

P-200

パディ制チームナースがスタッフのやりがいに与える影響

諏訪赤十字病院 消化器センター

○藤澤あきつ

【はじめに】2012年より『パディ制チームナース』をA病院全病棟で導入しているが病棟により定着の差はある。導入2年以上の群と導入初期及び未導入群間のスタッフの仕事に対するやりがい感やモチベーションの向上に及ぼす影響を考察し、『パディ制チームナース』継続の効果を探る。
【概念枠組み】働くモチベーションには「能力・独り立ちできる力」【あいだから】「職業的使命感を感じる」【ワザ】【らしさ】の5つの欲求があり、これらが満たされることでやりがいへとつながっていく。
【研究方法】1.対象A病棟の6病棟。2.調査内容「能力・独り立ちできる力」【あいだから】「職業的使命感を感じる」【ワザ】【らしさ】の領域の64の質問項目を独自に作成し、2群間の比較検討をおこなった。3.倫理的配慮本研究は諏訪赤十字病院倫理委員会の承認(26-第11番)を得ている。
【結果及び考察】2群の欲求に関する比較検討の結果優位差がみられた4領域の効果として、「能力・独り立ちできる力」では、教育的関わりに大きく影響を及ぼしている。「あいだから」では、事故防止に効果がある。「ワザ」では、技術の向上につながっている。「らしさ」では、過剰なストレスを感じずに仕事ができる環境になっている。唯一有意差を示さなかった「職業的使命感を感じる」は、他者や組織としての関係性の中で変化するものではないため、有意差は得られなかったと考える。
【結論】1.『パディ制チームナース』の継続は、「能力・独り立ちできる力」【あいだから】【ワザ】【らしさ】の欲求を高め、モチベーションが向上し、やりがいにつながっている。2.『パディ制チームナース』は他者や組織としての関係性の中で変化する欲求を満たす効果がある。

P-202

A病院手術室における手指衛生の質向上の取り組み

伊達赤十字病院 看護部

○碓石久

【はじめに】感染管理は手術室における重要なテーマであり、常に知識と技術の向上を心がけておかなければならない。なかでも手指衛生は最も基本的な手技であり必要不可欠な行為である。A病院では2014年より携帯式速乾性手指消毒材(以下ラビジュール)の携帯導入がされている。手術室でもラビジュールの導入はされたが、各部屋に2本の配置でありWHOが推奨する5つのタイミングで速やかに実行できていない現状があった。手指衛生の場面を理解し、必要な場合は確実に、速やかに行うことが看護の質の向上につながると考えた。【方法】手指衛生の必要性、手術室で個人携帯の必要性について学習会実施。WHOの手指衛生ガイドラインをもとに手術室の入室から退室まで、場面ごとのタイミング25項目を抽出し提示。各項目「全く施行しない」を1から「必ず施行する」を5として、5段階評価でアンケートを実施、導入前後を比較調査。実際のラビジュール消費量を前後の4か月で比較調査。
【結果・考察】導入前平均1.8導入後平均2.9であり実施状況は良くなった。項目別では尿留置前が4.7から4.9、出血カウント後2.9から4.0と手指衛生の遵守は高い、一方で体位保持1.2から2.0や退室準備1.0から2.1で遵守状況はあまり高くなかった。ラビジュールの一人あたりの月使用量は導入前2.5cc、導入後9.3ccであり実施状況の平均と比較して増加しており、個人携帯導入前後の遵守は確実に高くなっていると判断する。しかし、個人携帯導入前後で変化のないものもあり、一項目ごとに遵守の必要性や実際の場面演習なども加えた勉強会の実施が今後の課題である。手指衛生を遵守し、質向上することが安心で安全な手術を受けられる環境を提供できると考える。

P-204

職員の感染症抗体検査対応プロジェクトについて

前橋赤十字病院 事務部・総務課

○長岡 怜子、林 俊誠、鈴木 典浩、横澤 郁代、町田 浩美、貞形 由子

【はじめに】これまで当院では職員の感染症抗体価検査について、採用時提出の健康診断と併せてHBs抗原・抗体、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの抗体価を調査、夜勤従事者健康診断では労働安全衛生法の法定外の検査としてHBs抗原・抗体、HCV抗体、梅毒脂質抗体、TPP抗体検査を実施してきた。また平成26年度に22歳から45歳までの全職員を対象に麻疹、風疹、ムンプスの抗体価検査を行った。予防接種については、HBワクチンを抗体価が陰性の夜勤従事者に実施している。しかし現状、感染症抗体価検査の結果が統一されておらず、検査未実施の職員もいる。また予防接種については、現状HBワクチンのみ一部職種に実施されているなど問題が存在しており、これらの改善のためプロジェクトを場面演習などを実施する。【目的】(1)職員の感染症抗体検査の実施について、費用対効果の最も良い方法を立案する。(2)職員の予防接種の実施について、費用対効果の最も良い方法を立案する。【活動内容】3か月の活動期間で、現状の問題点を洗い出し、そこから必要となる抗体価検査・ワクチン接種の実施範囲等を検討。さらに検査費用、ワクチン費用から具体的な年間予算を算出するとともに実施スケジュールを考案した。

【成果】(1)平成28年度に全職員対象の4項目(麻疹、風疹、水痘、ムンプス)抗体価検査を病院負担で実施する。またこれ以降4項目検査は新規採用職員全員対象に行う。(2)4項目抗体価検査の結果をもとに4項目の予防接種を全職員に(ハイリスク者から順番に)病院負担で実施する。(3)平成28年度から2年度計画で夜勤従事者以外のハイリスク職員にHBワクチンの予防接種(3回接種)と抗体価検査を行う。【今後の課題】今回実施確定した2年度計画の中に、予核検査(T-SPOT)の実施を予定できなかったため、今後の検討課題とする。

P-201

B病棟PNS導入にともなう看護師の授乳場面に対する思い

大分赤十字病院 外科産婦人科

○松本 梨佐、伊藤美智子

＜はじめに＞B病棟は産婦人科外科の混合病棟である。平成26年度末よりB病棟PNSを導入することになり看護師も褥婦や新生児に関するケアを行う必要性が出てきた。褥婦のケアの中では授乳に関わるのが一番多く夜間も対応を行う可能性があることから、看護師に授乳場面での看護ケアへの不安があると考え今回明らかにすることとした。
＜方法＞調査対象はB病棟所属看護師6名、研究者2名で独自に作成したインタビューガイドを用いて半構造的面接法を行った。
＜結果および考察＞研究協力者にインタビューを行った結果、授乳場面での看護師の思いについて、50個の「コード」11個の「サブカテゴリ」さらに【新生児のケアは積極的に進めるが、褥婦に対するケアは助産師の指導のもとで行う】【指導方法が多様多様であることを知った】【助産師がいることの安心感と依存心がある】【経験・知識不足による不安がある】【看護師は産科領域に関して一歩下がって見てみよう】【B病棟PNS導入後に知った授乳場面の実際】の6個の「カテゴリ」に分類された。B病棟PNS導入で助産師とケアを組み合わせることにより、看護師が授乳場面の知識・技術不足と苦学意識を持っているが、ケアの仕方や授乳指導の内容を見学することで、知識の再確認や技術の習得につながったことも分かった。総務省は2000年に相互の特性の認識・尊重を基礎として相互に対等関係のもとで協調・協働していくこと。つまり両者が互いに対等の当事者であることを認め合うこととしている。ペアでの情報交換を行い互いの知識・技術・経験を生かす合うことで、より深いアセスメントができ、より良い看護ケアを提供できるようになることで、褥婦の満足度の向上に繋がっていくと考える。

P-203

手術時手洗い方法変更後の、手術部位感染(SSSI)発生率の変化

那須赤十字病院 看護部¹⁾、那須赤十字病院 薬剤部²⁾、那須赤十字病院 検査部³⁾、那須赤十字病院 消化器外科⁴⁾、那須赤十字病院 リウマチ科⁵⁾、那須赤十字病院 呼吸器内科⁶⁾

○藤田 明美¹⁾、仲澤 恵¹⁾、戸村さよ子¹⁾、清水 美子¹⁾、高野 尊行²⁾、内藤 裕之²⁾、薄井啓一郎³⁾、百瀬 薫³⁾、河島 俊文⁴⁾、池野 義彦⁵⁾、阿久津郁夫⁶⁾

【目的】手術時手洗い方法変更後、消化器外科手術部位感染(SSSI)サーベイランスを後ろ向きに実施し、発生率に差があるかを検討する。
【方法】2013年4月から当院消化器外科は手術時手洗い方法をトーステージ法に変更した。変更前後で、大腸手術を受けた患者を対象とし、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業に基づきSSI発生率を後ろ向きに調査した。変更前の2012年7月～2013年3月に調査したA群と、変更後の2013年4月～12月のB群でSSI発生率に差があるかを χ^2 乗検定で比較した。
【結果】SSI発生率は、A群16%(10/57)、B群26%(11/43)であり、有意差は認めなかった($P=0.3286$)。部位別では、A群：表層切開創50%、臓器/体腔40%。B群：表層切開創73%、臓器/体腔27%であった。表層切開創検査は、A群にCNSI件、B群にMRS A1件であり、両群とも他は腸内細菌であった。
【考察】大腸手術における手術時手洗いをトーステージ法に変更した結果、SSI発生率に有意差は認めなかった。SSI発生率を減少させるためには、術中の手袋交換や、適正な抗菌薬の予防投与など他の因子も重要であると考えられた。

P-205

手術室における非感染性廃棄物のリサイクルの可能性

京都第二赤十字病院 麻酔科

○元木 敦子、横野 諭、早川 由夏、安達 康祐、平田 学

当院では京都市事業所廃棄物分別ルールの変更に伴い平成26年度から紙類の再利用に向け分別を強化した。しかし、廃プラスチック類については現在焼却熱利用のみで後は埋め立て処分されている。病院では多くの単回使用製品が採用され、大量の廃棄物が発生する。しかし、その環境負荷については重視されてこなかった。廃棄物の約20%が手術室から、その25%に麻酔科医が関与するとの報告もあり、今回手術室で発生する非感染性廃棄物の再生の可能性について検討した。当院手術室において(一週間計116件)発生した非感染性廃棄物を対象とし1)廃プラ類を素材別に分類、2)紙類を分類、その再生利用率を調査した。廃プラ類は全69kgが発生し、ポリエチレンテレフタレート(PETE)が7%、ポリスチレンPS4%、ポリエチレンPE5%、混合プラスチック79%であった。又、紙混入5%、感染物混入が1%あり分別の難しさも判明した。紙類は段ボール54%、機密書類2%、その他紙40%、その他紙への段ボールの混入が4%で、その他紙が再利用されていなかった。再生法としてPETE、PS等の均一な廃プラのマテリアルリサイクルを期待したが重量が少なく実現できず、その他紙、廃プラ類をRPF(Refuse Paper & Plastic Fuel)固形燃料とする方法が適していると考えられた。固形燃料化については輸液バッグ等塩化ビニールの除去が必要だが、紙と廃プラ類の分別が不要で化石燃料の使用、CO₂排出の削減も期待できる。今回の結果を受け麻酔科から当院の非感染性廃棄物処理にRPF固形燃料化を導入するよう働きかけることにした。また、素材が均一でマテリアルリサイクルに適している廃プラ類については製造者による回収再利用等で解決される可能性がある。麻酔科医も手術室運営を行っていく上で地球環境への影響といった視点を持ち協力することが重要である。