

P-177

勤務助産師による性教育実践活動「いのちの教育」11年間の変遷

大津赤十字病院 産婦人科病棟

○岡本美佐江、上野ひろみ、松田美千子

【はじめに】助産師は、妊娠や出産の場、人工妊娠中絶に立ち会うなど、生命や人間の尊厳を基盤とした職種である。助産師が小・中学校へ出向き性教育実践活動を始めて11年が経過した。現在の活動状況と課題について報告する。

【活動の実際】2001年、小学校からの依頼があり、一人で講義内容を考え「いのちの教育」を開始した。2001年から11年間にメンバー数は11名となり、依頼校は小学校・中学校の各4校に増加した。2011年の「いのちの教育」は、助産師が2名がペアとなり1学級ずつ実施した。保護者の参加は自由である。対象学年に合わせた授業案を作成し、パワーポイント、DVDの視聴、産声テープを聞くなどの体験学習を中心に授業を行った。性教育実践活動は開始当時と比較すると、メンバーの増加により依頼校、使用媒体や教材活用も増加した。2008年から性教育研究会を発足させ研究や教材の作成などを行ってきた。

【活動の実践評価】1.生徒へのアンケート調査から「授業は感覚を重視した体験学習中心のため、いのちの重みの実感や、性の価値観の形成、自己決定や今後の行動を考えるきっかけとなっていた」。2.教員からは「目的にかなった授業で、生徒の心に響くものがあった。」保護者からは、「家庭ではあまり話をしない性のことや、自分のいのちの大切さを話していただき、意味のある授業でした」などの感想であった。

【今後の課題】学校との教育内容の調整、助産師の日常業務と実践活動の調整、後継者育成、性教育実践活動実施後の評価である。

P-179

当院におけるリウマチ専門外来の試み

日本赤十字社長崎原爆病院 看護部¹⁾、

日本赤十字社長崎原爆病院 リウマチ・膠原病内科²⁾

○浜崎 美和¹⁾、緒方 悦子¹⁾、古賀亜希子¹⁾、岩永 千代¹⁾、荒牧 俊幸²⁾、中島 宗敏²⁾

【目的】平成22年度より日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師の誕生を機に、平成23年4月より毎週金曜日の午後自己皮下注射導入を目的とした患者に対し、リウマチ専門外来を実施し1年が経過した。これを振り返ると共に今後の課題について報告する。

【方法】期間：平成23年4月～平成24年3月 内容：1年間に実施した外来指導内容を振り返り、今後の課題を明らかにする。

【結果・考察】当院リウマチ内科における自己皮下注射薬（アダリムマブ・エタネルセプト）導入時には、2泊3日での入院パスにて、有害事象と自己皮下注射の意志を確認し、一連の指導を経てリウマチ専門外来にて指導を継続している。実際にリウマチ専門外来で指導した患者数は12名（新規導入）だった。その内、自己皮下注射へ移行出来たのは10名（83%）だったが、1名は家族が手技を獲得し実施しており、実際に在宅での皮下注射が困難な事例は1名のみであった。リウマチ専門外来を実施する前の自己皮下注射患者数や指導状況について明らかなデータが無く、その前後での比較は出来ない。しかし、専門外来開始前に自己注射薬を導入している患者を指導した所、感染対策や有症時の対処法など理解出来ていない部分を認めており、さらに予後や薬剤効果、経済的不安などの訴えも聞かれた事から定期的な介入（精神的・知識・手技・管理等）が必要であると推察した。1年間を振り返り、リウマチ専門外来を実施する事でスムーズな自己皮下注射の導入・継続が出来ていると考えられるが、今後も対象患者の明確化や指導内容・回数の標準化を検討しながら、リウマチ専門外来を継続する必要性がある。

P-178

糖尿病教育入院患者に対する外来継続指導の現状分析

高松赤十字病院 看護部 本9看護室

○森 弥生、和田多都子、久保ナオミ、馬場 里美

【目的】当院では、糖尿病教室入院をした患者を対象に外来看護師、糖尿病療養指導士（以下CDEJとする）及び病棟看護師が相談・指導を行っている。糖尿病患者には、継続指導が有効であるが、外来指導経験の少ない病棟看護師には2回目以降の継続指導の必要性の判断は難しく、継続出来ないことが多かった。そこで、病棟看護師もCDEJと同様に患者の継続指導の必要性の判断ができ、有効な外来指導ができるように、CDEJの外来指導の現状を知ることの研究目的とした。

【方法】糖尿病教育入院後の患者の外来指導経験があるCDEJ6名へのフォーカスグループインタビューを実施。

【結果】入院前は、CDEJは2種類の問診票を使用して情報収集しながら食事や運動についての説明を行っていた。また疾病の受容の有無を確認し、受容できていない患者には受容を促す声掛けをし、初期教育が必要な患者には教育方法を紹介していた。退院後は、入院中に決めた目標の達成度を確認し、指導を行い、達成可能な目標の再設定をしていた。指導時期については、初回受診患者などの指導が優先になり、予定通り行えない事等が問題点として挙がっていた。CDEJは継続指導の必要性の判断を困難だとは感じておらず、カルテからの情報で指導が必要な患者を選び、関わることもできていた。

【考察】CDEJは慢性疾患である糖尿病をもつ患者の生活背景から対象理解に努め、今後の療養の経過をイメージし、疾病が受容できるように必要な指導を行っていた。それには専門的な知識と豊富な外来指導経験が元になっていると考える。外来指導経験の少ない病棟看護師が療養経過をイメージしながら指導できるようにCDEJの外来指導の内容を言語化し、病棟看護師に伝えていく必要があると考える。

P-180

HDS-Rを心療内科外来で看護師が検査すると

飯山赤十字病院 心療内科

○小林百合子、吉川 領一

【はじめに】HDS-Rは改訂長谷川式簡易知能評価スケールの略号で、認知症の記憶障害の水準を検査する1つの方法です。今回、演者は物忘れを訴える患者さんや認知症と診断された患者さんに対してHDS-Rを継続的に検査しましたので、その活動内容を報告し、看護師がHDS-Rに取り組む意味を考察します。

【方法】当科は看護師1名と医師1名で運営され、看護師は医師の要請によりHDS-Rを外来や病室で検査します。1回の検査時間は平均10分です。患者さんの尊厳を損なわないように最大限の配慮を払います。

【結果】11か月間に、検査人数は98人（男29人：女69人）、検査回数は145回（男42回：女103回）、HDS-Rは0～10点が23人、11～20点57人、21～30点65人でした。

【症例提示】70代・80代のアルツハイマー型認知症の女性
症例1 無言無反応で待っていたが、HDS-Rの後、笑顔を引き出すことができた。 症例2 入院前にHDS-Rで親密になり、入院中はHDS-R前後の会話で不安を軽減できた。

症例3 娘夫婦に被害感情をもつ患者さんが、医師と娘夫婦が面接中に、自分の悪口を言われていると猜疑心をもたないように、看護師は十分に患者さんの話に耳を傾け、配慮した。

【考察】以上の看護活動から次のような成果を抽出しました。・認知症者の認知症の進行度を、患者さんの観察だけでなく、HDS-Rでも把握できた・HDS-R検査を糸口に会話が弾み、親密になることができた・対応困難な認知症者を把握して、常に注意を配ることができた・認知症者の家族に進行度に応じた助言ができた・進行度を医師と共有して、看護に当たることができた このような点から、看護師が多忙な外来業務の中でもHDS-Rを検査することは非常に意義があると考えます。