

P-7-34

ベッド上での食事時のポジショニング改善に向けた取り組み

栗山赤十字病院 看護部¹⁾、北海道医療大学 看護福祉学部²⁾

○渡部 葉月¹⁾、志田奈美子¹⁾、小野寺美雪¹⁾、下山美由紀²⁾

【はじめに】ベッド上で食事をしている患者の多くは自力での姿勢の保持が難しく、姿勢が整わないまま食事を摂取している場合がある。A病棟ではスタッフが個々で食事姿勢を介助し、統一されていない状況であった。そこで食事時のポジショニングの改善に向け、ポジショニングチェックシートの作成とOJTを実施し、その効果を明らかにするため本研究に取り組んだ。【研究方法】ポジショニングチェックシートを使用した患者体験型OJTをスタッフに実施後、対象者へシートを用いたポジショニングを実施。その前後での患者の食事摂取状態とスタッフアンケートの結果を比較した。【結果・考察】悪い姿勢とポジショニングチェックシートを使用した姿勢をスタッフ全員が比較体験し、「こんなにつらいんだ」「良いポジショニングだと楽だ」という意見が聞かれ、ポジショニングの大切さを体感することができた。その後のアンケート結果ではほとんどの項目で実施率の上昇がみられた。OJTの実施とアンケートによる振り返りによってスタッフの食事時のポジショニングに対する知識と技術が向上したと考える。また個々に応じたポジショニングチェックシートを使用し統一を図ることで、患者からは「楽に食べられる」といった発言が聞かれ、食事途中での姿勢の修正を行わなくても維持が可能となり、ポジショニングが改善された。また食事時間の短縮や食べこぼしの減少などの効果もみられた。しかし、3割のスタッフが適したポジショニングができていないと回答していた。知識を得てもそれを実施するかは個々の判断による部分もあり、今後はポジショニングの実施に関して継続した指導・評価が必要である。

P-7-36

患者の移乗方法を判断する看護師の困難を明らかにする

長野赤十字病院 脳神経外科・糖尿病内分泌内科・神経内科

○徳竹あかね、中澤 舞、滝澤 千秋

A病院B病棟は脳神経外科・神経内科・糖尿病内分泌内科の混合病棟である。特に脳神経外科は超急性期を脱した患者が多く入院している。病変の部位や範囲により、意識レベルの状態や麻痺の程度にも個人差がある。また超急性期を脱すると当時にリハビリテーションが開始され、患者はADLを再獲得していく。B病棟では看護師が、患者に合った移乗方法が判断できない場面が多くある。高齢者の入院患者が多く、せん妄の発症、認知症の既往、自分の身体の状態が認知できなかつたり、学習機能が障害されていることが多く、患者自身もどんな介助が必要か確に伝えることが出来ない。そのため対応するまでに時間がかかり、患者を待たせてしまうことがある。また、患者の移乗方法が分からず、過剰に介助してしまい、リハビリの機会を失っている可能性や、逆に介助量が少なく転倒等の危険を伴う可能性もある。患者の移乗方法を判断する看護師の困難を明らかにすることを目的とし、研究に取り組んだ。その結果、患者の移乗方法が分からず、転倒の危険を感じたことがある看護師が多かったことが分かった。また移乗方法が分からず、過剰に介助してしまったことがある看護師が多かったことが分かった。こうしたことから、看護師は患者の移乗方法に関する情報がベッドサイドで得られないことに、困難を感じていることが明らかになった。B病棟の看護師は移乗方法に関する情報をベッドサイドで得たいという現状が明らかになった。安全なケアを提供するには、患者に関わる全てのスタッフが共有できる情報ツールの導入が望まれる。

P-7-38

院内助産システム開設10年の歩み

山口赤十字病院 産科病棟

○中山 幸

【緒言】A病院の院内助産システムは、助産師が主体的に関わり、自律して助産ケアを行う体制としての「助産師外来・院内助産分娩」を総称した院内助産システムである。2009年に開設し10年を迎えた。その間に日本助産評価機構による助産実践能力習熟段階レベル111認証が制度化された。これは助産師の実践能力が一定水準に達していることを客観的に評価できる仕組みである。継続的に自己啓発を行い、専門的能力を高めることにより、安全で安心な助産ケアの提供が可能となる。本県は厚生労働省が発表した「医師少数区域」に属しており、助産師に期待される役割は、益々高まるであろう。開設10年を振り返り、院内助産システム運営について報告する。【概要】開設以降、院内助産対象者2128名の内、院内助産分娩者は747名で分娩総数の35%を占めた。医師分娩への移行は、529名(25%)であった。理由は、胎児機能不全が40%を占め、これに伴う緊急帝王切開(9%)、続発性微弱陣痛(13%)、が上位を占める結果となった。2015年度からは、院内助産における休日対応を中止したため、「休日」を理由に医師分娩への移行は27%にはばった。本システムを維持するためには、院内助産を担うことができる助産師の育成が不可欠である。助産実践能力習得のための教育支援は、医師による教育の機会や産科救急シミュレーション、自律的な助産ケアを提供するための研修など多岐に渡る。【結語】医師の関与を必要とせず、助産師のみの完結院内助産分娩は530件であった。自律的な助産ケア提供における実践の証である。本システムは、医師の理解・賛同・協力が得られる関係性があってこそ成り立ち、医師・助産師の双方が協働して創り上げたものである。今後は、更にアドバンス助産師を育成し、院内助産システムを継続することにより、質の高い医療・看護の提供を目指したい。

P-7-35

褥瘡対策において効果的なポジショニングの理解と実践

沖繩赤十字病院 5階西病棟¹⁾、沖繩赤十字病院 看護部²⁾

○玉城 有里¹⁾、林 直子¹⁾、大城 祥子¹⁾、奥間 政健¹⁾、久手堅みゆき²⁾

【目的】褥瘡対策におけるポジショニングの知識・実践能力の向上を目的に勉強会を行い、教育の効果について明らかにする。【方法】病棟看護師33名が皮膚・排泄ケア認定看護師の勉強会を受講、各自30度側臥位におけるポジショニングなどを体験した。日常生活自立度Cランクの患者を対象にポジショニング状況を評価した。評価項目は先行研究を参照し、全身を頭部・体幹・踵の3つに分類し、各項目を0-3点(合計0-9点)とし、点数が0に近づくほど適切と配点した。【倫理的配慮】データは個人が特定されないようし、看護部教育委員会の承諾を得た。【結果】勉強会開催前の評価50回の合計の平均値は2.78±1.95点、頭部の項目で0.54±0.92点、体幹の項目で0.68±0.95点、踵の項目で1.56±0.96点となった。勉強会開催後の評価58回の合計の平均値は1.16±1.36点、頭部の項目で0.03±0.26点、体幹の項目で0.33±0.77点、踵の項目で0.79±0.92点となった。勉強会開催前の平均点と勉強会開催後の平均点をt検定を用いて検定した結果、全項目において有意差が認められた(p<0.05)。【考察】看護師自身が適切・不適切なポジショニングを体験することで患者の苦痛や不快感を実感し、患者にとって安楽な姿勢調整を学び、実践することができたと考える。施行手技のみではなくポジショニング環境に対するアセスメントが重要であり、患者の病態、円背や拘縮、皮膚状態などの個性を加味した上で、全体像を捉え実践していくことが必要であると考えた。【結論】1. 体験を含めた教育は、褥瘡対策において効果的なポジショニングの実践につながった。2. 褥瘡対策には患者の全体像を捉えた個別ケアが必要である。

P-7-37

立会い分娩を行った夫婦のバースプランに対する満足度調査

足利赤十字病院 看護部

○細瀨 久美

【はじめに】近年、立会い分娩は増加傾向にあり、当科ではバースプラン(BP)用紙を配布し明確にする事で、援助の方向性を見出し満足度のいく出産に繋がるかと考えこのテーマを選んだ。【研究方法】1) 研究デザイン：実態調査研究(質的研究)2) 対象者：妊婦健診を受け出産前にBP用紙に記入し経陰分娩をした夫婦10組3) 期間：2019年8月1日～10月30日4) データの収集方法：出産後アンケート用紙を配布し回収5) データの分析方法：アンケート結果より集計し記述式について内容分析6) 倫理的配慮：個人が特定されないよう配慮した。【結果】1) 対象者の背景：初産婦2名経産婦8名の計10名。6名が立会い出産。BPに添って立会いできた6組。BPに添って援助を受けた：妻7名 夫6名。医療者の援助はBPに添っていた：妻7名 夫6名。BPに添って出産は満足だった：妻7名 夫5名。BPの配布時期は適切であった：妻7名 夫3名。BPを話合った時期7～9カ月：妻7名 夫6名 10か月：妻2名 夫1名。BP用紙は1枚で良い：妻8名 夫7名、BPを確認する時間が欲しい：妻6名 夫1名。2) BPに対する意識・満足度を5つのカテゴリーに分けた。【考察】結果より、経産婦は出産経験がありBPのイメージがつかうが、初産婦へは説明が必要である事がわかった。1. 満足感のある出産では、BPが達成され満足感が得られた出産の可能性と考える。2. BPの実践ができなかった出産では、事前に希望に添えない可能性がある事を伝える必要がある。3. 父性の役割獲得では、妊娠前から育児指導を行う必要がある。4. 夫婦の連帯感では、分娩後の振り返りが重要である。5. 医療者の支援や関わりでは、BPを確認し共に臨めた事で満足感のある出産となったと考える。【結論】1. BPに対する満足度をあげるには夫婦への指導が必要である。2. 可能な限りBPを実践するが、できなかった場合は振り返りを行い肯定的に伝えられるよう支援を行う。

P-7-39

当院の妊娠糖尿病妊婦の傾向と保健指導について

静岡赤十字病院 看護部

○長坂 愛里、西岡 恵美、柿土敦子、鈴木 知代

妊娠糖尿病を発症した女性は、そうでない女性に比べて糖尿病に移行するリスクが7.4倍と高値であり、分娩を終えても定期的な受診が推奨されている。当院では、妊娠糖尿病(以後GDM患者)の管理として、妊娠初期の血糖または中期の50gブドウ糖負荷テスト(以後75gOGTT)を施行し、再度基準を超えた場合にGDM患者として内科に診療を依頼している。その後は、血糖測定や栄養指導・インスリン導入など、内科医の指示に従って、血糖コントロールをしながら産後まで管理をしている状況である。また、妊娠前から産後において、医師・助産師・栄養士・内科の看護師等の多職種で各患者に関わっていたが、患者全体の傾向についての把握はできておらず、標準的な保健指導の必要性も課題として挙がっていた。産科においては、内科の指示を実施するに留まり、GDMの将来的なリスクを考慮した特別な指導は行っていない。そこで今回、当院のGDM患者における過去3年間の妊娠前から産後までの傾向を把握すると共に、産科において実施できる指導案の作成に取り組んだ。調査により、少数ではあるが退院時に予約された内科の健診を受診していない患者やその後の定期健診が続いていないケースが見られた。また、産後の内科健診の75gOGTTの結果では境界域となるケースも複数みられた。これらの結果より、GDM患者が自身のDMへのリスクを知り、定期的な健診を受ける意識が持てるような産後の保健指導が必要であることが考えられた。そこで今回、産後の入院期間中にGDM患者を対象として病棟助産師が実施する保健指導を導入したため、ここに紹介する。

一般演題(ポスター)抄録
10月18日(金)