

第1群の座長をつとめて

坂 尾 雅 子

(金沢大学医学部附属病院)

最初に、各演題についての感想を述べ、4題をとおしての看護を考えたい。

1席「両側人工股関節置換術を同時に行った患者の術後援助の検討」では、近年、安静期間の短縮を目的に、両側同時にTHA人工骨頭置換術が行われているが、そのため、両股関節の安静保持を強いられる患者の苦痛は計り知れないものがある。

11事例より患者の苦痛を分析し、この結果を術前術後の看護に生かそうとまとめた研究であるが、今回の結果からは、術後援助のみならず、日常生活の早期拡大のために、術前からの栄養指導とリハビリ指導が必要であることを指摘している。

今回の結果を踏まえ、術後1ヶ月目には転院する一般的術後経過の中で、術前術後のスタンダードなケアのマニュアル化を行ない、そのことによる看護婦間のケアの統一を図りながら、さらに個別的なケアの検討が為されるよう、次回の報告を私達は心待ちにしている。

質問については、一般的術後経過のなかでいつごろから排便が見られるかということと腰痛に関してどのような除痛方法がとられていたかという点であった。

2席「注腸X線検査の前処置の検討」では検査の前処置である下剤投与に関して、患者の苦痛を最小限にとどめながら下剤効果を期待するには、どの時間帯が妥当であるかの研究である。

高齢者における夜間の便失禁による苦痛や不眠を考えているが、投与時間を変更するとき、老人の生理的機能や生活パターンを客観

的に証明しながら、変更する時間の意味を明確にする必要があると思う。

そして、個々の検査前後の状況を看護的視点に立って意味付けし、看護の情報として捉え、その人にとっての指導をしていくことがこの研究に求められるように思う。

質問は高齢者に対する便失禁のケアと下剤投与時間を18時にした根拠と排泄パターンの違いについてであった。

3席「麻薬で疼痛コントロールを行なう頭頸部末期癌患者の便通異常の実態と最近の排便ケアの効果」では、疼痛コントロールのために使われる麻薬の影響で起こる便通異常を患者の訴えのみならず、それに影響を及ぼす要因と、看護婦の認識の方向からまとめた研究である。

疼痛コントロールを行なえば行なうほど、その弊害である便通異常は必然的に生じる。

これは看護婦が、どのようにその患者の痛みを評価し、除痛ケアを実践しているかという点にも影響を受けることであり、見逃すことのできない点であると考えている。

質問は、寝たきり患者3名の排便を促す処置方法についてその3名の栄養状態についてであった。

4席「術後硬膜外チュービングの褥創発生危険と発生しやすい因子の検討」では、術後の疼痛緩和目的で使用されるこの方法で褥創発生した例を踏まえ、その要因をまとめた研究である。

硬膜外チュービングにより除痛が計られた時点では、TP値やHB値の低い患者への同一部位への圧迫が長時間に及ぶことのないよ

う、今回の結果からの看護的援助を期待したい。

硬膜外チュービング使用については、どの神経領域に、どのように影響するのかを看護者として知ることが重要であると思う。

質問は、硬膜外チュービングの使用期間と使用薬品についてであった。

この4題の研究から、看護者は患者の苦痛をどのように観察し、判断していくか、苦痛を軽減してどのような状況に至らせようとするのか、そのためにはどんな方法を選択するのかについて、専門的予測性をも含めて検討

していくことの大切さを再認識した。

また、そういった方法論に基づいたアプローチでなければ研究資料としての価値は少ないことを痛感した。

このような看護過程の展開が十分に把握出来るような看護記録の重要性も再認識すべきである。

自分たちが考え、目指す看護とは何なのか自分たちの研究は何のためにするのか、常に振り返り、専門的で質の高い看護実践のための研究を重ねていきたいものである。