第 2 回日本血管看護研究会
第 45 回日本血管外科学会学術総会 同時開催

深めよう！ 血管看護
～知って実践！ 下肢浮腫の病態とケアのコツ～

2017 年 4 月 21 日（金）14 時 40 分～18 時 00 分
広島国際会議場　B2Ｆ　第 5 会場（コスモス①）

プログラム

14:45-14:50　◎開会の挨拶　大会長 大久保 縁
（関西医科大学総合医療センター　看護部）

14:50-15:30　◎特別教育講演　座長　田中 理子先生（九州大学大学院薬学研究院）
「下肢浮腫における鑑別診断と看護のポイント」
春田 直樹先生（たかの橋中央病院　血管外科部長）

15:30-16:50　◎演題発表　座長　溝部 昌子先生（国際医療福祉大学福岡看護学部）

15:30-15:40　JSVN0101 透析患者における重症下肢虚血対側肢の検討
15:40-15:50　JSVN0102 WOC ナースの資格を持つ特定看護師による重症下肢虚血症例の足部創傷管理の実践
15:50-16:00　JSVN0103 「足壊疽対策看護師部会の知識・技術向上のための取り組み」～足回診を通して～
16:00-16:10　JSVN0104 当院手術室における大血管手術のバスキュラーナースの試み
16:10-16:20　JSVN0105 胸・腹部大動脈病変に対するステントグラフと治療のパンフレットの有効性の検証
16:20-16:30　JSVN0106 心臓血管手術後に脳梗塞を発症した患者家族の障害受容に向けた多職種支援
16:30-16:40　JSVN0107 深部静脈血栓症予防対策の圧迫療法における教育への取り組み
16:40-16:50　JSVN0108 心臓血管外科病棟に勤務する二年目看護師の心境の変化

17:00-17:30　◎ワークショップ
実践しよう！ 静脈還流障害のケア（マッサージと包帯法）
講師：渡辺 直子先生
（佐賀大学医学部附属病院 看護部 リンパ浮腫指導技能士）

17:30-17:35　◎閉会の挨拶
日本血管看護研究会　代表世話人　溝部 昌子
17:35-18:00　◎ナースカフェ （第 45 回日本血管外科学会学術総会提供）
日本血管看護研究会総会

日本血管看護研究会

ごあいさつ

第 2 回日本血管看護研究会
大会長　大久保 縁
関西医科大学総合医療センター　看護部

この度、第 45 回日本血管外科学会学術総会からのご支援を賜り、第 2 回日本血管看護研究会を 2017 年 4 月 21 日（金）広島市において開催することとなりました。

この研究会は、日本血管外科学会の後援を受け、2016 年に溝部昌子先生を代表世話人とする研究会として発足いたしました。第 1 回の研究会では「血管でつながる看護」をテーマに血管看護の未来、専門職連携教育の講演とともに、ワークショップでは、血管看護に関する看護行為や必要な技術、血管看護を充実させるために望むことをグループワークし、学習する場の必要性、専門職として確立していくためには成果をどのように評価するかなど、さまざまな意見が得られました。

第 2 回となる今回は、「深めよう！ 血管看護」をテーマに臨床でよく遭遇する「浮腫」についての学びを深める目的で企画いたしました。「浮腫」とひと言で言ってもいろいろな病態があります。
特別教育講演は「下肢浮腫における病態生理と看護のポイント」と題して、ご高名な血管外科医師の春田直樹先生の講義を拝聴し、ワークショップではリンパ療法技能士の渡辺直子先生より、看護技術（マッサージと包帯法）のコツを伝授いただき臨床での実践へつなげていただきたいと思っています。また、演題発表におきましても、多数の応募があり血管看護の盛り上がりを実感いたしております。

現在、看護師制度も変革の時期を迎えており、専門看護師や認定看護師、そして特定医療行為のできる看護師と様々な看護師が誕生しています。未だ日本では血管看護としての専門分野は確立していませんが、これから発展していく血管看護を皆様とともに開拓していきたい所存です。そのためのひとつとして、日本血管看護研究会誌を毎年発行する予定です。私たちの研究・実践を論文化し実績を積み上げ「血管看護」としての専門分野を確立していきましょう。

最後になりますが、多くの皆様のご参加を心よりお待ち申し上げます。

略歴
平成 7 年　神村学園専修学校卒業
平成 7 年　関西医科大学附属病院入職
平成 17 年 関西医科大学附属滝井病院（現：関西医科大学総合医療センター）
平成 19 年 日本糖尿病療養指導士取得
平成 21 年 日本看護協会 看護研修学校 糖尿病看護学科認定看護師教育専門課程修了
平成 22 年 糖尿病看護認定看護師
平成 28 年 フットケア指導士、CVT(血管診療技師)取得

特別教育講演

下肢浮腫における鑑別診断と看護のポイント

春田 直樹先生

たかの橋中央病院　血管外科部長

下肢腫脹（swelling）を主訴として受診される症例を診た際、初めに行うのは腫脹原因の鑑別診断で、腫脹をきたす病態のひとつに浮腫（edema）があります。浮腫を診断する場合、超音波検査は極めて有用な鑑別診断法であり、下肢腫脹症例の鑑別診断検査の first choice と言えます。

浮腫とは血管外の細胞外液（組織間液）が組織間隙に異常に蓄積した状態です。ここで蓄積した浮腫液の電解質組成は血漿とよく似ていますが、蛋白含量は浮腫の成因により様々です。また浮腫には全身に生じるものと、特殊な部位や臓器組織に限局したものがあります。全身性浮腫では比較的大量の水分・電解質が組織間隙に蓄積しますが、理学所見で浮腫が認められる時点では、体重の 10%を超えて初めて顕性化する場合が多いです。全身性浮腫と局所性浮腫は発生機序が異なるため、浮腫の病態理解に際しては、先ずこの両者を鑑別することが大切です。血管疾患に関連して下肢浮腫を伴う疾患は、下肢深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、下大静脈症候群、下肢リンパ浮腫、蜂窩織炎、廃用性浮腫、特発性浮腫、急性動脈閉塞による重症虚血などが挙げられますが、いずれも局所性浮腫です。

組織間液の過剰な貯留が浮腫の病態であることより、その除去を図るわけですが、原因疾患に対する治療が基本ですが、それと並行して対症的な治療も行われます。浮腫に対する対症療法としては、患肢の安静、水分・塩分制限、薬物療法などが挙げられます。患肢の安静により間質内から血管内へ余剰水分移動が促進され、最終的には尿として排泄されますが、この際患肢を挙上して良いのか、下垂した方が良いのか、水平で安静を保った方が良いのかの判断が重要です。さらに下腿運動を付加した方が良いのか、患肢の圧迫療法を追加した方が良いのか、用手的リンパドレナージが適応となるのか、など様々な病態に応じたオプションが存在します。

そこで、今回原因の異なる下肢浮腫症例を提示し、その診断過程と病態に応じた看護のポイントに関して解説させて頂きます。

ご略歴

昭和 57 年　広島大学医学部医学科卒業
　広島大学医学部附属病院（第 2 外科）医員（研修医）
昭和 58 年　あかね会土谷総合病院　医師
昭和 60 年 広島大学医学部附属病院　医員
昭和 62 年 広島大学大学院医学系研究科博士課程
　外科系専攻入学
平成 3 年　同上修了　博士（医学）（広島大学）
　県立広島病院第一外科医長兼人工腎臓センター医長
平成 6 年　広島大学医学部附属病院（第 2 外科）　医員
平成 9 年　広島大学医学部（第 2 外科）文部教官助手
平成 12 年 広島（じんよう）大学医学部（第 2 外科）文部教官講師
平成 16 年 仁鷹会たかの橋中央病院血管外科部長
平成 29 年 現在に至る

●専門分野：末梢血管外科、内視鏡外科
●対象疾患：下肢静脈瘤、深部静脈血栓症(肺塞栓症)、四肢リンパ浮腫、四肢血管奇形、四肢動脈血行障害、血液透析用アクセス
●主な所属学会・資格
日本外科学会(指導医,専門医)、日本内視鏡外科学会（評議員）、International College of Angiology (membership committee, editorial board) 、日本血管外科学会（評議員）、日本静脈学会（評議員）、日本静脈学会瀬戸内西日本支部(監事)、日本脈管学会（評議員、専門医）、日本消化器外科学会(指導医,専門医)、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、日本透析医学会(専門医)、内視鏡下静脈疾患治療研究会(代表世話人、幹事)、広島リンパ浮腫研究会（代表世話人）、日本リンパ浮腫治療学会（評議員）、日本リンパ浮腫学会（評議員）、血管内レーザー焼灼術認定医・指導医、リンパ浮腫療法士

JSVN0101 透析患者における重症下肢虚血対側肢の検討

杉本郁夫、三岡裕貴、今枝佑輔、丸山優貴
折本有貴、山田哲也、石橋宏之
愛知医科大学　血管外科

【目的】平成 28 年度診療報酬において透析患者の下肢末梢動脈疾患指導管理加算が認定された。透析患者の下肢虚血評価を行い、足関節上腕血圧比（ABI）0.7 以下または皮膚潅流圧（SPP）40mmHg 以下の場合、専門施設に紹介することを推奨している。今後、明らかな重症下肢虚血（CLI）症状がない肢の予後評価が重要になってくる。そこで透析患者においてCLI症状のない対側肢について検討した。【対象】CLI で診療した透析患者のうち、初診時に対側に CLI 症状がなく、且つ 1 か月以上あけて無侵襲検査を実施できた 113 例 113 肢（女性 23 例、男性 90 例、平均年齢 68±9 歳）を対象とした。糖尿病 68%、高血圧症 70%、脂質代謝異常症 16%、喫煙歴 67%であった。【方法】対側肢の無侵襲検査（足関節血圧：AP、足趾血圧：TP、皮膚灌流圧：SPP、経皮酸素分圧：tcPO2）結果の推移と CLI 症状の有無を調べた。対側肢に CLI 症状を認めた 35 例（31%）を A 群、CLI を認めなかった 78 例（69%）を B 群として検討した。【結果】AP は全例のうち 45 肢（40%）は 200mmHg 以上であり、検討項目から除外した。TP（初診時→再検査時）は A 群 42±29mmHg→24±17mmHg、B 群 46±29mmHg→48±31mmHg であった。SPP は A 群 50±24mmHg→34±17mmHg、B 群 56±30mmHg→54±28mmHg であった。tcPO2 は A 群 37±18mmHg→25±17mmHg、B 群 39±15mmHg→39±17mmHg であった。どの検査でも初診時点では有意差がなく、CLI 発症の可能性を推測できなかった。A群のCLI発症時期は1年以内が12例（34%）であり、2 年以内に 21 例（60%）が発症した。【結語】無侵襲検査結果からは CLI への予測は困難であった。CLI を認めない対側肢のフォローも重要であり、今後、どのタイミングで治療介入すべきか検討する必要がある。

JSVN0102 WOC ナースの資格を持つ特定看護師による重症下肢虚血症例の足部創傷管理の実践

日野岡蘭子[1)]古屋敦宏[2)]菊地信介[2)]奥田紘子[2)]　三宅啓介[2)]
東信良[2)]
1)旭川医科大学病院　看護部、2)旭川医科大学　外科学講座　血管外科

当院はこれまで重症下肢虚血症例（以下 CLI）に対し、下肢血行再建術及び足部創傷治療を実施し救肢を達成してきた。近年は患者の高齢化に加え、糖尿、透析等を合併している症例が増加傾向にあり、全身管理のみならず創傷管理も複雑化し、多職種を交えた総合的な治療管理が必要である。2015 年 10 月より特定行為に係る看護師の研修制度が制定されたが、これに先立つ試行事業として 2013 年より WOC ナース（後に特定看護師）を中心に、血管外科病棟に従来からあったフットケアチームを発展させ、CLI の足部創傷処置を含む管理を医師の指示の下に積極的に実施してきた。これまでの成果を述べる。　CL の患者が入院すると、医師は血行再建の治療計画を検討実施し、特定看護師は医師と潰瘍及び周囲皮膚の状態を確認し、医師の指示の下創処置を実施する。血行再建前では感染波及防止と創周囲皮膚の汚染除去を主体とし、血行再建後は創部壊死組織のデブリードマンや治癒傾向を見極めながら陰圧閉鎖療法（以下 NPWT）を実施する。毎回創部の写真を電子カルテ上に記録し、後に医師と再評価できる体制としている。糖尿病、透析の合併により創傷治癒は遅延する傾向にあり、長期の創管理に周囲皮膚の清浄化は重要である。当院での特定行為の実施状況は 2013 年 5 月~2016 年 9 月まで NPWT が 174 例 178 肢、腐骨除去を含む壊死組織のデブリードマンが 105 例 106 肢であった。　血行再建術後の腐骨除去を含むデブリードマンは医師の直接指導下において実施している。実施に際しては患者への説明、同意取得を原則とし、院内の安全管理部へ定期的に実施状況を報告することで透明性と安全性を保障している。　WOC ナースである特定看護師が CLI 治療に参画することで得られるメリットは以下 4 点を考えた。(1)多忙な医師を待つことなく患者の診療状況に合わせた処置時間の設定が可能で、処置前のシャワー浴等の時間調整も容易となり、看護師の業務改善が得られた。(2)患者、家族で診療状況について医師に直接質問しにくい場合、患者医師間の橋渡し役となることで相互理解を高め、診療の円滑化に役立っている。(3)病棟看護師フットケアチームのリーダーとして創傷の状態を把握し情報共有を図ることで、創処置のみならずスキンケアを含む足部全体の管理において看護師のモチベーションの維持・向上に貢献している。(4)栄養サポートチームや緩和ケア診療部、リハビリセラピストとの連携が円滑、タイムリーに実施可能となった。

JSVN0103「足壊疽対策看護師部会の知識・技術向上のための取り組み」　～足回診を通して～

伊藤聡美　　神竹リカ　　近藤亜紀　　渡井陽子
石井達也　　森基久子　　武藤紹士　　近藤ゆか
医療法人偕行会　名古屋共立病院

〔はじめに〕
当院は、県内外に 17 箇所の透析クリニックを有するグループの基幹病院であり、透析患者の合併症対策に力を入れている。透析合併症対策の一つとして、2000 年より下肢の重症虚血肢治療に取り組み、現在は、下肢の創傷処置、外科的治療を血管外科、血管内治療を循環器内科が担っている。
入院の有無にかかわらず足処置を必要とする患者は多い。フットケアを熟知した看護師が全病棟に配属されていないため、専門病棟以外では、ケアや処置に戸惑いを持っていた。合併症対策のためのフットケア、虚血肢に対する創傷処置に対して専門的に関われる看護師の数を増やし、予防から治療まで一貫した体制が必要と考え、2015 年足壊疽対策委員会の下部組織として足壊疽対策看護師部会（以下、看護師部会）を発足した。
今回、看護師部会の知識・技術向上のため、部署を超えて回診に参加し、症例を通して観察ポイント、皮膚・爪のケア、洗浄の重要性、処置等を理解、実践を深めることができた取り組みについて報告する。
〔取り組み内容〕
①看護師部会の構成メンバーは、フットケアを指導できるフットケア指導士、糖尿病重症化予防フットケア研修者を中心に、外来・病棟より代表者を選出。
②回診の方法：1 回/週　透析シフトを考慮し、午前の週・午後の週と交互に実施
対象患者は、医師とともに 10 名程度に選出　所要時間 90 分程度
参加職種は、医師、看護師（看護師部会メンバー・病棟担当者）、理学療法士、検査技師
③回診では、創部の観察、洗浄の程度・方法、処置のポイント、褥そう予防対策、リハビリの進め方、靴・インソールの工夫などを多職種で検討。
〔看護師の反応〕
①フットケアの練習により、できる範囲のケアを実践するようになった。
②回診の参加で、処置の方法が具体的に理解できた。洗浄の程度・方法、包帯の巻く強さなど申し送りだけでは伝わりにくい内容が理解できた。
③足への関心が高くなり、爪・皮膚などの状態を意識できるようになった。
④外来の看護師にとっては、入院中と退院後を継続して関わることができた。
⑤特殊な爪のケアをベッドサイドで経験することができた。
〔まとめ〕
部署を超えて回診に参加することで、自部署だけでは経験し得ない症例が経験でき、マニュアルや申し送りだけでは、伝わりにくい感覚を体験し、多職種でアセスメントすることで予防への取り組みにもつながった。

JSVN0104 当院手術室における大血管手術のバスキュラーナースの試み

建元美奈　栗山充仁※・喜岡幸央※
福山市民病院　看護部　手術・中材　同心臓血管外科※

当院は２８診療科と救命救急センターを擁す広島県東部の中核病院であり、昨年度総手術数６４６８例、手術室看護師３６人（３交代制）で２４時間手術対応している。手術室バスキュラーナースとして当院手術室での試みを報告する。
当院では２００８年より手術室でステントグラフト内挿術を行っており、現在直接介助を担当している看護師は主に５人である。
心臓血管外科手術は患者の生死に直接かかわる手技が多いため、看護師は手術が滞らないよう専門的な知識や技術を習得する必要がある。
直接介助に入る前、心臓血管外科医師による勉強会を受け基本的・専門的知識を身につけ、手術手順・物品に関しては上級看護師よりオリエンテーションを受けている。
術前には必ず担当者が医師とカンファレンスを行い術式や必要物品を確認し情報を共有している。
手術室看護師の役割としてカテーテル物品の準備（シース・カテーテル・ガイドワイヤーなどのプライミング）必要なデバイスやバルーンのエアー抜きなどを手術の進行状況を見極めながら医師の手技が滞ることのないよう準備し介助している。デバイスの取り扱いは医師やメーカーから詳細な説明を受けた上で取り扱うようにしている。
また医師が少ないため助手としての役割を担うこともある。
現在の体制となる前後の症例を比較検討した。
ステントグラフト内挿術導入前期は２００８年～２０１２年　胸部４５例、腹部７６例で、後期は２０１２年～２０１６年　胸部６６例、腹部１２５例であった。胸部・腹部ともに透視時間は後期が約２分の時間短縮でき、造影剤使用量は約１０ｃｃ減量することができた。ステントグラフトチーム全体の技術向上・連携が円滑であることが要因の一つと推察される。手術時間の短縮と技術の向上、安定性は患者にとってもメリットの一つとなり、手術室稼働率向上にも貢献している。
手術の進行が理解できると心臓血管外科医の望む治療の方向性が分かり、それに応じた直接介助ができ、看護師も治療に参加している実感が湧きやりがいとなっている。また術中は心臓血管外科医のみならず麻酔科医師・放射線技師・臨床工学技士と連携を図りスムーズに手術が進行するようコーディネーターとしての役割も果たせている。
バスキュラーナースが手術看護に積極的に関わることでより安全・確実に手術が進行し、結果的に患者へのメリットは増大すると思われる。

JSVN0105 胸・腹部大動脈病変に対するステントグラフと治療のパンフレットの有効性の検証

有馬誠二[1)] 平岡有 努[2)] 芦田英輝[1)] 小林雅子[1)] 近沢元太[2)] 吉鷹秀範[2)]
心臓病センター榊原病院１）看護師、２）心臓血管外科

はじめに
ステントグラフとの進歩に伴い、大血管病変に対する治療法は目まぐるしく変貌を遂げている。患者だけでなく看護師においても知識の update・共有が必要となる。今回我々は、視覚的に高齢者にも分かりやすいように配慮した新しいパンフレットを作成し、その後の看護師への意識調査と患者にとって効果的なものになっているのか調査したので報告する。
研究方法
1．対象：外科病棟
病棟看護師 27 名(看護経験平均年数 5.3 年)
ステントグラフト治療後の病客 20 名。
2．研究方法
・新しいパンフレットを実際に用い患者に指導を行う。
・看護師が上記のパンフレット指導を行い、意識的な変化があったかのアンケート調査を施行。
・最後に患者にとって効果的なものになっているかのアンケート調査を施行。
結果
新しいパンフレットを使用し、実際に指導した看護師と指導を受けられた患者へのアンケート調査の結果は以下の通りである。
①指導した看護師対象のアンケート結果
対象者 23 名で、性別は男性 4 名、女性 19 名。
「以前のパンフレットと今回のパンフレットを比較してどうだったか」の問いに対して使いやすかったが 18 名。どちらともいえない 3 名。その他（使用したことない。無回答）2 名。
②指導を受けた患者のアンケート結果
対象者 20 名で、新パンフレットを用いた指導を受けてみての問いに対して分かりやすかったと回答したのが 20 名であった。
結語
今回、より深い理解を目指してステントグラフと治療のパンフレットを作成し、看護師・患者双方に効果的であった。

JSVN0106 心臓血管手術後に脳梗塞を発症した患者家族の障害受容に向けた多職種支援

江頭宗宏[1)] 山口真由美[1)] 古川浩二郎[2)] 児玉祥一[3)]
1）佐賀大学医学部附属病院　看護部
2）佐賀大学医学部附属病院　胸部心臓血管外科
3）佐賀大学医学部附属病院 先進総合機能回復センター

【はじめに】人工心肺を使用する大血管手術では，患者とその家族は手術の成功を願うと共に術後合併症に対する不安を抱える．今回，リスクの高い大血管手術を受けた患者が，術後に脳梗塞後遺症による意思疎通困難・上下肢麻痺等の障害を呈し,患者家族がその現状を受け入れることに困難をきたした．その家族の障害受容に向け多職種連携したリハビリ，退院支援等の介入を報告する.【症例】70 歳代男性．病名は瘤経 57mm の弓部大動脈瘤．キーパーソンは長男と妻．既往歴に高血圧，糖尿病，高脂血症，多発脳梗塞あるが，手術前は ADL 自立し認知理解能力に問題なし．術前に患者及び長男・妻に対してインフォームドコンセントが行われ，長男の手術に対する現状を受け入れられない意向も聞かれたが，患者の強い希望のもと手術となった．入院 14 日目人工心肺補助下上行－弓部大動脈人工血管置換術施行．術直後に多発脳梗塞を併発し,後遺症として意思疎通困難・上下肢麻痺等の障害に対する患者家族の落胆と混乱が強く不安定な精神状態を呈した．術後 14 日目気管切開術後 ICU より一般病棟転出した.人工呼吸器の離脱困難，腎不全による透析導入を経て，術後 201 日目転院となった.【実践】脳梗塞後遺症による患者の障害に対する患者家族の反応や要望,精神状態を医師や看護師，担当理学療法士とカンファレンス等で情報共有し、家族の要望に沿える ADL の維持・拡大等のリハビリ,退院調整を多職種協働しながら介入を行った.【考察】脳梗塞後遺症による障害受容に困難をきたした患者の家族に対し，術後の経過を通して患者家族の精神状態や意向を優先した多職種連携は，患者家族の障害受容への価値の転換に繋がった．チーム医療の対象には患者の家族も含まれるため，看護師は障害を抱えた患者家族と関わる中で，常に患者家族の置かれている心理状況を見極め，多職種で共通の目標に向けてチームカンファレンスを繰り返し，専門的知識を結集して最良の治療やケアを提供することは重要である．

JSVN0107 深部静脈血栓症予防対策の圧迫療法における教育への取り組み

徳山美奈子[1)] 今野晶[1)] 宗像朋子[1)] 蔵島梓[1)] 濱野由紀子[1)]
小林恵里佳[1)] 藤井郷志[1)] 仁木育子[1)] 藤田弥生[1)] 福田知雄[2)]
1)埼玉医科大学総合医療センター　看護部
2)埼玉医科大学総合医療センター　皮膚科

【目的】深部静脈血栓症（以下 DVT）予防対策の圧迫療法は、2004 年のガイドライン刊行から 10 年以上が経過し普及している。しかし、デバイスによる医療関連機器圧迫創傷（以下 MDRPU）などのトラブル発生の報告がある。圧迫療法のデバイスによるMDRPU発生数の減少を目標にした教育活動について報告する。
【方法】1．実態調査
対象：病棟勤務看護師 128 名。
期間：2016 年 7 月～9 月。内容：DVT 教育を受けた経験、指導経験の有無及び内容。DVT 対策の知識・判断・実施に関する認識。
分析方法：記述統計。教育経験、指導経験有無の差を ｘ２検定。看護教育に関する要望を内容毎に分類しカテゴリー化。
2.視覚教材の作成
　実態調査の結果を元にシミュレーションを企画し卒後研修で発表。視覚教材を作成。
【倫理的配慮】調査目的について説明し調査紙の回答をもって同意とした。個人情報は匿名化した。
【結果】１．実態調査
　有効回答率 65.65%。経験年数は 56%が 0～5 年目。教育を受けた経験者は 50%で教育を受けた機会は、基礎教育：36%、病棟勉強会：24%、患者の直接ケア：34%、その他。指導経験者は 38%で、指導経験の機会は、直接ケア：97%、直接ケアと部署内勉強会：3%。指導内容 8 項目中の平均指導経験は 4.25（±1.75）項目。圧迫療法の適応・ガイドライン等着用前知識：9 人（±8.21）、着用方法・観察・スキンケア・皮膚障害対策など着用後の知識：25 人（±4.55）。知識の認識では、教育経験、指導経験の有無で「弾性ストッキングの履かせ方」に有意差を、教育経験の有無で「禁忌事項知識の有無」有意差を認めた。しかし、誤った禁忌事項の回答も散見した。判断・実施の認識では、有意差を認めなかった。圧迫療法の看護教育は、実践が重視されていると推察された。
２．視覚教材の作成
　血管外科医師講師の DVT 対策の勉強会で知識を共有後、ガイドライン・適応・判断・実施内容を含んだシミュレーションを企画。卒後研修会で発表。受講者より「理論がはじめてわかった」等の意見があがった。視覚教材使用後の評価までには至らなかった。
【考察・まとめ】
　実態調査より、理論や判断を総合的に学ぶ DVT 対策教育が必要と示唆された。e-ラーニングでの視覚教材学習やマニュアル、パンフレット作成し教育を強化していくことが今後の課題である。

JSVN0108 心臓血管外科病棟に勤務する二年目看護師の心境の変化

藤島彩加[1)] 柴田豪[2)] 大野健太郎[3)] 本田進[3)] 瀬戸聡[1)]
佐藤光美[1)] 佐藤真輝子[1)] 渡辺裕介[1)] 石黒晴美[1)] 森下清文[2)]
1)市立函館病院　看護局　看護科
2)市立函館病院　心臓血管外科
3)市立函館病院　形成外科

【はじめに】
当病院は道南地区唯一の三次救急を備えた拠点病院であるが、フットケアに従事する組織は存在せず、心臓血管外科・形成外科ともに連携なく診療を行っていた。その状況を打開すべく、現在フットケア有志で試行錯誤しながら様々な取り組みをしている。
その取り組みを紹介するとともに、心臓血管外科病棟に勤務する二年目看護師である私の心境の変化を報告したい。
【チームとしての取り組み】
2014年12月より心臓血管外科医･形成外科医を中心とし、看護師・理学療法士・検査技師も加わり、有志でフットケアチームを立ち上げた。毎週水曜日にカンファレンスの開催やチーム回診を開始した。
チームとして、地域の開業医・透析病院を対象とした講演会活動を積極的に行い、徐々に周囲の病院へ当院の活動が認知され始め、当院での末梢動脈疾患入院患者数は爆発的に増加した(2014 年 68 例､2015 年 162 例､2016 年 175 例)。また 2016 年、チームの看護師がフットケア指導師を取得し、定期的に病棟看護師に向けた勉強会も開催している。2017 年 2 月には函館市にある 12 の透析施設、68 名のコメディカルを対象にしたコメディカルの集いを開催した。今まで顔を合わせることの少なかったコメディカルが一堂に集まり、それぞれの施設での現状や課題を話し合うことができた。
【私の心境の変化】
私の勤務する病棟は心臓血管外科・泌尿器科の混合病棟であり、足病変を有するリスクの高い患者が入院生活を送っているため、フットケア・下肢救済に努めるためにはフットケアチームの活動だけではなく、病棟看護師も一丸とならなければいけない。チームの活動に刺激を受け、二年目看護師としてただ業務をこなすだけではなく、自発的に研究、発表をしたいと考えるようになった。
具体的な例として 2017 年 2 月に周辺の個人病院向けに当院のフットケアチーム・病棟看護師チームの取り組みについて講演会発表を行った。
発表内容を検討している中で、血行再建後の浮腫への予防・対策を研究するという課題もできた。また、フットケアチームの士気を高めるためにロゴを作成した。そして今回初めて学会発表にも挑戦してみることとした。
【結論】
フットケアチーム・先輩看護師の様々な活動を見て、フットケアに対し興味をもつことができた。
二年目看護師ではあるが、少しでもチームに貢献できるよう、今後も積極的な活動をしていきたい。

ワークショップ

浮腫における脈管看護のツボ

～圧迫療法とドレナージについて～

渡辺 直子先生

佐賀大学医学部附属病院　リンパ浮腫指導技能士

圧迫療法は、一次性あるいは二次性静脈瘤による下腿潰瘍に対する保存的治療としては、第一に推奨される治療であり、熊本地震でも知られる肺血栓予防として、病院でのストッキング着用は既に定着している。しかし、筆者の病院でもストッキングの不適切な方法での着用や不適切な選択による圧迫効果がない場合、不適切な方法での包帯法の施行による下肢の変形や損傷などもしばしば見られている。本来、圧迫療法の技術習得には時間を要するため、一定の学習が必要である。また、2016 年日本褥瘡学会で提唱された、医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）などで示される通り、禁忌・適応をよく知って行わなければ、患者へ害となることもある。

そこで、今回は、圧迫療法の基本的知識と圧迫困難なケースへの対応についての講義形式での学習と同時に、後半に圧迫包帯のもっとも安全な巻き方である多層包帯法と共にスキンケアとともにできる下肢の血流を促す援助を実演形式で行い、自施設での援助に還元してもらいたい。

ご略歴

平成 3 年　神戸大学医療技術短期大学部看護学科卒業

平成 5 年　助産師・保健師資格取得

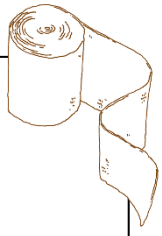
平成 5 年　佐賀大学医学部附属病院入職

平成 16 年　同大学産婦人科配属　助産師として活動

平成 21 年　リンパ浮腫指導技能士養成協会にて
リンパ浮腫指導技能士取得

平成 21 年　リンパ浮腫外来設立　浮腫治療を行う。

平成 27 年　Vascular Nurses の会幹部役員就任
リンパ部門担当として、学会活動・災害支援・啓蒙活動を行っている。



ワークショップ

司会：大久保　縁

サポーター

・溝端 美貴（大阪労災病院）

・建元 美奈（福山市民病院）

・青柳 幸江（誠潤会水戸病院）

日本血管看護研究会

E-mail:　vascular.nursing@gmsil.com

URL：http:// vascularnursing.wix.com/isvn