

Y6-32

口腔ケアに対する看護師の意識変化 ～口腔ケア実施計画書を導入して～

足利赤十字病院 混合(耳鼻科 呼吸器外科)

○亀山登代子¹⁾、井上 澄子、尾崎研一郎、川崎つま子

1. はじめに 日本の高齢化が進んでいることは、周知の事実である。それに伴い、入院患者の平均年齢も上昇している。入院生活によって、少なからず高齢者の日常生活自立度は下がってしまう。治療上、禁食を強いられることもあり、嚥下機能も低下する。入院中に肺炎を併発することもある。そういった合併症を防ぐためにも、口腔ケアは有用である。しかし、重症度の高い患者を有する急性期病院において、口腔ケアにかける時間は看護師の負担となっていることも事実である。当院内科病棟で、平成23年度に行ったアンケート調査でも、重要性はわかっていてもできないという結果が得られている。理由として、時間がない、時間がかかる、誰にやったらいいのかかわからないなどがあげられている。そこで、歯科医師の協力も得て、看護部全体で口腔ケアを推進していくことにした。口腔ケア実施計画書を作成し、平成24年度より看護ケア委員会を発足して計画書とケアの推進をはかった。口腔ケアを組織化した取り組みにより、口腔ケアに対する看護師の意識がどのように変化したのかを調査する。2. 調査内容口腔ケアに対するアンケート調査を行い、委員会発足前に実施したアンケート結果との比較対象 当院看護師約100名 期間平成25年6月～7月 3. 仮説組織化して行うことにより、口腔ケアへの関心が高まる。口腔ケアを負担に感じる看護師数が減少する。口腔ケアを実施する対象患者数が増える。

Y6-34

当院における尿失禁外来の取り組み

福岡赤十字病院 混合外科病棟¹⁾
福岡赤十字病院 泌尿器科外来²⁾
福岡赤十字病院 泌尿器科 部長³⁾

○山本美穂子¹⁾、北村 愛子²⁾、後藤 健³⁾

当院では、排泄ケア専門員の資格を持つ看護師が医師と連携し「排尿障害を持つ患者が、QOL向上を目指して問題解決が出来るために専門的支援を行う」ことを目的とし、平成11年4月に看護外来としての尿失禁外来を開設した。現在週1回9時から16時まで診察を行い、年間延べ400人の患者に対応している。尿失禁や頻尿などはQOL疾患といわれているが、年齢的なものとあきらめたり、羞恥心や自尊心から人には言えない個人的な問題ととらえオムツやパッドで自己対処し、症状が進んで初めて泌尿器科に受診するケースも多い。また、患者には前立腺癌で前立腺全摘術を受け、術後合併症である腹圧性尿失禁の患者も含まれている。初診患者には、排尿回数や1回排尿量、尿失禁の有無や程度、飲水量など、排尿日誌を3～5日間つけさせ排尿状態を評価し、一人一人にあった生活指導や行動療法の指導を行っている。指導の中心は、主に骨盤底筋体操や膀胱訓練である。ただし、骨盤底筋体操は目に見えない骨盤底筋群の強化であり、地道な訓練であるため、患者がその効果を実感できるまでモチベーションの維持が重要なポイントとなる。まず3ヶ月間行うことを目安とし、改善が見られないときは、医師と相談し併せて薬物療法や干渉低周波治療を導入している。前立腺全摘術後の腹圧性尿失禁は重要な術後合併症の一つであるが、約5%の患者は難治性の尿失禁になるといわれている。最近では、術前から骨盤底筋体操を積極的に導入することにより、術後の尿失禁の早期改善に一定の効果を出している。その取り組みについても報告したい。

Y6-33

チーム医療としての【食品まつり】

那須赤十字病院 医療技術部栄養課¹⁾、
那須赤十字病院 医療技術部²⁾

○松田 千鶴¹⁾、五江潤瑞貴¹⁾、高野 岬¹⁾、磯 名保子¹⁾、
石田 周子¹⁾、根本 真人²⁾

【はじめに】当院は平成7年度より生活習慣病予防（食品まつり）と題し、広く患者・家族、一般住民に向けて食の情報提供のイベントを開催しており、今年で16回目を迎えた。医師、栄養士及びコメディカル、事務系に至るまで全職種の協働参画がある。地域住民の栄養教育の啓蒙に貢献できたと自負しているが、食品まつりに関わったスタッフ自身も学びと他職種の協働参画により、チーム医療の一環となっていると確信し、ここに報告する。

【経過及び内容】食品まつりは生活習慣病予防のために、巷に氾濫する食情報をより正確な知識をもって選んでもらうために始まった。当初は栄養士と看護師で立ち上げた。糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム、骨粗鬆症、腎臓病、嚥下食、ストレス度チェック等毎年、趣向を凝らした。食品展示、試飲、試食、体験、栄養・健康相談、身体測定の実測など方法は様々である。テーマ毎にグループ分けし、リーダーを中心に活動する。内容は毎年のニーズにあわせて行く。職域毎に協力を仰ぎ糖尿病療養士や糖尿病教室メンバーを含めて人選し、食品まつりのスタッフは40数名となる。数回の準備期間は有効な交流の場となり、各々のスタッフよりの多彩なアイデアが出てくる。どのようにしたら、食についての教育効果をあげられるか、試行錯誤が続いた。他職種で関わる事によって色々な角度から食教育のアプローチが可能となった。

【考察】数百人もの来場者と関わりの中で、スタッフ自身も必ず得る物があり、且つ達成感も味わえたと思う。(食品まつり)に参加したスタッフが一体になり、チーム活動の実践ができた。

Y8-29

回復期リハビリ病棟でのインフルエンザアウトブレイクと今後の対策

飯山赤十字病院 ICT

○小林 恵¹⁾、金井 友美、今別府 徹、佐々木伸一、
安岡 信弘、小林 静子、中村 学

【はじめに】2013年1月、回復期リハビリ病棟（以下当病棟）においてインフルエンザアウトブレイクが発生した。罹患者は、患者14名、職員4名であった。その経験から、当病棟における今後の対策について報告する。

【経過】1月4日、当病棟の職員からインフルエンザ発生の報告を受け、有熟者のインフルエンザ迅速検査（以下迅速検査）を指示した。同日、患者1名、6日までに3名が発生した。7日緊急感染対策委員会を開催し対策事項を決定した。9日までに疑いを含めて7名発生し、保健所へ報告した。10日疑いを含め5名発生し、11日1名の患者が最終発症者となり18日終息した。

【対策】ICT介入により感染拡大を予測し、同室患者の予防投与、勤務者全員のマスク着用と有熟者の迅速検査、病棟内面会制限、面会者のマスク着用、病棟外リハビリを中止した。7日緊急感染対策委員会にて検討後、当病棟への新規患者受け入れ中止、隔離解除期間変更、室外リハビリ時のマスク着用、罹患者のST介入・室外リハビリの中止、院内全体の面会制限、面会者のマスク着用等の対策を講じた。9日の時点で多数の患者が発生し感染経路の推測から、介助入浴を一時中止した。手指衛生のタイミングを再確認し、携帯用手指消毒剤の導入等、手指消毒環境の整備を行った。患者のマスク着用と手指衛生指導にリハビリ職員の協力も得られた。罹患者のワクチン接種率は4/14名（28.6%）であった。

【結論】アウトブレイクの要因として、発症者が職員であること、罹患者の発見の遅れ、職員による接触伝播の可能性、複数患者の同時入浴、患者のワクチン接種率の低さが挙げられる。病棟の背景（在院日数約200日）から流行前にワクチン接種率を高めておく必要がある。