

# 看護ケア推進たより 2号

こんにちは KKS21 です

2012年7月

## I. チーム医療実証実施施設に選ばれました！

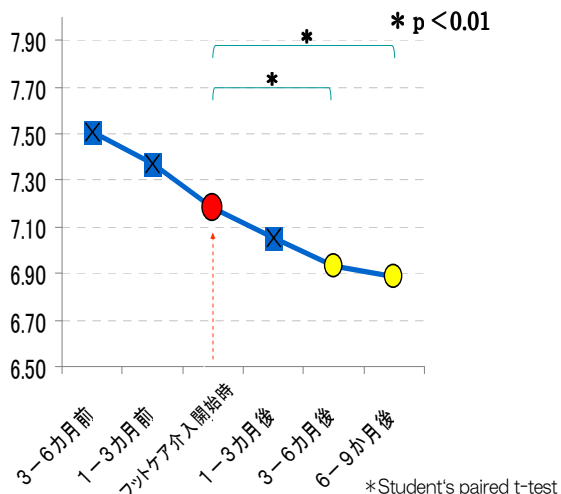
厚生労働省は安全で質の高い医療を実現するため、各医療関係職種専門性を高め、それぞれの役割を拡大し、各職種が互いに連携して、医療を提供する「チーム医療」を推進しています。昨年度そのチーム医療の効果を実証する事業を行う病院として全国から68施設の1つに選ばれ、当院はフットケアチーム・褥瘡対策チーム・癌化学療法チームの3チームがチーム医療普及推進事業に参加しています。今年度はさらに20施設に絞られる予定となっています。ここではこの3チームの活動について、報告させていただきます。

### 1. フットケアチームの活動

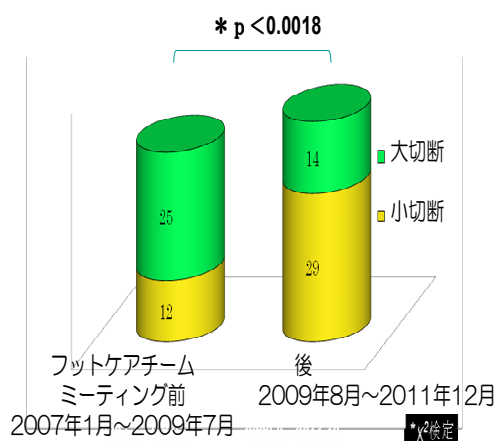
2008年10月にフットケア外来が開設され3年経過しました。糖尿病患者を中心に内科と皮膚科においてフットケア指導を行い、異常の早期発見に努め、個々のリスク状況や生活に応じた予防指導を実施しています。年々受診者数が増加し、昨年度外来受診延べ受診件数は478件でした。現在フットケアチームは5診療科の医師、看護師、義肢装具士で毎月1回症例検討やフットケアチームの運営について検討し活動を行っています。その成果として、継続的な指導を行うことで患者の行動に変化し、フットケア開始時に比べて3-6カ月後、6-9カ月後でHbA1cが有意に低下した症例を多く経験しました（※1）。また、切断部位の比較においても、フットケアチームミーティング前は小切断に比べ大切断が多くみられましたが、フットケアチームミーティング開始後、カンファレンスにおいて血行再建術（外科治療、ハイブリット、血管内治療）を検討し施行例が増加したことで、下肢切断部位は大切断が減少し、小切断の件数が増えました（※2）。当院のフットケアチームの活動が広く知られるようになり、糖尿病潰瘍・壊疽の紹介件数が年々増加している背景があります。病棟・外来共に患者によりよい医療が提供されることを目指してフットケアチームの活動を推進していきたいと考えますので宜しくお願い致します。



＜フットケア外来受診者のHbA1cの推移＞（※1）



＜フットケアチームミーティング前後における切断部位の比較＞（※2）

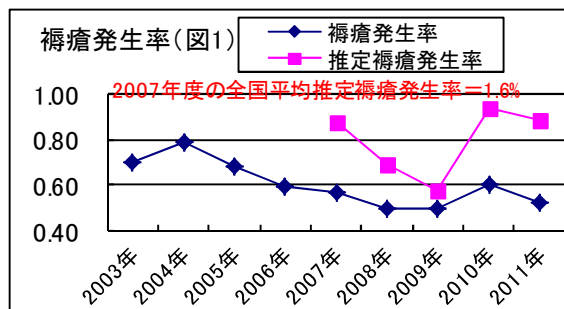


## 2. 褥瘡対策チームの活動



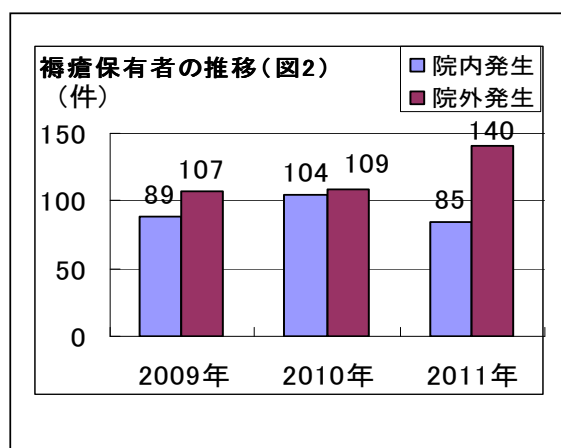
褥瘡対策チームは2002年に活動を開始し今年10年目になります。診療報酬でも褥瘡対策チームの設置と全入院患者に対する日常生活自立度判定及び褥瘡予防計画の実施と体圧分散マットレスを適切に使用できる体制整備が必要とされています。当院では体圧分散マットレスのレンタル制度の導入と看護師による褥瘡予防計画の立案と実施、さらに医師・薬剤師・栄養師・リハビリテーション科への相談による専門的な介入により全国平均と比較できる推定褥瘡発生率は図1に示すとおり低く維持できております。

昨年度の褥瘡発生患者の中で予防が困難であったと考えられる患者は、症状コントロールが困難な患者で循環動態が不安定で皮膚脆弱な上に激しい下痢や圧迫・ズレによる負荷が加わった複雑な要因を持つ患者が多かったです。ベッドサイドで患者の状態に応じたケアプランの立案をカンファレンスで検討し充実させていくことで褥瘡発生を予防していきたいと考えております。また、図2に示すとおり院外発生患者の入院が増加しています。外来で治療を継続される患者や自宅で療養される褥瘡リスクの高い患者も多く、入院・外来での継続したケア介入が必要だと考え体制作りを検討していますので今後ともよろしくお願い致します。



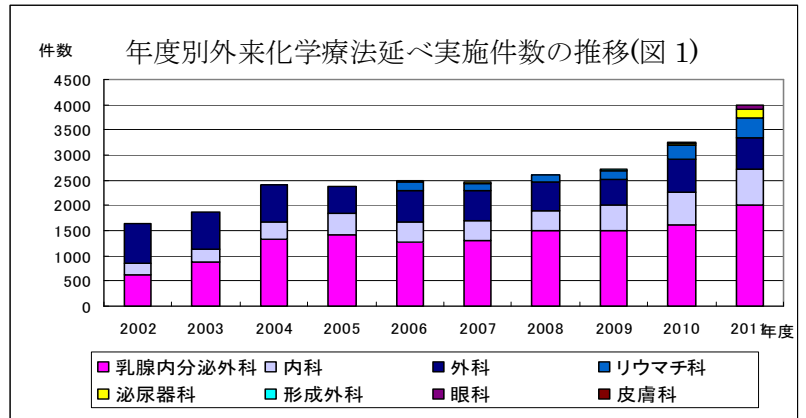
※ 褥瘡発生率=1か月の褥瘡発生数/のべ入院患者数×1000

※ 推定褥瘡発生率=毎月1日に褥瘡を保有する患者数-入院時すでに褥瘡保有が記録されていた患者数/毎月1日の施設入院患者数(2007年度の全国平均1.6%)

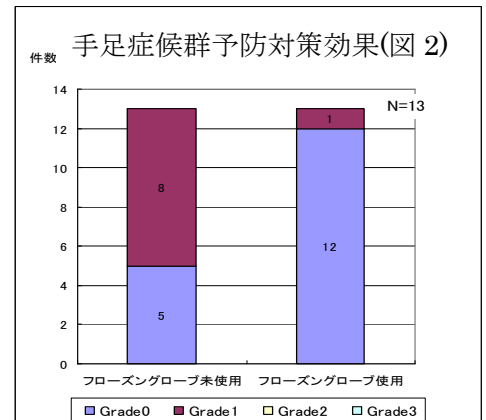


### 3. 外来化学療法チームの活動

外来化学療法を受ける患者数は、増加傾向にあり、昨年度の延べ患者数は4041件でした。利用する診療科も開設当初は3科であったが、現在は8科が利用しており(図1)、疾患やレジメン内容も多様化しています。外来化学療法チームは、化学療法に携わる医師、看護師、薬剤師、検査技師、医事課職員など多職種のスタッフが、連携をとりながら、レジメン審査



と承認、治療内容の説明と副作用に関する指導を行い、身体的な副作用のみでなく心理社会的なケアも行うことにより、安全かつ有効な外来化学療法を行うことを目的に活動しています。安全面では、外来治療センター運営委員会で承認された登録レジメンに基づき標準的な化学療法を医療者間で共有、実施しています。副作用対策については、医師、看護師がそれぞれで副作用モニタリングを行い、患者自己管理ノートなどを活用し、支援を行っています。例えば、タキソテール®による手足症候群予防目的として実施しているフローズングローブの使用では、図2に示すように効果的に症状緩和を図ることができています。急性期症状では、抗がん剤による血管外漏出発生率(発生件数/化学療法実施件数×100)も0.027%と低く、潰瘍形成は発症しておらず、早期に連携した対処が効果を示しています。心理社会的な支援では、医事課や療養福祉相談室、ボランティア(メイクセラピーなど)との連携を図り(表1)、支援を行なっています。



今後、個々の患者さんにより沿いつつ、安全かつ有効な化学療法を行い、質の向上に努めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(表1)メイクセラピー利用状況

年度	2008	2009	2010	2011
利用件数	59	62	63	93



## II. がん看護専門看護師の活動

看護ケア推進室 がん看護専門看護師 仲森由香



- 専門看護師とはどのような役割が求められるのか。
- 当院緩和ケアチームの紹介。チーム専従看護師としての活動について。
- がん看護専門看護師として・・・自分が目指しているもの。

2011年11月の認定審査に合格し、がん看護専門看護師の資格を取得いたしました。現在、専門看護師の登録者は795名、そのうちがん看護分野は327名です。専門看護師の役割は、実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究の6つであり、「専門看護師規則」の第3条で以下のように規定されています。

### 専門看護師の役割

- ・実践：専門看護分野において、個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践する
- ・相談：専門看護分野において、看護者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う
- ・調整：専門看護分野において、必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネートを行う
- ・倫理調整：専門看護分野において、個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決を図る
- ・教育：専門看護分野において、看護者に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす
- ・研究：専門看護分野において、専門知識及び技術の向上並びに開発を図るために実践の場における研究活動を行う

現在、緩和ケアチームの専従看護師として、緩和ケアチームにいただいた依頼への対応を中心に活動しております。依頼への対応としては、医師・看護師・患者間の価値の相違に対する調整や症状緩和への対応、患者への直接ケア(実践)を行っています。医師や看護師、患者から直接相談される場合に関しても同様に、直接ケア(実践)や調整等、必要な介入を検討し対応しております。このような介入の中で倫理的な問題が潜んでいる場合には、問題を顕在化し倫理調整を行います。教育に関しては院内のエキスパートコースやコアレクチャーを担当しています。研究は大学院では、再発がん患者の在宅移行における課題がテーマでした。今後も看護の質向上につながるような研究を継続していきたいと考えています。

当院の緩和ケアチームは「その人らしい生き方を実現させる」を理念とし、医師7名、看護師4名、薬剤師・栄養士・医事課各1名の計14名のメンバーで構成されています。毎週木曜日にチームカンファレンスを行い、必要であれば回診で病棟を回ります。最近、外来からの依頼も増えつつあり、外来の限られた時間の中で主治医や外来看護師の皆さんと共に患者・家族が望む症状緩和を目標に関わっています。

がん患者はがんと診断された時から様々な苦痛を抱えており、診断期から継続した緩和ケアが必要とされています。入院期間が短縮化されている現状において、退院後も切れ目のない継続的な看護介入が必要であり、緩和ケアにおいて看護の担う力は大きいと感じています。当院には看護部緩和ケア実行委員会があり各部署にリンクナースが任命されていますが、リンクナースの皆さんと連携しがん患者のQOLが向上するよう取り組んでいきたいと考えております。がん患者1人1人が望む生き方を全うできるよう、自分ができる事は何かを問い続けていかなければならないと思っています。

がん患者への対応で何かお困りの事がありましたら、いつでも気軽にお声かけ下さい。

### Ⅲ. 摂食・嚥下障害認定看護師の活動

摂食・嚥下障害看護認定看護師 宮川知誉子

- ・摂食・嚥下に関心を持ったエピソード
- ・現在の活動内容



今回は私が摂食・嚥下に関心をもったエピソードと現在の活動内容についてご紹介させていただきます。

私は、4-3 病棟に就職して摂食・嚥下障害のある患者さんに接する機会はたくさんあったのですが、「嚥下」という言葉の意味すらあまり知らない看護師でした。嚥下のことは言語聴覚士が行うものという認識を持っており全く関心がありませんでした。ある日、いつものように経管栄養の準備をして、患者さんのベッドサイドにいくと嚥下訓練を受けている患者さんの光景を目の当たりにしました。長期間、口から食べていないその患者さんは、味気ないアクアゼリーを口にして、「五臓六腑にしみわたる。」と涙をうかべながら笑顔になりました。それまで、無表情の患者さんであり、「こんなに素敵な笑顔をするんだ。」とあの時の患者さんの笑顔に私自身も感動しました。同時に今まで、何も感じずにただ、指示の経管栄養だけを行っていた自分にショックを受けました。本来、「食べる」ということは人間にとって基本的な欲求です。その基本的欲求を充足していく援助ができていない自分を恥ずかしく思いました。また、「食べる」ということが基本的な欲求だけでなく、人にとって生きる力や喜びなど QOL にも関わる大きなものであることを痛感させられました。この出来事を機に摂食・嚥下に強く関心を持つようになりました。

現在の私の活動は、嚥下評価や訓練の進め方、食事のむせなどでお困りのことがあればご相談いただき介入させていただいています。担当医に治療方針の確認をさせていただき、病棟の看護師さんと一緒に嚥下評価や嚥下訓練を行ったり、患者さんに合った食形態について栄養士の方に調整していただいたり、患者さんによってはリハビリ医師と協働して介入させていただいています。上手く経口摂取ができるケースもあれば、困難なケースもあります。嚥下障害患者さんの背景には低栄養をベースに常に誤嚥性肺炎、脱水が背中あわせであることを念頭に置く必要があります。個々の患者さんのリスクアセスメントを行って、少しでも口から食べ続けられるケアを考え奮闘しています。

摂食・嚥下の分野はまだまだ解明できていない分野でもあります。その患者さんにとって口から食べるこの意味を問い続け、「おいしい」と笑顔が見られるように皆さんと一緒に実践していきたいと思います。いつでもご相談ください。



#### ラウンド 病棟管理の着眼点

発売からわずか2か月で増版！

看護職だけでなく、あらゆる職種の方々から注目されています！

「看護管理系の本が多い中、ここまで現場の管理を具体的に紹介している本はありませんでした。(中略)看護師長の着眼点の深さと広さを改めて気付かされ、看護管理を実践している人も、これから携わる人もとても参考になる頼もしい一冊です。」(ロコミより)

## Ⅳ.新しい推進会議メンバー紹介

当院へ入院、通院される高齢者は年々増えています。

高齢者ご本人の意思を尊重し、本人やご家族の方が安心して治療を受け、療養生活をすごせるよう、援助をしていきたいと思ひます。

老人看護専門看護師候補生 伊坪恵



脳卒中の発症は機能障害を伴うことが多く、早期から生活の再構築を行うためのリハビリテーション看護が必要です。急性期の段階から患者・家族の個々の生活背景に合わせた回復支援を行えるよう脳卒中看護の質の向上に努め、チーム医療および地域連携の中心的役割を担っていきけるよう努力していきまひます。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 田野岡文子



2012年5月の認定審査に合格し、糖尿病看護認定看護師の資格を取得いたしました。

増え続ける糖尿病患者の発症予防、糖尿病合併症の進展予防にむけて、患者さま・ご家族の療養生活を支援させていただきたいと思ひます。

糖尿病看護認定看護師 前田結香



今年度より専任リスクマネージャーとして配属されました。各部署の皆様と一緒に、安全で質の高い看護提供を目指し活動していききたいと思ひます。よろしくお願ひします。

安全管理対策室 西原千恵



編集後記；

看護ケア推進だより1号の発刊から9か月を経て、やっと2号をお届けすることができました。

この便りは皆さまからのご意見・ご感想をいただき、どんどんより良いものにしていききたいと思ひますので、今後ともよろしくお願ひします。(N)