

PA-033

疼痛アセスメントシートの導入・運用に関する現状報告

北見赤十字病院 看護部

○赤川 舞子、安藤 恵美、須藤 祐子

【はじめに】包括的な疼痛マネジメントのため、看護師が系統的に情報収集・アセスメントできることを目的として疼痛アセスメントシート（以下アセスメントシート）を作成し運用を開始した。運用に際し明らかとなった現状と課題を報告する。

【方法】緩和ケアに関わる専門看護師・認定看護師でアセスメントシートを作成した。X年8月～9月がん患者が多い2病棟でプレテストを行い、実施後看護師にアンケートを行った。

【結果】プレテスト期間中にアセスメントシートを使用しなかった人は49%、主な理由は記載する機会がなかった70%、多忙で実施できなかった9%だった。アセスメントシートで記入しにくい項目は「精神的社会的スピリチュアル的側面」「痛みがとれたらなにをしたいか」が多くあげられた。主な理由としては「内容として聞きにくい」「思いを引き出しにくい」があげられた。

【考察】アセスメントシートを使用しなかった理由として機会がなかったことや業務の煩雑さをあげており、アセスメントシートの必要性が伝わらず、業務が増えることへの抵抗感があったと推察された。また、記入しにくい項目はトータルペインの身体的側面以外であり、情報収集の必要性が理解されていないこと、患者から情報収集することに慣れていないこと、特にスピリチュアル的側面のチェック項目に馴染みがない現状があると考えられた。

【おわりに】疼痛マネジメントにおける看護師の役割、系統的な情報収集の必要性、精神的社会的スピリチュアル的側面の重要性を継続して伝える必要性が明らかとなった。考察をもとに、精神的社会的スピリチュアル的側面を示すチェック項目を平易な言葉に変更した。今後は、院内のがん患者が入院する病棟や外来で運用を開始するとともに、疼痛マネジメントに関する教育活動も行う必要がある。

PA-035

腎代替療法選択支援の実際と今後の課題

静岡赤十字病院 看護部

○石川 千奈美

【はじめに】腎代替療法（Renal replacement therapy 以下 RRT と略す）の治療選択の過程では、医師が患者に対して治療の選択肢を提示して方針を決定している。しかし、診療の時間的な制約や医師に対する患者の遠慮などから、患者が主体的に意思決定をしているとは言い難い状況であると推測された。そこで、患者の意思決定を支えることを目的として、RRT 選択支援を立ち上げ実践したので報告する。

【支援の目的】1) 患者とその家族に対して RRT 選択の意思決定に必要な情報を提供する。2) 患者の価値観や生活スタイル、嗜好などを尊重し、患者のニーズに基づいて医療者と患者・家族が協同で治療の意思決定ができるようサポートする。3) 治療導入にあたりオリエンテーションおよび療養指導を行う。

【考察】これまでの経験から、患者が治療を受容できていないのは情報不足によるもので、受容できていないことがセルフケア困難の要因になるのではないかと考えた。RRT 選択支援では患者への情報提供や患者の背景の把握とともに、思いを傾聴し不安や恐れを軽減することに努めている。RRT の必要性を告げられた後の精神的ショックから心の整理をして治療を受容するには相応の時間が必要と思われる。透析導入間際の段階ではなく早期から患者と関わり、時間をかけて繰り返し介入することが重要である。また、パターンリズムによる意思決定では医師が意思決定の主導権を握っており、患者の価値観や希望が反映されることは難しい。医師の知識や経験などに基づいた患者への一方向の情報提供だけでなく、患者からは価値観やライフスタイルなどの個人あるいは社会情報を提供する双方向の情報提供が必要である。RRT 選択支援の中で情報提供不足を補い、患者と医療者が情報を共有して最善の治療選択ができるよう導くことが必要である。

PA-034

循環器看護専門外来における慢性心不全患者への看護介入の効果

長野赤十字病院 循環器病センター

○山岸 知恵美、今井 志保、玉井 里美、諏訪 明美、小松 夏姫、鈴木 良美、戸塚 信之

【はじめに】平成 25 年から慢性心不全看護認定看護師を中心とした、循環器看護専門外来での定期的な看護介入を慢性心不全患者に対して開始している。外来看護師、医師や糖尿病認定看護師と連携をとりながら支援を続け、自宅療養が継続できている 1 症例を経験したため報告する。

【症例】80 代男性。十二指腸潰瘍による貧血と心筋虚血により慢性心不全が増悪し入院となった。退院時の左室駆出率 25% であり、冠動脈狭窄の残存もあることから心不全増悪による再入院のリスクは高かった。患者は「少しでも長く自宅で過ごしたい」と強い思いがあった。

【看護の実際】初回外来時は心拡大と夜間発作性呼吸困難が出現しており、再入院もやむを得ない状況であった。患者は自宅療養を継続したいという強い思いがあり、利尿剤の追加と非侵襲的陽圧換気療法を導入し帰宅された。外来看護師は心不全症状の増悪を予防するための注意点を患者、妻と一緒に確認した。帰宅後は就寝時以外にも人工呼吸器を使用し安静を守ることができた。その結果として心不全症状が軽快し、再入院を回避することができた。自覚症状の軽減に伴い活動量が増えるにつれて、低血糖症状を起こすようになった。看護外来での会話の中で、低血糖症状やインスリンの使用に伴う不安や治療への疑問が聞き取れたため、糖尿病認定看護師に相談介入を依頼した。患者の低血糖症状は改善し、症状出現時にも適切な対応が行えるようになった。

【考察】多忙な外来業務のなかで患者と十分に関わることは難しい現状がある。今回、外来看護師が慢性心不全患者に定期的に看護介入を行うことで、再入院が回避でき在宅療養が継続できた。これは患者の安心感となり、治療継続の意欲に効果があったと考える。

PA-036

深部静脈血栓症予防用機器パットによる術中褥瘡発生の防止方法の検討

福井赤十字病院 看護部

○生水 静香、吉田 有紀

【はじめに】全身麻酔下の患者は、深部静脈血栓症 (DVT) 予防機器を使用するが、知覚低下や不動の為、これによる褥瘡発生の危険がある。それを予防する為に健常人への実験を行い徐圧方法を検討。結果を一事例に適用し効果を考察。

【方法】DVT 予防機器は、パットを装着して間歇的に足底部を圧迫する AV インパルスを使用。a 健常人での実験。A 群 5 人には、足背・足底・内側・外側とパットが当たる部分全体にエアクッションを使用。B 群 5 人には、足背のパットが当たる部分のみにエアクッションを使用、各部の皮膚接触圧力を測定した。b 実施対象患者：頸椎前方固定術を受ける 70 代の男性 A 氏。手術時間 6 時間、体位は仰臥位。BMI 25.91、足部に浮腫あり。OPDS: 6 点。a の結果から効果的な徐圧方法で機器のパットが接触する皮膚の徐圧を行う。術中 1 時間毎に足部の皮膚状態を観察。

【結果】a 健常人での実験結果。接触圧力測定平均値は、足背部と外側を除き、B 群の方が低かった。b、a の結果から A 氏に B 群の方法を適用。A 氏の足背に合わせてエアクッションを作成、足背部分に使用。術中、1 時間毎にエアクッションのカット面を入れ替え、足の皮膚を観察した結果、開始 3 時間 30 分後足背部に発赤発生したが、術後 1 日目には消失した。

【考察】今回、DVT 予防機器のパットの徐圧として田中彦彦氏（前橋外科医局）が推奨するエアクッションを使用。安価で入手しやすい。健常人での結果から、徐圧にはパットが当たる部分全体より足背部にのみエアクッションを使用する方がよい。一例ではあるが、6 時間の手術において褥瘡は発生しなかった。1 時間毎のパット除去と観察による効果もあると考え、今後の検討を要する。