

## Y9-32

### 速やかな超緊急帝王切開術実施に向けたシステム構築の試み

姫路赤十字病院 看護部

○嶋田有生子、村中 陽子、小笹 綾子、村尾 由花、小塩 史子、太田 加代

周産期医療関連のニュースがマスメディアに頻繁に取り上げられ、産科医療の問題点が次第に明らかになってきている。当院も地域周産期母子医療センターに認定されているがマンパワー不足、医療システムの欠如など周産期における問題に直面している。他科の救急とは違い、周産期の異常事態はいつ発生するかわからず、しかも容態が急変することが多い。また母体並びに胎児新生児という二つの生命を同時に扱わなければならない。当院でも母体や胎児状態の急激な変化を数多く経験してきたが、産科医療はもはや自己犠牲的献身的努力では解決できない状況であり、救急事態が一旦発生した場合に、いかに他部門との連携・協力ができるかが重要であることを痛切に感じている。そこで、昨年1年をかけて産科病棟、婦人科病棟、GCU、NICU、ICU、手術室の看護職、産科医、小児科医、麻酔科医、また検査、事務部門の当直者を巻き込んでカンファレンスを行いスムーズな連絡方法の検討、業務の優先順位の統一などを行った。そのうえでシュミレーションを数回実施した。その結果、部門により超緊急帝王切開の認識が異なっていたことが明らかになり、より現実的に可能なマニュアルの作成を行うことができた。当院では手術室スタッフが24時間体制でないため、超緊急時には手術室の業務が行えるように手術室と連携し研修も行っていった。そうする中でスタッフの意識も高まり緊急時には以前より速やかに対応できるようにはなったのだが、夜間のスタッフの確保や連携にはまだ課題が残る。決定から15分以内に児娩出が確定なものとなるような運用システムを作るためには今後も検討していかなければならない。今回、当院の現状をふまえてこのシステム作りにおける問題点や課題、今後の展望を報告したい。

## Y9-34

### 当院における禁煙外来、禁煙指導の禁煙成功率の報告と分析

高槻赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、呼吸器外科<sup>2)</sup>

○谷口まり子<sup>1)</sup>、千葉 渉<sup>2)</sup>

【目的】喫煙は喫煙病（依存症、喫煙関連疾患）という全身疾患であり、喫煙者は積極的禁煙治療を必要とする患者である。タバコに含まれるニコチンは明らかな依存性を持ち、禁煙の困難性は、アルコールやヘロイン、コカインの使用中止の困難性と同等と言われていた。しかし、種々の疾病の原因の中でも喫煙は防ぐ事のできる最大の危険因子である。医療者は患者の喫煙を見逃さず、積極的に禁煙支援をする事が求められる。今回、当院における禁煙成功率を調査し、禁煙成功の為に何が重要であるかを検証した。

【方法】1. 禁煙外来受診者：3か月間の禁煙プログラム終了時、半年後、1年後の禁煙状況調査。2. 禁煙指導：看護師が禁煙指導を行った患者に対し、1ヶ月後、3ヶ月後、半年後、1年後の禁煙状況調査。3. 追跡調査について口頭で説明、文書で同意を得た。受診時、または同意書に書かれた電話番号に電話をかけ問診した。4. 禁煙介入した患者の担当医師、看護師のみが関わるのではなく、担当以外の看護師、看護助手、受付担当者も患者に声掛けを行い、禁煙に対するモチベーションの維持、向上に努めた。

【成績】当院での禁煙外来（禁煙プログラム3ヶ月）の禁煙率は92%、6ヶ月後は71%であった。看護師のみが行なった禁煙指導3ヶ月後の禁煙率は48%、6ヶ月後は56%で、再指導後に禁煙を開始する患者が見られた。当院では禁煙介入後1年にわたってフォローしており、指導終了9ヶ月後の全国平均（中央社会保険医療協議会）32.6%に対し、1年間の禁煙継続率は、禁煙外来受診者61%、禁煙指導後の患者35%と、どちらも高い禁煙率を示した。

【結論】禁煙治療（指導）を成功させるためには、患者の禁煙支援をチームで行う事、1年間指導を継続して行う事が重要な役割を果たしていると考えられる。

## Y9-33

### 多職種協働のせん妄対策ラウンドによる身体抑制減少への効果

長浜赤十字病院 看護部

○赤井信太郎、中村 英樹、中野 敏子、岡田 智子、生駒 智昭、岡本 礼恵、角田真理子、西池 亜紀、日下部留美加、中島すま子

【はじめに】総合病院における後期高齢者のせん妄発症の割合は、20~40%と言われている。A病院では多職種によるせん妄対策プロジェクトチームを立ち上げ、活動を始めてから現在3年が経過した。現在では院内で作成したせん妄対策シートの活用が定着するまでになった。今回は、その活動に加えて2011年9月より多職種協働のせん妄対策ラウンドを毎週1回行うことで、身体抑制者数の減少をめざすこととした。その結果、一定の効果が得られたため報告する。＜用語の定義＞身体抑制とは、身体を動かさないように道具などを用いて固定する、ベッドなどから降りられないように囲いをつける、手指の巧緻性を妨げる、薬剤による身体の動きを鈍らせるの4項目とする。

【目的】多職種によるせん妄対策ラウンドが、身体抑制者の減少と薬剤の過剰使用の減少につながったかどうか効果をみる。

【倫理的配慮】個人が特定されないようにデータ化を行い、看護部倫理審査委員会の承認を得た。

【方法】1.精神科・産婦人科・小児科を除く一般病棟の患者に対して、2011年6月~2012年1月までの身体抑制者数（薬剤を除く）と抑制の種類を調査し、6月~9月と10月~1月の2期に分け変化をみる。2.2010年6月~2011年1月（1期）と2011年6月~2012年1月（2期）の同時期の薬剤使用の変化をみる。

【結果】1.何らかの抑制をされた患者数は前半に比べ約15%減少、せん妄患者に関しては約41%減少した。2.薬剤使用に関して、リスペリドン内服液の2ml・1mlの本数が2期には減少し、0.5mlの低用量の使用本数が増えた。3.ハロペリドール注、ブチゾラム、ゾルピデム酒石酸塩も減少し、逆にラメルテオンの使用は2.7倍増加した。

## Y9-35

### 質の高い口腔ケアを実施するために~院内の歯科医師、歯科衛生士との連携~

足利赤十字病院 看護部

○川崎つま子、尾崎研一郎、亀山登代子、井上 澄子、森山こず恵、小松本 悟

看護ケアとして口腔ケアの重要性は認知されているものの、全身のケアに比べて後回しになりやすい。そのため質の高い口腔ケアを実施するには、システムとして看護業務に口腔内アセスメントを導入する事が重要である。当院では、システム化するにあたり平成24年4月に口腔ケア委員会を発足した。その後、歯科医師を中心に口腔ケア計画書、口腔ケアアセスメントシートを作成した。今回、作成したアセスメントシートの特徴は、基本的な部分は全病棟で共有させるが、細かい点は各病棟に一任させたところにある。またアセスメントをすることで、口腔ケア方法を4つに分類できるようにした。さらに、難症例の基準を設けたことで歯科医師、歯科衛生士にすぐ連絡できる体制を取った。

対象患者に関しては、日常生活自立度B1以下としたが、病棟によって患者層が異なるため病棟独自のルールを決めた。また口腔ケア物品に関しても、充実を図ることで効率の良いケアを目指した。これまで計画書やアセスメントシートの記載、分類別口腔ケア方法、口腔ケア物品を理解してもらうため、定期的な勉強会も実施してきた。しかし手技の統一、モチベーションの維持など課題点は多い。またアセスメントは出来るが、手技が伴っていない場合も少なくない。今後、システムが軌道に乗った段階で、上で感染対策チーム、NSTチーム、褥瘡チーム等との連携により多角的な看護ケアを展開したいと考えている。今回は、口腔ケアシステム開始にあたり若干の知見を得たので報告する。