

P-3B-144

迅速に超緊急帝王切開術を行うために ～助産師の機械出しから始まった6年～

静岡赤十字病院 看護部

〇西岡 恵美、稲川 由美、石川 睦子

当院は、地域の2次産科救急を担っており、年間約560件の分娩を医師5名と助産師33名にて取り扱っている。母体の高齢化に伴い、合併症の増加によるハイリスク妊娠が増え、それにより帝王切開術の割合は年々上昇している。当然、緊急帝王切開術の件数も増加の一途を辿っており、その中には、一刻を争う超緊急帝王切開術での急送分娩が必要となる場合も含まれている。産婦人科医療提供体制検討委員会では、超緊急帝王切開術が必要と判断された場合、「努力目標として30分以内に帝王切開が可能体制を目指していく」と述べている。しかし、夜間・休日などは勤務者が少なく、当院では手術室看護師が院内待機の体制をとっていない為、助産師と医師のみでの対応は困難を極めることがあった。限られた人員の中で、緊急時により効果的な準備を進めていく必要性を感じた。

その為、平成18年より夜間の緊急帝王切開術に対応できるよう、手術室への入室方法をマニュアル化した。また、平成21年より医師・手術室の協力を得て、機械出しを助産師が実施するためのトレーニングを開始し、緊急時には実際に対応を行っていった。同時に定期的に新人を含めた病棟助産師に勉強会を開催し、日頃から予定帝王切開術での訓練を重ねていった。これらが構築され機能する日には、多くの部門の協力と支援が不可欠であった。迅速な超緊急帝王切開術が行われることは、母子の安全性を高め、助産師自身の安心にも繋がっている。これまでの取り組みを振り返り、今後の課題を合わせて報告する。

P-3B-146

パースセンター（院内助産）利用者の 助産師ケアに対する満足度

名古屋第一赤十字病院 パースセンター

〇柴田 幸子、真野 真紀子

【目的】当院のパースセンターは「安心・安全・自然・快適」をコンセプトとして産科医・小児科医と協働する新たな助産システムとして、平成25年4月に開設し今年で3年目を迎えた。そこで、パースセンターを利用した対象者の助産師ケアに対する満足度を明らかにし、対象のニーズに合った助産ケアが提供できているか検討した。

【方法】パースセンター利用者のうち産後入院を除いた550名を対象に、自作の自記式質問用紙による無記名のアンケート調査を行った。倫理的配慮は病院の倫理審査委員会の承認を得、郵送配布、無記名・個別返函とした。

【結果・考察】アンケート回収率は310名（56%）であった。パースセンターでの分娩希望理由は、自然分娩を求めつつも、緊急時の対応に対する安心感を求めてこれらの方が多く、安全に対する意識がベースにあることがうかがえた。助産師外来受診については、助産師がゆっくり話を聴いてくれたなど丁寧に質問に答えてくれたことに満足していることが分かった。出産時のケアについては、概ねどの項目も高い評価を得られており、助産師が常にそばに寄り添うことで、産婦が安心して自然分娩に臨めたと考える。また、助産師のみで分娩を取り扱うことに対しても、好意的な評価であった。産後のケアについては、家族を含めた保健指導やケアに安心感を得られていることが分かった。部屋環境や雰囲気についても満足度が高く、快適な入院生活を送られていることがうかがえる。全体を通して入院料金に見合ったケアやサービスを受けることができたという評価している方が多かった。

【まとめ】妊娠・出産・産後を通して助産師が行うケアに対する満足度は高いことがわかった。パースセンターのコンセプトである「安心・安全・自然・快適」をより一層充実させていきたいと考える。

P-3B-148

急性期病院における超重症心身障がい児短期入所事業の 3年間の取り組み

高山赤十字病院 医療社会事業部 医療社会事業課

〇芝 寛志、野々尻 優美子、小邑 昌久

【はじめに】人工呼吸器管理が必要など、医療依存度が高い重症心身障がい児が在宅で過ごしていくためには様々な社会資源が必要となってくる。しかし、在宅でサポート可能な資源には限りがあり保護者の身体的、精神的な負担が大きい。そのような現状の中、当地域では重症心身障がい児が短期入所できる施設はなく、短期入所が必要な状況でもサービスを利用できない現状となっている。当院では、地域の現状を踏まえ平成23年より障がい児の短期入所事業を開始した。しかしマンパワー等の問題により利用につながってはいなかった。そこで平成25年度岐阜県からの委託を受け、病院と訪問看護が連携した事業が開始となり、地域の訪問看護師が病院の職員として障がい児家族のレスパイトを支援することとなった。当事業の3年間の取り組みを報告し、今後の課題を考察した。

【内容】病院の空床ベッドを利用し、訪問看護師が常に付き添う対応とした。平成25年度は平日の日中利用に時間9:00～16:00とし、実績は対象児2名で計5回の利用があった。平成26年度は平日に加え土・祝日の利用も可能と前年度より終了時間を1時間延長とした。利用実績は対象児2名につき計6回の利用であった。平成27年度は平日・休日の日中利用に加え1泊2日の宿泊とし、対象児1名につき日中利用2回、宿泊1回を計画した。毎年、保護者からの意見を聞き事業拡大に取り組んだ結果、保護者から「安心して任せられるのでまたお願いしたい。」との意見が聞かれた。

【考察】短期入所事業は保護者や児にとってかかりつけの病院、いつも関わっている看護師が関わることで安心した利用につながっている。医療機関が担う役割はあるが地域の福祉サービスも協力し短期入所の受け入れの幅を広げられるよう、今後地域で支える努力や工夫が必要である。

P-3B-145

双胎妊婦への効果的な保健指導の実践と評価

静岡赤十字病院 産科

〇杉田 若菜、西岡 恵美、石川 睦子

【目的】双胎妊婦に求められる保健指導の在り方を明らかにしている先行研究は多いが、実際の保健指導の効果を検討している研究は少ない。そこで本研究は、切迫早産で入院管理となった双胎妊婦への妊娠中の保健指導を通じ、指導実施後の変化を捉えることで今後の双胎妊婦へのより有効的な指導内容を明らかにする。

【対象】当院にて切迫早産で入院管理となった20代初産の双胎妊婦A氏。

【方法】A氏と夫、また同時期に入院していた双胎妊婦とその夫に参加してもらい保健指導を実施し、参加観察法と実施後のアンケート調査とした。

【結果】妊娠中における不安は、双胎による切迫早産の可能性及び入院管理となる事、双子の成長、今後の育児や自身の体調が挙げられた。保健指導後には、双子の成長や発達、単胎児との差への不安は軽減し、双子自身の成長を見る大切さや出産に向けての心の準備ができていくと感じることができていた。夫と共に受けることで夫の育児行動を取得しようという姿勢がAさんに安心感を持たせ、同時期の双胎妊婦とは同じ悩み、不安、情報の共有ができ楽しむながら指導を受けられたことが分かった。模擬体験を行うことにより手順・方法をイメージでき、育児用品の準備についても今後の使用を考えた具体的な質問が挙がるようになった。

【結論】入院期間中には家族の理解や協力が必要不可欠であること、外部との関わりも希薄になることから、夫の参加や他の双胎妊婦との交流を図れる保健指導が重要である。また双胎妊婦のニーズにあった育児方法・物品の説明を模擬体験を通じてながら、より実践に即した情報提供が求められる。

P-3B-147

自閉症児が定期療育を継続して受けた成果そして今後の課題

飯山赤十字病院 精神科部

〇吉川 裕子、吉川 領一

【はじめに】当院の子どもの心相談室では、平成17年から発達障害児の毎週の定期療育を行っている。その中で自閉症児たちの療育形態および経過を比較検討し、今後の療育に役立てることを目的とした。

【方法】同時期に演者が療育を行った、同年齢の自閉症児3名を抽出し、生育歴、療育開始年齢、回数、年間療育時間、平均着席時間、知能検査 WISC-3のIQ、園での継続的変化、家族の協力度等を調査した。

【結果】生育歴では発語と始歩の年齢において、B君は他児と比較し半年遅れていたが、療育開始年齢が2歳3か月で、公的機関と医療の連携が取れていた。しかし家族が多忙で来院できない日があり、1年間の中断があった。A君とC君は療育を風邪や園の行事以外休む事なく行った。母が仕事等で都合が悪い時は祖父母や父親の協力を得て来院できた。A君は初診時に有意義語がなかったが、療育開始後2か月で出現した。机上課題の目的は認知機能の獲得で、3名とも最初は動作性の課題中心であったが、A君とC君は徐々に平仮名や数を覚え、就学前には自分の名前や数字を書く事も可能となった。着席時間の平均は目標の約20分となった。サーキットによる指示行動の獲得は100%で、3週間可能となった。園の行事参加は他児と共に運動会等で離席せずにできた。WISC-3はA君78(85:75)、B君60(67:60)、C君76(81:76)であった。

【考察】定期療育の継続には家族の協力と理解が不可欠であった。さらに、療育開始時には有意義語がなく言語発達の遅れは大きかったが、療育後半のWISCで言語性IQが正常又はそれに近づいており、上記3児の言語発達の伸びに定期療育の効果があった。今後、最早期に療育を開始し継続して行く事が就学後の学習に良い効果が得られると考える。

P-3B-149

インスリン療法導入患者の退院指導の充実 確実な指導料算定の視点から

福井赤十字病院 看護部1-7病棟

〇高嶋 京子、尾崎 こはる

【目的】インスリン療法導入患者は、退院時に在宅療養指導料が算定できるが、A病棟の場合、2013年の算定率はわずか28%であった。問題点を明らかにし、算定率100%をめざし、さらに退院指導の充実を図る。

【方法】スタッフに聞き取りを行い、療養指導算定できることを知らなかった、退院指導方法に自信がない、糖尿病療養指導士（以下CDEJ）に任せきりであった、との問題点がわかった。2013年度A病棟のCDEJは1～0名であった。CDEJだけではすべての患者に十分な指導を行うことは困難であり、スタッフ全員が患者に関する必要がある。そこで「インスリン療法導入患者の指導の流れ」を一覧にし、いつ、何を指導すればよいかを一目でわかるようにした。指導の際に必要なパンフレット類をわかりやすく整理し、退院前日の指導は、特にインスリン療法時に問題となる、低血糖とシックデイルールについて行ってもらうようにした。また、クラークに管理指導料がとれていない場合、看護師に連絡してもらうよう依頼した。

【成績】2014年度の糖尿病管理指導料算定率は100%になった。

【結論】今回、インスリン療法導入患者の管理指導料不足が問題になり、患者指導にスタッフ全員が関わっていない実態が明らかになった。そこで、入院から退院までの指導内容を整え、クラークと連携をとることで、すべての患者に指導を行い、指導料算定できるようになった。さらに、糖尿病ケア部会を通して、病院全体に啓蒙を行っている。糖尿病患者はますます増加傾向にあり、治療はさらに進歩し複雑になってきている。そのことが、特にCDEJ以外のスタッフには療養指導への苦手意識を持たせることになっている。全てのスタッフが療養指導に関われるように、まずはシステムを整えることが重要である。