

PA-095

退院調整看護師と病棟看護師が行う退院支援・調整の役割に関する文献検討

伊達赤十字病院 看護部

○森 香、木須 麻里、工藤 千晶、橋本 摩美、小笠原 翔子、鶴見 絃子

【研究目的】退院支援・調整における退院調整・病棟看護師の役割を文献検討により明らかにする。

【研究方法】「退院調整」「役割」をキーワードに設定し、医学中央雑誌をデータベースとして検索を行った。選定基準は、2000年以降の原著論文であること、退院調整・病棟看護師の役割を調査した研究とした。採用文献から退院調整・病棟看護師の役割を抽出し意味内容の類似性に沿ってカテゴリ化した。

【結果】選定基準に該当した7文献を文献対象とした。退院調整の役割は、「退院調整の必要性を適切に見極める」「患者・家族への情報提供」「患者・家族の希望や条件に沿う退院調整」「在宅療養へ移行していくための体制づくり」「退院調整部門の配置」「退院調整看護師として能力を高める」「退院調整の機能向上」「退院前の最終確認」「在宅療養への移行」「療養状況の把握」の10のカテゴリが、病棟看護師の役割は、「退院支援・退院調整にむけた情報収集」「多職種との連携」「在宅療養への準備」の3つのカテゴリが抽出された。

【考察】退院調整のプロセスとして、宇都宮（2012）は、「第一段階：退院支援が必要な患者のスクリーニング」、「第二段階：ケア継続のための看護介入とチームアプローチ」、「第三段階：地域・社会資源との連携・調整」と述べているように、病棟看護師は、入院時より退院調整の必要性を見極め、情報を収集し、他部門・多職種と連携をしながら、療養の場を選択できる様整えていた。そして、退院調整看護師は、横断的に関わりながら、院内全体を見渡し、院内の退院調整が向上する様に働きかけていた。

【結論】退院調整看護師と病棟看護師の役割をお互いに理解し、退院支援・調整が円滑にいくように連携する。

PA-096

呼吸管理向上のための取り組み～安全な腹臥位管理を目指して～

秋田赤十字病院 看護部新生児病棟

○渡部 貴子、高橋 幸恵、小林 節子、岡田 智子

はじめに：A病院は2012年より「周産期医療の質と安全の向上のための研究」に参加し、呼吸管理強化に取り組んだ。2010～11年（以降、介入前）にA病院NICUに入院した極低出生体重児のうち気管挿管患児の臨床データ（母体情報、出生時在胎週数、出生体重、気管挿管日数、換気方法、ステロイド使用の有無、無気肺の有無と発生日齢、計画外抜管の有無と発生時の状況、慢性肺疾患の診断及び修正在胎週数36週の時点での慢性肺疾患の有無）を後方視的に分析した結果、腹臥位開始まで時間を要していること、腹臥位管理中の計画外抜管が多いことが明らかになった。そこで、呼吸に有利とされる腹臥位を気管挿管中から安全に取り入れるための取り組みを行った。介入前と2012～13年（以降、介入後）の臨床データを比較し、取り組みの効果について報告する。

介入方法：安静保持による酸素化の維持及び計画外抜管の予防のためポジショニング方法を変更した。また、新たなポジショニング方法の定着のため勉強会を開催し、チェックリストを用いてスタッフの習得状況を確認し、個別に指導を行った。

結果：介入後、腹臥位管理を実施した患児は40.9%から60.7%に増加し、腹臥位管理の平均開始日齢は12.1日から5.6日に短縮した。計画外抜管は25.7%から30.3%に増加したが、腹臥位管理中の計画外抜管は25.9%から11.7%に減少し、医師処置中の計画外抜管件数が増加した。挿管管理日数は23.9日から21.9日に短縮し、1000g未満の挿管日数は38.0日から31.5日に短縮した。

考察：腹臥位管理中の計画外抜管は減少したことから、新たなポジショニング方法は児の安静保持に効果があり、腹臥位管理中の計画外抜管の減少につながったと考える。また、腹臥位を積極的に取り入れる習慣ができたことが挿管管理日数短縮への一助となった可能性がある。

PA-097

小児内科疾患におけるクリニカルパスへの取り組み

秋田赤十字病院 小児科

○加藤 光子、齋藤 さおり、村上 誠志

【はじめに】当病棟の小児科チームの対象患者は耳鼻科、形成外科などの手術予定患者や小児内科疾患、整形、脳外科など多様である。中でも小児内科疾患患者は411名（平成25年度）で、ほとんどが緊急入院である。入院時には検査や点滴の準備、指示の確認など業務が煩雑になること、スタッフの小児科勤務年数が2～8年と差が生じていること、患者・家族がイメージ出来る明確な治療計画書の不備などが問題となっていた。そこで平成25年4月より小児内科疾患クリニカルパス（以下パス）を導入し、医療・看護の標準化や効率化、患者・家族への充実したケアの提供など質の向上を目指し取り組んでいる。今回パスの運用状況を分析し、実態と今後の課題を見出したので報告する。

【結果・考察】RSウイルス感染症、気管支喘息・喘息性気管支炎、肺炎・気管支炎、胃腸炎、低身長パスを作成し運用している。適応患者は139名であり、パスが適用されると検査や点滴、医療・看護指示などが一斉に入力されるため、パス以外の患者と比較し、看護記録時間の短縮につながっている。間接看護の中で占める割合の多い看護記録時間が短縮する事は、直接看護を実践出来る時間を増やす事につながると考える。また83名が予定より早期に退院していることから、入院による患者・家族のストレスや負担を軽減できたと考える。パスの活用により医療・看護の標準化が図られており、統一した医療ケアや情報の提供が出来ているが、入院時の説明のみとなっていることから、今後はアウトカムや治療過程を患者・家族と確認し合い、情報の共有や治療への参加、不安への対処がタイムリーに実践されていく事が課題となる。また、バリエーションの分析・評価を行い、順次改訂していく必要がある。

PA-098

定期療育に参加の発達障害児で就学後に特別支援学級を利用しなかった児の特徴

飯山赤十字病院 精神科部

○吉川 裕子、川嶋 有梨、吉川 領一

【はじめに】当院の子どもの心相談室では、平成17年から発達障害児の定期療育を行っている。対象はDSM-5で自閉性障害、特定不能の広汎性発達障害、アスペルガー障害、注意欠陥/多動性障害などである。

【目的】平成17年度から平成25年度までの9年間で、卒園式まで継続して参加した児の就学先は、1)特別支援学級を利用しない地域の小学校、2)支援学級を利用の地域の小学校、3)特別支援学校となった。我々は、教育委員会から1)と認められた児は療育の効果があったと考え、1)の児たちの療育参加形態および内容を解析し、今後の療育に役立てることを目的にした。

【結果】就学前まで療育を継続した児（25人）の中で、1)は14人（56%）、2)は9人（36%）、3)は2人（8%）であった。1)と2)を比較すると、療育期間の平均は1)が25か月、2)が17か月、療育回数の平均は1)が70回、2)が49回、初診年齢の平均は1)が3.3歳、2)が4.9歳、療育開始年齢の平均は1)が4.1歳、2)が5.1歳、知能検査WISCでIQの平均は1)が98（11人）、2)が79（7人）となった。診断は1)でアスペルガー障害が11人（79%）と大半を占めた。2)ではアスペルガー障害が5人（56%）であったが、指示行動は半ば獲得に留まった。

【結論】今回の調査では、療育期間・療育回数が多く、開始年齢が早い児の方が支援学級を利用しなかった。これらは親の積極的な姿勢と考えた。さらに、指示行動の獲得は療育の成果であり、これが原学級適応の大きな要因になっていると推測した。具体的な療育内容は、認知トレーニング場面での着席時間の獲得やサーキットトレーニング場面の順番が守れるようになることが重要と考える。

一般演題
(ポスター)

10月17日(金)