

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悩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く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「ま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。