

P-067

A病棟における入院長期化の要因

小川赤十字病院 看護部

○網代 志保

【はじめに】近年、高齢化に伴い入院期間が長期化する傾向にある。今回、入院期間が長期化する患者の要因を追求することで、その結果から早期退院に向けた対策を明確にできると考えた。【目的】入院期間が長期であった患者を選択し、その要因を調べ、入院が長期化している患者の傾向を明らかにする。【方法】A病棟はADLが低下した患者が多く入院している病棟である。A病棟に90日以上在院していた患者20名を抽出し、診療記録、看護記録から患者要因、家族要因、受入れ先要因の3つの関連要因に注目し情報を収集した。関連要因別に抽出したデータは要約し意味の同質性、異質性により分析した。【結果及び考察】患者要因として最も多かったのは同回な吸引を必要とする患者7名、誤嚥による肺炎を繰り返していた患者7名であった。家族要因として最も多かったのは家族が遠方に在住またはほぼ来院しない患者5名であった。受入れ先の要因として最も多かったのは受入れ先の変更があった患者6名であった。患者要因のうち14件に共通した特徴は、嚥下機能の低下による痰排出量増加や誤嚥性肺炎であった。高齢者、嚥下障害のある患者は誤嚥性肺炎を繰り返しやすい入院期間が長期化したと考える。家族要因の特徴としては、退院に向けて家族と調整をする機会が少なく患者ほど、退院先や退院日の決定が遅れ入院期間が長期化したと考える。受入れ先の変更があった6件のうち4件は喀痰吸引が頻回であり当初の施設では対応が困難なため変更となっていた。入院長期化の要因の多くに嚥下機能の低下が関連していたことが明らかになった。口腔ケアによる刺激は廃用予防につながり、口腔内を清潔に保つことで不顕性誤嚥による肺炎発症頻度を減らすことが期待できる。日常的な看護実践である口腔ケアを見直すことが、入院期間の短縮につながるのではないかと考える。

P-069

ICUへ異動した看護師が直面する時期毎のストレス状態

長野赤十字病院 看護部

○都留 拓也、宮本 恵美、久保木 恵、松澤 美菜

【目的】ICUへ異動後、勤務態勢が変わる1・3・6ヶ月目に直面するストレス状態を明らかにし、今後の教育支援に活かす。【研究方法】ICUへ異動後の看護師7名を対象に半構成的面接を行い、ストレス状態となっている要因を抽出しカテゴリ化した。異動後1・3・6ヶ月目と時期毎に分類した。当院看護部倫理審査会にて承認を受けた。【結果・考察】1ヶ月目は、ICUの環境要因を含め、初めての経験が多く、課題が多岐にわたり、様々な要因がストレス状態となっていた。3ヶ月目は、休日日勤や夜勤が開始される。勤務する看護師の人数が減り、受け持つ患者も増える事で業務量は拡大する。わからないことも多く流れに乗って仕事ができないが、周囲に目が向き視野が広がり始める。チームの一員としての自覚が生まれる時期であった。6ヶ月目は、心臓血管外科という特定分野に対するストレス状態が挙げられた。新たな分野の勉強や術後の業務・処置・ケアの多さが原因であることがわかった。また、人間関係が形成されてきたが故に生じる対人ストレス状態も挙げられた。全期間を通して「実力以上を求められる辛さ」がストレス状態として挙げられた。異動者は自身の能力よりも、先輩からの役割期待の方が大きいと常に感じ続けていることがわかった。異動者が知識や技術を習得するには、時間が掛かって当たり前という認識を持ち、すぐにできることを期待しすぎないという姿勢で接すること、また、スタッフ全員でサポートし、互いに認め合う職場風土を作ることが重要であると見出すことができた。【結論】異動後1・3・6ヶ月目のストレス状態を明らかにできた。異動者は自己能力に対して先輩からの大きな役割期待を、異動後の経過時期に関わらず感じ続けている。

P-071

不整脈治療デバイスチームにおける看護師の役割

浜松赤十字病院 看護部¹⁾、浜松赤十字病院 循環器内科²⁾、浜松赤十字病院 臨床工学技術課³⁾

○加藤 未和¹⁾、松倉 学²⁾、松成 政良²⁾、杉本奈々美¹⁾、箕浦 寛弥³⁾、吉田 将紀³⁾、俵原 敬²⁾

【はじめに】当院では以前より医師と臨床工学技士によるペースメーカー外来が行われていた。不整脈治療デバイス患者の医療・看護の質の向上を目的に2016年9月より不整脈治療デバイスチーム（以下デバイスチーム）が発足した。【目的】デバイスチームにおける看護師の役割と運用手順について検討した。【方法】当院のデバイスチームの構成は循環器内科医師、臨床工学技士、デバイスナース、皮膚・排泄ケア認定看護師とした。デバイスチームにデバイスナースが参加するにあたり標準業務手順書を作成した。デバイスナースの看護はデバイス患者の疾患や精神の特徴の理解と電磁干渉やデバイス設定、社会復帰・就学・就労に関するガイドラインなどの専門的知識が必要とされる。その上でデバイス患者が必要性を理解し受け入れられるよう援助する事、不安なく生活できるように日常生活指導する事を業務とした。具体的には植え込みに対する気持ちの傾聴・植え込み部分の皮膚の観察・患者からの外線電話対応・遠隔モニタリングでの異常発見時の患者連絡などを行う。【結果】植え込み前から退院後まで継続した看護介入ができるようになった。デバイスチームにデバイスナース、皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにより患者の理解や安心が向上している。チームとしても標準業務手順書を作成し活動が円滑に行われるようになった。【総括】デバイス患者の問題は多種多様であり、その問題に対し多職種で構成されたチームで役割分担することでより効果的な対応が可能になると考える。

P-068

慢性的に褥瘡を繰り返す患者に対する再発予防方法の検討

福井赤十字病院 看護部

○平野 瑞穂、中野 裕美

【はじめに】長期の臥床状態により慢性的に褥瘡発生を繰り返すA氏に対して、看護チーム全体及び多職種とのチームでの介入を行った経過を振り返り、褥瘡の再発予防に何が有効であるのかを検討する。【事例紹介】A氏、70歳代の男性。術後に低酸素脳症となり、ADL全介助の状態で8年が経過している。円背と両下肢の屈曲拘縮あり。【経過と看護の実際】腰背部に3×1.2cmの褥瘡（真皮までの損傷）発生。すぐに皮膚排湿ケア認定看護師（以下、WOCと略す）と皮膚科医に相談した。側臥位時の除圧が不十分、体位変換を1人でおこなうことなどによるズレや摩擦が誘因と考えられた。これに対し、確実に除圧できるポジショニング方法を検討決定して、その写真をベッドサイドに掲示。体位変換は二人で実施し、背抜きをするなどズレと摩擦防止をすることを看護チームで決めて統一・周知した。経管栄養中5時間の継続した側臥位を選択するため、医師に相談して持続注入に変更し、23時間毎の体位変換が可能となった。これらの介入を実施して14日目、改善が見られず、皮膚科医とWOCに相談し、絆創膏や軟膏、皮膚保護材を変更。看護チームでの体位変換方法などは継続されていることを確認した。21日目頃より改善傾向となり、41日目に褥瘡は上皮化した。再度、看護師が実施している体位変換などケア方法を調査した結果、約9割が正しく実施していた。その後、褥瘡は発生していない。【考察】A氏に対して、多職種との連携により問題点を明確にし、その都度対策を検討することで効果的に褥瘡ケアを継続できた。また体位変換など看護師が日常的に行うケア方法を検討して統一し、それを写真の掲示とともに全看護師に周知した。さらにそれを繰り返して呼びかけることで効果的なケア方法を統一して実施できたことも有効であった。

P-070

病棟看護師のハンドケア実施の標準化に向けた試み

福井赤十字病院 看護部

○地代 和代、山下 美奈、水井倫英子

【はじめに】A病棟では白血病や悪性リンパ腫などの血液疾患患者が大半を占めている。精神的な関わりが重要と感じ、ハンドケアを実施しているが標準化には至っていない。ハンドケア実施の標準化に関する研究報告はなく、今回調査し評価することとした。【研究方法】調査期間は平成28年7月5日～平成29年3月31日。ハンドケアに対する思いや意識を把握するため、患者に対し実施後の面談を実施する。病棟スタッフに対して意識調査を行い分析・検討した。【結果】対象者20人、各々の実施状況は68～100%、平均値は83%であった。対象患者の認識として「実施による患者の反応」、「患者の要望」の2つのカテゴリと9つのサブカテゴリが抽出された。「実施した部位の症状緩和」や「療養上の思いを表出している」、「気持ちのつらさの軽減」という意見が多かった。看護師の認識では「ハンドケアの良さを感じている」、「手順に沿って実施することへの困難感」の2つのカテゴリと11のサブカテゴリが抽出された。「患者の思いが聞けた」や「ハンドケアをしてくれよかったと感じる」という場面もあったが、実施していく中で「ハンドケアに対して苦手意識がある」という意見もみられた。【考察】標準化することに対して抵抗感を感じているスタッフもいるが、実施率としてみると83%であり、標準化しつつあると考える。継続した実施により「ハンドケアの良さを感じている」場面を経験し「ハンドケア継続による波及効果」につながったと考えられる。そのため今後も取り組みを継続していく必要があると考える。「対象者の選定に疑問を感じている」という意見もあるが、患者のつらさは看護師が判断できないため、患者の主観的な思いを受け止めハンドケアを実施していくことが課題としてあげられる。

P-072

胸骨正中切開術後の痛みの調査

～胸帯使用者・未使用者を比較して～

長野赤十字病院 看護部

○中林 静春、品澤 麻美、川嶋 美夏、山田 百子

【背景】心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドラインにおいては、胸帯などにより胸部運動を制限することは合併症の発生を助長する、開胸術後に胸帯を使用する利点に関する報告は全くない、とあったことから胸帯使用を中止した。しかし、疼痛を和らげる効果を期待して、経験的に使用されているのが実情であり、とも書かれている。そこで胸帯の使用が痛みの緩和に影響しているかを知りたいと考えた。【目的】胸骨正中切開術後、胸帯使用者と未使用者の痛みの程度を比較する。【方法】安静時と労作時の痛みの程度をWong-BakerのFace Pain Rating Scaleを用いて聴取した。胸帯の有無と、日数別・術式別・性別の3項目について使用者と未使用者でメディアン検定を行った。統計学的検定の有意水準は $p < 0.05$ とした。【倫理的配慮】対象者には胸帯使用による利益・不利益について説明を行い、同意を得た。本研究は長野赤十字病院看護部倫理審査会にて承認を得た。（承認番号第2015_4号）【結果】胸帯使用者16名、未使用者21名の調査結果が得られた。胸帯使用者と未使用者において有意差は認められなかった。日数別・術式別・性別の3項目で胸帯使用者と未使用者において有意差は認められなかった。【考察】本研究では胸帯使用が術後の疼痛に影響しないことが示唆された。しかし、痛みの感じ方には個人差がある。鎮痛剤の効果的な使用方法を提案し、疼痛緩和に努めている。また、心臓リハビリテーションでは術後疼痛に対する対処の方法として、呼吸・咳嗽の仕方や起き上がりの指導を行っている。より強い痛みを訴える患者に対しては、咳嗽や体動時のみ胸帯を圧迫し、正中切開創の疼痛を軽減する胸帯保護器具を使用することもある。個々に合わせた緩和方法を提案し、疼痛緩和に努めていく必要がある。