

消防法改正における自主防災と 被災者の受容れとの両立を目指して

施設課 仲田 純久

I. はじめに

平成21年6月の消防法の改正により自主防災体制の見直しが必要となった。これにより大規模災害マニュアルに自主防災体制の内容を追加することが義務付けられた。人員数に余裕が無い中、新たに必要な自主防護活動を含めて活動を行うことになり班編成や役割の重複など大幅な変更が必要となった。

この新体制において震災を想定した防災訓練(火災含む)を行い、震災の被災者の受け入れと同時に院内被害による一部避難を行ったので報告する。

II. 訓練の目的

消防法による自衛防護隊の設置と、病院として被災者の受け入れ準備の開始を同時進行で行わなければならない。このため、人員不足から状況に応じて役割を変更しやすい班体制とした。この体制が十分機能するかを重点的に確認しながら行った。

III. 結 果

体制変更後の訓練では、避難訓練だけであれば特に問題なく行うことができた。

被災者の受け入れと一部避難を同時に行ったときには、役割が重複した班では班員の振り分けが難しく、自衛防護隊に人員を配分したため受け入れ側の準備の遅れ、また本部に集まる情報が錯綜し処理が追いつかず、全体の把握が難しくなる等の問題点が分かった。

しかし院内の安全が確認され、受け入れだけの体制になると大きな問題もなく訓練を行えた。

IV. 今後の対策と検討課題

自主防災と被災者の受け入れ体制が重なっているときの対応が難しく、この間は活動できる人数などを考慮し優先順位を明確にして受け入れ準備を進めていくことが必要である。また、院内の状況を早急に把握し安全が確認できれば自衛防護隊を解散し班員を受け入れ体制側に組み込めることから、院内の被害調査を迅速かつ正確に行う方法などを検討していきたい。

7-3病棟におけるエンゼルメイク改善の 取り組みと現状

7-3病棟 井出 純代 齋藤奈緒子

I. はじめに

近年、死後ケアに関心が高まり、全国でエンゼルメイク研究会が発足され、研修等も多くなった。当病棟では、逝去時の看護の一環として、スタッフが個人の使い古したメイク道具を用い死化粧を行っていた。その現状に違和感を覚え、エンゼルメイクの第一人者である小林光恵氏の研修に2名のスタッフが参加した。受講したことで、従来のエ

ンゼルメイクの質の低さに気付き、エンゼルメイク改善の取り組みを始めた。この2年間の取り組みについて報告する。

II. 取り組みの実際

まずは、研修内容を実践して見せていった。一番の取り組みは、清拭からシャワー浴に変えていった事である。2007年9月からの2年余りで、約9割近くの患者さんにシャワーを行うことができた。

所要時間は10分程度である。短時間で全身をきれいにでき、保湿もされるため、その後のメイクが肌に馴染み易く、シャワーを行うことのメリットは大きい。シャワーができない時は洗髪や部分浴も行うようになった。他にも、習慣となっていた指を組ませるための手首のバンドや、口を閉じさせるための顎バンドも止めた。手や顔に内出血、浮腫等の変化をもたらすためである。体腔への綿詰めもほとんどやっていない。次に、メイク道具の充実を図った。クレンジングクリーム、クリームファンデーション、アイライン、リップヴァーム、使い捨てのスポンジを準備した。実際に顔の汚れの除去、表情筋をほぐすためにクレンジングでマッサージし、ホットタオルをし乳液、化粧水をつけ保湿、カバー力のあるクリームファンデー

ションを塗るようにした。

2008年度になり、新採用者、勤務交代者などスタッフの入れ替えがあったため、看護の質の向上を目指して研修を受講した2名が講師となり、勉強会を2回実施した。

Ⅲ. 終りに

研修で学んだ事の多くを病棟にフィードバックすることができた。見送る患者さんの顔も、生前の面影に近い印象となり、患者家族からは感謝の言葉も頂いている。今後は、勤務交代者や新採用へのエンゼルメイク指導が不十分であったため、指導のシステム化を確立し、それにより看護の質の維持・向上を図っていきたい。

離開創に近接するストーマ管理

5-3病棟 三浦 貴子 加藤 翼

Ⅰ. はじめに

K氏の膀胱直腸瘻に対し平成21年7月29日小腸切除術及び膀胱部分切除、ヘルニア根治術施行する。しかし術後、ヘルニア創が離開し、創から滲出が多く、近接するストーマのパウチが剥がれてしまうといった問題が生じた。

本稿ではストーマに近接するヘルニア創の離開(以下離開創)により、ストーマ管理が困難となった事例に対し、離開創の状態に合わせたストーマケアを検討及び実施したので報告する。

Ⅱ. 患者概要

1. 対象 : K氏 60歳男性 直腸膀胱瘻
2. 現病歴 :

平成20年10月当院外科にてS状結腸膀胱瘻に対し、直腸切除及び人工肛門造設。ストーマ管理は自立していた。平成21年7月泌尿器外来にて注腸造影で直腸瘻孔を認め、膀胱直腸瘻に対し再手術が必要となり、同年7月29日小腸切除術及び膀胱部分切除、ヘルニア根治術施行する。術後ストーマに変化はなかった。

Ⅲ. 看護の実践

離開創による滲出により、パウチがはがれ漏れ出してしまった。この問題に対し、滲出を減少及び吸収させる目的として、パウダーとアダプト保護シールを使用し創部を埋め、パウチを貼用していた。離開部の拡大に伴い滲出液の増量みられたため、パウダーとアクアセル、テガダームを使用し、創部からの滲出を防ぐことを試みた。しかし、テガダームが滲出により剥がれてしまうことにより、効果は表れなかった。そのためテガダームをウエハーに変更するが、滲出が多く、滲出液を吸いきれずテガダームと同様に剥がれてしまった。また滲出液を吸収するようにハイドロサイトなども使用し、滲出液を吸収することは出来た。しかし、滲出液を吸収し、膨潤してしまったハイドロサイトとパウチとの間に段差が出来てしまったため、結局パウチが剥がれてしまった。

術後1カ月を経過すると、創部の肉芽が盛り上がりってきたため、滲出液が減少していった。その結果、パウダー&アクアセル&ウエハーでも十分滲出を吸収することが出来、滲出によるパウチの剥がれがなくなった。