

O-7-17

看護係長のスキルアップを図る

足利赤十字病院 診療外来

○石島 久子、江田三津江、武井 利奈、河内 澄子、長島 麻実

1. はじめに

当院は、5年前から看護係長会でプロジェクト学習を開始している。2015年JCI受審の際に、ストレス・コーピングやスピリチュアルニーズがわからないという言葉があった。そのためスキルアップを目的にプロジェクト学習で学習会を行うことにした。

2. 方法

看護係長会の参加者を対象として学習会を開催する。それは、「ストレス・コーピング」、「スピリチュアルニーズとケア」の講義、e-learningの「医療職に求められる社会人基礎力とは」、「臨床倫理の考え方と事例検討」を視聴する。講義や視聴の翌月に、グループワークを行い、アンケートで評価する。

3. 結果

1) 参加者：平均23.3名

2) アンケートの結果

アンケートの平均値は、関心(90.5%)、理解(87.5%)、場面の想起(74.0%)、グループワーク(14%)、臨床での活用(85.5%)、スキルアップ(85.8%)を示した。

4. 考察

関心や理解で高値を示したが場面の想起は比較的低く、概念から臨床の場面に想起することの困難さを明らかにした。また、グループワークにおいて、どちらかといえば自分の意見を話した看護係長の割合が14%と低く、メンバーの意見を聞いて深めたが圧倒的に多かった。場面を想起することができてもグループで積極的に意見をだせなかった。その理由は自信のなさや日ごろから看護係長会で意見をだせないなどである。しかし、今回の方法でスキルアップできたことと回答した看護係長の割合が多かった。これは、個人の場面の想起と内容後にグループワークをしたことで自身の体験から考えられた。一方での学習と異なり、話をするということや他者の話を聞くこと、意見交換することで経験と共有して深めることが出来た。個人の経験を抽象的な仮説や概念に落とし込むことで学びが深まったと考える。

O-7-19

「研修医しゃべり場」の効果と課題

秋田赤十字病院 事務部総務課

○かがやかずの 賀谷和矢、皆川 裕、平野 秀人

【はじめに】平成16年に新医師臨床研修制度が開始されてから、例年募集定員を超える医学生が当院を受験している。初期臨床研修医(以下、「研修医」という)獲得のため、研修医にとってよりよい研修を提供するために様々な活動を行っているが、その一つに「研修医しゃべり場」がある。

【目的】「研修医しゃべり場」は、研修医の要望や意見等、「生の声」を聞く場を設けることを目的として平成18年にスタートした。

【方法】参加者は研修医全員と、臨床研修センターに所属する医師と事務職員(以下、「センター委員」という)である。各診療科のローテート2クール(1クールは4~5週間)終了毎、金曜日の17:30から開催している。研修医は原則全員出席とし、当日の宿直や待機当番は免除としている。開始から10年を経て、会の運営方法が変わってきた。開始当初は、資料作成から司会進行に至るまでの運営すべてをセンター委員が行っており、研修医はお客様状態で積極的な発言に乏しかった。そこで、研修医の発言のしやすい環境を整備し、会の運営から研修医にも参加してもらうことで、発言や討論が活発になり前向きで建設的な会になりつつある。

【結果】本会開催による成果例として以下が挙げられる。研修プログラム(地域医療研修先の増加)や勉強会・各種カンファレンス内容の変更、研修や日常生活に必要な備品の調達や環境整備、日常診療の中の疑問点への指導医からの回答等である。様々な面で臨床研修の質の向上に寄与してきた。

【課題】本会開催時に研修医が当直等の診療を免除されていることに対し一部の医局員より異論があったことから、本会の在り方について検討を重ねている。ほとんどの研修医は、本会の重要性を認識し、現体制の継続を希望しているため、本会へ研修医が参加することへの理解と協力体制を築くことが課題である。

O-7-21

低栄養患者に対する栄養食事指導の検討 —簡易栄養状態評価表(MNA)の活用—

高松赤十字病院 栄養課

○おたまりこの 太田麻里子、西山 友希、玉置 憲子、増岡 美佳、碓石 峰子、安田 泉、黒川有美子

【はじめに】近年注視されているフレイルとは、「加齢にともなう症候群」であり「多臓器にわたる生理的機能低下やホメオスタシス低下を基盤として、種々のストレスに対して身体機能障害を起こしやすく、要介護状態となりやすい状態」と言われている。フレイルの要因である低栄養・筋力低下の予防や改善に「食」の果たす役割は極めて大きい。平成28年度診療報酬改定においても栄養食事指導料は130点から260点(初回)に倍増され、栄養指導対象者は今までの「特別食を必要とする患者」に「がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能低下した患者又は低栄養状態の患者」が追加され期待がうかがえる。当院では低栄養患者の栄養改善を目的とし、栄養食事指導の具体的な構築にあたり現状と今後の課題について検討を行ったので報告する。

【方法】入院中の低栄養患者の栄養食事指導では、個々の摂食状況にあった適切な食事提供と栄養補助食品の付加などによる1.経口摂取の維持及び改善2.低栄養リスクの意識付け3.有害事象(有害事象共通用語規程v4.0日本語訳JCOG版)の認識4.食生活の課題や改善の把握5.食事改善につながる具体的な食事内容の提案を行った。栄養評価のツールとして簡易栄養状態評価表(MNA Mini Nutritional Assessment)を活用した。

【考察】高齢者の低栄養の要因は疾患・加齢・社会的要因・精神的要因などさまざまであり、栄養食事指導を通して低栄養患者の栄養状態を早期に把握し、患者本人や介護者に「低栄養」の概念やリスクを伝え、低栄養の回避・改善を促すことは極めて重要である。今後患者個々の食生活や摂食状況に寄り添った食事提供や栄養食事指導の充実を図るとともに、病院・施設及び在宅とのシームレスな栄養ケアを目指し精進していきたい。

O-7-18

近畿ブロックキャリア開発ラダー4「老年看護研修」受け入れ施設の取り組み

多可赤十字病院 看護部

○うらやまの 内山 弘子、佐藤 博美、森本 敦子

【はじめに】高齢化率が32%を超える多可町で唯一の入院施設である本施設は、地域の開業医をはじめの介護施設、行政とも連携し地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいる。本施設では赤十字医療施設のキャリア開発ラダー4の「老年看護研修」の見学実習施設として近畿圏内の赤十字医療施設から研修生を受け入れた。受入れを通し、本施設の地域包括ケア病床における看護の役割と課題を考え直すことができた。その課題から管理者が教育委員と共同して行った取り組みを報告する。

【方法】概要：受入れは2015年11月1か月間の内6日、計13名で1日の受入れ人数は2~3名、研修方法は1日の見学実習であった。データ収集・分析：実習終了後、各部署の担当者と教育委員が集まり振り返りを実施した。振り返りの議事録をもとに地域包括ケアに携わる看護師の役割と課題として認識された意見を抽出した。

【結果】課題は「業務の改善」「役割の認識」「業務の拡大」「視点に拡大」の4つのカテゴリに分けられた。課題から、管理者としては地域包括ケアの理解に向けたスタッフへの「教育の支援」が必要と考え、教育の一環としてスタッフを管理者主体で行っている入退院調整会に参加させると共に、高齢者の退院後の在宅での生活のイメージ化を図るよう、院内留学を通し在宅を支える部門でその役割を学べるよう教育の場を拡大した。また高齢者の生活の場は多様になっており、施設入所する患者も多いため施設への訪問を通し介護領域の看護師との連携を強化した。訪問する看護師は経験値を考慮して人選し、訪問のための業務調整等体制を整えている。そして多職種カンファレンスの場が機能し、今後の方向性まで見いだせるようなカンファレンス開催を目指して事前準備を含めた体制づくりを行っている。

O-7-20

低栄養リスクのスクリーニングシステムの定着と効果

足利赤十字病院 栄養課

○みやたの 宮下 恭子、雨宮 里枝、樋栞千恵子、仁平 良子

【目的】当院では低栄養患者(Alb3.0g/dl未満、BMI18.5kg/m²以下)へのスクリーニングシステムがあり、低栄養患者への栄養介入が定着している。しかし、低栄養に陥るリスク者に対するスクリーニングシステムの確立がなく、低栄養リスク者は常に全体の2割を占めていた。今回低栄養リスク者のスクリーニングシステムを定着させたので報告する。

【方法】平成27年8月15日から9月15日(1)整形形外科病棟に入院・転入した整形形外科患者74名(平均年齢66歳)、(2)化学療法、放射線療法予定の頭頸部癌患者9名(平均年齢60歳)が対象。

低栄養スクリーニング表(NRS2002を参考)を使用し、低栄養リスク者、低栄養患者に対して栄養アセスメント表(NRS2002を参考)で評価し、必要栄養量を充足するように介入。転入患者に関しては病棟引き継ぎシステムにより早期に栄養評価を実施。

【結果】対象1に対して、転入患者は12名おり、転入日にスクリーニングを実施した。74名中低栄養リスク者4名、低栄養患者7名がスクリーニングされ、介入によりエネルギー充足率は介入前後で86.4→110.5%、Albは2.3→2.8g/dlとなった。対象2に対して、低栄養リスク者9名がスクリーニングされ、介入によりエネルギー充足率は介入前後で70.3→91.9%、BMIは23.6→23.1kg/m²となった。

【考察及び結論】低栄養リスクのスクリーニングにより、従来の低栄養スクリーニングでは把握できなかったリスク者にまで介入することができた。また、栄養充足率を高めることで、栄養改善を果たすことができた。化学療法や放射線療法の患者に対しても、低栄養が生じる前に早期介入することで、食欲不振が生じることも栄養維持が可能となり体重が維持できた。今後は、低栄養リスクからの介入と、低栄養からの介入で、栄養改善までの日数や状態を比較し低栄養リスクからの介入が栄養改善にどのように影響するかを調査したい。

O-7-22

術後の創部治癒遷延に対し栄養管理が奏功した一症例

武蔵野赤十字病院 栄養課¹⁾、外科²⁾

○くろさわの 黒澤あかり¹⁾、原 純也¹⁾、加藤 俊介²⁾、嘉和知靖之²⁾

【目的】当院では2014年7月より外科病棟に担当栄養士を配置しており、日々医師や看護師と連携して栄養管理を行っている。開腹胆嚢摘出術後、創部治癒が遷延した患者に対して栄養介入し、創部の治癒及び栄養状態改善に寄与した一例を報告する。

【症例】70歳、男性。身長176cm、体重60.4kg、BMI19.5kg/m²。既往に慢性腎不全(透析療法中)、PCI術後、Afあり。他院にて透析施行中に腹痛を訴え、気腫性胆嚢炎の診断で手術目的に当院に紹介され緊急手術(胆嚢摘出、胆管切開破石、Cチューブドレナージ術)施行。術後の血液検査値はAlb2.4g/dl、CRP21.1mg/dl、BUN53.0mg/dl、Cre8.26mg/dlであった。

【経過】IPODより食事開始、2PODでエネルギー蛋白コントロール食(1900kcal蛋白60g塩6g)へ食上げとなった。一時食事摂取量5割程度と摂取不良見られたが、その後は8~10割摂取と良好で腹部症状もみられず、24PODで開始されたものの創部離開、Alb低値を認め、17PODでアバンド(HMB、アルギニン、グルタミン配合飲料)を開始。さらに入院長期化により食事への要望も聞かれるようになり、ストレス軽減の為にも食事の個別対応を行った。また、19PODより形成外科併診となりVAC療法が開始された。アバンド開始後数日は摂取出来ていたが以降創口しから摂取出来なくなり、24PODでオルニチン(オルニチン、グルタミン含有飲料)に変更し、摂取良好であった。その後順調に肉芽の盛り上がりが見られ、血液検査値もAlb3.2g/dl、CRP0.3mg/dl、BUN42.0mg/dl、Cre8.93mg/dlと改善し40PODで退院となった。

【結論】創部離開に対しVAC療法の併用や積極的な栄養介入を行うことで良好に治癒に至った。病棟に栄養士がいることと栄養補助食品や食事の摂取不良に対しても早期に対応し、適切な栄養管理を行う事が出来た。今後も病棟スタッフと連携し積極的に栄養管理を行っていく。

10月20日(木)
一般演題(口頭) 抄録