

「できることは自分でやりたい」「定時の検温」など医療者と患者の認識の相違により生じるストレスが多く、「我慢」「諦める」というコーピングをとりやすい。

5. 環境

「閉塞感」によるものが多く、コーピングには他者の存在が重要である。

VI. 結 論

1. Sランク期間のストレスは【身体症状】【精神】【治療】【医療者】【環境】の5つのカテゴリーに分けられた。

2. 【環境】【医療者】のストレスに関しては、当院独自のものが抽出された。
3. 【身体症状】のコーピングには個別性があり、問題中心型コーピングをとっている患者もいた。
4. Sランク期間は、ほとんどが感情中心型コーピングをとっていた。
5. ストレスに関して、各カテゴリーはそれぞれなんらかの他のカテゴリーへ影響を及ぼす関係性にあることから、ひとつのストレスが軽減することで他のストレスの軽減が期待できる。

確実な指呼確認を目指して

救急病棟 中村ひろみ 松枝昭江
石垣陽子 小峠晶子
園田純子

I. はじめに

病棟での事故を事故は、確認不足・コミュニケーション不足・環境等の要素が関わっている。今回、指呼確認に対する意識を高め、行動化することを目的に、シミュレーションによる確認行動チェック（以下、確認行動チェック）を行った。その結果、効果があった面と更なる課題が見えてきたので報告する。

II. 研究の方法

確認行動チェックを行い、その前後で、非参加型観察法（以下、注射パトロール）と、アンケート調査を行った。注射パトロールで行動の変化、アンケート調査で意識の変化を見た。

III. 結果・考察

確認行動チェックは指呼確認に対する意識の変化をもたらす効果があることがアンケート結果によりわかった。しかし、少数ながら場面により指呼確認ができていない人もいた。指呼確認の徹底が難しい背景として、次のようなことが挙げられる。救急病棟の日常は、救急搬送された患者や重症患者のケアに追われている。忙しい業務の中で、時間通りに業務を遂行することや、一刻も早く急病患者へ薬剤を投与したいという思いが優先されやすい。その中で確認行為は、時間のロスと感じ

省略されやすい。

またバスの活用が増え、思い込みや慣れで確認動作を怠ってしまう事がある。実際に間違いに気づき、確認不足による事故を起こした経験があれば、指呼確認の重要性を実感できるが、指呼確認そのものに対する理解も薄い。正しい指呼確認を理解してもらう事が必要である。

確認行動チェックと、前後の注射パトロールの結果によると、ミスが起これると患者へ及ぼす影響が大きいと懸念される、最も重要視する項目で指呼確認は高率で行えている。速度や時間の予測が立ち、方法も経験上わかっているものに対し指呼確認ができていない。思い込みが事故を生むため、認識を高めていかななくてはならない。また、PDAの活用と、病床数が22床のため、自分の受け持ちに同姓同名者がいることが少ないことから、名前だけの確認となりIDの確認が習慣化されていない。それ以外にも、医師から患者のベッドサイドで直接カルテを受け取り、直接指示を受け、緊急の事も多く、確認が甘くなることがある。これらは日常的に当病棟で行われている実態が、データ上に表れており、安全で確実な看護を提供するために改善が必要である。前後の注射パトロールの比較から、指呼確認を定着させ、習慣化するレベルまではできていないと読み取れる。確認行動チェックは、確認行為に対する意識付けに効果はあったが、正しい指呼確認を習慣的に行うという行動レ

ベルにまでは、効果的に働きかけることはできなかったと言える。

看護職は、複数の業務を同時にこなす、的確な判断を要求される頭脳労働・肉体労働・心理労働と性質の異なる業務をこなさなければならない。しかも、不規則な勤務体制でそれ自体がヒューマンエラーのリスクを高めていると言われている。その中で、事故を防ぐ方法である指呼確認が確実に行われていない事実が明らかとなった。ミスへの怖さの認識不足が、事故を招くリスクを高めていると言われている。指呼確認しなくても多くの場合は事故が起こらない。しかし、確実な指呼確認

をしなければ事故が起こる危険性があることを周知する必要がある。ルールを頭で覚え、身体でも覚える訓練を繰り返して指呼確認を徹底させていく。私たちは、ヒューマンエラーを起こしやすい環境で勤務しており、ミスの怖さを認識する必要がある。指呼確認を習慣化するためには、①指呼確認の方法を理解する事、②指呼確認の有効性を理解する事、③確認不足による事故を共有する事があげられる。耳と目・身体で覚えるために、指呼確認のチェック項目を、朝全員で読み上げていくのも1つの方法ではないだろうか。

看護必要度と記録について

看護部看護必要度プロジェクト 松村 葉子 鍋田 きぬこ
石川 睦子 武田 恵子

I. はじめに

看護必要度とは「入院患者に必要とされるべき看護の必要量」であり、看護必要度調査は患者の生活の質を高める医療の実現のために実施される。

当院では7対1入院基本料の取得に向けて、平成20年5月より入力による看護必要度調査を開始した。

診療報酬における点数評価との整合性を図り、看護必要度の評価結果の妥当性と信頼性を担保するため、1. 看護必要度の評価項目の定義の明確化、2. 定義を厳格に守って、調査ができる評価者の育成、3. 調査項目の評価が適正かつ否かを判断できる記録の整備が条件となる。

しかし、毎日の患者の状況等に関する記録を診療録看護2号用紙に毎日記載することは困難な現状がある。そこで確実かつ簡便に記録ができ、患者の状況や実施内容が一目でわかる看護必要度記録用紙を試行し若干の考察を加えたので報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間：平成21年7月～9月
2. 研究方法：看護必要度記録用紙試用1ヶ月後にアンケートを実施
3. 研究対象：病棟看護師250名看護師長11名
4. 倫理的配慮：看護部倫理委員会において承認

された。

III. アンケート結果及び考察

アンケート結果

1. 看護必要度調査時間の設定はほぼ適当である。
2. 毎日記録・監査ができず、正確なアセスメントができていない。
3. 記録・監査に要する時間は1～3分以内に80%以上の人が出来ている。
4. 記録用紙の書式はほぼ現行を基本にしてよい。
5. 記録用紙を患者情報の把握に活用している看護師は20%以下であったが、看護師長は73%が活用していた。
6. その他の意見から、看護必要度調査の必要性や記録の重要性を認識できていない。
7. 現行の調査項目だけでは人員の適正配置の指標にはならない。

今後の課題としては以下のことが挙げられる。

1. 看護必要度調査の必要性や記録の重要性について周知する。
2. 正確なアセスメントや項目の理解ができるように研修による学習と監査機能の強化を行う。
3. 記録を簡単に記入できるチェックシートの改良と患者の状態把握への活用を図る。
4. 人員の適正配置に向けた調査項目の再検討を行う。