

岡山大学病院は、造血幹細胞移植推進拠点病院の事業として、造血幹細胞移植に携わる専門的な医療従事者、及び地域の医療従事者の育成を目的としたセミナー、実地研修を行っています。

厚生労働省 造血幹細胞移植医療体制整備事業

第1回 中国ブロック 造血細胞移植看護研究会 報告

2016/3/19（土）13：00～17：00

岡山コンベンションセンター ママカリフォーラム2F レセプションホール

患者さまとのコミュニケーションや口腔衛生管理について、グループディスカッションを交えながら、実践に活かせることを目的としたセミナーを開催しました。

参加者86名：うち看護師77名 HCTC4名 血液内科医師1名 歯科医師2名 歯科衛生士5名（岡大含めて12施設参加）

セミナーⅠ 講演

13:00~14:00

「こころのケアにつながるコミュニケーション」

岡山大学病院 看護部 馬場 華奈己

14:00~14:30

ディスカッション

セミナーⅡ レクチャー：口腔ケア

14:45~15:15

「造血細胞移植における口腔衛生管理の意義」

岡山大学病院 医療支援歯科治療部 室 美里

15:15~15:45

「口腔衛生管理の実際ー粘膜保護を考慮したセルフケア」

岡山大学病院 医療技術部歯科部門 杉浦 裕子

15:45~16:15

「造血細胞移植患者の口腔ケアにおける看護師の役割」

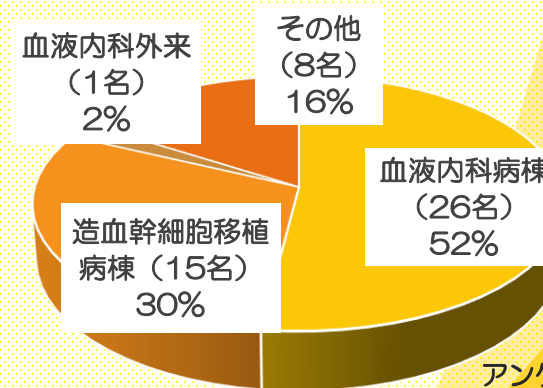
岡山大学病院 看護部 川村 夢乃

16:15~17:00

ディスカッション



現在の所属（複数回答）



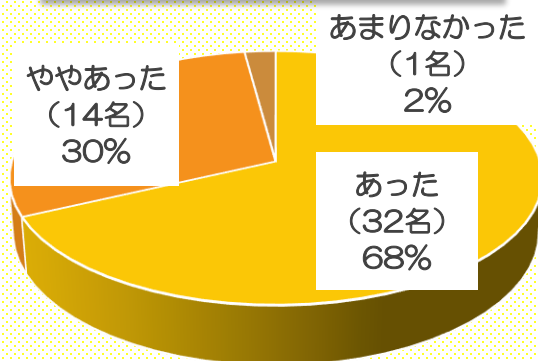
アンケート回収率 55%

セミナーI「こころのケアにつながるコミュニケーション」ー グループディスカッション ー

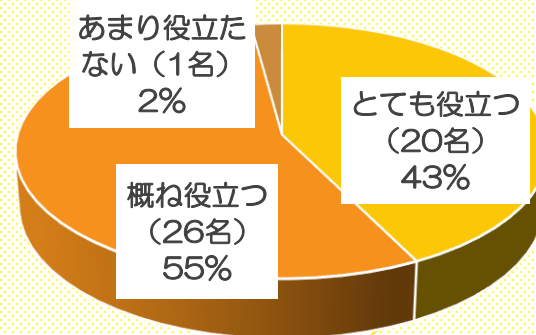
講演・実習の後、各グループのファシリテーター（岡大）を中心に、質問、各施設の状況、困っていることなど、自由に意見交換をしていただきました。



ディスカッションへの参加意義



ディスカッション: 実践役立ち度



セミナーI「こころのケアにつながるコミュニケーション」ー グループディスカッション ー

グループ①②③：川大7名・広大2名・岡大2名

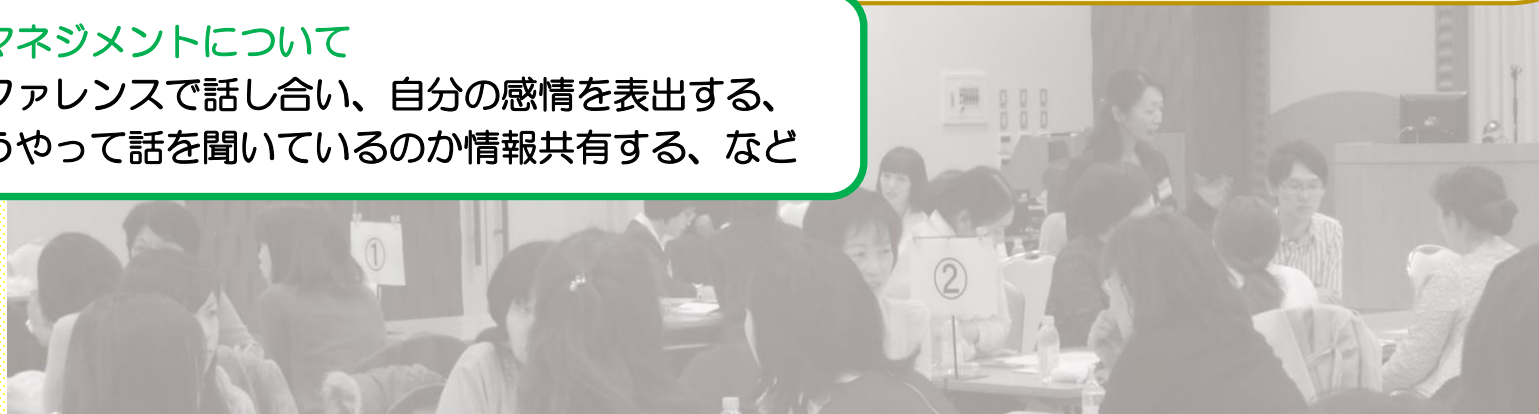
- ・患者の前で「死」という言葉が言えない。触れてはいけない、触れられないことと感じる。どうしてそう思う？と聞いたとしても返し方が分からない。なんと行ってよいか分からない。患者を悲しませたり、追い詰めたりすることになるかもと思う。
- ・患者との対話に十分に時間が取れない時もある。業務の時間配分を考えて関わる必要がある。
- ・答えはない、なんと行ってよいか分からない、など自分の素直な気持ちを伝えてもよいのではないか。
- ・会話のキャッチボールはできている。
- ・月に1回デスケースカンファレンスでの話し合いで共有できることがある。

グループ④：呉医療センター4名、姫路日赤2名

- ・移植を受ける患者は、小児以外全員精神科を受診している。何かあったらコンサルトする。（呉医療センター）
- ・20～30代の患者に対して、発達段階に応じた関わり方をどうしたらよいか。
- ・院内には精神科はなく、近医精神科医師が緩和ケアチームとして週に1回、定期的にサポートされている。（姫路日赤病院）
- ・言葉かけひとつで、感情の浮き沈みがあり、激しく感情をぶつけられたときはどうすればよいか。

看護師のストレスマネジメントについて

馬場講師：カンファレンスで話し合い、自分の感情を表出する、患者にどうやって話を聞いているのか情報共有する、など



セミナーI「こころのケアにつながるコミュニケーション」ー グループディスカッション ー



グループ⑤：姫路日赤3名・鳥取市民3名

- ・同じような雰囲気をもって積極的に関わりすぎると引かれる？→どこまで介入するか迷う場合は、カンファレンスで話し合っている。
- ・つらい気持ちを話したいときに、若い看護師の担当が続くと話しにくいこともあるのではないかと話している。世代が違いすぎると話しにくいのではないかと話している。→話しやすい看護師を見つける、いつでも声をかけてよいことを伝えておく。
- ・外来通院中に再発を伝えられるため、病棟看護師はあまり介入できない。外来看護師になるべく話を聞くようにしているが、外来診療にはなかなか時間が取れず、十分なケアができていない。
- ・気持ちのつらい患者への対応が、受け持ち看護師メインになると、受け持ち看護師が疲弊する。→週に1回、気持ちを聞いてもらう場を設けている。
- ・移植後、気持ちがふさいでしまっている患者が多い。（姫路日赤）→1～2名の同じ看護師が関わり、情報収集してカンファレンスをする、繰り返し関わる、家族に介入する、みんなで意識して関わるようにしている。（夜勤でも）
- ・仕事中は落ち着いて話を聞くことができないことも多いため、仕事が終わったあとに落ち着いて聞きに行くこともある。（鳥取市民）

セミナーI「こころのケアにつながるコミュニケーション」ー グループディスカッション ー

グループ⑥：島根県中1名・愛媛県中1名・高知2名・倉中3名
(うちHCTC1名)

- ・移植前患者は、全員精神科を受診する。1割程度は移植中も継続してフォローを要す。(倉敷中央病院)
- ・HCTCが移植前から関わり、信頼関係ができています。経済的・社会的支援をしている。
- ・HCTC不在の施設では師長が気にかけているが、あまり介入できていない現状である。特に移植への意思決定支援ができておらず取り組んでいきたい。家族や社会的支援が乏しい患者はMSWに介入してもらっている。(高知県立中央病院)
- ・一番身近である看護師よりも、HCTCやDHなど、時々訪問するスタッフの方が雑談をしやすく、そういった話を重ねていくことで、大事な話にたどり着いていくこともある。

グループ⑦：広大1名(外来)・倉中1名(MSWのHCTC)・岡山市民2名・岡大3名(うちDH2名)

- ・ターゲットを決めて攻撃してくる患者がいる。2時間も部屋から出られないこともあり、みんな怖がっている。
- ・つらい身体症状が続くと、不安やつらさなどから攻撃的になる患者が多い。
- ・患者個人の対応マニュアルを作成し、決まった対応ができるようにしている。
- ・精神科医師や看護師同士で話し合い、気持ちを楽にしている。

セミナーI「こころのケアにつながるコミュニケーション」ー グループディスカッション ー

グループ⑧：中国中央3名・広島赤十字4名（うちHCTC、外来、病棟）

- ・移植後うつ傾向になるが、看護師は聞くだけになっている。臨床心理士へ対応依頼している。
- ・若い患者は再発が多いが、どのように思っているのかは聞くことがむずかしい。
- ・血液疾患の患者は経過が長期にわたる。先がどうなるのか分からない時、なかなか良い言葉が見つからない。
- ・共感・受容は言葉ではわかっているが、実践するのはむずかしい。スキルとして使えているのか分からず、何が正しいのか分からず行っている。
- ・患者へ言葉を返すことはできていなかった。（同じ言葉をそのまま返す、要約して返す、言語化を丁寧にすることを心がける）コミュニケーションを看護として考えてみたい。
- ・その場面場面で、どのように声かけすればいいのか、日々悩みながら関わっている。
- ・看護師同士で話し合うことが大切だと思う。
- ・親子関係があまりよくない場合。→交換日記を利用している。
- ・時間を取って話を聞いても「やるしかないですから」で終わってしまう。
- ・看護師経験年数によって話せる患者と、話せない患者がいるのではないか。
- ・患者が医師から情報を得たとき、患者はどのように思ったかを聞いてみる。

セミナーI「こころのケアにつながるコミュニケーション」ー グループディスカッション ー



グループ⑨：中国中央2名・広大1名・岡大5名

- ・怒りをぶつけられる場面で、何に怒っているのかわかっている内容が理解できない時、どう返したらよいかわからない。
- ・IC後のフォローがむずかしい。専門的知識が必要な場合、患者と家族の思いが違う場合など。
- ・病状が悪化した時の声かけが難しい。ただ聞くだけになっている。「こういうことですか?」と言っても「そうではない」と否定されるのを恐れる。
- ・リエゾン介入に関して、「もう話すことはないのにな」「スタッフで腹を割って話す関係ができていないので必要ない」など、患者の思いと医療者側の意図が食い違うことがある。

グループ⑩：広大・倉中3名

- ・JCI基準に従い記録をすることになっており、IC後の患者・家族の反応を残すことは徹底されている。（倉敷中央病院）
- ・特定の医師のことではあるが、コミュニケーションがとりづらく、IC同席に支障をきたすケースがあり苦慮している。
- ・ICは外来でされる。その場合、病棟看護師が連絡を受けて同席している。あまり数は多くないので看護師も把握でき、なんとか対応できていると思う。（倉敷中央病院）
- ・ICに看護師が同席する際、同席することに対して自己紹介と共に患者・家族に許可を受けている施設と、できていない施設がある。
- ・ICは基本的に平日で、特例はあるが土日はしないことを取り決めている。（倉敷中央病院）
- ・看護師のIC同席は当然のこと、という認識を持っている医師とそうでない医師がいる。

セミナーⅡ「口腔ケア」－グループディスカッション－

グループ①：川大4名・岡大2名

- ・口腔内をスタッフに見せてくれない。今後治療前指導において（ひどい状態になった口腔内写真を示し脅してでも）口腔ケアの重要性を伝えないといけない。（川崎医科大学附属病院）
- ・口腔ケアについての記録について情報交換。
- ・咽頭痛への対応（含嗽薬、内服薬をどうするか）
- ・同じ大学病院でも歯科の定期的な介入がないこと、毎週1回という同じ頻度で行われる移植カンファレンスでも構成メンバーが違うことなど情報交換をおこなった。
- ・CBTが多く、生着まで時間がかかり感染のリスクが高い。敗血症性ショックとなり、人工呼吸器装着となっても、病院全体のクリティカルベッドが12と限られているので、病棟での管理となる。（川崎医科大学附属病院）
- ・岡大ではクリティカルベッドが3部署あるため、必要時集中治療管理をしてもらえるなど、情報交換をおこなった。

グループ②③：川大3名・広大2名

- ・口腔ケアの看護記録について情報交換。電子カルテで他職種と共有できるものが欲しい。
- ・使用しているツールは、写真撮影、細菌チェック、フェイススケール、CTCAEver.3など。
- ・患者のセルフケアへの動機づけ、サンプルをたくさん置けたらよい。
- ・その他、他職種カンファレンス、栄養サポートチーム、看護師のラダーについて情報交換。

MTX投与時のロイコボリン含嗽の効果は？

室講師：粘膜に浸透させることが重要。口腔内を清潔に保ち、アズノール等塗布し、保湿してコーティングすること、傷をつけないことが大切。口腔ケアにイソジンを使用することは全く無意味である。

セミナーⅡ「口腔ケア」－ グループディスカッション －



グループ④：呉医療センター4名・姫路日赤2名

- 口腔ケアを患者は毎日できるのか、やり方を観察しているのか？→岡大での取り組みを紹介。
- 含嗽薬の選択基準はあるのか？→マニュアルでは無し。スタッフの共通認識で選択。
- 移植患者の口腔ケアを年2回の講義で新人看護師にもできるのか？
→岡大PNS、OJTで。 →移植病棟で移植患者だけを症例数重ねて見られるから可能なのだと思う。
- 歯科医師や歯科衛生士など他職種との連携はどのようにしているのか？
→移植カンファレンスで話し合っている。 →多職種とのカンファレンスがないので連携が難しい。
- 紙コップの使用方法や基準について。
- 食事の基準について。(auto、all、解除の時期)
- 慢性GVHDを看るのはBCRか一般病棟か？(呉医療センターより質問) →主に外来。入院は一般病棟。(岡大回答)
- 現在は自家移植のみ行っているが、今後同種移植もしていく予定であり、パンフレットを希望された。(姫路赤十字病院)

セミナーⅡ「口腔ケア」－グループディスカッション－

グループ⑤：姫路日赤3名・鳥取市民3名

- 口腔内の外見上は問題ないが、
 - * 歯肉痛があるときのブラッシングはどうしているか？
 - * 歯列圧痕にワセリン塗布するか？
 - * 含嗽の仕方、歯磨き後の含嗽
 - * 歯間ブラシ、歯ブラシの乾燥のさせ方、紙コップの使用法
 - * 開口障害時の口腔観察方法
 - * オピオイド使用など具体的な口腔ケア方法
 - * 移植前の歯科受診 について情報交換。
- その他、
 - * 化学療法時のモニター装着
 - * クリーン・ルームのメンテナンス
 - * 移植患者入室時、患者の持ち物をアルコール消毒しているか？
 - * 清掃など移植時期の感染管理
 - * 看護師の教育など について情報交換。

グループ⑥：島根県中1名・愛媛県中1名・高知2名・倉中3名
(うちHCTC1名)

- しんどく歯科受診がなかなかできない患者には、日時を替える、〇〇だけはさせてくださいと伝えるなど、精神状態を把握した関わり方が必要である。
- 口腔内観察表を使用し、病室に貼っている。(倉敷中央病院)
- クライオセラピーを行っているが、効果があるようだ。(愛媛県中・高知)
- PNSを取り入れており、口腔観察の重要なポイントを不慣れな看護師だけで見ることは少ない。(岡大) 他施設ではPNSの導入はされていない。
- 歯ブラシを乾燥させるのに乾燥器は必要か？→**岡大は使用せず。愛媛県中はミルトン消毒。**
- インプラントには特別なケアが必要か？→**不要。**
- 歯ブラシ以外の食器などもミルトン消毒しているが必要か？(愛媛県中) →**岡大ではしていない。**

セミナーⅡ「口腔ケア」－ グループディスカッション －



グループ⑦：広大1名（外来）・倉中1名（MSWのHCTC）・岡山市民2名・岡大3名（うちDH2名）

・患者教育をしていないためか、口腔内を観察させてもらえない。悪化してからの対応となっている。歯科がないし、パンフレットもない。
（岡山市民）

→移植前の指導、悪化した写真を見せたり、DHからの指導で繰り返し動機づけをしていくことが必要なのではないか。

グループ⑧：中国中央3名・広島赤十字4名（うちHCTC、外来、病棟）

- ・唾液が飲み込めない場合、粘膜障害が強く含嗽できない場合などのケアについて情報交換。
- ・疼痛コントロールが重要である。
- ・耳下腺の腫れている症例への対応。→原因究明、耳下腺マッサージ。
- ・保湿のタイミングや、歯磨きの仕方について。
- ・患者のセルフケアを促すためにすべきこと。
- ・退院後の口腔ケアで注意すること。

セミナーⅡ「口腔ケア」－グループディスカッション－



グループ⑨：中国中央2名・広大1名・岡大5名

- ・倦怠感があるなどで口腔ケアが不十分な患者への対応、口腔ケアチェックシート、ケア方法、記録の仕方など情報交換。アセスメント用紙に記録し、電子カルテ内にスキャナ取り込みと記録、用紙はカルテに保存し、情報共有している。
- ・その他、患者から食事内容についての質問が多いこと、食事制限解除基準、施設や医師によって指示が異なる。
- ・LTFU外来の実際→[岡大HCTC回答](#)
- ・オリ入院の実際について。オリ入院はなく、入院後3～4日で前処置が始まり、オリエンテーションするのが時間的に難しいことがある。（広大）
- ・異動者への教育について。新人はクリーン・ルームに入れない。3年経験してから移植患者を看ることができる。異動者は様子を見ながら、病棟業務の忙しさに応じて適宜対応をしている。（中国中央）
- ・岡大からの転院患者もあり、パンフレットが分かりやすいと興味を持たれていた。（中国中央）

セミナーⅡ「口腔ケア」－ グループディスカッション －

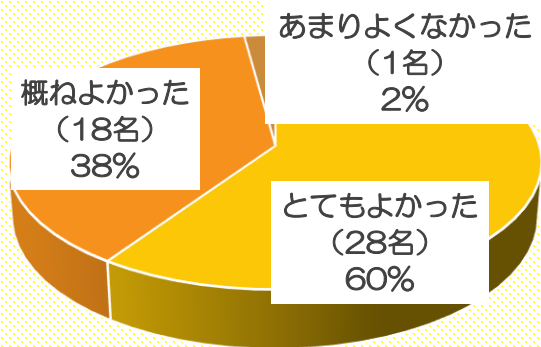


グループ⑩： 広大・倉中3名

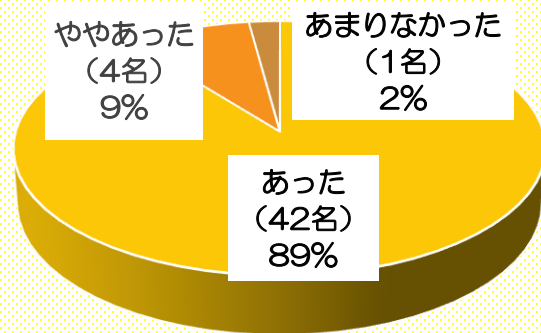
- 杉浦講師による、含嗽剤の具体的な種類と選択の判断、実際に使用している歯ブラシの種類と磨き方（歯形を使って）を説明。
- 移植期に使用している使い捨て紙コップについての意味、他施設では患者自身のコップを使用していることがあり、両者の違いについての質問。
→紙コップに取り決めた経緯と理由についての説明。（岡大）
- 移植後支援外来の実際についての質問。（具体的な体制、対象者など）
- HCTC導入についての相談 →学会ホームページからの情報入手を紹介。（岡大）

第1回看護研究会 アンケート報告

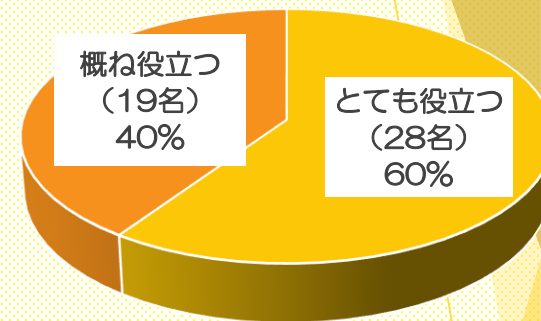
セミナーの評価



セミナーの参加意義について



実践への役立ち度



本セミナーに対する感想・ご意見

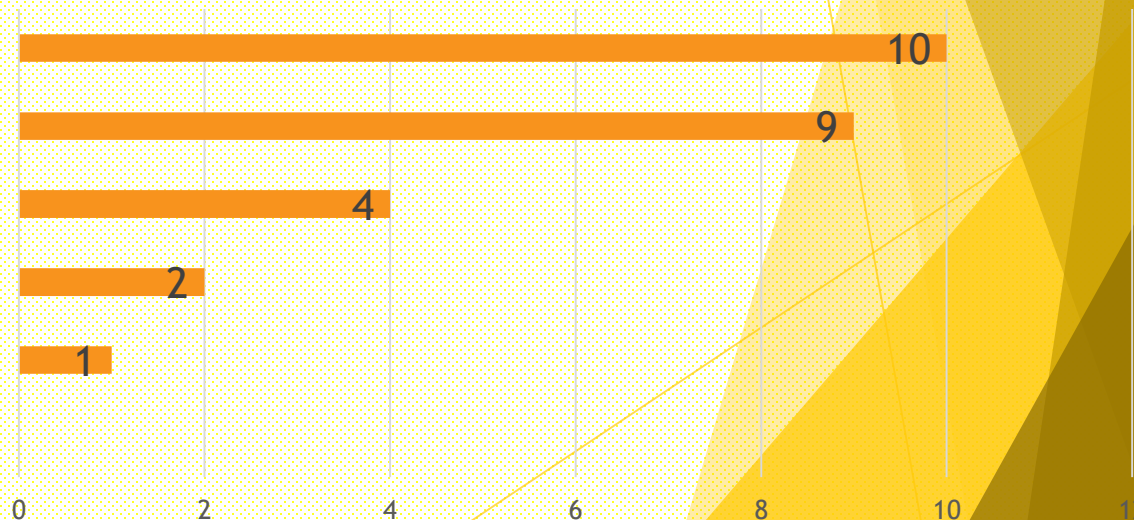
他施設の取り組みや教育、環境などの情報交換が有意義だった。

口腔ケアは実践的で、日頃の間違いに気づき、疑問が解決できた。

患者との関係や精神的なフォローについての対応を学べてよかった。

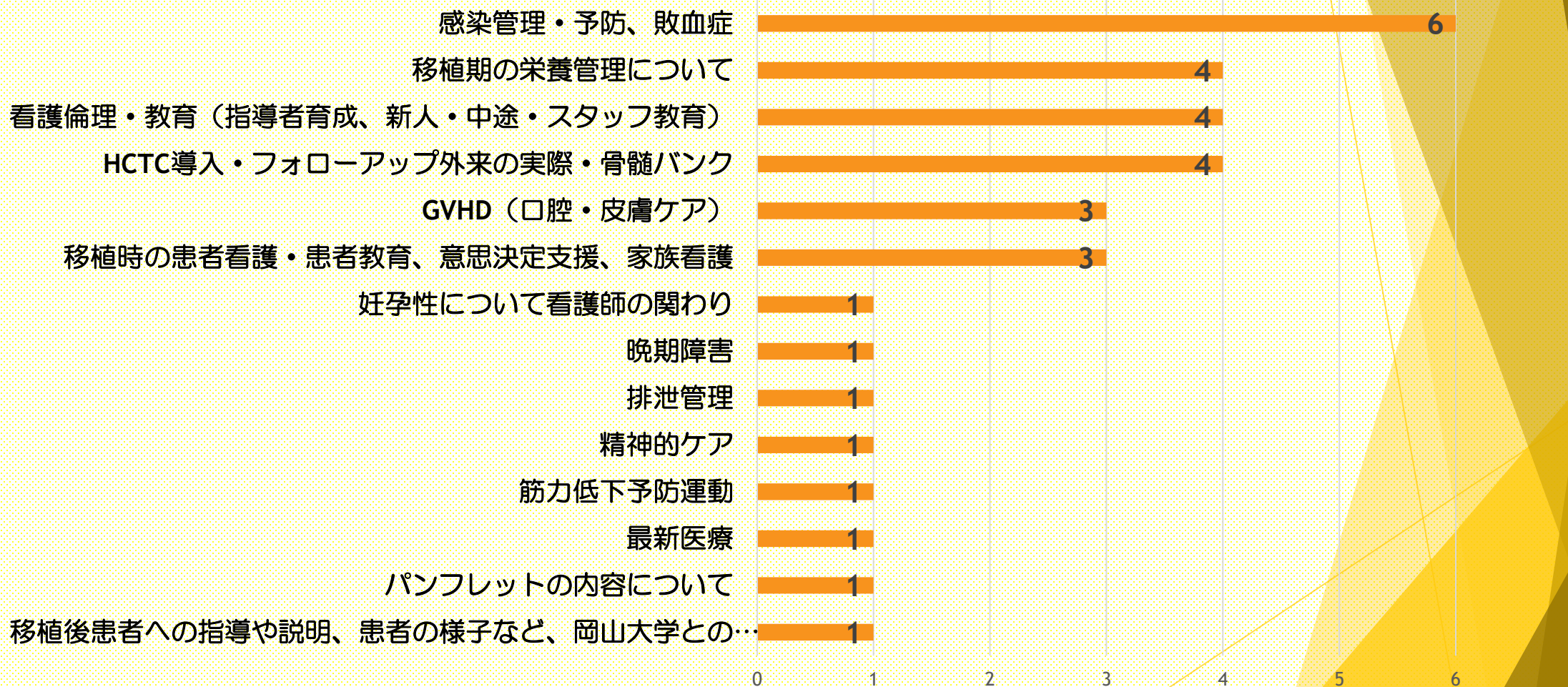
自部署での伝達、指導の重要性を感じ、今後の勉強会の参考になった。

質問を中心にしたシンポジウム形式がよいかと思う。



第1回看護研究会 アンケート報告

造血幹細胞移植医療・看護に関する関心や悩み



第1回看護研究会 アンケート報告

セミナー・研修に関するご要望など

各施設の取り組みの発表や意見交換のできる機会

5

年2回程度の研究会、グループワーク

2

医師、歯科との協働開催

2

看護師ができる栄養管理

2

クリニカルラダーの活用、人材育成、
外来との連携（フォローアップ体制）

1

他施設の病棟見学

1

0 1 2 3 4 5 6

おかげさまで「第1回中国ブロック造血細胞移植看護研究会」を無事終えることができました。ご出席者のみなさま、関係者のみなさまには心よりお礼申し上げます。

このたび、県外からは11施設、岡山からは3施設（岡大以外）よりご参加いただき、大規模なセミナーとなりました。実践に活かせるよい研究会だった、他施設との交流や情報交換ができて貴重な機会だった、との声が多くありました。

次回はアンケートの結果をふまえて、医療技術の向上を目指したよりよいセミナーを考えていきたいと思っております。今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。

造血幹細胞移植医療体制整備事業 事務局