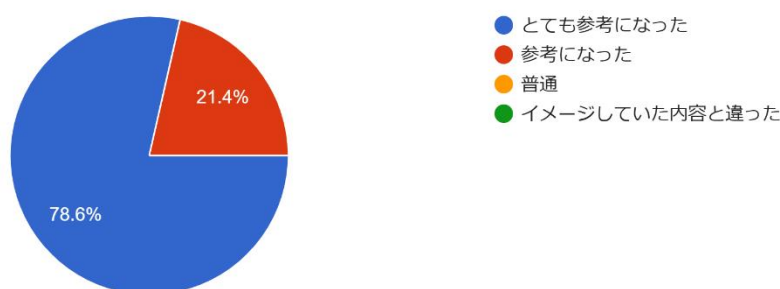


今回のテーマについていかがでしたか。

14件の回答



特に参考になった内容は何ですか。13件の回答

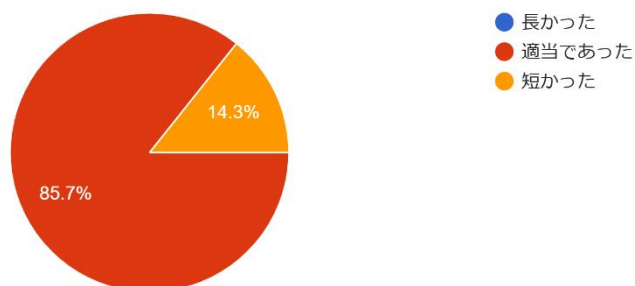
- 同じような問題や対策法や考えを共有できた
- 動機づけがポイントで個別性のある看護介入が必要なこと。
- 点眼継続に対する具体的な課題
- 緑内障患者の点眼アドヒアランスの課題を共有できた点 中断して戻ってきた患者さんに対して心配していたことを伝えるのは臨床知だと感じました。患者さんにプレッシャーを与えないようにあえて淡々と接していたのですが、医療者サイドがウェルカムな姿勢で接することで患者さんも中断してしまった理由など本心を打ち明けやすい環境になってよかったです。
- 緑内障患者さんそれぞれの背景要因だけでなく、要因を患者さんがどのように認識して行動化するかアセスメントしアプローチすることの大切さを学びました。アセスメントツールの開発は重要なポイントだと思いました。
- 点眼指導について他の病院の方の工夫点が聞いて参考になりました。
- 点眼治療中断の理由別に対する看護介入
- 松尾先生の研究内容。 定期的な面談や声掛けは患者さんの心理状態の把握や治療の継続にも重要だと改めて感じました。 各病院での取り組み。
- 点眼指導の内容や課題について。
- 緑内障と初めて診断された患者との関わり方で時間をとって 患者が自分の状況を理解し、治療に取り組めるよう援助しておられることが素敵だと感じた。 ・緑内障は慢性疾患であり、自覚症状が乏しい為、自己管理への支援が大切だと感じた。
- 点眼アドヒアランス向上のために、その方の習慣を聴取し目の付くところに置くことで点眼忘れを防ぐやお気に入りのポーチに入れてモチベーションを維持するとか、治療継

続ができていない人にも細やかな対応（認め、寄り添う）を行うなど

- 治療中断の理由がカテゴリーされていてとてもわかりやすかったです。個別性を重視する必要を感じました。
- 個別性に合わせた点眼指導方法

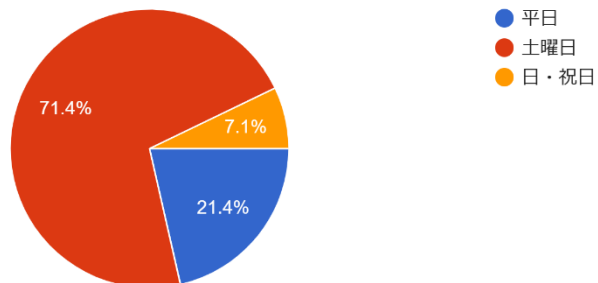
時間についてはいかがでしたか

14件の回答



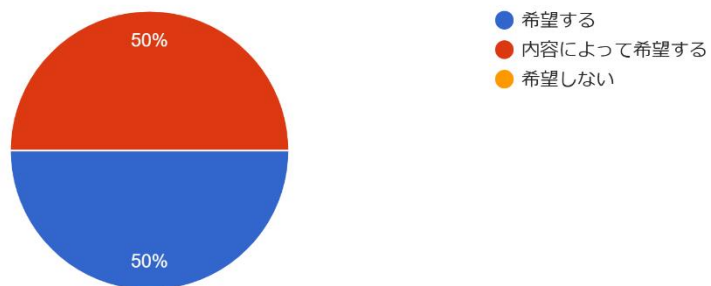
日程についての希望があれば教えてください

14件の回答



今後も意見交換会（セミナー含む）への参加を希望しますか。

14件の回答



そのほか今回のテーマについて参考になった点、もっとお聞きしたかった点について今後の企画の参考とさせて頂きたく以下にお願いいたします。

また、この結果については講師の松尾先生に共有させて頂きますので、あらためての質問事項などがあればお願いします。

#### 8 件の回答

- アドヒアランス向上の取り組みについての新たな発見は特になかったですが、だからとても難しい問題なのかなと思います。やはり、個別性の考慮が大切になってきますので、看護師自身の経験や知識も大切です。海外の患者様もおられますし。緑内障手帳を用いて眼圧の数値を記入し点眼の必要性を実感してもらうことも必要かと思えますし、眼圧は測定時間において若干変動があるので、視野検査をチャート図で見ただくと患者様も経過がわかりやすいと思います。（この辺りはドクターの分野にはなるのかもしれませんが、）数年前に比べると、ネットの普及などで、患者様も知識があり病識も高い方が多いかなと思います。なので、しっかり点眼されている方が増えているようにも感じますし、ご意見の中にもありましたが、最近は侵襲の少ないオペもありますので、やはり個別性を考慮しサポートしていくことになるのかなと思いました。
- 今後、眼科看護で取り組むべき課題が明確だった講演だったと思います。慢性看護の枠組みで見るとご紹介していただいた理論のほかにも活用できる中範囲理論、状況特定理論があるので、それらを眼科看護でも検討していきたいと感じました。今後も皆様と協力して知見を深められたら幸いです。
- 比較的若い緑内障患者でも点眼がきちんとできていることを認めて、患者さんの思いに寄り添う看護の大切さをあらためて感じました。点眼ができない患者さんへの指導や看護介入はもちろんですが、できている方への看護を学べてとても参考になりました。
- 点眼治療中断の理由を明確にし、それぞれ合った介入が必要であることを改めて感じました。点眼治療中断の患者さんだけでなく、しっかり点眼治療を継続できている患者さんに対しても話をきくことの大切さも分かりました。
- 各病院のお話をもっと聞きたかったです。
- 緑内障の講義でしたが、糖尿病の支援と同じではないかと感じました。
- 外来通院患者さんが「孤独」と語っておられたというお話が印象的でした。マンパワーや人事異動の問題で外来できめ細やかに介入が難しい現実がありますが、可能な限り連携をとり個々人の生活背景や知識・行動・動機付けがどうかをアセスメントし介入を考える必要があると学びました。また、私個人もアセスメントツール開発や点眼指導を診療報酬で算定可能となったらよいなと思います。
- 緑内障患者さんは他の眼科疾患と比較してアドヒアランス向上は重要だと感じました。外来でも入院中でも、個別のアセスメントを行うのは難しいと感じています。しかし、アセスメントシート的なものがあれば多くの患者さんの中から問題のピックアップが容易になり、とても良いと思いました。ただ、外来では看護師が介入しない患者さん多い

らっしゃるので、医師とも連携が必要だと思いました。アドヒアランスについてだけでなく、患者さんの情報共有という面からも大切だと思いました。

今後行って欲しいセミナーや意見交換会のテーマなどがあれば教えてください。例) 事例検討会 (具体的な事例を例示して頂けると助かります)、独居患者さんの退院支援 (具体的にどのような事でお困りの患者さんのケア)、認知症で〇〇が困難な患者さんの指導、手術時の緊張緩和のケアなど 10 件の回答

- 外来の長い待ち時間の対策
- 認知症や理解力乏しい患者に対する点眼指導
- 周術期のせん妄対策について
- 高齢化が進む中での外来と病棟の継続看護や退院支援について
- 認知機能が低下している患者さんの対応について 家族のサポートが困難な場合のインフォームドコンセント・術後の生活指導・点眼指導・その後の関わり
- 現在 ICL 手術時の緊張緩和に対する研究をしています。眼手術時のケアについて知りたいです。
- ①独居、短期記憶障害があるが ADL は自立、サービス利用なしの患者への点眼指導について 他施設ではどのように対応されているか知りたい ②退院後訪問や社会資源の活用例などを教えて頂きたい ③退院支援が必要であった症例についてどのような取り組みをしたか各施設の症例発表 (例えば、①のような症例)
- 認知症の患者さんや精神疾患の患者さんの意思決定支援について。網膜疾患の手術で術後、腹臥位や緑内障の手術で術後頭部 30 度ギャッチアップの指示がありますが、当院の場合退院まで継続となる場合が殆どです。他の施設さんはどうしていますか?体位調整のために工夫されている点などありましたら、教えて頂きたいです。
- とても、初歩的なことですが… 術後清潔ケアについて情報を頂きたいです。学会時に洗顔を 3 日でしている施設や 7 日で開始している施設などありました。もちろん、患者さんの病状での違いはあると思いますが…よろしければ、疾患ごとの (白内障、緑内障、角膜術後、角膜潰瘍など) 洗顔、洗髪、入浴など患者指導をどのようにされているか教えて頂きたいです。
- 手術における緊張緩和のケアについて