

P-121

在宅医療の普及啓発を目的とした市民フォーラムを終えての報告

広島赤十字・原爆病院 訪問看護ステーション課

○森山 薫、岡田 美幸、丁田 修英

【はじめに】 2025年問題に向けた地域医療構想計画として医療機能の分化、在宅医療が推進された。医療者や介護に携わる者は、その認識はあるが地域住民には、その情報が十分に浸透していない現状がある。これからの多死社会を生ききるには、本人や家族が主体的に在宅療養について考え、理解する場が必要である。そこで在宅医療の普及を目的とした市民フォーラムを開催したので報告する。【実践内容】 5人のパネリストによる講演後にパネルディスカッションを行った。パネラーは介護者、地域包括支援センター、在宅医、訪問歯科医、訪問看護師とした。【成果】 参加者は129名であった。終了後のアンケートでは94%が「介護に対する理解が深まった」と回答があった。「介護について考える機会がなかったが考える機会になった」25%、「介護は大変だと思っていたが抱え込まずに相談すればよい事がわかった」48%であった。介護者の講演に対して、もっとも反響が大きく、活き活きと生活しながら介護ができることがわかったと、「頑張りすぎない介護」が理解された。市民フォーラムは介護に対する理解を深め、社会資源を活用することで、介護を抱え込まずに相談すればよいという理解を得るためにも有益であった。なかでも介護者の講演は、介護者自身のライフワークを保ちながら、頑張りすぎない介護ができる理解につながったと考える。【今後の展望】 今後は「生き方」を考えると同時に「逝き方」も考える事が必要であり、地域包括ケアシステム構築において在宅医療の普及啓発を継続する場が必要であり、一病院としての開催ではなく、行政と共に地域全体で考えていく事が重要である。

P-123

医師から病状告知を受けたがん患者の同席時からケアを継続した1事例

長浜赤十字病院 看護部

○垣見留美子

【はじめに】 B病院の緩和ケア認定看護師（以下認定看護師）が医師の病状説明に同席しがん患者指導管理料1を算定した331人の中で、特に診断期に介入の必要性を感じ終末期まで継続して関わった1事例の実践を報告する。A氏の家族には発表することの説明書を用いて同意を得た。【事例紹介】 A氏60歳代女性 膵臓がんステージIV。医師から病状の告知を受けた時のA氏と家族の表情は硬く、認定看護師が診察後に思いを傾聴し情緒的サポートを行った。翌日、A氏から「夫や娘も受け止めることができずに十分な話し合いにはならなかった。」と電話で相談があった。来院した時も家族は混乱していたが、再度情報を補正しながら説明を行うことでA氏や家族の感情の整理ができ、A氏は治療について自分の意思を家族の前で話すことができた。家族の希望もあり入院後もA氏の精神的ケアを継続した。引き続き緩和ケアチームの一員として主治医やスタッフとともに症状緩和の方法を検討した。認定看護師がA氏と家族と面談を重ねることで在宅療養を希望され、退院後A氏は穏やかに過ごすことができ在宅で息をひきとられた。【考察】 看取り後の家族の言葉から、告知を受けたときの患者家族の衝撃の大きさは家族の心につまみも残り続けていることを理解し、早期からの情緒的サポートの必要性を強く感じる。最初の医師の病状告知時に認定看護師が同席することは、説明の内容を把握するとともに患者家族の心理状態をアセスメントし、積極的に介入できる場面といえる。引き続き病状の進行にとまどうA氏と家族のこころの揺れ動きに寄り添ったことは、家族内のコミュニケーションを促し治療や退院における意思決定支援につながった。【課題】 今後も早期から患者家族と信頼関係を築き、チームで継続したケアを積み重ねていきたい。

P-125

安全着陸を目指した新病院移転—患者移送の実行力—

さいたま赤十字病院 看護部

○濱谷 寿子、坂口 浩子、瀧澤 雅子、渡辺まゆみ

【はじめに】 当院は高度急性期病院としての機能拡大により、平成29年1月1日に新築移転をした。県立小児専門病院と併設し、子どもから大人までの高度な医療を提供する安心安全の拠点となるべく新たなスタートを切った。移転事業は長期プロジェクトであり、組織的な計画や進捗管理、実行力が必要である。今回、患者移送の時期を中心に活動を報告する。【取り組み】 1. 方針 移送方針は、日没前の安全な患者移送の完了と救急含め医療提供を継続する事である。2. 組織化 本事業は、新病院開設準備委員会他、領域別18のワーキンググループ（以下WG）や各部会等が横断的の活動を進めてきた。最終移転計画は、WGの下部組織「診療機能移転」「患者移送」の2チームが役割分担の上、関連会社や職員協力の元で実施した。3. 実施内容 1) 患者移送計画：新病院は632床、地上14階の構造で、旧病院から直線距離で15km離れた場所にある。組織体制や移送ルート、移送区分別搬送手順、連絡体制、急変時対応、物品・機器移転等を含む移送マニュアルに則り、シミュレーションを実施後、微調整をした。移送日は最新の患者移送一覧表を整え、最終移送人数は208名となった。2) 病床管理：移送患者目標は300名としたが、経営及び予定治療と急患受入のバランスを考慮し、病床利用を管理した。3) ベッド・備品移設計画：新病院の新規搬入ベッドは全体の5割程度であり、旧病院から300台の移設を必要とした。旧病院での使用と移送直後の療養生活に支障の無い様、搬送業者と調整し、ベッドや備品等の移設を実行した。4) 医療継続の為の人員配置：旧病院と新病院での医療継続と安全な移送が遂行できる様、人員配置と役割分担をした。【結果】 20台の車両を使用し、約5時間で208名の患者移送を完了、医療継続を実行した。

P-122

糖尿病の自己管理に向けての有効な看護介入～1事例の指導を基に～

福井赤十字病院 看護部

○金田 彩那、中野 裕美

【はじめに】 不規則な生活と偏った食事、そして自分は糖尿病とは異なる病気であると考えていたA氏に対し、自宅での糖尿病自己管理に向けての看護介入を行った。この経過を振り返り、自己管理行動に向けての有効な介入方法を検討する。【事例紹介】 A氏、50歳代男性、独居。糖尿病で30歳代にインスリン注射を行っていたが、血糖値が改善し治療は終了していた。今回は、他の疾患治療を目的で入院したが、検査結果から糖尿病と診断されインスリン注射が必要となった。【看護実践と結果】 1.インスリン自己注射手技指導：インスリン導入への抵抗はなくやる気もあつたため、出来たことを褒め自己効力感を高めるように指導した。2.糖尿病の正しい知識の説明：合併症について説明したが、A氏は自分は糖尿病ではなく高血糖症候群と主張した。資料を用いるなどして説明を行ったが、修正されなかった。3.食事指導：管理栄養士とともに母親を交えて指導。タクシー運転手であり食事は不規則で、自炊はせず、外食がコンビニ二食、母親の作るおかずを食べていた。まず、朝食の菓子パンを食パンにする事を決めた。4.退院後の面談：退院1カ月後に食事の写真と血糖自己管理帳を見ながら面談。朝食は食パンに変更し、血糖値も100～130mg/dlと安定しており、血糖値が上昇した時の原因も認識して対処を行っていた。その努力を労い継続を促した。【考察】 A氏が退院後も食事療法を守り血糖コントロールをすることが出来たのは、自分の病気をこれ以上悪化させたくないという思いがあり、それを行動に結びつけることが出来たためではないかと考える。患者の病識を無理に修正するのではなく、出来ていくことに目を向け自己効力感を高める援助を行うことが大切である。また、食事では無理のない実現可能な目標を立てたことが有効であったと考える。

P-124

外来における乳がん看護のスタッフ教育への取り組み

京都第一赤十字病院 看護部

○山本 さ織

当院の外科外来では心臓血管外科、外科、小児外科、乳腺外科、呼吸器外科と5科あり、在院日数の短縮とともに外来での治療が多様化している。外科外来を担当している看護師は8名おり、パート勤務者や時短者もあり、がん看護の経験も様々である。また疾患により、治療法も異なる様々な治療期の患者がいる中で適切な看護ケアが求められる。特に乳がんは診断から治療、再発と様々な治療期の患者がおり治療の主体は外来で行われるため、外来看護は重要である。このような背景の中で乳がん患者により質の高いケアが提供できるよう検討し、外科外来におけるスタッフの現状についてSWOT分析を行った。また、外来看護8名に対し乳がん看護の質の向上をするために認定看護師に何を求められているか、についてのアンケートを実施した。これらのことから、ケアはできるが心理的サポートが難しい、治療の具体的なことを聞かれると困る、サポートはしているが、その人にとって大事な時に接することの緊張感でめげそう、という声があり、知識、技術が不十分で自身が行うケアに自信を持っていないことが問題だと分かった。そこで対象者を決定し、看護師の知識、技術が向上し自信を持って看護ケアができることを目標とし、アクションプランを考案しOJTを実施した。今回の取り組みをとおし、自信を持って看護ケアができたという目標は達成できた。取り組み前は、自身の看護ケアに自信を持てず関わっていたことが多かった。認定看護師が看護モデルとなり、共に看護実践を行うことで看護ケアの重要性を実感し根拠を構築することができた。また実施したケアを保証することで自信につながったと考える。

P-126

当院における切除不能膵癌の十二指腸狭窄に対するステント留置術の検討

岐阜赤十字病院 消化器内科¹⁾、岐阜赤十字病院 外科²⁾

○小川 憲吾¹⁾、松下 知路¹⁾、鷺見 聡子¹⁾、杉江 岳彦¹⁾、高橋 裕司¹⁾、名倉 一夫¹⁾、木股竜太郎²⁾、川村 紘三²⁾、柄井 航也²⁾、林 昌俊²⁾

【目的】 悪性十二指腸狭窄の治療として内視鏡的ステント留置術と胃空腸バイパス術の選択に迷う事は多い。そのため当院で施行した切除不能膵癌の十二指腸狭窄に対するステント留置術の有効性と安全性について、バイパス術との比較により検討を行った。【方法】 2010年4月から2017年3月までの7年間に処置を行った症例12名のうち、ステント群6名とバイパス群6名につき検討した。【成績】 ステント群/バイパス群における年齢：71.2 (53-87) / 69.3 (63-75)、男女比：4:2 / 4:2、PS (0-2: 3-4) : 3:3 / 6:0と年齢・性別に差はなく、ステント群にPS不良例が多く含まれていた。ステント群の1例を除き処置後に食事摂取可能となり、食事開始までの日数/術後の在院日数の中央値はステント群で52日/47.7日、バイパス群で6.5日/32.3日。術後の生存期間/摂食期間/摂食期間割合の中央値はステント群で130.7日/85.8日/70.4%、バイパス群で119.3日/102.8日/79.6%。ステント群2例とバイパス群5例で処置後に化学療法が導入された。偶発症はステント群で発達性穿孔1例、バイパス群で吻合部潰瘍出血1例が発生。ステント群で減圧目的の胃ろう造設1例とステント内腫瘍伸展によるステント追加留置1例、バイパス群でバイパス通過不良によるステント留置1例の追加治療を要した。【結論】 ステント留置術は比較的安全で有効な治療であった。低侵襲性で緩和治療として有効である一方、耐術可能で化学療法導入を目的とした症例にも施行されていたが、その選択は長期成績を含め十分な根拠によるのが現状である。ステント留置術とバイパス術の選択基準については前向き試験による検討が必要である。