皮下埋込式リザーバーに関する患者の理解度および訪問看護師の認知度調査

放射線病棟
○大　橋　千栄子　　梅　岡　京　子

【背景】

皮下埋込式リザーバー（以下リザーバーと称する）は健康時により近い状態での療養生活を送ることを目的に開発されたものである。宮坂らは、リザーバーについて「輸液非投与時にはカテーテルの体外露出部がないため、常に留意しなければならなかったカテーテル管理から開放されるようになる。また、患者本人、家族でも管理が容易なため、在宅医療にも活用されつつある」と述べている[1)]。当科でもこのリザーバーの利点を活かし、外来での癌化学療法や在宅医療での高カロリー輸液療法に使用している。そのため病棟では、リザーバー留置後の在宅医療への移行準備期間中に患者や家族に対してマンツーマンでの指導をおこなっている。その際、患者の理解度に疑問を感じることは稀ではなかった。また、退院前に訪問看護師に管理や手技に関する情報提供をおこなった際には、その認知の低さを実感することもあった。

【目的】

リザーバーに関する患者の理解度および訪問看護師の認知度を把握し、リザーバーの在宅管理に必要な情報を明らかにする。

【対象と方法】

調査期間：2003年4月30日～6月25日

患者に対する調査

調査対象：放射線病棟にて皮下埋込式リザーバー留置後、外来化学療法施行中の患者29名。

調査方法：調査目的、プライバシー保護についての説明をおこない同意を得られた者に対し、外来待合室にて面接方式で質問をおこなった。

調査内容：a. リザーバーの使用目的、b. カテーテルの挿入部位、c. 可能性のあるトラブルに加え、リザーバーに関する疑問、質問や体験談を自由に語ってもらった。

訪問看護師に対する調査

調査対象：登録されている県内訪問看護センター53施設に勤務する訪問看護師。

調査方法：アンケート用紙を郵送し、調査の目的、プライバシーの保護についての説明に同意を得たうえで、調査票に無記名で記入してもらった。

調査内容：a. リザーバーの認知度、b. 使用方法、c. 管理方法の知識についての質問に加え、自由記述でリザーバーに関する質問・疑問を記入してもらった。

【結果】

患者に対する調査

外来化学療法施行中の29名の患者から回答を得た。その内訳は、男性19名（66%）、

女性 10 名（34％）、平均年齢 64.7 ± 9 歳、リザーバー留置後 0 ～ 23 ヶ月（平均 9.5 ヶ月）経過していた。動注リザーバーのみの留置は 10 名（34％）、動注リザーバーと IVH リザーバーの双方を留置しているのは 19 名（66％）であった。

使用目的を 19 名 (66%)、カテーテル挿入部位を 18 名 (62%) の患者が的確に回答できた。使用目的や挿入部位について答えることが出来なかった者はすべて動注リザーバーと IVH リザーバーの双方を留置している患者であった。

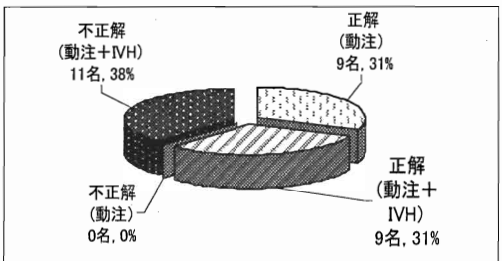

図1　挿入部位に関する質問(n=29)

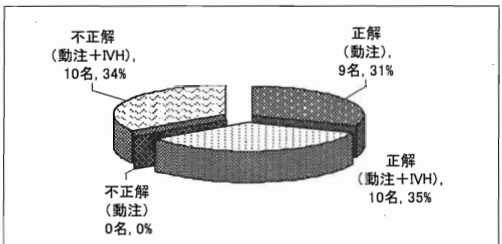

図2　使用目的に関する質問(n=29)

可能性のあるトラブルについては、20 名（69％）が全く回答できなかった。9 名がカテーテル逸脱、カテーテル閉塞、薬剤漏出、ポート感染をそれぞれ 9 名、8 名、3 名、1 名 (複数回答にて) が挙げることが出来た。

体験談では、他院受診時にリザーバーについて質問されたが、うまく説明できずに困ったという例が挙げられた。

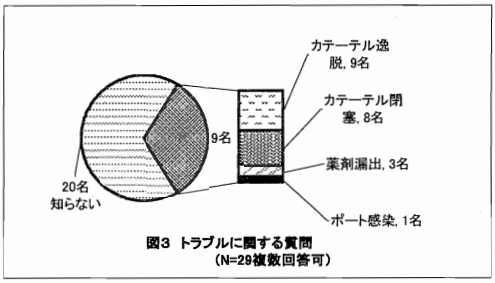

図3　トラブルに関する質問
(N=29複数回答可)

訪問看護師に対する調査

37 施設から回答を得、回収率は 70％であった。リザーバーの名称を認知していたのは 28 施設 (76%) あったが、そのうち使用方法や管理方法についても認知しているのは 12 施設 (32%) にすぎなかった。この 12 施設のうち 5 施設で経口摂取不良患者の水分・栄養補給や疼痛緩和の点滴にリザーバーを使用した経験があった。残りの 7 施設は訪問看護師が過去に勤務していた病院施設での使用経験であった。

自由記述では、①トラブル発生時の連絡先及び相談窓口、②起こりうるトラブルと対処方法、③リザーバーの種類やポート留置部位、穿刺時の消毒方法、④ヒューバー針の固定方法、⑤リザーバーの構造や種類などについての質問が寄せられた。しかし、なかには「何を質問したらよいのかも分からない」「リザーバーに関する看護情報をどこから得ればよいのか分からない」という返答もあった。

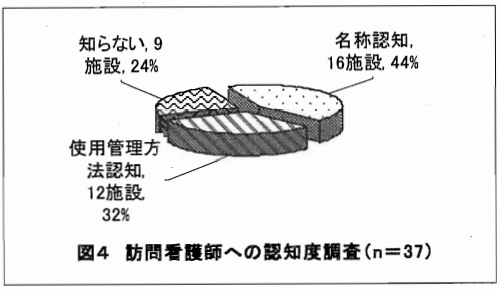

図4　訪問看護師への認知度調査(n=37)

【考察】

今回の調査により、患者の理解度および訪問看護師の認知度はともに極めて低いことが明らかとなった。訪問看護師はアンケートの回答において、使用・管理に関する情報不足に悩んでいた。彼らの認知度の低い理由はリザーバーに関する経験症例が少なく情報入手が困難であるためと考えられた。患者はいままで指導の中心であった手技については的確な意見や体験談を述べることが出来ており、今回の質問内容において患者の理解度の低い原因は、病棟での患者指導方法にあると考えた。

当院は大学病院であるが、地域の中核医療をも担っており、県内全域、近隣府県など遠方から受診され、退院後は当科外来での治療に加え、近医での通院を継続している例も多い。当病棟でリザーバーを留置した患者が何らかの理由により新たな医療機関や在宅医療・訪問看護を利用するケースが出現することも当然想定される。よってより多くの地域医療従事者が共通したリザーバーに関する知識を持ち看護を提供できることが必要となる。リザーバー留置患者の在宅看護に関する文献は皆無であり、リザーバー留置患者を看護する経験の多い私達が、その経験を生かした看護・管理方法や医師から得られた新しい情報を地域医療従事者に提供してゆくことでリザーバー留置患者の看護情報を普及・拡大を図ることが求められていると考えた。

この結果から、患者へは今までの指導に加えて、留置したリザーバーの種類やカテーテルの留置部位を個別に記載したパンフレットを作成し指導内容の充実を図っている。訪問看護師など地域医療従事者へは基本的な知識と使用・管理方法を掲載したホームページによる情報提供活動を開始している。

引用文献

1）宮坂和夫・宮崎公子：放射線科エキスパートナーシング , 南江堂 ,1996,p118 ～ 121

参考文献

1）リザーバー研究会のホームページ：http://www.reservoir-jp.com/,2003
2）眞船拓子・杉本正子：ナースのための地域看護概論 - 在宅看護のかけはし -〔第 2 版〕, 廣川書店 ,1999
3）杉本正・眞船拓子：在宅看護論 - 実践をことばに -〔第 2 版〕, 廣川書店 ,1999
4）臼井美幸：病院 - 在宅の垣根をなくすために , 看護学雑誌 ,9,2003