

O-217

小腸カプセル内視鏡検査受検者の不安の実態と今後の課題

山腰ゆかり¹、杉本ひろみ¹、山田礼子¹、中村良子¹、佐々木邦代¹、須藤弘之²
¹JCHO 福井勝山総合病院 看護部、²消化器内科・内視鏡センター

【はじめに】小腸カプセル内視鏡検査（以下CE）は、炎症性腸疾患や原因不明の消化管出血の精査などに対して施行される。比較的高齢者が多いA病院のCE受検者が検査に対しどのような不安を感じているかを調査し、今後のCE施行時の課題を明らかにすることを目的として本研究を計画した。

【方法】対象はA病院でCEを受けた患者19名。年齢は24～87歳（中央値71歳）で、性別は男性8名、女性11名。CEに対する不安など10項目の質問について0～10の11段階評価を使用したアンケート調査と面談を実施した。アンケート結果については年齢及び性別で比較検討を行うとともに、面談内容はKJ法で分類した。

【倫理的配慮】本研究はA病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】面談結果から抽出された不安状態は、「検査に対する思い」、「機器の正常な作動」、「カプセルの大きさと確実な服用」、「回収に対する不安」、「検査中の活動制限」の5項目に分類された。アンケート結果の性別の検討では、「カプセル内視鏡が出てくるか不安でしたか」、「カプセル内視鏡を飲むことは不安でしたか」、「パテンシーカプセルの回収を困難に思いましたか」の質問で、女性の不安がより大きい傾向を認めた（それぞれP=0.06、0.07、0.13）。年齢別の検討では、「検査用の器械を取り付けたまま、院外に出ることは不安でしたか」の質問で、75歳以上の不安がより大きい傾向を認めた（P=0.10）。「他にどんなことにストレスを感じましたか」の質問では「器械を持ち歩く」とジロジロ見られることが嫌だった」などの感想があった。

【考察】本研究では女性および75歳以上の受検者でCEに対する不安がより大きい傾向を認めた。既存の説明用紙に回収方法・機器装着時の外見への配慮・トラブル時の対処方法などを加え、ADLや生活環境を踏まえた指導をすることで、CEに対する不安を軽減できると考えられた。

O-218

術前日・前々日入院患者の不安についての実態調査～患者アンケートを通して～

男澤奈奈、中田佑奈、横田亜希子
 JCHO 湯河原病院 看護部

【はじめに・目的】在院日数の短縮化に伴いA病棟でも手術対象患者は前日・前々日に入院（以下、術前入院）することが多く、看護師が患者の術前に関わる時間が減少している。限られた時間でのオリエンテーションであり、精神的アプローチが不足していると感じた。そこでA病棟に術前入院し、人工関節置換術を受けた患者に対し、術前の不安を明らかにする目的で、アンケート調査を実施したので報告する。

【方法】対象はA病院に術前入院し、人工関節置換術を受け、研究の同意を得られた患者13名。アンケート内容は術前から術後の中で不安と感じることを、河野1)の術前の不安の6つの要素を元に17項目に分けて作成。該当患者に対し、術後3日目にアンケートを配布した。

【結果・考察】アンケートは13名に配布し12名から回収。手術経験がある7名、なし5名であった。河野1)の示す要素をカテゴリー化し集計した結果、術後の経過と予後への不安が42%、手術をめぐる不安が38%。最も不安を示した項目は術後の痛みであった。手術歴のある人全員が、痛みについて不安と回答した。これは以前の経験から痛みに関して不安と感じていると考える。また、手術歴のない人も60%が痛みについて不安と回答している。これは未知の経験であるため、痛みについて不安を感じているのではないかと考える。術前の検査や必要物品、術後排泄についても全体の半数以上が不安と回答した。補足調査でも、同じ項目に対して、「説明があり、不安に感じなかった」と回答する人と、「説明が不足している」と感じた人がいた。これは入院時に担当する看護師の知識や経験により、説明の内容に個人差が生じているのではないかと考える。また外来で行われているオリエンテーションに病棟看護師は術前日であるため、説明内容が把握できていないことが考えられた。今後、患者の不安を軽減するためには、外来と連携し入院時の説明不足をなくすことが必要である。

O-219

腰椎術後にコルセットを装着している患者の日常生活動作の不自由さ -ADL拡大に向けた支援の検討に向けて-

橋本裕子、木暮麻貴、滝田次郎、横田智秋、須田旬子
 JCHO 群馬中央病院 看護部

【はじめに】当院での腰椎手術は、脊椎手術が約77%を占めている。術後は3ヵ月程度コルセットを装着して生活しなければならないが、患者の訴えの多くは日常生活動作の不自由さである。そこで患者が実際に感じる不自由さを調査し、コルセット装着中の指導のあり方を明らかにしたいと考えた。

【目的】腰椎術後にコルセットを装着している患者の日常生活動作の不自由さを明らかにし、コルセット装着時の指導のあり方を考察する。

【方法】腰椎術後にダーメンマンマコルセット装着となった患者21名に、日常生活動作の不自由さを調査し、類似性に基づきカテゴリー化し分析した。その後その内容について看護師が疑似体験し指導内容を検討した。

【結果】対象者の年齢は平均78.6歳、コルセット装着中の日常生活動作で不自由と感じる患者の割合は100%であった。アンケート結果の中で最も多いのは「お尻が拭きにくい」次に、「ズボン、パンツ、靴下を履くことが大変である」であった。

【考察】疑似体験すると、おしりの拭きづらさに対しては前から拭いた場合コルセットの上下の圧迫感が強い為、後ろから拭く事で清拭しやすい。また衣服の着脱については、保清の際にコルセット装着指導と並行して、靴下等の着脱方法の指導も実施していくことで解決できる。コルセットは、常時装着が必要であるが、患者にとって窮屈で、不快な思いが強いと装着をやめてしまうため、納得して装着してもらう必要があり、患者の目線になり援助を考えていくことは重要である。これらの指導は高齢者でも理解しやすい写真入りのパンフレットを作成し、実施すると効果的であると考察した。また入院中に必要と思われる物品は、事前に情報提供し準備してもらうことで、不自由さが軽減すると考え、入院オリエンテーションのパンフレットを追加修正し、入退院センターで活用してもらう運びとなった。今後も効果的な患者指導のあり方を考えていきたい。

O-220

急性期病棟における高齢患者の身体拘束三原則に対する看護師の判断

上村香織、本田久美、阿久根美紀、小田原実佳、植井里菜
 JCHO 九州病院 看護部

【目的】認知症やせん妄症状を呈す高齢患者は、自身で生命や身体の安全を守ることが困難であるが、煩雑な急性期病棟では常時見守る体制をとることができない。看護師は、心理的抵抗を持ちながら、安全確保のためにやむを得ず身体拘束を実施している現状がある。今回身体拘束を実施した一事例について、看護師の身体拘束三原則に対する判断を振り返り、身体拘束低減に向けての示唆を得たので報告する。

【症例】91歳男性 疾患：肺炎 酸素・輸液投与 既往：アルツハイマー型認知症
 日常生活自立度：4 転倒転落危険度：3 経鼻胃管自己抜去歴あり

調査方法：聞き取り調査
 対象：症例に関わった看護師23名
 調査内容：「切迫性」「非代償性」「一時性」の判断内容と身体拘束方法

【結果】身体拘束が必要と判断した理由は、全員が「切迫性：転倒転落、経鼻胃管自己抜去防止のため」「非代償性：他に方法がない」と判断しており、拘束方法は4点柵の設置とミトン装着と答えた。医療安全、身体拘束マニュアルの内容に沿った回答だった。しかし、「一時性：身体拘束を最小限にとどめる」においては、解除可能と判断した状況は「見守りができた時」「チューブ類の整理ができた時」「チューブの固定が工夫できた時」と回答がばらつきがあった。解除の判断については個人差があり、継続した援助ができていないことがわかった。

【考察】マニュアルの周知により、身体拘束の必要性和方法についての判断は標準化できている。しかし、身体拘束解除に関する判断や実施は、看護師の感性や力量により差がある。まず、可能な限り解除に向けた援助を行うことが原則であるとスタッフ間で共通認識することが優先課題である。そのうえで、個別性に合わせた解除の方法やタイミングについて方針を決め、継続した実施評価を行う必要がある。看護師の感性や力量の差を改善するには、個人の考えや思い等を検討し、身体拘束低減につなげる必要がある。

2021
一般口演
第6会場

O-221

急性期を主体とする一般病棟における院内デイケアに参加した患者の反応

田淵稔英、国島美佐子
JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護部

【目的】近年、急性期一般病棟では高齢者の増加により、認知症ケアに対するニーズが高い。認知症高齢者の院内デイケアは、効果的であるとの報告が複数あり、私は平成30年度より院内デイケアを企画してきた。そこで今回は、A病棟における院内デイケアに参加した患者の反応について報告する。

【方法】1. 院内デイケア2回行い、その後の経過から観察された記録を抽出した。

【調査期間】1. 平成30年12月15日（1回目）および平成31年3月23日（2回目）に実施した院内デイケア参加前の記録と参加後24時間の変化について調査した。

【倫理的配慮】本報告は、看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】院内デイケア参加した高齢患者は1回目21人、2回目18人であった。参加した高齢患者の平均年齢は85.4歳、男女比は4:13、HDS-Rの平均得点は12.2、Barthel Index値は34.2であった。経過記録に記載された内容で変化がみられたのは、参加日の夜間帯であり、「いつもは23時まで起きているが今日は21時に入眠していた」、参加前までは不眠だった患者が良眠しているという記載があった。また、前日までリスペリドンを使用していた患者が必要としなかった。院内デイケア参加後より抑制を解除することができたと記録されていた。

【考察】内科疾患を有する高齢患者は、日中臥床傾向となると生活リズムが崩れ、認知機能低下をきたしやすい。A病棟の一般病棟においても不眠や不穏が課題であった。院内デイケアによる患者の変化について杉田らは、気分転換となり、表情が明るくなり、言葉が増えた・生活リズム付けになる・穏やかになると報告している。今回の院内デイケアは、先の報告者らと同様に睡眠リズムが整っていることや不穏に対する薬物療法の未使用が確認された。また、QOLの向上にもつながると考える。

【結論】急性期一般病棟において、院内デイケア活動は生活リズムを整える一助となりQOL向上に繋がる。

O-222

身体拘束減少に向けての取り組み

中尾直子、森崎瑞貴、谷川礼華、伊藤小百合
JCHO 大阪みなと中央病院 看護部

【はじめに】A病棟は整形外科と消化器内科を有する一般急性期病棟である。患者は高齢者で認知症状を有することが多く、治療のために点滴や安静が強いられても理解できずルート抜去や転倒を起こすケースが増加している。そのため安全な治療を提供するために止むを得ず身体拘束を実施することが多い。しかし身体拘束は患者の権利を脅かすものであり、スタッフもケアに対して誇りを持ってなくなりモチベーションの低下に繋がりがかねない。そこで身体拘束減少に向けて身体拘束実施の患者数や実施日数、使用用具などからA病棟の身体拘束の現状を調査した。さらにA病棟のスタッフにアンケートを行いどのようなジレンマを抱えているかを把握することで、今後の身体拘束減少へとつなげたいと考え本研究に取り組んだ。

【研究方法】身体拘束の患者数・実施日数、使用用具から、身体抑制実施率を調査した。A病棟に勤務している看護師18名に身体拘束についての勉強会を開催し、その前後でアンケートを実施、対象看護師の回答・記述結果については、類似内容をカテゴリー化し抽出した。

【結論】身体抑制実施率は、研究介入前14.42%が研究後13.09%と改善したが、参照値よりも増加、使用用具では4点柵が非常に多い結果であった。アンケートでは身体拘束を解除する事で事故が起きるのではという不安や身体拘束解除判断が困難なため、身体拘束を解除できないというジレンマを多くの看護師が抱えていた。またカンファレンスは実施していても解除の判断は日々の看護師にゆだねられており、統一された解除基準の必要性が挙げられた。ジレンマは負のイメージがあるが、患者が感じている苦痛に思いを寄せ振り返る機会にもなり得る。カンファレンスでジレンマを共有し、統一された解除基準に基づいて身体拘束解除を進めていくことが、身体拘束減少につながると考える。

O-223

人工股関節全置換術患者の退院指導調査

河野恵子、吉良翠、兵頭恵愛、正箱多恵子
JCHO 宇和島病院 看護部

【目的】A病棟ではH30年度の整形外科手術は895例であった。うち人工股関節全置換術（以下THA）は51例であり、B病棟における平均在院日数は約20日であった。B病棟では、術後、受持ち看護師が責任を持ちパンフレットを使用して退院指導（以下指導）を実施している。中でも、THAは術後、脱臼の予防など安全・安心な日常生活が送れるよう禁忌肢位の指導が重要である。しかし、記録もれや確実に指導が実施できていない現状があったので、THA後の指導状況について調査を行い、今後の対策について検討した。

【方法】1) H30年度THAを受けた51例の経過記録より、実施状況調査を行った。2) B病棟看護師21名を対象に独自のアンケート調査と、THA患者を受持った看護師への聞き取り調査を行った。

【結果・考察】THA患者に対する指導実施率は、記録上40%であり半数以下であった。また、3名の患者が退院後に股関節脱臼にて再入院となっており、うち1名は指導未実施であった。記録だけでなく指導の有無について受持ち看護師に聞き取り調査をした結果、実際には70%の指導実施率であったことが分かった。この理由として、看護師の60%が指導介入時期を不明瞭と思っており、80%は時期が定まっていれば介入しやすいと思われていることがわかった。指導を確実に実施するためには、受持ち看護師個々の意識付けが必要である。指導の重要性を再認識し、確実に実施することで脱臼予防も期待できる。

【結語】1) THAの指導状況について調査を行った。2) 急性期病棟での入院期間は短縮化されており、入院前からの介入が必要となってくる。