

03-10

赤十字病院における専門看護師の活動 2 —急性・重症患者看護の活動—

さいたま赤十字病院 救命救急センター ICU¹⁾、
日本赤十字専門看護師会²⁾

○古厩 智美^{1,2)}

1.はじめに 集中治療領域におけるせん妄や興奮および疼痛には、昔から悩まされてきたが、昨今になってRCTを含めた数多くの研究が展開されるようになり、2012年 Society of Critical Care Medicine が発表したガイドラインの焦点にもなっていた。これまで当ICUでは、せん妄・興奮・疼痛を適切に評価してこなかった。この現状をふまえて、専門看護師主導で、集中治療を要する患者のせん妄・興奮・疼痛の評価尺度を導入し、医師と協働して医療提供体制と病棟風土を整備する活動を行った。この一連のプロセスでは、ドナ・ペディアン¹⁾の医療の質評価の視点、インストラクショナルデザイン（以下ID）および戦略の階層等を援用して進めていった。今回は、これまでのプロセスを評価し、今後の活動における改善の一助とする。

2.実際の活動経過および成果

1) 取り組みその1・目標：構造を整え、知識としての情報提供を行い、業務に取り入れる。

【構造】医師を含めたワーキンググループを発足させ、妥当な評価尺度の選定とICUチャートの構造および記録マニュアルを整備した。

【過程】IDに基づき、知識提供としての勉強会を医師と協働して定期的に複数回実施する計画を立て実施し、業務の中で利用できるように働きかけた。

【成果】せん妄評価の記載結果および疼痛評価の記載結果を成果の1つとした。結果、看護師のせん妄・疼痛評価の記載率はほぼ100%となった。一方、せん妄および疼痛評価の医師の記載結果は統計学的有意差は見られなかったが、増加傾向にあった。

2) 取り組みその2・目標：取り組みその1をふまえて、ICU入室患者のせん妄発症率およびICU退室後のせん妄発症率、関連する鎮静レベルを把握した。これらをもとに、ICU入室患者のせん妄を含めたケア提供のプロセス評価を行ったので、その結果を報告する。

03-11

赤十字病院における専門看護師の活動 3 —老人看護専門看護師の実践報告—

京都第一赤十字病院 看護部¹⁾、日本赤十字専門看護師会²⁾

○おほた しげこ^{1,2)}
○大畑 茂子

現在、老人看護専門看護師（以下GCNS）は全国で66名、病院、施設、訪問看護ステーション、教育機関など様々な場所で高齢者ケアの充実に向けて活動している。その中で赤十字病院に所属しているGCNSは3名である。老人看護専門看護師の役割は他領域のCNSに比べ、専門性が捉えにくく、所属機関においてその役割や機能の理解と支援が不可欠である。役割を發揮するためには管理者の理解と支援が不可欠である。私は2012年度にGCNSの認定を受け、高齢者ケアの充実に向けて取り組んでいる。急性期病院において高度な医療やケアを受けられても、高齢者の人生の質が高まるよりもむしろ低下させてしまうこともあり、ジレンマを感じている。高齢者ケア推進の一つの取り組みとして、高齢者が安全・安心な医療とケアを受けられ、入院関連機能障害（認知症、せん妄、転倒など）を予防し、速やかに元の生活に戻れることを目的に院内デイケア（名称：スマイルカフェ）を開催している。スマイルカフェは、GCNSと認知症サポートナースが中心に企画・運営している。利用者は認知症やせん妄、ADL低下の有無は問わず、予防的観点から全ての高齢者を対象としている。現在は整形外科、呼吸器内科の患者を中心に1日8～10名参加されている。またご家族にも参加していただき、家族関係の調整や介護負担の軽減を図るよう支援している。プログラム内容は、1) リアリティオリエンテーションを意識した挨拶や話題提供、2) 利用者同志の交流を促すための自己紹介、3) カフェタイム（お好きな飲み物と季節の茶菓子の提供）、4) 身体的負担の少ない簡単なゲームや体操等、である。今回、GCNSの活動としてスマイルカフェ立ち上げまでの経緯、活動内容と成果、今後の課題について報告する。

03-12

赤十字病院における専門看護師の活動 4 —感染防止対策を通じた地域連携—

北見赤十字病院 医療安全推進室¹⁾、日本赤十字専門看護師会²⁾

○まつざわ ゆかり^{1,2)}

【目的】平成24年度診療報酬改訂では感染防止対策が医療安全対策とは別に独自の評価体系となり、より重要視されることとなった。当院においても改定と同時に感染防止対策加算1を算定することとなり、感染防止対策加算2（以下、加算2）算定施設と合同で年4回以上のカンファレンス開催や適宜相談を受けてきた。これまでの2年間における成果を報告する。

【活動内容】連携する加算2算定施設は、公立・私立を含む8施設、約50名の参加者が二次医療圏より集った。カンファレンス内容は、初年度は各施設のICT（Infection Control Team：以下ICT）活動のプレゼンテーションや当院からのミニレクチャーとし、主に施設間の情報共有とした。2年目は当院を含めた2施設からのアウトブレイクケースのプレゼンテーションや、事前に希望のあった施設に当院ICTが訪問して行ったICTラウンドについて、その結果や改善内容を共有するなどとした。多くの施設の希望を取り込めるよう、年度初めには全施設代表者が集まりカンファレンステーマについて意見を出しあって年間計画を決定している。

【結果・考察】それまでは各施設の感染管理認定看護師との個人的な関わりで情報交換を行うことが多かったが、ICTとして施設間での交流が可能となったことで自施設だけでは困難な改善にも取り組むことができ、参加者アンケートでは概ね好評な反応が得られている。参加施設の規模・感染防止対策実施状況の差異に加え連携施設数が多く、全施設が十分満足できる内容にするのは難しいが、だからこそコンサルテーションや調整の技術を發揮しながら地域の感染防止対策を支えることは専門看護師に求められる重要な役割と考える。

03-13

赤十字病院における専門看護師の活動 5 —訪問看護ステーションとの協働—

北見赤十字病院 看護部¹⁾、日本赤十字専門看護師会²⁾

○ぶかかわ れいこ^{1,2)}

【目的】専門看護師は社会の変化に対応し、人々の健康維持・増進に寄与することが求められている。患者および家族が安心して在宅療養できることや、患者の希望する場での看取りをサポートすることが看護職の重要な役割である。今回、当院で緩和ケアを受けている患者に訪問看護を導入し、がん看護専門看護師と訪問看護ステーションとの連携が強化できたので、その成果を報告する。

【活動内容】当院は平成24年4月より緩和ケア内科の診療を開始した。現在までの患者数は211名である。平成25年1月より、在宅療養の充実を図ることを目的として訪問看護ステーションと協働を開始した。がん看護専門看護師として訪問看護師と月1回同一日訪問を行い、在宅患者訪問看護・指導料3を算定している。訪問看護師との同一日訪問を行って訪問看護を導入した患者は92名で、そのうち在宅での看取りは33名、入院での看取りは32名だった。訪問看護師との同一日訪問ではがん看護専門看護師として、がん終末期患者の症状マネジメント、療養の場に関する意思決定支援などを行った。専門看護師による症状マネジメントや意思決定支援は訪問看護師からも、看護介入の目標が明確になった、専門看護師に相談できることで安心して訪問できるなどの評価を受けた。また、訪問看護ステーション連絡協議会主催の学習会などで専門看護師が講師としてがん看護の講義を行い、看護のレベルアップを図った。

【考察】訪問看護師は、在宅という療養の場において患者の症状を観察し判断する過程をひとりで行うことが多い。医療機関への報告や相談も顔の見えない連携では困難が多いと予測される。訪問看護師が自信をもって実践できるようサポートし、在宅療養を希望する患者のQOL向上に貢献することが、専門看護師として重要である。