

新看護体制の導入 ～PNSを取り入れて～

3-9病棟 外木絵理子 井出 純代
木村恵利子 田中 小雪
齋藤奈緒子

I. はじめに

3-9病棟は、新病棟移転に伴いクリーンエリアを備えた病棟となり、造血幹細胞移植や化学療法が治療の主軸となる専門病棟となった。専門性が高くなり、抗癌剤や輸血などの治療的要素が濃い業務が多く、看護ケアを行いながら治療に対する安全性を高めていくことが必要ある。

病棟の特徴や問題点を整理し、専門性を高めより安全に日々の業務を円滑に行うために、看護体制の1つであるパートナーシップ・ナーシング・システム（以下PNSと称す）が有益であると考え、導入に向けてプロジェクト活動を開始し平成26年1月より導入した。ここで導入までの経緯を報告する。

II. 3—9病棟の特徴

1. 輸血・抗癌剤投与など、治療に伴う業務が多く、安全確保や事故予防のためにダブルチェックを必要とする業務が多くある。
2. 患者の特徴として、骨髄移植など治療が長期化するため、入院期間が長くなる。抗癌剤の副作用による身体的・精神的苦痛も多く現れ、患者への精神的支援が大切であり、プライマリナーズの存在が重要となる。
3. 病状や治療も様々で、患者の年齢層も幅広く、個別的な看護援助が必要である。
4. 今までの業務改善を通し、スタッフ間での助け合いや協力するといった、良い職場風土ができた。

III. 現状と問題点

1. 輸血や抗癌剤などのリスクの高い薬剤を投与する事が多く、ダブルチェックの人員を探すた

め業務を中断している。そのため効率性が低下する。

2. 療養期間が長く、身体的・精神的に苦痛を伴う検査や治療も多い。患者の支援のため、時間をとりかかわることが大切である。以前の看護体制では、必ずしもプライマリ患者の担当はできず、プライマリ性が十分機能していない。
3. 治療が多岐に渡り、患者の年齢層が青年期から老年期までと幅広く、看護師の知識や経験が求められる。患者に対してのアセスメント能力は、看護師の経験値によって左右されることが多く、担当する看護師によって差が出る。先輩看護師と一緒に、日常的に経験を重ねることが重要である。
4. 新人教育システムは確立しているが、日々の看護実践はその個人の自己学習にゆだねられている部分が多く、提供する看護に差が生じている。統一したレベルの高い看護を提供することが必要である。

これらの問題から、看護師一人で複数の患者を受け持ち、患者のすべてに責任を持つ、「自己完結型の看護」を行っていることが明らかとなった。この状況が続くことにより、身体的・精神的疲労の増加やモチベーションの低下につながり、離職とそれに伴う人員減少という悪循環につながりかねない。「自己完結型の看護」には限界があると世間的にも言われており、当病棟にも当てはまると考えた。また、当病棟の特徴から考える、安全面、効率性、質の向上を目指す上でも、新看護提供方式である、PNSを導入することで、これらの問題を解決できるという考えに至った。

IV. 活動の実際

日付	活動内容
2013/5	プロジェクト発足 ・目標決定「PNSを理解し、次年度導入を検討する」 ・文献検索
2013/7	PNS研修会に参加 ・プロジェクトメンバー内で定義や導入の意義を学習 ・PNSのメリット、デメリットを抽出
2013/8	具体的方法論の検討 ・メンバーの学習→PNSを当病棟に当てはめて考える ・チーム制の検討→感染予防と動線を考慮しエリア内外の2チーム制とする
2013/9	チーム運用基準決定・PNSの基準作成 ・プロジェクトの進行良く目標変更「今年度中にPNSを導入」
2013/10 ～11	勉強会の開催 ・10月 PNSの概要 ・11月 PNSの方法について
2013/12	ハード面の最終調整・PNSマニュアルまとめ
2014/1	スタッフにマニュアルを再確認してもらう ・カンファレンスの時に質疑応答を行い、改善→14日よりPNSスタート

V. 今後の課題

今後は、現在行っているPNSを評価修正していく予定である。評価の一つの手段として、スタッフにアンケート調査を考えている。

PNSを導入したことにより、当病棟の問題が解決されているかどうか、本来のPNSの意義がスタッフに浸透しているか、評価・修正を繰り返して、より良い看護の提供をしていきたいと考えている。

新生児室災害訓練で得た今後の課題 ～小児・成人混合病棟における避難訓練を実施して～

7-1病棟 村尾 紀子 野秋 悦子
内藤 優希

I. はじめに

東日本大震災から3年の月日が経った。メディアを通して目にした被災地の状況は深刻で、今でも胸が締め付けられる思いである。そして静岡県は、マグニチュード9.0級の南海トラフ巨大地震がいつ発生してもおかしくないと、数年以上前から懸念されている。私は、当病棟の従来の防災訓練で、本当に避難が可能であるかという不安があった。被災施設の先行研究では、日頃の訓練だけでは不十分、修正が必要という結果が多数であった。またNICUにおいては、新生児を熟知したスタッフが避難の際に必要であり、地震発生から7時間以上も避難することができなかったという報告もあった。

当小児科病棟では、最大7床と小規模ながら新生児室が併設されている。また、成人との混合病棟で、夜勤帯などは特に、小規模ということもあ

り非常に限られた人数で新生児室を担当している。安全に避難をするためには、他部門の応援が不可欠であり、スタッフ1人1人が避難方法を熟知していなければならないと考える。

そこで今回は、当病棟で実施した防災訓練の、「新生児室の地震発生から避難」までに焦点をあて振り返ることにより、今後の課題が明らかになったので報告する。

II. 防災訓練の実際

1. 日時：2013年12月 病棟集会
2. 場所：7-1病棟
3. 参加者：病棟集会参加者
4. 目的：大規模地震発生時の行動、対応が理解できる
5. 想定：師長が不在の祝日の夕方 震度7の大規模地震発生直後