

特別寄稿

今そして輝けるあしたへ

星野 睦子

要旨

質のよいサービスの提供と患者に満足していただける病院を目指した職員の努力が、今日のがんセンターを築いてきた。

CPの採用、SPDの導入を始め、がん予防総合センターの併設、がん化学療法病棟の開設、病院機能評価受審、コンピューター2000年問題など、多くの出来事があった。

質の高い看護を目指した看護部の活動の成果は、患者、家族の声からも評価ができる。「一人ひとりを大切にする医療をめざして」を目標に、患者中心の医療の提供と医療の質向上を目指して今後も一層の努力を期待したい。

はじめに

21世紀を迎えがん医療・看護は、ますます進展し、患者の人間としての尊厳、インフォームドコンセントやQOL、情報開示の問題、終末期医療、遺伝子医療や臨床試験に伴う問題等、急激に変化しつつある医療環境のなかで看護職への期待も増大しております。社会や医療環境変化の波に乗り遅れないように常に努力していかなければならない時代にあります。しかしどんな時代であっても看護は変わるものではありません。患者中心の考え方、人として尊敬し、ケアを提供することが看護の根底であります。今や「選ばれる病院」の時代であり、病院が生き残るために職員一丸となった努力が必要であります。大変喜ばしいことに、当院は病床利用率も高く、患者、家族から接遇がよくなったとお褒めの言葉を頂くことが多くなっています。質のよいサービスの提供と患者に満足していただける病院を目指し、社会の変化、住民のニーズに敏感に対応できる力が必要と思っております。

さて、がんセンターに勤務した5年間は、世界の人々を震撼させた事件が起きております。BSE(狂牛病)問題、アメリカのテロ事件、北朝鮮の日本人拉致問題、スペースシャトルコロンビア号の帰還事故。また、うれしいニュースでは、サッカーワールドカップ日本開催、ノーベル化学賞に日本人2人の受賞がありました。

平成14年3月には、「保健婦助産婦看護婦法」の一部改正で名称が看護師となりました。

私達が保健医療の分野に果たす役割は、今後ますます

多くなり国民の期待は高くなっていくことでしょう。

そしてがんセンターでは、平成10年がん予防総合センター併設、平成11年化学療法病棟開設、平成12年被曝医療センター開設、平成14年サイバーナイフ治療棟建設など、がん専門病院として施設設備が充実された年月でありました。勤務した月日を振り返り、今後の課題と希望を述べたいと思います。

クリニカルパスの導入と在院日数の短縮

医療・看護の内容では、平成10年4月、クリニカルパス導入を決定し、院内全体で取り組みはじめました。

2疾患からスタートしたクリニカルパス(以下CPと略す)は、図1の「年度別のCP数と実施症例数」で示すように、平成14年12月現在、64種類、延べ症例数10,600件実施しております。CPは、医療・看護の標準化と質の保証、チーム医療の充実につながり、患者満足度(図2,3,4)の向上に大きく貢献しております。

CPの利用や職員の努力により、5年前の平均在院日数は26日から平成14年9月には17日を切り、急性期入院加算が得られるまでになりました(図5)。これは、病院職員全員が同じ目標に向かって取り組んだ大きな成果であります。

在院日数短縮に関して、濃沼氏は「医療のグローバルスタンダード」(表1)の中で「在院日数の短縮には職員数の増員が必要」と述べています。増員なしにやっていることは業務量の増大や業務の煩雑化は、容易に想像ができます。CPの導入と合わせて業

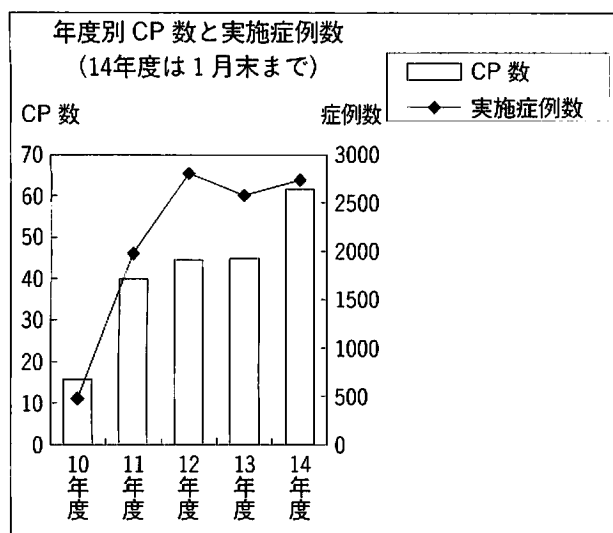


図1 年度別 CP 数と実施症例数

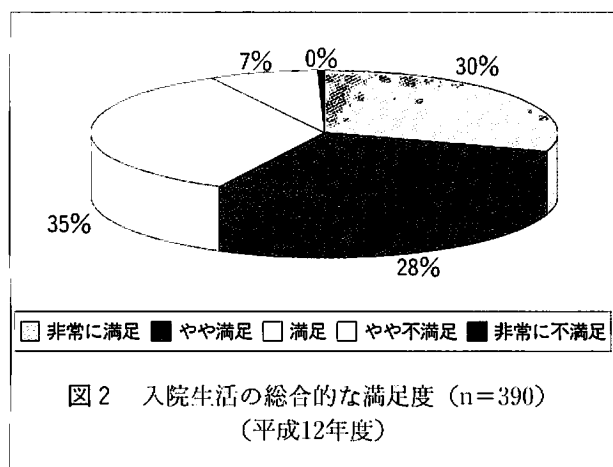


図2 入院生活の総合的な満足度 (n=390) (平成12年度)

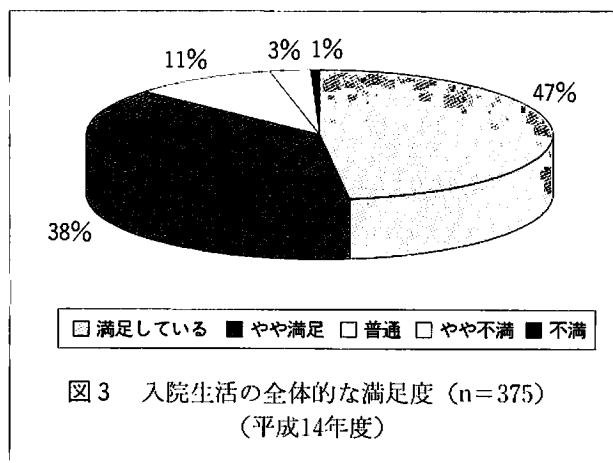


図3 入院生活の全体的な満足度 (n=375) (平成14年度)

務の分担、業務の効率化、業務改善を積極的に行ってきたことが成果につながったと考えております。(図6)

新病棟開設と看護部のIT化への関わり

平成11年4月には、全国でも珍しい化学療法病棟

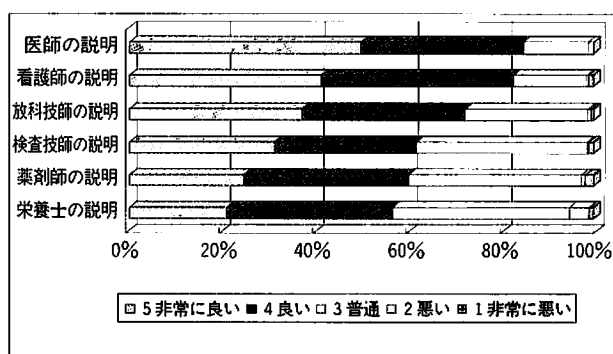


図4 手術・治療法・検査・看護等の説明に対する満足度調査 (平成12年6月)

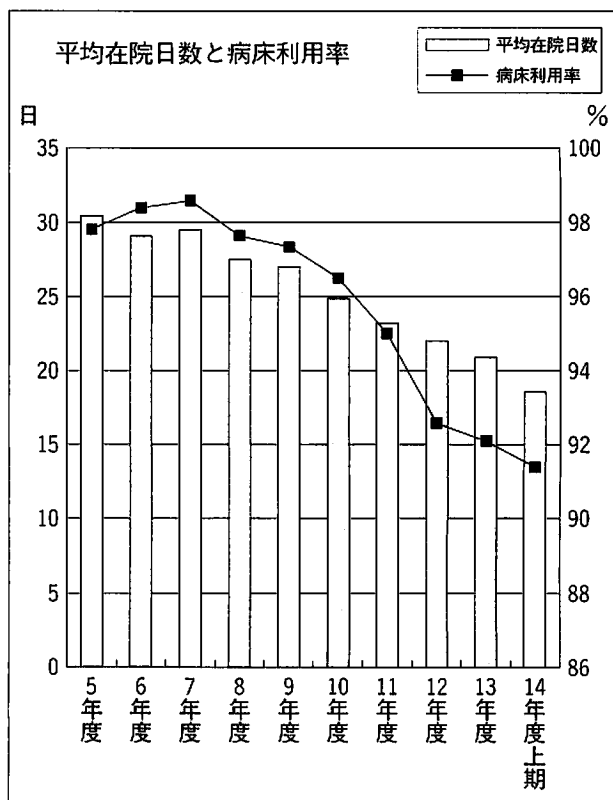


図5 平均在院日数と病床利用率

が新設され、稼動を開始しました。病棟は憩いのスペースや患者のためのインフォメーションルームの設置など入院環境を考えた病棟です。業務が円滑にすすんだ13年度と比較すると、平成13年度は病床利用率89.2%、平均在院日数8.7日、平成14年度2月末の累積平均在院日数4.7日、病床利用率は102%の驚異的な数値を示しております。化学療法の進歩によるものが大きく影響しておりますが、効率よく運用され、また、患者のQOLの向上に役だっております。この病棟では「看護支援システム」を導入し、短期で入院する患者の記録作業の軽減や間接的業務に大きく貢献することから、平成12年には西6病棟へも、このシステムを導入し、看護情報の一元化、

表1 平均在院日数の短縮によって必要となる医師・看護師数

(病床数500床の一般病院) (単位:人)

| 短縮する日数 | 現在の平均在院日数 | | | | | | | | | |
|--------|-----------|----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | 10日 | | 15日 | | 20日 | | 25日 | | 30日 | |
| | Dr | Ns | Dr | Ns | Dr | Ns | Dr | Ns | Dr | Ns |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 4 | 10 | 3 | 6 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 2 | 9 | 24 | 5 | 13 | 3 | 8 | 2 | 5 | 2 | 3 |
| 3 | 15 | 42 | 8 | 20 | 5 | 13 | 3 | 8 | 2 | 5 |
| 4 | 24 | 65 | 11 | 30 | 7 | 18 | 5 | 11 | 3 | 8 |
| 5 | 35 | 98 | 15 | 42 | 9 | 24 | 6 | 15 | 4 | 10 |
| 6 | | | 21 | 56 | 12 | 31 | 7 | 19 | 5 | 13 |
| 7 | | | 27 | 74 | 14 | 39 | 9 | 24 | 6 | 15 |
| 8 | | | 35 | 98 | 18 | 48 | 11 | 29 | 7 | 19 |
| 9 | | | 46 | 128 | 22 | 60 | 13 | 36 | 9 | 23 |
| 10 | | | 62 | 171 | 27 | 74 | 15 | 42 | 10 | 27 |

濃沼信夫氏 1999年 「医療のグローバル・スタンダード」より

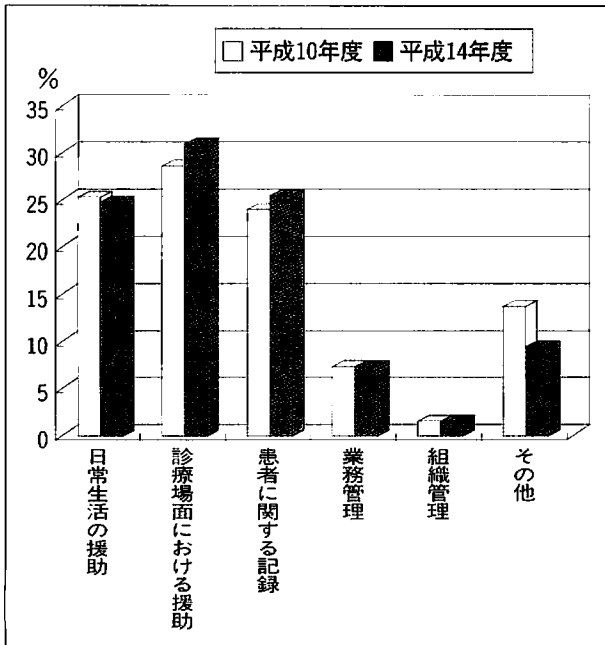


図6 看護業務量の変化

記録関連の内容充実と合理化を図ることができました。また、外科部長土屋嘉昭先生の大きな協力を得、各セクションにおいて看護管理日誌や空病床数の入力ができるようになりました。

電子カルテへの移行に備えて、看護部のIT化にも貢献していると考えております。

SPD 導入効果

業務改善を目的として、平成11年度2次元バーコードを利用した物品管理システムを導入いたしました。当院の導入方法の特徴は、段階的システム導

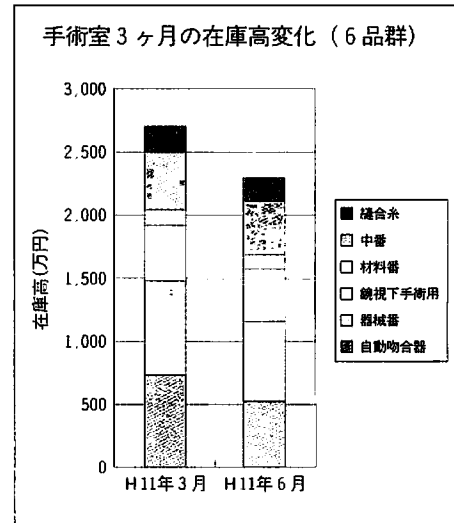


図7 手術室3ヶ月の在庫高変化

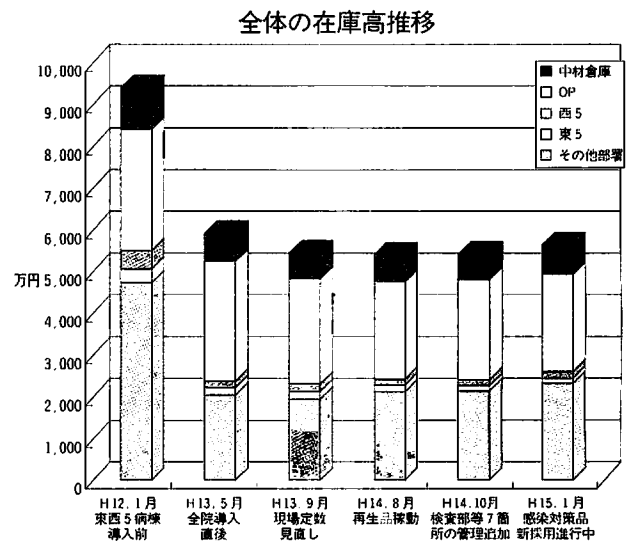


図8 全体の在庫高推移

入を行ったことであります。これは、効果を確認しながら次段階に進めるメリットと職員に今後の変化を明確に確認させる効果がありました。平成11年4月手術室に導入(図7)、平成12年4月外科東西5病棟と中材に導入(図8)、平成13年4月病棟、外来、予防センターを含む全セクションに導入して、診療材料全般の管理を実施しております。平成14年8月には、滅菌再生品の管理を開始いたしました。過剰在庫の圧縮、業務の集約、省力化、記載漏れ、記載ミスがなくなり、大きく経済効果をあげることができました(図9)。

病院機能評価受審

平成12年8月には、病院機能評価機構の病院審査を受けております。10月には合格の通知をいただきました。受審のための予算がついた3月から本格的に準備を始め、受審に至るまでの努力は、看護師長

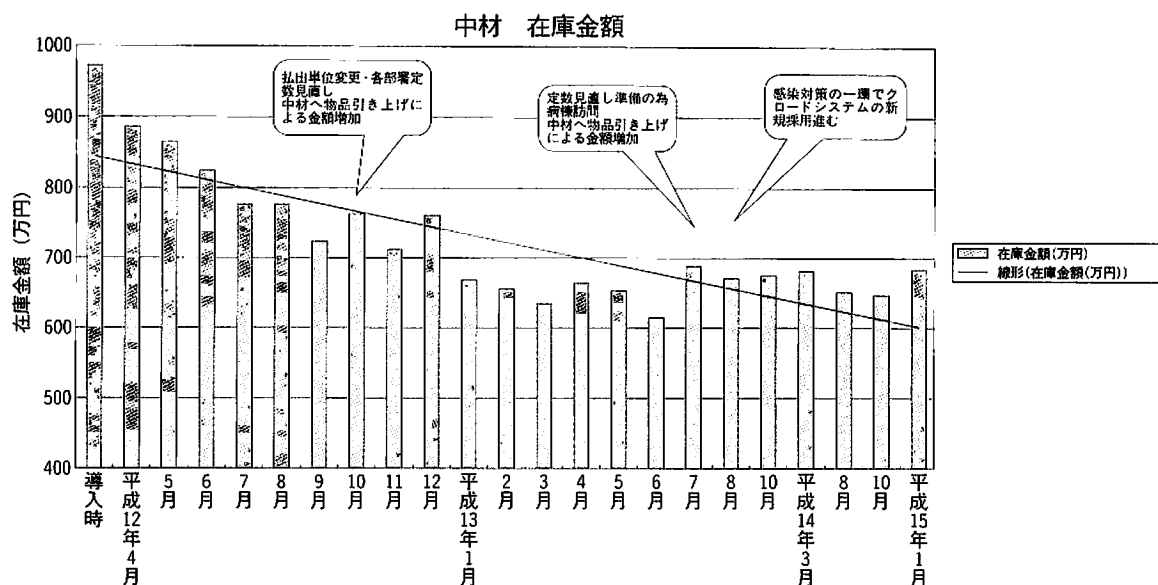


図9 中材在庫金額月別比較

表2 病院機能評価 評価基準

| 星の数 | 評 価 基 準 |
|-------|---|
| ☆☆☆☆☆ | 極めて適切に行われている／極めて適切な形で存在する／極めて積極的に行われている |
| ☆☆☆☆ | 適切に行われている／適切な形で存在する／積極的に行われている |
| ☆☆☆ | 中間 |
| ☆☆ | 適切にやや欠ける／存在するが適切さに欠ける／行われているが消極的である |
| ☆ | 適切でない／存在しない／行われていない |
| NA | 非該当 (当院は5項目で、この評価は行われていない) |

表3 病院機能評価 中項目による評価結果 (全項目 平均点3.73点)

| | 領 域 | 中項目の評価 (合格で2つ星以下はなし) | | | |
|----|--------------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 5つ星 | 4つ星 | 3つ星 | 4つ星以上の% |
| 1 | 病院の理念と組織的基盤 | 0 | 6 | 4 | 6/ 10 (60.0) |
| 2 | 地域ニーズの反映 | 0 | 6 | 6 | 6/ 12 (50.0) |
| 3 | 診療の質の確保 | 3 | 26 | 13 | 29/ 42 (69.0) |
| 4 | 看護の適切な提供 | 0 | 11 | 2 | 11/ 13 (84.6) |
| 5 | 患者の満足と安心 | 0 | 18 | 8 | 19/ 26 (69.2) |
| 6 | 病院運営管理の合理性 | 0 | 20 | 4 | 20/ 24 (83.3) |
| 合計 | 中項目は127項目 (当院のNAは5項目) | 3 (2.4%) | 87 (68.5%) | 37 (29.1%) | 90/127 (70.9) |

をはじめ、機能評価委員の並々ならぬ努力の結集と
 思っております。また職員全員が目標に向かって努
 力をした成果と大変うれしく思っております。その
 努力は、決して無駄ではありません。特に看護部は
 高く評価され、5段階中、4が84.6%という好成績
 をあげています(表2, 3)。そして昨年のAsahi
 Shimbun Weekly AERAには、「選ばれる病院の時
 代」の記事の中で認定結果を公表している389ヶ所の

一般病院の中で、「アエラ選定のよい病院ベスト100」
 に当院は65番目という成績で掲載されております。
 5年後の平成17年には、再審査が予定されていま
 す。選ばれる病院を目指し、より一層の医療・看護
 の質の向上への努力が必要と思われま

ひまわり学級開設

平成13年4月には、治療を続けながら学びたいと

表4 看護部の活動方針と目標

| | |
|---|--------------------------------|
| 1 | 患者・家族に良好なQOLの実現を目指した看護サービスに努める |
| 2 | 緩和ケア・インフォームドコンセントの充実を図る |
| 3 | 医療事故防止に努める |
| 4 | 経営効率を考えた行動で看護を効果的、効率的に推進する |
| 5 | 看護に関する研究活動を推進し日常業務に生かす |

いう子供達の希望が叶い、「ひまわり学級」が誕生いたしました。この実現には「鏡淵小学校」「白新中学校」の協力のなかで実践されたことであります。入院のために学ぶ機会を失うことは、子供達の将来に大きな影響を及ぼします。安心して入院・治療を受けられることは医療の基本であり、実現できたことは大変うれしく思います。

医療事故防止への取り組み

医療事故防止への取り組みは、院内医療事故防止委員会の活動とともに、平成13年、厚生労働省の研究依頼を受けた杏林大学教授川村治子先生から1年間指導を受けることができました。看護部では、「化学療法」、「輸液ポンプ」、「誤薬」、「転倒転落」に関して、指針が完成いたしました。また、ニアミス報告書からの分析は、組織で取り組む医療事故防止に大きな成果をあげております。医療に携わる者として安全な医療・看護の提供は基本であります。一人ひとりが確実な仕事の実践と、医療事故を2度と起さないという意識と努力が大切であることを実感しております。

加えて、安全で安心な医療備品を提供するために、マットレスや人工呼吸器の中央管理制の実施ができました。「清潔な環境整備」、「安全な医療機器」の提供の第一歩として今後も検討を重ねていきたいところです。

看護部の活動方針と目標（表4）

この数年で看護職員の約1/2が異動・交替しております(図9, 10, 11)。今までの蓄積された看護の継続や看護の質の低下を懸念いたしましたが、一人ひとりの努力により、多くの感謝の言葉やお褒めの言葉をいただけるようになってきました。感謝したいと思います。看護職員一人ひとりが人生の目標をもち、個々の特性を發揮し、キャリア開発にむけた努力が看護部の活性化と活気ある職場を作り出したものと評価しております。

看護部では、「QOLの向上」、「ICの充実」、「医療事故防止」、「経営的視点」、「EBMのための研究」の5項目を目標とし、看護師長を中心にした、委員会活動や看護職員個々の看護活動から実践されてきました。看護の質の評価は、患者へのアンケートの実施や患者からの声を大切にしてきました。

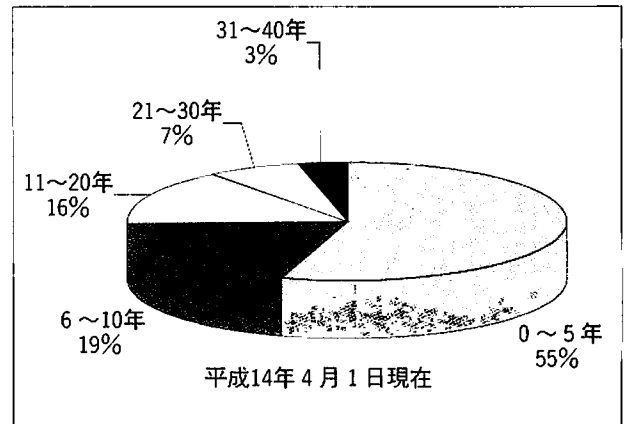


図9 看護部当院経験年数 (正規・臨時含む)

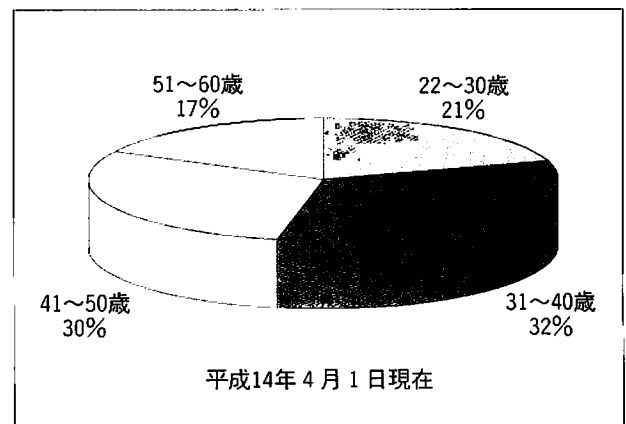


図10 看護部年齢別 (正規・臨時含む)

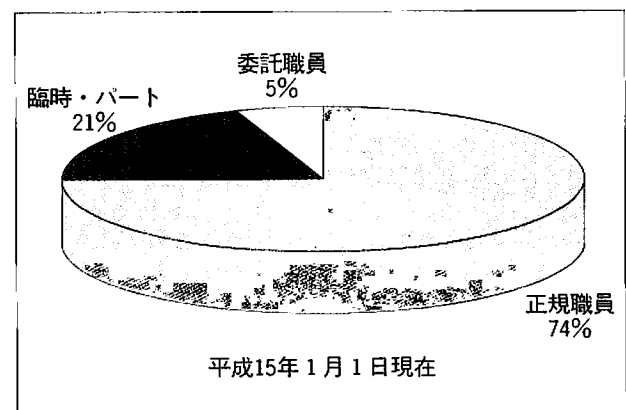


図11 看護部職員採用別割合

ここで看護部の活動を振り返り今後の期待を述べたいと思います。

表5 医療事故発生防止に向け、取り組むべき事項

平成12年度

| 項目 | 具体策 |
|-----------------|---|
| 患者中心の医療の確立 | 「一人ひとりを大切にしたい関わり」が基本である 1 人命に関わる責任の重い仕事をしているという自覚 2 基本的に忠実に、責任ある行動をとる 3 患者とのコミュニケーションを図る 4 不審に思ったことは、その場、その時に声を出し確認 5 ICについての患者の反応を看護連絡用紙に記入する 6 部位の確認は、患者とともに主治医、看護師で行う 7 患者への声かけと話やすい雰囲気作り |
| チーム医療の確立 | 1 看護師の責務を果たす 2 記録の充実 3 チームワークとコミュニケーション 4 情報伝達は確実に、的確に |
| 情報共有体制の確立 | 1 リスクマネジメント委員会の活性化 2 ニアミス報告の徹底と分析 3 事例検討 |
| 医療事故後の説明責任体制の確立 | 1 医療チームでの説明体制を確立する。(いつ、どこで、だれが、どこで、どのように) 2 事故後の検証は、すみやかに行き、記録に残す 3 事故関係者のカウンセリング体制 4 リスクマネージャの養成 |

県立がんセンター新潟病院

「患者・家族のQOLの向上を図る」

患者が望んでいる生活の質の保証は、患者の声を感性豊かに捉えることから始まります。私達は患者中心の考え方から、看護の果たす役割を責任持って実践して参りました。

外来関係では、平成4年から在宅で過ごすがん患者への訪問看護の実施、平成13年から「外来看護相談室」の開設や継続看護として病棟看護師が外来へ出て、患者面接や指導を実施しております。また平成10年からOP室看護師の「術前訪問」を開始しケア継続の充実をみる事が出来ました。

患者の目線にたった会話や接遇マナーの実践は、患者・家族が、気持ちを表現できる環境を提供し、QOLの向上を図るための基本姿勢として重要であります。各病棟では、それらを実践し、ベッドサイドケアの充実を図るために、CPの取り組み、看護記録の工夫や申し送り時間の短縮、説明用紙の工夫など業務改善をし、また、家族看護の研修会開催や院外への研修会への参加など、患者・家族への援助のあり方を学ぶ機会を多く作ってきました。がんの告知を受けた時点から終末期まで、QOLを目指した継続的な支援体制として、緩和ケア診療は、早急に構築する必要があります。看護の視点から積極的な発言と参加を期待しております。

今後、臨床の場に専門看護師や認定看護師などが多く活躍し、看護の質向上が大きく期待されます。平成14年12月から、院内で個々が持っているキャリ

表6 領域別看護認定書の発行対象と人数

| 領域 | 人数 |
|----------------|----|
| 緩和ケアに関する事 | 1 |
| 化学療法に関する事 | 1 |
| 治験に関する事 | 1 |
| プレストケアに関する事 | 1 |
| 糖尿病に関する事 | 3 |
| 呼吸療法に関する事 | 2 |
| 訪問看護に関する事 | 1 |
| ストーマ・褥瘡ケアに関する事 | 5 |

平成15年1月現在

アを有効に活用し、より専門的看護が提供されるよう「領域別看護の認定」(表6)制度をスタートいたしました。患者・家族のQOLの充実を図るために、看護相談をし、モデルとなって、活躍の場を広げてほしいと願っております。

「ICの充実」

全ての病棟には、残念ながらIC時の静かな環境のスペースがありませんでした。平成12年度にはそのスペースの必要性を強く認識し、病棟看護師長を中心に、面談室確保の取り組みを始めました。スペース確保のため不要な器材の整理を行い、デッドスペースの有効利用を考え、3ヶ所の病棟に面談のス

ペースを確保することができました。

また、「治療の決定権は患者にある」ことから、説明と同意の概念が診療報酬にも影響する時代を迎えています。IC時の看護師の同席は、告知後の患者家族の精神的フォローや補足説明、チーム医療における看護の役割を果たす為の行動として定着してきました。

しかし、病名の告知は患者のプライバシーであり、患者が同席を望んでいるのか、患者の意志確認が必要であることは認識しておきたいことであります。

平成14年度10月には看護のICの充実に向け、当院から多地点テレビカンファレンスで「情報の共有」をテーマに全国に発信いたしました。参加人数は、400名と大変多くの参加のなかで行われました。「看護計画を患者家族へ提示する」「看護の評価を患者からもらうこと」に関して多くの反響を呼んだものと思います。また11月にはパネルディスカッションで議論し、看護の仕事や役割を患者にPRしていく時代になってきていることを実感いたしました。

「医療事故防止」

平成11年度から看護事故防止委員会を結成してきました。平成12年度からは、病院の組織の委員会として医療事故防止委員会が設立されました。平成13年度には、川村治子先生より医療事故防止に関する具体的な指導を受け、いくつかのルールができました。医療事故防止のためには、個々のレベルでの注意喚起でなく、組織全体で取り組む必要があります。医療事故は2度と起こさない固い決意の元、看護師長会では、医療事故発生防止に向け取り組むべき事項(表5)を検討し努力しております。

感染防止に関しては感染防止委員会が中心になり、「感染防止マニュアル」の作成や研修会を実施し

ております。今後もEBMに基づいた感染防止対策に取り組むことが必要です。

「経営効率を考え、効果的・効率的な看護の実践」

先に述べたように、各病棟では、医学の発達やCPの活用により在院日数が非常に短縮されてきました。看護も効果的に効率良く提供することが必然的に迫られてきています。

病床利用率は、92%をほぼ保っており、在院日数は、5年前より約10日間短縮されてきました。

その中で、看護本来の業務ができるよう業務の見なおしや改善への努力をしましてまいりました。1つには、業務の分担化を図ったことがあげられます。クラークや助手の導入、検査技師の採血室配置、SPDシステムの導入、医療機器点検の業者委託、マットレスの中央管理などがあります。

「研究活動」

看護研究は専門職として重要な行動であり、看護の質の向上と根拠に基づいた看護(EBN)を実践するため、大きな役割を果たします。

平成11年度から3年間は新潟大学医学部保健学科西山悦子先生、平成14年度は青陵大学看護学科及び県立看護大学の9名の先生から研究計画書、内容指導、論文作成の指導を受けております。平成11年度は「自主研究」、平成12年度「QOLの向上」、平成13年度は「がんサバイバーシップ」、平成14年度は「グローバルながん看護」をテーマに、研究に取り組んでまいりました。院内の研究発表では、積極的な意見交換がされ、日本がん看護学会をはじめ、多くの院外発表をしてきました。(図12)

その成果は、毎年「看護研究」として製本し、看護職員に配布しております。院外では、国立国会図

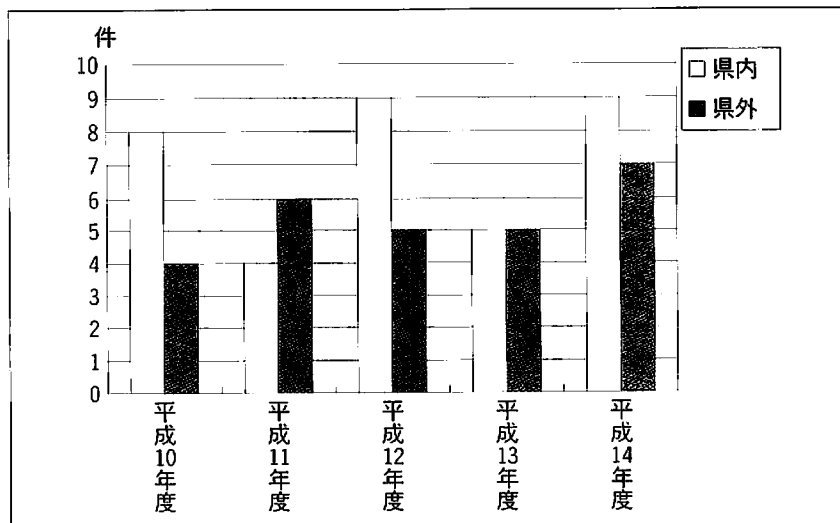


図12 年度別院外研究発表数

書館、日本看護協会、新潟県看護協会、県立図書館、他県立病院に寄贈しております。

がんセンターの看護の歴史といっても過言ではないと思っております。今後も主体的に看護研究に取り組み看護の質の向上を目指してほしいと願っております。

看護部の活動を「目標」に沿って振り返ってみました。

具対的には、各セクションでの看護活動が成果となり、看護部のパワーとして評価され、看護の質向上につながるものと思っております。今後の検討課題として評価のできる具体策の立案と「客観的評価尺度」の工夫が必要です。患者の一番そばにいるのは看護師です。大きくは社会のニーズそして患者・家族のニーズを的確に捉えられる感性を持ちつづけ、アセスメントできる力を養っていく必要があります。

これからの医療・看護への期待

がんセンターは、県立病院の基幹病院としてまた、がん専門病院としてがんの診療・研究の役割等を担っております。

「一人ひとりを大切に医療をめざして」を目標に掲げ、患者中心の医療の提供と医療の質向上を目指して取り組んでおります。

「一人ひとりを大切にすること」は、患者家族だけでなく、職員にもまたそれが言えることだと思えます。

患者中心の医療・看護は、職員1人ひとりが大切にされる中で、考えられることであり、自分の家族や家庭を大切にすることが、組織や病院の一員としての責務を果たせることにつながると考えております。自分や自分の家族だったらどんな医療を受けたいのか、どんな看護を希望するのか、そんなところから考えていったなら、やさしい言葉かけや、そばにとどまる医療・看護が提供できるのでないかと思えます。

病院は、チーム医療です。チームで仕事を行い、始めて目的が達成されます。今後ますます仕事の分業化、いろんな職種の参入が予想されます。チーム医療は、個々の職種が自分の業務を適切に確実に実施すること各職種の連携や報告と相談が大切になってくると思います。患者中心の医療・看護を実践する為には、組織力の充実とコーディネーターの役割機能が必要です。今後の課題と考えます。

説明と同意の概念が診療報酬にも影響する時代を迎え、インターネットによる情報通信の発達、医学知識の普及、カルテ開示の請求権、セカンドオピニオンなど、患者が自分の病状を理解し、納得いく治

療を選択し、病院を選ぶことが今や社会の常識となってきました。又、医療現場で起こる倫理的問題は、医療者間の共通認識で取り組むべき課題であります。人々の人権や尊厳を守り、その人らしく生きていくことを支える医療を十分に検討していく必要があります。

特にがん治療を行う上でインフォームドコンセントの実施は、大切な医療者の役割です。医療者はEBMに基づいた正確な情報を的確に患者に説明していかなければなりません。IC時の看護師同席は、患者家族の不安軽減のために補足説明や精神面へのフォローのために欠かすことはできない援助と思えます。また、臨床試験段階にある薬剤の使用に關しての補足説明や日常生活への援助、副作用観察、異常の早期発見は看護師の役割として大切であります。現在実施しているICの充実をより一層深め、患者の権利・尊厳を守る医療の提供を今後も推進してほしいと思っております。

在院日数が短縮され、手術後まもなく退院となります。異常の早期発見や対処、合併症をおこさない最善のケア、患者家族への指導、外来への継続看護など私達が担う役割もさらに大きく重要となってきます。また、在宅で過ごしたいというがんターミナル期患者へは、地域との連携や訪問看護など患者家族のニーズに沿った援助を効率よく提供することが望まれてきています。

これからも看護は、変わっていきます。次世代に要求される看護を広い視野で考えていける力を持ち続けていってほしいと思っております。

最後に私がモットーとしていた言葉を書きます。

「主体的な仕事」「おもいやり」「自分らしく輝けること」「夢を持ちつづけること」であります。人それぞれに人生観があり、生き方のスタンスは異なります。しかし、生き生きとした職場はひとりひとりが夢を持ち、自分らしさを発揮できることから始まります。

「Happier nurses Healthier patients」です。やさしい笑顔を惜しみなく患者さんにあげてください。今後のみなさまの活躍を期待し、がんセンター新潟病院が選ばれる病院になることを祈願しております。

長い看護にかかわる生活のなかで、縁あってがんセンター新潟病院で過ごせたことを、大変うれしく思っております。いい出会いのあったことに感謝いたします。ありがとうございました。

引用・参考文献

- 1) 渡沼信夫：医療のグローバルスタンダード，社会旬報，No 2023，1999，7，21.