V．考　察

スタッフ全体で活動の達成感が高かったのは事前にスタッフにグループ毎の活動内容を提示した上で希望のグループになるよう配慮したためと思われる．メンバーに比べリーダーをしたものに達成感が高かったのは，助産師外来開設に意欲を持つスタッフにリーダーを任命したためと思われる．また，定期的にリーダー間，グループ間の話し合いを持つことで疑問や不安が早期に解決され，リーダーとしての負担が重積することなく，スムーズに活動が進行していったためと思われる．またリーダーという役割を与えられ，グループをまとめてゆくことが自信につながったのではないかと思われる．また活動を通してスタッフ同志のコミュニケーションがとれたことは，グループが3〜4人で構成され発言が促されることでお互いの考えに触れ，協働する喜びにつながったものと思われる．10年目以上のスタッフに高い達成結果が出たのは助産師外来が専門性を発揮する場であることを，充分理解し，目的を持って行動できたからだと思われる．活動したことが助産師としての今後に高い影響を与えたのは，活動による達成感や助産師としての活動範囲を拡大したことにより，専門職意識が刺激されたためではないかと思われる．

Ⅶ．まとめ

1．経験年数，役割により達成感に差があった．
2．助産師としての活動に影響を及ぼした．
3．グループ内で意見を出し合うことによりスタッフ同士のコミュニケーションの充実が得られた．
4．助産師外来の担当を希望する者が増えた．

小児科と婦人科の混合病棟になって生じた問題点とその対策
〜成人と小児看護の難しさ〜

7－1病棟　榎本起代子　豊川昌姫

Ⅰ．はじめに

当病棟では,平成18年2月から小児と婦人科の混合病棟になった．それに伴って勤務異動者が数名あり,病棟内のスタッフにも大きな変化があった．その結果お互いの特殊性に慣れず戸惑う事も多く，一つの病棟ではあるが，小児と成人看護を行うスタッフの間で壁のような関係ができ，スタッフがバラバラのような印象を受けたため，問題点を明確にするため病棟看護師を対象にアンケート調査を行った．その結果，病棟における看護上の問題点が明らかになったためここに報告する．

Ⅱ．看護体制

部屋別受け持ち制

Ⅲ．倫理的配慮

アンケートは無記名で，文面で説明し，同意を得た．

Ⅳ．アンケート結果

アンケート回収率は95%で，主に以下のような回答が得られた．

1．患児，人工呼吸器装着児がいるとケア度が高くなる．
2．面会時間の制限があり愛着形成を妨げやすい．
3．点滴の固定交換など特殊な処置が多く，また患児の協力が得られず患者1人の処置に時間や労力を要する．そのため患者数が少なくても看護ケア度は高い．
4．育児不安を抱えた両親が多く，患児の看護介入だけでなく両親への精神的サポートや指導も看護として含まれるため患者個々を正確に捉えて関わる必要があるが難しい．
5．24時間緊急入院に対応していると同時に，成人のターミナル期の患者の看護介入のあり方など．

Ⅴ．考　察

アンケート結果から，小児と成人看護に戸惑いながら看護を行っていたことが分かった．

もともとの小児科経験者は，成人看護を行う機会が乏しく，コミュニケーションのとり方にも戸惑いがあったり婦人科疾患の知識や技術の習得以外に成人患者と関わることに慣れておらず，小児とは異なる対応に困惑していたと思われる．反対に成人看護の経験者は，未経験の小児看護や処置に慣れず，対象患者の発達段階に応じた看護介入が大切であるためそれぞれが新しく経験する看護を覚えるのに必死で余裕がなかったと考える．また少子化がすすむ最近

では，家族の育児能力の低下や不安の増大などがあげられ，家族の精神的サポートも重要な役割を持つ．患児の看護を行う上で家族は切り離して考えることは出来ない．そのような小児看護の特殊性に，理解はしていても実際に行うことは難しいと感じていることが分かった．

また専門分野も全く異なるチームの患者把握や看護介入を，その場で臨機応変に行うことは難しく，その結果スタッフの混乱へとつながったと考える．

Ⅵ．おわりに

アンケート調査から半年経った現在は，小児と成人看護のバランスがとれるようになってきた．今後も患者により良い看護が出来るように，業務の見直しに努めていきたい．

ブスルフェクス点滴静注薬パス形式経過表の検討

7－3病棟　赤堀友美　植松知子
長坂妃呂子　柴早穂美
木村時枝　大石孝子
齋藤奈緒子
血液内科　田口淳　小原澤英之
伊藤仁美

Ⅰ．はじめに

当院では平成19年度からブスルフェクス点滴静注薬（以下ＢＵとする）の使用を開始し，9月現在，4症例のＢＵを使用した移植が行われた．4症例を経験し，明らかになった問題点として，①看護師のＢＵに関する知識・理解の格差，それに伴う不均一な看護，②物品準備の不備・情報伝達の不足，③各症例での一律でない指示が明確になった．そこで，以上3点の問題点をふまえ，根拠に基づいたパス形式経過表を作成したので報告する．

Ⅱ．パス形式経過表の実際

観察項目は，①発生頻度が高値の副作用，②痙攣・静脈閉塞性肝疾患など重大性のある副作用，③発生頻度は低値だが症状に対し緊急性または処置が必要のある副作用の以上3点の視点から観察項目を決定した．ショック・アナフィラキシー様症状は投与15分後の観察を必須とした．心筋症は投与前からモニター装着とした．看護・業務の統一として，副作用の出現時期については明確な出現時期がないことから，投与時間に関係なく検温することとし過剰な検温を減らした．注意事項として溶解方法が一目でわかるようにした．また専用ルート・専用ポンプの準備状況がチェックできるようにした．指示の統一として投与時間，抗痙攣剤の種類，血中濃度測定日，投与経路，痙攣時等の屯用指示を統一した．

Ⅲ．まとめ

今回，根拠に基づいたパス形式経過表を作成することで，より質の高い医療・看護が提供できると考えている．今後運用し評価を重ねていきたい．また，ＢＭＴクリニカルパスに今後どのように組み込んでいくかが課題である．

放射線性口内炎に対する苦痛緩和の援助

～エレースアイスボールの使用を試みて～

8－1病棟　牧野泰子　米岡亜沙子
加藤翼

Ⅰ．はじめに

当耳鼻科病棟において咽頭癌や喉頭癌の患者に対し，放射線療法が主な治療の一つとして行われている．放射線治療で生じる口内炎は，しばしば激しい疼痛を伴う有害反応の1つであり，食事摂取機能の障害，コミュニケーション機能を低下させ，闘病意