

0-9-06

せん妄スケールから見た身体拘束がせん妄に及ぼす影響

足利赤十字病院 看護部

○田米開裕樹、稲村小夜子、下山 茉紀、中村 圭吾、船山 道隆、北岡 清吾

【はじめに・目的】総合病院内の精神科病棟である当病棟には、身体的な疾患で他科に入院していた患者がせん妄を発症し、対応困難で転科となる。その殆どが身体拘束を実施されていた事例である。当病棟では行動制限最小化の取り組みにより、可能な限り身体拘束を排除した治療を行っているため入院直後、もしくは早い時期から身体拘束を解除している。今回せん妄スケールで数値化した評価を行うことで、身体拘束がせん妄に与える影響を明らかにし、当病棟におけるせん妄に対するケアの成果を可視化することを目的とした。

【対象・方法】2015年4月から2016年3月までにせん妄と診断され、当科入院前に身体拘束をしていた患者6例を対象にDRS-R-98スコアシートを用いて拘束開始直前、拘束開始後1週間、拘束解除後1週間、当科退院時の4つの機会での測定を電子カルテより後方視的に引き分析を行った。

【結果】DRS-R-98スコアシートの測定値の平均を抽出した結果拘束開始直前9.3、拘束開始後1週間20.8、拘束解除後1週間9.0、退院時0という結果がみられた。拘束開始後には測定値の上昇がみられ、拘束解除後には低下している。拘束実施する事によりせん妄症状は悪化し、解除する事でせん妄症状が緩和している結果が出た。

【考察】本研究では拘束解除がせん妄の改善に繋がる結果が出た。せん妄の改善を促すためには身体拘束を実施せず、患者の自由度を高める取り組みが必要であると考えられるが、残念ながら入院治療を続けるために身体拘束をせざるを得ない場面はある。当病棟は保護室を有する精神科閉鎖病棟という特殊な環境と、興奮した患者の対応に熟知した看護師がいる事が身体拘束の解除を実現するにあたり有利な環境であると考えられる。今回の結果をせん妄ケアの成果としてだけでなく、当病棟の存在意義に繋がる結果として捉え、総合病院内の精神科病棟のあり方を検討する際の一助としたい。

0-9-08

ICUにおける12時間交代勤務への取り組み

神戸赤十字病院 看護部

○國出 和子

【はじめに】日本看護協会では、看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドラインが示され、日本赤十字社事業局看護部からも、労働環境改善の推進がされている。A病院ICUにおいても、ガイドラインに基づいた勤務体制の改善により、看護師雇用の質を向上する必要があると考え取り組んだ。その結果、スタッフ全員が12時間交代勤務の継続意向を示し、疲労度を軽減させる事ができたので報告する。

【方法】試行前意識調査の結果を部署で共有し、ガイドラインの説明を行った。次にA病院における12時間交代勤務を提示し、業務分析により課題を明確にした。予測できる12時間日勤（以下ロング日勤とする）の業務軽減に向け取り組み、試行後評価は比較調査、疲労度調査を行った。

【結果】試行後の疲労度調査では、13項目中、1項目を除いて、3交代より点数が低くなった。また比較調査では、「前より良くなった」「前より少しは良くなった」を合わせると89%を占め、3交代より12時間交代のほうがよいという結果になった。中でも「働きやすさ」「身体的疲労」「生活パターン」「休日の確保」等の項目が高く評価されていた。そしてスタッフ全員が12時間交代勤務継続を希望する結果となった。これは、現状分析を行い、予測できる課題については業務改善を行い、タイムリーに対策を立てながら試行できたからではないかと考える。

【おわりに】ガイドラインに沿った交代勤務を実現させ、看護師雇用の質を向上させるために12時間交代勤務に取り組んだ。その結果、疲労度軽減や比較調査で高い評価を得ることになった。しかし、現在もロング日勤の残業は課題であり、関連する要因を分析し、業務負担軽減に向けた取り組みを行う必要がある。

0-9-10

固定チーム・デパートナー方式の充実を目指してDPNSラウンドの導入

福井赤十字病院 看護部

○山内 幸子、内田 一美、橋本 真弓、西川 順子、布谷喜代美、内田 智美

【はじめに】A病院は平成24年度から固定チーム・デパートナー方式（以下DPNS）を導入し、平成26年度には、DPNSの基準の完成と全部署におけるDPNSが実現した。各部署で展開されているDPNSは、部署の特徴に合わせて運用しているが、その実際は客観的に評価されていない。今回、DPNSが基準通りに行われているかを明らかにするために、DPNSラウンドを実施し現状を分析した。

【方法】1.DPNSの基準に基づいて監査表を独自に作成した。内容は、デパートナー、チームリーダー、ベアの各役割の項目とパートナーシップマインド状況をチェックできる項目とした。2.看護師長が13部署のラウンドを実施し、基準どおりの実施がされているかを分析し、結果をフィードバックした。3.ラウンド実施後、各部署の看護師長にアンケート調査を実施した。

【結果及び考察】ラウンドの結果、基準を大きく逸脱した部署はなかった。記載されている基準と実際が異なっていた内容は1.デパートナーの記録監査者の役割が基準と異なっていたこと2.チームリーダーの役割が発揮されていなかったこと2点であり、基準が出来る前の方法で各部署が運用しており、浸透が不十分であったことがわかった。パートナーシップマインドについては、状況を確認する場面は少なく、ヒアリングで評価したが、全体的な評価は出来なかった。今後具体的にマインドを評価できる方法を検討したい。ラウンド後のアンケート結果より看護師長全員がフィードバックは参考になったと答え、ラウンドの効果はあったと考える。

【今後の課題】DPNSの基準の見直しと浸透、さらにラウンドにおけるパートナーシップマインドの評価を確立し、DPNSの質の充実を図ることである。

0-9-07

患者参画型看護計画の課題

ーインタビュー調査を通して見えてきたことー

大津赤十字志賀病院 3階病棟

○吉田 あけみ

【目的】本研究の目的は患者参画型看護計画を導入した事による看護師の意識の変化を明らかにし今後の課題を明確にすることである。先行研究において、患者参加型看護計画による看護の質の向上がみられたという結果がある一方で、導入への困難感として、時間的制約や看護師の意識・能力による格差の問題があることなどが明らかにされている。これらの先行研究の結果を踏まえて、さらに、患者参加型看護計画を実践した看護師の意識を明らかにしていくことで、患者参加型看護計画導入の評価と今後の課題が明らかになると考える。

【方法】1・研究対象者：参画型看護計画を実施したA病院のB病棟に勤務する看護師8名2・データ収集と分析方法：半構成的面接法によるインタビューを行い、研究協力者の同意を得て録音した。逐語録を作成して対象者の語りの表現のまま文章単位で整理しコード化しカテゴリ間の関連を分析した。

【結論】参画型看護計画に関する看護師の認識は553コード抽出され、15のカテゴリが生成された。不安を伴いながらも実施することで【患者は自分で目標を設定する】ことがわかり【患者中心の看護計画に変化】していった。その中で退院後の目標を【患者と共有出来た喜び】を認識していた。課題として日常業務に追われて【計画作成の時間確保が困難】なこと【評価は看護師だけで実施していた】等の現状も明らかになった。

0-9-09

看護実践提供方法の検討

～ペア担当制とデパートナー配置～

伊勢赤十字病院 研修センター

○橋本 敦子、村田 愛子

【はじめに】平成24年1月病院の新築移転に伴い看護師を取り巻く環境は大きく変化した。その結果、時間外勤務時間の増加、スタッフの疲弊感、インシデントアクシデントの増加等の問題が浮き彫りとなった。

【目的・方法】スタッフの疲弊感を軽減し看護の質を改善したいと考え、時間外勤務時間の短縮、スタッフ育成の為に、1)日勤業務はチーム内のペアで行い、2)病棟全体を把握し業務マネジメントを行うデパートナーを配置した。気温は観察と記録をペアで役割分担し、受持ち患者のケアは話し合いながら進めることとした。また休憩時間や委員会等で業務を離れる時には、どちらかが部署に残るようにした。デパートナーはペアで解決できない問題への指導・助言・対応、急変時や予定外入退院の応援調整、部署全体の患者状態・スタッフの動きを把握し、ケアの確認・指導を行うこととした。

【結果・考察】ペアで役割分担することで、業務の効率化が図れ、一人の患者にじっくりと関われる時間が増えた。ペアでの看護は経験の少ない看護師にとっては安心感につながり、相手の看護師の患者への対応や看護観に触れ、自分の看護を振り返る機会となった。さらにペア同士・チーム内のコミュニケーションが活性化され、患者ケアを検討する機会も増えた。ペアでの看護は、患者にとっても安心感に繋がった。デパートナーを配置したことで、スタッフがチームの看護に専念できるようになった。また全体を見ることによつて気づき、フィードバックすることで、より良いケアへ繋がった。相談役として機能したことは、スタッフの安心感につながった。以上のように、時間外勤務時間短縮、スタッフ・リーダーの育成への成果も得られた一方、記録の責任があいまい、スタッフの依存心が高くなる、ペアの負担感もあるという課題が残った。

0-9-11

看護補助者による手術後ストレッチャー移送補助活動の成果

武蔵野赤十字病院 看護部

○北辰 陽子、伊藤千鶴子

【はじめに】当院は年間約8500件の手術が実施されている。手術終了後は病棟の看護師1名を含む2名でストレッチャー移送する事が原則であるが、移送人員の確保に時間がかかり時に看護師1人で移送するなどの問題があった。そこで2014年3月、病棟の人的負担軽減・安全で速やかな帰室を目的に、病棟職員の休憩時間帯にフリーの看護補助者が移送補助をする活動を開始した。その2年間の成果を報告する。

【活動方法】平日11:30～13:30、フリーの看護補助者2名が1時間交代で担当。手術終了後手術センタースタッフより連絡を受け病棟看護師と手術センターで合流、病室までの移送補助・患者乗乗を行う。

【活動実績】2014年度761件 2015年度856件 一日平均3.4件 平均所要時間13.8分/件

【成果】病棟が人員不足になる休憩時間帯で病棟を離れる人員を最小限に抑えられた。二人移送が可能となり、更に院内BLS講習を修了している担当者もポケットマスクを携帯する事でより安全な方法となった。また、活動するなかで1. 医療専用エレベーターに一般利用者が乗っているためストレッチャーが乗れない2. 移送中の患者ファイル取扱い方法が統一されていない3. 帰室後患者乗乗時の人員が足りないという問題点を見出した。問題1については医療専用エレベーター表示の変更を提案し、一般利用者が減り速やかな帰室に繋がった。問題2については患者ファイル移送用バッグを提案し、取扱い方法が統一され個人情報保護にも繋がった。

【今後の課題】問題3については病棟看護補助者の協力が不可欠であるため、今後安全で速やかな患者乗乗が行えるような協体制を整える事が課題である。