

P-001

患者・家族の視点からみたCCUの音環境改善への取り組み

松山赤十字病院 循環器内科・心臓血管外科

○増尾 美穂、矢野 明子、増田 和子

【目的】CCU入室期間中の音について患者と家族の訴えの内容を調査し、改善に取り組んだ成果を明らかにする

【研究方法】調査方法：面接法 調査期間：2012年8月1日～2013年3月31日 研究対象：CCUに1泊以上入院した患者と家族のうち音について訴えのあった27名 分析方法：音についての訴えを分類した

【結果】患者161名のうち音について訴えたのは25名、家族68名のうち音について訴えたのは2名であった。緊急入室は15件あったが入室に伴う音についての訴えは2件であった。また、病床の位置によって訴えの人数に違いがあった。訴えがあった医療機器の音に対しては、A社のアラーム音がB社より大きいことからB社の機器を優先的に使用した。空調に関する音に対して、老朽化していた換気扇を交換し、湿度に応じて除湿機の設定を出来るだけ高から低に変更する事で改善出来た。同室者の発生する音、患者のケアに伴い発生する音に対しては、患者の認知・意識レベルや看護度を考慮して病床の位置を調整した。また、物理的に解消困難な音に対しては、パンフレット等を使用し患者及び家族の理解と協力を得た。

【考察】構造上の理由から患者の重症度によって病床の位置を調整しているが、音が発生しやすい重症度の高い患者の方が訴えは少なかった。自分自身が発生する音は気になりにくい事、鎮静などの薬剤の影響も考えられる。また、家族からの音についての訴えが少なかったのは面会制限や患者の病状など気がかりが他にあるためと考える。施設・設備上の問題により解決が困難な事も多いが、患者・家族の訴えを基に音環境の改善に取り組んだことで、患者・家族が感じる不快な音の軽減につなげる事ができた。また、患者・家族の思いに寄り添う事の大切さを、患者・家族の理解や協力を得るためには十分な説明が不可欠である事も再認識できた。

P-003

化学療法後の患者指導充実に向けた取り組み

名古屋第一赤十字病院 外科系化学療法センター

○浅井 宏美、峯田 知子、阿部由希野、中川 友恵、佐々木智穂、下之門美幸、近森 清美

【背景】当病棟は外科系化学療法センターとして、主に婦人科、耳鼻科、呼吸器外科、一般消化器外科、口腔外科、乳腺内分泌外科、泌尿器科等、外科系患者ならびに消化器内科、呼吸器内科の一部内科系の患者の多種多様な化学療法を行っている。入院時の化学療法オリエンテーション、退院指導時に副作用に対する指導を行っているが、退院した患者から副作用に対する問い合わせなどの電話が平均2.5件/月あった。そこで、どのような患者指導が行われているか、スタッフ間で指導内容に違いがあるのかを把握したところ、指導内容の統一と見直しを行う必要性があり、取り組んだ結果、改善がみられたので報告する。

【方法】＜取り組み方法＞当病棟で実施される抗癌剤で出現する事の多い副作用6項目で患者指導用紙を新たに作成し、配布基準を決めて2012年7月末から運用開始した。指導対象は化学療法目的の全ての患者とした。＜研究方法＞取り組み前後で病棟問い合わせ件数と内容を把握。取り組み前後で病棟看護師25名に化学療法オリエンテーション、退院指導の内容・方法・使用資料・使用感等に関するアンケート調査を実施。病院で行っている患者満足度調査の内、「看護師の説明について」の項目を取り組み前後で比較した。＜倫理的配慮＞アンケートや問い合わせ件数、内容を把握する際は、個人が特定されないよう無記名とした。

【結果・考察】取り組み後の副作用に対する問い合わせ件数は0.25件/月以下となった。取り組み後はスタッフ内での指導用紙使用率が20%→96%へ増加した。患者満足度も0.1点増加した。このことから、患者からの問い合わせ内容を検証し、その結果を指導用紙作成に当たり活用したことにより、問い合わせ件数や満足度の改善に繋がったと考えられる。

P-002

3食経口摂取可能となった胃瘻非適応患者の一例

富山赤十字病院 内科

○柳瀬 恭子、佐藤 都

【はじめに】急性期病院では在院日数の短縮化に伴い、高齢の誤嚥性肺炎の患者は非経口での栄養管理を行い、絶食のまま後方施設へ転院する場合が少なくない。今回、胃瘻造設が非適応でありTPNによる栄養管理を行い、経口摂取のみで転院となった一例を経験したので報告する。

【症例】80代男性、誤嚥性肺炎を発症し入院後絶食。

【経過】3病日より摂食・嚥下・口腔ケアチームが介入し、口腔ケアと歯科による義歯調整、嚥下訓練を開始した。7病日初回VEを施行し、とろみ水で咽頭残留があった。ゼリーは咽頭残留があるが複数回嚥下をすることで消失した。8病日ゼリーによる直接訓練を開始したが、経口摂取のみでの栄養管理は困難と考え、非経口での栄養管理で転院調整を開始した。家族は胃瘻造設を希望したが造設は困難であり、29病日TPNが開始となった。患者の摂食意欲が高いため、医師と摂食・嚥下・口腔ケアチームとともにカンファレンスを行い、36病日2回目のVEを施行した。ゼリーは問題なし。とろみ水は嚥下反射惹起遅延なく、咽頭残留があるが複数回嚥下をすることで消失した。37病日ブレンダー食を開始したが、肝機能障害を認め42病日TPN中止、欠食となった。肝機能障害が改善し51病日TPN、64病日食事を再開した。段階的に食事量と摂食方法を変更し、71病日ブレンダー食が全量摂取可能となった。85病日経口摂取のみで療養型病院へ転院した。

【考察】今回の一例では胃瘻造設が困難であり、TPNで栄養状態の改善を図りながら、嚥下訓練を継続し3食経口摂取へつなげた。多職種と連携を図り、病状に合わせてタイムリーに嚥下評価・訓練を行うことで、急性期病院でも段階的にステップアップを図ることができる。

P-004

がん化学療法初回導入患者へのオリエンテーションの実態

小川赤十字病院 看護部

○田中 純子

【はじめに】現在院内では各病棟独自でパンフレットを作成しがん化学療法初回導入患者へのオリエンテーション（以下OT）を行っており、院内統一のパンフレットはない。そのためOTの実態を明らかにしたいと考えた。

【目的】がん化学療法初回導入時のOTの実態と看護師の困っていることを明らかにし、患者が意欲的に治療を行うことができるようにOTの改善に取り組む基礎資料とする。

【方法】関東圏内にあるベッド数300床の急性期一般病院で、初回がん化学療法導入患者が入院している病棟の看護師191名に質問紙調査を行った。

【結果】191名のうち同意が得られたのは95名で回収率50%であった。OTを必要と思うものは94名（98%）、OTを実施したことがあるものは60名（63%）であった。主な説明内容は、血管外漏出の情報が56名（93%）、副作用症状が55名（91%）、点滴の予定が51名（85%）などであった。OT時にあったほうがいいものは、副作用症状が書かれた用紙が55名（91%）、OTの手順書が52名（86%）、質問への答え方が42名（70%）、質問や相談ができる体制の整備が36名（60%）などであった。

【考察】看護師は患者や家族からの質問に答えられない、困難事例に遭遇する際に困難感を感じていた。パンフレットの整備とともにOTをする看護師をサポートするような体制の整備やがん化学療法看護認定看護師との連携方法を構築する必要があると考える。

【結論】看護師は患者の個別性・気持ちに配慮しながらOTを実施していることが明らかになった。さらに質問に答えられない、困難事例に遭遇する際に困難感を感じていた。よってOT改善として、院内のがん化学療法にかかわる看護師の知識向上とOTの重要性を認識してもらえようなかかわり、パンフレットなどの物品やOTを行う看護師への支援体制を整備していく必要がある。