

タイミングよく受けられた事例である。

## VI. 考 察

退院支援システム構築前は、問題点と目標の共有化ができず、介入時期と介入方法が明確でなかった。そのために、それぞれの職種が役割を十分に発揮できず、院内の他職種連携、院外との多職種連携が十分にできていなかった。

構築された退院支援システムを活用し、退院支援をおこなった2事例を分析する。2事例とも患者の病状及び取り巻く環境から考えると再入院のリスクが高いと予測された。しかし、退院1ヶ月後在宅療養の状態を家族に確認したところ、ケアマネージャー・訪問看護師・ヘルパー等のサポートを受け、退院指導したことが継続され、大きな問題もなく、在宅療養ができていたことがわかった。事例1では、家族は介護の経験がないために在宅療養のイメージがつかず不安と言っていた。そのため、知識、技術の習得ができるように、家族の習得状況をアセスメントしながら毎日繰り返し、退院指導を行った。ケアマネージャーと一緒に指導を行ったことで、サポート体制があることがわかり、不安の軽減に繋がったといえる。事例2では、支援者のミキサー食に関する知識・調理技術がなく、このままの支援体制では、在宅において健康の維持ができないと思われた。息子とケアマネージャーと一緒に栄養指導を受けミキサー食の調理方法を学んだ。またNSTチームからは既成食品の選び方と活用方法を学んだ。ケアマネー

ジャーからヘルパーに指導することで、調理法の統一ができ、必要なミキサー食の継続ができたといえる。退院支援システムの構築によりスクリーニングシートを用いて、スクリーニングを実施することで共通の視点で情報収集ができるようになった。また初期カンファレンス・中間カンファレンスを行うことで、患者の情報・問題点・目標を医療チームで共有できるようになった。退院前カンファレンスを行ったことにより、多職種がそれぞれの役割を発揮し、必要な援助が明確になり、タイムリーに受けられるようになった。今回地域スタッフであるケアマネージャーに患者・家族と一緒に指導を行ったことで患者に必要な知識、技術、援助方法が共有できた。院内、院外のスタッフが一度に集まる退院前カンファレンスは患者・家族に安心して在宅療養に移行するための重要な役割をもっていると考えられる。退院支援システムを活用し、退院支援を行うことは、看護過程の展開そのものであると考える。退院支援システムが有効に活用されたことで、地域連携が強化されたといえる。

## VII. おわりに

退院支援システムが構築により、多職種が同じ目標で患者に関わり、それぞれの役割を果たすことで地域との連携が強化された。今後は、行った支援が患者にとって適切であったかどうか評価をしていくことが課題である。

# 情報不足による転倒・転落防止への取り組み —病棟内ルールの評価と今後の課題を考える—

7-2病棟 下村里美 杉山奈々  
藤澤亜記 勝山真帆  
佐野 梢

## I. はじめに

当病棟は意識障害や麻痺のある患者が多く、昨年1年間の事故事例のうち転倒・転落は41件であった。当病棟の申し送りは各チームで行なっているため勤務者が全患者の情報をタイムリーに把握することは難しいが、実際には他チームの患者の対

応も行なっている。そのような中、情報を持っていれば事故防止ができた事例があり、全患者への介入方法の情報を効率良くタイムリーに把握できるよう病棟ルールを決め実施することになった。そこで病棟ルールの評価と今後の課題について検討した内容を報告する。

## II. 病棟ルールの内容

1. 患者のワークシートに安静度を入力し、そのフリーコメントに安全を守る為どのような介入が必要か入力する。
2. 毎日、全患者の安静度一覧表を印刷する。
3. 各勤務申し送り時、安静度表を用いて病棟全体で注意を要する患者と介入方法を読み上げる。
4. 申し送り後、各看護師・看護助手は安静度表を自ら再度確認しチェック表にサインをする。

## III. 調査目的

病棟ルールの評価と今後の課題の検討

## IV. 調査期間

平成21年7月30日～8月3日

## V. 調査方法

1. 病棟内で起きた転倒・転落事故の原因分析を病棟ルール開始前後で行ない比較する。
2. 新人以外の病棟看護師・看護助手30人に質問紙調査を行い病棟ルールの実施状況の把握と問題点の抽出をする。

## VI. 結果・考察

今回の調査にて病棟ルール開始前後の事故件数を比較すると、看護師側の要因の一つである「情報不足」が主原因の事故は減少したという結果を得た。

ナースコールが鳴り患者の対応を行なう際、勤務開始直後や他チームの患者であっても、このルールにより誰もが効率良く看護介入の仕方が分かることが事故件数の減少に繋がったと考える。しかし、質問紙調査では、深夜から日勤帯以外は安静度の申し送りがされにくいと過半数が答えており、勤務帯により差があることが分かる。また、安静度の入力については過半数が手間なく行なうことができていると答えているが、チェックできている人は少数しかいなかった。今回の調査で勤務帯により安静度表の申し送りがされにくい状況があること、安静度表を確認する必要性に対する意識に差があることが明らかになった。今後は勤務帯により申し送り方法に違いがある中で、それぞれの勤務帯に合ったルールの見直しと、安静度表確認の必要性に対する意識の差がなくなるよう検討が必要と考える。

# 胸・腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術のクリティカルパスの導入と現状報告

6-2病棟 望月益江

## I. はじめに

当病棟は平成18年3月から心臓血管外科領域の患者さんの受け入れを開始した。ステントグラフト内挿術は近年における治療でありクリティカルパス（以下パスとする）化されたものがなかった。その為、胸・腹部大動脈瘤へのステントグラフト内挿術の看護ケアに対して、看護師による観察不足や援助不足を補い、看護ケアの標準化が図られること、患者が治療経過を理解しやすくなることを目標に医療者用・患者用パスを作成し導入した。その後、検討を重ね改善しながら運用してきたパスについて報告する。

## II. パス作成～使用期間

平成18年4月～平成21年5月

## III. パス作成の目的

ステントグラフト内挿術パスを用い、患者の不安の軽減や満足度の向上と医療・看護の標準化ができる。

## IV. パス作成の経過

ステントグラフト内挿術について勉強会の開催などを行い、治療経過を理解することから取り組んだ。作成したパスを使用しながら医師、看護師、患者に感想やアンケートを取り改良を重ねた。治