

P1-97

内科病棟における抗癌剤準備時間短縮に向けての取り組み

姫路赤十字病院 薬剤部¹⁾、姫路赤十字病院 看護部²⁾、
姫路赤十字病院 内科³⁾

しまだ けん¹⁾、樋本 真紀¹⁾、高嶋 梨恵¹⁾、上野 聖子¹⁾、
小嶋奈津子²⁾、津田 香都²⁾、加瀬 清美²⁾、藤井 育枝²⁾、
猪股 知子³⁾

【目的】姫路赤十字病院では、医師の抗癌剤の施行指示を受けて、薬剤部にて抗がん剤の混注を行っている。しかし、ここ数年で化学療法剤の絶対数が増加したこともあり、薬剤の投与開始までに時間を要するようになってきた。そこでTQM活動を通じて、抗癌剤準備時間の短縮を図ることとした。

【方法】平成29年11月～平成30年3月にかけて、QC手法を用いて目標設定、要因分析、対策立案等を行った。具体的改善策としては、混注保留のルールの明確化、医師の混注指示の迅速化、非医療職を活用した搬送体制の整備、薬剤師の業務整理に取り組んだ。【結果】活動の前後で朝の時点での混注保留割合が 58.1% → 18.2% と約1/3まで減少した。また、朝9時に投与開始指示のある化学療法剤が全体では平均49分ずつ減っていたものが、平均29分で投与開始可能となった。中でも化学療法初日遅れは 平均78分 → 平均30分 と著明に短縮した。

【考察】化学療法当日の朝の時点で抗癌剤の混注許可があったものと抗癌剤混注保留のものとを比較すると、取り組みの前後で薬剤投与開始までに要する時間は短縮されており、投与までの時間短縮は組みの混注許可件数が増えたことによるところが大きいと推測される。今回は薬剤が病棟に搬送されるまでの時間短縮に主眼を置いて業務改善に取り組んだが、今後は薬剤搬送後、投与されるまでの業務改善も検討可能であると考えられる。また、他職種で問題解決について取り組むことで、各職種間の相互理解が深まったことも、今回の取り組みにおける収穫であると考えられる。

P1-99

空びん・乳首の運用・洗浄方法の見直し

葛飾赤十字産院 看護部

あらいさよこ
○新井さよ子、早川 圭恵

【背景と目的】当院での哺乳ビン・乳首の管理方法・洗浄方法は10年近く変わらない運用で行っていたが、衛生面に関する問題やコスト増加、看護助手スタッフの業務増加等、改善すべき点が多く挙げられた。そこで栄養科と看護部で協力し、より効果的な空ビン・乳首の運用方法の検討を行った。【方法・結果】抽出された問題点に対して、洗浄方法と空ビン・乳首に使用する容器と保管方法等の運用方法を変更した。これまでは、使用後の空ビン・乳首は洗浄、熱風乾燥し、乳首は蒸気消毒したのち、病棟から注文される量を払い出し、病棟保管期限を1日としていた。変更後は、洗浄及び熱風乾燥後に清潔容器に保管し、病棟ごとに定数を定めて払い出し、使い切った時点で新しいものと交換する方法とした。この結果、未使用で返却される乳首は1日約270個から200個へ、空ビンは1200～2000本/月から0本/月と大幅に削減できた。これにより、水道年間約24000Lの節水につながると想定された。また、保存容器も、劣化しやすい金属製のものをプラスチック製に変更し、費用を削減した。試用期間を設け実際に運用を行った後、調乳スタッフや看護助手、看護スタッフにアンケートを実施、評価を行った。アンケート結果では、全体的に肯定的な意見が多く、特に看護助手からの「業務削減になり、他の業務に時間をかけることができた」という意見が多く挙げられた。そのため、今後も変更後の方法を継続することとなった。しかし、改善点として患者数の増減によるビンや乳首への過不足への対応が難しい等の意見が挙げられた。【考察】アンケート結果に挙げられた改善点について、より良い運用方法を目指し今後も検討をしていく必要がある。また、洗浄方法の変更には至らなかったが、洗浄液は、無泡性のものがより洗浄に有効であり、今後変更できるか検討を続ける。

P1-101

手術手順書の更新頻度を上げる取り組み

名古屋第一赤十字病院 中央手術室

たかはしなおこ
○高橋奈緒子

【はじめに】当院中央手術室では、手術室は14部屋あり、診療科23科で年間8000件以上の手術が行われている。術式は同じでも使う器具や糸などは診療科だけでなく医師一人一人でも違うこともあり、それに対応するため、手術室では看護師が独自の手術手順書を作成している。しかし手術室看護師の95%の人が手術手順書が更新されていないため、最新情報を知らず困った経験をしていた。患者が安全な手術を受けられるような環境にするためには、情報は新しい必要がある。今回、手術手順書の更新方法を改善し、有効な結果を得られたのでここに報告する。

【目的】手術手順書が常に新しい情報になるように、環境を整え、効果を確かめる。【成績】取り組み内容として、1.手術中に入力しやすい環境づくり、2.手術手順書の入力方法の変更を実施した。そして取り組み前後に手術手順書に関するアンケート調査を無記名で行い、比較した。(倫理的配慮)アンケートから得られた結果は研究以外には使用しないことを説明し、同意を得た。手術手順書の更新は取り組み前後で増加し、402から438と新たな手術手順書の増加も見られた。アンケート結果は、手術手順書を更新していると回答する人は68%から72%へと増加し、変更点を入力することに自信がないと回答した人は20%から12%に減少した。そして、84%の人が今後も更新を続けられると回答した。【結論】手術手順書を更新するよう、意識をより高め、手軽に手術手順書を更新することが出来る環境にしたことが、一定の更新数を維持できた要因ではないかと考える。今後、意識が薄れることなく更新が維持され、また積極的な新規手術書の作成がされる取り組みを確立していくことが、課題である。

P1-98

A病院看護師のがん看護に対する困難感の現状

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 看護部

やまぐち まき
○山口 麻紀

【目的】A病院は急性期から終末期の様々な病期の患者が療養生活を送っている。特に看護師は、がん患者および家族に対して、治療やがん告知による身体的・精神的苦痛の緩和、家族ケアなど看護の関わりは多岐にわたっている。そのため、葛藤や困難感を抱くことが多いと推測する。そこで、A病院看護師の、がん看護に関する困難感を明らかにし、今後の院内研修のあり方を検討する。

【方法】調査期間は2017年9月20日～10月18日。A病院の卒後2年以上の看護師(師長以上の管理職は除く)78名を対象とした。小野寺らが作成した「看護師のがん看護に関する困難感尺度」に対象者の基本属性を加え、無記名自記式質問紙調査を行った。分析方法は単純集計を行った。

【結果】回収率87.1%、有効回答率60.3%であった。がん看護や緩和ケアに関する研修などに参加したことがある看護師は26名(55.3%)、がん看護や緩和ケアに関する研修に参加したことがない看護師は21名(44.7%)であった。困難感には研修参加ありの看護師では、「医師の治療や対応に関すること」が4.5と最も困難感が高く、研修参加なしの看護師では、「自らの知識・技術に関すること」が4.8と最も困難感が高かった。研修参加の有無に関わらず、「コミュニケーションに関すること」は二番目に困難感が高く、「看取りに関すること」は最も困難感が低かった。

【考察】A病院の看護師は、がん看護や緩和ケアに関する研修参加の有無で、困難と感じる項目に違いがあった。研修に参加したことがない看護師には、基本的知識に関する研修を企画していく必要がある。また、研修に参加したことがある看護師でも、基本的知識の学びを積み重ねることで、より質の高い看護が提供できると考えられる。さらに、コミュニケーションについてロールプレイやグループワークによる研修も検討していきたい。

P1-100

患者のベッドサイド表示の改善ー最新の安静度、荷重情報の共有ー

岐阜赤十字病院 看護部

くりもと ちよ
○栗本 千代、渡邊 瀬里、堀江 真実

【はじめに】

当整形外科病棟では在院日数の短縮や術式の多様化に伴い、よりの確に素早く患者の状況を把握し、ケアにつなげる必要性が高まった。しかし、患者のベッドサイドにおいて、安静度や荷重状況が分からず、状況を把握するまでに時間がかかったり、患者に確認しながら援助したりするなどの課題を抱えていた。今回、より不安なく正確な援助を行えるように患者のベッドサイド表示の改善に取り組んだので報告する。

【方法】問題解決型QCストーリーに沿って活動を展開した。以下の4つの対策を立てて実施し、効果を確認した。
1)ベッドサイド表示の現状把握と表示内容・方法の変更
2)ベッドサイド表示に関する使用方法のルール化
3)医師が統一した指示が出せるようにシステムの変更
4)スタッフの知識の差をなくし、疾患に対する理解を深めるための勉強会開催

【結果】ベッドサイド表示を改善したことにより、看護師・看護補助者・理学療法士など、様々な職種のスタッフが一目で患者の安静度や荷重状況を把握し、情報共有出来るようになった。また、これまで以上に患者の状況変化について、互いに連絡を取り合う姿勢がみられた。そのため、急に依頼された体位変換や移乗動作などの援助の際にも、不安を感じるスタッフが減少し、的確に素早く援助が出来るようになった。また、ベッドサイド表示に術式を追加することで、回診が安全かつスムーズに行えるようになった。さらに、医師・理学療法士による勉強会を開催することで、疾患に対する理解を深める事が出来た。

【考察】ベッドサイド表示の改善によりケアに必要な情報が表示できるようになり、情報の共有がしやすくなった。このことはケア開始までの時間短縮と、スタッフの不安軽減に有効であった。

P1-102

急性大動脈スーパーネットワーク受け入れに向けた手術室での取り組み

武蔵野赤十字病院 手術センター

もり あやか
○森 綾香、小島 麗子、安川貴美子

はじめに 当院は2010年に発足した急性大動脈スーパーネットワーク(以降ASNとする)は大動脈支援病院として加入した。しかし受け入れシステムが明確ではなく、ASN依頼時の人員確保システムが構築されていない事が問題だった。また当手術室では看護師(以降Nsとする)の約4割が心臓血管外科手術(以降心外OPとする)未経験の為に、夜間休日心外OP受け入れが遅れる場合があった。迅速に患者を受け入れる為、手術室における人員確保システムの構築・心外OP未経験Nsへの研修を行ったので報告する。取り組みの実績 2017年9月～12月に、迅速な人員確保のために第一選択日勤帯のリーダーNsとするルールを決め、心外OP呼び出しマニュアルを作成カンファレンス内で説明会を2回行った。未経験Ns9名を対象に、心外入室準備の説明会と体験学習を行い、前後でアンケート調査を行った。回収率は前後ともに100%であった。調査は無記名とし個人が特定できないように配慮した。結果と考察 心外OP呼び出しマニュアルを作成し周知した事で、Ns選択に迷わず時間短縮と人員確保に対するNsのストレスが軽減した。また、未経験Nsから「部屋作りし易くなった」と意見が多数あった。アンケートでは緊急心外OP時に、準備ができるとの回答が11%から56%に上昇した。説明会後は未経験Nsが予定心外OPの準備に関わるようになり、意識と行動の変化が見受けられた。心外OP呼び出しマニュアルを作成したこと、時間が短縮できた。未経験者の教育は部屋作りと薬剤準備に焦点を絞って行ったことで、理解がしやすく効果的な取り組みとなった。慣れるために定時手術に関わる体制を整えることが今後の課題である。