P-330

クリティカルパス適応のストーマ保有者の現状と課題

名古屋第一赤十字病院　一般消化器外科

○福山（ふくやま）　直美（なおみ）、西澤　政子、西川英里香、鈴木　貴恵

急性期病院における病棟看護師の役割は、患者・家族が安心して、早期に退院できるように退院支援を行うことである。2010年当病棟でのストーマ造設件数は33件、その内13件が訪問看護や転院と退院調整ができ、20件が調整なく退院できた。2011年はストーマ造設件数42件中14件が退院調整でき、28件が調整なく退院できた。毎年約3～4割の訪問看護師の支援や転院の退院調整が必要であり、後の6～7割が手技を習得し退院している。当院での腹会陰式直腸切断術のクリティカルパスは入院から14日目、大腸がんの進行で姑息的にストーマを造設するクリティカルパスは入院から8日目を退院目標としている。しかし、腹会陰式直腸切断術の平均在院日数は2010年37日、2011年は22.7日、平均指導回数2010年9.5回、2011年6.6回、ストーマ造設術の平均在院日数は2010年28.4日、2011年22.5日、平均指導回数2010年6.6回、2011年7回であり、クリティカルパスより長期に及んでいるのが現状である。病棟看護師は患者・家族が手技を習得し在宅でパウチ交換ができるように指導・支援を行っているが、この2年の現状よりクリティカルパス適応患者の在院日数が長期に及んでいる要因と課題を検討したので報告する。

P-331

緊急内視鏡における看護師のストレス実態調査

芳賀赤十字病院　救急外来

○武田（たけだ）　葉子（ようこ）、星野　美保、豊田　友子

【はじめに】当院の内視鏡検査および治療件数は年間3400件を超えている。内視鏡室は看護師10人で構成され、内視鏡室以外に救急外来の夜勤および日直業務も担っている。勤務時間外は5人の看護師が輪番体制としている。特に、治療の一端を担う緊急内視鏡の看護師への負担は相当なものだと予測する。そこで、緊急内視鏡における看護師のストレスの実態を調査し、今後の体制に繋げたいと考えた。
【目的】緊急内視鏡における看護師のストレスを実態調査し要因を明らかにする。
【方法】調査期間は平成24年2月に当院の内視鏡室担当看護師10人に対し、自作の質問紙によるアンケート調査をおこなった。質問紙の内容は、看護師の経験年数、内視鏡経験年数、技師免許取得の有無などの5項目、内視鏡業務および緊急内視鏡についてのストレスの感じ方の計34項目で構成した。質問紙の尺度は0点から4点と点数化し、分析評価した。倫理的配慮は、当院倫理委員会にて承認を受けた。
【結果】回収率は100%であった。属性は看護師経験年数平均15.3±7.6年、内視鏡室経験年数平均は3.7±2.0年であった。緊急内視鏡の検査・治療における業務では、対象者10人中9人がストレスを「かなり感じる」もしくは「非常に強く感じる」と答えておりストレス度は高い。看護師の体制では、「看護師1人体制」の時がストレス度は高い。検査・治療の一連の流れの中では、「検査・治療中」が最もストレスを感じている。
【考察】結果より、緊急内視鏡での検査・治療における看護師のストレスが明らかになった。内視鏡検査・治療では、治療中に患者の観察、介助およびケアなどが同時に求められることがストレスに繋がっているのではないかと思われる。そこで、看護体制などの構築が必須である。
【おわりに】緊急内視鏡における看護師のストレスは、多重業務が要因である。

P-332

各部署でのRCA（根本原因分析法）啓蒙に向けて

長野赤十字病院　看護部

○竹村（たけむら）　豊子（とよこ）、小林　久美

1．はじめに　A病院はベッド数650床であり、年間のインシデントは1000件以上に及んでいる。看護部安全推進委員会では、少しでもインシデントの減少につながるようにと平成22年度から委員会内でRCAの啓蒙に向けて取り組んできた。委員がRCAを理解し実践できることに焦点を当てて取り組んできたのでその取り組みを報告する。
2．実践内容目的：1）看護部安全推進委員がRCAを理解し、実践できる方法：平成23年4月に委員会内でRCA啓蒙Gを作り、委員一人ひとりがRCAを理解し実践できることを目的として年間の計画を立てる。年間計画に沿って勉強会を行う。
3．結果　委員がRCAを理解する事に焦点を当て、委員会の際に何回も勉強会を行った。勉強会は専任MRMの協力を頂き、委員個々のRCA事例検討の評価までチェックして、委員に返した。その後、RCA検討事例を説明し配布した。また、委員会内のRCA啓蒙Gが、もう一度RCA事例を個々に配布し分析してもらい、それを基にグループ検討を行った。委員一人ひとりが2回、自分でRCA分析を行ったことで、根本原因までの考え方などが理解出来てきたと考える。11月でのグループ検討では、個々の問題で留まることなく、根本原因まで到達している事例がいくつもあった。アンケート調査の結果、95%の委員がRCAを理解できた、RCAは部署のインシデント分析の役に立つと答えていた。
4．まとめ　インシデントが起こった時に、個人の問題として考えるのではなく、システムやプロセスに焦点を当てて考えることで、同じことを繰り返さず、インシデントの再発防止に繋がる。安全推進委員がRCAを理解し実施することで、各部署のインシデント分析に関して、根本原因を考え再発防止に繋がっていくと考える。今後もRCAの啓蒙を行い、多くのスタッフがRCA事例の検討が出来るようにしていきたい。

P-333

看護部委員会でのひとりKYの取り組み

長野赤十字病院　看護部

○中澤（なかざわ）　美穂（みほ）、小林　　恵、中島　可奈

【はじめに】A病院看護部安全推進委員会では、看護師のKYT研修への協力と、ひとりKYが確実に行えるように働きかけるための啓蒙活動がある。KYT研修が注射時のひとりKYに活かされているかを知るために、調査した結果を報告する。
【実践内容】調査期間・調査者：平成23年8月～12月　目的：各部署での指示受けから注射施行前におけるひとりKYの実施状況を知る。方法：1)院内MRMラウンドのチェックリストを元に6項目のチェックリストを作成し、項目別に3段階でチェック。2)対象者は各部署10 人前後の看護師(無作為に抽出)。その部署の委員が目視で調査。3)回収したデータは経験年数と項目別にして単純集計。
【まとめ】調査人数162人、有効調査人数153人。声出し・指差し確認が70%以上出来ていた項目は『指示受け』『準備時(ダブルチェック)』『施行前(2項目)』。　声出し・指差し確認両方が出来ていない割合の多い項目は『準備時(空容器の廃棄時)』であった。これは、『指示受け』『準備時(ダブルチェック)』に薬剤の確認ができているため、間違いないという意識があると考えられる。
経験年数別では、全項目において5～9年目の看護師は声出し・指差し確認両方の確認が不十分、もしくは出来ていない割合が多い。2～4年目の看護師は『施行前(2項目)』において声出し・指差し確認両方の確認が不十分、もしくは出来ていない割合が多い。中堅といわれる立場になり、慣れ、どちらかの確認で十分、という意識があるのではないかと考える。全員に対して言えることではないが、声出し確認と指差し確認では、指差し確認の方ができていない割合が多い。時間に追われ早く業務を行いたい気持ちと、注射時は端末を持参し患者氏名や注射内容などがリストバンドからバーコードで確認できるため、省略する行為が発生すると考えられる。