

第2群の座長をつとめて

河野由美子

(金沢医科大学附属看護専門学校)

第2群の発表は4題で、褥瘡のケアに関するテーマが2題、在宅ケアに関するテーマが2題であった。

まず、第6席の発表の西島澄子さんの発表は、褥瘡発生要因として「摩擦とずれ」に注目し、局所の摩擦とずれを予防した方法の治癒事例の研究であった。

その結果、ブレーデンスケールで摩擦とずれの点数が低く従来の方法では改善がなかった患者に対し、局所の圧迫固定等により褥瘡が改善した、という報告であった。

褥瘡は、一旦できると治癒しにくく全身状態にも影響を及ぼす。今回、長期のケアを継続しながらなかなか改善しない患者の発生要因を外的因子の摩擦とずれに注目し、ケア方法を試み治癒に至ったことは、意義のあることである。これは、臨床の看護者にとって今後大いに参考になることであろう。

また、会場からは局所の安静を保つことで全身機能の低下は大丈夫かという質問があった。これには、座位を中止してもらう以外は看護者が必ず介助したりベッド上での訓練は低下しない程度に行っているという返答であった。このことは重要なことで、特に老人の場合長期に体動に制限があると、運動機能の低下が著しく回復にかなりの時間を要する。加えて制限されていることに対する精神的ストレスにもつながるのではないかと今後検討を要すると考える。

次は第7席の丹保まり子さんの発表で、混合病棟の褥瘡発生要因に関する実態調査の報告であった。消化器系外科や整形外科の術後患者また整形外科の手術のない患者、及び慢性期の患者を4分類にし、その発生要因を探った。その結果、特に整形外科術後の半数の患者に褥瘡が発生した。これは、整形外科の術後は可動制限があり同一体位による圧迫が原因になると報告していた。しかし、発表の中にもあったが調査の人数が少なく信頼性が低い。今後の検討課題であろう。

会場からは、整形外科患者の下腿に褥瘡が発生したことに對して質問があり、それには索引している患者の包帯がずれ圧迫していたためと返答していた。

混合病棟は、多種多様な疾患の患者がおり個々のケア基準を決定することは難しい。

今回、日々多忙な業務の中での調査は混合病棟で働く看護者の励みとなるものといえるであろう。しかしその中で、今回気になったことは、手術後エアーマットのスイッチがはいっていなかったり包帯のずれにより褥瘡が発生したことであり、現在行われているケアを考える良い機会となったのではないだろうか。今後、褥瘡予防に加え現在予防可能なことを基準化しスタッフのケア統一につなげてほしい。

ここ数年の間褥瘡のケアは、目覚ましく進歩している。以前のケアが間違いといわれているものもある。ただ、全ての看護者が現在のケアを理解しているとは言い難い。この研究会がその礎となることを期待したい。

次は第8席の小泉靖子さんの発表で、訪問看護における介護力評価法の検討の報告であった。介護力を介護者の実態から評価する方法を考案し、10項目が抽出され○◎の記入方法で介護者が記入する方法であった。簡便な方法であり、まとめやすい方法であると思う。しかし、会場からの質問にもあったが介護が可能かどうかの判定の基準が主観的であった。この介護力評価を一般化していくには判定基準を客観的に分析することが必要であり今後の研究に期待したい。

また、訪問看護の研究の場合対象者及び介護者の疾患や人数、背景等により介護力が変化することが多いと思われる。対象やデータの収集方法の検討を考えてもらいたい。

介護力を評価することは、家族が介護できるかどうかの判断をすることであり、介護力の変化をみることである。今回の報告のように家族自身が日常生活の中で介護力を評価し実際の介護状況を知ること、今後の介護力評価方法に一石を投じたのではないだろうか。

最後に第9席の林伸子さんの発表は、9年間在宅ベンチレーター患者の在宅生活を可能にした要因分析の報告であった。

9年間の記録を分析することは、非常に持久力を必要とする作業であり感心した。短期間で研究した報告が多い中で、長期にわたる研究は信頼性が高く今後の訪問看護の研究に参考になると思われる。

しかし、会場から指摘されたように短期の入院の理由に社会的入院が多いといいながら季節別の入院期間として表のまとめになっていたことを考えると、要因の分析を身体的・精神的・環境等のまとめ方の工夫をすれば良かったのではないか。

また、訪問回数の不定期も気になった。医療処置の多い患者の在宅看護が増えている中で、ベンチレーターをつけている患者の在宅生活は困難をきたすことが多いと思われる。

今回のように9年間も在宅で生活できた要因は、介護対応力と訪問看護の役割が大きかったと思われる。ただ、ここで考えなければならないことは、この患者の場合短期入院の理由が介護疲れによるもの

大きかったのではなかったかということである。高度な機械と患者の苦痛や訴えに24時間神経を集中させることは、家族にとって大変なことであろう。その介護力の精神的サポートのために定期的な訪問看護が必要だったのではないだろうか。今後さらに充実した在宅ケアが行われるためにも定期的な訪問看護を望みたい。

最後に、座長という大役をいただき当初は困惑しました。

しかし、論文を読み文献をあたるうちに臨床の看護者がどれほど毎日の業務の中で努力しているのかよくわかりました。臨床の現場を離れて久しい私ですが、現場の雰囲気が伝わってきました。会場からも多くの質問や意見があり、活発な討議ができたと思います。今回、この機会を与您いただき感謝いたします。最後になりましたが、今回の研究者の方々の今後の活躍をお祈りいたします。