

放射線治療開始時からの保湿が患者へ及ぼす影響

—乳房への治療患者を通して—

J Aとりで総合医療センター 放射線科¹⁾ 皮膚排泄ケア認定看護師²⁾ 看護部³⁾

○猪野瀬 利江¹⁾ 小川 幸子¹⁾ 竹之内 美樹²⁾ 間宮 光子³⁾

[目的]

乳房への放射線治療（以下R T）では、ほとんどの場合放射線皮膚炎（以下皮膚炎）が出現する。R T開始時から照射部位を保湿することで、皮膚炎の軽減につながらないか検討する。

[方法]

- ・対象：2011年10月～2012年6月に乳房への放射線治療を開始した患者29名。
- ・放射線科初診時またはR T初回時に保湿剤を勧め、同意を得られた人には1日1回入浴後に使用し、治療終了後も継続してもらう。
- ・治療中随時、終了時、治療終了1～2週間後に状態を観察（含視覚・触覚・写真）。
- ・使用群（24名）と未使用群（5名）の皮膚炎の出現を検討。

[結果]

- ・紅斑は、使用群・未使用群とも100%だった。平均して使用群では14.1回、未使用群では16.8回で出現した。
- ・乾燥は、使用群20.8%（平均23.4回で出現）、未使用群60.0%（平均18.7回で出現）だった。終了時、使用群ではごく軽度の乾燥や照射野の一部に乾燥を認める人がほとんどだったが、未使用群には照射野全体に乾燥を認める人がいた。
- ・搔痒感は、使用群29.1%（平均22.4回で出現）、未使用群20.0%（18回で出現）だった。全員が我慢できる程度であり、時々あるいは乳房の一部のみという人が多かった。
- ・終了後は、使用群は平均12.9日で来院、皮膚炎の進行（含局所）は20.8%、軽減は80.2%、未使用群は平均10.0日で来院、進行は40.0%、同程度～軽減は60.0%だった。
- ・保湿剤の使用による皮膚炎の悪化は認められなかった。

[考察]

皮膚の乾燥が使用群で出現頻度が低いことや出現時期が終了間近だったことから、皮膚の乾燥に対して保湿剤の使用は有効だったと考えられる。また、治療終了後の皮膚の観察において皮膚炎の軽減を多数認めていることから、保湿剤を継続使用することで皮膚炎の進行を抑制できたものと考えられる。

以上のことより、照射部位の保湿は皮膚炎の軽減につながったと考える。

外来通院する乳がん患者の自壊創に対するケア支援

(公財) 筑波メディカルセンター 看護部門¹⁾ 診療部門 乳腺科²⁾

○井上 陽子¹⁾ 小野瀬 俊子¹⁾ 森島 勇²⁾ 梅本 剛²⁾ 佐々木 京子²⁾ 植野 映²⁾

【目的】

乳腺科外来での乳がん自壊創に対するケア支援の実態調査よりケアの共通性と個別性を見だし自壊創のケアフローシートを作成する。

【方法】

- ・対象：2009年1月～2012年9月まで乳がん自壊創のケア支援をした患者15名。
- ・データの収集方法：診療記録・画像から自壊創の経過・状態、洗浄方法、滲出液・臭気・出血、吸収パット類、固定方法、治療内容を分析。
- ・倫理的配慮：個人が特定されないようデータ化し、画像は本人、家族に口頭で承諾を得た。

【結果】

15名中、自壊創のある外来初診患者は8名、病状の進行によるものが7名だった。15名中、リンパ浮腫や痛みなどの症状を伴っていた患者は7名。自壊創は、潰瘍、炎症、結節性の形態をとっていた。洗浄方法は、10名が石鹸洗浄を実施、1名が生理食塩水を使用していた。怖くて洗えない4名の患者には、入浴時の洗浄方法について指導していた。滲出量が少ない自壊創には、8名が油性基材軟膏を使用。滲出液が多く臭気強い自壊創には、ヨウ素含有軟膏や油性基材軟膏にメトロニダゾールを粉砕した混合軟膏など7名が使用していた。出血時は圧迫以外にソープサン®などを4名が使用。吸収パットは、授乳パットなど患部の大きさによって選択、固定はテープから胸帯など様々であった。治療に関しては、乳がんの性質や病状によって選択されていた。自壊創を伴った初診患者8名は、何らかの自己処置がされていた。

【考察】

- ・自壊部の状況により医学的根拠に基づき軟膏や止血剤を選択することでケアの共通性を見出すことができた。
- ・さらに吸収パットや固定方法、治療内容や症状への対処など個別的な支援により自壊創ケアの質が向上すると示唆される。
- ・ケアフローシートの作成によりケアの方向性がみえると考える。

乳がん患者の血管保護を考慮した、外来化学療法での取り組み

筑波大学附属病院

○入江 佳子^{いりえ よしこ} 寺島 公世 岡村 綾子 坂東 裕子

【目的】

乳がん患者は、術前療法、術後補助療法、再発治療と、長期的に化学療法を受ける患者が多い。安全性の観点からリンパ節に対する術後は患側からの投与が制限されることや、薬剤による血管障害作用を考慮する必要がある。患者が安全に長期的に化学療法を受けられるためには、治療開始時から点滴ルートの検討や血管炎に対する配慮が重要である。当院外来化学療法室での乳がん患者の穿刺部位、ルートの選択や患者指導の取り組みについて報告する。

【方法】

治療中の乳がん患者の、穿刺禁忌側、および推奨側の明示と、患者にセルフケア指導を行った結果について述べ、考察する。

【結果】

2011年7月に看護師による抗がん剤投与を開始した際、乳がん患者の治療経過を確認し、穿刺禁忌側を明示した。また、術前患者は術後の患側使用制限を想定し推奨側を明示した。そして、血管外漏出確認シートにより過去の投与部位を確認し、血管障害性の強い薬剤を使用する際には、極力同一部位・走行血管を選択しないよう配慮した。両側乳癌症例や末梢血管の確保が困難と思われる症例にはCVポートの設置を本人に積極的に情報提供し、担当医に推奨した。また、患者には治療経過と、採血部位の選択や治療後の注意点について指導した。

その結果、Grade2以上の血管炎は2例であり、早期対処により治療継続が困難になったケースはなかった。また、患者自身が血管外漏出予防や穿刺部位の選択に関わるようになり、在宅療養中に自己観察した結果や疑問の表出が多くなった。看護師は禁忌・推奨側の確認が容易になり業務効率の向上に加え、患者の長期的な経過を予測して指導を行えるようになった。

【考察】

今回の取り組みにより、化学療法中の患者の血管外漏出予防のセルフケア能力が高まるとともに、スタッフが患者個々の治療経過を把握してケアに携わることや血管外漏出や血管保護に対する意識が向上した。長期的に患者が安全な治療を受けるためには、患者のセルフケアに働きかけ、医師、看護師をはじめとする医療チームで連携しアプローチすることが重要であると考えられる。

外来化学療法室における精神的サポートの重要性
—不安・抑うつ¹⁾の乳癌患者に対する積極的傾聴の効果—

古河赤十字病院

○ためかわ 為川 ともこ 智子 須見 和子

[目的]

がん化学療法を受ける乳癌患者の最も一般的な精神症状は不安・抑うつであり、重症化すると適応障害やうつ病を発症するため、精神症状の早期対応として積極的傾聴が有効であるかを明らかにする。

[事例の概要]

外来化学療法開始時に、不安な言動や表情、抑うつがみられた患者との関わりの中で、積極的傾聴と支持的態度を継続した結果、意欲的な言動や穏やかな表情に変化した2事例を振り返り考察する。

A氏、48歳、左乳がんのため左乳房部分切除術施行。B氏、63歳、左乳がんのため左乳房切除術施行。両者共、がん告知を受けた直後から強い不安・抑うつがみられた。外来化学療法初日には、会話を拒絶するような態度や「どうして自分だけが…」という悲観した言動がみられたため、治療中はできるだけベッドサイドを離れないようにし手を握り肩をさするなどタッチングを図りながら不安・苦痛を受け止め、思いを支えるように傾聴した。

[結果]

患者の言動・表情・態度に関心を持ち、積極的に傾聴し支持的に接した結果、患者は病気になることに対する悲嘆・治療に関する不安など精神的苦痛を表出することができ、表情が明るく、生活や治療に対して前向きな言動が聞かれるようになった。

[考察]

入院期間の短縮に伴い、化学療法が外来へと移行しているため不安を表出できないまま来院される患者も多い。清水¹⁾は術後乳癌患者の約18%に適応障害、5%にうつ病が存在すると述べている。今回、外来担当者から申し送りのあった早期対応が必要な2名に対して、受け持ち制をとり積極的傾聴と支持的態度を継続したことで患者は不安を表出し、気持ちを整理しながら前向きな考えに変化したと考えられる。

積極的傾聴の効果は、自分自身の理解を深め自分で問題を解決しようとする変化であると言われ、化学療法を受ける乳癌患者の精神的サポートとして有効であると考えられる。

[引用文献]

- 1) 清水研：シリーズがんに伴う症状とその管理 NO.3 がん患者の心のケアー不安と抑うつ、P4 ブリストルマイヤーズ株式会社、2007

初めて化学療法を受ける患者の副作用に関する教育的な関わり

水戸赤十字病院

○^{なめかわ}滑川 ^{たかこ}貴子

【はじめに】

化学療法施行時には、様々な副作用が出現するため、副作用の出現時期に合った指導や看護が必要になる。初めて化学療法を受ける老年期の患者に、副作用の出現時に教育的な看護介入をしたことで、自らの行動変容に繋がったので報告する。

【目的】

初めて化学療法を受ける老年期患者に副作用に対する教育的な関わりを通し行動変容につながった要因を明らかにする。

【方法】

研究期間：20XX年9月～27日間

一事例のケーススタディ

データの収集方法：外来・入院カルテ、看護記録、採血、レントゲン所見

【倫理的配慮】

患者本人に、ケーススタディの目的と匿名性の確保、データの保管には細心の注意を払うことを説明し同意を得た。

【結果及び考察】

A氏、80歳代男性。肺腺癌（左肺下葉肺門部原発肺癌 T2N3M1a ステージIV）にて、PTX+CBDCA療法目的にて入院となる。A氏は、治療に対しイメージできていない言動があった。そこで治療前に、どのような副作用が出現する可能性があるのか、生活上の注意点についてパンフレットを用いて説明を行った。説明後にどんなことが起きる可能性があるか、時期についてイメージすることができた。治療日も副作用の出現認めず経過した。治療9日目に白血球数の低下がみられた為、状況や注意点を繰り返し説明した。衛生的な手洗いについては、ポスターを貼り・実演を行った。感染予防行動の実践に繋がり、感染兆候を認めず経過した。末梢神経症状の出現時、早期の訴えにより治療を開始し軽快できた。

老年期の指導方法としてパンフレットやポスターの掲示など視覚的に訴えること、繰り返し指導することでより理解を深め、自らの実践に繋がった。

【今後の課題】

化学療法の副作用には、消化器症状や脱毛など様々な症状が強く出現する場合がある。それらの副作用にも早期に対応し、患者の苦痛を軽減できるように関わられるようにしていきたい。

初回外来化学療法時の患者支援への取り組み

水戸赤十字病院

あきやま ちえ
○秋山 千恵

【目的】

初めて外来化学療法を受ける患者は様々な不安を抱き治療に臨む。安楽な治療環境を提供するための取り組みを振り返り、今後の課題を明確にする。

【方法】

平成24年6月より初回外来化学療法を受ける患者を対象に外来化学療法室見学、外来化学療法看護サマリーの実施を開始した。

- 1、外来化学療法室見学：初めて外来化学療法を受ける患者に外来化学療法室看護師がパンフレットで外来化学療法室の説明・案内をする。
- 2、外来化学療法看護サマリー：病棟で入院から外来に治療が移行する患者の必要な情報を「外来化学療法看護サマリー」用紙に記載し、情報提供する。

平成24年6月～9月の看護記録・患者の言動より効果を振り返り考察する。振り返るにあたり、個人が特定できないよう配慮した。

【結果】

外来化学療法室見学を24名に実施した。「治療時間」「治療後の過ごし方」「治療方針への迷い」などの質問があった。治療当日のコミュニケーションもとりやすくなった。

外来化学療法看護サマリーは13名中4名が記載された。入院中の治療経過をもとに事前に患者をアセスメントし、セルフケア支援ができるようになった。

【考察】

見学は治療を具体的にイメージする助けとなり、外来化学療法室看護師と顔見知りとなることで安心感を与える環境を提供することができた。また、治療への意思決定を確認することのできる機会となり、意思決定の支援もできたと考える。

安楽な治療環境を提供するためには、治療環境の変化に関係なく、統一した看護を提供する必要がある。サマリーを活用することで継続看護を可能にし、必要なセルフケア支援を提供できたと考えられる。

今後は、更なる患者支援体制の運用の見直しと関連部署との連携を強化し、成果を客観的に捉えることが課題となった。

当院化学療法センターにおける電話相談の現状と今後の課題

茨城県立中央病院 化学療法センター

○菊地 千春^{きくち ちはる} 糸賀 智子

<目的>

外来化学療法を受ける患者は自宅で日常生活を送りながら QOL を維持し治療が出来る。その反面、患者や家族はより良い体調を保つためにセルフマネジメントを行う必要がある。化学療法センターでは受診時にセルフケア指導を行い、自宅で体調が変化した場合や心配事が生じた時には電話相談を受け付けている。

今回は、電話相談内容を分析し、自宅療養中に起こりやすい問題を明らかにするとともに今後の患者支援の課題を検討する。

<方法>

電話相談ノートを基に、化学療法センターに寄せられた電話相談内容を以下の視点で分析する。①相談内容②対応③対応後の経過

<期間>

2011年6月8日～12月7日 6か月間

<結果と考察>

電話総数 270 件。相談内容で多かったのは症状について 51%、予約変更 24%、薬について 11%であった。予約や残薬不足を除いた電話総数は 179 件、そのうち症状についてが 77%と最も多かった。症状の内訳は消化器症状 20%、発熱 18%、下痢、便秘各 7%で、相談の結果受診を勧めたのが 63%であった。受診の結果 85%が治療を要し、そのうち 18%が入院となった。受診数と治療を要した数から、ほぼ適切な電話対応がとれていると考える。しかし、自宅経過観察としたケースでその後に入院を要したものが 2 件あった。2 件とも予約変更の連絡があったが、後で確認したところ電話の時点で体調が悪くその後体調が悪化して救急外来を受診していた。レジメン別では GEM18%、XELOX+Bmab8%だった。レジメンと症状を見ていくと、GEM では発熱が 28%、XELOX+Bmab では便秘や下痢が 33%と多い。抗がん剤の副作用か原疾患に関する症状かの判断が難しい。また、コース数は、2～3 コース目が多く入院導入後初めての外来治療での相談が多いためと考える。

<今後の課題>

今回の分析より以下の 3 点を今後の課題とする。

1. レジメンによる症状や日常生活上の問題を踏まえ、患者のセルフケア能力を査定し、辛い時期に受診しなくてよい準備を整えることが必要である。
2. 治療 2～3 コースでは患者の間診や指導をより充実させていく。
3. 症状などから緊急性を判断できるアセスメント能力を高める。

快適な外来化学療法のために
—タブレットPCを用いた、がん免疫栄養療法への取り組み—

株式会社日立製作所日立総合病院 看護局¹⁾ 内科²⁾ 薬務局³⁾ 外科⁴⁾
筑波大学附属病院 日立社会連携教育研究センター⁵⁾

○榎木 外美子¹⁾ 鴨志田 敏郎²⁾ 藤澤 真理子¹⁾ 上野 明美¹⁾ 鈴木 光子¹⁾
大森 友子¹⁾ 芳賀 百合子¹⁾ 竹内 千尋²⁾ 遠藤 壮登²⁾ 綿引 隆久²⁾
大河原 敦²⁾ 柿木 信重²⁾ 平井 信二²⁾ 岡 裕爾²⁾ 四十物 由香³⁾
丸山 常彦⁴⁾ 谷中 昭典⁵⁾

【目的】

我々は外来化学療法患者の栄養評価・介入に、簡易栄養評価法である MUST(malnutrition universal screening tool)が有効であることを報告してきた。さらに快適な外来化学療法を目指して、mGPS(modified Glasgow Prognostic Score)を併用し、がん免疫栄養療法の導入を目的とする。

【方法】

外来化学療法患者 197 例 (乳癌 78 例、造血器腫瘍 63 例、大腸癌 56 例) に MUST を用い栄養評価し、栄養障害危険度高度 (H 群)、中等度 (M 群)、低度 (L 群) に分け H+M 群に対して栄養介入を行った。さらに mGPS を用いてがん種・栄養障害危険度別に悪液質患者割合を調べた。

【結果】

H+M 群の比率は乳癌で 21.8%、造血器腫瘍で 25.4%、大腸癌で 46.4%。栄養介入による改善率は、乳癌で 52.9%、造血器腫瘍で 43.8%、大腸癌で 23.1%であった。大腸癌外来化学療法患者は栄養障害危険度が高く栄養介入による改善率が有意に低かった。mGPS では悪液質と前悪液質の患者割合は、乳癌で 9.0%、血液疾患で 15.9%、大腸癌で 59.0%、特に栄養介入を行なわなかった L 群での悪液質と前悪液質の患者割合は、乳癌で 2.4%、造血器腫瘍で 19.2%、大腸癌で 56.7%であり大腸癌は有意に多かった。

【考察】

外来化学療法で MUST は有効であるが、栄養介入による改善率はがん種により差がある。mGPS を用いると悪液質と前悪液質の患者割合は大腸癌で有意に多く、特に栄養介入を行なわなかった L 群で 56.7%と顕著であった。外来化学療法では、悪液質の視点から栄養介入を行うことにより QOL の維持、治療コンプライアンスの向上が期待される。がん免疫栄養療法について患者さんが理解しやすいようにタブレットPCを用いた取り組みを開始した。その経過もあわせて報告する。

外来看護師による手足症候群に対する指導への取り組みの実際

(公財) 筑波メディカルセンター 看護部門

○橋爪^{はしづめ} 徳子^{のりこ} 井上 陽子 船木 飛鳥 小野瀬 俊子

【目的】

抗悪性腫瘍剤の副作用での皮膚症状は、重篤になると日常生活を遂行できなくなることもある。この状況を未然に防ぐために、手足症候群（HFS）に対する早期発見・対応が必要不可欠である。

今回、外来において内服治療中の患者に対し面談を毎回行い、継続的に関わるよう外来看護師が共通認識を高め望んだ経過を報告する。

【倫理的配慮】

個人情報の保護、及び本研究以外に使用しないことを患者に説明し口頭で同意を得た。

【対象】

毎回面談する対象患者は、ゼローダ®、スーテント®を内服中で当院外来通院中の方とした。初回に限らず、看護師が専用のリスト表を用いて確認し、診察終了後面談・指導を行った。実施はH24年4月から9月まで、合計19名の患者に携わった。

【方法】

面談時には、手足の皮膚状態を確認し、専用パンフレットにて指導を行った。初回導入時にはHFSについての説明と、内服前の皮膚状態の確認、抗がん剤使用経験の有無、仕事内容、家庭での役割なども聴取し、セルフケア能力の判断も行った。また、指導した内容や患者情報を記録し、必要に応じて写真として残した。皮膚の状態が前回より悪化傾向にある場合などは、医師および皮膚・排泄ケア認定看護師や乳がん看護認定看護師への相談とした。

【結果及び考察】

グレードⅠのまま経過したのは12名、改善2名、悪化3名であった。グレードⅡ以上の患者については、主治医への報告・相談を行い軟膏処方や皮膚科への受診を促した。治療を一時中断した場合、その期間も皮膚の状態を継続的に評価し、治療再開時にはより慎重に観察と指導を行った。

内服を継続する事で皮膚症状が悪化することは予測範囲内であったので、初期から継続した介入・評価をすることでタイミングよく対策を講じることができた。また、継続した関わりにより、患者自身のHFSに対する認識とセルフマネジメント能力が高まったと考えられる。

当院における看護師の抗がん剤取り扱い実態と危機イメージ調査

茨城県立中央病院

○^{あらかわ}荒川 ^{つばき}翼 森 恵子

【目的】

当院における抗がん剤取扱いの問題点及び曝露のリスク、看護師の抗がん剤に対する危機イメージを明らかにする。

【方法】

抗がん剤取り扱いのある病棟及び外来の看護師 135 名。先行研究を参考に独自に自記式質問紙を作成した。135 名中 90 名から回答、単純集計で分析した。本研究は当院看護研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果及び考察】

抗がん剤のプライミング方法、ボトル交換時の取り扱いの方法、スピルキットの有無、抗がん剤のボトル廃棄方法、抗がん剤取り扱い時のバリアプロテクション実施状況、抗がん剤使用患者の排泄時の患者指導、抗がん剤使用患者の排泄物の取り扱い方法、勉強会の参加状況、危機イメージ調査の 9 項目について結果を得た。

各調査内容の結果、曝露のリスクの高い方法で抗がん剤を取り扱っている看護師も多くいることが明らかになった。抗がん剤の曝露は適切な方法で取り扱いを実施すれば最小限にすることができるが、当院では取り扱いが統一されていないため看護師の抗がん剤曝露のリスクが高くなっていると考えられる。

各場面において統一した取り扱いを行うためには院内における取り扱いマニュアルなどの基準が必要であり、当院には明確なマニュアルがないため作成が急務である。作成に伴い院内での勉強会が充実できれば看護師の抗がん剤曝露のリスクはさらに減少することができる。

危機イメージ調査では、当院看護師は抗がん剤に対して漠然としたマイナスイメージを持っているが、実際の曝露予防にはつながっていないということが分かった。また、他の項目に対して発がん性があるという認識は低く看護師の危機意識の甘さも伺える結果となった。

がん化学療法に携わる看護師の意識から分析する リソースナースとしての役割

総合病院土浦協同病院 看護部

○鶴田 晴美 疋田 富美江

【はじめに】

当院にはがん化学療法に特化した診療科・病棟はなく、各診療科で治療が行われているため、複数の病棟看護師と外来看護師がそれに携わっている。そこで院内のがん化学療法看護の均質化・質の向上を図るため、がん化学療法に対する意識調査を実施し、その結果からリソースナースとしての役割を検討した。

【方法】

がん化学療法に携わる看護師 153 名を対象に、がん化学療法看護に携わる頻度、がん化学療法看護に対する興味、苦手意識・不安感などについて、9 項目からなる選択・記述式質問紙を用いた意識調査を実施した。

【倫理的配慮】

文書にて調査の趣旨とプライバシーの保護について説明し、回答をもって調査協力への同意を得られたものとした。

【結果および考察】

回答数は 124 名 (81%) であった。“がん化学療法看護に携わる頻度”は「ほぼ毎日」が 42 名 (34%)、「1 週間に数回」が 27 名 (22%) であった。“興味”は「とてもある」が 30 名 (24%)、「どちらかと言えばある」が 67 名 (54%) であった。その反面、“苦手意識・不安感”については「かなり感じる」が 35 名 (28%)、「まあまあ感じる」が 58 名 (47%) であった。“苦手・不安の理由”について最も多かった回答が「知識が不足している」であり、続いて「多くの業務と並行しながら実施しなければならない」、「抗がん剤を取り扱うのが嫌だ・曝露が怖い」であった。このことから、知識不足が“苦手意識”に結びついていること、さらには、化学療法に関する知識が十分でないと認識しながらも、日々治療を受ける患者と関わらなければならないことで“不安”を生じさせている構造が示唆された。同様に、曝露に対する不安も、化学療法に関する知識が不足していることがその背景にあると推測された。

本結果からリソースナースに求められる役割は、『看護実践の裏付けとなるがん化学療法看護に関する知識の拡充』、『安全の確保』であると考えられた。さらに、いつでも相談を受けることを保証することは、院内のがん化学療法看護の均質化・質の向上に不可欠である。

子宮頸がんの腔内照射を受ける患者の看護に関する文献レビュー

筑波大学大学院 人間総合科学研究科 看護科学専攻¹⁾筑波大学 医学医療系²⁾○ 柏 ^{かしわ} 彩織¹⁾ 笹原 朋代²⁾

[目的]

子宮頸がんは、大部分が放射線に高感受性の扁平上皮癌であり、腔内照射である小線源治療が可能で、巨大な進行癌Ⅲ期でも約50%の治癒が見込め、根治的放射線治療において非常に重要な役割を果たしている。そして、腔内照射では、載石位をとらなければならない、小線源治療の準備と照射に1時間以上かかり、羞恥心や不安がある中、同一体位による腰痛、頸管拡張による痛みを経験し、身体的にも精神的にも苦痛を感じていることが予測される。しかし、それらに対する看護支援は明らかではない。患者は、どのような経験をしているか把握し、看護介入への示唆を得るために文献レビューを行った。

[方法]

1983年から収録を開始したデータベース医学中央雑誌のWeb版とPub Medにて、キーワードを「子宮頸がん」「腔内照射」「uterine cervical cancer」「nursing」「brachytherapy」として検索した。そして、腔内照射を受ける患者の看護に関する原著論文を対象とした。

[結果]

医学中央雑誌のWeb版では1件、Pub Medでは6件が抽出された。

国内の文献では、腔内照射を受けた1年以内の患者の思いを明らかにしていた。患者は、腔内照射に対して、苦痛、情報の不足を感じ、医療者や家族の支えを求めている。

国外の文献では、患者に対し、腔内照射の経験についてインタビューしていた。そして、身体的な不快感や感情的な不快感を経験していることが明らかになった。また、患者は事前に治療についての情報提供を受けていたがその内容は主に技術的および手続き上の情報提供に留まっていることが明らかになった。その他の文献では、治療における苦痛や不安のレベルの尺度を用いて測定していた。患者の多くは、治療による苦痛や不安を感じていることが明らかになった。

[考察]

技術的や手続き上の情報だけでなく、感覚的な側面の情報提供を看護師が行うことで、患者は、より詳細に治療をイメージすることができ、患者の苦痛や不安を軽減することができると思われる。

悪性骨腫瘍の患者に対する看護の現状と今後の課題

—病棟看護師へのインタビューを行って—

総合病院土浦協同病院 看護部

○^{たかの}高野 ^{なお}奈緒 岩渕 桂 舩石 侑加 鶴田 晴美 豊田 江美子

【目的】

悪性骨腫瘍は同じ疾患でも発症部位により様々な病態の経過があることや、小児期の患者が多いことから看護が難しいと感じることがあった。そのため看護師の意識を調査し課題を明確にしたいと考えた。

【研究方法】

調査期間：2012年6月～7月

対象：研究の主旨を説明し同意を得た病棟看護師12名

方法：対象者と研究者の1対1でのインタビュー形式で3つの質問をし、結果を分析した。

【結果・考察】

問1.悪性骨腫瘍患者の看護で難しいと感じた内容では「小児期の患者とその家族の精神的サポートが難しい」があった。これは小児期の患者の入院頻度が少ないため、成長発達課題に合わせた看護に慣れていないこと、特に患者がターミナル期となった場合、その生命を「小児期」で失うという思いが看護を難しいと感じる要因と考えられた。また5年目以下の看護師は「病態生理が十分に理解できない」「年齢層が近くコミュニケーションが難しい」があがった。これは特殊疾患のため参考文献が少なく、病態生理を把握することが難しいこと、同世代の患者とのコミュニケーションに難しさを感じやすいことが要因と推察された。

問2.看護で心がけていることは、「精神的な面に重点を置きコミュニケーションを図る努力をする」「先輩看護師や医師に病態や治療方針を聞く」があった。これらからは、思考錯誤しながら最善の看護を行おうという気持ちが推察された。

問3.今後の希望サポート体制については「定期的に病態生理や治療の勉強会を開催」「精神的な関わりを相談できる体制が必要」があった。これは病態生理の知識が少ないこと、精神的な関わりで迷いがあることが考えられた。以上のことから、疾患や治療に対する知識を深めると同時に、成長発達課題を踏まえた小児看護の知識の向上と家族を含めた看護に焦点を当てた学習を深めていく必要があることが明確になった。

簡易無菌装置を使用した個室管理患者のストレスの一考察

—個室管理患者と解除患者のストレスを比較—

総合病院土浦協同病院 看護部

○内藤^{ないとう} 美来^{みらい} 郡司 美由喜 若林 陽子 寺田 照子

[はじめに]

造血器悪性疾患の治療は、感染予防の観点から簡易無菌装置を使用し個室管理が必要である。簡易無菌装置設置の閉鎖された環境で日常生活を過ごす患者は、強いストレス状態であると考えられる。そのため簡易無菌装置を使用している患者が、どのようなストレスを感じているのかを明らかにすることで、今後の精神的ケアに生かせるのではないかと考えた。

[目的]

簡易無菌装置を使用した個室管理の患者のストレスを明らかにする。

[倫理的配慮]

調査対象者に目的と個人が特定されるような内容の公表は一切無いことを説明し同意を得た。

[研究方法]

対象A:60歳代 女性 白血病 寛解導入療法の為簡易無菌装置設置した患者。

対象B:50歳代 男性 白血病の寛解導入療法終了して管理解除の患者。

方法:心理的ストレス反応尺度で調査し、ストレス尺度で大きく差が出た項目、生活環境、日常生活、治療、疾患について面接法で聞き取り調査を実施。

[結果]

ストレス調査では、18ある項目の「悲しい気分だ」「なんとなく心配だ」「良くないことを考える」という項目については両者に差は無く、両者とも治療や疾患について不安や心配があるとのストレスの訴えがあった。しかし「不愉快だ」「泣きたい気持ちだ」「気持ちが沈んでいる」「いらいらする」「根気が無い」ということについては、対象Aの点数が高かった。また聞き取り調査では、対象Aは騒音、照明、思うように行動できないことなど生活環境に対して不愉快に感じストレスを訴えていたが、対象Bではなかった。総合的に対象Aの方がストレスが高かった。

[考察]

簡易無菌装置の使用患者は、部屋から出られないことで日常生活に制限をきたし、患者の思い通りの行動がとれない事や、騒音、照明、生活環境が制限されて自由に行動できないなどの拘束感が不愉快と感じストレスに強く影響を与えていると考える。そのため、希望に沿うための制限内での迅速な対応は必要であることがわかった。

がん放射線治療チームにおける情報共有に関する課題

総合病院土浦協同病院 看護部¹⁾ 放射線部²⁾ 放射線科³⁾

○山内 めぐみ¹⁾ 羽生 佳代子¹⁾ 大山 勝彦²⁾ 鈴木 昭義²⁾ 高田 知恵²⁾
高松 洋平²⁾ 橋井 晴子³⁾ 大原 潔³⁾

<はじめに>

多職種でのチーム医療を行う上で患者の情報共有は重要である。情報の内容は職種が異なると違いがある場合がある。そのため、情報共有すべく4つの手段を活用してきた。4つの手段とは、電子カルテ（患者情報）、患者のチェックリスト（患者・家族の理解度など11項目）、ホワイトボード（伝達事項などの記載）、始業前のカンファレンス（一日の業務内容を再確認・伝達など）である。しかし、収集された情報内容を共有できていない場合も見受けられた。今回、当院のがん放射線治療スタッフ間での情報共有方法の現状を調査し、問題点を明確にした。

<対象と方法>

対象：放射線治療に関わる医師・看護師・放射線技師の7名、調査期間は2012年9月10日～9月20日。

方法：対象者に上記4つの手段に対し、活用方法・実施状況・個々の考えなどを、一人15分程度で、聞き取り調査を行った。また分析時は個人を特定できないようにした。

<結果>

対象者全員に聞き取り調査が行えた。結果は以下の通りであった。電子カルテについては、各々の職種が必要と思われる部分の閲覧を中心に行った：7名。チェックリストについては、多職種により記入が完了したものを治療開始前までに確認した：3名。ホワイトボードについては、毎日確認する習慣を付けた：7名。カンファレンスについては、毎朝行うことができた：0名。

<考察とまとめ>

今回の調査で、チェックリストとカンファレンスの活用ができていないことがわかった。チェックリストについては、患者の心理・身体状況などの情報も記載されているため、活用するための方法等を検討する必要があると考えられた。カンファレンスでは、治療前に情報を各自確認し、情報共有の必要性は認識している。しかし、実施する意識が薄くなりがちになっていたため、行わないことが時折あった。カンファレンスについては、開始時間や進行方法等の検討を行っていく必要がある。

造血幹細胞移植患者の口腔粘膜炎予防における多職種連携の重要性

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

○加倉井 真紀 笹木 日出美 黒木 淳子 萩原 敏之

【はじめに】

造血幹細胞移植は、移植前の大量の化学療法により様々な有害事象を合併する。特に口腔粘膜炎は、疼痛や感染のリスクから患者の QOL 低下を引き起こす。今回多発性骨髄腫で、自家末梢幹細胞移植を行った患者の口腔粘膜炎への対応をきっかけとして医師、歯科医師、歯科衛生士 (DH)、薬剤師、看護師の間で連携を開始し、良好な結果を得たので報告する。

【事例の概要】

60 歳代男性 歯磨きは 3 日に 1 回と習慣化されておらず、う蝕と歯肉炎を認めていた。20XX 年 X 月に多発性骨髄腫と診断され、化学療法が開始された。2 回目の入院から口腔ケア・嚥下チーム (OST) による口腔内評価と患者への口腔ケア指導を行った。プロセスを①口腔ケアの教育を行った時期 ②化学療法の副作用によって口腔ケアが出来なくなった時期 ③治療中のセルフケア継続の支援を行った時期、と 3 期に分け連携の成果と過程を検討した。

【結果】

① 口腔ケアの教育を行った時期：

主治医が口腔ケアの必要性を患者へ伝え、OST に連絡するとともに歯科医院へ連絡した。OST の DH による歯磨き指導を実施し、歯磨き回数は増加したが、歯垢付着を認め歯肉炎も改善しなかった。

② 化学療法の副作用によって口腔ケアが出来なくなった時期：

歯科医院にて抜歯と歯石除去と、OST の継続した指導によって意識は高まったが、嘔気や粘膜炎により口腔ケアが低下した。

③ 治療中のセルフケア継続の支援を行った時期：

治療前から口腔ケアにおける介入方法を看護師と話し合い計画を立案し、歯科回診での口腔外科医の診察と助言を得たのち患者の状態に合わせたケア方法に修正をした。その結果、患者自身もやろうとする気持ちが生まれ、指導した以上の口腔ケアを自発的に行うようになった。

【考察】

造血幹細胞移植患者における口腔ケアを多職種間の連携で行うことにより、患者の身体的心理的状态に合わせた柔軟な指導ができたと考えられた。患者にいかに関心的にセルフケアを行ってもらうかを多職種で考えることが重要と思われる。

抗癌剤治療に伴う口腔合併症の軽減と予防 —口腔ケアの動機づけと技術の改善にむけて—

小山記念病院 看護部

○石沢 祐里 鈴木 恵子 長谷川 由美子

I. 目的

口腔ケアは日常生活に根付いた歯磨きの延長線上にあると考えられがちであるが、肺炎予防や歯周病治療のための医療行為であり、最近では病院や施設で口腔ケアチームが活躍し、その重要性が認識されてきている。これについて患者自身の関心や積極的な参加が不可欠で主体的に取り組めるよう支援することが重要であると考え、意識・技術の改善による口腔合併症の軽減や予防が図れるよう取り組んだ結果を報告する。

II. 方法

当院の病棟に入院し化学療法を受け、口腔セルフケアが可能な患者12名を対象とする。

1. アンケートによる口腔内の状態や現在の口腔ケアの方法について現状を調査
2. サンスターのパフレットを使用し、具体的な歯磨き・義歯の手入れ方法などについて指導
3. 次回の目標を患者と共に考え設定
4. アンケートを再度施行し患者と変化を比較

III. 結果

口腔ケアの方法について12名中12名重要性を再認識したと回答し、12名中11名に歯磨きの回数や磨く時間など行動の変化があり、1名のみ何も変化がみられなかった。また、指導前に歯科治療を受けている患者は12名中5名。指導後は12名中8名と増加した。

口腔合併症がある患者は指導前に12名中5名、指導後は12名中9名となり発症率は増加した。しかし、指導前に症状があった患者5名の中で、複数症状があったが症状が一つに減少した患者が3名、症状が消失した患者が1名と症状が軽快した例もあった。

VI. 考察

患者は十分な知識・技術が得られないため自分自身のケアに消極的であったが、指導後目標を共に考え、アンケートの結果を比較したことでより関心を持つようになり質問や相談が増え歯科治療を開始するなど対処能力の向上がみられるようになった。このことから数回の指導ではあったが口腔合併症の軽減と予防につながっているのではないかと考える。

がん終末期患者が抱える口腔トラブルの改善—白ゴマ油を使用して—

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院

○小^{こまつ}裕^{まき} 真希 神谷 未加 後藤 幸子

【はじめに】

がん終末期患者は、全身状態の悪化に伴い口腔トラブルや不顕性誤嚥による肺炎が生じやすい。白ゴマ油には口腔内の保湿効果が高く、持続性があることや痂皮がはがれやすくなるなどの報告がされている。病棟看護師より終末期患者の口腔ケアに困難を感じているという声が多く聞かれた。口腔ケアの現状を調査し、効果的な口腔ケアを提供できることを目的に研究に取り組んだ。

【研究方法】

1. 対象：病棟に入院するがん終末期患者 8 名、病棟看護師 27 名。
2. 方法：①病棟看護師へ事前に白ゴマ油を使用した口腔ケア方法の学習会を行った。
②がん終末期患者の口腔内評価のため J. Eilers の口腔アセスメントガイド(以下 OAG とする)を使用、また口腔内観察シートを作成。
③OAG スコアを使用し、どのような口腔内トラブルが発生しているか、介入する 1 週間前と直前に調査。
④白ゴマ油を使用した口腔ケアを実施。
⑤OAG と口腔内観察シートを用いて、実施後口腔内トラブルが改善または維持されているか 1 週間目と 2 週間目に再評価した。
3. 倫理的配慮:研究目的、個人を特定しないこと、調査結果は本研究以外に使用しないことを説明し、同意を得た。

【結果】

学習会を行った結果、これまでのケアでは口腔内の十分な観察が出来ていなかったことを病棟看護師が実感できた。現状の口腔ケアでは 1 週間前と介入直前の OAG スコアでは 8 名中 6 名 (75%) の点数が上がり口腔内の状態の悪化が認められた。白ゴマ油を使用した口腔ケア導入後 2 週間目では、介入直前と比べ 8 名中 7 名 (87.5%) の OAG スコアが下がり、口腔乾燥の改善や舌苔・痂皮様痰の付着の減少を認めた。

【考察】

本研究により口腔ケアに対する看護師の意識づけとケアの統一に繋がったと考える。患者の状態が悪化していく中でも白ゴマ油は口腔ケアに有効であった。終末期患者において口腔ケアは状態の改善あるいは維持するために重要であると考えられる。

食道がん術前・術後に呼吸訓練が有効であった1例

秦病院

○池田 雄大^{いけだ ゆうだい} 石原 明 関 紀美子 加藤 令子 大山 南

目的

当院では低侵襲性を配慮した胸腔鏡・腹腔鏡併用による亜全摘胃管再建手術が導入されている。術後合併症が少ないところが最大の利点であるが、術後肺炎を起こすと重篤な結果になる危険性がある。そのため肺合併症を起こさないよう吸気量強化を意識した呼吸訓練・早期離床を行ったことで合併症を起こさず退院を迎えることができた例を経験したため報告する。

方法

A氏 74歳 男性 平成24年9月7日 食道がん術後の肺炎予防のため、術前から呼吸筋トレーニング器具（コーチⅡ）を使用した呼吸訓練を行った。年齢・身長・体重をもとに最大換気量を計算しコーチⅡの目標値とし、10回を1セット、2～4回を4回/日として実施し呼吸器検査・胸部レントゲンで評価を行った。

患者は老年期であり、認知機能や判断力が乏しくなっていることを視野に入れ初めに視覚的効果を使用した喀痰、体位交換、呼吸訓練を実施するよう促していった。早期離床では、最初ベッド上の足上げ運動から始まり、座位、端座位、立位、歩行という順番で状態に注意しながら実施した。

結果

コーチⅡの目標値を1710mlとし、術後5病日に1500mlまで上がり、術後7病日には目標値に達することができた。

考察

結果より今回の援助は有効であった。それは、年齢・身長・体重をもとに目標値を出し個別性を考慮したこと、患者自身、家族が心配で早く退院したい・しなければいけないという気持ちが強く意欲的に訓練を行ったためと考える。しかし、初めコーチⅡの指導方法がうまく伝わっておらず、間違った訓練方法で行っていた。今後も高齢者に指導していく場面は増えると考えられる。分かりやすい指導方法については今後の課題にしたい。

ウロストーマ周囲皮膚に壊疽性膿皮症を発症した一症例

JA とりで総合医療センター

○湯澤^{ゆざわ} 真奈美^{まなみ} 相澤 宏実 大島 瑞穂 高野 かよ子

I. 目的

ウロストーマ周囲皮膚に壊疽性膿皮症を生じ、ストーマ装具貼付困難となった症例を経験した。難治性である症状に対し、早期の症状改善のため、入院時より他職種と連携し介入したことで治癒に至ったため報告する。

II. 事例の概要

70歳代男性。60歳代で前立腺癌直腸浸潤にて骨盤内臓全摘術施行、ストーマ造設となる。定期的にストーマ外来受診していたが、ウロストーマ周囲皮膚に潰瘍を形成し装具貼付困難となり入院。皮膚科受診し壊疽性膿皮症と診断され、ジアフェニルスルホン内服開始。また、皮膚・排泄ケア認定看護師(以下 WOCN とする)に介入依頼した。既往に糖尿病があり入院時、血糖値 300mg/dl 台とコントロール不良だった。

III. 倫理的配慮

本人に研究の主旨を口頭で説明し、同意を得た。

IV. 結果

糖尿病に対して、インスリン療法強化し血糖値 100mg/dl 台でコントロール可能となった。ストーマ皮膚障害に対し、WOCN 指導のもとストーマ装具は貼付せずストーマ孔にカテーテル挿入し、尿取りパッドと粉状皮膚保護材・皮膚皮膜材を使用したケアを実施した。しかし、カテーテルの自然抜去が続いたため尿取りパッドのみで尿を回収する方法へ変更した。処置方法の統一を図るため手順をベッドサイドに掲示し、2~3 時間ごとにケアを実施し、10 日後には著明に症状の改善がみられた。更に同様のケアを継続し、3 週間後にはストーマ装具貼付可能となった。皮膚症状改善後はセラミド含有の全面皮膚保護材ストーマ装具にて潰瘍形成なく退院となった。

V. 考察

壊疽性膿皮症は原因不明であるが、糖尿病などの自己免疫疾患を基礎疾患とする患者に生じるといわれている。患者は糖尿病で、血糖コントロール不良だったことが発症した要因の一つと考えられる。

難治性である症状に対し、WOCN とともに皮膚状態をアセスメントし状態に応じたケアを提供したことで悪化することなく治癒に導けたと考える。更に、入院時より泌尿器科医を中心に皮膚科医、WOCN など他職種と連携し適切な治療、ケアを提供できたことも早期の症状改善に繋がったと考える。