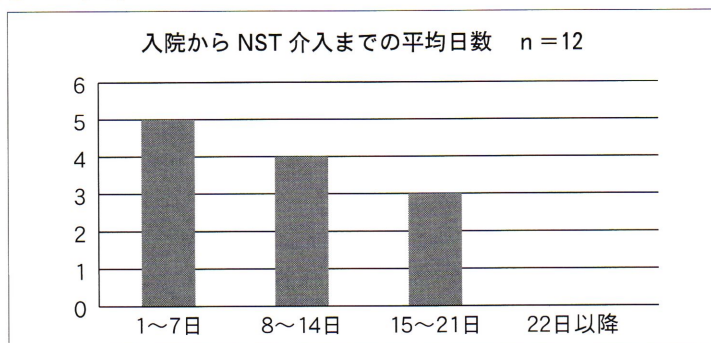


#### IV. 考 察

入院後7日目までに NST 介入した患者は、入院時より何らかの栄養の問題を抱えていたが、7日以降に介入した患者では、入院時のスクリーニングでは栄養障害がなく、栄養状態が悪化してから介入が多かった。救急患者の栄養状態悪化を防ぐためには、早期からの NST 介入と継続的な栄養サポートが必要であると考えられた。そこで、早期の栄養サポートを目指し、独自のスクリーニング方法（入院時および入院4日目にスクリーニングを行う）を取り入れていくこととした。入院4日目のスクリーニングでは、入院時と入院後4日目の栄養状態を比較し、悪化があれば介入とした。入院4日目のスクリーニングシートは救急病棟独自の簡易スクリーニングシートを使用した。簡易スクリーニングでは、栄養評価以外に、肝腎機能、プレアルブミン値、褥瘡の有無について評価した。独自のスクリーニングを取り入れた後、NST 介入患者は4ヶ月で12人と増加し、早期の介入もできつつある。



### 時間管理に注目した新人看護師の指導

#### ～業務タイムスケジュール表の継続使用と評価～

5-1 病棟 三 浦 智 美 本 田 尚 子

#### I. はじめに

5-1 病棟では 2007 年から時間管理に注目した業務タイムスケジュール表を作成し新人看護師指導に役立てている。今回は使用状況及び評価の為に行った質問紙調査から検討した内容を報告する。

#### II. 研究目的

各勤務の業務の流れを時間軸として作成した業務

#### V. 結 論

今回は、NST の早期介入をするということを第一に考え施行した。救急病棟簡易スクリーニング使用後、徐々に、早期の段階での NST 介入が増えたことから、簡易スクリーニングシートは意味があるということが明確となった。

NST 介入の件数が増加したことや、データの改善・創傷の改善を目にし、病棟スタッフの栄養サポートへの関心も高まり、スタッフからの自発的な NST 依頼となることも増えてきている。

#### VI. 今後の課題

今後も、救急病棟 NST 発展のため、より効果的な NST 介入を目指していきたい。また、救急病棟での早期 NST 介入の効果を評価するため、一般病棟転棟後の NST 継続について検討していきたい。

タイムスケジュール表（以下：表とする）の使用状況及び評価。

#### III. 倫理的配慮

質問紙調査においては無記名記載、匿名性を保持した。提出は自由意思を尊重。調査表の保管は厳重に行い調査終了時には細断・焼却処理を行なった。

#### IV. 結果・考察

調査は2008年12月に行った。回収率は新人が100%、スタッフが85.7%であった。新人は100%が「時間の有効利用について学ぶことができています」「業務調整などを主体的に相談していくことができています」と答えた。スタッフは50%が「新人の時間管理の思考や行動を知るのに役立った」と答え、50%は「どちらとも言えない」と答えた。そして75%が「新人と指導的に関わりを持つことができた」と答えた。その一方で「新人がどのように振り返りをしているのかわからない」という意見があった。新人の振り返りにスタッフが立ち会うことをルールにした場合、双方に負荷がかかることが予測される。その負担を軽減する為に表の使用は新人には勧めるが提出する義務はなく、また新人自身が判断して必要がなくなればやめることができるという体制をとっている。こういったファジーな使用状況が継続を可能にしている要因の一つであると考え、表の継続

使用については新人・先輩共に支持する結果を得た。新人は使用開始時には細かく記入していた業務スケジュールを次第に書かなくなり、5～6ヶ月経過した頃には業務の見通しを立てて行動できるようになる。それは自分自身の成長を実感する機会にもなっているのではないかと推測する。看護技術教育については研修及び現場での指導で習得できていく。しかし業務の見通しや優先順位などは新人指導の中では経験に依拠し注目されることが少なかった。新人だから時間がかかるのは当然といった考えでは良質な看護実践には繋がらない。今回の取り組みは、準備から実践までの時間配分、それを行うには他の業務をどう調整するのかといった思考を意識して学ばせるという場が不足していたことを知る機会となった。この報告は一病棟での取り組みをまとめたものである。よって、今後は他病棟での実践が可能であるかなどを検討し、より良い新人指導体制の構築に活かしていきたいと考えている。

## 入院看護計画書の現状報告

5-1病棟 増田 美佳 久保山 涼彩  
宮川 香好子 秋山 和乃

### I. はじめに

私たちが日頃看護をしていて思うのは患者・家族の要望をケアに取り入れ、個々に合った支援を実践したいということである。5-1病棟では患者参加型看護の実践を行っている。患者が治療によって生じる安静や食事の制限が理解でき、看護師がどのような目標を持ってケアを行っているかを患者に説明する用紙である。そこで、この活動内容を振り返り現状報告と問題点を発表する。

### II. 目的

患者個々に合った看護計画の立案、患者参加型の看護を実践するため、患者本人、その家族の意見や希望を確認し、患者の希望するケアが提供できるようにする。その計画が患者と家族に明示され、共に実践することができ、患者個々にあった療養生活を支援するために入院看護計画書を活用する。

### III. 方法

1. 入院時に対応した看護師が記入し説明をする

2. 患者・家族の意見を確認し、療養上の希望を聞く

3. 一日一回入院看護計画書の記入確認をする

### IV. 現状

1. 一日一回看護展開されているか、確認することとなっている

2. 口頭での説明に加え、紙面に記入することにより、患者・家族も入院に対する制限について意識することができた

3. 安静度、食事制限されていることがその場で確認でき、返事をすることができた

4. 看護師間で統一した看護の提供ができ、医師へ情報を流し早期に対応することができた

### V. 問題点

1. 指示の指示変更があっても、口頭の説明のみで記載されていない

2. 患者・家族からの意見が記入されているが、看護目標、看護計画が展開されていない