

## 26. 移植エリア内から移植エリア外へ移動する患者への継続看護を通しての関わり～チェックリストの作成と移動前の関わりを見直して～

### 研究の概要

6南病棟では年間約50例の移植を行っている。50床の病室のうち個室15床は二重扉でしきられた無菌区域内にある。廊下も含め無菌室レベルを満たしており、移植エリアと呼んでいる。移植を受ける患者は移植前処置から生着後GVHD等の症状が落ち着くまでの間、移植エリア内で最短で1ヶ月程度治療を行い、移植エリア外へ移動となる。6南病棟では固定チームナーシングを行っていることもあり、移植エリア外への移動の際に受け持ち看護師が変更となる。現在の受け持ち看護師変更の際は主に口頭で患者の経過を申し送っている。移植エリア内から移動となるタイミングは、部屋の空き状況、主治医の判断によって左右されるため、急に部屋移動が決まる事もある。そのため、移植エリア外への移動後に受け持ち看護師の変更を行っており、タイムリーに申し送りができていない現状にある。また、受け持ち看護師間で申し送りが不十分であることから、新たな移植エリア外の受け持ち看護師は移植後患者とのコミュニケーションがスムーズに図れず、コミュニケーションに困難さを感じたり、継続した看護が十分に行えていない状況にある。入院途中から受け持つことになるため、患者との関わりや責任感が希薄となったり、受け持ちとしての意識が低くなる、といった傾向がある。患者自身もまた、入院生活が長期化している中で移植エリア外へ移動することになるため、受け持つ看護師や環境の変化が生じることによりストレスを感じやすい状態にある。あまり担当したことのない移植エリア外の看護師へ自分の思いが表出出来ていなかったり、移植エリア未経験の看護師もいるためGVHD症状出現時に症状に対しての具体的な移植の経過の説明不足など、移植エリア内にいたときと比較しての患者からの不満が聞かれることもあった。

大場らは、「患者の向かうべき最善の方向性を看護師の持つ専門的知識を加えながら、共にあゆんでいくことが理想的な患者看護師関係を形成させる要因であり、プライマリー看護師の重要性を示唆している。」と述べており、移植エリア内から移植エリア外へ移動する際の受け持ち看護師の関わり方の見直しを行うことにより患者の精神的苦痛の軽減ができ、患者とのコミュニケーションをスムーズに図れるのではないかと考えた。さらに、受け持ち看護師を中心としてチームで情報を共有することで、身体面・精神面の看護ケアも含めた継続的な看護実践を行うことが看護の質の向上につながると考えた。

### 研究の目的と方法

**目的：**病棟カンファレンスを行い、当病棟における移植患者の受け持ち変更前後のフローチャートと移植エリア内から移植エリア外へ移動する際のチェックリストを作成し、看護体制を見直すことで継続看護に繋がることを明らかにしたい。

**方法：**移植後患者の受け持ち変更時のチェックリスト・フローチャートを作成。スタッフへ周知し取り組みを開始後、取り組み後の体制について継続看護の評価を行う。

### 本研究の参加について

対象者に対して研究の主旨、方法並びに研究協力による利益・不利益、協力は自由意志であること、撤回の自由を口頭と文書で説明し、文書で同意を得る。得られた内容は個人が特定されることなく研究者以外に漏れることはないこと、また結果を発表する意図があることを文書にて誓約する。研究による看護師に対する心理面への影響を考慮し疑問や不安にはいつでも応じることを明記する。

## 調査する内容

- 病棟カンファレンスを通して当病棟における移植患者の受け持ち変更前後のフローチャートと移植エリア内から移植エリア外へ移動する際のチェックリストを作成し実践後の看護師としての意識の変化
- 取り組み後の体制について継続看護の評価

## 調査期間

研究期間：国立病院機構熊本医療センター倫理審査承認後から～平成31年3月

## 研究成果の発表

本研究は2月の熊本医療センター病院全体での発表を予定

## 研究代表者

6南看護師 益永千穂

## 当院における研究責任者

6南看護師 益永千穂

## 問い合わせ先

6南病棟看護師 益永千穂、大寺真未