

O-164

自己点眼を確立するための一考察
～指導前後の手技の変化をげんこつ点眼法を用いて比較する～

仙保友李、菊池友城
JCHO埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】高齢患者には点眼手技が不適切なことが多い。高齢者には容器を持つ手に障害があったり、眼と点眼容器の距離がわからない等の問題があった。入院時に点眼評価で自己点眼が正しくできない患者を対象にげんこつ法を用いて指導を行い、指導前後で手技に変化があるかを比較し、点眼手技の確立に向けてげんこつ法の指導効果を検討する。

【方法】対象：白内障で入院した指導を必要とする対象者13名 方法：点眼手技評価表を作成し、入院時と退院時に評価した。評価表項目A点眼容器が眼に触れないB位置がずれないC上瞼を押えないD顔を上に向けるE下瞼を引っ張っている

【結果】評価の結果、指導前の最もできていなかった項目はA7名同じくBも7名であった。次にC6名E3名D1名であった。点眼指導後では、ABCの項目が「できない」は1名と減少した。Eは0名となり、指導前より改善がみられた。

【考察】Aができていない患者が多い理由として、眼と点眼容器の距離がわからないため近くなってしまおうという意見があった。しかし、げんこつ法で行うことで容器が安定しまぶたや睫毛に触れることなく点眼できていると考える。Bも7名から1名に減少し、理由として同じことが考えられる。Cで6名ができなかった理由として、正しい点眼方法を知らないという意見があった。Eはげんこつを目の下に当てることで自然に下瞼を引っ張ることができた。このことから、正しい点眼方法を術前から指導する必要があるのではないかと考える。

【おわりに】点眼手技が確立するためには、術前からその人に合った点眼方法を指導し、退院後も継続していけるようにしなければならない。今回多くの人にげんこつ法が有効なことがわかった。入院前に点眼評価を行い、正しくできない患者にげんこつ法による点眼指導を取り入れていく必要があると考える。退院後、外来でも適切な点眼ができていのかを確認する継続的な関わりがとても重要である。

O-165

清拭に対する看護師の患者への羞恥心配慮に対する意識の研究

小澤まりの
JCHO埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】全身清拭実施時、学生の頃はバスタオルを使用し患者の肌の露出を最小限にするなど、実施する側にも見られないように配慮していた。看護師として働き始めてからは、実施する側から見られないようにする配慮は薄れていると感じた。清拭実施時看護師の羞恥心への意識を明確化し、羞恥心に配慮できることを目指したい。

【方法】看護師15名(経験年数11ヶ月～24年)に対し半構成的インタビューを実施。

【結果】清拭は羞恥心を伴うケアであるという質問に対して全員がはいと答えた。清拭時にどのように配慮しているかに対しては(1)羞恥心への配慮：カーテンを閉める15名、不必要な露出を避ける6名(2)信頼関係を築く：説明しながら実施10名(3)ケアが作業化している：業務が忙しい・効率を重視3名、慣れ1名、同室者が寝たきりだと意識してない1名というカテゴリーに分類ができた。不必要な露出を避ける工夫と答えた6名のうち4名が経験年数17年以上で、具体例を複数あげていた。ケアが作業化していると答えた3名は経験年数3～5年目であった。

【考察】経験年数が少ない方が学生の頃に近いため羞恥心への配慮が出来ているかと思っていたが効率を重視していた。学生のときは受け持つ患者が一人だった看護師として働くとき受け持ち人数も増え複雑な看護業務の中で忙しさから効率が優先されているためではないかと考える。経験年数が多い方が看護業務の調整をし、時間に余裕をもってケアを実施しているため不必要な露出を避ける工夫をしながら看護ケアを行っていると考える。清拭等、看護技術を提供するために看護師は患者のプライバシーに踏み込むことが多い。だからこそ看護師は患者の立場にたった羞恥心の配慮をすることで、患者が安心・安全に過ごすことに繋がると考える。

O-166

「何とかしよう その腫れ その出血」
～上腕動脈穿刺部止血後の腫脹防止への取り組み～

初岡直子、佐々木美千子、田代紀子
JCHO千葉病院 透析室

【はじめに】当院のバスキュラーアクセス(以下VA)の手術は年間450～500件である。術後のVAを使用するまで上腕動脈直接穿刺(以下動直)で透析を行っている。その動直止血時や、帰宅後の出血や腫脹が時折発生し、医師からも指摘を受けた。そこで原因を調査し対策を検討した。

【方法】1、動直止血時で腫脹の原因を調査。2、透析室看護師の動直止血方法の再確認と、看護師への再指導。3、帰宅後に穿刺肢の安静保持が困難な患者に対し説明と同意を得て、透析室で作成した穿刺部保護カバー(以下しっかりシーネ)をつけて帰宅し、その後の腫脹状況を調査。

【結果】1、2018年10月～12月に動直止血後に腫脹した患者は7名。全員利き腕に動直。5名が透析後利き腕で食事摂取し腫脹、1名は認知症あり止血の絆創膏を取っていた。1名は止血中に腫脹。2、透析室看護師は居なかったが、しっかりシーネを装着せず帰宅した患者が1名腫脹。【結果】1、2018年10月～12月に動直止血後に腫脹した患者は7名。全員利き腕に動直。5名が透析後利き腕で食事摂取し腫脹、1名は認知症あり止血の絆創膏を取っていた。1名は止血中に腫脹。2、透析室看護師はアンケート調査を施行し、止血状況を確認。動直止血時に腫脹を経験した看護師は24名中9名(37.5%)。透析室の止血マニュアルを再確認し、止血時の注意事項をポスター化し表示。3、11月よりしっかりシーネを使用。装着した患者は1日平均3～4名。1月末までに腫脹した患者は居なかったが、しっかりシーネを装着せず帰宅した患者が1名腫脹。

【考察】動直は利き腕に穿刺することが多く、帰宅後利き腕で食事摂取することで穿刺部の安静が保てず、穿刺部が刺激され腫脹したことが考えられる。更に腫脹した患者は認知力がやや低い傾向を感じた。しっかりシーネの考案、穿刺肢とは反対の腕での食事、スプーンの用意など、病棟看護師の協力を得て、腫脹防止の対策を明確にできた。今後も継続していきたいと考える。透析室看護師は止血マニュアルの再確認やポスター表示により、止血の重要性を再確認できた。

【まとめ】動直の止血は当院のVA管理において重要であり、透析室看護師は病棟看護師と連携を密にし、患者に腫脹や出血をおこさない技術を提供する。

O-167

診療看護師が挿入するPICC挿入の成績と有用性
～当院における229例の検討～

高田美由紀¹、堀誠司²、鈴木一史²、龍崎貴寛^{2,3}、小関由美子¹
¹JCHO千葉病院 看護部、²外科、³千葉大学医学部附属病院 先端応用外科

全静脈栄養は従来、中心静脈カテーテル(central venous catheter; CVC)を鎖骨下静脈や内頸静脈などから穿刺・留置されていた。しかし近年穿刺にともなう気胸や動脈誤穿刺などの重篤な合併症の危険が少ない末梢挿入型中心静脈カテーテル(peripherally inserted central catheter; PICC)が登場し、臨床現場に急速に普及しつつある。日本では、2008年から大学院修士課程でNP(nurse practitioner: ナースプラクティショナー)教育が開始され、医師の指示のもとに、特定行為や侵襲的な処置の一部などを実施している。また、保健師助産師看護師法の一部が改正され、2015年10月より「特定行為に係る看護師の研修制度」で研修を受けた看護師が、医師に代わってPICCを挿入している施設が年々増加している。当院でも2014年9月より血管エコーを使用しベッドサイドで行う上腕へのPICC挿入を開始し、現在では中心静脈カテーテルの第一選択となっている。PICC挿入に関してはすべて診療看護師に依頼が来ており、研修医の研修期間中は症例を検討したうえで、研修医への指導も行っている。今回は2015年4月から2019年4月までに挿入した229件のPICCについて、保険診療請求した症例を電子カルテから抽出し、患者背景(男女比、年齢、疾患)、挿入目的、挿入部位、留置期間、CVC総数に占めるPICCの割合の推移、合併症等の項目を後視的に検討し、文献を含めて考察した。当院は腎センターを有しており、血液透析患者が多く入院するため、上腕へのPICC挿入が適応とならない患者が多いが、それでも2015年に38例/年であったPICC症例数は2018年には94例/年に増加している。またPICC導入当初、依頼患者のほとんどは周術期・経口摂取困難・絶食例であったが、最近では末梢確保困難症例の依頼も増えている。現在まで診療看護師が挿入した症例に重篤な合併症はなく、PICCの挿入と管理を安全に実施することが可能である。

O-168

末梢静脈カテーテル管理の統一に向けて

松浦友紀、中多香子
JCHO大和郡山病院 看護部

【はじめに】A病棟の末梢静脈カテーテル（以下カテーテル）管理は、静脈注射ガイドラインと看護技術の手順に基づいて行っているが、実際はカテーテル挿入による静脈炎や点滴漏れの統一した判断基準がないのが現状である。皮膚トラブルの発見により血管再確保を行なうことが多く、スタッフ個々の判断基準に違いがあった。今回勉強会、静脈炎スケール（アメリカ輸液看護学会INS）・カテーテル関連ダブルチェック（以下ツール）の導入を行なうことで看護の統一をはかり、皮膚トラブルの重篤化防止につながったので報告する。

【目的】カテーテル挿入部の観察に関する実態調査を行い、知識の向上やツールの活用により、看護の統一をはかる。

【方法】調査対象：A病棟スタッフ23名。調査期間：平成30年7月～12月。調査方法：カテーテル管理についての勉強会・カテーテル差し替え時の実態調査・ツールの導入。導入前後でのアンケート調査を実施。

【結果・考察】勉強会・ツールの導入以前は、観察回数・内容など各スタッフによって異なっており、カテーテル差し替えの判断に悩む場合も多かったことから個々の判断基準が違っていることが分かった。ツールの導入により観察回数・内容ともに増加し、カテーテル差し替えとなっておりカテーテル管理に対する意識が向上し、統一した看護ケアにつながったと考えられる。今後も、ツールの活用や継続した看護を行い、皮膚トラブルの重篤化の防止につとめていく必要があると考える。

【結論】ツールを使用することにより、カテーテル管理に対しての意識が向上し、看護の統一がはかれた。このことによりカテーテルによる皮膚トラブルの早期発見・早期対応ができた。

O-169

安全リンク委員会活動報告
～委員の自律性を重視して～

森みどり

JCHO 可児とうのう病院 医療安全対策室

【はじめに】

当施設は、平成11年より医療安全に対する取り組みを実施し、平成26年より、現場での安全文化の醸成を目的に、看護師による安全リンク委員会を発足させた。医療安全を嫌いにならないでほしい、必要で大切なことを知ってほしい、委員会には笑顔で出席してほしいと考え取り組んできた。しかし、委員も自分自身も充実感が得られなかった。平成30年度は、活発な委員会活動にするために、役割を決め、リーダーを中心とした取り組みを実施したので報告する。

【目的】

安全リンク委員の意欲的な活動を実践、支援すること

【方法】

1. 安全リンク委員会の年間目標の提示
2. 「転倒転落」「安全環境ラウンド」「ダブルチェック」のグループによる取り組み
3. 進捗状況の報告と共有
4. 活動発表

【結果】

転倒転落チームは、他病棟の転倒転落ラウンド・カンファレンスに参加し、未ラウンドの病棟へのラウンドを定着させた。安全環境ラウンドチームはラウンドを実施し、ラウンド表の見直し修正と自部署内でラウンドチェックの実施。ダブルチェックチームは、マニュアルの改訂を行った。安全管理者として、活動がスムーズにいくような時間的調整や支援的な関わりをしながら自律性を重視した。

【考察】

他部署メンバーとの意見交換や情報共有の他、目標をもち、グループ単位で活動したこと、他部署へのラウンドに参加したことは、お互いを理解し、自律性も高まり委員会活動の醸成の一助となったと考える。また、自分たちで考え活動したことが、スタッフの行動変容に繋がることで委員の自覚と責任になったと考える。松井ら（2003）は、「安全対策委員が部署を超えたメンバー間の自由なコミュニケーションが成り立つことで、安全意識が高まり、委員会ダイナミクスが看護部の活性化になった」と述べている。委員会メンバーの育成を通して、看護部の活性化に努め、更にコメディカルを含む活動を検討していきたい。

O-170

ハイブリッドシーネ装着患者の転倒防止に関わる看護ケアの事例を振り返って

秋谷まどか、伊藤さとみ

JCHO 東京蒲田医療センター 看護部

【はじめに】変形性膝関節症の発病率は高齢になるほど上昇し、当院においても人工膝関節置換術（以下TKAとする）の件数が増加している。TKA前後はハイブリッドシーネ（以下HVシーネとする）を装着した患者がバランスを崩して転倒することが多くA氏は2回の転倒を繰り返した。A氏の事例を振り返りHVシーネ装着中の転倒防止に関わる看護ケアについて検討する。

【倫理的配慮】当院倫理規定に従い個人が特定されないよう配慮し承認を得た。

【看護の経過】A氏70歳女性、TKA目的で入院した。独居、肥満、軽度認知機能低下あり。入院時よりHVシーネを装着して車椅子移乗を介助した。A氏には危険なので看護師と共に移乗するように説明したが、トイレから一人で戻ろうとして入院当日に1回目の転倒が発生した。TKA実施後は、翌日よりHVシーネを装着してリハビリを開始した。術後11日目に一人でトイレに行こうとして2回目の転倒が発生した。

【考察】A氏は認知機能低下、入院による環境の変化、膝関節の疼痛が認知負荷となり、足部クリアランスが低下していた。また、肥満により歩行時の負荷が大きく、バランスを崩しやすい状況だった。さらにHVシーネを装着したことで、膝関節が立位時も屈曲30度で固定されて転倒リスクが高まっていた。立位時は支持基底面を肩幅ほどに開き、足底をハの字で安定させることが必要であったが、看護師の指導が不足していた。さらに、術後は創部とHVシーネの間にアイスノンを挟んで冷却しているため、その重みでずれやすくなり転倒リスクを高めていた。また、A氏は独居で自立した生活を送ってきた背景があり全て一人で実施したいと考えていた。今回の転倒はその言動から「出来るという予測」と「長年の生活環境や性格」（外山2018）が原因の一つであると考えられた。リハビリの進行状況の説明や今何ができて何ができないのか、個別的に指導を繰り返すことが重要だったと考える。

O-171

インシデントから分析した安静の遵守と転倒・転落の関連性について

小林優美

JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【はじめに】整形外科病棟は、後期高齢者の入院患者が増加している。高齢化に伴い、認知機能の低下により安静の指示が守れない患者が多いと感じられ、転倒・転落インシデントの件数は年々増加傾向である。安静が守れない患者の方が転倒・転落を起こしやすいと考えた。転倒・転落の件数が減少すれば、安全な看護の提供につながると思い本研究を行った。

【目的】安静度の遵守と転倒・転落の関連性を明らかにし、転倒・転落を防ぐ。

【方法】2016年～2018年にA病棟へ入院し、転倒・転落した患者63例を対象。インシデントの件数に占める安静を守れなかった患者と守っていた患者の件数を比較。インシデント発生時の状況を年齢・性別・疾患・時間帯・行動要因・補助具使用の有無・発生場所から傾向を単純集計する。

【結果・考察】安静を守れなかった事例は2016年7例・2017年8例だったが、2018年3例と減少している。2017年から定期的に認知症ケアカンファレンスの実施・安静を各ベッドに提示した。安静を守れない患者には、離床センサーの設置・スタッフステーションに近い部屋にして、頻りに部屋の訪室を行ったことでスタッフの安静に対する意識の向上がみられたと考えられる。過去3年間の件数より、安静を守れなかった事例18例・守っていた事例45例で安静を守っていた事例の転倒・転落が多い。時間帯は日中16例・夜間32例で、夜間の転倒・転落が多い。夜間は足元が暗くなるため転倒・転落につながると考えられる。車椅子16例・歩行器15例で、31例は補助具を使用している患者が転倒・転落していた。術後の患者は活動量や身体能力が低下し、慣れない補助具を使用することが要因と考えられる。また、ADLの向上に伴って患者は、ナースコールの使用に対する遠慮があったと考えられる。

【結論】安静を守っていた患者の転倒・転落件数が多かった。要因に環境因子が大きく関わっている為、生活環境を整えていくことが必要である。

O-172

踵部潰瘍における踵部体圧分散用具の有有用性

関根まゆみ

JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【はじめに】

踵部潰瘍の治療には様々な増悪因子を克服することが必要であり、除圧は重要な因子である。踵部の除圧を目的に踵部体圧分散用具のヒーリフトスームスブーツ（以下、ブーツ）は有用であるとの報告はあるが、今回当院でも使用症例を重ねたため報告する。

【倫理的配慮】

当院の倫理委員会にて承認を得て、個人が特定されないよう配慮した。

【目的】

踵部に潰瘍を保有する患者の踵部除圧目的にブーツを使用し有用性を評価する。

【対象と方法】

対象期間：2016年6月～2019年2月

対象者：踵部潰瘍保有し、医師によりブーツ使用の目的と内容について説明し同意を得られた患者14名。疾患の内訳は、褥瘡12名、DM性足潰瘍2名である。対象者の療養場所は在宅10名、施設1名、入院中3名であった。方法：ブーツ装着時に潰瘍部の確実な除圧、新たな創傷予防のために調整を行い使用した。

評価：創傷状態の経過、転帰にて行った。

【結果】

14例中治癒6例、未治癒6例、大腿切断2例であった。治癒6例はすべて在宅療養であった。

【考察】

踵部の褥瘡や糖尿病性潰瘍の予防対策・治療として、除圧のための体圧分散用具のみならず、枕で下肢全体を挙上する方法が推奨されている。しかし、在宅や施設では確実な除圧ケアができない、また、自分で足を動かす対象者には難しい。そのため、ブーツ使用は踵部の除圧を可能とし、在宅療養している対象者の潰瘍が治癒に至っており有用であったと考えられる。未治癒の症例は末梢動脈性疾患の治療が不可能であった症例や、関節拘縮・小刻みな下肢不随運動によりブーツで摩擦・ずれを生じた症例などであった。

【結語】

踵部潰瘍を保有した患者14名にブーツを使用し、除圧ケアの難しい在宅療養の対象者6名が治癒に至った。踵部潰瘍の治療促進・予防にブーツの使用は有用であることが示唆された。

O-173

行動制限の実際
～せん妄スクリーニングツールを用いた行動制限減少への
取り組み～

牧野良麻、寺田由美子、播磨駒子
JCHO 三島総合病院

【はじめに】 NEECHAM 混乱・錯乱状態スケールを使用した先行研究においては、75歳以上の高齢者手術例のせん妄発症率は55%と報告されている。当病棟は外科系混合病棟であり、せん妄発症の症例が少ない状況であり、行動制限の実施もせん妄発症数と同数に実施されているのが現状である。せん妄ケアを充実することで行動制限が減少するのではないかと考えた。

【方法】 平成30年11月から平成31年1月までの期間で65歳以上の外科、整形外科疾患を有する手術対象患者でせん妄スクリーニングにてせん妄発症の危険性が高いと判定された26名を対象とした。「せん妄予防プログラム」をもとに、当院の認知症サポートチームの協力を得て、せん妄スクリーニングツールに沿った薬剤の対応プログラムと、せん妄ケアの身体状況チェック表を参考に評価した。

【結果】 せん妄スクリーニングにてせん妄発症の危険性が高いと判定された26名のうち、8名がせん妄発症した。30.7%であった。行動制限はせん妄を発症した8名に実施された。

【考察】 せん妄ケアの身体状況チェック表を使用することで、看護師の観察する視点が明確になり、患者のせん妄状態を回避しやすい環境づくりができたと考える。また、認知症ケアサポートチーム（CST）のかかりにより、せん妄状態にある見当意識を保つ為の関わり、快適安全な環境の構築、生活リズムの改善の実施といった主要なかがわりができた。また、患者の安心する気持ちを高めるためのかがわりや、家族と共にケアを実施する工夫などが、せん妄発症を抑えたと考える。せん妄対応フローシートを活用することで、迅速に投薬できたこともせん妄状態の悪化予防になったのではないかと考える。

O-174

非侵襲的陽圧換気マスク装着時ワセリン塗布による装着部の皮膚トラブル予防効果

生駒詩乃、古水美圭、花嶋祐子、本多香苗
JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部

【はじめに】ICUでは、心不全の治療目的で非侵襲的陽圧換気 (Noninvasive Positive Pressure Ventilation: 以下NPPV) を使用する患者が多い。装着は短期間であるが、全身状態不良や意識レベルが低下した患者が多く、皮膚トラブルを生じやすい。医療関連機器圧迫創傷 (Medical Device Related Pressure Ulcer: 以下MDRPU) の発生予防は日本褥瘡学会でも課題となり、医療関連機器を使用する際は、装着と同時に予防に取り組んでいく必要がある。当院ではNPPVマスク装着部に創傷用シリコーンゲルドレッシングを貼付し予防を行っているが、ICUにてNPPVマスクによるMDRPUが多く発生した。先行研究にてマスク装着部にワセリン塗布することでMDRPUの発生率が低下したとの報告があった。当院ICUでも導入した前後のMDRPUの発生率の差があるか検証した。

【目的】NPPVマスク装着による皮膚トラブルが減少する。

【方法】NPPVマスクを装着した患者で、創傷用シリコーンゲルドレッシング貼付による予防を行った場合 (以下シリコン群) とワセリン塗布による予防を行った場合 (以下ワセリン群) のMDRPU発件数、発生率の比較を行った。

【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮して行い、調査で得られたデータは厳重に管理し、この研究以外には使用せず、研究終了後速やかに破棄する。

【結果】シリコン群と比較しワセリン群ではMDRPUの発生率の低下がみられた。

【考察】ワセリンは皮膚保護効果や潤滑剤としての役割があり、NPPVマスクと皮膚間の長時間同一部位圧迫の軽減に繋がった。シリコン群ではNPPVマスクの加湿により皮膚湿潤と浸軟が生じ、更にNPPVマスクによる圧迫が皮膚トラブルに繋がった。また、ワセリンは皮膚観察も容易であることから、シリコン群よりワセリン群の予防効果が高いといえる。

O-175

A病院における踵部褥瘡発生事例の要因調査

岡村明恵、佐藤智美
JCHO仙台病院 看護部

【目的】A病院での踵部褥瘡院内発生患者に存在した個体要因と環境・ケア要因の調査を行い、踵部褥瘡発生の傾向と褥瘡発生時の深度と関連する要因を明らかにする。

【研究方法】H26年度～H29年度の踵部褥瘡院内発生患者の医療記録から情報を収集。対象の属性、個体要因、環境・ケア要因、計36項目を調査。各項目の集計を行い、褥瘡発見時の深度と各項目との関連の有無をX²乗検定を用い分析した。

【結果】褥瘡発件数28件、治癒率35.7%。75歳以上が71.4%。褥瘡発生時の深度はII度39.3%、I度21.4%。発生時の日常生活自立度はCが78.6%を占めた。個体要因は、下肢の関節拘縮5件、低栄養22件、認知力低下20件、糖尿病17件、透析治療16件、下肢の虚血性疾患11件。褥瘡予防具の使用内容は、ブリコンクッション18件、エアマット15件、ヒールプロテクター4件。看護ケアは清拭27件、体位変換24件。皮膚保護材貼付は9件、保湿ケア8件であった。発生時の深度の浅い群と深い群間で分析した結果、下肢の虚血性疾患は、深度の浅い群で23.5%、深い群で75.0%が保有しており、有意差あり (p=0.044) となった。治癒率は深度の浅い群47.1%、深い群12.5%であり、有意傾向 (p=0.093) となった。下肢の関節拘縮は、深度の浅い群29.4%、深い群0%であり、有意傾向 (p=0.086) であった。

【考察】A病院では75歳以上で低栄養などの全身的な病態がある寝たきり患者に踵部褥瘡が発生しており、下肢の虚血性疾患がある患者が深い褥瘡へ進行しやすいことが分かった。また、下肢に限局した病変がある患者は褥瘡発見時の深度が浅いことも分かった。これは、病変を観察する頻度が多く、深度が浅い段階で発見出来ていたことが予測された。発見時の深度が浅い褥瘡が治癒しやすいことが今回の調査で明らかとなり、早期発見・介入の重要性が示唆された。

O-176

I病院における褥瘡発生と重症度、医療・看護必要度の関連

大畑直子¹、古賀敦子¹、岡村ひとみ¹、山口見樹²、徳永誠次²
¹JCHO 諫早総合病院 看護部、²リハビリテーション部

【目的】近年、医療機関における褥瘡の発生予防については発生リスクを視点としたアセスメントツールが多く使用されている。また急性期病院においては医療の高度化、複雑化が進行しており、褥瘡予防の重要性も一層高まっている。I病院は急性期一般入院料1を算定し、入院患者においては毎日「重症度、医療・看護必要度」(以下必要度) 評価を行っている。そこで今回、必要度と褥瘡発生の関連について後方視的に調査を実施した。

【方法】対象は2018年4月から2019年2月まで入院した患者で入院中に褥瘡発生した51名とした。調査項目は褥瘡発生時の患者背景、OHスケール、褥瘡発生までの日数と必要度とした。

【結果】調査期間中の褥瘡発生率は0.50%で必要度は平均37.0%であった。また平均年齢は79.5±10.0歳であり、褥瘡発生までの日数は16.6±14.0日であった。OHスケールの平均は5.8±2.4点であり、各病棟の平均値でも発生患者の多くは中等度リスク群に分類された。さらに必要度の平均値はA項目2.6点、B項目7.2点と算定要件の基準を上回る点数であり、B項目では、「寝返り」や「移乗」が「できる」もしくは「一部介助」の患者の割合が高かった。

【考察】今回調査期間中の褥瘡発生率は先行研究と比較し低い結果であった。また発生患者の特徴としては高齢者で、入院後早期の発生ではなく、発生リスクは中等度のリスクを有している患者であることが明らかとなった。さらに必要度では、A項目の平均が高かったことから急性期・周手術期における患者のアセスメントと予防ケアの重要性が示唆されたものの、一方でADLが自立していない患者のベッド上や移乗時のずれによる摩擦に伴う褥瘡発生予防の意識を高める必要があることが示唆された。

O-177

褥瘡管理画面の正確な入力徹底のための取り組み～リレー方式での学習を通して～

矢久保袖香、船木智子、若林美由紀
JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部

【はじめに】

毎日入力する電子カルテの褥瘡管理画面であるが、入力ミスが多く、スタッフからも入力方法に関する質問が多かった。そのため、褥瘡リンクナースの活動として正確な入力方法の周知を目標とし、日時を決め勉強会の実施を検討した。しかし、勤務の都合上全員参加は難しく、また一方的な指導では十分な理解まで至らないのではないかと考えた。全員が十分に理解を深められるようにするための学習を提案、実施したため報告する。

【目的】褥瘡管理画面の正しい入力の方法をスタッフ間に周知する。

【方法】スタッフを5～6人程度のグループに分け順番を決め、架空の事例に基づいて実際に電子カルテを用いて入力を行うこととした。最初の人には褥瘡リンクナースより直接指導を行い、指導された人は2番目の人に同じ指導を行う。以降も同じ手順を繰り返し、最後の人は最初の人に指導を行った上で指導内容が確実に伝達されているか確認し終了とするリレー方式での学習方法を実施した。理解を深めることが目的であるため、指導側はマニュアルを見ながら指導するように徹底し、グループ分けや順番は勤務を考慮し調整を行った。勤務の関係で実施が困難になった場合は、日程を変更しつつ全員が指導側を経験できるように再度調整を行った。

【結果】全員が終わるまでには約1ヶ月程度期間を要したが、最終者まで同じように指導が実施でき、理解が深まったとの声があった。またマニュアルを見て入力する習慣がついたためスタッフからの質問も減り、入力ミスが減った。

【考察】他人に教えるという行為は自身の再学習のためにも役立つ行為であり、ただ一方的に教わるだけよりも理解が深まったのではないかと考える。また、日時を決めた勉強会ではなくリレー方式にすることで全員が参加でき、マニュアルを活用した周知が可能となったため、このような指導方法を用いて行うことは有効的であったと思われる。

O-178

当院における擦式手指消毒薬使用回数と重症度、医療・看護必要度との関連

山口友子¹、徳永誠次²、山口見樹²、岡村ひとみ¹¹JCHO 諫早総合病院 看護部、²リハビリテーション部

【目的】 当院では、擦式手指消毒薬の使用量を各病棟で毎月測定し、患者ひとり当たりの使用回数（以下、手指衛生回数）を分析するとともに、感染防止を目的とした目標値を設定している。しかし手指衛生回数は病棟間にばらつきがあり、目標値に達していない病棟も多い。そこで今回、手指衛生回数のばらつきが、各病棟の重症度、医療・看護必要度（以下、看護必要度）と関連性があるのではないかと考え、後方視的に調査した。

【方法】 2018年4月から2019年3月までの一般病棟及びICU（加算算定無し）の手指衛生回数と看護必要度を後方視的に調査した。分析は手指衛生回数と一般病棟用の各看護必要度基準との関連性を相関分析にて分析し、優位水準は $p < 0.05$ 未満とした。

【結果】 調査期間における各病棟の手指衛生回数の平均値はA病棟7.2回、B病棟9.4回、C病棟7.6回、D病棟8.6回、E病棟8.3回、F病棟9.1回、G病棟8.6回、ICU33.3回であった。手指衛生回数と一般病棟用の各看護必要度基準との関連では、いずれの項目も有意な相関関係を示さなかった。一方で月別の手指衛生回数のみ比較すると、2月に75%の病棟で前月を上回る値を認めた。

【考察】 病棟間の手指衛生回数のばらつきは、看護必要度と相関はなかった。しかし、ICUについては他の病棟と比較し、手指衛生回数が多く、看護必要度が非常に高いことから、関連がうかがわれた。また、手指衛生回数のみを比較した2月の増加は市中でのインフルエンザ流行時期と一致しており、院内で伝播させたくないという意識が行動に現れた可能性がある。

【結論】 当院では、手指衛生回数と看護必要度に相関はなかった。感染症流行のイベントにより差が認められ、感染リスクを意識すれば、手指衛生遵守率が増加することが示唆された。今後は感染症患者の有無に左右されない、手指衛生の習慣化を進めていく必要があると考える。

O-179

感染管理対策の実働部隊となるリンクナースの育成について

小濱美保、二木スミ子

JCHO 可児とうのう病院 感染管理室

【はじめに】

病院感染対策の目的は、患者様や医療従事者に対する感染のリスクを最小限に抑えることである。当院では感染対策委員会を中心とした組織と看護部主体の教育・啓蒙活動を行うリンクナースが活動している。今回、現場の感染管理の要となるリンクナースが標準予防策の基礎知識を習得し、看護部研修会で標準予防策の手順の評価ができることを目的としたリンクナースの育成に取り組んだので報告する。

【方法】

1. 実施期間：2018年5月～11月
2. 対象：リンクナース10人
3. 5月からリンクナースに知識のオンデマンド学習、スキルアップ、個人防護具（PPE）着脱テストを実施
4. 11月に看護職員対象に教育委員と協同し標準予防策の研修を開催
5. 研修未参加者に感染リンクナースが主体となり各部署で直接指導

【結果】

リンクナースに手指衛生手順の直接観察と月1回PPEの着脱手順テストを実施し、正解率は1回目66%であったが最終は95.1%と上昇した。その後、標準予防策を目的とした看護職員全員を対象とした同研修を2回実施した。研修参加者は73%。未参加者に部署単位での指導を実施し、100%の看護師が参加した。研修会でリンクナースは、小グループ単位の直接指導者と直接観察者の役割を担当した。研修後の振り返りで「緊張した」「初回よりうまくできた」「承認の言葉を伝えられた」などの発言が聞かれた。

【考察】

リンクナースとして、自己の知識とスキルを正しく身につけスタッフナースへの直接指導や直接観察の機会を得たことで、責任感や役割を認識する良い機会になったと考える。今後も感染管理認定看護師として、リンクナースの育成と現場の感染防止に努めていきたいと考える。

【おわりに】

リンクナースが医療関連感染の予防と管理に関する知識や技術を習得し現場で活動することは大切な役割である。今後も現場で中心的に活動するリーダーシップを図れるリンクナースの育成に取り組みたい。

O-180

全職員対象感染管理研修の参加率100%に向けた取り組み

三代重矢

JCHO 湯布院病院 感染管理部

【はじめに】 職員に対する感染対策の研修（以下、感染管理研修）の参加率は、2015年度から2017年度の3年間は47.2～93.9%であり参加率100%を達成できていなかった。そこで2018年度は多職種が勤務時間内に研修を受けることができ、感染管理研修の参加率を100%にするために医療安全・医療機器安全と連携した研修を企画し運営した。その結果、感染管理研修参加率100%を達成できたため報告する。

【目的】 感染管理研修の参加率を100%にする。

【方法】 2018年度の研修内容を決定後に、医療安全管理者と研修会の年間スケジュールを作成した。研修はテーマ別に前期（5月～9月）・後期（10月～2月）の二期に分け、週毎に感染管理、医療安全、医療機器安全の研修を計画した。研修開催時間は多職種の業務時間を考慮して9:30、15:00、16:45からの30分間とし、研修会のスケジュールを職員へ周知した。また、個人用研修カードを作成・配布した。研修カードは研修参加時に提示してもらい、運営者が日付の記入とシールを貼付するようにした。

【結果】 2017年度の感染管理研修参加率は1回目93.9%、2回目87.3%であったのに対し、2018年度の研修参加率は1回目100%、2回目99.4%（既退職者2名）であった。

【考察】 医療安全管理者、臨床工学技士、感染担当者が連携したことで研修の運営が協力して行え、複数回の研修開催が可能となった。そのことにより職員全員が参加できるよう職種や業務時間を考慮した研修スケジュールを設定することができ、研修参加率の向上に繋がったと考える。また、研修カードを配布し研修参加の有無を個人に管理させたことでモチベーションの向上や達成感に繋がったと考える。

【結論】 医療の質向上のため感染管理の教育は重要であり、全職員が学習できる機会を提供し運営していくことは重要な責務である。今後は感染管理研修会参加率100%の維持と、研修内容が実践に繋がるよう働きかけていく必要がある。

O-181

防災についての意識向上と実際のシミュレーションの取り組み

廣畑かおる
JCHO桜ヶ丘病院 看護部

【はじめに】 当院を含み周辺地域は、近い将来東海地震が発生すると予測されている立地条件下にある。そのため、地域の防災訓練も実践型であり、地域の訓練時には、拠点病院として参加しているが、メンバーは毎年同じという状況であった。また、看護の構造評価でも防災領域は、オールC評価であったため、地震や火災発生時にどの様な行動レベルをとるべきか、アンケート調査を実施した。そこから重要項目の勉強会とその後、院内全体の防災訓練に繋ぐことで、防災意識の向上につながる取り組みができたので報告する。

【方法】 1. 病棟目標に防災意識の向上を提示。2. 小集団活動のチーム編成を確立。3. 進捗状況をカンファレンス時に報告。4. スタッフに対し、意識の確認調査。5. シミュレーションの勉強会を実施。6. 病院の防災委員と近隣の病院の防災訓練を見学。7. 当院において、病院全体の防災訓練の実施。

【結果】 アンケート調査により、地震や火災など緊急時の避難行動や連絡方法について疑問点と行動認識が再確認でき、さらに部署の避難訓練で少人数参加型から、院内全体型への取り組みとして拡大実施することができた。また、多職種と連携し、病院全体で防災意識を再確認することでより良い機会となった。

【まとめ】 いざとなるとパニックに陥り主体性をもって指示できない場面や災害状況を簡潔に報告することの必要性を学べた。突発的な災害に備えて、自分の身は自分が守る、患者様の身はスタッフが守るという思いで今回学んだことを今後にも生かし、スタッフひとりひとりが危機管理意識を持てるよう、引き続き勉強会、全体訓練を継続していきたい。

O-182

外来診療棟で勤務する看護師の災害に関する意識の変化～災害看護に向けて はじめの一歩～

大野映子、堀江江三子、渡辺智恵美、立川あゆみ、松村広子、大野弘子
JCHO可児とうのう病院 外来診療棟

【目的】 外来診療棟で勤務する看護師の防災・災害に関する意識調査をする。研修会と各科外来での災害時の初動体制を検討した前後で調査し、変化を明らかにする。

【方法】 外来診療棟看護師29名を対象として、基本属性（年齢、性別など）6項目、防災意識（被災状況に対する想像力、災害に対する危機感、他者指向性、災害に対する関心、不安）を全国平均と比べることができるとする防災意識尺度（以下尺度とする）20項目を自記式質問紙調査法で実施する。

取り組み前後で調査を行ない、単純集計し全国平均（618名）との比較をする。

【倫理的配慮】 尺度使用の許諾後、院内看護研究倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】 自記式質問紙を配布した29名のうち、1回目29名（100%）、2回目26名（89.7%）から回答。すべて有効回答であった。

看護師平均年齢42.8歳 経験年数18.9年であった。防災意識に関しては、1回目は「被災状況に対する想像力」と「不安」が全国平均より低く、「災害に対する関心」「他者指向性（災害に興味を持ち、災害を自分のこととして捉えている程度）」「災害に対する関心」は高かった。2回目は「他者指向性」以外は全て上昇した。「他者指向性」については、1回目から全国平均より高く2回目はやや低下した。

【考察】 外来診療棟の看護師は、他部署と比較しても年齢層が高く、中堅以上の看護師が大多数である。しかし今まで防災・災害について考える機会が少なく、行動に移すことが出来なかった。はじめの一歩を踏み出すために、まず災害に関する研修会を行なった。それにより災害に対する危機感や不安感が上昇するとともに関心が高まった。そのうえで、各科外来における災害時の初動体制を具体的に検討し意見交換したことで、災害を自分たちのこととして捉えることができた。今回の取り組みで、外来診療棟に勤務する看護師の災害に関する意識は高まったと考えられる。

O-183

始業時点検における患者状態の見える化への取り組み

河村克紀¹、田村千晶¹、大須賀章倫²、宮城武史¹、加藤慎二¹
¹JCHO中京病院 看護部、²救急部

【背景】 急変時、看護師には生命維持や救命のための迅速な対応と、身体への不可逆的な変化を最小限に留めるための治療及びその介助、患者への安寧・安楽なケアが求められる。一方で、情報の共有・伝達内容が看護師により、ばらつく事が急変時対応の課題である。軽微な異変をより早く気付く事ができれば、効率的に急変時対応が可能となる。先行調査で「何か変」と感じているが、記録として残らない事が分かった。何気なく口にする眩みや、体が無意識のうちに動いてしまう行動を言語化し、それらを集約する事が重要であると考えた。日常行う始業時点検が医療機器の点検に終始している事に着目し、患者状態も含んだ始業時点検を行う事で、新人からベテランまでが急変時対応に必要な情報を共有でき、今後起きるかもしれない急変予兆を早期に察知し対応できるシステムの構築を目指す。

【方法】 対象者はチーム医療を実践する看護師30名とし、調査内容は情報収集において困難に感じている事の自由記述である。また、質問紙に記載された内容をカテゴリーに分け質的に分析する。ただ、具体性に欠けていたため、再度同じアンケートで答えを出しやすいう補足して実施。

【結果】 自由記述の内容分析の結果、【治療内容】【経過】【指標・評価】【症状】【言動】【精神】のカテゴリーが抽出された。これらをもとにテンプレート化し、実践後評価を得る。

【考察】 看護の目的を達成するために指示を待つだけでなく、自ら気づき・考え・主体的な姿勢と共に急変が起こる前に予測して対応しようとする能動的な行動が求められる。そして、現在生じている現象に留まらず、今後予測される事態に先手を打つと共に、何れの状況になっても対応が可能なように、日頃から対応行動を考えて看護が行われるようになった。組織からの協力や支援も必要であるが、職種を超えたチームメンバーからも協力が得られるよう発信していく必要がある事が示唆された。

O-184

医療安全に対する放射線室の取り組み

川上新奈、近藤明美、後藤剛、小竹学
JCHO東京高輪病院 放射線室

【はじめに】 医療現場においては、重大なアクシデントを起こさない為にヒヤリハットの段階で詳細に事例について分析することが重要であり、そのツールの一つとしてインシデントレポートがある。しかし、これまでの当院放射線室においては、ミスを犯した結果として始末書を書くと言った認識であり、報告数も年間10件程度と少なく、医療安全に対する取り組みは決して十分とは言えなかった。

【目的】 医療安全対策に取り組み、報告されたレポートを分析し、現状の把握と課題を明らかにすることにより、スタッフの医療安全に対する意識の向上を促す。

【方法】 平成26～30年度の過去5年間のインシデントレポートをレベル別、発生場所別、発生内容別に分類、集計し、発生要因について分析した。

【結果】 年間報告件数は7件、19件、78件、115件、297件と年々増加した。30年度のレベル0の報告数はインリッピの法則の通り9割であった。発生内容別では、撮影部位間違い、左右間違いの報告が増加傾向であり、依頼者側、撮影者側の双方ともほとんどのケースがヒューマンエラーであった。近年は放射線室の医療安全3ワード（決めて、守って、見直して）に準じマニュアルを改定した為、未然に防止できた報告が増加した。しかし、再撮影に対する報告が少なく意識の低さが伺える。

【まとめ】 インシデントレポートを作成し、その一例一例に対して話し合いを重ねることにより、どんな些細なレポートでも提出することが重要であることがわかり、徐々にスタッフの医療安全に対する意識改革が行なわれていった。また、当院放射線室において、報告、連絡、相談のコミュニケーションが活発に行われることに繋がった。今後の課題としては、再撮影に対する意識を高め、被曝低減に努めることである。最後に、インシデントレポートを提出する事がゴールではなく、その事例を分析し、原因の解明、対策、共有があつてこそ医療事故防止に繋がると考える。

O-185**MRI検査の安全対策
= 現状と課題 =**

渡辺享信

JCHO 可児とうのう病院 放射線部

【背景】現在、MRI装置は多くの施設において稼動し、容易に検査が行われている。高磁場を発生する装置である為、取扱いには十分注意が必要であるが、施設の規模や技師により安全に対する取り組み方や考え方は様々である。当院では、安全に検査が出来るよう運用方法や安全対策について現状を見直し検討したので報告する。

【検討】安全に検査を行う上で再検討の必要性を感じた項目を次に示す。

1. MRI装置を取り巻く環境の整備・日常点検の必要性
2. 撮像する技師の知識・経験・コミュニケーション能力
3. 安全管理マニュアル・撮像技術マニュアルの作成と見直し
4. 関係医療スタッフのMRI装置に対する危険性の理解（教育）
5. 検査を受ける患者・受診者への検査に対する説明と理解（啓蒙）

【考察】医療技術の進歩や生活のスタイルが進化するなどMRI検査を取り巻く環境が変化し、磁性体吸着や熱傷事故の報告が増加している。予約時の検査説明は、取り外しのできない金属類（植込み又は留置する医療機器等）の確認には欠かす事の出来ない行為であり、説明不足による事故の責任は重大である。当院では、条件付きの適合デバイスの場合においても施設基準を満たしていないので禁忌としている。技師が検査直前に行う最終チェックで、カイロの持ち込みは防止出来た。また、過去の事故事例を元に留意すべき金属類・化粧品などについての注意喚起により、大きな事故が無かったと思われる。

【まとめ】患者安全を第一優先にした検査を行うために、MRI装置が常に危険な状態である事を念頭において操作しなくてはならない。その為に、医療スタッフがMRI検査に関する正しい知識を持って、患者に検査について詳しく説明し、理解を得ることが重要である。より安全に検査が実施出来る様に、運用方法について検討し体制を整え、維持確立したい。医療安全の向上に努め、医療事故を起こさない具体的な取り組みを今後も模索していく必要がある。

O-186**安全管理の観点から作成した医療機器付属装置**

杉田栄一、西尾勝、藤野瑛里加、満間大介、高橋壮太郎

JCHO 三島総合病院 臨床工学室

【はじめに】医療機器に関連した事故対策には、使用環境等の違いから発生するヒヤリハット事例に対し個々の対応が必要と考える。今回我々は、安全管理の観点から考案・作成した医療機器付属装置について報告する。

【装置1】 ナースコール連動アラームセンサ装置

医療事故情報収集等事業の報告書に、アラーム音が聞こえ無かったので対応が遅れたという報告がある。アラームをベッドサイドモニターでセントラルモニターに中継する機器もあるが、メーカーが違う場合は機能を使うことが出来ない。

そこで、アラーム音をコンデンサマイクで音圧検知し、ナースコール接続アダプタを介しナースコールが鳴る装置を考案し作成した。ビックアップ感度調整により、周囲環境の雑音内でも音を感知するようにした。今回は市販の電話着信音検知器を改造し作成した。ナースコールはPHSと連動しているため、他の部屋で患者対応をしているときでもアラームに気付くことが出来る。当院では人工呼吸器および非侵襲的陽圧換気（NPPV）を使用する場合には当装置も使用している。

【装置2】 NPPV 運転確認ランプ

在宅および院内でNPPV療法を受ける患者が増加している。しかし、在宅から持ち込まれるNPPV機器は、小型でモニターも小さいため大型の人工呼吸器に比べ、運転を入れ忘れる可能性が高いと考えた。そこで、NPPVが運転モードになっているときに大きなランプを点灯させ、病室が暗いときでも一目で運転状態の確認が出来る装置を考案し作成した。装置はCdSセンサーを使用し、機器本体の小さな運転ランプの点灯を検知し、大きなパイロットランプが点灯する仕組みとした。

【結語】医療機器を改造することは薬事法・PL法で規制されているが、機器から発生する音や光を利用することは規制されていない。今回はそれらを利用した付属装置を作成し取り付けることにより医療機器使用時の安全性を向上させた。

O-187

「オブジーボ投与を受ける再発難治性ホジキンリンパ腫患者へのかかわり」
副作用セルフマネジメントのためのエンパワーメント

高島美香、小野典子
JCHO 南海医療センター 看護部

（はじめに）2018年京都大学本庶佑特別教授がノーベル医学生理学賞を受賞して以来、免疫チェックポイント阻害剤・オブジーボという言葉・治療は広く一般にも認知されるようになってきた。免疫チェックポイント阻害剤は、従来の抗がん剤と異なり正常細胞に作用し免疫を動かすというその作用機序の違いからがん治療の第4の柱として位置づけられており、その副作用は免疫関連有害事象といわれ対応も従来のものと異なる。その副作用マネジメントの取り組みにおいては、早期発見と早期対処が重要でありそのための患者指導は特に重要とされている今回A病院初のオブジーボ治療患者となったA氏に対し副作用セルフマネジメントのための治療日記を活用した患者指導をおこなうこととした。そのかかわりにおけるエンパワーメントを分析・考察した。
（研究方法）オブジーボによる副作用セルフマネジメントのため、治療日記を活用し患者指導を実践する。傾聴と対話を繰り返し問題の修正を実施する。その過程における患者の言動を記録しセルフケア状況を把握した。A氏が治療日記を活用し、副作用マネジメントができるようになるまでのエンパワーメント過程をセルフケアマネジメントの構成要素にあてはめ要因を分析した。
（結語）オブジーボの副作用マネジメントで重要なことは早期診断と適切な対処があげられる。有害事象は主に軽症もしくは中等症ではあるがまれに重篤あるいは生命を脅かすものも見られるため、副作用の兆候・症状について頻りにモニタリングし早期発見に努める必要がある。外来化学療法中の患者については日々のモニタリングは患者自身がおこなうこととなり、その手段として治療日記の記録は有用であった。

O-188

インスリンボールの早期発見とサイトローテーションの効果～皮下エコーとFGMを活用した看護支援～

平岡めぐみ¹、東雪代¹、伊藤比呂志²、吉田亘孝³、山川貴裕³、小島さおり⁴、片山歳也¹、奥山圭介⁵、三好美穂⁵、住田安弘⁵
¹JCHO 四日市羽津医療センター 看護部、²放射線部、³臨床工学部、⁴薬剤部、⁵糖尿病内分泌内科

【目的】
長期間同一部位にインスリン注射を行うことで皮下に硬結を認めるインスリンボールは、インスリン吸収を阻害し血糖コントロールに影響を与える。近年、インスリンボールの形成までには至らない非硬結性の皮下組織異常によるインスリン吸収阻害が指摘されている。しかしそれらは、硬結がないことから病変に気づかれにくい。今回、皮下超音波検査（以下、皮下エコー）とフラッシュグルコースモニタリング（以下、FGM）を用いた「見える化」により血糖コントロールの改善に効果が得られた1例を報告する。
【方法】
皮下エコーにて組織異常の部位を特定し、新たな注射部位とローテーション方法を提案した。FGMにより、サイトローテーション変更前後の血糖変動を確認した。これらの結果をもとに改善策を患者と話し合った。
【症例】
患者は70歳代、女性、2型糖尿病、BMI19.2、インスリン強化療法歴14年、現在合計23単位/日投与中、注射後に液漏れを訴えた。HbA1c 6.8%。FGMにて無自覚性低血糖が深夜に確認されたが、インスリンの減量について抵抗を示した。
【結果】
硬結を認めるインスリンボールの皮下エコー所見では、皮下層・脂肪層・筋肉層の境界が不明瞭であり、高エコー域として認められる。一方、非硬結性でも液漏れした部位では、軽度であるが同様に皮下組織層の不明瞭な組織異常が認められた。サイトローテーション変更後のFGMにおいて血糖スパイクの是正を認め、インスリン投与量を減量することに同意が得られた。
【結論】
我々は放射線技師の協力を得て、皮下エコーで皮下組織を観察している。インスリンボールに至らない非硬結性皮下組織異常を早期発見し、注射部位を変更することで血糖コントロールが改善する。皮下エコー所見とFGMの結果を相関させて、患者に「見える化」して伝えることで、インスリン調整に対する受け入れがスムーズになり、血糖コントロールの改善に向けた行動変容につながった。

O-189

創部が直視できない乳房切除術後患者をボディイメージの受容過程に導いた看護
－放射線皮膚炎のセルフケア支援の場面から－

江崎博子、鶴木万千子、徳永陽子
JCHO 諫早総合病院 がん治療センター

【背景】放射線療法による急性反応である放射線皮膚炎に対するセルフケアは、創部を直視して自己観察することが重要となる。乳房を切除した創部を直視できないとセルフケアが難しくなり放射線皮膚炎が悪化する。患者は、乳房喪失や自己の思いなどを内に秘め苦悶した心理状態で治療に臨んでいる。
【目的】複数の医療機関で乳がんの集学的治療を受けた患者に対して、放射線皮膚炎のセルフケア支援の場面から、乳房喪失のボディイメージを受容する過程の一助となった支援を検討し、受容過程へ導いた看護実践の内容を明らかにする。
【事例の概要】E氏 50歳 女性 病名：右乳がん（T4bN2M0）職業：保育士 家族：夫 実子なしA病院で術前化学療法を受けた後B病院で乳房全摘術を受けた。その後C病院に放射線治療のため紹介となったが、創部を直視できなかった。
【倫理的配慮】対象者には文書で説明し同意を得て、所属施設の倫理委員会の承認を得た。
【方法】がん放射線療法看護認定看護師である筆者が支援の過程を振り返り、時系列にそって患者が変化していききっかけとなった看護実践について共同研究者と検討した。
【結果】毎回照射後には、別室でスキンケア支援と乳房喪失や創部への思いを語れる場づくりをした。創部を無理に見るように促さず、できていくセルフケアや治療と家庭生活を両立していることをフィードバックし自己肯定感が得られるようにした。30グレイ/15回 E氏自ら希望して看護師とともに、創部を直視することができた。50グレイ/25回放射線皮膚炎はgrade3へ進行し、再度直視できなくなったがE氏が創部を直視せずに行けるケアを提案し、肯定的にフィードバックした。完遂後2週間でE氏は創部を自己観察し評価できるようになった。
【考察】乳房喪失への思いを看護師へ語る場があったこと、放射線皮膚炎のセルフケア支援から肯定的なフィードバックを得て自己を受容できる過程に入ることができたと考える。

O-190

急性期から在宅・緩和病棟へ繋ぐ、終末期の看護ケアを考える
～終末期患者の1事例を通して～

森田靖子、山口朋代、川田真理
JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部

【研究目的】 癌患者の診断期から終末期看護においてがん患者サバイバーが直面する課題の看護ケアポイントをもとに妥当性を振り返る。
【方法】 1調査期間 2019年4月1日～2019年5月1日
2対象者 急性期、訪問、緩和の病棟で終末期を経過した1事例
3調査方法 後ろ向き調査
4調査内容 看護記録の看護ケア内容抽出。
5分析方法 記録内容からがん患者サバイバーが直面する課題の看護ケアポイントをもとに分析。
診断期から終末期のがん患者サバイバーが直面する課題の看護ケアポイント＜診断期、治療期＞痛と向き合うことの支援。治療を完遂できるような支援。緊張不安の緩和。＜慢性期＞自分らしさの再構築。生活の再構築の支援。＜終末期＞意思決定支援。症状マネジメント。セルフケア。人生に意味を見出す事の支援。死別への予期悲嘆作業を支援する。
【実施】 関わりの実際
＜病棟看護師 診断期、治療期、慢性期＞ 夫婦での病状説明の場を持ち、夫婦で痛と向き合うことの支援を行い、生活の再構築に繋げた。
＜緩和ケア病棟看護師 慢性期＞ 夫のために料理を作りたいとの思いを、臥床状態でできるような作業療法士と連携し自分らしさの再構築を支援し、他職種と連携した。生活の再構築の支援に繋げた。
＜訪問看護師 終末期＞ できるだけ長く在宅で過ごせるよう、看護ケアと疼痛コントロールを行った。意思決定支援、症状マネジメント、セルフケア支援を提供した。
＜緩和ケア病棟看護師 終末期＞ 本人の残された時間を夫と過ごせるように疼痛コントロールし症状マネジメントに繋げた。最後まで2人での時間を作り、死別への予期悲嘆作業を支援した。
【結論】 がん患者の治療、療養過程の中で、病棟－訪問－緩和ケア病棟の看護師は、家人、患者のゆらぎに寄り添い、葛藤、ジレンマを抱えながらも、他職種と連携し、看護ケアが提供できた。

2021
一般口演
第5会場

O-191

**2型糖尿病患者の療養指導の充実を目指して
～糖尿病問題領域質問表（PAID）導入の効果～**

池田有理絵、丸岡佳緒梨、久保弥生、伊藤博美、柴田えり奈
JCHO北海道病院 看護部 5階北病棟

目的：糖尿病問題領域質問表（以下PAID）を導入し、患者の心理面へ配慮した療養指導ができる。
方法：A病棟看護師に療養指導に関する15項目の無記名自記式質問紙調査を行った。各項目に対し4段階（4：とても思う、3：やや思う、2：あまり思わない、1：全く思わない）で評価し、「3と4」を選択する割合をPAID実施前後に経験年齢別で比較した。
結果：PAID実施前後の割合は、「問題点が明確にできない」は、1～2年目の看護師は上がり、3～7年目の看護師は下がり、8年以上の看護師はPAID実施後「3と4」を選択する看護師はいなかった。「療養指導のタイミングを見極めることが難しい」は、1～2年目の看護師は上がり、3～7年目と8年以上の看護師は下がった。「患者の本音を引き出すことが難しい」は、1～2年の看護師は高値のまま変化なく、3～7年目の看護師は上がり、8年以上の看護師は下がった。PAID実施後の利点は、1～2年目の看護師は「目標設定の指導がもたらえた」、3～7年目の看護師は「カンファレンスで情報共有しやすくなった」と回答した。
考察：1～2年目の看護師は、PAID実施により患者の負担感情を把握できたことで問題点の抽出や指導のタイミングに困難感を抱いていたと考える。しかし得た情報から情報共有しやすく、他の看護師に指導を受けることができ、療養指導の向上につながった。3～7年目の看護師は、PAID実施により看護問題を抽出しカンファレンスで情報共有できたから困難感が下がったと考える。8年以上の看護師は、知識と経験があるため、療養指導に対する困難感は少なかったと考える。8年目以外の看護師が「本音を引き出すことが難しい」の項目が上昇したことから、心理面への介入方法への困難感が示唆された。今後は看護師の困難感が軽減できるようアプローチする必要があり、療養指導の向上につながる。

O-192

患者の臓器提供意思を繋ぐための取り組み

川瀬紀子¹、小島加洋子¹、佐藤明日美¹、三浦清世美¹、滝本晶子²、杉浦辰美³、絹川常郎⁴
¹JCHO中京病院 看護部、²検査部、³SMIセンター、⁴病院長

【はじめに】
内閣府世論調査（2017）によると、家族が臓器提供の意思表示をしていた場合、「意思を尊重する」と答えた人は87.4%であり、多くの家族が本人の意思を尊重したいと考えている。一方、家族が意思表示をしていなかった場合、「臓器提供を承諾する」と答えた人は38.7%であり、本人の意思表示が重要となる。そこで、患者の臓器提供に関する意思を確認し、患者・家族の希望を叶えるための取り組みを始めたので報告する。
【取り組みの実際】
2016年12月から健康保険証、外来問診票、入院時アンケートにて、臓器提供の意思を確認している。患者が希望する場合、その意思を電子カルテに登録することができ、トップ画面にグリーンリボンが表示される。健康保険証を確認した6,854名のうち、意思表示をしている患者は106名（1.6%）であり、提供希望者は60名（56.6%）であった。意思表示のない患者には、意思表示方法を記載したパンフレットを配布した。2018年末現在、電子カルテに臓器提供意思を登録している患者は1,604名（1～104歳）であり、70歳以上が270名（16.8%）である。意思表示方法は、健康保険証が955名（53.2%）、免許証が474名（26.4%）、意思表示カードが324名（18.1%）である。健康保険証に意思表示を記載している250名のうち、提供希望者は156名（62.4%）である。臓器提供意思を登録後に死亡した患者12名のうち、9名は年齢や医学的な理由によりドナー適応基準を満たしていなかったが、1名は希望通り臓器を提供することができた。
【今後の課題】
臓器提供意思を登録後に死亡した患者の多くが一般病棟に入院しており、ポテンシャルドナーが発生する頻度の高い救命救急センター以外の部署でも対応が必要となる。電子カルテのグリーンリボンに反映された患者・家族の意思を繋ぎ、移植を待つ患者の元へ臓器を届けることが臓器提供施設の使命であるとの自覚が持てるよう職員への啓発に努めていきたい。

O-193

栄養指導におけるラポール形成の重要性

小林美穂、西山好紀、中村法子
JCHO湯河原病院 栄養室

はじめに） 当院は湯河原町で地域医療の中核をなす199床の急性期病院であり、栄養指導依頼の85%が自覚症状の無い糖尿病や生活習慣病患者となっている。そのため治療への意識も低くコンプライアンス不良となってしまう事が少なくない。そこで治療効果を上げ栄養指導継続のために、ラポール（親近感・信頼関係）形成に重点を置き、患者の自主性を促した栄養指導を試み、奏功した事例を報告する。
事例） A氏、40歳女性。2017年3月に当院リウマチ科を受診し、血糖値315mg/dl、HbA1c12.7%という数値から糖尿病が判明した。通常なら即入院となるが夫と小学生の息子の3人家族のため育児、家事等があり入院は出来ないとの事で食事療法を主体に運動と服薬で治療を開始した。介入当初、表情は固く問いかけにも積極的に応える事は無かった。そこで生活背景や息子さんの事、ライフスタイルや価値観などを共感し、ラポール形成に力点を置いた。
結果） ラポール形成により、A氏の表情も穏やかになり積極的な対話が可能となり、朝食抜きで服薬が守られていない事や運動も全く実践できていないなどA氏の実態と本音が見えてきた。それらを踏まえ「先ずは座って食事をしてみては」との提案により、結果的に自分の時間が出来て行動変容が起こり自主性を持って食事療法と服薬治療に臨むようになった。HbA1cは当初の12.7%から4ヶ月目で9.2%、8ヶ月目で7.1%、1年後には6.8%に改善した。
まとめ） 私達はともすると短兵急な結果を求めがちだが生活習慣病では、療養の大部分を患者自身が行うため本人の納得とやる気が治療上不可欠となる。そのためにも限られた時間で患者との共感とラポール形成は重要なポイントとなる。今後も「指示」ではなく患者を「支持」するスタンスで相手に気づきを促し自主性を引き出せるサポートを目指したい。