

看護師教育委員会研究発表(平成16年度前期)

1. 慢性腎不全保存期患者の自己管理意識向上への支援の検討

—腎臓病教室参加者へのアンケート調査から—

3階東ナースステーション

○林 美智子 城戸 久枝 西村 ゆき
長澤恵美子 伊原美和子 藤井 厚子

I. はじめに

平成14年から年に3回、慢性腎不全保存期患者へ腎臓病教室を開催している。今回、腎臓病教室参加後の追跡調査を行い、腎臓病教室が患者教育として与える影響や腎臓病教室開催にあたり課題を見出したので報告する。

II. 研究方法

対 象：平成15・16年度の腎臓病教室参加者

期 間：平成16年2月～平成16年9月

研究方法：独自に作成したアンケート調査用紙を返信用封書で郵送し回収。

データ分析方法：単純集計

倫理的配慮：プライバシーの保護、今後の教室開催向上への資料とすることの承諾を得た。

III. 結果

1. 腎臓病教室参加者54名。
有効回答32名(男性26名、女性6名)回収率59%。
2. 参加者全員が「腎臓病教室に参加して良かった」と回答。
3. 「腎臓病教室で他の参加者との交流がなかった」と回答、32名中28名。
4. 自己管理の困難点では22名中、「食事管理」10名、「精神的問題」9名、「内服管理」3名。
5. 「専門職種への相談、関わりができていない」と回答、32名中16名。
6. 自己管理の協力体制は、「自分と家族」25名、「家族に委ねている」2名。
7. 家族と参加された17名中、15名が「一緒に参加して良かった」と回答。
8. ひとりで参加された方15名中、10名が「家族と参加したかった」と回答。

IV. 考察

1. 患者教育の場としての視点から

慢性腎不全は治療の正しい理解と知識を身につけ、情報の提供を初期の段階で行うことが自己管理意識や行動変容へと結びつく。各々の専門職種からの講義で知識を養い、行動を実例で示されることで行動変容の動機づけとなり、アンケートでの「頑張りたい」「参加して良かった」との回答は自己管理への意欲、自信となっていると考え、腎臓病教室は患者教育の場として有効といえる。

2. 自己管理の現状の視点から

ほとんどが家族の協力を得て自己管理を行っていた。自己管理は重要な治療であるが患者への精神的負担は大きい。「患者にとって家族は手段的サポートだけではなく、情緒的サポートを担っており、家族も患者同様に医学的知識・実践的知識を詳細に正しく持っているケースが成功する」と中村は糖尿病患者とその家族を対象にしたケア技術の研究で明らかにしている。自己管理を成功させるためには、患者へのサポート体制の充実が重要である。

3. 集団教室と医療スタッフとの関わりの視点から

ある参加者の意見では、「もっと参加者同士のコミュニケーションの場にして欲しい」とあった。集団教室を活かしていくことは、患者の自己管理意識と行動を高めることを可能にすると考えられる。また調査結果より、医師以外の他医療スタッフとの関わりは薄いという問題が明らかになった。各々の専門職種が各分野の問題に介入できるようにし、腎臓病教室受講後も相談や協力に対応できるよう支援を充実させる事が今後の課題である。

V. 結論

1. 腎臓病教室は、参加者の自己管理意識変容への機会となっており有効である。
2. 自己管理協力者の参加を促す必要がある。
3. 他の参加者との交流を促進し、集団教育の有効性を高めることが重要である。
4. 専門職種とコミュニケーションを図る時間を多く設け、信頼と安心感を持てるような関わりが必要である。

2. 腹腔鏡下胆嚢摘除術クリニカルパスのバリエーション分析からDPC導入への検討

5階西ナーステーション

○岡山 由佳 小川 志保 吉田 由紀
八重樫亜希 森田真由美 浜田 直子
小嶋 裕美

I. 目的

今回、当院外科病棟で使用している腹腔鏡下胆嚢摘除術パスにおけるバリエーションのデータ収集・分析から診断名に基づいた体系化を行い、包括評価（以下DPC）に対応できるパスを作成した。新規に作成したパスを使用し、その評価から今後の課題、パスの改善点を明らかにすることができたので報告する。

II. 方法

1. 平成15年6月1日～平成15年12月31日に胆嚢結石症と診断されて手術した52例について検討、分析する。
2. 分析結果と、DPC対応表の胆石症の入院期間Ⅰ・Ⅱを参考に入院期間を設定し、DPCに対応したパスを作成する。
3. 作成したパスを8例に使用し、バリエーションの有無・使用状況・入院日数の評価を行う。

III. 結果及び考察

上記の期間において、開腹胆嚢摘除術（以下開腹術）は23例だった。胆嚢摘除術目的で入院し、改善前のパスを使用した患者は32例であったが、開腹術に移行しバリエーションとなったものが3例あった。そこで、開腹術については、パスがなかったことと、改善前のパスではバリエーションとなったが、術後経過は患者・医療者ともに標準的であったことから開腹術のパスを作成した。そして胆嚢結石症で入院する患者については、体系化したパスとして運用することが今回の改善点となった。

パス名を胆嚢結石症と変更してDPCのツリー図をイメージしたパスを作成した。手術前は共通のパスを使用し、従来の腹腔鏡下胆嚢摘除術のパスと新たに作成した開腹術のパスを組み合わせ、手術中の経過から手術後のパスを選択することが出来るようにした。また、今回作成したパスには従来のパスでは見えにくかった患者の個別性を組み込むことを目的として、新たに追加指示・特記事項という項目を

追加した。

胆嚢結石症クリニカルパスの試用期間中、パスを使用したのは8例であり、全て腹腔鏡下胆嚢摘除術であり、開腹術へ移行した症例およびバリエーションの発生はなかった。入院日数は7日間で4例、8日間で2例、9日間および11日間は1例であった。このことから腹腔鏡下胆嚢摘除術のパスは、入院日数においてもDPCに対応したバリエーションの少ない有用性の高いパスであると考えられた。

パスの使用方法については、病棟スタッフ間で追加指示・特記事項の記載内容の基準が統一および周知されていなかったため使用方法に差異が生じていた。そのため従来のパスと同様に患者の個別の経過が見えにくいものとなってしまった。

DPC導入にあたり、提供するケアは標準化されるが、患者の満足度の向上を目指し、患者の個別性をふまえたオールインワンのパスの検討をすすめていく必要がある。そのためにも、医療スタッフ全体でパスに対する共通認識を持ち、運用していくことが重要である。

今後さらに症例を重ね、データの収集・分析をし、患者の個別性に対応できる柔軟なパスを目指していくことが今後の課題として考えられた。

IV. 結論

1. 胆嚢結石症クリニカルパスはDPCに対応した有用性の高いパスであることが示唆された。
2. パスの特記事項及び医師指示欄の記載内容の統一が必要である。
3. 患者の個別性を考慮したパスの運用を検討していく必要がある。

3. 手術手洗い法に対する意識調査

手術部ナースステーション

○坂本 親子 伊藤 瑞枝 池本 友子
亀田すみ子

I. 目的

手術前手洗い方法に関して、ブラッシングによる皮膚損傷の軽減や、手洗い時間の短縮などに手揉み洗い法が有効であるという研究が様々な施設においてなされている。当院でも皮膚トラブル軽減を目的に研究がなされ、導入されているが、実際には手揉

み洗い法が実施されていないのが現状である。そこで、なぜ実施されないのか意識調査を行なったのでここに報告する。

II. 研究方法

アンケート調査

対 象：医師・手術室看護師計41名

調査期間：平成16年8月6日～9月2日

III. 結果

ブラッシング回数は、1件の手術につき1回が16名、2回が23名、3回以上が0名、使用しないが2名であった。手洗い時間は、1分以下が0名、1～3分が16名、3～5分が22名、5分以上が3名であった。

手揉み洗い法に関しては、手術室手洗い場所に手揉み洗い方法が表示されているのを知っているが35名、知らないが4名、無回答が2名であった。手揉み洗い法を実施したことがあるが25名、うち時間の短縮や手荒れの軽減を感じた者が12名、実感がないが13名であった。実施したことがないが16名であった。今後手揉み洗い法の実施を考えているが28名、考えていないが13名であった。

IV. 考察

当院における調査では、手洗いに要する時間で最も多かったのは3～5分間であったが、ガイドラインや報告に従えば、手洗いに要する時間を短縮しても良いと考える。

わが国の8施設における手洗い時のブラシ数は、1個が7施設、2個が1施設であった。今回の研究の調査では、医師・看護師ともに1個又は2個とばらつきがあった。

医師の手洗い時間・ブラシ使用数のばらつきの原因は、医学部卒業後に受けた教育の違いによるものと推察される。

手荒れの頻度に関しては、職種別で見ると医師と看護師の間で有意差を認めた。看護師は1日平均2～3回の手洗いをしており、多いときには1日5回手洗いをする。看護師の多くが手荒れを経験しており、この手洗い回数の多さが原因の一つではないかと考えられた。また、医師の手荒れ状況を科別で見ると、週4日手術日があり、1日の手術件数が2～4件ある外科が一番多く、手洗い時にブラシを必ず2個使用している整形外科が次に多かった。また、

皮膚科、眼科、内科・循環器科に関しては1日の手術件数が3～5件と集中していることから手荒れが起きやすいと考えられる。

今後の手揉み洗い法の実践希望に関しては、手荒れの経験の有無で有意差はなかった。手揉み洗いを実施したくない理由として、「洗った気がしない」「爪の間が洗えてない気がする」「習慣づいていて変えられない」「現在の手洗いで不都合がない」があげられた。手揉み洗いを実施したい理由としては、「コスト削減につながる」「手荒れの軽減になる」「時間の短縮になる」があげられた。このことより、当院の研究によって手揉み洗い法が有効であると立証されたが、長年の習慣や意識から手揉み洗いへ移行していくには抵抗があるということが意識調査によって明らかになった。当院における手揉み洗い法ではブラシによる物理的的刺激が少なく、手荒れの減少、時間短縮につながると考えられるため、手揉み洗い法の導入は今後の検討課題となる。

V. 結論

長年の習慣や意識から実施に対して消極的であった。

4. 糖尿病患者の自己目標の達成度と血糖コントロールの関係についての検討

東外来ナースステーション

○立桶 史生 小松 桂 宮下 靖子
紺野 由美 本山 博恵

I. 目的

退院から一定期間を経た患者の入院中に立てた自己目標の評価を行い、血糖コントロールとの関係を調査し、今後の外来看護におけるアプローチ方法を検討した。

II. 研究方法

平成15年4月～11月までに糖尿病教育入院をし、当院にて通院を継続している43名を対象とした。入院カルテより入院中に立てられた自己目標を抽出し、「食事」「運動」「治療」「合併症」「数値的目標」「その他」に分類した。達成度については10段階評価を用い、半構成的面接法にて聴取を行った。達成度の平均点数が6.0以上を「A群」、6.0未満を「B群」に分類し、さらに入院時と退院2週間後のフォロー

アップ外来時、退院6か月後の各時点でHbA_{1c}を測定し、2群間における比較検討を加えた。有意差検定にはt検定を用いた。

Ⅲ. 結果

男性22名、女性21名、平均年齢は57.7±13.7、平均罹病期間は7.1±6.5年、治療方法は内服治療が21名、インスリン療法が19名、食事療法のみが3名であった。A・B群における年齢、男女比、BMI、罹病期間、合併症、治療法、退院後の受診間隔に差は認められず、カテゴリーに分類した目標の内容に違いはみられなかった。対象全体のHbA_{1c}の推移は、入院時からフォローアップ外来時までは有意に低下しており(p<0.01)、フォローアップ外来時から退院後6か月までも有意に低下していた(p<0.05)。A群とB群の比較では、入院時からフォローアップ外来時までにおけるHbA_{1c}の推移は、両群ともに有意に低下していたが(p<0.01)、フォローアップ外来時から退院後6か月まではA群のみ有意に低下していた(p<0.05)。各時点のHbA_{1c}の値は、入院時、フォローアップ外来時に差はなく、退院後6か月のA群のみに有意差を示した(p<0.05)。

Ⅳ. 考察

患者背景や入院時、フォローアップ外来のHbA_{1c}に差を認めない集団が、退院から一定期間を経過すると目標の達成度に差が生じてくることが分かった。さらに達成度の差によって血糖コントロール状況にも影響を与えることが分かった。達成度の高い群は自己目標を達成できたことによって自己効力感を獲得し、理想とする自己管理行動につなげることができ、良好な血糖コントロールを得られたと考えられた。一方、達成度の低い群は自己効力感を獲得することができず、好ましい自己管理行動につなげられなかったため血糖コントロールが改善しなかったと考えられた。その一因が新しい生活条件への不応や目標の修正がなされなかったことであると考えられた。

今後の外来における療養指導では、定期的に自己目標を評価する機会を設け、達成可能な目標の修正への関わりや、自己効力感を高める支援の必要性が示唆された。

Ⅴ. 結論

自己目標の達成度の高い群は、退院後一定期間を

経過しても血糖コントロールが良かった。自己目標を評価する機会を定期的に設け、目標修正ができる様な支援が必要であると考えられた。

5. 小児耳内チューブ挿入日帰り手術のアンケート調査と今後の看護の課題

西外来ナースステーション

○前田 渚 小熊佐智子 伊藤 律子

I. はじめに

近年、医療技術・器具の進歩、医療経済の変化等により日帰り手術を取り入れる施設が増えている。当院耳鼻科外来でも平成15年3月より小児耳内チューブ挿入日帰り手術を開始した。今回、手術を受けた患児、家族にアンケート調査を行い今後の看護の課題を明確化したので報告する。

Ⅱ. 研究方法

期間：平成15年3月1日～平成16年7月20日

対象：小児耳内チューブ挿入日帰り手術を行った小児とその母親30組。術後1週間以内に電話アンケート調査を行う。

Ⅲ. 結果

母親の平均年齢32.9歳、児の平均年齢3.4歳。日帰り手術を選択した理由は医師に勧められた17名、当日に帰宅できる、仕事があるなど私的環境要因に関する回答25名、その他夜鳴きする等6名であった。「看護師からの説明は分かり易かったか」は、はい28名、いいえ2名であった。「病院に来るまでの心配・疑問」は、なかった22名、あった8名。その内容は麻酔に関する不安、児の既往に関する不安等であった。「手術前後の待機部屋は過ごし易かったか」については、はい11名、いいえ19名。看護師の出入りが気になり落ち着かない、話し声が耳障りなど看護師に関するもの、部屋が暑い、狭い、圧迫感がある等の意見が挙げられた。「帰宅後、家で困ったことはなかったか」は、なかった23名、あった7名。内容は耳に水が入ったら心配、嘔吐、微熱、鼻出血などの症状が出現したという意見であった。「日帰り手術を受けての感想」は仕事に負担が少なく良かった、時間的制約が少なく良かったなど仕事や時間的制約に関するメリットが挙げられた。「次回また手術を行う機会があったら日帰り手術を希望するか」につ

いて全員がはいと回答した。

IV. 考察

今回の結果から日帰り手術は精神的愛護や患児、家族の生活リズムを乱さなかったことが患児、家族に一番影響を及ぼした因子であると考えられる。看護師は術前オリエンテーションの中で手術や麻酔に関する重要な情報を伝達しつつ患児の状態を観察し、安全・安楽を最大限に考慮した看護を提供していかなくてはならない。村田は「日帰り手術は、医師・看護婦・患者・およびその家族との間の相互の信頼関係に成り立つものであり、各々に任された責任を確実に実行することによって信頼関係が深まり安全な日帰り手術が成立する」と述べている。家族とコミュニケーションを深め、感情が豊かに表出できるように接することや患児の情報をキャッチできるように鋭い観察力を持ち必要な情報を適切な方法で提供することが重要になる。

手術前後の待機部屋については看護師の出入り・室温・狭さに関する意見が多く挙がった。小児の手術は環境が児の機嫌に大きな影響を与える。患児が安心して過ごせるよう空間の温かさや部屋の空気を入れ替えるなど室温湿度の調整を行い落ち着いた環境を提供していくことが必要とされる。部屋の壁に絵画等の装飾をしたり、児の好きなテレビやビデオを流すのも一案である。目的に合わせ効果的な雰囲気作りを行っていくことが今後の課題である。

帰宅後、家で困った事や不安が無かったかの質問に対して約3割が不安や疑問があったと回答している。小児の日帰り手術では術後の管理を家族に委ねなければならない。安心して帰宅できるよう帰宅前に、家族に不安はないかの確認を行い、出現する可能性がある症状に対する連絡・対処方法を家族に伝えることで安心に繋がると考える。

V. 結論

限られた室内環境の中で、落ち着いた環境を提供していくことが今後の課題である。また、術前に麻酔に関する説明を十分に行い、帰宅前に不安がないか確認し、症状に対する医療体制を整えていることを伝えることで家族の安心に繋がる。