

P-221

病識が薄い患者への入院時からの関わりと指導の実際
福井赤十字病院 看護科

はらだ ゆみえ
原田悠美恵

【はじめに】脳梗塞で入院したA氏は生活習慣や疾病について関心が薄かった。これに対して入院早期に面接を行い、その結果に基づいて生活指導を実施した。その経過を振り返り、病識の薄い患者への指導について考察する。本研究は倫理委員会の承認を経て実施した。

【事例紹介】A氏60歳前半男性で独居。脳梗塞を発症して入院。左不全麻痺。高血圧症を指摘されていたが、未治療。

【経過と看護実践】病気の理解と入院前の生活習慣を把握するため入院9日目に面接。A氏からは「なぜ脳梗塞になったのかわからない。本当に治療が必要なのか。」などの発言があり、これまでの生活習慣と脳梗塞発症の関連についても理解していなかった。しかし、この面接が食事、睡眠、運動習慣など生活の各側面を振り返る契機となり、徐々にこれまでの習慣を改善することに意欲的な発言が見られるようになった。また日々、実際の血圧測定値を伝えて血圧へ関心を向けるようにしつつ、高血圧と脳梗塞の関連を説明していった。A氏の血圧コントロールの意識が高まったところで、高血圧教室に参加してもらった。これにより退院後の食生活について具体的な改善方法を語れるようになり、降圧剤の自己管理についても薬剤師の指導を得て自ら考えるようになった。退院後の面接でA氏は、自炊していること、飲み忘れがないような内服管理をしていることなどを語った。

【考察】A氏に対し、指導実施の前段階としてこれまでの生活習慣を問う面接を行ったことが、患者自身の振り返りを促すこととなり、改善の必要性を理解し、患者に改善しようとする気持ちを高めることになった。そして関心が出てきた頃に教室参加や服薬指導を行ったことが有効であったと考える。病識の薄い患者には指導から始めるのではなく、まず自らこれまでを振り返ることができるような関わりが必要である。

P-223

出産直後に乳がんと診断され術前化学療法を受けた患者の看護

福井赤十字病院 看護部

おだ ゆか
織田 友佳

【はじめに】授乳期に発症する乳がんはあまり多くないが、A氏は双子を産んだばかりの30歳代の乳がん患者であった。出産直後であったが乳房切除術前の化学療法を受けなければならなかったA氏の経過を振り返り、授乳期の乳がん患者への看護について考察する。本研究は倫理委員会の承認を経て実施した。

【事例紹介】A氏、30歳代の女性。不妊治療の結果双子を妊娠し、帝王切開で出産。出産直後に右乳がんが発見され、化学療法後に手術が予定された。

【経過と看護の実際】(1)初回化学療法：双子はA氏より先に退院となり、A氏の両親宅に預けられた。A氏は双子に会うため週末外泊をしながら化学療法を受けた。外泊時には感染防止等の指導を行い、予定通りに治療が受けられるように援助した。4週間の治療後一旦退院となった。(2)追加化学療法：退院して2週間後に再度入院し、追加化学療法が行われた。A氏は「先が見えなくて辛い」と訴え、子供が生まれた直後の大事な時期に授乳ができないばかりか一緒にいられない寂しさや悔しさを語った。看護師はこうした訴えを傾聴するとともに週末の外泊を促し、短い関わりでもしっかり母親役割ができることを伝えていった。A氏の両親、A氏の夫は協力し合って育児を行い、A氏を支えた。A氏は必要な術前化学療法を無事終了し、手術時期を待つために退院となった。

【考察】出産直後に術前化学療法が行われたことにより、A氏は授乳を禁じられ、2カ月以上の入院生活を強いられることとなった。両親、夫は育児を行い、精神的にもA氏を支える大きな力となった。また、看護師はA氏の訴えに耳を傾け、感染に注意しながら外泊を促したこと、A氏なりの母親役割遂行を肯定する言葉を掛け続けたことによって、A氏は無事術前化学療法を終えることができた。

P-222

30歳代に片麻痺を患った患者の心理プロセスと関わり方

福井赤十字病院 看護部

あずま しゅんすけ
東 峻介

【はじめに】30歳代という若さで左不全麻痺を患ってしまったA氏の言動の変化とそれに対する看護師の関わりをコーンの危機モデルを用いて分析・考察する。本研究は倫理委員会の承認を経て実施した。

【事例紹介】A氏：30歳代の男性。脳出血で緊急入院し、脳ヘルニアを起こして頭蓋内減圧術を受け、左不全麻痺が残った。

【経過と看護実践】術後数週間：A氏は「僕はどのくらい重症なんですか？」など左麻痺という現状を理解できていないかのような発言が続いた。麻痺の話はしないようにし、できることに話題を向けた。術後1ヶ月：涙を浮かべて「僕の左半身は動くようになるんですかね」「辛いからリハビリには行きたくない」と発言。仕事や私生活などA氏が笑顔になる話をした。術後1ヶ月半：自ら離床に取り組む姿勢が見られるようになった。術後3ヶ月：左麻痺への気持ちを問うと「自分の身体じゃないみたいで…」と涙を流して話すが、笑顔も多くなり、リハビリにも前向きに取り組むようになった。

【考察】本事例はコーンの危機モデルと類似している。A氏の心理プロセスは「回復への期待と否認」を辿り、リハビリを嫌がるような発言もみられたため、「悲嘆期」も考えられた。そして3ヶ月後には「適応」にも近いような発言がみられた。私自身の介入については、もっと早期から麻痺に対する患者の気持ちを傾聴することが必要だったのではないかと考える。A氏が話しやすい仕事や私生活の話をするのは悲嘆の中にあるA氏にとって楽しい時間となったのかもしれない。しかし、そうした話題だけでなく、A氏の麻痺を認めたくない気持ちや今後の生活への考えも表現してもらうことによって、自ら方向性や目標を見つけられることに繋がったのではないだろうか。

P-224

病棟における退院支援システムの理解と実践

長野赤十字病院 看護部

てらさわ みな
寺澤 美奈

今回、退院支援システムの「スクリーニングとアセスメント」の実践に取り組んだ。退院支援に関する病棟看護師の知識の向上や意識づけを行い、看護の質の向上へと繋げることができた。また、医療チームでの退院支援への動きがけを行った。

【目的】1.看護師の退院支援に関する知識が向上する。2.退院支援システムの流れがわかり実践する。3.医療チーム内で情報交換が行われ、看護の質の向上が図られる。

【方法】1.退院支援に関する学習会、退院調整スクリーニングシートの入力方法の実際2.退院支援に関するアンケート調査、退院支援の記録の現状調査 3.多職種との話し合い

【考察】退院支援に関する学習会後全員が実践し、「簡便である」と実感することが行動に繋がった。看護の質は、知識の習得や実践への取り組みが比較的短期間で行動へと変化した。先を見通した提案や計画の立案、多職種カンファレンスの開催、看護ケアの学習会の企画と開催などから質は向上したと考える。また、多職種（認定看護師、歯科衛生士、リハビリ）と連携を図り、おむつの選択と当て方、口腔ケア、移乗方法の退院支援を行った。家族指導が速やかに行われる、スタッフの知識、技術の向上の機会となる、多職種との交流（意見交換）の場となる等医療チームとの連携の必要性を感じた。患者、家族の望む退院支援を行うためには、チーム内の役割・責任を明確にし、其々の立場から建設的な意見を述べる場作りが必要である。

【課題】1.実践の継続、「受容支援と自立支援」「サービス調整」などの支援へと進めていく。2.多職種との連携をさらに図っていく。