

P-158

写真を使用した療養環境の改善に向けた取り組み

大分赤十字病院

○^{おあた}太田のぞみ、野上 弥生、西村真理子、森田 佳代、佐藤 悦美

【はじめに】A病院では、看護係長が中心となり、看護職の待遇の向上と療養環境の整備に取り組んできた。活動する中で、患者の療養環境が十分に整えられていないことが気になった。そこで、係長会小グループで改善に向けた取り組みを実施したと報告する。

【目的】療養環境における現状の問題点を明確にし、改善に向けて取り組む。

【方法】期間R4年6月～11月1、各部署の係長が療養環境の一場面を個人が特定されないよう配慮し写真撮影。2、各部署でその場面に就いてカンファレンスを実施。3、係長会でその結果を検討。4、各部署の療養環境の写真と意見を冊子にまとめ、全部署に回覧。5、係長会小グループで回覧結果を検討し、今後の改善策を話し合った。

【結果】スタッフからはテーブル、ベッド上が散らかっている、未使用のオムツが見えている、などベッド周囲環境に関する意見が多かった。各部署のカンファレンス内容や写真を回覧した結果、「面会ができない中、もし自分の大切な人がこんな環境だったら嫌」「各部署の工夫や配慮を知れた」などの意見が聞かれた。係長会では「改善策を考えることが必要」という意見が聞かれた。

【考察】今回、環境整備という基本的なケアを写真で可視化したことで、現状を具体的に把握することが容易にでき、カンファレンスが活発に行えたと考える。また、コロナ禍で家族の面会が減少したことが一因となり、療養環境について患者や家族の視点で考える機会が少なくなったことが考えられた。今後は看護師が療養環境について同じ視点で評価し、改善できる風土作りを目指すことが課題である。

【結論】看護師が療養環境を再考するよい機会となり意識づけになった。また、この取り組みは効果的であり、「定期的環境ラウンド」という形で継続していく。

P-160

妊婦への安全な自己血貯血実施に向けた取り組み

さいたま赤十字病院

○^{たなか はるか}田中 美華、田部井 彩、西山あやか、中島 明子、宮本 純孝

当院は総合周産期母子医療センターで、前置胎盤など自己血貯血を必要とする症例を30件/年程度対応している。従来、妊婦の自己血貯血は産婦人科外来で行っていたが、生体モニターや救命カートがなく、急変時に対応できる十分なスペースはない。また、貯血実施に慣れない産婦人科医や看護師が実施するため、急変対応が不十分、清潔資材を無駄にするなどの課題があった。そこで、妊婦の自己血貯血を安全で効率よく実施するため、自己血輸血助産師による妊婦の自己血貯血実施と、全患者の自己血貯血の中央化を目指した取り組みについて発表する。自己血貯血を全患者中央化のためには、実施者教育とシステムの構築が重要である。改善前は、助産師の自己血輸血看護師がおらず、妊婦の自己血貯血は産婦人科医のみが貯血を実施。また、胎児心拍監視装置（以後NST）が産婦人科外来にしか設置されておらず、中央自己血室の予約枠が整形外科などで制限されていることからシステム面での問題点があげられた。改善策には、毎年数名ずつ助産師が自己血輸血看護師の資格を取得し、現在6名の助産師が在籍。自己血貯血のマニュアルに基づき、安全に実施出来るように貯血方法などの産科病棟全体の実施者教育を行っている。システムでは予約枠を再編成し自己血室での妊婦の貯血枠を設けた。事前にNSTモニターを自己血室に移動させ産婦人科外来と調整を図り、2022年の10月から中央自己血室で妊婦への貯血を開始。現在、中央自己血室で、妊婦も含めた全患者対象に安全に自己血貯血を行っている。今後も引き続き自己血輸血看護師の院内育成に努めていくとともに、円滑に自己血貯血が出来るよう予約枠の整備をするところ及び、中央自己血室のNSTモニターの記録を電子カルテ内に保存できるようにしていくことが課題である

P-162

自宅で大腸内視鏡検査の前処置を行った患者の実態調査

飯山赤十字病院

○^{おたぎりあすか}小田切明日香、山崎 雅美

【はじめに】A病院では、これまで院内で行われていた全大腸内視鏡検査（以下TCSとする）の腸管洗浄剤の服用（以下前処置とする）だけでなく、自宅での前処置を導入した。初めての試みであるため、自宅でのTCSの前処置を行った患者の実態を心理面、腸管洗浄剤の観点から把握することとした。

【方法】研究対象：令和4年6月～9月の間に、自宅前処置を行なった患者28名。調査内容：TCS後に無記名の質問紙を配布。自宅での前処置に対する不安の程度「とてもある」～「全くない」の5件法、実際の排便状況（前処置後最初の排便までの時間、排便の色）「無色透明」「固形物の混じっていない黄色」「少し固形物が混じった黄色」「固形の便」と検査時の腸管洗浄度をアロンチックススケールにて判断。【倫理的配慮】飯山赤十字病院倫理委員会にて承認を得た上で実施した。（承認番号2022-3）

【結果】自宅での前処置に対する不安の程度は、「ややある」が3名であったが、不安があまりないは10名、「全くない」は9名であった。また、前処置後の最終排便の色は「無色透明」「固形物が混じっていない黄色」が共に11名であった。しかし「無色透明」と答えた11名中4名は腸管洗浄度がアロンチックススケールで「Fair」であり、「最初の排便までの時間」が60分以降であった。「Fair」であったが検査に支障はなかった。

【考察】今回の調査では80%以上は不安がないことがわかった。また、腸管洗浄度が「Fair」であった4例は「最初の排便までの時間」が60分以降であったことから、便が出づらいう傾向にあったと考えられる。便が出づらいう傾向は副作用出現の可能性も考えられる。そのため腸管洗浄剤服用後60分以上経過しても排便がみられなかった場合は、必ず病院に連絡をしてもらうよう患者に説明していくことが必要だと考える。

P-159*

地域歯科医療の Sustainable Development Goals への挑戦

芳賀赤十字病院¹⁾、芳賀赤十字病院 歯科口腔ケア課²⁾、芳賀赤十字病院 自治医科大学芳賀地域臨床教育センター³⁾、芳賀赤十字病院 院長⁴⁾○^{たくち ひろき}田口 裕基¹⁾、中野 崇文¹⁾、松本 彩香¹⁾、平山 青西²⁾、金子日香里²⁾、高野 有香²⁾、千野 梨奈²⁾、金子 啓子²⁾、早坂 純一^{1,3)}、本多 正徳^{3,4)}

【背景】当科では、高次機能、地域支援病院、がん診療連携拠点病院などの役割が求められており、地域の歯科医療水準を向上させ続けることが課題となっている。当地域には歯科臨床研修施設が無く、また一般歯科医院には医師歯科連携に長けている口腔外科専門医も皆無であり、地域歯科医療の存続の危機が迫っている。地域完結型歯科医療の確立が必要なのは明確であり、当地域のすべての人に健康と福祉を達成するために、Sustainable Development Goals（以下、SDGs）に取り組んできた。

【目的】当科のSDGsの取り組みの一つとして、シームレスな歯科臨床研修プログラムを構築し研修を開始した。研修歯科医の将来像への影響や地域歯科医療への考えの変化、指導に関わる多職種の意識の変化を分析し、地域歯科医療への影響について報告する。

【方法】研修施設を開設する前後での多職種における地域歯科医療への意識変化、地域における歯科口腔外科の認知度や需要の変化、研修歯科医の将来像への意識変化から地域歯科医療の影響について検討を行う。

【結果と考察】研修施設の開設を契機に、多職種間で自己訓練の意識が高まり、指導歯科医の地域医療への意欲や行動にも良い影響を与え医師歯科連携により密接になった結果、研修歯科医が地域歯科医療に貢献していくためのプロフェッショナルリズムを醸成していくことに好影響を与えることが示唆された。当科で開始したシームレスな研修は、当科が目標とする「芳賀地域歯科医療の水準の向上と持続可能性」を達成するために効果的な取り組みであると考えられた。

P-161

脳出血後の機能回復に向けた統一した看護実践

福井赤十字病院

○^{やまだ なお}山田 奈央

【はじめに】当センターでは、患者にできる力があっても、看護師側の都合や多職種連携不足で、必要以上に介助してしまい、自立を促す関わりが不十分な場面がある。また、看護師の関わり方の違いにより、ADLの回復や反応に違いがあった。そこで、ADL回復に向けて統一した看護実践ができるよう1事例に取り組んだ。その結果、患者の機能回復につながったため報告する。

【実践】A氏のADLの理解と看護介入につなげるため、下記の1)～6)を実践し、ベッドサイドへの掲示や看護指示などに反映し共有した。1)環境：A氏は意欲の低下や不適切な環境により離床が進んでいなかったため、生活環境を調整した。2)移乗：A氏は移乗に対し拒否的・依存的であったため、成功体験を増やせるよう残存機能を活用し、動作を具体化、誘導しながら介助した。3)食事：A氏は食べこぼしや食べ残しが多く、食事形態の変更、食器の工夫、摂食動作の過程へ介入した。4)口腔ケア：A氏の残存機能に対し看護師の介助量が多かったため、本人の気づきを高められるよう介助内容を直した。5)排泄：A氏にとっておむつ内排泄はQOLの低下に繋がっていたため、排尿間隔を意識し早期のおむつ交換やトイレ排泄により成功体験を増やし、リハビリスタッフからも助言を得て、現在にあった方法で介助した。6)睡眠：A氏は日中傾眠傾向で、不眠による苦痛もあったため、不眠の原因に対し話の傾聴や環境調整を行った。

【結果及び考察】肯定的な発言や穏やかな表情がみられるようになり、徐々にADLが回復した。常に患者のできることに焦点を当て、成功体験と同時に課題の共有を繰り返しながら、ADL回復を目指すことが重要である。また患者理解や統一した看護介入のために、患者・家族を含めた多職種と情報共有し、連携していくことが必須だと考える。

P-163

ICUに入室し人工呼吸器を装着した患者とのコミュニケーションの実践

福井赤十字病院

○^{きかい かみん}酒井 楓音

【はじめに】気管挿管のもと人工呼吸器を装着した場合、発語が困難でありコミュニケーションの代替手段が必要である。実際に挿管下で浅鎮静状態である患者と関わり、コミュニケーションの困難さや内容を理解できないもどかしさを感じたため看護師はどのような関わりを行うとよいか考察・検討した。

【実践】患者のその日の意識レベルや鎮静レベル・全身状態に応じてコミュニケーションをとった。個別性のあるコミュニケーション方法を継続的に実施できるように看護計画に追加し周知・伝達を行った。

【結果および考察】入室5日目までは鎮静レベルが浅く筆談や指文字、読唇でコミュニケーションをとることができたが入室6日目からは全身状態の悪化があったため、看護師が患者と視線の合う位置から話しかけ顔色や首振りや答えられる質問を行った。患者は高齢でなおかつ鎮静下であり常に覚醒していることは困難な精神状態の変動がみられたため、身体的負担の少ないコミュニケーション方法を選択する必要があった。そのため、看護師は患者の身体機能や認知機能・ADLのついて把握することが重要であると考え、全身状態に応じたコミュニケーションの方法を看護計画に追加することで、継続的な看護が提供できると考える。患者の訴えは身体的状態に関する内容であったため、主観的痛みスケールや客観的痛みスケールを組み合わせて評価することで患者の苦痛を早期に取り除くことが可能であると考え、ICU担当の理学療法士や作業療法士とともにコミュニケーションの方法を検討することで、リハビリテーションの視点も加えた看護介入ができた。明確なコミュニケーションの方法を導くことは困難であったが、情報収集や患者の状態をアセスメントしコミュニケーションの方法を見出す必要があると考える。