

第6回

朝倉医師会病院 総合研究発表会

抄 録

2014年2月15日

朝 倉 医 師 会 病 院

第6回 朝倉医師会病院 総合研究発表会 演題プログラム

開場 12:30 開演 13:00

◆オリエンテーション 12:50～13:00

第1部 口演 13:00～14:00

座長 看護部 主任 渡邊隆明

- | | | |
|---|--------------|-------|
| 1. 周術期患者における口腔ケア介入～パンフレットを用いた術前からの口腔ケア指導～ | 3階東病棟 | 武藤渚 |
| 2. 『臥床期間の及ぼす影響について』 | リハビリテーション科 | 永山祐一郎 |
| 3. 誤嚥性肺炎に対するリハアプローチ～坐位姿勢に着目して～ | 介護老人保健施設アスピア | 田村敏之 |
| 4. 手術室における防災対策への取り組み～火災時の模擬訓練がもたらす効果～ | 手術室 | 中野弘貴 |
| 5. 介護認定が退院後の療養先の選択と在院日数に与える影響について | 地域医療連携室 | 中西美里 |
| 6. 発熱時クーリング実施における看護師の実態調査 | 甘木中央病院 | 西村ヒロミ |

◆休憩(約20分)／パネル発表1～3 14:00～14:20

第2部 口演 14:20～15:20

座長 薬剤科 主任 林田栄一

- | | | |
|--|-------|-------|
| 7. 外来採血業務に関する臨床検査科の取り組み | 臨床検査科 | 布川快枝 |
| 8. 鎮静下内視鏡検査後、患者が安全に帰宅できるまで～麻酔覚醒スコアを導入して～ | 外来 | 深水知子 |
| 9. 回復期病棟における体重変化からみた栄養管理について～リハビリテーション時の活動係数の検討～ | 丸山病院 | 柏木香菜子 |
| 10. 嚥下調整食の取り組み | 栄養管理科 | 林真紗美 |
| 11. 終末期ガン患者家族への看取り説明についての関わりを検討する | 緩和病棟 | 重松澄子 |

◆休憩コーヒープレイク(約25分)／パネル発表4～7 15:20～15:45

第3部 特別講演 15:45～16:20

座長 朝倉医師会事業統括本部 主任 日永留美子

特別講演 「ヨーガ療法のエビデンス」

ヨーガ療法士 平山寛子 (ひらやまひろこ) 氏

第4部 表彰式 16:20～16:40

優秀演題表彰

キャリアアップサポート委員会委員長 総評

パネル発表の部 14:00～15:45

座長 看護部 主任 坂井美和

看護部 主任 田邊恭子

- | | | |
|---|-------|-------|
| 1. 統一したウロストミーケアに対するスタッフへの指導～フローチャートを導入して～ | 5階西病棟 | 高野博光 |
| 2. お薬手帳活用の実態 | 薬剤科 | 増田菜穂 |
| 3. 慢性心不全患者が再入院となる要因の実態調査 | 4階東病棟 | 林利奈 |
| 4. 院内生化学項目の自家製プール血清による内部精度管理採用の検討 | 臨床検査科 | 星野成美 |
| 5. 病棟内における新人看護師教育(後輩育成)への取り組み | 5階東病棟 | 江田望菜美 |
| 6. 臥位での食事をより良くするための工夫 | 3階西病棟 | 高野美香 |
| 7. 転倒の実態調査に基づいた個別介入及び予防介入の有効性 | 4階西病棟 | 内山紗由里 |

周術期患者における口腔ケア介入～パンフレットを用いた術前からの口腔ケア指導～
3 東病棟 ○武藤 渚 桑野 ひふみ 星野 美喜代 中野 はるみ
佐々木 京子 渡邊 隆明

【目的】

現在、周術期管理の向上により高齢者に対する手術機会が増加している。その為、周術期における口腔ケアが重要になってきている。大西らの研究では、口腔ケアを実施したところ術後の発熱した患者が減少した報告がされている。平成 24 年度診療報酬改定では、周術期口腔機能管理等が新設され、口腔ケアセンターを抱えている病院では、術前から歯科衛生士の介入などにより術後合併症の予防に有意性を認めている。当院では歯科がなく歯科衛生士の介入が出来ていない。また、殆どが手術前日の入院のため事前介入には限界がある。特に ADL が自立している患者の口腔ケアは患者任せになっているのが現状である。その為、手術が決まった患者さんに手術前後の口腔ケアの重要性について認識して貰うことを目的に本研究を実施した。

【方法】

対象：全身麻酔の外科手術を受ける患者（理解力があり ADL が自立している）

期間：平成 25 年 9 月 2 日～平成 25 年 9 月 30 日

場所：外科外来、4 東病棟、3 階東病棟

調査方法：口腔ケアについてのパンフレット（歯磨き有無チェック用紙を含む）を作成
パンフレットを渡して指導した群としない群で患者を抽出し、自己記入式アンケート調査。

調査内容：1) 年齢 2) 性別 3) 1 日の歯磨き回数 4) 1 回の歯磨き時間 5) 歯磨きの効果
6) 歯磨きの必要性 7) 歯磨きと手術合併症の関係 8) 定期歯科受診の有無

倫理的配慮：倫理委員会の審査を受け、同意書をとった上で研究を行う。調査は無記名で行い、個人が特定されないように遵守した。

【結果】

全対象者 18 名の内 7 名にパンフレットを用いた指導を実施することが出来た。年齢別では 60 歳代の割合が多く男性が占めていた。1 回の歯磨きで汚れが取れていると認識している対象者が多く、歯磨き回数も、1 回もしくは 2 回で舌清掃までに至らず、歯磨き時間も 1～3 分間で終わる者が多かった。しかし、絶食期間でも歯磨きが必要で合併症に関係するとの認識は出来ていた。また、定期歯科受診の割合は半数を占めていた。術前に口腔ケア指導を受けて良かったかの問いには、無記名の 1 名を除いては全員が「はい」の回答であった。外来で指導を実施した 1 例では、検査に行くのを待ってもらい、外来の待ち時間を有効活用出来なかった。

【考察】

歯磨きが必要であるとの認識は出来ていても、元々の生活習慣などから歯磨き回数や時間は指導前と変わらなかったのではないかと考える。しかし、必要性を認識している事からは少なからず口腔ケアの重要性は認識して貰うことは出来たのではないかと考える。また、手術前日の入院が殆どである現状から、外来受診時からの指導が有効ではないかと考えるが、マンパワー不足等を考えると今後の課題である。

臥床期間が及ぼす影響について

リハビリテーション科:○永山祐一郎 谷嘉晃 田浦陽子 安楽大樹 丸林正子

【目的】

本研究は、入院患者のリハビリテーションを含めた院内離床時間が多い患者と少ない患者を比較、分析することにより、臥床時間の差が身体に及ぼす影響や日常生活活動(ADL)の向上に与える影響を調べ、離床の必要性を検討することを目的とした。

【方法】

対象者は、平成 25 年 9 月 1 日から平成 25 年 9 月 30 日までの廃用症候群患者 65 名であり、在院日数、離床時間、リハビリ介入時と終了時の Barthel Index(以下 B.I)、合併症の有無を調べた。そして、廃用症候群 65 名を日中の離床時間が 3 時間以上(A 群)と 3 時間以下(B 群)に分類し、さらにその二者間で B.I が上がった対象者だけを選出し、B.I の上がる割合を比較した。また同様に、A 群と B 群でリハビリ介入時とリハビリ終了時で B.I が向上した対象者の点数を選出し、その平均値を比較した。加えて、A 群と B 群で離床時間の差による合併症の有無について調べた。

【結果】

離床時間が 3 時間以上 30 名(A 群)と 3 時間以下 35 名(B 群)に分類し、分析したところ次のような結果が得られた。

①B.I の上がる率

A 群:離床時間 3 時間以上で B.I が上がった対象者 27/30:90%

B 群:離床時間 3 時間以下で B.I が上がった対象者 17/35:49%

②B.I の点数の上り幅

A 群:離床時間 3 時間以上の B.I 点数の上り幅:29 点向上

B 群:離床時間 3 時間以下の B.I 点数の上り幅:19 点向上

③合併症の有無

A 群:合併症を呈した対象者 0 名

B 群:合併症を呈した対象者 3 名

離床時間が 3 時間以下に対し離床時間が 3 時間以上の場合、B.I が向上する割合が高く、また点数の上昇も高い傾向にあった。

【考察】

離床時間が 3 時間以上と 3 時間以下の対象者を比較すると、3 時間以上ある対象者の方が日常生活活動は向上しており、日中の離床時間に比して向上していることが分かる。このことから、ADL の向上には離床時間が関係しており、活動性の向上を促すためには、日中の離床時間を可能な限り確保する必要があると考えられる。

誤嚥性肺炎に対するリハアプローチ

～坐位姿勢に着目して～

リハビリテーション

○田村 敏之、森本 周作、原 孝太、古川 夏代子

【目的】

現在高齢化の進行とともに、肺炎の死亡率も全体の第三位となっている。当施設でも、高齢化が進み認知機能の低下や身体機能の低下から誤嚥のリスクが高くなっている。

そこで今回、坐位姿勢に着目しリハビリテーションアプローチを実施することで、誤嚥性肺炎の予防に繋がるのではないかと考え評価、アプローチ、アンケート調査を行った。

【方法】

期間：平成 25 年 7 月 8 日 ～ 平成 25 年 8 月 16 日

対象：坐位姿勢に乱れが見られ、誤嚥のリスクが考えられる利用者 4 名

方法：平成 25 年 7 月 11 日～7 月 18 日 初期評価、アンケート

平成 25 年 7 月 18 日～8 月 16 日 リハアプローチ実施

平成 25 年 8 月 9 日 ～8 月 16 日 最終評価、アンケート

【結果】

A 氏；坐位姿勢が改善。姿勢の崩れ・誤嚥の危険性は減少。端坐位保持時間は延長。

B 氏；坐位姿勢は改善したが持続性なく、アンケートでは良好な結果は得られず。

C 氏；食事中的ムセ・姿勢の崩れ・誤嚥の危険性は増加。

D 氏；坐位姿勢は改善し、端坐位保持時間も延長。アンケート結果ではムセが改善。

【考察】

大前らは、高齢者や片麻痺を呈する症例では、屈曲姿勢が高頻度に観察される。屈曲姿勢では、頭位が不安定になり頸部の過緊張が生じやすいと述べている。

山本、草苺は、人は体幹を中心として正中位のバランスを保ちながら、頭頸部、両上肢、両下肢の機能的活動を体幹によって保障されている。座位姿勢を評価していくにあたり、対称的で中間的な姿勢を目指していく事が、頭頸部のコントロールや上肢の操作性向上に繋がり、最も効率的で安定したパフォーマンスを実現できるのではないかと述べている。

今回の対象者も高齢者であり、脳血管障害の既往があった。嚥下に伴い体幹の安定は重要な要素であり、今回の取り組みにより体幹筋の筋出力や姿勢の安定性、頸部・肩甲帯の過緊張に改善が見られた事は嚥下機能を改善させ誤嚥を予防するという今回の目的に対し有意義なものであったと考える。

しかし、持続性の低下から嚥下機能の改善には至っていない方や誤嚥の危険性が増加している方がおり、実際の食事場面への汎化には至っていない面も見られている。原因として、日中の覚醒状態や臀部の状態による崩れや研究期間の短さから十分な取り組みが出来ていなかったことが考えられる。

今後も引き続き、誤嚥の危険性のある利用者に対し、坐位姿勢調整・筋緊張調整・嚥下体操をリハビリプログラムの中に取り入れ、誤嚥性肺炎を予防していきたいと思う。

又、この研究を通して、職員の坐位、嚥下に対する意識が向上すれば幸いである。

手術室における防災対策への取り組み

～火災時の模擬訓練がもたらす効果～

手術室 ○中野 弘貴 古城 優子 河原 朋果 今井 悦子 松尾 和宏

【目的】

近年、災害医療は東日本大震災の影響もあり、災害対策や災害医療に関する関心が高まり、各施設で災害対策の整備が進められている。災害拠点病院であるA病院でも、災害対策の整備を重要視し災害訓練の実施を行っている。昨年病棟火災後、手術室では火災発生時に行動や対応が出来るか不安であるなどスタッフからの声が聞かれるようになった。また、手術室は特殊な環境であり、防災訓練を実施していないのが現状である為、今回、学習会と手術室独自の模擬訓練がもたらす効果を検討し報告する。

【方法】

研究期間：平成25年6月～10月

対象者：手術室看護師11名

研究・調査方法

- 1) 学習会・模擬訓練の実施
- 2) アンケート（学習会・模擬訓練実施前後の2回）

アンケート内容を「知識」「行動」「精神」に分類し、ベナー看護論を基に5年未満を新人、5年以上を中堅とし比較。知識・行動面に関しては、二者択一11問と記述式9問、合計20問を点数化し、精神面に関しては記述式にて回答を得た。

（倫理的配慮） 研究趣旨、アンケート用紙については院内の倫理委員会の承認を得て実施する。

【結果】

学習会・模擬訓練前のアンケート結果、新人は知識平均点数が27点、行動19点、中堅は知識56点、行動45点、経験年数により点数に差を認めたが、訓練後は点数に差はなく平均点が上昇した。精神面では訓練前は11名すべてのスタッフに不安や恐怖心があった。訓練後は9名に変化があり、4名は不安・恐怖心が軽減、5名は不安が増強した。精神面に変化があったものは経験年数には関係なかった。

模擬訓練の結果、伝達方法や火災発生時の動きについて理解できたという意見があった。また、避難時の物品不足・伝達内容の重複・実際に動けない等の意見があった。

【考察】

訓練前は災害状況が日常的には意識しておらず、手術室における防災訓練の実施が無かったことや知識の集積が行われていなかったため、知識・行動面の平均点数は低かったと考える。花木らは「災害を想定した定期的な避難訓練は、災害に対する意識の向上に繋がる」と述べ、訓練の重要性を指摘している。今回、学習会と模擬訓練を行ったことで、意識が高まり、知識・行動面において向上がみられた。また、実際に訓練を行うことで学習会だけでは気づけない課題が分かり、学習会とシミュレーションを複合的に行う事が効果をもたらしたと考えられる。

訓練の結果、防災対策が不十分であり、「外部との連携に不安が大きくなった」という意見も聞かれたことは自部署内だけの訓練であった為と考える。各部署間での連携の強化・自部署に応じた防災マニュアルの整備を行う必要性が明確となった。

今後の課題として、医師を含め他部署との連携した防災訓練の実施と、アクションカードの導入や持ち出し物品の検討を考慮したマニュアルを作成することが重要である。

介護保険が退院後の療養先と在院日数に与える影響について

朝倉医師会病院 地域医療連携室

○中西美里 渡辺朋子 中村みき 石橋麻美 岡崎 和江

【はじめに】

当院は、300床（ICU6床、亜急性期病床26床、緩和ケア病床20床を含む）を有する急性期病院として平成20年3月に開設され地域医療に取り組んでいる。朝倉市の高齢化率は27.6%と高齢化が進んでおり、介護認定率は17%を示している。当院の入院状況をみても患者は高齢者が多く、老老介護や独居といった介護の問題に加え、医療依存度の高い患者やがん末期の患者など退院調整困難なケースも多く見られる。

当院の平均在院日数は15.1日（平成24年10月～平成25年9月）であり、多職種協働連携を行うことで、患者・家族が安心して療養生活を過ごせるよう退院支援を行うことが重要となる。

【目的】

急性期病院で退院支援を円滑に行うためには、介護保険制度を利用することが不可欠であると考へ、介護認定取得患者は入院前と退院後の療養先（以下、退院先と称す）が変わらないケースが多く、かつ介護認定が無い患者よりも在院日数が短いと仮説し、今回の研究とした。

【方法】

1. 研究期間：平成24年10月～平成25年9月
2. 対象：一般・ICU・亜急性期病床にてMSWが相談・退院支援を行い退院した患者（以下、介入患者と称す）1275名
3. 研究内容：介入患者の介護保険の有無により、入院期間（以下、在院日数と称す）や退院先へ影響を与えたかを評価した。

※小数点第2以下は四捨五入、1次救急病院、精神科病院以外をその他有床病院とする。

【結果】

- ・介護保険認定有りの介入患者（29.2日）は、無い介入患者（33.2日）と比べて平均在院日数は4日短い。
- ・退院先が変わらない介入患者は、介護保険有り（45.2%）が無い（15.1%）に比べ、約3倍多い。その中での在宅退院率も介護保険有り（58.3%）が無い（46.1%）に比べ高い。
- ・入院前と異なる退院先は、その他有床病院70.7%（介護保険有り69.3%、無し72.8%）と1番多く、次いで入所施設6.9%（介護保険有り8.5%、無し4.5%）である。

【考察】

介入患者の年齢層は80歳以上で7割以上を占め、入院によるADL低下を避けることは極めて難しい。急性期の治療が終了して退院と言われても、今後の在宅療養のイメージがつかず、患者・家族は不安を抱いているのが実情である。そこで、介護保険認定を受けていれば、入院中にケアマネージャーや在宅サービス事業者へ情報提供や介護支援連携指導が行える。さらに、退院時共同指導を行うことで、医療・介護の依存度が高い状況にあっても、患者・家族をより安心した在宅療養へ結びつけることができる。したがって、円滑な退院調整を行うためには介護保険の活用が不可欠であると結論づける。

発熱時クーリング実施における看護師の実態調査

甘木中央病院 北2階病棟 ○西村ヒロミ 武田隆信 井上真澄

【目的】

発熱は、入院患者に頻繁に認められる症状の一つであり、全身状態を把握するうえで重要な指標となる。しかし、体温管理には明確なガイドラインや、クーリングの実施基準は存在せず、看護師による判断で実施することが多いのが現状である。クーリングは効果に対しても様々な見解があり、根拠や目的が曖昧なまま習慣的に実施されていることが指摘されている。

当院では過去に、不適切なクーリングで患者に不利益を生じる事例があった。そのため、当院のクーリングの実態を調査、解析することで、その傾向や問題点を明確にする必要があった。

そこで、その傾向や問題点を明らかにすることで、発熱ケアに対する関心を高め、体温管理の知識や技術の再構築を図ることを目的とし本研究を行った。

【方法】

病棟勤務看護師 71 名を対象にクーリングの実施基準、観察とケア、対象看護師の教育歴についてアンケート調査を実施し解析を行った。

【結果】

対象看護師の経験年数は、2 年以内が 8 名 (11%)、3~5 年が 8 名 (11%)、6~10 年が 9 名 (13%)、10 年以上が 46 名 (65%) であった。

クーリングを「解熱」目的で行う看護師は、後頭部冷罨法 9.9%、複数クーリング 53.4%であった ($p < 0.05$)。『解熱』と『苦痛、不快感の緩和』目的でも複数クーリングの方が有意に多かった。

看護師の判断でクーリング開始を考慮する体温は、後頭部冷罨法 37.5 ± 0.3 度、複数クーリング 38.1 ± 0.4 度であった ($p < 0.05$)。

クーリング実施後では複数クーリングの方がバイタルサイン、主観的症状、客観的症状などを頻回に観察している傾向がみられた。しかし、約 35%の看護師はクーリング実施後でもバイタルサインを観察しておらず、「末梢冷感、チアノーゼ」や「悪寒、戦慄」を評価している看護師は極めて少数であることが明らかとなった。

対象看護師のほぼ全員が看護基礎教育で冷罨法を学んだと回答していた。現在実施しているクーリング技術は、約 6 割の看護師が卒後教育を受けて習得していた。卒後教育の内容は「先輩看護師からの指導」が 36 名 (50.7%)、「参考書や看護雑誌」が 12 名 (16.9%)、「研修や勉強会」が 5 名 (7%) であった。卒後教育を受けた看護師のうち約 4 割は先輩看護師からの指導のみで、研修や文献等から自発的に勉強した看護師は 14 名 (20.3%) のみであった。

【考察】

全国の看護師を対象に行った研究と同様、当院でも科学的根拠が曖昧なままクーリングが実施されており、実施前後の観察も不足していることが明らかとなった。

当院ではクーリングについて学習を深めている看護師は数名のみであり、経験年数に関わらず看護師によって観察、実施、評価に差が生じていると考えられる。また、多くの者が「先輩看護師からの指導」で技術を習得しており、指導する立場の看護師に学術的知識の欠乏が窺える結果となった。これらのことが、患者に不利益を生じる看護ケアを提供した要因であったのではないかと考えられる。

本研究から浮き彫りになった課題は、体温管理の知識とクーリングの目的、前後の評価の重要性について再度学習し、習慣的なケアから脱却することにあると考えられた。

外来採血業務に関する臨床検査科の取り組み

臨床検査科 ○布川 快枝 鳥越 律子 山口 陽子 梅木 雄二

【はじめに】当院臨床検査科において外来看護師の負担軽減、機能評価への対応として、平成25年7月から、かねてより要望のあった採血室における外来患者採血業務に携わることとなった。開始当初は臨床検査技師がどの様に採血業務に関わっていけばよいのか手探りの状況であったが、何度も話し合いを重ね、現在に至っている。

【目的】患者さんが、採血に関してどの様な印象を持たれているのか、また、検査技師として改善できる事はないかを知るために患者アンケート等を行い、検討した。

【方法および対象】

①アンケート調査

対象 : 外来採血室で採血を実施した延べ79名の外来患者

実施期間: 8月3日から8月24日までの3週間

②外来採血人数調査

7月1日から8月31日の2か月間

【結果】

①アンケート調査結果

- 1) 採血の待ち時間: 8時から8時30分の間、採血待ちをしている患者さんは、50%が長いと感じていた。8時30分以降では、22%が長いと感じ、78%は待ち時間の長さは感じていなかった。
- 2) 採血開始時間: 8時から8時30分の間、採血待ちをしている患者さんは、55%が今より早い時間の開始を望んでいた。8時30分以降では、92%は現在の採血開始時間でよいと感じていた。
採血開始時間を早くして欲しいと思っている患者さんの94%が8時からの採血開始を望んでいた。
- 3) 診察までの待ち時間: 75%が、診察までの待ち時間が長いと感じている。
- 4) 検査技師が採血できることを知っている患者さんは、18%であり、検査技師自体を知らない患者さんは19%であった。
- 5) 検査技師が採血を行うことについて、96%の患者さんは不安を感じていないか、どちらとも言えないと答え、不安を感じている患者さんは、4%であった。

②外来採血人数調査結果

- 1) 曜日別平均採血人数: 火曜日が平均143名と一番多く、以下、水曜、月曜、木曜、金曜、土曜の順であった。
- 2) 時間帯別平均採血人数: 57%が8時30分から10時の間に採血を実施していた。

【考察】検査技師が採血できることを知っている患者さんが少なかったため、周知してもらうためのポスターを作成し、掲示する予定である。

採血待ち時間が長いと感じている患者さんに対しての対応や採血人数が多い曜日、時間帯の人置配置など検査科として検討していく必要があると感じた。

検査技師が採血を行うことに対して不安を感じている患者さんは、私たちの予想に反して少なかった。今後も不安を与えないように鍛錬し、経験を積んでいくことが重要である。

患者さんに安心感を与え信頼される検査科を築いていくために努力していきたい。

鎮静下内視鏡検査後患者が安全に帰宅できるまで

～麻酔覚醒スコアシートを導入して～

朝倉医師会病院 外来

○深水知子 重光由紀 幾竹珠美 豊原正恵 河上美智子 秋吉きのみ

【目的】

近年、苦痛のない内視鏡検査へのニーズが高まり、鎮静下内視鏡検査を希望する患者が増加している。しかし検査終了後の覚醒評価が統一されておらず、状態観察に不安があり、麻酔覚醒スコアシートを導入した。評価基準の統一化を図ることで、患者に対するアセスメントの視点が明確となり、より安全に患者の状態観察を行う事が出来るのではないかと考えた。また、患者の追跡調査を実施する事で、患者の帰宅時の覚醒状態が正しいか判断できるのではと考え、実施した結果を報告する。

【方法】

研究期間：平成 25 年 8 月～平成 25 年 11 月

対象者：外来看護師 27 名、鎮静下内視鏡検査を受けた外来患者 14 名

方法：①外来看護師意識調査：外来看護師 27 名（スコアシート導入前・後アンケート調査）

②医療法人友仁会山崎病院の麻酔覚醒スコアシートを参考にカテゴリを 5 つに分類した
当院独自の麻酔覚醒スコアシート作成 16 点満点で完全に回復したと判断した

③追跡調査：葉書による自己記入アンケート調査

【結果】

①スコアシート導入前アンケートでは麻酔覚醒判断基準が分からず帰宅させて大丈夫なのか不安があるという回答が多かった。

スコアシート導入後アンケートでは不安が改善されたという回答が多かった。

②スコアシートを用いた結果、内視鏡室から処置室搬入直後の平均点数は 14.9、処置室搬入 30 分後の平均は 15.9、処置室搬入 1 時間後の平均は 16 であった。

③追跡調査アンケートでは帰宅中、帰宅後のふらつき、転倒があった患者はいなかった。

【考察】

スコアシート導入前は、患者の観察は各個人の経験や感覚で判断し評価されていたが、独自の評価表を作成する事で、アセスメントが明確になり、さらに点数化した事で患者の状態を把握しやすく、より安全で客観的に患者の状態観察及び、評価が出来た。

追跡調査の結果、高齢者は代謝が遅く覚醒が遅延しやすいと言われているが、帰宅中・帰宅後のふらつき・転倒はなく、「帰宅後も通常の生活が送れた」「安心できた」などのコメントもあり、適切な覚醒状態で帰宅出来ていたと評価できる。

今回の研究結果ではスコアシートを用いる事で、患者の希望に沿った鎮静を行った場合も患者を安全に帰宅させる事ができるのではないかと考える。

研究終了後も、麻酔覚醒スコアシートの継続を図り、統一した観察、看護を行い、患者に安全な帰宅を提供していきたい。

回復期病棟における体重変化からみた栄養管理について

～リハビリテーション時の活動係数の検討～

医療法人豊泉会丸山病院 栄養管理部 ○柏木香菜子、岡美沙枝、石井由美

【目的】

必要栄養量は基礎代謝量に活動係数とストレス係数を乗じて算出するが、リハビリ施行下での活動係数については基準がなく、必要栄養量の把握が困難な状況にある。サルコペニアの原因は原発性のもので加齢が挙げられるが、二次性のもののひとつとして栄養が挙げられ、患者の高齢化が進む現状においては、リハビリ施行時にサルコペニアを深刻な健康問題として考慮する必要がある。回復期リハビリテーション病棟では、リハビリ効果を最大限に高める栄養管理（リハ栄養）が重要視されてきている。回復期リハ病棟入院期間中の体重変化より、栄養管理にどのような違いがあるか検討した。

【方法】

対象は、平成24年4月から平成25年3月の期間において、回復期病棟在院日数31日以上患者183名とした。研究内容は、1) 性別、年齢、身長、入院時栄養補給量、退院時体重、2) 入院時体重、退院時栄養補給量、入院期間とした。A群を1kg上体重増加があった48名、B群を1kg以上の体重減少があった74名とし、比較検討を行った。統計学的処理は、対応のないt検定を行った。

【結果】

A群、B群とも性別、年齢、身長、入院時栄養補給量、および退院時体重に有意差はみられなかった。入院時体重はA群 43.4 ± 20.8 kg、B群 48.1 ± 24.5 kgで有意差がみられた ($p < 0.03$)。退院時栄養補給量はA群 1520 ± 436 kcal/day、B群 1330 ± 657 kcal/dayで有意差がみられた ($p < 0.01$)。回復期リハ病棟入院期間はA群 82 ± 44 日、B群 97 ± 77 日で有意差がみられた ($p < 0.01$)。体重増加群では入院時活動係数は1.40、退院時活動係数は1.58で栄養補給を行っていたと考えられる。

【考察】

回復期リハ病棟では、リハビリ消費量を考慮した十分な栄養補給を行うことで高齢者の機能、活動を高めることが出来る。それにより回復期リハ病棟入院期間の短縮が期待できると示唆される。本研究で得られた活動係数を目安に、他職種との情報共有・連携を強化し、リハビリ効果を最大限に高める積極的な栄養管理に努めなければならない。

当院における嚥下調整食の取り組み

栄養管理科 ○林 真紗美 佐々木 君枝

【目的】 近年高齢者の刻み食に対する嚥下の安全性については各施設でも問題として取りあげられている。当院も平均年齢約 74 歳と高齢患者が多く咀嚼や嚥下障害の問題に取り組むことは必須である。今回、旧ソフト食と新ソフト食（嚥下調整食）の見直しを行うことで患者個人にあった食事の提供を行うことができたのでここに報告する。

【方法】 ソフト食導入前後の喫食量把握

対象：旧ソフト食、新ソフト食を摂取された患者

期間：平成 25 年 7 月 1 日～平成 25 年 10 月 31 日

【結果】

- ・旧ソフト食はムース状のものであったため、脂質に偏りのある栄養バランスであったが、新ソフト食で多くの食材を使用することにより栄養バランスを整えることができた。
- ・旧ソフト食は嚥下食と同様見た目が悪かったが、新ソフト食では見た目での変化をだすことができた。
- ・新ソフト食は高カロリーである脂質の使用を制限したためエネルギー量が減少した。
- ・食事摂取量は導入前後で差はみられなかった。
- ・栄養改善の評価を行うため、体重・血液検査データの解析も検討したが定期的な測定がされておらず評価できなかった。

【考察】 ソフト食選択要因の内訳は約 80%が嚥下障害であり、10%が歯・義歯に問題のある人であった。旧ソフト食では歯・義歯に問題のある人でもやむをえず嚥下障害者同様の見た目の悪い食事提供を行ってきたが、嚥下調整食分類 2013 に基づいた個々の咀嚼・嚥下機能にあわせた新ソフト食を導入したことにより、食材を活かして軟らかく仕上げたことで、両者ともに満足のいく食事の提供ができたと示唆された。

【まとめ】

今後はソフト食の摂取量を増加させるため、見た目や味付け・硬さなどを考慮し献立の改善に努める必要がある。また、ソフト食は 1 日 1100kcal であり、それ以上のエネルギー確保が必要な患者には、ソフト食向けの高カロリー補助食品の開発にも取り組んでいきたい。

終末期がん患者家族への看取り説明についての関わりを検討する

緩和ケア病棟 ○重松澄子 笠奈緒美 安井由美子 箕浦美佐子 梅木倫子

[目的]

がん終末期患者の病状変化は、家族にとっては予想以上に早いと感じる事が多い。家族に見守られながら看取りを迎える患者、またはご臨終の時に家族が立ち会えなかった看取りもある。看護師は短い時間の中で家族への看取り説明を行い、それとともに大切な人の死を目前にし、心の準備が出来ているのかを確認する事が必要となってくる。今回「これからの時のために」という看取りパンフレットを用いることで、今までばらつきがあった看取り説明の統一を図る目的と、そして看護師の家族ケアに対する意識の向上につながるのではと考え、この研究を行った。

[方法]

1. 研究期間：平成 25 年 8 月 1 日～平成 25 年 11 月 15 日
2. 対象者： 緩和ケア病棟看護師 16 名
3. 研究方法：「これからの時のために」使用前の事前アンケート調査施行。「これからの時のために」を使用し実際に看取り説明を行いその後看護師に聞き取り調査を行った

[結果]

患者家族からの不安を表出されたことがあると答えた人が 16 名（100%）実際に不安や心配を表出された内容で上位を占めたのは 1. 血圧を測定しなくていいのですか？ 2. 苦しいのでしょうか？ 3. まだ大丈夫ですよ？という 3 項目であった。（複数回答あり）各 12 名（75%）家族への対応が難しいと思うかに対して、非常よく思う、よく思うと答えた人が 10 名（62%）家族へ死が近づいてきた時の体の変化を説明しているか、質問を促すなどして病状の理解度を確認しているかに対して、常に行っている、たいてい行っていると答えた人が 6 名（37%）自分の説明で家族の理解が得られたと思うかに対して、よく思うと答えた人は 1 名（6.2%）のみであった。「これからの時のために」を使用しながら看取り説明を行った結果では、説明がしやすくなった。パンフレットがない時は質問されたことだけに答えていたが、一通り最低限のことは説明できるようになったなどの言葉が聞かれた。その他パンフレットを渡すタイミングが難しい、渡す場所も考慮した方がよい。死に対して理解したように思われたが、後日態度が変わり立腹されたなどの意見があった。

[考察]

パンフレットを渡すタイミングは Dr からの IC(インフォームド consent)が終わった直後が望ましく状況を判断し渡すことが重要であると考え。パンフレットを用いたことで説明の統一化を図ることが出来、家族から理解を得られたと思われる言葉を聞くことが出来たとの意見あり、看護師の家族ケアに対する質の向上に繋がったと思われる。しかし後日看護師側に怒りをぶついたり、聞いていない様なそぶりをみせる状況もあり家族が現実的な状況は無意識に認めまいとする心理的防衛機能が働いていることが伺えた。このことからパンフレットの説明には家族の思いを十分に聞き取れる、話ししやすい環境を整える事が大切であり、ゆっくりと時間をかけて行うことが必要だと思われた。

統一したウロストミーケアに対するスタッフへの指導
～フローチャートを導入して～

5階西病棟

○高野博光 中島和美 和田美奈子 高橋仁美 佐藤奈津子 満永亜由美

【目的】

当病棟で泌尿器科開設後、これまでは年に1例のペースで回腸導管造設が行われていた。平成25年に入り4例行われており、増加傾向にある。当病棟では主にスキン委員がストーマ指導にあたっていたため、他の看護師が関わる際、経験や知識の不足から十分な情報を患者へ提供することができなかった。そのため、統一した知識や技術を提供する事を目的に、看護師用のウロストミーケア方法についてのフローチャートを作成・導入した。

【方法】

対象：師長を除く、当病棟（泌尿器科を含む混合病棟）の看護師23名

方法：アンケート調査（倫理的配慮を行い、独自の質問紙を用いて実施）

【結果】フローチャートを導入後、病棟看護師全員がフローチャートを活用していた。

1、回腸導管の入院から退院までの流れが把握できるか。

（フローチャート導入前）

①はい 1名（4.3%） ②大体把握できる 13名（56.5%） ③いいえ 9名（39.1%）

（フローチャート導入後）

①はい 8名（34.7%） ②大体把握できる 15名（65.2%） ③いいえ 0名

2、（フローチャート導入前）ウロストミーケアに対して不安があるか。

①はい 21名（91.3%） ②いいえ 2名（8.6%）

（フローチャート導入後）ウロストミーケアに対して不安が軽減したか。

①はい 20名（86.9%） ②いいえ 3名（13.0%）

【考察】

アンケート結果より、フローチャートの作成・導入は有効であったと考える。今回、フローチャートを独自に作成・導入することで、回腸導管の入院から退院までの流れを把握でき、その時期に応じた指導・ケアを経験年数に関係なく病棟で取り組むことができた。また、問題点や予測される事象が分かり、看護師の不安が軽減された。以上のことからウロストミーケア・患者指導の標準化が図れたと考える。しかし、皮膚トラブルや予測不能な事象、個人の性格に起因した問題が生じ、指導の追加や装具を変更するケースもあり、患者個別の処置に独自では判断できず苦慮することもあった。今後も病棟内で勉強会や病棟カンファレンスを行い、患者が術後の身体的変化に対応できるように情報提供の場を設け、今後の日常生活に上手く対応できるように支援していく必要があると考える。今後は患者用のフローチャートも作成・導入し、退院後の指導に役立てていきたい。

お薬手帳活用の実態調査

朝倉医師会病院 薬剤科

○増田菜穂 池田直美 林田栄一 大木和子 上村葉月 行武泰子 平山理恵子
安岡祥子 北島祐子 國武有光

【目的】

お薬手帳とは、個々の患者における薬物療法の記録をひとまとめにし、携帯するためのデータマネジメントツールである。お薬手帳の活用は患者自身が薬を把握するのに役立つのみならず、患者が関わる全ての医療機関で情報の共有・連携が図られ、重複投与の防止やアレルギーへの注意喚起など医療安全の向上にもつながる。平成23年に発生した東日本大震災では、津波被害等により医療機関や薬局、カルテや薬歴等の医療インフラが大きな被害を受けた中、お薬手帳の活用により、スムーズかつ適切に医薬品が供給された場面が多く見受けられた。このことから、日本薬剤師会ではお薬手帳の更なる普及と活用を推進している。そこで今回、我々は当院入院患者のお薬手帳活用状況の把握と病院スタッフのお薬手帳への意識調査を行った。

【研究方法】

聞き取りとアンケート配布によるデータ収集を行った。

対象①：平成25年11月1日～11月30日に初回の服薬指導を行った入院患者

(聞き取り調査)

②：当院常勤医師 36名 病棟・外来看護師 90名 地域連携課 5名 (アンケート配布)

【結果】

- ①初回面談を行った入院患者183名のうち、112名(61%)がお薬手帳を使用していた。そのうち、手帳を持参していたのは89名(79%)であった。一冊のお薬手帳で管理されていたのは91名(81%)であった。アレルギーを有する患者11名のうち、手帳に記載があったのはわずか2名であった。
- ②医師18名、看護師87名、地域連携課5名より回答が得られた。お薬手帳を必要と感じるスタッフはそれぞれ18名、74名、5名であった。お薬手帳が有効であった事例として、「手術や検査前に休薬が必要な抗凝固薬等の有無確認が出来た」「薬の現物がなくても処方の確認が出来、速やかに指示受けが出来た」などが挙げられた。一方でお薬手帳を不要と回答した理由には「手帳が整理されていないため見にくい」が挙げられた。

【考察】

平成22年の調査では、お薬手帳の全国的な普及率は55%、持参割合は30%と言われている。全国平均と比較すると、当院ではお薬手帳を使用出来ている入院患者が多いといえる。しかし、まだ完全に普及している状況ではない。「説明書があるので」「薬がずっと変わらないので」といった理由からお薬手帳を不要と考える患者もいた。説明書(薬品情報提供書)には、処方日の薬の情報しか記載されていない。一方、お薬手帳は一連の処方歴を確認出来るツールなので、薬の変更や使用期間の把握、病歴・病態の変化を推測することも可能である。つまり、お薬手帳からは、薬に限らない患者の情報が得られるといえる。当院でも、そういったお薬手帳の利点や目的が十分に患者に理解されていないのが現状である。

また、お薬手帳があっても整理されていなければ医療現場で有用なものにはならず、むしろ手帳が煩雑な状態であれば、間違った情報から医療事故につながる可能性もある。

お薬手帳が更に普及し、医療現場で活用されるために、我々はお薬手帳の重要性や必要性を説く患者教育を行い、また、医療従事者も有効に活用できる手帳を作成したい。

慢性心不全患者が再入院となる要因の実態調査

4階東病棟 ○林利奈 池邊雅貴 永野真紀

【目的】

当病棟の入院患者は、過半数を心不全患者が占めている。病状が軽快し退院しても、心不全が増悪し再入院するといったケースは多い。そのため、退院後の在宅管理に向けて、パンフレットを利用した退院指導を行っているが、依然として再入院となる患者は多い。そこで、過去に心不全で再入院となった患者から、増悪因子となった問題点を明らかにすることで、心不全を繰り返しやすい傾向を知り、そこに焦点を当てた指導をおこなう事ことで再入院の減少や在宅生活の延長につなげることができるのではないかと考え、実態調査を行った。

【方法】

対象者：平成24年6月～平成25年5月までに、当病棟へ心不全で入退院を繰り返している患者
調査内容：一般背景・再入院の原因について電子カルテよりデータ収集、単純集計によるパーセント比率分析を行う

【結果】

心不全で入院した患者147名のうち、対象患者は40名(27%)、平均年齢81.8歳、男女比で差はみられなかった。家族構成は3人以上の家族20名(50%)、高齢者夫婦や親子での2人暮らし10名(25%)、独居2名(5%)、施設入所8名(20%)。対象者40名中、認知症患者は10名(25%)。また、非就労者が32名(80%)、就労者が8名(20%)、うち農家が5名であった。

心不全増悪の要因として感染症が契機となった患者は14名で、ほとんどが呼吸器感染症であった。そのうち施設入所者が8名、全員が肺炎を要因としていた。次に、過負荷での運動要因が10名、塩分・水分の過剰摂取7名、合併症の増悪6名、治療薬服用の不徹底6名、不整脈3名の順であった。その中には6名が複数の要因を有していた。

【考察】

今回の調査結果では、感染症に伴い合併したというケースが最も多く、気管支炎・肺炎といった呼吸器感染症からの心不全増悪が最も多かった。感染症により代謝が亢進するため、心拍出量が増加し心不全の増悪をきたすが、呼吸器感染の場合肺うっ血も合併しやすく、心不全増悪のリスクはさらに高まる。感冒に罹患しないよう予防を徹底、発症した際の早期受診指導が第一ではあるが、高齢者が多いため不顕性肺炎を含めた誤嚥のリスクがあることや上気道感染症は高齢者の心不全増悪因子となりうる可能性が高いことを、患者・家族に十分理解してもらうことが最も重要であると考える。

次に、過負荷での運動が要因となったケースが多かったが、対象は高齢者が多いこともあり非就労者が大半であった。家事や孫の世話などで心不全の増悪をきたした例もあり、心予備能が低下した患者の中には、日常生活レベルでの活動が負荷となる場合がある。特にこの朝倉地区に於いては県内でも高齢者が多く、高齢者の役割として家庭内での家事や孫の世話・農作業などの役割分担が自然に出来上がるといった流れにあり、今後も増加することが予測される。

心不全患者は、高齢であればあるほど長年の生活習慣を修正することは容易ではない。医療者側からの押しつけではなく、家族の理解と協力を得ながら、生活制限のある中でその人らしく生活できるよう支援していくことが必要である。そして、再入院の減少や在宅生活の延長につなげるために、患者の背景を十分アセスメントし、コメディカルや施設職員との連携・教育、訪問看護を含めた社会資源活用の提案・導入などを今後検討していく必要があると考える。

院内生化学項目の自家製プール血清による内部精度管理採用の検討

臨床検査科 ○星野成美 鳥越律子 福江道代 大野香織 梅木雄二

【目的】

検体検査において血液検査を実施する際には、信頼性の維持及び検査技術の向上を図りながら、各血液検体の測定にあたるのが重要であり、そのためには、精度管理を行うことが必須となる。精度管理の方法としては、日常検査での検査室内の分析状態を管理する「内部精度管理」と検査室間(医療機関)の分析誤差を解析、管理する「外部精度管理」に分けられる。内部精度管理において、試薬交換および機械の状態に測定値に影響を及ぼすため、当院では院内生化学項目(日立 7180 を用いた分析項目)は朝一番と午後からの測定開始前の一日 2 回既知のコントロール血清を測定し、X-R 管理を行っている。既知のコントロール血清は高価格であるため午後からのコントロール血清を自家製プール血清で代用可能か検討を行った。自家製プール血清は電解質において日立 7180 と電解質分析装置 STAX の 2 機種に現在使用している。

プール血清：既に測定した患者の血清を集めて値付けをした管理血清である。

【方法】

1. プール血清作製条件及び保存方法

プール血清は残血清から溶血、混濁のない血清を選択して使用した。

- ① ろ紙でろ過した血清を -20°C で凍結保存
- ② ろ紙でろ過した血清を -80°C で凍結保存
- ③ 沈殿物や浮遊物を取り除くために先端の尖ったスピッツ型遠心管を用い、スウィング型遠心器で 3000 回転 5 分遠心後ろ紙でろ過した血清を -20°C で凍結保存
- ④ 沈殿物や浮遊物を取り除くために先端の尖ったスピッツ型遠心管を用い、スウィング型遠心器で 3000 回転 5 分遠心後ろ紙でろ過した血清を -80°C で凍結保存

2. 日立 7180 を用いた分析項目 30 項目について作製直後に 5 重測定にて値付けをした。

3. CV を用い精密度を検討した。

【検討事項】 院内生化学項目 30 項目について以下の事項を検討をした。

- 1) 再現性：1 検体を 10 回連続測定し機械の再現性を確認した。
- 2) 日差変動：毎日午後から 4 種類の血清を測定し測定値の推移を 1 ヶ月間確認し検討を行った。
- 3) 日内変動：2) で採用した検体を用いて日内変動を確認した。

【結果】

- 1) 再現性：許容誤差限界内であり良好であった。
- 2) 日差変動：Ca のみ許容誤差限界外であったがその他の項目は①～④において許容誤差限界内であった。
- 3) 日内変動：1)、2) の結果より、 -80°C 凍結保存のプール血清を用い検討したところ Ca のみ許容誤差限界外でありその他の項目は許容誤差限界内であった。

【結語】

残血清から沈殿物や浮遊物を取り除き血清を -80°C で凍結保存することで安定したプール血清を作製することができ自家製プール血清を利用しての内部精度管理が可能であると思われた。しかしながら Ca は不安定であり更なる検討が必要なため、Ca に関しては標準液を用いた精度管理を検討中である。午後からのコントロール測定を自家製プール血清を用いることにより経費削減に貢献できる。

病棟内における新人看護師教育（後輩育成）への取り組み

5 東病棟 ○江田望菜美 塩見千恵美 石橋美代子 櫻木明美 権藤清美

【目的】

当院ではプリセプター制度を導入して新人教育を行っており、H25年度より入職3年目看護師が教育の一貫としてプリセプターを担っている。今回2ヶ月目のプリセプティへの関わりを振り返り、心理的支援者であるプリセプターが、教育的支援を担う事で自分の技術や知識の未熟さへの不安と役割の重圧からのストレスを抱えていることがわかった。

また、当病棟スタッフ全員に院内教育プログラムが浸透していないため、看護師によって指導方法や新人看護師に求める能力にばらつきが生じている。このため、プリセプター以外の看護師も新人育成に対しては負担や疲労感、ストレスとなり新人教育をプリセプターに任せる傾向がある。

このような現状の中で、病棟全体でプリセプターシップの理解を深め、後輩育成を意識する職場風土作りに取り組んだのでその経過を報告する。

【研究方法】

対象：当病棟看護師 27 名

方法：①新人教育に関するアンケート調査

②サンキューカードの導入

③病棟内学習会サポート（夜勤導入前対策、ミニ学習会）

【結果・考察】

今回の調査結果では、新人看護師の教育はプリセプターに一任するのではなく、スタッフ全員で育てて欲しいという支援を期待する内容であった。プリセプターの間接的に関与する内容として、『病棟スタッフの協力』『後輩研修の充実』が挙げられる。そこで、プリセプター不在時には代わって指導してくれるなど、周囲が積極的に新人看護師に関わって指導するというようなバックアップ体制が重要と考え、その中で看護技術の指導などを目的としたミニ学習会を行い、組織的にプリセプターやプリセプティを支援する事が出来た。

また、サンキューカード導入に関しては、サンキューボードを病棟内休憩室に設置した。サンキューカード導入後数カ月ではあるが、ありがとうなどの感謝の言葉を伝えることで、相手に関心を持つ・認めることにつながりを持ちつつあり、職場環境としては少しずつ効果が得られている。まだ後輩育成について残された課題はたくさんあるが、今後もフィッシュ哲学の原理を実践し、スタッフ全員がイキイキとやりがいのある職場環境へと変化し、よりよい後輩育成の場となるためにも継続していきたい。

アンケート調査と併用し行ったプリセプターとの面談では、プリセプターとのコミュニケーション的な関わりがうまくいかずに、やらされ感や存在意識を疑問視する意見があがった。

あくまでも新人教育はプリセプターを中心に行うものであり、役割について提案する事と、スタッフに望む支援を明確にして活動しやすい環境作りに取り組む必要があった。

さらに病棟全体で後輩育成を支援する環境作りやプリセプターの状況に応じたサポートを行っていく必要がある。

臥床状態での食事をより良くするための工夫

—食事体験を通して—

3 西病棟 ○高野 美香 前田 明美
高山 直美 丸山 亮
長谷部 孝

Key word:臥床状態 食事セッティング 食事体験

高齢化社会が進む中、多くの人々は加齢に伴う骨粗鬆症が進行し骨の脆弱化により転倒などの軽微な外力で骨折し、特に脊椎圧迫骨折の頻度が高くなる。当院でも例年、整形外科領域での入院中、約1割が脊椎圧迫骨折による入院であることが分かった。圧迫骨折の患者はコルセットを採型し完成するまで約1～2週間の間、あるいは化膿性脊椎炎などの場合も炎症や疼痛が落ち着くまでの間、急遽臥床状態での生活を余儀なくされる。排泄も食事もすべてを水平臥床で行わなければならない。当病棟では以前から、臥床患者の食事はあらかじめ主食をおにぎりに変更し、副食は一口大に変更することとしていた。しかし、実際には患者から、臥床状態での食事は「食べにくい」「食事が見えにくい」などの声が挙げられ、食欲があっても食事を残してしまう場合が多く、十分な栄養が摂取出来ない現状があった。そこで、臥床状態でも摂取しやすい食事形態を栄養師と相談し、実際に臥床での食事体験を通して、独自のオーダーメニューを考案し、より快適に食事ができるようなセッティング方法について考察し研究に取り組んだ。

担当栄養士と共に臥床患者に適した食事形態とその周囲環境について実験し検討を行ったところ、枕の高さを+6cmほど高くし、ベッドを最高の高さにしてオーバーテーブルの高さを一番低く調整することで視覚的にメニューの内容が見えやすくセッティングもしやすいことが分かった。臥床状態では汁物は特に食べにくいいため、とろみをつけた方が食べやすいと予想していたが、かえって汁物はとろみをつけると味が落ち食べられなかった。そのため、汁物は思い切って具を無くすことにし、汁椀の下に滑らないトレーを付け、ストローを利用する事で飲みにくさは解消できた。患者は高齢者であることが多く、誤嚥の面でも側臥位での食事を推奨しているが、長時間の側臥位での食事は上腕の疲労を招き、取りこぼすことも多く見られる。そのため汚染防止のシートなどをあらかじめ敷いておくなどの工夫や、背部にクッションなどを置くなどの体位の工夫も必要であることが改めて分かった。これまで使用している滑らない食器は向きをきちんとすくう方向に向けておかないと効果はないため、配膳した際に食器を並び替えたり、ストローを用意したりと細やかなケアが求められる。毎日複雑な業務の中で個人に合わせた食事セッティングを行う事はこれまで出来ていなかった実情がある。配膳するスタッフが統一した方法でセッティングが行えるようマニュアル化し我々が啓蒙していくことが今後の課題と考える。臥床状態であっても、一日に3回の食事が患者にとってより安楽で快適に行えるよう、また楽しみにして頂けるようなケア介入を行っていきたい。

転倒の実態調査に基づいた個別介入及び予防介入の有効性

4階西病棟 ○内山紗由里 毛利里香 鶴田香洋子 久我理恵 石井登喜子

【はじめに】

わが国では地域在宅高齢者の年間転倒発生率は7～25%であり、施設入所者では在宅高齢者よりも転倒発生率が高く10～50%程度と報告されている。高齢者は骨粗鬆症による骨の脆弱化や筋力の低下、中枢神経の変化による転倒が起こりやすい。昨年一年間における当病棟入院患者の平均年齢は74.6歳、転倒発生件数は25件であった。転倒要因・発生時間帯を調査したところ、排泄行動による転倒が55.8%その中でも5時～6時の時間帯が41.6%であった。夜間の排泄行動による転倒が多いことに着目し予防介入・個別介入を行ったので報告する。

【方法】

- I. 研究期間：H25年8月～10月
- II. 対象 G-1 転倒転落スコアシートⅡ以上+運動機能障害のある患者 6名/18名
G-2 転倒転落スコアシートⅡ以上+認知機能障害のある患者 6名/18名
G-3 転倒転落スコアシートⅡ以上+ポータブルトイレ使用患者 6名/18名
- III. 方法 1：時間チェック表を用いて20時・0時・4時に排泄誘導
2：個人の移動動作に応じたポータブルトイレの配置、患者周囲の環境整備
3：適切なベッド柵(L字柵)・ベッドの高さの選択
4：背部センサーマット使用
5：床センサーマット使用

【結果】

G-1に対して2、3、4又は5を実施した。個々の移動能力を活かしながら付添歩行・見守りを行い転倒発生ゼロであった。G-2に対して環境の変化によるせん妄出現を予測し、方法1、4又は5を実施したことで転倒発生ゼロであった。G-3に対して体動制限や体力低下による病棟トイレまでの移動が困難なため、方法2、3と必要に応じて4又は5を実施したことで転倒発生ゼロであった。

【考察】

夜間の排泄行動に着目し、転倒リスクに応じた個別介入・予防介入を行い研究期間中に転倒発生がなかったことから今回の取り組みは有効であったと考える。今回は夜間の排泄行動に着目したが、さらに外的要因・内的要因が重なると転倒のリスクが高くなると考えられる。そのため患者1人ひとりの転倒リスクをアセスメントし、対応することが必要である。今後、転倒発生ゼロになることはないが今回の取り組みを活かし転倒転落スコアシートの再評価、看護師一人ひとりが危険因子の改善・危険予測を行いながら、看護へ繋げていくことが重要である。また、看護師だけの取り組みだけでなく他職種との情報共有を行っていくことが課題となる。