

O-8-21

腹部鈍的外傷後に腸閉塞症状をきたし手術加療にて改善を認めた1例

横浜市立みなと赤十字病院 外科

○河原 拓也、馬場 裕之、神田 智希、川口祐香理、清水亜希子、堀内 真樹、近藤 裕樹、久保 博一、渡部 顕、大田 貢由、杉田 光隆

症例は58歳男性、建築作業員。工事現場で勤務中に足場から転落し、地面に背面を打ちつけた。直後にそばに立ってかけてあった長さ2mの鉄パイプが倒れにみ下腹部を受傷した。自力で脱出したが、その後腹痛増悪したため、当院救急外来へ徒歩受診となった。外来で施行した造影CTでは右下腹部の腸間膜周囲に腹水を認めた。明らかな造影剤漏出は認めず、腸間膜損傷による腹腔内出血後の血腫と考えられた。腸管断裂を示唆する所見もなく、絶食補液、胃管挿入し保存加療開始とした。入院3時間後のCTで腹水の増悪なく、腹腔内遊離ガスの出現なく、同加療継続とした。第7病日より食事開始としたが第8病日より腹部膨満感、嘔気嘔吐を認めた。その後も症状持続し保存的治療に抵抗性ありと判断、第10病日に準緊急手術施行した。臍部12mmポート挿入し腹腔鏡下で腹腔内を観察、下腹部で腸管と腹壁の広範囲な癒着を認めた。12mmポート、5mmポートを1つずつ追加し、腹壁との癒着を剥離した。腸管・腸間膜同士の癒着および腸管と骨盤底の癒着が強くあったため開腹移行した。トライツ靱帯から180cm肛門側の腸管約50cmに渡り、互いに癒着した腸管を認めた。癒着腸管の癒着を剥離、腸蠕動不良域を認めたため同部位の腸管切除、FEEAで吻合とした。洗浄後、膀胱直腸窩に19Fr Brake Drain留置し層層に閉鎖して終了とした。術後1日目から食事を開始し、その後も大きな合併症なく経過した。術後11日目に独歩退院した。今回我々は腹部鈍的外傷後に広範囲癒着性イレウスによる腸閉塞を来した症例を経験した。腹部鈍的外傷でも受傷10日目に高度な癒着をきたすことがあり、腹腔鏡下での手術には熟達した手技が必要とされると思われる。

O-8-23

看護補助者チューター制の導入とその効果

熊本赤十字病院 看護部

○赤松 房子、貞松由紀江、浦田 秀子

【背景】A病院は急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算を取得しており、2019年4月現在80名と多くの看護補助者が在職している。その背景は多様化しており、社会人経験豊富な人がいる一方高卒18歳の人もあり様々である。看護補助者の業務は、診療の補助に関わる周辺業務から看護師の指示のもとに行う療養上の世話へと拡大されており、無資格で社会人経験のない18歳の看護補助者のリアリティショックは大きい。これらの新人看護補助者が看護チームの一員として業務に従事できるよう看護補助者チューター制を導入した。チューターとなった看護補助者は、補助者リーダーを取得しているものの、意図的に「教育支援」に関わるのは初めての経験となるためチューター研修を企画した。【実践内容】年間3回のチューター研修を行った。3月の新人採用前研修では、チューター導入の目的、役割、サポート方法について説明した。当初「自分に教えることができるのか分からない」、「責任が重い」と戸惑いもあったが、演習を通して「他の補助者にも相談しながら進めて行くこと」と前向きな発言も得られた。7月に開催した2回目の研修では「挨拶や報告の大切さやどう教えた方がいいのか」、「研修を動いても参加しない」等の悩みを抱えていたが、チューター間での意見交換によってリフレッシュされ、関わり方の目標を見出すことができていた。1月末の3回目の研修では、各自の行動を振り返るための意見交換を行った。「教えることで自分も業務や技術を見直すように心がけた」、「自分の学びが大きかった」等、チューター制を導入したことが先輩看護補助者としての成長にも繋がっていた。新人看護補助者に必要なケアの8割が習得できており、1人も離職することなく勤務継続意欲を示したことでチューター自身は達成感を得ることができていた。

O-8-25

当院におけるELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムの評価

横浜市立みなと赤十字病院 医療連携課 がんセンター管理係¹⁾、看護部²⁾、事務部³⁾

○山崎 裕史¹⁾、間瀬 照美²⁾、上田 順子²⁾、中川 翔太¹⁾、北村 聖奈¹⁾、池田 充³⁾

【背景】当院は高度急性期の地域医療支援病院であり、2012年には地域がん診療連携拠点病院にも指定され、がん検診から、診断、治療、緩和医療まで、地域に密着した切れ目のないがん治療を幅広く提供している。一方、看護師教育においては、2015年よりELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムを開催し、2018年度までに計138名の受講修了者を輩出してきた。【目的】当院での当該プログラムの有用性検証と今後の課題を明らかにする。【方法】1.日本緩和医療学会が公開している2011～2017年の関連統計データを用いて全国及び神奈川県と比較した当院の当該研修会の位置づけを分析した。2.2015～2018年度に4回開催した当該研修会で受講者に対して行ったプレテスト及びポストテストでの効果判定を行い、受講者の所属等と得点の関連性を分析した。【結果】1.当院は2017年時点で計101名の修了者を出し、神奈川県内での受講者数の約1割を当院が担っていた。2.受講者レイテンスはあるが全体ではプレテスト平均13.5点(20点満点)からポストテスト平均16.8点へ伸びた。【考察】1.当院が比較的早期に当該プログラム開催に取り組み、その後も毎年平均34.5名とコンスタントに受講修了者を輩出しているため、院内外共に看護師教育に大きく寄与していると考えられる。2.研修会後の知識確認テストによる効果判定から、当院でも受講者には一定の学習達成度が認められた。【まとめ】高齢化社会を迎え、がんや慢性疾患患者の増加に伴い、エンドオブライフケアの重要性は益々高まっていく。今後の課題としてはプログラムの継続によって、OPTIM-studyでも示されている地域緩和ケアプログラムについても積極的に取り組んでいく必要があると思考する。

O-8-22

ボルベンが破裂した！ ソフトバッグ製剤4種類の耐圧性の検討

静岡赤十字病院 薬剤部¹⁾、静岡赤十字病院 麻酔科²⁾

○森 裕美子¹⁾、金田 徹²⁾、渡部 恭大²⁾、杉山 博信¹⁾

急速輸液、術野洗浄等の大量薬液投与や直接動脈圧ライン確保時に加圧バッグが用いられる。ソフトバッグ製剤に加圧バッグを装着する際、通常300mmHg加圧するがこの際の耐圧性は検討されている。しかし今回33歳女性の帝王切開術中急速輸液目的にボルベン(大塚製薬)を加圧投与中にバッグ上部が破裂し薬液が噴き出すという事象に遭遇した。そこでソフトバッグ製剤の耐圧性、どこまで耐えられるのかを検討した。(方法)4種類の500mlソフトバッグ製剤(ボルベン、ソルアセトF、ソルアセトD、テルモ生食)を対象。各輸液製剤に通常の輸液セットを装着。圧力計を装着した加圧バッグを用いて手動的に徐々に可能な限り加圧した。第1に製剤を床に置いた状態で加圧。次に点滴架台に吊り下げ製剤内の空気を抜いて加圧。同1製剤を2回加圧した。(結果)4製剤とも床に置いた状態で約550mmHg加圧したが2回ともバッグに異常なかった。次に吊り下げた状態で約650mmHg加圧したところ、ボルベンが2回目の加圧時に645mmHgでゴム栓部の横から破裂し薬液が吹き出した。他製剤では2回ともバッグに異常はなかった。(考察)今回ボルベンのみが破裂し他製剤と比べて耐圧性に差がある可能性が示された。その理由としてボルベンには形状の縦の長さが他製剤より長く、加圧バッグで加圧する際には上下にはみ出し圧の不均衡が起る可能性が挙げられる。またゴム栓付近の接着やその構造の可能性も否定できない。本検討の結果は臨床300mmHg以上の耐圧性の検討がないことに加えて安全担保の観点から新たな見解と言える。帝王切開術中の事象では一過性に600mmHg以上加圧されたことが推測できるが臨床上考えにくく何らかの不備がこのバッグに存在していた可能性を推測することが妥当と考える。

O-8-24

長日勤リーダー育成に向けての教育支援プログラムの構築と勤務調整

山口赤十字病院 新東4階

○沖 智子、塩見 静子

【目的】4日目看護師が長日勤リーダー業務(以下リーダー業務)開始に向け、高機能シミュレーター研修を通して自己の課題抽出、必要な看護実践能力の習得ができる。また、リーダー業務開始に対して抱く不安を軽減できるように教育支援を行う。【方法】1.高機能シミュレーターSCENARIOを活用した急変時シミュレーション研修の実施・自己の課題抽出。2.後方支援を視中に入れた勤務環境の調整としてベアの勤務者は先輩看護師とする。3.受け持ち看護師を増やすことで時間管理、看護の優先度の選択訓練を行う。4.適宜段階毎に面接を行い、不安があればいつでもリーダー業務から介助業務に交代できる勤務体制の整備。【結果】急変時シミュレーション研修ではSCENARIOで設定された23症例のうち11症例の研修を実施。必要な看護実践項目中、62.5～90.0%実践する事ができた。11月に再学習希望の6症例の研修を行い、面接でリーダー業務開始に意欲が見られたため11月末からリーダー業務を開始した。【考察】SCENARIOを活用した研修を行うことで看護実践能力の可視化が図れ、自己の課題の明確化にもつながった。また、先輩看護師とベアでの勤務調整を行った事は、いつも相談できる環境が提供できた。また、その時の患者の状況に応じてリーダー業務を交代できる勤務体制を整えた事は、リーダーを開始したばかりの看護師にとっては大きな不安の軽減につながった。しかしながら、シミュレーション教育には患者の状態の再現に限界がある。また、技術・行動のみでの評価に陥りがちとされている。患者の安全・安楽に配慮を欠くことがない様な教育・指導が必要である。【おわりに】シミュレーション教育には限界がある事を念頭において教育支援を行い、患者により安全な医療環境の提供に繋げていきたい。

O-8-26

病棟と訪問看護ステーションとの連携強化を目指して～訪問看護研修の評価～

秦野赤十字病院 訪問看護ステーション課

○あべ 良子、垣内 福美、生形 宮子

【はじめに】地域包括ケアシステムの構築が進む中、病棟看護師と在宅現場の看護職である訪問看護師との連携の必要性が高まっている。A病院は地域包括ケア病棟を有する急性期病院であり、施設内に訪問看護ステーション事業所の設置があり、病棟と訪問看護ステーションの看護連携強化が円滑に実践可能な環境である。【方法】平成29年度厚生労働省老人保健健康増進事業「訪問看護出向事業ガイドライン」を参考とし訪問看護研修計画書を作成。看護部と連携し、地域包括ケア病棟に勤務しクリニカルリーダーレベルII以上を有する看護師の研修希望者を募った。【結果】訪問看護師との同行訪問1日間とした。研修終了後、病棟看護師及び訪問看護師に其アンケートを実施し評価した。【結果及び考察】病棟看護師4名が訪問看護研修を実施。アンケート結果より、病棟看護師は訪問看護師と同行し在宅現場を経験することで、今以上に退院後の生活を意識し指導する必要性を感じ課題としていた。また、訪問看護の業務内容や他職種・他サービスとの役割を理解し「在宅可能な患者像」が広がっていた。退院支援能力が向上し、患者個々の環境下で最適な在宅療養を続けるための看護の役割を考慮することができた。訪問看護師は、病棟看護師との意見交換・情報共有ができ、連携の必要性を再認識できた。また、訪問看護の理解の促進、魅力の発信もでき有意義な研修であったとしている。本研修で得た其々の課題を達成する為にも、アンケート結果を病棟管理者と共有し、フォローアップの配慮が必要であると言える。本研修は病棟と訪問看護ステーションとの連携強化に繋がる研修であると言え、継続していく必要がある。