

P-181

看護係長の看護研究の経験と研究実践および指導における自己評価との関連

伊勢赤十字病院 看護部 看護研究小委員会

○松尾 吉津、山門 寿充、西川 圭子、清水 直子

【目的】A病院の看護係長はスタッフの看護研究を支援する役割があるが、実際には、研究支援の全工程が看護研究小委員会に委ねられる場合が多い。そこで、看護係長の継続教育の受講経験および研究実践/指導の経験と、研究に関する自己評価との関連性を検討した。

【方法】平成28年10月、看護係長52名に無記名自記式の質問紙調査を実施した。質問紙は独自に作成し、基本特性7項目と、研究実践/指導に関する自己評価および研究実践/指導上の困難を問う関連要因77項目で構成した。また、看護係長を対象に2回のプレテストを行い、内容妥当性を検討した。データの分析にはIBM SPSS Statistics Ver.20を使用した。

【結果】本研究は研究倫理審査委員会の承認を得て行い、対象者に研究参加は自由意志であることなどを書面で説明し、質問紙の投函をもって同意を得たものとした。得られたデータは匿名化処理を行った。

【結果】回収率は69.8%であった。継続教育の受講経験と自己評価の関連をMann-WhitneyのU検定($p < 0.05$)で分析した結果、認定看護師研修課程の受講経験がある看護係長は、実践では20%の項目、指導では4%の項目で自己評価が有意に高かった。また、研究経験の違いによって対象者を3群に分類し、自己評価との関連をKruskal-Wallisの検定($p < 0.05$)で分析した結果、主研究者の経験が6例以上の看護係長は、実践/指導とも80%以上の項目で自己評価が有意に高かった。一方、37%の看護係長が主研究者の経験がなく、86%の看護係長が知識あるいは経験不足を理由に、研究指導者としての自信がないと回答した。

【結論】看護係長が自信を持ってスタッフの研究支援を行うためには、自ら主研究者として研究に取り組む必要がある。小委員会は学習会や研究指導を通して、看護係長の研究に対する困難感の軽減を図る。

P-183

平成28年台風10号における栄養課の対応

清水赤十字病院 医療技術部栄養課

○千葉 早苗

【目的】当院は92病床を有し北海道十勝西部の地域医療を担っている。平成28年台風10号では河川氾濫により家屋や架橋流出、国道や高速道路の通行止、約2週間断水等の被害があった。今回、栄養課の対応と今後の課題を報告する。【経過】8月30日台風上陸、大雨洪水警報発令。午後5時、12時間後断水情報。午後6時30分、電話にて対応審議し鍋やシンクに可能な限り貯水。8月31日午前12時、避難指示発令。午前1時、町内在住の早番調理師自主出勤。午前3時、町外在住の早番栄養士通行止のため出勤困難と判断し町内在住調理員と勤務交代、迂回し午前6時遅刻出勤。既に断水していた調理機器に被害無く、貯水槽の備蓄水を使用し朝食は午前8時通常提供。午前9時、断水長期化懸念のため昼食から断水対応決定、調理台・器具はラップやビニール袋で覆い食事はアイスボogerで提供。食材納品は通行止迂回により遅延したが当日中に納品、高速道路復旧後9月2日通常納品再開。一般電話、携帯電話、インターネット不通により発注数量変更困難だったが、被災入院患者急増へは職員食約25食の食材を代替、患者食は献立・食材変更なく提供。栄養課での節水対応は8月31日夕方、陸上自衛隊による給水応援開始まで継続。9月1日朝食から通常提供を再開した。【考察・結論】深夜から早朝の連絡・調整しにくい時間帯でも栄養士・調理師が出勤時間と勤務交代を主体的に判断し被災なく出勤出来たこと、平時よりアイスボogerの備えが十分にあり給水応援までの水が確保されていたこと、水道以外のライフラインに被害が無かったこと、職員食材を患者食へ代替可能で納品も早期に復旧したことが災害時患者給食の通常提供維持に繋がった。今後はリスク分散の観点から、電話連絡網へのメールやラインアドレス追加、町内・町外など勤務者の居住地を考慮した勤務シフト構成が必要と考えられる。

P-185

調理師から提案した調理工程標準化と喫食率のアップ

山口赤十字病院 栄養課

○児玉 忠信、山田 傑子、野崎あけみ

【目的】病院食は、疾病治療上または食費人件費の制約から、まずい、質素、彩りが悪いなど負のイメージが存在する。栄養課職員自身も病院食は多少まずくても仕方がないと思いつめ感もあった。当院では栄養量アップに向け詳細な個別対応を実施しているが、献立自体のマンネリ化は大きな課題であった。既存のイメージからの脱却を目指し、調理師の視点からメニューの提案を行うこととした。調理工程の一つ一つにこだわった新メニューは料理の完成度を高め、喫食率の向上に繋がったので報告する。

【方法】調理師は季節感、色彩、味、見映えなど完成度を重視したメニューを提案する。栄養士は栄養価を調整する。試作段階で業務量を評価し、新メニュー実施日前日と翌日のメニューを調整する。調理師個々の能力や改善に対する認識の格差があったため、新メニューにおいては大量調理に視点をのせたレシピを作成した。レシピは下処理業務まで細かく標準化した。新メニューでは作業手順を徹底的に遵守するよう繰り返し指導した。旧メニューと新メニューについて残食率を比較した。【結果】新メニューは試作を繰り返し、作業工程を詳細に標準化することで、経験年数の少ない調理師でも技術の差を縮小しメニューの完成度を一定にすることができた。作業工程まで標準化した大量調理レシピ集は20種を超えるまでになった。旧メニューの残食率は21.8%と高かったが、新メニューは10.6%と残食率の低下につながった。【考察】調理師による見た目を重視した盛りつけや斬新なメニューの提案は、喫食率の大幅なアップに貢献できた。また、調理師一人一人の役割を明確にした大量調理の標準化作業を調理師の重要な業務として位置づけたことは、調理師の技術やモチベーションの向上という好影響をもたらした。

P-182

当院における血液透析患者の栄養状態の現状から見える栄養管理について

福井赤十字病院 医療技術部栄養課¹⁾、福井赤十字病院 看護部 腎センター²⁾

○加藤みえ子¹⁾、阪本みゆき¹⁾、小川 初実¹⁾、高嶋 節子²⁾

透析患者は慢性疾患や食事摂取量の低下、透析による栄養喪失、蛋白合成の低下、異化亢進などにより、低栄養発症率は30から40%とも言われ、特に糖尿病患者の発症率は高い。高齢化が進む我が国において、透析導入年齢も上昇し、透析患者の高齢化、透析療法長期化が見られる。これに加え、低栄養や運動量の低下、寝たきりによるサルコペニア・フレイルが動脈硬化などの合併症や生命予後と関連すると報告されている。このことから、患者の低栄養の改善、サルコペニア・フレイルへの対策、ADLの改善は非常に重要である。しかしながら、食事療法において患者は、塩分制限、水分制限、カリウム制限、リン制限、体重コントロールなど、様々な制限を日々強いられているストレスから正しい食事療法への変容は困難な場合が多く、当院においても同様に、長年つちかかってきた食生活改善に大変苦慮している。当院腎センターでは昨年度より筋肉量の維持・増進を目的に運動療法を開始した。そこで腎センターと連携をとり全血液透析患者101名を対象に年齢、糖尿病の有無、栄養指標(BMI、血清アルブミン、総コレステロール)、筋肉量(上腕周長(AC)、上腕二頭筋皮下脂肪厚(TSF)、下腿周長(CC)の計測から日本人の新身体計測基準値(JARD 2001)より上腕筋面積(%AMC)、上腕筋面積(%AMA))を調査したことにより、当院の栄養状態の現状を把握することとなった。このことがきっかけとなり適切な栄養管理・指導を行うための患者へのアプローチについて考察したので報告する。

P-184

P D C A サイクルを用いて栄養食事指導業務の改善を目指す

広島赤十字・原爆病院 医療技術部栄養課

○谷岡 沙紀、山根那由可、堀 小百合、丹生希代美

【背景】平成28年度の診療報酬改定では、栄養食事指導の対象および指導内容の拡充に伴い、診療報酬額は増えた。【目的】効率的に栄養食事指導件数を増やすために、P D C A サイクルを用いて業務の質の向上にむけて取り組んだことを報告する。【取り組み】(1)個人栄養食事指導業務 (2)集団栄養食事指導業務において、今年度の目標達成件数を決定し、業務に関わる時間、人員配置、新たな教室活動(減塩教室、血液疾患の長期入院患者を対象とした食育教室)の開催、医師への周知および院内での啓蒙活動、病院ホームページ等の広報活動などP D C A サイクルを用いて進めていった。【結果】前年度(平成27年度)と比較すると(1)個人栄養指導件数2723件→3329件(1.2倍)(2)集団栄養指導件数407件→523件(1.2倍)となり、収益の増加に繋がった。食育教室においては、医師、看護師等の医療スタッフも参加し、患者や家族とのコミュニケーションも図ることができた。減塩教室においては、目標とした件数を下回った。【考察】栄養食事指導は、経営的な視点からは収益に繋がる業務であり、患者の視点からは、疾病による食事療法の習得である。まだまだ認知度が低く今後もポスターや院内メール、病院ホームページを通して浸透させていく必要があると考える。治療の一環として、継続的な栄養支援ができる体制の構築を目指す。

P-186

小児食物アレルギーの経口負荷試験と栄養指導に関する取り組み

芳賀赤十字病院 医療技術部栄養課¹⁾、芳賀赤十字病院 外来²⁾

芳賀赤十字病院 第三小児科³⁾

○栗畑 美実¹⁾、藤田 真弓¹⁾、成瀬 有香¹⁾、石川友佳里¹⁾、浅保 明子¹⁾、田口真由美¹⁾、高橋 実香¹⁾、小宅 政恵¹⁾、深谷 亜矢²⁾、齋藤 真理³⁾

【背景】平成28年6月、小児科外来にアレルギー指導外来が開設された。開設後、栄養課で作成する負荷食品を使用した提供料理は多様化している。また、許可量の継続摂取のためには負荷試験後の栄養指導が重要である。【目的】負荷試験の業務連携手順の問題点を抽出し、業務改善を行った。負荷試験後の栄養指導内容を後ろ向きに検討した。【方法】1) 栄養課内の業務連携手順の問題点抽出、2) 業務改善方法の検討、3) 負荷試験後外来栄養指導実施患者に対して、問診票の摂取を1: 毎日摂取2: 週2~3回(毎日摂取でも摂取量が1/2以下も含む) 3: 週1回以下に分けて指導内容を振り返った。【結果】平成28年度入院による負荷試験を実施した患者は53名、平均年齢43.5±28歳、1~2歳未満が最も多く42%(22名)だった。提供料理は13、試験件数は最大4件/日へ増えた。1) 問題点: 提供料理の周知方法が統一されていなかったため当日の調理業務に混乱を与え、配膳に影響が出る事があった。2) 改善点: 栄養課事務所と厨房共有の予定表を作成、前日までに病院栄養士が調理担当者に直接調理方法を確認する時間を設けた。3) 平成28年度負荷試験後栄養指導を行った患者45名、2と3は全体の60%(29名)、摂取出来ない理由は「毎日摂取しているが摂取量が許可量の半分に満たない」が最も多く34%(10名)を占めていた。【考察・課題】業務改善により、病院栄養士と調理担当者で連携し提供料理の多様化に対応することが出来た。栄養指導では、量や頻度・調理方法などについて具体的に指導を行い、許可量の継続摂取を支援することが今後の課題である。また、指導時期の見直しや、継続指導についても取り組んでいきたい。

10月23日(月) 抄録