

## 前橋赤十字病院

○高坂 陽子、長岡 恵美子、  
伊東 七奈子、小原 陽子、内山 壽夫、  
山川 治、田中 俊行、茂木 陽子、  
小林 克巳、小川 哲史

【目的】当院は現在130種類を超えるクリニカルパス（以下、パス）が運用されている。中でも、胸部食道切除術パス（以下、食道パス）は、集学的治療を必要とし歯科衛生士やNSTによる口腔ケアや栄養評価を行っている。今回、食道パスで紹介した歯科衛生士の活動の成果について報告する。【対象と活動内容】2007年に食道パスを施行した食道癌患者8例を対象とした。歯科衛生士は、外来受診時、手術前日、術後経口摂食前、退院時の計4回に介入した。内容は、初回到口腔評価をし、歯石除去や歯磨き指導を行い、同時に手術時脱落等危険になる歯の有無も調べ、麻酔科や病棟に伝えた。手術前日は、専門的機械的口腔ケアを行い、術後の経口摂取開始前、その他退院時にはPCRレコードで最終評価をした。患者指導として、手術30分前と、手術後の経口摂取開始前、経口摂取開始後は食事前の歯磨きも指導した。【結果】平均年齢は69.8歳（59～77歳）で、男女比は7:1であった。入院時の初回評価は、8例中、無歯顎者2例、有歯顎者6例で、有歯顎者6例のうち口腔内清掃良好が2例、不良は4例であった。術後の経口摂取前では、舌苔・口腔乾燥が7例、と最も多く、多量で粘調性の痰も3例に見られた。退院時にPCRレコードで評価できた5例のうち4例は術前に比べ改善がみられた。術後自力で口腔ケアができた患者は1例と少なく、歯科衛生士が関与したその他の消化器外科周術期患者82例と比較し非常に低かった。【まとめ】NSTの活動に伴い、周術期パスに歯科衛生士のケアが組み込まれてきた。特に、食道がんの患者は、手術前にすでに口腔が清掃不良で、かつ口腔機能の低下例が多くみられた。また、術後はさらに、口腔内の状態が不良となるため、積極的な口腔ケアが必要と思われた。

## 京都第一赤十字看護専門学校

○田中 由美子、小林 尚美、小松 智子

2010年カリキュラム改正において、新たにおかれた看護の統合と実践の中に、医療安全教育が盛り込まれ、より一層の強化が求められている。また、改正にあたっては、演習を取り入れた教育方法が強調されている中で、本校では医療安全教育にシミュレーション体験を取り入れ5年目を迎えた。平成18年度より、医療安全教育の実際を臨床実習指導者に知ってもらい、臨地実習の指導場面で、医療安全教育に活かすことを意図した研修会を企画した。研修方法は「転倒・転落」あるいは「誤薬」シミュレーション学習へ参加し、後日臨床指導の具体的な方法を考えるグループワークを行うこととした。シミュレーション参加直後のアンケートには、学生は患者が歩きたいという思いを最優先することで、周囲の環境に配慮ができず事故を起こす危険性を高めていること（転倒・転落シミュレーション）や、点滴作成しながらナースコールに対応するという多重課題が、学生自身をあせらせてしまい事故に繋がる要因を作っていること（誤薬シミュレーション）など、学生が起こしやすい医療事故の危険性について具体的な意見があった。その後のグループワークでは、「病棟オリエンテーションや行動援助計画調整時などで、起こりやすい事故を交えながら説明する」「援助を行う中でどのような医療事故の可能性があるか、具体的に学生に確認していく」など、学生の医療事故防止に向けて、実習場面での具体的な行動について考えることができた。これらの意見をまとめ、今後の臨地実習指導で活用できるよう研修参加者に配布した。研修参加8か月後、研修に参加した者が、病棟での臨地実習指導を実践した時期と考え、研修で意見として出された臨床実習指導内容が、実際にどのように活かされているかアンケートを用いて調査した。