

専門的知識を深めるための取り組み

3-9病棟 知識もりもりどんとこいプロジェクト

石垣 圭野 宇佐美裕理
望月 裕美 松永 祐衣
河合真由子 森 直子
植松 知子 齋藤奈緒子

I. はじめに

当病棟は新棟への移転に伴い、血液内科、消化器内科専門病棟となり、より専門性の高い看護の提供が求められるようになった。そこで、「知識もりもりどんとこいプロジェクト」を結成した。

プロジェクトの目標として以下の3点を掲げた。

1. スタッフの興味・学びたい分野を調査しニーズを明確にできる。
 2. 血液内科・消化器内科看護に必要な最新情報の共有化を図ることができる。
 3. スタッフ内の知識や経験に差があることから、統一した看護が提供できるようソフト面の整備を図ることができる。
- これらの目標を達成し、質の高い看護が提供できるよう取り組んだ活動について報告する。

II 活動内容

盛んな意欲で知識をつけていくという意味を込めた「もりもり」、他のスタッフや患者さんに質問されても自信を持って答えられるようになるという意味をこめた「どんとこい」という言葉をいれ、「知識もりもりどんとこいプロジェクト」というプロジェクト名で活動を開始した。

1. ソフト面の整備

当病棟では生物禁食が提供される為、パンフレットを用いてオリエンテーションを行っているが、患者さんから多くの質問を受ける。質問に対する返答はスタッフの知識・経験によって差が生じたり、その都度医師に確認していたため栄養課の協力の元パンフレットの見直しを行った。病院食パンフレットの改善点としては、果物・チーズに関しては制限がある中で食べられるものを示し、牛乳は菌が含まれないため

提供可と示し、ドライフルーツや木の実は患者さんの中で食べる人が増えたため新たに表示した。持ち込み・差し入れ食のパンフレットについては、フルーツ類・パン類の表示がされてなく、口頭で指導していたため新たに表示した。

2. 最新情報の共有化

1) 3号に渡る血内新聞の発行

血液内科疾患・治療についての知識を持つこと、持っている知識の再確認すること、一つの情報提供の手段として血内新聞を発行した。内容については、メンバー内で話し合い大きなテーマを「悪性リンパ腫」とし、細かいテーマについては実施したアンケートを元に考えた。第1号は悪性リンパ腫の基礎となるリンパ球について、第2号は悪性リンパ腫の病理診断・分類についての内容で発行した。第3号は、悪性リンパ腫の看護をテーマに作成中である。

2) 2回の勉強会を企画・実施

1回目は、消化器科の勉強会。消化器科に佐藤医師が赴任し、TAEのやり方が変わったことから、佐藤医師に講師となってもらい、胆嚢・肝臓の解剖生理・疾患・治療の内容で実施した。基礎の再確認、TAE後の安静度・出血リスクについて確認することができ、看護に生かせるものとなった。

2回目は、口腔ケアの勉強会。化学療法の影響で、口腔内トラブルが発生することが多く、口腔ケアについてどうすればよいか悩むことがよくあるが、当院には口腔外科がなく専門スタッフがいないため、アドバイスをもらうことができない。そこで、プロジェクトメンバー2人が県内で行なわれた研修会にいくつか参加。

習得した知識・技術をスタッフへフィードバックするための勉強会を実施した。勉強会実施後のアンケート調査結果では、講義だけでなく、2人ペアとなり口腔ケアの実践をまじえた内容で、患者さんへすぐに実施できる事を学ぶことができたという意見が聞かれた。満足度の高い勉強会を実施することができた。

Ⅲ おわりに

今回の活動を通して、スタッフが知識を深めて行かなくてはならないという意識が向上したように感じる。また、スタッフが伝達・講師となることで、お互いの成長、刺激につながるのではないかと感じた。活動の評価、課題を明確にできていないため、今後の課題としていく。

退院支援カンファレンス導入の成果と課題

3-9病棟 おうちへ帰ろうプロジェクト

小長井裕恵 大城亜紗美

大井 優紀 寸田 佳澄

田中愛紗美 和田 美幸

田中 小雪 齋藤奈緒子

Ⅰ. はじめに

現在3-9病棟は主に血液内科病棟として稼働している。血液内科の特徴として、退院後も続く頻回な輸血、外来受診、化学療法の継続により、医療施設の選択肢が少ない。また治療効果により退院時のADLが大きく変化するため予測が困難であり、退院先の選定に時間がかかる。さらに他院の相次ぐ血液内科の撤退により、当院では県内の患者を広く受け入れており、ベットコントロールが急務となっている。これらの問題により退院支援の必要性を再認識し、病棟全体で話し合うため退院支援カンファレンスを導入した。それにより、患者の問題点の明確化・解決に要する時間の短縮化がはかられたため報告する。

Ⅱ. 目的

退院支援カンファレンスを通して、早期に患者の問題点の明確化・解決をはかり、退院支援が円滑にすすめられる。

Ⅲ. 退院支援カンファレンスの概要

毎週金曜日、13時から15分程度。対象は全患者、入院時初期計画として「知識不足」の診断ラベルを用いて立案し、評価する。問題があると評価し

た場合、週に1度の全体評価を継続。問題がないと評価した場合は、受け持ち看護師が個別に評価を続ける。入院中にADLが低下した場合は、再度全体カンファレンスにて評価する。

Ⅳ. 退院支援カンファレンスの導入・改善

カンファレンス導入初期は、プライマリナーズが家族と会える機会が少なく、情報収集に時間がかかっていた。またソーシャルワーカーとの連携がスムーズにいかないなど十分にカンファレンスを活用できていない現状があった。そこで病棟スタッフにアンケート実施、プロジェクトメンバーで話し合い、問題点を明確化した。そして改善策として「NCP改善」「勉強会開催」をあげた。

NCPは「必要な情報の明確化」「情報の記録場所の統一」「情報収集の簡素化」を目標に改善をはかった。

勉強会では、「円滑な退院支援をすすめるための看護師の介入すべき時期と内容の確認」を目的として開催した。ソーシャルワーカー、退院支援課スタッフ、病棟スタッフが参加し、事例を使用し振り返った。その結果、「患者・家族、医師、ソーシャルワーカーそれぞれとの情報収集・共有の強化が必要」という結論に至り、それぞれに対する