

習得した知識・技術をスタッフへフィードバックするための勉強会を実施した。勉強会実施後のアンケート調査結果では、講義だけでなく、2人ペアとなり口腔ケアの実践をまじえた内容で、患者さんへすぐに実施できる事を学ぶことができたという意見が聞かれた。満足度の高い勉強会を実施することができた。

Ⅲ おわりに

今回の活動を通して、スタッフが知識を深めて行かなくてはならないという意識が向上したように感じる。また、スタッフが伝達・講師となることで、お互いの成長、刺激につながるのではないかと感じた。活動の評価、課題を明確にできていないため、今後の課題としていく。

退院支援カンファレンス導入の成果と課題

3-9病棟 おうちへ帰ろうプロジェクト

小長井裕恵	大城亜紗美
大井 優紀	寸田 佳澄
田中愛紗美	和田 美幸
田中 小雪	齋藤奈緒子

Ⅰ. はじめに

現在3-9病棟は主に血液内科病棟として稼働している。血液内科の特徴として、退院後も続く頻回な輸血、外来受診、化学療法の継続により、医療施設の選択肢が少ない。また治療効果により退院時のADLが大きく変化するため予測が困難であり、退院先の選定に時間がかかる。さらに他院の相次ぐ血液内科の撤退により、当院では県内の患者を広く受け入れており、ベットコントロールが急務となっている。これらの問題により退院支援の必要性を再認識し、病棟全体で話し合うため退院支援カンファレンスを導入した。それにより、患者の問題点の明確化・解決に要する時間の短縮化がはかられたため報告する。

Ⅱ. 目的

退院支援カンファレンスを通して、早期に患者の問題点の明確化・解決をはかり、退院支援が円滑にすすめられる。

Ⅲ. 退院支援カンファレンスの概要

毎週金曜日、13時から15分程度。対象は全患者、入院時初期計画として「知識不足」の診断ラベルを用いて立案し、評価する。問題があると評価し

た場合、週に1度の全体評価を継続。問題がないと評価した場合は、受け持ち看護師が個別に評価を続ける。入院中にADLが低下した場合は、再度全体カンファレンスにて評価する。

Ⅳ. 退院支援カンファレンスの導入・改善

カンファレンス導入初期は、プライマリナースが家族と会える機会が少なく、情報収集に時間がかかっていた。またソーシャルワーカーとの連携がスムーズにいかないなど十分にカンファレンスを活用できていない現状があった。そこで病棟スタッフにアンケート実施、プロジェクトメンバーで話し合い、問題点を明確化した。そして改善策として「NCP改善」「勉強会開催」をあげた。

NCPは「必要な情報の明確化」「情報の記録場所の統一」「情報収集の簡素化」を目標に改善をはかった。

勉強会では、「円滑な退院支援をすすめるための看護師の介入すべき時期と内容の確認」を目的として開催した。ソーシャルワーカー、退院支援課スタッフ、病棟スタッフが参加し、事例を使用し振り返った。その結果、「患者・家族、医師、ソーシャルワーカーそれぞれとの情報収集・共有の強化が必要」という結論に至り、それぞれに対する

課題が明らかになった。これらの課題を達成するための行動を明確にすると共に、スタッフに周知し、実施した。具体的な行動を以下の表に示す。

対象	課題	課題を達成するための具体的な行動
患者・家族	積極的な関係構築	NCPのOデータを活用し、スタッフ間の情報共有をはかる キーパーソンの明確化 意思決定を困難にしている問題点の明確化
医師	相互の情報共有	退院時に予測されるADL・症状を確認 退院後も必要な医療・外来頻度の確認
MSW	タイムリーな情報共有	退院支援計画書の記載を徹底 夜勤リーダーが療養支援経過記録をチェック 変更時の早期伝達

これらの行動を実施した結果、現在はカンファレンスが充実しており、問題の早期解決が可能となっている。

V. 結 果

退院支援カンファレンスの導入・改善により、有用な情報収集が可能となり、意見交換が活発になった。それに伴いスタッフの意識とアセスメント力が向上した。

また、カンファレンスで話し合われた内容は、病棟の総意として、患者・家族や医師に伝えられるため、スタッフ共通の認識のもと話がすすめられる。

さらに1月からPNSを導入し、家族と会えないことや、MTに同席できないという問題をコーディネーターが補えるようになった。また、プライマリーナース不在時でも、パートナーナースが患者・家族から情報を得ることやカンファレンスに参加することができるという利点がある。結果として、患者の問題点の明確化と解決に要する時間の短縮化がはかられ、円滑な退院支援へつながった。

VI. おわりに

今回、退院支援カンファレンスを導入したことで患者の問題点の明確化と解決に要する時間の短縮化がはかられ、円滑な退院支援へつながった。今後も退院支援カンファレンスを活用し、メディカルのカンファレンス参加もすすめ、さらなる協力のもと、患者と家族が安心して希望の退院をむかえられるよう努力していく。

遅番業務を見直し看護師の協力体制作りを考える

7-3病棟 曾我 香理 曾根 敬子
黒田安希子 久山さえり
柚原 直美

I. はじめに

当病棟は内科25床、消化器3床、整形外科12床（リハビリテーション主体）、リウマチ科4床の計48床であるが、外科や呼吸器科、神経内科、血液内科、救急科と多様な科が混在する混合病棟である。高齢で日常生活援助を必要とする患者が多く、また、糖尿病の教育入院や透析・CAPD導入指導、退院支援など看護業務は多岐に渡る。常にスタッフより「忙しい」「大変」という声が上がリ、休憩時間も確保できず、定時終了は稀という現状である。

時間外勤務短縮の取り組みは他病院でも大変多く取り上げられており、宮本氏は時間外勤務が長時間に及ぶことでスタッフは疲労し、看護の質の低下といった悪循環に陥りかねない¹⁾と述べている。当病棟でも遅番業務を導入し、処置の重なる時間の補強を行った。また、看護助手の導入も行ったが、それでも忙しいという思いは変わることはなく、時間外勤務が減少することはなかった。

そこで、当病棟の忙しい要因を明確にし、皆が定時で帰ることができる病棟作りを目標として遅番業務の改善が必要なのではないかと考えた。ス