

O-6-31

COVID-19 妊産褥婦および関わるスタッフの安心・安全のための取り組み—第1報—

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 看護部

○^{かんべふくみ}神戸ふく実、藤井奈津子

【目的】COVID-19陽性者や濃厚接触者の妊産褥婦を受け入れる中で、慣れない場所での対応や感染対策にスタッフが負担を感じ、達成感や充足感が得られていない現状があった。それらのストレスを軽減し、誰もが安心して安全にケアが提供できるようにすることを目的として取り組みを行った。【実践内容】新人でもわかりやすい1)入院受け入れマニュアル、2)帝王切開マニュアルを整備した。その際、手術室や救急外来の担当者、小児科医師と協働した。1)入院受け入れは救急外来で行うため、救急外来対応マニュアルと配置図を新たに作成した。2)COVID-19関連患者の分娩マニュアルを帝王切開に絞って簡略化し、配置図を加え、必要物品もコンパクトな形に整備した。【結果】新人を含めた約80%のスタッフが入院受け入れや帝王切開を経験した。マニュアル改訂後の意識調査では「マニュアルによって手順や物品の配置などが明確になり不安軽減につながった。」と答えており、経験者の80%以上が満足のとれる対応ができ、マニュアル整備により自身の不安軽減が図れたと回答した。【考察】各種の整備を行うことで、実践後の意識調査では若手スタッフでも安心して安全にケアを行えるようになってきたことが示され、COVID-19妊産褥婦に関わるスタッフの不安やストレス軽減につながった。担当した感染係のメンバーも主体性を持って力を発揮し、チームとして一丸となって共通のゴールに向かって進むことができた。マニュアル整備にあたって他部門や他職種と協働しながら進めたことで、同じ患者の医療に関わる上でのコミュニケーションを円滑にし、整備した内容以上の成果や人的財産が得られた。今後もコロナ禍での状況の変化に対応し、体制整備やブラッシュアップを行う必要がある。

O-6-33

脳神経疾患患者のせん妄の発生状況とリスク因子の分析

旭川赤十字病院 看護部 SCU

○^{たけざわゆみ}竹澤 祐美、北川 龍一、蓮沼 美芽、木内 千保、伊藤由紀恵、川原 裕子

【目的】A病棟における脳神経疾患患者のせん妄発生状況とリスク因子を明らかにし、せん妄予防の一助とする。【対象と方法】対象：2020年2月～2021年1月に入院した]CS0～3の患者662名方法：診療録から日本語版ICDSCを用いて、せん妄発症群と非発症群に分類。せん妄のリスク因子14項目を独自に作成。発症群に対して単変量解析と多変量解析を行い、せん妄との関連性を調査した。【倫理的配慮】データは個人が特定されないよう配慮し、施設の倫理委員会の承諾を得た。【結果】せん妄発症率は23.6%で、65歳以上81.6%、平均年齢は80.9歳だった。疾患別では慢性硬膜下血腫と急性硬膜下血腫のせん妄発症割合が高かった。単変量解析の結果は9項目に有意差があり、更に多変量解析をした結果「年齢」「疾患」「入院時のCS」「抑制用具の使用状況」「不眠の有無」に有意差があった。【考察】せん妄発症率は23.6%で先行研究と比較し低い結果だった。低活動型せん妄と混合型せん妄は見逃された可能性があり、入院時より正しくアセスメントを行い、状況に応じて評価を行う必要がある。高齢で急性硬膜下血腫と慢性硬膜下血腫の患者、更に見当識障害の強い患者がせん妄を起こしやすいと考え、早期に看護介入することができると考えた。抑制用具の使用は、身体活動を制限し患者自身が生理的ニーズを満たすことを妨げるが、身体を保護するために必要な場合がある。そのため、患者を適切にアセスメントし抑制用具を最小化する必要がある。患者は、特殊な環境下におかれ、睡眠が妨げられている。そのことを認識し、可能な限り配慮する必要がある。また、適切な向精神薬の使用を検討しなければならない。

O-6-35

急性期病院におけるせん妄に関する実態調査 1—せん妄の発症について—

福井赤十字病院 脳神経センター外来¹⁾、福井赤十字病院 地域医療連携課²⁾、福井赤十字病院 精神科³⁾、福井赤十字病院 リハビリテーション科⁴⁾、福井赤十字病院 看護部⁵⁾、福井赤十字病院 神経内科⁶⁾

○^{やまもとたかし}山本 隆¹⁾、横山 友美²⁾、寺井 堅祐³⁾、仲辻 良仁⁴⁾、西川 順子⁶⁾、高野誠一郎⁵⁾

【目的】せん妄予防の取り組みに活かすため、せん妄発症率、発症時期、発症期間、診療科ごとの特徴など基礎情報を得る。【方法】令和3年4月から1年間に入院していた延べ21,947名の患者を対象とした。せん妄スクリーニングツール(Delirium Screening Tool : DST) の評価結果から、せん妄発症率と項目ごとの該当率を算出し、診療科ごとに比較した。また、発症時期について患者ごとに入院日から起算し、さらに症状の持続期間を発症時期から起算した。【成績】全体の約4%の患者が入院中にせん妄を発症していた。女性の発症率が男性よりも有意に高い値を示した($\chi^2(1) = 23.52, p < .0001$) また、診療科ごとに有意差を認めた($\chi^2(18) = 291.55, p < .0001$)。神経内科や循環器科で発症率が高く、小児科や眼科で発症率が低かった。次に、せん妄の発症時期と持続期間は、いずれも正規分布していなかった。発症時期は、入院日から91日目までの患者差を認めたが、全体の半数が入院から4日間の期間に集中していた。また持続期間は、半数が発症から3日間に集中していた。しかし、1か月以上症状が遷延する事例も少数確認された。せん妄は、入院直後に好発し、一過性に経過することが確認された。【結論】せん妄症状を早期発見するためには、入院時に評価を開始し、発症後に1日単位で評価を続ける必要性が明らかにされた。

O-6-32

発熱外来開設から2年間の取り組み—スタッフが安心して従事するために—

秦野赤十字病院 看護部

○^{あんざいみほ}安齋 美穂、桑原 雅恵

【はじめに】A病院では2020年クルーズ船でのCOVID-19感染症(以下COVIDとする)受け入れを皮切りに2月より県の要請を受け、病院敷地内にCOVID対応の発熱外来を開設した。開設当初は外来スタッフから未知のウイルスへの不安の声が多く聞かれた。その為、スタッフが安心して発熱外来業務に従事できる様に様々な取り組みをおこなったのでその活動を報告する。【取り組み】開設から1ヶ月までは感染への不安が強い時期であり、感染管理認定看護師と共に管理者が実際に患者受け入れを行いながら、感染対策や業務内容を可視化していった。その後外来スタッフへオリエンテーション共に動機付けを行い、不安に思う事など表出しやすいように努めていった。3ヶ月後には患者数も急増し、スタッフからは「家族に発熱外来で業務してはいるが、何を言えない」「子供の友達家族に知られると子供が仲間はずれにされるのではないか」などの声が開かれ始めた。また患者数増加に伴い業務の煩雑化や情報が次々と更新され、情報の周知が必要であった。そのため、勤務開始時に管理者が共にミーティングを必ず行い、終了後にはスタッフの話を聞き、不安の軽減を図ると共に動機付けを繰り返し行った。1年後にはスタッフのみで業務が可能となり、現在は業務改善の提案が出来るなどの変化が見られている。【まとめ】開設時には不安が強かったスタッフも、2年を経過した現在では不安を口にすることなく、積極的に業務に当たっている。また、これまでに発熱外来を理由とした離職や異動したスタッフも認められず、発熱外来スタッフでの感染者も発生していない。誰も経験した事がない感染症への対応だからこそ、管理者が実践し、可視化した状況に応じたきめ細やかな運営の見直し対応をしてきたことが結果につながったと考えている。

O-6-34

急性期病院におけるせん妄患者に対する看護師の困難感

徳島赤十字病院 看護部

○^{つがわきわか}津川紗也夏、畑山 和代、野村亜莉彩、大地 文子

【目的】せん妄患者との関わりは年代によって価値観や判断力に差があることは明らかになっている。看護師の困難感に焦点を当てた研究は、過去にもされており、それらには困難感を感じる共通の5つの要因が関与していた。せん妄患者に対する看護師の困難感5因子を年代別に比較検討することで、年代別での困難感軽減に向けた対策の一助とする。【方法】先行研究を参考に困難感5因子を抽出し、独自に作成した質問用紙を用いてA病院、一般病棟に勤務する看護師233名にアンケート調査を行った。回収後のデータは統計処理し分析した。【結果】91.9%の人が困難感を感じていた。困難感5因子の平均値比較では「危機」が一番高く、次に「倫理」「背景」「看護」「他職種」の順であった。年代別で比較したが有意差は見られなかった。【考察】困難感5因子の比較で「危機」が一番高かったことは、せん妄症状が発生すると、患者との意思疎通が困難となり、安全な治療やケアが遂行できなくなる。転倒や転落、ライン類の自己抜去などのインシデントも発生しやすく、患者から暴言や暴力を受けることも珍しくない。看護師の心は傷つき、疲弊へと繋がり、困難感を助長させているのではないかと考える。看護師は、不規則勤務を行いながら人の命を預かる責任があり、ストレス強度の高い職業だと言われている。今回、有意差が見られなかったことは、どの年代においても5因子すべての平均値が高かったことが関係していると考えられる。【結論】困難感5因子を年代別で比較したが有意差は見られなかった。困難感には看護師のストレスとなり仕事への意欲を削いでしまう可能性がある。せん妄患者に対する困難感軽減に向けた具体的な対策を講じることが必要であることが示唆された。

O-7-1

妊娠36週で双胎の緊急帝王切開術後に周産期心筋症を発症した一例

秋田赤十字病院 臨床研修センター

○^{いのうえちか}井上 知佳、長沼雄二郎

【症例】26歳女性【主訴】呼吸困難感【現病歴】2020年7月初旬に双胎・切迫早産(妊娠34週)で前医から転院した。出産前に明らかな心機能異常は認めなかった。7月下旬に緊急帝王切開術を施行、双胎を出産した直後から呼吸困難感が出現し、周産期心筋症による急性心不全の診断で同日循環器内科へ転科した。【臨床経過】利尿薬静注・陽圧換気療法、Dopamineを使用して治療を開始した。非持続的心室頻拍に対してアミオダロンを開始したところ、QT延長・多形性心室頻拍が出現し、産褥3日目に体外式ペースメーカーを留置し、抗振拍ベージングを行った。自覚症状は徐々に軽減し、産褥17日目には出産前的心機能まで回復した。ACE阻害薬、β遮断薬、抗凝固薬の内服治療を継続した状態で退院した。【考察】周産期心筋症は、心疾患既往のない女性が、原因不明の心収縮機能低下を発症する心筋症である。日本ではおよそ15万分娩に1人の発症率で、産後1週間以内が最も多いとされている。息切れ・浮腫などの心不全症状は健康妊産婦も自覚する症状と類似しており、診断遅延や重症化の要因となる。心不全治療においては、周産期特有の病態を踏まえる必要がある。【結語】双胎の帝王切開術後に急性心不全を呈した周産期心筋症の一例を経験した。