

過を把握するのに適しており、各断裂形態の疼痛に特徴的な差を見いだすには不適當と思われた。【結語】1 腱板断裂および肩関節脱臼 116 例の術前疼痛の VAS について検討した。2 安静時・運動時・夜間 VAS は、いずれも腱板断裂の断裂形態間で統計学的有意差がなかった。また、6 か月ごとに罹患期間を区分して各疼痛の VAS をそれぞれ比較したが、有意差はみられなかった。3 腱板断裂の形態把握を目的とした術前診断においては、疼痛の把握のみでは不十分であり理学所見を加味して総合的に診断することが重要と思われた。

6. 医療福祉相談部による退院調整中に死亡した事例の分析

須川美枝子, 関上 里子

(群馬大医・附属病院・医療福祉相談部)

牛久保美津子

(同・保・地域看護学)

【研究目的】本研究は、群馬大学医学部付属病院医療福祉相談部が平成 18 年度に退院調整を行った患者 248 名のうち、退院調整中に死亡した事例について、その事例概要と次の療養場所に移る前に死亡してしまった要因を明らかにし、今後の退院調整活動の方向性をさぐることを目的とした。

【研究方法】死亡患者 18 名を対象として、その相談記録から、事例の基礎情報ならびに退院調整活動のプロセスをデータ収集した。退院調整のプロセスは質的分析を行い、退院調整の困難点について、患者側、家族側、支援側の 3 視点で整理した。

【結果および考察】1. 対象者の概要：18 名の主疾患は悪性腫瘍が 15 名、平均年齢は 66.6 歳（範囲 36-85 歳）、男性 11 名、女性 7 名。依頼時点での患者身体レベルは、PS3～4。医療機器必要患者は 11 名。平均在院日数は 48.4 日（範囲 7-150 日）。入院から退院調整依頼日までの平均日数 23.4 日（範囲 1-96 日）であり、入院から 10 日以内の依頼は 7 名であった。平均退院調整期間は 24.4 日（範囲 1-54 日）で、退院調整依頼を受けて 5 日以内の死亡患者は 2 名であった。状態悪化による退院調整終了者は 4 名、最終支援日から 1 週間以上あいたケースは 7 名であった。2. 退院調整困難点：〈本人側〉本院でまだみてもらいたい気持ち、痛みのコントロールがついていない状態、化学療法後の状態悪化。〈家族側〉自宅では見られない不安、キーパーソンである家族員自身も病気をかかえている状況、家族が患者の病状を受け入れられず精神的に苦悩状態。〈支援側〉地域側の支援機関確保と、そのプロセスには最低でも約 1 週間要す。

【まとめ】入院時早期から退院後の療養場所に関する意思確認を強化。早め早めの依頼が必要。家族アセスメン

トと家族ケアの強化。最終支援日から 1 週間以上あいた場合の院内連携のシステム化などが課題と考えられる。

7. リラクゼーション外来における運営と受診者の動向

(1) ーリラクゼーション法と緩和ケアマッサージの実

際ー

金子有紀子 (群馬大医・医・看護学専攻)

小林しのぶ, 柳 奈津子, 小坂橋喜久代

(群馬大医・保・基礎看護学)

井上エリ子, 星野 仁美, 前田三枝子

(同・附属病院・看護部)

川田 悦夫, 田村 遵一

(同・附属病院・総合診療部)

【はじめに】高度医療施設で必要とされている積極的な感情支援を目的に、平成 15 年 5 月より本学医学部附属病院総合診療部にリラクゼーション外来を開設して 4 年になる。看護部、医学部保健学科看護学専攻、総合診療部の連携によるチーム医療体制が特徴である。心身相関理論に基づいて有効性が検証されているリラクゼーション法（以下 R 法とする）の指導を柱とし、平成 17 年 10 月の有料化（自由診療）を契機に緩和ケアマッサージ（アロママッサージ）と複合的リンパ療法を追加し、3 本柱のサービスを行ってきた。緩和ケアマッサージと複合的リンパ療法の担当者は専門研修を修了した認定資格者である。R 法と緩和ケアマッサージの受診者の動向とサービスの成果を分析した。

【外来運営の実際と受診者の動向】週 1 回の予約制外来で、医師の診察後に R 法では集団指導を行う。緩和ケアマッサージは入院患者のみを対象としている。① 240 名の受診者が延べ 779 件のサービスを受け、女性が 9 割以上を占める。年齢は 10～80 代で 40～50 代の中高年期が多い。② 受診理由はがん治療後の再発、化学療法中、不眠など生活の変調、軽度のうつ症状、その他自分の病気をかかえての家族介護の疲れなどである。③ 受診回数は R 法で受診者の 2 割が 4 回以上継続受診し、20 回以上の者もいる一方で 4 回未満の者が多い。緩和ケアマッサージでは退院や死亡により 3～5 回である。

【評価と今後の課題】受診効果として、R 法により拡張期血圧の安定化、リラックス感の体験、ストレス得点の低下、継続受診者に 4 週毎にチェックしている精神健康度（MHP 尺度）の上昇がみられた。また緩和ケアマッサージでは、任意の口述内容から精神的・身体的な症状の緩和がみられた。外来指導の最終目標は、緩和ケアマッサージ以外はセルフコントロールを身につけることである。今後さらに、自己管理のための資料を充実し、継続支援のための専門的な助言とより積極的な介入が必要である。