

## P-289

非侵襲的陽圧換気療法中にマスクで生じる顔面褥瘡へのケア

福井赤十字病院 看護科

田中佑実子

【目的】非侵襲的陽圧換気療法（以下NIPPV）マスクによる顔面褥瘡に対してポリマーゼルシートを使用した一事例からその有効性を考察する。

【事例紹介】A氏84歳男性。慢性呼吸不全に対して平成22年1月13日より24時間NIPPV装着し、今後も離脱の見込みはない。持続的な圧迫により何度も褥瘡が形成されたため鼻根部の皮膚は赤黒く変色し、額は横一文字に発赤している。

【研究方法】ポリマーゼルシートとは、弾力性に優れたクッションが圧迫の荷重や摩擦力を軽減する製品であり、洗浄することで繰り返し使用できる。今回、皮膚色が赤黒く変色していた鼻根部と額に貼付。以前鼻周囲にも潰瘍が形成されていたため予防として鼻周囲にも貼付。そして毎日ポリマーゼルシートを微温湯で洗浄し汚れを取り除き、顔はトリプルケアCLを顔全体に塗りタオルで拭いた。本研究は倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】ケア実施前、額は横一文字に発赤していたが、現在は眉間の上が発赤するのみとなった。潰瘍が形成されることはなく発赤する範囲が限局された。また、毎日のケアは皮脂によるポリマーゼルシートの粘着性を弱めるのを防ぎ、シートのずれを防ぐことが出来た。

【考察】この結果の理由として、先に述べたこのポリマーゼルシートの特色がNIPPVマスクによる持続的な圧力の分散とずれによる摩擦力を緩和したと推測する。このポリマーゼルシートを使用してから現在まで潰瘍は形成されていない。このことから、このポリマーゼルシートは有効であったと考える。顔面は特に皮脂の量が多いため、汚れがシートに付着し剥がれてしまう事が多々ある。そのため、このシートをNIPPVマスクによる顔面褥瘡を予防する手段として用いるには、毎日ケアし、皮膚を清潔に保つことも大切であると考える。

## P-291

緩和ケア病棟における終末期癌患者の経口摂取状況

盛岡赤十字病院 医療技術部栄養課<sup>1)</sup>、同 緩和ケア科<sup>2)</sup>

鈴木 聖子<sup>1)</sup>、齊藤 純子<sup>1)</sup>、藤原真希子<sup>1)</sup>、旭 博史<sup>2)</sup>

【目的】癌終末期では癌悪液質に伴う様々な症状持続が、QOLを大きく損なう。当院では緩和ケア病棟を2009年5月に開棟したが、2011年5月現在入院患者の食事摂取量は多く、終末期癌患者の栄養管理を調査検討したので報告する。

【方法】食事は、普通食（1500kcal、蛋白質65g）とかゆ食（1200kcal、60g）が中心の個人対応で、摂食・嚥下障害や歯科・口腔領域に関する障害に対応し、多職種チーム協同の栄養管理を行っている。経口摂取量について2011年5月7日～13日までの1日平均を算出し、2010年5月時の年間症例と比較検討した。

【成績】2011年5月調査時に摂取した13例は、年齢71.4 ± 11.9歳、在院日数95.7 ± 101.1日、原疾患は肺、食道、肝、乳、大腸が各2、脾、腎、小腸が各1例、食事は普通食8、かゆ食3、糖尿病食1、濃厚流動食と食事の併用1例で、平均摂取量は1日1240kcal、蛋白質51.9g、脂質35.6gであり、最多摂取例は1775kcalであった。また、2010年5月時の年間症例149例は、年齢72.0 ± 10.8歳、在院日数28.8 ± 33.6日、原疾患は消化管54、肝胆膵27、婦人科19、肺14、その他35例、経口摂取は入院時122例、529kcalで、最終摂取日は退院日までが60例で最多、摂取量28kcal、入院時とも粥状中心であった。退院時食事提供率と摂取量は33.3%、14kcalと28.6%、8kcalで疾患別に大きな差はみられなかった。

【まとめ】2010年の場合、少量摂取だが多症例に退院近くまで食事提供されており、摂取不良となり易い消化管疾患でも提供されていた。また、現在入院中の患者は基礎エネルギー消費量を上回る経口摂取をしている。そのことから、経口摂取は生命維持のみの目的ではなく、嗜好や食習慣等の多要素に関係し、食の満足度を向上させていると思われる。今後も患者の栄養療法への希望、QOL等を含めた栄養評価を行い、終末期栄養ケアを多面的視点から捉えていきたい。

## P-290

がん性疼痛における身体評価の効果

福井赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、福井赤十字病院 麻酔科<sup>2)</sup>、福井赤十字病院 外科<sup>3)</sup>

中野 智子<sup>1)</sup>、堀口 朋美<sup>1)</sup>、福岡 直<sup>2)</sup>、藤井 秀則<sup>3)</sup>

がんの痛みを和らげるためには、評価とケアを繰り返しながら実践することが重要である。評価内容は、治療方針の決定や、効果の確認、見直しに役立てられる。治療効果を確認する上で重要な項目に、痛みの強さがある。痛みの強さを測るには、Numerical Rating Scale (NRS) が推奨されている（緩和医療学会、2010）。NRSは、11段階で痛みの強度を測り、その経時的な変化を評価する。しかし、神経障害性疼痛の異常感覚などの症例では、NRSを用いた評価が難しい。具体的には、しびれや知覚異常（熱いものを冷たく感じる）などが経験される。異常感覚は、患者にとって不慣れな経験であり、一般の痛みに比べて他者と共有するのが難しい。さらに、異常感覚は単一ではなく、複数が混在して現れることが多い。以上のように、患者にとっても医療者にとっても異常感覚の評価には難しさがある。このため、対処が後手に回りやすく、結果的に患者のQOLが低下する恐れがある。量的な評価に加えて、他の手法を用いた評価を実施する必要があると考えられる。

本報告では、疼痛を言語と身体の両面から評価し、その効果について検討することを目的とした。具体的には、NRSによる疼痛評価に加えて、おもに疼痛行動に着目して身体面の変化を観察評価した。1.言語的な評価のみを実施したとき、2.言語的な評価と身体の評価を並行して実施したときについて事例を振り返った。1と2を比較して、身体的な評価を付加することの有効性を検討した。その結果、NRSに変化はなく、表情と筋活動のみ変化した事例を認めた。具体的には、顔にしわを寄せた表情、頸部や肩周囲の筋肉の緊張が観察された。以上の結果をまとめ、身体面の評価が奏功する患者の特徴と、評価する際の注意点について考察した。

## P-292

当病棟におけるかんわケアリンクナースの活動

前橋赤十字病院 消化器病センター9号病棟<sup>1)</sup>、同 かんわ支援チーム<sup>2)</sup>

田村 敦子<sup>1)</sup>、高木 悠美<sup>1)</sup>、佐藤 靖子<sup>1)</sup>、久保 智春<sup>1)</sup>、近藤 理香<sup>1)</sup>、岩田かをる<sup>1)2)</sup>、久保ひかり<sup>2)</sup>、春山 幸子<sup>2)</sup>、田中 俊行<sup>2)</sup>

【はじめに】当院は急性期病院であるため、終末期がん患者への緩和ケアが十分行き届かないことがあると実感し、ジレンマや葛藤を抱えるスタッフもいる。今回当院で行っているフィッシュ活動を通して、スタッフがより快適に働けるようにリンクナースとして行った活動を報告する。

【方法】フィッシュ哲学に基づき病棟内で情報が共有できるように、家族背景、告知内容、チーム介入に対する思い等を記入する情報シートや、ミニアルバム（緩和ケア、オピオイドの作用・副作用などの内容を含む）を作成した。

【結果】情報シートの作成：情報シートを活用することで、「カンファレンスに参加しやすくなった」「まず身体症状に重点をおきがちだが、患者さんが一番苦痛に感じていることに目を向けられるようになった」等、今まで以上に多職種で共有できる情報量が増え必要なケアを見出しやすくなった。ミニアルバム：緩和の知識を楽しく病棟看護師に知ってもらえるようになった。また「見やすい」「いつでも見られるから便利」等の声が聞かれ、基本的な知識を広めるきっかけを作ることができた。今後は、より知りたい内容を盛り込めるように病棟看護師にアンケート調査を行う予定である。

【まとめ】今後も、フィッシュを取り入れた活動を行い、スタッフのケアを行うことで患者にもよりよいケアを行えるように活動していきたい。