

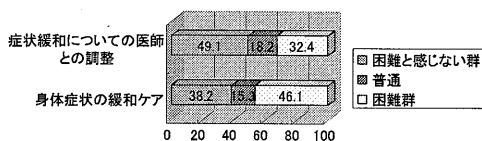
麻薬の管理技術2

- 服薬等に関する自己管理能力の査定技術
 - 自分で定時に内服できるかどうかアセスメントして必要なら看護師が直接投与する。
 - 家族のケアの力をアセスメントして活用する
- 症状マネジメントの主役を促す技術
 - 「お任せ医療」からの脱却
 - 医療者との良いコミュニケーションを維持
 - 患者だけでなく医療者のコミュニケーション能力も訓練する必要がある

麻薬の管理技術3

- 必要な知識を伝える
 - 麻薬の知識をわかりやすく伝える(偏見をなくす)
 - 投薬中の身体の管理方法を伝える
- 技術の習得を助ける
 - 飲み方、痛みの評価方法、薬の評価方法
 - レスキューの使い方、使用判断の技術
 - コミュニケーション技術を練習する
- サポート
 - 患者の価値観を認め、尊重する
 - 患者の行えていることを認める

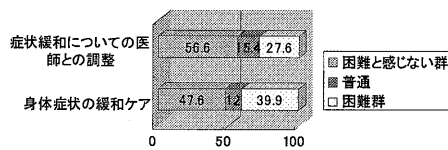
訪問看護師の在宅ターミナルケアについて困難と感じる項目 (%)



N=5027

わが国におけるターミナルケアのあり方に関する基礎調査(主任研究者:荒尾晴恵2002. 3より)

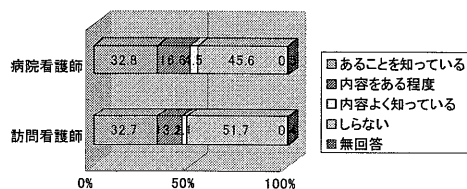
病院看護師のターミナルケアの困難と感じる項目 (%)



N=5447

わが国におけるターミナルケアのあり方に関する基礎調査(主任研究者:荒尾晴恵2002. 3より)

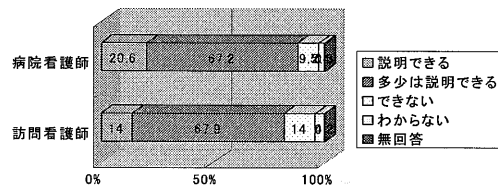
WHO方式癌疼痛治療法の知識



N=5447病院看護師、N=5027訪問看護師

わが国におけるターミナルケアのあり方に関する基礎調査(主任研究者:荒尾晴恵2002. 3より)

モルヒネの使用についての説明



N=5447病院看護師、N=5027訪問看護師

わが国におけるターミナルケアのあり方に関する基礎調査(主任研究者:荒尾晴恵2002. 3より)

訪問看護師が症状緩和で困っていること

- 医師の往診体制が不十分である
- 医師に緩和ケア技術が普及していない
- 医師が緊急時に対応出来ない
- 意見の調整(患者、家族、医師、看護師)
- 医師がターミナルケアに消極的
- コントロールが難しい事例では看護師も経験不足
- 家族の負担や不安への対応

わが国におけるターミナルケアのあり方に関する基礎調査(主任研究者: 荒尾晴恵2002. 3より)

2001年兵庫県医療機関調査 2001.11.23神戸新聞

(終末期患者の受け入れ)

・病院 n=244

- 積極的に受け入れている 16%
- 終末期患者を受け入れているが不十分 55%
- あまり受け入れたくない 12%
- 院内に緩和ケアチームがある 8%
- 将来地域で終末期医療の中心的な役割果たしたい 42%
- 終末期医療ネットワークへの参加希望 66%

2001年兵庫県地域政策研究機構委託研究(熊野)調べ

2001年兵庫県医療機関調査 2001.11.23神戸新聞

(終末期患者の受け入れ)

・診療所 n=2185

- 積極的に受け入れている 9%
- 状況に応じて受け入れている 41%
- 全く受け入れていない 49%
- モルヒネの使用経験がない 55%
- 将来も終末期患者の受け入れに否定的 66%
- 在宅の終末期ケアを支援する専門機関やシステムが必要 96%

2001年兵庫県地域政策研究機構委託研究(熊野)調べ