岡山大学病院は、造血幹細胞移植推進拠点病院の事業として、造血幹細胞移植に携わる専門的な医療従事者、及び地域の医療従事者の育成を目的としたセミナー、実地研修を行っています。

厚生労働省　造血幹細胞移植医療体制整備事業

第３回中国ブロック 造血細胞移植看護研究会 グループワーク・アンケート報告

2016/7/1（土）13:00～17:00　　岡山県医師会館　401会議室

移植医療において、感染管理は最も重要な問題です。今回はそれをテーマに、前半は講演後にグループワークを行い、後半の口腔ケアでは、講演後に実習をいたしました。

参加者81名：うち看護師70名　HCTC5名　血液内科医師3名　歯科医師1名　管理栄養士1名　看護教員1名（岡大含めて17施設参加）

岡山大学病院・造血幹細胞移植推進拠点病院

講　演

セミナーI　感染管理

13:00－14:00　「造血幹細胞移植における感染対策の注意点」
　　冲中　敬二 先生　国立がん研究センター東病院・中央病院　総合内科・造血幹細胞移植科

14:10－14:30　「無菌室ユニットを有する病棟の感染管理　看護の視点から」
　　谷岡　みゆき 先生　山口大学医学部附属病院　感染制御部　看護師長

14:30－15:30　グループワーク

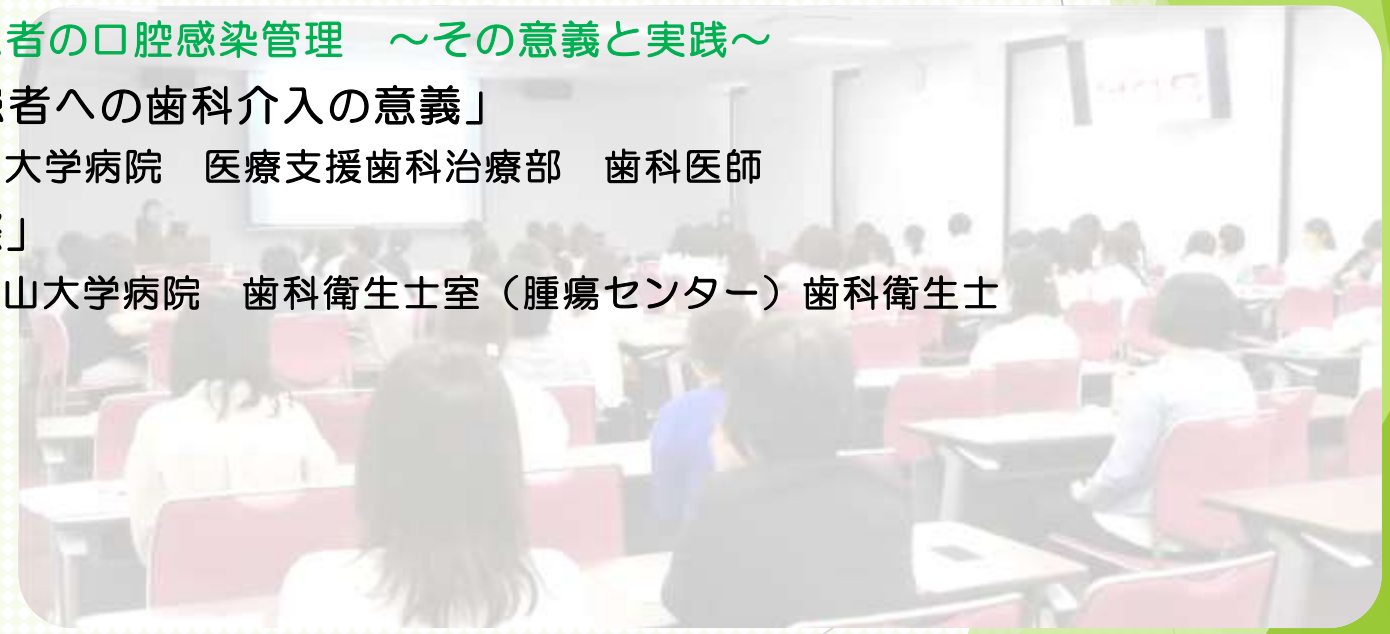
セミナーII　口腔ケア：造血幹細胞移植患者の口腔感染管理　～その意義と実践～

15:40－16:00　「造血幹細胞移植患者への歯科介入の意義」
　　室　美里　岡山大学病院　医療支援歯科治療部　歯科医師

16:00－16:20　「セルフケアの実際」
　　杉浦　裕子　岡山大学病院　歯科衛生士室（腫瘍センター）歯科衛生士

16:20－16:50　実　　習

16:50－17:00　質疑応答



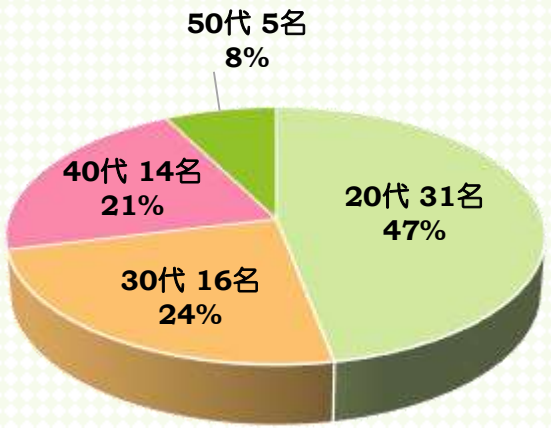
今回のテーマを取り上げた背景

造血細胞移植看護研究会（中国ブロック）は、中国地方の各地域のネットワークを構築し、造血幹細胞移植看護の情報交換、教育、研究を推進することで、造血幹細胞移植看護の質の発展向上を図り、造血幹細胞移植患者のQOL向上に寄与することを目的としています。

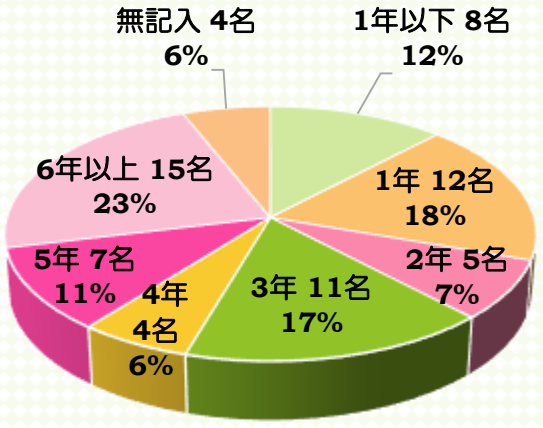
本会は、造血幹細胞移植推進拠点病院の事業の一環として行われている活動です。中国ブロックの各県より選出した移植件数の多い施設の代表者1～2名による世話人会にて、活動計画について検討します。

昨年、28年度の世話人会において、感染管理についてエビデンスに基づいた対応や、他施設の状況が知りたい、という話が上がりました。そこで今回は、造血細胞移植医療の感染管理における講演やグループワークという構成で、実践に役立つ研究会を企画いたしました。

ご参加者の背景



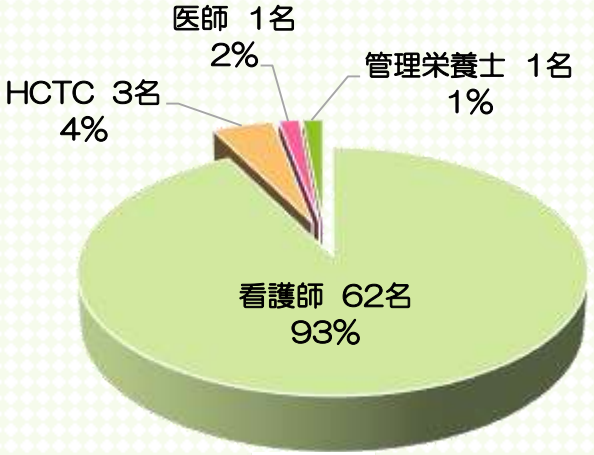
参加者の年代



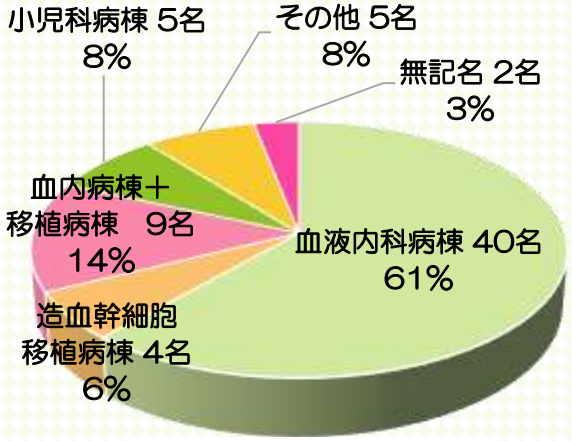
造血幹細胞移植医療経験年数

【6年以上】

6年：3名	10年：2名
7年：1名	11年：1名
8年：4名	15年：1名
9年：3名	



職　種



現在の所属（複数回答）

【その他】

腫瘍センター：2名
内科外来：1名
看護部：1名
臨床栄養部：1名
感染管理：1名

アンケート回収率　81%

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ1：鳥取大学病院1名（血内・消内・腎内の混合病棟／クリーンルーム15床）
島根大学病院3名（血内37床／クリーンルーム17床）
島根県立中央病院1名（血内45床／クリーンルーム10床）
山口大学病院1名（血液・内分泌30床　消化器9床／クリーンルーム7床）

●感染症（CDトキシンやMRSAなど）が出たとき、個室隔離できない場合の対策はどのようにしているか？

→鳥大・島根県中：ベッドコントロールできない場合は、同じように感染が出ている患者と同室にしたりする。どの施設も一般病室とクリーンルームを併設する病棟なので、比較的ベッドコントロールはしやすい環境にある。

●ペットボトルの水は、何を使用しているか？

→島大：銘柄を指定（いろはす）して購入してもらっている。海外の製品は禁止している。

◆谷岡先生回答：尾家重治先生（現在宇部フロンティア大学教授・薬剤師）の研究論文で、国産の有名メーカーのものと、海外のものを細菌検査して比較検討した結果、海外のものから細菌が培養されたというデータがある。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ1：鳥取大学病院1名／島根大学病院3名／島根県立中央病院1名／山口大学病院1名／岡大1名

●カテーテル感染が多いがどうしたらよいか？

ほとんどがPICC挿入している。看護師の手技にバラツキがあるためなのか？と考え、手順を見直しているがなかなか減らない。

→島大：PICCとCVC両方使用、クロルヘキシジン消毒、週2回ドレッシング交換しているが、カテ感染は多くはない。

→島根県中：同上でCVC使用、クロルヘキシジン消毒、週2回ドレッシング交換しているがカテ感染は多くはない。

◆谷岡師長回答：一つ一つの手順を見返して、どこに問題があるかをはっきりさせれば改善策につながる。多いのは、直前の手指消毒が徹底されていないことである。また、シャワー浴などで点滴ラインをはずすので、接続する際にしっかりと機械的に汚れを拭き取らないと、細菌を押し込んでしまう危険がある。

◆冲中先生回答：鳥大ではカテ挿入部の消毒を2回消毒していないことが分かり、2回消毒を実施してみることになった。スタッフ一人一人の手技を確認して厳重に管理することが重要であると話し合った。

→鳥大・島大：基本的に毎日シャワー浴し、透明ドレッシング貼用。ガーゼを使用することはほとんどない。

→島根県中：医師の方針で下半身シャワー浴のみ、ドレッシング交換も医師がシルキーポアドレッシングで行っている。

・岡大：クロルヘキシジン入りのドレッシングやプロテクタ（閉鎖式コネクタ部分にはめるキャップ）は効果があるのか？

◆冲中先生回答：ドレッシングは高価なので使用できるのであれば使用しても良いのではないか。キャップの使用経験はなくコメントはなし。

・岡大：移植とは関係ないが、固形癌の骨髄抑制時における簡易式LAFの適応はあるのか？院内ルールがなくどうしたらよいか？

◆冲中先生回答：基本的に簡易式のものは、装着したそのベッド上にいることでアスペルギルスを予防することができる、ということなので、固形癌の場合、あまり適応にはならないのではないか。血液疾患についてはガイドラインに適応の記載がある。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ2：広島赤十字・原爆病院2名／愛媛県立中央病院2名／岡山医療センター2名／倉敷中央病院（HCTC）1名／岡大1名

●病室の環境整備はどうしているか？

→広島赤十字・岡大：補助者、業者が実施している。

→愛媛県中・岡山医療センター：看護師が実施している。

●幼児との接触についてはどうしているか？

→広島赤十字：予防ワクチンを接種していない幼児と一緒に生活することはリスクが高いので、退院後も別々に暮らす患者もある。

→愛媛県中：病室はガラスになっており顔がみえる。小学生以下は入室できない。好中球500以上、白血球1000以上となれば、検査へ行けるようになり、通常の面会が可能。

●移植が決定するとカンファレンスは実施しているか？

→広島赤十字：週一回実施。

→愛媛県中：ノートを作成し情報共有している。看護師が問題を提起し、HCTCがカンファレンスの調整をする。HCTC介入により看護師の負担が減った。

→岡山医療センター：定期的なカンファレンスは実施できていない。カルテを見て知る。

●感染対策

→広島赤十字：個室にシャワーがないため、感染のある人はシャワーは使用せず清拭で対応している。

→愛媛県中：無菌個室にシャワーがあるので、感染の人も入っている。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ3：広島赤十字・原爆病院2名／山口大学医学部附属病院2名／岡山医療センター2名／岡大2名

●CVラインの管理はどうしているか？

→広島赤十字：皮膚が脆弱な患者のCVラインの固定には、バイオパッチ（ジェル状）＋パーミロール使用。

→岡山医療センター：パーミエイドを使用。交換に関しては、週1回は必ず実施するが、シャワーではがれることもあり、その前の交換となっている。

交換頻度に関しては、開けることでの感染リスクが高まるので、適切な交換回数を決める必要あり。

●輸液を接続している方がよい？

→ラインがつながっており引っ張られることでのリスクがあるため、そうともいえない。

→アクセスポートは濡らさないことが大切。頚部にCV挿入している場合、シャワーは頚からしたのみ入ってもらい、頭は洗髪台にて部分洗いで対応している。

→PICCは、中心静脈ラインなので、末梢ライン扱いをしない。

→固定時の注意点として、ひげをそって実施。

→CVが挿入されている期間とすれば、40日間くらいであり、抜去後は頑張って経口摂取を進めてもらう。それでも困難な患者の場合、補助食を進めたり、退院後外来で点滴を受けたりしている。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ3：広島赤十字・原爆病院2名／山口大学医学部附属病院2名／岡山医療センター2名／岡大1名

●口腔ケアについて、どのような対応をしているか？

→広島赤十字：イソジン500ml/日＋歯みがきで対応。

◆室歯科医師・杉浦衛生士回答：口内炎がひどい時は内服困難となるため、薬剤を点滴に変更し、フェンタニル持続投与開始する。また、口を開けられない時は、コミュニケーション手段を筆談にするなどなるべくそっとすることが大切。うがいができる患者の場合、口腔内はきれいになる。

滅菌水＋アズノール＋キシロカイン含嗽剤処方。イソジン使用により耐性菌ができて敗血症となり死亡例もある。イソジンの使用は勧めない。滅菌というよりも菌量を減少させることを目的とする。

→山大：口腔ケアができているかどうかチェックし、できていなければ時間を決めて指導する。また歯科へ紹介する。ベッドサイドでは、滅菌水が出ないため注射用滅菌水ボトルを使用している。

うがい、内服、手洗い、シャワー最初の指導が大切！しっかり指導していると、習慣化しその後患者が実施してくれる。成功例を伝えるのも効果的。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ4：姫路赤十字病院2名／中国中央病院2名／岡山医療センター2名／岡大2名・岡大HCTC1名

●下痢時のケアはどうしているか？

→中国中央：移植前のチェックリストがあり、痔核の有無など、予めリスクとなりうるものを把握しておく。フェンタニル使用。

→岡山医療センター：感染の有無を確認し、非感染ならば、ロペミンで下痢のコントロール。医師に軟膏使用の相談。オムツ使用時には、陰洗を日に何回かするようにしている。皮膚科紹介も早めにする。

●CVガーゼはどうしているか？

→姫路：IV3000、シルキーポア、皮膚保護剤を使用している。

→中国中央：シャワー時の防水で、ティッシュを使用していたがやめた。現在はドレッシング剤の上にそのまま防水テープを貼っているが、剥がすときにドレッシング剤も一緒に剥がれてしまうこと多い。

→岡山医療センター：ドレッシング剤は、何種類かあり使い分け。皮膚に優しいものは剥がれ易いので四方をテープでおおう。

◆宮村感染認定副師長：ティッシュは毛羽立っていることもあり、使用しない方がよい。不敷布であれば、未滅菌でも問題ない。

→岡大：パーミエード、IV3000、シルキーポア、皮膚保護剤を使用。皮膚が脆弱化の場合、エスアイエイド、包帯で対応している。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ4：姫路赤十字病院2名／中国中央病院2名／岡山医療センター2名／岡大2名・岡大HCTC1名

●精神的サポートはどのようにしているか？

→姫路：こだわりが強い患者には、誰が対応しても同じ対応ができるように対応をカルテに記載する。そうすることで患者も安心する。

→中国中央：緩和ケアチームへの情報提供、紹介。IC後、プライマリーナースが評価するようにしているが、話しやすい医師、看護師がいるようであれば、そのスタッフに話を聴いてもらいにいってもらう。退院後はがん患者同士で交流できる場があり、そこへ行っている患者もいる。クリーンルーム内で患者同士でメールや日記のやりとりをしていることもあった。患者さん同士で気持ちを共有している。

→岡山医療センター：チームで情報共有。日勤では、受け持ち患者を担当する。家族からも情報を得るようにしている。

→岡大：リハビリスタッフやHCTCに気持ちを話す患者も多い。常にかかわっているスタッフよりも話しやすいのかもしれない。HCTCから「看護師が忙しそうで言いにくいことがあったら、言ってください」と声をかけていた。自分の考えやこだわりが強い患者の対応に難渋することがある。

●患者カンファレンスについて

→中国中央：医師、看護師、薬剤師、リハビリ、検査技師等が集まり、週1回カンファレンスをしている。看護師のみでは週2回あり、チームノートで情報共有している。リスクの高い患者は、移植前に病院全体でカンファレンスも開催されるようになった。構成は、病棟スタッフ、主治医、HCUスタッフ、病院長、医療安全スタッフなど多数参加。リスク、臓器障害、患者の移植の受け止め方、家族のフォローなど、様々な面から話し合う。多くのスタッフが参加するので、違った視点からの意見が出て話し合いができる。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ５：中国中央病院2名／川崎医大2名／岡山市民1名／岡大1名

●アクセスの消毒について

→中国中央：直接接続できるタイプの閉鎖式ルート使用。（商品名不明）

→川大：単包キャップを導入したが、使い難く、コストがかかるため中止。現在は単包装アルコール消毒、ルートはシュアプラグを使用している。消毒の手技で効果に差がでる可能性がある。

→岡山市民：三方活栓使用。ルートは閉鎖式ではない。

→岡大：ルートはインターリンク使用。

◇アルコール消毒の手技として、１枚でゴシゴシ拭くことが大事。全病院２枚拭きはしていない。

●シャワーヘッドの掃除・シャワールームの清掃はどうしているか？

→中国中央：クリーンルームには一部屋ごとにシャワーがついている。清掃は朝実施。その後、患者がシャワーに入るため拭き取りができていない。

→川大：クリーンルームには一部屋ごとにシャワーがついている。昼間に入ってもらい助手さんが清掃。空床は排水の部分などに助手さんが熱湯を流す。定期的に培養をとっている。菌が検出された場合は、シャワーヘッドを交換する。定期的な交換はしていない。

→岡大：シャワーヘッド定期交換はしていない。シャワー終了後に乾燥タオルで拭き取り実施。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ5：中国中央病院2名／川崎医大2名／岡山市民1名／岡大1名

●高カロリー輸液の作成はどうしているか？

→中国中央：薬剤部で薬剤師がミキシング。休日は病棟。

→川大：薬剤部で薬剤師がミキシング。休日は病棟。

→中国中央・川大：オーダーの締め切り時間はある。変更になりそうなものは別でオーダーしてもらい、病棟で看護師が追加する。ミキシング後、減量指示が出ると廃棄になる。

●点滴関連について

→中国中央：移植の場合、ほとんどCVC、内頚にトリプルルーメンを挿入している。

→川大：移植の時もたまにPICCのことがある。PICCの場合、点滴が滴下しにくく、ポンプの使用台数が増える。移植時のPICCはトリプルを使用する。PICCは感染しにくいので、感染しやすい患者に使用することがある。

→岡大：ルート交換は週２回実施。それ以外、輸血と脂肪乳剤投与後は根元のキャップを交換している。（24時間以内）

●採血

出血凝固、薬剤血中濃度とも、末梢からの採血。

→岡大：CVラインからのルート採血を取り入れ始めている。免疫抑制剤の投与ルートを決め、手順を統一して実施。週１回程度末梢からも採血を行い、血中濃度の誤差を確認、必要時末梢から取り直しを行う。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ6：中国中央名1名／川崎医療福祉大学岡山市民病院１名／川崎医大1名／岡山市民2名（うち医師1名）／岡大1名

●退院に向けての援助

→川崎大学：移植後、退院に向けての援助として、特に感染管理に関してはどのようなことを実施しているのか？

→中国中央・川大病院・岡大：同種移植実施病院であり、移植の各々の時期に対応したパンフレットがあるので、退院に向けてのパンフレットを利用し指導。（ペット、家庭菜園のことなど）在宅環境について、業者に依頼して清掃する患者もあるが、経済的な問題もあるので、患者個々の状況に合わせて指導する。エアコンのフィルター清掃は大切なので、業者委託が難しくても配偶者等の協力を依頼して行ってもらう。

→川大：退院前には必ず試験外泊を企画する。

●退院後の患者からの相談に関して

→中国中央：患者が外来受診時に病棟に来棟して尋ねることが多いので、病棟スタッフが対応する。

→川大：LTFU、看護支援外来を始めている。今後進めていく予定。

→岡大：血液内科医師の外来診察前に、週２回の看護支援外来で対応している。その他、疑問や問い合わせは、BCR病棟へ電話をかけることを退院時に指導している。実際、病状に関しては、電話による対応にて緊急入院になるケースも多々ある。

●退院後の生活指導

→川崎大学：在宅生活で、患者は調理をする際、生肉の肉汁に触れるとき手袋をした方がよいかなど、細かいことが気になっている。

→中国中央：手に傷等なければ、しっかり手洗いすれば問題ないのではないか。

→岡大：移植後の日数とGVHD等皮膚のバリア機能の状況もアセスメントして指導すればよいのではないか。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ6：中国中央名1名／川崎医療福祉大学岡山市民病院１名／川崎医大1名／岡山市民2名（うち医師1名）／岡大1名

●配膳のしくみについて

→中国中央：ラップでおおっているが、一般病室と同じ配膳。無菌室を早く配膳。

→川大：無菌病室との間にパスボックスがあり、入れた反対側からとるようにしている。

→岡山市民：のせふたのみ。

→岡大：数ヶ月前までBCR全患者分ビニールで覆って配膳していたが廃止した。

◇無菌食でも、生野菜、バナナ（丸ごと）が出る施設、缶詰のみとしている施設など差がある。

●ペットボトルについて

→岡大他：国産のものをと指導している。開けたその日にディスポコップ使用して飲みきる。どこかの名水を汲んで来るというのが一番危険！

◆沖中先生回答：明確なエビデンスはないのではないか？英のBDA（食品に関する基準）によるとペットボトルのミネラルウォーターは危険との指摘もある。

◆谷岡師長回答：国産でもディスカウントショップのペットボトルは、そうでないものと比較して、細菌数が多かったとの研究報告はある。

●出血性膀胱炎のあるBKウイルス、アデノウイルス感染者の隔離について

◆沖中先生回答：アデノウイルスでも角結膜炎や播種性のものであれば、厳重な接触予防策必要である。明確なエビデンスはないが、出血性膀胱炎のみであるなら、標準予防策でよいのではないか。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ7：山口大学2名／倉中3名／岡山市民2名／岡大1名

●感染管理環境について

→無菌室入室患者が変わるとき、24時間フィルターをまわして換気する。

→トイレの水、ウオシュレットの水は、滅菌水ではなく蒸留水。

●退院指導について

→山大：担当看護師がパンフレットを使用して行う。内容は、居住環境について、ペットの管理、飲水について（ペットボトルは、外国製のものは避ける等）食事についてなど。体温、体重等自己チェックしてもらい、どういう状態のときに病院へ連絡しなければならないかを指導。退院後に感染症を発症する場合もあるので、細かい指導が大切。

→GVHD予防としての皮膚ケア、具体的に紫外線予防、保湿ケアについて説明。

●フォローアップ外来について

→退院早期の外来では、来院度に看護支援外来により相談に応じる。節目外来としては、ガイドラインに沿って半年後、1年後と実施している。どちらも、病棟よりスタッフが一人外来に出ている。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ8：姫路赤十字2名／岡山医療センター２名／岡山ろうさい３名／岡大1名

●アイスノンの取り扱いはどうしているか？

→ろうさい病院：感染用と一般用と冷凍庫を分けている。患者使用後はアルコールで拭いている。

→岡山医療センター：最近、製氷機使用による氷枕からアイスノンに変更した。患者使用後、アルコールで拭いて冷凍庫に入れているが、感染管理上それで十分か心配している。

→岡大：感染用と一般用と冷凍庫を分けている。感染者は個人別に分けて保管している。アルコールで拭いている。

●床に落ちたものについて

→ろうさい病院：膝から下のもの、床に落ちたものは拾わないように指導している。床にコードが落ちたら拭くように指導しているが、そこまでする必要があるか？

→岡山医療センター：床に落ちたものは拾わないように指導しているが、どこまで徹底できているか不明。床に荷物を置かないように言っているが、床に新聞紙を敷いて荷物を置いている人もいる。

→岡大：同様の指導をしている。

●接触予防策の人のシャワーについて

→ろうさい病院：クリーンの５つのうち３つにシャワーがついている。部屋でシャワーをしてもらっている。シャワー室の清掃は看護師が実施。

→岡山医療センター：クリーンの５つのうち１つにシャワーがついている。感染の人は最後に入っている。シャワー室の清掃は助手が実施。

→岡大：14床に対し１つのシャワー室。できるだけ感染の人には最後に入ってもらっているが、そうできなかった場合、アルコールが有効かどうかで消毒方法を分けて消毒、清掃した後、次の人に入ってもらっている。シャワー室の清掃は助手が実施。1日1回業者の清掃がある。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ8：姫路赤十字2名／岡山医療センター２名／岡山ろうさい３名／岡大1名

●低菌食について

→姫路：血球減少期のみ低菌食になっている。

→ろうさい病院：ケモが入ったら低菌食になり、血球が上がってもそのままになっている。

→岡山医療センター：あまり制限はしていない。血球減少期もファストフードやお弁当を食べている。

→岡大：好中球500以下で低菌食に変更し、500以上になると常食にしている。移植の場合は前処置開始されたら、低菌食にしている。

●気分転換の方法について

→岡山医療センター：部屋から出られない時の気分転換は? DVDエアロバイクなど勧めているが他にあるか？Wiiの導入を考えているが…

→ろうさい病院：リハビリに入ってもらっている。

→岡大：同状況。他に良い方策がないか知りたい。Wiiは病棟にあるが転倒リスクのこともあり、リハビリでしか使用できていない。

●パンフレットについて

→岡山医療センター：新しく来られた医師が、食事などのパンフレットと違うことを説明していることがある。

→ろうさい病院：現在、医師と話しあいながらパンフレット作成している。

→岡大：BCRマニュアルに沿ってパンフレット作成しており、食事などは、基本的にパンフレットに合わせてもらっている。変更等生じる時は、移植カンファレンスで話し合い決定する。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ9：小児科病棟グループ　愛媛大学4名／岡大4名、岡大HCTC1名

●面会について

→愛媛：高校生以上可。2名まで/回　時間は病院規則に準じ（14時～19時）

→岡大：移植中病室内は両親のみ。18才以上

●付き添いについて

→愛媛：患児が小学生未満の場合、ずっといてもよい。患児がそれ以上の場合、基本的に付き添いの泊まりはなし。許可がある場合も、部屋の構造の関係で、顔がお互い見えない位置で親は休むことになる。夜間の親の負担はない。看護師が請け負うことがとても多く、業務量が増し、スタッフは負担には感じている。

→岡大：一日中が多い。添い寝は不可。

●食事について

→愛媛：基本病院食のみで持ち込み不可。検討して改善できればと思っている。

●移植後の転院先

→両者とも受け入れ先には、不自由している。

●シャワー時のシーリングについて

→岡大：ほぼヒックマン　　→愛媛：ほぼPICC。防水方法はだいたい同じ。

●入室手順

→愛媛：ガウン、手袋、キャップなどの装備をしている。

→岡大：靴の履き替えあり。

第3回看護研究会　グループワーク報告

グループ9：小児科病棟グループ　愛媛大学4名／岡大4名、岡大HCTC1名

●業務について

→愛媛：4年目で移植看護デビュー（本日研修参加者）

→岡大：パートナーシップシステムとなり、1年生のときから移植を看る機会はある。

●勉強について

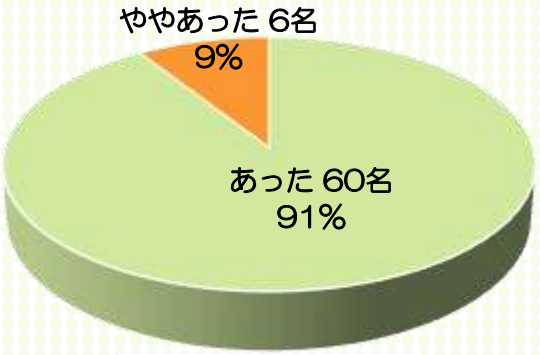
→愛媛：院内学級の様子をテレビカメラで視聴できるシステムあるが、活用機会はあまりない。

◇ファシリテーターからは、

- なぜその方法をとっているのか、疑問に感じたことは皆で話をしてみること。
- 理由が説明できなければ、慣習が残っていて継続されているだけの可能性があること。
- コンセンサスを得ながら必要であれば、改革していくこと。

の重要性を伝えた。また、学会から出ているガイドラインを医師と共有することも提案した。

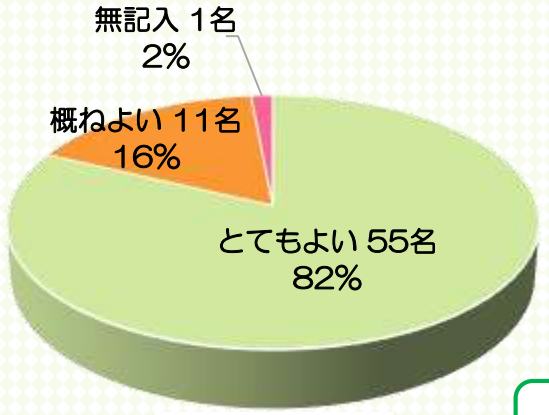
第3回看護研究会　アンケート報告　ー研究会全般についてー



セミナーの参加意義

【参加意義があった】

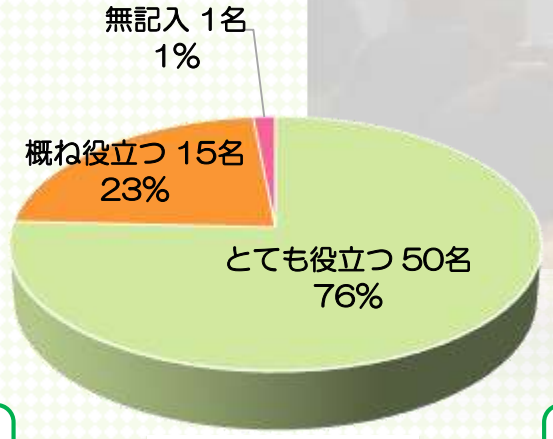
- とても勉強になった。
- 口腔ケアの実際がとても参考になった。
- 歯科の話はとても詳しくて、学びが大きかった。
- ディスカッションで他病院と情報共有できたことがよかった。



セミナーの評価

【とてもよい】

- くりかえし参加したい。

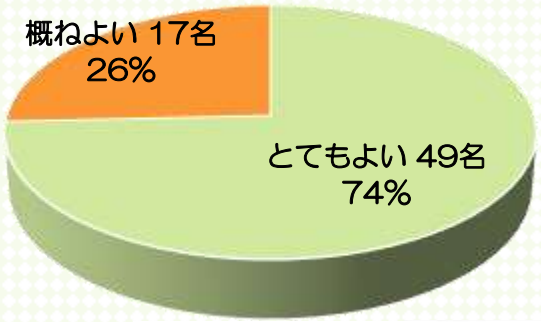


実践への役立ち度

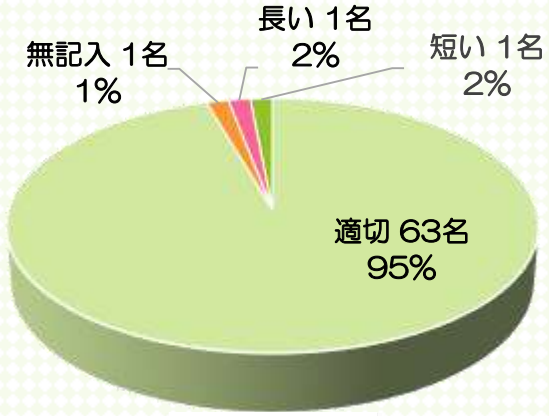
【とても役立つ】

- 今後、改善できることはしていきたい。

第3回看護研究会　アンケート報告　ー研究会全般についてー



プログラムの構成



時間について

【短い】

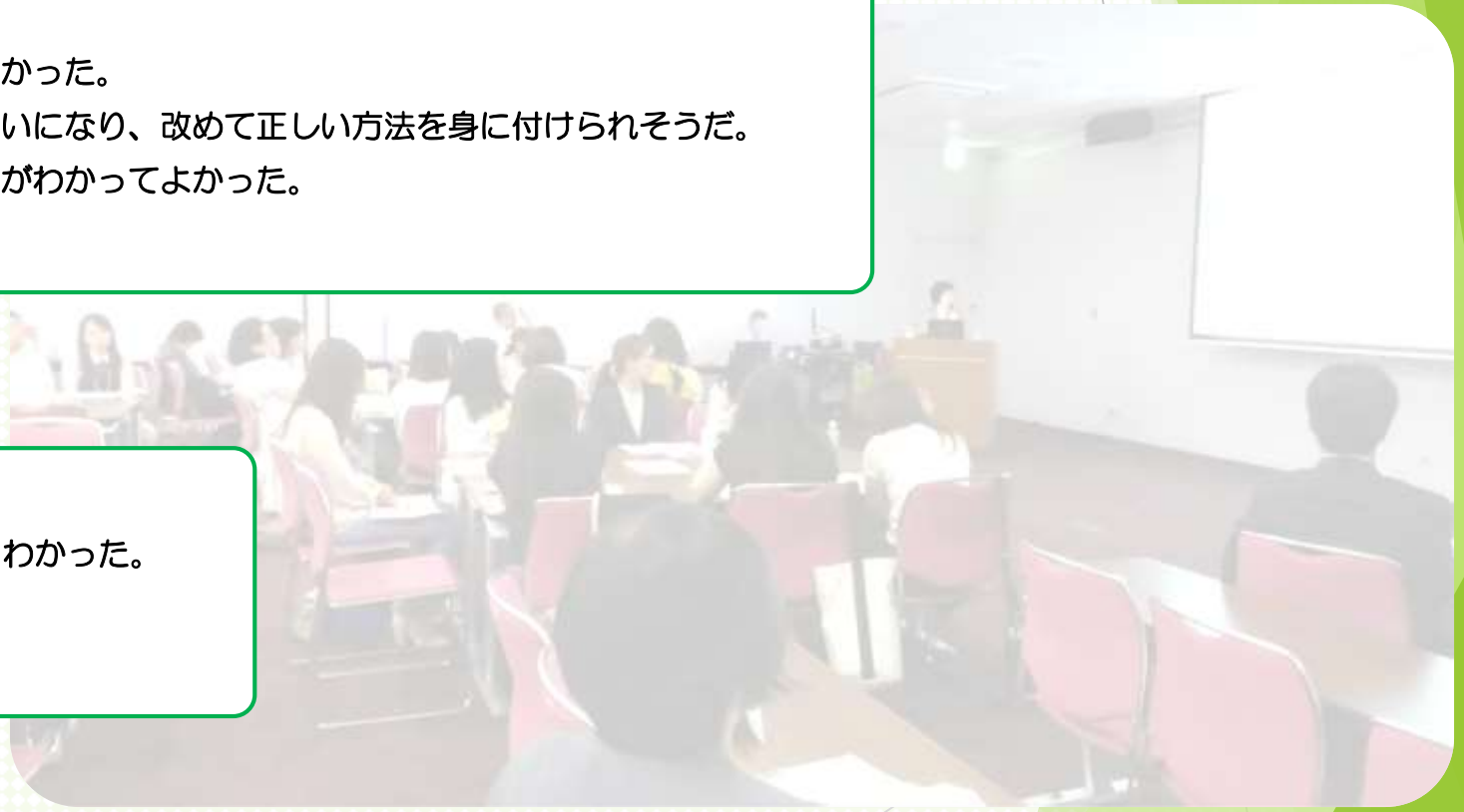
・グループワークの時間は長かった。
実習の方にまわしてほしかった。

第3回看護研究会　アンケート報告　ー講演内容についてー

【とてもわかりやすかった】

［感染管理について］

- 感染対策の注意点はとてもわかりやすく、自部署に持ち帰りたい。
- 感染経路の予防の基本を復習できた。
- 防護環境について詳しく知ることができてよかった。
- 前回、岡大で同じ講義を聞いたため、おさらいになり、改めて正しい方法を身に付けられそうだ。
- 地方病院なので、大学病院の施設や取り組みがわかってよかった。
- 今、できていないことの改善につなげたい。



【とてもわかりやすかった】

［口腔ケアについて］

- 予防とアセスメントが大切であることがよくわかった。
- 実践したことでよりわかりやすかった。
- 自分で実践したことで、よりわかった。

第3回看護研究会　アンケート報告　－ご意見、ご感想、次回セミナーへの要望など－

【ご意見】

・グループワークの時間が長くあったので、半分の時間（30分）を感染という内容だけでなく、いくつかのテーマを決めて情報交換をしてもよかった。（たとえば前回のアンケートや話し合いで出た、勉強したい内容や改善したいと思うこと、他院の状況を知りたいなど）
残りの時間は、それ以外に話し合いたいこと、たとえば最近改善してよかったこと、これから改善したいこと、これでいいのか悩んでいることなどを話すようにしてもよかったのではないかと思う。

【感想】

◆講演について
・口腔ケアについて、特に勉強になった。患者指導に活かせそう。
・全体的にわかりやすい講義だった。
・現在、移植後の患者さんを受け持っているので、明日病棟に戻って口腔ケア指導をしようと思った。
◆グループワークについて
・他病院の実践の話が聞けて、グループワークがとても有意義だった。
・他施設との交流、ネットワークを続けていきたい。
・今回のグループワークで情報交換ができてよかった。参考になった。
・他病院の血液内科の看護師と話ができてよかった。
・他施設の現状や自施設との違いを認識できてよかった。必ずしも自施設で取り組んでいることが、全てとは限らないことに気づかされた。

【次回セミナーへの要望】

・カテーテル感染や、点滴投与についての看護なども知りたい。
・意見交換会がとても有意義だった。定期的に行われることを願う。

第３回看護研究会　アンケート報告

おかげさまで「第３回中国ブロック造血細胞移植看護研究会」を無事終えることができました。ご出席者のみなさま、関係者のみなさまには心よりお礼申し上げます。

グループワークでの話題は、感染管理に関するものといっても多岐にわたっていました。参加者各々の施設での現状、問題点、疑問点などを忌憚なく出し合えたのではないかと思います。

疑問に関して、すべてにエビデンスのある回答があるわけではないのですが、講師の先生方からは、素朴な疑問にもご回答くださり、現状に即した具体的な管理方法などの示唆をいただきました。

みなさまの貴重なアンケートの結果を参考に、今後の研究会に活かしてまいります。どうもありがとうございました。

造血幹細胞移植医療体制整備事業 事務局