

## P-5-37

### 地域包括ケア病棟での感染対策の取組みオムツ交換感染管理ベストプラクティス

三原赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、同病院 医療安全推進室<sup>2)</sup>

○寺岡 宏明<sup>1)</sup>、上田亜希穂<sup>1)</sup>、谷満 悟<sup>1)</sup>、中村 明世<sup>1,2)</sup>

【目的・背景】地域包括ケア病棟において、ケアに関わることが多い介護福祉士が中心となり、感染管理に基づいたイラスト手順書(ベストプラクティス)を作成し、手順書遵守に関する調査を行ったので報告する。【方法】調査対象者 A病棟 A病棟(地域包括ケア病棟)看護師・介護福祉士19名 期間 2018年5月～2019年2月 調査内容 オムツ交換手順の教育実施前後に、評価表を用いて、自己・他者評価をする。評価表に基づいて、手順書の遵守率を把握する。【結果・考察】おむつ交換の現状把握では、1. 手順の統一ができていない、2. 標準予防策の認識が低い、3. 手指衛生の実施・タイミングの理解が乏しいことがわかった。それら3つの課題解決に向けてベストプラクティスを作成した。作成した手順書、評価表を基に教育前後で、自己・他者評価を行った。1. 手順統一は、他者評価では、教育前15項目中4項目40%、教育後それら4項目60%であった。2. 標準予防策は、自己評価では教育前73.7%教育後84.2%であったが、他者評価では、教育前70%、教育後100%であった。3. 手指衛生は、自己評価では、教育前後94.7%と差がなかった。手順項目で比較すると中盤に行う項目が出来ていないことがわかった。他者評価では、教育前66.7%教育後93.3%であった。教育において、なぜ必要か根拠を伝えたことで、感染対策の意識が高まり、遵守率が上がったと考えられた。【今後の課題】ベストプラクティスを継続的に作り、自己・他者評価を照らし合わせながら、結果比較・分析を行い、手順書の見直しを年に1回検討していきたい。また、感染性胃腸炎など流行時には、確認ツールとして院内全体で活用していきたい。

## P-5-39

### 認知症看護スキルアップ研修の効果

日本赤十字社 医療事業推進本部 看護部<sup>1)</sup>、武蔵野赤十字病院<sup>2)</sup>、横浜市立みなと赤十字病院<sup>3)</sup>、成田赤十字病院<sup>4)</sup>、高槻赤十字病院<sup>5)</sup>、長浜赤十字病院<sup>6)</sup>、京都第一赤十字病院<sup>7)</sup>

○伊富貴初美<sup>1)</sup>、奥田 悦子<sup>2)</sup>、上野 優美<sup>3)</sup>、山内 晴美<sup>2)</sup>、佐々木 香<sup>4)</sup>、原田かおる<sup>5)</sup>、赤井信太郎<sup>6)</sup>、大畑 茂子<sup>7)</sup>、弘川 摩子<sup>1)</sup>

日本赤十字社は、平成28年度から認知症ケア加算2の算定要件となる「認知症看護実践力向上研修会」を開催している。平成30年度までに全国赤十字医療施設の看護師1,131名が受講し、87施設が認知症ケア加算1又は2を届けている。加算を取得する施設数は増加しているが、認知症ケア加算を算定する患者に対して身体拘束を実施する割合は、平成28年度43.9%、平成29年度46.4%であり増加していた。そこで個々に応じた適切なアセスメント・介入が組織により推進されるように平成30年度よりスキルアップ研修会を新たに開催した。研修参加者数は77名であり、役職別には、看護副部長2名、看護部長8名、看護係長31名、看護師36名であった。研修は、グループワークを主体とし、患者情報を詳細に分析し、適切なケアを検討する事例検討を繰り返した。研修評価のため、研修3か月後にアンケート調査をおこなった。アンケート回収率は、74%(57名/77名)であった。事例検討の実施は1～2回/月が84%と多くを占めた。認知症者の看護として「まず身体拘束をするという考えではなくなった」は88%であった。また、「認知症看護や身体拘束について話し合う機会が増えた」は「とても」「まあまあ」を合わせて81%を占め、「患者の行動を考慮するようになった」と感じ、「患者の意思を確認する」は79%が実施していた。さらに「組織の風土の変化」を60%が感じていた。事例検討を繰り返すことにより、患者の行動や意思に注目できる力になったと考える。引き続き研修会を開催し、認知症者への不要な身体拘束をなくし、安心して治療を受けられる環境が提供できるよう取り組みたい。

## P-5-41

### 看護記録改善に向けたアクションリサーチ

盛岡赤十字病院 看護部

○前澤 江里

【はじめに】A病棟では、1997年にNANDA-I看護診断を取り入れた。2012年には看護記録も電子化されたが、看護職員が記載すべきものは年々増加しており、効率性が課題となっている。一方で記録に時間を取るともかかわらず、患者の持つ健康問題を看護の視点で捉えていないためケアプロセスが不明瞭だという声も聞かれる。そこで今回アクションリサーチ(以下ARとす)を活用した看護記録の改善に取り組んだ。【研究方法】研究期間は2017年4月～2019年3月である。A病棟の看護管理者と看護記録委員会を対象に看護記録に関する現状と改善点についてアンケート調査を行う。改善点についてはアクションを計画・実施し、2017年度に使用された看護診断名と使用数及び2018年度下半期に使用された看護診断名と使用数を比較することで評価を行う。【結果】アンケート調査から看護記録の課題として、「効率化」「患者の状況に合った看護診断」「看護職員の知識向上」があげられた。そこで以下の2点を変更することとし、看護記録マニュアル改訂と全体研修会を行った。1. 入院24時間以内立案していた看護計画は、72時間後を目安にカンファレンスを行い必要時立案する。2. 疾患の治療に伴って生じるリスクの観察とケア・転倒転落リスクが高い場合の対策は当然行うべきこととして原則看護問題としてあげない。(BR)2017年度とマニュアル変更後の2018年10月～3月を比較すると、問題焦点型の看護診断は48%から82%に増加、リスク型は52%から18%に減少した。【考察】問題焦点型の看護診断が増加しリスク型が減少したことにより、カンファレンスで指標と照合しながら最小限の看護問題をあげていることが示唆される。使用頻度が少ないハルスプロモーション型の看護診断の学習を行うことで患者指導の充実が期待される。

## P-5-38

### 訪問看護師の実践能力向上のための人材育成 ～ケアの場を「見える化」して～

長浜赤十字病院 訪問看護ステーション

○笠原 照江、垣見留美子

【はじめに】訪問看護師同士が看護実践内容を共有できる時間は少ない。実践能力の向上を目的として、訪問看護師が自分の看護実践について語る「見える化」カンファレンスを開催したので報告する。「見える化」とは、当該事象を見えるようにし、見えた結果を個々のアクションにつなげるものである。【方法】1回目は看護師が8名参加し、エンゼルケアについて語り合った。2回目は6名参加し、訪問看護師が医師、介護職と円滑に連携ができ、在宅看取りをされた利用者の1事例を取り上げた。病期別に看護師の関わりについて明文化し、看取りまでのプロセスをホワイトボードに可視化した。それぞれ事例を振り返り、個々の看護について語り合った。【結果】1回目は、遺体の変化や黄疸症状の強い方へのメイク等について学びを深められた。2回目は特に、臨死期において家族に死期が近づいていることを、どのタイミングでどのように伝えられているか、医師、介護職とどのように連携しているかに焦点をあて、語り合った。スタッフからは、「訪問はひとりであり、日頃疑問に感じていても、今さら聞くこともできず曖昧になっていたが、次回ケアを行うときは自信をもってケアができる。」などの意見があった。【考察】「見える化」を重視したカンファレンスを通して、個々が終末期ケアの場面で、どのような看護を実施しているかを知ることができ、見えない部分の個々の看護実践内容や実践における判断など看護観に触れる機会となる。さらに終末期のプロセスを通じた知識や連携方法を学習することで、自信を持って今後の実践に活かすことができる。今後も「見える化」カンファレンスをできる機会を多く持ち、訪問看護師の実践能力の向上と看護の質の向上に努めたい。

## P-5-40

### 特定行為に係る看護師の研修制度 統合実習における指導者負担軽減

清水赤十字病院 看護部

○大沼まゆみ、川村 雄剛、寺原 勝好、後藤 靖興、藤城 貴教

【はじめに】特定行為に係る看護師の研修制度は、チーム医療を推進し、看護師がその役割をさらに発揮するために2014年創設され2015年10月より研修が開始された。清水赤十字病院(以下当院)は、2018年2月に指定研修機関となり2019年4月より研修を開始した。研修には、共通科目・区分別科目の講義・演習・実習が必要となる。共通科目は、21区分の特定行為区分に共通する学習項目の向上を図るための研修であり、放送大学でのe-ラーニングの修了と共通科目統合実習(以下統合実習)の合格が区分別科目研修への条件となる。統合実習は、医療安全・臨床推論・フィジカルアセスメント・特定行為実践チーム医療の実践を22時間行い観察評価及びレポート評価により合否判定する。【目的】統合実習における指導者の負担軽減を図る。【方法】当院は共通科目免除受講者にたいする統合実習を本年4月より開始し、研修計画及び受講生の手引きを参考に、指導者や職員の協力を受け実施している。指定研修機関は自施設で研修ができ、受講者にとってのメリットは大きいと考えるが、指導者にとっては、通常診療以外の業務が増加する。そこで計画に基づいて研修を進めるが「指導者の負担軽減を意識したスケジュール」を立案し、指導者自体の評価も行いながら進めている。研修開始時には院内への周知や協力の依頼を行い、受講生へのオリエンテーション、講義、実習、レポートの指導者の依拠している。指定研修機関とは違う。研修の実践はインターネット上に公開し多職種にも興味を持ってもらえるよう工夫した。【結論】地方の小規模病院における、特定行為に係る看護師の研修のメリットは、工夫次第で大きなものとなる可能性がある。

## P-5-42

### 緩和ケアの推進 ～診断時から緩和ケアの提供をめざす～

諏訪赤十字病院 緩和ケアセンター

○森林 美恵、西 庸丈、宮下たえ子

2008年～緩和ケアチームを立ち上げ活動してきた。2015年～緩和ケアの非常勤医師の週1回緩和ケア内科の診療と緩和ケアチーム活動への支援があったが2017年～非常勤医師の支援がなくなり身体担当の医師、精神担当の医師、緩和ケア認定看護師の主導の下、週1回緩和ケアチームカンファレンスと身体担当医師と緩和ケア認定看護師のラウンドの実施と月1回の緩和ケアチームと緩和ケアリクナース合同会議を開催してきた。また、がん看護専門外来を新設し緩和ケアの支援を行った。現状の緩和ケアにおける課題には 1. 入院患者には緩和ケアスクリーニングが実施されているが外来患者に実施できていない 2. 日々病棟で行われるカンファレンスに1割の参加で患者把握が不十分 3. がん告知されるその場に認定看護師の同席が月に14件であり支援は不十分である 4. 緩和ケア内科外来の診療枠が無いことで、地域で療養している患者の緩和ケアに対応できていない。また、地域の病院等と連携協力のカンファレンスができていない。が上げられる。2019年～がん診療連携拠点病院として求められる機能と病院の方針が一致し4月より緩和ケア内科の外来枠と緩和ケアセンターが設置され緩和ケアの推進に向けて体制が整った。緩和ケアセンターの取り組みとして 1. 外来緩和ケアスクリーニングの実施 2. 日々病棟で行われるカンファレンスに同席 3. がん告知を受ける時に認定看護師の同席を強化 4. 地域医療、介護連携推進センターと共催で多職種での緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを開催する 5. いつでも患者情報に係わる相談ができる体制を整備する。などがん診療連携拠点病院として求められる機能を充実してきたのでここで報告する。