

O-8-27

A病院のICU・CCUにおける終末期看護を困難にする要因

松山赤十字病院

○弓達麻里衣¹、二宮 華菜、中山 輝美

【背景】A病院は新病院移転後集中治療室を集約・拡大しICU・CCUは8床から12床となり、看取りの状態になった後も集中治療室に留まるケースも増え、年間死亡数も8名から46名となった。しかし、集中治療室の看護師は終末期看護の経験が少なく、困難感がありどう対応してよいかジレンマを感じていた。そこで、本研究では、A病院ICU・CCU看護師の終末期看護実践を困難にしている要因を明らかにし、今後の看護に活かしていきたい。

【目的】救命治療から終末期医療に移行した患者・家族の終末期看護を困難にしている要因を明らかにし今後の看護実践向上のための示唆を得る。

【方法】ICU・CCU看護師38名に独自に作成した質問紙調査を実施。5段階評価について単集計を行い、記述方法について内容の類似性をもとにカテゴリ化した。

【結果】回収率は92%、70%の看護師が終末期看護の必要性を認識しているなかで53%が苦手意識を持っており、85%が十分な終末期看護が提供できていないと回答した。そのなかで終末期看護を困難にする要因は患者の意思が尊重されない、治療方針の合意形成ができない、家族支援に自信が持てない状況などの要因があることが示唆された。

【考察】看護師は医療者間のキーパーソンとして患者・家族を包括的に捉え、最良の看護提供を組織的に行う必要がある。そこで、困難の対処は看護師個々が経験知を共有し、高める方法が適していると考えられる。よってデスカンファレンスや症例検討が有用であり、互いの実践を共有しリフレクションを行うことで、終末期看護に対する自信と質の向上に繋がると考える。

【結語】A病院ICU・CCU看護師は終末期看護の経験知が少ないながらも、患者の人生の最終段階に関わる看護師として、その人らしい最期を迎えるための終末期看護を提供していく必要がある。

O-8-29

多施設の専門看護師による倫理調整の事例検討

高松赤十字病院¹、松江赤十字病院 看護部²、広島赤十字・原爆病院 看護部³、元 松江赤十字病院 看護部⁴○安藤 智洋¹、齋藤 涼子²、丹下 友馨³、加藤由希子⁴

【はじめに】急性期病院では医療の発達や高度化に伴い、倫理的課題に直面する機会が多くなっている。その中で専門看護師(以下、CNS)の役割として倫理調整がある。その役割開発は自助努力によるものが大きく、困難感を抱いている。組織や分野の異なるCNSが多角的な視点で倫理的課題を検討することで、倫理調整の方法や視点が広がると考え、事例検討を実施した。その活動を報告する。

【目的】多施設のCNSで倫理調整の事例検討をすることにより、今後の自施設での活動の示唆を得ることができるとする。

【倫理的配慮】発表にあたり所属する看護部の承認を得た。

【活動内容と成果】2023年から、多施設のCNS4名で倫理調整の事例検討を企画した。参加メンバーの専門領域はがん看護と精神看護であり、CNS資格取得後4~9年目であった。事例検討は2ヶ月ごとにオンラインで開催し、4事例を実施した。実施する準備として、個々の倫理調整の困難点を共有した。その上で、事例提供者が困難な倫理調整場面を取り上げて事例を可視化した。その事例を基にメンバーで検討した。事例検討の実施により、他の施設の活動を知らることで、CNSの倫理調整における方法や視点も広がった。さらに自施設での活動に対する新たな課題を見出した。また少人数制の実施で相談しやすい環境となり、ピアサポートの場にもなった。

【今後の実施】今後も事例検討を重ねながら自施設での活動を評価し、役割開発ができるよう、さらに自己研鑽を重ねる必要がある。

O-8-31

当院における胃がん術後リハビリテーション介入前後の在院日数の変化

京都第二赤十字病院¹、京都第二赤十字病院 外科²、京都第二赤十字病院 整形外科³○小林 寛昭¹、草木 喜尚¹、柿原 直樹²、藤原 浩芳³

【背景と目的】がん摘出術後は早期の活動再開により在院日数は短縮するとされる一方、重篤な合併症により在院日数が長期化すると言われている。当院では2019年10月からがんの術後患者へのがんリハビリテーション(リハ)を開始した。そこで、胃がん摘出術後患者においてリハ介入前後の状況を確認するとともに、在院日数が長期化する原因となる合併症を併発した患者について調査した。

【方法】対象は2017年10月~2021年4月に胃がん摘出術後に合併症にて在院日数が長期化した25例で、リハ未介入の17名(未介入群)とリハ介入した8名(介入群)に群分けした。調査項目は主な合併症、および年齢、歩行開始日、歩行自立日、術後在院日数の平均値をMann-Whitney U検定を用いて群間比較(p<0.05)した。

【結果】未介入群/介入群において主な合併症は縫合不全、腹腔内膿瘍、肺炎、膀胱漏であった。年齢は74.5歳/73.8歳、歩行開始日は1.8日/1.0日、歩行自立日は6.5日/4.4日と有意差を認めなかったが、術後在院日数は36日/21日で介入群が有意に短かった。

【考察】がん摘出術後は、出来るだけ早い歩行開始で在院日数短縮に期待ができることや、運動は炎症反応を抑制し免疫機能や創傷治癒能を向上させる効果がある。また術後の早期運動再開に加え、運動頻度の上昇は機能回復に重要なことと報告もある。両群ともに歩行能力は保たれているため群間における歩行開始日数に差はなかったものの、介入群では治療と並行してリハにて運動頻度を上昇させたことで、機能回復が促進され在院日数の短縮に繋がったと考える。

【結語】今回はリハビリ介入の有無のみの検討であり統一した介入方法について検討が必要と考える。

O-8-28

倫理的視点を持った看護ケア介入の推進を目指して

足利赤十字病院

○新藤 明美、長島 麻実、初谷留里子、山口 英子、前原 恵、青木 妙子、早川 美幸

【背景目的】近年の医療現場では、高齢化、先進医療の発展に伴い医療は高度・複雑化している。また、人々の価値観も多様化しているため様々な場面で倫理的判断求められることが多い。当院では、現任教員としてレベル毎に応じた看護倫理1・2・3の教育課程がある。しかしながら、臨床現場で教員される倫理的問題について話し合う機会も少なく研修内容を活用できていない現状がある。そのため、倫理的視点を持った看護ケアの介入の推進を目指し取り組みだことを報告する。

【取り組み内容】1.倫理的問題を理解するためWeb学習を行った。2.患者の課題は何か、ケアの方針、課題に対する今後の対応については倫理の原則を踏まえ整理できる倫理的検討シートを作成した。3.検討シートは、テンプレートとして電子カルテのexchartに取り入れ保存できるようにシステム化した。4.病棟毎に検討シートを用いて話し合った。

【結果】検討シートを導入して5か月間で30件の事例検討をすることができた。主なテーマは、身体抑制関連、退院関連、食事摂取関連、療養環境などであった。

【考察】5件/月という検討数は、多いとは言えないが、身体抑制や、退院関連など身近な内容から繰り返し話し合う事や回数を増やしていくことで、倫理への苦手意識を払拭し身近に感じられるきっかけに繋がったと考える。そして、システム化したことにより、データの抽出が可能となり検討内容の可視化、情報の共有を行い倫理的問題に対する知識の向上も期待できると考える。今後、検討数を増やし検討シートの内容分析を行い評価していく。

O-8-30

身体拘束をしない看護に向けて~倫理カンファレンス内容の見直し~

福島赤十字病院

○佐川奈美子

【はじめに】当院看護部では、「身体拘束をしない看護」を目標に掲げている。今回、身体拘束解除に向けて倫理的視点から考えるカンファレンスを行った結果、徐々にアセスメントが適切に行えるようになり身体拘束の低減につながったため報告する。

【方法】部署スタッフを対象に、身体拘束がなぜ問題になるのかについて最初に研修会を実施した。カンファレンスを行う際の視点として、1.身体拘束に至った患者の状態・状況 2.身体拘束に至った患者の背景(アセスメント) 3.現在使用している身体拘束の種類 4.身体拘束を行うことのメリット・デメリット 5.身体拘束の3要件に当てはまるか 6.身体拘束に頼らないケアの工夫の6項目を提示した。患者の行動を抑えようとするのではなく、患者が身体拘束につながるような行動をするのはなぜなのか、患者の視点に立って考える必要があることを繰り返し伝え、患者の気持ちを一緒に考えケアを実践しながらリフレクションしていった。

【結果】看護師の視点を優先して行われていたカンファレンスが、徐々に患者の視点を優先して考えるカンファレンスへと変化した。身体拘束を第1選択とせず、患者のニーズを満たすケアを考え実践できるようになり、身体拘束の実施率は、定点観測ではあるが2021年5月の15%から、2023年6月現在3%へと減少した。

【考察】研修会やカンファレンスを通して、患者の真意や満たされていないニーズをアセスメントする能力が向上していったのではないかと考えられる。患者の視点で考えるケアは患者をよく知る必要があり、個別性の高いケアへとつながる。ケアが充足されることで患者が落ち着いて過ごすことができ、看護師にとっては成功体験として自信につなげることができたと考える。今後は他部署や多職種への働きかけも進めていきたい。

O-8-32

手根管症候群術後における知覚機能回復過程の検討~患者理解度向上にむけて~

成田赤十字病院¹、理学療法士²、医師³○坂取麻衣子¹、大なぎ舞有¹、矢萩 貴紀²、秋葉 佳浩²、橋寺 英一³

【はじめに】手根管症候群は手根管圧が上昇し正中神経が圧迫され、正中神経領域の感覚障害、母指球筋の筋萎縮等をきたす疾患である。夜間や頻繁に手を使った際に症状が増悪し日常生活に影響を及ぼすため、手術希望は多い。当院では手根管症候群に対する鏡視下手根管開放術施行患者に対し術前評価・術後3ヵ月・6ヵ月・1年経過時点でのSW-T・2点識別覚・握力・ピンチ力・患者立脚型評価を実施している。今回、SW-Tにおいての回復過程を比較したため以下に報告する。

【方法】2018年7月から2021年10月まで当院にて手根管症候群に対する鏡視下手根管開放術を施行し1年間のフォローが可能であった51例を対象とした。検査はマニュアルに準じて実施、触圧覚閾値に赤斜線、赤(4.56~6.659)、紫(4.31)、青(3.61)、緑(2.83)で各区間のマッピングを行い、赤斜線4点、赤3点、紫2点、青1点、緑0点を付与し、正中神経領域11区画の総和(0~44点)をスコアとした、2群間比較を行う。有意水準をP<0.05とした。

【結果】術前(0.39点、平均点19.5点)・術後3ヵ月(0.35点、平均点12.8点)での比較(P=0.00)、術後3ヵ月・術後6ヵ月(0.33点、平均点9.9点)(P=0.00)、6ヵ月・12ヵ月(0.32点、平均点7.7点)(P=0.00)と有意性を認めた。

【まとめ】手根管症候群術後の回復過程に有意に改善を認めた。患者の多くは夜間痛や感覚障害など可視化できないものを主訴とする方が多い。SW-Tにて感覚障害を可視化し、患者に改善度を伝えやすくなっているが、検査結果を数値化することでより患者理解の向上につながったと考えられる。また、今回赤斜線と赤の区分の点数を分けたことにより、触覚の改善度をより明確にできたと考えられる。