

## P1-91

### 外来看護師が応援看護師として効果的に支援業務ができる背景

長野赤十字病院 外来

○岡田さち子、小林 由利、反町恵美子、宮澤美津子、吉沢 夏江

【はじめに】A病院外来は34診療科に1~12名の外来看護師が配属されている。担当看護師不在時、他部署へ応援看護師が行くことは必須である。応援看護師にその部署の専門性を求めることは難しく、要請側から「自部署を経験した看護師に来て欲しい」と聞かれたことから、応援看護師は効果的に支援をできているかと疑問に感じた。そこで、応援看護師の支援業務ができた背景を明らかにするために本研究に取り組んだ。【研究方法】対象はA病院外来所属看護師で、応援経験があり、同意が得られた6名に半構造化面接を行い、対象者が要請側へ行き、良かったこと、働きやすかったことを聞いた。倫理的配慮は同意書をもとに説明した。【結果・考察】応援看護師の支援業務ができた背景として【応援看護師の前向きな姿勢】【応援看護師の経験による看護実践能力の向上】【要請側の支援内容の明確化】【応援看護師の円滑なコミュニケーション】【要請側からのねぎらいの言葉がけ】【応援看護師の達成感】の6つ抽出された。効果的に支援業務ができた背景として、応援看護師では「前向きな姿勢で要請側へ行く」「支援業務の経験が自分の看護実践能力の向上となる」の2つがあげられる。要請側では「応援看護師に依頼する支援内容を明確化する」「コミュニケーションをとりながら指導する」「業務終了時にはねぎらいの言葉がけをする」の3つがあげられる。応援看護師の2つの背景と、要請側の3つの背景が整い合うことで【応援看護師の達成感】が得られる。双方が各々の環境を整えることで、応援看護師は効果的な支援ができる。応援看護師の支援により、要請側も安全な看護実践につながり、外来看護の質の維持や向上に活かされ看護師はより専門的な看護に集中できると考えられる。

## P1-93

### 外来看護の質向上をめざした「看護を振り返る会」の取り組み

盛岡赤十字病院 看護部

○高柳 明子

【はじめに】自施設の外来では、2014年から看護観や看護ケアについて話し合いボジティブアプローチをしながら安心して働ける組織文化をつくることを目的に、「看護を振り返る会」を定期的に開催している。その効果について報告する。【取り組みの実際】2014.10~2017.3 1~2ヶ月に1回チーム会で開催。2017.4~2018.1 各チームに開催月を割り当て、外来全体で開催。チーム毎に開催ポスターを作成し、看護師へ周知した。【結果・考察】「看護を振り返る会」の内容は、外来と在宅支援の連携について日々の診療介助をしている中で患者/家族ケアの事例があり、スタッフ間で共感、共有できるものであった。継続できた理由として、1毎月リーダー会で、開催件数を報告し開催する事の意識づけを行った。2係長・チームリーダーへの声かけ、チーム会開催時間は、他部署看護師が業務を協力できるよう業務調整をした。3他部署を知るために自部署の特徴を発表し合う場をつくり、他科のスタッフの看護に興味を持ってもらう機会をつくった。4看護の振り返りで良かった事例は、朝礼時に報告し、全員で共有した。以上のことから、継続して開催した結果、経験した事例を話し合う習慣ができ、業務に対して前向きに意見交換し協力し合える看護師が増えた。また、他部署を知る機会が増えたことから、他部署にも興味を持つようになった。そのことより、複数科対応できる看護師の育成にも繋がり、協力し合える業務調整ができるようになった。さらに外来の事務的業務ではなく、専門職として看護について向き合う時間が確保されたと考えられる。【結論】継続して「看護を振り返る会」を開催したことによって、外来看護師同士がボジティブアプローチを行う機会が増え、さらなる外来看護の専門性や質の向上に取り組む動機づけに繋がった。

## P1-95

### 早期自己管理移行を目指した取り組み 1ー内服薬自己管理フローチャート導入ー

旭川赤十字病院 看護部

○佐々木春楽、岡田 明子、高橋久美子

【はじめに】A病棟は消化器センターで平均在院日数12日（H29年度）で検査や臨時入院が多い。内服管理方法を判断する指標がないために看護師は経験年数に関わらず判断に不安を抱いており、早期に内服自己管理へ移行できない状況である。そこで、客観的に判断できる内服自己管理フローチャート（以下、フローチャート）を導入し、自己管理に繋げる取り組みを行なった。【研究目的】フローチャートを導入することで看護師が統一した判断ができる。【研究方法】対象：A病棟看護師28名、期間：H29.9.29~H29.12.20、方法：先行研究より独自のフローチャートを作成・導入し、入院時に使用した。また、フローチャート使用前後にアンケートを実施し単純集計した。【倫理的配慮】対象者に研究の内容、内容、方法を説明し了承を得た。【結果】フローチャートを使用した事で内服管理の判断に自信が持てる様になった看護師は69%に増加した。カンファレンスに活用できると答えた看護師は79%であった。【考察】アンケートでも肯定的な意見が多く、フローチャート導入により判断基準が明確化され、看護師の経験年数に関わらず同様の判断ができるようになった。今後は運用方法の改良・自己管理移行への活用が課題である。

## P1-92

### 外来看護の合理化

那須赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、那須赤十字病院 副院長<sup>2)</sup>、那須赤十字病院 事務部<sup>3)</sup>

○松本 昌子<sup>1)</sup>、吉成美津子<sup>1)</sup>、高橋美知子<sup>1)</sup>、水沼 仁孝<sup>2)</sup>、星 浩<sup>3)</sup>、高橋美千夫<sup>3)</sup>

1.目的 A院の平成29年度は、平均外来患者数延947名/日、在院日数13.5日、在宅帰率95.3%である。外来には多数の受診患者がいて、複数の医師が同時に診察や処置をおこなうことや、電話対応や事務的業務が多く療養相談や看護ケアに関わることが困難な傾向がある。外来から入院までのしきみを整え患者サポートの充実を図る。2.実施 1) 他院の外来を見学し、情報収集した。また文献検索や研修会に参加し、外来看護の知識を深めた。また、勉強会を通じて求められている外来看護師の役割をスタッフに伝え、意識付けできるよう働きかけた。2) 外来看護業務の洗い出しを行ない、医師や事務部に移譲できる業務を検討した。3) 各科毎に違った業務が同じ流れになるようにシステムを統一した。3.結果 1) 初診時間診票の電子化や、検査や手術の同意書や説明書のセット化により、とりもれが予防できた。外来養相談の予約枠を新規作成し依頼を見る化にした。2) 外来毎に違った診療依頼は、緊急を除き電話による中断をなくした。入院決定後の動線を統一し、予定外の同日入院にも全て患者サポートセンターが関与してくれることで外来看護師の業務軽減につながった。3) 他職種の協力として、予約変更や、診察後のファイル回収、書類整理を事務係に、症状相談は電話相談担当へ移譲することができた。また、外来療養相談は、ケースワーカー、在宅支援看護師、がん相談看護師などに振り分けすることができ、入院同様の介入が可能になった。4) 他職種が回数を重ねて外来の話し合いに望んだことで、業務改善が必要なことや電子化された情報の共有ができることが理解できた。患者をサポートすることを意識し対応できるようになった。

## P1-94

### 外来看護師の「継続看護」に対する意識改革に取り組んで

盛岡赤十字病院 外来

○松葉真紀子、伊藤 敏子、鎌田 亜紀、菊池 美香

【背景】富士通株式会社フィールド・イノベーション（以下FI）を活用し、外来外科チームの業務量調査を実施した。外来看護師のあるべき姿とは何かというテーマで活動を進め、業務量調査の結果7つの施策が立てられた。継続看護の取り組みは私達の今までの看護を見つめ直す機会となった。スタッフの外来看護に対する意識の変化を感じられたのでその取り組みについて報告する。【方法】FIの活動を振り返り、継続看護に対しPDCAサイクルの経過をまとめ、取り組みを報告する。【結果】1. 業務量調査の結果から取り組むべき施策について、外科チームだけでなく外来全体で共有した。2. 係長が継続看護について各チーム毎に学習会を開き啓発した。3. 各チームの継続看護の標語をスタッフに考えてもらい、さらに学習会を受け、今まで行っていた継続看護の事例共有した。4. 社会事業部と話し合いをし、関わった内容が記録に残るよう記録のシステムの見直しを行った。【考察】継続看護に関する取り組みを全体の学習会で行うだけではただの伝達となってしまう、スタッフが自発的に関わる意識が薄いという印象を持っていた。理解度を上げるため、学習会では自分達のリフレクションを促すような関わりが必要と考えた。現在抱えている患者の問題を引き出し、どのように関われば良いか共通するチームのスタッフとのディスカッションは有効であった。各チームで標語を考案することはボジティブに取り組む姿勢を引き出せたと考える。地域連携室と外来看護師の記録のシステム化を図ったことは、今後の取り組みを可視化し「つながってる」という実感をもてるのではないかと考える。

## P1-96

### 早期自己管理移行を目指した取り組み 2ー5日目カンファレンスの導入ー

旭川赤十字病院 看護部

○岡田 明子、佐々木春楽、高橋久美子

【はじめに】A病棟は消化器センターで平均在院日数12日（H29年度）で検査や臨時入院が多い。内服管理方法を判断する指標がないために看護師は経験年数に関わらず判断に不安を抱いており、早期に自己管理へ移行出来ない状況である。そこで、客観的に判断できる内服自己管理フローチャート（以下、フローチャート）を導入し、自己管理に繋げる取り組みを行なった。【研究目的】フローチャートを活用したカンファレンスを実施することで、早期に内服自己管理患者を選択し、服薬指導に繋げる。【研究方法】対象：期間中の新規入院患者47名。（緊急入院、転入患者は対象外）期間：平成29年12月4日~19日、方法：入院5日目にカンファレンスを行ない内服自己管理の可能な患者の再選択を行ない、自己管理に移行した。倫理的配慮：対象者に研究の目的、内容、方法を紙面にて説明し了承した。【結果】1.入院当日にフローチャートを使用し47名中21名が自己管理となった。2. 入院5日目のカンファレンスにより、さらに26名中21名が自己管理となった。残りの患者5名は自己管理までは移行できなかったが内服行動を見守った。【考察】部署では以前内服管理は退院まで病棟管理が多いという状況であった。今回、平均在院日数を踏まえ、検査・治療が一旦終了する入院5日目にカンファレンスを実施したことで、患者の状態に合わせて早期に自己管理に移行することが可能となった。今後は薬剤師との連携のもと、緊急入院・転入患者を対象に自己管理指導に関する取り組みを行なうことが課題である。