

**O-104**

呼吸器内科病棟における褥瘡発生要因

安田瑞貴<sup>1</sup>、梅田美智子<sup>2</sup>、滝川博子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>JCHO 北海道病院 褥瘡管理室、<sup>2</sup>看護部、<sup>3</sup>栄養管理室

キーワード：呼吸器疾患、褥瘡、発生要因

【目的】A病院における2016年度の褥瘡発生率は1%であり、全国平均と比較して低い状態である。しかし、呼吸器内科病棟の褥瘡発生率は2.9%と例年高く、褥瘡発生件数は、病院全体の約1/2 ~ 1/3を占めている。そこで、本研究では、A病院の呼吸器内科病棟の褥瘡発生に影響する要因を明らかにすることで、褥瘡発生を減らすための示唆を得たいと考えた。

【方法】対象者は2016年4月から2017年3月にA病院の呼吸器内科病棟に入院した自立度Cの患者で、褥瘡が発生しなかった者44名と、入院後に褥瘡が発生した者9名の計53名とした。診療録から、褥瘡危険因子、呼吸器疾患に関する褥瘡発生要因の19項目のデータを収集した。分析には、統計解析ソフトSPSSを用いて、褥瘡の有無を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。なお、研究に先立ち、所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】褥瘡の有無と有意な関連がみられた年代、呼吸苦の有無、TEE、総リンパ球を独立変数としたロジスティック回帰分析の結果、TEEの設定量が少なく(p=.021)、総リンパ球が低値(p=.046)である者に褥瘡が発生していた。また、60代未満の者に褥瘡が発生する傾向がみられた(p=.063)。

【考察】呼吸器科病棟における褥瘡の発生には、低栄養が影響していた。呼吸器疾患患者は、呼吸筋の代謝亢進により、エネルギー消費量が増加してタンパク質、エネルギーが不足しやすい。低栄養による骨格筋や体脂肪の減少は、皮膚の循環障害により、少しの圧迫で皮膚の循環状態を引き起こし、褥瘡発生を招きやすい状態となるため、栄養評価を見直す必要がある。さらに、60代未満の褥瘡発生患者が多かったことから、患者の年齢が若いと褥瘡ができにくいという病棟スタッフのイメージを是正する必要がある。

【利益相反】利益相反なし

**O-106**

胃癌術後の消化管と交通する瘻孔を伴う巨大創傷の治癒経験 ~ TIME理論を用いての考察 ~

谷口愛子、河野宏幸、玉城絵美

JCHO 大阪みなと中央病院 看護部

はじめに 消化管と交通する瘻孔は創傷管理に難渋することが多い。多量の消化酵素を含む排泄により、悪臭、頻回な処置や皮膚障害などにより患者は身体的・精神的苦痛だけでなく、経済的な負担も強いられる。今回A氏は胃がん術後に吻合部に縫合不全を起こし、正中創が離開し、創内に消化管と交通する瘻孔が出現した。悪臭が充満し、頻回な寝衣やシーツ交換は患者だけでなく看護師の負担にもなった。皮膚排泄ケア認定看護師に相談し、既製の瘻孔用装具を工夫して持続洗浄と消化液のドレナージ可能なパウチングで創傷管理を行った。その結果、排泄及び感染のコントロールができ、悪臭、皮膚障害などの身体的・精神的苦痛の改善だけでなく、経済的にも効果があった。A氏の創傷管理を振り返り、瘻孔処置の方法が効果的であったのかTIME理論を用い考察を加え報告する。

症例：70歳代男性現病歴：胸部不快があり、検査の結果食道胃接合部に進行がん指摘される。術前化学療法を実施し、20XX年X月に開腹胃全摘手術及び胆嚢摘出術施行。既往歴：気管支喘息、高脂血症、肺気腫。経過手術翌日に呼吸不全のため再挿管し人工呼吸器管理となる。術後2日目より下腹部痛が強く、ドレーンミラーゼ値が上昇。術後5日目にドレナージ術施行。術後8日目に再ドレナージ術施行。術後12日目より正中創内に消化管と交通する瘻孔出現し創サイズ、縦24.5×横10.5cmに拡大。術後15日目より手製の持続洗浄及び局所陰圧閉鎖療法(以下NPWT)により創傷管理。術後34日目より既成の瘻孔用装具を工夫して持続洗浄と消化液のドレナージ可能なパウチングでNPWTを実施。術後48日目瘻孔が閉鎖し、既存のNPWT開始。術後60日目に植皮術を行い創閉鎖。術後107日目に自宅退院。

結語 1.TIME理論に沿った創傷管理により、難治性瘻孔を伴う創傷を治癒できた。

2.パウチングにより、創傷治癒の促進、苦痛の軽減、医療費の削減、医療者の処置時間の短縮ができた。

**O-105**

外来化学療法を受ける高齢者に対する支援の検討

大石さつき、宗山薫

JCHO 北海道病院 看護部

【目的】外来でがん薬物療法を受ける高齢がん患者の治療目的や身体状況、社会資源の活用の実態を明らかにし、増加する高齢がん患者への支援を検討した。

【方法】対象はA病院で2018年11月から2019年3月までに外来化学療法を受けた70歳以上のがん患者とした。調査方法は、診療録からデータを抽出し後方視検討した。調査項目は年齢、性別、治療目的、performance status(以下PSと略す)、社会資源の活用、同居家族の有無、通院手段とし、単純集計を行った。データは個人が特定されないようプライバシーの保護を行った。

【結果】調査期間に外来化学療法を受けた患者77名のうち、70歳以上の高齢者36名の(46%)だった。平均年齢は75.6歳であった。性別は男性24名(66.7%)女性12名(33.3%)だった。治療目的は延命が97.2%、術前化学療法が2.8%だった。PSは0が5.6%、PS1 86.1% PS2 5.6% PS3 2.8%だった。社会資源を活用している患者の割合は19.4%だった。通院手段は、公共交通機関利用が11.1%、家族の送迎16.7%、自家用車運転が44.4%だった。同居家族の有無は、家族ありが83.3%、独居患者は16.7%だった。

【考察】外来化学療法を受ける70歳以上の患者は、全体の半数を占めていた。A病院が位置する市内南部エリアは高齢者の割合が高く今後も増加をたどることが予想される。しかし、現在はPS0-1の患者が90%以上、通院手段も自立しており、治療を受けながらも生活の質が保たれていた。社会資源の活用が低かったのは、PSが良好なためと推察される。その理由は、有害事象に対するマネジメントが有効であることが示唆された。これらの結果から、外来化学療法室を中心に高齢がん患者の生活状況を捉え、院内のリソースを活用し治療継続を支援することが重要である。また治療の継続が困難となった時に備え、PSが良好な間に患者・家族の意向を医療者間で共有しタイムリーに支援することが重要である。

**O-107**

耳鼻咽喉科外来でのがん患者への疼痛コントロールの実態 - 多職種間の連携・カンファレンスの有効性 -

安田万里<sup>1</sup>、目黒智子<sup>1</sup>、木下和子<sup>1</sup>、金川英寿<sup>2</sup>、田中邦剛<sup>2</sup>、奥野美穂<sup>1</sup>

<sup>1</sup>JCHO 下関医療センター 看護部、<sup>2</sup>耳鼻咽喉科

【はじめに】わが国のがん患者数は60歳を超えると急速に増加し、全がん患者に占める65歳以上のがん患者の割合は70%を超えると報告されている。しかしながら、高齢がん患者の疼痛の実態は、十分に明らかにされていない。そこで、高齢がん患者への疼痛コントロールの実態を調査し看護介入の方略を得たので報告する。

【対象】2018年4月~2019年3月に耳鼻咽喉科外来で認知機能に問題がない、がんと診断された65歳以上の患者

【方法】1.がん診断時にがん性疼痛認定看護師(以後CNとする)が同席。2.受診時、疼痛程度・生活状況・薬剤使用状況を聴取。疼痛に対しては、疼痛時評価スケール(以後NRSとする)で評価。3.疼痛を有する患者を対象に、1回/月、必要時にカンファレンスを開催。4.対象患者受診時、症状マネジメント、NRS評価し、方略を検討。

【結果】診断時CN同席は22/22名。疼痛を有する患者(NRS4以上)は10/22名であった。10名の患者に対し、症状、生活状況、薬剤服用状況について情報共有し、希望に向けた生活支援、薬剤の調節、頓服服用の指導がタイムリーに行えた。10名全員、2~4回の看護介入で、介入1~2ヵ月後にはNRS3以下になった。患者から「安心して出掛けられるようになった」「気になることを話してもわかってくれるから安心」との声が聞かれた。

【考察】外来看護には、がん患者を全人的に捉え、個々に応じた看護提供が要求される。定期的に行った多職種カンファレンスは、患者を全人的に捉えることができ、患者個々の生活スタイルが明確化され、個々にあった生活指導に繋がっていると考える。さらに、生活指導が患者との関係性の強化となり、患者自身による問題解決への糸口に繋がったと考える。

【結語】多職種間でのカンファレンスは、高齢がん患者の生活スタイルが共有でき、問題の明確化、的確な看護介入に繋がる。

2020  
一般口演  
第3会場

## O-108

## 心臓血管外科手術後に抜管した2歳未満児のICU看護師が行う鎮静・鎮痛の看護の現状

桑山恭平、森下友利恵、高橋泰人、吉村裕子  
JCHO中京病院 看護部

## 【目的】

2018年当院で行われた心臓血管外科手術の約半数が2歳未満の患者である。ICUでは挿管患者にはSBSを用いているが、抜管後には既存のスケールは用いられておらず、鎮静・鎮痛薬の使用判断は看護師に委ねられている。言語的な訴えができない2歳未満の場合、薬剤を使用する判断に迷うことも多い。そこで鎮静・鎮痛の看護の現状を明らかにし、看護上の示唆を得ることを目的とした。

## 【方法】

ICUに所属する看護師23名を対象に、自作の自己記入式アンケートを実施した。調査期間は2019年1月17日から31日であり、当院の倫理審査にて承認を得た。

## 【結果】

回収率・有効回答率は91.3%であった。受持ち看護をA群、機能別看護をB群として分析を行った。薬剤の使用は、両群ともに「覚醒状態」「身体所見」などで判断していたが、A群では術式や疾患、術後日数も考慮していた。薬剤使用前には、両群とも環境調整やタッチングなどを行い、看護ケアに差はなかったが、A群ではこれまでの経過から薬剤の使用を躊躇する回答がみられた。鎮静・鎮痛管理に対して、A群の半数以上が不満と答えており、その理由として「スケールがない」「統一した対応ができていない」と述べていた。B群では使用したことで患者に効果があったという経験から満足との回答の方が多かった。

## 【考察】

両群とも、知識をもとに必要な患者情報を事前にアセスメントし、効果があると認められている非薬物介入後に薬剤を使用していた。躊躇する理由からは、先天性心疾患をもつ小児の鎮静・鎮痛の難しさを理解していることがうかがえた。経験の差による影響が示唆されたため、既存のスケールを活用し、看護ケアの根拠を明確にする必要がある。また、臨床での判断力向上には、ケアを振り返る機会をつくる必要がある。

## O-109

## 周術期口腔機能管理の整形外科領域への対応について

藤島倫子<sup>1</sup>、藤本佳之<sup>1</sup>、永田恵<sup>1</sup>、安井麻美<sup>1</sup>、内田修爾<sup>1</sup>、北田誠<sup>2</sup>、中田活也<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>JCHO大阪病院 歯科口腔外科、<sup>2</sup>整形外科

<緒言>平成24年4月より周術期口腔機能管理が保険導入され、多くの施設で医科歯科連携のもと、医科手術の術前・術後の口腔管理が歯科により行われている。当科では以前より当院での心臓血管外科手術患者や食道癌手術患者の術前・術後の口腔ケアを行っていたが、周術期口腔機能管理導入後より外科、乳腺内分泌外科、泌尿器科等の悪性腫瘍手術患者に対しても口腔管理を徐々に広げていっている。整形外科領域の手術患者のうち、人工関節置換術が行われる患者では口腔細菌による手術部感染が懸念されることから、平成30年1月より股関節人工関節置換術（THA）患者から口腔ケアを開始し、同年4月より整形外科人工関節置換術患者に対する周術期口腔機能管理が保険適応となってからは悪性腫瘍患者に対するのと同様の口腔管理を行っている。今回、当院整形外科でTHAを施行される患者の一部へ周術期口腔機能管理を行ったので現状を報告する。

<対象と管理方法>対象は、平成30年1月から平成31年2月までに当院整形外科でTHAを施行された患者288名の内、術前に周術期口腔機能管理で当科へ紹介のあった64名とした。口腔管理の方法は、初診時にパノラマX線撮影を行い、術前に抜歯が必要なものがあれば抜歯をし、保存可能な歯は歯科衛生士により歯周病検査をして歯石除去と口腔衛生指導を行った。

<結果および考察>対象患者は64名のうち、男性8名、女性56名であり、年齢は36歳から86歳であった。術前に抜歯等が必要と診断して手術した患者は8名あった。また、全例で術中に歯の破損等はなく、術後の誤嚥性肺炎もなかった。THA患者の周術期口腔機能管理で注意すべき点は、術前に貯血をする場合があり、貯血の2週間前からは歯石除去も含め観血処置を行えない点である。今後、対象症例を増加させるよう、医科との連携を緊密にしていく予定である。