

P-093

小児病棟におけるベッド転落予防策の検討
～DVD視聴を導入して～

福井赤十字病院 看護科

中田 明日香、渡辺 美枝子、鈴木 明美、羽柴 夕貴

【はじめに】当病棟ではベッドからの転落に対して様々な対策を講じてきたが、毎年3～5件の転落事故が発生している。過去3年間のベッド転落インシデントレポートより、母親が付き添っているにも関わらず転落している現状であった。それは、母親の転落に対する危機感が低いのではないかと考えた。現代、インターネットやテレビから情報を得る時代であり、動画で視聴覚に訴える方が母親への意識付けになるのではないかと考え、当病棟独自のDVDを作成した。母親にDVDを視聴してもらった事でベッドからの転落予防の意識が変化したので報告する。

【実施・結果】・DVD視聴前後でベッド転落について母親へ意識調査を行った。・ベッド転落予防DVDの作成・DVDの視聴インシデントレポートから今まで起こった柵ベッドからの転落事例場面、施設紹介を含めたDVDを作成し、児の処置中の保護者の待ち時間に視聴してもらった。・母親に対するDVD視聴後のアンケート結果1.うちの子に限ってベッドから落ちる事はないと思う。DVD視聴後保護者の意識が85%変化した2.ベッド柵が降りても少しの間なら落ちる事はないだろうと思うDVD視聴後保護者全員の意識が全員変化した3.保護者ベッド柵の高さの変化ベッド柵を中段以上に上げている率がDVD視聴後約40%70%に増加したDVDを視聴後、「転落の例がいくつかありわかりやすかった」「DVDなので写真より見やすかった」「子供の転落の危険性がわかり意識して注意できる」「ベッド柵を少しぐらい上げなくても大丈夫、めんどろであるという思いがあったが、子供のためにも『もしも』と思う気持ちを持つとうと思った」と答えておりベッド柵を上げる行動も大きく変化しベッド転落の危機意識があった。

P-095

電子カルテ導入後のクリパス作成の小児特有の問題点(医師から)

名古屋第二赤十字病院 小児科

小島 大英、家田 大輔、伊藤 健太、田中 一樹、湯浅 静乃、山下 祐子、畔柳 佳幸、圓若かおり、山田 拓司、廣岡 孝子、村松 幹司、横山 岳彦、後藤 芳充、石井 睦夫、神田 康司、田中 太平、岩佐 充二

【はじめに】小児科は体重3kgの新生児から体重60kgの大人のような中学生まで対象である。しかも疾患内容は、新生児特有の疾患から大人の疾患までである。いわゆる総合内科的でありながら、疾患ごとの専門性も要求されている。従って、其々の疾患に対してクリニカルパス(以下クリパス)を作成したら全内科に相当する数以上になる。そこで、小児科でクリパスを積極的に導入するため病棟で看護師、薬剤師、医師が協力し検討してきた。そして、小児科特有で頻度が多い疾患(風邪症候群から生じる疾患)で、ある程度まとめられる疾患を中心にクリパスを作成してきた。

【対象と方法】平成22年5月1日から全病院に電子カルテを導入した。同時にクリパスも電子化した。前回の学会で電子カルテ導入に際し、クリパス改訂に伴う問題点を報告した。今回は電子カルテ導入後1年が経過し、クリパスの運用状況等を検討報告する。

【結果と考察】電子化導入時の平成22年5月のクリパス適用率は43%であり、その後徐々に適用率が上昇、平成22年12月には58%まで上昇したが、その後減少に転じ平成23年4月には6.5%となった。減少の原因として、電子カルテのセット機能によりクリパスを使用しなくてもオーダー入力可能、アウトカム評価の必要がないこと、電子カルテ上でクリパスを終了しなくても退院可能なことが挙げられる。元々小児科では医療の標準化、情報の共有化が進んでおり、クリパス評価の必要性が高くないことも要因と考えられる。セット機能よりクリパスを使用した場合の方が、便利で有意義であることの評価が必要となってきた。

P-094

一般病院小児科外来でのスギ花粉症時期における小青竜湯処方への試み

名古屋第二赤十字病院 小児科

神田 康司、家田 大輔、小島 大英、伊藤 健太、田中 一樹、湯浅 静乃、山下 裕子、畔柳 佳幸、圓若かおり、山田 拓司、廣岡 孝子、村松 幹司、横山 岳彦、後藤 芳充、石井 睦夫、田中 太平、岩佐 充二

【はじめに】漢方薬は総合内科的に診断、処方される。小児科は本来、総合内科であり、漢方は非常に受け入れ易い環境にあると思われる。乳幼児が内服し易い製剤が多くなっているのに対し、漢方薬は内服が難しいままである。小児科は総合内科なのに、大人なみの専門的な診断治療を要求される。採血等処置は大人よりはるかに難しい。小さいし動いてしまうので画像的検査診断も並大抵ではない。しかし、小児科はあくまで総合内科なので、漢方の知識も必要と考える。前に当院小児科医師と病棟看護師の漢方薬理解状況、大病院で1小児科医が日本東洋医学会漢方専門医を受験更新する際の問題点を報告した。

【対象と方法】今回はスギ花粉症時期に内服出来るように、11月から4月の間に、気管支喘息でアレルギー外来を受診した患者に積極的に小青竜湯を処方した。その問題点等を検討したので報告する。

【結果と考察】5から19才、70人(男39人、女31人)に処方した。全員が西洋薬との併用であった。処方併用薬の内容は抗ロイコトリエン薬(モンテルカスト、プラナルカスト)、抗ヒスタミン薬(ロラタジン、フェキソフェナジン、オロパタジン)、抗ヒスタミン薬の点鼻薬(レボカバステン、ケトチフェン)、抗ヒスタミン薬の点眼薬(オロパタジン)、ステロイド点鼻薬(フルチカゾン、モメタゾン)であった。眠気がないので受験期の患者には喜ばれた。証を殆ど考慮せず処方したためか、内服有効率は約30%であった。アレルギー性鼻炎、花粉症に漢方薬との認識は高くない印象であった。今後は出来れば証を確認しながら処方したい。

P-096

思春期相談窓口を開設して～傾聴を中心とした長期の関わりの事例～

深谷赤十字病院 小児科

佐伯 和枝、丸岡希美子

【はじめに】当院で思春期相談窓口を開設して3年目となった。開設以前の当院での活動は思春期講演が主であった。しかし、思春期講演を実施している中で、学校の現状や様々な問題を知り、思春期相談の必要性を感じ、思春期相談窓口への開設となった。窓口での相談内容の多くは、不登校の主訴であるが、内訳は様々である。心理判定員のアドバイスを受け、面接を中心に相談窓口を開設している。思春期相談窓口の様子と3年間の面接を通して、「もう大丈夫」と自分の意思で通院を終了させた事例をここに報告する。

【事例】対象：女兒 小4～小6まで 期間：平成21年2月24日～平成23年3月31日 経過：整形外科の入院中、母親が思春期相談窓口のポスターをみて、不登校の主訴で初回相談となる。面談にて、多弁、言葉のオウム返しなどが見られた。心理判定員の面接の結果、相談窓口での面談でのフォローを勧められる。3年にわたる看護師、助産師のみの対応で、自分の意思で通院を終了できた。

【まとめ】思春期における悩みの多くは、病的なものではなく、相談やストレスを発散させる相手がいることによって解決されることが多い。しかし、現在の社会では気軽に相談できる相手や窓口がないため、思春期の子供達の不安や悩みを相談できる場所は少ない。今回の事例から、専門職による気軽に相談できる窓口があることによって、地域の思春期の子供達の身体的、精神的悩みに対応できる場が必要であると再認識した。今後とも、地域と連携を持ちながら思春期支援に力を注いでいきたい。