

研究

患者が参画できる看護の取り組み —患者と目標を共有して—

Nursing care planning with patient
—Patients and nursing staff aim at the best hospital care—

後藤 千枝

Chie Gotou

要 旨

近年、告知するケースが多くなり、患者・家族の知る権利や、自己決定権を尊重したインフォームドコンセントがなされている。

看護においては看護師が必要と考えた看護を一方的に提供していることが、多いと感じた。

そこで、入院時から、治療方針に沿いながら、患者・家族と回復目標を立て、この目標を共有することは治療効果、回復過程に大きく影響すると思われる。また看護師も、その支援を通し、患者と目標を達成することで、看護師の満足度も高めることができたと考え、アンケート調査を行ったのでここに報告する。

Key words : informed consent, patient satisfaction, achievement of nursing plan

はじめに

近年、当院においても病名を告知するケースが多くなり、患者・家族の知る権利や自己決定権を尊重したインフォームドコンセントがなされてきている。しかし、看護においては、看護師が必要と考えた看護の提供にとどまり、患者の治療への期待や、どのくらいよくなりたいかという目標を持って治療を受けているのかも把握しておらず、患者への一方的な看護となっている傾向が強いと感じる。

患者が療養の主体者であるためには、患者に情報を提供し、回復目標を共有した上で、患者・家族も医療サービスに参画してもらい、病を共に克服することが重要である。ヴァージニアヘンダーソンは「健康法というものは患者本人が計画に加わっていなければ成らないということである。つまり患者がそれを受け入れ、それを望んでいなければならない。」と述べている。つまり医療サービスは目標を共有しながら、患者と協働のもとに成り立っている。井部は、「患者がその気にならなければ看護を实践することはできない。」と述べているように、患者の入院時からの回復目標を共有することは、患者が治療に主体的に参画でき、治療効果にも、回復過程にも大きく影響するものと思われる。また、看護師もその支援を通して、患者と目標を達成することで、主体的に看護に取り組むことができ、働

きがいや満足感を高めることができると考え『患者との目標を共有する』取り組みを行ったので報告する。

I 目的

目標を共有することで、提供する看護が明らかになり、患者・家族の満足感につながり、看護師においては、仕事に対する責任とやりがいが増えられる。

II 方法

1. 対象: 当病棟看護師15名
2. 期間: 平成16年11月～平成17年8月
3. 場所: 砂川市立病院第2病棟
4. 方法
 - 1) 当病棟の状況と問題を明らかにする
 - 2) 改善への取組方針を伝える
 - ① 詰所会議にて看護の取り組み、今後の課題について説明を行う
 - ② 主任看護師へ役割と協力の依頼
 - ③ コーディネーターに対する役割の説明
 - ④ 目標管理の面接を通し看護の取り組みを聞きながら個別指導
 - 3) 「療養目標」用紙の活用

患者が参画できる看護の取り組み—患者と目標を共有して—

4) 取り組みの成果を明らかにする

- ①看護師アンケート調査
- ②患者アンケート調査(協力の得られた患者のみ)

Ⅲ 実践内容

1) 当病棟の状況と問題を明らかにする

平成17年2月の時点での病棟の状況と問題は、消化器内科・耳鼻咽喉科・眼科の三科の混合病棟で、手術・検査を目的とする入院は、クリニカルパスで展開している。

入院が多くなると、その日のうちに基本情報までは入力できても、アセスメント、ケア方針にまでは至らない。このようなことから、ケア計画が立たないまま退院するケースも見られる。

検査・手術・処置・注射等診療の補助業務が優先され、落ち着いてカンファレンスができない状況にある。

このことから、看護師は1)受け持ち患者に対し責任を持ってケアを展開していくという意識が薄れ、自分の看護に自信がもてなくなっていく。したがって、仕事に対する満足感が得られていない。2)自分の受持ち患者の情報交換や、ケア方針の確認など行うカンファレンスの時間がとれない。この2点を問題としとりあげた。

2. 改善の取り組みについて

①3月の詰所会議にて第1回目の看護の取り組み、今後の課題について説明を行う。それ以降の詰所会議においては、経過と次の計画の説明と協力を依頼していった。

②主任に課題の取り組みと実施内容について説明と協力を得る。

イ)KOMI理論の学習会はグランドアセスメントを強化した指導を行う。

・目標を共有することは、患者・家族のおもいを大切にアセスメントしていること。

・目標は達成可能な内容で患者の言葉で表現できているか監査していくこと。

ロ)カンファレンスを有効に活用するために何が問題かを話し合い、カンファレンス時間を変更する。

・三科混合病棟であることから、各科の診療の流れに影響のないところで、30分繰り上げ、設定する。

ハ)毎火曜日、ケースカンファレンスの日としてケースをと上げ、グランドアセスメントの書き方、ケア方針の出し方、表現方法について、主任がリーダーシップを取り指導をする。

③コーディネーターに対し指導と協力を得る。

課題の取り組みと目標を共有することについて説明し意見交換する。

イ)日勤ではケア計画を立てる時間がなく、夜勤でもできないことが多い。患者を中心とした看護活動の必要性はわかるが、このスタッフの人数では厳しいという意見も出される。

ロ)カンファレンスの時間を効果的に使うにはどのようにするとよいか話し合う。

・カンファレンスの時間を変更しても検査・手術の前処置、出棟

には重なるが、以前の時間よりはよい。

・カンファレンスで情報を整理し方向性を出し計画を立てやすくしていく。

・朝のミーティングで、誰の何についてカンファレンスをするのかメンバーに伝えておくことにした。

④ 目標管理の面接を通し個別指導を6月に行う

イ)「患者様と目標を共有すること」という部署目標についてどのように考えるか、また、この目標からどんな看護を目指しているのか、そのために何をいつまでに行うかを具体化していく。

ロ)目標を共有してみても意見・感想の聞き取り調査を行う。

3)「療養目標」用紙の活用

めざす目標が確認できたら、記載要領に沿って「療養目標」の用紙に書き、患者・家族に渡す。

①記載要領

イ)入院生活についての情報を提供する。ロ)患者・家族の思い、要望を聴く(実施可能なこと)ハ)入院前の生活から、入院中も継続したいこと(入院中も可能なこと)ニ)今後の生活・退院後の生活についてどのように考えているか(65歳以上、障害のある方のみ)ホ)5日以内にグランドアセスメントからケア方針を立てる)ケア方針と療養目標を同じにするト)ケア展開シートに経過を記録していくチ)評価しながら療養目標、ケア方針を修正していくこととした。

4. アンケート調査の実施

看護師へのアンケート実施(2月・6月)表1

患者へのアンケート実施(7月)表2

Ⅳ結果・分析

1) 詰所会議に於いて導入

3月の詰所会議から毎月、目的・意義・経過と方向性を伝えていった。当初のスタッフの反応としては、これ以上面倒なことはもち込まないでほしいと言う雰囲気であった。質問もなく、一方的な説明で終えていたが徐々に理解を示し協力的になってきた。

2) 主任の指導とカンファレンスの効果

・KOMI理論の学習会を計画はしたが、なかなか進まずケースカンファレンスが学習の場となった。

・カンファレンスの時間を調整したことから、診療時間に重なることが少なくなりカンファレンスが集中してできるようになる。

・患者・家族の思いをケア方針で、わかりやすいことばで表現していることから、目標を共有するということを意識してきていると感じる。

・ケースカンファレンスにおいてスタッフは自分の症例を出しアドバイスを受けるといった姿勢が高まり学習の効果は出てきている。

1) コーディネーターとの調整から

・勤務時間内にケア計画を立てる事ができない事から、病棟全体の業務分析を行う事が必要と思われる。

・カンファレンスの時間を意識し業務調整を図る努力が見られる。

・カンファレンスの内容については、まだコーディネーターの経験の差から力不足のこともあり情報交換で終えることもあるが、意識は定着してきている。

3) スタッフの個別の面接から次のことが述べられた。

・入院の目的が明確な患者は、目標の設定がしやすいがそうでない場合は難しい。

・患者と目標を共有してみても今まで、看護者の思いだけで計画し、評価していたことが自己満足に過ぎなかったことに気づいた。

・目標を立てるに当たり、患者とのコミュニケーションを多く持つことから、心を開き、信頼関係が強くなったと感じる。

・患者や家族との関わりに積極的になれる。

DMの患者と生活改善の目標を共有して、退院後血糖の値、運動の状況を報告に来る患者もおり、指導が生かされ自分が役に立っていると感じた。

・「排泄の自立」を目標にした患者の関わりからADLが広がった。それまで、死をイメージし、お墓の心配をしていた方が、趣味の華道について生き生きと語り始める。この患者にとって排泄行為を他者にゆだねなければならないというストレスを解消したことが、生きることへと希望をつないだ。

このような体験は今までも経験していることではあるが、目標をとともクリアしたことで看護師の自己満足ではない確かな喜びを見ることができた。これが、看護師の自信とやりがいにつながっていくものと確信を持った。また、カンファレンスを通して体験を語り後輩の育成に役立てたい。

4) アンケートについては単純集計し、目標設定の前(2月)と後(6月)を比較する。

患者アンケートと看護師のアンケートの内容をみる。

① 仕事に対する満足感・仕事のやりがいについては大きな変化はないものの、目標を共有できたことと答えたものは6名いた。

② 「挨拶」については低下しているが、「自己紹介している」は増加している。

③ 「今日の予定の確認」「患者の要望を聞く」は変化がない。

④ 「患者・家族の思い、要望を聞き取り、記録に残しているか」について、看護師のアンケートからは90%できているとしているが、患者アンケートからは50%の方は伝えていないと答えている。このことから看護師は聴いているつもりであっても患者は、十分伝えていない事が考えられる。

⑤ 「受持ち看護師は分かっていますか」に対し、65%の患者は分かっているが、「今日の担当看護師について」は94%、ほとんどの方は分からないと答えている。さらに「担当看護師は名乗って欲しい」と意見もある。このアンケートの結果からまだ、患者としっかり向き合えず、処置・業務に追われた業務中心の行動になっていると思われる。

V 考察

病棟の状況と問題を明確にしたことでは、実践計画を明確にし、自己のリーダーシップを発揮する上で指標となり、『患者と目標を共有する』という具体的な方針を指し示すことができ田。また、主任・コーディネーター・スタッフ全体にと対象別に説明しながらの指導につながったものとする。また、目標管理の面接を通しスタッフ個々の考えを聞くことができ、患者・家族の満足感看護師の仕事に対する責任とやりがいを持つことに繋がったものと思われる。

2) 主任の指導とカンファレンスの効果

主任との関係においては、KOMI理論の学習会、カンファレンスの時間の変更と内容の検討など

指導的役割から協力を得たことは、主任としてのリーダーシップが発揮され、主任の役割意識が強化されたものとする。

3) コーディネーターとの関わりにおいてはカンファレンスの時間を意識し業務調整を図る努力が見られ、情報交換で終えることもあるが、意識は定着してきており、モジュール内の業務調整、休憩の調整を行い、状況に応じたカンファレンスが継続されるようになってきたことから、役割の明確化が効果的に作用したものとする。

4) スタッフ個別の目標管理の面接を通しスタッフ個々の考えを聞いたことで、役割を明確にし、タイムリーに評価することもでき、ここの意識を高めることができたものとする。そして、家族の満足感、看護師の仕事に対する責任とやりがいを持つことにつながったものと思われる。

5) アンケートの結果からは、患者・家族の思いをケア方針で、分かりやすい言葉で表現していることから、目標を意識することとは意識してきているが、まだ、患者としっかり向き合えず、処置・業務に追われた業務中心の行動になっていることが明確になり、スタッフの課題に関連した知識・技能を身につけるための教育の必要性が示唆される。

スタイナーの提示した集団生産性理論より、「集団成員の持つ資源が最大限に効率よく活用、変換されなくてはならない。資源として成員の持つ知識と技能、覚醒水準、そしてモチベーションと課題遂行計画の活用と変換が集団に大きく影響を及ぼす」ということからスタッフが自己の課題を遂行できるように、課題に関連した知識・技能を身につけていなくてはならない。課題遂行に強く動機づけられても、課題遂行に不可欠な技能と、それをどのように遂行すればよいかも習得していなければ効率のよい課題遂行は望めない。したがってスタッフ個々の知識・技能、そして役割について、評価することが自己の意識を高める。このことから、目標管理の面接はタイムリーに行うことがスタッフの育成に重要なことである。

VI. 結論

1. 病棟の状況と問題を明確にすることは、具体的な方針を指し示すことができ、その後のスタッフ指導を有効なものにすることができた。

患者が参画できる看護の取り組み—患者と目標を共有して—

- 『目標を共有する』ことから、患者が医療の主体者であることへの、看護師の意識改革ができ、カンファレンスが効果的にこなされるようになる。
- 『目標を共有する』ことは、患者とのコミュニケーションを多く持つことになり、スタッフとの信頼関係ができることに繋がり、患者の満足感を高める。
- 主任・コーディネーターとの関わりは、スタッフが有効に機能を果たす上で、職場環境につながり、リーダーとしての重要な役割である。

VII今後の課題

- スタッフの課題に関連した知識・技能を身につけるための教育を行う必要がある。
- 患者に十分説明ができるだけの時間確保のために、看護業務の優先順位を考え、看護業務のスリム化を継続して行う。

おわりに

目標を共有することから、入院の時点で退院後の生活を意

識して情報を収集し、家族との関わりも多く、受持ち患者にも積極的になることから、信頼関係が深まり、協力が得やすくなった。この効果を実感することが大切であり、看護師一人一人の看護の意識改革につながる。業務が煩雑になると説明したり同意を得るために時間がかかることから、どこかにしわ寄せが出ていることもたしかである。今後においては、オーダーリングシステムの導入にも加え、更なる業務のスリム化にむけて取り組んでいきたい。

文 献

- 1) 古川 久敬著:グループ・モチベーション「組織デザイン論」第9章p-151~175
- 2) 看護マネジメント論:日本看護協会出版会
- 3) 中西 睦子編集:看護サービス管理第2版:医学書院
- 4) 特集、患者のための情報開示、看護53(14)2001
- 5) 金井 一薫 著:KOMI記録システム:現代社

療養目標

治療方針に沿いながら患者さま・家族の方と一緒に、療養目標をたて同じ目標に向かって、看護を提供していきたいと思えます。一日も早い回復をねがっています。

第2病棟 病棟師長

1.

2.

3. 大きな字で丁寧に記載してください

記載要領

入院のアナムネシス時、またはケア計画立案時確認すること

- 1) 入院生活についての情報を提供する
- 2) 患者・家族の思い・要望を聴く
(*実現可能なこと。できない事はその理由を述べ丁寧に断る)
- 3) 入院前の生活から、入院中も継続したい事
(*入院中も可能なこと)
- 4) 今後の生活・退院後の生活についてどのように考えているか
(*65歳以上、障害のある方のみ)
- 5) 5日以内にグランドアセスメントからケア方針を立てる
- 6) ケア方針と療養目標を同じくする
- 7) ケア展開シートに経過を記録していく
- 8) 評価しながら療養目標・ケア方針を修正していく
- 9) 患者の療養目標用紙には、達成した月日を記入し、次の目標をたてる
- 10) 一週間に一度は評価していく。継続の場合は評価日を入れる

患者アンケートの結果

1. 自分の受持ち看護師は分かりますか
わかっている 11(65%)
わからない 6(35%)
2. 今日の自分の担当看護師は分かりますか
わかっている 1(6%)
わからない 16(94%)
3. 今日の予定など看護師と調整しましたか
している 10(59%)
していない 7(41%)
4. 自分のまたは家族の思い、意見、要望を伝えられていますか
伝えている 9(53%)
伝えていない 8(47%)
5. あなたの看護目標について看護師に相談を受けましたか
受けた 8(47%)
受けていない 9(53%)
6. 信頼できる看護師はいますか
いる 15(88%)
いない 2(12%)
7. 意見、要望を記入してください
 - 1) 看護師の方々は、一生懸命しているのはわかりました。本当に走り回っているのを見て人数が少し少ないのではとおもいました。
 - 2) 私は治療、看護に対しては充分満足しています。
 - 3) 看護師と看護助手との連携がうまくとれていない気がする。
 - 4) 体を拭くタオル(ぬれたもの)が臭い。
 - 5) 看護師が足りない
 - 6) 担当看護師が病棟に来たとき姓名をなめること

資料2. 看護師アンケート内容と結果

アンケートのお願い (1)

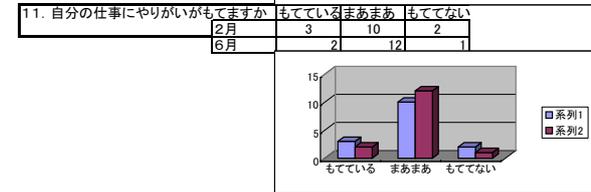
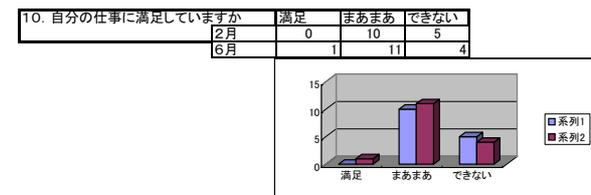
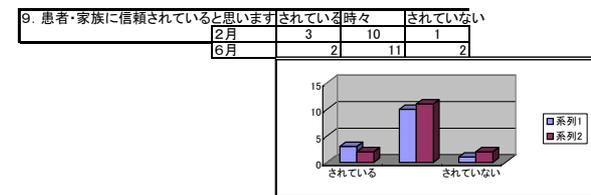
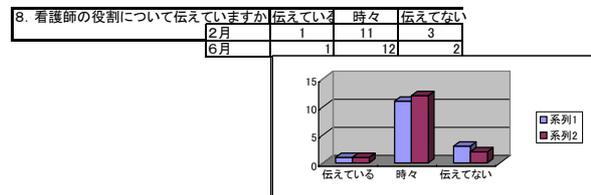
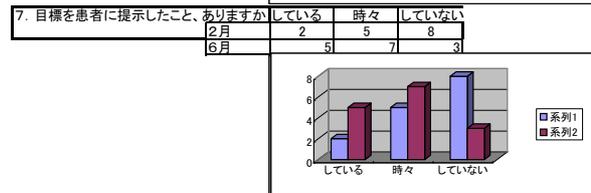
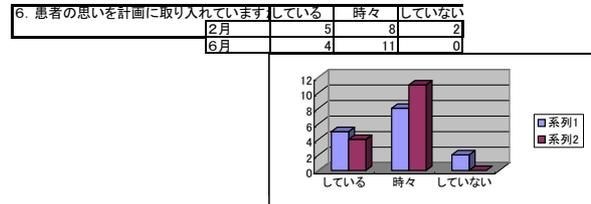
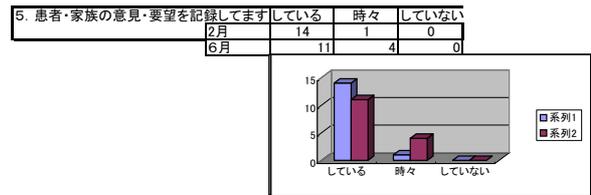
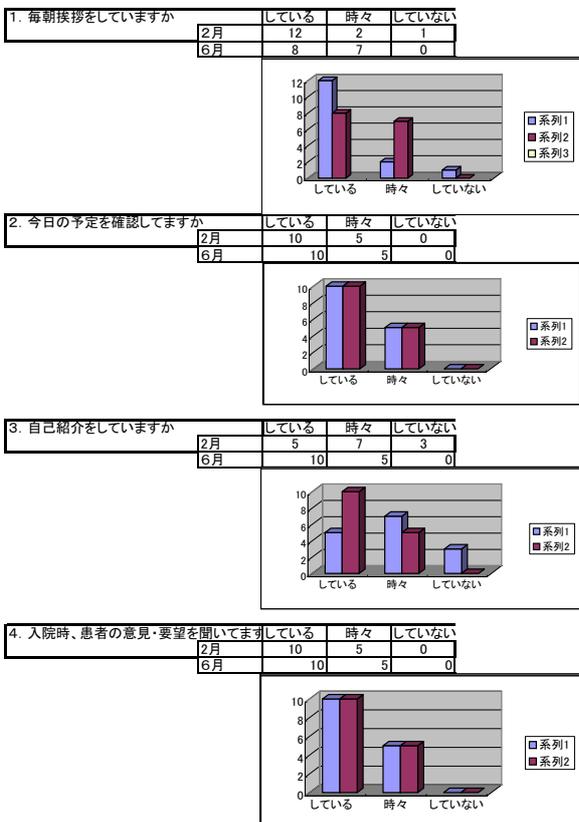
今後、当病棟において患者・家族の知る権利や自己決定権を尊重した看護のインフォームドコンセントを大切にいく為に、患者様と目標を共有し、看護を展開していきたいと考えています。

日頃の患者様とのかかわり、仕事に対しての思いをお聞かせください。

アンケート内容

- あなたは、受持ち患者・担当患者さまに毎朝あいさつをしていますか
(している 時々している していません)
- あなたは、患者さまと今日の予定を確認しあっていますか
(している 時々している していません)
- 入院患者さまに「今日の担当看護師の〇〇です」と自己紹介していますか
(している 時々している していません)
- 入院時、持参していただくアナムネーゼから、患者の思い・家族の思い、意見、要望、など聞いたり、確認していますか
(している 時々している していません)
- 聞いたり、確認したりした患者の思い・家族の思い、意見、要望、などを記録していますか
(している 時々している していません)
- 患者の思い・家族の思い、意見、要望を計画に取り入れていますか
(している 時々している していません)
- 看護目標を患者さまに提示したことがありますか
(している 時々している していません)
- 看護師の役割について伝えていきますか
(伝えている 時々伝える 伝えていません)
- 受持ち患者・家族に信頼されていると思いますか
(されている 時々されている されていない)
- 今の自分の仕事に満足していますか
(満足している まあまあ満足 満足できていない)
- 自分の仕事にやりがいをもっていますか
(もっている まあまあもっている もっていません)
- ご意見などありましたら記入してください
ご協力ありがとうございました

看護師アンケート結果 N=15



研究

病棟におけるリスクカンファレンス実施後の看護師の変化

Risk management conference controlled safety management in the ward and decreased nurse care trouble

藤森 理恵 谷口永里子 辻口 聖奈
Rina Fujimori Eriko Taniguchi Seina Tsujiguchi

要 旨

私達の病棟では、リスク感性を磨く為に週1回のリスクカンファレンスを開催してきた。しかし、初期の頃に比べると定期的実施する事が困難な状況が生じた。そこで、スタッフの安全管理に対する認識が、どのように変化しているのかを知るため調査を行った。リスクカンファレンスの必要性を感じ、カンファレンスを行った事で情報の共有が出来た。1人1人の安全管理に対する認識も高まり、点滴や与薬ミスも減少した。しかし、レポートの公表に関しては半数近くの人が否定的に捉えているという事実が解った。今後リスクカンファレンスを継続していく為に、課題も明らかとなったので報告する。

Key words : risk management conference

はじめに

リスクマネジメントとは事故やニアミスなどのリスク情報の収集—分析—対応—評価という一連のプロセスがあり、組織的に改善策を検討し機能させていくものである。私たちの病棟でもリスク感性をみがき、予防策を立案するために病棟のセフティマネジメント担当者を中心に週一回のリスクカンファレンスを開催してきた。しかし、11ヶ月が経過したが、初期の頃に比べると定期的実施する事が困難な状況が生じた。そこで、リスクカンファレンスのあり方を継続していくために看護師の安全管理に対する認識がどのように変化しているのかアンケートによる調査をおこなったのでその結果を報告する。

I 研究目的

リスクカンファレンス実施後の看護師の認識を明らかにし、今後のリスクカンファレンスのあり方を検討する。

II 研究方法

- 1, 期間:
平成16年5月～平成17年10月
- 2, 対象:看護師11人～15人
- 3, 方法:
1) 自作質問紙によるアンケート調査

1回目平成17年5月(6ヶ月後) 2回目平成17年10月(11ヶ月後)にリスクカンファレンスについてのアンケート調査を行った。調査内容はリスクカンファレンスの参加度、役に立ったこと、リスクカンファレンスへの思い、レポートの実態と認識、医療安全に対する認識を問うたものである。

2) 主な医療安全への取り組み:レポート分析、与薬マニュアル作成、転倒・転落スコアシートの記入の徹底などを実施した。

4, 研究への倫理的配慮

アンケートにあたっては趣旨を説明し、得られたデータは統計的に扱い、個人は特定されないこと、研究以外には使用しないことを説明した。

III 結果

アンケートの回答率は1回目、2回目ともに100%であった。リスクカンファレンスの必要性については全員が必要だと答えていた。必要であると思う理由には「情報が共有できる」6人、「個人の意識が向上する」6人と多く回答していた。リスクカンファレンスの参加数は回数にばらつきはあるものの、15人全員が参加しており、2～5回の人が多かった。リスクカンファレンスを通して役立ったことは1回目では、「起きた事故を分析するようになった」、「自分と置き換えて考える事ができる」と答えている。2回目では「事故は起こりうるものと想定できる」、「皆で取り組むという、意識付けになった」、「行動に移せるようになった」

た」など、1回目に比べると役立つ内容が増えていた。インシデント・アクシデントレポートの公表について問うた質問では「初めは責められている気がするが考え方が変化した」7人、「良いと思う」6人と半数の人が抵抗感はあるものの肯定的に受け止めていた。インシデント・アクシデントレポートの提出回数は経験年数により差はあるが、全員レポートの提出経験があると回答していた。回数は1～2回が4人、3～5回が5人、6回以上が6人であった。次にヒヤリ・ハット体験回数の質問では全員が経験しており、1～2回が6人、5回以上体験した人は5人と答えていた。

ヒヤリ・ハット体験の内容は「点滴施行の際、患者誤認に気がついた」、「朝薬・夕薬を間違えて準備しそうになった」、「転倒の危険性が高い患者様を気にして訪室すると、起き上がろうとしているのを発見した」などである。インシデント・アクシデントレポートについて日頃思っていることについては、5段階評価で質問した。「忙しくて時間がなく書くことが出来ない」ではそう思う・ややそう思うが6人と半数を占めていた。「レポートを書くことに抵抗感がある」では、そう思わない・ややそう思わないが6人、そう思う・ややそう思うの方が8人と多いが、「言われなくても書くようにしている」ではそう思う・ややそう思うが6人であった。次に、病棟の安全に対する業務の内容についても5段階評価の質問をしたところ、「転倒・転落について排泄行動をチェックする」では、出来る・やや出来るが8人と多かった。しかし「クリップコールが足りない時は他の人に相談している」では出来る・やや出来るが13人が答えているが、「転倒・転落が予測される人には必ずクリップコールをつけている」では、出来る・やや出来るが9人、やや出来ない・どちらともいえないが6人と答えが割れていた。リスクカンファレンスをする事で何が一番変わったという質問では、「動機付けが高まった」、「問題共有が出来る」、「注意深く行動するようになった」など答えていた。2病棟のインシデント・アクシデントレポートの傾向は、リスクカンファレンスを開催して6ヶ月間は点滴に関するもの7件、与薬に関するもの6件と多かった。その後は点滴、与薬のミスは減少したが、転倒・転落のレポートが増加傾向にあった。

IV 考察

1回目の調査においては、リスクカンファレンスに対して皆が必要であると感じ、レポートの公表についても良いと答えている人は全員であった。しかし、2回目の調査では全員が必要性は感じているものの、抵抗感を持ちながら良いと答えていた。リスクカンファレンスを開催して6ヶ月後に役立つことは再認識の場となり分析するようになったと答え、2回目には役立つと思う項目も増え、リスクの評価と対応を皆で話し合うことで「事故は発生しうるものである」と予測的に考えられるようになった。また、アンケートからレポートを書くことに抵抗感はあるけれども、書く必要性は理解できていることがわかった。時間の経過とともに、レポート公表の意識変化が事例の減少とリスクカンファレンスの開催に影響したが、与薬マニュアルを作成する

ことで全体が活用し、点滴や与薬のミスを減少させることが出来たといえる。リスクカンファレンスを開催しても、すぐにインシデント・アクシデントの発生を防ぐことは限界があり、当事者だけでなくお互いの気持ちを理解しながらカンファレンスを継続していくことで、計画性が根付いていくのではないかと考える。今後2病棟では、ヒヤリ・ハットの段階で報告できるようタイムリーな情報を共有し、リスクレベルに応じて転倒・転落の対策を早く議論していくことが課題である。また、カンファレンスする事で連携出来たと答えている人は少なかった事より、各自が意識的に自らの考えを発言するという事で、お互いの理解を深め連携につながると考える。

V 結論

1. リスクカンファレンスを行ったことで6ヶ月目よりも11ヶ月目の方が役立っている項目が増えていた。
2. レポートの公表については肯定的に捉えているが、半数の人が責められ感も感じていた。
3. 与薬マニュアル作成により、与薬事故の件数が半数近く減少した。

文 献

- 1) 中西睦子:看護サービス管理(第2版)医学書院(2002)P68-77
- 2) 倉敷美喜子:リスクマネジメントにおける取り組みの実際-患者の安全・看護の質保証をめざして-(2002)P201-203

表1 インシデント・アクシデントレポートの思い(人)

設 問	そう 思わない	やや そう 思わない	ど ちら とも いえ ない	や や そ う 思 う	そ う 思 う
1) 忙しくて時間がなく書くことができない	4	2	3	5	1
2) インシデント・アクシデントの意味を理解していない	9	6	0	0	0
3) 事故になっているとは思わなかった時があった	5	4	1	4	1
4) レポートを書くことに抵抗感があると思った	3	3	1	6	2
5) 自分が責められているような気がして書けなかった	6	2	2	4	1
6) 誰にもいわれないので気がついていたが書けなかった	7	5	2	1	0
7) 書かなければならないと思ったが時間が過ぎてしまった	5	4	3	2	1
8) レポートが書きにくいので書かなくなりました	5	4	3	3	0
9) 他の人に知られたくないと思ったことがある	6	0	5	3	1
10) 言われなくても書くようにしている	0	1	8	4	2
11) レポートは指導をうけてなら書くことは出来る	7	1	2	4	1
12) レポートを書き直さなければならぬことが苦痛である	3	2	1	6	3

表2 病棟の安全に対する業務の内容 (人)

設 問	出 来 て い な い	や や 出 来 て い な い	ど ち ら と も い え な い	や や 出 来 る	出 来 る
1) 転倒、転落の危険性がある患者様について、他のモジュールのメンバーに情報伝達が出来ている	0	0	4	6	5
2) 転倒、転落スコアシート危険度2～3の患者様の排泄行動を自分の目でみて確認しチェックをしている	0	5	2	7	1
3) 危険度2～3の患者様の看護計画を立てなければならぬことを理解している	0	0	0	6	9
4) 転倒、転落が予測される人には、必ずクリップコールをつけている	0	2	4	4	5
5) クリップコールが足りない時は他の人に相談している	0	1	1	4	9
6) 転倒、転落が予測される人には、ナースコールの所に目印をつけている	0	0	0	6	9
7) 転倒、転落が予測される人には、くつに履きかえるように話している	0	0	3	4	8
8) 転倒、転落が予測される人には、家族にもその危険性を説明している	0	3	1	4	7
9) 転倒するという患者の直感はあることがある	0	0	8	4	3
10) 指示を確認する時はわからない指示について他のメンバーに声をかけている	0	0	0	2	13
11) 危険な薬剤はダブルチェックをしている	0	0	1	2	12
12) 第2病棟でつくったマニュアルを活用している	1	0	3	5	6

表3 リスクカンファレンスをする事で一番変わったと思うこと(人)

動機付けが高まった	4
問題共有が出来る	3
注意深く実施するようになった	2
連携がとれる	1

研究

苦痛緩和に対するの援助と家族との関わりから学んだこと

Nursing case report of terminal stage of T colon cancer patient with palliative treatment

三谷 洋志

Hiroshi Mitani

要 旨

KOMIシステムに基づき、大腸末期癌終末期の緩和医療にともなう看護を行い、一定の成果を得た。この経験を報告した。

Key words : Nursing case report, palliative treatment

はじめに

今回、末期癌終末期における苦痛を緩和する援助から、生命力の消耗を最小限にし、もてる力を高めることにつながった事例をここに報告する。

I. 患者様紹介

T様、68歳、女性、横行結腸癌OP施行後、病態は安定し、家庭での生活を送っていた。その後、癌の再発が見つかり、内服での抗癌剤治療を行っていたが、食欲不振・嘔吐出現し、補液治療目的にて入院となる。全身の浮腫、倦怠感、肺への転移から呼吸苦の増強により、ベッド上からの移動が困難となる。

II. 看護の実際

1. グランドアセスメント

退院を目指していたが、体動は困難となり、苦痛症状が出現する。ターミナルステージであり、症状が軽快し、退院することは難しい状況であり、今望むことを行うとともに、病状の悪化からくる苦痛症状の緩和に努めるようにし、家族と関われる時間が持てるようにする。

1. ケア方針(目指すこと)

体力の消耗を最小限にするために、苦痛症状を緩和し、本人が望むこと、満足感が持てる時間を作る。また、家族と一緒に過ごせる時間を作り、心残りなく、患者と共に過ごせるよう支援する。

2. 行い整える内容

不快症状、苦痛症状の緩和を図る処置方法の実施、本人・家族が望むことに対するの援助を行う。(ケアプランシート参照)

3. 実行内容、結果

体動時に痛みや倦怠感などの苦痛を生じ、自力での体動が困難なため、体を動かす処置に関しては、看護師2人による全介助での処置を行う。体位変換の際にはその都度、本人と相談し、安楽な体位になるようにする。また、清拭陰部洗浄を行う際には、側臥位での実施や全介助で腰を持ち上げるなど、その時の苦痛の症状に合わせて処置を行う全身の疼痛、呼吸苦に対しては鎮痛剤の使用、酸素投与などの処置も行う。本人と相談しながら苦痛を生じないように体交や清拭の援助を行うようにしたためか、自らナースコールを押し、症状を伝えるようになり、苦痛をできるだけ早く軽減することが出来た。

本人、家族と相談し、個室への移動を行い、本人と家族が関わりやすい環境を作る。娘さんが気兼ねなく話す姿がみられ、食事介助や清拭など娘さんが自ら身体援助を行うようになり、触れ合う時間が多く持てるようになった。

また、常に便失禁している状態であったため、本人から「大きい部屋の時には、周りに迷惑をかけているような気がした」という言葉が聞かれたことから、個室に移動したことで、周囲への気遣いによるストレスの軽減につながったのではないかとと思われる。病院食はほとんど食べることが出来なかったため、中止する。食べる意欲はあるため、娘さんに協力してもらい、

本人の好きな食べ物を好きな時間に摂取できるよう支援した。少量ずつではあるが、食べたいものを摂取し、満足した言葉が聞かれた。

Ⅲ. 考察

金井は「健康人においても、生きている限り、体力の消耗を適度に整えられていないと、生命力を消耗させる方向に傾いてしまい、生命の回復過程を妨げる結果となる」と述べている。苦痛症状に対して、どうしたら今ある苦痛を取り除けるのか本人と相談しながら、鎮痛剤の使用や処置を行ったこと、また個室へ移動し、本人が遠慮しないような環境を提供したことで、自らの苦痛を訴えることにつながり、出来るだけ早く苦痛を緩和できた。

体動の制限、食欲の減退が見られるが、食べたいという気持ちがあり、それが本人の健康感につながっていると考えた。病院食はほとんど口にできなかったため、娘さんと話し合い、病院食は止め、本人の好みのものを娘さんに持ってきてもらい、好きな時間に食べられるよう支援した。自ら何か訴えることはほとんどなかった患者様であったが、ナースコールを押し、「メロンが食べたい、スイカが食べたい」と伝えてくるようになった。本人が食べたいと思う物を食べることで満足感だけでなく、苦痛症状がある中でも食べようとする意欲を維持することが出来たと考える。本人にとって食べるということが健康感につながっているため、その部分を支援することによって、持てる力を高めることにつながったのではないかと考える。

医師からは本人に対して予後についての話はなく、娘さんへのみ、退院は困難であると説明されている。本人は退院を希望しているため、最期まで、退院という希望を失わないように支援することが必要と考えた。また、娘さんは毎日見舞いに来ており、心の支えとなっている。「何か出来ることがあれば何でもしてあげたい」という言葉も聞かれたことから、娘さんに対しては家族だけで過ごせる場を提供するとともに、身体的援助の中でも関わられるよう支援し、最期まで家族が悔いなく過ごせるようにすることが必要と考えた。4人部屋から個室への移動の際には、本人に対して、病態が改善するまで個室で十分に治療をし、良くなれば元の部屋に戻るとのこと。また、娘さんに対しては、本人の状態が悪化しているため、家族だけで関わられる時間を提供したいという気持ちを伝え、納得を得られる。

本人と家族だけで過ごせる時間や身体的援助の中にも娘さんと関わることができたことで、本人と娘さんが気兼ねなく話せるようになり、安心感が得られたと考える。また、本人の食べたいという気持ちを尊重し、好きなものを好きな時間に食べることができたことで、最期まで退院の希望を失わず生活することが出来たのではないかと考える。

Ⅳ. まとめ

1. 患者様が望むこと、苦痛を表現しやすいよう関わることで、患者様の訴えから援助方法を導き出し、生命力の消耗を最小限にするとともに、もてる力を高めることが出来る。

2. 患者様の望むことを支援し健康な部分に働きかけることが闘病意欲の向上と生きる意欲をもつことにつながる。

3. 終末期における患者家族に対して、悔いなく最期の時を迎えられるよう配慮・支援することが大切である。

おわりに

今回の事例とKOMIの学習を通して、自分の人生観・価値観をケアに取り入れるのではなく、患者様が今望むこと、自己決定に重点を置き、関わることで、患者様が今必要としているケアを導き出せるのだと、改めて認識することができた。今後活かしていきたいと思う。

文 献

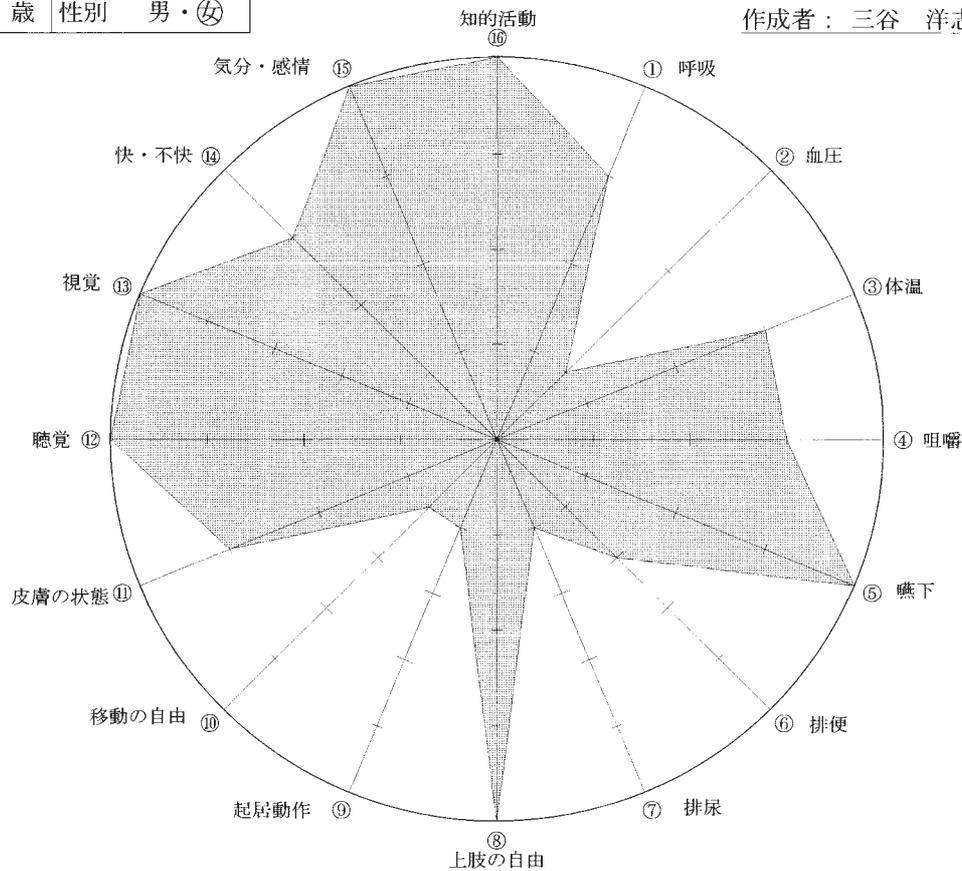
1)金井 一薫著:コミチャートシステム2001、現代社、2001

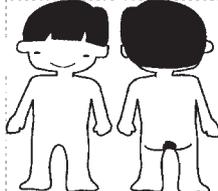
KOMI レーダーチャート

氏名	██████████	様
年齢	68 歳	性別 男・ <input checked="" type="radio"/> 女

作成日： 2005年 8月 7日

作成者： 三谷 洋志



<p>呼吸</p> <input type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 体外補助手段(人工呼吸器等)	<p>咀嚼</p> <input checked="" type="checkbox"/> 入れ歯 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> 流動食	<p>嚥下</p> <input type="checkbox"/> とろみ <input type="checkbox"/> 鼻腔栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 点滴(静脈)栄養 <input type="checkbox"/> IVH	<p>排便</p> <input checked="" type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 差込便器 <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 洗腸 <input type="checkbox"/> 摘便	<p>排尿</p> <input checked="" type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 尿器・パッド <input type="checkbox"/> 失禁パンツ <input type="checkbox"/> ポータブル <input checked="" type="checkbox"/> カテーテル
<p>起居動作</p> <input type="checkbox"/> つかまりバー <input type="checkbox"/> ベッド欄 <input type="checkbox"/> 紐	<p>移動の自由</p> <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 電動車椅子	<p>皮膚の状態</p> 	<p>聴覚</p> <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 左右差に配慮が必要	<p>視覚</p> <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> コンタクトレンズ <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 盲導犬 <input type="checkbox"/> 視野欠損に配慮が必要

▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

- ・軽い息切れがあり、24時間酸素吸入を行っている。
- ・血圧は常に80代から90代と低めに経過している。
- ・37度代の微熱が続いており、クーリングを継続して行っている。
- ・便意はなく、常に便失禁している状態であり、オムツを着用している。
- ・腎ろうカテーテルが挿入されている。
- ・全身の浮腫、倦怠感、筋力の低下、体動時の呼吸苦の増強があり、自力での体動は困難である。全介助による体交、車椅子での移動を行っている。
- ・腎ろうカテーテル挿入部周囲のただれがみられる。便失禁による肛門周囲の発赤がみられる。
- ・倦怠感、便失禁時の不快感、同一体位による苦痛があり、常に不快症状を伴っている。
- ・自ら訴えることができ、コミュニケーションがとれる。

氏名	[REDACTED]			様
年齢	68 歳	性別	男・♀	

KOMIチャート

作成日： 2005年 8月 7日

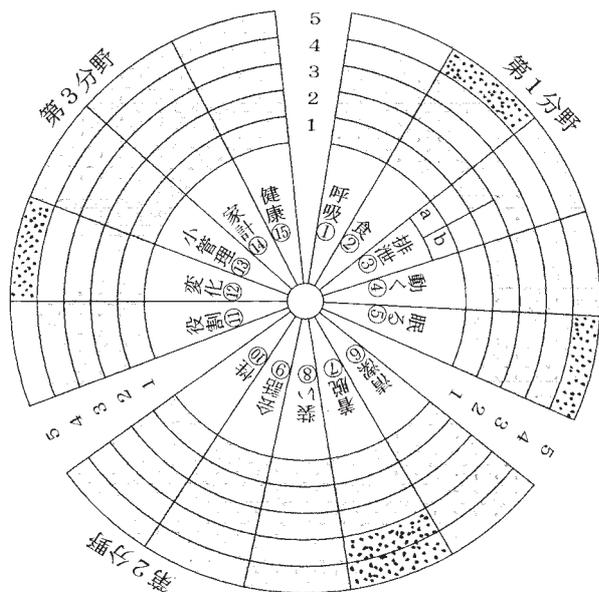
作成者： 三谷 洋志

〔認識面〕

- 本人がわかる・関心がある
- 本人がわからない・関心がない
- 判別できない (要観察事項)

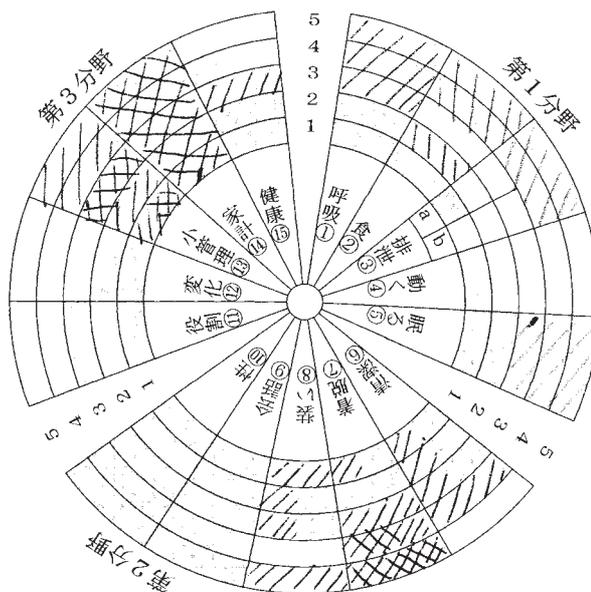
〔行動面〕

- 本人がしている
- 本人がしていない
- 判別できない (要観察事項)
- 専門家の援助がはいつている
- 身内の援助でまかなわれている



▲黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
18.5 /27	23.0 /25	22.0 /25	63.5 /77



▲黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
7.0 /28	14.0 /25	6.5 /25	27.5 /78

▲KOMIチャートの「認識面」が示す特徴・注釈

- ・暑さ・寒さがわかり、陽光や新鮮な空気は気持ちよいと感じる。
- ・空腹は感じるが、食欲の低下がみられる。
- ・腎ろうカテーテルを挿入している。便意はないが、排泄の終了はわかる。
- ・動きたいという意欲やできる動作や作業は自分の力でやりたいと思う気持ちがあり、自力で体交や食事を摂取しようとする姿がみられる。
- ・よく眠れたと感じることができる。
- ・不衛生がわかり、不潔による身体の不快感を感じることができる。
- ・だらしなないことがわかり、自分の装いに関心を持っている。髪をとかしたり衣服の乱れを整えようとする姿がみられる。
- ・伝えよう・話そうという意欲があり、看護師や同室者とも会話をしている。
- ・相手のことを思いやる気持ちがある。家庭での母親としての役割をもてることはできていない。
- ・ベッド周囲の小さな変化に心地よさを感じることができる。
- ・心身の不調を感じることができ、訴えることができる。健康回復や健康増進への意欲がある。

▲KOMIチャートの「行動面」が示す特徴・注釈

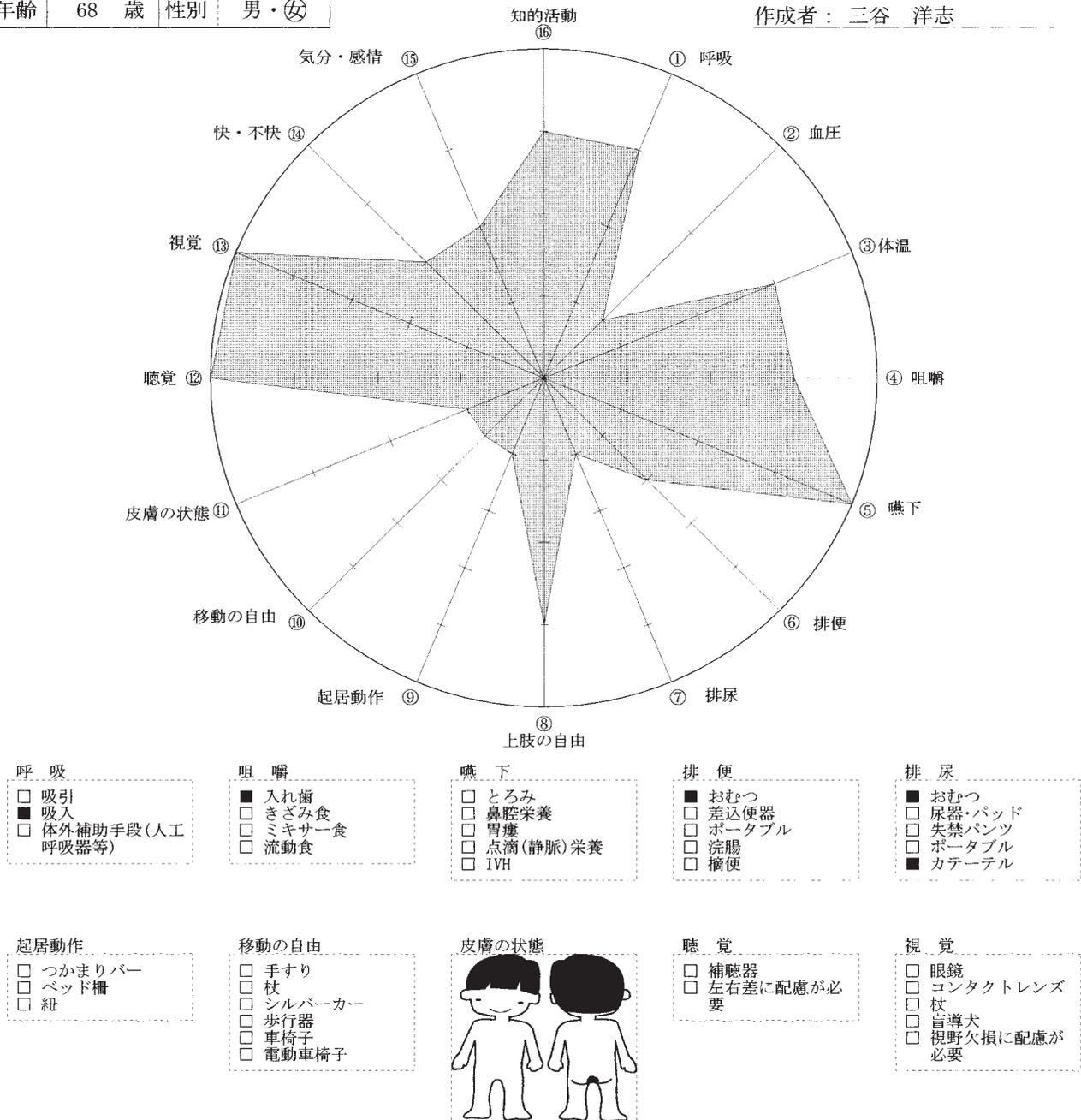
- ・酸素吸入を行っている。息苦しいときは訴えることができる。換気や温度調整は看護師が行っている。
- ・食事をセッティングすれば、自力で摂取できる。
- ・便意を訴えることはないが、排泄の終了を知らせることはできる。
- ・全身の浮腫による体動の制限・呼吸苦・体動による倦怠感の増強がみられ、自力体交や移動は困難である。移動には全介助が必要である。
- ・自力で眠ることができ、必要な睡眠時間がとれている。
- ・自力での保清は困難であり、洗髪にも介助が必要である。衣服の着脱にも一部介助が必要である。
- ・衣服の乱れを整えようとしたり、髪型を整えようとする姿がみられる。
- ・娘さんやお孫さんが毎日見舞いに来ており、会話を持つことができている。家族が心の支えとなっている。
- ・日常生活で不足しているものや買いたいものは、娘さんに買ってきてもらっている。
- ・倦怠感・腹部症状などの苦痛症状や心身の不調を自ら訴えることができる。できることはなるべく自力で行おうとする姿がみられ、食事に関しても努力して摂取しようとする姿がみられる。

KOMI レーダーチャート

氏名	[REDACTED]			様
年齢	68 歳	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	

作成日： 2005年 8月12日

作成者： 三谷 洋志



▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

- ・軽い息切れがあり、24時間酸素吸入を行っている。
- ・血圧は常に80代から90代と低めに経過している。
- ・37度代の微熱が続いており、クーリングを継続して行っている。
- ・便意はなく、常に便失禁している状態であり、オムツを着用している。
- ・腎ろうカテーテルが挿入されている。
- ・全身の浮腫、倦怠感、筋力の低下、体動時の呼吸苦の増強があり、自力での体動は困難である。
- ・上肢の筋力・握力が低下し、上肢の挙上保持、スプーンなど、小さなものを持つことが困難である。
- ・腎ろうカテーテル挿入部周囲のただれがみられる。便失禁による肛門周囲の発赤がみられる。
- ・倦怠感の増強、便失禁時の不快感、同一体位による苦痛があり、常に不快症状を伴っている。
- ・日中も眠っている時間が多く、傾眠がちに過ごされる。
- ・自ら訴えたり、話すことがなく、気分が落ち込んでいる。

氏名	[REDACTED]			様
年齢	68 歳	性別	男・♀	

KOMIチャート

作成日： 2005年 8月12日

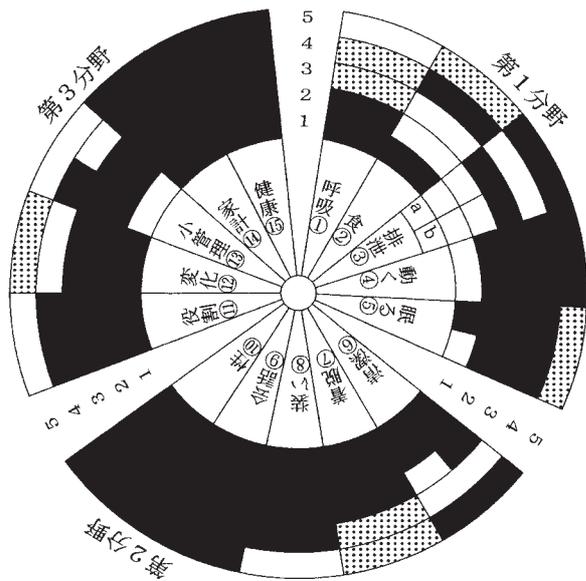
作成者： 三谷 洋志

[認識面]

- 本人がわかる・関心がある
- 本人がわからない・関心がない
- 判別できない (要観察事項)

[行動面]

- 本人がしている
- 本人がしていない
- 判別できない (要観察事項)
- 専門家の援助がはいっている
- 身内の援助でまかなわれている

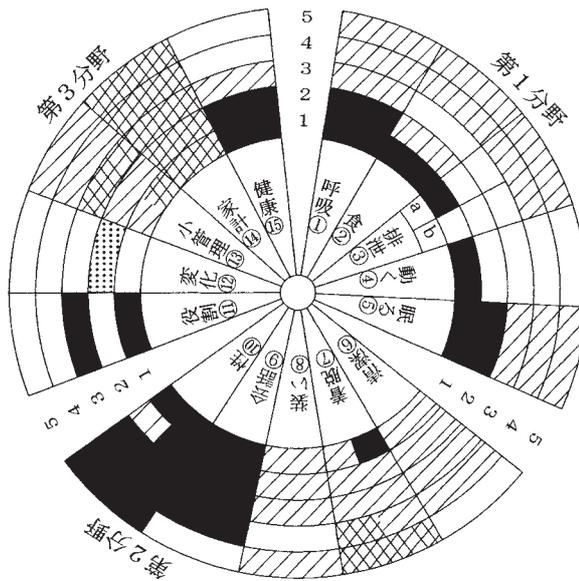


▲黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
13.5 / 27	20.5 / 25	19.5 / 25	53.5 / 77

▲KOMIチャートの「認識面」が示す特徴・注釈

- ・暑さ・寒さがわかり、陽光や新鮮な空気は気持ちよいと感じる。
- ・空腹は感じるが、食欲の低下がみられる。
- ・腎ろうカテーテルを挿入している。便意はなく、排泄の終了もわからない。
- ・動きたいという意欲やできる動作や作業は自分の力でやりたいと思う気持ちがあり、自力で体交や食事を摂取しようとする姿がみられる。
- ・日中傾眠がちに過ごされる。
- ・不衛生がわかり、不潔による身体の不快感を感じることができる。
- ・だらしなことがわかり、自分の装いに興味を持っているが、自力での保清は困難であり、全ての保清行動は看護師が行っている。
- ・伝えよう・話そうという意欲があり、看護師や同室者とも会話をしている。
- ・相手のことを思いやる気持ちがある。家庭での母親としての役割をもてることができていない。
- ・ベッド周囲の小さな変化に心地よさを感じることができる。
- ・心身の不調を感じることができ、訴えることができる。



▲黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
7.0 / 28	9.0 / 25	4.0 / 25	20.0 / 78

▲KOMIチャートの「行動面」が示す特徴・注釈

- ・酸素吸入を行っている。息苦しいときは訴えることができる。換気や温度調整は看護師が行っている。
- ・食事は看護師または娘の介助で摂取している。
- ・便意の訴えはなく、排泄終了に気づくことがない。
- ・全身の浮腫による体動の制限・呼吸苦・体動による倦怠感の増強がみられ、自力体交は困難・移動は苦痛のため、行えない。
- ・自力で眠ることができ、必要な睡眠時間がとれている。
- ・自力での保清は困難であり、洗髪には全介助が必要である。衣服の着脱も全介助が必要である。
- ・衣服の乱れを整えようとしたり、髪型を整えようとする姿がみられる。
- ・娘さんやお孫さんが毎日見舞いに来ており、会話を持つことができている。家族が心の支えとなっている。
- ・日常生活で不足しているものや買いたいものは、娘さんに買ってきてもらっている。
- ・倦怠感・腹部症状などの苦痛症状や心身の不調を自ら訴えることができる。できることはなるべく自力で行おうとする姿がみられる。

ケアプランシート

作成日： 2005年 8月 7日

作成者： 三谷 洋志

氏名	[REDACTED]			様
年齢	68 歳	性別	男・	♀

承認印	[REDACTED]
-----	------------

No.	ケア方針 (目指すこと)	番号	行ない整える内容
I	体力の消耗を最小にするため、不快症状の軽減を図るとともに癌の浸潤による苦痛症状の軽減に努める。	(1)	清拭・シーツ交換・陰部洗浄などの処置による苦痛が生じないよう方法を工夫し、すばやく行う。
		(2)	本人が苦痛と感じないような体交枕を使用する。安楽となるような足の挙上角度、体の向きを考え、2時間毎の体交を実施し、同一体位による苦痛の軽減を図るとともに、褥創を防ぐ。
		(3)	病室の換気を行う、また、湿度の調節を行い、できるだけ、安楽な呼吸が保てるよう支援する。
		(4)	苦痛症状が表現できるように、落ち着いた雰囲気の中で話を聞くようにする。言動だけでなく表情からも汲みとっていく。
		(5)	疼痛はコントロールされているか、悪心・嘔吐・下痢などの腹部症状がないかどうかを観察し、痛みのコントロール不足・腹部症状の増強があるようなら、医師に情報を提供する。
II	生命体の害とにならないよう身体の清潔を保持し、快の刺激を与え、意欲的な生活ができるようにする。本人が満足感をえられるような時間をつくる。	(1)	苦痛症状が落ち着いているときに、清拭・足浴・洗髪などの保清の援助を行なう。
		(2)	2～3時間毎にオムツ内に便が排泄されていないか確認し、なるべく体動が多くならないように(腰を上げたり、衣服を脱がす際には本人の動きが多くならないよう配慮する)しながら陰部洗浄を行う。肛門周囲の皮膚状態の観察を行う。
		(3)	足浴を行う際には、本人の体調を考え、ベッド上で行う。膝の下に枕を入れ、安楽な体勢で行う。
		(4)	洗髪が行えるようなら、体調に合わせ、ベッド上で行う。セットは本人に鏡を見てもらうようにし、看護師がセットする。
III	患者と家族と一緒に過ごせる時間を作り、家族が心残りなく、患者とともに過ごせるような配慮をする。	(1)	本人・家族と相談し、個室への移動を行う。
		(2)	家族ともコミュニケーションを図り、患者の病状や状態を細かく伝えるようにし、家族が本人と気兼ねなく関われるようにする。
		(3)	清潔の援助・衣服の着脱・経口摂取など、娘さんができる部分は手伝ってもらいようにし、触れ合う時間がもてるようにする。娘さんの疲労も考え、できる部分だけの援助をしてもらうようにする。
		(4)	本人が眠っている時など、娘さんが休める環境を作る。
		(5)	病室の環境整備をし、家族が関わりやすい環境を提供する。
IV	症状が悪化していくことによる不安を受け止め、前向きに残された時間を過ごせるよう支援する。	(1)	不安を受け止め、感情を表現できるようにする。1日の中で関われる時間を意図的に作り、会話がもてるようにする。
V	本人が望むこと、したいことができるようにし、満足感が持てる時間をたくさん作る。	(1)	病院食以外にも、本人の好みの物を摂取できるように、娘さんに持ってきてもらう。
		(2)	体調に合わせ、保清・経口摂取を促し、本人が望むことができるようにする。

研究

入院初期から退院後の生活の姿を描くことの大切さを学んだ事例

Necessity for a nursing care design after discharge

三浦 香織

Kaori Miura

要 旨

入院時より、患者様に関心をよせ、本人のなりたい姿を描き、患者様や家族の様々な変化を捉えて関わった結果、持てる力を活用しながら、本人やご家族の望む生活へと導いていくことができた。

Key words: 退院支援 KOMI記録システム 家族看護 継続看護

はじめに

今回、患者様の感じている様々な心身の苦痛を軽減し、持てる力を活用していったことで生命力の幅を広げ回復していくことができた。また、早期より関心をよせ、キーパーソンを中心に家族に回復過程に参加していただけるように働きかけ、他の看護師や医師とカンファレンスを積極的に行っていった結果、本人の望む生活へと戻ることができたのでここに報告する。

<患者様紹介>

S様、87歳、男性。熱湯に入り全身Ⅱ度の熱傷(臀部、足底、陰囊)

平成17年6月11日ストレッチャーにて臨時入院

6月24日臀部デブリ分層植皮術、ストマ造設

7月29日両足底デブリ全層、分層植皮術

9月11日退院

既往歴:脳出血、糖尿病、高血圧。

家族構成:妻は3年前に他界。現在は長男夫婦と孫と同居されており、キーパーソンは長男だが、実質ケアの関与については嫁となる。農家であるため、入院が農繁期と重なり多忙であった。札幌にいる娘さんが土日に面会に来てくれている。自宅はバリアフリーである。

<看護の展開>

1. グランドアセスメント

患者様は、臀部に深い熱傷があるため人工肛門の適応となった。食べることが好きな患者様にとって絶食はかなりの苦痛

であり、ストマを造設したことで、早期に食事開始となったことは生命力の消耗を少なくできたと考える。しかし、今まで自分の力で生活してきた患者様にとって、痛みや制限のある生活、他者に多くの手をかけられることは非常に大きな苦痛であった。患者様は回復し、自宅の生活に戻り、温泉に行くという楽しみがあるため、苦痛の軽減や持てる力を刺激していくことで、患者様の望む生活に近づけることができると考えられる。また、自宅の生活に戻るといことは、家族への働きかけが大切になってくると考えられた。

患者様の持てる力は、「自分のことは自分でやりたいという気持ちがある」「元気になる、以前の生活に戻りたいという変化を望む気持ちがある」「支えてくれる家族の存在がある」

2. ケアの方針 3. 行い整える内容

I 床上での運動など本人の持てる力を刺激し、患者様の生命力を維持する。II 患者様の苦痛を最小限にし、心地よいと思える時間を多くつくる。III積極的に話かけ、生活に刺激をつくる。IV人工肛門になったことを少しずつ受け入れていっていただく。V支えてくれる家族の力を活用し、本人の回復につなげる。VI転倒・転落がなく順調に回復していくことができる。(VIIストマの標準計画)

4. 実施内容

I 今回、植皮をしたことでベッド上安静の指示があり、回復とともに「動きたいんだ。動かさせてくれ」と話されていた。そのた

め、安静について説明し、まず清拭時などに関節の運動などを取り入れていった。また早期、医師にリハビリをオーダーしていただき、床上、リハビリ室とステップアップしていくことができた。回復とともに「もっともっと部屋でも動きたいんだ」という欲求が出てきたため、本人と相談し、早期にバルーンカテーテルを抜去した。転倒のリスクも高かったが本人への説明をその都度し歩行時にはナースコールを押すように伝え対応していった。

II 創部が全身にあるため、身体的苦痛が強かった。そのため定期で処置前に鎮痛剤を使用していった。また、入浴許可が下りると、本人の爽快感、回復促進のために月・水にエレベーターバスを実施していった。「あー気持ちいい。やっぱりいいな」という言葉が聞かれ、最終的に本人の身体状況に合わせ回診前に清拭室での入浴を毎日行っていった。これに対し医師からも創部の治癒の促進につながっているという言葉が聞かれた。

III 入院生活や床上安静によって、刺激の少ない生活環境となった。訪室時のコミュニケーションはもちろん、屋上へ散歩に行き、積極的に関わっていくことで生い立ちや本人の想いを引き出すことができた。

IV ストマについては、排泄経路が変更になったことで手術前のI.Cはもちろんしていたが、本人が回復していく過程が進んでいけば行くほど受け入れるのが困難な状態となっていった。本人の気持ちを汲み取った上で、ストマがあることで何かできなくなるわけではないこと、ストマにしなければ、命を落としていたかもしれないと伝えるも「もどに戻らないのであれば死にたい」という言葉が徐々に多く聞かれるようになり、表情も暗くなっていった。何度も家族や医師を含めた話し合いの場をつくっていった。しかし、患者様の持てる力に働きかけ、次第に自分でできる部分が増えていったり、本人がご家族の思いを知ることによって徐々に受け入れていく姿がみられた。

本人が退院するにあたって、ストマ管理、インスリンの自己注射が必要であり、家族の協力なしでは退院は難しかった。そのため、入院時より積極的に家族と関わり、ストマ指導、インスリン指導を行っていった。また、本人の精神的落ち込みや忙しい中でのストマの管理などはご家族にとっても負担となっていたため、ご家族の話も十分に聞いていった。インスリンは今まで通院していた病院でインスリン治療が必要か相談してもらうこと、すぐに退院ではなく外出をしていただき段階を踏んだこと、退院後も何か困ったら対応することなどの保証を提示していった。

本人の死にたいくらい辛い気持ち、ご家族の精神的なフォローなど毎日の関わりの中で、私自身、焦りと重圧感を感じていた。そこでカンファレンスの場を積極的に活用していった。

5. 評価

本人の一番の苦痛は、今まで自分のことを自分でやってきたという生活が送れなくなったことであった。回復過程の中で、

出来る部分が増えていき、自宅に帰れそうという自信が少しずつ確立されていったことが「死にたい」という気持ちから、「しょうがない。家族に協力してもらいながらやっていきたい」という思いへと変化していったと考えられる。また、ご家族とともに入院時より、協力し本人の不安定な時期を一緒に乗り越えていったことで看護師と信頼関係を築いていくことができ、退院後の保証を提示したことで、自宅への退院につなげることができたと考えられる。

実際に退院してから、電話訪問を何度か行い、ストマ管理で困っていることがあるとのことで、対応していきたり、いつでも相談しにきて頂いてよいことを伝えていった。患者様本人も、退院してからは本人なりの生活を楽しみ、悲観的な言動は聞かれなくなったという。

自分自身、関わっていくなかで1人で抱え込み、負担にさえ感じていた。カンファレンスを活用することで、様々な視点で捉えることができ、チームの利点を発揮することもできた。

KOMIチャートの変化としては、看護師の介助を要していた排泄、食事、更衣などの日常生活場面で自分で行うことができるようになった。また、退院後に必要なインスリンやストマ管理なども一部ではあるができるようになった。「変化」を望むという部分は、入院から退院まで維持することができた。気持ちの上でも退院が近づくにつれて、本人なりに整理が付き落ち着いていった。

5. 考察

患者様は、今まで人に手を煩わせることなく人生を送ってきた。それが今回の入院、手術によって今までと同様の生活を送ることが困難となった。そのことが患者様自身の危機であったと考えられた。

患者様の持てる力を一人の看護師だけでなく、カンファレンスにかけ、様々な方向から見つけていったことで、より多くの力を見つけることができ、働きかけていくことができた。また、自分自身の焦りや負担を軽減できたことで、本人やご家族との関わりにもプラスになっていったと考えられる。

ストマについては便抜き、ガス抜き、面板への採便袋の接続などが行えるようになった。長期バルーンカテーテルの留置のため失禁などあり、本人にとってはこのことも自信をなくす要因となっていたが、泌尿器科への受診、体力がついてきたため、自分自身だけでトイレに通えるようになってきたり自信がついてくるようになり、自身で対処できるようになっていった。インスリンについても以前自己注射していたとのことで、積極的に行ってもらった。

精神的な落ち込みもあり、本人に指導するばかりでは負担になることも考えられたため、バランスを考え、看護師が介入する場面もあえてつくっていった。

本人がかたくなに家族の手を借りることに抵抗があったため、自宅に退院するにあたって長男から「心の底からでなくてもいい。一言でもいいから本人から頼むという言葉が欲しい」

という言葉が聞かれた。この気持ちを本人に伝え、双方のなかなか言えない気持ちを伝える役割も担った。

このように、どちらか一方の気持ちに偏らず、双方と関わっていったことによって、ご家族も最後まで回復過程に関わっていくことができたと考えられる。

金井は、『人間の「生命過程」は、それを取り巻く「生活過程」や「社会過程」のあり方によって、大きく左右されてしまうということである。(中略) 援助者自身が、健康的な生命過程を描いて、かつそれを実現する手だてを会得していなければならないのである。』と述べている。入院時より、患者様に関心をよせ、本人のなりたいた姿を描くことができていたため、患者様や家族の様々な変化を捉えて関わっていくことができたのではないかと思う。患者様の持てる力はもちろん、患者様を取り巻く環境を望む方へと整えていった結果、なりたいた姿へと導いていくことができたのではないかと思う。

ま と め

- ・様々な角度から持てる力を見つけ、働きかけることで患者様自身も自信が付き、退院を目標とすることができる。
- ・入院時より家族に働きかけ、退院後も不安を軽減する関わりを行っていくことで、ご家族の持てる力を活用することができる。
- ・入院時より、退院を見越した視点を持つことは、患者様の変化に気づき、望む方向へと修正しながら導いていくことにつながる。
- ・患者様に関心をよせ関わるのが看護の第一歩であり、他のスタッフを巻き込み、チームで看護を行う動力となり得る。

お わ り に

S様が入院して退院するまでの3か月間、様々な苦労、焦りなどあったが、同時に看護師としての醍醐味、楽しさ、充実感を得ることができた。

「自分が望む生活」を送ることが困難な場合も多いが、関心をよせ、看護師が早い段階で対象となる方の退院を見越した姿を描いて関わっていくことが大切だということを学んだ。

文 献

- 1) 金井一薫:「KOMIチャートシステム・2001」第1版 現代社、東京、2002年

研究

“患者様の声” から変わるクリニカルパス ～アンケート調査結果から考えるヘルニアパス改定～

Revision of clinical pass for inguinal hernia on patients' requirement

横浜 太一

Taichi yokohama

要 旨

当院のクリニカルパス(以下パスと略す)は現在100以上作成されている。しかし多くの場合、作成のみ行い、その後の評価と修正はされていないのが現実である。またバリエーションの設定がされておらず当然ながらバリエーションの分析ができない状況で当院においてのパスの進化が行き詰まっている。今回患者様にアンケート調査を行い、その結果を分析してより現在の医療に即したパスにできればと思いヘルニアパスの改定を試みた。またこの調査がスタッフの中で今後のパス改定へ向けての意識づけの架け橋的役割を果たすきっかけとなればと考える。

Key words : clinical pathway, inguinal hernia

はじめに

パスの作成は次ぎの7項目を目的に作成された。①在院日数の短縮②コスト削減③患者様満足の向上④ケースマネジメントの改善⑤職員教育⑥診療録の改善⑦チーム医療の改善 この7項目を見た時に病院・医療者ニードの内容が多く感じられ、そのためパス作成時にもその色が濃く出てしまっているように感じ、これを契機に患者様の立場から考える医療という意味でもパスを見直す良い機会であると考え。坂本は「クリティカルパスを作成しても、それはその時点における完成品ではない。仮に一度完成したとしても、疾病構造の変化、患者の病態の変化などで、つねに改良していく必要がある。つまり、つねに発展していくというものである、という認識をもっておくことが重要である。」¹⁾と述べている。当科ではソ径ヘルニアのパスがあり使用頻度が高く、問題が目立たないパスですが、問題がないというのは、あくまで医療者サイドの声であり、患者様はパスを実際使用してみて、どのように感じ、医療者に何を求めているかというところに答えがあるように感じ“患者様の声”をもとにパスを改定したのでここに報告する。

目 的

(1)パスについて患者様がどのように考え感じ、何に不安を持ち、医療に何を求めるか、という内容を把握し現行のパスを

評価・修正しよりよいパスへと改定する。

(2)今後のパスの質の向上・スタッフの意識向上に役立てる。

(3)バリエーション設定とその分析の基盤づくり

研究 方法

実施期間:H17.8.25～H17.9.9

実施対象者:ソ径ヘルニアパスを使用した患者様でアンケート調査にご協力していただけて意思疎通がスムーズな対象。結果として男性5名女性2名の対象に実施。

実施のタイミング:対象者の退院予定日前日

実施調査スタッフ:全患者に対し同一の1名の看護師(何名ものスタッフが関わる事で引き出し方、解釈の仕方に誤差が生じるため同一のスタッフとした)

実施内容:アンケート用紙を使用し聞き取りを主とする調査(患者様1人に対し40分程度の面接)

アプローチの方法としては事前にアンケート用紙を患者様に渡し記入を依頼する。その回収時に1対1による面接を行なう。その際できるだけ不快に感じたこと、不安に感じたこと、不足に感じたこと等マイナス的であったことを表現していただけるよう努めた。その方が改善・検討すべき点が浮き彫りになり参考になるという事を同時に伝えた。患者様の意見はパーセンテージとしてまとめるより意見そのものを調査する事を目的とした。

結 果

面接主体のアンケートを行なった。ここでは投げかけた質問とその代表的な患者様の声を述べることにする。

質問① パスを渡されて説明を受け、その内容はわかりやすいものであったか？に対して『全体的に簡単にでもいいから説明があるとうれしい。みんなそうだと思うが入院の時は不安があるもんだよ。その時に読んでもよくわからん。説明があれば理解しやすく同時に質問もできるんだがな』『入院時に渡され目を通しておくように言われ読みました。読んでみてわからないところはなかったが、説明を加えてもらおうとイメージしやすいし、読むだけでは気づかない質問がでてくるかもしれない。その方がなんといっても安心できる。あとから質問があってもタイミングが合わず質問しないままで終わってしまったものもある。』『入院してから用紙を渡すのではなく外来の時点で渡してくれるといいな。』

質問② 入院日数についてでは『4日目になって退院してもいいって言われたんで従いますが、まだ傷の痛みがあって患者側としては不安が強くなる。』『痛みがあるのに帰ることに不安がある。実際に痛みが強くなったり、傷がさけたり、化膿したりしたらどうしようという気持ちなるんでないの。みんなそうでしょう。』『(パスの退院設定日より)あと2, 3日あればうれしい。痛みや体調も楽になってきているので、安心して帰れると思うんですが・・・』

質問③ 目標はわかりやすかったか？に対しては『精密に書かれているので悪いところはないな。』『看護師もしっかりしているし、安心して生活できたよ』

質問④ 食事について『少し絶食の時があったが何とも思わん。食事に関して言う事はない。』『絶食の苦痛はなかった。点滴もあり水分、栄養も十分だろうと思った。』

質問⑤ 安静度についてに対しては『安静にしていたのは一晩しかなかった。動いて傷が変になってもやだし・しかたがないと思うし別に辛いとも感じなかった。次ぎの日歩いたよ。横向きになり起きるように説明され助かりました。』

質問⑥ 排泄については『オシッコの管(尿道バルーン)は違和感があったがこんなもんかなという程度であった。尿器やポータブル便器でするより安心だし、忙しくなるので管が入っていた方がいいね。』『バルーンの不快感があったが術後はトイレまで行くのが辛いので入っていた方がいい。翌日から歩き始めるのでそこで抜くタイミングでいいと思う。』『浣腸は出きった感じがして楽になった。すべて説明してくれてよかった。』

質問⑦ 清潔については『退院後にシャワー、入浴することに不安がある。病院なら医者や看護師がいるから安心なんだが・・・退院後にどうしていいのかわかりたい。』『この計画表にはシャワー可の記入があるが、いつから入浴できるのかわからん。退院の日はシャワーだから帰ってから入浴をするということになるんだよね？』『傷があるので心配。でもシャワーに入れないのも辛い。大丈夫と言われても不安がある。髪を洗っ

てもらってうれしくて涙が出た。』

質問⑧ 薬については『眠剤を希望して内服して寝れた。計画表に書いてあったので看護師さんに頼んでみた。』

質問⑨ 検査・治療については『特にないなーこんなもんでないかい？！』『採血の結果がその都度ない。報告ないから正常なんだろうな？と思っていた。』

質問⑩ 痛みについては『痛みがとても心配。ベットが空いているならもう少し入院させて欲しいな。』『術後一日目に歩いた時にピッキッと痛みが走り傷が開いたのではないかなと思った。痛み止めを使い楽になりました。痛みの項目は特に希望しないな。自分で言いますよ。』『痛み止めを使用した。看護師さんも声をかけてくれたし遠慮はなかった。』

質問⑪ 改善して欲しい事については『退院後の生活についての説明があればより不安がなくなる。』『親切だし気持ちよい対応であった。』

考 察

質問① パスを渡されて説明を受け、その内容はわかりやすいものであったか？については基本的なパスの流れができていたように考えられるが、やはり患者様は医療者からの説明を強く求めている事が強く感じた。入院時や一日ごとの関わりの際にパスの計画表を共に確認しあう事で、その時の目標が共有されることにより、パス上で設定してあるアウトカム達成に効果的に作用すると考えます。またこの事で医療者が考えるケアと患者様が求めるケアのズレを最小限にすることができ、納得の上で治療ができ、患者様の自己役割行動がスムーズに取れると考えます。そこでスタッフ用のパスと患者様用パスに毎日 □パス計画表にて患者様と調整という項目を改めて設定しました。あとパスの計画表を早くにもらえたらスムーズかもしれないという意見があった。それを考えた時にやはりより早い段階で入院後の自分の置かれる状況を部分的だけでも、受け止められる事でイメージ化ができ安心・ゆとり・周囲の理解(家族・職場等)に結びつくケースも増えるのではないかと考えられる。つまり患者様が早い段階で治療に関してプランニングする事ができ予測的な行動が取れるのではないかと考えます。そこで外来でパス使用予定の患者様が入院予約の形をとるケースの場合は外来の時点でパス予定表を渡すようにすることとした。

質問② 入院日数については創痛があるまま退院することに強い不安がある、退院後の生活に不安がある。という話が圧倒的に多かった。そこで退院後の日常生活についてと言う、項目の指導を患者様が求めていると強く感じました。痛みについて、異常時の対応、入浴、運動、食事などがあると思います。退院指導は以前から必要性を感じていましたが、パスという入院計画の枠の中で考えていると入院期間中については考えますが、退院後の生活となると枠外という感覚になり焦点を当てず、今までパス作成の盲点になっていたのではないかと患者様の声を聞き気づかされました。現在検討中であるが

早急に退院指導のマニュアルを作成しようと考えています。また全てのパスに各疾患のパスに退院パンフレットのシートを付け退院時に指導するというスタイルをとっていく必要があるかと思えます。それにより外来、入院中、退院後の生活という流れが連携しあい途切れのないケアにつながり質の向上につながると考えます。

質問③ 目標はわかりやすかったか？に対しては患者様の声からは大きな問題点の表現はなかった。今回は結果として修正項目は設定しなかった。ただし毎日受け持ち看護師(または担当看護師)が朝の段階で患者様と成果目標(アウトカム)について話し合い共有しあうという基本に基づき、行動することをスタッフで認識しあう必要性はあると考えます。ただアウトカムの設定そのものが患者様に響くものでなかったかもしれないと今の段階で感じるものがあり、発展させていかなければならない課題であると感じます。

質問④ 食事については患者様から問題点となる意見はなかった。手術前日21:00～手術当日出棟までの絶食で術後の夕食から普通食を摂取できるということからそれ程苦痛とは感じなかったのではないかと考え、今回において設定変更はしなかった。

質問⑤ 安静度については手術侵襲が少なくその分患者様の負担も小さく術後ベット上で翌日歩行という設定が患者様の感覚としては妥当なステップアップだったように感じます。今回においては設定変更はしなかった。

質問⑥ 排泄については尿道バルーンの不快感があるものの、創痛の増強と不安・尿器等で排泄する事の羞恥心とを天秤にかけると、ある程度の不快感を我慢しても、術後は留置を希望し翌朝抜去が妥当という意見であった。現行パスではバルーン抜去して個室となっているが、ほとんどの事例でバルーン挿入のまま個室、翌朝抜去が主流になっている。(今回のアンケートでも全員がそのパターンであった)また術後の疲労感や夕方近い個室時間で休息したいという身体・精神状況でそこに排尿行為が入ることに苦痛を感じるという印象も受けた。また医療者サイドとしても術後の下肢運動が不十分なまま排泄行為する事で転倒リスクが高くなる事や麻酔による排尿困難が生じることが多く、尿量把握という意味や導尿等の処置をする不快感と感染リスクを高める結果を考えると、術後は留置とし、翌朝抜去が妥当ではないかと考える。そこで術後はバルーン留置とし、翌朝抜去と設定変更とする。ただし患者様パスにはバルーン不快感が強ければ抜去可能という説明を記入しておく事とした。

質問⑦ 清潔についてはシャワー・入浴を早くしたいというニーズは強いが術後で仕方がないと思っている。実際にシャワーする際に不安を感じている、という意見が多かった。そこで術後4日目は創開放でシャワー浴はそのままとし、術後1日目は清拭、術後2・3日目は希望があれば創部をガーゼとテガタームで保護して、シャワー浴可と設定変更する。このことで保護する安心感で早い段階でシャワー浴が可能となり、4日目

に突然創開放のシャワー浴という不安がなくなることを期待する。次ぎのステップの入浴という事を考えた時にも導入が少しスムーズになるし、早い時期から全身の清潔の保持がより良い状態になると考える。あとパス上ではシャワー浴可というまま退院となり入浴はいつから可能なのかという当然の疑問があった。医師に確認し、退院後の次回受診時に入浴可能か指示を出すという形にする。今後、退院パンフレットへこれを含めた内容を記載する予定とする。

質問⑧ 薬については、患者様からのコメントは少なかったが、痛みを感じたまま退院するという患者様が多かったことを受け、退院予定前日(術後3日目)に患者様と痛み止め(座薬・内服)についての相談を行い、退院後の痛みに不安を感じる際には処方をするという項目を設定する。それにより身体的にも精神的にも安心して退院できるのではないかと感じる。

質問⑨ 検査・治療については、採血結果の報告が医師から説明がないというコメントがあった。当然患者様は痛い思いをして採血を受け、もしかしたら結果に異常があるのではないかとこの気持ちを持つであろうし、結果を知る権利があるわけであり、医師の方に回診時に患者様へ報告するよう声かけしていく。また患者様にも治療に参加するという意味でも自ら質問していくよう声かけしていく。

質問⑩ 痛みについては、予想以上に痛みそのものは鎮痛剤の使用もあってか、それ程苦痛であるという声はなかった。しかも患者様用パスに“痛み”という項目が必要と思うかと投げかけたところ必要ないと思う、という返答であった。しかし、痛みがあるまま自宅に帰り様子見るということには不安がある様子で、痛みについては、病院にいることの安心感が痛みの緩和につながるという仮説が立つ。今回の対象患者様は、鎮痛剤の使用の声かけがあったので、鎮痛剤を自ら希望し、使用して痛みの軽減をすることができたが、その内容はどこにも記載されていないし、全患者様へ同じ内容を漏れなく伝達するには“痛みの軽減”という項目を設定する必要があるのではと考える。そこで痛みの軽減の欄を作り、鎮痛剤の使用について、一般的な痛みの傾向について、体動時の工夫、退院前の痛みの評価などを盛り込むよう設定した。

質問⑪ 改善して欲しい事においては、退院後の説明を希望されていた。これについては質問②の考察で述べたので省略する。今回のアンケートでは患者様から希望がなかったが、私が患者であったら希望したいなということで、『おおよその入院費を知りたい。』ということが上げられる。パスを使用することで大体均一な入院費になります。医療事務に問い合わせたところほとんどの事例で3割負担で平均15万円前後とのことでした。入院費は気になるが聞きにくい内容であると考え。どれ位治療費がわかるかわからないままで治療を受ける事は不安材料になるし、逆に事前を知っている事で経済面の準備も事前に可能になります。どれだけ入院費が予測されるかということを知った上で治療を受けるということは当然なことでもあると考

える。また他の疾患においてもパスを使用していればある程度の入院費がわかると思います。ある程度の幅を持たせて患者様へ入院費の推測をお知らせしておくのは必要な事であると考えます。それで予定より金額が上まるということは何らかの治療が加わったことであり、それを説明する形をとればよいと思う。これらを考え患者様パスに5泊6日3割負担の場合で平均15万円程度になる。(個人差があり、あくまで目安)という事を組み込んだ。

おわりに

今回アンケート調査を行なってみて“患者様の声”を聞いた事で盲点になっていたことに気づかされた。また、本来大切にすべきである“患者様の声”が今後、医学的根拠と組み合わせながら患者様が満足できる質の高いケアを目指していかなければと感じた。和田らは「患者用パスには主として医療職者が伝えるべき、と判断した事柄が記載されている。しかし、それがはたして患者の知りたいことを十分に網羅しているかどうかについてはまだ議論しつくされていない。」²⁾と述べている。このことを考えると今回のアンケートとパスの改定は患者様においても医療者においても意味ある結果になったのではないかと考えると同時に、改定後のパスを再評価し、更なる進歩を継続できればと考えています。

文 献

- 1) 編集/鈴木敏行 nursing 10月増刊号「患者中心の看護」のためのクリティカルパス徹底活用術P,9 学習研究社 2005
- 2) 編集/鈴木敏行 nursing 10月増刊号「患者中心の看護」のためのクリティカルパス徹底活用術P,26 学習研究社 2005

研究

新人レポートを共有しての病棟の取り組み

Reconsideration of accident reports from fresh-man reduced accidents in our ward

伊東 未来 大嶋 守

Miku Ito

Mamoru Ooshima

要 旨

新人によるインシデント・アクシデントレポートを4M-4E方式により要因と対策の分類整理を行い、リスクカンファレンスを実施していった。この分析結果から病棟で事故防止の取り組みを行うことで、事故を未然に防ぐことができたという報告がみられた。その背景には事故防止の取り組みによって病棟内の風土の変化や意識の変化が大きな影響を与えていたことが考えられた。

Key words : Analysis of accident, Risk conference, Prevention of accident

はじめに

当病棟におけるインシデント・アクシデントレポートにおいて、事故を未然に防ぐことができた報告が見られた。この背景には新人の事故を分析し、その対応に病棟全体で取り組んだことが影響しているのではないかと考える。この過程を考察することによって今後の事故防止に役立てることができるのではないかと考えるため報告する。

事 例 1

インシデント・アクシデントの内容:インシュリン皮下注射の施行し忘れ

状況と経過:糖尿病患者Aは看護師によるインシュリンを施行していた。検査のため一時中止となり、その後開始となっていた。その日新人看護師Bは食前に血糖を測定、422mg/dlであった。この値に対してはヒューマログ10単位のスケール指示がだされていた。しかし、注射箋を持参していなかったB看護師はインシュリンの皮下注射の施行を忘れてしまった。5時間経過し、C看護師により処置の確認をされ、インシュリン施行を忘れていたことが明らかとなった。

分析方法:事故の要因と対策の分類整理方法である4M-4E方式を使用。マトリックス表に事故の要因を4つに大別し、それぞれの要因ごとにさらに4つの視点で対策を立てた。図1
*この分析モデルはアメリカの国家航空宇宙局(NASA)で

事故の分析に用いられたもので、医療事故の分析に応用する場合は組織的な事故防止に取り組む視点を明らかにすることがポイントとなる。

分析結果:①指示内容・注射箋の確認が不十分であった。血糖値の理解が不十分であった。②新しい指示が記載されているということがわかりにくかった。③新人が1人で処置を確認し、報告と確認がなかった。新人が血糖値の報告をしてなかった。④新人が処置を行った場合の連絡・報告・記録の方法を再確認しスタッフに伝える必要がある。

取り組んだ内容:①指示の変更があったことを明確にするための表示(シグナル)を作成し、指示受けの方法に追加した。シグナルは3種類に分け、赤は検査などの一時的な指示、黄色は継続的な指示、青は看護計画とした。②新人の振り返りと学習した内容をファイルに記載していくこととした。当初はプリセプターノートとして全体で1冊としていたが、一人一人に対してのコメントができないことや、学習している過程がすぐわからないため新人の教育と成長過程を全スタッフが共有できるように、ファイルを新人1人に対して1冊用意した。③インシデント・アクシデントの内容を全スタッフで共有できるファイルを作成した。

事 例 2

インシデント・アクシデントの内容:注射薬の誤認

状況と経過:糖尿病患者Dは時折低血糖症状を引き起こすこ

とがあり、血糖測定を各勤で実施していた。その日も新人看護師Eによる血糖測定で、46mg/dlであった。本人の自覚症状はなく、E看護師はジュースなどを摂取させ経過を観察した。食後血糖を再検、61mg/dlとまだ低値であった。E看護師は再び医師の指示を一人で確認、「50%グルコース40ml静注」という指示内容であった。この時新人看護師は“50%”と“5%”を間違えて読んでしまい、5%グルコース40mlを注射器に準備してしまった。準備後F看護師に確認してもらい50%グルコースの間違いであることが判明した。

分析方法: 事例1同様、事故の要因と対策の分類整理方法である4M-4E方式を使用した。図2

分析結果: ①指示内容の確認が不十分であった。②2つの薬品の保管場所が近くであった。③新人看護師Eが薬品を準備する前に看護師Fに報告していなかった。

課題: ①薬品の種類についての教育と学習の促しを行う。②類似した薬品をリストアップして誤認注意の対策を立てるよう委員会に報告する。

考 察

今回事例1の新人によるミスについて分析し、対応したことで事例2では事故を未然に防ぐ結果となった。その背景には、ノートを活用することで新人のレベルをスタッフ全員で把握できたことが影響していると考えられる。これによって先輩看護師は新人に積極的に声をかけて確認するという風土ができあがり、また新人においては、処置の際には先輩看護師に必ず報告するという徹底することで、事故を未然に防ぐ

ことにつながったと思われる。

2つめには、病棟全体の事故防止への意識の変化があげられる。リスクカンファレンスを月1回あるいは随時実施していくことで、スタッフ全体がインシデント・アクシデントの内容を共有することができ、その原因と対策を全員が考えていくことで事故防止に取り組む姿勢が変化していったと思われる。

しかし、このように事故を未然に防げた事例は稀であり、事故防止についての見直しの段階にすぎない。新人教育は今後も継続が必要であり、病棟スタッフ全員がリスクカンファレンスなどに取り組み、事故を防ぐ努力を継続していくことがこれからの課題と考える。

ま と め

- ① 新人のレベルをスタッフ全員が把握することで、周囲の先輩看護師が後輩に対して意識して積極的な関わりへとつながった。
- ② 病棟でのリスクカンファレンスを通して、病棟全体が事故防止について取り組む姿勢の変化につながった。
- ③ 新人教育は継続し、リスクカンファレンスがいかに必要かを再認識することにつながった。またそれを継続していくことが課題として明らかになった。

文 献

- 1) 柳田邦男. 緊急発言 いのちへ, 講談社, 2001.

	Man (人間)	Machine (物・機械)	Media (環境)	Management (管理)
具体的要因 (4M)	指示内容・注射箋の確認が不十分であった 血糖値の理解が不十分であった	新しい指示が記載されているということがわかりにくかった	勤務交代時の処置の確認であった	新人が一人で処置を確認し、報告と確認がなかった 新人が血糖値の値を報告していなかった
Education (教育・訓練)	業務開始時の処置の確認方法を再教育する 血糖値についての教育と学習の促しを行なう	指示受けの方法を再検討し、スタッフに周知させる	勤務交代時の業務のあり方について再検討しスタッフに伝える	新人が処置を行った場合の連絡・報告・記録の方法を再確認しスタッフに伝える。
Engineering (技術・工学)		指示の変更があったことを明確にするための表示(シグナル)を作成し、指示受けの方法に追加する		インシデント・アクシデントの内容を全スタッフが共有できるファイルを設ける 新人の教育と成長過程を全スタッフが共有できるファイルを設ける
Enforcement (強化・徹底)	振り返りと学習した内容をファイルに記載していくこととする	指示受けの方法を改善し、マニュアルに盛り込む		リスクカンファレンスを行い、事例を共有する 新人が処置を行う場合の連絡・報告・記録の方法を新人指導に盛り込む
Example (模範・事例)	改訂したマニュアルを配布し、行動変容を促す。	改訂したマニュアルを配布し、行動変容を促す。	勤務交替時や新人が業務を行う場合に、ミスを起こしやすい事例として紹介し、再発防止を呼びかける	リスクカンファレンスの実施を定期的に行なう 改訂したマニュアルを配布し、行動変容を促す。

図1 4M-4E方式による要因分析と対策立案
事例1：インシュリン皮下注射の施行し忘れ

	Man (人間)	Machine (物・機械)	Media (環境)	Management (管理)
具体的要因 (4M)	指示内容の確認が不十分であった	2つの薬品の保管場所が近くであった	食事時間の忙しい時間帯であった	看護師Aが薬品をつめる前に看護師Bに報告していなかった
Education (教育・訓練)	指示確認の具体的な方法を再教育する 薬品の種類についての教育と学習の促しを行なう		忙しい時間帯の優先順位について教育する	新人が処置を行う場合の連絡・報告・記録の方法を再確認し繰り返しスタッフに伝える。
Engineering (技術・工学)		同じ薬品名で量の違うものなどは表示を換えたり配置を換えたりという検討を行う		
Enforcement (強化・徹底)	報告書を提出してもらい注意を促す	類似した薬品をリストアップし、誤認注意の表示を保管場所に貼る 薬品準備の際の確認方法を新人指導に盛り込む		新人が処置を行う場合の連絡・報告・記録の方法を再度徹底する
Example (模範・事例)	改訂したマニュアルを配布し、行動変容を促す		食事時など忙しい時間帯にミスを起こしやすい事例として紹介し、再発防止を呼びかける	改訂したマニュアルを配布し行動変容を促す

図2 4M-4E方式による要因分析と対策立案
事例2：注射薬の誤認

研究

看護部インシデントレポート集計報告

Annual report of nursing incident and accident reports

尾西 孝一

Kouichi Onishi

要 旨

平成16年、平成17年(4月～9月)の看護部インシデントレポートを転倒・転落、内服、注射、ドレーンチューブの項目毎集計し報告する。当院においてインシデントレポートを収集しているが、上記の項目の事例が多く報告されている。対策に対して有効性が見えず、当院と他施設を比較することで当院の傾向などが理解できるのではないかと集計した。川村の『ヒヤリハット11,000事例によるエラーマップ完全本』を参考に集計し検討した結果、具体策まで引き出す事は出来なかったが今後の方向性が明確になり課題を報告する。

Key words : Annual report, nursing incident and accident reports

はじめに

看護部は、1987年に事故防止委員会を設置後、1992年より検討会を開始し報告書を提出していた。2000年より院内リスクマネジメント委員会発足後より、本格的に報告書の収集を行い現在に至る。院内リスクマネジメント委員会活動と共に報告数も年々増加傾向である。平成16年度442件、平成17年度は4月～9月までの6ヶ月間で193件の報告がある。今回、初めて項目毎に報告を集計し、看護部の傾向を理解し今後の課題が明確になったので報告する。

調査方法

平成16年、平成17年(4月～9月)までの院内報告書を基に、集計した。尚、報告書の不足部分は当事者から情報を得た。

結果・考察

1、報告事例を、川村の『ヒヤリハット11,000事例によるエラーマップ完全本』より比較すると、療養上の世話は、川村は、31.3%、当院は平成16年度31.5%、平成17年度44%、医師の診療の補助は、川村は、61.1%、当院は平成16年度61.7%、平成17年度52.8%、観察情報は、川村は、3.4%、当院は平成16年度3.9%、平成17年度2.1%、その他は、川村は、4.1

%、当院は平成16年度2.8%、平成17年度1.1%である。川村の報告と当院の報告事例は、平成16年度において、相違はあまりなく療養上の世話3割、医師の診療の補助6割の報告である。項目毎に見ると、当院の療養上の世話は(図1)、転倒・転落が半分を示す結果であることは相違ないが、川村は、15.7%、当院は平成16年度27.2%(121事例)、平成17年度35.8%(69事例)と高値であり、当院において転倒・転落に対して更にアセスメントシート、看護計画を検討し強化していく必要があると思われる。医師の診療の補助は(図2)、内服与薬、川村は、12.9%、当院は平成16年度13.6%(60事例)、平成17年度10.4%(20事例)である。注射、川村は、31.4%、当院は平成16年度21%(93事例)、平成17年度17.6%(34事例)である。当院において、注射マニュアルの徹底が不十分という認識を持っていたが低値を示した。しかし、報告事例が少ない、看護師による意識の低い事も、予想される。実施する時の確認が徹底されていない事例報告が多く今後マニュアルを整備し、確認方法の検討を行い、安全に注射業務が出来る業務フローの作成が必要と思われる。ドレーンチューブ、川村は、6.3%、当院は平成16年度9.2%(41事例)、平成17年度8.8%(17事例)である。当院は、看護師側の要因による、接続・閉塞と、患者様の自己抜去が大半を占める。看護師要因について今後、ドレーンチューブ管理事例ごとの分析を行い、要因を明確にし具体策を検討し、看護師全員で取り組む必要があると思われる。

結 論

- 1、インシデントレポート事例数は、療養上の世話3割、医師の診療の補助6割の報告である。
- 2、転倒・転落の事例が多く、アセスメントシート、看護計画を検討し強化していく必要がある。
- 3、注射の事例が少なかった。
- 2、ドレーンチューブ管理は、事例ごとの分析を行い、対策を検討し、強化する必要があると思われる。

おわりに

項目毎の集計、検討したが、看護における比較する情報が少なく当院の事例件数は他の施設と比較し多いのだろうか、対策の有効性はどうかと疑問を持っていました。今回、川

村の『ヒヤリハット11,000事例によるエラーマップ完全本』と比較することで当院看護部のマニュアル作成に向けて、医療事故に対する対策を検討時に、当院の実情を知ることが出来た。当院は、地域性として急性期医療病院の役割もあり、看護部として積極的に医療安全に向けて取り組みを行っていく必要がある。今後、検討課題として項目毎の対策は必要であるが、特に、転倒・転落、ドレーンチューブ管理について早急に取り組む必要がある。また、患者様・家族に理解・協力が必要であり充分説明を行っていく必要があると思われる。

文 献

- 1)川村治子.『ヒヤリハット11,000事例によるエラーマップ完全本』.医学書院
- 2)医療安全推進総合対策～医療事故を未然に防止するために～.厚生労働省医療安全対策検討会議 報告書.じほう

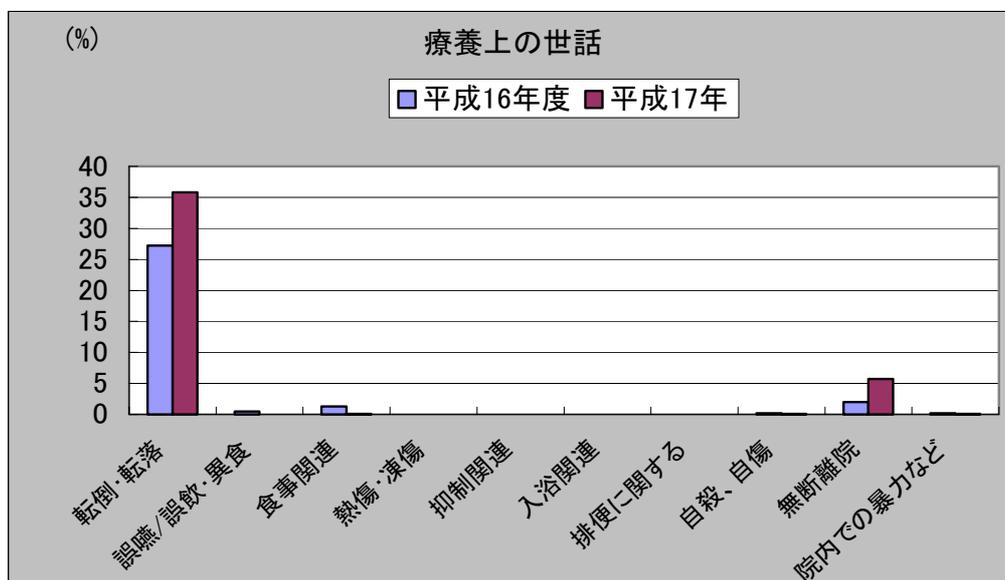


図1

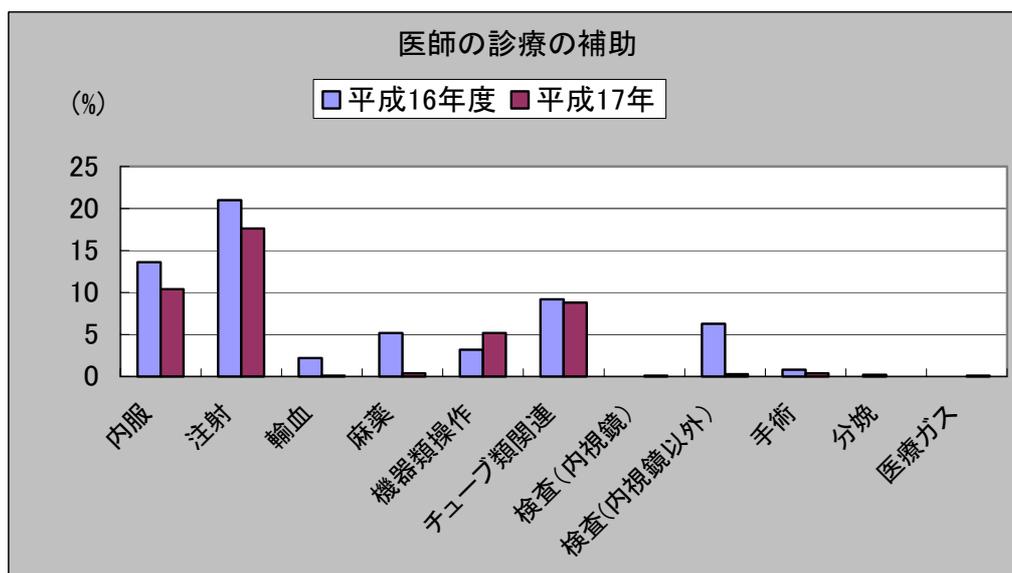


図2

研究

29年間の入院生活からグループホームへの入居が実現した事例の再考

Case report of discharge of a long hospitalized schizophrenic patient

岩井久美子
Kumiko Iwai

小坂 幸子
Sachiko Kosaka

要 旨

患者は昭和52年に入院し、平成16年まで閉鎖病棟に入院していた。開放病棟での生活訓練を受持ち看護師と一緒に行ったことでグループホームに退院する事が出来た。長期入院の精神障害者であっても目標を設定し、きめ細やかなかわり訓練を行うことで生活技能を向上させることが出来る。同一の看護師が成長過程にかかわり、諸局面で役割を変化させていく事が効果的である。

Key words : schizophrenic patient group home, rehabilitation

はじめに

厚生労働省は、障害者基本計画に基づく「重点施策実施5か年計画」の達成目標の中で、条件を整えば退院可能とされる約72,000人の入院患者について、10年のうちに退院・社会復帰を目指す。このため、今後更に総合的な推進方策を検討する。とし、社会的入院を解消するための「精神障害者退院促進事業」を平成15年から実施している。

今回、18歳で統合失調症を発症し、29年間という長い入院生活を送ったAさんが、開放病棟での生活訓練を通して社会性を身につけグループホームという新しい生活の場を得た。この事例とのかかわりを再考し報告する。

事例紹介

Aさんは現在49歳の女性である。小学校2年の頃に両親が別居し、父親と一緒に暮らしていた。中学校卒業後はベニヤ工場に工員として勤務していたが、昭和40年代(18歳～19歳頃)に幻覚妄想状態を主訴として発病し昭和51年4月8日(21歳)に当院初診。精神分裂病と診断(現 統合失調症)された。独語、空笑、寡黙状態を認めたが通院しながらアルバイトなどしていた。昭和52年(22歳)春まで温泉で住み込みの仕事をしていたが再び病状が悪化し、同年8月11日当院閉鎖病棟に入院となった。入院後は被害妄想・関係妄想に伴う攻撃性や自室のゴミ箱に排尿をしてしまうといった社会性の低下、他

者依存・模倣行動といった自我の脆弱さが見られた。

入院直後に父親が死亡し平成15年には母親が死亡した。身内は本州に住む第一人となり、平成15年弟の居住する地域での生活を考え転院の調整を図ったが、受け入れの体制が取れず頓挫してしまった。

入院生活の中では、被害妄想・関係妄想の症状を持ちながらも、作業療法・SST・病棟内での生活訓練など積極的に参加し、将来グループホームの入居適応と考えられ平成16年4月開放病棟に転棟した。29年間の長い入院生活であったが、砂川市内に精神障害者用グループホームの設立予定を期に、退院の目標がはっきりと定められ、それに向けて開放病棟での生活訓練を行い退院に至った。

看護の展開

グランドアセスメント

18歳の時に統合失調症を発症し23歳で当院に入院し現在に至る。長期入院のため社会との接点が少なく、両親の他界により更に安定した場所も失ってしまった。時折お金に絡んだ被害妄想があり、他者依存が強く意思決定ができない、自閉や感情鈍麻といった陰性症状のため自分の言いたいことをうまく伝えられない。このままだともてる力・健康な力が低下し地域や社会の中で暮らす事は困難となるだろう。しかし、日常生活行動の自立度は高く、最近では金銭の管理もできるようになってきた。病院外に眼を向けられるよう援助者がかかわるこ

とで、退院し地域の中で暮らす事も可能となるであろう。

閉鎖病棟から開放病棟へ;受持ち看護師との信頼関係確立の時期

ケアの方針(目指すこと)日常生活の中で買物外出などを通して小管理ができるようになる。

実行内容・結果

1.家計(金銭)を管理する

受持ち看護師と共に1週間5,000円の範囲でやりくりするように話し合った。当初「ファンデーションを買いに行きたい」「〇〇屋に洋服を買いに行きたい」などの希望があったときには今本当に必要なものか事前に話し合い、必要なものと判断された時には一緒に外出をし購入してきた。また、病棟で購入している新聞に入っている広告を見る習慣をつけてもらい、どこの商品が安いかなども興味を持ってもらえるように働きかけた。受持ち看護師が必ず付き添い買物を行った。事前に予定していた品物であっても「買っていいの?」「どっちがいい?」など自分で何がよいか選択できない言動があった。その際には、予算や好きな色など選択の幅を少なくして、自己決定が出来るようにかかわりを持った。

預貯金の管理を自分で出来るように院内のATMや郵便局・銀行と一緒に行き繰り返し操作手順を指導した。はじめは「むずかしくて分からない」と感想を述べていたが、預貯金の管理が自立できた事によって、Aさんの症状のひとつである「お金を取られた」という被害的言動は少なくなっていった。

2.健康を管理する

閉鎖病棟に入院中より弟の居住する地域への転院の話があり、将来の準備のため服薬のコンプライアンスを高める目的で自己管理指導を行った。主治医と相談し段階的に行い、最終的には処方薬全てを自分で管理できるようになった。その反面、朝のランニングや食事を「太るからいらぬ」と言っては売店からオヤツを買って大量に摂取してしまうような行動があった。規則的な習慣をつけることが必要であったため、一日の過ごし方を話し合いプログラムを作成した。その結果、規則的な食事・運動・休息・余暇の過ごし方を工夫しながら生活できるようになった。

退院という大きな変化;混乱と不安と葛藤の時期

ケアの方針(目指すこと)グループホームのシステムを理解し退院という生活の変化を受容できるよう支援する。

実行内容・結果

1.Aさんと家族の意思確認

平成16年4月21日主治医より近い将来のことについて質問されるが「特に希望はないです」と答える。

17年8月21日弟が来院、今後の事について家族の意向確認のため話し合いを持った。その結果、弟の居住する地域への転院は無理。今年の秋市内にグループホームが出来るのでそこに退院が出来るかも知れないと主治医より説明が入る。

弟は金銭など管理してくれる人がいればと不安をもらしていた。

2.グループホームの入居が可能であると判断した要因

金銭管理が出来る。服薬管理が出来る。学生の実習で調理を行った際の手際よさ、病棟での対人交流の拡大などである。グループホームに入居した場合を想定してより実践的な生活訓練を実施する事で退院は可能と判断された。

3.環境の変化に対するストレス反応

医師よりグループホームへの退院の話があったが理解できず、主治医に「ずっとこのまま入院していたい」と話していた。ストレス反応として、過食・嘔吐、睡眠障害、下痢、尿失禁、自室ゴミ箱への排尿などが現れた。受持ち看護師に「グループホームってどんなところ?」との質問があり、受持ち看護師が説明をしたが全くイメージできていないことがわかった。実際に見学することによりイメージできるのではないかと考え、「今度一緒に見学に行ってみよう、その上で嫌ならやめればいい」と話し合った。

平成17年9月9日就寝時間前に看護師に「これ飲んじゃったんだわ」とシリカゲルの空袋を持ってきた。理由について「これ飲んだら死ぬるんでないかと思って」と述べた。経過観察で身体的な問題はなかったが、主治医の診察の結果自殺企図というよりは異常体験と判断し、治療薬の増量と行動制限の指示が出された。病棟外に行く際には必ず看護師が付き添うこと、オヤツも看護師の管理となった。Aさんは受持ち看護師から行動制限について説明を受けると、「ああ良かった。ずっと看護婦さんと一緒のほうがいい」と笑っていた。しかし、「髪を切りに行きたい」「シャンプーがないので買いに行きたい」「乳液が欲しい」など買物への欲求を頻回に訴えてきた。付き添いが必要な人は、好きな時間に行けない場合もあるので、理解して欲しいと断る場面もあった。その後、「看護婦さんと一緒じゃないと駄目なんてイライラする」と受持ち看護師に訴えてきた。その際命が大切な事、自由に何でも出来るということがどんなに素晴らしい事かを話した。主治医と相談して行動制限は解除になった。シリカゲルを食べてしまった事に対しては「どうしてあんな事をしたのか分からない。もう二度とあんなことはしない」と述べた。その後、単独で外へ買物に行き、嬉しそうに「看護婦さんこれ買ってきたの」と報告してくるようになった。

新しい生活に向けて;「なんか夢みたいだ」グループホームで暮らす事への希望の時期

ケア方針(目指すこと)入所前の準備を共に行うことで不安を取り除き、自信を持って生活できるよう環境を整える。

実行内容・結果

1.グループホームを理解するまで

平成17年10月13日始めて受持ち看護師と共にグループホームを見学に行く。部屋を見てまわり、「すごいね。私ここの部屋がいい」と話し、入居の手続きを済ませた。しかし、不安は続き、「お金かかるから入居したくない」「退院したら薬なんか飲

まない。もう治ってるもん！」「私の顔を変にする」など被害的言動もあった。受持ち看護師と気分転換に再度グループホームに見学に行った際、「自分の思っていることを人に伝えられない…何が解からないのか不安なのか解からない」と揺れ動く心境を話した。Aさんには「自信がつくまで退院する事はない。いろいろな事を一緒に覚えていこう。あせらずやっっていこう」と説明した。10月25日初めての一泊体験宿泊入居、11月24～26日2回目の体験宿泊をする。感想を聞くと「寝るとき弟の音がうるさくて眠れなかった。でも幻聴でしょ」「部屋で一人でいる事が楽しかった」と表情良く話した。

2. 退院のための生活支援

①社会資源の活用

障害者手帳の交付を主治医から精神保健福祉士に依頼し、Aさんと共に初めて市役所に行き手続きを行った。障害者手帳の交付により、携帯電話の使用料金が5割安となる制度を利用することを提案した。携帯電話を持つ事で、いつでも困った時に病棟又は支援者へ連絡する事が出来ると考えた。

グループホームでの生活に慣れてきた時点で、市内のくるみ共同作業所への通所も計画した。目的は生産的な社会参加と、支援者の輪を広げるためである。

②グループホーム入所にむけて生活に必要な項目を計画表に基づき準備

生活に必要な物品をピックアップし、受持ち看護師と共に買物に行った。金銭面の心配もあったが、生活する為にはどんなものがよいかなど一つ一つイメージさせながら準備をした。Aさんからは次第に「布団はどうしたらいいの」「テーブルも必要だね」など具体的な内容に変化していった。そして「予算していたよりずっと安く買えてよかった」と述べていた。

③グループホームの職員及び地域支援センターの担当者との情報交換

Aさんは選択に迷うと無表情となり周囲の人を不安にさせる場合がある。その事と他者に対して上手に意思伝達が出来ないと言うコミュニケーション能力の低さがある。受持ち看護師はそのことを伝え、かかわる際のアドバイスをしていた。病棟スタッフも協力してAさんと支援者の仲介役となり、情報を共有していった。支援者からは「食事の手伝いなど本当に気がついて自分からやってくれている」と理解を示す言葉が聞かれるようになった。

考 察

地域の精神障害者支援システムとしては、精神科医が中心となって障害者にかかわり、社会復帰や生活支援に携わってきた。現在砂川市には、くるみ共同作業所、共同住居ハートピア、そして現在Aさんが暮らすグループホームどんぐりなどの支援施設がある。しかし、一方では20年以上入院をしている患者も少なくない。今回、Aさんが受持ち看護師とのかかわりの中で29年間という長い入院生活からグループホームに退院することが出来た要因について考察する。

閉鎖病棟から開放病棟へ：受持ち看護師との信頼関係の時期
この時期は最も基本となる信頼関係の確立の時期と捉えかわっていった。開放病棟では行動制限が比較的緩やかであり、長期閉鎖病棟入院患者にとっては制限を受けない代わりに自分で考え行動することを求められるため、かえって不安・ストレスの要因となることが少なくない。受持ち看護師の選定には、両者とも以前より面識のあるスタッフとした。

KOMIチャートの生活過程判定項目で“家計(金銭)を管理する”と“健康を管理する”の2項目の強化を図ることが必要であるとケア方針を立案した。精神障害者にとって金銭管理と服薬管理は自立にむけて最も重要な項目である。中野は「脆弱性—ストレス—防衛因子モデルを基に再発予防の対策として、向精神薬の維持量を服用しておくことである。向精神薬が脳の脆弱性に一定の防衛効果をもつことが明らかになっている」¹⁾と述べている。金井は「金銭を管理するという事は、自分が使用できるお金を持つこと、買い物自由になること、貯金することなどは、人間らしい営みのひとつである。お金を使う楽しみ(物を買う喜び)の機会を十分に作り出し、社会とのつながりを保持していくことが求められている。」²⁾と述べている。この2点を根気強く一緒に行うことで信頼関係を強化し、もてる力を引き出すことにつながった。

退院という大きな変化：混乱と不安と葛藤の時期

Aさんは雑談の中で「長生きはしたくない」と笑いながら話していたことがあった。また、主治医との将来のことについても「特に希望はありません」と述べている。Aさんは将来の目標や希望が全くもてない状態であった。発達心理学で青春期の発達区分としてブロス(Blos, P.)は「後期青春期(18～22歳)は自我機能の安定化が見られるようになり、対人関係の安定や将来の進路を決定できるようになる」という特徴をあげている。しかし、経過の中でこのような重要な発達時期に発病していること、それに加え入院という環境、そして両親が相次いで亡くなり自分の居場所が病院になってしまったことが、将来を考えることを更に困難にしたと思われる。

病院が安定した場所になってしまったAさんにとって、グループホームへの入居の話は不安と混乱を生じさせた。グループホームをイメージできていなかったAさんは「ずっとこのまま入院したい」と願い、そのストレスが焦燥感となり衝動的にシリカゲルを食べてしまった。予測のつかない衝動行為を予防するために行動制限を行った結果、Aさんははじめ看護師と一緒にいることに安心感を覚えていたが、次第に窮屈さを感じるようになった。ペプロウは「人間のニードの中で、ニードは緊張を生み、緊張はエネルギーを生み、それは何らかのかたちの行動になってあらわれる。」³⁾と述べている。何らかのかたちの行動がシリカゲルを食べてしまうといった行動となり、不安・緊張の結果、問題点を避ける行為すなわち目標達成に関連する行動を放棄することや、困難な問題を忘れようと試みたり、安全と安定感を維持するよう企てた行為にエネルギーを投ずる

ことに展開していったと考えられる。

看護師と共に行動することは安心感や安全を保證されるが、そのニードが満たされた後自由に行動できないことに苛立ちを示した。さらにペプロウは「ニードが満たされると、新しい、より高度なニードが出現する。」³⁾と述べている。Aさんが自己決定に基づき自由に行動したいとの思いが強まったことはまさに新しい、高度なニードの出現であると考えられる。「もう二度とあんなことはしない」といったAさんを信じて行動制限を解除したことで、目標に向かって前進することとなった。

新しい生活に向けて:「なんか夢みたいだ」グループホームで暮らす事への希望の時期

Aさんはグループホームに入居し気に入った自分の部屋で生活したいと思う反面、病院という住みなれた場所で生活していきたいという二つの目標の間で葛藤し、葛藤の存在を示す反応としてお金の問題や自分の病気はもう治っているからグループホームに行く必要はないと言った感情や被害妄想を、受持ち以外の看護師達に表現したと考えられる。受持ち看護師には、自分の感情を言語化し表現している。受持ち以外の看護師もAさんに対しては受容的に関わっていたが、Aさんは受持ち看護師による金銭管理や服薬管理指導、買い物外出などの場面を通してより深い関係を構築していったと考えられる。ペプロウは「看護婦—患者との関係は、一つの連続線上を動いている。」³⁾未知の人としての出会いから、無条件的な母親の代理人として生活上必要な知識や技能を教えたこと、カ

ウンセラーや情報提供者としてストレス耐性の強化や、グループホームはどんな所であるか、生活するために必要な資源の利用方法など一貫して同一の看護師がかわってきた。そのことがAさんの成長を助けグループホームへの入所を実現させたと考える。

結 論

今回のAさんとのかわりを振り返って、以下のことがわかった。

1. 長期入院者であっても、金銭の管理・継続的な服薬など、持てる力を引き出すようなきめ細かいケアを行うことで生活技能は向上する。
2. きめ細かな効率的なケアを行うためには、生活技能の到達目標を明確にすることが必要である。
3. 患者が心理的にも社会的にも成長していく過程を理解し、諸局面で役割を変化させていくことが必要である。そのためには同一の看護師が中心となってその役割を担うことが効果的である。

文 献

- 1) 中野猛:【図説】精神障害リハビリテーション 中央法規 p29 2004
- 2) 金井一薫:KOMI理論 看護とは何か—介護とは何か— 現代社 p82-83 2004
- 3) 小林富美栄 訳他:ペプロウ人間関係の看護論 医学書院 p 58 86 87 89 106

研究

母子分離を余儀なくされた双胎児と母との愛着形成への働きかけ

Establishing the affective attachment between mother and the twins who was separated from her mother

上嶋 智美

Satomi Uejima

要 旨

出生後すぐに母子分離した双胎の第2子である低出生体重児を受け持った。第1子は母のそばにあり、愛着の偏りに対する不安をもち早期にアプローチしたことから得た学びについて報告する。

Key words: 母子分離 Mother—Infant Separation

愛着形成 Establishing Mother—Infant Attachment

NICU Neonatal Intensive Care Unit

はじめに

在胎33週4日双胎の第2子。出生体重1,790g。身長41.0cmの女児。仮死なく出生した低出生体重児。早産児。母体の血小板減少症に妊娠中毒症の合併があり、薬剤の反応もなく胎盤早期剥離、第2子の発育不良もあり緊急帝王切開にて出生した児である。出生直後よりNICU入室となり、双胎の第1子、母体と分離となった事例である。

看護の展開

1. グランドアセスメント:

双胎の第2子として出生し全身管理目的にてNICU入室。保育器収容。呼吸安定あるも週数未熟なためモニタリング開始となる。輸液と経口哺乳によって体重増加をはかる。哺乳力が弱く、消化不良のため経口哺乳と経管栄養併用。消化を促すため腹臥位の体位を取り入れ、順調に体重増加してきている。第1子は出生後より母児同室で母親と一緒にいるも、本児は母と分離のためストレスや不安は強いと考えられる。母親は初産のため第1子の育児にかかりつきりであること、また自らの体調が優れないため面会が少ない。そこで、母子関係の確立のため看護側からの働きかけが必要と考える。

2. ケアの方針

・母と分離しており、面会が少ないため、母親に情報の提供を行いながら愛着形成を促すことで児の不安やストレスの軽減

ができる。

・低出生体重児の、成長発達の流れや退院後の生活について情報提供し、退院後の育児生活への自信を母につけてもらい、児の成長発達を助ける。

3. 行い整える内容

母が少しでも児の状況を理解できるように、母への訪問を行い児の情報提供を行うと同時に母の理解に努める。

児の毎日の状態を日記形式で記録し、成長発達の実感と愛着形成をサポートする。

面会時間外でも、母親が面会可能な時間があれば調整をほかり面会とし、母児の関係を深めるとともに児の不安やストレスの軽減に努める。

母が不安に思うことを受けとめアドバイスして行くと共に、必要があれば医師からの説明の時間を設ける。

退院後に成長発達について情報提供を行い、母の不安の軽減に努める。

4. 実施内容

日齢3までは母親の面会がなく、児の情報の提供、把握も困難であった。帝王切開術での出産であり、母体への強い侵襲も予測され早期にオリエンテーション目的での訪問は行った。児の成長・発達を母と共に喜んでいくことは、母子関係の確立には必要不可欠であると考えケア方針としてメインにあげた。第2子との接触が少ないため母子関係不良、愛着の偏りが予想されたため早期にアプローチをするという目的で、母

の元に毎日訪問し児の状況を伝えていった。同時に一日の児の様子を日記形式にして母に渡すことにした。日記を書くということをスタッフ間で浸透させ、その日の担当者が体重やミルクの量、児のエピソードと写真を取り入れながら記録した。母に対し面会希望があれば、時間調整を行い希望に添える旨を伝えた。面会に来た際には、第1子の状況も把握し、双方の成長発達を認識した。

5. 評価

母親の状況を把握し理解するために、看護側から母を訪問したことで、母との信頼関係を構築する第1歩につながったと考える。当初は、面会に来ない母に対し悪い印象を抱いていた。母の状況を理解した上で、今一番何が必要なかが明確になった。母は第2子のことが心配だが面会に来られない状況だと理解し、母に児の状況を毎日伝えたことにより児へ関心を向けてもらえる結果へとつながったと評価する。そして、スタッフ間でも日記を書くことを通して母児の愛着形成への手助けをしたいという認識がさらに強まったと考える。スタッフ全員が同じ視点で母や児に関わることもつながったと評価する。第1子と比較すると、NICUにいて母親と分離された第2子であったが、母の思いや視点を考えて看護師が書いた毎日の日記を読むことで、児と母との距離を狭める手段となった。そして日記をアルバムにして退院時に母に渡したことで、母から母子分離していたことが気にならないという言葉が聴かれた。

児の成長発達においても、身長や体重や顔の大きさなどを直接比べるのではなく、成長の仕方をくらべ、どちらも大きく成長しているという視点で見えていくことで、低出生体重児だから・・・という見方がなくなり、それぞれの成長発達を喜ぶことができた。

6. 考察

NICUに入室にて、早期に母子分離や同胞との分離をきたしてしまった場合、母にとっては体力的にも、精神的にも不安や負担が大きいと理解できた。児にとって母との関わりは大きなものであり、必要不可欠であるため、少しでも母児双方にとってよりよい環境の中で愛着形成できるような関わりが必要となる。そのためには、母・児ともに状況を十分アセスメントして、生命体に害となるものを除去し、健康な力を引き伸ばしていけるかを常に念頭においておく必要がある。橋本は「関係性が育つためには、『共にいる時間』を重ねることが必須条件である。ただし、時計で計れるような『時間』の長短が問題なのではない。」と述べている。このことから、回数の少ない短時間の面会だったにせよ、その他に看護側からの情報提供などの働きかけを行うことで、児と母との距離を近づけることにつながったと思う。今回は特に、NICUに入室しているのは児だが、母や家族を切り離して考えられないのだと学んだ。

ま と め

・母子分離というのは、母にとっても児にとってもストレスや不安は大きく、いかにそのストレスや不安を軽減できるかが大

切である。

・母子分離をしていても、働きかけ一つで愛着形成へとつながっていく。一つの手段として、母に児の状態を毎日伝えていくことがある。

・形にはこだわらないが、日記や訪問といったこちらからのアプローチも多大な効果があることがわかった。

終わりに

今回は、小児科の事例で考えKOMIを展開したが、児の場合は、家族と切り離すことができず、児の直接的な看護展開とはならなかった。しかし、小児の場合は、家族を含めた大きな視野で看護を展開するということを立証する事例になったと思う。

文 献

- 1) 橋本洋子、NICUとこころのケア家族のこころによりそって、メデिका出版、2000

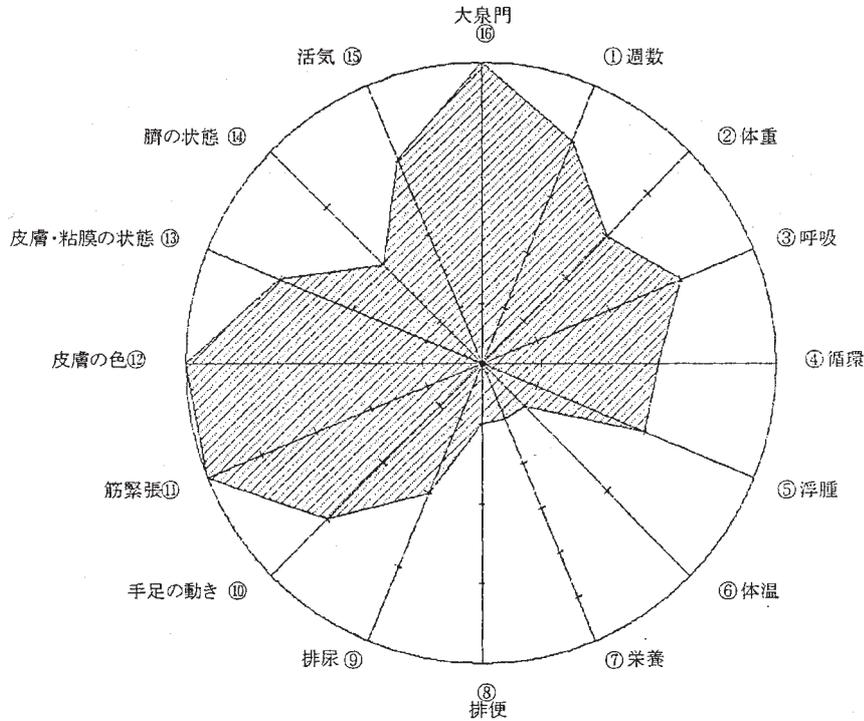
KOMI ベビーレーダーチャート

氏名	[REDACTED]		
年齢	0 歳	性別	女

生後日数 0 日目

作成日: 2005年 7月 28日

作成者: 上嶋 智美



- 呼吸
- 吸引
 - ネプライザー
 - 人工呼吸器
 - 酸素

- 循環
- 呼吸心拍モニター
 - SPO2モニター

- 体温
- 能低体温療法
 - 保育器
 - インファントウォーマー
 - 加湿
 - コット

- 栄養
- 母乳
 - ミルク
 - 特殊ミルク
 - DIV
 - IVH

- 排便
- 肛門刺激
 - 洗腸
 - 温巻法
 - 人工肛門

- 排尿
- カテーテル

- 皮膚の色
- 光線治療中



▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

1. 36W2Dでの出生。早産児。
2. 1790gで出生。双胎の第2子。
3. 出生直後にて呼吸速拍。両肺air入り弱め、浅表性呼吸なり。胸骨上窩に陥没見られる。
4. HRふらつきありモニタリング中。
5. 軽度浮腫あり、眼瞼著名。皮膚薄くみずみずしい印象。
6. 保育器にて体温管理、経過観察中。処置時インファントウォーマー上にて体温管理。
7. 吸嚙動作あり。出生直後にて禁乳中。
- 8・9. 排泄まだなし。
10. 四肢の動きはある。
14. 臍部クリップ装着
15. 開眼し吸嚙動作ある。啼泣時の声の大きさ問題なし。

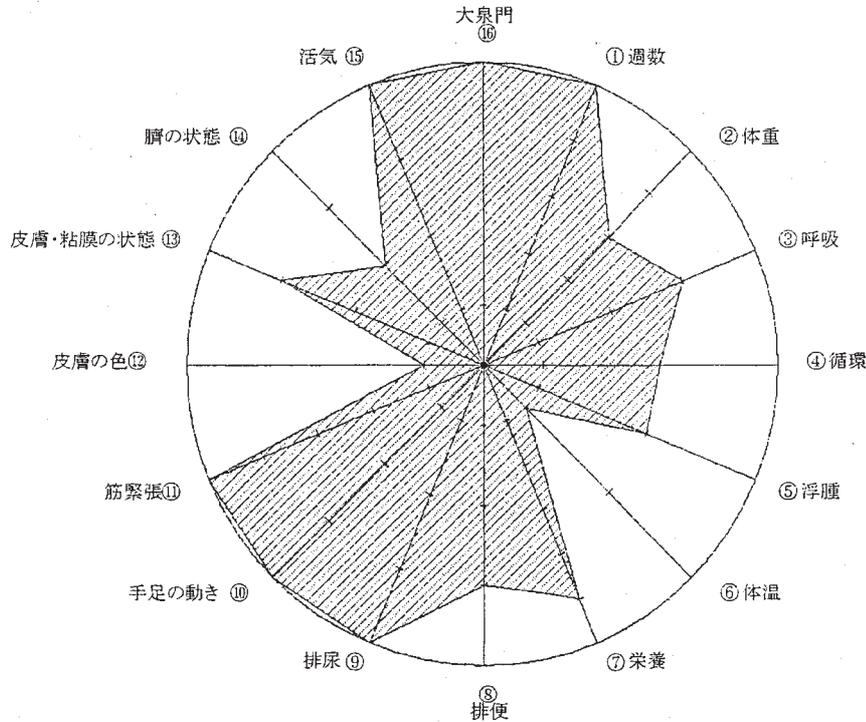
KOMI ベビーレーダーチャート

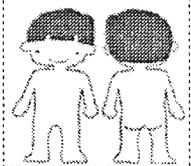
氏名	[REDACTED]		
年齢	0 歳	性別	女

生後日数 10 日目

作成日: 2005年 8月 7日

作成者: 上嶋 智美



<p>呼吸</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> ネブライザー <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input checked="" type="checkbox"/> 酸素 	<p>循環</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸心拍モニタ <input checked="" type="checkbox"/> SPO2モニター 	<p>体温</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 能低体温療法 <input checked="" type="checkbox"/> 保育器 <input checked="" type="checkbox"/> インファントウォーマー <input checked="" type="checkbox"/> 加湿 <input type="checkbox"/> コット 	<p>栄養</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 母乳 <input checked="" type="checkbox"/> ミルク <input checked="" type="checkbox"/> 特殊ミルク <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVH 	<p>排便</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 肛門刺激 <input checked="" type="checkbox"/> 洗腸 <input type="checkbox"/> 温巻法 <input type="checkbox"/> 人工肛門
<p>排尿</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> カテーテル 	<p>皮膚の色</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 光線治療中 	<p>皮膚の状態</p> 		

▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

1. 36W2Dでの出生。早産児。現在37W5D。
2. 1790gで出生。現在1710g(-80g)
3. 浅表性呼吸なり。呼吸のリズム・深さ不規則。周期性呼吸あり、アプニアはない。
4. HRリズム不整あるも安定傾向。
5. 眼瞼のみ持続中。皮膚しっかりしてきた印象。
6. 保育器にて体温管理、経過観察中。器内温の設定下降中。
7. 未熟児用ミルクにて経口哺乳と経管注入併用中。
8. 肛門刺激・導気・洗腸にてコントロール中。
9. 自尿問題なし。
10. 四肢の動きはある。
12. 黄疸にて光線療法施行後にて若干黄染残る。
13. モニタリングシール、Magチューブ固定テープによる皮膚損傷軽度あり。
14. 臍脱していないがトラブルなし。

研究

創痛の軽減と成人期にある患者への関わり

Importence of an ADL nursing care for the administration of pain due to surgical incision

金田 礼子

Reiko Kaneda

要 旨

成人期にある患者様が解離性大動脈瘤を患い、手術するが、創痛によりADLの拡大が思うように進まなく、また、家庭の主という役割の中で退院に対する、あせり・苛立ちを抱えた。そのような患者様と日々関わりをもつことで創痛を軽減することにつながった。退院に向けての生活に対する指導を行うことの重要性を実感した。その経過を報告する。

Key words : 創痛の軽減・疾患指導

はじめに

今回、成人期にあり、家庭の主として生活を送ってきた46歳の解離性大動脈瘤の患者とかかわりをもつことが出来た。この方の家族背景には、自分の父が数年前に解離性大動脈瘤を患い、治療してきたということがあり、高血圧が原因であるということを理解していながら、自分が高血圧であったにもかかわらず、仕事をし、生活を支えていなくてはならないという、成人期における役割があり、食生活を変えず、仕事を一生懸命にするあまり高血圧であることを放置した結果、解離性大動脈瘤という大病を患い、今まで、役割であった家族を支えるということが出来なくなった。また、手術後の創痛による、ADLの拡大が思うように進まなく早く退院していきたいというあせり・苛立ちをもった患者様と今回関わりをもち、患者様と一緒にケアを考え、展開し、患者様の前向きな言葉や、食生活を改めようとする言葉など聞かれるといった結果を持つことが出来たのでここにまとめる。

I 患者紹介

O・K様 46歳 男性 解離性大動脈瘤(Ⅲb)既婚しており、妻と二人の娘がいる。子供は成人している娘もいるが、もう一人はまだ学生といった状況。

三年前より、高血圧と指摘されていたが仕事があり家庭の大黒柱であるという責任と役割があったため放置していた。7月

28日に右胸部痛を訴え、検査の結果、解離性大動脈瘤(Ⅲb)と診断され、当院に救急車で搬送され、緊急入院となる。

入院当初は、血圧が不安定で、Aルート挿入し、降圧剤で、コントロールしていた。胸苦、倦怠感、胸背部痛などの自覚症状は出現はなかった。しかし、8月2日、CT施行し、大動脈瘤の解離が広がり、出血しているということで、8月3日緊急手術となる。

入院するまでは、普通に仕事をしており、まだ成人していない娘がおり、本人は毎日規則正しく働き、父親という役割を果たしてきた。そのため、今回の入院が家族に対して精神的にも、経済的にも大きく負担をかけるということが考えられ、患者本人もそのことを常に心配していた。

手術翌日、集中治療室から、一般病棟に退室となるも、まだ術後1日目ということで、Aルート・IVHなど多数のルートがあり、また、血圧のコントロール目的として、降圧剤が持続的に点滴されている状態であった。

安静度も絶対安静であり、手術創に対する、創痛もあり、行動に対してかなりの制限を強いられていた。そのため、イライラしたり、「どうしてこのような病気に自分になったのか。」といった、精神的に不安定な部分も見受けられた。

手術後一週間後、食事が開始され、薬物療法も可能となったことで、降圧に対して内服が可能となり、血圧のコントロールが出来るようになってきた。そのためAルートが抜去され、IVHも外れ、ADL拡大もされてきた。しかし、創痛は思うように

軽減されることはなく、トイレなどの歩行に対しては常に、点滴棒など何かにつかまりながらでなくては歩行困難という状態が続いていた。

術後一週間が経過すると、ほとんどのことに対して、認識が出来てはいるも、創痛により行動拡大がおもうようにはいかない状況もあった。

II 看護の展開

1. グラウンドアセスメント

入院当初は、胸苦もあり酸素療法も行われていたが、手術後は、酸素も十分に供給できるようになり、血圧に対しても内服治療でコントロールできるようになった。また、ドレーンも8月10日に抜去され、点滴棒につかまりながらではあるもののトイレ・洗面に行くことが可能となってきた。

しかし、創痛が常時あることで、自分で清拭をすることが出来ず、介助が必要であり、「何でこんな目に・・・」と自分が大病になったことやなかなか思うようにADLの拡大がうまくいかないことに対して苛立ちと考えられる言葉が聞かれていた。

創痛に悩まされつつも、患者様も早く退院したいという気持ちもあり、目を追うごとに、自分で出来ることは自分で行おうとする姿や、疾患に対しても「今後どのように過ごしたらよいですか」という言葉がきかれるようになった。

2. ケアの方針

i 疼痛のコントロールをはかり、精神的なストレスを共有・共感しながらADLの拡大が出来るように援助していく。

ii 疾患指導を行い理解してもらう

iii 清拭の援助を行い、身体の保清を保つ

3. 行い整える内容

i について

創痛が自制不可となる前に、患者と相談し、ベッドから起き上がる時には側臥位になってからの起き上がりが効果的であることや、創部を手で抑えながら動作をすることが創痛に軽減につながるという情報を提供していくことや、予防目的で医師の指示の元、鎮痛剤を使用し、創痛を軽減することが出来るといった情報を提供し、ADLの拡大につなげる。

ii について

生活指導・食事指導・服薬指導など、患者がわかりやすいことばで説明・指導していく。

iii について

清拭・洗髪など、保清を通して、感染予防や気分転換を行う。この際患者の痛みの度合いと調節しながら、清拭やシャワー浴・洗髪などを行っていく

4. 実施内容と評価

i について

清拭や散歩など本人と相談し、行動を起こす時には側臥位

からの起き上がりを進め、本人がしっかり出来ているかを確認していった。また、患者からも、「起き上がるのが少し楽になりました。」という言葉があった。

すでに創痛があった場合、鎮痛剤を使用してから行動するようにしたことで、創痛が自制内となり、「大丈夫です。大分動けるようになりました。」などの、行動に対して前向きな言葉が聞かれるようになった。

鎮痛剤を内服し、使用していくことで、患者本人から前向きな言葉が聞かれるようになり、また、「良くなったきたよ」と笑顔が見られたり、同室者のことに関心を持てる余裕が見られるようになった。

このことから、痛みがあるということが、患者に対してADLを阻害していたが、鎮痛剤を内服し、使用していくことで、拡大につなげていくことが出来た。また、創痛が自制内になるということで、本人の気持ちにも余裕・ゆとりというものが出て、他患に関心をもつことが出来るようになった。

ii について

患者の父親も、解離性大動脈瘤を患っていたという経過もあり、血圧が高いことが原因の一つであることは気づいていたが、実際何に気をつければよいかという部分までしっかりとした理解は出来ていなかった。そこで、本人の食生活を聞いたところ、食生活では、常に、しょうゆを使用するなど、塩分の多い生活を送ってきた。また、仕事以外で体を動かすことがなく、運動不足、睡眠不足、また、仕事に対するストレスと、高血圧となる要因の多い生活背景があるということがわかった。そこで、パンフレットを使用し、塩分控えめの食事をしていくことが必要と。適度な運動、そして、規則正しい生活をしていき、排便のコントロールをしていくことも必要であるということを指導した。

また、手術後も血圧が不安定で、内服治療をしていることから、処方されている薬がこれから生活する中でとても大切なことであり、きちんと内服していくことが必要であることを説明する。

高血圧が身体に悪影響を及ぼしているということは気づいていたものの、自分には関係ないとしっかりとした理解が出来ていなかった。今回、入院し、治療したことで、「自分も気をつけていなくてはいけませんね。」「これからは気をつけていきます。」という言葉が聞くことが出来た。

しかし、予定ではこの説明を、患者と患者の妻に説明する予定であったが、妻の都合もあり、患者だけへの説明となってしまった。患者本人が気をつけなくてはいけませんという言葉は聞かれたものの実際料理を作っていく妻の反応を十分聞くことは出来ず不十分な結果となってしまった。

iii について

清拭をする際、自分で清拭できる範囲に置いては出来るだけ実施してもらい、背中などは介助していくようにしていった。

また、鎮痛剤を内服し、使用していくことで自制内である場合は、洗髪を行ったり、シャワー浴を介助したりと、退院に向けて、援助していった。また、反対に創痛が自制不可となったときは、無理に清拭を促すのではなく、落ち着いてから行えることや、上半身・下半身と二回に分けて行うことができるということを説明した。

無理に創痛のあるときに、清拭をしたりしないことで、無理のかからない保清の援助を行っていくことが出来た。また、身体の清潔を保つことで、創部からの感染の保護、「すっきりしました」といった言葉より気分転換や爽快感を味わっていただけた。

Ⅲ. 考察

今回、成人期に在る患者とのなかで何度かゆつくりと話す機会をもてた。その中で、自分が一家の大黒柱であり、高血圧だとわかっていても仕事を優先し、家庭を優先しなくてはいけなかったという生活・社会背景や解離性大動脈瘤という大病を患ってしまい、その役割を果たすことが出来ない辛さや思うように手術後のADLの拡大がうまくいかずあせりと苛立ちをもっていること、早く退院して生活設計を自分が立てこれからも家族を支えていかなければいけないことなど話を伺うことが出来た。その際、コミ理論・コミチャートシステムを活用することにより、患者の家族背景や思い・考えを知ることが出来、また、入院前・入院中・手術後急性期・回復期・退院に向けてを段階に分けて援助をレーダーチャートやコミチャートより考えアセスメントし、実施・評価していくことが出来、結果、退院に向けてどのように入院前の患者様の生活に近づけ退院までの援助を考えなくてはいけないのかを知ることが出来、実施し、評価することで少しでも早い退院につなげることが出来た。

金井は「ケアとは、生活にかかわるあらゆることを創造的に、健康をととのえるという援助行為を通して、小さくなった、あるいは小さくなりつつある生命(力)の幅を広げ、または今以上の健康の増進と助長をめざして、……その人のもてる力が最大に発揮できるようにしながら、生活の自立とその質の向上を図ることである。」¹⁾といている。

このことから、かかわりをもち、援助を実施していく場合、患者の持てる力を最大限に活用し、患者と一緒にケアプランを立て、生活の自立と質の向上を目指し援助をしていくことが必要だと考える。

Ⅳ. まとめ

- 1、患者様に創痛の軽減方法を提供することで、患者様の閾値に合わせた創痛方法を選択することが出来、その結果、ADLの拡大につなげることが出来る。
- 2、患者の知識、疾患への理解を把握した上で、疾患指導を行ったことで、より、再認識し今後の患者様の問題点を理解していただけた。しかし、家族への理解が十分出来なかったという課題が残る結果となった。

おわりに

今回、成人期に在る患者様とかかわりをもち、疾患によるこれからの日常生活への不安のほかにも、自分が家庭の主ということで、家族を支えながら人生を歩んでいくということに対しての不安もあるということを学ぶことが出来た。また、創痛による、精神的ストレスに対して、かかわりをもちながら、ケアプランと一緒に考え、退院に向けて援助をしていくことが出来た。

今回の学びを生かし今後も看護をしていきたいと思う。

文 献

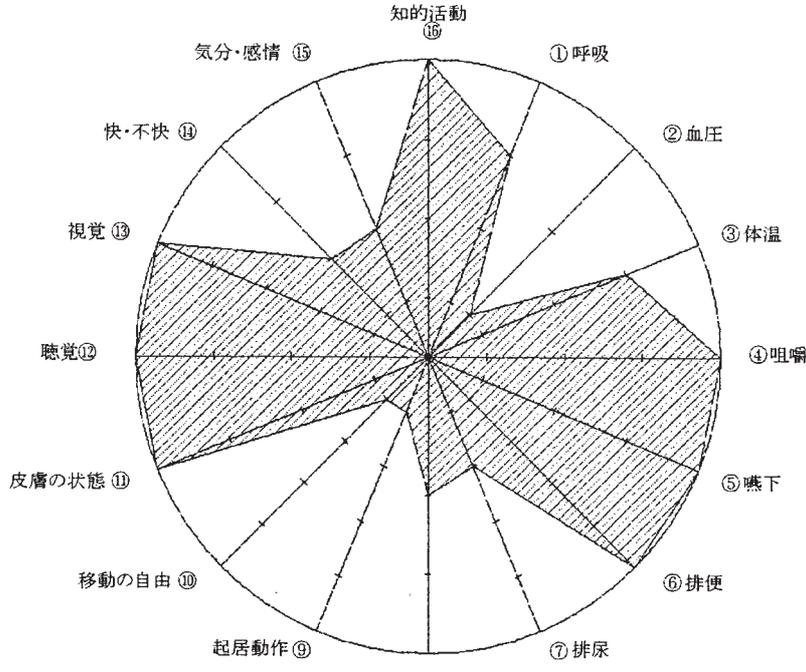
- 1)金井一薫:「KOMIチャートシステム2000」第1版、現代社、東京 .1999

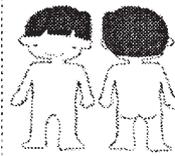
KOMI レーダーチャート

氏名	様		
年齢	46 歳	性別	男

作成日： 2005 年 07 月 29 日

作成者： 金田 礼子



- 呼吸**
 - 吸引
 - 吸入
 - 体外補助手段 (人工呼吸器等)
- 咀嚼**
 - 入れ歯
 - きざみ食
 - ミキサー食
 - 流動食
- 嚥下**
 - ころみ
 - 鼻腔栄養
 - 胃瘻
 - 点滴 (静脈) 栄養
 - IVH
- 排便**
 - おむつ
 - 差込便器
 - ポータブル
 - 洗腸
 - 摘便
- 排尿**
 - おむつ
 - 尿器・パッド
 - 失禁パンツ
 - ポータブル
 - カテーテル
- 起居動作**
 - つかまりバー
 - ベッド柵
 - 紐
- 移動の自由**
 - 手すり
 - 杖
 - シルバーカー
 - 歩行器
 - 車椅子
 - 電動車椅子
- 皮膚の状態**

- 聴覚**
 - 補聴器
 - 左右差に配慮が必要
- 視覚**
 - 眼鏡
 - コンタクトレンズ
 - 杖
 - 盲導犬
 - 視野欠損に配慮が必要

▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

- ①軽い息切れがあり、方アヲによる酸素吸入必要。
- ②血圧変動激しく、ペルジピンによる持続点滴療法、また、若干の微熱が持続してある。
- ④、⑤嚥下・咀嚼に問題はない。
- ⑦カテーテルが挿入されている。
- ⑧上肢は自由に動かすことができるが、現在、点滴ルートとAルート挿入されており、生活の中に不自由さが常にあると判断できる。
- ⑨ギャッジUPにより、坐位保てるも、その他はほぼ制限があり、胸背部痛もあることから、援助が必要となってしまう。
- ⑩ほとんどのことに対して介助が必要となる。
- ⑭、⑮不快を感じる事が多い。

KOMI チャート

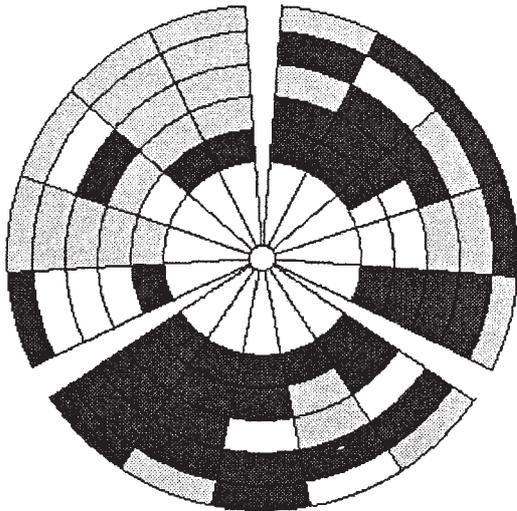
氏名	様		
年齢	46 歳	性別	男

作成日： 2005 年 07 月 29 日

作成者： 金田 礼子

【認識面】

- 本人がわかる・関心がある
- 本人がわからない・関心がない
- ▨ 判別できない（要観察事項）

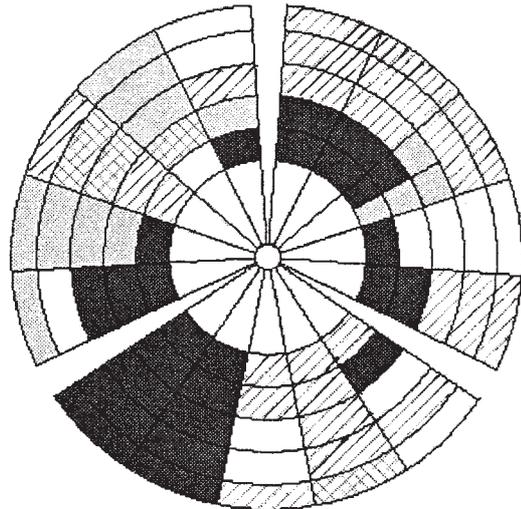


▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
16.0/27	18.0/25	05.0/25	39.0/77

【行動面】

- 本人がしている
- 本人がしていない
- ▨ 判別できない（要観察事項）
- ▧ 専門家の援助がはいっている
- ⊗ 身内の援助でまかなわれている



▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
09.0/28	11.0/25	05.0/25	25.0/78

▲ KOMI チャートの「認識面」が示す特徴・注釈

- ①暑さや寒さを感じることができる。
- ②人と一緒に食べたいと思う気持ちがある。しかし、健康にとってどんな食物が良いかは解らない。
- ③尿道カテーテルが挿入されている為、尿意・終了はわからない。
- ④胸痛や胸部重苦感があるため動きたいという意欲はあまりない。
- ⑤不眠時の対処の仕方に対しては判別つかない。
- ⑥爪などの細部に対する不潔は解るが、現在は気に留めることができない。
- ⑦、⑧身体に不調があり、着替える意欲がない。
- ⑨胸部重苦感などにより、人と話すことに多少苦痛がある。
- ⑩自分の役割が家族の中にある。
- ⑪現在の状態で変化を望むかどうかは判別つかない。

▲ KOMI チャートの「行動面」が示す特徴・注釈

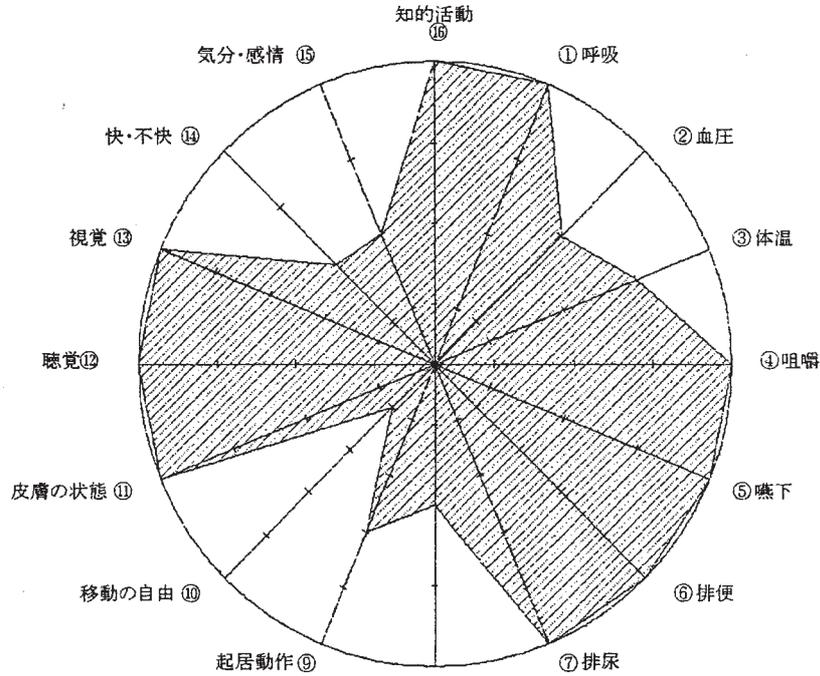
- ①息苦しさを訴えたりすることはできるが、換気などは援助が必要
- ②経口的に食事をする事ができる。
- ③カテーテルが挿入されている為、自然に排泄することができない。また、排泄は全てベッド上。
- ④身体の一部を動かすことはできる。
- ⑤睡眠をとることはできる。
- ⑥、⑦、⑧ほぼ専門家の援助や家族の援助がないと清潔を保つことができない。
- ⑪、⑫家族での役割はあるものの、症状などにより、変化を望んでいるかどうかは判別就かない。
- ⑬身体の不調を訴えることはできるが、解決方法は理解できていない。

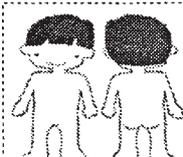
KOMI レーダーチャート

氏名	様		
年齢	46 歳	性別	男

作成日： 2005 年 08 月 01 日

作成者： 金田 礼子



- | | | | | |
|---|--|---|---|---|
| <p>呼吸</p> <input type="checkbox"/> 吸引
<input type="checkbox"/> 吸入
<input type="checkbox"/> 体外補助手段 (人工呼吸器等) | <p>咀嚼</p> <input type="checkbox"/> 入れ歯
<input type="checkbox"/> きざみ食
<input type="checkbox"/> ミキサー食
<input type="checkbox"/> 流動食 | <p>上肢の自由</p> <input type="checkbox"/> とろみ
<input type="checkbox"/> 鼻腔栄養
<input type="checkbox"/> 胃瘻
<input type="checkbox"/> 点滴 (静脈) 栄養
<input type="checkbox"/> IVH | <p>排便</p> <input type="checkbox"/> おむつ
<input checked="" type="checkbox"/> 差込便器
<input type="checkbox"/> ポータブル
<input type="checkbox"/> 洗腸
<input type="checkbox"/> 摘便 | <p>排尿</p> <input type="checkbox"/> おむつ
<input type="checkbox"/> 尿器・パッド
<input type="checkbox"/> 失禁パンツ
<input type="checkbox"/> ポータブル
<input checked="" type="checkbox"/> カテーテル |
| <p>起居動作</p> <input type="checkbox"/> つかまりバー
<input type="checkbox"/> ベッド欄
<input type="checkbox"/> 紐 | <p>移動の自由</p> <input type="checkbox"/> 手すり
<input type="checkbox"/> 杖
<input type="checkbox"/> シルバーカー
<input type="checkbox"/> 歩行器
<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子
<input type="checkbox"/> 電動車椅子 | <p>皮膚の状態</p>  | <p>聴覚</p> <input type="checkbox"/> 補聴器
<input type="checkbox"/> 左右差に配慮が必要 | <p>視覚</p> <input type="checkbox"/> 眼鏡
<input type="checkbox"/> コンタクトレンズ
<input type="checkbox"/> 杖
<input type="checkbox"/> 盲導犬
<input type="checkbox"/> 視野欠損に配慮が必要 |

▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

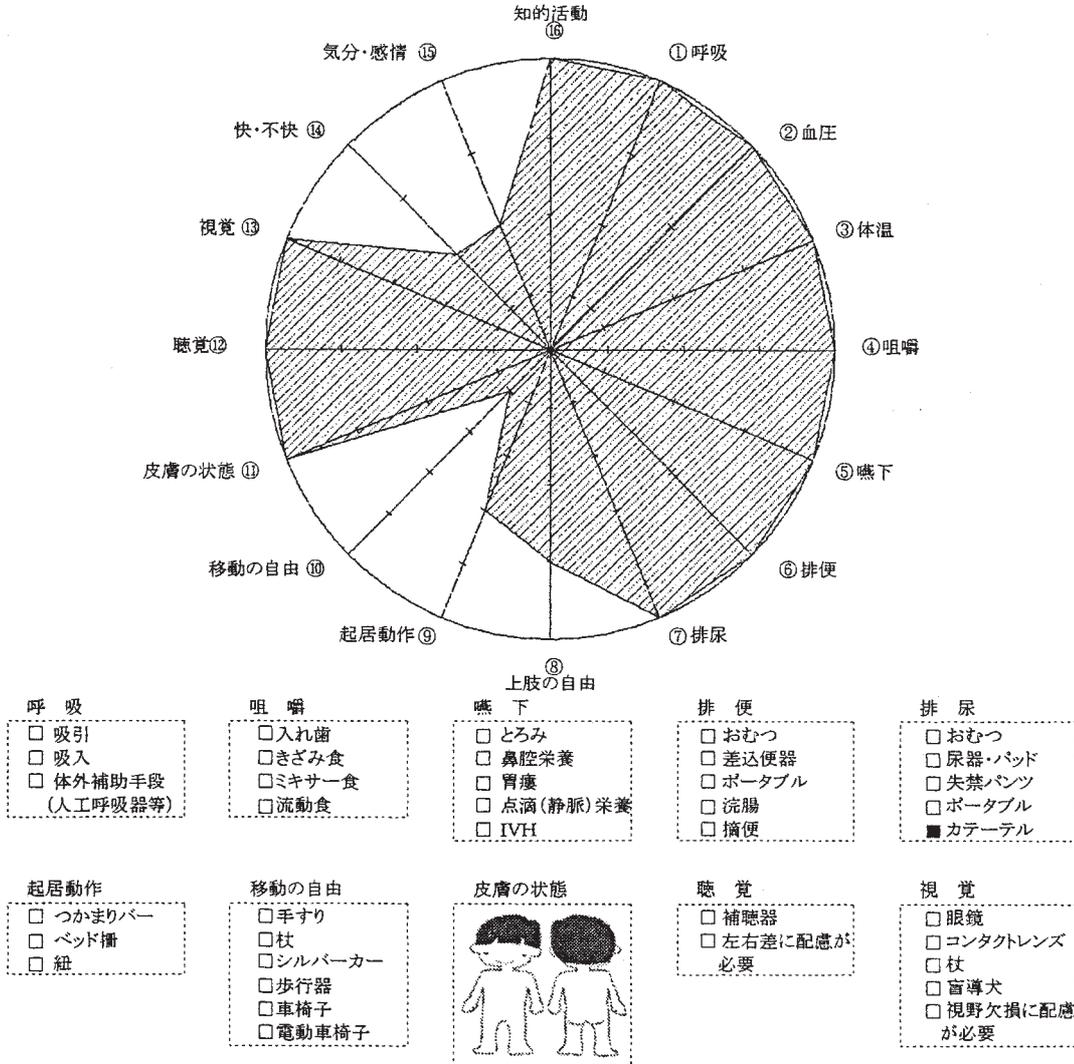
呼吸することに対し特に問題はないものの、血圧が高値であり、降圧剤が持続点滴されることになった。絶対安静のため、排泄に対して介助が常に必要となっている。胸背部痛や倦怠感より、行動面において、かなりの制限がある。そのため、不快が常にあり、また、気分が落ち込んでいる状況となっている。

KOMI レーダーチャート

氏名	様		
年齢	46 歳	性別	男

作成日： 2005 年 08 月 09 日

作成者： 金田 礼子



▲レーダーチャートが示す身体面の特徴・注釈等

バイタルサインについては、食事が始まり、また、薬物療法もはじまったことで、現在は、降圧剤の点滴を施行しなくても、安定している。しかし、思うように身体が動かないことや創痛により、ストレスがたまっている。また、気分が落ち込んでおり、全てのことに對して無気力な部分がある。

KOMIチャート

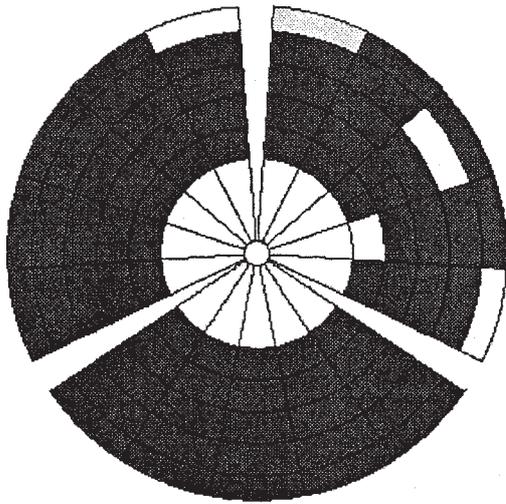
氏名	様		
年齢	46 歳	性別	男

作成日： 2005 年 08 月 10 日

作成者： 金田 礼子

【認識面】

- 本人がわかる・関心がある
- 本人がわからない・関心がない
- ▨ 判別できない (要観察事項)



▲ 黒マーク数

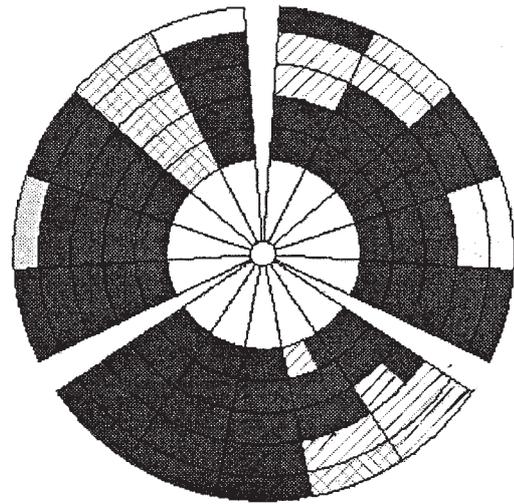
第1分野	第2分野	第3分野	合計
23.0/27	25.0/25	24.0/25	72.0/77

▲KOMI チャートの「認識面」が示す特徴・注釈

- ③一人でトイレに行くことはできるが、排泄に対する不調時の対処方法を知らない。
- ④創痛があり、ADLに制限がある。
- ⑮健康に対して、まだしっかりと理解できていない部分がある。

【行動面】

- 本人がしている
- 本人がしていない
- ▨ 判別できない (要観察事項)
- ▧ 専門家の援助が入っている
- ▩ 身内の援助でまかなわれている



▲ 黒マーク数

第1分野	第2分野	第3分野	合計
22.0/28	19.8/25	18.0/25	59.8/78

▲KOMI チャートの「行動面」が示す特徴・注釈

- ①換気や温度調節は専門家の援助が入っている。
- ②調理や配膳・下膳は専門家で行われている。
- ③排泄はほぼ全て自立している。
- ④ADLは院内では特に問題なし。
- ⑥、⑦清潔や身だしなみに対しては時折創痛などで、専門家の援助が必要な場合もある。
- ⑩小管理はほぼ、家族で管理されている。
- ⑮自ら健康に対してどうすればよいかを理解していない。

研究

手根管症候群と肘部管症候群における電気生理学的検査の実際と応用

Neurophysiological investigation in carpal tunnel syndrome and cubital tunnel syndrome

芦原 卓也 ¹⁾ Takuya Ashihara	齊藤 正樹 ²⁾ Masaki Saitoh	光畑 幸美 ¹⁾ Yukimi Mitsuhashi	納口 聡子 ¹⁾ Satoko Noguchi	高橋 康弘 ¹⁾ Yasuhiro Takahashi
館田 健児 ^{3,4)} Kenji Tateda	小助川維摩 ³⁾ Ima Kosukegawa	谷代 恵太 ³⁾ Keita Yashiro	小幡 浩之 ³⁾ Hiroyuki Obata	宮野 須一 ³⁾ Suichi Miyano

要 旨

手根管症候群と肘部管症候群における、神経伝導速度検査やinching法などの電気生理学的検査の有用性を述べ、当院での現状について報告する。これらは手術に直結する重要な検査であり、臨床検査技師の技術向上により患者が受けるメリットは計り知れない。

Key words : Carpal tunnel syndrome, Cubital tunnel syndrome, Motor / Sensory nerve conduction velocity, Conduction block, Inching

はじめに

手根管症候群・肘部管症候群に対する神経伝導検査の有用性を論じ、典型例と手術でみられた絞扼の状態を提示する。また、臨床現場においてぜひ知ってほしい検査の基本と応用について述べる。

神経伝導検査について

運動神経伝導速度 (motor nerve conduction velocity: MCV または、motor nerve conduction study: MCS) と、感覚神経伝導速度 (sensory nerve conduction velocity: SCV または、sensory nerve conduction study: SCS) は末梢神経の機能を評価する上で重要な検査である。運動神経伝導速度検査で得られた振幅は、神経を微弱な電気刺激にて興奮させ、誘発された支配筋肉の運動の電位である。(=誘発筋電図) これに対し感覚神経から得られた振幅は神経の興奮(≠誘発筋電図)による電位の合算波形である。前者では筋疾患による筋肉の減少でも振幅低下が見られるが、前者、後者のいずれも振幅の低下が見られた場合、大径有髄線維の減少・消失を反映していることが多い。逆に大径有髄線維の減少・消失のあ

るなしを知りたい場合、感覚神経での活動電位(振幅)の減少を探ることが重要である。なお、運動神経検査の振幅は筋肉から得られた活動電位の合算波形である。大径有髄線維が減少してから時間が経ち、検査対象とする神経の支配筋が萎縮して初めて低下する特徴を理解する必要がある。

慢性拘扼障害の病理(写真1)

慢性拘扼障害では、高度の場合、髄鞘がおたまじゃくし状に変性するとされている。拘扼性神経障害の定義は「神経が隣接する組織に機械的刺激によって限局性の障害および炎症を起こしたもの。」とされる。

Inchingとはどのような技術か。

限局した障害(絞扼部)を探す電気生理検査である。(障害部位を短い区間で刺激記録することでわかる。)Inchingは本来、感覚神経で行われることが多い。しかし病期が進み障害が高度になると、感覚神経の活動電位は減少する。当院検査科が現状では運動神経伝導速度検査におけるM波で検索を行うことが多いのは紹介患者に進行例が多いため、これらのケースの多くは、すでに感覚神経の活動電位が得られな

1) 砂川市立病院臨床検査科

Division of Clinical Laboratory and Physiology, Department of Medicine, Sunagawa City Medical Center

2) 砂川市立病院脳神経センター神経内科

Division of Neurology, Center of Neurological Surgery and Neurology, Department of Medicine, Sunagawa City Medical Center

3) 砂川市立病院整形外科

Division of Orthopediatric surgery, Department of Medicine, Sunagawa City Medical Center

4) 札幌医科大学整形外科

Department of Orthopaedic surgery, Sapporo Medical University School of Medicine

い事が多い。このような運動神経を用いてのInchingは微小な神経線維の減少に関しては検出感度が劣るものの、障害部位を特定するには十分有用で、拘扼の検出で疑陽性であることが少ない。術前検査での障害部位を特定に際し、おおいに役立っている。

当科での拘扼性神経障害の平成17年4月から9月までの件数を示す(表1)。透析を長期行うと手根管症候群になりやすいとされるが、当院でも透析患者の検査が目立つ。透析患者は両側性障害が多くシャント側が対側に比べ高度の印象がある。また、当科での特徴であるが、院内からの紹介よりも、近隣の病院や診療所からの紹介が多い。患者を直に検査して感じることは、痺れから整形外科が連想されないため別の科を経由して当院に紹介されることである。対して、透析患者は手根管症候群についてあらかじめ説明されていることが多く診断確定までの時間が短く済んでいると思われる。

写真1 絞扼

(日整会誌1990;64;663-47.)

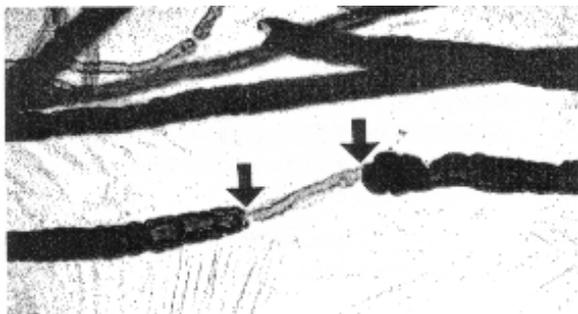


表1 絞扼性障害(平成17年4月～9月)

年齢	性別	病名	患側	転帰	紹介病院
73	男性	肘部管症候群	左	手術	無
87	女性	肘部管症候群	左	手術	江部乙ファミリークリニック
62	女性	肘部管症候群	右	保存	無
69	女性	肘部管症候群	左	手術	無
79	女性	肘部管症候群	両側	保存	無
48	女性	肘部管症候群	右	保存	無
42	女性	手根管症候群	両側	手術	赤平市立病院
75	男性	手根管症候群	両側	手術	無
68	男性	手根管症候群	左	保存	動医協神威診療所
68	女性	手根管症候群	両側	保存	無
79	女性	手根管症候群	右	手術	無
57	女性	手根管症候群	両側	手術	無
75	女性	手根管症候群	両側	保存	無
53	女性	手根管症候群	右	手術	無
71	男性	手根管症候群	両側	手術	同院胸部外科
78	男性	手根管症候群	右	保存	無
53	女性	手根管症候群	両側	保存	無
55	女性	手根管症候群	両側	保存	佐々木クリニック
88	女性	手根管症候群	右	手術	無
82	女性	手根管症候群	右	手術	無

手根管症候群の神経伝導検査(表2)

意外に感じる医師も多いと思われるが、患者のMCV(速度)は一見正常であることが多い。従って、終末潜時(DL:Distal Latency)の延長を検索することがベッドサイドでは最も重要な所見である。SCVでは手首刺激部位 - 指記録電極間の伝導速度の低下が見られるか否かがポイントであり、これらの所見が認められれば、次にInchingでブロック部位の特定を行う。手術の際にはこの部位特定が重要な意味を持つ。なお、

これらの判定の際には刺激部位が一定でなくてはならないが、当院では遠位刺激点より記録電極までは5センチで統一している。ひとつの目安として、上肢の神経伝導速度の正常下限が50m/secなので終末潜時のうち神経の伝導による時間はごく一部にあたる。そのため終末潜時が延長するということは、あきらかに拘扼がある、あるいはニューロパチーがあることを示す重要所見である。逆に拘扼の程度が軽度の場合、終末潜時は必ずしも延長するわけではない。従って痺れを訴えて臨床的に拘扼性神経障害が強く疑われる患者がいた際に、仮に終末潜時が正常範囲内でも、拘扼があると証明するためにはInchingにて局所で潜時が延長していること(ブロックがあること)を証明することが存在診断として有用である。検査技師会で発表されたデータではDLが4.0msecを越えると指から手首までの感覚神経の伝導速度は46m/sec(正常下限)であったとされており、このことから、逆に4.0msを越えていけば、軽度の伝導速度があると考えられることもできる。この数値を覚えておくと臨床上有用である。

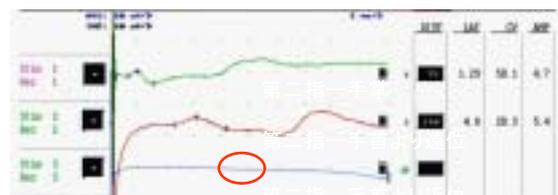
表2 手根管症候群の神経伝導検査

- MCV正常
- 終末潜時(DL)の延長
- SCVでの手首刺激部位一指記録電極間の伝導速度低下
- Inchingでのブロック部位特定

手根幹症候群の患者の実際

59歳 両側手根幹症候群(主訴は拇指から第4指先端のしびれ)。透析開始後18年が経つ。シャント側の感覚神経伝導速度(SCV)を示す(図1)。遠位終末潜時(DL)は8.2msecと大幅に延長し、振幅も低下している。運動神経でのInchingを示す(図2)。星印にて急に潜時が変化していることが示された。手根管開放術を示す(写真2)。拘扼部位はInchingでの潜時が変化した所の直下であった。アミロイドの沈着のため手根管症候群を呈したと考えられる。

図1 手根管症候群(59歳女性 透析) 感覚神経



電気生理検査の有用性に関して

痺れの原因は拘扼障害以外にも、末梢神経障害、中枢性のほか心理的状态の影響など、たくさんあるとされている。そのなかで、限局的な神経障害を証明することは大変重要と思われる。検査刺激による不快感や、検査時間などデメリットもあるものの、この数年、電気生理検査は保険点数で唯一点数が下がることなく、むしろ相対的にアップした項目である。臨床検査技師の個人技に大きく依存するところもあり、それゆえ技量の高い技師がいる病院での患者の受けるメリットは計り知れない。手術に直結する意味からも、神経伝導検査はとても有用であることを重ねて強調したい。

この論文の論旨は、空知末梢神経を語る会(平成17年12月8日於滝川市)にて電気生理検査ハンズオンセミナーとともに講演(演題名「上肢末梢神経障害～臨床検査技師の立場から～」)された。

研究

超急性期リハビリテーションの取り組み ～早期退院を目指して～

Work on super acute rehabilitation

三枝 幹生¹⁾

Mikio saigusa

高橋 明²⁾

Akira Takahashi

新関 友博¹⁾

Tomohiro Niizeki

齊藤 正樹²⁾

Masaki Saitoh

柴田 和則²⁾

Kazunori Shibata

本間 敏美²⁾

Toshimi Honma

要 旨

当院5病棟、脳神経センターに入院した症例について超急性期より理学療法(PT)を施行し治療予後をmodified Rankin Scale (mRS)を基に検討した。症例数は125症例中96症例を対象とした。PT初期評価時・退院時のmRS、PT介入時期、平均在院日数、自立歩行率、自宅退院率を調査項目とした。PT初期評価時mRS3以上の症例は平均在院日数14.1日で自立歩行を獲得し退院が可能であった。しかしPT初期評価時mRS4・5では約1ヶ月の入院において自立歩行獲得はならず長期的なリハビリテーションの必要性が示唆された。超急性期からのアプローチの有効性を示すことが出来たが、一方で重症例に対しての関わりが課題として明らかとなった。

Key words : CVA super acute rehabilitation physical therapy

はじめに

高齢化は急速に進んでいる。高齢者の入院による安静臥床は直ちに廃用症候に結びつく場面が多い。特に筋力低下に関しては、岡田^①は安静により1日約4%、2週間で25%も低下すると述べている。中村^②は1週間の不使用中で10～15%低下するとしている。若干の違いはあるものの「筋肉不使用中で筋力は低下する」という見解は一致している。これを予防するためには、安静臥床を最小限に留めて可及的早期に端坐位・立位・歩行といった抗重力下での姿勢保持や運動を開始する必要がある。また、抗重力下での姿勢保持や運動は「外界からの刺激の入力」という観点からも意識障害や錯乱状態にある患者に対しては有効である。

今回、当院5病棟・脳神経センターに入院した脳卒中の症例について超急性期から端坐位・立位・歩行を中心とした理学療法(以下 PT)を展開した。これらの症例についてmodified Rankin Scale (mRS)を基に治療予後の検討を行った。

対象・方法

2004年9月～2005年6月の期間に脳卒中で当院5病棟・脳神経センターに入院し、筆者が理学療法を施行した脳卒中

125症例の中から、くも膜下出血、及び死亡例を除外した96症例(脳梗塞83例 脳出血13例)を対象とした(Fig.1)。調査項目としてはPT初期評価時・退院時のmRS、平均PT介入時期、平均在院日数、自立歩行獲得率、自宅退院率として検討を行った。mRSとは能力レベルの評価法の一つでありADL上の自立度を7段階で示している(Table 1)。Grade0～2はADL自立レベル、Grade3～5はADL介助を要するレベルでGrade3は軽度介助、Grade5は重度介助となる。Grade6は死亡例を表す。

結 果

入院からPT開始までを示す平均PT介入時期は、全症例で平均1.3日目であった。脳梗塞や脳出血の区別なく入院後、ほぼ翌日からPTが開始され早期離床が計られていた。まず、PT初期評価時のmRS別にみていくとmRS1～3であった場合、平均在院日数14.1日間でmRS1・2は100%、mRS3は96%で自宅退院が可能であった。また、mRS3では93%が退院時に自立歩行を獲得した。mRS4～5の場合、平均在院日数は32.1日間で自宅退院は22%、自立歩行獲得は24%に留まり約80%が転院・入所となった(Fig.2～4)。

全体でみてみると入院患者のうち、約70%は当院入院中で歩行自立し自宅退院となり、約30%が長期入院で介助歩行レ

1) 砂川市立病院リハビリテーション科

Division of Rehabilitation Medicine, Department of Clinical Medicine, Sunagawa City Medical Center

2) 砂川市立病院脳神経センター

Division of neurosurgery and neurology, Department of Clinical Medicine, Sunagawa City Medical Center

ベルとなり転院・施設入所となることが認められる。

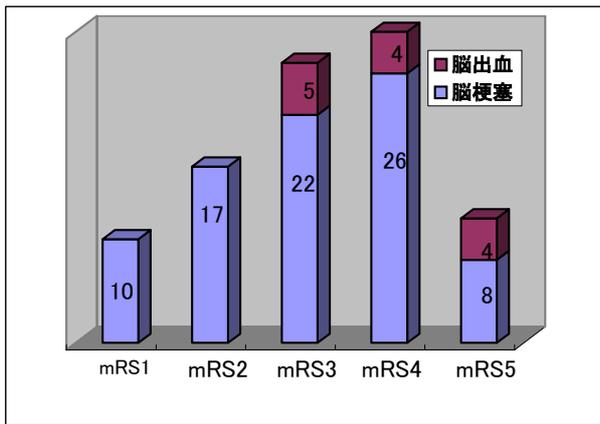


Fig.1 対象症例内訳(人)

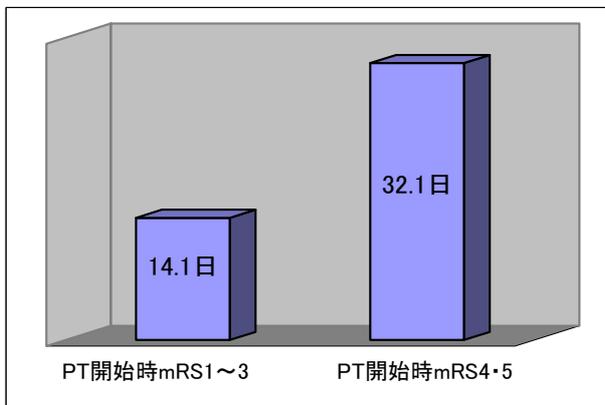


Fig.2 在院日数

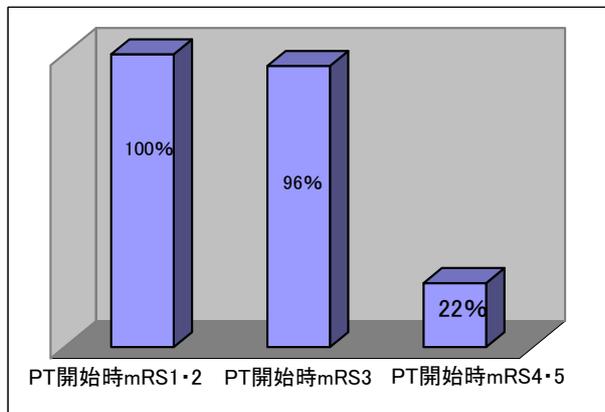


Fig.3 自宅退院率

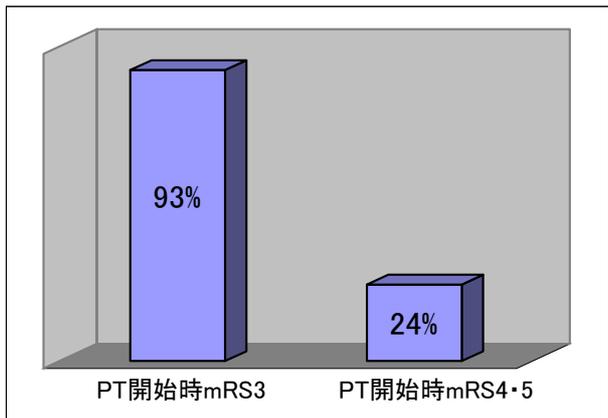


Fig.4 自立歩行獲得率

Table1 modified Rankin Scale

modified Rankin Scale (mRS)	
Grade 0	症状がない
Grade 1	症状はあるが明らかな障害なし
Grade 2	軽度の障害
Grade 3	中等度の障害(平地では歩行自立)
Grade 4	中等症~重症の障害(歩行介助)
Grade 5	重症の障害(寝たきり)
Grade 6	死亡

考 察

mRS3の歩行は「平地での歩行は自立」とされている。しかしながら時に見守り等を必要とすることがあり、階段・段差昇降や方向転換など実生活場面を考えるとADLでの実用性は十分とは言えない。PT初期評価時にmRS3であった症例が早期退院、及び自立歩行を獲得できた要因として①平均介入時期が1.3日と早いこと、②早期離床を進めたこと、③週6回のPTを行っていること、が考えられる。一方でmRS4・5の場合、約1ヶ月の在院日数においても自宅退院率、および自立歩行獲得率は低い結果であった。これらは①重度な意識障害や高次脳機能障害の残存により短期間での改善が図られなかったこと、②言語療法・作業療法といったPTと合わせた総合的リハビリテーションという点において不足があること、が考えられる。mRS4・5の症例では長期的・総合的なリハビリテーションの必要性が示され、早期から転帰先の検討が必要であった。

mRS1・2・3の結果については、他院の報告と比較しても決して引けを取るものではないがmRS4・5については早期退院について明らかな差が認められる。ハード面の充実も必要だが、早期の装具立位や病棟リハビリテーションの展開について学ぶ必要がある。

PTの開始基準として長澤³⁾は明確に「何日目から」とは断言せず、適応を見極めたうえで慎重な監視のもとで理学療法を開始するのが望ましいとしている。また、2004年の脳卒中治療ガイドライン⁴⁾では病型別に離床時期を決定するのではなく、重症度などを考慮し個別に検討することが勧められている。こういった点からも我々の1.3日目からのアプローチは早すぎる事はなく、ハイリスクという訳でもない。事実、PTでの運動が引き金となるような重篤な再発や症状悪化は経験しなかった。

超急性期からのアプローチは、廃用症候群を予防することが可能であり、早期退院へ継ぐ一助と成り得たと考えられる。しかし実施にあたっては医師、看護師らとの事前の十分な情報交換や安静度の確認、モニターの確認などのリスク管理が重要である。同時にリハビリテーションに関わるスタッフも患者

の状態変化に気づき対応する能力を持つことが必要である。今後の課題として、①重症症例でも社会的資源の活用で早期退院を勧められないか、②重症例も早期に歩行獲得となる術は無いのかを検討する、といったことが必要であると思われる。

ま と め

- ・脳卒中超急性期の症例では入院からPT開始まで平均1.3日であった
- ・PT初期評価時mRS3以上の症例は平均在院日数14.1日で退院が可能であった
- ・PT初期評価時mRS3でも93%が平均在院日数14.1日で自立歩行に至った
- ・超早期のPT介入、早期離床、週6回のPTが早期退院を可能にしたと考えられた
- ・超急性期からのアプローチはハイリスクではない
- ・入院時に既に重症である症例に対しての取り組みが課題である

文 献

- 1) 岡田靖: 脳梗塞の急性期治療 リハビリテーションMOOK2 脳卒中のリハビリテーション, 第1版. 42-45, 金原出版, 東京, 2001
- 2) 中村隆一: 筋肥大と筋萎縮 基礎運動学, 第5版. 76-78, 医歯薬出版, 東京, 2000
- 3) 長澤 弘: 脳血管障害の運動療法(1)－早期 運動療法学各論, 第1版. 102-106, 医学書院, 東京, 2001
- 4) 脳卒中合同ガイドライン委員会: 脳卒中治療ガイドライン2004, 1-6病型別リハビリテーションの進め方. 181-182, 協和企画, 東京, 2004
- 5) Sooyeon Kwon et al: Disability Measures in Stroke. Stroke 35: 918-923, 2004.