

## P1-7

### 患者の言動の意味を重視したカンファレンスによるケアの変化

武威野赤十字病院 看護部

○おにざわ なおと鬼澤 直人、櫻井 美枝

[はじめに]当病棟は、高次脳機能障害・せん妄・認知機能低下の影響により、身体的苦痛、精神的不安、医療者への要望を言語のみで的確に伝えることが困難な不自由さを抱える患者が多い。認知機能が低下した患者に混乱が予測される場合や不安が増強している場合には、看護師が統一した方法で関わるのが重要である。そのため、患者ケアに活かせるカンファレンスを開催した。[実施方法・結果]病棟の目標である「高齢患者の意思や視点を重視した療養生活を整えケアを提供する」ことを目的に、カンファレンスを平成29年4月から1回/週で開始した。まず混乱している患者の訴えや行動の背景にある思いは何かをチームでの共有とケア方法の検討から開始した。1回/週では件数・内容とも不十分となり、2回/週に増やして実施した。具体的内容としては、スタッフの困りごとを聞き、次に患者の望みや思いから患者視点での困りごとを何かをチームでアセスメントし、看護計画を立案した。せん妄の要因については、ICDSCを用いたアセスメントや睡眠障害チェック表を活用して、生活リズムを整えた。[考察]カンファレンスは14件/年間(認知症加算件数:77件)実施することができ、落ち着かない行動の要因・せん妄の誘発因子としては、排泄トラブルが対象者の多くを占めていた。排尿日誌によるアセスメント、排尿パターンに合わせた排尿誘導、リハビリ科と移動動作についての情報共有等を通して、セルフケア向上への看護実践、個別性の高い排泄支援に繋げることができた。更に転倒転落事故件数は前年度より40%減少し、患者の安全と同時に確保された。[結論]認知機能低下した患者の言動の意味を重視したカンファレンスは、チームでの対応の統一、生理的ニーズを満たすケア、患者の入院生活での安全に繋げることができた。

## P1-9

### 化学療法を受ける患者のストレスコーピング理論を用いた看護介入の一事例

福岡赤十字病院 看護部

○はたのかすみ波多野華純

化学療法を受ける造血器腫瘍患者は副作用出現により様々な制限がなされるため、身体的・精神的苦痛が大きくストレスが増強しやすいという現状がある。本研究は化学療法を受ける造血器腫瘍患者のストレス要因とコーピングについて明らかにし、患者が精神的に安定した状態で治療に臨めるような看護介入方法を検討する事を目的とした。半構成的面接により化学療法開始前、化学療法投与終了後にインタビューを行った。化学療法開始前はB氏は急な告知を受けたことで、4つのストレス要因が生じており、それに対する問題中心型コーピングは3つ、情動中心型コーピングは4つに分類された。それを踏まえて看護介入を検討し実施することで、氏が病状や治療に対する理解を深める事ができた。また密な関わりを行うことができ、氏や家族との関係性を良好に保ち信頼関係を構築するきっかけに繋がった。化学療法投与終了後は化学療法出現や長期化する入院生活により6つのストレス要因が生じており、それに対して問題中心型コーピングは4つ、情動中心型コーピングは4つに分類された。それを踏まえて看護介入を検討し実施することで、副作用症状出現時に氏が自身の状態を把握し症状に対する対処行動を起こすようになり、氏・家族が共に辛い治療を乗り越えることができた。これらの結果から化学療法開始前・化学療法投与終了後とストレス要因・コーピングは変化していくため、それぞれの時期に理論を用いて患者を捉えることで患者の強みを活かした個性のある看護介入を検討し実施に繋げる事ができたと考えた。本研究は一症例であるため今後もデータを積み重ねていく必要がある。今後も患者が安心して治療に臨めるように思いに寄り添い共に治療を乗り越えていけるような看護介入方法を検討していきたい。

## P1-11

### 前橋赤十字病院におけるエンゼルメイクの必要性

前橋赤十字病院 事務部<sup>1)</sup>、前橋赤十字病院 看護部<sup>2)</sup> ICU病棟<sup>3)</sup>、

前橋赤十字病院 形成・美容外科<sup>3)</sup>

○ひらい けいこ平井 佳子<sup>1)</sup>、野上美由紀<sup>2)</sup>、林 稔<sup>3)</sup>

[目的]当院は高度救命救急センターと地域医療支援を有する総合的な病院であり、様々な疾患の治療に当たっている。2010年4月に形成外科の治療の一環としてカウンセリングと一体化したメディカルメイク外来を開設し7年が経過した。メディカルメイク外来では、普段のメイクでは隠しきれない母斑・血管腫などの皮膚変色、術後の痕跡等をメイクによりカバーしている。当院は、看護師がエンゼルメイクを救急外来や病棟で行っている。外傷などにより外観的に現行のエンゼルメイクでは困難な状態の御遺体が過去に何度か見受けられ困っていた。今回、ICU病棟の症例から、外傷患者等のエンゼルメイクの必要性を報告する。【症例】54歳男性、受傷機転:既往に精神疾患を有する患者である。自費企画で灯油をかぶり火をつけて受傷した30%の熱傷であった。特に顔面、頸部、胸部は3度熱傷と深かった。緊急入院し、ICU病棟にて集中治療を行ったが、第9病日に永眠となった。当院では御遺体に対してエンゼルメイクを行っているが、顔面の熱傷により通常のメイクが施せない状態であり、同日ICU病棟の看護師から連絡があり、遺族の同意を得てメディカルメイクのスタッフが施術することとなった。【結果】エンプラシを用いICU病棟にてエンゼルメイクを施行したところ、遺族の満足度の向上が得られた。【考察】外傷や burn などで通常エンゼルメイクが困難な症例に対してメディカルメイクが介入することによって、患者ご遺族の心情に応えることができると思われた。今後体制を整え、必要な症例によっては積極的に介入する予定である。

## P1-8

### パーキンソン病に対するLCIG治療システム導入時の看護介入と今後の課題

福井赤十字病院 神経内科

○どうち ひろみ道地 宏美、豊島 鈴恵、駒 香代子、森永 麻紀

<はじめに>LCIG治療とは、専用ポンプとチューブを用いて持続的に空腸に薬剤を投与するシステムにより、安定した血中濃度の維持を実現する治療である。当院では、2017年5月よりLCIG治療が導入され、5症例を経験した。未経験の治療法であったため、看護師は事前にポンプの操作方法を受講し、患者に操作方法を中心に指導した。更にパンフレットを元に日常生活に関する退院指導を行った。しかし、3症例は胃腸部の皮膚障害やチューブトラブルを併発し、外来看護師が処置・指導を継続している。5症例を通して、LCIG治療患者に対する必要な看護ケアや退院指導を明らかにし、更に退院後の日常生活を不安なく過ごせるように病棟と外来の連携を図っていきたく考えた。<対象>H29年5月~10月に入院し、LCIG治療を受けた患者5名<結果及び考察>LCIG治療を受けた患者5症例でポンプ操作は問題なくできていた。また、共通した3症例に皮膚障害、チューブトラブルがあった。皮膚障害の要因の一つとして強度のジスキネジア、前傾姿勢によるチューブの接触などが考えられた。チューブトラブルはそれらに加え、チューブ接続部の管理不足が原因と思われた。新しい治療方法で、合併症が予測されず、十分な退院指導ができなかったが、外来看護師からの情報で退院後の合併症を知ることができ、個々に合った退院指導のポイントを明確にする契機となった。今後入院して行く患者には予められる合併症を説明し、個々の患者に合わせた退院指導を行っていくことが重要と考える。<今後の課題>・患者個々の特徴を捉えた退院指導の徹底・病棟・外来看護師との連携

## P1-10

### 病棟看護師のインフォームドコンセント同席に向けた取り組み

京都第二赤十字病院 看護部

○えむら まり江村 麻里、千間まどか、川合 幹子、西谷 葉子

はじめに B病棟では化学療法や放射線療法を受ける患者や終末期で緩和ケアを必要とする患者が多く、患者や家族の意思決定を支援するためにはインフォームドコンセント(以下IC)が必要だ。しかしB病棟でのIC同席率は低いためその要因を調査し、IC同席し意思決定に関わる看護師の増加を目指した活動を行った。活動の実際ELNEC<sup>®</sup>やがん看護リーダー看護師養成研修に参加し、意思決定支援のためには包括的アセスメントやIC同席が重要であることを学び、B病棟で浸透させるため病棟師長の協力を仰いだ。アンケートで病棟看護師がICに同席できない理由として時間の確保が難しい、IC同席における看護師の役割をどう果たせば良いか分からない、記録の書き方の不安であった。これらを解決するためロング日動帯のPNS導入、伝達講習、IC同席時のアセスメントシートを作成した。結果・考察 ICに同席したことのある看護師は30%であったが、取り組み後は62%へ上昇した。ロング日動帯でPNSを導入し、IC同席時にはベアの看護師同士で情報を共有し補完することができ時間の確保ができた。またIC同席における看護師の役割と基本的なコミュニケーションスキルという2つのテーマで伝達講習を開催することで病棟看護師全体の知識向上が図れた。病棟独自のアセスメントシートの活用により、戸を開けば良いか不安であった看護師は用紙に沿って理めていくことで記録への戸惑いを減らすことができた。ICに同席するようになった看護師は患者の思いを叶えたいと感じたり、介入・援助を必要とすることを積極的に聞くようになり意思決定を支援しようとする意識が向上した。結論 IC同席することで患者や家族との信頼関係を構築でき、同席した看護師はやりがいを感じる事ができた。意思決定に携わろうと感じる看護師は増加した。

## P1-12

### 看護師のリアリティオリエンテーションに対する認識及び導入判断に関する研究

嘉麻赤十字病院 看護部

○おうちまこ大内麻衣子

[背景]患者の点滴自己抜針や会話成立不能など、看護師が対応困難と考えるような混乱(以下混乱と定義する)の状態には、場所や日時、人に対する現実見当識障害が関連している場合がある。当病棟では、定時に時間や場所を確認する方法で、現実見当識をつけるリアリティオリエンテーション(以下ROとする)を実践している。しかし、導入の明確な基準はなく、看護師個人の判断に委ねられている。【目的】対象患者における看護師のROに対する認識及び導入判断の視点をインタビューの中から明らかにする。【方法】対象患者に関わった看護師3名に半構成的面接を実施し、得られたデータを逐語録化、コード化し、質的帰納的に分析した。【対象患者】P氏(70歳代男性)は、左下肢壊疽で緊急入院、入院5日目から7日にかけての夜間に混乱が生じていた。【結果】ROを導入した看護師1名と混乱時の担当看護師2名にそれぞれ、ROに対する認識・P氏にROを導入した理由・P氏の認知機能の評価について、インタビューを行った。分析の結果、20のコードから8つのサブカテゴリーが抽出された。さらに、看護師のROへの期待・P氏へのRO導入理由・P氏へのRO導入の違和感・P氏の現実見当識の、4つのカテゴリーに分類された。【考察・結論】看護師は、ROに混乱の悪化予防を期待していた。P氏にも、同様に混乱予防のためにROを導入している。この判断は、アセスメントツール等を用いていないことから、看護師の経験によるものであったと考えられる。さらに、P氏は、夜間の混乱を呈した際、場所に対する見当識があり、日時の見当識障害は否定できないが、この時のP氏にとって、時間は重要ではないことがインタビューより明らかになった。よって、ROの導入は現実見当識に着目した判断ではなかったと考えられる。