

P-2-14

アナフィラキシーショックに対応できる職員育成に向けた取り組み

釧路赤十字病院 看護部

○出口 あり子

【背景】抗腫瘍剤投与後にアナフィラキシーショックを発症し、発症6分後にアドレナリンを投与したが、心肺機能停止に至る事例を経験した。アナフィラキシーを疑った際に、直ちにアドレナリンを準備し、ためらわずにアドレナリンを投与できる職員育成に向けた取り組みについて報告する。【取り組み】事例の検証結果をもとに全職員向けに検討・研修会を開催した。アナフィラキシーショック時対応フローを作成、周知、掲示し、すべての救急カートに対応フローを設置した。ラウンド時に注射剤によるアナフィラキシーショック時の対応について、職員の知識確認を行い、その結果を周知した。知識確認の結果、薬剤投与を中止する、助けを呼ぶなどの基本的行動については答えられるが、アドレナリン投与量と投与経路を答えられる職員は増加しなかった。そこで、アナフィラキシーについての講義と対応シミュレーション動画を組み合わせた研修を開催し、アナフィラキシーショックに対応できる知識習得を目指した。【結果】研修について、「理解できた」100%、「今後の実践に役立つ」95.9%、「また受講したい」97.9%と高い評価だった。研修後、ラウンドでの知識確認では、アドレナリン投与量・投与経路を答えられる職員が増加した。しかし、研修未受講者では、「ステロイド投与」等を挙げる職員もおり、継続的な取り組みが必要である。また、多職種によるシミュレーション研修の希望も多く、実践的な研修企画が必要とされていることがわかった。【結論】知識を基に行動できる職員育成のためには、1知識習得の機会をつくる（気づき・学び）2習得した知識を確認する機会をつくる（想起し定着させる）3実践できるスキルを身につける（訓練）4訓練から新たな課題を見出す、というサイクルで継続的に取り組むことが必要である。

P-2-16

モニターアラーム音に対する当病棟看護師の意識調査

日本赤十字社長崎原爆被災病院 一般急性期病棟

○井上 欽奈、北泉 俊、古賀美乃梨

【1. 目的】モニターアラーム音が鳴った際の看護師の意識調査を行い、スタッフの現状を明らかにする。【2. 研究方法】アンケート内容は岡田らの「心拍監視モニターアラームに対する看護師の意識」と緑らの「心電図モニターアラームに対する看護師の意識変化」の調査票を基に調査票を作成した。【3. 結果】対象者は、病棟看護師20名での回収は16人であった。モニターアラームが鳴った時すぐに見ているが半数であった。半数以上の人が必要のない患者にモニターが付いていると感じると回答もあった。アラームの鳴ることでの影響では、「アラームが信用出来なくなる」が高かった。アラームの対応では、「全ての患者にすぐ対応する」では、「緊急アラーム」が高かった。【4. 考察】結果よりアラーム音への意識は高いと考えられる。また、すぐに見ていると回答しなかった人も、ただ反応しなかったわけではなく、アラーム音で緊急性をアセスメントして行動していると考えられる。岡田らは、「モニター装着の必要性を医師とともに検討し、安心のためにもやみに装着するのではなく、必要な患者に厳選してモニターを装着することが必要」と述べている。頻回にアラームが必要ないと判断した場合、医師と相談しモニター装着の検討が必要がある。それにより不必要なアラームが減少し、またモニター設定や必要性について意見交換することによって看護師の臨床判断能力の向上も図れると考えられる。【5. 結論】1. アラームが鳴った際、緊急性の有無等のアセスメントを行い、行動をしている。2. 患者の状態を観察しモニターが必要ないと判断した場合、医師と相談しモニターの装着を検討する必要がある。

P-2-18

末期肺癌患者に呼吸苦で塩酸モルヒネを使用する際の看護師の思い

芳賀赤十字病院 看護部¹⁾、日本赤十字社医療センター²⁾

○五十嵐翔太¹⁾、河原美智子¹⁾、鏡 朋子²⁾

【はじめに】平成28年厚生労働省人口動態統計では死因第一位は悪性新生物であり、肺癌は癌で亡くなる原因の男性1位、女性2位の疾患である。末期肺癌患者は、全体の70%が呼吸困難という症状に直面すると言われている。当病棟は年間68名(2016年度)の肺癌患者が入院し、呼吸困難のため塩酸モルヒネを使用した患者は7名だった。先行研究では看護師は塩酸モルヒネ使用時に家族の意思と苦痛緩和の間でジレンマを感じているとされており、著者も同様に看護の難しさを感じていた。【目的】当病棟の看護師が、呼吸困難により塩酸モルヒネを開始した患者に対して、どのような思いを抱えているのかを明らかにする。【方法】質的研究を用いた。面接法にて録音した内容を逐語録におとし、看護師が感じる思いを抽出しコード化した。更に内容を分析しカテゴリー化した。【対象】B病棟で勤務する2～5年目の看護師4名とした。【倫理的配慮】本研究は当院の倫理審査の承認を得た。【結果】分析の結果、6つのカテゴリーに分けられた。1. 呼吸苦を訴える患者を看護する辛さ、2. 塩酸モルヒネへのネガティブな思い、3. 医師とのコミュニケーション不足へのジレンマ、4. 患者と家族の思いの違いへのジレンマ 5. 多忙な業務で患者を振り返れないもどかしさ、6. 患者との関わりを表出する場があることへの思いであった。【考察】看護師は死期を早めるのではないかと恐怖や罪悪感がストレスとなっている一方で、学習会などでは昇華されない自身の思いを病棟のスタッフと共に表出する機会を捉え気持ちを楽にしていた。更にこうした機会がよい看護を患者、家族へ提供するための情報共有の場になっていた。このことからデスクカンファレンスなどを用いて看護師への心理的支援を継続することが必要と考える。

P-2-15

A病院における非医療従事者の救命処置に対する意識調査

長野赤十字病院 看護部 (E4病棟)

○竹内 ミカ、鈴木 良美、山口 洋子

A病院では、院内で発生した急変に対し、コードブルー(以下緊急呼び出し)による医療従事者の収集と治療の開始が行われている。コードブルーは病室に限らず院内の様々な場所から発信されている。そのため、発見者が医療従事者とは限らない。医療従事者とは、医師・歯科医師・薬剤師・保健師・助産師・看護師・診療放射線技師など、厚生労働省が定める医療関係従事者を指す。一方、非医療従事者とは、医療事務など医療関係従事者ではなく、病院内に勤務している従業員を指す。今回、A病院で非医療従事者が発見者となりコードブルーが発信された部署に、救命処置に関する意識調査を実施した。結果、A病院に勤務している非医療従事者18名から回答を得た(有効回答は69%)。非医療従事者の勤務場所は、売店、喫茶・食堂、理・美容室であった。「病院内の職場では具合が悪くなる来院者がいることで不安を感じますか」の問いに3名が思っていると答えた。「院内で具合が悪くなった人のために、緊急呼び出しがあることを知っていますか」と問いに17名がはいと答えた。「緊急呼び出しを使用してはありますか」の問いに2名がはいと答えた。「緊急呼び出しがあるので、一時救命処置(BLS)は知らなくてもよいと思っていますか」の問いに15名がはいと答えた。病院職員に対する心肺蘇生教育の重要性について小山らは、医療に身近な病院職員が正確な心肺蘇生法を習得し、知識・技術を継続させる必要があるとしている。A病院では、職種に関わらずBLS-AED講習会が毎月開催されている。参加者には非医療従事者が参加しているが、今回調査協力が得られた部署からの参加は極めて少ない現状がある。非医療従事者であっても、病院職員として心肺蘇生の必要性とその教育をどのように進めていくか、検討したので、報告する。

P-2-17

ペースメーカ植込み患者の肝細胞癌への安全な経皮的ラジオ波焼灼術施行の検討

高槻赤十字病院 医療技術部¹⁾、高槻赤十字病院 消化器科²⁾

○中田 祐二¹⁾、玉田 尚²⁾、神田 直樹²⁾、吉岡 拓人²⁾、奥野 岳²⁾

【はじめに】経皮的ラジオ波焼灼術(RFA)は人体に電流を流し肝細胞癌及び転移性肝癌を加熱焼灼し凝固壊死させる局所療法である。しかしペースメーカ(PM)植込み患者では、適応外とされる。今回PM植込み患者の肝細胞癌に様々な安全対策を講じRFAを安全に施行した1例を経験した。【症例】78歳女性。2006/12完全房室ブロックの為DDD-PM植込み。心房/心室ペースキング率:1/1>99%。2001/2C型慢性肝炎、2016/12肝細胞癌にてS6(Couinaud分類)に肝動脈塞栓療法後腹腔鏡下肝切除。2019/3肝細胞癌再発の為S5、8に肝動脈化学塞栓療法施行、2019/4/23S5にRFA施行となった。【対策・結果】1. 医師、その他関係するメデイカルスタッフで事前にシミュレーションを行い、循環器医師立会いの下、透視室で行った。2. 術中PMのモードをVOO、レート80ppmに設定し、術中常にPMとプログラマを通信させ心内心電図を確認し、表皮心電図、SpO2及び非観血血圧をモニタリングした。術中、RFAは40Wから段階的に上昇させ最大出力70W、総焼灼時間7分、3回のブレイク、焼灼後局所温度64℃にて終了した。心内心電図にRFAからの雑音は見られずPM動作は正常で、SpO2とその波形から心拍は正常でRFAを安全に施行し得た。【考察・結論】RFA電流は大動脈の対極板で70～80%回収され、残りの分流でPMへ電磁障害が発生し、PM依存度の高い患者では心臓停止に陥る。またPMシステムと電気メス先端の最短距離が15cm以上の場合PMへの影響は無いが、あっても軽微であると報告され、本症例では15cm以上離れていた為電磁障害は無かったと考えられた。高齢化に伴い様々な合併症や治療デバイスが植え込まれた患者に遭遇する機会も増加しているが、起こりうる事態を事前に想定し、関係するスタッフで共有し、万全の準備を整える事が重要である。

P-2-19

管理者からみた臨床倫理コンサルテーションの効用

名古屋第二赤十字病院 総合内科

○野口 善令、山室 理、加藤 互、永富美知子、松岡 栄子、坂本 理恵、深谷 基裕、伊藤 義高、太田 有美、川田 新一

名古屋第二赤十字病院では、平成27年2月に倫理コンサルテーションチームが発足して以来活動を続けてきた。約4年間の活動を振り返って、管理者の視点からみた臨床倫理コンサルテーションの効用についてまとめてみたい。1. 職員の倫理的問題への感性醸成現場でのモヤモヤ感が倫理的問題であることに気づきコンサルトする職員が増えつつある。現場での臨床倫理カンファレンスも開催できることが多くなった。2. 対応困難患者への職員負担の軽減倫理コンサルテーションチームが介入することで職員を疲弊させる困難事例・病院対応事例の解決までの時間が大幅に短縮された。3. 倫理的問題に対する対応システムの構築治療拒否・診療拒否・終末期医療の判断へのフローチャート作成を通じて現場での対応が一貫的で妥当性のあるものになりつつある。4. 部門間の対立の緩和部門、職種による価値観の違いに起因する対立を倫理コンサルテーションチームがファシリテートした対話により緩和できた。5. 倫理コンサルテーションメンバーの満足度向上コンサルテーション活動を通じメンバー自身が多くの学びを得てエンパワメントされた。6. 職員の孤立感の軽減と人な問題にも相談先があることで病院職員の見捨てられ感、孤立感の軽減につながっている。当日は、上記の効用について事例を交えて報告する。