

## PA-025

### 救急外来での異動者・中途採用者へのチューター制度導入による効果と課題

石巻赤十字病院 救命救急センター

○小原 徹、阿部 早苗、渋谷 多佳子

【背景】当救急外来はH24年度まで異動者、中途採用者（以下新人）に対する就業支援制度はなかったが、H25年度より配属直後の新人支援としてチューター制度を導入した。チューターの役割は新人の相談役に加え、臨床現場での技術指導、月に1度の新人との面接での目標管理・指導とした。また、隔月管理者とチューター会を開催し、情報共有、勤務調整、他スタッフへの支援の呼びかけ、チューターに対する教育、メンタルフォローを行っている

【目的】導入後1年が経過したチューター制度の、導入効果と課題を明確にする

【方法】H25年度支援を受けた新人、チューター、その他スタッフにアンケート調査を実施し、結果を集計した

【倫理的配慮】調査対象者へ紙面での調査の趣旨および個人が特定されず自由意思である事を説明し用紙の提出をもって同意とみなした

【結果】H25年度は4人の新人にチューターを配置し、チューター役は、救急外来経験年数3年以上（看護師経験年数平均9.3年）のスタッフに依頼した。新人からは「相談窓口が明確となり精神的な支えが得られた」チューターからは「役割意識と責任感が芽生え、やりがいを感じられた」他スタッフからは「課題の進捗状況や支援すべき課題が分かり、組織で支援する姿勢ができた」という回答が得られ、各回答から制度導入は概ね良好で、継続は必要であることが分かった。反面、管理者と新人の定期的な面談の必要性、救急外来看護師ラダー制度の必要性、チューターの役割の更なる明確化などが、課題として挙げられた

【考察】制度導入により、新人支援の効果だけでなく、チューターの役割意識向上と自信の学習のきっかけとなった。また、スタッフ全員で新人支援を行おうとする意識につながっていた。

## PA-027

### 人工肛門造設術施行患者の受容プロセス—緊急手術と予定手術の比較—

さいたま赤十字病院 看護部

○寺中 みなみ

【はじめに】A病棟は消化器・呼吸器外科の混合病棟である。平成24年度の手術件数は521件、人工肛門造設術は19件、うち予定手術11件、緊急手術は8件あり、緊急で人工肛門を造設した患者も少なくない。以前、緊急で人工肛門を造設された患者が術後に受け入れることが出来ず、人工肛門を見ることも触れることもせずふさぎ込み、看護介入が難しい事例を経験した。このことから緊急手術と予定手術の受容プロセスにはどのような違いがあるのか疑問を持ち文献研究を行った。

【方法】医学中央雑誌 web版を用い、人工肛門造設術、受容、緊急手術、予定手術をキーワードとして文献検索を実施した。

【結果・考察】文献検索で得た文献から、人工肛門のケアの手法確立を受容と位置付けていた文献で受容までの日数を比較した。予定手術後の受容は20日前後に集中していたが、緊急手術後では12～66日と予定手術に比べて長期化していた。年齢と手法確立の日数は比例していなかった。

文献中で受容に関連する患者の反応を緊急手術と予定手術と比較した。受容段階にないと考えられていた患者の反応では、術前には手術に対する恐怖・不安や現実逃避・怒りを、術後はボディイメージの変化・セルフケア困難を表出しており、緊急・予定共に反応に違いはなかった。受容段階にあると考えられていた患者の反応では、緊急・予定どちらも時間の経過と共に同じように受容の段階を経ており、日数で比較すると緊急手術の方が受容までの時間が長期化しやすいとわかった。

実施された看護介入は指導面と精神面の看護介入に分類することができた。緊急・予定に関わらず、術後に拒否的姿勢を示す患者に対しては精神面の看護介入がされていた。その後、受容されたと考えられる反応が見られると指導面の看護介入を実施していた。

## PA-026

### 食道アカラシア症例から振り返る内視鏡看護

伊達赤十字病院 看護部

○小泉 周平

はじめに食道アカラシアは、年間発生率10万人に対して1～2人という稀な疾患である。今回、A病院内視鏡室で初めて食道アカラシアに対する食道バルーン拡張術（以下、バルーン拡張術）が行われ、その介助を含む看護実践を振り返ったので報告する。事例紹介30代、男性。既往歴なし。食事中のつかえ感を主訴に消化器内科を受診。精査の結果、食道アカラシアと診断された。バルーン拡張術目的のため入院加療となる。2度のバルーン拡張術を施行し、重篤な合併症なく経過した。しかし、症状の再燃があり、本人が外科的治療を希望し、手術目的で他院での治療となった。A病院内視鏡看護実践鎮静下での処置である為、定期的なバイタルサイン測定、呼吸抑制に対応するため酸素吸入や適宜喀痰吸引を施行。安全・安楽のための体位保持と同一体位による除圧のためソフトナースを使用。処置器具類の準備、検査終了後は誤嚥防止のため拮抗剤を投与し覚醒を促している。また、不穏・興奮状態など一過性の症状による偶発症の予防に努めている。考察・まとめ内視鏡室における看護実践は検査介助のみにとどまらず、患者のニーズに応え、病棟看護師との連携を強化し、チームアプローチを用いた援助が必要となる。食道アカラシアは稀な疾患ゆえに、検査前・検査後訪問などチームアプローチを効果的に実施した精神的支援を行うべき症例であった。患者の不安を把握し、患者個々にあった精神的支援を行い、安全・安楽に内視鏡検査が受けられるよう実践するとともに、内視鏡看護師としての介入方法の模索・検討が課題である。

## PA-028

### 回腸導管造設患者のパウチ交換の手技確立に向けた看護援助

福井赤十字病院 腎泌尿器科

○出口 友恵

【はじめに】回腸導管造設術を受けたA氏に行ったパウチ交換手技習得を促すための看護援助を3つの時期に分け、何が有効であったのかを考察する。

【事例紹介】A氏、69歳男性。妻と二人暮らし。膀胱癌のため、膀胱全摘・回腸導管造設術を受ける。

【経過と看護の実際】1.身体的苦痛が強い時期：1回目のパウチ交換（術後6日目）では、まだ創痛があったため、A氏にはストマを見て、触れることのみを促した。妻には、交換手技を説明し見してもらった。2・3回目の交換時も苦痛があり、妻に交換を実施してもらい、A氏はそれを見ることとした。退院後の生活を考え始め、物品のことなど質問があった。2.パウチ交換手技習得に意欲的な時期：4回目の交換時（術後14日目）には、苦痛も軽減し、妻の協力を得ながらA氏自身がパウチ交換を実施。ほぼできており、外泊も実施した。退院間近であったが、創離開のため入院継続。交換手技は上達したが、自宅で見る資料がほしいとの要望があった。3.交換手技が自立した時期：要望に従い、A氏本人の交換の様子を撮影した資料を作成。「自分の写真なのでわかりやすい」と喜び、8回目の交換時には、看護師の前でA氏と妻だけで上手く実施することができた。皮膚トラブルへの対処方法も理解し、創も治癒して退院となった。

【考察】身体的苦痛の強い時期には、A氏には見えてもらい、妻に手技を指導することによって、A氏の心理的安定を守ることができた。そして、手技獲得に意欲が出てきた時に期を逃さず、指導を行い、A氏はスムーズに習得できた。これは、先に交換手技を見て手順を覚えていたこと、妻が手技を習得していたことによると考える。また、A氏自身の写真を載せたパンフレットは、わかりやすく、自宅でも入院中に受けた指導を思い出しやすいものとなった。