

## 2-1 医療の質・クリニカルインディケーター

### インスリン自己注射指導の手技の統一

いわき湯本病院 看護部

たいらこ まゆみ

○平子 真由美（看護師）

#### 【はじめに】

糖尿病患者のインスリン療法患者が増え当院外来でもインスリン自己注射（以後自己注射とする）の指導が必要とされる。そのため外来看護師の統一した手技が重要となる。しかし、当院外来では手技の統一がされておらず看護師個人に任せている現状がある。従来のチェックリストを使用し指導にあたっていたが不備な点が多く評価基準や指導方法に対する問題点が多かった。今回マニュアルを作成し、従来のチェックリストを修正することで看護師の指導レベルの統一を図る必要があると考えた。

#### 【目的】

自己注射指導マニュアルを作成、チェックリストの修正をすることで外来看護師全員が統一した指導ができる。

#### 【方法】

- 1.対象：外来看護師8名
- 2.期間：2019年8月～2020年6月
- 3.方法：1) 自己注射指導の現状把握するためアンケート調査  
2) 糖尿病療養指導士が個別的に自己注射の手技確認  
3) マニュアル作成  
4) チェックリスト修正  
5) 勉強会実施

#### 【結果】

- 1.アンケート結果より自己注射ができる50%（4名）できない50%（4名）であった。
- 2.手技確認は看護師個人に任せているため指導内容に差がみられた。
- 3.全員が同じく指導できるように指導資材を活用したマニュアルを作成した。
- 4.チェックリストの問題点は評価基準がなく評価にばらつきがみられた。
- 5.作成したマニュアルの読み合わせ、手技確認、チェックリストの確認を行ったことで外来看護師の手技の統一を図ることができた。
- 6.指導後の評価は全員が指導できる100%（8名）であった。

#### 【考察】

適切な自己注射指導を行うためには統一した指導が大切である。マニュアル作成、チェックリストの修正、勉強会をすることで外来看護師全員が自己注射について理解を深め外来看護の質の向上に繋がると考えられる。誰もが同じ内容の指導ができることで患者の不安や不信感の軽減に繋がると考える。今後は患者の習得のスピードに合わせた継続した指導が必要である。

## 2-2 医療の質・クリニカルインディケーター

### 介護職の人材教育に必要な目標設定

刈谷豊田東病院

ふかがわ じゅんこ

○深川 淳子（介護福祉士）、佐久間 智子、浅田 幸子

**【はじめに】** 我が国は超高齢社会であり、要介護者が急増している。一方、介護の担い手である介護職は「大変な仕事」「低賃金」というイメージがあり人材確保に苦慮している。介護職が主体的にキャリアデザインをして、将来への目標を持って働き続けられることが重要である。そして介護職はそのキャリアの過程において組織における役割を担える人材であることも求められている。

**【方法】** A病院に勤務する全介護職員（主任を除く）に対しアンケートを実施。アンケート項目は将来像、やりがい、必要な知識・技術・資格など8項目とした。アンケート結果を単純集計し、項目ごとに分析。分析結果と既存のクリニカルラダーの目標と照らし合わせ、介護職の人材育成に必要な目標へと修正。

**【結果】** アンケート結果では、17%がスキルアップや昇任、昇格など自己の将来像を前向きに考えていた。反面、3%が昇任や昇格への意欲がなく現状維持を求めている。今後習得したいスキルや受講希望の関しては、認知症関連やコミュニケーション技術、介護技術など現在の職務に必要な内容であった。資格取得については、社会福祉士や介護支援専門員、医療的ケア（喀痰吸引等研修の修了）などがあった。これらを踏まえクリニカルラダーを4段階レベルから5段階レベルへ変更。各々のレベル毎に介護実践能力、組織的役割遂行能力、自己教育力・研究能力の目標と実践項目、受講必須の院内研修を設定した。

**【考察・結語】** 今回のアンケート結果より、介護職は着実にキャリアを積み、昇進などの客観的キャリアと知識やスキル、やりがい感という主観的キャリアの両方を高めていきたいと考えていることがわかった。今後は、キャリアを高めるための「スキル」「モチベーション」「活躍の場」の3つの軸を考え、組織における役割を担える人材育成をしていく。

## 2-3 医療の質・クリニカルインディケータ

## 透析時の血圧低下・筋痙攣に対するI-HDF（間歇補充型血液透析濾過）の効果検証

堺平成病院 透析内科

たなか あきよ

○田中 晶代（看護師）

## &lt;目的&gt;

I-HDFは末梢循環の改善効果が期待されている治療法であり、当院においてもI-HDFを導入した透析患者を対象に血圧低下、筋痙攣の改善について検証することを目的とした。

## &lt;対象&gt;

透析療法中の患者のうち血圧低下、筋痙攣が頻発しそれにより治療困難な患者5名。

## &lt;方法&gt;

I-HDFは15分毎に100mlの透析液を150ml/分の速度で注入した。血圧低下の改善有無については、I-HDF導入開始前後1か月間の透析記録を抽出し、1時間毎の血圧測定値の平均を算出、それぞれを検証した。また、筋痙攣出現の変動については毎透析終了時に患者本人に症状の有無を確認し導入前後の変化を比較した。

## &lt;結果&gt;

今回の検証では3名の対象が血圧低下の改善や処置回数の減少、筋痙攣の訴えがなくなった。2名の対象は血圧低下の改善がみられず、処置回数も変化はなかった。

I-HDFの有効性に関しては一部患者には効果はみられたが他患者においても悪化はみられなかった。

## &lt;考察&gt;

結果では、I-HDFを導入し血圧低下や筋痙攣の改善があった患者は3名だが血圧低下防止のための処置回数減少や筋痙攣改善により患者の苦痛軽減につながると考える。

今回の検証では対象が5名と少なく、効果があった患者と変化がなかった患者の明らかな相違点を探究することができなかった。今後は当院透析患者の苦痛軽減やQOL向上を目指してI-HDFの補液間隔や補液量の工夫を行いながら継続し観察していく必要がある。

## 2-4 医療の質・クリニカルインディケータ

### 回復期病棟におけるユマニチュードの実践

駿河西病院 看護科

もりた みねかず

○森田 峰和（看護師）

#### 【はじめに】

高齢者が多く認知症の患者の割合が多い！言語的コミュニケーションが困難で回復期トレーニングが困難なことがありしばしば問題になっていた。ユマニチュードを活用すれば問題解決につながるのでは？

#### 【ユマニチュードとは】

知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションに基づいた技法。フランス語で「人間らしさ」を意味する「ユマニチュード」には、「人間らしさを取り戻す」ということも含まれています。具体的には、「見る」「話す」「触れる」「立つ」という人間の特性に働きかけ、ケアを受ける人に「自分は人間である」ということを思い出させていただきます。そして言語によるコミュニケーションが難しい人とポジティブな関係を築いていくのです。

#### 【内容】

ユマニチュードの講習実施

ユマニチュードを業務に取り入れるために講習を実施

動画、パワーポイントによる講義（30分程度）

実技指導（30分程度）

業務に取り入れる際のポイント

ユマニチュードには「4本の柱」

すなわち「見る」「話す」「触れる」「立つ」があるが、回復期病棟においては立位保持が困難な疾患も多いので、今回の検証においては「立つ」以外の3本の柱に重点を置き実施した。

#### 【結果】

業務負担が「増えた」、「少し増えた」理由

声かけなどの手間が増え時間がかかる

業務負担が「少し減った」、「減った」理由

患者の精神状態が安定し、夜間良眠するようになったため。

患者の暴力が減ったため。

患者の笑顔が見られるようになり仕事にやりがいを感じられるようになり心の負担が減った。

患者がより話すようになりコミュニケーションがとりやすくなった。

## 2-5 医療の質・クリニカルインディケータ

発達障害のある患児への開口介助  
～患児がストレスなく診察を受けられる介助方法を考える～

西宮回生病院 看護科

おかだ なおこ

○岡田 直子 (看護師), 井上 睦子, 小山 真代

## I 背景

当院の小児科外来では、発達障害児のリハビリテーション（以下リハビリ）を行っており、リハビリ前に全身状態の診察を行っている。診察の際に開口を拒否する患児が多いように感じたため、発達障害のある患児に対し、患児や家族にストレスなく開口を促す方法を検討したいと考えた。

## II 目的

リハビリ前の診察時に、大きく開口するパペットを用いて視覚的にアプローチを行い、発達障害のある患児が開口をスムーズに行えるかを検証する。

## III 対象

当院リハビリに通院している2～11歳の発達障害のある患児の保護者に看護研究の目的・内容を説明し、同意を得られた患児。

## IV 方法

診察時、パペットを用いた場合と用いなかった場合との患児の反応と開口の変化を比較し、効果判定を行う。

## V 結果

検証前の診察時に開口しなかった、対象者26名全ての患児家族に同意が得られた。対象者に対しパペットを用いて開口を促した結果、73.0%（19名）は開口し、26.9%（7名）が開口しなかった。

## VI 考察・結論

発達障害のある子どもへの視覚的アプローチを考慮した結果、パペットの使用を選択したことにより73.0%の患児が開口したことは、パペットの使用は有効であったと考える。開口にいたらなかった患児の中にも、医師の指示に対し診察を嫌がらなくなった、聴診のみは受けられるようになったなどの柔軟な変化が生じた。開口しなかった患児の中には、パペットに興味がわかず、パペットの動きを見ても自分も開口すると理解できない患児もいたのではないかと思われる。また、逆にパペットを使用すると診察室に入れなかった患児もあり、パペットの種類にも問題があったか、検討する必要があると考える。今後も発達障害のある患児が安心して診察を受けられるよう視覚的アプローチだけでなく、音楽などの聴覚的アプローチを含めた工夫を検討していきたいと考える。