PA-037

緊急手術で造設された小腸人工肛門の装具選択についての検討

さいたま赤十字病院　看護部[1)]、外科[2)]
○圓井（まるい）　比呂美（ひろみ）[1)]、山下　真季[1)]、玉川　結美[1)]、小泉　美紀[1)]、中村　純一[2)]

【はじめに】マークングも行えずに、緊急手術で造設された小腸人工肛門では、しばしば管理に難渋する場合がある。今回、腹壁が硬く、排泄量が多い、管理に難渋した小腸人工肛門の装具選択に苦慮した2症例を経験したので、報告する。
【事例紹介】症例1:44歳男性。交通外傷にて消化管損傷、出血性ショックと診断され、緊急手術施行（開腹、小腸、結腸切除）、縫合不全にて小腸人工肛門造設術を施行。人工肛門からの排液量が多く、アヘンチンキを投与した。単品系平面装具に皮膚保護材凸面リングでは装具漏れが多いため、二品系凸面装具と用手形成皮膚保護材と固定用ベルトを使用して安定して貼付できた。症例2：43歳男性。外傷にて出血性ショック、下肢虚血と診断され、膝窩動脈バイパス、血栓除去術を施行。その後虚血性腸炎、小腸壊死・穿孔を起こし、小腸人工肛門造設術を施行。人工肛門からの排液量が多く、アヘンチンキを投与した。単品系平面装具と用手形成皮膚保護材使用では装具漏れが多いため、単品系凸面装具に用手形成皮膚保護材併用にて安定して貼付できた。
【結果】2症例ともに、人工肛門からの排泄量が多く、皮膚保護材の溶けが早いため、装具漏れが生じていた。これに対し排泄量を食事形態と薬剤にて調整した。また、人工肛門の高さが低く、腹壁も硬いため、反発することを予想し平面装具を初期選択した。しかし、装具漏れが多いため、人工肛門の高さを出す目的で凸面装具にて変更し、用手形成皮膚保護材の追加で装具漏れが減少した。
【結論】食事形態や薬剤で排液量を調節することで装具漏れが減少し、緊急手術で造設された小腸人工肛門には凸面装具が有効であった。

PA-038

経口摂取困難な患者に対する摂食・嚥下のアプローチ

伊達赤十字病院　看護部
○和泉（いずみ）　麻紀（まき）

【はじめに】「もう一度食べたい」という患者・家族の意思を尊重し、摂食・嚥下ケアを実施した結果、再度経口摂取が可能になった事例について報告する。
【倫理的配慮】患者・家族に、個人が特定できないよう配慮し、事例報告以外に使用しないことを説明し同意を得た。
【事例紹介】A氏72歳男性。脳梗塞による右不全麻痺・失語症・命令嚥下の障害有。誤嚥性肺炎を合併し、経口で必要な栄養・水分が不十分なため胃瘻を造設。B氏92歳女性。約3週間の禁食により口腔・咽頭機能低下やポジショニングの保持が困難で誤嚥性肺炎を合併。
【看護実践】A氏は口腔期・咽頭期に障害が認められたが、粘度の高い食物であれば摂取可能と判断。食事形態の変更や嗜好に合った内容を選択したことで主とする栄養法は経口摂取となった。看護者に対し拒否的態度がみられたが、徐々に笑みが見られ、コミュニケーションが可能となった。B氏は口腔・咽頭機能低下の改善のため摂食・嚥下ケアを実施し、ポジショニング保持のため積極的なADL拡大を行い自力摂取が可能となった。2事例とも誤嚥性肺炎を示す所見は認められなかった。
【考察・まとめ】経口摂取が可能となったのは、嚥下機能の評価と目標設定をチームで共有し方向性を明確化できたためで、ポジショニング、食事の内容・量・形態の検討のほか患者個々の意思を尊重した看護を実施･評価を繰り返したからと言える。加えて食堂での食事や自分でスプーンを持つ等、外的環境の整備は食への意欲に繋がった。
食習慣を把握し希望を尊重すること、長期間の絶食では機能低下をきたさないようにケアすることが重要であり、胃瘻造設は最後の手段ではなく、栄養状態や機能回復の一過程であると再認識した。食べる行為を通し、生きる意欲等QOLの向上に繋がることを学んだ。

PA-039

事故により両下肢切断を余儀なくされた患者の精神分析

名古屋第一赤十字病院　看護部
○千賀（せんが）　栄美（えみ）、塚本　菜月、古市　めぐみ、山田　美穂

【はじめに】 突然下肢を失った患者において、危機に陥る要因が多くあると考えられた。そのため患者と関わる上で、障害受容の危機理論に当てはめてケア介入をしようと考えた。しかし、実際に患者と関わる中で、危機的状況に陥った様子もなく穏やかに入院生活を過ごされた。なぜそのように穏やかに過ごす事ができたのか本事例を通して考えた。
【症例紹介】50歳男性。交通事故による両下肢切断。職業：工場勤務30年　家族構成：妻・小学生の子供の3人家族。親族とは疎遠。性格：温厚で、妻にも子供にも怒った事はない。自立心高い。
【研究方法】エコマップを作成し、患者を取り巻く人間関係を図式化する事により患者の心理状況を考える
【倫理的配慮】患者に対して、研究の主旨を説明し同意を得た。
【結果】親族との関係：父は経済面での責任感なく家族関係はうまくいっていなかったため、高校生の頃に家を出て自立した生活を送り現在は疎遠。親族に関しては否定的な感情をもっている。妻と息子との関係：一番の支えになっており、自分の居場所であると感じている。妻は精神的に不安定な状態にありながらも毎日面会にきて精神的な支えになっていた。息子の面会を楽しみにしていた。家族の為に頑張りたいと言っていた。医療者との関係：医師・看護師・PT・OT・薬剤師などが、それぞれの役割で患者と関わり良好な関係性を築いていた。何度も訪室し話を聞いてくれることで精神的支えになったという発言も聞かれた。
【考察】患者が療養していく中でそれまで生きてきた過程が心情的に左右される事が理解できた。このような事例の場合まずマイナスイメージを考えてしまうが、看護をしていく上で、その人の取り巻く人間関係、社会関係を広い視点でみていく事が大切であると感じた。

PA-089

がん看護に携わる看護師の支援のあり方を考える

成田赤十字病院　がん化学療法看護認定看護師[1)]、緩和ケア認定看護師[2)]、がん化学療法看護認定看護師[3)]
○宮田（みやた）　幸子（さちこ）[1)]、山下　順子[2)]、篠木　貴子[3)]

【目的】当院はがん診療連携拠点病院であり、看護師にはがん看護に対する専門的知識と技術が要求される。しかし、がんに特化した教育を受ける機会が少ないため、がん看護に困難さを感じていることが多い。そこで、がん看護関連の認定看護師として、効果的なサポート体制のあり方を検討するため、アンケート調査を実施した。
【方法】2011年10月～11月にかけて、がん患者と関わりのある看護師414名を対象に質問紙を配布・回収し単純集計を行い、自由記述は回答毎にまとめ分析した。
【結果】回答者は290名(回収率は70%)。認定看護師に対しては「がん看護のレベルアップ」「病棟へのラウンド」を望んでいた。リンクナースの配置を73%の看護師が望んでおり「シームレスな連携」「相談ができる」「リーダー的存在」「看護のレベルアップ」を期待していた。リンクナースは不要と回答した理由として「がん患者が少ない」「認定看護師の対応で十分」「スタッフ不足」「業務負担増」「活動への不安や不信感」をあげていた。また、20%の看護師がリンクナースとして知識を深め、患者・家族に対するサポートを充実したいと感じていた。
【考察】看護師の多くは各部署でリーダー的存在となるリンクナースを求めており、部署全体のがん看護の質の向上や認定看護師とのシームレスな関係を望んでいた。また、自らリンクナースを希望する看護師は、自分自身のスキルアップを望んでいることが分かった。部署全体のスキルアップのためには、専門的知識・技術をもったリンクナースの配置と育成が必要である。認定看護師は、実践につながる事例検討や勉強会、病棟ラウンドを行い、リンクナースがリーダーシップを発揮できるよう支援し、シームレスな関係を構築していく必要がある。