

O-7-40

内科外来における看護記録評価の取り組み

旭川赤十字病院 内科外来

○石岡 智絵、坂本あずさ、高木さやか、高橋 令紗、高橋 淳子、
堀山 律子、丹治 加代、遠藤 友子、市川ゆかり

【目的】本研究の目的は内科外来における看護記録を評価し課題を明確にすることである。【方法】対象：内科外来全看護師22名が記載した看護記録。期間2016年6月～12月。方法：評価表は病院規定のものを改変し使用した。看護実践7場面を設定、看護師1名につき1カ月間に毎週1事例、計4事例を提出してもらい評価者が3段階で評価した。評価後に「できていない」項目の改善点を評価者が評価表に記載し返却した。評価回数は3回とし評価内容は基礎情報、問題リスト、看護計画、経時記録の35項目を設定した。【結果】3回の評価で265事例を評価した。全体の「できている」割合は1回目83.6%、2回目93.5%、3回目91.1%で評価項目別で「できている」の平均割合は基礎情報では1回目35.7%、2回目80.0%、3回目20.0%、問題リストでは1回目100.0%、2回目100.0%、3回目83.3%、看護計画では1回目92.4%、2回目100.0%、3回目69.0%、経時記録では1回目78.1%、2回目82.1%、3回目89.5%だった。割合が低かった項目は基礎情報の「アセスメントシートの入力」41.2%、看護計画の「教育・指導計画の個別性」77.8%だった。100.0%に満たなかった項目は35項目中1回目22項目、2回目17項目、3回目20項目だった。【考察】全体と各項目で「できている」割合が80.0%以上で2回目以降は90.0%に達した。各項目別で1回目より2回目や3回目の割合が増加したことは記録者への助言の成果であると考えられる。しかし100.0%に満たなかった項目が2回目よりも3回目に増加したことは数回の助言では改善点が定着しないことが推察できる。基礎情報不足が看護計画の個別性に影響を及ぼしている可能性が示された。今後も評価表の使用と記録者への助言を組み合わせた評価を継続し、患者情報の充実とケア計画の個別性を重点的に評価することが課題である。

O-7-42

血糖測定器の機種見直しによる効果

大分赤十字病院 看護部¹⁾、検査部²⁾、糖尿病・代謝内科³⁾

○松田 英子¹⁾、下津真奈美¹⁾、高橋 まい¹⁾、加藤 彩子¹⁾、
小畑菜美子¹⁾、甲斐あすか¹⁾、野上 弥生¹⁾、江藤 康夫²⁾、
猪立山恵美³⁾

【はじめに】外来診療中の医師から看護師が渡した血糖測定用のセンサーの種類が間違っていたと患者から苦情を言われたことをきっかけに、対応を相談された。その結果、血糖測定器の機種の見直しをしたことで、渡し間違いをなくし、納入価格の削減に結び付けることができたため報告する。【方法】現状分析をし、問題点の把握をした。センサーの種類の違いを指摘された看護師もいた。問題点は、血糖測定器の機種が6種類あること、看護師は患者と確認しセンサーや針を渡していたが、診療の介助として、診療と診療の合間に渡すなど業務が煩雑化していることが考えられる。対策として、血糖測定器の機種の数を見直すことからはじめた。まず、院内のDMチームカンファレンスで現状を説明し、機種の見直しを提案した。また、用度課に機種の見直しを検討していることを相談した。機種の変更は病棟DMチームに依頼した。病棟DMチームで検討した機種について院内DMチームカンファレンスで提案し、了承を得た後、用度課へ報告した。その後、用度課と業者とが話し合いをし、血液の採取量が少ない等私達の意見が取り入れられた、納入価格の最も安い2種類の機種を選択した。【結果・考察】平成29年1月から新機種へ変更した。機種変更後、センサーの渡し間違いなど患者からの苦情はない。また、機種変更に伴う血糖測定用のセンサー、針などの年間削減額は約224万円程度と予想される。機種の見直しは看護師達の業務の煩雑化を解消することにつながったと考える。【おわりに】既存の物品を使用し続けるのではなく、見直しをすることは経営に貢献できることがわかった。今後は、血糖測定用のセンサーや針などを渡す人・場所の検討が必要である。

O-7-44

看護力向上に向けたカンファレンス定着の取り組み

秦野赤十字病院 看護部

○川端 龍人

【はじめに】HCU病棟のA病棟は、スタッフ13名のうち看護師経験8年以上の者が9人を占める一方、A病棟経験年数1年未満のスタッフが4名、3年以上の看護師は3名であった。看護師経験は豊富であったが、HCU病棟の経験から得られる看護力は不足していた。この課題に対し、スタッフ同士のアセスメントを共有することで、ICU・HCU病棟の経験を豊富にもつスタッフのアセスメントだけでなく、それぞれが得意とする領域のアセスメントを互いに学ぶことになり、看護力の向上に繋がるのではないかと考えた。またアセスメントを共有する場としてカンファレンス（以下CF）が重要であると考えた。そこで、勤務の多忙さにより確実に行えていない現状があるCF定着を目標とした取り組みを報告する。【方法】自動開始直後の10分間を情報収集の時間として確保し、ケアが始まる前に行われるCF（以下CF1）では、一日の看護の方向性を共有する場とした。自動開始後に行われるCF（以下CF2）では患者のアセスメントやケアの改善を検討する場とした。この取り組みを6カ月間行った後にアンケートを実施した。【結果・考察】アンケートは項目ごとに5段階評価と自由記載とし、12名のスタッフに配布、回収率は83%であった。CF1が定着されたかという問いの評価平均は4.4であり、情報収集の時間を設けたことがCF定着に繋がったと考え、有効な取り組みであった。CF1、2それぞれ目的に沿って行うようになり変化してきたかという問いの評価平均4.0であったが、自由記載の結果ではCFの内容が情報共有に留まる結果も見られた。A病棟経験年数が乏しいスタッフが多いため、情報共有を重視する傾向にあったのではないかと考える。CFを行うことで、より良い看護に繋がるコミュニケーションが図れたかという問いの評価平均は3.4であり、今後の課題になると考える。

O-7-41

整形外来で使用可能なペインスケールの検討

さいたま赤十字病院 整形外科

○畠山 恵美、引地 美恵、大竹 紀枝

【背景】国際疼痛学会において、疼痛とは「不快な感覚性・情動性の体験」と定義されており、客観的評価が困難だと考えた。実際の看護師による疼痛評価は統一言語ではなく、疼痛評価が共有されていないのが現状である。そこで当病棟に適したペインスケールを調べ、検討した結果を報告する。【方法】疼痛、評価、疼痛評価、疼痛尺度、看護をキーワードとし、医学中央雑誌web版Ver.5を用いて検索した。【結果】15個のペインスケールが抽出され以下の3群に分類された。1)言葉・数字による評価法:WordScale,VRS,NRS,FaceScale,VASに分けられた。簡便かつ一般的な方法で幅広く使用されている。質問項目が少なく簡易的であるため対象患者を限定しないが、痛みの基準点が不透明であることがデメリットであった。2)行動による評価法:PHPS,BPS,CPOTに分けられた。患者の行動を点数化し疼痛の度合いを測る評価法である。信頼性・妥当性・有用性が確立されており、J-PADガイドラインにて推奨されていた。3)痛みの評価が含まれるスケール:BPLBS-POP,PCS,SDSE,SEQ-5D,腰痛関連QOL評価質問表,SF-36に分けられた。心理社会的疼痛や健康状態を知ることができるが、質問数が多く簡便性に劣ることがデメリットであった。【考察】術後評価においては迅速に評価でき老若男女問わずに使用できるスケールが望ましく、言葉・数字による評価法が有用であると考えられる。ただし、検査間誤差あるいは患者間誤差のリスクも報告されておりスケールの使用法を共有することが求められる。一方、意識疎通が困難な患者においては行動による評価法が有用であると考えられた。質問紙法は、疼痛そのものの評価では知り得ない心理社会的疼痛や健康状態を知る手がかりとなる。それぞれのスケールのメリット、デメリットを踏まえたような症例に使うことが有用な検討することが今後の課題だと考えている。

O-7-43

放射線治療室スタッフと病棟看護師による頭頸部がん患者カンファレンスの評価

熊本赤十字病院 看護部 画像診断治療センター

○桑原 珠世、上野 珠美、村本 陸美、岩村由紀美、本田久美子、
岡田 愛

頭頸部がんの化学放射線療法では、口腔粘膜炎や皮膚炎などの有害事象による苦痛と共に、話す・食べるといった基本的なQOLが低下することが多い。A病棟では、骨髄抑制だけでなく、有害事象による苦痛での治療休止も見られていた。頭頸部の扁平上皮癌では、治療休止による治療効果の低下があるため、予定した治療期間で完遂できる支援が必要である。そのため、病棟や外来看護師、放射線治療室看護師の連携と、ケアの統一などの課題があった。2013年にB病棟看護師（耳鼻咽喉科を含む混合病棟）、放射線治療室看護師、耳鼻科外来看護師、歯科衛生士などによるチーム（頭頸部セラジ会議）を設立。定期的な会議を開催して、頭頸部がんの化学放射線療法を受ける患者ケアの検討を重ね看護に反映してきた。その取り組みの一つとして、看護師がより患者を個別的にアセスメントすることを目的に、放射線治療室・B病棟プライマリー看護師・放射線治療室看護師による一患者ごとのカンファレンスを実施している。放射線治療医が線量分布図（放射線がどの患者にどの程度照射されるかを示した図）を解説し、個別的に有害事象を予測している。また、放射線治療室看護師と共に患者に応じたセルフケア支援を考える時間と設けることで、病棟と放射線治療室で統一・継続した看護につながっている。今回、カンファレンスを行ったB病棟のプライマリー看護師へ、質問紙による調査を行った。今後は、看護師が線量分布図をより看護の視点で読み取れるように、放射線治療室全体で支援していくことが課題である。

O-7-45

デスクカンファレンスがもたらす看護師の心のケア効果

古河赤十字病院 看護部

○荻田 幸子

【はじめに】当院には緩和ケア病棟はなく、一般急性期病棟で終末期患者の看取りをする環境にある。看護師たちからは「何もできなかった」「あれでよかったのか」等、バーンアウトにつながると思われる言葉がきかれ、デスクカンファレンス（以下、デスクカンファと略す）を有効に活用し、看護師の心のケアをしたいと考えた。開始時に「自由に発言してほしい」「他者の関わりを否定しない」「泣いてもよい」ことを説明し、看護プロセスの振り返りの中で、看護師の思いを意識して語ってもらった。現在6か月経過し、5回開催で平均8名の参加があり、看護師の言葉に変化が生じてきた。そこで、看護師の心情の変化に着目し、アンケート調査を実施したので報告する。【目的】デスクカンファ参加看護師の心情の変化を明確にする。【結果】対象看護師11名、平均年齢31歳、経験年数3年以下が半数以上である。全員が「参加してよかった」と回答しており、理由は「ケアの振り返りになる」「他者の関わりを知ることができる」であった。心情の変化は「みな同じ思いである」と「自分の関わりは間違っていないかった」「チームで関わっていることを実感でき、協力の大きさや大切さを感じた」「前向きになれた」であった。【考察】多くの看護師は終末期看護について振り返る機会が少なく、思いを消化できずにいたが、デスクカンファにより他者の看護を知ると同時に、自己の思いの表出の場となり、心の開放につながった。さらに、私試できずにいた患者の死に対する思いの共有は、不安や孤独感を軽減し連帯感となり、間違っていないと思えることで、自己が提供した看護を肯定でき達成感となった。さらに、チームで関わる意識が強まり、互いに認め合える関係性の構築となった。それが看護師の心のケアになり「前向きになれた」という発言につながったと考える。

10月24日(火)
一般演題(口演)
抄録