

## 2009年 外来看護部年報

### 外来の概要

当院は地域の中核病院として先進医療をめざし、一般診療ほかに二次・三次救急を受け入れている。

診療科は26科(看護師外来を含む)、外来患者数は1日平均1837人、全科予約制。

外来看護チームはA～E・救急・健診の7チームで構成され、A～Dは診療科と健診・Eは放射線部内視鏡検査部門と救急部に分かれている。

看護体制は固定チームナーシング体制をとり、「外来は一つ」の精神でチームを越えた応援体制を整え、患者に継続した看護が提供できるように病棟と外来の連携システムを導入している。

患者・家族のさまざまな苦痛や療養生活上の問題に対して専門的な知識や技術を持った看護師が、医師と連携をとり、看護師外来(看護相談室)にて療養生活支援を行っている。

### 外来の風景



当院外来は多くの患者にご利用いただいているため待ち時間が長くなることもありますが、看護師は待つ環境への配慮として心配り、目配り気配りができる外来看護と、看護の専門性を発揮して安心して日常生活を送っていただけるよう療養支援に取り組んでいる。お気軽に相談してください。

### 1. 外来看護チームの活動

#### A チーム

A チームは中央処置室・外来化学療法室・内科(腎臓内科・血液内科・リウマチ膠原病内科・心療内科)消化器センター・呼吸器センター・心臓センター・糖尿病内分泌センターの診療科がある。

中央処置室は採血、点滴、輸血、注射、様々な診療科の治験、リウマチ・クローン病などに対する生物製剤治療、その他処置(骨髄穿刺、吸入、胸水・腹水穿刺、など)が主な業務である。

外来化学療法室は、社会生活を続けながら外来で抗がん剤治療を行う専用の治療室である。

糖尿病療養支援外来では糖尿病認定看護師と糖尿病療養指導士が指導にあたり、フットケアや院内の集団指導も病棟の看護師と協力して担当している。患者会(パンジーの会)では、春のバスツアー秋の食事会など患者とともに活動して親睦を深めている。禁煙支援看護師外来はパッチ・内服により禁煙をサポートしている。

中央処置室(一般点滴室)



## 看護相談室

ストーマ外来では皮膚・排泄ケア認定看護師とともに消化器科泌尿器科・婦人科の術後の患者の生活にあった支援ができるようにサポートをしている。

★外来化学療法室や看護師外来の詳細は別紙報告



## B チーム

B チームは耳鼻咽喉科・乳腺外科・泌尿器科・小児科・小児外科・神経精神科の6科がある。いろいろな場面で患者の意思決定がサポートできるように、看護師が診察に同席し患者の気持ちに寄り添えるような看護を心掛けている。

- \*耳鼻科では、人口内耳・難聴の患者や喉頭摘出患者等コミュニケーションがとり難い患者に対して診察室へご案内する際、筆記用具の活用し患者様の意思を確認しながら、受診の支援をしている。
- \*乳腺外科では各職種によるチーム医療を提供している。乳癌確定診断としてマンモトームをはじめ各種検査を行っている。マンモグラフィ検査は、女性技師による撮影をしている。また、乳腺エコー検査は、診察ブース内で専門技師が実施している。
- \*泌尿器科では、癌や結石などの治療を行っている。また、排尿で困っている患者には排尿ケア外来で療養支援を行っている。
- \*小児科では、待ち合いにプレイゾーンや絵本を用意し、季節に応じたディスプレイを行い、子供が書いた願い事や絵等も飾っている。小児科処置室では採血・点滴時に発育段階に応じたプレパレーション(心の準備)を実施している。
- \*小児外科では、小児の手術を専門に行っています。安心して手術を受けていただくために入院・退院後の説明を実施している。
- \*神経精神科では、初診は全予約制。臨床心理士・ケースワーカーも配置し対応をしている。お困りのことがあればご相談ください。



## C チーム(眼科・産婦人科・健診センター)

### 〈眼科〉

白内障や緑内障、糖尿病網膜症、網膜剥離などの網膜硝子体手術をはじめ、広範囲の手術を行っている。2009年度の手術件数は2000件を超えており、外来看護師はその全ての患者がより安全に安心して手術を受けていただけるよう、血圧や血糖コントロールなどの全身状態も把握しながら関わっている。最も多い白内障は通常の入院手術のほかに、入院当日に手術を行う短期入院、日帰り手術があるが基礎疾患や年齢・ライフスタイルに合わせて最適な方法を選択できるように、支援している。

また、術前術後は病棟とも連携を取りながら、継続した看護の提供を行っている。



### 〈産婦人科〉

2005年度より女性骨盤センターが開設され、それに伴う女性の排尿トラブルに対応する排尿ケア看護師外来を平成20年度より開設した。排尿ケア外来では自己導尿指導や骨盤底筋体操の指導、その他、女性の尿に関するあらゆる相談を受け付けている。産科では助産師と外来看護師が連携を取り妊婦保健指導や患者に関するカンファレンスや情報交換を行ないながらマタニティライフの支援を行っている。婦人科ではここ数年、悪性腫瘍患者が多く受診されるようになった。患者の不安を少しでも軽減し、納得して治療や手術が選択できるように支援している。(平成21年よりがん拠点病院となりました) また、子宮頸癌予防ワクチン(サーバリックス)の接種を開始した。

**排尿ケア看護師外来**

このような症状はありませんか？

- 尿(おしっこ)がもれる
- 尿が近い
- 尿がしたい
- 尿が止まらない
- 尿が止まらないうちから出てくる
- 尿が止まらないうちから出てくる
- 尿が止まらないうちから出てくる

このような悩みを、専門の看護師に相談してみませんか？

わたしたちは、ちょっとした生活の改善から症状をやわらげるよう取り組んでいます。また、いろいろな排尿障害の方の相談にお応えします。

◆◆◆排尿ケア看護師外来のご案内◆◆◆

1. 相談内容	
●保険外診療	
尿失禁、頻尿相談	【初診】5250円
その他の排尿に関する相談	【再診】3150円
骨盤底筋体操指導(器械を使って)	3150円
骨盤底筋の正しい収縮をつかみます	
ペッサリーリング自己管理指導	3150円
●保険診療	
○自己導尿、留置カテーテル管理	
2. 外来時間	
○月～金曜日	9:00～16:00
土曜日	9:00～14:00
<完全予約制>	30分程度<1回>
3. お申し込み・お問合せ	
○ブロック受付にお申し出ください	
TEL	06-6312-8832

### 〈健診管理センター〉

#### 人間ドックの目的

【一次予防】近い将来、病気を引き起こす可能性がある生活習慣の問題点を明らかにし、現行の生活習慣を改善して、病気の発症を予防する。

【二次予防】自分で自覚していない病気がある場合、早期発見し、治療する。

この2つの目的を達成するために、当院人間ドックでは、下記二点を行っている。

- ①受診日当日に健診担当医師による検査結果の説明。説明後、必要に応じ各科受診指示が出る。
- ②保健師、看護師による生活指導。

個人が健康的な生活習慣を確立するには、セルフケア、セルフコントロールが必要である。

そのためには、

- ①自身の健康状態について正しく理解し、セルフコントロールについての正しい知識を持つこと。
- ②健康行動を起こそうとする意識(やる気)を持ち、実際に行動を起こすこと(やる気スイッチ ON)
- ③日常生活場面において(自身が無理と感じないような)習慣化をすること。

が大切である。

### 生活習慣病予防外来

当院では、生活改善が必要な受診者に【生活習慣病予防外来】の保健師と連携をとり、個別・集団指導を行っている。  
さらに、継続支援希望者に対しては、完全予約制にて、採血、身体測定、指導(45分)を行っている。

毎週月～金曜日:14:00～、15:00～

【1コマ4名様までのグループ支援】

\*モットーは受診者と共に、

【生活の処方箋】を作成すること \*



## D チーム

D チームは形成外科、皮膚科、整形外科、脳外科、神経内科の診療科がある。

- \*形成外科では、皮膚・皮下腫瘍、下肢静脈瘤、眼瞼下垂症、多合趾症、口唇裂、切断指、乳癌術後の乳房再建などの治療を行っている。疾患により日帰り手術も行っている。疑問や不安を持っている患者には、悪性・良性を問わず、診察時の同席や診察後・入院中にも関わりを持ち、精神的ケアを心がけている。また、自費診療では、美容皮膚外来を行っており患者のカウンセリングへも同席し患者満足に努めている。
- \*皮膚科は、積極的に軟膏処置を行っている。看護師は処置介助を行いながら日常生活上の注意点や有効な軟膏塗布の方法指導をしている。難治性脱毛にも力をいれており精神面での援助にも行っている。また、褥瘡患者は WOC 看護師と連携をとり寝具やクッションの工夫により早期の治癒をめざした支援を行っている。乾癬の治療に対して、レミケード治療・ヒュミラ治療を開始し患者のQOL向上を目指している。
- \*整形外科は、病棟連動として手術前の集団オリエンテーションを実施し、スムーズな入院・手術・退院後のサポートへとつなげている。悪性腫瘍の患者には、緩和ケア看護師と連携して継続的な支援している。
- \*脳外科では、悪性腫瘍患者には入院前より家族も含め、その人らしい生活を支援するため他部門との調整を行い継続した看護実践をしている。また、患者との関わりを分析し、次の看護へ生かすため院外発表を行った。
- \*神経内科では、脳深部刺激療法対象患者に医師と看護師で DBS チームを組み、協力し術前、術後の継続的な関わりを行っている。また、多発性硬化症の在宅自己注射患者も増えている、患者が在宅で安心して社会生活が送れるよう継続支援をしている。

## E チーム

### 〈放射線部内視鏡〉

放射線部内視鏡室の看護は治療の進歩と共に日々進化している。時代の流れに沿った安全かつ安心して検査を受けていただけるように、内視鏡技師の資格取得や放射線看護専門課程の受講などそれぞれの目指す看護の専門性が高められるように各自目標を掲げて看護活動をしている。21年度は放射線検査の中央化に取り組み新たに心臓カテーテル検査が加わった。24時間の緊急処置に対応できるよう救急当直体制を実施している。

放射線部門は一般撮影・CT・MRI・RI・TV・アンギオ・など各種画像診断や血管内治療を行っている。新たに加わった心臓カテーテル検査では診断カテ以外に、焼灼、ペースメーカー植込術、除細動付きペースメーカー植込術、PCI、などの治療を行なっている。

毎月疾患・検査内容・治療に必要なデバイスの説明を循環器医師や医療機器メーカーに勉強会を行なってもらい知識の習得をしている。

内視鏡検査治療は上部消化管内視鏡・内視鏡的粘膜切除術・内視鏡的粘膜剥離術・食道ステント挿入・食道静脈瘤硬化療法・食道静脈瘤結紮術・や下部消化管内視鏡、ポリープ切除術、膵胆道系では内視鏡的結石除去術や悪性疾患のステント留置等、気管支鏡の検査・処置介助を行っている。

内視鏡検査は新たにカプセル内視鏡・小腸ダブルバルーン検査が加わり小腸検査が行えるようになった。

内視鏡機器は患者ごとに洗浄消毒を行い、処置具はディスポ製品を使用し感染防止・標準予防策に努めている。ERCP時の褥瘡対策として、減圧枕の作成に取り組み内視鏡技師学会での発表を予定している。

### 〈救急部〉

救急部では、放射線科の中央化に伴い夜勤業務がスムーズに遂行できるようスタッフが内視鏡、脳アンギオの技術の習得を行った。今年は夜勤帯1度だけ救急部から放射線科に応援に出ることがあったが問題はなかった。2010年度は外来看護体制として放射線科内視鏡室チームと救急チームが合併予定であり、3月から技術の習得予定である。

また、4月からは総合診療科が開設された。2010年7月からは本格的に総合診療センターとして稼働予定である。総合診療センターの総合内科・救急部として患者受け入れに協力していきたい。

### 2009年度救急患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急部	908	951	878	1000	893	906	993	959	1067	1142	865	1014	11576

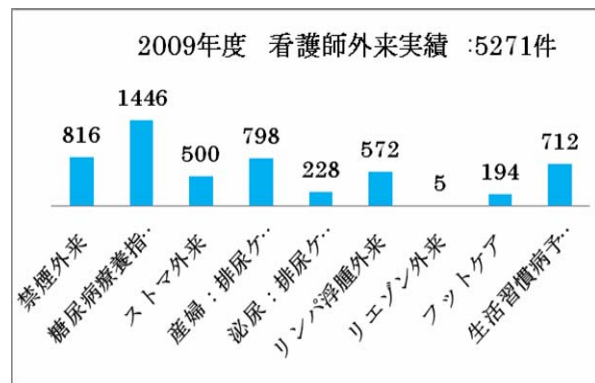
### 2009年度救急病棟延患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急病棟	35	78	111	105	90	87	97	117	781	89	102	105	1094

## 2. 看護師外来の活動

看護師外来 療養支援件数の推移

2008年4月～3月:4187件 2009年4月～3月:5271件



### 緩和ケアリンパ浮腫外来

外来スタートより2年目を迎えて患者は増加傾向にあった。本院手術患者はもとより、他院で手術を受けられたが、リンパ浮腫外来が無く本外来へ紹介される患者が多くなっている。

リンパ浮腫外来では複合的理学療法を中心に施術を行い、患者向けのセルフケア研修とリンパ浮腫教室などの教育にも力を入れている。また患者 Needs に答えられるよう、訪問看護師向けの講習会も実施する事が出来た。



### 排尿ケア外来

〈活動内容・成果〉

当外来では、自己導尿指導、留置カテーテル管理方法の指導、ペッサリーリング自己着脱指導(ペッサリーリング:骨盤臓器脱の保存的療法)、骨盤底筋体操指導等を中心に行った。

ペッサリーリングは骨盤臓器脱の保存的療法であるが、自己着脱指導はわが国ではあまり普及していない。このような中、看護師が患者の脱の状態や心身の状態に合わせてマンツーマンで指導した。多くの女性が自己着脱を行うことができていた。

自己導尿指導や留置カテーテルの管理方法の指導では、尿を自力で出すことが出来なくなった患者が新たな排尿方法をどのように選択していくか、その意思決定から支援した。自己管理の手技を獲得することで終わらずに、変化する排尿機能やライフスタイルの状況をよみとりながら指導した。

このような患者とのかかわりでは、医師の診察室では表出されることのない、療養生活上の細々とした疑問や戸惑いを患者と共有でき、QOLが向上したとも言える喜ばしい生活状況もうかがえた。

## ストーマ外来

職員構成：皮膚・排泄ケア認定看護師3名(輪番制) 外来看護師3名(輪番制)

開設日：毎週(水)(金) 1患者1時間

### 〈活動内容〉

消化器外科・泌尿器科、婦人科でストーマ造設術を受けられた方の、退院後の継続ケア・社会生活の支援を行っている。具体的には、装具を貼っている皮膚がただれていないか、装具が体にあっているか、また今まで過ごしてきた生活を行うにあたり、どのような工夫をしたらよいか、こんな時どうしたらいいか、精神的なストレスや不安等の様々な問題に対し、患者とともに考えて対処している。また必要時には地域の訪問看護ステーションと連携をとり、自宅での生活が快適に過ごせるように支援している。

## 生活習慣病予防外来

個人が健康的な生活習慣を確立する為には、自身の健康状態について正しく理解し、セルフコントロールについての正しい知識を持つことが大切である。

「予防医学」がにわかになら注目されるようになり、テレビや雑誌などから情報が氾濫しています。

当外来では、生活習慣改善に向けて正しい情報を提供し、生活習慣を各個人にあった形で改善し、継続出来るよう支援することを目的に活動している。

### 〈概要〉

活動日時:月～金 13時～16時30分

担当者：前田(外来C)高濱(血液浄化センター)笠野(12東)幸田(7東)山田(13東)

場所：1階看護相談室 指導方法:小集団指導(2～4名程度)

利用料金:4000円(保険外)\*ドック同日の保健指導は無料

### 〈活動内容〉

- ① 認知度を高める為、当外来の広報活動を積極的に行った。
- ② 人間ドック受診者に対して、ドック終了後に指導や、それ以降の定期的なフォロー、診療科より肥満を指摘され、医師の勧めで受診された方などに対して、指導を行い、活動の場を広げた。
- ③ スタッフ間の情報共有をする為、毎月定期的に検討事項等の議題をあげてカンファレンスを行っている。
- ④ 指導媒体の作成や改訂、研修会などへ参加、勉強会などを行い、統一した指導が行えるようになった。

## フットケア外来

平成20年10月より、フットケア看護師外来を開設し、研修を受けた6名の看護師がケアを行っている。

2009年6月からはケア時間を90分に増やし、料金の改定も行った。外来患者だけでなく皮膚科医師の指示のもと入院患者の爪切りや胼胝・鶏眼などのケアを行っている。フットケアを行いながら患者にあった靴の選び方や生活指導も行っている。また、フットケア情報紙を発行して情報提供を行っている。



## 糖尿病療養支援外来

外来糖尿病チーム

メンバー：糖尿病療養指導士 安藤、神代、博多、南口、楠本 看護師梅本

アドバイザー：糖尿病看護認定看護師 中山

〈活動内容〉

### 1. 糖尿病療養支援外来の運営

開設日時：月曜日～金曜日 9:00～ 16:00

担当看護師：楠本(月)・安藤(火)・南口(水)・神代(木)・博多(金)

対象患者：①在宅でインスリン自己注射中、又インスリン自己注射を開始する患者

②当院に通院中の糖尿病患者及び家族で看護師外来を希望するもの、又医師が看護師の介入を必要と判断したもの。

③看護師が看護介入を必要と判断したもの

内容：1、SMBG・インスリン自己注射の手技指導

2、糖尿病治療(食事・運動・服薬)と患者の生活を調整する支援

3、血糖コントロール不良や病態が悪化した患者に対する生活指導やモチベーションに介入

4、合併症予防のための生活指導

5、足病変の早期発見と足病変リスクの高い患者のフットケア

6、本人、及び家族の精神的・社会的支援



### 2. 院内糖尿病看護コース(レベルⅠ～Ⅲ)の運営支援

会場準備と受付を実施、下記のテーマについては講師も担当した。

日程	テーマ	方法	講師
8月5日	自己血糖測定・自己注射手技の患者教育	講義・演習	神代
9月2日	退院指導の方法	講義・演習	博多

※ 他、詳細は別紙参照

### 3. 糖尿病教室の運営支援

毎月 第1～4水曜日

会場準備と、司会・進行や下記のテーマで講師も担当した。

日程	テーマ	講師	患者参加人数
7月22日	合併症を防ぐコツ	博多	8
8月26日	シックデイ:急な病気の時の対処方法	楠本	11
10月14日	目の中って!?!～あなたの目大丈夫?～	神代	14
10月18日	合併症を防ぐコツ	安藤	36
12. 2	足壊疽とフットケア	神代	13
1月13日	食後高血糖と自己血糖測定	博多・梅本	不明
3月3日	病気とともに歩む生活	中山	20

#### 4. 患者会の運営支援

パンジーの会(糖尿病患者会)の紹介を行い前年度より加入者が増加した。(会員数 65名)

##### (1) 1型糖尿病患者会

I型患者がより良い血糖コントロールに向けて、患者同士の情報交換が行える場を設定し療養生活の支援と精神的サポートを行った。

担当:楠本

日程	内容	場所	参加患者数
6月26日(土)	I型患者会交流会	第1会議室	14
12月5日(土)	阪神タイガース岩田投手をお招きし座談会	プラナホール	91

##### (2) 糖尿病患者会(パンジーの会)の運営支援

年2回開催される患者会のイベントに同行し交流をはかった。

日程	内容	場所	参加患者数
4月18日(土)	日帰りバス旅行と低カロリーの食事会	大塚国際美術館 阿波の里	23
10月31日(土)	秋の食事会	ホテルニューオオタニ大阪	21

#### 5. きたの糖尿病新聞「パンジー」の発行

4回/年 季節に合わせた内容、最新情報を掲載して発行し、外来待合室・療養指導室前に自由に取れる形で設置した。

#### 6. 病棟・外来間の継続看護のための連携

1回/月 第1月曜日

病棟・外来の糖尿病チームメンバーで患者の情報交換と、チーム間の伝達を行い、退院後も外来で個別性にあわせ継続した看護の提供を行った。

#### 7. 学会・研修会への参加

適宜参加し、糖尿病に特化した看護師としての知識・技術の修得を行った。

学会発表:南口

6月23日 日本糖尿病学会年次学術集会

テーマ:「当院における糖尿病フットケア教育に対する看護師の認識」

## 禁煙支援看護師外来

メンバー:禁煙科学会認定 禁煙支援看護師 積 阪上 吉岡  
看護師・保健婦 谷口

### 禁煙支援外来指

#### 1. 禁煙支援外来の運営

開設日時:月曜日・木曜日・金曜日 9:00~16:00

対象患者:保険診療は一定の条件を満たした喫煙者

自費診療は患者様の都合に合わせて支援

診療内容:呼気一酸化炭素濃度の測定 禁煙に向けてのアドバイス

禁煙補助薬の選択 診察 補助薬処方

初回診療 再診4回 約3カ月かけて治療を行う

喫煙を単なる習慣や嗜好と考えるのではなくニコチン依存症という病気としてとらえ必要な治療を行う。



#### 2. 活動内容

- ・禁煙支援の実施
- ・5回受診のプログラム最終まで受診終了され禁煙達成者より一言メッセージを書いて頂き指導室にホワイトボードを設置、掲示を行い受診者の禁煙達成への意欲の向上を図った
- ・禁煙達成者の6カ月後の禁煙継続状況の電話による聞き取り調査の実施 別紙参照  
対象者:2008年4月~2009年3月の1年間に5回受診し禁煙達成された方107名
- ・2009年4月~2010年3月の禁煙外来受診者の状況のデータまとめ 別紙参照
- ・禁煙支援の内容説明し受診者の増加を図る
- ・禁煙支援に関するポスター・冊子の提示を行い禁煙支援外来のPRの実施

\*禁煙支援外来の状況 (2009年4月~2010年3月)

禁煙支援外来受診者総数 205名(チャンピックス使用者 149名・ニコチンパッチ使用者 53名)

#### 禁煙支援外来受診者初診時の状況

	男性(159名)	女性(46名)	合計(205名)
年齢(歳)	55.9	49.8	平均52.8
1日喫煙本数(本)	26.0	22.7	平均24.3
ブリンクマン指数(点)	965.6	641.6	平均897.0
TDS(点)	7.36	8.19	平均7.74
CO濃度(PPm)	13.11	15.97	平均13.78

5回終了した受診者数 167名

- ・プログラムを最後まで終了した受信者数 108名
- ・プログラム中断した受診者数 59名
- ・禁煙成功者数 88名
- ・プログラムを最後まで終了した受診者の成功率 81%
- ・全体の成功率 50%

### 禁煙成功者と不成功者、男女の比較

	年齢	喫煙本数	ブリンクマン指数	TDS	CO濃度
成功者男性	60	25.1	1242	7.2	13.5
不成功者男性	56	25.9	984	7.6	14.5

	年齢	喫煙本数	ブリンクマン指数	TDS	CO濃度
成功者女性	51	21.4	552.7	8.0	17.0
不成功者女性	51	23.0	752.5	8.0	20.7

\* 成功者数と成功率 ・男性 66名 81.4% ・女性 22名 成功率 81.4%

### 2008年度との比較

	総受診者数	中断者数	成功者数	全体成功率	5回受診者の成功率
2008年度	152名	23名	67名	58.3%	72.8%
2009年度	205名	59名	88名	50%	81%

### 2009年度薬剤別成功率

	使用者数	中断者数	成功者数	成功率(%)
チャンピックス	149名	37名	66名	76.7
ニコチンパッチ	53名	14名	20名	51.2

### 2009年度との薬剤使用状況比較

	チャンピックス 使用者数	チャンピックス 使用の成功率	ニコチンパッチ 使用者数	ニコチンパッチ使 用の成功率
2008年度	60名	80.6%	106名	73.8%
2009年度	149名	76.7%	53名	51.2%

### 禁煙達成者の6ヶ月後の禁煙状況の調査

対象者(2008年4月～2009年3月の1年間に5回受診し禁煙達成された方)

禁煙継続可能	
年齢	59.8歳
性別	男性 64名 女性 19名
喫煙本数	26本
ブリンクマン指数	983.3
TDS	7.8
CO濃度	13.1
禁煙補助剤	パッチ 45名 ・チャンピックス 38名 ・なし 1名
禁煙歴	1.6回
喫煙年数	37.9年

<b>禁煙継続不可</b>	
年齢	57.1 歳
性別	男性 4 名 女性 4 名
喫煙本数	23.7 本
ブリックマン指数	792.5
TDS	7.8
CO濃度	11
禁煙補助剤	パッチ 5 名 ・チャンピックス 2 名 ・なし 1 名
禁煙歴	2回
喫煙年数	33.8 年

禁煙継続率 91%

## リエゾン看護師外来

2009 年度活動休止

## 3. 外来化学療法室の活動

〈概要〉

外来化学療法室 14 床

(リクライニングチェア 10 床、ベッド 4 床)

対応診療科: 消化器センター、乳腺外科、婦人科、泌尿器科、  
血液内科、小児科など

実施件数 : 約 320 件/月、約 3800 件/年

(外来化学療法加算対象の薬剤 ゾメタ<sup>®</sup>を含めると 4272 件)

### 年間実施件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ケモ	311	303	353	343	333	339	340	308	301	282	262	329
ゾメタ	36	39	38	41	46	41	42	45	41	43	39	57

外来化学療法室



看護方式: 外来 A チームのスタッフで構成される。

A チームには、各専門領域別にチームを組んで看護に当たっているが、化学療法室もコアメンバー4 名を配置し看護を行っている。

### 【化学療法チームの年間目標】

- 1、安全な化学療法の提供
- 2、専門性の高い看護の提供
- 3、主体性のある活動を行いより良いチームワークにつなげる。
- 4、継続的な看護の提供のため、他部門との連携の強化を図る

## 〈活動内容〉

### 1. 安全な化学療法の提供

化学療法チームの目標を掲げ1年を通じて取り組んできた。前年度から運用しているレジメンオーダーシステムが病院全体の運用になるため、院内専用の治療室として安全な運用を実施するためのルールづくりに参加し、院内の全稼動に向けた勉強会で「血管外漏出の対処について」発表した。

また、今年度は、緊急時に対応できるように「過敏症」に対する勉強会をAチーム内で行い、化学療法室にローテーションしてくるスタッフへの教育を行った。抗がん剤の取り扱い基準、看護基準などの各種マニュアルの整備を行った。

専任看護師ががん化学療法看護認定看護師研修終了後には、病棟での輸液業務に対してのリスクマネジメントの勉強会依頼に対し「～抗がん剤の安全な投与について～」「血管外漏出について」の勉強会を行った。

### 2. 専門性の高い看護の提供 >

院外の「CVポートセミナー」に参加したスタッフが研修報告を行いAチーム内で知識の共有を行った。年度末の成果発表では、院内の研修で看護過程の展開を学んだスタッフが、看護の振り返りとして危機理論を活かした分析を行い発表した。治療期から援助的コミュニケーションを意識した関わりで看護を展開した症例報告の検討も行った。2007年の化学療法室開設以来から行っている外来化学療法前オリエンテーションも医師や病棟看護師から依頼があり順調に実施できている。患者からも安心感を得られたと好評である。看護研究も実施予定であったが文献検索にとどまり、次年度の課題である。

今年度は、専門性を高め、より充実した看護を提供するために院内・外を問わず研修参加にも積極的であった。個人の向上心が高く、院内研修もやり遂げ、看護学会などに発表する機会をもてた年であった。

### 3. 主体性のある活動を行いより良いチームワークにつなげる

スタッフ間のコミュニケーションを良好にするために“アサーティブ”をこころがけた。各スタッフが各目標を達成するためにリーダーシップをとり、今年度は、「CVポートの固定法」や看護研究に向けた文献検索などを行い活躍した。また、乳腺外科カンファレンスでは、医師や外来看護師、病棟看護師とともに情報交換し業務改善や患者看護につなげた。

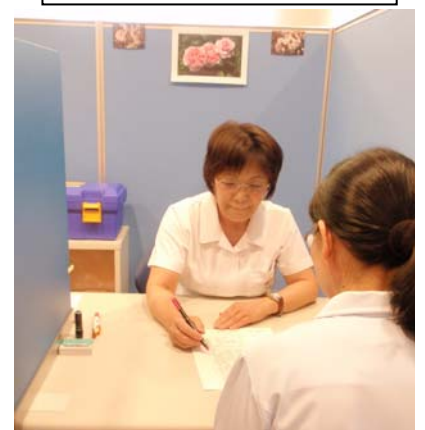
### 4. 継続的な看護の提供のため、他部門との連携の強化を図る

適切な療養環境を提供するために、地域医療サービスセンターや緩和ケアチームと連携をとり情報共有をしながら患者にかかわった。また、緩和ケア認定看護師の支援を受け症例報告をまとめ院外発表につながった。今後は緩和ケアチームとのミーティングなどを計画的に実施し、治療の早期から緩和ケアの実践活動を実践しようとする意識は高まっている。

### 4. 検査・入院説明コーナーの活動

外来ブロックで医師や看護師が行っていた検査や入院についての説明を、集約・中央化することで、「診察の効率を上げる」「業務改善」「患者満足の上昇」「リスクマネジメント」「看護師としての役割の時間確保」を目的に、平成21年10月より外来1階に「検査・入院説明コーナー」がスタートした。看護師5名でチームを作り、交代制で担当している。

#### 検査・入院説明コーナー

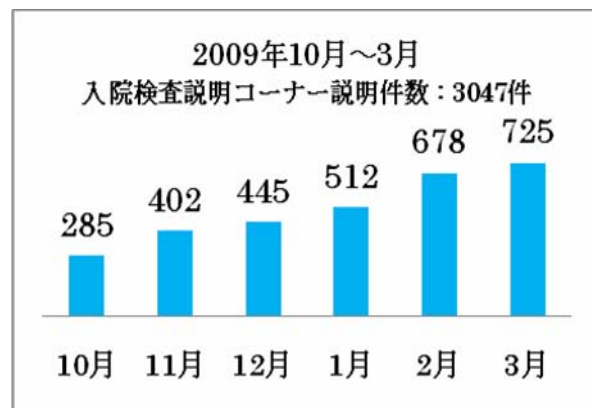


検査説明については、放射線と内視鏡検査を中心に行っている。

入院説明については全科の患者を対象としている。

複雑な前処置のある検査もあり、患者の状況を確認しながら、丁寧でわかりやすい説明を心がけている。

患者に関する情報は、ブロックや放射線・内視鏡担当看護師と情報交換を行い、安心して安全に検査が受けられるようにサポートしている。入院については、主に入院時に準備していただくものや入院後の生活について説明をしている。 ゆっくり落ち着いた環境で説明が聞け、解らないことも何度も聞ける、と患者からはご好評をいただいている。



## 5. 意思決定サポートチームの活動

### 〈概要〉

医療を取り巻く環境の変化に伴い外来看護師の役割も拡大している。専門や認定看護師のように専門特化した知識や技術を活用して看護師外来などで活動している看護師はモチベーションを維持しながら専門性を発揮している。しかし、専門性を発揮して活動を広げる看護師がいる中、外来看護師の中には毎日の煩雑な業務に追われ自分の行動を振り返る機会もなく、日々おこなっている看護を実感できずに「看護ができていない」と感じている看護師がいる。また、数年外来の継続目標にしている「患者が主体的に医療に参加できるようサポートする」は「忙しくてかかわれない」「事務業務に手が取られる」などの理由で「できなかった」という評価が多くあった。

しかし、経験豊富な外来看護師は外来看護の役割である日常の療養生活支援や治療前後の患者を支えるなどという看護行為を短時間の外来の関わりの中で日常業務として行っている。しかし、自分たちが行っているケアの効果や必要性が意味付けできない、患者への効果が理解できていないため日々の看護を実感できず否定的な評価につながっているのではないかと考え意思決定サポートチームを発足し活動を開始した。

### 〈活動内容〉

#### 目的

- ①患者が医療へ主体的に参加できるようサポートする。
- ②外来看護師が日常無意識に行っている行為に看護の意味付けをする。  
業務をケアに変える＝行為の意味がわかる→専門職としての自覚を持つ(自立)  
→患者のケアの質の向上につながる。

看護師が日々のケアの意味を理解して患者にかかわることで外来看護の質を上げる。

#### サポートの対象

- ①苦しみを抱えている患者・家族、困っている患者・家族
- ②日常ケアに自信がもてない看護師

## 方法・成果

日常外来で行われている看護師と患者のやり取りを会話記録とし、各チームの中で検討した。更に意思決定サポートチームの会議で検討を行い、事例提供者にコメントを返す作業を行った。

結果スタッフ自身が、「日々行なっている行動が意味のあるケアだと改めて気づいた。」や、「自分の看護を初めて誉められてうれしかった。」などの反応が見られた。また、意思決定への支援は、悪性疾患ととらえがちであるが対象を苦しんでいる患者・家族と捉え、どの診療科でも必要な支援であることを共通認識することができた。この活動を繰り返し行う中で、「患者の会話を意識するようになり、優しくなった」「関わりの時間の調整をするようになった。」「声掛けの仕方や患者の答えを待つ事を意識するようになった」などスタッフの行動に変化がみられた。A・バンデューラは、自己効力感は、4つの源泉によって形成されるとしている。(①達成体験②代理経験③言語的説得④生理的情緒的高揚) 日常の外来看護師が行っている業務を具体的に意味づけしてケアとして認めていく行為は、自分自身の看護の達成感となり、チーム内で検討した内容は、他のスタッフに学びを共有させ、自分にもできそうだと感じさせた。そして毎月繰り返すこの作業は、各スタッフに目標達成の可能性や自分に能力があることを気づかせる機会となり外来看護師の意識の変化につながったと考える。

また、意思決定サポートチームのメンバーも一年間の活動を通して変化している。「患者が主体的に医療に参加できる」という目標に対し、具体的な活動内容を模索し悩み続けたが毎月の会議で方向性を話し合い実施する中で、外来スタッフの意識変化を実感し、意思決定サポートチームのメンバーも達成感を感じ自己効力感が高まっている。これは、意思決定支援の対象を「苦しんでいる患者・家族」として外来全患者が対象であると明確にし、目的も「日常に無意識に行っている行為の意味づけをする」としケアとして実証していくという独自の方法がスタッフに受け入れられた。そして自分の行動を意識し、意味づけしたケアの実践こそが、多様の外来患者の看護ニーズに対応できる専門能力を持つ看護師を育成することにつながり、質の高い外来看護が提供できるのではないかと考える。今後も質の高い看護ケアを提供するため、定期的な評価を重ね、方向性を確認しながら、継続して活動を行いたい。