

VI. 考 察

現在の用紙を使用することで治療に伴う日常生活の制限や看護師の活動を言葉で示し患者・家族の理解と協力が得られやすくなった。しかし必ずしも活用ができていないケースばかりではないため用紙を使用する患者の選定（短期入院やパスの使用患者には使用せず）や用紙の再検討、記入方法の改善が求められる。病院機能評価では患者自身が自己の目標や思いを記入することで前向きに治療に参加し、看護師が患者に合ったケアを提供するのに役立つと評価

された。そのため問題点の解決策を見出し、今後、より良い活用ができるよう再検討をしていく必要がある。

VII. 終わりに

安静度や食事内容の記入の表現について統一がされておらず、医師の指示のまま入院看護計画書に記入してしまっている例が多々ある。今後は患者・家族にわかりやすい表現について検討し、より活用的な入院看護計画書になるよう検討していきたい。

緑茶の効能を看護に活かす ～お茶を活用した看護ケア用品～

5-2 病棟 古川 睦子 田辺 裕香
坂本 圭子 青木 瑞江
横地 恭子 繁田 敏恵

I. はじめに

当病棟は慢性期・老年期の病棟であり、脳血管障害の後遺症や様々な疾患により、長期療養を余儀なくされている患者が多い。長期臥床の患者の多くに関節可動域の障害（以下拘縮とする）が生じている。日頃から手の拘縮予防と、拘縮から引き起こされる皮膚炎の対策を考えていた。そこで、緑茶の消臭・抗菌・吸湿性に着目し、緑茶を使用した看護用品を考案・作成し使用したため、ここに紹介し、その効果を報告する。

II. 研究期間

平成 18 年 7 月～平成 20 年 10 月

III. 看護用品紹介

1. ミトン型抑制帯（抜管防止用ミトン）

チューブ抜去を防ぐため、従来の抑制は、直接ベッドに上肢を固定する方法だったので上肢の運動が制限され、関節の拘縮、筋力の低下、循環障害を生じることが予測された。これまで、市販のミトンを使用していたが、問題点は、ミトンの中で手が回転して物を掴む動作ができたり、手首の固定が不安定なことだった。拇指の動きによって、握る・掴むの動きが生じているため、拇指の動きを考慮したものを考案した。（図 1）

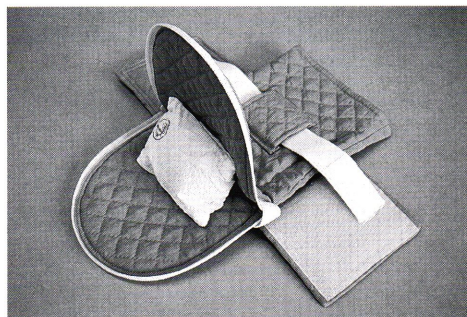


図 1 ミトン型抑制帯

2. にぎ茶っ手（手指拘縮予防のための良肢位保持と清潔保持：ネーミングを「にぎ茶っ手」とした。）
手指拘縮による湿潤で皮膚炎を生じたり、爪が食いこんで傷ができてしまうことが予測される場合、これまではタオルを握る、又は市販の拘縮予防用品を使用していた。問題点は、外れやすい、汗などで手の中に湿潤があり臭いが残ることだった。握ったままでも、通気性があり、汗の臭いを緩和し、リハビリ効果が期待できるものを考案した。（図 2）

3. ティーキャップ（閉鎖式導尿バッグに被せるマント式カバー：ネーミングを「ティーキャップ」とした。）

閉鎖式導尿バッグは、尿が他人の目に触れ、臭いを完全に防ぐことができないという課題があった。

使用している患者や家族が抱く羞恥心や、臭いなどの不快感を軽減できるものを考案した。(図3)



図2 にぎ茶っ手



図3 ティーキャップ

IV. 使用してみたの効果とまとめ

- 吸湿性のある茶葉を使用したことで湿潤による皮膚のトラブルが改善した.
- 消臭効果があり, 病室に入るとお茶の香りがするので, 患者や家族だけでなく看護師にもアロマセラピー効果があった.
- 身体拘束による苦痛が緩和されることで精神的にも落ち着き, 患者の表情に変化が見られた.
- 看護用品を活用することで, 患者や家族とのコミュニケーションがとり易くなった.
- 認知症のある患者が誤って口にしても, 中に使用しているのが緑茶なので安全であり身体への影響は少ないと思われる.
- 日常生活の身近にある緑茶を使用しているため, 退院後も継続して使用ができる.

今後も, 緑茶の効能を利用したこれらの看護用品を看護に活かしていきたい.

在宅療養に移行できなかった患者への援助

～患者のQOLを高めるための看護を振り返る～

5-3病棟 佐藤 みつ子 田中 あゆみ
原 弘子

I. はじめに

今回取り上げた事例は, 患者は在宅療養を望んだが, 家族の介護力が不足していたため在宅療養に移行できなかったケースである. 在宅療養へ移行できなかった終末期患者と家族に対して, 患者の残された時間を病院で有意義に過ごせるよう支援したことを報告する.

II. 患者紹介

氏名: Aさん(80歳代)男性
病名: 右乳腺癌術後, 肺転移, 癌性胸膜炎, 右胸水, 胸腰椎転移
家族構成: 一人暮らし(同じ敷地に長男夫婦)
経過: 呼吸苦を主訴に入院, 入院当初は在宅療養を

希望したので, 呼吸苦をコントロールするためにパシーフの内服, その後シェアフューザーによる塩酸モルヒネに変更. 外泊をすすめ退院に向けての援助もしていた. その後腰椎転移による腰痛出現があり放射線療法が行われたが, そのうちに, 症状が悪化し永眠された.

III. 看護の実際

入院中AさんのQOLを高めたと考えられるケアについては以下の内容である.

1. ベッドサイドリハビリの継続
2. シャワーヘルパーの入浴
3. 毎朝5時のブラインドの畳み上げ
4. 個室への移動