

## P4-43

### 自院における超緊急帝王切開術シミュレーションを実施して

八戸赤十字病院 産婦人科病棟<sup>1)</sup>、手術室<sup>2)</sup>

○伊藤香奈子<sup>1)</sup>、田中 陽<sup>1)</sup>、木村 恵子<sup>1)</sup>、三浦美穂子<sup>2)</sup>

【はじめに】自病棟は産婦人科と未熟児センターの混合病棟である。夜勤の看護体制は助産師2名、看護師2名の4人体制で医師は宅直制である。また、夜間・休日の手術体制は麻酔科医、手術室看護師ともに宅直制となっている。超緊急帝王切開術は、手術決定から見送までの所要時間が20～30分以内であることが推奨されているが、この体制では困難である。しかし、最大限のチーム力を発揮して母体・胎児の生命の安全確保に努めることが責務と考える。そこで、関連部署の医師、看護スタッフがチームとして連携し、緊急した状況下でも冷静、的確、迅速に行動できる実践力を高めたいと考えた。今回、超緊急帝王切開術の合同シミュレーションを実施し、体制整備につながったので報告する。【方法】1. 病棟側、手術室側それぞれの役割分担、シナリオ作成2. 病棟側、手術室側のシナリオを合わせて合同シミュレーション計画3. 第1回合同シミュレーション 4. 合同評価会5. 第2回合同シミュレーション 6. 合同評価会【結果】合同シミュレーションにより、自身の役割遂行とともに他者の動きを見て補充協力することの重要性を再認識でき、連携の強化につながった。また、評価会が出た問題については、一緒に検討して対策立案、あるいは今後の課題とした。超緊急帝王切開術は予測外の状況になる可能性があるため、状況設定を変えたシミュレーションの継続、手術に携わる全てのスタッフがシミュレーションに参加することによりチーム連携強化、実践力の向上につながると考える。

## P4-45

### 医師・助産師の協働による院内助産推進への考察

諏訪赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、諏訪赤十字病院 産婦人科<sup>2)</sup>

○本間 永子<sup>1)</sup>、高木 靖<sup>2)</sup>、高橋 朝子<sup>1)</sup>

【緒言】医師・助産師が対象者の状況に則した役割を發揮するためには、院内助産が必要であり、その推進にはリスクの有無や程度に関わらず、医師と助産師の協働が不可欠である。【目的】分娩経過と分娩転帰から当院での医師・助産師の協働について考察する。【倫理的配慮】当院における医の倫理指針及び個人情報取扱規定に則して統計情報化した。【方法】2017年1/1～12/31までに当院で分娩した産婦のカルテレビュー。【結果】分娩総数は432件、内訳は入院時点で院内助産可64%、院内助産不可36%だった。院内助産可のうち81%は院内助産を実施。残り19%は医師管理へと移行した。医師管理への移行理由は、微弱陣痛による陣痛促進63%、胎児機能不全による急速遂娩27%、PROMによる感染発熱候6%、経過中の母体血圧上昇4%だった。院内助産不可の内訳は、予定C/S47%、TOLAC14%、母児合併症12%、早産6%、FGR5%、予定日超過による誘発5%、インスリン療法下のGDM5%、双胎4%、HDP2%だった。院内助産実施のうち助産師が産道創部の縫合をしたのは56%、縫合の必要がなかったのが32%、医師による縫合は12%だった。第4期まで助産師のみで分娩対応したのは院内助産可のうち67%を占めた。経陰分娩時の平均出血量は院内助産群：311ml、医師管理群：443mlだった。院内助産を実施し、小児科医に出生児の対応を依頼したのは51件、うち19件はNICUでの管理を要した。臍帯血pH平均値は、院内助産群7.308/医師管理群7.297であり、院内助産を実施した全ての症例でのアプガールスコア5分値は8点以上だった。【考察】各種ガイドラインに準拠しつつ個々の状況に応じた柔軟で適正なリスク管理をすることで安全性を脅かすことなく医師・助産師双方が専門性を發揮し効率的な医療を提供することは可能であり、院内助産の推進が助産師や医師の活躍へと繋がる。

## P4-47

### 当院の産後2週間健診の実態

富山赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、富山赤十字病院 小児科<sup>2)</sup>、

富山赤十字病院 産婦人科<sup>3)</sup>、富山赤十字病院 高令心療科<sup>4)</sup>、

富山赤十字病院 薬剤部<sup>5)</sup>、富山赤十字病院 栄養課<sup>6)</sup>

○久道 晴美<sup>1)</sup>、津幡 眞一<sup>2)</sup>、藤間 博幸<sup>3)</sup>、殿谷 康博<sup>4)</sup>、  
奥野真里絵<sup>5)</sup>、川嶋 梓<sup>6)</sup>、片林 雅代<sup>1)</sup>、真智百合子<sup>1)</sup>

【はじめに】厚労省の調査より妊娠・出産で女性が不安や負担を感じるのは産後2週間未満がピークであり、半数以上が体のトラブルや疲れに不安を抱いている。富山県においては妊娠前から子育て期にわたる切れ目ない支援体制の整備にむけ、また産後うつ等予防のため、産後2週間健診の実施を推奨している。当院はこれまで母乳育児推進の一環として「赤ちゃん健診(産後2週間)」を実施してきたが、平成30年4月より、4つの目的(1.退院後の母子の現状把握と異常の早期発見2.産婦の精神状態の把握と産後うつや新生児虐待の予防3.授乳や育児不安の解消4.楽しむ育児をするための仲間づくりのサポート)のもと産後2週間健診を開始した。その実態を報告する。【実際】実施時間は1時間30分で助産師が行っている。産婦、新生児の健診後、参加者全員で自己紹介を兼ねた「おしゃべりタイム」を行い、その後個別面談を実施する。待ち時間を利用して多職種で作成したDVD(授乳期の薬・簡単料理・赤ちゃん体操)を上映し、産婦や家族で話せる環境を考慮した。必要時、外来(小児科、産婦人科、精神科)と連携を図っている。また、エジンプラ質問票において9点以上の場合やその他必要と判断した産婦に関しては地域の保健センターと連携を図っている。【まとめ】個別の面談を行う事で産婦はいかに不安が強く、話を聞いてもらいたいのかがあった。産婦及び家族がいつでもSOSを出せるよう妊娠、分娩期を通して関係性の構築を図るとともに、院内での連携や地域との継続した関わりが大切である。また、事例の振り返りを行い助産師としての質向上に努めたい。

## P4-44

### バースセンター(院内助産)開設5年間の分娩を振り返って

名古屋第一赤十字病院 バースセンター

○柴田 幸子<sup>1)</sup>、日置紗綾香、篠崎 真麻、勝野 愛理、宮腰 真実、  
真野真紀子

当院のバースセンターは「安心・安全・自然・快適」をコンセプトとし、産科医・小児科医と協働する新たな院内助産システムとして2013年4月に開設し、今年でまる5年が経過した。バースセンターでは妊娠期・分娩期・産褥期別に医師報告基準を定め、基準を逸脱した場合は総合周産期母子医療センターの医師との連携を図っている。バースセンター棟は病院から独立しており、助産師が主体となり妊娠前から産褥期までのケアをしている。分娩介助は会陰裂傷縫合の研修を修了した院内認定助産師によって行われ、セミダブルのベッドでフリースタイル分娩をサポートし会陰裂傷縫合も助産師が行っている。この5年間で1320件の分娩入院があり、うち940件がバースセンターでの分娩、残りの380件が総合周産期母子医療センターへ移動しての分娩であった。そこで今回5年間のバースセンターでの分娩を振り返り、1)バースセンターでの分娩完結率、2)分娩所要時間、3)臍帯血動脈血液ガスの値、4)会陰裂傷裂傷の程度、5)分娩時出血量、6)分娩体位、7)総合周産期母子医療センターへの移行理由について報告する。バースセンター利用基準を厳守し適切な時期に総合周産期母子医療センターでの分娩に切り替えた事でバースセンターでの分娩の安全性を確保できているといえた。今後も基準を守り、「安心・安全」を確保しつつ、その中でより「自然・快適」な分娩に努めていきたい。

## P4-46

### 当院で出産した外国人産婦のニーズ

福岡赤十字病院 産婦人科

○中川 幸

【背景】当院の分娩件数は平成28年度で755件、そのうち外国人産婦の分娩は66件である。外国人産婦と関わる中で、言葉が通じないためうまくコミュニケーションがとれないことや文化の違い等から、外国人産婦が何を求めているのかわかりにくさを感じることがある。日本で出産する外国人産婦のニーズを把握することは重要であるが外国人産婦が本当は何を求め必要としているのか、彼らの声を質的に検討している文献は少ない。【目的】本研究では、当院で出産を経験した外国人産婦にスタッフの関わりについてインタビューを行い、ニーズを明らかにすることを目的とした。【方法】当院で出産した外国人産婦2名に対し産後3-4日目にプライバシーが確保できる個室でインタビューガイドに沿って約30分間の半構成的面接を行った。面接における語りから逐語録を作成し、ニーズに関する発言をコード化し類似性を考察しまとまりを作ったものをサブカテゴリとした。【結果】外国人産婦は、日本の安全且つ優しい医療や妊娠期～産褥期の継続したケアを必要としている反面、言葉の違いによるコミュニケーションの困難さを感じている。また、退院後の支援についてもニーズがあることが分かった。【結論】外国人産婦は、産前・産後ケアに対してより深く理解したいという思いがある。そのため、パンフレットの充実、翻訳タブレットの活用、通訳の導入などコミュニケーションツールの充実を図り理解しやすいケアを行う必要がある。また、退院後の生活を見据え、入院中から他職種と連携を図り様々なサポートが受けられるよう情報を提供していくことが必要である。

## P4-48

### 栄養食事指導記録の見直しにより患者の意識向上に繋がられた妊娠糖尿病の一例

岐阜赤十字病院 栄養課

○かわの 理沙、山本希美重、右近 佑美、足立 宏美、山本 香織

【目的】平成29年度にNCPに基づいた栄養食事指導報告書(以下報告書)を栄養指導記録として導入し、栄養指導の標準化と効率化をはかった。今回更に見直しを行ったことで患者の意識向上に繋がられた妊娠糖尿病の症例を経験したので報告する。【方法】これまで妊娠糖尿病の患者に対する介入の機会は入院時のみであり、食事摂取状況を聞き取り報告書に記録するという方法で実施していた。具体的な内容を報告書に記録するために、食事の詳しい摂取量を知る必要があると考えた。入院前の外来受診の際に栄養士が介入し患者から食事摂取量・食生活状況を聞き取り、エネルギー量・糖質量・食物繊維量を算出した。【症例・経過】36歳妊娠5ヶ月の初産婦。身長163cm、初診時体重67kg、非妊娠時56kg。自炊が苦手で外食が多く、間食習慣もあり食生活は乱れていた。元々大食いで自身の必要栄養量が理解出来ていなかった。食事摂取量は間食と合わせ最大で2600kcal、糖質480g、食物繊維6g程度であり、外食や間食を減らすこと、野菜摂取量を増やすことなどを指導した。介入当初は食事制限が辛くかっって食事摂取量が増加し、妊娠9ヶ月の頃にはさらに11kg体重が増えたが、看護師らと共に何度も介入することで食事療法の実用性を理解し、意欲的に取り組む姿勢や食生活の改善が見られるようになり、最終的な食事摂取量は1600kcal、糖質200g、食物繊維15gとなった。【考察】具体的な食事摂取量や改善案を提示することで患者の意識向上に繋がられたと考えた。栄養士外来から介入することで患者と深く関わり、患者の変化に応じて適正なアドバイスが出来るようになった。詳細な食事の把握を報告書に記録することで、更に医師や看護師と連携が取りやすくなり、栄養指導件数の増加にも繋がった。