

新生児蘇生法 (NCPR) シミュレーショントレーニングの取り組み

佐久市立国保浅間総合病院 西6階病棟 Cチーム 助産師 両角孝子

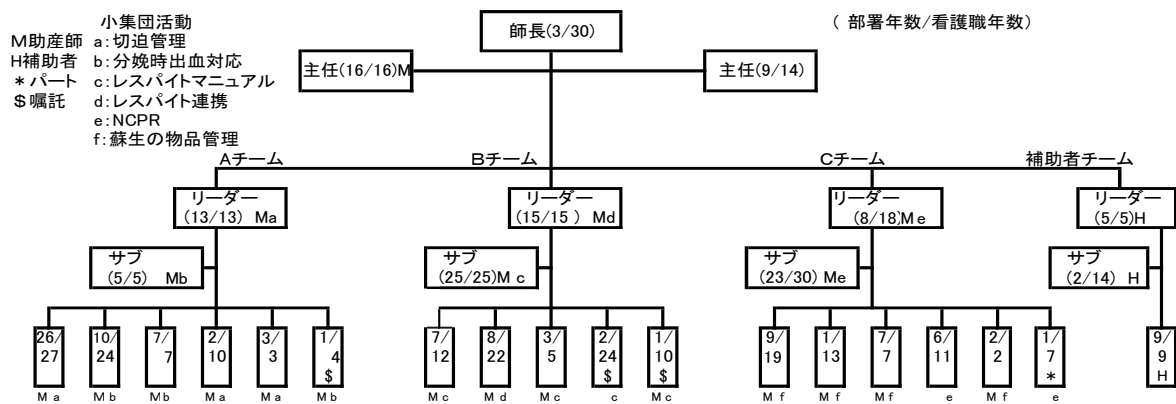
I. 病院概要

病床数：278床 看護職員数：231名(介護福祉士含) 診療科：14科 病床稼働率：85.7% 1日平均外来患：948.6名 平均病院在院日：14.3日 看護提供方式：固定チームナーシング (H10年～導入)

II. 部署概要 (H31, 1月～R1, 12月)

病床数…36床 (未熟児3床) 診療科目入院比率…産婦人科 47% 小児科 44% その他 9%
 病床稼働率…83.0% 平均在院日数…5.2日 時間外入院患者数…45.2人/月 (院内の42.4%)
 分娩…475件 (39.5件/月) 婦人科手術…439件 選択的帝王切開…43件 緊急帝王切開…13件
 授乳指導 46.4人/月 レスパイト延べ人数…29人/95日間 職員数…助産師 24名 看護師 7名 (臨時職員 8名 産休 2名 夜勤可能者 23名) 看護補助者 3名 勤務体制…二、三交代制 (深3～4名・準4名) 看護補助者 (早番・遅番勤務あり) 産婦人科外来一元化 5名担当 助産師外来…火・木曜日 コウトリ外来…月・水・金曜日

III. 部署組織図



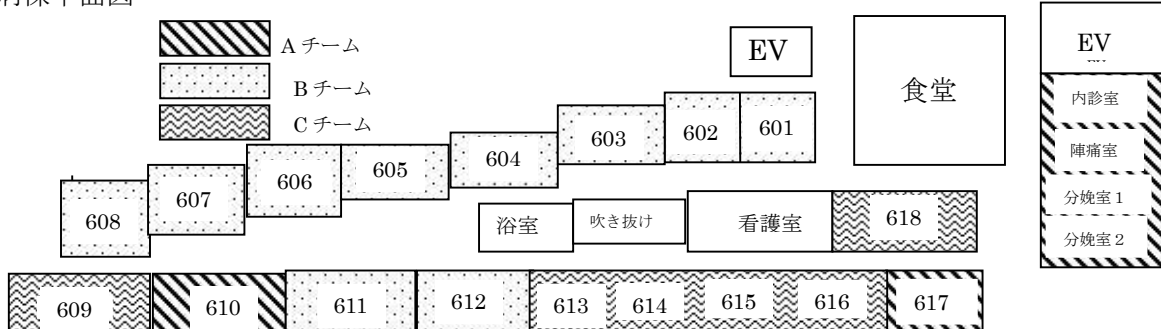
IV. 病棟目標

- 「またここに入院したい」と思ってもらえるような思いやりのある温かい看護を提供する。
- 専門職として、自己研鑽・自己啓発を忘れず、高い知識と技術を持った集団としてお互いを育成し合える職場環境を作る。

V. チーム別目標

	A チーム	B チーム	C チーム
チームの特徴	切迫早産、分娩	小児科、周手術期 レスパイト児 他科	褥婦、新生児、入院ベビー
やりたい看護	切迫早産の週数に応じた看護 分娩時大量出血への対応	レスパイトケアの充実	新生児蘇生法 (NCPR)
チーム目標	1. 切迫早産患者の週数に応じた看護を提供する 2. 出血対応を迅速にし産後早期に母児接触を可能にする	1. レスパイト児に個々のマニュアル作成を行い統一したケアを提供する。 2. 多職種と連携を図る	1. 出生後、適切な初期処置、蘇生処置を行う 2. 蘇生物品の管理を行い、緊急時に迅速な処置を行う

VI. 病棟平面図



I. はじめに

当院で2019年1月から2019年12月までの1年間で出生後まもなく、専門的周産期施設に搬送された新生児は8名であった。ルーチンケア以外の蘇生初期処置を行った児は34名であり、そのうち、挿管し呼吸器装着までの処置を要した新生児は4名であった。当院でも、事前にハイリスクの分娩となる時には、小児科医師の立ち合いとしているが、順調な妊娠・分娩経過をしている出産での場合は、小児科医師の立ち合いはない。しかし、予想外の新生児仮死が発生することも稀ではないと言われている。そのため、分娩介助者やベビーキャッチに入るスタッフが3年に1度、新生児蘇生法（以下NCPRとする）の受講をしているが、3年に1度の受講では、知識や技術に不安が残り判断や対応が遅れることが予測される。そこで、分娩に立ち会う全ての介助者が迅速かつ適切な対応をとることが求められるため、シミュレーショントレーニングの必要性を感じたので、チーム活動として取り組んだ。

II. 課題

1. 出生児に適切な初期処置が行われ、必要と判断された際には安全かつ迅速な蘇生処置を行うことができる。

III. 課題達成方法

1. 病棟スタッフ（分娩介助者・ベビーキャッチするスタッフ）に対し自記式質問用紙を配布。

定期的に学習会（シミュレーション含む）開催前と後で知識・技術に自信が持てているか把握評価倫理的配慮

得られたデータは今回の小集団活動の目的以外には使用せず、個人が特定されないようデータを管理した。

IV. 実践内容及び結果

2019年4月病棟スタッフ（分娩介助者・ベビーキャッチをするスタッフ）に対し3年に1度のNCPRで自信がもっているか、蘇生物品の配置について理解できているか自記式質問用紙を配布して回収・結果をまとめた。6月の第1週月曜日から11月までの週1回16時30分から17時までの30分間を利用してNCPR学習会を行った。

学習会の内容は、自記式質問用紙にて、苦手分野とされたものを中心に行った。自信が持てていると判断される初期処置やルーチンケアにおいてもアルゴリズムに沿った初期の大切な段階と考え学習会の内容に組み込んだ。

学習会だけではなく、小児科医師や産科医師に、参加してもらい、シミュレーションや症例検討も開催した。学習会の参加者は、5月から10月までに10回の開催

で平均10.7人の参加があった。出席出来ていないスタッフが勤務日で出席しやすいように、9月から11月は不定期で5回開催し、平均9.8人の参加者が得られた。開催日のお知らせは、休憩室に貼りだし、強制参加とはせず、自身の意欲に任せた。実技確認・シミュレーションを組み込み、スタッフ間で評価し合い意見交換を行った。学習会を定期的で開催する前の4月と定期的な学習会終了後の11月に同じ自記式質問用紙を用いて自己評価を実施した。結果「3年以内にルーチンケア以外の新生児蘇生をした」と答えたスタッフが9人から19人に増加。ベビーキャッチの際に「アルゴリズムを意識していますか？」の質問においては、「はい」と答えた人が15人から20人「いいえ」は2人から0人「どちらとも言えない」が10人から6人に変化した。

蘇生スキルの自記式質問用紙の11項目において「できる」と自信をもって答えた人が学習会開催前の4月よりどの項目も増加した。スタッフからは、シミュレーションを行うことで、「それぞれの役割を把握できるようになった」「みんなが同じ動きをしなくなった」「わからない、できないがなくなった」という前向きな意見が多く聞かれた。

V. 評価・考察

スタッフの意見や自記式質問用紙の結果から蘇生スキルや蘇生時の動きを振り返る良い機会となった。なるべく多くのスタッフが参加できるように、学習日時を不定期に開催したことで、学習会の参加スタッフの偏りがなくなった。月曜日の開催では参加できなかったスタッフの勤務に合わせて学習会を開催したことで、9月以降は参加する機会が増え、シミュレーションのメンバーに入ることにつながった。そして、定期的に学習会（シミュレーション）をすることで、スタッフの自信とスキル維持につながった。また、実際の現場で、判断・実践することでさらに自信につながると考える。今後もチーム活動としてだけでなく病棟全体のスキルアップを目指し学習会を継続していきたい。

VI. 結論

学習会シミュレーショントレーニングの開催を継続して行ったことで、病棟スタッフのスキルの維持と自信につながった。

VII. 引用・参考文献

- 1) 新生児蘇生法テキスト 第3版 細野 茂春 メディカルビュー社
- 2) JRC 蘇生ガイドライン 2015 オンライン日本蘇生協議会、2015. <http://jrc.umin>.

中堅看護師の仕事意欲向上を目指した副師長の取り組み
—2年間の小集団活動を通して—

岡谷市民病院 副師長小集団 dチーム 笠原 美奈

I. 病院概要 (2019年1月～12月) ※前年度データは()で表示

病床数 295床 看護職員数 343名 (うち正規看護職員数 251名) 診療科目 27科

1日平均外来患者数 671.1人(668.8) 1日平均入院患者数 247.3人(244.8) 病床稼働率 83.8%(83.0)

平均在院日数 20.9日(急性期 15.3日) 一般急性期病棟看護配置 7:1 固定チームナース^g H2年導入

特徴: 一般急性期病床、集中治療室、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟、緩和ケア病棟、透析室、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、第二種感染症指定医療機関

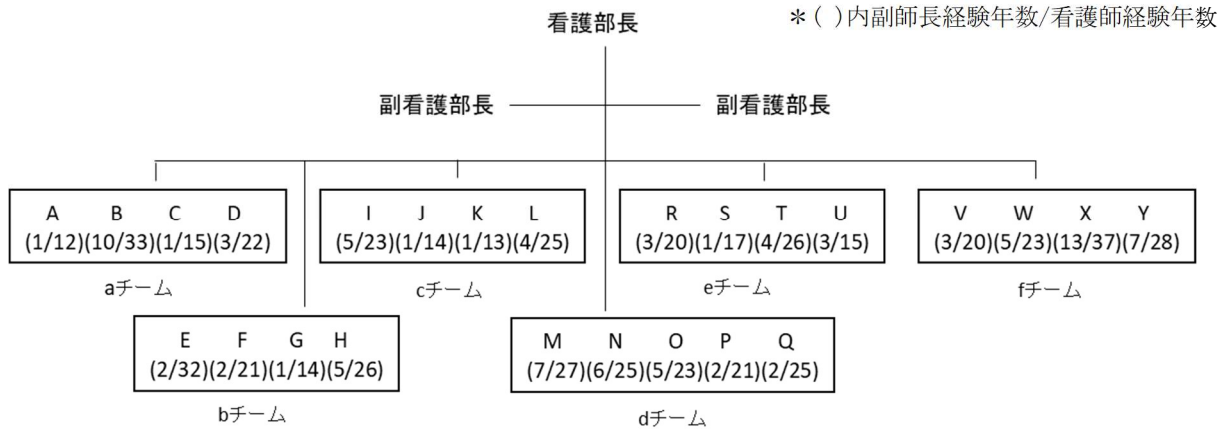
II. 副師長小集団の概要

副師長会は各配置部署 1～3名、総勢 25名から構成され、月1回の定例会議を実施。その定例会議の時間も利用し、部署横断的に課題を捉え小集団活動を行っている。

《2019年度目標》

継続した質の高い看護の実践と、病院経営への参画につなげるためにスタッフへの意識付けができる

III. 副師長会組織図



dチーム

メンバーの特徴	療養病棟 認定看護師(感染・WOC) 回復期リハビリ病棟 総合相談室
チームの思い	中堅看護師に意欲的に仕事をしてほしい
チームの目標	副師長の関わりで中堅看護師の仕事意欲が向上する

各チームの活動テーマとメンバー構成

a: ファシリ能力を磨き倫理カンファレンスを活性化する	外来 急性期病棟 緩和ケア病棟
b: 退院支援につなぐ看護記録	急性期病棟 ICU 地域包括ケア病棟 地域医療支援課
c: 業務改善 一日々リーダーの薬剤業務	急性期病棟 地域包括ケア病棟
e: 受け持ち看護師自覚への促し	外来 手術室 透析室 療養病棟
f: 退院支援看護師の役割意識向上	急性期病棟 訪問看護 居宅介護

I. はじめに

当院の看護師のうち、およそ30%が中堅看護師（JNA版クリニカルラダーレベルIV相当の看護師）にあたり、部署運営の中核を担っている。今後、管理者となる中堅看護師が意欲的に自主性をもって、部署運営に関われるように、副師長は師長と協働して人材育成を行う必要がある。中堅看護師が自律し、意欲的に仕事に取り組める事を目標に、副師長の小集団活動として二年間取り組んだ。一年目の活動で、中堅看護師は管理者からの承認によって、仕事意欲が向上することに影響があると示唆された。そのため、管理者及び中堅看護師共に、承認行動と動機付けについて学ぶ必要があると考え、両者を対象に研修会を企画、実施した。その結果、管理者は承認行動の必要性を理解できたが、副師長として具体的にどのように中堅看護師に関わるかが課題として抽出された。そこで、二年目に副師長として、中堅看護師の仕事意欲向上のための関りについて取り組んだ。

II. 課題（小集団目標）

副師長が自己の役割モデルを理解し、中堅看護師の仕事意欲向上のための関りができる

III. 課題達成方法

1. 副師長の中堅看護師への支援や関りの実際を知るため、副師長のコンピテンシー評価表を参考にアンケートを作成する。
2. 1のアンケートを中堅看護師・副師長に実施し、結果から、副師長の行動の課題を検討する。
3. 2の結果を踏まえ、副師長会において、副師長のコンピテンシーと動機付けの一方策として「目標管理」に関する勉強会を実施する。その後、小集団メンバーが中間管理面談を実践する。
4. 副師長会で、中堅看護師への日々の承認行動についてと中間管理面談を実践した結果の2点についてグループワークを行い、情報を共有する。
5. 2と同様にアンケートを実施・評価する。

IV. 実践内容・結果

課題達成のための活動と結果について以下5点を示す。

1. 副師長のコンピテンシー評価表を参考に、当院看護部のマネジメントラダーとリンクする形でアンケート用紙を作成した。
2. アンケートの結果、副師長が中堅看護師の成長に関してフィードバックできていないと感じていることが分かった。その結果から副師長が中堅看護師の意欲向上につながる効果的な行動として以下の3点を抽出した。
 - ①中堅看護師の得意分野を見つけ学習会などを担う場面を設定し評価をフィードバックする。
 - ②副師長の役割を理解し、中堅看護師の目指す姿を支援する事を日々の関わりの中で実践する。

③副師長が自分を理解し行動変容につなげる事を実践する。

3. 2の行動指標3点を踏まえ、副師長のコンピテンシーと目標管理について副師長会で勉強会を実施し、中堅看護師への関りの実践を促した。その後、小集団メンバーのうち2名が中間目標管理面談を実践した。その結果を副師長会で伝達し、師長と協働して目標管理面談を実践することを勧めた。
4. グループワークでは承認行動に対する思いを共有できた。承認行動を行っている人は、個人をよく見るようになり、成功した行動や感謝を承認の言葉で伝えていた。できていない人は「自分に余裕がなく気づけない」「スタッフとの距離が近く難しい」などの意見が出された。また目標面談については「個人目標を知っていたので、関りが持つ面談で承認できた」という意見や、「中間面談で初めて目標を知ったため、立案から関わるとよかった」との意見が聞かれた。
5. 再度コンピテンシーアンケートを実施し実践前後の比較を行った。その結果、副師長の中堅看護師の成長に関するフィードバックをしている項目の得点が向上していた。

V. 評価

副師長が役割モデルを理解し、中堅看護師の仕事意欲向上のために関ることができた。

VI. 考察

今回、副師長として、中堅看護師の意欲を向上させるための関りに着眼して活動を行った。副師長がコンピテンシーモデルを知り、承認行動の必要性や副師長の役割モデルを理解し、日常的に中堅看護師に意識して関わった結果、中堅看護師へのフィードバックに関する項目が上昇していた。これは、副師長が中堅看護師に対して、承認行動を実践している成果と捉えることができた。グループワークでは、まだ承認行動ができていないと感じているとの意見もあった。しかし、副師長に具体的な行動を示した事で、副師長の行動変容につながったと考える。中堅看護師の仕事意欲を向上させるとともに人材育成に繋げるためには、今後も副師長が継続して意識的に関ることが必要であると考えた。

VII. 結論

副師長が、日常の現場の中で承認行動を意識してフィードバックすることは、中堅看護師の仕事意欲を向上させ、人材育成に効果があることを期待できる。

VIII. 参考文献

1. 武村雪絵：看護管理に活かすコンピテンシー、メヂカルフレンド社 pp2, 2016

褥瘡予防の取り組み
～ベッドサイドカンファレンスを取り入れて～

JA長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院 本館6階東病棟 Cチーム 看護師 清水沙樹

I. 病院概要 (平成30年4月～平成31年3月)

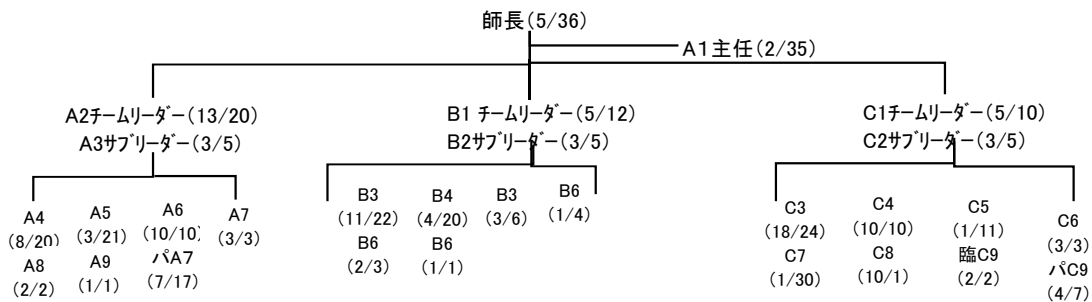
許可病床数:433床 稼働病床数:416床
 総職員数:948名 看護職員数:正規職員数453名 非正規職員数63名
 看護方式:固定チームナーシング 看護体制:7体1看護基準
 診療科目:30科 1日平均外来患者数:859.9名 1日平均入院患者:412.2名 病床稼働率:99.1%
 平均在院日数:12.5日
 施設の特徴:日本医療機能評価機構認定病院 人間ドック・健診施設評価認定施設 臨床研修指定病院
 DPC対象病院 地域医療支援病院 地域周産期母子医療センター 7:1看護基準病院

II. 部署概要 (平成30年4月～平成31年3月) ※前年度データは()で表示。

病床数:45床 個室:9床
 入院科:整形外科 総患者数(延べ退院数):1045名(666) 手術総件数:537件
 平均患者数:44.9名(44) 平均在院日数:13.9日(20.5) 平均稼働率:98.4%(99.7)
 平均年齢:67.7歳(70.5) 主要疾患:①大腿骨骨折 ②膝・股関節症 ③頸椎・腰椎疾患
 救助区分:担送77% 護送14% 独歩6%
 看護師平均年齢:34.7歳(33.7) 平均在籍年数:6.1年(5.1)

III. 部署組織図

() 内部署経験年数/看護師経験年数 H31.4月 現在

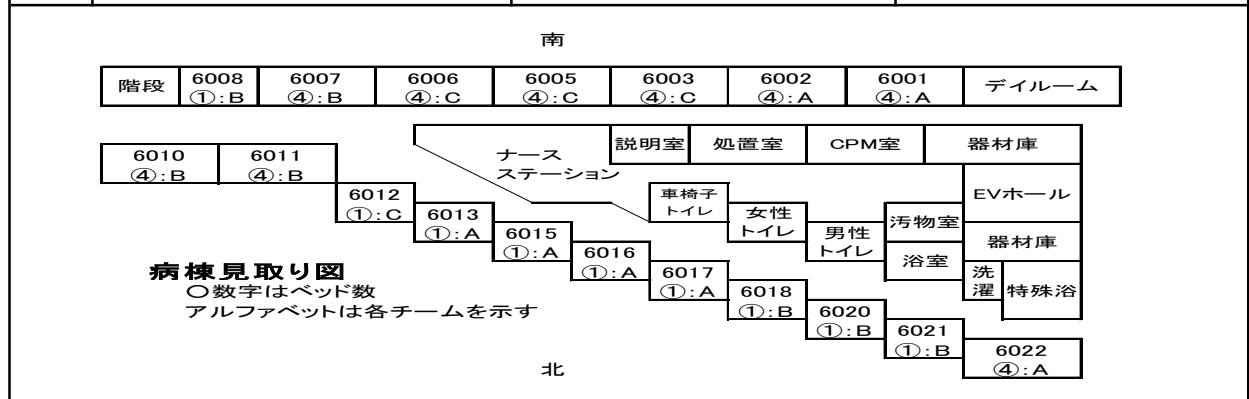


IV. 病棟目標

- 受け持ち患者に責任を持ち、根拠に基づいた専門性の高い看護を実提供する。
- 他職種と連携し患者の自立を支援し患者・家族に寄り添った退院支援を実践する。
- 働きやすい職場環境を整える。

V. 固定チームナーシング概要

	Aチーム	Bチーム	Cチーム
チームの特徴	・人工股関節置換術(THA)、膝関節置換術(TKA)、寛骨臼回転骨切り術(RAO)を受ける患者	・頸椎、腰椎疾患などの急性期から回復期の患者	・大腿骨骨折の手術を受ける患者 ・認知症、感染症の患者 ・退院支援が必要な患者
やりたい看護	1. THA術後に渡すパンフレットを見直し、患者にわかりやすい脱臼指導・退院指導を行う。 2. RAO術後の経過が1ヶ月と長い為、患者が継続してリハビリができるような指導を行いたい。	1. 腰椎の退院パンフレットを活用した退院指導を行い、退院後の患者が自信を持ち過ごせるように援助をしたい。 2. 脊椎疾患患者が床上安静中でも可能な限り安楽に快適に、安全に食事が摂取できるように援助をしたい。	1. 前年度15件の褥瘡が発生してしまった。その要因を検証し、褥瘡の発生を減らしたい。 2. 認知症患者の入院中の環境を整える事によって、安心・安全な入院生活を送れる様にしたい。
チーム目標	1. 昨年作成したRAOの記録マニュアルをスタッフが使用することで、RAO後の患者全員が同じ指導を受けられる。 2. パンフレットを作成後にTHAを施行した患者へ、パンフレットを用いた脱臼予防指導を100%実施できる。	1. 受け持ち看護師が、腰椎の退院パンフレットを用いた退院指導を術後から退院までの間に100%実施出来る。 2. スタッフ全員が脊椎疾患のためギャッジ制限のある患者に食事が食べやす環境を提供できる。	1. 当病棟における褥瘡発生の傾向を把握し、対策を立案し実践する事でチーム内での褥瘡発生件数を0件にする。 2. 認知症患者に対して、在宅と近い環境を整える事によって個別性のある看護ケアを提供する。



I. はじめに

当病棟では入院時より体圧分散寝具の使用や体位変換など褥瘡予防に努めているが、褥瘡が発生している現状がある。当病棟の褥瘡発生の傾向を分析し、対策検討と実践を行ったので報告する。

II. 課題(小集団目標)

褥瘡発生の傾向を把握し、対策を立案し実践する事でチーム内での褥瘡発生件数を0件にする。

III. 課題達成方法

1. 前年度の褥瘡発生傾向を調査 (5月)
2. チームメンバーの意識調査 (6~7月)
3. ポジショニングについての学習会 (8月)
4. カンファレンス内容の見直し (9月~)
5. カンファレンス実施 (10~11月)
6. 褥瘡発生件数の集計、まとめ

IV. 実践内容・結果

当病棟では前年度(H30.4/1~H31.3/31)に15件の褥瘡が発生し、うち5件はチーム内の患者であった。発生部位は、踵部2件、外踝部1件、臀部2件。発生要因は、①下肢ポジショニングと臀部の除圧不足、②牽引やSCD装着の医療関連機器の圧迫創傷(MDRPU)であった。今年度チーム内で褥瘡対策の意識調査を行った結果「ポジショニング方法に不安がある。体交枕の選択方法がわからない」とあり、ポジショニングの理解が不十分のままケアを行なっていることが分かった。

そのため、ポジショニングの知識・手技獲得のため学習会を企画。まず、小グループメンバー3名がWOCからベッド上と車椅子乗車中のポジショニング方法について指導を受けた。後日、小グループメンバー3名主体でチームメンバーに内容伝達。参加率100%。チームメンバー間で患者役・介助者役を交互に行う体験学習にて手技の確認をした。学習会後、「ポジショニング時の観察のポイントや体交枕の使い方が分かった」とあった。

しかし、学習会後から1ヶ月以内(8月中旬~9月上旬)に3件の褥瘡が発生。

<症例1>90歳、左大腿骨頸部骨折、人工骨頭置換術。術後16日目に臀部褥瘡発生。要因:認知症、皮膚脆弱。車椅子乗車中の圧迫とズレによるポジショニング不良。

<症例2>90歳、左大腿骨転子部骨折、保存加療の鋼線牽引7kg。牽引35日目に鋼線牽引刺入部の褥瘡。要因:認知症、痩せ型。牽引によるMDRPU。

<症例3>50歳、両側脛骨・踵部骨折。術後、両下肢シーネ固定施行。術後25日目に踵部褥瘡発生。要因:知的障害、脊損による下肢不全麻痺、感覚障害。シーネの圧迫によるMDRPU。

3件の褥瘡発生から①日々のケアで皮膚状態や褥瘡発生徴候の観察が不十分であること、②ポジ

ショニングの理解はあるが実践のポジショニング方法に個人差があり、患者に統一したポジショニングができていないこと、が要因に上がった。

対策として、①皮膚観察は2名で行う。②シーネの観察回数(巻き直し)を1回/日から2回/日に増やす。③統一した観察ができるように観察部位を看護計画に入れ、経過表にも観察項目を反映させることを徹底することとした。また、実施漏れがないようにケア内容を看護指示にいれ、月に1回のチーム会で実施状況の振り返りを行った。

ポジショニングは、元々1回/週ステーションで行なっていた「褥瘡カンファレンス」の内容を勉強会で学んだポジショニングができていないかの確認も踏まえ、ベッドサイドで行うカンファレンスへ変更。10/2~11/27の間、日常生活自立度BCランク26名を対象に毎週100%ベッドサイドカンファレンス実施。内容は適切に体交枕を使用できているか(体交枕の種類・ポジショニング方法を確認)、状態にあったマットレスを使用できているかをカンファレンスし、内容はカルテに記録した。

v. 評価

今回3件の褥瘡発生があり目標の褥瘡発生0件には至らなかったが、カンファレンスを実施した26名に褥瘡発生はなかった。また、対策後のスタッフへの意識調査では「学習会により知識が高まった」「ベッドサイドカンファレンスで患者の現状を直接確認しながら意見交換ができ、ポジショニング方法の手技の再確認ができた」とあった。

VI. 考察

前年度の褥瘡発生症例の分析より、ポジショニングの知識と手技獲得のため学習会を行ったが、3例の褥瘡発生があった。知識は高まったが、スタッフによる観察やポジショニングの個人差が影響したと考える。また、認知症や知的障害などで自ら疼痛を訴えられないこと、自力体動や車椅子乗車が可能になり始めた時期に発生しやすいことも考えられた。そのため、ベッドサイドカンファレンスを行うことで、観察やポジショニングなどの個人差を減らし、情報共有や個別性のある対策が立てられ、実践ができたことでベッドサイドカンファレンス後褥瘡を発生させなかったと考える。

VII結論

ベッドサイドでのカンファレンスにより、患者の状態に合った介入に繋がった。今後も看護実践のなかで褥瘡を意識した観察と褥瘡予防の技術向上を継続していく必要がある。

VIII. 参考文献

田中マキ子:トータルケアをめざす褥瘡予防のためのポジショニング. 照林社, P11-13 70-85, 2018

意思決定支援への取り組み ～最後まで自分らしく生きる為に～

市立大町総合病院 療養病棟Bチーム 看護師 峯邑晴美

I. 病院概要 平成 31 年 1 月から令和元年 12 月

病床数 199 床 (一般病棟 99 床 包括ケア病棟 48 床 感染症病床 4 床) 診療科 : 12

平均在院日数 : 急性期病棟 10.1 日 包括ケア病棟 25.3 日 病床稼働率:急性期病棟 90.0%

地域包括ケア病棟 87.9% 看護部付職員構成(4 月時点) : 常勤看護職員 139 名 常勤介護福祉士 10 名

非常勤看護補助者 27 名 看護師平均年齢 45.32 歳 看護補助者平均年齢 48.58 歳 一般病棟看護配置:7 対 1

看護補助者加算 : 25 対 1

II. 療養病棟の概要 固定チームナーシング : 平成 8 年 4 月導入 () H30 年データ

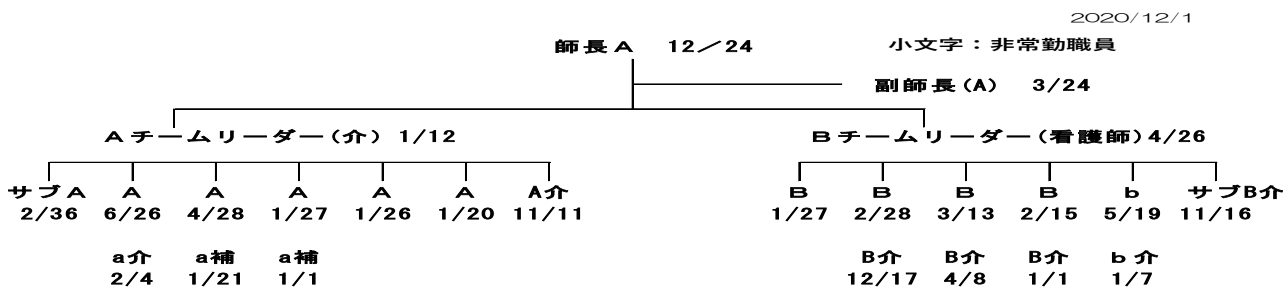
病床数 : 48 (48) 入院科 : ①内科②脳神経外科③整形外科 (①内科②脳神経外科③外科) 総患者数 (のべ退院数) : 16100 (16659) 名 平均患者数 : 46.0 (45.3) 名 平均在院日数 : 159.8 (116.3) 日

平均稼働率 : 95.1 (84.3) % 患者平均年齢 : 81.0 (78.7) 歳 主要疾患 : ①脳梗塞後遺症②末期腎不全③慢性閉塞性肺疾患 (①末期腎不全②脳梗塞後遺症③慢性閉塞性肺疾患)

看護配置 : 療養病棟 20 対 1 看護補助者加算 : 25 対 1 夜勤体制 : 2 交代 救護区分 : 担送 48.4 (56) % 護送 49.4 (50.5) % 独歩 1.8 (2.0) % 療養病棟入院基本料 1 医療区分 3 : 36.0 (38.8) %

2 : 48.9 (46.4) % 1 : 15.1 (14.8) % 在宅復帰率 67.7 (60.8) % 看護職員構成 : 常勤看護師 14 名非常勤看護師 1 名 介護福祉士 8 名 (うち非常勤介護福祉士 2 名) 看護補助者 6 名 平均在籍年数 : 3.8 (4.9) 年

III. 組織図



IV. 部署目標

1. レクリエーションを通し、入院生活の質の向上を目指す。
2. 療養病棟の患者の意思決定を支援し、個別性のある看護・介護を提供する。

V. 固定チームナーシング小集団活動の概要

	A チーム (561~582 号室)	B チーム (566~574 号室)
チームの特徴	ターミナル・認知症・糖尿病	脳血管障害・神経難病
やりたい看護	計画的なレクリエーションを企画し 入院生活の活性化を図る。	信頼関係を構築し、本人家族の思いに寄りそう。
チーム目標	楽しみと思えるレクリエーションを提供する。	療養病棟の意思決定支援に取り組む

VI. 部署平面図 (A550~561、582 B562~574)



I. はじめに

「日本には死について語る事を避けてきた文化や歴史がある」だが現在は、人生の終盤期をどう生き、どう死に逝くかという事を自ら考え、家族と話し合う事を国が推奨している。当病棟の患者は高齢者、難病患者が多く、意思決定が困難な方が約79%を占める。急変の可能性が高い患者、家族との信頼関係を築けないうまま最期を迎えるケースもあり、スタッフは関わり後に後悔を残す事が多い。患者が、自分らしく生きる事が出来る様に意思決定支援への取り組みを報告する。

II. 用語の定義

「人生会議」とは：厚生労働省 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン。

「人生会議～私の思い～」とは：療養病棟作成の人生会議。

III. 課題

スタッフが「人生会議」を理解し、患者が自分らしく生きる為の意思決定を支援できる。

IV. 課題達成方法

1. 「人生会議」の学習会の開催。(全スタッフ)
2. 全スタッフの家族に対し「人生会議」を用い、意思確認を実施。
3. チームスタッフが医療者役と患者役となり意思決定支援の場面を想定し体験(ロールプレイ)。
4. 「人生会議～私の思い～」を2チームに分かれ作成。
 - (1) 生活面や精神面に関する意思決定チーム
 - (2) 医療行為に関する意思決定チーム
5. 作成した「人生会議～私の思い～」を当院入院患者と患者家族に使用。

V. 実践内容と結果

1. スタッフの56%が知らなかった「人生会議」について、勉強会を実施した。結果スタッフの95%が必要性を認識した。
2. スタッフ家族との意思確認は52%が実施出来た。実施できなかった理由は「相手に理解してもらえない様に話すことが出来なかった」「家族にそんな事は考えたくなかったと言われた」であった。
3. ロールプレイでは、患者、家族、スタッフ誰でも理解しやすい文章で書かれた物が必要である事が分かった。

4. 「人生会議」は健常者が対象となっており、入院患者には添わない内容があった。そのため入院患者に合わせ、衣食住に関する希望や心の支えに関する内容を入れた。医療行為の選択も含まれる為、当院の医師に相談し助言を受けた。

5. 上記を元に意思決定が出来る70代の患者2名と意思決定が困難な患者の家族2名に「人生会議～私の思い～」聞き取り。今までの人生について語る為、面談は30分から1時間を要した。スタッフの感想は「患者の生きた背景を知り、本人が大切にしていることが明確に出来た」「コミュニケーション力が必要」である。患者や患者家族の感想は「話をすることが出来て良かった」「状態の変化時に意思確認をしてくれたことで胃瘻増設し、自宅に帰る事が出来て満足している」

VI. 評価 考察

「人生会議～私の思い～」を作成した事で、患者が自分らしく生きる為の基盤が出来た。「人生会議～私の思い～」を使用しても十分に相手の思いを引き出すにはコミュニケーション力が求められる。

更に状態の変化に応じ、繰り返し思いを再確認していく必要がある。

VII. 結論

「人生会議～私の思い～」を活用し、患者の人生に寄り添うことで意思決定支援が出来る。

VIII. 参考文献

1. 神戸大学発行、2018 これからの治療、ケアに関する話し合い アドバンス ケア プランニング
2. 長江弘子作 2018 看護実践にいかす、エンド・オブ・ライフケア
3. 厚生労働省 2020 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

IX. 引用文献

看取りの文化研究所作、2016 1項 人生最終章の私の願い

排便習慣に合わせた大腸内視鏡検査説明への取り組み～排便習慣問診票を導入して～

飯田市立病院 外来 Dチーム 看護師 城田香織

I. 病院概要 (令和元年1月～12月) ※前年度データは()で表示

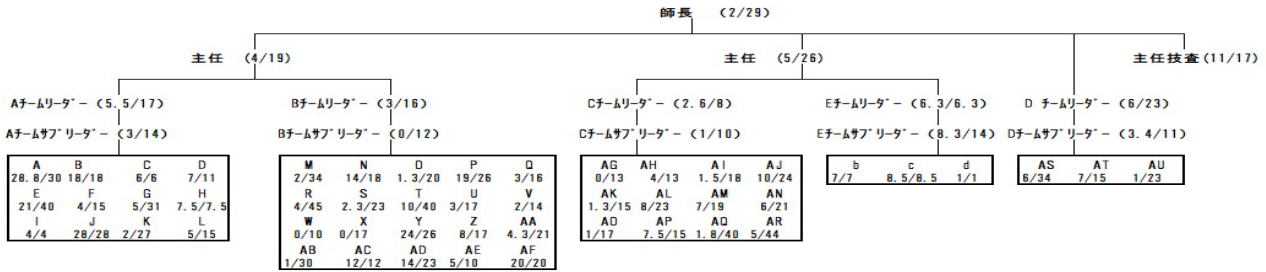
病床数: 423床 看護職員: 513人 (うち正規看護職員数: 380人) 診療科目: 32科
 1日平均外来患者数: 876.3人(886) 1日平均入院患者数: 321.0人(316.2) 病床稼働率: 89.4%(89.3)
 平均在院日数: 11.0日(11.0) 固定チームナーシング導入: 昭和61年4月
 施設の特徴: 地域医療支援病院 救命救急センター 地域周産期母子医療センター 災害拠点病院
 がん診療連携拠点病院 臨床研修指定病院

II. 部署概要 : 平成31年1月～令和1年12月データ (平成30年1月～12月のデータ)

1日平均患者数:876.3人(883)1日平均初診患者数:69.65人(68.48) 紹介率:84.1%(80.5) 逆紹介率:74.3%(67.7)外来患者平均年齢(小児科・産婦人科を除く)男性:65.14歳(66.82)女性:63.19歳(61.69)
 内視鏡件数:6005件(6007)(時間内緊急:225件・時間外緊急:97件)EGD:3451件(3382)CS:1256件(1404)
 ERCP(治療含):305件(304)治療内視鏡:上部:264件(257)下部:431件(376)BF:72件(49)
 看護師平均年齢48.56歳 平均看護師経験年数:21.7年 平均部署経験年数:6.9年 看護補助者:平均年齢47.6歳 平均助手経験年数8.3年 平均部署経験年数7.35年

III. 部署組織図

外来 組織図 (機能図) 2019年4月1日時点

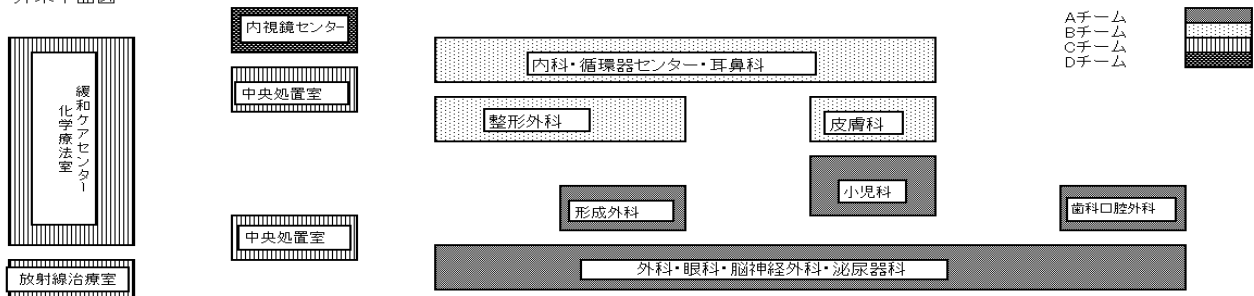


IV. 外来目標 外来看護師の役割を認識し、切れ目のないケアを提供することで在宅療養生活を支援する。

V. 固定チームナーシング概要

	Aチーム	Bチーム	Cチーム	Dチーム	Eチーム
チーム特徴	外科・形成外科・眼科・脳外科・泌尿器科・小児科	内科・循環器センター・整形外科・皮膚科・耳鼻科	化学療法室・腫瘍内科・緩和ケア・麻酔科 中央処置・放射線科	内視鏡センター	看護補助者
やりたい看護	患者の情報を外来でキャッチし在宅支援につなげる。	認定看護師と情報共有し、がん患者の意思決定支援を行う。	乳がんの外来通院患者に、適切な補正ケアを行う。	CSを受ける患者の前処置で個別な対応を行い円滑な検査の支援をする。	患者が安心して受診できる環境を整備する。
チーム目標	支援が必要な患者・家族にスクリーニングを行い介入、支援につなげる。	がん告知場面で、認定看護師と連携を図り、意思決定支援ができる。	乳がん患者の、補正下着に対するニーズを明らかにし、介入する。	CSの前処置について、患者背景を考慮したオリエンテーションを行う。	外来患者の受診が円滑にできるよう支援する。

外来平面図



I. はじめに

大腸内視鏡検査(以下CS)を受ける患者の中には、前処置が不良のまま検査となる症例や高圧浣腸などの追加処置を行う症例がある。前処置が不良のまま検査を実施した場合、観察が不十分となるだけでなく、挿入困難や検査時間の延長により患者の苦痛増大に繋がる。

坂本らは、「腸管洗浄の効果は、検査前からの便通調整が影響している」¹⁾と述べている。A病院では、CSを受ける患者の多くは自宅で前処置を行っているため、看護師が行う検査説明は、適切な前処置に繋がる大切な機会である。しかし、現状では排便習慣に基づいた個別的な説明は十分ではない。

今回患者と排便習慣を共有し、看護師が排便の根拠に基づいたアセスメントを行い、個性に合わせた前処置の指導をすることで、前処置がスムーズにでき、安全な検査、苦痛の軽減に繋がると考えた。

II. 課題(小集団目標)

外来でCSを受ける患者と共に排便習慣を確認し、個々に合わせた説明・指導をすることで、患者は適切な前処置ができ、安全で苦痛の少ない検査支援を行う。

III. 課題達成方法

1. 現状調査(5-9月)
2. 排便習慣問診票(以下問診票)作成(6-7月)
3. フローチャート・定型文作成、運用方法の検討(8月)
4. 問診票・フローチャート運用、指導実施(9-10月)
5. 前処置の説明用紙の見直し検討(11-1月)
6. 評価・まとめ(1月)

倫理的配慮

今回得られた情報は本課題以外では使用せず、個人が特定されないよう配慮した。

IV. 実践内容・結果

1. 外来看護師15名へCS説明について聞き取り調査した結果、「便通の情報を得ていない」「説明用紙に沿っている」等の回答を得た。外来CS施行患者511名の排便習慣、前処置状況を調査した結果、前処置不良であった患者は60名で、うち10名が便秘の患者であった。
2. 排便習慣、下剤使用、過去の前処置状況等を確認できる問診票を作成した。
3. 患者個々の排便習慣に合わせて、専門的な介入が必要な場合は内視鏡看護師が説明できるよう、フローチャートを作成した。

排便習慣と介入内容が効率的に記録できるようCS説明用定型文を作成した。

4. 内科外来で外来CSが予定された全患者に対し、問診票・フローチャートを導入し、定型文での記録を周知した。個別的指導内容は、腹部を動かす運動・食事内容・下剤調節等の項目を挙げ、チーム内で学習し統一した。個別指導を実施した患者に対しては、検査当日の来院前に電話で排便状況を確認した。

問診票を使用した患者243名中、排便習慣に沿った

検査説明を実施した患者は62名であった。期間内にCS実施患者は62名中51名で、そのうち47名の前処置は良好であった。事前の電話対応で前処置不良であった1名は、来院後ニフレックを追加内服し前処置良好で検査実施となった。患者からは、「今回もきれいにならないのかと心配だった。大変だったけどきれいにできてよかった」との言葉が聞かれた。

問診票導入後、内科外来看護師からは、「便通を意識するようになった」「腸がきれいになることを意識するようになった」との反応があった。また、内視鏡看護師からは、「便秘患者へ具体的な指導ができるようになった」「説明時の情報が得られ早い段階で介入できるようになった」等の感想があった。

5. 現状調査と前処置の説明の取り組みをもとに「大腸内視鏡検査を受けられる方へ」の説明用紙を見直し、便通調整についても説明できる用紙を作成し試用を開始した。

V. 評価

内科外来との問診票運用方法検討に時間を要し導入が遅れたが、導入後は連携がとれ目標に近づいている。

VI. 考察

柿崎らは、「状況に合わせて、患者のニーズに沿った指導・関わりにより、患者の前処置に対する意識も高まり、腸管洗浄効果が高まった」²⁾と述べている。今回指導を行った便秘患者の多くは前処置が良好であった。排便習慣や生活スタイルに合わせた個別的な説明は、患者の理解が得られやすく、前処置に対する意識の向上に繋がったと考えられる。

問診票導入と定型文を使用した記録により、排便習慣と説明時の記録が定着し、外来と内視鏡センターの情報共有に繋がった。

検査説明時の記録から検査前に情報が得られ、前処置をスムーズに実施し安全な検査に繋がる早期介入ができた。

VII. 結論

1. CS検査説明時に排便習慣問診票を取り入れることで、患者と排便習慣を共有でき、個々に合わせた指導ができる。
2. 外来と連携し、説明・指導を通して得た情報を共有することで、継続した関わりや検査当日の介入ができ、患者の負担の軽減に繋がる。

VIII. 引用・参考文献

- 1) 坂本初美他：大腸内視鏡検査前腸管洗浄効果に影響を与える背景因子の検証。日本消化器内視鏡技師学会会報。No46, P134-135, 2011
- 2) 柿崎美子他：大腸内視鏡検査時の電話による排便指導を試みて。市立室蘭医誌。No27, P67-70, 2002
- 3) 蘇原直人他：大腸内視鏡前処置におけるMoviprepの腸管洗浄効果に関する前向き無作為比較試験。臨床と研究。91(7), 131-135, 2014

ストーマケアパンフレットを活用した在宅支援への取り組み

JA 長野厚生連北アルプス医療センターあづみ病院 3階病棟 Aチーム 看護師 勝野浩代

I. 病院概要 (平成 31 年 1 月～令和元年 12 月データ)

病床数 320 床 (一般 200 床、精神科 120 床) 診療科目 22 科 看護方式：固定チームナーシング
 病床稼働率 94.0% 病床回転率 94.0% 平均在院日数 17.6 日

看護職員データ：看護師 241 名、保健師数 22 名、助産師 1 名、産休取得者 2 名、育児休暇取得者 8 名
 看護補助者 48 名 (うち介護福祉士 22 名) 看護師平均年齢：38.54 歳 看護補助者平均年齢 44.6 歳
 併設施設：白馬診療所、メンタルケアセンターあづみ、居宅介護事業所、院内保育所あづみっこ、
 あるぷすメンタルクリニック、訪問看護ステーションあづみ・はくば・いやし他

II. 部署概要 (平成 31 年 1 月～令和元年 12 月データ) ※前年度データは()で表示

病床数：44 床 (うち 3 床重症観察室) 入院科：消化器、呼吸器外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、循環器内科、神経内科、血液内科、呼吸器内科 患者数 (延べ退院数)：16895 名 (14325 名)
 平均年齢：74.9 歳 (74.3 歳)

平均患者数：50.4 人(49.0 人) 平均在院日数：13.04 日(9.3 日) 平均稼働率：89.9% (94.3%)

救助区分：担送 30.4% 護送 46.5% 独歩 23.1%

主要疾患：外科系①肺癌②イレウス③膀胱脱 内科科系①心不全②狭心症③肺炎

手術件数：手術件数：256 件 (①水晶体再建術 ②膀胱脱手術 ③胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術)

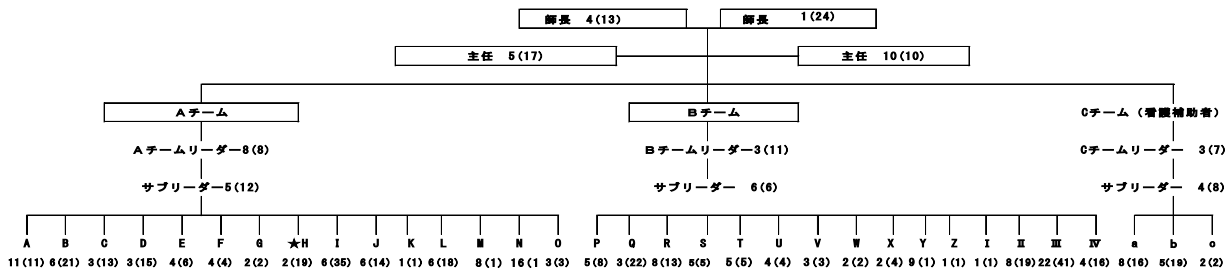
心臓カテーテル検査・治療：151 件 (145 件) ペースメーカー植込み・電池交換：17 件 (21 件)

看護職員数：看護師 35 人 看護補助者：5 人 (うち介護福祉士 3 人) 勤務体制：2 交代 (4 人夜勤)

看護師平均年齢：33.8 歳 平均在籍年数：4.6 年

III. 部署組織図

※ () 内部署経験年数/看護師経験年数 H31 年 4 月現在



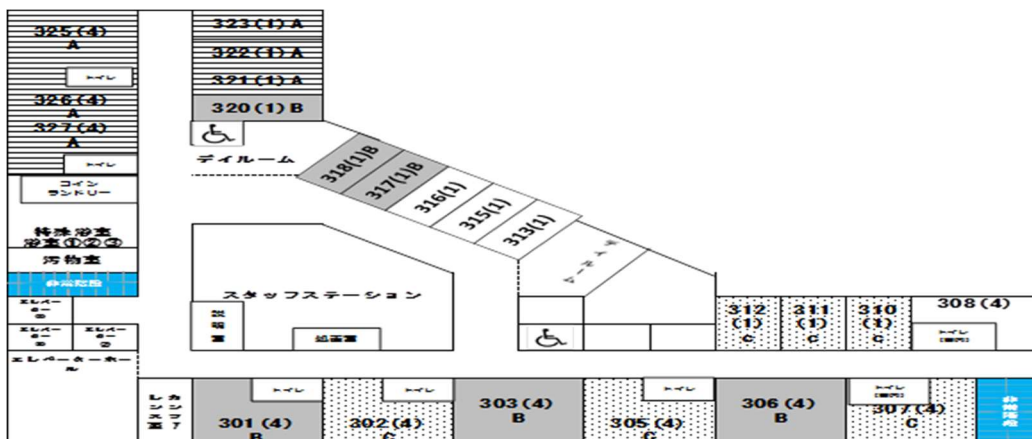
IV. 病棟目標

- 倫理感性を高め、看護専門職として自己成長する
- 重症患者を受け入れる体制を整え、地域になが看護を提供する
- 急性期看護に対応できる人材育成

V. 固定チームナーシング概要

	A チーム	B チーム	C チーム
チームの特徴	消化器・呼吸器・泌尿器手術目的の患者の看護	内科急性期・慢性期。全科の内科疾患系の患者で主に循環器疾患の患者の看護	日常生活に介助を必要とする患者が多い
やりたい看護	周手術期患者が安心して治療ができるような支援をしたい。	退院後の生活も見据えて療養生活の支援がしたい。	安楽な療養生活が送れるようにしたい
チーム目標	①テープの固定、使用方法に関する一覧表の修正を行い、具体的な方法を知り、実践することで皮膚トラブルを発生させない ②ストーマケアパンフレットを作成し 2 例の患者に使用することができる	①多職種に相談し修正した糖尿病パンフレットを、5 件の患者・家族に対して使用する ②リラクゼーションケアを行なう中で患者の想いを傾聴することで苦痛や不安の緩和に繋げる	ケアリングリストを作成して患者の個性にあった介助を行う

病棟平面図



I. はじめに

当病棟の外科チームでは年間約 10 件のストーマ造設術後の患者が入院している。後期高齢者や要介護者の増加など社会情勢の変化に伴い、ストーマ増設患者の年齢や介護度、家族の高齢化に伴う老老介護も進んでいる。その中で本人や家族だけでなく地域の医療従事者を含めた入退院支援が不可欠となっている。今まで当病棟ではストーマ用品のメーカーで作成された既存の冊子を使用しストーマケアの指導を進めてきた。しかし、指導内容が患者・家族、地域の医療従事者へ伝わりにくく不安を残したまま退院を迎えるケースがあり課題となっていた。そこで患者・家族が安心して退院後の療養生活に臨めるよう病棟独自でストーマケアのパンフレットを作成した。新たなパンフレットを対象患者 2 名に活用し在宅支援につなげることができたためここに報告する。

II. 小集団目標

ストーマケアパンフレット（以下パンフレット）を作成し 2 例の患者に使用することができる。

III. 課題達成方法

- 1.パンフレットの作成
- 2.パンフレットの活用
- 3.患者家族、医療従事者を対象にパンフレットの感想や意見、自宅での様子を聞き取る

IV. 実践内容・結果

平成 31 年 4 月～令和元年 12 月まで、上記 1~3 の活動を行った。

1.パンフレット作成について

高齢者や介護スタッフが理解しやすいようパンフレットに写真や絵を入れポイントを絞ったわかりやすい表現を軸に作成し、個別的なケアで重要な点は付け足せるよう余白を取り入れた。ストーマ周囲の皮膚や排便の観察ポイントを含め退院後の相談窓口、災害時の対応、ケア用品の注文方法についても案内表記をした。WOCN の助言を受け修正を行った。

2.パンフレット活用について

パンフレット作成後の令和元年 10 月以降ストーマ造設術後の患者 2 名にパンフレットを用い指導を行った。一例目 A 氏 95 歳女性。認知機能の低下があり、同居している娘夫婦の協力を得ながら新規にデイサービス、訪問看護を導入。理解力の乏しい長女夫婦であったことから 5 回の指導を実施。二例目 B 氏 86 歳女性、独居。ケアに難渋するストーマで患者一人での交換が厳しい状況であったため長女の協力を得ながら新規に訪問看護、デイサービスやショートステイを導入。長女は 2 回の指導で手技を習得。二例ともに、医療従事者への指導は退院前カンファレンス当日 1 回のみ。指導内容に理解を示し不安の訴えは聞かれ

なかった。

3.聞き取り調査について

パンフレット使用時と退院後、家族へ確認したところ「見やすく書いてあるからこれを見ながら覚えることができた。」「家に帰って大変かと思ったけどたいして困ることはなく過ごせた。」と話された。施設の職員への指導時には「わかりやすい。」「他のスタッフがみても同じようにできるから有難い。」と言葉が聞かれた。訪問看護師には後日聞き取りを行い「写真が大きくてわかりやすい。」「患者家族用と考えた時にはもう少し噛み砕いた表記の方がよい。」「トラブル時の対応を追記するとよい。」等の意見が聞かれた。

V. 評価

今回、写真や絵を多く取り入れ、個別的なケアを記載する余白を加えたことで、実際のケアがイメージしやすくなり手技の習得につながったと考える。また、自宅での生活を想定しながら必要な情報を入れたことで、退院後は困ることなく生活できたのではないかと思われる。地域の医療従事者に対する指導は以前も実施していたが、個別的なケアについての質問や不安が聞かれ、退院当日に再指導を行うケースがあった。しかし新たなパンフレット活用後は 1 回の指導で手技を習得され慌てることなく退院を迎えることができた。しかしながら、高齢者患者家族への指導パンフレットと考えた時、より伝わりやすい表現への修正やトラブル対策の追記など課題もみえたため見直しが必要である。

VI. 考察

ストーマ造設患者は排泄経路の変更に伴いストーマの受容と新たな知識や手技の習得が求められ、退院後の生活に不安を感じている。今回、新たなパンフレットを作成し指導を行ったことで、不安を残したまま退院を迎えることがなくなり、安心した療養生活の支援につなげることができたと考える。近年の研究では「ストーマの受容を高めるには、ストーマトラブルを減らし、家族や医療者のサポート力を強化していく必要がある。」と言われている。今後もパンフレットを活用しながら、ストーマトラブルの減少と支援体制の強化を目指した指導を行っていきたい。

VII. 結論

作成したパンフレットは在宅支援に向けたストーマケア指導に有効であったが、今後修正と再評価が必要である。

VIII. 参考文献

ストーマリハビリ講習会実行委員会：金原出版
ストーマリハビリテーション実践と理論.2008

小集団活動での継続した看護の取り組み～患者のニーズに合わせ外来で自己注射手技を確立できた事例～

JA 長野厚生連長野松代総合病院 A チームサブリーダー 看護師 石井秀子

外来の概要：26 診療科 10 センター

診療科：総合診療科、呼吸器・感染症内科、循環器内科、消化器内科、ダイエット科、神経内科、内分泌代謝（糖尿病）内科、心療内科・精神科、小児科、皮膚科・アレルギー科、リウマチ科、一般外科、乳腺甲状腺外科消化器外科・消化器内視鏡外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科・スポーツ整形外科、形成外科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、麻酔科・ペインクリニック、歯科口腔外科、肺がんセンター、人工関節センター、消化器病センター、循環器疾患センター、透析センター、外来化学療法センター、顎機能再建・インプラントセンター、がんサポートセンター、消化器内視鏡センター、乳腺・甲状腺センター

1 日平均外来患者数：840 人（2019 年 11 月）

外来職員数：93 人（看護師正職員：42 人・時短 2 人、パート/臨時 17 人、アソシエートクラーク：29 人）

勤務体制：看護方式 30:1 2 交代制 救急外来夜勤 2 人、休日日勤 2 人、当番医日勤 6 人、当番医夜勤 2.5 人

2019 年 4 月～11 月の救急車受け入れ件数：1399 件

A チーム概要（2019 年 12 月現在）

診療科：内科、放射線科、心臓血管外科、外来化学療法センター

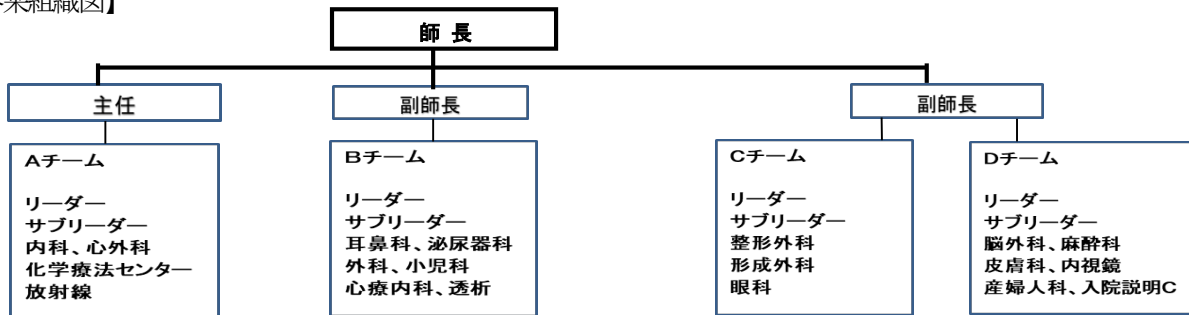
職員数：看護師：正職員 13 人、時短パート 4 人 アソシエートクラーク：9 人（うち入院説明センター兼務 1 人、派遣パート 1 人）

内科 1 日平均患者数：211.4 人 検査説明件数 23 件/日 注射点滴数 33 件/日 救急車台数 1.7 台/日 緊急入院数 4.6 人/日（2019 年 11 月現在）

2019 年度 外来目標

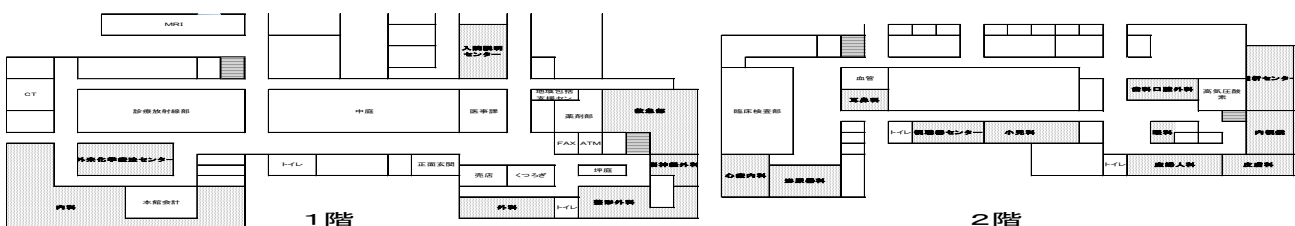
- 1.人間性豊かな倫理観と接遇力を持ち、看護できる人材を育成する。
- 2.多職種・地域と連携し、個別性を重視し患者・家族と関わる。
- 3.他部署と連携し迅速な応援体制をとる。
- 4.救急看護の知識・技術の向上を図り安全な看護を提供する。
- 5.働きやすい職場環境づくり

【外来組織図】



チーム目標	Aチーム	Bチーム	Cチーム	Dチーム
やりたい看護	患者のニーズをとらえ、個々に合わせた看護を提供する	個性のある看護を提供するために、各科の専門知識を学び小集団活動を行い、外来間の応援機能の強化につなげていく。	他科への応援がムズにできるよう、知識・技術を深める。受け持ち患者を持ち、個性のある看護を提供できるよう、チーム間で情報交換共有する	各科の特殊性を理解し知識・技術を習得し安全に看護を提供する
チーム目標	患者のニーズに合わせた質の高い看護を提供するために、病棟・他職種と連携を持ち患者・家族と関わる	充実した応援体制がとれ、個性のある看護を提供する	チーム間での応援が円滑にできるよう、コミュニケーションを図る	マニュアルを見直し、応援看護師が知識・技術を習得し安全に看護の提供を行う

【外来平面図】



I. はじめに

今年度、外来固定チーム体制が変わり、Aチームは内科、放射線科、心臓血管外科、化学療法センターで編成された。日頃スタッフから「外来は、機能別看護が中心になっており、患者に継続した関わりが出来ていない」という意見が聞かれた。そこでチーム目標を「患者のニーズに合わせた質の高い看護を提供するために、病棟・他職種と連携を持ち患者・家族と関わる」とした。また、小集団活動を目的にAチームを更に3チームに分けた。A1 チームはがん・呼吸器疾患・禁煙・神経内科・ダイエット科、A2 チームは糖尿病・心不全・腎臓内科・心臓血管外科、A3 チームはアソシエートクラークチームとした。A2 チームでは、糖尿病療養指導士（以下CDEJ）を中心に学習会と患者指導内容の情報共有を行った。結果、妻の介護のために教育入院が出来ない高齢者にチーム全体で関わり、自己注射手技の獲得が出来た事例について報告する。

II. 課題（小集団目標）

糖尿病、心不全、腎臓内科、心臓血管外科の患者指導がチームメンバー全員で行う事が出来る。

III. 課題達成方法

1. 糖尿病、心不全、腎臓内科、心臓血管外科について患者指導方法について勉強会を行う。

1) 糖尿病についてCDEJ不在時にチームメンバーが指導できるように自己血糖測定（以下SMBG）・自己注射の方法の勉強会。

2) 心不全、腎臓内科について勉強会。

3) 心臓血管外科は弾性ストッキングの着用方法について勉強会。

2. 指導が必要な患者にチームメンバーで関わる。

3. 指導内容についてはSOAP記録、カンファレンス記録で情報共有する。

【倫理的配慮】症例報告をまとめるにあたり、個人が特定されないように配慮した。

IV. 実践内容・結果

【事例】B氏 80代 男性 妻と2人暮らしで妻の介護をしている。子供は2人いるが別居。

内服にて糖尿病治療をしていたが、コントロール不良にてインスリン導入のための入院をすすめられた。しかし妻の介護のため入院に同意が得られず外来でインスリン導入の方針となった。初回のSMBG・インスリン自己注射指導時、理解力にやや乏しさが感じられた。2回目の指導時、患者はSMBGの手技は出来たがインスリン手技はほぼ忘れており、どのように指導したらよいか看護師は戸惑ってしまった。指導した結果をふまえ、医師も含めてカンファレンスし、インスリン自己注射手技の確立は難しいと判断。1週間に1回の注射が必要なGLP-1受容体作動薬導入の方針となった。

「#1認知機能低下によるGLP-1受容体作動薬の自己注射手技取得が困難である」を立案しチームで指導に関わることにした。

B氏がGLP-1受容体作動薬の自己注射が出来る事を目標とし、注射をする日に病院に来てもらいパンフレットを用いて、注射手技を覚えてもらうよう指導した。その都度、担当できる看護師が違ったため、患者

指導後にはチームカンファレンスを行い、本人がどこまで手技を覚えていたか、どんな部分に指導が必要だったのかなどをSOAP記録やカンファレンス記録に残し、継続した看護が出来るようにした。また次回指導は誰が行うかを事前にチームメンバーで話し合い決めるようにした。実際に指導を行ったメンバーが不明な点、不足している事をCDEJがフィードバックすることにより、チームメンバーも徐々に自信を持って指導できるようになった。B氏は初めのうちは手技を忘れてしまう部分があったため、練習キットで注射手技を確認し、手技ができると判断したところで実際に自己注射をしてもらうようにした。B氏も「そうだったな。次はこうやるんだな。」などと声に出し、手技を確認しながら注射をしていた。看護師が目の前にいることで、安心して1つ1つの手技を確認しながら行う事が出来た。繰り返し指導を行うことで、少しずつ手技を覚える事ができ、5回目の指導でGLP-1受容体作動薬の自己注射手技を確立することが出来た。入院せず外来で自己注射を導入出来たことでB氏からは「入院で長い期間、家を空けられないから良かった。」という声が聞かれた。注射手技確立後も、数回電話で注射が出来ているか確認することで、在宅で不安なく注射が出来るようになった。

V. 評価

理解力が乏しいが事情により入院できない患者に、小集団で継続的に患者と関わり指導を行うことで自己注射手技を確立することが出来た。

VI. 考察

西元らは「小集団活動は対面コミュニケーションが可能な2～10人ぐらいの集団であり、成果が出るのは6～8人が適当だといえる。」¹⁾と述べている。今年度Aチーム内を3つの集団にわけたことで1つの集団が7～8名になり、成果がしやすい人数で小集団活動をすることが出来たと考える。また、チーム分けを疾患別にすることで、指導患者が明確になり、A2チームで患者に関わりやすくなった。B氏の事例では、状況をカンファレンスし記録に残すことで、情報をチームで共有でき、受け持ち看護師不在時にもチームメンバーが継続的に患者さんと関わる事が出来た。チームメンバーに勉強会やCDEJによるフィードバックをしたことも、自信を持った患者指導に繋がったと考える。

厚生労働省の調査結果によると「糖尿病患者数は過去最高となり、高齢化の進展などで65歳以上の患者数は過去最多となった。」²⁾今後、インスリン自己注射など在宅での治療が必要な高齢者患者は多くなっていくことが示唆される。今後もCDEJを中心にチームで患者に関わることで患者のニーズや状況に合わせて外来でも注射手技の確立ができるようにしていく必要がある。

VII. 結論

チーム内を小集団に分けることで、継続した患者との関わりが出来た。

VIII. 引用参考文献

1) 西元勝子他：固定チームシグ 第3版. p11. 2012
2) <http://dm-rg.net/news/2019/03/020044.html> (2019年12月26日)