

P9-313

当院エンゼルケア導入に向けた活動報告

北見赤十字病院

○佐藤 由希、猪股 和美、東海 知恵子、鈴江 裕子、
砂野 敬子

近年、社会の変化に伴って看取りの方法や死の迎え方に変化が生じてきている。それに伴いエンゼルメイクを取り入れたエンゼルケアの取り組み、研究などが増えたことから、当ICU（以下ICUとする）でもスタッフ個々のエンゼルケアに対する考え方や方法が徐々に変わってきた。

ICUでは、看護手順に添った逝去時のケアを行ってきた。しかし、スタッフへアンケート調査を行った結果、経験の違いから統一した看護がなされていなかった。使用する物品の違いや体腔への綿詰め・手を紐で結ぶなどへの疑問を感じていた。また患者にとって最期のケアとなる場面に、家族が参加しなくて良いのかという疑問もあった。そのことから、根拠を明らかにし、最期のケアに家族が参加し死を受け入れやすくするために、平成18年にエンゼルケアチームを発足させた。

エンゼルケアチームのスタッフが講習会に参加してエンゼルケアの情報やメイクの手法を学び、逝去時のマニュアルを作成した。ICUのスタッフを対象にエンゼルメイクの研修会を開催した。また、デスカンファレンスを行い情報の共有を図っていった。

ICU内のエンゼルケアチームの活動が2年目になり、看護部内で活動報告をしたところ他部署でもエンゼルケアを見直したいと意見があった。その後院内アンケートを実施した結果、ICUで行った「エンゼルケア」は看護部全体で検討することとなった。現在では、院内看護手順の改訂、院内エンゼルメイク研修会を開催しており、その活動を報告する。

現状としてはエンゼルケアやメイクを行っている部署に偏りがあるため、今後さらに 知識・技術の普及、マニュアルの周知を進めていく必要があると考え、エンゼルケアがより充実し患者・家族に寄りそった個別性のあるものとなっていくよう取り組んでいきたい。

P9-315

クリニカルパス4年間の経過

—新しいクリパスを追加して—

名古屋第二赤十字病院 小児科病棟

○原田 真由美、松崎 有里子、谷内 結花、小泉 照代、
吉田 弘樹、側島 健宏、元野 憲作、神田 康司、
岩佐 充二

【はじめに】小児科は体重3kgの新生児から体重60kgの大人のような中学生までを対象としている。しかも疾患内容は、新生児特有の疾患から大人の疾患まである。いわゆる総合内科的でありながら、疾患ごとの専門性も要求されている。従って、それぞれの疾患に対してクリニカルパス（以下クリパス）を作成したら全内科に相当する数以上になる。ましてや、新生児集中治療室も含めたらクリパスの数は大変なことになってしまう。そこで、小児科でクリパスを積極的に導入するため病棟で看護師、薬剤師、医師が協力し検討してきた。そして、小児特有で頻度が多い疾患（風邪症候群から生じる疾患）で、ある程度まとめられる疾患を中心にクリパスを作成してきた。今までの日赤学会で気道感染、胃腸炎、気管支喘息のクリパス、年齢ごとの利用率等報告してきた。

【対象と方法】今回は、前回から継続して平成17年3月から平成21年8月までの小児科入院疾患の概要とクリパス使用状況を検討した。それに今回新しく川崎病のクリパスも出来たのでその利用状況等も検討項目に加えた。

【結果と考察】検査入院のクリパスに関しては前回、食物負荷試験のクリパスも導入され、主な疾患に対してはほぼ完成したと思われた。急性疾患のクリパスの利用率は検査入院の利用率には及ばないがかなり利用率は上がってきていた。特に川崎病のクリパスが出来たことが寄与していると考えられた。しかし、これ以上利用率を上げるには何らかのシステム上の変革が必要と思われた。

P9-314

小児病棟における電子クリニカルパスの運用活用状況

大津赤十字病院 看護部¹⁾、同 小児外科²⁾

○津田 亜希子¹⁾、井之上 理恵¹⁾、松井 祥子¹⁾、
岩崎 稔²⁾

【目的】電子カルテの導入で、従来から使用していたクリニカルパスの運用が廃止となった。小児小手術の従来通りの同一手術内容に関する術前・術後指示を反映させた電子クリニカルパス（以下パス）を作成することで、業務内容の簡素化、均一化、合理化により病棟看護業務の改善を検討する。

【対象と方法】2007年4月より電子カルテが導入され、2008年1月より小児病棟でパスによる臨床診療を開始した。パスを作成した疾患は、鼠径ヘルニア、精索・陰嚢水腫、停留精巣、臍ヘルニアで、小児病棟に短期入院（一泊二日）した患児を対象とした。小児病棟に勤務している医療従事者が作成したパスは、当院のクリニカルパス委員会承認された内容を電子カルテに反映し運用を開始した。

【結果】パスの導入で、看護計画の立案・評価の煩雑さが解消した。看護業務の実施完了の有無が明確となり、看護業務の実施内容の脱落が減少した。2008年1月より開始したパスの疾患別利用状況は、2009年5月末現在、鼠径ヘルニア68例、精索・陰嚢水腫11例、停留精巣7例、臍ヘルニア10例であった。パスでは短期入院患児を対象とし、術後に発熱や喘息症状を認めた症例や臍ヘルニア根治術後に疼痛が持続した症例に負のバイアスがあり、インシデントレポートの報告は僅かに減少した。

【結論】パスの導入で、小児外科小手術の術前・術後管理に関する看護記録の簡素化、合理化が可能となり、就業経験年数に関係なく全ての看護師が、患児の年齢に応じて均一化された看護業務を実施することが可能となった。電子カルテの導入で、パスがさらに病棟看護業務を縮小化し、インシデントレポートの報告件数も僅かに減少したが、パスの内容変更に関しては、毎回、電子カルテを管理している医療情報課の許可と変更処置を必要とする問題点も明確化した。

P9-316

透析導入患者の「自己・家族管理の確立」への看護指導の模索

さいたま赤十字病院 看護部 人工透析室¹⁾、さいたま赤十字病院 腎臓内科²⁾

○大竹 佐恵子¹⁾、井上 純子¹⁾、宮本 まき子¹⁾、
橋本 五月¹⁾、飯島 智子¹⁾、小原 朋子¹⁾、佐藤 順一²⁾、
雨宮 守正²⁾

【目的】当院は透析導入施設である為、患者やその家族が自立し、スムーズに維持透析施設に転院できることを目標に看護指導を行っている。2部透析体制における看護指導では時間的制約があると考え現行の指導を再検討し、より効果的な看護指導が行えるように改善を図った。

【方法】当院では、透析が決定した患者や家族に透析導入編のビデオを用い透析への理解度を高め、不安や疑問の解消を図っている。導入後は、患者の興味を湧くような資料を用いベッドサイドで指導し、食事や栄養面では、栄養士による栄養指導を行っている。

H20年1月から12月までに透析導入し指導を行い転院した患者31名を対象に、転院までの約3～4カ月間指導に対する反応や血液・体重データの観察を行った。このデータを基に検討し、現行の指導内容を評価した。倫理的配慮として、患者のデータは数値のみ扱い患者が特定できないようにした。

【結果】約1年間の動向から、転院までの自己管理は支障なく行えていると言える。従って現行の患者指導は有効であると判断された。また、透析室だけでなく患者が存在する病棟との情報交換も容易となった。

【結語】今回の検討を参考にし、病棟や他職種との連携を深めることで患者・家族の自立への支援となり、主体的に行動できることが期待された。