

P10-170

ローリスク妊婦外来の実際と今後の課題

日本赤十字社和歌山医療センター 看護部

○梅田 圭子

【目的】当センター助産師は「入院している妊産褥婦・新生児のケア」と「外来妊婦への保健指導」が主な助産業務であった。平成16年には「母乳外来」を開設し、退院した褥婦と新生児に対する保健指導を助産師が主体的に行うようになった。平成21年2月には、妊婦に寄り添うケアを行うことを目的に「ローリスク妊婦外来」を開設することとなった。今回、この「ローリスク妊婦外来」の実際を紹介する。また、私達の活動内容を振り返り、今後の展望と課題を報告する。

【方法】1.対象妊婦、2.診療日時、3.診療場所、4.料金設定、5.ローリスク妊婦外来担当スタッフ、6.ローリスク妊婦外来の診療内容について、運営内容を具体的に報告する。

【結果】ローリスク妊婦外来実施者のアンケート結果からは、外来を実施してのやりがいや楽しさを感じており、更なる今後の活動に向けての自己の課題を見出している結果だった。

【考察および結論】ローリスク妊婦外来を担当した助産師は、自分の役割を認識し、積極的に自分の行動を調整し、助産師としてのキャリアの自律を促すことができると考える。助産師の自律性を促し、結果、病棟全体が活性化し、やりがいのある職場風土へ変革できることを期待したい。ローリスク妊婦外来を実践するには、多種多様なニーズを持った妊婦や家族に柔軟に対応できる能力が必要である。助産師全員の実践能力を具体的に評価し、新棟完成を目前にした助産師外来の方向性を院内助産へとつなげ、個々のレベルアップを図る必要があると考える。1. ローリスク妊婦外来は、助産師個々の自律性を促すことができる。2. 院内助産を視野に入れた助産師としての専門性をさらに向上させる。

P10-172

手術等入院インフォメーションセンターの開設と運用の状況

広島赤十字・原爆病院 看護部

○籠島 政江、森兼 久美子、藤田 香織

DPC対象病院となって以後、外科系診療科は、入院による管理を必要としない患者を通院治療に切り替えている。そのため、外来では診察、処置、治療が同時に行われており、多忙で煩雑な環境下にある。そのような中、手術を予定される患者への治療や入院に関する説明や検査も通院により行っているが、多忙な中で行う説明では患者の準備への支援は不十分である。近年、説明の不足や確認不足等が原因と考えられる入院後の手術の延期や中止となる事例が継続して発生している。手術の延期や中止という患者の不利益を予防し、効果的に治療を受けられよう支援することが必要である。そこで、手術等入院インフォメーションセンター（以下、センターと略す）を開設し本年5月から運用を開始した。センターの目的は「手術等を目的とする患者とその家族が、安全に手術を受けるために、その心身の準備を整えることができるように支援するとともに、医師と病棟看護師の業務のうち、情報収集と情報提供、手術予約に関する準備を代行することで、負担軽減を図る。」である。現在、センターで対応する患者を次のように設定している。一般外科でクリニカルパスによる診療計画：内視鏡的胆嚢摘除術、肝臓切除術、乳房切除術の3例に該当する患者としている。これは、診療計画が標準化されていることで、個別性や突発的な事象に影響されることが少ないためである。センターの活動の詳細と患者の反応、医師との協議や今後の課題などの詳細を報告する。

P10-171

院内助産システム開設1年の運営報告

山口赤十字病院 看護部

○中山 幸、木村 きよみ

【はじめに】当院の院内助産システムは、地域母子周産期医療センターの機能を果たす総合病院で、医師と役割分担し自律して助産ケアを行うシステムを目指している。助産師に求められる役割は医師と協働して周産期における安全な医療と、より質の高い母子ケアを提供することである。開設1年を振り返り院内助産システム運営の取り組みについて報告する。

【院内助産システムの概要】平成21年度の院内助産システム分娩者数は123名で、分娩総数の26%を占めた。分娩第3期に至る経過において異常が発生し、医師分娩へ変更した割合は22%（35件）であった。医師分娩への変更理由は、1.胎児機能不全（36%）2.PIH（8%）3.緊急帝王切開（11%）4.常位胎盤早期剥離（3%）5.微弱陣痛、促進分娩（20%）6.吸引、鉗子分娩（8%）7.分娩第2期遷延（6%）8.その他（8%）に分類できた。分娩第4期以降の経過で医師の診察が必要と判断し、医師呼出対応を行った割合は29%（51件）であった。医師呼出となった理由は、会陰裂傷（2度）縫合と弛緩出血対応のためが最も多かった。

【おわりに】院内助産システム管理は、これまで医師が対処していた判断や処置に関する知識、技術の提供を分娩立会い助産師が実施する。そのため、分娩立会い助産師には過度な緊張が伴う。しかし、院内助産システムだからこそ助産師として自律した判断に基づくケアが提供でき、専門性の発揮や主体的な助産業務に繋げることが可能となった。正常分娩は主に助産師が、異常分娩は医師がサポートする役割分担と正常から異常の移行期における医師と助産師の連携体制が上手く機能し、システムとして構築できたことが大きな成果であった。今後は分娩件数増加に伴い分娩立会い助産師としての責任を担える助産師を育成し、院内助産システムの充実を図りたい。

P10-173

外来における術前オリエンテーションの一元化にむけた取り組み

武蔵野赤十字病院 看護部

○勢川 政美、立石 恵理子、齋藤 恭子

【目的】当院外来では周手術期患者の入院手術へのスムーズな適応支援を目的に、2年前から専任の看護師が外科/乳腺外科を対象に術前オリエンテーション（以下『術前オリ』とする）を開始した。昨年度より対象科を増やし今年度中には全科実施を目指している。今回は当院外来の術前オリが一元化できるまでの取り組みについて報告する。

【方法】各科の術前オリの現状を把握し業務を可視化するために、手術決定から入院手術までの業務フロー図を作成した。フロー図から術前オリの内容（配布資料、面談内容など）を見直し標準化した。また実施時期や面談場所を検討し予約制とした。患者情報は関連部署で継続活用できるように、記録や伝達方法の標準化もすすめた。

【結果】複数の各科術前オリ資料は、院内共通のパフレットと日程表の2つに集約した。資料の標準化により、全科に共通して必要な案内事項が明確になった。専任の看護師が関わることで、患者が抱えている問題の解決策を共に考える場を提供することができた。また、外来看護師は術前オリ業務にかかる時間（約45分/人）を看護業務に使えるようになった。事前に得た患者情報は入院前に関わる部署職種で共有活用し、病棟では事前情報を基に患者に適したベッドコントロールや入院後の看護展開の準備が行え、病棟業務の効率化にも繋がった。現在8つの診療科を対象に、月に約140件の術前オリを行っている。【結論】『術前オリの一元化』は、手術にむけての問題を患者と共に考え、安全に手術が受けられるよう準備を進めることで患者参加型医療を促す事ができ、スムーズな入院手術にむけた適応支援として有効と考えられる。今後の課題として、今回の取り組みの評価と対象患者の拡大、術前オリに携わる人材の確保および育成が挙げられる。