

## P9-289

障害者に配慮した外来診察室への案内～液晶画面は見えない！の言葉を受けて～

石巻赤十字病院

○阿部 清美、高橋 泰子

【はじめに】当院は平成20年1月に日本医療機能評価機構のVr.5の認定を受けた。外来は第3領域[療養環境と患者サービス・患者の呼び出しに配慮されている]の評価基準を受け、液晶画面の番号表示を導入した。しかし、利用直後から、視力・歩行障害者、高齢者には見にくい、不親切という意見を受けることとなった。

【取組み】看護部では、受診当日の患者の[身体障害情報]を、電子カルテを開く前の[患者一覧画面]に表示できないか？可能であれば、障害に合わせた診察室への案内を支援できると考えた。早速、情報システム課に依頼し、医事課で使用する[会計情報]のシステム枠を利用することで可能になるとの情報を得た。医事課の協力も得、使用条件・運用方法を決めた。

1. 患者情報入力には医事課が行う。看護師は医事課クラークに患者の身体障害情報を伝える。
2. 一患者の身体障害情報は2文字以内で表現する。複合する身体障害情報が表現できるよう、[視力][聴力][視聴]など7項目とする。
3. 身体障害情報から統一した案内支援ができるよう援助方法を決める。

【結果・考察】平成19年6月より運用を開始。[身体障害情報]の入力件数は19年度160件、20年度163件であった。内訳は[歩行障害]が40%。[聴力障害]が26%。[歩行・聴力障害]が15%。取り組み切掛けとなった[視力障害]は5%であった。[身体障害情報]の入力開始後、20年度は診察室案内に関連したトラブルは発生していない。

病院機能のIT化は、情報の共有化、可視化といった利便性が図れたが、高齢化が加速する中で、患者個々に合わせた受診行動への支援は職員の声・手を必ず必要とする。より良い受診行動が支援できるよう今後も患者様の声を活かしていきたい。

## P9-290

「ドパミン壊疽」を併発した糖尿病患者への看護介入

福岡赤十字病院 北病棟4階

○松本 由貴子、内田 雅美、野口 莉沙、三原 有希、桑原 淑子、本田 美穂子、井手 均

【目的】敗血症性ショックのため、昇圧目的で使用したドパミンが原因で「ドパミン壊疽」を併発した患者を受け持った。壊疽の治療では、医師をはじめ多くの多職種と連携し全身管理を行い、創治癒へ導く事ができた。本研究では、高齢の2型糖尿病患者の「ドパミン壊疽」のリスクと、創治癒促進のための多職種との連携について考察し、患者管理の示唆を得ることが出来た。

【考察】患者は高齢の2型糖尿病患者であり、末梢血管病変を有していた。DIC傾向であり、ドパミンの血管外漏出による壊疽のリスクを予測した管理が必要であった。また、糖尿病神経障害や認知症、全身状態の悪化に伴う意識レベルの低下のため、自ら変化を訴えることが出来ない状態であった。このような患者に対して、早期発見・早期対応の重大性を再認識した。発症を振り返ると、スタッフの経験や知識が不足しており、このような結果を招くというアセスメントも不足していた。後日この事例の振り返りを行い、ハイリスク患者に対しての処置の方法や観察の視点、発症時の対処法について認識を統一させた。

チーム医療の過程においては、メンバー間の十分なコミュニケーションが重要である。治療過程で達成感を共有出来、看護ケアに対するモチベーションにつなげることも出来た。24時間ベッドサイドにいる看護師は、患者の変化を最も捉えやすい環境である。その中で看護師は自分たちの専門性を認識し、コーディネーター役としての働きを意識していくことが大切である。今回、チームメンバーが共通の目標に向かって定期的に情報や資源を共有し、個々人が自分たちの役割や活動を調整していった。その結果、適切な医療を提供でき、患者の予後を改善することができた。

## P9-291

褥瘡対策チームとしてのスキンケアナースへの関わり

名古屋第一赤十字病院 看護部

○井内 豊子、坂口 真那美、伊藤 真粧美、筒井 礼子、須永 康代、山田 美穂、園田 玲子、影山 潮人、菱田 雅之、北村 達彦、横山 稔厚、林 祐司

当院では褥瘡対策チームの活動を開始して八年目を迎えるが、活動開始一年目より各病棟にスキンケアナースを配置している。スキンケアナースとは5年以上の実務経験を持ち、褥瘡ケアの中心となってスタッフ指導をする病棟看護師と定義し、その役割は六つある。1. 褥瘡予防治療計画書の記入と確認2. 褥瘡ケア方法の選択と評価・スタッフ指導3. 褥瘡対策チームの回診に参加・介助4. 病棟の予防用具の点検5. 院内外の褥瘡勉強会に積極的に参加6. 褥瘡発生報告書記入マニュアルの整理点検である。三つ目の役割である褥瘡対策チームの回診に参加することは、褥瘡対策チームと患者について情報交換しながら、褥瘡処置の方法について評価・検討する機会となる。またスキンケアナースは回診の結果を病棟のスタッフへ伝達・指導する必要がある。しかし実際には参加率が低く、その日の担当看護師が回診に参加しているのが現状であった。また回診の対象患者は褥瘡保有者全員ではなく、初回発症者や処置に問題のある患者であるが、どの患者を回診するか事前に選定されておらず、選択に時間を要した。今回、スキンケアナースが病棟の褥瘡保有患者への関心を高め、褥瘡回診に積極的に参加することを目標に、褥瘡対策チームとして回診の方法を改定した。1. 回診に参加するスキンケアナースをあらかじめ病棟内で決定しておく2. 病棟ごとに回診する患者を決定しておく 以上を実行して成果が得られたので報告する。

## P9-292

文献から見た「身体拘束廃止」に向けた取り組み

日本赤十字社長崎原爆諫早病院

○山田 一樹、高倉 雅子

【はじめに】1999年厚生労働省は「身体拘束禁止規定」を提唱した。また「身体拘束ゼロへの手引き」を2001年に発行し、原則として身体拘束は禁止された。これを受けて病院や施設では、積極的に身体拘束廃止への取り組みがなされてきた。しかし一般病院では、高齢者の増加や提供する医療の高度化により、治療のために「やむを得ない場合の対応」として、身体拘束が行われる場合がある。やむを得ない場合に行なわれる身体拘束に対しての実情や対応を具体的に知りたいたと考えた。

【目的】先行研究を「身体拘束ゼロへの手引き」の「5つの方針」に基づき、内容を分類することによって、身体拘束廃止取り組みの実態を知る。

【研究方法】インターネット医中誌webと、看護協会webで「身体拘束」と「抑制」をキーワードにし、「原著論文」分類「看護」で2004年から2009年までの収載検索を行った。その結果医中誌webでは、「身体拘束」34件、「抑制」56件が検出され、同様に、看護協会webでは45件が検出された。まず、重複する論文を除いた。さらに、ひとつひとつ論文を読み、論文の内容が身体拘束・抑制を焦点としていないものを除いた。その結果、52件が「身体拘束廃止」に関する今回の先行研究の対象であった。

【結果】「身体拘束ゼロへの手引き（2001年）」では、「身体拘束廃止のためになすべきこと-5つの方針」を提示している。すなわち、ケア側のヒューマン要因に求めることとして、前向きな意思の樹立。スタッフ共通の意識。ケアの質の向上としての、身体拘束を必要としない状態の現実。環境や「もの」の整備。代替的方法の検討の5つをあげて説明している。対象となる先行文献をひとつひとつ読み、5つのカテゴリに分類していく中で、老年施設や領域別での特徴があった。