

# 第14回 朝倉医師会病院 総合研究発表会 演題プログラム

令和6年2月3日(土) 開場 12:30 開演 13:00

## ◆オリエンテーション 13:00～13:15

第1部 一般演題 13:15～13:55	座長	栄養管理科 佐々木 君枝
1. 内視鏡業務における臨床工学技士介入に伴うビデオスコープ故障の傾向と今後の展望	臨床工学科	川端 唯斗
2. 新鮮椎体骨折における Dual Energy(GSI)の有用性	診療放射線科	高橋 希未
3. 朝倉医師会病院における輸液ポンプ保有台数決定指標の検討～臨床工学技士が考えるべき視点から～	臨床工学科	小野 裕明
4. 尿失禁及び夜間頻尿に対する運動療法の効果	アスピア	足達 未奈

## ◆休憩 13:55～14:00

第2部 一般演題 14:00～14:40	座長	緩和ケア病棟 西田 美保
5. OHAT 導入による口腔内アセスメント向上への取り組み	HCU	伊東 勇人
6. ニードを満たす申し送りの確立 ～手術室・病棟看護師が必要と考える術後申し送り内容の相違の明確化～	手術室	東 珠美
7. 人工股関節全置換術を受ける患者への指導	3 西	野中 智心
8. アドバンス・ケア・プランニングにおけるチームアプローチ ～治療経過にともなう高齢肺癌患者のその時に寄り添う～	外来	日宇 なおみ

## ◆休憩 14:40～14:55 (ポスター発表)

第3部 指定演題 14:55～15:35	座長	医療情報システム課 高山 大輔
9. COVID-19 蔓延期の個別指導による糖尿病教育入院の効果	4 東	鐘江 竜子
10. はじめてのパンデミック～共に乗り越えた3年間～	4 西	内田 ひろみ

## ◆休憩 15:35～15:40

## 第4部 表彰式 15:40～15:45

総評・表彰  
閉会の辞

## ポスター発表 (経過報告)

1. 看取り期が近づいた患者家族に用いる看取りのパンフレット活用の検討 ～緩和ケア病棟看護師に対するアンケート調査から見えてきたこと～	緩和	大石 千夏
2. 朝倉医師会病院 医療安全文化調査 職員の回答データ活用と結果の共有	医療安全管理部	妙見 和子
3. 当病棟における口腔ケアの質の向上への取り組みと成果	4 西	宮原 斗紅
4. 病棟におけるストーマセルフケア指導の問題点と取り組み ～スタッフ指導チェックシートを用いて～	3 東	江藤 菜々子
5. 業務改善に向けた取り組み	4 東	富永 悠海

## 内視鏡業務における臨床工学技士介入に伴うスコープ故障の傾向と今後の展望

朝倉医師会病院 診療技術部 臨床工学科

○川端唯斗 馬場彩 春田加奈絵 小野裕明

【目的】当院では2021年4月より臨床工学技士（ME）が内視鏡業務に介入し、検査・治療の介助、軟性内視鏡ビデオスコープ（以下スコープ）の洗浄や保守管理業務に従事している。スコープは故障リスクが高く、高額修理費が発生することも多い。今回、スコープの故障の傾向について検討した。

【方法】現在使用しているスコープ24本（病院保有6本、VPP契約18本）を対象に、VPP契約を結んだ2018年9月から2023年8月までのスコープの修理件数と修理費用、修理内容を一年ごとに比較した。修理は保守契約修理のみとし未修理返却されたものは除外した。

【結果】修理件数と修理費用は、2018年9月～2019年8月（5件、174万円）、2019年9月～2020年8月（7件、225万円）、2020年9月～2021年8月（5件、226万円）、2021年9月～2022年8月（5件、174万円）、2022年9月～2023年8月（2件、143万円）であった。修理内容は全般で操作部のアングル遊び、挿入部のアングルワイヤーの劣化、湾曲部ゴム接着部はがれやピンホールが多かった。その他の修理内容は、挿入部の軟性管の傷・つぶれ、先端部の対物レンズの接着部はがれ、コネクター部の水被りや画像ノイズ、先端部のカバーつぶれやノズルの水切れ不良、操作部のリモートスイッチの傷の順に多くみられた。また、撮像部の故障や拡大不良による挿入部の交換もみられた。

【考察】当院のスコープはVPP契約時に保守契約を結んでおり、年2回のメーカーによる点検が実施されてきた。2021年6月からメーカーよりスコープ点検方法の指導を受け、メーカー点検に加えてMEによる点検を追加で2回行うことで、3ヵ月毎（年4回）の点検を実施している。定期点検や日常管理の強化により、接着部のはがれやアングルダウンなどを早期発見することは、修理費用の削減につながると考えられた。しかし、スコープを扱うスタッフが増加したためか介入後もスコープ先端カバーのつぶれや軟性管の傷・つぶれ等もみられ、スタッフへの継続した教育も重要であると感じる。

【結語】臨床工学技士の内視鏡業務への介入により軟性内視鏡ビデオスコープの修理費用を抑えることが期待でき、今後も内視鏡室全体で協力しながら管理していきたい。

# 新鮮椎体骨折における Dual Energy (GSI) の有用性

診療放射線科 ○高橋希未 山内愛絵 本武景子 大谷美佐子 堀内賀貴 伊藤譲太郎

## 【目的】

当院の CT は Dual energy (以下 GSI) 撮影が可能である。現在、造影剤の減量に応用しているが、骨関節領域の GSI は積極的に行っていない。GSI が新鮮椎体骨折か陳旧性椎体骨折の判断に有用であるか立証したい。

## 【方法】

使用機器 : REVOLUTION-CT 160 2.1A GT2000 WSO 256 列 CT GE 社

ワークステーション : Advantage Workstation VolumeShare7 XT 及び SYNAPSE VINCENT

撮影条件 管電圧 80KVp, 140KV p の fast KV p switching 方式

Water (Calcium) および Water (HAP) の 1.25 mm Sagittal (3 mm 間隔) で再構成

2023 年 4 月から 2023 年 10 月までの期間に交通外傷などを含めた腰痛患者に対して、GSI を施行した患者は 30 例。比較検討した患者は MRI まで撮影している患者 19 例とした。

症例 19 例に対し、単純 CT 画像と GSI 画像の視覚評価を放射線技師 7 人が行った。

視覚評価で陽性一致率が低かった患者に対し、VINCENT を用いて Th10 から L5 までの椎体に ROI (関心領域) を置き画像値を算出した。

Excel で定量評価シートを作成し、画像値を入れ標準偏差を求めることで定量評価を行った。

## 【結果】

MRI の読影結果を最終診断とした。

### 『視覚評価結果』

陽性一致率 単純 CT 76% GSI 82%

陰性一致率 単純 CT 65% GSI 93%

### 『定量評価結果』

視覚評価での陽性一致率が低かった患者の定量評価シート表 1 で示す。

Water (Calcium) 、 Water (HAP) の画像値の平均から 10 以上の値の変動を陽性 (H) とし評価した。

Water(Calcium)			Water(HAP)				Wa(ca)	Wa(HAP)	
椎体	画像値	変動①	椎体	画像値	変動②	椎体	変動①	変動②	結果
Th10	1024	-12.75	Th10	1006	-1.25	Th10	-12.75	-1.25	LL
Th11	1009	-27.75	Th11	993	-14.25	Th11	-27.75	-14.25	LL
Th12	1055	18.25	Th12	1025	17.75	Th12	18.25	17.75	HH
L1	1037	0.25	L1	986	-21.25	L1	0.25	-21.25	LL
L2	1022	-14.75	L2	1008	0.75	L2	-14.75	0.75	LL
L3	1023	-13.75	L3	997	-10.25	L3	-13.75	-10.25	LL
L4	1062	25.25	L4	1019	11.75	L4	25.25	11.75	HH
L5	1062	25.25	L5	1024	16.75	L5	25.25	16.75	HH
椎体基準	1036.75		椎体基準	1007.25		※変動 10 以上を陽性 (H) とする			

表 1 定量評価シート

## 【考察】

GSI を用いることにより単純 CT では発見出来なかった骨折症例を多数見つけることができたが、出来なかった症例も数例あった。要因として呼吸アーチファクトの影響や体動、骨棘や骨硬化などで擬陽性像となり不正答になったと考えられる。また、作成者の濃度調整によって偽陰性像になった症例もあり、今後の課題となってくる。定量評価シートを用いることで、視覚では見落とした症例も新鮮骨折の判別の参考にできた。しかし、画像値の基準がないため正確な評価とは言い難い。年齢や性別ごとに基準値を設け、より正確に評価できるようにしたい。

GSI による椎体骨折の撮影は全国的にもまだ浸透しておらず、当院が先駆けになるように精進していきたい。

朝倉医師会病院における輸液ポンプ保有台数決定指標の検討  
～臨床工学技士が考えるべき視点から～

朝倉医師会病院 診療技術部 臨床工学科  
○小野裕明 馬場彩 春田加奈絵 川端唯斗

【背景】輸液ポンプは、最も身近に使用される汎用医療機器である。その適切な保有や運用は、医療の効率化や安全面、財政面でも重要となるが、適正な保有台数を算出する資料や基礎的データの報告はない。

【目的】朝倉医師会病院における輸液ポンプ稼働の実態を分析し、適正な保有台数決定指標を明らかにする。

【対象】当院採用輸液ポンプの TOP-2200（トップ社製）、TOP-2500（トップ社製）、TE-131（テルモ社製）、OT-808（JMS社製）の4機種を対象とした。

【方法】2019年4月から2023年6月までの期間における、輸液ポンプ保有台数の推移と稼働率の経年的変化を調査した。また、輸液ポンプ貸出台数と貸出期間を部署ごとに検討し、輸液ポンプ貸出台数は、新規入院患者数、一般病床稼働率、1日平均入院患者数、平均在院日数、全身麻酔手術件数との相関関係を検討した。

【結果】輸液ポンプの保有台数と稼働率は（2019年度：86台\_93.0%、2020年度：101台\_79.5%、2021年度：94台\_78.0%、2022年度：113台\_68.3%、2023年度：120台\_63.5%）であった。輸液ポンプ貸出総数は15,944台（10.2台/日）で、病床数あたりの輸液ポンプ貸出台数が明らかに多いのはHCU、化学療法室、3東病棟であり、1回あたりの貸出期間が明らかに短いのは、3東病棟であった。また、輸液ポンプ貸出台数と相関を認めたのは、新規入院患者数（ $R^2=0.5005$ ）と全身麻酔手術件数（ $R^2=0.4031$ ）であった。

【考察】輸液ポンプの貸出先として多いHCUは、集中治療が必要な部署である。化学療法室は、抗がん剤などの特殊な薬剤を正確に投与するために輸液ポンプは必要である。病院全体の輸液ポンプ貸出台数が不足する場合は、この2部署の輸液ポンプを独立した専用輸液ポンプとして運用することで全体の台数管理が容易になると考える。そのため、2021年2月にOT-808（18台）を化学療法専用輸液ポンプとして購入し対応した。3東病棟は、主に外科系の手術患者が入院しており、貸出期間が短いことから貸出台数不足には大きく影響しないと考えている。

通常、稼働率算出式は（貸出台数/保有台数）×100であり、機器の更新を複数年で実施しているような場合は、新旧の輸液ポンプが混在することで保有台数が一時的に増加し、稼働率は低く算出される。つまり、2022年度と2023年度の稼働率の減少は、このことで説明できる。1日あたりの平均輸液ポンプ貸出台数は10.2台であり、中央管理機器の貸出を行う臨床工学科室には、10台以上の在庫が必要な計算となる。返却された機器を清拭、返却後点検、始業点検、バッテリー充電する時間を考慮すれば、常時臨床工学室には、貸出台数の2倍近い15~20台の輸液ポンプ在庫が必要と考える。輸液ポンプ稼働率80%目標と設定すれば、予想される保有台数は、 $((15+20) \div 2) \times (1 \div (1 - 0.8)) = 87.5$ 台となる。2024年度TOP-2500を30台購入することで、TOP-2500の1機種が87台となり、病院機能評価機構からも求められている輸液ポンプの標準化が達成される。しかし、新規入院患者数や全身麻酔手術件数は、輸液ポンプ貸出件数に関与するため、これらを加味した適正保有台数の管理が求められる。

## 尿失禁及び夜間頻尿に対する運動療法の効果

介護老人保健施設 アスピア リハビリテーション

○足達未奈、村上進也、佐藤健太、柴田智美、  
家永哲郎、上田慶子、井上純平、古川夏代子

【目的】高齢者における夜間頻尿や尿失禁の頻度は極めて高く、直接生命に関わることはないものの、生活の質（Quality Of Life）（以下QOL）に多大な影響を与えることが報告されている。夜間頻尿は睡眠の質の低下につながり、尿失禁は介護負担や在宅復帰するにあたって重要な課題の一つである。そこで今回、夜間頻尿と尿失禁の改善として骨盤底筋を強化する「骨盤底筋体操」に着目し、尿失禁・夜間頻尿の軽減や利用者のQOLの向上、スタッフの介護負担の軽減を目標に骨盤底筋体操を取り組むことにした。入所者は尿失禁、通所利用者は夜間頻尿頻度の改善効果の検証を行った。

【方法】対象期間は令和5年4月～令和5年7月。入所者は自立度の低い2階利用者9名（女性9名）、自立度の高い3階利用者5名（男性1名、女性4名）の計14名。骨盤底筋を締めるお尻締め運動を5秒×10回と1秒×10回、股関節の内外転の等尺性収縮5秒×10回を実施。3階利用者のみお尻上げ運動を10回実施。2階は座位、3階は背臥位姿勢で週2回実施した。また、日中のパッド内の失禁回数やズボンを下ろしてから便座に座るまでに見られる腹圧による失禁回数を月ごとに集計した。通所利用者は9名（男性1名、女性8名）を対象とした。立位でテーブルに手をつき骨盤底筋を締めるお尻締め運動を10秒×10回、臥位でお尻上げ運動10回を毎日自主訓練として実施。本人に夜間排尿回数を毎日記載してもらい、毎月月末に過活動膀胱症状質問票を用いて評価を行った。

【結果】入所者の総失禁回数の結果は9名が改善あり、3名が変化なし、2名が増加となった。通所利用者の夜間の排尿回数では、5名が改善あり、3名が変化なし、1名が増加となり、全対象者の半数以上に改善がみられた。入所、通所共に毎日継続して骨盤底筋体操を行えた利用者は、それぞれ失禁回数・腹圧性尿失禁、夜間頻尿の減少の効果がさらに出ており、実施回数が少なかったり、運動の定着が難しかったりした利用者ではほとんど改善がみられなかった。また研究対象中に身体機能の低下や介助量の増大がみられた利用者は効果が出ず、失禁回数や夜間の排尿回数の増加がみられた。

【考察】骨盤底筋体操を行うことで失禁及び夜間の排尿回数の改善がみられた利用者が半数以上みられた。入所、通所利用者で運動内容や運動頻度が異なるが、運動理解や身体機能の変化、運動の定着が出来たかどうかで結果に影響しやすく、毎日継続的に取り組むことでより良い結果がでることが分かった。骨盤底筋体操を行い、通所利用者数名からトイレに行く回数が減ったと喜びの声があがり、入所では、介護スタッフからパッド内失禁の軽減や数名ではあるがズボンを下げる時の失禁が減り介助がしやすくなったとの声も上がった。今後も継続して骨盤底筋体操をリハビリや自主訓練として取り組み、QOLの向上に繋がればと考える。

## OHAT 導入による口腔内アセスメント向上への取り組み

HCU 病棟 ○伊東勇人 白石一貴 池田光臣 山崎美穂 草場昂 兵道真由美

### 【目的】

A 病院高度治療室（以下、HCU とする）は一般急性期病棟と比較して人工呼吸器装着患者、高度脳卒中患者が多く入室されている。また、昨今の少子高齢化の影響もあり入院患者の大多数が後期高齢者であり、嚥下機能の低下した患者も多い。そのため、意識障害や嚥下障害のリスクが高い傾向にある。しかし、人工呼吸器装着患者や嚥下障害のある患者に対し、口腔内アセスメントが適正に行えていないため、患者の状態に応じた口腔ケアが行えていない現状がある。口腔ケアの必要性は認識しており 1 日 3 回の口腔ケアは行えているものの、事前の口腔内アセスメントできていない。アセスメントの方法が明確ではないことや、看護師の口腔ケアに対する意識が不十分であることが原因と考える。そのため、OHAT を導入し口腔内環境のアセスメントを行い看護師の意識向上に向けた取り組みを行った。

Oral Health Assessment Tool (OHAT)は、要介護高齢者の口腔問題を評価するために、オーストラリアの歯科医師 Chalmers らによって開発、報告されたアセスメントシートである。評価項目は、口唇、舌、歯肉・粘膜、残滓、義歯、口腔清掃、歯痛の 8 項目であり、それらの項目が健全から病的までの 3 段階に分けられている。OHAT の特徴は、粘膜の清掃状態だけではなく、義歯の使用状況や破折の有無、齲歯本数など咀嚼に関連する項目が含まれていることである。Chalmers らによって、信頼性と妥当性が示され、松尾らによって、日本語版 OHAT の信頼性と妥当性も報告されている。

### 【対象】

HCU で勤務する看護師 12 名（師長と研究メンバー除く）

### 【方法】

HCU 看護師に対し、口腔ケアに関する事前アンケート行い、口腔ケアに対する意識調査を実施する。口腔清掃の自立度判定基準（BRD 指標）と OHAT を使用したアセスメント方法、口腔ケア手技をスタッフ全員へ伝達する。HCU に入室した患者へ OHAT を使用し、2023 年 7 月～11 月まで評価を行う。期間終了後、HCU 看護師へ事後アンケートを実施した。

### 【結果】

1. データ件数：事前アンケート総数 12 件 事後アンケート総数 10 件
2. データ推移：事前アンケート結果より、看護ケアとして口腔ケアに対する関心や重要性を重視している一方で、口腔ケア評価への認知が 0%であった。口腔ケアの手技に対する不安が強く、業務負担に感じるスタッフも多く見られた。BRD 指標を基準とした OHAT による評価を導入したところ、事後のアンケート結果より、口腔ケアへの関心が高まり、口腔ケアへの負担の軽減、手技に対する不安の軽減を認めた。

### 【考察】

研究以前の口腔ケアはスタッフの能力・知識に依存していた。今回、指標となるアセスメントツール OHAT を導入したことで、口腔内評価の数値化やアセスメント内容、手技を明確にできたと考える。事後アンケートから口腔ケアへの関心が高まったこと、口腔ケアを負担に感じるスタッフの割合が減少したことは、口腔ケアへの理解や重要性が得られたと考えられ、意識の向上につながったと考える。

研究以前では、スタッフの主観での評価となっていた。OHAT を導入することで視覚的評価に加えて数値化することができるようになり共通認識を行いやすくなったと考える。スタッフの能力にかかわらず一定の評価ができるため、今後の課題として、OHAT を定着させることで HCU での口腔ケアの質向上に加え、急性期一般病棟でも OHAT を定着させる仕組みづくりが必要だと考える。

ニードを満たす申し送りの確立

～手術室・病棟看護師が必要と考える術後申し送り内容の相違の明確化～

朝倉医師会病院 手術室

○東珠美 松尾京子 古田大二郎

### 【背景・目的】

現在A病院手術室では、全身麻酔下症例における手術看護記録の監査を実施している。手術看護記録内の「病棟への申し送り内容」欄は患者搬出時に病棟へ申し送った内容をもとに記載しているが、詳細な規定はないため個々で内容が異なっている。手術室看護師が病棟看護師へと患者情報を適切に伝達していくことは継続看護において重要なことであるが、申し送りや記録内容が統一されていないという現状から、現在行っている術後申し送りが術後の患者管理に活かされているのかという疑問が生じた。そこで、手術室・病棟間で継続した看護の提供を目指し、術後申し送り内容の現状把握と必要とする情報の相違を明らかにするため今回の研究を実施した。

### 【方法】

対象：外科病棟看護師26名、手術室看護師12名

期間：2023年9月～11月

方法：A病院手術室作成の自記式質問調査（術後申し送りに関する内容について選択式質問と意見を自由記載、また申し送りにおいて必要と考える項目を自由記載）を実施

分析：選択式回答は単純集計、自由記載欄の回答は内容の類似性に基づき分類・分析を行った

倫理的配慮：書面にて研究方法や目的を説明し個人が特定できないよう倫理的配慮を行った

### 【結果】

病棟看護師26名、手術室看護師12名より回答を得た。「思う～やや思う」をA群、「あまり思わない～思わない」をB群として集計した。病棟の結果では、①「申し送り時間は適切と思うか」では、A群が24名、B群が1名、未記入が1名。②「人によって申し送りの内容が違うと感じるか」では、A群が10名、B群が16名。意見として、「テンプレートに沿って申し送りを行っているので、人によって違いはあまりないと思う」「どの方の申し送りも大きな差異はない」「順番が人によって違う」などがあつた。③「知りたい情報が聞くことができているか」では、A群が26名、B群が0名。④「申し送りの方法が適切であるか」では、A群が24名、B群が1名、未記入1名。⑤「手術看護記録を閲覧しているか」では、A群が17名、B群が9名という結果になった。

手術室の結果では、①「申し送り時間は適切と思うか」では、A群が12名、B群が0名。②「人によって申し送りの内容が違うと感じるか」では、A群が9名、B群が3名。意見として、「他の人の申し送り内容を聞くことがない」「患者さんに必要なことがそれぞれ変わるため」などがあつた。③「申し送りの内容の順番が決まっているか」では、A群が8名、B群が4名。④「申し送りたい情報は伝えることが出来ているか」では、A群が10名、B群が2名。⑤「申し送りの方法は適切であるか」では、A群が8名、B群が4名という結果になった。また、⑥申し送りにおいて必要と考える項目を自由記載する回答では、病棟では使用薬剤・ドレーン・バイタルサイン・酸素指示・EPI・術式などがあつた。手術室では使用薬剤・抗生剤終了時間・ドレーン・術式・酸素・鎮痛剤・皮膚症状・麻酔方法・バイタルサイン・出血量・体内挿入物・再建方法・抜管後の状態・麻酔覚醒などがあつた。

### 【考察】

質問調査の結果を病棟と手術室で比較すると、選択式回答では大きな差異はなかつた。しかし、病棟より手術室の方が申し送りを行うスタッフにより内容に違いがあると感じており、個々の判断により必要な情報が申し送られていない可能性があつた。また⑥の自由記載の回答にて、手術室・病棟間で観察項目と申し送りの認識に差異があることが明らかになった。手術室は麻酔覚醒を意識した呼吸状態や麻薬からの離脱状況など、術直後の観察や皮膚トラブル等を重要視していたが、病棟は使用薬剤やドレーン挿入位置、酸素指示やEPIなどの術後の患者ケアに必要な情報を重要視していた。先行研究でも手術室と病棟では重要視する内容や項目に相違があることが述べられていたが、今回の研究でも同様の結果となった。今回のアンケートの結果を病棟・手術室にフィードバックし、申し送り内容の統一化を図ることが今後の課題であると考えられる。

## 人工股関節全置換術を受ける患者への指導

3階西病棟 ○野中智心、内田さくら、野口陽菜、吉村鈴花、佐野高嗣

### 【目的】

股関節は基本的日常生活動作に大きく関わっているため、加齢変形によって可動域に制限が生じると、日常生活が非常に不自由になってしまう。その対策として人工関節があり、変形や損傷・炎症によって破壊された関節の痛み、機能障害を改善する目的で適用される。人工股関節全置換術は、①術後2～3週間で退院②術後にできなくなることは基本ない③デスクワークは退院直後から可能④肉体労働・スポーツ復帰は術後1～3ヵ月というメリットがあり、患者満足度充足に貢献している。しかしその反面、術後に脱臼するリスクがあるので、日常動作での禁忌肢位を指導することも考慮しなければならない。

当病棟では、今年度より人工股関節全置換術の患者の症例を受け入れることとなった。しかし、看護師の知識や経験も浅く、患者に対する指導についても十分な理解ができていない。また、指導に必要な資料等の準備も乏しいため質の高い看護を提供することに不安を伴っている状況である。そこで、安全な看護を提供するために看護師が知識を向上し、患者への指導を行うことで、患者自身が退院後も快適な日常生活を送れるようになることを目標として介入を行った。

### 【方法】

研究デザイン：質的研究

研究期間：2023年10月～12月

研究対象：3西病棟のスタッフ

- ①人工股関節全置換術患者への術後管理や退院指導に対するスタッフの知識を向上させるために勉強会を開催する。
- ②スタッフへアンケートを実施し、人工股関節全置換術に対する知識を勉強会の前後で比較する
- ③人工股関節全置換術を受ける患者へ禁忌肢位など日常生活における注意点などの指導を行うための資料を作成する。
- ④患者指導をした上で患者の理解度を把握する。

### 【結果・考察】

アンケートでは「人工股関節全置換術患者の看護を行ったことがあるか」の問いに約30%が「いいえ」と回答があり、特に看護師経験が少ないスタッフに「いいえ」という回答が多く見られた。「術前・術後に手術周囲の皮膚の観察ができていないか」の問いは他の術式の周術期看護でも必要であるため、実際にできているとした回答が多かった。術後管理や患者への禁忌肢位への指導に自信が無いと回答した人が約60%いた。また、アンケートの中の設問では、禁忌肢位や合併症に対する正答率が低かったため、実際に知識が不足していると考えた。そこで、人工股関節全置換術の禁忌肢位・合併症を中心とした資料を作成・勉強会を行い、スタッフに対し知識向上を図った。勉強会後に同様のアンケートを実施し再度集計を行った結果、自信が無いと答えた割合も減っており、禁忌肢位・合併症に対しても正解を記述できている割合が増えていた。上村らの研究では、看護実践能力の向上を促進するためには、業務に関連した学習支援が重要であることが示唆されている。そのため、勉強会を行った事でスタッフの知識向上に繋がり安全な看護を提供することができる環境に近づいたと考えた。今回、知識向上には繋がったとは言えるが、アンケートで知識だけでは実際の患者看護において不安があるという回答もあったため、今後は実際の看護の中での不安点や疑問点をフィードバックしながらより良い看護を目指していく必要があると考える。また、患者に対しても人工股関節全置換術に関する資料を作成し、患者の知識向上に繋げ合併症を予防できることを目的としていたが資料作成後に症例数が少なかったため実際には患者への指導には至っておらず結果が出ていない。今後の課題としては実際に患者指導を行い、理解度を把握しながら患者自身が退院後も快適な日常生活を送れるようにしていくために他職種と連携しながら継続した看護を目指していく必要があると考える。

アドバンス・ケア・プランニングにおけるチームアプローチ  
～ 治療経過にともなう高齢膵臓癌患者のその時に寄り添う ～  
外来 ○日宇なおみ 中村直子 中村咲貴 三原育美 田中淳美

【目的】高齢でがん薬物療法を受ける膵臓癌患者のアドバンス・ケア・プランニング (advance care planning : ACP) における看護師の役割について明らかにする。

【方法】治療開始期に余命半年の告知を受け、高齢で緩和的がん薬物療法を受ける膵臓癌 stage VI 患者の ACP 支援に多職種で取り組んだ。局面①余命を憂慮しながら重粒子線治療を選択することを決断する時期 (以下、局面①)、局面②がんの進行とがん薬物療法に伴う身体症状が悪化し日常生活に支障が出てきた時期 (以下、局面②)、局面③治療中止を受け入れ療養場所を変更した時期 (以下、局面③) に分けて、外来看護師が行った介入と反応について事例を検討した。

【結果】局面①: 治療開始期、A 氏と妻は医師から余命半年の告知を受けがん薬物療法を開始した。3 か月後の治療効果判定は SD (stable disease: 安定) であったが、看護師は A 氏の ACP 支援が必要だと判断した。A 氏は長年議員職を勤めた事や認知機能低下の妻との生活についての語りを傾聴し、看護師は意図的な対話により A 氏の気がかりや大切にしている事の言語化を図った。あと 4-5 年は生きたいと語る A 氏の言葉の背景には、孫が独り立ちする姿を見たいという希望があった。長女との会話で A 氏が重粒子線治療について悩んでいることも分かった。看護師は A 氏の価値観・意思を共有し、医療者に気遣うことなく真意を述べるように自律性を保証していった。また、A 氏の揺らぎや不安に寄り添い、対話により A 氏の最善を共に言語化できるように意思決定プロセスを支援した。ケアチームと家族で A 氏を見守った結果、重粒子線治療を受ける決断までに 1 か月を要したが、その時の表情は自信に満ちた様子であった。受診に至り重粒子線治療前の検査が進むなか、A 氏は自分の病状が進行しているのか、また治療できない場合はどうなるのかを医師に尋ねるなど、治療への期待とは別に自分の現状を理解しようとしていた。身体症状では徐々に癌性疼痛が出現し左側臥位のみでの臥床となり、倦怠感や食欲不振による体重減少のため performance status (PS) は 2 に低下した。長女は将来の医療・ケアとして介護保険申請を行い、今後の療養先として緩和ケア病棟を考えていた。そのため、看護師はがん相談支援センター看護師と情報を共有し、相談希望時には対応出来るように準備した。

局面②: 生活のしやすさに関する調査票を活用し、治療による副作用や日常生活への影響をアセスメントした。疼痛コントロールが出来るように鎮痛剤の使用方法について確認し、A 氏が望む生活に向けて支援した。A 氏の気がかりは、認知機能低下のある妻との今後の生活であった。また、がんに関連する身体症状が徐々に出現した事により、気分転換を兼ねた唯一の娯楽である競輪に行けなくなるなど、自分の事を優先する時間が無くなっていった。治療から 5 か月後の CT 検査でがんの進行が疑われ、終末期の医療・ケアを取り決める局面になると思われたため、ACP 支援をチームレスに継続できるように、がん相談支援センター看護師に介入を依頼し連携を図った。

局面③: PS は 3 に低下し左大転子部に褥瘡形成を認め、また MRI では局所進行に加え多発肝転移を認めた。医師は A 氏に、重粒子線治療は適応外で PS 低下によりレジメン変更も難しく、ベストサポートケアとなる事を告げた。A 氏は治療中止に対する衝撃が強く、治療を諦めきれない気持ちと現状とで揺れ動いておりはっきり返事をしなかった。そのため長女から在宅の調整が整い次第退院できると何度も説得され、A 氏は流されるような形で入院承諾した。入院 11 日後、家族に余命 1 カ月と告知し緩和ケア病棟へ転棟した。その 50 日後、家族が見守るなか他界された。

【考察】竹川は「ACP における看護師の役割は、パートナーシップの関係を構築し、適切な ACP のプロセスを丁寧に進め、患者の持てる力を引き出しながら患者が主体的に ACP に取り組むことが出来るよう、そして望む医療・ケアをうけその人らしく生き抜くことが出来るように支援すること」と述べている。この事例で看護師は、余命告知を受けた A 氏の先行きを見据え意図的に対話を重ねて A 氏の価値観を明確にすること、A 氏の揺らぐ気持ちに寄り添い患者・家族の考えの共有及び合意形成を支えること、そして多職種やチームをコーディネートし ACP をチームレスに継続できるように連携・調整することが出来たと考える。限られた外来診療の時間の中で患者の言葉を拾い上げ、自己決定に至るまでの過程においてもその人らしく、その人の価値観で決められるように支援していくことが必要であることが示唆された。