

視線を合わせて、その手で触れて、つなげよう血管看護

2019年5月24日(金) 13:30~16:30
ホテルナゴヤキャッスル2階 銀の間(第5会場)

プログラム

13:30~13:35 開会の挨拶: 大会長 田中 理子 (九州大学)

13:35~14:05 特別講演: 庄山 由美 先生 (長崎県立岐病院 診療看護師)
血管障害患者の看護とトランジショナル・ケア
—地域包括ケアにおける診療看護師の関わり—

14:05~14:30 一般演題: 座長 渡辺 直子 (佐賀大学医学部附属病院)
中山 佳之 (一般財団法人住友病院)

JSVN1901. 仲川 眞弓 (梅田血管外科クリニック)

「血管性下肢病変における地域包括ケアシステムを学習会から考える」

JSVN1902. 井上 由美子 (医療法人下肢静脈瘤研究会 坂田血管外科クリニック)

「クリニックにおけるうっ滞性皮膚潰瘍の治療経過報告」

14:30~14:40 休憩

14:40~16:00 シンポジウム: 座長 渡辺 直子 (佐賀大学医学部附属病院)
中山 佳之 (一般財団法人住友病院)

1. 西出 薫 (医療法人社団 青泉会 下北沢病院 外来診療部長)

「フットケアにおける血管看護」

2. 菅野 智美 (社会医療法人社団 カレスサッポロ北光記念病院 診療技術部門)

「血管看護の向こうに見えるもの ~看護師ができる全人的看護~」

3. 山口 眞由美 (広島大学病院 看護部)

「リンパ浮腫患者のセルフケア能力と自立性を引き出す

—長期にわたりリンパ浮腫を抱える患者への関わりを通して—」

4. 越野 理和 (医療法人 澄心会 岐阜ハートセンター フットケアチーム看護師)

「静脈疾患患者における血管看護 ~慢性静脈不全の患者~」

16:00~16:10 閉会挨拶: 溝部 昌子 日本血管看護研究会代表世話人
(西南学院大学 保健福祉学部)

開会挨拶

第4回日本血管看護研究会

大会長 田中 理子

九州大学大学院薬学研究院

この度、2019年5月24日ホテルナゴヤキャッスルにおいて、第4回日本血管看護研究会学術集会を開催致すこととなりました。この研究会は2016年に日本血管外科学会の後援を受け、溝部昌子先生を代表世話人として発足いたしました。前年度の第3回は「知る！わかる！動脈閉塞と下肢潰瘍」というテーマにおいて、下肢潰瘍の創傷管理と潰瘍の原因となる動脈閉塞について、潰瘍をどうみるか、どのようにケアを行うか、また予防的ケアへの対策などを学ぶ機会となりました。今年度、第4回のテーマは、「視線を合わせて、その手で触れて、つなげよう血管看護」と題し、血管看護の幅広い分野の中で活躍する皆様と共に、日々の看護実践を語り合い、明日からの実践につながるような大会にしたいと願っております。

特別講演には、長崎県壱岐病院の庄山由美先生に「血管障害患者の看護とトランジショナル・ケア—地域包括ケアにおける診療看護師の関わり—」というテーマでご講演をお願いしております。診療看護師としての経験から血管障害患者の地域包括ケアについて解説していただけます。一般演題、シンポジウムと様々な分野で活躍されている演者の皆様と共に血管看護について共有できる機会であり、活発な討論を期待しております。

役割や立場は違いますが、血管外科領域で日々看護実践を行う私たちが考える「血管看護」を学びあう貴重な機会であり、これから血管疾患を持つ患者に対するケアについて「視線を合わせて、その手で触れる」という看護本来の役割について、皆様と向上できるよう努力して参りたいと思います。

多数の皆様のご参加をお待ちいたしております。

特別講演

血管障害患者の看護とトランジショナル・ケア
—地域包括ケアにおける診療看護師の関わり—
庄山 由美 先生 （長崎県吉岐病院 診療看護師）

血管障害をきたした患者へは、診断、治療、手術、処置などの医療および、運動・食事療法や禁煙などの予防的介入、社会復帰を目指した社会的支援が重要である。血管障害をきたした患者・家族への看護介入として、個々の状況を理解し、最適な選択と最大の成果が得られるような情報を提供し、各専門職協働によるケアを必要とする。

近年国外では、慢性疾患患者の在宅療養移行支援を推進する支援モデルとしてトランジショナルケア（Transitional Care 以下、TC）が注目されている。

TCとは、患者が異なる場所（施設など）間を移動したり、同じ施設内であっても医療・ケアのレベルが異なる場所に移動した際に、医療・ケアの調整や継続性が確保されるように計画された一連の活動を指す。

TCにおける診療看護師の役割は、複雑なケア問題を有す患者や長期入院患者に対し、包括的アセスメントを行い、退院後の生活を見据え、入院中から退院後の社会資源を調整するほか、患者・家族が健康問題を認識して管理するセルフケア能力を強化し、入院中および外来で継続支援することである。

今回、地域包括におけるTCのなかで、血管障害患者に対する診療看護師としての役割について考察する。

一般演題

JSVN1901

血管性下肢病変における地域包括ケアシステムを学習会から考える

仲川 眞弓

梅田血管外科クリニック

【はじめに】

日本では高齢化が進行しており、2025年以降国民の医療や介護の需要がさらに増加すると言われている。このため国は、地域包括ケアシステムの構築を急務とし、在宅における医療や介護の充実を推進している。

このような中、在宅でセルフケアを必要とする血管性下肢病変の看護は、高齢患者や家族のセルフケア困難により、治療中断とならないように訪問看護や施設看護師との看看連携、介護職との連携が重要視されるようになった。しかし、入院施設のないクリニックでは、MSW などの専門職もいないため、地域との連携に戸惑うことがあった。そこで、今回クリニックと訪問看護の連携・継続ケアについて、学習会を通じた連携構築の事例を紹介しクリニックが出来る看看連携についての一つの方法を報告する。

【活動の実際】

1. 専門クリニックでは、圧迫療法や潰瘍処置など専門的知識を必要とするケアが多く、訪問看護師や介護職がそれらの知識不足のため、継続介入が困難となることが予測された。そこでまず、知識提供による共通認識の構築を目標に昨年度から活動を行った。

2. 下肢病変の重要性について、知識向上を図るため大阪市北区在宅医療に関わる医療従事者を対象に3回/年、病態生理から保存療法・ケア実践までの学習会を企画した。

【結果・考察】

参加者は70人であり、職種はケアマネージャー44%、看護師49%であった。受講後アンケート結果から、ケアマネージャーと看護師間での理解度の差は明確であった。下肢病変に対するケアの重要性は、在宅医療に関わる医療従事者にはまだまだ浸透していない。継続ケアの必要性・ケア方法・早期発見が予後に関係する事など、職種毎に必要な知識の啓蒙を行い、共にケアシステムを構築する事で、地域で生活をする患者に安心・安全な継続看護を提供できると考える。

【結論】

1. 学習会開催により、下肢病変に対する多職種の認識向上が図れた。
2. 学習会をきっかけに、地域の看護師とフットケアチームを立ち上げる事が出来た。
3. チーム発足により、訪問看護師や地域の医療従事者からの相談を受ける道筋ができた。

地域連携を目的とした学習会を重ねることで、知識技術の向上のみでなく、多職種連携が進み、より多くの下肢救済ができるように今後も継続していきたい。

JSVN1902

クリニックにおけるうつ滞性皮膚潰瘍の治療経過報告

井上 由美子、中岡 則子、坂田 雅宏

医療法人下肢静脈瘤研究会 坂田血管外科クリニック

【目的】

当院は下肢静脈瘤専門クリニックであるが下肢静脈瘤とそれ以外にもうつ滞性皮膚潰瘍で受診される患者も多くみられる。その患者を原因別に分けて、治療経過を検討したので報告したい。

【対象】

2018年1月から12月の1年間で治療をおこなったうつ滞性皮膚潰瘍症例63人69肢【方法】全症例超音波検査を行い静脈の逆流部位、逆流の有無により、主病因を表在静脈群、深部静脈群、および静脈の逆流を認めないその他の群(年齢・立ち仕事・肥満・その他)に分類し治療経過を治療、治療中、その他に分類して分析した。

【結果】

表在静脈群(44肢)のうち分けは、大伏在静脈瘤(以下GSV)、小伏在静脈瘤(以下SSV)、不全穿通枝(以下IPV)があった。治療方法は、血管内焼灼術36肢、ストリッピング術2肢、硬化療法6肢であった。さらに、術後の圧迫療法として2重圧迫療法(筒状包帯+伸縮性包帯)を全症例におこない、36肢(81%)は治癒、6肢(14%)治療中、2肢(5%)は転院となった。深部静脈群8肢のうち分けは、深部静脈血栓症(以下DVT)+深部静脈血栓症後遺症(以下PTS)、深部静脈弁不全(以下DVI)があった。治療方法は、全症例2重圧迫療法を行い、3肢に硬化療法を追加した。2肢(25%)は治癒、5肢(63%)治療中、1肢(12%)自己中断にて治療中止となった。静脈系に閉塞や逆流を認めないその他の群17肢のうち分けは、高齢などによる廃用性症候群、8時間/日以上立ち仕事、BMI25以上の肥満であった。全症例圧迫療法のみを行い12肢(71%)は治癒、2肢(12%)治療中、3肢(17%)は自己中断となった。

【考察・まとめ】

初診時、超音波検査にて原因を精査し症例にあった治療方針を立てることが重要であるが、うつ滞性皮膚潰瘍には圧迫療法が不可欠であり、患者のQOLにあわせた継続治療・再発予防のため正しい知識の教育と自宅で行えるセルフケアの指導が大切である。

シンポジウム

フットケアにおける血管看護

西出 薫

下北沢病院 外務担当

当院は日本初の外来から入院、手術、そして再発予防のフォローを一貫して行う足と糖尿病に特化した専門病院としてスタートして3年目を迎えようとしている。

当院に来院する患者の特色として、足趾や足の変形等整形外科的疾患の患者以外は糖尿病や動静脈疾患、慢性腎不全等を合併した、いわゆる足病変を発症しやすいハイリスクな足病患者である。

PAD、CLI、等の動脈疾患を伴う糖尿病患者も多く、神経障害と血流障害、さらに透析も行っているケースもあり、まさに足切断ハイリスクな患者が常に入院している。

血管疾患患者の中でも特に動脈疾患患者で足先に壊疽が生じた患者は足先を触られるだけで激痛があるため、自身でもなるべく見たくない、触れたくないという状況であり、創傷処置時にも特殊な手技と対応が求められる。必ず患者にこれから行う処置について声をかけながら、壊疽やミイラ化した足趾、足部の包帯やドレッシング材を愛護的に外す。泡切れの良い石鹸で手早く洗い、疼痛を与えないように抑え拭きをする。軟膏類は健常皮膚との境界部にのみ塗布し、非固着性の吸収パットで足全体を被覆し、皮膚には直接テープを貼付しないようにする。さらに伸縮包帯で足全体を緩めに固定し、ネット包帯をかぶせる。その際もつま先に余裕を持たせてきつく圧迫にならないようにするなど細心の注意が必要である。

当院ではむくみ外来も行っており、静脈性潰瘍患者のケアも行う機会が多い。静脈性潰瘍は一般に疼痛が少ないといわれているが、なかには動脈性疾患患者同様に処置時に激痛を訴える患者も少なくない。処置前 30 分に鎮痛薬を投与しておく、疼痛緩和用の局所麻酔スプレーを散布してから処置するなど、処置前の準備が重要である。また潰瘍部にしっかり圧がかかるように圧迫包帯や圧迫用品を使用する事を患者に理解してもらうことも創治癒を促すうえで重要である。また、患者のほとんどは高齢者であり、包帯を巻いている患者が多いが、皮膚が乾燥している上包帯の摩擦で医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)が発生しやすく問題となっていた。そこで最近は包帯を使用する患者にはルーティンで保湿ローションやクリームを塗布した上にプロペトを薄く塗布するようにしたところ、MDRPUの発生は激減した。

このように、足の専門病院における血管障害患者への看護とは、患者の皮膚をいかに愛護的に扱えるか、皮膚損傷リスクの高い患者の皮膚の恒常性を損なわないように維持させられるかということを常に意識してケアすることである。すなわち患者へ、患者の足へいかに「やさしさ」を意識してケアを行うかに尽きると考える。

血管看護の向こうに見えるもの

～看護師ができる全人的ケアへのヒント～

菅野 智美

社会医療法人 社団 カレスサッポロ 北光記念病院
診療技術部門 看護師 日本下肢救済・足病学会認定士

A 病院は循環器専門病院であり、長く通院されている患者も多い。患者は年齢を重ね原疾患が徐々に進行していく身体と心の変化を受け止めながら療養生活を送っていく。循環器疾患患者は浮腫を伴うことが多いが循環器疾患患者に対する圧迫療法は「禁忌」とされている。浮腫の部位にもよるが、歩行困難や痛み・怠さによる不眠などの症状だけでなく、ボディイメージの変化は心の健康にも大きく影響するものとなる。

この度、上大静脈閉塞により上肢と顔面に浮腫をきたした患者(以下、M氏)との関わりから自分自身に対し大きな疑問を感じた。顔が浮腫めば明るい気持ちにもなれず、出かけたが気持ちにもならないこと・些細なことでも心穏やかではいられないこと、女性であれば誰もが同じく感じることである。しかし、对患者という視点になると医師から処方される利尿剤投与が治療の主であり、看護としては「浮腫のある部位を高く保持する」「下垂する時間を短くする」といった状況にとどまっている。同じ女性だからこそ十分に理解できることであるにも関わらず、本当に他に改善の術がないのか?と踏込んで考え・行動を起こしていなかったことに気づいた。

自らも同じ女性という視点で観ること・患者を「かけがえのない大切な存在」として観ること、そこから血管に関わる看護としての役割が新たにみえてくるのではないかと考えた。

主治医に確認し許可のもと、M氏に対して薬物療法に加え筒状包帯の使用とリンパマッサージを行ったところ、わずかであるが改善がみられた。医療者として、对患者という視点にとどまることは患者にとって改善の可能性を奪ってしまうことにもなりうる。同じ女性であるという視点から患者を観ることは日々の看護に繋がるヒントになるということを学ぶことができた。患者の思いを受け止め、辛い症状が少しでも緩和される時間が持てること・わずかな変化であっても改善する術があることを患者が実感できることが重要である。同じ女性という視点で考えることにより、看護として新たな解決策が見いだせる可能性があることを学ぶ機会となった。「血管看護はどう在るべきか」をしっかりとイメージし、患者と共に大切な時間を重ねていきたい。

リンパ浮腫患者のセルフケア能力と自立性を引き出す
～長期にわたりリンパ浮腫を抱える患者への関わりを通して～

山口 眞由美
広島大学病院

リンパ浮腫はがんの治療後に起こる後遺症の一つで、ひとたび発症すると治療が難しい。リンパ浮腫の治療には、現在のところ保存的療法として「日常生活上の指導、スキンケア、圧迫療法、圧迫下の運動療法、手動的リンパドレナージ」を組み合わせて行う複合的治療や外科的治療が行われている。リンパ浮腫は、完治に至る確立した診断法や治療法がなく、長期にわたりセルフケアが必要な慢性疾患である。

リンパ浮腫患者は、だるさ、皮膚の強い張り、痛み、容積増大による形状変化、皮膚の乾燥といった身体症状だけではなく、外見の変化による自尊感情の低下、日常生活動作の低下、生活範囲の狭小、精神的・社会的に多様な問題を抱え、QOLの低下は否めない。

人は本来、自らの力でさまざまな事柄に対処していくことができる存在であるが、生じた出来事の影響度によって、自分だけでは対処していくことが困難な場合がある。患者は生涯にわたりリンパ浮腫という病気と付き合い、症状と折りあいをつけて生活していくことが必要な状況におかれる。このような状況においてリンパ浮腫患者は、本来持っている自己の力を見失い、あきらめ、潜在している自己の力を発揮できないことが少なく無い。患者が主体的にリンパ浮腫を抱えてどう生きるかをサポートすることが重要となる。

知識と技術の提供だけでは患者の行動変容は起こらない。看護師は、リンパ浮腫に伴う身体的症状だけではなく、浮腫の受け止め、ボディイメージの混乱、浮き沈みする気持ち、セルフケアし続けることへの心身の負担感など、症状からもたらされる患者の反応を丸ごと包括的にとらえて支援していく必要がある。

リンパ浮腫患者が、治療の後遺症として抱えざるを得なくなったリンパ浮腫を受け入れ、悪化を予防するセルフケア行動を習得し、リンパ浮腫とともに生きていくことができる力を獲得できるように支援していくことが重要である。看護師が行うリンパ浮腫ケアの目標は患者のもつセルフケア能力と自律性を引き出し、育みながら、患者の力を支えることだと考える。

今回、長期にわたりリンパ浮腫を抱える患者が、セルフケア能力を発揮し、症状をコントロールし、自分らしさを取り戻すプロセスとその支援について事例を通して紹介する。

静脈疾患患者における血管看護
～慢性静脈不全の看護～

越野 理和
医療法人 澄心会 岐阜ハートセンター
フットケアチーム看護師
フットケア指導士 血管診療技師 (CVT)
弾性ストッキング・コンダクター

【背景】

筆者が勤務する循環器専門病院では2015年より形成外科医による「あしの外来」を開設している。2019年4月より外来勤務となり、直接あしの外来診療に携わると、改めてあしの悩みを持ち受診する患者の多くは、あしのしびれ、冷え、むくみを訴える慢性静脈不全（以下CVI）の病態の患者が多い事に気づかされた。その多くは廃用性浮腫であり、正常歩行ができていないことが主な原因である。正常歩行は静脈還流に重要であるが、正しく歩けないことがCVIとなる要因の一つであることは医療従事者も含め知られていないのも現状にある。今回、4月から介入した患者は多くはないが、当院でのCVIに関する看護介入の現状と課題を静脈疾患患者における血管看護の一つとして報告とする。

【あしの外来の実際】

診療は週2回行われている。臨床検査の結果、筋ポンプ機能低下に伴うCVIであれば①ストレッチ②歩く③弱圧筒状包帯での圧迫療法の継続が主軸となる。パンフレットを用いたストレッチ指導、患者の背景に応じ可能な運動量の目標設定、適切な圧迫療法指導に付随し、CVIを有する多くの人は適正な靴の履き方がなされていないことも多い為、診察退室後の待合にて靴の履き方の確認と正しい歩行に繋がる履き方の指導も始めた。待合で行うのは、CVIを有する患者に限らず、日本では適正な靴の履き方の知識も低い為、周囲の来院者へも靴の履き方を意識してもらえる効果も期待している。初診患者には診察前に症状や経過を聴取し記録に残し、診察前の医師との情報共有にも努めた。また一連の介入や診療中の方針、所見からのアセスメントを含めた記録も残している。

【成果と課題】

指導介入した患者の中には再来時、適切な靴へ変更し、適切に紐を結び直されている方もおり、少しずつではあるが指導が取り入れられている。記録を残すことで、次回受診時に指導の内容が把握でき、介入の継続がしやすくなるだけでなく、血管疾患評価には重要な役割を担う臨床検査技師も情報共有ができるため、検査施行時の評価のポイントが分かりやすくなったとの意見もあった。今後は明確な介入手段や評価を検討し、看護師間の共有の場も作ることで、更なる介入の輪を広げていきたい。【まとめ】具体的な生活改善行動について患者自身が適切かつ継続できる手段を知り、実行していけるように導き支援していく事が慢性静脈不全の看護の第一歩である。

第4回日本血管看護研究会アンケートにご協力ください。
アンケートフォーム QRコードはこちら→



第4回日本血管看護研究会

大会長 田中理子

実行委員 渡辺直子 溝部昌子 岩倉真由美

荒木維子 中山佳之



日本血管看護研究会

Japanese Society for Vascular Nursing

E-mail:vascular.nursing@gmail.com

URL:http://jsvn.umin.jp

