

P2-58

周産期における多職種のスタッフによる妊産婦のメンタルヘルスケア支援システムの構築
～産後ケアの切れ目のない支援に向けて～

早田真由美、波多野美穂、久岡愛、富田寿美、石田由佳、池本奈名、轟木彩、吉松朋代、川上剛史、村瀬恭子
JCHO九州病院 4階南病棟

【目的】 A病院は地域周産期センター認定を受け、ハイリスク妊娠の周産期管理を行っている。そのため、児のNICU管理は避けられない。ボンディング障害の要因に「不安」「帝王切開」「児の身体的な疾患」等があり、これまでも不安の強い母親に臨床心理士の介入を勧めてきた。今回、母子保健の取り組みを支援する「健やか親子21」の重点課題である「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」「妊娠期からの児童虐待防止対策」を踏まえ、全妊産婦に対して多職種によるメンタルヘルスケア支援体制の構築に取り組んだので報告する。

【実践内容】 日本産婦人科医会がまとめた『周産期メンタルヘルスマニュアル』を参考に、妊娠期から産褥1ヶ月までの3つの質問票（育児支援チェックリスト・エジンバラ産後うつ質問票・赤ちゃんへの気持ち質問票）を使用したスクリーニング実施時期と方法のフローを作成した。医師・助産師・看護師・臨床心理士・MSWで支援の実際、連携の流れの共有、産後うつ病やボンディング障害等の理解を深め、支援を開始した。

【結果】 平成30年12月までの対象者171名全例に同意が得られ、助産師による支援ができた。臨床心理士の介入が必要な産後うつハイリスクと判断されたのは32件（19%）であった。要因は、児のNICU入院が8件（25%）、若年・経済的理由・精神遅滞・未婚が7件（22%）、精神疾患既往が4件（12%）であった。正常正産の介入は13件（41%）であり、育児不安や家族の支援不足が要因であった。

【考察】 周産期は、身体的、精神的、社会的な環境変化をきたし、妊娠したすべての女性に困難が生じる可能性がある時期である。ハイリスクと判断されなかった妊産婦に対しても不安の軽減を図るとともに、解決策を一緒に考えるなど、関係性を深めることができた。全症例に3つの質問票を使用することは、育児困難に対する様々な要因を多職種が共有し、包括的な育児支援を行うのに有効である。

P2-59

MRSA 発生率の低下を目指した取り組み
～ MRSA/手指衛生サーベイランスを通して～

荒木直美
JCHO 天草中央総合病院 感染防止対策室

【目的】 MRSAは、医療関連感染の最も代表的な病原微生物の一つであり、感染対策が適切に実施されているかを判定する指標となる。A病院では、2008年よりMRSAサーベイランスを開始し、2014年よりMRSA対策に重要な手指衛生サーベイランスを開始した。今回、サーベイランスの必要性と手指衛生遵守率向上のための取り組みの重要性について再認識したため報告する。

【方法】 MRSAサーベイランスは、検査の対象者を設定し入院時に積極的監視培養を実施した。判定は、細菌検査室から報告される耐性菌発生報告書の患者リストをもとに鑑別（入院後48時間以内の提出検体においてMRSAが分離された場合を持ち込み、48時間以降の分離を交差感染）した。サーベイランスから得られた発生率が統計学的有意に増加した数値を閾値とした。閾値は、過去3年間の発生率の平均値と標準偏差から「注意閾値」と「警告閾値」を設定し、発生率がそれを越えた場合に感染対策を検証した。手指衛生サーベイランスは、1患者1日あたりの手指衛生実施回数（回/患者日）を毎月算出しMRSAの発生率との関連性を調査した。

【結果】 外科病棟においては、1) 発生率、2) 手指衛生実施回数の年間平均が平成27年度1) 0.37、2) 8.36回、平成28年度1) 0.29、2) 8.59回、平成29年度1) 0.28、2) 13.16回、平成30年度1) 0.27、2) 11.57回であった。内科病棟においては、平成27年度1) 0、2) 9.43回、平成28年度1) 0.19、2) 9.1回、平成29年度1) 0.3、2) 11.76回、平成30年度1) 0.67、2) 11.75回であった。両病棟ともに警告閾値を越えた回数は4年間で2回あり、問題となる対策の見直しを図った。

【考察】 手指消毒使用量が増加することでMRSA発生率の低下につながると考えていたが、発生率が上昇した部署もあり遵守率向上の取り組み方法に課題があると考えられる。今後、教育方法を見直し、組織全体で遵守率向上に向け取り組んでいく必要があると考える。

P2-60

消化器外科手術症例に対する手術部位感染サーベイランス導入の取組み

三股阿沙美、中野智美
JCHO 南海医療センター 看護部

【はじめに】 A病院では、年間約800件の手術が行われている。そのうち消化器外科手術は約25%を占めている。術後経過を観察する中で、件数等の把握は出来ていないが、消化器外科手術後の手術部位感染（以下、SSI）を疑う症例があった。また、米国疾病対策センター等で推奨されている感染対策について、実施出来ていない項目がいくつかあることが分かった。このような現状を改善したいと考え、感染管理認定看護師教育過程修了後、手術室業務と兼任して感染管理活動を行う中で、SSI対策の強化を行いながら消化器外科SSIサーベイランスに取り組むこととした。今回、計画から導入に至るまでの取り組みを報告する。

【方法】 現状分析から、大腸、直腸、小腸、（腹部）手術を対象とした。SSIサーベイランス記載シート（以下、シート）への記載内容を検討した。アウトカム情報だけでなく、プロセス情報も1枚のシートへ記載できるようにした。また、手術室、外科病棟においてSSIサーベイランスについて説明会を開催した。手術室運営委員会にて医師へのサーベイランス、SSI対策の実施について協力依頼を行った。2019年5月よりSSIサーベイランスを開始し、手術室スタッフが、シートの記載を行うこととした。

【結果・考察】 計画から導入までの取り組みを行う中で、SSI発生時の報告方法や手術室から病棟へ対象患者の伝達方法など、スタッフの声を取り入れながら、より具体的な方法を追加した。また、手術室スタッフのシートへの記載状況を評価し、勉強会を企画した。手術に携わるスタッフ個々のSSI対策への意識向上のために関わることが必要であると考えている。また、SSI対策の中には、導入できなかった項目もあり、継続的に働きかけていくことが必要である。今後も、手術室から、医師を始めとし、他部署のスタッフへ術前・術中・術後の感染対策を発信し、積極的に連携していきたい。

P2-61

手術室、病棟間の看護問題に対する認識について

今井利恵、尾花有希子、池之端祐輔
JCHO 児とうのう病院 手術室

【研究目的】 周術期の継続看護において手術室看護師と病棟看護師が考える看護問題に対する認識の違いを知る。

【研究方法】 A病院外科系病棟看護師78名、手術室看護師6名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。病棟へは基本属性・手術看護記録の活用・看護問題（手術室での看護問題の確認や観察ポイントと自由記述など）について13問、手術室へは基本属性・申し送り・看護問題（問題点の継続に関する項目など）について7問からなる質問用紙を作成し配布・回収。得られた回答を単純集計し手術室と病棟を比較した。

【倫理的配慮】 文書にて研究趣旨、匿名性の保証と自由意思による参加を説明し質問紙の回収をもって同意を得た。本研究は所属施設看護部倫理審査を受けて実施。

【結果】 アンケート回収率は病棟看護師69%、手術室看護師100%で有効回答率100%。

看護問題として立案されている項目を比較した結果、病棟看護師は「急性疼痛」が73%、手術室看護師は「皮膚統合性障害」が83%と最も高かった。

また、手術看護記録から「継続していく問題が分からない」と回答した人は45%で、自由記述より「申し送りで聞くので、記録から読み取っていなかった」「参照する際に見づらく状態を把握しにくい」「申し送られた事が必ずしも記録に残っているわけではない」などの意見が聞かれた。

【考察】 手術室看護師と病棟看護師では、患者の経過に伴い重要視する項目に相違があるため、看護問題が変化することは当然の結果であると考えられる。しかし、手術看護記録の活用や看護問題として申し送ることなどが十分ではなかったことも看護問題が継続されない一因であった。手術看護記録が有効活用されないことで看護問題として認識されにくいと考える。今後は、記録内容の見直しや、部署間の学習会などを通して継続看護がされるよう働きかけていく。

【結論】 手術室看護師と病棟看護師が考える看護問題に対する認識の違いがあった。

2020
一般ポスター
ポスター会場

P2-62

看護サマリーを活用した病棟～外来間の在宅療養支援

村岡知美
JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【背景】病棟では入院時から退院後の生活について本人、家族それらを取り巻く医療関係者などと退院後の生活を見据えた退院調整を行っている。退院調整の内容については、電子カルテ上で院内全体が情報共有できるツールはある。しかし、外来看護師は煩雑な外来業務の中、それらのツールをうまく活用できていない現状であった。そこで、病棟と外来の看護師が、患者の在宅療養における継続的な問題点を共有し、在宅療養支援を行うための連携方法を構築したので報告する。

【方法】病棟、外来間の連携方法について退院支援リンクナース会、師長会で検討を行った。連携方法のツールとして新たな用紙などは作成せず、既存の看護サマリーを使用し、必要最低限の内容（次回外来受診日、継続支援の内容など）を記載することとした。外来看護師には、病棟での退院支援の現状を説明し、病棟より在宅療養支援の依頼があった際には診察に同席し、在宅での状況を看護記録に残すこととした。

【結果】2018年10月から開始した。2019年4月までに40件（眼科34件、内科4件、婦人科1件、外科1件）の在宅療養支援依頼があった。在宅療養支援の内容として、眼科への依頼は点眼確認が多く、依頼の34件中4件が家族を含めた点眼使用方法などの再指導を行った。内科への依頼は、インスリン手技の確認やPTGBDチューブ類の管理方法などの確認であった。

【考察】在宅へ退院する際、生活環境を整え安心して療養生活が送れるような状況を考え退院調整を行う。しかし、退院後には想定外の状況もあり、さらなる問題への対応には外来での継続的な在宅療養支援が重要である。今回、在宅療養支援方法を構築したことで、退院後の問題点に気付くことが出来、再指導につなげることができた。外来看護師は退院支援の現状を知り、外来通院中の患者を病を持ちながら生活する人としてとらえ、継続的な支援を考える機会になったと考える。

P2-63

当院における排尿ケアチーム活動の初期報告と今後の課題

村田直子¹、塩野裕美子¹、加藤喜健²、北川博³
¹JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部、²泌尿器科、³リハビリテーション科

【はじめに】平成28年度診療報酬改定により、入院中の患者に対して排尿自立指導料加算が新設された。当院の入院患者の平均年齢は高く、長期入院中や手術後、尿道カテーテルを留置した場合、抜去後に下部尿路機能障害を起こすことが少なくない。そのため、当院でも排尿ケアチームを立ち上げ、排尿自立指導を開始したため、その取り組みの活動状況と今後の課題について報告する。

【方法】泌尿器科、消化器外科病棟入院中の患者を対象とし、週2回カンファレンスを実施。平成31年1月から4月に介入した68名に対し、カルテ記載、カンファレンス記録などを調査した。

【結果】68名のうち男性51名、女性17名、平均年齢は全体で69.5歳、男性71歳、女性65.2歳であった。介入した診療科は、泌尿器科31名、消化器外科33名、内科4名だった。排尿ケアチーム介入後、尿閉1名、内服やリハビリを行ったが失禁が改善されなかったのが2名であった。

【考察】排尿ケアチーム介入件数は1月10件、2月23件、3月46件であったが徐々に増加傾向にあり、4月は54件だった。これは、当該病棟において排尿ケアチームの活動が周知されたことと、患者抽出方法や活動体制を整備したことで件数が増加したと推察される。現在、一病棟と限られた範囲での活動だが、超高齢社会をむかえ、排尿ケアチーム介入患者の平均年齢は高く、さらなる排尿ケアへのニーズの増加が予想される。今後の課題として、他科や他病棟の患者も排尿ケアを受けられるように、活動範囲を広げていく必要がある。そのために、排尿ケアチームの人材育成を行うことが急務であり、広報活動を行い、活動の周知と理解を深め、院内全体でケアが提供できるような教育を行っていきたいと考える。

P2-64

円滑な情報共有やチームメンバー間での協力体制を整える為の取り組み
～タイムスケジュール表を活用して～

前田ななみ、都竹麻亜子、山村治子
JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部

1. 目的 タイムスケジュール表を作成し、各々のタイムスケジュールを可視化し、日々のリーダーによる業務配の円滑化、チームメンバー間での協力体制を整える。

2. 研究方法 研究対象：A6病棟看護師23名 研究期間：平成30年8月～10月 方法 1) チームごとのタイムスケジュール表を作成・実施 2) アンケート調査

3. 結果 「タイムスケジュールを用いる事で協力体制が強化されたと思う」は、「はい」が52%、「いいえ」が48%であった。自由記載では「チームのスケジュールも把握出来る。他者を見て自分が忘れていたケアを思い出せる」「各々のスケジュールが確認出来るので、誰に依頼すればよいか把握しやすい」「ケアやOP迎えなど手の空いているスタッフが行けるようになった」「記入しても協力体制に変化がなかった」とあった。リーダー看護師のアンケート結果ではチーム全体の把握が可能となり、業務配の円滑化に関する意見があった。

4. 考察 リーダーはチーム全体の把握が可能となり、業務配の円滑化を図る事が出来た。しかし、「タイムスケジュールを書く事に時間をとられた」「後追いで記入することも多くタイムスケジュールを有効活用できなかった」との意見があり、困難さもみられた。リアルタイムでタイムスケジュール表を修正出来ず、方法が周知されず、十分活用できない時もあった。十分に活用するための、整備が必要である。

5. 結論 タイムスケジュール表を修正出来ない事、時間がかかることから、全スタッフが使用しやすいタイムスケジュール表ではなかった。タイムスケジュール表を活用するためには、1.使用方法の周知徹底、2.リアルタイムでタイムスケジュール表が把握・修正出来るツールの見直し、3.全員にメリットがあり、協力体制が整う為の活用出来る事が必要である。