

第54回 (2023年度)

日本看護学会学術集会

抄 録 集

テーマ

看護職の働き方を変え、
新たな看護の価値を創造しよう

日本看護学会学術集会長 高橋 弘枝 (公益社団法人日本看護協会会長)

神奈川 パシフィコ横浜
ノース

2023年11月8日(水)
~9日(木)

第 54 回 (2023 年度) 日本看護学会学術集会開催にあたって

日本看護学会学術集会

会長 **高橋 弘枝**

(日本看護協会会長)

日本看護学会学術集会は、第 54 回 (2023 年度) を 9 月に大阪国際会議場 (大阪府)、11 月にパシフィコ横浜ノース (神奈川県) で開催いたします。

第 54 回 (2023 年度) のテーマは「看護職の働き方を変え、新たな看護の価値を創造しよう」です。

今、わが国では、2040 年に向けて社会保障制度の改革が行われています。看護に関しても、「少ない支え手で多くの看護の対象者をどのように支えるのか」、そして「人々の生活の場・治療の場となる地域において、看護がどのように力を発揮できるのか」を考え、準備を始めなくてはなりません。超高齢社会に加え生産年齢人口の減少など、変化する社会で看護が役割を発揮し続けるためには、これまでとは異なる多様な働き方や活動のあり方、限りある人材の活躍の方法など、様々な働き方の変革が必要となります。

また、この先の 2040 年に向けて、社会状況は大きく変化していきます。これからも高まり続ける、人々の健康へのニーズ、多様化するニーズに対して、看護の力で健康で幸せな社会をつくる、その理念を軸にしながら、新たな看護の価値を創造していくことも必要となります。

加えて、2020 年からのコロナ禍の中で、私たち看護職は、働く場を問わず、人々の命と暮らしを守るよう力を尽くしてきました。それは私たち看護職の誇りです。これからも人々に最も身近な保健・医療専門職として、1 人ひとりのニーズに即して健康を支援するという本質的な役割を発揮し続けるためには、働き方を変革し、新たな価値を創造することは不可欠です。

本学術集会の特徴は、全国の看護職が活動する領域を超えて一堂に集い意見交換を行うことと、保健医療福祉及び看護政策に関する情報共有を行うことです。学術集会では、様々な組織・機関に所属する皆様と、これからの変化する社会においても、役割を発揮し続けるための働き方や活動の仕方など、活発な意見交換ができますことを楽しみにしております。奮ってご参加ください。

日程表

第54回(2023年度)日本看護学会学術集会

テーマ: 看護職の働き方を変え、新たな看護の価値を創造しよう

第1日 2023年11月8日(水)

	第1会場 G7+G8	第2会場 G5	第3会場 G6	第4会場 G301+G302	第5会場 G303
	開会式/講演/ シンポジウム	交流集会/ 都道府県看護協会公募企画/ 一般公募企画/ ランチョンセミナー	特別企画/交流集会/ 都道府県看護協会公募企画/ ランチョンセミナー	特別企画/セミナー/ ランチョンセミナー	シンポジウム/ 都道府県看護協会公募企画/ 一般公募企画
8:50					
9:00	【開会式】				
9:00~10:00	【基調講演】 看護職の働き方を変え、 新たな看護の価値を創造しよう 講師: 高橋 弘枝 座長: 長野 広敬				
10:00					
10:30~11:30	【教育講演2】 ケアの意味を見つめる 事例研究 講師: 野口 麻衣子 座長: 渡邊 典子	【都道府県看護協会 公募企画9: 愛知県】 若手看護師(35歳以下)の リーダーシップ教育の構築 ~フリンニカルリーダーレベルIの 教育に焦点を置いて~ 講師: 出石 敬子 座長: 森田 恵美子	【特別企画2】 ポストコロナに考える 2040年に向けた 看護職員の需給推計 講師: 石川 ベンジャミン光一 座長: 吉川 久美子	【セミナー3】 オーダーメイドの「まなび」の進め方 ~「看護師のまなびサポートブック」 「生涯学習支援ガイドブック」に よる看護職としての歩みサポート~ 講師: 太田 真里子 座長: 阿部 さとみ	【一般公募企画5】 再製造単回使用医療機器 (R-SUD)とSDGs 企画代表者: 洪 愛子
11:00					
12:00		12:00~13:00 【ランチョンセミナー1】 バイタルサインは 「測定」から「評価」の時代へ ~プロトコル整備で 看護師の役割がより重要に~ 講師: 青柳 智和 座長: 玉上 淳子 共催: ニプロ(株)	12:00~13:00 【ランチョンセミナー2】 排泄ケア見直しによるケア/コスト /業務効率 三方よしの取組み 講師: 筒井 美帆・田中 淳一郎 座長: 西村 祥一 共催: ユニ・チャーム(株)	12:00~13:00 【ランチョンセミナー3】 クラウド型電子カルテ導入 が齎す看護業務の変革 講師: 東 大里 座長: 山本 拓也 共催: 株式会社ヘンリー	
13:00					
13:15~14:45	【シンポジウム6】 現場のデータが 未来を変える ~看護政策推進のための エビデンス構築をめざして~ 講師: 中山 健夫 草野 とし子 吉田 学 座長: 秋山 智弥	13:15~14:45 【交流集会1】 国際保健・国際看護政策に 参画する看護職の キャリア構築の実際と 支援のあり方 講師: 虎頭 恭子 芝田 おぐさ 神馬 征峰 座長: 中村 安秀 中野 夕香里	13:15~14:45 【交流集会3】 労働者の健康を支える 産業保健体制のこれから ~働く人を支える保健師、 看護師の活動~ 講師: 豊田 将之 相良 真由美 橋本 久美子 座長: 斎藤 照代	13:15~13:55 【特別企画1-1】 新興感染症の発生に備え 看護提供体制を考える -日本看護協会研究助成事業 調査研究報告- 講師: 脇本 寛子・中畑 千夏子 座長: 宮崎 正美	13:15~14:45 【シンポジウム4】 2040年に向けた多様で柔軟な 働き方について考えよう ~多様で柔軟な働き方の 選択肢を増やすために~ 講師: 小村 由香 佐藤 久美子 佐藤 美幸 新島 泰久也 座長: 後藤 裕子
14:00					
15:00	15:00~16:00 【特別講演1】 働き方改革とウェルビーイング ~幸福経営学 社員と社会を 幸せにする経営とは!?~ 講師: 前野 隆司 座長: 吉村 浩美	15:00~16:00 【一般公募企画7】 院内助産・助産師 外来における アドバンス助産師の活躍 企画代表者: 堀内 成子	15:00~16:00 【都道府県看護協会 公募企画10: 愛知県】 災害看護 ~愛知県看護協会における「地域 災害応援ナース」の仕組みと課題~ 講師: 坂之上 ひとみ・山口 弘子 座長: 三浦 昌子	15:00~16:00 【セミナー5】 新たな看護実践能力と 習熟段階(ラダー)による 人材育成の考え方 講師: 吉川 久美子 座長: 高橋 久美	15:00~16:00 【都道府県看護協会 公募企画13: 石川県】 コロナに打ち勝つ 『ガラガラうがい』 講師: 中出 みち代 座長: 出口 まり子
16:00					
17:00					

	第 6 会場 G304	第 7 会場 G312+G313	第 8 会場 G314+G315	第 9 会場 G316+G317	第 10 会場 G318	第 11 会場 G319	ポスター会場 G1-G 4
	□演発表	□演発表	□演発表	□演発表	□演発表	□演発表	ポスター発表
9:00							【ポスター1・5・9・13・17・21・25群】 1群：ワークエンゲージメントを高める① 座長:本田 万里子 5群：ポストコロナ社会の看護への示唆 ～労働環境整備～ 座長:松宮 美紀 9群：ポストコロナ社会の看護への示唆 ～家族看護①～ 座長:松沼 早苗 13群：ポストコロナ社会の看護への示唆 ～看護職の心の働きとその対処③～ 座長:阿久津 美代 17群：看護職間・他職種との協働③ 座長:三輪 真砂子 21群：高齢者、認知症の人の看護③ 座長:尾形 由貴子 25群：住み慣れた地域に戻ることへの支援③ 座長:吉村 浩美
10:00							
11:00	【口演1群】 ワークエンゲージメントを高める 座長：宮崎 淳子	【口演5群】 ポストコロナ社会の看護への示唆 ～家族看護～ 座長：福永 稚子	【口演9群】 ポストコロナ社会の看護への示唆 ～新人教育～ 座長：篠崎 まゆみ	【口演13群】 看護職間・他職種との協働③ 座長：池袋 昌子	【口演17群】 精神看護① 座長：中澤 範子	【口演21群】 健やかに生まれ育つことへの支援① 座長：蛭崎 奈津子	【ポスター1・5・9・13・17・21・25群】
12:00			【ポスター2・6・10・14・18・22・26群】 2群：ワークエンゲージメントを高める② 座長:鈴木 久美子 6群：ポストコロナ社会の看護への示唆 ～健康危機管理～ 座長:金子 恵子 10群：ポストコロナ社会の看護への示唆 ～家族看護②～ 座長:山内 京子 14群：ポストコロナ社会の看護への示唆 ～看護学生および新人看護師の教育～ 座長:大西 浩子 18群：身体抑制・身体拘束低減への取り組み 座長:榎松 久美子 22群：精神看護 座長:中澤 範子 26群：住み慣れた地域に戻ることへの支援④ 座長:片山 陽子		【ポスター3・7・11・15・19・23・27群】 3群：ワークエンゲージメントを高める③ 座長:伊藤 恵 7群：ポストコロナ社会の看護への示唆 ～看護の改善への取り組み①～ 座長:谷口 理恵 11群：ポストコロナ社会の看護への示唆 ～看護職の心の働きとその対処①～ 座長:鈴木 美智子 15群：看護職間・他職種との協働① 座長:廣瀬 泰子 19群：高齢者、認知症の人の看護① 座長:尾形 由貴子 23群：住み慣れた地域に戻ることへの支援② 座長:牛田 貴子 27群：健やかに生まれ育つことへの支援① 座長:大瀬 富士子		【ポスター4・8・12・16・20・24・28群】 4群：労働安全衛生 座長:伊藤 恵 8群：ポストコロナ社会の看護への示唆 ～看護の改善への取り組み②～ 座長:谷口 理恵 12群：ポストコロナ社会の看護への示唆 ～看護職の心の働きとその対処②～ 座長:鈴木 美智子 16群：看護職間・他職種との協働② 座長:廣瀬 泰子 20群：高齢者、認知症の人の看護② 座長:大塚 幸子 24群：住み慣れた地域に戻ることへの支援② 座長:室岡 真樹 28群：健やかに生まれ育つことへの支援② 座長:木戸 久美子
13:00							
14:00	【口演2群】 ポストコロナ社会の看護への示唆 ～感染対策～ 座長：篠原 久恵	【口演6群】 ポストコロナ社会の看護への示唆 ～モチベーション～ 座長：渡邊 輝子	【口演10群】 災害看護 座長：村田 美和	【口演14群】 高齢者、認知症の人の看護① 座長：長瀬 佐知子	【口演18群】 精神看護② 座長：田上 美千佳	【口演22群】 健やかに生まれ育つことへの支援② 座長：渡邊 典子	【ポスター2・6・10・14・18・22・26群】
15:00	【口演3群】 ポストコロナ社会の看護への示唆 ～看護の改善への取り組み①～ 座長：澤味 小百合	【口演7群】 ポストコロナ社会の看護への示唆 ～看護職の心の働きとその対処①～ 座長：遠藤 和江	【口演11群】 看護職間・他職種との協働① 座長：津島 準子	【口演15群】 高齢者、認知症の人の看護② 座長：長瀬 佐知子	【口演19群】 住み慣れた地域に戻ることへの支援① 座長：小泉 未央	【口演23群】 疾病とともに暮らすことへの支援① 座長：岡田 理津子	【ポスター3・7・11・15・19・23・27群】
16:00	【口演4群】 ポストコロナ社会の看護への示唆 ～看護の改善への取り組み②～ 座長：國枝 美代子	【口演8群】 ポストコロナ社会の看護への示唆 ～看護職の心の働きとその対処②～ 座長：斉藤 律子	【口演12群】 看護職間・他職種との協働② 座長：井戸沼 由美子	【口演16群】 高齢者、認知症の人の看護③ 座長：野村 佳香	【口演20群】 住み慣れた地域に戻ることへの支援② 座長：南里 玲子	【口演24群】 疾病とともに暮らすことへの支援② 座長：谷本 真理子	【ポスター4・8・12・16・20・24・28群】
17:00							

日程表

第54回(2023年度)日本看護学会学術集会

テーマ：看護職の働き方を変え、新たな看護の価値を創造しよう

第2日 2023年11月9日(木)

	第1会場 G7+G8	第2会場 G5	第3会場 G6	第4会場 G301+G302	第5会場 G303
	講演/ シンポジウム	特別企画/交流集会/ 都道府県看護協会公募企画/ ランチョンセミナー/ 閉会式	特別企画/セミナー/ 一般公募企画/ ランチョンセミナー	セミナー/交流集会/ 看護協会研究報告/ ランチョンセミナー	都道府県看護協会 公募企画/ 一般公募企画/口演発表
8:50					
9:00	9:00~10:30 【シンポジウム5】 看護の専門性の発揮に 資するタスク・シフト /シェア 講師：小森 久美子 浅香 えみ子 高長 雅美 座長：井本 寛子	9:00~10:00 【都道府県看護協会 公募企画11：愛知県】 訪問看護第三者評価制度の創設 講師：野中 時代 山端 二三子 志松 幸恵 座長：結城 房子	9:00~10:00 【一般公募企画2】 質の高い看護実践の ための施設基準管理 企画代表者：和田 幸恵	9:00~10:00 【2022年度日本看護 協会調査研究報告】 登壇者：世宮 悠子 甲斐 貴雅 堀川 尚子 座長：吉村 浩美	9:00~10:00 【口演25群】 医療安全 座長：池田 美里
10:00					10:15~11:45 【シンポジウム7】 日本専門看護師協議会 合同企画 「専門看護師の活動から 見出す新たな価値」 講師：市原 真穂・諏訪部 高江 加藤 智子・福田 友秀 河野 伸子・山西 雅子 座長：前澤 美代子・小野 美雪
11:00		10:30~11:30 【交流集会2】 レジリエンスを高める メンタルヘルスクア ～困難を乗り越え成長する力に 変える個人、チーム、組織～ 講師：高橋 晶 菅間 真美 座長：宮崎 正美	10:30~11:10 【特別企画1-2】 新興感染症の発生に備え 看護提供体制を考える ～日本看護協会研究助成事業 調査研究報告～ 講師：林 智世・加藤 典子 座長：中野 夕香里	10:30~11:30 【セミナー2】 Joanna Briggs Institute (JBI)連携センター合同企画 「根拠に基づく看護実践」 講師：植木 慎悟 座長：大柴 幸子	
12:00					
13:00		12:00~13:00 【ランチョンセミナー4】 良い看護力を発揮するために、 まず自分が元気になるろう！ ～月経にまつわる不調と ヘルスクアのコツ～ 講師：善方 裕美 座長：熊谷 雅美 共催：大塚製薬株	12:00~13:00 【ランチョンセミナー5】 看護管理者やリーダーのための 離職を防ぐ心理的安全性向上の 実現方法 講師：下田 彬 座長：坂本 すが 共催：(株)World Life Mapping	12:00~13:00 【ランチョンセミナー6】 医療安全の視界 1999-2020's 講師：橋本 勲生 座長：瀧 徹 共催：東京海上日動火災保険株	
14:00	13:15~14:15 【教育講演1】 看護における Positive Management 講師：手島 恵 座長：南里 玲子		13:15~14:15 【セミナー1】 論文審査・編集委員会企画 「論文執筆のポイント」 講師：小林 京子 座長：谷本 真理子	13:15~14:15 【交流集会7】 病院の外來・診療所における 在宅療養支援の強化に向けた 人材育成 ～研修プログラムの策定と 試行結果から考える～ 講師：田上 京子・栗原 サキ子・小串 路恵 座長：岩澤 由子	13:15~14:15 【都道府県看護協会 公募企画12：千葉県】 学生向け訪問看護ガイダンス による就業への動機付け ～行政・基礎教育との連携から～ 講師：渡辺 尚子・石橋 博司 入江 多津子・英 香代子 座長：井上 恵子
15:00		14:30~16:00 【特別企画3】 データ力で看護の 価値を示そう！ 講師：秋山 智弥 楠岡 誠 十鳥 依利子 座長：小林 康司		14:30~15:30 【セミナー4】 医療・看護に係る国際動向 ～グローバルに活躍する 看護職の活動報告～ 講師：手島 恵・安西 恵梨子 座長：中野 夕香里	14:30~15:30 【一般公募企画4】 市民活動から「関係の質」を 高めるためのヒント 企画代表者：時任 春江
16:00		【閉会式】			
17:00					

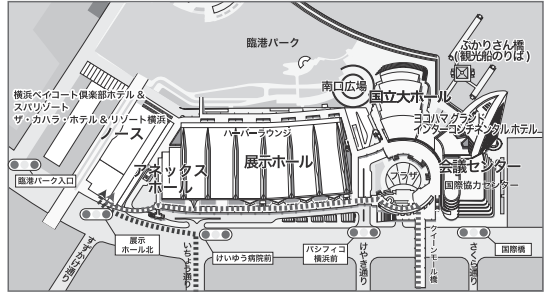
	第 6 会場 G304	第 7 会場 G312+G313	第 8 会場 G314+G315	第 9 会場 G316+G317	第 10 会場 G318	第 11 会場 G319	ポスター会場 G1-G 4
	□演発表	□演発表	□演発表	□演発表	□演発表	□演発表	ポスター発表
9:00	9:00~10:00	9:00~10:00	9:00~10:00	9:00~10:00	9:00~10:00	9:00~10:00	9:00~10:00
10:00	【口演26群】 せん妄への対応 座長：杉本 環	【口演30群】 創傷ケア① 座長：小田 慈	【口演34群】 マネジメント戦略 座長：各務 初恵	【口演38群】 看護職の心の働きと その対処② 座長：中野 敦子	【口演42群】 新人教育 座長：坂中 善恵	【口演46群】 継続教育④ 座長：本 尚美	【ポスター 29・33・37・ 41・45・49群】
11:00	10:30~11:30	10:30~11:30	10:30~11:30	10:30~11:30	10:30~11:30	10:30~11:30	10:30~11:30
12:00	【口演27群】 意思決定支援 座長：安齋 由貴子	【口演31群】 創傷ケア② 座長：小田 慈	【口演35群】 看護管理者等の 実践・能力 座長：渡邊 眞理	【口演39群】 看護職の心の働きと その対処③ 座長：石川 紀子	【口演43群】 継続教育① 座長：武末 磨美	【口演47群】 継続教育⑤ 座長：西村 実希子	【ポスター 30・34・38・ 42・46・50群】
13:00					【ポスター29・33・37・41・45・49群】 29群: 医療安全① 座長:高橋 久美 33群: 術後の機能障害への対応 座長:松井 弘美 37群: 看護記録、看護提供体制 座長:上野 瑞子 41群: 安全・安楽への支援② 座長:樽松 久美子 45群: 看護職の心の働きとその対処③ 座長:高井 今日子 49群: 継続教育② 座長:渡邊 眞理		【ポスター30・34・38・42・46・50群】 30群: 医療安全② 座長:渡部 節子 34群: 創傷ケア① 座長:遠藤 智弘 38群: 環境整備、看護実践 座長:上野 瑞子 42群: 穏やかに死を迎えることへの支援 座長:山谷 敦子 46群: 看護職の心の働きとその対処④ 座長:北田 なみ紀 50群: 継続教育③ 座長:高橋 久美
14:00	13:15~14:15	13:15~14:15	13:15~14:15	13:15~14:15	13:15~14:15	13:15~14:15	13:15~14:15
15:00	【口演28群】 周術期の看護① 座長：遠藤 篤也	【口演32群】 家族看護 座長：佐藤 律子	【口演36群】 看護の体制整備 座長：竹崎 和子	【口演40群】 基礎教育① 座長：田草川 純子	【口演44群】 継続教育② 座長：宮坂 佐和子	【口演48群】 DiNQLを活用した 看護の質向上① 座長：奥田 希世子	【ポスター 31・35・39・ 43・47群】
16:00	14:30~15:30	14:30~15:30	14:30~15:30	14:30~15:30	14:30~15:30	14:30~15:30	14:30~15:30
17:00	【口演29群】 周術期の看護② 座長：遠藤 篤也	【口演33群】 業務改善に向けた 取り組み 座長：加藤 千恵	【口演37群】 看護職の心の働きと その対処① 座長：山下 千夏	【口演41群】 基礎教育② 座長：篠崎 恵美子	【口演45群】 継続教育③ 座長：飯田 結花	【口演49群】 DiNQLを活用した 看護の質向上② 座長：高橋 陽子	【ポスター 32・36・40・ 44・48群】
					【ポスター31・35・39・43・47群】 31群: せん妄への対応 座長:中野 あけみ 35群: 創傷ケア② 座長:小田 慈 39群: 倫理 座長:平井 和恵 43群: 看護職の心の働きとその対処① 座長:勝山 貴美子 47群: 基礎教育 座長:永谷 智恵		【ポスター32・36・40・44・48群】 32群: 周術期の看護 座長:中野 あけみ 36群: 栄養摂取・嚥下機能の維持向上 座長:横川 敬子 40群: 安全・安楽への支援① 座長:杉本 環 44群: 看護職の心の働きとその対処② 座長:勝山 貴美子 48群: 継続教育① 座長:國江 慶子

交通案内

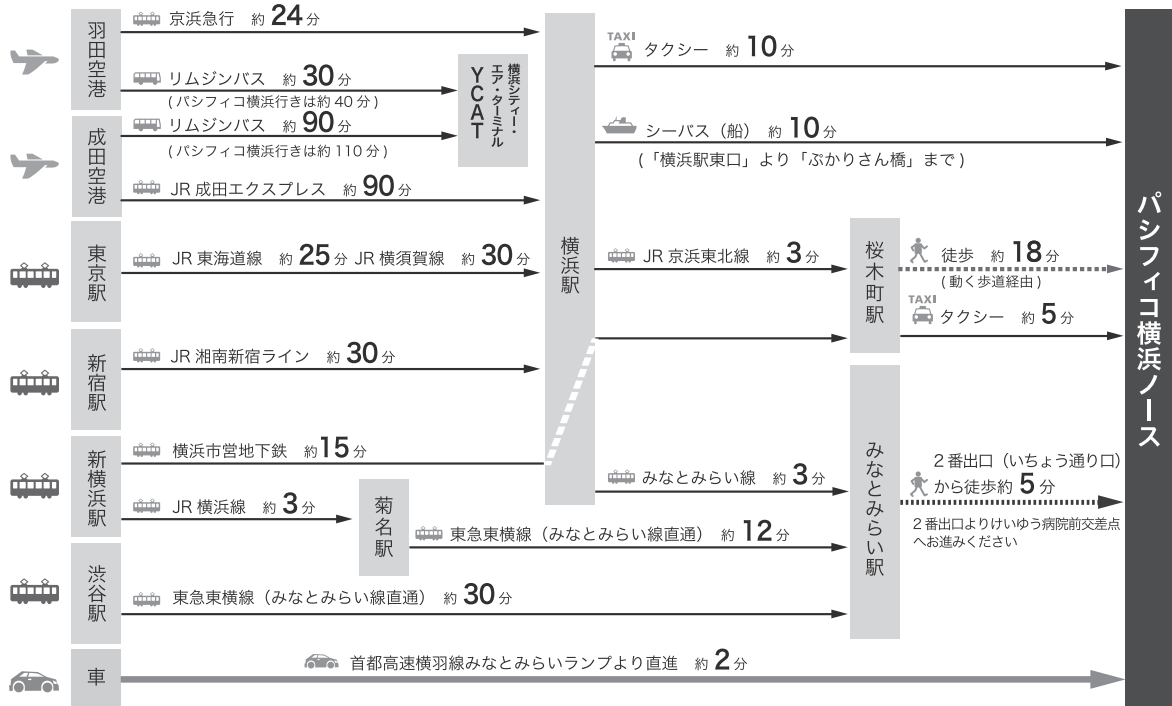
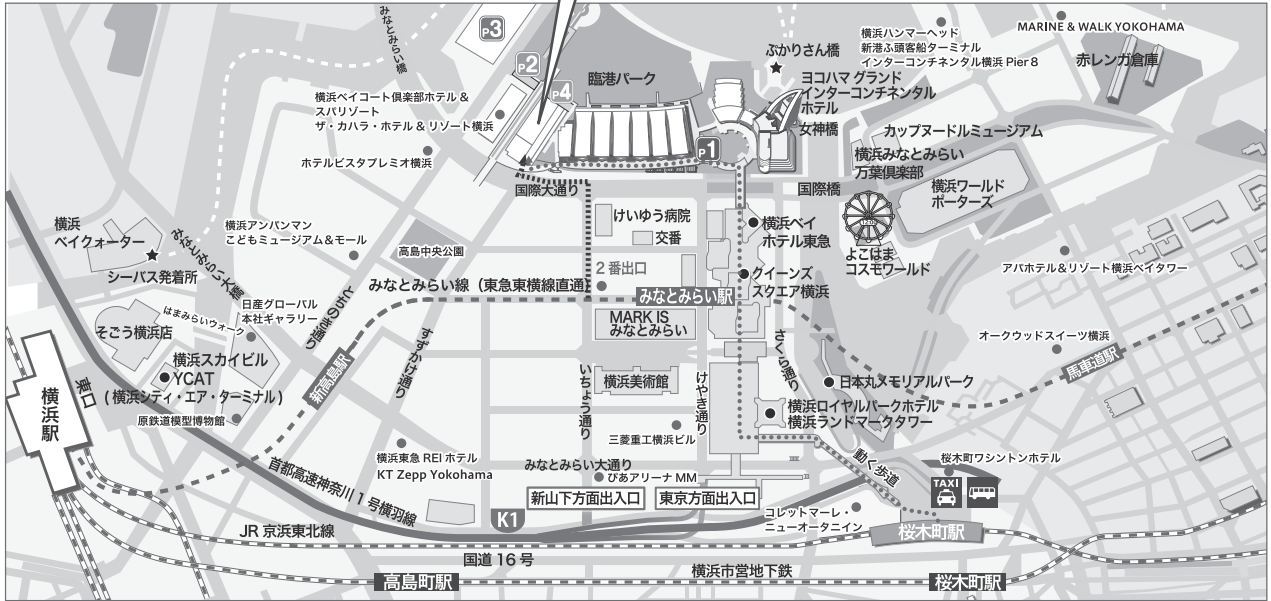
パシフィコ横浜ノース 交通のご案内

〒220-0012 横浜市西区みなとみらい 1-1-2 TEL : 045-221-2155

- 東京国際空港 (羽田) から約 **30 分**
- 成田国際空港から約 **100 分**
- 新横浜駅から約 **20 分**
- 首都高速横羽線みなとみらいランプより約 **2 分**



パシフィコ横浜 ノース

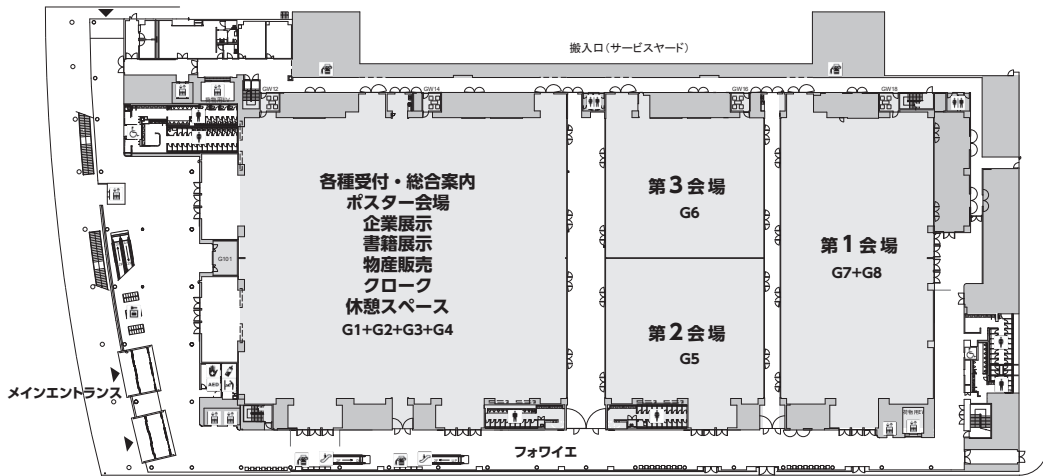


- 1) みなとみらい公共駐車場 ¥270 / 30 分 7:00 ~ 24:00 (出庫は 24 時間可)
- 2) 臨港パーク駐車場 ¥250 / 30 分 8:00 ~ 21:00
- 3) バス・大型駐車場 ¥500 / 30 分 0:00 ~ 24:00 (入出庫は 7:00 ~ 22:00 予約制)
- 4) ノース駐車場 ¥270 / 30 分 7:00 ~ 24:00 (出庫は 24 時間可)

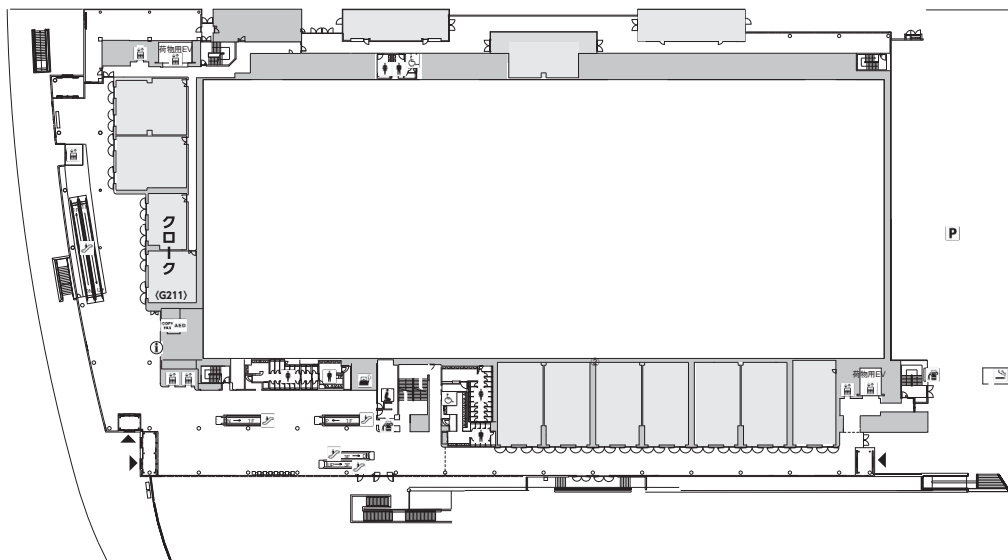
※ご利用施設により、実際の所要時間は異なります。ご来場の際は余裕を持ってお越しください。
 ※乗り換え時間は含まれておりません。また道路状況等により所要時間が異なります。
 ※現在、整備中または閉業前の施設等も記載しております。

会場案内

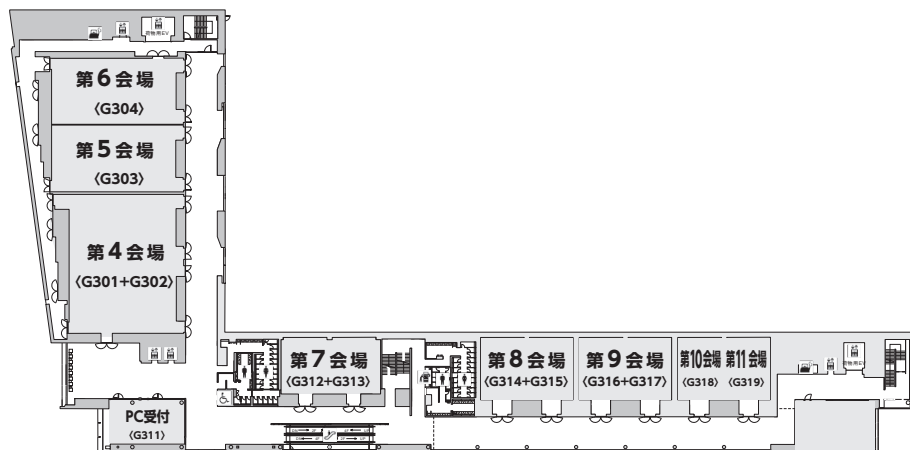
1F



2F



3F



オリエンテーション

参加者の皆様へ

1. 受付について

- 1) 会場のオープンは各日 8:00 を予定しております。
- 2) 事前参加登録がお済みの方は、当日の受付はございません。それぞれ事前にお送りしております、ネームカードをネームホルダーに入れ、着用してください。
※発表者の方は「発表者の皆様へ」もあわせてご確認ください。
- 3) 開催中は必ずネームカードを着用してください。ネームカードのない場合は入場できません。
- 4) ランチョンセミナーを事前にお申込済みの方は、お送りしております参加券を各セミナー会場
の入口にてお預かりいたします。開始後 5 分を経過しますと無効となりますのでご注意ください。

2. 総合案内について

- 1) 総合案内はパシフィコ横浜ノース 1 階 G1 ~ G4 内がございます。
- 2) 会場内でのインフォメーションは、1 階 G1 ~ G4 内 各種受付前の掲示ボードをご覧ください。
- 3) 参加者の呼び出し、連絡は原則として行いません。

3. 会場について

- 1) 会場の椅子に手荷物・資料などを置いて、余分な空席を取らないようにお願いします。
- 2) 館内は禁煙です。
- 3) 休憩会場は、1 階 G1 ~ G4 の一部を終日開放しています。飲食はこちらでお願いいたします。

4. クロークについて

手荷物は、1 階 G1 ~ G4 内及び、2 階 G211 の仮設クロークをご利用ください。

クロークの利用可能時間は次の通りです。

1 日目 8:00 ~ 17:15

2 日目 8:00 ~ 16:30

なお、貴重品、壊れ物 (PC 等含む) はお預かりできません。

5. 注意事項

- 1) 携帯電話はあらかじめ電源を切っておいていただくか、マナーモードに設定してからご入場ください。
- 2) 撮影・録音はご遠慮ください。
- 3) 貴重品はお手元から離さないようご注意ください。
- 4) 各会場に入場できる人数の制限がありますのでご了承ください。
- 5) ご自身で健康状態の管理をお願いいたします。
- 6) 学術集会当日の忘れ物、落し物は総合案内へお尋ねください。但し、学術集会終了後はパシフィコ横浜 中央防災センターまでお問い合わせください。(代表番号: 045-221-2127)

- 7) ご来場は公共交通機関をご利用ください。駐車場は有料となっております。
- 8) 非常口は会場案内図で必ずご確認ください。万一、事故発生の場合は係員の指示に従ってください。

6. オンデマンド配信について

参加登録された方は皆様、2023 年 11 月 27 日 (月) ~ 12 月 27 日 (水) の期間、講演・公募企画のオンデマンド配信をご覧ください。ご視聴方法につきましては、後日特設サイトにてご案内いたします。

※一般演題・ランチョンセミナーの配信はございません。

7. その他

- 1) 企業展示・書籍展示は 1 階 G1 ~ G4 で行っております。是非お立ち寄りください。
- 2) 会場内に QR コードを掲示しております。読込のうえ、インターネット上のウェブアンケートフォームよりご回答ください。ご回答のご協力をお願いいたします。
- 3) 会場内では Free Wi-Fi をご利用いただけます。【SSID : FREE-PACIFICO-NORTH】

□ 演発表者の皆様へ

1. 推奨環境

- 1) 下記がインストールされたパソコンを主催者側でご用意いたします。

OS	Windows10 以降
アプリケーション	Windows 版 PowerPoint 2013・2021 ※ PowerPoint 2016・2019・Microsoft365 で作成された発表データも受付可能です ※ 「PowerPoint 2010」はサポートが終了しております

- 2) OS に標準搭載されているフォント以外では、正常に表示されない場合があります。
3) 使用できる記憶媒体は、USB メモリー、CD-R、CD-RW になります。

2. 作成上の注意事項

パワーポイントに関する以下の内容を熟読し準備を行ってください。

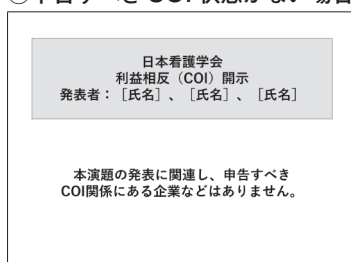
- 1) ファイル名は、「発表演題番号_発表者氏名」としてください。(例: 1-1_学会太郎.pptx)
- 2) スライドサイズは必ず 4:3 (横向き) で作成をお願いいたします。
- 3) 「非表示スライド」に設定されているスライドは削除してください。
- 4) 登録するファイルにパスワードをかけて保存しないでください。
- 5) 発表データの登録できる容量は最大 800MB までとなります。
- 6) 保存形式は必ず「PowerPoint プレゼンテーション (*.pptx)」にしてください。
- 7) 発表時、発表者ツール機能を使用することはできません。

3. 発表内容に関するご留意点

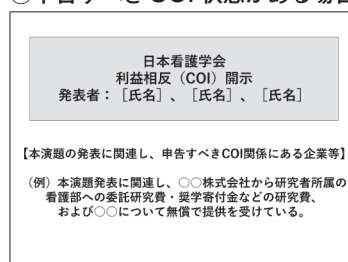
- 1) 発表者 (共同発表者含む) について、演題登録から過去 3 年以内に、発表演題に関する企業、団体等との利益相反 (COI) の申告が必要です。利益相反 (COI) 状況の申告すべき基準については「日本看護学会における利益相反に関する指針」をご確認ください。

下記スライド例のようにタイトルスライドに続いて、2 枚目に利益相反 (COI) 開示スライドを必ず挿入してください。

① 申告すべき COI 状態がない場合



② 申告すべき COI 状態がある場合



- 2) 研究に直接関係のない個人が特定される人物・氏名等を含む画像、研究に関係のないイラスト等については、使用できません。

4. 当日の発表者受付、PC 受付について

発表者は、一般演題発表者（口演）受付（登壇 80 分前）※ → 発表データ受付（登壇 60 分前）※ → 口演会場内の次演者席（口演群のスタート 20 分前）の流れでご登壇をいただきます。

※ 11 月 9 日（木）9：00 からの群にご登壇の方は、前日の 15：00～16：00、もしくは当日の 8：00～お越してください。

1) 発表者の受付について

- ・当日はパシフィコ横浜ノース 1 階 G1～G4 内の「一般演題発表者（口演）受付」にて必ず受付※を行ってください。

※学術集会参加受付とは異なります

2) 発表データの受付について

- ・発表データは、3 階 G311 の「PC 受付」にて受付および動作確認を行います。
- ・受付時間は、発表時間の 60 分前までとします。早めにお済ませください。

※11 月 9 日（木）9：00 からの群にご登壇の方は、前日の 15：00～16：00、もしくは当日の 8：00～お越してください。

<動作確認について>

- (1) PC 受付で、発表データのコピーおよび動作確認をします。
- (2) 原則、発表データの修正・変更はできませんので予めご了承ください。
- (3) 発表データは、作成したパソコン以外で正常に動作するか必ず確認してからお持ちください。
- (4) 不測の事態に備えて、必ずバックアップデータをお持ちください。
- (5) 発表データが保存された記憶媒体はコピーおよび動作確認終了後、その場で返却します。
なお、コピーしたデータは、学術集会終了後に速やかに消去します。

3) 口演会場内の待機について

座長と発表についての打ち合わせを行いますので、下記のとおり集合してください。

集合時間	該当する口演群の発表開始時間の 20 分前
集合場所	発表会場内の次演者席

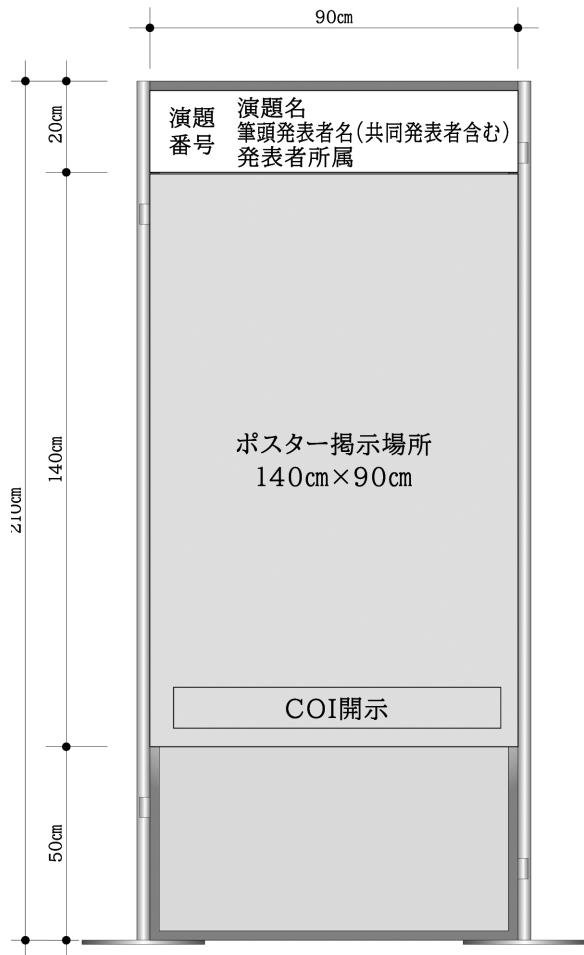
5. 発表について

- 1) 口演は、1 演題 10 分（発表 7 分、質疑 3 分）です。
- 2) 発表開始より、6 分経過で 1 回、7 分経過で 2 回ベルを鳴らします。時間内に口演が終了するように、時間厳守をお願いいたします。
- 3) 会場の演台上には、確認用モニター及び、マウス、キーボードを準備いたします。
- 4) 当日、発表時間に発表者が不在の場合は、未発表となります。
- 5) 発表方法はパソコンによるプレゼンテーションのみです。会場での資料配布はご遠慮ください。
- 6) 発表スライドは、ご自身で操作してください。

ポスター発表者の皆様へ

1. 作成上の注意事項

1) ポスター会場には、下図のとおり 1 演題につき縦 210cm × 横 90cm のパネルをご用意します。



2) 本文は、縦 140cm × 横 90cm に収まるようにしてください。

掲示パネルの 大きさ・形	<ul style="list-style-type: none"> ■ 掲示用パネル 縦 210cm × 横 90cm ■ 演題番号・演題名・ 筆頭発表者名 (共同発表者含む)・ 発表者所属 縦 20cm × 横 90cm ※主催者が用意し、本文の上部に掲示いたします。
主催者が準備 している物品	<ul style="list-style-type: none"> ■ ピン・画鋲 (各パネルに用意しております。) ■ セロテープ、マジック、のり等は受付にあります。(但し数に限りがあります。) ■ 指示棒

2. 発表内容に関するご留意点

- 1) 発表者 (共同発表者含む) について、演題登録から過去 3 年以内に、発表演題に関する企業、団体等との利益相反 (COI) の申告が必要です。利益相反 (COI) 状況の申告すべき基準については「日本看護学会における利益相反に関する指針」をご確認ください。

ポスターの下部に四角囲みで記載してください。

例：<申告すべき COI 状態がない場合>

本演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業などはありません。

例：<申告すべき COI 状態がある場合>

本演題発表に関連し、〇〇株式会社から発表者所属の看護部への委託研究費・奨学寄付金などの研究費、および個人的な講演謝礼を受けている。

- 2) 研究に直接関係のない個人が特定される人物・氏名等を含む画像、研究に関係のないイラスト等については、使用できません。

3. 当日の発表者受付について

- 1) 発表者の受付について
 - ・当日は該当するポスター群の発表開始時間の 30 分前までに、パシフィコ横浜ノース 1 階 G1~G4 内の「一般演題発表者 (ポスター) 受付」にて必ず受付*を行ってください。
 - ※学術集会参加受付とは異なります

- 2) 講演会場内の待機について

座長と発表についての打ち合わせを行いますので、下記のとおり集合してください。

集合時間	該当するポスター群の発表開始時間の 20 分前
集合場所	該当するポスター群の第 1 席の前

- 3) ポスターの掲示および撤去について

- ・ポスターは 2 日間続けて掲示してください。
- ・ポスターはご自身の演題番号が掲示されているパネルに掲示してください。
- ・下記の時間内に掲示および撤去をしてください。
- ・撤去時間を過ぎても貼付されているポスターは、主催者側にて破棄します。

	会場・発表群	日付	発表時間	掲示時間	撤去時間
ポスター会場 (G1~G4)	第1・5・9・13・17・21・25群	11月8日(水)	10:30~11:30	11月8日(水) 8:00~9:30	11月9日(木) 15:45以降
	第2・6・10・14・18・22・26群		13:15~14:15		
	第3・7・11・15・19・23・27群		14:30~15:30		
	第4・8・12・16・20・24・28群		15:45~16:45		
	第29・33・37・41・45・49群	11月9日(木)	9:00~10:00		
	第30・34・38・42・46・50群		10:30~11:30		
	第31・35・39・43・47群		13:15~14:15		
	第32・36・40・44・48群		14:30~15:30		

4. 発表について

- 1) ポスターは、1 演題 10 分 (発表 7 分、質疑 3 分) です。
- 2) 座長の指示に従い、発表時間を厳守していただきますようお願いいたします。
- 3) 発表方法はポスターによるプレゼンテーションのみです。会場での資料配布はご遠慮ください。
- 4) タブレット端末で研究関連の映像を流すことや、パンフレットを配布する行為はできません。

一般演題座長の皆様へ

参加者同士の活発な意見交換が行われるよう進行をお願いします。

1. 座長の集合について

担当する群の発表開始時間 20 分前までに、下記場所までお集まりください。集合後は発表者の名前（発表者の変更がないか）、発表順をご確認ください。さらに、発表者の登壇のタイミングについても共有してください。

- (1) 口演 担当する口演発表会場の次演者席
- (2) ポスター 担当するポスター群の第 1 席の前

2. 進行について

- 1) 1 演題の発表時間は 7 分間です。1 演題発表後 3 分間の質疑応答を設定しています。
- 2) 発表者が決められた時間内で発表できるよう自身の研究や実践を要約することも学術集会の発表に含まれるという方針で進行してください。
- 3) 質疑は質問者に所属・氏名を述べた後、質問をするようお伝えください。

目次

目次

基調講演 11月8日(水) 9:00～10:00 <会場>第1会場 (G7+G8)..... 69

看護職の働き方を変え、新たな看護の価値を創造しよう

講師：高橋 弘枝 日本看護協会会長
座長：長野 広敬 神奈川県看護協会会長

特別講演 1 11月8日(水) 15:00～16:00 <会場>第1会場 (G7+G8) 73

働き方改革とウェルビーイング
～幸福経営学 社員と社会を幸せにする経営とは！？～

講師：前野 隆司 慶應義塾大学大学院システムデザイン・
マネジメント研究科教授
座長：吉村 浩美 日本看護協会看護研修学校学校長

教育講演 1 11月9日(木) 13:15～14:15 <会場>第1会場 (G7+G8) 77

看護における Positive Management

講師：手島 恵 千葉大学大学院看護学研究院教授
座長：南里 玲子 佐賀県看護協会会長

教育講演 2 11月8日(水) 10:30～11:30 <会場>第1会場 (G7+G8) 78

ケアの意味を見つめる事例研究

講師：野口 麻衣子 東京医科歯科大学在宅・緩和ケア看護学教授 (キャリアアップ)
座長：渡邊 典子 新潟青陵大学看護学部看護学科副学長・教授

シンポジウム 4 11月8日(水) 13:15～14:45 <会場>第5会場 (G303) 82

2040年に向けた多様で柔軟な働き方について考えよう
～多様で柔軟な働き方の選択肢を増やすために～

講師：小村 由香 日本看護協会労働政策部看護労働課課長
佐藤 久美子 川崎幸病院副院長兼看護部長
佐藤 美幸 大阪府済生会吹田病院看護部長
新島 泰久也 サイボウズ株式会社チームワーク総研コンサルタント
座長：後藤 裕子 日本看護協会労働政策部部長

シンポジウム 5 11月9日(木) 9:00～10:30 <会場>第1会場 (G7+G8) 86

看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェア

講師：小森 久美子 市立野州病院看護部長
浅香 えみ子 東京医科歯科大学病院副院長/看護部長
高長 雅美 富山県立中央病院看護部長
座長：井本 寛子 日本看護協会常任理事

シンポジウム 6 11月8日(水) 13:15~14:45 <会場>第1会場 (G7+G8) 88

現場のデータが未来を変える
～看護政策推進のためのエビデンス構築をめざして～

講 師：中山 健夫 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻
健康情報学分野教授
草野 とし子 滋賀県看護協会会長
吉田 学 多摩大学医療・介護ソリューション研究所客員教授
座 長：秋山 智弥 名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・
キャリア形成支援センター教授

シンポジウム 7 11月9日(木) 10:15~11:45 <会場>第5会場 (G303) 90

日本専門看護師協議会合同企画「専門看護師の活動から見出す新たな価値」

講 師：市原 真穂 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科教授/
日本専門看護師協議会代表
諏訪部 高江 訪問看護ステーションほのか/地域看護専門看護師
加藤 智子 聖隷浜松病院/家族支援専門看護師
福田 友秀 武蔵野大学看護学部/急性・重症患者看護専門看護師
河野 伸子 横須賀共済病院/精神看護専門看護師
山西 雅子 日本看護協会認定部部長
座 長：前澤 美代子 山梨県立大学看護学部教授
小野 美雪 淡海医療センター/家族支援専門看護師

特別企画 1-1 新興感染症の発生に備え看護提供体制を考えるー日本看護協会研究助成事業 調査研究報告ー
11月8日(水) 13:15~13:55 <会場>第4会場 (G301+G302) 96

コロナ禍における産科看護提供体制の実態と課題

講 師：脇本 寛子 名古屋市立大学大学院看護学研究科教授

新型コロナウイルス感染症軽症者等宿泊療養施設の運用および
入所者への看護に関する実態調査
ー新興感染症への備えと新たな看護方法の創出に向けた基礎的研究

講 師：中畑 千夏子 長野県看護大学人間基礎科学講座病態・治療学分野講師/
認定看護師教育課程感染管理分野主任教員

座 長：宮崎 正美 日本看護協会健康政策部部長

特別企画 1-2 新興感染症の発生に備え看護提供体制を考えるー日本看護協会研究助成事業 調査研究報告ー
11月9日(木) 10:30~11:10 <会場>第3会場 (G6) 98

新興感染症発生時における感染管理認定看護師の役割および次のパンデミック
に向けた看護専門職の育成に関する研究

講 師：林 智世 三重大学医学部附属病院副看護部長

新型コロナウイルス感染症の更なる波に向けた保健所の体制整備の充実に
関する調査

講 師：加藤 典子 大分県立看護科学大学看護学部教授

座 長：中野 夕香里 日本看護協会常任理事

特別企画 2 11月8日(水) 10:30～11:30 <会場>第3会場(G6)…………… 100

ポストコロナに考える 2040 年に向けた看護職員の需給推計

講 師：石川 ベンジャミン光一 国際医療福祉大学大学院医学研究科教授

座 長：吉川 久美子 日本看護協会常任理事

特別企画 3 11月9日(木) 14:30～16:00 <会場>第2会場(G5)…………… 102

データの力で看護の価値を示そう！

講 師：秋山 智弥 名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・

キャリア形成支援センター教授

楠岡 誠 海南医療センター看護部長

十鳥 依利子 藤枝市立総合病院看護副部長

座 長：小林 康司 日本看護協会医療政策部看護情報課

交流集会 1 11月8日(水) 13:15～14:45 <会場>第2会場(G5)…………… 108

国際保健・国際看護政策に参画する看護職のキャリア構築の
実際と支援のあり方

講 師：虎頭 恭子 JICA ラオス持続可能な保健人材開発・

質保証制度整備プロジェクトチーフアドバイザー

芝田 おぐさ WHO 西太平洋地域事務局ナースングオフィサー／

テクニカルオフィサー

神馬 征峰 東京大学大学院医学系研究科名誉教授

座 長：中村 安秀 日本 WHO 協会理事長

中野 夕香里 日本看護協会常任理事

交流集会 2 11月9日(木) 10:30～11:30 <会場>第2会場(G5)…………… 110

レジリエンスを高めるメンタルヘルスケア
～困難を乗り越え成長する力に変える個人、チーム、組織～

講 師：高橋 晶 筑波大学医学医療系災害・地域精神医学／

茨城県立こころの医療センター／

筑波メディカルセンター病院精神科

萱間 真美 国立看護大学校大学校長

座 長：宮崎 正美 日本看護協会健康政策部部長

交流集会 3 11月8日(水) 13:15～14:45 <会場>第3会場(G6)…………… 112

労働者の健康を支える産業保健体制のこれから
～働く人を支える保健師、看護師の活動～

講 師：豊田 将之 トヨタ産業保健師事務所代表
相良 真由美 神奈川産業保健総合支援センター相模原地域産業保健センター
登録保健師・コーディネーター
橋本 久美子 聖路加国際病院相談支援センター
アシスタントナースマネージャー
座 長：斎藤 照代 国際医療福祉大学小田原保健医療学部教授

交流集会 7 11月9日(木) 13:15～14:15 <会場>第4会場(G301+G302)…………… 114

病院の外来・診療所における在宅療養支援の強化に向けた人材育成
～研修プログラムの策定と試行結果から考える～

講 師：田上 京子 日本看護協会医療政策部医療制度課
栗原 サキ子 袖ヶ浦さつき台病院院長付き顧問
小串 路恵 生協浮間診療所診療所統括師長
座 長：岩澤 由子 日本看護協会医療政策部部長

セミナー 1 11月9日(木) 13:15～14:15 <会場>第3会場(G6)…………… 119

論文審査・編集委員会企画
「論文執筆のポイント」

講 師：小林 京子 聖路加国際大学大学院看護学研究科教授
座 長：谷本 真理子 東京医療保健大学大学院医療保健学研究科教授

セミナー 2 11月9日(木) 10:30～11:30 <会場>第4会場(G301+G302)…………… 119

Joanna Briggs Institute (JBI) 連携センター合同企画
「根拠に基づく看護実践」

講 師：植木 慎悟 九州大学大学院医学研究院准教授／
The Japan Centre for Evidence Based Practice (JCEBP) 役員
座 長：大柴 幸子 永寿総合病院柳橋分院看護統括部長

セミナー 3 11月8日(水) 10:30～11:30 <会場>第4会場(G301+G302)…………… 120

オーダーメイドの「まなび」の進め方
～「看護師のまなびサポートブック」「生涯学習支援ガイドブック」
による看護職としての歩みサポート～

講 師：太田 真里子 日本看護協会教育研究部部長
座 長：阿部 さとみ 日本看護協会生涯学習等体制構築準備室室長

都道府県看護協会公募企画 10 : 愛知県

11月8日(水) 15:00 ~ 16:00 <会場>第3会場 (G6) 130

災害看護

～愛知県看護協会における「地域災害応援ナース」の仕組みと課題～

講 師：坂之上 ひとみ 愛知県看護協会常務理事
 山口 弘子 名古屋掖済会病院副院長兼看護部長
 座 長：三浦 昌子 愛知県看護協会会長

都道府県看護協会公募企画 11 : 愛知県

11月9日(木) 9:00 ~ 10:00 <会場>第2会場 (G5) 132

訪問看護第三者評価制度の創設

講 師：野中 時代 元愛知県看護協会訪問看護総合支援センター長
 山端 二三子 訪問看護ステーション笑福管理者
 志船 幸恵 稲沢市民病院訪問看護ステーションあしたば所長
 座 長：結城 房子 愛知県看護協会常務理事

都道府県看護協会公募企画 12 : 千葉県

11月9日(木) 13:15 ~ 14:15 <会場>第5会場 (G303) 134

学生向け訪問看護ガイダンスによる就業への動機付け

～行政・基礎教育との連携から～

講 師：渡辺 尚子 前千葉県看護協会常任理事
 石橋 博司 千葉県健康福祉部医療整備課看護師確保推進室室長
 入江 多津子 了徳寺大学健康科学部看護学科地域・在宅看護学教授
 英 香代子 千葉県訪問看護ステーション協会副会長・教育部会長／
 匝瑳市訪問看護ステーションつばきの里
 座 長：井上 恵子 千葉県看護協会専務理事

都道府県看護協会公募企画 13 : 石川県

11月8日(水) 15:00 ~ 16:00 <会場>第5会場 (G303) 137

コロナに打ち勝つ『ガラガラうがい』

講 師：中出 みち代 石川県看護協会軽症者宿泊療養支援実践リーダー
 座 長：出口 まり子 石川県看護協会感染対策支援室リーダー

一般公募企画 2

11月9日(木) 9:00 ~ 10:00 <会場>第3会場 (G6) 141

質の高い看護実践のための施設基準管理

企画代表者：和田 幸恵 日本施設基準管理士協会
 講 師：川手 敬子 飯田市立病院
 森田 南美恵 川崎市立川崎病院
 村上 佳世 医療法人社団銀杏会統括看護部長
 座 長：長面川 さより 日本施設基準管理士協会理事／
 株式会社ウォームハーツ代表取締役

一般公募企画 4 11月9日(木) 14:30~15:30 <会場>第5会場(G303) 142

市民活動から「関係の質」を高めるためのヒント

企画代表者・講師：時任 春江 One Nurse / 日本疲労メンテナンス協会
 講 師：西川 耕平 甲南大学全学共通教育センター教授 /
 OD Association in Japan 共同代表理事
 元木 美砂 Gloriosa 代表
 座 長：岡田 照代 Nurse Office OKADA / 看護師

一般公募企画 5 11月8日(水) 10:30~11:30 <会場>第5会場(G303) 143

再製造単回使用医療機器 (R-SUD) と SDGs

企画代表者・座長：洪 愛子 神戸女子大学
 講 師：井上 大輔 厚生労働省医薬・生活衛生局
 増淵 真澄 獨協医科大学病院

一般公募企画 7 11月8日(水) 15:00~16:00 <会場>第2会場(G5) 144

院内助産・助産師外来におけるアドバンス助産師の活躍

企画代表者：堀内 成子 日本助産評価機構
 講 師：宮脇 英恵 日本看護協会健康政策部助産師課
 久保 絹子 日本助産師会
 林 啓子 杏林大学医学部付属病院
 座 長：高田 昌代 神戸市看護大学

ランチョンセミナー 1 11月8日(水) 12:00~13:00 <会場>第2会場(G5) 147

バイタルサインは「測定」から「評価」の時代へ
 ~プロトコール整備で看護師の役割がより重要に~

講 師：青柳 智和 水戸済生会総合病院
 座 長：玉上 淳子 東京慈恵会医科大学附属病院看護部長

共催企業：ニプロ株式会社

ランチョンセミナー 2 11月8日(水) 12:00~13:00 <会場>第3会場(G6) 147

排泄ケア見直しによるケア／コスト／業務効率 三方よしの取組み

講 師：筒井 美帆 武蔵野総合病院看護部長
 田中 淳一郎 ユニ・チャーム株式会社排泄ケア研究所所長
 座 長：西村 祥一 株式会社ユカリア取締役 / 医師

共催企業：ユニ・チャーム株式会社

ランチオンセミナー 3 11月8日(水) 12:00～13:00 <会場>第4会場 (G301+G302) 148

クラウド型電子カルテ導入が齎す看護業務の变革

講師：東 大里 正幸会病院院長
座長：山本 拓也 株式会社ヘンリー

共催企業：株式会社ヘンリー

ランチオンセミナー 4 11月9日(木) 12:00～13:00 <会場>第2会場 (G5) 148

良い看護力を発揮するために、まず自分が元気になろう！
～月経にまつわる不調とヘルスケアのコツ～

講師：善方 裕美 よしかた産婦人科院長／横浜市立大学産婦人科客員准教授
座長：熊谷 雅美 湘南医療大学臨床教授／汐見台病院看護部長

共催企業：大塚製薬株式会社

ランチオンセミナー 5 11月9日(木) 12:00～13:00 <会場>第3会場 (G6) 149

看護管理者やリーダーのための離職を防ぐ心理的安全性向上の実現方法

講師：下田 彬 シビリンク研究プロジェクトリーダー
座長：坂本 すが 東京医療保健大学副学長

共催企業：株式会社 World Life Mapping

ランチオンセミナー 6 11月9日(木) 12:00～13:00 <会場>第4会場 (G301+G302) 149

医療安全の視界 1999-2020's

講師：橋本 昶生 日本医療機能評価機構常務理事／横浜市立大学名誉教授
座長：濱 徹 東京大学医学部附属病院

共催企業：東京海上日動火災保険株式会社

一般演題 □演

□演 1 群 ワークエンゲージメントを高める

<会場>第6会場(G304) 11月8日(水) 10:30~11:30

座長：宮崎 淳子（札幌厚生病院看護部長）

- 演 Y-1-1 ストレスチェック制度を活用した専門職支援型・部署看護師参画型の職場環境改善の考察
(第一報) 153
田辺 圭子 春日井市民病院
- 演 Y-1-2 外来部門で働く看護師の雇用形態と組織コミットメントとの関連性 153
川崎 奈穂 広島市立広島市民病院
- 演 Y-1-3 高度急性期病院の外来看護師が語るやりがいとそれを支える職場環境 154
浦島 有希 横浜市立市民病院
- 演 Y-1-4 内視鏡センター看護師の時間外労働と関連要因 154
古林 恵 徳島赤十字病院
- 演 Y-1-5 週 25 時間勤務体制の短時間勤務の組み合わせで主体的に患者を担当することによる専門
職としてのやりがいについての面接調査 155
佐々木 美子 金沢大学附属病院

□演 2 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～感染対策～

<会場>第6会場(G304) 11月8日(水) 13:15~14:15

座長：篠原 久恵（訪問看護ステーションレジハピ管理責任者）

- 演 Y-2-1 COVID-19 病棟の混乱期におけるコーディネーターの導入についての考察 155
中村 奈々重 北里大学病院
- 演 Y-2-2 精神科病棟における新型コロナウイルスの院内クラスターに関する実態調査 156
伊奈 比呂子 紘仁病院
- 演 Y-2-3 A 病院における新型コロナウイルス感染症対策
—第二種感染症指定医療機関としての役割から得られた病院・地域への効果— 156
小美野 勝 埼玉県済生会加須病院
- 演 Y-2-4 体験型研修を通じた標準予防策周知への取り組み
—カークパトリック評価モデルでの研修効果測定— 157
小山 覚士 長浜市立湖北病院
- 演 Y-2-5 若手看護師へ向けた新型コロナウイルス感染症の PPE 着脱指導による介入効果 157
毛利 葉菜 日立総合病院

□演 3 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～看護の改善への取り組み①～

<会場>第6会場(G304) 11月8日(水) 14:30~15:30

座長：澤味 小百合（公立能登総合病院副院長兼看護部長）

- 演 Y-3-1 A 病棟における身体拘束時間と新型コロナウイルス流行期と非流行期との関連 158
瓜生 矩子 麻生飯塚病院
- 演 Y-3-2 コロナ禍における地域包括ケア病棟看護師の退院指導の実態
—糖尿病薬物療法に焦点をあてて— 158
細矢 香緒里 山形県立河北病院

□演 Y-3-3	精神科退院前訪問指導前後の患者の思いの変化 —医療者との対話をもたらす退院後の希望と安心—	159
	小野 誠一郎 砂川市立病院	
□演 Y-3-4	病棟再編を経験した A 病棟看護師の適応要因 —プラスに作用したこと—	159
	中島 早稀 原町赤十字病院	
□演 Y-3-5	当施設で経験した SARS-CoV-2 陽性褥婦および出生した新生児への育児支援に関する 検討	160
	井上 さくら 熊本大学病院	
□演 Y-3-6	COVID-19 病棟における看護師が抱える倫理的問題	160
	松岡 ひろみ 愛媛医療センター	

□演 4 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～看護の改善への取り組み②～

<会場>第6会場(G304) 11月8日(水) 15:45～16:45

座長：國枝 美代子 (金沢大学附属病院副看護部長)

□演 Y-4-1	コロナ病棟における皮膚科患者の保清ケアの振り返り	161
	高柳 枝里 順天堂大学医学部附属静岡病院	
□演 Y-4-2	感染症パンデミック、COVID-19 入院患者が抱く心理的特徴 —第 5 波 (2021 年 7 月～9 月) 入院患者アンケート調査から—	161
	宮田 七重 東京慈恵会医科大学附属病院	
□演 Y-4-3	感染伝播予防のための感染リンクナースとしての取り組み —「見える化」をもたらす病棟スタッフの意識改革—	162
	佐々木 恵理子 秋田病院	
□演 Y-4-4	新型コロナウイルス流行禍に行った元気づくり支援 —参加した地域高齢者が抱いた思い—	162
	酒巻 みちる 土浦協同病院	
□演 Y-4-5	回復期リハビリテーション病院に入院している患者のやる気を高める関わり —意欲減退した患者のやる気を高める看護—	163
	西 彩美 赤羽リハビリテーション病院	

□演 5 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～家族看護～

<会場>第7会場(G312+G313) 11月8日(水) 10:30～11:30

座長：福永 稚子 (三重大学医学部附属病院副病院長・看護部長)

□演 Y-5-1	ICU 看護師の患者家族支援に対する意識調査 —with & after へ繋げる—	163
	齊藤 瑠華 岡山済生会総合病院	
□演 Y-5-2	デスカンファレンスに参加した看護師の思い —COVID-19 禍における終末期がん患者の看取りを通して—	164
	大橋 裕子 富山赤十字病院	
□演 Y-5-3	新型コロナウイルス感染症において死別前の面会がもたらすグリーフの違い	164
	倉田 裕子 大阪ろうさい病院	

- 演 Y-5-4 A 病院の認定看護師が考えるコロナ禍での面会制限中の家族看護
—患者家族への情報提供に焦点を当てて— 165
菅原 有佳里 富山市立富山市民病院

□演 6 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～モチベーション～

<会場>第7会場(G312+G313) 11月8日(水) 13:15～14:15

座長：渡邊 輝子 (済生会横浜市東部病院看護部長)

- 演 Y-6-1 重症 COVID-19 受け入れ病棟において、離職や配置転換を希望しなかった看護師の
心理状況に影響を及ぼした要因分析 165
山下 亮 北九州市立八幡病院
- 演 Y-6-2 新型コロナウイルス感染症病棟看護師のモチベーションに影響する要因 166
久和 くるみ 川口工業総合病院
- 演 Y-6-3 コロナ禍で臨地実習が縮小された新人看護師のリアリティショックの要因についての
考察 166
竹中 美知子 がん・感染症センター都立駒込病院
- 演 Y-6-4 COVID- 病棟で働く看護師の勤務継続意思に関連した因子
—計画的行動理論による分析— 167
山村 延啓 さくら総合病院
- 演 Y-6-5 コロナ禍のワーク・モチベーションの維持向上に大切なこと
—高ワーク・モチベーションに該当する看護師へのインタビューを通して— 167
大平 章代 福井県立病院

□演 7 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～看護職の心の働きとその対処①～

<会場>第7会場(G312+G313) 11月8日(水) 14:30～15:30

座長：遠藤 和江 (岩手県立千厩病院総看護師長)

- 演 Y-7-1 コロナ病棟開設による不規則な臨時異動に伴い、看護師が抱いた思いとその要因 168
伊藤 未結 総合病院中津川市民病院
- 演 Y-7-2 新型コロナウイルス流行下における看護職のストレス要因 168
森山 将太 長野県立木曽病院
- 演 Y-7-3 新型コロナウイルス流行下における A 病院の看護師のストレスとストレス対処力との
関連
—首尾一貫感覚 (SOC) の視点から— 169
藤原 将希 砂川市立病院
- 演 Y-7-4 コロナ禍における一般病棟とコロナ病棟の看護師が抱えるストレスの相違について 169
高井 沙紀 がん・感染症センター都立駒込病院
- 演 Y-7-5 COVID-19 患者の看護に従事した看護師のストレス状況とストレス軽減の支援方法 170
荻田 惇也 兵庫県立尼崎総合医療センター

□演 8 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～看護職の心の働きとその対処②～

<会場>第7会場(G312+G313) 11月8日(水) 15:45～16:45

座長：斉藤 律子 (山形大学医学部附属病院経営改善室病院長補佐)

- 演 Y-8-1 コロナ病棟に勤務する看護師の心理状況 170
北村 友美 市立敦賀病院
- 演 Y-8-2 COVID-19 流行に伴う看護師の配置転換におけるストレス要因と克服過程 171
榎本 直美 東京都立多摩南部地域病院
- 演 Y-8-3 COVID-19 病棟で対応する看護師の感情変化について 171
梅本 絵美 滋賀医科大学医学部附属病院
- 演 Y-8-4 新型コロナウイルス感染症に対応する有熱トリアージ外来における看護師の心理変化
—複線経路・等至性モデル (TEM) を用いて— 172
滝宮 千加 日本鋼管福山病院
- 演 Y-8-5 COVID-19 病棟勤務 (2020 ～ 2021) を経験した看護師の心理的側面で支えとなった
要因 172
有村 靖代 東京慈恵会医科大学附属病院

□演 9 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～新人教育～

<会場>第8会場(G314+G315) 11月8日(水) 10:30～11:30

座長：篠崎 まゆみ (筑波大学附属病院副病院長・看護部長)

- 演 Y-9-1 新型コロナウイルス感染症の流行により、在学中の学習活動や人的交流に影響を受けた
新卒看護師の社会人基礎力 173
中務 公子 福岡東医療センター
- 演 Y-9-2 コロナ禍に入職した新人看護職者の患者対応場面における困難程度とコミュニケーション
スキルの関連 173
三浦 美希 九州大学病院
- 演 Y-9-3 COVID-19 まん延下における新卒看護師育成への教育主任の役割 174
平舛 仁美 広島総合病院
- 演 Y-9-4 コロナ禍で行う新人看護職員研修の教育効果に関する研究 174
西世古 真衣 三重県立志摩病院

□演 10 群 災害看護

<会場>第8会場(G314+G315) 11月8日(水) 13:15～14:15

座長：村田 美和 (熊本赤十字病院看護部長)

- 演 Y-10-1 外来看護師を対象とした震災に対する意識の現状分析と課題 175
大久保 和代 東徳島医療センター
- 演 Y-10-2 災害用伝言ダイヤル 171 のトライアル参加率向上に向けたオリエンテーションの改善
..... 175
三好 真由美 前橋赤十字訪問看護ステーション
- 演 Y-10-3 産科混合病棟における災害対策上の課題の構造化
—フォーカスグループインタビュー法を用いた検討— 176
森 舞香 高松市立みんなの病院

□演 Y-10-4	コロナ禍における A 病院での発熱外来の受診体制構築 —DMAT 隊員によるチームビルディングと多職種連携—	176
	増尾 佳苗 大津赤十字病院	
□演 Y-10-5	地震災害時に外来看護師が役割を果たすための取り組み —地震災害時に備えた活動の効果を考察する—	177
	寺石 友香 札幌徳洲会病院	
□演 Y-10-6	出産早期の母親の防災意識の調査	177
	柳沢 里加羽 鈴木病院	

□演 11 群 看護職間・他職種との協働①**<会場>第8会場(G314+G315) 11月8日(水) 14:30~15:30****座長：津島 準子 (公立森町病院副院長兼看護部長)**

□演 Y-11-1	学生看護助手の他部署応援勤務に対する管理者としての課題 —アンケート調査から見たこと—	178
	菅野 エリ子 東北大学病院	
□演 Y-11-2	看護職と夜間看護補助者との協働推進のための現状と今後の課題	178
	丸澤 葉志子 広島総合病院	
□演 Y-11-3	A 病院における夜間看護補助者導入による業務負担軽減の実態の検証	179
	山路 千里 坂総合病院	
□演 Y-11-4	看護師と看護補助者間のタスク・シフト/シェアに向けた取り組み	179
	内田 真帆 日立総合病院	
□演 Y-11-5	看護師と看護補助者の連携強化による質の高いケアの提供 —タスクシフトに伴う看護補助者の体位変換技術の向上—	180
	大橋 篤展 AOI 名古屋病院	

□演 12 群 看護職間・他職種との協働②**<会場>第8会場(G314+G315) 11月8日(水) 15:45~16:45****座長：井戸沼 由美子 (那須赤十字病院看護師長)**

□演 Y-12-1	看護補助者のキャリアアップの構築に向けて —看護補助者ラダーを通してやりがいにつなげる—	180
	河野 小百合 潤和会記念病院	
□演 Y-12-2	看護助手の他部署応援勤務に対する管理者としての課題 —アンケート調査からみえたこと—	181
	設楽 恵子 東北大学病院	
□演 Y-12-3	看護補助者の業務調整の見える化 —ホワイトボードを活用した見える化の効果—	181
	秋元 静香 秋田厚生医療センター	
□演 Y-12-4	病院に勤務する看護師のチームワークに関連する要因 —個人属性・看護提供方式・教育に着目して—	182
	高田 雷太 アルメイダ病院	
□演 Y-12-5	デバイスナース着任による、植込み型心臓電気デバイス診療の変化	182
	寺崎 義貴 埼玉医科大学国際医療センター	
□演 Y-12-6	中規模病院での術後疼痛管理チーム導入後における看護師の意識調査	183
	石川 みき 佐々木研究所附属杏雲堂病院	

□演 13 群 看護職間・他職種との協働③

<会場>第9会場(G316+G317) 11月8日(水) 10:30~11:30

座長：池袋 昌子 (茨城キリスト教大学大学院看護学研究科教授)

- 演 Y-13-1 新設された HCU でのくも膜下出血患者の看護
—チームで乗り越えた脳血管攣縮期の軌跡— 183
松浦 由実 浜松医科大学医学部附属病院
- 演 Y-13-2 超選択的動注化学放射線療法を受ける頭頸部悪性腫瘍患者に対する血管造影室看護師と
放射線治療室看護師の連携についての実態調査 184
宮川 由香理 金沢大学附属病院
- 演 Y-13-3 特定行為「インスリンの投与量の調整」実践の 1 年間の活動と成果 184
本田 千春 刈谷豊田総合病院
- 演 Y-13-4 聴覚障害を有する患者が安心して化学療法を継続できるための体制構築
—FAX を用いた緊急時の連絡体制— 185
池上 知嘉子 日本鋼管福山病院
- 演 Y-13-5 多発重症褥瘡のある脊髄損傷の療養者に対する長期に及ぶ支援
—家族間の調整と連携— 185
松脇 孝太郎 済生会吹田病院東淀川訪問看護ステーション
- 演 Y-13-6 看護師の裁量を活かした包括的指示の作成 186
杉田 扶希子 明石医療センター

□演 14 群 高齢者、認知症の人の看護①

<会場>第9会場(G316+G317) 11月8日(水) 13:15~14:15

座長：長瀬 佐知子 (市立砺波総合病院師長代理)

- 演 Y-14-1 予定外受診をした高齢の呼吸器疾患患者の心理・社会的背景の実態 186
竹元 愛実 山口大学医学部附属病院
- 演 Y-14-2 入退院を繰り返す慢性心不全患者の実態調査 187
清水 綾乃 東北労災病院
- 演 Y-14-3 再入院を経験した独居の高齢慢性心不全患者の思い
—生活指導を受けた患者の語りから— 187
柳澤 拓也 長野赤十字病院
- 演 Y-14-4 前立腺生検を迷う高齢透析患者の意思決定支援に関わって
—NSSDM を用いた分析から— 188
梅田 望美 秋田病院
- 演 Y-14-5 全身麻酔下手術を受ける高齢患者の口腔機能の実態 188
東 玲子 大分赤十字病院

□演 15 群 高齢者、認知症の人の看護②

<会場>第9会場(G316+G317) 11月8日(水) 14:30~15:30

座長：長瀬 佐知子 (市立砺波総合病院師長代理)

- 演 Y-15-1 施設入所要介護高齢者の意思表示の程度に関連する要因 189
古山 陽子 YMCA 訪問看護ステーション・ピース
- 演 Y-15-2 叫ぶことを繰り返す患者の看護 189
小川 まりな 埼玉石心会病院

- 演 Y-15-3 高齢者が胸腰椎圧迫骨折により在宅療養を困難にしている要因 190
山田 真由 深谷赤十字病院
- 演 Y-15-4 認知症患者へ「その人らしさ」を重視した関わり
—BPSD 改善のための環境調整と援助— 190
清水 幸 山梨県立北病院
- 演 Y-15-5 在宅療養が継続できている認知症高齢利用者への支援を振り返る 191
幸山 富貴美 NTT 東日本伊豆病院

□演 16群 高齢者、認知症の人の看護③**<会場>第9会場(G316+G317) 11月8日(水) 15:45~16:45****座長：野村 佳香 (秋津鴻池病院看護部長)**

- 演 Y-16-1 夜間不眠がある認知症患者への看護介入
—日々の生活リズムを整える関わりを通して— 191
軽部 咲希 かわさき記念病院
- 演 Y-16-2 軽度・中等度認知症を有する整形外科術後患者に対するリアリティオリエンテーションと
レクリエーションの併用実施の効果 192
田村 啓 京都九条病院
- 演 Y-16-3 認知症ケアに対する取り組み
—認知症ケアリンクナース会を通して— 192
森田 香織 藤田医科大学ばんだね病院
- 演 Y-16-4 身体抑制に対して抱えている看護師の思い 193
小池 明日香 静岡厚生連 JA 遠州病院

□演 17群 精神看護①**<会場>第10会場(G318) 11月8日(水) 10:30~11:30****座長：中澤 範子 (静岡県立こころの医療センター看護部長)**

- 演 Y-17-1 衝動行為を繰り返す統合失調症患者の行動制限最小化を目指した看護 193
黒木 将毅 高宮病院
- 演 Y-17-2 精神障がい者が在宅生活を継続する上での困難に関する文献検討 194
長谷山 遼 北海道科学大学保健医療研究科看護学専攻
- 演 Y-17-3 不穏状態の患者への頓服薬使用の判断の視点
—病棟看護師へのインタビューを通して— 194
水口 宅巳 公立能登総合病院
- 演 Y-17-4 急性期の自殺未遂者に携わる看護師の態度と看護実践や看護師連携との関連
—救急部・集中治療部・精神科病棟の三部門の比較より— 195
東脇 秀樹 金沢大学附属病院

□演 18群 精神看護②**<会場>第10会場(G318) 11月8日(水) 13:15~14:15****座長：田上 美千佳 (千葉大学大学院看護学研究院教授)**

- 演 Y-18-1 「看護主任の活動を促す支援体制」構築とその評価
—副看護師長の取り組み— 195
塩見 瑤子 鳥取県立厚生病院
- 演 Y-18-2 自殺関連行動を繰り返す患者への看護師の思いと看護実践の内容 196
吉國 寛人 岡山県精神科医療センター

- 演 Y-18-3 小児心療科病棟における携帯電話の導入について
一患者・家族の権利保障と職員の安全保障マネージメントー 196
伊藤 環 愛知県医療療育総合センター
- 演 Y-18-4 精神科長期入院患者への地域移行支援に関する実践報告 197
笠原 朋 東京都立松沢病院

□演 19 群 住み慣れた地域に戻ることを支援① <会場> 第10会場(G318) 11月8日(水) 14:30~15:30

座長：小泉 未央 (株) ナラティブなないろ在宅ケアステーション所長/管理者)

- 演 Y-19-1 地域包括ケア病棟から退院した患者の看護サマリーの内容分析 197
川森 淳子 済生会今治病院
- 演 Y-19-2 退院に向けた服薬支援シート活用
一看護師の意識の変化に焦点をあててー 198
向山 優 十和田市立中央病院
- 演 Y-19-3 B 病棟看護師の退院支援実践能力向上にむけた取り組みの効果
一退院支援実践自己評価尺度を用いて比較するー 198
鈴木 久美 桐生厚生総合病院
- 演 Y-19-4 急性期病院で働く看護師の退院支援の現状から見えてきた課題 199
森川 香織 イムス東京葛飾総合病院
- 演 Y-19-5 退院支援に対する家族と受け持ち看護師の困難感の比較
一家族・受け持ち看護師のインタビューを通してー 199
河野 さやか 市立甲府病院

□演 20 群 住み慣れた地域に戻ることを支援② <会場> 第10会場(G318) 11月8日(水) 15:45~16:45

座長：南里 玲子 (佐賀県看護協会会長)

- 演 Y-20-1 胃ろう造設患者の地域連携のためのツールの構築
一胃ろう管理手帳の作成を試みてー 200
今川 万記子 札幌徳洲会病院
- 演 Y-20-2 急性期病院と回復期病院との看看連携について
一定期的連携会議を通してー 200
瀧田 千恵美 鳥取大学医学部附属病院
- 演 Y-20-3 就労継続支援 A 型事業所における医療連携体制導入後の考察 201
谷 雅子 はんなりと
- 演 Y-20-4 高度肺機能障害と自宅環境に多重な退院困難問題のある患者家族の自宅療養を可能にした
多職種協働の様相 201
渡邊 泰子 富士吉田市立病院
- 演 Y-20-5 在宅酸素療法利用患者に対する指導の現状 202
三木 和可奈 大分赤十字病院
- 演 Y-20-6 在宅療養を強く希望する上大静脈症候群患者における通院での緩和照射時の看護 202
永堀 美幸 茨城県立中央病院

□演 21 群 健やかに生まれ育つことへの支援①

<会場>第11会場(G319) 11月8日(水) 10:30~11:30

座長：蛸崎 奈津子 (岩手医科大学看護学部教授)

- 演 Y-21-1 妊娠中に混合栄養を希望していた母親が自分なりの授乳方法を見出していく産後 1 ヶ月までの体験 203
十河 由紀 総合母子保健センター愛育病院
- 演 Y-21-2 難治性てんかん患者とその家族を支える意思決定支援 203
佐々木 奈保 岩手県立胆沢病院
- 演 Y-21-3 AYA 世代の多発性骨髄腫男性患者への妊孕性温存に関する意思決定支援 204
上田 紋子 飯塚病院
- 演 Y-21-4 A 病院における経腔分娩後フローチャートを使用した排尿管理についての検討 204
深尾 郁子 福井赤十字病院
- 演 Y-21-5 手術室見学研修を取り入れた産婦人科病棟内で行われる緊急帝王切開術のシミュレーション教育の効果 205
玉井 由香 山口県済生会下関総合病院

□演 22 群 健やかに生まれ育つことへの支援②

<会場>第11会場(G319) 11月8日(水) 13:15~14:15

座長：渡邊 典子 (新潟青陵大学看護学部副学長/教授)

- 演 Y-22-1 入院後 24 時間以内に早産で出産に至った母親の出産への思い 205
中山 萌香 総合病院土浦協同病院
- 演 Y-22-2 帝王切開術の術後疼痛に対する看護—術前オリエンテーションの関連性— 206
堀水 沙羅 東京都立大塚病院
- 演 Y-22-3 A 病院の小児科看護師が大切にしている小児看護の在り方—病棟看護師のインタビューを通して 206
清水 明日香 都立豊島病院
- 演 Y-22-4 施設助産師の母子支援の役割—社会的ハイリスクを抱える初産婦への支援を振り返って— 207
佐藤 美穂子 JA 秋田厚生連雄勝中央病院
- 演 Y-22-5 看護師、助産師が胎児異常の診断を受けた妊婦との関わりの中で抱く思い 207
小原 紀子 岩手医科大学附属病院

□演 23 群 疾病とともに暮らすことへの支援①

<会場>第11会場(G319) 11月8日(水) 14:30~15:30

座長：岡田 理津子 (三沢市立三沢病院看護局長)

- 演 Y-23-1 ロボット支援下前立腺全摘術 (RALP) 後患者の退院後の生活変容および適応行動の実態 208
頼富 猛 我孫子東邦病院
- 演 Y-23-2 外来抗がん剤曝露対策指導後に生じる患者の困難感や対処と求める支援 208
石丸 昌美 日本赤十字社和歌山医療センター
- 演 Y-23-3 予定外受診をした非がん呼吸器疾患患者のセルフケアの実態 209
阿座上 友里 山口大学医学部附属病院

- 演 Y-23-4 塩分管理指導に対する看護師の意識変化の調査
—指導パンフレットを用いたスタッフ教育を実施しての考察— 209
平江 直也 東海大学医学部付属八王子病院
- 演 Y-23-5 2 型糖尿病インスリン療法患者ががん化学療法開始後、認識した血糖コントロールに
関するセルフケア行動 210
本多 美枝 香川大学医学部附属病院
- 演 Y-23-6 血液透析患者への運動療法に対する意識調査 210
横山 由貴 市立砺波総合病院

□演 24 群 疾病とともに暮らすことへの支援②

<会場>第11会場(G319) 11月8日(水) 15:45~16:45

座長：谷本 真理子 (東京医療保健大学医療保健学部教授)

- 演 Y-24-1 頭頸部がん手術療法を受けた患者の退院後の口腔ケアの現状 211
畑 サヤカ 福井大学医学部附属病院
- 演 Y-24-2 A 病院のペインクリニックに通院する患者の痛みに対する認識と心理状態 211
中村 友美 獨協医科大学埼玉医療センター
- 演 Y-24-3 前立腺全摘術を受けた患者の排尿障害に関する実態調査
—患者の不安を軽減していくために— 212
蔵本 理乃 JR 広島病院
- 演 Y-24-4 天疱瘡、類天疱瘡患者の療養上の体験：質的研究 212
伊藤 早紀 慶應義塾大学病院
- 演 Y-24-5 長期療養患者の特性に合わせた口腔ケアプロトコルの導入と
ケア継続への取り組み 213
岡里 八重 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
- 演 Y-24-6 この演題は取下げになりました

□演 25 群 医療安全

<会場>第5会場(G303) 11月9日(木) 9:00~10:00

座長：池田 美里 (日本赤十字社医療センター看護師長)

- 演 Y-25-1 啓発ポスターによる指差し呼称の継続に向けた取り組み
—看護師の認識の変化とインシデント数の変化による分析より— 214
佐藤 葉奈 平成記念病院
- 演 Y-25-2 結核患者と一般病棟・地域包括ケア病棟患者の転倒発生要因の比較
—A 病院の過去 5 年間のインシデント・アクシデントレポートの分析— 214
山口 夏子 日本赤十字社長崎原爆諫早病院
- 演 Y-25-3 病棟ラウンドから見た看護師による誤薬事故
—背景や要因を明らかにして— 215
長谷川 智美 順天堂大学医学部附属静岡病院
- 演 Y-25-4 PICC 自己抜去予防のための予防着の効果について
—インシデントレポートをもとに検証— 215
田村 和美 須藤病院
- 演 Y-25-5 在宅気管切開ケア児の安全管理に関する現状調査 216
荒川 つくし 大阪母子医療センター

□演 26 群 **せん妄への対応**

<会場>第6会場(G304) 11月9日(木) 9:00~10:00

座長: **杉本 環** (日本看護協会認定看護師教育課程クリティカルケア学科)

- 演 Y-26-1 A 総合病院内科病棟におけるナースコール・センサコール呼出頻度の実態調査
—ナースコールシステムデータを業務改善につなげるために— 216
佐久間 祐樹 川崎市立川崎病院
- 演 Y-26-2 せん妄アセスメントスケール導入による看護介入の視点の変化 217
中島 悠紀子 東京大学医学部附属病院
- 演 Y-26-3 脳血管障害の高齢患者に対するレクリエーション時間を取り入れた
概日リズムの調整 217
須田 愛加 日立総合病院
- 演 Y-26-4 病床の光暴露条件によるせん妄予防の効果
—DST (Delirium Screening Tool) を用いて— 218
宮口 麻子 草加市立病院
- 演 Y-26-5 回復期リハビリテーション病棟におけるせん妄の実態調査 218
池田 真美 明生リハビリテーション病院
- 演 Y-26-6 術後せん妄のリスク因子同定
—スクリーニングツールの作成にむけて— 219
山崎 勇治 鹿児島赤十字病院

□演 27 群 **意思決定支援**

<会場>第6会場(G304) 11月9日(木) 10:30~11:30

座長: **安齋 由貴子** (宮城大学看護学群教授)

- 演 Y-27-1 在宅療養者・家族における ACP シートを用いた人生最終段階における意思決定支援 219
小林 佐也加 坂出市立病院
- 演 Y-27-2 終末期の壮年期食道癌患者の理解と意思決定支援事例を考察する
—病棟配属のがん看護専門看護師の立場から— 220
師岡 恵子 北里大学病院
- 演 Y-27-3 訪問看護師が在宅療養者へ行なう ACP 実践の成果と課題 220
安藤 恵美 KKR 公済訪問看護ステーション
- 演 Y-27-4 終末期の壮年期食道癌患者の理解と意思決定支援事例を考察する
—受け持ち看護師の立場から— 221
坂本 綾香 北里大学病院

□演 28 群 **周術期の看護①**

<会場>第6会場(G304) 11月9日(木) 13:15~14:15

座長: **遠藤 篤也** (島根大学医学部附属病院副看護師長)

- 演 Y-28-1 乳房再建術で床上安静期間を経験した患者の思いと看護への期待 221
関口 加奈子 富山大学附属病院
- 演 Y-28-2 鎮痛剤追加投与を行った消化器開腹手術 1 病日患者の離床状況 222
市村 夏美 栃木県済生会宇都宮病院
- 演 Y-28-3 脳神経外科病棟における手術後から翌朝までに患者が感じる不快要因の検討 222
磯谷 智仁 札幌医科大学附属病院
- 演 Y-28-4 食道癌術後患者の離床ケアに対する熟練看護師の判断プロセス 223
磨井 大和 鹿児島大学病院

- 演 Y-28-5 消化器外科病棟における全身麻酔下術後患者の早期離床に対する看護師の認識 …… 223
池永 陽子 横浜栄共済病院

□演 29群 周術期の看護②

<会場>第6会場(G304) 11月9日(木) 14:30~15:30

座長：遠藤 篤也(島根大学医学部附属病院副看護師長)

- 演 Y-29-1 手浴が術後患者の自律神経系に与える影響 …… 224
中野 元 城西国際大学看護学部看護学科
- 演 Y-29-2 DVDを用いた術前オリエンテーションの有効性
—術前オリエンテーションの均質化と看護の質の変化— …… 224
本多 由季 水戸赤十字病院
- 演 Y-29-3 全身麻酔患者に向けた口腔ケアパンフレット作成し配布した効果と課題
—口腔内ケアによる合併症予防— …… 225
恩田 万里夏 八潮中央総合病院
- 演 Y-29-4 周術期消化器がん患者の否定的感情に対する熟練看護師の対応 …… 225
佐々木 詩織 松江赤十字病院

□演 30群 創傷ケア①

<会場>第7会場(G312+G313) 11月9日(木) 9:00~10:00

座長：小田 慈(日本看護協会認定看護師教育課程皮膚・排泄ケア学科)

- 演 Y-30-1 スキンケアにおける看護師の意識とケアの実際 …… 226
寺島 千絵 東北公済病院
- 演 Y-30-2 周術期高齢患者におけるスキントラブル予防に関する看護アセスメントの実態
—整形外科病棟において— …… 226
高橋 廣成 国保依田窪病院
- 演 Y-30-3 創内持続陰圧洗浄療法時の洗浄漏れに関しての検証
—創内圧とポリウレタンフィルムのよれに焦点をあてて— …… 227
森口 友紀 福岡県済生会福岡総合病院
- 演 Y-30-4 B病棟における新規褥瘡発生の要因と課題 …… 227
小野 紗季 日本赤十字社長崎原爆諫早病院

□演 31群 創傷ケア②

<会場>第7会場(G312+G313) 11月9日(木) 10:30~11:30

座長：小田 慈(日本看護協会認定看護師教育課程皮膚・排泄ケア学科)

- 演 Y-31-1 この演題は取下げになりました
- 演 Y-31-2 皮膚・排泄ケア認定看護師による介護老人福祉施設への遠隔褥瘡コンサルテーションの
試み …… 228
島田 美穂 越谷市立病院
- 演 Y-31-3 褥瘡新規発生の減少に向けた取り組み …… 229
土谷 舞子 岸和田徳洲会病院
- 演 Y-31-4 弾性ストッキングの適切な着用により皮膚トラブルを防ぐ
—弾性ストッキング着脱基準の導入による効果— …… 229
小野田 朱里 埼玉県済生会加須病院

□演 32 群 家族看護

<会場>第7会場(G312+G313) 11月9日(木) 13:15~14:15

座長:佐藤 律子(神奈川県立がんセンター看護科長)

- 演 Y-32-1 在宅でがん終末期の親を看取ったシングル介護者が人生再構築までに必要な支援
—4つのソーシャルサポート分類より— 230
奥田 弥奈 名古屋大学医学部附属病院
- 演 Y-32-2 介護度の高い患者の自宅退院後の主介護者の思いから在宅介護を可能にしている要因を
考察する 230
森田 さき 榛原総合病院
- 演 Y-32-3 集中治療室で働く看護師が意識障害患者の家族へ家族看護を実践するまでの
思考のプロセス 231
福田 詩織 横浜南共済病院
- 演 Y-32-4 重症化し医療的ケアを要する高齢者を再び自宅で介護する決断に至るまでの家族の思い
—退院支援で関わった1事例の分析— 231
中山 麻美 東京都立荏原病院

□演 33 群 業務改善に向けた取り組み

<会場>第7会場(G312+G313) 11月9日(木) 14:30~15:30

座長:加藤 千恵(仙台赤十字病院看護部長)

- 演 Y-33-1 PFM 看護師が実施する入院前オリエンテーションに対する患者のニーズ調査 232
井口 真由美 公立阿伎留医療センター
- 演 Y-33-2 国内医療施設における清拭タオルの使用・管理に関する実態調査 232
渡部 菜穂子 弘前医療福祉大学保健学部看護学科
- 演 Y-33-3 スポーツ整形外科病棟におけるトランスジェンダーに対しての看護の実態 233
櫻田 理紗 関東労災病院
- 演 Y-33-4 陰部洗浄の効率化によるケアのゆとりを目指して 233
田中 奈緒子 岡波総合病院
- 演 Y-33-5 ケアミックス型病院でのコールの呼び出しの実態
—患者にあわせたケア提供に向けて— 234
谷口 きり子 潤和会記念病院
- 演 Y-33-6 院内トリアージの現状と今後の課題
—JTASを用いたトリアージ判定とトリアージナースのインタビューから— 234
桑久保 千代美 埼玉石心会病院

□演 34 群 マネジメント戦略

<会場>第8会場(G314+G315) 11月9日(木) 9:00~10:00

座長:各務 初恵(埼玉県看護協会常務理事)

- 演 Y-34-1 看護職の配偶者控除額を引き上げ人材確保するために
—扶養範囲内で働くパート看護職の労働力を最大限活用するための政策提言— 235
宮田 久美子 横須賀共済病院
- 演 Y-34-2 超高齢社会における Well-Being な医療・福祉の形を求めて
—病院看護師が地域と医療の連携調整を強化するシステムの構築— 235
高木 真由美 タムス浦安病院
- 演 Y-34-3 地域一体型でできる ACP を目指した政策案の検討 236
我妻 雪子 茅ヶ崎市立病院

- 演 Y-34-4 認定看護管理者サードレベル教育課程における政策提言能力向上のための
演習プログラムの検討 236
石原 美和 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学研究科
- 演 Y-34-5 ゼミ式で課題に取り組む育成方法を取り入れたことにより得られた主任看護師の
マネジメント能力 237
逆瀬川 純子 東京都立墨東病院

□演 35 群 看護管理者等の実践・能力

<会場>第8会場(G314+G315) 11月9日(木) 10:30~11:30

座長：渡邊 眞理 (湘南医療大学保健医療学部教授)

- 演 Y-35-1 総合病院の看護師長における情動知能を含むリーダーシップ行動の関連要因
— リフレクション、メタ認知、主体性およびその相互作用 — 237
増田 誠一郎 静岡県立総合病院
- 演 Y-35-2 A 病院の看護管理者の倫理的行動が看護者に与える影響 238
牧野 真美 JCHO 四日市羽津医療センター
- 演 Y-35-3 認定看護管理者の実践
— 実践報告書の共起ネットワーク分析から — 238
泊野 香 日本看護協会
- 演 Y-35-4 看護師長が管理日勤・夜勤で活用している管理能力について要件を明らかにする
— 「看護管理者コンピテンシー・モデル」を用いて — 239
河野 淑子 山梨県立中央病院
- 演 Y-35-5 病院における外来の在宅療養支援体制強化に向けた取り組みの実態
— A 県内の病院看護管理者を対象とした全数調査 — 239
横内 理乃 山梨県立大学看護学部看護学科
- 演 Y-35-6 文献からみる認定看護師におけるコンピテンシーの要素 240
渡邊 はる美 東京医療保健大学

□演 36 群 看護の体制整備

<会場>第8会場(G314+G315) 11月9日(木) 13:15~14:15

座長：竹崎 和子 (吉備国際大学保健医療福祉学部教授)

- 演 Y-36-1 急性期病棟における PNS[®]導入後の運用実態
— 勤務経験 2 年目以下と 3 年目以上の看護師の比較 — 240
樋口 文音 榛原総合病院
- 演 Y-36-2 業務量調査から分析した少人数制の固定チームナースング効果 241
村本 由紀 射水市民病院
- 演 Y-36-3 看護提供方式の変更が看護師の勤務時間に及ぼす影響と気持ちの変化
— ペア体制から固定チームナースングへの変更を通して — 241
山口 久美 順天堂大学医学部附属練馬病院
- 演 Y-36-4 組織を意識した委員会活動のマネジメントのあり方 242
松永 あい 岡波総合病院
- 演 Y-36-5 病院理念の実現に向けた透析センターの取り組み
— 救急センター夜勤勤務の導入 — 242
吉村 節子 白十字病院

- 演 Y-36-6 全職種の専門性を活かした業務拡大をめざして
—これまでの当たり前をかえる— 243
柴崎 里美 明石医療センター

□演 37群 看護職の心の働きとその対処①

<会場>第8会場(G314+G315) 11月9日(木) 14:30~15:30

座長：山下 千夏(南部病院統括師長)

- 演 Y-37-1 呼吸困難感を訴えるがん患者の看護に対する看護師の困難感 243
丸山 智弘 宮崎県立日南病院
- 演 Y-37-2 A病院の病棟医師・病棟看護職員のDNARの認識 244
岡崎 泉 川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健看護学専攻
- 演 Y-37-3 緩和ケア病棟における看護師のがん患者に対する困難感の変化 244
小林 美紀 栃木県済生会宇都宮病院
- 演 Y-37-4 終末期肺がん患者の呼吸困難に対する看護師の困難感と実践している非薬物療法 245
徳丸 未来 大分赤十字病院
- 演 Y-37-5 急性期病棟に勤務する看護師がターミナルケアを行う上での困難要因と
取り組みに関する文献検討 245
谷口 菜摘 三重大学医学部附属病院

□演 38群 看護職の心の働きとその対処②

<会場>第9会場(G316+G317) 11月9日(木) 9:00~10:00

座長：中野 敦子(阿南医療センター看護師長)

- 演 Y-38-1 夜間にRapid Response Team(RRT)を要請する際の一般病棟看護師の
困難感についての実態調査 246
小田原 昌平 金沢大学附属病院
- 演 Y-38-2 循環器病棟入院患者の治療選択の意思決定支援に対する看護師が直面する困難 246
川勝 香織 京都九条病院
- 演 Y-38-3 救命後方病棟に入院する患者の急変に対応する若手看護師の経験
—半構造化インタビューの内容分析-呼吸状態に焦点を当てて— 247
今瀧 絵里香 日本医科大学千葉北総病院
- 演 Y-38-4 若手看護師の病棟間応援への思い 247
高野 恵子 富山赤十字病院
- 演 Y-38-5 好みの音楽による看護師の心理的ストレス緩和効果の検討 248
矢崎 杏菜 豊川市民病院
- 演 Y-38-6 急性期病院の循環器内科病棟における看護師のストレス実態調査 248
杉山 舞 倉敷中央病院

□演 39群 看護職の心の働きとその対処③

<会場>第9会場(G316+G317) 11月9日(木) 10:30~11:30

座長：石川 紀子(愛育病院看護部長)

- 演 Y-39-1 緩和ケア病棟の看護師が仕事に「プラスの感情を抱くのはどんな時か」に焦点を
あてて見えたこと 249
大崎 明日香 北海道消化器科病院
- 演 Y-39-2 地域包括ケア病棟におけるスタッフのモチベーションの実態調査 249
二川 裕子 かみいち総合病院

- 演 Y-39-3 病院看護師の語りから捉えた自部署の看護実践の価値 250
 國江 慶子 東京都立大学人間健康科学研究科看護科学域
- 演 Y-39-4 外来診療科トレーニングにおけるリフレクションの効果 250
 清水 真由子 秋田病院
- 演 Y-39-5 “外回り看護師”導入による自分達がやりたい看護に対する意識や行動の変化 251
 増田 由加 埼玉石心会病院

□演 40群 基礎教育①

<会場>第9会場(G316+G317) 11月9日(木) 13:15~14:15

座長：田草川 純子(山梨県立大学看護学部助教)

- 演 Y-40-1 A大学の学内演習に参加した実習指導者の認識の変化
 一看護学生へのイメージや思いの変化 251
 田淵 美也子 市立東大阪医療センター
- 演 Y-40-2 A大学の学内演習に参加した実習指導者の認識の変化(第2報)
 一実習指導へのイメージや思いの変化 252
 高杉 景子 市立東大阪医療センター
- 演 Y-40-3 地域・在宅看護論実習における学生の学びと連携支援の現状及び課題 252
 越前 知子 富山市立看護専門学校看護学科
- 演 Y-40-4 評価の差異に生じる「違和感」から見えた看護教育上の課題 253
 上野 雪絵 三育学院大学看護学科
- 演 Y-40-5 3年課程看護師養成所の新人看護教員の能力到達度と学習ニーズに関する研究 253
 佐藤 舞菜見 帯広高等看護学院

□演 41群 基礎教育②

<会場>第9会場(G316+G317) 11月9日(木) 14:30~15:30

座長：篠崎 恵美子(人間環境大学看護学部学部長・研究科長・教授)

- 演 Y-41-1 看護基礎教育課程での解剖生理学「呼吸と血液のはたらき」における
 学生のつまづきを支援する教授方略の検討 254
 片山 由美子 星槎大学大学院
- 演 Y-41-2 臨床推論の構築と授業展開に関する一考察 254
 榎田 園子 松戸市立総合医療センター附属看護専門学校看護科
- 演 Y-41-3 災害看護におけるトリアージ講義後の学生の学び 255
 樋本 まゆみ 国際医療福祉大学保健医療学部看護学科
- 演 Y-41-4 小児看護学における「学生の主体的な学びに繋がる授業」に関する実践研究
 一協同学習・パフォーマンス課題を取り入れた授業実践を通して 255
 金子 理恵 大和大学白鳳短期大学部総合人間学科

□演 42群 新人教育

<会場>第10会場(G318) 11月9日(木) 9:00~10:00

座長：坂中 善恵(富山市立看護専門学校主幹)

- 演 Y-42-1 “共育だより”を活用した新人教育 256
 片山 陽子 福岡記念病院
- 演 Y-42-2 新人看護職員ローテーション制度下における「みんなで新人看護職員を育てる」
 組織風土の評価 256
 鈴木 ひとみ 山形大学医学部附属病院

- 演 Y-42-3 臨床看護教員の配置による効果
—新人看護師の不安の軽減と離職率低下の一助になりえたか— …………… 257
松山 日実子 今村総合病院
- 演 Y-42-4 A 病院新人看護師のメンタルヘルス研修による不安および抑うつへの効果 …………… 257
福川 摩耶 日本医科大学多摩永山病院

□演 43 群 継続教育①

<会場> 第10会場(G318) 11月9日(木) 10:30~11:30

座長：武末 磨美 (筑波大学附属病院看護師)

- 演 Y-43-1 多機能慢性期病院におけるキャリアラダー実践後の現状と課題 …………… 258
佐藤 京子 札幌西円山病院
- 演 Y-43-2 終末期がん患者の意思決定支援に関する看護師の看護実践者ラダー別にみた支援の
実際と課題 …………… 258
水谷 陽菜子 熊本赤十字病院
- 演 Y-43-3 「健診機関に勤務する保健師のキャリアラダー (A 県看護協会版)」の効果と課題
—ラダー試行後のインタビュー調査から— …………… 259
井上 雅子 川崎医療福祉大学大学院医療福祉学専攻科保健看護学専攻
- 演 Y-43-4 キャリア発達の支援に向けた院内留学
—新たな看護師像との出会い— …………… 259
三宅 翠 神戸赤十字病院
- 演 Y-43-5 小児救急病棟における急変時対応シミュレーションが看護師に与えた教育効果
—無記名自記式質問紙調査に基づく検討— …………… 260
丸山 里美 神奈川県立こども医療センター

□演 44 群 継続教育②

<会場> 第10会場(G318) 11月9日(木) 13:15~14:15

座長：宮坂 佐和子 (長野県看護協会人材育成支援部)

- 演 Y-44-1 医師と連携した小児急変対応シミュレーション研修の効果
—看護師に対するデブリーフィングとインタビュー分析を通じて— …………… 260
森下 裕理 福井県立病院
- 演 Y-44-2 一般外科病棟における患者急変対応における不安軽減を目的としたシミュレーション
研修の効果 …………… 261
竹尻 香緒里 金沢医科大学病院
- 演 Y-44-3 急変時対応シミュレーション研修の教育効果と今後の課題 …………… 261
平木 亮子 総合病院三原赤十字病院
- 演 Y-44-4 看護師による CV ポート穿刺の教育
—タイムリーな医療提供を目指したタスク・シフト/シェアの取り組み— …………… 262
宮坂 久美子 藤田医科大学ばんだね病院
- 演 Y-44-5 急性期病院に勤務する 1、2 年目看護師がせん妄ケア獲得の必要性を意識する
プロセス …………… 262
下村 麻絵 札幌徳洲会病院

□演 45群 継続教育③

<会場>第10会場(G318) 11月9日(木) 14:30~15:30

座長: 飯田 結花 (福寿会病院師長)

- 演 Y-45-1 一般病棟ならびに集中治療室看護師におけるフィジカルアセスメント能力の実態調査 263
中本 有史 鳥取大学医学部附属病院
- 演 Y-45-2 一般病棟における看護師の呼吸回数測定の現状調査 263
浦野 晴美 広島大学病院
- 演 Y-45-3 看護師が他者との違いを実感し多様な意見を認め合うことの大切さに気づける取り組み
—クロスロード・ダイバーシティゲームを用いて— 264
加藤 詩乃 碧南市民病院
- 演 Y-45-4 病棟勉強会の活性化に向けた取り組み
—「楽しく身につく勉強会」を目指して— 264
上田 祐子 長崎北病院
- 演 Y-45-5 看護師長と副看護師長のキーコンピテンシーの比較
—A病院の実態と副看護師長の効果的なキーコンピテンシー獲得に向けて— 265
伴野 理恵 市立甲府病院

□演 46群 継続教育④

<会場>第11会場(G319) 11月9日(木) 9:00~10:00

座長: 本 尚美 (熊本県看護協会会長)

- 演 Y-46-1 キーコンピテンシーを活用した看護管理研修の学習効果 265
吉村 紀代 所沢ロイヤル病院
- 演 Y-46-2 オンラインツールを活用した認定看護管理者教育の評価
—ファーストレベル、セカンドレベル受講者のアンケートより— 266
末本 智子 国際医療福祉大学九州地区生涯教育センター
- 演 Y-46-3 A病院でのキャリアデザイン支援における専門看護師・認定看護師の協働 266
藤村 賢宏 飯塚病院
- 演 Y-46-4 カンファレンスの運営に関わる主任の役割を明らかにした取り組み 267
竹中 宥紀 札幌西円山病院
- 演 Y-46-5 新任看護係長の役割遂行支援
—リフレクションを実施して— 267
山本 友香 神戸赤十字病院

□演 47群 継続教育⑤

<会場>第11会場(G319) 11月9日(木) 10:30~11:30

座長: 西村 実希子 (共立女子大学看護学部助教)

- 演 Y-47-1 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程における患者体験演習の効果
—修了生へのアンケート結果から— 268
堀岡 美由紀 国立障害者リハビリテーションセンター学院脳卒中リハビリテーション看護認定
看護師教育課程
- 演 Y-47-2 教育委員への支援を目的とした教育担当会議の活動から得られた効果と課題
—半構造化面接から明らかとなったこと— 268
藤原 望美 厚木市立病院

□演 Y-47-3	off-JT と OJT の連動の実態調査と継続教育における支援プログラムの検討 —倫理教育研修に焦点をあてて—	269
	宮石 晶江 富永病院	
□演 Y-47-4	若年看護師の役割移行によるリアリティ・ショック —漢字リフレクションを通して—	269
	夏目 真美 東京都立東部地域病院	
□演 Y-47-5	A 病院の看護師が持つクリニカルラダー教育への認識と学習ニーズの調査 —院内教育の再構築に向けた取り組み—	270
	時枝 涼 小倉記念病院	

□演 48 群 DiNQL を活用した看護の質向上① <会場> 第11会場(G319) 11月9日(木) 13:15~14:15

座長：奥田 希世子 (浜松市リハビリテーション病院総看護部長)

□演 Y-48-1	DiNQL ベンチマーク評価を活用した問題・課題の抽出と対策の実践 —不要な身体的拘束を減らす取り組み—	270
	米山 亨 JA 愛知厚生連江南厚生病院	
□演 Y-48-2	DiNQL を活用した部署の目標管理 —誤薬発生率の減少に向けた取り組み—	271
	宮田 美加 藤枝市立総合病院	
□演 Y-48-3	身体拘束解除に向けての取り組み —DiNQL データを活用して—	271
	平田 竜雄 和田病院	
□演 Y-48-4	DiNQL ベンチマーク評価を活用した褥瘡予防対策への取り組み	272
	海老名 哲生 静岡市立静岡病院	

□演 49 群 DiNQL を活用した看護の質向上② <会場> 第11会場(G319) 11月9日(木) 14:30~15:30

座長：高橋 陽子 (美原記念病院看護部長)

□演 Y-49-1	DiNQL データを活用した看護実践への意識づけ —データ活用の強化と病院独自の DiNQL 大会の開催—	272
	宮嶋 仁美 福井県立病院	
□演 Y-49-2	組織目標管理における DiNQL の活用と課題 —マネジメントリーダー育成と看護の質向上への第一歩—	273
	中川 千草 羽島市民病院	
□演 Y-49-3	看護師役職者の育成における DiNQL のデータ活用勉強会を実施したことによる 変化	273
	原 美香 戸田中央総合病院	
□演 Y-49-4	DiNQL ベンチマークを利用した褥瘡委員会の目標管理	274
	守屋 薫 戸田中央総合病院	

一般演題 ポスター

ポスター 1 群 ワークエンゲージメントを高める① <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 10:30~11:30

座長：本田 万里子 (熊本大学病院副看護部長)

- ポスター Y-1-1 離職率低下に寄与した看護管理者の実践
一経時的なモチベーション・エンゲージメント調査を活用して— 277
兵頭 裕美 浜松南病院
- ポスター Y-1-2 総合病院の男性看護師の職場環境に関する認識の検討 277
中村 明日香 青森県立中央病院
- ポスター Y-1-3 職務満足度向上を目指して
一スタッフ主体の取り組みによる職場風土の変革— 278
田口 美幸 伊勢原協同病院
- ポスター Y-1-4 A 病院の新人看護師が認識する職場での心理的安全性の構成要素 278
河邊 花佳 豊川市民病院
- ポスター Y-1-5 心理的安全性を高めるために看護管理者がすべきこと 279
高須 久美子 美杉会グループ

ポスター 2 群 ワークエンゲージメントを高める② <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 13:15~14:15

座長：鈴木 久美子 (神奈川工科大学健康医療科学部教授)

- ポスター Y-2-1 心臓血管内科・心臓血管外科病棟を主科とする混合病棟における働きやすさの現状
一働きやすさ評価尺度を使用して— 279
細野 頌悟 前橋赤十字病院
- ポスター Y-2-2 訪問看護師が長く働くためにできること 280
山本 一美 東香里病院訪問看護ステーション
- ポスター Y-2-3 育児支援制度利用者を対象とした夜勤者確保への取り組み 280
石田 京子 山口県立総合医療センター
- ポスター Y-2-4 他職種協働で看護師確保・離職防止への取り組み 281
疋田 百合香 静岡県厚生農業協同組合連合会
- ポスター Y-2-5 A 病院の未就学児の親である看護職員におけるキャリアビジョンの実態調査
一子が就学した後を見据えたキャリアの意識— 281
岡 朋子 市立札幌病院

ポスター 3 群 ワークエンゲージメントを高める③ <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 14:30~15:30

座長：伊藤 恵 (桑名病院看護部長)

- ポスター Y-3-1 看護師と職場のウェルビーイング目指して 282
岡田 裕有子 宇都宮病院
- ポスター Y-3-2 中規模急性期病院における看護師の心理的安全性の実態調査
一諸変数と個人レベルでの関連分析— 282
河村 広美 JA 徳島厚生連吉野川医療センター

ポスター Y-3-3	この演題は取下げになりました	
ポスター Y-3-4	訪問看護師が就業継続できる環境づくりに関する管理者とスタッフの認識	283
	川原 瑞代	宮崎県立看護大学看護学部看護学科
ポスター Y-3-5	看護師の転職行動とキャリア発達への影響	
	—インタビュー調査の分析の報告—	284
	赤石 朋子	城西病院

ポスター 4 群 労働安全衛生

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 15:45~16:45

座長：伊藤 恵 (桑名病院看護部長)

ポスター Y-4-1	夜間学生アルバイト導入による看護職員の夜勤業務の負担軽減に関する実態調査	284
	西村 瑞穂	川崎医科大学附属病院
ポスター Y-4-2	病棟看護師における残業時間とストレスとの関係性について	
	—アンケート調査から分かった今後の課題—	285
	神尾 愛梨	上尾中央総合病院
ポスター Y-4-3	A 病院の看護職者における更年期症状の実態	285
	都築 奈穂子	東京都立広尾病院
ポスター Y-4-4	キネステティクス®ベーシックコース教育プログラムが看護師の腰痛に及ぼす効果	286
	南雲 美代子	山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科
ポスター Y-4-5	A 県における看護職の喫煙に関する実態について	
	—保健師・助産師・看護師・准看護師への調査より—	286
	須田 由紀	山梨県看護協会看護職のたばこ対策委員会

ポスター 5 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～労働環境整備～

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 10:30~11:30

座長：松崎 美紀 (伊勢赤十字病院看護部長)

ポスター Y-5-1	コロナ専門病棟のスタッフが退職せず働き続けられた要因	287
	張 公也	大阪府済生会千里病院
ポスター Y-5-2	看護職員の働きやすさに関する調査	
	—コロナ禍前後を比較して—	287
	沼田 琴枝	盛岡市立病院
ポスター Y-5-3	コロナ禍における看護職員の就業意欲と意向に影響する要因	288
	武田 深雪	盛岡市立病院
ポスター Y-5-4	COVID-19 病棟に従事した看護師の就業継続意思に影響する職業コミットメント	288
	鶴田 優	東京都立多摩総合医療センター
ポスター Y-5-5	この演題は取下げになりました	
ポスター Y-5-6	COVID-19 病棟に勤務する看護師の就業継続できた要因	289
	小杉 実香	東京都立多摩総合医療センター

ポスター 6 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～健康危機管理～

<会場>ポスター会場(G1～G4) 11月8日(水) 13:15～14:15

座長：金子 恵子 (千葉県看護協会常任理事)

- ポスター Y-6-1 新興感染症発生時の看護提供体制の構築に関する研究 (第 1 報)
—A 県県型保健所における対応と体制整備に焦点を当てて— 290
成田 康子 兵庫県看護協会
- ポスター Y-6-2 新興感染症発生時の看護提供体制の構築に関する研究 (第 2 報)
—政令・中核市における受援調整に焦点を当てて— 290
山下 正 神戸市看護大学看護学部看護学科
- ポスター Y-6-3 新興感染症発生時の看護提供体制の構築に関する研究 (第 3 報)
—A 県内市町における業務調整に焦点を当てて— 291
中世古 恵美 関西国際大学保健医療学部看護学科
- ポスター Y-6-4 保健師学生を対象にした感染症の健康危機管理教育の現状および到達目標の
達成状況 291
鈴木 良美 東京医科大学医学部看護学科

ポスター 7 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～看護の改善への取り組み①～

<会場>ポスター会場(G1～G4) 11月8日(水) 14:30～15:30

座長：谷口 理恵 (庄原赤十字病院看護部長)

- ポスター Y-7-1 COVID-19 に罹患した高齢患者への効果的なせん妄予防ケアの検討 292
木村 倫子 東北公済病院
- ポスター Y-7-2 隔離入院となった患者の療養環境に関するストレス
—新型コロナウイルス感染症 (COVID19) に罹患して— 292
白石 千夏 東京都立荏原病院
- ポスター Y-7-3 手指衛生の実施率・遵守率向上に向けた取り組み課題
—意識調査からの一考察— 293
山本 希 順天堂大学医学部附属静岡病院
- ポスター Y-7-4 隔離病棟入院中の重度発達遅滞のある患者に対する排泄行動再獲得の
関わりの効果 293
若松 江里子 防衛医科大学校病院
- ポスター Y-7-5 新型コロナウイルス流行時の認知症患者における身体抑制の現状 294
佐藤 美奈子 太田総合病院附属太田西ノ内病院
- ポスター Y-7-6 重症化した COVID-19 患者への看護介入
—生命の危機的状況になった思いをもとに— 294
河合 あゆみ 水戸赤十字病院

ポスター 8 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～看護の改善への取り組み②～

<会場>ポスター会場(G1～G4) 11月8日(水) 15:45～16:45

座長：谷口 理恵 (庄原赤十字病院看護部長)

- ポスター Y-8-1 発熱外来看護師が実践する COVID-19 陽性患者への電話対応による支援 295
舛井 佐奈枝 坂井市立三国病院

ポスター Y-8-2	コロナ禍における動画を用いた退院指導の効果 —完全側臥位法による食事介助の退院指導を実施して—	295
	池田 緑 川西赤十字病院	
ポスター Y-8-3	A 病院外科系急性期病棟の看護師における手指消毒の行動決定要因	296
	朝長 晶子 市立大村市民病院	
ポスター Y-8-4	感染管理認定看護師による障害者支援施設等の感染対策に関する現場支援の 効果	296
	土屋 香代子 鹿児島市立病院	
ポスター Y-8-5	訪問看護ステーションにおける感染管理認定看護師の事業所訪問の効果の検討	297
	太田 伸子 北海道総合在宅ケア事業団	

ポスター 9 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～家族看護①～

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 10:30~11:30

座長：松沼 早苗 (自治医科大学附属病院看護師長)

ポスター Y-9-1	コロナ禍での面会制限を受け、A 病院で最期を迎えた終末期がん患者家族の 抱える思い	297
	天日 更織 金沢市立病院	
ポスター Y-9-2	コロナ禍における面会制限に対する家族看護 —満足度向上むけた取り組み—	298
	青谷 つかさ 田川市立病院	
ポスター Y-9-3	面会制限下にある家族のニーズを知る	298
	井川 紗耶乃 NTT 東日本札幌病院	
ポスター Y-9-4	急性期病棟の入院患者にとって面会とは何かを考える —新型コロナウイルス流行による面会禁止下で家族に会えない患者の思い—	299
	朝倉 沙織 済生会日田病院	

ポスター 10 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～家族看護②～

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 13:15~14:15

座長：山内 京子 (広島文化学園大学看護学部学部長・教授)

ポスター Y-10-1	COVID-19 による面会制限下での終末期がん患者の関わりに対する看護師の 困難感の傾向を捉える	299
	高橋 千晃 岩手県立胆沢病院	
ポスター Y-10-2	終末期患者・家族の意思決定支援場面で看護師が抱いた困難感 —新型コロナウイルス流行下での面会制限において—	300
	川口 紅 日本赤十字社長崎原爆病院	
ポスター Y-10-3	神経精神科病棟における窓越し面会に対する家族の思い	300
	森 万希生 かみいち総合病院	
ポスター Y-10-4	新型コロナウイルス感染症拡大に伴う面会制限下での患者家族のニーズ —不安を軽減するために看護師に求めること—	301
	今井 早希菜 星ヶ丘医療センター	

ポスター 11 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～看護職の心の働きとその対処①～

<会場>ポスター会場(G1～G4) 11月8日(水) 14:30～15:30

座長：鈴木 美智子 (千葉県看護協会常任理事)

- ポスター Y-11-1 療養病棟における新型コロナウイルス感染拡大を体験した職員の心理的負担からの回復要因 301
新谷 美智子 全真会病院
- ポスター Y-11-2 感染症指定病院に入職した 3 年目看護師のストレスコーピング行動と必要な支援 302
堀田 結香 富山市民病院
- ポスター Y-11-3 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに伴う一般病棟看護師が受けるストレスについて 302
福田 桃子 日本赤十字社長崎原爆病院
- ポスター Y-11-4 COVID-19 患者の看護に携わる看護師の思い 303
小早川 康夫 熊本市民病院
- ポスター Y-11-5 COVID-19 患者受け入れ病院で勤務する看護師のストレスとコーピング 303
川久保 慶一 土佐市民病院
- ポスター Y-11-6 新型コロナウイルス感染症重症患者を受け持った ICU 看護師の心身への影響とその対応 304
野口 和代 東北医科薬科大学病院

ポスター 12 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～看護職の心の働きとその対処②～

<会場>ポスター会場(G1～G4) 11月8日(水) 15:45～16:45

座長：鈴木 美智子 (千葉県看護協会常任理事)

- ポスター Y-12-1 コロナ禍における面会制限に対する一般病棟看護師の困難感と肯定的な気づき 304
西川 洋史 徳島赤十字病院
- ポスター Y-12-2 通常体制と COVID-19 体制を繰り返す環境下にある救急看護師の戸惑い 305
牟禮 亜古 東京都立広尾病院
- ポスター Y-12-3 COVID-19 患者の受け入れ病棟看護師の精神的・身体的負担の実態 305
金澤 史子 千葉県循環器病センター
- ポスター Y-12-4 COVID-19 流行初期におけるがん終末期患者付添いに対する若手看護師の自発的行動の影響要因
——一般急性期病棟の 1 事例—— 306
岩下 真澄 総合新川橋病院

ポスター 13 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～看護職の心の働きとその対処③～

<会場>ポスター会場(G1～G4) 11月8日(水) 10:30～11:30

座長：阿久津 美代 (自治医科大学附属病院看護師長)

- ポスター Y-13-1 精神科急性期病棟における COVID-19 感染患者への対応の在り方
——COVID-19 患者対応を行う看護師の士気を維持・向上させる取り組み—— 306
黒木 昂 宮崎県立宮崎病院
- ポスター Y-13-2 A 病院看護師の新型コロナワクチンに対する意識とワクチン接種への動機づけ 307
金瀬 駿太郎 富山市立富山市民病院

ポスター Y-13-3	若年看護師が新型コロナウイルス感染症病棟へのローテーション勤務を経験する中で見出したやりがい	307
	水野 みどり 荻窪病院	
ポスター Y-13-4	コロナ禍の病棟統合・再編における教育体制の構築 —3年間の病棟運営・管理・教育を振り返る—	308
	村田 匡史 名古屋大学医学部附属病院	
ポスター Y-13-5	COVID-19 感染症による病院クラスターが発生した時の看護師の思いと支援 —濃厚接触者となり隔離生活を強いられた看護師へのインタビュー内容より—	308
	成瀬 美恵 三重中央医療センター附属三重中央看護学校	

ポスター 14 群 ポストコロナ社会の看護への示唆～看護学生および新人看護師の教育～
 <会場>ポスター会場(G1～G4) 11月8日(水) 13:15～14:15

座長：大西 浩子 (岐阜赤十字病院看護部長)

ポスター Y-14-1	コロナ禍における看護学生の健康とライフスタイルに関する研究	309
	藤田 智恵子 岐阜医療科学大学	
ポスター Y-14-2	コロナ禍における術後呼吸器合併症予防演習での学生の学び —KH coder による分析—	309
	小倉 真紀 仙台青葉学院短期大学	
ポスター Y-14-3	COVID-19 の影響により臨床実習経験が不足した新人看護職員へ配慮した 研修プログラムの評価	310
	森下 秀美 群馬大学医学部附属病院	
ポスター Y-14-4	新人看護職員の社会人基礎力の動向と必要な支援	310
	堀込 克代 順天堂大学医学部附属静岡病院	
ポスター Y-14-5	新卒新人看護師に配属前ローテーション研修を実施した効果 —新型コロナウイルス感染症禍における新卒新人看護師への教育—	311
	山田 美佳 公立丹南病院	
ポスター Y-14-6	コロナ禍におけるアクティブラーニングを取り入れた入学前教育の試み	311
	山下 麻実 横浜創英大学看護学部看護学科	

ポスター 15 群 看護職間・他職種との協働① <会場>ポスター会場(G1～G4) 11月8日(水) 14:30～15:30

座長：廣瀬 泰子 (岐阜大学医学部附属病院メディカルスタッフ研修支援センター病院長参与・副センター長)

ポスター Y-15-1	この演題は取下げになりました	
ポスター Y-15-2	看護補助者の質向上に向けた看護補助者クリニカルラダーの活用	312
	萬田 雅子 大阪国際がんセンター	
ポスター Y-15-3	看護補助者間の応援体制の構築 —看護補助者業務の効率化を目指して—	313
	坂東 恵美 彦根市立病院	
ポスター Y-15-4	看護の専門性の発揮のために看護補助者との協働およびタスクシフトを 推進する上での現状と課題 —A 県内における実態調査より—	313
	井上 里恵 愛知医科大学病院	

- ポスター Y-15-5 高齢者専門病院におけるデイパートナーシップを使用した看護師が介護福祉士と協働したプログラム導入効果の検討 314
サブレ森田 さゆり 国立長寿医療研究センター

ポスター 16 群 看護職間・他職種との協働②**<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 15:45~16:45****座長：廣瀬 泰子 (岐阜大学医学部附属病院メディカルスタッフ研修支援センター病院長参与・副センター長)**

- ポスター Y-16-1 看護師が介護福祉士とタスク・シフト/シェアを目指した介護福祉士の専門性・自律性向上への 1 年半の教育的介入の取り組みの検討 314
松浦 悠子 国立長寿医療研究センター
- ポスター Y-16-2 歯科衛生士と連携した口腔ケア介入による口腔内環境の変化 315
後藤 智美 碧南市民病院
- ポスター Y-16-3 一般病棟にて特定行為研修修了看護師が介入し、円滑な人工呼吸器離脱が図れた 1 事例 315
福田 貴裕 順天堂大学医学部附属静岡病院
- ポスター Y-16-4 侵襲的医療行為におけるチームでの鎮静管理 316
宮川 ミカ 大分記念病院
- ポスター Y-16-5 包括的指示に基づく看護師判断による静脈血採血と活用に向けた取り組み：第 1 報—血液ガスキットと生化学検査による誤差の検討— 316
呉屋 秀憲 琉球大学病院

ポスター 17 群 看護職間・他職種との協働③**<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 10:30~11:30****座長：三輪 真砂子 (宮崎大学医学部附属病院副看護部長)**

- ポスター Y-17-1 看護師のみで構成された食支援チーム立ち上げのプロセスと活動の振り返り 317
佐藤 由佳 並木病院
- ポスター Y-17-2 クリニカルパス作成と活用推進の実践報告—多職種協働による検証会の効果— 317
三枝 英美 順天堂大学医学部附属静岡病院
- ポスター Y-17-3 多職種が関わる医療支援センターの取り組み 318
長谷川 理香 脳神経センター大田記念病院
- ポスター Y-17-4 地域包括ケアにおける HOT プロバイダーの多職種連携の現状についての調査研究 318
天谷 尚子 和洋女子大学看護学部看護学科
- ポスター Y-17-5 できる ADL からしている ADL への支援—回復期リハビリテーション病棟における連携の現状— 319
浅井 京子 三朝温泉病院

ポスター 18 群 身体抑制・身体拘束低減への取り組み**<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 13:15~14:15****座長：樽松 久美子 (北里大学病院主任)**

- ポスター Y-18-1 熟練看護師による身体抑制を解除する判断指標に関する研究 319
中本 茉利 岡山市立市民病院
- ポスター Y-18-2 経鼻胃管挿入患者の身体抑制ゼロに向けた看護実践の事例検討 320
藤井 伽世子 倉敷中央病院

ポスター Y-18-3	部署内抑制 ZERO に向けて取り組んだ成果	320
	佐藤 よし子 済生会横浜市南部病院	
ポスター Y-18-4	抑制帯を使用しているせん妄患者に対して手浴実施した反応	321
	朴木 勇介 富山県赤十字病院	
ポスター Y-18-5	身体抑制カンファレンスシート使用による看護師の身体抑制に対する考え・ 判断要因の変化	321
	今野 深雪 山形県立中央病院	
ポスター Y-18-6	神経内科病棟における身体拘束最小化に向けた看護師の考え方	322
	松田 美由紀 東京都立神経病院	

ポスター 19 群 高齢者、認知症の人の看護① <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 14:30~15:30

座長：尾形 由貴子 (聖マリア病院看護師長)

ポスター Y-19-1	認知症患者の睡眠障害に対する効果的な介入 —サーカディアンライトを適切に使用した—事例—	322
	山本 華子 重工記念長崎病院	
ポスター Y-19-2	認知症マフの導入効果による看護師の心理的負担の変化	323
	翠 恭子 JA 岐阜厚生連岐阜・西濃医療センター岐阜北厚生病院	
ポスター Y-19-3	認知症患者のケアに携わる一般病棟看護師が抱く思い	323
	伊坪 真由美 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院	
ポスター Y-19-4	認知症治療病棟におけるインフルエンザ感染対策の検討 —インフルエンザ集団感染を 2 回経験して—	324
	永井 佑季 竹原病院	

ポスター 20 群 高齢者、認知症の人の看護② <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 15:45~16:45

座長：大柴 幸子 (永寿総合病院柳橋分院看護統括部長)

ポスター Y-20-1	認知症患者と関わる看護師の困難感軽減に向けた取り組み —パーソン・センタード・ケアの導入を通して—	324
	熊田 成美 鶴岡市立荘内病院	
ポスター Y-20-2	この演題は取下げになりました	
ポスター Y-20-3	看護における高齢者意思決定支援：文献レビュー	325
	鈴木 朋子 国際医療福祉大学院保健医療学専攻看護学分野	
ポスター Y-20-4	内服治療が必要な患者に対して看護師が考える自己管理に必要な条件	326
	宮岸 亜美 神鋼記念病院	
ポスター Y-20-5	A 病棟に再入院した高齢心不全患者の自宅での生活の実態	326
	溝上 恵輔 大阪府済生会富田林病院	

ポスター 21 群 高齢者、認知症の人の看護③ <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 10:30~11:30

座長：尾形 由貴子 (聖マリア病院看護師長)

ポスター Y-21-1	運動機能が低下した高齢者の車椅子と椅子の食事姿勢の検討 —体幹と頭頸部に焦点をあてて—	327
	伊藤 駿作 北海道科学大学大学院保健医療学研究科看護学専攻	

ポスター Y-21-2	高齢糖尿病患者に対する視覚的特徴のあるパンフレットを使用したインスリン指導 — 一手技獲得に向けて —	327
	政村 千遥 福岡赤十字病院	
ポスター Y-21-3	地域包括ケア病棟における高齢患者への個別レクリエーションの取り組み	328
	伊藤 めぐみ 水戸赤十字病院	
ポスター Y-21-4	ストレングスモデルの実践	328
	井上 美佐子 岡山中央病院	
ポスター Y-21-5	高齢者の自立に向けたストーマケアにおける看護師の困難感	329
	鹿川 力 青森県立中央病院	

ポスター 22 群 精神看護

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 13:15~14:15

座長：中澤 範子 (静岡県立こころの医療センター看護部長)

ポスター Y-22-1	精神科病棟における誤嚥性肺炎予防の取り組み — 精神科用誤嚥性肺炎予防チェックシートを用いた看護ケアの実際 —	329
	対比地 裕子 自治医科大学附属病院	
ポスター Y-22-2	精神科看護師が日勤帯で受ける言語的暴力の実態と職場内での ストレスコーピング	330
	大金 彩花 駒木野病院	
ポスター Y-22-3	精神科身体合併症病棟開設時に他領域から異動となった看護師の困難と支援体制の 検討	330
	大杉 拓也 兵庫県立はりま姫路総合医療センター	
ポスター Y-22-4	精神科看護師が看護学生に求める統合失調症の患者理解	331
	池田 美紀 東京都立豊島病院	
ポスター Y-22-5	児童精神科病棟に入院する患児に対する看護師の関わり方の検証	331
	藤澤 華織 岩手医科大学附属病院	
ポスター Y-22-6	精神疾患患者に対する手術後リハビリテーションの効果	332
	峰村 美月 東京都立松沢病院	

ポスター 23 群 住み慣れた地域に戻ることを支援①

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 14:30~15:30

座長：牛田 貴子 (湘南医療大学保健医療学部教授)

ポスター Y-23-1	回復期病棟における機能的自立度評価表回復点数が退院指標にもたらす関連性 — 機能的自立度評価表と在院日数長期化の関連性 —	332
	城月 浩美 飯塚市立病院	
ポスター Y-23-2	A 病院の看護師が入院 3 日以内に行う退院困難要因のスクリーニングの 実態調査	333
	小野 五月 聖隷三方原病院	
ポスター Y-23-3	地域医療連携室職員が退院調整時に感じる困難の要因 — 自宅から入院した高齢患者に着目して —	333
	大高 光李 関中央病院	
ポスター Y-23-4	入院時の情報収集に関する実態調査 — 退院支援に繋げる入院時情報用紙の改訂を目指して —	334
	久保田 奈美 佐世保中央病院	

ポスター Y-23-5 入退院支援を担う看護師の自己効力感に影響を与えた因子の抽出 334
 中村 美佐子 横浜市立市民病院

ポスター Y-23-6 この演題は取下げになりました

ポスター 24 群 住み慣れた地域に戻ることへの支援② <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 15:45~16:45

座長：室岡 真樹 (新潟県長岡地域振興局健康福祉環境部地域保健課課長代理)

ポスター Y-24-1 この演題は取下げになりました
 ポスター Y-24-2 化学療法を受ける血液疾患患者の退院中の感染予防行動 336
 冨永 春日 日本赤十字長崎原爆病院
 ポスター Y-24-3 脳疾患後の高齢患者家族が抱く思いの変化の実際 336
 西部 真由美 関中央病院
 ポスター Y-24-4 在宅療養支援推進のための外来スクリーニングシート作成についての実践報告 .. 337
 土井 尚美 順天堂大学医学部附属静岡病院
 ポスター Y-24-5 心不全患者が在宅療養生活の中で抱える思い 337
 吉田 佳織 山形県立中央病院

ポスター 25 群 住み慣れた地域に戻ることへの支援③ <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 10:30~11:30

座長：吉村 浩美 (日本看護協会看護研修学校学校長)

ポスター Y-25-1 情報を集め退院後の生活をイメージする作業の教育要因
 一病棟看護師へアンケートを実施してみたー 338
 南 靖子 札幌東徳洲会病院
 ポスター Y-25-2 緊急によるペースメーカー植え込み術を行った後期高齢患者の同居家族が
 抱く思い 338
 佐野 まいむ 順天堂大学医学部附属静岡病院
 ポスター Y-25-3 睡眠障害のある医療処置が多い患者に対する退院支援 339
 松本 暁子 三重県立一志病院
 ポスター Y-25-4 在宅における内服抗がん剤の服薬アドヒアランスの困難要因について 339
 藤本 尚裕 舞鶴共済病院
 ポスター Y-25-5 退院支援従事者における多職種連携コンピテンシー 340
 本田 理恵 山梨県立中央病院
 ポスター Y-25-6 食道がん術後患者の胃管嚥管理の困難だった点
 一退院後の食道がん術後患者の胃管嚥管理の実際ー 340
 石井 美紀 群馬大学医学部附属病院

ポスター26群 住み慣れた地域に戻ることへの支援④ <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 13:15~14:15
座長：片山 陽子 (香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科長・教授)

- ポスター Y-26-1 A 病院の消化器外来における電話相談の実態調査 341
 矢島 有希 武蔵野赤十字病院
- ポスター Y-26-2 A 病院の慢性疾患看護外来の現状と課題 341
 須森 未枝子 山梨県立中央病院
- ポスター Y-26-3 慢性疼痛患者へ痛み日記を用いた面接の効果 342
 東 幸恵 十和田市立中央病院
- ポスター Y-26-4 認定看護師による外来がん患者への継続的な就労支援の現状と課題 342
 白川 律子 三豊総合病院

ポスター27群 健やかに生まれ育つことへの支援① <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 14:30~15:30
座長：大瀬 富士子 (弘前学院大学看護学部教授)

- ポスター Y-27-1 EPDS を用いた母親の実態調査 343
 宇野 江依子 鈴木病院
- ポスター Y-27-2 寝たきりの 21 トリソミー児を持つ母親の思いに沿った看護支援 343
 小西 朝陽 滋賀県立小児保健医療センター
- ポスター Y-27-3 重症心身障害児者病棟における腹部症状に対する看護師の臨床判断 344
 鈴木 千鶴 東京都立北療育医療センター
- ポスター Y-27-4 高校生のセクシュアルヘルスリテラシー育成プログラムを受講した高校生の
 学びと気づき
 —受講後の意見、感想の分析から— 344
 遠藤 美穂子 仙台青葉学院短期大学看護学科

ポスター28群 健やかに生まれ育つことへの支援② <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月8日(水) 15:45~16:45
座長：木戸 久美子 (香川県立保健医療大学保健医療学部教授)

- ポスター Y-28-1 低出生体重児と関わる医療機関看護師と地域保健機関保健師における
 コミュニケーション・スキルと地域連携の関連性の検討 345
 今村 久美 鹿児島市立病院
- ポスター Y-28-2 早期新生児期における保湿ケアの妥当性の検討
 —ランダム化比較試験を通じた皮膚水分量の比較— 345
 倉内 美佳 荻窪病院
- ポスター Y-28-3 アドバンス助産師®を対象とした産後の母親への心理支援の質向上プログラムの
 作成 346
 小澤 千恵 埼玉医科大学総合医療センター
- ポスター Y-28-4 外来通院治療で固定処置をした学童と親の視点からみた日常生活上の問題点と対処法
 —親へのインタビュー調査を通して— 346
 吉田 知子 加賀市医療センター

ポスター29群 医療安全①

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 9:00~10:00

座長:高橋 久美(日本看護協会教育研究部継続教育課課長)

- ポスター Y-29-1 病棟看護師の転倒転落予防ケア実践の現状 347
 小城 絵美 滋賀医科大学医学部附属病院
- ポスター Y-29-2 離床センサー解除に向けたフローチャートの作成 347
 岩根 七海 大分県立病院
- ポスター Y-29-3 回復期病棟患者の安全対策に必要性・妥当性について明確化する 348
 大本 瞳 長門記念病院
- ポスター Y-29-4 回復期リハビリテーション病棟におけるインシデント発生後の看護記録の現状 .. 348
 経沢 ゆりな かみいち総合病院
- ポスター Y-29-5 脳卒中患者における尿道留置カテーテル長期留置の要因 349
 岡村 あゆ美 市立東大阪医療センター
- ポスター Y-29-6 この演題は取下げになりました 349

ポスター30群 医療安全②

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 10:30~11:30

座長:渡部 節子(湘南医療大学保健医療学部教授)

- ポスター Y-30-1 A病院の摂食嚥下障害に関するインシデント・アクシデントの現状 350
 青山 真弓 東海大学医学部付属病院
- ポスター Y-30-2 A病院消化器外科病棟における末梢静脈ライン計画外抜去の発生要因と発生者の傾向に関する後ろ向き観察研究 350
 五十嵐 勇太 国際親善総合病院
- ポスター Y-30-3 人工股関節置換術患者の夜間転倒を防ぐために行う環境整備における看護師の判断 351
 古谷 あす花 静岡県立総合病院
- ポスター Y-30-4 包括的暴力防止プログラム(CVPPP)研修後の8つの原則に対する実態調査—トレーナー、非トレーナーとの比較検証— 351
 山口 球 松沢病院
- ポスター Y-30-5 救命センターで働く看護師の入院患者に対する転倒予防への思い—身体拘束への葛藤に焦点をあてて— 352
 宮下 香奈子 公立能登総合病院
- ポスター Y-30-6 転倒転落予防に対する看護師のリスク感性・ハザード感性の実態 352
 西家 悦子 富士市立中央病院

ポスター31群 せん妄への対応

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 13:15~14:15

座長:中野 あけみ(徳島大学病院副看護部長)

- ポスター Y-31-1 急性期病院の高齢患者に対するせん妄予防ケアでの困難—病棟看護師を対象とした質問紙調査より— 353
 清水 春香 山梨県立中央病院

ポスター Y-31-2	心不全患者に対するせん妄の早期発見への取り組み —アセスメントツールを導入し、導入後の評価とせん妄への意識調査を 行って—	353
	東海 奈津美 加賀市医療センター	
ポスター Y-31-3	術後せん妄を発症した時期と関連因子の実態調査 —DST 評価を活用して—	354
	島田 遥 足利赤十字病院	
ポスター Y-31-4	HCU の光環境調整によるせん妄予防への有効性	354
	峯岸 美穂 竹田総合病院	
ポスター Y-31-5	地域包括ケア病棟へ入院・転棟後にせん妄を発症した患者への看護 —臨床経験年数が 10 年以上の看護師の成功体験から得られたこと—	355
	小原 亜也 公立能登総合病院	

ポスター 32 群 周術期の看護 <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 14:30~15:30

座長：中野 あけみ (徳島大学病院副看護部長)

ポスター Y-32-1	周手術期におけるせん妄アセスメントシート活用に関する看護師の認識と 活用上の課題	355
	吉田 駿介 長門記念病院	
ポスター Y-32-2	患者のニーズに沿った術前オリエンテーションの実施に向けて —患者・看護師の二方面からの検討—	356
	鎌田 渚 太田総合病院附属太田西ノ内病院	
ポスター Y-32-3	定期手術患者への HCU オリエンテーション動画の運用と課題	356
	齋藤 正考 筑波大学附属病院	
ポスター Y-32-4	帝王切開を受けた褥婦の早期離床への支援 —疼痛軽減ができる模擬練習の導入—	357
	鈴木 美千子 竹田総合病院	
ポスター Y-32-5	心臓手術後の集中治療体験で生じた記憶のゆがみと対処行動	357
	藤原 拓也 浜田医療センター	
ポスター Y-32-6	全身麻酔導入と覚醒時に麻酔介助を行う看護師が患者観察できる環境作り —手術室経験 1 - 2 年目看護師への関わりから見えた問題と対策を行って—	358
	岩下 哲也 田川市立病院	

ポスター 33 群 術後の機能障害への対応 <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 9:00~10:00

座長：松井 弘美 (富山県立中央病院手術看護科長)

ポスター Y-33-1	尿道留置カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生じた消化器外科術後患者の実態 —看護記録よりみえる身体的・精神的側面から—	358
	山下 あゆみ 公立能登総合病院	
ポスター Y-33-2	前立腺全摘除術 (RALP) に携わる看護師の性機能障害への意識と援助調査から みえる行動変容ステージモデルの段階と看護師支援	359
	宝田 啓悟 三豊総合病院	
ポスター Y-33-3	頭頸部がんの手術を受けた患者の退院後の口腔状態と口腔ケアのタイミングとの 関連	359
	佐々木 優子 福井大学医学部附属病院	

- ポスター Y-33-4 泌尿器科手術後の苦痛の実態
一尿道カテーテル留置に伴う膀胱刺激症状を伝える患者の思い— …………… 360
渡部 桂子 竹田総合病院
- ポスター Y-33-5 腹腔鏡下前立腺全摘除術の患者が骨盤底筋体操を継続していくための指導介入 … 360
中谷 遥香 埼玉石心会病院

ポスター 34 群 創傷ケア①**<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 10:30~11:30****座長：遠藤 智弘 (島根県立中央病院看護師長)**

- ポスター Y-34-1 ICU 病棟看護師への挿管チューブによる MDRPU 予防ケア勉強会後の変化 …………… 361
山田 真実 順天堂大学医学部附属静岡病院
- ポスター Y-34-2 看護師のストーマケアの実践能力の向上に向けての学習会の効果 …………… 361
藤山 千紘 山口県済生会下関総合病院
- ポスター Y-34-3 褥瘡予防に向けたベッドサイドカンファレンス導入による効果 …………… 362
萩原 智美 東京都立墨東病院
- ポスター Y-34-4 A 病棟の弾性ストッキングによる MDRPU が発生する要因について …………… 362
吉田 真愛 がん・感染症センター都立駒込病院

ポスター 35 群 創傷ケア②**<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 13:15~14:15****座長：小田 慈 (日本看護協会認定看護師教育課程皮膚・排泄ケア学科)**

- ポスター Y-35-1 A 有床診療所の病棟における褥瘡推定発生率ゼロを目指した取り組みの成果 …… 363
長谷川 幸恵 手稲家庭医療クリニック
- ポスター Y-35-2 医療関連機器圧迫創傷予防の取り組み
一介達牽引手技の統一にむけて— …………… 363
浅野 美智子 十和田市立中央病院
- ポスター Y-35-3 褥瘡予防対策と発生時の対応
一3 点の取り組みによる意識・行動の変化を明らかにする— …………… 364
荻野 紗絵里 富士市立中央病院

ポスター 36 群 栄養摂取・嚥下機能の維持向上**<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 14:30~15:30****座長：横川 敬子 (東京品川病院師長)**

- ポスター Y-36-1 嚥下評価プロトコル導入前後の ICU 看護師の嚥下評価に対する実態調査 …………… 364
松下 恵子 富士市立中央病院
- ポスター Y-36-2 内科混合病棟における異なる疾患を持つ低栄養患者への栄養サポート介入の
効果 …………… 365
縄巻 由美子 焼津市立総合病院
- ポスター Y-36-3 効果的な口腔ケアの定着を目指して
—OHAT を使用した実践と口腔内環境の評価— …………… 365
伊藤 真美 千里中央病院
- ポスター Y-36-4 この演題は取下げになりました
- ポスター Y-36-5 病棟看護師が行う口腔ケアの現状 …………… 366
千葉 真依 岩手県立胆沢病院

ポスター Y-36-6	脳神経疾患で経管栄養中の患者に対する口腔ケアプロトコル導入の効果 —口腔衛生状態を OHAT-J で比較して—	367
田毎 あゆみ	徳島県立中央病院	

ポスター 37 群 看護記録、看護提供体制 <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 9:00~10:00

座長：上野 瑞子 (川崎医療福祉大学保健看護学部准教授)

ポスター Y-37-1	重症系病棟からみた救急外来の看護記録の内容に関する検討	367
千葉 瞳	青森県立中央病院	
ポスター Y-37-2	ERCP 看護記録に対する看護師の意識調査 —記録の標準化を目指して—	368
鄙里 奈美	田川市立病院	
ポスター Y-37-3	参画理論を基にした担当看護師役割調査報告	368
渡邊 仁美	鳥取大学医学部附属病院	
ポスター Y-37-4	認定看護師の専従化による効果と今後の課題	369
芳川 明美	埼玉県済生会加須病院	
ポスター Y-37-5	「リソースナース活動支援プロジェクト」の活動実績と課題	369
今井 美佳	佐久医療センター	

ポスター 38 群 環境整備、看護実践 <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 10:30~11:30

座長：上野 瑞子 (川崎医療福祉大学保健看護学部准教授)

ポスター Y-38-1	看護における「共に考える」の概念分析	370
今澤 美由紀	山口大学医学部附属病院	
ポスター Y-38-2	働き方改革につながる委員会活動の見直しによる心理・活動変化とその要因	370
上野 真弓	東京都立墨東病院	
ポスター Y-38-3	この演題は取下げになりました	
ポスター Y-38-4	ICU で勤務する看護師の接遇・身だしなみ改善に向けた取り組み	371
山口 沙也加	順天堂大学医学部附属静岡病院	

ポスター 39 群 倫理 <会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 13:15~14:15

座長：平井 和恵 (東京医科大学医学部教授)

ポスター Y-39-1	看護師がルールを守ろうとする動機	372
浜田 貴子	高知県立あき総合病院	
ポスター Y-39-2	急性期病院における終末期がん患者の看護に対する看護師の倫理的ジレンマ —がん看護経験年数に焦点を当てて—	372
高橋 洋介	斗南病院	
ポスター Y-39-3	外来部門におけるスピーチロック廃止に向けた取り組みと看護師の意識変化	373
佐々木 恵理子	日本海総合病院	
ポスター Y-39-4	A 病院看護係長による「相手を一人の人として尊重するためのチェック表」を 活用した教育・指導の効果の比較検討	373
河合 太地	聖隷三方原病院	

ポスター Y-39-5	A 病院看護師の倫理的課題に基づく人材育成の組織的取り組み (第 1 報) —事例集からの倫理的課題の傾向—	374
田口 里美	JA 岐阜厚生連飛騨医療センター久美愛厚生病院	
ポスター Y-39-6	A 病院看護師の倫理的課題に基づく人材育成の組織的取り組み (第 2 報) —継続教育に語る会を取り入れて—	374
福澤 郁予	JA 岐阜厚生連飛騨医療センター久美愛厚生病院	

ポスター 40 群 安全・安楽への支援①

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 14:30~15:30

座長: 杉本 環 (日本看護協会認定看護師教育課程クリティカルケア学科)

ポスター Y-40-1	この演題は取下げになりました	
ポスター Y-40-2	入院患児が酸素カヌラ・酸素マスク装着継続のための効果的介入方法の探索 —臨床経験年数別の視点から—	375
安田 瑞穂	奈良県総合医療センター	
ポスター Y-40-3	Walk-in を受診した脳梗塞患者の治療開始までの時間の検討	376
笠原 結香	岡山市立総合医療センター岡山市立市民病院	
ポスター Y-40-4	ポジショニングによる筋緊張と拘縮緩和の効果 —寝たきり患者のポジショニングへの取り組み—	376
鈴木 弘美	浦安高柳病院	

ポスター 41 群 安全・安楽への支援②

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 9:00~10:00

座長: 樽松 久美子 (北里大学病院主任)

ポスター Y-41-1	禁煙成功者の禁煙動機と継続理由を知る	377
石川 志津子	川崎幸クリニック	
ポスター Y-41-2	ICU 看護師のリハビリテーションに対する意識と看護実践	377
菅野 みのり	太田総合病院附属太田西ノ内病院	
ポスター Y-41-3	アクションリサーチによる病棟看護師の心不全指導についての看護実践	378
曾谷 真帆	碧南市民病院	
ポスター Y-41-4	母親から自己注射を移行するための支援 —低リン血症性くる病の高校生患者の思いからの考察—	378
須佐美 結衣	岡山済生会外来センター病院	

ポスター 42 群 穏やかに死を迎えることへの支援

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 10:30~11:30

座長: 山谷 敦子 (静和記念病院副看護部長)

ポスター Y-42-1	A 病院看護師の ACP 推進に向けて —「もしバナゲーム™」を活用して—	379
大室 亜弓	山形県立中央病院	
ポスター Y-42-2	婦人科悪性腫瘍患者の初期治療におけるアドバンス・ケア・プランニングに 関する検討	379
河井 祐水	徳島大学病院	
ポスター Y-42-3	A 病院外来化学療法室に通院中の再発・転移したがん患者へ苦痛のスクリーニングを 通して行った看護支援	380
村田 美雪	大分大学医学部附属病院	

ポスター Y-42-4	老衰死の看取り看護についての意識調査 —地域包括ケア病棟にて老衰死のケアを担当した看護職に焦点を当てて—	380
	河合 睦美 県北西部地域医療センター国保白鳥病院	
ポスター Y-42-5	A 有床診療所の病棟における終末期がん患者の看護実践	381
	川野 典子 手稲家庭医療クリニック	
ポスター Y-42-6	ハイブリット形式で開催した遺族会の一考察	381
	田邊 真由美 第二川崎幸クリニック	

ポスター 43 群 看護職の心の働きとその対処①

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 13:15~14:15

座長: 勝山 貴美子 (横浜市立大学大学院医学研究科教授)

ポスター Y-43-1	急激に呼吸症状が悪化した神経難病患者の人工呼吸器装着に関する意思決定支援で 看護師が感じた困難さの様相	382
	伊藤 久美子 東京都立神経病院	
ポスター Y-43-2	急性期病院内の病棟看護師が非がん高齢患者の終末期ケアに対して感じる 困難感	382
	朝槻 美織 島根県立中央病院	
ポスター Y-43-3	急性期混合病棟における終末期がん患者に関わる看護師の困難感	383
	宮尾 佳央梨 長野県立信州医療センター	
ポスター Y-43-4	地域包括ケア病棟における終末期がん看護に対する看護師の困難感の要因	383
	大場 唯 田川市立病院	
ポスター Y-43-5	終末期がん患者に関わる病棟看護師の困難感 —病棟看護師へのフォーカスグループインタビューから—	384
	白須 麻裕 富士吉田市立病院	

ポスター 44 群 看護職の心の働きとその対処②

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 14:30~15:30

座長: 勝山 貴美子 (横浜市立大学大学院医学研究科教授)

ポスター Y-44-1	卒後 2 ~ 3 年目の ICU 看護師が経験する困難とその背景	384
	澤田 晴輝 北播磨総合医療センター	
ポスター Y-44-2	集中治療棟における夜間急変シミュレーショントレーニングと振り返りの効果	385
	芳賀 智美 いわき市医療センター	
ポスター Y-44-3	急性冠症候群患者を受け入れる救急外来看護師が抱える不安の変化 —臨床実践の動画視聴とシミュレーションの効果—	385
	深田 優香 札幌徳洲会病院	
ポスター Y-44-4	HCU に勤務する看護師の急変時対応への困難 —看護師歴別の特徴に焦点をあてて—	386
	佐藤 かおり 東京都立多摩南部地域病院	
ポスター Y-44-5	小児病棟看護師の捉える急変対応に関する不安軽減に必要な支援	386
	山本 尚子 大阪市立総合医療センター	
ポスター Y-44-6	高度救命救急センター救急外来に異動になった看護師が一年間で抱える困難	387
	阿部 淳子 静岡県立総合病院	

ポスター 45 群 看護職の心の働きとその対処③

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 9:00~10:00

座長: 高井 今日子 (町田市民病院看護部長)

- ポスター Y-45-1 内視鏡治療時の受け持ち看護師が感じる心理的ストレスと軽減を図るための
対処法 387
下平 喜美子 健和会病院
- ポスター Y-45-2 心不全患者の看護アセスメントに対する看護師の困難感軽減に向けた取り組みの
効果 388
瑞岡 美穂 山口県済生会下関総合病院
- ポスター Y-45-3 混合病棟に勤務する看護師のレジリエンス構成要素 388
橋本 勝利 藤田医科大学七栗記念病院
- ポスター Y-45-4 患者に対し陰性感情を持った看護師の思いと対処行動 389
長沼 沙織 山形県立中央病院

ポスター 46 群 看護職の心の働きとその対処④

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 10:30~11:30

座長: 北田 なみ紀 (大阪市立総合医療センター副主幹)

- ポスター Y-46-1 中途採用された看護師が抱える困難感の実態調査 389
鈴木 陽子 青森県立中央病院
- ポスター Y-46-2 部署異動の内示を受けた看護師が異動までに抱く心理的状态と中間管理者に
求める支援 390
松谷 美恵 三重県立志摩病院
- ポスター Y-46-3 入職後 1 年目の看護師の生活変化におけるストレスと乗り越えた要因 390
宮村 竜也 富山市民病院
- ポスター Y-46-4 新人看護師のこころの動きに添った支援を目指して
—“本音を書ける”こころのサポート管理シートの活用— 391
小川 佐知子 山口県立総合医療センター
- ポスター Y-46-5 新卒訪問看護師の同行訪問を行う先輩看護師の困難 391
東本 裕美 セコム医療システム株式会社訪問看護ステーション
- ポスター Y-46-6 新人看護職員の心理的経過の実態調査 392
山崎 智博 新行橋病院

ポスター 47 群 基礎教育

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 13:15~14:15

座長: 永谷 智恵 (名寄市立大学保健福祉学部教授)

- ポスター Y-47-1 看護学生の看護技術習得に向けたタスクトレーニングの効果と課題
—血圧測定 of 技術に焦点を当てて— 392
綿貫 未来 太田高等看護学院
- ポスター Y-47-2 母性看護学実習で体験できた・体験できなかった実習内容に関する文献検討
—看護学生の性別による比較— 393
千葉 早希子 慈恵看護専門学校
- ポスター Y-47-3 おむつ内排泄体験による看護学生の学び
—テキストマイニングによるリフレクションシート分析— 393
吉田 宗範 那須看護専門学校

- ポスター Y-47-4 「臨床判断演習 1」の学習目標の到達度と筆記試験の成績との関連 (第 2 報) …… 394
 久保田 恵美 富士市立看護専門学校
- ポスター Y-47-5 「臨床判断演習 1」の学習目標の到達度と学習意欲の関連 (第 1 報) …………… 394
 関野 恭子 富士市立看護専門学校
- ポスター Y-47-6 臨床判断の講義・演習前後での授業への興味関心と学習意欲の変化 …………… 395
 三澤 千夏 富士市立看護専門学校

ポスター 48 群 継続教育①

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 14:30~15:30

座長：國江 慶子 (東京都立大学健康福祉学部准教授)

- ポスター Y-48-1 この演題は取下げになりました
- ポスター Y-48-2 新人看護師技術チェック表の達成度からみる技術習得の現状 …………… 396
 長澤 静代 相模原協同病院
- ポスター Y-48-3 若手看護師に対するせん妄ケアシミュレーション教育の効果 …………… 396
 木村 優花 札幌医科大学附属病院
- ポスター Y-48-4 小児看護実践能力の向上を目指した e-ラーニング教材による学習効果の検討 …… 397
 石川 紀子 和洋女子大学看護学部看護学科
- ポスター Y-48-5 手術室研修後の病棟看護師の意識変容とその効果 …………… 397
 平田 早弥香 山陽小野田市民病院

ポスター 49 群 継続教育②

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 9:00~10:00

座長：渡邊 眞理 (湘南医療大学保健医療学部教授)

- ポスター Y-49-1 現行教育体制再構築のための「育ち合う」「学び合う」を目指した取り組み …… 398
 吉田 知佳子 羽島市民病院
- ポスター Y-49-2 A 病院看護師のシミュレーターを使用した呼吸器系フィジカルアセスメント研修後の看護実践の継続性 …………… 398
 松浦 美紗子 島根県済生会江津総合病院
- ポスター Y-49-3 ラダーレベル 3 を目指す看護師のフィジカルアセスメント力向上への取り組み
 一院内研修に OSCE を導入した有効性を検証する …………… 399
 池谷 綾子 静岡市立静岡病院
- ポスター Y-49-4 思考発話法を用いた OJT の強化に向けた取り組み
 一予測をふまえたブリーフィング、次につなげるデブリーフィング …………… 399
 木本 美佐恵 大阪国際がんセンター

ポスター 50 群 継続教育③

<会場>ポスター会場(G1~G4) 11月9日(木) 10:30~11:30

座長：高橋 久美 (日本看護協会教育研究部継続教育課課長)

- ポスター Y-50-1 勤務帯リーダーが困難さを感じる事柄とリーダーシップ行動
 一ラダー別の比較検討 …………… 400
 藤田 三和 公立阿伎留医療センター
- ポスター Y-50-2 急変場面のリーダーシップ向上に向けた集合研修の効果 …………… 400
 伊藤 美幸 金沢医科大学病院

ポスター Y-50-3	マネジメントリフレクションを活用した副看護師長研修とコンピテンシーによる 評価	401
	大坂間 ひろみ 済生会熊本病院	
ポスター Y-50-4	補完体制を構築するための部署内ローテーション導入	401
	岸本 千幸 大阪国際がんセンター	
ポスター Y-50-5	A 病院のマネジメントリーダーの評価に基づく看護管理者育成の課題	402
	團塚 恵子 札幌医科大学附属病院	
ポスター Y-50-6	看護管理者と実地指導者への教育研修の効果 ーリフレクションを活用した新人育成を見直す取り組みー	402
	丸山 真紀子 埼玉県済生会加須病院	

講演企画

基調講演

11月8日(水) 9:00～10:00

会場 第1会場 (G7+G8)

看護職の働き方を変え、新たな看護の価値を創造しよう

講師：高橋 弘枝 (日本看護協会会長)

座長：長野 広敬 (神奈川県看護協会会長)

基調講演

11月8日(水) 9:00~10:00
会場 第1会場 (G7+G8)

看護職の働き方を変え、新たな看護の価値を創造しよう

講師 高橋 弘枝

日本看護協会会長

近年、看護職の働き方改革が求められているが、なぜ働き方を変える必要があるのだろうか。超少子高齢多死社会において、労働力人口が減少する中でも看護へのニーズは確実に増大する。将来にわたって看護の提供体制を維持するためには、量と質の両面での看護職確保が必要であり、人員が限られた中で働き方をより効率的なものとするのが求められている。看護職の人材確保のためには、地域偏在、領域偏在の是正や、多様で柔軟な働き方の普及も有用と考える。

看護職の働き方を変えるには、ICT、AI、DX などテクノロジーの活用による業務効率化を推進する他、他職種や他業種、産業界との連携も重要である。業務の効率化にあたっては、看護職が果たす役割に照らして、看護業務を根本から見直すことも必要になるだろう。

看護業務の効率化の目的は、看護職としての本来の役割を発揮し、看護の質を向上すること、さらに、看護の新たな価値の創造につなげることである。効率的な働き方を推進することによって生まれた時間を、それまで十分行うことができなかった看護実践や、看護実践の質を高めるための研修や学びなおしなどに充てることで、サービスの質の向上をはかることができるようになる。

看護が目指すことは、看護の専門性を発揮し人々に貢献することであり、看護の力で健康で幸せな社会をつくることである。看護の使命は、あらゆる場で人々の健康を支え、あらゆる世代のいのちと暮らしを守ることである。看護職には、医療と生活のコーディネーターとして、多職種チームにおけるリーダーシップやマネジメントの役割が期待される。新たな働き方によって、看護職が貢献できる機会を拡大し、社会貢献につながることも期待される。

看護職がやりがいをもって働き続けられるためには処遇改善も不可欠である。看護職がスキルアップし、キャリアや貢献に応じた正当な評価を得られるような体制整備、環境整備も重要である。看護職の処遇改善のためには看護の役割、重要性、価値、専門性について国民の理解を得ることが必須であり、看護の役割や貢献を可視化しわかりやすく示してゆくことも求められる。

本講演では、働き方を変えることが求められる社会的背景や、国民のニーズに対応し適切な支援を行うために看護職一人ひとりに求められる役割、今後の看護のあり方について展望する。

プロフィール

日本看護協会会長。

大阪大学医療技術短期大学部卒業後、大阪厚生年金病院入職。大阪厚生年金看護専門学校 専任教員、教務部長。大阪厚生年金病院看護師長、看護部長。JCHO 大阪病院看護部長。独立行政法人地域医療機能推進機構本部 経営企画部看護担当副部長。大阪府看護協会会長。大手前大学国際看護学部客員教授。2023 年より現職。認定看護管理者。

特別講演

特別講演 1

11月8日(水) 15:00～16:00

会場 第1会場 (G7+G8)

働き方改革とウェルビーイング

～幸福経営学 社員と社会を幸せにする経営とは！？～

講師：前野 隆司 (慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科教授)

座長：吉村 浩美 (日本看護協会看護研修学校学校長)

特別講演 1

11月8日(水) 15:00~16:00
会場 第1会場 (G7+G8)働き方改革とウェルビーイング
～幸福経営学 社員と社会を幸せにする経営とは!?!～

講師 前野 隆司

慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科教授

講演者の自己紹介や、幸福経営学を研究し始めた経緯を述べたのちに、幸福経営学の基礎について述べる。まず、幸せ (well-being and happiness) の定義について述べる。すなわち、健康、幸せ、副詞を包含する単語であるウェルビーイングと、感情としての幸せを表すハピネス、そして幸せ・幸福の関係について述べる。また、学术界、政界、産業界において、ウェルビーイング経営が大きな流れとして欧米から日本に入ってきていることについて述べる。特に働き方改革や健康経営、人的資本経営との関係について述べる。さらに、幸せな社員は不幸せな社員よりも創造性、生産性が高く、欠勤率、離職率が低く、業務上の事故が少ないことや、幸せな人は健康長寿であることについて述べる。また、ノーベル経済学賞受賞者であるカーネマンによるお金と幸せの関係に関する研究結果を紹介する。すなわち、年収が \$75,000 以下の時には年収と感情的幸福 (ハピネス) は比例するのに対し、年収が \$75,000 を超えると年収と感情的幸福には相関がないことを示す。また、幸せには長続きしない幸せ (地位財 (金、もの、地位) を得たことによる幸せ) と長続きする幸せ (非地位財による幸せ、安全な環境、健康な身体、よい心の状態による幸せ) があることを述べる。次に、非地位財による幸せのうち、講演者らが心的要因についての因子分析を行って求めた「幸せの4つの因子」について述べる。4つの因子とは、やってみよう因子 (自己実現と成長の因子)、ありがとう因子 (つながりと感謝の因子)、なんとかなる因子 (前向きと楽観の因子)、ありのままに因子 (独立と自分らしさの因子) である。創造性や俯瞰的な視点が幸福度につながるということについても述べる。また、これらの条件を満たした幸福経営のあり方や、幸福度診断と従業員満足度やエンゲージメントなどの他の指標との関係について、事例も交えて述べる。時間が許せば、講演者らが開発した、働く人の幸せの7因子、不幸せの7因子や、地域で暮らす Well-being 指標についても述べる。

プロフィール

1984年 東京工業大学卒業

1986年 同大学修士課程修了。キヤノン株式会社、カリフォルニア大学バークレー校訪問研究員、ハーバード大学訪問教授等を経て現在慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科教授。慶應義塾大学ウェルビーイングリサーチセンター長兼務。博士 (工学)。

著書に、『ディストピア禍の新・幸福論』(2022年)、『ウェルビーイング』(2022年)、『幸せな職場の経営学』(2019年)、『幸せのメカニズム』(2013年)、『脳はなぜ「心」を作ったのか』(2004年) など多数。

日本機械学会賞(論文)(1999年)、日本ロボット学会論文賞(2003年)、日本バーチャルリアリティー学会論文賞(2007年) などを受賞。専門は、システムデザイン・マネジメント学、幸福学、イノベーション教育など。

教育講演

教育講演 1

11月9日(木) 13:15～14:15

会場 第1会場 (G7+G8)

看護における Positive Management

講師：手島 恵 (千葉大学大学院看護学研究院教授)

座長：南里 玲子 (佐賀県看護協会会長)

教育講演 2

11月8日(水) 10:30～11:30

会場 第1会場 (G7+G8)

ケアの意味を見つめる事例研究

講師：野口 麻衣子 (東京医科歯科大学在宅・緩和ケア看護学教授 (キャリアアップ))

座長：渡邊 典子 (新潟青陵大学看護学部看護学科副学長・教授)

看護における Positive Management

講師 手島 恵

千葉大学大学院看護学研究院教授

2020年の1月にCOVID-19グローバルパンデミックがはじまり、感染状況は沈静化されたものの、保健医療システムに残された爪痕により厳しい局面に直面している。

WHO（世界保健機関）と、ICN（国際看護師協会）、ICM（国際助産師連盟）は、2年に一度、各国を代表するリーダーたちが集まり、課題について検討する三者会議を持っている。2021年に開催された第74回WHO総会で採択された「看護と助産のグローバル戦略の方向性（Strategic Direction for Nursing and Midwifery：SDNM）2021-2025」に示された方向性に基づき、国レベルでの運用が行われ、評価して検討し、次の目標を検討することになっている。

2022年の三者会議では、COVID-19の大流行により、「世界中の助産師や看護師が大きな打撃を受けており、燃え尽き症候群、病気、退職の意思、そして助産師や看護師に対する攻撃、虐待、暴力の報告が増加し、保健医療従事者のメンタルヘルスが憂慮すべき事態となっている」ことが課題として示された。

米国の調査ではメンタルヘルス改善のためにレジリエンスやリフレクションの研修が急増しているが、このような窮状を打開するには、的外れではないかと指摘している¹⁾。この激動する厳しい時代におけるポジティブ・マネジメントについて、今、私たちが人々の健康を守り続けるために真剣に取り組まなければならない人材確保や定着に焦点をあてて例示しながら講演をすすめたい。

1) Aiken LH, Lasater KB, Sloane DM, Pogue CA, Fitzpatrick Rosenbaum KE, Muir KJ, McHugh MD; US Clinician Wellbeing Study Consortium. Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated With Turnover, Outcomes, and Patient Safety. JAMA Health Forum. 2023 Jul 7;4(7):e231809. doi: 10.1001/jamahealthforum.2023.1809. PMID: 37418269; PMCID: PMC10329209.

プロフィール

2001年から千葉大学教授。日本看護協会の「看護職の倫理綱領」「看護業務基準」の改訂、ならびに、国際看護師協会「看護師の倫理綱領」改訂にかかわった。

2021年11月から国際看護師協会理事。「看護のためのポジティブ・マネジメント」を2014年医学書院から出版し、コロナ禍での取り組みを反映した第2版補を2023年に出版。また、「これからの倫理と看護」を2021年日本看護協会出版会から出版、監訳したシンシア・クラーク著「看護とヘルスケアにおける礼節のコア・コンピテンシー（仮）」が12月に日本看護協会出版会から刊行予定。

ケアの意味を見つめる事例研究

講師 野口 麻衣子

東京医科歯科大学在宅・緩和ケア看護学教授(キャリアアップ)

本学会のテーマ「看護職の働き方を変え、新たな看護の価値を創造しよう」と事例研究は、大変距離の近いところにあると言えると思います。なぜなら、今回私をご紹介します「ケアの意味を見つめる事例研究」は、まさに「新たな看護の価値の創造」をしていく研究方法だからです。

看護師によるケア実践については、多くの研究が行われています。看護領域の研究においても、研究のエビデンスレベルの高いランダム化比較試験や、複数のランダム化比較試験を集めたメタ分析等の論文も出版されています。このようなエビデンスレベルの高い研究は、極めて貴重な知見を示しますが、看護の価値の創造にはなかなか結び付きにくいと考えられます。もちろん、効果が立証されたケアは、実施が推奨され、患者・家族に良いインパクトを与えるため、非常に有用であることは疑いようのない事実です。しかし、看護実践は、看護ケア実践者と患者の個々の関係や諸要素が深く関与します。そのため、患者・家族への関わりの中で、その「時々の状況に応じた適切な判断を基にした繊細かつ丁寧な看護実践」の積み重ねの上に、ケアが行われる。その「時々の状況に応じた看護実践」の積み重ねこそが、看護の技術であり、また、看護の価値が潜んでいるものと考えます。ケアに携わる看護職の多くの方は、一事例の中で「適切な判断を基にした繊細かつ丁寧なケア実践の積み重ね」をどのように行ったらよいのか悩み続けていると推測します。

そこで、私たちは、優れたケア実践を言語化し、蓄積することを目指し、看護実践の意味に焦点を当てた事例研究「ケアの意味を見つめる事例研究」の開発に取り組んできました。本事例研究の特徴としては、対象がケア実践であり、ケア実践をメタファー化(大見出し・小見出し)することです。複数人のグループで語り合い、問われて語る(問われ語り)ことで、新たな意味に気づき、実践を語るための、メタファー(大見出し・小見出し)が形成されます。その中に、今まで言語化されていなかった看護の価値が見いだされていくのです。

本講演では、ケアの意味を見つめる事例研究の方法論や実施方法、また、現場での活用方法についても紹介させていただく予定にしています。

プロフィール

東京医科歯科大学を卒業後、病院勤務を経て、東京大学大学院医学系研究科にて修士・博士号を取得。
株式会社ヘルスケアシステムズ、東京大学医学部在宅医療学拠点、東京大学大学院高齢者在宅長期ケア看護学教室を経て現職。
専門は、在宅看護学・高齢者看護。ケアの意味を見つめる事例研究の開発メンバーであり、事例研究には10年以上携わっている。

シンポジウム

シンポジウム 4

11月8日(水) 13:15～14:45

会場 第5会場 (G303)

2040年に向けた多様で柔軟な働き方について考えよう ～多様で柔軟な働き方の選択肢を増やすために～

講師：小村 由香 (日本看護協会労働政策部看護労働課課長)
佐藤 久美子 (川崎幸病院副院長兼看護部長)
佐藤 美幸 (大阪府済生会吹田病院看護部長)
新島 泰久也 (サイボウズ株式会社チームワーク総研コンサルタント)
座長：後藤 裕子 (日本看護協会労働政策部部长)

シンポジウム 5

11月9日(木) 9:00～10:30

会場 第1会場 (G7+G8)

看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト／シェア

講師：小森 久美子 (市立野州病院看護部長)
浅香 えみ子 (東京医科歯科大学病院副院長／看護部長)
高長 雅美 (富山県立中央病院看護部長)
座長：井本 寛子 (日本看護協会常任理事)

シンポジウム 6

11月8日(水) 13:15～14:45

会場 第1会場 (G7+G8)

現場のデータが未来を変える ～看護政策推進のためのエビデンス構築をめざして～

講師：中山 健夫 (京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野教授)
草野 とし子 (滋賀県看護協会会長)
吉田 学 (多摩大学医療・介護ソリューション研究所客員教授)
座長：秋山 智弥 (名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター教授)

シンポジウム7

11月9日(木) 10:15～11:45

会場 第5会場 (G303)

日本専門看護師協議会合同企画

「専門看護師の活動から見出す新たな価値」

講師：市原 真穂 (千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科教授／
日本専門看護師協議会代表)

諏訪部 高江 (訪問看護ステーションほのか／地域看護専門看護師)

加藤 智子 (聖隷浜松病院／家族支援専門看護師)

福田 友秀 (武蔵野大学看護学部／急性・重症患者看護専門看護師)

河野 伸子 (横須賀共済病院／精神看護専門看護師)

山西 雅子 (日本看護協会認定部部长)

座長：前澤 美代子 (山梨県立大学看護学部教授)

小野 美雪 (淡海医療センター／家族支援専門看護師)

シンポジウム 4

座長：後藤 裕子 (日本看護協会労働政策部部長)

11月8日 (水) 13:15～14:45
会場 第5会場 (G303)

2040 年に向けた多様で柔軟な働き方について考えよう ～多様で柔軟な働き方の選択肢を増やすために～

企画趣旨

少子超高齢化の進展に伴い、看護職の人材獲得が困難となることが予想される中で看護人材を確保するためには、多様化する看護職のニーズに応え、働き方の選択肢を増やすとともに看護職としてのキャリア形成を図る必要がある。

本会ではこうした動きに先駆けて、2008 年から 2017 年まで「看護職の多様な勤務形態導入モデル事業」「看護職の WLB 推進ワークショップ事業」を通して、看護職の多様な勤務形態や WLB を推進してきた。さらに、「看護サミット 2021」では、「2040 年に向けて変わりゆく地域の医療ニーズに応え、新たな看護ケアサービスを創造できるよう、働き方を抜本的に見直し、多様な働き方を実現するとともに、あらゆる職場において、就業継続が可能な看護職の働き方を推進していく」ことを宣言した。

その実現のためには、医療機関等においても多様で柔軟な働き方を受け入れる体制や勤務環境の整備を行うとともに、そうした人材を活用していく組織全体でのマネジメント力が求められている。現状では求人施設と求職者のニーズの不一致など、多様な働き方の浸透・定着が課題となっている。そこで取組みが浸透しない原因、看護現場が抱えている課題は何かを探りながら、多様で柔軟な働き方を実現するためにはどのような取組みができるのか、参加者の皆様と一緒に考えたい。

看護職の多様で柔軟な働き方の実現に向けて

講師 小村 由香

日本看護協会労働政策部看護労働課課長

「ライフスタイルに合わせ、働ける時間に働きたい」「多様な休暇制度が欲しい」「働く領域を選びたい」等、看護職として働き続けるための様々なニーズがある。日本看護協会では「看護職の多様な勤務形態導入モデル事業」「看護職の WLB 推進ワークショップ事業」等を通じて、育児・介護を対象とした短時間正職員制度をはじめとする多様な勤務形態の普及を推進してきた。しかし、その一方で制度が十分に活用されていない、短時間勤務以外の働き方の選択肢がほとんどない、対象者が限定されている場合もある。また、制度利用が増えることによって、他の看護職員への負担増を招くといった事態も生じるなど、課題もある。

国でも多様で柔軟な働き方の検討がなされており、多様な正社員について「配置転換や転勤、仕事内容や勤務時間などの範囲が限定されている正社員のことを指す」、柔軟な働き方として「テレワーク」や「兼業・副業」等が示されており、働き方の選択肢は多岐にわたっている。2040 年に向けて看護職の人材確保をしていくためには、国の動向も踏まえ多様化する看護職のニーズに応えられるよう、働き方の選択肢を増やしていく必要がある。

看護職が健康でやりがいを持って働き続けていくためにも、多様で柔軟な働き方としてどのような選択肢があるか、そしてどのような取組ができるのか、参加者の皆様と一緒に考えたい。

多様な勤務形態の推進・取り組み

講師 佐藤 久美子

川崎幸病院副院長兼看護部長

多様な勤務形態の選択を可能にする職場環境を整えるためには、「誰でも、いつでも、選べる、選びなおせる」という方針を浸透させるとともに、不公平感をなくす工夫や配慮は必要です。力のあるスタッフがフルタイムで働けなくなることで、退職を考える状況を改善したいという思いから多様な勤務形態の導入に至りました。

病院内で看護師から導入した多様な勤務形態制度ですが、病院方針として「職員全員が働きやすくなければ、医療の質向上は望めない。あらゆる医療技術者の育成に取り組む上で、特に女性職員が働きやすい環境作りを積極的に整える」と打ち出し、職員全員が働きやすい職場作りを進めることを明確にしました。

医師の働き方改革とも絡み、タスクシフト・シェアの考え方が進む現状を踏まえ、チーム医療の担い手の離職を防ぐという認識を高めることができたと考えます。

今後の課題としては、制度利用者のキャリア支援がポイントとなります。

「短時間正職員制度」の今後は「働きやすい」から「働きがいのある」職場作りへと進化させたいと考えています。

吹田病院における多様で柔軟な働き方 ～くわいナース制度の取り組みを通じて～

講師 佐藤 美幸

大阪府済生会吹田病院看護部長

当院では 2008 年から、潜在看護師を活用するために「働く時間や曜日を自分で決める働き方」に取り組んでいる。月 1～2 回、1 回 2 時間から自分の働ける時間に働く看護師を「くわいナース」と呼び貴重な戦力として活躍している。当初は「短時間だけ来てもらっても仕方ない」など否定的な意見が多かった。全ての業務をしてもらうのではなく、来てもらったくわいナースに何をしてもらうのか現場で考えるようになり、今では「いてくれて有り難い」存在として定着している。業務は保清が中心であるが、看護師の負担軽減につながり、くわいナースもライフスタイルに合った働き方ができるため WIN-WIN の関係が成り立っている。

人員確保は看護部門だけの課題ではなく、事務部門をはじめ施設全体で取り組む必要があるが、夜勤をしないなど働き方に制限のある看護師が増え、業務を一人の看護師で完結させることが難しくなっている。これまでのように、皆が同じように患者を受け持ち、ケアを行う前提ではなく、受け入れる側が今いる人材に何をしてもらうのか柔軟に考えることが重要である。

新しい時代の働き方への挑戦 ～サイボウズの事例で学ぶ！ 100 人 100 通りの働き方～

講師 新島 泰久也

サイボウズ株式会社チームワーク総研コンサルタント

昨今の労働力人口の減少や価値観の多様化など、私たちの働き方は大きな転換期にあります。働き方の転換は、一部の大手企業や特定業種だけの問題ではなく、医療業界や教育業界を含む様々な業界へと広がっています。

サイボウズは、現在では「働き方への取り組み」で注目されることもありますが、過去には離職率 28% というブラック企業でした。企業存続への危機感から組織変革へ着手し、様々な取り組みを経て、現在の働き方・組織に転換しています。

今回の講演では、サイボウズのこれまでの組織変革の事例を元に、働き方を変えていくための考え方やプロセスをご紹介します。IT 業界だから、サイボウズだから、といったことではなく、「組織が変わるために必要なことは何か」にフォーカスを当てて講演いたします。

シンポジウム 5

座長：井本 寛子 (日本看護協会常任理事)

11 月 9 日 (木) 9:00 ~ 10:30

会場 第 1 会場 (G7+G8)

看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト／シェア

企画趣旨

働き方改革における医師の時間外労働時間への上限規制適用が 2024 年 4 月に迫る中、各組織におけるタスク・シフト／シェアは喫緊の課題である。本企画では、看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト／シェアに向け、医師との間と、医師以外の職種との間のタスク・シフト／シェアについて取り上げ、各組織の取り組みにつなげたい。

タスク・シフト／シェアの推進活動と 多職種連携・協働における成果・課題

講師 小森 久美子

市立野州病院看護部長

当院は、199 床の地域密着型病院で、少ない医師数を補完する多職種の連携・協働のありようが、医療の質に大きく影響することを認識している。医師の働き方改革に際し、医師のタスク・シフト先の中心となる看護師の業務がどのように変化するのかを考えると、看護部門の責任者として不足する知識を早急に補い、組織の変革をリードする必要性を強く感じた。

まず医療専門職の役割と業務範囲を法令に基づき理解すると、医療専門職支援人材を含めた多職種連携・協働の課題とめざすべき方向性がイメージできた。また、全職種の勤務環境や業務実態を理解すると、多職種連携・協働の課題と展望が明確になった。理解者を増やす準備を入念に行い、組織でタスク・シフト／シェアに取り組むことが決定した (2021)。

病院事業である本取り組みは、全職種・全部署が集まる課長職会議に実働権限を委譲し、副部長職が支援する体制を維持している。また、課長職がリーダーシップ・メンバーシップを学ぶことで、臨床現場で実践する多職種連携・協働の基盤となることを重視する。本活動過程における成果や、直面する課題について報告する。

他職種とのタスク・シフト／シェアで看護の専門性を発揮するために

講師 浅香 えみ子

東京医科歯科大学病院副病院長／看護部長

タスク・シフト／シェアを検討する際には、その職種にしかできない（その職種の実践が最も有効的に機能する）もの以外を他の職種にシフトするという考えが置かれます。その結果、その職種の専門性が高まり対象へ良い効果を生むことが見通せることが必要です。そのためには、タスク単体で扱うのではなく、医療サービスに一連として扱うことが有用です。

タスク・シフト／シェアは、特定の職種間業務だけを対象にしても効果は期待できません。多くの職種の身分法、役割を理解したうえで全タスクを俯瞰しながら検討することが必要です。看護師が関わるタスク・シフト／シェアにおいては、看護の専門性を実務レベルで説明できなければなりません。対象や状況の個別性に応じて対象が望む状態を目指し、療養上の世話と診療の補助を行うことを看護の専門性とし、それに有効なタスクをシフト／シェアします。単なる業務・処置をタスクとせず、その結果が対象の目標達成に資する一連の業務であることを確認します。

タスク・シフト／シェアすることで対象のより良い成果につながることを共有の理念において取り組む必要があると考えます。

看護補助者の定着・協働促進に向けた業務の細分化と リンクナースの活用

講師 高長 雅美

富山県立中央病院看護部長

当院では 2004 年から看護補助者の採用を開始したが、当初は応募が少なかったため、業務内容を細分化し、ユニフォームにて業種を区別した。業務内容は、物品搬送・補充および環境整備を共通項目として、①ベッドメイキングなどの周辺業務を行う看護助手（2004 年から）、②ヘルパー資格を有し直接ケアを行い、早朝夜間に勤務する看護補助者（2010 年から）、③事務的作業や入院オリエンテーション等を行う看護助手（事務）（2016 年から）と明確にされている。また患者の見守りやユマニチュード実践を行う学生アルバイトや、電子カルテ操作を行う病棟クラーク（2020 年から）が配属されている。

このように看護補助業務の細分化に伴い、看護補助者の業務実施体制を整備した。業務規程の明文化と、看護補助者および指示を出す看護師への周知、看護助手フロアリーダー会によるフロア間の協力体制の促進、部署毎にタスク・シフト／シェア推進協力員を配置することで、看護補助者との協働を推進している。

今後は、夜間帯の看護補助者の増員や、事務作業分担を進め、看護師のベッドサイドケアの時間を更に確保すること、看護チーム内での協働の意識を向上させることが課題である。

シンポジウム 6

座長：秋山 智弥 (名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター教授)

11月8日(水) 13:15~14:45

会場 第1会場 (G7+G8)

現場のデータが未来を変える ～看護政策推進のためのエビデンス構築をめざして～

企画趣旨

近年の EBPM の流れ、Nursing Now ニッポン宣言を踏まえ、看護の政策テーマや課題に応じエビデンスを恒常的に準備できる体制の構築は不可欠との認識の下、本会では基盤強化事業としてそのあり方についての検討を進めてきた。

本企画では、エビデンス創出に関する各立場の現状とともに、看護界に幅広いデータの収集、エビデンスの集積ができる体制をつくる必要性及びそのための現下の課題を共有する。本企画を通し、立場を越えた共通理解を図り、今後の体制構築に資する議論を深めたい。

エビデンスから意思決定へ：臨床と政策の両方の視点から

講師 中山 健夫

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野教授

1991 年、臨床疫学者 Guyatt による根拠に基づく医療 (evidence-based medicine: EBM) の提案以降、保健医療の意思決定に疫学研究から得られたエビデンス (evidence) が重視されるようになり、その領域は臨床実践 (evidence-based clinical practice: EBCCP) から政策 (evidence-based policy making: EBPM) へ拡大した。エビデンスに基づくアプローチと共に、人間集団を対象とする科学的な手法である疫学の意義は 30 年程で急速に高まった。オタワ大学の Spasoff は 1999 年に、伝統的な疫学研究を「病因疫学 (etiologic epidemiology)」、政策選択の根拠の提示や評価を目的とする領域を「政策疫学 (policy epidemiology)」と名づけて対比し、後者の発展の必要性を唱えた。介入 (予防・治療) の有効性のエビデンスとしては介入研究が重視されるが、各種データベースの発展により、観察研究の可能性が広がり、コホート研究による知見も増えている。臨床・政策課題は介入の有効性だけでなく、事象の頻度、リスク因子、経済評価など多岐に渡り、研究手法としては量的研究に加えて、質的研究や混合研究法も大きく発展している。講演では、これらのエビデンス創出、エビデンスに基づく意思決定の視点から、看護領域での取り組みへの期待を述べたい。

現場の中でのデータ活用と事業企画

講師 草野 とし子

滋賀県看護協会会長

看護実践の現場では「根拠をもって看護を行う」ことを基本としており、多くの実践はガイドライン等に基づく手順書やマニュアルに沿って行われているのが現状である。また、ケアの中で気づいた問題等については、新たな研究として取り組み、ケア方法の改善等を行っている状況である。

同じことは政策立案の場においても求められる。当協会では、課題をとらえた時、まず検討委員会を立ち上げ、実態把握のためのアンケート調査や面談による聞き取り調査を行い、またモデル的な試行事業を行うことにより、その対応策の事業化に取り組んできた。さらに、事業化にあたっては、協会だけで検討するのではなく、地域全体の課題への取組みとして、県行政の参加も得ている。しかし、そのプロセスは常に手探り状態で、時には大学の教員の支援を得ることもあるが、データ分析を行う体制は未だ不十分な状況である。

今回のテーマである「現場のデータが未来を変える」ことの重要性を強く感じる。そのためには、現場では活用しきれていないデータが活かせる体制構築が必要である。当協会としてまずは日本看護協会の DiNQL 事業の活用推進を図っていきたい。

講師 吉田 学

多摩大学医療・介護ソリューション研究所客員教授

これまでも行政においては、政策・制度・予算の企画立案・意思決定・実施に当たって、できるだけエビデンス（データ）に基づくことが求められてきた。昨今、①より投入可能資源が制約される中での厳しい政策選択が増えた、②多数のステークホルダーの間での意思決定が複雑になってきた、③デジタルデータ基盤の構築が進みつつある、などを背景に一層その重要性が高まっている。

行政にとって、エビデンスには、①課題の発見・具体的明確化、②意思決定に当たったの共感・合意の調達、③政策実施過程での PDCA の有効化、など様々な効用がある。とりわけ、現場第一線からのフレッシュなデータは政策サイクルを力強く回すことにつながる。

一方で、①データを単なる数字群に終わらせないためにはその解釈に当たったのロジックや仮説が重要であること、②データを集め・整え・分析するコスト（手間・費用）を軽視してはいけないこと、③データの限界・制約を曖昧にした「エビデンス」はかえって混乱の原因となること、などを十分認識する必要があると思う。

シンポを通じて、エビデンスの必要性・重要性と扱う際に留意すべきことについて考えたい。

シンポジウム 7

座長：前澤 美代子 (山梨県立大学看護学部教授)

小野 美雪 (淡海医療センター／家族支援専門看護師)

11月9日 (木) 10:15～11:45
会場 第5会場 (G303)

日本専門看護師協議会合同企画 「専門看護師の活動から見出す新たな価値」

講師 市原 真穂 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科教授／日本専門看護師協議会代表

講師 諏訪部 高江 訪問看護ステーションほのか／地域看護専門看護師

講師 加藤 智子 聖隷浜松病院／家族支援専門看護師

講師 福田 友秀 武蔵野大学看護学部／急性・重症患者看護専門看護師

講師 河野 伸子 横須賀共済病院／精神看護専門看護師

講師 山西 雅子 日本看護協会認定部部长

企画趣旨

日本の看護界は、国家資格を基盤に、さらに大学院修士課程以上の教育を受け、より高度で卓越した看護実践能力を有する専門看護師制度を 1995 年から創設し、2015 年には、専門看護師とナースプラクショナーから成る高度実践看護師の育成を推進しています。

専門看護師は 2023 年 2 月 1 日現在で 3096 名になりました。28 年にわたり臨床や看護学教育の現場で活動実績を重ねてきた専門看護師には、各分野の専門性と実践知を融合した看護の知の体系化や発展をリードし、実践の科学として位置づけられる「看護の質の向上」という高いミッションと成果が求められています。これらの背景をもとに、今回、日本看護協会と日本専門看護師協議会で「専門看護師の活動から見出す新たな価値」というテーマで合同企画を考えました。

最初に、日本看護協会から専門看護師の推移や活動の場、診療報酬に関わることなどについて、専門看護師の概要を共有させていただきます。

次に、日本専門看護師協議会、CNS あり方検討部会において、2022 年 3 月、日本専門看護師協議会に加入している専門看護師を対象に、専門看護師が自覚している社会や医療現場への貢献度に関するアンケートを実施しました。この結果を紹介し、データから見えた専門看護師の活動の貢献度や成果について議論していきたいと思えます。

また、専門看護師の高度看護実践について 4 名の方に話題提供していただき、国民の健康と豊かな生活を支えるための高度実践看護の役割や、高度実践看護師および看護学研究者、看護学研究者のみならず実践現場を支えている看護師の未来を創造し、看護の専門性、医療や看護における変革について語り合いたいという願いのもと、シンポジウムを企画しました。

<シンポジストテーマ>

- ・ 地域看護分野 「目の前の対象者に向かうことを大切にした看護実践」
- ・ 家族支援分野 「家族ケアチームの立ち上げと推進」
- ・ 急性・重症患者看護分野 「専門看護師の貢献をカタチにする－組織・社会貢献のアピールと存在意義の確立のために－」
- ・ 精神看護分野 「ベッドサイドにまつわる看護の常識を再確認」

特別企画

特別企画 1-1 新興感染症の発生に備え看護提供体制を考える —日本看護協会研究助成事業 調査研究報告—

11月8日(水) 13:15～13:55

会場 第4会場 (G301+G302)

コロナ禍における産科看護提供体制の実態と課題

講師：脇本 寛子 (名古屋市立大学大学院看護学研究科教授)

新型コロナウイルス感染症軽症者等宿泊療養施設の運用 および入所者への看護に関する実態調査

—新興感染症への備えと新たな看護方法の創出に向けた基礎的研究—

講師：中畑 千夏子 (長野県看護大学人間基礎科学講座病態・治療学分野講師/
認定看護師教育課程感染管理分野主任教員)

座長：宮崎 正美 (日本看護協会健康政策部部長)

特別企画 1-2 新興感染症の発生に備え看護提供体制を考える —日本看護協会研究助成事業 調査研究報告—

11月9日(木) 10:30～11:10

会場 第3会場 (G6)

新興感染症発生時における感染管理認定看護師の役割および 次のパンデミックに向けた看護専門職の育成に関する研究

講師：林 智世 (三重大学医学部附属病院副看護部長)

新型コロナウイルス感染症の更なる波に向けた保健所の 体制整備の充実に関する調査

講師：加藤 典子 (大分県立看護科学大学看護学部教授)

座長：中野 夕香里 (日本看護協会常任理事)

特別企画 2

11月8日(水) 10:30～11:30

会場 第3会場 (G6)

ポストコロナに考える 2040 年に向けた看護職員の需給推計

講師：石川 ベンジャミン光一 (国際医療福祉大学大学院医学研究科教授)

座長：吉川 久美子 (日本看護協会常任理事)

特別企画 3

11月9日(木) 14:30～16:00

会場第2会場 (G5)

データので看護の価値を示そう！

講師：秋山 智弥 (名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター教授)

楠岡 誠 (海南医療センター看護部長)

十鳥 依利子 (藤枝市立総合病院看護副部長)

座長：小林 康司 (日本看護協会医療政策部看護情報課)

特別企画 1-1 新興感染症の発生に備え看護提供体制を考える—日本看護協会研究助成事業 調査研究報告—

11月8日(水) 13:15~13:55

座長: 宮崎 正美 (日本看護協会健康政策部部長)

会場 第4会場 (G301+G302)

コロナ禍における産科看護提供体制の実態と課題

講師 脇本 寛子

名古屋市立大学大学院看護学研究科教授

共同研究者 矢野 久子¹⁾ 天野 薫²⁾ 太田 優美³⁾ 田中 幸子³⁾ 村田 佐知子³⁾

¹⁾名古屋市立大学大学院看護学研究科 ²⁾人間環境大学看護学部 ³⁾名古屋市立大学病院看護部

【目的】 目的は、コロナ禍における産科看護提供体制の実態と課題を明らかにすることである。
【方法】 研究協力者は、X 県周産期母子医療センター / 感染症指定医療機関産科併設施設の看護部長 9 名と産科師長 9 名とした。コロナ禍の産科の人員配置、陽性妊産褥婦への管理についてグループインタビューを行い、実態と課題を抽出した。**【結果】** 妊娠期は、3 施設は産科、4 施設は感染症病棟で陽性妊婦への対応をしていた。産褥期は、2 施設は産科 (産褥早期)、5 施設は感染症病棟で対応していた。妊娠期の観察、胎児モニタリング、帝王切開のケア、乳房ケア、母児分離のため愛着促進のケア、育児技術獲得に向けた保健指導は、産科助産師 / 看護師が感染症病棟に出向いて実践していた。陽性妊婦から出生した児の管理は、様々 (産科: 新生児室隔離室、新生児室、個室、NICU/GCU / 小児病棟) であった。産科で管理する場合は、他の新生児ケアと並行しての看護実践は大変困難であり、全施設がこの点を課題と認識していた。**【考察】** 妊産褥婦へのケアは専門性が高く、感染症病棟に出向いてケアを実践しており、産科病棟への人員補填が必要と考える。妊産褥婦および新生児は感受性宿主でもあることから、産科病棟における感染管理は厳重な管理が求められるなかで、陽性妊産褥婦および新生児をどの病棟で管理するかは施設の状況や考えにより様々であった。出生直後の新生児には注意深い観察が必要であるが、正期産新生児は病床数としては入院患者としては扱われておらず、正期産新生児は母の付属物であり、入院患者数に含まれない。AAP/ACOG は新生児 6~8 名に 1 名の助産師等の配置を提言しており、看護提供体制の整備が必要と考える。

新型コロナウイルス感染症軽症者等宿泊療養施設の運用および 入所者への看護に関する実態調査 —新興感染症への備えと新たな看護方法の創出に向けた基礎的研究—

講師 中畑 千夏子

長野県看護大学人間基礎科学講座病態・治療学分野講師／認定看護師教育課程感染管理分野主任教員

共同研究者 御子柴 裕子¹⁾ 細田 江美¹⁾ 江頭 有夏¹⁾ 望月 経子¹⁾ 坂田 憲昭¹⁾
東 修¹⁾ 宮崎 ゆか²⁾

¹⁾ 長野県看護大学 ²⁾ 長野県立病院機構長野県立木曽病院

令和 2 年 4 月、厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の軽症者等について、自治体の研修施設や民間の宿泊施設での療養を行う方針を都道府県に示した。この宿泊療養施設で必要とされる業務は、看護師が行う入所者の健康観察に加え、生活支援、搬送、清掃などである。これらの業務は、原則として入所者と直接接触する機会を避け、ICT 等を活用した非対面式で実施されてきた。

本研究の目的は、A 県の宿泊療養施設における運用上の課題に対処するための基礎的な資料を収集し、入所者との直接的な関わりが制約された状況で看護にどのような工夫や変化が生じたかを明らかにすることである。そのために、宿泊療養施設の業務に従事した看護者に対してインタビューや質問紙を用いた調査を行った。

今回の新型コロナウイルス感染症による世界的流行の以前に、国や自治体の方針として、宿泊施設が新興感染症に対する療養の場として提供された例はない。本研究では、この非常事態において実際に起こった事象を明らかにしたうえで、今後の新興感染症の発生時に備えるため、宿泊療養施設における看護の課題と対応策について検討した。

特別企画 1-2 新興感染症の発生に備え看護提供体制を考える—日本看護協会研究助成事業 調査研究報告—

11月9日(木) 10:30~11:10

座長: 中野 夕香里 (日本看護協会常任理事)

会場 第3会場 (G6)

新興感染症発生時における感染管理認定看護師の役割および 次のパンデミックに向けた看護専門職の育成に関する研究

講師 林 智世

三重大学医学部附属病院副看護部長

共同研究者 新居 晶恵¹⁾ 川島 好子²⁾ 大川 明子²⁾ 林 辰弥²⁾ 原 康之³⁾

宇野 智行³⁾ 中井 芳⁴⁾ 今井 可奈子⁵⁾ 谷 眞澄⁵⁾ 田辺 正樹¹⁾

¹⁾ 三重大学医学部附属病院 ²⁾ 三重県立看護大学 ³⁾ 三重県医療保健部 ⁴⁾ 三重県津保健所 ⁵⁾ 三重県看護協会

【目的】 COVID-19 クラスタ対応における CNIC (Certified Nurse in Infection Control、以下 CNIC) の役割評価を行い、パンデミック対応にあたる CNIC の育成について検討すること。

【方法】 2022 年 8 月までに三重県が公表した 275 件のクラスタ事例における CNIC の派遣状況の分析、受援側 67 施設及び県内 CNIC 46 名を対象とした質問紙調査を行った後、派遣された CNIC 9 名のインタビューを実施した。上記結果を踏まえ、認定看護師教育課程における専門職育成方法を検討した。

【結果】 275 件のクラスタ事例のうち、クラスタ対応チームが派遣されたのは 59 件 (高齢者施設 64.4%、医療機関 33.8%)、派遣された CNIC は 19 名で、延べ 100 日間の支援を行った。受援側からは「職員の不安解消につながった」、「職員の感染管理に対する知識が向上した」などの回答、CNIC のインタビューから「即座な状況判断」、「現場と CNIC の相互的な対話」などのカテゴリーが挙げられた。

【考察】 クラスタ現場においては、感染対策の専門家としての「知識」の提供に加え、状況に応じた柔軟な対応、相互的な対話など調整役としての役割が大きいことがわかった。本研究結果を認定看護師教育課程における演習等を通じ、CNIC 育成に生かしていく。

新型コロナウイルス感染症の更なる波に向けた 保健所の体制整備の充実に関する調査

講師 加藤 典子

大分県立看護科学大学看護学部教授

共同研究者 村嶋 幸代¹⁾ 宮崎 紀枝²⁾ 古田 加代子³⁾ 森永 裕美子⁴⁾ 高橋 香子⁵⁾
田村 麻里子⁶⁾

¹⁾ 大分県立看護科学大学 ²⁾ 長野県立大学 ³⁾ 愛知県立大学 ⁴⁾ 岡山県立大学 ⁵⁾ 福島県立医科大学
⁶⁾ 常磐大学

新型コロナウイルス感染症では逼迫した保健所業務に対応するため、管内の市町村に支援を求める保健所もあった。しかし、これらについては十分に明らかになっていないことから、保健所支援の実態と課題を明らかにすることを目的に、令和 4 年 10 月から 11 月に質問紙調査及びインタビュー調査を実施した。

質問紙調査は、新型コロナウイルス感染症で保健所を支援した 8 都道府県を選定し、管内の市町村を対象に、支援内容、支援を行う上での事前の準備、支援中困難だったこと、支援経験の保健師活動への活用などについて調査を行った。また、課題や対応を深掘りするため、これらの 8 都道府県の市町村の調査結果、または統括保健師に相談し、保健所と市町村との連携が図れていた保健所と管内の市町村を各 1 か所選定し、保健所には市町村への支援を依頼したきっかけや支援を受けるにあたっての体制整備の課題などについて、市町村には保健所支援による成果や困難な点とその解決策などについてインタビューを行った。

当日の発表では、これらの調査結果を報告する。

特別企画 2

座長：吉川 久美子 (日本看護協会常任理事)

11月8日(水) 10:30～11:30

会場 第3会場 (G6)

ポストコロナに考える 2040 年に向けた看護職員の需給推計

企画趣旨

2040 年を見据えた看護提供体制のあり方と看護職員確保に関する検討を進めるために、新興感染症への対応体制も含めた新たな需給推計の研究に取り組んでいる。本研究成果を報告することで、これからの社会変化に柔軟に応じた看護提供体制のあり方や働き方を考える機会とする。

講師 石川 ベンジャミン光一

国際医療福祉大学大学院医学研究科教授

医療提供体制を持続可能なものとするためには、人口の推計に基づき将来の医療需要を見据えた上で、その需要に対応するための人的・物的・財的な資源を計画的に整備する必要がある。わが国では 2012 年の社会保障制度改革推進法の成立以降、高齢者の医療需要の増大に対応するための医療と介護の総合的な確保をキーワードとした政策が展開されてきた。その中で目標時点とされてきたのは団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年であり、医療需要については高度急性期・急性期・回復期・慢性期という 4 機能区分に分けた必要病床数の設定を基礎とする地域医療構想の策定が都道府県により行なわれるとともに、それを支える医療専門職について国による医師・看護師などの需給推計が実施された。次に予期される人口の大きな転換点は団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年であり、全国的な生産年齢人口の縮小と同時に地域間の人口格差を考慮した検討が必要となる。本講演ではポストコロナ・ポスト 2025 年の時期に看護職員の需給を考える上で考慮すべきポイントについて解説する。

特別企画 3

座長：小林 康司 (日本看護協会医療政策部看護情報課)

11月9日(木) 14:30~16:00

会場 第2会場 (G5)

データの力で看護の価値を示そう！

企画趣旨

少子高齢社会を迎え、効率的・効果的に質の高い医療・看護を提供すること、そして看護職が提供している看護の価値を示すことが重要となっている。そのため、医療・看護の質の継続的な評価・改善を行うことはもとより、エビデンスを構築し蓄積するための大規模データベース構築の必要性が年々高まっている。

日本看護協会では看護の質向上・改善を目指す取り組みとして、臨床現場でのデータを活用した看護の質改善活動を支援するために「労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業」を行い、看護の大規模データベース構築を目指している。

そこで、本企画では有識者による、看護の質評価の重要性や看護政策の形成に向けた看護の大規模データベースの必要性とともに、そのなかでの DiNQL 事業の有用性も踏まえ、幅広い視点から講演を行う。そのうえで、DiNQL 参加病院による、データを活用した看護の可視化と質改善・労働環境改善活動の取り組みと成果について報告いただき、意見交換を行う。

看護の価値をいかに可視化するか

講師 秋山 智弥

名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター教授

コロナ禍を経て、私たちは3つの価値を学んだ。まず、『健康』の価値。医学が進歩し、ともすれば手放しで得られるかのように錯覚していた『健康』も、やはり自らの手で守らなければならないと気づかされた。次に、『家族』の価値。移動や面会が制限される中、『家族』でなければ埋められない社会的距離があると気づかされた。そして、『看護』の価値。治療法や予防法が確立されるまでの間、頼りになるのは患者自身の治癒力、免疫力、回復力であり、それを最大限引き出すことができたのは他ならぬ『看護』であった。看護師は、患者と家族、そして彼らを取り巻く環境を心地よく調整することで、患者に安心、安楽、尊厳をもたらし、間接的に患者自身の力を引き出している。それだけに看護行為の意図や本質は目に見えにくい。私たちの課題はこの目に見えない看護をいかに可視化するかである。看護に関わるより正確なデータが大量に蓄積されれば、交絡因子を丁寧に調整し、「目に見える行為」はプロセスとアウトカムの関連として、「目に見えぬ意図」はストラクチャーとアウトカムの関連として、必ずや浮かび上がってくると確信する。

講師 楠岡 誠

海南医療センター看護部長

当院は 2019 年度より日本看護協会の DiNQL 事業に、人員配置、時間外勤務時間などの労働環境が全国の病院と比較し、自院の立ち位置がどこにあるのか等、看護部の現状分析と課題を見つけることができるツールとして活用できるのではないかと考え参加した。

参加後は、入力データの精度とデータ分析の向上を目的に、「DiNQL 委員会」を立ち上げた。委員会では、データ入力を困難にしている要因の解決や、データ入力が簡易にできるエクセルシートを作成し、とにかく入力の苦手意識をなくすような対策を立て実践していった。

委員会メンバーの中にデータ分析が得意な看護師長が、DiNQL データから自部署が他部署より誤薬発生率や転倒転落発生率等が高いことに問題意識を持ち、自部署のデータ分析を行い、課題を見つけ看護の質改善を行ったことがきっかけとなり、他の看護師長も自部署の問題を、データを用いて分析することの必要性を理解し活用するようになった。

DiNQL 事業に参加したことで、看護師長が自部署を分析する際、経験や感覚ではなく、データを活用した分析を行い、課題を導き出す思考が変わった。

講師 十鳥 依利子

藤枝市立総合病院看護副部長

当院は静岡県の中部地区に位置する病床数 564 床の急性期病院です。DiNQL 事業には当院の看護の質をベンチマーク的に評価したいと考え、2014 年度から参加しました。

DiNQL 導入当初は、データ集計に追われ結果を見る事がない状況でした。しかし、現在は、病棟師長が同規模・同機能を有する他病院・病棟に絞ったベンチマーク比較や院内の病棟間比較により自部署の強み・弱みを確認しています。また、自部署のデータを、構造・過程・結果に整理された「かんたんダッシュボード」や「時系列推移」などを用いて分析し問題・課題の明確化を図り看護管理に活かしています。

2019 年の「働き方改革関連法」施行時においては、「働き方改革」促進のため、看護部全体で「労働」の視点でデータ分析し課題の明確化を図り、超過勤務時間や夜勤などに伴う過酷な労働環境の改善活動を行いました。

さらに、昨年度からは、クリニカルラダー研修プログラムに「DiNQL データの活用」を組み込み、部署スタッフがデータを用いて看護の質向上のための改善活動を行っています。

今後もデータを有効活用し、PDCA サイクルを回しながら看護の質向上へとつなげていきたいと思っております。

交流集会

交流集会 1

11月8日(水) 13:15～14:45

会場 第2会場 (G5)

国際保健・国際看護政策に参画する看護職の キャリア構築の実際と支援のあり方

講師：虎頭 恭子 (JICA ラオス持続可能な保健人材開発・
質保証制度整備プロジェクトチーフアドバイザー)

芝田 おぐさ (WHO 西太平洋地域事務局ナースングオフィサー/
テクニカルオフィサー)

神馬 征峰 (東京大学大学院医学系研究科名誉教授)

座長：中村 安秀 (日本 WHO 協会理事長)

中野 夕香里 (日本看護協会常任理事)

交流集会 2

11月9日(木) 10:30～11:30

会場 第2会場 (G5)

レジリエンスを高めるメンタルヘルスケア ～困難を乗り越え成長する力に変える個人、チーム、組織～

講師：高橋 晶 (筑波大学医学医療系災害・地域精神医学／茨城県立こころの医療センター/
筑波メディカルセンター病院精神科)

萱間 真美 (国立看護大学校大学校長)

座長：宮崎 正美 (日本看護協会健康政策部部長)

交流集会 3

11月8日(水) 13:15～14:45

会場 第3会場 (G6)

労働者の健康を支える産業保健体制のこれから ～働く人を支える保健師、看護師の活動～

講師：豊田 将之 (トヨタ産業保健師事務所代表)

相良 真由美 (神奈川産業保健総合支援センター相模原地域産業保健センター
登録保健師・コーディネーター)

橋本 久美子 (聖路加国際病院相談支援センターアシスタントナースマネージャー)

座長：斎藤 照代 (国際医療福祉大学小田原保健医療学部教授)

交流集会 7

11月9日(木) 13:15～14:15

会場 第4会場 (G301+G302)

病院の外来・診療所における在宅療養支援の 強化に向けた人材育成

～研修プログラムの策定と試行結果から考える～

講師：田上 京子（日本看護協会医療政策部医療制度課）

栗原 サキ子（袖ヶ浦さつき台病院院長付き顧問）

小串 路恵（生協浮間診療所診療所統括師長）

座長：岩澤 由子（日本看護協会医療政策部部長）

交流集会 1

座長：中村 安秀 (日本 WHO 協会理事長)
中野 夕香里 (日本看護協会常任理事)

11月8日(水) 13:15~14:45
会場 第2会場 (G5)

国際保健・国際看護政策に参画する看護職の キャリア構築の実際と支援のあり方

企画趣旨

2022 年度交流集会の国際保健・国際看護領域におけるキャリア構築の現状と課題、必要となるコンピテンシーについての議論を踏まえ、当該領域において、国内外を問わず政策に参画している看護職のキャリアモデル、看護職として期待される役割、近年の活躍の場の動向について共有の機会を持つ。

さらに、職能団体である本会の役割に鑑み、上述のキャリア構築における支援のあり方という観点から議論を行う機会としたい。

講師 虎頭 恭子

JICA ラオス持続可能な保健人材開発・質保証制度整備プロジェクトチーフアドバイザー

看護職が国際看護に関わる機会は、その所属機関のミッションと対象となる地域および国の状況や看護人材の育成レベルによって、臨床における患者への看護サービスの提供、院内教育制度整備支援、地域における保健医療サービス提供体制強化、国レベルでの看護人材育成制度整備および運営支援等と、多岐に渡る。一方、国際看護に関わる看護師のキャリア構築は、その領域の幅の広さゆえ、特に政策に参画する看護職の能力強化に対応していない現状がある。

発表者は、2020 年より JICA 国際協力機構による技術協力プロジェクトである、ラオス国における看護および助産人材の質保証を目的とした免許登録制度整備事業に従事している。本発表では、保健人材の能力強化を主な目的とした実践者および研究者の観点から、グローバルヘルスの分野において従事する看護職に求められるコンピテンシーの考察およびキャリア構築における支援のあり方への提言を行う。

国際保健・国際看護領域における 看護職のキャリア構築の現状と課題

講師 芝田 おぐさ

WHO 西太平洋地域事務局ナースングオフィサー／テクニカルオフィサー

国際保健の領域で看護職の活躍に期待している場は益々増えている。実際、JICA や NGO 等に所属して、目の前の課題に対応している現場で活躍している日本の看護職の方々も多く、国際的にも評価を得ている。

一方、国際保健の規範を作ったり、支援対象国への政策提言をする役割を担う看護職は非常に少ない。これは国際保健政策に看護職が十分に関与できておらず、世界的に見て課題先進国である日本の保健医療の知見が、看護職の視点から世界に十分に共有、活用されない残念な状況ともいえる。

国際保健政策の立案において活躍する看護職のロールモデルが少ない中では、若い看護職がその目標に向かって自ら切り開いていくことは困難である。体系的な育成サポートが期待される。

看護の魅力に満ちたキャリア構築のための道筋

講師 神馬 征峰

東京大学大学院医学系研究科名誉教授

中井久夫は言う。「看護という職業は、医師よりもはるかに古く、はるかにしっかりとした基盤の上に立っている。医師が治せる患者は少ない。しかし看護できない患者はいない。息を引き取るまで、看護だけはできるのだ」(看護のための精神医学 第2版、医学書院、2004年)。看護の魅力はここにある。これをもって、看護の世界で看護職を極めるのもよい。しかし、これをもって「看護を超えた世界」で活躍している人も多くいるはずだ。政治家、官僚(国内・国際)、企業人として、あるいは NGO のスタッフとして。

今回の交流集会のために与えられたテーマが3つある。国際保健や国際看護の領域において、①いかに看護職が政策に関与していくか、②いかにそのキャリア構築を支援するか、③そのキャリア構築に関する今後の展望は何か、である。

「看護職が」=「看護職として」であってもよい。しかし、そうでない場合もある。その場合、「看護を超えた世界」にいかに看護職としての学びを「看護の魅力」として反映させられるかが大事である。かつその魅力をもって輝いてもらうためにはいかなる教育や研究が必要か? そんな議論をしたいと思います。

交流集会 2

座長：宮崎 正美 (日本看護協会健康政策部部長)

11月9日(木) 10:30～11:30

会場 第2会場 (G5)

レジリエンスを高めるメンタルヘルスケア ～困難を乗り越え成長する力に変える個人、チーム、組織～

企画趣旨

看護職は、保健・医療・介護の最前線で新型コロナウイルス感染症に対峙し、これまで経験したことのない状況下で強い緊張感やストレスを感じながら、懸命に職務に向き合ってきた。

ストレスとの付き合い方とともに、辛い経験を糧として困難を乗り越え成長する力に変える個人、チーム、組織を考える。

アフターコロナの看護職のメンタルヘルス

講師 高橋 晶

筑波大学医学医療系災害・地域精神医学／茨城県立こころの医療センター／筑波メディカルセンター病院精神科

新型コロナウイルス感染症の蔓延から3年がたち、2023年5月に感染症法で5類に変更された。未だ感染者は多く存在する。また罹患後症状も看護職員を悩ませている。ウィズ・アフターコロナを迎えつつある中で、看護師を取り巻く環境も変化があり、影響を受けている。元来、患者とダイレクトで良好なコミュニケーションを取ることが看護では必要であったが、コロナ禍でそれが困難になった。大分解除されてきたが、職員同士も、黙食をはじめ、コミュニケーションが困難な事態が残る。教育場面でも、マスクをつけたままなどの対人距離を保った中での教育の直接・間接的な影響があった。新人、若手の看護師も、今までとは違う教育体制に戸惑った。病院内の心理的安全性、心地よい居場所は未だにどこかに行ったままかもしれない。病院内で希薄になった人間関係、病院内の平時の問題点が感染症災害対応の緊急事態で露呈したことなど様々な困り事が全国で起きている。

この混沌とした世相は今回が初めてではない。過去の感染症災害後においても、同様に政治の悪化、戦争、経済の悪化、自殺の増加が起きた。現在は、サバイバルのような時代かもしれない。私たちは変化を求められているかもしれない。そして困難は時に私達に力を与えてくれることがある。心的外傷後成長という言葉がある。そんな話を交流集会で皆様とできることを期待している。

私たちの今を知ること

講師 萱間 真美

国立看護大学校大学校長

レジリエンスは、困難を跳ね返す力である。弾力があり、圧力を受けたときにたわみ、そのパワーをためて跳ね返せば、回復に向かうこともできる。しかし、疲れ切って余力を失い、弾力をなくせば、折れてしまう。心が折れる状態である。コロナ禍を経て、疲れて余力を失っている個人、組織が多いと感じる。人と人とのコミュニケーションを重視し、分かち合い、支え合うことで保ってきた看護のパワーは、まだ傷んだままである。

マスクを外せない医療現場では、社会との距離や時差を感じる。医療の現場に対する共感や理解が、広く共有されたように思ったのはつかの間だったなと感じる。社会もまた余力をなくしている。もしかしたら、これはずっと、ある意味では変わらないのかもしれない。

私たちは、回復(リカバリー)の途上にある。コロナ禍をともに乗り越えたことに誇りを持ちつつ、今の状況を理解し、先を急ぎすぎることなく歩みを進めるためには、支えが必要だ。

この交流集会在、共に支え合う場になることを願っている。

労働者の健康を支える産業保健体制のこれから ～働く人を支える保健師、看護師の活動～

企画趣旨

労働者が健康に働き続けられるよう、職場における健康保持増進のための取り組みが推進されている。看護職は企業や地域の様々な拠点で活動しており、産業保健の担い手として、今後もより一層の活躍が期待されている。本交流集会では、産業保健の現状と課題を共有し、医療機関や行政の看護職との連携を含めたこれからの産業保健体制のあり方を探る。

講師 豊田 将之

トヨタ産業保健師事務所代表

日本における社会課題として急速な少子高齢化があり、働き手が減少していく中、これまでの雇用対策では対応が難しくなることが予測されている。そのため、企業においては、誰もが長く働きやすい職場づくりの推進がより求められている。

企業形態としては、大企業に比べ中小企業が99.7%と圧倒的に多く、従業員数においても中小企業は69.7% (うち小規模事業者は23.1%) である。企業規模によって従業員が産業保健を受けられないことがあってはならないものの、中小企業・小規模事業者では基本的な対応も出来ない企業も少なくない。

こうした背景を踏まえ、保健師としてすべての労働者が健康に働き続けられるよう、令和元年に開業保健師として活動を歩みはじめた。産業保健総合支援センターでの両立支援促進員及び登録保健師の活動も含め、それらを通じて中小企業に対する産業保健支援に携わっている。活動を進める中、中小企業は産業保健に対する必要性の理解が乏しくニーズにすらなっていない現状があり、その介入の鍵は現場の保健師にあると考える。そこで、今後の産業保健体制や連携の望ましいあり方についてディスカッションしたい。

講師 相良 真由美

神奈川県産業保健総合支援センター相模原地域産業保健センター登録保健師・コーディネーター

国からの支援により運営されている地域産業保健センターは、各都道府県に設置されている産業保健総合支援センターの地域窓口として、労働者 50 名未満の小規模事業所を対象に産業保健サービスを無料で提供しています。私はその地域産業保健センターで、全国でも数少ない「コーディネーター兼保健師」として活動しています。小規模事業所の場合、産業医や産業保健スタッフがいないことが多く、従業員の健康管理に迷われたり困ったりする場面が多々あると思います。そういう時にサポートできる存在でいたいと積極的に携わっています。

当センターのサービスの 1 つに健康診断の結果に基づく産業医からの意見聴取があります。健康診断を受けたままにするのではなく、その結果に基づいた事後フォローを行うことで、自らの健康や従業員の健康の維持を促し、健康に働くことのできる環境づくりに資すると考えています。

そこで、意見聴取の結果を返却するとき、産業医の指示のもと、ほとんどの事業所に対して、個別面談もしくは、労務管理の担当者に保健指導を行っています。同時にメンタルヘルス不調など従業員の健康で困ったことはないか確認し、必要に応じて、保健所や健康診断機関等に繋げるなど、今まで産業医だけではできなかった、きめ細かいサポートもできるようになりました。そのような活動内容を紹介していきたいと思います。

看護師に求められる、病院で行う就労支援とは

講師 橋本 久美子

聖路加国際病院相談支援センターアシスタントナースマネージャー

企業では、がんを含む疾病を患いながらも仕事を続けていくための治療と就労の両立支援の普及と推進が求められています。

医療機関では、がん患者の就労に関する支援事業が、平成 25 年より、両立支援コーディネーターによる職場と病院、社会保険労務士、ハローワーク相談員との連携支援の活動をしています。

患者や家族にとっての「仕事」の悩みは、キャリアや経済的な不安、家族、友人、職場の関係性に関連し、喪失や役割も変化してきます。「仕事」の悩みは「就労支援」という単独なものではなく、病気の状態や症状、治療の影響が生活への支障の程度、その人の人生の中の発達課題や家族のライフサイクルと時間の変化に合わせて影響します。また、治療と仕事と暮らしの両立には、患者自身が入院や治療スケジュールを知り、自分で調整する必要がある、その支援は重要な看護の役割になります。

患者や家族の就労支援がなぜ必要なのか、看護職は何ができるのか。どの時期にも、どの場所にも、看護の可能性がります。今回は、企業と病院の看護の連携が整うと、どのようなことができるのか、がん患者の就労支援から考えたいと思います。

交流集会 7

座長：岩澤 由子 (日本看護協会医療政策部部長)

11月9日(木) 13:15～14:15
会場 第4会場 (G301+G302)

病院の外来・診療所における在宅療養支援の強化に向けた人材育成 ～研修プログラムの策定と試行結果から考える～

企画趣旨

重症化予防を図るためには患者のセルフケア能力の維持・向上が重要であり、すべての病院の外来・診療所の看護職に、在宅療養支援の強化が期待されている。しかしながら、日本看護協会が2021年に実施した外来看護実態調査の結果では、在宅療養支援に関する知識不足や外来看護職員の人材育成が課題に挙げられていた。そこで、2022年度に日本看護協会では厚生労働省「外来看護職員の在宅療養支援能力向上のための研修プログラム検討事業」を受託し、外来看護職員向けの標準的な研修プログラムの策定と試行実施・評価を行った。外来看護職員に対する効果的・効率的な研修内容や方法について、本事業の成果を報告するとともに、今後の外来看護職員の人材育成について議論する。

外来看護職員の人材育成に向けた取組み

～「外来看護職員の在宅療養支援能力向上のための研修プログラム」の策定～

講師 田上 京子

日本看護協会医療政策部医療制度課

日本看護協会では、重症化予防を目的とした、外来看護職員の在宅療養支援能力向上を目指し、病院の外来・診療所に勤務するすべての看護職員を対象とした、標準的な研修プログラムを策定した。

策定にあたっては、まず在宅療養支援を行う外来看護職員に必要な能力を検討し、それらの能力を身につけることが可能なプログラムとなるよう、検討を重ねた。さらに、3病院、11診療所の計137名の外来看護職員を対象に、策定した研修プログラムの試行実施・評価を行った。その結果、プログラムは、学習目標である「在宅療養支援における自身の役割や課題に対する認識を深め、実践力の強化につなげる機会とする」ことを十分に達成しうるものであり、効果的・効率的な在宅療養支援の学習促進や外来看護の質向上に向けた教育体制の整備に寄与することが示唆された。試行結果をもとに、より効果的・効率的な研修となるようさらなる改良を加え、本年10月からは研修の全国展開を図っている。

交流集会では、外来看護職員の人材育成と外来看護の質向上に向けた、組織的な教育体制の構築や、継続的な取組みの必要性について議論したい。

外来における在宅支援の強化に向けた人材育成 ～研修プログラムの策定と試行実施報告～

講師 栗原 サキ子

袖ヶ浦さつき台病院院長付き顧問

当院は、身体・精神医療の急性期から在宅までを担う地域の二次救急病院である。外来看護職員は、診療の補助や困りごとの相談等、多岐にわたる役割を担っている。その中で外来における在宅支援に向けた人材育成は、基本的な教育内容の整備や多様な勤務状況が課題であった。その為、本事業の研修プログラム試行実施の参加はよい機会であった。当院として、短時間勤務職員や臨時職員の研修実施は初めてのことで看護管理者として不安もあり、丁寧な説明会を計画し全看護師長と外来看護職員に理解を促すこととした。しかし、両者の反応から、外来看護職員の役割の重要性と基本的能力の必要性を自覚していることや研修への積極的参加の意思表示が得られた。基礎的講義は、受講モデルを示し各々の状況に合わせて受講可能な e-ラーニングによる方法とした。また、病院からタブレットを貸与し教育支援の視覚化を図った。演習は、全員が参加しやすい日曜日に実施した。外来看護職員は、初めての基礎的講義や、全員参加による演習は、働き方の共有の場となりまた、事例に基いた情報交換は、専門職として其々の考え方を知る機会となり有効な時間であったと次回を期待された。本事業は、当院において外来看護職員の教育体制構築を可能とし、今後も継続した人材育成により、在宅療養支援能力向上に向けた活動が期待できる。

講師 小串 路恵

生協浮間診療所診療所統括師長

診療所は地域住民にとって身近な医療機関であり、全国の医療施設数においては半数以上を占める。また就業場所のうち診療所の看護職員数は 18.8% を占めており、病院 (60.5%) の次に多いが、診療所の看護活動については、あまり知られていない。

本事業に参加した日本医療福祉生活協同組合連合会は、日頃から地域の医療・介護・福祉の連携を図りながら、地域に根ざした医療を展開している。今回当組織では、3 法人 11 診療所で外来看護に従事する看護職員 69 名 (常勤 46 名、非常勤 22 名、不明 1 名) が本試行事業に参加した。一般に診療所では非常勤職員の比率が多く、当法人も多分にもれず、非常勤職員の研修時間の確保は課題であった。しかし研修の意義を各法人の看護管理者と共有することにより、教育やマネジメントに関わる意識も向上し、結果的に多くの非常勤職員が受講することが可能となった。また同じ診療所看護職員でも、初心者から熟練者、師長などの管理者など、異なる立場から互いに学び合えたほか、従来の看護活動を意味付ける貴重な学習機会となった。

セミナー講演

セミナー 1

11月9日(木) 13:15～14:15

会場 第3会場 (G6)

論文審査・編集委員会企画

「論文執筆のポイント」

講師：小林 京子 (聖路加国際大学大学院看護学研究科教授)

座長：谷本 真理子 (東京医療保健大学大学院医療保健学研究科教授)

セミナー 2

11月9日(木) 10:30～11:30

会場 第4会場 (G301+G302)

Joanna Briggs Institute (JBI) 連携センター合同企画

「根拠に基づく看護実践」

講師：植木 慎悟 (九州大学大学院医学研究院准教授／

The Japan Centre for Evidence Based Practice (JCEBP) 役員)

座長：大柴 幸子 (永寿総合病院柳橋分院看護統括部長)

セミナー 3

11月8日(水) 10:30～11:30

会場 第4会場 (G301+G302)

オーダーメイドの「まなび」の進め方

～「看護師のまなびサポートブック」「生涯学習支援ガイドブック」
による看護職としての歩みサポート～

講師：太田 真里子 (日本看護協会教育研究部部長)

座長：阿部 さとみ (日本看護協会生涯学習等体制構築準備室室長)

セミナー 4

11月9日(木) 14:30～15:30

会場 第4会場 (G301+G302)

医療・看護に係る国際動向

～グローバルに活躍する看護職の活動報告～

講師：手島 恵 (国際看護師協会 (ICN) 理事／千葉大学大学院看護学研究科教授)

安西 恵梨子 (WHO 西太平洋地域事務局ナーシング・オフィサー)

座長：中野 夕香里 (日本看護協会常任理事)

セミナー 5

11月8日(水) 15:00～16:00

会場 第4会場 (G301+G302)

新たな看護実践能力と習熟段階（ラダー）による 人材育成の考え方

講師：吉川 久美子（日本看護協会常任理事）

座長：高橋 久美（日本看護協会教育研究部継続教育課課長）

セミナー1

座長：谷本 真理子 (東京医療保健大学大学院医療保健学研究科教授)

11月9日(木) 13:15～14:15
会場 第3会場 (G6)

論文審査・編集委員会企画

「論文執筆のポイント」

講師 小林 京子

聖路加国際大学大学院看護学研究科教授

企画趣旨

日本看護学会では、会員みなさまに学術集会で一般演題の登録を、また、学会誌では論文の投稿を受け付けており、これまで多くの登録・投稿をいただいています。今後も会員みなさまに「日本看護学会へ演題登録をしてみよう」「日本看護学会誌への論文投稿をしてみよう」と思っただきたく、今回本セミナーを開催することになりました。本セミナーが会員みなさんの論文執筆の動機となることと、登録・投稿いただいた演題・論文が採択・掲載により近づくことを期待しています。

セミナー2

座長：大柴 幸子 (永寿総合病院柳橋分院看護統括部長)

11月9日(木) 10:30～11:30
会場 第4会場 (G301+G302)

Joanna Briggs Institute (JBI) 連携センター合同企画

「根拠に基づく看護実践」

講師 植木 慎悟

九州大学大学院医学研究院准教授／The Japan Centre for Evidence Based Practice (JCEBP) 役員

企画趣旨

「エビデンス」という言葉を聞いたとき、どのようなことを思い浮かべますか。また、EBM (evidence based medicine)、EBN (evidence based nursing) が看護職にも浸透しつつあると思いますが、具体的に何をどうすることなのか、今日自分が行った看護実践のどこがどのようなエビデンスに基づいているのか、明確に説明するのは難しいかもしれません。本セミナーでは、エビデンスやエビデンス情報について具体例を示しながら、根拠に基づく看護実践とはどのようなことかをお話しいただきます。参加者の方の看護実践の質向上の一助となることを期待しています。

セミナー3

座長：阿部 さとみ (日本看護協会生涯学習等体制構築準備室室長)

11月8日(水) 10:30～11:30
会場 第4会場 (G301+G302)

**オーダーメイドの「まなび」の進め方
～「看護師のまなびサポートブック」「生涯学習支援ガイドブック」
による看護職としての歩みサポート～**

講師 太田 真里子

日本看護協会教育研究部部長

企画趣旨

本セミナーでは、日本看護協会が新たに公表した生涯学習ガイドラインを踏まえた「看護師のまなびサポートブック」および、看護職を雇用する組織向け「生涯学習支援ガイドブック」の内容を紹介する。若手からプラチナまでのあらゆる場で活動する看護職に参加いただき、人々の健康に貢献するための看護専門職としての学びや自分自身の生涯学習について考えるきっかけとしたい。

セミナー4

座長：中野 夕香里 (日本看護協会常任理事)

11月9日(木) 14:30～15:30
会場 第4会場 (G301+G302)

**医療・看護に係る国際動向
～グローバルに活躍する看護職の活動報告～**

講師 手島 恵

国際看護師協会(ICN)理事/千葉大学大学院看護学研究院教授

講師 安西 恵梨子

WHO 西太平洋地域事務局ナースング・オフィサー

企画趣旨

社会のグローバル化の進展に伴い、健康に係る課題ももはや国や地域に固有なもの、固定化されるものではなくなりつつある。また、社会の仕組みや規範に対する価値観のグローバル化も進んでいる。このような国際動向は、これからの看護のあり方や看護職のキャリアを見据えていくうえで重要である。この点に鑑み、本プログラムでは、昨年度に引続き、グローバルに活躍する登壇者からの活動報告を通して、看護の国際的連帯、および、わが国が所属する西太平洋地域におけるグローバルヘルスに係る課題等の共有を図る。加えて、登壇者のキャリアや国際機関における役割の紹介を通じて、特に、政策的な課題解決、政策立案等の観点から、看護職のキャリア構築を考える機会とする。

セミナー 5

座長：高橋 久美 (日本看護協会教育研究部継続教育課課長)

11月8日(水) 15:00～16:00
会場 第4会場 (G301+G302)

新たな看護実践能力と習熟段階 (ラダー) による人材育成の考え方

講師 吉川 久美子

日本看護協会常任理事

企画趣旨

日本看護協会が新たに公表した「看護職の生涯学習ガイドライン」等の内容も踏まえ、看護師に求められる能力の全体像および習熟段階 (ラダー) を紹介する。本セミナーでは、ラダーも活用した人材育成・学習支援を通じて、人生 100 年時代における看護職の生涯学習支援の姿を共に考えていきたい。

2022年度日本看護協会調査研究報告

11月9日(木) 9:00～10:00

会場 第4会場 (G301+G302)

コロナ禍における保健師活動の実態 及び今後必要な取り組み

～令和4年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業
保健師の活動基盤に関する基礎調査結果より～

登壇者：世宮 悠子（日本看護協会健康政策部保健師課）

訪問看護における労働環境及び多様化するニーズへの 対応に向けた取り組みについて

～2024年度診療報酬・介護報酬改定等に向けた訪問看護実態調査より～

登壇者：甲斐 貴雅（日本看護協会医療政策部在宅看護課）

多様な在宅療養ニーズに応える 看護小規模多機能型居宅介護

登壇者：堀川 尚子（日本看護協会医療政策部在宅看護課専門職）

座長：吉村 浩美（日本看護協会看護研修学校学校長）

2022 年度日本看護協会調査研究報告

専長：吉村 浩美 (日本看護協会看護研修学校学校長)

11 月 9 日 (木) 9:00 ~ 10:00

会場 第 4 会場 (G301+G302)

コロナ禍における保健師活動の実態及び今後必要な取り組み ～令和 4 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査結果より～

登壇者 世宮 悠子

日本看護協会健康政策部保健師課

【背景・目的】

本調査は、平成 21 年度より開始し、平成 22 年度以降 4 年毎に実施している。

5 回目となる今回は、新型コロナウイルス感染拡大等により大きく影響を受けた保健師業務、及び保健師の活動基盤となる人材確保・育成、就業継続等の実態把握と課題の整理、対応策の検討を行い、今後の政策提言等に反映するための基礎データとすることを目的とした。

【方法】

調査実施期間は令和 4 年 9 月 1 日～30 日、保健師として就業している全国の保健師（推計 56,000 人）を対象に Web 調査（無記名）にて実施した。

【結果】

有効回答件数は 19,994 件（厚生労働省令和 2 年衛生行政報告例 就業保健師の実人数 55,595 人に占める割合は 36.0%）。

新型コロナウイルス感染症対応については、約 8 割の保健師に従事経験があり、うち約 6 割が労働環境が悪化したと回答していた。特に、行政領域では 25.1% の保健師が最長 80 時間以上の時間外勤務を行っていた。有事の体制整備のために今後必要な取り組みとしては、「緊急時に必要な人員の確保・活用のための体制づくり」（46.6%）、「保健師の増員」（31.0%）が多かった。

人材育成・現任教育体制については、中堅期研修の受講割合は研修対象者の約 6 割、管理期では約 5 割であった。未受講理由は「研修自体がない」が 3～4 割と最も多く、「業務が多忙で参加できない」が約 2 割であった。一方、統括保健師がいる組織では、いない組織に比べ全ての人材育成・現任教育に関する項目の実施割合が高かった。

就業継続意向については、約 4 割が離職を検討しており、その理由としては「業務に関する精神的負担が大きい」（30.9%）、「自分の適性・能力への不安」（25.9%）が多かった。また、就業継続を支援するための相談の場・機会がある者に比べ、これらがない者は、就業継続希望者の割合が約 3 割低かった。

【考察】

調査結果から、新型コロナウイルス感染症の影響により、特に行政領域で保健師の労働環境が悪化しており、有事に備えた平時からの支援体制の整備や、人材確保の必要性が示唆された。

中堅期・管理期研修については、研修自体の開催に加え、研修に参加できるような配慮が求められる。また、統括保健師は、保健師の人材育成・現任教育体制の整備に貢献していると考えられ、特に統括保健師の配置割合が低い小規模市町村における配置推進の必要性が示唆された。

就業継続の視点からも、保健師の現任教育の強化や、労働環境整備の重要性が一層増していると考えられる。

訪問看護における労働環境及び多様化するニーズへの 対応に向けた取り組みについて ～ 2024 年度診療報酬・介護報酬改定等に向けた訪問看護実態調査より～

登壇者 甲斐 貴雅

日本看護協会医療政策部在宅看護課

【背景】

医療と介護の複合ニーズを抱える在宅療養者を支えるため、看護職が専門性を発揮しながら連携してサービス提供していくことや、限りある人材の中で質の高いケアを提供するため業務効率化や職員の負担軽減に向けた体制整備が求められる。

【目的】

訪問看護における労働環境やサービス提供等に関する実態（夜間・休日の勤務体制、ICT 導入による業務効率化の取り組み、専門性の高い看護師からの支援、保険外サービスの提供状況等）を明らかにし政策提言に活用する。

【方法】

日本看護協会研究倫理委員会の承認を得て、2022 年 9 月 21 日～10 月 31 日の期間、全国の訪問看護事業所（以下、事業所）の中から都道府県を単位として層化無作為抽出した 6,000 事業所を対象に web 調査を実施した。

【結果】

有効回答数は 1,879 事業所（回収率 31.3%）だった。看護職員の本業・休日の勤務体制（複数回答）は「オンコール（90.6%）」が最も多かった。夜勤・休日対応に関する課題は「看護職員の精神的・身体的負担（83.5%）」が最も多かったが、「他事業所とオンコール対応のシェアができない（15.1%）」と回答した事業所もあり、「他事業所とオンコール対応のシェアができない」についての事業所規模別の結果では 20 人未満の事業所で課題に挙げる割合が高かった。

ICT 導入による業務効率化の取り組みは「看護記録システム・ソフトの導入（75.5%）」「スマートフォン・タブレットを用いた記録・報告（62.8%）」と回答した事業所が多かったが、8 割以上の事業所が「バイタルセンサー、IoT 機器等を活用した健康観察」等の実施を予定していなかった。

事業所外の認定看護師あるいは専門看護師からの支援や助言については、いずれのケアに関しても 5～6 割の事業所が「受けていない」と回答したが、「小児（医療的ケア児）への対応（44.1%）」を除き約 6 割の事業所が今後支援や助言を受けたいと意向を示した。

保険外サービスを実施している事業所は、「地域の訪問看護事業者や医療職・介護職への支援」が 30.9%（581 事業所）、「利用者家族・介護者・地域住民への相談窓口」が 30.7%（577 事業所）で、そのうち財源を「全て事業所の負担」と回答した事業所はそれぞれ 51.5%、61.7% だった。

【考察】

複数事業所でのオンコール対応のシェアや ICT を活用した業務効率化等により看護職の負担軽減を図り、専門性の高い看護師の更なる活用を含め多様化・複雑化する地域のニーズに対応し続けられる体制の構築が必要と考えられた。

多様な在宅療養ニーズに応える看護小規模多機能型居宅介護

登壇者 堀川 尚子

日本看護協会医療政策部在宅看護課専門職

【背景】

看護小規模多機能型居宅介護（看多機）は、中重度要介護者の在宅療養を支援する介護保険サービスである。事業所数は年々増加しているが、看多機がまだ1か所もない市町村も相当数に上る。看多機の機能について関係職種や自治体の理解を促進し、サービス提供体制を質・量ともに強化していく方策が求められる。

【目的】

看多機の利用者の状態やサービス提供の状況、看取り・重度者対応等について調査を実施し、看多機の機能・役割を検証する。

【方法】

令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護の普及等に関する調査研究事業」により、2022年10月～11月に看多機事業所へのwebアンケート調査（悉皆）を実施し、事業所の体制や利用者の状態像、サービス利用状況等について回答を依頼した。調査は日本看護協会研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

有効回収数は293事業所（有効回収率35.6%）であり、2,338人分の利用者データについて回答を得た。

要介護度の分布では、「要介護度3」以上の利用者が68.4%であった。主傷病名は「認知症」が20.9%で最も多く、次いで「脳卒中」が18.0%、「心臓病」が7.4%など。ターミナル期に該当する利用者は6.6%であった。

要介護度が高いほど「泊まり」の利用回数が多い傾向にあり、要介護1では平均3.2回/月に対し、要介護5では平均9.4回/月であった。ターミナル期の利用者の「泊まり」月平均回数は11.5回だが、「泊まり」利用回数の分布は、「月30回以上」が21.4%に対し、「月0回」が27.3%となっていた。また、「訪問看護」利用回数の分布は「月12回以上」が22.0%に対し、「月0回」が33.1%であった。ターミナル期の利用者の看多機サービス利用において、事業所内での看取りに向け泊まりを集中的に利用するケースと、自宅での看取りに向け訪問看護等を中心に利用するケースがあることが推察された。

【考察】

看多機は、複数の医療的ケアを要する重度の方、看取り期にある方、認知症の方など幅広い利用者を受け入れ、多様な医療・介護ニーズを有する利用者の状態改善・重度化防止にも効果を挙げている現状が示された。日々の状態変化に柔軟に対応し、自宅や事業所内での看取りを実現する看多機の役割について、自治体や関係機関への周知普及を進め、設置促進を図っていく必要がある。

都道府県看護協会公募企画

都道府県看護協会公募企画 9：愛知県

11月8日(水) 10:30～11:30

会場 第2会場 (G5)

若手看護師(35歳以下)のリーダーシップ教育の構築 ～クリニカルラダーレベルIの教育に焦点をおいて～

講師：出石 敬子(愛知県看護協会教育センター長)

座長：森田 恵美子(愛知県看護協会常務理事)

都道府県看護協会公募企画 10：愛知県

11月8日(水) 15:00～16:00

会場 第3会場 (G6)

災害看護

～愛知県看護協会における「地域災害応援ナース」の仕組みと課題～

講師：坂之上 ひとみ(愛知県看護協会常務理事)

山口 弘子(名古屋掖済会病院副院長兼看護部長)

座長：三浦 昌子(愛知県看護協会会長)

都道府県看護協会公募企画 11：愛知県

11月9日(木) 9:00～10:00

会場 第2会場 (G5)

訪問看護第三者評価制度の創設

講師：野中 時代(元愛知県看護協会訪問看護総合支援センター長)

山端 二三子(訪問看護ステーション笑福管理者)

志船 幸恵(稲沢市民病院訪問看護ステーションあしたば所長)

座長：結城 房子(愛知県看護協会常務理事)

都道府県看護協会公募企画 12：千葉県

11月9日(木) 13:15～14:15

会場 第5会場 (G303)

学生向け訪問看護ガイダンスによる就業への動機付け ～行政・基礎教育との連携から～

講師：渡辺 尚子 (前千葉県看護協会常任理事)

石橋 博司 (千葉県健康福祉部医療整備課看護師確保推進室室長)

入江 多津子 (了徳寺大学健康科学部看護学科地域・在宅看護学教授)

英 香代子 (千葉県訪問看護ステーション協会副会長・教育部会長／
匝瑳市訪問看護ステーションつばきの里)

座長：井上 恵子 (千葉県看護協会専務理事)

都道府県看護協会公募企画 13：石川県

11月8日(水) 15:00～16:00

会場 第5会場 (G303)

コロナに打ち勝つ『ガラガラうがい』

講師：中出 みち代 (石川県看護協会軽症者宿泊療養支援実践リーダー)

座長：出口 まり子 (石川県看護協会感染対策支援室リーダー)

都道府県看護協会公募企画 9 : 愛知県

座長 : 森田 恵美子 (愛知県看護協会常務理事)

11 月 8 日 (水) 10 : 30 ~ 11 : 30

会場 第 2 会場 (G5)

若手看護師 (35 歳以下) のリーダーシップ教育の構築 ～クリニカルラダーレベル I の教育に焦点をおいて～

企画趣旨

これからの時代、人口減少と共に看護職も減少すると考えられる。それに伴い一人ひとりの看護の質向上に取り組む必要があると考える。今回新型コロナウイルス感染から得た教訓から、予期せぬことや変化する時代においてリーダーシップ教育が必要と考えた。それは指示を待つのではなく、自分にできることを考えて行動ができ、リーダーシップを発揮できる人材である。今やリーダーシップは「職場やチームの目標を達成するために他のメンバーに及ぼす影響力」へと変化している。令和 4 年度よりクリニカル・ラダーレベルに応じた、段階的なリーダーシップ教育プログラムを構築する取り組みを始めたので情報提供する。

講師 出石 敬子

愛知県看護協会教育センター長

令和 4 年度に若手看護師 (35 歳以下) のリーダーシップ教育の開発プロジェクトを立ち上げ、リーダーシップ教育の構築に取り組んだ。プログラムを作成するにあたり、県内の病院の 35 歳以下の看護職を対象にリーダーシップに関する実態調査を行い、1551 の有効データを得た。その結果「リーダーシップに関しての教育を受講していない」が 775 名 (50.0%) であった。またリーダーシップが発揮できない理由として「周囲からの支援不足」が 294 名 (18.9%) であった。この結果を踏まえ、まずラダーレベル I のリーダーシップ教育プログラムに着手した。プログラム完成後、看護管理者・教育担当者にリーダーシッププログラムの開発目的・必要性や看護管理者の役割について研修会を実施した。そして、ラダーレベル I のリーダーシップ教育プログラムを実践するにあたり 5 つの病院から協力が得られた。病院には、段階的に行うリーダーシップ教育の必要性・実際の教育プログラムの取り組み方法、指導方法としてのリフレクションの研修等を実施した。現在、約 300 名の看護師がこのリーダーシップ教育プログラムを基に実践している。その取り組み結果を報告する。

都道府県看護協会公募企画 10 : 愛知県

座長 : 三浦 昌子 (愛知県看護協会会長)

11 月 8 日 (水) 15 : 00 ~ 16 : 00

会場 第 3 会場 (G6)

災害看護

～愛知県看護協会における「地域災害応援ナース」の仕組みと課題～

企画趣旨

愛知県看護協会は、愛知県行政と連携して令和 2 年に「地域災害応援ナース」体制を創設し、体制の構築と推進に取り組んでいる。令和 4 年 12 月 31 日の時点で看護師 349 名、施設 82 か所が登録をしている。

昨年度は、育成を目的として 4 研修、派遣の仕組みの確認と受援体制の整備を目的として実働訓練を行った。その結果、受援体制の整備および増員が優先的な課題であることが明らかとなった。

今回、愛知県看護協会の「地域災害応援ナース」について紹介し、法制化した新たな「災害支援ナース」を鑑み、災害時に看護職が役割を果たすための体制や日頃の備えについて情報交換を行なう。

講師 坂之上 ひとみ

愛知県看護協会常務理事

愛知県看護協会の「地域災害応援ナース」の体制及び課題について紹介する。特徴の一つは、派遣先を、原則被災した医療機関等を含む地区支部内としたことである。地区支部内での活動を推進するため令和 2 年度より、県行政の二次医療圏区分にあわせ当協会の地区支部数を再編した。さらに、当協会災害看護委員会の委員を各地区支部より 1 名ずつ選出し、地区における委員の役割を明確化した。特徴の二つ目は、看護師は医療施設からの登録とし、身分の保証がより安定する体制としたことである。

令和 4 年は、地域災害応援ナースを対象に、役割・心構え・標準予防策・身分保障等について学習会を開催し、オンデマンド等を含め 250 名が参加した。また、登録施設の代表者等が派遣の流れを理解し、受援体制の整備を進めることを目的に実働訓練を実施し、22 施設 55 名が参加した。これらの活動の結果、派遣よりも受援体制の整備が優先、増員、日頃から地区支部内の連携等の課題が明らかとなった。

令和 5 年度は、受援体制の整備を推進するとともに、新たな「災害支援ナース」の研修状況を視野に入れて地域災害応援ナースの役割の明確化を進める。

講師 山口 弘子

名古屋掖済会病院副院長兼看護部長

災害発生時には、発災直後から短期間に膨大な災害対応業務が発生し、多くの人的資源が必要とされるが、機能が低下している自組織だけでは対応が困難となる。このため外部からの応援を迅速、かつ的確に受け入れ対応していくことが求められる。

自施設では、災害拠点病院として BCP は策定されているが、受援体制についての詳細は明記されていなかった。令和 4 年度の愛知県看護協会の取り組みである地域災害応援ナースの実動訓練を機に災害時受援体制を整備した。

受援体制整にあたっては、①応援側に依頼する業務の明確化、②応援者の集合場所や更衣室、配置部署の決定など受け入れ環境の準備、③応援受け入れおよび相談窓口の 1 本化、④応援者への支援体制、⑤応援派遣終了後の対応などをポイントに整備した。

受援体制を整備して見えてきた課題は、災害の種類、規模によって応援をどの時点で要請するのかの判断の難しさがあり、組織としての判断基準の必要を実感した。また、平時から院内での応援体制などを通して、応援を受ける側、応援する側、それぞれを体験しておくことが平時から災害時の対応力の育成につながると考える。

都道府県看護協会公募企画 11 : 愛知県
座長 : 結城 房子 (愛知県看護協会常務理事)

11 月 9 日 (木) 9 : 00 ~ 10 : 00
会場 第 2 会場 (G5)

訪問看護第三者評価制度の創設

企画趣旨

近年、在宅医療には医療ニーズの高い利用者が増えており、重度の障害がある小児や精神の障がい者を有する人、認知症の人など多様化している。また、人生の最終段階を在宅で過ごすことを希望する利用者も増えている。そこで、A 協会は、在宅看護の質向上、支援体制の充実を図るために、2021 年に訪問看護総合支援センターを開設した。訪問看護ステーション (以下、ST) の質向上を目的に、第三者評価事業を計画した。今回、第三者評価制度を構築し、評価を行った結果を基に、制度を構築した立場、サーベイヤの立場、受審側の立場から報告し、第三者評価を定着させるための方策について討論したい。

講師 野中 時代

元愛知県看護協会訪問看護総合支援センター長

A 協会の訪問看護総合支援センターは事業の一環として、第三者評価の構築を目指した。この事業を展開する前に ST の現状を調査した結果、第三者評価を実施している事業所は 32 (11.7%)、実施していない 195 (71.7%) であった。そこで、ST が提供するサービスや運営を第三者で客観的に評価し、質向上につなげるための体制づくりを目指した。まず、必要な規定・実施要領を整備した。次に、評価指標を「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン」を用いて検討した。第三者評価委員会を立ち上げ、メンバーは医師・看護師・理学療法士など多職種で構成した。サーベイヤは ST 管理者 3 年以上の者を対象に養成した。第三者評価を整備した後、試行事業として応募した 3 施設に第三者評価を実施した。

実施後の結果は、2 施設は認定留保となったが、受審施設側からは準備段階で自 ST のサービスの点検ができ、受審後は優れた点や改善点の方向性が見えた。サーベイヤからは他施設からの学びがあり、双方とも質評価の必要性を述べていた。

試行事業の結果、サーベイヤの条件・育成、評価結果の検証、などの課題が明らかになった。

講師 山端 二三子

訪問看護ステーション笑福管理者

私は訪問看護師を 19 年、その内 ST 管理者を 3 年経験し、経営・組織管理、人材育成、地域活動の推進に力を注いできた。しかし、提供している ST の質を評価し、改善に結びつける活動が出来ていないと感じていた。今回、A 県の訪問看護第三者評価サーベイヤー養成研修を受講する機会を得た。受講した動機は、令和 5 年 5 月に ST の開設を予定しており、利用者・家族、関連する医療従事者から信頼される ST を目指すこと。また、県内の ST の質向上に寄与したいと考えたからである。

受講後は試行事業として実施された ST の第三者評価にサーベイヤーとして参加した。受審した ST からは自施設の強みを確信できたこと。改善項目には丁寧な指導があり、すぐに取り組みていること。第三者評価を受審し、自信につながったと報告を受けた。

サーベイヤーとしての課題は自事業所と比較し、優れている点があると評価を高くしてしまうことであった。今後は客観的な立場から評価する視点を持ち、受審した ST へは根拠を持って評価内容を伝える力を養うなど、サーベイヤーに求められる能力を高め、ST の質向上に貢献していきたい。

講師 志船 幸恵

稲沢市民病院訪問看護ステーションあしたば所長

当 ST は 4 年前に B 市自治体病院併設の ST として開設した。開設前 2019 年の B 市在宅見取り率は、厚生労働省の地域医療に係る地域別データによると、当県内 69 市町村中 63 位であった。そこで、自治体病院として在宅見取り件数を増やし地域ニーズに応えることを目的に ST を開設した。開設して 4 年が経つが、当 ST の在宅見取り率は、開設当初の 50% から昨年度が 64.7% に上昇した。

しかし、訪問看護 ST として提供するサービス内容や質の評価が難しく不安を抱えていたところ、A 県看護協会の新規事業である第三者評価を行う事を知り応募した。実際に受診して、事前の自己評価の段階で目標や実施しているケアの点検ができ、さらにサーベイヤーの訪問による外部評価により事業活動全体の客観視や訪問看護サービスの内容、質の可視化ができた。現在、審査結果で指摘された課題の改善に取り組んでおり、改善の期限が設けられていることが改善実行の原動力につながっている。

今後の課題として、マニュアル整備などの構造面の評価からプロセス重視の評価へと発展し、訪問看護 ST のブランドとなる事を望みたい。

都道府県看護協会公募企画 12 : 千葉県
座長 : 井上 恵子 (千葉県看護協会専務理事)

11月9日(木) 13:15~14:15
会場 第5会場 (G303)

学生向け訪問看護ガイダンスによる就業への動機付け ～行政・基礎教育との連携から～

企画趣旨

訪問看護師の確保に向けて、看護学生の訪問看護に関する興味・関心を高めると共に、卒後進路の相談に応じる看護教員の訪問看護に関する理解を深めるため、県内看護大学4校、専門学校等6校併せて560名の学生及び104名の教員へ、2年間で新卒訪問看護師を育成するプログラム紹介等のガイダンスを実施した。参加した学生の9割以上が訪問看護に興味が高まったと回答しているが、卒後進路選択にはつながっていない現状がある。これらの背景について課題を整理し、行政、基礎教育、看護協会、訪問看護ステーション協会との連携により訪問看護領域への就業促進を図るための方策について意見交換する。

講師 渡辺 尚子

前千葉県看護協会常任理事

本県の訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)は、人口当たりの全国比較で43位にとどまり(平成30年策定千葉県保健医療計画)、在宅医療推進の要となる訪問看護師の確保は重要課題である。当協会では平成17年から県委託の訪問看護推進事業に取組み、令和4年度より「学生向け訪問看護ガイダンス」(以下ガイダンス)を開始した。ガイダンスは看護大学4校、専門学校等6校併せて560名の学生及び104名の教員対象に、①2年間で新卒訪問看護師を育成する当協会「新卒者等訪問看護師育成プログラム」(以下プログラム)の紹介、②新卒訪問看護師の体験談による内容とした。学生からのアンケート結果では、9割以上が訪問看護に興味や関心が高まったと回答しているが、訪問看護を就業先の選択肢とするかでは1割にも満たない状況であった。教員からはプログラムがあると安心して進路選択肢として対応できる、しかし訪問看護ステーションに関する情報が少ない等の声が聞かれた。訪問看護に興味を深めた学生にとってどんな環境整備があれば就業への動機づけとなるか、看護協会として発信できることは何か、関連機関と共に考えたい。

講師 石橋 博司

千葉県健康福祉部医療整備課看護師確保推進室室長

千葉県内の訪問看護ステーション数は、令和 5 年 6 月 1 日現在で 624 か所であり、年々増加している。

今後、地域包括ケアの推進が重要課題となり、本県の高齢化の進展に伴う訪問看護の需要増を考えると、ステーション数だけでなく、安定したサービス提供を可能とするためにも、訪問看護人材の確保が必要である。

千葉県では、看護職を目指す学生に、訪問看護ステーションを就職先の選択肢の一つとしてもらえるよう、令和 4 年度からの新規事業として「学生向け訪問看護ガイダンス」をナースセンター事業に組み入れて、県看護協会に委託し実施している。

参加した学生からのアンケートでは、9 割以上が訪問看護に興味が高まったと回答している一方で、訪問看護を就職先の選択肢とするとの回答は、1～2 割にとどまっている。県としても、就職先の選択肢と考える学生の割合が依然として低いことを課題と捉え、県看護協会、県訪問看護ステーション協会等関係機関と連携して、更なる就業促進に向けた方策を検討していきたい。

講師 入江 多津子

了徳寺大学健康科学部看護学科地域・在宅看護学教授

時代は病院と在宅という分断された 2 層構造ではなく一体的、継続的、包括的、流動的に地域・在宅で医療ケアの提供という社会の流れを止めることはできない。それに伴い看護も当然に、そのサービスシフトを変えつつある。このシステム支える訪問看護師の存在は極めて重要であり、教育機関ではこのような社会の流れを背景に地域・在宅看護を学生に教授している。しかし、学生の就職では、いまだ学生を訪問看護への志向意識を優先的に導けないのが実情である。依然として、学生の就職先は「最初は病院看護からのスタート」という図式である。多くの先輩や、教員、就職支援関係者たちも最初の就職先に訪問看護の分野に行くことは勧めない。それはなぜか。学生は就職先選択の重視することとして、就職先施設の地域、経済的理由、インターンシップでの印象等を挙げている。また就職しても新人訪問看護師に立ちはだかる様々な壁がある。だが、重要なことは、訪問看護師のキャリア形成が、いまだその全貌が明らかにされないことである。学生は自分の将来に決断が下せず、安全な病院勤務を選択しているのが現実であろう。

講師 英 香代子

千葉県訪問看護ステーション協会副会長・教育部会長／匝瑳市訪問看護ステーションつばきの里

当協会では、令和 4 年度研修の一つとして、今後の訪問看護の担い手獲得とその育成に焦点を当てた「訪問看護師の獲得と育成を本気で考えよう！」と題したオンライン研修会を開催した。内容は「千葉県看護協会学生向け訪問看護ガイダンス事業」の実践報告に加え、新卒訪問看護師、新卒訪問看護師支援者、既卒訪問看護師から、座談会形式で自身の体験談を語っていただいた。研修後アンケートでは、「学生向け訪問看護ガイダンス事業のプログラムを活用したいか」に対し、積極的に活用したい 24.4%、対象者がいれば活用したい 58.5% との回答が多くを占め、活用は難しいと回答した者は 7.3% だった。また「新卒訪問看護師に対して育成支援ができそうか」に対し、できそう 36.6%、なんとも言えない 51.2%、できない 2.4% であった。その理由は、マンパワーの不足や教育プログラム等の整備不十分が挙がる一方で、組織的あるいは地域的支援があれば育成可能とする回答もあった。訪問看護の現場では、新卒訪問看護師獲得への意識は高いが、その受け皿となる事業所の教育支援体制の脆弱性から受入が消極的になっている現状が浮き彫りとなった。

都道府県看護協会公募企画 13 : 石川県

座長 : 出口 まり子 (石川県看護協会感染対策支援室リーダー)

11 月 8 日 (水) 15 : 00 ~ 16 : 00

会場 第 5 会場 (G303)

コロナに打ち勝つ『ガラガラうがい』

企画趣旨

遠隔看護に携わり、看護実践を深める中で、基本的看護の重要性を再確認できた。医療従事者も患者も、生活過程を整えるという基本を軽んじ、薬物療法に頼る実態があった。しかし、上気道や咽喉頭にウイルスを湛えたままでは、『舌根沈下を避けるために、舌を前に出して、水が咽喉頭に届く状態にして 15 秒間 2 回、食前食後・睡眠前後、最低 8 回の実践』である。

正しく実践できた患者は、重症化を回避し、2～3 日程度ではあるが、回復過程が早まることを多々経験した。

講師 中出 みち代

石川県看護協会軽症者宿泊療養支援実践リーダー

未知の新型コロナウイルスに震えた時から、徐々に正体が明らかになっていく過程を経験した。遠隔看護と称して暗中模索しながら対峙する中で、看護の原点である生活過程「清潔・環境・食事（水分を含む）・運動・睡眠・排泄など」を整えることの重要性を、改めて痛感した。非接触・非対面という状況下でも、患者の自然治癒力を賦活するべく、基本的看護の適応は回復過程を促進するという事実を多々経験した。非接触・非対面という状況だからこそ、専門職としてのコミュニケーション力が求められた。患者が納得して実践できて初めて、看護の効果を発揮できる。ともすれば、基本的看護を軽んじ、薬物療法に傾倒しがちであった。しかし、生活過程を整えることが、第一優先であるべきである。

今回は、清潔の中でも、咽喉頭に集積するコロナウイルスを『ガラガラうがい』の実践でウイルス量を低減し、自然治癒力を賦活したことに焦点を当てた。変異株が予測される今後の状況下でも、『ガラガラうがい』は苦痛を最小限にして回復過程を促進できる。

一般公募企画

一般公募企画 2

11月9日(木) 9:00～10:00

会場 第3会場 (G6)

質の高い看護実践のための施設基準管理

企画代表者：和田 幸恵 (日本施設基準管理士協会)

講師：川手 敬子 (飯田市立病院)

森田 南美恵 (川崎市立川崎病院)

村上 佳世 (医療法人社団銀杏会統括看護部長)

座長：長面川 さより (日本施設基準管理士協会理事／
株式会社ウォームハーツ代表取締役)

一般公募企画 4

11月9日(木) 14:30～15:30

会場 第5会場 (G303)

市民活動から「関係の質」を高めるためのヒント

企画代表者・講師：時任 春江 (One Nurse / 日本疲労メンテナンス協会)

講師：西川 耕平 (甲南大学全学共通教育センター教授／
OD Association in Japan 共同代表理事)

元木 美砂 (Gloriosa 代表)

座長：岡田 照代 (Nurse Office OKADA / 看護師)

一般公募企画 5

11月8日(水) 10:30～11:30

会場 第5会場 (G303)

再製造単回使用医療機器 (R-SUD) と SDGs

企画代表者・座長：洪 愛子 (神戸女子大学)

講師：井上 大輔 (厚生労働省医薬・生活衛生局)

増渕 真澄 (獨協医科大学病院)

一般公募企画 7

11月8日(水) 15:00～16:00

会場 第2会場 (G5)

院内助産・助産師外来におけるアドバンス助産師の活躍

企画代表者：堀内 成子 (日本助産評価機構)

講師：宮脇 英恵 (日本看護協会健康政策部助産師課)

久保 絹子 (日本助産師会)

林 啓子 (杏林大学医学部附属病院)

座長：高田 昌代 (神戸市看護大学)

一般公募企画 2

座長：長面川 さより (日本施設基準管理士協会理事/株式会社ウォームハーツ代表取締役)

11月9日(木) 9:00~10:00

会場 第3会場 (G6)

質の高い看護実践のための施設基準管理

企画代表者 和田 幸恵 日本施設基準管理士協会

講師 川手 敬子 飯田市立病院

講師 森田 南美恵 川崎市立川崎病院

講師 村上 佳世 医療法人社団銀杏会統括看護部長

保険医療機関が算定可能な診療報酬の多くに「施設基準」として守るべき要件が細かく定められており、定期的に行われる適時調査などで基準の遵守が問われ、不適切な内容が判明した場合は返還命令が出される。

とりわけ入院基本料に係る看護配置の管理に不備があった場合は多額の返還金となることから、各医療機関では健全な病院経営をするうえで施設基準を正しく理解している看護師、看護管理者の育成が必要となっている。

診療報酬で算定される入院基本料をはじめ、看護職員夜間配置加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、緩和ケア加算、看護職員処遇改善評価料など、看護職がかかわる施設基準は多岐にわたっている。これらは日本看護協会が、最前線で実践している質の高い看護を適切に評価してほしいと、診療報酬改定ごとに要望したことで盛り込まれてきた。

私たちが日々実践する看護が、適正に診療報酬として評価されるためには「施設基準」を遵守することが必要である。

今後、ますます複雑化する施設基準を正しく理解し、良い看護実践を行うために、さらには病院経営にも貢献するために、どのように看護管理を実践するか議論したい。

一般公募企画 4

座長：岡田 照代 (Nurse Office OKADA / 看護師)

11月9日(木) 14:30～15:30
会場 第5会場 (G303)

市民活動から「関係の質」を高めるためのヒント

企画代表者・講師 時任 春江 One Nurse / 日本疲労メンテナンス協会

講師 西川 耕平 甲南大学全学共通教育センター教授 /
OD Association in Japan 共同代表理事

講師 元木 美砂 Gloriosa 代表

看護職はチームで働いており、その人間関係の状態の質が、チームの成果に影響を与える。その質を高めるために組織開発という概念が役立つ。組織開発とは、人や組織、社会に対する価値観を前提にした取り組みで、実践者はアクション（行い）とリフレクション（内省）という組織的な学習サイクルを促進する協働学習の場を作ることで、人間関係の意味や意義を変えられている。

One Nurse は、市民活動団体として 2020 年設立。看護師同士の交流、出張型の保健室活動、中高生のための進路相談など、会員個々の主体性を大切にしながら活動している。団体に対して「ここがあると安心してできる」という声もあり、心理的に安全な場所、看護師にとっての第 3 の場所となっている。また活動は、協働学習の場となりコミュニティにおける組織開発ではないかと感じている。

本交流集会では、組織開発の第一人者である西川耕平教授の講義と市民活動について社会的な意味や意義という視点から考える機会を持ちたい。日本看護協会の重点政策・重点事業の一つである「地域における健康・療養支援体制の強化に向けた取り組み」のヒントにもなると考える。

一般公募企画 5

企画代表者・座長：洪 愛子 (神戸女子大学)

11月8日(水) 10:30～11:30
会場 第5会場 (G303)

再製造単回使用医療機器 (R-SUD) と SDGs

講師 井上 大輔 厚生労働省医薬・生活衛生局

講師 増淵 真澄 獨協医科大学病院

単回使用医療機器 (Single-use device:SUD) は、既存の病院設備では再処理することはできず、一回使用後は廃棄することが求められています。これまで安全性への懸念から、たびたび注意喚起され、SUD を適切に取り扱うことが周知され続けてきました。2001 年以降、欧米で SUD 再製造制度が開始し、日本では 2017 年に単回使用医療機器再製造制度が施行、国内初の再製造 SUD が 2019 年に承認されました。単回使用医療機器再製造制度は、使用済みの SUD を資源ととらえ、企業がその責任のもとで、病院から収集後、適切に分解・洗浄・部品交換・再組立・滅菌等処理を行い、再び使用できるよう「再製造」し、製造販売承認を受け、販売する仕組みです。加えて、物価高騰、資源調達の高難さから、医療機器の流通にも影響があり、病院として SDGs に取り組む必要性を考え実践することが重要です。このセッションは、単回医療機器再製造推進協議会との共同企画です。厚生労働省 医療機器審査管理課再生医療等製品審査管理室長の井上大輔様より「R-SUD に係る行政の取り組み」をご講演いただき、獨協医科大学病院 手術部・材料部看護師長の増淵真澄様に「R-SUD に係る病院の取り組み」について、ご講演いただきます。

一般公募企画 7

座長：高田 昌代 (神戸市看護大学)

11月8日(水) 15:00～16:00

会場 第2会場 (G5)

院内助産・助産師外来におけるアドバンス助産師の活躍

企画代表者 堀内 成子 日本助産評価機構

講師 宮脇 英恵 日本看護協会健康政策部助産師課

講師 久保 絹子 日本助産師会

講師 林 啓子 杏林大学医学部附属病院

アドバンス助産師は、助産実践能力が一定の水準（助産実践能力習熟段階レベルⅢ）に達していることを認証された助産師であり、タスク・シフト／シェアにおいても期待されています。2015年に制度発足して以来、2023年現在のアドバンス助産師数は9,032名になり、これは就業助産師の約4分の1の人数にあたります。

近年、アドバンス助産師の実態について日本助産師会、日本助産評価機構、日本看護協会が調査を行いました。日本助産師会では、令和3年に同会会員を対象にした「出張による助産師の活動実態ならびに公益社団法人日本助産師会会員の活動実態調査」を行っています。また、日本助産評価機構では、令和4年にアドバンス助産師を対象にした「アドバンス助産師活動実態調査」を実施しました。さらに、日本看護協会では、令和4年に同会会員ならびに会員の所属機関を対象に、「助産師の専門性発揮のあり方に関する実態調査」を行っています。

今回はこれらの結果をもとに、社会のニーズに期待されるアドバンス助産師の能力や専門性と院内助産・助産師外来でのアドバンス助産師の一層の活躍促進のための方策について意見交換を行います。

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー 1

11月8日(水) 12:00～13:00

会場 第2会場 (G5)

**バイタルサインは「測定」から「評価」の時代へ
～プロトコール整備で看護師の役割がより重要に～**

講師：青柳 智和 (水戸済生会総合病院)

座長：玉上 淳子 (東京慈恵会医科大学附属病院看護部長)

共催企業：ニプロ株式会社

ランチョンセミナー 2

11月8日(水) 12:00～13:00

会場 第3会場 (G6)

**排泄ケア見直しによるケア／コスト／業務効率 三方よしの
の取組み**

講師：筒井 美帆 (武蔵野総合病院看護部長)

田中 淳一郎 (ユニ・チャーム株式会社排泄ケア研究所所長)

座長：西村 祥一 (株式会社ユカリア取締役／医師)

共催企業：ユニ・チャーム株式会社

ランチョンセミナー 3

11月8日(水) 12:00～13:00

会場 第4会場 (G301+G302)

クラウド型電子カルテ導入が齎す看護業務の変革

講師：東 大里 (正幸会病院院長)

座長：山本 拓也 (株式会社ヘンリー)

共催企業：株式会社ヘンリー

ランチョンセミナー 4

11月9日(木) 12:00～13:00

会場 第2会場 (G5)

**良い看護力を発揮するために、まず自分が元気になろう！
～月経にまつわる不調とヘルスケアのコツ～**

講師：善方 裕美 (よしかた産婦人科院長／横浜市立大学産婦人科客員准教授)

座長：熊谷 雅美 (湘南医療大学臨床教授／汐見台病院看護部長)

共催企業：大塚製薬株式会社

ランチョンセミナー 5

11月9日(木) 12:00～13:00

会場 第3会場 (G6)

看護管理者やリーダーのための離職を防ぐ心理的安全性 向上の実現方法

講師：下田 彬 (シビリンク研究プロジェクトリーダー)

座長：坂本 すが (東京医療保健大学副学長)

共催企業：株式会社 World Life Mapping

ランチョンセミナー 6

11月9日(木) 12:00～13:00

会場 第4会場 (G301+G302)

医療安全の視界 1999-2020's

講師：橋本 勉生 (日本医療機能評価機構常務理事／横浜市立大学名誉教授)

座長：濱 徹 (東京大学医学部附属病院)

共催企業：東京海上日動火災保険株式会社

ランチョンセミナー 1 共催企業：ニプロ株式会社
座長：玉上 淳子 (東京慈恵会医科大学附属病院看護部長)

11月8日(水) 12:00～13:00
会場 第2場 (G5)

バイタルサインは「測定」から「評価」の時代へ ～プロトコール整備で看護師の役割がより重要に～

講師 青柳 智和
水戸済生会総合病院

企画趣旨

日本看護協会より「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン」が発表された。看護師の守備範囲は極めて広く、「専門性」を発揮するためのスキルの積み上げが難しい。そこでまず特定行為研修を進め、「医師が医師にしかできない役割」を遂行できる環境を整え、可能な限り医師のタスクを看護師、コメディカルにシフトすべきであろう。しかしながら、現状でも多忙を極める看護師に医師のタスクを受けるだけの余裕はなく、同時に看護師の役割もシフトしていかなければならない。当院で実施している採血等検査のプロトコールの実施は多くの施設での課題の解決が期待できると考えられ、その背景として、バイタルサインを「評価」することがより重要であることを再認識した。よってその評価に必要な時間の捻出方法などを紹介したい。特定行為を実践することでより主体的に患者さんに関わることができ、それはやりがいにもつながっている。

ランチョンセミナー 2 共催企業：ユニ・チャーム株式会社
座長：西村 祥一 (株式会社ユカリア取締役/医師)

11月8日(水) 12:00～13:00
会場 第3会場 (G6)

排泄ケア見直しによるケア/コスト/業務効率 三方よしの取組み

講師 筒井 美帆 武蔵野総合病院看護部長
講師 田中 淳一郎 ユニ・チャーム株式会社排泄ケア研究所所長

企画趣旨

本セミナーは株式会社ユカリア パートナー病院とユニ・チャーム株式会社とのコラボレーションにて、排泄ケアの取組みを通じてケアの質・業務効率向上を実現した内容になります。

人口減少社会における人材確保が困難な環境下、現場の働き方改革は病院における喫緊の課題であります。

おむつの多頻度交換は過去、“質の高い手厚いケア”という考えが主流でしたが、近年は適正なおむつ交換が夜間良眠・日中離床促進に好影響を及ぼす事例も多く紹介され、常識が変わってきています。

今回、実際に高品質な尿とりパッドを用い、おむつ交換を1日標準3回交換(一律3回交換ではなく、尿量や皮膚トラブルなどは考慮する)に設定し、陰部洗浄の手技徹底までをセットにケアを推進していくことで、モレ、スキントラブル、おむつコスト、現場スタッフの時間、全てに好影響を及ぼした結果につながった事例、及び、具体的な HowTo についてもご紹介いたします。

ランチョンセミナー 3 共催企業：株式会社ヘンリー
座長：山本 拓也 (株式会社ヘンリー)

11月8日(水) 12:00～13:00
会場 第4会場 (G301+G302)

クラウド型電子カルテ導入が齎す看護業務の変革

講師 東 大里 正幸会病院院長

企画趣旨

医療 DX の号令のもと電子カルテの普及が叫ばれて久しいが、現在病院向けの導入済みの電子カルテの殆どがオンプレミス型電子カルテであることをご存知だろうか。当院ではデジタル化を成長戦略として掲げ、様々な ICT の活用に踏み切らる中で、今年 1 月より中小病院としては依然導入事例が殆ど無いクラウド型電子カルテの導入を開始した。

何故従来のオンプレミス電子カルテではなく、クラウド電子カルテを選択したのか。多忙を極める日々の看護業務の視点を交えて、両者の違いを説明するとともに、導入に向けて如何様な準備を行ったのか、そしてクラウド型電子カルテが看護業務に如何なる効果と将来性を齎すのかを具体的な事例と共に紹介する。

ランチョンセミナー 4 共催企業：大塚製薬株式会社
座長：熊谷 雅美 (湘南医療大学臨床教授/汐見台病院看護部長)

11月9日(木) 12:00～13:00
会場 第2会場 (G5)

良い看護力を発揮するために、まず自分が元気になろう！ ～月経にまつわる不調とヘルスケアのコツ～

講師 善方 裕美

よしかた産婦人科院長/横浜市立大学産婦人科客員准教授

企画趣旨

日夜、人々の健康を支える尊い職務を果たしている看護職の皆様にとって、ご自身の体調管理は良いパフォーマンスをする上で必須条件だろうと思います。しかし、日々の忙しさの中で、つい自分のことは後回しにしてしまいがちです。女性看護師の場合は、月経にまつわる諸問題として、月経痛・月経前症候群や 30 歳代後半から始まるプレ更年期の不調、更年期障害などがあげられます。これらに関する医学的知識は備えていても、いざ自分のこととなると、我慢してしまい重症になってしまうケースも少なくありません。

このセミナーでは、月経困難症、月経前症候群、プレ更年期からの更年期症状をどうセルフケアすればよいか、予防を含めた対処法や、婦人科でおこなう治療についてお伝えしようと思います。ご自身のヘルスケアという観点だけでなく、管理職の立場の方、男性看護師の方には職場環境を良好にするヒントを見つけていただければと存じます。

ランチョンセミナー 5 共催企業：株式会社 World Life Mapping

11月9日(木) 12:00～13:00

座長：坂本 すが (東京医療保健大学副学長)

会場 第3会場 (G6)

看護管理者やリーダーのための離職を防ぐ心理的安全性向上の実現方法

講師 下田 彬 シビリンク研究プロジェクトリーダー

企画趣旨

1990年代にエイミー・エドモンドソン先生が心理的安全性の提唱をされてから、さまざまな働く人の環境において心理的安全性が議論されてきました。心理的安全性は近年医療において、医療ミスと心理的安全性の関連など、欧米諸国をはじめとし、日本でも研究がなされてきております。

さて、心理的安全性が高いということはチームの協働や学習を活発にし、医療ミスを少なくするという良い点がありますが、もう1つ重要な点として離職防止につながるという点があります。

病院における離職理由の大きな要因の1つに、人間関係があることは多くの方がご存知だと思います。心理的安全性が高いということは、自分の居場所がなくなる・人に嫌われるといった対人関係のリスクが無く、安心して良い医療を目指していけるということになります。

今回はそういったことに触れつつ、では実際にどうやって病院・病棟の心理的安全性を向上していくかについてお話させていただければと思います。

ランチョンセミナー 6 共催企業：東京海上日動火災保険株式会社

11月9日(木) 12:00～13:00

座長：濱 徹 (東京大学医学部附属病院)

会場 第4会場 (G301+G302)

医療安全の視界 1999-2020's

講師 橋本 廸生 日本医療機能評価機構常務理事／
横浜市立大学名誉教授

企画趣旨

1999年2月4日夜、私たちサーベイヤーは、訪問審査のあった名古屋の食事処で、TV画面をしばし沈黙のまま凝視し続けた。前月中旬からニュースで騒がれていた「横浜市大病院患者取り違い事故」の全容をNHKが特集で報じていたのである。「手術部位の間違ひは知っているけれど、患者の取り違い手術は聞いたことがない。おおごとになるかも・・・」と経験の深いサーベイヤーが口を開いた。

我が国の医療安全の始まりの一風景である。ちなみに、同席された看護サーベイヤーは、畠中智代氏と勝原裕美子氏であった。爾後お二人とは様々な場面で議論させていただくことになった。

翌2000年8月、縁があって、横浜市立大学に医療安全の教員として着任した。「質研」の活動で旧知であった多くの大先輩から書状で想いを付託された。私の大学での役割は、大学病院の医療安全管理の確立と医学部学生への教育であった。さて、どう始めよう。

本講演では、医療安全のフロントランナーのひとりとして走らざるを得なかった立場で、「何をみて、どう考え、どう仕掛け、どう実践してきたか」の観点から、いくつかの話題をお話します。聴衆の皆様のひとりひとりの医療安全への思いと同期できれば幸いです。

一般演題 □ 演

□演 Y-1-1

ストレスチェック制度を活用した専門職支援型・部署看護師参画型の職場環境改善の考察 (第一報)

キーワード：ストレスチェック 職場環境改善
職場のメンタルヘルス
働きやすい・働きがいのある職場
ワークエンゲージメント

○田辺 圭子

春日井市民病院

【目的】脳神経内科・脳神経外科病棟、脳卒中センター看護師におけるストレスチェック集団分析の結果、健康障害は顕在化レベルであった。そこで、働きやすい・働きがいのある職場を目指し、ストレスチェック制度を活用した専門職支援型・部署看護師参画型の職場環境改善に取り組んだ。【方法】1. 看護管理者とストレスチェック実施事業者、保健師の専門職を交えて職場環境改善セミナーを開催した。2. 部署看護師が抱える問題について質問紙調査をした。調査は安全性を担保し、回答の諾否により不利益を受けないことや匿名でも可とすること等を口頭と文書で説明した。3. 収集した問題をカテゴリー分類した。4. 部署看護師参画のグループワークで分類した内容を基に課題抽出へ導いた。期間：令和 4 年 12 月～令和 5 年 3 月 【結果】職場環境改善セミナーは、部署分析内容を基に討議し、問題の明確化が優先課題となった。質問紙調査は、部署看護師 47 名中、回答 38 名 (回答率 81%)、看護師が抱える問題数は 420 件であった。カテゴリー分類の結果、仕事の量的負担 (カンファレンスや看護記録、係活動等の量的負担) 141 件 (34%) が最も多かった。次いで仕事の質的負担 (役割や看護提供体制、カンファレンス等の質的負担) 55 件 (13%)、職場の対人関係 (職員間の情緒的負担、ナースコール対応の不平等、礼節を欠いた言動等) 50 件 (12%)、職場環境 (電子カルテなど物品不足等) 46 件 (11%) であった。グループワークの課題抽出では、カンファレンス質向上と時間削減、看護記録の業務量削減、係活動の役割葛藤の解消が挙げられた。【考察】職場環境改善における専門職支援の効果を 3 点述べる。1. 専門家の知識や技術に依拠し、専門的かつ多角的な視点から総合的に部署分析できる。2. 取り組み課題が明確になり、部署に合った改善手順の助言が受けられる。3. 外部者が介入することで取り組み意識が高まるとともに専門的な改善案が提示され職場環境改善が促進する。次に部署看護師参画の効果を 4 点述べる。1. 現場のニーズと合致する。2. 個々の意見の尊重と一緒に働く仲間の思いや考えの共有ができる。3. 部署看護師同士で課題を抽出するため、当事者意識が醸成され、主体的に取り組むことができる。4. 部署内のコミュニケーションが円滑になる。それらを通して職場の一体感が生まれ、個人と組織の活性化に繋がると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-1-2

外来部門で働く看護師の雇用形態と組織コミットメントとの関連性

キーワード：組織コミットメント 雇用形態 多様化
外来部門で働く看護師

○川崎 奈穂・藤原 美香子・井手 佐智子

広島市立広島市民病院

【目的】A 病院の非正規雇用の約 9 割が所属する外来部門で看護師の多様化する雇用形態と組織への帰属意識や関係性を表す概念である組織コミットメントとの関連性を明らかにする。【方法】外来看護師約 224 名を対象に参加者のプライバシーとデータの保護に配慮した質問紙形式で属性及び開発者に承諾を得た日本語版 3 次元組織コミットメント測定尺度を調査した。尺度は情動 (以下 AC) 6 項目規範 (以下 NC) 6 項目継続 (以下 CC) 6 項目の計 18 項目からなり 1～4 点の 4 段階リッカートスケールで各項目の合計得点が高いほど組織コミットメントの程度が高いことを示す。分析は基本属性、組織コミットメントの総得点を正規雇用群 (以下正規) と非正規雇用群 (以下非正規) の 2 群で基礎統計及び t 検定、Pearson 相関分析を行った。【結果】224 名に配布し 195 名から回答が得られ、その内 169 名を有効回答とした (有効回答率 87%)。平均年齢 47.7 歳、A 病院経験年数 19.3 年であった。組織コミットメントと各属性に相関関係は見られなかった。2 群と組織コミットメントとの比較では NC で正規 13 ± 3.1 非正規 11.8 ± 3.3 ($P = 0.03$) と正規が高かった。項目毎の比較では CC で「今病院を去る決意をしたら私の人生の大部分が崩れる」 $P = 0.03$ 「この病院を今すぐ去るのは実際には難しい」 $P < 0.001$ の問いで正規が高く「病院をやめたら代わりの勤め先が見つからずに困るだろう」 $P = 0.05$ の問いで非正規が高かった。NC は「今この病院にいるのは働く必要があるからだ」 $P = 0.01$ の問いで正規が高かった。AC は両者間で有意差は認められなかった。【考察】正規の方が NC の概念である組織への義務感や忠誠心が高いことがわかり雇用形態による教育体制などが影響していると考えられる。CC は報酬や地位などを概念とし両者が共に職務経験が長いことから功利的な意味で組織にとどまる強い意思があり正規は特に CC との関連性が強い可能性がある。AC は愛着を概念とし職務行動や職務満足度と密接に関連している。今回雇用形態による差は無く個々の職務満足度や能力・成果を高めるためには両者の AC を高める必要があることが示唆された。そして外来部門において個々の組織コミットメントのより詳細な関連因子を分析していくことが両者の相互理解と看護の質向上へ繋がる手立てであると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-1-3

高度急性期病院の外来看護師が語るやりがいとそれを支える職場環境

キーワード：外来看護師 やりがい 職場環境
仕事のコントロール感

○浦島 有希・落合 美鈴

横浜市立市民病院

【目的】高度急性期医療を提供する A 病院に勤務する外来看護師の語りから、外来業務中にやりがいを感じた場面とそれを支える職場環境を明らかにする。【方法】全外来看護師に研究への参加を呼びかけ、研究の主旨、参加は自由意志であることを文書で説明し、同意が得られた外来看護師 3 名に対し、半構面面接法によりデータ収集を行った。面接内容は対象者の了承を得て録音し、逐語録を作成した。外来看護師としてやりがいを感じた場面とそれを支える職場環境に関して語られている部分を抽出しコード化した。その後、各コードを類似したものでまとめカテゴリーとした。インタビューと対象者の関係性、負担を考慮し、日時とインタビューを明記した候補日を提示、対象者が選択することで、心理的安全性を担保した。【結果】外来看護師がやりがいを感じた場面として「気になる患者を見つけ出し、関わる事で真のニーズを引き出した時」「患者の真のニーズへの対応を考え、行動を起こし、問題が解決出来た時」「他者からのポジティブフィードバックを受けた時」「やりがいに繋がる考えを持ち合わせていること」の 4 つが抽出された。また、やりがいを支える職場環境として「良好なコミュニケーションがとれる環境」「外来看護において大切にしていることを提供できる環境」「専門職として必要な技術を提供することができる環境」「外来業務の現状をきちんと把握できる環境」「患者に取って必要な支援を適切な時期に提供できる環境」「改善したい業務提案ができる環境」「安定した雇用が保証されている環境」「スタッフへの教育的な関わりができる環境」の 8 つの職場環境が抽出された。【考察】外来看護師の語りの分析から明らかになった 4 つの場面のような経験が途切れず、継続することでやりがいの好循環が生まれるのではないかと考えた。また、その好循環を支えるために、外来看護師がその気づきをお互い認め合える環境が作られることで、外来看護師のやりがいは向上し、患者への質の高い看護ケアがもたらされると考える。また、外来看護師のやりがいを支える職場環境として抽出された 8 つの環境の内、6 つが看護協会の提唱する「就業継続が可能な看護職の働き方の提案」の仕事のコントロール感に関連していた。外来看護師が仕事のコントロール感を持って業務に取り組めるような職場環境となることが重要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-1-4

内視鏡センター看護師の時間外労働と関連要因

キーワード：内視鏡看護師 時間外労働 要因

○古林 恵・千村 貴美子

徳島赤十字病院

【目的】A 病院内視鏡センター看護師の時間外労働を減らす対策につなげるために時間外労働の実態を調査し影響する要因を明らかにする【方法】期間:2021 年 10 月～2022 年 7 月。対象:居残り・宅直を担う看護師 8 名。居残り 1 番(所定労働時間終了後、業務が終了もしくは宅直に業務を託すまでを担う)居残り 2 番(居残り 1 より先に帰宅する)以下居残り 1、2 とする、の平日日勤時間外労働、月の居残り回数、月の宅直(宅直:平日 19 時 30 分以降翌朝まで、休日は終日待機)含む総時間外労働を調査。内視鏡検査情報(1:上下部検査総数 2:下部検査数 3:ESD 件数 4:所定労働時間内緊急内視鏡件数 5:9 時～16 時以降までの 1 時間毎の検査数 6:院内前処置患者数 7:日勤看護師数)について調査。各項目の記述統計量を算出、居残り 1、2 の時間外労働と内視鏡検査情報 7 項目との相関分析を実施。次に居残り 1、2 の時間外労働を従属変数、相関があった項目及び要因だと思われる項目を独立変数としてステップワイズ法を用いて重回帰分析を適応。統計解析は SPSS[®] ver26 を用いて有意水準 5%以下とした。対象者には研究目的・方法・研究参加、中断の自由・個人情報保護と取り扱い・結果の公表について書面と口頭で説明し同意を得た。【結果】1 日平均時間外労働は居残り 1 が 119 ± 63.8 分、居残り 2 が 95.6 ± 63.6 分、月平均居残り 1、2 を担う回数は 5.0 回。宅直含む月平均総時間外労働は 17.5 ± 3.7 時間であった。相関分析では居残り 1 は「16 時以降の検査数」 $\gamma = .64, p < .01$ 、でかなり相関があった。居残り 2 は「16 時以降の検査数」 $\gamma = .72, p < .01$ 、で強い相関があった。相関があった項目「検査総数」「下部内視鏡検査数」「ESD 件数」「12 時台検査数」「16 時以降の検査数」及び、要因だと思われる項目「院内前処置患者数」「緊急件数」「日勤看護師数」を独立変数として重回帰分析を行った結果、居残り 1 では「ESD の件数」 $\beta = .27, p < .01$ 、「16 時以降の検査数」 $\beta = .60, p < .01$ 、居残り 2 では「ESD の件数」 $\beta = .24, p < .01$ 、「16 時以降の検査数」 $\beta = .69, p < .01$ であった。【考察】居残り 1、2 ともに「16 時以降の検査数」が時間外労働に最も影響していることが明らかになった。16 時以降の検査数を 1 件でも減らす対策が必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-1-5

週 25 時間勤務体制の短時間勤務の組み合わせで主体的に患者を担当することによる専門職としてのやりがいについての面接調査

キーワード：育児短時間制度 協働 集中治療領域
やりがい

○佐々木 美子・乾 早苗・津田 千香子・口出 郁美・
亀井 智美・沖田 翔平・鈴見 由紀

金沢大学附属病院

【目的】A 病院における育児短時間勤務体制(以下短時間勤務)において、週 25 時間勤務体制の勤務時間の異なる短時間勤務者がペアを組み、日勤帯を通して 1 人の患者を担当し(以下組み合わせ体制)看護に専念する取り組みを行った。この体制を行うことで得られる専門職としてのやりがいを明らかにすることを目的とした。【方法】2022 年 6 月～7 月、A 病院で組み合わせ体制を実施する看護師で同意を得られた者に対し、組み合わせ体制に対する思い等について半構成的面接を行った。面接内容を録音し逐後録に起こしコード化した。各コードを意味内容の類似性に基づきカテゴリー化した。倫理的配慮は、研究目的・方法、自由意志による参加、匿名性の確保、不参加の場合も不利益が生じないことを説明し署名をもって同意を得た。【結果】研究参加者は 5 名、内容はコード化し 35 のコード、10 個のサブカテゴリー、4 個のカテゴリーに集約できた。以下カテゴリーは<直接看護を実践する環境があることでの充足感>、<看護師間の協働による一体感>、<自己のケアが回復促進に繋がる満足感>、<周囲へ貢献することでの自己存在感>であった。【考察】研究結果から 4 つのやりがいが明らかとなった。組み合わせ体制によって短時間勤務者が主体的に患者を担当でき、看護行為を自覚することで看護への充足感となっていた。またこの体制は 3 時間の 2 人の重複時間が存在し 2 人の協働が生まれ、パートナーシップ・ナーシング・システム[®](以下 PNS[®])の要素をもつ、良いケアに繋げるための方法や情報を共有し合う、協力し合う関係性により一体感となっている。また患者の疼痛時の関わりや不眠に対するケアで良い結果が得られた等、自身のアセスメントやケア実践により回復促進を実感でき、満足感を得ていた。また、対象者は看護師経験年数中央値 11 年で実践力を備えており、多様な知識やスキルを要する場面の中で、周囲への期待に応えること、周囲からの承認を実感すること、チームの一員と感ぜられる役割意識から自己存在感となりやりがいに繋がっていた。この方法が短時間勤務者の働き方の中でより良い体制となるよう更に検討を重ねていく必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-2-1

COVID-19 病棟の混乱期におけるコーディネーターの導入についての考察

キーワード：COVID-19 コーディネーター 人員配置

○中村 奈々重・佐藤 佐都美・田辺 理恵・
河野 真理

北里大学病院

【目的】A 病院 B 病棟は COVID-19 専門病棟である。「COVID-19 神奈川モデル」の重点医療機関として、院内外から多くの中等症患者を受け入れる為、患者数の増減に応じた人員配置の調整を行っている。人員の増減に対し B 病棟の業務体制もフレキシブルに対応してきた。短期間での増員や感染防護衣の着用により、お互いの顔や名前、キャリアを把握する事に難渋し、適切な人員配置ができず混乱した。そこで人的資源を有効活用できスタッフが安心・安全に働けるシステムを構築できるよう、混乱の要因を明らかにし対処法を検討した。【方法】B 病棟で働いたスタッフ全員に「働くうえで不安に感じていること」について自由記述式でアンケートを実施しクラスター分析を行った。アンケートは対象者が無記名、個別投函する方法により質問用紙を回収し、対象者の自己決定、匿名性の権利を保障した。【結果】アンケートを分析した結果、指揮命令系統、業務内容、精神面、労働環境の 4 つの要因が抽出され、その中で 1 番の要因は指揮命令系統であった。隔離された環境下でリーダー、メンバー間のコミュニケーションや業務調整が困難であった。困難の原因は、患者の急増に伴い、リーダーは医師や各部署の指示受けや家族の電話対応など業務が増え感染エリア内を巡視できないこと、メンバーは入院対応や処置で感染エリアから戻れないことが挙げられた。そこで調整役としてコーディネーターを導入した。コーディネーターはメンバーとブリーフィング、ハドル、デブリーフィングを行い、病棟全体とスタッフの動きを把握しタイムリーに人員の調整を行った。メンバーの相談役となり、患者の状態把握や緊急性の判断などを行いリーダーとの懸け橋となった。スタッフにはキャリアと習得済みの技術を自己紹介カードに記載してもらい見える化したことで、人員配置の調整に活用することができた。コーディネーター導入後のアンケートでは指示命令系統の不安が解消された。【考察】災害医療現場では災害コーディネーターが存在しており、圏域内の医療情報を集約・一元化し、医療資源の配分、収容医療機関の確保など医療救護活動などの統括・調整を行っている。COVID-19 患者数の増加時の医療の混乱レベルは災害レベルと同様であると考へ B 病棟でも導入したことで、現場の問題点をタイムリーに抽出し、適切な対応が可能となり混乱を収拾する事が出来たと考へる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②人を対象とした研究ですか いいえ

□演 Y-2-2

精神科病棟における新型コロナウイルスの院内クラスターに関する実態調査

キーワード：新型コロナウイルス 院内クラスター アンケート

○伊奈 比呂子・尾藤 佑治・末次 友樹・寺本 英巳

絨仁病院

【目的】2020 年以降、8 回の新型コロナウイルスの流行の中で、病院や高齢者施設等において多数のクラスターが報告されている。A 病院では、2021 年から 4 回のクラスターを経験しているが、精神科病棟では職員の持ち込みがクラスター発生の主な原因と考えられる。そこで看護師と介護職員を対象にしたアンケート調査を行い、クラスターの原因を検討し、今後の感染対策に繋げることを目的とした。【方法】アンケート実施については倫理委員会の承認を得た上で、A 病院の看護師および介護職員 367 名を対象に匿名での質問紙調査を行った。【結果】看護師 164 名（感染既往あり 73 名）、介護職員 55 名（感染既往あり 28 名）、不明 64 名（感染既往あり 36 名）の合計 283 名から返答を得た（回収率 77.1%、有効回答率 77.4%）。職員感染経路としては病棟 53 名、家族 22 名、不明 20 名などであった。職員が感染を広めた原因として挙げられたのは、おむつ交換の時にアウター手袋を患者ごとに替えなかった 51 名、患者の衣類の洗濯をした 22 名、夜勤含め食事の時にマスクをしなくて同僚と話をした 14 名などであった。患者間の感染原因としてはマスクをしてくれない 107 名、病棟内を歩き回っている 117 名、患者同士が密になり話をしている 101 名、病棟内の公衆電話を消毒せずに使用している 29 名などが挙げられた。【考察】従来のクラスター対策としては一般に公表されているガイドライン等を参考にすることが一般的だが、精神科病棟では各々の病棟での患者層の違いなど様々な要素があり、実際に働いている職員の意見を聞くことが必要と考えた。そこでアンケートを取ったところ、基本的には従来の 3 密（密閉、密集、密接）対策が重要であることが確認できたが、精神疾患を有する患者の場合、マスク着用や手指衛生、身体的距離の確保といった新型コロナウイルス感染症の予防対策を十分に行うことが困難であり、感染拡大リスクは高いと考えられる。職員自身の振り返りとしては、おむつ交換で患者ごとにアウター手袋を替えることを徹底させることや、夜勤など人の目の少ないところでも黙食できるように指導を徹底することが重要であると示された。患者の食事介助や洗濯時には、マスクだけでなくフェイスマスクの使用も対策として有用と考えている。本研究結果を職員に周知し、今後の感染対策として活用していきたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-2-3

A 病院における新型コロナウイルス感染症対策—第二種感染症指定医療機関としての役割から得られた病院・地域への効果—

キーワード：新型コロナウイルス感染症 第二種感染症指定医療機関 帰国者・接触者外来 仮設病棟

○小美野 勝・鮎ヶ瀬 光子

埼玉県済生会加須病院

【目的】第二種感染症指定医療機関である A 病院では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生に伴い 2020 年 1 月 31 日から帰国者・接触者外来の運用を開始し、2 月 11 日から入院患者の受け入れを開始した。受け入れ体制を順次拡大するとともに、病院外への支援活動を拡充していった。3 年間の活動内容と実績を振り返り、病院・地域への効果について検証する。【方法】帰国者・接触者外来運用は、2020 年 1 月 13 日～3 月 10 日は感染症診察室での対応とし、3 月 11 日～2023 年 5 月 7 日はドライブスルー対応で行った。入院患者受け入れは、2020 年 2 月 11 日～7 月 15 日感染症病床 4 床、7 月 16 日～2021 年 2 月 25 日一般病棟 21 床、2 月 26 日～2022 年 4 月 30 日仮設病棟 70 床、7 月 1 日～2023 年 5 月 8 日仮設病棟 77 床で運用した。院外活動は、行政からの依頼対応の他に、個別支援を行った。本研究は、医療機関情報及び患者の個人情報匿名加工することによって、患者が特定されないよう配慮した。【結果】帰国者・接触者外来対応患者数は延べ 7,997 名であった。入院患者数は 1,203 名の受け入れを行った。COVID-19 対応によるスタッフ感染者は 0 名であった。A 病院内でのクラスター発生は 2022 年 12 月 9 名、2023 年 2 月 6 名の 2 件であった。2023 年 3 月 17 日時点の院外活動は、相談対応 105 件、クラスター支援 27 件、講演・研修会 25 件、埼玉県新型コロナウイルス感染症対策優良施設認証制度 24 件、COVID-19 受け入れ準備支援 12 件、COVID-19 患者発生時を想定した支援 9 件、A 病院への見学受け入れ 8 件であった。A 病院が主催する感染対策地域連携カンファレンスに参加する医療機関 11 施設中 9 施設が、帰国者・接触者外来の開設および COVID-19 患者の入院受け入れを行った。【考察】最新知見の積極的な収集、院内ルールの明確化、マニュアルの速やかな更新と情報共有、スタッフ相互の意識付けが COVID-19 対策では効果的だったと考えられる。また、早期から対応した実績をもとに地域支援を行ったことで COVID-19 受け入れ施設が増え、地域の感染対策推進につながったと考えられる。さらに、地域のクラスター支援を行ったことが自施設の対応強化にもつながり、クラスターを最小限に食い止めることができたと思う。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-2-4

体験型研修を通じた標準予防策周知への取り組み

—カークパトリック評価モデルでの研修効果測定—

キーワード：標準予防策 体験型研修
カークパトリック評価モデル

○小山 覚士

長浜市立湖北病院

【目的】標準予防策に関しての体験型研修実施による研修効果を明らかにし、今後の感染対策の一助とすることである。【方法】A病院医療型療養病棟に勤務する看護師26名、介護士7名、看護補助者8名、計41名を対象。調査期間は、2022年9月～12月である。従来の研修では、e-ラーニングや対面講義のみの研修であった。しかし、今回の研修では、実際に蛍光塗料の使用やシミュレーション体験を通して、手洗いや環境整備の大切さを体験型研修で実施した。本研究では、研修効果の評価に「カークパトリックの4段階モデル」を使用した。4つの段階は「反応・学習・行動・結果」であり、「反応」では研修参加者の満足度と理解度をアンケートにて評価した。評価にはCSAT指標を使用した。「学習」では、研修前後のテストで参加者の知識やスキルの向上を確認した。研修前後のテストは間隔尺度で、得点の有意差についてはt検定を行った。統計解析にはEZRおよびExcel2013を使用し、有意水準は5%とした。本来3.4段階も評価することが望ましいが検証期間と業務の特殊性から今回は1段階、2段階のみの評価とした。また職員への調査票には、調査の趣旨、個人は特定されないこと等を記した文章を明記し、調査票の回収をもって調査への同意とみなした。【結果】研修の満足度については、CSATスコアに当てはめて満足度は97%となった。従来の研修と比較した理解度については、推奨者の割合が95%であった。研修前に実施したテストと研修後1カ月後に実施したテストを比較すると全体の得点平均は約20点以上差が見られた。検定結果についても全体と職種別に有意差が見られた。(T検定： $p<0.05$)【考察】体験型研修はカークパトリックモデルにおける反応と学習においては一定の効果はみられた。また、e-ラーニングのみではなく対面・体験型の研修と組み合わせることで研修をより効果的にしていく必要があることが分かった。今回の体験型研修の実施では看護師だけでなく他職種にも一定の効果が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-2-5

若手看護師へ向けた新型コロナウイルス感染症のPPE着脱指導による介入効果

キーワード：新型コロナウイルス感染症 PPE着脱
院内感染対策 若手看護師

○毛利 葉菜・富岡 真紀子

日立総合病院

【目的】新型コロナウイルス(以下コロナ)の5類感染症引き下げに備え、学習要望が高い1～3年目の看護師(以下、若手看護師)に対してコロナ対応時のPPE着脱指導を行い、コロナ対応の意識と知識・技術の変化を明らかにする。【方法】期間は2022年9月～11月、対象はA病院一般病棟・透析室所属の若手看護師104名。前期アンケート(感染経路、PPEの使い分け、N95マスク装着方法、PPE着脱とコロナ対応の意識9項目、5段階評価と自由記述回答)と簡易テスト(感染経路、N95マスク、PPE着脱手順、グレード分類、ゾーニングについて記述式9項目と選択式1項目)を実施。結果を基にコロナ対応に関する勉強会(座学、PPE着脱の実技)を自由参加で開催。実技は各グループ5名前後で構成し、コロナ病棟看護師を指導者として1名ずつ配置。参加困難な対象者へPPE着脱の動画を追加した勉強会資料を公開。後期アンケートと簡易テストを実施。前期アンケート3項目を勉強会参加後の理解状況を問う内容に変更し、結果を単純集計、比較分析した。倫理的配慮:本研究の参加は自由意志であり、アンケートとテストは無記名とし、不利益を生じないことを説明したうえで回答をもって同意とした。【結果】前期アンケート/簡易テストの回収率56%。感染経路・PPE着脱の知識・経験不足による曖昧さ、自身の感染の不安が明らかとなった。勉強会参加者は56名、非参加者へ動画資料を公開。勉強会非参加者含む対象者104名へ後期アンケート/簡易テスト実施し、回収率48%/45%。感染経路やN95マスクの正しい装着方法は90%以上が理解できたと回答。簡易テストの正答率は全項目上昇(4項目は15%以上)。実技は全員が正しい手順でPPE着脱を実施でき、自由記載で「正しく理解でき自信がもてた」「感染対策として自分や病棟を守るために重要」との意見が23%あった。【考察】本研究は、勉強会非参加者への匿名性を配慮し動画視聴の有無は聴取していなかったため、評価に限界はある。しかし、後期アンケートと簡易テストの結果から、勉強会や動画視聴を通じ、曖昧だった知識・技術が明確化・向上し、自信をもって主体的に取り組む意識へ変化した。これは、正確なPPE着脱の重要性やその根拠を理解できたことで、感染の不安を少なからず払拭できたからではないかと推察する。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-3-1

A病棟における身体拘束時間と新型コロナウイルス流行期と非流行期との関連

キーワード：身体拘束 身体拘束時間 COVID-19

○瓜生 矩子・有働 あゆみ・安達 みのり・永芳 瞳・梅野 陽香・古賀 秀信

麻生飯塚病院

【目的】A病棟では身体拘束を減らすために身体拘束時間（以下、時間）の記録を行っている。新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の流行によって、時間にどのような影響があったかを明らかにする。【方法】2021年8月から2023年3月までの平日・日勤帯の患者を対象に、COVID-19の流行期と非流行期とで、使用頻度の高い拘束具（クリップセンサー・ミトン）についての時間（単位：分）の要約及び比較を行った。時間の記載漏れについては480分（日勤8時間拘束したと仮定）として扱った。比較にはWilcoxon順位検定を用いた。本発表はA病院倫理委員会の承認を得ている。【結果】対象期間中、①2022年2月②2022年8月～9月③2022年12月～2023年1月の計5ヶ月で入院患者とスタッフにCOVID-19陽性者及び濃厚接触者が急増した。この期間の患者の陽性者が合計40名、看護師の陽性・濃厚接触者の合計が32名であった。この期間は他病棟の看護師の応援で対応を余儀なくし、他病棟の応援者は合計96名であった。流行期の拘束具装着の中央値〔四分位範囲〕、最大値は（クリップセンサー）210〔60-480〕、（ミトン）390〔180-480〕であるのに対し、非流行期は（クリップセンサー）120〔60-360〕、（ミトン）210〔120-360〕で、流行期は非流行期と比べクリップセンサー、ミトンともに時間が有意に長かった（クリップセンサー： $p<0.001$ 、ミトン： $p<0.001$ ）。また記載漏れについては、調査開始直後と流行期に多く認めた。【考察】COVID-19流行期は、不慣れな感染対応や他部署からのスタッフで対応した。他部署のスタッフへA病棟の取組みについて周知できず、身体拘束解除への取組みの推進が難しかったため時間に差を認めたと考えられる。また病棟内にはCOVID-19の陽性者、濃厚接触者及び非感染者が混在しており、病室に看護師がすぐに入室できないことや病室内に看護師がいてもカーテンで隔離されており詳細な行動の観察が困難であったことも時間が増加した要因として考えられる。COVID-19の発生から3年以上が経過し5類へ移行するが、今後は隔離患者の身体拘束も解除できるような仕組みと、記載漏れの撲滅を通じて身体拘束を減らすための継続的な改善が必要と思われた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-3-2

コロナ禍における地域包括ケア病棟看護師の退院指導の実態

—糖尿病薬物療法に焦点をあてて—

キーワード：コロナ禍 地域包括ケア病棟 退院指導

○細矢 香緒里

山形県立河北病院

【目的】コロナ禍において地域包括ケア病棟看護師がおこなった糖尿病薬物療法の退院指導の実態を明らかにし、感染対策下における退院指導のプロセスを考察することで、今後の退院指導の一助とする。【方法】A病院地域包括ケア病棟看護師20名を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。データ数の単純集計及び自由記載による回答は類似した内容に整理した。対象者へ研究目的と方法、研究協力は自由意志であることを説明し、回答をもって同意を得た。【結果】回答者は17名で、新型コロナウイルス感染症対策以前より勤務していた5名を含む14名に退院指導の経験があった。指導対象は患者本人に次いで家族が多く、指導の場として退院時や感染対策下で医師の許可を得た面談の場を利用していた。感染対策により患者と家族へ同時に指導が出来ないこと、家族へタイムリーかつ継続した指導機会を持ちにくいこと、知識や技術の習得状況を十分に確認できないことに不安を感じながら指導をしていた。それに対して、事前に疑問点を確認し、個別性に合わせたパンフレットを作成するなど工夫し、家族が荷物補充で来院した短時間の場面も指導の機会としていた。退院時には在宅・施設サービススタッフへ看護サマリーで情報提供し、外来通院する患者については、外来看護師へ情報提供し外来受診時の介入を依頼していた。【考察】先行研究で明らかにされたように、糖尿病薬物療法を理解するには、繰り返しの説明や手技の練習が必要であるが、感染対策による面会禁止で入院中に家族へ指導する機会や時間が制限された。そのため、荷物補充で来院した短時間の場面も利用し、効率よく実施できるよう事前に準備、指導方法を工夫する等、患者・家族にあわせ様々なアプローチで指導していることが明らかとなった。また限られた指導機会や時間により、患者・家族の理解や技術の習得が不十分と感じていることも同時に明らかとなった。入院中に十分に習得できなかった知識や技術の指導は、介護支援専門員及び訪問看護師へ情報提供し、継続した支援依頼をおこなっており、地域連携が重要と考えられる。また外来看護師へ退院後初回外来時に介入依頼するなど、連携を強化していることも明らかとなった。感染対策下において退院指導を継続するために、指導場面に有効に活用する取り組みをおこない、院内外での多職種との連携を強化することがより一層必要と考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-3-3

精神科退院前訪問指導前後の患者の思いの変化
—医療者との対話もたらす退院後の希望と安心—

キーワード：精神科退院前訪問指導 社会生活 地域

○小野 誠一郎・千葉 達矢・上野 浩司・
福田 智子

砂川市立病院

【目的】精神科退院前訪問指導における患者の思いを明らかにし、今後有効な退院前訪問の示唆を得る。【方法】期間：期間：X年Y月～Y+5月。対象：A病棟入院中に退院前訪問を実施した患者7名。分析方法：電子カルテ内にある退院前訪問に関する記録から患者の言葉を抽出し、訪問前後の患者の思いの変化に着目して分類した。倫理的配慮：診療に伴う検体等を研究・教育・検査業務に使用することへの同意に明示されている中に包括的同意が示されている。不同意の意思表示がない場合に、同意を得たものとし取り扱ふと明記されている。また、個人が特定されないよう匿名とし、データの保管管理を厳重に行った。【結果】対象は30～80代の男性で統合失調症2名、精神遅滞3名、若年性アルツハイマー病1名、うつ病1名であった。訪問先は地域活動支援センター、施設や自宅、新たな入居先の見学であった。訪問前後で3つの<カテゴリ>と8つの『サブカテゴリ』が抽出された。<社会参加、地域の助け合いへの思い>訪問前は、就労や友人関連の思いを表出されるが抽象的な言葉が多く、『不安・気がかり』も表出された。また、老化や症状の進行により就労を『妥協、諦め』る言葉が聞かれ、治療に対する思いはほとんど聞かれなかった。訪問後は、施設を見学し担当者と関わる事によって、前向きで具体的な内容など『期待、希望、安心、興味』を表出された。金銭的『不安、気がかり』は訪問だけでは解決できず、その他の事への思いは聞かれなかった。<住まいへの思い>訪問前は、『期待、希望、安心、興味』はほとんど聞かれず、具体的な『不安、気がかり』を抱える対象がいた。訪問後は、『期待、希望、安心、興味』が多く聞かれた。<暮らしに必要なスキルへの思い>訪問前は、年金を受給されている対象が多く、金銭に対する『不安、気がかり』は聞かれなかった。日常生活スキルに関しても『期待、希望、安心、興味』の声が多く聞かれた。訪問後も同様の思いが表出された一方で、実際の環境を見ることで入院前の状態を想起し『不安、気がかり』を表出された。【考察】退院後の生活に関して漠然とした不安や抽象的な思いが主であったが、生活の場を確認することで自分自身を見つめ直し現実検討する事ができた。退院後の生活を医療者と一緒に見つめ話し合う事は対象の持つストレスに働きかけることが退院後の興味や期待、安心へ繋がっていた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-3-4

病棟再編を経験したA病棟看護師の適応要因
—プラスに作用したこと—

キーワード：病棟再編 適応要因 病棟看護師

○中島 早稀¹・渡邊 美那¹・中村 晶子¹・
金井 典子¹・大澤 康子²¹原町赤十字病院 ²群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科

【目的】A病棟は主に整形外科と軽症・中等症の専門的な治療・検査を要さない内科の混合病棟であった。コロナ病棟開設にあたり重症の専門的な治療・検査を要する内科患者の受け入れが始まった。この再編に対し「大変」という声もあったが、今日まで対応してきた。そこで本研究は、A病棟看護師が病棟再編に適応できた要因及びプラスに作用したことを明らかにする。【方法】対象：病棟再編前後を経験し研究に同意を得られたA病棟看護師6名、データ収集期間：2022年12月26日～28日、データ収集方法：独自に作成したインタビューガイド（質問は適応要因、病棟再編を経験しての効果等5項目）に基づき半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。倫理的配慮：研究対象者へ研究目的や方法、対象者の匿名性の確保、研究への参加は自由意思であり不参加による不利益がないこと、データは研究以外で使用しないこと、データの管理方法等について説明し同意を得た。【結果】対象者6名の内訳は女性5名、男性1名で、看護師経験平均年数18.3年、A病棟経験平均年数5.7年、インタビューの時間は平均約12分/人であった。分析の結果、適応要因として<師長の働きかけ><元内科病棟スタッフからの教授><師長の精神的サポート><スタッフが相談できる人の存在><築いてきた関係性・安心感><病棟スタッフ全員で学習していく雰囲気><軽症・中等症の内科疾患看護に関する経験の活用><経験からの学習><看護師としての使命感>の9カテゴリが抽出された。【考察】適応要因は他病棟との連携、病棟内のチームワークの良さ、必要な知識・技術の習得、看護師としての使命感という4つの特徴を示していた。良好なチームワークが、新たな看護技術の習得や奮起につながったといえる。病棟再編によりプラスに作用したことは主に3点で、1.他病棟の協力もあり新たなことを知る喜びから適応への自信を持ち、充実感を得られたこと、2.互いに教え合い、業務を円滑に進めるためにコミュニケーションをとっていたこと、3.新たな看護を経験する中で視野が広がり、全身状態の観察が強化されたこと、が挙げられた。一方で、業務量増加により整形外科患者の観察、確認不足を生じている等の課題も明らかになった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-3-5

当施設で経験した SARS-CoV-2 陽性褥婦および出生した新生児への育児支援に関する検討

キーワード：SARS-CoV-2 陽性妊産褥婦 COVID-19 看護
産後ケア

○井上 さくら・塚本 愛・田口 弘美・武原 夕子
熊本大学病院

【目的】COVID-19 が 2 類相当とされていた期間に当施設が経験した SARS-CoV-2 陽性褥婦および出生した新生児への育児支援を振り返り、適切な対応指針を得ることを研究目的とした。【方法】2020 年 4 月から 2023 年 3 月の間に当施設で分娩した SARS-CoV-2 陽性褥婦について、当施設の倫理委員会の承認を得て、褥婦の属性、入院経過、出生した新生児の経過、育児支援を診療録から後方視的に検討した。【結果】対象は 36 例で、初産婦 8 例、経産婦 28 例、分娩時の週数は中央値 39 週 0 日 (29 週 2 日 - 41 週 3 日) で、早産率が 4 例 (11.1%) であった。当施設では、感染隔離期間中は母児異室で観察を行っており、面会方法としては、新生児を撮影した動画視聴、画面対面式のリモート面会、窓越し面会等を実施した。初産婦 8 例への育児指導については、ベビー人形で模擬練習を実施したり、沐浴と授乳は、それぞれの新生児の様子を撮影して解説した。退院後の継続支援として感染期間終了後に母児同室 2 例、母乳外来通院 2 例、NICU での育児練習 1 例、電話訪問 1 例、産後ケア事業施設宿泊 2 例、保健師フォロー 1 例を実施した。産後ケア事業施設との連携に際しては、感染症発生前に妊婦健診を行っていた産科施設を利用したケースと、自宅近所の産科施設を予約利用したケースがあった。どちらも、分娩経過、身体状況、新生児の経過、育児手技が確立できていない状況を、看護サマリーと医師間での電話連絡で情報提供した。産後 1 ヶ月健診を当施設で実施した 33 例の EPDS は中央値 2 点 (0 点 - 10 点) で、10 点以上の高値だった 1 例は精神疾患既往のある初産婦であった。母乳支援について、感染期間中は母乳を破棄しながら搾乳ケアを行った。1 ヶ月健診時点での完全母乳栄養率は 30.3% であり、同期間の当施設の全褥婦の 28.2% と同等であった。【考察】当施設では院内感染対策として、母児異室でのケアをおこなったが、EPDS が高値となった褥婦は少なく、面会方法の工夫、感染期間終了後の継続的な支援は有効であった。新興感染症対策として手探りの状況での対応も多かったが、看護の創意工夫により、初産婦への育児指導など個別性に応じたケアが実践できた。一方で、産後ケア事業施設との連携は SARS-CoV-2 陽性褥婦の育児手技獲得にも有用であり、情報共有の工夫が今後の課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-3-6

COVID-19 病棟における看護師が抱える倫理的問題

キーワード：COVID-19 倫理カンファレンス
患者・家族のニーズ 看護師の思い

○松岡 ひろみ・高松 美央・守川 明来・
小椋 まなみ・村上 舞・竹内 真弓
愛媛医療センター

【目的】COVID-19 に関連した患者・家族のニーズと、倫理的問題を感じた時の看護師の思いを明確にする。【方法】患者に寄り添うことや触れることが制限されており、看護師は倫理的葛藤を感じていたため、カンファレンスを実施した。データ収集期間は 2021 年 8 月から 2022 年 9 月。対象は A 病棟に勤務していた看護師 26 名。データ収集は 4 ステップモデルを使用したカンファレンスの記録を用いた。研究方法は質的研究。分析は 2022 年 5 月から 12 月。32 事例のカンファレンスで得た記録よりコード化し、徐々に抽象度を上げカテゴリー化し、主観的な分析を避けるために複数のメンバーで実施。倫理的配慮は B 病院の倫理審査委員会の承認を得た。得られた情報から個人が特定されないよう配慮し、カンファレンスに参加した全ての看護師の同意を得た。【結果】患者のニーズでは〈話を聞いてほしい〉〈孤独から抜け出したい〉〈正しい情報が欲しい〉〈体力低下への抵抗〉〈自由にしたい〉〈清潔に過ごしたい〉〈もっと私の訴えを理解してほしい〉〈生きがいを感ずきたい〉〈院内ルールの押しつけ〉〈治療に対する家族の希望〉の 10 のカテゴリーが抽出された。看護師の思いでは〈自宅療養切り替えへの不安〉〈感染拡大への不安〉〈患者の不安を軽減したい〉〈隔離によって行動が制限されている患者への申し訳なさ〉〈他職種との連携不足〉〈入院のルール・マナーを守ってほしい〉〈隔離環境下でも日常の看護ケアを実施したい〉〈訴えを理解したい〉という 8 のカテゴリーが抽出された。【考察】患者のニーズは〈清潔に過ごしたい〉〈自由に過ごしたい〉など日常的なものがあり、看護師は療養環境を患者の日常生活に近いものにしていくことが重要だと考える。また〈話を聞いてほしい〉〈孤独から抜け出したい〉というニーズから、隔離環境は患者の生きがいさえ見失ってしまいかねないものであり、看護師として、思いを表出できる環境を作ることが必要であると考えた。看護師の〈ルール・マナーを守って欲しい〉という思いと、患者にとってはそれが〈院内ルールの押しつけ〉と相反することから、患者の思いを真摯にくみ取りながら必要な説明を実施していく必要があると考える。隔離環境下で看護師が抱える倫理的問題は、制限から生じる患者・家族のニーズに応えることができない葛藤と、払拭できない感染拡大への不安であった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-4-1

コロナ病棟における皮膚科患者の保清ケアの振り返り

キーワード：コロナ 皮膚ケア 天疱瘡

○高柳 枝里・植松 真由・松尾 正人

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】2022年某日、COVID-19専用病棟に移行しつつあった状況のなか、頭皮や顔面に及ぶ全身の水疱・痂皮がある落葉状天疱瘡患者が入院していた。マスクの着脱の度に皮膚が剥がれ出血していた。シャワー室は病棟外にあり使用できず、病室には洗面所もない状況下であり、患者に十分なケアが行えなかった。適切な保清ケアと有効な処置を振り返り今後に生かす。【方法】皮膚ケアに関わった4名の看護師にケア内容や心理面に関してインタビューを実施し、事例を検討した。患者の研究参加の自由意志の保証と意思表示の方法を明示、個人情報とプライバシー保護に配慮し、家族と本人から書面で同意を得た。【結果】看護師へのインタビュー結果から、1年目のスタッフは、「ディスプレイで清拭し、医師と体幹のガーゼを交換した。次に担当した際、顔にメロリンガーゼが貼付してあり、こういう処置もあるのかと気づいた」。2年目は、「1人で処置を行い、顔のマスクの汚染に気づいていたが、病棟に適應することで精一杯で何も出来なかった」。10年目は、「水は感染源になるという当時の考えから、使いたくても多くは使えなかった。メロリンガーゼをポンチョにする方法は知らないと出来ないの、医師を交えて方法の統一化をすれば良かった」との意見が挙がった。【考察】天疱瘡の外用療法の研究では、病変部の洗浄を行い外用薬を塗布すること、水疱形成時のスキンケアの原則としては、泡で洗わずにしっかりと行うこととあり、患部の洗浄が基本である。洗浄やシャワー浴ができる環境を整えることが皮膚治療に有効であることが分かった。今回、COVID-19罹患患者を受け入れ始めて間もない時期であり、受け持ち看護師は各々1人で困難に陥っていた。心理学者のブルース・W・タックマンが提唱した、チーム形成後の変化を段階的に捉えた概念であるタックマンモデルによると、混乱期であった。この時期は話し合いが重要であることから、カンファレンスでケアの検討と共有をすべきであった。私たちが皮膚ケアに影響を与えた要素は、環境の変化に対する高ストレス状態、自己の感染リスクの懸念による患者への接触時間を短縮、汚染した物品の処理方法が未確立、ケアが未統一、療養環境の不十分さが挙げられた。再度危機的状況に陥った際は、今回明らかになった課題を再認識し、適切な処置を患者に提供できるようにしていきたい。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-4-2

感染症パンデミック、COVID-19入院患者が抱く心理的特徴

—第5波(2021年7月～9月)入院患者アンケート調査から—

キーワード：感染症パンデミック COVID-19入院患者
心理的支援

○宮田 七重・有村 靖代・相良 望水・鳥澤 杏

東京慈恵会医科大学附属病院

【目的】COVID-19入院患者が抱く心理状況を明らかにすることで先手を打った看護実践に役立てる。【方法】質問紙によるアンケート調査。2021年7月～9月の期間にCOVID-19病棟に入院された成人患者154名に対し、2022年9月、研究説明、質問紙、返信用封筒を郵送し、返信をもって研究への同意とした。アンケートは無記名であり個人が特定されないよう配慮した。質問紙による自由記述であり、その内容を精読のうえ言葉の意味内容を解釈後にコード化し、データに基づきサブカテゴリー・カテゴリーに分類した。【結果】154名の平均年齢49.1歳、回答者41名、回答率26.6%。「入院時どのような気持ちでしたか」の質問では《入院できた安心感、家族の心配、重症化への不安、治療方法なく不安、死を意識、意識障害で記憶がない》等があった。辛かったことは《発熱、体動困難、食思低下、味覚の変化》等の身体症状と《家族の安否や病状の不安、外部と連絡が取れない、行動制限、退屈、同室患者に対するストレス》等、精神的・社会的不安や苦痛があった。気持ちを前向きにしたものは《家族や知人からの電話やLINE、運動、医療従事者との会話》等であった。退院時の気持ちは《嬉しい、家族に会える、生きる喜び・尊さを感じた、人生観に影響を与えた、規制のない生活を送ることができる》等の前向きな気持ちと《体力低下による日常生活や社会復帰への不安、後遺症の不安》等があった。医療従事者に対しては感謝の言葉の一方で《心苦しみの気持ちがあった》という思いを抱いていた。【考察】感染症パンデミックの中COVID-19入院患者が抱く心理的特徴は、家庭内感染や家族の病状、安否の不安や心配、死への恐怖心、隔離環境の不自由さ、後遺症や社会復帰への不安があった。また、第5波はデルタ株の出現で感染者数が増加、医療提供体制は逼迫し、自宅やホテル療養、酸素ステーションを経てからの入院であった。その体験が、“入院できた安堵感”、“医療従事者に対する感謝”や“心苦しき”を抱く感情となり、この時期の特徴と考える。看護師はこれらの心理的特徴を踏まえ、病期に応じた適切な情報提供、外部との橋渡し役、社会復帰支援、後遺症外来などの案内の有用性、医療従事者との何気ない会話や気分転換を兼ねた運動等の働きかけが、孤立感を感じさせない精神的支援となることが明らかになった。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-4-3

感染伝播予防のための感染リンクナースとしての取り組み

—「見える化」がもたらす病棟スタッフの意識改革—

キーワード：感染伝播予防 感染リンクナース 見える化

○佐々木 恵理子・加藤 栄子

秋田病院

【目的】A 病棟では、感染症保菌者の選別が容易にできるよう、感染症を色別し排泄表へ記載していた。しかし、この排泄表は排泄用カートに設置していたため、排泄介助以外の場面で情報が把握しにくいとの声が病棟スタッフから聞かれた。そこで今回、「見える化」に着目し新たに感染症保菌者ボードを作成したことで、病棟スタッフの意識改革に効果的であったかを明らかにする。【方法】研究対象は、A 病棟看護師 19 名、看護補助者 4 名。研究期間は、令和 2 年 4 月から令和 2 年 12 月。レヴィンの変革理論に沿って実施。第一段階「解冻」では、多職種との情報共有が不十分なことから、感染伝播の危険性を説明し、ボード活用への共通認識を得る。第二段階「変革・移動」では、ボードの活用方法（掲示場所、掲示内容、内容の更新者）を説明。第三段階「再凍結」では、行動が定着、習慣化しようボードの活用について、病棟カンファレンスで定期的に中間評価を実施した。その後、病棟スタッフの意識調査を目的とした無記名式の選択式アンケートを実施し、結果を単純集計し分析した。なお、B 病院の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】「解冻」では、活用方法について病棟スタッフ自らリンクナースへ確認する姿が見られたことや、ナースステーション内にボードを設置したことで、「見やすい」「保菌者が把握しやすくなった」との声が聞かれた。「変革・移動」で、実際にボードの活用を開始したところ、ケアの順番を組み立てる際や、外部清掃業者との情報共有に活用されるようになった。また、当初はリンクナースが行っていたボードの修正や追加を、病棟スタッフが行う場面も見られた。「再凍結」では、病棟カンファレンスにより、スタッフから活用に関する意見が聞かれたり、また感染委員会からの新たな意見を取り入れて修正を加えた。アンケート結果より、「ボードを活用していた」と回答した者は 95%、「ボード活用により感染状況を把握しやすくなった」と回答した者が 83%であった。また、「自身の感染対策への意識が変化したと感じる」と回答した者は 61%となった。【考察】現状や危機感をスタッフ間で共有し、新たな方法を受け入れ実行した結果、ボード活用の定着・習慣化につながった。また、保菌者の選別が容易となったことから、ボードを用いた「見える化」が、情報の把握に効果的であり、その結果、意識改革にもつながったと言える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-4-4

新型コロナウイルス流行禍に行った元気づくり支援

—参加した地域高齢者が抱いた思い—

キーワード：地域高齢者 元気づくり
新型コロナウイルス流行禍

○酒巻 みちる・渡邊 咲江・齊藤 友美・関 知子

土浦協同病院

【目的】A 健診センターでは、地域高齢者を対象に、元気づくりを目指した教室を開催していたが、新型コロナウイルス流行により 2020 年度から中止となった。教室に参加できず、元気を維持できないことが懸念されたため、以下 3 つの支援を 2021 年度から実施してきた。1. 電話支援（スタッフと電話で会話を楽しむ）2. アプリを活用した支援（ウォーキングアプリに登録し互いに刺激し合う）3. 個別支援（筋肉量測定と健康相談）、これらの支援を受けた教室参加者が、どのような思いを抱いたのか検証し、今後の教室運営につなげたいと考えた。【方法】1. 対象者：3 つの支援いずれかを受けた 70 名のうち、3 つ全ての支援を受けた者とし、研究協力に同意を得られた年齢 70～80 代の男性 4 名とした。2. データ収集方法：インタビューガイドに沿ってグループインタビューを行い、IC レコーダーに録音した。3. データ分析方法：録音した音声データから逐語録を作成し、質的記述的方法を用いて、共同研究者 4 名で繰り返し分析を重ねた。また、質的研究に精通した、専門看護師のアドバイスを受け妥当性を高めた。4. 倫理的配慮：研究倫理委員会承認のもと、全ての対象者に研究目的、方法等を説明し文書により同意を得た。【結果】対象者が抱いた思いは 8 カテゴリーに分類された。コード数を（ ）に示す。「人との関わりが歩く目標になり健康維持できる (30)」「教室再開への強い願い (26)」「スタッフからの電話を待ち望む (18)」「若い世代との関わりにときめく嬉しさ (18)」「スタッフから声をかけてくれる A 健診センターと病院に対する愛着 (18)」「スタッフの心がこもった関わりに対する賞賛 (8)」「限りある寿命、人生を楽しみたい (7)」「このまま自粛で良いのかという葛藤 (4)」。【考察】高齢者にとって、馴染みのあるスタッフからの電話は、安心感があり、心から会話を楽しめたと考える。そのため電話を定期的にすることで、会いたい思いを募らせ、教室の再開を強く願っていた。また、お互いを応援する思いや、病院に対する愛着、スタッフに対する賞賛など、相手に対する思いを抱いていた。これらのことから、3 つの支援により、互いを思い合う関係が維持され、元気づくりにつながったと推察される。今後、教室が開催できない状況の時は、タイムリーに今回の支援に切り替えられるよう、対応していきたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-4-5

回復期リハビリテーション病院に入院している患者のやる気を高める関わり
—意欲減退した患者のやる気を高める看護—

キーワード：回復期リハ 長期入院 メンタルヘルス
自己効力感 やる気スコア

○西 彩美・佐藤 真緒・小林 佑輔

赤羽リハビリテーション病院

【目的】新型コロナウイルス感染症拡大に伴い多くの病院で家族との面会が制限されているのが現状である。筑波大学医療系医療チームの研究によると、新型コロナウイルスによるストレスを8割の方が感じている事が分かった。A病院は急性期を脱し在宅復帰を目指す回復期にあたる。面会制限で不安やストレスを感じている患者がやる気を高める援助を通して、意欲向上に繋がれるのかを明らかにする。【方法】期間：2022年10月～12月、場所：A病院B病棟、対象：意思疎通の可能な整形疾患患者1名、研究デザイン：記述的研究、データ収集方法：看護記録、リハビリ記録、10日毎のやる気スコア。データ分析方法：10日毎のやる気スコア。やる気スコアとは、14項目の質問により、0（全く違う）、1（少し）、2（かなり）、3（まさに）と4つの回答により合計点を算出する。0点～42点で16点以上でやる気の低下があると判定される。本研究は、対象者に対して本研究の趣旨、研究への参加は自由意思であること、匿名性の保持、辞退の自由、それに伴う不利益は一切生じないことについて文書を用い説明し、同意を得た。【結果】入院時、やる気スコア20点。通常通りの関わりをして10日間経過をみた。2回目の評価はスコア22点と横ばいであった。そこで10日ごとの実現可能な範囲の目標を本人と決め実施。3回目評価時、患者より目標達成に関して前向きな発言がみられたものの、スコア22点と2回目と変わらず経過。成功体験を通し、自己効力感の向上を図った。目標を達成できた場合は目標管理シートにシールを貼り可視化して意識付けできるように関わった。4回目評価時スコア20点、ケアに対する協力動作が得られるようになった。5回目評価時同室患者にコロナ陽性者が出たことでスコアは顕著に低下し35点であった。隔離解除になり、6回目評価時スタッフの関わりが戻った最終スコアは14点と意欲低下状態ではないと判断できた。【考察】患者と実現可能な範囲の目標を設定し、目標達成を繰り返すことで成功体験となり自己効力感が高められたと考えられる。研究期間に、コロナの影響で自室隔離期間があり、感染拡大防止のため必要最低限の関わりになった。隔離前やる気スコア20点が、解除後35点と大幅に低下したが最終スコアは14点と大幅な向上がみられた。成功体験・可視化することで意欲向上へ繋がった結果になった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-5-1

ICU 看護師の患者家族支援に対する意識調査
—with & after へ繋げる—

キーワード：ICU 家族支援 COVID-19

○齊藤 瑠華・花本 政文・日高 麻美・北野 尚美・
藤木 加奈

岡山済生会総合病院

【目的】様々な先行研究でクリティカルケア領域における家族支援の重要性は明らかとなっている。しかし、A病院ICUの先行研究では、PICS予防の為のABCDEFバンドルのFにあたる家族介入に対する認知度は低値であり、家族との関わりがPICSに影響しているという認識が不足していることが明らかとなった。更に、コロナ禍の元、家族と関わりを持つ時間が制限され、家族支援はより難しくなっている。そこで、ICU看護師が実践する家族支援について現状を把握し、今後の援助に繋がたいと考えた。【方法】A病院ICU看護師23名（1年目、師長を除く）を対象に独自に作成したアンケートを使用し、Excelによる単純集計を行った。アンケートの協力は自由意志であり、回答の有無によって不利益は生じない事を文面で説明した。【結果】クリティカル領域における家族支援の重要性は全員が認識していた。しかしICU看護師全員が家族支援に対して何かしらの難しさを感じていた。『家族支援を難しいと感じる場面は』という質問では、「急変時」「看取りの際」「電話での家族対応」が上位であった。『何が難しいか』という質問では、「病名・病状を受け入れられていない家族への対応」が一番多かった。『タブレット面会は家族支援に活かされているか』という質問には「とても思う」が65.2%、「少し思う」は34.8%であった。【考察】ICUに入室する患者の家族は短い時間の中で、限られた情報を理解し、生命に直結する選択を迫られる場面も多い。患者の救命が最優先に進む現場では、家族との時間を十分に確保できない事もある。時間的制約やコロナ禍による面会制限がある事が、より家族支援に難しさを感じている要因とも考えられる。コロナ禍の面会制限下で新たに取り入れたタブレット面会では、家族支援の重要性を再確認できたという意見も多かった。画面越しでも患者と家族が繋がりを感ぜられる環境を作る事が重要であり、タブレット面会は家族支援の方法の一つとして有効であったと考えられる。三上らは、短い時間の関わりであっても看護師が積極的に家族に関わることで信頼関係の構築にも繋がると述べている。このことから患者家族の一番近くにいる看護師は、どんな状況下でも、常に患者とその家族のニーズを汲み取ろうと関心を寄せ、看護師側から信頼関係を築こうとする姿勢を持ち関与することが重要であると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-5-2

デスカンファレンスに参加した看護師の思い
—COVID-19 禍における終末期がん患者の看取りを通して—

キーワード：デスカンファレンス COVID-19
終末期がん患者

○大橋 裕子・千代 加奈子・入井 里奈・森 春樹

富山赤十字病院

【目的】 COVID-19 禍での面会制限により看護師はジレンマやストレスを抱えながら看取りを行っている現状がある。ターミナルケアを振り返る取り組みとして A 病棟では定期的にデスカンファレンス（以下 DC とする）を行ってきた。COVID-19 禍において終末期がん患者の看取りを経験し、DC に参加した看護師の思いを明らかにすることで、看護師の心の健康を維持し終末期がん患者と向き合うための一助となると考える。【方法】 A 病棟で 1 年以上の勤務経験のある看護師かつ COVID-19 禍での終末期がん患者に関わり、その患者の DC に参加した看護師 5 名に、独自に作成したインタビューガイドに基づき半構成的面接を行った。インタビューガイドは (1) COVID-19 禍における終末期がん患者の看取りにおいて、どのようなことを感じているか (2) デスカンファレンスでどのようなことを話したり、聞いたりしたか (3) デスカンファレンスに参加してどのような心境だったか、の 3 項目とした。逐語録からコード化してカテゴリーに分類し、データ分析を行った。倫理的配慮として、研究参加者に対して文章と口頭で、研究の目的および方法、研究参加は自由意思であり不利益を生じないこと、インタビューは途中中断ができることを説明し、同意を得た。【結果】 分析の結果、〔面会制限下であっても患者と家族をつなぎ最期の時間を作る〕〔COVID-19 禍の看取りで感じた辛い気持ちやジレンマを共有できた〕〔面会制限下のターミナルケアにおいて困難が生じ辛い思いをした〕〔ターミナルケアを振り返り共感を得ることで前向きになれた〕の 4 カテゴリー、10 サブカテゴリー、38 コードが抽出された。【考察】 看護師は COVID-19 禍の看取りにおいて、十分な家族ケアができないという倫理的ジレンマを抱えており、それを解決するために努力し、疲労感や時には無力感を抱いてしまうこともあると考えられる。DC において COVID-19 禍の看取りの場面での困難な体験を共有し合うことにより他者から共感を得られ、辛い思いを抱えているのは自分だけではないと感じ、心の負担を軽くすることができると考えられる。COVID-19 禍でのターミナルケアにおける看護師自身のグリーフケアのため、DC を継続していくことがより重要であると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-5-3

新型コロナウイルス感染症において死別前の
面会がもたらすグリーフの違い

キーワード：新型コロナウイルス感染症 グリーフ 面会

○倉田 裕子・神原 直実・佐藤 弘基・徳井 愛美

大阪ろうさい病院

【目的】 2020 年 4 月 A 病院で新型コロナウイルス感染患者の入院病床が設置された。新型コロナウイルス感染患者受け入れ当初は面会を制限されたが、徐々に新型コロナウイルス感染症が解明され面会が可能となった。新型コロナウイルス感染症による死別を経験した家族へ面会が家族のグリーフへどのような影響を与えたかを明らかにし、臨終までに限られる病院でのグリーフケアの質向上に役立てたい。【方法】 A 病院に新型コロナウイルス感染症で入院し亡くなった患者の遺族へ、宮林悲嘆尺度を用いたアンケート用紙を送付し、返送をもって同意とした。アンケートは無記名、個人が特定できないよう配慮し鍵のかかるところで保存した。2022 年 11 月～2023 年 1 月に調査を行い、データは面会でできなかった群と面会できた群を単純集計した。【結果】 27 名へアンケートを送付し、面会でできなかった群 11 名中 3 名、面会できた群 16 名中 5 名から回答があった。アンケート結果を合計点と①思慕と空虚②疎外感③鬱的な不調④適応の努力の 4 つのカテゴリーに分けて集計した。合計平均点は面会でできなかった群 85.3 点、面会できた群 84.8 点であった。カテゴリー別の平均点は面会でできなかった群① 46.0 点② 13.0 点③ 15.7 点④ 10.7 点、面会できた群① 45.0 点② 12.0 点③ 15.4 点④ 12.7 点であった。【考察】 一般に人は予期的悲嘆を経験することによって衝撃に耐える力を強められ、死別したときの衝撃が少なく済むと言われている。家族が患者と面会することで、患者の病状を理解し死期が迫っていることを感じ予期的悲嘆を促すと考えていた。しかし、面会でできなかった家族と面会できた家族の悲嘆の違いはなかった。新型コロナウイルス感染症の場合看取りだけでなく死別に伴う悲しみの共有や故人を偲ぶ機会である葬儀・火葬などの儀礼を行うことができないことも、家族が悲嘆を抱えてしまうことに繋がっていると考える。看護師は、患者の病状や死期を認識しケアを行っているが、患者や家族が同じように認識しているとはいえない。大切な人との別れや喪失に伴う患者や家族の悲嘆反応を理解し、患者と家族の気持ちに寄り添った看護を提供することが病院でのグリーフケアと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-5-4

A 病院の認定看護師が考えるコロナ禍での面会制限中の家族看護

—患者家族への情報提供に焦点を当てて—

キーワード：コロナ禍 面会制限 家族看護 認定看護師 情報提供

○菅原 有佳里¹・上野 栄一²・小林 孝子¹・米多 麗¹・池田 愛莉¹

¹富山市立富山市民病院 ²奈良学院大学

【目的】 A 病院ではコロナ禍による面会制限により、1 回の面会時間は 5 分程度となり人数も 2 - 3 名に限られているため、患者家族が入院中の患者の状態を把握できていない現状がある。このような状況の中で熟練した看護技術及び知識を持つ A 病院の認定看護師が、限られた面会時間の間にどのような工夫や配慮をして、家族が必要としている患者の情報を伝えているのかを明らかにし面会制限中の家族看護に活かすことを目的とした。【方法】 質的研究デザインを用いてインタビューし、研究対象者は研究協力への同意が得られた A 病院の病棟勤務の認定看護師とした。倫理的配慮は倫理審査委員会（審査番号：2022-004）にて承認を得て実施した。承認を得たのちに研究協力依頼の文章を各病棟の所属長を通して該当者へ文書と口頭で、研究の目的、方法、研究参加の任意性、苦痛に感じることは話す必要がないこと、同意撤回の自由の保障、参加・不参加による不利益がないこと、個人情報情報の守秘、本研究以外に使用しないことについて説明した。同意書への署名を持って同意とみなし、プライバシーが確保できる場所で面接を実施した。【結果】 患者家族への情報提供に焦点を当てたコロナ禍での面会制限中の家族看護について分析した結果、26 個のコードが抽出され、25 のサブカテゴリー、6 つのカテゴリーが生成された。カテゴリーは、[信頼関係の構築]、[言葉だけでない家族の理解力の査定]、[要望確認への配慮]、[入院生活がイメージしやすい情報提供]、[患者家族への精神的配慮]、[退院後安心して生活を送るための工夫]であった。【考察】 認定看護師は情報提供を行う際、患者家族が患者の入院生活や ADL の状態などをイメージできるように工夫をしており、患者家族が患者の状態をイメージできることで、不安が軽減され、安心に繋がると考える。また、認定看護師は長年の経験から信頼関係の構築は質の高い看護を提供する上でのベースとなる事を理解しており、面会制限で患者家族と関わる時間が短いからこそ、患者家族と関わる少しの機会も大切に信頼関係を構築しようとしていた。また、退院指導の際には現在の患者の状態を伝え、病院の生活と自宅での生活を比較し自宅での生活に置き換えて指導を行うことで患者家族が退院後の生活をイメージでき、患者・患者家族共に安心して退院できる事に繋がっていると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-6-1

重症 COVID-19 受け入れ病棟において、離職や配置転換を希望しなかった看護師の心理状況に影響を及ぼした要因分析

キーワード：COVID-19 離職 配置転換 心理 ストレス耐性

○山下 亮・角田 直也

北九州市立八幡病院

【目的】 新興感染症流行による危機的状況下においても、COVID-19 対応を理由に離職や配置転換を希望しなかった看護師の心理状況に影響を及ぼす要因を分析する。【方法】 本研究は、所属機構の倫理委員会の承認を得て実施した。半構造化面接を行い、得られた結果を文章化し、特徴となる単語をコード化、カテゴリー分類し、分析した。【結果】 対象者は、令和元年 4 月～令和 4 年 11 月までに 1 年以上の重症 COVID-19 対応を行なった A 病棟スタッフ看護師 12 名。看護師経験は平均 4.8 年（3 年未満：5 名、3～5 年未満：1 名、5～10 年未満：5 名、10 年以上：1 名）であり、COVID-19 対応を理由に離職や配置転換を希望した看護師は 0 名であった。逐語録から、COVID-19 対応を理由に離職や配置転換を希望しなかった心理的要因として、139 コードを分析対象とした。その結果、15 のサブカテゴリーから 7 のカテゴリーが生成された。カテゴリー別には、「支援」「承認」「職務」「組織風土」「人間関係」「環境」「自己成長」が抽出された。【考察】 新型コロナウイルスによるパンデミック・エビデミックにおけるフロントラインで対応にあたる医療者は、ストレスや不安など多くの心理的ディストレスを経験する。このようなストレスフルな状況下であっても、離職や配置転換を希望しなかった看護師の心理的背景には、看護師個々が、職務上の支援や、自らの職務成果における承認を感じられたことが影響している。また、準備期間に余裕がない状況での受け入れは、いわば手探り状態で、臨機応変で柔軟な対応が求められる危機的状況下であった。しかし、そのような状況が反って、A 病棟看護師としての使命感を持たせ、協力し支え合い、ポジティブに物事を捉える組織風土を構築することに寄与したと考える。これらには、休暇や賃金といった職場環境への満足感も大きく影響している。危機的状況下では、「支援」「承認」「職務」「組織風土」「人間関係」「環境」「自己成長」など、様々な要因が相互に影響することで、組織としての一体感が生まれ、ストレス耐性を高めることが示唆された。そのため、今回の体験を自己成長の一つとして、肯定的に自らの成長機会と捉えることができていると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-6-2

新型コロナウイルス感染症病棟看護師のモチベーションに影響する要因

キーワード：COVID-19 2要因理論 モチベーション

○久和 くるみ・佐藤 泉・鈴木 初恵・浅川 文乃・
福田 麻衣・猪股 歩

川口工業総合病院

【目的】新型コロナウイルス感染症病棟看護師のモチベーションに影響する要因を明らかにする。【方法】調査期間2022年7～9月、感染症病棟に勤務する看護師12名に半構造化インタビューを実施。感染症病棟勤務でモチベーションにプラス、マイナスに働いたことについて質問した。逐語録を作成後、モチベーションに影響する要因に関する記述を抽出しコード化、カテゴリーを作成、フレデリック・ハーズバーグが提唱した二要因理論を用いて分析した。対象者に研究協力は自由意志であり、参加の有無で不利益を受けない事、データは研究以外で使用しない事、個人が特定されない事を説明し同意を得た。【結果】モチベーションにマイナスに働く要因は34のコード、8のサブカテゴリーより5のカテゴリーに分類、動機付け要因の充足を妨げる「看護する上での葛藤」、衛生要因の充足を妨げる「COVID-19に対する不安」や「業務量増加のストレス」「感染防護具によるストレス」「業務内容への不満」が抽出された。モチベーションにプラスに働く要因は56のコード、18のサブカテゴリーから7のカテゴリーに分類、動機付け要因として「能力の発揮」「スキルアップ」、衛生要因として「チームワーク」「労働条件」「病院の体制整備」「ストレスコーピング」「状況への適応」が抽出された。【考察】マイナスに働く要因として、感染症病棟で行える治療や検査に制限があることや、医療資源が限られている中で看護をする辛さ、感染拡大時の業務量増加で患者へのケアが行き届かないフラストレーション等により、仕事の達成感が得られ難くなるという動機付け要因の不足があった。さらに、自身や家族が感染する不安や、感染防護具の長時間の着用による身体的負担と、清掃等の業務増加による負担感が衛生要因の不足となっていた。また、感染拡大期に入退院が多く業務が煩雑になり、過度な仕事量となったことがモチベーションの低下につながっていた。プラスに働く要因としては、これまでの知識や経験を活かし患者の看護をすることでのやりがいと、感染症看護で新たな学びを得ることでの自己成長という動機付け要因があった。そして、スタッフ間の共感・承認し合える関係性がありチームで協力し業務に取り組める環境であったことや、病院の感染対策の徹底と特殊勤務手当の支給、有給取得が可能といった労働条件による衛生要因の充足があったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-6-3

コロナ禍で臨地実習が縮小された新人看護師のリアリティショックの要因についての考察

キーワード：新人看護師 リアリティショック コロナ禍

○竹中 美知子・飛田 綾・雨宮 喜美子・
田中 裕美子

がん・感染症センター都立駒込病院

【目的】コロナ禍に入職した新人看護師は、感染状況により臨地実習の経験が少ない。そこで、従来の新人看護師よりもリアリティショックに直面しやすいのではないかと推測し、新人の指導に活かせるよう、その実態を明らかにしたいと考えた。【方法】半構造化グループインタビューを用いた質的記述研究とした。2022年度A病院に入職し、研究同意が得られた新人看護師の中から臨地実習の経験が少なく、リアリティショックの経験があると回答した8名を研究対象者とした。研究への参加は自由意志とし、入職半年後に4名ずつグループインタビューを実施した。倫理的配慮として、対象者自身の経験や気持ちを語れるよう研究者がファシリテートした。作成した逐語録からリアリティショックに関連する切片を抽出し、コード化し、類似性と相違性からカテゴリー化した。【結果】対象者の属性は、内科系病棟2名、外科系病棟1名、混合病棟2名、ユニット系3名であった。リアリティショックの要因として143個のコードから36個のサブカテゴリーが抽出され、さらに「実習経験のない業務を行うことへの不安」「自己の技量不足への不安」「先輩との関わり」「ロールモデルとなる看護師の不在」等の9個のカテゴリーが抽出された。【考察】対象者の多くは、コロナ禍での実習中止・縮小により、患者や職員との関わりが少なく、臨床現場のイメージが持てないまま入職していた。そのため、未経験の看護業務を実践する場面で大きな不安を感じており、特に「実習経験のない業務を行うことへの不安」「自己の技量不足への不安」は入職直後からリアリティショックの要因となっていた。また、徹底した感染予防対策のもと、同期入職の看護師や先輩看護師と十分にコミュニケーションが図れないことから「先輩との関わり」もリアリティショックの一因であることが分かった。さらに、部署間で差異があったが、「ロールモデルとなる看護師の不在」も要因として抽出された。職場ではコロナ対策による病棟再編が優先され、頻回な先輩看護師(指導者)の異動があったことが理由として考えられた。コロナ禍に入職した新人看護師のリアリティショックの要因として「実習経験のない業務を行うことへの不安」「自己の技量不足への不安」「先輩との関わり」「ロールモデルとなる看護師の不在」が明らかになった。こうした新人看護師の状況を理解し支援に当たる必要性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-6-4

COVID- 病棟で働く看護師の勤務継続意思に関連した因子

—計画的行動理論による分析—

キーワード：COVID-19 勤務継続意思 計画的行動理論

○山村 延啓・新田 智子

さくら総合病院

【目的】A病院は地域の中核病院としてCOVID-19患者を積極的に受け入れたが、病棟看護師の異動希望や退職は増え、対策が必要とされている。この研究の目的は、COVID-19病棟で働く看護師の勤務継続意思に関連した因子を明らかにすることである。また、今後の感染症対応時の看護師の離職防止対策の示唆を得る。【方法】院内のCOVID-19第7波収束後の2022年9月に、今後も病棟で勤務継続意思がある看護師9名にグループインタビューを実施した。内容は質的帰納的に分析し、計画的行動理論に基づいて考察した。また、メンバーチェックで整合性を確認した。倫理的配慮として、対象者に研究目的や方法を説明し同意を得た。また倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】病棟で働く看護師の勤務継続意思に関連した因子は〈自己成長〉〈金銭的インセンティブ〉〈現実とのギャップ〉〈労働環境の不满〉〈患者と後輩を守る〉〈組織の一員としての役割〉〈家族の理解〉〈組織内の偏見〉〈やらざる得ない状況〉〈経験による自信〉〈気心が知れたメンバー〉〈環境変化のストレス〉の12因子(勤務継続に肯定的な7因子と否定的な5因子)で構成されていた。【考察】計画的行動理論では《行動に対する態度》《主観的規範》《行動の統制感》が行動意思に影響する。《行動に対する態度》は〈自己成長〉〈金銭的インセンティブ〉〈現実とのギャップ〉〈労働環境の不满〉の4因子、《主観的規範》は〈患者と後輩を守る〉〈組織の一員としての役割〉〈家族の理解〉〈組織内の偏見〉〈やらざる得ない状況〉の5因子、《行動の統制感》は〈経験による自信〉〈気心が知れたメンバー〉〈環境変化のストレス〉の3因子が当てはまる。COVID-19が5類感染症になれば〈金銭的インセンティブ〉はなくなる。また治療の確立、院内感染対策や応援体制など労働環境が整い〈現実とのギャップ〉〈労働環境の不满〉〈組織内の偏見〉〈やらざる得ない状況〉〈環境変化のストレス〉は改善される可能性が高い。またメンバーの配置換えも考慮し〈気心が知れたメンバー〉もなくなる。今後は、〈家族の理解〉を前提に、病棟で勤務することが〈自己成長〉や〈経験による自信〉につながり、〈組織の一員としての役割〉〈患者と後輩を守る〉という看護師の基本的な役割を組織として支援することが、看護師の離職防止につながると示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-6-5

コロナ禍のワーク・モチベーションの維持向上に大切なこと

—高ワーク・モチベーションに該当する看護師へのインタビューを通して—

キーワード：ワーク・モチベーション コロナ禍 看護師

○大平 章代・五十嵐 史織・西村 阿維

福井県立病院

【目的】コロナ禍においてワーク・モチベーションに影響を与える因子を抽出し、そのなかでワーク・モチベーションの維持向上に対して大切なことを明らかにする。本研究は、ストレスフルな状況下において看護師の疲弊やバーンアウトを予防する一助になると考えられる。【方法】1.研究デザイン：質的記述的研究 2.対象：アンケート対象者はA病棟看護師24名、インタビュー対象者はA病棟看護師6名 3.データ収集方法：1)アンケート：高ワーク・モチベーション該当者6名を選出するために「ワーク・モチベーション測定尺度」を用いる。2)インタビュー：選出された6名にフォーカス・グループインタビューを施行。4.データ分析方法：インタビュー内容を逐語録データとし、コード化し、サブカテゴリー、カテゴリー化した。5.倫理的配慮：研究対象者に、本研究の目的内容や研究参加の自由意志の尊重、途中辞退や同意撤回の権利、データ厳重管理等を説明し、同意書にて同意を得た。「ワーク・モチベーション測定尺度」の使用にあたり、開発された西村氏に使用承諾を得た。【結果】79のコードが抽出され、26のサブカテゴリーに分類された。さらに6つのカテゴリー「仕事のストレス・不安」「職務環境」「達成感」「承認」「心と体の休息」「自己実現」が抽出された。【考察】前述の6つのカテゴリーは、コロナ禍前の先行研究で抽出されていたが、今回のコロナ禍での研究でも抽出された。「職務環境」では、お互いの思いを受容し合い協力し合う良好な関係性がみられた。またこれらの行動は「承認」にも通じる。「達成感」「承認」は自分を認める行為であり、自己肯定感につながると考えられる。「心と体の休息」では、自分を大切にしようとする行動がみられた。「達成感」「自己実現」は内発的モチベーションといわれ、周りの環境に左右されず長続きする傾向があり助長していく必要がある。しかし、キャリアとライフサイクルが発達する時期に、看護師は多くの葛藤を生じており、これらの葛藤に対処していくことが自己実現の維持につながると考える。以上より、ワーク・モチベーション維持向上に大切なことは「承認し合う良好な人間関係」「自分を大切にすること」「自己肯定感とセルフケア」「個々のライフステージの状況を見据えながら、葛藤を受容・克服できるサポート環境」であることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-7-1

コロナ病棟開設による不規則な臨時異動に伴い、看護師が抱いた思いとその要因

キーワード：COVID-19 グループインタビュー
看護師のストレス

○伊藤 未結・赤坂 純・渡邊 三千代・浅野 瑠一

総合病院中津川市民病院

【目的】A病院では2020年4月からCOVID-19(以下コロナ)と診断された患者を受け入れるためB病棟をコロナ病棟へ再編した。B病棟は3チームで構成されており、1チームが2ヶ月毎にコロナ病棟で勤務し、他2チームは分散して他部署へ異動する体制となった。その為、数ヶ月のコロナ病棟勤務と他部署での勤務を繰り返し、閉鎖している期間もあった為に不規則かつ突然の臨時異動を繰り返した。そこで本研究は、度重なる臨時異動という環境に置かれた看護師の抱いた思いやその要因を明らかにし、今後の看護師就業支援に対する示唆を得ることを目的とした。【方法】B病棟に勤務する研究協力を得られた看護師14名を対象に、3～6名のグループインタビューを行った。内容は臨時異動した際に生じた身体的・精神的・社会的ストレスについてとその環境で生じたストレスを軽減させた要因についての2つのテーマを提示した。研究同意を得られても参加辞退の自由を説明する等倫理的配慮を行った。インタビューから得られたデータを逐語録化した質的データ分析にてコード化・カテゴリー化した。【結果】99コード、17サブカテゴリー、1～5の5カテゴリーが抽出された。【考察】抽出した5カテゴリーにおいて、1「日常生活への影響があった」通常にはなかったストレスや不安、日常生活への影響や気分転換の機会の喪失が、健康障害につながる影響を与えたと考える。2「報われない思いがあった」異動先で業務ができて当たり前と思われ、重圧を感じている状況が明らかとなった。自分たちの境遇を理解されず疎外感を感じている事は、社会的欲求が満たされていない状況と考える。3「情報が欲しい」未知なる感染症のために、予測がつかず漠然とした不安を抱えてしまう状況が推測される。4「キャリアアップが難しい」臨時異動を伴う新人教育は、頻回な計画の見直しやメンタルヘルス支援が必要であり新人と指導者両者にとって大きな負担となった事が伺える。また、一般病棟に勤務している同年代の看護師と比較してしまい、ラダー等の進行状況に差が出ていることで焦りがあったと推測される。5「有益であった」他部署に勤務することで、新たな人間関係が構築されたことに喜びを感じ、学びから不安が払拭され高いモチベーションが維持出来ている状態だと推測された。この研究で得られた結果及び考察は様々なストレスを抱えながら働く看護師支援の一策に活用出来ると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-7-2

新型コロナウイルス流行下における看護職のストレス要因

キーワード：新型コロナウイルス ストレス要因
仕事上のストレス

○森山 将太¹・五十嵐 久人²

¹長野県立木曾病院 ²信州大学医学部保健学科

【目的】新型コロナウイルスが2019年から世界的に流行したことにより臨床は大きな影響を受け、感染症対策を優先した医療体制移行への対応とそれに伴う看護職の配置転換・人員不足・業務量・精神的負担の増加や面会制限による様々な問題が生じている。これらは看護師のストレス状況にも変化を与えている可能性が考えられる。そこで、本研究では、新型コロナウイルス流行前後で臨床における看護職のストレス状況とその要因を明らかにすることを目的とした。【方法】協力が得られた5病院の看護職約590名を対象に無記名のオンライン調査を行い、計146名から回答を得た(回収率24.7%)。分析はバーンアウト(燃えつき症候群)尺度の3因子を得点に応じ「まだ大丈夫」「平均的」に該当したものを「安全群」、「注意」「要注意」「危険」に該当したものを「危険群」の2群に分けた。3因子を従属変数、基本属性・看護業務・仕事のストレスを独立変数としたロジスティック回帰分析から、影響を及ぼす要因の検討を行った。倫理的配慮に関して、回答する調査票は無記名とし個人が特定されないよう配慮した。対象者に配布する調査票と併せて説明文書を添付し調査票の返信をもって研究参加に同意が得られたものとした。【結果】多重ロジスティック回帰分析より、新型コロナウイルス流行後の看護師のストレス状況には「現在の仕事上のストレスの発散」が影響を及ぼしており、心理的疲労感や虚脱感、脱人格化を緩和するには「仕事上のストレス」の発散が重要であることが示された。一方で仕事の達成感や効力感には「仕事上のストレス」の発散は影響を及ぼしておらず、「ストレスや悩みに対して職場以外で相談できる人の存在」が重要であった。【考察】新型コロナウイルス流行下でも仕事上のストレスの発散が看護職のストレス状況に大きな影響を与えていた。新型コロナウイルス流行前では先行研究よりストレス緩和要因として「ストレスや悩みに対して職場で相談できる人の存在」が重要であることが示されていた。しかし、本研究の結果から新型コロナウイルス流行下では「ストレスや悩みに対して職場以外で相談できる人の存在」が重要であり、職場での他者との関係に変化が起きていることが考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-7-3

新型コロナウイルス流行下における A 病院の
看護師のストレスとストレス対処力との関連
—首尾一貫感覚 (SOC) の視点から—

キーワード：新型コロナウイルス ストレス 首尾一貫感覚
TMDP

○藤原 将希・福田 智子

砂川市立病院

【目的】新型コロナウイルス流行下における A 病院で勤務する看護職のストレスの程度と要因、ストレス対処能力との関連を明らかにする。【方法】2022年6月27日～7月11日に、A 病院に勤務する看護師・准看護師・助産師 518 名を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査項目は基本属性 (性別、年代、経験年数、同居家族の有無、対象者・同居家族の基礎疾患の有無)、労働状況 (夜勤の有無、新型コロナウイルス患者との接触の有無)、首尾一貫感覚 (以下 SOC) 13 項目、Tokyo Metropolitan Distress Scale for Pandemic (以下 TMDP) とした。分析は TMDP がカットオフ値 (14 点) 未満/以上の 2 群に分け、基本属性、労働状況、SOC 得点と統計学的分析を行った。統計分析は JMP[®] 12.0.1 を使用した。研究対象者には研究目的、参加不参加の自由、無記名で個人が特定されないことなどを文書で説明した。【結果】回答 345 名のうち、回答に欠損値のない 326 名 (配布の 62.9%) を分析対象とした。TMDP は平均 12.5 ± 4.56 点で、カットオフ値 14 点以上が 134 名 (41.1%) であった。SOC 得点は平均 53.0 ± 9.7 点で、TMDP カットオフ値未満/以上の 2 群と SOC 得点で t 検定を行った結果、有意な差がみられた ($p < 0.001$)。重回帰分析を行って TMDP カットオフ値未満/以上の 2 群に対する基本属性、労働状況、SOC 得点との影響度合いを分析した結果、基本属性、労働状況との間に相関はなく、SOC 得点との間に負の相関が認められた ($p < 0.001$ 、標準化偏回帰係数 -0.23)。【考察】4 割を超える看護職が高いストレスの値を示していた。調査時の A 病院の医療圏における新型コロナウイルス感染流行は比較的穏やかな状況で、病院内クラスターは発生していなかった。しかし、国内の新型コロナウイルス感染患者の発生が長期に及んでおり、感染対策による業務負荷などから常にストレスフルな状況にあると考えられた。本研究の結果から、新型コロナウイルス流行下において SOC 得点が高いことがストレスの程度を軽減する要因の一つであることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-7-4

コロナ禍における一般病棟とコロナ病棟の看護
師が抱えるストレスの相違について

キーワード：コロナ 看護師 ストレス TMDP
職業性ストレス簡易調査票

○高井 沙紀・小山内 瑞紗・立石 瑠衣子・
鍵 有紀

がん・感染症センター都立駒込病院

【目的】一般病棟とコロナ病棟の看護師が抱えるストレスの相違を検討し、ストレスの問題と今後の対策を明らかにする。【方法】一般病棟 5 病棟およびコロナ病棟を経験した 4 病棟に勤務する看護師 196 名を対象に質問紙調査を行った。調査期間は令和 4 年 11 月 14 日～11 月 28 日。調査内容はコロナ診療に従事する医療者の精神的・社会的負荷を検出する尺度 (TMDP)・職業性ストレス簡易調査票 (57 項目)・自由回答とした。TMDP・職業性ストレス簡易調査票の下位尺度ごとに一般病棟とコロナ病棟でマン・ホイットニーの U 検定を行った。質問紙は、無記名回答で個人が特定できないよう配慮した。【結果】回収率は 80.6% (158 名)、有効回答率は 96.2% (152 名) だった。属性割合は、一般病棟看護師 57.9% (88 名)、コロナ病棟看護師 42.1% (64 名) だった。TMDP 合計平均得点は、一般病棟が 1.6 点高かったが、有意差はなかった。職業性ストレス簡易調査票得点は「不安感 ($p=0.021$)」「抑うつ感 ($p=0.021$)」などにおいて、有意に一般病棟が高かった。また、「心理的な仕事の負担 (量) ($p=0.000$)」「心理的な仕事の負担 (質) ($p=0.000$)」などにおいて、有意にコロナ病棟が高かった。自由回答は共通して行動自粛に関する記載が多かった。一般病棟は感染の不安、コロナ病棟の体制が手厚いことの不満など様々で、集中した回答はなかった。コロナ病棟は約 30% が他病棟の応援体制の負担に関する回答だった。【考察】一般病棟看護師は「不安感」など 4 項目で有意に高く、TMDP 得点は高値であり、心理的ストレスを感じていた。自由回答では、様々なストレスを抱えていることも分かり、思いを表出する時間の確保など、精神面のケアの必要性が示唆された。コロナ病棟看護師の心理面に関する得点が低かった理由は、コロナ流行から 3 年経ち、感染対応における環境に順応できたことが考えられる。しかし「心理的な仕事の負担 (量・質)」が有意に高く、他病棟の応援体制の負担感を抱えていることから、業務的ストレスを感じていた。応援体制の改善、業務全体の効率化・スリム化に取り組む必要性が示唆された。以上より全職員がストレスを抱えており、個々のストレス緩和の介入はもちろん、組織一丸となりコロナ病棟だけでなく一般病棟にも焦点をあてた対策を検討する必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-7-5

COVID-19 患者の看護に従事した看護師のストレス状況とストレス軽減の支援方法

キーワード：COVID-19 ストレス 支援 マネジメント エンゲージメント

○荻田 惇也・竹内 大貴・谷井 奈保子

兵庫県立尼崎総合医療センター

【目的】 COVID-19 重症患者の看護に従事した看護師のストレス状況を調査し、ストレス軽減の支援方法の検討を行い、看護師のストレス対処に繋がりたいと考えた。【方法】アンケートとインタビューで調査を行い、対象者のプライバシーの保護に努めた。アンケート調査は、COVID-19 重症患者の看護に従事した A 病院の看護師 130 名に実施し、結果の平均値に対して t 検定を行った。インタビュー調査は半構成面接とし、130 名の中から無作為に抽出した 30 名の看護師に実施し、KJ 法を用いて分析した。それらの結果からストレス軽減の支援方法を検討した。【結果】アンケートの有効回答者数は 107 名であった。COVID-19 患者の看護に従事する前後のストレス値の変化に顕著な有意差はなかった。しかし、「仕事をしていると時間がたつのが早い」「仕事に熱心である」などの項では $P < 0.05$ と有意差があり、COVID-19 患者の看護に従事した後の方が時間がたつのが遅い、仕事に熱心でなくなったという結果になった。インタビュー調査では「自身が感染しないか不安」「ICU で勤務することの不安」などがあり、その反面「新しいことに挑戦できる」など前向きな意見もあった。ストレスを感じた場面として「病室への長時間入室」「感染防護具の着脱」「コミュニケーションが難しい」などがあった。支援は「相談できる人がいること」「病院全体で看護や対応を共有できる体制」といった意見があった。【考察】 COVID-19 重症患者の看護は様々な負荷がかかりストレスとなり得る。ストレス軽減のために「スタッフの思いや意見の聴取」「スタッフ間でのコミュニケーションの充実」など 1 人 1 人が抱える問題点を明確にし、ストレスを軽減できる支援体制を整えることが必要であると考えた。また、漠然とした不安があるなかで未知の感染症と向き合いながら看護をすることは、さらにストレスを抱えることとなり、仕事のやりがいや楽しみなどを阻害する要因となる。そのため、知識を共有する場を設定したり、各スタッフへ動機付けを行い役割を任命することで、モチベーションやエンゲージメントの向上に繋がり、ストレス軽減に繋がるのではないかと考える。今後 COVID-19 のような新興感染症が流行し、同様もしくは厳密な対応が必要となった場合に、今回の経験を活かしストレス軽減の支援をしていく必要があると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
- ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-8-1

コロナ病棟に勤務する看護師の心理状況

キーワード：COVID-19 看護師 心理状況 社会変化 コロナ病棟

○北村 友美¹・若山 しのぶ¹・渡邊 巨顕¹・熊崎 裕子¹・百田 美樹子¹・石橋 佐枝子²

¹ 市立敦賀病院 ² 敦賀市立看護大学看護学部看護学科

【目的】 2020 年 1 月から福井県嶺南地域の中核病院で COVID-19 感染症患者の受け入れを開始した。2022 年以降ウイルスの特性の変化、ワクチンの普及や治療薬の開発により死亡者数や入院者数が大きく減っており、先行研究で報告の多かった COVID-19 が蔓延し始めた 2020 年頃に比べ、新型コロナウイルス感染症患者専用病棟（以下コロナ病棟）で働く看護師の疲弊、心理やストレス内容が徐々に変化しているように感じた。そこで長期化するコロナ病棟に勤務する看護師の心理状況を明らかにすることを目的とする。【方法】 1. 対象：2022 年 4 月から A 病院コロナ病棟に在籍し、COVID-19 患者の看護に携わっている看護師 16 名 2. 調査期間：2022 年 11 月～2023 年 1 月 3. データ収集：研究者が作成したインタビューガイドを元に 1 対 1 で半構造化面接を用いてデータ収集を行った。一人につき 30～40 分面接を行い同意を得て録音した 4. 分析方法：KJ 法にて複数名で分析を行った。インタビューで得られた情報から逐語録を作成後、全体像を把握し類似する言葉のグループを図解化し構造を明らかにして叙述化した 5. 倫理的配慮：A 病院の倫理審査委員会での承認を得た上で、参加の自由意思、個人情報保護、データの管理、不利益等を生じないことについて文章と口頭で説明し同意を得た。【結果】 分析の結果大カテゴリーとして、前例がなく管理体制への苦慮、病院の体制への不満、現場スタッフの混乱、不満・苦痛、原動力、望む事、コロナ病棟勤務へのポジティブな思い、コロナ感染自体への不安、感染対策すれば不安軽減、偏見・差別、大きく変わらない、という 11 のカテゴリー、39 のサブカテゴリーが抽出された【考察】 ウイルスの特性の変化やワクチン接種の進捗に応じて社会が大きく変化した。病院の体制や方針がその都度変わる事が、現場スタッフの混乱や不満・苦痛に繋がった。一方で偏見や差別を受けつつも、看護師としての使命感や責任を持ち職務にあたる者もいた。長期化するコロナ病棟に勤務する看護師は 2020 年の感染拡大初期も現在もストレスが多く過重労働でありながらもポジティブな思いを持ち看護を行っている事が明らかとなった。COVID-19 が 5 類感染症に移行した事で、更なる変化が予想され、引き続きスタッフの混乱や不安・不満を軽減できる体制を検討していく必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
- ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-8-2

COVID-19 流行に伴う看護師の配置転換におけるストレス要因と克服過程

キーワード：配置転換 ストレス 克服過程 職場適応 COVID-19

○榎本 直美・松尾 恭子・大塚 菜津美

東京都立多摩南部地域病院

【目的】 COVID-19 患者受け入れに伴う病棟再編成により多くの看護師が配置転換となった。キャリア開発と関連しない配置転換はストレスがかかると想定されるが A 病院の離職率は例年より低かった。そこで配置転換に伴うストレスをどのように克服し職場適応できているのか、克服するきっかけについて明らかにする。【方法】 調査は 2022 年 4 月～8 月に実施した。COVID-19 患者受け入れにより 2020 年 4 月～2021 年 4 月に配置転換した経験年数 2 年目以上の看護師 55 名から、研究同意が得られた 10 名に配置転換後に困った事や大変だった事、新たな環境に慣れるために心がけた事等について半構造化インタビューを実施した。結果を逐語録にまとめ、コード化、カテゴリー化し帰納的に分析した。なお研究対象者には目的、方法、参加の自由、プライバシーの尊重、研究成果の公表等を書面で説明し同意を得た。【結果】 インタビュー内容から 128 コードを抽出し、配置転換により看護師が経験したストレスについて 59 コード、ストレスに対して克服した過程・経験について 69 コードに分類した。ストレスについては、COVID-19 の影響を直接受けた要因が最も多く 26 コードを占め、《COVID-19 流行による組織編成のための配置転換》《COVID-19 特有の業務》等のカテゴリーに分けた。克服した過程・経験では、配置転換先での関係性が 39 コードを占め、人間関係の回答が最も多く《人間関係の構築》《配置転換先に対する肯定的評価》等のカテゴリーに分けた。【考察】 配置転換におけるストレスは COVID-19 による影響を強く受けており、新しい治療方法や防護具の着用などこれまでに経験したことのない多くの変化に直面したことによるものであると考える。ストレス要因を緩和させるために、自身で人間関係の構築や前向きに考えるなどの問題焦点型コーピング行動を取っていた。また配置転換先では適切なタイミングでメンタルヘルスにおけるソーシャルサポートが行われていた。柏葉は「自己の役割はストレスを乗り越える過程において重要である」と述べている。配置転換先で新たな役割を与えられることはストレス要因にもなるが、克服する過程で自信の回復に役立つといえる。そのため、適切なソーシャルサポートにより、個人の問題焦点型コーピングを支援することが自己肯定感の上昇を後押しし職場適応に繋がった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-8-3

COVID-19 病棟で対応する看護師の感情変化について

キーワード：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 看護師の感情変化 不安や恐怖

○梅本 絵美¹・山本 愛実¹・木村 智洋²・中野 育子¹

¹滋賀医科大学医学部附属病院 ²あうん訪問看護栗東

【目的】 A 病院は、感染指定医療機関ではない特定機能病院である。COVID-19 拡大に伴い、2020 年 4 月に B 病棟は、COVID-19 患者の受け入れ病棟になった。突然の状況に看護師は、恐怖や怒り、不安などの感情を抱いた。また、COVID-19 の看護が確立されていない中では、患者との接触機会を最小限にした看護実践を行っていた。このような状況下で、看護師はどういった感情を抱きながら働いているのかを明らかにするため調査を行った。結果、受け入れ当初に看護師が抱いていた不安や恐怖の感情が改善したことが明らかとなった。しかし、感情変化の要因は、何が影響していたのか疑問に感じた。そこで今回、COVID-19 病棟における看護師の感情に変化をもたらした要因を明らかにする調査を行った。【方法】 対象は、病棟看護師 21 名。調査方法は、B 病棟の看護師に対し、『看護の提供』『社会の中でのあり方』『院内での立場』に分類した前回調査で用いた独自の 29 項目の内容に対し、自由記載欄を設けたアンケート用紙を用いた。調査期間は、2021 年 11 月とした。アンケート用紙は留め置き法で回収した。また、アンケート用紙は個人が特定されないように無記名とし、協力は自由意志であり、協力しなくても不利益が生じないことを説明し、アンケート用紙への回答をもって同意を得たものとした。なお、この実践報告は、所属長の許可を得て実施した。【結果】 アンケートの回収率は、90.5% (19 名) であった。アンケートの自由記載欄について、意味のある文節から逐語録を作成し、看護師 4 名でカテゴリー分けを行った。抽出されたコード 141 のうち、感情に変化があったコードは、68 であった。看護師の感情が変化した因子は、3 つの主要カテゴリーに分類された。1 つめは、「正しい知識の習得」「周囲の理解が得られてきた」等のコードからなる『COVID-19 の理解』とした。2 つめは、「カンファレンスの開催」「COVID-19 病棟で働く看護師としての使命感」等の『看護師としての役割と責任』とした。3 つめは、「意向調査の実施」「業務分担・改善」等の『労働環境の改善』とした。【考察】 感染症に対する正しい知識と理解や、看護師としての役割を確認すること、そして適切な環境・体制整備をすることで、看護師が抱いていた不安や恐怖といった、感情の改善につながったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-8-4

新型コロナウイルス感染症に対応する有熱トリアージ外来における看護師の心理変化
—複線経路・等至性モデル(TEM)を用いて—

キーワード：新型コロナウイルス感染症
有熱トリアージ外来
複線経路・等至性モデル(TEM) 心理変化

○滝宮 千加¹・田村 美子²¹日本鋼管福山病院 ²福山平成大学看護学部看護学科

【目的】 コロナ禍での3年間を有熱トリアージ外来看護師がどのような思いを抱えながら対応し、現在に至っているか、看護師の心理変化を明らかにし、再度パンデミックが起こった場合の看護師支援や職場環境改善の在り方について示唆を得る。【方法】 対象は、202X年4月から202X年4月まで継続して有熱トリアージ外来に対応している看護師4名。半構成化インタビューを実施後、逐語録を抽出した。修正版グラウンデッドセオリー・アプローチの分析手順に沿って概念を生成し分析ワークシートを作成した。その後、複線経路・等至性モデルを用いて心理変化の実相を示した。A病院臨床研究審査倫理委員会の承認を得た後、対象者へ研究の趣旨、個人が限定されないことや研究参加の自由を口頭と文書で説明し、書面で同意を得て実施した。【結果】 新型コロナウイルス感染症に対応する有熱トリアージ外来における看護師の心理変化は、10カテゴリー、15の概念から構成された。複線経路・等至性モデルでは、看護師はくみえないウイルスに対する死への恐怖心と不安：OPP>とく感染症による家族や周囲への感染リスクに対する不安と生活への影響：OPP>やく医療従事者やその家族への風評被害：SD>を受けながら有熱トリアージ外来を担っていた。またく病院組織における反映されない現場の声：SD>やく有熱トリアージ外来スタッフのバランス調整と運用の困難性>とく感染対策のマニュアル運用によるスタッフ教育と監督>にジレンマを感じていた。治療薬とワクチンが開発され、ワクチン3回目接種：BFPや、県からの手当支給：SGもありく看護師としての意地と使命感：OPP>を再度実感しくワクチン開発による感染症への恐怖心の緩和>を受けてくみんなで団結：OPP>を知りく感染対策への知識と技術の向上と将来への希望：EFP>に辿り着いた。【考察】 今回の新型コロナウイルス感染症の流行により、看護師は感染の恐怖心や死を身近に感じる辛い体験をしていた。感染症に適した環境や運営に対する不満があり、正しい情報提供が必要であったと考えられる。専門職としての自覚や使命感により肯定的な感情をもたらし、困難を乗り越える力になっていた。今回のパンデミックを通じて、感染についての知識や技術に自信を獲得する体験となったと考えられる。今後は看護師の支援や職場環境改善の在り方について検討していく必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-8-5

COVID-19 病棟勤務(2020～2021)を経験した看護師の心理的側面で支えとなった要因

キーワード：COVID-19 病棟 看護師の心理 心理的支援

○有村 靖代・宮田 七重・車田 美緒・三島 紅葉

東京慈恵会医科大学附属病院

【目的】 COVID-19 病棟勤務を経験した看護師がゆれる感情・不安の中で、職務を全うできた要因やどのような事柄が心理的支援となったのか明らかにする。【方法】 2020年2月～2021年9月の期間にCOVID-19病棟勤務を経験した42名の看護師を対象とし、2022年12月～2023年1月Googleフォームによる無記名式アンケート調査を実施。個人が特定されないよう匿名性に配慮した。自由記述でありその内容を精読のうえ、言葉の意味内容を解釈後コード化し、データに基づきサブカテゴリー、カテゴリー別に分類した。【結果】 勤務当初の気持ちには《自分や家族・周囲への感染、コロナ患者の看護が出来るのかの不安、漠然とした不安》等の不安があったが、《やりがいを感じる、期待されている》という回答もあった。「辛さやストレスに感じたこと」の質問では、《防護服による身体的辛さ、他部署からの差別的な発言、院内感染患者から受ける辛辣な言葉、看護場面でのジレンマ》等の回答であった。「病院側から支援と感じたもの」の質問では《人員配置での業務負担軽減、金銭的手当》等があった。「COVID-19病棟勤務を全う出来た要因は何か」での質問では《患者や家族からの感謝の言葉・回復する姿、患者の目標や夢を支援出来る看護が出来た、チーム医療の発揮、同僚との友好な人間関係の良さ、確実な感染管理、疾患の理解、使命感・責任感》等の回答があった。振り返りとして《貴重な経験、成長出来た》等があった。【考察】 COVID-19病棟勤務看護師は、未知のウイルスとの闘いの最前線で、防護服での業務のしにくさ、体力的・精神的疲労を抱え、業務上の困難感に直面していた。そのような中でも最前線で働けることに《やりがいを感じた、期待されている》といった気持ちや、《人員配置による業務負担軽減、金銭的手当》等を「支援」と感じていた。患者の回復する姿や感謝の言葉、チーム医療で関わる実践そのものが支えになるとともに、同じ境遇を分かち合い心理的安全性が保たれたことで、働き抜くことができたのではないかと。つまりこれまでの感染管理などの技術、疾患の理解、患者との目標の一致などの「看護」と「人間関係の大切さ」が心理的側面で支えとなった要因であった。組織からの支援は、人的支援、金銭的手当もモチベーションにつながったことが明らかになった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-9-1

新型コロナウイルス感染症の流行により、在学中の学習活動や人的交流に影響を受けた新卒看護師の社会人基礎力

キーワード：社会人基礎力 新型コロナウイルス感染症
新卒看護師

○中務 公子¹・堤 令子²・原田 久美子³・
赤星 誠美⁴・太田 恵子⁵・黒田 かえで⁶

¹福岡東医療センター ²国立病院機構九州グループ
³純真学園大学 ⁴九州がんセンター ⁵長崎医療センター
⁶熊本光洋台病院

【目的】新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）の流行により、在学中の学習活動や人的交流に影響を受けた新卒看護師（以下新卒者）の社会人基礎力の実態を調査し、効果的な新卒者の支援体制を探る。【方法】2021年と2022年の各10月にWEB無記名自記式調査。国立病院機構140施設、国立高度専門医療研究センター8施設、国立ハンセン病療養所13施設に、各4月採用新卒者を対象に、社会人基礎力（「いつもできている」を3点とし3段階で定量化）、在学中に受けた影響と就職前と今の不安の変化を調査し、マンホイットニーU検定で年度比較した。新卒者採用施設の看護管理者に教育の工夫や支援内容を調査した。調査は対象者がWEBでアクセスし、倫理的配慮を記載した説明文の確認と同意チェック後回答する構成とした。【結果】回答数は、新卒者計2340名（平均回答率39%）、看護管理者延べ248名（同85.5%）。社会人基礎力は、『前に踏み出す力』『チームで働く力』ともに2.7点台、『考え抜く力』2.4点台だった。12の能力要素は「規律性」2.94点で最も高く、「創造力」が最も低かった。「主体性」「創造力」は長く影響を受けた2022年度新卒者が有意に低かった。コロナの影響の有無で社会人基礎力に有意差はなかった。就職前の不安が今は更に増したのは「医療事故」「多重課題」で、今は減ったのは「看護技術」「コミュニケーション」だった。新卒者への教育の工夫や支援の内容は、どちらの年も臨地実習の状況確認が最も高く、「新卒者の特性や支援方法を職場や指導者に教育した」「教育目標・内容・方法を見直した」「シャドーイングの時間を増やした」「リアリティショック緩和の研修を行った」などの工夫を行い、職場適応促進のために「教育担当師長の面談」を行っていた。【考察】『考え抜く力』が最も低かったのは、疑問をもち考え抜く余裕がないことがうかがえる。「規律性」が高いのは、社会人ルールを守り、チームの一員として責任ある行動をとろうと強く意識しているといえる。「創造力」が低いのは、臨地実習で患者との直接対話やケアの提供が制限され看護介入の成果を確認できていないため、看護過程の展開の繰り返して育まれる感性に影響を与えたのではないかと考えた。看護管理者は、この機会をチャンスに変え、看護師の自尊感情を高め、一歩前に踏み出す機会を創る組織作りが必要である。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-9-2

コロナ禍に入職した新人看護職者の患者対応場面における困難程度とコミュニケーションスキルの関連

キーワード：新人看護職 患者対応
コミュニケーションスキル 困難

○三浦 美希¹・佐藤 洋子²・阿部 智美³・
松永 弘子¹

¹九州大学病院 ²九州大学医学研究院保健学部門
³九州大学病院別府病院

【目的】コロナ禍に入職した新人看護職者を対象に、看護学臨地実習（以下、実習）の経験や入職後の患者対応の困難感とコミュニケーションスキルの関連を明らかにする。【方法】A病棟の新人看護職115名に、入職10か月時点で無記名自記式質問紙Web調査を実施した。基本属性、実習経験（患者受持ち状況）、入職後の患者対応16場面の困難感、コミュニケーションスキル尺度（ENDCOREs、6因子24項目、7件法）を調査した。入職後の患者対応16場面の困難程度は1場面毎4件法で確認し、「とても困った」の回答数中央値をもとに困難程度を高低2群に分類した。分析は、各項目の記述統計量を求め、基本属性、患者対応困難程度2群、ENDCOREs 6因子各平均点の関連をMann-Whitney U検定、Kruskal Wallis検定を用いて比較した（有意確率5%）。倫理的配慮は、個人が特定されないこと及び非参加時の不利益はないことを説明した。【結果】45名の回答が得られ（有効回答率39.1%）、年齢平均22.9歳（SD 0.85）、女性100%、4年生大学卒業者93.3%であった。実習状況は、全領域受持ちあり22名（48.9%）、3領域以上受持ちなし15名（33.3%）であった。ENDCOREs 6因子各平均点は、「他者受容」が4.96（SD 0.13）と高く、「表現力」が3.28（SD 0.11）と低かった。入職後の患者対応困難度が高い群20名（44.4%）と低い群25名（55.6%）を比較した結果、実習時の患者受持ち状況に有意差は認めなかったが、高い群の方がENDCOREs 6因子の「自己統制」「読解力」（ $p < 0.05$ ）、「他者受容」（ $p < 0.01$ ）の得点が有意に高かった。【考察】実習時の患者受持ち状況と入職後の患者対応困難程度に有意差を認めなかったことから、コロナ禍の実習で患者受持ちが十分にできない場合でも、実習内容の工夫や学内実習の補充により、入職後の患者対応困難感が現れなかった可能性がある。また、「読解力」「他者受容」の得点が高い者は、相手の考えや気持ちを読み取り、共感しようとする意識が高い一方、上手く対応できなかった場合に困難感が積み重なっている可能性がある。そこで、新人看護職者のコミュニケーションスキルの特徴を本人と共に理解し、実際の患者対応場面を見せるなど、共に実践することが重要であると考えた。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-9-3

COVID-19 まん延下における新卒看護師育成への教育主任の役割

キーワード：COVID-19 教育担当看護主任
新卒看護師育成 教育主任の役割

○平舛 仁美・松浦 美由紀・竹村 美鈴

広島総合病院

【目的】 COVID-19 のまん延により臨地実習の制限を受けて卒業した新卒看護師（以下新卒者）の育成に携わる A 病院教育担当看護主任（以下教育主任）の役割について検討する。【方法】 2021 年 4 月の新卒者受け入れ準備から新卒者入職後半年までの集合技術研修で、新卒者に直接指導を行った教育主任のうち同意を得られた 5 名に、半構造化面接法で新卒者育成についてインタビューを行い、録音データから逐語録を作成し内容分析を行った。倫理的配慮は、対象者に個人が特定されないように配慮した。【結果】 教育主任の主任歴は平均 5 年、教育担当歴の平均は 2.8 年、教育担当者研修もしくは実習指導者講習会を受講済みであった。COVID-19 まん延による新卒者育成の教育主任の役割として、5 つの категорияと 15 のサブ категорияが抽出された。『新卒者の特性の把握』の categoriaは「未経験の看護介入の把握」「看護過程の経験不足の把握」「未経験技術の理解不足の推測」「コミュニケーション能力不足の推測」の 4 つのサブ categoriaで構成された。『新卒者育成のための体制作り』の categoriaは「スタッフへの新卒者研修の周知」「新卒者の指導者の選任」「実地指導者の育成」「実地指導者への個別指導」「スタッフ全員での新卒者の育成」の 5 つのサブ categoriaで構成された。『新卒者の心身への配慮』の categoriaは「ストレスの懸念」「気持ちの理解」の 2 つのサブ categoriaで構成された。『新卒者への直接的な成長支援』の categoriaは「技術習得への支援」「自信の獲得への支援」の 2 つのサブ categoriaで構成された。『新卒者育成の役割の再認識』の categoriaは「新卒者の指導方法の見直し」「新卒者育成役割の認知」の 2 つのサブ categoriaで構成された。【考察】 教育主任は、新卒者を受け入れるために事前に特性の把握をしたことは、新卒者を理解する行動であった。新卒者の特性から育成のための態勢づくりが急務と考え、実地指導者の育成と新卒者の成長にあわせプリセプターから中堅、ベテランへと指導者を選任し、全員で育てる体制作りに取り組んだ。また新卒者に携わりながら心身への配慮を行なったことは、新卒者の状況を危惧した行動である。教育主任が新卒者に技術習得や自信獲得への直接的な成長支援を行ったことは、指導方法を見直すきっかけとなり、新卒者育成の教育主任の役割を再認識したと考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-9-4

コロナ禍で行う新人看護職員研修の教育効果に関する研究

キーワード：新型コロナウイルス感染症
コロナ禍での実習への影響 集合研修
新人看護師研修 コミュニケーション不足

○西世古 真衣

三重県立志摩病院

【目的】 コロナ禍で行われた A 病院の新人看護職員研修（以下、新人研修とする）が、新人看護師になることに対する不安が強い傾向にある看護師の抱える不安を軽減するために有効な研修であったのか明らかにする。【方法】 A 病院に 202X 年度に新卒採用された入職 2 年目の看護師 11 名を対象に、対面式で半構造化インタビューを実施した。データは逐語録化し質的記述的方法で分析した。本研究の趣旨と対象者のプライバシーの保護、参加および撤回の自由などを文書と口頭で説明し同意を得た。【結果】 すべての対象者が、看護基礎教育課程最終学年時の実習は新型コロナウイルス感染症の影響により実習中止または期間短縮があったと回答した。このまま看護師となって働くことに対する不安を 11 人中 10 人が抱えていた。入職前に抱えていた不安の原因は 13 コードが抽出され、＜実習で経験が積み重ならなかった＞＜患者とのコミュニケーション機会の制限＞＜看護師としての知識・技術の不足＞＜働くイメージの不足＞という 4 の categoriaに分類された。研修により新人看護師が実感している成果は 24 コードが抽出され、6 のサブ categoria、＜1 年間の研修の成果＞＜入職時とは別の新たな不安の出現＞＜自分なりの不安の軽減方法＞という 3 の categoriaに分類された。新人研修は、講義のみへの変更も含め感染対策を整えたうえで、例年同様に 26 項目の研修を実施した。新人研修をより良い研修にするための新人看護師からの要望は、研修回数や時間の拡大、グループワーク・交流する機会の増大、自部署では経験できない看護技術の研修希望などがあがった。【考察】 対象者は、新人看護師としての一般的な不安に加え、新型コロナウイルス感染対策による実習中止・期間短縮による経験不足から不安を抱えていたことが明らかとなった。これらの不安は、新人研修において知識の獲得・技術の経験をすることにより不安の軽減につながった。また、同じ立場で悩みを抱えている同期に会えることにより安心感をも得られた。このことから、コロナ禍で行われた A 病院の新人研修は、新人看護師が抱える不安を軽減するために有効であったと言える。そのため、看護師としての知識・技術の習得だけでなく、人的交流の場を意識した新人研修づくりを行うことで、さらなる不安軽減効果が期待できると考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-10-1

外来看護師を対象とした震災に対する意識の現状分析と課題

キーワード：外来看護師 震災 意識調査

○大久保 和代¹・黒川 布美¹・山下 千鶴子¹・小川 佳代²¹東徳島医療センター ²四国大学看護学部看護学科

【目的】外来看護師の震災に対する知識・技術、心構えの現状を明確化し、課題を抽出する。【方法】20xx年8月30日～9月30日に独自に作成した質問票を用い、無記名式自記式個別投函法でデータ収集を行った。研究対象者は外来看護師14名。調査内容は「震災に対する関心、心構え、情報収集の行動5問」「職員としての自覚と病院災害マニュアル3問」「災害時の基本的な知識・技術6問」「外来看護師としての震災発生時の対応7問」の21質問とした。回答は四肢択一方法とし、最高点を4点の順序尺度を使用し、記述統計を行った。自由記述として「看護師としての震災の受け止め方」「外来看護師として震災時の体制や業務内容」「病院災害マニュアルや外来アクションカード作成」の3質問を設けた。自由記述の回答は質的帰納的分類を行い、カテゴリーに分類した。倫理的配慮では、研究目的・方法、自由意思での研究参加、秘密の保持、個人情報とデータの管理方法、公表の機会があることを文書を用い口頭で説明した。【結果】回答率は85.7%。記述統計の平均値は、「震災に対する関心、心構え、情報収集の行動」3.3、「職員としての自覚と病院災害マニュアル」2.9、「震災時の基本的な知識・技術」3.2、「外来看護師として震災発生時の対応」3.5だった。質的帰納的分類により『震災訓練の必要性』『震災発生時に看護活動ができるかという不安』『看護師として震災に向き合う使命感と責任感の存在』『仕事とプライベートの間で揺れる気持ち』『震災時の行動指針を望む気持ち』の5カテゴリーを抽出した。【考察】「震災に対する関心、心構え、情報収集の行動」「震災時の基本的な知識・技術」「外来看護師として震災発生時の対応」の平均値から、外来看護師の日々の看護実践の経験が反映されていると察する。「職員としての自覚と病院災害マニュアル」の平均値が低いことと、カテゴリーのうち『震災訓練の必要性』『震災発生時に看護活動ができるかという不安』『震災時の行動指針を望む気持ち』に関連が考えられ、課題として病院災害マニュアルの充実による行動指針を用いた震災訓練の必要性が示された。また『看護師として震災に向き合う使命感と責任感』『仕事とプライベートで揺れる気持ち』から震災時に看護師とプライベートの間に葛藤が生じることが明らかになり、看護師個々が状況に応じた心構えを持つことも課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-10-2

災害用伝言ダイヤル171のトライアル参加率向上に向けたオリエンテーションの改善

キーワード：災害 防災教育 訪問看護

○三好 真由美¹・内山 奈美恵¹・狩野 佳子¹・石栗 明子²¹前橋赤十字訪問看護ステーション ²前橋赤十字病院

【目的】災害用伝言ダイヤル171(以下171と略す)のトライアルに在宅療養者と家族が参加した理由、成果、パンフレットの有用性を明らかにし、トライアルの参加率向上に必要なオリエンテーションの内容・方法を考察し、改善に役立てる。【方法】研究対象：171のトライアルを利用できた13世帯の在宅療養者と家族。データ収集方法：参加した理由と参加によって得られた事、利用して良かった事を明確にする為の質問用紙を作成し、半構造化面接を実施した。データ収集期間：2022年8月。分析方法：面接記録の回答を意味内容の類似性に基づき分類しカテゴリー化した。倫理的配慮：A病院倫理委員会の承認後、対象者に研究目的・方法・結果の公表について説明し同意を得た。【結果】対象となる13世帯全ての在宅療養者と家族から回答を得た。171のトライアルに参加した理由は25サブカテゴリーが抽出され、22サブカテゴリーを分析対象とし、〈看護師に勧められた〉〈経験が無く体験してみたかった〉〈自宅が防災マップで浸水地域に入っている〉等の8カテゴリーが形成された。成果は56サブカテゴリーが抽出され、52サブカテゴリーを分析対象とし、〈大変そうだったけどやってみて使えると思った〉〈年に何回か練習した方がよいと思った〉〈安心と自信につながった〉〈実際に災害時に使えるのか不安に思った〉〈すぐに覚えられない〉等の11カテゴリーが形成された。パンフレットの有用性は49サブカテゴリーが抽出され、44サブカテゴリーを分析対象とし、[役に立った][171の手順が分かりやすかった][情報が多すぎて分かりにくかった][パンフレットを分かるところに置くことが大切][電話以外の方法が良いと思った]等の11カテゴリーが形成された。【考察】171のトライアルへの参加率向上に必要なオリエンテーションの内容・方法について以下の事柄が示唆された。1.地域のハザードマップを利用した具体的な災害の提示をし、定期的にトライアルを行う。2.動画サービスの利用を検討する。3.録音に必要な名前、安否、避難場所をパンフレットに記載する。4.体験者の好意的な感想を織り込む。5.171の操作手順はシンプルに表記する。6.パンフレットは生活空間への掲示や、安心カード・災害時持ち出し物品と保管する。7.インターネットを使い慣れた世代に合わせた緊急連絡ツールの検討をする。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-10-3

産科混合病棟における災害対策上の課題の構造化

—フォーカスグループインタビュー法を用いた検討—

キーワード：産科混合病棟 災害対策 南海トラフ地震
フォーカスグループインタビュー法○森 舞香・島影 知子・岩崎 絵里香・國村 右来子・
間嶋 一世・藤本 かおり・篠原 梓・本田 茉耶

高松市立みんなの病院

【目的】南海トラフ地震は今後 30 年以内に 70～80%の確率で発生すると言われている。A 病院は災害拠点病院であり、B 病棟は産婦人科と他科の混合病棟として地域の周産期医療を担っている。災害時、産科混合病棟では分娩の進行状況や他科の患者の重症度など様々な場面が想定されると共に、妊産褥婦・新生児および他科の患者という対象者の状況の違いにより避難方法が多様である。また、看護師と助産師が専門性を発揮しながら分業することで協働しているため、それぞれの立場で災害対策に対する視点や問題があり、課題は複雑化している。課題を解決するためには災害対策上、産科混合病棟を取り巻く背景を構造化し、検討する必要があると考えた。そこで今回、産科混合病棟に勤務する看護職員を対象に看護師と助産師が協働して行う災害対策上の課題を構造化するためフォーカスグループインタビュー法による研究に取り組んだ。【方法】調査協力者は A 病院 B 病棟に勤務する看護師と助産師各 3 名とし、経験年数 2 年以上のリーダー役割を担うことができる者を、部署責任者の推進を受け、本人の同意を得た。産科混合病棟の災害対策上の課題の背景や要因を構造化するため、グループ・ダイナミクスによって自発的な発言が推進され、潜在的な意見を引き出す特徴を持つとされるフォーカスグループインタビュー法を採用し、得られたデータをもとに質的記述に分析した。【結果】産科混合病棟では、普段から看護師と助産師が「専門性の役割の違いによる役割分担」によりそれぞれの業務を遂行している。そのため、災害発生時の分娩進行や夜間などの人手が少ない時間帯における「災害発生時の状況に応じた対応の困難さ」を強く感じていた。その背景には、「災害準備や災害意識の不足」、「新生児・妊産褥婦のトリアージ知識や防災時対応の体系化不足」があり、「患者への災害に対する意識づけや災害に関する情報提供不足」は、患者の混乱を招く恐れがあることが示唆された。【考察】災害時、分娩進行状況や夜間帯などの様々な場面を想定し、具体的な行動指針を含めた独自のマニュアル作成と実動訓練が必要である。災害対策は組織全体の課題であると認識し、それぞれが当事者となり協働して取り組む体制づくりが必要である。看護職者だけでなく、患者への災害時の行動や知識に関する啓発活動を実施し、災害の備えに対する意識づけを行う必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-10-4

コロナ禍における A 病院での発熱外来の受診体制構築

—DMAT 隊員によるチームビルディングと多職種連携—

キーワード：新型コロナウイルス感染症 外来診療 DMAT
災害

○増尾 佳苗・青木 成一

大津赤十字病院

【目的】災害派遣チーム（以下 DMAT とする）が中心となり多職種で運用した発熱外来で、受診患者の急激な増加に対応した経緯を振り返り要因を明らかにする。【方法】発熱外来運営を行った DMAT 隊員である外来師長の半構造化インタビューを行い、逐語録からカテゴリー化した。A 病院看護部倫理委員会の承認を得た。【結果】カテゴリー化により明らかになった要因は、①統括チームによるリーダーシップ②役割の明確化③業務の可視化④日々の振り返りであった。A 病院の外来受診者数は一日平均 1400 人である。新型コロナウイルス対策として、病院前にコンテナを使用した発熱外来を設置し、医師、看護師、事務による当番制で行っていた。一日 10 人前後の受診者数であったが、第 7 波を迎え、発熱外来に受診者が急激に集まり、混乱した。急遽 DMAT である副院長中心に同じく DMAT である外来師長、放射線科師長、社会課事務 2 人に加え、内科担当医師で発熱外来の統括チームを編成した。統括チームが災害を宣言し、運用ルールを再構築した。診療のフローを作成し、受付など事務手続きの体制準備を行った。医師は二診療体制にし、医師業務を整理した。看護師は、外来看護師中心に他部署の応援看護師とともに問診を行い診療の優先順位を決定し、継続観察の必要な患者の看護を実践した。統括チームは、診療の進捗状況や業務の流れ、人員の調整などを可視化し、指揮を行った。そして日々変化する状況を参加スタッフと振り返り、ルールの改訂を行った。施設課含むすべての事務職員の参加と外来看護師 60 人全員参加による協働により、最大受診者数 120 人、最大スタッフ人員数一日 10 人で対応することができた。【考察】日本看護管理学会では、新型コロナ感染症対応から学ぶ看護マネジメント 10 のポイントとして、「非常時であることを宣言し、組織が一丸となって取り組む体制を作る」と基本姿勢を提言しており、今回明らかになった要因を裏付けている。DMAT による統括チームの編成を行い、災害を宣言した。そして役割を明確化し、人員調整や進捗状況の可視化と日々の振り返りによる調整を行った。100 人を超える受診者の急増に対し、訓練を受けた DMAT による統括チームの編成は、非常時である状況を共通理解し、多職種の機能を結び付け、それぞれの職種の強みを活かした実践が可能になった。組織が一丸となった診療が実現できたと考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-10-5

地震災害時に外来看護師が役割を果たすための取り組み

—地震災害時に備えた活動の効果を考察する—

キーワード：外来看護師 訓練 地震発生時外来フロー

○寺石 友香・山口 亜利沙・金刺 彩子・木村 乃里子

札幌徳洲会病院

【目的】 A 病院外来は令和2年に震度7の地震発生を想定した外来看護師の初動行動を調査し、災害発生時の安全確保の3原則「3S」と初動の理解不足、緊急時の連絡体制が整っていないという課題が明らかとなり、外来フローの作成、訓練、勉強会、防災用品整備、情報共有システム（以下 SNS ツール）を構築した。本研究ではその後の外来看護師の行動変容の有無について調査し効果を考察する。【方法】 対象：勉強会・訓練を経験し SNS ツールを導入した看護師 19 名。期間：令和5年1月10日～1月27日。1) 訓練の効果と必要性、勉強会・資料配布の必要性、防災用品の理解、SNS ツールの運用についてアンケート調査し単純集計した。2) 外来フローを用いた訓練結果と令和2年度の初動調査結果を比較し行動変容を分析。院内倫理委員会の承認を得た後に、対象者へ研究の趣旨を文書で説明、自由参加とし不利益が生じない配慮を行いアンケート用紙の提出を持って同意とみなした。【結果】 アンケート回収率 100%。「訓練を通して初動について理解できた」94.7%、「訓練は定期的に必要である」100%、「勉強会や資料を通して 3S について理解できた」89.5%、「地震災害への備えとした勉強会や資料配布は定期的に必要である」100%、「安否確認と情報共有を目的とした SNS ツールの運用は有事の際に効果的である」100%であった。令和2年度の初動調査結果と今回の外来フローを用いた訓練結果の比較では、「設備・備品の被害状況の確認」25%に対し 100%、「避難経路の確保」は 31.3%に対し 94.7%、「出火防止措置」は 3.1%に対し 100%、「報告」は 12.5%に対し 100%、「避難誘導」は 12.5%に対し 100%、「患者指導及び不安の緩和」は 84.4%に対し 73.3%であった。【考察】 令和2年度の調査で脆弱性を認めた項目の実施率が上昇したことは、外来での訓練と初動のフローが効果的であり、「患者指導及び不安の緩和」の実施率低下は、フローを見ながら順を追って行動したため患者の安否確認への声かけなどの行動に抑制がかかった可能性が考えられる。定期的な訓練と勉強会や資料配布、SNS ツールの運用は効果的という結果からは、地震災害時の役割に対する認識が高まった事が示唆され、地震災害時の役割遂行に期待が持てる結果となった。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-10-6

出産早期の母親の防災意識の調査

キーワード：母親 出産早期 防災意識

○柳沢 里加羽・朝岡 みゆき・皆川 禄音・井上 かずみ・手嶋 千夏・藪下 かおる

鈴木病院

【目的】 出産を終えた母親の防災の意識と準備状況を調査し現状を把握することである。その結果、乳児を迎えた家族が災害に備える行動につながる看護介入が導きだせると考えた。【方法】 A 病院で出産後入院中の母親に、オリジナルの自己式質問票を配布し、回収箱で回収した。分析は記述統計を行い、初産婦と経産婦の2群で比較した。倫理的配慮は、質問票の配布時、研究目的、研究方法、匿名性の保証、研究の協力の有無が診療や看護に影響しないことなどを文書で説明し、質問票の投函で同意を得たとした。調査施設の臨床研究倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】 質問票を 493 人に配布し 323 人から回収できた（回収率 65.5%）。対象者の属性は、初産婦 141 人（43.7%）、経産婦 182 人（56.3%）。分娩様式は正常分娩 222 人（67.7%）、器械分娩 38 人（11.8%）、帝王切開術 59 人（18.3%）。職業は専業主婦 113 人（35.0%）、有職者 200 人（61.9%）。被災経験は、無 310 人（96.0%）、有 12 人（3.7%）。防災訓練の経験は、無 118 人（36.5%）、有 205 人（63.5%）であった。防災への取り組みは、取組んでいない 59 人（18.3%）、取組んでいる 264 人（81.7%）であった。備品の準備は、していない 92 人（28.5%）、している 299 人（70.9%）、未回答 2 人（0.6%）であった。乳幼児の備蓄品の準備は、していない 240 人（74.3%）、している 83 人（25.7%）であった。自然災害への不安は、不安ではない 29 人（9.0%）、どちらでもない 134 人（41.5%）、不安である 156 人（48.3%）、未回答 4 人（1.2%）であった。災害への意識の変化は、意識しない 6 人（1.9%）、変わらない 108 人（33.4%）、意識した 205 人（63.5%）、未回答 4 人（1.2%）であった。初産婦より経産婦の方が、防災への取り組み、乳幼児の備品、自然災害への不安、災害への意識の変化が有意に多かった（ χ^2 検定 $p < 0.001$ ）。【考察】 初産婦よりも経産婦の方が、自然災害への不安が高く、災害意識も高いことから防災への取り組みは進み、乳幼児の備品の準備ができていた。したがって準備のできていない初産婦への意識づけが必要で、出産したこの機会に具体的に準備するものを伝えることが重要といえる。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-11-1

学生看護助手の他部署応援勤務に対する管理者としての課題

—アンケート調査から見えたこと—

キーワード：学生看護助手 応援業務 職場環境の整備

○菅野 エリ子・片倉 睦・設楽 恵子・石垣 麻衣・石崎 絵里佳・目々澤 晴美・佐々木 百合花・土肥 千秋

東北大学病院

【目的】A病院では2019年度より看護師の負担軽減と夜間急性期看護補助体制加算の取得を目的に、看護学生を16時から22時の間で勤務する夜間看護助手（以下学生看護助手）として導入している。学生看護助手は、7対1病棟へ2～4名程度配置されているが、学生看護助手の勤務可能な日を出勤日としているため、授業、病院実習、試験、帰省などで勤務日に偏りがみられ、複数人勤務する日もあれば、勤務者がいない日もあり、安定した勤務者の確保が課題となった。これに対して、出勤した学生看護助手の中で調整し、勤務者のいない部署へ派遣する他部署への応援業務を実施した。開始後3年が経過し、管理者が応援業務をする学生看護助手に対してどのような支援が必要か検討するため、学生看護助手からアンケート調査し、意見や感想を収集したので報告する。

【方法】令和5年1月13日～24日、学生看護助手100名対象に5段階スケールの意識調査を独自で作成し、Webアンケートを実施した。アンケートの回答は自由意志とし、回答内容から個人が特定されないよう配慮した。【結果】学生看護助手100名のうち、意識調査の回答率は59%（59名）だった。配置部署以外の勤務をした学生看護助手は39名だった。看護師や看護助手との連携について「とてもできた」「できた」と回答したのは53%だった。応援業務による役割発揮ができたかについて「とても思う」「思う」と回答したのは37%だった。自由記載で他部署応援勤務を行って感じたことは「部署により業務内容が違う」「物品の位置がわからない」「業務内容を示したリストがない」「看護師さんが忙しそうで声をかけづらい」などがあった。応援体制に関する支援や工夫への意見は「業務を全体的に統一すると良い」「応援先のリーダー看護師を教えてほしい」「応援時間を明確にしてほしい」があった。【考察】アンケート結果から応援先の看護師、看護助手との連携が図りにくい状態や、学生看護助手が他部署での業務を十分に行えていないと感じている現状がわかった。自由記載には看護師との関係性や、部署ごとの業務内容や手順、備品の収納場所の相違などに対する意見があり、さらに調査を進め、応援業務を行う学生看護助手に対する支援を具体化し、職場環境の整備に繋げていくことが課題となった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-11-2

看護職と夜間看護補助者との協働推進のための現状と今後の課題

キーワード：夜間看護補助者 協働推進 看護職負担軽減

○丸澤 葉志子・鶴谷 理恵・久保 知子

広島総合病院

【目的】A病院では、夜間看護補助者（以下、夜間補助者）体制を新設し、1年が経過した。看護職と夜間補助者との協働推進の課題を明確にする目的で本研究に取り組む事とした。【方法】A病院の一般病棟で夜間勤務をしている看護職228名を対象に、Googleフォームを使用したWebアンケート調査を実施した。数量データは基本統計量を算出し、記述データは意味の類似性を基にカテゴリー化し研究者にて関連性を検討した。倫理的配慮は個人を特定しない事、本研究以外に使用しない事を文書で説明し、回答をもって同意を得たものとした【結果】アンケート回収率69.7%。「夜間補助者の配置により夜間の看護業務の負担軽減につながっているか」は、とても出来ているが55.3%やや感じる38.4%。「夜間看護業務に専念できるようになったか」はとても感じる37.7%やや感じる47.8%。委譲した業務内容はケアの準備と後片付け、患者の見守り、患者搬送等であり、「患者対応に専念できた」「検温にはやく回れるようになった」との回答を得た。「指示を出す際業務の手順や留意点を説明しているか」はとても出来ているが24.5%やや出来ている57.2%。「業務内容を知っているか」は良く知っている16.4%ある程度知っている74.8%。その業務内容は配膳、下膳、荷物の受け渡し、病室の環境整備が上位を占めた。夜間補助者の患者への対応では、「優しい声かけをしてくれる」「話を聞いてくれて嬉しかった」などの声が寄せられた。全看護職が受講した看護補助者との協働に関する研修受講後の理解度は、とても出来ている31.4%ややできた67.3%。看護職と夜間補助者との協働に関する自由記載では、8個のカテゴリーが抽出された。「夜間補助者の業務拡大への期待」「協働に必要な看護職の姿勢」「補助者への感謝の気持ち」等があげられた。【考察】夜間補助者体制の新設により、看護職の業務負担軽減につながり、看護の専門性が必要な業務に専念できる環境を整える事ができた。周辺業務のみならず、患者の見守りなどの直接ケアを夜間補助者に委譲したことが、看護職の負担軽減に繋がったと考える。看護職は夜間補助者の業務拡大を期待している。今後更なる協働には、夜間補助者との役割分担や的確な指示・指導のできる看護職の育成と夜間補助者に対する研修の充実が今後の課題と示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-11-3

A 病院における夜間看護補助者導入による業務負担軽減の実態の検証

キーワード：夜間看護補助者 協働業務 業務負担軽減

○山路 千里

坂総合病院

【目的】 A 病院の一般病棟では 3 交代 3 人夜勤を行っている。超高齢化社会に伴い地域での高齢化率が上昇し、せん妄の患者も増加している。そのため、看護職員の業務量が増加し、負担も増大している。看護職員の業務負担軽減を目指し、令和 2 年 10 月より夜間看護補助者を導入した。今回、夜間看護補助者の導入から 1 年が経過した為、導入後の夜間帯の看護職員と夜間看護補助者の業務の実態を調査し、看護職員の業務負担軽減について検証した。【方法】 看護補助者導入となった職場に勤務する看護師 10 名、インタビューとインタビュー終了後にアンケート用紙の記述式とした。インタビュー内容を逐語録化し質的記述の方法で分析した。本研究は A 病院倫理委員会の承認を得て実施した。研究対象者には、研究の目的、方法を口頭と書面で説明し、承認を得た方のみとした。インタビューへの参加は、研究対象者の自由意志によるものであり、インタビューの途中であっても棄権できることを説明した。【結果】 インタビューから、看護補助者導入前の負担、看護補助者導入後の変化、看護補助者との協働業務、看護の質向上、心理的安全性などのカテゴリーに分類された。アンケートでは、夜間看護補助者が導入される前の夜勤については、全員が大変だったと答えた。看護補助者導入後の変化について、元々 3 人夜勤だったが、それぞれが忙しく声もかけられない時が多かった。看護補助者導入当初は、夜間帯での指導が負担だったが、一緒に働いていく中で、看護補助者との協働業務が増え、負担が軽減したという意見があった。配薬などの確認作業が必要な時、集中して行えるようになった。看護補助者に患者の見守りをしてもらえることで、安心して検温にも回ることができたという意見などがあった。【考察】 看護補助者の導入で業務を協働することができ、また看護補助者へ移行してきた業務もあり、負担軽減に繋がったと感じた看護職員が多かった。確認作業の業務は慎重に行えるようになった。結果、看護補助者がいることで業務の負担軽減だけでなく、心理的な面でも負担軽減できたと考えられた。しかし、まだ課題はたくさんある。お互いの役割を認識し、尊重し合い、協働して業務を行いながら患者の安全を守り、さらに看護の質向上に努めていかなければならない。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-11-4

看護師と看護補助者間のタスク・シフト／シェアに向けた取り組み

キーワード：看護補助者 タスク・シフト タスク・シェア 業務改善 業務委譲

○内田 真帆・菊池 美穂

日立総合病院

【目的】 看護師と看護補助者間のタスク・シフト／シェアとして、看護ケアマニュアルを作成し、看護補助者へ看護ケア介入を導入することで、看護ケアの充実と看護師の業務負担の軽減を目的とした。「看護ケア」とは専門的判断を要しない療養生活上の世話とする。【方法】 期間は 2022 年 8～12 月、対象は A 病院 B 病棟看護師 23 名、看護補助者 5 名。事前に看護師へ看護ケアに関するアンケート（満足感・負担感、看護補助者の介入による不安 10 項目）と業務量調査、看護補助者へ実践能力評価（清潔ケア 6 項目、排泄ケア 1 項目）と看護ケア導入に関するヒアリングを実施。看護師・看護補助者用の看護ケアマニュアルを作成・説明し、看護補助者による看護ケアを 2 ヶ月導入した。事後に看護師へアンケート（事前の 4 項目削除、導入の効果 8 項目追加）と業務量調査、看護補助者へ実践能力評価と看護補助者業務への支障の有無をヒアリング。看護ケア導入前後 2 か月の看護補助者の残業時間調査を実施。アンケートはウィルコクソン順位検定 ($p < 0.05$) で分析。業務量調査や実践能力評価、残業時間調査、ヒアリング結果は単純集計し比較分析した。倫理的配慮：対象者に研究の趣旨、方法、自由意思での参加、不利益の回避、個人情報の保護について説明し同意を得た。【結果】 事前・事後アンケート回収率 100%。95%の看護師が看護ケアマニュアルを活用し、看護ケアを依頼した。看護ケアが充実したと 91%が回答し、満足度において「非常に満足」「やや満足」の割合が増加し、「やや不満」「非常に不満」の割合が減少し有意差を認めた。負担感において「非常にある」「ややある」の割合が減少し、「あまりない」の割合が増加し有意差を認めた。業務量調査の回収率は事前 100%、事後 78%。看護師による看護ケアの平均時間は 1 日あたり 64 分減少した。看護補助者の月平均残業時間は事前 188 分、事後 178 分であり、全員が業務に支障はなかったと回答した。実践能力評価の自立項目は 0%から 89%に増加した。【考察】 看護ケアマニュアルが活用され看護ケアは促進された。看護師の看護ケアの時間と負担感は減少し、満足度は向上した。一方、看護補助者の業務への支障や残業時間は発生せず、実践能力の向上に繋がった。看護師と看護補助者間のタスク・シフト／シェアにより、看護ケアの充実と看護師の業務負担の軽減が出来たと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-11-5

看護師と看護補助者の連携強化による質の高いケアの提供

一タスクシフトに伴う看護補助者の体位変換技術の向上

キーワード：タスクシフト 看護補助者 体位変換

○大橋 篤展・大橋 幸枝・濱田 秀美

AOI 名古屋病院

【目的】 経管栄養前の体位変換技術不足による不適切な体位は、患者の嘔吐を誘発する上、看護師が体位を整え直すことに時間を要し、経管栄養開始の遅延も引き起こしている。そこで、本研究は看護補助者（以後補助者）の体位変換技術の向上を目的に実施した。【方法】 研究期間は令和 4 年 10 月～令和 5 年 4 月。対象が所属する療養病棟は 47 床で、看護師 12 名と補助者 12 名（うち外国人スタッフ 7 名）が在籍している。経管栄養を行っている患者は常時 20 名程であり、補助者が経管栄養前にオムツ交換及び体位変換を行っている。初めに、体位変換時の注意点（良肢位の確認、クッションやルート類の位置、服の皺が無いかな等）を記載した評価表を作成し、補助者全員への教育としてこれらの注意点に関する説明を行ったのち、1 期目は各補助者の現状の技術を評価表に沿って複数回実施した。2 期目は補助者が体位を整えたのち、看護師が適切に行えているか確認し、不十分な箇所はその都度補助者に説明しながら体位を直して実施。3 期目は三か月の間隔をおいて補助者のみで実施。1 期目から 3 期目までの評価を量的に集計した。評価は A「とても良い」B「良い」C「もう少しです」D「やり直し」の 4 段階とし、病棟師長が全ての評価を行った。倫理的配慮として、全補助者に本研究への参加・不参加により不利益を被らないことや、結果の公表と個人情報保護についての説明を行い、同意を得た。【結果】 体位変換の評価場面の累計は、1 期目 34 回、2 期目 33 回、3 期目 50 回であった。1 期目は A と B の割合 20.5% であったが、2 期目は 54.5% に増加した。特に修正点が見当たらないという A 評価も 1 期目には全く無かったのが 21.2% まで増加した。3 期目は、D は 21.2% から 16.0% へと微減したものの、A と B は 36.0% に減少し、C が 24.2% から 48.0% へ増加した。【考察】 1 期目から 2 期目にかけては総じて評価の上昇が見られ、ベッドサイドで看護師とともに体位変換を実施し指導を受けたことで、より理解が深まり体位変換技術の向上に繋がったと考えられた。しかし、看護師の直接指導がない 3 期目の評価は下がり、補助者だけでは十分な技術が定着しなかったと考えられた。技術が定着しなかった原因が記憶や意識の定着によるかの判別も含め、今後も補助者に定期的に評価を行い、技術向上を図る取り組みをしていく必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
- ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-12-1

看護補助者のキャリアアップの構築に向けて

一看護補助者ラダーを通してやりがいにつなげる一

キーワード：看護補助者 キャリアアップ ラダー

○河野 小百合・井好 昭博・小柳 優美子

潤和会記念病院

【目的】 2016 年度診療報酬改定により看護補助者の活用に関する制度が整備され、活用が推進されている。看護管理者は、看護職及び看護補助者が能力を発揮し働き続けられる環境を整えることが求められている。A 病院は、看護補助者が働き続けるために採用時のオリエンテーションの充実や、ラダーを作成し申請することで、やりがいにつながるような教育体制の構築を図っている。しかし、離職率の増加や採用応募が少なく雇用形態の調整が必要な状況である。そのため、看護補助者が感じているやりがいや課題、勤務継続のための要因を明らかにすることを目的とした。【方法】 A 病院の看護補助者、入職 6 ヶ月以上でケアプロセスを受けた 35 名を対象とした。期間は 2023 年 1～2 月。属性（年齢・性別・勤務年数）と感じているやりがいや課題、勤務継続のための要因について質問紙調査を実施した。倫理的配慮として、協力の任意性と匿名性を保証し、同意下のみで回答を求めた。本研究は A 病院看護部倫理審査会の承認を受け実施した。【結果】 回答率は 100%。勤務年数は、1 年未満 5、1～4 年 34.2、5～9 年 28.5、10 年以上 28.5、未回答 2.8% だった。やりがいについて「患者・家族に感謝され、認められている」88.5、「人と接する仕事の魅力を感じる」88.5、「個人の力が認められ対等に働いている」62.9% だった。業務の現状として「業務を行う上での情報共有に問題を感じている」85.7、「看護師の指示はわかりやすい」91.4、「看護師に確認するとき気を遣う」65.7% だった。今後働き続けるために重要なことは、給料：85.7、人間関係：68.6、勤務体制：54.3% だった。【考察】 看護補助者は、人と接する仕事に魅力を感じ、患者・家族に感謝されることや個人の力の承認に対しやりがいを感じていた。また、看護師に確認することを躊躇すること、業務を実施する上での情報共有に問題があると感じている看護補助者が多いため、看護師との関係性に課題が残るのではないかと考える。そのため、看護補助者が看護チームの一員として安心して看護業務を実施することができるように、更なる業務実施体制の整備と共に看護師への教育・研修を強化していく必要がある。また、働き続けるためには、看護補助者からの意見や思いを確認しながら、ともに労働環境の向上を目指していくことが重要であると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
- ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-12-2

看護助手の他部署応援勤務に対する管理者としての課題

—アンケート調査からみえたこと—

キーワード：看護助手 応援業務 職場環境の整備

○設楽 恵子・佐々木 百合花・土肥 千秋・石垣 麻衣・石崎 絵里佳・片倉 睦・目々澤 晴美・菅野 エリ子

東北大学病院

【目的】看護助手は定年雇用満了や健康の事由等の退職者が増加し、その一方で、新規の採用応募者が少なく、生活の事情による短時間勤務者の割合が高い。そのため看護助手の応援業務の再検討が必要となった。そこで、応援業務に必要な支援は何かを明らかにすることで、今後、看護管理者が行う効果的な人材活用とタスクシェアにつながると考えた。

【方法】看護助手 93 名対象に応援業務について 5 段階評価スケールの意識調査票を独自に作成、Web アンケートを実施し単純集計による集計を行なった。アンケートの回答は自由意思とし、回答は個人が特定されないよう配慮した。

【結果】看護助手 93 名中、アンケート調査に回答したのは 47 名 (50.5%)、そのうち部署以外の応援業務をしたのは 32 名 (68.0%) であった。32 名のうち、「看護師や看護助手との連携、円滑な業務遂行」について「とてもできた・できた」と回答したのは 16 名 (50%)、応援業務による役割発揮について「とてもできた・できた」と回答したのは 13 名 (40.6%) であった。他部署の応援業務を行った際に感じたことは、「部署によって手順・物の配置が違う」「部署ごとに業務が違うため円滑に業務遂行ができない」「患者情報や ADL を把握しにくい」などであった。また、他部署の看護 助手を受け入れた際の業務について、調査に回答した 47 名中 28 名が「助かった」と回答していた。受け入れた際の意見として「どの部署でも共通してやっている仕事しか任せられない」などであった。応援に行く際の工夫や支援に関しては、「依頼する事を全体的に統一させると良い」「全体的に看護助手業務を減らすことも検討してほしい」という意見があった。

【考察】看護助手は、同様の業務内容でも部署による手順の違い、物品の配置の違いによる戸惑いや煩雑さを感じていた。そして、看護助手は助手の業務量が多く、負担感を抱えていることがわかった。限られた人員で業務を遂行していくために、管理者は、客観的な業務量・内容の評価、人員配置や看護助手から学生看護助手へのタスクシェアの検討、看護備品等の配置場所の見える化の工夫など、看護助手が業務しやすい職場環境の整備と看護助手の意見を吸い上げる体制の検討が今後の課題である。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-12-3

看護補助者の業務調整の見える化

—ホワイトボードを活用した見える化の効果—

キーワード：看護補助者 ホワイトボード 業務調整 活用

○秋元 静香¹・山田 典子²・館岡 ゆかり³¹秋田厚生医療センター ²横浜市立大学 ³湖東厚生病院

【目的】看護補助者（以下「補助者」）に対する、ホワイトボード（以下「ボード」）を活用した業務調整の効果について明らかにする。

【方法】補助者従来業務の、業務効率の悪さやコミュニケーション不足などの課題に対し、ボードを活用し業務が見えることでの効果について、半構造化面接によるフォーカスグループインタビューを実施した。研究方法：質的記述的研究、対象：B 病院の地域包括ケア病棟に勤務する補助者 5 名、データ分析：グレッグ (2007) の質的記述的研究の分析方法に沿って分析した。録音したものを逐語録におこし、意味内容が変化しないようにコード化した。類似性差異性の視点で比較検討を重ねカテゴリ化した。質的研究者からスーパーバイズを受け、分析の過程で対象者によるメンバーチェックを行い厳密性を確保した。倫理的配慮：研究目的や方法、個人情報への配慮、研究成果の考慮について文書と口頭で十分説明し、承諾を得た。

【結果】補助者の平均年齢は 48.3 歳、経験年数は平均 7.5 年で、部署平均勤務年数は 2.1 年であった。対象者にインタビューを 1 回行い、実施時間は 30 分であった。ボード活用後の業務調整の効果について分析した結果、16 のサブカテゴリから 7 のカテゴリを導きだした。なお、カテゴリは < > で示す。まず、ボードを活用後は <業務が可視化され能率的>に <ボードの業務を確認し声をかけて依頼し協力し合う>ことから業務が進行した。次に、補助者は <ボードを利用しての教育>や <新しいアイデアの発見>を取り入れ業務にいかしていた。そして、補助者は <ボードに集まることでのコミュニケーションが促進>され、ボード活用前と比べ <自然に集まりボードを上手に使い業務をコーディネート>し、翌日の役割分担をする様子から <自ずとボードをいかし業務調整が習慣化>していた。

【考察】本研究結果から補助者がボードを自発的、かつ、上手に使い業務をコーディネートするなど、ボードを駆使していたことが明らかになった。看護スタッフも補助者の仕事や所在を確認し、円滑に病棟ケアを進めることができ、看護の質の向上へとつながることが期待できる効果が得られた。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-12-4

病院に勤務する看護師のチームワークに関連する要因

—個人属性・看護提供方式・教育に着目して—

キーワード：チームワーク 20 歳代の看護師
チームナーシング 部署内教育

○高田 雷太

アルメイダ病院

【目的】本研究の目的は、病院に勤務する看護師の個人属性や看護提供方式、現任教育に着目し、チームワークとの関連について明らかにすることである。病院で勤務する看護師がどのようにしたらチームワークを高められるのか示唆を得る。【方法】15 県 1,288 施設のミドルマネジャー（看護師長相当）1,288 名、看護師（職位を持たない常勤者）2,576 名の合計 3,864 名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。ミドルマネジャーを対象に 1. 基本属性、2. 所属部署の概要及びスタッフ教育実施状況、看護師を対象に 1. 基本属性、2. 看護師チームのチームワーク測定評価尺度（三沢ほか 2009）について調査した。分析は、記述統計、対応のない t 検定を実施した。本研究は、研究倫理・安全委員会の承認を得た後に、研究対象者の自由意思の尊重、任意参加の保証、プライバシーの保護等について配慮し実施した。【結果】本研究の回収率はミドルマネジャー 190 名（回収率 15%）、看護師 386 名（回収率 15%）であった。スタッフ看護師の年齢は 40～44 歳が一番多く、看護師経験年数は平均 16.9 年（SD ± 9.4）であった。本研究における対象者の看護師のチームワーク測定尺度結果を 20 歳代と 30 歳以上とで t 検定を実施した結果は、『チーム・プロセス』の〈知識と情報の共有〉以外のすべてにおいて有意差を認めた。次に、運用されている看護提供方式別に t 検定を実施した結果は、「チームナーシング」と「その他の看護提供方式」で『チーム・リーダーシップ』の〈職務遂行上の指示〉と、『チーム・プロセス』の〈職務の分析と明確化〉で有意差を認めた。そして、部署内教育と院内外研修の有無における看護師チームのチームワーク測定尺度の結果に対して t 検定を実施した結果は、「技術トレーニング」の有無で『チーム志向性』の〈職務志向性〉と『チーム・プロセス』の〈フィードバック〉で有意差を認めた。また、「チームワークに関する院内研修経験者」の有無で、『チーム・プロセス』の〈フィードバック〉で有意差を認めた。【考察】病院で勤務する看護師がチームワークを高め、質の高い看護ケアを実践するためには、20 歳代の看護師らと協働し、チームナーシングを活用し、技術トレーニングやチームワーク研修を通じて、看護師のチームワークの向上を図ることが期待された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-12-5

デバイスナース着任による、植込み型心臓電気デバイス診療の変化

キーワード：植込み型心臓電気デバイス デバイスナース
患者介入

○寺崎 義貴・石井 雅子

埼玉医科大学国際医療センター

【目的】植込み型心臓電気デバイス（以下 CIED）の技術発展は目紛しく、医師のみでは機能に追従することは難しい。チームとして活動しなければ CIED 機能の十分な活用が困難である。関連学会より「植込み型心臓不整脈デバイス認定士制度」が創設された。認定士を取得し、CIED の専門知識を持った看護師（以下、デバイスナース）着任後、遠隔モニタリングシステム（以下、RMS）を管理し、患者介入や支援に活用している。デバイスナース着任後の CIED 診療の変化を報告する。【方法】デバイスナース着任前後で、RMS 導入患者数・心不全入院への介入数・診療報酬を比較。【結果】RMS 導入患者数では、デバイスナース着任により、退院後のフォローアップ体制も確立し取扱可能になったメカが増加した。デバイスナース着任前の 1 年間平均総人数 294 人から、年々増加傾向している。（373 → 469 → 522 → 690 → 783 人 / 年間平均総人数）心不全入院への介入数では、デバイスナース着任前では、臨床工学技士が管理しており、心不全に対する介入はなかったがデバイスナース着任により、現在まで RMS 導入のある全心不全入院 107 症例中 28 症例が、RMS データで心不全傾向を察知し、デバイスナースが早期受診を促し入院となっている。診療報酬において、デバイスナース着任により電話などによる療養上必要な指導を実施することで、遠隔モニタリング加算の要件を満たし、診療報酬加算の増加をもたらした（デバイスナース介入前：0 点 → デバイスナース介入後：平均 12,442 点 / 月）。現在では加算が増額され 2022 年度には平均 161,020 点 / 月を算定した。【考察】多くの施設で CIED 診療は医師と臨床工学技士（または臨床検査技師）もしくは医療メカなどで構成されていることが多い。一部の施設において、デバイスナースの活躍が報告されているが、その数はまだまだ少ない。今回、単施設におけるデバイスナース着任前後での CIED 診療の変化を報告した。RMS の管理により、外来期間の安全な延長が可能であり外来診療における改善。また、昨今深刻な問題となっている心不全への介入が可能となれば、心不全入院の低減、医療財源の低減などへも影響を与える可能性がある。病院運営においても診療報酬が算定可能であり、CIED 診療におけるデバイスナースの介入は非常に重要であると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい

□演 Y-12-6

中規模病院での術後疼痛管理チーム導入後における看護師の意識調査

キーワード：チーム医療 術後疼痛管理 看護業務

○石川 みき

佐々木研究所附属杏雲堂病院

【目的】中規模病院における術後疼痛コントロール管理チーム活動開始後に当該病棟看護師の新たな負担に対する意識の調査を行い、チーム体制の意義を確立する。【方法】1. 2022年11月1日より開始した術後疼痛管理チーム活動を以下に記載。①活動開始前、全職員に対し活動内容についての講習会を実施。②クリティカルパス（以下パス）中に、定期鎮痛剤および制吐剤投与のオーダーを追加した。パス以外は、その都度追加薬剤オーダーする事を外科系医師へ周知した。③術前日からの疼痛評価は、A病院管理チームで取り決めた1段階毎の言語表示で統一化したNRS（Numerical Rating Scale）を用いて11段階（0～10）、安静時・体動時の2パターンで評価した。2. 活動開始後、当該病棟看護師の意識調査を匿名で実施した。【結果】1. パス症例における薬剤投与とNRS評価は実施漏れなく行えたが、パス以外の症例における薬剤投与とNRS評価は、医師オーダー未指示や看護師未記載があった。NRS 5以上を鎮痛剤追加症例とし、チーム活動介入前後における術後追加鎮痛剤使用頻度は、チーム介入後で1/5、PONV発症頻度は1/3へと減少した。2. 当該病棟看護師のアンケート結果①術後疼痛管理チーム活動開始後の業務負担は、『増えた52%』、『変化なし26%』、『減った0%』、『無回答22%』であった。増えた理由は、「点滴の投与回数が増えた」「未オーダーや入力忘れの確認が負担」、変化なしの理由は、「チーム介入以前の臨時追加鎮痛剤等使用量と介入後定期的使用量に変化を感じない」「定着していくにつれて負担は感じなくなっている」であった。②チーム活動介入後の疼痛管理効果は、『ある68%』、『ない5%』、『どちらでもない5%』、『無回答22%』であった。『ある』の理由は、「疼痛コントロールされた」「NRSに統一した事で患者との痛みの認識がしやすく、疼痛評価が安易になった」であった。【考察】術後疼痛管理チーム開始後に行った結果から、チーム活動の意義への理解不足により、看護師の多くが業務負担増加を主に感じている事が分かった。新規の活動を開始する上で円滑な業務を遂行するためには、今後も定期的なアンケート調査を行い、その結果に沿った調整や教育を行う事で、疼痛コントロール管理活動の意義を共有して行く必要があると考えた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-13-1

新設されたHCUでのくも膜下出血患者の看護—チームで乗り越えた脳血管攣縮期の軌跡—

キーワード：HCU くも膜下出血 脳血管攣縮期 看護

○松浦 由実・中村 真喜子・門奈 有里子・
中江 成彬・姉崎 奈央・青木 里紗

浜松医科大学医学部附属病院

【目的】A病院高度治療室（High Care Unit 以後HCUとする）は昨年4月に新設され、4対1の看護配置により重症患者の看護を継続的に提供できるようになった。平均滞在期間は1.9日であるが、くも膜下出血後の患者は脳血管攣縮期（スパズム）管理のため長期滞在することが多い。回復に向けて、多職種との連携や入院生活の援助をスタッフ間で共有し、統一した看護実践を行ったので報告する。【方法】A病院においてWFNSグレード3、Fisher分類グレード3のくも膜下出血と診断され、HCUにおいてスパズム管理を受けた80歳代の患者。その一事例において電子カルテより入室から退室までに提供した看護ケアや多職種との連携、患者の言動の変化について情報を整理し、病棟内で振り返りを行った。【結果】くも膜下出血後HCUに入室した患者は、スパズム管理のため頻回な意識レベルの観察、頭痛に対する疼痛管理が必要であった。また、HCUという特殊な環境下に対する戸惑いや不安、安静指示による活動量低下から不眠が生じ、昼夜逆転傾向にあった。患者からも「こんなんじゃないのに、今日は眠りたい。」と落ち込みが見られたため、覚醒を促すため日中の過ごし方を本人と共に考え、家族と電話する機会を設けた。「孫が就職するまでは見届けて元気になったら家族と旅行やご飯に行きたい。」と退院への意欲が現れた。HCU入室中は体調に合わせADLを維持するといった目標を患者と一緒に確認し、薬剤師、医師と眠剤の変更や鎮痛薬の調整をした。患者から「よく眠れた。昼間も頑張ってる」と発言があった。生活リズムが整いADLが拡大、離床が進み、食量が増加した。日々できていることを認める声かけをした。経過は順調であり、HCU入室13日目に一般病棟へ退室した。【考察】竹山は「安静の中でも患者ができることを提案したり、できるようになったことを一緒に考えていくことで、回復するための努力を促進し、回復の感覚をつかむことが可能となる。」と述べている。患者はスパズム期における安静指示や、HCUという特殊な環境下により身体的・精神的苦痛を感じている中で、看護師の関わりにより退院するという目標をもてた。目標達成に向けて多職種連携や看護介入の工夫を行い、できていることを認めることが、長期的なスパズム期を乗り越えるために大切であったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-13-2

超選択的動注化学放射線療法を受ける頭頸部悪性腫瘍患者に対する血管造影室看護師と放射線治療室看護師の連携についての実態調査

キーワード：頭頸部悪性腫瘍 超選択的動注化学放射線療法
血管造影室看護師 放射線治療室看護師 連携

○宮川 由香理・平岡 真須美・中野 節子・乾 早苗・
西山 恵美子

金沢大学附属病院

【目的】超選択的動注化学放射線療法を受ける頭頸部悪性腫瘍患者に対し、血管造影室（以下、造影室）看護師と放射線治療室（以下、治療室）看護師が超選択的動注化学療法（以下、動注）での看護を連携する取り組み（以下、取り組み）を2020年から開始した。取り組みにより造影室看護師の動注を受ける患者への看護実践にどのような影響を及ぼすことができたかを明らかにする。【方法】研究デザイン：質的記述的研究。対象：A病院で2020年以前に動注患者の担当経験があり造影室勤務継続中の看護師。期間：2022年8月～9月。データ収集方法：独自のインタビューガイドにて取り組みによる看護実践の変化等について研究者2名でプライバシーを保てる個室で対象者に半構成的面接を行い、同意を得て録音した。分析方法：面接で得た情報から逐語録を作成し、目的に合致した部分をコード化しKJ法でカテゴリー化した。研究の全過程で質的研究経験者にスーパーバイズを受けた。倫理的配慮：対象者に研究の趣旨・参加の自由意思・個人情報保護等について書面と口頭で説明し同意を得た。【結果】対象者は造影室看護師7名、平均経験年数は造影室6.2年、治療室2.4年であった。取り組みによる造影室看護師の動注での看護実践について45個のコード、18個のサブカテゴリーから《治療室での経験から患者の有害事象を意識し、動注の看護に役立てていた》《患者の現在の身体的精神的な状況を把握しイメージがついた》《患者の身体的精神的な苦痛に配慮した対応をしたい気持ちに変化した》《その時々患者の身体的精神的な状態を把握し、状況に応じた具体的なケアができた》《取り組み前に比べ、患者の苦痛に対し多職種で連携し対応できた》《取り組み前と変わらない》の6個のカテゴリーに集約した。【考察】今回対象となった看護師は造影室と治療室双方の勤務を経験しているため、放射線療法を受ける頭頸部悪性腫瘍患者との関わりの経験を動注を受ける患者への看護実践の土台としていた。毎日の放射線療法の中で治療室看護師は患者の日々変化する身体的精神的な苦痛を観察し、動注時のケアに焦点を当て情報収集し造影室看護師と共有した。造影室看護師は患者の現在の身体的精神的な苦痛を認識し苦痛に配慮した対応をしたいという気持ちに変化し、その時々患者の状況に応じた個別性ある具体的なケアの実施や多職種連携に繋がった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-13-3

特定行為「インスリンの投与量の調整」実践の1年間の活動と成果

キーワード：特定行為 インスリンの投与量の調整
多職種連携

○本田 千春

刈谷豊田総合病院

【目的】特定行為「インスリンの投与量の調整」実践の1年間の活動と成果を振り返り、今後の課題を明らかにする。【方法】対象者は特定行為「インスリン投与量の調整」を実践した糖尿病患者で、調査期間は2021年4月～2022年3月末とした。分析方法は、特定行為実践時の診療録、看護記録、支援内容、検査値を元に、日本看護協会が挙げている特定行為研修修了者に期待される成果（重症化予防、予定外受診の減少・在宅療養の継続、生活習慣の改善、外来待ち時間の短縮、患者家族への分かりやすい治療・検査説明、多職種への支援）の視点で検証し、考察する。倫理的配慮は、A病院倫理審査委員会の承認を得た。実践報告の趣旨、診療情報の二次利用と実践結果の公表について患者に口頭で説明し同意を得た。【結果】特定行為を実践した糖尿病患者は女性4名で、病型は1型3名、2型1名である。また、インスリン療法は頻回注射3名、インスリンポンプ使用者は1名である。介入前後でHbA1c値は平均10.7%から8.15%に低下した。さらに、低血糖発生率は介入前後で平均4.86%から1.75%に低下し、重症化予防ができた。糖尿病の悪化による予定外受診はなく、在宅療養を継続していた。生活習慣の改善では、2型糖尿病患者は食生活の改善と運動療法でBMI 28.2から21.9に低下、脂質異常が改善し肥満が解消された。また、医師の診察前に特定行為をすることで診療が効率化され、結果的に患者の待ち時間が平均20分短縮した。患者家族への説明場面では、患者家族より「具体的に分かった」等の肯定的な意見があった。多職種カンファレンスでは、患者の病態、治療方針、支援方法について意見交換、問題提起の場を持ち、多職種連携の調整役となることができた。【考察】患者のHbA1c値が改善し、低血糖発生率が削減したのは、特定行為を行う看護師が療養生活の詳細を聴取し、血糖変動との関連を分析してインスリン投与量の調整をリアルタイムにできたことが1つの要因として考えられた。また、多職種連携による相乗効果が得られ、理想的な療養生活に導けた結果、生活習慣が改善され、重症化予防、予定外受診の減少、在宅療養の継続に繋がったと考える。看護師による特定行為は、病態の変化等を的確に判断でき、看護の関わりの中で質の高い医療を効率的に提供可能になる。また、医師の限られた診療時間が補完できるなどの様々な成果が得られた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-13-4

聴覚障害を有する患者が安心して化学療法を
継続できるための体制構築

—FAXを用いた緊急時の連絡体制—

キーワード：聴覚障害 コミュニケーション FAX
チーム医療 24時間対応

○池上 知嘉子

日本鋼管福山病院

【目的】先天性聴覚障害を有する化学療法中の患者が、時期を逸せず有害事象を連絡し対応できるよう、連絡体制を構築し看護の質向上を目指す。【方法】聴覚障害者が受療時に抱える困難を文献検索した後、患者がアクセスしやすい連絡ツールを検討し、医師への連絡体制の確立と関連部署との調整を図る。まずはFAXの活用を第一候補とし、連絡用紙への記入の困難さや相談すべきかの迷い、病院からの返信時の問題点に関するインタビューへの協力要請を行った。参加は自由意思であり、拒否しても不利益は講じないこと、個人情報保護に努めることを説明し、同意を得た。【結果】連絡用紙には有害事象項目ごとに発症日時や症状の程度についての記入欄を作成し、受診調整を見据えた内容も併せて記載した。関連職種と議論し、FAX受信後の流れと、主治医や当直医との連携についてのマニュアルを整備した後に、患者へは用紙記入と送信に関する説明を行ない、24時間の対応が可能である旨を伝え運用を開始した。実際のFAX受信時には各職種が速やかに連携し、緊急受診により重症化前に治療が開始できていた。インタビューでは「経過をみて良いか悩んだが、連絡して良かった。」「返信も早く、指定時間に行けば診察してもらえる安心感があった。」との意見があった。【考察】聴覚障害者は医療者の時間を使うことを憂慮し我慢するのではないかと予測し、治療開始前から十分な時間を確保し、有害事象に対するセルフケア指導とともに緊急時の連絡方法について話し合った。早期から人間関係の構築に努め、緊急時には患者を知る看護師が窓口となり対応することや、診察時の同席を約束したことも安心感に繋がったと考える。連絡用紙の作成にあたっては、否定形の疑問文の理解が困難であるとの先行研究結果から、婉曲的な表現を避け、さらに体調不良を考慮し送受信回数を減らす工夫も行った。実際、有害事象の発現を即座に把握し、スムーズな治療の開始で早期回復に繋がれたことは、FAXが緊急時のアクセスツールとして有用であり、安心して安全に治療継続が可能となることを示唆した。聴覚障害者にはメールに馴染めない方もいる中で、緊急時にFAXで対応する施設は19%にとどまっているとの報告もあり、聴覚障害を有する患者への対応が十分に行われていない実情ではあるが、今後も障害を有する患者の受療困難さの軽減を念頭に置いた看護を提供したい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-13-5

多発重症褥瘡のある脊髄損傷の療養者に対す
る長期に及ぶ支援

—家族間の調整と連携—

キーワード：褥瘡 家族間の調整 連携 長期の支援

○松脇 孝太郎¹・間宮 直子²¹ 済生会吹田病院東淀川訪問看護ステーション ² 済生会吹田病院

【目的】多発重症褥瘡のある脊髄損傷の症例を受け持ち、7年間の療養生活を支えて、治癒に結び付けた関わりを検証する。【方法】事例研究。A氏男性、姉と同居。L1損傷の下半身完全麻痺がある。両座骨、左大転子部、仙骨部にDESIGN-R[®]分類D3～D5の褥瘡があり、姉の支援も含めて訪問看護が介入した。看護記録を振り返った。A氏と姉に発表の趣旨を説明し、承諾を得た。また、所属施設の倫理委員会の承認を得た。【結果】A氏は、褥瘡が停滞、悪化すると不安と焦りが強くなり、軟膏を変えていた。説明しても行動は変わらず、不安の表れとして捉え可能な限り許容した。A氏に褥瘡の写真を見せられ、適切な軟膏の説明を行うと、軟膏を元に戻す行動もみられた。姉は褥瘡ケアを行い、創の状態で一喜一憂しており、積極的に取り組まないA氏を責めることがあった。A氏ができることは任せるように伝え続けた。A氏との心理的距離が保てると、A氏に褥瘡の処置を任せて、気が楽になったと話した。B病院の特定認定看護師と連携し、自宅で専門的なケアが行え、褥瘡は改善した。特定認定看護師のケアと助言は、A氏と姉に安心感を与えた。C大学病院の形成外科が紹介され、姉の希望で2か所の病院に通院した。C大学病院では巨大不良肉下等の切開、B病院では壊死組織のデブリードメントが行われた。両病院からは、自宅で療養生活を続けられているのは訪問看護が支えているからという話をA氏と姉に常にしてくれていた。訪問看護師は、創の著しい悪化により自宅でのケアに大きな不安を抱いたが、特定認定看護師の助言で、創を洗い続けるしかないこと、感染をさせないことを目標にした。C大学病院での皮弁形成術で、7年の経過を経て褥瘡は治癒した。【考察】長期間にわたる褥瘡ケアは、様々な負担を強いる。治癒しない状況や褥瘡の再燃で不安や焦りが生じ、希望が持てず疲弊する。家族の人間関係も悪化してしまい、褥瘡ケアが滞り、治癒に必要な良好な環境が維持できない。今回、訪問看護が長期間の褥瘡ケアの支援を行うことで家族の特徴を理解し、家族の人間関係を調整することができた。家族が適度な距離感をもって接することで、お互いを信じ、長期に及ぶ褥瘡ケアを維持することができた。また、特定認定看護師の連携と医師の訪問看護に対する信頼は、療養者と家族に安心感を与え訪問看護師にも支援し続ける力を与えたと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-13-6

看護師の裁量を活かした包括的指示の作成

キーワード：包括的指示 看護師の裁量権
特定行為研修修了看護師の活用

○杉田 扶希子・吉田 美香・渡邊 香織

明石医療センター

【目的】医師の働き改革を契機に、あらゆる医療職種のタスク・シフト／シェアが推進されている。地域医療圏域の中核を担う A 病院では、看護部が他職種の業務を多く担ってきたことに加え、数年来の新型コロナウイルス感染症対応により離職が増えた。タスク・シフトを進めることが急務であり、各職種が法令で示されている業務の実施と協働に取り組んでいる。2022 年 6 月発行の「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト／シェアに関するガイドライン」を活用し、看護職もその専門性を発揮し本来すべき業務に専念でき、看護師が裁量を活用できることを目的として、看護職員全員が実施できる包括的指示を作成した。【方法】作成する指示は、指示の選択肢が多く、療養上の世話の範囲にある「便秘時指示」に決定した。臨床推論の思考過程を学んだ特定行為研修修了看護師で協議し、包括的指示を作成した。作成過程では、安全を担保できるよう特定行為研修指導医師の監修を受けた。包括的指示の活用については、法令をふまえた医師の指示のあり方、看護師が判断すべき療養上の世話をふまえて、作成経緯を看護部全体で説明した。看護師の判断力が重要となるため、指示の実施過程についての研修を実施し、実施する看護職員に実施過程の理解度を確認して運用を始めた。便秘時の包括的指示の活用により、患者の排泄コントロール状況の改善に効果があったかを調査する。【結果】指示にある行為の侵襲度と患者状態の判断において、難易度の低い苦痛緩和における疼痛や便秘など程度に応じた指示の包括度を検討し、患者を特定した包括的指示を作成した。入院時指示には、患者の状態と指示内容がそぐわない実態があり、指示の実施過程で看護師のジレンマが生じていた。指示の実施に至るまでの患者の状態を判断するための看護記録、情報共有が増加した。【考察】看護師が診療の補助を行う際には、医師の「指示」が必要であると規定があるが、その「指示のあり方」の規定はない。包括的指示は、医師の指示が成立する条件をふまえ、看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が患者の状態変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為である。患者の状態を一番近くで捉えている看護師であるからこそ、包括的指示により、タイムリーに患者の状態変化に対応できる。その実施において看護師自身の裁量を活かすことは、看護のやりがいにつながる。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-14-1

予定外受診をした高齢の呼吸器疾患患者の心理・社会的背景の実態

キーワード：高齢 呼吸器疾患 予定外受診 心理・社会的

○竹元 愛実・今澤 美由紀・阿座上 友里・
三輪 万佑子・田中 美知代

山口大学医学部附属病院

【目的】呼吸器疾患は治療を継続しているにも関わらず、基礎疾患の進行や加齢に伴い一般的には経年的に肺機能が低下する特徴を持っている。高齢呼吸器疾患患者が適切な受診を行うために心理・社会的な支援は重要であるが、その実態は十分ではない。予定外受診をした高齢の呼吸器疾患患者の心理・社会的背景を明らかにし、適切な受診行動を支える支援の示唆を得ることとした。【方法】対象者：2021 年 10 月～2023 年 3 月に、呼吸器・感染症内科に予定外受診をした 65 歳以上の患者。調査方法：無記名自記式質問紙調査、診療録調査。調査項目：1) 背景 2) 心理的側面：STAI (State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ) 3) 社会的側面：介護保険制度利用、同居家族、慢性疾患患者に対するソーシャルサポート尺度。医師 2 名により受診行動が遅れたと判断された群(以下遅れ群)と遅れなし群に分け、それぞれについて記述統計後受診遅れの有無を独立変数とし、背景、心理・社会的側面を従属変数として比較検定を行った。統計解析は JMP[®] Pro16 を使用。倫理的配慮：A 病院治験及びび人を対象とする医学系研究等倫理審査委員会の承認を得た。【結果】対象者は男性 44 名、女性 21 名、平均年齢 77 (SD 5.8) 歳であった。パフォーマンス・ステータス (PS) は、0 が 9%、1 が 43%、2 が 23%、3 が 20%、4 が 5% であった。遅れ群は全体の 55% で、遅れ群のうち 72% が受診は適正だったと考えていた。遅れ群は PS が有意に高く (p < 0.05)、緊急入院となっていた (p < 0.001)。また日中に家族が不在である (p = 0.07) 傾向にあった。遅れ群の介護保険利用者は 19% で、ソーシャルサポート、STAI には両群に差はなかった。【考察】高齢の呼吸器疾患患者では受診遅れが緊急入院につながり、受診遅れを予防することが重要であることが明らかになった。また PS が高く日常生活に制限のある患者が受診遅れになっていた。多くの患者は外来受診時に医療者に相談できているが、受診遅れに気づいていないことから、医療者側から患者の病状や理解度に合わせ、どのような症状で、いつ相談するか判断できるように繰り返し支援する必要がある。また家族不在時の対応について、患者・家族と共に考え、社会資源活用の検討も必要であることが示唆された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-14-2

入退院を繰り返す慢性心不全患者の実態調査

キーワード：慢性心不全 高齢者 再入院

○清水 綾乃・佐藤 恵・佐藤 梓・中村 栄絵

東北労災病院

【目的】A 病院循環器病棟で 2018～2020 年度の心不全入院件数は 337 件で、再入院件数は 83 件と全体の 24.6% を占める。心不全は入退院を繰り返すことで患者の ADL、QOL を著しく損なうことに繋がると考える。そこで、入退院を繰り返す慢性心不全の実態を明らかにし退院支援の質の向上に繋げるため調査を行った。【方法】看護記録や診療録から、基礎データ 10 項目〔性別、年齢、再入院までの期間、家族背景、LVEF、基礎心疾患、BMI、Alb 値、パーセルインデックス、認知機能低下の有無〕、心不全増悪要因 11 項目〔食習慣、脱水、水分過多、内服忘れ、通院自己中断、飲酒、喫煙、活動習慣、ストレス、感染症、便秘〕、家族の意向、退院先についてカルテから情報収集し単純集計を行った。倫理的配慮として同意および撤回について病院ホームページ上に情報を公開し、研究中止を求める機会を保証した。【結果】3 年間に A 病院循環器病棟で再入院数は男性 38 名、女性 45 名、平均年齢は 83.6 歳だった。基礎データでは、再入院までの期間は 6 カ月以内が 68 名 (81.9%)、半年以上 1 年未満が 15 名 (18.1%) であった。家族背景は同居者あり 50 名 (60.2%)、独居 19 名 (22.9%)、施設入所 13 名 (15.7%)、転院 1 名 (1.2%) であった。認知機能は低下有りが 24 名 (28.9%)、低下無しが 58 名 (69.9%) だった。心不全増悪要因は感染症・肺炎等が 58 名 (69.9%)、便秘が 20 名 (24.1%)、内服アドヒアランス不良が 19 名 (22.9%)、脱水が 17 名 (20.5%) の順に多かった。入院前の水分摂取状況、飲酒や喫煙、活動習慣、ストレスに関する情報収集の不足により記載がないことが多く、具体的な情報を得られなかった。【考察】後期高齢期にある心不全患者は加齢に伴う身体機能の低下、認知機能の低下、家族形態の変化により管理能力及びサポート機能が低下している。高齢者は認知機能、聴力、視覚機能の低下などから聴取が困難である場合が多い。受け持ち看護師を中心として患者・家族・支援者から生活習慣、食習慣の情報を細やかに収集する事が重要である。患者が疾病を抱えながらも安心して地域で生活を継続するため、家族への支援とともに多職種と連携しながら地域での継続的支援に繋げていく事が重要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-14-3

再入院を経験した独居の高齢慢性心不全患者の思い

—生活指導を受けた患者の語りから—

キーワード：再入院 独居 高齢慢性心不全 生活指導
思い

○柳澤 拓也・中島 好枝・柳澤 絵美・市川 奈実季

長野赤十字病院

【目的】A 病院循環器病センター（以下 A 病院）では高齢慢性心不全患者のセルフケア能力を向上させるために生活指導に取り組んでいる。高齢者の特徴として長年培ってきた価値観、信条や生活習慣があるため、よりその人らしさを尊重した支援が求められる。独居の高齢者は家族からのサポートを受けづらく生活習慣が悪化しやすい特徴があるため、よりその人の生活習慣に合わせた生活指導が必要であると考えた。独居の高齢慢性心不全患者にも生活指導を実施しているが再入院をする事例を経験しており、生活指導内容がその人らしさを尊重していないのではないかと考えた。そこで再入院を経験した独居の高齢慢性心不全患者が生活指導内容に抱く思いを明らかにすることとした。【方法】65 歳以上の独居の高齢慢性心不全患者で認知症の既往がなく自宅で生活し、調査期間中に A 病院に再入院した患者を対象に半構成的面接を実施した。対象者が生活指導内容に抱く思いを語った内容からコードを抽出、カテゴリー化し分析した。本研究は A 病院看護部院内倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者の自由意思による同意を文書で取得し、随時撤回ができ不利益を受けないものとした。【結果】対象者は 2 名。B 氏：独居の 80 代男性。日常生活での症状はなく、心不全による入院は 2 回。C 氏：独居の 80 代女性。日常生活を送る上で症状があり、心不全による入院は 6 回以上。逐語録より 38 のコード、15 のサブカテゴリーより、《元に戻らない悲しさ》《自分の健康を第一で考えた》《支援を受けることに対する遠慮》《話を聞いてもらって嬉しい》《仕方がない》《心不全との戦い》《認めてもらえた喜び》の 7 のカテゴリーが抽出された。【考察】独居の高齢慢性心不全患者は、自分のことは自分でしたいという思いから《支援を受けることに対する遠慮》を感じていた。一方で《元に戻らない悲しさ》を感じ、《仕方がない》という諦めを持ちつつも、《心不全との戦い》に向き合っていた。また《認めてもらえた喜び》や《話を聞いてもらって嬉しい》と感じることは患者の支えになっており、《自分の健康を第一で考えた》ことにつながっていた。本研究で得られた結果から、独居の高齢慢性心不全患者の思いを意識した関わりが重要だと再認識した。様々な思いを感じながら疾患と共に生活しており、思いを理解して汲み取る関わりが生活指導内容の充実につながると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-14-4

前立腺生検を迷う高齢透析患者の意思決定支援に関わって

—NSSDMを用いた分析から—

キーワード：高齢透析患者 がん患者 意思決定支援
プロセスレコード NSSDM

○梅田 望美・大沢 緑・加藤 美由紀

秋田病院

【目的】透析患者の高齢化が進む中、透析看護師は様々な治療や生活支援に関する患者の意思決定支援に関わる機会が多い。三村は「高齢透析患者の価値観に基づく生きかたが尊重され、“その人らしい”自己決定がなされなければならない¹⁾」と述べている。そのため透析看護師は、これまでの人生観を知り、これからの意向に沿い、意思決定支援を行うことが重要である。今回、前立腺がん疑いと診断された80歳代男性透析歴6年A氏は、大腸がん手術の経験から、透析に伴う痛みは耐えられても、他の痛みには恐怖心があり、生検を迷っていた。しかし看護師の関わり後、迷いは解消され、生検はしないと自己決定した。どのような意思決定支援が納得した自己決定に至ったのか、プロセスレコードと意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル(以下NSSDM)を用いて分析評価した。【方法】A氏と看護師の意思決定支援場面をプロセスレコードにした。また看護師の判断や行動・言動をNSSDMの9つのスキルを用いて分析・考察した。倫理的配慮：個人が特定されないよう、個人情報の保護に努めることを紙面と口頭で説明し同意を得た。【結果】看護師は、第1段階にスキル1「感情を共有する」とスキル2「相談内容の焦点化につきあう」を活用すると、生検への迷いが表出された。そこへスキル3「身体状況を判断して潜在的な意思決定能力をモニターする」を活用すると、がん性疼痛と生検時に伴う痛みの恐怖が迷いの要因であることを明確にした。次に、第2段階にスキル5「患者の反応に応じて判断材料を提供する」を活用し、情報提供が必要と判断し、医師から低位前方切除術により生検時強い痛みを生じる可能性と、年1回の採血・MRIで経過観察できることの説明を受けた。またスキル7「周囲のサポート体制を強化する」を活用し、家族会議を提案すると、A氏の選択に従い長女はサポートを約束した。A氏は笑顔になり生検しないと決断した。最後に第3段階にスキル9「患者のニーズに基づいた可能性を見出す」を活用し、生検しない選択を最終確認すると「自分で決めたことに迷いはなし。透析は今後も頑張る。」と話した。【考察】本症例において、NSSDMの活用が患者の意思決定において有効であった可能性が示唆された。故に、透析看護師が行った意思決定場面においてNSSDMのスキルを活用したことで、患者が納得した自己決定ができた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-14-5

全身麻酔下手術を受ける高齢患者の口腔機能の実態

キーワード：高齢患者 口腔機能低下症
周術期口腔機能管理 周術期看護○東 玲子¹⁾・末弘 理恵²⁾・脇 幸子²⁾・大野 夏稀²⁾¹⁾大分赤十字病院 ²⁾大分大学医学部看護学科

【目的】周術期口腔機能管理が施行されたが、手術を受けた高齢患者が誤嚥性肺炎をきたしフレイルに陥る事例を複数経験している。周術期口腔機能管理は特定の術式に限定されているため、高齢患者を対象に全ての術式において口腔機能の実態を明らかにする必要があると考えた。本研究は手術を受ける高齢患者を対象として、術前における口腔機能の状態及び口腔機能低下に関連する要因から、口腔機能の実態を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は全身麻酔下で手術予定の65歳以上の患者70人。口腔機能の調査は口腔機能低下症の検査基準を基に口腔不潔、口腔乾燥、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧(握力にて代替)、咀嚼機能、嚥下機能を実施した。口腔機能低下の要因分析のため、口腔機能低下症の診断基準に基づき口腔機能「低下群」と「低下なし群」の2群に分類した。関連要因は活動状況、認知機能、身体及び栄養状態を項目とし、2群の差について推計統計を行った。対象者へは研究の趣旨、自由意思の保証、個人情報の保護等について、文書及び口頭で説明し同意を得た。【結果】対象の平均年齢は74.3歳、前期高齢者44人62.9%後期高齢者26人37.1%、男性40人57.1%女性30人42.9%、バーセル・インデックス(BI)98.1点であった。術前の口腔機能の状態は口腔不潔24.3%、口腔乾燥62.9%、咬合力低下54.3%、舌圧低下12.8%、舌口唇運動機能低下57.1%、咀嚼機能低下21.4%、嚥下機能低下15.4%であった。口腔機能「低下群」は34人48.6%「低下なし群」は36人51.4%であり、口腔機能低下の関連要因は、後期高齢者の割合が「低下群」において前期高齢者より高かった(65.4% > 38.6%; (カイ二乗検定 p=0.030)。簡易栄養評価では低下群が11.5点と「低栄養の恐れ」の判定であった。【考察】術前的高齢患者はBIが高値より生活自立度が高く、口腔機能は口腔乾燥、咬合力及び舌口唇運動機能が低下し、口腔機能低下症の診断基準に5割が該当していた。口腔機能低下には後期高齢者及び低栄養の関連が推測された。そのため、術前的高齢患者へは手術が決定した時点より口腔機能をアセスメントし、低栄養状態及び後期高齢者に対して口腔機能低下予防の介入の必要性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-15-1

施設入所要介護高齢者の意思表示の程度に関連する要因

キーワード：要介護高齢者 幸福感 意思表示の程度

○古山 陽子¹・奥田 泰子²

¹YMCA 訪問看護ステーション・ピース

²広島文化学園大学院看護学研究科

【目的】施設入所高齢者の看護師への意思表示の程度に関連する要因を明らかにする。【方法】1. 対象者：施設入所中の65歳以上で会話で意思疎通が可能な者2. 調査方法：無記名調査票を作成し対面での聞き取り調査3. 調査項目1) 基本属性：年齢、性別、入所月数、要介護度、日常生活自立度2) 意思表示の程度：VAS法を用いて対象者自身が表明できていると感じる程度を測定3) 主観的幸福感：古谷野の日本語改訂版PGCモラルスケールを5段階で回答を求め因子分析をし、総得点および各下位因子得点を算出した4. 分析方法記述統計量算出後意思表示の程度と対象者概要の比較を2群間比較はMannWhitneyのU検定、3群間比較はKruskalWallis検定をし、有意差を認めた場合多重比較を行った。意思表示の程度と主観的幸福感にはSpearman順位相関分析を行った。5. 倫理的配慮は調査開始前に研究の説明を行い同意書への署名を求め中断も可能であると説明した。【結果】対象者は62名(男性15名・女性47名)、平均年齢は86.4±7.0歳。意思表示の程度は平均30.8±33.8(0～100)。意思表示の程度の違いは、入所月数を均等に3群(短期・中期・長期)に分け分析した結果有意差を認め(p<.05)、多重比較の結果[短期群]と[長期群]に有意差があり(p<.05)[長期群]が高値だった。日常生活自立度を均等に2群に分けた比較で有意差を認め(p<.05)[低自立度群]が高値だった。意思表示の程度と主観的幸福感総得点($\rho = 0.601$)、主観的幸福感第1因子得点($\rho = 0.479$)、主観的幸福感第2因子得点($\rho = 0.512$)、主観的幸福感第3因子得点($\rho = 0.444$)に正の相関を認めた。【考察】意思表示の程度に関連する要因では、入所期間が短い者は看護師に自己の意思を表明できていないと感じ、日常生活自立度の低い者は意思表示の程度が高かった。このことは、日常生活の様々な場面で看護師と対話の機会が多い者は要望を伝えるなど自己の意思表示がしやすい環境であると考えられる。また意思表示の程度と主観的幸福感に相関があり、意思表示が少しでもできている高齢者は幸福感を持っていてと推察された。意思表示の程度の少なかった対象者に対して看護師は積極的な対話の機会を設け、要望を述べやすい環境をつくり、思いを伝えたい存在で居続けることが求められる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-15-2

叫ぶことを繰り返す患者の看護

キーワード：高齢者 認知機能低下 生理的欲求

○小川 まりな

埼玉石心会病院

【目的】叫ぶことを繰り返す高齢で認知機能低下している患者に対する看護を振り返り、どのような看護介入が有効であったのか明らかにする。【方法】看護記録等のデータを収集し、既存の文献を用いて内容を整理した。倫理的配慮として、看護部の承認を得た。本研究のデータについては個人が特定されないように配慮した。対象者及び家族に本研究の目的と方法を説明し、了承を得た。【結果】A氏の叫ぶという行為を抑制具が原因と考え、抑制を解除するための方法を試みたが改善には至らなかった。そこで、叫ぶ理由を理解するために訴えに耳を傾け、訴えに対し迅速に対応した。A氏からは特に飲水と排泄の欲求が多く聞かれた。嚥下障害があるためスポンジで口腔内を湿らせることで口渇感の軽減を図った。本人から「やらないよりは良いかな。」との発言があった。また、正確な尿意ではなかったため生活リズムに合わせ時間でトイレ誘導を行ったことで失禁が軽減した。退院直前のA氏は表情が明るく、落ち着いた会話や看護師の説明を理解した行動が取れるようになり、叫ぶ行為はなくなった。【考察】事例を振り返り、A氏の叫びは混乱でなく欲求を訴えるための叫びであると考えた。飲水や排泄はマズロー欲求5段階の低階層である生理的欲求に該当し、先行して満たされるべきものである。トイレでの排泄は自尊心を守る行為であり、充足に近づけるための支援は重要な看護である。トイレ誘導を行うことは、失禁による不快感の軽減のみでなく、歩行的ためのリハビリにも繋がった。飲水の欲求は疾患やストレスなど様々な要因が関係しており、充足が困難であった。しかし、水に浸したスポンジで一時的にでも口腔内に潤いを与えられたことで飲水欲求の軽減に繋がったと考える。また、訴えに基づいた対応策だけでなく、既往歴を含めた生理学的視点から飲水の欲求を引き起こす原因はないか分析することで別の対処方法を導き出すことができたかもしれない。今回の介入では不十分な点もあったが、A氏が叫ぶ理由に着目し、その理由から生理的欲求を満たすための看護支援を行ったことで、叫ぶ行為の改善と共に穏やかな生活に近づけることができたと考える。結論として、患者が叫ぶ理由に着目し、欲求が満たされるよう丁寧な看護としての関わりを持つことが患者の療養を支えることに繋がる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-15-3

高齢者が胸腰椎圧迫骨折により在宅療養を困難にしている要因

キーワード：脊椎圧迫骨折 在宅療養 高齢者

○山田 真由・飯野 香

深谷赤十字病院

【目的】胸腰椎圧迫骨折患者は、在宅療養の継続困難を訴え入院を希望することがある。しかし 3 次救命救急センターである A 病院では安静療法のため、入院の受入れが困難な現状がある。そのため、高齢者が胸腰椎圧迫骨折受傷後、在宅療養の継続を困難にする要因を明らかにすることで、整形外科外来における在宅療養への支援方法の一助とする。【方法】インタビュー実施期間は 2022 年 8 月～11 月。実施 3 ヶ月以内に、胸椎または腰椎圧迫骨折の診断を受け、在宅療養の経験がある患者で、受傷前、日常生活動作が自立していた 4 名を対象として質的記述的研究を行った。半構成的面接法を用い質問をして、データを逐語録に起こしカテゴリ分類を行った。A 病院看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号 2023104) 研究への協力は自由意志であり、情報は研究のみに使用することを説明し、体調と受傷による疼痛に十分配慮し行った。【結果】高齢者が胸腰椎圧迫骨折により在宅療養を困難にしている要因は、10 のサブカテゴリと 4 つのカテゴリに分類された。在宅療養を困難にする直接的な要因として〈疼痛の増強による療養生活に限界がある〉、環境的要因として〈在宅療養のための環境が整っていない〉、人的要因として〈家族・友人からの支援に限られる〉及び〈患者自身に回復を妨げる因子がある〉ことが明らかとなった。【考察】胸腰椎圧迫骨折の患者は、在宅療養において環境と人的支援が整っている必要がある。しかし、高齢者人口の増加と核家族化による介護量や介護力不足により、患者が無理をして動いてしまう状況が疼痛を増強させてしまっている。患者は、痛みによる動作が制限される事が増え、排泄や食事等の生理的な活動が困難になる事で、在宅療養に限界を感じる事になっていくと言える。外来看護師は、家族の介護量と介護力のアセスメントを行い、支援の提案をすることや、療養方法の指導は、言葉だけでなく資料等を用い家族を巻き込む事で、理解を深めるように関わることが必要である。患者の療養状況を家族やケアマネージャーを通して確認し、連携することで、適切なタイミングで速やかに利用出来る様に取り組みをしていく必要があると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-15-4

認知症患者へ「その人らしさ」を重視した関わり

—BPSD 改善のための環境調整と援助—

キーワード：BPSD 環境調整 個別性

○清水 幸

山梨県立北病院

【目的】BPSD の対応について、個別性を重視した看護の関わりから認知症患者にみられた変化を明らかにする。【方法】(研究方法)電子カルテの看護記録や診療記録から看護の関わりと本人の変化を振り返る。(事例)A 氏 70 代女性 10 年前アルツハイマー型認知症の診断、夫と二人暮らし、数カ月前から不眠・徘徊・易怒性など症状の悪化がみられた。入院時に実施した HDS-R・MMSE は実施困難で 0 点であり重度の認知症に分類される。A 氏本人は意思決定が困難なため、キーパーソンの夫に研究の目的、個人情報保護、参加は自由意志であり、研究への不参加によって不利益は生じないことを口頭及び紙面で説明し同意を得た。【結果】(入院初期)帰宅欲求から病棟内徘徊や易怒性があった。風や雨の音、人の声など日常の僅かな生活音にも不安を感じていた。食事中には摂食行動の中断や徘徊につながっていた。BPSD から行動の見守りが必要となり看護室で過ごす、音への過敏さから様々な音に反応し BPSD の悪化が見られ個室での隔離や看護師が常に付き添う必要があった。(入院後期)環境調整として、病室が A 氏にとって落ち着く場所となるよう環境音の少ない部屋への転室、食事時には A 氏にとって不快な刺激を最小限にする環境を提供した。A 氏との関わりについてまずは個別関わりを重視、安心できる関係性構築に努めた。不快な刺激のある場所に行く際には、予告と実況をしながら関わった。関わり方の統一、繰り返しを行ったことで、A 氏は集団の中でも看護師が常時付き添わなくても過ごすことができるようになった。【考察】A 氏にとって何が不快な刺激となるか予測し、予告したり、刺激自体を避けられる環境を提供したりすることが不安の軽減につながり徘徊や易怒性といった BPSD の改善につながったと考える。退院後生活する場所では介助者の体制や環境から対応には限界がある。入院生活を通し行動の背景に何があるか、どういった関わりや環境でその人が落ち着いて過ごせるのか「その人らしさ」を支える支援方法を見出し、途切れることなくつなげていくことが病棟看護師の役割として重要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-15-5

在宅療養が継続できている認知症高齢利用者への支援を振り返る

キーワード：認知症高齢者 訪問看護 在宅療養

○幸山 富貴美・加藤 康子・大田 恵美子

NTT 東日本伊豆病院

【目的】認知症状が進行し、在宅療養が困難と思われた認知症高齢利用者への在宅療養継続を目指した訪問看護師の支援を明らかにする。【方法】事例研究。対象は A 氏とその夫。診療録、看護記録からデータ収集し「ケアの意味をみつめる事例研究」の方法を用いて看護実践をカテゴリー化し分析した。対象者に研究内容と個人情報保護の遵守を説明し同意を得た。【結果】看護実践から 3 カテゴリー (〇)、5 サブカテゴリー (〽) を抽出した。訪問当初は表情が硬く、ケアの拒否がある A 氏と他者に頼らず介護してきた夫に《本人・夫の日々の生活、背景、思いを知る》《本人・夫に合わせたケアを先行しすぎずタイミング良く介入する》ことで《本人・夫との信頼関係を築こう》とした。A 氏や夫の価値観や大切に思うことを知り、配慮した介入を心がけ、1 ヶ月後には訪問看護師を認識され、2 人で訪問を待ってくれるようになった。終始見守りが必要な状態で、介護量が増加している A 氏と夫に対して《本人・夫のできることを探して認知症状の悪化を予防する》《本人・夫の変化を捉えた環境づくり》を行い《タイミングを逃さず在宅生活をより良く変えていこう》とした。認知症認定看護師の同行訪問による介護指導や多職種でサービスの活用を検討し、夫の休息時間の確保につなげた。認知症状が悪化した A 氏と今後の不安感が続く夫に対して《本人・夫のパートナーとして寄り添っていこう》とした。傾聴し相談に応じ《夫の不安や揺れる思いを受け止める》ことで、夫は一人で不安を抱え込まず、訪問時に自分の思いをしっかりと伝え、迷い、揺れながらも納得するまで考え、最終的に「サービスを最大限に利用し、できる限り自宅で過ごす」と意思決定できた。【考察】エンパワーメント理論を用いて考察した。《本人・夫との信頼関係を築こう》とした援助関係の形成は「傾聴」に沿った支援であった。《タイミングを逃さず在宅生活をより良く変えていこう》では、A 氏の活動性の維持や認知機能低下予防、夫の介護負担軽減の問題提起について、多職種を交えて解決に向けて話し合い「対話」に沿った支援であった。《本人・夫のパートナーとして寄り添っていこう》とした支持的な関わりによる意思決定支援は「行動」に沿った支援であった。これらより、訪問看護師は A 氏と夫が在宅療養の継続という課題に対処するためのエンパワーメントを引き出す支援が行えていたと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-16-1

夜間不眠がある認知症患者への看護介入
一日々の生活リズムを整える関わりを通してキーワード：アルツハイマー型認知症 生活リズム
夜間不眠

○軽部 咲希・上矢 奈美江・櫻井 良子

かわさき記念病院

【目的】認知症患者の睡眠障害の原因を明らかにし、日常生活での介入により睡眠障害が改善されることを目的とする。【方法】院内倫理審査委員会の承認後、研究の主旨と個人情報取り扱いについて、キーパーソンに口頭及び書面にて説明し同意を得た。事例紹介 実施期間：20XX 年 X 月 X 日～X 月 X 日までの 7 週間 対象：90 歳代 女性 現病歴：アルツハイマー型認知症 過活動膀胱 HDS-R：11/30 点、MMSE：11/30 点 入院当初は頻回に大声でスタッフを呼び止め、夜間は中途覚醒すると数時間に渡り再入眠が困難になっていた。研究デザイン：事例研究 まず現状を把握するため中途覚醒時の様子や訴えの内容を 30 分毎に記録した。次にこの結果を踏まえた上で、改善方法を検討し看護を実践した。①決まった時刻に午睡 トイレ誘導 入床を促して生活リズムを整える ②夜間は静かな環境を作る ③再入眠困難時は傾聴やタッチングを行う 眠前薬はロゼレムからデエビゴに変更。研究の意義：認知症患者の睡眠障害の原因を明らかにし、日常生活での介入を行う事で睡眠障害が改善され穏やかに過ごせることが期待される。【結果】観察すると、睡眠時間は 2～9 時間とばらつきがあった。また、次の問題点が挙げられた。①多い日で 9 回のトイレ覚醒がある ②足音や物音で覚醒し、何時間も再入眠が困難となる ③中途覚醒後は不安言動が多い。介入後は、日中の傾眠は継続するも夕方以降は減少した。介入 1 週間後、トイレ覚醒が平均 5 回から 3 回まで減少し、中途覚醒の回数も減少した。また、睡眠合計時間は 6～10 時間と増加した。日中は他患者との会話が増え穏やかな表情で過ごすようになった。【考察】厚生労働省の「生活習慣病予防のための健康情報サイト」によると、高齢者は様々な要因により中途覚醒を来しやすい。また、前野らは、認知症患者の BPSD が生じると睡眠の障害に繋がると述べている。対象患者に対し、介入時間の統一、静かな環境作り等の環境調整を実施したことが、睡眠時間の増加につながったと思われる。また、不安感情に対しては心身の関わりをすることで中途覚醒時間の減少、睡眠時間の増加につながったと考えられる。これらのことから、認知症患者であっても日常生活の介入により生活リズムが整い、睡眠障害を改善でき、精神状態の安定、穏やかな生活を送ることが可能であると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-16-2

軽度・中等度認知症を有する整形外科術後患者に対するリアリティオリエンテーションとレクリエーションの併用実施の効果

キーワード：認知症 リアリティオリエンテーション
レクリエーション せん妄

○田村 啓・森脇 みさお・南田 喜久美

京都九条病院

【目的】軽度・中等度認知症を有する整形外科術後患者に対するリアリティオリエンテーション（以下RO）とレクリエーション（以下レク）の併用実施の効果を明らかにし、急性期病棟での導入の有用性と課題を考察する。【方法】対象：軽度・中等度認知症を有する整形外科術後患者21名、N式老年者用精神状態尺度（以下NMスケール）の合計点が17～42点の同意が得られた者とA病棟の看護師29名。RO：毎日のスケジュール表を用いて予定を対象者と確認した。レク：週3回30分程度、認知機能の維持を目的に実施した。データ収集方法：NMスケールを入院前、入院時、退院時（転棟時）に点数化した。術後1日目から集中治療せん妄スクリーニングチェックリスト（以下ICDSC）を判定した。看護師には認知機能やせん妄への効果、ROやレクリエーション方法の課題を質問紙調査した。分析方法：NMスケールは入院前と入院時、退院時（転棟時）の3群を平均値で一元配置分散分析を行った。ICDSCは、術後1日目と7日目の平均値でt検定を行った。看護師が知覚する認知機能やせん妄への効果、ROやレク方法の課題を意味内容の類似性に基づき分類し、カテゴリ化した。倫理的配慮：対象者と家族に研究目的、参加の自由、プライバシー保護、学会発表の予定等を説明し同意を得た。また、B病院看護部の倫理審査で承認を得た。【結果】NMスケールは、入院前と退院時を比較し、19名（90.5%）が会話、記憶・記銘の項目で得点低下がなかった。家事・身辺整理はどの3群間においても有意に低下した。ICDSCは意識レベルの変化、精神運動的な興奮あるいは遅滞、睡眠・覚醒サイクルの異常、症状の変動で有意に低下した。看護師が知覚する認知機能への効果は〈認知機能低下予防や維持、改善になる〉他、計4カテゴリを形成した。せん妄への効果は〈せん妄症状の軽減になる〉他、計6カテゴリを形成した。課題はレクに時間が掛かる、レクの内容に飽きた等の〈簡便で継続できるものが必要である〉や、性格や好みに合わせた等の〈個別性を捉えた関わりが必要である〉他、計6カテゴリを形成した。【考察】NMスケールでは会話、記憶・記銘の項目で約9割に得点低下がなく、せん妄発症者も減少した。ROとレクの併用は認知機能の維持や低下予防に繋がった。課題は、簡便で継続可能なもので、個性を捉えられるよう検討していく。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-16-3

認知症ケアに対する取り組み
—認知症ケアリンクナース会を通して—

キーワード：認知症看護 認知症ケアチーム
認知症ケア加算

○森田 香織¹・須原 由紀¹・三鬼 達人¹・
相原 晶子¹・須釜 淳子²

¹藤田医科大学ばんだね病院 ²藤田医科大学保健衛生学部看護学科

【目的】A病院では、2022年6月に認知症認定看護師（以下DCN）が不在となった。病院の影響としては、認知症ケア加算（以下、ケア加算）1から2へ移行する必要性が生じた。看護としては、認知症患者への看護の質の低下が危惧された。そこで、認知症看護の質が低下しないことを目的に、認知症ケアリンクナース会を通して対策を講じたので報告する。【方法】ケア加算1が専任医師とDCNを中心とした認知症ケアチームの活動であるのに対して、ケア加算2では、認知症ケアチームの設置は求めないが、専任医師の他に、各病棟に「適切な研修を受けた看護師」が3名以上配置の必要があり、病棟単位での活動を要件としているため、以下について取り組んだ。1) 研修受講計画 2) マニュアル改訂 3) 病棟の取り組み、病棟単位での目標と取り組み計画立案、病棟カンファレンスの開催 4) 認知症ケア加算モニタリング。【結果】1) 研修受講計画を立案し、24名が研修受講終了した。2) ケア加算1から2へ移行するため、マニュアルの改訂を行った。3) 病棟の取り組み(1) 身体拘束の軽減を最低条件とし、病棟の特徴に合わせた計画の立案や、音楽鑑賞や他のリンクナースと共に口腔ケアや入浴介助などの関わりを行った。身体拘束件数は、4月21件、12月13件と減少した。2) 病棟カンファレンスは毎週木曜日に全病棟で統一し、専任医師と研修修了者とともに病棟看護師へ対策や方向性の助言を行った。また、DCN在籍時のカンファレンス件数が平均116.3回/月に対し、201.8回/月と1.7倍の増加を認めた。4) 認知症ケア加算算定について100%を目標にモニタリング。DCN退職前の加算入力率は88.5%であったが、98.1%まで上昇した。【考察】認知症ケア加算の要件には、「認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、病棟の看護師や多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し身体疾患の治療を円滑に受けられること」とされている。今回、DCNが不在となることで、認知症ケアの質の低下が危惧されたが、リンクナースが中心となって認知症看護に取り組むことで、病棟単位で関わりを手厚くできた。今回の取り組みにより、「認知症看護を展開していくことは楽しい」と前向きな発言が聞かれ、モチベーションアップにつながったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-16-4

身体抑制に対して抱えている看護師の思い

キーワード：高齢者 認知症 身体抑制

○小池 明日香¹・疋田 百合香²¹静岡厚生連 JA 遠州病院 ²静岡厚生農業協同組合連合会

【目的】現在医療現場では緊急・やむを得ない場合を除き、身体抑制が依然として実施されていることや、それに関連する倫理的問題がある。身体抑制は基本的人権を侵害するものとして「してはいけない」との認識がありながらも、患者の生命と安全を守るためや人員不足などという理由で、ジレンマに悩み苦しみながら身体抑制をしている現状があるのではないかと考えた。本研究では、A病院の看護師が身体抑制を実施する際の思いや倫理的配慮の実態を明らかにすることを目的とし、身体抑制の減少に向けインタビュー調査に取り組んだ。【方法】インタビューガイドを作成し、A病院の急性期一般病棟に従事する役職に就いていない3年目以上の看護師9名に対し、個別に半構造化インタビューを実施した。得られたデータを逐語録として作成し、コード化した後、類似する内容をまとめてカテゴリー化した。カテゴリーの内容については、研究者間およびアドバイザーの指導を受け、妥当性を検討した。最終的に抽出されたカテゴリーと関連性を先行研究と比較し考察した。本研究の参加は自由意思で行い、プライバシーの保護と本研究以外の目的以外に使用しない事を説明し同意を得た。【結果】看護師の身体抑制への思いは、4つのカテゴリーから生成された。看護師の身体抑制に対する思いは〈看護師の抑制における罪悪感〉という葛藤を持ちながら〈患者の安全を確保する抑制〉〈看護師の安心の確保〉〈知識や経験不足からの抑制〉の思いを持っていた。【考察】看護職の倫理綱領（日本看護協会 2020）の中で看護職は人々の健康と生活を支援する専門職であり、人間としての尊厳及び権利を尊重するように努める、とある。今回のインタビューでの看護師は、患者がその人らしい生活を送れるように支援するためには身体抑制はしてはいけない、患者の自由を奪うと思いつつも、患者の安全を守ることや抑制に頼らざるを得ない状況の葛藤や、自らの知識や経験不足を感じながら身体抑制をしている現状であったと考えられる。医療は失敗しないことが当然であると期待され、看護師としての専門的な立場の自覚を促される（杉山ら、2017）。患者の安全を守らなければならないという看護師としての責任や使命感がさらに抑制を優先すると考える。看護師のその人らしい生活を送れるように支援したい、自由を奪いたくないという思いを大事にできる環境を作る必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-17-1

衝動行為を繰り返す統合失調症患者の行動制限最小化を目指した看護

キーワード：統合失調症 衝動行為 行動制限

○黒木 将毅¹・住吉 明日美¹・川村 道子²¹高宮病院 ²宮崎県立看護大学

【目的】衝動行為により自傷他害がみられる統合失調症患者の行動制限最小化に繋がる看護を検討する。【方法】研究方法：事例研究（事例：20歳代男性、統合失調症・てんかん・自傷行為を認め行動制限中）分析方法：(1)対象の人生史を整理し、対象特性を捉え直した上で対象の言動の特徴が顕著に表れている看護場面をプロセスレコード（以下、PR）に再構成し、看護の方向性を検討する。(2)(1)の看護の方向性を基に関わり、行動制限最小化の観点から対象に変化のあった場面をPRに再構成し、変化の転換点での対象の言動の意味を捉え、Nsの関わりの特徴を捉えケアする過程を繰り返す。(3)(2)の過程の中で捉えた関わりの特徴の共通性を捉える。倫理的配慮：対象の同意を得て実施し、所属施設の研究倫理指針を遵守し、教育委員会の承諾を得て実施した。【結果】対象の人生史から「Nsは対象の感情を感じ取り、対象が理解しやすい情報提供方法を考慮し関わる。対象がNsに相談する事や助けられる事は自身の生き辛さが小さく感じられるように関わる」と看護の方向性を検討し関わり、衝動行為は消失、段階的に行動制限は緩和された。14ケのPRを分析し、関わりの特徴を次のように捉えた。「対象のその時々感情に共感する姿勢で接する」「衝動行為に至る契機となった出来事を、自ら具体的にNsに伝えられるよう促し、Nsと共に解決策を考え実行する事が生きやすさに繋がったと思えるように関わる」「周囲の人を信じ、頼る事も必要だと伝える」「情報処理の特徴を捉え、視覚優位の対象の場合は図等を使用しコミュニケーションを図る」。【考察】衝動行為により自傷他害のある統合失調症患者の行動制限最小化に繋がる関わりでは、人生史を対象の位置に移って辿り、どのような困難を感じているか対象の位置で捉える事が基本となる。その上で、衝動行為に着目した指導的関わりでなく、そうせざるを得なかった困り事の表現を促す事でNs自身の対象の見つめ方や関わりが、困り事を取り除く、あるいはそれを乗り越える方法を共に考えるという方向に変化する。対象が、周囲の人を信じ、頼る事が得策だと再考するために、共に考えた事を実生活で試みて自己評価できるよう促す。また、対象が気付いていない自己の強みや弱点をNsが見抜き、人的物理的環境の整備・補填を行い、持てる力を最大限発揮できるように関わる事が必要だと示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-17-2

精神障がい者が在宅生活を継続する上での困難に関する文献検討

キーワード：精神科 困難 訪問看護

○長谷山 遼¹・笹木 弘美²¹北海道科学大学保健医療研究科看護学専攻²北海道科学大学看護学科

【目的】 我国では精神障がい者が地域生活を支える在宅サービスとして精神科訪問看護が行われている。先行研究では精神科訪問看護師の困難が明らかにされており、対策として新人看護師のための研修が制度化された。さらに、精神障がい者（以下、利用者）への訪問看護を実施する上で困難も明らかになっているが、在宅生活を支える精神科訪問看護の構築が求められている。そこで、これまでの精神科訪問看護の困難から利用者の在宅生活を継続する上での困難に焦点をあてて検討した。【方法】 医学中央雑誌 Web にて「精神科訪問看護」and「困難」を検索し44件の文献が得られた。その中から目的に合致した12件を検討の対象とした。データは、利用者が在宅生活を継続する上の困難を表現した記述とした。分析方法は、抽出した記述の内容を整理した。倫理的配慮として文献から引用する際に著作権に配慮し、引用した出典を正確に記載した。【結果】 得られた困難は、「精神障がいに関係した困難」、「利用者、家族と看護師の認識の違いからくる困難」、「家族の利用者に対する困難」の3つが抽出された。「精神障がいに関係した困難」では、〈妄想による拒否で支援ができない〉〈仕事が継続しない〉〈対人関係の難しさ〉など精神障がいの症状により生活自体を困難にしていた。「利用者、家族と看護師の認識の違いからくる困難」では、〈利用者や家族から訪問看護を拒否される〉や〈家族との援助関係が築けない〉〈家族が利用者の疾患を理解できない〉など訪問看護の必要性を感じていない。そのことにより、訪問看護が在宅生活を支えることに困難を生じさせていた。『家族の利用者に対する困難』では〈介護者が精神症状に対応できない〉〈副介護者がいない〉〈介護する家族自身が体調不良〉など家族が利用者との生活の中で、家族が症状の理解やその対応に困難があり、利用者が在宅で生活することに困難を感じていた。【考察】 精神科訪問看護を利用する精神障がい者が在宅生活を継続を困難にしていたのは、精神障がいの症状、利用者とその家族の病識とその理解、家族の介護力であった。今後は、この結果を基盤に精神障がい者が在宅生活を継続するための看護の構築が重要と思われる。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-17-3

不穏状態の患者への頓服薬使用の判断の視点—病棟看護師へのインタビューを通して—

キーワード：精神科 不穏 頓服薬

○水口 宅巳・裕 寿枝

公立能登総合病院

【目的】 A 病院精神科病棟では入院患者の病状が変化し不穏状態となった際に、医師の指示に基づいた頓服薬の使用を看護師が行っている。しかし、使用の明確な基準はなく、判断は対応する看護師に委ねられている。適切に頓服薬を使用するため看護師の視点を明らかにする。【方法】 X 年9月～10月に A 病院精神科病棟に勤務する看護師17名を対象に研究者が作成したインタビューガイドをもとに半構造化面接を行った。質問内容は①精神科での経験年数②頓服薬を実施する場面③頓服薬を使用しない場面④使用を迷う場面。これらの質問から得た内容から「不穏状態の患者への頓服薬使用の判断の視点」に関わる要素をコード化し類似性、相関性、関連性に基づきカテゴリー化した。所属施設の倫理審査会の承認を得て研究を開始した。対象者には口頭と書面にて研究内容を説明し同意を得た。【結果】 不穏状態の患者への頓服薬使用の判断の視点として〈患者の苦痛を軽減し本人と周囲の人間の安全を守ることを考えて薬の効果を期待する〉〈看護師の人員、勤務状況を考慮して頓服薬の使用を考える〉〈患者自身が症状をコントロールできるように考える〉〈頓服薬を使用せず対応や関わり方を工夫することを考える〉〈頓服薬使用後の患者の反応と身体的影響に対する不安・迷いがある〉〈人権問題や信頼関係が崩れる可能性を考える〉〈チームメンバーに相談し助言を受ける〉の7つのカテゴリーが抽出された。【考察】 不穏時の頓服薬の使用は、患者が症状をコントロールできない時に鎮静するため使用されている。会話や付き添いなどの対応を優先し不要な薬を使用しないように判断することが多い。また、患者自身が症状をコントロールする術を身に付けることや身体に悪影響を及ぼすことを考慮して使用方法を検討することが多い。しかし、患者の状態や看護師の人員の変化、勤務状況により、やむを得ず頓服薬を実施することがある。頓服を実施する必要性、必然性があったとしても強制的に注射薬などの身体的に侵襲を伴う頓服を実施することによって患者の人権を侵害してしまうという葛藤や信頼関係が崩れて今後の治療に悪影響を及ぼす場合があるなど自身の対応にジレンマを抱えている看護師は多いと考えられる。一人で適切な判断ができない時はチームメンバーに相談やカルテから過去に薬剤を使用した際の反応を確認することで、適切な頓服薬実施に繋がると考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-17-4

急性期の自殺未遂者に携わる看護師の態度と看護実践や看護師連携との関連

—救急部・集中治療部・精神科病棟の三部門の比較より—

キーワード：自殺未遂者 看護師態度 看護実践
看護師連携 情報共有○東脇 秀樹¹・山崎 久美子¹・畠 稔¹・
今西 功一¹・吉田 竜¹・南堀 直之¹・乾 早苗¹・
長山 豊²¹金沢大学附属病院 ²金沢医科大学

【目的】救急搬送された自殺未遂者に携わる、救急部、集中治療部、精神科病棟の看護師の自殺未遂者に対する感情・態度は看護実践や看護師間の連携に影響すると考えられるが、どのように異なるのかを検討する。【方法】A病院救急部、集中治療部、精神科病棟の看護師を対象とし、無記名・自記式質問紙調査により調査を行った。質問紙は属性と3尺度からなり、属性として、1)対象者の背景、2)自殺未遂者に対する看護実践、3)看護師間の連携(情報共有)に関する項目を用い、尺度として、精神障害者に対する社会的距離尺度(社会的距離)、自傷行為に対する反感態度尺度日本語版(SHAS-J)、自殺未遂者に対する看護師の態度尺度(NASSA)を用いた。属性につきkruskal-Wallis検定にて3群間の比較を行なった上、属性と尺度につきSpeamanの ρ にて相関解析を行い、3群間の関わり方を検討した。また、3群の看護師間で尺度に差があるかをKruskal-Wallis検定にて比較した。【結果】質問紙の回収率は78.6%、有効回答率98.2%であった。属性では3群間で、看護師経験年数、TALKの原則の実践等多くの項目で有意差を認めた($p < 0.01$)。患者の課題対応能力・コミュニケーションスキルの確認など3項目が救急部に比べ集中治療部と精神科病棟で高かった($p < 0.01$)。社会的距離では救急部と集中治療部間において有意差を認めた($p < 0.01$)。尺度の3群間比較で、社会的距離では有意差を認めず、SHAS-Jでは救急部と集中治療部に比べ、精神科病棟で有意に低かった($p < 0.01$)。またNASSAでは、救急部が有意に低かった($p < 0.01$)。尺度と属性項目との関連性で、SHAS-JではTALKの実践、患者の状況確認、希死念慮の有無、自殺企図の背景確認などの実践項目と、対応力支援力と基礎情報の共有など情報共有項目との間に正の相関があった。【考察】自殺未遂者に関わる3群の看護師は、看護師経験年数や実践等につき、異なる属性を持つ集団であることが分かった。A病院ではこれらの部署間での異動はほとんどなく、この差は其々の部署での経験に由来すると考察される。救急部は他の部署と変わらない距離感で関わっているが、精神科病棟の看護師よりも関わりをストレスに感じ、集中治療部・精神科病棟の看護師よりも否定的・消極的態度で接していた。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-18-1

「看護主任の活動を促す支援体制」構築とその評価

—副看護師長の取り組み—

キーワード：看護主任 支援体制 目標管理

○塩見 瑤子

鳥取県立厚生病院

【目的】A病院B病棟では病棟目標の達成に向けた看護主任の役割が決まっておらず、役割に基づいた活動が不足していた。そこで、より効果的な病棟運営を目指し、「看護主任の活動を促す支援体制」を構築し実践した。今後の支援体制への示唆を得るために、今回の取り組みを評価する。【方法】対象はB病棟看護主任5名。病棟目標に関して看護主任の役割を5つの枠組に分類しリーダーを任せ、チームを構成した。看護主任が役割を意識し主体的に行動できるよう、目標管理の方法を活用した。目標設定や行動計画、評価指針の立案方法を指導し、責任をもって目標管理が出来るよう支援した。年5回主任会を開催し、進捗状況の確認や共有を行い、個別指導を実施した。研究期間は令和4年4月～令和5年3月、看護主任の活動を経過観察し、3月に4段階評価のアンケート調査を実施し単純集計を行った。倫理的配慮としてアンケートは無記名で回収し個人が特定されないようにした。【結果】看護主任は枠組に沿って自ら目標を立案し活動した。行動計画に沿った具体的な活動を示し部下への積極的な声かけや指導場面が増え、看護主任を中心としたチーム活動も増えた。また、困難な場面でも自ら相談行動をとり、必要なデータ収集と考察をしながら活動を継続し最終評価まで実践できた。アンケートでは、実践前の役割を「まあ実践していた」4名、「実践していない」1名と回答し、実践後は「よく実践できた」4名、「まあ実践できた」1名と回答した。自己成長は「とても繋がった」2名、「まあ繋がった」3名と回答した。感想や学びには「主体的に活動する必要性を学んだ」「目標管理を学んだ」「やりがいを感じた」とあった。しかし、看護主任の時間外勤務は増加し、自宅へ持ち帰り業務をする者もあった。アンケートでは負担感を「とても感じた」3名、「まあ感じた」2名と回答し、「時間がない」「多重課題」を要因として挙げた。【考察】この支援体制を導入して看護主任の活動は活発になった。役割を決め目標管理をしたことで自ら考察でき主体的な活動となり、チーム活動へも良い影響を与えた。看護主任自身も自分の役割に基づいた活動をより実践できたと感じ、自己成長と学びを得られ、主任育成に繋がった。よって、この取り組みは一定の効果があつた。今後は、看護主任の負担感軽減のために活動時間の確保を検討し、より効果的な支援体制を構築していきたい。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-18-2

自殺関連行動を繰り返す患者への看護師の思いと看護実践の内容

キーワード：自殺関連行動 看護師の思い 看護実践

○吉國 寛人¹・坂本 惣一郎¹・坊野 友香¹・石井 琴美¹・岡本 亜紀²

¹岡山県精神科医療センター ²岡山大学大学院保健学研究科

【目的】自傷行為（以下、自傷）は、患者が自らを身体的に傷つけることによって心的苦痛を緩和させる、非健康的な対処行動である。自傷を繰り返す患者は自殺ハイリスク者であり、看護実践では、患者の成育歴や生活環境、パーソナリティ特性、不快感情など様々な自傷の内的要因に応じた個別的長期的な看護介入が求められる。本研究の目的は自傷などの自殺関連行動を繰り返す入院患者に対する看護師の思いと看護実践の内容を質的に明らかにすることであり、精神科病院における自殺予防のための看護介入の具体化を目指す。【方法】参加者選定条件は、精神科看護経験年数5年以上で、自殺関連行動を繰り返す患者のプライマリナース経験を有する看護師の中から、看護管理者の推薦を5名受けた。データ収集はインタビューガイドを用いた半構造的面接を実施した。データ分析は語られた内容から、研究目的に関連している部分を語りの意味がくみ取れるように文脈を考慮しながらコード化、さらに意味内容の共通性や関連性に基づいて継続的に比較しながらカテゴリ化した。倫理的配慮は、研究参加者へ本研究の目的と方法、参加、不参加、途中辞退の自由、研究不参加によって不利益を生じないこと、プライバシー保護と匿名性の確保、結果の公表については文章および口頭で説明し、書面にて同意を得た。また、倫理審査委員会承認を得た。【結果】男性2名女性2名から本研究参加に同意が得られた。内容分析の結果、言葉では表現しきれない怖さと衝撃がありながらも救命行動をとる、自殺関連行動を否定せず気持ちを聴いて受け止める、見捨てられ感が和らぐような関わり、患者と関わる際の看護師の振る舞いとジレンマ、繰り返される自殺関連行動の背景や原因を知ろうとしながら関わる、再企図を予防するための対策を一緒に考え共有する関係を作る、の6のカテゴリが生成された。【考察】看護師は、患者の自傷直後の怖さと衝撃、止められなかった後悔や介入の限界を感じ傷ついていた。しかし看護師として患者の命を守りたいという思いを持ち続け、日頃から患者の傍にいき孤独感を生じさせないようにする、死にたい気持ちに寄り添いながら自傷の要因を探るなどによって再発防止に努めていた。また、責務を全うしようとする看護師の責任感の強さが明らかとなり、日頃から思いを表出できるサポートの必要性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-18-3

小児心療科病棟における携帯電話の導入について

一患者・家族の権利保障と職員の安全保障マネジメント

キーワード：小児心療科 児童精神科 携帯電話

○伊藤 環

愛知県医療療育総合センター

【目的】20xx年に開棟した小児心療科病棟では、安全で安心できる療養環境を目標に、多職種でより良い病棟運営について検討してきた。病棟内には精神保健福祉法に基づき公衆電話の設置がされており、通信の自由は保障されていたが、高額な通話料がかかり金銭的な負担が発生し、患者・家族から病棟内への携帯電話の持ち込み・使用の要望が上がるようになった。携帯電話の導入には個人情報との兼ね合いと使用する患者自身の判断能力の問題があるため慎重に対応する必要があった。そのため携帯電話を安全に運用できるか検討するチーム（以下、携帯電話チームと記す）を発足した。本研究では、小児心療科病棟における携帯電話導入のプロセスと患者・家族の権利保障、職員の安全保障について明らかにする。【方法】定期的開催される携帯電話チームの会議録の中から抽出する。倫理的配慮として会議参加者全員の同意を得た。【結果】初回の会議では、将来的に患者の権利として入院中、携帯電話の利用ができるようにするというチームの目標を共有した。次に、小児心療科病棟の職員に携帯電話持ち込みに対して全員反対の立場に立ってもらい、リスクをリストアップしてもらった。そのリスクを元に課題を分類した。課題は6つに分類され、その内容は、1. 破損、盗難に関すること 2. 情報漏洩に関すること 3. 無断借用に関すること 4. 課金問題に関すること 5. 依存症への対応に関すること 6. 携帯電話にまつわるトラブルに関することであった。この6つに対し、貴重品ロッカーの整備とインターネットに繋がらない携帯を準備すること、また、携帯電話を持ち込む際のルールと同意書の整備などを行い、導入に向け検討した。その結果、今の段階で小児心療科病棟に持ち込みながらも、患者が安全に使用でき、患者とその家族の権利を保障できる携帯電話は、カメラ機能のないキッズ携帯であると判断した。【考察】先行研究では、小児心療科病棟に携帯電話を導入することに大きな障壁がある背景として、患者・職員の個人情報の漏洩問題や課金・依存症問題が多数あった。しかし、こういった問題に対し、1つ1つ検証し対策を立てたことにより、小児心療科病棟に携帯電話が導入できた。そして、患者・家族の権利の保障と患者・家族、職員の安全が保障されたと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-18-4

精神科長期入院患者への地域移行支援に関する実践報告

キーワード：精神科 長期入院 地域移行 実践報告

○笠原 朋・西 宏隆・中島 真由美・竹村 格・郷 由里子

東京都立松沢病院

【目的】A 精神科専門病院は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを推進しており、多職種協働による長期入院患者への地域移行・定着支援に取り組んでいる。2022 年度、社会復帰病棟の長期入院患者に対する地域移行支援について調査・分析した結果、退院促進要因が示唆されたので報告する。【方法】2022 年 6 月 1 日から 2023 年 3 月 31 日までの調査期間内に、B 男性閉鎖病棟および C 女性閉鎖病棟の入院患者を対象に、患者属性（年齢、家族の有無、住居の有無）、入院期間、介護度（担送・護送・独歩）について、診療記録から後ろ向きにデータを収集し、単純集計・分析した。倫理的配慮は、個人データは特定されないように記号化し、当該施設の看護部倫理審査会の承認を得た。【結果】B 病棟 38 名の平均在院日数は 528 日、最年少 27 歳から最年長 88 歳、平均 54 歳。介護度は護送が 12%、独歩が 88%であった。退院前 6 ヶ月の延外出は 24 件、延外泊は 58 件であった。退院した 24 名の退院先内訳は、自宅 10 名、グループホーム 11 名、施設 3 名であり、そのうち 15 名が入院前の住居に退院できた。転院は 6 名、院内転棟は 8 名であった。C 病棟 33 名の平均在院日数は 655 日、最年少 30 歳から最年長 78 歳、平均 58 歳。介護度は護送が 37%、独歩が 63%であった。退院前 6 ヶ月の延外出は 45 件、延外泊は 6 件であった。退院した 8 名の退院先内訳は自宅 4 名、グループホーム 1 名、施設 3 名であり、そのうち 3 名が入院前の住居に退院できた。転院は 5 名、院内転棟は 20 名であった。平均在院日数は B 病棟の方が約 100 日間短く、C 病棟より ADL は自立していた。【考察】精神科に入院する患者が 1 年以上の長期にわたり閉鎖的環境の中で生活することは、身体機能と認知機能の低下を招きやすく、併せて買い物や金銭管理などの IADL（手段的生活動作）の低下を招く可能性がある。精神科看護師は ADL の把握に加え、退院前訪問等で退院後の生活環境を把握し、多職種と協働して個々の患者の IADL を適切に評価する必要がある。また、ADL と IADL の維持、向上のためにはリハビリテーションの導入、外出・外泊訓練が重要であると考えられる。さらに、入院前の住居や ADL を維持することは、住み慣れた環境での外泊訓練の実施が可能となり、退院促進要因として重要であることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-19-1

地域包括ケア病棟から退院した患者の看護サマリーの内容分析

キーワード：看護サマリー 地域包括ケア病棟 退院支援 施設への退院 情報共有

○川森 淳子¹・甲斐 真友子¹・金川 阿未²¹ 済生会今治病院 ² 元済生会今治病院

【目的】看護職は地域包括ケアシステムの構成要員としての意識をもって対象者の情報を次の生活の場につなぐことが重要な役割の 1 つである。サマリーは継続看護の「バトン」とも言われ、受け取りやすいように、落とさないように、すぐに援助を展開できるようにまとめた情報で、地域連携成功の鍵を握るとも言われる。サマリーは受け手に分かりやすい記述が必要だが、現状は必ずしもそうではない。そこで地域包括ケア病棟看護師は施設に退院した患者のサマリーにどのような情報を記載しているか実態を明らかにした。【方法】令和 4 年 5 月 1 日～8 月 31 日に A 病院地域包括ケア病棟から施設に退院した患者 16 名のサマリーを対象に基礎情報は単純集計し、看護師が記述した文章は質的に分析した。A 病院臨床研究倫理委員会で審査を受け、オプトアウトを行い対象者が研究参加拒否できる機会を保障した。【結果】入院前の生活の場は自宅 3 名、施設 13 名だった。退院先は特養 2 名、地密型特養 1 名、有老ホーム 3 名、老健 5 名、GH 2 名、サ高住 2 名、障がい者支援施設 1 名で、平均年齢は 81.4 歳だった。記述データより 366 コードを抽出し、62 の小カテゴリーから「身体状況」「日常生活援助」「認知状況」「ヒヤリハット」「医療的に必要な援助」「リハビリ」「医師からの指示」「説明」「今後起こりうる状況」「今後の希望」という 10 の大カテゴリーを導いた。【考察】地域包括ケアシステムが目指す“その人らしい生活”“ACP”は、「今後の希望」の中に少しあったが“価値観や希望”に関する記述はより少なかった。サマリーの中で地域包括ケアに繋がる記述は全体的に少なく、地域包括ケアの概念理解を促すために臨床での教育体制整備は課題である。サマリー書式は、認知症については食事や排泄、保清のようにチェック項目ではなく、記載内容は各受け持ち看護師の力量に左右される。チェック項目と記載内容と二重になっている情報も多かった。サマリー書式は A 病院独自のものであり、介護支援専門員が必要としている情報であるかは確認はできていない。地域の中で入退院に関する統一した患者家族の情報を共有する書式はないので、地域内の医療・福祉・介護専門職でそのような書式を作成出来たら送受信共にスムーズな情報共有が行えると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-19-2

退院に向けた服薬支援シート活用
—看護師の意識の変化に焦点をあてて—

キーワード：アセスメント 服薬支援 意識調査 退院支援

○向山 優・成田 純子・新町 彩華・及川 知賀子
十和田市立中央病院

【目的】薬の飲み忘れや身近に内服確認をする協力者がいないなど、高齢患者の自己管理は難しくなっている。そのため再入院時の残薬にばらつきがあり、処方通りの内服が行えていない状況がある。そこで現在病棟で使用している服薬アセスメントシートに退院を意識できる項目を追加した「退院に向けた服薬支援シート(以下服薬支援シート)」を作成し、活用することで看護師の退院に向けた服薬支援への意識が変化するかを明らかにする。【方法】病棟看護師 22 名を対象に、3 か月間服薬支援シートを使用した。その前後にアンケートを実施し、単純比較した。アンケートは個人が特定されないよう無記名とし、得られた情報は本研究以外の目的には使用しないことを説明した。アンケートの提出をもって研究参加への同意を得るものとした。【結果】「服薬に関して十分な情報が得られているか」は「そう思う、ややそう思う」使用前 14 名 (64%) から使用后 16 名 (80%) に増加した。自由記載では「入院時薬の管理について聞くことが出来ていなかったが、今回を機に毎回聞くようになった」と意見があった。「退院支援に繋がっているか」は「そう思う、ややそう思う」は使用前 14 名 (59%) で使用后 13 名 (60%) であった。自由記載では「更に意識付けとなった」と意見があった。「服薬支援シートは使用しやすかったですか」は「そう思う、ややそう思う」11 名 (55%) 「そう思わない、ややそう思わない」9 名 (45%) であった。自由記載では「最初のうちに詳しく聞きたかった」と意見があった。【考察】「服薬に関して十分な情報が得られているか」の結果から服薬支援シートを使用することで薬の管理についても毎回聞く意識付けとなり、情報収集をしやすくなったと考える。「退院支援に繋がっているか」の結果はほとんど変化が見られなかった。しかし「更に意識付けとなった」という意見から、もともと退院後の服薬管理を意識しているスタッフが、より意識できるようになったと考える。「服薬支援シートは使用しやすかったですか」の結果では、ほとんど変化はなかった。意見より「最初のうちに詳しく聞きたかった」とあり、服薬支援シートの使用方法の説明が不足していたことや使用方法を十分に理解できていない状態で使用したことが影響したと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-19-3

B 病棟看護師の退院支援実践能力向上にむけた取り組みの効果

—退院支援実践自己評価尺度を用いて比較する—

キーワード：病棟看護師 実践能力 退院支援

○鈴木 久美・島山 晴子・細井 愛海・小川 杏奈
桐生厚生総合病院

【目的】B 病棟看護師の退院支援実践能力向上を目指し課題に取り組んだ成果を明らかにする。【方法】A 病院 B 病棟の看護師 18 名が対象「病棟看護師の退院支援実践自己評価尺度」を記述してもらい、点数の低い箇所の「社会資源の活用」を主とした勉強会を開催した。勉強会前後を在宅療養支援研修 3 受講修了者、未修了者に分けマンホイットニー u 検定にかけ比較した。p < 0.05 をもって有意差ありとした。本研究は A 病院倫理委員会の承認を得て実施、アンケートの回収をもって同意したものとした。【結果】勉強会后「社会資源の活用」4 項目のうち「患者の在住する自治体のサービス内容」3 受講修了者 P 値 0.003 未修了者 P 値 0.011 「往診や訪問看護の説明」3 受講修了者 P 値 0.018 未修了者 P 値 0.008 「生活保護制度」3 受講修了者 P 値 0.017 未修了者 P 値 0.011 の 3 項目で受講修了者、未修了者共に有意差がみられた。「介護保険の対象者、申請方法、サービス内容について」3 受講修了者 P 値 0.098 未修了者 P 値 0.125 で有意差がみられなかった。【考察】「病棟看護師の退院支援実践自己評価尺度」の結果から勉強会を開催したことで受講修了者、未修了者ともに効果が認められた。「介護保険の対象者、申請方法、サービス内容について患者、家族へ説明する」の項目に有意差が認められなかったのは、B 病棟では以前からこの項目の認識が低く、事前に「介護保険申請の流れ」について手順書を作成し、スタッフが分かりやすいよう掲示していたためではないかと考える。また、受講修了者は「社会資源の活用」についての知識は持ち備えているが、発揮されておらず勉強会をきっかけに再認識できたため有意差が生じたと考える。田淵¹⁾は「病棟看護師の現任教育の課題として、研修や勉強会などで得た在宅ケアに関する知識を実践に結びつけることの方策を検討する必要がある」と述べている。弱点を抽出しポイントを絞り勉強会を開催したことは受講修了者、未修了者ともに退院支援実践能力向上にむけた課題への取り組みに効果があった。今後も病棟スタッフの退院支援に関する知識を確認し、計画的に学習する機会を設けることで病棟全体の能力向上につながるかと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-19-4

急性期病院で働く看護師の退院支援の現状から見えてきた課題

キーワード：退院支援 情報共有 カンファレンス

○森川 香織・大槻 和子

イムス東京葛飾総合病院

【目的】A 病院は開院以降、退院支援をソーシャルワーカーがメインで行ってきた。同様に退院後に残る医療的問題がある患者についてもソーシャルワーカーがメインで行ってきた。看護師が退院支援に関わる事ができていない理由として、看護的視点のアセスメントが不足している現状にあり、退院後に行う医療処置の指導が充分に行えていなかった。患者の生活の場面に関わる看護師が自立に向けたアプローチを行うことは、患者や家族が安心して退院できることに繋がると考えた。急性期病院看護師による退院支援の現状を調査し、今後の課題が明らかになったため報告する。【方法】期間は令和 3 年 5 月から同年 10 月。退院支援の流れをイメージしやすい、施設から入院し同施設に退院する患者の支援を病棟看護師が担うこととした。対象は各部署のチームリーダー 12 人。分析はインタビュー調査を実施し回答の最頻値をもとに行った。倫理的配慮は A 病院師長会倫理審査にて承諾後、対象が特定されることはない事、研究協力の有無により不利益は生じない事を説明しインタビューの回答をもって同意を得た。【結果】インタビュー結果より多かった項目として、1、施設との関りは「看護師間の情報共有不足により退院調整に時間がかかった」が 35%。2、家族との関りは「入院により生じる ADL 低下への理解が得られなかった」が 40%。3、退院支援を今より良くするために必要な事は「情報共有」が 46%。4、今後部署で実践したい退院支援は「他職種カンファレンスの充実」が 41%であった。【考察】患者や家族とのコミュニケーション不足や退院に必要な支援が不足することで、入院により生じる介護ケアや医療処置への理解を得ることが困難となる。患者や家族に退院後も残る介護や医療を受け入れてもらうために、必要な支援は何かを他職種がカンファレンスの場で情報を持ち寄り協議することが重要になる。カンファレンス内容を看護実践に活かし、患者の支援を行うことが安心した退院に繋がると考える。看護師はカンファレンスの重要性を理解し、情報を提供するための事前準備が必要である。そして受持ち看護師が不在の場合であってもチームで共有し、入院中の支援が途切れることのないよう自立に向けたアプローチをしていくことが重要であると考えた。カンファレンスに臨むための事前準備と継続的な看護提供を実践するために情報共有方法の見直しは今後の課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-19-5

退院支援に対する家族と受け持ち看護師の困難感の比較

— 家族・受け持ち看護師のインタビューを通して —

キーワード：退院支援 困難感 自宅退院 在院日数

○河野 さやか・土肥 美咲・田口 友貴

市立甲府病院

【目的】家族が感じている退院支援に対する困難感と受け持ち看護師が感じている困難感の違いを明らかにし今後の退院支援を円滑に進める。【方法】A 病棟に入院した退院支援が必要な 75 歳以上の患者の家族 6 名、対象患者を受け持った看護師 6 名に半構造化面接法で調査を実施。聴取内容を元に逐語録に起こし退院支援について家族、看護師の考えを抽出し、分析、解釈を行った。抽出項目をコード化しさらにコード化したデータを意味内容の類似性に従いカテゴリー化し分析した。本研究は看護研究の倫理指針に基づいて計画し A 病院の倫理審査委員会を得て実施した。研究対象者への研究協力についての説明は本研究の目的・方法・本人の自由意志による同意、途中辞退の権利、匿名性の保護などのプライバシーの保護や個人情報の保護の保証、研究によって対象者の不利益や負担が生じないように文章と口頭で説明した。【結果】分析の結果、211 のコード、19 のサブカテゴリー、6 のカテゴリーが抽出された。【考察】〈介護負担の増強〉のカテゴリーから家族、看護師共に ADL の低下について自宅退院は困難と感じている事が分かった。一方で家族の考えではあまり心配ない、大変だと思ったことはないと聞かれており、家族の背景には入退院を繰り返しその都度自宅退院ができてきたことから状態悪化や ADL 低下による介護量の増加をイメージできていない事が考えられる。看護師は患者と関わる中で専門的な知識や今までの経験から今後起こりうる状態のイメージができており家族と看護師の考えに相違があると考えられた。〈退院支援〉のカテゴリーに対し看護師から入院直後に退院支援を行う事が困難であるが一番多く聞かれた。家族からは退院支援を知らなかった等の考えが聞かれ、看護師の知識不足、経験不足、苦手意識により家族の退院支援に対する思いに至ったと考えられた。〈コミュニケーション不足〉のカテゴリーでは、コロナ禍の面会制限中により家族は患者の状態を把握できず、退院後の生活のイメージが困難である。看護師は家族と接触の機会が減少した事に困難感を感じている。チーム医療として医師や他スタッフとの方向性の統一や情報共有不足が考えられた。医師や他職種との退院支援に関する情報共有が課題と考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-20-1

胃ろう造設患者の地域連携のためのツールの構築

—胃ろう管理手帳の作成を試みて—

キーワード：胃ろう管理 地域連携 在宅療養

○今川 万記子・小枝 政史・齋藤 香織・原 美希

札幌徳洲会病院

【目的】地域の急性期医療を担う A 病院では、年間 30 件以上の胃ろう造設交換（以後造設・交換とする）を実施しており、対象者は施設や療養型病院の患者であり、病状の変化等で療養の場が変化するという特徴を持つ。地域で療養中の患者や家族が、安全に胃ろう管理できるよう独自の「胃ろう管理手帳」（以後手帳とする）を作成し、その有用性を明らかにする。

【方法】調査期間は 2020 年 7 月から 2022 年 12 月までとした。調査方法：①手帳作成手順：日本コヴィディエン株式会社の PEG ケアハンドブック等を参考に作成した。②研究対象者：手帳未使用群（2020 年 7 月から 2021 年 7 月までに A 病院で造設・交換を行った患者 11 名）と、手帳使用群（2022 年 12 月までに、A 病院で造設・交換を行った患者 8 名）の 2 群とし、造設・交換後のトラブルの有無等について診療録から情報を取得し、Fisher の正確検定を用い 2 群間で推測統計を行い比較した。③手帳使用群については主に胃ろうのケア実施者を対象に、胃ろう管理に関するアンケート調査を行い、数値については Excel を用い単純集計し、自由記述に関しては内容をまとめた。④倫理的配慮については、共同倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】①手帳使用群のアンケートについては、8 名中 6 名（75%）が回答した。Fisher の正確検定結果：手帳未使用群（11 名）及び手帳使用群間での造設・交換後のトラブル発現の有無について有意差は見られなかった（ $p = 0.16$ ）。トラブルの内容としては、手帳未使用群ではバルーン管理不足による胃ろうの予定外抜去が起きた事例が 1 例と、「漏れとただれ」5 名（56%）、「栄養剤や薬剤の詰まり」1 名（11%）等であり、手帳使用群では「漏れやただれ」1 名（16.7%）でのみであった。アンケートでは、手帳が日常ケアに役立つ（4 名（67%））、「手帳は安全な胃ろう管理に役立つ（6 名（100%））」と回答した。【考察】手帳の有無と造設・交換後のトラブルについて関連はなかった。しかし、本研究で、A 病院での胃ろうについてのトラブルの内容が明らかとなった。急性期病院では、造設・交換患者に看護実践する時間は限られている中で、今回作成した手帳は地域の医療関係職種や施設・家族などと情報を共有できるツールであり、看護の継続性を担保し安全な胃ろう管理が可能となる可能性があると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-20-2

急性期病院と回復期病院との看看連携について
—定期的連携会議を通して—

キーワード：看看連携 連携会議 急性期病院と回復期病院

○瀧田 千恵美・木村 公恵・中本 美咲

鳥取大学医学部附属病院

【目的】地域包括ケア体制の推進には医療機関等同士や多職種間の連携が重要である。看看連携をめぐっては、病院から在宅療養に移行する患者に対し、看護職が協働し専門性を発揮していくことの重要性の報告や、病院看護師と訪問看護師による看看連携行為の状況とその必要性の意識についての実態調査報告、病院と地域の連携では各機関の看護職の役割が重要との報告がある。しかし、急性期病院からは自宅退院だけでなく転院するケースも多い。そこで急性期病院と回復期リハビリテーション病院の看護師同士で定期的に連携会議（以下看看会議）を開催し、双方の課題の検討改善を試みたので報告する。【方法】対象：A 県 B 圏域急性期 C、D 病院、回復期 E、F 病院。期間：2020 年 2 月～2023 年 5 月。毎月開催した看看会議議事録より課題と対策を抽出した。倫理的配慮：対象機関に対し文章で研究の趣旨、プライバシーの保護、調査結果は本研究のみで使用し個人を特定しないよう処理することを説明し同意を得た。【結果】看看会議で課題となった項目は 1) 転院先で継続すべき情報の不足 2) 薬剤管理・介助方法が不明確 3) 各病院からの申し送りやケア解釈の誤解を招いた文言を統一する必要性 4) ケアを継続するための維持期に繋げるツールの必要性、であった。それらの対策として、急性期 C、D 病院看護連絡票の書式修正、急性期 C、D 病院・回復期 E、F 病院間での薬剤管理に関する文言の統一を図った。また、急性期病院から回復期病院への転院患者は脳卒中が多いことから、共通の脳卒中再発予防パンフレット作成、そのパンフレットに基づいた指導者用資料作成、運用方法や記録項目を検討、維持期に繋げるツールを作成し、看看会議の参加病院で運用を開始した。【考察】急性期病院と回復期病院が双方の課題や連携について協議することで、それぞれの病院の立場で一方向しか見えなかった課題を多面的に捉えることができた。A 県 B 圏域の一部分ではあるが、連携した病院間で患者支援がスムーズに移行できることを目標に仕組みを整えることができた。脳卒中再発予防においては、シームレスな看護提供が重要且つ急性期・回復期の医療機関から維持期までの連携が不可欠であり、この看看連携を地域包括ケアシステム構築の一助とし、B 圏域での医療・福祉・介護の発展に繋げていきたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい

いいえ

□演 Y-20-3

就労継続支援 A 型事業所における医療連携体制導入後の考察

キーワード：就労継続支援 A 型事業所 情報共有
医療連携体制

○谷 雅子

はんなりと

【目的】 就労継続支援 A 型事業所において医療連携体制導入による利用者への影響を振り返り考察する。【方法】 医療連携体制として医療的支援が必要な利用者に同意を得た上で主治医から指示を受け個別支援計画を立案、事業所職員である看護師が看護を提供し評価を行うという方法を取った。調査方法は利用者に対する聞き取り調査。倫理的配慮として利用者に調査の趣旨を説明し得られた情報は個人を特定できないよう配慮すること及び調査への参加はいつでも拒否できること断っても何ら不利益の生じないことを説明し同意を得た。【結果】 利用者 A は妄想や幻聴がみられた。作業中に落ち着かない表情となったため面談を行ったところ、周囲の人が自分を否定していると感じているとわかった。傾聴し、できていることを認めることで落ち着きを取り戻した。本人は話を聞いてほしい時に聞いてもらえることが安心につながると述べている。また、自己休業していると他の職員から情報を得たことから薬への思いを聞き、薬の効果について説明することで服薬継続につながった。職員には症状への対応と本人の薬のとらえ方を情報共有した。利用者 B は便秘がみられており、昼食状況を観察するとロールパン数個のみであった。家庭での食事は野菜や食物繊維はほとんど摂らないとのことであったため、排便を促す食事について説明すると共に弁当を作ることを提案した。以来毎日弁当を持参するようになり、本人は早く起床し弁当を作ることが自信となっていると述べている。利用期間中に身体的疾患により手術を受けた利用者 C に対しては、心身両面の観察と共に疼痛を最小にする姿勢や動作の工夫等を行った。本人と職員にも術後の注意点等を情報共有することで安全に就労できている。【考察】 思いを傾聴すること、薬の効果や便秘と食の関係及び術後の注意点等の説明と情報共有により、不安の軽減や生活リズムの確立、安全な就労に繋がった。疾患や症状をふまえて一人一人の作業や就労状況に応じた支援をすることが大切と考える。また、作業中の表情の変化から利用者の思いを知ることにつながったことや、食事時の観察から問題点を発見できたことから、看護師が事業所職員であったことで些細な変化に気付くことができ、具体的なアセスメントや支援の適時性につながったと考える。今後はさらに、職員間でのアセスメントの視点と方法及び用いる言語や尺度の統一と共有を図っていきたい。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-20-4

高度肺機能障害と自宅環境に多重な退院困難問題のある患者家族の自宅療養を可能にした多職種協働の様相

キーワード：多重の退院困難問題 退院支援 多職種協働

○渡邊 泰子

富士吉田市立病院

【目的】 高度肺機能障害と自宅環境に多重な問題のある患者家族の自宅療養を可能にした多職種協働の様相を明らかにする。【方法】 多職種協働の様相に着目した事例研究。退院困難問題に対する医療ケアチーム（病棟看護師、医師、理学療法士、在宅支援室看護師等）と在宅ケアチーム（ケアマネジャー、訪問看護師等）の協働実践内容を時系列に記述し、そこでの協働の仕方などの様相に注目して研究者間で議論を重ねカテゴリ化した。本研究は A 氏と家族、退院支援者全てに対し研究主旨、個人情報保護、データ管理等を口頭及び文書にて説明し、同意書の署名をもって研究参加の同意を得た。【結果】 多重な退院困難問題のある A 氏 70 歳代男性と家族に対する、自宅退院を可能にした多職種による協働実践が対象。退院困難問題には「右上葉肺癌切除術後の気腫合併肺繊維症による難治性呼吸機能低下、ADL / 活動制限の状態」があり、医療ケアチームによる、A 氏主体の急性期専門治療・呼吸ケア・リハビリテーション・心理ケアのコラボレーティブケアが早期から展開されていた。同時に、「新たな医療依存・自宅環境改造・社会資源導入を要する状況」に対しては、呼吸機能が改善に転じつつある時期から在宅ケアチームが賛同し対話を重ね、退院後の生活を見据えた生活自立支援の具体化、サービス調整の他、A 氏と家族の退院への自信や覚悟に繋がる移手段や自宅環境改造の選択などの協働意思決定支援など並行して行っていた。問題に多職種協働の内容から、《退院目標に向け当事者として今、取り掛かる》《他者と自分をつなぎ補完し合う》《太刀打ちできない状況に、できる時にできる分だけ対話し最善を練って試みる》《新たな挑戦への背中をおす》《不確実性を受け入れて退院を決断する過程を共に辿る》という協働の仕方が様相として抽出された。【考察】 多重な退院困難を乗り越え A 氏と家族の自宅退院を叶えた多職種協働は、A 氏の退院目標達成というミッションにより当事者意識と共に方向づけられており、チームの誰かが困難や見通しの立たなさを感じた時、自分と他者をつなぎ対話し、相互に分かち合い活かし合いながら新たな解決策を見出し共に取り組むという積み重ねであった。その協働は、時間、場所、職位、形式に拘ることなく細切れにだが着実に進めていくことを可能にして、患者志向・協働志向でのチーム医療ケアを推進する役割を担っていたと考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-20-5

在宅酸素療法利用患者に対する指導の現状

キーワード：在宅酸素療法 指導 継続看護

○三木 和可奈・小田 枝里

大分赤十字病院

【目的】A 病院 B 病棟は呼吸器センターであり、在宅酸素療法（以下 HOT）導入目的で入院する患者や入院中に HOT 導入が必要になる患者、導入後の療養生活で呼吸状態が悪化し再入院する患者がいる。B 病棟での HOT 利用患者に対する指導は、在宅酸素業者からの説明が中心となっており、病棟看護師からの具体的な指導はできていないのではないかと感じていた。そこで B 病棟での HOT 利用患者に対する病棟看護師の指導の現状を明らかにすることを目的とし本研究に取り組んだ。【方法】A 病院 B 病棟に所属する看護師を対象とし、在宅酸素業者が使用しているパンフレットの指導項目を参考に質問紙を作成した。〈費用〉〈装置場所〉〈補助製品〉〈外出〉〈宿泊〉〈災害〉〈生活背景〉〈相談窓口〉についてどのような指導を行っているか質問し、回答を集計した。倫理的配慮として、質問紙は無記名、回答は自由意志とし、調査の参加の有無で不利益を被らないことを書面にて説明した。【結果】B 病棟の看護師 23 名に質問紙を配布し 22 名の回答が得られた。集計の結果、全員が HOT に関する指導経験があるにもかかわらず、〈十分な指導ができていない〉と回答した者はいなかった。また、「HOT について患者より質問や相談をされたが知識不足で対応に困った」「指導に自信がない」という回答もあった。〈指導した〉と回答した人数は、〈費用〉0 名、〈装置場所〉15 名、〈補助製品〉4 名、〈外出〉15 名、〈宿泊〉1 名、〈災害〉3 名、〈生活背景〉18 名、〈相談窓口〉3 名という結果が得られた。8 項目すべてにおいて〈指導経験がある〉と回答した者はいなかった。【考察】看護師が HOT に対する指導をする上で、〈装置場所〉〈外出〉〈生活背景〉のように看護師が病棟で行っている業務に近い項目は指導できている。一方、〈費用〉〈補助製品〉〈宿泊〉〈災害〉〈相談窓口〉のような看護師が日々の業務で関わる機会があまりない項目は、指導できていないことが分かった。また、看護師個々で知識の差があり、そのことが指導内容の違いにも繋がっていることが分かり、統一した指導ができていない現状が明らかになった。継続的かつ個別性のある HOT の指導を行うためには、様々な面で HOT に対する知識が求められる。患者に適切な指導を実施するために、指導内容の標準化を図れるようなツール作成を行っていく必要があると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-20-6

在宅療養を強く希望する上大静脈症候群患者における通院での緩和照射時の看護

キーワード：上大静脈症候群 緩和照射 在宅療養

○永堀 美幸¹・大根田 梨華¹・宍倉 優子¹・角田 直枝²¹茨城県立中央病院 ²常磐大学看護学部

【目的】予後不良である肺がんによる上大静脈症候群（SVC）に対する緩和照射を、通院で治療した事例を経験した。治療終了後 3 週間で急激に病状が憎悪し救急搬送となり入院後短期間で死亡した。本研究は、通院による緩和照射を受ける患者への看護の向上に活かせるよう、在宅療養を支えるための介入や連携を振り返り、よりよい看護を明らかにすることを目的とする。【方法】事例研究とし、診療記録から患者の言動や看護介入を抽出し、分析は研究者間で質的な分析と文献による考察を行った。本研究にあたり、遺族の承諾を得た上で、研究者の所属機関の倫理委員会で承認を得た。【結果】1. 事例の紹介、A 氏（70 歳代）は肺がん術後再発に対し対症療法を行っていた。SVC により顔面と上肢の浮腫が著明となり PS 2 となったため、緩和照射を 3 グレイ×12 回で実施された。呼吸状態や全身症状の悪化なく、浮腫も改善傾向で治療を完遂した。治療終了 2 週間後、症状の増悪と PS の低下により PCU 登録をした。治療終了 3 週間後、医師から入院を勧められたが、在宅療養の意思が強く帰宅した。しかし同日救急搬送され、PCU 入院となり、4 日目に死亡退院となった。家族は 4 人で、日中は妻と 2 人であった。2. 看護介入、A 氏は放射線科初回診察時に呼吸困難の訴えはなく、本人は当初治療を希望しなかったが、妻の説得により緩和照射を通院で実施することになった。看護師は診察に同席し、治療開始前に医療相談室利用を促した。その結果、在宅療養に必要な情報提供を受けたが A 氏は利用を希望しなかった。治療中、看護師は症状の悪化に注意し、自宅での体調観察を妻に依頼した。放射線技師と情報共有し、労いの言葉を患者・家族へ伝えた。【考察】PS が低い状態で緩和照射を受ける患者が希望する在宅療養を継続するには、症状緩和や介護負担の軽減のために、早期の訪問看護や在宅医療の導入が必要であるとされている。そのためには、緩和治療開始前の情報提供に加え、治療開始後にも、細かい変化を発見し、自宅での生活や今後の希望を把握できるよう多職種で介入していくことが求められる。在宅療養の希望に沿った介入のためは、より細かい体調観察や希望の把握のために緩和ケアチーム等へ支援依頼を行うとともに、外来看護師間や PCU と情報共有することが必要であることが明らかになった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-21-1

妊娠中に混合栄養を希望していた母親が自分なりの授乳方法を見出していく産後1ヶ月までの体験

キーワード：混合栄養 母乳育児 母乳育児支援
質的記述的研究

○十河 由紀・福田 明佳・仁平 御鈴・高萩 桃子・石川 紀子

総合母子保健センター愛育病院

【目的】妊娠期より混合栄養を希望した初産婦が自分なりに授乳方法を見出していく過程がどのような体験かを明らかにすることを目的とする。本研究により混合栄養を希望する母親に対する妊娠期から産後1ヶ月までの看護に示唆を得、看護実践の質向上に寄与すると考える。【方法】本研究は質的記述的研究である。妊娠期から混合栄養の意向を示しA病院で正期産期に出産した初産婦7名を対象とし、産後1ヶ月健診後から産後2ヶ月までに半構成的面接を行いデータ収集した。面接では妊娠中から面接時点までの母乳育児への思いと体験、医療者のケアとそれに対する思いを聴取した。母性看護学領域に精通した研究者の指導の基、一事例ごとに本人の捉えた事実・状況、行動・思いを分析し体験を明らかにした後、全ての研究協力者の体験の共通性、相違性を検討しながら類型化を繰り返しカテゴリー化した。尚、研究参加は自由意思で決定され同意しない場合も診療や看護に不利益はなく同意後もいつでも撤回できることを依頼書に記載し口頭でも説明した。【結果】研究協力者が自分なりの授乳方法を見出す体験を明らかにした結果、52サブカテゴリー、24カテゴリー、7コアカテゴリーを抽出した。妊娠中は、母乳育児への関心が向かず母乳育児に楽観的認識があるなど《具体的な授乳方法を考えるには不十分な情報と認識》を持ち、《考え得る中で混合栄養を想定(する)》した。そして、分娩後母乳育児が始まると、その困難さを経験し挫けそうになるなど《母乳育児の現実と困難さに直面(する)》しながら、《よくわからないままに取り組み専門家に主導され母乳育児を知(る)》った。退院後、想定外に母乳中心の育児をしていることや母乳分泌量を不安に感じるなど、《授乳方法への迷いと不安が生じる》ようになり、《専門家と家族の支援と協力を得(る)》ながら、母乳育児を中止する決断や無理なく続ける方法を模索するなど《自分の経験と判断に基づいて授乳方法を意思決定してい(く)》た。【考察】妊娠期に初産婦が母乳育児を含む産後の生活を想像することは難しく、出産後様々な経験を通して母乳育児に対する自身の思いと向き合い、新たな生活に適応する中で自らの授乳方法を見出していく。その過程において看護師は、出産後の生活に対する戸惑いを軽減し本人が納得して授乳方法を意思決定できるよう、適切な時期に必要な情報提供と支援を行う必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-21-2

難治性てんかん患者とその家族を支える意思決定支援

キーワード：意思決定支援 他職種連携 難治性てんかん
母子支援

○佐々木 奈保

岩手県立胆沢病院

【目的】難治性てんかん患者はけいれんを起こしやすいため、迅速な救急搬送が不可欠であり、そのような児をもつ家族は日常的にその対応を迫られている。今回、けいれん時に救急要請することに抵抗があり、自家用車で病院受診をしていた母子への症例介入を通して、外来における障害のある児とその母への意思決定支援を考察する。【方法】事例研究。倫理的配慮：個人情報保護に配慮し、母の同意を得て研究を実施した。【結果】対象：A氏。両親・姉の4人暮らし。産後11ヶ月より無熱性けいれんを発症し、重積発作による入退院を繰り返している。父と姉もてんかんの持病があり、ほぼすべての介護者である母は精神的ストレスや疲労が強い状況であった。母はけいれんの緊急性を知っていたが、頻回に救急要請することに抵抗があり、自宅でミダゾラム（プロラム[®]）を使用してから自家用車で来院することが多かった。病院到着時のA氏は、意識レベル低下、呼吸抑制があり、極めて危険な状態であった。母との面談で、「早く病院に行きたいが、同じ内容の救急要請なのに救急隊の事務的なやりとりがいつも長いので自家用車を選択している」、「これからも救急要請が必要な状況が続くかと思うと、先の見えない不安やストレスがある」という母の思いを確認できた。また母は「けいれん後に自宅でケアしたい」という意思決定をされていた。母の意思を尊重した救急体制の見直しを図るため、外来スタッフ、医師、救急委員会、消防署と連携し、母の同意を得て消防署にA氏の情報提供を行った。A氏の救急搬送要請時は事務的なやりとりが最小限となるよう消防署に依頼し、患者家族会の資料を参考とした「救急搬送カード」を導入し活用した。A氏のけいれん後の自宅ケアに向けて、観察方法と救急要請必須の状況を母に指導した。ケアに必要な物品の準備と使用方法を母の理解度や家庭の経済状況に合わせてMSWとともに支援し、準備後は訪問看護師と重症児アいの看護師と連携しながら少しでも不安があればサポートする体制を構築した。【考察】難治性てんかんをもつ親は、日常生活の育児の中で多くの負担を抱えており、まわりのサポートが重要となってくる。今回、母の決断を受け入れ、他職種と連携した支援は、母が自分の対処行動に自信を持ち、「子どもの事を一緒に考えて対応してくれる人が家族以外にもいる」という、母の精神的励みにつなげられたと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-21-3

AYA 世代の多発性骨髄腫男性患者への妊孕性温存に関する意思決定支援

キーワード：AYA 世代男性患者 多発性骨髄腫 妊孕性温存

○上田 紋子・岡 佳子・姫野 美佐子

飯塚病院

【目的】 AYA 世代の多発性骨髄腫男性患者へ行った妊孕性温存に関する意思決定支援について報告する。【方法】 AYA 世代の多発性骨髄腫患者への妊孕性温存に関する意思決定支援について診療録より抽出し考察する。患者の個人情報保護の遵守に留意した。【結果】 A 氏 10 代 専門学校生。腰椎骨折による受診を機に多発性骨髄腫と診断され、化学療法が開始された。妊孕性温存について、主治医より診断時に説明を受けていたが、外来治療へ移行前の A 氏と母親への説明時に看護師も同席した。A 氏に説明を受け分からないことはなかったか尋ねると、「今は彼女もいないし自分が結婚して親になる姿が想像つかない中で精子保存した方がいいのか分からない」という思いが語られた。多発性骨髄腫の治療において化学療法の影響で妊孕性の低下・喪失をもたらすため、未成年の A 氏に結婚し子供を育てるといったイメージが持てないのは当然と思う一方で、正しい情報を伝えて選択してもらう必要があると考えた。特に A 氏は治療開始前より自身が疑問に思うことを医療者に尋ね、治療を受ける決断、休学に至るまで自身で意思決定ができており、精子保存においても意思決定できると考えた。数日後、看護師は羞恥心に配慮し A 氏がリラックスした環境で会話ができるよう談話室で面談を行った。面談では精子保存についての情報提供を行い、A 氏の人生において大切なことであり、がん生殖医療実施施設でも説明を聞いて時間をかけて意思決定するよう伝えた。これらの支援より、A 氏はがん生殖医療実施施設で妊孕性温存について説明を聞き、妊孕性温存について理解した上で精子保存を行い化学療法を継続することができた。【考察】 がんの診断初期の心身ともに安定していない患者に原疾患に対する治療と妊孕性温存について説明し、理解を促すことは容易ではない。AYA 世代のがん患者の妊孕性温存には、適切な時期に不妊リスクに基づき情報提供を行い本人の意思を尊重した上でがん生殖医療実施施設へ紹介することが重要と言われる。原疾患への治療を先行し、心身ともに落ち着いた状況で妊孕性温存に関する情報提供を行い、A 氏から精子保存について尋ねられたタイミングで羞恥心や自尊心に配慮しながら面談を行い、A 氏の希望する選択ができるように考える時間を作ったことは、患者の自己決定の権利を尊重する支援につながったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-21-4

A 病院における経膈分娩後フローチャートを使用した排尿管理についての検討

キーワード：経膈分娩後 尿閉 排尿障害 排尿管理

○深尾 郁子

福井赤十字病院

【目的】 経膈分娩後排尿障害対策のためのフローチャート（以下フローチャートとする）を使用し、経膈分娩後の排尿管理におけるスクリーニングの有用性の検証を目的とする。フローチャート使用により、経膈分娩後排尿障害の早期発見と排尿管理の統一を図る。【方法】 A 病院で経膈分娩した褥婦 159 人のフローチャート使用結果、電子カルテより情報を収集する。分析方法は、単純集計と経膈分娩後排尿障害の有無で 2 群に分類し、カイ 2 乗検定を実施した。統計学的分析は、Excel2019 を用いた。研究の趣旨、協力依頼の内容、自由参加の権利、匿名性の確保の方法、協力による影響について説明し、文書で同意を得た。【結果】 褥婦 159 人中「排尿障害あり」は 61 人 (38.4%) であった。「排尿障害あり」群において、初産婦に有意差がみられた ($p < 0.01$)。排尿障害を認めた 61 人中 43 人 (70.5%) がスクリーニング項目のいずれかに該当したが 18 人 (29.5%) が該当しなかった。経膈分娩後 6 時間以内に自尿がない尿閉は 48 人 (30.2%) 残尿 50ml 以上は 46 人 (28.9%) 尿失禁は 3 人 (1.9%) 重度の頻尿は 1 人 (0.6%) であった。「排尿障害あり」群と「排尿障害なし」群とで、各項目についてカイ 2 乗検定を行った結果、「児の出生体重 3500g 以上」が「排尿障害あり」に有意差を認めた ($p < 0.05$)。すべての褥婦のうち、自尿、尿意、尿勢のいずれかが「なし」であったのは 80 名 (50.3%) であった。いずれかが「なし」となった 80 名のうち、排尿障害ありは 60 名であった。「自尿・尿意・尿勢の内 1 つでもなし」群は、「排尿障害あり」に有意差を認めた ($p < 0.01$)。【考察】 A 病院では文献報告よりも排尿障害が多い結果であり、何らかの介入が必要であることが明確になった。また、スクリーニング項目での排尿障害の予測は、「排尿障害あり」群の 18 人 (20.8%) が抜け落ちてしまうということから、排尿障害の有無を選別することに有効ではなかったと考える。自尿・尿意・尿勢のすべてが有りの場合と 1 項目以上なしの場合では、「排尿障害あり」に有意な差を認めたことは、排尿障害に関する観察視点として、自尿・尿意・尿勢の観察が重要となることを示唆している。加えて初産婦、児の出生体重 3500g 以上のチェックができるものに修正し、検証を行っていく必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-21-5

手術室見学研修を取り入れた産婦人科病棟内で行われる緊急帝王切開術のシミュレーション教育の効果

キーワード：緊急帝王切開 手術室見学研修
シミュレーション 看護師 産婦人科病棟

○玉井 由香・河村 満紗・上甲 亜矢・米村 幸子

山口県済生会下関総合病院

【目的】産婦人科病棟で勤務する看護師に対して手術室見学研修を事前に行い、その後シミュレーション教育をすることで、病棟内での緊急帝王切開開始までの知識と技術、心理面がどのように変化するか教育の効果を検証する。【方法】令和 3 年 9 月～令和 4 年 5 月。対象者：クリニカルラダー 2 以上取得の看護師 14 名。独自に作成した自記式質問紙調査を用い、「患者入室前の部屋準備」「麻酔物品準備」「患者入室から麻酔導入まで」「麻酔導入から手術開始まで」の 4 分類 40 項目を手術室見学研修前（以下、介入前）、手術室見学研修後（以下、介入中）、シミュレーション教育後（以下、介入後）に記入してもらい、5 段階評定尺度（5 点 = 100% できる～1 点 = 全くできない）で評価した。知識・技術・心理面の効果や課題は自由記載とした。分析方法はフリードマン検定を用いた。自由記載内容はコード化し類似性のあるものを関連付けた。所属施設の看護部倫理委員会の承諾を得て、対象者へ説明し署名にて同意を得た。【結果】病棟での緊急帝王切開術の準備経験は、9 名が 1～5 回であり、5 名は経験がなかった。質問紙調査では 39 項目で介入前から介入後に向け平均点は有意に上昇した ($p < 0.01$, $p < 0.05$)。自由記載では介入前は 25 のコードから「知識不足」「手術準備対応時の気持ち」、介入中は 27 のコードから「手術準備への理解」「イメージの具体化による気持ちの変化」、介入後は 25 のコードから「実践能力向上」「知識の習得・向上」「気持ちの変化」「実践・学習への意欲」の категорияが抽出された。【考察】介入前は経験回数が少なかったために、全ての項目に対して平均点が低かった。また、緊急帝王切開術準備のイメージが困難なため不安や自信のなさがあり、具体的行動の知識が不足している状態であった。手術室見学研修を取り入れたことで、手術が始まるまでの準備のイメージを具体化できた。さらにシミュレーション教育を行うことで、実際の場面を関連付けながら理解でき知識と技術の向上に繋がり、平均点が有意に上昇したと考える。また、介入により経験値が増え、自分の取るべき行動を明確化することで不安が軽減し、実践や学習に対する前向きな気持ちの変化に繋がったと考える。手術室見学研修を取り入れたシミュレーション教育は病棟内での緊急帝王切開開始までの知識と技術、実践への前向きな意欲向上に繋がった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-22-1

入院後 24 時間以内に早産で出産に至った母親の出産への思い

キーワード：早産 緊急入院 出産体験

○中山 萌香・宮崎 由希子・村上 由美・
遠藤 香織

総合病院土浦協同病院

【目的】早産を経験した母親は自責や失望といった否定的感情を生じやすい。また入院後急速に出産となる場合、出産までに精神的準備が整っていないことが懸念される。こうした体験をした母親が出産に対して抱く思いを明らかにしたいと考えた。【方法】2023 年 3 月～4 月に、A 病院で「37 週未満の早産」「入院後 24 時間以内の出産」となった母親に対し、出産後 1～3 日目の期間に半構造化面接を行った。データは逐語録化し、質的記述の方法で分析した。データ分析は質的研究者によるスーパーバイズを受けて行った。本研究の趣旨とプライバシーの保護、参加及び撤回の自由を口頭で説明し文書で同意を得た。これらは所属施設の倫理審査委員会の承認を得た（受理番号 2022FY176）。【結果】対象者は 4 名で、分娩週数は 34 週 1 名、35 週 3 名、分娩様式は経陰分娩 2 名、帝王切開 2 名であった。3 名は児が NICU 入院となり母児分離となった。語りを分析し、出産時に抱いた思いとして、55 コードから 31 サブカテゴリーと 11 カテゴリーが抽出された。カテゴリーを《》、サブカテゴリーを〈〉で示す。カテゴリーは《分娩に対する困惑》《分娩に対する焦り》《分娩に対する驚き》《分娩になることを否定》《児の不成熟性に対する不安と恐怖》《分娩に対する覚悟》《児の安全を憂慮》《児の姿を見て抱いた安心》《児に対する自責》《出産体験の振り返り》《病院への信頼》であった。《分娩に対する困惑》からは〈早産になるとは思っていなかった〉、《児の姿を見て抱いた安心》からは〈児の啼泣を確認した〉〈スタッフから児の状態を確認した〉、《病院への信頼》からは〈スタッフのやさしさに安心した〉〈スタッフの経験値に安心した〉などが語られた。《児に対する自責》は 2 名の母親から語られ、両者とも母児分離となっている。【考察】今回、後期早産児を出産した母親の思いを明らかにした。母親は入院時に、早産になる事に対して否定的な感情を抱いたが、出産までの短い時間の中で、状況を理解し出産への覚悟が生じていた。母親が安心して出産に臨むために重要となる助産師の介入として、以下の 2 点をあげる。(1) 丁寧な説明や寄り添いによる不安の軽減、(2) 振り返り等を通しての出産体験の受容、に対する介入であると考えた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-22-2

帝王切開術の術後疼痛に対する看護
—術前オリエンテーションの関連性—キーワード：帝王切開術 術前オリエンテーション 鎮痛薬
初産婦

○堀水 沙羅・浦野 夏実

東京都立大塚病院

【目的】1 現行の術前オリエンテーションの内容を明らかにする。2 帝王切開術を受ける妊婦に対して鎮痛薬についての説明を術前に行うことで、術後に我慢せずに鎮痛薬を使用できるかを明らかにする。【方法】1 オリエンテーションに関する調査では、看護職員 24 名を対象に、帝王切開術の術前オリエンテーションの内容と患者の個別性を判断するための情報について質問紙調査を行い、記述統計で分析した。2 鎮痛薬の使用に関する調査では、予定・緊急帝王切開術を受ける初産婦を対象とし、予定帝王切開術の患者へのみ入院日に鎮痛薬についての術前オリエンテーションを行った。その後、両群に術後 3 日目に鎮痛薬使用についての質問紙調査を実施。予定帝王切開術群 9 名と緊急帝王切開術群 13 名の 2 群間で、鎮痛薬を我慢せずに使用することができたか χ^2 検定を行った。自由記述については量的内容分析をした。本研究は A 病院倫理委員会承認を得て実施し、対象者に文書と口頭で説明し承諾を得た。【結果】1 看護職員の 87.5% が入院中のスケジュールや術当日の流れについて入院時に説明している一方、鎮痛薬について「必ず説明する」は 25% にとどまり、「患者によって説明する」と答えたのは 45.8% であった。看護職員は鎮痛薬について説明する時期を判断するために、患者の精神疾患の既往や質問の有無等の情報を収集していた。入院時以外に、術後帰室時や麻酔が切れた頃に鎮痛薬について説明するという回答もあった。2 鎮痛薬の使用に関する調査では、 χ^2 検定の結果 $p=0.55$ で有意差がみられなかった。また、91.7% の看護職員は、緊急帝王切開術後に鎮痛薬について説明すると回答した。【考察】1 入院中のスケジュールや術当日の流れについては、全患者で共通した内容であることから殆どの看護職員が説明していた。その一方で、他の項目と比較して鎮痛薬について、入院時に説明する看護職員の割合が少なかった要因は、患者に適した説明の時期を看護職員がアセスメントしているためと推測された。2 鎮痛薬の使用に有意差がみられなかった要因は、術前オリエンテーションを受けていない緊急帝王切開術の患者に対して、9 割以上の看護職員が鎮痛薬の説明をしていたためと考えられる。今回、予定・緊急問わず鎮痛薬について患者へ適切な時期に情報提供することで、患者が我慢せずに鎮痛薬を使用できる可能性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-22-3

A 病院の小児科看護師が大切にしている小児
看護の在り方
—病棟看護師のインタビューを通して—

キーワード：小児看護の在り方 インタビュー 短期入院

○清水 明日香・江川 真理

都立豊島病院

【目的】A 病院小児科病棟は、短期入院が主体であり、看護師が思い描く看護展開がままならないことがあることも否めない。そこで A 病院小児科の看護師が「患児ならびに家族との関わりの中で大切にしている看護」を明らかにしたいと考え、本研究の目的とした。【方法】A 病院小児科病棟の小児領域看護師歴 3 年目以上の看護師のうち 10 名を研究対象とし、半構成面接を実施。語りの内容から逐語録を作成、対象の看護師が大切にしている看護について語っている箇所をコードとして抽出。抽出したコードは同様の内容でサブカテゴリー化、カテゴリー化した。なお、A 病院内の研究倫理審査承認後、対象看護師に研究同意書にそって説明・同意を得た。参加意思はいつでも撤回でき、不利益にならないことを保障した。【結果】〈子どもの主体性を大切にする〉〈子どもの尊厳を守る〉〈入院生活に伴う子どものストレス・不安を軽減する〉〈家族の信頼と安心を得る〉〈家族の持つ力をエンパワメントする〉〈自宅・病院間でのケアの連続性を大切にする〉6 つのカテゴリーが明らかになった。【考察】1) A 病院における小児看護の在り方と課題：短期間の介入ながら〈子どもの主体性を大切にする〉という思いを持ち、子どもの発達段階と個別性を重視している。また、煩雑な業務でも「子どもの意思をくみ取り尊重する」ことで〈子どもの尊厳を守る〉ように意識している。昨今は面会制限を背景に、母子分離・生活環境の変化に着目し、〈子どものストレス・不安を軽減する〉ことに取り組んでいる。一方で、苦痛を伴う処置でプリバレーションを意図的に実践している語りは少なく、実践可能な苦痛緩和を取り入れることが課題である。また、家族から子どもの情報を得るために効率的な情報収集システムが必要である。2) 家族支援と退院に向けての関わり：多くの看護師が「家族の不安に寄り添う」ことを大切にしているが、面会制限で家族との関わりが減少している。「家族とのファーストタッチを大切にすること」で、家族支援の機会を逃さないことが重要である。自宅退院を見据え、家族と子どものつながりを大切にし〈家族の持つ力をエンパワメントする〉ことを意識している。また、自宅のライフスタイルを尊重し〈自宅・病院間でのケアの連続性を大切にすること〉と同時に、短期間の入院で可能なケア方法を総合的に判断し実現性のあるケアを提案することも必要なスキルだと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-22-4

施設助産師の母子支援の役割

—社会的ハイリスクを抱える初産婦への支援を振り返って—

キーワード：社会的ハイリスク妊産婦 施設助産師の役割
切れ目のない支援

○佐藤 美穂子

JA 秋田厚生連雄勝中央病院

【目的】社会的ハイリスクを抱える初産婦に対して行った援助を振り返り、施設助産師の母子支援の役割を明らかにすると共に今後の課題を見出す。【方法】研究デザイン：事例研究。研究対象：社会的ハイリスクを抱える 20 歳代の初産婦 A 氏。妊娠中は B 医院で健診を受けていたが、総合病院での分娩が望ましいとされ、妊娠 38 週に C 病院に紹介となった。分娩期から産後 1 ヶ月健診まで担当助産師が継続して行った援助を振り返り、社会的ハイリスクを抱える妊産婦ケアの施設助産師の役割について考察した。今研究は C 病院看護部の倫理審査会で承認を受け、本人に文書を用いて説明し同意を得た。【結果】A 氏には、夫が生活費を入れない事による経済的問題や、夫が非協力的で実母は飲酒癖がある為家庭内に育児支援者がいない等の家庭の問題があり、「家族には頼れない。自分で何とかする、でも心配。」と話していた。A 氏が社会的支援を活用しながら安心して育児ができ、児が順調に成長発達していく事を目標とし、家族への直接介入を望まなかった為、本人のみへのアプローチとした。入院中は、不安を溜め込まない様に話をする機会を多く設けて信頼関係の構築に努めた。育児支援の不足に対する不安が聞かれた為、1 ヶ月健診までの間に 3 回の母乳外来を設定し、担当助産師が家庭内の状況や育児上の不安を傾聴した。退院時や母乳外来時の情報は地域の保健師に伝え、地域の保健師からも訪問時の様子を聞き情報共有を行った。1 ヶ月健診時、児の成長発達は順調で愛着形成も良好であった。A 氏からは、「沢山話を聞いてもらえて良かった。一人だったらおかしくなっていたかも。今後も色々保健師さんに相談します。」との言葉が聞かれた。今後も継続的な母子支援が必要と考え、保健師に相談し、同意見であり電話や訪問が継続となった。【考察】今回、担当助産師が 1 ヶ月健診まで継続的に関わりを持った事が A 氏との信頼関係の構築、想いの表出に繋がった。また、病院と地域が連携し問題点や必要な支援を情報共有できた事は、社会から孤立する事なく育児する A 氏の一助となったと考える。妊娠期から地域と共に支援し、退院後も確実に地域に繋げていく「切れ目のない支援」が母子支援には必須であり、その橋渡しが施設助産師の重要な役割であると再確認した。様々なリスクを抱える母子が安心して生活できるよう地域との連携をより強化していく事が今後の課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-22-5

看護師、助産師が胎児異常の診断を受けた妊婦との関わりの中で抱く思い

キーワード：胎児異常 妊婦 関わり

○小原 紀子・館林 淑子・菅原 祐佳・佐藤 茜・片岸 祥子

岩手医科大学附属病院

【目的】産科病棟に勤務する看護師、助産師が胎児異常の診断を受けた妊婦との関わりの中でどのような思いを抱いているのかを明らかにすることで、ケアの充実について示唆を得ることができる。【方法】A 病院に在籍し、胎児異常と診断された妊婦と関わった経験があり、研究への同意が得られた看護師、助産師 20 名を対象に自記式質問紙による調査を実施した。質問紙は赤羽らの研究を参考に独自に作成し、調査項目は「胎児異常と診断された妊婦との関わりで心に残っている場面、その時どのように感じたか」「胎児異常と診断された妊婦と関わることをどのように感じるか」で、回答は自由記述とした。記述内容から胎児異常と診断された妊婦との関わりに対する思いについて述べられている内容をコード化し、コードの関連性や相違性を比較してサブカテゴリー、さらにカテゴリーとして分類した。倫理的配慮として、研究目的、匿名性の保証、自由意思による研究協力、拒否や回答内容によって不利益がないことを対象者に説明し、同意を得て行った。【結果】コードを分析した結果から 8 サブカテゴリー、4 カテゴリーが導き出され、最もコード数が多かったのは「胎児異常と診断された妊婦に特有の配慮が必要と感じている」で「もっと寄り添えるような看護をするべきだったんじゃないかと後悔している」「あれで良かったのか、他の人の方が適していたのではないかと思った」などのコードがあった。その他に、コード数の多い順に「妊婦に寄り添い思いを知りたい」「胎児を受け入れてほしい」「無理に気を遣わなくてもいい」というカテゴリーが抽出された。【考察】本研究では、胎児異常と診断された妊婦へのケアに自信が持てず戸惑いを抱きながらも、寄り添い思いを知りたいと考えながらケアしていることがわかった。さらに、胎児を受け入れてほしいというカテゴリーからは、胎児もケアの対象として考え、自ら意思表示できない胎児の尊厳を大切にしていることが推測される。一方で、無理に気を遣わなくてもいいというカテゴリーは、胎児異常を特別視せずに、ほかの妊婦と同じように妊娠継続を支援していきたいという思いの表れといえる。このように看護師、助産師はさまざまな価値観や倫理観の中で葛藤を抱えながらケアしており、その葛藤を個人の問題として対処するのではなく、医療チームで共有し、ケアの充実を図ることが課題と考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-23-1

ロボット支援下前立腺全摘術 (RALP) 後患者の退院後の生活変容および適応行動の実態

キーワード：ロボット支援下前立腺全摘除手術 生活変容
変容適応 セルフケア支援 内容分析

○頼富 猛・江幡 明子

我孫子東邦病院

【目的】RALP を受け、退院後約 6 か月以上を経過した患者の退院後の生活変容およびそれに対する患者の適応行動の実態を明らかにする。【方法】1. 研究参加者 A 病院で RALP を受け、退院後約 6 か月以上経過した患者 2. 研究期間令和 4 年 10 月～12 月 3. データ収集方法研究者が作成したインタビューガイドに沿った半構造化面接法 4. 分析方法研究参加者の退院後の「生活変容」および「変容適応」に関して語られている内容を抽出しコード化、さらにカテゴリー化して分類した。5. 倫理的配慮本研究は A 病院の倫理審査委員会の承認を得ており (承認番号 202201)、研究参加者には研究の趣旨を口頭と文書で説明し、研究の趣旨、参加は自由意思に基づくこと、個人情報の保護等を説明し、署名により研究協力の承諾を得た。【結果】研究参加者 3 名の語りから「生活変容」「変容適応」に関わる 51 のコード、8 つのカテゴリーを抽出した。RALP を受けた患者は、術後から退院後に「尿失禁、排尿障害の体験」< 常時続く違和感 > 術後生じた問題 < 排尿障害により取り戻せない日常生活 > を体験している。その一方で「自身や他者のための試行錯誤」< 改善を信じ立ち向かう姿勢 > など症状改善への努力を続け「問題の認識と解釈」< 現実との折り合いをつける > 方法を見出し、適応の試みを行っていることが明らかとなった。【考察】本研究により、退院後の患者の生活変容に関する詳細な変容適応過程を知ることができた。RALP 関連の先行研究の多くは、患者の心理的側面から手術後の QOL に及ぼす影響を測定し、そこにケアの要点を見出そうとするものが主である。これに対し、本研究では患者の日常生活に焦点を当て、そこで現れる新たな試練を体験しながらも、患者が自力で解決しようとする姿勢や、男性ゆえ周囲に相談できずに、独力でと、もがく患者の実情が浮かび上がった。そこから、看護師には患者の内面の葛藤を置き去りにしない、過小評価しない態度が強く求められる実際を再認識した。加えて、患者が術後の回復過程で体験する困難に対し戸惑うことなく、社会生活が継続できるよう、術後訪問の機会を活用し事前教育を行うことで、患者が術後の身体・心理・社会的変化を「想定内」としてとらえ対処できる、先手を打った看護の必要性の示唆を得た。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-23-2

外来抗がん剤曝露対策指導後に生じる患者の困難感や対処と求める支援

キーワード：抗がん剤曝露 困難感 外来患者
セルフマネジメント

○石丸 昌美・林 大輔・西山 恵理・御園 和美

日本赤十字社和歌山医療センター

【目的】曝露対策指導後に生じる困難感、困難感への対処、医療者に求める支援の 3 点を明らかにすること。【方法】< 対象者 > 外来抗がん剤治療中の心身共に安定した患者 23 名 < 期間 > 2023 年 4 月 19 日～5 月 2 日 < 方法 > 同意を得た患者に、所定用紙を用いてアンケートを実施し、単純集計し自由記述の分析を行った。【倫理的配慮】倫理委員会の承認を得、アンケート用紙は無記名回答方式とした。【結果】参加者は 22 名、回答率 95.7% であり、困難は『ない』が 86.3% であった。曝露対策指導を受けての思いは、「知ることで対処できる」「本人・家族共に知るべき」の回答が多く、「子供が急に用をたしたいとき困った」等という困難に対し、「トイレは別々に使用」等の対処を行っていた。医療者に求める支援は、「いつでも相談したい時にアドバイスをもらえると患者は安心する」等の回答であった。【考察】曝露対策に対し、「知る事で対処できる」「本人、家族共に知っておくべき」の回答が多く、患者は苦痛な症状を伴う抗がん剤治療の中においても、曝露対策について否定的な印象をもつことなく、自ら前向きに取り組もうとしている事が明らかとなった。また、困難感が「ない」と回答した患者が 86.3% であったことについては、安酸は、『セルフマネジメントについて、患者は自分の病養に関するテラーメイドの知識・技術を持ち、生活と折り合いをつけながら、固有の症状や兆候に自分自身で何とか対処していく』と述べており、患者は指導された内容を自身なりの生活様式に合わせ、セルフケアスタイルを確立出来ているからではないかと推察する。困難がないとする中でも表出された内容は「トイレを分けて使わないといけない」などの排泄に関することに集中しており、排泄が日常生活上不可欠な内容であることと、曝露対策上重要なポイントを占めていることが関連していると考えられ、この点に関する指導の強化の必要性が示唆された。このような対処を行いながら生活する患者には、「いつでも相談したいときにアドバイスがもらえると安心する」というニーズがあり、安酸が『今までと違う生活習慣が当たり前になるのはとても困難なこと』と述べていることから、自身なりの生活の再構築が図れている患者であっても、気軽に相談できる体制を構築することが、曝露対策に取り組む患者の安心した生活を支えることにつながるという示唆を得た。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-23-3

予定外受診をした非がん呼吸器疾患患者のセルフケアの実態

キーワード：非がん呼吸器疾患患者 予定外受診
セルフケア

○阿座上 友里・今澤 美由紀・三輪 万佑子・
竹元 愛実・田中 美知代

山口大学医学部附属病院

【目的】慢性閉塞性肺疾患や間質性肺炎などの非がん呼吸器疾患は、疾患の進行に伴い呼吸障害の再燃のリスクを伴うため、症状の増悪を自覚した場合には予約外受診するか否かの判断などのセルフケアが重要である。今回予約外受診をした非がん呼吸器疾患患者のセルフケアの実態を明らかにし、受診行動を促進するための支援を検討することを目的とした。＜用語の定義＞受診行動の遅れ：呼吸器疾患患者が行った予定外受診について医師2名により受診行動が遅れたと判断されること。セルフケア：個人がより良い状態を得るために自分自身や環境を調整するための意図的に行う行動。【方法】期間：2021年10月～2023年3月。対象者：呼吸器・感染症内科に予定外受診した非がん呼吸器疾患患者。調査方法：無記名自記式質問紙調査及び診療録調査。調査内容：患者背景、慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙、セルフケアの状況。分析方法：受診遅れ群と遅れなし群の2群に分け独立変数とし、背景、セルフケアについて比較分析を行った。統計分析はJMP[®]pro16を使用。本研究は山口大学医学部附属病院治験及び人を対象とする医学系研究等倫理審査委員会の承認を受け実施した。【結果】対象者は、男性29名、女性32名、平均年齢は68.1±16.4歳。運動機能と呼吸困難の程度から重症度を評価するHugh-Jones分類は、1度(11%)、2度(38%)、3度(18%)、4度(26%)、5度(7%)であった。受診遅れ群30名、遅れなし群31名であった。受診遅れ群の83%は家族と同居しており、受診の判断は本人以外が行っていた(p<0.001)。Hugh-Jones分類、当日の緊急入院が有意に高かった(p<0.001)。セルフケア能力については両群に差はなく、両群とも自身の症状や体調の変化について外来受診時には相談できていた。【考察】受診遅れあり群は重症度が高く、本人以外が受診の判断をしていることが明らかになった。患者自身で受診の判断が難しいことが予測され、受診遅れを予防するために、家族を含めた教育的な支援が重要であることが考えられる。また受診遅れにより緊急入院に至ったと考えられ、緊急入院は患者の計画的な健康管理を妨げ生活への影響も大きい適切な受診行動は重要である。支援として家族を含め具体的な受診方法を繰り返し丁寧に説明し確認していく必要性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-23-4

塩分管理指導に対する看護師の意識変化の調査—指導パンフレットを用いたスタッフ教育を実施したの考察—

キーワード：心疾患 指導パンフレット 腎疾患 塩分管理
意識変化

○平江 直也・山口 晃平・吉田 心玲

東海大学医学部附属八王子病院

【目的】指導パンフレットを用いてスタッフ教育をすることでスタッフの患者指導への意識の変化を明らかにする。【方法】1. 研究対象者：B病棟看護師。2. 循環器内科医・腎内分泌代謝内科医と協同作成した指導パンフレットを元に教育し、アンケートを実施した。3. アンケートは全3大項目、1) 属性：看護経験年数・1年目・2-4年目・5-8年目・9年目以上とした。2) 指導パンフレットによる意識の変化 3) 指導パンフレットによる今後の課題を4件法で回答を求めた。4. データの分析方法：アンケートの結果をMicrosoft Excel for Windows2010にて単純集計とした。5. 倫理的配慮：対象者へ研究の趣旨とプライバシー保護・自由意思を説明し、A病院の倫理審査委員会による承認を得た。【結果】回収率81.3%であった。1) 属性：看護師経験年数は14年目が61.5%。2) 指導パンフレットによる意識の変化は「塩分指導は難しい」「塩分指導に自信がない」「患者に対する塩分指導パンフレットが必要である」の項目で改善を認めた。3) 指導パンフレットによる今後の課題として「塩分管理が必要な患者にすぐに指導できる」では約20%のスタッフが出来ないと回答し、そのほとんどが経験年数4年目以下とわかった。【考察】心疾患・腎疾患共に、塩分管理が必要であると回答したのは100%であり、塩分管理の必要性を理解している。看護師経験年数は4年目以下が60%以上で、指導に対する難しさを感じ、自信がないという意見があった。これらの問題を解決するため、標準化した専門性のある指導パンフレットを用いて指導のポイントを説明した。その結果、塩分管理における知識が増え、指導内容をイメージすることができたため、自信となり、指導への難しさを軽減に繋がった。心臓と腎臓のいずれかに機能障害が起こると、一方にも影響して機能障害を起こすことがある。心疾患と腎疾患の共通危険因子が多く、中でも塩分管理に焦点を当てた指導は必要であると考える。しかし、塩分指導が必要な患者にすぐに指導ができるという問いに対しては、あまり思わないと答えたスタッフは19.2%だった。そのスタッフの経験年数は4年目以下がほとんどであり、指導に対する経験不足や知識不足などが考えられる。そのため、経験年数浅いスタッフには、知識量・応用力を高める指導が必要であると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-23-5

2型糖尿病インスリン療法患者ががん化学療法開始後、認識した血糖コントロールに関するセルフケア行動

キーワード：2型糖尿病インスリン療法患者 がん化学療法
セルフケア行動

○本多 美枝¹・市原 多香子²

¹香川大学医学部附属病院 ²香川大学医学部看護学科

【目的】がん化学療法を開始後に、2型糖尿病インスリン療法患者が認識した血糖コントロールに関するセルフケア行動を明らかにし、糖尿病とがんの2つの疾患をもつ患者におけるがん化学療法開始時の看護援助について示唆を得る。【方法】本研究は、インスリン療法を受けている2型糖尿病患者で、2020年10月～2021年12月にA大学病院の腫瘍内科で切除不能な進行癌と診断され、外来がん化学療法を2クール以上受けた患者のうち、研究参加に同意が得られた6名を対象とした。面接内容はがん化学療法開始後に認識した血糖コントロールに関するセルフケア行動について半構造化面接を実施した。半構造化面接についてはプライバシーが確保できる個室で、面接中は研究参加者の言動や表情などから身体症状が出現していないか観察しながら実施した。面接内容から逐語録を作成し、データを抽出した。データ分析はKrippendorffの内容分析の手法を参考にカテゴリー化した。【結果】研究参加者は6名で年齢は平均70.5歳、性別は男性4名、女性2名であった。糖尿病治療歴は2～30年で面接前のHbA1cは平均6.8%で、診断名は膵臓癌1名、膵臓癌術後再発4名、食道癌1名であった。分析の結果、[食事摂取量増加を目指す食行動][副作用に伴う血糖変動を意識したセルフモニタリング][予測困難な副作用症状を想定した予防的な対処][疾患と治療の両立に向けた情報探索]の4つのカテゴリーが抽出された。【考察】研究参加者は、今までの糖尿病の食事療法とは相反する体力や体重維持を優先する[食事摂取量増加を目指す食行動]に戸惑いながらも、シックデイ時の対応や糖尿病のセルフモニタリングを応用し、[副作用に伴う血糖変動を意識したセルフモニタリング]を繰り返す中で、がん化学療法の経験的知識を習得し、[予測困難な副作用症状出現を想定した予防的な対処]を行いつつ、常に[疾患と治療の両立に向けた情報探索]を行っていた。2つの疾患と治療を両立したいと考えている患者の思いをふまえ、患者の糖尿病治療歴や今まで行ってきた糖尿病の自己管理行動を承認し、がん化学療法開始後は、手探り状態に寄り添いながら、今後の血糖コントロールについて多職種チームでの支援が必要と考えられた。また、2つの疾患をもつ患者同士が情報共有できる場を提供する必要性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-23-6

血液透析患者への運動療法に対する意識調査

キーワード：血液透析患者 運動療法 意識調査

○横山 由貴・白川 優見子

市立砺波総合病院

【目的】血液透析患者のサルコペニアが危惧され、その改善に透析中の運動療法が注目されている。運動療法を導入する上で患者の想いを知ることは重要と考え、運動療法の希望と関連する属性を明らかにし、透析中の運動療法における看護の示唆を得ることを目的とした。【方法】令和4年運動療法未導入のA病院血液透析患者88名(平均年齢67.8±11.1歳、平均透析歴8年7ヶ月±7年9ヶ月)に対し、独自に作成した無記名自記式質問紙調査を実施。調査項目：属性(年代、性別、透析歴、身体不都合の有無・内容、運動習慣の有無・内容)、サルコペニアスクリーニング(Kurita Nら作成)、透析患者への運動療法を知っているか、運動療法の希望の有無(希望あり：理由・どこで運動したいか・どんな運動をしたいか・望み、希望なし：理由)。分析方法：記述統計、各属性・サルコペニアスクリーニングと運動療法の希望に関連があるか χ^2 検定。質問紙配布時に口頭と書面で説明、質問紙への回答をもって同意を得たものとした。【結果】回収83名、有効回答81名。身体不都合あり76.5%(腰痛・息切れ等)、運動習慣あり24.7%(散歩等)、サルコペニアスクリーニング陽性者40.7%。運動療法を知っている28.4%。運動療法の希望あり66.7%。各属性らと運動療法の希望に関連はみられなかった。運動療法希望ありの理由：「どんな運動が良いか知りたい」「運動習慣がないため」等。どこで運動したいか：「自宅」「透析室」の順。どんな運動をしたいか：「有酸素運動」「筋力トレーニング」等。運動療法を受けての望み：40・50代「筋力をつける」、高齢になると「転ばないようにする」が多い。運動療法希望なしの理由：「透析中は休みたい」「身体が疲れる」等、そのうち運動習慣がある者は「必要性を感じない」、運動習慣がない者は「身体が疲れる」「痛い所がある」の回答が多かった。【考察】運動療法の希望は患者属性や運動習慣、身体状況と関連がみられないことから、先入観をもたず運動療法導入の促しができるとわかった。運動療法の希望がある者の望みには年代で特徴がみられる等、対象に応じた目標設定を支援することが望ましい。運動療法の希望がない者へは生活背景や身体状況をふまえ個別の動機づけを行う必要がある。透析患者への運動療法を知らない患者が多いため必要性と内容を説明する機会が必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-24-1

頭頸部がん手術療法を受けた患者の退院後の口腔ケアの現状

キーワード：頭頸部がん患者 退院後の口腔ケアの現状
口腔ケアに対する患者の認識度
手技確立の困難度

○畑 サヤカ・京盛 愛枝・佐々木 優子・
長谷川 理世

福井大学医学部附属病院

【目的】頭頸部がんの手術療法を受けた患者が退院後自己に合った口腔ケアを継続できているかのアンケート調査及び入院中と退院後の口腔内の現状を比較検討することを目的とした。【方法】対象は2022年4月1日～2023年3月31日に頭頸部がん手術療法を受け口腔ケアを自分自身で行う者とし、退院後初回外来時に無記名自記式質問紙調査とOHAT-Jによる口腔内の観察を行った。またカルテより退院直前のOHAT-Jのデータを収集した。属性、退院後に入院中と同じ口腔ケアができていないかの有無、退院前後のOHAT-Jについて単純集計を行い、入院中と同じ口腔ケアができていない理由は自由記載とした。入院中と退院後のOHAT-Jの関連はWilcoxonの符号付き順位検定を行い、有意水準は5%とした。倫理的配慮は候補者に自由参加の権利、同意撤回の自由、個人情報とプライバシーの保護を説明し同意を得て実施した。【結果】対象者は17名、平均年齢68.8±8.5歳だった。入院中のOHAT-J合計平均点0.94点(最小0点、最大5点、中央値1.00点)、退院後のOHAT-J合計平均点1.29点(最小0点、最大6点、中央値0.00点)、入院中と退院後のOHAT-Jに有意差はみられなかった($z = -.412, p = 0.680$)。退院後口腔ケアを実施しない者はいなかった。入院中と同じ口腔ケアができていない13名(76.5%)、できていない4名(23.5%)であり退院後のOHAT-Jと有意差はみられなかった。入院中と同じ口腔ケアができていない理由に「口腔ケアが難しい」、「しなくて大丈夫」、「きちんと食事をしていなかったから」、「面倒くさい」との自由記載があった。【考察】今回の対象者では入院中と退院後のOHAT-Jを比較したところ、退院後の著しい口腔内状態の有意な悪化はなかった。A病院では入院中に患者の口腔内の状態に合わせた口腔ケア指導を実施し、対象者全てが退院後口腔ケアを実施していた。しかし、2割以上の患者が退院後に入院中と同じ口腔ケアを実施できていない事が分かった。その理由に手技確立の難しさ、ケアに対する誤った認識、そして必要性の認識の低さが明らかとなった。今回の結果から、看護師は患者の口腔ケアに対する捉え方を確認し、患者の理解度に合わせて継続していける口腔ケアの指導内容を検討する必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-24-2

A病院のペインクリニックに通院する患者の痛みに対する認識と心理状態

キーワード：痛みの認識 自己効力感 破局的思考 不安
抑うつ

○中村 友美・井野 純・松元 智恵子

獨協医科大学埼玉医療センター

【目的】ペインクリニックに通院中の患者にアンケート調査を行い、痛みに対する認識と心理状態を明らかにする。【方法】1. 対象：ペインクリニックに通院する痛みを主訴に神経ブロックを施行している患者140名 2. 研究方法：対象となる患者が来院した際に本研究の目的と方法等の説明を文書と口頭にて行い自記式無記名アンケート協力調査用紙を配付。3. 分析方法：1) 破局的思考の評価尺度(以下PCS)の3因子「反すう」「無力感」「拡大視」13項目、痛みに対する自己効力感評価尺度(以下PSEQ)の10項目、身体症状をもつ方の不安と抑うつの評価尺度(以下HADS)の不安(以下HADS-A)7項目、抑うつ(以下HADS-D)の7項目の得点を算出。2) 集計結果は、統計ソフトSPSS® Ver.28を用いて分析。3) Spearmanの相関係数を用いて、痛みの強度数値評価スケール(以下NRS)と属性、「反すう」「無力感」「拡大視」、PSEQ、HADS-A、HADS-Dとの相関分析を行った。4) NRSに強く影響しているものを評価するためにステップワイズ法による重回帰分析を行った。5) 自由記述項目は、単純集計を行った。倫理的配慮：自由参加であり不参加や中断でも不利益はないと口頭及び文書で説明しアンケートは無記名の配慮をした。【結果】140人に調査用紙を配布し138人分の回収が得られた。回収率：98.6%有効回答：103人有効回答率：74.6% 1. 痛みの認識の評価結果：最多値がNRS：7に17人(16.5%) 2. PCS「反すう」が高い(18点以上)：22人(21.4%)低い(6点未満)：5人(4.9%) 3. 自己効力感の評価結果：自己効力感が低い(20点未満)：13人(12.6%) 4. 身体症状のある人の不安と抑うつの評価結果：不安と抑うつがある人と疑いのある人は全体の約40% 5. NRSと関連が強い項目は、「無力感」「反すう」「拡大視」「不安」「抑うつ」の順であった。NRSとの影響が強く示されたのは「無力感」であった。6. 痛みを強く自覚する状況は、「1日中」「運動歩行」26人(24.2%) 【考察】外来看護師は、患者が無力感を自覚しないように過ごせることを目的に、その人らしく生活できる社会的役割や趣味・楽しみを一緒に見出したり、初診時から痛みの認識と心理状態や在宅での生活の情報収集を行うことが必要だと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-24-3

前立腺全摘術を受けた患者の排尿障害に関する実態調査

—患者の不安を軽減していくために—

キーワード：前立腺全摘術 排尿障害 骨盤底筋体操

○蔵本 理乃・丸谷 茜

JR 広島病院

【目的】前立腺全摘術を受けた患者の、排尿障害に対する実態を明らかにする。【方法】A 病院で前立腺全摘術を受けた過去3年間の患者51名へアンケート用紙を郵送し、無記名で返送してもらった。調査依頼書に研究の趣旨、研究への参加は任意であり、参加しない事での不利益は生じない事を明記した。A 病院の倫理委員会で承諾を得て、同意はアンケート用紙回収をもって得られた事とした。【結果】対象者51名中47名の回答が得られた。残尿感がなかった方16名、6ヶ月以上続いた方12名。尿意切迫感がなかった方9名、6ヶ月以上続いた方23名。尿失禁がなかった方2名、6ヶ月以上続いた方28名。排尿時痛がなかった方28名、6ヶ月以上続いた方3名。排尿障害の中でも尿失禁・尿意切迫感は8～9割の方に出現しており、そのうち半数以上が6ヶ月以上続いているという結果であった。術後の患者が排尿障害により日常生活の中で困ると感じる場面においてパット購入等の金銭的負担(19%)や睡眠(25%)に対し、臭いや汚れ(43%)、長時間の外出(33%)、頻回のパット交換(35%)など周囲を気にした影響が約3～4割と多いことが明らかとなった。排尿障害を改善する為の行動として、特に何もしていない方は17名、民間療法の取り入れは0名、市販薬の使用は2名、骨盤底筋体操など、運動による筋力強化への取り組みが23名、医療機関への相談は6名という結果となった。市販薬を使用した方は全員効果を感じていなかった。骨盤底筋体操などの筋力強化を実施した23名中17名は効果を感じていた。医療機関への相談をした方は、内服薬の処方してもらい6名中5名が効果を感じていたという結果であった。【考察】看護師は尿失禁以外の排尿障害にも意識を向ける必要があると推察される。排尿障害が日常生活にもたらす影響として、臭いなど周囲を気にした影響が多いことから、それに対する対策方法を考え伝えていく必要があると考える。骨盤底筋体操や医療機関へ相談を行うことで、排尿障害改善に効果を感じていた人は半数以上いたため、骨盤底筋体操指導の必要性を認識できた。その他医療機関への相談も視野に入れていく必要があると考えられた。退院していく患者が具体的に生活をイメージする手助けとして、同病者の経験や思いを取り入れた指導していくことで不安の軽減が出来るのではないかと考えられた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-24-4

天疱瘡、類天疱瘡患者の療養上の体験：質的研究

キーワード：天疱瘡 類天疱瘡 質的研究 体験

○伊藤 早紀・細井 恵子・矢ヶ崎 香・佐藤 麗奈・末崎 翠・後藤 芽里

慶應義塾大学病院

【目的】天疱瘡、類天疱瘡はどちらも希少疾患である。中等症以上の患者は、ステロイドや免疫抑制剤を中心とした治療を要し、入院期間が1-2ヶ月と長く、身体面だけでなく様々な影響を受ける可能性がある。このような患者に、感染予防、水疱への創傷管理、疼痛コントロール、栄養管理やボディイメージの変容への支援など多岐にわたる看護を実践している。一方、天疱瘡、類天疱瘡患者を対象にした先行研究は少なく、患者が療養生活を通してどのようなニーズを抱えているのかは明らかになっていない。そこで、本研究では、天疱瘡、類天疱瘡患者の療養上のニーズを明らかにすることを目的とした。【方法】本研究は質的記述的研究である。研究参加者は天疱瘡、類天疱瘡の中等症以上の診断(再発患者も含む)を受けて、入院加療をした経験がある20歳以上の患者で、現在大学病院に通院中の者とした。参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、個人情報保護について文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。データ収集は半構造的面接法を用いて、研究参加者11名に、診断から現在に至るまでの療養生活を振り返ってもらい、身体的・心理的・社会的なニーズについてインタビュー調査を行った。データは質的記述的に分析を行った。【結果】インタビュー対象者は、天疱瘡6名、類天疱瘡5名の計11名(平均年齢65歳、男女比4:7)で、罹病歴は1-31年であった。療養上のニーズとして、7カテゴリ、16サブカテゴリ、127コードが生成された。発症時から治療が開始されるまでの身体症状が強い時期は、[水疱やびらんに伴う身体的苦痛]だけでなく、[不確かな状況に置かれることによる不安や恐怖]といった精神的苦痛を抱えていた。治療開始後は、[難治性の希少疾患がもたらす戸惑いや焦り][希少疾患による自己肯定感の低下]など心理的・社会的な苦痛や[ステロイドを中心とした治療に伴う日常生活への障害]が生じたことで、[病と共生するための情報・サポートのニーズ]が生じていた。さらに、多面的な苦痛に直面しながらも、療養の体験を通して、患者は、[療養生活を契機とした前向きな気づき]を獲得していた。【考察】天疱瘡、類天疱瘡患者は、難治性及び希少疾患であること、ステロイドを中心とした治療によって、身体的のみならず心理的・社会的なニーズを抱えており、全人的な看護ケアが必要であることが示唆される。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-24-5

長期療養患者の特性に合わせた口腔ケアプロトコルの導入とケア継続への取り組み

キーワード：口腔ケアプロトコール ケアの継続
口腔アセスメント (OHAT-J)

○岡里 八重¹・篠川 敦子¹・山本 麻美¹・
宮島 淳子¹・高野 ちか子¹・上野 栄一²

¹富山県リハビリテーション病院・こども支援センター

²奈良学園大学保健医療学部

【目的】 A 病棟は脳性麻痺や神経難病の患者が長期療養中であり疾患や障害により個別性のあるケアを要する。特に人工呼吸器装着患者や経管栄養中の患者は誤嚥性肺炎を発症すると重症化しやすいため口腔ケアは非常に重要である。しかし、A 病棟では配置換え等に対応する看護師が変わるためケアの方法や質が維持されにくい。そこで、患者の特性を踏まえた口腔ケアプロトコール（以下プロトコールとする）を個別に作成し介入することでケアの内容と質を確保し継続意識の向上を図りたいと考えた。【方法】 経管栄養中の OHAT-J 高リスク患者 2 名と A 病棟看護師 24 名を対象とした。患者の特性や口腔状態に応じたプロトコールを個別に作成し口腔ケアを 1 ヶ月間実施した。介入前後に OHAT-J で口腔内評価を行い、看護師に口腔ケアに対する認識、プロトコール導入の利点と改善点、継続の可否等の質問紙調査を実施した。結果はウィルコクソンの符号付き順位和検定にて統計処理し自由記載は共通する内容で分類した。データ分析は SPSS[®] を使用し有意水準は 5% とした。対象者には研究への自由参加と途中辞退の権利、参加の有無に関わらず不利益を与えないこと、情報の守秘について口頭と文書にて説明し同意を得た。【結果】 OHAT-J の評価は 2 名とも介入後の合計スコアに改善がみられた。質問紙調査では口腔ケアが十分行えているかについて、介入前は「とても感じる」1 名、「やや感じる」13 名、「あまり感じない」9 名、「全く感じない」1 名であったのに対し、介入後は「とても感じる」1 名、「やや感じる」20 名、「あまり感じない」3 名、「全く感じない」0 名となり、回答を点数化すると、前後で平均値に 0.34 の上昇がみられ、十分に行えていると実感している看護師が有意に増加した ($p = 0.021$)。プロトコール導入の利点は 49 の回答が得られ「ケア方法が理解できた」「やりがい、継続意識の向上」「ケア方法を統一できた」であった。改善点は「1 人介助で実施できれば良い」「ケア時間を十分に取れない」等であった。【考察】 患者の特性に合わせたプロトコール導入により口腔ケアの手技が標準化し、口腔状態の改善や看護師のケアへの継続意識の向上が図れたと考える。ケアの質の確保のためには長期的に実践できるプロトコールが必要であり、内容を適宜検討し介入していくことがケアの継続と継続意識の向上に繋がると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-24-6

この演題は取下げになりました。

□演 Y-25-1

啓発ポスターによる指差し呼称の継続に向けた取り組み —看護師の認識の変化とインシデント数の変化による分析より—

キーワード：指差し呼称 インシデント 啓発ポスター
フェーズ理論

○佐藤 葉奈・森本 奈々恵・西田 健人

平成記念病院

【目的】点滴の準備から施行、投与中における指差し呼称を統一した方法で推進するための取り組みを実施。習慣化することでインシデント件数の減少に繋がるか比較検討した。【方法】B病棟に勤務する看護師33名を対象に、指差し呼称について自記式調査を実施。令和4年9月17日～9月31日に毎日朝礼で自作した啓発ポスターを提示し、実際に指差し呼称を実施。B病棟内の点滴に関わる物品に「指差し呼称忘れず!」と記入したテープを貼る。啓発活動後、再度自記式調査を実施。活動前後のインシデント数の変化を比較し分析する。この研究はA病院の倫理審査より承認を得て、研究目的と内容を書面で看護師に説明し同意を得た。【結果】指差し呼称の必要性に対し、80～90%が「非常にそう思う」、100%が指差し呼称を「知っている」と回答した。啓発活動後の自記式調査では、指差し呼称を行う時に恥ずかしさがあると数名が回答した。「指差し呼称を行うようになったか」に対し60%が「非常にそう思う」、30%が「そう思う」と回答した。また「周囲の人たちは指差し呼称を行っていたと感じる」に対し、「非常にそう思う」「そう思う」の回答数が活動前より上昇した。「啓発活動後により指差し呼称への意識が高まったと思う」に対し85%が「非常にそう思う」と回答した。【考察】大部分の看護師は指差し呼称が医療安全を確保する大切な行為であると考えている。しかし、実際に実施している人の割合が少なく、必要性を理解していても現場で活用できていないと考えられた。啓発活動後、主観的、客観的にも指差し呼称を実施できており、今回の啓発活動が効果的であったと考えられる。A病棟での点滴に関するインシデント数は啓発活動後に減少し、追跡調査では11月のインシデント数は0件だった。これは時間の経過と共に指差し呼称が習慣化したためだと考えられる。しかし、インシデントは患者の年齢や理解度にも左右されるため、指差し呼称による結果だと断定できないが、フェーズ理論に基づくと、対象を指で差し、声に出して確認する行動によって、意識レベルを上げることができるとあるため、指差し呼称はインシデント予防に繋がると考えられる。また、活動後に指差し呼称をすることに恥ずかしさを感じると回答した看護師がいたことから、研究者自身がモデルケースとなり、指差し呼称が習慣的に行える職場風土を作ることが今後の課題であると考え

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-25-2

結核患者と一般病棟・地域包括ケア病棟患者の転倒発生要因の比較

—A病院の過去5年間のインシデント・アクシデントレポートの分析—

キーワード：結核 隔離入院 転倒
インシデント・アクシデントレポート

○山口 夏子・釜 慶子・竹内 志穂

日本赤十字社長崎原爆諫早病院

【目的】A病院が有する一般病棟・地域包括ケア病棟・結核病棟それぞれで発生した転倒事例を分析・比較し、結核病棟特有の転倒発生要因を明らかにする。【方法】A病院で2017年1月から2021年12月に報告された398件の転倒事例に関するインシデント・アクシデントレポートを対象とし、患者の基本情報と、転倒事例が発生した際の状況を把握するため、具体的内容と事例が発生した背景・要因を収集した。テキストマイニングデータ統計ソフトKH Coder3を用いて分析を行い、共起ネットワークを用いて結果を抽出した。抽出語の関連性を比較するため、相関係数を用いて分析した。A病院の倫理委員会の承認を受けて行った。インシデント・アクシデントレポートを使用するため、個人を識別できる内容を含むことから、個人を特定できないように配慮し実施した。【結果】収集したインシデント・アクシデントの件数は、結核65件、一般・包括343件、結核の転倒率は16.7%、一般・包括の転倒率は4.1%、入院日数の平均値は、結核43.1日、一般・包括22日、最多の日常生活自立度は結核、一般・包括ともにB2、最多の認知症高齢者の日常生活自立度は結核はII b、一般・包括は正常であった。栄養状態に関する血液検査データより、結核患者は低栄養状態の傾向にあることが分かった。共起ネットワークによる分析結果より、身体機能・感覚機能の低下、認知機能の低下、治療・疾患による影響、不適切な履物の選択、生理的欲求、ベッド周囲の環境が転倒に影響することが分かった。【考察】結核病棟で転倒した患者は一般病棟・地域包括ケア病棟の患者と比較すると、低栄養状態の傾向にあるため、入院時に行っている栄養スクリーニングにおいて、低栄養状態にある患者に対しては早期から栄養状態の改善に向けた介入が必要であることが示唆された。日常生活援助が必要な認知症高齢者が多いことから、入院時より認知機能やADLの評価を行い、転倒リスクがある場合の転倒予防策と定期的な評価の必要性が示唆された。転倒予防策は70歳以上の高齢者・排泄行動・夜間・ベッド周囲の環境・履物・疾患や治療の影響・ADL・認知機能に注目して個別性のある対策を考慮する必要がある、隔離病棟のため常に患者の傍にいないことができないことから、看護師が患者の傍にいないことを十分に想定した転倒予防策が重要であることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□ 演 Y-25-3

病棟ラウンドから見た看護師による誤薬事故
—背景や要因を明らかにして—

キーワード：医療安全 誤薬事故 看護師 病棟ラウンド

○長谷川 智美・宮澤 初美・高橋 真紀子・
荻島 真弓

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】A 病院における看護師が記載した誤薬に関するインシデントには、原因が不明のまま対策を立てるものや、当事者のみに原因があるとされているものが多い。そこで、誤薬事故の中でも、特に多い与薬無実施の事故に焦点をあて、背景・要因を明らかにするための活動を行い、今後の事故防止対策の検討に繋げたのでここに報告する。【方法】誤薬事故を減少させるための取り組みを行う師長ワーキンググループを作り、メンバーで病棟ラウンドを行った。病棟での対応者はリスクマネージャーに依頼した。事前に事故の状況を把握してもらい、グループメンバーで質問をしながら、要因や情報、関係者の動きを時系列でまとめた関連図を用いて、一緒に原因分析を行った。病棟全体の問題としてとらえられるように、インシデントを起こした個人ではなく、リスクマネージャーに働きかける事を意識した。【結果】病棟ラウンドを行い、ダブルチェックや薬剤準備から投与までの方法、病棟スタッフの動きと考え等を具体的に確認した。その結果、情報収集の段階と点滴準備のプロセスに問題がある事が明らかになった。まず、電子カルテ上での情報収集の方法が人により違っていた。指示の中に 5R が明記されておらず、何か所も画面を開く必要があり、情報収集が煩雑となっていた。そのため、受け持ち患者の点滴指示を把握しないまま勤務している現状も明らかになった。点滴準備では部署によりダブルチェックの方法が違っていた。また、薬剤準備から実施までに、何人ものスタッフ関わっていた。【考察】これまでは、誤薬事故が発生すると、原因について当事者や病棟内で分析し、対策を立ててきた。今回、病棟ラウンドで第三者が加わり一緒に考える事で、情報収集を含む与薬のプロセスを振り返る事に繋がり、事故原因について違った角度から分析する事が出来た。病院全体での薬剤確認ルールはあるものの、方法が統一されていなかったため、部署によって異なるチェックが実施されていた。さらに、薬剤実施までに何人ものスタッフ関わる事で、結果的にチェック機能が働かなくなり、責任の所在も曖昧になっていた。また、部署独自のルールが業務を煩雑にし、事故原因となる事も見えてきた。今後は、ラウンドで見えた問題をリスクマネージャー間で共有し、業務プロセスのスリム化、均一化を進める事が事故防止対策には必要であると考えた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□ 演 Y-25-4

PICC 自己抜去予防のための予防着の効果について

—インシデントレポートをもとに検証—

キーワード：PICC 自己抜去防止 予防着

○田村 和美・上原 真美

須藤病院

【目的】A 病院には末梢留置型中心静脈カテーテル (peripherally inserted central catheter : PICC) の留置患者が入院している。適応は経口摂取が困難な患者、生命維持に必要なエネルギー (高カロリー輸液) や 6 日間以上持続点滴の必要な患者としている。PICC は、従来から内頸静脈、大腿静脈などからカテーテルを留置する中心静脈カテーテル (centrally inserted central catheter : CICC) と比べて感染を起こす可能性が低く、比較的簡単に管理しやすい。しかし、認知症等で理解を得られない患者では PICC を自己抜去する危険があり、必要に応じて身体抑制が必要になる。今回我々は身体抑制を行わない手段として予防着を作成し、自己抜去件数がどの程度抑えられたかを調査したので報告する。予防着は特許出願中である。【方法】1. 研究デザイン：後向き研究 2. 研究対象：PICC を留置した患者 3. 研究期間：令和元年 1 月 1 日～5 年 3 月 31 日まで 4. データ収集方法：予防着管理用紙、電子診療録から PICC 留置した患者情報、予防着使用有無と自己抜去をインシデントレポートから収集した 5. 分析方法：単純集計 PICC 自己抜去件数を PICC 留置件数で除して割合を出した 6. 倫理的配慮：予防着使用時は説明書を用いて、家族に同意のサインを得た。インシデントレポートの統計は管理者のみ行えるシステムであり、個人情報保護に配慮している。【結果】予防着未使用の PICC 留置件数は 378 件でそのうち自己抜去件数は 39 件 (10.3%) であった。予防着使用の PICC 留置件数は 101 件で自己抜去の件数は 4 件 (4.0%) と半分以下に減少した。【考察】臨床現場では身体抑制禁止例外 3 要件を鑑み、止むを得ずミトン等を行っている現状があると感じていた。そこで身体抑制を実施しない方法がないか考えた結果、今回予防着の作成に至った。予防着使用有無と PICC の自己抜去件数を集計した結果、半分以下に減少したことで予防着の効果を証明することができた。また安全に PICC 管理が行えた事で、看護師の精神的ストレス、再挿入などの業務負担軽減にもつながり看護の質が向上したのではないかと考えた。今後予防着がもたらす看護師への影響も検証したい。今回の予防着が多くの医療現場で使用され、様々な病期にも適応していくことを望みたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-25-5

在宅気管切開ケア児の安全管理に関する現状調査

キーワード：在宅気管切開 小児 安全管理

○荒川 つくし・吉武 和代・江口 奈美・川口 めぐみ・田家 由美子

大阪母子医療センター

【目的】小児の気管切開は、カニューレの事故抜去や閉塞など生命に直結しやすいため、家族に医療者と同様の安全管理が求められる。A 病院では、家族が外出先にアンビューバッグを携帯しておらず、急変時の対応が遅れたケースを経験した。そこで、在宅気管切開ケア児（以下、気切児）の安全管理に関する現状調査を行い、問題点を明らかにするとともに、在宅移行後も家族が気切児の安全管理を重視したセルフケアを確立できる支援を考えることとした。【方法】A 病院の 18 歳以下の気切児 34 名の家族に対し、支援者の有無、安全面に関して気を付けていること、事故やヒヤリハットの有無、必要物品の管理方法などの項目について、構成面接を行った。分析は、項目ごとに類似した内容をまとめ、事故については Pm-SHELL 分析を行った。倫理的配慮として倫理委員会の承認を受けて実施した。【結果】安全面で気を付けていることは、事故抜去 28 件、物品管理 24 件、カニューレ閉塞 23 件であった。必要物品を常時携帯していたのは半数であった。事故抜去、閉塞事故、ヒヤリハットの経験者は 24 名であった。Pm-SHELL 分析の結果から、P：患者は「本人の協力や理解を得ることが難しい」、m：管理は「首紐交換を一人で実施する」、S：ソフトウェアは「事故抜去しても本人の病状に変化がなければ様子を見る慣習」、H：ハードウェアは「小児用カニューレがカフ無しで短い」、E：環境は「首紐交換時」、L：当事者は「コミュニケーション不足」、L：当事者以外は「支援者がいない」などの原因がみられた。【考察】家族の安全管理に関する意識が高いにも関わらず、事故は発生している。安全管理の問題としては、小児の発達段階や特徴、生活環境、小児用カニューレの特徴、コミュニケーション不足による思い違い、本人の病状に変化がなければ様子を見るという慣れからくる誤った判断や危機意識の低さが考えられた。医療者は、気切児の状況に応じて、マニュアル通りに実施できているかの確認や訪問看護師との連携など、安全管理が継続できるよう支援しているが、家庭内で実際に行われている安全管理との間には差がみられた。看護師は、在宅移行後の気切児の成長発達や家族の生活環境の変化に即した対応などをふまえて、どのような場面で事故が起こっているかを防止対策とともに具体的に示し安全管理の支援を継続できるよう関わる必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-26-1

A 総合病院内科病棟におけるナースコール・センサコール呼出頻度の実態調査

ーナースコールシステムデータを業務改善につなげるためにー

キーワード：ナースコールシステムデータ 業務改善
せん妄 ビッグデータ

○佐久間 祐樹

川崎市立川崎病院

【目的】A 総合病院内科病棟のナースコール・センサコールを多く押す患者を把握し、ナースコール・センサコールを押す時間を加えた実態調査を行い、ナースコールシステムデータを業務改善につなげる事を目的とする。以下 NC 呼出とはナースコール呼出とセンサーコール呼出を合わせた呼出とする。【方法】A 総合病院内科病棟のある 1 ヶ月間、ナースコールシステムから、NC 呼出患者 ID・NC 呼出種別・NC 呼出日時のデータを収集した。収集したデータから NC 呼出回数 10 回/日以上を患者を特定患者として抽出した。特定患者については年齢、認知症の有無、終末期医療が必要であるか、緊急入院であるかについてカルテ上から情報収集を行った。集計後、患者 ID はアルファベットに変更し、患者が特定されないよう配慮を行なった。【結果】総 NC 呼出回数は 6554 回で入院延べ患者数は 1009 名であった。特定患者は延べ 197 名で全体の 19.5%、特定患者の総 NC 呼出は 4562 回、全体の 69% であった。特定患者延べ 197 人は 32 名の患者で構成され、平均年齢は 76 ± 13 歳で、認知症の診断がある患者が 9 名、終末期医療が必要である患者が 9 名であった。緊急入院は 26 名に該当した。特定患者の総 NC 呼出 4562 回をナースコール・センサーコールそれぞれの時間帯別呼出回数を集計した。ナースコール・センサーコール共に 16・17 時がピークとなり、センサーコールにおいては 16 時～19 時の間に多く呼出があった。【考察】特定患者が、高い頻度で NC 呼出を行っていた。ナースコールシステムを活用することで、特定患者を把握し、患者に対応しやすい環境整備や NC 呼出が多くなってしまふ理由は何か、患者のニーズを把握できるような介入が必要である。ナースコール・センサーコールの時間帯呼出回数は、センサーコールについては 16 時を最大で 19 時まで多くの呼出が起きており、せん妄の特徴と類似していた。また認知症 9 名、終末期の患者 9 名、緊急入院は 26 名に該当した。認知症もせん妄リスクとなり、終末期医療では麻薬の使用、全身状態の悪化がせん妄リスクとなる。緊急入院も予期しない入院、環境の変化、全身状態の悪化によりせん妄リスクが高いと考えられる。NC 呼出時間別回数を参考にし、遅番などを活用することで、ナースコールデータにあった時間に勤務時間を当てることで業務改善につながる可能性がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-26-2

せん妄アセスメントスケール導入による看護介入の視点の変化

キーワード：せん妄 アセスメントスケール J-NCS
看護介入の視点

○中島 悠紀子・岡田 美紀・徳山 薫

東京大学医学部附属病院

【目的】救急科の固有床をもつ一般病棟の看護師が、せん妄アセスメントスケールの J-NCS (Japanese of the NEECHAM Confusion Scale) を使用することによって生じる、せん妄患者に対する看護介入における視点の変化を明らかにする。【方法】2022 年 8 月～2023 年 4 月までに A 病院に所属していた看護師で、看護師長と一年目を除く看護師 23 名のうち、2022 年 4 月時点でクリニカルラダー 1～4 を取得している看護師を、6 名層化無作為標本抽出法を用いて抽出し、15 分程度で半構造化のインタビューを実施する。録音した内容を逐語録に起こし、類似性のあるものを関連付け分析し、コード化・カテゴリー化する。本研究は倫理審査委員会 (承認番号: 2022064NI) の承認を得て実施した。対象者へは事前に書面と口頭で研究目的、インタビューの録音について説明し同意を得た。途中で離脱しても不利益が生じないことを説明した。インタビューは、対象者の体調・心身の疲労に注意を払いながら実施した。得られたデータはパスワードロックをつけて保管した。【結果】看護師 6 名にインタビューを実施した結果、18 のコードが抽出され、「患者評価への自信」「客観的かつ多角的な評価」「他看護師と共有することの重要性の認識」「患者対応への看護師の気持ちの変化」「患者の理解・捉え方の変化」の 5 のカテゴリーに分類された。J-NCS を使用することで、せん妄判断の際の「患者評価への自信」につながり、点数化・可視化によって、複数の看護師で「客観的かつ多角的な評価」が可能となっていた。また、チームで話し合い、継続した看護ケアを実践していくために「他看護師と共有することの重要性の認識」を持つことができていた。そして、「患者対応への看護師の気持ちの変化」が生じたことで、患者をより深く理解しようとする「患者の理解・捉え方の変化」が起き、患者の良い面を引き出す看護ケアをしようとする意識の変化が見られた。【考察】J-NCS を使用することで、せん妄を客観的かつ多角的に評価することが可能となり、看護師の内面に変化をもたらした。そして、チーム力を向上させることで、せん妄を改善させる看護ケアが継続的に実施できるような、せん妄患者に対する看護介入における視点の変化が生じていることが明らかになった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-26-3

脳血管障害の高齢患者に対するレクリエーション時間を取り入れた概日リズムの調整

キーワード：概日リズム 脳血管障害 レクリエーション

○須田 愛加・竹内 こころ・小泉 遥・乙野 利夏・菅原 智子

日立総合病院

【目的】脳血管障害の高齢患者に対してレクリエーション (以下レク) を導入することで、概日リズムが整う (夜間 21-6 時の覚醒/日中 7-20 時の入眠時間が減少する) か明らかにする。【方法】1) 対象: 2022 年 4-2023 年 3 月に A 病棟に入院した脳血管障害の 65 歳以上の患者 30 名 (観察群 15 名、介入群 15 名) 2) 方法: 1) 介入群に対し 1 日 30 分程度のレク (塗り絵・脳トレ問題等 11 種類) を検査や身体状況、希望に合わせて 2 週間実施。2) 概日リズムチェック表 (夜間の覚醒、日中の入眠時間、身体抑制、点滴の有無、介入群は追加項目としてレク内容・実施時間・自主性と参加度) を独自に作成し、観察群・介入群の覚醒 (開眼、発語)・入眠 (閉眼、寝息) を 1 時間毎に 2 週間観察。3) 夜間覚醒・日中入眠時間はマンホイットニー u 検定 ($P < 0.05$) で分析。介入群のレクに対する自主性・参加度を 4 点満点で単純集計。倫理的配慮: 対象者に事前に研究目的や方法を十分に説明し、参加については自由意志に基づく同意を得た。【結果】レクの実施期間は平均 6.5 日で、最長 10 日 3 名、最短 3 日 1 名だった。レク実施の困難要因は、安静度の制限と身体状況が最も多かった。夜間覚醒/日中入眠の平均時間は観察群 2.1/1.3、介入群 1.6/2.0 で有意差は無く、介入群の最短は 0.5/0.3、最長は 3.7/5.4 だった。身体抑制/点滴の平均実施期間は観察群 10.5/7 日、介入群 7.5/4 日。介入群の自主性/参加度は平均 2.0/2.3 点だった。レク困難要因数の上位 5 名・下位 5 名を比較すると、夜間覚醒/日中入眠の平均時間は上位 1.6/3.2 に対し下位 1.4/1.7、自主性/参加度は上位 1.9/1.9 点に対し下位 2.2/2.7 点であった。【考察】レク実施期間の短さやレク実施の困難要因として、患者の身体状況と診療上の制限が影響していた。介入群と観察群の夜間覚醒/日中入眠に有意差はなく、レク導入による概日リズムへの効果は明らかにならなかった。しかし、少数ではあるがレク困難要因数が少ない患者の方が夜間覚醒/日中入眠の時間はやや短く、自主性/参加度がやや高かったことから、レクが概日リズムの調整に効果をもたらす可能性もある。今後、症例数を増やして検証することが課題である。【結論】脳血管障害の高齢患者のレク導入による概日リズムへの効果は明らかにならなかった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-26-4

病床の光暴露条件によるせん妄予防の効果
—DST (Delirium Screening Tool) を用いて—

キーワード：せん妄 光暴露 照度 DST

○宮口 麻子・藤井 真紀・眞邊 香

草加市立病院

【目的】窓側病床と廊下側病床の光暴露条件の違いによるせん妄の発生率の差異を明らかにする。【方法】1. 研究対象者 60～79歳の大腿骨近位部骨折で緊急入院した、全身麻酔手術を受ける予定の患者。入院2日目の朝までにせん妄出現のない事を確認し、2日目の朝から研究対象とした。窓側あるいは廊下側から異なる環境にベッド移動した場合は研究対象外とした。入院からせん妄計画終了までの間を評価期間とし、術後48時間せん妄が発症しなかった場合調査終了とした。2. 看護介入内容 緊急入院時、窓側に入院した患者をA群、廊下側に入院した患者をB群とし、朝6時に窓のカーテンを開け、患者間のカーテンは閉めたままとした。3. データ収集方法 DSTで評価を行った。4. 分析方法 DSTのC項目に該当する患者の有無を調べ、A群とB群のせん妄発症率を比較した。5. 倫理的配慮 本研究への参加協力は患者の自由意思で行われ、参加を拒否した場合も対象者に不利益を生じない事を説明した。研究で知り得た情報及び結果は研究目的以外に使用しない。A病院看護研究倫理委員会の承認を得た。【結果】1. 研究実施前の準備 B病棟の病室内各所の照度データを収集したところ、同じ病室内でも廊下側と窓側の照度は大きく差があることがわかった。2. 対象者の概要 本研究対象者はA群2名、B群1名の計3名であった。3. 看護介入効果 DSTのA7項目全てにおいて「あり」と判定される患者はなく、せん妄を発症した患者はA群・B群ともに0名であった。【考察】1. 対象者の概要 新型コロナウイルス感染症による病棟閉鎖があり、対象者3名のみ介入となった。2. 看護介入効果 A群及びB群の患者ともにせん妄を発症することはなかった。A項目の1つである「睡眠—覚醒のリズム」において障害ありに該当した患者はなく、その結果せん妄発症が見られなかったとも考えられる。また、今回3名全て加齢と全身麻酔以外のリスク要因が無かったため、元々せん妄発症のリスクが低かったと考えられる。3. 結論 コロナ禍で緊急入院患者を対象とした看護研究を行う事は困難であった。光暴露によるせん妄予防効果は明らかにはできなかった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-26-5

回復期リハビリテーション病棟におけるせん妄の実態調査

キーワード：回復期リハビリテーション病棟 せん妄 認知症 高齢者 実態

○池田 真美

明生リハビリテーション病院

【目的】A病院は、2つの回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期病棟）からなるリハビリテーション病院である。A病院では2020年6月から認知症ケア加算2の算定を機に、週1回の対応困難患者の巡回を行っている。筆者は、その中で巡回対象者にせん妄を発症しているケースが多いことに気づいた。しかし、先行研究では術後せん妄など急性期の報告が多く、せん妄ハイリスク患者ケア加算（以下、せん妄加算）も急性期を対象としている。本研究の目的は、回復期病棟におけるせん妄の実態を明らかにし、入院時からのせん妄予防・早期対応の必要性と課題を考察することである。【方法】本研究は、倫理委員会の許可を得ている。対象は、2021年6月～7月にA病院に新規入院した患者70名とした。病院管理者に許可を得てカルテや巡回記録から研究データを収集した。調査内容と分析方法は以下の通りである。1. 入院時のせん妄の実態（せん妄リスク因子：せん妄加算リスク因子、せん妄の有無：DST、対応困難の有無）は記述統計分析、2. せん妄の有無と対応困難の有無の関係性は χ^2 二乗検定、3. 回復期病棟に特徴的なリスク因子はロジスティック回帰分析を行った。全過程において対象が特定できないよう配慮した。【結果】1. せん妄あり19名（27%）。対応困難あり（10名）のうちせん妄あり6名（60%）。「対応困難あり—せん妄あり（6名）」では、2名が転院、4名はリスク薬剤の調整や過剰な抑制の解除により軽快していた。せん妄リスク因子「認知症の有無」では、「せん妄あり—対応困難あり」100%、「せん妄あり—対応困難なし」61.5%。DSTの「活動性の低下」では、「せん妄あり—対応困難なし」38.5%。2. 有意差が認められた（P値=0.02、オッズ比5.42）。3. 「認知症の有無」（P値=0.01、オッズ比5.68）、「リスク薬剤の内服の有無」（P値=0.04、オッズ比4.14）に有意差が認められた。（有意水準P<0.05）【考察】回復期病棟においても、1. 入院時からのスクリーニングツールの使用、リスク因子同定、予防対策が必要である。2. せん妄の根本的な原因を早期に発見し対応することが必要である。3. 今後の対応策としては、認知症・せん妄既往の患者が安心できる環境づくり、リスク薬剤の調整、疼痛コントロールなどの対策を検討していく必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-26-6

術後せん妄のリスク因子同定
—スクリーニングツールの作成にむけて—

キーワード：術後せん妄 スクリーニングツール
せん妄アセスメントシート

○山崎 勇治・瀬戸口 啓夫

鹿児島赤十字病院

【目的】せん妄予防対策を実施するために、現在よりさらにハイリスクな患者を選定するスクリーニングツールの作成にむけて、術後せん妄のリスク因子を同定することを目的とした。【方法】2019年4月から9月にA病棟で手術を行った240例（男性80名、女性160名、平均年齢67歳）で検討した。検討項目は麻酔方法、麻酔時間、手術時間、糖尿病、高血圧、心疾患、脳血管疾患、精神疾患、認知症、せん妄歴、ドレーン、術後嘔気、眠剤、不安表出、居住地、アルブミン値、年齢、身長、体重を使用した。分析方法はフィッシャーの正確確率検定、マンホイットニーのU検定を用いて統計解析を行った。本研究では、医療機関情報及び患者の個人情報匿名加工することによって、患者が特定されないように配慮して行った。【結果】調査対象240名に対し、術後せん妄を発症した人数は25名であった。麻酔方法、糖尿病、高血圧、心疾患、脳血管疾患、精神疾患、認知症、せん妄歴、ドレーンの有無、術後嘔気、眠剤、不安表出、居住地の項目はフィッシャーの正確確率検定にて統計解析を行い、脳血管疾患、せん妄歴がある患者と眠剤使用患者で統計学的有意差に術後せん妄が多く生じた ($p<0.05$)。麻酔時間、手術時間、アルブミン値、年齢、身長、体重の項目はマンホイットニーのU検定にて統計解析を行い、低アルブミン、高齢、低身患者で統計学的有意に術後せん妄が多く生じた ($p<0.05$)。【考察】今回得られた術後せん妄リスクの中で、術前に介入して改善することができる因子は低アルブミンだけであった。術前に栄養評価し、栄養状態を改善することで、術後せん妄を予防することができることを示唆している。また、脳血管疾患、せん妄歴、眠剤、低アルブミン値、高齢、低身長項目に有意差が認められたため、この項目を活用し入院後の新たなスクリーニングツールを作成、活用していきせん妄ハイリスク患者を選定していく。今後症例を増やし、リスク因子を確定し、術前、術後の周術期におけるせん妄患者管理を行なっていきたいと考えている。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-27-1

在宅療養者・家族における ACP シートを用いた人生最終段階における意思決定支援

キーワード：意思決定 アドバンスケアプランニング
在宅療養

○小林 佐也加・北村 地春・中村 洋之・田岡 輝久・岡田 節雄

坂出市立病院

【目的】地域包括ケアシステムでは、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最期まで続けることができることを目標に、在宅療養者自身の価値観をふまえて、希望する医療・ケアについて話し合う Advance Care Planning (以下 ACP) が重要とされている。今回、在宅療養に療養者の希望する医療・ケア・最期まで暮らしていきたい場所など訪問看護師が適切な意思決定支援ができることを目的とし本研究を行った。【方法】2022年4月から2023年3月にA病院で訪問診療・訪問看護を受けている自身で判断が可能な療養者及び家族を対象とし、ACPシートを用いて訪問看護師が療養者・家族の意向を確認した。得られた結果は記述統計として解析した。本研究にあたり、ACPシートはA病院の倫理委員会の承認を得て使用開始し、得られた患者の情報は、個人が特定できないように配慮した。【結果】在宅療養者・家族69例中48例(70%)において、ACPシートが適用できた。希望や価値観において、療養者が最も重要視しているものとして、“今の生活を長く続けていきたい”(25%)であった。また“車いすで散歩をしたい”、“お日様に当たりたい”など、聴取した療養者の希望に対して、多職種と共有し、48例中36例(75%)で療養者の希望を尊重したケアを行うことができた。病状進行に伴う本人の意思決定が困難になった際の医療・ケアの代理意思決定者は、52%で同居する家族(配偶者・子ども)を選択した。死亡した20例において、17例(90%)で、本人の希望を尊重した医療・ケアを行うことができた。最期まで暮らしていきたい場所として、15例(75%)が自宅を希望し、13例(87%)については希望通り、最期を自宅で迎えることができた。希望を尊重した医療・ケアの実現が困難であった3例では、病状進行に伴う療養者の判断能力が低下したため、代理意思決定者の代理意思決定により、本人の意向とは異なる医療・ケアを行った。【考察】今回の研究は、単施設かつ比較群のない研究となったが、意思決定支援においてACPシートを通じて療養者・家族の意思・意向を簡便に把握・明確化できた。また多職種でその後の生活支援において積極的に介入できるきっかけとなったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-27-2

終末期の壮年期食道癌患者の理解と意思決定
支援事例を考察する

—病棟配属のがん看護専門看護師の立場から—

キーワード：食道癌 意思決定 がん看護専門看護師 ACP
教育

○師岡 恵子

北里大学病院

【目的】終末期の壮年期食道癌患者の理解と意思決定支援事例をがん専門看護師の立場から考察する。【方法】カルテから該当する記事を抽出し、文献を用いて実践内容を考察した。対象者が特定できないよう倫理的およびプライバシーに配慮した。【結果】1. 患者の代弁者である受け持ち看護師の支援者となる 患者は、自身が思い描く治療と現実の病態のずれ違いから栄養管理と疼痛管理が難航していた。口数が少ない患者は近寄り難く、治療やケアに対して満足感が得られていなかった。関わり方に迷う病棟看護師（以下看護師）たちに不全感が生じるなか受け持ち看護師（以下受け持ち）は支えになりたいと寄り添い関係を構築していった。がん看護専門看護師（以下 OCNS）として病棟に配属されていた私は、受け持ちが患者の代弁者として得てきた情報を、患者に携わる多職種の面々が共有できるよう記録やカンファレンスを介して働きかけた。2. 患者の意思決定を支える 患者は時間をかけて自宅への退院を意思決定した。しかし、退院するための医療的処置は患者にとって受け入れ難いものであり葛藤が長期化した。看護師は退院準備が停滞し、時には後戻りすることに疲弊していた。患者のありのままを支えようと寄り添い続ける受け持ちは医療チームとの温度差に悩んでいた。受け持ちの気持ちが孤立しないようカンファレンス開催を提案し、長時間患者に携わる看護師の陰性感情を吐き出す場も設け、その感情に理解を示したうえで建設的なケアの方針を話しあえる場とした。また別日には病態を医師から、疼痛緩和について緩和ケアチームの OCSN から、患者の思いを受け持ちから話してもらい看護師の患者理解を促進できるよう努めた。【考察】看護師は患者の苦悩に寄り添いたいと願いケアリングを行う。この事例の受持ちは自らを代弁者としてかわりを開始した。複雑な病態や患者の期待と医師の判断の狭間や、看護師との温度差に悩むこともあった。患者と患者の代弁者となった受け持ちを中心においた Advance Care Planning (ACP) のプロセスであった。患者自身への理解や病態の理解が難しく、看護師が不全感や陰性感情を抱きやすかった。また、いち早く患者を理解していた受け持ちが孤立しやすい状況にあったため、患者と受け持ちの支援者となり続けたことで、受け持ちがケアリングを完遂できたと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-27-3

訪問看護師が在宅療養者へ行なう ACP 実践
の成果と課題キーワード：アドバンス・ケア・プランニング 訪問看護師
在宅療養者 意思決定支援○安藤 恵美・川名 絵理・太田 富恵・岩崎 真子・
北川 はるか・安藤 美佳子

KKR 公済訪問看護ステーション

【目的】在宅療養者と家族のニーズに合わせたアドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）を実施する体制を整備するため、訪問看護師が行なう ACP 実践の成果と課題を明らかにする。【方法】202X 年 7 月 -11 月に、ACP を実施した療養者に対し、半構成的面接調査を行い質的記述の方法で分析した。倫理的配慮は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。対象者に文書と口頭で説明し、同意書に署名を得た。【結果】病状が安定している対象者 4 名、年齢は 80～90 歳代であった。成果としてのカテゴリは「もしものときについて看護師や家族と話ができたことで安堵感が得られた」「看護師が機会をくれたことでもしものときを考える機会になった」「看護師の支援を受けて家族と思いを共有する機会になった」「もしものときの思いをパンフレットで言語化したことで家族や他者に伝える証拠になった」「もしものときの話し合いをすることは自分と家族にとって必要だと気づくことができた」「もしものときについていいタイミングで自分の考えを伝えることができた」の 6 つが抽出された。課題と考えられたカテゴリは「もしものときについて考えているが自分のこととして捉えていない」「もしものときについて家族が話をすることを避けている」「もしものときについて今は自分から主治医に伝えない」の 3 つが抽出された。【考察】信頼関係を構築している訪問看護師が、ACP 支援者となることで療養者は、思いを表出し安堵感に繋がったという成果が得られたと考える。また、療養者は ACP のタイミングとして、年齢だけでなく認知機能が保たれ、かつ病状が安定している時を良いタイミングと捉えており、看護師が普段の病状や生活をアセスメントしながら各々のタイミングを見逃さないことが重要と考える。自分から主治医に伝えないことは遠慮があると推察されるため、主治医との対話を後押しする役割を担うことが重要であると考える。さらに、看護師ともしものときの考えを言語化したことで家族と共有する機会となっていた半面、家族が話を避けていることがわかった。看護師は、今後の医療やケアの方向性を具体化し家族と共に考えていくことが課題である。また、言語化したものを証拠として遺言のように捉えている療養者もいたため、ACP の理解を深められるように支援し、看護師も ACP に対する知識と技術の向上が必要と示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-27-4

終末期の壮年期食道癌患者の理解と意思決定
支援事例を考察する

—受け持ち看護師の立場から—

キーワード：食道癌 意思決定 壮年期 ACP

○坂本 綾香・師岡 恵子

北里大学病院

【目的】終末期の壮年期食道癌患者の思いや苦痛の理解と意思決定を支えた事例を受け持ち看護師の立場から考察し、今後のケアの質向上に寄与する。【方法】患者とのコミュニケーションで得た情報や多職種とのカンファレンス内容を振り返り、文献を用いて患者の状況と重要な看護を明らかにする。対象者が特定できないよう倫理的及びプライバシーに配慮した。【結果】1.患者の代弁者となる。患者は化学療法が奏功せず、栄養管理と疼痛管理が治療の課題だった。患者の期待に反して効果は得られず、常に眉間に皺を寄せて口数が少ない患者は看護師も近寄り難かった。身体的苦痛だけでなく全人的苦痛として理解することが必要だと考え、受け持ち看護師（以下受け持ち）は支えになりたいとメッセージを送り続けた。患者は、医師が一方向的に治療方針を伝えるばかりで自分が考えるスピードや提案内容には齟齬があること、医師から放置されていると受け持ちに吐露した。消化器内科チームと緩和ケアチームでカンファレンスを開催し、患者の思いと治療方針を共有する機会を作った。2.意思決定を支える。医療チームと話し合いを重ねケアにあたり、患者は「静かに家でぼんやり過ごしたい」という結論に至った。退院に向けて受け持ちは、患者が望む情報の提供、医師や両親との話し合いへ同席し、自分の意思で決めて良いこと、周囲に相談しても良いことを伝えた。患者のありのままを支えようと寄り添い、患者の思いや苦痛をチームに伝え続けた。患者は退院時期や退院時の姿を自分で決めることができた。【考察】一般的に専門的知識や経験などの結果を予測できる医師や看護師は、そうでないがんサバイバーとの現状認識がずれやすいとある。且つ様々な苦痛を抱えながら人生において重要な決断をしていくことは難しい。患者は現病の悪化の受容過程にあり、主に医師と時機のずれがあった。患者はこれまで自分で意思決定してきたが、自分で決めたい思いと行き場のない思いが混在しており、「医師から放置されている」という表現は置き換えだったのではないかと。これらの点を踏まえ、ありのままを受け止め代弁者となり医療チームに伝え続けたことは、医療チームの患者理解に繋がり、意思決定支援の糸口となったのではないかと。退院日を前に腫瘍出血により永眠されたが最期まで患者らしさを貫いた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-28-1

乳房再建術で床上安静期間を経験した患者の
思いと看護への期待

キーワード：乳房再建術 床上安静 乳がん

○関口 加奈子・深井 咲衣・寺下 祥代・
鳥井 彩也子・堀元 彩花

富山大学附属病院

【目的】乳房再建術を受ける患者が、術後1日目にICUから一般病棟に帰室し翌日離床できるまでの間に抱いていた思いを明らかにすることで、乳房再建術を受ける患者への理解を深め、質の良い看護の提供への一助とする。【方法】質的記述的研究を行った。A病院で腹部穿通枝皮弁による乳房再建術を受けた患者にインタビューガイドを用いた半構造的面接法を行った。インタビューデータを逐語録とし、ICUより一般病棟へ帰室後から離床できるまでの患者の思いについて言葉を抽出してコード化した。コードの共通性を見出す中で抽象度を上げてサブカテゴリー及びカテゴリーを整理・統合した。対象者に研究目的や方法、参加や中断の自由、参加拒否により不利益のないこと、プライバシーの保護、匿名性の遵守、得られた情報を研究目的以外に使用しないことについて文書を用いて説明し、同意書への署名をもって協力を得た。【結果】10名の乳がん女性にインタビューを行った。乳房再建術を受ける患者は、術後の一般病棟での床上安静期間中に《乳房を喪失する悲しみ》《乳房再建できることへの喜び》《術前・術後の心身への不安》《床上安静による苦痛》《看護ケアによる苦痛緩和》《手術を乗り越えるための生きがいや希望》《医師や看護師への感謝》という思いを抱いていた。【考察】乳房再建術を受ける患者は、床上安静や指示体位の保持といった身体的な制限による苦痛や、がんへの悲観的な思いを含む乳房を喪失する悲しみといった精神的、スピリチュアルな苦痛、家族への申し訳なさなどの社会的苦痛、といった全人的な苦痛を感じていた。しかし、それらの苦痛を、乳房再建できることへの喜びをよすがとし、乳房を失うという女性性や自己像を大きく損ないかねない手術を前向きに捉え、医療者の援助を得て乗り越えようとしていた。A病院では術後一般病棟においても皮弁の血流確認を1時間ごとに行っている。仰臥位同一体位の保持は1時間程度で限界を感じ、介助グローブによる除圧ケアはその身体的安楽に効果があった一方、精神的安楽には効果が低かったとの報告がある。除圧ケアに加え、術前からの説明、患者に寄り添った声かけを行っていくなど、床上安静を保持することでの苦痛に対する看護援助を検討していくことで、よりよい看護を提供することにつながると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-28-2

鎮痛剤追加投与を行った消化器開腹手術 1 病
日患者の離床状況

キーワード：鎮痛剤 離床 消化器開腹手術

○市村 夏美・森口 真千子・大房 花菜子

栃木県済生会宇都宮病院

【目的】消化器手術を受ける患者は、術後経静脈的自己調節鎮痛法や硬膜外麻酔等の持続鎮痛剤を投与しているが離床時に疼痛が出現し離床の妨げになることがある。今回、消化器開腹手術第 1 病日患者の離床 30 分前に追加で鎮痛剤を投与することでどの程度離床が促進するかを明らかにする。

【方法】消化器開腹手術を受けた中で同意が得られた患者、医師からの指示に鎮痛剤の入力がある患者 13 名を対象に、2022 年 7 月～10 月に調査票を用いて調査した。生活自立度 B、C ランクの患者、認知症・せん妄患者、意思疎通が困難な患者、鎮痛剤によりアレルギー歴のある患者、希望した場合に鎮痛剤を投与した患者は除外とした。離床距離の測定方法は棟内に 5m 間隔で印を付け歩行距離の測定を行った。追加鎮痛剤投与を使用した患者 (投与群 6 名) と使用していない患者 (非投与群 7 名) の離床距離を 50m 単位で区分けした人数の割合と投与群・非投与群のそれぞれの離床距離の合計を平均値として算出し比較した。倫理的配慮：研究参加は自由意思であり拒否できることを書面と口頭で説明し、同意を得た。離床は患者の状況に配慮し、患者が希望した場合は鎮痛剤を投与し、研究対象からは除外とした。さらに、A 病院看護部倫理委員会の審査を受け、承諾を得た。【結果】追加鎮痛剤投与がなく離床を行った患者の離床距離は 0～50m が 14.3%、50～100m が 28.6%、100m 以上が 28.6%、0m (歩行不可) が 42.9% であった。鎮痛剤の追加投与を行った患者の離床距離は 0～50m が 33.3%、50～100m が 0%、100m 以上が 50%、記載なしが 16.7% であった。投与群と非投与群を比較し、非投与群の歩行距離の平均値が 107.5m、投与群の歩行距離の平均値が 271m であった。また、非投与群では歩行できなかった患者が 42.9% (3 名)、投与群では 0% であり、鎮痛剤の追加投与を行った患者の離床距離が長い傾向であった。【考察】術後疼痛が生じるのは明らかであり、離床時に増大する。今回の研究により、非投与群と投与群で離床距離に差がみられた。このことから、離床における疼痛の軽減は患者の ADL の上昇・術後合併症の軽減に繋がっていると考える。また、鎮痛剤の投与時間を歩行 30 分前投与に統一することで、鎮痛剤の効果を十分に利用し離床を行うことができると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-28-3

脳神経外科病棟における手術後から翌朝まで
に患者が感じる不快要因の検討

キーワード：不快感 術後 脳神経外科 時間感覚

○磯谷 智仁・小沢 淑子・宮下 こずえ

札幌医科大学附属病院

【目的】ベッド上安静となる脳神経外科の手術後から翌朝まで、患者がどのようなことを不快と感じているかを明らかにすることで、患者の苦痛軽減とせん妄予防の一助になると考える。【方法】A 病院で初めて開頭術を受けた患者 3 名に半構成的インタビューを行った。手術翌日から 1 週間以内の疼痛や嘔気等の症状が無く落ち着いている時に回答を依頼し、術当日を振り返りながら感じた不快について聴取した。また看護師の対応に関して質問した。その内容から逐語録を作成しコード化、カテゴリ化による分類を行い解釈を重ねた。倫理的配慮は対象者に同意を得、インタビュー内容は匿名化した。【結果】抽出されたコードは 41 で《身体的不快》《精神的不快》の 2 カテゴリに分類された。サブカテゴリは [視覚] [聴覚] [疼痛] [違和感/搔痒感] [温冷覚] [体動困難] [嗅覚] [時間感覚] [不安・心配] の 9 つに分けられた。《身体的不快》は疼痛が一番多かったが、腰痛・背部痛が主で創部痛を訴えた患者はいなかった。どの患者も体性感覚の不快を強く感じており、また術後早期に感じる不快を特に強く感じる傾向にあった。聴覚の不快は特に朝方や夜中に聴こえる傾向があった。《精神的不快》では身体的不快に影響されて不安・心配が惹起されているものがあつた。夜間の不眠や時間感覚の欠如も生じており時間を長く感じていた。【考察】創部痛を訴えた患者が居なかったのは術中の頭皮ブロックや手術退室前の鎮痛剤による効果と考えられ、患者が感じる疼痛は体動困難に伴う腰痛・背部痛が主となっていた。身体的不快は術後早期から翌朝まで生じており、それに伴い精神的不快も持続して生じていると考えられた。また身体的不快、精神的不快が生じている状態は不眠にも繋がり、時間感覚の欠如を呈していると考えられた。以上のことから、術後患者にはまず体性感覚の不快感が強く現れ持続し、複数の《身体的不快》が積み重なることで《精神的不快》が生じやすくなると考えられる。不快感を軽減するためには、体性感覚の不快への対応が術後早期から継続して必要であり、夜から朝方にかけては聴覚の不快と《身体的不快》に惹起される不安・心配や時間感覚の欠如への配慮など《精神的不快》への対応も必要であると示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-28-4

食道癌術後患者の離床ケアに対する熟練看護師の判断プロセス

キーワード：食道癌 離床ケア 熟練看護師 判断プロセス

○磨井 大和¹・内野 碧¹・橋口 遥¹・鶴田 翔子¹・門田 昭子¹・屋久 裕美¹・山下 亜矢子²¹ 鹿児島大学病院 ² 鹿児島大学医学部保健学科

【目的】本研究の目的は、消化器外科病棟に勤務する熟練看護師の食道癌術後患者に対する離床ケアの判断プロセスを明らかにし、安全で統一した離床ケアに繋げるための示唆を得ることである。【方法】本研究のデザインは、質的記述的研究である。消化器外科病棟で5年以上勤務している熟練看護師8名を対象とし、半構造化面接を実施した。面接は1名につき1回30分程度実施した。調査項目は、対象者属性（看護師および消化器外科経験年数）、食道癌術後患者の離床の判断プロセスを設定した。分析方法は、インタビュー内容を逐語録に起こしデータとし、文脈の意味内容ごとにコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーとして集約した。なお、分析の過程において研究者間で分析内容の妥当性を確認し、厳密性の確保に努めた。倫理的配慮として、研究の任意性、匿名性、プライバシーの保護を遵守した。なお、本研究は、研究者の所属する機関の研究倫理委員会の承認を受けた後、実施した。【結果】対象者の看護師平均経験年数は、10.9年、消化器外科平均経験年数は6.9年であった。分析の結果、食道癌術後患者の離床の判断プロセスとして、30コードが抽出され、9サブカテゴリーから、〈離床前のケア〉〈離床直前の判断〉〈離床中のケア〉〈離床継続のためのケア〉の4カテゴリーに集約された。〈離床前のケア〉は、〈術後の患者状態の確認〉〈離床ケアへの準備〉の2サブカテゴリーに集約された。〈離床ケア直前の判断〉は、〈離床ケア時の全身状態の変化〉〈医師との連携〉の2サブカテゴリーに集約された。〈離床中のケア〉は、〈目標設定〉〈段階的にすすめる〉〈離床中の患者状態の変化に気づく〉の3サブカテゴリーに集約された。〈離床継続のためのケア〉は、〈前向きな声かけ〉〈継続看護につなげる記録〉の2サブカテゴリーに集約された。【考察】熟練看護師は、〈離床前のケア〉で患者が安全に離床ケアを開始できる状態であるか確認し、援助していた。またバイタルサインだけでなく様々なデータをもとに、多職種と連携しながら〈離床ケア直前の判断〉を行っていた。〈離床中のケア〉は患者とともに目標設定を行い、患者に寄り添う安全な離床ケアを行っていた。〈離床継続のためのケア〉は患者の自己効力感の低下を防ぐための声かけや記録を活かしたスタッフ間の情報共有により、離床ケアにつなげていた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-28-5

消化器外科病棟における全身麻酔下術後患者の早期離床に対する看護師の認識

キーワード：消化器外科 全身麻酔 術後急性期 早期離床 看護師の認識

○池永 陽子・小関 真澄・佐々木 結花・齊藤 里織・興津 佳菜子・佐藤 町子

横浜栄共済病院

【目的】消化器外科病棟における全身麻酔下術後患者の早期離床に対する看護師の認識を明らかにする。【方法】質的記述的研究デザイン。グループインタビュー。分析方法はKJ法を用いた。倫理的配慮について研究対象者には研究目的、方法、参加は自由意思で拒否による不利益はないこと及び個人情報保護について、文書と口頭で説明を行い書面にて同意を得た。【結果】A病棟の16名の看護師より調査の同意が得られた。212のコードから42のサブカテゴリー1が集約され、42のサブカテゴリー1より21のサブカテゴリー2が集約され、21のサブカテゴリー2から7つのカテゴリーが抽出された。「離床に対するイメージの違い」「退院に向け多職種で行う離床介入」からは『イメージのギャップを埋める多職種連携』、「合併症予防のための早期離床」「入院前のADLに向けた離床目標」からは『離床介入には目標が必要』、「離床介入前に行う疼痛コントロール」「離床促進のための工夫」からは『離床促進のための工夫』、「離床介入に対する困難感」「離床促進によって感じる達成感」からは『離床介入に対するやりがいと困難感』、「バイタルサインの変動を重要視した離床介入」「段階的な離床介入」からは『循環動態を重視した離床介入』、「離床介入の時間確保」「継続的な離床介入」からは『継続した離床のための時間確保』、「責任と義務感を感じる離床介入」「離床に対する考え方の違い」からは『葛藤を感じる離床介入』の7つのカテゴリーが抽出された。【考察】A病棟の看護師の離床に対する認識は離床介入に対して責任感や達成感を感じる一方、術後患者にとって痛みが増強される離床に対し葛藤を感じるようになった。重要なこととして退院後の生活を見据えた『離床介入には目標が必要』であり、このことは当院の地域性として高齢者が多く、術後ADLの維持が困難な事例がある。ADLの低下により、患者本人と家族、医療者間で退院後の生活イメージにギャップが生じていることから患者本人と家族、医療者間で『イメージのギャップを埋める多職種連携』が必要であり、多職種連携した離床介入の強化の必要性が示唆された。まずはじめに病棟看護師が離床の目標設定を行うことが重要であり、多職種で情報共有しながら離床をすすめていくことが必要であると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-29-1

手浴が術後患者の自律神経系に与える影響

キーワード：手浴 術後回復 自律神経系 清潔ケア

○中野 元¹・池上 萌絵¹・四十竹 美千代¹・
 斉藤 沙織²・斉藤 留美²・長島 春美²・
 小栗 久恵²・林 孝枝²

¹城西国際大学看護学部看護学科 ²大網白里市立国保大網病院

【目的】中野ら (2021) は実験的に交感神経活動が優位な状態を誘発し湯温 39℃の手浴を実施することによって交感神経活動が抑制される効果を明らかにした。また、手術後は臓器機能に対する要求が高まりストレス反応によって交感神経系が優位となり精神的ストレスや消化器症状など身体に悪影響を与えると示唆されている (Kehlet et al, 1997)。しかし術後の患者に対し手浴を行い、自律神経系の変化を調査した報告はない。本研究では、術後患者に対し手浴が交感神経系を抑制するかを明らかにすることを目的とした。【方法】対象施設にて選定され研究の同意を得られた消化器の術後 1～2 日目の患者 10 名 (男性 7 名、女性 3 名：年齢 64.9 歳 ± 16.3 (mean ± SD)) 対象とした。セミファーラー位を保持した状態で実験を行った。患者は 2 分以上安静座位を行い状態が安定した後、両手を湯に橈骨茎状突起まで浸け 39℃の手浴を 3 分間行い、手浴終了 3 分間安静を行った。その間、心拍変動解析用ソフトを用いて解析を行い LF/HF 成分を交感神経活動の指標、HF 成分を副交感神経活動の指標とした。収集したデータは手浴前 2 分間の平均値と手浴後 3 分間の平均値を Wilcoxon の符号付順位和検定を実施し有意水準 0.05 とした。対象者には、文書と口頭にて説明を行った。また、研究への参加は自由意志であり、拒否した場合でも不利益を被ることはないことを文書と口頭にて説明し同意を得た。【結果】手浴前の LF/HF は 4.11 (5.29～2.14) (以下：中央値 (四分位範囲)) であり、手浴後は 1.39 (3.06～1.10) と有意な低下を認めた ($p < 0.05$)。また、手浴前の HF は 27.42msec²(80.72～5.69) であり、手浴後は 17.42 msec²(88.69～3.95) であり有意な差を認めなかった。【考察】お湯による温かさは体温調節に影響を与え交感神経系を抑制する可能性が報告されている (Cui et al, 2022)。手浴前の患者の交感神経指標である LF/HF は高値を示しておりストレス反応を示していると考えられた。手浴後には LF/HF が有意な低下を示したことから手浴は術後患者に対しても交感神経系を抑制する可能性が示唆された。この結果は手浴が術後の交感神経系を抑制し精神的ストレスや消化器症状などを改善する可能性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
 ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-29-2

DVD を用いた術前オリエンテーションの有効性
—術前オリエンテーションの均質化と看護の質の
変化—

キーワード：DVD 看護の質
 術前オリエンテーションの均質化

○本多 由季・砂押 公美

水戸赤十字病院

【目的】DVD を用いた術前オリエンテーション (以下、術前オリと略す) が、B 病棟経験年数を問わない均質化したものとなり、患者と関わる時間に変化があるか検証する。【方法】医師やリハビリセラピストの意見を得て DVD を作成した。DVD 導入前後の術前オリに関するアンケートを実施した。調査内容の各項目について記述統計を行い、導入前後の平均値の比較には Wilcoxon の符号付順位和検定を用い統計処理を行った。自由記述は内容の類似性に基づき整理した。また、術後 1 病日目から 3 病日目を担当する看護師が患者の術後離床の理解状況と 4 段階評価する患者理解度調査を実施した。倫理的配慮として研究対象者の個人情報保護を遵守した。【結果】B 病棟研究対象看護師 25 名のうち、22 名から回収を得て回収率 88% であった。アンケート内容の『術前オリの時間的負担』『B 病棟経験年数による術前オリ内容の違い』『術前オリで、患者は術後のイメージができてきているか』は有意差を認めた。DVD 導入後に、患者と関わる時間が「増えた」の回答は全体で 37% であった。術前オリに対する満足感が「ある」の回答は導入前 36%、導入後 73% と増加したが有意差は認めなかった。そのうち、B 病棟経験年数 3 年目以下の看護師は 81% に増加、4 年目以上は 50% に減少した。DVD 導入後の調査内容の自由記述では離床することを理解し意欲的な姿が見られたと答えていた。また、患者理解度調査では、患者が離床できていると回答が多くあった。【考察】DVD 導入により、患者は術後の状態をイメージし理解できたことで補足説明が減り、術前オリ時間が短縮し時間的負担が軽減した。また、B 病棟経験年数を問わない術前オリの均質化が図れた。術前オリの時間的負担は軽減しても業務が忙しく、患者と関わる時間が増えない現状が明らかになった。術前オリに対する満足感は全体では高まったが、B 病棟経験年数 4 年目以上では低下した看護師がいた。患者の理解度や反応に合わせた個別性のある術前オリが十分でないと感じ満足感が低下したと考える。患者と関わる時間を確保する意識付けや個別性を重視した関わりを持つことが、術前看護の質の向上に繋がると考える。DVD 導入後の調査内容と離床についての患者理解度調査結果から、患者は術後 1 病日目からの離床の必要性を理解し意欲向上に繋がったことが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
 ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-29-3

全身麻酔患者に向けた口腔ケアパンフレット
作成し配布した効果と課題
—口腔内ケアによる合併症予防—

キーワード：全身麻酔患者 口腔ケアパンフレット
外来看護師との連携

○恩田 万里夏

八潮中央総合病院

【目的】全身麻酔下での気管内挿管等により細菌が押し込まれ、肺炎の発症リスクが高くなることが明らかとなっており、口腔ケアにより口腔内細菌が減少し、術後肺炎などの合併症予防や在院日数の短縮につながるとされている。前研究結果において、手術前日のみでの口腔ケアの促しでは口腔内状態の改善が不十分であった。そこで本研究では、外来看護師と連携し入院前に口腔ケアを促すパンフレットを配布することで、挿管時の口腔内状態に改善がみられるかを明らかにすることを目的とする。【方法】2021年7月～10月、全身麻酔予定患者74名に、入院前より外来看護師と連携を図り口腔ケアを促すパンフレットの配布と説明をおこなった。また、対象者属性を収集し挿管時にEilers口腔アセスメントガイドを基にスコア換算し、プロトコル分類別に口腔内の評価をした。なお、本研究を実施するにあたり個人が特定されないよう配慮し、倫理委員会の承認を受け対象患者に目的及び方法、本研究以外で使用しない旨を説明し同意を得た。【結果】平均年齢60歳であり、口腔内の状態は44名(60%)の6割が正常であり、軽度機能障害は24名(32%)と3割程度、中等度～重度機能障害は6名(8%)と1割以下であった。また日常生活自立度別では、ランクAの正常率は45.5%であり、ランクJ、B、Cでは50%以上が正常であった。前研究結果での口頭のみでの口腔ケアの促しとの比較では、スコア正常率が12%向上し重症度率が14%減少していた。【考察】正常率が6割以上であったことから、外来看護師と連携したパンフレット導入は、入院前に口腔ケアの必要性の認識向上に寄与したと考えられる。記憶の8割は視覚記憶であり、72時間後には口頭で説明するより絵を使用し説明した方が6倍以上記憶に残るとされている。そのため、パンフレットを用いた説明は口頭のみでの説明より、口腔ケアの必要性について早期に認識したことが推測される。しかし、前研究と同じ患者での比較でないことや同じ属性集団ではないことにより、パンフレット導入による口腔内の改善に繋がったと考えるのは難しく、本研究の限界であった。このことから、比較対象者の人数や年齢、性別、日常生活自立度、基礎疾患や歯肉に影響を与える薬剤服用状況、ADLなどの同じ属性集団による比較対象患者が必要であり、本研究の課題であったと考え次研究へ繋げていきたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-29-4

周術期消化器がん患者の否定的感情に対する
熟練看護師の対応

キーワード：がん患者 否定的感情 対応 術後消化器がん

○佐々木 詩織・宮廻 亜希・濱田 祐菜

松江赤十字病院

【目的】周術期消化器がん患者の否定的感情に対して熟練看護師がどのように捉えて対応しているか明らかにすることで、経験年数の短い看護師の成長に繋がると考える。【方法】質的帰納的研究デザインとし、看護師経験年数が10年以上かつ消化器外科病棟に在籍3年以上の看護師を対象に、インタビューガイドを用いて60分程度の半構成的面接を行った。倫理的配慮として、研究協力は自由意志に基づく事、不利益を被らない事、匿名性を保護する事、研究成果の公表について口頭と文書で説明し同意を得た。【結果】対象6名中6名より同意を得た。捉え方として『ストーマ造設による今後に対する患者の不安』『周術期における患者・家族と医療スタッフ間の思いの相違による感情』『看護師に対する患者の攻撃的、依存的な感情』『看護師に生じた気持ちの葛藤』の4つのカテゴリと、対応として『怒りに向き合う』『患者の気持ちを受け止め傾聴する』『身体的苦痛の緩和』『関わり方の工夫』『患者へ情報提供する』『同僚へのフォロー』『病棟スタッフや他職種と情報共有し記録に残す』の7つのカテゴリを抽出した。【考察】ストーマ造設によるボディイメージの変化について十分に受け入れられていなかったことで『ストーマ造設による今後に対する患者の不安』が発生した。また、手術に対して否定的な思いを抱える患者と手術を受けて欲しいという思いを抱える家族・医療者の思いの違いから『周術期における患者・家族と医療スタッフ間の思いの相違による感情』が生まれていた。患者が今後への不安や手術に対して否定的な思いを抱くことで『看護師に対する患者の攻撃的、依存的な感情』が生まれていた。しかし『看護師に生じた気持ちの葛藤』がありながらも、『怒りに向き合う』ことや『患者の気持ちを受け止め傾聴する』ことで周術期の患者が抱く感情の変化を受け入れていた。その上で『身体的苦痛の緩和』や、社会復帰が出来ている患者の話や日常会話の提供など『関わり方の工夫』『患者へ情報提供する』と共に『病棟スタッフや他職種と情報共有し記録に残す』、否定的感情を向けられた『同僚へのフォロー』といった対応をしていた。患者は今後への不安や、患者・医療者間の思いの相違から、看護師への攻撃的な感情が発生するが、熟練看護師は葛藤を抱きながらも怒りに向き合い、気持ちを受け止めながら対応していることが明らかになった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-30-1

スキンテアにおける看護師の意識とケアの実際

キーワード：スキンテア 高齢者 看護師 意識

○寺島 千絵・木村 澄子・山本 美紀・遠藤 美絵・高橋 恵

東北公済病院

【目的】患者のスキンテア発生予防の皮膚ケアに役立てるため、日本損傷・オストミー・失禁管理学会監修の「スキンテアの予防と管理」における、スキンテア発生要因の項目ごとの看護師の意識について明らかにする。【方法】A病院地域包括ケア病棟勤務の看護師15名に、スキンテア発生の個体要因と外力発生要因をもとに、スキンテアへの看護師の意識を5：とても意識している、4：やや意識している、3：どちらともいえない、2：あまり意識していない、1：全く意識していないの5段階評定尺度を用いたアンケートを作成し、選択した理由と普段実施しているケアの具体例を記述式とした。スキンテアへの意識については、項目ごとに5段階評定の平均値を算出。また、選択した理由とケアの具体例は5段階評定尺度の4以上と2以下に分けて分析した。倫理的配慮は対象者に研究目的、方法、参加の任意性等を文書で説明し同意書に署名を得た。アンケートは無記名とした。【結果】評定の平均値が高い項目は、浮腫、水泡、乾燥・鱗屑であり、平均値が低い項目は、過度な日光暴露歴、リハビリテーションの実施、放射線治療歴であった。評定4以上のみの回答であった項目は、浮腫、水泡、乾燥・鱗屑、物にぶつかる、低栄養状態、器具の使用、透析治療歴であり、意識している理由は「皮膚が脆弱」「損傷しやすい」が共通しており、ケアの具体例は、観察、保湿、清潔、保護であった。一方、過度な日光暴露歴、放射線治療歴、不穏行動においては、評定1の回答があり、その理由は「そのような患者が少ないため」「関連性がわからない」であった。【考察】評定の平均値が高い項目は、目で確認できるものであり、適切なケアが行われていたと考える。また、評定4以上のみの回答があった項目は普段接する患者の状態を表しており、皆が高い意識をもっていたと考える。しかし、過度な日光暴露歴や放射線治療歴は、生活歴や治療歴が皮膚に及ぼす影響についての知識が低く、要因としてあまり意識されていなかった。そのため勉強会を開催するなど知識を高め、スキンテアの発生リスクに関連づけてアセスメントできるよう関わる必要がある。さらに、不穏行動などの患者の予測できない行動によるスキンテア発生を防ぐことは困難であり、皮膚のバリア機能を高める保湿や保護など基本的な皮膚ケアを継続的に行い、スキンテアが起りにくい状態を保つことも重要と再認識した。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-30-2

周術期高齢患者におけるスキントラブル予防に関する看護アセスメントの実態—整形外科病棟において—

キーワード：スキントラブル 周術期 整形外科 高齢者 看護アセスメント

○高橋 廣成¹・松下 由美子²

¹国保依田窪病院 ²佐久大学大学院看護学研究所

【目的】周術期におけるスキントラブルには様々なものがあるが、整形外科の場合、医療用装具の装着や体位制限によるスキントラブルを起こしやすい状態とされる。整形外科周術期にある高齢患者に対して、看護師はどのように観察、アセスメントし、スキントラブル予防対策の実践に結び付けているのかの実態は十分に把握されていないため、その実態把握を研究目的とした。【方法】倫理的配慮として研究協力者に研究の主旨、協力は自由意思であること、協力が得られなくても不利益が生じないこと、データの管理や匿名性等について事前に文書で説明し、同意書への署名を取り交わした。研究方法は皮膚・排泄ケア認定看護師が在籍しないA県内二次救急病院の中から、協力が得られた3施設の整形外科病棟勤務の看護師3名に半構造化インタビューを実施した。録音データから逐語録を作成し、指導者のスーパービジョンを受け質的記述的分析を行った。【結果】協力者3名のそれぞれの施設概要は全身麻酔を含む整形外科手術が実施されている150床以下の病院に勤務し、看護師歴は2～15年であった。A氏からは5カテゴリー、B氏からは3カテゴリー、C氏からは4カテゴリーが抽出された。その主な内容は、スキントラブル予防に関する観察、多職種連携、看護計画の立案等であった。コードでは「褥瘡痕にはスキンケアをしない」、「看護師がアセスメントをしないですぐに医師に上申、報告することにジレンマがある」、「皮膚が弱い患者にはビニールテープ（工業用）を使う」等があった。また整形外科手術に関連した諸情報の語りはなく、整形外科術後特有のスキントラブルや予防的スキンケアの語りは乏しかった。【考察】整形外科周術期において手術に関連した諸情報や予測されるスキントラブル、予防的スキンケアについての語りが乏しかったことから、看護師はスキントラブル予防に関する知識不足並びに観察不足の状態にあると考える。今後の課題としてスキントラブル予防のための現任教育の充実を図る必要がある。また、医師に依存的な組織風土の存在や誤ったケア方法が用いられていることについては、看護師の保守的な特性が関与していると考える。日々進歩を続ける医療やケア方法を取り入れた適切なスキントラブル予防ケアを提供するために、最新の看護技術の動向を把握し、組織の変革に取り組み、その成果を可視化する必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-30-3

創内持続陰圧洗浄療法時の洗浄漏れに関しての検証

—創内圧とポリウレタンフィルムによれに焦点をあてて—

キーワード：創内持続陰圧洗浄療法 (IW-CONPIT) QOL
創内圧 洗浄液漏れ
ポリウレタンフィルムによれ

○森口 友紀・吉田 幸貴・中村 文美

福岡県済生会福岡総合病院

【目的】創内持続陰圧洗浄療法 (以下、IW-CONPIT) は感染創などへ用いられる治療方法である。A 病院においても形成外科医により IW-CONPIT が行なわれているが、洗浄液漏れが起こった際に看護師による的確な対処法が行われていない。洗浄液漏れの要因を検討することで具体的指導ができ、治療継続による早期治癒が患者の QOL 向上につながると考えた。洗浄液漏れの要因は創の形状、大きさや流量など複雑であるが、IW-CONPIT を行う上で一番大切である創内圧の管理と、一般的に漏れの要因と考えるポリウレタンフィルム (以下、フィルム) のよれの有無の 2 点に注目し実験を行ったので報告する。【方法】研究対象を A 病院看護師 2 名とした。看護師それぞれが IW-CONPIT を自身の下腿に実施し、メラサキームの陰圧は全例 - 50cmH₂O で行った。創面と洗浄液の液面の高さが同じだと圧差は 0 となる。圧差 0 の状態から - 50cmH₂O の圧をかけ陰圧、洗浄液の液面の高さが創面より 50cm 高い場合を圧 0、液面の高さが創面より 60cm 高い場合を陽圧と設定した。フィルムを貼付する際に皮膚との間に鑷子で隙間を作成し、よれ有りとして設定した。陽圧、陰圧、圧 0 でよれがあり、無しの場合を 5 回ずつ実験した。なお、洗浄量は 1000/ml 日をクレンメで滴下調整している。倫理的配慮として、データから個人が特定できないように配慮し、分析結果は本研究以外に使用せず速やかに破棄した。【結果】創内圧別による洗浄液漏れ量の平均値は陽圧 24.15g/回、陰圧 2.55g/回、圧 0 は 4.75g/回で、分散分析で有意差を認めた。フィルムのよれによる洗浄液漏れ量の平均値はよれ有り 13.8g/回、よれ無し 7.16g/回で、分散分析で有意差を認めた。全体的にフィルムのよれ有りの方が漏れやすく、陽圧の際はフィルムのよれとの交互作用があり、創内圧が陰圧、0 の際はフィルムのよれとの交互作用は認めなかった。【考察】創内圧が陽圧の場合は全例で洗浄液漏れを起こしており、フィルムをよれなく貼ったとしても創内が陽圧になれば必然的に漏れは発生する。よって創内を常時陰圧に保つことが最も重要である。患者の QOL 向上に繋げるためには、IW-CONPIT 時の注意点を創内が陽圧にならないよう具体的に指導、教育を行う事が重要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-30-4

B 病棟における新規褥瘡発生の要因と課題

キーワード：褥瘡発生要因 ポジショニング 課題

○小野 紗季・田口 こずえ・加藤 真由美

日本赤十字社長崎原爆諫早病院

【目的】A 病院 B 病棟の新規褥瘡発生率は全国平均を上回っている。そこで、本研究で B 病棟における新規褥瘡発生の要因と課題を明確にすることを目的とした。【方法】2019 年 4 月～2022 年 5 月に 4 つの調査を実施した。①2019 年 4 月～2021 年 12 月 B 病棟で新規褥瘡発生患者 20 名の診療録調査：褥瘡発生の患者要因と環境・ケア要因の情報収集。2022 年 5 月に B 病棟看護師を対象に②アンケート：褥瘡ケアに関する認識、③基礎知識テスト：皮膚・褥瘡ケアの基礎知識、④ポジショニング抜き打ち調査 (3 例)：独自作成の評価表を用いた技術評価。それぞれの調査は記述統計を用いて分析し、患者側の要因を①で、看護師側の②認識、③知識、④技術を含め褥瘡発生の要因と課題を検討した。所属施設の倫理委員会の承認を得て実施し、研究対象者が参加拒否を連絡できるよう A 病院の HP 上に掲示した。データは個人が特定されないよう配慮し、厳重に保管管理した。【結果】①患者側要因として、日常生活自立度 B1 以下が 95% であり、A 病棟基準では 60% 以上が褥瘡リスク有りであり、褥瘡発生者の 75% 以上は栄養状態の低下があった。発生部位は、上位から仙骨部、踵骨部、外踝部で、踵骨部と外踝部は合わせて 8 例であり、足部の発生が多かった。②看護師の認識では褥瘡予防ケアは高い割合で行っていたが、背抜きの手技の理解は不十分であり、約半数が自分の褥瘡予防ケアの知識や観察が不十分と認識していた。③基礎知識テストは平均 80.6 点であり、経験年数で点数差はなかった。ポジショニングピローの使用方法和背抜きの手技の正答率が低かった。④3 例中 2 例は踵のポジショニングが不十分で、ピローの使用が少なかった。【考察】患者側の要因として、褥瘡の危険因子や日常生活自立度、栄養状態でもリスク有りが過半数を占め、高リスク状態にあった。看護師側の要因とも合わせると、知識・技術不足による足部のポジショニングが十分にできなかったことが、特に足部に褥瘡発生が多かったことにつながっていると考えられる。また看護師は経験年数にかかわらず褥瘡予防ケアに対して自信のなさや不安を感じていた。今後は、褥瘡予防ケアの理解を促し、患者の適切なリスク評価を行ったうえで、知識・技術の習得を目指し統一した看護ケアができるようにすることが課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-31-1

この演題は取下げになりました。

□演 Y-31-2

皮膚・排泄ケア認定看護師による介護老人福祉施設への遠隔褥瘡コンサルテーションの試み

キーワード：遠隔褥瘡コンサルテーション
皮膚・排泄ケア認定看護師 介護老人福祉施設
褥瘡

○鳥田 美穂¹・林 裕栄²・武田 美津代²・
善生 まり子²・辻 礼子²

¹越谷市立病院 ²埼玉県立大学

【目的】皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、WOCN）の9割は病院に勤務している。褥瘡経過が長期化しても WOCN 不在の施設では、相談できず悪化することがあり、早急に対応することが望まれる。研究者（WOCN）が介護老人福祉施設（以下、特養）の施設長（看護師）から褥瘡ケアの相談を受け、所属が異なる特養看護師（以下、看護師）への WOCN による遠隔褥瘡コンサルテーション（以下、遠隔）を通して課題を明らかにすることを目的とした。【方法】A 市内特養に入居する褥瘡保有者と褥瘡ケアに携わる看護師を対象に X 年 12 月から 2 か月間介入した。文書と口頭で個人情報保護と匿名化、写真撮影の必要性、写真データの厳重な取り扱い、遠隔の通信料負担を施設長に説明し同意を得た。入居者及び代諾者には施設長に説明を依頼し同意を得た。初回は対面、2 回目から Web 会議システム（Zoom[®]）を用いて遠隔で実施した。Zoom[®] の映像と写真、看護師の報告から DESIGN-R[®]2020 で褥瘡を評価し、看護師の褥瘡ケアの変化は言動や行動で評価した。【結果】入居者は 70 歳代女性で虚血性腸炎の入院治療後、仙骨部重度褥瘡で処置を必要とした。初回は対面で状況を確認し今後のケアを提案した。遠隔は約 2 週間ごと 4 回介入し、通信不良はなく実施できた。看護師は 2 回目に洗浄方法や計測方法を習得できた。ポケット拡大があり看護師と相談し、ポジショニングやマットレスを変更した。3 回目肉芽が一部暗紫色に変化した。要因を話し合い看護師から頭側挙上方法の統一が課題と意見が挙がり、協働してケア方法を修正し摩擦とずれを排除できた。DESIGN-R[®]2020 は初回 46 点から 5 回目 42 点で褥瘡は改善した。施設長は「WOCN の介入で看護師の士気や褥瘡ケアの質が向上した」と評価した。【考察】WOCN の介入により、褥瘡悪化の要因等を検討することで看護師の褥瘡への関心が高まり、新たなケアや変更の提案に理解が得られ褥瘡ケアが変化する。褥瘡が悪化した際も遠隔で改善策が提案でき、看護師が褥瘡改善の知識を持つことで、さらなる重症化を阻止できる。遠隔であっても看護師が中心となり、褥瘡ケアを統一する必要性を認識することで協働を促進し、褥瘡改善に役立つ。遠隔の課題は、通信不良やセキュリティ上の問題に対応する取り決めの強化、機器や操作の人員確保、撮影に適した環境調整が必要と考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-31-3

褥瘡新規発生の減少に向けた取り組み

キーワード：褥瘡 行動変容 保湿ローション

○土谷 舞子・石本 由里子

岸和田徳洲会病院

【目的】A病棟は消化器外科病棟で、体位変換やポジショニングを確認しながらOJTも含め実施していたが年間平均12%以上の褥瘡発生があった。そこで、褥瘡発生患者を見直したところADL全介助、栄養状態不良、鎮痛薬使用患者だけでなく、病状が安定しており、ADLが自立している患者にも褥瘡が発生していた。また、その発生件数は約半数に及ぶことがわかった。現在の介入ではスキンケアが不足していることに気づいた。スタッフに現状を伝えインタビュー調査を実施し、スタッフ全員の行動変容が必要としていることを確認し、病状が安定している患者の褥瘡発生の予防・発生率の低下を目的とした。【方法】1：体位変換と同時にOJTを施行し、ポジショニングの確認を継続 2：患者は特定せず褥瘡発生患者の分析 3：ADLは自立しているが、離床意欲が低く臥床傾向の患者に保湿ローションを使用 4：分析結果から、発生件数や患者全員に褥瘡発生リスクがあることを繰り返し伝え意識付けを行った 5：保湿ローションをスタッフ個人で持てるように在庫数を増やし、ケア用ワゴンに設置することで、スタッフの動線に配慮した 6：ケア時にベッドサイドでその都度患者に説明し、了承を得てから保湿ローションを使用した。【結果】全体の褥瘡発生率：2021年度（介入前）14%→2022年度（介入後）10%・ADL自立患者の発生率6%→2%【考察】術後は体力や活動性が低下し臥床時間が長くなっていることから、褥瘡発生リスクは高くなる。たとえADLが自立しているからといって、褥瘡発生リスクが低下したとはいえない。そこで、体位変換やポジショニングを実施していたにも関わらず発生した褥瘡に対し、さらにケアが必要と感じ、皮膚のバリア機能を維持することから介入した。セラミドが含まれる保湿ローションを使用したことで、皮膚の保湿や保護ができ、リネン類やおむつなどの摩擦から保護できたと考えられる。また、保湿ローションを塗るという単純作業にすることでスタッフに受け入れてもらうことができたと考えられる。介入の目的を繰り返し明確に伝えていくことで、スタッフの協力を得ることができた。繰り返し訴え続けたことがスタッフの意識付けにもなり、行動変容に繋がったと考えられる。また、スタッフの意識の中に、褥瘡発生によりQOLを低下させてはいけないという思いが共通認識としてありそれが強固となったものとする。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-31-4

弾性ストッキングの適切な着用により皮膚トラブルを防ぐ

—弾性ストッキング着脱基準の導入による効果—

キーワード：弾性ストッキング 皮膚トラブル 着脱基準

○小野田 朱里

埼玉県済生会加須病院

【目的】弾性ストッキングは、適切な着脱方法で使用すれば、深部静脈血栓症・肺塞栓症を予防できるが、不適切な使用は皮膚トラブルや医療事故に繋がる。A病棟は弾性ストッキングの着脱基準がなく、看護師の主観的判断で着脱が行われている。正しい着脱方法の取得及び基準を導入し、スタッフ間で統一した着用を目指すことで皮膚トラブルを防ぐことを目的とした。【方法】2022年9月1日から12月31日の期限、A病棟看護師対象にメーカー推奨の弾性ストッキング着用方法を動画視聴し、独自に作成した弾性ストッキング着用開始、着用中の観察、着用終了に関するアンケート調査を、着脱基準使用開始前後で実施。看護師の知識と意識の変化を調査した。統計解析にはEZRを用い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。本研究の協力は自由意志であり、拒否しても不利益を被らないことを説明、調査から得られたデータは個人情報特定されないように無記名で統計処理し、研究終了後は破棄する。【結果】着脱基準導入前調査の有効回答数は20名、導入後の有効回答数は27名であった。動画視聴後は、正しい履かせ方が理解できたスタッフが増加した。 $(p = 0.001)$ 着脱基準導入前後の調査を比較すると、弾性ストッキング着用対象の理解の設問では、「床上安静であるが下肢運動が可能な患者」の項目における正解率が上昇した。 $(p = 0.027)$ 着用禁忌と禁止の理解の設問では、「装着部位に神経障害がある」と「感染性静脈炎の患者」の項目で正解率が上昇した。 $(p = 0.031 \cdot p = 0.035)$ 着用終了のタイミングの設問では、「臥床しているが自己にて底背屈運動ができる患者」の設問で、正解率が上昇した。 $(p = 0.01)$ 着用中の観察回数の設問では、導入前後で観察回数に有意差を認めなかったが、導入後は日勤帯でスタッフ全員が一回以上皮膚の観察を行えるようになった。【考察】動画視聴後、スタッフ全員に着脱方法の力量評価を実施したことは、正しい知識の取得に繋がった。着脱方法のマニュアルの作成及び着脱基準を導入したことで着用対象となる患者の理解が深まり、スタッフ間で統一した着用に繋がられ、皮膚トラブル予防に有効であった。着脱基準の導入だけでは観察忘れによる皮膚トラブル予防に繋がられないため、観察への意識が定着できるよう業務改善と着脱基準の内容を再検討していくことが今後の課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-32-1

在宅でがん終末期の親を看取ったシングル介護者が人生再構築までに必要な支援—4つのソーシャルサポート分類より—

キーワード：シングル介護者 ソーシャルサポート
内的資源 在宅看取り がん終末期

○奥田 弥奈¹・中島 民恵子²

¹名古屋大学医学部附属病院

²日本福祉大学福祉経営学部医療・福祉マネジメント学科

【目的】在宅でがん終末期の親を看取ったシングル介護者が、喪失体験を経た後、その人らしい生活を続けていくことができるまでの人生再構築プロセスにおいて受けた他者との関わりや支援内容の分析を通して、シングル介護者に必要なソーシャルサポートについて考察し、今後の方策への示唆を得ることである。そのことは、今後、増加が見込まれるシングル介護者に必要な支援の提供に寄与できると考える。【方法】がん終末期の親と同居かつ自宅で看取ったシングル介護者(未婚者)3名を対象に20xx年x月、半構造的インタビュー調査を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。対象者には研究の趣旨、匿名性の厳守、参加を断っても不利益を生じないこと等を文書と口頭で説明し同意を得た。【結果】親のがん発覚から看取りまでと、看取り直後から現在の生活に至るまでの2つのフェーズにおいて実際に得られた支援を、当事者の語りから情緒的・情動的・手段的・評価的の4つのソーシャルサポートに分類した。親のがん発覚から看取りまでの情緒的サポートでは訪問看護師や友人の支え、情動的サポートでは制度や在宅医療者の助言、手段的サポートでは勤務調整や周囲の協力等であった。看取り直後から現在の生活に至るまでの情緒的サポートでは遺族訪問、情動的サポートでは亡くなる前の前兆、手段的サポートでは葬送儀礼に関する事等であった。いずれも評価的サポートについての発言はなかった。【考察】親と別居した経験がないことや自分の行く末を考え行動に移しているといった本研究のシングル介護者の特徴を踏まえると、看護師をはじめとした専門職が介入できるソーシャルサポートは、心情に寄り添う情緒的サポートを優先するよりも、情動的サポートと手段的サポートが必要であることが示唆された。それは、本研究のシングル介護者が、何十年と生きてきた中で築き上げてきた生活スタイルや価値観が尊重され、ある程度の距離を置いた関りの中での確かな助言と回答を期待していることが明らかになったためである。また、専門職は、在宅医療者の技術や親の尊厳を大切にす姿勢を基盤に、本研究のシングル介護者が内的資源として持ち合わせている力に配慮し、意識を向け、シングル介護者の価値観やニーズを尊重しながら、シングル介護者自らが力を発揮できるようなエンパワメントに繋がる介入が必要であることの示唆を得た。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-32-2

介護度の高い患者の自宅退院後の主介護者の思いから在宅介護を可能にしている要因を考察する

キーワード：介護度の高い患者 自宅介護 主介護者 思い

○森田 さき¹・櫻井 恵真¹・八木 久美子¹・高畑 香織²

¹榛原総合病院 ²湘南鎌倉医療大学

【目的】自宅退院をした介護度の高い患者の主となる介護者が抱えている思いを明らかにし、在宅介護を可能にしている要因を検討した。【方法】自宅退院後、介護度の高い患者の主介護者に、在宅介護に対して抱える思いについて半構造化面接を行った。分析は逐語録を作成し、研究目的に関するコードを抽出した。KJ法を用いてカテゴリー化し、研究者間で検討を繰り返し、妥当性を検討した。研究への参加は対象者の自由意思であり、途中辞退の権利、匿名性の保護等を説明して同意を得た。X病院倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】対象者は3名で、50～70歳代、いずれも介護者の実子であった。12のカテゴリーが抽出された。主介護者は「世話になった親への恩返しをしたい」という気持ちが根底にあり、「在宅を望む親と共に過ごしたい」と考え、「自宅で介護をしようと思ったきっかけ」を機に在宅へ移行し、実際に行っている「介護の工夫と喜び」を感じていた。半面、要介護者の体調管理等、実際の「介護で感じる困難感」や「自身の体力や健康の衰え等に伴う自宅介護の負担感」を有していた。それらにより「在宅か施設の選択に伴う葛藤」が生じているが、「地域の特性や隣人を支配する社会通念」や「親を看るのは子の役割だ」という認識から在宅介護を選択していた。さらに、「医療と福祉サービスの活用による介護負担の軽減と安心感」「介護を協力・支援してくれる人達の存在からくる安心感」があり、「在宅介護をする上で病院に希望する支援内容」が語られた。【考察】在宅介護の選択要因の一つとして、「地域の特性や隣人を支配する社会通念」の影響も考えられる。介護者世代の年代による信念だけでなく、周囲に在宅介護を行う家庭が多い地域の場合、世間体を気にして在宅介護を選択している可能性も否定できない。実際に「親だから見てだけ」という「親を看るのは子の役割だ」という認識が形成され、施設への入所を選択しない理由になっていると思われる。この役割意識が、「一人で介護するのは大変」と、負担感を増強させている。また、研究対象者は全員実子であり、世話になった親への恩返しや親と共に過ごしたいという願望も選択の要因に影響を与えていたと考える。さらに、在宅介護を通して得られる喜びも感じており、介護福祉サービスの利用、医療者や家族からの支援がある安心感が在宅介護の継続に繋がっていると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-32-3

集中治療室で働く看護師が意識障害患者の家族へ家族看護を実践するまでの思考のプロセス

キーワード：ICU 看護師 家族看護 意識障害

○福田 詩織

横浜南共済病院

【目的】集中治療室(Intensive Care Unit:以下ICU)で働く看護師が、意識障害患者の家族に対して、どのような反応から何を感じ、考えて家族看護を実践しているのかを明らかにすることを目的とした。ICU看護師の家族を捉える視点を明らかにすることで、集中治療領域における家族看護の早期実践や、看護師育成の一助になると考える。【方法】研究対象者はICUに所属している看護師経験年数16年目以上、かつ意識障害患者の家族と関わった経験のある看護師経験年数16年目以上の看護師2名である。データ収集はインタビューガイドを用い、面接内容は研究対象者の承諾のもと録音した。分析方法は、逐語録を作成した後、ICU看護師が意識障害患者の家族への家族看護を実践するまでの思考を抽出した後、カテゴリーを生成し質的記述的に分析した。研究対象者には、研究の主旨や目的の他、研究参加は自由意志であり研究に参加しない場合や同意の撤回時は不利益を被ることはないこと、得られたデータは本研究の目的以外に使用しないことやデータの匿名性や秘密保持等について文章と口頭で説明した。【結果】研究対象者の看護師経験年数は平均20.5年、ICU経験年数10.5年であった。データから72コードが抽出され、18サブカテゴリー、6カテゴリーから構成された。ICU看護師が意識障害患者の家族へ家族看護を実践するまでの思考のプロセスの6カテゴリーは「患者ケアの充足と継続した家族看護への視点」、[家族の不安定な心情を読み取り看護ケアに繋ぐ糸口を探る]、[患者と家族にできた心の距離を少しでも繋ぎ合わせる]、[家族の内面に秘めている思いを引き出す]、[家族の受け止めに合わせた看護ケアの実践]、[経験から感じる病状を理解した家族主体の意思決定の大切さ]であった。【考察】ICU看護師は、患者の容姿の変化による家族の心情を推察して家族が患者を取り戻せるような看護ケアを取り入れており、患者の容態が一喜一憂する状況下で家族の不安定な心に寄り添い、家族が現実に対処できるような支援に繋げていた。またICU看護師が意識障害患者の家族へ家族看護を実践するまでの思考は、家族が表現する反応を捉えることから始まり、家族の受け止めの歩幅に合わせた家族看護の実践へと繋げていく重要性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-32-4

重症化し医療的ケアを要する高齢者を再び自宅で介護する決断に至るまでの家族の思い—退院支援で関わった1事例の分析—

キーワード：初回面談 退院支援 家族介護者 家族の心理 意思決定支援

○中山 麻美¹・道上 智佳¹・國府 幹子¹・浅沼 愛子¹・佐谷 みゆき²¹東京都立荏原病院 ²東京都立小児総合医療センター

【目的】重症化し医療的ケアを要する高齢者が望む自宅退院に向けて、退院支援をうける家族の思いとその変化を明らかにする。【方法】調査期間を2020年9～12月とし、退院支援を受ける家族1名に、入院6日目～退院直前までの期間、面談中の非参与観察(平均30分)と面談後の半構造化面接(平均18分)を各4回実施し、その結果を質的統合法で分析した。本研究はA病院の倫理審査委員会の承認(受付番号:0245)を得て実施した。【結果】患者は妻と娘家族と5人暮らしで、近隣に別の娘家族が住んでいた。患者は入院当初から一貫して自宅退院を希望していた。初回面談時の家族には9つの思いが混在しており、それらを整理すると、患者への深い「愛情」と親子の「絆」が基盤となっていた。看取りを見据える「不安」や非協力的な他家族への「不満」により自宅退院への「迷い」が生じたが、支援者への「信頼」、[期待]、[安心感]と、これまでの介護経験による自信に裏付けされた「覚悟」があった。2～4回目面談では15の思いがあった。重症化に伴う「恐れ」、[戸惑い]、[迷い]、[焦り]という思いに、他家族による「重圧感」、[自信喪失]、[諦め]が加わったが、患者への「罪悪感」により葛藤が生じた。自宅退院への本人の希望を「確信」し、更に医療的ケア習得の「手ごたえ」による「安堵」、[安心]から自宅介護を「受容」し「前向き」になり、「新たな覚悟」を決めるに至った。【考察】本研究では、退院支援過程において本人の望みは変わらなかったが、家族の思いは揺れ動いた。医療的ケアを含む自宅退院の実現は家族の協力が必要不可欠であり、家族支援が重要となる。初回面談は、9つの思いの構造より、家族の関係性、信念・価値観など、患者・家族の強みや課題を知る重要な機会であったと言える。また退院支援過程における家族の思いは、重症化を機に生じた「恐れ」から負の感情が膨らみ、「諦め」と「罪悪感」を行き来しつつ「受容」を経て「新たな覚悟」へと変化した。これは、経験のない医療的ケアや看取りといったストレスに遭遇した家族が、対処しながら適応する過程をたどったと考えられる。以上より、重症化し医療的ケアを要する患者の自宅退院に向けては、初回面談で患者・家族への理解を深めながら信頼関係を構築し、家族の揺らぐ思いに寄り添いながら、適応できるように支えることが重要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-33-1

PFM 看護師が実施する入院前オリエンテーションに対する患者のニーズ調査

キーワード：PFM Patient Flow Management
入院前オリエンテーション 入院前支援
患者のニーズ

○井口 真由美・網野 澄恵・野本 亜希子

公立阿伎留医療センター

【目的】2020年度の診療報酬改定で200点であった入院時支援加算が入院時支援加算1(230点)、入院時支援加算2(200点)となり、より重要性が増した。A病院では2016年に多職種連携で退院支援を行うPatient Flow Management(以下、PFM)を導入し、入院前より統合的に患者の問題を査定している。この度、PFMの入院前オリエンテーション(以下、OR)への患者ニーズを把握するためにアンケート調査を実施した。【方法】2022年10月21日から12月19日に外科、泌尿器科で全身麻酔下手術予約患者のうちクリニカルパス適応予定の37名を対象に匿名、属性、「入院前ORでの看護師の説明は分かりやすかったか」等の設問や「もう少し詳しく説明して欲しかった内容」等ニーズに関する24設問〔択一あるいは複数回答選択肢〕と要望等の自由記載で構成した自記式アンケートを行った。自由記載は類似内容を纏めた。概要説明、協力依頼、協力の任意性、協力は非による不利益非発生保証、保守性確保等を説明する書面を配布し、同意下で回答を求めた。A病院倫理委員会の承認を得て行った。(審査許可番号第161号)【結果】外科12名、泌尿器10名、計22名回収率59.5%であった。初回入院6名・入院経験有り16名、初回手術7名・手術経験有り14名、無回答1名であった。PFM看護師による入院前ORは「分かりやすかった」19名(86.4%)「少し分かりにくかった」2名(9.1%)無回答1名(4.5%)であった。看護師の説明の仕方・説明時間・説明用紙・入院準備については良い評価を得た。より詳しい説明の希望があった内容(複数回答)は、手術必要物品7名(31.8%)、入院受付方法2名(9.1%)であった。8名から追加説明の要望(複数回答)があり、その内容は、Wi-Fi環境、面会方法、携帯電話の使用、入浴・シャワー各3名、術後の痛み緩和、術後の排泄、他5項目2名で、7名の自由記載は入院生活、家族間の連絡方法、PFMでの説明各4名、入院前の各部署説明のシステム2名であった。【考察】現行の入院前ORは概ね分かりやすく、良い評価が多かったが、本調査で追加の要望を把握できた内容は新たにマニュアルに加えない。標準化した説明内容を掲載するとともに入院・手術経験によらず丁寧に個別に質問を受け付ける姿勢を示すことも明文化したい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-33-2

国内医療施設における清拭タオルの使用・管理に関する実態調査

キーワード：医療施設 清拭タオル タオル管理 感染予防
清潔ケア

○渡部 菜穂子

弘前医療福祉大学保健学部看護学科

【目的】清拭に用いる綿タオルの細菌汚染を予防する必要性と予防方法の検討に関する基礎資料を得るために、医療施設における清拭タオル、特に再生使用綿タオル(以下、綿タオル)とディスポーザブル不織布タオル(以下、ディスポタオル)の使用・管理に関する実態調査を行う。【方法】研究対象は、全国8,236の病院の中からランダムに抽出した800施設とし、各病院の看護管理者または感染制御担当看護師1名に無記名のWebアンケートを依頼した。調査内容は、採用しているタオルの種類と採用時期・採用理由、綿タオルの洗濯方法やタオルの使い分け、加温方法、清拭剤の使用等である。分析方法はMicrosoft Excelを用いた単純集計を行った。倫理的配慮として、文書にて研究目的・概要、データ管理やプライバシー保護について説明し、アンケートの回答をもって調査協力に同意するものとした。【結果】回収数は168(21.0%)、有効回答率100%だった。タオルの採用については、綿タオルのみは53施設(31.5%)、両方が51施設(30.4%)、ディスポタオルのみは64施設(38.1%)だった。綿タオルの採用理由は、多い順に「患者の心地よさ」「使用コストが低い」「リネン類をリースする契約上」であり、ディスポタオルでは、「感染予防」「看護師の使いやすさ」「使用コストが低い」であった。ディスポタオルの採用時期(n=115)は、2020年以降27施設(23.5%)、2015～2019年69施設(60.0%)、その他19施設(16.5%)であり、2020年以降は、COVID-19患者受け入れが採用理由として多かった。綿タオルの洗濯(n=104)は、業者委託が78施設(75.0%)と多く、業者の回収頻度(n=78)は、毎日回収が23施設(29.5%)、週3～4回が20施設(25.6%)と多かった。【考察】2014年に松井・深井が、清拭タオルへの一般細菌の付着と感染リスクに関する調査・報告を行なって以降、感染予防のためのディスポタオルの採用が進んだ。今回の調査でもディスポタオルを使用する施設がある一方、「患者の心地よさ」を理由に綿タオルを使用している施設が同程度みられた。そのため、安全で安楽な清拭を行うためにも、ディスポタオルへの変更のみならず、綿タオルの細菌汚染を防ぐ方法についても検討していく必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-33-3

スポーツ整形外科病棟におけるトランスジェンダーに対しての看護の実態

キーワード：トランスジェンダー
セクシュアル・マイノリティ LGBTQ

○櫻田 理紗・益田 早苗

関東労災病院

【目的】 スポーツ整形外科におけるトランスジェンダーに対する看護実践の実態を知る。意義として、トランスジェンダー患者の看護実践の暗黙知を抽出することでトランスジェンダー患者への看護師の対応や看護実践の質統一への判断材料となる。【方法】 A 病棟所属の看護師 26 名 (2 年目以上) を対象に無記名記述式質問紙調査研究。年齢・看護師経験年数、スポーツ整形経験年数とトランスジェンダー患者の対応の有無を含めた 7 項目。質問項目ごとにデータを単純集計でまとめ分析した。倫理的配慮として、自由記述式用紙への記載は無記名で自由意思であり、提出をもって同意とした。記載しなくても不利益は生じない。研究目的以外には使用しないことを口頭で説明した。【結果】 アンケート配布 26 名中、22 名から回答を得た (回収率 84.6%)。そのうち、トランスジェンダー患者の看護実践があると回答した看護師は 16 名 (72.7% (有効回答率 100%))。平均 36.9 歳、看護師経験 13.1 (±11.1) 年であった。質問 1. 入院オリエンテーション時は排泄経路の変更の有無、手術後の排泄介助の方法について確認をしている。2. コミュニケーションについては、性について触れる場合は個室希望の有無、筆談、ジャスチャー等で工夫している。3. 医療者間での情報共有では特に排泄ケア時の配慮や方法について統一したケアを行うよう意識している。4. 清潔ケア時には、患者の意向や要望を事前に確認した上でプライバシーを確保している。陰部洗浄は可能な限りウォシュレット対応ができるように医師に確認している。5. プライバシーの確保に関しては特別な対応はない。6. 呼称については本人の要望に沿っている。【考察】 回答者の約 73% がトランスジェンダー患者の看護実践経験があり、事前に医師記録からでは得られない排泄経路や方法に関する情報を意識的に取得していることが分かった。さらに、これらの情報を医療者間で共有している。このように、トランスジェンダー患者への理解が深く、排泄ケアに配慮していることが示唆された。性に関連した情報についてのコミュニケーションはプライバシーに配慮してノンバーバルコミュニケーションを取り入れている。一方で、約 27% の看護師には実践経験がない。統一した看護を提供するためにトランスジェンダー患者が入院する前に対応方法について暗黙知を共有するツールや場作りが必要だと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-33-4

陰部洗浄の効率化によるケアのゆとりを目指して

キーワード：保清ケア 効率化 ケアのゆとり

○田中 奈緒子・濱野 飛鳥・松島 由実

岡波総合病院

【目的】 泡沫状洗浄剤を用いた陰部洗浄を導入し、業務の効率化における看護ケアのゆとり創出を検討する。【方法】 2022 年 10 月から 2023 年 2 月の研究期間で、患者を対象に陰部洗浄に要する時間、物品や人件費の費用を比較するとともに、導入後のインタビューを行った。まず、微温湯洗浄と泡沫状洗浄剤を用いた場合のケア時間について、2 名の同一患者に日を変えて計測し平均値を出した。準備・片付け時間は、洗浄、消毒薬浸漬、乾燥までの時間を 2 日間計測し平均値を出した。患者 1 人あたり物品代、陰部洗浄のケア人件費、1 日あたり準備・片付けにかかる人件費、消毒薬費用について比較した。また、実際に陰部洗浄を行う平均人数 150 名/月のケア時間と費用を算出した。次に、半構造化面接法を用いて、看護職 5 名に導入前後のケアのゆとりについてインタビューを行った。調査協力者には、研究の趣旨や目的、研究参加の自由意志尊重、匿名性の保持に関する説明を行い、同意を得て倫理的配慮を行った。【結果】 泡沫状洗浄剤使用の陰部洗浄のケア時間は、患者 1 名あたり 2 分、月 60 分短縮、準備・片付け時間は、1 日あたり 19 分、月 570 分短縮した。費用は、患者 1 名あたりの物品代が 32 円増加、陰部洗浄のケア人件費が 82 円減少、1 日の準備・片付けにかかる人件費、および消毒薬費用は 378 円減少し、陰部洗浄を行う患者 150 名に対して 32% 減少した。導入後のインタビューでは「清拭時に患者との会話にゆとりが持た」「準備や片付け時間がかからなくなった」「冷めたお湯を交換する作業がなくなった」という回答を得た。【考察】 業務時間が短縮したことは、ケア自体に時間をかけるゆとりができ、観察や対話が充実できる。また、別の看護ケアに費やす時間が生まれると考える。インタビュー結果から、従来の陰部洗浄では微温湯を一定温度に保つことが困難であったが、泡沫状洗浄剤では温度調整が不要になり効率的になったと分析する。また、陰部洗浄にかかる費用対効果を得たことで、さらなる看護システムや物品に投入することができ、看護の質向上につながると考える。今回、泡沫状洗浄剤を用いた陰部洗浄は、業務の時間短縮と費用対効果の双方において有益であり、看護ケアゆとり創出につながったと考える。看護管理者は従来の慣習にとらわれず、自施設の現状と理想を明確にして、看護ケアを見直していくことが重要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-33-5

ケアミックス型病院でのコールの呼び出しの実態

—患者にあわせたケア提供に向けて—

キーワード：ケアミックス型病院 業務量調査
ナースコール

○谷口 きり子・小柳 優美子・松原 薫

潤和会記念病院

【目的】入院患者の高齢化が進み、転倒転落リスクの高い患者の増加、認知症患者の増加に伴う頻回なナースコール／センサーコール（以下NC）の呼出は増大傾向である。病棟別のNC呼出回数傾向が把握出来れば、業務中断の軽減が可能になる。又、離床センサーの使用は、鳴り続けるNCに対応しきれない現状もある。そのため、NCの呼出回数・内容の調査、把握を行い、先手の看護実践に繋がる内容や頻回な呼出発生状況の実態を明確にし、看護を提供するための業務のあり方を検討する。【方法】7病棟（急性期病棟3病棟、回復期病棟2病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟）にて2022年11月4日～11月14日の内1週間を調査期間とし、調査方法は自計式タイムスタディとした。今回の調査はファーストステップとして調査にかかる業務負担を考慮し、NC呼出回数の多い日勤帯（8:30～17:00）に実施した。倫理的配慮として、調査票には目的と内容、プライバシーポリシーを明記し、調査票の回収をもって調査協力への同意を得たものとした。【結果】NC総件数（センサー件数）は、急性期A病棟438件（136件）B病棟691件（267件）C病棟165件（58件）、回復期D病棟626件（151件）E病棟532件（122件）、地域包括ケアF病棟681件（231件）緩和ケアG病棟606件（48件）であった。センサーコールの正確性は、A病棟83.1%、B病棟30.7%、C病棟74.1%、D病棟11.9%、E病棟85.2%、F病棟43.4%、G病棟95.8%であった。NC内容（トイレ%／点滴%）は、A病棟（28／15）B病棟（47／5）C病棟（47／6）D病棟（50／0.3）E病棟（67／0）F病棟（34／4）G病棟（22／4）であった。【考察】回復期病棟、地域包括ケア病棟はトイレのNC、緩和ケア病棟はトイレ以外のNC、急性期病棟はNCだけでなく、センサーによるNCが多いことが明らかとなった。これらは、入院患者の高齢化に伴い、併存疾患、フレイル、認知機能減退等の高齢者特有の健康課題を持つ患者が増加し、更に各疾患の管理や日常生活の支援が看護職に求められていることが明確であると考える。そのため、患者のニーズを予測し、先手の看護実践に繋げることが重要である。また、使用するセンサーの種類や設置方法を多職種で検討し評価する必要があると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-33-6

院内トリアージの現状と今後の課題

—JTASを用いたトリアージ判定とトリアージナースのインタビューから—

キーワード：救急外来 JTAS 教育

○桑久保 千代美・太田 麻衣子・熊井 和香代

埼玉石心会病院

【目的】A施設救急外来のトリアージナース（以下ナースとする）のWalk-in患者の実際のトリアージを日本版救急患者緊急度判定支援システム（以下JTASとする）に基づき調査し、アンダートリアージ（以下UTとする）の要因を明らかにする。そして、今後の教育の示唆を得る。【方法】A施設のナース12名とWalk-in患者のトリアージ症例120件を調査した。1. 調査項目は電子カルテの記録から、収集・集計した。対象患者のうち、緊急度判定が可能であった症例78件に対して、患者推移を測るため、データ分析ソフトSPSS[®] Statistics26を用いた。2. JTASに基づき、修正JTASレベルを判定した。3. 多重ロジスティック回帰分析により、UTの要因を明らかにした。4. 3-4名を1グループとし、半構成面接法でインタビューを実施した。得たデータは、カテゴリーに分類した。倫理的配慮は、研究へ参加の有無・匿名性の厳守、協力中止による不利益が被らない事を文章で説明し同意得た。A施設倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号第2022-25）。【結果】1. 受診年齢層は65歳代が多かった。2. 実際のJTASレベル判定と修正JTASレベル判定の評価には中等度の相関があった。UT率は28.5%であった。3. UT判定の要因の検証によりバイタルサイン・疼痛の有意差は認めなかった（ $p > 0.05$ ）。4. 救急経験年数は6年目以上が58.3%を占めていた。ナースの語りから「トリアージナースとしての成長への環境づくり」「優先順位決定の正当な判断を身につける」「テンプレートを活用し、記録の充実を図る」「タイムリーな医師との連携構築」「トリアージの必要性とJTASの活用を理解する」の5つのカテゴリーに分類された。【考察】1. A施設は65歳代の受診年齢層が多く、高齢化に伴う複数の基礎疾患を有しており、フィジカルアセスメントと患者背景の理解や問診力の向上が必要である。2. JTASの活用や得られた情報と患者の背景を総合的に判断する能力を高める教育体制が必要である。3. 語りからWalk-in患者の緊急度判定の難しさと評価の価値が重要である。4. JTASの活用で、緊急度判定の信頼性が高くなり、UT率の減少に繋がると考える。5. 情報共有・症例検討の開催により、スキルアップや医師との連携につなげられる体制が必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-34-1

看護職の配偶者控除額を引き上げ人材確保するために

— 扶養範囲内で働くパート看護職の労働力を最大限活用するための政策提言 —

キーワード：配偶者控除 配偶者特別控除 看護師確保
年金 政策提言○宮田 久美子¹・藤井 あゆみ²・館林 美加子³・
高谷 一枝⁴・石原 美和⁵・佐藤 直子⁶¹横須賀共済病院 ²京浜総合病院 ³三浦市立病院 ⁴けいゆう病院
⁵神奈川県立保健福祉大学保健福祉学研究所 ⁶西武文理大学看護学部

【目的】看護職確保はどこの施設も困難を極め、厚生労働省推計では 2025 年に全国で 27 万人の看護職不足が予測されている。看護職の約 9 割が女性であり、パート看護職の配偶者控除額を 200 万円に引き上げる事で、一人の労働時間が増え人材不足解消に繋がると考えた。【方法】認定看護管理者教育課程の政策提言演習で文献検討、分析、政策を検討した。先行文献使用の際は、著作権の配慮を行った。【結果】2021 年の看護協会実態調査では、35 歳から 44 歳までのパートが全体の 10～15% を占めている。パートで働く理由は、ワークライフバランス重視、及び税金・社会保険料負担軽減である。現在 103 万円までの収入であれば所得税や社会保険料の自己負担はなく、配偶者控除の対象となる。平成 22 年厚生労働省パートタイマー白書（以下白書とする）では、主婦パートの 76.8% は年収 103 万円以内であり、41% が配偶者控除の対象である。社会保険や配偶者特別控除の適応範囲も含めると 80.2% のパートが就業制限をしている。1961 年に内助の功に報いるために創設された配偶者控除は共働きが 1247 万世帯と増加しているため、2017 年政府税制調査会で見直し・廃止を検討している。【考察】就業制限は配偶者控除ではなく社会保障制度や企業の家族手当が影響している事や、基礎的人的控除の簡素化・集約化が必要であると言われており、配偶者控除の廃止は約 6000 億円の増収になる。しかし白書では、収入制限がなくなっても 44% がパートのまま労働時間を増やすと答えている。そのため配偶者控除が廃止されても、人材確保には繋がらないと考えた。そこで扶養範囲内で労働時間を増やす方策を検討した。神奈川県的一般職パートの最低賃金は 1071 円であり、看護職の平均時給は 1908 円と 837 円の差がある。扶養範囲内で計算すると、月に働ける日数は一般職 10.7 日に対し看護職 5.9 日となる。そのため一般職同様の日数確保のためには、配偶者控除額を約 200 万円に引き上げたい。社会保険料の自己負担が発生するが、年金給付額が月額 57000 円から月額 154000 円と約 3 倍になる。配偶者控除額の引き上げにより税制上の控除幅が広がり、新規養成数を増やさず労働力を最大限に活用できる。早急な看護職確保のためにも、看護職の配偶者控除額を 103 万円から 200 万円に引き上げる事を提案する。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-34-2

超高齢社会における Well-Being な医療・福祉の形を求めて

— 病院看護師が地域と医療の連携調整を強化するシステムの構築 —

キーワード：地域包括ケア 政策 課題

○高木 真由美¹・西 典子²・嶋原 まゆみ³・
三上 朋子⁴・小宮山 良子⁵¹タムス浦安病院 ²秦野厚生病院 ³神奈川県立がんセンター
⁴汐田総合病院 ⁵フジ虎ノ門整形外科病院

【目的】高齢社会の到来により、人々の Well-being を目指し地域包括ケアの提供の促進が、従来の医療サービスに加えて強く求められている。医療は病院が提供するものという従来の枠組みから、病院と地域の相互連携推進という形を強化し過剰になっている高度急性期、急性期病床の機能分化や転換整備といった国が求めている医療構想推進をしなければならない。医療機関に所属する看護師らを、市町村が地域を拠点とする施設や訪問看護ステーションに委託契約を行い出向配置するシステムを整備することができれば退院した患者らは住み慣れた地域で安心して療養生活が継続できる。紺研究は病院と地域の架け橋となる専門性の高い看護師をより多く地域で活用する新たな地域包括ケアシステムの在り方を政策提言するために文献検討し、その示唆を得ることを目的とした。【方法】医学中央雑誌 WEB で「地域包括ケア」「政策」「課題」をキーワードに原著に絞り込み、58 件を抽出した。さらに本政策に関連性の深い「地域包括ケアシステム」の有用性を示す文献を 10 件に絞り込み、必要な政策提言を検討した。倫理的配慮については、A 大学倫理審査委員会から審査不要とされた。【結果】抽出した 10 件の文献から地域ケアシステム構築に対する地域ニーズと看護師への期待として、在宅ケアが必要な人への「緊急時の対応」「医療的な相談」「病院看護師の地域での活用」「地域ケアニーズの把握」「医療と地域ケアのつながる仕組みづくりの調整」「地域包括支援センターの有効な活用」など地域ケアシステム構築に対する地域へのニーズが抽出された。【考察】現在、医療機関は、入院期間の短縮化が促進されており、医療ケアニーズの高い患者が在宅において療養する割合が著しく増加している。訪問看護アクションプラン 2025 では、訪問看護の「量的拡大」「機能拡大」「質の向上」「地域包括ケアへの対応」や機能強化型訪問看護ステーションの設置も求められている。既存の医療システムだけでは、必要なケアニーズが満たされない状況にある。神奈川県地域看護師養成事業にあるような、人材交流循環型の看護師の人材交流がより積極的に推進すれば、医療知識と技術に富んだ専門性の高い看護師らが、その能力を十分発揮させ、高い調整力のあるケアコーディネーションが可能となる。地域における医療機関と在宅医療の協働構築における政策提言を推奨する。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-34-3

地域一体型でできる ACP を目指した政策案の検討

キーワード：意思決定支援 地域包括ケアシステム
看護政策

○我妻 雪子¹・多田 早苗²・中村 供美³・
古屋 雅世⁴・佐藤 直子⁵・石原 美和⁶

¹茅ヶ崎市立病院 ²厚木市立病院 ³横浜中央病院 ⁴鹿島田病院
⁵西武文理大学看護学部
⁶神奈川県立保健福祉大学保健福祉学研究所

【目的】我が国における Advance Care Planning (以下：ACP) 普及に関する問題点と課題を明らかにし、政策案を検討する。【方法】ACP が医療提供体制に上手く導入されていない問題点について、文献やホームページ上のデータを用いて分析し、その結果を用いて政策案を検討する。倫理的配慮については、A 大学倫理審査委員会より審査不要と承認され、データについても公開された既存資料を用いた。【結果】臨床現場においては、「独居高齢者や認知症患者が増加し本人の意思確認が難しい事例が多く望まない治療に至ること、現場の医療者が個別に意思決定支援をしており、中立な立場での対応が妥当性の確認が難しいこと、入院中の支援が退院後も継続されにくいこと」が問題点として挙げられた。既存データや先行文献等からは「国民の認知度が低いこと、現場の看護師が抱える困難として支援に関する知識技術不足への不安、時間確保の難しさ、療養者の意向との相違などが ACP 促進の障壁となっていること」が明らかになった。治療に限らず療養場所の選択等を含めた複雑な意思決定を、継続的に支援する体制が必要であると考えた。自分がどう生きたいか元気な時から考え、周囲と共有できるように、看護職の専門性を発揮できる ACP の支援体制の構築を検討した。既存の医療体制や診療報酬、以前廃止となった「後期高齢者終末期相談支援料」などを参考に ACP 支援を体制加算とする診療報酬案を作成した。更に、地域包括ケアシステムを活用し、地域で支援できるように「地域一体型 ACP」という概念図を作成した。国に対して診療報酬を、市町村に対して介護保険制度の地域支援事業に ACP 推進を位置付ける政策提言案の作成に至った。【考察】全ての人に自分でどう生きるかを決定する権利があり、その支援体制を整えることは重要である。地域一体型 ACP の推進は、医療機関と地域の看護職が最大限に専門性を発揮し、さらに地域の看看連携により支援体制の構築が可能であると考えた。また、望まない医療の回避により国全体の医療費軽減が図れ、結果的に国民の負担軽減につながる。国にとっても必要施策になりえると考えた。今回検討した政策案は、今後多死社会を迎え、病院で亡くなるのが当たり前ではない時代が近づいている中で、質の高い医療提供と国民の生活の質向上の一助となる政策案となるのではないかと考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-34-4

認定看護管理者サードレベル教育課程における政策提言能力向上のための演習プログラムの検討

キーワード：政策提言 認定看護管理者 サードレベル
教育プログラム 制度

○石原 美和¹・佐藤 直子²

¹神奈川県立保健福祉大学保健福祉学研究所
²西武文理大学看護学部

【目的】認定看護管理者サードレベルにおける、政策提言に関する学生の学習到達レベルと具体的な指導内容を分析して、政策提言能力向上のための教育プログラムの開発に資する知見を得ることを目的とする。【方法】2018 年に行った予備調査に基づく、政策提言能力向上のための教育プログラムを用いた講義・演習を認定看護管理者教育課程サードレベルで実施した。学生の成果物と指導記録、無記名自記式質問紙調査の結果を用い、実証的に検証する研究デザインを用いた。学生に成果物の使用の許可および質問紙調査の同意を得て、認定看護管理者教育課程実施施設の A 大学の倫理委員会より承認を得て実施した。【結果】全学生 17 名のうち、9 名より質問紙調査の結果を得られた。9 名の対象者は、看護部長 5 名、副看護部長 3 名、看護師長 1 名であった。事前課題（臨床現場における問題点を抽出して政策による解決策について検討する）において、問題の解決策が政策に結びつかなかった。その後、具体的な政策に関する講義と、アドバイザーの指導によるグループワークを経て、政策提言を策定し発表することができた。演習においては、制度を見直すことを想定して、臨床現場における課題を抽出して決めることに時間を要した。また、問題解決のための政策を検討するステップ 2 では、現行制度を検索できることと、批判的に分析する視点を持つまでに一定の時間と指導が必要だった。診療報酬の加算の創設に解決策が集中する傾向があるが、現行の加算の算定要件を検索して、どこが不具合なのかを検討するようある程度の誘導を行った。また、課題によっては、診療報酬ではなく、他制度の省令や通知、補助金要綱等の紹介も必要であった。【考察】サードレベルの学生は、政策提言能力向上のための教育プログラムにより、政策を検討する際の視点を獲得して、政策提言を策定できることが明らかになった。一方で、看護管理者として、既存制度の枠組に対応して現場の改革を行っているが、問題解決策として既存制度を見直しの対象とすることを理解するための視野の拡大と柔軟性が必要であると知見が得られた。制度が具体的にどのように通知や補助金要綱に記載されているのかを見たことがない学生が多く、教育プログラムステップ 2 の基礎知識として、講義と演習での具体的な事例を活用したプログラムの強化の必要性が示唆された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-34-5

ゼミ式で課題に取り組む育成方法を取り入れたことにより得られた主任看護師のマネジメント能力

キーワード：次世代看護管理者 主任 育成
マネジメント能力

○逆瀬川 純子・上野 真弓

東京都立墨東病院

【目的】A病院は看護部が提示する課題に取り組む主任のプロジェクトチーム(PT)を設け、育成を図ってきた。多様な時代のニーズに対し主任を戦略的に育成するため、自らの発想で各々の課題を選定し、担当者を決めてゼミ式で取り組む方針に転換した(主任課題検討PT)。これにより主任のマネジメント能力に及ぼした影響を明らかにする。【方法】2022年10月、主任課題検討PTの参加者28名にWEBによる調査を実施した。内容は、主任歴、マネジメントリーダーの6能力とキーコンピテンシーの状況認識・自己管理をもとに独自で作成した8項目と自由記載とした。回答は番号選択式(1そうではない、2ややそうではない、3ややそうだ、4そうだ)で数量化した。データは質問別平均値を算出し、自由記載はテキストマイニング(KH Coder 3)の共起ネットワーク分析を行った。対象者に研究趣旨と無記名自記式について文書で説明し、回答を以って同意を得た。【結果】28名中20名の回答を得た(回収率71.4%、有効回答率100%)。主任歴は平均7.6年、内訳は1-5年目7名、6-10年目10名、11-15年目3名であった。質問別平均値が3.0を上回ったのは6項目あり、組織管理能力・創造する能力・状況認識が該当した。下回ったのは2項目だが主任歴により異なり、1-5年目は質管理能力、6-15年目は政策立案能力であった。自由記載の分析では、PT活動の参加を通じた継続的な取組、他部署まで視野を広げた調整、スタッフの意見をもとにした課題解決、の3つのネットワークが抽出された。【考察】マネジメント能力として組織管理能力・創造する能力・状況認識を肯定的に捉えていた。主任が自ら進めることで自組織の資源に目を向け、スタッフの意見を聞き、組織管理能力や状況認識の向上に繋がった。他部署との調整を実践したことで、自由裁量のもと他者の価値観を共有することになり創造性が広がった。一方で1-5年目は質管理能力を否定的に捉えていた。各部署に主任が複数いるため、PT活動外でリーダーシップを発揮する機会が少ないことが要因と推測する。また6-15年目は政策立案能力を否定的に捉えていた。各々の課題に医療制度等に関するものはなかったことから、ゼミでは担当者とのディスカッションテーマのひとつに医療制度を盛り込むなど、政策立案能力への戦略的アプローチが必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-35-1

総合病院の看護師長における情動知能を含むリーダーシップ行動の関連要因

—リフレクション、メタ認知、主体性およびその交互作用—

キーワード：看護師長 リーダーシップ行動
リフレクション メタ認知 主体性

○増田 誠一郎

静岡県立総合病院

【目的】優れた看護管理者には情動知能の果たす役割が大きく、その有益性も報告があるが、情動知能を含めたリーダーシップ行動の関連要因は報告が少ない。看護師長のハイパフォーマンスには行為を改善することを目的とした認知的活動である「リフレクション」が必要な要素であるという記述が散見される。また、認知的活動それ自体を対象として認知する心の働きである「メタ認知」、自分事として捉え自ら行動を起こして責任をもつことである「主体性」はリフレクションを促進すると考えられる。そこで仮説として、1) リフレクションの実践度が高いほど情動知能を含めたリーダーシップが発揮される、2) メタ認知と主体性はリフレクションがリーダーシップに及ぼす効果を強めると設定した。よって本研究は上記仮説を探索的に検討することを目的とした。【方法】地域医療支援病院19施設の看護師長342名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目は、属性、メタ認知、主体性、看護師長の職務および業務内容を考慮して「ホワイトカラーにおけるリフレクション尺度(以下、Ref)」、「看護管理者のリーダーシップ行動尺度(以下、情動知能および管理的LS)」とした。分析方法は属性、メタ認知、主体性をRefスコアによる3群間で比較(一元配置分散分析および χ^2 検定)し、各LSスコアを従属変数とした階層的重回帰分析を行った。統計学的有意水準は5%とした。対象者に研究目的、個人情報保護、自由意思による研究参加、研究結果の公表等について説明し同意を得た。既存の尺度は開発者に使用許可を得た。【結果】有効回答164名を分析対象とした。Refスコアによる群間比較では、メタ認知($p < 0.001$)と主体性($p < 0.001$)にのみ有意差を認めた。階層的重回帰分析の結果、Refスコアは正の関連を示した($p < 0.001$)。しかし、Refスコアとメタ認知、主体性それぞれの交互作用は認めなかった。【考察】仮説1は支持され、先行研究で記述されてきたリフレクションはリーダーシップが発揮されるための資源として重要であることが確認できた。同時に、それは特に定量された形で支持した点において新規性があった。一方、仮説2のリフレクションの促進要因としてのメタ認知、主体性については正の相関が確認されたが、相乗効果までは確認できなかったため、さらなる究明が必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-35-2

A 病院の看護管理者の倫理的行動が看護者に与える影響

キーワード：看護倫理 倫理的行動 看護管理者

○牧野 真美¹・早瀬 良²

¹JCHO 四日市羽津医療センター

²中部大学生命健康科学部保健看護学科

【目的】A 病院の看護管理者の倫理的行動が看護者に与える関連を明らかにし、看護実践の質向上に生かす。【方法】研究デザイン：量的記述的研究 対象者：A 病院看護師 503 名 期間：2022/11/14-2022/11/27 データ収集方法：自記式質問紙調査 質問内容：属性（年齢・性別・臨床経験年数など）6 項目、倫理的問題について考える経験など 15 項目、大出（2020）の「看護師の倫理的行動尺度改訂版」各 15 項目（看護師の自己評価・看護管理者の倫理的行動の他者評価）許諾済の合計 46 問。分析方法：記述統計及び相関分析、有意水準は 5%未満とする。倫理的配慮：研究への参加は自由であり、不利益が生じないことを保証、データの取り扱い個人が特定されないようにプライバシーの保護に務めた。【結果】回収数 304 枚（60.4%）、有効回答 89.4%。女性 258 名（94.9%）、男性 14 名（5.15%）。平均年齢 35.2 歳（± 11.0）。スタッフナース 240 名（88.2%）、副看護師長 18 名（6.6%）、看護師長 14 名（5.1%）。上司の想定：看護師長 215 名（71.7%）、看護部長 40 名（13.3%）、副看護部長 29 名（9.7%）、その他 16 名（5.3%）。相関分析の結果、看護者自己評価全体と看護管理者評価全体（ $r=0.28, p<.001$ ）であった。中でも、看護管理者が患者の個人情報の保護を徹底している（ $r=0.436, p<.001$ ）、看護管理者がインフォームドコンセント時に患者の意思表示をしやすい雰囲気づくりをしている（ $r=0.354, p<.001$ ）、看護管理者が患者の話聞く機会を積極的に作っている（ $r=0.273, p<.001$ ）と正の関連があった。また、看護管理者が危険防止を目的とし、最低限の抑制にするよう指導している（ $r=0.232, p<.001$ ）、患者ケアは常に患者への安全に配慮するよう指導している（ $r=0.225, p<.001$ ）ことが示された。【考察】看護管理者の倫理的行動は、看護者の倫理的行動と有意な関連があることから、看護管理者は意識して倫理的行動をとる必要がある。自分の倫理観を伝えることも大切であるが、自身が倫理的行動をとっている場面を見せることこそが、看護職の倫理的行動につながっていることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-35-3

認定看護管理者の実践

—実践報告書の共起ネットワーク分析から—

キーワード：認定看護管理者 活動内容
テキストマイニング

○泊野 香・矢澤 祐貴・鹿島 嘉佐音・山西 雅子・木澤 晃代

日本看護協会

【目的】認定看護管理者（以下 CNA）の活動内容を明らかにし、CNA のカリキュラム検討に資する基礎資料を得ることを目的とした。【方法】対象：2019 年～2021 年の 3 年間に日本看護協会が実施した CNA 認定更新審査で実践報告書の評価が A,B であった 1,022 名を対象とし、同意が得られた全員の実践報告書 1,022 件のテキストを対象とした。実践報告書に求められる記載内容：「a. テーマ、b. 課題とその背景、c. 取り組みの目的、d. 取り組んだ期間、e. 課題達成のための計画、f. 実践経過・結果、g. 考察」で、報告書 1 件あたりの文字数は、2,600 文字以上 2,800 文字以内である。分析手法：テキスト分析 KH Coder 3 を使用し、分析は、形態素解析、単語頻度解析を行った。共起ネットワーク分析は、実践報告書に記載されているすべてのデータに加え、施設病床数、職位、更新回数をサブデータセットとして分析した。さらに、実践報告書内容の「実践経過・結果」のテキストのみを対象とした共起ネットワーク分析を実施した。倫理的配慮：分析開始前に分析対象者を含む全 CNA に、研究の目的・方法、個人情報の取り扱い、分析対象からの除外の申し出方法等を記載した書面を示した。【結果】実践報告書に記載されたすべてのテキストデータの共起ネットワーク（全体）の関連性から、CNA は、「急性期」において「医師」や「他職種」と「協力」し、なんらかの「調整」または「構築」をしていること、「地域」と「情報共有」を行い「つながり」を「支援」または「推進」し、「機能」を「強化」が共起していた。実践報告書に記載された「実践経過・結果」のテキストデータの分析では、500 床以上の病院に所属する CNA は、「システム」の「整備」や「基準」の「構築」「周知」など、組織の仕組みづくりを実践していた。99 床以下及び 100-299 床では、「経営責任者」や「地域」との関連がみられ、「地域」への取り組みをより重点的に行っていた。【考察】実践報告書全体の共起の結果は、認定更新審査の手引きに記載の「審査の視点」にある、CNA としてふさわしい取り組みとした内容が記載されていた。実践計画書の「実践経過・結果」の共起ネットワークでは病床規模が小さいほど地域との関連がみられたことから、病床規模の大きさに関わりなく、地域とのつながりが強化できる実践ができるようなカリキュラム検討の必要性について示唆が得られた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-35-4

看護師長が管理日勤・夜勤で活用している管理能力について要件を明らかにする

—「看護管理者コンピテンシー・モデル」を用いて—

キーワード：看護管理 コンピテンシー 管理日勤・夜勤
他職種 マネジメント力

○河野 淑子・坂本 富子・前島 由里子

山梨県立中央病院

【目的】看護師長が管理日勤・管理夜勤で活用している管理能力の要件を明らかにすることで、看護師長が現場支援を行うために管理能力向上へ向けて更に備えるべき要件を明らかにする。【方法】A病院の倫理審査委員会の承認を受け、研究協力者の同意を受けて個人情報保護等の倫理的配慮を行った。自作自記式質問紙による調査研究。管理日勤・夜勤において難渋した事象は救急患者の受入れや他職種との対応から看護師長として過去に経験がない事に判断を求められる際に悩んだ体験の自由記載内容をデータとした。分析方法は基本統計分析とし、自由記載は意味ごとにコード化し、類似性のある内容をまとめてサブカテゴリー・カテゴリーを抽出する質的帰納的分析とした。サブカテゴリーの抽出には、東京大学医学部付属病院看護部と東京大学医科学研究所附属病院看護部とで共同開発された「看護管理者のコンピテンシー・モデル」に基づき、著作権法を守りレビュー対象の文献が示している意味を損なわないよう配慮し分析を行った。【結果】調査対象者29名、回答率は93%。コロナ禍の特殊な状況の中、管理日勤・夜勤で難渋した事象内容からは、他職種を巻き込んだマネジメント力が明らかになった。看護管理が困難と考えられている思いや考えからは185コードから、20のサブカテゴリーが抽出され、更に「感染管理(38)」「病床管理(27)」「看護管理(91)」「相談応援依頼(29)」の4カテゴリーに分類された。更にコードとコンピテンシー・モデル5領域との関連性を分析した結果、「企画実行力」が51コード、次いで「思考力」47コード、「個人の特長」38コード、「チーム運営力」34コード、「影響力」15コードとの関連性が導き出された。中でも企画実行力内のコンピテンシー質保証、次いで思考力内のコンピテンシー分析的思考・専門性の発揮が高いことが明らかとなった。【考察】看護師長が、管理日勤・管理夜勤の難渋事象から、他職種からの相談や応援依頼の判断・対処が求められていたことが明らかとなる。看護師長は質保証のため「分析的思考・専門性の発揮」を活用し対処していた事が示された。今回、管理日勤・管理夜勤下で用いられていた、管理能力の要件を導き出すことができた。効果的な現場支援を行うために、日々の看護管理場面からコンピテンシーに着目した管理能力の更なる向上を課題としていく必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-35-5

病院における外来の在宅療養支援体制強化に向けた取り組みの実態

—A県内の病院看護管理者を対象とした全数調査—

キーワード：外来 在宅療養支援 看護管理者

○横内 理乃¹・泉宗 美恵¹・宇都宮 宏子²¹山梨県立大学看護学部看護学科²在宅ケア移行支援研究所宇都宮宏子オフィス

【目的】近年、医療機関における外来看護ニーズは多様化し、外来の在宅療養支援体制の強化は、喫緊の課題である。そこで本研究では、A県内の病院看護管理者を対象に外来の在宅療養支援体制の強化に向けた取り組みの実態を把握することを目的とした。【方法】A県内の病院60施設の看護部長に研究協力依頼書を送付し、インターネットを利用してアンケート調査を実施した。分析はSPSS[®] Ver.29を用い単純集計と χ^2 検定を実施した。研究対象者に、研究目的、方法、研究参加の自由意思、不利益を被らないこと、結果は関連学会で公表することを文書で説明し同意を得た。【結果】49病院より回答が得られた(有効回答率81.7%)。対象病院の属性(重複回答)は、特定機能病院1(2.0%)、地域医療支援病院19(38.8%)、在宅療養支援病院7(14.3%)などであった。病床数200床未満が73.5%であり、ほとんどが「かかりつけ医機能」を担う医療機関であった。外来における在宅療養支援体制強化の取り組みについて、「外来看護マニュアルの作成」(実施:18.4%、検討中:36.7%)、「在宅療養支援関連委員会の設置」(実施:20.4%、検討中:32.7%)「在宅療養支援展開のための組織づくり」(実施:22.4%、検討中:36.7%)「在宅療養支援に関する勉強会の開催」(実施:26.5%、検討中:36.7%)であった。在宅療養支援体制強化に取り組んでいる病院では(自由記述)、地域支援者との連携窓口の明確化、行政との連携体制、訪問看護ステーションとのタイムリーな情報共有などを実施していた。また、専門・認定看護師がいる病院は75.5%であり、その内、外来部門へ配置していたのは38.8%であった。専門・認定看護師を外来部門に配置している病院では、「外来看護マニュアルの作成」(p=0.001)「在宅療養支援に関する勉強会の開催」(p=0.016)「在宅療養支援関連委員会の設置」(p=0.021)について、取り組んでいる割合が有意に高かった。【考察】在宅療養支援体制強化に向けた取り組みを実施している病院は2割程度にとどまっていたが、検討中と回答した病院は3~4割程度であった。具体的な取り組みとして、地域支援者・行政との連携、継続看護の推進を図っていた。また、専門・認定看護師の外来部門への配置が、在宅療養支援体制の強化に影響していることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-35-6

文献からみる認定看護師におけるコンピテンシーの要素

キーワード：認定看護師 行動特性 コンピテンシー

○渡邊 はる美¹・青木 和恵¹・糸川 紅子²¹東京医療保健大学 ²日本赤十字秋田看護大学

【目的】制度発足以来、認定看護師は看護の専門性を開拓し、多職種チーム医療の核となるなど、医療に変革とも言える進歩を起こしてきた。複雑化、高度化を辿る日本の医療において、その存在は重要であり、将来にむけてさらに行動力のある認定看護師が求められる。そこで問われるのが認定看護師のコンピテンシーである。認定看護師のコンピテンシーの要素を文献より明らかにし、将来の日本の医療を担う認定看護師像の検討の資料とすることである。【方法】文献検索)国内文献は医中誌 Web 版 (Ver.5) と Cinii を用いて文献検索を行った。検索アルゴリズムは (a) 対象となる集団を限定する用語として「認定看護師」がタイトルまたはアブストラクトに含まれること、(b) 認定看護師の行動を表す用語として「コンピテンシー」を含むこと、(c) 認定看護師の行動の中に含まれる用語として、「臨床能力」、「専門能力」、「精神能力」を含むこととした。分析)対象とした文献を精読し、「コンピテンシー」、「臨床能力」、「専門能力」、「精神能力」に関して記述された内容を抽出してデータ化した。これらに関する知見について意味内容を損ねないようにコード化し、類似性に基づいてカテゴリーを生成して統合した。分析の厳密性について、看護研究者 3 名で検討した。【結果】本研究の趣旨に沿うと思われる 11 件を分析対象とした。対象の文献より認定看護師のコンピテンシーの要素は 73 個のコードとなり、「遂行すべき職務から生まれた行動特性」と、「職務遂行のプロセスから生まれた行動特性」の 2 個のサブカテゴリーに分類することができた。2 個のサブカテゴリーのうち、「職務遂行のプロセスから生まれた行動特性」からは「患者ケアへの専門家としての意思」、「職務に対するしなやかな姿勢」、「創造・構想を現実にする開拓力」、「専門家としてのアイデンティティ」の 4 カテゴリーが抽出された。【考察】今回わかった認定看護師のコンピテンシーの要素からは、その根底に専門性を獲得しようとする決意と、獲得した専門性を進化させたいという覇気があることが想像された。認定看護師が今後さらなる医療、看護の発展に欠かせない存在であり続けるためには、今後も「職務遂行のプロセスから生まれた行動特性」をさらに生み出し獲得していくことが必要であるが、そのためには、これらの根底にあるものを抽出していくことが必要となる。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-36-1

急性期病棟における PNS[®]導入後の運用実態—勤務経験 2 年目以下と 3 年目以上の看護師の比較—キーワード：PNS[®] 看護提供方式 看護師 質問紙法 チームナーシング○樋口 文音¹・松下 敬子¹・高畑 香織²¹榛原総合病院 ²湘南鎌倉医療大学看護学部

【目的】X 病院では中堅看護師不足による看護ケアの質の保持への対応として、パートナーを固定しない独自の PNS[®]を導入した。しかし、現在までその評価は実施していない。本研究の目的は、PNS[®]の運用実態を調査し、経験年数別の 2 群で比較して今後の課題を検討することとした。【方法】対象者は急性期病棟での PNS[®]経験が 6 ヶ月以上の看護師とし、WEB での質問紙調査を行った。質問項目は「看護師の PNS 行動測定尺度」を参考に、研究者が作成した 19 項目とした。また、看護実践における PNS[®]活用の必要性への回答を求めた。参加は自由意思であり不参加でも不利益は無く、分析では個人が特定されないことを質問紙に明記した。X 病院では、卒後 3 年目よりリーダーシップ研修の対象となることから、勤務経験年数 1-2 年目 (15 名) を A 群、3 年目以上 (34 名) を B 群とし 2 群比較を行った。分析は EZR ソフト ver.2.4 を使い、Man-Whitney 検定及び Fisher の正確確率検定を行い、両側検定で有意水準 5% とした。【結果】対象者 73 名中 49 名 (67.1%) から回答を得た。リーダー経験者は 27 名 (55.1%)、未経験者は 23 名 (46.9%) であった。[超過勤務時間の減少] については「できている」と回答したのは、A 群 8 名 (53.3%)、B 群 7 名 (20.6%) であり、「できていない」の回答は B 群で有意に多かった ($p < 0.04$)。[適切なフィジカルアセスメント] [パートナーとの患者情報の共有や確認行動] については、両群とも 80% 以上が「できている」と回答し、有意差はなかった。[看護提供方式として PNS[®]が必要か] という項目に「必要」と回答したのは、両群とも 80% を超えており有意差はなかった。【考察】X 病院では、提供される看護ケアに差が生じないように日々のパートナーを組んでいる。パートナー間での連携や協働への評価は高いことから、安全安楽なケアの提供に繋がっていた可能性があり、看護実践における PNS[®]の必要性が示唆された。一方で、PNS[®]は X 病院勤務経験年数 3 年目以上の看護師群への業務量を増大させ、[超過勤務時間の減少] の項目に影響を与えたと考えられる。今後は PNS[®]の長所を活かしながら、看護師 3 年目以上の負担を軽減できるよう定期的な評価と運用の見直しを行い、より良い看護ケアへ繋げていく必要がある。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-36-2

業務量調査から分析した少人数制の固定チームナースング効果

キーワード：固定チームナースング 業務量調査
カンファレンス

○村本 由紀・加治 江利子・前畑 佳永子・
柏嶋 由香里

射水市民病院

【目的】A病院B病棟の看護師の勤務形態は3交代制で、2チーム体制の固定チームナースングを行っている。夜勤帯は3名で業務を行うことから、2チーム体制では異なるチーム患者の看護や業務の引継ぎを行う必要性が生じるため、業務の効率性低下につながる可能性が考えられた。そこで令和3年10月から、効率的な患者情報の収集と申し送り時間の短縮を目指し、固定チームを2チームから3チーム(少人数制)に変更した。今回、3チーム編成前後に業務量調査を行い、その効果を検討した。【方法】B病棟の日勤看護師に、日本看護協会看護業務区分表における看護行為分類1の35項目を使用し、A病院が行っている看護行為を一部追加した調査票を用い業務量調査を行った。調査はチーム編成前後(令和3年度、令和4年度)に3日間ずつ行い、業務に費やした時間を対比した。対比方法は正規分布に従うものはアンペアt検定を用い、従わないものはMann-Whitney U検定を用いた。また2群間の比率の比較にはフィッシャーの正確検定を用いた。本研究データは個人が特定できないよう配慮し、得た情報は研究以外で使用しない。【結果】調査期間におけるB病棟の平均入院患者数は令和3年度32名、令和4年度は34名であった。また調査対象の看護師数は令和3年度26名、令和4年度19名であった。看護師1名当たりの業務時間の変化に関して、「NS間の報告、申し継ぎ」において夜勤帯から日勤帯および日勤帯から夜勤帯への「申し送り」時間の合計は平均で、47.9分/人から41.1分/人に低下する傾向($P=0.064$)にあった。また「カンファレンス」に参加した人数の割合は35%から74%と有意に増加($P=0.016$)し、カンファレンスに参加した時間の中央値も0分から10分へ増加する傾向($P=0.079$)にあった。【考察】夜勤帯の勤務者数に合わせて固定チームナースングを3チーム編成とする事で、申し送り時間が短縮する傾向にあり、カンファレンスに参加する時間的余裕が生まれていた。またカンファレンスに参加する人数が有意に増えたこと、参加時間が延長する傾向にあったことは、受け持ち患者の情報共有を促進させ、申し送り時間の短縮に影響した可能性もあり、好循環を生んだかもしれない。以上より、適正なチーム編成は「NS間の報告・申し継ぎ」を円滑にする可能性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-36-3

看護提供方式の変更が看護師の勤務時間に及ぼす影響と気持ちの変化

一ペア体制から固定チームナースングへの変更を通して一

キーワード：看護提供方式 ペア方式
固定チームナースング

○山口 久美・石井 昌世・花房 藍・塩原 友紀・
生方 明日香・根岸 万里子

順天堂大学医学部附属練馬病院

【目的】今回、ふたりの看護師がペアで看護を提供する方式(以下、ペア体制)を導入していた部署が看護補助者等の活用によりペア体制を継続するメリットを感じにくくなったことから看護提供方式を固定チームナースングへ変更した。本研究の目的は、この変更によって看護を提供する看護師の勤務時間および気持ちに生じた変化を明らかにすることである。【方法】看護提供方式変更による変化を知ることを目的に2022年12月～翌1月に実施した質問紙調査における自由記載内容を質的記述的に分析した。また、看護提供方式の変更が勤務時間に及ぼす影響の検討を目的に、変更前後の2021年および2022年の4～6月の前乖離時間と超過勤務時間についてそれぞれt検定を用いて比較した。データの使用にあたり、倫理的配慮としてオプトアウトを実施した。【結果】対象者41名中、質問紙調査に回答した看護師は21名(回答率51.2%)で、看護経験年数は2～5年が9名(42.9%)、6～10年が6名(28.6%)、11～15年が3名(14.3%)であった。ペア体制から固定チームナースングへの変更による変化として、自由記載には「受け持ち人数の減少」「情報収集の負担軽減」「責任感の自覚」「患者と接する時間の増加」などの意見があった。一方で、「業務効率の悪化」「教育・指導の浅薄化」などの意見も挙げられた。気持ちの変化に関しては「情報収集の負担軽減に対する安心感」「自分の裁量で行動する気楽さ」などが挙げられた。勤務時間の比較において、対象年度に在籍していた看護師は26名(63.4%)で、4月と6月の前乖離時間および6月の超過勤務時間において有意差がみられた($p < 0.05$)。【考察】ペア体制から固定チームナースングへの変更は、受け持ち患者数が減ることで勤務前の情報収集の負担が軽減されたため前乖離時間の減少につながったと考えられる。それにより気持ちの余裕が生じ、且つ、自分の裁量による行動や責任感の自覚が増したことで看護師個々人の自律的な姿勢が促され、超過勤務の減少にも関与した可能性がある。一方、固定チームナースングは自分の裁量の幅がペア体制よりも拡大するため、個人で業務やケアにあたるが増え、業務効率の低下を感じる看護師が多かった。これはチームリーダーの采配を強化し、看護師間のコミュニケーションを活性化することで改善できると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-36-4

組織を意識した委員会活動のマネジメントのあり方

キーワード：委員会 組織活動 マネジメント

○松永 あい

岡波総合病院

【目的】看護部業務委員会の活動をマネジメントする。【方法】A病院の看護部業務委員会は、安全で安心できる看護業務の推進を図ることを目的に設置されている委員会である。今回、自身が看護部業務委員会の委員長に任命され、その活動のあり方を考えた実践報告である。まず、委員会規定が更新されていなかったため、委員会を組織的な活動にするための規定を検討した。次に、規定に沿って活動内容を分類し、カテゴリー別にチームを結成し各リーダーを決定した。委員長と各リーダーでミッションの再確認と進める方向性などの意思統一を図った。その上で、メンバーには行動レベルに落とし込んだ活動計画が立案できるように働きかけた。また、業務担当の副看護部長と連携を図り、看護部の方針との乖離がないか確認しながら、各チームの活動を遂行できるように支援した。さらに、委員長は他の委員会との調整役でもあるためトップダウンに偏らないようにメンバーの意見が反映できることも意識した。活動期間中は各リーダーと進捗状況をこまめに情報共有し、問題や活動の障害になることは早めに情報をキャッチし、対策を検討したり計画を修正したりした。また、すべての委員が必ずいずれかの小チームに所属し、主となる活動が存在すること、会議で発言する機会を設けること、意見を肯定的に捉えることなどを意識し、メンバーの小さな成功体験を承認することを心がけた。さらにメンバーを対象とした聞き取り調査を行い、委員会活動の評価とした。【結果】その結果、1年間で看護補助者の役割の明確化と業務内容の統一化や、皮膚保湿・清浄泡クリームを用いた部分保清の導入、皮下埋め込み型中心静脈アクセスポートの看護師による穿刺など、その他にも8つの項目についてそれぞれの目標を達成できた。メンバーへの聞き取り調査から、モノが導入されるしくみや委員会の運営などについて理解が深まったという意見が聞かれた。【考察】看護管理者は組織が質の高い看護サービスを提供するという目的のために活動することが求められる。それは委員会という組織についても同様で、組織が機能するために管理者による的確なマネジメントが必要とされる。今回、委員会活動における委員長の存在意義や役割について学び、管理者にとって組織を意識した行動の重要性を理解できた。また、組織活動という点について部下の人材育成の場にもなったのではないかと考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-36-5

病院理念の実現に向けた透析センターの取り組み

—救急センター夜勤勤務の導入—

キーワード：透析センター看護師 救急センター夜勤体制 実践報告

○吉村 節子

白十字病院

【目的】A病院は、地域医療支援・救急指定病院（二次救急）として『地域のニーズに応える救急医療』に取り組んでいる。救急センターの夜勤看護師は2～3名体制で、救急患者を受け入れていた。夜勤看護師2名体制時は、マンパワーの問題で救急患者の受け入れをお断りすることも多々あり、受け入れ患者数が少ない傾向であった。そこで、救急患者の受け入れを増加させるために、夜勤勤務がない透析センター看護師を救急センターでの夜勤勤務を導入したので、その過程と結果を報告する。【方法】救急センター担当看護課長と連携を図り、透析センター看護師の育成計画を立案した。育成は、2021年8月から2022年12月の期間で、育成対象看護師は、看護師経験3年以上かつ自発的に希望した看護師とした。事前に主任と中堅看護師に救急センターでの夜勤勤務導入の目的と人材確保のため透析センターの業務改善が必要であることを説明し、理解を得た。その後、透析センタースタッフ（看護師、臨床工学士含む。以下、透析センタースタッフと称す）に、同様の説明をし、実施した。【結果】透析センタースタッフに夜勤勤務導入の趣旨の理解を得ることができた。透析センターの業務改善を行い人材確保したことで、救急センターでの育成を実施できた。その結果、透析センター看護師4名が夜勤勤務をできるようになった。透析センター看護師が週1～2回夜勤勤務を担うことで、救急センターの夜勤看護師3名体制を週4日から全日にすることができた。救急センターでの夜勤勤務導入前後の救急患者受け入れ件数を比較すると98件増加することができた。【考察】看護管理者として、限られた看護師のマンパワーを有効活用する必要があると考え、夜勤勤務がない透析センター看護師を救急センターでの夜勤勤務の導入を行った。新たな業務を行ううえで、スタッフからの心理的抵抗があることを推測し、情緒的支援を行ったことが、円滑に実践できた要因であると考え。今回は管理者からの実践報告であるため、今後はスタッフの評価を含めた取り組みが必要であると考え。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-36-6

全職種の専門性を活かした業務拡大をめざして
—これまでの当たり前をかえる—

キーワード：専門性 共同 タスク・シフト／シェア

○柴崎 里美・吉田 美香・小南 伸子・真鍋 由美子・磯 弓子

明石医療センター

【目的】タスク・シフト／シェアの推進のための法令改定により、医療関係職種の業務範囲が拡大されたことを機に各職種が専門性を発揮するため業務改善を実施した。これまで我々看護師は多くの業務をシフトされる側であり当たり前のよう引き受けてきた。その結果、看護の専門性を見失いかげ、看護業務のひっ迫から看護師のモチベーションの低下につながっている。これらの莫大な業務を今一度、見直し看護師がやるべきこと、他職種に依頼することを整理した。そして、双方の利益につながることを目指すと共に、看護の専門性が発揮できる時間を確保することを目的に取り組んだ。

【方法】各職種の専門性を発揮し業務拡大するために、多職種が参集するタスク・シフト／シェア委員会で活動目的を提示した上で、他職種と「業務改善計画書」を作成しワーキングメンバーを主に組織的に取り組んだ。タスク・シフトする際には「専門性」と「資格を要する業務」であるかを視点に整理した。次に、看護部内でタスク・シフト／シェアすべき項目、削除する項目、気になることなど細かな業務を抽出した。

【結果】タスク・シフト／シェアした項目は診療放射線技師による「静脈路の確保」である。法令改定により業務拡大が認められた診療放射線技師自ら申し出てきたこともあるが、看護師が知識の確認、手技の獲得など支援しながら丁寧に移行した。薬剤の管理については薬剤管理などモデル病棟で実践し、看護師が関与していた薬剤業務が減少した。そして、看護部内でタスク・シフト／シェアすべき項目、気になる項目の中で上位を占めた、医師の指示出しルールの逸脱への対応や書類関係を事務職に移行した。また、資格を要さない業務においては基準を作成した上で看護補助者へ移行した。他職種と検討を重ねる中で、これまでの当たり前としていた業務が多数、洗い出され改善ができた。これらは他職種の困りごとであったことが話し合いをする中で表面化し解決に至った。

【考察】タスク・シフト／シェアする際には双方の理解と共同が重要である。検討を行う中で組織的に意思統一できたこと、シフトする側の気持ちを理解し丁寧に話し合いを行い、些細な事も取り上げ解決したことが効果的であった。今回の取り組みでは業務の効率化は図れたが、看護師として確保できた時間を今後どのように活用し、モチベーションの向上を図り看護の専門性を発揮するのが課題である。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-37-1

呼吸困難感を訴えるがん患者の看護に対する
看護師の困難感

キーワード：呼吸困難感 看護師の困難感 がん患者

○丸山 智弘・吉野 仁美・小林 明日香

宮崎県立日南病院

【目的】呼吸困難感を訴えるがん患者の看護に対する看護師の困難感を明らかにし、看護の示唆を得ることを目的とした。

【方法】2022年8～10月に呼吸困難感を訴えるがん患者の看護の経験のあるB病棟看護師8名を対象とした。対象の看護師へインタビューガイドを使用し、個別に半構造化面接を行った。録音したインタビューの逐語録を作成、精読し、看護師の困難感に焦点を当て、コード化した。内容の類似性と相違性について比較検討を繰り返し行い、サブカテゴリー、カテゴリーへ分類した。本研究はA病院倫理委員会の承認を得て、対象に研究の趣旨、個人情報保護、データは本研究のみに使用することを説明し、同意を得た。

【結果】79のコード、23のサブカテゴリー、9のカテゴリーを抽出した。「混合病棟で煩雑な状況であるがゆえに思うように対応できない」「麻薬や向精神薬を使用しても患者の呼吸困難感が緩和されないこと」「患者の苦痛を最小限にしたい思いと患者の尊厳を守りたい思いとの葛藤」「呼吸困難感を訴える患者家族の対応」「コロナ禍での患者家族との関係構築」「夜間、医師不在によりすぐに呼吸困難への対処ができない」「知識不足や経験不足により呼吸困難を訴える患者への対処の難しさ」「鎮静開始のタイミングや意思決定支援の難しさ」「医師とのコミュニケーション不足によって、患者の呼吸困難に十分に対応できないと感じる」のカテゴリーが明らかになった。

【考察】困難感を持つことは、解決することの難しさや戸惑い、葛藤といった負の感情を抱くことを連想させる。一般病棟の看護師は、がん患者の呼吸困難への緩和が充分に行えていないと感じており、ケアに対する困難感は患者とのコミュニケーション不足を生じさせると報告されている。しかし、今回抽出された9つのカテゴリーから、B病棟看護師は患者や家族の関りの中で葛藤や戸惑いを抱えながらも、呼吸困難感のある患者の看護に向き合い続けているということが考えられた。これらの困難感は、看護を行う上で看護師が克服すべき課題と捉えれば、看護の目標と位置づけることができる。終末期ケアにおいて、カンファレンスは看護の個別性を出すために重要な場であると言われている。そのため、今回の抽出された困難感を患者カンファレンスの視点とし、共有し活かすことが患者および家族への看護の質を向上させると考えられる。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-37-2

A 病院の病棟医師・病棟看護職員の DNAR の認識

キーワード：DNAR 認識 ジレンマ

○岡崎 泉¹・竹田 恵子²¹川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健看護学専攻²川崎医療福祉大学保健看護学部保健看護学科

【目的】人生の最終段階におけるガイドラインの改訂とともに、各医療施設では「DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) に関するマニュアル」が整備されている。しかし、先行研究によると、DNAR の拡大解釈によって治療の中止や差し控えが行われていることなどが指摘されている。本研究の目的は、A 病院の病棟業務に関わる医師と看護職員の DNAR に対する認識を明らかにすることであり、DNAR の正しい理解の促進と医療チームで協働する体制構築の一助になると考える。

【方法】1. 調査方法：A 病院の医師 356 名と看護職員 426 名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は医師・看護師ともに、基本属性、DNAR の理解、決定プロセスと DNAR 指示後の治療の現状、ジレンマなどで構成した。調査期間は 2022 年 9 月～2022 年 12 月であった。2. 分析方法：医師と看護師の質問項目ごとの集計を行った。解析ソフトは IBM SPSS[®] Statistics を使用した。3. 倫理的配慮：研究への参加は自由意思であり参加しないことで不利益は生じないこと、無記名自記式質問紙調査であり個人が特定されないこと等を依頼文に明記した。【結果】医師の有効回答率は 36.2%、看護師の有効回答率は 35.9% であった。DNAR に関する研修受講があるものは、医師 36.4%、看護師 47.7% であった。DNAR を「心停止時に心肺蘇生を行わないこと」と正しく理解していたのは、医師 46.5%、看護師 46.7% であった。決定プロセスと DNAR 指示後の治療の現状では、本来の適応ではない患者に DNAR を検討することや、蘇生手技以外の医療項目についても「実施されていない」という回答があった。DNAR 指示に関するジレンマでは、医療者間で DNAR の認識に差があること、患者本人の思いが尊重されていないと感じること、DNAR 指示後に苦痛緩和の差し控えが行なわれた患者への関心が減ること、などの回答があった。【考察】医師、看護師ともに DNAR を正しく理解しているものは半数以下であり、誤った DNAR の検討や医療処置の差し控えが行われている現状が明らかになった。そして、医療者の DNAR の知識不足や臨床現場の混乱がジレンマに繋がっていると推察された。今後、正しい理解の促進に向けて、研修方法の検討が必要と考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-37-3

緩和ケア病棟における看護師のがん患者に対する困難感の変化

キーワード：終末期がん患者
緩和ケア病棟看護師の困難感尺度 IPOS

○小林 美紀・山川 奈美子・江連 澄江

栃木県済生会宇都宮病院

【目的】2020 年からの新型コロナウイルス感染症拡大のため、B 病院においても面会制限が続いている。そのため、患者と家族が病状や今後の見通しについて十分に話し合うことが困難な場合や、家族の希望で病状や予後を正確に伝えられていない場面があり、看護師は終末期がん患者の全人的苦痛の把握やケア介入に困難を感じている。今回、患者報告型 IPOS をスクリーニングツールとして使用し、A 病棟看護師のがん患者に対する困難感の変化を明らかにする。【方法】2022 年 5 月～8 月、A 病棟入院患者および A 病棟看護師 14 名を対象に、自記式質問紙調査にて IPOS 実施前後の看護師の困難感調査と患者への IPOS スコアリングを単純集計し統計処理を実施した。困難感調査は、笹原朋代氏が作成した「一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度」(以下困難感尺度と略する) 全 78 項目中 60 項目を使用し 6 つのカテゴリーに分類した。倫理的配慮：B 病院の倫理委員会に承認を得た後、A 病棟看護師および患者に研究の趣旨・目的・方法・研究参加の有無で個人の不利益が生じないこと・研究結果の公表など文面を用いて説明した。看護師を対象とするアンケートはプライバシー配慮のため無記名で実施し個人が特定できないようにした。【結果】IPOS 前の調査において、困難感尺度項目の中で項目 1『患者・家族のコミュニケーション』で困難感が高く、IPOS 前後の看護師が感じている困難感尺度全体比率比較では、困難感尺度項目 1 が、75.5% から 60.5% の減少がみられた。【考察】看護におけるコミュニケーションは、患者・家族との信頼関係の構築が必要である。A 病棟におけるがん患者に対する 6 つの困難感尺度から、尺度項目 1 が最も困難感が高いことがわかった。IPOS 実施後、A 病棟看護師から「患者と向き合い、話を聞く時間ができる」等の意見が聞かれた。これは患者が感じている苦痛を主観的に確認でき具体的な質問項目による対話が図れたことで、患者の心身的苦痛を把握することや意思決定支援に繋がった。また、IPOS を併用することで患者と直接向き合い、思いや希望が明確になると考える。そのため、患者との対応に困難を感じた時、IPOS を活用し患者の声を聴くことが、コミュニケーションを図る手段としては有効であり、全人的苦痛の把握や患者の思いに応じた看護支援に繋がったと言える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-37-4

終末期肺がん患者の呼吸困難に対する看護師の困難感と実践している非薬物療法

キーワード：終末期 呼吸困難 非薬物療法

○徳丸 未来・山添 拓人

大分赤十字病院

【目的】呼吸をすることは最も必要な生理的欲求であり、呼吸困難は生命の危機を感じ、死をイメージさせる症状の一つである。また、身体側面のみならず、心理、社会的側面、スピリチュアル側面を揺らがすと考える。そこで終末期肺がん患者の呼吸困難に対する看護師の困難感と実践している非薬物療法について明らかにすることを目的として本研究に取り組んだ。【方法】B病棟に勤務する看護師12名を対象に経験年数10年目以上と10年目未満でグループに分けフォーカス・グループインタビューを行った。インタビュー結果から逐語録を作成し、終末期肺がん患者の呼吸困難に対する看護師の困難感と非薬物療法について話している部分を抽出しコード化した。その後類似コードを集めサブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。本研究は口頭と文面で説明を行い、同意書の署名を持って同意を得た。【結果】看護師の困難感として25のコードが抽出され9のサブカテゴリーと呼吸困難の緩和・優先順位を決めることへの葛藤・技量不足の3のカテゴリーで構成された。実践している非薬物療法は59のコードが抽出され15のサブカテゴリーと生活環境を整える・タッチングを行う・一緒に呼吸を整える・患者の時間を作る・患者の側に寄り添う・患者の希望に沿う・患者・家族の希望に沿う・チーム間での情報共有・家族との情報共有の9のカテゴリーで構成された。【考察】看護師の困難感では、10年目以上・10年目未満ともに、呼吸困難の緩和に対する難しさを抱えていた。多様な症状を呈するがん患者のケアには、知識や技術を柔軟に活用した対応が必要となる。10年目未満の看護師は、経験年数が浅いことに加え、がんの進行に伴い多様な症状を呈するがん患者へ対応するための知識が不足していることで困難感を抱えている者が多かったと考える。実践している非薬物療法では10年目以上・10年目未満ともに、患者の側に寄り添うといった患者の不安を軽減することを目的とした看護を行っていた。10年目以上の看護師は、患者の側に寄り添うだけでなく、声かけや傾聴を行い患者の思いを表出してもらい、患者の希望に沿うための看護につながっていることが明らかになった。困難感は看護師自身にとっても辛い体験であるため、呼吸困難の対応方法の検討だけではなく、様々な感情を吐露・共有し、感情を認め合う機会も必要であると考えた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-37-5

急性期病棟に勤務する看護師がターミナルケアを行う上での困難要因と取り組みに関する文献検討

キーワード：急性期病棟 ターミナル 看護師 がん 困難感

○谷口 菜摘¹・種田 ゆかり²・野津 英香¹・西山和也¹・中川 乃梨子¹・向井 綾香¹¹三重大学医学部附属病院²三重大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】急性期病棟に入院中のターミナル期にあるがん患者に対する看護を行う中で、看護師が困難と感じている要因を明確にし、どのような取り組みが適切かを示唆した。【方法】医学中央雑誌 Web 版にて原著論文の中で、「急性期病棟」「ターミナル」「看護師」「がん」のキーワードで絞り込まれた14件の文献のうち、「急性期病棟の看護師が感じているターミナルケアを行う上での困難要因」が抽出されなかったものを除外した10件にて分析を行った。倫理的配慮として、著作権などを侵害しない様にし、対象論文の結果が示す意味を損なわないよう忠実に記載し、出所を明示した。【結果】対象文献10件に記述された急性期病棟の看護師が感じているターミナルケアを行う上での困難要因について、記述内容を検討した。結果、41のコードが抽出され、12のサブカテゴリー、「急性期病棟の特性」「患者を取り巻く環境」「看護師自身の問題」「患者・家族とのコミュニケーション」の4つのカテゴリーに整理された。【考察】急性期病棟では、医師・看護師との間で治療やケアに関して方向性の違いやずれが生じる可能性がある。そのため、医師・看護師共に患者にとっての最善を考え、それぞれに意見を交わし同じ方向を向いて治療やケアを行っていく事で、看護師がターミナルケアを行う上で困難となることが減少するのではないかと考える。また、急性期病棟では業務が多く多忙な日々が続くため、自己学習や研修会などによるターミナルケアの知識や経験が不足しやすい。そこで、知識や経験不足を補うために実践を意識したターミナルケアに関する研修や勉強会などを組織的に設ける事が出来ると良いと考える。さらに、業務が多忙である事で十分に患者と関わる事が出来ず意思決定支援が困難となる場合が多い。そのため、患者と関われる様な業務調整やデスクスペースカンファレンスなどを行い、看護師が感じる思いについて話す機会を設ける事で看護師が抱える感情について改善していけるのではないかと考えた。また、遺される家族に対してもケアが不十分になってしまったと看護師が感じ後悔を抱える事は大きなストレス要因となり、その後ターミナルケアを行う事に不安や苦手意識などを抱いてしまう可能性もあるため、精神的負担が軽減出来れば、今後ターミナルケアを行う上で少しでも前向きに患者や家族と関われるのではないかと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②人を対象とした研究ですか はい

□演 Y-38-1

夜間に Rapid Response Team (RRT) を要請する際の一般病棟看護師の困難感についての実態調査

キーワード: RRS RRT 急変 一般病棟看護師 困難感

○小田原 昌平・乾 早苗・津田 千香子・田畑 亜希子・橋本 瞳

金沢大学附属病院

【目的】夜間に RRT を要請する際に、一般病棟看護師が感じている困難感を明らかにすることで、適切なタイミングでの RRT 要請につながり、院内心停止や重症化を防ぐことができるのではないかと考えた。【方法】無記名自記式質問紙を独自に作成し、一般病棟で夜勤を行っている A 病院の臨床看護実践能力段階 (ラダー) 5 以上の看護師を対象に実態調査を行った。質問紙では、看護師の院内ラダー・リーダー経験の有無・クリティカルケア部署の経験の有無・RRT の要請経験の有無・夜間に RRT を要請することの困難感の有無を調査した。また、要請する際の困難感の要因 21 項目を独自に作成しそれぞれ「夜間のみ思う」「昼のみ思う」「昼夜問わず思う」「思わない」の 4 項目から選択式で調査した。得られた結果は単純集計・カイ二乗検定を用いて比較した。対象者には説明文書を通して研究内容や参加の有無により不利益が生じないことを説明し、質問紙の提出により本研究の参加に同意とした。【結果】看護師 357 名に質問紙を配布し 256 名から回答を得た。内 172 名が困難感を感じていた。クリティカルケア部署の経験がない方が有意に困難感を感じていた。リーダー経験・RRT 要請経験の有無・ラダー毎では、有意差は認めなかった。夜間のみ思う困難感の要因については、「時間帯によって医師に相談することを躊躇する」が最も多く、「医師が院内に待機しておらず気軽に相談できない」「要請したいが RRT 対応時の一般病棟のマンパワー不足を感じる」が続いた。昼夜とも思う要因については、「急変に関する知識技術に自信がない」が最も多く、「要請をすることは責任が重く気軽にできない」「要請基準 (何か様子が変だ) に自信がない」「要請するタイミングがわからない」「要請の報告の仕方に自信がない」「RRT との振り返りがなく対応があっているか不安である」が続いた。【考察】夜間は、医師に連絡を躊躇したり医師が不在であるからこそ、より急変に関する知識や技術・アセスメント能力の向上を行い、看護師一人一人が患者の状態判断と適切な報告ができるようになることが必要だと示唆された。そのためには今後、RRT と病棟が RRT 出動事例の振り返りを共同して実施・数値化されている要請基準の周知・報告の仕方を学習することで、医師に相談や適切なタイミングで RRT を要請することができるのではないかと考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-38-2

循環器病棟入院患者の治療選択の意思決定支援に対する看護師が直面する困難

キーワード: 意思決定 慢性期看護 看護師 困難

○川勝 香織・森脇 みさお・南田 喜久美

京都九条病院

【目的】循環器病棟入院患者の治療選択の意思決定支援に対する看護師が直面する困難とその理由を明らかにし、困難の克服に向けた課題を考察する。【方法】対象: A 病院循環器病棟に勤務する 1 年目看護師を除く看護師 22 名。方法: 「意思決定支援の困難を感じる場面」「意思決定を困難に感じる理由」について 4 段階の選択回答式と自由回答式質問紙を用いてデータ収集を行った。選択回答式質問の回答に対しては、度数・百分率を算出した。自由回答式質問への回答に対しては、Berelson.B. の内容分析を用いた。倫理的配慮: 研究対象者にプライバシーの保護について説明し、回答をもって同意とした。又、A 病院看護部の倫理審査で承認を得た。【結果】治療選択の意思決定支援について難しさを感じたことがあるかの質問に対して①いつもある < 1 名 (4%) > ②よくある < 17 名 (77%) > ③たまにある < 4 名 (18%) > となっており、研究対象となった全員が治療選択に対する意思決定に対してなんらかの困難さを感じていることがわかった。困難を感じた場面では〔患者の認知力低下により意思確認ができない: 13 記録単位 (24%)〕〔患者と家族の双方が納得した意思決定ができていない: 11 記録単位 (20.3%)〕〔意思決定を誰がするかわからない: 10 記録単位 (18.5%)〕等、7 つのカテゴリが形成された。困難な理由としては < 死について患者と家族で考えていない: 6 記録単位 (16.2%) > < 看護師の説明に主観がはいる: 6 記録単位 (16.2%) > < 看護師の知識や能力不足がある: 6 記録単位 (16.2%) > < 本人の意見が尊重されない: 3 記録単位 (8.1%) > 等、12 のカテゴリが形成された。【考察】病態の経過や治療内容の知識が不足していること、なかでも認知症患者に対する理解や療養方法、社会資源についての知識をもつこと、院内や地域間の多職種の働きを調整できる能力が必要であることがわかった。また、患者や家族の思いを聞き出すためのコミュニケーション能力、思いを表出できる関係性の構築が必要と考える。急を要する場面や状態悪化時の意思決定が難しいことから、診断早期からの段階的な意思決定への介入が必要とわかった。看護師は意思決定の関わりに対して主観が入ってしまうことを懸念しており、チームカンファレンスを充実させ、多職種・多人数での関わりが必要であることがわかった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-38-3

救命後方病棟に入院する患者の急変に対応する若手看護師の経験

—半構造化インタビューの内容分析-呼吸状態に焦点を当てて—

キーワード：呼吸の観察 若手看護師 急変予測

○今瀧 絵里香・齋藤 多恵子

日本医科大学千葉北総病院

【目的】救命後方病棟で働く若手看護師の患者急変の予測に重要な呼吸に関する観察の経験を明らかにする。【方法】救命後方病棟で勤務する経験年数2～3年目の看護師10名を3つのグループに分け、患者の状態の急変前から急変後にかけての呼吸の観察についての判断と行動について、及びそれに対処する上で困難に感じたことについて半構造化グループインタビューを実施した。音声データは逐語録にし、類似性に基づきサブカテゴリー・カテゴリーを抽出し、データに忠実に導き出されているか常に元のデータに立ち戻り、研究指導者のスーパーバイズを受けて信憑性の確保に努めた。インタビューはプライバシーが配慮される場とし、逐語録の情報は、個人が特定できないように記載し、目的以外に使用しないこと、参加は自由意志であることを説明し、同意を得た。【結果】3つのグループ各40分のインタビュー内容の分析の結果、233のコードから〈患者に同時に出現した呼吸の現象を経験しながら、自分の知識と現在の状態を統合して、自分ができることを行い振り返る〉、〈状況を報告する相手との関係性によって適切な報告が難しくなることや報告のタイミングを計ることに困難を感じている〉を含む16サブカテゴリーと、《自分の呼吸観察の傾向を知り、先輩看護師を手本としながら自らの経験を重ねる》など6カテゴリーが抽出された。【考察】救命後方病棟の若手看護師は、呼吸観察から急変予兆を察知する困難を経験しながらも呼吸観察の知識と技術を統合し、先輩看護師の一連の方法を手本にしなが、患者の呼吸状態の変化を急変の予兆として捉えていた。また、呼吸状態の観察とそれに応じた行動の一連のプロセスで、患者に起こる複雑な現象と、自身の経験としての呼吸状態の変化の「気づき」とを関連させていた。その一方で、「気づき」を察知する経験をしながらも、患者の複雑な状態への優先順位がつけられないことや、報告する相手との関係性によって呼吸状態の「気づき」に対して適切なタイミングで報告できない困難を感じていた。患者の急変予測のための呼吸観察とその対応をするためには、自身の過去の経験から得た「気づき」を、現在向かい合っている患者へのケアへと統合するために、実践の中でのタイミングや看護の意味をとらえて判断し、行動するリフレクション・イン・アクションの訓練が重要であることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-38-4

若手看護師の病棟間応援への思い

キーワード：病棟間応援 若手看護師 思い

○高野 恵子・大塚 瞳・竹野 沙世子・林 綾菜

富山赤十字病院

【目的】若手看護師が病棟間応援を行う上での思いを明らかにし、病棟間応援体制を整える一助とする。【方法】1. 研究デザイン：質的記述的研究、2. 参加者：202X年4月～202Y年3月の期間で病棟間応援をする経験年数4年目までの看護師5人、3. データ収集期間：2022年6月～7月、4. 方法：個人インタビューを実施し、録音したデータから逐語録を作成し、質的データとして分析した。独自に作成したインタビューガイドは、1) 病棟間応援を依頼された時の思い 2) 病棟間応援で印象に残っている場面 3) ネガティブ、ポジティブな思いになったきっかけ 4) 病棟間応援を終えた時の思い、の4項目とした。研究参加は自由意志であり、同意を撤回しても不利益は生じない事を説明し同意を得た。【結果】188コードを抽出し、20サブカテゴリーに抽象化され《経験の少ない自分に出来る事は限られている》《他部署でのケアは慣れない》《知らない業務には抵抗がある》《看護師としての責任のもとに看護を行いたい》《周囲との関わりから満たされた気持ちになる》の5カテゴリーにまとめられた。【考察】若手看護師が病棟間応援を行う際は、《経験の少ない自分に出来る事は限られている》という思いが根底にあった。若手看護師は助言や指導が必要な段階であり、技術や知識の未熟さを自身で認識している。その為、他部署での応援では更にその思いを強く持ち、《他部署でのケアは慣れない》という思いが生まれていた。また、病棟間応援は若手看護師にとって初めての体験が多く、患者や自分の安全性が保障されないと感じる事で《知らない業務には抵抗がある》という思いが生まれていた。一方で、このような状況であっても、《看護師としての責任のもとに看護を行いたい》という思いのもとに、自部署での経験を活かして病棟間応援を担っていた。若手看護師がこれまでの経験を活かし、患者と時間をかけて良い関わりを持つ事や、行った看護に対して良い評価を受ける事は、ポジティブな思いや安心に繋がる思いになっていた。これは、病棟間応援では若手看護師に指示が必要であり、行った看護に対して評価する事が重要なコーチングになっていたと考える。これらの病棟間応援の中での学びや、患者との良い関わり、スタッフ・管理者からの良い評価等の周囲との関わりは、《周囲との関わりから満たされた気持ちになる》という思いに繋がっていたと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-38-5

好みの音楽による看護師の心理的ストレス緩和効果の検討

キーワード：看護師 音楽 ストレス 職場環境

○矢崎 杏菜・朝倉 葉

豊川市民病院

【目的】勤務中のストレス緩和に向けた職場環境整備の基礎資料とするために、勤務中の記録時間に好みの音楽を聴くことによる看護師の心理的ストレス反応の変化を明らかにする。【方法】量的研究の準実験研究、A病院看護師24名をA群(1回目音楽あり、2回目音楽なし)、B群(1回目音楽なし、2回目音楽あり)の2群に無作為に割付け、2群は同じ環境下で行った。音楽ありとは、パソコン作業を中心とした看護記録関連業務を自分で用意した好みの音楽を流しながら30分間行うことをいう。データ収集方法は、1回目実施後、2週間後に2回目を実施した。2群共に実施前に属性調査を行い、作業前後に職業性ストレス簡易調査票の心理的ストレス反応18項目を調査した。音楽あり群は音楽のジャンルと実施時間を調査した。データ分析方法は、2群の作業前後の心理的ストレス反応得点を集計し、下位項目得点と合計得点の平均を比較した。シャピローウィルク検定によるデータの正規性を確認し、正規分布の場合はT検定、正規分布でない場合はU検定を用い、有意水準は0.05に設定した。A病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施し、対象者に研究の趣旨と倫理的配慮を説明し同意を得た。【結果】音楽あり群の作業前後の心理的ストレス反応は、活気は前 8.7 ± 1.9 、後 7.3 ± 2.3 。イライラ感は前 4.8 ± 2.2 、後 3.7 ± 1.3 。疲労感は前 7.0 ± 2.5 、後 5.1 ± 2.0 。不安感は前 6.1 ± 2.3 、後 4.5 ± 2.0 。抑うつ感は前 10.5 ± 3.3 、後 8.6 ± 3.0 。心理的ストレス反応合計得点は前 37.1 ± 9.8 、後 29.3 ± 9.1 と有意差があったが、音楽なし群では全ての項目に有意差はなかった。【考察】山下は、研究参加者が好き嫌いを選択した音楽を用い、ストレス負荷時における音楽のストレス軽減効果について検証した。その結果、嫌いな音楽聴取時や沈黙時と比較して研究参加者が選択した好みの音楽を聴取することでストレスが有意に低下したと述べている。本研究は、山下の結果と同様に作業中に好みの音楽を聴くことで心理的ストレス反応が有意に低下したと推測される。このことから、作業時間に好みの音楽を聴取することは、勤務中のストレス軽減に繋がったと考えられる。本研究では、好みの音楽聴取以外の変数がストレス反応の変化に影響しているのか検討することが今後の課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-38-6

急性期病院の循環器内科病棟における看護師のストレス実態調査

キーワード：ストレス 急性期病院 看護業務

○杉山 舞・野上 和馬・上村 春佳

倉敷中央病院

【目的】A病院で定期的実施しているストレスチェックで、循環器内科病棟(以下B病棟)では2017-2020年度の自覚的な身体的負担、心理的負担が事業所平均より高く、対人関係・職場環境のストレス項目では良好な結果であった。B病棟では人間関係より業務内容がストレス要因となっていると考えた。そこでA病院B病棟の看護師がストレスを感じている業務内容の実際を明らかにし、業務改善の示唆を得ることを目的に本研究を行った。【方法】研究の同意が得られたB病棟看護師21名を対象にグループインタビューを実施した。内容は逐語録に書き起こし、①意味の通る最小の文にし②類似内容の文をまとめ③さらに②を繰り返し④適切なカテゴリー名をつけた。対象者には、個人の特定に繋がらないよう配慮することを文書で説明し、同意を得た。【結果】コード数455、サブカテゴリー数42、カテゴリー数10であり、「過密な時間管理(10)」「曖昧な多職種との相互業務分担(6)」「多様な患者・家族対応(5)」「難渋する管理業務(5)」「複数の入院受け入れ(4)」「膨大なナースコール対応(3)」「看護師間の引継ぎによる業務量の増加(3)」「時間を要す医師への報告・連絡(2)」「コロナ禍により変化した業務(2)」「怒涛な日々の中での後輩育成(2)」が抽出された。【考察】循環器内科の特性として、緊急入院を含む「複数の入院受け入れ」、モニター管理やセンサー装着中の患者の「膨大なナースコール対応」に追われ「過密な時間管理」がストレスであった。また、「曖昧な多職種との相互業務分担」により、薬剤業務や電話対応に加え、クレームやニーズの高い家族、見守りが必要な「多様な患者・家族対応」が看護師に集中した。「難渋する管理業務」では安全な病床管理や能力に応じた看護師の割当てなども行っていた。「看護師間の引継ぎによる業務量の増加」は、多様な勤務形態に伴い都度引継ぎが生じ、引継ぎを受ける側のストレスであった。また、「時間を要す医師への報告・連絡」による業務停滞や、「コロナ禍により変化した業務」により電話や荷物対応に伴う業務中断が生じ、このような「怒涛な日々の中での後輩育成」に困難が生じていた。多職種との連携を強化し、「曖昧な多職種との相互業務分担」の見直しを行うことで、「過密な時間管理」の緩和に繋がることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-39-1

緩和ケア病棟の看護師が仕事に「プラスの感情を抱くのはどんな時か」に焦点をあてて見えたこと

キーワード：緩和ケア病棟 看護師 プラスの感情

○大崎 明日香・塚本 修子・蛭子 智美・安達 むつみ

北海道消化器科病院

【目的】A病院緩和ケア病棟で働く看護師が、辛さや困難感ではなく、プラスの感情を抱くのはどんな時かを明らかにし、少しでも前向きな気持ちで働くための策を見出すことを目的とした。【方法】看護師13名をA病院緩和ケア病棟の経験年数が偏らないように4つの班に分け、「プラスの感情を抱くのはどんな時か」をテーマにグループ単位で半構造化面接法を行った。録音データから逐語録を作成し、「プラスの感情」の定義に合った内容を抽出して類似するものを集め、意味内容を損なわないように表題をつける作業を繰り返した。最終的に5つの表題が見出された。倫理的配慮として、A病院看護部看護研究倫理委員会にて承諾を得た。対象者に研究参加の自由意志、研究協力諾否の自由、個人情報やプライバシー保護の遵守等を説明し同意を得た。【結果】看護師は様々な場面でプラスの感情を抱いており、その内容は、[ケアに対する患者からの良い反応]、[患者の物語が見えた時に生じる感情]、[私たちのチーム]、[死を前提にした患者との関わりで得られる感情]、[モチベーションを高める方法]の5つに分けられた。【考察】看護師は、自分が考えた[ケアに対する患者からの良い反応]にプラスの感情を抱いていた。また、仲間が試行錯誤してケアをする姿や、それに対する患者の良い反応は、個人だけではなく[私たちのチーム]全体にもプラスの感情を与えていた。嫌なことがあっても、[私たちのチーム]に持ち帰るとプラスの感情に転換されていた。更に[私たちのチーム]では、患者の情報を皆で紡ぎ合わせ、[患者の物語が見えた時に生じる感情]が生み出されていた。看護師のプラスの感情は患者から与えられ、それは看護師個人を通してチームにもプラスの感情を与えていた。チームのプラスの感情は看護師個人を通して患者ケアに反映され、プラスの感情は、看護師個人、チーム、患者の間を循環し、それが看護の質の向上に繋がっていると考える。本研究の仮説では、プラスの感情として日常の小さな出来事が挙げられると予測したが、結果は全て、困難さを感じ、悩み、考えながら看護している状況の中でしか生まれえないプラスの感情であった。本研究により、困難な状況にありながらも、それぞれがプラスの感情も抱えていること、それが質の高いケアの提供に繋がっていると知ることが、前向きに働くことができる一助となるのではないかと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-39-2

地域包括ケア病棟におけるスタッフのモチベーションの実態調査

キーワード：地域包括ケア病棟 モチベーション マネジメント

○二川 裕子・平井 志乃扶・堀 夏希

かみいち総合病院

【目的】A病院は、在宅療養支援病院として地域と密着した医療を提供している。B病棟は、産科が並列された地域包括ケア病棟となり、勤務体系が変更となった。複数の疾患を抱えた高齢患者や、妊産婦、新生児などに対する知識や技術が求められるようになり幅広いケアを行わなければならない現状となった。スタッフからは、モチベーションが低下したという意見があり、モチベーションの実態を把握し、質の高い看護サービスの提供を行うことで、患者満足度向上に繋がりたいと考え、この研究に取り組んだ。【方法】A病院のB病棟スタッフ20名を対象とし、無記名モチベータ診断表調査を配布、回収した。個人情報漏洩することがないようにアンケート結果は研究の目的以外には使用しないこと、データ管理は記号化し個人が特定できないようにした。【結果】モチベータ診断表は、回収率95%であり、モチベータ診断の8項目(20点満点)社会貢献14.2点、成長欲求13.2点、専門性志向12.7点、リーダーシップ11.3点、承認欲求11.7点、協調志向13.8点、手順・ルール13.7点、ワークライフバランス思考(以下WBL思考)14.3点のうち、最も点数が高かったのは、WLB思考であり、次いで社会貢献であった。一方で、リーダーシップが一番低く、次いで承認欲求であった。【考察】B病棟では、病棟編成に伴う、多様な勤務体系整備により仕事とプライベートのバランスが取れ、WLB思考が最も高くなったと考える。社会貢献では、生死を同時に経験する特殊な病棟であり、在宅療養支援病院として地域や人に貢献できているという達成感と考える。一方で、能力や価値を適切に評価されていないと感じているスタッフが多いことが承認欲求の低下となり、期待、信頼を伝えることで、承認欲求を満たすことに繋がると考える。また、リーダーシップにおいては、チーム内で自分の考えや進め方を活かせず、メンバーをうまく、まとめられないチーム運営志向が低いスタッフが多いことが分かった。相談できる環境を調整し、実践教育の中で、評価、フィードバックすることが必要であると考え。今回の実態調査だけでは、モチベーションの変化が分からないため、質の高い看護サービスを提供し、患者満足度に繋げるために、縦断研究を行い、看護師のモチベーションマネジメントを継続する必要があると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-39-3

病院看護師の語りから捉えた自部署の看護実践の価値

キーワード：看護実践 価値 病院

○國江 慶子¹・武村 雪絵²¹東京都立大学人間健康科学研究科看護科学域²東京大学医学部附属病院

【目的】本研究は、看護師の語りから、看護職が行う自部署の看護実践（以下、実践という）が潜在的に持つ価値、すなわち何に役立ち貢献しうるかを抽出することを目的とした。実践が持ちうる価値を明らかにすることで、各部署での実践の意義を看護職自身や他者が再認識できると考えた。【方法】2018-2019年に5病院10病棟の看護部長及び看護師33名に半構造化面接を実施した。自部署での実践やその意図、それらの実践が何に役立っていると思うかや実践の結果を尋ねた。逐語録から実践の内容、意図、帰着を抽出し、類似性によりまとめ、実践の価値として概念化した。また、実践と生成した概念の関係を確認した。研究参加は自由意思とし、同意を得て実施した。参加状況は上司には伝えず、プライバシーに配慮した。【結果】看護師の語りには価値がある、あるいは役立っていると認識もしくは確信していない実践も含まれた。しかし語られた実践の意図や帰着に、実践が役立った対象やもたらす成果が確認できた場合は、実践が持ちうる価値として概念化した。その結果、部署での実践が潜在的に持つ7つ価値（『』で示す）が抽出された。『患者が必要な治療やケアを受け、回復もしくはよい状態に向う』『患者・家族が納得できる療養生活を継続する』は看護の対象者への価値であり常に存在していた。併せて、自部署で「一時的な役割を担う」「診療科や機能、特徴を活かしたケアを担う」「成果を引き継ぎ新たな役割を担う」ことで『病院組織の各部門・部署がその役割やそこでのケアを効果的に担う』、『病院組織が円滑に運営する』、といった組織内での自部署の機能や役割に関する価値も抽出された。「患者が他施設や地域でスムーズに生活を継続できるよう、継続できるケアに移行する」などにより『地域や他施設とともに繋がりのあるケアを提供する』、『国や政策の方針を理解した実践を担う』、『部署内外の他者のスキルや価値観を拡げる』などの価値も抽出された。看護師自身が部署での実践に複数の価値を実感していない場合も、語られた1つもしくは1連の部署での実践には複数の側面の価値が含まれた。【考察】看護師が語る自部署の実践には、患者に対する価値だけでなく、他の部署や施設の効果的な実践、他者のスキル拡大、病院経営などの複数の視点が含まれていた。部署での実践には多様な価値が同時に存在する可能性が示された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
 ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-39-4

外来診療科トレーニングにおけるリフレクションの効果

キーワード：外来看護師 トレーニング リフレクション

○清水 真由子

秋田病院

【目的】外来看護師は診療科に特化した専門的知識や技術が求められる為、診療科トレーニングを計画的に行い看護実践の向上に努めている。しかし外来特有の限られた診療時間で多くの患者対応、診療科の特殊性から業務に追われトレーニングの効果を実感できず、漠然とした不安からトレーニングに否定的な言葉が聞かれる。そこでリフレクションを取り入れ経験を振り返り、看護実践を整理することで自己の経験の意味付けができ不安の軽減につながると考え、外来診療科トレーニングにおけるリフレクションの効果を調査する。【研究方法】1.期間：3か月。2.収集方法：診療科トレーニング実施後、研究者が作成したリフレクションペーパー（KPT枠組み）を用いて経験の振り返りを毎回記入した。（KPTとは、K：よかったこと、P：できなかったこと、T：次回頑張りたいことの3項目の枠組み）研究終了後リフレクションについて、選択式、自記式アンケートを実施した。3.分析：リフレクションによって期待した経験の意味付けの内容について読み取った。アンケートは単純集計した。本研究は研究対象者が特定できないよう不必要な個人情報を公表しないよう配慮した。【結果】リフレクションができた外来看護師は5名（看護師経験年数：17.8年、外来経験年数：5.4年）、トレーニングした診療科は、内科、泌尿器科、整形外科、内視鏡室であった。リフレクション内容のよかったこと（K）では、経験のない検査を聞きながら実践できた、前回の振り返りを確認しながら実践できた、回数を重ねることでスムーズに進めることができた等であった。できなかったこと（P）では、検査や処置の準備、内視鏡鉗子やクリップの操作が難しかった等であった。次回頑張りたいこと（T）では、診療科の病態を学習する、トレーニングを続け経験を増やしたい、鉗子やクリップの取扱いを練習したい等であった。アンケート結果では、トレーニングへの不安について5名全員がとても不安と回答していた。リフレクションについて、大変よかったが1名、よかったが3名、負担が1名、不安の軽減につながったかでは、少しが4名、普通が1名であった。自由記載では、優先順位をつけ業務ができた等があった。【考察】外来診療科トレーニングにおけるリフレクションは、経験した実践内容を振り返り、自己の経験の意味付けができトレーニングの不安を軽減する効果があった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
 ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-39-5

“外回り看護師”導入による自分達がやりたい看護に対する意識や行動の変化

キーワード：看護師のやりがい 外回り看護師 看護ケア

○増田 由加・川添 千穂・島村 和加奈

埼玉石心会病院

【目的】A病院は450床の急性期病院でB病棟は38床の循環器内科専門、平均在院日数6.5日、日勤の平均看護師人数は8～9名、業務は多岐にわたる。看護師から受け持ち患者のケアが他の業務で中断され自分のやりたい看護が出来ない等の意見があり、それを補完できる“外回り看護師”を配置。導入約半年後に、自分達のやりたい看護について意識や行動の変化を明らかにした。【方法】対象：研究に同意したB病棟看護師20名。①導入半年からの2か月間、日勤業務終了後、外回り看護師に依頼した場合に、依頼内容、依頼した事で自分が出来た事を所定の用紙に記入してもらった。②原則勤務終了後同日勤務している研究者が、依頼した理由と結果を10分程度で聞き取り記録した。類似した看護内容、理由、結果を分類・命名し(①が<>、②は《》で示す)集計した。③①の期間終了後、外回り看護師の役割・配置の効果、受け持ち看護師として「あなたがやりたい看護は何か、実現できているか」について自由記述式アンケート実施し内容を分類した(「」で示す)。倫理的配慮：A病院の倫理審査委員会の承認を得て実施(2022-31)【結果】①は75枚、③は18枚(90%)回収。①外回り看護師に依頼した内容は<清潔ケア>が59%と最も多く、依頼したことで受け持ち看護師が出来た事は<処置>が19%<指導>が12%であった。②外回り看護師に依頼した理由は、《優先度が高いと考えた》《プライマリーとして看護をしたかった》依頼した結果は《勤務時間内に出来た》《決められた時間の業務に対応できた》《初めて行う指導の介入ができた》だった。③外回り看護師の役割・配置の効果では「受け持ち看護師の業務負担の軽減」「時間の確保」ができた反面、依頼したことで達成感を感じないという意見もあった。外回り看護師の役割は、受け持ち看護師が余裕を持ち安心して患者と関われる支援だと考えていた。やりたい看護は「患者のところへいき、思いを聞き、寄り添った看護」「患者の生活を見据えた退院指導」等プライマリーナースとしての介入や患者と直接の関りだった。一方で、時間に追われてできない、余裕がなくてできない等の意見もあった。【考察】外回り看護師の存在は、受け持ち看護師が多重業務となった際に精神的な負担の軽減に繋がっていると考えるが、やりたい看護を行うために、今後も工夫をしていきたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-40-1

A大学の学内演習に参加した実習指導者の認識の変化

—看護学生へのイメージや思いの変化—

キーワード：学内演習 実習指導者 認識の変化

○田渕 美也子¹・高杉 景子¹・笠松 由利²・熊谷 桂子²¹市立東大阪医療センター ²大手前大学国際看護学部看護学科

【目的】A大学の学内演習に参加した実習指導者の看護学生への認識の変化を明らかにすることである。【方法】A大学の学内演習に参加した実習指導者14名を対象に、参加前後に自記式質問紙を用いて調査を実施した。調査内容は対象者の基本属性の他、実習指導に対する関心と自信、看護学生へのイメージや思い、実習指導へのイメージや思いであった。対象者の属性については、単純集計を実施した。実習に関する関心・自信については、記述統計を実施した。演習参加前後の実習に関する関心・自信の違いについては、分析ソフトSPSS[®] Ver.27を用いてWillcoxon符号付き順位検定を実施し、有意水準を $p<0.05$ と設定した。イメージや思いの自由記述については、KH Corder Version3. Beta.07bを用いて頻出語と共起ネットワーク分析を行い、演習参加前後での看護学生への認識の変化を確認した。対象者には、演習参加前に研究の目的、方法等について文書と口頭で説明し、研究の途中であっても辞退が可能で、それによる不利益を受けないことを説明し保証した。また個人が特定されないよう質問紙は無記名でIDにより前後比較を行った。【結果】調査への回答は、14名であった(回収率100%)。実習指導経験は3年未満が7名、3～5年未満が2名、10～20年未満が3名、20年以上が2名であった。実習指導への関心と自信については、演習参加前後で有意差はなかった。演習参加前に頻出していた「コミュニケーション」「コミュニケーション能力」「コロナ禍」「姿勢」「怒る」「反応」「乏しい」の出現回数は、演習参加後に減少していた。一方、「出来る」「看護」「学ぶ」の単語が演習参加後に増加し、「参加」「積極的」「分かる」「楽しい」「環境」「緊張」「変わる」の単語が新しく出現していた。演習参加前は「実習」「コロナ禍」に「指導者」「行う」「乏しい」「怒る」が結びついており、コロナ禍の実習は「コミュニケーション能力」に影響を与えているイメージが抽出された。演習参加後は「出来る」「必要」「コミュニケーション」「実際」に共起関係があり、「環境」が影響していることをイメージしていた。また「緊張」「受ける」「講義」「積極的」に強い共起関係があり、臨地での緊張と「行動」の関係の様相が示された。【考察】実習指導者は、学内演習に参加する経験を通して、看護学生のコミュニケーション能力が、コロナ禍の影響よりも学びの環境に影響を受けていると認識を変化させていた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-40-2

A 大学の学内演習に参加した実習指導者の認識の変化 (第 2 報)

—実習指導へのイメージや思いの変化—

キーワード: 学内演習 実習指導者 認識の変化

○高杉 景子¹・田淵 美也子¹・笠松 由利²・熊谷 桂子²¹ 市立東大阪医療センター ² 大手前大学国際看護学部看護学科

【目的】 A 大学の学内演習に参加した実習指導者の、実習指導に対する認識の変化を明らかにすることである。【方法】 A 大学の学内演習に参加した実習指導者 14 名を対象に、参加前後に自記式質問紙を用いて調査を実施した。調査内容は対象者の基本属性、実習指導に対する関心と自信、看護学生へのイメージや思い、実習指導へのイメージや思いであった。対象者の属性については単純集計を、実習に関する関心・自信については記述統計を実施し、演習参加前後の実習に関する関心・自信の違いについては SPSS[®] Ver.27 を用いて Willcoxon 符号付き順位検定を実施し、有意水準を $p < 0.05$ と設定した。イメージや思いの自由記述は KH Corder Version3. Beta.07b を用いて頻出語と共起ネットワーク分析を行い、参加前後での実習指導への認識の変化を確認した。研究目的、方法について文書と口頭で説明し、研究途中でも辞退可能で不利益を受けないことを保証した。質問紙は無記名で ID により前後比較を行った。【結果】 回答者は 14 名であった (回収率 100%)。実習指導経験は 3 年未満が 7 名、3～5 年未満が 2 名、10～20 年未満が 3 名、20 年以上が 2 名であった。実習指導への関心と自信については演習参加前後で有意差はなかった。参加前に頻出していた「経験」「不安」「大変」は参加後に減少し、「理解」は増加した。参加後に新しく出現した語は「必要」「演習」「臨地」等の 13 語であった。参加前、指導者は「実習」「環境」を整え、学生の「思い」を受けとめ「看護」が「楽しい」「印象」を与えようと「経験」を増やし、「関わり」から学びを「得る」イメージをもっていた。一方、指導は兼任「業務」で、「教員」の思いや学生の能力により「異なる」ため「難しい」「大変」、指導への「不安」も抽出された。参加後は、指導が「楽しい」、学生と「関わる」中で指導「方法」を「活用」したい思い、「教員」の指導を「実際に」「学ぶ」ことで学生を受け入れる「雰囲気」をイメージしていた。目標「達成」に向けた指導、学生「理解」は「難しい」が「大切」にしたい、「臨地」で「教える」「伝える」ための「知識」、「患者」選択と理解が「必要」、とのイメージが抽出された。【考察】 実習指導者は学内演習参加を通して、学生に応じた指導方法と臨地での受け入れ方の認識を変化させていた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-40-3

地域・在宅看護論実習における学生の学びと連携支援の現状及び課題

キーワード: 地域・在宅看護論実習 実習指導者 看護学生 役割 連携支援

○越前 知子・坂中 善恵

富山市立看護専門学校看護学科

【目的】 地域・在宅看護論実習 1 における学生の学びの現状を把握し、実習指導の実態から連携支援のあり方を明らかにする。【方法】 3 年課程の A 看護専門学校 1 年生 40 名を対象に、実習記録より学びの内容を質的に分析した。その際、研究者間の協議及び実習教員による内容確認より妥当性を確保した。自記式質問紙を用いて、実習指導者 11 名に実習指導の実際を 5 段階評価及び理由で、同学生 40 名に受けた実習支援を複数回答で調査し、記述統計により分析した。対象者には研究の趣旨と方法、匿名性の確保、自由意志の尊重、拒否しても不利益はないこと等を説明し承諾を得た。【結果】 同意を得た学生 35 名の実習記録の分析より、人々は「発達段階による健康観の相違」を持ちながら「個人の健康と社会生活とのつながり」を活用し「多様な価値をもつ暮らし方」を大切にしていることを学んでいたことが明らかになった。実習指導者 10 名 (有効回答) のうち医療職 30%、他の職種 70% であった。実習前の準備及び実習中の支援は 70% ができたと回答した。学習内容の支援では医療職は 100% ができたと回答したのに対し、他の職種では 70% ができなかったと回答した。一方、学生 31 名 (有効回答) は支援を受けたと 80% が回答した。【考察】 学生の学びから実習目標は達成されており入学して間もない学生であっても、地域で生活する人々の理解は可能であることが示唆された。学生は人々と触れ合った直接的経験を実習記録にまとめることや実習指導者とのリフレクション、クラス単位での振り返りにより学習を深化させていた。直接的な経験ができる環境を整えたとともに反省的経験の過程が促進されるよう支援していくことが重要となる。本実習では看護職員が配置されていない実習施設が 70% を占めており、実習指導者への支援に課題があった。実習支援を受けた学生のポジティブな認識及び学習到達度を実習指導者と共有することで、実習指導者が自身の実習指導に対し達成感や満足感を得られる可能性が推察された。教員は実習前には各実習施設の特徴を活かした実習内容となるよう実習指導者と協議し、実習中及び終了には実習支援について省察する場を設けることが必要となる。また、教員と実習指導者それぞれの役割をオープンに話し合い協働することで、教員 - 実習指導者間の連携が強化されるとともに学生の学習環境が整備されると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-40-4

評価の差異に生じる「違和感」から見えた看護教育上の課題

キーワード：実習 評価の差異 違和感

○上野 雪絵

三育学院大学看護学科

【目的】看護学実習中や実習終了後に行う学生評価と教員評価の差異に違和感を覚えることがある。その違和感とは具体的に何なのかに着目し、何故に違和感が生じるのかを具体化することで、看護教育上の課題を明らかにすることを目的とした。研究意義は看護教育の教育発展に貢献することにある。

【方法】研究方法は文献レビューとした。分析方法は評価の差異または違和感に関連した内容が記載されている対象論文より、研究例にある実習中の学生の言動に違和感を持った看護教員、または臨地実習指導者の言動を抽出した。その抽出した内容を5つのカテゴリーに分類し、その内容から浮かび上がる現状を考察することとした。倫理的配慮では先行研究の明示には配慮を行い、盗用及び剽窃とならないように出典や成果を明記することとした。【結果】文献レビューにより、評価の差異に違和感が生じる理由には、〈できたことを認めない過小評価またはできた過大評価している状況〉、患者理解を疎かにしている学生に対して〈患者に関心を向けていない状況〉、健康段階を捉えず〈患者に合わせたケアができていない状況〉、同じ指導をしていても他人事のように受け止めている〈伝わり方が学生により違う状況〉、相性の合わない学生への対応に対して〈価値観の違い〉が生まれる等の5つの状況下において、担当教員または指導者は違和感が生じていることがわかった。【考察】評価の差異に違和感が生じる理由の背景には、学生のこれまでの実習と比較した実習評価と、教員の実習毎の実習目標達成度の視点で付ける評価には違いが生じること。また、受け持ちを許可してくれた患者の思いを大切にしたいという願いにより、患者のもとに足を運び、患者を理解しようとする精一杯の努力姿勢が見たいこと。患者の健康段階に合わせながら、一緒に回復に向かう看護を提供して欲しいという願い等が挙げられる。このように看護教員には看護師兼看護教員としての表裏一体の願いがあり、多くはこの願いにより評価の差異に違和感が生じているのだと考えられた。これらから、教育上生じる「違和感」から見えた看護教育上の課題には、1.「教員という看護師であり看護師でもある教員としての役割困難」、2.「学生を理解した上での指導・教育が十分にできない」、3.「多重課題に対応できる具体的な評価方法がない」ことを挙げ、今後の展望に関する考察を行った。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-40-5

3年課程看護師養成所の新人看護教員の能力到達度と学習ニーズに関する研究

キーワード：新人看護教員 能力到達度 学習ニーズ

○佐藤 舞菜見¹・飯島 美樹²¹帯広高等看護学院²北海道科学大学大学院保健医療学研究科看護学専攻

【目的】全国の3年課程看護師養成所の新人看護教員を対象に、看護教員に求められる能力到達度および学習ニーズの実態を調査することを研究目的とする。本研究の意義は新人看護教員に必要な継続教育における基礎資料となると考えられる。【方法】研究方法は量的研究であった。調査項目は、属性、臨床および教員経験年数、専任教員養成講習会の受講および新人教育プログラムの有無、能力到達度の自己評価、学習ニーズ、学習の場や学習支援への要望とした。分析方法は記述統計(平均、標準偏差、t検定、分散分析)とした。舟島らの学習ニーズアセスメントツール-看護学教員用-は著者らに使用許諾を得た。倫理的配慮として自発的同意と参加とし、拒否による不利益を被らない、個人情報保護について文書にて説明した。【結果】全国から無作為抽出した3年課程看護師養成所118校に無記名自記式質問紙を郵送し、日本看護学校協議会が提示した看護教員のラダーによる分類で3年以下の新任期と4~6年の一人前期の看護教員を対象に返信が得られた72名(回収率20.3%)のうち69名(有効回答率95.8%)を分析対象とした。対象者の属性は男性11名(15.9%)、女性58名(84.1%)、平均年齢は43.9(SD=6.8)歳であった。臨床経験年数は3から20年、教員経験年数の平均は3.4(SD=1.4)年であった。専任教員養成講習会の修了者は51名(73.9%)、受講中の者は4名(5.8%)、未受講者は14名(20.3%)であった。能力到達度(35点満点)の平均値は23.3(SD=5.7)点であった。学習ニーズ(168点満点)の平均値は143.5(SD=15.8)点であった。教員経験年数が長いの方が能力到達度は有意に高く($p < 0.0001$)、能力到達度が低い者は学習ニーズが有意に高かった($p = 0.027$)。学習の場や学習支援への要望では、自己研鑽の時間の確保が17名と最も多く、次いで指導体制への要望が7名であった。【考察】看護教員の能力到達度は、教員経験年数と関連し、能力到達度が低い者ほど学習ニーズが高かったことから、新人看護教員への学習支援の重要性が示唆された。看護師から教員へと役割転換した新人看護教員の継続教育には、教育に必要な知識・技術・態度に関する学習と、自己研鑽に必要な時間の確保や教員の学習環境への支援が必要であることが示唆された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-41-1

看護基礎教育課程での解剖生理学「呼吸と血液のはたらき」における学生のつまずきを支援する教授方略の検討

キーワード：看護基礎教育 解剖生理学 教授方略
ガニエの9教授事象 理解と記憶の支援

○片山 由美子・阿部 利彦

星槎大学大学院

【目的】解剖生理学では「情報量が多い中での要点の把握」、「目に見えない人体の構造や機能の複雑さ」、「人体のメカニズムの難解さ」、「看護と関連付けた理解の困難さ」のつまずきが、学生の「理解」と「記憶」の妨げとなっている。そこでガニエの9教授事象に則り、学生のつまずきの支援に繋がる教授方略を考案、授業実践の効果と課題を検証した。本研究での授業実践の成果の検証は看護基礎教育課程の解剖生理学での「理解」や「記憶」を支援する授業デザイン検討の資料となることが期待される。【方法】1年次5月、33名を対象にした「呼吸と血液のはたらき」での「理解」と「記憶」が困難な学習内容を抽出し、ガニエの学習成果分類「知的技能」の階層分析による学習順序性に沿って、9教授事象に則った授業を設計、実践した。つまずきの支援として、ワークシートの活用やラベル学習、呼吸体験、看護場面の動画視聴を行った。授業アンケートは、科目修得試験後の7月に実施した。各テスト・試験の平均得点率、授業アンケート結果は単純集計、動画視聴後の学生の気づきは、テキストマイニングで分析した。本研究は協力施設の承認を得て実施、受講者へは研究の趣旨、方法、同意と撤回、個人情報保護、及び調査は成績には一切関係しない旨について、口頭で説明し同意を得た。【結果】各テスト・試験の平均得点率、授業アンケート結果では、概ね授業目標の達成を評価できた。また動画視聴後の学生の気づきは、看護師の観察や対応と「呼吸と血液のはたらき」の知識、スキルが関連付けられていた。一方学生の改善・要望のコメント、また筆者の授業分析からは、「授業時間内の学習」、「授業時間外の学習」について、学生の習熟度に応じた学習の仕組みや持続的に学習を支援する体制についての課題が抽出された。【考察】ガニエの学習成果分類による学習順序性に沿って、単元で「問題解決」すべきことを明らかにすることは、授業構成を組み立てる上で有用であった。また9教授事象に則った授業実践は、学習活動とフィードバックを強化し「人体の構造と機能」の知識やスキルを、長期記憶へ繋げる一助となったと推測する。学生のつまずきの更なる支援へ向けて、「授業時間内の学習」では自ら学習内容や学習方法を選択、「授業時間外の学習」では学習目標に到達した際も自ら発展学習を継続できるような指導方略の必要性について示唆を得ることができた。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-41-2

臨床推論の構築と授業展開に関する一考察

キーワード：看護基礎教育 新カリキュラム 臨床推論

○榎田 園子

松戸市立総合医療センター附属看護専門学校看護科

【目的】A校で新たに科目を立ちあげた臨床推論1は、主に基礎的知識やアセスメントの視点について学習を深め、患者の臨床像から援助の方法を導く思考過程の強化を図る学習内容となっている。臨床推論1の学習効果を検証したので報告する。【方法】2022年度に臨床推論1を受講した学生を対象に授業終了後に質問紙を用いた聞き取り調査を実施した。量的データはExcelで単純集計を実施、自由記載は類似の内容ごとにカテゴリー化した。研究対象学生には、研究の目的及び個人情報の保護、研究参加の自由意志の保障、結果の公表を文章および口頭で説明し、質問紙上に同意の可否を回答できる項目を作成し同意を得た。また学内の倫理審査においてデータの使用および公表、倫理的配慮に関する承認を得た。【結果】質問紙の回収率は97%。その他を含む5項目のうち最も学びが深まったと回答した授業内容は解剖生理学や形態機能学の37.5%、次いで健康変調を予見(予測)するアセスメントの視点や考え方21.9%、疾患や治療が15.6%、フィジカルイグザミネーションが15.6%、無効回答が9.4%である。自由記載の項目では52のコードから主に授業内容と授業方法、学習環境に関する項目が抽出され、授業内容では「初学者が難しさを感じた内容」「メカニズム・つながり・関連」「臨床看護」「臨床推論」の4つのカテゴリーが、また授業方法では「レディネスに応じた授業の難易度設定」「イメージしやすい言葉の選択」「授業構成の工夫」「授業形態の工夫」の4つのカテゴリーが、学習環境では「授業の雰囲気」が形成された。他の講師の授業進度に合わせた授業展開の時期については、97%の学生が効果的だったと回答した。同時に進行していた看護過程、臨床技術、基礎看護学実習との学びの関連では、84%の学生がつながりを感じたと回答した。【考察】A校の授業時期や構成は、より既習学習の内容を想起できるよう、各領域の授業終了直後に開始できるよう調整されている。そのことが学生の学びの実感につながっていた。実際に、既習学習で理解が不十分な内容の強化を実感できている学生が多い。他の科目との関連では、特に看護過程や基礎看護学実習とのつながりを感じている学生が多かった。思考の育成という点では看護過程と共通する事項も多く、同時に思考を育成していくことで思考過程の強化につながったことが予測される。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-41-3

災害看護におけるトリアージ講義後の学生の学び

キーワード：看護学生 災害看護 教育 トリアージ

○榎本 まゆみ

国際医療福祉大学保健医療学部看護学科

【目的】本研究の目的は、看護学科4年生に「災害看護学」において、トリアージの実際の講義により、学生が講義受講後にどのような学びを得たのかを明らかにし、今後の災害看護教育への示唆を得ることである。【方法】研究デザイン：質的記述的研究、研究期間：2018年11月1日～2019年3月31日、対象科目：災害看護学「災害時のトリアージ」（災害被災者経験および支援者経験を持つ教員が行う講義）、対象者：看護学科4年生で同意が得られた90名を対象に自由記述の授業後のレスポンスシートでの学生の学びの抽出を行った。その際にできるだけ、ありのままの記述を読み取り質的記述的に分析した。その後、研究者が分析の意味内容を表わすコードの類似性に着目して、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。分析にあたっては質的分析経験を持つ協力者3名と意見交換し、結果の真実性を確保するように努めた。倫理的配慮は調査対象者に対して、研究目的、方法を説明し、本研究への参加は自由意思によるものであることを説明、書面で同意を得た。成績判定後にデータ化を行った。データは個人が特定できないように記号化しプライバシーの保護に努めた。【結果】8つのカテゴリーが抽出された。＜トリアージには判断力がある＞＜災害で一人でも多くの命を救う大切さ＞＜本物のトリアージタグを持って気持ちが引き締まった＞＜トリアージと医療法を考えた＞＜命の選択をする辛さ＞＜災害で活躍できるようになりたい＞＜家族の立場を知ると複雑＞＜看護師や医師の心のケアも重要＞【考察】ほとんどの学生はメディア情報において、災害のすざましい報道や、悲惨な映像を目にしたことはある。また、医療ドラマにおいても災害現場でのトリアージの様子をみたことはある。しかし、実際のトリアージ現場での映像を見ながらリアルに災害を経験した教員が解説を加えることにより、より具体的な災害現場でのトリアージの状況を捉えていたと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-41-4

小児看護学における「学生の主体的な学びに繋がる授業」に関する実践研究

一協同学習・パフォーマンス課題を取り入れた授業実践を通して一

キーワード：協同学習 主体的な学び パフォーマンス課題

○金子 理恵¹・仲 久則²¹大和大学白鳳短期大学部総合人間学科²星槎大学大学院教育実践研究科

【目的】筆者が担当する「小児看護学各論」の授業において、協同学習・パフォーマンス課題が学生の主体的な学びに繋がるのか、協同学習・パフォーマンス課題を実施することで学生自身の自信や達成感に繋がるのか、について成果と課題を検証する。【方法】「小児看護学各論」（実施期間：2022年5月～7月）において、協同学習・パフォーマンス課題を取り入れた実践を行い、学生の発言内容や授業アンケート、各回の授業の振り返りシート（Google foamsで実施）を集計し、自由記述による学生の声をKHCoderによりテキストマイニングで捉え、筆者自身の授業記録と照らし合わせ分析した。ちなみに、協同学習は、課題が個人に割り当てられ、個々に解決した結果を集積して最終成果とするものであり、学び手同士が考えを練り合い、意味づけを行うことが期待されている。一方、パフォーマンス課題は、リアルな文脈において、学んだ知識やスキルを応用・総合しつつ、実践に結びつけることが期待されている。本研究はA短期大学において研究倫理審査承認（白倫研22006）を得て実施した。【結果】協同学習・パフォーマンス課題を取り入れた授業実践について、テキストマイニングによる分析から、「自分」で「調べる」「考える」授業になっていること、「グループ」での「ワーク」「学習」が「楽しい」ということが明確になり、学生自身の自信や達成感に繋がることが確認できた。【考察】協同学習は、個々に役割が与えられており、それを持ち寄りグループで学習するため、個人ワークをやっていないとグループに迷惑がかかること、また学生自身が恥をかくということが懸念され、さぼることができないという足枷となっていた。そのため、学生は与えられた責任を果たし、メンバーで協力してピースを埋めて成果物を仕上げることに繋がっていた。そこから各授業のパフォーマンス課題に取り組むことができ、メンバーとの協同学習をはじめ、新たな気づきを得ること、学ぶことの楽しさを見出すことに繋がり、自ら学ぶ力が育まれていた。これらは、学生の主体的な学びを支援することに繋がっていることがわかった。そして、自己の役割を遂行すること、出来たことにより「やればできる」「メンバーに迷惑をかけなかった」「みんなで学習すると楽しく学べ、理解が深まった」という意見からも自信や達成感に繋がったことが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-42-1

“共育だより”を活用した新人教育

キーワード：新人教育のあり方 共育だより 可視化
行動変容 コロナ禍

○片山 陽子・川畑 莉香・上田 恵・長友 貴美子・
安永 ちどみ

福岡記念病院

【目的】コロナ禍で校内学習や臨床実習が十分に行えず、患者との直接的な関わりが少ない背景から、新人看護師のリアリティショックを軽減できるかが求められる。達成度、関わり方を可視化(以後“共育だより”とする)し、新人教育への行動変容を目的に取り組んだ。【方法】研究期間：令和3年4月1日～令和5年3月、研究対象：新人指導を担う看護師24名、調査方法：ポスターで共育だよりを作成し、統一した指導をするため、毎月、病棟内に掲示した。実施後6ヶ月、1年後に共育だよりの目標や達成度の把握ができたか、指導方法の理解や指導での関わり方の変化の有無、指導に対する不安の軽減状況をアンケート調査した。倫理的配慮：所属施設の倫理委員会の承諾のもと、本研究参加者には研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないことを書面にて同意を得た。【結果】月目標や新人の達成度が具体的にわかりやすく、どのように新人指導をして欲しいか掲示したため指導の参考になった、以前より自ら指導を行うようになった、指導することへの不安は軽減した、と9割のスタッフから回答が得られた。また、8割のスタッフが“共育だより”で、意識や行動に変化があったと回答したことから、新人教育に積極的な参加ができた。1割ではあるが、どのような関わりをすればいいのか分からなかったと答えた。【考察】“共育だより”を活用したことで、新人教育に積極的に参加でき、やりがいをもって指導することができた。アルバード・メラビアンは、『コミュニケーションには「言語情報7%」「聴覚情報38%」「視覚情報55%」の割合で影響している』と述べているため、視覚的な意識を高めた。しかし、1割ではあるが、どのような関わりをすればいいのか分からなかったことから、菊地氏¹⁾は「先輩看護師が新人看護師に対して指導方法や指導方針を理解した上で指導を行うと新人看護師やプリセプターの知識や技術の向上につながる。」と述べている。“共育だより”は、新人と先輩看護師間で、目標達成や自立度、理解度が容易に確認し、コミュニケーションが深まる機会となった。先輩看護師の指導者役割に対する認識を高め、新人看護師と共に成長していく共育へと方向づけることが重要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-42-2

新人看護職員ローテーション制度下における「みんなで新人看護職員を育てる」組織風土の評価

キーワード：新人看護職員ローテーション制度 業務支援
内省支援 精神支援 みんなで新人を育てる

○鈴木 ひとみ・前田 由美・真木 智・宇津木 努・
斉藤 律子

山形大学医学部附属病院

【目的】複数部署で先輩看護職員(以下先輩)全員での新人看護職員(以下新人)の看護実践力の支援、新人個々の適性の確認を目的に、新人看護職員ローテーション制度を運用した。制度運用から5年が経過し、新人支援に関する先輩の意識と言動、新人の認識を調査し、「みんなで新人看護職員を育てる」組織風土を評価し、より効果的な教育制度のあり方を考察する。【方法】対象者は、A病院に所属する全看護職員。先行研究を参考に作成した「業務支援」「内省支援」「精神支援」に関する無記名自記式のアンケートを行った。アンケート各項目の結果を単純集計し、数値化できるデータはグラフ化し分析した。自由記載項目は、テキストマイニング手法を用い、KH Coder Version 3を使用し分析した。研究参加者へ、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、個人情報保護について、文書で説明し書面にて同意を得た。【結果】有効回答は新人35名、先輩365名。新人にとって「いつも/時々支援を受けている」は、業務支援99.5%、内省支援97.8%、精神支援78.5%であった。先輩の新人に対する「いつも/時々支援している」は、業務支援93.7%、内省支援92.5%、精神支援87.3%であった。全質問項目の「いつも/時々支援を受けている(支援している)」の割合は、業務支援、内省支援は先輩より新人の方が高く、精神支援は先輩の方が高かった。テキストマイニングで先輩・新人の共通言語として「看護・一緒に・考える・振り返る・話す」等が抽出された。支援の重要度は、新人は業務支援54%、精神支援37%、内省支援9%の順で、先輩は精神支援46%、業務支援32%、内省支援22%の順であった。【考察】新人と先輩の各項目に対する「いつも/時々支援を受けている(支援している)」の割合が高いこと、「看護・一緒に・考える・振り返る・話す」が共通言語として抽出されたことより、みんなで新人を育てる意識と行動があると考える。また、新人は精神支援より業務支援を重視しており、業務支援により、自立して安全に看護が実践できている自己肯定感と安心感が得られることで、同時に精神支援を受けている認識になると推察する。よって、先輩は業務支援を通じ、抽出された共通言語を認識し、一緒に経験、実践する機会を与えることを、より意識した教育支援の必要性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-42-3

臨床看護教員の配置による効果

—新人看護師の不安の軽減と離職率低下の一助になりえたか—

キーワード：臨床看護教員 新人看護師の不安軽減 離職率

○松山 日実子・松山 郁子

今村総合病院

【目的】2022年から、A病院では所属施設の看護学校と連携し、カリキュラムの全体像を把握している専任教員を臨床看護教員として配置し、臨床での教育と実践支援を行っている。定期的な面談と日々のラウンドで声掛けを行い日常的な精神的サポートを担っている。本研究では、臨床看護教員による新人看護師の安心感やストレス軽減を得る関わりの効果と離職率への影響を明らかにする。【方法】研究対象者：A病院2022年入職の新人看護師39名。データ収集期間：2023年5月10日～14日データ収集方法及び分析方法：臨床看護教員の配置に関し、①安心感への繋がりや程度とそう思った理由②どのような存在か③辞めたいと思った回数と相談し解決に至った相手などについてWebアンケートを実施。得られたデータを単純集計、自由記載を記述統計(カテゴリー分類、テキストマイニング by userlocal.jp で分析)倫理的配慮：アンケート参加は自由意志、無記名とし、研究の概要および意義を説明し研究の同意を得た。本研究により不利益が生じる危険性はない事を伝えた。(研究倫理審査会承認番号NCR23-29)【結果】アンケート回収率94%(37名)1. 臨床看護教員の関わりについて97%が「安心感に繋がった」と回答した。2. 安心感の理由の自由記載から77のコードと19のサブカテゴリーが抽出された。さらに6つのカテゴリー「定期的に面談を行い、把握してくれる」「日常的な関わりから相談しやすい」「自分の事を理解してくれている」「俯瞰的に見てくれる」「アドバイスをくれる」「見守ってくれる」が抽出された。3. 臨床看護教員の存在に対する自由記載をテキストマイニングで単語頻度分析した結果「話しやすい」「心強い」「安心感」等が抽出された。4. 辞めたいと思った回数1～2回群は18%、3回以上群は56%が臨床看護教員を相談相手として選択し解決していた。【考察】単純集計と自由回答から抽出された6つのカテゴリーから、臨床看護教員の関わりは新人看護師にとって安心感に繋がった事が明確となった。また、彼らにとって「話しやすく心強い」存在としての臨床看護教員は、離職を考える時の良き相談相手として機能し、一歩先に進む原動力となったと考える。新人看護師サポートに臨床看護教員が増えた事は同期や部署スタッフとは違う安全基地となり、離職率低下の一助となり得たと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-42-4

A病院新人看護師のメンタルヘルス研修による不安および抑うつへの効果

キーワード：新人看護師 レジリエンス
セルフ・コンパッション メンタルヘルス

○福川 摩耶・小谷 英太郎

日本医科大学多摩永山病院

【目的】A病院で新人看護師を対象に2021年から導入したポジティブ心理学を取り入れたメンタルヘルス研修(以下、研修)の、不安・抑うつへの効果を明らかにする。【方法】A病院に2022年4月入職した新人看護師57名に、研究内容を書面で説明し、日本語版HADS(以下、HADS)、二次元レジリエンス尺度(以下、BRS)、セルフ・コンパッション尺度短縮版(以下、SCS-SF)を研修前後に実施した。質問紙は無記名とし、回答および回収箱への投函をもって研究同意とした。研修後の質問紙回答は、研修で学んだ対処法を実践する期間として2週間を設け実施した。【結果】質問紙回収は、研修前36名(回収率63.2%)、研修後17名(回収率29.8%)、前後ともに回収できた人数は17名で有効回答率は100%であった。研修前の不安が、明確にありと疑いで52.9%、研修後は46.0%($p=0.715$)、抑うつは研修前が23.5%、研修後が35.3%となった($p=0.409$)。前後比較では、不安($p=0.512$)、抑うつ($p=0.741$)で、不安と抑うつは、研修前($p=0.049$)、研修後($p=0.002$)であった。BRSは不安が楽観性と自己理解に、抑うつが楽観性、統御力、社交性、行動力、自己理解と相関した。SCS-SFは不安と過剰同一化に相関を認め、抑うつは研修前の有意な相関はなく、研修後に共通の人間性が相関した。相関したBRS各項目の平均値が研修後に上昇し、SCS-SFは全項目で過去の研究の平均値より高かった。不安および抑うつが明確にあり、疑い、なしの3群間では、研修前の不安と資質的レジリエンス($p=0.028$)、抑うつと資質的レジリエンス($p=0.024$)、不安と獲得的レジリエンス($p=0.005$)と相関した。【考察】A病院の新人看護師は、不安は強いもののセルフ・コンパッションレベルが高かった。不安と抑うつへの研修の効果は認めなかったが、不安と抑うつに相関を示した項目の平均値が研修後に上昇しており、研修の適切さを示した。一方で、研修後に相関がなくなった項目もあり、内容不足が考えられた。またBRSとSCS-SFは、不安との関連を示す研究がなく、尺度の妥当性を検討する必要がある。最後に、前後比較可能な対象者数が少なく、効果を評価するには対象者数を増やす必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②人を対象とした研究ですか はい

□演 Y-43-1

多機能慢性期病院におけるキャリアラダー実践後の現状と課題

キーワード：キャリアラダー 看護の核となる実践能力
意思決定を支える力

○佐藤 京子¹・三浦 直子²

¹札幌西円山病院 ²発寒リハビリテーション病院

【目的】キャリアラダー構成要素「看護の核となる実践能力」「組織的役割遂行能力」「自己教育・研究能力」において当院の現状と課題を明らかにする。【方法】対象者は当院に勤務する看護師のうちラダー2申請者27人、ラダー3申請者11人の計38人とした。2020/4-2021/3月迄キャリアラダー2・3申請者の自己評価を基に「看護の核となる実践能力」の構成因子「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」「組織的役割遂行能力」における「組織に貢献できる力」「チームワーク力」「創造し改善する力」「教え育む力」「自己教育・研究能力」における「学び続ける力」「内省力」「セルフコントロールする力」のABC評価をレーダーチャートと棒グラフで可視化した。倫理的配慮：対象者となる看護師の個人や部署が特定されないよう配慮し、研究目的以外にデータを使用せずデータ類は鍵の掛る棚に保管した。【結果】対象者の年齢中央値はラダー2が30歳、ラダー3は36歳、看護経験年数はラダー2が8年、ラダー3は13年であった。「看護の核となる実践能力」の自己評価では、ラダー2は「ニーズを捉える力」「意思決定を支える力」が低くレーダーチャート上偏っているが、ラダー3では4項目がバランス良く変化した結果となった。「組織的役割遂行能力」は、ラダー2・3共に「チームワーク力」を高く評価し「組織に貢献できる力」を低く評価していた。「自己教育・研究能力」においてもラダー2・3共に「学び続ける力」が低い結果で、特に「研究により新たな知見を得る」の自己評価が低かった。【考察】「看護の核となる実践能力」の向上について、高齢者が多く入院している慢性期病院では「意思決定を支える力」は高齢者のその後の人生を大きく左右することから看護教育においてはラダー別で力を育むプログラムに軸を置き、意図的に学ぶ機会を設けた。その積み重ねによって、ラダー2から3への総合的な実践力の向上につながったと推察する。「組織的役割遂行能力」では、ラダー2・3共に「資源の効果的な活用」を低く評価していた。具体的には業務改善、時間管理の管理的側面にあたりラダーレベルに応じた看護管理の必要性が示唆された。「自己教育・研究能力」では、これまでの一同に会した集合教育から個別最適化の流れの中、看護研究においてもより個別的な支援が示唆された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-43-2

終末期がん患者の意思決定支援に関する看護師の看護実践者ラダー別にみた支援の実際と課題

キーワード：意思決定支援 終末期
看護師のクリニカルラダー

○水谷 陽菜子・植山 雅子・大島 ひとみ

熊本赤十字病院

【目的】B病棟の看護師の半数は看護実践者ラダー1（以下ラダー）であるため、患者の意思決定支援に関する課題も多く、急性期病院で終末期がん患者（以下患者）に対して意思決定支援を行うことにためらいがある。そのため患者の意思決定に関する看護師のラダー別にみた支援の実際と課題を明らかにする。【方法】〈研究方法〉質的記述研究デザイン〈対象〉1：B病棟での臨床経験のなかで終末期がん患者を担当したことがある2：B病棟で働くラダー1、2、3のいずれかをもつこれら2つの条件を満たした看護師で研究参加に同意が得られたものとする。〈分析方法〉逐語録をもとに実際と課題に関する記述を抽出し、語りのまとまりとして分類した。その後語りのまとまりから共通する特徴に分類し分析した。〈倫理的配慮〉A病院の規定する倫理綱領に則って、倫理審査にて申請、承諾を得た。研究による不利益を被らないこと、研究参加による精神的負担に配慮すること、同意撤回できることで同意を得た。【結果】ラダー1の意思決定支援の実際では「日々の関わりのなかでどうかして患者の思いに向きあおうとしている」などの4つの特徴がみられた。課題では「自分ができる精一杯の関わりを考えて患者と向きあおうとしているが迷いがある」などの4つの特徴がみられた。ラダー2、ラダー3は割愛する。【考察】ラダー1の実際では急性期病院特有の多忙さの中でもがん患者に多くの時間を割き気持ちに寄り添いたいと思い、希望する過ごし方を実現するための意思決定支援を行おうとしていた。これは日本看護協会やA病院の各ラダー1の行動目標を十分に満たしている実践内容となっていることが明らかになった。ラダー1の課題では患者が望む最期を迎えて看取ることができた事例は少なく、患者との関わり方への迷いがあり心残りが見られた。成功体験やリフレクションによる自己の看護の振り返りをスタッフ間で共有することにより、自信を獲得する機会が必要であると考えられた。ラダー2、ラダー3は割愛する。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-43-3

「健診機関に勤務する保健師のキャリアラダー
(A 県看護協会版)」の効果と課題

—ラダー試行後のインタビュー調査から—

キーワード：健診機関 保健師 キャリアラダー

○井上 雅子¹・中野 まどか²・中山 佳津代²・
河合 絵利子²・富田 早苗¹¹川崎医療福祉大学大学院医療福祉学専攻
²岡山県看護協会保健師職能小委員会

【目的】健診機関に勤務する保健師のキャリアラダーの試行により健診ラダーの導入、活用、評価に関する効果と課題を明確にすることを目的とした。本研究により健診機関に勤務する保健師のキャリア形成支援の充実に向けた示唆を得ることができる。【方法】健診業務の経験が3年以上かつ健診ラダー A-3 レベルの保健師 4 施設 7 名を対象に半構造化面接による質的記述的研究を行った。インタビュー内容は、保健師の年齢、現任教育の現状等基本事項と健診ラダーの試行状況とした。健診ラダーの面接内容から逐語録を作成、Scriven, M. のプログラムの形成的評価の手法に基づき、ニーズ、デザインとセオリー、プロセスと実施、アウトカム/インパクトの4つの評価に整理し、コード化し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出し分析した。倫理的配慮は対象者に研究目的、方法、参加は自由意思であること、プライバシーの保護等について文書で説明して同意を得た。所属機関の倫理委員会承認を得て実施した。【結果】対象者の年齢は37～43歳、組織として保健師の現任教育は実施されていなかった。面接内容から332コード、64サブカテゴリー、17カテゴリー（以下〈 〉カテゴリー）が抽出された。ニーズの評価では〈病院の健診部門の保健師であること〉〈限られた研修でのスキルアップ〉〈所属組織によって異なる保健師業務〉、デザインとセオリーの評価では〈自己評価や次の目標設定に有益〉〈活動項目のわかりやすさの差異〉〈実際の保健師活動との紐づけが困難〉〈評価者、評価指標が不明〉、プロセスと実施の評価では〈保健師のキャリアに対する動機づけ〉〈健診ラダーを活用した自己研鑽〉〈上司や周囲からの支援体制〉〈組織的に活用できていない現状〉〈他者評価が困難〉、アウトカム/インパクト評価では〈キャリアアップのツールとしての活用〉〈健診ラダーと保健師育成マニュアルの連動〉〈健診保健師業務の可視化〉〈所属組織での健診ラダーの周知と理解が課題〉〈評価者・評価指標の明確化〉が抽出された。【考察】健診機関に勤務する保健師の教育体制は十分でなく、試行により健診ラダーへの期待が高まった。また、保健師のキャリアアップのツールとして、健診ラダーを活用できていた。健診ラダーの項目と実際の保健師業務との紐づけが容易になり、評価者および評価指標の明確化が可能になれば、組織的な運用が期待できる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-43-4

キャリア発達の支援に向けた院内留学
—新たな看護師像との出会い—キーワード：院内留学 経験学習 継続教育 キャリア支援
中堅看護師

○三宅 翠・吉村 宙・葛嶋 信乃

神戸赤十字病院

【目的】中堅看護師は組織の要であり、A 病院では卒後3年目看護師の離職率が高く、その理由はキャリアミストによるものが多い。卒後3年目看護師は中堅看護師として成長し、看護の質に影響を与える存在である。また、自己のキャリアを模索する時期である。そこで、キャリア発達を支援・促進することを目的に、卒後3年目看護師を対象に院内留学を開催した。本研究は院内留学が中堅看護師のキャリア発達に与える影響を明らかにすることを目的とする。【方法】卒後3年目看護師に院内留学の参加希望を聴取し、希望者21名に4日間の院内留学を開催した。参加者には学び・経験したことについてリフレクションシートを用いて個人での振り返りをした後に、院内留学先が同じ参加者でグループディスカッションを開催し学びの共有をした。参加者には院内留学がキャリア発達に影響があったかどうか、院内留学の前後で現在のやりがい値を10段階尺度でアンケート調査をし、その変化を比較した。本研究参加者には、研究目的、方法、個人が特定されないよう配慮することを文書と口頭で説明し書面にて同意を得た。【結果】参加者全員が院内留学に参加してよかったと回答した。院内留学後、参加者のやりがい値は上昇67%、変化なし19%、低下4%、平均値は上昇した。院内留学がキャリア発達に影響があったかという質問に対しては影響した78%、少し影響した22%の回答であった。参加者からは『他部署を知ることで将来を決める参考になった』『看護について振り返る機会となった』等の意見を得た。【考察】参加者のやりがい値は半数以上が上昇し、院内留学はキャリア発達に影響があると肯定的な意見を得た。院内留学は他部署の看護を知ることで、自身の看護を内省し新たな看護師像を考える機会となる。自己のキャリアを模索する卒後3年目看護師にとって、院内留学の経験はキャリアを考えるための一助となることが示唆される。また、個人とグループの2回リフレクションを実施することで学びを言語化し共有できたこと、内省を促し各自が新たな目標や課題を設定できたこともキャリア発達の要因になったと考える。以上のことから、院内留学は中堅看護師のキャリア発達に影響をもたらす継続教育である。院内留学中は企画者が各部署をラウンドし、管理者を中心に情報共有や連携を行い受け入れ環境を整えたことも院内留学の効果を高める要因であったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-43-5

小児救急病棟における急変時対応シミュレーションが看護師に与えた教育効果

—無記名自記式質問紙調査に基づく検討—

キーワード：小児 急変時対応シミュレーション 教育効果
日常の看護実践○丸山 里美¹・菅井 祐里²¹神奈川県立こども医療センター²元神奈川県立こども医療センター

【目的】小児3次救急基幹病院にあるA病棟では、緊急入院や手術後に呼吸・循環管理が必要な急性期患者を受け入れている。呼吸原性心停止の事例で二次救命処置と心肺蘇生のアルゴリズムをシミュレーション形式で学ぶ機会を設けた。急変時対応シミュレーション（以下、シミュレーション）に関する研究は小児領域では極端に少なく、日常の看護実践にどう生かされているかについて述べられたものはない。A病棟でのシミュレーションが日常の看護実践にどう生かされているのか教育効果を明らかにし、今後の小児救急領域でのシミュレーション教育の示唆を得たいと考えた。【方法】所属施設の倫理委員会の承認(2204-1)を受けた。シミュレーションを1ヵ月間に一人あたり2回以上出席できるよう計画・実施した。無記名自記式質問紙をA病棟の看護師35名に配布した。数値データはExcelで単純集計し、自由記述は内容の類似性に基づき抽象度を高めてカテゴリー分類した。データは本研究以外の使用はなく、対象者に不利益が生じないこと、プライバシーの保護に努めることを説明した。質問紙の提出をもって同意とした。【結果】調査回答用紙の回収率は60%。シミュレーション参加回数は「3回以上」16人、「1～2回」3人、「0回」2人。「シミュレーションの学びを日頃の看護に生かしているか」の設問に「そう思う」「ややそう思う」と86%が回答。自由記述では「急変を想定して観察するようになった」「モニター音に反応して動けるようになった」「実際の急変対応をした時に、学びを生かした」などがあつた。11年目以上の看護師からは「知識不足に気が付いた」「後輩への指導は足りていない」という回答があつた。【考察】自由記述の意見から日常の看護実践で、患者の急変に備えて意識的に取り組む行動がみえた。シミュレーションを重ね、実際の急変時対応ができた実績や、経験年数が多い看護師が自己の役割や課題を振り返る機会に繋がっていた。これらのことから、急変時対応の知識・技術の獲得と教育効果があつたと推測する。今後は、看護師のクリニカルラダーの段階に応じた知識・技術習得の支援を継続していくという課題がみえた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-44-1

医師と連携した小児急変対応シミュレーション研修の効果

—看護師に対するデブリーフィングとインタビュー分析を通じて—

キーワード：小児 急変対応 シミュレーション研修 医師
連携

○森下 裕理・嶋田 早紀・田端 千紘・山口 達也

福井県立病院

【目的】医師と連携した小児急変対応シミュレーション研修が小児急変に対する看護師の認識と行動にどのような効果があるのかを明らかにする。【方法】A病院B病棟で企画した小児急変対応シミュレーション研修に参加し同意が得られた15名を対象に半構成的面接を実施した。シミュレーション研修では2事例を用意し、小児科医が当直医役を担い、3名の夜勤看護師役を設定した。そして、研修後のデブリーフィングやインタビュー内容を逐語録に起こし、看護師が捉えた研修の効果を示す部分を抽出し、カテゴリー化した。本研究は所属施設の倫理委員会の承認後、対象者に研究目的、参加は自由意志であることを口頭と書面で説明し同意を得た。【結果】78のコード、17のサブカテゴリー、最終的に「小児急変に対する思い」「急変時の具体的な対応方法の理解」「急変を想定した日々の看護ケアの変化」「自己研鑽の動機の高まり」「シミュレーション研修の課題」の5のカテゴリーにまとめられた。「小児急変に対する思い」では、不安や恐怖等＜ネガティブ感情の惹起＞と自分で出来ることはやろうという＜効力感の芽生え＞が語られた。「急変時の具体的な対応方法の理解」では、＜薬剤や物品、蘇生手技の理解＞＜チームワークの重要性の認識＞等の学びが語られた。【考察】実際に起こり得る事例を想定した小児急変対応シミュレーション研修を実施したことにより、看護師は小児の急変を疑似体験でき、「小児急変に対する思い」として、ネガティブ感情を抱きながらも前向きな姿勢へと変化するきっかけになったところがあると考える。また、シミュレーション研修を通じ、「急変時の具体的な対応方法の理解」が得られ、その中で＜チームワークの重要性の認識＞が深まったのは、医師と看護師が急変対応を協働して取り組んだ効果の一端と考える。さらに、「急変時に医師が看護師に何を求めているか分かった」との語りより、看護師に対する期待を医師の視点で明確にすることもでき、急変時における看護師の役割の重要性を実感する機会になったのではないかと考える。加えて、「普段の様子を知る」「アンビュを準備する」等、急変を予測した情報収集や必要物品を体得できたことで、「急変を想定した日々の看護ケアの変化」を実感するに至ったのではないかと考える。今後の課題として、実際の急変に即した研修方法や内容について更に検討を重ねる必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-44-2

一般外科病棟における患者急変対応における不安軽減を目的としたシミュレーション研修の効果

キーワード：急変対応 シミュレーション教育 不安 効果

○竹尻 香緒里¹・山下 綾¹・蛸島 智子¹・森河 裕子²¹金沢医科大学病院 ²金沢医科大学看護学部

【目的】高度急性期病院の一般外科病棟において、看護師を対象に急変対応における不安軽減に着目したシミュレーション研修のプログラムを構築した。研修前後の不安の変化を評価し、プログラムの効果を検証する。【方法】2021年に勉強会とチームダイナミクスに重点を置いた急変シミュレーションを実施した。研究に同意が得られた看護師22名を分析対象とした。研究対象者には、文書をもって研究主旨、参加の自由意思、個人情報保護、不利益を被らないこと、研究成果の公表について口頭と書面で説明し同意を得た。無記名質問紙を用いて研修前と研修1か月後に、急変対応時の不安に関する調査を行った。調査票は19項目で構成し、ABCDEアプローチに基づくアセスメント項目、挿管介助や末梢ラインの確保などの技術項目、チームダイナミクスに関する項目を含む。不安の程度を4段階で自己評価し、不安がある者の割合を研修前後で比較した(χ^2 検定)。また、研修の評価も訪ねた。【結果】研修前の調査では、4年目以上は気管挿管介助、人工呼吸器管理に不安があると回答した者が多かった。3年目以下はほとんどの項目で不安があると回答が多かった。研修前後の不安の比較では、19項目中7項目で不安があると回答した者の割合が統計的に有意に減少した。「ABCDEアプローチ」は22人中18人(82%)から9人(41%)に、「胸痛時の十二誘導実施」は12人(54%)から5人(23%)に、「末梢ラインの確保」16人(73%)から8人(36%)に減少した。チームダイナミクスについては、「自主的に発言」が59%から27%に、「クローズドループコミュニケーション」が77%から36%に減少した。シミュレーション研修に対する評価では、全員が効果的であったと答えた。自由記載では、自分に何ができるかなど行動が明確化になり急変対応の自信につながったという意見があった。【考察】シミュレーション研修は急変対応における不安の軽減効果が認められた。デブリーフィングとできるまで繰り返し実施する方法によって、急変対応のイメージ化や自信・スキル向上につながったと考えられる。一方で、不安が残存する項目も複数あった。研修後評価が1か月後と早かったために、実際の現場での応用の効果の評価するには不十分であった可能性がある。さらに長い期間を経て評価する必要があると考えられた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-44-3

急変時対応シミュレーション研修の教育効果と今後の課題

キーワード：急変時対応 シミュレーション研修 行動変容

○平木 亮子¹・大島 玲子¹・麻生 浩司²¹総合病院三原赤十字病院²県立広島大学保健福祉学部保健福祉学科

【目的】A病院で行った急変時対応シミュレーション研修の教育効果と今後の課題を明らかにする。【方法】A病院の医療安全研修会受講者100名を対象とした。カークパトリックの4段階評価法を基に、レベル1(反応)を研修への反応、レベル2(学習)を研修前後の知識課題の正答率、レベル3(行動)を研修後の急変時対応に対する行動変容とした質問紙の回答のうち、選択肢は単純集計、自由記載は質的帰納的に分析した。所属施設の看護部倫理委員会の承認を得て実施した。研究参加は任意であり、研究データは研究目的以外に使用せず、公表する際は匿名性を守り、プライバシーが保護されることを文書で説明し同意を得た。【結果】レベル1は、<自己課題の発見>など10カテゴリに類型化した。レベル2では、研修後の知識課題の正答率が全項目で上昇し、胸骨圧迫の位置、バックバルブマスクの換気方法の正答率が60%台と低かった。レベル3では、研修後に急変を経験した者は22.9%、経験していない者は77.1%であり、急変を経験した者の方は経験していない者と比較して、急変の手技ができると回答した割合が低く、自己学習の割合は高かった。両群とも、80%以上が落ち着いた対応・チーム対応ができ、約90%が看護の場で活用し、約70%が不安軽減できたと回答した。臨床上の活用は、急変を経験した者は<急変時の役割認識の活用>など2カテゴリ、経験していない者は<臨床上の活用>など5カテゴリに類型化した。不安の軽減は、急変を経験した者は<チームワーク>など2カテゴリ、経験していない者は<急変時の対応についての学習の大切さと必要性>など4カテゴリに類型化した。【考察】急変時シミュレーション研修は看護実践力を向上させ、看護師の学習意欲への刺激や自信に繋がったが、急変を経験した者は手技ができると回答した割合が低く、研修後に実践力を発揮するほど技術の習得に至っていないため課題を見出す結果となった。研修による不安軽減の効果は示されたが、急変時対応の機会減少や経験不足に伴う不安軽減の限界も考えられ、研修は継続的に行う必要があり、臨床看護実践能力を向上させ臨床の場面で自信をもって活用することを目標とする必要があることがわかった。研修を行うことで、知識と技術の活用や役割認識、チームワークなどのノンテクニカルスキルも今後臨床で活用し医療の質へ繋げることができると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-44-4

看護師による CV ポート穿刺の教育 —タイムリーな医療提供を目指したタスク・シフト/ シェアの取り組み—

キーワード：タスク・シフト/シェア 研修 CV ポート

○宮坂 久美子¹・磯貝 エミ¹・三鬼 達人¹・
相原 晶子¹・須釜 淳子²

¹ 藤田医科大学ばんだね病院

² 藤田医科大学保健衛生学部看護学科

【目的】タスク・シフト/シェアにおける看護師の役割として、タイムリーな医療提供が期待されており、看護師が安全に実践できる行為として、CV ポート穿刺が挙げられている。A 病院では CV ポート針の穿刺は医師が実施しており、点滴準備から実施までのタイムラグが発生していた。医師からのタスク・シフト/シェアとして看護師が安全に CV ポート穿刺を行い、タイムリーな医療提供の実現を目指すことを目的に掲げ、CV ポート穿刺研修を実施した。研修後にアンケート調査を行い、実際のタスク・シフト/シェアの状況などを評価した。【方法】2020年6月～2022年11月に研修会を開催。受講者は院内注射レベル3認定者とし、事前学習として指定のeラーニングを受講した。CV ポートの基礎知識の講義及び CV ポート穿刺演習を30分間受講後、実技チェックを合格して修了とした。2023年3月に研修修了者及び研修未受講者に対しアンケート調査を実施した。倫理的配慮としてアンケートは個人が特定できないよう無記名で行い、アンケートの回答により本調査への同意が得られたものとした。また、院内の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】研修修了者は81名。2022年10月～2023年2月までの穿刺件数は316件であり、そのうち看護師による穿刺は291件(92%)、医師による穿刺は25件(8%)であった。点滴準備が整ってから穿刺までの所要時間は、研修前は10分以内が23%、21分以上が43%であったのに対し、研修後は10分以内が66%、21分以上が6%となった。CV ポート穿刺のトラブルは316件中18件であり、その内の16件が滴下不良であった。CV ポート穿刺の不安は、ほとんど感じない4%、あまり感じない27%、どちらともいえない19%、感じる43%、とても感じる7%であった。【考察】看護師へ CV ポート穿刺研修を行うことにより、それまではすべて医師が行っていた CV ポート穿刺の90%以上を看護師へタスク・シフト/シェアすることができた。また、医師に穿刺依頼することなく点滴治療を開始できたため、患者の待ち時間軽減にもつながった。穿刺に関するトラブルも発生したが、トラブル等への対処を事前に学習することで安全に実施することができた。一方で穿刺に対する不安を50%の看護師が感じているため、研修修了後のフォローアップなどの体制を検討していく必要がある。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-44-5

急性期病院に勤務する1、2年目看護師がせん 妄ケア獲得の必要性を意識するプロセス

キーワード：急性期病院 せん妄ケア 若年看護師

○下村 麻絵・尾野 風花・相羽 紗由美・竹山 佳那・
原 美希

札幌徳洲会病院

【目的】A 病院に救急搬送される患者の約7割以上は、高齢者や緊急手術患者であり、せん妄発症リスクが高い。本研究では、経験年数1、2年目看護師(以下、若年看護師)がせん妄ケア獲得の必要性を意識するプロセスを明らかにし、自律してせん妄ケアの学習ができる環境整備についての示唆を得ることを目的とした。【方法】研究の趣旨・個人情報保護等についてや同意後も随時同意撤回ができ、撤回による不利益を受けないことを文書と口頭で説明した。自由意志による同意を得たA病院の周術期病棟に勤務する若年看護師を対象に、半構成的面接法で得たインタビューデータを質的記述的に分析した。【結果】14人からのインタビュー結果、58コードが抽出され、9サブカテゴリー、4カテゴリーに分類された。若年看護師は、「せん妄患者との出会いに対する負の感情・衝撃の記憶」[患者のせん妄の兆候を感じ取る][せん妄を体験・経験し、せん妄ケアへの困難さ][患者の安全・安楽を守るための関わりをしたい]のプロセスから、せん妄ケアの必要性を意識していた。【考察】急激に患者が変化する様子や、BPSDの悪化を目の当たりにした経験が、恐怖や戸惑いといった負の感情を惹起したものであると考えられ、若年看護師の感情に影響を及ぼしていた。それは、せん妄ケアの標準化されたツール・教育不足が背景となっている可能性がある。そのため、せん妄の自己学習を深めることや、必要時に使用できるマニュアル等のツールがあることで、看護援助を提供する準備が整い、せん妄ケア実践について、患者本位の悩みや戸惑いが先行すると考える。また、経験年数に関係なく、患者の経時的な変化や精神症状が普段と違うという直感力が身についていた。せん妄ケアへの困難さでは、看護実践方法や安全確保のための抑制についてジレンマを抱えていたため、チーム全体で1人1人の患者と向き合い、個別性のある看護が提供できる環境を整備していく必要性が示唆された。若年看護師は、せん妄に対する専門性を高めるために、看護チームの一員として自覚し、看護実践方法を周囲から得ようと学習する。そして、せん妄ケアについての自己課題を見だし、さらに学習することの必要性を認識していた。以上より、A病院において、効果的なせん妄ケア教育や学習に活用できると考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 Y-45-1

一般病棟ならびに集中治療室看護師における
フィジカルアセスメント能力の実態調査

キーワード：フィジカルアセスメント能力
ABCDE アプローチ 一般病棟看護師
ICU 看護師

○中本 有史・吉野 早苗・石賀 聡子・奥井 陽子・
富田 恵子・森田 理恵

鳥取大学医学部附属病院

【目的】本研究は、ABCDE アプローチに基づきシミュレーションを実施し、看護師のフィジカルアセスメント能力の実態を明らかにする。【方法】研究対象者は N 大学病院の一般病棟と ICU 看護師。看護師経験年数、ICU 経験の有無などは web アンケートから後方視的に集積。倫理的配慮：対象者に研究内容、自由意思での参加、個人情報保護等を説明し、web アンケート回答をもって同意を得た。事前に ABCDE アプローチの動画視聴し、提示した 3 症例に対応する。対応内容と口頭試問結果をフィジカル能力評価表（身体所見 30 項目、病態推論、ケア）に基づきクリティカルケア CN4 名が点数化。各症例は一定期間をあけて 2021 年 5 月から 2022 年 7 月に評価。(1) 身体所見の正答率を抽出。(2) 身体所見 (X: 70 点)、病態推論・ケア (Y: 30 点)、総合得点 (Z: 100 点) の平均点とアンケート結果を t 検定で比較検討 (有意水準 5%)。(1)(2) を一般病棟、ICU、全体の区分でデータ抽出。【結果】回答した 406 名のうち、有効回答 317 名を対象とした。区分は、一般病棟 253 名、ICU 64 名。看護師経験年数の割合は、4 年未満 24%、4 年以上 76%。ICU 経験あり 25%。正答率の高い項目は、気道開通、SpO₂、呼吸数、血圧等。正答率の低い項目は、呼吸パターン、心音、意識レベル等。総合得点は、67 点、69 点、78 点と段階的に上昇を認めた。救急コース受講者が多い病棟ほど総合得点が高かった。症例 1 (脳ヘルニア)：一般病棟と全体で、4 年未満と以上で得点 XYZ に有意差あり (P<.05)。全病棟の 7 割が総合得点未満。症例 2 (心原性ショック)：全体で、ICU 経験歴の有無で得点 Z に有意差あり (P<.05)。症例 3 (敗血症性ショック)：ICU では、救急コースインストラクター歴の有無で得点 YZ に有意差あり (P<.05)。全病棟の 6 割が総合得点以上。【考察】看護師経験年数や ICU 経験歴について、フィジカルアセスメント能力と一致しなかった。看護師経験年数の浅い看護師は、基礎教育や院内教育で ABCDE アプローチを学ぶなどシミュレーション教育への慣れが得点に反映された要因の一つと考える。また、各病棟の専門性が高い中、未経験の疾患症例でも、症例を重ねる毎に得点が向上しており、スキル能力の維持・向上には定期的なトレーニングの必要性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-45-2

一般病棟における看護師の呼吸回数測定の現
状調査

キーワード：呼吸回数 教育支援 一般病棟 特定機能病院

○浦野 晴美・宮迫 沙耶香・福田 祐美子・
河村 隆之・吉田 小百合

広島大学病院

【目的】呼吸回数と急変予兆に関連があることが複数報告され重要視されている。一方で呼吸回数の未記載が多いと報告があるが、省略される要因を検討する先行研究は少ない。そこで、一般病棟における看護師の呼吸回数測定の現状を調査し、呼吸回数測定に影響する要因と課題を明らかにし、教育支援の示唆を得る。【方法】対象：A 病院の一般病棟に勤務している看護師。内容：基本属性及び呼吸回数測定に関する情報の先行研究を基に独自のアンケートを作成した。収集方法：無記名自己式質問紙調査票とし留置、回収を行った。分析方法：看護師経験年数、経験した診療科数は Spearman の順位相関係数、ラダーレベルは Kruskal-Wallis 検定を行った。またクリティカル領域経験の有無など 7 項目は Mann-WhitneyU 検定を行った。なお、統計解析は IBM SPSS[®] Statistics Version 21 を使用し、有意水準は 5% 未満とした。個人が特定されないようにデータ化して処理した。倫理的配慮：本研究は看護部倫理調査委員会にて審査され承認を得た後に実施した。【結果】一般病棟に勤務している看護師 410 名に質問紙を配布し 308 名より回答を得た (回収率 75.1%)。クリティカル領域の経験では「呼吸回数を測定する」など 5 項目、救急看護に関連した資格では「呼吸回数を測定しないことに疑問に思わない風習がある」の 1 項目、99 コールの経験では「呼吸回数は自動的に測定する機器がないため測定しない」など 3 項目、学生時代における呼吸回数測定の理論的根拠の学習経験では「看護実習の時は呼吸回数を測定していた」など 2 項目、部署異動の経験では「忙しい状況では呼吸回数の測定を省く」など 7 項目で有意な差がみられた。【考察】一般病棟のみの経験者は生命の危機状態にある患者に触れることや急変に遭遇する経験が少なく、呼吸回数について集中的に指導されていないため、呼吸回数測定に意義を見い出せずに業務を優先し、自動で測定できない面倒な呼吸回数の測定を省いている傾向が示唆された。また、医療機器で測定できるバイタルサインで患者をみている、それが現場で習慣化されていることなどが示唆された。クリティカル領域への部署異動、救急看護に関連した資格取得、急変事例の振り返り、指導者への教育、機会教育などの教育支援をすることが呼吸回数測定への行動に繋がる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-45-3

看護師が他者との違いを実感し多様な意見を認め合うことの大切さに気づける取り組み
—クロスロード・ダイバーシティゲームを用いて—

キーワード：多様 相互理解 価値観
クロスロード・ダイバーシティゲーム

○加藤 詩乃・岡本 佳奈絵・岩田 裕貴・
廣中 俊哉

碧南市民病院

【目的】近年、価値観の複雑化やライフスタイルの変遷など私たちをとりまく社会は多様化が進んでいる。看護師が働く職場も多様な人材が集まる集団である。クロスロード・ダイバーシティゲームを通して他者との違いを意識する機会を提供することで、相互理解の重要性を認識し、それらがよりよい職場環境への第一歩となるのではないかと考えた。本研究の目的は、正解のない問題に対して話し合うことが出来るクロスロード・ダイバーシティゲームを実施し、他者の多様な価値観や考え方に触れることで、どのような気づき、思考変容があったかを明らかにすることである。【方法】対象者：B病棟に所属する看護師のうち、研究参加に同意を得られた10名を分析の対象とした。調査の時期と方法：令和4年1月にクロスロード・ダイバーシティゲームを実施した。分析方法：録音から逐語録を作成し、対象者の気づきや思考変容に関わる発言に沿って、コード化、カテゴリー化し質的記述的に分析した。倫理的配慮：研究協力者に参加は自由意志であること、収集したデータは個人が特定されないこと、本研究以外では使用しないことを説明し遵守した。【結果】48コード挙げられ、それらを意味内容の類似性に従い分類した結果、10カテゴリーに分類された。それらのカテゴリーを1.相手の意見や思いを考えながらコミュニケーションをとる必要がある 2.自分と違う意見を聞いても、1つの意見として理解し納得できた 3.1人1人、いろんな意見や考えがある 4.他の意見を聞くことで自分の意見の幅も広がる 5.違う意見でも方向性や目指すところは同じ 6.自分の意見や気持ちを言葉にして相手に伝えることが大切 7.発言することへの抵抗が少なくなり、以前よりもう少し発言してみようと思った 8.自分の意見に自信がなく、発言することに対して不安感や恐怖心がある 9.相手に伝えることの難しさを感じた 10.自分(人)の傾向に気づいたと命名した。【考察】クロスロード・ダイバーシティゲームを実施し分析した結果から、他者の意見を受け入れることの大切さやコミュニケーションにおける自分の傾向に気づいたことが示された。それにより相手の意見や思いを考えながらコミュニケーションをとる必要があることが重要であることが示された。しかし、ゲーム参加者が少なく参加者に自由討論を委ねた結果、発言数に偏りが出たため、症例を増やし研究の精度を上げていくことが望まれる。

倫理的配慮について

- | | |
|-------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか | はい |
| ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

□演 Y-45-4

病棟勉強会の活性化に向けた取り組み
—「楽しく身につく勉強会」を目指して—

キーワード：病棟勉強会 参加型 企画書

○上田 祐子・平間 こずえ・峰 美由貴・
勝野 久美子

長崎北病院

【目的】看護師が講師となって開催する病棟内勉強会では、講師を担当する看護師は不安や負担感を感じる事が多く、内容も形骸化しやすい。今回、病棟内勉強会の活性化を目的として、1)テーマを絞り込む、2)受講者にわかりやすい工夫をする、3)参加型の楽しい内容とする、の3つを軸に「楽しく身につく勉強会」に取り組んだ。この取り組みの成果について報告する。【方法】対象：A病院一般病棟看護師29名。期間：令和4年4月～令和5年2月。「楽しく身につく勉強会」について研究メンバーより各講師に説明し、3つの軸を考慮した勉強会の企画・開催を依頼した。勉強会の評価：1)講師による自己評価。講師用自己評価表(8項目)を作成し、講師15名に勉強会終了後に評価してもらった。2)受講者への質問紙調査(8項目)。勉強会(5回)を受講した看護師延べ79名に勉強会終了後に質問紙調査を実施した。3)評価結果の集計：講師用自己評価・受講者質問紙調査の結果を集計、分析した。4)倫理的配慮：調査対象者に研究の目的、方法等を口頭及び文章にて説明し同意を得た。【結果】勉強会は「パーキンソン病勉強会」「V60を触ってみよう！人工呼吸器開始で慌てない装着ポイント」「心不全患者の看護を知ろう！～心不全のプロフェッショナルへの道～」「脳梗塞マスターへの第一歩」「かかってこい！排便コントロール」のテーマで5回開催した。院内採用薬を種類別に分類できるかどうかクイズ形式で回答する、医師へのインタビュー動画やイラストによる病態説明、医療機器実機の組み立てや患者体験など、わかりやすく楽しく参加できる工夫を行った。講師の自己評価は、「テーマに関心を持ってもらえた」「工夫することができた」など4項目で100%、「楽しく進めることができた」など3項目で90%以上が「そう思う」と回答した。受講者質問紙調査では、「テーマに関心が持てたか」「分かりやすく工夫されていたか」「楽しく学ぶことができたか」など全ての項目で90%以上「そう思う」の回答であった。【考察】講師が3つの軸で企画することで、従来の一方通行の講義ではなく、全員が発言したり体験したりする参加型の勉強会を開催することができた。動画やイラストを使った教材など視覚的な工夫も理解しやすい要因となった。受講者より「楽しく身につく勉強会」のねらいにかなった評価が得られ、勉強会の活性化が図れた。

倫理的配慮について

- | | |
|-------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか | はい |
| ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

□演 Y-45-5

看護師長と副看護師長のキーコンピテンシーの比較

—A病院の実態と副看護師長の効果的なキーコンピテンシー獲得に向けて—

キーワード：キーコンピテンシー 看護師長 副看護師長

○伴野 理恵・安部 久子・望月 真寿美

市立甲府病院

【目的】看護師長と副看護師長のキーコンピテンシー獲得状況を比較し、副看護師長の効果的なキーコンピテンシー獲得に向けての示唆を得る。【方法】A病院の看護師長13名、副看護師長24名に「看護管理者のキーコンピテンシー尺度(KCSNM)」に回答してもらった。KCSNMはt検定をし、有意水準5%未満とした。質問紙は無記名とし、参加しなかった場合でも不利益がないことなどを記載した。【結果】看護師長、副看護師長とでKCSNMを比較したところ、「8. 患者・家族からの多少の理不尽な要求でも、冷静に対応している」、「13. 目標達成のために、自分に求められている役割や仕事の内容が具体的にイメージできる」、「19. 部下のキャリアプランを共有し、必要と考えられる研修を積極的に受講させている」、「20. 部下のキャリアプランを確認している」、「28. 目標達成のための戦略や手段を整理し、優先順位を決定している」、「30. 状況が変化した場合の代替の対策を立てている」の6項目で有意差がみられた。【考察】患者・家族の理不尽な要求の対応に関して有意差がみられたのは、部署の責任者である看護師長が対応することが多いためと考える。しかし副看護師長が看護師長業務を代行することもあるため、部署の特徴や問題点等をよく理解・把握し、起こりそうな事象や要求に対しての問題解決手段を自分の中に備えておくことが必要である。また副看護師長は役割や立場が不明瞭のまま手探りで行動しており「自分に求められている役割や仕事の内容が具体的にイメージ」できていない現状があるため、メンターとなる看護師長からの支援を得たり、ファーストレベルを受講したりすることで自身のキャリアビジョンや役割の明確化、自己管理の促進をしていく必要がある。部下のキャリアプランに関して有意差がみられたのは、副看護師長のキャリア支援が臨床業務を遂行するための知識や技術、経験の習得に重点が置かれているためだと考えられる。そのためスタッフ面接などを通して、スタッフが望む看護師像やキャリアアッププランを把握し、長期的なキャリア支援をしていく視点をもつことが必要である。意思決定に関しては、部署運営に関した自分のビジョンを持つという認識が看護師長と比較して低いことが有意差の原因ではないかと思われるため、実際の部署運営のサポートをしていくことで、運営の一端を担っているという責任と認識、自信を養うことが必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-46-1

キーコンピテンシーを活用した看護管理研修の学習効果

キーワード：キーコンピテンシー 看護管理研修 共通言語 学習効果

○吉村 紀代¹・根岸 貴子²¹所沢ロイヤル病院 ²東京家政大学

【目的】金子らの先行研究である「キーコンピテンシー獲得モデル」に着目し、管理者研修を受講した師長の学習効果を明らかにする。【方法】2022年、主任以上の看護管理者を対象に金子氏による「キーコンピテンシーを活用した看護管理者研修」を実施した。加えて「看護管理者のキーコンピテンシープログラムA」を受講、その後、自身の管理場内を内省する場を設けた。所属する施設の倫理審査の承認を受け、自由参加で強制力がないこと、個人が特定されないこと、データは研究目的以外に使用しないことを説明し、承諾を得た師長7名にグループインタビューを行い質的記述的に分析した。【結果】「師長におけるキーコンピテンシー研修後の学習効果」に焦点をあて、インタビューデータを分析し、4カテゴリー、14サブカテゴリーを抽出した。以下、「」をサブカテゴリー、〈 〉をカテゴリーで表す。病棟師長が、学びから「コミュニケーションを工夫し」「病棟役職者間での共通言語による理解」をすることで「組織風土のポジティブな変化」が生まれ「お互いを承認しあう組織」となり〈共通理解による組織の変化〉を感じる効果があった。また、「気持ちよく働ける病棟づくり」を心がけ「師長とスタッフのよき関係性が構築」されることで〈働きやすい病棟運営を目指す〉効果となった。そして、師長自身が「キーコンピテンシーを活用した自己理解」や「師長としての立ち位置を定める」ことで、「管理課題に向けた思考」や「師長に求められる役割の理解」「自己を俯瞰し行動をおこす」ことが促進され〈管理者としての自己成長〉という学習効果がみられた。今後は〈人材育成に対する多角的な支援〉として「多様な人材育成に心がける」ことを意識し、「やる気を引き出す看護部の支援」や「中間管理職の成長を促す支援」が必要であることが示された。【考察】看護管理者には、看護師としてのスキルだけでなくマネジメント力が求められる。病棟管理者が、「キーコンピテンシーを中心とした看護管理者研修」を受講することで、お互いが共通言語を理解し、組織風土の変化に効果的であり、病棟運営に良い影響があったと考える。今回の研修は、師長自身が、管理者の役割、自己理解、課題解決に向けた思考など、自己を俯瞰し気付く研修の効果が示された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はいいえ

□演 Y-46-2

オンラインツールを活用した認定看護管理者教育の評価

一ファーストレベル、セカンドレベル受講者のアンケートより一

キーワード：認定看護管理者教育 オンラインツール
効果的な授業

○末本 智子・神坂 登世子

国際医療福祉大学九州地区生涯教育センター

【目的】オンラインツールを活用した認定看護管理者教育課程ファーストレベル、セカンドレベル（以下、ファーストレベル、セカンドレベル）について評価し、効果的な授業のあり方について示唆を得る。【方法】研究デザインは、無記名式自記式質問紙による質的記述的研究である。対象は、A 教育機関の 2019～2022 年度ファーストレベル、セカンドレベル受講者とした。教育課程終了時に集合法でアンケートを実施した。自由記載の内容からオンラインツールを活用した授業に関する記述を抽出し、意味の分かる範囲で区切りコード化し、類似性に基づいて抽象度を上げ、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。倫理的配慮として、研究対象者に対し、研究参加は自由意思であること、得られたデータの管理、プライバシーの保護について説明し、同意を得た。【結果】対象者はファーストレベル 283 名、セカンドレベル 135 名であった。オンラインツールを活用した授業に関する記述を抽出し、意味の分かる範囲で区切った結果、ファーストレベルは、10 カテゴリ、33 サブカテゴリ、セカンドレベルは、12 カテゴリ、27 サブカテゴリが生成された。以下、カテゴリは『』で示す。ファーストレベルは、『オンラインツールの利便性』『オンラインツールの不便さ』『コミュニケーションツールとしての利便性』『コミュニケーションツールとしての不便さ』『オンライン授業に対するストレス』『オンライン授業の運営方法』『受講に関連した負担軽減』『対面式授業の要望』『新しい時代の授業形式』『他者からの動機づけ』が生成された。セカンドレベルは、上記 10 カテゴリの内、『他者からの動機づけ』以外の 9 カテゴリに加え、『オンライン授業継続の要望』『受講環境の問題』『情報リテラシーの獲得』が生成された。【考察】ファーストレベル、セカンドレベル受講者は、『オンラインツールの利便性』や『コミュニケーションツールとしての利便性』、『受講に関連した負担の軽減』等のメリットを感じながら受講していた。また、オンライン授業は『新しい時代の授業形式』であると認識していた。一方で、『オンラインツールの不便さ』や『オンライン授業に対するストレス』等のデメリットも感じており、デメリットを低減するための教育運営方法や環境を整備することが今後の課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-46-3

A 病院でのキャリアデザイン支援における専門看護師・認定看護師の協働

キーワード：キャリアデザイン支援 協働
専門看護師 認定看護師

○藤村 賢宏・岡 佳子・堤 一樹・大場 裕司

飯塚病院

【目的】A 病院でのキャリアデザイン支援における専門看護師・認定看護師の協働の実際について報告する。【方法】看護師のキャリアデザインに関するニーズから、専門看護師でキャリアデザイン支援を提案し、具現化に向け、管理者の支援を受けた。専門看護師・認定看護師の専門領域を超えた協働を図るため、認定看護師会議で支援目的や目標などを説明後、活動に賛同する有志を募りワーキンググループを編成した。月に 1 度、協議を重ね、支援方法は、誰もが気軽に参加し、自由に語り合うことができるように「交流会」という形式で開催した。学会発表に際し、ワーキンググループメンバー（以下、ワーキングメンバー）より同意を得た。【結果】ワーキンググループは、慢性疾患看護、精神看護、急性・重症患者看護専門看護師の 3 名、慢性呼吸器疾患看護、乳がん看護、がん化学療法看護認定看護師の 4 名、WOCN 1 名で編成した。交流会について検討する際、専門看護師は、現場の看護師が自身でキャリアデザインを描けるように支援するという目的に重点を置いたが、認定看護師らは、アウトカムの指標、目標とするスペシャリスト養成の人数に重点を置いていた。双方で目的の共有が図れていると捉えていたが相違を認めため、再度、話し合いの場を設け、共通認識につなげることができた。それを機に交流会に向けて、各々が連携しながら役割分担や各部署への広報など積極的に運営に携わる姿がみられた。ワーキングメンバーからは、「他のスペシャリストが何を大切に実践し、どのようにキャリアを積み重ねてきたのかを知る良い機会になった」「これから支援で困った時は、専門領域以外のスペシャリストに相談しようと思った」「お互いに声がかかりやすくなった」などの意見が聞かれ、ワーキングメンバー以外の認定看護師からも運営への参画の希望が聞かれた。【考察】キャリアデザイン支援において、ワーキングメンバーで活動の軸となる目的を合わせ、共通認識につなげるために対話を重ねるなかで相互理解が深まり、専門領域を超えた協働につながったと考える。中村らは、「協働において人と人との間で起こる情緒的な交流やその交流から生まれてくる親和性が重要である」と述べている。交流会の企画・運営を通して、臨床実践以外の場においてもスペシャリストが互いに関わり、親和性を高めることで、お互いの役割や特性を活かした協働につながっていくと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-46-4

カンファレンスの運営に関わる主任の役割を明らかにした取り組み

キーワード：カンファレンス 教育 リフレクション

○竹中 宥紀¹・三浦 直子²・中村 かおり¹・大森 香¹・大野 智美¹・油井 愛¹¹札幌西円山病院 ²発寒リハビリテーション病院

【目的】看護主任（以下、主任）は、スタッフのリーダーや実践モデルとして最前線に立つと共にスタッフを育成し看護組織を活性化していく重要な役割を担う。A病院の看護主任会では、スタッフ育成・チームづくりの場として重要であるカンファレンスの効果的な運営方法に向け、2年間の取り組みを行った。【方法】主任14名がカンファレンスのグランドルールを各病棟で実践した評価記録と、役割姿勢に関する課題を明確化するためにリフレクションシートを記載した。その内容を質的帰納的に分析・抽出し、カテゴリ化した。研究内容は個人が特定されない事を説明し、承諾を得た。【結果】グランドルールの実践後評価は、9<サブカテゴリ>4<カテゴリ>に集約された。カンファレンスの開催において主任は<開催にむけた調整><教育的な関わり><開催にむけた取り組み>を行っていたが、一方で<ケアの管理><主任としての実践力>という<開催における課題>が明らかになった。さらに、主任の役割を見出す目的で使用したリフレクションシートは、10<サブカテゴリ>3<カテゴリ>に分類された。<スタッフへの動機づけ>として<カンファレンスに関する教育><ロールモデルの役割><看護の言語化>、<ファシリテーターとしての役割>として<意見を引き出す関わり><場の雰囲気づくり><目指すケアに向けたチームの統制>、<効果的なカンファレンス開催に向けた準備>では<カンファレンスの意義を常に意識する><グランドルールの作成><開催に向けての準備><自己研鑽を重ねる>が実際の活動評価から抽出された。【考察】グランドルールに基いた行動は<開催における課題>に差異があり、主任として本質的な役割の意識の弱さが明確となった。その後のリフレクションシートの活用では、個々の実践を言語化・意識化することで自己省察を促す効果が得られ、新たな役割が見出されたことは、実践に潜む価値や意味の裏付けにつながり、応用可能な役割が抽出されたと考える。さらに実践のプロセスの中で「患者の尊厳を守り、最善の看護を基盤とした主任としての姿勢を崩さない」重要性が示唆された。効果的なカンファレンスを運営するための主任の役割は、<開催に向けた調整><教育的な関わり><開催に向けた取り組み><スタッフへの動機づけ><ファシリテーターとしての役割><効果的なカンファレンス開催に向けた準備>である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-46-5

新任看護係長の役割遂行支援—リフレクションを実施して—

キーワード：新任看護係長 支援 リフレクション

○山本 友香・山下 宮子・宮城 祐子

神戸赤十字病院

【目的】2022年4月A病院では、新たに3名が看護係長（以下係長）に就任した。先行文献によると、新任看護係長（以下、新任係長）は着任に対し、周囲からの期待だけでなく役割に対する重荷、役割遂行への不安や戸惑いを持っていることが明らかになっている。さらに、新任係長の役割移行には経験学習が重要で、経験学習にはリフレクションが有用であるとされている。今回、新任係長として役割移行時に抱える不安や戸惑いを軽減し、役割発揮するための支援を目的に、新任係長を対象にしたリフレクションを既存係長が実施し、成果が得られたため報告する。【方法】1. 新任係長3名を対象に既存係長がファシリテーターを担当し、リフレクションを合計5回実施した。2. リフレクションでは新任係長が実践での出来事を振り返り、係長職としての実践を意味づけできるようにファシリテーターが投げかけを行った。3. リフレクションを5回実施した後、その効果について対象者に対してグループインタビューを行った。4. グループインタビューのデータを逐語録にし、内容の類似性からカテゴリーを生成した。5. 倫理的配慮：リフレクション参加者には、目的、方法、個人情報の保護について文書と口頭で同意を得た。【結果】リフレクションには、新任係長が、1. 悩んでいるのは自分だけではないと思う機会、2. 他者の経験から係長の立場で行う管理の視点の学びを得る、3. 管理実践のわだかまりの克服、4. 他部署の新任係長との交流の効果があつた。そして、リフレクション後に、課題解決の方法や他部署との連携など、新任係長の役割発揮に対する行動変容につながつた。【考察】新任係長のリフレクションには上記の4つの効果を認めた。保田は、「副看護師長への移行期の役割の変化は大きなストレスや課題に個人を遭遇させ、その後は外部からの支援や学習によって新しいステージに適應していく」と述べている。このことから、新任係長にとってリフレクションの場は、悩んでいるのは自分だけではないという安心感や、自他の経験から係長としての管理実践を学ぶ場になった。そして、互いの思いを共有することで、共に支え合うきっかけづくりにもなつたと考える。また、リフレクション後に「行動変容があつた」との語りから、今まで係長として自信を持ってないこともあつたが、徐々に自信を持って、さらに次のステップへ踏み出すことになつたと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-47-1

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程における患者体験演習の効果

—修了生へのアンケート結果から—

キーワード：患者体験演習 患者理解 生活再構築
認定看護師

○堀岡 美由紀

国立障害者リハビリテーションセンター学院脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程

【目的】脳卒中リハビリテーション看護認定看護師（以下認定看護師という）教育課程で受講した、患者や家族の目線に立った支援ができるための患者体験演習（以下演習という）が認定看護師活動にどのような効果を発揮しているかを知ることである。【方法】Aセンターの教育課程を修了した認定看護師のうち、演習を研修中に受講した54名に対し、郵送によるアンケート調査を行った。自由意志での参加、個人情報保護等を記載した研究説明書と同意文書、アンケート用紙を同封し、同意文書の記入をもって、調査協力の同意とした。質問項目は日本看護協会が提示した「認定看護師に期待される能力」とし、「1点：影響を受けなかった」から「5点：大いに多いに影響を受けた」の5段階の順位尺度で回答を得た。また、最も影響を受けた演習項目を選択し、その理由と演習全体の感想を自由記載とした。自由記載の内容は、質的に分析しコード化、意味内容の類似性に従って帰納的に分類した。尚、演習はいずれも片麻痺をイメージした4種である。（①階段昇降、②ADL室での一連の生活動作、③調理動作、④短下肢装具作成実習の患者役）。【結果】最も影響を受けた項目は、「脳卒中患者の急性期・回復期・生活期において、一貫した生活再構築のプロセス管理とセルフケア能力を高めるための計画的な回復支援を行う（以下回復支援という）」で4.5点であった。最も影響を受けた演習は、「②ADL室での一連の生活動作」が、最も多かった。その理由を分類すると〈片麻痺患者の思いや生活の困難さのイメージ〉〈生活者としての視点〉〈患者体験演習を活かした実践・指導〉の3つのカテゴリーが形成された。【考察】ADL室での一連の生活動作の演習を選択した理由に、「1つ1つの行動にも時間がかかり、麻痺がありながらの生活支援という視点の考えが大きく変わった」という意見があった。演習中に心を揺さぶられるような気づきがあり、講義などで得た知識と統合することで〈片麻痺患者の思いや生活の困難さのイメージ〉や〈生活者としての視点〉をより深く実感し理解できた。それが〈患者体験演習を活かした実践・指導〉につながった。さらには、認定看護師に期待される能力の「回復支援」にも影響を与えたと考える。【結論】認定看護師にとって、演習は、片麻痺での日常生活動作の困難さなどの患者理解や生活者としての視点の理解の促進に効果があった。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-47-2

教育委員への支援を目的とした教育担当会議の活動から得られた効果と課題

—半構造化面接から明らかとなったこと—

キーワード：教育委員 教育担当会議 看護教育担当
継続教育○藤原 望美¹・柳川 明子¹・小林 妙子¹・
庄村 雅子²¹厚木市立病院 ²東海大学医学部看護学科

【目的】看護師に対する病棟及び集合教育を担う教育委員への支援のため、2021年度から教育担当会議の活動内容に講義・グループワーク・e-learning 動画視聴などを取り入れた。本研究は、教育担当会議の活動が教育委員に、どのように役立てられたかを明らかにし、教育委員への支援や教育担当会議が効果的な運営となるような示唆を得ることを目的とした。【方法】質的帰納的研究デザインにより、同意が得られたA病院の教育委員を対象に、2022年8月～10月に調査を行った。質問紙により属性を尋ね、インタビューガイドを用いた半構造化面接により教育担当会議の効果や委員としての困難等を調査した。分析は、質問紙のデータ解析には表計算ソフト「Microsoft Excel2013」を用い、平均値と標準偏差を算出した。面接法の記述データは、逐語録を作成し、コードからカテゴリーへと抽象度を高め質的帰納的に分析した。本研究はA病院の看護研究倫理審査会の承認を得たのち実施した。対象者には口頭と書面で、研究参加への自由意思・同意撤回の権利の尊重、同意の得られたデータを分析すること、データの厳重管理と本研究以外での不使用及び個人情報の厳守を説明し、同意を得た。【結果】同意が得られた対象者9名から回答を得た。教育委員経験年数は平均1.9年（±標準偏差0.8）であった。245コード、52サブカテゴリー（〈〉で示す）、11カテゴリー（〈〈〉で示す）が導き出された。教育担当会議を通して得られた効果として〈会議で得た知識を自部署で実践した〉、〈委員参加型の会議運営を通して得られた満足感〉、〈会議や教育活動を通して得られた前向きな変化〉、〈自分の自信に繋がった〉の4カテゴリーが抽出された。明らかとなった課題として〈研修担当と部署の教育委員との連携の難しさ〉他2サブカテゴリーから、〈教育担当会議の活動内容の難しさ〉の1カテゴリーが抽出された。【考察】〈会議で得た知識を自部署で実践した〉などの4カテゴリーから、教育担当会議が学習の場、ロールモデルとなり、教育委員が主体的に参加できたことが自部署での教育活動に役立てられ効果を挙げた可能性が示唆された。一方で〈教育担当会議の活動内容の難しさ〉からは、集合研修に関する意見交換が十分に行えていなかった現状も表され、教育担当会議内での分散教育と集合研修の連携を増やすことが重要といえた。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい

いいえ

□演 Y-47-3

off-JT と OJT の連動の実態調査と継続教育
における支援プログラムの検討
—倫理教育研修に焦点をあてて—

キーワード：継続教育 教育委員会 Off-JT OJT
スパイラル学習

○宮石 晶江・曾山 小百合・古賀 瞳

富永病院

【目的】A病院では、教育委員会が主催する研修を受講した看護師が実践に活かしているか実態調査をすることで、On the Job Training (以下 OJT) との連動における問題点を明確にし、効果的なスパイラル学習を目指し、それぞれの活動内容の具体化と継続教育における支援プログラムの検討を考えた。【方法】2014～2021年度に教育委員会がOff the Job Training (以下 off-JT) で実施した倫理教育研修を受講した看護師165名。2022年8～9月、研修の理解度とOJTに関して単一回答と複数回答と記述を組み合わせた独自の無記名自記式Webアンケートを実施した。経験年数による差異を調査する為に、集計結果は、ステージ1(経験2年以下)とステージ2以上(経験3年以上)の2群に分類し、フィッシャーの正確確率統計を行った。回答は自由意思であること、不参加による不利益が生じないことを記載し、回答をもって同意とした。A病院の倫理審査と承認を得て実施した。【結果】回答者は108名(回収率65.5%)、有効回答率100%であった。有意水準5%とし「研修の目的や目標の理解度」「受講後の満足度」「内容の理解度」において、ステージの違いによる有意差はなかった。「研修受講後に倫理的な場面に直面したことがある」84.3%。倫理的な場面に直面した看護師の中で、解決策の内容に有意差はなく、「誰かに相談した」74.7%、「倫理カンファレンスの提案を行った」24.2%。また「具体的な取り組みはしていない」59.3%で、その理由に有意差はなく、「取り組みをした方が良いと感じていたが、その方法がわからなかった」75%、「取り組みをする必要性は感じていたが行動をしなかった」34.4%であった。【考察】A病院では、看護師のステージに合わせた倫理教育研修を開催したことで、目的や目標、内容の理解に経験年数の差はなかったが、行動変容する為のOJTが課題であることが明確となった。まずは、学習成果を現場でフィードバックするという基本行動の定着の為に、off-JTは受講生が実践できる具体的な行動計画を立案できる研修を企画し学習効果を上げることが必要である。また「エビングハウスの忘却曲線」を活用し、受講生が具体的な行動計画を実践するシステムを確立していくことで、OJTにおける継続学習の支援ができると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-47-4

若年看護師の役割移行によるリアリティ・
ショック
—漢字リフレクションを通して—

キーワード：若年看護師 役割移行
リアリティ・ショック リフレクション
AI分析

○夏目 真美・大橋 雅子・野木 有里・山本 美由紀・
堀内 直美

東京都立東部地域病院

【目的】2021年度A病院教育委員会では、他者との交流制限下で就職した新人看護師に対し、自分の思いを表出し互いの思いの共有を目的に漢字リフレクションを取入れた。漢字選択理由を言語化し表現することは、自己を振り返り感情表出の機会となることが示唆された。漢字リフレクションを卒後2年間継続し、経年的な結果をふまえ、若年看護師が役割移行を通じて、受けるリアリティ・ショックの体験を探索調査した。【方法】研究対象A病院2021年度入職の新人看護師。研究期間2021年4月～2023年3月。研究方法 集合研修で漢字リフレクションを実施。漢字選択理由を、AI分析を含め定性的探索調査を行う。紙面にて、回答をもって研究参加の同意とすることを説明した。【結果】漢字リフレクションの漢字選択理由の年次比較結果は、卒後1年目には「成長」「学ぶ」「疲れる」「怖い」、卒後2年目では「業務」「2年目」「焦る」の単語の出現が多かった。感情分析では「好き」が最も多いのは入職直後であり、臨床研修終了後夜勤メンバーとなる時期に「恐れ」が増え、入職時になかった「悲しみ」が出現した。卒後2年目では年間を通し「恐れ」が多く、職場に後輩が入った時期に「悲しみ」が増えた。1年目に比べ、2年目では「喜び」の頻度が増えた。個々の漢字選択理由には、自身の気持ちや自己俯瞰内容が記されていた。【考察】漢字リフレクションの漢字選択理由には、自己内省の開示を読み取れる可能性がある。若年看護師が節目で遭遇するリアリティ・ショックの傾向を知る端緒となり、役割の移行に伴い、どのような他者支援を必要とするかの検討に資するデータとなり得る。漢字リフレクションは若年看護師の内面的な自己開示の伝達行為として活用が期待できる。開示の内容や意味をOJTに活かすためには、若年看護師の内面的開示の意味や内容を理解することが重要である。さらに、個々にリアリティ・ショックの低減や若年看護師の主体的な成長・変化を促す、組織適応の支援体勢が必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 Y-47-5

A 病院の看護師が持つクリニカルラダー教育への認識と学習ニーズの調査

—院内教育の再構築に向けた取り組み—

キーワード：クリニカルラダー 院内教育 学習ニーズ

○時枝 涼

小倉記念病院

【目的】A 病院では看護師の人材育成として、クリニカルラダーを導入している。しかし、クリニカルラダーの申請取得率は低く、本来担っている役割と、取得するラダーレベルから求められる役割に乖離が生じていることが多くみられる。その要因として、現場の看護師からは「ラダーを上げる意味が分からない」といった声が多く聞かれることから、看護師のクリニカルラダーに対する認識度が低いことが考えられる。そのため、今回 A 病院の看護師を対象に、クリニカルラダーへの認識および学習ニーズについて調査することで、今後の院内教育におけるクリニカルラダーの運用方法について示唆を得る。【方法】A 病院に勤務する役割等級 1 から 3 の看護師 609 名を対象とした。対象者に対して、Web を用いて作成したクリニカルラダーの認識度および学習のニーズに関するアンケート調査を実施しデータを集計した。アンケート結果の分析は、Excel を用いて統計学的に処理した。今回、調査研究を行うにあたり、研究はすべての対象者に対し研究目的・方法、研究結果の公表などのほか、協力は自由意志であること、また協力が得られなくても不利益を受けないことについて、書面による説明を行った。なお、承諾の有無はアンケートの参加をもって同意を得たこととした。また、院内の看護部倫理調査委員会へ、本研究の計画書を提出し承認を得た。【結果】アンケートの回答率は 71.4% であった。クリニカルラダーの構成要素について十分に知っていると答えた人は全体の 3% であった。自身の取得しているラダーレベルのあるべき姿について知っていると答えた人は 72% であったが、知っているとした人の実際の正答率は 48.5% であった。学習ニーズとしては、「今後ラダーを上げたいと思わない」と答えた人が全体の 20%、「学習を受けたいと思わない」と答えた人が 15% であった。【考察】今後ラダーレベルを上げたいと思わないと答えた人は全体の 20%、学習を受けたいと思わないと答えた人は 15% であったことから、対象者には学習への意欲があると考えられる。しかし、クリニカルラダーの構成要素について十分に知っているとした人は全体の 3% であり、クリニカルラダーに関する認識度は低い。今後、院内教育におけるクリニカルラダーの位置づけや構成要素について認知してもらい、対象者が主体的に学んでいけるような関わりが必要である。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 Y-48-1

DiNQL ベンチマーク評価を活用した問題・課題の抽出と対策の実践

—不要な身体的拘束を減らす取り組み—

キーワード：身体的拘束 三原則 カンファレンス 安全

○米山 亨・尾関 奈緒美・田口 ナツミ

JA 愛知厚生連江南厚生病院

【背景】

A 病棟は脊椎脊髄センターで、手術および保存療法を目的とした患者を対象としている。2021 年度 7 月～9 月のレーダーチャートより、身体的拘束患者割合 22.1%、転倒転落発生率 6.1% で、他の同規模病院と比較すると高かった。また、緊急入院 51.2%、手術件数の割合 54.3% と多く、身体的拘束延べ患者日数割合は 16.7%、B 得点平均値一般病棟 (II) 4.7 点、「診療・療養上の指示」一般病棟 (II) 0.19 点ということから、介助を要し指示通りでない行動をとる患者が多い状況であった。75 歳以上の患者割合は 52.3% で、「危険行動」一般病棟 (II) 0.06 点という事から、術後の患者の安全性を優先して、予防的に身体的拘束が行われ行動制限されている事が関係していると考えた。

【取り組み内容】

周術期の高齢患者と身体的拘束が、関係していると考え対策を検討、実施した。身体的拘束の三原則の知識の向上から行い、術後の身体的拘束実施患者に対して三原則に沿った評価、解除や代替案の検討を行い、不要な身体的拘束の減少に取り組んだ。

【結果・成果】

術後やむを得ず身体拘束をした患者 45 人、計 96 回 (平均 2.1 回/1 人) について、不要な身体的拘束を 19 件解除できた。2021 年度 1～3 月のレーダーチャートより A 病棟の経年変化を見ると、緊急入院件数の割合が 73.6% と増えているが、手術件数 42.7% と減り、身体的拘束患者割合は 18.2% と減少している。手術件数の減少による効果の可能性は否定できないが、今回の取り組みにおいて、不要な身体的拘束を減らす成果はあったと評価する。

【今後への示唆】

術後の身体的拘束は安全性を理由に行われている傾向があり、三原則に沿ったカンファレンスを確実に行う事は、不要な身体的拘束を減少させる可能性を示唆する。また倫理的ジレンマを感じる場面も多々あると思われるため、倫理カンファレンスの充実も含め、今後も不要な身体的拘束の減少に取り組んでいきたい。

DiNQL 関連演題の抄録については、商標登録[®]は省略しています。

□演 Y-48-2

DiNQL を活用した部署の目標管理
—誤薬発生率の減少に向けた取り組み—

キーワード：誤薬発生率 配薬・与薬 業務改善

○宮田 美加・山根 映貴子

藤枝市立総合病院

【背景】

当院では部署の目標管理（バランス・スコアカード：BSC）に DiNQL データを活用している。当部署は脳神経外科、脳神経内科、歯科口腔外科、皮膚科の混合病棟であり、2022年度の BSC を検討する際に前年度(2021年度)の DiNQL データを活用した。2021年度の DiNQL データにおいて「誤薬発生率」が中央値以上であったことから、DiNQL データをもとに部署の現状を分析し、課題に取り組むことにした。

【取り組み内容】

「2021年すべてのアウトカムのレーダーチャート」より、「誤薬発生率」4.2%を中央値以下にすることを目標値として設定した。この目標達成のためには自部署の現状把握が必要である為、まず「かんたんダッシュボード」の分析を行った。

当部署は「看護組織の状況」において「月間病床稼働率」90.9%と中央値より高く、「患者の状況」では「手術件数の割合」が22.5%、「緊急入院件数の割合」が67.6%と、共に中央値より高いことから多忙な病棟であることがわかる。また、「重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の「B得点平均値一般病棟Ⅱ」が5.5点、「日常生活自立度ランクⅢ以上の患者割合」が15.6%と共に中央値より高いことから、ケア度の高い病棟であることもわかった。さらに「看護組織の状況」では、「与薬研修参加率」が47.2%と低く、新しい情報が得られていない可能性があることや、DiNQL 以外のデータからも、「6R 声出し調査」の結果において配薬・与薬がマニュアル通りに行えていない現状がわかり、「誤薬発生率」に関連しているのではないかと推測した。

この現状と課題を師長・主任・部署の医療安全を担うセーフティナース・チームリーダー間で共有し、2点の対策を立て実施した。1点目は配薬・与薬に関する知識や運用の再確認をするために、昼のカンファレンスでマニュアルの読み合わせをすること、2点目に配薬はフリー業務の看護師が行い、受け持ち看護師が与薬するという業務改善をおこなった。

【結果・成果】

1. 「誤薬発生率」は2.6%と目標値である「中央値以下」となった。また、配薬と与薬の確認が別の看護師となることでダブルチェックが出来るようになり、インシデントレベル0～1の報告が多く出来るようになった。
2. 受け持ち看護師の業務量を減らすことに繋がった。

【今後への示唆】

DiNQL データと DiNQL 以外のデータから多角的に現状を捉えることで、課題を明らかにでき、業務改善や看護の質向上に繋がることが示唆される。

DiNQL 関連演題の抄録については、商標登録[®]は省略しています。

□演 Y-48-3

身体拘束解除に向けての取り組み
—DiNQL データを活用して—

キーワード：身体拘束解除 カンファレンス 代替え

○平田 竜雄・黒木 さおり・兒玉 加奈子

和田病院

【背景】

DiNQL データの分析より身体拘束に関する3項目（身体拘束患者割合・身体拘束延べ患者日数割合・患者1人あたりの身体拘束平均実施日数）について課題が見えてきた。この現状を認識し、身体拘束が解除できない要因を明らかにする。

【取り組み内容】

A 病院倫理委員会の承認を得て実施。対象：B 病棟に勤務する看護師・准看護師（以下、看護職）計19名。看護職へのアンケートから身体拘束が解除できない原因を抽出。また身体拘束に関する勉強会を行い、身体拘束解除カンファレンス（以下、カンファレンス）内容の検討とカンファレンス結果の周知方法の検討を実施。DiNQL を活用し、取り組みの効果を2021年度データと比較した。

【結果・成果】

アンケートの結果、身体拘束が解除できない要因に①身体拘束に関する知識不足、②カンファレンスが身体拘束解除に繋がっていない、③カンファレンス結果を周知する機会がない、の3点が挙げられた。勉強会実施後は、カンファレンスで身体拘束の代替え手段の提案が増加し、解除に繋がった。また、朝礼時にカンファレンス結果を報告する時間を設け周知を図ると、看護職はより積極的に身体拘束の解除に取り組むようになった。長期間に渡り解除が困難であったミトンも解除することができ、短時間ではあるが1日の身体拘束解除時間を延長できた。DiNQL データでは、身体拘束患者割合が18%から9.8%、身体拘束延べ患者日数割合が18.5%から8.4%、患者1人あたりの身体拘束平均実施日数が23.8日から21日に改善した。

【今後への示唆】

身体拘束に関する勉強会で現状を再認識し、具体的な代替えの方法を看護職1人ひとりが考えたことで、積極的な身体拘束解除に取り組むことができた。DiNQL で現状を可視化し、カンファレンス結果の周知ができたことにより、短時間でも身体拘束の解除をしようという意識を持つようになったと考える。DiNQL データ上、数値が改善しているため、今後も患者の状態に応じて積極的に代替え手段を実施していけば、さらに早期の身体拘束解除に繋がると考える。今回明らかとなった身体拘束が解除できない要因3点の改善と DiNQL データを活用しながら身体拘束の解除に努めていく。

DiNQL 関連演題の抄録については、商標登録[®]は省略しています。

□演 Y-48-4

DiNQL ベンチマーク評価を活用した褥瘡予防対策への取り組み

キーワード：ケアの質評価 ベンチマーク 多職種協働
褥瘡予防対策

○海老名 哲生・青山 治子・ボグズ 葉末

静岡市立静岡病院

【背景】

A 病院では、褥瘡新規発生率（以下新規発生率とする）をアウトカム指標とし、褥瘡対策チームが中心となって創傷管理、予防対策を行ってきた。新規発生率は低下傾向にあるが褥瘡予防対策のケアの質評価が自施設にとどまり同規模の他施設と客観的な評価が十分でなかった。そこで、今後の活動の示唆を得るために A 病院のデータと DiNQL データをベンチマークとして比較し、A 病院の褥瘡予防対策のケアの客観的評価を行う。

【取り組み内容】

職員へ個別に予防ケアの指導や研修会を実施する。e-learning で学習の機会を設ける。褥瘡予防として保湿剤を推奨する。体圧測定器を各部署に設置、記録を統一する。褥瘡専従者がエアマットレスを管理し、所属長へ使用患者を提示する。体圧分散クッションの各部署の定数や劣化状態を把握し、過不足ないように配置する。2018 年度から 2022 年度の新規発生率、DiNQL のデータを比較検討した。発表にあたり院内の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果・成果】

2018 年度から上記を取り組んだ。2018 年度から 2022 年度の当院データと DiNQL のデータを比較検討した。

1. A 病院の褥瘡新規発生率

2018 年度 1.50%、2022 年度 0.91%

2. A 病院データと DiNQL データの比較（DiNQL 特定機能病院の中央値）

1) 褥瘡推定発生率

2018 年度 0.83% (0.50%)、2021 年度 0.67% (0.97%)

2) 褥瘡ケア研修参加率

2018 年度 127.32% (47.52%)、2021 年度 141.29% (58.53%)

3) 体圧分散用具使用率

2018 年度 86.77% (85.07%)、2021 年度 94% (89.28%)

4) 骨突出部の体圧測定実施割合

2018 年度 9.89% (2.27%)、2021 年度 44.47% (2.97%)

【今後への示唆】

新規発生率が低下したことから各部署で褥瘡予防対策の必要性を理解した上で実践できていると考える。研修参加率、用具使用率、体圧測定実施割合が中央値よりも上回り褥瘡推定発生率が低下したことから A 病院の対策は他施設と比較しても有効に実践できていると示唆される。そこで、現在、病院運営会議で DiNQL データを共有することで取り組みの効果を検証し改善に努めている。今後もベンチマークとして DiNQL データを活用し継続的な客観的評価に基づいた褥瘡予防対策を実践する。

DiNQL 関連演題の抄録については、商標登録[®]は省略しています。

□演 Y-49-1

DiNQL データを活用した看護実践への意識づけ—データ活用の強化と病院独自の DiNQL 大会の開催—

キーワード：データ活用 看護の質向上 意識づけ

○宮嶋 仁美・石塚 信枝・岩本 陽子・西田 美幸

福井県立病院

【背景】

看護の質は評価が難しく、自部署の現状が他施設や他病棟と比較してどうであるか、問題解決に向けた取り組みが看護の質向上につながったかどうかは看護師個人の判断に委ねられる。A 病院は 2017 年から DiNQL 事業に参加している。しかし、参加当初はデータを十分に活用できなかった。そこで、データ活用の活性化を目的とした DiNQL 部会の取り組みを報告する。

【取り組み内容】

DiNQL 事業に参加して 3 年目となる 2020 年にデータの入力作業を DiNQL 部会から各病棟の担当者や看護管理者に移行した。そして DiNQL 部会は、各病棟に対して、データの入力方法、データから自部署の特殊性や問題点を抽出する方法、取り組み後の評価方法などデータ活用に関する相談窓口となった。

各病棟での取り組み内容は、褥瘡や転倒転落の予防、拘束や超過勤務の削減など病棟の特殊性に応じ多岐にわたっていた。そこで、他の病棟のデータ活用方法や取り組み内容を共有する機会として、2021 年から DiNQL 部会が主催する DiNQL 大会を年に 1 回開催している。DiNQL 大会では、データから見えてきた問題点・取り組み内容・結果を病棟毎に発表し、参加者にはアンケートを配布し、データを活用した看護実践への意識について調査した。

【結果・成果】

2020 年度と 2022 年度のデータを比較した結果、院内の褥瘡発生率は 1.6% から 0.9% に減少し、転倒転落発生率は 2.6% から 1.9% に減少した。身体拘束割合は 13.6% から 11.0% となり、時間外労働時間は 3.6 時間から 2.6 時間に削減された。このことから、各病棟のデータをもとに取り組んだ看護実践が看護の質向上に寄与したといえる。

A 病院は 18 病棟あり、第 1 回の DiNQL 大会より全病棟が発表を行っている。2022 年の DiNQL 大会の参加者は 95 名、アンケート回収率 50.5% であった。アンケート結果では「他部署の発表は参考になる」と 96% が回答し、「データ活用が自部署の課題をみつけ改善に向けた取り組みにつながる」と 98% が回答した。このことから、看護実践におけるデータの活用への意識は高まったといえる。

【今後への示唆】

看護実践のデータ化による問題の可視化、解決に向けた効率のよい取り組みを継続し、看護の質向上をより強化することが課題である。

DiNQL 関連演題の抄録については、商標登録[®]は省略しています。

□演 Y-49-2

組織目標管理における DiNQL の活用と課題
—マネジメントリーダー育成と看護の質向上への第一歩—

キーワード：管理者育成 質評価 組織目標

○中川 千草・横山 洋子・小島 三紀・長屋 多佳子・
大内 晶美・吉田 知佳子

羽島市民病院

【背景】

新型コロナウイルスにより混沌としている変化の激しい中で、A 施設において定年退職を迎え半数の看護管理者が入れ替わり、管理者育成は急務であった。そのため、マネジメントプロセスを学ぶ機会として DiNQL に参画した。また、それまでは組織目標管理では昨年度比で目標値を設定していた。現在、ベンチマークを用いて各部署が組織分析し、組織目標を設定している。DiNQL 参画前後の管理者のコンピテンシー自己評価の結果を用いて、管理者の育成への課題について考察する。

【取組み内容】

1. 導入前、看護の質に関する文献学習を実施。2021 年から DiNQL 参画を決定。2. 看護の質向上を目指す組織運営体制を再編。3. ベンチマークを用いて組織分析を実施。4. 新体制での看護師長級以上のコンピテンシー自己評価を DiNQL 参画前・後で比較し、マネジメントにおける課題を共同研究者間で検討した。なお、評価対象者にはデータ利用において同意を得ている。

【結果・成果】

1. DiNQL 事業におけるオンライン研修に看護師長級が参加。2. 看護部組織運営活動である質向上部会は7つの運営主体であった。看護の質向上部会を4つのリンクナース会と看護記録担当者の5つに再編成した。3. DiNQL ベンチマークを用いて組織分析を行い、強みと弱みを明確化した。同規模施設における中央値と比較した。58項目中【強み】3項目、【弱み】は13項目であった。特に中央値よりも低い評価は、①75歳以上の入院患者割合69.7%と高い。②身体拘束患者割合が中央値の2倍であった。③転倒転落率は急性期・地域包括ケア病床群ともに高い結果であった。4. コンピテンシーは5段階評価で行った。コンピテンシー【正確な自己評価】が1ランク上昇した者が増加した。企画実行力は全体的に低い傾向にあったが、特に【顧客志向】が最も大きく低下した。次に【指導・強制力】、【トラブル対応】、【ネットワーク構築力】、【セルフ・コントロール】が低下していた。

【今後への示唆】

看護実践をデータ化し、同規模・同機能を持つ施設と比較したことで自施設の強みと弱みを明確することができた。そして、DiNQL により自施設の現状値を知り、看護の質のレベルが数値で明らかにされたことは、自己の顧客志向の評価を正す機会となった。まさに、VUCA 時代を乗り越えるためには、看護の質データを用いて、企画運営力を高め、看護実践の成果へ導くマネジメントリーダーの育成が課題である。

DiNQL 関連演題の抄録については、商標登録[®]は省略しています。

□演 Y-49-3

看護師役職者の育成における DiNQL の
データ活用勉強会を実施したことによる変化

キーワード：看護師管理職 目標管理 DiNQL

○原 美香

戸田中央総合病院

【背景】

当院は DiNQL 事業に参加して以降、病棟目標管理・スタッフ目標管理に活用ができていないことが現状の課題であった。そこで、看護師や介護福祉士資格を持つ看護補助者のデータを用いたマネジメントが必要な中間管理職に対し、DiNQL のデータ活用をできるために学びの場が必要と考えた。

【取組み内容】

2022 年 10 月に日本看護協会ラダーⅢ、Ⅳ以上の看護師・介護福祉士資格を持つ看護補助者 36 名に対し、施設内で必要なデータの活用方法を学ぶ勉強会をオンラインにて実施した。内容は DiNQL を活用した具体的方法の取り組み事例提示した後、本人たちに実際に問題ととらえていることに対し、データで可視化してもらう作業を実施してもらった。勉強会終了後、倫理的配慮として、本人が特定されず研究以外にデータが使用されない事、いつでも参加の撤回でき不利益がない事を説明する。

【結果・成果】

勉強会終了後のアンケート結果より、現場で活用ができそうという回答が 50%、一部を活用できるが 25%、活用できそうな気がするが 25%回答していた。自由意見では、前向きな意見のカテゴリーでは、「可視化する、数値化するが理解できた」「意識が変化した」「今後 DiNQL を活用して計画に取り入れる」が抽出できた。ネガティブな意見の中では、「目標管理の際に、数値をどのように結び付けるかわからない」「DiNQL は苦手」の項目が抽出できた。その後、7か月後に受講者に DiNQL 結果を活用しているか確認したところ、部署目標の活動成果に DiNQL 結果を活用しているなど行動変容につながっていることがわかった。これは DiNQL の認識は低い傾向であったが、勉強会で具体的な活用方法を説明したことにより、認知が向上できたと考える。また、DiNQL を活用し問題抽出や計画立案を指導したことにより、データマネジメントを苦手とする方に対しても、活用方法の知識を提供できたのではないかと考える。

【今後への示唆】

今回は受講希望者であったため、後はすべての看護管理者にデータマネジメントを指導し、目指す行動に対し、DiNQL を用いた看護の質の可視化してもらうことが今後の目標と考える。

DiNQL 関連演題の抄録については、商標登録[®]は省略しています。

□ 演 Y-49-4**DiNQL ベンチマークを利用した褥瘡委員会の
目標管理**

キーワード：DiNQL リンクナース 目標管理

○ 守屋 薫

戸田中央総合病院

【背景】

当院は DiNQL 事業に参加して以降、同じ病院内の各病棟比較のベンチマーク評価を利用し、褥瘡委員会のリンクナースの委員会活動に関する目標管理を実施している。今回、今まで実施した勉強会や看護実践改善のための取り組みを振り返り今後の課題を明らかにしようと考えた。

【取り組み内容】

2019 年度より、毎年 5 月に当院の看護部褥瘡委員会のリンクナースを対象に、DiNQL の病院内の各病棟比較のベンチマーク結果等の情報を共有し、各リンクナースが 1 年間の活動の目標と計画立案を実施している。そのなかの症例のひとつに（以下、症例 1）、仙骨部の新規褥瘡発生が多い病棟のリンクナースは、夜勤勤務帯の体位交換とおむつ交換の見直しに着手した。具体的には、現状の夜勤勤務帯では、高機能体圧分散寝具を利用していたため、入眠を妨げないために 4 時間毎のおむつ交換と体位交換を実施していた。しかし各患者のカンファレンスをさらにおこない、おむつ交換と体位交換の回数を再検討した。

次に二つ目の症例では（以下、症例 2）では、踵の新規褥瘡発生が多かった病棟のリンクナースがスタッフの好発部位の除圧強化をはかるための意識向上に着手した。具体的には、リンクナースが中心となり、病棟内での除圧方法勉強会を実施した。さらに病棟スタッフが踵の除圧を意識するよう意識向上に着手した。

【結果・成果】

症例 1 の結果は、ベンチマークが改善した結果となった。症例 2 の結果は、意識は向上する結果がみられたが、ベンチマークの改善は長期的な経過と辿ったが、改善した結果となった。しかし、年度変更のためにリンクナースが変更になると、活動の継続が難しくなるという課題が明らかになった。

【今後への示唆】

リンクナースの目標管理や看護実践マネジメントにおいて、DiNQL ベンチマークを利用することは有効であることが、症例を振り返ったことで示唆されたと考える。

DiNQL 関連演題の抄録については、商標登録[®]は省略しています。

一般演題 ポスター

ポスター Y-1-1

離職率低下に寄与した看護管理者の実践

—経時的なモチベーション・エンゲージメント調査を活用して—

キーワード：離職率低下 モチベーション
エンゲージメント 看護管理実践

○兵頭 裕美

浜松南病院

【目的】A 病院では看護職員のモチベーションやエンゲージメントを経時的に調査（以下 ME 調査とする）した一連の取り組みにより、離職率の大幅な低下を認めた。今回、離職率低下に寄与した看護管理者の実践を明らかにしようと試みた。【方法】1. ME 調査：エピグノ[®]社エピタル HR を使用、2 カ月毎に看護職員に対しアンケート調査を実施 2. 結果をみて部署の看護管理者（看護師長・主任）が職員のフォローを実践 3. 分析：看護管理者の実践をインタビュー、内容をコード化→カテゴリー化した。4. 倫理的配慮：発表に関して A 病院倫理委員会の承認を得た。個人が特定されないように十分に倫理的配慮を行い、文書にて対象者の同意を得た。【結果】X - 1 年度離職率 49% → X 年度離職率 18%、ME 調査は X 年 Y 月より 2 カ月ごと計 5 回実施した。看護管理者の実践を分析し、〈a 全体の傾向をみる〉〈b 個々の傾向をみる〉〈c 傾向と感覚のずれを検討する〉〈d 全体の傾向の原因を探る〉〈e 個人の傾向の原因を探る〉〈f モチベーション低下職員へのフォローを行う〉〈g エンゲージメント低下職員へのフォローを行う〉〈h 日頃から職員の言動に関心を持つ〉〈i 日頃から職員同士の人間関係に関心を持つ〉〈j 日頃からこまめに声かけを実践する〉以上、10 のコードが得られた。さらに〈ab 経時的な傾向をみる〉〈c 管理者としての感覚を確認する〉〈de 傾向の原因を探る〉〈fg 職員個々への対処を行う〉〈hij 日頃からの管理に活かす〉の 5 つにカテゴリー化できた。【考察】A 病院では X - 1 年度病棟機能の転換という大きな変革を行ったが、方向性や進め方などについて現場の職員と十分に共有できず、看護職員の半数近くの退職につながった。ME 調査の導入にあたり X - 1 年秋に試験的に実施した調査で、モチベーション、エンゲージメントが有意に低い職員がその後退職を申し出る傾向が顕著であった。このことから離職率低下のために MS 調査を活用しようと考えた。今回明らかになった 5 つのカテゴリーより、調査実施を契機に看護管理者が年度を通して職員一人一人に関心を寄せたこと、経験豊富な管理者でも気づかないほど早期に職員のモチベーションやエンゲージメントの変化をとらえそれを逃さずに個々の状況に対応したこと、日頃のコミュニケーションを密にしたことといった看護管理者の実践が離職率低下に寄与した可能性を示唆された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-1-2

総合病院の男性看護師の職場環境に関する認識の検討

キーワード：男性看護師 ジェンダーレス 職場環境

○中村 明日香・成田 理理・山田 真紀子・ 伊藤 紀子・山下 慈・古跡 千里子

青森県立中央病院

【目的】総合病院の男性看護師の職場環境に関する認識を明らかにする。【方法】令和 X 年 7 月～8 月に総合病院の男性看護師を対象に、年齢や看護師経験年数、職場環境（男性の配置人数等）、職場環境に関する認識等半構成的インタビューを行った。分析は、逐語録を作成し内容分析を参考にコード化、カテゴリー化した。『』はカテゴリー、《》はサブカテゴリー、「」はコードを示す。倫理的配慮では、対象者に研究目的、研究方法、参加は自由意思で拒否による不利益はないこと、及び個人情報の保護について文書と口頭で説明し書面にて同意を得た。【結果】対象は 5 名（平均年齢 32.2 歳、看護師経験平均年数 7.4 年、部署経験平均年数 1 年 8 ヶ月）、対象者の部署の男性の平均人数は 4 人、平均インタビュー時間は 17.4 分であった。職場環境では、『職場に男性看護師がいることの有益性』、『性差を意識せず働ける職場環境』の 2 カテゴリーが抽出された。『職場に男性看護師がいることの有益性』では、「女性集団内の緊張を緩和する役割」、「女性看護師の感情に惑わされない冷静な判断」等から《女性集団における緊張を緩和する緩衝の役割》、「同性看護師への相談しやすさ」、「同性だからわかり合える仲間意識」、「同性看護師が増えることでの安堵感」、「プライベートの交流から生まれる同性看護師の絆の強さ」、「男性ならではのあうんの呼吸」から《同性看護師が職場にいることの働きやすさ》を認識していた。『性差を意識せず働ける職場環境』では、「性別に関わらないのびのび働ける職場」、「性差にこだわらない仲間意識」から《性差を意識しない職場環境》と「女性患者への異性であることの申し訳なさ」、「女性患者の直接ケアをサポートする女性看護師への感謝」から《ケアをサポートする女性看護師への感謝》を認識していた。【考察】2020 年の男性看護師の割合は 8.1% と少なく、先行研究では男性看護師の集団における孤立傾向や、女性看護師への援助代行依頼から屈辱感や劣等感を報告していた。しかし、本研究では孤立や劣等感の認識は抽出されなかった。その背景には、部署に男性看護師を複数配置し狭い交友関係の中でも孤立を回避できた《同性看護師が職場にいることの働きやすさ》や、日々のケアで助け合える《性差を意識せず働ける職場環境》があったと考える。本結果を、より良い職場環境づくりに繋げていきたいと考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-1-3

職務満足度向上を目指して

— スタッフ主体の取り組みによる職場風土の変革 —

キーワード：職務満足度調査 意見の聴取 意見の反映

○田口 美幸・甲斐 丈子・櫻田 薫・神保 京美

伊勢原協同病院

【目的】 スタッフの承認欲求と達成感に着目し、管理者と各部署の中核を担うラダーレベル 4 のスタッフを対象に研修とチーム活動を実施し、職務満足度向上を図る。**【方法】** Stamps-尾崎翻訳修正尺度を用いた職務満足度調査の結果から、「意見の聴取」「意見の反映」の満足度の割合とした。調査期間は 2020 年～2022 年とし、対象者はラダーレベル 4 のスタッフとした。取り組みを行った前後の 2020 年と 2022 年の調査結果を比較した。承認欲求を満たすための取り組みとして、①管理者が承認に対する重要性を理解するために自作した面接場面の動画視聴②ラダーレベル 4 を対象とした集合研修の開催③集合研修から抽出された意見への取り組み（ラダー混合研修、臨床指導者研修、Instagram の開設）を実施した。倫理的配慮については対象者に研修目的、方法、結果の公表について説明し同意を得て実施した。当該施設の看護部倫理審査会の承認を得た。**【結果】** ラダーレベル 4 のスタッフの職務満足度調査の結果を 2020 年と 2022 年で比較した。2020 年の対象者は 78 人で有効回収率は 97%、平均年齢は 41.1 歳、性別の割合は女性 83%、男性 14%、無回答 3%であった。2022 年の対象者には変化はみられなかった。「意見の反映」が 13%から 21%へ上昇し、「意見の聴取」も 18%から 21%へ上昇した。研修後アンケートからは、「自分達の意見が実際に反映され、実現してくれると思った」「新しい事に挑戦し改革する行動力に看護部の魅力を感じる」などの意見があった。**【考察】** 管理者が承認に対する重要性を理解し、面接や業務の中で前向きなフィードバックを意識して対応することで、スタッフの承認欲求が満たされたと考える。これまで、スタッフは「意見を話したところで、聞いてくれないだろう」という諦めがあったのではないかと推察する。今回の取り組みによって、意見が実現したことで希望を持つことができ、自己効力感が得られ看護部に対する魅力や、やりがいを見出すことに繋がったと考える。ラダーレベル 4 のスタッフは、幅広い視野を持ち看護職員の役割モデルとなる立場である。そのため、継続的に意見を聴取し反映したことは、組織全体に影響を及ぼしたといえる。また、管理者との信頼関係の構築が職場風土の変革につながり、スタッフの職務満足度の向上に寄与したと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-1-4

A 病院の新人看護師が認識する職場での心理的安全性の構成要素

キーワード：心理的安全性 新人看護師 職場

○河邊 花佳¹・高安 孝依¹・桂川 純子²

¹豊川市民病院 ²豊橋創造大学

【目的】 A 病院の新人看護師が認識する心理的安全性の構成要素を明らかにすることである。**【方法】** 1. 研究デザイン：質的帰納的研究。2. 研究対象：2022 年 A 病院の一般病棟で働く 1～2 年目の看護師のうち同意が得られた 10 名を対象とした。3. データ収集期間：2022 年 9 月～2022 年 10 月。4. データ収集方法：心理的安全性を損なう 4 つの不安を参照してインタビューガイドを作成し、インタビューを実施した。5. データ分析方法：インタビューデータから逐語録を作成し、心理的安全性について語られた部分をコード化し、質的帰納的に分析した。データは複数名で確認し、分析過程でスーパーバイズを受け信頼性や妥当性の確保に努めた。6. 倫理的配慮：文書と口頭で、自律性に基づく参加と撤回やインタビュー内容の守秘義務について説明した。**【結果】** A 病院の新人看護師が認識する心理的安全性の要素は、197 コード、48 サブカテゴリ、17 カテゴリー、3 コアカテゴリに集約された。〈病棟環境〉は、[忙しい病棟全体の雰囲気] [交流できる病棟の雰囲気] [指導に関する病棟全体の隠れたルール] などであった。〈先輩看護師の特性〉は、[新人看護師が身近に感じられる属性] [指導看護師の受容的な態度] [指導看護師のリードにより成り立つ関係性] [指導者から発せられるネガティブなメッセージや態度] [新人看護師が緊張する属性] などであった。〈新人看護師の特性〉は、[新人看護師の自己肯定感] [他者を不快にさせたくないという思い] [看護師としての責務] [新人看護師の工夫] などであった。**【考察】** 新人看護師は、[忙しい病棟全体の雰囲気] や [指導に関する病棟全体の隠れたルール]、[新人看護師が緊張する属性]、[他者を不快にさせたくないという思い] により、心理的安全性を損なうと認識している。また、[看護師としての責務] を果たすため、[新人看護師の工夫] により新人看護師も心理的安全性を高めようとしていると考えられた。一方で、[新人看護師の自己肯定感] が高く、[新人看護師が身近に感じられる属性] や [指導看護師の受容的な態度] は、心理的安全性があると認識している。そのような職場環境とするためには、心理的安全性は [指導看護師のリードにより成り立つ関係性] であることを踏まえ [交流できる病棟の雰囲気] を作る事が求められる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-1-5

心理的安全性を高めるために看護管理者がすべきこと

キーワード: lon1 ミーティング 心理的安全性 人材開発
看護職員の確保定着

○高須 久美子¹・大西 尚子²・和栗 裕子³

¹美杉会グループ ²男山病院 ³みのやま病院

【目的】A 法人グループにおける看護部師長会は 2022 年度より心理的安全性を高めるために lon1 ミーティング（以下 lon1 と略す）の活用に取り組んできた。そこで、実際に行った lon1 の検証および心理的安全性を高めるために看護管理者が取り組むべきことを明らかにする。【方法】研究期間：2022 年 11 月から 2023 年 5 月。対象：A 法人グループの看護部師長会参加者（看護部長 5 名、看護師長等 28 名）研究方法：lon1 および心理的安全性について Google アンケート調査を実施し単純集計を行なった。看護部長を対象に心理的安全性に関して質問紙を用いて半構造化インタビュー調査を実施、得たデータはコード化しカテゴリー化した。倫理的配慮：看護研究における倫理指針等を遵守し、A 法人グループの倫理審査委員会にて承認を得た。【結果】lon1 は 28 名中 21 名から回答を得た。テーマは多岐にわたり、お互いを尊重し合い、思っていることを聞き出すことで育成、離職防止、資格取得につながり、部署内での改善、働き方改革に結び付けていた。心理的安全性の取り組みアンケートでは、25 名から回答を得た。前後比較を行ない lon1 未実施部署では実施後「問題解決に関する指摘がしあえるようになった」、「メンバー間の支援が得られるようになった」など変化が見られた。これら結果を踏まえ 5 名の看護部長にインタビュー調査を行なった。心理的安全性を高める取り組みとして lon1 を意識して話を聞く、電話で済まらず現場へ足を運ぶ、相手を尊重し受け入れる、会議等、発言しづらい人から話を聞く配慮、面談後にポイントを整理し次に備える、コーチングやティーチングを上手く使い分けるなどの結果を得た。心理的安全性がもたらす効果としては、育成、キャリア、離職防止、職場環境の改善を挙げている。【考察】看護管理者としてすべきことは、心理的安全性を理解した上で、承認、相互信頼、肯定的関心を持つこと、lon1 を継続的に取り組むことである。心理的安全性が高まればだれもが安心して発言でき、改善など変化への適応力が高い組織となり、パフォーマンスも向上する。しかし、これを高める要素は lon1 だけでない。看護管理者が心理的安全性を理解するとともに、鍵となり意識的な働きかけを行う必要がある。これが離職防止、看護職員の確保定着につながり、質の高い看護の提供にもつながる。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-2-1

心臓血管内科・心臓血管外科病棟を主科とする混合病棟における働きやすさの現状—働きやすさ評価尺度を使用して—

キーワード: 働きやすさ 働きやすさ評価尺度
ワークライフバランス

○細野 頌悟・山洞 円香・栗本 侑樹・高橋 明香

前橋赤十字病院

【目的】A 病院は、2018 年に移転を経験。新病院移転後、病棟編成などの環境の変化に直面し、働きやすい環境をスタッフ個々で作る手立てはないかと考えるようになった。看護スタッフ個人が働きにくいと考える具体的な要因を明らかにし、病棟独自の課題を見出すことで、今後働く上での動機づけや目的意識の向上だけでなく、知識・技術の向上にも貢献できると考えた。A 病院の心臓血管内科・心臓血管外科病棟を主科とする混合病棟（以下、B 病棟とする）に勤務する看護師が知覚する「働きやすさ」の現状を明らかにし、働きやすい職場作りに向けた看護師個々で解決が可能な課題を見出すことを目的とした。【方法】B 病棟に勤務する経験年数 2 年目以上である看護スタッフを対象とし、鹿島らの研究結果である「職場の『働きやすさ』評価尺度-病院スタッフ看護師用」と自由回答式質問を用いた。自由回答質問には、看護師個々が職場で働きやすくなるために行なっている工夫を問う質問を設定した。なお、本研究は院内看護部倫理委員会の承認を得て実施した。論理的配慮として、研究対象者へは書面で説明し、アンケート・質問用紙の回答を持って承諾したものとした。記載は匿名であり個人が特定できないように配慮した。【結果】1. 研究対象者 34 名に「職場の『働きやすさ』評価尺度 病院スタッフ看護師用」を配布し、回収率は 78.2%であった。2. 自由回答式質問では、無回答を除外した 19 名 (64.4%) を分析対象とし、21 カテゴリーが形成された。【考察】評価尺度において、高得点領域には 4 項目が該当した。相談に乗ってくれる上司の存在や、勤務調整の融通が利くことなどが挙げられた。自由回答式からは 8 カテゴリーが高得点領域の内容に準じており、スタッフ同士が互いに思いやり、配慮することが働きやすさの向上に関連していることが考えられた。低得点領域は、5 項目が該当しており、人員不足や病棟業務以外の委員会活動などが働きにくさに繋がっていると考えられた。また、低得点領域における働きにくさを実感していることから、8 つの課題を見出した。しかし、いずれの課題も、管理職的な役割が大きく、個人で解決することは容易ではないと考えられた。働きやすい職場作りの実現のためには管理者のみならず関係する個々の参画の必要性を示し、職場が一丸となり職場環境を醸成していくことで働きやすさに結びつくと考えられる。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-2-2

訪問看護師が長く働くためにできること

キーワード：訪問看護師 人材定着 退職願望

○山本 一美¹・椿 裕子¹・上野 沙織¹・
奥田 由美²・三上 聡²

¹ 東香里病院訪問看護ステーション

² 東香里病院

【目的】A 訪問看護ステーション看護師の平均勤続年数は、3.7年、利用者の平均利用期間 5.2年であり看護師離職に対する不安の声もある。看護の質維持のため看護師が長く働くためにできることを明らかにした。【方法】半構造化面接により、社会・組織・個人のイベントによる対象者2名の感情と退職との関係を半構造化面接によるデータ収集し質的に分析した。本研究の目的と内容を職員に説明し書面にて同意を得た。本研究はB 病院倫理委員会での承認を得た。【結果】面接における質問内容は1 コロナ過 2 訪問看護ステーション閉鎖の話 3 退職を考えた時 4 退職願望払拭理由 5 退職者についてとした。結果1「感染対策のことで辞めた看護師の気持ちも、組織のルールもわかる」「1人辞めて、後に続かなくてよかった」2「ノルマが増えることも仕方ない」「正しいことを積み重ねてきた場所だから大丈夫と思った」3「苦情が続いて、経済的に困ってないし周りに迷惑がかかるなら、辞めていいと思った」「ベテラン看護師が委縮していて、自分の10年後が想像できなかった」「介護で、迷惑をかけていると思った」「しんどそうな管理者が心配で、利用者を連れて一緒に辞めようと思った」4「訪問看護が好きだから、続けたいと思った」「ベテラン看護師は、現場では生き生き働き、利用者の信頼を得ていて利用者とのつながりを感じた」「この場所がすでに大事な場所になっていた」「相談するたびに大丈夫って言うてくれ甘えようって思えた」「自信過剰になっていた自分に気づいた。利用者との約束を破ったかもと反省した」5「合う合わないで、辞めていくのはもったいない」「ここでは、正直でないと続けられない」が考察された。【考察】退職願望はコロナや組織の問題そのものよりも「迷惑かけている」「不安」「心配」という私的感情である。「訪問看護が好き」「利用者を大事に思っている」ことが、退職願望を払拭する一番の理由であり、この対象者2名については、組織風土の理解が高いことが明らかとなった。加えて過去の退職者は、正当性やルールを前面に出すことで苦悩があり、先行研究にある「居場所を確立できるよう私的感情を受け止め支援する」ことが考察された。看護師が長く働くためには、「看護の楽しさ」を実感できる継続的な支援と、看護師の「感情」を理解しながら「正当性」や「ルール」と絡ませ伝えていくことが重要であると示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-2-3

育児支援制度利用者を対象とした夜勤者確保への取り組み

キーワード：育児支援制度利用者 夜勤者確保

○石田 京子・田島 真由美

山口県立総合医療センター

【目的】A 病院では育児支援制度利用者が毎年増加しており、それに伴って夜勤者の確保が困難になっている。先行調査では夜勤復帰可能となる要件を分析し、夜勤者確保対策として復職前の面談時に夜勤従事の利点を伝えると併に、夜勤従事による経済的インセンティブを導入した。その結果、夜勤復帰者数が増加したので報告する。【方法】1. データ収集方法・分析方法：対策導入後の夜勤従事者数と割合を算出し、導入前と比較した。夜勤従事の体験を明らかにするため、夜勤復帰者21名に対し、「夜勤日数と夜勤形態」「夜勤復帰の要件」「復帰前の不安」「復帰後に抱いた思い」について自由記載のアンケート調査を行った。各項目の数値データは記述統計を算出し、自由記載については内容分析を行った。2. 倫理的配慮：本研究はA 病院の研究倫理審査委員会の承諾を得てアンケート調査を行い、個人情報を守った。【結果】制度導入から1年間で夜勤業務に新たに12名が復帰し、夜勤従事者割合は導入前の14.8%から24.3%となった。20名からアンケートの回答が得られ(回収率95.2%)、1か月間の夜勤日数の中央値6.0日(1~12日)、夜勤形態は3交代が9名(45.0%)、2交代が11名(55.0%)だった。夜勤復帰後に2名(10.0%)が3交代から2交代へ変更した。夜勤復帰の要件として、「家族の協力の確保」「子どもとの時間の確保」「経済的メリットの獲得」を挙げ、復帰前に抱いていた不安は「家族への負担」「夜勤業務遂行への不安」「スキルアップへの焦り」であった。夜勤復帰後の体験として、〈心配していたほどではなかった〉を含む「過剰な心配の実感」をすると併に、〈患者の夜間の状態が分かる〉ことで「看護師としてのやりがい感」を得ていた。身体的負担に関しては、〈連続勤務が減った〉という肯定的な意見と、〈身体的負担を感じた〉という否定的な意見の両方があった。【考察】夜勤復帰の体験の紹介や経済的インセンティブの導入は、夜勤復帰の契機となり、「育児支援制度利用中の夜勤は困難」という先入観を解消させ、夜勤従事の利点の実感につながったと推測できる。しかし半数以上は夜勤復帰を希望しておらず身体的負担を実感したのもいるため夜勤回避の要因分析と共に、負担の少ない夜勤業務の在り方を検討し続けていくことが重要と考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-2-4

他職種協働で看護師確保・離職防止への取り組み

キーワード：看護師確保 離職防止 他職種協働

○疋田 百合香

静岡県厚生農業協同組合連合会

【目的】A 病院は、400 床の地域医療支援病院、二次救急病院で急性期から回復期リハビリテーションのケアミックス病院である。2020 年より看護師の離職率が 11.4%から 14.4%へ増加し 2022 年は看護師の確保率が 100%に達しない状況となった。離職の理由は、結婚・健康上の理由・育児・労働条件であり、退職者からの改善提案は、時間外手当請求が取りやすくなる、人材の確保であった。看護師確保は、人事課と看護部で行っており、例年通りの看護師確保活動や離職防止対策では、看護師の採用増加は見込めないと考えた。そこで、看護師の新たな採用活動の活発化、看護師の離職防止を目的に、他職種協働の「看護師確保対策チーム」を結成し、看護師確保に取り組んだ成果を報告する。【方法】2022 年 3 月経営委員会でも看護師確保強化の決定がされ、2022 年 4 月より人事課・総務次長・医事課長・企画課長の事務幹部メンバーと看護部で看護師確保対策チームを結成した。病院の経営状況・入院基本料取得状況も確認しながら活動できるメンバーを確保し 3 つの取り組みを行った。1. 採用活動は、ホームページの見直し・紹介業者の見直し・病院説明会をおこなった。2. 離職防止対策として、看護職員の時間外手当が請求しやすくなる取り組みを行った。3. 退職希望者への早期の看護部・事務部門との協働面接を行った。以上の取り組み内容は、所属長会議で情報共有した。【結果】2022 年度において、中途採用活動による看護師の確保率は、78%から 88%へ前年度より増加した。看護師の職務満足度調査では、労働環境に関する評価が 2.5 から 2.6 へ前年度より 0.1 ポイント上昇し、2023 年 3 月の離職率は 13.6%へ低下した。また、所属長会議への報告を通して、看護職の負担軽減に貢献するタスクシフトの提案も行われた。【考察】他職種協働による看護師確保の取り組みは、他職種と看護部の強みを考える機会となり、木田ら (2021) が述べている、施設の魅力が求人者に十分伝わる採用活動になったと考える。A 病院における他職種での看護師確保対策チームの活動は、次のような効果が期待される。1. 院内での看護師確保対策・離職防止が推進される 2. 他職種間での看護師確保情報共有はタスクシフト・シェアの推進に寄与する。【結論】他職種チームで看護師確保対策に取り組む事は看護師確保と病院の活性になる。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-2-5

A 病院の未就学児の親である看護職員におけるキャリアビジョンの実態調査 — 子が就学した後を見据えたキャリアの意識 —

キーワード：未就学児 育児支援制度 キャリアビジョン

○岡 朋子・川名 愛深・木田 智子・鈴木 康子

市立札幌病院

【目的】A 病院は未就学児の親である看護職員に対する就学後の育児支援制度がなく、急な環境変化が求められるため、子が就学した後の看護専門職である自分をイメージし成長意欲を持ち続けられる看護職員の育成が必要である。そこで A 病院の未就学児の親である看護職員におけるキャリアビジョンを明らかにし、看護管理者として必要な支援の示唆を得ることを目的に本研究に取り組んだ。看護管理者による計画的なキャリア発達の支援に繋がると考える。【方法】A 病院未就学児の親である看護職員約 100 名に対し、無記名自記式調査用紙を作成し、プレテストを経て調査を実施した。データ分析方法は、得られた回答を項目ごとに単純集計した。倫理的配慮は、研究対象者に対し匿名性の保持、参加の自由意思確保、研究への不同意や途中辞退においても不利益は生じないことなどを書面にて説明し、同意を得た。【結果】調査用紙を 119 名に配布、回答 41 名、回収率 34.5%、有効回答数は 40 名 (97.6%)、うち 30 歳代・40 歳代が 38 名 (95%) であった。属性は 20 歳代 2 名 (5%)、30 歳代 20 名 (50%)、40 歳代 18 名 (45%)、そのうち、目指す看護があると回答した 25 名 (62.5%) を「キャリアビジョンあり群」とした。「キャリアビジョンあり群」の中で＜育児支援制度終了を見据えた勤務継続への準備の内容 (複数回答)＞は「学習・研修参加」「後輩指導」各 5 名 (20%)、「退職」6 名 (24%) であった。＜キャリア継続のために必要な事＞は、「意思・意欲」「時間」各 19 名 (26%)、＜必要な支援＞は「部署配属」18 名 (72%)「動機付け」8 名 (32%) であった。＜目指す看護師・助産師の有無＞は「はい」13 名 (52%) だった。【考察】A 病院の未就学児の親である看護職員の 62.5% は目指す看護が明確であり、子が就学した後を見据え専門性の向上や人材育成への寄与などキャリアを構築する意識がある。また、30 歳代は経験を基にキャリアビジョンを構築し方向性が決まる時期であると言われており、20 歳代からキャリアビジョン構築への支援、キャリア継続に関連した部署への配属や環境調整、目指す姿の具現化に向け育児をしながらキャリア継続している看護職員との交流の場の調整などが、看護管理者が行う支援として重要であると示唆された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-3-1

看護師と職場のウェルビーイング目指して

キーワード：ウェルビーイング (WB)
自己決定権 ワークエンゲージメント (WE)
世界幸福度ランキング

○岡田 裕有子・野口 真由美・大金 昂史・
石下 紘士・石川 玄子

宇都宮病院

【目的】 コロナ禍を通じて、エッセンシャルワーカーとして社会的価値を自覚できた一方、業務への疲弊、仕事に対するエンゲージメントの低下を感じた。A 病院看護師の幸福度意識調査を行い、職場のウェルビーイングにつなげる。【方法】 倫理的配慮に基づき自由意思で看護師 164 名（回答 154 名男性 51 名女性 103 名）に院内 SNS ビジネスチャットを用い、人生満足度、幸福度、自己肯定感のアンケート実施。検定方法は、U 検定。【結果】 人生満足度 (SWLS) 7 件法は、前野らの幸せ診断 (カウンセリング cotree 参加者 15,028 人の平均値) 22.5 と比し、19.2 と全ての項目とも低く人生は理想的で、素晴らしいとは思わない傾向があった。幸せの 4 因子 (各 4 つの合計 16 質問) の第 1 因子: 自己実現と成長因子は 13.6 (診断平均値 17.9) と低く自己有能感 2.7、学習、成長因子も低い。第 2 因子: つながりと感謝は 22 (平均値 23.8) で利他性も 5.4 と多職種 (平均値 5.7) より低い。第 3 因子: 前向きと楽観 14.6 (平均値 17.4) では達成感 3.6 (平均値 4.4) と低い。第 4 因子: 独立とマイペースは 17.8 (平均値 19) ありのままの自分を受け入れる率も低い。主観的幸福感構成比 4 点以下の幸福感が低い職員が 17.5% おりメンタルの課題も検出された。自己肯定感 (日本版 RSES) は、24.7 で日本人の平均値に近い結果だった。【考察】 A 病院の看護師は幸せ診断を受けた集団より人生満足度、幸せの 4 因子とも平均値より低く、コロナ禍、クラスター時における看護師の激務、消耗の度合いを反映している。また、自己有能感が 2.7 と低いのは、諸外国と比べ、自己肯定感が低い日本人の特徴も影響し、学習意欲、目標実現の意欲も低い回答に繋がった可能性がある。幸福度ランキング 1 位のフィンランドは、ウェルビーイングに国家的に取り組んでいる。日本は 47 位で認識、教育も十分とは言えない。また、従業員エンゲージメントが 125 カ国中 124 位と低く、自ら肯定的評価を控える国民性、受け身の仕事姿勢が指摘されている。ワークエンゲージメントは、活力、熱意、没頭が揃った状態と言われる。ポジティブ感情を個人が意識し持てるように自主的な取り組み以外に組織的、特に看護部が中心となって、幸福追求、自己選択権の意識改革、職場の安全性の構築に取り組むことが急務と示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-3-2

中規模急性期病院における看護師の心理的安全性の実態調査

— 諸変数と個人レベルでの関連分析 —

キーワード：心理的安全性 先行要因 結果変数

○河村 広美・尾田 由香

JA 徳島厚生連吉野川医療センター

【目的】 中規模急性期病院の看護師に対して、心理的安全性の実態調査を行い、心理的安全性を高めるための方策の一助を得る。【方法】 A 病院の看護師に対して、研究の趣旨と倫理的配慮を明記した用紙を事前に配布した。回答方法がモバイル端末を使用したアンケート調査であることから、回答をもって研究に同意を得たと判断した。アンケート項目は、基本属性および心理的安全性について。心理的安全性の先行要因をコミュニケーション能力、セルフ・エフィカシー、職場環境・風土とした。また、結果変数はワークエンゲージメントとし、先行文献をもとに既存または独自の尺度を用い調査した。心理的安全性と基本属性の群間比較にはマンホイット二-U 検定、各尺度間の相関の程度はスピアマン順位相関係数を使用した。また、重回帰分析で心理的安全性に対する影響度を分析した。倫理的配慮については、院内の倫理審査委員会で承認を得て、紙面で個人情報保護、研究協力で生じる不利益はないことを示した。【結果】 研究対象 277 名にアンケートを配布し 174 名を有効回答とした。心理的安全性の基本属性では、30 歳代が 40 歳代と比較して ($p < 0.05$) 有意に低かった。そのほか、心理的安全性とすべての先行要因と結果変数に対して相関を認めたが、相関係数が最も高かったのは職場環境・風土であった。また、重回帰分析においては、看護師経験年数、職場環境・風土、セルフ・エフィカシーが順に高い影響を及ぼす要素であった。【考察】 本研究では、心理的安全性に対して、先行文献で示される先行要因と結果変数で何らかの関連があることが確認された。中でも、最も正の相関を認めたのは組織環境・風土であり、対人リスクの低い組織づくりが心理的安全性にとって最も重要であることが見出された。影響要素では、看護師経験年数やセルフ・エフィカシーという個人要因が抽出されている。上司や先輩看護師との信頼関係の構築に努める新人看護師や若手看護師にとって、対人リスクが与える影響は、メンタルヘルスの変調や離職意図と関連すると考えられる。以上から、上司との信頼関係の構築や、個人のワークライフバランスを考慮したキャリア支援の重要性が示唆された。本研究の結果を踏まえ、組織の心理的安全性を高めることで、医療安全文化の醸成と個人の仕事に対するエンゲージメントの向上に貢献してきたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-3-3

この演題は取下げになりました。

ポスター Y-3-4

訪問看護師が就業継続できる環境づくりに関する管理者とスタッフの認識

キーワード：訪問看護師 就業継続 管理者 スタッフ
認識

○川原 瑞代・中角 吉伸・金子 美千代・
宮 ゆうこ

宮崎県立看護大学看護学部看護学科

【目的】訪問看護師が就業継続できる環境づくりについて、管理者とリーダー及びスタッフ（以下、スタッフ）の認識を比較する。【方法】A 県内全訪問看護師 749 名を対象に、令和 4 年 2 月に自記式質問紙を郵送配付・回収した。調査項目は職位、年代、訪問看護ステーション規模、在職年数、訪問看護経験年数等及び訪問看護師が働き続けられる環境について（自由記載）とし、単純集計及び質的帰納的分析を行った。〈倫理的配慮〉無記名調査とし、配付時に説明文（目的、方法、内容、参加・不参加・撤回の自由とその際に不利益がないこと等）を添付し、質問紙返送により同意有とした。【結果】343 名分を回収（回収率 45.8%）し、全て有効とした。職位は管理者 63 人（18.4%）、スタッフ 280 人（81.6%）であった。2.5 人以上 5 人未満の訪問看護ステーション就業者が 149 人（43.4%）で最多であった。在職年数 5 年未満は、管理者 46.0%、スタッフ 65.4%であった。訪問看護経験年数は、管理者 46.0%が 10 年以上、28.5%が 5 年未満であり、スタッフの 60.3%が 5 年未満であった。自由記載の分析では管理者から 76 コード 20 カテゴリー、スタッフから 152 コード 28 カテゴリーを抽出した。訪問看護師が働き続けられる環境について、管理者とスタッフのカテゴリーを比較し、共通性があったのは〈訪問看護人員の充足〉〈国の訪問看護の価値の見直しや処遇改善〉〈個別性に合った働き方〉〈負担や不安の軽減〉〈職場のチームワークの醸成〉〈やりがい〉〈スキルアップの機会〉〈訪問看護の魅力や価値の発信〉等であった。相違性があったのは、管理者では〈必要な人材確保のための安定収入〉〈大規模化、多角化などの経営戦力の再考〉〈健康に働ける職場づくり〉等、スタッフでは〈経営者の法令順守〉〈自律ややりがいを支援する管理者の存在〉〈地域の訪問看護師の繋がりの強化〉〈コミュニティとの繋がりの強化〉〈モデルとなる訪問看護師の存在〉等であった。【考察】在職年数や訪問看護経験年数の少ない管理者もあり、経営基盤の安定や多様な働き方への対応などに取り組む管理能力を高める必要がある。チームワークが良好でロールモデルとなる管理者が存在し、自事業所に留まらず、地域との繋がりを深め訪問看護の役割ややりがいを経験できる機会が増えることは、就業継続の一助となると考えられる。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-3-5

看護師の転職行動とキャリア発達への影響
—インタビュー調査の分析の報告—

キーワード：転職行動 退職意向 職業挑戦性
キャリア発達 キャリア目標

○赤石 朋子

城西病院

【目的】看護師の転職行動の経験の意味を探り、キャリア発達にどのような影響があるのか考察する。【方法】中小規模病院に2年以上経験した勤務し退職の経験を持つ看護師を対象に半構造化インタビューによる面接調査を行った。データの音声記録から逐語を作成し、現象学的アプローチによる分析した。本研究は放送大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】対象は看護師A(2年目20歳前半)と看護師B(9年目30歳前半)の2名である。退職意向のきっかけは、看護師Aは夜勤やリーダーが始まった頃であった。病棟スタッフの看護への意識を変えようと頑張ったが変化しなかったため、自分の可能性に期待し、新たな環境で自分の理想とする場に転職することを考えた。看護師Bは5年目ごろからいつかは退職することを考えていたが、異動後忙しい業務に占領され自分が大切にしていた看護活動ができなくなったことや新しいことへの吸収の限界を実感し、経験を活かし自分らしく働ける環境の模索のため転職することを考えた。転職行動を振り返りから、看護師Aは自己の看護観と救急看護の共通点に気づき、自分の意志で行動している喜びを感じていた。看護師Bは前職場と比較し、自分が思う以上に職場から評価されたことから、自己を肯定的に捉えられるようになり、主任を目指したいとキャリア目標を語っていた。【考察】看護師Aと看護師Bは職業アイデンティティの形成を経て、看護師としてどのように働きたいのか意思を明確する時期があった。しかし、職場での役割や環境の変化が仕事への困難感やコントロール感の難しさと捉え、負の情動が生じ、退職意向に繋がっていた。そして、看護師Aは専門性の追求できる場を検討したこと、看護師Bは異動によって看護師としての存在価値が揺らぐ体験をしたことが、きっかけとなり組織コミットメントよりも看護コミットメントが高まり、退職意向を高めていったと考える。退職意向を促進した要因として、若年であったこと、現職場の改善を図ることよりも転職することにより自己実現の可能性が高いと予測したことが考えられる。看護師Aと看護師Bにとって、転職行動は自己と職業との結びつきを検討する経験であり、自分がどのように働きたいのか具体化・現実化していく行動であったと考える。このことから、転職行動はキャリア目標を明確していく機会であり、キャリア発達の一過程であったと考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-4-1

夜間学生アルバイト導入による看護職員の夜勤業務の負担軽減に関する実態調査

キーワード：学生アルバイト 夜勤業務 負担軽減

○西村 瑞穂・平松 貴子

川崎医科大学附属病院

【目的】看護職の職場環境改善のため、2010年に診療報酬改定で急性期看護補助体制、2012年には、夜間急性期看護補助体制加算が新設された。現場では、看護職員から看護補助者へのタスク・シフティングと協働が推進されているが、約7割を超える病院が看護補助者不足と考えている。A大学病院では、2021年から夜間看護補助として学生アルバイトを導入した。特定機能病院入院基本料の一般病棟7対1看護体制の病棟(以下、7対1看護体制病棟とする)へ学生アルバイトを配置することにより、看護職員の夜勤業務の負担軽減につながっていくのではないかと推察する。これまで看護補助アルバイトを行う看護学生を対象とした研究はあるが、受け入れ側の看護職員の業務の負担軽減に関する研究はない。本研究は、夜間学生アルバイト(以下、学生アルバイト)を配置した7対1看護体制病棟の看護職員の夜勤業務の負担軽減の有無等について調査し、今後の看護職員の夜勤負担軽減の一助とすることを目的とする。【方法】(1)研究デザイン：後ろ向き量的研究(2)研究方法：無記名アンケート調査(3)研究対象：学生アルバイト受け入れ病棟の夜勤業務を行っている看護職員(4)倫理的配慮：研究説明文書に無記名アンケートであるため、個人が特定されないこと、提出後は個人が特定できない為、同意撤回ができないことを記載した。またアンケートに回答しない場合でも対象者に不利益が生じないことを記載した。(5)分析方法：アンケート結果をもとに、学生アルバイト導入に伴う病棟看護職員の夜勤業務に関する負担軽減について分析した。自由記述部分は質的に検討した。【結果】アンケート回収率は51.5%であった。学生アルバイトは、提示した14項目の業務全て行っていた。そのうち、8割以上の看護職員が負担軽減していると思う・どちらかといえばそう思うとしたのは、病床及び病床周辺の清掃・整理、リネン類の管理、診療材料の補充・整理等の5項目であった。また、学生アルバイトが夜勤にすることで、せん妄や認知症患者への対応が今まで以上にできるようになったと思う・どちらかといえばそう思うと7割以上の看護職員が回答した。一方、学生アルバイトの出勤日に偏りがあり、一定にしてほしいという意見があった。【考察】学生アルバイトの一部の業務については看護職員の夜勤負担軽減につながっていると考えられた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-4-2

病棟看護師における残業時間とストレスとの関係性について

—アンケート調査から分かった今後の課題—

キーワード：時間外残業 ストレス 看護師

○神尾 愛梨・津島 友里・内野 悠子

上尾中央総合病院

【目的】 A 病棟看護師における時間外残業とストレスの関係性について考察し、労働環境改善につなげる。【方法】 2022 年 3 月～7 月に A 病棟の看護師 28 名に対し厚生労働省が作成する「職業性ストレス簡易調査票（簡易版 23 項目）」を用いてアンケート調査を実施した。その結果から高ストレス群（以下 B 群）と低ストレス群（以下 C 群）に分け、残業時間を比較した。また属性として、結婚の有無、こどもの有無、看護師勤務年数を回答してもらった。今月の残業時間と今月一番ストレスに感じたことを自由記載してもらった。本研究は対象者に調査の趣旨を説明し、個人情報保護、参加または不参加における不利益の回避に努め、アンケートの回答をもって同意が得られたと判断した。【結果】 月ごとに B 群と C 群に分け平均時間外残業時間を比較した結果、3 月の B 群の残業は 19 時間、C 群の残業は 18 時間、4 月の B 群の残業は 16 時間、C 群の残業は 15 時間、5 月の B 群の残業は 12 時間、C 群の残業は 16 時間、6 月の B 群の残業は 12 時間、C 群の残業は 15 時間、7 月の B 群の残業は 15 時間、C 群の残業は 12 時間となった。アンケートの項目では仕事のストレスの要因として「一生懸命働かなければならない」が一番多く挙げられた。高ストレス者を看護師経験年数別に集計した結果、3～5 年目が高ストレスの割合が高かった。また、結婚「あり」又は子ども「あり」と回答した看護師のうち、B 群となった看護師はいなかった。【考察】 結果から B 群と C 群での時間外残業時間に差はみられなかったため、高ストレスの要因は時間外残業時間とは限らず、仕事の質や内容がストレスに大きく影響している可能性があると考えられる。高ストレス者を経験年数別にみた結果、3～5 年目が高ストレスの割合が高かった。3～5 年目は独り立ちし始め、新人の教育にも携わるため仕事に対する責任が増えることがストレスの要因となっていると推測される。このことから、経験年数の比較的浅い中で教育に携わる看護師に対するフォローは必要と考える。アンケートの結果から、結婚「あり」又は子ども「あり」と回答した看護師は全てが高ストレス群と判定されなかったが、自由記載からは、仕事と私生活の両立が出来ずストレスを感じていることが伺えた。このことから、潜在的なストレスを抱えているため、ワーク・ライフ・バランスを保つための環境整備は必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-4-3

A 病院の看護職者における更年期症状の実態

キーワード：更年期 更年期症状 看護職者

○都築 奈穂子・小林 久美子・関本 佳美

東京都立広尾病院

【目的】 先行文献では、看護職者は更年期症状を持ち健康上のリスクを抱えながら仕事に従事していると報告している。実際に働いている中で更年期症状を我慢しながら勤務している姿を見聞きしていたため、更年期症状を感じて働いている看護職者は多くいるのではないかと考えた。そこで A 病院に従事する看護職者の男女において、更年期症状の実態を明らかにし、看護職者における更年期障害の理解の促進に繋がることを目的とする。【方法】 対象者は A 病院に従事する男女 40～60 歳の看護職者 214 人。研究デザインは、実態調査型研究とした。データ収集方法は、自記式質問用紙を使用した。基本属性は性別、年代、勤務形態とした。更年期症状の質問用紙は簡略更年期指数 (SMI)、日本人女性の更年期症状評価表、ハイネマンの AMS (aging males symptoms) スコアに基づき 3 評価表に共通する症状を選択し、研究者が作成した。症状の詳細は症状の問い 13 項目と自由記載とした。症状の程度は 4 段階評価とし分析方法は基本統計量を算出した。倫理的配慮として、本研究への参加は自由意思であること、参加に同意できる場合はアンケート提出をもって同意とした。データの保管については、個人が特定できないよう暗号化し、電子媒体にパスワードをつけて保管した。また A 病院の看護部倫理委員会および院の倫理委員会で承認を得た。【結果】 回答人数 181 人、回収率 84.6% であり、そのうち有効回答人数 178 人、男性 6 人、女性 172 人、有効回答率 98.3% であった。過去 1 年以内に 1 つでも症状があった看護職者は、男性 100%、女性 91.5% であり、A 病院の 40～60 歳の看護職者 94.9% は更年期症状を感じて働いていた。男性の症状では眠りが浅い 100%、寝つきが悪い 83.3%、疲れやすい 83.3%、女性の症状は疲れやすい 81.4%、腰の痛みがある 71.5%、イライラする 63.4% であった。また、症状改善のための対策をとっていない 69.7% であった。【考察】 A 病院の看護職者における更年期症状の実態は更年期症状を感じて働いている。しかし症状改善のために具体的な対策をとっていない看護職者がいることが明らかになった。看護職者が更年期症状の知識を深め、症状を感じている職員が自身の心身状態を理解した上で対策をとり、周囲に伝えることで更年期障害の理解の促進に繋がると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-4-4

キネステティクス[®]ベーシックコース教育プログラムが看護師の腰痛に及ぼす効果

キーワード: キネステティクス[®] 看護技術 腰痛予防
持ち上げない

○南雲 美代子¹・齋藤 愛依¹・乗越 千枝²

¹山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科

²四天王寺大学看護学部看護学科

【目的】看護職の腰痛は長年の課題である。看護師がキネステティクス[®]ベーシックコース教育プログラムを受講することで持ち上げない援助の実施及び腰痛軽減につながるかを明らかにする。プログラムは概念を体験学習するベーシック、次いで臨床事例に概念を活用するアドバンスの2段階であり、各コース18時間の受講が必須である。【方法】ベーシックのコース前と終了1ヶ月後に質問紙調査を行った。調査内容は基本属性・腰痛経験等と移動・体位変換の5項目 a. ベッド⇄ストレッチャーへの移動、b. 端坐位⇄立位への移動、c. 仰臥位での上方移動、d. 仰臥位での側方移動、e. 仰臥位⇄端坐位への移動(A⇄BはA→B、A←B両方を示す)について、1. 「持ち上げ頻度」6段階(全くしない1～常にする6)、2. 「腰痛発生頻度」6段階(全くない1～常にある6)の選択肢とした。「持ち上げ頻度」は項目毎に単純集計、「腰痛発生頻度」は個別に前後比較した。対象者はA県内医療施設に依頼文等をメール配信し公募した。対象者に研究の目的・方法、同意・撤回、個人情報の保護、学会発表等を文書で説明、同意書を提出してもらった。【結果】対象看護師6名、年齢20～50代、経験年数3～30年、全員が腰痛経験者(現在腰痛有3名)であった。「持ち上げ頻度」が高かったのは、a. が2/6(6人中2人)、b.c.d. が5/6、e. が3/6であった。「腰痛発生頻度」の前後比較は、a. 増加2名、減少1名、変化なし3名、b. 増加1名、減少3名、変化なし2名、c. 増加1名、減少1名、変化なし4名、d. 増加・減少・変化なし各2名、e. 増加1名、減少3名、変化なし2名で明らかな効果はなかった。自由記載に「患者のできる力を最大限活用するために説明を意識するようになった」「持ち上げないように意識するようになった」等、看護師の意識変化がみられた。【考察】移動・体位変換5項目は「持ち上げ頻度」が高い援助技術であり、臨床での人を持ち上げる援助の現状が示唆される。看護師の「腰痛発生頻度」の明らかな減少にはつながらなかった。ベーシックは私(看護師)に焦点をあて概念を体験学習するため、臨床の医学的状況が異なる患者への実践にはつながらなかったと考える。しかし、患者の力を引き出す説明や患者を持ち上げない等、看護師の意識には変化を及ぼしている。今後、アドバンス受講者を対象に検証していきたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-4-5

A県における看護職の喫煙に関する実態について

—保健師・助産師・看護師・准看護師への調査より—

キーワード: 看護職 喫煙 禁煙 対策

○須田 由紀・山本 葉月・長田 美香・堀口 絵里子・柳沢 清美・加賀見 真一・堀内 里枝子・古屋 理恵・池田 直子・相川 潤子

山梨県看護協会看護職のたばこ対策委員会

【目的】看護職のたばこ対策委員会は、看護職への禁煙支援と県民の健康を守るという看護職としての使命遂行のため禁煙アクションプランを立案し、研修会の開催、県民・教育機関への禁煙普及活動等に取り組んできた。本研究目的は、A県における看護職の喫煙に関する実態を明らかにすることにより、今後の禁煙対策について検討することである。【方法】2022年1～2月にA県内212か所の施設・行政機関に勤務する保健師・助産師・看護師・准看護師約7,500人を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は基本属性、周囲の喫煙に関する状況、ストレス状況、喫煙に関する考え等である。データ収集は、対象施設の看護管理者・統括保健師に文書にて調査協力依頼を行い、協力の可否をGoogleフォームにて確認した。調査承諾の得られた施設に所属看護職数分の調査票セットを郵送し、配付、施設毎の回収および返送を依頼した。分析においてはSPSS[®] Statistics ver.23を用い基本統計量を算出した。倫理的配慮として、協力に際し拒否・中断の自由の担保、データ管理の徹底、結果公表時の個人情報保護に関し依頼文に明記した。【結果】調査承諾の得られた91施設の看護職分5,213部を送付し、4,205部返送があり、喫煙状況について欠損データのない4,069人を分析対象とした。A県看護職の喫煙率は、11.9%(男性30.8%、女性9.5%)と、前回調査時よりも4.5ポイント減少した。また「勤務中の喫煙」については「あり」が35.5%であった。「喫煙者」のうち禁煙に関心があるのは52.5%で、実際に禁煙にチャレンジしたことがあるのは48.8%であったが、禁煙が続かなかった理由は「ストレス」が最も多かった。年代別喫煙状況を見ると、20代8.2%、30代12.1%、40代13.3%、50代14.7%と年代が上がるにつれて喫煙率が高い傾向が見られた。また「保健医療従事者の喫煙は好ましくない」という考えにおいて、「喫煙者」ほど「そう思わない」という考えを示す傾向にあった。【考察】A県看護職の喫煙率は徐々に減少していることから、本委員会活動もその一翼を担っていたと考えられる。引き続き看護職としての意識への働きかけに加え、ストレスにより禁煙できないという認識を是正し、ニコチン依存症の正しい理解を促す必要性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-5-1

コロナ専門病棟のスタッフが退職せず働き続けられた要因

キーワード：新型コロナウイルス感染症 就業継続 離職

○張 公也¹・内藤 綾¹・江口 秀子²¹大阪府済生会千里病院 ²鈴鹿医療科学大学

【目的】看護師がコロナ専門病棟で感じた思いや不安と働き続けられた要因を明らかにし、ストレス要因が多い環境にいる看護師が安全で安心して働ける環境の提供につなげる。

【方法】A病院コロナ専門病棟編成時から勤務する看護師を対象に半構造的面接調査を実施。分析は内容分析とし、逐語録から思いや不安、働き続けられた要因を抽出しコード化、サブカテゴリ化、カテゴリ化した後、病棟立ち上げ時、患者受け入れ時、病棟編成1年後の3つの局面による変化を分析した。倫理的配慮として研究参加は自由意思であることを説明した。【結果】研究協力者は11名、看護師平均経験年数は9.27年。思いや不安は140コード、24サブカテゴリ、9カテゴリ、働き続けられた要因は64コード、12サブカテゴリ、5カテゴリで構成された。カテゴリを《 》、サブカテゴリを〈 〉で示す。病棟立ち上げ時は《コロナ感染の不安》や《自分がコロナ対応を行うことへの不満》がある中で《看護師という専門職としてコロナ対応をする》使命感や認定看護師や管理者等による《コロナ対応を行う際のサポートの充実》と《良好な人間関係》により《マイナスな感情に対するコーピング》をとり《現状を受け入れて働く》ことができていた。患者受け入れ時は〈コロナ感染対策方法の不安〉や〈感染対策を行っていない患者を看護する事への苛立ち〉、《コロナ感染対策の限界》を感じながら、〈スタッフ同士で寂しい思いや愚痴を言って気持ちを紛らす〉ことで働き続けていた。1年後は《コロナに関する情報・知識が増えることによる不安の軽減》がみられる一方で《急激に重症化するコロナ患者への恐怖》や《コロナ病棟での看護の難しさ》、《コロナ対応がいつまで続くかわからない不安》を感じ、《コロナ対応の疲弊によるモチベーションの低下》に繋がっていたが、継続したサポートや《良好な人間関係》の中で《様々な感情があるが、仕事としてコロナ対応を行うしかない思い》で働き続けていた。【考察】病棟立ち上げ時は感染の不安や納得できない気持ちの中で使命感が原動力となり、患者受け入れ時は実際に対応する中で不安や苛立ちを感じ、病棟編成1年後はモチベーション維持困難が明らかとなった。3つの局面を通し、組織として充実したサポートの継続、思いを表出できる病棟の人間関係の構築、肉体的・精神的疲弊を軽減するため定期的な配置転換の必要性が示唆された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-5-2

看護職員の働きやすさに関する調査
—コロナ禍前後を比較して—

キーワード：就業意欲 COVID-19 労働環境改善

○沼田 琴枝・武田 深雪・佐々木 悠里・
菊地 久美子・中村 由紀・竹林 和恵

盛岡市立病院

【目的】COVID-19（以下コロナ）対応を行う病院の看護師を対象にコロナ前とコロナ禍について調査を行い、働きやすさに関わる要因を明らかにし、必要な改善策を見出す事を目的とした。【方法】令和4年8月時点でA病院に3年以上勤務し、研究参加に同意を得た82名の看護師を対象とした。「職場の『働きやすさ』評価尺度-病院スタッフ看護師用-」を使用し、コロナ前（令和2年7月以前）とコロナ禍（令和2年8月以降）について5段階評価で回答を求め比較した。各項目の改善してほしい程度については4段階評価で回答を求めた。本研究は、A病院倫理委員会の承認を得て実施し、参加者が不利益を被らないよう管理し分析した。【結果】コロナ前（112.5）とコロナ禍（111.0）の総得点に有意差は見られなかった。先行研究の総平均値は3.12に対し、A病院の総平均値はコロナ前2.97、コロナ禍2.95であった。コロナ前、コロナ禍ともに「私と同僚の間には助けてほしい時に助けてもらえる関係がある」「私の職場には快く相談ののってくれる同僚や上司がいる」が評価の高い2つであった。コロナ前、コロナ禍とも「定刻通りに出勤し退出できる」「スタッフの負担が公平になるように仕事や休暇が配分されている」が評価の低い項目であった。コロナ禍の方が有意に低かった項目は、「突然の勤務変更や超過勤務の要請は少なく私的な計画を立てやすい」「患者に十分な看護が提供されている」であった。改善して欲しい程度が最も高い項目は「スタッフの数は仕事の質と量に見合っている」であった。【考察】コロナ前とコロナ禍で総得点に有意差がみられなかった理由として、コロナ禍にコロナ前について同時に調査を行った事が要因として考えられる。人間関係はコロナ前コロナ禍とも良い評価であり、維持していく努力が必要である。コロナ禍では、職員の感染による突然の勤務交代、感染症病床職員の確保のため勤務体制の変更があり、平等に休暇や仕事が配分されない事への不満がある事が示唆され、スタッフの数と仕事の質および量については早急に改善していく必要があると考える。先行研究と比較し、働きやすさの評価がコロナ前、コロナ禍どちらも低いことが明らかとなった。より働きやすい職場にするために休暇取得や仕事が公平であり、患者に十分な看護を提供できていると実感できる職場環境を築き上げていく事が必要と考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-5-3

コロナ禍における看護職員の就業意欲と意向に影響する要因

キーワード：就業意欲 就業意向 労働環境改善 コロナ禍

○武田 深雪・沼田 琴枝・佐々木 悠里・菊地 久美子・中村 由紀・竹林 和恵

盛岡市立病院

【目的】 COVID-19 (以下コロナ) 対応を行う病院の看護師に働きやすさの調査を行い、就業意欲と意向に関わる要因を明らかにし、働き続けられる職場環境を構築するための改善策を見出すことを目的とした。【方法】 令和 4 年 8 月時点で A 病院に 3 年以上勤務し、研究参加に同意を得た 82 名の看護師を対象とした。コロナ禍における就業意欲と意向は 4 段階評価、意欲の理由は選択肢と自由記載、意向の理由は自由記載で回答を求めた。自由記載項目は、類似性から分類しカテゴリー化を行った。また、働きやすさを「職場の『働きやすさ』評価尺度-病院スタッフ看護師用-」(5 段階評価)を使用し、改善してほしい程度は 4 段階評価で回答を求めた。本研究は、A 病院倫理委員会の承認を得て実施し、参加者に不利益を被らないよう管理し分析した。【結果】(選択肢は「」、カテゴリーは『』で示す) 就業意欲がある群は 28 名、ない群は 49 名であった。ある群の理由は「福利厚生」「人間関係が良好」「仕事に前向き」などで、ない群では「労働環境への不満」「人間関係の不満」などが抽出された。就業意向がある群は 47 名、ない群は 30 名であった。ある群の理由は「収入を得る目的」「離職する理由がない」などで、ない群では「他職業への検討」「労働環境の不一致・不満」などが抽出された。働きやすさの総得点は、意欲及び意向がない群はある群に比較して有意に低かった。働きやすさの調査において就業意欲・意向がない群に共通して評価が低い項目は「スタッフの数は仕事の質と量に見合っている」「突然の勤務変更や超過勤務の要請は少なく私的な計画を立てやすい」「スタッフの負担が公平になるよう仕事や休暇が配分されている」「定刻通りに出退勤できる」などであった。【考察】 就業意欲のある群・ない群どちらにも人間関係が抽出されたことから働く上で人間関係が重要である事を再認識した。就業意欲・意向がない群に共通して評価が低い項目には労働環境に関する項目が多く、感染症病棟編成により、一般病棟では様々な診療科をみる負担と業務量の増加、院内クラスター発生や職員の感染による急な勤務変更、限られたスタッフで業務を行う負担が考えられる。今後は就業意欲・意向がない群に共通して評価が低い項目を改善、サポートしていくこと、人間関係も含め、心理的安全性を確保できるような職場環境を築き上げていくことなどが必要と考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-5-4

COVID-19 病棟に従事した看護師の就業継続意思に影響する職業コミットメント

キーワード：COVID-19 就業継続意志 職業コミットメント

○鶴田 優・真崎 涼子・小杉 実香

東京都立多摩総合医療センター

【目的】 COVID-19 病棟に従事した看護師の職業コミットメント (OCN) を明らかにする。【方法】 対象者に研究の目的、参加の自由、プライバシー保護、学会発表予定を文書で説明し、同意を得た。データ収集期間は X 年 2 月～3 月、対象は A 病院に勤務し COVID-19 病棟に従事した看護師。無記名自記式質問紙調査票を対象看護師へ配布し回答者が特定されないよう回収。分析は SPSS[®] statistics23 を使用して、日本語版 OCS の各項目の得点と総合計得点を算出、COVID-19 病棟で今後も (あるいは再度) 働いてもよいと思うかに対する回答のはいといいえで 2 群に分け、OCS の下位尺度合計点数について t 検定を実施。回答者の属性を 20 代、30 代以上の 2 群に分け、今後も働いてもよいと思うかの回答で χ^2 検定と Fisher 直接確立検定による分析を実施した。【結果】 配布数 104、回収数 81、回収率 77.8%、有効回答率 88.9%。日本語版 OCS 下位尺度の平均は情緒的尺度 21.25 ± 3.806 点、功利的尺度 19.62 ± 3.518 点、規範的尺度 16.53 ± 7.895 点であった。COVID-19 病棟で今後も働いてもよいと考える群 (A 群) と思わない群 (B 群) ではすべての下位尺度においてそれぞれ有意差は無かった (p<0.05)。年齢を 20 代と 30 代以上に分け COVID-19 病棟で今後も働いてもよいかの回答で χ^2 検定を行い、はいと回答したものは 20 代で 4/15 (26.7%)、30 代以上で 35/57 (61.4%)、Fisher 直接法で P 値 = 0.021 であり 30 代以上の看護師ほど COVID-19 病棟で今後も働いてもよいと思う傾向にあった。【考察】 COVID-19 病棟で勤務した看護師について職業コミットメントを調査した結果、A 群と B 群の間でそれぞれの下位尺度の有意差はなく、看護師が COVID-19 病棟で就業継続してもいいと思うかどうかは看護師の職業コミットメントとの関連性は検出されなかった。COVID-19 病棟に従事した看護師の年齢と今後も働いてもよいと思うかについて、年齢が高い方が、COVID-19 病棟で今後も働いてもよいと考える傾向がみられたことから、たとえ働く場の現状に不満を抱いていたとしても、これまでの人生経験や実務経験の中で、自分のなかで折り合いをつけ、就業継続の意欲を持っていたと考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-5-5

この演題は取下げになりました。

ポスター Y-5-6

COVID-19 病棟に勤務する看護師の就業継続できた要因

キーワード：COVID-19 就業継続 看護師

○小杉 実香・鶴田 優・真崎 涼子

東京都立多摩総合医療センター

【目的】 COVID-19 病棟に勤務する看護師が就業継続できた要因を明らかにする。【方法】 データ収集期間は X 年 10 月～X + 1 年 3 月、対象は COVID-19 病棟に 1 年以上勤務し本研究に同意が得られた看護師 10 名。分析は半構造化面接で得たデータをコード化、質的記述的分析を用いた。データの信頼性・妥当性の確保のため複数の研究者で分析内容を確認した。対象者に研究目的、参加の自由、プライバシー保護、学会発表予定を文書で説明し、同意を得た。【結果】 分析の結果、305 個のコード、24 個のサブカテゴリー、4 個のカテゴリーが抽出された。カテゴリー「人とのつながり」は、看護師たちは互いに協力し業務を行い、その環境が働きやすいと感じていたことを示す。「生活の保障」は、看護師が就業継続をする上で重要であったと思う外部の支援を示す。「看護師という職業」は、COVID-19 病棟という特殊環境下であっても看護師の役割を自覚し働くことを示している。「働く環境」は看護師たちが就業継続できると感じた職場環境を示す反面、離職を考えるような心の余裕がなかったことを示している。【考察】 「人とのつながり」からは、COVID-19 病棟で勤務した看護師たちは互いに協力し、同僚を見て自分を鼓舞したり、気持ちを互いに受け止め合ったりする支援体制を築いていたことが明らかになった。「生活の保障」では、十分な防護用具が配備されている環境だったこと、また柔軟な勤務体制、定時退勤が行えるような環境、防疫手当の充実、感染症病棟で働くことに対する家族の理解などの周囲からの支援が看護師たちの就業継続に影響を与えていた。「看護師という職業」では、誰かがやらなければならないという思いや自分は看護師という職務を果たすべきだと感じ COVID-19 病棟で就業継続をした看護師の姿が明らかになった。「働く環境」では、非常に繁忙であり離職を考えるという余裕なかったことや、自身の環境を変えることへの不安から離職を留まる様子もうかがえた。しかし、業務が効率化されたこと、看護師が環境に適応し、病院が受け入れ体制を整えたことで看護師は就業継続できていた。以上のことより人間関係のよい職場、看護師が安心して勤務できるような支援体制の整備、働き続けたいと思えるような職場環境の構築は COVID-19 患者の看護をする看護師たちが就業継続するうえで重要であると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-6-1

新興感染症発生時の看護提供体制の構築に関する研究 (第 1 報)

—A 県県型保健所における対応と体制整備に焦点を当てて—

キーワード：保健師管理者 新興感染症 県型保健所 体制整備

○成田 康子¹・和泉 比佐子²・岩本 里織³・
有馬 志津子⁴・中山 貴美子²・山本 暁生²・
中世古 恵美⁵・廣金 和枝⁶・山下 正³・
山田 暢子³¹兵庫県看護協会 ²神戸大学大学院保健学研究科³神戸市看護大学看護学部看護学科⁴甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科⁵関西国際大学保健医療学部看護学科⁶兵庫医科大学看護学部看護学科

【目的】 COVID-19 の対応の窓口となる保健所の保健師の活動は、感染者数や保健医療の資源により異なる。本研究の目的は、感染者が多かった A 県の COVID-19 によるパンデミックに県型保健所の保健師管理者がどのように対応し体制整備をしたのかについて明らかにすることである。【方法】 A 県の県型保健所の統括保健師 8 名を対象とし、半構成面接でデータを収集した。面接内容は、第 1 波から 7 波までの状況および対応等であった。分析は、面接内容から対応と体制整備に関する語りを抽出しカテゴリ化した。倫理的配慮として、対象者には研究の目的及び方法、自由意思による参加、個人情報保護、結果の公表等について口頭及び文書で説明し、研究協力について文書で同意を得た。【結果】面接の平均時間は、61 分/人 (48-77) であった。第 1 波では管内で感染者発生があった保健所は「対応を標準化するために対応マニュアルを作成」、感染者がなくても「保健所全体で対応するための班編成」を行っていた保健所があった。第 2 波ではクラスターが発生した保健所では県や市町村への応援依頼と受援のための「関係機関との調整および受入れ体制の整備」、第 3 波では感染者が最も多い地域に優先的に応援が配置されるため「県民局や管内市町村への独自で応援要請と受入れ調整」を行った。第 4 波では疫学調査をする保健師が不足という状況となり「保健師の優先業務を精選」し、「保健師以外でも対応可能な業務のマニュアル作成」、第 5 波では疫学調査について「研修により事務職の派遣職員の業務拡大」、大学とのパートナーシップ制度を活用し、第 6 波においても「あらゆる職員および応援の看護職による対応体制の整備」、専門職以外の県職員向けの疫学調査マニュアルを作成して膨大な感染者に対応していた。第 7 波はさらに感染者が増大し「感染症担当課の業務を振り分け役割を分担」し、重症化のリスクのある感染者に対する「往診や訪問看護を円滑に実施するための体制づくり」を行った。【考察】保健師管理者は応援看護職および専門職以外の支援者のための対応マニュアルを作成、役割分担や業務を精選し、受援のための調整および受入れ体制を整備することで増大する感染者へ対応しており、COVID-19 におけるこれらの対応は新たな新興感染症に対する備えに活かすことができると考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-6-2

新興感染症発生時の看護提供体制の構築に関する研究 (第 2 報)

—政令市・中核市における受援調整に焦点を当てて—

キーワード：新型コロナウイルス感染症 政令市・中核市 保健所 保健師管理者 受援調整

○山下 正¹・岩本 里織¹・合田 加代子²・
成田 康子³・廣金 和枝⁴・島村 珠枝⁵・
石井 久仁子⁶・聲高 英代⁷・道廣 陽介⁸・
山本 暁生⁹¹神戸市看護大学看護学部看護学科²甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科³兵庫県看護協会 ⁴兵庫医科大学看護学部看護学科⁵兵庫県立大学看護学部 ⁶兵庫大学看護学部看護学科⁷大阪歯科大学看護学部開設準備室 ⁸姫路大学看護学部看護学科⁹神戸大学大学院保健学研究科

【目的】 COVID-19 禍において、保健所の保健師は非常に多様な業務を担い、自治体内外からの受援を要した。本研究の目的は、COVID-19 パンデミックによる新興感染症発生時の保健師管理者の受援調整について明らかにすることであり、本報は政令市・中核市の保健師管理者の受援調整について明らかにする。【方法】研究参加者は A 県内の政令市・中核市保健所 5 市の調査時点での統括保健師である。調査方法は、半構成質問紙によるインタビューである。調査内容は、第 1 波から 8 波までの感染状況や保健師管理者の実施内容等である。分析方法は、研究参加者の語りから受援 (内部受援・外部受援) に関する語りを抽出し、カテゴリ化した。倫理的配慮は、対象者に研究目的及び方法、自由意思による参加、個人情報保護、結果の公表等を口頭及び文書で説明し、研究協力について文書で同意を得た。【結果】調査参加者は 6 名であった。第 1・2 波では未知のウイルス対応により「感染症対応部署保健師数が少なく対応困難なため、所内他課等から保健師応援体制を構築」「患者対応以外のコロナ対応を保健師から所内事務職の対応に拡大」、第 3 波では「保健師の業務の専門化により、広く自治体内からの事務職の応援対応」、第 4 波では感染者の増加及び自宅療養者の増加により「保健師及び事務職の自治体内応援困難による外部応援保健師および委託業者への依頼」「委託・応援保健師の業務内容の検討・マニュアル作成などの体制整備」を行っていた、第 5 波では「保健師の専門業務の段階化による自治体内外事務職の応援依頼」していた。【考察】政令市・中核市においては、保健所機能と保健センター機能を有し、比較的保健師数が多く、多様な機関に保健師が活動している特徴がある。そのため、COVID-19 パンデミック発生後に、まずは保健所内の保健師や事務職の支援を求め、さらに自治体内 (本庁や保健センター) からの支援を求めている。さらなる感染拡大による患者数の増加により、自治体外の保健師の確保および民間への業務委託や派遣等の方法を行っていた。その際に、保健師の業務負担を考慮しつつも自治体の保健師の責任や専門性を判断していた。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-6-3

新興感染症発生時の看護提供体制の構築に関する研究(第3報)

—A 県内市町における業務調整に焦点を当てて—

キーワード: COVID-19 市町 保健師管理者 業務調整

○中世古 恵美¹・合田 加代子²・和泉 比佐子³・
有馬 志津子²・石井 久仁子⁴・聲高 英代⁵・
中山 貴美子³・島村 珠枝⁶・山田 暢子⁷・
道廣 陽介⁸¹ 関西国際大学保健医療学部看護学科² 甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科³ 神戸大学大学院保健学研究科 ⁴ 兵庫大学看護学部看護学科⁵ 大阪歯科大学看護学部開設準備室 ⁶ 兵庫県立大学看護学部⁷ 神戸市看護大学看護学部看護学科 ⁸ 姫路大学看護学部看護学科

【目的】 COVID-19 禍において市町の日常活動は大きな影響を受けた。本研究は、COVID-19 パンデミックにみられる新興感染症発生時の市町に所属する保健師管理者の業務調整について明らかにすることである。【方法】 A 県内市町の統括保健師6名を対象とし、半構成的面接でデータを収集した。調査内容は、第1波から8波までの感染状況を踏まえた保健師管理者の判断や業務調整の内容等である。分析は、面接内容から判断や業務調整等の対応に関する語りを抽出しカテゴリ化した。倫理的配慮として、対象者には研究の目的及び方法、自由意思による参加、個人情報保護、結果の公表等について口頭及び文書で説明し、研究協力について文書で同意を得た。【結果】 面接の平均時間は、84分/人(105-58)であった。第1波では市町に感染者発生状況等の情報が入りにくく「実態が見えない状況下での手探りの情報収集」、殺到する「住民の混乱・不安に対する相談対応」や「感染者に対する差別・偏見抑止活動」を実施し、さらに、緊急事態宣言発令に伴う「保健事業の中止判断」を行っていた。第2波ではマスク品薄等の混乱が生じ「住民の不安軽減のためのマスク配布」や「保健所逼迫による応援要請を受けての保健師派遣」を行い、第3波・第4波では「ワクチン接種を受けられない住民の苦情対応」や「全庁的応援体制を組んだワクチン接種」、「住民に対する正しい知識の普及啓発」、保健所に電話が繋がらないなどの「保健所逼迫に伴う第2の相談センター的立場での住民対応」を行っていた。第5波では「地域医師と協力体制を結ぶための医療提供」や「保健所の逼迫による対応の遅れを補うサービス提供」を行い、第6波～第8波では「コロナ対策と通常業務の同時並行への転換」や「職員の負担蓄積に伴う「保健師増員要請」や「休暇取得を確保できる体制づくり」を行っていた。【考察】 市町の保健師管理者は、住民の混乱や不安を最前線で受け止めた相談対応や差別・偏見抑止活動、知識の普及啓発などの予防活動に取り組むとともに、保健所に対する保健師派遣や保健所サービスの補完的支援、関係機関と連携した感染症対応を行っていた。パンデミックにおいて、保健事業の検討に加え、感染症対応を余儀なくされるという事態において速やかな対応は、新たな新興感染症に対する備えにおいて平常時からの包括的危機管理体制構築の検討に活かすことができると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-6-4

保健師学生を対象にした感染症の健康危機管理教育の現状および到達目標の達成状況

キーワード: 感染症 保健師 健康危機管理 到達目標

○鈴木 良美¹・山下 留理子²・井口 理³・
石田 千絵³・佐藤 太地³・嶋津 多恵子⁴・
堀池 諒⁵¹ 東京医科大学医学部看護学科 ² 徳島大学大学院医歯薬学研究部³ 日本赤十字看護大学看護学部⁴ 国際医療福祉大学大学院⁵ 大阪医科薬科大学看護学部

【目的】 COVID-19 のパンデミック、さらにグローバル化が進行する中で、感染症の健康危機管理に強い保健師養成は喫緊の課題である。本研究の目的は保健師学生への質問紙調査によって、感染症の健康危機管理教育の現状と、全国保健師教育機関協議会が作成した「感染症の健康危機管理に強い保健師養成のための卒業時の到達目標」(以下、到達目標)に関する学生の達成状況を明らかにすることである。【方法】 2023年2-3月に全国294校の保健師養成課程の教員を通じて、最終学年の学生へwebによる調査を依頼した。本調査は、東京医科大学医学倫理審査委員会の承認を受け、無記名自記式で調査協力の任意性を確保した。【結果】 408名から回答を得た。2022年度の保健所実習の場は、保健所設置市等と都道府県保健所を合算して9割超だったが、「実習に行っていない」学生も23名(5.6%)いた。実習の実施結果は、「すべて臨地」235名(57.6%)、「一部学内」160名(39.2%)、「すべて学内」5名(1.2%)であった。感染症の健康危機管理教育の受講は、講義373名(91.4%)、演習207名(50.7%)であった。到達目標10項目に関し設定した到達レベルを達成できたと回答した割合(到達割合)は平均80.5%であり、同割合が低かったのは積極的疫学調査と保健指導に関する2項目で60%台であった。【考察】 保健所実習の実施は保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、指定規則)で定められているものの、調査結果では保健所実習に行っていなかったり、一部学内での実習となった学生もいた。保健所はCOVID-19対応の第一線であり、実習の受け入れが困難であったことが考えられる。感染症の健康危機管理の講義は9割以上が受講していたが、演習は5割程度と十分とは言えない。指定規則が改正され健康危機管理の演習時間が増加する中、演習の強化として、特に積極的疫学調査と保健指導のシミュレーションなどによる演習が求められる。感染症の健康危機管理の教育は、これまで講義や演習で学習することが多かったが、今後は保健所実習での健康危機管理の学習も強化していく必要がある。本研究は日本看護協会「感染拡大に備える看護提供体制の確保に関する調査研究助成事業」の一環として全国保健師教育機関協議会健康危機管理対策委員会が行った。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-7-1

COVID-19 に罹患した高齢患者への効果的なせん妄予防ケアの検討

キーワード：COVID-19 高齢者 せん妄 隔離 看護ケア

○木村 倫子・齋藤 久美子・小田 悠加・坂本 里海・千田 千春

東北公済病院

【目的】隔離環境下における高齢患者のせん妄予防ケアに役立つため、COVID-19 に罹患した高齢患者に行った効果的なせん妄予防ケアを明らかにする。【方法】事例研究。対象者は COVID-19 に罹患し、入院隔離されていた認知症の既往のある高齢患者 3 名。せん妄の評価はスクリーニングツール (以下 DST) を使用し、カルテから情報を収集し比較検討を行った。対象者の家族へ本研究の趣旨及び方法、個人情報保護を旨を説明し同意書で署名を得た。【結果】事例 1 は 90 代女性、入院期間中 DST で「せん妄の可能性なし」と評価された。家族とのリモート面会の実施や、好きな花を一緒に眺めると笑顔が見られた。薬剤師と睡眠導入剤の種類や服用時間を検討し、タッチングをしながら本人の見当識に合わせて話を傾聴することで睡眠時間を確保できた。事例 2 は 90 代女性、入院 3～6 日目、8 日目に DST で「せん妄の可能性あり」と評価された。入院時は泣いていたが、目線を合わせ、顔写真入りの名札を見せて話をすると穏やかになった。帰宅願望や低活動性について認知症看護認定看護師を交えてケアを検討した。理学療法士と相談し隔離スペースで看護師によるリハビリテーションや日常生活のできる部分を促した。また、リアリティオリエンテーションの実施、昔の話を傾聴する、家族と電話で話す、好きな歌を一緒に歌い褒めるなどを行うと、せん妄症状は改善した。事例 3 は 80 代女性、入院 21 日目に DST で「せん妄の可能性あり」と評価された。幻覚に対して否定せず訴えを受けとめ、気になるものが視界に入らないようにした。タッチングを行いながら付き添い、持参した写真について話を聞くと笑顔が見られ、せん妄症状は改善した。【考察】COVID-19 に罹患した高齢患者へのせん妄予防に効果的なケアとして、生活リズムをつけるケア、個人防護具着用下でもコミュニケーションを円滑にする工夫、隔離による孤独感の軽減や家族との関係を維持するためのケアが挙げられた。具体的には、リハビリテーションや好きなことを生活に取り入れること、名札の工夫、本人の見当識を受けとめ傾聴すること、家族とのリモート面会の実施などであった。感染対策を要する環境下においても患者背景に合わせてどのようなせん妄ケアを行えるか他職種を交えて模索しケアを実施したことが、せん妄予防や改善に効果があったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-7-2

隔離入院となった患者の療養環境に関するストレス

—新型コロナウイルス感染症 (COVID19) に罹患して—

キーワード：ストレス 感染隔離 療養環境

○白石 千夏・田中 理恵子

東京都立荏原病院

【目的】2020 年 1 月から新型コロナウイルスは世界中で感染が拡大し、A 病院は多くの COVID-19 患者を受け入れた。本研究の目的は、隔離入院となった患者のストレスの内容を明らかにし、看護師が療養環境の調整や改善を図るための一助とする。【方法】2021 年 7 月 1 日～2022 年 3 月 31 日に COVID-19 病棟に入院していた意識が清明な患者を対象とし、川口氏らの「入院患者のストレス要因に関する検討」を参考に、入院環境の中でストレスであった場面 19 項目と、医療者からの説明、プライバシーに関する項目のアンケートを作成。男性：250 名、女性：250 名に 4 段階の選択肢を用いたアンケート調査を行い、平均値を算出しデータ化した。本研究は、個人が特定されないよう配慮した。【結果】有効回答率は 31%。有効回答は男性 84 名、女性 70 名、計 154 名、平均年齢 49.2 歳。集計結果では男女共「自由に買い物ができない」が男性で 37%、女性で 42%。年齢別でも「自由に買い物ができない」が高値であったが、30 歳代のみが「入院して周りに迷惑をかけていると感じる」「離れている家族について不安になった」の回答が多かった。自由記述では、医師からの病状説明不足、看護師からの入院説明不足など患者と医療者とのコミュニケーション不足、配慮不足がみられた。プライバシーの状況についてカーテン隔離により守られていたと感じる患者は多かったが、カーテン 1 枚で話しが筒抜けと「守られていなかった」が少数あった。【考察】入院により、隔離された環境下での生活は、患者が強くストレスを受ける場であった。年齢別では 30 歳代で仕事をする上での不安、家庭生活の不安が成年期の特徴として出現している。退院後の生活を考慮し、入院中多職種との連携を図るなど、退院後の社会復帰の整備が必要と考えられる。感染隔離された患者と医療者とのコミュニケーション不足では、患者と医師との連絡調整、患者の思いを十分表出できる環境を整えることが必要である。患者は想像以上のストレスが加わることをよく理解し、患者に寄り添い、具体的な入院生活のイメージができるよう、オリエンテーション内容の見直し検討の必要性がある。また個人情報を保護するという認識のもと、看護師は声の大きさや周囲の状況に配慮しなければならない。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-7-3

手指衛生の実施率・遵守率向上に向けた取り組み課題

—意識調査からの一考察—

キーワード：手指衛生 感染対策 リンクナース教育

○山本 希・長富 美恵子・杉山 美和・持田 奈津美・荻島 真弓

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】 A 病院における看護師の手指衛生に対する意識と手指衛生の状況を知り、実施率・遵守率の向上に向け、看護部感染対策委員会としてリンクナースの取り組むべき課題を見出す。【方法】 A 病院の看護師 610 名を対象に、手指衛生の手順やタイミング、感染対策マニュアルの活用や自部署の手指衛生回数目標値が周知されているかなどの意識調査を行うと共に、WHO（世界保健機関）が推奨する 5 つの場面で手指衛生の行為ができていない割合を実施率、正しい手技・タイミングで実施できているかを遵守率とし、リンクナースによる手指衛生直接観察法の実施率・遵守率と、ICN（Infection Control Nurse）による実施の差異結果から、管理者として看護師教育への課題を見出す。意識調査に使用した情報は個人が特定されないように配慮し、A 病院看護部倫理審査会の承認を得て実施した。【結果】 手指衛生の手順は 99% ができている、タイミングは 96% ができていると回答。一方で手荒れがあると回答している割合が 46% と約半数を占めている。おむつ交換時の汚染物の取り扱いや、体液暴露後の手指衛生の実施は 94% が実施できていると回答。自部署の手指衛生回数目標値は、84% が理解していると回答した。感染対策マニュアルの活用方法は 88% が理解していたが、感染対策マニュアルの存在を知らない回答者も少数あった。リンクナースが実施した手指衛生実施率は 78%、遵守率は 50% であった。ICN が実施した手指衛生実施率は 57%、遵守率は 32% であった。【考察】 リンクナースと ICN が実施した手指衛生の実施率と遵守率には差異がみられた。手指衛生の手順やタイミングはできていると回答している一方で約半数の看護師が手荒れを生じていることから、消毒剤の使用量が十分でなく、適切な手指衛生ができていないことがリンクナースと ICN の実施率・遵守率の差異の要因と考える。また、リンクナースが直接観察法を実施する際、できている場面を見て評価していること、5 つのタイミングと一致できず正確な場面をとらえての監査ができていないことも要因と考える。手指衛生は感染対策の標準予防策で、最も基本かつ重要な行為のため、リンクナースのリーダーシップの強化、直接監査後のフィードバック、院内感染対策マニュアルを活用し、院内の指針に沿った教育的支援が必要であることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-7-4

隔離病棟入院中の重度発達遅滞のある患者に対する排泄行動再獲得の関わりの効果

キーワード：発達障害 発達遅滞 排泄ケア
看護カンファレンス 隔離病棟

○若松 江里子・境 俊子

防衛医科大学校病院

【目的】 発達障害は「なんらかの要因によって生まれつき脳の発達に障害」がある状態であり、個人差が大きいため「その人に合った治療や暮らし方を工夫することが重要」といわれる。本研究の目的は、隔離病棟入院中の重度発達遅滞をもつ患者の排泄に関して、看護師の関わりを振り返り、その効果を明らかにすることである。【方法】 事例研究。入院中のカルテから看護師の記録を中心にデータに起こし、後方視的に評価した。患者とその家族へ、研究の趣旨、研究参加は任意であること、データの匿名性の保証などについて丁寧に説明し、同意を得た。なお、本研究は A 大学倫理審査委員会の審査を受け承認を得ている。【結果】 入院患者 A 氏は 20 歳代男性、IQ10~12 程度の重度発達遅滞があり入院前は作業所に通所していた。自宅では一部介助が必要なものの排泄行動は概ね自立していたが、身体疾患による加療、その後の COVID-19 感染により、隔離病棟転棟時は尿失禁、便失禁が見られていた。看護師は当初 A 氏のおむつ使用が当たり前と思っていたが、時折尿意の訴えがあることに気づき、排泄行動の再獲得に向けた関わりを行った。看護師は A 氏のナースコールと尿意を紐付け、適時トイレ誘導を行った。ナースコールや壁に絵をつけ、視覚的にも尿意とナースコールを紐付けられるよう工夫した。また、看護師はカンファレンスを通じて A 氏がナースコールを押せた時には褒める関わりを継続した。その結果、尿意を訴えられるようになり、20 日後より尿失禁回数が減少した。【考察】 先行文献では、効果的な排泄ケアには対象の排泄パターンの把握や再獲得、適切なトイレ誘導が有効であり、対象に応じた機能訓練、ケアの全過程で温かい看護を提供することが重要と述べられている。今回看護師は、患者の排泄に関し前情報のみにとらわれず、対象の状態や変化をアセスメントし、カンファレンスを行い統一して関わりを行った。A 氏が尿意を訴えるツールとしてナースコールを使用し、絵などを用いて遊び感覚でボタンを押せるように関わったことは効果的であった。また隔離病棟の特性として、個室の寂しさ、家族が面会できないこと、PPE 着用のため看護師が頻りに訪室できないことなどがある。看護師が一貫して温かく接したこと、尿意を訴えられた際に褒めた関わりは、隔離中の A 氏の自尊心を満たすと共に安心感をもたらし、重要かつ効果的であったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-7-5

新型コロナウイルス流行時の認知症患者における身体抑制の現状

キーワード：新型コロナウイルス感染症 認知症 身体抑制

○佐藤 美奈子・加藤 江莉香・圓谷 美紀

太田総合病院附属太田西ノ内病院

【目的】新型コロナウイルス感染症流行前後での認知症患者への身体抑制の現状について調査する。感染状況によって個室管理が必要になる認知症患者の対応について示唆を得る。【方法】2019年4月から2021年3月までの期間でA病院の認知症ケアサポートチームが介入しているB病棟の患者を対象とし抑制の有無や内容を集計する。研究デザインは横断研究。抑制が必要と判断された患者については、診療情報より年齢、性別、疾患名、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準のランク、治療方法、使用薬剤の情報をを用いて記述統計を実施した。データは匿名化し個人情報保護に努め、パスワード付USBへ保存し施錠管理できる場所に保管した。データは本研究以外で使用しない。研究者の所属施設の生命倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】対象患者は2019年46人、2020年74人、2021年42人であった。3年間の平均年齢は84歳であった。抑制率は2019年71.7%、2020年67.6%、2021年95.2%であった。ドレーン挿入率は2019年19.6%、2020年8.1%、2021年19.0%であった。認知症高齢者の日常生活自立度判定基準のランクは2019年(3)58.6%、(4)30.4%、2020年(3)72.9%、(4)13.5%、2021年(3)57.1%、(4)14.2%であった。向精神薬内服率は2019年39.1%、2020年4.0%、2021年23.8%であった。【考察】感染拡大前後の2019年と2021年を比較して抑制が増加していることが明らかとなった。この時期のA病院の病床運用や看護体制を合わせて分析すると、2020年3月以降面会制限を行い、2021年5月以降緊急入院は全て個室管理となった。家族との関わりの減少や、環境の変化によって患者の認知症状に影響を及ぼすと考えられた。新型コロナウイルス感染症拡大や病院運営の影響により、感染対策や個室管理のため頻回な訪室が困難となり、抑制せざるを得ない状況となってしまうことが抑制増加の要因として推察された。どのような状況下にあっても、認知症や認知機能が低下している患者にとって入院や面会制限などで環境の変化をきたすことで、認知機能の混乱がある。よって混乱を最小限にしながら、患者が安心し安全に療養生活を送れるように看護提供していく必要があることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-7-6

重症化した COVID-19 患者への看護介入—生命の危機的状況になった思いをもとに—

キーワード：COVID-19 感染症 危機的状況 重症化 隔離環境

○河合 あゆみ・米川 遥菜・黒澤 恵理

水戸赤十字病院

【目的】重症化した COVID-19 患者が、危機的状況下にてどのような思いで治療を受けていたのか、また看護師に対してどのような思いを抱いていたのかを明らかにする。【方法】先行文献を検討し、独自に作成したアンケートを患者 29 名へ郵送し 20 名の回答を得た。質問内容は、入院時の思い・入院中の思い・看護師への思いの 3 つの項目に分けた。回答方法は、年代と重症化リスク要因は選択式、不安の有無と内容に関しては感覚尺度を用い点数化し、治療方法とその理解度に関しては複数回答、入院時や治療中の思いに関しては記述式を用いた。本研究は院内の倫理委員会の審査を得て、研究協力者の任意性を尊重し、個人情報の保証を行い実施した。【結果】性別は男性 80%、女性 20%、年代は 40 代 20%、50 代 30%、60 代以上 50%であった。そのうち 75%が重症化リスク要因（高齢、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患、糖尿病など）に該当する患者であった。入院し安心感を得た患者もいたが、COVID-19 に感染したことやなにが起きるか分からない事への不安を抱く患者は 80%であった。入院中の思いは、看護師から治療方法について説明を受けていたと答えた患者は 70%、受けていなかった（覚えていない）と答えた患者は 30%であった。酸素吸入量が増えた時や人工呼吸器を装着するようになった時の思いは、“この先どうなってしまうのか不安”“苦しくてつらい”などの回答があった。看護師への思いは、“身の回りの介助だけではなく、他愛もない会話や声かけがよかった”という回答があった。また、家族とこまめに連絡がとれないことや防護服を着用するため対応が遅れることへの不満の回答もあった。【考察】患者背景として、職場や家庭での役割・責任が増えている壮年期が多いことや前例のない感染症であり、隔離環境下においてさまざまな不安が生まれ、精神的・身体的・社会的負担が大きいことが分かった。表情が分かりにくいことや、対応までに時間がかかることで、患者との関係構築が一般病棟と比べてより難しい環境であった。しかしその制限された隔離環境下で、治療の説明や安心感を与えるような親身な声かけや関わりは、患者に看護師の思いを伝えるための有効な看護であった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-8-1

発熱外来看護師が実践する COVID-19 陽性患者への電話対応による支援

キーワード：発熱外来 コロナ感染症 電話対応

○舛井 佐奈枝¹・米谷 理恵¹・長谷川 小真子²¹坂井市立三国病院 ²福井県立大学看護福祉学科

【目的】A 病院では、新型コロナウイルス感染症（以下：COVID-19）の陽性者や家族に対し、主に電話対応で問診や検査結果を伝えている。発熱外来看護師は短時間での電話対応となるため、陽性者や家族の生活・心理状態の詳細を把握することは難しい。しかし、短時間でも看護師が COVID-19 陽性者や家族への個別的な対応を行うことは意義深いと考えた。先行研究では電話対応における看護実践の報告はみられなかった。そこで、本研究では、発熱外来看護師の COVID-19 陽性者や家族との電話対応における支援を明らかにすることを目的とした。【方法】研究デザインは質的記述的研究である。対象者は、COVID-19 検査の介助や COVID-19 陽性患者に電話で結果を連絡した経験のある A 病院外来看護師 5 名であり、インタビューガイドを用いた半構成的面接法を行った。分析方法はインタビューで得られたデータを逐語録に起こし、コード化、意味内容ごとにまとめサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。研究参加は任意であり、不同意・同意撤回の場合も不利益を受けることなく、個人情報の保護には十分配慮を行うことを説明した。【結果】対象者 5 名は全員女性で、看護師経験年数は 23.4 ± 9.3 年、家族が COVID-19 に罹患していた。看護師が実践した電話対応による支援は、23 のコード、6 のサブカテゴリー、3 のカテゴリーに分類された。看護師は「必要とする情報を察し対応する」など発話者の感情や意図をいち早く把握し「発話者の感情や反応に合わせて対応する」などの実践を行っていた。また、問題解決の方法を発話者と一緒に考えていくため「今後を予測し支援する」など、回復に向けた個別的な支援を行っていた。【考察】「必要とする情報を察し対応する」「発話者の感情や反応に合わせて対応する」から、看護師は電話対応の事例を重ねることで、発話者の話を「聴く」というスキルを高め、発話者の感情や反応・思いに寄り添い、不安を和らげる支援を実践していたと考える。「今後を予測し支援する」ことは発話者に安心感を与え、孤独感を和らげる。これらの援助が、社会背景を含めた療養上の支援につながり、発話者が状況を現実的に受け止め回復への対処能力を取り戻す一助となると考える。今後は電話対応での個々の実践をスタッフで共有し、コミュニケーションスキルをより高めていくことが課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-8-2

コロナ禍における動画を用いた退院指導の効果—完全側臥位法による食事介助の退院指導を実施して—

キーワード：完全側臥位法 食事介助 退院指導

○池田 緑・土屋 美奈・興石 恵

川西赤十字病院

【目的】コロナ禍による面会制限の中、完全側臥位法による食事介助の必要な患者が A 病院の近隣施設である B 施設、C 施設に退院する際、食事介助の方法を動画にして退院指導を行い、効果的な退院支援に繋がったのかを明らかにする。【方法】対象は B 施設と C 施設の職員の中で食事介助に関わっている看護師、介護職。A 病院倫理審査委員会承認後、対象者に研究の目的、方法、参加協力や同意後の撤回は自由意志であることを口頭・紙面にて説明した。研究の同意が得られたのは、B 施設 10 名、C 施設 18 名の計 28 名。動画撮影は患者、家族に承諾を得た上で実施した。施設職員が持参したタブレットを使用し、食事のセッティング方法、食事時の観察ポイントを伝え撮影した。自記式無記名質問紙調査を実施し質問紙によって得られた単一回答は単純集計を行い、自由記載内容は類似した内容をまとめ分析した。【結果】調査票回収率は 100%、有効回答率は 89%。完全側臥位法による食事介助を知った経緯は「退院時に撮影した動画を見た」割合が全体で 12% だった。B 施設は退院指導時に動画が上手く撮影できず、C 施設は動画を見たのは一部の職員で、他職員は口頭で伝達されただけであった。食事介助を実際に行ってどうだったかでは「不安だった」の回答が 76% であった。理由は、初めてだからといった回答が多かった。コロナ禍で面会制限があり、患者の情報共有が難しくなったかでは「非常に思う」、「やや思う」の割合は 71% だった。理由は、口頭では伝わりにくいといった回答が多かった。新しく実施するケアがあった場合、見学や動画撮影をした退院指導はより伝わりやすいかの質問では「非常に思う」、「やや思う」の回答が 96% であった。【考察】初めて新しく実施する食事介助に不安を感じた職員が多く、分からないことが不安に繋がったと考えられる。退院指導では相手が理解しやすい説明をしなければならぬ。しかし、口頭説明では十分に新しいケアを把握するのが難しいと感じており、患者の様子を目で確認できる退院指導が必要である。今回、動画を見た職員が少なく、効果を明らかにするのは難しい結果となったが、動画を使用した退院指導は患者の状態をイメージしやすいと言われている。そのため、コロナ禍の面会制限で見学ができない状況においても、新しいケアを継続するために動画を用いた退院指導は効果的な方法の一つであると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-8-3

A 病院外科系急性期病棟の看護師における手指消毒の行動決定要因

キーワード：急性期病棟 手指消毒 行動決定要因

○朝長 晶子・本田 久美子・東 裕美

市立大村市民病院

【目的】外科系急性期病棟の看護師における手指消毒の行動決定要因を検討し、手指衛生行動遵守率向上への具体的な方法を導き出す【方法】2022年9月～12月看護師長、研究者3名を除く看護師21名を対象に2種類のアンケート（手指衛生5つのタイミングの理解を確認する1項目、手指消毒の認識を確認する23項目）を実施。1患者1勤務当たりの手指消毒剤使用量（以下使用量）は、ある特定した日動で測定し、その使用量と記号を付けたアンケート結果を紐づけした。算出した使用量を基に、多い群（以下A群）と少ない群（以下B群）に分け、使用量とアンケート結果をSpearmanの順位相関係数で算出した。研究対象者へ研究目的と意義及びプライバシー保護、研究参加は自由意志で仮に参加しなくとも業務に不利益が生じないことを趣意書を用いて説明し、アンケート参加をもって研究同意を得たものとした【結果】分析対象はアンケート未提出1名、使用量未測定1名を除く19名。使用量は最低1.24g、最高40.5g、中央値7.67gであり、A群9名、B群10名だった。5つのタイミングの正解率は、両群共に「体液に曝露された可能性がある場合」が一番高く、手指消毒の認識の平均点もA群4.8、B群4.7と一番高かった。手指消毒する理由は両群共に「感染させたくない」が一番多く8名40%だった。A群の手指消毒をする理由は「自分以外を不潔と思う。患者は何かの菌をもっている」で、B群のしない理由は「手が染みる」だった。看護師経験10年以上（30～40歳代）の7名全員は5つのタイミングの正解率が75%以上だった（全体平均50%）。使用量と5つのタイミングの理解度、手指消毒ができていないかの5段階評価はそれぞれで正の相関（ $r = 0.5748, 0.6196$ ）だった【考察】体液に曝露された可能性がある場合で、手指消毒の認識と理解度が高かったのは、排泄物は不潔で感染リスクが高いと感じやすいことが関連していると考えられる。B群は手荒れを理由に手指消毒していないことが明瞭であり、手荒れ対策を強化することが有用である。経験年数が多い看護師は、臨床経験や知識が豊富であることから5つのタイミングの理解度が高いと考えられる。今後は経験年数10年未満の看護師に対する手指消毒の知識向上と、5つのタイミングの理解を深めていくことは、手指衛生遵守率向上につながると思われる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-8-4

感染管理認定看護師による障害者支援施設等の感染対策に関する現場支援の効果

キーワード：感染対策 障害者施設 現場支援

○土屋 香代子¹・吉森 みゆき²・齋藤 潤栄³・立和名 聖子⁴・西原 洋子⁵¹鹿児島市立病院 ²今村総合病院 ³南風病院⁴いまきいれ総合病院 ⁵鹿児島県看護協会

【目的】障害者やその家族等の生活を支える障害者支援施設等（以下、施設）での感染対策は、入所者（児）・利用者（児）が指示されたことが理解できず衛生行動がとれないなどの特性があり、個別の感染対策が実施できないなど困難な一面がある。施設の職員が感染管理に関する知識を習得するためには、ガイドラインや書物などの文献検索、研修会などから学習することができるが、感染者が発生した時のゾーニングや換気方法などは施設により構造が異なり、職員の知識を対象に合わせた感染対策に反映させることが困難である。今回看護協会が委託された事業で、感染管理認定看護師（以下、CNIC）が施設に対し感染管理に関する現場支援を行った。専門家による感染対策を現場で支援することが効果的であることを述べる。【方法】対象：A県・B市が施設に行った現場支援の希望施設（令和3年度40施設、4年度47施設）A県看護協会が行った現場支援を希望したCNIC（令和3年度41名、令和4年度49名）期間：令和3年6月15日～令和3年12月4日、令和4年6月21日～令和4年11月30日 介入研究：①CNICによる現場支援②チェックリストによる評価（CNICによる評価、施設職員による支援前後の自己評価）倫理的配慮：施設とCNICが行ったチェックリストの結果は個人や事業者が特定されないように匿名化し、研究の目的を含めて実施について看護協会ホームページで通知した。【結果】1施設の自己評価で低い項目は、個人防護具の着脱訓練、ゾーニング、個人持ちの手指消毒剤の導入であった。そしてCNICの支援後で高くなった項目は感染者発生時の対応、換気方法、ゾーニング、個人持ちの手指消毒剤の導入だった。2CNICの評価で高い項目はワクチン接種、換気方法、面会方法・時間だった。低い項目は個人防護具の着脱訓練、個人持ちの手指消毒剤の導入だった。32年連続で現場支援を希望された施設では、2年目の評価で入浴介助・清拭、おむつ交換、食事介助などが適切に実施されていた。【考察】1専門家の現場支援は、施設に応じた効果的な対策が取れるようになった。22年続けて参加した施設では、他施設で点数が低い、利用者へ直接ケアに関する項目が適切に行われていることがわかった。3今回は行政関わった事業であったが、今後も専門家における現場支援は必要であり継続させる事が課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-8-5

訪問看護ステーションにおける感染管理認定
看護師の事業所訪問の効果の検討

キーワード：訪問看護ステーション
新型コロナウイルス感染症 感染予防対策
感染管理認定看護師 事業所訪問

○太田 伸子・油谷 清美・土井 正子

北海道総合在宅ケア事業団

【目的】訪問看護ステーション（以下、事業所）に所属する感染管理認定看護師（以下、CNIC）は約 0.4% と少ない（2022 年 12 月時点、日本看護協会ホームページ参照）。CNIC が新型コロナウイルス感染症の流行 3 年目に事業所を訪問し、感染予防対策の指導・相談を実施した（以下、事業所訪問）。本研究の目的は、事業所訪問に対する管理者の評価から、その効果を検討することである。【方法】CNIC が 19 か所の事業所訪問を実施した。その内容は、事業所内の感染予防対策の実施状況の確認および事業所管理者からの聞き取りと改善の提案、事業所職員に対しての講義および手指衛生と個人防護具着脱の実習、訪問時の感染予防対策に対しての質疑応答であった。事業所訪問実施 1 か月後に、事業所管理者 19 名に対して事業所訪問に対する評価とその意義を問うアンケートを実施した。選択項目については単純集計を、意見等の自由記述については KJ 法を用いて分析した。対象者に研究の概要、自由意思の尊重、個人情報保護、研究参加の可否による不利益の回避等について文書で説明し同意を得た。また、所属法人の研究倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】19 名から回答を得た。事業所訪問の意義を問う選択項目のうち、多い回答は「感染予防対策の可否が分かった」が 18、「第三者からの評価で安心した」が 16 だった。少ない回答は「新型コロナに関する新たな知識が分かった」が 8 だった。自由記述を 48 枚のカードに写し、それらを 15 の小グループに分け、7 つの中グループに集約した。中グループの表札は「良いと思ってやってきたことを評価されて安心した」「疑問が解消されたことで安心した」「新たな気付きと更なる理解の深まりがあった」「実践していることの重要性を再確認出来た」「その後の実践につながった」「意識づけの機会になった」「今後の活動や課題」であった。【考察】選択項目と自由記述の結果からは、現行の対策の可否を把握し、管理者の安心感や意識向上に寄与する効果が示唆された。今回の事業所訪問は、感染予防対策に前向きに取り組む上での心理的支援となり、事業所の感染対策を推進する上で効果的であったと評価した。訪問看護分野に対する感染予防対策の指導・相談の方法として、このような事業所訪問は、事業所管理者が主体的に感染予防対策に取り組むための支援として有用である可能性が示唆された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-9-1

コロナ禍での面会制限を受け、A 病院で最期
を迎えた終末期がん患者家族の抱える思い

キーワード：コロナ禍 面会制限 終末期がん患者家族

○天日 更織・坂本 和美

金沢市立病院

【目的】新型コロナウイルスの感染拡大により、終末期のがん患者家族は、面会制限を余儀なくされ、患者に直接会うことが難しくなった。本研究は、病院で最期を迎えた終末期がん患者家族が、面会制限を受け感じたこと、医療者に何を望んでいたかを明らかにすることを目的とした。【方法】2020 年 2 月～2022 年 5 月にコロナ禍で面会制限を受け、A 病院で最期を迎えた終末期がん患者家族 80 名に質問紙調査を配布した。調査内容は、年齢、続柄、入院中の面会状況の他、医療者への要望、その時の思い等とした。自由記述の内容に関しては、類似する内容のもので分類した。研究対象者へは、本調査の主旨、倫理的配慮、研究参加の自由意思等を書面にて説明し、回答の郵送をもって調査の同意を得た。【結果】20～80 代の 21 名の家族から回答を得た。医療者への要望として、亡くなる 23 日前まで面会が不可であった家族や面会時間の制限があった家族は、〔患者に寄り添う姿勢を望む〕〔面会手段やリモート面会に関する要望〕があった。面会制限や個別での面会方法の対応を受けて感じたこととして、家族は〔面会方法の工夫についての思い〕〔病状説明や家族への言葉がけについての思い〕など看護師へ感謝する思いがあった一方で、一切、面会が出来なかった家族が〔医療者への不満・不信を抱く思い〕があった。また、面会制限を受けて〔会えない間に患者の様相が変わっていたことへの思い〕や〔患者に寂しい・不憫な思いをさせた思い〕、〔残念・悔やむ思い〕があった。【考察】終末期のがん患者の特徴は、最期の 2 か月で急速に機能が低下すると言われ、面会制限下で患者に直接会えなかった家族が、患者の容態の変化を側で見ることが出来ず〔会えない間に患者の様相が変わっていたことへの思い〕を抱く要因に繋がったと考える。家族は、面会制限によって患者の看病や身の回りの世話を出来なかったことが、〔患者に寂しい・不憫な思いをさせた〕や〔残念・悔やむ思い〕に関連し、家族の後悔は、死別後の悲嘆に影響を及ぼすことが考えられる。そこで、面会制限下であっても、患者の状態がリアルタイムで分かるよう体制を整えること、更に看護師は、面会が出来ない家族が抱いていた思いを理解すると共に、家族の思いを汲み取った寄り添う姿勢を大切に、医療者間で家族とのコミュニケーションを図ることがより一層必要であると示唆される。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-9-2

コロナ禍における面会制限に対する家族看護 —満足度向上むけた取り組み—

キーワード：患者シート 面会制限 コロナ禍

○青谷 つかさ・大野 千恵・佐藤 早苗・中川 楓
田川市立病院

【目的】A病院では新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、面会が制限されリモート面会を導入したが、家族から面会ができない事で患者の現状が分からず不安の声が多くなった。コロナ禍における面会制限に対する不安軽減のために、リモート面会に加え、家族が患者の現状を把握できるような独自の患者シートを作成し使用する事で家族の満足度向上を図る。【方法】患者の家族に対しA病院B病棟独自の面会制限に対するアンケート調査を実施。食事やADLなど質問が多かった内容が伝わるように、独自の患者シートに患者情報を記入し写真を添えて家族が来院した際配布した。退院日決定後、再度家族へ同一内容のアンケート調査を実施。本研究は、対象者に目的、方法、参加は自由意思であり辞退しても不利益を生じない事、個人を特定されない事、データは研究後破棄する事を説明し同意を得た上で単純集計・比較検討した。【結果】＜面会制限について＞患者シート使用前アンケートでは「満足」「やや満足」と答えた家族は45名中16名35.6%、「不満」「やや不満」と答えた家族は45名中29名64.4%であった。患者シート使用后アンケートでは「満足」「やや満足」と答えた家族は28名中12名42.9%、「不満」「やや不満」と答えた家族は28名中16名57.1%であった。＜リモート面会について＞患者シート使用前アンケートでは「満足」「やや満足」と答えた家族は45名中18名40%、「不満」「やや不満」と答えた家族は45名中18名40%、回答なしは45名中9名20%であった。患者シート使用后アンケートでは「満足」「やや満足」と答えた家族は28名中18名64.3%、「不満」「やや不満」と答えた家族は28名中7名25%、回答ないは28名中3名10.7%であった。＜患者シートの満足度について＞「満足」「やや満足」と答えた家族は28名中28名100%であった。自由記載では「病院に来られない家族にも写真を見せる事ができた」「リモート面会では、いつもベッドで寝ているのでリハビリや食事を食べている様子が見られて嬉しい」との意見があった。【考察】リモート面会や独自の患者シートでは面会制限に対する家族の満足度向上は図れなかったが、コロナ禍における面会制限に対する独自の患者シートの活用は、患者の入院生活を視覚的に捉える事ができるため家族が患者情報を得るツールとして有効である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-9-3

面会制限下にある家族のニーズを知る

キーワード：面会制限 家族のニーズ 家族看護

○井川 紗耶乃・佐々木 葉月・矢口 舞美・
山本 有希・齊藤 めぐみ・吉田 茂広・
北村 恵美子・鈴木 ちひろ・銭谷 智子・
岡田 由紀

NTT 東日本札幌病院

【目的】コロナ疑似症病棟での日々の看護を通じ、面会制限下における家族のニーズを明らかにする。【方法】A病院B病棟から自宅退院した患者の家族に対し面会制限下における家族のニーズについて半構造化面接を電話で実施し、KJ法を用いて分析した。A病院の倫理委員会で承認を得て対象者に研究の趣旨を説明し同意を得て行った。【結果】対象者5名から面会制限下の家族の経験による潜在ニーズと顕在ニーズが抽出された。潜在ニーズとして《面会制限への理解》《本人と家族が連絡がとれていた》《ADL・体力が思ったより落ちていてギャップがあった》《退院前の情報でギャップが無かった》《医療者からの情報提供があった》、顕在ニーズとして《会いたい》《声が聞きたい》《面会して手助けしたい》《退院後に役立つ情報が欲しい》の9個の大ラベル、17個の小ラベルが抽出された。【考察】家族は《面会して手助けしたい》《退院後に役立つ情報が欲しい》事から《会いたい》という顕在ニーズを満たしたかったと示唆される。しかし《面会制限への理解》があり、面会できない代わりに《声が聞きたい》ニーズが生まれたと考える。潜在ニーズとして抽出されたカテゴリは、医療者の関わりによりニーズが満たされたため顕在化しなかったと推測される。対象は隔離中で高齢のため看護師が介助する事で《本人と家族が連絡がとれていた》。電話を掛けられない患者に対し《声が聞きたい》ニーズを満たせるように援助をしていく必要がある。面会制限について統一した対応を行い、会えない辛い気持ちを傾聴し不安の軽減に努める必要がある。入院時や検査時に《医療者からの情報提供があった》と全員が回答した。《会いたい》ニーズを満たすことができない状況で医療者が情報提供を行い、看護師は患者に対し十分なケアを行っている事を家族へ伝え《面会して手助けしたい》というニーズを満たす事で、信頼関係が構築でき安心できたと考える。対象は高齢のため《医療者からの情報提供があった》が、退院時に《ADL・体力が思ったより落ちていてギャップがあった》と感じていた反面、過去の入院経験から経過を予測でき《退院前の情報でギャップが無かった》と感じた家族もいた。《会いたい》ニーズの代わりに《退院後に役立つ情報が欲しい》というニーズを満たす事で、会えなくても入院中の状況がイメージできるように支援していく事が重要だと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-9-4

急性期病棟の入院患者にとって面会とは何かを考える

—新型コロナウイルス流行による面会禁止下で家族に会えない患者の思い—

キーワード：新型コロナウイルス 患者の思い 面会禁止

○朝倉 沙織・林田 由美

済生会日田病院

【目的】新型コロナウイルス流行により院内全体が面会禁止の対応となった。面会禁止となり家族と会えないことで患者から「家族に会いたい」「寂しい」などの言動が聞かれた。面会禁止で家族に会えない環境は患者にどのような思いをもたらしているのかを明らかにする。【方法】A病院B病棟はHCU8床、一般病棟15床を有する急性期病棟である。対象は入院3日～7日目の病状が安定し、かつ家族と同居またはキーパーソンが近隣に住んでいる10名。調査方法は、半構造的面接法を用いインタビューを行った。インタビュー内容は主に面会禁止、面会制限について「面会禁止と聞いた時の感情・思い」「面会禁止で困ったこと」「面会禁止による不安やストレス」「面会禁止は必要か」「面会できるならば、誰に会いたいか」「なぜ会いたいのか」などのインタビューを行った。分析方法は、逐語録を作成、コード化、意味・内容ごとに類似性、関連性ごとにカテゴリー化し分析を行った。本研究は、院内倫理委員会による承認と主治医の許可、研究協力者には文書による同意を得た。【結果】対象の平均年齢は76歳。全て救急搬送され緊急入院となった患者である。9名が隠居生活、さらにそのうち5名が夫婦2人暮らしであった。面会に対する思いのインタビューデータより、3つのカテゴリーと8つのサブカテゴリーに分類した。8つのカテゴリーのうち、患者の思いは「感染により面会禁止を受容せざるを得ない」「面会禁止で家族に会えず最期を向かうのではないかという不安」「家族に負担をかけたくない」などがあつた。患者にとって面会は「家族との情報をやり取りする場」「対面することで安心を得る場」であった。【考察】面会禁止により心の支えとなる家族に会えないことは、患者の不安を助長し精神的に悪影響を与えることが分かった。医療者は面会禁止が家族との大切な時間を奪っていることを念頭におき、これまでの生活の中で患者、家族が大切にしてきた価値観・患者の役割を、医療者間で情報共有することが重要である。看護師は療養中の患者の様子や患者の思いを家族に伝え、また家族の思いを患者へ情報伝達することで面会によって得られる安心に近づくような関わりになると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-10-1

COVID-19による面会制限下での終末期がん患者の関わりに対する看護師の困難感の傾向を捉える

キーワード：COVID-19 看護師 終末期がん 困難感

○高橋 千晃

岩手県立胆沢病院

【目的】COVID-19による面会制限下における終末期がん患者の関わりに対する看護師の困難感の傾向を調査する。【方法】研究デザイン：実態調査研究。研究期間：令和4年2月～3月。対象者：A病院B病棟看護師29名。方法：看護師のがん看護に対する困難感尺度をもとにアンケート用紙を作成し49項目について「全くそう思わない」「そう思わない」「あまりそう思わない」「ややそう思う」「そう思う」「非常にそう思う」の6件法で回答を得た。看護師経験年数は4年目以下、5～9年目、10～14年目、15～19年目、20年目以上に分類し比較した。倫理的配慮：研究の目的、方法、個人情報の保護、研究参加と途中撤退の自由について、文書と口頭にて説明し同意を得た。【結果】質問に回答した者は25名（有効回答率100%）で、1～4年目4名（16%）、5～9年目（16%）、10～14年目3名（12%）、15～19年目4名（16%）、20年目以上10名（40%）であった。B病棟では、コミュニケーションに関すること、システム・地域連携に関すること、自らの知識・技術に関すること、告知・病状説明に関すること、医師の治療や対応に関すること、看取りに関することの順に困難感が高かった。経験年数別では、1～4年目と20年目以上：自らの知識・技術に関すること、5～9年目：コミュニケーションに関すること、10～14年目：システム・地域連携に関することに対して最も困難感を感じていた。【考察】面会制限に伴い、限られた時間の中で濃密な介入や支援を十分に行うことができない現状があり、家族が患者状態の変化を受容することが難しくなり、看護師は患者・家族対応にジレンマや困難感を感じていると考えられる。また、COVID-19陽性患者受け入れのためのベッド調整による他科患者の入院や患者数の増加、複数科の医師とのコミュニケーションを思うように図れないことも多く、患者の一番近い存在であり、ケアを行う看護師の困難感をさらに高める要因になったと推察される。経験年数別では、どの年代においても困難感を感じていたが、困難を感じる項目は異なっていた。経験を重ね、実践的知識や技術を獲得していくことにより、新たに不足と感じる知識や技術、価値観の変化が生じるため困難感の要因が変化していくと考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-10-2

終末期患者・家族の意思決定支援場面で看護師が抱いた困難感

—新型コロナウイルス流行下での面会制限において—

キーワード：新型コロナウイルス感染症 終末期患者
面会制限 意思決定支援 困難感

○川口 紅・金子 遥香・今田 有希

日本赤十字社長崎原爆病院

【目的】新型コロナウイルス流行下での面会制限において、看護師が終末期患者や家族の意思決定支援場面で「口頭説明だけで家族へ患者の状態が伝わりにくいこと」や「患者と家族がお互いの意思を語り合える機会を持っていないこと」で抱いた困難感を明らかにする。【方法】1. デザイン：半構造化面接法を用いた質的研究 2. 研究期間：2022年2月～11月 3. 対象者：X病棟看護師10名。4. データ収集方法：半構造化面接 5. 分析方法：山浦晴男氏の質的統合法(KJ法) 6. 倫理的配慮：研究の参加は自由で、辞退をしても不利益を被ることがないことを説明。得られたデータは個人が特定されないよう配慮。データは鍵のかかるロッカーで保管し、研究以外では使用せず研究終了後速やかに破棄。【結果】新型コロナウイルス流行に伴い、《面会制限により患者と家族の希望を実現できない状況》となった。そのため、《患者が抱く思い》や《家族が抱く思い》を受け止め、《患者の状態に応じた介入》を行うことが難しくなった。その結果、《患者と家族がお互いの意思を語り合える機会を持っていないことで看護師が抱いた困難感》、《医師と家族のICセッティングを行う際に看護師が抱いた困難感》、《退院調整時に看護師が抱いた困難感》が聞かれた。これらによって《患者の死後に看護師が抱いた思い》として、もどかしさや後悔が挙げられた。【考察】面会制限により、終末期患者の残された時間に家族が会えなくなることは誰も予測できなかった状況だ。藤田は、「電話で家族に患者の状態を説明しても、実際の患者を想像することは難しい」と述べている。看護師は家族と電話でのコミュニケーションを行ってきたが、実際に面会をすると患者の状態悪化は家族の想像の範疇を超えており、口頭説明だけで状態を伝えることの難しさを感じた。看護師として、患者の意識があるうちに家族と一緒に最期の時を過ごす時間をつくり、直接話す機会を設けたいと思うが、面会制限により実現できないことが看護師の困難感となっていた。また、患者と家族が直接話すことができない状況は、両者の思いを汲み取り意志決定支援をすすめることを困難にする要因となっていると推察した。結論として、意思決定支援場面において、終末期患者と家族が直接会って話すことが大切になっていることが分かった。今後の課題として、面会制限中の説明方法やリモート面会など工夫が必要と考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-10-3

神経精神科病棟における窓越し面会に対する家族の思い

キーワード：神経精神科閉鎖病棟 コロナ禍 窓越し面会

○森 万希生・齊藤 志穂・水林 美華・山本 昌幸・柴田 久美

かみいち総合病院

【目的】新型コロナウイルス感染症の流行に伴い A 病院神経精神科閉鎖病棟では、2020年2月からガラス窓を介しての窓越し面会を開始した。そこで、神経精神科閉鎖病棟における窓越し面会に対する家族の思いを明らかにする。【方法】インタビューガイドを用いて5名の家族へ半構造化面接を行い、コロナ禍での窓越し面会に対する思いを聞き取りした。収集したデータより逐語録を作成し、面会に対する家族の思いを抽出しコード化した。抽出したコードの意味の類似性によってサブカテゴリー・カテゴリー化し分析を行った。家族へ研究の目的や意義、方法について書面を用いて説明した。匿名性を遵守することや、収集データは研究目的以外には使用しないことを説明し同意を得た。【結果】面接調査より37のコードが抽出され、《顔が見える安心感》《会える喜び》《病状の変化への気づき》《時間の制約がない気軽さ》《感染から守られる安心感》《声の聞こえにくさ》《姿の見えにくさ》《触れ合えない寂しさ》《医療者に対する遠慮》《コロナ禍による直接面会への諦め》の10サブカテゴリーが抽出された。そこから《窓越しで面会できる喜び》と《直接面会できない不自由さ》の2つのカテゴリーが抽出された。【考察】窓越し面会を経験した家族からは、面会できたことを喜ぶ意見が多く、窓越しではあるが、家族が患者と近い距離で交流できたことで《顔が見える安心感》や《会える喜び》といった思いが得られた。また、実際に患者と会って会話できることで《病状の変化への気づき》が得られ《窓越しで面会できる喜び》へと繋がっていた。一方で、面会を行う場所の構造上の問題により、家族は《声の聞こえにくさ》や《姿の見えにくさ》を感じていた。また、感染対策が必要であることで《触れ合えない寂しさ》や《コロナ禍による直接面会への諦め》といった思いがあった。さらに、面会を毎回依頼しなければならないことにより《医療者に対する遠慮》があり《直接面会できない不自由さ》に繋がっていた。窓越し面会はコロナ禍により家族の交流が制限される中でも、家族と患者の関係性を高め、安心感や満足感を得ることができると面会方法であることが示唆された。新型コロナウイルス感染症が5類感染症となる今後の面会は、家族が抱く不自由な思いを考慮し、本人や家族の思いに寄り添い、患者と家族が充実した時間を過ごせるように取り組むことが必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-10-4

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う面会制限下での患者家族のニーズ

—不安を軽減するために看護師に求めること—

キーワード：小児 面会制限 家族 ニーズ

○今井 早希菜・藤本 優希・久保 美抄

星ヶ丘医療センター

【目的】面会制限下での患者家族のニーズを明らかにすることで、患者家族の不安を軽減させる看護につなげる。【方法】1. 研究デザイン：質問紙法による量的研究 2. 研究期間：2022年4月～2023年3月 3. 研究対象：付き添いをしていない就学児以上（小学1年生から中学3年生）の患者家族 4. 調査方法：退院時に質問紙を配布し回収箱に入れてもらった。12の質問項目ごとに「大変重要」から「重要でない」の4段階で選択してもらい点数化してニーズの高い項目を算出した。面会時間の長さ（10分間）について「長い」「ちょうどよい」「短い」の3段階で選択してもらい割合を算出した。5. 倫理的配慮：研究への協力は自由意志に基づくものであり、調査に協力しなくても診療上不利にならないことを書面に明記して説明した。【結果】回収数：25人、回収率：78.1%、学年内訳は小学1～3年生が8人、小学4～6年生が8人、中学生が7人であった。面会制限下でのニーズについて、全体平均で最も高い点数の項目は「症状の経過を知ることができる」の3.73点/4点、次いで「治療の内容を知ることができる」「面会時に主治医と直接話すことができる」の3.66点/4点であった。また、学年区分別の結果で特徴的な点として「1日の様子を知ることができる」「実施したケアの内容を知ることができる」は小学1～3年生では3.83点/4点と、他学年より高いニーズとなった。面会時間については全体の70%が「短い」と回答しており「子どもなのでせめて30分くらい時間がほしい」「夜間の面会も認めてほしい」の意見があった。【考察】全体上位3項目のニーズから、病状や治療内容など、疾患に関する情報のニーズが高いことが分かった。角田ら、2010によると「母親は子どもの病気や成長発達の見通しが分からず、病気の知識や情報の統合性が不十分である」としており、看護師の役割として、医師と家族が直接話せる場を設けることや、家族の意向を医師に伝えることが重要だと考えられた。小学1～3年生で高かったニーズから、1日の様子やケアの内容など、看護師の関わりから得られる情報のニーズが高いことが考えられた。面会時間が短いと感じる家族が多いことから不安が生じていると考えられた。以上より、面会制限下での患者家族の不安を軽減できるよう、発達段階やニーズに応じて情報提供を行う重要性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-11-1

療養病棟における新型コロナウイルス感染症拡大を体験した職員の心理的負担からの回復要因

キーワード：新型コロナウイルス感染症 療養病棟
感染拡大 心理的負担 回復過程

○新谷 美智子

全真会病院

【目的】療養病棟における新型コロナウイルス感染症拡大（以下クラスター）を体験した職員の心理的負担からの回復を明らかにする。【方法】研究デザインは、質的記述的研究を用いた。対象者は、A療養病棟に勤務する看護職・看護補助者29名で調査期間は、2022年9月12日～9月21日とした。調査内容は、「クラスターを体験しての感じたこと・考えたこと」とし、質的統合法（KJ法）で分析した。A病院倫理委員会の承認を得て実施し、質問紙の投函をもって研究に同意したとした。【結果】質問紙回収数は、27名（回収率93.1%）であった。質問紙から取り出されデータ化されたラベルは、「患者さんから感染したとすぐ思った」「感染後すぐに家族内隔離した」「この際、陽性になったら？」「既に自分の思いは、感染よりやるしかないと思った」「死亡退院の時、手を合わせ送ってあげたかった」「コロナに感染して負の感情を抱いていた私に看護部長は『今は治すことだけ考えて』と言われ救われた」「リーダーシップ、チームワークで乗りきれ」等の64枚であった。それらのラベルの類似性によるグループ編成は5段階にわたり、その結果6つのシンボルマーク〈事柄：エッセンス〉に統合された。シンボルマークは、〈感染の衝撃：感染経路の予測〉〈自分や家族への衝撃：死への不安〉〈感染によるストレス反応：誹謗中傷〉〈患者・家族への敬意：死期のケアの重要性〉〈リフレクションの繰り返し：感染対策の重要性〉〈困難を乗り越える強さ：真のチームワーク〉であった。【考察】クラスターを体験した職員は、「患者から感染した」と感染経路を予測し、家族からも隔離され、クラスター対応を続けた。その中で職員の配慮ない言葉に傷つきながらも、専門職業人としての責任感、使命感、倫理観に支えられ、リフレクションを繰り返しながら感染対策と患者・家族のケアの重要性を認識し、危機的状況を乗り越えている。組織は、リーダーシップを発揮しながら職員と情報共有を行い、感染対策の徹底、応援職員の導入、職員・家族への労いの言葉や産業医のカウンセリング等の対策を講じ、クラスターを終息した。以上より、職員が心理的負担から回復した要因は、専門職業人としての自覚、感染予防策の徹底、リーダーシップ、心理的サポートであると考えられる。それに加え、個人の回復力を組織が支援する体制と目的の共有化は、回復に影響したと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-11-2

感染症指定病院に入職した 3 年目看護師のストレスコーピング行動と必要な支援

キーワード：ストレスコーピング コロナ禍 卒後 3 年目

○堀田 結香¹・上野 栄一²・西藤 麻美¹・高田 璃乃¹・櫻井 和香¹¹富山市民病院 ²奈良学園大学

【目的】 コロナ禍に入職した 3 年目看護師は新人研修を受けずに病棟へ配属となり業務を行っている。予定されていた研修や行事なども中止となり、同期同士の繋がりが少ない状態で仕事での悩みを相談できる相手も少ない。今回の研究を通して 3 年目看護師の抱える思いを明らかにし、先輩看護師にも理解してもらうことで精神面での支援体制を整えること、後輩育成の参考としていきたい。【方法】 対象は A 病院の一般病棟(計 8 病棟)に勤務する既卒を省く 9 名を対象とし、データ収集はインタビュー形式にて実施。インタビュー内容から逐語録を作成し基本データとした。コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化に分類し分析した。《倫理的配慮》対象病棟の看護管理者には研究概要の意義、プライバシーの保護、調査への参加や回答は自由意志によるものであること、参加拒否により不利益を被ることはないこと、研究目的以外にデータを用いないこと、分析公表後にはデータ破棄することを文書にて明記し伝え、研究対象者にも同様の内容を文書にて説明し、書面で同意を得る。【結果】 全対象者のデータから 40 個のコードが抽出できた。それらの類似性を検討した結果、17 個のサブカテゴリーが得られた。さらに分析した結果、〈コロナ禍による集団での学びの減少〉〈通常業務以外での働き方〉〈新型感染症による不安感と業務の複雑化〉〈同じ境遇を持つ仲間と支え合うことで解決する〉〈自己学習による積極的な対処方法〉〈頼れる先輩からの業務と精神面からのサポート〉〈高め合う存在〉〈院内外での関わり〉〈学びの場の充実〉〈マンパワー不足を解消〉分類した。【考察】 コロナ禍での入職により研修が少なかったことにより看護実践能力への不安が一層強まったと言える。また、コロナ禍の影響で現場に余裕がない状況の中、他病棟への移動もあり、不安やストレスの要因となったのではないかと考える。そういった現状の中でも、先輩に相談したり、業務外の時間でもコミュニケーションを取ることで、ストレス・不安の解消や看護技術の成長につながったと考えられる。しかし、コロナ禍に入職したことで、先輩看護師ともコミュニケーションを取る時間が減少していることは確かであり、コロナ禍でも、院内外で場所や時間を確保し、意図的に同期、職場の先輩と馴染む事ができるプログラムの必要があると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-11-3

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに伴う一般病棟看護師が受けるストレスについて

キーワード：新型コロナウイルス感染症 看護師 一般病棟 ストレス メンタルヘルス

○福田 桃子・楠富 咲希

日本赤十字社長崎原爆病院

【目的】 新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れに伴い、一般病棟で勤務する看護師がどのようなストレスを受けているのかについて調査を行い、現状の把握をする。【方法】 対象者は新型コロナウイルス感染症病棟に勤務していない A 病院の一般病棟看護師と外来看護師とした。無記名による択一式質問調査とした。まず、「職業性ストレス簡易調査票」を用いて対象者のストレスの程度について調査した。次に職業性ストレス簡易調査票の結果と各参考文献を元に「新型コロナウイルス感染症の受け入れに伴う一般病棟看護師のストレスに関するアンケート」を独自に作成し対象者のストレス要因について調査を行った。倫理的配慮として対象者へ研究目的を説明し、研究への参加・中断は対象者の自由意志であり、不利益を被ることはないこと、調査内容は本研究の目的以外に使用しないこと、データは個人が特定されないように保管し研究終了後は速やかに破棄する旨を書面で説明した。質問紙への回答をもって、研究への参加の同意を得られたものとした。倫理委員会の承諾を得た。【結果】 職業性ストレス簡易調査票の結果、対象者のうち 24.8%の看護師が高ストレス者と判定された。全国の医療・福祉職の高ストレス者の割合は 13.0%であり、対象者のストレスは一般的に高い状況にあった。独自のアンケートの結果、新型コロナウイルス感染症の受け入れに伴うストレス要因として、感染症に対する不安を抱えていることや病棟変更や面会制限に伴う業務内容の変化や増加、子どもを持つ家庭では家庭生活との折り合いの困難さがあること、外出や会食に制限があることが特に看護師に大きな影響を与えていることが示唆された。新型コロナウイルス感染症受け入れ病棟での勤務経験の有無、一般病棟と外来の所属に関わらず、看護師の感じているストレスは新型コロナウイルス感染症流行以前と比較して高まっていることが示唆された。【考察】 今回の調査において、職業性ストレス簡易調査票では対象者のストレスが一般的に高いこと、独自のアンケートでは具体的な対象者のストレス要因について新型コロナウイルス感染症の入院受け入れが影響している現状について把握した。感染症に対する不安軽減のための支援や、業務改善への取り組み、医療職の外出・会食制限についての対応等について検討し、看護師のメンタルヘルス対策として取り組んでいく必要があると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-11-4

COVID-19 患者の看護に携わる看護師の思い

キーワード: COVID-19 ストレス ジレンマ
ストレスコーピング

○小早川 康夫・村田 由紀・山崎 育子・前田 勝代・
酒井 加代子

熊本市市民病院

【目的】 COVID-19 患者を看護する中で看護師は様々な思いを抱いていた。本研究は COVID-19 という特殊な状況下で患者に関わる看護師の思いを把握する事で、看護師の心理的負担を軽減し、看護業務の満足感の向上や看護ケアの充足に繋げることを目的とした。【方法】 研究対象は A 病院で COVID-19 患者に関わった看護師 10 名。調査方法はインタビュー形式で行った。分析方法はインタビュー内容を元に逐語録を作成。思いに関するすべての記述を抽出しコード化。類似したコードを集めてカテゴリー化した。倫理的配慮として、対象者に本研究の趣旨を説明し、参加は自由意思であり調査を拒否しても不利益は一切生じないこと、プライバシーの保護及び得られたデータは目的以外に使用しない旨を口頭と文書で説明し、同意書にて承諾を得た。【結果】 110 コード、14 サブカテゴリーから「新規で未知の感染症患者の看護に従事することによる仕事の質と量の著しい変化」、「今まで行ってきた看護を行うことができないといった葛藤」、「自身や家族への感染の不安や他者に知られたくないという思い」、「COVID-19 病棟配属されてよかったこと」の 4 つのカテゴリーが導き出された。【考察】 COVID-19 患者の受け入れ初期には〈未知の感染症に関する恐怖〉や〈重症患者を看護する不安〉を感じながら過酷な業務に従事することで様々な困難を経験し、新規で未知の感染症患者の看護に従事する事による仕事の質と量の著しい変化に戸惑った。感染対策のため〈看護を続ける中で生じるジレンマ〉や患者に対しての申し訳なさや無力感を感じ、今まで行ってきた看護を行うことができない葛藤を感じていた。〈自分や家族に感染するかもしれない不安〉や〈社会の中での偏見について〉など複雑な思いを抱き、自身や家族への感染の不安や他者に知られたくないという思いを抱いていた。感染症に対しての知識の習得や、感染手当や患者減少時の休みの追加といったことなど COVID-19 病棟配属に関して良かったと思えることもあり、仕事に対してのモチベーションを維持出来ていた。様々な不満など聞かれる一方で前向きに捉えることもできており、今後同様の感染症の流行に直面する可能性を想定した具体的な管理体制の準備や負担の検討などしていくことが、看護師の負担を軽減しより良い看護の継続につながれると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-11-5

COVID-19 患者受け入れ病院で勤務する看護師のストレスとコーピング

キーワード: COVID-19 ストレス コーピング
受け入れ病院

○川久保 慶一¹・大原 瑠璃¹・平田 有紗¹・
田内 花純¹・野島 海都¹・川久保 慶一¹・
大西 侑子¹・川上 理子²

¹土佐市民病院 ²高知県立大学看護学部

【目的】 COVID-19 患者受け入れを行ってきた病院のストレスとコーピングを明らかにし、看護師のよりよいコーピング獲得に役立てる為の示唆を得る。【方法】 文献検討を元に研究者らが作成した質問紙を用いる。質問紙は基本的属性 7 項目、COVID-19 禍におけるストレス 23 項目、コーピング 21 項目からなる無記名自記式。A 病院の看護師を対象。調査協力の自由とプライバシーの保護、不利益にならない事を文章で説明。結果は本研究以外使用せず研究終了後の破棄を記述。回答を得たものを同意者とした。【結果】 140 部配布し有効回答 100 部。陽性が判明している患者のケアに関わったことがある者は 68 名 (68%)。「陽性が判明している患者のケアに関わった」群と「陽性が判明している患者のケアに関わっていない」群の比較 (以下「陽性患者に関わった」群と「陽性患者に関わっていない」群とする) ではコーピングに関する 4 項目の「気分転換が日常の中で出来ている (t (97) =-1.819, p<0.05)」「COVID-19 禍になってから職場以外の人とも交流を保っている (t (97)=-1.792, p<0.05)」「現在の状況について、なるべく考えないようにしている (t (97) =-2.383, p<0.05)」「先のことは考えないようにしている (t (97) =-1.965, p<0.05)」は、「陽性患者に関わっていない」群の平均値が「陽性患者に関わった」群よりも高く、逆に「COVID-19 に関して、ウェブセミナー等で新たな知識を得る機会がある (t (97) =1.727, p<0.05)」については「陽性患者に関わった」群が「陽性患者に関わっていない」群の平均値より高くなっていた。【考察】 コーピングにおいて交流面や気分転換は「陽性患者に関わった」群の方の平均値が低く、情動焦点型コーピングや気晴らし型コーピングが出来にくい状況にあると考えられ、周囲のサポートも必要である。「陽性患者に関わった」群が高くなっていたのは、問題焦点型コーピングの「COVID-19 に関してウェブセミナー等で新たな知識を得る」ことであった。他者や場所、時間に囚われず参加可能なオンライン研修は専門性が求められる感染症研修へ参加し易く、より知識を深められると考える。問題焦点型コーピングで自己研鑽していけるよう、今後も継続して開催することが求められるのではないかと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-11-6

新型コロナウイルス感染症重症患者を受け持った ICU 看護師の心身への影響とその対応

キーワード：新型コロナウイルス感染症重症患者
ICU 看護師 心身への影響

○野口 和代・斉藤 みさ江・枝村 浩江

東北医科薬科大学病院

【目的】新型コロナウイルス感染症重症患者を受け持った ICU 看護師が、どのような心身への影響を抱え対応しているかを明らかにし、今後の新型コロナウイルス感染症および新興感染症の重症患者に対応する看護師への支援に対する示唆を得る。【方法】質的記述的研究デザイン。研究参加者：A 病院 ICU 看護師 5 名。データの収集と分析：プライバシーの保てる個室で半構造化面接を行い、得られたデータを逐語録としてコード化し、継続比較的に分析を重ねサブカテゴリー・カテゴリーを抽出した。倫理的配慮：参加者に研究の趣旨、匿名性の保証、自由意志の参加、不利益はないことを文書と口頭で説明し文書で同意を得た。調査期間：202X 年 6 月～202Y 年 4 月。【結果】参加者は 5 名、ICU 看護師経験年数は 5～13 年であった。分析の結果、新型コロナウイルス感染症重症患者を受け持った ICU 看護師の心身への影響とその対応について、184 のコードから 10 カテゴリーが抽出された。カテゴリーは《》で示す。ICU 看護師は、《長時間陰圧室で重症患者処置に対応する心身の疲労》《受け持ち時や病床管理に伴う心労》《感染リスクや対策に対する懸念》《患者家族ケアに対するやるせなさ》など心身の影響を受けていた。また、《感染対策への安心感》や《周囲や国からの支援に対する感謝》の思いを得ていた。一方で《重症患者対応時に心身の影響はなし》の結果も得られた。ICU 看護師は心身の影響に対して《チームで新型コロナウイルス感染症に挑む》ことや《コロナ禍から得られたコーピング》で前向きに取り組んでいた。今後の支援として《感染対策への要望や心のケアの必要性》が挙げられた。【考察】ICU 看護師は、長時間の慣れない感染対策や面会制限があるなかで最善を尽くしながらも、重症患者に関わることによる様々な心労や、これまでできていた患者家族ケアが提供できないやるせなさなどを感じ、心身の影響を受けていたと考える。ICU 看護師が、そのような心身の影響に対応して前向きに取り組むためには、チームで新たなケアを見出すための協力体制の充実や、他部署・組織から支援を受けることの重要性が示唆された。また、今回の経験や個人の看護観をもとにしたコーピングは機能しているが、今後の新興感染症対策として、有事の組織全体での感染対策強化や心のケアなど継続的な支援が必要と考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-12-1

コロナ禍における面会制限に対する一般病棟看護師の困難感と肯定的な気づき

キーワード：面会制限 看護師 困難感

○西川 洋史・山本 茉里奈・榎本 なつみ・藤川 紗代

徳島赤十字病院

【目的】新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、A 病院では一般病棟でも面会が制限された。患者と家族が直接会うことができず、医療者が荷物の受け渡しを行う状況になったため、看護師からは戸惑いや消極的な意見がきかれた。このような状況下に直面している一般病棟看護師の思いを調査し、現状の問題点とその改善点を検討する。【方法】インタビューガイドを作成し、B 病棟の看護師 5 名を無作為に抽出しインタビューを実施した。逐語録を作成しカテゴリー化した。A 病院倫理委員会医療審議部会の承認を得て調査を実施した。研究対象者に目的と方法、匿名性の保持、プライバシーの保護、自由意志での参加、調査結果の公表方法について説明し同意を得た。【結果】面会制限に対して、困難感と肯定的な意見が聞かれた。困難感では、4 つのカテゴリー《理想の看護ケアとのギャップ》《ケアの拡大》《不安への支援》《書類管理》と 15 つのサブカテゴリーが抽出された。肯定的な気づきでは 4 つのカテゴリー《療養環境の確保》《感染対策》《防犯効果》《患者家族への意識変化》と 9 つのサブカテゴリーが抽出された。【考察】抽出されたカテゴリーより、患者と家族を合わせてあげられないジレンマや、看護師が患者家族と関わる機会が無くなり、信頼関係の構築ができず家族看護が困難になったことが困難感であり、現状の問題点でもある。看護師が家族と接することができる入院時と荷物の受け渡しの際は、前もって他職種とも連携して協力を得ることで短時間でも家族と効率的に関われることになり、看護師の困難感軽減の一助になると考える。面会制限に対して肯定的な意見も聞かれた。お見舞いなどの差し入れが無くなったことで食事制限が守られるようになったり、面会に気を遣うことが無くなった。そのため患者主体の療養環境を整えやすくなり、面会制限を肯定的に捉えられる一因になったと考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-12-2

通常体制と COVID-19 体制を繰り返す環境下にある救急看護師の戸惑い

キーワード：COVID-19 戸惑い 救急看護師
救命救急センター

○牟禮 亜古・河口 紗綾子・松宗 綾子

東京都立広尾病院

【目的】 A 病院救命救急センターは COVID-19 患者を受け入れており、感染拡大と収束に伴い通常体制と COVID-19 体制が繰り返されている。通常と異なる状況での患者対応や釈然としない戸惑いを抱いたままの時間が長期に及ぶと看護師に身体的・精神的な問題が顕在化してくることが考えられるため、通常体制と COVID-19 体制を繰り返し経験した看護師の戸惑いを明らかにする。【方法】 研究デザインは因子探索型研究とし、インタビューガイドを用いて半構造化面接技法で実施した。インタビュー内容は参加者同意のもと IC レコーダーに録音した。インタビューデータから逐語録を作成し、テキストマイニングにて頻出単語を抽出した。それらの頻出単語が他のどのような単語と結びついているかを共起ネットワークで可視化した。本研究は A 病院倫理委員会の承認後、対象者へは研究の主旨と内容及び参加の自由、匿名性の保持等について口頭と書面で説明し、同意を得た。【結果】 対象者は同意を得られた 19 名で、看護師経験年数平均 14.1 年であった。コンセプトマップは主に「体制」「スタッフ」「家族」を中心に集合体を形成していた。「体制」の集合体では「体制」と「ルール」の結びつきが最も強かった。「家族」の集合体においては「出来る」との結びつきがみられた。「スタッフ」では、「応援」「不安」「辛い」の結びつきがみられた。【考察】 「体制」と「ルール」の結びつきは、通常体制と COVID-19 体制それぞれの「ルール」の変更の度に戸惑いを生じていたと考えられた。通常体制と COVID-19 体制の入れ替わりにより、同じ体制であっても経時的な「ルール」の変更とケアの質維持への戸惑いが生じていた。「家族」と「出来る」の結びつきに関しては、家族の面会に関するガイドラインはなく施設判断であり A 病院での面会は基本的に全面禁止であったが、その制限下で家族看護において何が「出来る」のか戸惑いとして現れていた。「スタッフ」の集合体では、COVID-19 体制時の「応援」「スタッフ」の補充により、慣れない「応援」「スタッフ」と慣れない COVID-19 感染患者の看護を行うことに戸惑いがあった。戸惑いを最小限にするために業務面、精神面のサポートを早期より開始し、働きやすい体制を構築する必要があると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-12-3

COVID-19 患者の受け入れ病棟看護師の精神的・身体的負担の実態

キーワード：COVID-19 精神的負担 身体的負担

○金澤 史子・渡邊 瞳

千葉県循環器病センター

【目的】 前例のない感染症患者に対応した看護師が抱いた負担の要因を明確化するため COVID-19 患者の受け入れ病棟となった看護師の精神的・身体的負担の実態を明らかにする【方法】 倫理審査委員会の承認を得て質的記述的研究を実施した。同意を得られた COVID-19 患者を受け持った看護師 16 名に質問紙で看護経験年数、感染症看護経験の有無、同居者の有無を調査。グループインタビュー法で何が精神的・身体的に負担だったか、何が精神的・身体的負担を増強させたかを調査した【結果】 対象人数 16 名中 16 名。特性は経験年数 9 年～33 年 (平均 18 年)、感染症看護経験のある看護師は 16 名中 2 名 (結核患者看護)。精神的負担のコード数 100、カテゴリー数 11 「自分が感染することへの不安がある」「自分から他者に感染させる恐怖がある」「家族を感染から守るための行動にストレスを感じる」「未知のウイルスに感染した患者を看る中でストレスと恐怖がある」「急激に状態が悪化しても何もしてあげられない切なさを感じる」「特殊な労働環境ゆえ看護師としての役割を果たせずもどかしさがある」「隔離状況にある患者との関わりに精神的な負担がある」「重症コロナ患者を看護する療養環境に不安がある」「情報不足により手順が定まらず行動するのに困惑する」「受け入れをする看護師たちへのタイムリーなサポートが不足し不安である」「感染症病棟に対する偏見と温度差を感じる」身体的負担のコード数 32、カテゴリー数 4 「多忙な業務や介護の多さに伴い体に負荷が掛かる」「防護具による皮膚トラブルがある」「防護具及び頻回なアルコール消毒による苦痛がある」「疲労やストレスによる睡眠障害がある」いずれもコード数が多い順に示している【考察】 研究結果から自己や他者に感染する不安があることは明らかだった。未知の感染症ゆえの情報不足による不安、特殊な労働環境による役割遂行困難があり精神的負担が大きかったと言える。これは COVID-19 感染症は未知のウイルスであり、解決策が見つかっていないため医療従事者はストレス渦に長期間さらされている (松田ら 2022 年) と述べられていることから解釈可能である。感染区域での業務は限られた人数で対応するため 1 人あたりの業務量が多くなる (小池ら) と述べていることから、防護具とアルコール消毒による皮膚トラブルで身体的負担が多かったと解釈できる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-12-4

COVID-19 流行初期におけるがん終末期患者付添いに対する若手看護師の自発的行動の影響要因

—一般急性期病棟の 1 事例—

キーワード：若手看護師 自発的行動 がん終末期
COVID-19 付き添い

○岩下 真澄

総合新川橋病院

【目的】 COVID-19 流行初期の面会禁止下で、がん終末期の家族付添いの看取りケアを提供する為、臨床経験 3 年目以下の看護師（以下若手看護師）が初めて自らの意見を声に出し、周囲を巻き込みながら問題解決に粘り強く取り組むという自発的な行動を起こした影響要因を明らかにし、若手看護師が緩和ケアを修得していく為に必要な支援の示唆を得る。

【方法】 A 病棟に勤務する新卒入職後 3 年目以下の看護師 3 名に、インタビューガイドを用いた個別半構造化面接を実施した。1. 患者と家族から面会の希望を受け抱いた思い 2. 希望を叶えたいとの思いを引き起こしたきっかけ 3. 面会に対する認識の変化 4. 緩和ケアに対する気づきについて得られたデータをコード化し、更にカテゴリー分類をした。倫理的配慮として、所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。面接は同所属部署の管理職である緩和ケア認定看護師（以下認定看護師）が実施する為、今後の業務や人事考課等に一切影響しない事を説明し、同意を得た。【結果】 44 コード、10 サブカテゴリーから、《患者・家族の立場に立ち思いに寄り添ったケアを提供したいという価値観》《家族にしかできない患者ケア》《患者・家族にとっての看取りケアの重みを再認識》《スタッフ間での面会に対する倫理的な対立》《面会を実現可能とするスタッフとの一体感》《患者・家族との信頼関係》の 6 カテゴリーが抽出された。【考察】 対象看護師は、卒後 3 年目までの経験から《患者・家族の立場に立ち思いに寄り添ったケアを提供したいという価値観》を築いていた。面会禁止により《家族にしかできない患者ケア》の重要性を実感し、《患者・家族にとっての看取りケアの重みを再認識》した。《スタッフ間での面会に対する倫理的な対立》も生じたが、若手看護師が声を出し働き掛けていける様に、異なる意見の意図を理解する事やディスカッションの方法等を管理職兼認定看護師が支援していった。非常事態下だからこそ《面会を実現可能とするスタッフとの一体感》や《患者・家族との信頼関係》がより強く構築され、周囲を巻き込みながら問題解決に粘り強く取り組むという自発的な行動に影響を与えたのではないかと考える。平時においても若手看護師が同様の行動を起こしていける為には、自らの意見が述べられ、問題解決に向けた取り組み方について管理職や認定看護師からの後押しが有効という示唆が得られた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-13-1

精神科急性期病棟における COVID-19 感染者への対応の在り方

—COVID-19 患者対応を行う看護師の士気を維持・向上させる取り組み—

キーワード：士気 環境 チームワーク

○黒木 昂

宮崎県立宮崎病院

【目的】 精神科急性期病棟における COVID-19 対応の実態を看護師の視点を通して導き出し、看護師の士気を維持・向上させつつ COVID-19 対応を行えた要因を明らかにする。

【方法】 B センター在籍看護師 22 名に対し質問紙調査を行った。調査時期は 2020 年 8 月 5 日～2022 年 8 月 30 日とし、内容は COVID-19 対応で負担と感ずること、健康の変化について、工夫した点についてとした。類似データ毎に集計を行い割合を出した。また、A 病院看護部倫理委員会の承認を得て研究を行い、対象者には研究の主旨、参加への自由意志の尊重、参加・不参加による不利益は生じないこと、研究成果の公表について研究者が文章と口頭で説明し同意を得た。

【結果】 回答数 22 名、回収率 100%であった。精神的な負担が「ある」95%「ない」5%。不安に関する内容が多く、自身の感染への不安 100%、家族への感染の不安 55%と高い割合を示した。乗り越えられた理由として、他職種が情報提供や物品管理など職種に拘らないサポートを行ってくれたと他職種の協力に関する回答が 76%と高い割合を示した。健康の変化について「ある」23%「ない」77%。健康の変化なく対応が行えた理由として、労いの声かけを行うなどチームワークがよかったとチームワークに関する回答が 82%と高い割合を示した。工夫した点について「ある」91%「ない」9%。電子機器の活用など環境に関する工夫が 65%、スタッフ間でコミュニケーションを取るなど「チームワーク」に関する工夫が 40%であった。【考察】 B センターでは看護師の他、多くのコメディカルスタッフが在籍している。センター長、病棟師長を中心に COVID-19 対応初期段階から統制を図り、個々の能力を分散させずチームとしてうまく機能していた。お互いに声を掛け合い労いや患者対応を行うスタッフへ心理師によるリラクゼーションプログラムの実施、医師が汚染区域内の清掃を行う事や作業療法士等が物品管理を行うなど、それぞれの職種が出来ることを実施し連携・協働していたことが、チームとしての団結力を高めていた。また、感染対策や電子機器を活用し職場内の環境を整えることで、看護師の抱える不安やストレスへ対処していた。思いを吐露できる環境や共有できる仲間の存在が、心身の負担を軽減し、COVID-19 対応の士気を維持・向上させることへ繋がっていた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-13-2

A 病院看護師の新型コロナワクチンに対する意識とワクチン接種への動機づけ

キーワード：新型コロナワクチン 新型コロナウイルス
クラスター

○金瀬 駿太郎¹・井林 梨乃¹・下田 佑香¹・
新庄 佑希菜¹・尾島 めぐみ¹・上野 栄一²

¹富山市立富山市民病院 ²奈良学園大学

【目的】日本では人口の8割が1回目のワクチンを接種しているが、A病院では9割以上の看護師がワクチンを接種している。A病院では2020年にクラスターが発生し、偏見や差別を受けたことからワクチンを接種する看護師が多かったと予想し、A病院看護師の新型コロナウイルスワクチン接種への動機づけについて明らかにしたいと考えた。【方法】A病院の看護師120名を対象に自記式質問紙調査法を実施。属性は年代、アレルギーや持病の有無、同居の有無を尋ね、質問項目は1命と健康2費用負担3安心面4安全面について、各6項目を質問し5段階評価を行った。得られたデータはSPSS[®] ver25を使用し一元配置分散分析後、t検定を行い、有意水準を $p < 0.05$ とした。対象者に目的・方法、参加は自由意志で不参加により不利益は生じず、学会等で発表することを文書で説明した。調査票は無記名とし、質問紙表提出をもって同意を得た。【結果】回収率95.8%、有効回答率84%であった。1命と健康については、全ての項目で高値を示し有意差はなかった。「クラスターが起きたから接種した」で68.3%が思わない、そう思わないと回答した。2費用負担については、「費用負担するだけの価値がある」で20代に比べ30代がやや高値を示した。「インフルエンザと同等の値段でも支払う」で、アレルギーや持病有りが無しより高値を示した($p < 0.05$)。「副作用症状があっても受ける価値がある」でアレルギーや持病有りと同居無しでやや高値を示した。3安心面について有意差はなく、全ての項目で低値を示した。4安全面について「副作用が大きいと思う」でアレルギーや持病有りが無しより高値であった($p < 0.05$)。【考察】命と健康の全ての項目が高値であり、クラスターが起きたという理由ではなく、医療従事者として他者の命や健康への配慮がワクチン接種へ影響していると考えられる。また、結婚・出産・育児が重なる30歳代やアレルギーや持病がある人、同居家族がいない人では、よりワクチン接種への動機づけが高いと推測される。ワクチンに対する安心感は低いが、命と健康を守る感染対策の一つとしてワクチン接種を動機づけていると考える。一方で、アレルギーや持病がある人は副作用を多く感じており、副作用予防への対応が今後のワクチン接種の動機を高めると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-13-3

若年看護師が新型コロナウイルス感染症病棟へのローテーション勤務を経験する中で見出したやりがい

キーワード：やりがい 若年看護師 ローテーション勤務
新型コロナウイルス感染症

○水野 みどり・松橋 裕理香・三澤 らむ

荻窪病院

【目的】A病院に従事する若年看護師が新型コロナウイルス感染症病棟で経験するストレスや困難にどのように対処し、どのようにやりがいを見出ししていくに至ったか、思考の様相を明らかにする。新型コロナウイルス感染症病棟に勤務する際に必要とする支援を明らかにする。【方法】探索的質的記述的研究。半構造化面接法を用い、インタビューガイドに沿って、60分程度のインタビューを1回実施した。音声データから逐語録を作成し、カテゴリー化し分析した。A病院に勤務する臨床経験3～5年の看護師を3～4名、新型コロナウイルス感染症病棟にローテーション勤務の経験がある看護師を対象者として募集した。研究参加者の心身の負担軽減に努めた。本研究は研究実施施設内の倫理審査会の承認を得た。【結果】研究参加者は3名で看護師経験年数は3年目が1名、5年目が2名。新型コロナウイルス感染症病棟への従事期間は全員計4カ月。分析は9カテゴリー、22サブカテゴリー、30コードを抽出した。「新型コロナウイルス感染症病棟での勤務に対する思い」では、「勤務への不安、勤務へのストレス、感染症への恐怖」、「変化する倫理的感性と使命感」では、ケアへの意識の変化、感染症病棟で働く使命感・責任感、「新型コロナウイルス感染症病棟で得た学びと自己成長」では、新たな学び・経験、感染症予防への意識、「若年看護師が必要とする支援」では、隔離された医療従事者への支援、働くスタッフを取り巻く周囲の環境が語られた。【考察】若年看護師は、新型コロナウイルス感染症病棟で勤務する中で、やりがいや自己成長などの肯定的な思いを抱きつつも、未知の感染症やそこで実際に働くことに対して心理的、身体的ストレスを感じていた。直接触れるケアの大切さや身体拘束の解除の困難に直面し葛藤し、看護の難しさや日頃のケアのかけがえのなさを感じていた。しかし、自部署で経験できない疾患や高度医療機器が経験でき、新たな学びが仕事の意欲向上や自信に繋がると語っていた。一方、慣れない1カ月の勤務が辛く感じたと語りがあり、長期間のローテーション勤務は若年看護師には心身のストレスに繋がる可能性が示唆された。初回は短期間のローテーション勤務に留めるなどの配慮が必要である。また、勤務する若年看護師にとって対話や励ましがストレスや不安の軽減に有効と考えられ、病棟管理者や同僚が理解する姿勢や支援も必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-13-4

コロナ禍の病棟統合・再編における教育体制の構築

—3年間の病棟運営・管理・教育を振り返る—

キーワード：コロナ禍 統合・再編 教育

○村田 匡史・飛田 陽子・中川 美保子・
寺田 八重子・澤井 直子・藤井 晃子

名古屋大学医学部附属病院

【目的】 特定機能病院の機能を維持し通常診療を継続しながら、COVID-19 診療を行う人員確保のために2つの病棟を統合し50床の病棟を再編した。コロナ禍での統合・再編をたどった病棟の看護体制構築と教育の取り組みを報告する。

【方法】 コロナ病棟新設のため2020年5月、耳鼻咽喉科病棟と眼科病棟を統合した。咽喉頭食道摘出術を代表とする頭頸部外科領域は、患者の命に直結する急変のリスクが高い。統合後も患者の命を守りながら安全な看護を提供するために以下の取り組みを行った。1. 統合に向けた業務調整、2. 両診療科のスタッフのペア活動、3. 両診療科の教材作成、4. メンタルケアを目的とした定期的な面談の4点である。取り組みは、重大インシデントの発生件数、リーダー層の育成人数、ストレスチェックの点数の3点で評価した。【結果】 耳鼻咽喉科・眼科のスタッフでペアを組み、連携を促したことで協働する関係が構築され、業務手順に沿った看護を行えるようになった。2021年には両診療科の主要な疾患15項目の教材を作成し、学習を促して知識の向上を図った。統合により外科領域の経験が3年未満のスタッフが70%となったが、重大インシデントの発生はなかった。2022年は急変に対応できるスタッフ育成を重点課題として、医師による気道閉塞及び術後出血対応の学習会を実施した。事例を基にした救急シミュレーションを部署全員に実施し、「シミュレーションを繰り返すことで急変対応の自信となった」「耳鼻科の合併症に対する怖さがなくなった」という声が聞かれた。育成したリーダーは6名となり、出血の急変場面でコマンド機能を果たせるようになった。管理者による面談は年3回行い、スタッフ間で話し合う機会を設け、スタッフが抱えている想いを傾聴し管理者間で共有して対応を検討した。ストレスチェックの結果、上司の支援は統合直後と比較し高く、「支援を受けている」と感じるスタッフが増えた。【考察】 新興感染症などの有事において急な病棟編成が生じた場合、患者に安全な看護を提供するためには業務整備だけでなく、知識・技術的な教育が必要となる。部署の専門性を明確にし、スタッフと向き合いながら教育体制を構築することが重要であることがわかった。教育と精神的支援を併せて行うことで結束されたチームが形成され、治療・看護の質を保ち、成長し続けられる組織となると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-13-5

COVID-19 感染症による病院クラスターが発生した時の看護師の思いと支援

—濃厚接触者となり隔離生活を強いられた看護師へのインタビュー内容より—

キーワード：COVID-19 感染症 クラスター 濃厚接触者 支援

○成瀬 美恵¹・中山 栄純²¹三重中央医療センター附属三重中央看護学校 ²北里大学看護学科

【目的】 COVID-19 ウイルスによるクラスターの発生時、当該部署の看護師がどのような思いを経て仕事復帰に至ったかを明確にし、今後新興感染症拡大も想定し看護管理者として看護師への支援についての示唆を得る。【方法】 クラスター発生部署で濃厚接触者に該当した看護師10名を対象に半構造化面接を実施。逐語録から仕事復帰までの思いが表れているデータをコード化し、その類似性によりカテゴリー化した。研究参加者には自由意思、データの匿名性と保護・取り扱い、結果公表に関して文書で説明し書面で同意を得た。【結果】 仕事復帰までの思いが表れている140コードから5カテゴリーと12サブカテゴリーが抽出された。《情報が少なすぎる不安と多すぎる不安》では《情報が届かないことでの困惑》《現状がわからないことへの不安》《次から次に入るマイナスな情報への不安》が、《検査結果に繰り返す安心と不安のリピート》では「…私はいったいつ陽性になるんだろうってそっちの不安が段々大きくなった」など《検査結果に一時の安堵》《つままとう陽性になることへの慄き》が《他者に影響を与えることへの罪悪感》には「私がうつしたんじゃないかと思ってつらかった」「家族の生活を変えてしまうのではないかとそれが恐怖だった」など《患者に感染拡大していることへのつらさ》《家族の日常生活への影響を危惧》が、《看護師として仕事復帰することへのためらい》では《残る症状から仕事復帰への戸惑い》《再感染、再クラスターへの不安》《未経験の看護実践への不安》が、《看護師としての自己の取戻し》では「本当はいてほしかったんだけどと言われてかえって頼りにされている感がうれしかった」「働き始めてみんな全然変わらなかった。普通に戻れた」など《看護師としての自分の存在の実感》《普通に戻ることへの安心感》が抽出された。【考察】 クラスターの発生時、濃厚接触者の看護師は突然隔離生活を強いられ様々な情報に翻弄される。また検査結果に一喜一憂し、看護師という仕事ゆえに患者や家族を感染の危機に巻き込むことに恐怖心や罪悪感を抱く。それが仕事復帰へのためらいに繋となる。しかし同僚や家族との普段通りの生活や、上司や同僚からの承認の言葉で自己を取り戻し仕事復帰へ向かわせていた。看護管理者は一刻も早い通常医療復帰を目指すのが、徐々に自己を取り戻していく看護師のプロセスを見守ることも重要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-14-1

コロナ禍における看護学生の健康とライフスタイルに関する研究

キーワード：看護系大学生 健康度・生活習慣診断検査
コロナ禍 ライフスタイル 睡眠

○藤田 智恵子

岐阜医療科学大学

【目的】大学生の生活習慣については問題が多く報告されており、更に2020年からの新型コロナウイルスの影響でストレスが非常に高い生活が続いている。このため本研究では看護基礎教育におけるコロナ禍の健康教育指導の在り方を検討する資料を作成することを目的とし調査を行った。【方法】A市の看護系大学学部生1～4年生408名を対象にライフスタイル等に関する質問紙と「健康度・生活習慣診断検査(DIHAL2)」による自記式質問紙調査を実施した。調査にあたり当該大学研究倫理委員会の承認を得、事前に調査趣旨とプライバシー保護・成績とは関連性がないことについて説明を加え同意の得られた者のみを対象者とし、2022年12月4～5週目に調査を行った。2つの調査に回答した47名を分析対象とし、記述統計量の算出を行い、DIHAL2は4尺度各得点と4尺度集計得点を基にパターン分類する分析方法を用いた。【結果】ライフスタイル等：平均年齢は21.3歳、1人暮らしは11名、定期的に病院へ通院している者は8名、深刻な悩みがある者は4名であった。ここ1週間の平均睡眠時間は5.8時間(最短4時間、最長8時間)。健康度・生活習慣診断検査:DIHAL2尺度は、1.健康度、2.運動、3.食事、4.休養の4尺度47項目で構成されており、1.健康度得点と2.3.4を加点した生活習慣得点を基に、健康度・生活習慣パターンは4分類されている。健康度平均得点は41.4点で「かなり低い」が4名(8.5%)、「やや低い」が9名(19.1%)、「もう少し」が18名(38.3%)、「やや優れている」が13名(27.7%)、「非常に優れている」が3名(6.4%)であり、生活習慣平均得点は108.8点で「かなり低い」が6名(12.8%)、「やや低い」が18名(38.3%)、「もう少し」が16名(34.0%)、「やや優れている」が5名(10.6%)、「非常に優れている」が2名(4.3%)であった。健康度・生活習慣パターンの判定では、「充実型」が14名(29.8%)、「生活習慣要注意型」が15名(31.9%)、「健康度要注意型」が3名(6.4%)、「要注意型」が15名(31.9%)であった。【考察】健康度平均得点と生活習慣平均得点は、一般大学生と比較してやや高い結果であったが、平均睡眠時間は6時間以下となり、睡眠指導について課題が残された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-14-2

コロナ禍における術後呼吸器合併症予防演習での学生の学び

—KH coderによる分析—

キーワード：コロナ禍 成人看護学 技術演習
術後呼吸器合併症予防 KH coder

○小倉 真紀・遠藤 美穂子・伊藤 茉莉子・岡崎 優子・泉田 さとみ・阿部 春美

仙台青葉学院短期大学

【目的】新型コロナウイルス感染症拡大状況下(以下、コロナ禍)においても、看護教育の継続と質の向上が求められており、実習前の学内演習等で準備性を高めることの有用性が指摘されている。コロナ禍に合わせた演習形態による学生の学びを明らかにすることを目的とする。【方法】A看護系大学の2021年度成人看護学の術後呼吸器合併症予防演習(早期離床・排痰法・気管吸引)で、85名を3グループに分け(1グループ28～29名)、連続した3コマで、1コマずつ入れ替えて内容毎にローテーションし、密閉・密集・密接を避けた環境で実施した。学生の事前学習としてオンデマンド型のe-learningで離床の援助を視聴し、留意点を考え取り組むことを課題とした。演習後に記載された「演習についての感想や気づいたこと」の自由記載内容をKH coderを使用し分析した。頻出語を抽出し、それぞれの語彙の関係性を明らかにするために共起ネットワーク分析を行った。対象者に研究への参加は自由意志であり、同意撤回可能であること、結果は個人が特定されないこと、成績評価に影響がないことを説明した。【結果】総抽出語のうち出現回数の多い語は〈患者〉〈演習〉〈実施〉等であった。共起ネットワークで6つのカテゴリーが出現し、含まれる語の意味内容を要約した。『早期離床の援助の必要性』『デモンストレーションから得た実践の視点』『演習を通しての根拠の気づき』『少人数での意見交換のしやすさ』『気管吸引の患者の苦痛』『患者・看護師体験とその共有からの学び』であった。【考察】コロナ禍の本演習では、3密を避け、学生の事前学習や教員のデモンストレーションなど、演習の組み立てを工夫した。学生は『デモンストレーションから得た実践の視点』を学び、その後に術後1日目の離床場面の実践に取り組んだ。学生自身が実践した説明のタイミングや声かけから『早期離床の援助の必要性』を認識し、振り返りを通し根拠を考えることで『演習を通しての根拠の気づき』に繋がっている。3密を避けた学修環境で『少人数での意見交換のしやすさ』から積極的に学びを深めていた。気管吸引の器具を見て手技方法に触れ、患者の苦痛を想像し『気管吸引の患者の苦痛』の学びを深めた側面も示された。さらに、役割をもって演習することにより、対象患者の理解や看護のあり方等の『患者・看護師体験とその共有からの学び』を得ていた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-14-3

COVID-19の影響により臨床実習経験が不足した新人看護職員へ配慮した研修プログラムの評価

キーワード：新人看護職員研修 臨床実習不足 COVID-19

○森下 秀美・小林 恵美・伊藤 直子・福田 沙也加・松井 佐知子・今井 裕子

群馬大学医学部附属病院

【目的】 COVID-19の影響により臨床実習の機会が減少したため、新人看護職員のリアリテショクが増大が懸念された。そのためX病院では入職時オリエンテーションを再構築し、身体的・精神的負担を考慮した段階的な研修プログラムとしてA:サークルタイム、B:シェアタイム、C:シャドローイング研修、D:看護実践トレーニング研修1、E:看護実践トレーニング研修2を取り入れた(以下A研修、B研修、C研修、D研修、E研修とする)。本研究は、再構築した研修の評価をすることを目的とする。【方法】 X病院の2022年度新人看護職員31名を対象に、2022年5月に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、A、B、C、D、Eの研修毎に、研修内容は有意義であったか、研修目的は達成できたか、研修の学びを職場で活かすことができるかを4段階尺度で尋ねた。また、研修時間は適切であったかを3段階尺度で尋ねた。分析方法は、調査票より得られたデータを後方視的に収集し、単純集計し記述統計を行った。自由記載は具体的な意見の把握として評価に繋げた。研究対象者へ情報公開文書を公開し、実施した。【結果】 30名より回答が得られた。研修内容は有意義であったか、研修目的は達成できたかについては、A～Eのすべての研修において「非常にそう思う」「ややそう思う」合わせて97%以上であった。研修の学びを職場で活かすことができるかについては、A～Eのすべての研修において「非常にそう思う」「ややそう思う」合わせて93%以上であった。研修時間は適切であったかについては、A、B、E研修では「ちょうどよい」が90～96%であった。C研修は「ちょうどよい」76.7%、「短い」16.7%であり、D研修は「ちょうどよい」86.7%、「短い」13.3%であった。自由記載として「順序立てた研修により徐々に不安がなくなった」「ステップアップできるプログラムとなっていた」と回答があった。【考察】 再構築した5つの研修は、内容、目的、学びにおいて肯定的な意見が多かったことから、新人にとって一定の満足感が得られた研修であったと考えられる。一方、C研修、D研修では、時間が「短い」と回答があり、より長く臨床での体験が出来る研修を望んでいたと考えられる。また自由記載より、身体的・精神的な段階的適応を感じることができる研修プログラムであったと考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-14-4

新人看護職員の社会人基礎力の動向と必要な支援

キーワード：社会人基礎力 新人看護職員 新人教育

○堀込 克代¹・田中 ひとみ²

¹順天堂大学医学部附属静岡病院

²順天堂大学医学部附属順天堂医院

【目的】 2006年経済産業省より職場や社会に必要な基礎能力として社会人基礎力が提唱された。臨床現場においても新人看護職員に求められる能力である。新人看護職員が臨床現場に順応するための社会人基礎力を向上させるためには、どのような支援が必要であるのかを調査し分析する。【方法】 A病院の新人看護職員2021年度84名と2022年度74名を対象に入職時、3か月目、10か月目において社会人基礎力のチェックリストを用い、自己記述式調査を行った。質問用紙は無記名とし個人が特定できないよう配慮、回答をもって同意とした。【結果】 回収率は2021年度100%、2022年度91%であった。社会人基礎力の12項目の能力要素について、2021年度入職者は入職時、3か月目、10か月目と経過するにつれて、12項目の能力要素の点数が全て上昇した。2022年度入職者は10か月目において、9項目の能力要素の点数が入職時より下降した。しかし2021、2022年度入職者の10か月目の点数自体は、12項目の能力要素全てがほぼ同点であった。10か月目において、2021、2022年度入職者ともに「規律性」が2.8点と最も高く、「課題発見力」「計画力」「創造力」「発信力」が2.3点と最も低かった。3つの能力カテゴリー別では「前に踏み出す力」2.5点、「考え抜く力」2.3点、「チームで働く力」2.5点と、「考え抜く力」が他の能力と比較して低かった。【考察】 社会人基礎力の能力点数が、2021年度入職者は経過とともに上昇したが、2022年度入職者が低くなっていったのは、コロナ感染対策の影響で臨床実習の制限期間が長く学内演習が主であったため、就職してからの臨床現場においてリアリテショクを強く感じ、社会人基礎力を十分発揮できなかったのではないかと推察される。3つの能力カテゴリー別では、2021、2022年度入職者ともに、チームナーシング制により「チームで働く力」が高まり、独り立ちが始まる3か月目以降では「前に踏み出す力」も高まっていったのではないかと考えられる。しかし「考え抜く力」は10か月目においても低い点数となっており、患者により良いケアを提供するための患者家族への関りを通して、自身で課題を見出し、解決のための計画を立案し、その対策を創造することができるための支援は、今後も引き続き必要であることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②人を対象とした研究ですか いいえ

ポスター Y-14-5

新卒新人看護師に配属前ローテーション研修を実施した効果

—新型コロナウイルス感染症禍における新卒新人看護師への教育—

キーワード：配属前ローテーション研修 新卒新人看護師
リアリティショック 新型コロナウイルス感染症

○山田 美佳

公立丹南病院

【目的】新型コロナウイルス感染症の流行により看護学校では臨地実習が行えていないという情報を得た。日本看護学校協議会共済会が行った調査では、30%の学校で臨地での滞在時間や対象と関わる時間、看護技術の実施回数等が50%以上減少しているという。このような状況下で入職する新卒新人看護師（以下新人と略す）に対しリアリティショックを緩和し、臨地実習の経験不足を補う工夫が必要と考えた。そこで配属前ローテーション研修（以下研修とする）を導入した。研修の効果を新人のアンケートから明らかにし、今後の新人研修の方法の一つとして考え、本研究に取り組んだ。【方法】アンケート実施期間：研修終了時、アンケート方法：自記式質問紙調査、対象：2021年度・2022年度入職新人10名、分析方法：コーディスト自由回答コーディング AIによる分析、研修期間・場所：病棟（4か所）、外来、透析室、手術室、病棟は10日間、病棟以外は3日間を入職後3ヶ月間実施した。研修中は、出勤時・昼休憩・退勤前を新人同士が同じ部屋で過ごすように配慮した。本研究は、倫理審査委員会の承認を得て、個人が特定されないよう配慮した。【結果】アンケートより46件の回答を得、10のコードに振り分けた。「特定の部署での経験が有益だった。」「各病棟の特徴や雰囲気を理解できた。」という回答は15件、「研修の方法（時期・人数）が適切だった。」15件であった。「入職前に研修の存在を知っていた。」4件、「新人同士の交流が深まった。」という回答が3件あった。【考察】松井らは「ローテーション研修がリアリティショックの軽減に役立っており、研修をもとに自分で配属先を選択することはモチベーションの維持につながる。」と述べている。「特定の部署での経験が有益だった」「各病棟の特徴や雰囲気を理解できた」という回答から各部署の特徴や雰囲気を部署配属前に知ること配属後のリアリティショックの軽減につながっていると考える。また「同期の存在は精神的支えとして非常に重要であり、仕事を続けていくうえでもかけがえのない存在といえる。」富田らはと述べている。新人同士の交流が深まることで絆が生まれ、配属後もその関係性が継続されていくものと考えている。これらの結果を踏まえ、研修は新人のリアリティショック緩和や離職防止にもつながると考え、新人研修の方法として取り入れる価値があると考えている。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-14-6

コロナ禍におけるアクティブラーニングを取り入れた入学前教育の試み

キーワード：コロナ禍 アクティブラーニング 入学前教育

○山下 麻実¹・近藤 仁美²・橋本 恵子²

¹横浜創英大学看護学部 ²横浜創英大学看護学部看護学科

【目的】A大学では、近年COVID 19により、入学生に対しオンライン学習で入学前教育を実施していた。しかし、2023年度入学生は、感染防止に配慮し大学に集合し、アクティブラーニングを活用した入学前教育を試みたので報告する。【方法】入学予定者を対象にした入学前教育は合計2回であり、実施時期は、1回目2023年2月下旬、2回目3月下旬であった。参加対象者数は、1回目88名2回目92名であった。実施内容について、1回目は学習意欲や学習姿勢を維持するための動機づけことをねらいに1コマ目「理想の看護師像」2コマ目「レポート大作戦」とし、2回目は入学後の基礎学力を学びなおす機会となることをねらいに1コマ目「看護に活かす計算（点滴の操作）」2コマ目「看護に活かす理科（脈拍の測定）」とし、すべての授業はアクティブラーニングで実施した。さらに、感染対策として「マスク装着」「手洗い」「手指消毒」を教員のデモンストレーション後、対象者も実施した。分析方法は、ディスカッションの内容を質的に分析した。倫理的配慮：ディスカッション内容の一部を研究発表で使用する旨の同意を得た。【結果】参加者は1回目の対象者は88名に対し82名、2回目は92名に対し88名であった。＜理想の看護師像＞のディスカッションでは、各自の「なりたい看護師像」から「そのために大学で学ぶこと」を導き出していた。＜点滴の操作＞では、実際の点滴ボトルとルートを用いて、教員の指導のもと操作した。参加者からは「計算も操作も難しい」「看護師には数学の知識も必要」との発言があった。＜脈拍の測定＞では対象者同士が互いに脈拍の測定を実施した。参加者から、「健康な人でさえ緊張するのに、患者の測定は難しい」「心臓を復習しよう」等の発言があった。なお入学前教育の開催後、対象者からの感染に関する報告は受けていない。【考察】参加者が1回目82名（93.1%）、2回目88名（95.7%）であることから、抵抗感なく参加できたと考える。これは、2022年11月「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」変更と感染者の減少が関与していると推察される。また、対象者は実際に学ぶ内容をアクティブラーニングで体験することで、「自己を知る」ことや「なりたい自分」から「コロナと学生生活」「理想の看護師」を関連させ、大学での学びに主体的な動機付けができたと考えている。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②人を対象とした研究ですか いいえ

ポスター Y-15-1

この演題は取下げになりました

ポスター Y-15-2

看護補助者の質向上に向けた看護補助者クリニカルラダーの活用

キーワード：看護補助者 クリニカルラダー
看護補助者教育

○萬田 雅子・前田 茜

大阪国際がんセンター

【目的】 背景や採用時期が様々な看護補助者に対し、医療チームの一員という自覚を促すと共に、個々の業務実践能力及び社会人基礎力レベルを可視化し、質向上を支援するツールとして、看護補助者クリニカルラダー（以下、看護補助者ラダーとする）を作成し、運用する。**【方法】** 看護師クリニカルラダーを参考に、業務実践能力と社会人基礎力（チームで働く力）を段階的・具体的に明文化し、病棟と外来系の業務内容に応じた看護補助者ラダーを 5 段階で作成した。導入に当たり、看護補助者と副看護師長に、必要性と目的、運用方法について説明会を実施した。その後、運用手順を作成し試用期間を経て、病棟・外来合わせて 44 名の看護補助者に対し、今年度より運用を開始した。評価は自己評価と副看護師長・看護師長評価で行い、副看護師長は現状と課題を明確にし面談を行った。倫理的配慮として、面談内容やラダーレベルは個人情報として適切に保護し、不利益が生じないようにした。**【結果】** 認定結果は、ラダー 3 は病棟 16 名、外来 1 名、ラダー 2 は病棟 8 名、外来 2 名、ラダー 1 は病棟 6 名、外来 5 名、配属から間もなく認定に至らなかった者は病棟 6 名、外来 0 名であった。当初、看護補助者からは、評価される不安や、ラダー自体よくわからないという声があったが、「きちんと評価されるとモチベーションに繋がる」と前向きに捉えている者もいた。また、副看護師長からは「しっかりコミュニケーションをとれる良い機会となった」という意見の一方で、「面談の時間を作ることが難しかった」「自己評価と副看護師長評価が異なるときの面談が難しく感じた」等の意見があった。**【考察】** これまで看護補助者支援として、研修やマニュアルの整備を行っていたが、配属後の看護補助者間の問題や業務中の私語、離職など様々な課題に対する取り組みは可視化されていなかった。そのため、今回質向上を支援するツールとして看護補助者ラダーの作成・運用に至った。面談で看護補助者の強みと課題を共有し、あるべき姿に向けての支援が運用の重要なポイントとなるが、今年度は運用初年度であり、面談の難しさや評価の適正化などの課題が明らかになった。看護補助者ラダーの運用は、看護補助者のラダーレベル別分布を明確にし、副看護師長からの継続的な支援も可能となる。今後も看護補助者の質向上への支援を継続しながら、更なる看護補助者の活用、協働を推進していく。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-15-3

看護補助者間の応援体制の構築

—看護補助者業務の効率化を目指して—

キーワード：看護補助者 応援体制 主体性

○坂東 恵美子

彦根市立病院

【目的】A病院は急性期公立病院で、各病棟に2～4名の看護補助者を配置している。看護補助者の人材確保は困難な状況にあり、それに加えて看護補助者の高齢化や技量の個人差も顕著にあり、翌日に業務の積み残しが散見されるようになり、看護業務のタスクシフト推進に影響していた。今回、看護補助者業務の効率化をねらい、部署の垣根を越えた看護補助者の応援体制の構築を図ったので報告する。【方法】令和4年3月に看護補助者会議で応援体制の構築を提案する。まずは、部署間での共有業務を抽出した。その後、タイムスケジュールや動線、物品配置などの課題が挙がり、業務の標準化を目的に応援マニュアルの作成と物品配置の統一を行った。また、毎日定時に各病棟の看護補助者リーダーが参集し、部署間の応援の調整を話し合い(以下、「ハドル」)、応援体制を構築した。応援マニュアルの作成、物品管理、ハドルの進行などは看護補助者に役割を委譲した。実施後の評価として看護補助者28名にアンケート調査を実施した。【結果】アンケート結果から、応援体制の是非について75%の看護補助者がよかったと回答し、その理由は「急な休みが出たときに助かる」「定時に帰れる」が大半であった。また、応援業務の統一化の効果については80%の看護補助者が有効と回答した。さらに、応援の手順を明確にすることによって、部署間のコミュニケーションが促進され、「お互い助け合えるのがよかった」「時間内に仕事が終わるか聞いてもらっている」などの連携のしやすさに関する回答が65%であった。【考察】応援体制の構築にあたり、看護補助者間で意見をもちより、マニュアル改訂をくり返し、実働に即した応援マニュアルを作成できた。また、物品配置の統一化で、応援時の指導にかかる時間を削減できた。それによりスムーズに他部署への応援が遂行され、時間内に業務が完結できた。また、ハドルの実施を通して意図的にコミュニケーションが図れたことで、相互理解を深められ、以前にあった応援に対する抵抗や拒否が低減された。これらは看護補助者の主体性を重視したことも背景にあると捉えている。今回の応援体制をもとに、今後、看護師と看護補助者間のタスクシフト促進につなげられるように取り組んでいきたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-15-4

看護の専門性の発揮のために看護補助者との協働およびタスクシフトを推進する上での現状と課題

—A県内における実態調査より—

キーワード：看護補助者 協働 実態調査

○井上 里恵¹・渡津 恵美子²・神谷 咲子²・藤井 晃子²・畔柳 美佳²・坂之上 ひとみ³

¹愛知医科大学病院 ²愛知県看護協会看護師1職能委員会
³愛知県看護協会

【目的】看護補助者の確保・定着と協働の実態から看護業務のタスク・シフト/シェアおよび看護補助者Tの協働にむけた課題を明らかにする。【方法】1 Webによるアンケート調査 2 対象：A県内の施設代表者320名、リーダー看護師960名、看護補助者960名 3 調査期間 2022年8月5日～31日 倫理的配慮：回答は個人の自由意思であること、結果の公表について調査用紙に記載した。施設・個人が特定されない質問項目とした。A県看護協会研究倫理委員会の承認を得た(R5-1)。【結果】回答率は、施設代表者30.0%、リーダー看護師27.9%、看護補助者29.0%であった。看護補助者は主に病棟、外来に配置され、平日のみならず、土・日・祝日、早出、遅出、夜間など柔軟なシフト制により業務にあたっていた。しかし病床規模に関わらず看護補助者が十分確保できていると回答したのはわずか3%であり、定着については3割の施設が課題であると回答していた。看護補助者の離職理由は、「業務内容に体力がついていかない」、「命に関わる安全への心配」、「感染への不安」、「同僚および他のスタッフとの人間関係」などが挙げられた。一方、「看護師とコミュニケーションをとること」、「患者・看護師から頼りにされること」、「名前前で呼ばれること」は看護補助者のやりがいにつながっていた。「日本看護協会「看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のありかたに関するガイドライン(以下ガイドライン)」について、施設代表者の9割以上が十分理解しているのに対し、リーダー看護師の理解は5割であった。また、看護補助者の業務基準・手順は整備されているが、看護師からの指示方法が明確になっている施設は18.8%であった。看護補助者の業務において、周辺業務の委譲は進んでいるが、看護師は話し相手や見守り、清潔、排泄ケアなどの委譲拡大のニーズが高く、それらを委譲することによりベッドサイドケア、患者観察、多職種協働が推進されると回答していた。【考察】看護補助者の確保・定着、看護師との協働を推進するためには、さらにガイドラインの周知を図ること、個々の能力に見合った業務内容の調整を図ること、看護指示を標準化すること、安全対策・感染予防を中心とした教育の充実を図ること、コミュニケーションを良好に保つことが重要であると示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②人を対象とした研究ですか いいえ

ポスター Y-15-5

高齢者専門病院におけるデイパートナースhip
を使用した看護師が介護福祉士と協働した
プログラム導入効果の検討

キーワード：デイパートナースhip 協働 介護福祉士
回復期リハビリ病棟

○サブレ森田 さゆり¹・松浦 悠子¹・松枝 圭子¹・
石丸 伸枝¹・加納 周美²

¹ 国立長寿医療研究センター ² 榊原病院

【目的】本研究では、PNS[®]の看護方式を拠り所として、デイパートナースhip（以下DPS）体制のもと、看護師（NS）と介護福祉士（CW）による協働と連携の促進にむけた教育プログラムの導入効果を明らかにする。【方法】プログラムは、2回の研修会（導入期：開始前、実践期：介入2か月後）と6か月の実践期間で構成した。ファシリテータ（以下FA）として、スタッフ5名（NS及びCW）には①DPS相互の関係性、②協働の必要性、③コミュニケーション能力向上を目的とした研修プログラムを直接指導した。その後、①②③の内容について、病棟職員全員を対象とした演習と講義を計2回実施した。また、FAが役割モデルとなって、業務において実践を牽引した。対象は、NS 17名及びCW 7名（FAも含む）であり、研修前・研修終了6か月後の尺度得点の変化をwilcoxonの符号付順位検定で分析した。一群前後比較試験デザインを用いた。研究対象者には、説明と自由意思による研究参加への同意を得た。【結果】連携段階のLinkageを示す顔の見える連携尺度の中央値は、研修前65(57.0-69.5)点、研修終了後76(62-68)点と上昇し、統計的にも有意であった(p=0.022)。下位項目では、「患者に関わる自分以外の職種が理解できる」「患者に関わる施設の理念や事情が分かる」「患者に関わる人の性格、付き合い方がわかる」「患者に関わる地域連携に関して、課題や困っていることを共有し、話し合う機会がある」「患者に関わることで、気軽に相談できる人がいる」の5項目で有意な上昇を示した(p<0.05)。連携段階のfull integrationを示す多職種連携尺度の中央値は、研修前62.5(58.2-67.0)点、研修終了後67.0(54.5-76.2)点と上昇したが、統計的には有意ではなかった。【考察】本研究では、NSとCWが相互に理解し、関係性も向上した。研究による介入の機会が得られ、施設の理念や体制の理解とコミュニケーション能力向上にも繋がった。また、NSの医療やケアとCWの生活支援が、職種役割と職種の専門性を基盤としながら、一部の業務を協働して患者の支援を行うことで、NSとCWの融合された素晴らしいケアが形作られて始めているのではないかと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-16-1

看護師が介護福祉士とタスク・シフト/シェア
を目指した介護福祉士の専門性・自律性向上への1年半の教育的介入の取り組みの検討

キーワード：介護福祉士教育 タスク・シフト/シェア
専門性・自律性 DPS：デイパートナースhip

○松浦 悠子¹・サブレ森田 さゆり¹・石丸 伸枝¹・
加納 周美²

¹ 国立長寿医療研究センター ² 榊原病院

【目的】今日の医療現場では多職種協働が求められる。看護師（以下NS）と介護福祉士（以下CW）の領域は重複し、不確実性があり、質の高い患者ケアの為にタスク・シフト/シェアが重要である。CWは介護福祉士養成課程を経ず免許取得も可能であり、個人資質も加わる為多様な教育背景が生み出す課題はCWと多職種の連携・協働を困難にする大きな要因になっている(水上2007)。本研究ではCWの専門性・自律性向上への教育効果と2病棟のチームアプローチを比較し、教育的介入の取り組みを評価した。【方法】A病棟NS 18名CW 8名に2021年9月より1年半A病棟CWに副看護師長が教育介入した。カリキュラムとして1ICF（国際生活機能分類）用いた情報整理・アセスメント・介護過程を講義・指導、2.介護カンファレンスにおいて実践的介護計画を指導(3回/月)、3.NSとCWがデイパートナースhip（以下DPS）を組み、協働して日々の介護実践をした。その効果を目録達成行動尺度を用いて介入前から半年毎に計4回CWが自己評価し、wilcoxonの符号付き順位検定で分析した。また、A病棟と約1年2か月遅れて同様のカリキュラムを開始したB病棟NS 27名、CW 5名にチームアプローチ尺度(TASS-R)をt検定で分析し、2群比較した。研究対象者に、不利益のない配慮と説明、自由意思による同意を得た。【結果】目標達成行動尺度では7因子中「自律的判断行動」「チームの相互行為と役割遂行」「患者の個別ニーズへの対応」の因子得点が有意に上昇した。チームアプローチ尺度(TAAS-R)では「チームの機能」「チーム活動の重要性」「チームメンバーの役割遂行」「目的と役割の明確化」の4因子においてB病棟と比較してA病棟の得点があり有意に上昇した。(P<0.05)【考察】本研究ではNSがCWに根拠ある介護計画を教育介入し、DPSでNSと協働することでCWの自律的判断行動やチーム役割が明確化し、個別ケアの充足に繋がった。CWの専門性である細やかな生活援助や尊厳ある個別ケアはNSとCWのチームの目的や役割、機能を向上させることで充実できると考える。タスク・シフト/シェアにおいて「根拠ある介護計画立案と介護実践への継続教育」「DPSでNSと協働できる業務体制」「NSとCWが相互の専門性を尊重する」ことが教育的介入の取り組みとして重要であると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-16-2

歯科衛生士と連携した口腔ケア介入による口腔内環境の変化

キーワード：歯科衛生士との連携 口腔ケア 口腔内環境
個別ケア OHAT

○後藤 智美・生田 友香・野村 美咲

碧南市民病院

【目的】A 病院では、入院時のスクリーニングで口腔内汚染がみられた患者に、歯科衛生士が専門的口腔ケアを行い、患者に適した道具や方法を提案しながら指導を行っている。統一した評価ができる口腔ケアアセスメントシート（以下 OHAT とする）を使用し、歯科衛生士と看護師の連携により患者の状態に合わせた個別性のある口腔ケアを実践することで患者の口腔内環境に変化がみられたのかを明らかにすることである。【方法】研究対象者：A 病院 B 病棟に入院中の入院時口腔状態スクリーニング表に該当した 7 名の患者のうち同意を得られた 4 名。調査期間：令和 4 年 6 月 1 日～10 月 31 日。途中退院した場合はその時点にて終了。分析方法：歯科衛生士と共に、スクリーニングで該当した患者の口腔ケア回診を行い OHAT 評価、口腔水分計測定、口腔ケアを実施後、カンファレンスにより個別ケアを決定。それらを一定期間継続し、再度評価を実施し変化を見る。倫理的配慮：研究協力者に参加は自由意志であること、収集したデータは個人が特定されないこと、本研究以外では使用しないことを説明し遵守した。【結果】対象者は全員 70 歳以上の高齢者であった。個別ケアの介入期間は患者の状況により 7 日間～14 日間とばらつきがあった。対象者の中には認知症患者もおり、ケアに協力が得られない時もあった。個別ケア介入後、OHAT 評価による口腔内環境の変化は改善 1 名、改善なし 2 名、悪化 1 名であった。【考察】口腔内環境の改善の有無においては、患者のケアに対する受け入れや全身状態に左右されることが推察される。しかし、歯科衛生士からの指導により、日々患者に適したケアが施されることで、1 例は改善がみられた。本研究では患者の状態によりケア介入期間にばらつきが生じた。改善がみられた症例においては最長 14 日間の介入期間があったことから、他の対象者においてもさらにケアを継続していくことで変化がみられる可能性が示唆された。また、OHAT を使用することで、統一した評価や、実施したケアの結果が数値化でき、改善が可視化されることで看護師の意識にも影響を与えたと考えられる。今後も歯科衛生士と連携し、個別的なケアを提供することで、患者の口腔内環境の健康の維持・向上が期待できると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-16-3

一般病棟にて特定行為研修修了看護師が介入し、円滑な人工呼吸器離脱が図れた 1 事例

キーワード：一般病棟 特定行為研修修了看護師
人工呼吸器

○福田 貴裕・平子 匠文・鈴木 美佐

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】一般病棟において特定行為研修修了看護師（以下特定看護師）として、円滑に人工呼吸器が離脱できた症例の実践内容を振り返り、特定看護師による看護介入の効果を考察する。【方法】対象患者は 50 歳代、男性、急性心筋梗塞による心室細動蘇生後脳症にて意識回復は見込めない状態であったが、人工呼吸器離脱を試みた。特定看護師として医師へ呼吸器離脱に向けて、特定行為による介入が可能な旨を伝え人工呼吸器離脱の要件を決定した。その後その要件を含む看護計画を立案、介入した。本研究で使用した情報は個人が特定される事はなく、研究目的以外に使用しないことを前提に所属施設の看護部倫理審査委員会相当の機関にて承認を得た。【結果】ICU より人工呼吸器を装着し一般病棟に入室となった時点から、SpO₂ 低下なく、十分な一回換気量であり、頻呼吸を認めない為、人工呼吸器離脱に向けた看護介入について検討した。その後、医師と相談し、離脱要件を無呼吸による補助換気が作動しない事、及び FiO₂ の低下とした。そこで、看護計画に無呼吸回数の測定を観察項目に追加し、体位ドレナージや人工呼吸器関連性肺炎予防とラウンド毎のカフ圧管理を実施した。その後、離脱要件に達したタイミングで再度、特定看護師間で検討した結果、人工呼吸器離脱が可能と判断し医師へ上申、手順書の発行を依頼した。手順書に基づき、特定行為「人工呼吸器からの離脱」にて自発呼吸トライアルを実施、酸素化の悪化を認めず、呼吸状態が安定し、合併症の併発がない事を確認の上、入室 3 日目に合併症なく離脱に至った。【考察】特定看護師が包括的アセスメントの下、離脱要件を医師と決定し、看護計画に反映させ病棟看護師と目標を定め実施した事で、二次合併症を起こさず安全に人工呼吸器離脱へ至ったと考える。更に人工呼吸器装着患者が少ない病棟で専門的知識・技術の下、看護の視点を病棟看護師へ指導し共に看護介入した事で患者の回復へ繋がったと評価する。特定看護師は医学的視点と看護学的視点を統合した包括的アセスメントにより、適時にケアを提供し患者の早期回復へ寄与する役割がある。今後はチーム医療の中で主体的・能動的に特定行為を実践し、早期医療介入の実施により患者・家族のニーズ沿った看護的介入が期待されると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい

ポスター Y-16-4

侵襲的医療行為におけるチームでの鎮静管理

キーワード：透析治療 シヤント 鎮静管理

○宮川 ミカ

大分記念病院

【目的】透析導入の高齢化、疾患による動脈硬化は、治療の要となるシヤント造設および管理を困難とする。シヤント血管の寿命は3～5年と報告されており、血流管理は透析治療と並走する。血流障害に対し、経皮的血管拡張術が第一選択であるが、困難な場合外科的処置となり体位保持が必須である。が、理解力の低下により体位の協力が困難である場合、鎮静管理が必要となる。A病院では、チームでミタゾラムによる鎮静に取り組んだ。副作用とされる呼吸障害に着目、患者状況を観察、処置終了時覚醒評価(modified aldorete スコア)を行い、速やかな覚醒を評価とし検証する。【方法】1. 事例研究 2. 対象者 末期腎不全でシヤント再手術となり鎮静を必要とした患者5名 3. 処置前確認事項(酸素投与開始基準 投与量に準じたデバイス 体位確保方法 CO₂ナルコーシス リスク 患者の理解力、疼痛に対する認識、表出方法) 4. ドルミカム投与量、方法について医師、薬剤師との調整(Time to peak effect 3-5分の共通認識)併用注意薬剤(CYP3A4 誘導)内服歴 6. ドルミカム投与量最小化のため鎮痛剤の併用、局所麻酔の投与 7. 臨床工学技士とモニター機器調整(spo₂測定のプロンプ、装着部位) 8. 処置後、覚醒評価で9点以上か評価 9. 倫理的配慮 自由意志であり、拒否による不利益はないことを説明。A病院倫理委員会の承諾を得た。【結果】患者平均年齢83歳。ドルミカム投与量3～5ミリグラムであり中鎮静のレベルであった。全員にspo₂の低下あり、酸素療法開始、投与量0.5～3Lであった。処置後(縫合終了後、声掛け時)覚醒評価で全員9点であった。【考察】全員が、modified aldorete が9点であり速やかな覚醒となった。末梢の血流障害を呈する患者に対し、臨床工学技士がモニター管理に努め、正確な状況把握となった。処置の侵襲を回避するため、中等度以上の沈静が必要となる。反応性の低下は呼吸障害を併発、Spo₂の低下となるが、酸素投与、気道確保により呼吸機能の維持を図り、2次的な影響を回避した。疼痛が覚醒の刺激となるため、疼痛に対する認識や表出方法を把握、状態を確認しながら局所麻酔および鎮痛剤を併用することでドルミカム投与量の漸減に寄与した。チームで鎮静管理に取り組んだ事が速やかな覚醒に繋がった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-16-5

包括的指示に基づく看護師判断による静脈血採血と活用に向けた取り組み：第1報
—血液ガスキットと生化学検査による誤差の検討—

キーワード：血液ガス分析キット 静脈血採血 検査値誤差 包括的指示 看護師判断による採血

○呉屋 秀憲・知花 幸範・佐久間 博明・諸見里 真・
和田 靖大・新屋 朱莉・榮野川 喜美子

琉球大学病院

【目的】看護師は患者の状態変化を早期発見することが求められる。その徴候を把握するために、即時の採血データを活用できれば、臨床判断に役立つ。近年の医師タスクシフトにより、包括的指示に基づいた看護師判断による採血が可能になった。そこで、迅速に取得できる静脈血検査値として、血ガス分析用キット(以下、血ガスキット)に注目した。血ガスキット(血漿)と生化学検査(血清)は検査法が異なり、誤差が生じるが、誤差の特徴や数値に言及した先行研究は少ない。本研究では包括的指示の根拠となるデータを得ることを目的に、誤差の特徴を明らかにする。【方法】A病院救急外来では静脈血採血の後、適宜、同時に血ガスキットでも検査を行う。このときの生化学・CBCと血ガスキットによる静脈血検査値として、カルテからNa、K、Cl、Glu、Hbを取得した。対象はR2/4/1～R4/8/1に救急外来を受診し、15歳以上、緊急度判定システム(JTAS)で赤・黄・緑のいずれかの判定を受けた530名を適格とした。分析は検査値の誤差(血ガスキットから生化学を引いた値)の平均値(MD)、標準誤差(SD)を算出し、ブランド-アルトマン分析を用いて系統誤差と95%一致限界値(95% LOA)を算出した。取得した情報は匿名化・数値化した【結果】誤差(MD・SD・95% LOA)は、Na(0.45・2.15・-3.85～4.75)、K(-0.15・0.13・-0.41～0.11)、Cl(3.1・1.8・-0.5～6.7)、Glu(8.1・7.1・-6.1～22.3)、Hb(0.18・0.28・-0.38～0.74)となった。各項目のブランド-アルトマン分析において、Na、Hbは特定の方向への固定誤差は見られず、Kは負の方向、Cl、Gluは正の方向への固定誤差がみられた【考察】K、Cl、Gluの値に特徴的な固定誤差がみられた。先行研究では、生化学のKは血小板凝固反応によって血ガスキットよりも高値になりやすいとされる。生化学のGluは赤血球のブドウ糖消費反応によって低値になりやすく、Clも同様に低いとされる。本研究では先行研究と同様の結果を得るとともに95% LOAを算出できた。血ガスキットの値から患者状態を評価する際、誤差の95% LOAを考慮する必要性が示された。今後も研究を重ね、包括的指示に基づいた看護師判断による採血の体制構築に繋げたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-17-1

看護師のみで構成された食支援チーム立ち上げのプロセスと活動の振り返り

キーワード：食支援 チーム立ち上げ 摂食嚥下チーム
摂食機能療法 中小規模病院

○佐藤 由佳・深田 郁恵・佐藤 加寿子・佐々木 悠・
田道 智治

並木病院

【目的】首都圏にある中規模の在宅療養支援病院 A 病院における、看護師のみで構成された食支援チーム（以降、チームとする）の企画から立ち上げまでのプロセスを示す。さらに、チームメンバーで活動を振り返り、今後の展望を考察する。【方法】本研究は、A 病院の倫理委員会の承認を得ている。「立ち上げのプロセス」は、病院管理者の許可を得て企画書等の資料を閲覧し、関連する内容を抽出し研究データとした。分析は、データを経時的に整理した。「活動の振り返り」は、チームメンバーのうち研究協力の同意が得られた 7 名に約 1 時間のグループインタビューを実施し、内容を逐語録に起こし研究データとした。データから関連する内容を抽出し質的帰納的に分析した。研究の全過程において個人が特定されないよう配慮した。【結果】1. 立ち上げのプロセス：A 病院には、2019 年度時点で NST などの多職種による摂食嚥下チームはなく、言語聴覚士や摂食・嚥下障害看護認定看護師など摂食嚥下に特化した専門職がおらず、看護要員が試行錯誤で食事介助を行っていた。2019 年 10 月食支援に関わる外部研修を受講したスタッフ看護師が、翌 11 月主体的に「食支援プロジェクト」を企画した。その企画書が 2020 年 4 月に就任した教育の責任者の目に留まり、看護師のみによる食支援チームを立ち上げた。なお、2023 年現在、摂食機能療法を算定するまでに至っている。2. 活動の振り返り：21,770 文字のデータから 129 のコード、38 のサブカテゴリ、16 のカテゴリ、5 つのコアカテゴリが形成された。5 つのコアカテゴリとは、①「食べること」を支える専門職としての自己覚知が深まる、②食支援の健康と幸福への貢献と限界を実感する、③食支援体制が揺らぎ翻弄されようとも志を失わず拡大を目指す、④「看護師のみ」ではなかったことを顧み、改めて多職種・地域連携強化を望む、⑤教育の責任者の支えに感謝しつつ病院との橋渡しを期待するである。【考察】今後の展望として、①食支援への意識変化とスキルの向上、看護師としての個人的自己と専門的自己覚知の好循環で自己覚知を深める、②加齢や病的加齢を限界と捉えず目標志向型思考に転換する、③揺らぎつつも翻弄されない食支援体制を拡大するため IT を活用する、④多職種・地域との食支援の話し合いの機会やシステムを設ける、⑤教育の責任者が役割を發揮するが考察された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-17-2

クリニカルパス作成と活用推進の実践報告
—多職種協働による検証会の効果—

キーワード：クリニカルパス クリニカルパス検証会
チーム医療推進 看護の効率化

○三枝 英美・村田 文明・濱口 真知子

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】多職種協働による質の高いクリニカルパスおよび患者パス作成と活用推進を図る。【方法】クリニカルパス（以下パス）委員会を年 6 回開催した。委員会メンバーは、各診療科医師、各部署リンクナース、事務、薬剤師、栄養士、リハビリテーション技師等の多職種から構成されている。委員会の目標や進め方については、診療部と事務部、看護部合同で検討した。初回委員会では、パスや DPC、電子カルテの操作についての学習会を開催した。委員会活動では、新規パス（今年度新たに作成したパス）の検討を多職種で実施し承認を行った。また、既存パス（今年度作成されたパスは次年度以降既存パスとする）に関しては 2021 年度より各診療科における主要パス別の DPC パフォーマンス、平均在院日数、DPC 対出来高、診療内容について多施設と比較し、改善策について検証会を行った。パス使用率（多職種協働パスと患者パスの両者を同時に用いたときに、1 回使用したこととする）と新規パス作成件数、既存パスの見直し・修正件数調査を行った。【結果】既存パスは、全体で 256 種類。パス使用率は、2020 年度 44.4%（6765 件）、2021 年度 45.6%（7313 件）、2022 年度 46.3%（7693 件）であった。新規パス作成件数は、2020 年度 78 件、2021 年度 119 件、2022 年度 25 件であった。検証会は、2021 年度 15 件、2022 年度 15 件実施され、既存パスの見直し・修正件数は、2020 年度 106 件、2021 年度 131 件、2022 年度 130 件であった。【考察】2020 年度と比較し 2023 年度パス使用率、既存パスの修正件数のいずれも増加していた。初回委員会の学習会で、委員のパスの知識向上や具体的なパス作成・修正方法を理解できたことが新規パス作成・既存パス修正につながったと考える。また、診療科の主要パス別 DPC パフォーマンス、平均在院日数、DPC 対出来高、診療内容について多施設と比較し検証することで修正箇所が把握しやすくなった。委員会内で検証会を実施したことで検証された主要パスの修正が基準となり、各委員が自科のパスを修正する際の一助になったと考える。さらに、実際にパスを使用している多職種で検討することは、医療者の意見や患者の意見や反応を取り入れやすく、多職種協働パスと患者パスがより使用しやすい内容となり、使用率増加につながったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はいいえ

ポスター Y-17-3

多職種が関わる医療支援センターの取り組み

キーワード：医療支援センター 病床管理 患者相談窓口
総合案内 入退院センター

○長谷川 理香・藤井 美穂・宍戸 真紀・
柳川 みゆき・小亀 裕子・田中 朗雄

脳神経センター大田記念病院

【目的】 A 病院は 199 床を有する脳神経疾患専門病院であり、一次脳卒中センターコア施設として、年間約 1300 件の脳卒中患者、約 2500 台の救急搬送患者を受け入れている。2021 年 1 月には、1 総合案内・患者相談窓口の充実、2 入退院センターによる外来から入退院までの一連の業務と情報共有の円滑化に向けた体制整備、3 多職種が関与する病床管理チームの情報一元化を目的とし、院内に「医療支援センター」を設置した。今回、医療支援センターの取組について報告する。【方法】 医療支援センター内に、1 総合案内チーム、2 患者相談窓口チーム、3 入退院センターチーム、4 病床管理チームの 4 つのワーキンググループを編成し、活動を行った。研究期間 2022 年 1 月～2023 年 3 月 倫理的配慮 医療機関情報及び個人が特定されないよう配慮。【結果】 2022 年 1 月に医療支援センターを設置後、医療支援センターの役割、設置の目的についてセンター長、副センター長と共に院内外への周知を図った。2022 年 4 月から 4 つのワーキンググループを編成し、各グループのリーダーが中心となり、行動目標および計画を立て、毎月 1 回医療支援センター会議を行い、進捗状況の確認を行った。総合案内チームによる外来受診患者へのサポート体制を構築し、認知拡大を図ったところ、患者相談窓口チームへの在宅医療相談件数が増加し、患者の相談内容に応じて専門職へ繋げることが可能となった。入退院センターチームでは、「入院時支援加算」の取得に向けた取組として、入退院センターにおける説明業務の見直しを行った。病床管理チームでは、看護部所属だったベッドコントロール師長を医療支援センターの所属とし、病床管理ミーティングへの参加者として、医師、リハビリ、退院支援相談員を加えたことで、院内全体の情報を一元化した上での病床管理が可能となり、2022 年度診療報酬改定での入院時支援加算の施設基準をクリアすることができた。【考察】 医療支援センターを設置後、4 つのチームを編成しワーキングを行ったことで、多職種の専門性を生かすことができ、部署横断的な活動が可能となり、院内連携を深めることができた。特に病床管理チームに医師が参加したことで、医師らの病床管理への意識が高まったと考える。また、院内全体の情報が一元化されることで、多職種間での認識が高まり、効果的な患者支援が可能となった。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-17-4

地域包括ケアにおける HOT プロバイダーの多職種連携の現状についての調査研究

キーワード：在宅酸素療法 HOT プロバイダー
多職種連携

○天谷 尚子・平山 香代子

和洋女子大学看護学部看護学科

【目的】 現在、在宅酸素療法 (HOT) を行う療養者に対して、安全で効果的な在宅医療が求められている。これらの実現には多職種との連携が重要であり、HOT プロバイダーはその一員である。しかし、HOT プロバイダーの多職種連携についての研究は乏しい。本研究では、HOT プロバイダーの多職種連携の現状を明らかにし、地域包括ケアにおける HOT プロバイダーの役割について考察する。【方法】 在宅酸素事業者 A 社に所属の HOT プロバイダーへメールの送信を依頼した。対象者はメール内 URL から多職種との連携状況等について選択式及び記述式にて回答した。分析方法：単純集計、倫理的配慮：対象者にはメール内で研究の趣旨、匿名性の保持、協力の有無によっていかなる不利益も被らないことを説明し、アンケートの回答を以て同意を得た。【結果】 A 社 HOT プロバイダー 23 名から回答を得た。連携している職種は、かかりつけ医・訪問看護師各 23 名 (100%)、ケアマネジャー 14 名 (60.8%)、リハビリテーション職員 8 名 (34.8%)、自治体職員 2 名 (8.7%)、自社企業看護師・MSW・介護職員各 1 名 (4.3%) であった。主な連携内容は、かかりつけ医<療養状況の報告、酸素濃縮器の機種や酸素吸入量等の相談>、訪問看護師<療養における問題点の共有、療養者の指導を目的とした看護師への機器操作・手入れに関する情報提供、緊急時の役割の明確化>、ケアマネジャー<HOT、生活における留意点の説明、通所系サービス利用時の対応>、リハビリテーション職員<携帯用酸素ボンベ、酸素濃縮器を用いたリハビリテーションの相談>、自治体職員<災害時の対応や避難指定場所の確認>等であった。各職種との連携について、HOT プロバイダーの 94% が HOT 療養者にとって効果的であったと回答した。【考察】 HOT プロバイダーは、医療職以外にもケアマネジャーや自治体職員等、多職種と連携していた。また、HOT プロバイダーは各職種の専門性を理解した上で関わっていたことが効果的な連携に繋がったと考える。今後、地域包括ケアにおける HOT プロバイダーの役割として、災害時や緊急時の体制強化、多職種間での連携体制の構築、HOT 療養者のアドヒアランス向上のための多職種連携が期待された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-17-5

できる ADL からしている ADL への支援
—回復期リハビリテーション病棟における連携の現状—

キーワード：できる ADL している ADL 他職種連携
熟練看護師

○浅井 京子¹・森 智奈美¹・田中 響²

¹三朝温泉病院 ²鳥取看護大学

【目的】A 病棟は回復期リハビリテーション病棟で、A 病棟看護師とリハビリテーションスタッフ（以下リハスタッフ）は、連携を図りながら日常生活動作（以下 ADL）の拡大と退院支援をしている。しかし訓練で「できる ADL」と日常生活で「している ADL」に乖離があり、退院調整が遅延する現状がある。熟練看護師は患者の状況を局面の視点ではなく全体として捉えることができるため、A 病棟熟練看護師が実践している他職種連携の実態を可視化することで、乖離する ADL を一致させた退院調整が図れるのではないかと考えた。A 病棟熟練看護師が実践するリハスタッフとの連携の現状を明らかにする。【方法】調査期間は令和 X 年 9 月 1 日～令和 X 年 9 月 30 日。対象者は研究の同意が得られた A 病棟熟練看護師女性 4 名男性 1 名。1 人 30 分程度半構造化面接を実施した。対象者の許可を得てボイスレコーダーに録音し、目的に関連する内容を逐語録にした。逐語録に起こしたものを基に、参加者ごとに調査内容を表現している記述を抽出しコード化する。そのコードから類似するコードを集めてサブカテゴリを導き出す。本質的な意味内容を表現するようにカテゴリ化し、質的記述分析を行った。研究への参加は任意であり参加を撤回しても不利益を被らないこと、個人が特定されることはないこと、収集したデータは研究目的以外には使用せず研究終了後に破棄することを文書と口頭で説明し同意を得た。【結果】平均経験年数 21 年、A 病棟平均経験年数 6 年。109 コードを抽出し 26 サブカテゴリに抽象化され、8 カテゴリにまとめられた。【考察】「」はカテゴリを表す。A 病棟熟練看護師は、リハスタッフと「確実な実践と適切な情報把握のための声の掛け合い」「迅速で確実な情報伝達」を実践することで、「スタッフ間の良好なコミュニケーション」を図りながら連携を行っていた。しかし A 病棟看護師とリハスタッフ間では「個人の関心・情報認識・実践力の偏りによるズレ」があり、連携が不十分と考えていた。そのため、「実践力向上に向けた多角的な視点の育成」と「目標設定の統一と相互理解」を行うことが重要と考えていた。また個々のコミュニケーションに対する特性から「連携不足による不確実な情報共有と ADL 拡大の遅延」があると考えており、リハスタッフも「患者援助に関心を持ち能動的な介入」をしてほしいと考えていたことが明らかになった。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-18-1

熟練看護師による身体抑制を解除する判断指標に関する研究

キーワード：身体抑制 身体抑制の解除
多職種カンファレンス

○中本 茉莉¹・八幡 愛実¹・奥山 真由美²

¹岡山市立市民病院 ²山陽学園大学

【目的】抑制を行っている患者に対する熟練看護師の抑制解除の判断指標を明らかにする。【方法】1. 研究デザイン：実態調査研究 2. データ収集方法：無記名自記式質問紙調査を実施した。主な質問内容は、抑制解除の指標としていること、身体抑制チェックシートの活用状況、今後の課題である。3. 分析方法：質問項目ごとに単純集計を行った。自由記載は記載内容の類似性、相違性に基づき、カテゴリ化を行った。4. 倫理的配慮：本研究は研究依頼する病院スタッフの個人情報の保護に努めた。アンケート依頼時には本研究への参加は自由意志での参加であり、参加しない場合でも不利益を受けないことを記載した依頼書を添付した。【結果】質問紙の回収数は 76 人（回収率 76%）であった。身体抑制を解除する判断指標として、「患者側背景」と「医療者側背景」に分類された。「医療者側背景」よりも「患者側背景」の方が抑制解除の判断指標として多く活用されていた。「患者側背景」では、「ルート・チューブ類の終了」や「危険行動に至らないだけの理解力がある」など、危険行動に至らない身体面、精神面の状態かどうかを抑制解除の指標として多く活用していた。「医療者側背景」としては、「看護師が頻回に見回りできる」など、スタッフ数や患者に関わる時間の長さなど看護師の負担が指標となっていた。身体抑制チェックリスト内にあるフローチャートの活用状況は、実用性に乏しいなどの理由で全体の 4 割が活用していなかった。今後の課題として、看護師の抑制解除のアセスメント能力の向上や多職種カンファレンスの定期的な実施の必要性などをあげていた。【考察】熟練看護師は身体抑制を解除する判断指標として「患者側背景」を重要視しており、特に、危険行動に至らない身体面、精神面の状態かどうかを重要な観察指標としていることがわかった。身体抑制を行う際の基準には、危険行動に至るリスクの高さが報告されているが、解除の基準は、それらのリスクが軽減または消失したと判断した場合であるといえる。本調査結果より、身体抑制フローチャートの活用度の低さや多職種カンファレンスの不十分な実施、看護師の抑制解除のアセスメント能力の不足などの課題が浮き彫りになった。今後、根拠に基づいた個別性のある抑制の解除を行うためには、看護師の抑制解除のアセスメント能力の向上や多職種カンファレンスの実施などの取り組みが必要である。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-18-2

経鼻胃管挿入患者の身体抑制ゼロに向けた看護実践の事例検討

キーワード：経鼻胃管 ミトン 身体抑制 自己抜管

○藤井 伽世子・高田 左代美・種坂 早苗・
乗松 有紀・山下 千秋

倉敷中央病院

【目的】A 病院 B 病棟では経鼻胃管留置している高齢患者へミトンを装着する現状がある。身体抑制ゼロの取り組みの一環としてミトン装着の必要性を判断するフローチャートを作成し、看護実践した学びを報告する。【方法】2022年7月～10月に経鼻胃管を挿入した2事例の患者の看護実践内容のデータを収集した。A 病院の電子カルテシステムより収集し、得られたデータを帰納的に分析した。倫理的配慮として、対象者に研究協力は任意であり、個人が特定されないように匿名化することを説明し同意を得た。【結果】A 氏は、70代男性、肺癌、十二指腸狭窄で入院し、体内留置物はイレウス管、末梢静脈内ルート、膀胱留置カテーテルである。入院期間は29日間で、介入は7日間である。入院14日目にせん妄症状がありフローチャートの使用を開始した。肺癌の終末期であり胸痛や呼吸苦が出現していたため、薬剤調整を行った。コロナ禍で面会に制限があり、家族に折り鶴や寄せ書きを持参してもらうと A 氏は喜んでいた。イレウス管のテープは1日1回貼りかえ、屋上への散歩、新聞の購入など気分転換活動で A 氏は満足が得られた。自己抜管なく経過し入院20日目にフローチャートは終了した。B 氏は80代男性、重症肺炎で入院し、体内留置物は経鼻胃管、中心静脈カテーテル、膀胱留置カテーテルである。入院期間は21日間で、介入は10日間である。入院10日目に集中治療室から退室し、フローチャートの使用を開始した。せん妄症状があり、入院14日目に経鼻胃管を自己抜管した。入院15日目に経鼻胃管を再挿入後ミトンの装着拒否があり、フローチャートで再検討しミトンを装着しなかった。しかし同日せん妄症状があり、2回目の自己抜管が発生した。B 氏に経鼻胃管の必要性について説明を行い、ミトンは装着しなかった。B 氏に鏡で経鼻胃管を毎日見てもらい、必要性を何度も説明した。家族と電話で会話し、テレビの視聴やリハビリで生活のリズムを整えた。入院19日目に経鼻胃管は不要となり抜去し、フローチャートの使用を終了した。【考察】経鼻胃管挿入患者の身体抑制ゼロに向け、身体的・精神的苦痛を軽減し、せん妄予防策を行うことが重要と再認識した。せん妄予防策では生活リズムを整え、患者が大切にしていることを尊重した関わりが重要だった。患者あ経鼻胃管の必要性を理解できるよう促し、不要な留置物の早期抜管を多職種で検討することが重要だった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-18-3

部署内抑制 ZERO に向けて取り組んだ成果

キーワード：倫理 行動抑制 身体拘束

○佐藤 よし子・深野 恵利子

済生会横浜市南部病院

【目的】急性期病院の内科混合（血液内科、呼吸器内科、糖尿病内分泌内科、リウマチ膠原病内科）病棟である A 病棟において身体拘束、行動抑制を0件にするためのプロジェクトを展開した。その成果について報告したい。【方法】病棟内でプロジェクトメンバーを募った。次に、取り組むべきプロジェクトとして、せん妄予防、抑制カンファレンス方法の検討、胃管挿入必要性の検討、環境整備の徹底、転倒転落リスクアセスメントの見直しについて、の5つをあげた。メンバーそれぞれがプロジェクトリーダーとなり、PDCA サイクルを回しながら、課題と実践を会議で共有し、病棟スタッフが行動抑制、身体拘束0件に向けて行動ができるようにプロジェクトを進行した。【結果】せん妄予防については、すぐに強い鎮静薬を使用するというよりも、睡眠導入剤の妥当性の検討や予防ケアを検討できるようになり、日中にただ離床するだけでなく、リアリティオリエンテーションの意味を考えて介入ができるようになった。また、やむを得ず抑制が必要になるケースでは、できるだけ早期に終了できるよう、看護介入について、どうしたら身体拘束が終了できるかという視点でカンファレンスの検討がされるようになった。胃管挿入のケースでは、これまで身体拘束する機会が多かったが、リスクアセスメントを行い、長期留置の場合にも身体拘束することなく過ごすことができていた。環境整備については、望ましいベッド環境と転倒転落のリスクのある環境の写真をポスターに対比させて掲示し、自己抜去を予防するためのルート整理についてもポスターに提示したことで、統一した環境整備が行えるようになった。転倒転落リスクアセスメントの見直しは、せん妄予防を実践する中で、離床をすすめる上で元の ADL について関心をもって情報収集や共有が行われるようになった。結果的に、プロジェクトが進行するにつれ、行動抑制、身体抑制0件を維持できるようになった。また、1ケースで行動抑制、身体拘束が開始された場合の施行した日数が減少した。【考察】行動抑制、身体抑制を減らすのではなく、0件にすることをプロジェクトミッションに掲げ、それが部署全体へ浸透したことで件数が減り、減ったことで行動抑制、身体拘束を行っているケースが浮き上がる形となり、早期に抑制が終了されることと件数を0件にすることに結び付いたと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-18-4

抑制帯を使用しているせん妄患者に対して手浴実施した反応

キーワード：せん妄 手浴 抑制帯 反応

○朴木 勇介・村井 淳子・竹林 美沙子・
長井 治加

富山県赤十字病院

【目的】近年高齢化により、高齢者の入院が多く、手術や入院時の環境変化によりせん妄を生じ、抑制帯を使用する患者が多い。入院を機にせん妄が生じた患者にリラクゼーション効果があるとされる手浴を実施することでどのような反応が見られるか検証した。【方法】1.研究デザイン：事例集積型、2.参加者：入院を機にせん妄が生じ抑制帯を使用している9人、3.データ収集期間：2022年5月～9月、4.方法：研究参加者に手浴を3回行い、手浴前中後・就寝・翌朝の発言と行動・表情を記載する用紙にてデータを記載し、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。研究の情報はオプトアウト用の情報用紙を用いて公開した。研究への同意は自由意思であり、データの使用を拒否しても診療上の不利益は生じない、参加は撤回できる、固有名詞は全て記号に変換し匿名性を確保する、研究結果は本研究以外では使用しないことを表記した。【結果】1回目は17個のカテゴリー、28個のサブカテゴリー、90個のコードが抽出された。2回目は19個のカテゴリー、24個のサブカテゴリー、90個のコードが抽出された。3回目は18個のカテゴリー、21個のサブカテゴリー、90個のコードが抽出された。参加者の過半数で発言や行動が落ち着き「笑顔」「微笑み」が増えた。せん妄患者へ手浴を実施することで、日常的な清潔動作に対する意欲向上や心理的な安心感を与えることができせん妄緩和の手段として有効であった。【考察】1回目は手浴のため、抑制帯を解除され、笑顔や喜びの言葉が見られたが、抑制帯を再装着することでせん妄状態に戻った。2回目は、活動量が増え日中の疲労感が蓄積したためか、手浴の拒否など一部消極的な様子があった。患者の希望する時間帯や状況に合わせ、患者のペースに応じて手浴を行っていく必要がある。3回目は自分で手を洗う、シャワー浴を希望するなど自発的な様子が見られた。全身状態が落ちつきせん妄状態が緩和され、抑制帯から離床センサーへ移行したことより、夜間にせん妄を起こす患者が減少したと考える。手浴に留まらず患者の希望に応じてシャワー浴などを実施し、生活リズムを整えるきっかけを作る必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-18-5

身体抑制カンファレンスシート使用による看護師の身体抑制に対する考え・判断要因の変化

キーワード：身体抑制 ICU カンファレンスシート

○今野 深雪・浅野目 若奈・海藤 由佳・
相馬 恕杏

山形県立中央病院

【目的】A病院B病棟では毎日身体抑制カンファレンスをしているが、身体抑制は担当看護師の判断に任されることが多い。身体抑制カンファレンスシートを作成し使用することで、身体抑制に対する看護師の考え・判断要因の変化を明らかにしたいと考えた。【方法】身体抑制カンファレンスシート使用前後に独自に作成したアンケート調査を実施した。アンケートは「あてはまる」「少しあてはまる」「あまりあてはまらない」「あてはまらない」の4段階とし、単純集計し身体抑制カンファレンスシート使用前後に比較した。本研究の実施にあたっては、A病院の看護研究委員会の倫理審査で承認を得た。研究対象者であるA病院B病棟看護師へは研究の趣旨、目的、方法を理解した上での自由参加であることを説明した。【結果】対象者26名に配布し身体抑制カンファレンスシート使用前後ともに20名から回答を得た。(回収率76.9%、有効回答率100%)「身体抑制に対する看護師の考え」では、「身体抑制について話し合える雰囲気がある」は「あてはまる」が35%から75%に「他の看護師も身体抑制をしている患者を気にかけてくれていると感じる」は「あてはまる」が35%から60%に増えた。「インシデントレポートを書きたくない」は「少しあてはまる」が15%から60%に増えた。「患者の安全を守るためには身体抑制は必要」「マンパワー不足時には身体抑制が必要」は使用前後ともに「あてはまらない」は0%だった。「身体抑制を実施する際の判断要因」では「IABP、PCPS挿入中である」は「あてはまる」が55%から90%に「見守りができない状況」は「あてはまる」が55%から80%に増えた。「身体抑制に対する看護師の考え」「身体抑制を実施する際の判断要因」とともに「あてはまる」が減少した項目はなかった。【考察】身体抑制に対する考えでは、身体抑制カンファレンスシートを使用したことで、他のスタッフの多様な視点から患者に合った目標を立案・評価することが出来たと考えられる。また、身体抑制を実施することに迷いを感じながらも他スタッフと身体抑制カンファレンスをすることで思いを共有する機会となったと考える。身体抑制を実施する際の判断要因では生命の維持に直結するチューブ挿入中やルート類の自己抜去の危険のある患者、スタッフの状況をアセスメントし身体抑制の必要性を見極めるようになったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-18-6

神経内科病棟における身体拘束最小化に向けた看護師の考え方

キーワード：身体拘束 グループインタビュー 神経難病

○松田 美由紀

東京都立神経病院

【目的】 神経難病患者に対して、身体拘束最小化に向けた看護師の考え方をインタビュー調査し、身体拘束がゼロにできない原因を探り課題を明らかにする。【方法】 神経難病患者の身体拘束解除への看護師の判断・思い、行動について 14 名にグループインタビュー調査を実施した。インタビュー内容は研究対象者の同意を得て IC レコーダーに録音、逐語録を作成し、カテゴリー分類した。対象者へ研究の目的及び方法、研究参加に関する自由意思の尊重について説明し同意を得た。A 病院の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】 身体拘束最小化に向けた考え方として、6 のカテゴリー、24 のサブカテゴリー、101 のコードが抽出された。1、身体拘束解除に繋がる患者側の要因は、患者のオン・オフの差を見て外す時間を調整し [疾患の特徴を把握] していた 2、身体拘束解除に繋がる看護師側の要因は [患者への罪悪感] [拘束への抵抗] [拘束時の葛藤] [先輩的的確さ] [受け持ち看護師への発信] [看護師の勤] に分かれた 3、身体拘束解除を促す看護師の介入は [拘束しない工夫] [患者の状態をアセスメント] [カンファレンス] があがった 4、身体拘束解除に繋がらない患者の要因は神経難病特有の症状である起立性低血圧や姿勢反射障害などの [疾患の影響がある] [予測不能] であった 5、身体拘束解除をためらう看護師側の心理的要因は、神経内科病棟の経験が浅い看護師において [不安] の思いがあった 6、身体拘束をためらう看護師側の業務的要因として [患者の安全優先] [マンパワー不足] を感じ拘束用具を使用することがわかった。【考察】 身体拘束は患者の自由を奪い、人間としての尊厳を傷つける行為である。身体拘束ゼロの手引きに「縛らなければ安全を確保できない」と自らを納得させることにより、身体拘束への抵抗感を次第に低下させているのではなかろうか、とある。看護師の [不安] [患者の安全優先] [マンパワー不足] というカテゴリーの背景には転倒の怖さや、やむを得ないという自分達の看護への諦めを納得させてきたと考える。身体拘束は、患者の安全を守れたとしても精神的苦痛や筋力低下など QOL 低下に繋がる。患者の尊厳と安全、QOL を守るには [疾患の特徴] [予測不能] を把握し、患者の状態をアセスメントする力をつける。更にカンファレンスで看護の工夫を話し合い、身体拘束を解除できた事例を重ねていくことが重要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-19-1

認知症患者の睡眠障害に対する効果的な介入 —サーカディアンライトを適切に使用した一事例—

キーワード：認知症 高齢者 睡眠障害
サーカディアンライト

○山本 華子・高尾 聡子

重工記念長崎病院

【目的】 睡眠障害を有する認知症患者の、睡眠障害の改善に効果的だった介入を振り返る。【方法】 対象は認知症自立度 I の 80 代女性で、舌潰瘍・多発口内炎・悪性関節リウマチ・間質性肺炎にて 60 日間入院した。研究デザインは事例研究、データ収集方法は主観的データをアテネ不眠尺度と独自に作成したアンケート用紙の聞き取り調査、客観的データを行動記録とした。アテネ不眠尺度と行動記録は毎日実施し、アンケートは介入前と介入開始後 5 日目及び退院時に実施した。介入は入院 37 日目～退院日まで実施し、介入前後のデータを単純集計し比較した。介入内容はサーカディアンライトの終日使用や日中の活動促し等を実施した。倫理的配慮は対象者に、研究の趣旨と個人情報保護、研究への参加は自由であり途中で辞退しても不利益を被らないことを説明し、署名による本人と家族の同意を得た。【結果】 入院後より入眠障害・中途覚醒・早朝覚醒が出現し、眠剤の調整を行ったが不眠の訴えは持続した。入院 37 日目から退院日までサーカディアンライトを終日使用した。日中の離床を促したが、原疾患悪化等による移乗の拒否があり、ADL が低下し、離床困難となった。本人と薬の内服時間を話し合い、不眠時はナースコールを押すよう繰り返し説明した。介入前後のデータの平均値を比較すると、アテネ不眠尺度の点数は介入前 10 点、介入後 7 点であった。アンケートでは「前より眠れる時間が長くなった」等の前向きな発言が増えた。睡眠時間は介入前 6.5 時間、介入後 5.6 時間、連続睡眠時間は介入前 4.1 時間、介入後 4.5 時間、午睡は介入前 0.9 時間、介入後 0.3 時間だった。介入開始後から中途覚醒時は屯用薬を希望し、眠前薬の内服時間の提案も自ら行うようになった。介入開始後 9 日目以降は不眠時屯用薬を使用せず連続して睡眠がとれた。【考察】 アテネ不眠尺度の平均点数が下がり、主観的にも不眠感が改善されたことが分かる。平均睡眠時間は短くなったが、連続睡眠時間は延び、午睡の時間は減少したことから、睡眠の質は改善したと考える。離床困難で、日光浴のための移動が困難な患者に、サーカディアンライトは効果的だったと考える。また、サーカディアンライトのみに限らず、不眠に対する具体策を本人と一緒に考え、本人に寄り添った看護を積み重ねていくことが睡眠障害に対して有効だった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-19-2

認知症マフの導入効果による看護師の心理的負担の変化

キーワード：認知症マフ 急性期病棟 認知症高齢者
困難感 ジレンマ

○翠 恭子・勝村 真帆・坂井 直樹・佐竹 五月

JA 岐阜厚生連岐阜・西濃医療センター岐阜北厚生病院

【目的】 A 病棟は一般急性期混合病棟である。約 60% が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上であり、看護師は認知症患者の対応に困難感やジレンマを抱いている。認知症マフ（以下マフとする）は、イギリスの病院や高齢者施設で使用されている筒状のニット小物で、これらに触ることで安心感を得られるといわれている。今回、マフの導入により看護師の心理的負担の変化を明らかにすることを目的とする。【方法】 質的記述的研究。マフについて看護師に説明、作成後に認知症患者に 1 か月程度使用。対象は A 病棟で二交代制勤務する全看護師 15 名（女性 13 名、男性 2 名、臨床経験年数は平均 13 年）に対し、1 グループ 3 名×5 グループに各 15 分の半構成面接を実施した。インタビュー内容は 1. 認知症患者対応の現状 2. マフ導入後の効果 3. 今後の課題である。得られた内容から逐語録を作成し、コード化し、意味内容の類似性と共通性に基づき、サブカテゴリー、カテゴリー化した。所属施設倫理委員会（番号 20220802）の承認を得た。対象者に研究概要を説明し、参加の自由、不参加でも不利益が生じないことを文書で説明し同意を得た。【結果】 逐語録より 73 コードが抽出され、15 のサブカテゴリー、5 つのカテゴリーが生成された。対応の現状は認知症看護に〔ケアの限界〕を感じ〔ケアに対するジレンマ〕を抱いていた。マフ導入後の効果は〔認知症の症状が改善する〕〔看護師自身も変化する〕であった。今後の課題は〔安全面を確保する〕であった。【考察】 認知症患者対応の現状では、対応のもどかしさや疲弊感、家族に抑制の同意を得る申し訳なさ、抑制以外打つ手がない事から看護師は心理的負担を感じていたと考える。また、抑制に葛藤を抱き、安全重視のため抑制せざるを得ない状況にジレンマを持ち負担となっていた。マフ導入後、看護師は効果を実感し、患者が穏やかになる様子を捉えていた。看護師も目に見えて癒され、認知症患者への対応が変わり、抑制以外の選択肢が広がるなど看護師自身も変化したと考える。看護師の前向きな発言が増加し、認知症患者のケアに対する質向上への一助となり、心理的負担の軽減に繋がった。マフの柔らかさや触り心地が患者に安心感を与えると同時に看護師も穏やかな気持ちになったと考える。今後は、マフの応用等の活用方法や異食行動や付属品を口に運ぶリスクに対して、適切な管理方法などの課題がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-19-3

認知症患者のケアに携わる一般病棟看護師が抱く思い

キーワード：一般病棟看護師 認知症患者 迷いと葛藤

○伊坪 真由美・堀内 慎一

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院

【目的】 認知症症状を有する患者が、様々な疾患の治療のために入院することがある。A 病院一般病棟において、認知症の中核症状や周辺症状（BPSD）を有する患者への対応に困難を感じる事例があった。安全な治療や看護などの役割を果たそうとする一方で、認知症患者への対応を求められることから、患者ケアにおいて迷いや葛藤が生じている場面が多く見られた。A 病院一般病棟に勤務する看護師を対象に、一般病棟において認知症症状のある患者へのケア提供の際に抱く思いを明らかにし、今後のより良いケア提供に繋げたいと考えまとめた。【方法】 2021 年 10 月に A 病院一般病棟に勤務するスタッフ 14 名（男性 2 名女性 12 名、平均経験年数 11.7 ± 9.96 年）を対象に、認知症症状を有する患者のケア提供に関するインタビューガイドを作成し半構造化面接を実施。聞き取りから逐語録を作成し質的記述的分析法にて分析しカテゴリー化した。対象者には研究趣旨、IC レコーダーの使用、個人情報保護と研究参加は自由意思であり不利益は生じないことを説明し同意を得た。【結果】 逐語録から 183 枚のラベルが抽出された。4 回の作業で 15 個のサブカテゴリーから 2 つのカテゴリーに分類した。カテゴリー 1. 医療的ケアを提供する中で様々な業務に対応しながら、認知症患者に対応することや個別性のあるケアに繋げることに苦慮している。カテゴリー 2. 認知症患者への対応に理解不足や迷いはあるが、やりがいを感じる場面もあり、患者が安心して過ごせる環境を目指している。【考察】 一般病棟に勤務する看護師は、治療目的とする患者のケアに対応しながら認知症患者への対応することについて迷いや葛藤を抱いており、一般病棟で認知症ケアを進めることの難しさが明らかになった。また認知症患者の安全を確保することを目的に、家族の同意を得て行動制限をさせていただくこともある。このような場面が継続的に生じることは、看護師にとって強い疲弊感に繋がっている。一方で、認知症患者を理解しようという思いやどう対応すべきだったのか振り返り、学びながらケアについて模索していることも伺える。看護師は治療を必要とする患者の対応をしつつ、認知症患者も落ち着いて過ごせるような検討や、寄り添えるケアを目指している。一般病棟において認知症患者も過ごしやすい構造的な環境改善の必要性があると考え

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-19-4

認知症治療病棟におけるインフルエンザ感染対策の検討

—インフルエンザ集団感染を 2 回経験して—

キーワード：認知症治療病棟 インフルエンザ 予防投与
個人防護具

○永井 佑季

竹原病院

【目的】 A 病院は精神科単科の病院である。A 病院の認知症治療病棟で 2014 年と 2023 年にインフルエンザ集団発生があった。2 事例の経験から今後の感染対策の課題を検討する。【方法】 A 病院 B 病棟の 2014 年と 2023 年のインフルエンザ集団発生事例の発症人数・期間・喀痰吸引必要者・予防投与・個人防護具について調査し単純集計した。事例 2 の患者の発症と喀痰吸引必要者についてはオッズ比で分析した。期間：〈事例 1〉2014 年 12 月 26 日～2015 年 1 月 4 日〈事例 2〉2023 年 3 月 18 日～2023 年 3 月 22 日。倫理的配慮：本研究は個人が特定されないように配慮し、所属施設の倫理委員会の承認を得た。【結果】〈事例 1〉発症人数：患者 40 名中 26 名・職員 23 名中 4 名・計 30 名。喀痰吸引必要者：40 名中 0 名。予防投与：実施せず。〈事例 2〉発症人数：患者 40 名中 7 名・職員 21 名中 7 名・計 14 名。喀痰吸引必要者：40 名中 4 名（うち、3 名発症）オッズ比 24（95%信頼区間 1.9888～289.61）予防投与：患者は発症者以外 33 名 3 月 18 日から 7 日間。職員は発症者以外 12 名 3 月 20 日から 7 日間。個人防護具：事例 1、2 ともに職員は常時マスクを着用していたが、患者は着用していない。職員は業務中マスク着用を義務付けているが、フェイスシールド（以下シールドとする）の着用は義務付けておらず、喀痰吸引実施時もシールドは着用していなかった。事例 2 では、患者のインフルエンザ発症をうけて、3 月 18 日から職員はナースステーション以外ではシールドの着用を義務付けた。3 月 20 日以降、職員の発症はなかった。発症した職員全員、シールドの着用義務付け前に出勤していた。【考察】事例 1 は予防投与と実施せず、発症人数は 30 名だった。事例 2 は、患者・職員ともに予防投与を実施し、発症人数は 14 名だった。発症人数が 30 名から 14 名に減少したことから、予防投与が感染対策の効果の一つになったと推測する。しかし、職員の発症人数は事例 2 のほうが多かった。患者の発症と喀痰吸引必要者のオッズ比は高く、シールドを着用した 2 日後から職員の発症がなかったことから、喀痰吸引とシールドの着用の有無が職員の発症に影響したと推測される。認知症患者はマスクの着用が困難な場合が多い。職員は患者の特性やケアに応じて個人防護具を適切に着用することが重要であると考ええる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-20-1

認知症患者と関わる看護師の困難感軽減に向けた取り組み

—パーソン・センタード・ケアの導入を通して—

キーワード：認知症患者 看護師 困難感
パーソン・センタード・ケア

○熊田 成美・高橋 さおり・阿部 桃香

鶴岡市立荘内病院

【目的】 A 病院 B 入院棟における入院患者の約 6 割が「認知症高齢者の日常生活自立度」レベル 3a 以上と判定されている。看護師は、急性期患者の看護や急変対応を行いながら認知症患者の対応も同時に行わなければならない、精神的負担が大きい。B 入院棟看護師が認知症患者と関わる際、どのようなことに不安や困難を感じているか調査したうえで、パーソン・センタード・ケア（以下 PCC）について学習し、認知症患者への適切な関わり方を理解することが困難感の軽減に繋がるか検証した。【方法】困難感尺度を用いて B 入院棟看護師 24 名に 5 件法でのアンケートに自由記載を追加し調査を実施した。PCC についての学習会・「認知症高齢者の尊厳を維持するための認知症看護実践能力育成プログラム」（以下 e ラーニング）の一部抜粋を受講し、看護ケアを実践した。その後再度同内容のアンケート調査を実施し、学習会前後での困難感の変化を比較し分析した。分析方法：単純集計後、学習会前後での変化を統計分析し、平均値の差の比較には t 検定を行い、 $p < 0.05$ を統計的有意とした。倫理的配慮：調査は無記名とし、学習会前後で困難感尺度の変化を確認するため個人をランダムに番号化した。調査協力は自由意志であり、調査用紙回収をもって研究参加の同意を得た。【結果】学習会前後で比較すると、BPSD に関する項目で学習会前「困難に思う」5 割から学習会後「少し困難に思う」5～3 割程度へ困難感が軽減した。「医師と看護師が患者に対する治療方針を共有できず不安である」という調査項目では、学習会前後ともに「困難に思う」「少し困難に思う」が 7 割を占め、困難感に変化は見られなかった。有意水準 5%とした際の t 検定の結果、 $t(14) = 3.29, p = 0.005349$ となり、有意差が認められた。【考察】PCC 導入により看護師は認知症患者への接し方を理解し、その人に合ったケア方法を検討し実施できるようになったため、BPSD に対する困難感が軽減したと考えられる。一方今研究での学習内容は PCC の基本的な知識と BPSD の対応が中心であり、チーム医療について学びを深めることができなかった。そのため学習会前後で困難感に変化が見られなかったと推察する。チーム医療には医師、看護師、認知症ケアチーム等との連携が不可欠であり、医師や多職種と治療方針を共有する機会を増やしていくことが今後の課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-20-2

この演題は取下げになりました。

ポスター Y-20-3

看護における高齢者意思決定支援：文献レビュー

キーワード：意思決定支援 高齢者 看護実践能力
コンピテンシー エビデンスレベル

○鈴木 朋子

国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻看護学分野

【目的】 看護師の高齢者を対象とする意思決定支援の研究動向と課題を明確にする。**【方法】** ミックスドメソッドシステムティックレビュー、検索は医学中央雑誌 Web 版、PubMed、CINAHL を用い、統制語・シソーラスよりキーワードを「高齢者 (elderly)」「意思決定支援 (decision support)」「看護 (nursing)」とした。適格・除外基準にて文献を選定し、1. 要約及びリスト化、2. 分析・検討をおこなった。**【結果】** 検索の結果 15 の文献を選定した。1. 要約 1) 発行年：2012 年から年 1～2 件の発表があり、初期は質的記述的研究、2018 年より文献レビューがみられた。2021 年には、メタ・アナリシス、介入のある研究が見られた。2) エビデンスレベルとデザイン：バーンズ&グローブの研究エビデンスレベル文献 1) をもとにレベルづけした結果、エビデンスレベル 5、6 の文献が 12 件、4 以上は 3 件であった。2. 分析 選定された文献の記述 (調査・記述統計など) を 1)～3) の 3 つの視点で分析した。1) 「意思決定支援」の対象・高齢者：①疾患 ②支援の場が示されていた。2) 「意思決定支援」の方法：①支援の開始時期 ②治療やケア内容について本人や家族が主体的な意思の表出を促進することを目的とする支援 ③情報提供が示されていた。3) 支援者のスキル・能力・教育：①意思決定支援スキル ②能力 ③教育が示されていた。**【考察】** 15 文献の発行年とレベルづけにより看護師の高齢者を対象とする意思決定支援の研究動向は明らかになった。選定された文献は国内文献のみであった。「Automation in nursing decision support systems」を活用した対象者自身による意思決定が通常という文化や、identity 尊重 (他者支援) の意識の違いにより分析 2) 看護師による意思決定支援方法の記述は異なっていた。よって、支援は文化や時代の影響を受けると考察した。課題は分析 3) の文献に記述が集中し、支援実践能力の研究推進と教育のシステム構築を課題と抽出した。参考文献 1) Suzan K. Grove Nancy Burns Jennifer R. Gray. バーンズ&グローブ看護研究入門原著第 7 版：評価・統合・エビデンスの生成。東京エルゼビア・ジャパン 2015xi

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-20-4

内服治療が必要な患者に対して看護師が考える自己管理に必要な条件

キーワード：高齢者 継続的な内服 内服自己管理

○宮岸 亜美

神鋼記念病院

【目的】高齢化に伴う様々な要因で内服自己管理が困難な患者は少なくない。A 病棟における入院患者の年齢別の割合は 70 歳以上が 70% 以上を占め、半数以上が 6 種類以上の薬を内服していた。退院後も内服管理を行うことは慢性疾患の病状を管理するには必要不可欠であるが、退院に向けて内服自己管理を進める看護師の判断基準についての研究報告は少ない。本研究では A 病棟の看護師が考える内服自己管理の判断基準を明らかにする。【方法】A 病棟の卒後 2 年目以上の看護師を対象とし、アンケートとインタビューを実施した。A 病棟に 2022 年 7 月～9 月までに入院し、内服治療を受けた患者（入院期間 5 日以上 2 ヶ月以内の 137 名）の薬剤情報と入院期間をカルテから情報収集した。本研究は院内の倫理委員会による承認と研究協力者に文書による同意を得てから実施した。【結果】対象者 21 名中男性 3 名、女性 18 名、平均年齢 27 才、平均看護師歴 5.6 年であった。自己管理に必要な条件は《座位保持、手指・上肢の可動が可能な身体機能》《文字や薬の色・形の判別、会話が可能な感覚機能》《日常生活を気にかけることが可能な精神状態》《用法や薬効の理解に必要な認知機能》の 4 カテゴリーが抽出された。【考察】大きな文字が読める人や道具を使い（工夫することで文字を読んだり形の判別ができる）人、開封に道具が必要など（開封介助があれば内服できる）ことが、内服管理に必要な〈視力と聴力、開封動作〉に含まれている。しかし入院前に自己管理をしていた人でも、入院中は確実な薬剤の投与が重要視され、飲み間違いや取りこぼしのリスクがある患者は看護師管理となっている。また症状が改善し（自分で身の回りのことができる）ようになった時や、患者自身から（できるとの発言がある）など〈患者の意欲〉が見受けられた時は自己管理可能と考えるが、管理方法の決定は看護師の主観的判断で行っており、自己管理への変更が困難な要因となっている。高齢者は薬物動態の加齢変化やポリファーマシーを背景として薬物有害事象が出現しやすく内服管理能力の低下にも繋がる。入院時から意欲を高められるようカンファレンスを行い共通認識を持つことで退院後の内服管理についての介入を早期から実施していく必要がある。そのため、院内で統一した内服管理に向けた支援ができるようにアセスメントツールの作成を医療安全と協同して取り組んでいる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-20-5

A 病棟に再入院した高齢心不全患者の自宅での生活の実態

キーワード：心不全 再入院 高齢者

○溝上 恵輔

大阪府済生会富田林病院

【目的】A 病棟で 2020 年 11 月～2021 年 6 月まで心不全で再入院となった患者が 36 名いた。入院中の心不全患者には生活指導や心不全管理用紙での症状の自己チェックを指導しているが、心不全管理用紙を自己中断し、再入院となるケースがある。そこで今回、心不全で再入院した高齢患者の生活の実態を明らかにすることを目的に調査を行った。【方法】A 病棟に 1 年以内に心不全で再入院した、自己管理が可能で認知機能に問題がない患者 4 名に対し、半構造化面接法を用いインタビューを行った。インタビュー項目は、退院後の生活について困ったことはないか、自己管理の方法について入院中の指導内容をもとに独自で作成した。インタビューは病状が安定した時期に A 病棟の面談室で実施し、同意を得て IC レコーダーに録音した。録音内容から逐語録を作成し、コード化を行ない質的記述的分析を用いた。コードの類似性を確認し、サブカテゴリー、カテゴリーを作成した。対象者の語りとカテゴリーの解釈にずれが生じていないか、繰り返し確認した。本研究は対象者に研究の説明と同意書に署名を得て実施した。【結果】対象者の背景は、1)A 氏：90 歳代、男性。再入院 4 回。長女家族と同居、デイサービスの利用あり。2) B 氏：80 歳代、女性。再入院 3 回。独居で訪問看護や訪問リハビリを利用。3)C 氏：80 歳代、男性。再入院 4 回。長男家族と同居。介護度自立。4)D 氏：80 歳代、男性。妻と同居、再入院 2 回。介護度自立。逐語録から 57 のコードが得られ、7 個のカテゴリーと 23 個のサブカテゴリーが抽出された。7 個のカテゴリーは〔他者の協力を得ながらの管理〕〔日常生活の中での工夫〕〔指導を受けて行っていること〕〔曖昧なままの自己管理〕〔症状の自覚〕〔重要であると感じること〕〔楽観視している内容〕であった。全員が「困ったことはなかった」と回答した。【考察】今回の対象者 4 名は家族などのサポートがあり、「困ったことはなかった」という結果になった。しかし、水分管理や血圧の数値などにこだわらない曖昧な自己管理や、症状があっても「大丈夫」という認識で早期受診に繋がらず再入院に至ったのではないかと考える。再入院を防ぐには入院中より、患者の生活様式や理解度を確認しながら個別性を重視した指導が必要であると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-21-1

運動機能が低下した高齢者の車椅子と椅子の
食事姿勢の検討

—体幹と頭頸部に焦点をあてて—

キーワード：高齢者 食事 姿勢

○伊藤 駿作¹・宮田 久美子²¹北海道科学大学大学院保健医療学研究科看護学専攻²北海道科学大学保健医療学部看護学科

【目的】多様な疾患や疾患の後遺症により運動機能が低下し移動手段に車椅子を使用する高齢者において、車椅子に着座して食事を摂取することが臨床で散見される。食事摂取は椅子座位が推奨されるが、高齢者における車椅子座位の食事姿勢の検討はない。そこで食事時の座位を車椅子から椅子に変更する事例について、車椅子と椅子の食事摂取時の座位姿勢の違いを、体幹と頭頸部に焦点をあてて検討した。【方法】対象者は脳梗塞後に第2腰椎椎体骨折した86歳女性。発症4か月後の麻痺は左上下肢が徒手筋力テスト2であり、車椅子座位において体幹のバランスは良好に保持できていた。腰部コルセット固定にて両下肢への荷重が可能となった。嚥下障害がなく常食を自立して摂取していた。データ収集方法は、車椅子座位と椅子座位における上体の矢状面を、差尺およびテーブルと臍部の距離を一致させ、たまごボーロの摂取場面を動画撮影した。動画から摂取前時、食物把持時、捕食時の3時点の静止画を抽出した。さらに2次元動作分析ソフトウェアを用いて、地面に対する垂直線と尾骨-上腕骨大結節部を結ぶ線が成す内角を体幹角度、地面に対する垂直線と外耳孔-前額部が成す内角を頭頸部角度とし、その数値をデータとした。角度は地面と垂直軸が交差する点を0°とし前方が正の方向とした。分析は車椅子座位と椅子座位における体幹角度と頭頸部角度について3時点の角度と摂取前時の角度を基準として各角度の変化量を比較した。倫理的配慮は所属大学の倫理審査委員会の承認を受け(第657号)、対象者の同意を得た。【結果】体幹角度は摂取前時/食物把持時/捕食時の順に、車椅子座位が-7.2°/-1.5°/-6.4°で、その角度変化量は0/5.7/-4.9であり、椅子座位が5.1°/5.5°/5.2°で、角度変化量は0/0.4/-0.3であった。頭頸部角度は車椅子座位が49.8°/62.0°/50.3°で、角度変化量は0/12.2°/-11.7°であり、椅子座位が58.5°/59.3°/59.0°で、角度変化量は0/0.8/-0.3であった。【考察】車椅子座位は摂取前時および食物把持時と捕食時の体幹が後傾し、頭頸部の角度が椅子座位より前傾していた。本事例は座位時の体幹のバランスが保持できていたが、対象者の状況と椅子の形状に応じて食事摂取の姿勢が変化するため、食事に適した椅子を選択する必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-21-2

高齢糖尿病患者に対する視覚的特徴のあるパンフレットを使用したインスリン指導

—手技獲得に向けて—

キーワード：高齢者 インスリン指導 パンフレット

○政村 千遥²

福岡赤十字病院

【目的】A病院の糖尿病内科は、高齢者の初回インスリン導入で手技獲得が困難な患者が多い現状にある。本研究は高齢者の特徴を踏まえ視覚的特徴のあるパンフレットを作成し、高齢糖尿病患者へのインスリン手技獲得の効果を明らかにすることを目的とした。【方法】研究デザインは事例研究・質的研究とした。研究対象者は、糖尿病内科に入院した65歳以上の高齢者で、認知機能低下した人を含む初回インスリン導入の患者3名とした。データ収集方法はパンフレットを使用した手技獲得状況と発言を記録に記載し、退院前にインタビューガイドを用いてインタビューを実施した。分析方法は、インタビュー内容を逐語録に起こし、記録から関連する文節を抽出し類似性に着目してカテゴリー化した。倫理的配慮は研究倫理委員会承認後、研究目的と個人情報守秘を説明し、同意を得て実施した。【結果】分析結果は、20コードが抽出され、7サブカテゴリ、2カテゴリに分類された。対象者は「インスリン注射への抵抗の有無」「インスリン手技の難しさ」「インスリン手技の困難だった点」「指導に対する思い」のインスリン注射への考えや手技の難しさ等の発言があり、〈インスリン注射に対する思い〉というカテゴリが導き出された。「メーカー製と独自パンフレットの比較と改善点」を含むパンフレットの効果に関する発言があり、〈パンフレットの有用性〉というカテゴリが導き出された。また、インスリン自己注射チェック表の「実施」9項目のうち、3人中2人が3日以内に9項目の手技取得が可能であった。一方で、HDS-R:18点の患者は、手技獲得が困難だったため、一日のインスリン回数を4回から1回に変更し、家族へのインスリン指導が行われ、可能な手技の項目が減少した。【考察】1.高齢者の特徴を捉えて作成したパンフレットは手技獲得の効果が得られ、パンフレットの有用性が明らかになった。2.正確なインスリン手技が血糖コントロールに関与するため同じ媒体を退院後も継続的に使用できることは効果的である。3.認知機能が低下した患者に対する手技獲得には限界があるため、患者の躓く手技や効果的な指導方法を検討し、早期にサポート調整や家族へインスリン指導を行う必要がある。4.高齢者は認知機能の変化に伴い手技確認の必要性が生じるため、インスリン指導外来や療養支援外来を活用し、積極的な継続支援に繋げる必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-21-3

地域包括ケア病棟における高齢患者への個別レクリエーションの取り組み

キーワード：地域包括ケア病棟 個別レクリエーション
高齢者 入院生活

○伊藤 めぐみ・額賀 智子

水戸赤十字病院

【目的】個別レクリエーションを行うことで、入院生活における意欲や過ごし方がどのように変化し、入院生活の質の向上、維持に効果的か明らかにする。【方法】同意を得られた 65 歳以上の患者（家族）に独自に作成した質問用紙を用いて入院前の生活歴、余暇歴、機能障害、運動能力の情報を収集し、得られた情報から個別レクリエーションの内容についてカンファレンスで検討し、実践する。個別レクリエーション開始前、1 週間毎、退院時の日常生活の意欲の変化について Vitality Index を用いて評価し、Vitality Index の点数変化を時系列で比較する。記録から、レクリエーション実施中や入院生活での表情、言動、行動の変化を時系列で比較し考察する。倫理的配慮として患者または家族に研究の趣旨、方法に加え研究の参加は自由意志であり、本研究に参加しない場合でも不利益を被らないこと、一度同意した後にいつでも撤回できること、研究で得た情報は匿名化し研究目的以外では使用しないことを書面で説明し、同意を得た。【結果】 Vitality Index の変化は「起床」は、6 名中 4 名の点数が上昇した。「意思疎通」は、6 名中 2 名の点数が上昇した。「食事」は、6 名中 4 名の点数が上昇した。「排泄」は、6 名中 1 名の点数が上昇した。「リハビリ・活動」は、6 名中 6 名に変化がなかった。Vitarity Index の点数が下降する項目はなかった。介入中に 6 名中 6 名ともに笑顔がみられた。【考察】高齢者は入院の長期化に伴い意欲が低下する傾向にある。今回日常生活の中で個別レクリエーションを実施することで Vitarity Index の点数が下降するものは一つもなかった。各々のニーズに合わせ、個々のペースで提供されたレクリエーションは、高齢者の生活歴、余暇歴、機能障害、運動能力を生かした介入であり、楽しみの時間を見出し、入院中の高齢者の意欲に良い効果があった。入院中の高齢者に行う余暇歴、機能障害、運動能力をふまえた個別レクリエーションは、意欲の維持、向上に効果的であることが示唆された。高齢者のその人らしさや思いをくみ取るためには、専門的なコミュニケーションスキルを活用していく必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-21-4

ストレングスモデルの実践

キーワード：ストロングス 自立支援 対話

○井上 美佐子・河原 紀子

岡山東中央病院

【目的】長期療養病棟では自宅復帰を目標とした自立支援を目的とするが、地域包括ケアシステムが構築された今、患者の持つ長所や強みを活かした「できること」を支援するストレングスモデルの視点への切り替えが求められる。そこで、本研究の目的は、ストレングスモデルを実践したことで患者の ADL が向上した一事例の実践内容の有効性について検証することとする。【方法】1. 事例紹介 患者氏名：A 氏（80 代男性）A 氏は、在宅療養中に脊柱管狭窄症による腰痛と食欲低下で廃用症候群が進行し、B 病院に入院となる。入院後、胃瘻増設をして経管栄養+嚥下調整食摂取までに回復したが、誤嚥性肺炎を繰り返し嚥下調整食の摂取が困難となる。嚥下訓練で嚥下ゼリーを摂取できる程度の嚥下機能を獲得後 C 病院に転院した。転院後、ST の摂食嚥下評価で、お楽しみとしての嚥下ゼリー 1 個/日の摂取+経管栄養で誤嚥性肺炎を発症することなく 3 年経過した。日常生活自立度 C1、認知症レベル 3 の状態であり、離床がリハビリ時のみとなっていた。歯磨きを目的として離床を促す中で、食事への興味を示したため、食事摂取に向けて介入することとなった。その際に、ストレングスモデルを導入した。本事例の研究に先立ち、本人及び家族に文書で研究の意義、目的を説明し同意を得た。2. 介入方法：マッピングシートとして、「私のしたいこと」を「家に帰る。家族旅行や食事がしたい」として、「病気によって起こっていること」「受けている治療」「身体の状態」「夢の実現に役立つ現在の強み」「これまでの出来事」「夢の実現に役立つ経験」を書き出した。「現在の強み」の“誤嚥せずゼリーが食べられる”に基づき、ミキサー食から開始した。患者の食事摂取状況や ADL の拡大状況について検証した。【結果】A 氏は、経管栄養が中心であったのが軟菜食の自力摂取が可能となった。また、介入前は歯磨きを目的とした離床のみで、ほぼ寝たきり状態であったが、車椅子での移動が可能となり、日中は車いすで過ごすようになった。さらに、トイレでの排便が可能となり、患者の希望である自宅退院ができた。【考察】マッピングシートによって患者の夢と現在の強みを整理したことで、ADL が拡大し夢の実現につながった。ストレングスモデルのように、マッピングシートによって本人の夢を目標とした介入方法を計画することが有効であったことが示されたと考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-21-5

高齢者の自立に向けたストーマケアにおける 看護師の困難感

キーワード：高齢者 ストーマケア 看護師の困難感

○鹿川 力・野呂 卓哉

青森県立中央病院

【目的】病棟看護師を対象に高齢者のセルフケア自立に向けたストーマケアにおける困難感を明らかにする。【方法】R4年8月にストーマケアの経験を有する消化器外科病棟の看護師を対象に高齢者のストーマケアにおける困難感等についてグループインタビューを行った。対象者へ事前に倫理的配慮を口頭、文書で説明し同意を得た。分析は逐語録を作成し内容分析を参考にコード化、カテゴリー化した。『』はカテゴリー、《》はサブカテゴリー、〈〉はコード、()はコード数を示す。【結果】対象5名(看護師経験平均年数14.4年、消化器外科看護平均年数6.6年)、面接時間は64分であった。ストーマケアにおける看護師の困難感は2カテゴリー、4サブカテゴリー、18コードが抽出された。看護師は〈加齢による聞こえづらさからくる理解不足〉〈手指の巧緻性の低下による面板カットの難しさ〉〈皺や弛みのある皮膚に面板を貼付する難しさ〉〈せり出した腹部によるストーマ下部の見えにくさ〉等の《身体機能の衰えから時間を要する手技の取得》(5)と〈ストーマの変化に合わせた面板のサイズの変更〉、〈ストーマ周囲の自覚症状がない皮膚トラブルの見落とし〉等の《ストーマの変化に応じた判断が求められるセルフケアの指導》(3)からなる『身体機能と判断力の衰えを踏まえたセルフケアの指導』に困難感を抱いていた。また〈ストーマを認識できない認知症患者への関わり〉〈標準化できない目標の設定の難しさ〉(4)等の《標準的な入院経過を辿らない高齢者》と〈退院後、気がかりを相談できない高齢者への関わり〉、〈退院後、過剰な装具注文で変更できない装具の制限〉〈退院後も必要なセルフケア能力の評価とそれに応じた装具選択〉(6)等の《退院後も必要なストーマケアのサポート体制》からなる『入院時からケアの継続性を視野においた家族を含めたサポート体制』の困難感があった。【考察】高齢者のストーマケアに関する先行研究では、セルフケア能力の差異や術後せん妄により標準的な経過を辿らない難しさが報告されており、本研究もこれを示唆する結果であった。今後、入院時から退院後の生活を見据えた医療・介護による支援体制やセルフケア指導の標準化を図るためにチーム単位での指導の在り方を検討する必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-22-1

精神科病棟における誤嚥性肺炎予防の取り組み —精神科用誤嚥性肺炎予防チェックシートを用いた 看護ケアの実例—

キーワード：精神科病棟 予防 誤嚥性肺炎

○対比地 裕子

自治医科大学附属病院

【目的】精神科入院患者は精神状態や薬剤の影響もあり誤嚥性肺炎を起こしやすい。過去に誤嚥性肺炎を発症した患者が年間7~8件おり、入院目的の精神疾患治療が遅延する状況があった。そこで独自に精神科用誤嚥性肺炎予防チェックシートを作成し、2018年から導入し、導入後は1~2件と減少した。本研究では、チェックシートで誤嚥性肺炎ハイリスク状態と判断した患者の看護ケアを明らかにしたので報告する。【方法】2020年6月1日から2021年6月30日までにA病院精神科病棟でチェックシートを用いた患者74名のうち誤嚥性肺炎ハイリスク状態と判断した19名を対象とした。カルテから(1)基本属性(2)チェックシートの情報(3)看護記録から誤嚥性肺炎予防に関する情報データとし、看護師の判断や看護ケアを1)食事・嚥下に関して2)口腔ケアに関して3)内服に関して4)行動やリハビリに関して5)他職種とのカンファレンスに分けて分類した。倫理的配慮は、データは匿名化しホームページに研究目的、意義、方法、個人情報保護の配慮を表示した。院内の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】対象者19名のうち女性は10名、平均年齢63.8歳、疾患は、統合失調症6名、双極性気分障害4名、うつ病4名、その他5名、平均入院期間52日、精神運動興奮もしくは精神運動制止ありが5名、身体拘束実施8名、抗精神薬、睡眠剤など多剤併用15名であった。結果、1)食事・嚥下に関しては、食事摂取状況やむせを観察し食事のセッティング、介助、咳払いの促し、食事形態の変更を多く行っていた。2)口腔ケアに関しては、歯磨きのセッティング、見守り、声掛け、促し、スポンジブラシを活用した口腔ケアを多く行っていた。3)内服に関しては、嚥下状況の観察から内服ゼリーの活用、薬剤形状の変更、内服時の声掛けが多く行われていた。4)行動やリハビリに関しては、意識状態、反応の確認、離床を促すための声掛け、ADL拡大支援を多く行っていた。【考察】チェックシートを使用し早期から看護ケアを行うことは誤嚥性肺炎予防に有効であった。多く行われた看護ケアは誤嚥性肺炎予防に必要であったと考える。今後もチェックシートを継続する必要がある。さらにはハイリスク患者の点数の高低差から詳細な特徴を見出し個別のケアを検討することが次なる課題となる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-22-2

精神科看護師が日勤帯で受ける言語的暴力の実態と職場内でのストレスコーピング

キーワード：言語的暴力 メンタルヘルス 院内暴力
精神科看護

○大金 彩花・則村 良

駒木野病院

【目的】精神科看護師が受ける言語的暴力の実態とそれに対する職場内でのストレスコーピングを明らかにすることを目的にした。これにより看護師のメンタルヘルスのサポートについて示唆を得ることができると考える。【方法】対象者は 1 施設の単科の精神科病院に勤める看護師で、質問紙を配布し留置法で回収した。質問項目は対象者の属性である性別、年齢、看護師経験年数、精神科経験年数等、言語的暴力の有無と回数、その時間や場所、状況、内容、その時に実施したストレスコーピング（以下、コーピング）である。言語的暴力とコーピングは 1 ヶ月の調査期間のうち任意で 3 日日勤帯を選択してもらい、勤務開始から言語的暴力に遭遇する毎に自由記述で記載を依頼した。分析は記述統計とマン・ホイットニーの U 検定、カイ 2 乗検定、適合度検定を実施した。倫理的配慮：所属施設の倫理委員会の承認を受け実施した。【結果】質問紙を 162 名に配布し、有効回答の 67 名を分析の対象にした。男性 22 名、女性 45 名、年齢の中央値は 34 歳だった。看護師経験年数の中央値は 10 年、精神科経験年数の中央値は 9 年だった。3 日のうちに言語的暴力を受けた者は 23 名、受けなかった者は 44 名だった。言語的暴力を受けた回数は 35 回、1 日あたり 0.2 回だった。言語的暴力を受けた群と受けなかった群に分けカイ 2 乗検定、マン・ホイットニーの U 検定をした結果、言語的暴力を受けることと属性との関連性はみられず、2 群間で経験年数等の差はみられなかった。適合度検定の結果、言語的暴力を受けた場所、状況、言語的暴力の内容、使用していたコーピングの種類の比率に有意に偏りを認めた。具体的な比率は、言語的暴力を受けた場所はステーションカウンター (34.3%) と患者自室 (31.4%) で約 65% だった。状況は不意に 51.4% で、言語的暴力の内容は容姿を否定するもの (28.6%) と人格否定 (25.7%) で 50% 以上となった。使用していたコーピングの種類は認知的再評価型コーピングが 45.2% だった。【考察】性別、年齢や経験年数に関係なく言語的暴力を受けるリスクがあるので、就業にあたり言語的暴力に関する知識など教育的プログラムが必要であると考え。言語的暴力に対して一人での対処を試みる傾向があるので、言語的暴力を受けることについてスタッフ内で気持ちの共有や対策を検討できる場が必要であると考え。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-22-3

精神科身体合併症病棟開設時に他領域から異動となった看護師の困難と支援体制の検討

キーワード：精神科身体合併症病棟 人事異動 困難 支援

○大杉 拓也・浦里 博史・岸本 聡・森下原 友香・辻井 弘一・竹原 歩

兵庫県立はりま姫路総合医療センター

【目的】A 病院で精神科身体合併症病棟が新規開設して 1 年が経過した。開設時に他領域から当該病棟に異動した看護師がこの間に抱いた困難の内容と、現在の心境の変化を明らかにするためインタビュー調査を行い調査結果を分析した。これら困難体験を克服した経験は、新たに迎える看護師の支援体制の礎となるだろう。【方法】対象者は A 病院の精神科身体合併症病棟開設時に他領域から異動となった看護師 8 名。研究参加は自由意志に基づくもので、協力しない場合でも不利益を生じないこと、参加同意後での取りやめが可能であることを説明した。インタビューはプライバシーが守れる個室で行い、許可を得て録音した。収集済みのデータは匿名化することで個人情報を守ること、データはパスワード管理の上で鍵のかかる場所に保管して研究終了後には消去することを説明のうえで同意を得た。データは半構成的面接法で収集し、質的・帰納的に分析した。【結果】対象者が体験した困難に関する語りから 11 のカテゴリを抽出、「困難体験の内容」・「困難に影響を与える因子」・「困難体験を通して得たもの」という 3 つの上位カテゴリに集約した。1. 困難体験の内容：「未知の領域に対する不安」や「患者への陰的感情」がそれまで培ってきた「自信の揺らぎ」につながり、それらは「個人的な悩みや不安」に発展していたことが示された。2. 困難に影響を与える因子：「予期しない配属」による動揺や、超急性期治療を担う大規模病院の中での「自部署の存在意義に対する疑問」や「他部署からの評価」は対象者の困難感に影響したほか、「組織体制への不満」も伴っていた。3. 困難体験を通して得たもの：個々が経験を積む中で「成長の自覚」をし、「チーム内相互支援体制」によって困難を乗り越えていた。またそれらの経験をもとに「支援の具体的な要望」が提案できるようになった。【考察】自己学習研鑽や部署内の相互支援などの自己支援、他施設との人材交流や院内リソースチームの介入などの組織的な支援体制の構築、が必要と考えられた。これらは、今後精神科身体合併症病棟に新しく迎える看護師への支援体制の基盤になると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-22-4

精神科看護師が看護学生に求める統合失調症の患者理解

キーワード：統合失調症 患者理解 臨地実習 看護学生
精神科病棟看護師

○池田 美紀・細谷 優

東京都立豊島病院

【目的】統合失調症を抱えた患者は個々により症状が違い周囲に理解され難く、看護師も患者を理解する事は容易ではない。はじめて実習を受け入れ指導する看護師が、統合失調症を抱えた患者を受け持つ看護学生に対して、どのように理解してほしいと思っているのか、その理由を明らかにしたいと考え本研究の目的とした。【方法】対象者は経験年数2年目以上で同意が得られた看護師である。インタビューガイドを作成し面接時に IC レコーダーで録音し逐語録を作成する。研究者が所属する対象部署となるため強制性が働かないように十分に注意する。【結果】指導する看護師が求める学生の患者理解については偏見と尊厳の理解、個性と患者背景の理解に分けられた。一つ目は統合失調症の症状に対する理解ができないことで患者自身を怖いと思わず一人の人として患者を受け入れてほしいことであった。二つ目は患者の症状は個々に違い対応方法も異なるため、患者に適した関わりが必要になるということが語られた。【考察】学生時代に患者に偏見を持っていた看護師は、統合失調症患者の看護ケアを通して日常会話から患者の思いや考えを知ることが出来た。看護師が患者に尊厳を持った関わりをすることで、一般症の患者と大きな違いは感じなかった。看護師は患者との関わりの中で患者の見え方や考え方に変化が現れ、偏見と尊厳の理解に影響があったと考えられる。実際に患者と関わる経験の少ない学生に対して看護師が自身の経験を学生に伝え、偏見についての思いを共有する事は、患者を理解する上で必要な指導の一つであると考え。また、看護師が患者の個性と背景の理解を語る事は、個々の患者の対応方法に悩み辛い体験から患者を一人の人として受け入れる大切さを理解したと考えられる。看護学生は2週間の短い実習期間での患者理解は難しい。看護師が患者の個性を理解し対応することや看護ケアを実践している場面を学生と共有することも大切であると考え。今回の研究は8名と少数の看護師が対象のため研究の限界であるが、看護学生が実習を通して患者の尊厳や個性を大切にしながら患者を理解する学びが必要だと考えている事が明らかになった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-22-5

児童精神科病棟に入院する患児に対する看護師の関わり方の検証

キーワード：児童精神科 記録 看護師 関わり方

○藤澤 華織・日向 香織・村上 紅実子・宮守 優・鳥居 明美

岩手医科大学附属病院

【目的】児童精神科に入院する患児に対する看護師の関わり方について明らかにし、今後の看護の示唆を得る。【方法】対象：X年9月21日～X+2年12月31日にA病院児童精神科病棟に入院し、異常行動チェックリスト日本語版（以下ABC-J）で行動障害と判断される基準を満たし、かつ入院中にABC-J得点の低下がみられた患児17名とその患児の記録を記載した看護師20名。知的障害児は除外する。分析方法：看護記録から抽出した語句をKH Coderフリー版を用いてテキストマイニングを行った。語句の出現頻度上位60語について共起ネットワークを作成し、看護記録と照らし合わせサブグラフにネーミングを行った。倫理的配慮：対象者及び患児の保護者に口頭・書面で説明し同意を得た。【結果】総抽出語数は44964語、単語種別数は3255語であった。共起ネットワーク図では『気づきを導く対話』『疾患や発達特性把握のための観察』『落ち着いた環境の提供』『連続性のある関わり』『不安軽減のための薬剤使用』の5つのサブグラフが抽出された。頻出単語は〈看護師〉〈話す〉〈聞く〉〈患児〉〈他患児〉〈伝える〉〈行動〉〈気持ち〉などであり、その多くは『気づきを導く対話』のサブグラフに見られた。【考察】最も単語数の多かった『気づきを導く対話』の中で〈話す〉〈聞く〉の単語が頻出していた。看護師が患児の話聞き、気持ちや思いを言語化して伝えることにより、患児が自分の気持ちに気づけるよう援助していた。次いで〈患児〉〈他患児〉〈伝える〉が頻出していた。看護師が患児間のトラブルの調整役となり、コミュニケーションスキルを身に着ける手助けをし、成長に寄り添いながら生活全般の援助を通して「育てる」意識を持っていたと考え。患児が社会生活に適応出来るように病棟自体を一つのコミュニティとして捉え、看護師は患児の発達段階や場面に合わせ、医療者としての側面と共に発達段階にある患児の親代わりや友人、指導者などの様々な役割を担い、多くの時間を患児との関わりに費やすことで、看護師は患児の人格形成において治療的な役割を果たしていた。今回、児童精神科看護師は対話や観察・調整を重視していることが明らかとなった。今後は、看護師が患児の一番の理解者・支援者であると念頭に置き、患児の身近に寄り添う者として、患児が社会へ歩みを進めていけるよう関わっていく必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-22-6

精神疾患患者に対する手術後リハビリテーションの効果

キーワード：精神疾患 手術後 リハビリテーション

○峰村 美月

東京都立松沢病院

【目的】精神科専門病棟の身体合併症病棟は、手術後の身体侵襲や急激な生活環境の変化等により精神症状が悪化しやすく、手術後のリハビリテーションの協力が得られ難い現状がある。今回、患者の意向を尊重しながら手術後のリハビリテーション（以下リハビリとする）が進められるよう多職種と連携して一症例の介入方法を検討した結果、リハビリの効果が得られたので報告する。【方法】20XX 年 X 月から X + 2 月、A 氏 70 歳代女性。診断名は統合失調症、未婚で単身生活を送っていた。今回、訪問者が左大腿部腫脹に気づいて受診を勧められ、左大腿骨転子部骨折の治療目的で入院となった。手術後早期からベッドサイドリハビリを開始したが、介入当初は消極的であったため、A 氏とリハビリの進め方を話し合い単身生活への希望を確認した。理学療法士とリハビリ内容を検討し、対象者の言動と行動および可動域の拡大をもとに評価・分析した。倫理的配慮は、対象者に研究目的、方法、個人情報保護について説明し同意を得た。A 病院看護部倫理審査会の承認を得て実施した。（承認番号 2022 - 13）【結果】A 氏は、医師と理学療法士から中距離程度であれば歩行可能であることの説明を受けると A 氏は納得し、20 m 程度の歩行練習を開始できた。A 氏から「以前のように動けなくなった」という悲嘆の訴えが聞かれた際は、入院前と同様に可能な行動を用紙に書き出し、リハビリの効果を一緒に確認した。また、疑問点や不安な点を確認し、その都度共感し不安感を取り除くよう介入した結果、関節可動域が拡大し立位保持が可能になった。さらに、A 氏の思いを尊重し、希望に沿ったリハビリ方法を共有した結果、個別性のある具体的な介入に繋げることができた。A 氏からは、「リハビリ頑張ります」という意欲を示す発言があり、5 日後には、室内トイレまで移動できるようになった。【考察】A 氏自身が、どのような生活を送りたいのか、患者のニーズが把握できるようにコミュニケーションを図ったことで、リハビリに対する思いや希望の表出に繋がったと考える。精神科看護師は、患者の回復可能な身体能力に着目し、現状とのギャップを解決するために必要な解決策を一緒に考えることはリハビリを促進するために重要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-23-1

回復期病棟における機能的自立度評価表回復点数が退院指標にもたらず関連性—機能的自立度評価表と在院日数長期化の関連性—

キーワード：回復期病棟 FIM 退院支援

○城月 浩美・橋爪 智華

飯塚市立病院

【目的】過去 1 年間の機能的自立度評価表（以下 FIM と略す）・重症度（FIM 総得点 55 点以下）・介護保険認定の有無、退院先を調査することで FIM との関連性を検証しカテゴリー分類する事で退院支援に活用する。【方法】2021 年 4 月～2022 年 3 月迄の入院患者の FIM（入退院時）・重症度・要介護認定区分・退院先のデータを分析。倫理的配慮は A 病院の倫理委員会の承認を得て、研究検証上データは個人が特定されないように配慮し、研究以外の目的に使用せず研究終了後に破棄する事とした。【結果】2021 年 4 月～2022 年 3 月迄の入院患者総数 414 名中自宅退院 325 名で、この内実績対象者 236 名、実績非対象者 89 名であった。FIM 回復点数は自宅退院実績者で平均 37.6 点、回復率 75%。非対象者は平均 10.4 点、回復率 79%。在院日数は自宅退院実績者平均 40 日、実績非対象者平均 33.4 日であった。重症患者は FIM 回復点数が平均 35～70 点、50～90%の向上があった。実績非対象者は FIM の起点数が 91 点中 76 点の為に平均 8.91～12.3 点と FIM 回復率の大幅な増加はなかった。総患者数の 41.2%が介護認定されており自宅からの入院患者は要支援から要介護 1 が多く施設・他院から入院患者の 97.6%が要支援・要介護認定を受けていた。回復期対象疾患、要介護区分による実績指数（FIM 利得率および在院日数）の有意差はなかった。【考察】FIM 回復率と在院日数は関連しており、実績指数に反映されていた。重症患者は床上安静指示や疼痛による体動困難がある為に入院時 FIM 点数が低く、疼痛緩和による身体症状軽減が FIM 回復点数の向上に繋がったと思われる。医療としての病状回復という明確な成果とは異なり、生活することに視点を重視することから、そのゴールは個別的で多種多様である。患者、介護者も高齢となり在宅介護の継続が難しく、核家族化による在宅の受け入れや退院調整も困難となって退院が不可能なケースが増えている。受傷による日常生活動作低下を考慮し、在宅復帰に向けて介護認定の申請や区分変更を行い、福祉サービス活用の情報提供や家屋準備等の退院支援が必要である。患者および家族の退院の意向を確認し必要な手続きを早期から取り組む事で在院日数短縮を図る必要があると考えた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-23-2

A 病院の看護師が入院 3 日以内に行う退院困難要因のスクリーニングの実態調査

キーワード：退院困難要因 スクリーニング 入退院支援

○小野 五月・小泉 みさ子・田中 恵梨子

聖隷三方原病院

【目的】本研究の目的は、A 病院の看護師が入院 3 日以内に行う退院困難要因のスクリーニングでどのような要因を抽出し、どのような患者を退院支援必要ありと判断しているのかを明らかにすることである。これにより、病院から地域へのスムーズな移行を促す退院支援に必要な視点が得られると考える。【方法】1. 対象：2022 年 4 月 1 日から 2023 年 3 月 31 日の 1 年間に入院した患者。2. データ収集：電子カルテ内の「退院総合評価・退院支援計画書」を用いて、退院困難要因のスクリーニング結果と退院支援の必要性の有無を抽出する。3. 分析対象データ：基本データ（年齢、実施月、緊急・予定入院等）。退院困難要因（入退院を繰り返している、内服管理できない、介護者不在、退院時に予想される医療処置有、元の生活への復帰に支障有等）とスクリーニング結果（退院支援の必要の有無）。4. 分析方法：1) 平均年齢算出。2) スクリーニング実施月、年齢、退院支援必要の有無で集計し、退院困難要因との関連性検討。5. 倫理的配慮：個人情報保護、結果公表を情報公開文書で説明した。【結果】1. 対象患者の総数は 13376 名、平均年齢 65 歳、緊急入院 6472 名、予定入院 6786 名。2. スクリーニング結果は「退院支援の必要有」10148 名（総数に占める割合 75.9%）、「退院支援の必要無」3169 名（23.7%）、「未入力」59 名（0.4%）。看護師が退院にむけた支援が必要と判断した患者の年齢は、70 代が 2897 名（退院支援の必要ありに占める割合 28.5%）、80 代が 2381 名（23.5%）、60 代が 1474 名（14.5%）の順に多かった。退院困難要因は、内服管理できない 3603 名（35.5%）、元の生活への復帰に支障有 2883 名（28.4%）、入退院を繰り返している 1760 名（17.3%）、退院時予想される医療処置有 1692 名（16.7%）、介護者不在 1432 名（14.1%）の順に多かった。【考察】A 病院では入院患者の 7 割以上が退院支援の必要があり、その半数以上が高齢者であった。医療処置、セルフケア不足、介護のマンパワー不足が主な退院困難要因であり、患者・家族への処置指導、サービス調整、訪問看護・訪問薬剤による療養支援など、患者と家族の状況に合った支援を地域関係者と連携しながら早期開始することが病院から在宅への移行期の支援では重要と考えた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-23-3

地域医療連携室職員が退院調整時に感じる困難の要因

—自宅から入院した高齢患者に着目して—

キーワード：地域医療連携室 高齢者 入退院支援看護師

○大高 光李¹・中島 義枝¹・菅原 隆成²・桑田 弘美³¹ 関中央病院 ² 朝日大学保健医療学部看護学科³ 滋賀医科大学医学部看護学科

【目的】A 病院地域包括ケア病棟は緊急の受け入れが多く、治療と退院支援を同時に行っているが退院調整がスムーズにいかない場面が多くある。退院先が自宅・施設に関わらず患者・家族がより安心して退院できるような支援に繋げるために地域医療連携室職員が退院調整時に感じる困難の要因を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は A 病院地域医療連携室職員のうち退院調整に関わった医療相談員 1 名、入退院支援看護師 2 名で、30 分程度の半構造化面接を実施した。その後逐語録を質的記述的方法で分析した。本研究は所属機関の倫理委員会にて承認を得たのちに対象者に対し説明を行い、自由意志に基づいて同意を得たうえで実施した。【結果】110 のコード、25 のサブカテゴリが抽出され、＜入院・治療で生じる状態変化に対する不安＞＜面会できないことによる不安の増大＞＜家族の意向に沿った支援＞＜自宅退院する患者への社会資源利用の調整＞＜施設入所を検討する家族の不安＞＜退院する施設を見つけることが困難＞＜独居高齢者の在宅生活の限界＞の 7 カテゴリへ統合された。【考察】入院すると治療が優先となる中で並行して退院支援が行われ、家族はどの時点でも＜入院・治療で生じる状態変化に対する不安＞を抱えていた。加えてコロナ禍で＜面会できないことによる不安の増大＞が起こっており、医療者より適宜説明がなされても本人の様子が伝わりにくく退院調整時の困難となっていた。また、以前よりサービスを利用していた患者も入院治療により＜自宅退院する患者への社会資源利用の調整＞を要することが多くみられ、＜家族の意向に沿った支援＞を行っている状況であった。施設入所を希望する場合は施設利用が初めてであることが多く、＜施設入所を検討する家族の不安＞を抱えていた。患者・家族双方の理由により近隣で希望に沿う施設が見つからないことも多く＜退院する施設を見つけることが困難＞な状況であった。独居高齢者はケアマネや家族が＜独居高齢者の在宅生活の限界＞を感じていても本人は生活できていると思っていること、他者からの支援を受けようとならない等の傾向があることが多く、生活援助を要するが介入が困難となっていると考えられた。どの状況においても丁寧な声掛けや対応で不安の軽減を図っていくことの重要性が改めて示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-23-4

入院時の情報収集に関する実態調査

—退院支援に繋げる入院時情報用紙の改訂を目指して—

キーワード：入院時情報 入院時情報用紙 退院支援

○久保田 奈美¹・松瀬 秀子¹・小川 かずみ¹・
長井 友美¹・石垣 恭子²

¹ 佐世保中央病院 ² 兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科

【目的】1. 病棟看護師の入院時情報収集の内容について現状を把握する。2. 入院時情報用紙を活用し退院支援の充実に向けた情報収集ができる用紙へ改訂する。【方法】1. 調査方法 1) 先行研究、独立行政法人国立病院旭川医療センターの「看護師の退院調整に関するアセスメント能力の向上を目指して」をもとに、入院時の必要な情報を7分類31項目に厳選し、入院時の情報収集に関する質問紙調査を作成。B病棟看護師へ入院時情報用紙改訂前後に質問紙調査。2) 入院情報収集時の看護師のストレス調査。3) 理学療法士とソーシャルワーカーへ入院時情報についてアンケート調査。2. 分析方法 看護師への質問紙調査から得られた結果をカイ二乗検定・マンホイットニー検定で分析。3. 倫理的配慮 佐世保中央病院倫理委員会の承認後(2022年6月承認)、調査対象者へ文章にて説明し実施した。【結果】「入院時に看護師に聞いてほしい情報があるか」の問いに、ソーシャルワーカー100%、理学療法士66.7%があると回答。B病棟において、入院時に情報用紙を活用する看護師は96%だった。情報用紙を使用し、情報が得られるかの問いに対して、得られると回答した看護師は、改訂前32%、後68%だった。「入院時に確認している情報」は、用紙改訂後は、31項目中28項目に「情報収集が来ている」と回答があった。カイ二乗検定の結果、有意差はなかった。看護師の入院時の情報収集に関するストレスに、業務の中断、時間を要する、情報収集不足のストレスがあった。用紙改訂後は、時間を要する項目と情報収集不足の項目に「ストレスを大いに感じる」看護師が減少した。ストレスに対し、マンホイットニーU検定の結果、情報不足のストレスがある項目に有意差がみられた($P < 0.001$)。【考察】宇都宮は、退院後の生活支援のために情報収集が必要な理由について「それは看護師が、社会の中で生きている人や生きる人をそれぞれの生活の場へ送り出す役割を担っているからだ」と述べている。入院情報用紙の改訂前は68%の看護師が情報不足を感じていた。調査を行い入院情報用紙へ項目を追加することで、情報不足が解消する結果が得られた。退院後の療養先を見据え、患者・家族の意向に沿った入院時情報収集が必要と再認識した。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-23-5

入退院支援を担う看護師の自己効力感に影響を与えた因子の抽出

キーワード：退院支援 看護師 自己効力感

○中村 美佐子・石渡 未来・鈴木 江利花・
齋藤 忠明・西井 晶子

横浜市立市民病院

【目的】急性期病院の入退院支援を専門に担う看護師を支援するために、看護師の自己効力感に影響を与えた因子を明らかにした。【方法】202X年10月～202Y年2月、急性期A病院の入退院支援業務担当者のうち研究協力を賛同した看護師12名を対象にフォーカス・グループインタビュー(以下FGI)を実施した。FGIの録音内容から逐語録を作成。自己効力感に影響する4つの要素(成功体験、代理体験、言語的説得、生理的・感情的状態)に注目し、質的帰納的に分析した。倫理的配慮として、研究協力者に、研究目的・方法、参加は自由意思で拒否による不利益はないこと、個人情報保護について説明し書面より同意を得た。A病院看護部倫理審査会の承認を得て実施した。【結果】急性期病院で入退院支援を専門に担う看護師は、部署に配属された際、<知識や経験不足>により<自信を持ってない>状況となり、<慣れないことへの不安・緊張><熟練した看護師とのギャップ>を感じていた。また経験を重ねても<人や部門に挟まれるつらさ><担当としての責任の重み>を感じつつ<孤独・葛藤を抱えながらの調整>をしていた。さらに、コロナ禍による面会制限により患者・家族・医療者・地域関連機関との対話が不十分の中<早期退院を求められる(状況が)プレッシャー>となっていた。そうした状況下において、<寄り添い共感してくれる仲間>や<頼りになり守ってくれる上司の存在><地域や他職種・同僚からのプラスのフィードバック><患者・家族の感謝の言葉>を受けることが支えとなり、<自分で自分を認める>ことにつながっていた。さらに、周囲に相談しつつ様々な知見を得て<内省し、自分の看護観と向き合う>経験を積むことで、責任がある仕事だからこその<やりがいや達成感、成長を感じる>と認識を変化させていた。【考察】入退院支援を専門に担う看護師が、困難な経験に対して、1人で抱え込まず、多様な専門職、同僚や熟練した看護師に相談できる環境があることは重要と考える。先行研究でも述べられているように、成功体験を重ねていくこと、また周囲と協働し認め合うことが自己効力感の向上に影響を与えていたことがわかった。入退院支援を専門に担う看護師を支援するためには、今回抽出した内容を意識したサポート体制や環境作りが必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-23-6

この演題は取下げになりました

ポスター Y-24-1

この演題は取下げになりました

ポスター Y-24-2

化学療法を受ける血液疾患患者の退院中の感染予防行動

キーワード：感染予防 化学療法 血液疾患 骨髄抑制
退院指導

○富永 春日

日本赤十字長崎原爆病院

【目的】化学療法を受ける血液疾患患者が退院中に自宅でのような感染予防行動を行っているかを明らかにする。【方法】化学療法施行歴があり、かつ化学療法継続目的で A 病棟へ入院する血液疾患患者 51 人。基礎情報や感染予防行動を質問紙で調査しマン・ホイットニーの検定やスピアマンの順位相関係数で検定した。なお本研究は対象者に同意を得てデータを収集、使用する。データは個人が特定されないよう保管し研究終了後は速やかに破棄する。【結果】対象者は 44～85 歳で初回化学療法開始月から経過は 1 ヶ月～10 年 6 ヶ月。手洗いについてはトイレの後、手が汚れた時、外出から帰宅した時の 3 場面では 98% 以上が実施できていた。外食や会合、観光などの目的で外出する対象者は 20% 未満であった。セルフモニタリングの体温測定を 1 日 1 回以上実施している対象者は 45.1% であった。重要性の感じ方と感染予防行動の関連は食事の衛生管理の重要性に対する自覚の高い群は食生活に関する感染予防行動の実施率が有意に高かった。治療歴と感染予防行動の関連では治療歴が長い対象者ほど賞味期限を守って摂取していなかった。【考察】対象者の多くは手洗いの実施、不要不急の外出をしない、マスクの着用をするなど基本的な感染予防行動をしており、COVID-19 の流行や看護師からの指導を受けたことで意識的に進んでいたことが示唆された。感染予防の重要性については、体温測定を無日実施している対象者は半数を下回っていた。その為、重要性の自覚を 3 群に分け分析した結果、重要性の自覚が高い群ほど体温測定を実施している対象者の割合が多く重要性を高めることで退院中のセルフモニタリング能力の向上に繋がることが示唆された。食生活の項目では、治療歴が長い対象者は知識があり正しい行動が出来ているという先入観を持っていたが長期的に化学療法を継続しているという背景から意識的に賞味期限に注意した行動がとれていなかったと推測する。がんとともに生きていく生活者である血液疾患患者も慢性疾患と同様にセルフマネジメントの視点でとらえることが重要であり治療歴やケール数に関係なく、すべての患者に対して感染予防の支援が必要であることが再認識された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-24-3

脳疾患後の高齢患者家族が抱く思いの変化の実態

キーワード：回復期病棟 期待 在宅移行支援
退院後の生活調整 家族の思い

○西部 真由美¹・加藤 あや子¹・古田 祐世¹・菅原 隆成²

¹ 関中央病院 ² 朝日大学保健医療学部看護学科

【目的】急性期から回復期を経て退院後の生活へと患者の状況が変わっていくと同時に、家族の思いも大きく変化する事が考えられる。その思いに添った退院支援の検討の一助とするため発症から退院後までの家族の思いの変化を明らかにする事を目的とし研究を行った。【方法】研究デザインは質的研究で、対象者は退院支援を受け自宅退院された 2 組の患者家族である。半構造化インタビュー調査を行い、内容について逐語録を作成し意味内容の類似性により分類し、家族が抱く思いの変化を明らかにした。本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得て行い、対象者に対して説明し自由意思に基づく同意を得た。【結果】逐語録により 56 のコード、23 のサブカテゴリーが抽出された。発症から急性期病院入院時「脳血管疾患や後遺症に対する衝撃」「患者の状態が分からないことが不安」、回復期 A 病院転院時「回復期病棟への期待」、回復期病棟入院中「患者の状態を実際に見て安堵」「入院中に退院後の生活を想像することは困難」「入院日数の感覚は患者と家族で違う」「院外リハビリを実施することで退院後の生活をイメージ」、退院後「退院後の生活に対する不安」「退院後も患者から目が離せない」「患者に出来る限りの自立を希望」と 11 のカテゴリーが生成され発症から退院後までの間 4 つの段階で家族の気持ちに変化があることが分かった。【考察】発症時から急性期病院入院時は、症状に対し衝撃を受け、現在の状況を把握することが精一杯であり、先の事は考えられない状態であるのではないかと考えられた。回復期 A 病院転院時、麻痺や後遺症が残存する説明があるが、説明内容よりも病状回復・後遺症の回復・生活の回復など回復と言う文字の通り以前の生活に戻れるという期待が込められていることが明らかになった。先の生活まで考えられない中、「回復期病棟」という言葉に対する期待は大きいと考えられた。回復期病棟入院時では、退院後の生活を想像するのは困難である。実際に患者を見て安堵し、院外リハビリで自宅へ行く事で今後の生活をイメージしており、実際の動きを見てなんとか生活出来る事を期待するのではないかと考えられた。退院後では家族の生活も変化していくことで、不安は継続されていると考えられる。患者から目が離せないことで介護者の疲労が増し、患者の自立や ADL の向上を願うようになるのではないかと考えられた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-24-4

在宅療養支援推進のための外来スクリーニングシート作成についての実践報告

キーワード：外来看護 スクリーニング 在宅療養支援

○土井 尚美・森 久美・瀧田 千草・稲葉 亜衣・石井 彰子・増田 友香・間部 幸・加藤 清美・濱口 真知子

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】急性期病院の外来における在宅療養支援の推進に向け、実用可能な外来スクリーニングシートと運用の作成をする。【方法】1. 2021 年度作成した簡易アセスメント、外来支援スクリーニングシートの活用を推進。2. 外来支援・地域連携を推進する意味を院内の認定看護管理者が講義した動画を外来スタッフ全員が視聴し学習。3. 11 月 7 日～11 月 11 日の 5 日間 80 歳以上全員を対象に外来支援スクリーニングシートを使用し実施数と項目内容、実施できなかった理由について調査。4. 調査結果より簡易アセスメントと外来支援スクリーニングシートを A4 1 枚に収め項目内容を変更。5. 1 月 10 日～1 月 23 日の 11 日間簡易アセスメントでチェックがついた患者を対象にスクリーニングを実施し事後に意見を集約。6. 外来スクリーニング運用の調整。倫理的配慮：外来看護師 57 名にスクリーニングシート取り組み過程を学会発表する承諾を得た。【結果】11 月調査で、80 歳以上 2014 名中、スクリーニング実施は 1203 名 60%であった。実施できなかった理由は他患者対応、待ち時間が長く断られたなどがあった。対象を 80 歳以上にすると、80 歳以下で支援の必要な患者がスクリーニングから漏れることがあった。また項目が多く時間がかかる、聴取したいことを書く欄がないなどの意見から項目内容を修正した。1 月調査で、外来スクリーニングシート実施 89 名。複数外来受診時のスクリーニング実施の有無が不明という意見から、「兼科伝票」に「外来スクリーニングシート」のチェック欄を追加し運用の変更をした。【考察】外来スクリーニングシート開始時は、現場スタッフは「やらされ感」が強くなり繁忙になるという意見もあった。講義の視聴により外来看護師全員が社会情勢、外来支援の必要性を知ることで、今求められる外来看護師の役割について理解し、皆が同じ方向を向き活動に取り組むことができた。業務が煩雑で患者と接する時間が取りにくい中で、支援の必要な患者をスクリーニングし選別するのは容易ではない。現場スタッフの声を聞きながら、支援の必要な患者を漏れなく選別できる項目内容と、簡便にチェックできるようにスクリーニングシートの精度を上げることができた。そのため外来で多くの患者対応をしながら、支援の必要な患者選別のためのスクリーニングシートが実用可能となった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-24-5

心不全患者が在宅療養生活の中で抱える思い

キーワード：心不全 思い 在宅

○吉田 佳織・泉谷 美樹・五十嵐 崇登

山形県立中央病院

【目的】A 病院内科外来へ通院し、6 か月程度経過した心不全患者の在宅療養生活の中で抱える思いを明らかにすることで、再入院を防ぐための看護援助のあり方を振り返ることができ、患者ケアの向上に期待できるのではないかと考えた。【方法】B 病棟から自宅へ退院後、A 病院内科外来に通院し、6 か月程度経過した心不全患者を対象とした。対象患者の外来受診日に研究目的、意義を文書と口頭で説明し、同意書を渡した。面接の際は付き添いの家族も同席して良いこと、IC レコーダーを使用すること、研究メンバー 2 名で面接を行うことを説明した。内容によっては、つらいことや苦しいことなどを想起させる可能性があり、対象者の心理的負担が大きくなるように体調に配慮しながら実施した。〈療養生活で気をつけていること〉〈療養生活で工夫していること〉〈療養生活で大切にしていること〉について、30 分程度の半構成的面接を行い、患者の思いをコード化し、類似するものに分類してカテゴリ化した。【結果】対象者 8 名。11 個のカテゴリ、19 個のサブカテゴリ、88 個のコードが抽出された。在宅療養生活の中で抱える思いとして、[入院前にやっていたことができず落ち込む][退院後はできないことがあっても仕方ないと諦める][病気自体よくわからないが生活に困っていない][減塩を取り入れた食生活に苦労している][自分なりに気をつけて生活できている自信がある][生活スタイルに合わず血圧測定が続けられない難しさがある][入院前の体調に戻ってきたと実感し一安心する][日常に楽しみを持つことで生活が満たされる][家族に支えられていることに感謝している][信頼する先生の言葉で安心したい][今の生活が続くことを望んでいる]が抽出された。【考察】退院して 6 か月程度経過した心不全患者は、療養生活を続けるために、それぞれが生活に取り入れられる方法をみつけていた。自分なりの考えを持ち、工夫して生活することで、在宅療養生活を続けられるのではないかと考えた。今後は、患者の考え方を大切にしながら心不全指導を行うことが求められているのではないだろうか。患者が具体的な療養生活をイメージできるよう、患者の生活背景を知り、価値観を理解した上で、生活管理の方法を一緒に考えていくことが重要になると考えた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-25-1

情報を集め退院後の生活をイメージする作業の教育要因

—病棟看護師へアンケートを実施してみて—

キーワード：退院支援 退院支援プロセス リーダー
アセスメント機能 教育要因

○南 靖子・今井 崇

札幌東徳洲会病院

【目的】入院から退院を見据えた時、「情報を集め退院後の生活をイメージする作業」（以下、アセスメント機能とする）は病棟で実施される入退院支援業務のはじめの一歩である。一般的に入院時スクリーニングは入院支援センターや病棟看護師がおこなっており、このスクリーニングをもとにアセスメント機能を充実させ看護を展開させることは病棟リーダーの重要な業務と考える。そこで、アセスメント機能向上に貢献する基礎資料を得ることで教育要因を明らかに強化したいと考えた。【方法】対象期間中、看護師250名にアンケート調査を実施、分析方法はMann-Whitney U検定、Fisherの直接確率検定を使用した。アンケートは無記名とし、参加は自由であり調査協力しなくてもなんら不利益を被ることはないこと、また研究発表の同意を得た。【結果】回収は113名(45.2%)であった。リーダー経験ありは59名(52.2%)、リーダー経験なしは54名(47.8%)であった。「入院時スクリーニング項目」と「リーダー経験の有無」について、Mann-Whitney U検定を実施したところ「入院前ADLを入力」「社会資源を入力」「居住先を入力」「退院支援の必要性を入力」「退院支援室の介入を入力」5項目全てに有意差があった。次に、「アセスメント情報項目」と「リーダー経験の有無」についてFisherの直接確率検定を実施したところ「アセスメント基準がよく分からない」に有意差があった。さらに、「アセスメント情報項目チェック後の活用項目」と「リーダー経験の有無」についてFisherの直接確率検定を実施した結果「入力しただけ」「リーダーへ報告している」「退院支援看護師に連絡をしている」「引き続き情報収集とアセスメントを継続している」4項目全てに有意差があった。【考察】スクリーニング項目について、リーダーは受け持ち看護師へ具体的な情報収集の必要性を伝え、収集した情報報告をうけること、つまりPDCAサイクルでまわすことが大切と考えられる。さらに、チェック後の活用について、リーダーは受け持ち看護師へアセスメント判断の理由、それにもとづく具体的指示をすること、そして足りない情報について深堀することが大切である。病棟で共に働く先輩リーダーだからこそ受け持ち看護師それぞれの力量に合わせた指導ができると考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-25-2

緊急によるペースメーカー植え込み術を行った後期高齢患者の同居家族が抱く思い

キーワード：ペースメーカー植え込み術 退院支援
後期高齢者 同居家族 退院指導

○佐野 まいむ¹・榎本 佳子²

¹順天堂大学医学部附属静岡病院 ²順天堂大学保健看護学部

【目的】本研究は、緊急によるペースメーカー植え込み術を行った後期高齢患者の同居家族がともに生活する際の思いについて明らかにすることを目的とした。【方法】質的記述的研究。データ収集期間は2020年9月～2021年3月。研究対象者は2名とし、施設内の個室にて半構成的面接を実施した。調査内容は、「入院後植え込み術が決定してから退院が決定するまでの時期に家族が抱いた思い医療者に求めること」についてインタビューを実施した。インタビューの平均時間は20分だった。分析は、語られた文脈を抽出し、要約をコード化し、類似する内容を集め、抽象度を高めながら、サブカテゴリー、カテゴリーを命名した。カテゴリーは共通性を基に5つに分類した。倫理審査委員会で承認の得られた同意説明文書を研究対象者に渡し、文書及び口頭による十分な説明を行い、研究者の自由意思による同意を文書で取得した。本研究は、所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】緊急によるペースメーカー植え込み術を行った後期高齢者の主介護者が抱く思いについて、43のコードから5のカテゴリーと20のサブカテゴリーが命名された。主介護者は、緊急的な場面を経て「疾患の理解と受け止め」を行いつつも、「ペースメーカー生活への不安」を抱えていることが明らかとなった。また、「ペースメーカー生活への理解」が進むと「退院後の療養環境を整える」ことも考えはじめ、「被介護者の日常と健康を把握」しながら、今後の生活を考えていることが明らかとなった。【考察】緊急によるペースメーカー植え込み術を行った後期高齢患者の同居家族は、ペースメーカー植え込みという医療処置を理解するだけでなく、ペースメーカー植え込み術を行った被介護者と生活を続けなければならない。高齢者にとって、ペースメーカー植え込み術を理解することは容易ではなく、その後の生活は同居家族にかかっているため、理解しながらも不安もあり精神的な負担があることが明らかとなった。一方で、被介護者に対して、ペースメーカー植え込み後も療養環境を整え日常と健康を把握しながら同居家族として支援していきたいという思いも明らかとなった。被介護者個々の日常生活に照らし合わせ、不安や危険を排除することで、安心した日常生活を送るための支援となり、退院後の療養環境を整えることが同居家族の負担軽減につながることを示唆された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-25-3

睡眠障害のある医療処置が多い患者に対する
退院支援

キーワード：睡眠障害 退院支援 眠剤調整

○松本 暁子・吉村 恵美

三重県立一志病院

【目的】睡眠障害があり医療処置が多い患者に対し、眠剤調整を行い自宅退院が可能となった事例を振り返り検討する事は、今後の退院支援の参考になると考えられる。本事例では睡眠障害がある患者に対する有効な退院支援について検討する事を目的とした。【方法】事例検討。A氏は80歳台の女性。元々自立した生活を送っていたが心不全増悪にてNPPVの常時装着が必要となり、退院調整目的でB病院に転院した。高カロリー輸液を投与し、バルーン挿入中で医療処置が多い状態であった。A氏は眠剤を内服していたが、中途覚醒あり夜間にナースコール頻回で訴え多く、夜勤勤務者も対応困難感を抱えていた。数日間の試験退院でもA氏は夜間覚醒し、介助者である看護師の長女も不眠となり疲労の訴えがあり、日中の長女による介護にも支障をきたす状態であった。本事例では、A氏の電子カルテの経過記録で睡眠状況、服薬状況を中心に振り返り、有効であったと考えられる退院支援について検討した。A氏の家族に、研究の意義やプライバシーの保護等の説明を行い、書面で同意を得た。【結果】A氏の日中の覚醒を促すためにベッド上でリハビリを行っていたが、心不全症状があり、それ以上の活動を増やす事は困難であった。環境調整のため日中にテレビをつけていたが、傾眠あり効果はなかった。夜間に不安の訴え有るため、主治医と相談し、抗不安薬を開始したり夜間テレビをつけたままにしたりしていたが効果は少なかった。担当看護師は眠剤の研修で知識を得て、主治医や他スタッフとカンファレンスを行い、依存性やせん妄リスクの少ない眠剤を選別し投与量も調整したところ、7日目頃には、夜間中途覚醒はあるがA氏から「まあまあ寝れたよ」との言葉が聞かれ、夜間のナースコールも数回程度になった。連日良眠できた事を確認し、退院前カンファレンスを行い、日中に医療処置ができるようなスケジュールを組み、65日目で退院となった。【考察】医療処置の多い患者は、自宅で介護をする家族も負担が大きい。患者が夜間良眠する事は、介護者の睡眠の確保につながり、介護者の負担が減少し患者の自宅生活を継続する事につながる。今回、担当看護師が眠剤の知識を得て、多職種で情報共有し眠剤調整を行った事でA氏が良眠できるようになり、長女の介護疲労を最小限にする事ができ、自宅で生活したいというA氏の願いが叶えられたと考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-25-4

在宅における内服抗がん剤の服薬アドヒアランスの困難要因について

キーワード：アドヒアランス 経口内服抗がん剤
セルフケア支援

○藤本 尚裕

舞鶴共済病院

【目的】がん患者の在宅におけるアドヒアランスは、病期の進行・生活環境・サポート体制などに大きく影響されることから、治療継続へ理解とともに、患者がどのような療養生活をおくっているか認識した上で支援することが重要とされる。そのため、本研究では、過去に十分なアドヒアランスを得ることが出来なかった症例を振り返り、患者の置かれた境遇から、それに至った背景を探ることで、困難となった要因を明らかにし外来看護の質の向上に寄与したいと考えた。【方法】過去に経口内服抗がん剤服用された患者から治療中にアドヒアランスの維持困難をきたした3症例に対し、困難要因として、患者・治療・環境・医療者側の4項目について情報収集を行った。活用する情報は、これまでのカンファレンスの記録・患者の言動・看護記録・社会的な支援などから収集を行い、内容の類似性に沿いそれぞれにカテゴリ分類し、その背景について考察し、それらをもとに外来の場での情報共有の方法を模索した。倫理的配慮として、対象者に、研究への参加は自由意志・任意であり、匿名性と撤回しても不利益はないことを説明し同意を得た。【結果】4つの困難要因として、患者要因は「治療に対する理解」「高齢」「理解の継続」などの7項目、治療要因は「治療への抵抗・忌避感」「副作用症状からの身体的消耗」「治療の長期化」などの4項目、環境要因は、「家族の理解」「独居」「支援者の不在」「通院が困難」などの7項目、医療者側の要因は、「説明不足」「関係性」「コミュニケーションの不足」「生活環境の把握困難」など5項目を抽出した。【考察】治療中にアドヒアランス維持困難をきたした3例は、いずれも高齢・独居・支援者の不在・2年以上の病歴などが共通として挙げられた。アドヒアランスを維持するためには、患者を取り巻く環境と合わせて、看護師が、時間とともに低下するQOLを把握し適切に対応・支援することと、それらの情報を、外来治療の場で継続的にモニタリングしていくための情報が共有できるツールが重要と考えた。また、今回の症例から、高齢がん患者は、必ずしもがん治療を積極的に行うことを価値としないことも考察し、患者が抱える背景や思いに理解を寄せ、こうした多側面からなる要因を的確に捉えることが出来るよう服薬アドヒアランスのチェックシートを作成・運用し、活用しながら、適切な支援に取り組むことを今後の課題とした。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-25-5

退院支援従事者における多職種連携コンピテンシー

キーワード：コンピテンシー 多職種連携 退院支援従事者

○本田 理恵

山梨県立中央病院

【目的】 A 病院退院支援従事者の多職種連携コンピテンシーを明らかにし、連携教育の示唆を得る。これは重層的な多職種連携を行うための質の担保や多職種共通の課題が明らかとなる。【方法】 A 病院退院支援従事者へ半構造的質問紙調査、質的帰納的分析を行った。意味内容を損ねぬようコード化し、類似したものをカテゴリー化した。A 病院倫理審査の承認を受け、研究協力者の同意を得て個人情報保護等の倫理的配慮を行った。【結果】 研究協力者は看護師、社会福祉士、精神福祉士の計 12 名から回答を得た。1. 多職種間コミュニケーションで大切にしていることは「職種役割の理解」[存在価値][他者への配慮] の 3 カテゴリーが示され、2. 多職種との関係で意識していることは「専門性への理解」[専門的知識の尊重][思考・価値観の相違][話しやすい雰囲気作り][情報共有] の 5 カテゴリーが示され、3. 多職種を理解するには何が必要かは「多職種の役割と専門性の理解」[他者理解と尊重][情報交換][自己のスキルアップ] の 4 カテゴリーが示された。また、全員が多職種間コミュニケーションを意識的に働きかけていると回答した。【考察】 医療を取り巻く環境の変化に柔軟に対応するため、チーム医療における多職種の活用や多職種と協働し成果をあげることが求められている。A 病院退院支援従事者は多職種で構成され、退院支援という役割を様々な職種が担っている。研究結果の「職種役割の理解」[多職種の存在価値][専門性への理解][専門的知識の尊重][思考・価値観の相違][多職種の役割と専門性の理解][他者理解と尊重] の示されたカテゴリーから、各職種が他の職種の役割や専門性、思考等を理解することを大切に意識的に働きかける「多職種を理解する」コンピテンシーが明らかとなった。また、「話しやすい雰囲気作り」[情報共有][情報交換] のカテゴリーから、複雑化する事例に対し互いの専門の相互作用から解決する関係性の構築や支援を行う「関係性に働きかける」コンピテンシーが明らかとなった。多職種の専門能力を最大に活かした連携を円滑に進めるために本研究で明らかとなった「多職種を理解する」「関係性に働きかける」コンピテンシーは協働的能力として重要である。協働的能力は各専門職単独で学べる能力ではなく、複数の職種との連携を通じて学べる能力であることが明らかとなり、連携教育の必要性が示された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-25-6

食道がん術後患者の胃管瘻管理の困難だった点—退院後の食道がん術後患者の胃管瘻管理の実際—

キーワード：食道腫瘍 胃管瘻 自己管理 術後管理

○石井 美紀・松井 佐知子・原田 由佳・岩井 珠美・坂上 遥香・石井 由佳里・小野寺 美由紀

群馬大学医学部附属病院

【目的】 食道がん術後患者は食道全摘術後に挙上した胃管に胃管瘻を造設するため、入院中に胃管瘻の管理方法や白湯・栄養剤の注入方法などの指導を要する。より患者に即した指導ができるよう、胃管瘻管理の困難だった点を明らかにする。【方法】 研究の承諾を得られた、A 病院に通院・入院中の食道全摘術後で胃管瘻を留置し 1 ヶ月から 1 年程度経過した患者とその家族 11 組に 30 分程度の半構成的面接を行った。胃管瘻の管理が入院中と同じように行えたか、胃管瘻管理でどんな点に困ったかを中心に自由に語ってもらい、対象者の承諾を得て面接内容を IC レコーダーに録音し逐語録を作成し、コードを抽出した。類似性のあるコードごとに分類しサブカテゴリーを抽出し、カテゴリー化し分析を行った。対象者に研究の参加は自由であり参加を拒否しても不利益は生じないことを、文書を用いて説明し同意を得た。収集したデータは、個人が特定されないようにした。【結果】 分析の結果「自宅での胃管瘻管理を可能にさせる点」、「自宅での胃管瘻管理の困難だった点」、「退院後の食量・体調の変化」の 3 つのカテゴリーが抽出された。「自宅での胃管瘻管理を可能にさせる点」は「胃管瘻管理の正しい手技の理解」、「白湯・栄養剤注入時の工夫」、「家族の協力」、「自宅での胃管瘻管理の困難だった点」は「ドレッシング剤貼り替えの難しさ」、「ドレッシング剤のトラブル」、「胃管瘻管理の不安」、「間違った胃管瘻の管理」、「清潔ケアの減少」、「胃管瘻留置による不快感」、「刺入部トラブル」、「退院後の食量・体調の変化」は「栄養剤注入に伴うトラブル」、「注入量の減少」がサブカテゴリーで抽出された。【考察】 胃管瘻管理の手技で困った点は、ドレッシング剤の貼り替えが難しかった点と、入浴などによりドレッシング剤が剥がれた点が挙げられたが、家族の協力により自宅管理できた。また、入院中に胃管瘻管理の正しい手技を獲得できたことで、退院後も正しく管理できた。一方で貼り替えの煩雑さから清潔ケアが疎かになり、刺入部トラブルの一因となった。さらに退院後の経口摂取量の増加や栄養剤注入に伴う下痢などの症状が、胃管瘻からの注入量の減少に繋がった。これらのことから、胃管瘻管理においてドレッシング剤の貼り替え手技指導を見直し、患者とその家族が正しい手技を獲得することで、退院後もトラブルなく管理できることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-26-1

A 病院の消化器外来における電話相談の実態調査

キーワード：電話相談 外来 緊急度 化学療法

○矢島 有希・中田 富砂子・藤原 初美

武蔵野赤十字病院

【目的】 A 病院の内科外来は平均 7 人の看護師が、9 診療科の検査・処置・療養支援・緊急入院などに対応している。その中で患者からの電話相談を行っているが、診療科が多岐に渡るため情報収集に時間を要している。そこで迅速に的確な電話相談を行うため、電話相談数が最も多い消化器科の電話相談の実態調査を実施した。【方法】 A 病院の消化器科外来で 2021 年 4 月～2022 年 3 月に受けた電話相談 897 人を対象とし、年齢、性別、日時、疾患、治療内容、相談内容と結果について単純集計した。データは匿名化し、A 病院看護研究推進委員会の承認を得た (N2022-007)。【結果】 性別は男性 552 人 (58%)、年齢は 65 歳以上の高齢者 558 人 (63%)、時間は 9 時台 270 人 (30%) でその他の時間は 9% 前後であった。疾患は、がん疾患 409 人 (46%)、肝炎・肝硬変 201 人 (22%)、その他は 5% 前後であった。相談内容は腹部症状 195 人 (22%)、発熱 143 人 (16%)、検査関連 90 人 (10%)、吐血 80 人 (9%)、その他は 5% 以下であった。検査関連のうち 65 歳以上が 64 人 (71%) であった。電話相談の結果は、電話相談のみが 525 人 (58%)、当日受診 372 人 (42%) でそのうち 104 人 (12%) が緊急入院となった。入院の主症状は発熱、吐血、食欲不振の順であった。がん化学療法中の相談件数は 227 人 (25%) でそのうち 39 人 (17%) が入院となった。電話相談時に救急要請を案内した主症状は、意識障害 3 人、吐血 3 人、発熱 2 人など合計 13 人で、1 人は救急隊到着時に心肺停止の状態であった。【考察】 高齢者からの検査関連を含めた相談が多く、検査説明をわかりやすく行う必要がある。がん治療は外来に移行されており、化学療法中の電話相談が多くみられた。今後もこうした相談が多くなることを予測し、化学療法中の電話相談対応マニュアルを活用するための教育が必要である。症状からは、発熱、吐血、食欲不振が入院に繋がるが多かった。また救急要請が必要となった症状は意識障害、吐血、発熱が多く、これらの症状に早く対応するための電話相談トリアージシステムの構築が必要である。だが電話相談のみで緊急度や重症度を速やかに判断することは難しく、疾患の理解や優先順位の判断など、臨床推論能力を高める教育の充実が必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-26-2

A 病院の慢性疾患看護外来の現状と課題

キーワード：看護外来 慢性疾患患者看護 在宅療養支援

○須森 未枝子

山梨県立中央病院

【目的】 A 病院の慢性疾患看護外来の看護の内容と看護師の体制から看護外来の運営上の課題を明らかにする。【方法】 本研究における慢性疾患看護外来 (以下、看護外来) とは、糖尿病、心不全、腎臓病患者を対象とした看護外来を示す。対象：看護外来患者一覧表に記載された情報、看護師の体制。調査期間：2022 年 4 月～2023 年 3 月、調査方法：看護外来患者一覧表から疾患名と看護の内容、担当した看護師とその看護師の資格の有無、勤務状況を調査した。倫理的配慮：A 病院倫理審査委員会の承諾を得て、看護外来患者一覧にある情報や看護師の情報は個人が特定できないように配慮した。【結果】 2022 年度看護外来受診患者数は延べ 914 件、糖尿病が 889 件、心不全が 25 件、腎臓病 0 件だった。看護の内容は、糖尿病足病変予防 27 件、インスリン自己注射指導 67 件、糖尿病透析予防 16 件、血糖コントロール不良 (初回含む) 患者・家族対応 404 件、インスリンポンプや持続血糖測定器などの器具機材に関する 204 件、高齢者のサポートの調整 51 件、妊娠糖尿病 120 件、心不全患者の体調管理支援 25 件だった。診療報酬を算定しているのは、糖尿病足病変予防と自己注射指導、透析予防の 11 件だった。看護外来は、看護外来所属の慢性疾患看護専門看護師 1 名と他部署所属の日本心不全療養指導士 2 名、日本腎臓病療養指導士 2 名で運営している。他部署所属の療養指導士は、自部署で勤務しながら予約がある時のみ看護外来に来ることにしており、療養指導士が対応できない場合は看護外来所属の慢性疾患看護専門看護師が対応した。【考察】 看護外来は診療報酬が算定できる糖尿病患者を対象として開始したため糖尿病患者数が多かったが、看護の内容を見てみると診療報酬に関連したものは 1 割に過ぎず、その他の 9 割は、糖尿病と共に暮らすための自己管理支援や在宅療養支援に関する内容であった。また、心不全患者では心不全と共に暮らすための体調管理への支援に関する内容であったことから、看護外来は慢性疾患を持つ人が病気や体調、生活のことを相談できる場としての役割が求められていることが明らかになった。現在の看護外来は、循環器や腎臓病患者数が少なく、慢性疾患を持つ多くの人が相談できる場となっていないと考える。今後、看護外来での対応件数を増やすため、看護外来で対応する看護師の体制を整えることが課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-26-3

慢性疼痛患者へ痛み日記を用いた面接の効果

キーワード：ペインクリニック外来 慢性疼痛 痛み日記
面接

○東 幸恵・佐々木 直子・佐藤 美幸・
石川 美帆子

十和田市立中央病院

【目的】ペインクリニック外来通院中の慢性疼痛患者から破局的思考と思われる発言を聞くことがあり、心理面でのケア不足を感じていた。そこで痛み、破局的思考および生活の質の改善のために、独自に作成した痛み日記を用い、看護師が面接を行うことで効果があるか明らかにする。【方法】慢性疼痛患者 3 名を対象に、2022 年 1 月～5 月の期間で事例研究を行った。痛み日記は、日付・天候・行事・痛みの程度・出来事・感情・行動・睡眠時間に「チャレンジ項目」を加えて作成した。看護師の面接は、診察前（約 3 週毎、計 6 回、約 30 分）に行い、痛み日記の内容を 1 項目ずつ確認しながら対象者の語りを傾聴した。痛みの程度（VAS）、破局的思考（PCS）、生活の質（EQ5D-5L）それぞれの質問紙評価を日記開始前と 3 ヶ月後に実施し単純比較した。倫理的配慮は、本研究への参加は自由意思とし同意書を得た。また個人が特定されないようにデータ処理した。【結果】A 氏は、VAS40 から 30 へ減少、PCS19/52 点から 11/52 点へ減少。EQ5D-5L は 0.822752 と変化なかったが健康感 35 から 64 へ増加し改善があった。「自分を客観的にみられるようになり、ストレスや痛みを軽減する方法を考えるようになった。」と発言があった。B 氏は、VAS70 から 35 へ減少、PCS38/52 点から 31/52 点へ減少、EQ5D-5L0.360189 から 0.736627 へ増加、健康感 70 から 83 へ増加し、全ての項目で改善した。「チャレンジすることがあると頑張ろうと思う。前向きになった。」と発言があった。C 氏は、VAS52 から 49 へ減少、PCS27/52 点から 11/52 点へ減少、EQ5D-5L0.602498 から 0.667149 へ増加、健康感 52 から 70 へ増加し、全ての項目で改善した。「日記や看護師さんと話すことで、痛みはあっても他の楽しみを見つけようと思うようになった。」と発言があった。【考察】痛み日記により、自分自身を客観視し、どうしたら痛みが改善するか考えるようになったことが、痛みの軽減と生活の質の改善につながったと考える。またチャレンジして得た自己効力感は破局的思考の改善に効果があったと考える。看護師が傾聴し共に考えることは、面接時の言葉だけでなく、痛み日記の書面での思いや感情を共有でき、より深く理解してもらえるという安心感につながったと考える。

倫理的配慮について

- | | |
|-------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか | はい |
| ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

ポスター Y-26-4

認定看護師による外来がん患者への継続的な就労支援の現状と課題

キーワード：就労支援 がん相談 認定看護師 社会的支援
チーム医療

○白川 律子・伊加 由美・佐藤 愛子

三豊総合病院

【目的】2018 年に策定された第 3 期がん対策推進基本計画におけるがんとの共生の分野において、主治医、会社・産業医、両立支援コーディネーターによる「がん患者へのトライアングル型サポート体制」の構築が取り組むべき施策として掲げられている。A 病院では、6 名の両立支援コーディネーターが在籍している。職種の内訳は、認定看護師 3 名、社会福祉士 3 名である。認定看護師は、外来、外来化学療法室、緩和ケアチームに配属されており、専門的知識を活かした相談を実施している。認定看護師間での情報共有はもちろん、医師や看護師、医療クラーク、社会福祉士との協働など外来での就労支援体制は整いつつある。今後も継続的な就労支援を実践するために、がん相談に携わる認定看護師の現状を把握し今後の課題を明らかにする。【方法】1. 研究の対象：就労支援に携わっている A 病院の認定看護師 2. データの収集方法：該当看護師の中で同意の得られた者を対象とした半構成的質問紙を用いた聞き取り調査 3. 研究デザイン：質的研究 4. 倫理的配慮：倫理的配慮研究に際し対象者へ研究の趣旨、個人情報守秘・保護について説明し、学会発表することに同意を得た。本研究に関して、院内倫理委員会の承諾を得た。【結果】両立支援コーディネーターでもある 3 名の認定看護師から、同意が得られた。認定看護師による就労支援については、委員会などで周知することにより活動が認知され、医師や看護師、医療クラークが患者に相談を勧めることに繋がっている。情報が不足している患者に関しては、多職種との連携をタイムリーに行い支援に役立てている。社会福祉士が看護師対象に「治療と仕事の両立について」のアンケートを実施した。その結果は、“仕事について相談を受けたことがあるか”に関しては 80%がない、“仕事について患者や家族に聞いているか”に関しては 36%が聞いていないであった。【考察】就労支援は、早期からの介入が必要である。認定看護師だけでは対応に限界があるため、支援体制の整備が必要である。お金や社会制度、仕事などへの介入は、看護師の苦手な分野であり知識も不足している。研修会などで支援に関する知識を習得し、自信を持った対応に繋げる必要があると考える。患者を全人的に看るという点においても、就労支援は看護師の重要な役割であることを認識できるように振り返りの場を提供することも必要と考える。

倫理的配慮について

- | | |
|-------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか | はい |
| ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

ポスター Y-27-1

EPDS を用いた母親の実態調査

キーワード：母親 産後健診 EPDS

○宇野 江依子・朝岡 みゆき・石塚 慶子・
須藤 早和子・森 香織・十河 恵里子

鈴木病院

【目的】 エジンバラ産後うつ病自己評価票 (以下 EPDS) を用いて実態調査を行い、高得点者の影響要因を明らかにすることである。その結果、母親支援の強化につなげることができると考えた。【方法】 産後 2 週間健診及び 1 ヶ月健診の EPDS 得点を診療記録から後方的にデータ収集をした。分析方法は記述統計後に、2 週間健診の EPDS 高得点群 (9 点以上) と EPDS 低得点群 (9 点未満) の 2 群間で比較検討した。所属施設の承認を得て実施し、匿名化したデータは鍵のかかる場所に厳重に保管し、学会等で発表後は完璧に消去する。利益相反はない。【結果】 A 病院で健診を受けた 302 人 (初産婦 122 人、経産婦 180 人) が対象であった。全母親の EPDS 得点は 2 週間健診 (平均値 2.95 ± 3.35 点) より 1 ヶ月健診 (平均値 2.01 ± 2.26 点) は低値となった。2 週間健診 EPDS 高得点群 (以下高得点群) の 21 人 (6.95%、平均値 11.9 ± 3.22 点) は、1 ヶ月健診 (平均値 6.24 ± 4.97 点) では有意に低値となった。高得点群の 21 人の中で 1 ヶ月健診に 2 週間より高値を示したものは 3 人であり、その他の 18 人は低値を示し、1 人を除き 9 点以下となった。2 週間健診 EPDS 低得点群 (以下低得点群) の 281 人 (93.05%、平均値 2.28 ± 2.21 点) は、1 ヶ月健診 (平均値 1.69 ± 2.07 点) では有意に低値となった。281 人の中で 1 か月後に 2 週間より高値を示した母親は 5 人であった。影響要因は、分娩回数を除き、年齢、分娩様式、出血量、児の栄養方法、母の精神疾患、支援者などでは有意な差は認めなかった。【考察】 杉下 (2017) は、産後 EPDS 得点は 6.2 ± 4.7 点、9 点以上は 22.2%、塩谷・我部山 (2018) は、産後 1 ヶ月 EPDS 得点は 3.27 ± 2.26 点、9 点以上は 16.6% と報告し、本研究では高得点群が少なかった。特定妊婦や母体合併症が少ないローリスク妊婦が多い施設であることが関与していると考えられる。また、EPDS 得点への影響要因との関連は認められなかったことから、どの母親も EPDS 得点が高くなる可能性があるといえるため、支援者が必要な支援を実施しているか把握する必要がある。高得点者には、健診後、心理外来や院内施設「母と子のふれあい広場」を紹介しているが、さらにメンタルケアを支える体制作りが望まれる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-27-2

寝たきりの 21 トリソミー児を持つ母親の思いに沿った看護支援

キーワード：重症心身障害児 21 トリソミー 家族支援
家族の思い

○小西 朝陽・馬場 恵子

滋賀県立小児保健医療センター

【目的】 今回回の体調の変化により家族の気持ちの揺れがあった事例に関わった。母親の思いや不安に対する看護を経時的に分析・検討し、今後の家族支援への示唆を得る。【方法】 10 歳代の A 君は 21 トリソミー・脳性麻痺・てんかんがあり、寝たきりで ADL は全介助である。50 歳代の母親と病棟の看護師を対象とした。カルテ記載から母の言動の中で不安や思いについて語られている場面と看護師の対応、その後の母の反応や行動の変化、表情の変化を抽出した。さらに入院中の外泊などのイベントごとに経時的にまとめ、どのように看護支援につながったのか分析する。患者や家族に研究の目的、研究の中で個人が特定されないようプライバシーに配慮することを説明し了承を得た。院内倫理審査委員会の了承を得た。【結果】 患児は感染による呼吸状態の悪化、排痰目的に入院となる。脳波検査の結果が以前の結果と比較して著明に改善しており、生活リズムや睡眠リズムに変化が生じた。入院当初、母は児の体調面に関する不安と自身の生活面での疲労感を訴えることが多く、また児の声の出し方などについて、母と看護師での捉え方に相違があった。そこで看護師は母の言動を細かく記録に残すようにした。主治医と相談の上、自宅での生活リズムに合わせて内服時間や呼吸器の着脱を調整し、平日は学校に登校できるように調整した結果、入眠時間は徐々に確保できた。定期的な外泊を行い、発熱や途中覚醒時も母にて対応することができた。当初口数の少なかった母から主治医との面談や面会の中で、21 トリソミーに脳性麻痺を合併し寝たきりという児の疾患の対する思いや医療的ケアや内服が増える事に関して、母自身の負担と児の体への負担を心配するという思いの表出が出てきた。看護師は傾聴し、内服に関する事は主治医、呼吸器関連は臨床工学技士など多職種と連携し、母の不安の軽減に努めた。退院後の生活を見据え、訪問看護ステーションとの連携を図った。【考察】 面談や面会の中で家族に寄り添い、家族も看護ケアの対象であるため、家族のニーズも満たせるように児のケアを行ってきたことが、母が言葉として思いを表出することに繋がった。自宅での生活リズムに合わせたケアの調整を行い睡眠リズムが整ったことが、家族のニーズを満たすことに繋がった。家族全体としての健康維持機能を高め家族のニーズを満たす看護支援を行うことで行動に変化が生じ、家族支援につながる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-27-3

重症心身障害児者病棟における腹部症状に対する看護師の臨床判断

キーワード：重症心身障害者 臨床判断 体調変化 看護
腹部症状

○鈴木 千鶴・秋元 みゆき

東京都立北療育医療センター

【目的】重症心身障害者（以下、重症者）は、体調の変化を言語化し表出することが困難なため、発見が遅れる可能性がある。重症者に関わる看護師が患者の腹部症状をどのように観察し臨床判断しているか明確にし、体調変化の早期発見をすることが支援につながると考えた。【方法】アンケート及び半構造化面接によるインタビュー実態調査研究。A 病院の倫理委員会の承認を得た後、事例とアンケートを配布（調査対象者 100 名、回答率 74%）5 設問と年齢、看護師歴を収集し、単純集計、クロス集計を行った。インタビューは回答者から同意を得た 3 名に実施し、研究の主旨、参加の自由、個人情報保護等について文章および口頭で説明し同意を得た。【結果】事例からイレウスの判断を導き出した A 群（32 名）、泌尿器系疾患を導き出した B 群（23 名）、イレウス・泌尿器科系疾患の両方を導き出した C 群（19 名）だった。イレウスの判断材料は、既往歴（44%）、腹部の違和感（44%）、腸蠕動音の低下（19%）、泌尿器科検査は異常がない点（19%）が多かった。体調変化の観察項目はすべての群で「何か普段と違うと感じる様子」（64%）が最多だった。インタビューではイレウスを導き出した判断材料として、既往歴、患者の背景、イレウスのリスク、泌尿器科検査で異常がない点と回答があった。重症者の体調変化の観察項目については、普段と違う様子から体調変化に気が付く、他スタッフから最近の様子の情報を確かめる、という回答が得られた。【考察】イレウスの判断を導き出した看護師の多くは、重症者の「何か普段と違うと感じる」という気付きから始まり、客観的データから泌尿器疾患を否定すると、考えを引き返し他の疾患を検討していた。明確なイレウス症状がない非典型例であっても、重症者の身体的特徴や既往歴、起こりやすい事象、背景も判断材料とし、本人の訴えや行動といった判断材料だけでなく、様々な方面から臨床判断を導き出し、イレウスのリスクが非常に高いということを常に想定したのではないかと考える。インタビューの結果から、症例の情報から既往歴、重症者のリスクの高い疾患、脆弱性を経験上十分理解し、頭の中で系統図を作り、全体像からアセスメントしていたと考える。重症者の日常の様子、特徴や背景に加え、リスクの高い疾患を知識として学び、経験知の蓄積と情報交換がケアの質の向上につながると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-27-4

高校生のセクシュアルヘルスリテラシー育成プログラムを受講した高校生の学びと気づき—受講後の意見、感想の分析から—

キーワード：高校生 セクシュアルヘルスリテラシー
プログラム 学び 気づき

○遠藤 美穂子・小林 淳子

仙台青葉学院短期大学看護学科

【目的】ICT の進化に伴い性情報が氾濫する中、思春期にある若者が必要な性情報を入手し、理解し、活用する力である性に関するヘルスリテラシー（SHL）を育成するための性教育プログラムの作成は喫緊の課題である。今回、高校生を対象とし SHL 育成のための性教育プログラムを作成、実施した。本研究は、プログラム受講後の高校生の気づきや学びを明らかにすることである。【方法】SHL 育成プログラムを受講した高校 2 年生 72 名のうち、受講後の意見や感想の記載のあった 49 名の記述内容をデータとし、計量テキスト分析用ソフト KH Coder を用いてテキストマイニングを行った。SHL 育成プログラムの実施及び調査は学校管理者の許可を得たうえで、対象となる高校生に研究趣旨、参加の自由意思であること、途中辞退可能であること、プライバシーの保護などについて、文書及び口頭で説明し、無記名の質問紙の提出をもって同意を確認した。【結果】形態素解析の結果、総抽出語数 551 語、文章数は 82 文であった。多く出現した抽出語（以下〈 〉で示す）と出現回数は、〈知る〉23 回、〈性〉16 回、〈思う〉11 回、〈自分〉11 回であった。共起ネットワークでは 7 つのサブグラフが描画され、各サブグラフに含まれる語を整理し意味内容を要約してサブグラフ名を命名（以下、『 』で示す）した。「講話」「知識」「SHL」等の 9 語で構成される『SHL 育成の必要性』、「性」「思う」「活かす」等の 6 語で構成される『性についての再学習の機会』、「分かる」「重要」「学ぶ」等の 5 語で構成される『性について学ぶことの重要性』、「知る」「性感染症」「理解」等の 5 語で構成される『性感染症や避妊に関する知識の獲得』、「自分」「相手」「考える」の 3 語で構成される『自分と相手の将来のための知識の活用』、「役立つ」「勉強」「大切」の 3 語で構成される『今後に役立つ大切な勉強』、「正しい」「情報」の 2 語で構成される『正しい情報の入手と判断の大切さ』であった。【考察】SHL 育成プログラムを受講した高校生は、SHL 育成の必要性、氾濫する性情報からの正しい情報の入手と判断などの SHL に関すること、性感染症や避妊に関する知識などを学んでいた。さらに、性に関して学ぶことの必要性や自分と大切な相手の将来を考えた行動について考えていたことが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-28-1

低出生体重児と関わる医療機関看護師と地域保健機関保健師におけるコミュニケーション・スキルと地域連携の関連性の検討

キーワード：コミュニケーション・スキル 低出生体重児
地域連携 看護師 保健師

○今村 久美

鹿兒島市立病院

【目的】本研究は組織で他者と協働する能力として対人関係スキルに着目し、医療機関看護師と地域保健機関保健師の対人関係スキルの違い、また対人関係スキルと地域連携の良さの関係性を明らかにすることを目的とし、双方での在宅移行支援強化に繋げることを研究意義とした。【方法】低出生体重児と関わる A 県看護師 193 名と保健師 154 名へ郵送での無記名自記式質問用紙で調査を行い、看護師 139 名、保健師 145 名から回答を得た。質問項目は、対象者の基本属性 (12 項目)、コミュニケーション・スキル尺度「ENDCORs」の対人スキル (自己主張、他者受容、関係調整)、医療介護福祉従事者間の連携を評価する「医療介護福祉の地域連携尺度」(6 下位尺度)、地域活動に関するソーシャルキャピタルの項目とした。2つのグループ比較を対応のない t 検定、Mann-Whitney 検定で行い、2つの尺度項目を Pearson の積率相関係数を用いた相関関係を確認後、地域連携尺度を従属変数、対人スキル・基本属性・ソーシャルキャピタルを独立変数とし、全対象と看護師・保健師で層別化して重回帰分析を行った。なお、対象者へは説明同意文書を用い、同意が得られた上で回答を得た【結果】質問項目に不備のない看護師 138 名、保健師 142 名を分析対象とした。尺度平均得点では、対人スキル<他者受容>で有意な関連があった ($p<0.001$)。また看護師よりも保健師の方が全ての地域連携尺度得点と<他者受容>が高く、両グループで<他者受容>が<自己主張>よりも高かった。看護師では<関係調整>が高いほど地域連携尺度得点が高くなる一方 ($\beta =0.39, p=0.003$)、<他者受容>が高いほど地域連携総合得点が低くなった ($\beta =-0.275, p=0.04$)。保健師では<他者受容>が高いほど地域連携尺度の<他職種役割理解>が低くなった ($\beta =-0.25, p=0.049$)。【考察】看護師は個人の関係調整能力の力量により連携に差が出やすく、保健師は地域診断を通し、システムとして連携を推進していると考えた。また双方の<他者受容>が<自己主張>より高いことは、看護職の傾聴技法によるものと考えられた。看護師は施設全体として地域連携能力を高めるための機会が必要であり、保健師は対人スキルのバランスが他職種理解や地域連携の認識の差を減らすことにつながることを示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-28-2

早期新生児期における保湿ケアの妥当性の検討—ランダム化比較試験を通じた皮膚水分量の比較—

キーワード：新生児 保湿 保清 皮膚 ドライテクニク

○倉内 美佳・天羽 里佳

荻窪病院

【目的】積極的な保湿を実施しない新生児の皮膚では乾燥が進むのではないかと現状のケアに疑問を抱いた。通常通りの保清を行う群 (以下、従来群) と保湿剤を用い積極的に保湿する群 (以下、保湿群) における皮膚水分量の差を比較し保湿剤を用いたケアの妥当性について検討する。【方法】研究期間内に A 病院にて出生した新生児のうち、事前に研究の趣旨を説明し同意書にて保護者の同意を得られた児に対し、10 症例毎にランダム化し従来群と保湿群とに分けモイスチャーチェッカーを用いて生後 1~4 日目の保清前の 6 箇所 (前腕中央部、腹部、左大腿外側) の皮膚水分量 (%) を測定し比較する準実験的ランダム化比較試験を行った。t 検定を行い $P<0.05$ を有意差と判定した。【結果】従来群の生後 1 日目と 4 日目の皮膚水分量の平均はそれぞれ口角 (29.2 → 30.0)、胸骨 (28.9 → 29.3)、左前腕中央部 (24.7 → 25.0)、腹部 (26.6 → 29.9)、左大腿外側 (25.0 → 26.0)、肩甲骨下 (28.0 → 29.6) であった。保湿群の生後 1 日目と 4 日目の皮膚水分量の平均はそれぞれ口角 (29.7 → 30.9)、胸骨 (29.1 → 32.5)、左前腕中央部 (25.7 → 28.8)、腹部 (28.6 → 32.2)、左大腿外側 (25.5 → 28.3)、肩甲骨下 (28.2 → 30.7) であった。1 日目と 4 日目の比較では従来群は腹部のみ、保湿群は口角以外の 5 か所に有意差のある皮膚水分量の増加がみられた。従来群と保湿群の比較において 1 日目は有意差はなかったが 2 日目は 3 か所、3 日目は 5 か所、4 日目は 4 か所に有意差がみられ保湿群の皮膚水分量が増加していた。前腕部、大腿部の平均値は全ての測定日において 2 群とも他の部位より皮膚水分量が低い傾向にあった。【考察】従来群と保湿群を比較すると保湿群に有意差がある皮膚水分量の増加がみられた部位が多く保湿ケアの効果があった。従来群において有意差のある皮膚水分量の増加が見られた腹部でも、4 日目の従来群と保湿群の比較では保湿群に有意差のある皮膚水分量の増加が見られ保湿の効果があったと言える。以上のことから早期から積極的に保湿を実践することの有用性が示唆された。元々の皮膚水分量が低い前腕部、大腿部は外気に触れる機会も多い部位であり、新生児は成人より皮膚水分量が未熟であることから特に傷ついたり荒れたりしやすいと考えられるため、より重点的に保湿する必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-28-3

アドバンス助産師[®]を対象とした産後の母親への心理支援の質向上プログラムの作成キーワード：アドバンス助産師[®] 心理支援 質向上○小澤 千恵¹・片岡 弥恵子²¹ 埼玉医科大学総合医療センター ² 聖路加国際大学大学院

【目的】本研究の目的は、アドバンス助産師[®]を対象とした産後の母親への心理支援の質向上プログラムを作成することである。【方法】対象は、A 総合周産期母子医療センターで勤務する 13 人のアドバンス助産師[®]である。13 人のアドバンス助産師[®]に対し、心理支援に関するニーズ調査を行った。調査は、研究者が作成したアンケートを用いて「精神的な不調がある妊婦の支援がしたいか」「アドバンス助産師[®]に周産期メンタルヘルスの学習は必要であるか」「周産期メンタルヘルスの学習がしたいか」「周産期メンタルヘルスの学習の機会があるか」「自身の心理支援に自信があるか」の項目で順序尺度を用いて調査を行った。その調査から抽出された結果をもとに心理支援質向上プログラムを作成した。本研究は、「人を対象とする医学研究に関する倫理指針」を遵守して実施した。また、研究参加者へは、研究参加は自由意思によるものであり、断った場合も不利益がないことを伝えた。【結果】心理支援に関するニーズ調査から、A 総合周産期母子医療センターのアドバンス助産師[®]は、精神的な不調がある妊婦の支援がしたい (7.7 ± 1.1 点)、アドバンス助産師[®]に周産期メンタルヘルスの学習は必要であり (9.6 ± 0.6 点)、学習がしたい (9.5 ± 0.7 点) と考えていた。一方で心理支援を含めた周産期メンタルヘルスの学習の機会がない (4.6 ± 1.6 点)、自分の心理支援に自信がない (3.8 ± 2.0 点) という結果になった。これらの結果から、心理支援の質向上には、「心理支援に関する基礎知識の学習」とアドバンス助産師[®]の心理支援の自信につながるような「実践能力強化」の 2 段階の教育的プログラムの作成が必要であることが分かった。【考察】アドバンス助産師[®]に必要とされる教育的ニーズは、学習の機会を作ること、また、それを実践で活用することであった。学習機会をより多く作るためには、いつでもどこでも学習できる環境を整えること、また、実践能力を強化するためにケースレポートの作成や自分の実践内容を他の助産師と語ることが必要であると考え。今後はこのプログラムが有効であるかどうかを判断するために「適切性」「実行可能性」「忠実度」「有効性」や「プログラム開始前」と「基礎知識の学習後」、「実践能力強化後」の 3 時点においての実践能力評価が必要であると考え。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-28-4

外来通院治療で固定処置をした学童と親の視点からみた日常生活上の問題点と対処法
—親へのインタビュー調査を通して—キーワード：固定処置 外来通院治療 学童
日常生活上の問題点と対処法

○吉田 知子・照田 直美

加賀市医療センター

【目的】固定処置（ギプス、副子をさす）をした学童は制限を守れず、親から入浴や固定への不安の声が聞かれることがあった。そこで、学童と介助を行う親それぞれの固定処置に対する日常生活上の問題点と対処法の現状を明らかにすることを目的とした。【方法】実態調査研究とし 2022 年 4 月～11 月までに電話でインタビューを行った。インタビュー時期は固定後 1 週間が 1 名、治療終了後が 4 名だった。内容を逐語録に起こし身体的、社会的、精神的側面に分けてカテゴリー化した。対象者に研究の趣旨、匿名性及びプライバシーの保護、データは研究以外に使用しないこと、参加及び撤回の自由等を文書と口頭で説明し同意を得た。なお、この研究は A 病院の倫理審査の承認を得て実施した。【結果】対象者は 1～4 年生の男児 5 名、面談者は母 4 名、父 1 名だった。学童の身体的側面は〈不快感〉〈ADL 制限〉〈循環障害の予防〉、社会的側面は〈活動制限〉〈学校生活〉、精神的側面は〈我慢〉〈不安〉〈羞恥心〉〈自立した行動〉〈感謝〉のカテゴリーが抽出された。親の身体的側面は〈不快感〉〈ADL 制限〉〈循環障害の予防〉、社会的側面は〈活動制限〉〈学校生活〉、精神的側面は〈不安〉〈戸惑い〉〈自主性を尊重〉〈感謝〉のカテゴリーが抽出された。固定処置時には紙面と口頭で循環障害の予防等の説明を説明をしているが、5 名中実践できたのは 1 名のみであった。【考察】身体的側面では入浴、排泄、書字は学童が出来る範囲で対処し、親がそれを尊重して関わっていた。社会的側面では学童は走り回り、活動制限を守り続けるのは難しく、親や周囲の協力が不可欠である。精神的側面では学童の不安の訴えは少なく、親は固定後 1 週間の時点では対処法や病状がわからない不安を抱えていた。治療終了後では安静を守れず再骨折への不安があったと答えた。その背景として固定後初期は ADL 制限による不自由さを感じていたが、学童は次第に適応し活動が広がり安静を守れなくなることが考えられた。また、現在の指導方法では、三角巾を外してしまった事や、固定具によりかかり骨折面が転位したため再度整復して固定方法が変更になった事があり、十分に伝わっていないと考えられた。今後は合併症予防や活動制限に応じたイラストと写真を活用したよりわかりやすいパンフレットを用いて理解を深める指導の必要性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-29-1

病棟看護師の転倒転落予防ケア実践の現状

キーワード：転倒 転落 アセスメント 情報 看護ケア

○小城 絵美¹・伊吹 奈緒子¹・木村 結花²

¹滋賀医科大学医学部附属病院 ²京都橘大学看護学部看護学科

【目的】病棟看護師の転倒転落アセスメント及び予防ケア実施の実態を把握する。問題点を抽出し、解決のための教育的介入を検討する。【方法】入院病床（NICU・GCU・ICUを除く）を有する部署に所属する看護職員の内、日常業務で入院患者の生活援助を行わない者を除く 408 名を調査対象とした。調査協力依頼文書と無記名式の QR コード付き調査票を配布し、部署毎に設置した回収袋、看護部共有スペースに設置した回収 BOX、WEB のいずれかを用いて回答を得た。転倒転落リスクに関するアセスメント実施状況、転倒転落リスクが高いと判断した患者への転倒転落予防ケアの実施状況について、各項目の実施率を算出した。倫理的配慮は、調査協力の有無に関わらず不利益は生じないこと、及び個人情報の保護について文書で説明し回答をもって同意を得た。【結果】調査対象者 408 名中、調査協力者 279 名（回収率 67%）を本研究の分析対象者とした。臨床の 24 場面について、転倒転落リスクに関するアセスメントの実施状況を尋ねたところ、実施率 90% 以上は「移乗動作を援助する時」「歩行に付き添う時」など 5 場面あり、実施率 70% 以上は「ベッドサイドに歩行補助具を設置する時」「患者の歩く姿を見た時」など 14 場面あった。一方、実施率 60% 未満は「利尿薬を配薬する時」「退室する時」だった。転倒転落予防ケア 25 項目の転倒転落リスクが高いと判断した患者への実施状況は、24 項目が実施率 70% 以上あり、「日常生活動作の援助方法をセラピストに相談する」のみ実施率 65% であった。【考察】転倒転落予防ケアの実施率が全体的に高く、予防介入を行う必要性は根付いていると考えられた。転倒転落リスクアセスメント実施率 90% 以上の 5 場面は、いずれも患者への直接的なケア提供場面であった一方で、看護ケアや治療支援後に患者から離れる場面の実施率は低かった。直接的な介入場面での即時的なアセスメントは行うが、事後予測の点で不十分さがあることが考えられた。ケア提供や治療支援時にはその後生じる生体反応や患者の行動などを併せてアセスメントし、予測される不利益を可能な限り回避できるように対応しておく必要があり、今後の課題である。ただし、本調査における実施率は回答者の主観データに基づいており、実際のケア実施状況とは異なる可能性があり、解釈には注意が必要である。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-29-2

離床センサー解除に向けたフローチャートの作成

キーワード：離床センサー 解除 フローチャート

○岩根 七海・矢野 亜矢

大分県立病院

【目的】フローチャートを用いることで、看護師が同じ視点で離床センサー解除の判断が行えるか明らかにする。【方法】離床センサー解除に向けたフローチャートを作成し、スタッフカンファレンスで内容を検討し改良した。改良したフローチャートに沿って実際の患者でアセスメントし、判断に迷った分岐点はないか、追加項目はないか検討した。本研究は A 病院の倫理委員会の承認を得て行った。【結果】初版のフローチャートは「ナースコールを安定して押せる」から開始したが、認知症患者は行動に一貫性がないため一場面では判断できないという意見があり改良した。2 版のフローチャートでは「ルート類を認識できる」から開始するように変更したが、留置物がない時もあり判断に迷った。また、認知症の診断がなくても年齢から認知機能や日常生活動作（以下、ADL とする）をアセスメントしたり、薬剤や術後の疼痛などの影響で ADL が低下したりすることがあり判断が難しいという意見が出た。改良した 3 版のフローチャートを用いて全身麻酔または腰椎麻酔の術後に離床センサーを使用した患者 8 名をアセスメントし、看護師が迷うことなく、離床センサーの必要性について判断することができた。患者の平均年齢は 82.5 歳であり、認知症の診断はないが加齢に伴う認知機能の低下がある患者 4 名、せん妄患者 3 名、認知症患者 1 名であった。【考察】高齢者は臓器の予備能力の低下により手術侵襲が大きく、さらに判断力の低下や環境への不適応により、せん妄を生じやすい。せん妄や認知機能の低下により幻覚や見当識障害を生じ、ルート類を認識できないことがある。ADL 障害は認知機能障害に伴い生じる幻覚や抑うつなどに影響され、複雑な様相を呈することが明かになっている。また、疼痛や薬剤の影響により ADL や認知機能が低下することもあるため、「ルート類を認識できる」など一場面だけで判断することは困難であったと考える。改良したフローチャートでは「ルート類を認識できる」以外に、「靴を認識して履くことが出来る」「意識レベルの低下がある」と複数の場面に分けたことで、看護師が認知機能について多方向からアセスメントでき、離床センサー解除の判断を行うことができたと考ええる。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-29-3

回復期病棟患者の安全対策に必要性・妥当性について明確化する

キーワード：回復期病棟 転倒転落 センサーマット

○大本 瞳・堀江 真衣

長門記念病院

【目的】抑制とは患者様自身の意に反して、行動の自由を制限、奪うこととされている。A 病院の B 病棟では具体的な指標がなく転倒時にも記録や個々の看護師の経験に基づき安全対策を継続しており、安全対策が必要でない方にも抑制をしている為フローチャートを作成し安全対策の必要性、妥当性について検証し評価する。【方法】フローチャートを使用した看護師 17 名に無記名式自記式質問紙での調査を行った。倫理的配慮として、研究で得られたデータは個人が特定できないよう匿名化し研究終了後シュレッダーで処理。個人情報保護法に基づき、業務上取り扱う資料の秘密を厳守。研究の主旨・方法・目的・倫理的配慮を口頭及び文章で説明し同意を得た。【結果】離床センサーフローチャートを使用したことがある 16 名、使用したことがない 0 名、無回答 1 名。離床センサーフローチャートを使用して良かった 15 名、悪かった 0 名、無回答 2 名。良かった点として、安全対策を考える時の参考になり考えやすく相談しやすかった、離床センサーを使用するにあたり本当に必要かどこまで必要か決めることが目にみえてできることが良かった、フローチャートがある方が看護師同士の意見のずれがなくていいと思った、転入患者に対して、標準的な安全対策を早期かつ簡潔に行うことができたのが良かったなどの意見があった。【考察】フローチャートというツールを使用することで患者の状態、行動把握、対策の流れが可視化され整理されることで正確な情報が得られ看護全体での取り組み、基準の統一ができたのではないかと考える。転入前よりベッド柵を追加し、クリップセンサー、オーバーテーブル固定し対応している患者もおり、今回作成したフローチャートでは対応とならず現状での安全対策の継続が多かったことからフローチャート使用前後で殆ど変化のない評価となった。B 病棟の看護師は 7 割が中堅、ベテランで、それぞれ経験に基づいた対応であっても患者の行動パターンや性格、環境調整など患者 1 人 1 人の特徴を捉え援助をしているため評価に変更が見られなかったのではないかと考える。研究期間中の転倒、転落はなかったため妥当性の検証を行うことはできなかった。今後転倒・転落チームの立ち上げに伴いリハビリスタッフなど他職種と協働でフローチャートの見直しに取り組み、実用性のあるものにしていきたいと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-29-4

回復期リハビリテーション病棟におけるインシデント発生後の看護記録の現状

キーワード：回復期リハビリテーション病棟 インシデント 看護記録

○経沢 ゆりな・大井 亜紀・村本 晃一・
金川 翔一

かみいち総合病院

【目的】A 病院回復期リハビリテーション病棟の 2021 年度に発生したインシデントの内訳は転倒・転落が半数を占めて最も多い。発生要因として看護師の思い込みや判断不足・観察不足が 7 割以上を占め、同様のインシデントが発生していた。その要因の一つとして検討された改善策や対策の評価が記録されず、継続した一貫性のある看護介入ができていないのではないかと考えた。そこで、同様のインシデントを起さないためにインシデント発生後の看護記録の現状を知ることが目的とした。【方法】2021 年度に発生した転倒・転落インシデントで発生要因が看護師の思い込みや判断不足・観察不足である 28 件の看護記録を対象にインシデント発生後から 1 週間の看護記録を振り返り、看護アセスメントの有無、看護計画の立案・修正の有無、対策に対して行った看護介入に関する経過記録の有無、実行した対策や看護介入の評価の有無を調べた。個人情報が漏洩することがないように調査結果は研究の目的以外には使用しないこと、データの管理は記号化し個人が特定できないようにした。【結果】対象である看護記録 28 件のうち、インシデント発生から 1 週間に「看護アセスメント記録」があったものは 28 件 (100%)、「看護計画の立案・修正」がされていたものは 5 件 (17.8%)、「対策に対して行った看護介入に関する経過記録」があったものは 22 件 (78.5%)、「実行した対策や看護介入の評価記録」があったものは 4 件 (14.3%) であった。【考察】インシデントに対してアセスメント内容が記録され看護介入がされていても、看護計画に反映されず、実施された看護介入についての有効性がほぼ評価されていなかった。看護師は日々の業務の中で看護記録より情報を得るが、この現状により実行した対策や自身の看護ケアの評価ができず、次のケアに活かさないため同様のインシデントが発生しているのではないかと考える。さらに、アセスメント内容が記録されているにも関わらず、同様のインシデントが発生していることから、アセスメントにおける指標が曖昧であることが示唆された。このことにより、インシデント発生後の看護記録における PDCA サイクルが十分に機能していない現状が明らかとなった。インシデント発生後の看護記録としてアセスメント内容、看護計画の立案・修正および看護介入と、その評価の重要性が示された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-29-5

脳卒中患者における尿道留置カテーテル長期留置の要因

キーワード：脳卒中 実態調査 尿道留置カテーテル

○岡村 あゆ美・吉田 志乃

市立東大阪医療センター

【目的】脳卒中患者の尿道留置カテーテルの留置期間と背景を過去のデータから調査し、早期抜去に至らない要因を明らかにする。【方法】対象は A 病棟に脳卒中入院し、2021 年 1 月から 12 月の期間に尿道留置カテーテルが挿入されていた患者とし、実態調査を行った。また、尿道留置カテーテル抜去後の排泄介助に対する業務負担やストレスに関するアンケートを同意の得られた A 病棟の看護師 25 名に実施した。14 日未満に抜去できた短期群と長期留置となった長期群で比較・分析を行った。分析方法は Microsoft Excel (2016) の分析ツールを使用し、各調査項目に対して、カイ二乗検定またはフィッシャーの正確確率検定を実施した。意識レベル、日常生活自立度、アンケート結果については検定後に残差分析を実施した。倫理的配慮として、院内倫理審査委員会の承認を受け、データ分析の過程では個人情報の保護を徹底し、個人が特定されないよう配慮を十分行った。また、今回の研究で得た情報は研究以外で使用しない。【結果】対象となったのは 84 名（短期群 45 名、長期群 39 名）であった。手術、ICU 管理、麻痺、言語障害の項目で「有り」となった割合は長期群の方が優位に多かった ($p > 0.05$)。JCS 3 桁、日常生活自立度ランク C の割合も長期群で多くなっていた ($p < 0.001$)。また、尿道留置カテーテルの必要性を検討した記録が無かった症例の割合は、短期群で 55.6%、長期群で 79.5% と長期群が多かった ($p < 0.05$)。特に再挿入後に評価記録のない症例が多くみられた。看護師へのアンケート結果では、尿道留置カテーテル抜去後のオムツ交換に対して業務負担やストレスが「ある」・「少しある」との回答が、ランク J で 7 名、ランク A で 11 名、ランク B で 19 名、ランク C で 20 名と日常生活自立度が低くなるにつれて高くなっていた。【考察】尿道留置カテーテル留置が長期化する要因として、脳卒中疾患の重症度が高いことや意識レベルが低く意思疎通が困難であること、麻痺があり、日常生活自立度の低いことが関連していると明らかになった。また、看護師側の要因として、尿道留置カテーテルを早期抜去することへの関心の低さや心理的な部分も関連していることが示された。

ポスター Y-29-6

この演題は取下げになりました

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-30-1

A 病院の摂食嚥下障害に関するインシデント・アクシデントの現状

キーワード：摂食嚥下障害 インシデント アクシデント
経管栄養チューブ 口腔周囲医療機器圧迫損傷

○青山 真弓・三橋 力輝斗・尾崎 万記・高田 友香・
平井 美帆・高澤 智桂子・内海 美奈子・
鳴澤 美恵・水元 明裕・大上 研二

東海大学医学部付属病院

【目的】摂食嚥下障害は、誤嚥や窒息、低栄養や食べる楽しみの喪失など精神面への影響も引き起こす。そこで、摂食嚥下コアナースを発足し、摂食嚥下ケアを推進してきた。しかし、リスクマネジメントの視点を踏まえたケアの推進に至っていないことが課題である。そこで、摂食嚥下障害に関連するインシデント・アクシデントの発生状況を明らかにすることで、現行ケアの見直しの示唆を得たいと考えた。【方法】2021年8月2日～2022年2月2日の期間に摂食機能療法を実施した全569名の中、摂食嚥下障害に関連するインシデント・アクシデントが発生した患者88名を対象とする。誤嚥・窒息・栄養チューブ自己抜去後再挿入不要例・口腔周囲の医療機器圧迫損傷（以下MDRPU）のインシデント・アクシデント発生数、栄養チューブ再挿入不要例の事象前後の栄養経路、MDRPU発生部位・関連医療機器・経口摂取の有無についてExcelによる単純集計を行った。本研究は臨床審査委員会の承認を得て実施し、個人情報保護法に基づき、データを他の研究に転用しない事、データ収集により得た情報については守秘義務を負う事とする。【結果】誤嚥・窒息・栄養チューブ自己抜去後再挿入不要例・MDRPUにおけるアクシデント発生数0名。誤嚥・窒息のインシデント発生0名。経管栄養チューブ自己抜去患者69名中13名（19%）が再挿入不要例であり、その中の77%が経口単独に移行していた。バイドブロックや挿管チューブにより、口唇・舌・口角に損傷を認めた患者が19名（22%）存在し、その後、経口摂取に移行したのは、5名（26%）であった。【考察】この期間におけるアクシデントは、0名であり、誤嚥・窒息のインシデントも0名であった。栄養チューブ自己抜去後再挿入不要患者の77%が経口単独に移行できており、チューブ抜去に伴う嚥下機能の改善や経口単独で栄養を確保できる状態であったことが示唆される。摂食嚥下に重要な組織である舌・口唇の損傷を認めた患者が22%存在しており、MDRPU発生への予防ケアの推進が必要である。今回、現状を把握した事で、経管栄養チューブによる嚥下への弊害やチューブ抜去の目安、口腔周囲のMDRPUの予防方法を推進するとの現行ケアの見直しの示唆を得ることができた。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-30-2

A 病院消化器外科病棟における末梢静脈ライン計画外抜去の発生要因と発生者の傾向に関する後ろ向き観察研究

キーワード：消化器外科病棟 計画外抜去 末梢静脈ライン

○五十嵐 勇太・菅 侑也・長島 薫実・大浦 優作・
成田 芽生・山岸 祐衣

国際親善総合病院

【目的】末梢静脈ラインの計画外抜去は、治療の遅延や患者の苦痛を伴う重要な問題である。しかし、これまでの研究は主観的な判断に基づく介入研究が多く、発生要因に関する報告は少ない。本研究の目的は、末梢静脈ラインの計画外抜去の発生要因を明らかにすることである。【方法】単施設後ろ向き観察研究を行い、対象はA病院消化器外科病棟に入院した2018年度から2022年度の患者とし、電子カルテから情報収集した。調査項目は計画外抜去の有無、年齢、性別、手術の有無、認知症の診断、抗精神病薬や睡眠薬の内服歴、入院形態、入院時の点滴投与方法、食事摂取状況とした。計画外抜去発生者は、発生時の入院日数、時間帯、せん妄症状、身体抑制の有無、食事摂取状況、点滴投与方法を追加調査した。また、計画外抜去の発生群と非発生群を比較し、発生に関連する因子を検討した。解析はフィッシャーの正確確率検定と2項ロジスティック回帰分析を使用し、有意水準を5%とした。研究は日本看護協会倫理指針に従い、調査項目のみ収集し、パスワードを設定して研究者以外の閲覧を制限した。倫理審査は筆頭者の所属施設の臨床研究審査委員会承認された。【結果】計画外抜去の発生率は3.2%で年齢、手術の有無、入院形態、入院時の食事摂取状況、点滴投与方法、認知症の診断に有意差を認めた。ロジスティック回帰分析の結果、年齢、入院形態、認知症の診断が計画外抜去発生の上昇と関連した（年齢：オッズ比1.07、95%信頼区間1.05-1.10、 $p < 0.001$ 。入院形態[緊急]：オッズ比2.17、95%信頼区間1.13-4.16、 $p < 0.05$ 。認知症[あり]：オッズ比3.44、95%信頼区間2.36-5.01、 $p < 0.001$ ）。また、点滴投与方法は計画外抜去発生との減少と関連した（点滴なし：オッズ比0.24、95%信頼区間0.88-0.66、 $p < 0.05$ ）。発生群の傾向では、発生時の入院日数が中央値4日[2-7]で、夜勤帯の割合が高く（61.6%）、多くの患者にせん妄症状を呈していた（97.3%）。【考察】本研究では年齢、緊急入院、認知症の診断が計画外抜去の発生と関連し、発生時期やせん妄症状等の発生者の傾向が明らかになった。要因によっては介入が困難だが、計画外抜去の予防には、入院後の継続的なせん妄評価や点滴投与方法の検討など、多面的なアプローチが必要である。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-30-3

人工股関節置換術患者の夜間転倒を防ぐため
に行う環境整備における看護師の判断

キーワード：転倒 人工股関節置換術 判断

○古谷 あす花・中村 祥英

静岡県立総合病院

【目的】人工股関節置換術（以下 THA）後の患者の転倒率は健常者よりも高い。術後の転倒は骨折・脱臼を引き起こす可能性が高く、更に入院期間の延長や患者の QOL 低下を招くため未然に転倒を防ぐ必要があり、環境整備は不可欠である。日中の環境整備を行う看護師の判断についてや、夜間未明から早朝にかけて転倒が増えることは先行研究で明らかになっている。しかし転倒が多い夜間帯に看護師が行う環境整備に関する判断については明らかになっていない。本研究では THA 後の患者が夜間に転倒することを防ぐために環境整備を行う看護師の判断を明らかにする事が目的である。【方法】インタビューガイドを作成し整形外科病棟で夜間に THA 術後患者を受け持った経験のある 6 年目以上の看護師に半構造化面接を行った。データ分析方法は、看護師が THA 術後の患者が夜間に転倒を予防するために行う環境整備に関する判断を語っている文脈を抽出しコード化し、さらにカテゴリー・サブカテゴリーに分類した。面接を行う前に参加者に本研究の目的、ボイスレコーダーの使用、プライバシーの保護、参加は自由意志であることを説明した。本研究は研究実施施設の臨床研究倫理委員会の承諾を得て行った。【結果】研究参加の同意を得られたのは 7 名であった。THA 術後の患者の夜間の転倒を防ぐ目的で行う環境整備に関する看護師の判断として、「患者の転倒予防に関するアドヒアランスの程度」「転倒リスクを高める夜間特有の患者の状況」「転倒リスクを高める室内物品の配置及びその変化」「THA 術後の患者特有の状況」という 4 つの判断があることが明らかとなった。【考察】看護師は患者の言動からアドヒアランスを把握して転倒のリスクを判断し、転倒予防のための環境整備を行っている。また本研究で得た結果では、夜間でも THA 術後の患者以外にも当てはまる一般的な環境整備の判断を優先し、脱臼リスクを考慮した環境整備を行っていた。今後は THA 術後の歩行状態などの身体状況も判断に含め、夜間転倒を防ぐための環境整備を強化していく必要があると結論づけた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-30-4

包括的暴力防止プログラム（CVPPP）研修後
の 8 つの原則に対する実態調査

— トレーナー、非トレーナーとの比較検証 —

キーワード：包括的暴力防止プログラム CVPPP
8 つの原則 実態調査○山口 球・大井 延之・北野 進・金城 圭・
小林 勇樹・鈴木 綾子・河村 雄二・郷 由里子

松沢病院

【目的】A 精神科病院は、2008 年から自病院において CVPPP（包括的暴力防止プログラム）トレーナー養成研修（以下研修）を開始し、適宜トレーナーを対象にフォローアップ研修も実施している。トレーナーは、CVPPP の基本理念である「ケアとして真剣に当事者のことを助ける、Person centered にその人にかかわる」ことを理解した上で、日常の看護実践で活用する必要がある。A 病院の CVPPP の「8 つの原則」の理念、知識、技術に関して調査した結果、現状が明らかになったので報告する。【方法】2021 年 7 月～2022 年 12 月、A 病院の看護職員を対象に、留め置き法による無記名自記式質問紙調査を実施し、回答をもって研究への同意とみなした。設問内容は性別、年齢、精神科経験年数、現所属、トレーナー資格の有無。8 つの原則については、CVPPP のテキストからキーワードを抽出し、知識・技術に対する全 22 項目について 5 段階尺度の選択回答式とした。データ入力後はパスワード管理し、Mann-Whitney U 検定（有意水準 5%）を用いてデータを分析した。質問紙は研究指導者の指導を受けて作成し、日本こころの安全とケア学会理事会の許可を得た。【結果】質問紙は 480 名に配布し、405 名から回答があり有効回答は 390 名であった。トレーナーは 122 名 32%、非トレーナー 268 名 68% であった。8 つの原則について、トレーナーと非トレーナー間の検定をした結果、トレーナーの方が得点が高く、有意差が認められたのは、1「助けに行くための包括的な技術」（ $P=0.008$ ）、3「当事者は人」（ $P<0.001$ ）、4「ケアのための方法」（ $P=0.002$ ）、6「あきらめるのではなく理想を考える」（ $P=0.003$ ）、7「落ち着くことができるスキルの獲得」（ $P=0.004$ ）の 5 項目であった。有意差が認められなかったのは、2「当事者・スタッフが安心・安全になるためのもの」5「最も非拘束的な方法を取る」8「CVPPP は環境を良くする」の 3 項目であった。【考察】原則 3、6、7 の項目に有意差が認められたことから、トレーナーは当事者の人権を最大限に尊重して対応するために必要な、「Person-centered にその人と関わる」という基本理念や知識・技術を理解し、看護実践に活かされていることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-30-5

救命センターで働く看護師の入院患者に対する転倒予防への思い

—身体拘束への葛藤に焦点をあてて—

キーワード：救命センター看護師 身体拘束 葛藤
転倒予防

○宮下 香奈子・大根 玲奈

公立能登総合病院

【目的】救命センターで働く看護師の入院患者に対する転倒予防への思いを明らかにする。【方法】A 病院救命センターに 1 年以上勤務し、一般病棟で勤務経験のある 3 交代勤務看護師 6 名を対象とし、2022 年 9 月～10 月にインタビューを実施した。インタビュー内容は年齢、看護師・救命センター・一般病棟での経験年数、救命センターに入院する患者の転倒予防に対するの思いと対応、転倒転落しそうになったケースや転倒転落してしまったケース、患者の自立を促すことと転倒予防をすることの困難さとした。インタビュー内容から逐語録を作成し、転倒予防に対する思いをコード化し、内容の類似性に従いサブカテゴリーに集約しカテゴリーを抽出した。調査対象者へ研究の趣旨・目的と研究参加は自由意思であることを説明した。【結果】研究参加者は女性 6 名で平均年齢は 38 歳 ± 4.7 歳であった。救命センターで働く看護師の入院患者の転倒予防に対する思いとして 142 のコード、27 のサブカテゴリーから、「治療を優先させたい」「身体拘束はせず安全に過ごしてもらいたい」「転倒リスクを判断し予防に繋げたい」「自立して動けるように援助したい」「スタッフ間の協力が必要」「転倒させることへの恐怖心」「安全のために行わざるを得ない身体拘束への迷い」「身体拘束はしたくない」の 8 つのカテゴリーが抽出された。【考察】救命センターにおける看護師の転倒予防の思いとして、身体拘束を適応せずに患者の安全を守り、患者が自立して動けるように援助したいという、治療を優先させたい思いと、患者の人権を尊重したい思いの葛藤がみられた。患者のケア時や側に付き添える場合は見守る看護を行うことで、患者の動きたい気持ちを尊重し、身体拘束への罪悪感が軽減できるようになると考える。また認知症をもつ患者の対応は、看護師自身の気持ちや他スタッフの視点・対応で変化するため、他職種が協力し患者の日々変わる状態を共有し、情報交換していくことが必要であると考えた。また患者の動きたい気持ちを尊重した転倒予防を行うには、患者の入院前の生活に沿ったケアの検討が必要であると考えた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-30-6

転倒転落予防に対する看護師のリスク感性・ハザード感性の実態

キーワード：転倒転落 リスク感性 看護師要因
ハザード感性

○西家 悦子・後藤 由加理・小林 正奈

富士市立中央病院

【目的】B 病棟看護師と他病棟看護師のリスク感性・ハザード感性の相違を明らかにする。【方法】2022 年 9 月から 10 月に一般病棟に勤務する主任以下、正規看護師 216 名へ無記名 Web 調査を実施した。調査内容は「看護職者のためのリスク感性とハザード感性の尺度」と「看護職員の医療安全活動に影響する因子」を使用した。記述統計量を算出後、ヒヤリハットの経験と安全管理の研修の受講について χ^2 乗検定、リスク感性とハザード感性の尺度と看護職員の医療安全活動に影響する因子について t 検定、看護職者のためのリスク感性とハザード感性に影響する要因として経験年数・ラダー、ヒヤリハットの経験、安全管理の研修の受講「看護職員の医療安全活動に影響する因子」について一元配置分散分析、相関係数を求めた。倫理的配慮：対象者に本研究以外の目的で使用しない・プライバシー厳守を説明し無記名で調査を行い回答を持って同意を得たものとした。【結果】回答数 158 名 (回答率 73.1%) であった。ラダーレベル別リスク感性の平均点は I 98.4 (SD11.8) 点、II 92.5 (SD13.6) 点、III 90.8 (SD13.1) 点、IV 98.7 (SD14.4) 点、V 102.3 (SD13.0) 点であった。ハザード感性は I 72.6 (SD10.6) 点、II 71.0 (SD10.0) 点、III 73.5 (SD8.53) 点、IV 75.1 (SD10.2) 点、V 79.5 (SD5.88) 点であった。リスク感性は「情報知識活用」において B 病棟 33.0 (SD5.0) 点、他病棟 35.8 (SD5.7) 点 ($t=-2.23$ $p=0.0135$) であり、ハザード感性は「察知力・対応力」において B 病棟 37.9 (SD5.4) 点、他病棟 40.4 (SD6.2) 点 ($t=-1.83$ $p=0.0345$) と有意差があった。【考察】B 病棟は他病棟と比較し「情報知識・活用」と「察知力・対応力」が低値であった。B 病棟は外科病棟であり手術件数や検査、入退院件数が多く処置に追われている現状から患者の安全モニタリングに費やす時間が少ない状況がある。日々変化する患者情報をタイムリーに評価し看護実践に取り入れ気づきの感性を磨いていくことが重要と考える。B 病棟、他病棟共にラダーレベルの高い看護師はリスク感性やハザード感性が高いことから臨床判断能力が養われており安全行動をとることができると示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-31-1

急性期病院の高齢患者に対するせん妄予防ケアでの困難

—病棟看護師を対象とした質問紙調査より—

キーワード：せん妄予防ケア 困難 急性期病院

○清水 春香¹・小山 尚美²¹山梨県立中央病院 ²山梨県立大学看護学部看護学科

【目的】A 病院病棟看護師のせん妄予防ケアでの困難を明らかにする。【方法】395 名を対象にせん妄予防ケアでの困難(自由記載)に関する自記式質問紙調査を行い、内容分析の手法を用いて分析した。対象者に書面で研究の主旨・個人情報保護・研究参加の任意性等を説明し、調査票提出をもって同意とした。なお、所属機関の倫理審査委員会の承認(承認番号:2022-2-a)を得て実施した。【結果】257 名より回答が得られ(回収率:65%)、平均臨床経験年数は 7.21 ± 6.34 で、せん妄予防看護研修参加状況(複数回答)は、ナーシングスキル:152 名(61.5%)、院内研修:115 名(46.6%)、自部署の研修:62 名(25.1%)、研修参加経験なし:22 名(8.9%)であった。せん妄予防ケアでの困難は、151 記録単位、27 のサブカテゴリから、せん妄発症後の困難として、〈せん妄患者への対応(34:22.5%)〉〈せん妄患者への薬物療法(23:15.2%)〉〈マンパワー不足がありせん妄患者に抑制をせざるを得ずジレンマ(17:11.3%)〉〈せん妄患者に対応している際の看護師の感情コントロール(6:4.0%)〉の4カテゴリが、せん妄予防ケアの困難として、〈せん妄予防ケアをやりたいが様々な制約がある(24:15.9%)〉〈せん妄と認知症や元々の性格の区別(12:7.9%)〉〈せん妄予防ケアの良否がわかりにくい(11:7.3%)〉〈せん妄予防に対するチームでの連携(8:5.3%)〉〈せん妄予防に関する知識不足(6:4.0%)〉〈せん妄誘発因子のコントロール(5:3.3%)〉〈患者の理解が得られない(5:3.3%)〉の7カテゴリが形成された。【考察】せん妄予防ケアでの困難を聞いたが、回答をみるとせん妄発症後の困難が半数以上でありせん妄予防ケアが浸透していないことが窺えた。特に薬物療法の内容が多いことから「せん妄予防・せん妄ケア＝薬物療法」と捉えているスタッフが多いと言え、せん妄予防・せん妄ケアの正しい知識の普及が必要である。また、せん妄予防ケアの困難では、様々な限界とともに知識不足もあり、制約がある中で実施可能なせん妄予防ケアの具体的な方法を伝えていくことも必要である。さらに、予防ケアの意義を実感できる環境が少ない状況も窺え、せん妄予防ケアの確実な評価と意識的なフィードバックの重要性が示唆された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-31-2

心不全患者に対するせん妄の早期発見への取り組み

—アセスメントツールを導入し、導入後の評価とせん妄への意識調査を行って—

キーワード：せん妄 早期発見 ICDSC 心不全

○東海 奈津美・新 華奈子・南川 洋美

加賀市医療センター

【目的】集中治療領域を担う A 病棟は心不全患者が多く、治療や安静の制限からストレスを抱え、せん妄発症のリスクが高い。せん妄発症時には安静が守れず、身体拘束や薬剤を使用し症状が落ち着くまで待つことが多い。せん妄発症の判断は看護師の経験知で判断している現状である。本研究はせん妄発症の早期発見のためアセスメントツールを導入し、統一した視点をもって評価したことで、せん妄対策への意識変化や評価の必要性などの実態を明らかにした。【方法】集中治療せん妄スクリーニングチェックリスト(Intensive Care Delirium Screening Checklist:ICDSC)を使用。7 月中に病棟看護師にツールの使用方法を周知し、8 月～11 月に心不全患者を対象に1回/日 ICDSC を用いて評価を行い、点数の変化をみた。12 月看護師へアンケートの回答を依頼した。無記名・自由記載方式で作成し、単純集計・記述統計を行い、せん妄へのイメージや ICDSC 導入後の意識の変化、評価の必要性を分析した。倫理的配慮：本研究において個人が特定されることはなく、研究目的以外にデータは使用しないことを説明し同意を得た。【結果】ICDSC 評価で4点以上となり、せん妄と判断したのは58%だった。胸部不快感や頻脈、喘鳴や呼吸困難感の症状がみられた。アンケート結果では病棟看護師17名に配布し、回収率・有効回答率ともに100%であった。ICDSC を使用して〈とても良い〉〈良い〉の回答は82%占めた。「客観的に評価できる為対応が迅速にできる」「点数化して分かりやすい」「判断する際に声かけする必要がないので使いやすい」など意見がきかれた。また「判断基準を統一することによって対応しやすくなった」「点数で評価することで共通理解ができ、せん妄への対応ができる」と意見もきかれた。【考察】ICDSC 4 点以上になった心不全患者は、頻脈による心拍出量の低下や不快感により苦痛が生じ、せん妄が発症しやすい状態だったと考える。ICDSC は迅速かつ簡便に評価ができ、経験知による判断が可視化されることがわかり、導入への高評価が得られたと考える。アセスメントツールを使用することは、統一した看護ケアの提供、およびせん妄の早期発見により療養生活の危険回避に繋がるため、今後も継続して活用していく。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-31-3

術後せん妄を発症した時期と関連因子の実態調査

—DST 評価を活用して—

キーワード：消化器外科病棟 術後せん妄 DST

○島田 遙・山崎 未陽

足利赤十字病院

【目的】 A 病院の消化器外科病棟では、高齢患者が全身麻酔下で手術を受けるケースが増えてきている。同年代の高齢者でもせん妄を発症する患者と、術後も見当識が保たれており、せん妄を発症することなく退院される患者もいる。A 病院では 1 年程前から Delirium Screening Tool (以下 DST 評価とする) を使用し術前術後にせん妄のスクリーニングを行っている。日々看護をしている中で、術後せん妄は術後 2~3 日目の夜間に多いと感じる。実際に 1 日 1 回 DST 評価をしてもせん妄リスクを見逃しており、有効に活用できていないのではないかと感じる。その為、せん妄発症時期を知ることと発症率の高い因子を抽出することが危険行動の予測につながると考え調査に至った。【方法】 本研究は実態調査研究で B 病棟に全身麻酔下の手術目的で入院した重症個室部屋使用の 65 歳以上の患者を対象とした。担当看護師が手術当日から術後 7 日目まで DST 評価を用いて、対象患者に対して 1 日 2 回 (日勤帯・夜勤帯) 評価を実施した。本研究は A 病院の倫理委員会の承認を得て実施した。電子カルテ上で情報収集し、得られたデータは個人が特定されないように処理し、集計結果は本研究以外に使用しないこととする。【結果】 当該病棟での期間中の手術総件数は 40 件、うち調査対象者は計 9 名 (男性 7 名、女性 2 名) であった。DST 項目の中で該当するものが多かったものは「興奮」、次いで「睡眠・覚醒」、そして「現実感覚」、「幻覚」という結果になった。せん妄を発症した患者の DST 項目該当症例の内訳は、術後 1 日目では「興奮」2 例、「幻覚」1 例。術後 2 日目では「現実感覚」1 例、「興奮」2 例、「幻覚」1 例。術後 3 日目は、「幻覚」1 例。術後 4 日目では「睡眠・覚醒」1 例、術後 5 日目は「睡眠・覚醒」1 例であった。全例、術後 6 日目以降のせん妄発症はなかった。以上の結果より DST 項目該当症例の中で、術後 2 日目のせん妄発症が多いことがわかった。また、せん妄が発生した時間帯は術後 2 日目の夜間が多かった。【考察】 看護師が日々業務している中で感じていた術後 2 日目にせん妄が多いという感覚は、研究症例のスクリーニングと同じ結果となった。重症個室から転出し、より日常生活に近い環境に戻すことでせん妄の発生を防ぐことが出来るのではないかと感じた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-31-4

HCU の光環境調整によるせん妄予防への有効性

キーワード：光環境 せん妄 HCU

○峯岸 美穂・目黒 由紀・小野寺 めぐみ・
小林 京美・遠藤 裕香里

竹田総合病院

【目的】 HCU は、異常の早期発見のため処置や観察時以外はベッドサイドのカーテンを開けている。昼夜問わず頻回に聞こえる医療機器のアラーム音、観察や処置に伴う夜間照明などが概日リズムの乱れに繋がり、環境がせん妄発生要因の 1 つになっている。せん妄ケアとして高照度療法などがあるが、日常的に実施しがたい。そこで HCU で可能な範囲の光調整が、せん妄予防に有効であるかを明らかにするため本研究に取り組んだ。【方法】 HCU に緊急入院し、2 泊以上在室している患者を対象とした。対象患者を介入群と非介入群に分け、研究期間の前半 2 ヶ月を非介入群、後半 2 ヶ月を介入群とした。連日 14 時と 2 時に照度計で各部屋の入口で照度測定を行った。日中は両群とも各部屋と病棟フロアの電気を点灯し、さらに介入群は各ベッドのヘッドライトと天井のスポットライトを追加で点灯した。夜間は両群とも各部屋と病棟フロアの電気を消灯した。さらに介入群はスタッフステーション、トイレ前の手洗い場、病棟中央カウンター前を消灯した。患者対応などで必要時は一時的に点灯した。A 病院リエゾンチーム作成のせん妄アセスメントシートを用い、入室当日から転出まで 1 日 1 回 14 時にせん妄評価をし、4 点以上をせん妄ありとして発生の差を χ^2 検定で分析した。倫理的配慮として対象患者もしくは家族へ研究の主旨、参加の自由、途中で取りやめても不利益は無いこと、個人が特定されないこと等を入室当日に説明した。所属施設の臨床倫理委員会で承認を得た。【結果】 非介入群は 48 名、介入群は 42 名だった。両群とも外科と脳外科の患者が 7 割を占めていた。非介入群の平均照度は 14 時 559.5 ± 270.6 ルクス、2 時 6.1 ± 8.8 ルクスで、介入群は 14 時 615.7 ± 297.7 ルクス、2 時 3.9 ± 5.6 ルクスとなった。自然光の影響から照度は各部屋ごとに差があった。せん妄発生率は、非介入群が 52%、介入群が 24% となった。 χ^2 検定をした結果、 $p=0.006$ で有意差ありという結果になった。【考察】 HCU で可能な範囲の光調整によりせん妄発生率は低下した。せん妄は病態の安定、適切な薬剤使用、環境調整などで予防改善できる。その一つに概日リズムの調整があり、それらに関わるケアが光調整である。細やかに光調整することや、そのための看護師の関りがせん妄発生率の低下に影響があった可能性があると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-31-5

地域包括ケア病棟へ入院・転棟後にせん妄を
発症した患者への看護—臨床経験年数が 10 年以上の看護師の成功体験から
得られたこと—

キーワード：地域包括ケア病棟 せん妄 成功体験

○小原 亜也・長田 裕香

公立能登総合病院

【目的】公立 A 総合病院地域包括ケア病棟(以下 B 病棟とする)へ入院・転棟後に患者がせん妄を発症した際に研究者が個別性のある関わり、冷静な判断や落ち着いて対応できていない等があった。先行研究では、「せん妄の予測・判断は経験から得られるものが多く、看護師臨床経験年数によって違いがある」と述べられている。そこで、臨床経験年数が 10 年以上の中堅看護師の成功体験からの対応方法を明らかにしたいと考え、今回の研究に取り組んだ。【方法】研究デザインは実態調査研究とし、対象者は B 病棟に勤務する臨床経験年数が 10 年以上の中堅看護師とした。データ収集方法は、せん妄患者のケア体験時に上手く対応できたケースや成功体験に関して、アンケートによる記述調査とした。データ分析方法は、項目別に内容を集計し、整理した。公立 A 総合病院倫理審査会の承認を得て実施した。アンケート用紙は無記名とし、調査内容は本研究以外の目的では使用せず、匿名性を保持した上で発表、本研究終了後に速やかに破棄すると説明した。【結果】アンケート用紙は、対象 15 名に配布し、14 名から回答が得られた。回収率は 93.3% であり、有効回答率は 100% であった。B 病棟の中堅看護師が行っているせん妄患者への対応方法として、落ち着くまで車椅子で一緒に行動する等の回答が 15 名中 6 名、しつこく関わりすぎると興奮させてしまうため少し距離を置く等の回答が 15 名中 4 名から得られた。話し方等については、ゆっくりと低めの声で落ち着いて話す・余計に不安を煽らないように声のトーンや速さに気をつけている・患者の興奮を助長させない言動を心がける・大声で対応したり、行動を制止することはしない等の回答が、15 名中 6 名から得られた。看護師自身が話し方や落ち着いた対応を心がけ、患者の不安や興奮を増強させないように努めていた。【考察】B 病棟の中堅看護師は、せん妄患者に対して落ち着くまで車椅子で一緒に行動するなど、不安に寄り添う姿勢で向き合っていると考える。話し方等については、ゆっくりと低めの声で落ち着いて話す・患者の興奮を助長させない言動を心がけるなど、看護師の表情や声のトーンを工夫することで、せん妄患者をより混乱に陥らせないこと、症状を少しでも和らげることが可能であると考え。また、興奮時のせん妄患者に対しては、看護師自身も冷静に落ち着いて対応する等のケアに努めていると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-32-1

周手術期におけるせん妄アセスメントシート
活用に関する看護師の認識と活用上の課題キーワード：せん妄アセスメントシート 認識
せん妄ハイリスク患者 計画立案

○吉田 駿介・伊東 美穂

長門記念病院

【目的】せん妄アセスメントシートの活用上の課題を明らかにする。【方法】1. 研究対象：A 病棟看護師・准看護師 29 名 2. 研究期間：令和 4 年 7 月～令和 4 年 10 月 3. 内容：無記名式自記式質問紙にて調査。倫理的配慮：院内看護研究倫理審査会です承を得た。研究対象者の匿名性守秘と不利益は生じない事を説明、質問紙調査の結果を用いて同意を得た。【結果】アセスメントシート認知、はい 27 名いいえ 2 名。アセスメントシート活用し計画立案までできている、はい 22 名いいえ 7 名。活用上の困難、不明点はあるかはい 14 名、いいえ 14 名、無記名 1 名。活用できてない理由について、形式が途中で変更し記入法が曖昧。シートの見直し時期が浸透していない。シート活用せず、自己知識や感覚でせん妄状態を判断している。多忙でそこまでたどり着かない。1 年目で計画立案まで実施していない。ハイリスク患者に対するせん妄対策が術後 1 日目は困難で流れ作業的に計画立案している。部屋持ちしておらず、せん妄アセスメントシート自体を認識していない。上記理由がアンケートで明らかになった。【考察】研究開始時 アセスメントシートの記入は入院時、術後となっていたが、入院時のみへ変更となった事、A 病棟ではフリー業務に携わる看護師がおり、活用方法が周知できていなかった。アセスメントシートを認知しているが、計画立案の必要性を周知出来ていない事もあった。活用することで計画立案に対する明確な指標が出来たが、今回の研究期間では結果につなげる事が出来なかった。アセスメントシートを活用する事でせん妄症状の出現に対する介入の 1 つの指標となるため、早期介入による転倒転落予防、ルート類の自己抜去予防に繋がると考える。今後、アセスメントシートを有効活用する為病棟内にアンケート結果の掲示、活用方法の伝達講習を行なっていきたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-32-2

患者のニーズに沿った術前オリエンテーションの実施に向けて

—患者・看護師の二方面からの検討—

キーワード：術前オリエンテーション 患者の不安
看護師の認識

○鎌田 渚・渡邊 美幸・菊田 やよい

太田総合病院附属太田西ノ内病院

【目的】A病院外科病棟（以下A病院）で実施している術前オリエンテーション（以下術前オリ）の現状について患者と看護師二方面から調査し、患者のニーズに沿った実施内容と方法についての示唆を得る。【方法】外科手術を受けた患者（クリニカルパス逸脱の者を除く）と、術前オリを実施した看護師を対象に自記式質問用紙を用いて調査し単純集計を行った。所属機関の生命倫理審査会の承認を得て、対象者に研究目的・方法・倫理的配慮について口頭と紙面によって説明し調査票提出をもって同意を得た。【結果】患者26人、看護師26人に配布し、患者（23人、回収率88%）と看護師（23人、回収率88%）の回答を分析した。患者の調査結果から手術のスケジュールを1回で理解できた21人（91.3%）手術前に不安があった20人（87%）不安の内容は痛みについて18人（78.3%）手術後の生活について10人（43.5%）病気について7人（30.4%）入院日数について5人（21.7%）であった。術前オリの実施を受けて不安が軽減した13人（52.1%）軽減しなかった11人（47.8%）であった。術前に知りたい内容は、術後の痛みについて8人（34.8%）退院後の生活について6人（26.1%）入院日数と術後の飲食について各4人（17.4%）術前の検査と術後の行動制限についてそれぞれ3人（13%）であった。看護師の調査結果から術前オリの理解度について、1回で理解できているようだった21人（91.3%）看護師が術前オリに追加したほうが良いと思う内容については、術後のドレーンについて9人（39.1%）術後の生活について8人（34.8%）術後の飲食と退院後の生活について各6人（26.1%）であった。【考察】現在の術前オリが、術前から術後にかけてのスケジュール中心の説明であり、患者、看護師も内容については理解できているとの回答であった。患者が術前に抱える不安の内容と術前に知りたい内容は同じであり、現行の内容では患者のニーズは満たされていないことが明らかになった。また、現在も痛みや術後の生活について術前オリで説明しているが、患者にとってはイメージしにくい内容や表現である事が推察された。以上の事より、患者のニーズに沿った術前オリの実施に向けて、患者の得たい情報と看護師が加えた方が良く考える内容の相違を含めて検討していく事が示唆された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-32-3

定期手術患者へのHCUオリエンテーション動画の運用と課題

キーワード：HCU オリエンテーション動画 術後イメージ
術後不安○齋藤 正考・宮原 めぐみ・佐々木 宏美・
金井塚 由佳理・三谷 亜紀子

筑波大学附属病院

【目的】COVID-19流行下において、術前にHCUの見学ができなくなった患者から、術後の環境や状況についての不安の声が多く聞かれるようになった。その為、術後の状態やHCUの環境についての理解が深まりイメージができるよう、HCUオリエンテーション動画を作成した。今回、オリエンテーション動画視聴後の患者の反応と病棟看護師による運用が可能であるかを検討したためここに報告する。【方法】動画視聴は、一般病棟で定期手術患者に入院オリエンテーションが行われる際にDVDプレーヤーを用いて視聴してもらい、視聴前後にHCU入室についての説明を行った。動画視聴後の患者に対して、動画内容の理解度や術後イメージ、術後不安の軽減についての評価を実施した。また、該当病棟の看護師に対して運用する上での課題について聞き取りを行った。倫理的配慮として、評価には個人属性を尋ねる質問は含めず、研究対象者が特定されないように個人情報保護に努めた。【結果】患者22名から評価を得た。動画内容について「非常に理解できた」「理解できた」という意見が100%であった。術後イメージについて「とてもイメージできた」「イメージできた」という意見が95%であった。術後不安について「とても軽減した」「軽減した」という意見が82%であり、「どちらともいえない」という意見が18%であった。動画には、手術室からHCU入室までに患者が通る経路を患者視点から撮影した動画を取り入れ、イラストではなく実際に患者が使用する医療機器の写真を使用する等の工夫をした。また、動画オリエンテーションの実施には、13名の看護師の協力が得られた。看護師の聞き取りからは、DVDプレーヤーが1台であるためHCU入室患者が複数いた時に見せるタイミングを逃してしまうことや、検査や医師からの説明があり時間的な制約が多い入院日に動画を見せる事は負担だという意見が聞かれた。【考察】動画オリエンテーションについては、先述の患者意見の割合の通り患者側からは概ね肯定的な反応を得た。先行研究で説明用紙によるオリエンテーションよりも動画を用いたリアリティオリエンテーションの方が不安軽減やせん妄予防に効果的であることは明らかになっている。説明用紙では表現できない動画ならではの工夫がこの結果に貢献したと考える。一方、運用時の業務負担について課題があり今後の検討としたい。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-32-4

帝王切開を受けた褥婦の早期離床への支援
—疼痛軽減ができる模擬練習の導入—

キーワード：帝王切開 模擬練習 早期離床 疼痛軽減

○鈴木 美千子・小林 厚子・川崎 秋穂

竹田綜合病院

【目的】妊婦から帝王切開術後の早期離床時の痛みや、不安の声が聞かれる。そこでリハビリと共に検討した痛みを軽減できる術後の起き上がり動作の模擬練習を行ない、前回の帝王切開術後離床時の体験と比べ今回の起き上がり動作がスムーズに行えたか、またその要因を明らかにする。尚、術後1日目に自力で起き上がり端坐位ができた状態を早期離床としスムーズに行えたこととした。【方法】対象は前回帝王切開術で出産した経産婦29名。データ収集方法は模擬練習を手術の前日と当日に行い、前回の帝王切開術後の離床の状況と今回の離床の状況や心配だった事、離床できた理由について無記名式のアンケートを実施し、結果を単純集計、記述内容を分析した。対象者に研究の目的・方法、個人情報の取り扱いなど文章で説明し同意を得た。A病院の臨床倫理委員会で承認を得た。【結果】アンケート回収は28件。術後1日目の離床は前回の17名、今回21名だった。前回の心配だった事は、痛みが27名、排泄が17名、授乳が12名、離床時の体の動かし方は8名。離床時の体の動かし方では「起き上がりのイメージができずやろうという気持ちが低い」「体を動かしたら痛みが増強しそうで怖い」「術後の心理状況ではすぐに離床の理解ができない」だった。今回の心配だった事は、痛みは25名、排泄が9名、授乳が5名、離床時の体の動かし方は8名。今回離床ができた理由は鎮痛剤の効果が11名、模擬練習で自信がついたが9名、内6名が術後1日目に歩行し内3名は痛みの軽減と回答した。今回離床しようと思った理由は早期回復できるが15名、早く歩きたいが14名、鎮痛剤が効いたが12名だった。模擬練習でイメージができ自信をもったと7名が回答し、やり方がわかっていた事が大きいだった。早期回復できるの内7名は「授乳をしたい」「早く母子同室したい」の回答だった。【考察】術後の鎮痛効果を得ることは早期離床を促進させる要因であり、模擬練習で離床動作のイメージを膨らませる動作方法を伝えた事、動き方の自信をもった事で早期離床に繋がったと考える。妊婦が離床開始前に抱いていた創痛、体の動かし方、身体の回復、離床のイメージ等の不安に関して模擬練習はスムーズな早期離床に向けた効果方法と考える。また、早期離床ができ回復の自信を持つことは母親役割遂行に対する思いを促進させることに繋がる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-32-5

心臓手術後の集中治療体験で生じた記憶のゆがみと対処行動

キーワード：心臓手術 集中治療体験 記憶のゆがみ
対処行動○藤原 拓也・佐々木 駿・末友 佐恵子・樋口 祥子・
中田 健・三浦 裕輔・室住 夕子

浜田医療センター

【目的】集中治療後症候群(PICS)の要因となる記憶のゆがみを修正するためには集中治療室滞在中の適切な記憶の構築と退室後の記憶の再構築が重要となる。A病院では予定心臓手術後に入室する患者のPICS予防に取り組んでいるが、患者に生じた記憶のゆがみと対処行動の具体的な内容は把握できていない。そこで、予定心臓手術後の集中治療体験で生じた記憶のゆがみと対処行動を明らかにすることを目的に本研究を行った。【方法】予定心臓手術後に集中治療室に入室した患者で一般病棟に入院中または退院後1年以内の患者6名を対象に半構成的面接を行った。逐語録を作成し記憶のゆがみと対処行動についての語りを抽出しコード化、カテゴリー化を行った。対象者に研究の主旨、匿名性の保持、調査協力は自由意思であり同意後も撤回できること、治療や看護に不利益は生じないこと、研究結果は学会等で公表予定であることを文書と口頭で説明し同意を得た。【結果】対象者6名のうち5名に記憶のゆがみが生じていた。心臓手術後の集中治療体験で生じた記憶のゆがみとして[記憶の欠落][曖昧な記憶][曖昧な時間感覚][記憶と現実の相違][非現実的な出来事][せん妄の記憶]の6カテゴリー、その対処行動として[非現実的な出来事について理由を考える][非現実的な出来事について自分なりに理解する][非現実的な出来事に対して理由づけをする][周囲から情報を得て自分の置かれた状況を把握する][非現実的な出来事について他者に話すかどうかを判断する][非現実的な出来事について他者に確認する][非現実的な出来事について他者に解決を求める][せん妄について冷静に思い返す]の8カテゴリーが明らかになった。【考察】[記憶の欠落][曖昧な記憶][曖昧な時間感覚][記憶と現実の相違]に対し患者は事実を確認する対処行動をとっていた。術後の鎮静管理で患者の記憶は欠落し集中治療の影響で記憶や時間感覚は曖昧になりやすい。看護師は患者の記憶が曖昧な出来事について説明し患者が事実を確認する作業を支える必要がある。[非現実的な出来事][せん妄の記憶]に対し患者は自分自身で解決しようとする対処行動をとっていた。看護師は患者が経験した非現実的な出来事について患者の語りを促す支援が必要である。そして、退室後訪問の際に記憶のゆがみを修正し記憶の再構築を支援することがPICS予防につながると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-32-6

全身麻酔導入と覚醒時に麻酔介助を行う看護師が患者観察できる環境作り

—手術室経験1・2年目看護師への関わりから見えた問題と対策を行って—

キーワード：全身麻酔介助 手術室看護師 患者観察
異常の認識 環境作り

○岩下 哲也・平川 竜次

田川市立病院

【目的】A病院手術室では感染対策で全身麻酔導入と覚醒時は看護師1名で麻酔介助を担当、他スタッフは退室している。手術室経験1-2年目の看護師も麻酔介助を担当する、経験3年以上の看護師と比較すると準備や手技に不慣れである事から感染対策と麻酔介助手技に迫られ、患者観察に時間を作ることが難しく患者に異常が生じた際の認識が遅れる懸念があった。そこで手術室経験1-2年目看護師3名に麻酔介助時の患者観察環境についてアンケートを行い、問題の抽出と対策を行い全身麻酔時の患者観察ができる環境作りに取り組む事とした。【方法】対象 手術室経験1-2年目看護師3名 期間 202x年7月から202x年8月までの2か月 方法 手術室経験1-2年目看護師が麻酔介助時に感じている問題点をアンケートにより明らかにし、対策を行った後に再度アンケートを行い患者観察が行える環境となったかを評価する データ収集方法 質的研究 倫理的配慮 研究に参加、不参加に関わらず不利益は生じない事を文書で説明、アンケートの回収を持って同意とした。【結果】202x年7月に対象者3名へ全身麻酔介助時の患者観察環境についてアンケートを行った、良い、悪いで評価し、自由意見を記載とした結果、悪い3名100%となった、意見として感染対策、PPEの準備と着用時間に時間を要する、麻酔介助の準備と手技に迫られ患者観察の時間が作れない、患者の観察項目が良く分からない、という問題があった。対策として感染、麻酔物品の配置を見直しセット化し準備の時間を短縮、PPE着用、麻酔介助手技と、観察項目を記載したシートを作成し対象者へトレーニングを行った、シートの掲示を麻酔介助時の動線上目につく場所へ掲示した。対策後に対象者3名へ患者観察環境のアンケートを行った。結果良い3名100%となり意見では、準備とPPE着用に必要な時間の短縮ができ時間に余裕ができた、麻酔介助手技は以前と比べて慌てる事が少なくなった、観察シートに沿った観察を行い患者に異常が生じていないことが確認できた、との意見があった。【考察】手術室経験1-2年目の看護師3名に、アンケートを行い問題を明らかにし対策を行った事で、3名全員が良い環境となったと評価し、全身麻酔介助時の準備時間短縮による時間的余裕ができた、また手技の習熟とシートに沿った観察ができるようになり患者観察の環境作りが行えたと考えた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-33-1

尿道留置カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生じた消化器外科術後患者の実態

—看護記録よりみえる身体的・精神的側面から—

キーワード：尿道留置カテーテル抜去後 下部尿路機能障害
消化器外科術後

○山下 あゆみ・泉 美香・岡下 里香

公立能登総合病院

【目的】A病院B病棟では消化器外科術後患者の尿道留置カテーテル（以下Fcとする）抜去の際、主治医の許可後に判断基準はないが看護師が抜去時期を判断している。適切な時期を判断すれば、抜去後の下部尿路機能障害（以下排尿障害とする）を防ぐことができるのではないかと考えた。そこでFc抜去後に排尿障害を生じた消化器外科術後患者の実態を看護記録から明らかにし、抜去時期を判断するための示唆を得る。【方法】研究開始直近1ヶ月以内にB病棟に入院し、消化器外科手術を受けた患者11名の電子カルテから調査を行った。調査項目は、ア基本属性、イ排尿障害の内訳、ウ排尿障害の危険因子、エ排尿に関する看護記録内容とした。データは排尿障害の有無に分け比較した。対象者には研究参加の自由意思、匿名厳守等を説明し同意書に署名を得た。【結果】対象者のアは男性7名(63.6%)女性4名(36.4%)平均年齢69.6±12.7歳。排尿障害ありは男性2名、女性3名、平均年齢61.6±10.83歳。イは尿閉1名、排尿困難4名のうち1名に尿失禁あり。ウの既往歴ありは4名、骨盤内手術は3名、開腹手術は3名。Fc抜去時に硬膜外麻酔中が3名で、うち2名は麻薬使用あり。排尿自立度は4名が全介助で導尿実施あり1点、他1名は一部介助でパッド・おむつ使用あり1点であった。エは、抜去から5時間後に排尿誘導し自尿100ml残尿150ml、肛門ドレーンあり排尿しづらいつのことで尿器使用、尿意と残尿感で入眠困難とあり。主観的情報は、いつになったら痛みがとれるか、尿が出るようになるのかとあり。【考察】排尿障害を生じた患者の60.0%に骨盤内手術(直腸)の既往があった。直腸癌に対する根治的切除術を行う際に下部尿路に関わる神経を損傷することがあるため、既往歴や術式を確認しFcを抜去することが必要と考える。排尿障害を生じた患者の60.0%が開腹手術を受けており、手術侵襲によるものと思われる排尿自立度の低下が見られた。Fcの抜去前に排尿に関する身体的機能を評価し、身体的機能の回復を待ってFcを抜去することで、排尿障害を防ぐことができると考える。硬膜外麻酔中にFcを抜去した全例に尿路障害が生じたため、硬膜外麻酔は下部尿路機能に影響があると考える。硬膜外麻酔の終了後にFcを抜去することで排尿障害を防ぐことができると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-33-2

前立腺全摘除術 (RALP) に携わる看護師の性機能障害への意識と援助調査からみえる行動変容ステージモデルの段階と看護師支援

キーワード: RALP 性機能障害 行動変容モデル

○宝田 啓悟¹・池田 千寿子¹・宮脇 木綿子¹・西村 美穂²・近藤 真紀子³¹三豊総合病院 ²香川大学医学部看護学科
³香川県立保健医療大学

【目的】前立腺癌に対するロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RALP) では、勃起障害などの術後性機能障害が問題となるが、支援に関するマニュアルは整備されておらず、看護師個人の裁量に任されている。本研究の目的は、泌尿器病棟で働く看護師の、RALP 後の性機能障害に関する意識の高さと援助の実施状況との関連を明らかにし、行動変容モデルに即した看護師支援を検討することである。【方法】1) 研究デザイン: 量的研究。2) 対象: A 病院の泌尿器病棟で働く看護師。3) データ収集方法: 独自に作成した質問紙を用い、無記名自記入式調査を行った。質問紙は性機能障害に関する意識 17 項目・援助 18 項目とし、5 件法 (当てはまる 5 点～当てはまらない 1 点) とする。4) 分析方法: ①項目毎に、全対象の平均値を算出し、2 群に分ける (意識項目は平均値 4.2 点以上を「意識が高い」、援助項目は平均値 4.0 点以上を「積極的な援助ができています」とする)。②意識の高低と積極的援助の実施の有無の関連から、行動変容ステージモデルのどの段階に当たるかを特定した。5) 倫理的配慮: 研究に参加することで不利益を被ることがないことを口頭と文面で説明の上、署名にて研究参加者の同意を得た。【結果】1) 対象の概要: 女性 22 名。2) 性機能障害に対する看護師の意識と援助: 病棟全体での意識項目は平均 3.04 点、援助項目は平均 1.8 点。意識の高低に関わらず「積極的な援助ができています」0 名。したがって、性機能障害に対する看護師の意識は低く、積極的な援助は行えておらず、行動変容ステージモデルでは「無関心期」に該当する。項目別では、「RALP によってなぜ ED が起こるか理解している」の回答は 48% と約半数が RALP の合併症である ED への理解が不足していた。「ED への理解やイメージができています」に対し出来ているとプラスに捉えている看護師は 29% と少なかった。性機能障害への介入と比較し、排尿障害への介入を優先すべきと感じる看護師が約 3 倍も多く、明確な差があった。【考察】RALP 後の性機能障害に対する援助が実施できていない要因を、知識不足・女性看護師が多い中でのセクシュアリティへのイメージ・排尿障害と比べて優先度が低いことと考えた。また、意識と援助の関連性がなく、当該病棟の行動変容ステージは無関心期にあることから、情報提供とマニュアル導入が効果的介入と考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-33-3

頭頸部がんの手術を受けた患者の退院後の口腔状態と口腔ケアのタイミングとの関連

キーワード: 頭頸部がん患者 手術後 退院後の口腔状態 口腔ケアのタイミング

○佐々木 優子・畑 サヤカ・京盛 愛枝・長谷川 理世

福井大学医学部附属病院

【目的】頭頸部がんの手術を受けた患者は口腔内の形状が変わるため新たな口腔ケア習慣を確立する必要がある。先行文献では起床時と眠前の口腔ケアが重要とあった。しかし頭頸部がんの手術を受けた患者の口腔ケアタイミングと口腔状態を調査した文献はなく、これらの関連を調査し口腔ケア指導の一助にすることを目的とした。【方法】対象は 2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日に頭頸部がんの手術を受け口腔ケアを自分自身で行う者。退院後初回外来時に無記名自記入式アンケート調査と OHAT-J での口腔状態観察を行った。属性、術式、退院後の口腔ケアタイミング、口腔ケアにかかる時間、丁寧な口腔ケアの自覚の有無と OHAT-J について単純集計、Mann-Whitney の U 検定を行い有意水準 5% とした。倫理的配慮は対象に自由意志、同意撤回の自由、個人特定されない旨を説明した。【結果】対象者 17 名、平均年齢 68.8 ± 8.5 歳。術式は皮弁再建術 12 名 (70.6%)、遊離空腸再建術 3 名 (17.6%)、喉頭全摘術 2 名 (11.8%)、口腔ケアタイミングは複数回答可とし起床時・眠前の両方実施 6 名 (35.3%)、起床時 8 名 (47.1%)、朝食後 12 名 (70.6%)、昼食後 13 名 (76.5%)、夕食後 13 名 (76.5%)、眠前 9 名 (52.9%)、口腔ケア未実施者はいなかった。OHAT-J 合計平均点 1.29 点 (最小 0 点、最大 6 点)、やや不良が多かった項目は口腔清掃 (35.3%)、口腔ケアにかかる時間は平均 4.1 分 (最小 1 分、最大 10 分)、丁寧な口腔ケアの自覚有りは 12 名 (70.6%) だった。年齢や術式、口腔ケアにかかる時間、丁寧な口腔ケアの自覚と OHAT-J との間に有意な差はみられなかった。OHAT-J 合計点と口腔ケアのタイミングでは起床時・眠前共に口腔ケアを実施する者とししない者に有意な差があった (p<0.05)。【考察】7 割以上の患者が口腔ケアを丁寧に実施していると回答していたが、口腔清掃がやや不良が 3 割あった。つまり認識と実施状況が乖離しており、患者が丁寧に口腔ケアを実施していると自覚していても定期的な看護師の観察と患者教育が必要と考える。また先行文献では起床時と眠前の口腔ケアが有用と述べており今回の調査でも同様の結果が得られた。年齢や術式、口腔ケア時間に関わらず「起床時と眠前の口腔ケアが重要」と指導を強化する必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-33-4

泌尿器科手術後の苦痛の実態

—尿道カテーテル留置に伴う膀胱刺激症状を伝える患者の思い—

キーワード：泌尿器科腰椎麻酔下手術 尿道カテーテル留置 膀胱刺激症状

○渡部 桂子・金田 彩奈

竹田総合病院

【目的】 A 病棟での泌尿器科手術後の患者は膀胱刺激症状をうまく表現できない、また伝えられない現状がある。術後の苦痛の実態を知ることで早期に対応ができ、早期の苦痛の軽減が図れるのではないかと感じた。患者はどのような苦痛や思いがあるのか、苦痛を伝えられた患者、伝えられなかった患者の思いの実態を明らかにする。【方法】 対象患者は経尿道的手術を行い尿道カテーテルが 3 日以上留置されている患者 15 名。患者へ本研究は術後どのような苦痛や思いがあったのかアンケートに回答・投函してもらい、アンケートを基に詳細に聞き取りをすることの説明をした。同意を得た患者に術後 3 病日までにアンケートの回答を依頼した。退院までに、研究者がアンケートの項目に沿ってプライバシーに配慮した環境で 15 分程度の聞き取りを行った。分析方法はアンケートの単純集計と、聞き取り内容を類似性で分類・分析した。研究に協力するか否かは対象者の自由意思により決定され、研究に不参加があっても対象者が不利益を被らないことを説明した。なお所属機関の臨床倫理委員会の承認を得た。【結果】 アンケートの回収、聞き取りは 13 名で回収率は 86%、全員が男性で 70 歳代以上が 9 名であった。術後に確認された症状は「尿意による不快感」が 7 名 (53%)、「尿道カテーテルの違和感」が 5 名 (38%)、「羞恥心」が 4 名 (30%)、「傷の痛み」は 3 名 (23%) であった。苦痛を伝えられた患者は 11 名 (83%) であり、理由として「術前に尿意や違和感を薬で対応できると分かっていた」、「看護師から痛みや苦痛の有無の確認があったから」であった。苦痛を伝えられなかった 2 名 (17%) は、「苦痛の原因がわからずにどう訴えてよいのか分からなかった」、「痛み止めは痛い時にしか使えないと思った。(膀胱刺激症状を)看護師が対応してくれるとは思わなかった」という理由であった。【考察】 術後は膀胱刺激症状を感じる患者が多い。思いを伝えられた患者は、術後の起こり得る症状と対応策を理解していた。伝えられなかった患者は、痛みと異なること、経験したことのない症状だったことからうまく伝えられなかった。膀胱刺激症状に対する鎮痛剤の使用に関して患者と医療者の認識の違いがあり、鎮痛剤が膀胱刺激症状緩和に効果的であることも含め、患者の理解度にあわせた術前からの説明が早期の苦痛緩和につながる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-33-5

腹腔鏡下前立腺全摘除術の患者が骨盤底筋体操を継続していくための指導介入

キーワード：排尿障害 骨盤底筋体操
腹腔鏡下前立腺全摘除術 前立腺がん
自己効力感

○中谷 遥香

埼玉石心会病院

【目的】 前立腺がんの手術療法の合併症として尿失禁、排尿困難、頻尿等を含む排尿障害をきたすことが認められている。術後の尿失禁に対して骨盤底筋体操を実施するが、改善するまでに長期間を要し、退院後も患者自身が継続的に実施していく必要がある。当研究は、腹腔鏡下前立腺全摘除術の患者に対して骨盤底筋体操の指導介入を行い指導に対する患者の反応を観察することで、患者の個別性に合わせたより良い骨盤底筋体操の指導介入方法を検討する。【方法】 腹腔鏡下前立腺全摘除術を受ける患者 1 人に対し事例研究を実施した。収集した情報を経時的に記録、情報を整理し、患者の背景からアセスメントを実施した。工夫した指導方法とそれに対する患者の反応に焦点を当て、文献を用いて患者の状態を分析・考察した。患者より口頭で同意を取得し、得られた内容は本研究以外には使用しない他、個人が特定されるような情報が研究担当者以外に知られることのないように厳重に管理する。【結果】 入院時の A 氏の生活歴を聴取したことで、A 氏が病気に関して周囲から否定的な環境下で生活していることが分かった。また、今までの病気やこれからの手術に対して前向きな発言が多くあり、自己効力感を高める素質があると判断した。自己効力感に影響を与える要素として、1. 制御体験 2. 代理体験 3. 社会的説得 4. 生理的、感情的状態の 4 項目があるが、A 氏の自己効力感をより高めるために全ての項目に対して介入した。A 氏は腹腔鏡下前立腺全摘除術を実施後、尿道カテーテルを抜去してから尿失禁が発生したが、A 氏自身でセルフケアを行っていた。入院中は創部痛があり、骨盤底筋体操は 1 日 10 回の実施でとどまってしまったが、肯定的な関わりを継続して行った。退院後に聴取を行った結果、退院後も生活に合わせて骨盤底筋体操を継続して実施できていた。【考察】 自己効力感は行動の選択だけではなく、行動を持続していくためにも必要な要素である。患者の生活歴を聴取することは、患者の疾患に対する考え方や今後起こりうる障害に対して対処行動をとれるかどうかの指標となる。今回の事例では患者との会話から自己効力感があるかを予測し、入院期間中に自己効力感を高める関わりを行うことで、退院後も骨盤底筋体操を継続することができていた。今後は声かけによる患者の反応に注目し、よりその人に合った自己効力感を高める介入方法を検討していく必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-34-1

ICU 病棟看護師への挿管チューブによる MDRPU 予防ケア勉強会後の変化

キーワード：MDRPU 予防ケア 挿管チューブ 勉強会

○山田 真実¹・持田 奈津美¹・小川 晴菜¹・榎本 佳子²¹ 順天堂大学医学部附属静岡病院 ² 順天堂大学保健看護学部

【目的】本研究は、挿管チューブによる MDRPU 予防の勉強会後の看護師の変化について看護師の思いを含めて明らかにした。【方法】質的記述的研究。対象者は、2019 年度に研究者が開催した挿管チューブによる MDRPU 予防の勉強会に参加した看護師 15 名のうち、研究に同意を得られた 13 名とした。データ収集は 2021 年 11 月と 2022 年 1 月の 2 回に分けグループインタビューを実施した。分析は、インタビュー内容を逐語録に起こし、「挿管チューブによる MDRPU 予防に関する勉強会後の看護師の変化」について語られた文脈を抽出し、要約した。次に要約をコード化し類似する内容を集め抽出度を高めながら、サブカテゴリー、カテゴリーを命名した。倫理的配慮は、研究対象者に対して研究の趣旨、安全性と任意性の保障、個人情報保護等について文書と口頭にて説明し同意を得た。本研究は所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】本研究対象者は、男性看護師 3 名、女性看護師 10 名、平均看護経験年数は 8.9 年 (4 - 17) で、他部署経験者は 4 名であった。挿管チューブによる MDRPU 予防の勉強会後の看護師の変化について、383 のコードが得られ、抽象的なものを除いて 152 コードを分析対象とし、27 のサブカテゴリーと 5 のカテゴリーが命名された。病棟看護師は、勉強会実施後にアンカーファストへの交換が業務の一部となるといった＜MDRPU 予防に対する意識の変化＞について感じ、観察・ケアの視点や詳細な記録が記載できるようになったと＜MDRPU 予防の実践の変化＞を感じていた。また、予防ケアの実践により効果があったと実感することが＜MDRPU 予防ケアの習慣化＞へとつながり、＜MDRPU 予防の知識の定着＞につながったと感じていた。しかし、スタッフが入れ替わる中で＜勉強会の継続の必要性＞を感じていた。【考察】1 回の勉強会ではあったが、予防ケアの選択肢や観察の視点が広がり意識変容をもたらすことができたと考える。また予防ケアに対し病棟全体が知識を習得し必要性を認識したことで、看護師同士声を掛けやすい環境に変化し、早期のアンカーファスト導入などのケアに変化が見られた。しかし、1 回の勉強会では知識の定着が難しく、スタッフの入れ替わりがある中で、根拠を持ったケアが行えるよう定期的に勉強会を行う必要性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-34-2

看護師のストーマケアの実践能力の向上に向けての学習会の効果

キーワード：ストーマケア 看護実践能力尺度 シミュレーション

○藤山 千紘・杉山 詩歩・末田 博子・北村 智子

山口県済生会下関総合病院

【目的】本研究は、病棟看護師のストーマケアの実践能力の向上を図るための取り組みの効果を検証することを目的とする。【方法】研究対象者は A 病棟で勤務する看護師 24 名。2022 年 2 月に「ストーマ看護実践能力尺度」を用いた無記名自記式質問紙調査を実施した。「ストーマ看護実践能力尺度」は、「実施」「アセスメント」「ストーマケア技術」「計画立案」「人権擁護」「評価」の 6 領域、各領域 4 項目、合計 24 の質問項目で構成されている。回答は「0 点：思わない～3 点：そう思う」の 4 段階評定尺度とし点数化した。3 月から 4 月に看護研究メンバーが資料を作成した。内容は「尿路変更術の入院から退院までのスケジュール」「退院後の生活」「面板交換の手技手順」「ストーマサイトマーキング」「身体障害者手帳」とした。5 月から 6 月に資料を用いて学習会を行った。「面板交換の手技手順」については、ストーマのモデルを用いてシミュレーション学習を行った。学習会は 1 人 1 回とし、講義形式で 3～4 人ずつ 20 分程度で行った。7 月に学習会後の質問紙調査を行った。学習会前後の質問紙の結果を項目別にエクセル統計 2010 を用いてマンホイットニーの U 検定を用いて比較した。尚、所属施設の倫理委員会の承認を得て、研究目的、匿名性等について文章で説明し同意書を作成して実施した。【結果】ストーマ看護実践能力尺度の質問紙調査結果は、学習会後 21 項目で有意に上昇した ($p<0.01$, $p<0.05$)。領域別にみると学習会後、有意に上昇したのは「実施」2 項目 (50%) ($p<0.01$, $p<0.05$)、「人権擁護」3 項目 (75%) ($p<0.01$) で、「アセスメント」「ストーマケア技術」「計画立案」「評価」は全項目であった ($p<0.01$, $p<0.05$)。【考察】ストーマケアの資料を作成し、ストーマモデルを使用したシミュレーション学習会を行ったことで、ストーマケアの経験が少ない看護師の経験を積み場となり、「アセスメント」「ストーマケア技術」の全項目で実践能力が向上したと考える。今回、「実施」のオストメイトの集いやストーマ外来に関する 2 項目、「人権擁護」の患者の権利擁護に関する 1 項目で有意差が見られなかった。そのため、地域でのオストメイトに関する情報提供や、外来でストーマケアについて支援する。また、患者の権利擁護が図れるよう、知識と実践能力を高める必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-34-3

褥瘡予防に向けたベッドサイドカンファレンス導入による効果

キーワード：褥瘡予防 ベッドサイドカンファレンス
リンクナース

○萩原 智美・逆瀬川 純子

東京都立墨東病院

【目的】A 病院は三次救急医療を担う 729 床の総合病院である。経年的に自重関連褥瘡の増加があり、不適切な体位変換や皮膚の観察不足が要因分析された。各部署にリンクナースを配置し、褥瘡発生事例の検討や予防ケアセミナーにより知識を付与してきたが、臨床に活かされていない現状であった。今回、リンクナースが主体的に考え予防ケアができるように、リスク患者のベッドサイドカンファレンス（以下 CF）を導入した。これによるリンクナースの育成効果について明らかにする。【方法】期間：令和 4 年 6 月～令和 5 年 1 月。CF 方法：リンクナース 26 名を 6 グループに分け、褥瘡・栄養ケアの研修修了者をリーダーとした。褥瘡予防の観察視点を入れたチェックシートを作成。分科会開催日にグループメンバーの所属部署から抽出したリスク患者と褥瘡発生患者を訪問し、チェックシートをもとに対策実施状況や記録について意見交換し、所属部署にフィードバックした（計 4 回実施）。分析：CF 導入効果について自由意見を独自アンケートで調査。データは KH コーダーの共起ネットワーク分析を実施。倫理的配慮：個人が特定されないよう配慮し同意を得た。【結果】アンケートは 26 名より回答を得た（回収率 100%、有効回答率 100%）。共起ネットワーク分析から 4 つのサブグラフが構成された。皮膚-医療機器-フローシート-観察-周知、患者-褥瘡予防-CF-実施-ケア-考える-必要、スタッフ-意識-向上-機会、除圧-グローブ-ポジショニング-使用、に共起関係があった。CF は延 76 名の患者で実施し、褥瘡管理専従看護師が各グループの CF 内容に助言した。年間の褥瘡発生率は変化ないが、CF 実施翌月の褥瘡発生率は低下する傾向があった。【考察】共起ネットワーク分析から CF 導入の効果として、リンクナースが皮膚や医療機器接触部位の観察視点を自部署で周知できたこと、CF を通して褥瘡予防ケアを考えるようになったこと、実践型の活動によって、リンクナースだけでなく、スタッフの褥瘡予防に対する意識の向上につながったこと、グローブによる除圧やポジショニングの実施が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-34-4

A 病院の弾性ストッキングによる MDRPU が発生する要因について

キーワード：弾性ストッキング MDRPU 要因探索研究

○吉田 真愛・中島 育美・有馬 美奈・
田中 裕美子

がん・感染症センター都立駒込病院

【目的】弾性ストッキング（以下 ES）による医療機器圧迫損傷（以下 MDRPU）の予防に努めているにも関わらず、毎年数件の発生があるため、ES に限定した MDRPU が発生する要因を明らかにする。【方法】A 病院の外科病棟に 1 年以上在籍している看護師（125 名）を対象に質問紙調査を行った。倫理的配慮として質問紙は無記名であり、調査後の質問紙はシュレッダー処理を行うことを説明した。基本属性、研修体制、職務環境、意識（心理的状況）を独立変数、ES の実践力の認識（知識・アセスメント力・実践）を従属変数とした。各変数について記述統計を行い、有意確率に関して単変量解析は $p < 0.01$ 、重回帰分析は $p < 0.05$ とした。統計学的分析は Pearson の相関分析などを用い、単変量解析関連の見られた変数には、重回帰分析（強制投入法）を行った。【結果】質問紙の回収率 73.0% のうち、有効回答率 91.7% であった。ES 装着方法は、57% が先輩看護師からの指導で学んでおり、単変量解析における「実践の項目でのみ関連がある」という結果と矛盾しなかった。単変量分析では、意識（心理的状況）の独立変数に関連が多くみられ、中でも「ES の褥瘡発生リスクの認識の有無」（ $r = 0.8$ ）が最も高かった。最終的に重回帰分析で関連があった説明変数は「ES の正しい装着方法」「勉強会で得た知識」「外すタイミングのカンファレンス」「他看護師からの実践に関する指導」などの 6 つであった。「外すタイミングのカンファレンス」は単変量解析では相関係数が 0.3 と低かったが、重回帰分析では唯一、知識・アセスメント力・実践の全ての項目で高い関連がみられた。【考察】ES の実践力の認識として「先輩看護師からの指導」に関連したのは「実践」のみであり、「知識」や「アセスメント力」は経験値ではなく知識として補う必要性が裏付けられた。また、意識（心理的状況）の独立変数に関連が多いことから、ES の実践力の認識があっても、意識（心理的状況）が伴わなければ MDRPU は発生すると考えた。「外すタイミングのカンファレンス」が重回帰分析で唯一全ての項目で関連があったことより、知識があれば、正常と異常、外すタイミングについても判断し、そのためのカンファレンスを行えるのではないかと考える。今回得られた 6 つの説明変数は、ES による MDRPU が発生する要因だと示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-35-1

A 有床診療所の病棟における褥瘡推定発生率
ゼロを目指した取り組みの成果

キーワード：皮膚・排泄ケア認定看護師 実践教育
質の向上

○長谷川 幸恵・松本 美奈・郡 美代子

手稲家庭医療クリニック

【目的】A 有床診療所では、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOCN）が在籍し 6 年間に経過した。病棟の患者層は終末期がんで、最期を過ごす場として入院を希望される方が多い。2016 年度日本褥瘡学会実態調査委員会報告では、療養型病床を有する一般病院の褥瘡推定発生率は 1.28%にあるのに対し、A 有床診療所の病棟における褥瘡推定発生率は 2017 年度が 30.4%であった。2019 年から WOCN は病棟配属後、現場で 4 年間にわたり勉強会とスタッフの実践評価を行うことで、2022 年には 2.4%まで低下した。本研究は、褥瘡推定発生率の低下を維持して看護の質の向上を保つために、WOCN が 4 年の実践教育により褥瘡推定発生率が減少した要因を明らかにする。【方法】研究方法は、A 有床診療所の WOCN が行った 2019～2022 年度の実践教育の内容を、認定看護師実践報告書、褥瘡委員会議事録、病棟会議議事録から抽出し、褥瘡推定発生率が減少した要因についてドナベディアンモデルを用いて、分類して整理した。抽出したデータは、個人を特定できないよう倫理的配慮を行った。本研究は、所属施設管理者の承認を得た。【結果】＜構造＞年間教育計画を立案・毎日のケアカンファレンスに褥瘡評価の組み込み・褥瘡委員会の看護メンバーの増員・スタッフが可能な褥瘡評価手順の作成・褥瘡評価に必要な道具の購入・看護管理者との定期報告会議・褥瘡推定発生率の定期的な把握・既存のマットレスの評価・体圧分散マットレスの導入をした。＜過程＞2019 年度と 2020 年度は、知識中心の勉強会を実施した。内容は、スタッフ全員に DESIGN-R[®] と OH スケールのアセスメント、OH スケールによるマットレスの選択、おむつと褥瘡の関係性、踵の良肢位とポジショニングとした。知識中心の勉強会では褥瘡推定発生率の低下にはつながらなかった。現場を観察するとスタッフによって異なるケア実践がみられたため、2021 年度と 2022 年度は、実践中心の勉強会を実施した。内容は、スタッフ全員に有効的なポジショニング技術の習得を目的に患者体験型学習を取り入れた個別指導やスタッフの悩みに個別に対応し細かいケアを一緒に実践した。【考察】褥瘡推定発生率が減少した要因は、構造的にケア環境を整えたことに加え、病棟チームの一員としてタイムリーに個別的な細やかなケアを一緒に実践し続けたことであると考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-35-2

医療関連機器圧迫創傷予防の取り組み
—介達牽引手技の統一にむけて—

キーワード：MDRPU 介達牽引 チェックリスト

○浅野 美智子・小笠原 香澄・栗本 智子・
蝦名 恵

十和田市立中央病院

【目的】介達牽引において看護師の手技の違いにより医療関連機器圧迫創傷（以下 MDRPU）の発生が高くなっていると考えられる。そこで、介達牽引手技の勉強会と他者の手技チェックを行うことで手技の統一ができるか検証する。【方法】病棟看護師 17 名を対象にした。介達牽引の勉強会を実施し、その前後で看護師へのアンケートを行った。勉強会実施前後で看護師同士で介達牽引を行い、研究担当者が 38 項目の手技チェックした。勉強会では包帯のずれ始めを示した写真の掲示、包帯に 2/3 重なる線を引いたものを使用した。体圧測定器を用いて腓腹筋側と長趾伸筋側の固定圧測定を実施した。分析は勉強会前後に行ったアンケートと、他者チェックの結果を項目毎に単純比較した。倫理的配慮として、アンケートと他者チェック用紙は個人が特定されないよう無記名とし、提出をもって同意を得たものとした。また無記名のため提出後に同意の撤回をできないことも説明した。【結果】アンケート結果では、巻き直すタイミングについて「ずれ始め」と回答している人が勉強会後 64.8%から 87.6%に増加していた。包帯を巻く圧について「皮膚に沿うように巻いている」が勉強会後 52.9%から 68.8%に増加していた。包帯を巻く幅は「均等に巻く」が勉強会後 64.7%から 100%に増加していた。他者の手技チェックの結果では、全員ができていた項目が勉強会前 22 項目から勉強会後 34 項目に増加していた。看護師同士で巻いた包帯の固定圧は、腓腹筋側最小 10.5mmHg～最大 45.5mmHg、長趾伸筋側最小 10.9mmHg～最大 32mmHgであった。A 病院の毛細血管圧基準値は 50mmHg 未満のため全員が基準値内であった。【考察】介達牽引手技の勉強会では、包帯がずれ始めている写真を掲示したことで「ずれ始めから巻き直す」ことが統一され意識できたと考える。また実際に自分で巻いた包帯の固定圧を知ることで、固定圧を意識して巻くことができたと考えられる。包帯を巻く幅については、線を引いた包帯を勉強会時に使用したことで幅を意識して巻くことができたと考えられる。また他者の手技チェック 38 項目で、できるようになった項目が 22 項目から 34 項目に増加したため、勉強会は手技の統一に効果があったと考える。このことから、手技を定着させるためには定期的な勉強会の実施と手技の確認が MDRPU の発生予防に繋がると考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-35-3

褥瘡予防対策と発生時の対応

—3 点の取り組みによる意識・行動の変化を明らかにする—

キーワード：褥瘡 褥瘡対策 意識変化

○荻野 紗絵里・安東 裕子・山口 由貴

富士市立中央病院

【目的】 褥瘡や皮膚トラブル発生時に適切な対応ができる事、褥瘡予防に対する意識が向上する事を目的とした 1. 処置ワゴンの設置、2. 褥瘡ケア表の作成、3. 褥瘡ケアのポイントの継続的な呼びかけという 3 点の取り組みを行った。これらの取り組みによりどのような意識や行動の変化があったのかを明らかにする。**【方法】** A 病院 B 病棟の同意の得られた 4 から 9 年の経験のある看護師 4 名を対象に半構成的面接を行った。面接内容から逐語録を作成しコード化後、カテゴリーを生成した。対象者に研究の目的・方法、参加や中断は自由であること、協力が得られなくても不利益が生じる事はないこと、プライバシーの保護について説明し、文章による同意を得た。**【結果】** A 氏・B 氏は他科経験者で、C 氏・D 氏は B 病棟のみで勤務している。看護師の意識・行動の変化として 54 コード、26 サブカテゴリー、6 カテゴリーが導き出された。「処置ワゴンがあることで処置がしっかりできるようになった」「ケア表を作成したことで処置の有無、褥瘡や皮膚トラブルのある部位がわかるようになり情報共有ができるようになった」など《ケアへの意識の変化》があった。「処置ワゴンにより適切な処置が行える安心感がある」「皮膚トラブルがある時は相談して対応できるようになった」など《発赤・皮膚トラブル発見時の対応の変化》があった。3 点の介入から「病棟全体として予防的な意識を持ち皮膚の観察を行うことが習慣化された」「褥瘡対策に対する意識が高まった」など《褥瘡予防対策に関する変化》があった。また介入により褥瘡対策はやらなければならないことという思いとなり使命感が生まれた。「褥瘡評価の徹底が図られた」から《褥瘡対策の変化》があり、患者体験からは「患者の苦痛に寄り添う意識が芽生えた」など《より良い褥瘡ケアへのモチベーションの変化》が挙げられた。その他《現在の課題の明確化と対策の変化》があった。**【考察】** 3 点の取り組みにより褥瘡ケアに関する基本的な知識が定着したこと、ワゴンの整備により発赤・皮膚トラブル発見時すぐに対応できるという行動の変化、さらに統一・継続したケアの必要性を個人だけでなく、病棟全体で認識できることに繋がるものであった。その結果、病棟全体として褥瘡対策に対するモチベーションが向上し、さらに知識や技術を向上させより良いケアをしたいという文化の醸成に繋がったと考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-36-1

嚥下評価プロトコル導入前後の ICU 看護師の嚥下評価に対する実態調査

キーワード：ICU 関連嚥下障害 嚥下評価 プロトコル

○松下 恵子・佐野 好美・佐野 世佳・櫻井 彩香

富士市立中央病院

【目的】 嚥下評価プロトコル (以下プロトコル) 導入前後の ICU 看護師の嚥下評価に対する実態を明らかにする。なお、プロトコルとは、絶飲食から飲水・食事を経口摂取開始時期の嚥下評価を示す。**【方法】** A 病院 ICU 看護師 19 名を対象に経験年数、嚥下障害患者を受け持った経験等属性を 6 問、嚥下障害の原因等の知識を 3 問 (4 件法)、嚥下評価に関する認識や行動を 11 問 (4 件法) で独自の無記名自記式質問紙にてプロトコル導入前と導入 2 ヶ月後に調査を実施した。分析方法は記述統計量を算出し対応のある t 検定を行った。なお、対象者には参加や中断は自由であり、協力が得られなくても不利益は生じないこと、プライバシーの保護について説明し、回答をもって同意を得たこととした。**【結果】** 回収数 19 (回収率 100%) 全て有効であった。看護師経験年数平均 16.2 (SD11.7) 年、嚥下障害患者を受け持ったことのある看護師は 16 名 (84%) であった。ICU 関連嚥下障害に関連した知識得点では、原因についてプロトコル導入前 5.6 (SD1.2) 点、導入後 6.5 (SD0.8) 点で有意に得点が増加した ($t = 3.1206, p = 0.006$)。弊害について導入前 4.4 (SD0.9) 点、導入後 4.6 (SD0.8) 点で有意差はなかった ($t = 1.07, p = ns$)。反復唾液嚥下テスト (以下 RSST) の手順について導入前 3.1 (SD1.0) 点、導入後 3.7 (SD3.7) 点で有意に上昇した ($t = 2.4856, p = 0.023$)。RSST の評価をする自信について導入前 3.0 (SD1.0) 点、導入後 3.6 (SD0.5) 点で有意に上昇した ($t = 2.3661, p = 0.030$)。嚥下評価への不安について導入前 3.1 (SD0.7) 点、導入後 2.3 (SD0.8) 点と有意に減少した ($t = 2.7931, p = 0.037$)。**【考察】** プロトコル導入前は看護師経験年数に関係なく、嚥下障害の原因や弊害を十分に理解している看護師は少なかった。また、看護師は RSST の手順や評価への不安を抱えていることが明確になった。今回プロトコルを導入したことで、嚥下障害の原因や弊害に対する知識の向上、RSST の知識や手技の習得ができ、適切な嚥下評価に繋がった。更に、プロトコルや嚥下評価の勉強会を実施したことで統一した嚥下評価ができ、看護師の不安の軽減に繋がっていることが明らかとなった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-36-2

内科混合病棟における異なる疾患を持つ低栄養患者への栄養サポート介入の効果

キーワード：NST 栄養管理 回復への活力 生活の質

○縄巻 由美子・小田 舞・萩原 希望

焼津市立総合病院

【目的】入院中の低栄養の患者に対して栄養サポートチーム(以下 NST と略す)による栄養サポートを行い、患者の身体的・精神的変化を明らかにする。【方法】A 病院の NST は医師、看護師、管理栄養士、薬剤師で構成され、週に一度各病棟をラウンドし、その患者にふさわしい栄養管理方法の指導や提言を行っている。B 病棟に入院中の低栄養患者で NST 介入している 5 名を無作為に抽出し、介入から退院までの患者の言動や行動、日常生活動作、気持ちの変化、検査データ、治療や処置内容、食事形態や摂取量、栄養サポート内容をカルテからデータ収集し、患者ごとに時系列にまとめた。日常生活動作は機能的自立度評価法を参考に表を作成し、その日の担当看護師が日中の一番良い時の日常生活動作を毎日記録し、点数化した。気持ちの変化は A 病院で使用している生活のしやすさ表を参考に質問表を作成し、週に一度患者のベッドサイドで聞き取りを行い、点数化した。それらを NST 介入前後で比較した。なお、日本看護協会及び医療における研究の倫理的配慮に基づき実施し、研究計画方法については A 病院倫理委員会の承諾を得た。対象となる患者あるいは家族に研究の目的、方法について説明し同意を得た。【結果】検査データでは、CRP 値は 5 事例とも改善し、平均値は -5.19mg/dl であった。アルブミン値は 4 事例で改善し、平均値は $+0.42\text{g/dl}$ 、体重は 4 事例で減少し、平均値は -2.15kg であった。日常生活動作の平均値は $+6.2$ 点、気持ちの変化は平均値 $+1$ 点であった。【考察】対象患者 5 名の疾患は様々で、ほとんどの患者が複数の疾患を併せ持っていた。体重は減少したが、アルブミン値は上昇し、栄養状態は改善傾向にある。また CRP 値は全事例で下がっており、感染リスクは回避できた。これは抗生剤等の治療の効果もあり、すべてが NST 介入による効果とは言えないが、治療の効果を高めていることが分かる。治療効果を上げるためのひとつの要素として、栄養状態の維持・改善が重要である。治療と合わせて、速やかに栄養状態を維持・改善することが急性期病院における NST の役割である。また、患者に合った早期からの NST 介入が求められるが、そのタイミングを図れるのは患者の一番近くにいる看護師である。NST 介入は、治療効果を高め、回復への活力となり、患者の生活の質を高めていく。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-36-3

効果的な口腔ケアの定着を目指して—OHAT を使用した実践と口腔内環境の評価—

キーワード：口腔ケア 経管栄養 OHAT 誤嚥性肺炎

○伊藤 真美・濱田 史

千里中央病院

【目的】Oral Health Assessment Tool (OHAT) は、要介護高齢者の口腔問題をスクリーニングするために開発された口腔アセスメントツールである。今回、誤嚥性肺炎を繰り返す患者に OHAT を導入することで、患者の口腔内環境に応じた口腔ケアの提供ができ、口腔内衛生状態が改善するかを検証する。【方法】対象：A 病棟の嚥下障害が強く経管栄養、寝たきり、意識障害があり、過去 2 ヶ月以内に誤嚥性肺炎を発症した患者 6 名を対象とする。看護師が OHAT で口腔アセスメントを実施し OHAT スコアに合わせた口腔ケアプランを作成し口腔ケアを実施する。1 週間ごとに OHAT スコアに応じて口腔ケアプランの見直しと変更を実施した。実施期間：2023 年 2 月 8 日～2023 年 3 月 29 日。分析方法：実施前後での OHAT スコアの変化と実施前後 2 ヶ月の誤嚥性肺炎発症率の変化についてウィルコクソン検定を用いて比較した。倫理的配慮：本研究の目的及び内容、調査への参加は自由意志によるものであり、参加しなくても不利益を受けないこと、結果は本研究以外には使用せず、公表時には個人が特定されないこと、文書を用いて患者本人もしくは家族に説明し同意書にサインを得た方を対象とした。院内の倫理委員会である、病院長、看護部長の許可を得て実施した。【結果】OHAT を用いた口腔ケア評価では、患者 6 名とも導入前より導入後で有意なスコアの減少がみられた。その内、患者 1 名については導入後より改善は見られたが、ケアの回数を減らすと口腔内環境の悪化がめられた。各項目では「口唇」は 6 人中 4 人「口腔清掃」は 6 人中 5 人の改善が見られた。「唾液」は 6 人中 6 人とも変化がなかった。さらに、誤嚥性肺炎の発症率は導入前 66%、導入後 33% へ減少した。【考察】OHAT は、患者の口腔内問題を把握し、口腔ケアの個別化ができるため、継続的に活用する事が重要である。本結果より、OHAT スコアに合わせた口腔ケアプランを作成し実施することで、患者の口腔内衛生状態が改善したことが示唆された。OHAT を活用したケア介入は誤嚥性肺炎発症率の減少に繋がったと考えられた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-36-4

この演題は取下げになりました

ポスター Y-36-5

病棟看護師が行う口腔ケアの現状

キーワード：口腔ケア 看護師 意識調査

○千葉 真依

岩手県立胆沢病院

【目的】 A 病院 B 病棟では、脳血管疾患や終末期など他者による口腔ケアを要する患者が半数以上を占め、中には実施しても口腔内乾燥や舌苔の蓄積が改善しない患者もいる。そこで、B 病棟看護師が行う口腔ケアの現状の実態調査から現状と課題を明らかにした。【方法】 期間は 2022 年 3 月～7 月、対象は A 病院 B 病棟の看護師 27 名とし、先行研究を参考に作成した無記名自記式質問紙による実態調査を実施、データを単純集計した。質問紙は口腔ケアの〈実際〉〈認識〉〈観察知識〉〈実行力〉の 4 つの分類 13 項目について 4～5 段階の選択式、自由記載、複数回答での設問とした。調査にあたり、本研究の趣旨・個人情報・秘密保持・参加自由について文書で説明し署名にて同意を得た。また、A 病院の倫理委員会の承諾を得て実施した。【結果】 25 名回収 (回収率 93%)、有効回答率 100% だった。〈実際〉ケアにかける時間は 5～10 分が 60% と最も多く、多忙でも十分に行えている回答はなかった。実施回数や質の低下の要因は、時間がないこと・患者の拒否が挙げられた。〈認識〉ケアの必要性は、非常にそう思う・思うが 100% だった。清潔ケアで最も優先度が高いものは陰部洗浄が 64%、口腔ケアが 28% だった。〈観察知識〉プロトコルに応じたケアの実践率は 72%、観察内容は開口障害が 44%、歯や歯肉、舌、口唇等の観察は 80% 以上が実施していた。〈実行力〉ケアの困難が生じた時の対処は、他看護師への相談が 80%、言語聴覚士へ相談が 52%、摂食・嚥下障害看護認定看護師へ相談が 28% だった。ケアで困っていることは、相談先が分からない・知識不足が挙げられた。【考察】 今回調査した 4 つの分類のうち、〈認識〉〈観察知識〉は概ね習得されており、〈実際〉〈実行力〉の実践面は不足している現状が明らかとなった。スタッフ全員が口腔ケアの必要性を感じ、清潔な口腔環境の維持につなげることを目標にしている一方、時間がないことや患者の協力が得られないことが、多忙な時の実施回数や質の低下の要因となり、口腔内乾燥や舌苔の蓄積が改善しない理由の一つとして考えられる。口腔ケアの質向上は、口腔機能の維持や合併症の予防、患者の QOL 向上にも繋がる。今後はより実践的なケア方法に関する知識・技術の向上を図ること、困難さが生じた際の相談先としての院内にある資源を活用していくことが課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-36-6

脳神経疾患で経管栄養中の患者に対する口腔ケアプロトコル導入の効果

—口腔衛生状態を OHAT-J で比較して—

キーワード：脳神経疾患 経管栄養 口腔ケアプロトコル OHAT-J

○田毎 あゆみ・木村 由美子・吉井 美香

徳島県立中央病院

【目的】脳神経疾患では意識障害や運動麻痺などにより自力で口腔ケアができない患者が多い。A 病院は急性期病院のため入院や手術の慌ただしさに追われ、口腔ケアに十分な時間を費やせず後回しにされがちな現状があり、ケアの統一はできておらず看護師個人に委ねられていた。そこで B 病棟独自に作成した口腔ケアプロトコルを導入し、ケアの統一を図ることで口腔ケアの効果を明らかにしたいと考えた。【方法】自力で口腔ケアができない経管栄養中の脳神経疾患患者を対象とした。広く使用されている口腔ケアプロトコルを参考に歯科医師とともに作成し、口腔ケアの方法も決定した。気管挿管・気管切開の有無、経口摂取の有無、ADL 介助の有無でケアの方法や回数を決定する。経管栄養中の患者には基本ケアを 2 回実施し、OHAT-J のいずれかの項目で「1」があれば粘膜ケアを 2 回、「2」があれば 3 回追加する。基本ケアとして粘膜の清掃やブラッシングと保湿、粘膜ケアとして粘膜の清掃と保湿を行う。プロトコルの内容や OHAT-J の評価方法、口腔ケアの方法は摂食・嚥下障害看護認定看護師により実演と動画を用いて指導し、手技の統一を図った。入院・転入時に OHAT-J で評価し、プロトコルに沿ってケアプランを作成した。次回評価日を患者毎に設定し、1 週間毎に再評価とケアプランの修正を行い、退院時に最終評価しスコアを比較した。スコアの変化については Wilcoxon 検定を用いて差異をみた。本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得た後、ホームページ上で患者に臨床研究の包括同意を得て開始した。【結果】対象者は 27 名であった。OHAT-J の合計スコアと、個々の項目では歯肉・粘膜、口腔清掃の項目が初回評価時よりも最終評価時で有意にスコアが低下していた。口唇、舌、唾液、残存歯、義歯、歯痛のスコアも最終評価時の平均スコアは低下傾向であったが、有意差はみられなかった。【考察】OHAT-J のスコアから歯肉・粘膜と口腔清掃、合計スコアで有意差を認めた。口腔ケアプロトコルを導入することで、ケアが統一でき個人差を小さくすることに成功し、B 病棟独自に作成した口腔ケアプロトコルは、脳神経疾患で経管栄養中の患者の口腔衛生状態を改善するのに有効であったと考えられる。急性期病院での口腔ケアが回復期にもたらす効果は大きく、口腔ケアプロトコルを見直しながらかつていく必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-37-1

重症系病棟からみた救急外来の看護記録の内容に関する検討

キーワード：看護記録 救急外来 情報

○千葉 瞳・山口 江里・五十嵐 亜希代・小館 絵里・山下 慈

青森県立中央病院

【目的】救急外来（以下 ER）の看護記録は入院後に必要な情報が記載されない等、医療安全の面で課題があった。そこで、EICU・ICU・HCU の 3 病棟（以下重症系病棟）の看護師を対象に ER の看護記録の内容を検討し、今後の記録改善の基礎資料としたいと考えた。【方法】患者情報記録用紙（以下記録用紙）は、現病歴、病名、既往歴、アレルギー、意識状態、実施検査、貴重品、連絡先、身体図、経過記録等から構成される。令和 4 年 9 月～11 月に重症系病棟を対象に無記名自記式の質問紙調査を行った。調査内容は、看護師・所属部署の経験年数と、記録の評価（記録用紙の見やすさ、経過記録の分かりやすさ、必要とされる情報の記載等の 6 項目、「1. 全く思わない」～「4. とてもそう思う」の 4 件法である。また、記録に必要な情報は自由記述とした。分析は、記述統計及び自由記述欄は KJ 法を参考に類似性をカテゴリー化した。倫理的配慮では、無記名でありデータは統計処理、個人が特定できない等を文書で説明し、施錠付きの回収箱への投函をもって同意とみなした。【結果】対象者 55 名の内、36 名から回答を得た（回収率 65.5%）。その内、有効回答は 34 名であった（有効回答率 61.8%）。対象者の看護師平均経験年数は 14.4（± 6.8）、重症系病棟平均経験年数は 2.9（± 2.1）年であった。記録の評価では、「記録用紙に必要な情報がある」3.0（± 0.4）、「紙面から電子カルテへの変換」が 3.0（± 0.8）、「用語や記載方法が看護師間で異なる」が 2.7（± 0.8）、「経過記録の内容のわかりやすさ」が 2.8（± 0.6）、「記録用紙の見やすさ」が 2.7（± 0.6）であった。記録に関する要望は、5 カテゴリーが抽出された。以下カテゴリーを《》、サブカテゴリーは「」で示す。《医療機器の設定》は「人工呼吸器の最終設定」「NPPV の最終設定」、《薬剤管理》は「薬剤投与時間」「入棟時の投与薬剤と残量」、《カテーテルの管理》は「カテーテル挿入部位と挿入長さ」「挿管のカフ圧の確認の実施の有無」、《患者の基本情報》は「身長と体重」等であった。【考察】《医療機器の設定》《カテーテルの管理》等、安全な看護を提供するための情報が不足していた。ER は診療速度が速く、看護記録の効率性が求められる。医療安全の視点で必要な情報が簡潔に記録できる用紙を検討していきたいと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-37-2

ERCP 看護記録に対する看護師の意識調査
—記録の標準化を目指して—

キーワード：ERCP 看護記録 標準化 意識調査

○ 鄙里 奈美・宮竹 由紀子・永元 亜沙美・
有松 佳美・清水 喜代美

田川市立病院

【目的】A 病院において内視鏡逆行性胆道膵管造影法（以下、ERCP）の件数は年々増加している。現在 ERCP 看護記録の記載方法は統一されておらず看護記録に要する時間がかかっている。記録に費やす時間がかかることにより看護師の精神的負担があり継続看護や看護の質の向上が図れていないのではないかと考えた。今回、事前にアンケート調査を行った結果から標準化した看護記録の必要性和今後の課題が明らかとなったため報告する。【方法】A 病院内視鏡室看護師 7 名に対し独自に作成したアンケート調査を行った。アンケートは無記名とし項目は経験年数、記録経験や困難感の有無、記録に要する時間、記録の必須項目を複数回答、自由記載とした。そのうち聞き取り調査に同意を得られた 3 名に対しアンケート調査の結果をもとに半構造的インタビューを行った。内容は同意を得て記録し逐語記録を作成した。得られた逐語記録データをコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。以下、『』サブカテゴリー、〈〉カテゴリーとする。なお、本研究は A 病院倫理委員会の承認を得て実施した。研究対象者には本研究目的を文書で説明し同意を得られた。【結果】アンケート結果においては全員が記録に要する時間がかかる、7 名中 6 名の看護師が記録で困ったことがあると回答した。自由記載では内容と量をどこまで記載すべきか記録漏れがないか不安との声が聞かれた。インタビューでは 26 のコードをもとに、『記録に要する時間』『業務や時間に追われる焦り』『看護記録における困難感』『葛藤』『標準化記録に対するプラスイメージ』『継続看護に対する思い』『時間的要因』『物理的要因』8 項目のサブカテゴリー、〈タイムスケジュール管理〉〈看護記録に対する思い〉〈設備の問題〉3 項目のカテゴリーを抽出した。【考察】内視鏡看護師は ERCP 看護記録に対して時間的問題や記載方法、記載内容に困難感、葛藤など抱いており標準化記録の作成について期待している。更に記録についてプラスイメージを持てるよう記録の意義や必要性を認識できる勉強会の計画、実施など働きかけが必要である。ERCP 看護記録を標準化することにより記録に要する時間の短縮や看護師の精神的負担の軽減、円滑な継続看護を図れることが示唆された。今回の ERCP 看護記録に対する意識調査をもとに標準化した看護記録を作成し記録を評価することが今後の課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-37-3

参画理論を基にした担当看護師役割調査報告

キーワード：看護提供方式 退院支援 パートナー

○ 渡邊 仁美・森田 理恵・大櫃 恵子・森 輝美

鳥取大学医学部附属病院

【目的】A 大学医学部附属病院看護部は、1991 年より病棟外来一元化、1994 年よりマイナースシステムを構築し担当看護師役割実践を約 30 年継続している。看護提供方式は、継続受け持ち制・固定チームナーシングに対し、担当看護師役割を補完する固定パートナーの導入、受け持ち看護師の部屋割り方法等柔軟に検討してきた。2021 年担当看護師役割 17 項目に対し、参画理論をもとに参集、参与、参画の 3 段階の役割実践内容を記したガイドラインを新たに作成した。今回、看護師実践能力の要素（JNA ラダー、年齢、経験年数等）が、担当看護師役割実践に対する影響をあきらかにするためアンケート調査を行った。倫理的配慮：個人を特定しない調査票提出にて同意。【方法】調査期間：2021 年 12 月から 2022 年 12 月。対象：看護師 126 名（2021 年度 54 名 2022 年度 72 名）。主要評価項目は、担当看護師役割調査 17 項目に対し参集 1 点、参与 2 点、参画 3 点合計 102 点で自己他者評価しカテゴリー毎に割合を算出した。担当看護師役割 17 項目のカテゴリーは、担当看護師の紹介 3 項目、情報収集／ニーズの把握 4 項目、目標設定／意思決定支援 3 項目、看護計画・実践 5 項目、退院支援 2 項目である。副次評価項目は、看護単位、年齢、性別、役職、看護師経験年数、配属経験年数、JNA ラダーの設問とした。【結果】担当看護師役割調査の自己他者評価ならびに看護単位による差は認めなかった。参集 85%、参与 64%、参画 47% の実践割合であったが、2022 年度参画 51% は 2021 年度 42% より上昇していた。カテゴリー別では、担当看護師の紹介 86.6%、情報収集／ニーズの把握 86.5%、目標設定／意思決定支援 76.0%、看護計画・実践 71.7%、退院支援 58.6% であった。JNA ラダー 3 以上は、医師との患者の目標設定の話あいが高く（ $P < 0.05$ ）、副師長は、カンファレンスの調整が高かった（ $P < 0.05$ ）。【考察】今回、看護実践能力の要素 JNA ラダー 3 以上と副師長役割は、担当看護師役割実践の「医師との目標設定」と「カンファレンスの調整」に影響していた。参画理論では、1 人の対象者に対しチームの参画レベルの介入が増えたと、対象者の主体性が上がると言われている。担当看護師役割実践の差を、チームでお互い補い患者 1 人 1 人に対する参画レベルを向上させる必要性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-37-4

認定看護師の専従化による効果と今後の課題

キーワード：認定看護師 専従 診療報酬 滞在時間

○芳川 明美・越沼 千香・生駒 紀子・高島 美穂・金子 京子

埼玉県済生会加須病院

【目的】A病院は認定看護師(CN)12名が勤務している。内、3分野のCN3名は病棟業務との兼務により、活動時間の制限や超過勤務が続いていた。そのため2022年4月3分野のCN3名を専従とし、同時に既に専従だった2分野CN2名と共に認定看護師室を開設した。CNの活動、出勤から退勤までの滞在時間について評価するため、部署開設前後で比較分析を行った。【方法】新たに専従となった3分野CN3名を対象に、認定看護師室開設前(専従前)の2021年度と、開設後(専従後)2022年度の診療報酬算定状況、滞在時間、および2022年3月と2023年3月の介入件数(相談対応と多職種ラウンドの合計)を算出し、後方視的に比較分析した。統計解析は χ^2 乗検定で分析し、有意水準0.05未満とした。本研究は対象となるCNの承諾を得て行った。【結果】認知症看護は認知症ケア加算2から1へと区分変更となり、診療報酬算定点数は前年度比125%となった。認知症ケア加算(身体拘束あり)件数は減少した($P<0.05$)。摂食・嚥下障害看護は新たに3つの診療報酬算定を行い、診療報酬算定点数は前年度比229%となった。皮膚・排泄ケアは診療報酬算定件数が増加した($P<0.05$)。滞在時間の前年度比は認知症看護104%、摂食・嚥下障害看護105%、皮膚・排泄ケアは104%であった。介入件数の前年度比は認知症看護88%、摂食・嚥下障害看護118%、皮膚・排泄ケア240%であった。【考察】専従になったことで、診療報酬の増収や相談対応、多職種ラウンドなどCNが介入する機会が相対的に増加した。介入機会が増えた理由は、CNの認知度が高まったこと、またCN自ら対象患者を抽出し積極的に介入するようになったことが要因と考える。認知症ケア加算においては、多職種ラウンドの実施が身体拘束の減少にも繋がったと推測する。診療報酬に関しては専従として活動時間を確保できたため、区分変更や新たな算定の実施に繋がった。診療報酬の増収は病院にとっての利益に、またCNの介入は患者や看護師への利益に寄与したと考える。その一方で、滞在時間の減少には至らなかった。その要因として、新たな診療報酬算定に伴う準備や実践、記録の増加が考えられる。専従になったことで組織横断的に効果的な活動ができたが、滞在時間の削減に関しては業務整理を行うなど課題が残る結果となった。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-37-5

「リソースナース活動支援プロジェクト」の活動実績と課題

キーワード：リソースナース活用 地域のニーズ 健康増進システム構築 看護出前講座

○今井 美佳¹・伊藤 まさ江²・清水 徳子³・田中 裕子⁴・上野 恵美子⁵・石井 絹子⁶・井口 久子⁶

¹佐久医療センター ²伊那中央病院

³訪問看護ステーションふれあい田町 ⁴丸の内病院

⁵長野赤十字病院 ⁶長野県看護協会

【目的】A県における「リソースナース活動支援プロジェクト」の活動の経緯と実績から、県看護協会が取り組む資格認定看護師の活用の課題を明らかにする。【方法】A県看護協会が設置した「リソースナース活動支援プロジェクト」の4年間の活動実績をまとめ、活動を通して得られた成果と課題について、設置目的と照合して検討する。なお、本発表内容は個人情報やインフォームド Consent等の必要な倫理的配慮は該当しない。【結果】1. 活動経緯と実績：A県看護協会では、2019年4月より、リソースナースが持てる力を発揮し、地域のニーズに合った活動ができる体制を整備し、県民の健康増進に寄与することを目的として「リソースナース活動支援プロジェクト」を設置した。初年度は、リソースナースの定義の明確化と、活用及び支援する体制を構築した。活用体制としては、リソースナースを県内の資源と捉え、登録制度による人材把握を行った。2023年4月1日現在、登録者数238名である。所属施設と協力した看護出前講座システムを構築し、2020年度申込21件・実施20件、2021年度申込6件・実施5件、2022年度申込16件・実施15件で、支援側・受け側共に高評価だった。支援体制では、2020年度より、リソースナースのスキルアップと交流を目的とした集合研修を企画し、毎年全県域から多様なリソースナースの参加が得られた。また、県看護協会としての取り組みの周知とシステムの稼働のために、全域の医療・福祉施設や公的機関に本プロジェクトの活動を案内し、各施設の看護管理者の理解を得るための広報活動を行った。2. 課題：プロジェクト設立から5年を迎え、今後の位置づけおよびリソースナース登録システム管理の継続方法が課題となっている。また、リソースナースのスキルアップと交流を目的に魅力ある研修会企画の検討が必要である。【考察】「リソースナース活動支援プロジェクト」の活動により、A県内に在籍するリソースナースの概要とそのニーズが把握でき、施設間の壁を越え、地域でリソースナースが活動できるシステム作りができた。また、リソースナースのネットワークに向けた土壌づくりにもつながった。リソースナースの活用支援には、リソースナースが所属する看護管理者の理解と協力が大きな力となる。今後は、活動支援を継続するための組織化について検討が必要と考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-38-1

看護における「共に考える」の概念分析

キーワード：共に考える ともに考える 一緒に考える
看護 概念分析

○今澤 美由紀・中野 亜美

山口大学医学部附属病院

【目的】看護実践において様々な機会、看護における「共に考える」は用いられているが、明確に規定されている定義は見当たらず、その意味するところは抽象的で曖昧であるといえる。本研究の目的は、看護における「共に考える」の概念、定義を明らかにし、定義を踏まえた上で看護への示唆を得ることである。【方法】わが国における「共に考える」という概念がどのように認識され、活用されているかを分析するため和文献のみとした。1983 年から 2023 年までに発表された研究論文を対象に、医学中央雑誌 Web 版をデータベースとして「共に考える」or「ともに考える」or「一緒に考える」and「看護」and「原著論文」and「抄録あり」をキーワードに検索した。学生や医療関係者を対象にしたものは除外し、ハンドリサーチした論文を含め、入手可能な研究論文 109 件を分析対象とした。Walker & Avant の手法を参考に概念分析を行った。対象文献を精読し、看護における「共に考える」の概念の属性・先行要件・帰結に該当する箇所を抽出した。それぞれについてカテゴリー化し、概念を定義した。倫理的配慮は、公表された文献を対象とし、著作権に配慮した。【結果】属性は、「対象者中心思考をもつ」「対象者と対話をする」「対象者の理解を深める」「意図的な看護実践を行う」「最後まで共にする」の 5 つが抽出され、先行要件は、「対象者に関心を寄せる」「信頼関係」「看護師の専門的な実践知」「対象者の意思」「問いの共有」であった。帰結は、「対象者の自己肯定感・主体性の促進」「関係性の変化」「新たなケアの創造」が抽出された。【考察】看護における「共に考える」は、「対象者中心思考の対話を通して対象への理解を深め、ケアを創造するプロセスを最後まで共にする意図的な看護実践」と定義した。その結果、対象者の自己肯定感・主体性の促進や対象者との関係性の変化につながり、新たなケアの創造に至る。看護師は対象者に関心を寄せ、対話ができる関係性を基盤として、問いを共有し、対象者の意思をくみ取りながら「共に考える」看護を行っていることが明らかになった。さらに問いに対する専門的な知識をもち必要な情報を提供できる実践力、患者を理解する能力など専門的な実践知をもつことが重要であると考えられた。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-38-2

働き方改革につながる委員会活動の見直しによる心理・活動変化とその要因

キーワード：働き方改革 委員会活動 見直し 負担感
活動変化

○上野 真弓・阿部 珠美・工藤 明子・亀田 律子・鈴木 由香・逆瀬川 純子

東京都立墨東病院

【目的】A 病院看護部には 13 の委員会がある。委員会活動は組織を活性化させる手法であるが時間外や持ち帰り業務の負担感が問題となっていた。そこで、委員会の種類・開催方法・活動時間・内容の見直しによる働き方改革を行った。委員会構成員の心理や活動変化とその要因を考察することで、負担軽減と職務のやりがい向上への示唆を得たいと考えた。【方法】令和 4 年 5 月～令和 5 年 3 月、委員会構成員の心理・活動変化について独自のアンケートを作成（見直し良否、負担感、時間確保、持ち帰り業務、自由記載）、令和 3、4 年度（以下、R3、R4 とする）委員会構成員 625 名を対象に Web 調査を実施、2 件・4 件法による傾向比較、自由記載は、KHCoder によるテキストマイニングで共起ネットワーク分析を実施、書面で研究主旨と自由参加、無記名、回答をもって同意を説明し、倫理委員会承認後に実施。【結果】回収率は R3：33%、R4：38%、〔見直し〕が「よかった」R3：84%、R4：76%、〔負担感〕R3、R4 ともに否定評価が、57%、70%。委員会別の回答にはバラつきがあり、「大いに減った」が多い委員会は、トップダウンの課題提示やムダな集計業務中止等、内容の改革をしていた。〔自部署での時間確保〕は、R3 は肯定・否定 50%、R4 は否定評価 64%、委員会別で差があり、タイムテーブルの変更、小集団活動を推奨した委員会は肯定評価が高かった。共起ネットワーク分析では、負担感と影響要因について関連するワードのネットワークを 4 つ抽出、〈グループ活動〉〈多い〉、〈委員会活動〉〈委員会〉〈時間〉〈確保〉、〈自分〉〈作業時間〉、〈活動時間〉〈持ち帰り〉〈仕事〉であった。【考察】委員会の見直しは肯定的に受け止めていた。委員会別のバラつきは内容や活動スタイルの変更等、委員会リーダーの働き方改革を意識した見直しのビジョンと戦略、リーダーシップの影響が示唆された。共起ネットワーク分析から〈グループ活動〉の持ち方と〈多い〉課題の処理の仕方で、負担感 [大いに減った] か [全く変わらない] か的一方に傾く。〈委員会活動〉の〈委員会〉中もしくは自部署での〈時間〉〈確保〉が負担感の度合いに影響する。〈自分〉の〈作業時間〉がないと負担感 [全く変わらない]、〈活動時間〉の確保と〈持ち帰り〉〈仕事〉を減らすことは負担感が [大いに減った] につながると分析した。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-38-3

この演題は取下げになりました

ポスター Y-38-4

ICU で勤務する看護師の接遇・身だしなみ改善に向けた取り組み

キーワード：接遇 キッチワード 行動変容

○山口 沙也加・渡邊 朋徳・加藤 優花・森島 克明・佐々木 史乃

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】ICU 看護師の接遇・身だしなみ改善に向け、チーム活動としてユーモアと親しみやすさを汲み込んだインパクト重視のキャッチワードの提示に取り組んだ。今回、看護師個々の意識が高まり行動変容に繋がった可能性が示唆されたため報告する。【方法】看護部ラウンド結果から課題を抽出し、ユーモア、親しみやすさ、インパクトを重視したキャッチワードをチーム内で毎月検討し提示した。毎朝キャッチワードを読み合わせ、勤務終了時にスタッフ間で振り返りを行い意識付けを図った。データ収集は看護師 45 名に対し自記式アンケート調査を実施したものと、看護部による接遇・身だしなみラウンド結果を（前期・後期）用いた。分析方法は、自記式アンケートは記述集計を行い自由記載はカテゴリー分けにて分析。看護部ラウンド結果は不適切項目の人数を集計し、前後比較を行った。本研究は所属施設の看護部倫理審査で承認を得て実施し、個が特定されないようデータの取り扱いに注意した。また看護系学会にて発表するため同意を得た。【結果】アンケート回収率 100%。キャッチワードの提示で「意識が変わった」と回答したスタッフは 82.2%、「実際に行動に移すことができた」と回答したスタッフは 94.9% を占めた。更に、行動に移せた具体的場面として「療養環境への配慮」「同僚との関わり方」のカテゴリーが抽出され、「具体的内容で意識しやすい」「親しみやすい」という内容が導き出された。看護部ラウンドでは、できていない人数は、33 名から 11 名へと減少。できていない項目については、接遇・マナー・基本姿勢は 1.2% から 0.7%、患者対応は 1% から 0%、電話対応は 4.6% から 1.3% とすべての項目で減少した。【考察】ICU 看護師が不得手な接遇・身だしなみに焦点を当て、インパクト重視のキャッチワードに毎月更新したことで、スタッフの興味・関心を引き付けたと考える。更に、自身が意識的に行動に移すことで、患者やスタッフへの影響を実感し、やってよかったと思える満足感が行動変容を促進し、看護部ラウンド結果の好転に繋がった可能性がある。これは、J. Mケラーが提唱した ARCS モデルの「注意」「関連性」「自信」「満足感」の要素に合致し、スタッフの動機付けに影響を与え、行動変容に繋がった可能性があると考え。今後はお互いを指摘しあえる職場風土の構築が課題として示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
 ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-39-1

看護師がルールを守ろうとする動機

キーワード：看護師 ルールを守る 動機

○浜田 貴子・野田 尊徳・西岡 雅美

高知県立あき総合病院

【目的】A 病院では 2021 年、医療の質評価および改善の機会として、外部機関評価を受審した。その後、周知内容が不十分になってきている項目がある中、記録・評価などルールに従った行動を継続して行っており、その動機を明らかにしたいと考えた。【方法】1. 研究対象：B 病棟に勤務する 2021 年の外部評価に関わった看護師 21 名。2. データ収集方法：半構成的面接法。対象者 5 名を 1 組に対し、研究者 2 名が半構成的インタビューガイドに基づき 1 時間程度グループインタビューでデータ収集した。3. 分析方法：インタビュー内容を逐語録とし、看護師がルールを守ろうとする動機について語られている部分をコード化し、さらに類似するものを分類した。4. 倫理的配慮：対象者に、研究目的・方法、参加は自由意思であること、プライバシーの保護等について文書で説明して同意を得た。【結果】インタビューより、29 の小カテゴリーと〈仕組みによって習慣化した行動〉〈現場での育成のためにもルールを守った姿を見せる行動〉〈外部評価によりルールの意味を再確認〉〈肯定的なフィードバックでの成功体験〉〈経験からの行動変容〉〈患者に危険を及ぼす内容と判断〉〈スタッフ間でのコミュニケーションを意識した行動〉〈看護倫理を意識した行動〉〈情報共有を意識した行動〉9 の中カテゴリーからなる 4 の大カテゴリー《ルールを守れる環境整備》《内発的動機付け》《習得すべき行動》《看護者としての使命感》が抽出された。【考察】看護師がルールを守ろうとする動機は、業務環境を整備することでルールを守った行動を習慣化させることに繋がっていた。さらに外部評価における肯定的なフィードバックと評価は内発的動機づけとなっていた。そして、内発的動機づけされた看護師の努力や成長を見ることで、他の看護師が良い影響を受けその主となる動機の根底には、看護師として人のため、誰かのために役に立ちたいといった使命感があるのではないかと考える。今回の研究結果から、看護師がケア提供した内容について、評価や記録など病院が定めるルールに従った行動を継続して行うためには、具体的な環境調整として業務負担軽減のための電子カルテ機能整備や、現場スタッフからの意見を取り入れた業務改善を行うことでルールを守った行動が継続でき、安全で質の担保できたサービス提供が行えていけるのではないかと考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-39-2

急性期病院における終末期がん患者の看護に対する看護師の倫理的ジレンマ
—がん看護経験年数に焦点を当てて—

キーワード：急性期 終末期 倫理的ジレンマ

○高橋 洋介・青木 李加・鳴海 有希・林 未来子・佐藤 茂・松本 美紀

斗南病院

【目的】急性期病院における終末期がん患者の看護に対する倫理的ジレンマを明確化し看護師の精神的・倫理的サポートへの一助とする。【方法】終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度（全 7 因子 58 項目、得点が高いほど倫理的ジレンマが認められる）を使用し調査。倫理的ジレンマに影響する要因としてがん看護経験年数を挙げ、結果を一元配置分散分析と多重比較にて分析した。本研究は無記名自記式質問紙を使用し匿名性に配慮、質問紙の回答をもって研究への同意を得たこととした。【結果】A 病院病棟所属の看護師に調査を実施し 139 名の回答が得られ、がん看護経験年数別内訳は 5 年未満 53 名、5～10 年未満 40 名、10～20 年未満 28 名、20 年以上 18 名であった。がん看護経験年数別の比較では因子全体で有意差が認められ ($p<.01$)、10～20 年未満の得点が最も高かった。各因子別比較では第 2 因子（意思決定支援の看護が見いだせない）で 5 年未満の得点が有意に高く、第 4 因子（医師と意見が食い違う）・第 5 因子（患者状況よりも化学療法や延命処置が優先される）・第 6 因子（患者が置き去りで治療が進む）は 10～20 年未満の得点が有意に高かった。【考察】5 年未満は第 2 因子で有意に得点が高く、経験不足により患者ニーズを把握し看護介入を行うことに困難感を抱えていると考える。がん看護経験を経るにつれ第 2 因子の得点は低くなる傾向にあるため、A 病院が導入する PNS[®] により若年看護師が先輩看護師と行動を共にすることで先輩看護師の経験を参考に自身の経験不足を補うことでジレンマ解消に繋がると考えられ、PNS[®] マインドの醸成と継続の必要性が示唆された。第 4～6 因子では 10～20 年未満の得点が有意に高く、がん看護経験を積むことで患者の課題を捉える能力が培われ患者の思いに寄り添う看護に繋がるものと考えられるが、自身の看護観が醸成される中で実際に患者の置かれる状況を目の当たりにし現実と看護観の間に乖離を生じジレンマを抱くのではないかと推察される。また、経験を積むことで若年看護師のフォローや医師と意見交換の機会が増えることで負担感を生じ、ジレンマを抱えやすい状況となっている可能性も考えられる。中堅看護師が抱くジレンマを表出できる環境を整備することで、自身の行う日々の看護実践への自信構築等を期待できジレンマ解消に繋がるのではないかと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-39-3

外来部門におけるスピーチロック廃止に向けた取り組みと看護師の意識変化

キーワード：外来部門看護師 スピーチロック 意識の変化
対応力向上

○佐々木 恵理子・渡辺 貴子・廣澤 真希・
鵜殿 美穂・佐々木 美佳

日本海総合病院

【目的】A 病院では身体拘束低減・解除に向けた取り組みを実施しているが、外来部門では拘束具による身体拘束を実施する機会が少なく、拘束に関する意識が低い現状があった。また患者、家族と接する時間が短く、限られた時間で安心できる関わりが求められている。今回認知症ケアリンクナースが所属する外来部門の看護師を対象に、スリーロックにあるスピーチロックに着目し、スピーチロック廃止に向けたコミュニケーションの取り組みと、看護師の意識・対応力向上を目指した。【方法】研究期間は 2022 年 7 月～2022 年 12 月、対象者は救急外来、外来、手術室、内視鏡に所属する看護師 146 名である。独自に作成したアンケートを 7 月、11 月、12 月に実施し、7 月と 12 月のアンケート結果を Excel による単純集計と統計ソフト EZR を使用し χ^2 乗検定で分析した。7 月のアンケート結果を基にスピーチロックに関する勉強会を 8 月に実施、外来部門看護師の意識の変化について調査した。倫理的配慮は対象者に研究の趣旨、個人が特定されないよう配慮することを説明しアンケート結果をもって同意を得た。【結果】スリーロックについて知っているのは P 値 = 0.906 でスリーロックの認知度に有意差はなかった。スピーチロックを知っているのは 25% から 98% ($P < 0.05$) に上昇し、スピーチロックを知り実践に活かしている看護師は 38% から 84% ($P < 0.05$) に上昇した。勉強会前は「だめ」「ちょっと待って」「動かないで」と啾唖に出してしまうという結果だったが、勉強会后スピーチロックの内容理解では、事例や声掛けによる正答率は 85% で認知症患者に対する理解が深まった、思いに寄り添った声掛けを心掛けている、具体的な数字や時間を伝える、患者に安心感を与えられる対応を心掛けているという回答であった。【考察】西浦らの研究では、スピーチロックは「無意識に使っている」という意見が一番多く、このことは「知識不足で使っている」とも関連していると述べている。外来部門に所属する認知症ケアリンクナースの学習会は実践に活かせる内容であり、啓蒙活動によって認知症患者に対する理解が深まった。更にスピーチロックに対する意識付けが定着したことで、認知症患者への対応が変化し行動変容に繋がった。リンクナースが自部署へフィードバックし、定期的な学習会や啓蒙活動を実施し、継続的な関わりが必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-39-4

A 病院看護係長による「相手を一人の人として尊重するためのチェック表」を活用した教育・指導の効果の比較検討

キーワード：看護係長 チェック表 教育・指導

○河合 太地・佐藤 晶子・寺田 佐智代

聖隷三方原病院

【目的】A 病院では、相手を人として尊重し看護実践の中で丁寧に関わる人材の育成を目標に、独自に作成した 9 項目の「相手を一人の人として尊重するためのチェック表」(以下、チェック表)を用い看護係長が中心となり看護職員に対する日常業務におけるケアや接遇に関する教育・指導を実施した。今回、チェック表を活用した看護職員への教育・指導の効果の比較検討を目的とする。【方法】2021 年 7 月からのチェック表の 9 項目を中心に患者・利用者への丁寧な関わりを看護係長自ら実践し看護職員にモデルとして示し、繰り返し 1 対 1 で指導した。2021 年 7 月～2022 年 11 月にチェック表を用いた直接観察によるチェックとフィードバックを、対象者に圧力がかからないよう態度に注意し看護職員 1 人につき 1～4 回実施した。2021 年～2022 年度チェック表を用いたチェックの結果を年度による比較検討した。所属病院看護部倫理委員会の承認(看第 23-02)を得た。【結果】対象の看護職員数は 2021 年 7～9 月 397 人、2022 年 7～11 月 433 人であった。チェック表の 9 項目の実施率(2021 年/2022 年)は「1. 訪室時にノックしカーテン越しに声をかけた承を得る」(77.2%/93.0%)、「2. 患者・利用者を『さん』付けて呼ぶ」(94.7%/96.3%)、「3. 患者・利用者不在時も『さん』付けて呼ぶ」(90.0%/92.1%)、「4. 看護行為・療養上の世話(以下ケア)をする前に行う行為について説明する」(91.0%/97.7%)、「5. 患者・利用者の前で他患者・他利用者の話をしない」(83.1%/84.5%)、「6. ケアの説明後他の選択枝を説明する」(83.6%/92.5%)、「7. ケアの説明後、患者・利用者の同意を確認する、同意を得られない場合は行為の優先度についてアセスメントする」(82.6%/94.2%)、「8. ケア実施時は肌の露出を最小限にする」(68.1%/82.2%)、「9. やむを得ず患者・利用者看護室へ案内する場合は目的・時間を説明する」(53.9%/83.7%)であった。チェック表の活用によって、全項目に実施率が向上した。【考察】A 病院看護係長による、チェック表を用いた教育・指導は、看護職員が日々のケア場面を振り返ることができ、相手を一人の人として尊重する看護実践に有効と考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-39-5

A 病院看護師の倫理的課題に基づく人材育成の組織的取り組み (第1報)

—事例集からの倫理的課題の傾向—

キーワード：事例集 倫理的課題 意思決定支援 人材育成

○田口 里美¹・谷口 好美¹・岩佐 直美¹・
砂畑 文子¹・石腰 由美¹・福澤 郁予¹・
富田 和代¹・橋本 麻由里²・古澤 幸江²・
安田 みき²

¹JA 岐阜厚生連飛騨医療センター久美愛厚生病院²岐阜県立看護大学

【目的】A 病院では、2013 年より各部署で臨床倫理ネットワーク日本の「臨床倫理シート」を活用した事例検討を実施し、それらをまとめた事例集を配置している。しかし倫理的な課題に直面した際に活用できていない現状があった。本研究の第1報の目的は、倫理的感性を育成し組織的に倫理的課題への対応を支援するため、事例集から看護職が抱える倫理的課題の傾向を把握することである。【方法】2017～2020年に検討した52事例の記述内容から、事例概要や課題に感じた点などを抽出する。全事例のデータを統合し、倫理的課題を感じた事例の特徴、および各事例の展開において看護職が課題を感じた点を内容の類似性に従って質的に分析する。事例集は個人が特定されないように匿名化し、部署長にプライバシー保護に努める旨を説明し事例活用同意を得た。本研究はA 病院看護部倫理検討会及びB 看護大学研究倫理委員会の承認を得た。【結果】倫理的課題を感じた事例の特徴は、〈高齢患者や慢性疾患患者の療養方針や療養場所の意思決定〉〈認知機能低下を伴う高齢患者の血液透析、栄養経路、排泄方法などの選択やサービス提供〉〈高齢患者の経口摂取や血液透析など療養方針や治療の継続〉〈高齢患者の看取りやサービス利用の意思決定〉〈健診場面や患者との電話でのやりとり〉〈医療的ケアを必要とする患者や意思疎通困難な高齢患者〉等11のカテゴリーに分類された。各事例の展開において看護職が課題を感じたことは176の記述があり、分析の結果〈意思の尊重・意思決定支援〉関係者間の問題に起因する〈医療者の適切な連携・協働〉最善の看護や実施すべき看護に関する〈よりよい看護の提供〉〈ジレンマ〉〈人権尊重〉〈道徳的課題〉の6つの大カテゴリーに分類された。【考察】事例集からの倫理的課題の傾向として、看護職が課題を感じたことで最も多かったのが、意思の尊重・意思決定支援に関する内容であり、本人・家族の思いを聴くことの難しさや、関係者の思いの違いに悩む看護職の姿が示されていた。また、医療者の適切な連携・協働に関するものなど、多職種や関係施設との連携のための環境づくりが必要であると考えられた。これらを踏まえ、倫理的な問題を感じた際に関係者が繰り返し話し合うことが必要であり、組織的な人材育成による取り組みや、看護実践のためのマネジメントによる実践の体制づくりが必要であると考えられた。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-39-6

A 病院看護師の倫理的課題に基づく人材育成の組織的取り組み (第2報)

—継続教育に語る会を取り入れて—

キーワード：語る会 意思決定支援 倫理的感性 人材育成 継続教育

○福澤 郁予¹・田口 里美¹・富田 和代¹・
岩田 由美子¹・砂畑 文子¹・石腰 由美¹・
岩佐 直美¹・中林 等美¹・橋本 麻由里²・
太田 沙也佳¹

¹JA 岐阜厚生連飛騨医療センター久美愛厚生病院²岐阜県立看護大学

【目的】第1報の研究から、A 病院の倫理的課題として、意思決定支援についての組織的な人材育成の必要性が明らかとなった。本研究の目的は、意思決定支援の体験での思いを自由に語り合う場を作り、個人の気づきを深めることを組織的な人材育成と捉え実践し、今後の継続教育の方法に示唆を得ることである。【方法】A 病院看護師(各部署3名、約30名)を対象に、「意思決定支援について語る会」(以下語る会)を実施した。終了後、感想シートの記載を依頼し、内容を量的・質的に分析した。また、語る会1か月後に、語る会の人材育成としての意義を評価するため、参加した看護師を対象にグループインタビューを実施した。内容は、対話を通して感じ考えたこと、参加後の看護実践の変化について、許可を得て録音し、逐語録を作成し質的に分析した。参加は自由意思とし、データは個人が特定されないよう匿名化する旨を説明し紙面で同意を得た。【結果】語る会は1グループ3名程度で実施し29名が参加した。終了後の感想シート(回収率89.6%)では、自由に語り、気持ちを受けとめてもらったかについて「思う」19名、「まあまあ思う」7名であった。感想を整理した結果、印象に残ったことは〈意思決定支援の難しさ〉〈皆が悩みながら支援していると気づけた〉等、参加して気づいたことは〈患者・家族の思いに寄り添い支援すること〉〈自らの思いを語り合うことの大切さ〉等であった。グループインタビューは1グループ3名程度で実施し16名が参加した。対話を通して感じ考えたことでは〈思いを尊重した支援〉〈経験を語り合う機会を持つ意義〉〈自分と看護実践の内省〉〈受容される安心感〉〈メンバーとの思いの共有・共感〉等の7項目であった。語る会参加後の看護実践の変化は〈患者への関わり〉〈家族への関わり〉〈患者の思いの共有・反映の方法〉等8項目であった。【考察】経験や思いを語る取り組みは、これで良かったのかという消化しきれない思いや、部署が違っても同じ悩みがあることを参加者間で受け止める機会となり、参加者間の共同的内省の機会となった。また、語りを通して肯定される体験は、今後の実践に向けての前向きな思いや、看護実践の変化に繋がっていた。以上のことから、問題解決を目的としない経験の語りや対話は、倫理的課題に対する組織的な人材育成の取り組みのひとつとして重要な意義があると考えられた。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-40-1

この演題は取下げになりました

ポスター Y-40-2

入院患児が酸素カヌラ・酸素マスク装着継続 のための効果的介入方法の探索 —臨床経験年数別の視点から—

キーワード：酸素投与 小児患者 経験年数

○安田 瑞穂・石川 雪乃・船寄 真代

奈良県総合医療センター

【目的】小児科病棟で勤務する看護師が、1～4歳児に対する酸素投与の工夫について、看護実践の支援の示唆を得るため看護師経験年数別に明らかにする。【方法】酸素カヌラやマスクを装着できた成功体験について、小児科病棟の経験年数1・2年目看護師3名、3～6年目看護師3名、7年目以上の看護師3名に対して半構成的面接を実施した。内容は逐語録にし、抽出したコードから類似するものをカテゴリー化し質的に分析した。なお本研究は研施設の倫理審査で承認を得ている。【結果】インタビューから、得られたコード数は216で、カテゴリーはコード数の多い順から《装着の工夫》《カヌラ・マスク装着の困難さ》《カヌラ・マスクの選択理由》《児への対応》《付添者への対応》《経験値》《吹き付けの選択理由》《児の受入れ方》《無力感》の9項目であった。【考察】1・2年目看護師のコード数の多いカテゴリーは《カヌラ・マスク装着の困難さ》《装着の工夫》であった。経験が少ないことから酸素投与に対する工夫内容も限られていた。また、《児への対応》のコード数も他年代よりも多く抽出されており、酸素投与に対する成功体験が少ないことで、酸素投与の理解ができない児に対して説明を繰り返す様子が語られていた。3～6年目看護師のコード数の多いカテゴリーは《付添者への対応》《装着の工夫》《経験値》であり、積上げた経験から児への説明だけではなく、付添者の協力を得ながら対応していることが分かる。児との関わりの中で付添者とのコミュニケーションを図ることは必須で、実体験から学び、看護師としてのコミュニケーション能力が向上している過程であると考えられる。7年目以上の看護師のコード数の多いカテゴリーは《装着の工夫》《経験値》であった。他年代に比べて《装着の工夫》についてのコード数が突出していた。実体験に基づき、児の発達段階を考慮した上で、苦痛なく酸素投与できる方法を考え、最大限に工夫し行動していることが理解できる。今西、阿南は「子どもが処置から回復するには『安心』が必要であり、『安心』は『回復意欲の増進』につながり、回復を支援することが示唆された」と述べている。看護師の対応が児や家族に与える影響は大きく、安心感を与えられる関わりを持つことで児の回復意欲の増進に繋がるといえる。経験年数によって看護実践の支援内容が示唆されたため、スタッフ教育に活かしていきたいと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-40-3

Walk-in を受診した脳梗塞患者の治療開始までの時間の検討

キーワード：救急外来 Walk-in 脳梗塞 トリアージ

○笠原 結香・植木 枝美子

岡山市立総合医療センター岡山市立市民病院

【目的】 Walk-in を受診した脳梗塞患者の事前情報の有無による診療過程時間の差を調査し、どの場面で時間を要しているのかを明らかにし、改善すべき点を検討する。【方法】 2021年7月から2022年8月までに Walk-in を受診した一過性脳虚血発作を除く脳梗塞を対象に後ろ向き研究を行った。「事前情報あり」を脳疾患ホットラインあり (A 群)、「事前情報なし」を脳疾患ホットラインなし (B 群) とし、各診療過程別で p 値 < 0.05 で有意差ありとした。診療過程の各時間は、1. 受付から医師診察、2. 医師診察から CT 撮影、3. 受付から CT 撮影、4. CT 撮影から治療開始、5. 受付から治療開始とした。B 群のうちトリアージを行った場合を C 群、行わなかった場合を D 群とする。C 群の場合、①-X 受付からトリアージ、①-y トリアージ実施時間、①-z トリアージ終了から初期診察医の診察開始時間を調査し、トリアージの実施による時間の差を比較した。倫理的配慮は、データ管理はインターネットと接続のないコンピューターで行い、パスワードをつけ、厳重に管理した。【結果】 Walk-in を受診した脳梗塞患者は A 群 35 名、B 群 34 名、C 群 9 名であった。A 群、B 群との比較では、4. CT 撮影から治療開始 ($p = 0.02$)、5. 受付から治療開始 ($p = 0.001$) で有意差ありとなった。トリアージの実施による比較では、受付から治療開始までの時間で 12 分 C 群の方が早かった。トリアージ看護師から脳疾患ホットラインへ連絡した件数は 1 件であった。【考察】 各診療過程別の平均時間では、事前情報あり (A 群) の方が、治療開始まで 42 分早く、脳疾患ホットラインを利用することは、急性期脳梗塞患者の早期治療に有用であることを示す結果となった。今回の結果で最も重要だと考えられたのは、CT 撮影後に、治療開始まで多大な時間を要していることであった。通常、CT 撮影後に初期診察医から専門医へコンサルトを行うことが多いが、様々な要因で脳神経外科医への連絡が遅延したと考えられる。しかし、この問題に対して直接看護師が働きかけて改善できる問題ではない。トリアージを行った場合、治療開始までの時間を短縮できたことから、トリアージは早期治療開始に有用であると考えられる。医師からのコンサルトではなく、看護師から脳疾患ホットラインへ直達できるフローを作成し、統一した対応が必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-40-4

ポジショニングによる筋緊張と拘縮緩和の効果—寝たきり患者のポジショニングへの取り組み—

キーワード：ポジショニング 拘縮 筋緊張

○鈴木 弘美・藤本 実枝

浦安高柳病院

【目的】 体位変換枕の選択と改善したポジショニングを行うことで、拘縮の進行を緩徐にできるのかを明らかにする。【方法】 期間：2022年4月～2022年12月、場所：医療療養型の A 病院、対象：入院患者 7 名。脳卒中、認知症、難病の患者で寝たきり期間 1 年以上、研究方法：現行の問題点を抽出、体位変換枕の選定、ポジショニングを変更。肩から背部、臀部を長さ 250cm のロンボ RM5[®] で支え、膝下に残りを折りたたむように挿入。頸部の隙間にネックピロー[®] を入れた X パターン。肩から背部、臀部を長さ 220cm のロンボスネーククッション[®] で支え、残りを股に挟み、上肢で抱え込む Y パターン。毎月股関節角度の測定、ポジショニング介入前と介入後の関節可動域を比較、拘縮の進行を評価した。倫理上の配慮：本研究を A 病院の倫理委員会へ申請、了承を得た。研究対象患者 7 名は、疾患により研究について理解できないため、家族に参加は自由意思であり不参加でも不利益を得ない、個人情報保護を厳守する旨を看護研究同意書で説明、書面にて同意を得た。【結果】 B 氏、C 氏は、X パターン、D 氏、E 氏は Y パターンのポジショニングを行った。B 氏は、脊柱の変形によるねじれ、筋緊張が高い状態であった。3 か月間で股関節の緊張が緩和し拘縮は左外転が -5 度から 35 度に改善した。C 氏は、頸部が前屈し下肢も浮いた状態であった。3 か月間で股関節の拘縮は両外転が各 10 度進行したが、頸部前屈は改善した。D 氏は、脊柱のゆがみが生じ、左下肢の内転拘縮が強かった。1 か月で拘縮は右内転が 20 度に進行し、2 か月後 15 度に緩和した。E 氏は、体幹にねじれが生じ下肢の筋緊張が高まっていたが、3 か月間で左外転が 15 度、右外転が 10 度、左右外転が各 25 度拡大し、左右内転が各 5 度、内転は左 10 度・右 5 度改善した。【考察】 患者の拘縮状態に合わせて X と Y パターンのポジショニングを行い、背部の接地面積を増やし、股関節を中間位に保つことで、4 名中 2 名が股関節の可動域が改善した。1 名は、左股関節内転筋の緊張が緩和され、拘縮の進行を緩徐にすることができた。残りの 1 名は、股関節の拘縮は進行した。拘縮は一度生じると改善は困難だが、患者個々に適した体位変換枕を選択し、ポジショニングを行うことで、3 か月後には程度によっては拘縮の進行を緩徐にできること、さらに拘縮を改善する可能性が見いだされた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-41-1

禁煙成功者の禁煙動機と継続理由を知る

キーワード：禁煙開始理由 禁煙継続 禁煙方法
自己効力感

○石川 志津子・加茂 早代

川崎幸クリニック

【目的】禁煙に成功し継続できている患者が、何をきっかけに禁煙を考えたどのような方法で禁煙継続できたかを明らかにする。【方法】Aクリニックに通院しており過去に喫煙していた現在禁煙している20歳以上の男女を対象に、了承を得た来院患者にアンケート用紙を配布し回答を得た。X²検定を用いて分析し有意水準P<0.05とした。アンケート用紙への記載は自由意志、無記名とし研究協力依頼の説明書も同時に配布し回収をもって同意を得たものとした。【結果】回収したアンケート用紙126名中101名(男性67名女性34名)から有効回答を得た(有効回答率約80%)平均年齢64.1歳アンケート項目は年齢、性別、喫煙開始年齢、喫煙期間、禁煙成功年齢・方法、禁煙をしようと思った理由、禁煙を継続できている理由、禁煙中に周りの人の言葉や振る舞いで心に残った事の有無である。禁煙開始の理由の上位は病気になった・症状が出た29.0%タバコの煙が嫌11.0%家族の勧め9.9%喫煙者への風潮が厳しい8.9%妊娠6.9%(女性34名回答中)となった。禁煙成功時の年齢20代から80代の各年代との有意差はなかった。禁煙方法は1回、複数回の挑戦で成功した回答者ともに何も使用せず我慢したという回答者が73.2%であった。禁煙を継続できている理由は健康のため51.5%自分の意志・決意が強かった22.8%同居している人の健康のため9.9%と続いた。禁煙成功時の年齢20代から80代の各年代との有意差はなかった。【考察】禁煙開始理由は自分自身の健康上の理由が最も多く、喫煙による健康被害について意識をしていると考える。病気になった又は症状が出たが最も多かったが、家族の勧め、家族の健康のため、自身の健康や妊娠、家族に関する理由についてのものが53.4%を占めた。各年代において有意差がみられなかったのはすべての年代に共通して健康を意識している結果である。家族のためという理由についても受動喫煙による健康被害に対して配慮する気持ちが働いたと考える。禁煙継続理由として健康のための理由以外では、自分の意志・決意が強かったと答えた回答者もいた。この回答者は自己効力感が高いと考え自己効力感を高めた要因として禁煙中に周りの人の振る舞いや言葉で心に残ったことの「ほめられた」経験も影響し、ほめられたことにより禁煙への意欲がさらに高くなったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-41-2

ICU看護師のリハビリテーションに対する意識と看護実践

キーワード：ICU リハビリテーション 意識 看護実践

○菅野 みのり・七見 詩乃・佐久間 由佳

太田総合病院附属太田西ノ内病院

【目的】ICUで患者のリハビリテーションに取り組む看護師の看護実践、リハビリテーションに対する意識を明らかにし、今後看護師がICUにおいて安全で効果的なリハビリテーションを含めた看護実践をしていくための示唆を得る。【方法】質的記述的研究。A病院のICUに勤務する3年目以上の看護師に半構成的面接を実施した。逐語録を作成し研究者間で熟読し、ICUに勤務する看護師の看護実践、リハビリテーションに対する看護師の意識についての語りを抽出した。コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。研究者らが所属する生命倫理委員会の承諾を得た。研究同意後も同意を撤回できること、データは本研究以外では使用せず、個人が特定されないように情報管理することを説明した。【結果】5名の看護師へ面接を実施し、58コード、13サブカテゴリー、5カテゴリー《残存機能の維持・回復を意識した看護実践》《経験不足でリハビリテーション実践に至らない》《協働してリハビリテーションを進めていく看護師の意識と行動》《集中治療におけるリハビリテーションの優先順位》《患者の変化や経験を通したリハビリテーション意識の変化》が抽出された。【考察】ICU看護師は《残存機能の維持・回復を意識した看護》といった、集中治療中の患者の日常生活援助の中で患者の出来る力が発揮できるよう支援していた。また、安全性の配慮や看護師の役割を意識しながらリハビリテーションに参加していた。ICU看護師は、患者のリハビリテーションの効果を実感し、先輩看護師と経験をともにすることでリハビリテーションへの意識の変化が醸成されると推察された。リハビリテーションに意識が及ばないICU看護師は、重症集中ケアという特殊な環境や重症患者に対するリハビリテーション自体に恐怖心を抱き、看護実践を躊躇させる要因になっていることが考えられた。ICU看護師のリハビリテーションに対する意識には個人差があるが、意識できている看護師から日常生活援助の中でもできるリハビリテーションがあることを後輩に伝えていくことがICU看護師のリハビリテーション意識の変化に期待できると考える。重症集中ケア中であっても患者の日常生活援助の中にリハビリテーションを意識させ、効果を実感させることがICU看護師のリハビリテーション役割意識にも変化が期待できることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-41-3

アクションリサーチによる病棟看護師の心不全指導についての看護実践

キーワード：アクションリサーチ 心不全 心不全指導

○曾谷 真帆・片岡 彩・古屋 絢香

碧南市民病院

【目的】心不全指導の方略を探り、A病院B病棟での課題を明確にし解決策の実践・評価すること。【方法】指導の問題点を明確にし可能な解決策を探るためアクションリサーチを選択した。内容は同意を得てICレコーダーに録音し表にまとめた。発言内容の変化をとらえ、気づきと次回の課題を抽出し可能な解決策を探った。本研究参加者には参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、及び、個人情報保護について文章と口頭で説明を行い、書面で同意を得た。また倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】2022年3月～6月に計5回ディスカッションを実施。1回目は指導方法と内容の共有ができておらず自己流で指導を行っていたため不安に思うことが多くあったことが分かった。方法統一のためスタッフへ周知したことで2回目はスタッフの意識変化が見られた。3～5回目では情報収集の方法と患者へのアプローチの仕方について話し合い具体的な指導方法を共有した。看護師だけでは情報収集に限界があり、多角的視点で問題を捉えるために他職種で連携し指導を行うことで効果的な指導を考えることができた。ディスカッションをすることにより実践での問題の一つとして病棟看護師間で共通認識を持つ場となった。【考察】指導方法の確認や他者の指導方法を知り、課題に対しての解決策をメンバーで考えることにより、効果的な心不全指導の実践に繋がったと考えられる。心境の変化では、知らなかった・難しいと感じていた病棟看護師が他者の心不全指導の入りタイミングや考え方を知ることにより、心不全指導に対する意識が強くなるという傾向がみられた。充実した心不全指導へ繋げるためにも病棟で行った心不全指導を共有し、具体的な指導方法を知識として獲得して必要があると考えられる。職種ごとに専門的なアプローチを行うためにも他職種連携は重要である。他職種連携を行うためにも情報を交換・発信していく必要があると考えられる。ディスカッションを行うことにより、他者の指導方法について知る機会となり自身の行ってきた指導について振り返る時間となることが期待できる。本研究でも自分たちのディスカッションを通して病棟・自己の課題として認識することで指導への関心が高まり、充実した心不全指導になると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-41-4

母親から自己注射を移行するための支援

—低リン血症性くる病の高校生患者の思いからの考察—

キーワード：低リン血症性くる病 自己注射 高校生患者

○須佐美 結衣・光藤 紀子・茅原 路代・是近 好恵

岡山済生会外来センター病院

【目的】A病院では、低リン血症性くる病患者に対し、クリースビータ[®]の自己注射指導を行っている。高校生患者は、自己注射に対する抵抗感が強く、実際は母親中心の指導となっている。そこで、成人に移行する前段階で、患者の治療継続に関わる思いを知り、高校生になった患者自身に自己注射として移行する支援に繋げることを目的とした。【方法】対象者は4名。調査方法は半構造化面接法でインタビューを行った。分析は、逐語録を作成し、グラウンテッドセオリーアプローチで分析した。対象者には、同意説明文書を用いて説明し、患者の自由意志による同意取得を書面で得た後に録音を行った。音源は研究後復元できない形で破棄した。A病院の倫理審査委員会の承認(No.220719)を得た。【結果】4名の「思い」を質的帰納的に分析した結果、20個の概念を抽出し、8個のカテゴリーに分類した。カテゴリーを《》で示す。《自分の病気の理解》《薬を飲むのは注射よりも嫌い》《自己注射は看護師から教わるコツと慣れ》《最初は怖くて痛い注射》《注射への期待や肯定感》《注射は痛いし慣れないけど母親なら痛くない》《自己注射する時の心構え》《注射するときの痛みへの工夫》とした。なお、《注射するときの痛みへの工夫》は4名すべてが「思い」として語ったためコアカテゴリーとした。【考察】患者は《自分の病気の理解》を小さいころからの病気という理解をしていた。一般的に治療同意には疾患理解は必須だが、その機会が得られていない。だからこそ《最初は怖くて痛い注射》という思いに繋がっていた。患者は《最初は怖くて痛い注射》から《注射への期待や肯定感》《薬を飲むのは注射よりも嫌い》への思いに変化している。つまり、母親から自己注射へ移行するためには、患者の注射手技や定期的に注射できたことを確認し承認することが、肯定感への支援につながる。また、内服薬の困難さを傾聴し注射へ移行を進めていくことも必要である。注射は当然疼痛を伴うものであるが、患者は《自己注射する時の心構え》や《自己注射は看護師から教わるコツと慣れ》などのように《注射するときの痛みへの工夫》をそれぞれの感性で工夫をしている。一方で《注射は痛いし慣れないけど母親なら痛くない》という思いも影響している。コアカテゴリーである《注射するときの痛みへの工夫》を伝えることで自己注射に対する抵抗の軽減につながる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-42-1

A 病院看護師の ACP 推進に向けて
—「もしバナゲーム™」を活用して—

キーワード：ACP 支援 もしバナゲーム™ 価値観

○大室 亜弓・蘇武 友美・加藤 悦子

山形県立中央病院

【目的】「もしバナゲーム™」(以下ゲーム)を通して看護師が人生の最終段階の疑似体験を行い、それぞれの思いや価値観を振り返ることで ACP を実践するための課題を明らかにする。【方法】A 病院に勤務する看護師を対象とし、依頼文にて文章と口頭で目的、方法を説明し参加者を募った。協力が得られない場合でも不利益が被らない旨を説明。ゲーム終了後に患者の立場、看護師の立場、看護実践の振り返り、患者の立場となり受けたい ACP 支援について 39 項目を 4 段階評価による無記名自記式質問用紙にて調査を実施。単純集計、自由記載は類似するもので分類し分析した。【結果】ゲームは 13 回実施、参加人数 43 人、アンケート回収率 100% であった。患者の立場での思いや価値観で「思う」が最も高い項目は「互いの価値観の相違を感じられた」71.4%、次いで「他者の価値観を受容できた」69.0%であった。看護師として感じたことで「思う」が最も高い項目は「対話の必要性」81.0%、次いで「価値観を知る大切さ」76.2%であった。看護実践の振り返りで「行っている」が最も高い項目は「話を共感する」66.7%、次いで「話を傾聴する」59.5%、最も低い項目は「病状安定時の ACP 支援」9.5%、次いで「代理者へ意向伝達の確認」16.7%であった。患者の立場となり受けたい ACP 支援で「思う」が最も高い項目は「情報提供」88.1%、次いで「価値観を尋ねる」78.6%であった。【考察】人生の最終段階の疑似体験を通し、自分ごととして思いや価値観を振り返り、互いの価値観や相違を受容できたと考えられる。また、患者と相互理解を深めるには患者の思いや価値観を受容し、これまでの生き方を振り返る機会や対話のプロセスが必要と考えられる。看護実践の振り返りでは、基本的なコミュニケーションスキルである共感や傾聴の実践割合が高いが、意図的な介入が必要な代理意思決定者への意向伝達の確認や病状安定時の ACP 支援の実践割合は低い。これらは、在院日数短縮化の中で病状安定時は自宅療養が多いため関わる機会が限られ、「もしもの時」を話す難しさが結果に表れたと考えた。患者や代理意思決定者は様々な局面で意向が揺れ動くため、その都度意向の確認が必要である。外来・入院・在宅で得た情報を医療者間で共有し継続支援が行えるように、病状安定時の ACP 支援を実践していくことが課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-42-2

婦人科悪性腫瘍患者の初期治療におけるアド
バンス・ケア・プランニングに関する検討

キーワード：婦人科悪性腫瘍 初期治療 ACP

○河井 祐水・篠原 啓子・真鍋 理絵・
加根 千賀子

徳島大学病院

【目的】婦人科悪性腫瘍と告知を受け、初期治療を経験している患者が改めて自分の人生について考えたことや考えの変化を明らかにしアドバンス・ケア・プランニング (ACP) において患者が望む看護支援を検討する。【方法】2021 年 12 月～2022 年 7 月に A 病院で婦人科悪性腫瘍と告知を受け、初期治療を経験し本研究に同意が得られた患者を対象に半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。対象者に文書と口頭で研究目的や方法、研究参加は自由であること、いつでも撤回でき、参加しない場合も不利益を被ることはないこと、プライバシーの遵守等について説明し同意を得た。【結果】対象患者は 6 人で平均年齢は 48.7 ± 6.5 歳、疾患は、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんであった。初期治療を経験している患者が改めて自分の人生について具体的に考えたことや考えの変化として 3 つのカテゴリーが抽出された。患者は《寿命はわからないが、家族のことも考え自分らしく生きられる最期にしたい》と自分への介護に対する家族の負担や病気になる前は他人事であった死についても自分の寿命と捉えて延命治療も想定し、家族の受け入れについても考えていた。また《先のことは深く考えていないが、もしもの時のことを家族と共有する必要がある》と、もしもの時をじっくり考えたことがなかったが、がんの罹患が人生を振り返るきっかけとなり再発なども視野に入れて家族との話し合いの必要性など今後の備えを考えていた。《健康ありきの自分ががんになった今、自分ができることを優先させて取り組む》では、やりたいことを先送りにせずに生きることや仕事や貯蓄等の終活を自分なりにイメージしていた。【考察】本研究の対象者は《寿命はわからないが、家族のことも考え自分らしく生きられる最期にしたい》のカテゴリーが多く抽出された。特に初期治療の段階にあるがん患者では、死はまだ先のことでありと捉えてはいるが、病気と向き合い、社会での共存を自分なりに模索し前向きに考えていることが分かった。ACP における看護支援は、患者個々の準備状態をアセスメントし、終末期についても気軽に話せる機会を意識的につくるのが重要である。また、段階的に最期のあり方についても医療者と患者、家族が共有し、患者の気持ちや希望を引き出し、前向きな気持ちで闘病できるよう支援を行っていく必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-42-3

A 病院外来化学療法室に通院中の再発・転移したがん患者へ苦痛のスクリーニングを通して行った看護支援

キーワード：外来化学療法 再発・転移
苦痛のスクリーニング 看護支援

○村田 美雪¹・矢幡 彌奈¹・大野 夏稀²

¹大分大学医学部附属病院 ²大分大学医学部看護学科

【目的】先行研究で、再発・転移したがん患者は、疼痛や違和感、再発・転移告知後の受け入れがたい気持ちの辛さとそれを共有できる相手がいないなどの身体的・精神的・社会的苦痛を持ちつつも、状況を受け止め新しい治療への期待や意欲、今後の生活での望みを持っていることが分かった。今回、外来化学療法室に通院中の再発・転移したがん患者に対し、苦痛のスクリーニングを通して看護師がどのような支援を行っているか明らかにする。【方法】2020年7月～2021年3月にA病院外来化学療法室に通院中で、再発・転移のため治療内容が変更され苦痛のスクリーニングシートの回答が得られた患者65名との対話に関する看護記録を対象に、看護支援を表す内容をデータとして抽出した。分析方法は、抽出した内容を意味のあるまとまりで要約し、コード・サブカテゴリー・カテゴリー化した。分析の過程は研究者間で検討を行った。研究対象者にはオプトアウトを公開し、データは個人が特定されないよう符号化した。【結果】看護師の支援は31サブカテゴリー、9カテゴリーが抽出された。サブカテゴリーを<>、カテゴリーを『』で示す。身体症状への支援は<有害事象の悪化予防のケアを行う>などの『疾患や治療による身体症状の把握と対処の指導』を行っていた。また『病状や今後の治療に対する思いへの共感』や『治療を継続する上で、心理的支えになるものの把握』による精神的支援を行っていた。他に、『情緒的・情動的・手段的支援の内容と支援者の把握』、『就労や家庭での役割に関する情報収集』の社会的支援に加え、『家族のストレス緩和』を行い、必要時『がん相談支援センター、MSW、他部門の看護師、主治医との連携』を図っていた。<病状や治療に対する受け止め方を把握する>、<病状や治療の経過を誰と共有しているか確認する>などの『今回の治療選択に至った経緯や思いの把握』や『治療に対する理解促進のための支援』という治療選択に関する支援を行っていた。【考察】治療変更の時期に苦痛のスクリーニングを行うことで、疾患や治療による身体的苦痛の緩和とともに、再発・転移によって生じた精神的苦痛への支援に繋がっていた。患者が治療と両立してきた生活を維持するために必要な情報収集や、患者の期待や希望の把握も行うことで治療選択に関する意思決定支援にも繋がっていたと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
- ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-42-4

老衰死の看取り看護についての意識調査
—地域包括ケア病棟にて老衰死のケアを担当した看護職に焦点を当てて—

キーワード：老衰死 看取り エンド・オブ・ライフケア

○河合 睦美¹・細田 絵美香¹・小木曾 加奈子²・今井 七重³

¹県北西部地域医療センター国保白鳥病院

²岐阜大学医学部看護学科

³中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科

【目的】老衰の終末期の看護観や看護実践を共有するため、包括ケア病棟で働く看護職が老衰死の看取りの看護の実践や思いを明らかにすることを目的とする。【方法】1. 調査期間：2023年8月～11月。2. 対象者：A病院ケア病棟において老衰が原因で亡くなった患者1名に対して関わった病棟看護職3名。3. 調査内容と方法：老衰が原因で亡くなったA氏の看取りの看護に対してどのような思いがあり看護したのか、家族との関わりはどのようにしたのか、医療行為についてのどのような思いがあるのか、をインタビューした。対象者の同意を得た上でICレコーダーに録音し逐語録に記述した。分析方法：基本属性は単純計算。インタビューにより得られたデータは帰納的にカテゴリー化。5. 倫理的配慮：A病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の目的、個人情報保護、自由意志の参加であること等を口頭と文章で調査依頼を行い同意書の提出を持って意思確認を行った。【結果】対象者は女性3名であり、平均年齢は52.1(SD8.3)歳で看護職としての経験年数は12年以上あり、A病棟での経験年数は8年から12年であった。語られた内容から3つのカテゴリー、10のサブカテゴリーが抽出された。カテゴリーを『』、サブカテゴリーを「」で示す。『看取りに対する家族への支援』は「終焉の予測を家族に伝える難しさ」「病院における家族の看取り時間の共有」「在宅での看取りの課題」「看取り場所の選択」に分類された。『自然経過での看取りのゆらぎ』は「医療者側の都合による延命に繋がらない医療行為」「不要な医療を遠ざける」「自然経過の看取りの不安」に分類された。『医療が中心となる看取り』は「本人の意思を尊重した意思決定支援」「相互関係がある家族への説明」「癌の疼痛コントロール」に分類された。【考察】老衰の終末期では、延命に繋がらないと理解していても医療行為は必要と迷いつつも、本人の意見を尊重し家族が看取り時間を共有できるように自然経過で安楽な看取り支援を行いたいと思っていることが示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
- ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-42-5

A 有床診療所の病棟における終末期がん患者の看護実践

キーワード：有床診療所 終末期がん患者 看護実践
看取り

○川野 典子・松本 美奈・郡 美代子

手稲家庭医療クリニック

【目的】 A 有床診療所は、外来・訪問診療・病棟の機能を併せ持ち 2009 年 10 月に開設 13 年が経過した。病棟は、“第 2 の自宅のように過ごせるケア”をコンセプトとしており、地域から一定の評価を得ている。患者層は主に終末期がんで、最期を過ごす場として入院を希望される方が多く、開設以来、毎年約 120 人の患者を看取ってきた。先行研究では、有床診療所のがん終末期がん患者の看護実践について明らかにしているものはない。そこで本研究は、在宅における終末期がん患者に関わる看護職のケアの一助とするために、長年にわたり地域に根付いた A 有床診療所の病棟看護師の終末期がん患者の看護実践を報告することを目的とした。【方法】 研究期間は、2022 年 5 月 1 日から 7 月 31 日。対象は、A 有床診療所の病棟看護師 15 名で、A 有床診療所の病棟経験年数は 1 年から 13 年（平均 5.1 年）。データ収集は、A 有床診療所の病棟看護師 15 名が受け持っていた患者の看護計画と経過記録から、看護実践内容を抽出した。抽出した看護実践内容はケアの類似性で分類し、分類ごとにネーミングした。ネーミングした看護実践は“peaceful end of life”理論の構成概念と照合し、看護実践の根拠とした。【結果】 A 有床診療所の病棟の看護師が実践している“終末期がん患者の看護実践”は、「患者が自分の望む過ごし方を意思表示・決定・実現できるケア」「苦痛な症状（疼痛・呼吸困難・嘔気・腹部膨満感・せん妄・倦怠感・その他）が緩和されるケア」「気がかりが軽くなるケア」「自律・尊厳が守られつつ安全な生活をおくることができるケア」「家族が患者の変化を認識できるケア」「合併症による苦痛を予防するケア」「家族の心理的負担を軽減するケア」の 7 つのケアに分類された。7 つのケアは“peaceful end of life”理論の構成概念が内包されていた。【考察】 導き出された 7 つのケアは、“peaceful end of life”理論の構成概念が内包されていたことから、人生の最期をサポートするためのケアといえる。A 有床診療所の病棟における終末期がん患者の看護実践は、A 有床診療所の病棟コンセプトと実績を踏まえると、在宅における終末期がん患者に関わる看護職に活用性があるのではないかと考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-42-6

ハイブリット形式で開催した遺族会の一考察

キーワード：遺族会 ハイブリット形式 グリーフケア

○田邊 真由美

第二川崎幸クリニック

【目的】 コロナ禍だからこそグリーフケアが必要であったとの報告がされている。A 診療所でも感染対策を講じた遺族会のあり方を検討しハイブリット形式での遺族会を開催した。ハイブリット形式での遺族会のあり方を考察する。【方法】 A 診療所内倫理委員会の承認を得て実施する。研究の参加は自由意志とした。遺族会の参加者は、A 診療所がんサポートセンタースタッフが面談したことがあり、2019 年 11 月～2021 年 11 月の期間に緩和ケア病棟以外で逝去された患者の遺族とした。開催概要：会場参加は感染対策を配慮し遺族を 2 グループに分けスタッフを 1 名ずつファシリテーターとして参加した。オンライン参加は 1 グループとしスタッフは 2 名参加した。Microsoft Teams[®]を利用し事前に参加用 QR コードを送付した。遺族会に参加した遺族へ質問紙による満足度調査を行い分析方法は単純集計とした。【結果】 参加遺族は、会場参加が 5 名、オンライン参加が 2 名であった。感染対策に対する不満の声はなかった。質問紙は回収率 100%であった。遺族会に参加しようと思った理由として「他の遺族と話したかった」「スタッフと話したかった」は 7 名全員が「そう思う」と回答した。遺族会に参加して「気持ちの整理がついた」「参加したことで辛い気持ちになることはなかった」と回答した。スタッフによる遺族会の振り返りでは、遺族は遺族自身の経験を振り返りながら共通点を見いだしたり、「他の方はどうしているのか参考にしたい」「気になること、意見を聞きたい」などの目的を持って参加していたとの気づきがあった。【考察】 会場参加、オンライン参加共に他の遺族と話したいと思って参加され、参加することで気持ちを整理する助けとなっていると考えられた。会場参加の遺族はオンラインに比べ相談したい、意見を聞きたいなど目的を持って参加する傾向にあり、オンライン参加の遺族は気持ちの吐露、語りの場の意味を持つことが推察された。看取りの場ではない診療所でも遺族会開催意義はあると示唆された。遺族会のあり方として参加形態の選択肢があることは参加遺族それぞれのニーズに沿ったものとなり得た。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-43-1

急激に呼吸症状が悪化した神経難病患者の人工呼吸器装着に関する意思決定支援で看護師が感じた困難さの様相

キーワード：神経難病 人工呼吸器 意思決定 看護師

○伊藤 久美子・佐藤 理奈・石塚 巴菜

東京都立神経病院

【目的】急激な呼吸症状悪化で人工呼吸器装着に関し意思決定を迫られた神経難病患者と家族に対し、看護師が感じている困難さとその様相を調査する。【方法】1 対象：急激な呼吸症状悪化時に患者家族に対応し、本研究に同意した A 病院急性期病棟看護師 4 名。2 期間：2022 年 7 月～2023 年 2 月。3 方法内容：質的帰納的研究。質的研究者のスーパーバイズを受け、対象者へ半構造化面接を実施し、インタビューの中で語られた困難さについて逐語録を作成。要約したコードからサブカテゴリーとカテゴリーをまとめた。4 用語定義 1) 困難さ：急激な呼吸症状悪化時の意思決定支援で感じた難しさ。2) 急激：2～3 日以内。5 倫理的配慮：不参加や辞退で不利益なく、個人情報遵守を説明し、対象者へ署名で同意を得た。心身的負担に注意し、A 病院倫理委員会の承認を得た。【結果】カテゴリー分析の結果、コード 29、サブカテゴリー 27、カテゴリー 7 項目 (以下、サブカテゴリーを〈〉、カテゴリーを『』と示す) を抽出した。1 分類：『困惑』は〈意思決定の経緯がわからない〉〈キーパーソンと親族で意思の相違がある〉、『懸念』は〈患者の判断能力の程度がわからない〉場面で表出された。『心配』は〈患者の希望に沿えているか不明確である〉、『当惑』は〈処置直前に患者が拒否をした〉ため表出された。『焦燥』は〈信頼関係を築く時間の猶予がない〉、『疑念』は〈患者の意思が優先されていない〉、『葛藤』は〈患者の意思を尊重したい気持ちと患者を助きたい気持ちがある〉などの場面から表出された。2 関係性：抽出されたサブカテゴリーとカテゴリーの関係性を検討した結果〔急激な呼吸症状悪化の要素が強く影響しているもの〕と〔神経難病の要素が強く影響しているもの〕に分類された。【考察】1 急激に呼吸症状が悪化した神経難病患者への意思決定支援で看護師が感じる困難さとして『困惑』『懸念』『心配』『当惑』『焦燥』『疑念』『葛藤』が抽出された。2 神経難病患者の人工呼吸器装着に関する意思決定に関わった看護師は『困惑』『懸念』を多く感じる。『当惑』『焦燥』『心配』は、急激な呼吸症状悪化という急性期に表出されやすく、『疑念』『葛藤』は、急激に呼吸症状が悪化した神経難病患者の意思決定場面で生まれた特有の困難さである。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
- ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-43-2

急性期病院内の病棟看護師が非がん高齢患者の終末期ケアに対して感じる困難感

キーワード：非がん高齢患者 終末期ケア 困難感 病棟看護師 体験

○朝槻 美織・錦織 典子・山藤 麻衣・上野 友香

島根県立中央病院

【目的】A 急性期病院の B 病棟は、総合診療科、整形外科などの混合病棟で、肺炎・心不全・老衰などの非がん高齢患者の看取りを行う機会が多い病棟である。非がん高齢患者の終末期の経過はきわめて多様で、本人の意思確認が難しい場合も多く、その看護に困難感を抱えている看護師も多い。今後、非がん高齢患者の終末期ケアに携わるうえで、ケアを実践する看護師の支援とケアの質の向上につながるため、看護師の困難感を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は、B 病棟で非がん高齢患者の看取りを経験したことがあり、A 病院看護局キャリアラダーレベル 2 以上の認定を目指す看護師 10 名で、「高齢患者の終末期ケアに対する非成功体験や困難感」について半構造的面接を実施し、質的帰納的に分析した。本研究の参加は自由意思であり、所属施設の臨床研究・治験審査委員会の承認を得て実施した。【結果】対象者の平均経験年数は 11.5 年であった。非がん高齢患者の終末期ケアに対して感じる困難感として 4 つの〈カテゴリー〉と 12 の〈サブカテゴリー〉が抽出された。〈非がん高齢者特有の困難〉は〈患者の思いが汲み取れない難しさ〉〈看取りについて意思確認ができない状況での難しさ〉〈救命と看取りの線引きの難しさ〉で構成され、〈患者の安寧へのケアに対しての困難〉は、〈侵襲的なケアへの迷い〉〈その人らしい最後を迎えるための関わりへの難しさ〉〈家族に見守られた死を設定することへの難しさ〉であった。〈家族が患者の死を受容する過程への支援の困難〉は、〈家族と患者の死について話すことへの葛藤〉〈家族の意思決定支援への関わり難しさ〉〈家族の介護負担を視野に入れた難しさ〉であり、〈業務を遂行する上での困難〉は〈家族とかわる時間を作る難しさ〉〈限られた時間の中で十分な清潔ケアをする難しさ〉〈ルーティン化する葛藤〉であった。【考察】B 病棟看護師は、患者・家族の意思が明確でない状況と非がん特有の病態変化の中で、救命と看取りの線引きをしなければならないことや、予測もしづらい限られた時間の中で患者・家族と向きあうことへの困難感を感じていた。今後は非がん高齢患者の特徴や経過を学び知識を得ること、患者・家族の思いを共有する場を設けること、緩和ケアチームとの連携の必要性が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
- ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-43-3

急性期混合病棟における終末期がん患者に関わる看護師の困難感

キーワード：終末期がん看護 困難感 急性期混合病棟

○宮尾 佳央梨・宮下 美雪

長野県立信州医療センター

【目的】がん患者のケアにおいては、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族などや医療・ケアチームと事前に、繰り返し話し合うプロセスであるアドバンス・ケア・プランニング (以下 ACP) が注目され、B 病棟でも ACP にも基づいた関りができるよう取り組みを行っている。しかし、B 病棟は急性期混合病棟であり、様々な患者のケアを担う中で、終末期がん患者に関わる難しさを感じている。そこで、急性期混合病棟において、終末期がん患者に関わる看護師がどのような困難感を感じているかを明らかにすることを研究目的とした。【方法】終末期がん看護の経験のある B 病棟看護師のうち、研究協力への同意が得られた 20 名を対象に、フォーカスグループインタビューを実施した。インタビューで得られたデータをもとに逐語録を作成し、「急性期混合病棟における終末期がん患者に関わる看護師の困難感」についてコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。研究協力者へは、研究目的、方法、研究協力や中断の自由、プライバシー保護、匿名性の遵守などについて、文書と口頭で説明を行った。なお、本研究は、A 病院の倫理委員会にて承認を得て行った。【結果】研究協力者 20 名の概要は、臨床経験が 10 年以上の看護師が 10 名、10 年未満の看護師が 10 名であった。分析の結果、「急性期混合病棟における終末期がん患者に関わる看護師の困難感」として〈業務上で感じたジレンマ〉〈患者家族の意思決定支援の難しさ〉〈自身の経験不足によるケア・コミュニケーションの難しさ〉〈多職種連携の難しさ〉〈面会制限による医療従事者中心の看取りに対するジレンマ〉〈退院調整に関するもどかしさ〉の 6 つのカテゴリーが抽出された。【考察】看護師は、急性期混合病棟において、患者・家族の思いに沿ったケアや意思決定支援、退院調整のための十分な時間を確保する難しさに加え、多職種連携の難しさを感じていた。また、自身の経験不足から生じる患者・家族とのコミュニケーションの難しさも感じていた。そのため、急性期混合病棟において、患者・家族と十分な時間やコミュニケーションが取れない状況を補完するためには、カンファレンスを定期的で開催できるよう調整を行うなど、多職種で協働し合うことが必要であるとともに、終末期がん患者へのケアに関する知識・技術を習得できる体制を整えていく必要があると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-43-4

地域包括ケア病棟における終末期がん看護に対する看護師の困難感の要因

キーワード：地域包括ケア病棟 終末期がん看護 看護師の困難感

○大場 唯・長谷部 いずみ・上田 和代・仲野 綾・佐々木 文子・岩宮 亜衣

田川市立病院

【目的】2020 年より緩和ケア患者の受け入れが開始となり、A 病院地域包括ケア病棟 (以下 B 病棟) では、終末期がん患者の入院が増加している。退院支援看護と終末期がん看護には違いがあり、看護師の困難感が大きいと感じたため、現状把握とその要因を明らかにする。【方法】1. 対象者：B 病棟看護師 18 名。2. データ収集内容：「看護師のがん看護に対する困難感尺度」をもとに独自のアンケートを作成し、コミュニケーション、自らの知識・技術、告知や病状説明、看取りに関することについて調査。デスカンファレンス (以下 DC) で終末期がん看護に対する看護師の困難感の現状把握。3. 分析方法：アンケート結果を単純集計。看護師経験年数別 (A 群 1～10 年目、B 群 11～20 年目、C 群 21 年目以上) で比較検討。アンケート自由記載と DC 意見をカテゴリー分類し表作成。4. 倫理的配慮：A 病院倫理委員会承諾後、研究参加者に主旨、任意性と中断の自由、不利益回避、個人情報保護、データ管理について説明し同意を得た。【結果】1. 対象者の背景：平均年齢 39.1 歳、看護師経験年数の平均 16.2 年。2. アンケート結果：コミュニケーション 91.0%、自らの知識・技術 86.1%、看取り 78.3%、告知や病状説明 68.5% の順で困難感があった。コミュニケーションは A 群 97.5%、B 群 93.8%、C 群 83.3% であり、患者一人ひとりに十分な時間がとれないなどの意見があった。自らの知識・技術は A 群 100%、B 群 90.0%、C 群 71.7% であった。告知や病状説明は A 群 62.5%、B 群 83.3%、C 群 53.3% であった。B 群では、正解がわからないため判断する場面で迷い、自分のしたことが間違っていないか不安になるなどの意見があった。看取りは A 群 92.5%、B 群 80.0%、C 群 66.7% であった。【考察】コミュニケーション、自らの知識・技術、看取りに関して、C 群の困難感が低いのは、自部署以外で終末期がん患者・家族との関わりが多く、習得した知識・技術などが自信となっているためと考えた。告知や病状説明に関して、B 群が他の群より高いのは結果より、リーダーとして一人で任せられ実施する機会が多い反面不安もあり、実践に自信が持てないためと考える。地域包括ケア病棟における終末期がん看護に対する看護師の困難感には、看護師経験の差が影響することが明らかになった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-43-5

終末期がん患者に関わる病棟看護師の困難感
—病棟看護師へのフォーカスグループインタビューから—

キーワード：終末期がん患者 困難感 看護師

○白須 麻裕・山崎 美穂

富士吉田市立病院

【目的】終末期がん患者に関わる病棟看護師の困難感を明らかにし、困難感の軽減に向けた支援のあり方を検討する。

【方法】フォーカスグループインタビューによる質的記述的研究を行った。録音データを逐語録に置き換え、分析テーマに関連すると思われる個所に着目しデータを拾い、要点を整理し解釈を加え、分析ワークシートを作成した。比較検討し形成された説明概念からカテゴリを作成した。本研究で得た情報は研究以外に用いないことを書面で同意を得た。倫理審査委員会にて承認を受けている。

【結果】130のコードが抽出され22のサブカテゴリ5のカテゴリに分類された。「患者・家族の意向を看護へ反映させることの難しさ」では理想と実際に行うケアとのギャップから自信が持てず自己評価が下がり無力感となる事や、患者と死を見つめていく信念がなければ患者との関わりに不安や恐れを感じている。「終末期患者に緩和ケアとして使用する薬剤コントロールの難しさ」では症状の悪化に伴って、患者が苛立ちや不安、恐怖を感じている時の対応に戸惑う場面は多く、薬剤による症状のコントロールが上手くできずに苦悩する患者を目の前にした時、困難感が生じている。「終末期患者の苦痛を理解し、対応することの難しさ」では悪い知らせを受けた患者が予後や死について訴えてくる時、どのように返答して良いか分からず、他に出来る事はなかったかと無力感を感じている。「医師と看護師の連携不足や看護師間で看護を統一することの難しさ」では患者や家族の苦痛、苦悩を軽減させるために医療者間の共通認識やケアの統一が必要であるが、特に病状説明や治療方針の決定時に医師、看護師間の連携が上手くいかずに患者、家族への意思決定支援が不十分だと感じている。「患者、家族が納得できる最期の過ごし方を提供する難しさ」では新型コロナウイルス感染症の流行に伴い面会制限が行われ、以前のように面会ができず、家族ケアの実施が困難になったことが挙げられた。

【考察】困難感は看護師一人で抱え解決できる問題ではない。チーム全体で患者、家族を支援していくことが患者や家族だけでなく看護師にとっても重要である。困難感を軽減するための看護ケア・支援として「終末期がん患者に対し困難に感じている事のカンファレンスやデスカンファレンスをする」[緩和ケアチームの回診後に病棟看護師を含めたカンファレンスを行う]が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-44-1

卒後2～3年目のICU看護師が経験する困難とその背景

キーワード：卒後2～3年目 ICU看護師 困難

○澤田 晴輝・嶋田 有紗・杉 春花

北播磨総合医療センター

【目的】経験の浅いICU看護師が看護実践上で困難を感じていることが示唆されている。A病院では新人看護師にプリセプター制度を導入しているが、2年目以降ICU看護師がどのような困難を抱えているのか明らかにされていないため、卒後2～3年目のICU看護師が経験する困難とその背景を明らかにする。

【方法】A病院の倫理審査委員会の承諾を得た。2022年3月～6月にA病院の卒後2～3年目のICU看護師7名を対象に研究内容、倫理的配慮として研究参加は自由意思であり研究に協力しないことで不利益を被ることはないことを研究協力者に説明した。同意の得られた4名に対しインタビューガイドを用いて半構造的インタビューを実施した。インタビュー内容を基に逐語録を作成し、困難また困難の背景となる内容を抽出しコード化した。コードの意味・内容を複数の研究者で解釈し、類似性に従いカテゴリとし妥当性を高めた。

【結果】卒後2～3年目のICU看護師が経験する困難は「根拠を含めた学習が難しい」「学習したことを実践に繋げることが難しい」「重症患者になってくるとアセスメントが難しい」「現場での経験でしか学べないことがある」「患者・家族との関わりが難しい」「急変時の対応に不安がある」「何をすればよいのか判断が難しい場面がある」「的確に報告することが難しい」の8項目に分類された。また困難の背景要因としては「自分に自信が持てない」「周囲からのプレッシャーがある」「他者評価を受ける機会が少なくなる」「他者に聞きにくくなると感じる」「威圧的な態度だと萎縮してしまう」「教育が変わると困る」「マンパワーが不足している時が困る」の7項目に分類された。

【考察】卒後2～3年目のICU看護師は、重症患者の複雑なアセスメントを行うために自己学習を行うが、疾患の理解や学習したことを実践に繋げることが困難と感じていた。OJTからしか学べない事も多く、また急変や患者家族への対応は経験したことがないと不安を感じており、ICU看護師への継続した学習支援ならびに実践支援が必要であると示唆された。困難の背景面では、新人看護師と違い、他者評価を受ける機会が減少し、さらにこうあるべきという2～3年目看護師像にプレッシャーを感じ、自己肯定感を抱きにくくなっていた。必要時に必要な支援が受けられるように、所属全体で教育を行える環境を整えていく必要があると示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-44-2

集中治療棟における夜間急変シミュレーショントレーニングと振り返りの効果

キーワード：急変に対する不安 夜間急変
シミュレーション

○芳賀 智美・田仲 愛実・増子 朗

いわき市医療センター

【目的】夜間急変シミュレーショントレーニング（以下訓練）と振り返りが、看護師の急変対応への不安軽減に効果があるかを検証した。【方法】令和 4 年 6 月～9 月、集中治療棟看護師 20 名に、夜勤を想定した訓練を実施した。訓練は看護師 3 名が機器や人形を用いて 2 か月間に 2 回実施、研究員 2 名が医師役と映像記録を担当した。訓練実施毎に、「除細動器の介助」など『急変に対する知識・行動』13 項目を「できる:1 点」「できない:0 点」で自己評価後、振り返りを行った。研究員は、映像を後日確認して他者評価を行い、2 回分の自己・他者評価結果を個別に説明した。訓練終了後に全体の評価結果をもとにカンファレンスを実施し、できたこと・よくなったことを共有した。また、夜間急変時の不安について無記名のアンケートを訓練前後に計 3 回実施した。内容は『急変に対する知識・行動』13 項目に加え、「メンバーとのコミュニケーション」など『急変に対する不安』13 項目、回答は「強く不安を感じる:4 点」～「全く不安を感じない:1 点」、夜間急変時の不安については自由記載とした。回収は設置した鍵付きの箱に厳封後自由投函とした。分析は、自己・他者評価の平均値を前後で比較、アンケートはウィルコクソン順位検定法で比較、自由記載、振り返り・カンファレンスの意見は類似した内容にまとめた。【結果】訓練・評価実施率、アンケート回収・有効回答率は全て 100%であった。評価の平均値は 1 回目自己 9.7 点、他者 12.1 点、2 回目自己 11.8 点、他者 12.5 点であった。訓練ごとの振り返りでは「不安があった技術を具体的に認められて自信がついた」などの意見があった。アンケートの『急変に対する知識・行動』は、1・2 回目が $p=0.031$ 、2・3 回目が $p=0.016$ 、『急変に対する不安』は、1・2 回目が $p=0.029$ 、2・3 回目が $p=0.001$ 、訓練実施後は不安が有意に軽減した。自由記載では「声掛けの大事さが分かった」などであった。カンファレンスでは「2 回訓練を行い自身の役割が分かり急変対応に自信がついた」「メンバーのチームワークや手技も良くなった」などの意見があった。【考察】訓練と振り返りの繰り返しが、知識・行動の習得となり急変に対する不安軽減になった。また訓練直後の振り返り、客観的な評価と行動を互いに認め合ったことは、夜間急変対応に対する自信に繋がったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-44-3

急性冠症候群患者を受け入れる救急外来看護師が抱える不安の変化

—臨床実践の動画視聴とシミュレーションの効果—

キーワード：急性冠症候群 教育 不安

○深田 優香・猪井 伸泰

札幌徳洲会病院

【目的】ACS 患者受け入れに対する不安を調査し、教育後に不安が軽減したかを明らかにする。【方法】救急外来看護師 15 名を対象に、ACS 患者対応の何が不安か事前に記述式アンケートで調査する。事前調査の結果、①知識・技術②検査・処置③カテーテル治療までの流れ④他職種との連携⑤高度医療機器⑥カテーテル治療の介助について不安という意見であった。特に意見が多かった①～④の項目に対して不安軽減できるよう、来院～カテーテル治療までの流れを想定した動画視聴・シミュレーション教育の効果があるか調査する。①～④の内容をもとに、準備や入室までの流れ、処置、薬剤、他職種連携などについて 10 個の設問のアンケートを作成した。教育前後でアンケートを用い、量的記述的研究を行う。対象者にはアンケート用紙の提出をもって同意とした。参加は自由意思であり個人が特定されないよう配慮した。【結果】アンケート回収率 100%、単純集計。教育前後でのアンケート結果全体を通して、「とても不安」25.0% (教育前) → 12.7% (教育後)、「不安」36.3% → 28.7%、「あまり不安でない」32.5% → 48.7%、「全く不安でない」6.25% → 10.0%という結果になった。「あまり不安でない」「全く不安でない」群で特に変化が大きかった項目は、「カテーテル室入室までの流れがわからず不安」56.3% → 86.6%、「検査、処置がわからず不安」37.5% → 66.7%、「医師の指示や処置など、複数の業務を同時進行できるか不安」18.8% → 46.6%であった。t 検定を用い $p<0.05$ と設定すると、教育前後では設問 2「来院～カテーテル室入室までの流れがわからず不安」に関して、 $p<0.022$ であり有意差がみとめられた。【考察】デールの学習ピラミッドでは、講義や読書は 5～10%の学習定着率であるのに対し、視聴覚は 20%、体験は 75%と言われていることから、視聴覚と体験による教育を組み合わせた。その結果、教育前アンケートでは「とても不安」「不安」の意見が半数以上を占めていたが、教育後アンケートでは「あまり不安でない」「全く不安でない」の意見が上回り、設問 1～10 全体を通して不安が軽減した。更に、設問 2 の有意差があった理由として、カテーテル治療に関する処置が未経験でありイメージが付かなかったため、体験したことで不安軽減につながったと考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-44-4

HCU に勤務する看護師の急変時対応への困難
—看護師歴別の特徴に焦点をあてて—

キーワード：HCU 看護師歴別 急変 困難感

○佐藤 かおり・門脇 由貴子・坂井 夢希子

東京都立多摩南部地域病院

【目的】HCU に勤務する看護師（2 年目以上）の急変時対応における困難を看護師歴別に明らかにすることで、急変時対応の教育に必要なポイントが得られると考えた。看護師歴別の特徴に焦点をあてて困難を明らかにする。【方法】研究期間は 2022 年 3 月から 2022 年 7 月。研究デザインは質的記述的研究。参加は自由意志であり、途中辞退も可能であること、データは本研究以外では使用しないと説明し、同意を得られた A 病院看護師 17 名に対し看護師歴別で 3 グループに分け、半構造的面接を実施。面接内容を録音し逐語録を作成、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。【結果】急変時対応で感じる困難は 123 のコード、24 のサブカテゴリーが抽出され、「急変時対応の経験がない」、「急変時の経験が不足している」、「他スタッフとの連携不足」、「急変時学習と実際との違い」、「物品設備・環境の問題」の 5 つのカテゴリーが生成された。看護師歴 2～4 年目 5 名は、全てのカテゴリーを経験している。看護師歴 5～7 年目 5 名は、「他スタッフとの連携不足」、「急変時の経験が不足している」、看護師歴 8 年目以上 7 名は、「他スタッフとの連携不足」、「急変時学習と実際との違い」の結果が得られた。【考察】看護師歴 2～4 年目は、看護師歴が短く急変時対応の経験も少ないため、自己学習を実践に結びつけられず、全ての要素で困難と感じていた。看護師歴 5～7 年目の「他スタッフとの連携不足」、「急変時の経験が不足している」は、自部署の急変時対応では、普段からコミュニケーションが図れているスタッフとの連携であるため、困難は感じていない。しかし緊急で他病棟へ駆けつけた際、自部署での連携と同様の行動ができない事を他スタッフとの連携不足と感じていた。また、他部署では自分の役割が十分に発揮出来なかった経験から、急変時の経験不足と捉えていると考える。看護師歴 8 年目以上は、リーダー的立場で看護業務の把握と調整、スタッフへの指導が必要になる。「他スタッフとの連携不足」は、全体の流れを把握し、看護師だけでなく他職種と連携した急変時能力が必要であり、全体の情報を収集しようとする状況からの困難が多いと考える。また、「急変時学習と実際との違い」は、熟練した看護師でも急変時など特殊な状況下に置かれた場合には困難が生じており、日頃から急変時に関する学習は必要であると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-44-5

小児病棟看護師の捉える急変対応に関する不安軽減に必要な支援

キーワード：小児 急変時対応 不安軽減 看護師 支援

○山本 尚子・伏見 美奈

大阪市立総合医療センター

【目的】小児病棟看護師の捉える急変対応に関する不安軽減に必要な支援を明らかにする。【方法】A 病棟の看護師 23 名を対象とした質問紙調査。質問紙の内容は対象者の基本属性と先行研究における杉浦らの 3 つのコアカテゴリーを参考に《①急変時の実践能力不足による心配や動揺》《②患児・家族の状態の経過から認識された危惧や動揺》《③不利な環境条件とその対応への心配や困難感》に対する分類から必要な支援を作成した。全 25 項目でそれぞれ「非常に当てはまる」～「当てはまらない」の 5 段階の尺度とし、単純集計した。倫理的配慮として対象者へ説明文書を用いて研究の目的・意義・方法について説明し、質問用紙の提出をもって同意を得た。【結果】看護師が必要とする支援について、全ての質問項目で 95% 以上が必要と感じていた。分類ごとに①の支援として「過去の急変対応の事例検討・情報共有」と「実際の急変対応をイメージできるシミュレーション研修の機会」の項目で「非常に当てはまる」が 60.8% を占めていた。②の支援として「急変対応時のコールの基準を明確にわかりやすく明示」と「急変対応が個人の責任にならない体制の整備」の項目で「非常に当てはまる」が 69.5% を占めていた。③の支援として「急変時の医師や救急コールの連絡先が分かるよう明示」と「急変時に各自が役割発揮できるようなチームでのシミュレーション研修の機会」の項目で「非常に当てはまる」が 60.8% を占めていた。【考察】先行文献で明らかにされている不安項目を参考に具体的な急変対応に関する不安軽減に必要な支援について質問し、全ての質問項目で 95% 以上が必要を感じていると考えられた。1. 急変時は何が起こるか分からず、どう動けばいいか分からないため不安が強いことからシミュレーションや事例検討を含む学習会の支援の機会を求めている結果になったと考えられる。2. 患者の予期せぬ急変は不安や困難、恐怖感を感じやすい場面となることが多く急変対応時のコール基準を明確に明示することや、急変対応が個人の責任にならない体制の整備が求められている割合が多くなったと考えられる。3. 病棟での過去の急変事例から、チームでのシミュレーション研修の必要性が高まっていると考えられる。また、看護師間だけでなく、医師や多職種とのシミュレーション研修があれば不安の軽減につながると示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-44-6

高度救命救急センター救急外来に異動になった看護師が一年間で抱える困難

キーワード：高度救命救急センター救急外来 異動者 困難

○阿部 淳子・中村 祥英

静岡県立総合病院

【目的】高度救命救急センター救急外来（以下部署）に異動した看護師が一年間で抱える困難を明らかにし異動者への支援に対する基礎資料とする。【方法】研究実施施設の高度救命救急センター救急外来に院内異動もしくは他院から新規採用された看護師に、研究者独自が作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接を実施。面接で得られたデータから逐語録を作成し、質的帰納的分析を行った。研究の対象者には、目的、個人情報の保護、自由意思による研究参加、結果の公表等について説明し同意を得た。研究実施施設の臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】研究参加者は6名で平均看護師経験年数は10.8年であった。困難について131のコードから30のサブカテゴリー、12のカテゴリーに分類された。生じていた12の困難のカテゴリーは、1.救急外来という場がどんなところか分からないという思い2.知識・経験の無さ3.自己学習を行う4.限られた患者の事前情報から看護ケアを見出すこと5.電話での患者家族の対応6.複数の軽傷患者を受け持つ際の多重業務に対応するため7.生命危機にある患者に対応する際8.医療用ヘリコプターなどの受け入れを担当すること9.熱傷・中毒患者に対応すること10.二人夜勤を開始すること11.動揺している家族対応の際12.職場における人間関係であった。【考察】一年間で抱える困難の内容は、異動初期は今まで培ってきた経験や自己の知識や技術が、救急外来という特殊な環境下で通用しないのではないかと初心者のような思いに関連するものであった。また、次第に担当する患者の重症度も上がっていくことに加え、病棟とは違い、症状から疾患をアセスメントし、必要な看護を見出すなどの救急外来の特殊性に関連した際限のない自己学習や特殊環境下での様々な家族への対応などであった。異動者が一年間で抱える困難は、未経験なことも多い特殊な環境で段階的に変化するものと、年間を通してのものが、それに合わせた指導教育と精神的サポートを含む支援体制が必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-45-1

内視鏡治療時の受け持ち看護師が感じる心理的ストレスと軽減を図るための対処法

キーワード：内視鏡治療 看護師 心理的ストレス

○下平 喜美子

健和会病院

【目的】内視鏡治療時の受け持ち看護師が感じる心理的ストレスの要因を明らかにし、心理的ストレスを軽減させるための対処法を検討する。【方法】2022年12月にA病院内視鏡室に勤務している看護師5名に対して、インタビューガイドに基づき対面式の半構成的面接法を行い、承諾を得て録音した。得られたデータはそれぞれ逐語録に起こし、コードを抽出し類似性によって分類しカテゴリー化を行った。病院の看護部倫理委員会の承認を受けて実施し、対象者には、研究の趣旨・目的・方法を説明し、署名をもって同意を得た。【結果】内視鏡治療時の受け持ち看護師が感じる心理的ストレスの要因は、80のコード（以下「」）、17のサブカテゴリー（以下〈〉）、6のカテゴリー（以下《》）《患者管理の責任の重さ》《情報収集不足》《情報共有不足》《鎮静剤使用》《患者のリスク》《体制》が抽出された。心理的ストレスの軽減を図るための対処法では、66のコード、11のサブカテゴリー、5のカテゴリー《患者管理の共有》《知識技術の習得》《情報収集》《情報共有》《治療チーム作り》が抽出された。【考察】A病院における内視鏡治療時の受け持ち看護師は、鎮静の必要性は理解しつつも、〈過去のアクシデントの経験〉から〈過鎮静になることへの怖さ〉を感じながら〈自分が唯一患者さんを看ている〉ことによる孤独感と重責感を感じることで〈受け持ち看護師の緊張感〉を高めていた。また、情報収集・情報共有不足のままに受け持ち看護師としての役割をすることに不安があり、心理的ストレスに繋がっていたと考える。心理的ストレスの軽減を図るための対処法については、スタッフ間で治療時の患者管理を共有することで孤独感や重責感を軽減し、情報収集や術前訪問を行うことで患者を理解している安心感を持ち、〈経験と学習〉〈急変時のシミュレーション〉を積み重ね、個々の力量をアップすることで自信を持ち、〈医師とのカンファレンスの充実〉や〈ブリーフィング〉を実施することが必要であると考え。そして、心理的ストレスが軽減されることで、気持ちに余裕を持つことができ、患者の不安軽減や安楽、異常の早期発見など、より看護の視点で内視鏡治療に対応していけるのではないかと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-45-2

心不全患者の看護アセスメントに対する看護師の困難感軽減に向けた取組みの効果

キーワード：心不全 カンファレンス アセスメントシート

○瑞岡 美穂・道元 希・藤川 幸子

山口県済生会下関総合病院

【目的】学習会と心不全アセスメントシートを使用したカンファレンスは、看護師の心不全患者の看護アセスメントに対する困難感の軽減に有効だったか検討する。【方法】研究期間：令和4年3月～7月。慢性心不全認定看護師が、心不全患者が抱える不安の表出時や、せん妄時の対応方法、退院支援について30分の学習会を5回実施した。「看護師のがん看護に関する困難感尺度」を参考に、24項目の心不全看護への困難感アンケートを作成した。評価は6段階評定尺度（6点＝非常にそう思う～1点＝全くそう思わない）とし、B病棟の看護師48名にアンケートを実施した（介入前）。独自に作成した心不全アセスメントシート（内服管理・食生活・日常生活自立度・家族関係）を使用して、患者カンファレンスを行った。介入前と同様のアンケートに、カンファレンス後の気づきについて自由記載欄を設け実施した（介入後）。介入前後のアンケート結果をマンホイットニーU検定を用いて分析した。自由記載は内容をコード化し、カテゴリー分類を行った。本研究は、A病院の看護部倫理委員会にて承諾を得て行った。対象者には口頭と書面で説明し、同意を得た。【結果】介入前後の比較では、「患者の不安への対応」、「せん妄や意識レベル低下時の対応」、「家族の不安への対応」、「呼吸困難に関する知識や技術不足」、「せん妄アセスメントの知識や技術不足」、「退院支援」、「他職種との情報共有」の7項目で、介入後に有意（ $p < 0.05$ ）に困難感が軽減した。介入後の自由記載は、87のコードから「意識」「患者理解」「行動変容」「情報共有」「協働」「知識」の6つのカテゴリーを抽出した。【考察】慢性心不全認定看護師による専門性の高い学習会の実施により、心不全患者に対する看護に必要な知識や技術を深めることができた。更に、患者や家族の不安表出時の対応やせん妄、意識レベル低下時の対応が行えるようになり、困難感が軽減したと考える。また、心不全アセスメントシートを使用し、内服管理・食生活・日常生活自立度・家族関係について意識的に関わり、情報を得ることができるようになった。退院支援に向けての必要な情報を整理し、患者カンファレンスを行った結果、退院支援や他職種との情報共有に対する困難感が軽減したといえる。今後は、地域の多職種との連携を強化し、心不全患者が地域で安心して療養ができる退院支援の実践が課題である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-45-3

混合病棟に勤務する看護師のレジリエンス構成要素

キーワード：レジリエンス 看護師 混合病棟

○橋本 勝利・山口 久美子・嶋田 信子

藤田医科大学七栗記念病院

【目的】A病院のB病棟は緩和ケア・外科、リハビリテーション科、内科の混合病棟であり、勤務する看護師には幅広い知識とスキルが求められるとともに、多職種との連携も必要であり、日々の煩雑な状況から様々な困難を経験する。しかし、多くの看護師は、困難を乗り越え、看護師を続けている。昨今、困難を乗り越える概念としてレジリエンスが注目されている。そこで、本研究では、B病棟看護師のレジリエンスの構成要素を明らかにし、看護師への支援を検討する一助とする。【方法】B病棟の看護師（准看護師含む）23名を対象に、2022年9月にGoogle Formsを使用し、属性および困難を乗り越えるために必要な自身の思いや方法を自由記述とし無記名にて回答を得た。分析は、記述統計および自由記述の内容は、「コード」化し、Grotbergが示すレジリエンスの要素であるI am（個人の内面の強さ）、I have（周囲からの支援）、I can（対処する力）に分類し、要素毎に〈カテゴリー〉化した。研究協力の同意については、回答欄に設けたチェックの有無にて確認した。【結果】有効回答者は11名、年代は40歳以上が54.5%、B病棟での経験年数は5年目以下が72.7%で最も多かった。レジリエンスの構成要素として、I amでは「良い対応ができるように頑張ろうと思った」といった〈自分の気持ちを整理する〉〈現状をありのまま受け止める〉、I haveでは「同僚に話を聞いてもらう」といった〈支えてくれる同僚がいる〉「上司に報告した時、励ましの言葉をももらった」といった〈支えてくれる上司がいる〉〈信頼してくれている患者や家族がいる〉、I canでは「どう対応すべきか聞く」といった〈自分で対処できる〉〈相手を思いやることができる〉の各カテゴリーが抽出された。【考察】看護師は困難に対し、その現状を受け入れながらも、自分には何ができるのかを振り返り、頑張ろうとする思いを抱いていた。そして、I canで示された自分で対処できるといった思いなどが自信につながり、これらの思いが相まることで、困難があっても看護に対する前向きな気持ちを高めていると推察する。よって、看護師が自身の言動に自信が持てるようになるための支援は有益と考える。あわせて、上司の励ましや丁寧な対応がレジリエンスの要素となっており、特に管理者による職場内での人的支援は重要と言える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-45-4

患者に対し陰性感情を持った看護師の思いと
対処行動

キーワード：陰性感情 看護師の思い 対処行動

○長沼 沙織・下山 美音・田村 茜

山形県立中央病院

【目的】患者に陰性感情を持った看護師の思いと対処行動、周囲の看護師に求める支援について、経験年数で違いがあるか明らかにし、看護師間の相互理解と支援体制の検討に繋げる。【方法】A 病院一般病棟の看護師を対象にした独自質問紙法によるアンケート調査。参加は自由で個人が特定されない無記名式。調査内容は、看護師経験年数、陰性感情経験の有無、陰性感情時の思いと対処行動、陰性感情に悩んだ時に受けている支援と受けたい支援。各項目を単純集計し、経験年数 1～3 年目、4～10 年目、11 年～20 年目、21 年目以上の 4 群で比較、Kruskal-Wallis 検定を行った。【結果】アンケートは 279 人に配布し 208 人が回答した。患者に陰性感情を持った人は 205 人 (98.6%) だった。陰性感情時の思いで多かった項目は、患者にも非がある (89.7%) 職業柄仕方ない (87.3%) だった。経験や知識不足で落ち込む、仕事継続への不安があると答えた人は、経験年数 1～3 年目より 21 年目以上が約 20% 少なかった。陰性感情時の思いで特に有意差 0.01 以下の項目は、職業柄仕方ない、知識経験不足で落ち込むだった。対処行動で多かった項目は、その後の言動に注意する (99.5%) 話し方や伝え方を変え患者を落ち着かせる (97.1%) 患者の思いを聞く (96.1%) だった。出来事について患者と話し合うと答えた人は、経験年数 1～3 年目より 21 年目以上が約 15% 少なかった。対処行動で特に有意差 0.01 以下の項目は、状況を客観的に捉える、感情を人に話す、割り切るだった。受けている支援で多かった項目は、思いの共感 (96.6%) 傾聴 (93.7%)、受けたい支援で多かった項目は、思いの共感 (31.3%) 傾聴 (23.1%) だった。【考察】陰性感情を持った看護師は 9 割以上と多く、知識や経験不足など自己の能力に悩みながらも、患者にも原因があると割り切っていた。知識や経験不足による落ち込みは経験年数が増すごとに減少し、その心理状態が仕事継続への不安を低下させると考えられた。対処行動は、言動に注意し患者を落ち着かせる行動が多かった。患者との話し合いは経験年数が浅い程行われていた。陰性感情に悩んだときに受けている支援と受けたい支援は思いの共感と傾聴で一致した。共感による感情緩和に止まらず内省に繋がる支援をするには、日常的な振り返りの場が必要と考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-46-1

中途採用された看護師が抱える困難感の実態
調査

キーワード：中途採用 総合病院 転職 再就職

○鈴木 陽子・蝦名 聖佳・中井 由美子

青森県立中央病院

【目的】総合病院に中途採用された看護師 (以下中途採用者) が抱える就業継続の困難感を明らかにする。【方法】無記名自記式質問紙による量的記述研究である。研究期間は令和 3 年 9～10 月、対象は A 病院の 2016～2020 年の中途採用者である。調査内容は、基本属性、前勤務先の勤務月数、転職理由、転職後の診療科の変更 (以下診療科変更) 及び勤務継続意志 (以下継続意志) の有無、転職後の困難感またはやりがいに関する自作の質問紙である。困難感とやりがいの項目は『労働環境』(18 項目)、『キャリアプラン・やりがい』(4 項目)、『人間関係』(5 項目)、『転職後の部署』(17 項目) の 4 分野 (「1. 全くそう思わない」～「6. 非常にそう思う」の 6 件法) とした。分析は、記述統計及び診療科変更・継続意志の有無を独立変数、転職後の困難感を従属変数とし Mann-Whitney-U 検定を行った。質問紙は無記名記載とし個人を特定できるデータは集計・記載しないことを文書で説明し、データは施錠できる場所で管理した。【結果】対象者 55 名の内、31 名から有効回答を得た (有効回答率 56.4%)。対象者の 84.8% は女性であり、前勤務先の平均勤務月数は 72.6 (± 59.7) 月、A 病院勤務平均月 42.4 (± 22.4) であった。転職理由は、「高度な医療・看護を学べる」12 名 (36.4%) と最も高く、次いで「立地条件」8 名 (24.2%)、「給与」6 名 (18.2%) であった。困難感の平均値は、『転職後の部署』の「患者・家族との関わりが十分とれない」が 5.1 (± 1.0) と最も高かった。診療科の配置変更「あり」は 21 名、「なし」は 11 名、配置変更有無と困難感では、『キャリアプラン・やりがい』の「自分の能力を高める機会が多い」が「有 4.5、無 3.3 (p = 0.018)」、『転職後の部署』の「他の看護師のレベルが高くついていけない」が「有 3.7、無 2.8 (p = 0.013)」、「一から覚え直すことが多い」が「有 4.5、無 4.0 (p = 0.024)」といずれも有意水準 5% で有意差を認めた。【考察】先行研究では中途採用者が異なる専門領域に再就職した場合、一時的に新人レベルに近い状況になるとの報告があり、本研究においても配置変更有り群は困難感が高かった。中途採用者が求める教育方法や就業への価値観といったニーズを把握した支援体制を検討する必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-46-2

部署異動の内示を受けた看護師が異動までに抱く心理的状态と中間管理者に求める支援

キーワード：看護師 部署異動 感情 支援

○松谷 美恵

三重県立志摩病院

【目的】看護師の部署異動は適材適所やキャリアアップを目的に行われると言われているが、実際には欠員の補充を目的に本人が希望しない予期せぬ異動が行われることもある。看護師の異動に対する受け止め方は多様であるが、短期間で気持ちの切り替えをしなければならない状況にある。中には、異動へのストレスから体調不良や退職を考える看護師もいると聞く。そこで、異動の内示を受けた看護師の異動までの心理的状态と中間管理者に求める支援は何かを明らかにし、今後の異動時の支援を構築していく示唆を得ることを目的に本研究に取り組んだ。【方法】2022年9月～12月、新人看護師としてA病院に就職し、調査時点を基準に3年以内に予期せぬ異動を経験した看護師6人を対象に、半構成的インタビューを実施した。インタビュー内容は逐語録化し、質的記述的な方法で分析した。対象者には、研究の趣旨、匿名性、プライバシーの保護、データの取り扱い、自由意思による参加等について書面と口頭で説明し、同意書への署名により同意を得た。【結果】1. 内示を受けた看護師が異動までに抱く心理的状态は55コードが抽出され、24のサブカテゴリー、9のカテゴリーに分類された。心理状態で最もコード数が多かったカテゴリーは「部署異動に対する否定的感情」であり、次にコード数が多かったカテゴリーは「異動理由に対する困惑」と「異動に対する漠然とした不安」の2つであった。さらに、「内示を受けた直後に生じる心の状態」「異動によってモチベーションが低下」「上司からの支援を受ける中で変化した考え」「部署異動を諦観」「部署異動に対する肯定的感情」「部署異動に対するポジティブ思考」のカテゴリーが得られた。2. 異動の内示をうけて中間管理者に求める支援は19コードが抽出され、10のサブカテゴリー、3のカテゴリーに分類された。最もコード数が多かったカテゴリーは「上司から受けた支援」であり、他に「上司に求める支援」「必要のない上司の支援」のカテゴリーが得られた。【考察】予期せぬ異動の内示を受けた看護師の心理状態は、直後は驚きや疑問、異動に対する否定的な気持ちであるが、徐々に異動先の業務に対する不安へ変化していく。そして、自身の異動の理由を知りたいと考え、理由について思い悩んでいる。また、新部署へ異動するまで不安を解消し前向きになれるような期間や上司からの継続した声掛けの支援を必要としていることが分かった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-46-3

入職後1年目の看護師の生活変化におけるストレスと乗り越えた要因

キーワード：生活変化 ストレス 新人看護師

○宮村 竜也¹・平井 優香¹・東山 つかさ¹・野村 瑠唯¹・上野 栄一²¹富山市民病院 ²奈良学園大学保健医療学部

【目的】新人看護師の多くは、勤務による時間制約によりこれまで行っていた生活習慣の変容も余儀なくされる。そこで看護学生から看護師となり、就職して1年間の生活変化におけるストレスの要因を振り返り、生活環境の変化と向き合いながらそれぞれが行ってきたストレスへの対策を明らかにし、今後の新人教育に役立てたいと考えこの看護研究に取り組むこととした。【方法】A病院の一般病棟に勤務する卒2看護師8名を対象とした。データ収集は半構造化面接法を用いて実施した。倫理的配慮：研究の目的、個人が特定されないように配慮すること、研究以外の目的に使用しないことを口頭・書面で説明し、研究参加の自由意志を尊重することを保証し同意を得た。【結果】全対象者のデータから69のコードが抽出された。類似性を検討した結果、16のサブカテゴリーに分類することができた。さらに分析した結果、「経験、知識不足による未熟さから生じる不安や苦悩」〈不規則勤務が及ぼす心身への弊害〉〈生活リズムの変化からくる体調の崩れ〉〈ストレスコーピング低下〉〈仕事時間外でのリフレッシュ〉〈大切な人の支えからの成長〉〈経験が自分を育てる〉の7つのカテゴリーが生成された。【考察】新人看護師には生活スタイルの変化への順応や看護技術取得における苦悩やストレスが存在することが分かった。その不安な思いを吐露する場が少なく、先輩看護師達の存在が重要な役割を担っていることを把握する事が大切である。その上で、病棟全体でサポート的な雰囲気作りを心掛けることが必要であり、それらが新人看護師の成長へのきっかけに繋がると推測する。心の内を話せる仲の良い同期や先輩に相談することが新人看護師の限られたストレスコーピングの一つになっていると考える。また、家族の存在が大きく家庭が心安らげる場として新人看護師の支えとなり、仕事への意欲維持・向上、成長へ繋がると推測する。就職して1年経ったことにより、知識量や技術面で自信をもって行えることが増えることで、「できない」という不安から起こるストレスを減少させる他、1年間を通してこなせることが格段に増えた成功体験が自信に繋がりが、精神的安心感をもたらすのではないかと考える。新人教育を行うにあたり、年齢や立場に関わらず自分の思いを話しやすく、新人の自主性を尊重した環境作りを職員全体で行い、能力を発揮できるようサポートが必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-46-4

新人看護師のこころの動きに添った支援を指して

—“本音を書ける”こころのサポート管理シートの活用—

キーワード：新人看護師 居場所
こころのサポート管理シート

○小川 佐知子・田島 真由美

山口県立総合医療センター

【目的】 新人看護師を育成する際に大切なことは、新人看護師の心身が安定し、職場に居場所があると感じられることである。そこで、新人看護師が抱える不安に対応するために、こころのサポート管理シートを作成し活用した。今回、新人看護師がこころのサポート管理シートをどのように活用していたか明確になったため報告する。**【方法】** 対象：こころのサポート管理シート（心身に関する選択制質問12項目、抱えている困難など記述制質問7項目を新人看護師が1回/月記載し、教育担当者が回収箱より回収）を記載した20XX年4月～20XX年+2年3月までの新人看護師111名。期間：20XX年4月～20XX年+2年3月。方法：各年度末にこころのサポート管理シートの必要性や活用方法に関するアンケートを実施した。データは単純集計、自由記載は内容分析を行った。研究に際し、対象者には、個人が特定されないことがないこと、不利益は生じないことを口頭・書面で同意を得た。なお、本研究は、所属機関の倫理審査の許可を得ている。**【結果】** アンケート結果より、こころのサポート管理シートが必要と考えている新人看護師は、20XX年と20XX+1年が94%、20XX+2年が98%だった。その理由は、「つらい時に思いを表出する場になる」「自分が困っている時の助けを求める手段の一つになる」「書くことで自分の悩みが分かる」「気づいてくれる人がいるのが心強い」等だった。また、素直な気持ちで記載出来た人は、20XX年が81%、20XX+1年が86%、20XX+2年が98%だった。その理由は、「特定の人が見るもので情報が漏れない」「今不安に思っていることを知ってもらいたい」「自分を見つめ直すことができる」等だった。**【考察】** 新人看護師は、普段言葉にできない不安や悩みを抱えている。そのため、安全性が高く書きやすいと認識しているこころのサポート管理シートを不安の表出の機会として捉え、振り返りや他者にサポートを求める場として活用していた。約9割の新人看護師が素直な気持ちを記載できていたことから、こころのサポート管理シートは、新人看護師の本音が記載できたシートだったと考える。また、新人看護師の心身の状況が把握しやすいため、面談などの支援にも繋げられる。今後も、新人看護師のこころの動きに添った支援をする方法の一つとして、こころのサポート管理シートを活用していきたい。

倫理的配慮について

- | | |
|-------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか | はい |
| ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

ポスター Y-46-5

新卒訪問看護師の同行訪問を行う先輩看護師の困難

キーワード：新卒訪問看護師 同行訪問 困難

○東本 裕美

セコム医療システム株式会社訪問看護ステーション

【目的】 訪問看護ステーションで、新卒訪問看護師と同行訪問を行う先輩看護師の困難を明らかにすることで、今後の新卒育成体制の整備に役立てる。**【方法】** 1. 研究期間：2022年10月～12月 2. 対象：新卒訪問看護師の同行訪問を行っている訪問看護ステーション管理者から推薦を受けた先輩看護師6名。3. 方法：1) インタビューガイドを作成し、対象者に半構造化インタビューを行った。2) 録音したデータを逐語録に起こし類似性のあるもので分類した。4. 倫理的配慮：管理者と対象者へ研究計画書に基づき目的・方法等を示し、データ等の取扱い、研究結果への活用方法などについて説明を行った。あわせて、研修参加の自由意志、参加による不利益や負担、参加中止の権利、匿名性の保障等について説明し、同意書に署名をもらった。**【結果】** インタビュー結果より、新卒訪問看護師と同行訪問を行う先輩看護師の困難は、＜時間がない＞同行訪問後に振り返りができない、他に同行している看護師と状況や考えを確認・共有できない。＜自分の説明・指導に自信がない＞学びを深めるような働きかけができない、自分の言い方や伝え方でよいのかわからない。＜進捗や評価が難しい＞何がどこまで出来ているのか把握が難しい、在宅は多様な事例や状況であるため簡単に「出来るようになった」との判断が難しい。＜看護技術以外に伝えることが多い＞利用者ごとのルールやマナーを知っておく必要があるがそれが新卒の焦りや混乱を招く。＜指導の時機を逸する＞利用者や家族が不安になるため訪問場面で注意できない、新卒の立場を考えてその場で注意しないがあとからでは伝わらない。であった。**【考察】** 新卒訪問看護師に同行訪問を行う先輩看護師への困難から、1. 同行訪問では、振り返りも含めた時間の確保を行うこと。2. 同行訪問を行うスタッフでの情報共有の場を作り、育成状況の確認・共有を行うこと。3. 管理者は同行者が何に困っているかを把握し助言を行うこと。が有効であると考えられた。その上で管理者は、同行者からの新卒への指導内容が新卒の成長段階や状況にあっているか、過小や過度になっていないかを定期的に評価する必要があると考えられた。この結果は、新卒訪問看護師の同行訪問を行う看護師のサポートや、新卒訪問看護師の育成プログラムの評価・修正等の資料として活用する予定である。

倫理的配慮について

- | | |
|-------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか | はい |
| ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

ポスター Y-46-6

新人看護職員の心理的経過の実態調査

キーワード：新人看護職員 人間関係 心理的变化

○山崎 智博

新行橋病院

【目的】A病院の新人看護職員の離職率は、全国新卒採用者離職率と比較しても高い。新人看護職員の離職には、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で習得する看護実践能力との乖離が一因とされている。本研究では、2022年度にA病院に入職した新人看護職員の心理的变化を調査することにより、A病院の新人看護職員離職の要因を明らかにすることを目的とする。【方法】2022年4月に新規採用され、同年8月に在籍している看護師を対象に、4月から8月までの気持ちの揺れについて無記名自由記載アンケートを実施した。対象者にはアンケートの回答を持って本研究参加に同意を得ること、アンケート回答後であっても、同意の撤回が可能であることを説明した。【結果】アンケートで集約された267のコードを、肯定的意見と否定的意見に分類した。集約されたコード数は、否定的意見が常に多かった。さらにそれぞれの意見よりサブカテゴリ、カテゴリを抽出した。抽出した4のカテゴリは環境(人間関係を含む)、学習、感情、将来像であった。4のカテゴリの経時の変化を比較すると、肯定的意見では順位は変動するが、否定的意見では環境が常に上位であった。また将来像は、否定的意見で次第に順位を上げていた。肯定的意見の特徴として、サブカテゴリとして新たにコーピングが抽出された。【考察】A病院の新人看護職員の心理的变化には、環境が大きく関与していることが明らかになった。新人看護職員が職場に定着するには、新人看護師が安心できる支援体制と、小さな成功体験や先輩看護師からの承認、ストレスへのコーピングが必要であることが示唆された。新人看護職員の離職につながる心理のプロセスは、職場環境への適応・人間関係構築の困難からはじまり次第に看護技術習得困難・自己学習が負荷となる。自己効力感・自己肯定感の低下がさらに先輩看護師との関係を悪化させ、心身のバランスを崩し離職へつながっていくことが推察された。新人看護職員を受け入れるにあたり、看護技術・業務習得ばかりを目標とするのではなく、まずは人間関係の構築ができるサポートをすることが新人看護職員の定着につながると推察できる。いずれにしても受け入れる側の課題ばかりではなく、新人看護職員側の課題にも目を向け、メンタリティを高める研修を通して精神的支援を試みていきたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-47-1

看護学生の看護技術習得に向けたタスクトレーニングの効果と課題

—血圧測定 of 技術に焦点を当てて—

キーワード：タスクトレーニング 効果 看護学生

○綿貫 未来・飯塚 裕子・茂木 優子

太田高等看護学院

【目的】血圧測定 of タスクトレーニング実施による目標達成度と副次的効果を明らかにし、その効果と課題を考察する。【方法】対象は、A看護学校3年課程1年次学生36名。タスクトレーニング時の患者役は、対象学生の他、上級生・教員とした。データ収集には、血圧測定技術の達成度を自己評価する3側面14項目の選択回答式質問、項目以外に学んだ内容(副次的効果)を問う自由回答式質問で構成した質問紙を用いた。質問紙は、タスクトレーニング実施前後に配布し回収した。選択式質問への回答は記述統計量を算出し、自由回答式質問への回答は内容の類似性に基づき分類しカテゴリ化した。対象者には、研究目的、個人情報保護、自由意思による参加を書面と口頭で説明し同意を得た。【結果】回収率は、タスクトレーニング実施前36名(100%)、実施後17名(47.2%)であった。14項目全て達成と評価した学生は実施前2.7%、実施後11.8%であった。副次的効果は、[正確な測定結果を得るために患者の緊張緩和に向けた工夫の必要性を学んだ][効率的に測定することは患者の負担軽減につながることを学んだ][同級生間の相互行為ではわからないことを学んだ][臨床に近い状況での実施ができた][できないことはアドバイスを得ることが大切と学んだ][反復練習に伴う心理的安定を得られた]等の13カテゴリが形成された。【考察】達成度の結果から、微細な手技、一度に、聞く、読む、手を動かすことが求められる比較的難易度の高い血圧測定の習得にタスクトレーニングが効果的であったと考えられる。副次的効果は、複数の多様な対象に実施したことによって得られたものである。学生は、患者役からフィードバックを受けたり、自ら患者役を実施したことで、圧迫時間延長による身体的苦痛や声かけによる心理的影響を経験し、患者への配慮の必要性が理解できたと考える。また、同級生同士では手順や方法の習得にとどまる傾向があるが、上級生や教員が参加することで、根拠に基づく実践の意義を理解し、実習経験のない学生が患者の状況をイメージすることにつながった。さらに、繰り返し練習することや他者から肯定的フィードバックを受けることで、自己評価と他者評価が一致し、自己効力感を高めることにつながった可能性がある。今後の課題は、卒業時に期待される技術習得レベルに到達するための仕組みを構築することである。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-47-2

母性看護学実習で体験できた・体験できなかった実習内容に関する文献検討
—看護学生の性別による比較—

キーワード：母性看護学実習 男子看護学生 実習体験
受け持ち承諾 教育方法

○千葉 早希子¹・桶土井 清美¹・石井 麻子¹・
須賀 亜衣²

¹ 慈恵看護専門学校 ² 元慈恵看護専門学校

【目的】男子看護学生（以下、男子学生）の母性看護学実習各期（妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期）の体験を文献に基づき整理し、それらをもとに教育方法の検討を行うことを目的とする。【方法】医学中央雑誌 Web で、キーワード「看護学生」「母性看護学実習」、1989 年～2022 年発表文献、原著論文、会議録を除いて文献検索を行った結果、89 件がヒットした。最終検索日は 2022 年 10 月 17 日である。89 文献から、看護学生を対象とし、演習や授業ではなく、母性看護学実習の体験が記述されている解説・総説を除外した 24 文献を選定して内容検討を行った。文献より「体験できた実習内容（以下、体験内容）」「体験できなかった実習内容（以下、非体験内容）」の記述を拾い、A 校の母性看護学実習の〔妊娠期〕〔分娩期〕〔産褥期〕〔新生児期〕に分類した。分類は 4 名の研究者で 9 回検討を重ねて、妥当性の向上に努めた。元文献に忠実に文章を拾い、引用・参考箇所を明確に示すことで、倫理的配慮を行った。【結果】24 文献の対象とする看護学生の性別は、男子学生が 7 文献、女子学生が 3 文献、14 文献は性別の記述がなかった。男子学生の体験内容は、〔妊娠期〕6〔分娩期〕18〔産褥期〕19〔新生児期〕6、女子学生の体験内容は、〔妊娠期〕5〔分娩期〕6〔産褥期〕12〔新生児期〕11 であった。男子学生の非体験内容は、〔妊娠期〕2〔分娩期〕4〔産褥期〕8〔新生児期〕2、女子学生の非体験内容は、〔妊娠期〕2〔分娩期〕10〔産褥期〕2〔新生児期〕2 であった。【考察】母性看護学実習で学生の性別によって実習体験に差がうまれるのは〔妊娠期〕と〔産褥期〕であることがわかった。これを踏まえ〔妊娠期〕では、妊産婦とその夫の理解を得られるようする。〔産褥期〕では、乳房や外陰部等に関する援助は、褥婦の羞恥心に関連して体験しにくいことがわかった。学びの共有等により男子学生が実習の目標を達成できるよう学習支援を強化する必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-47-3

おむつ内排泄体験による看護学生の学び
—テキストマイニングによるリフレクションシート
分析—

キーワード：おむつ内排泄体験 看護学生
テキストマイニング 職業意識

○吉田 宗範¹・早川 典子¹・伊藤 佳代¹・
林 真紀¹・野本 祐三子¹・佐々木 千香子¹・
阿久津 滝子¹・佐藤 聖一²

¹ 那須看護専門学校 ² 国際医療福祉大学医療保健学部看護学科

【目的】おむつ内排泄体験（以下、体験）における看護学生（以下、学生）の学びを明らかにする。【方法】対象：A 看護専門学校 1 年生 43 名のリフレクションシート（以下、シート）。B 臨床倫理委員会の承認後、学生に研究の趣旨、参加の自由、参加の可否が成績に影響しない事、羞恥心や精神的苦痛を伴う予測等を文書及び口頭で説明し同意を得た。方法：日常生活援助技術科目の一部として、自宅での体験とシートの記載を課した。分析方法：テキストマイニングの手法で分析した。語と語の関係性を示す共起ネットワークを算出した。【結果】シートの回収数は 40 名、回収率 93%、総抽出数 3376 語、品詞別語数 521 語であった。共起ネットワークの算出結果から 8 つのクラスターが抽出され「語」の繋がりから、以下のように命名した（以下、「語」〈クラスター名〉）。①「おむつ」「患者」「思う」「不快」「気持ち」他 10 語が共起した〈体験した患者の不快な思い〉②「精神」「大きい」「忘れる」他 3 語が共起した〈精神的苦痛〉③「看護」「少し」「理解」3 語が共起した〈看護師としての患者理解〉④「恥ずかしい」「嫌」「想像」3 語が共起した〈想像以上の羞恥心〉⑤「強い」「不安」「気分」3 語が共起した〈患者の立場に立つ〉⑥「待つ」「取り替える」2 語が共起した〈患者への配慮〉⑦「実際」「今回」2 語が共起した〈実際の体験〉⑧「実習」「時間」2 語が共起した〈実習に活かす〉。【考察】学生は体験により、装着直後から〈実際の体験〉を通して〈想像以上の羞恥心〉〈精神的苦痛〉〈体験した患者の不快な思い〉を感じることができた。実体験から得たことを、シートに整理・記述する省察を通して、想像や客観ではなく主観として〈患者の立場に立つ〉ことを経験したと考える。また、排泄の援助にどのような配慮が必要なのか、〈患者の立場に立つ〉を活かし考えることで〈患者への配慮〉や〈実習に活かす〉ことを考えられていた。体験前の講義と体験、体験後のシート作成・省察を含む一連の過程から、ケアを行為だけではなく看護と捉える職業意識を得ることができ〈看護師としての患者理解〉の学びに繋がったと考えられる。先行研究では対象理解、援理解と看護的視点の広がりにつながるという報告がされている。本研究においても同様な学びが得られたとともに、看護師を目指す学生の職業意識を涵養する機会となる事も明らかとなった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい いえ

ポスター Y-47-4

「臨床判断演習1」の学習目標の到達度と筆記試験の成績との関連(第2報)

キーワード: 看護基礎教育 臨床判断 学習目標

○久保田 恵美¹・関野 恭子¹・三澤 千夏¹・
稲葉 結美¹・西村 礼子²¹ 富士市立看護専門学校 ² 東京医療保健大学

【目的】「臨床判断演習1」の学習目標の到達度(学生の自己評価)と筆記試験の成績との関連性を明らかにする。【方法】対象:A看護専門学校(3年課程)令和4年度1年生40名、研究期間:令和5年度1月~3月、調査方法:質問紙調査法、「臨床判断演習1」授業終了後、科目の学習目標アンケート調査実施、「とてもそう思う5点」「そう思う4点」「どちらともいえない3点」「そう思わない2点」「全く思わない1点」とした。学習目標の到達度と筆記試験の成績との各項目の関連をみるため、Pearsonの積率相関係数を実施し、有意水準は $p < 0.05$ とした。統計解析はIBM SPSS[®] Statistics28を用いて分析した。倫理的配慮として、調査は無記名で自由意思であり成績に影響しないことを、口頭および書面で説明した。【結果】40名中、同意が得られた33名を統計分析対象とした。各項目の平均値(M)は「理解度:臨床判断がわかったと思う」M4.3(標準偏差値0.54、以下 ± 0.54 と標記する)、「目標1情報収集ができ状況を知覚的に把握できる」M3.5(± 0.62)、「目標2情報の優先順位を決定、情報の意味付けをし、看護介入の方向性を考えられる」M3.5(± 0.71)、「目標3状況に対して適切な看護介入を決定し行動できる」M3.5(± 0.67)、「目標4看護活動に対する患者の反応に関心に向け、評価・修正ができる」M3.8(± 0.61)、筆記試験の成績はM74.87(± 9.27)だった。筆記試験の成績に対する「理解度」に関しては $p=0.02$ 、Pearsonの相関係数0.40と弱い相関があった。学習目標1234に関しては $p > 0.05$ であり、相関は認められなかった。【考察】「理解度」と成績は弱い相関があったことから、臨床判断がどのようなものか理解できた学生は、筆記試験の成績は高かったといえる。学習目標と成績での相関がなかった理由は、1年時の学習目標として難易度が高かったと考えられる。演習事例内容に未履修の内容があり、提示した事前学習内容も適切ではなかった。また、筆記試験の出題内容が知識に偏り、臨床判断を問う内容ではなかったことも相関がみられなかった要因だと考える。このことから学生のレディネスと履修状況を踏まえた、学習目標と演習内容、提示する事前学習内容、筆記試験内容の修正が必要である。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-47-5

「臨床判断演習1」の学習目標の到達度と学習意欲の関連(第1報)

キーワード: 臨床判断 看護基礎教育 学習意欲

○関野 恭子¹・久保田 恵美¹・三澤 千夏¹・
稲葉 結美¹・西村 礼子²¹ 富士市立看護専門学校 ² 東京医療保健大学

【目的】保健師助産師看護師学校養成所指定規則第5次カリキュラム改正は2022年度から開始された。改正の要である「臨床判断演習1」の学習目標の到達度と学習意欲の関連を明らかにすることで、授業の成果と課題を考察する。【方法】対象:A看護専門学校(3年課程)令和4年度1年生40名、期間:令和5年1月~3月、方法:質問紙調査法、3月「臨床判断演習1」授業終了後アンケート調査実施、「とてもそう思う5点」「そう思う4点」「どちらとも言えない3点」「そう思わない2点」「全くそう思わない1点」とし、最後に記述回答欄を設けた。学習目標の到達度と学習意欲それぞれの関連をみるためPearsonの積率相関係数を実施、有意水準 $p < 0.05$ とした。統計解析はIBM SPSS[®] Statistics28を用いた。倫理的配慮として、調査は無記名で自由意思であり成績に影響しないことを、口頭および書面で説明した。【結果】40名中、同意が得られた33名を分析の対象とした。各項目の平均値は「目標1情報収集ができ状況を知覚的に把握できる」3.5(標準偏差値0.62、以下 ± 0.62 と標記する)、「目標2情報の優先順位を決定、情報の意味付けをし、看護介入の方向性を考えられる」3.5(± 0.71)、「目標3状況に対し適切な看護介入を決定し行動できる」3.5(± 0.67)、「目標4看護活動に対する患者の反応に関心に向け、評価・修正できる」3.8(± 0.61)、「意欲1積極的に参加した」4.6(± 0.49)、「意欲2他学生が受けた質問も真剣に考えた」4.6(± 0.50)、「意欲3授業者の意見や考えに対し真剣に考えた」4.6(± 0.51)、「意欲4毎回の授業を振り返り不明点や疑問点を確認できた」4.2(± 0.60)だった。「臨床判断演習1」の学習目標1~4それぞれに対する学習意欲1~4に関して、いずれも $p > 0.05$ であり、相関は認められなかった。【考察】相関がなかったことから、本授業において学習意欲が必ずしも授業の到達に関連しないことが分かった。学習意欲の高さは本授業の成果だと考察できるが、学習の到達度の評価のためには学生のレディネスや他科目の到達度との関連、目標の設定、学生に応じた指導方法など他の要因の分析も必要だと考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-47-6

臨床判断の講義・演習前後での授業への興味
関心と学習意欲の変化

キーワード：臨床判断 看護基礎教育 学習意欲

○三澤 千夏¹・関野 恭子¹・久保田 恵美¹・
稲葉 結美¹・西村 礼子²

¹ 富士市立看護専門学校 ² 東京医療保健大学

【目的】学生の臨床判断能力確立のためには、授業への興味関心が必要である。臨床看護方法論講義後と臨床判断演習1演習後の授業への興味関心と学習意欲の変化を明らかにし、授業設計の一助とする。【方法】対象：A 看護専門学校（3年課程）令和4年度1年生40名、研究期間：令和4年10月～令和5年3月、調査方法：質問紙調査法、10-12月講義後と12-3月演習後アンケート調査実施、「とてもそう思う5点」「そう思う4点」「どちらとも言えない3点」「そう思わない2点」「全くそう思わない1点」前後比較を対応のあるt検定、有意水準 $p<0.05$ とした。統計解析はIBM SPSS[®] Statistics28を用いた。倫理的配慮として、調査は無記名で自由意思であり成績に影響しないことを、口頭および書面で説明した。【結果】40名のうち同意が得られ欠損値がない29名を分析対象とした。各平均値は「1積極的に授業に参加」前4.48後4.66、「2他の学生が受けた質問も真剣に考えた」前4.48後4.59、「3授業者の意見や考えを真剣に考えた」前4.38後4.55、「4毎回授業を振り返り、不明な点や疑問な点を確認できた」前4.17後4.17、「5授業を受けるマナーは守れた」前4.52後4.69、「6必要な知識・技術が得られる授業であった」前4.66後4.59、「7授業者の説明は具体的で、わかりやすい授業であった」前4.59後4.17、「8学習者と授業者が相互に学び合う授業であった」前4.52後4.31、「9学習意欲につながる授業であった」前4.52後4.24、「10授業者の熱意や真剣さが伝わる授業であった」前4.59後4.55、「11授業者の意見や考えは、学びを広げてくれるものであった」前4.52後4.48、「12授業のテーマ、目的に対する考えは明確になった」前4.41後4.14、「13この授業で新しい発見や気づきを得た」前4.62後4.62だった。演習前後は7 $p=0.001$ 、9 $p=0.043$ 、12 $p=0.043$ の有意差があった。【考察】5、6、10のマナー、知識・技術の取得、熱意は、講義演習後ともに4.5以上かつ変化なく学習意欲は継続できたと考える。7、9、12の演習後平均値の低下は、興味関心と学習意欲低下につながる可能性があり、演習内容の再検討が必要であると考えた。

ポスター Y-48-1

この演題は取下げになりました。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-48-2

新人看護師技術チェック表の達成度からみる 技術習得の現状

キーワード：新人看護職員ガイドライン
新人技術チェック表 到達度評価

○長澤 静代

相模原協同病院

【目的】「新人看護職員ガイドライン」に基づき、新人看護師の技術チェック表（以下チェック表）を作成し、看護師教育に使用しているがこれまで技術到達度に関する調査は行われてこなかった。そこで2020年度からの3年間のチェック表を検証し新人看護師の技術到達度の現状を明らかにしたいと考えた。【方法】2020年度から2022年度までの3年間、79名分のチェック表から大項目13項目、その下位項目の中項目23、小項目363の到達度を算出した。指導者評価ができるとしている項目を自立とし、年度別に単純集計を行い3年間の比較を行った。【結果】使用したチェック表の内訳は2020年度11名、21年度26名、22年度42名分であった。到達割合が高いのは、大項目の休息・活動援助で2020～22年度のいずれも70%以上が自立となった。次いで清潔・衣生活援助でいずれの年度も60%以上が自立、3番目は環境調整で55%以上が自立であった。到達度の低い大項目は救命処置ですべての年度で0%で、次いで大項目と薬の中項目薬剤管理が10%未満であった。各大および中項目内の小項目にある準備や患者確認、片づけなどは80%以上が自立していた。どの年度の到達度も項目別にみると同じような傾向を示したが、到達度が50%を超える大項目は2020年度で6、21年度が4であったが、22年度は2と少なかった。【考察】到達度の高い休息・活動援助、清潔・衣生活援助、環境調整はどのような患者に対しても実施する機会があり、かつ比較的患者への侵襲が少ないため、新人看護師が実施する回数が多いケア項目である。このためこの3項目の達成度が高いと考えられる。2022年度での到達度項目が少なかった理由として、22年度から3か月間のトライアルローテーション研修を導入し、部署への正式配属が7月となった影響が出ていると推測される。ガイドラインでは1年以内に到達を目指す項目の目安が明記されており、項目によっては指導の下でできる、知識としてわかると示されている。チェック表もこれに合わせて大項目や中項目の自立の時期を設定して明記すること、さらに技術の自立まで継続して活用できるよう改定を検討していく必要があることが示唆された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-48-3

若手看護師に対するせん妄ケアシミュレーション教育の効果

キーワード：若手看護師 せん妄ケア
シミュレーション教育

○木村 優花・川村 聡美

札幌医科大学附属病院

【目的】若手看護師はせん妄患者のケアに対する困難感や不安を抱いていると言われている。近年シミュレーション教育への関心が高まっており、今後のせん妄ケア教育の方略について示唆を得るため、若手看護師へのせん妄ケアシミュレーション教育の効果を検証する。【方法】A病院B病棟に勤務する若手看護師を対象者とし、過活動型せん妄患者の事例をもとに作成したせん妄シミュレーション教育を実施した。対象者には、シミュレーション前後に研究者が作成した調査票を用いてその効果を比較した。効果検証のための調査票は、25項目のせん妄の基本的知識に関する設問及び、9項目のせん妄ケアへの自信（Visual Analogu Scale: VAS）の2つで構成した。分析手法は、せん妄の基本的知識は正答数の変化、せん妄ケアへの自信はVASをシミュレーション前後でウィルコクソンの符号付順位検定を用いた。統計解析にはSPSS[®]を用い有意水準は5%とした。倫理的配慮として、調査用紙は個人が特定されないようID番号にて管理した。【結果】対象者は10名（女性9名）で、看護師経験年数の平均（標準偏差）は2.4±1.0年であった。せん妄の基本的知識の正答数はシミュレーション実施前後で有意差はなかった（中央値 [IQR]20[20-24] vs 23[22-24], p=0.07）。せん妄ケアへの自信（VAS）は、シミュレーション後にせん妄リスク因子のアセスメント（中央値 [IQR]5.1[3.0-5.1] vs 6.3[6.0-7.1], p=0.02）、薬剤投与（中央値 [IQR]4.3[2.3-5.0] vs 4.9[4.7-5.3], p=0.02）の項目で有意差がみられた。【考察】シミュレーション教育の基盤には、経験的学習理論が存在し、学習者は具体的経験などを基に省察を行うことで学習が促進されることが報告されている。本研究では、せん妄の基本的知識の正答数は、シミュレーション前後で有意差はなかった。一方、シミュレーションにより、若手看護師のせん妄リスク因子のアセスメントや薬剤投与などのせん妄を発症した患者の直接的な対応への自信が向上していた。せん妄シミュレーションによる経験的学習がせん妄患者への多様な対応への気づきを生み、省察を促していることが示唆された。今後は、シミュレーションにより得られた知識を別の場面でも応用可能か検討する必要がある。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-48-4

小児看護実践能力の向上を目指したe-ラーニング教材による学習効果の検討

キーワード：継続教育 配属異動 小児看護実践能力

○石川 紀子¹・前田 留美²・堂前 有香³・
齊藤 千晶⁴¹和洋女子大学看護学部看護学科 ²東京医科大学医学部看護学科
³千葉県こども病院 ⁴岩田こどもクリニック

【目的】 部署異動後に小児看護に新たに携わる看護師を対象とした「小児看護実践能力の向上を目指したe-ラーニング教材」による学習を実施し、学習の効果を検討することを目的とする。【方法】 1. 対象：小児が入院する部署に異動し、小児看護に新たに携わることになった、異動後1年以内の看護師。2. e-ラーニング教材：先行研究を基に研究者間で検討し、小児看護特有の知識や小児の発達段階・親の心理状況について7つの単元から構成した。1つの単元は約10分の動画教材で、Web上のシステムを用いて学習する。3. データ収集：A県内で小児病棟を有する医療施設宛に研究依頼書を送付し、同意の得られた看護師を対象とした。対象者は各自の都合に合わせてe-ラーニング教材を用いて学習を進め、学習後1カ月時に半構成的面接で、子どもや家族をアセスメントする際の変化、病棟での看護実践の変化について調査した。対象者の背景は質問紙で調査した。4. 分析方法：対象者ごとに逐語録を作成し質的帰納的に分析した。5. 倫理的配慮：所属機関での倫理審査を受け、研究の趣旨・方法・結果の公表、研究参加の任意性、プライバシーの保護等を依頼文書に示し、口頭と文書で説明し同意が得られた場合に調査した。【結果】 4施設4名の看護師が対象となり、看護師経験年数は4～18年、部署異動後の期間は3～9か月であった。子どもをアセスメントする際の変化では、子どもの呼吸状態が変化しやすいことを踏まえて〔フィジカルアセスメントを行う順番や測定方法を意識〕や、〔子どもの発達段階を意識して関わる〕こと、〔子どもの機嫌やストレスに注目〕があげられた。家族のアセスメントでは、〔親のストレスに注目〕し、〔親の体調や自宅にいる家族について意識的にアセスメントする〕ことがあげられた。看護実践における変化では、〔教材の具体例を参考に子どもに話しかけるようになった〕、〔処置前に子どもの理解に合わせた説明をする〕ようになったことが述べられた。また親の心配を軽減する必要性を感じ、〔測定したバイタルサインの測定値を伝える〕などの変化もみられた。【考察】 教材での自己学習を通じて、子どもの発達や身体的特徴などの根拠をふまえた子どもと家族のアセスメントにつながったこと、教材で示した声掛けや関わりの具体例を踏まえて病棟での看護実践につなげていくことができていると推察された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-48-5

手術室研修後の病棟看護師の意識変容とその効果

キーワード：手術室研修 周手術期看護 意識変容

○平田 早弥香・北川 治子・前崎 恵子

山陽小野田市民病院

【目的】 A病院では入職2年目の看護師に対し手術室看護研修を行っているが、業務の合間で行っているため研修時間や内容に違いがあり、研修の効果が十分に得られていなかった。そこで手術室看護研修プログラムを独自で作成し、時間を統一して研修を行ったことでどのような効果があり、看護師の意識変容に繋がったかを調査することとした。【方法】 対象者は入職2年目の病棟看護師7名で研修プログラムに沿って研修を行った。その前後で研修プログラムに沿ったアンケートを行い、各項目の実施可能性を「そうである」から「そうでない」の4段階で回答を得た。また、研修の1ヶ月後に「手術室看護に対するイメージの変化」について自由に語ってもらった。得られた逐語録はスーパーバイズと共にカテゴリー化した。アンケートは無記名とし、アンケートと面接で得られた結果は厳重に保管し研究以外で使用しないことを書面にて説明した。本研究は研修者の所属する施設の医療倫理審査委員会にて承認を得て行った。(承認番号21-1)【結果】 アンケート結果は研修前の平均値が 2.51 ± 0.24 、研修後が 3.52 ± 0.41 であった。特に「手術室での体温測定方法」と「挿管から抜管までの流れ」の実施可能性に大きな差が認められた。面接では、挿管介助に対し「難しかった」「緊張した」が、研修を行って「手順を覚えることの大切さ」や「スムーズな介助の必要性」などの言葉が聞かれた。また、「手術室は緊張した空間」「患者が不安に思っている」が、研修を行って「患者に声かけをしっかりとすることが緊張や不安を軽減する」や「術前の声かけが具体的にできる」などの言葉が聞かれた。【考察】 研修前後のアンケート結果で平均値が上がっていたことにより研修の効果はあったのではないかと考える。挿管介助や体温測定は手術室看護の独自の方法であるため研修に効果が現れやすいのではないかと考えられた。面接では研修で挿管介助を体験することで、正しい知識を得てスムーズな介助を行うことの必要性を実感できていた。また、手術を受ける患者に対し緊張や不安を軽減するために適切な術前の説明と手術中の声かけが重要であると学んでいた。つまり意識変容に繋がったのではないかと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-49-1

現任教育体制再構築のための「育ち合う」「学び合う」を目指した取り組み

キーワード：現任教育 OJT 中堅看護師

○吉田 知佳子¹・中川 千草¹・横山 洋子¹・
小島 三紀¹・橋本 麻由里²・長屋 由美²・
斉木 良美³

¹羽島市民病院 ²岐阜県立看護大学 ³元岐阜県立看護大学

【目的】A病院では、教育担当者を各部署に配置し体制作りを進めてきたが、教育担当者は、部署の人材育成の課題に試行錯誤していた。そこで教育担当者・管理者で現状を共有し、「中堅看護師を巻き込む」、「看護について立ち止まって考える機会を意識的に設ける」等の課題を確認した。本研究は、この課題を踏まえ、部署全体で『育ち合う・学びあう』ことを中核に実践的に取り組み、教育体制の再構築に示唆を得ることを目的とした。【方法】1. 研究期間：令和4年7月～令和5年2月。2. 教育担当者・師長・主幹・中堅看護師対象のワークショップの実施：1回目は『育ち合う・学びあう』各自の経験の共有と今後取り組みたいことの検討、2回目『育ち合う・学びあう』現任教育体制作りへの提案を目的とした。全体報告内容を記述し、ワークショップ後の意見感想を質的に分析した。3. 評価：ワークショップ約1か月後に無記名自記式質問紙調査を行い、内容を質的に分析した。4. 倫理的配慮：本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得た。研究目的・方法、自由意思での参加、データは匿名化しプライバシー保護に努めることを説明し書面で同意を得た。【結果】2回のワークショップは27名が参加した。1回目は、学びの経験や「お互いを大事に思う」「一緒に考える」「わからないことを教える側も言える」等今後取り組みたいことを共有した。ワークショップ後の意見感想は、「相手への理解と承認」「心理的に安心な環境づくり」「他者と共に学び成長すること」等であった。2回目は、現任教育体制作りへの提案として「年代・職位関係なく同じ話題で語り合う場の提供」「中堅が集まり話しあう機会」等を共有した。ワークショップ終了後の意見では、「他者と意見を共有することの重要性」等であった。1か月後の質問紙調査結果で、参加者はワークショップ後「スタッフとの看護実践の振り返り」「実践能力を高める関わり」を実施し、現任教育に対する自身の役割を「育ち合うを意識した活動」、学習の「環境作り」等と捉えていた。【考察】部署全体での教育体制を目指し部署教育の核となる師長・主幹・中堅看護師・教育担当者が立場を超えて語り合い思いを共有した。言語化することで具体的な行動や働きかけの内容、部署教育への各自の役割が明確になり『育ち合う、学びあう』意識を持ち部署や看護部全体で教育を行う土台作りに繋がった。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-49-2

A病院看護師のシミュレーターを使用した呼吸器系フィジカルアセスメント研修後の看護実践の継続性

キーワード：呼吸器系フィジカルアセスメント
シミュレーター研修 継続性 看護師

○松浦 美紗子・池内 寛記・荒木 美紀・
森脇 美奈子

鳥根県済生会江津総合病院

【目的】シミュレーターを使用した呼吸器系フィジカルアセスメント研修後の呼吸音聴診、呼吸回数測定、呼吸様式観察についての継続状況とその要因を調査することで継続性を明らかにする。【方法】1. 対象：2018、2019、2021年度A病院の呼吸器系フィジカルアセスメント研修を1回以上受けた看護師10名。2. 調査期間：2023年1月～2月3. データ収集方法：半構造化面接法（個人）とし30分程度のインタビューを実施した。4. 分析方法：質的帰納方法で分析した。逐語録をコード化し、カテゴリー化を行った。5. 倫理的配慮：研究の参加は自由意志であり不参加の場合でも不利益が生じない事、個人が特定されない事、本研究以外では使用しない事、結果の公表について承諾を得た。所属施設研究倫理審査委員会の承認を得た（R4-3）。【結果】研究対象者は、研修受講回数1回5名、2回4名、3回1名。初回受講時の看護師経験年数1.7年目。病棟経験のみと急性期病棟（循環器内科・消化器内科、内科、外科、整形外科、皮膚科）5名、包括病棟4名、療養病棟4名。継続できていることは7のカテゴリー《呼吸音の聴診》《呼吸様式の観察》《呼吸回数測定》《看護記録》《報告》《アセスメントし行動している》《触診》、継続できている要因は7のカテゴリー《研修で呼吸状態観察の重要性を学んだ》《学びなおす機会》《呼吸状態の観察が日常的に行われている》《自信がついている》《分からなければ誰かに聞くことができる》《シミュレーター研修ができる》《時間に余裕がある》を抽出した。継続できていないことは4のカテゴリー《看護記録》《正常な患者は観察していない》《呼吸音の聴診》《報告》、継続できていない要因は6のカテゴリー《分からない》《自信がない》《忙しい》《観察結果が正常である》《自己学習と臨床を繋げることができない》を抽出した。【考察】継続できた要因として、自信はないが観察を継続して実施することで、異常に気づき治療に繋がった経験や他看護師からの同意、学びなおす機会を設け、自分の技術や知識の確認ができる環境があったことが分かった。そのことから、自信の有無は個人評価であるため、渡辺らが観察した内容を客観的に評価されることで成長が促進されていくと述べているように、客観的評価を受けるシステム作りや、自信が持てるような研修の支援を行う必要があると考えた。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-49-3

ラダーレベル 3 を目指す看護師のフィジカル アセスメント力向上への取り組み —院内研修に OSCE を導入した有効性を検証する—

キーワード：ラダーレベル 3 院内研修 アセスメント力向上
客観的臨床能力試験 (OSCE) フィードバック

○池谷 綾子・岩堀 聖子・鍋田 泉・上野山 良子・
市川 昭美

静岡市立静岡病院

【目的】日替わりリーダー業務およびプリセプターの役割を担うラダー 3 を目指す看護師に対し、根拠に基づいた看護実践および後輩指導に良い影響をもたらすよう、アセスメント力向上をめざして客観的臨床能力試験 (OSCE) とフィードバックを実施した。実施前後の変化を明らかにし、ラダー 3 を目指す看護師に対し院内研修で行う OSCE の有効性を検証する。【方法】ラダー 3 を目指す看護師 38 名に、クリティカルケア及び救急看護認定看護師がフィジカルアセスメントの OSCE と、その直後に個別にフィードバックを行った。OSCE 実施前及び実施 2 ヶ月後、38 名の受講者が「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版)」を組み込んだキャリアラダーモデルの内、看護の核となる実践能力に関する 5 項目、及び「自己の看護実践を根拠や理論を用いて振り返り意味づける」「行動変容につなげる」「日常の臨床現場で倫理的に配慮した看護を実践する」等、計 11 項目について 4 段階で自己評価した。自己評価による前後の変化をウイルクソン検定を用いて検証した。また OSCE 後に自身が変化したと感ずることを自由記述した内容を集約し、カテゴリー化した。本研究は研究倫理に則ること及び研究参加の自由について書面で説明し同意を得た看護師 34 名を対象とした。【結果】自己評価した 11 項目の内、ウイルクソン検定結果は 8 項目で $p < 0.001$ 、2 項目で $p < 0.01$ の有意差を認めた。しかし「自己の感情の傾向を理解し、ストレス状況においても意図的に感情をコントロールして対応できる」は $p > 0.05$ で有意差はなかった。自身の変化をカテゴリー化した結果は、12 のサブカテゴリーと、5 つのカテゴリー「アセスメント不足に気づく」「症状一つだけで判断せずいろいろな可能性を考える」「患者のニーズや個性を考えた看護実践を意識する」「五感を使って全身を観察することを意識する」「相手にわかりやすいような報告・相談を心がける」に分類できた。【考察】OSCE と直後のフィードバックは、観察、アセスメント、判断、報告という一連の行為を客観的に振り返る機会となった。ラダー 3 を目指す看護師に、院内研修で OSCE とフィードバックを行った結果、看護行為を意識し、明確になった自身の課題を行動変容につなげていることが明らかになった。ラダー 3 を目指す看護師にとって OSCE と個別の振り返りは有効であった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-49-4

思考発話法を用いた OJT の強化に向けた取り組み

—予測をふまえたブリーフィング、次につなげるデブリーフィング—

キーワード：PNS[®] 思考発話法 OJT

○木本 美佐恵・山田 奈津

大阪国際がんセンター

【目的】A 病棟は希少がんを対象とする整形外科、血液内科、脳神経外科、外科共通を含む混合病棟である。多様な患者背景や複雑化する治療に対応するため、看護体制は、互いに補完し合い安全な看護の提供を目指す「日勤日替わりパートナーシップ」(Dayshift Daily Partnership Nursing System 以下 DDPNS) を導入している。看護の質向上に向け、思考発話法を用いた On the Job Training (以下 OJT) の強化に取り組んだ効果について報告する。【方法】危険予測を踏まえたブリーフィングや、次への課題を見出すデブリーフィングについて、思考発話法を活用し OJT 強化に向けた取り組みを行った。目的や方法が統一できるように、リーダー会を活用して勉強会を実施し、リーダーからメンバーへと段階的に部署全体へ周知した。さらにイメージしやすいよう、OJT 教材ビデオを作成し、全員が視聴できるようにした。OJT の現状と取り組み前後の変化を明らかにするため、部署看護師 28 名を対象にブリーフィング・デブリーフィングの実態について質問用紙を用いて調査し比較検討した。質問用紙は個人が特定されないよう個人情報保護及び倫理的配慮に努めた。【結果】看護師の背景は、平均年齢 33.7 歳、実務経験 5 年以上 44%、院内クリニカルラダーレベル 3 以上 42.9% であった。取り組み後の職場満足度調査は、「看護職への自信と誇り」が 13%、ブリーフィング・デブリーフィングの実態調査では、「危険を予測したブリーフィングができています」が 25%、「お互いが発信し、次につながる課題を見出すことができています」が 37% 上昇した。スタッフからは、「言葉で話してもらえることで先輩の看護実践が理解できた」「ブリーフィングをすることで、具体的な観察点がわかった」などの意見が聞かれた。【考察】DDPNS は、看護師間のコミュニケーションの機会も多く OJT が実践しやすい看護体制であったことから、業務内容の共有に留まっていたブリーフィング・デブリーフィングを、思考を伝え合う機会とするための取り組みを行った。勉強会や教材ビデオによりイメージの共有を行うことで、危険予測や課題を見出すブリーフィング・デブリーフィングができ、その経験は看護師の自信にも繋がった。今後も継続、推進していきたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-50-1

勤務帯リーダーが困難さを感じる事柄とリーダーシップ行動

—リーダー別の比較検討—

キーワード：勤務帯リーダー ラダー別 困難な業務
リーダーシップ行動自己評価○藤田 三和・廣田 登代子・坂口 康広・青田 将始・
小齋 敦・木村 良美・儘田 由美子・杉本 清佳・
傳田 美佳・池谷 明子

公立阿伎留医療センター

【目的】A病院の勤務帯リーダーが困難と感じる事柄とリーダーシップ行動に関する自己評価をラダー別に把握することを目的とする。【方法】2022年9月、勤務帯リーダーを担う102名を対象に、自記式留置式アンケートを実施した。内容は、基本属性(勤務病棟、性別、教育課程、臨床経験年数、配属勤務年数、ラダー)、困難さを感じる事柄(17選択肢、オリジナル作成)、“看護師の勤務帯リーダーシップ行動自己評価尺度”(北島ら開発、6因子25項目、2022年、以下、尺度と記す)で、ラダー3、4、5、マネジメントラダーの4群でクロス集計をした。対象には、調査の概要、協力の任意性、匿名実施等を説明する文書を配布し、同意下での回答を依頼した。本研究は倫理委員会の承認を得ている。【結果】ラダー3:4名、4:23名、5:12名、マネジメントラダー:5名の計54名から回収を得た(回収率52.9%)。困難さを感じる事柄の平均個数はラダー3:5.0±SD4.4、4:5.5±SD4.2、5:3.6±SD2.5、マネジメントラダー:5.4±SD3.4であった。4群共通で「経験年数の少ないメンバーが多い勤務で業務の安全を確保すること」34名(63.0%)が最多で、次は「自身が受け持ち患者に関わる時間を確保すること」30名(55.6%)であった。30.0%以上が困難と回答した選択肢の数がラダー3:7つ、4:10つ、5:5つ、マネジメントラダー:8つであった。尺度の全6因子についてラダー3・4の平均値が5やマネジメントラダーと比較して低かった。中でも「業務調整行動」「メンバーの看護実践力育成行動」のラダー差が大きかった。また、第4因子2「経験の浅いメンバーが行う治療や看護ケアのポイントについて意識的に確認する」は尺度開発文献掲載の平均値より0.5以上低かった。【考察】勤務帯リーダーが経験の浅いメンバーが行う治療や看護ケアのポイントを確認しながら、全メンバーの十分な監督をするための根本的な対策は増員により業務にゆとりを生むことであるが、実際には増員は難しい為、勤務帯リーダーが一人で業務を抱え込まないようにサブリーダーを置いてリーダー業務分散を検討したい。特に、勤務帯リーダーのラダーが3・4の時には、メンバーの看護実践力育成はサブリーダーが担当し、勤務帯リーダーが業務調整に専念できるようにする必要があると考えた。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター Y-50-2

急変場面のリーダーシップ向上に向けた集合研修の効果

キーワード：シミュレーション学習 リーダー 実践力

○伊藤 美幸¹・辻 展行¹・下川 雪江¹・
神野 亜紀子¹・松田 琴美¹・森河 裕子²¹金沢医科大学病院 ²金沢医科大学看護学部

【目的】A病院でキャリアラダーレベル3受講生を対象に、「急変時にチームリーダーの役割を意識しながらスタッフへの指示を行い初期対応できること」を目標にシミュレーション研修を実施。研修後、経時的に自己・他者評価を行い、実践力向上につながったかを明らかにし、今後の研修の基礎資料とする。【方法】量的介入研究。対象は研修受講者26名、各部署主任看護師15名に対し、実践評価表を用いて全14項目(チームダイナミクス8項目、体系的アプローチ5項目、報告1項目)についてリッカート4段階評価で自己・他者評価を実施した。対象者には、説明文書を用いて説明し、自由意志による同意を文書により受け取った。自己評価は受講生が研修直後、1か月後、2か月後、他者評価は各部署担当主任が1か月後、2か月後に実施。調査対象者には文書で説明し、文書で「よくできた」、「できた」と回答したものを「できた」、「あまりできなかった」、「できなかった」としたものを「できなかった」の2つに区分した。「できた」ものの割合を研修直後と1か月後、2か月後で、他者評価は1か月後と2か月後で比較した(マクネマー検定有意水準 $P < 0.05$)。自由記述は内容をカテゴリー化し分析した。【結果】実践評価表の自己・他者評価結果は、1か月後に比べて2か月後は全項目で評価が上昇していた。統計的に有意に増加したのは、自己評価で『メンバーに明確なメッセージで伝えている』、『チームメンバーが適切に役割を果たしていることを確認する』であった。他者評価では、『互いに尊重しあっている』が1か月後最も評価が高かった。統計的に有意に増加したのは、『メンバーに明確なメッセージで伝えている』、『チームメンバーが適切に役割を果たしていることを確認する』、『必要に応じて建設的に介入している』であった。受講生の実践後の気づきからは、『経験の不足』、『アセスメント力不足』、『ノンテクニカルスキルの必要性』、『リーダーとしての役割』が抽出された。【考察】自己・他者評価共にリーダーとしての役割意識を持ち、実践力が向上していた。シミュレーションという場で実際に失敗と経験を繰り返したことで学習が身に付き、継続してチームリーダーの役割を意識できたと言える。経験学習を積み重ねることで、研修の学びが行動レベルに繋がり、実践の場で常にリーダーとしての役割を意識し行動できたことが示唆された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい

いいえ

ポスター Y-50-3

マネジメントリフレクションを活用した副看護師長研修とコンピテンシーによる評価

キーワード：コンピテンシー リフレクション 管理者教育

○大坂間 ひろみ・横田 佳子・牛島 久美子

済生会熊本病院

【目的】A病院では院内看護管理者教育として、マネジメントリーダー承認会、毎月の部署毎の実践報告や改善活動の報告会などの研修会で育成を行ってきたが、次期看護師長候補となる副看護師長（以下副師長）の育成が課題であった。今回副師長を対象とした看護管理実践能力の向上を目的に、マネジメントリフレクションを活用した研修を实践し、コンピテンシー評価を行った取り組みを報告する。【方法】副師長7名（経験年数4.5±4.3年）を対象に2020年9月から2022年10月の期間で、集合研修4回実施後、管理実践報告会を行った。集合研修内容は、eラーニングでの事前学習、テーマに沿ったディスカッション、先輩師長の経験談を聞き内省しながら看護管理課題を学ぶプログラムとした。テーマは具体的な勤務表作成を用いた労務管理、面接方法やコミュニケーション技法を取り入れた人材育成、キャリアアップ支援を目標とした組織分析とした。また研修の企画運営を一部副師長に委任した。研修前後は、25コンピテンシーの自己評価と、研修毎の意識調査を行い研修効果について評価した。分析は、統計ソフトSPSS®を使用した。倫理的配慮として個別の評価データは使用しない事の同意を得、A病院看護部倫理審査会の承認を得た。【結果】25コンピテンシーの5段階評価の自己評価の平均値は研修前3.25±0.19、研修後3.71±0.20と上昇した。全てのコンピテンシーで研修後平均値は上昇した。有意差（ $P<0.05$ ）を認められたのは「専門性の発揮」「分析的思考」「概念化」「達成思考」「育成力」であった。意識調査では「テーマの検討や周囲との調整等を担うことで、管理者としての行動や態度等を学ぶ機会となった」「副部長や師長の実践事例や考え方を聞くことで思考能力を高める機会となった」と回答していた。【考察】「専門性の発揮」「分析的思考」「概念化」「育成力」のコンピテンシー上昇は、先輩や同僚との意見交換により自身の看護管理を内省したこと、集合研修での組織分析結果の職務への活用が上昇の要因と思われる。加えて研修企画への主体的な参画を促す意図的な関わりが「達成思考」の上昇に繋がったと推察する。今回は自己評価のみであり、他者評価は行えていないため、今後は他者評価結果と併せ、優先の高い項目を絞り込み看護管理者育成に取り組んで行く。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-50-4

補完体制を構築するための部署内ローテーション導入

キーワード：人員配置 人材育成 安全性 看護管理

○岸本 千幸・榎本 数美

大阪国際がんセンター

【目的】A病院放射線系外来の看護体制は、放射線診断科と放射線治療科のチーム固定制で、子育て世代が約半数を占め、子の体調不良等で急な欠員が生じ、安全性を担保した適正な人員配置が困難になることが多い。科の特徴として造影剤を使用する検査・治療により年間200件程度のアレルギーが発生しその対応が必要となる。そこで急な欠員や業務過多となった際に、安全性を担保した業務調整が行えることを目的に、部署内ジョブローテーション（以下ローテと略す）制度を導入しチーム間の補完体制の構築に取り組んだ。【方法】実施期間はX年6月から1月。当部署の常勤看護師16名を対象に育成計画表を作成し、ローテ制度を導入した。導入1カ月、7カ月後にスタッフ全員に、「気になること」「困っていること」「要望」「うまくいっていること」について記述式アンケートを実施し、内容が類似するものをまとめてカテゴリー化し分析した。ローテ実施者に対しては、定期的にヒアリングを行い心理的安全性の確保に努めた。倫理的配慮として、個人が特定できないように十分な配慮を行った。【結果】ローテ制度導入後、予定ローテは期間内で121営業日中95日実施。急な欠員や多重業務時の応援として、予定外のローテをした日数は延べ34日であった。アンケートの結果は「不安」「問題点」「うまくいっている」「その他」のカテゴリーに分けられ、不安や問題点には「業務習得への不安」「指導者不足や指導方法の問題」「ローテスタッフとの関りの問題」が抽出され、うまくいっている点として「急な休み・業務過多時の補完体制」「他チームとの関係性向上」「風土変化」等の項目が抽出された。その他、「業務改善点の共有」や「制度の継続希望」等の項目があげられた。導入の前後比較では、不安や問題と感じる意見は前後とも11件であったが、肯定的な意見は15件から21件と増加した。【考察】ローテ制度導入により、急なスタッフの休みや業務量に応じた流動的な人員調整が可能となったことは、欠員や業務過多が要因となるリスクを回避させ、安全性を担保した補完体制が構築できたと考える。また、スタッフの理解を得るために丁寧に説明を行ったことで、動機づけを行うことが出来た。そして導入後もスタッフの思いを受け止め、問題点に対する改善策を検討し、PDCAサイクルを回したことがスムーズな計画遂行に至ったと考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター Y-50-5

A病院のマネジメントラダーの評価に基づく
看護管理者育成の課題

キーワード：マネジメントラダー 看護管理 人材育成

○團塚 恵子・工藤 美幸

札幌医科大学附属病院

【目的】A病院では「病院看護管理者のマネジメントラダー日本看護協会版」を参考に組織の役割や使命に基づき、地域連携や人材育成、看護研究等に関する到達目標を追加し、マネジメントラダーを作成した。本研究ではマネジメントラダーの評価結果から、看護管理者の育成への課題を明らかにする。【方法】2022年4月～10月の間にA病院の看護管理者85名を対象に調査した。看護管理者が目指す4つのレベル毎に、日本看護協会が示す6つの看護管理実践能力の到達目標に対して評価を得た。到達目標は、レベル1は22項目、レベル2は26項目、レベル3は23項目、レベル4は20項目であり、評価基準は、A(到達)、B(ほぼ到達)、C(努力を要する)とした。倫理的配慮として、個人が特定されないように、IDをつけて匿名化し、単純集計により分析した。【結果】対象者は、副看護部長55名、看護師長25名、副部長4名、看護部長1名であり、レベル1は34名、レベル2は32名、レベル3は18名、レベル4は1名が評価した。レベル1及び2の承認基準を満たした者は、14名(41%)及び8名(25%)であった。危機管理能力の評価が最も高く、レベル1は75%、レベル2は79%の看護管理者がA評価としていた。一方で、政策立案能力は、レベル1は46%、レベル2は31%であった。また、看護研究や医療制度に関する到達目標の評価が両レベル共に低い傾向を示した。レベル3の評価者の8割は看護師長であり、4名(21%)が承認基準を満たした。レベル3では、BまたはC評価が7割以上と全体的に低い評価であった。レベル4は1名が承認基準を満たした。【考察】レベル1及び2では、危機管理能力の評価が高く、組織として医療安全管理者養成研修の受講を計画的に推進しているためと考える。一方で、看護研究や医療制度に関する評価が低かったため、これらの看護管理実践能力を習得するための支援や研修等を検討する必要性が示唆された。レベル3の評価が低かった理由は、評価者の約8割が看護師長であったためと考える。A病院は大規模であり、組織としてはレベル2の「自部署の看護管理の実践」が重要かつ優先される。しかし、レベル3の「トップマネジメントを担う看護管理者」を計画的かつ継続的に育成するためには、病院全体の管理、運営への参加や地域まで視野を広げた看護管理の機会を与える必要がある。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター Y-50-6

看護管理者と実地指導者への教育研修の効果
—リフレクションを活用した新人育成を見直す取り組み—キーワード：実地指導者 新人指導 教育研修
リフレクション

○丸山 真紀子

埼玉県済生会加須病院

【目的】管理職と実地指導を担う看護師に対して、新人看護師育成についての教育研修を行った。研修毎にリフレクションを行うことで行動変容を促し、提出されたレポートから研修の効果を確認した。【方法】A病院の管理職から実地指導者(日本看護協会版看護師のクリニカルラダーに基づき作成した自施設ラダー4)173名を対象とし、新人育成研修を外部講師に依頼し行った。研修は3時間/回、3回/年で構成され、期間は1年として、出席者を変えて2020年から2022年にかけて行った。研修ではグループワークで所属部署の課題共有を行い、受講後は今後の取り組みをレポートすることで、行動変容を期待するリフレクションを行った。終了後に提出された実地指導者の取り組み結果のレポートを文節で区切りコード化し、類似したグループ毎にサブカテゴリー、カテゴリー整理し内容分析した。提出されたレポートは研究目的以外の使用、個人の特定はしないことを口頭で伝え同意を得た。【結果】実地指導者のレポートから152コード50サブカテゴリー、6カテゴリーが抽出された。研修終了後、[具体的な説明を行う][理解度の確認]など『指導方法の工夫』、[笑顔で接する][繰り返しの説明]など『指導者としての態度の変化』、[新人の笑顔が増えた][報連相の増加]など『新人の変化』、[頼られることの実感][信頼関係の深まり][指導することの自信がついた]など『指導から得た達成感』、[チームワークの高まり][新人以外へのポジティブな関わり]など『部署の変化』、[業務と指導の両立が難しい][自身の余裕のなさ]など『指導と業務の両立の困難』の6カテゴリーに分類された。【考察】実地指導者は各部署で看護業務と実地教育を兼務しているが、新人教育に関しての知識や態度の共通認識が出来ていなかった。人材育成に関わる専門家から新人教育の考え方や方法等を複数の視点から学ぶことで、実地指導者らは新たな知識の取得が出来た。またグループワークで所属部署の課題共有を行い、それを踏まえて個人のリフレクションを繰り返すことは、実地指導者の具体的な行動変容を促進し、新人看護師への対応方法や指導態度の変化につながった。また新人教育に必要な知識や態度について部署全体として共有したことで、新人の学びやすい職場環境の変化や新人看護師の離職予防に繋がるものと考えられる。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

2023 年度 日本看護学会学術集会企画委員会委員

委員長 南里 玲子

委員 石川 紀子

大柴 幸子

片山 陽子

高木 智美

深津 恵美

望月 宗一郎

本 尚美

渡邊 典子

渡邊 眞理

(敬称略)

2023年度 抄録選考委員

青池 英子	大塚 美樹	北川 善子	篠原 謙太	谷本 公重
青山 恵美	大北 美恵子	北田 なみ紀	渋谷 美保子	田上 美千佳
赤井 信太郎	大澤 真奈美	木戸 久美子	島田 伊津子	知念 真樹
阿久津 美代	大瀬 富士子	木村 和美	清水 奈緒美	千葉 敦子
荒川 浩	大津 美香	木村 剛	首藤 佐織	千葉 陽子
荒木 奈緒	大坪 裕子	具志 香奈絵	白井 直美	塚原 大輔
嵐 弘美	大貫 紀子	葛島 慎吾	白井 麻希	辻 よしみ
有田 孝	大沼 由香	呉竹 礼子	新改 法子	堤 育子
安西 典子	大平 久美	樽松 久美子	末永 直美	坪井 香
安藤 雅子	大海 佳子	黒岩 直美	菅原 京子	出口 文代
飯田 久子	大森 智美	黒田 暢子	杉本 洋	寺岡 征太郎
池田 牧	岡村 典子	小池 伸享	杉本 由起子	寺田 英子
池袋 昌子	岡本 理恵	小泉 未央	鈴木 久美	當山 裕子
井沢 知子	小川 和美	興梠 裕樹	鈴木 久美子	富岡 里江
石角 鈴華	奥島 美香	越村 利恵	鈴木 智子	富澤 弥生
石塚 淳子	奥田 美恵	後藤 由紀	鈴木 美央	中井 愛
石飛 悦子	奥山 真由美	小松 光代	鈴田 悦子	中尾 理恵子
市川 智里	小澤 桂子	小松崎 香	砂見 緩子	長岡 真希子
伊藤 直子	柿澤 由紀子	小宮山 日登美	清 好志恵	中野 理佳
井上 千晶	笠原 真弓	小山 尚美	瀬戸 智美	永松 いずみ
井上 ふみ子	加澤 佳奈	今田 志保	其田 貴美枝	中村 加奈子
今西 優子	柏木 聖代	紺家 千津子	高井 今日子	仲村 直子
井村 香積	柏崎 純子	酒井 彰久	高木 知子	中村 希
岩崎 詩子	片岡 純	酒井 昌子	高島 葉子	中村 織恵
岩田 朋美	片山 健浩	坂木 晴世	高須 美香	鍋谷 佳子
上杉 和美	加藤 貴美子	坂口 みきよ	高田 恵美	成田 太一
上野 美由紀	加藤 佐知子	崎田 一美	高野 智早	成田 好美
牛越 幸子	金子 あや	佐藤 文美	高橋 晶	南谷 志野
後小路 隆	加納 江理	佐藤 奈美枝	田口 裕紀子	仁木 恵美子
臼井 美登里	亀井 有子	佐藤 史教	多久和 善子	西村 実希子
内海 香子	柄澤 邦江	佐藤 みえ	竹熊 千晶	西村 路子
内田 一美	川上 大輔	佐藤 陽子	武末 磨美	新田 一美
梅原 里実	川上 直子	佐藤 律子	田戸 朝美	丹羽 さよ子
梅本 かおり	川島 睦子	塩川 幸子	田中 かおり	丹羽 由美子
江藤 亜矢子	川城 由紀子	塩田 美佐代	田中 純	温井 祥子
遠藤 久美	河本 恵理	鹿内 あずさ	田中 美幸	根岸 恵
遠藤 恵子	木口 綾子	滋田 泰子	谷口 孝江	能登 智重
大江 理英	北岡 和代	志澤 美保	谷口 貴子	葉久 真理

橋本 文代	福島 千恵子	前田 浩	森 太貴子	山本 さつき
長谷 佳子	福島 裕子	前野 かつ子	森川 三郎	山本 瀬奈
長谷川 久美子	福田 和美	増島 麻里子	守口 絵里	山本 佳嵩
畠山 有希	福田 順子	松井 妙子	森永 美乃	山谷 敦子
花出 正美	福田 大祐	松井 弘美	谷内 薫	湯本 敦子
英 香代子	福田 友秀	松浦 正子	山内 京子	吉岡 睦世
濱坂 浩子	藤岡 奈美	松永 篤志	山岡 直子	吉田 美由紀
濱寄 真由美	藤澤 盛樹	松沼 早苗	山岸 直子	米田 昌代
濱本 実也	普照 早苗	松本 啓子	山口 恵子	李 錦純
林 啓子	船木 淳	松本 智晴	山口 忍	若林 留美
伴 信義	船渡 弘子	松森 直美	山口 大輔	若松 美貴代
東嵩西 寿枝	古島 幸江	丸山 紀子	山口 円	渡邊 章子
平井 和恵	古田 佳代子	實金 栄	山崎 洋子	渡辺 小百合
平井 由佳	堀口 まり子	三宅 知里	山下 淳也	渡辺 道子
平原 優美	前馬 理恵	宮下 美香	山勢 善江	渡部 節子
平松 玉江	前澤 美代子	宗村 文江	山中 晶子	
深澤 友子	前嶋 亜希子	村岡 大志	山根 裕子	

(五十音順敬称略)

協賛企業・団体

【ランチョンセミナー】 大塚製薬株式会社
東京海上日動火災保険株式会社
ニプロ株式会社
株式会社ヘンリー
ユニ・チャーム株式会社
株式会社 World Life Mapping

【企業展示】

株式会社アドバンスト・メディア	株式会社ニシウラ
アルケア株式会社	ニプロ株式会社
泉株式会社	株式会社日本看護協会出版会
株式会社エムティーアイ	株式会社日本経営
株式会社オーウラ・デジタル・クリエイト	一般社団法人日本疲労メンテナンス協会
大塚製薬株式会社	一般社団法人日本ベビーサイン協会
株式会社カーボーイ	株式会社 VIP グローバル
株式会社学研メディカルサポート	株式会社ヒュー・メックス
九州メディカルサービス株式会社	ファイザー株式会社
株式会社グッドケア	フォーク株式会社
ケアフォート株式会社	富士フイルムメディカル株式会社
株式会社ケー・シー・シー・商会	株式会社ヘンリー
株式会社コーポレーションパールスター	株式会社 Magic Shields
コニカミノルタジャパン株式会社	株式会社マルクリーン
サンスター株式会社	マルマンコンピュータサービス株式会社
株式会社三洋	三田理化メディカル株式会社
助野株式会社	株式会社メディカ出版
セイリン株式会社	株式会社メディカルプロジェクト
株式会社ゼスト	株式会社メルシー
第一三共ヘルスケア株式会社	株式会社薬進
株式会社ツクイ	輸液製剤協議会
東洋羽毛工業株式会社	株式会社ユカリア
株式会社トライテック	株式会社 World Life Mapping
株式会社トンボ	株式会社ワノケア
ナガイレーベン株式会社	

【書籍展示】 株式会社志学書店

本学術集会を開催するにあたり、上記の企業・団体よりご協賛頂きました。
ここに記し感謝の意を表します。

第 54 回 (2023 年度) 日本看護学会学術集会
日本看護学会学術集会長 高橋 弘枝 (日本看護協会会長)

第54回（2023年度）日本看護学会学術集会
抄録集

2023年11月9日発行

編集・発行 日本看護学会 公益社団法人日本看護協会 看護研修学校
教育研究部 学会企画課
〒204-0024 東京都清瀬市梅園1-2-3
TEL 042-492-9120 FAX 042-492-9048

制作・印刷 株式会社 幕張メッセ・事業企画課
〒261-8550 千葉県美浜区中瀬2-1
TEL 043-296-0623 FAX 043-296-0529

