

0-8-07

療養病棟におけるエンド・オブ・ライフケアへのアプローチ

伊達赤十字病院 看護部療養病棟

○藤田 絵美、下村 いづみ、国島 里美

【はじめに】

終末期ケアはこれまでが患者に焦点が当てられてきた。しかし高齢者の慢性疾患の増加や重複化、治療の複雑化・長期化が課題となり、あらゆる病期過程の患者へのケアが必要とされている。当病棟は高齢者の慢性疾患患者が多く、最期を迎える場として選択される場合もある。提供するケアの質が患者のQOLに大きく影響するため質の高い終末期ケアの必要性を感じているが、エンド・オブ・ライフケア実践の構成要素のうち、治療の選択、家族ケアへの関わりが不十分であることがわかった。この不十分な要因を明らかにし、看護師の役割や課題を考えた。

【方法】終末期を過ごした患者7名の症例を振り返り看護師へのアンケート調査を実施。

【結果】治療の選択、家族ケアへの関わりが不十分な要因として、家族と医療者とのコミュニケーション不足、医療者間の連携不足、患者・家族関係の複雑さ、医療チームとしての関わり等のコミュニケーション不足と、終末期看護の知識・認識不足、家族ケアでの環境調整等看護師の価値観によるもの、ケア内容や時間の捉え方等看護業務上の要因の3カテゴリーを抽出した。

【考察】福岡は「終末期ケアでは、医療側と本人・家族とのコミュニケーションが重要だが十分にされていない」と述べている。看護師はコミュニケーションへの意識は高いが、率直に話合う必要があっても踏み込めなかったり、医師への意見を躊躇するなど苦しい意識をもっていたり、時間的余裕がなく患者と十分接することができなかつたことが考えられる。終末期における治療や療養の場の多様性に伴い、患者・家族が望む最良の選択ができるような意思決定に対する支援が必要で、看護師は患者・家族、医療者間と良好な関係を築き、かけはしになることが重要である。

0-8-09

病棟 ADL 評価手段として FIM を導入する為の文献検討

伊達赤十字病院 看護部

○村上 りな、井上 康之、井上 瑞稀、沢崎 未帆、佐久間 愛、橋本 智保、渡邊 泰子

【はじめに】看護支援を行う中で病棟での「している ADL」とリハビリ室での「できる ADL」の差異を感じた為、リハビリと病棟間での共通スケールとして機能的自立度評価（以下 FIM）の導入に着目したが、内容が複雑で評価に差が見られる為、文献から導入前後の課題を明らかにした。

【方法】導入している病棟の文献を読み解き導入の背景・課題・課題への取組みと結果についてまとめた。

【結果】両施設共に導入には長期間を要し、共通の課題は FIM の理解不足と採点結果に誤差が生じていたことである。対策として A 病棟は理解を深める為勉強会を数回開催し、繰り返し練習問題を段階的かつ計画的に実施したことにより評価の誤差が減少。B 病棟でも勉強会の実施、テスト形式アンケート、フローチャート化したマニュアルの作成や PC 設備を導入する取り組みにより、テストの採点結果が上昇していた。

【考察】FIM 導入時の問題点として知識・理解不足や個々のスタッフの意識の低さが考えられる。正しく評価されるまで長期間を要していることから職員全員が FIM 導入に積極的に取り組み、繰り返し勉強会の開催や参加・テストの実施が必須であると言える。また評価に差異が生じない様に間違いやすい点や間違えた箇所を共有すること、統一した評価が行えるようにマニュアルや採点表の作成などの工夫が必要だと考える。

【おわりに】勉強会の開催・評価の実施・情報の共有などから、全員が正しく評価できるよう計画的に進めていき導入したい。導入後はリハビリカンファレンスでも活用し、患者様にとって本当に必要なケアを明らかにし、統一したケアで ADL 向上を図っていききたい。

0-8-11

「癒しのハンドケア」と「リラクゼーション」の広がり期待して

日本赤十字社香川県支部 事業推進課¹⁾、
日本赤十字社岡山県支部 事業推進課²⁾

○藤原 淳子¹⁾、江里 美代子²⁾

健康生活支援講習は、地域社会の中で誰もが支援できる方法が導入されている。その一つである「癒しのハンドケア」と「リラクゼーション」は、英国赤十字社から学んだもので、介護を受ける方の不安の軽減や介護者のストレスの緩和を期待しているものである。私たちは平成12年から研究会を立ち上げ、英国赤十字社セント支部と関わり、英国赤十字社の歴史や技術を学び、スキルアップを図るとともにボランティアの養成にも関わってきた。この支援技術は、新潟県中越地震での赤十字の支援活動をきっかけに「災害時高齢者生活支援講習」（小冊子）にリラクゼーションの一部が導入された。このことにより、全国で普及する機会を得ることとなった。平成21年には教本の内容が刷新され、健康生活支援講習としてスタートした中に「癒しのハンドケア」と「リラクゼーション」が導入され、より充実した内容となった。平成23年には東日本大震災における救済活動として被災者や救済者のストレス緩和の支援技術として活用された。現在、この支援技術は、「救護員のこころのケア研修」や「幼児安全法災害時の乳幼児支援」に導入されている。健康生活支援講習アンケート調査（平成25年本誌）では、役立つと思う内容の1位に「癒しのハンドケア」と「リラクゼーション」があげられている。この結果より、多くの人が求めているスキルであると確信している。当支部では、この技術を学んだボランティアにより地域高齢者への支援活動が充実してきた。平成13年からボランティア組織を立ち上げ、講習で身に付けた技術を、地域福祉の担い手として地域活動に活かし社会へ役立っている。今後、ますます積極的な講習普及を展開することで、さらに色々な分野に広がっていくと考えている。

0-8-08

セツキシマ併用放射線療法に伴う皮膚有害事象の予防処置の工夫

静岡赤十字病院 看護部

○内藤 優希、鈴木 充子、村尾 紀子、和佐野 浩一郎

【はじめに】セツキシマは2012年12月に頸頭部癌に対し適応追加された分子標的薬であり、当院においても用いられるようになった。既存の化学放射線治療と比べ、放射線照射範囲内の照射部皮膚炎と、び瘡様皮疹や皮膚乾燥、爪囲炎を代表とする照射範囲外の皮膚障害が強く生じることが知られている。

【目的】当治療を行う患者の皮膚有害事象が最小限に治療を終えられるようなケア、及び統一した看護実践が行えるよう看護基準を構築する。

【結果】本治療の有害事象として挙げられる皮膚症状は発症を予防するためのスキンケアが重要であり、また放射線照射による照射部皮膚の脆弱化が照射部皮膚炎を悪化させる要因である。そのことから、患者には入院時に皮膚症状ケアブックを参照しながら、保湿剤やステロイド等の軟膏クリームを予防的に塗布できるように使い方の指導、また日常生活における注意事項を指導し、必要な部位に正確に軟膏塗布ができるよう図に示し説明した。また、スタッフ全員が統一した患者指導ができるよう、看護師用オリエンテーション用紙も作成した。入院生活の中で患者が予防行動をとれているか確認し、軽度の有害事象から介入を始められるよう皮膚状態を観察した。これにより、最新の症例は Grade3 の有害事象が生じることなく本治療を完遂することができた。しかしながら、スキンケアの指導内容は多岐にわたるため、患者が日常生活に取り入れて過ごすことは容易ではないと考えられる。

【考察】予防的介入により、患者にとって精神的・身体的にも苦痛である分子標的薬に伴う有害事象を軽減させられることが分かった。患者が主体性を持って治療に臨むために分かりやすく説明することが重要である。

0-8-10

IMRT を受けた前立腺がん患者の I-PSS と QOL スコアを用いた経時的推移

前橋赤十字病院 看護部外来¹⁾、同 放射線治療科²⁾

○嘉納 恵美子¹⁾、今井 洋子¹⁾、六本木 京子¹⁾、桑子 慧子²⁾、伊藤 潤²⁾

【背景】前立腺肥大症の症状の客観的な評価法として、米国泌尿器科学会で提唱されたアンケート形式国際前立腺症状スコア（I-PSS）と QOL スコアがあり、治療方針の決定や治療効果の評価に利用されている。重症度判定は一般的に、I-PSS では0-8が軽症、9-20が中等症、20以上が重症、QOL スコアは、0、1が軽症、2-4が中等症、5、6が重症とされている。この指標を用いて当院で、平成25年5月より新たに開始した前立腺がんの強度変調放射線治療（IMRT）（以下 IMRT）後の症状を追跡し、推移を検討したので報告する。

【目的】IMRT を受けた前立腺がん患者の I-PSS と QOL の関係を明らかにし、看護支援を検討する。

【方法】前立腺癌 IMRT を受けた患者に、治療前、治療終了時、その後3ヶ月毎に I-PSS と QOL スコアを調査し、結果を分析した。

【結果】治療終了時には、I-PSS の各症状と QOL スコアは、最も悪化がみられたが、それ以後は悪化することなく、3ヶ月以降は改善傾向を示していた。

0-8-12

生理検査室で行える地域医療連携推進の取り組み

大森赤十字病院 検査部¹⁾、同 医療連携室²⁾、同 放射線部³⁾

○星 晴彦¹⁾、鈴木 文子²⁾、山崎 悦夫³⁾

大森赤十字病院は2010年5月より全面改築を行い、機器、システムともに充実した。又、院長は新病院での開院に伴い、紹介率向上を含めた医療連携の方針等を打ち出した。当時、生理検査室では、院長が打ち出した方針に協力できる方策はないかを模索した。その結果、予約なしで来院し、頸動脈超音波検査にて即日報告を含めた検査を実施することにした。まず院内の運用として、放射線部、医療連携室と共同し、検査依頼、報告書確認の医師のお願いや、院内カルテの作成、患者の導線を整備した。検査室側では即日報告に向けた検査方法や報告書作成方法を整備した。又、これらの一連の作業を1時間でできるように調整し、近隣病院が自分の病院の検査室で行っている様なシステムを目標とした。院外の整備としては医療連携室を共同し、近隣病院を回って、当病院の生理検査室にて即日検査のメリット等をインフォメーションして回った。2012年度より開始したが、当初1年間は、近隣の消化器専門医院で高血圧や高脂血症の指標として頸動脈超音波検査の定期的な依頼を受けた。又、耳鼻科の医院からは頸部のリンパ節腫大や、甲状腺を調べるため頸部超音波検査の依頼が少ないながらもあった。小児科の医院からは甲状腺の超音波検査や母方の乳腺超音波検査などもあり、検査のバリエーションが広がった。結果、2011年までは年間依頼数が18件ほどであったが、2014年度は350件と依頼数の増加が図れた。現在、依頼数のほとんどが超音波検査であるが、今後、脳波、血圧脈波、神経伝導速度やホルター心電図、24時間血圧計など他分野でも活用できる検査を整備し、又インフォメーションを行い、依頼数の増加、医療連携の貢献を図りたい。