

**P1-79**

**安全な血液透析提供への取り組み**

斎藤あき子、川井留美子、長谷川直子、井上香里  
JCHOさいたま北部医療センター

【はじめに】血液透析では患者のその時の状態変化に合わせた条件設定を行っている。そのため、治療前の患者の状態を正確に把握することが安全な治療計画につながる。現在、透析室看護師が患者の情報を得るのは病棟看護師からの申し送りである。申し送りは、申し送り用紙を使用し口頭で受けているが必要な情報が得られないことがある。原因として、透析室が必要としている情報を病棟看護師と共有できていないことと、申し送り用紙上に必要な伝達項目が明記されていないことが考えられた。安全な血液透析を提供するうえで病棟・透析室看護師間の情報の共有、連携強化に向けた取り組みと効果について報告する。

【目的】血液透析実施前に必要な情報を明確にし、申し送り用紙の見直しを行い病棟と透析室の連携を強化することでより安全な血液透析実施につなげる。

【方法】透析室看護師内でカンファレンスを行い血液透析前に必要な情報を明確にした。項目は以下の7点とした。1.除水量を決定する食事摂取量や排泄について 2.血液透析中の抗凝固剤は安全に使用できる状態か 3.病棟でのバイタルサインの変化 4.内服状況の確認 5.採血など透析室で行う処置 6.退院など今後の治療方針 7.精神疾患および認知機能低下の有無。その情報が血液透析においてなぜ必要であるのかについて病棟看護師を対象に勉強会を行い、必要な情報を確認し共有した。現在使用している申し送り用紙を見直し、必要な情報を明記し記入方法をマニュアル化した。

【結果】勉強会を行ったことにより血液透析の条件設定に必要な情報の共有につながった。そして申し送り用紙に透析室で必要な情報を明記したことで安全な血液透析を提供するための情報が得られるようになった。これらのことから勉強会・申し送り用紙の見直しは有効であったと考える。

**P1-80**

**外来PNS体制の現状と今後の課題  
～PNSマインドに対する実態調査～**

浅尾珠代、上村史枝、平山史子、大角仁美  
JCHO船橋中央病院 看護部

【背景】

当院では、2014年2月病棟において新看護方式PNS体制を導入し、2017年5月から外来でも導入開始となった。外来は他職種との協働作業であり、開始にあたりPNSマインドの理解不足によるスタッフの戸惑いが見られた。また他施設においても外来PNSモデルがないため、パートナーの選定方法など試行錯誤の状態だった。そこで、導入2年目は外来看護師に焦点を当て、アンケートによる実態調査を行い、PNSマインドの理解度と今後の課題について検討した。

【目的】外来PNSマインドについて実態調査を行い、現状を把握し今後の課題について検討する。

【方法】PNS体制導入1年後、当院外来看護師32名に質問紙調査法によるアンケート調査の実施。

【結果】アンケート回収率100%。パートナー間の「コミュニケーションが取れている」は91%、「業務の相談をしている」は87%、「感謝の気持ち伝える」は72%であった。「知識を聞いている」は68%、同じく「伝えている」は66%であった。「看護師間の共同作業による時間外業務の減少」は74%、「患者情報の共有を行っている」は59%であった。

【考察】他職種ではなく、同職種とのペアによりスタッフ間の関係性の構築ができ、効率的に業務ができたと考える。またペアの勤務場所が異なると、知識の伝達や情報の共有が難しい。外来は病棟と異なり、パートナーと業務を共に行う機会が少なく、そのため、患者情報の共有や継続看護については、患者カンファレンスにより情報共有している。今後、当院独自の外来PNS体制モデルを構築していく必要がある。

【結語】今回は外来看護師に焦点をあてたが、外来は、看護師以外にも医師事務・看護助手の他職種との共働により業務が成立するため、多職種でPNSマインドの理解を深め、実践することが大切である。

**P1-81**

**外来看護方式の見直しと人材育成のための取り組み**

加納由美子、佐藤かずみ  
JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 看護部

当院外来の機能は、診療部門17診療科、検査部門（内視鏡・心臓カテーテル、放射線）を担っており、外来看護体制は機能により前述の診療部門、検査・治療部門（以下検査部門）にわかれている。スタッフが足りない場合は師長、副師長が補うなど対応することもあるが、限られた人員で運営するためには検査・診療部門それぞれにスタッフの育成と活用が最重要課題である。外来に勤務するスタッフの半数以上は非常勤職員で構成されているため、働き方を選んでいるスタッフは離職・補充採用を繰り返しており、人材育成に難渋している。そのため、人材・人員不足は日常化しており各診療科において看護師が専門職として看護実践の機会は少ない。したがって患者教育・支援など実践が個人の能力に任されており組織的に実践がなされていない。今回、外来スタッフを3つのグループに分けグループ内で人材教育と実践を補完する関係性を作り定期的に検査・診療部門のローテーションを行った。その結果すべての部署を全員が定期的に経験することにより検査・診療部門間で人材の配置が円滑に行えるようになった。また、各グループでコーディネーターを決め、日々の業務量を明らかにし時間ごとに業務量に応じた傾斜配置を行うことで限られた人数の中で患者教育・支援などの実践時間を確保することができた。糖尿病性足病変への予防介入のためのフットチェックを開始し、フットケア外来対象患者は月8件未満から16件以上に増加した。人材・人員不足に関しては、急に欠員が出た際にもすべての部門に対応可能な人材育成ができたことにより人員の確保が可能となった。非常勤職員の労力を必要とする当院外来において、人材・業務量を中央化し再分配することは人材、看護実践時間の確保に効果的であった。

**P1-82**

**絶食中のアルツハイマー型認知症患者へユマニチュードを用いて  
—BPSDの悪化予防への取り組み—**

阿部悠香、鈴木山紀、相澤茉莉恵  
JCHO仙台南病院 看護部

【目的】近年高齢化に伴い認知症を合併する患者が増加している。A病棟は絶食を強いられる患者が多く、これがBPSDの悪化の要因の1つと考えられる。BPSDの悪化は適切な医療の妨げとなる。認知症ケアとして注目されているユマニチュードケアを絶食中のアルツハイマー型認知症患者に取り入れることでBPSDの悪化予防に効果があるのか検証した。

【方法】期間：2017年10月～2018年10月 対象：入院時から絶食となり認知機能に伴う日常生活自立度判定が3以上、且つアルツハイマー型認知症の診断がある患者 方法：看護師へユマニチュードの資料を配布しDVD鑑賞後に同ケアを実践 データ収集：評価表にケア内容と対象患者の反応・表情・言動を記載 データ分析：入院時、食事開始時（絶食最終日）、退院時に認知症行動傷害尺度（以下DBDスケールとする）を用いて評価しBPSDの変化を分析

【結果】\* DBDスケール（点）は入院時・食事開始時・絶食中（再度絶食時）・退院時の順に表記する。A氏：DBDスケール27・25・ー・22 BPSD：ケア拒否、拒食視線があったら触れながら話すことでケアがスムーズになり食事も5割程度摂取できるようになった。B氏（食事開始後再び絶食）：DBDスケール22・14・15・14 BPSD：ケア拒否視線をつかんだらすぐに話すことでケアへの拒否が減少した。絶食中もBPSDは悪化しなかった。C氏：DBDスケール17・25・ー・20 BPSD：ケア拒否、拒食、大声で叫ぶ拒食は続いたが、触れながら話すことで混乱が軽減し協力動作がみられた。

【考察・結論】絶食中からユマニチュードケアを取り入れることでBPSDの悪化予防に効果があった。ユマニチュードケアは看護師と患者の人間関係を良好に築くための鍵となった。