

抄録集

第53回 (2022年度)

日本看護学会学術集会

幕張メッセ(千葉県)

2022年 11月8日(火)～9日(水)

テーマ

変化する社会で求められる看護の役割
～地域における健康・療養支援の強化～

日本看護学会学術集会長 福井 トシ子 (日本看護協会会長)



かんごちゃん

ご あ い さ つ

日本看護学会学術集会

会長 福井 トシ子

(日本看護協会会長)

日本看護学会学術集会は、2020 年度、2021 年度の 2 年間、新型コロナウイルス感染症流行下によりオンライン開催でしたが、2022 年度は、9 月に札幌コンベンションセンター（北海道）、11 月に幕張メッセ（千葉県）で約 3 年ぶりの現地開催となりました。会場で皆様にご挨拶をさせていただきます。演題をご登録いただきました皆様、並びに全国よりご参加いただきました皆様に感謝申し上げます。

第 53 回 (2022 年度) のテーマは「変化する社会で求められる看護の役割～地域における健康・療養支援の強化～」です。

少子超高齢化・多死社会を始めとする、人口・疾病構造の変化により人々の健康に関する価値観の変化や、療養の場の地域への拡大などが生じています。

健康な時から急性期～回復期～慢性期・療養期と疾患の有無や状態にかかわらず、また、子どもたち、子どもを産み育てる人々、高齢者など全ての人々の、看護に対するニーズは一層高まり、かつ、ますます複雑化・多様化してきています。

看護職は、様々な場で全世代を通して人々と接し、今後変化する社会状況においても、あらゆる対象、あらゆる場、そしてあらゆる健康のステージで、活躍することが期待されています。そのため本学術集会のテーマを「変化する社会で求められる看護の役割」としました。看護職は、「病院」や「地域」という枠にとらわれるのではなく、所属組織を超え地域の資源として人々の健康・療養支援を行うという考え方のもと、地域で生活する全ての人に更なる役割を発揮していくことが不可欠です。

変化する社会において「看護は、人々の健康と生活をどのように支えていけるか」という看護のあり方を看護職自らが問い直す機会となれば幸いです。

加えて、人々のニーズにこたえる看護を提供するためには、1 人ひとりの看護職の質の向上だけでなく、看護の質を保証する取り組みやサービス提供体制の整備が必要です。このため、日本看護学会学術集会は、研究の推進のみならず、保健医療福祉及び看護政策に関する情報共有の場とすることも方針に掲げています。

今回の学術集会では、地域の全世代の健康を支える看護や未来の看護の可能性についての企画だけでなく、変化する社会をとらえるための制度・政策の情報共有についても企画しています。

様々な組織・機関に所属する皆様が、ともに今後さらに変化する社会で求められる看護の役割について活発に議論して共有し、領域や活動の場を越え、看護の発展につながる機会としたいと思っています。

日 程 表

第53回(2022年度)日本看護学会学術集会

テーマ: 変化する社会で求められる看護の役割 ~地域における健康・療養支援の強化~

第1日 2022年11月8日(火)

	第1会場 コンベンションホールA・B	第2会場 国際会議室	第3会場 201
	開会式/講演/ シンポジウム/セミナー	シンポジウム/交流集会/都道府県 協会公募企画/ランチョンセミナー	シンポジウム/一般公募企画/ ランチョンセミナー
9:50	【開会式】		
10:00	10:00~11:00 【基調講演】 変化する社会で求められる看護の役割 ~地域における健康・療養支援の強化~ 講師: 福井 トシ子 座長: 寺口 恵子		
11:00			
11:30~12:10	【セミナー1】 看護職員の賃金について考えてみよう ~私たちの賃金はどのように決まっているのか~ 講師: 福井 トシ子 座長: 橋本 美穂	11:30~12:30 【都道府県看護協会公募企画④: 大阪府】 経験と勤に基づくケアから科学的 エビデンスに基づくケアへ変換!! 講師: 小川 真里子・坂田 薫・松本 勝 座長: 高橋 弘枝	11:30~12:30 【一般公募企画③】 安心・安全な看護ケアを考え、 実践すると患者の暴力は減少する! ? 企画代表者: 北野 進
12:00			
13:00		12:45~13:45 【ランチョンセミナー1】 コマンドセンターで実現する働き方改革 講師: 伊波 早苗 座長: 田中 一朗 共催: GEヘルスケア・ジャパン(株)	12:45~13:45 【ランチョンセミナー2】 新しい時代を迎えた慢性便秘症診断と治療 講師: 中島 淳 座長: 須釜 淳子 共催: 富士フィルムメディカル(株)
14:00	14:00~15:00 【特別講演2】 ICTを活用した看護職の新たな活動モデル ~地域を基盤とした重症化予防、 高度実践看護~ 講師: 森山 美知子 座長: 鎌田 久美子	14:00~15:00 【交流集会3】 看護専門職としての倫理観の醸成に向けて ~「看護職の倫理綱領」を活用した教育支援~ 講師: 久保 祐子・吉岡 幸・千葉 美恵子 座長: 森内 みね子	14:00~15:00 【一般公募企画④】 成人・小児混合病棟での 子どもの入院環境を考えよう! 企画代表者: 及川 郁子
15:00			
16:00	15:30~17:10 【シンポジウム3】 看護職の力で行く人々の健康・療養支援 講師: 川添 高志・小柳 弘恵・樋口 千恵子 座長: 田母神 裕美	15:30~17:10 【シンポジウム1】 医療機関から飛び出そう! 女性の健康支援には看護職の力が必要だ! 講師: 関 正節・宮下 美代子・小嶋 由美 座長: 井本 寛子	15:30~17:10 【シンポジウム2】 看護補助者を確保するためのヒント ~自施設ですぐできることを見つけよう~ 講師: 鈴木 恵巨・後藤 友美・小野 恵美子 座長: 秋山 智弥
17:00			
18:00			

	第4会場 301	□演会場1 302	□演会場2 303
	交流集会/セミナー/都道府県協会公募企画/ランチョンセミナー	□演発表	□演発表
9:30			
10:00			
11:00			
12:00	11:30~12:00 【セミナー2】 医療・看護に係る国際動向 講師：手島 恵・安西 恵梨子 座長：中野 夕香里	11:30~12:30 【口演1群】 健やかに生まれ・育つことへの支援① 座長：山西 雅子	11:30~12:30 【口演4群】 精神看護① 座長：田上 美千佳
13:00	12:45~13:45 【ランチョンセミナー3】 小さなきっかけで看護職の残業削減を そっと後押し！ 講師：小村 由香・小池 智子 座長：斉藤 信彦 共催：ナガイレーベン(株)		
14:00	14:00~15:00 【都道府県看護協会公募企画⑤：大阪府】 地域完結型大阪モデル ～大阪府看護協会感染管理地域ネットワークの構築～ 講師：高橋 陽一・森野 幸代・柴谷 涼子 座長：高橋 弘枝	14:00~15:00 【口演2群】 外来における療養支援 座長：相馬 泰子	14:00~15:00 【口演5群】 精神看護② 座長：鈴木 美央
15:00			
16:00	15:30~16:30 【交流集会1】 看護職のバーンアウトや離職を防ぐ メンタルヘルスケア ～個人への効果的なセルフケアサポートと 組織によるラインケアを考える～ 講師：菅間 真美・高橋 晶 座長：沼田 美幸	15:30~16:30 【口演3群】 セルフケア能力向上への支援 座長：永井 健太	15:30~16:30 【口演6群】 自立を目指した日常生活の援助 座長：長坂 奎英
17:00			
18:00			

第1日 2022年11月8日(火)

	□演会場 3 304	□演会場 4 102	□演会場 5 103
	□演発表	□演発表	□演発表
10:00			
11:00			
12:00	11:30~12:30 【口演7群】 患者の回復と生活の質の改善に向けた看護① 座長：田口 智恵美	11:30~12:30 【口演10群】 看護教育 ～基礎教育①～ 座長：西村 宣子	11:30~12:30 【口演13群】 疾病・障がいとともに暮らすことへの支援 座長：山田 仁映
13:00			
14:00	14:00~15:00 【口演8群】 患者の回復と生活の質の改善に向けた看護② 座長：伊藤 恵美	14:00~15:00 【口演11群】 看護教育 ～基礎教育②～ 座長：勝山 貴美子	14:00~15:00 【口演14群】 がんとともに暮らすことへの支援 座長：三木 幸代
15:00			
16:00	15:30~16:30 【口演9群】 在宅療養移行支援① 座長：植田 みゆき	15:30~16:30 【口演12群】 看護教育 ～教育方法～ 座長：木下 千鶴	15:30~16:30 【口演15群】 穏やかに死を迎えることへの支援 座長：橋口 周子
17:00			
18:00			

	□演会場 6 104	□演会場 7 105	ポスター会場 国際展示場
	□演発表	□演発表	ポスター発表
10:00			
11:00			
12:00	11:30~12:30 【口演16群】 新型コロナウイルス感染症下の看護 ～面会制限下の患者・家族への対応～ 座長：北野 貞	11:30~12:30 【口演19群】 看護職の業務に対する困難感① 座長：梅内 美保子	11:30~12:30 【ポスター1・2・3・4・5群】 1群：在宅療養移行支援① 座長：村松 裕子 2群：新型コロナウイルス感染症下の看護 ～看護職の心理①～ 座長：増淵 美恵子 3群：疾病とともに暮らすことへの支援① 座長：永井 健太
13:00			4群：看護教育 ～新人教育～ 座長：伊藤 恵美 5群：治療・検査に伴う看護 座長：城尾 恵子
14:00	14:00~15:00 【口演17群】 新型コロナウイルス感染症下の看護 ～感染対策～ 座長：高橋 初枝	14:00~15:00 【口演20群】 看護職の業務に対する困難感② 座長：真嶋 朋子	14:00~15:00 【ポスター6・7・8・9・10群】 6群：在宅療養移行支援② 座長：柳澤 節子 7群：新型コロナウイルス感染症下の看護 ～看護職の心理②～ 座長：佐竹 孝文 8群：疾病とともに暮らすことへの支援② 座長：千田 睦美 9群：看護教育 ～臨地実習指導～ 座長：今野 朱美
15:00			10群：チーム医療 座長：阿久津 美代
16:00	15:30~16:30 【口演18群】 新型コロナウイルス感染症下の看護 ～変化する患者・家族のニーズへの対応～ 座長：皆本 美喜	15:30~16:30 【口演21群】 看護技術の向上 座長：飛世 真理子	15:30~16:30 【ポスター11・12・13・14・15群】 11群：在宅療養移行支援③ 座長：和田 みどり 12群：新型コロナウイルス感染症下の看護 ～面会制限下の患者・家族への対応～ 座長：野田 洋子
17:00			13群：看護職の業務に対するモチベーション 座長：村田 誠幸 14群：意思決定支援 座長：山田 仁映 15群：せん妄の看護 座長：原田 路可
18:00			

日 程 表

第53回(2022年度)日本看護学会学術集会

テーマ: 変化する社会で求められる看護の役割 ～地域における健康・療養支援の強化～

第2日 2022年11月9日(水)

	第1会場 コンベンションホールA・B	第2会場 国際会議室	第3会場 201
	講演/交流集会/ セミナー	シンポジウム/交流集会/ ランチョンセミナー	交流集会/一般公募企画/ ランチョンセミナー/閉会式
9:30	9:30~10:30	9:30~11:10	9:30~10:30
10:00	【特別講演3】 ルールは変えられる ～デジタルで切り開く私たちの未来～ 講師:小林 史明 座長:勝又 浜子	【シンポジウム4】 地域包括ケア推進に資する外来看護職の活動 講師:岩澤 由子・古田 明美・青木 美佐子 座長:吉川 久美子	【一般公募企画②】 看護関連に関する施設基準管理 ～看護職が施設基準を学ぶ意義～ 企画代表者:石井 亜希
11:00			
12:00		11:20~12:20 【ランチョンセミナー4】 「ただの頭痛」ですませていませんか? ～頭痛が引き起こす仕事や日常生活への影響を知ろう～ 講師:東田 千恵美 座長・講師:田畑 かおり 共催:大塚製薬(株)メディカル・アフェアーズ部	11:20~12:20 【ランチョンセミナー5】 医療機器のデータ・イベント情報集約ツール による看護業務のDX化・効率化 講師:山下 芳範 座長:吉永 大祐 共催:(株)イードクトル
13:00	12:40~13:40 【教育講演】 看護におけるEBPM/ EIPMの推進に向けて 講師:林田 賢史 座長:井伊 久美子	12:40~13:40 【交流集会5】 中小規模病院における施設内 教育の充実に向けた取り組み 講師:渡邊 ひろみ・浅田 孝章 座長:木澤 晃代	12:40~13:40 【交流集会8】 心身の負担の少ないシフト ～頻繁な昼夜遷移が生じない夜勤・ 交代制勤務について～ 講師:奥村 元子・奥 裕美 座長:渡邊 昌子
14:00	14:00~15:00 【交流集会6】 特定認定看護師の実際の活動 ～特定行為研修修了後の活動の変化や成果～ 講師:井田 奈央・山崎 優介 座長:渋谷 智恵	14:00~15:30 【交流集会7】 看護の質改善に向けたデータの 読み解きを体験しよう ～DINQLの新機能を使って質改善へ～ 講師:岩澤 由子・中 麻里子・倉持 玲子 座長:池亀 俊美	14:00~15:00 【交流集会9-2】 看護業務効率化先進事例アワード受賞 施設に学ぶ業務効率化(多職種連携) ～自施設でできることを見つけよう～ 講師:新井 朋子・五藤 陽子・山中 由貴子 座長:任 和子
15:00			
16:00	15:30~16:00 【セミナー4】 令和4年度診療報酬改定のポイント 講師:吉川 久美子 座長:田上 京子		15:30~16:30 【交流集会4】 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・大田 えりか・小野崎 耕平 座長:中村 安秀
17:00			【閉会式】
18:00			

	第 4 会場 301	□演会場 1 302	□演会場 2 303
	シンポジウム/交流集会/セミナー/ 一般公募企画/ランチョンセミナー	□演発表	□演発表
9:30	9:30~11:10	9:30~10:30	9:30~10:30
10:00	【シンポジウム5】 地域における戦略的看護職確保 講師：草野 哲也・森内 みね子・若月 裕子 座長：寺口 恵子	【口演22群】 重症化予防 座長：大柴 幸子	【口演25群】 災害看護 座長：城尾 恵子
11:00			
	11:20~12:20		
12:00	【ランチョンセミナー6】 交替制勤務者のための「上手な眠り方」のヒント 講師：奥村 元子・國井 修 座長：山本 岳志 共催：東洋羽毛工業㈱		
13:00	12:40~13:40	12:40~13:40	12:40~13:40
	【セミナー3】 明日からできる実践での研究活動！ 講師：山勢 博彰・今泉 千代 座長：太田 真里子	【口演23群】 精神看護③ 座長：田上 美千佳	【口演26群】 健やかに生まれ・育つことへの支援② 座長：松井 弘美
14:00	14:00~15:00	14:00~15:00	14:00~15:00
	【交流集会2】 すべての母子が安心して子育てできる まちづくりを目指そう！！ 講師：秦 美恵子・太山 由佳 座長：大平 貴子・宮川 祐三子	【口演24群】 看護管理 ～組織管理～ 座長：村松 裕子	【口演27群】 意思決定支援 座長：橋口 周子
15:00			
	15:30~16:30		15:30~16:30
16:00	【一般公募企画⑦】 中小規模病院がつくる 「地域でともに学ぶ・つながる」 ～公的機関が支援するネットワーク研修～ 企画代表者：國江 慶子		【口演28群】 看護管理 ～看護管理者の役割、リーダーシップ～ 座長：今野 朱美
17:00			
18:00			

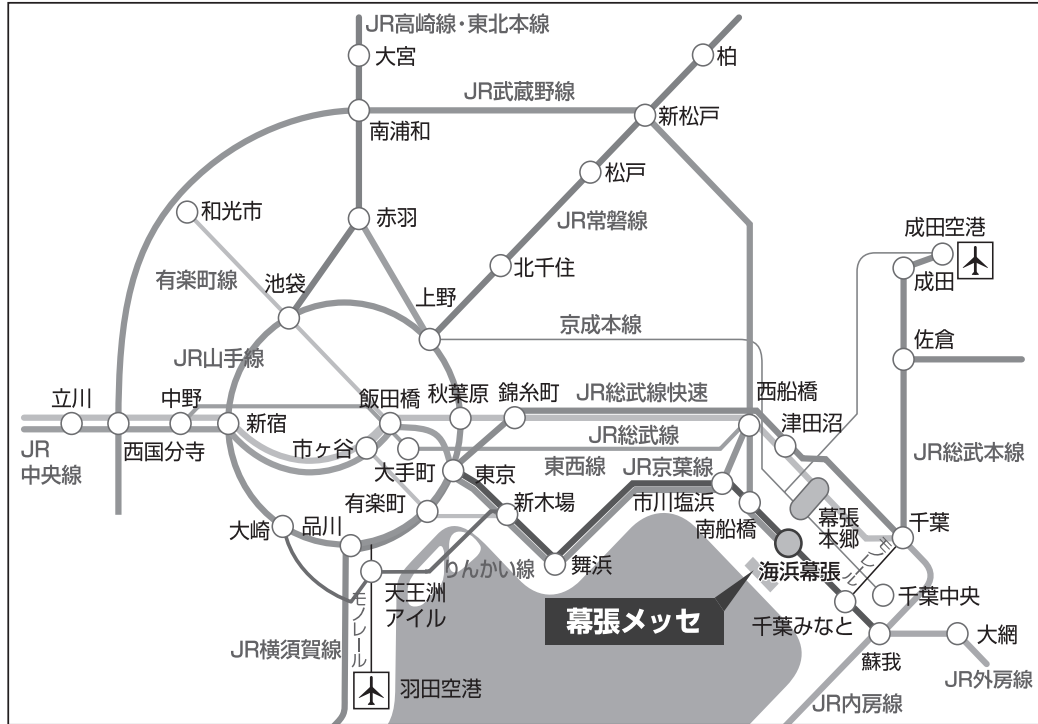
第2日 2022年11月9日(水)

	□演会場 3 304	□演会場 4 102	□演会場 5 103
	□演発表	□演発表	□演発表
9:30	9:30~10:30	9:30~10:30	9:30~10:30
10:00	【口演29群】 在宅療養移行支援② 座長：横山 孝子	【口演33群】 看護教育 ～既卒者・異動者への教育～ 座長：西村 宣子	【口演37群】 リスクマネジメント 座長：野田 洋子
11:00			
12:00			
13:00	12:40~13:40 【口演30群】 在宅療養移行支援③ 座長：横山 孝子	12:40~13:40 【口演34群】 看護教育 ～継続教育～ 座長：長谷川 美穂	12:40~13:40 【口演38群】 認知症者の看護 座長：千田 睦美
14:00	14:00~15:00 【口演31群】 在宅療養移行支援④ 座長：吉村 浩美	14:00~15:00 【口演35群】 対象を尊重する看護 座長：増淵 美恵子	14:00~15:00 【口演39群】 新型コロナウイルス感染症下の看護 ～看護職の心理①～ 座長：尾田 由香
15:00			
16:00	15:30~16:30 【口演32群】 在宅療養移行支援⑤ 座長：南里 玲子	15:30~16:30 【口演36群】 母子の入退院支援・地域連携 座長：木下 千鶴	15:30~16:30 【口演40群】 新型コロナウイルス感染症下の看護 ～看護職の心理②～ 座長：植田 みゆき
17:00			
18:00			

	□演会場 6 104	□演会場 7 105	ポスター会場 国際展示場
	□演発表	□演発表	ポスター発表
9:30	9:30~10:30	9:30~10:30	9:30~10:30
10:00	【口演41群】 チーム医療 座長：鈴木 美央	【口演45群】 早期離床・疼痛緩和 座長：阿久津 美代	【ポスター16・17・18・19・20群】 16群：健やかに生まれ・育つことへの支援 座長：高松 いと子 17群：看護教育 ～看護実践能力～ 座長：渡辺 尚子 18群：セルフケア能力向上への支援 座長：三木 幸代 19群：疾病・障がいとともに暮らすこと への支援 座長：高木 真希 20群：看護管理 ～労務管理～ 座長：竹井 しのぶ
11:00			
12:00			12:40~13:40 【ポスター21・22・23・24・25群】 21群：看護管理 ～看護管理者の役割、 リーダーシップ～ 座長：森田 恵美子 22群：安全・安楽への支援① 座長：宮崎 貴子 23群：看護管理 ～看護提供体制～ 座長：春木 邦恵 24群：ヘルシーワークプレイス 座長：皆本 美喜 25群：患者の回復と生活の質の改善に 向けた看護① 座長：大柴 幸子
13:00	12:40~13:40 【口演42群】 安全・安楽への支援 座長：殿谷 淳子	12:40~13:40 【口演46群】 看護管理 ～効率的で質の高い看護に向けた取り組み～ 座長：網川 敏	
14:00	14:00~15:00 【口演43群】 ヘルシーワークプレイス① 座長：石井 久美子	14:00~15:00 【口演47群】 看護教育 ～新型コロナウイルス感染症下の新人教育～ 座長：柳澤 節子	14:00~15:00 【ポスター26・27・28・29・30群】 26群：新型コロナウイルス感染症下の看護 ～感染対策～ 座長：西村 路子 27群：看護教育 ～新型コロナウイルス感染症下 における基礎教育～ 座長：高橋 久美 28群：患者の回復と生活の質の改善に 向けた看護② 座長：梅野 加寿枝 29群：リスクマネジメント① 座長：原田 路可 30群：安全・安楽への支援② 座長：飛世 真理子
15:00			
16:00	15:30~16:30 【口演44群】 ヘルシーワークプレイス② 座長：成田 康子	15:30~16:30 【口演48群】 看護教育 ～新人教育～ 座長：春木 邦恵	15:30~16:30 【ポスター31・32・33・34群】 31群：看護管理 ～質管理～ 座長：中村 くんに子 32群：リスクマネジメント② 座長：森田 恵美子 33群：安全・安楽への支援③ 座長：殿谷 淳子 34群：看護教育 ～基礎教育～ 座長：高橋 久美
17:00			
18:00			

交通案内

■ 交通アクセス



[詳しいアクセスガイドはこちら](#)

幕張メッセ公式 Web サイト

<https://www.m-messe.co.jp/access/>



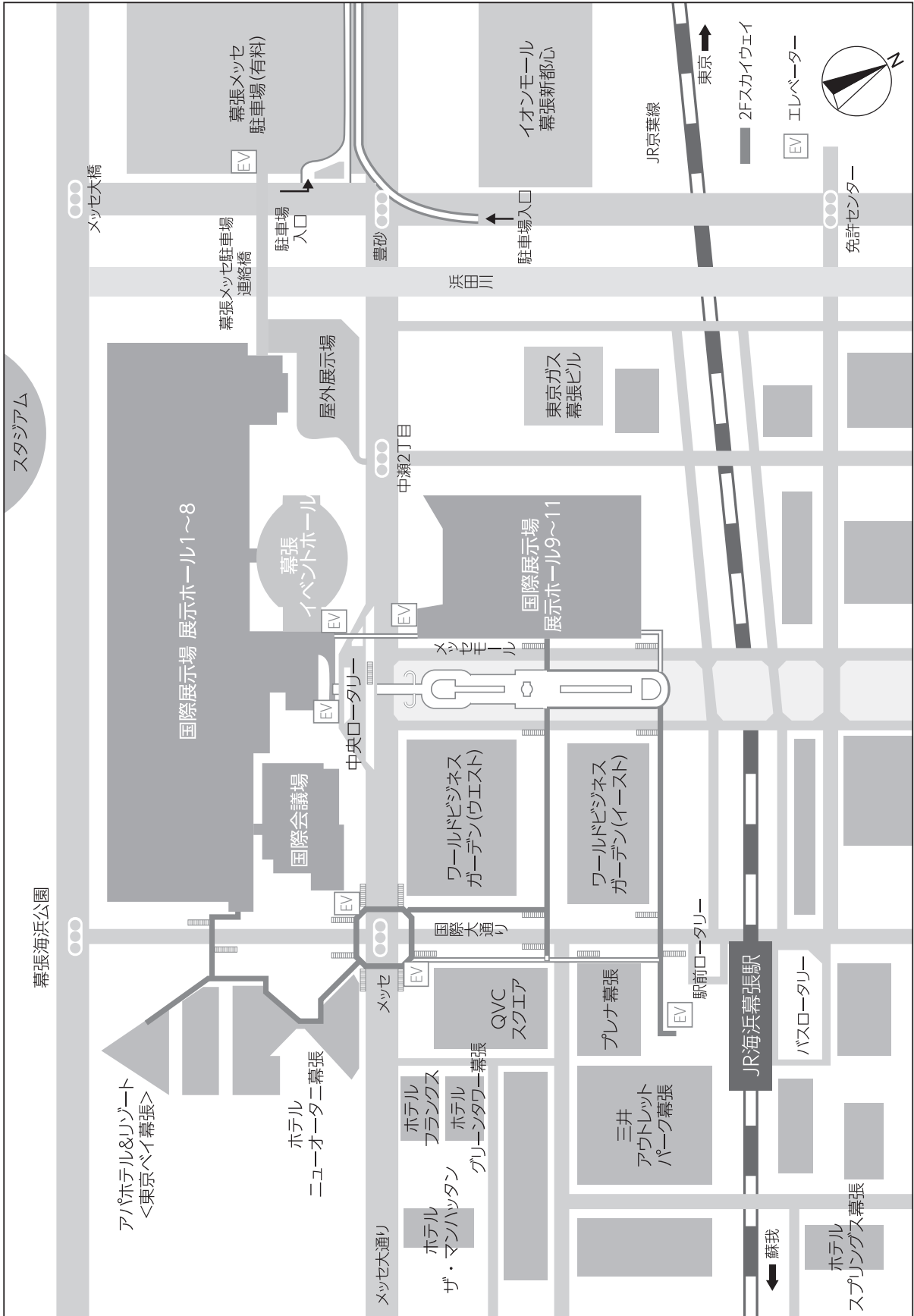
【電車でご来場の場合】

- JR京葉線 - 海浜幕張駅(東京駅から約30分、蘇我駅から約12分)から徒歩約5分。
- JR総武線・京成線 - 幕張本郷駅(秋葉原駅から約40分)から「幕張メッセ中央」行きバスで、約17分

【バスでご来場の場合】

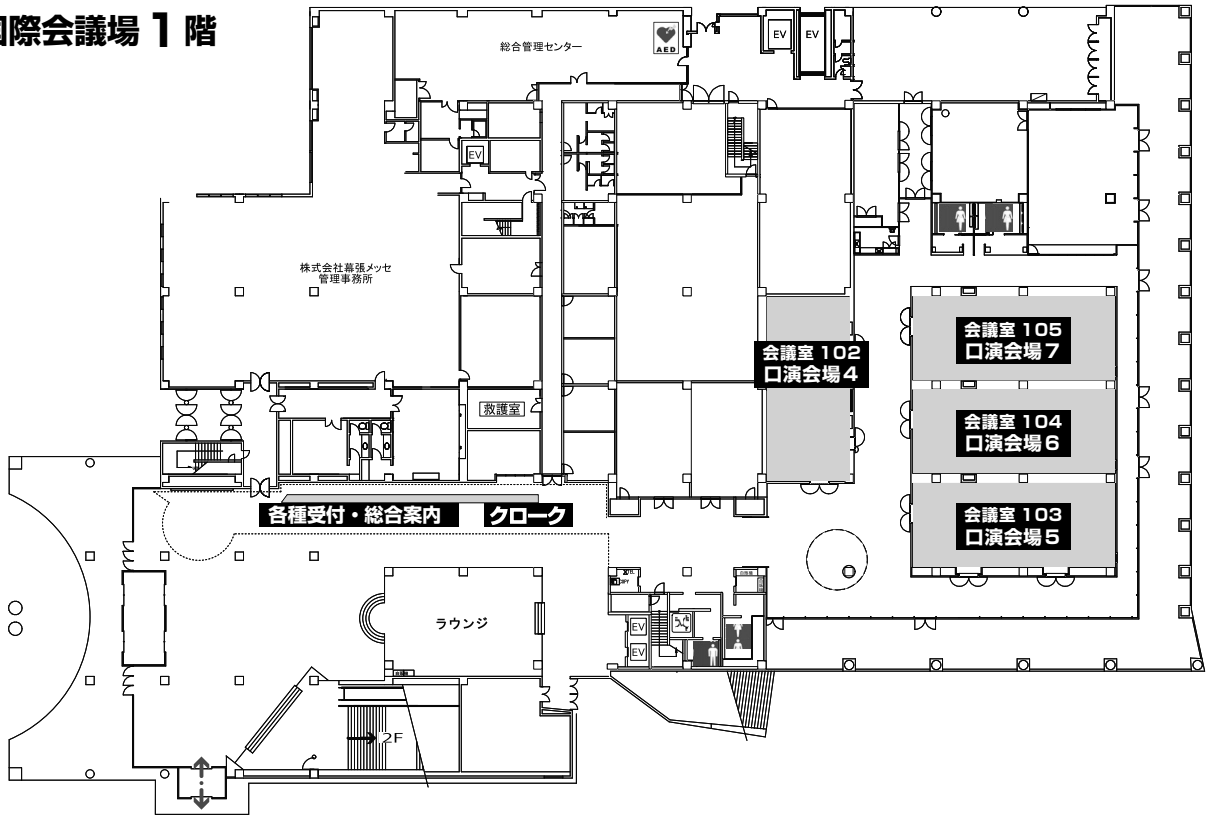
- 高速バス直行便で羽田空港より幕張メッセ中央または海浜幕張駅まで約40分。
- 高速バス直行便で成田空港より幕張メッセ中央または海浜幕張駅まで約30～40分。

■ 会場周辺図

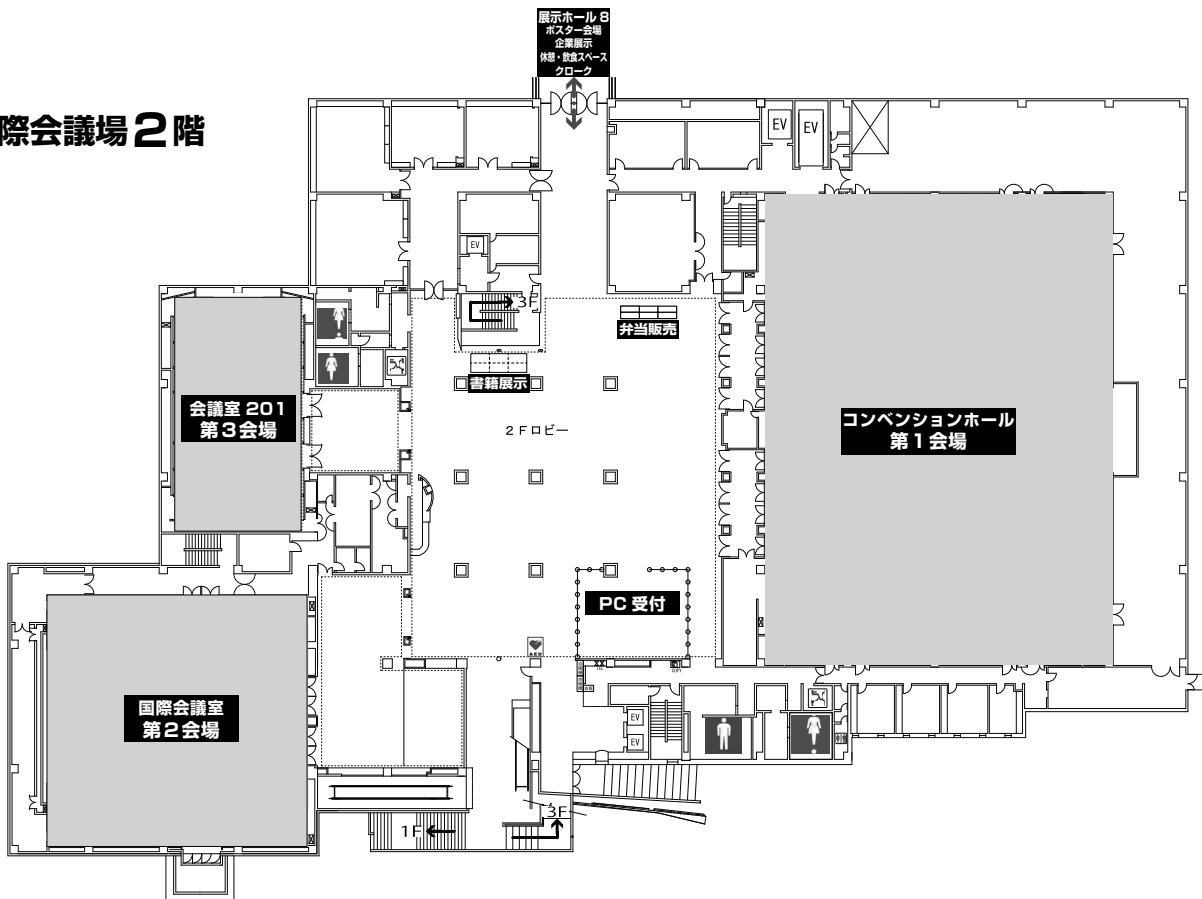


会場案内

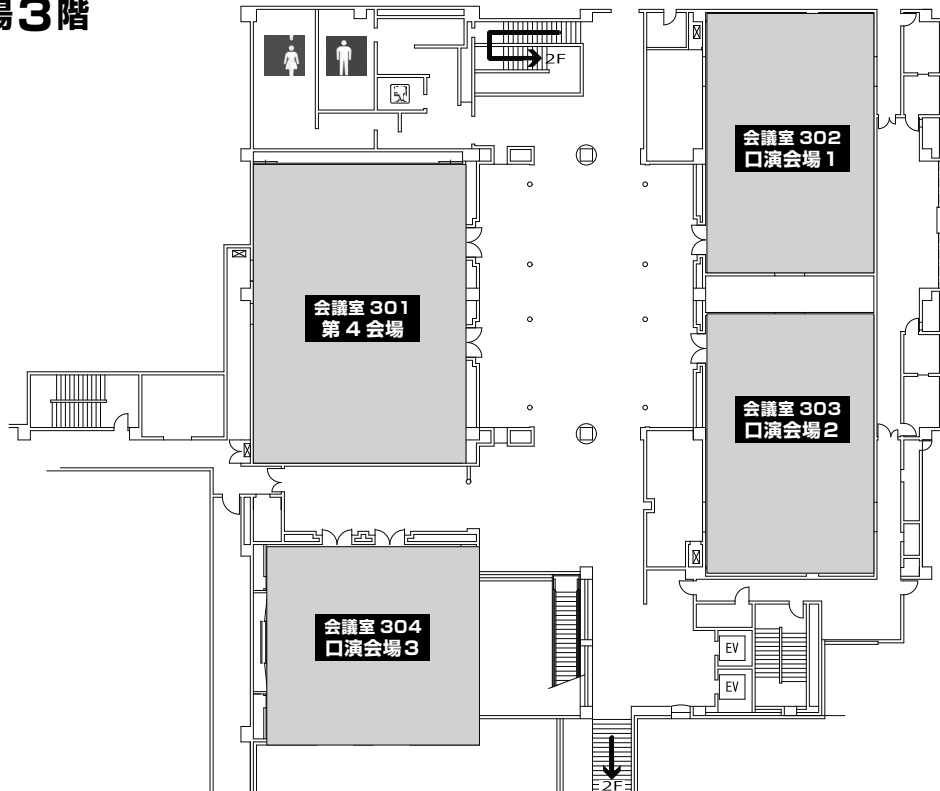
国際会議場 1 階



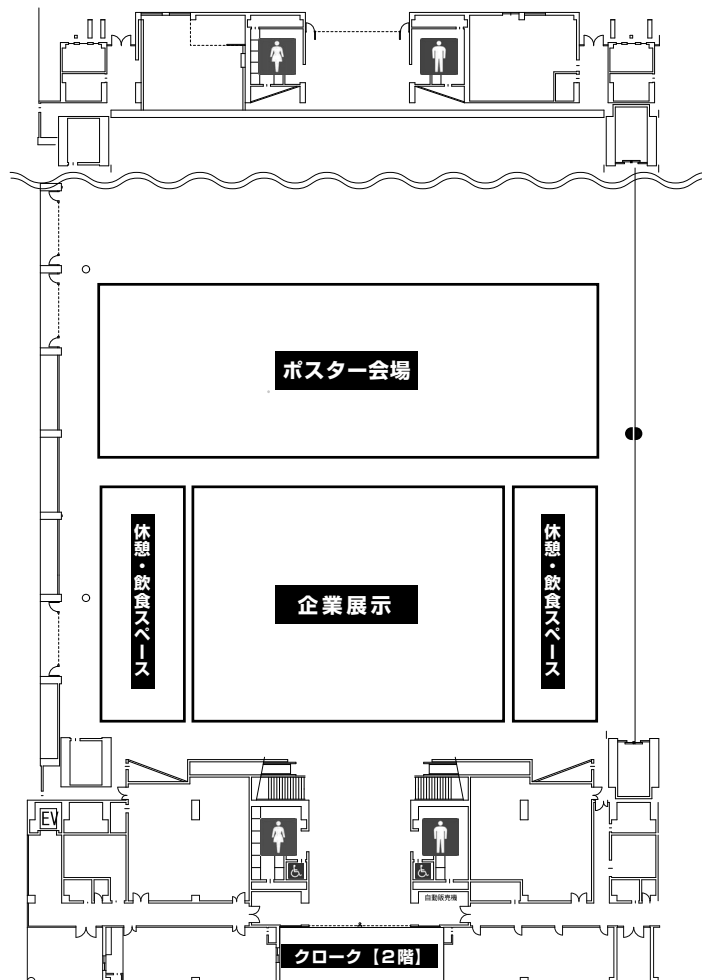
国際会議場 2 階



国際会議場 3階



国際展示場 Hall8



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8:30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。ネームホルダーを会場にご用意しておりますので、お持ちいただいたネームカードを入れ、着用してください。
※発表者の方は「発表者の皆様へ」をご確認ください。
- 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再入場できません。
- 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。

2. 総合案内について

- 1) 総合案内は幕張メッセ国際会議場1階にあります。
- 2) 会場内でのインフォメーションは、国際会議場1階 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) 館内は禁煙ですのでご協力ください。
- 3) 休憩会場は、国際展示場 ホール8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、国際会議場1階及び、国際展示場 ホール8の2階入口脇の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 8:30～17:30

2日目 8:30～17:00

なお、貴重品はお預かりできません。

5. 昼食(お弁当の限定販売)について

- 1) ランチョンセミナーは事前申込済みの方のみご参加いただけます。
- 2) 当日会場にてお弁当を販売します(先着順・1個1,000円)。
- 3) 購入をご希望の方は、下記の申込時間に申込・支払をおこない、引取時間内でお弁当をお受け取りください。

申込購入・引取会場：国際会議場2階ロビー

●申込時間：1日目 8:30～ 2日目 8:30～

※売り切れ次第で終了

●引取時間：1日目 11:00～14:00 2日目 11:00～14:00

- 4) 参加者1名につき、お弁当の購入は1つまででお願いいたします。
- 5) ネームカードを着用されていない方への販売はできません。

- 6) 購入者へは引換券をお渡しいたします。引き取りの際は必ずお持ちください。
- 7) 国際展示場 ホール8の休憩スペースでは終日、国際会議場の【1階】「102」・「103」・「104」・「105」、【2階】「コンベンションホール」、【3階】「302」・「303」・「304」ではお昼の空き時間帯、お召し上がりいただけます。
- 8) ごみは会場内の各所ごみ箱へお願いいたします。

6. 注意事項

- 1) 携帯電話はあらかじめ電源を切るか、マナーモードに設定してください。
- 2) 写真・ビデオ撮影・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) マスクは必ず着用ください。
- 6) 各自感染症対策を行っていただきますようお願いいたします。
- 7) 忘れ物、落し物は総合案内へお尋ねください。但し、学術集会終了後は株式会社幕張メッセまでお問い合わせください。(代表電話：043-296-0001)
- 8) ご来場は公共交通機関をご利用ください。駐車場は有料です。
- 9) 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。

7. オンデマンド配信について

参加登録された方は皆様、2022年11月25日(金)～12月25日(日)の期間、講演・公募企画のオンデマンド配信をご覧いただけます。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。

8. その他

- 1) 企業展示は国際展示場 ホール8にて、書籍展示は国際会議場2階ロビーで行っております。是非お立ち寄りください。
- 2) インターネット上のウェブアンケートフォームより、ご回答の協力をお願いいたします。会場内にQRコードを掲示しておりますので、読込のうえご回答ください。

□ 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	Windows 10 以降
アプリケーション	Windows 版 PowerPoint 2013・2021 ※ PowerPoint 2013・2016・2019・2021・Microsoft 365 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 標準以外のフォントでは、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。
- 4) 会場には、上記 OS 対応のパソコンのみの用意となります。

2. 作成上のご留意点

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、「発表群席番号_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) パワーポイントデータに使用するフォントは、Windows10 に標準搭載されているものを推奨いたします。
- 4) 「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。
- 5) 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。
- 6) 発表データの登録できる容量は最大 800 MB までとなります。
- 7) 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。
- 8) 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) データの作成に際し、発表者及び共同研究者の全員について、研究に関する企業、団体等との学術集会開催時から遡って3年以内の利益相反状況の申告が必要です。利益相反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 COI 開示スライドを必ず挿入してください。

※利益相反の有無にかかわらず、全ての発表者に開示いただく必要があります。

① 申告すべき COI 状態がない場合

<p>日本看護学会 利益相反 (COI) 開示 発表者：○○ ○○、○○ ○○</p>
<p>本演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業などはありません。</p>

② 申告すべき COI 状態がある場合

<p>日本看護学会 利益相反 (COI) 開示 発表者：○○ ○○、○○ ○○</p>
<p>【本演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業】</p> <p>(例) 本演題発表に関連し、○○株式会社から研究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○○について無償で提供を受けている。</p>

- 2) 研究に直接関係のない個人が特定される人物・氏名等を含む画像については、対象者からの許諾があった場合も使用はできませんので削除してください。
- 3) 研究に関係のないイラスト等は使用しないでください。

4. 当日の受付について

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）※**
→ **講演会場内の次群演者席（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（水）9：30 からの群にご登壇の方は、前日の 16：00～17：30、もしくは当日の 8：30～お越しください。

1) 発表者の受付について

- 当日は幕張メッセ国際会議場 1 階の「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、国際会議場 2 階の「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（水）9：30 からの群にご登壇の方は、前日の 16：00～17：30、もしくは当日の 8：30～お越しください。

<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) 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。
- 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。
- 7) 発表時間は厳守してください。

ポスター発表者の皆様へ

1. 作成上のご留意点

- 1) ポスター会場には、1 演題につき縦 210cm × 横 90cm のボードをご用意します。
- 2) 本文は、縦 140cm × 横 90cm に収まるようにしてください。

掲示ボードの 大きさ・形	■ 掲示用ボード 縦 210cm × 横 90cm ■ 発表群席番号・演題名・発表者所属・氏名 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	■ ピン・画鋏（各ボード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) データの作成に際し、発表者及び共同研究者の全員について、研究に関係する企業、団体等との学術集会開催時から遡って3年以内の利益相反状況の申告が必要です。利益相反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。

※利益相反の有無にかかわらず、全ての発表者に開示いただく必要があります。

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、〇〇株式会社から研究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・氏名等を含む画像については、対象者からの許諾があった場合も使用はできませんので削除してください。
- 3) 研究に関係のないイラスト等は使用しないでください。

3. 当日の受付について

1) 発表者の受付について

- 当日は幕張メッセ国際会議場 1 階の「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発表群席番号が掲示されているボード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 (国際展示場)	第 1 ~ 5 群	11 月 8 日 (火)	11:30 ~ 12:30	11 月 8 日 (火) 8:30 ~ 10:30	11 月 9 日 (水) 16:40 以降
	第 6 ~ 10 群		14:00 ~ 15:00		
	第 11 ~ 15 群		15:30 ~ 16:30		
	第 16 ~ 20 群	11 月 9 日 (水)	9:30 ~ 10:30		
	第 21 ~ 25 群		12:40 ~ 13:40		
	第 26 ~ 30 群		14:00 ~ 15:00		
	第 31 ~ 34 群		15:30 ~ 16:30		

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) 発表時間は座長の指示に従い、厳守して頂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. 座長の受付と集合について

- 1) 座長の受付は、担当する群の発表30分前までに国際会議場1階の「一般演題座長受付」で行います。
- 2) 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) 質疑は質問者に施設名・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(火) 10:00～11:00 <会場>第1会場(コンベンションホールA・B) …… 67

変化する社会で求められる看護の役割
～地域における健康・療養支援の強化～

講師：福井 トシ子 日本看護学会学術集会会長／日本看護協会会長
座長：寺口 恵子 千葉県看護協会会長

特別講演2 11月8日(火) 14:00～15:00 <会場>第1会場(コンベンションホールA・B) …… 71

ICTを活用した看護職の新たな活動モデル
～地域を基盤とした重症化予防、高度実践看護～

講師：森山 美知子 広島大学大学院医系科学研究科成人看護開発学教授
座長：鎌田 久美子 日本看護協会常任理事

特別講演3 11月9日(水) 9:30～10:30 <会場>第1会場(コンベンションホールA・B) …… 72

ルールは変えられる
～デジタルで切り開く私たちの未来～

講師：小林 史明 衆議院議員
座長：勝又 浜子 日本看護協会専務理事

教育講演 11月9日(水) 12:40～13:40 <会場>第1会場(コンベンションホールA・B) …… 77

看護におけるEBPM／EIPMの推進に向けて

講師：林田 賢史 産業医科大学病院医療情報部長
座長：井伊 久美子 日本看護協会副会長

シンポジウム1 11月8日(火) 15:30～17:10 <会場>第2会場(国際会議室) …… 82

医療機関から飛び出そう！女性の健康支援には看護職の力が必要だ！

講師：関 正節 高知医療センター病棟看護部長
宮下 美代子 みやした助産院院長
小嶋 由美 ことり助産院院長
座長：井本 寛子 日本看護協会常任理事

シンポジウム 2 11月8日(火) 15:30～17:10 <会場>第3会場(201) 84

看護補助者を確保するためのヒント
～自施設ですぐできることを見つけよう～

講 師：鈴木 恵巨 日本看護協会看護開発部教育制度課課長
後藤 友美 厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室長
小野 恵美子 大阪府看護協会常務理事
座 長：秋山 智弥 日本看護協会副会長

シンポジウム 3 11月8日(火) 15:30～17:10 <会場>第1会場(コンベンションホールA・B) 86

看護職の力で行う人々の健康・療養支援

講 師：川添 高志 ケアプロ株式会社代表取締役
小柳 弘恵 やんばる希望が丘助産院院長
樋口 千恵子 たんがく理事長
座 長：田母神 裕美 日本看護協会常任理事

シンポジウム 4 11月9日(水) 9:30～11:10 <会場>第2会場(国際会議室) 88

地域包括ケア推進に資する外来看護職の活動

講 師：岩澤 由子 日本看護協会医療政策部部長
古田 明美 岐阜県総合医療センター看護部情報管理室管理監
青木 美佐子 入澤泌尿器科内科クリニック法人事務局長兼統括看護部長
座 長：吉川 久美子 日本看護協会常任理事

シンポジウム 5 11月9日(水) 9:30～11:10 <会場>第4会場(301) 90

地域における戦略的看護職確保

講 師：草野 哲也 厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策官
森内 みね子 日本看護協会常任理事
若月 裕子 山形県看護協会会長
座 長：寺口 恵子 千葉県看護協会会長

交流集会 1 11月8日(火) 15:30～16:30 <会場>第4会場(301) 96

看護職のバーンアウトや離職を防ぐメンタルヘルスケア
～個人への効果的なセルフケアサポートと組織によるラインケアを考える～

講 師：萱間 真美 国立看護大学校長
高橋 晶 筑波大学医学医療系災害・地域精神医学准教授/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
座 長：沼田 美幸 日本看護協会健康政策部部長

交流集会 2 11月9日(水) 14:00～15:00 <会場>第4会場(301) 98

すべての母子が安心して子育てできるまちづくりを目指そう!!

講 師：秦 美恵子	島根県看護協会会長
太山 由佳	香川県小豆総合事務所保健福祉課長
座 長：大平 貴子	東北大学病院看護師長
宮川 祐三子	大阪母子医療センター看護部長

交流集会 3 11月8日(火) 14:00～15:00 <会場>第2会場(国際会議室) 100

看護専門職としての倫理観の醸成に向けて
～「看護職の倫理綱領」を活用した教育支援～

講 師：久保 祐子	日本看護協会看護開発部部长
吉岡 幸	神奈川県立平塚看護大学学校長
千葉 美恵子	札幌市病院局市立札幌病院看護部長
座 長：森内 みね子	日本看護協会常任理事

交流集会 4 11月9日(水) 15:30～16:30 <会場>第3会場(201) 102

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
大田 えりか	聖路加国際大学大学院国際看護学教授/ WHO コラボレーティングセンター部長
小野崎 耕平	聖路加国際大学公衆衛生大学院教授
座 長：中村 安秀	日本 WHO 協会理事長

交流集会 5 11月9日(水) 12:40～13:40 <会場>第2会場(国際会議室) 104

中小規模病院における施設内教育の充実に向けた取り組み

講 師：渡邊 ひろみ	寒河江市立病院総看護師長
浅田 孝章	済生会小樽病院看護管理室看護主幹
座 長：木澤 晃代	日本看護協会常任理事

交流集会 6 11月9日(水) 14:00～15:00 <会場>第1会場(コンベンションホールA・B) ... 106

特定認定看護師の実際の活動
～特定行為研修修了後の活動の変化や成果～

講 師：井田 奈央	訪問看護ステーションワークスタッフ鶴の木管理者/ 在宅看護特定認定看護師
山崎 優介	広島市立北部医療センター安佐市民病院救命救急外来・ 主任看護師/糖尿病看護特定認定看護師
座 長：渋谷 智恵	日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程長

交流集会 7 11月9日(水) 14:00～15:30 <会場>第2会場(国際会議室) 108

看護の質改善に向けたデータの読み解きを体験しよう
～ DiNQL の新機能を使って質改善へ～

講 師：岩澤 由子	日本看護協会医療政策部部长
中 麻里子	大阪公立大学医学部附属病院看護部副部长
倉持 玲子	佐々総合病院看護部长
座 長：池亀 俊美	榊原記念病院副院长兼主任看護部长

交流集会 8 11月9日(水) 12:40～13:40 <会場>第3会場(201) 110

心身の負担の少ないシフト
～頻繁な昼夜遷移が生じない夜勤・交代制勤務について～

講 師：奥村 元子	日本看護協会労働政策部看護労働課
奥 裕美	聖路加国際大学大学院看護学研究科教授
座 長：渡邊 昌子	静岡県看護協会会長

交流集会 9-2 11月9日(水) 14:00～15:00 <会場>第3会場(201) 112

看護業務効率化先進事例アワード受賞施設に学ぶ業務効率化(多職種連携)
～自施設でできることを見つけよう～

講 師：新井 朋子	東京都立小児総合医療センター副看護師長
五藤 陽子	北里大学病院副看護部长
山中 由貴子	公立羽咋病院医療サービス推進室室長
座 長：任 和子	京都大学大学院医学研究科教授

セミナー 1 11月8日(火) 11:30～12:10 <会場>第1会場(コンベンションホールA・B) ... 117

看護職員の賃金について考えてみよう
～私たちの賃金はどのように決まっているのか～

講 師：福井 トシ子	日本看護協会会長
座 長：橋本 美穂	日本看護協会事業局長

セミナー 2 11月8日(火) 11:30～12:00 <会場>第4会場(301) 117

医療・看護に係る国際動向

講 師：手島 恵	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スングオフィサー
座 長：中野 夕香里	日本看護協会国際部部长

セミナー 3 11月9日(水) 12:40～13:40 <会場>第4会場(301) 118

明日からできる実践での研究活動!

講師: 山勢 博彰 山口大学大学院医学系研究科教授
 今泉 千代 日本看護協会図書館館長
 座長: 太田 真里子 日本看護協会教育研究部部長

セミナー 4 11月9日(水) 15:30～16:00 <会場>第1会場(コンベンションホールA・B) .. 118

令和4年度診療報酬改定のポイント

講師: 吉川 久美子 日本看護協会常任理事
 座長: 田上 京子 日本看護協会医療政策部医療制度課

都道府県看護協会公募企画④: 大阪府

11月8日(火) 11:30～12:30 <会場>第2会場(国際会議室) 120

経験と勘に基づくケアから科学的エビデンスに基づくケアへ変換!!

講師: 小川 真里子 よどきり医療と介護のまちづくり株式会社マネージャー
 坂田 薫 京都民医連中央病院看護部長/皮膚・排泄ケア認定看護師
 松本 勝 石川県立看護大学准教授
 座長: 高橋 弘枝 大阪府看護協会前会長

都道府県看護協会公募企画⑤: 大阪府

11月8日(火) 14:00～15:00 <会場>第4会場(301) 122

地域完結型大阪モデル

～大阪府看護協会感染管理地域ネットワークの構築～

講師: 高橋 陽一 府中病院感染制御室室長
 森野 幸代 市立岸和田市民病院感染管理室副室長
 柴谷 涼子 大阪府看護協会政策・企画・看護開発部感染対策担当部長
 座長: 高橋 弘枝 大阪府看護協会前会長

一般公募企画② 11月9日(水) 9:30～10:30 <会場>第3会場(201) 127

看護関連に関する施設基準管理

～看護職が施設基準を学ぶ意義～

企画代表者: 石井 亜希 東京歯科大学市川総合病院
 講師: 清水 智行 野猿峠脳神経外科病院
 竹内 美野梨 善衆会病院看護部副主任
 座長: 長面川 さより 日本施設基準管理士協会理事

一般公募企画③ 11月8日(火) 11:30～12:30 <会場>第3会場(201) 128

安心・安全な看護ケアを考え、実践すると患者の暴力は減少する!?

企画代表者：北野 進	東京都立松沢病院患者地域サポートセンター
講師：大井 延之	東京都立松沢病院医療観察法 80 病棟
小林 勇樹	東京都立松沢病院リハビリ病棟群 85 病棟
山口 球	東京都立松沢病院精神科救急 33 病棟
座長：金城 圭	東京都立松沢病院リハビリ病棟群 83 病棟

一般公募企画④ 11月8日(火) 14:00～15:00 <会場>第3会場(201) 129

成人・小児混合病棟での子どもの入院環境を考えよう!

企画代表者：及川 郁子	東京家政大学
講師：来生 奈巳子	国立看護大学校
中澤 淳子	湘南藤沢徳洲会病院
鶴 有希	砂川市立病院
座長：西田 みゆき	順天堂大学保健看護学部

一般公募企画⑦ 11月9日(水) 15:30～16:30 <会場>第4会場(301) 130

中小規模病院がつくる「地域でともに学ぶ・つながる」
～公的機関が支援するネットワーク研修～

企画代表者・座長：國江 慶子	東京女子医科大学看護学部看護管理学
座長・講師：佐藤 浩子	東京都看護協会東京都ナースプラザ所長
講師：高島 千恵	東京都看護協会東京都ナースプラザ看護職等就業協力員
講師：島上 ちひろ	東京都看護協会東京都ナースプラザ看護職等就業協力員

ランチョンセミナー 1 11月8日(火) 12:45～13:45 <会場>第2会場(国際会議室) 133

コマンドセンターで実現する働き方改革

講師：伊波 早苗	淡海医療センター統括看護部長
座長：田中 一郎	GEヘルスケア・ジャパン株式会社

共催企業：GEヘルスケア・ジャパン株式会社

ランチョンセミナー 2 11月8日(火) 12:45～13:45 <会場>第3会場(201) 133

新しい時代を迎えた慢性便秘症診断と治療

講師：中島 淳	横浜市立大学大学院医学研究科肝胆膵消化器病学教室教授
座長：須釜 淳子	藤田医科大学社会実装看護創成研究センター教授

共催企業：富士フイルムメディカル株式会社

ランチョンセミナー3 11月8日(火) 12:45～13:45 <会場>第4会場(301) 134

小さなきっかけで看護職の残業削減をそっと後押し!

講師: 小村 由香 日本看護協会労働政策部看護労働課課長
小池 智子 慶應義塾大学看護医療学部・大学院健康マネジメント研究科
准教授
座長: 斉藤 信彦 ナガイレーベン株式会社常務取締役経営企画本部長

共催企業: ナガイレーベン株式会社

ランチョンセミナー4 11月9日(水) 11:20～12:20 <会場>第2会場(国際会議室) 134

「ただの頭痛」ですませていませんか?
～頭痛が引き起こす仕事や日常生活への影響を知ろう～

講師: 東田 千恵美 片頭痛患者の立場で
座長・講師: 田畑 かおり 富永病院看護部師長

共催企業: 大塚製薬株式会社メディカル・アフェアーズ部

ランチョンセミナー5 11月9日(水) 11:20～12:20 <会場>第3会場(201) 135

医療機器のデータ・イベント情報集約ツールによる看護業務のDX化・効率化

講師: 山下 芳範 福井大学医学部附属病院医療情報部副部長/准教授
座長: 吉永 大祐 株式会社イードクトル営業本部マーケティング企画推進課

共催企業: 株式会社イードクトル

ランチョンセミナー6 11月9日(水) 11:20～12:20 <会場>第4会場(301) 135

交替制勤務者のための「上手な眠り方」のヒント

講師: 奥村 元子 日本看護協会労働政策部看護労働課
講師: 國井 修 日本快眠生活研究所所長/東洋羽毛工業株式会社
座長: 山本 岳志 日本快眠生活研究所主任研究員/東洋羽毛工業株式会社

共催企業: 東洋羽毛工業株式会社

一般演題 □ 演

□ 演 1 群 健やかに生まれ・育つことへの支援① <会場> □ 演会場 1 (302) 11月8日(火) 11:30~12:30

座長：山西 雅子 (日本看護協会認定部課長)

- 演 M-1-1 A 病院産婦人科病棟で受け入れた COVID-19 陽性妊産婦が抱く思い 139
橋口 亜紀子 古賀総合病院
- 演 M-1-2 10 日目健診を受診しない褥婦への電話訪問の効果
一育児に対する前向きな感情に着目して一 139
山下 美奈 佐世保共済病院
- 演 M-1-3 熟練助産師による里帰り初産婦への退院指導 140
仮屋崎 文 東千葉メディカルセンター
- 演 M-1-4 この演題は取下げになりました
- 演 M-1-5 コロナ禍における妊産婦の思いの変化 141
清水 舞 三豊総合病院

□ 演 2 群 外来における療養支援 <会場> □ 演会場 1 (302) 11月8日(火) 14:00~15:00

座長：相馬 泰子 (NTT 東日本関東病院副看護部長)

- 演 M-2-1 外来看護師の入院時支援における実態と関連要因の検討 141
徳永 明美 高木病院
- 演 M-2-2 A 病院の慢性閉塞性肺疾患患者の継続看護における看護師の意識と取り組みの現状 142
岩島 美紀 JA 岐阜厚生連東濃中部医療センター東濃厚生病院
- 演 M-2-3 腹膜透析患者の支援体制構築への取り組み
一入院前から退院後の継続看護を目指して一 142
吉川 有紀 帝京大学ちば総合医療センター
- 演 M-2-4 急性期病院における外来看護師の役割意識に関する調査 143
鍋島 あゆみ 関西医科大学附属病院
- 演 M-2-5 急性期病院で勤務する外来看護職員の継続看護に対する認識 143
稲葉 恵 黒部市民病院

□ 演 3 群 セルフケア能力向上への支援 <会場> □ 演会場 1 (302) 11月8日(火) 15:30~16:30

座長：永井 健太 (日本赤十字看護大学さいたま看護学部講師)

- 演 M-3-1 手術後に身体的変化を伴う患者のセルフケア能力を高めるための看護の充実 144
船渡 祥子 一宮西病院
- 演 M-3-2 糖尿病足病変ハイリスク患者をフットケア外来受診へ繋げるためのケア介入の効果 144
田畑 みのり さいたま市立病院
- 演 M-3-3 個別性に活かす参加観察 145
武富 佑香 赤羽リハビリテーション病院
- 演 M-3-4 在宅における難渋する爪ケアの考察
一自分らしい生活を続けるために一 145
村田 佳香 大阪府済生会吹田病院

- 演 M-3-5 外来心臓リハビリテーションに 5 ヶ月間通院することができた患者が語る
看護の及ぼす影響 146
森田 菜穂子 横浜市立市民病院

□演 4 群 精神看護①**<会場>□演会場2(303) 11月8日(火)11:30~12:30****座長: 田上 美千佳 (千葉大学大学院看護学研究院教授)**

- 演 M-4-1 医療観察法病棟における異動者に対して指導担当者が意識している指導 146
片山 友理子 東尾張病院
- 演 M-4-2 A 病院医療観察法病棟看護師が役割遂行上直面する問題 147
山口 洋子 群馬県立精神医療センター
- 演 M-4-3 A 病院で精神保健福祉法から医療観察法の病棟に異動を経験した看護師が感じる
職場の人的環境に関する変化 147
太田 梓 長崎県精神医療センター
- 演 M-4-4 COVID-19 患者の受け入れを経験した A 病院精神科開放 B 病棟の看護師が受けた
心理的影響と有効であった環境要因の実態調査 148
今井 佐代子 国立精神・神経医療研究センター
- 演 M-4-5 精神科急性期病棟における隔離・拘束に対するジレンマとその要因 148
吉田 剛 長岡ヘルスケアセンター (長岡病院)

□演 5 群 精神看護②**<会場>□演会場2(303) 11月8日(火)14:00~15:00****座長: 鈴木 美央 (千葉大学大学院看護学研究院助教)**

- 演 M-5-1 A 病院精神科神経科看護師における倫理的行動に関する研究
—倫理的感受性との関連— 149
林田 美保 長崎大学病院
- 演 M-5-2 精神障害を有する COVID-19 患者に対する看護介入の実態 149
太田 弥世 国立精神・神経医療研究センター
- 演 M-5-3 精神疾患患者における身体拘束中の看護記録の傾向と課題 150
木下 凧沙 広島大学病院
- 演 M-5-4 強度行動障害患者の特性を捉えた行動制限最小化への取り組み 150
小池 治 東京都立松沢病院
- 演 M-5-5 精神科救急入院料病棟におけるクライシスプランからみえた傾向 151
齊藤 淳子 山梨県立北病院

□演 6 群 自立を目指した日常生活の援助**<会場>□演会場2(303) 11月8日(火)15:30~16:30****座長: 長坂 奎英 (キッコーマン総合病院看護部長)**

- 演 M-6-1 水溶性食物繊維摂取による排便への影響
—グアーガム分解物を投与して— 151
中田 智子 千木病院介護医療院
- 演 M-6-2 携帯型超音波装置を使用した尿道留置カテーテル離脱
—長期療養患者への留置率の低下に向けた介入— 152
竹内 順子 札幌南一条病院

- 演 M-6-3 地域在住高齢者の嚥下機能と栄養状態との関連 152
 富田 尚代 兵庫大学看護学部看護学科
- 演 M-6-4 水分摂取がすすまないアルツハイマー型認知症患者の飲水量アップを目指して 153
 富岡 留美子 竹田総合病院こころの医療センター

□演 7 群 患者の回復と生活の質の改善に向けた看護① <会場>□演会場3(304) 11月8日(火)11:30~12:30

座長：田口 智恵美 (千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科准教授)

- 演 M-7-1 看護師による超音波機器下末梢静脈確保の有用性 153
 村島 達郎 横浜未来ヘルスケアシステム戸塚共立第 1 病院
- 演 M-7-2 ACS 治療患者の健康への意識変化に関する調査
 一若年者群と高齢者群で差異はあるのかー 154
 今水流 彩乃 心臓血管研究所付属病院
- 演 M-7-3 高齢心不全患者の入院中フレイル進行予防に対する包括的介入の評価 154
 安田 百花 横浜市立市民病院
- 演 M-7-4 術後に咽頭皮膚瘻をきたした喉頭全摘出患者の思いと看護師に求められるケア 155
 高橋 周平 金沢大学附属病院
- 演 M-7-5 此の演題は取下げになりました

□演 8 群 患者の回復と生活の質の改善に向けた看護② <会場>□演会場3(304) 11月8日(火)14:00~15:00

座長：伊藤 恵美 (佐倉厚生園病院看護部長)

- 演 M-8-1 ステロイド療法を行っている自己免疫疾患患者の抑うつ・不安に対する
 看護師の関わり 156
 川崎 久瑠美 富山赤十字病院
- 演 M-8-2 外来化学療法中に就労を継続しているがん患者のストレスと
 コーピングに関する研究 156
 塚 久美子 高槻病院
- 演 M-8-3 此の演題は取下げになりました
- 演 M-8-4 化学療法による口腔粘膜炎 Grade 3 に対応する看護師への支援
 一病棟看護師のタイムリーな口腔ケアの構築を目指してー 157
 小川 雅子 秋田厚生医療センター
- 演 M-8-5 外来がん化学療法で嘔気・嘔吐に苦しむ患者と歩んだ治療完遂までの看護実践 158
 野田 安裕子 関西医科大学附属病院

□演 9 群 在宅療養移行支援① <会場>□演会場3(304) 11月8日(火)15:30~16:30

座長：植田 みゆき (愛仁会本部看護部門看護管理担当部長)

- 演 M-9-1 人工肛門造設患者のストーマケアの現状と看護師のストーマケア指導の実際 158
 中川 翔太 山形県立中央病院
- 演 M-9-2 在宅酸素療法導入患者の退院指導後の実態調査
 一訪問看護師へのアンケート調査から退院指導に繋げるー 159
 佐藤 伸子 鶴岡市立荘内病院

- 演 M-9-3 地域包括ケア病棟看護師と特別養護老人ホーム施設職員が持つ看護サマリーのヘルスアセスメントに関する視点 159
松田 莉香 公立能登総合病院
- 演 M-9-4 転院先の施設で食支援に関わる職員の看護サマリーの活用状況と改善点の検討 160
都丸 茜 太田記念病院
- 演 M-9-5 在宅生活を見据え、患者・家族にとってベストな退院支援の在り方と現状把握 160
山口 明美 大阪府済生会泉尾病院

□演 10 群 看護教育～基礎教育①～

<会場>□演会場4(102) 11月8日(火)11:30～12:30

座長：西村 宣子 (千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科准教授)

- 演 M-10-1 看護学生の高齢者の理解を深める授業研究 (報告 2) 161
関段 奈月 よしみず病院
- 演 M-10-2 3 年課程看護学生の社会人基礎力向上への試みと縦断的变化 161
多喜 早苗 富山市立看護専門学校
- 演 M-10-3 シミュレーション教育における術後早期離床場面の学内演習からの学び
—演習終了時のレポートから見た臨床判断に関する学びの分析— 162
佐藤 ゆかり 愛知医科大学看護学部
- 演 M-10-4 看護学生の災害自己効力感と主観的職業威信との関連 162
井ノ上 ルミ子 大阪警察病院看護専門学校

□演 11 群 看護教育～基礎教育②～

<会場>□演会場4(102) 11月8日(火)14:00～15:00

座長：勝山 貴美子 (横浜市立大学医学部看護学科教授)

- 演 M-11-1 うつ病を抱える看護学生の学業継続に向けた教員による支援 163
高橋 喜代子 さいたま看護専門学校
- 演 M-11-2 コロナ禍における臨地実習指導者の看護学生の実習指導の実践と困難感 163
土方 郁美 栃木医療センター附属看護学校
- 演 M-11-3 A 看護系大学生の考える COVID-19 の感染拡大における看護管理者の役割 164
竹崎 和子 吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科
- 演 M-11-4 看護学実習に携わる看護師の学生指導が看護師としての成長に与える要因 164
山村 真智子 細木病院

□演 12 群 看護教育～教育方法～

<会場>□演会場4(102) 11月8日(火)15:30～16:30

座長：木下 千鶴 (埼玉県看護協会)

- 演 M-12-1 弾性包帯の圧迫療法における有効な技術習得に向けての取り組み
—指導体制の検討— 165
吉田 帆乃香 大和高田市立病院
- 演 M-12-2 回復期リハビリテーション病棟での予防的スキンケアの標準化への取り組み 165
柳瀬 奈津子 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
- 演 M-12-3 緊急帝王切開術時の NCPR 実践における不安
—NICU 版クリニカルラダー各レベルの比較— 166
阿左美 まゆ美 桐生厚生総合病院

- 演 M-12-4 集中治療室における急変対応シミュレーションの段階的な教育プログラムの有効性 … 166
管 小枝子 日本海総合病院
- 演 M-12-5 人工呼吸器装着患者の急変時を想定した ロールプレイングが A 病棟看護師の認識に
もたらす効果 …………… 167
田中 茜 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター

□演 13 群 疾病・障がいとともに暮らすことへの支援 <会場>□演会場5(103) 11月8日(火)11:30~12:30

座長：山田 仁映 (福井県済生会病院主任看護師)

- 演 M-13-1 血液内科病棟の看護師が抱える AYA 世代がん患者との関りに対する困難感 …………… 167
中川 陽子 静岡県立病院機構
- 演 M-13-2 この演題は取下げになりました
- 演 M-13-3 慢性期脊髄損傷者の身体症状に関する困り事の調査 …………… 168
南田 由紀 奈良県総合リハビリテーションセンター
- 演 M-13-4 化学療法を受ける患者の副作用に対する日常のセルフケアと看護師の役割 …………… 169
野坂 里緒 福井赤十字病院
- 演 M-13-5 大腿骨頸部骨折術後患者の食事摂取量に影響を与えている要因 …………… 169
老松 裕美 北陸中央病院

□演 14 群 がんとともに暮らすことへの支援 <会場>□演会場5(103) 11月8日(火)14:00~15:00

座長：三木 幸代 (徳島大学病院看護師長)

- 演 M-14-1 がん性疼痛のある消化器がん患者の麻薬使用への思いと背景
—インタビュー調査— …………… 170
佐藤 優子 徳島県立中央病院
- 演 M-14-2 最期まで一人暮らしを希望したがん終末期にある A 氏の心理的变化の考察
—各時期の看護記録から見えてきた心理的变化の過程— …………… 170
伊藤 加代子 横浜総合病院
- 演 M-14-3 外来看護における受け持ち制導入の必要性の判断
—がん患者に関わる看護師の経験から— …………… 171
箱崎 徳子 竹田総合病院
- 演 M-14-4 医療用麻薬使用患者に関わる病棟看護師の指導の実態調査 …………… 171
武田 彩花 山形県立中央病院
- 演 M-14-5 乳がん患者のがん再発後からの人生における希望と葛藤 …………… 172
小池 由梨佳 浜松医科大学医学部附属病院

□演 15 群 穏やかに死を迎えることの支援 <会場>□演会場5(103) 11月8日(火)15:30~16:30

座長：橋口 周子 (神戸大学医学部附属病院看護師長)

- 演 M-15-1 在宅で看取る中での家族の思いに関する質的研究 …………… 172
赤松 優希 洛和会訪問看護ステーション石山寺
- 演 M-15-2 後期高齢者が延命治療に対する意思を家族に伝えていない要因 …………… 173
中村 香織 北陸中央病院

- 演 M-15-3 急性冠症候群患者のアドバンス・ケア・プランニングについての認識 173
 新谷 瞳 榎原総合病院
- 演 M-15-4 急死のリスクがある在宅療養者の看取りに向けた家族への意思決定支援
 —2 年目新卒訪問看護師の実践— 174
 渡邊 莉希 さと水口訪問看護ステーション
- 演 M-15-5 入退院を繰り返す心不全患者への緩和ケア 174
 盛小禰 凜子 琉球大学病院

□演 16 群 新型コロナウイルス感染症下の看護～面会制限下の患者・家族への対応～
 <会場> □演会場6(104) 11月8日(火) 11:30～12:30

座長：北野 貞 (兵庫県看護協会常務理事)

- 演 M-16-1 テレビ電話面会導入に伴う看護師の業務負担の増減について
 —精神的・業務的負担の増減について検証— 175
 森 友美 上尾中央総合病院
- 演 M-16-2 「コロナ禍での面会制限」と「急速な病状進行」が同時に存在した終末期がん患者と
 家族への看護ケアの検討 175
 木元 喜子 金沢大学附属病院
- 演 M-16-3 新型コロナウイルス感染症専門病棟における終末期患者のリモート面会に対する
 看護師の考えと今後の課題 176
 藤谷 萌 大阪府立十三市民病院
- 演 M-16-4 面会制限下で一般病棟看護師が家族と患者の精神的なつながりを保つことができた
 と実感した家族への対応に関する記述式質問紙調査 176
 小倉 駿太郎 東邦大学医療センター佐倉病院
- 演 M-16-5 この演題は取下げになりました

□演 17 群 新型コロナウイルス感染症下の看護～感染対策～
 <会場> □演会場6(104) 11月8日(火) 14:00～15:00

座長：高橋 初枝 (東邦大学医療センター佐倉病院副院長・看護部長)

- 演 M-17-1 死を迎える患者への面会を制限された家族に対する関わり
 —COVID-19 禍にある終末期がん患者の看護から— 177
 大舘 桃代 富山赤十字病院
- 演 M-17-2 新型コロナウイルス感染症による感染対策の認識
 —濃厚接触者となった看護師の体験— 178
 小林 洋美 深谷赤十字病院
- 演 M-17-3 新型コロナウイルス感染症対応病棟における看護師教育プログラム活用の評価 178
 嶋田 栄美 市立伊丹病院
- 演 M-17-4 短期の異動による学びを活かした業務改善の報告 179
 井上 佳央理 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

□演 18 群 新型コロナウイルス感染症下の看護～変化する患者・家族のニーズへの対応～
 <会場>□演会場6(104) 11月8日(火) 15:30～16:30

座長：皆本 美喜 (兵庫県看護協会ナースセンター部)

- 演 M-18-1 新型コロナウイルス感染拡大により患者とその家族に実施したオンラインによる
面会の効果 179
廣瀬 京子 甲南病院
- 演 M-18-2 COVID-19 流行期に外来心臓リハビリテーションに通わなくなった高齢患者の
生活習慣と活動の実態 180
西澤 恵子 千早病院
- 演 M-18-3 COVID-19 蔓延前後の外来受診の際に患者が抱く気持ちや行動の変化 180
田阪 春奈 川崎幸クリニック
- 演 M-18-4 COVID-19 流行禍に集中治療を受ける患者家族のニーズとコーピングに関する調査 ... 181
石山 真智子 日本海総合病院
- 演 M-18-5 診療所における発熱外来から見えてきた看護師の役割とは 181
—自宅療養の電話フォローを通して—
野田 由貴子 耳原鳳クリニック

□演 19 群 看護職の業務に対する困難感① <会場>□演会場7(105) 11月8日(火) 11:30～12:30

座長：梅内 美保子 (日本看護協会教育研究部学会企画課)

- 演 M-19-1 ホスピス病棟における看護師の退院支援への困難感とその対策
—ホスピス行程表の運用を通して— 182
近藤 美希 聖霊病院
- 演 M-19-2 終末期にある間質性肺炎患者の看護場面で生じるジレンマ 182
後藤 光子 佐渡総合病院
- 演 M-19-3 緩和ケア病棟看護師の IPOS への思い 183
濱 千秋 深谷赤十字病院
- 演 M-19-4 在宅での終末期ケアに関わる訪問看護師の困難感と課題 183
三宅 陽子 みたき在宅ケアセンター
- 演 M-19-5 鎮静に関する検討会を開催するまでの看護師の苦悩 184
鬼澤 千鶴 水戸赤十字病院

□演 20 群 看護職の業務に対する困難感② <会場>□演会場7(105) 11月8日(火) 14:00～15:00

座長：眞嶋 朋子 (千葉大学大学院看護学研究院教授)

- 演 M-20-1 小規模病院における臨床看護師の看護研究への困難感に影響を与える要因と
その支援対策 184
齋藤 砂織 大網白里市立国保大網病院
- 演 M-20-2 A 大学病院に勤務するクリニカルラダーレベル(2) 修了者・認定者の職務満足調査 ... 185
江田 規栄子 獨協医科大学病院
- 演 M-20-3 A 病院で蘇生困難な患者の家族への看護実践と救急看護師が抱く感情に対する
実態調査 185
野村 愛 山口県済生会山口総合病院

- 演 M-20-4 看護師のせん妄に対する意識調査
—勉強会とアセスメントシートの導入を行って— 186
有馬 奈月 広島市立安佐市民病院
- 演 M-20-5 NICUへ配置転換となった看護師の抱える困難 186
橋本 麗奈 宮崎県立宮崎病院

□演 21群 看護技術の向上**<会場>□演会場7(105) 11月8日(火)15:30~16:30****座長：飛世 真理子(千葉大学大学院看護学研究院助教)**

- 演 M-21-1 皮膚保護剤による深部静脈血栓症予防用弾性ストッキング着圧の検証 187
鎌田 弘平 国際医療福祉大学三田病院
- 演 M-21-2 整形外科患者の排尿障害を引き起こす要因に関する検討
—膀胱留置カテーテル抜去後の患者に焦点を当てて— 187
野口 在紗 田川市立病院
- 演 M-21-3 日勤帯における病室の環境整備についての意識調査 188
中柴 里依 JR 広島病院
- 演 M-21-4 看護師が実施する意識障害がある患者へのクーリングに関する実体調査 188
荒木 愛 獨協医科大学病院
- 演 M-21-5 ポジショニングについての勉強会を実施して病棟スタッフへの学習効果の検討 189
深津 清志 静岡県焼津市立総合病院

□演 22群 重症化予防**<会場>□演会場1(302) 11月9日(水)9:30~10:30****座長：大柴 幸子(永寿総合病院柳橋分院健診予防センター看護統括部長)**

- 演 M-22-1 運動療法による血液透析患者が有する自覚症状改善への効果 189
鈴木 朋子 関西医科大学総合医療センター
- 演 M-22-2 循環器外来における未受診患者の要因と分析に関する研究 190
井手之上 涼子 鹿児島医療センター
- 演 M-22-3 通院中断を繰り返す2型糖尿病患者に糖尿病非専門病棟で行った継続支援 190
藤瀬 真奈 飯塚病院
- 演 M-22-4 がん薬物療法を受けた患者が有害事象出現時に看護師に求めるケア
—悪性リンパ腫で治療を受けた患者へのインタビューを通して— 191
高橋 真寿美 宮崎県立宮崎病院
- 演 M-22-5 記憶障害により予約日に来院する理由を忘れ希望している主治医の診察を受けられ
なかった高齢患者を定期受診へつなげた一事例 191
中村 美鈴 NTT 東日本伊豆病院

□演 23群 精神看護③**<会場>□演会場1(302) 11月9日(水)12:40~13:40****座長：田上 美千佳(千葉大学大学院看護学研究院教授)**

- 演 M-23-1 精神科病院でユマニチュード®が実践で活用されるためのきっかけと必要な要因 192
松尾 雅美 大阪精神医療センター
- 演 M-23-2 新型コロナウイルス感染症に対する意識と行動の調査
—精神科デイケアを利用する患者の感染対策について— 192
宮本 浩子 公立能登総合病院

- 演 M-23-3 行動制限最小化委員会における活動報告
 一病棟訪問による効果の検証一 193
 佐伯 昌彦 東京都立松沢病院
- 演 M-23-4 この演題は取下げになりました
- 演 M-23-5 ストレンクス・トーク® を活用した精神科の看護実践 194
 佐藤 孝紀 東京慈恵会医科大学附属病院

□演 24 群 看護管理～組織管理～ <会場> □演会場1 (302) 11月9日(水) 14:00～15:00

座長：村松 裕子 (山梨県民主医療機関連合会事務局長)

- 演 M-24-1 小規模病院における組織内改革とその可視化
 一質の向上に焦点をあてて一 194
 井上 幸子 高野病院
- 演 M-24-2 病院統合による看護組織文化が再形成するとき起こった困難とその対応 195
 蔭山 綾子 JA 徳島厚生連阿南医療センター
- 演 M-24-3 新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病棟における看護の実際
 一陽性患者と一般入院患者の看護の両立について一 195
 高木 聡 日本医科大学武蔵小杉病院
- 演 M-24-4 一般病棟から COVID-19 病棟に機能転換した取り組み
 一重症患者の受け入れ準備から定着まで一 196
 中島 道子 水戸済生会総合病院
- 演 M-24-5 スタッフで作り上げた軽症 COVID-19 病棟業務の評価 196
 高田 昌子 秋田県立循環器・脳脊髄センター

□演 25 群 災害看護 <会場> □演会場2 (303) 11月9日(水) 9:30～10:30

座長：城尾 恵子 (ツカザキ病院法人本部看護部教育担当部長)

- 演 M-25-1 在宅酸素療法患者の避難行動への思いからみえた支援課題 197
 田神 由香 JA 徳島厚生連阿南医療センター
- 演 M-25-2 訪問看護ステーション利用者または家族の災害に対する意識調査
 一アンケート調査から見た今後の課題について一 197
 大石 紀子 山口県下関市豊浦地域ケアセンターひびき苑
- 演 M-25-3 COVID-19 疑い病棟での災害対策を振り返り今後への課題 198
 猪俣 朝美 東京医科歯科大学病院
- 演 M-25-4 救命救急センター集中治療室における災害訓練の取り組み
 一他者評価チェックリストとデブリーフィングの効果の検証一 198
 矢田部 千穂 日立総合病院
- 演 M-25-5 地域における医療体制づくり
 一新型コロナウイルス感染症自宅療養者に対して一 199
 福田 まさみ あぐり訪問看護ステーション

□演 26群 健やかに生まれ・育つことへの支援② <会場>□演会場2(303) 11月9日(水)12:40~13:40

座長:松井 弘美(富山県立中央病院手術看護科長)

- 演 M-26-1 医療評価入院における患者と家族のニーズを捉えるうえで看護師が抱く
困難感の把握 199
當摩 宥佳 大阪母子医療センター
- 演 M-26-2 この演題は取下げになりました
- 演 M-26-3 小児看護における実践能力段階に応じた倫理観を養う取り組み 200
小橋口 里英 東京慈恵会医科大学附属病院
- 演 M-26-4 神経難病専門病院における成人移行期医療支援の意識調査 201
—小児科経験の有無による比較—
戸田 阿梨沙 東京都立神経病院
- 演 M-26-5 コロナ禍の小児病棟における付き添い家族の心理・社会的状況とその援助について ... 201
中村 彩香 焼津市立総合病院

□演 27群 意思決定支援 <会場>□演会場2(303) 11月9日(水)14:00~15:00

座長:橋口 周子(神戸大学医学部附属病院看護師長)

- 演 M-27-1 維持透析患者の意思決定に関する患者対象の意識調査
—患者の思いや考えを踏まえた支援を模索する— 202
吉岡 知美 公立阿伎留医療センター
- 演 M-27-2 終末期がん患者の意思決定に関わる一般病棟看護師のジレンマ
—ギアチェンジ期に焦点を当てて— 202
遠藤 美里 水戸赤十字病院
- 演 M-27-3 筋萎縮性側索硬化症患者の人工呼吸器装着に対する意思決定に影響を及ぼす
医師の要因 203
古屋 玲子 東京都立神経病院
- 演 M-27-4 拡張型心筋症患者の除細動機能付き両室ペースメーカー移植後を生きる体験 203
浅野 仁美 新潟青陵大学看護学部看護学科
- 演 M-27-5 結核病棟における結核患者の不安状況・ストレス因子の推移
—患者イベントによる変化— 204
松尾 沙貴 日本赤十字社長崎原爆諫早病院

□演 28群 看護管理~看護管理者の役割、リーダーシップ~ <会場>□演会場2(303) 11月9日(水)15:30~16:30

座長:今野 朱美(東北大学病院副看護部長)

- 演 M-28-1 主任看護師の働きかけによるカンファレンスの変化 204
永島 佑亮 総合東京病院
- 演 M-28-2 副看護師長の職務満足調査から考える必要な支援 205
川崎 夕紀 市立甲府病院
- 演 M-28-3 この演題は取下げになりました
- 演 M-28-4 COVID-19 病棟に勤務した主任看護師の看護実践とリーダーシップ 206
船津 文世 福岡大学筑紫病院

- 演 M-28-5 病棟スタッフ全体の意識・行動を望ましい方向へと変容させる為のリーダーシップの要素
 ーテクニカルアラーム低減活動を通してー 206
 熊田 瑤子 千葉県救急医療センター

□演 29 群 在宅療養移行支援② <会場>□演会場3 (304) 11月9日(水) 9:30~10:30

座長：横山 孝子 (東京都看護協会常任理事)

- 演 M-29-1 退院支援計画書導入による看護師の役割意識と退院支援の円滑化への影響 207
 中谷 夏美 蘇生会総合病院
- 演 M-29-2 退院調整の実務経験が少ない看護師が抱える困難感 207
 山本 紗恵 滋賀医科大学医学部附属病院
- 演 M-29-3 看護師からケアマネジャーへの情報提供の現状と課題 208
 渡邊 香央里 JR 広島病院
- 演 M-29-4 住み慣れた小離島で最期を過ごしたいと希望する終末期患者・家族の在宅移行支援 ... 208
 屋比久 倫子 沖縄県立八重山病院
- 演 M-29-5 退院支援に向けての取り組み
 ー地域包括ケア病床の看護師としての意識向上ー 209
 甲斐 温子 日進おりど病院

□演 30 群 在宅療養移行支援③ <会場>□演会場3 (304) 11月9日(水) 12:40~13:40

座長：横山 孝子 (東京都看護協会常任理事)

- 演 M-30-1 救命救急病棟における看護師の「退院支援」の特徴と課題
 ー尺度を用いた自己評価と他部署のアンケート調査ー 209
 河上 高徹 徳島県立中央病院
- 演 M-30-2 特定機能病院の転退院 / 療養支援チーム内の役割検討と拡大への取り組み
 ー患者ができるだけ速やかに暮らしに戻ることを支援するー 210
 三谷 美紀 慶應義塾大学病院
- 演 M-30-3 訪問看護在籍出向を経験した看護師による ICU 退院支援の導入プロセス 210
 吉田 彬人 滋賀医科大学医学部附属病院
- 演 M-30-4 急性期混合病棟看護師の退院支援に対する意識調査
 ー退院支援へのモチベーションに繋がる要因ー 211
 森田 珠月 水戸赤十字病院
- 演 M-30-5 急性期病棟の看護師が考える退院支援と課題 211
 半仁田 理絵 飯塚市立病院

□演 31 群 在宅療養移行支援④ <会場>□演会場3 (304) 11月9日(水) 14:00~15:00

座長：吉村 浩美 (日本看護協会看護研修学校長)

- 演 M-31-1 「気なる患者」をチームで支える地域医療連携室スタッフに対する承認と支援 212
 工藤 ゆかり 秋田病院
- 演 M-31-2 ICT を活用した退院支援カンファレンスの有用性の検討 212
 遠藤 涼子 宮城県立こども病院
- 演 M-31-3 児童思春期精神科病棟における熟練看護師の子どもに対する
 退院支援プロセスについて (第 1 報) 213
 渡邊 聖子 神奈川県立こども医療センター

- 演 M-31-4 児童思春期精神科病棟における熟練看護師の家族に対する
退院支援プロセスについて (第 2 報) 213
関 佳子 神奈川県立こども医療センター
- 演 M-31-5 終末期せん妄発症時に退院調整を行った 2 事例
—ACP を活用し在宅療養に繋げた面談を振り返って— 214
天坂 純子 埼玉医科大学国際医療センター

□演 32 群 在宅療養移行支援⑤ <会場> □演会場3 (304) 11月9日(水) 15:30~16:30

座長：南里 玲子 (佐賀県看護協会会長)

- 演 M-32-1 A 病院の訪問看護を導入した患者・家族の利用前後の思い 214
鈴木 裕理 水戸赤十字病院
- 演 M-32-2 孤立する患者を救う SDH (健康の社会的決定因子) の視点と『気になる患者訪問』… 215
片岡 祐美子 総合病院水島協同病院
- 演 M-32-3 ストーマセルフケアが確立していない状況で退院してきた高齢夫婦への支援
—ストーマ管理困難事例— 215
中村 ゆかり 洛和会介護事業部
- 演 M-32-4 患者と家族の退院後の生活をモニタリングするテレフォンフォローアップの現状 216
小野 五月 聖隷三方原病院
- 演 M-32-5 誤嚥性肺炎を繰り返す超高齢利用者の廃用症候群からの回復を支援して
—寝たきり状態になった事例への訪問看護の取り組み— 216
松尾 洋子 訪問看護ステーション美輪

□演 33 群 看護教育～既卒者・異動者への教育～ <会場> □演会場4 (102) 11月9日(水) 9:30~10:30

座長：西村 宣子 (千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科准教授)

- 演 M-33-1 A 病院 ICU に初めて配置される看護師を教育する教育担当者の思い 217
鈴木 真紀子 坂総合病院
- 演 M-33-2 NICU に配置転換になった 3 年未満の看護師が抱える困難 217
高橋 千帆 いわき市医療センター
- 演 M-33-3 この演題は取下げになりました
- 演 M-33-4 内視鏡室既卒新人看護師に必要な指導・支援と求める指導・支援の明確化
—フォーカスグループインタビューを通して— 218
於久 賦司代 大分赤十字病院

□演 34 群 看護教育～継続教育～ <会場> □演会場4 (102) 11月9日(水) 12:40~13:40

座長：長谷川 美穂 (千葉県看護協会常任理事)

- 演 M-34-1 看護研究経験による看護実践上の意識の変化と影響を受けた研究プロセス 219
渡邊 葉子 富士市立中央病院
- 演 M-34-2 高齢者の術後せん妄に対する取り組み
—看護師の知識向上による行動変容— 219
小池 久恵 東鷲宮病院
- 演 M-34-3 手術室看護師が感じるやりがいから人材育成を考える 220
高橋 康子 水戸赤十字病院

- 演 M-34-4 看護師管理職の育成におけるコンピテンシーに基づく行動変容の指導面接を実施したことによる実態調査 220
原 美香 戸田中央総合病院
- 演 M-34-5 褥瘡に関するリンクナースのリーダーシップ力を育成するためのコンピテンシー実態調査 221
守屋 薫 戸田中央総合病院

□演 35 群 対象を尊重する看護 <会場>□演会場4(102) 11月9日(水)14:00~15:00

座長：増淵 美恵子 (日本医科大学千葉北総病院副院長・看護部長)

- 演 M-35-1 虐待防止に向け他者評価によるリスクマネジメントの取り組み 221
伊藤 志保 秋田病院
- 演 M-35-2 回復期リハビリテーション病棟入院中に発症する感染症の実態と課題
—感染症がリハビリテーション効果に与える影響とケア介入の検討— 222
島田 由美 南砺市民病院
- 演 M-35-3 急性期混合病棟における患者と看護師がナースコールに対して抱く思い
—命をつなぐナースコールを患者が安心して押せる病棟を目指して— 222
松浦 安由実 宮崎県立日南病院
- 演 M-35-4 A 病院における寄り添う看護の実態調査 223
松竹 晃司 九州医療センター

□演 36 群 母子の入退院支援・地域連携 <会場>□演会場4(102) 11月9日(水)15:30~16:30

座長：木下 千鶴 (埼玉県看護協会)

- 演 M-36-1 NICU/GCU における小児在宅移行支援パスの導入に向けた取り組み 223
安達 香奈 鳥取大学医学部附属病院
- 演 M-36-2 退院後の育児支援の検討
—産後 2 週間前後の母親の入院中の育児支援に対する認識と
退院後の役立ち度調査から— 224
塚田 重実香 福井県立病院
- 演 M-36-3 A 病院における母子保健に関する地域連携会議の意義と課題 224
山崎 亜矢子 済生会横浜市南部病院
- 演 M-36-4 周産期メンタルヘルス支援を行った妊産褥婦の背景と支援の実態 225
相澤 加奈 手稲溪仁会病院

□演 37 群 リスクマネジメント <会場>□演会場5(103) 11月9日(水)9:30~10:30

座長：野田 洋子 (宝塚市立病院副院長兼看護部長)

- 演 M-37-1 インシデントカンファレンスにおける SHELL 分析導入の効果と今後の課題 225
久保 千夏 広島大学病院
- 演 M-37-2 モンゴル国 A 病院のモンゴル人看護師のリスク感性の分析 226
藤川 理恵 徳島大学大学院医歯薬学研究部医療教育学分野
- 演 M-37-3 インシデントレポートからみる看護師による誤薬事故の現状 226
宮澤 初美 順天堂大学医学部附属静岡病院

- 演 M-37-4 内服アセスメントに対する看護師の意識変容への取り組み 227
 森 郁登 浜松医科大学医学部附属病院
- 演 M-37-5 転倒・転落減少を目指し、個別性を重視した取り組み
 一個別性のある情報共有・計画立案を目指して一 227
 高橋 直己 河渡病院

□演 38 群 認知症者の看護 <会場>□演会場5(103) 11月9日(水)12:40~13:40

座長：千田 睦美 (岩手県立大学看護学部教授)

- 演 M-38-1 ユマニチュード® の技法を用いてケアを行った認知症患者の変化 228
 大谷 渚 日本赤十字社長崎原爆諫早病院
- 演 M-38-2 ポスター掲示によるユマニチュード® の視点を取り入れた認知症患者への
 看護ケアの変化 228
 野田 由加子 千早病院
- 演 M-38-3 この演題は取下げになりました
- 演 M-38-4 認知症患者に対応する看護師の現状
 一日々の関わりによる知識の定着 229
 吉村 椎菜 榛原総合病院

□演 39 群 新型コロナウイルス感染症下の看護～看護職の心理①～
 <会場>□演会場5(103) 11月9日(水)14:00~15:00

座長：尾田 由香 (JA 徳島厚生連吉野川医療センター看護師長)

- 演 M-39-1 新型コロナウイルス入院重点医療機関としての役割が看護師の精神心理状態に
 与える影響 230
 島村 千佳 東京都立墨東病院
- 演 M-39-2 新型コロナウイルス感染症対応での外来看護師のメンタルヘルス 230
 奥野 久美子 総合東京病院
- 演 M-39-3 新型コロナウイルス感染症病棟における看護師のジレンマとカンファレンスでの
 共有による看護実践の変化 231
 渡辺 香緒里 新潟県済生会三条病院
- 演 M-39-4 コロナ対応病棟看護師のモチベーションの要因
 ーストレスとモチベーションの関連を調査してー 231
 安部 友子 久留米大学病院
- 演 M-39-5 看護師が抱えるストレスの実態調査
 ーコロナ前後の休日の過ごし方と仕事への影響ー 232
 塚本 帆香 富山市立富山市民病院

□演 40 群 新型コロナウイルス感染症下の看護～看護職の心理②～
 <会場>□演会場5(103) 11月9日(水)15:30~16:30

座長：植田 みゆき (愛仁会本部看護部門看護管理担当部長)

- 演 M-40-1 重症度別にみた COVID-19 患者をケアする看護師の困難感 232
 加藤 計至 大和高田市立病院
- 演 M-40-2 COVID-19 患者受け入れ開始から 1 年後に感染対策と患者へケアを行う間で
 看護師が感じたジレンマの変化 233
 真崎 涼子 東京都立多摩総合医療センター

- 演 M-40-3 新型コロナウイルス感染症対応を行う看護師への影響 233
長岡 千絵 徳島県立中央病院
- 演 M-40-4 COVID-19 感染者受け入れ病棟でアプリコットナースサポートシステムを
導入しての実践を振り返って 234
久保田 祐希 大阪急性期・総合医療センター
- 演 M-40-5 重症 COVID-19 病棟でフレキシブルな対応が求められる看護師のレジリエンス 234
金丸 亜世子 東京都立墨東病院

□演 41群 チーム医療**<会場>□演会場6(104) 11月9日(水)9:30~10:30****座長：鈴木 美央(千葉大学大学院看護学研究院助教)**

- 演 M-41-1 動画を用いた総合カンファレンスを実施して 235
北野 美江子 中谷病院
- 演 M-41-2 地域包括支援センターにおける専門職の活動目標の支援
—目標面接の関わりと活動支援経過の分析から— 235
三浦 睦 能代市本庁地域包括支援センター
- 演 M-41-3 外来で継続的に支援が必要な患者の情報を把握するためのデータマートの活用 236
中山 めぐみ 大阪大学医学部附属病院
- 演 M-41-4 看護補助者が看護チームの一員として安心して働ける職場作り 236
吉田 千恵子 日本鋼管福山病院

□演 42群 安全・安楽への支援**<会場>□演会場6(104) 11月9日(水)12:40~13:40****座長：殿谷 淳子(徳島県立中央病院副看護師長)**

- 演 M-42-1 救命救急センターにおける、仙骨部の褥瘡発生要因 237
千葉 里美 東京都立墨東病院
- 演 M-42-2 看護師が気管吸引前後に実施するアセスメントの実態 237
—気管吸引の適正化を目指して—
伊藤 詩穂里 東京都立多摩総合医療センター
- 演 M-42-3 外科病棟看護師が認識する術後せん妄発症リスク要因とその関わり 238
田端 美里 山梨県立中央病院
- 演 M-42-4 暴力行為により隔離が行われている患者に対して行動制限最小化に向けた判断を行う
場合の精神科熟練看護師の観察視点 238
中島 甫 福井県立病院
- 演 M-42-5 高齢術後患者の自己調整鎮痛法(PCA)に影響を及ぼす要因 239
生駒 万耶子 岐阜県立多治見病院

□演 43群 ヘルシーワークプレイス①**<会場>□演会場6(104) 11月9日(水)14:00~15:00****座長：石井 久美子(柏厚生総合病院看護部長)**

- 演 M-43-1 看護師のワーク・ライフ・バランスに関する家族の認識 239
眞鍋 花乃 土佐市立土佐市民病院
- 演 M-43-2 60歳を過ぎても看護師が働き続けられる諸条件の検討 240
坂脇 淳 北里大学北里研究所病院
- 演 M-43-3 大学生の抑うつと喫煙・睡眠の質・孤独感の関連 240
菅谷 洋子 東北文化学園大学医療福祉学部保健福祉学科

- 演 M-43-4 看護師が新型コロナウイルス感染症治療チームに配属された際の家族の受け止め方や
求める支援に関する調査 241
山竹 峻史 金沢大学附属病院

□演 44 群 ヘルシーワークプレイス②

<会場>□演会場6(104) 11月9日(水)15:30~16:30

座長: 成田 康子 (兵庫県看護協会会長)

- 演 M-44-1 A 病院における看護管理職のストレスとバーンアウトの関連 241
甲地 義富 草加市立病院
- 演 M-44-2 長日勤務での短時間休憩による身体的・精神的疲労感の変化 242
田中 未紗希 弘前大学医学部附属病院
- 演 M-44-3 「ノー残業デー」に対する病棟看護師の思い 242
齊藤 千咲季 埼玉県立がんセンター
- 演 M-44-4 COVID-19 対応一般病棟における応援看護師の実態調査 (第 2 報)
— 応援看護師受け入れ病棟に必要な看護体制に対する看護師の認識 — 243
市岡 幸 大阪急性期・総合医療センター

□演 45 群 早期離床・疼痛緩和

<会場>□演会場7(105) 11月9日(水)9:30~10:30

座長: 阿久津 美代 (自治医科大学附属病院看護師長)

- 演 M-45-1 救急外来看護師における苦痛緩和を目的としたケア意識の向上への取り組み 243
藤野 美香 山口県済生会下関総合病院
- 演 M-45-2 A 病院救急病棟入室患者に対する早期離床プロトコルを利用した
Early Mobilization (EM) 実施後の検証 244
久保 奈緒実 徳島県立三好病院
- 演 M-45-3 術後疼痛管理の現状と勉強会を通じた疼痛管理の現状 244
後藤 秀一 大和高田市立病院
- 演 M-45-4 離床パンフレット改訂前後の患者の意欲の変化と行動の変化 245
永尾 由樹子 日本医科大学多摩永山病院

□演 46 群 看護管理~効率的で質の高い看護に向けた取り組み~

<会場>□演会場7(105) 11月9日(水)12:40~13:40

座長: 網川 敏 (ウェルフェア北園渡辺病院副部長)

- 演 M-46-1 アメーバ・ナーシング・システム (ANS) 導入後のチームワーク
および協働意識などの変化 245
— ANS 導入後 3 年以上経過後の調査 —
若林 朱香 東鷲宮病院
- 演 M-46-2 アメーバナーシング・システムにおけるリーダーの感性特徴 246
島津 猛洋 東鷲宮病院
- 演 M-46-3 輸液ポンプの警報情報をナースコールシステム及び看護師の携帯情報端末に
可視化して得た業務上の効果の明確化 246
嶋田 恭子 福井大学医学部附属病院
- 演 M-46-4 短期の異動がスタッフへ与えた影響に関する報告
— 自部署に戻ることを前提とした異動経験によるポジティブシンキング — 247
青山 理絵 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

- 演 M-46-5 地域の中核を担う自治体病院で働く看護師の社会人基礎力と
コミュニケーション力の関係 247
小山 香織 市立甲府病院

□演 47 群 看護教育～新型コロナウイルス感染症下の新人教育～

<会場>□演会場7(105) 11月9日(水)14:00～15:00

座長：柳澤 節子 (長野県看護協会人材育成支援部部长)

- 演 M-47-1 中規模病院におけるコロナ禍の新人看護師のリアリティショック軽減策
ーポジティブなギャップに焦点をあててー 248
加藤 久美子 玄々堂君津病院
- 演 M-47-2 コロナ禍で臨床実習が少ない新人看護師が受けるリアリティショック 248
本島 景子 東京都立大久保病院
- 演 M-47-3 指導者となる主任看護師が新人指導場面をプロセスレコードで振り返ることによる
関わりの変化 249
細川 亮平 総合東京病院
- 演 M-47-4 コロナ禍の影響による対面での院内技術研修を受けることが出来なかった新人看護師
の意識調査 249
清水 優香 富山市立富山市民病院
- 演 M-47-5 新人看護教育でのオンライン活用 250
栗濱 繁子 名古屋徳洲会総合病院

□演 48 群 看護教育～新人教育～

<会場>□演会場7(105) 11月9日(水)15:30～16:30

座長：春木 邦恵 (奈良県看護協会第一副会長)

- 演 M-48-1 新人看護職員の採血研修担当者が感じる楽しさの要素 250
船寄 真代 奈良県総合医療センター
- 演 M-48-2 新人看護師へのタイムスケジュール作成を用いた指導方法と教育的効果 251
舩村 久美 千早病院
- 演 M-48-3 看護実践能力育成を目指した新人看護職員のローテーション研修の学習効果
ーJNA ラダーの看護実践能力 4 つの力をもとにした分析ー 251
土屋 香織 佐渡総合病院
- 演 M-48-4 NICU に配属された新卒助産師のキャリアに関する研究 252
野浪 裕子 大津赤十字病院
- 演 M-48-5 シミュレーション教育におけるピアサポートの意義
ー新人看護師の体験からー 252
松浦 咲生里 市立三次中央病院

一般演題 ポスター

ポスター 1 群 在宅療養移行支援①

ポスター会場(国際展示場) 11月8日(火)11:30~12:30

座長：村松 裕子 (山梨県民主医療機関連合会事務局長)

- ポスター M-1-1 退院指導に対する現状調査と意識向上への取り組み
—脳卒中生活指導パンフレットを使用して— 254
前田 朋弥 佐世保中央病院
- ポスター M-1-2 退院支援の研修に関する文献検討
—退院支援プログラムの開発に向けて— 254
猪狩 明日香 令和健康科学大学看護学部看護学科
- ポスター M-1-3 新型コロナウイルス感染拡大状況下における A 病院の退院支援に関する課題
—ケアマネジャーへのインタビューからみえたこと— 255
松永 かおり 天使病院
- ポスター M-1-4 この演題は取下げになりました
- ポスター M-1-5 包括転床チェックリスト・包括転床サマリ開始後の変化
—看護師の意識調査を行って— 256
宮本 花奈子 佐世保中央病院

ポスター 2 群 新型コロナウイルス感染症下の看護～看護職の心理①～

ポスター会場(国際展示場) 11月8日(火)11:30~12:30

座長：増淵 美恵子 (日本医科大学千葉北総病院副院長・看護部長)

- ポスター M-2-1 コロナ禍における面会制限中の終末期高齢者の意思決定支援にかかわる
看護師の葛藤 256
齋藤 梢 JA 徳島厚生連阿波病院
- ポスター M-2-2 ICU における重症 COVID-19 患者家族のニードについて
—CNS - FACE2 を基に作成した質問紙調査から— 257
大久保 勇輝 山形県立中央病院
- ポスター M-2-3 新型コロナウイルス感染流行禍における中堅看護師の自ら学ぶ意欲の現状
—看護師の自ら学ぶ意欲の評定尺度を使用して— 257
登 麗奈 公立能登総合病院
- ポスター M-2-4 がんの終末期患者に対する意思決定支援と看護師の葛藤
—コロナ禍においてのアプローチ— 258
山本 麻依子 八潮中央総合病院
- ポスター M-2-5 病棟間ローテーションを経験した中堅看護師へのアンケート調査からみえた
長期支援の困難と今後の課題 258
小島 範子 大分中村病院
- ポスター M-2-6 単科精神科病院の看護師が抱く新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への
不安要因 259
澤村 光一 醍醐病院

ポスター 3 群 疾病とともに暮らすことへの支援① **ポスター会場(国際展示場) 11月8日(火)11:30~12:30****座長：永井 健太 (日本赤十字看護大学さいたま看護学部講師)**

- ポスター M-3-1 放射線療法を用いた治療を受けた頭頸部がん患者の有害事象と回復過程に関する
文献検討 259
岡本 聖子 川崎医科大学総合医療センター
- ポスター M-3-2 緩和治療へ移行する際の病状説明を受けた高齢家族の思い 260
松岡 ゆかり 公立能登総合病院
- ポスター M-3-3 感染症流行下で化学療法を受けている患者の感染予防の認識と行動 260
飯塚 優子 川口市立医療センター
- ポスター M-3-4 この演題は取下げになりました
- ポスター M-3-5 この演題は取下げになりました
- ポスター M-3-6 ADL が自立している化学療法施行患者の口腔ケア実施状況の実態
—口腔粘膜炎重症化予防のための効果的な口腔ケア指導に向けて— 262
中山 愛 日本赤十字社長崎原爆病院

ポスター 4 群 看護教育～新人教育～ **ポスター会場(国際展示場) 11月8日(火)11:30~12:30****座長：伊藤 恵美 (佐倉厚生園病院看護部長)**

- ポスター M-4-1 新人看護職員技術到達度に及ぼした COVID-19 の影響 262
田中 ひとみ 順天堂大学医学部附属静岡病院
- ポスター M-4-2 コロナ禍により臨床実習を十分体験できなかった新人助産師の思い 263
梶川 紗琴 広島市立安佐市民病院
- ポスター M-4-3 初めて実地指導者を担当する看護師の負担感に対する精神的支援とその有効性 263
市川 真 札幌医科大学附属病院
- ポスター M-4-4 A 病棟の新人看護師指導における「情報共有ファイル」を使用した効果 264
落合 留美 JA 徳島厚生連阿波病院
- ポスター M-4-5 新人看護師が抱く高齢患者の印象 264
後藤 慶 北村山公立病院
- ポスター M-4-6 コロナ禍における新人看護師教育の考察と課題 (第 2 報)
—新人 38 名のピアサポート— 265
斎藤 美智子 神戸市立医療センター西市民病院

ポスター 5 群 治療・検査に伴う看護 **ポスター会場(国際展示場) 11月8日(火)11:30~12:30****座長：城尾 恵子 (ツカザキ病院法人本部看護部教育担当部長)**

- ポスター M-5-1 ERCP 患者指導リーフレット作成の試み 265
永富 愛 田川市立病院
- ポスター M-5-2 nasal-CPAP デバイス固定に対する熟練看護師の認識調査 266
早川 蘭 豊岡病院但馬こうのとりのり周産期医療センター
- ポスター M-5-3 大腸内視鏡検査を受ける患者へのパンフレット作成を試みて
—安心、安全な検査を目指して— 266
粕谷 里美 日進おりど病院

ポスター M-5-4	日帰り鎮静下上部内視鏡検査における「内視鏡セデーション回復チェック表」 使用後の評価と課題	267
	門倉 典子 山梨病院	
ポスター M-5-5	事例研究を用いた胸部ステントグラフト内挿術後対麻痺症例への看護介入の検討	267
	深井 春菜 弘前大学医学部附属病院	
ポスター M-5-6	大腸内視鏡検査における前日の食事に関する聞き取り調査 —当日の排便状況との関連に焦点をあてて—	268
	柳 千衣子 鬼石病院	

ポスター 6 群 在宅療養移行支援②

ポスター会場(国際展示場) 11月8日(火)14:00~15:00

座長：柳澤 節子 (長野県看護協会人材育成支援部部長)

ポスター M-6-1	退院支援に関わる意思決定支援の実態	268
	工藤 由貴 岡山済生会外来センター病院	
ポスター M-6-2	地域医療連携センターと病棟間における入院時支援の情報共有の検討 —一般病棟に勤務する看護師への質問紙調査より—	269
	長谷川 真樹 大和高田市立病院	
ポスター M-6-3	COVID-19 病棟の認知症および高齢者の退院支援・調整において病棟看護師の 実践ケアの現状調査	269
	俵 周平 東京都立墨東病院	
ポスター M-6-4	退院支援ツール導入によるスタッフの意識変化 —ACP を活用した退院支援ツールの使用—	270
	平田 美紀 千里中央病院	
ポスター M-6-5	患者・家族の意思を尊重した退院支援	270
	猪尻 桃恵 三原赤十字病院	
ポスター M-6-6	この演題は取下げになりました	

ポスター 7 群 新型コロナウイルス感染症下の看護～看護職の心理②～

ポスター会場(国際展示場) 11月8日(火)14:00~15:00

座長：佐竹 孝文 (徳島赤十字病院看護係長)

ポスター M-7-1	COVID-19 陽性疑い患者を受け入れる一般病棟の看護職の心理状況	271
	八木 歩 富山赤十字病院	
ポスター M-7-2	COVID-19 対応病棟看護師のストレス実態調査 —質問紙調査法を通して—	272
	平尾 映 佐世保中央病院	
ポスター M-7-3	新型コロナウイルス感染症患者および一般診療患者対応病院における看護師の 患者受け入れに対する心境の変化に影響を与えた要因	272
	渡辺 静美 東京都立多摩南部地域病院	
ポスター M-7-4	A 病院の COVID-19 軽症・中等症専用病床における看護師のストレス変化とその 影響因子の解析	273
	渡邊 玲子 熊本大学病院	
ポスター M-7-5	COVID-19 感染症病棟の開棟スタッフとなった看護師のストレス —COVID-19 感染症に対応した看護師のストレスの実態—	273
	井上 翠 東京都立東部地域病院	

ポスター 8 群 疾病とともに暮らすことへの支援② **ポスター会場(国際展示場) 11月8日(火) 14:00~15:00****座長：千田 睦美 (岩手県立大学看護学部教授)**

- ポスター M-8-1 虚血性心疾患を併発した糖尿病患者の療養生活への思い 274
 本山 和樹 長岡赤十字病院
- ポスター M-8-2 吸引を用いた口腔ケアの選択に関する実態調査 274
 三浦 麻紀子 日本医科大学多摩永山病院
- ポスター M-8-3 心不全患者の退院後の実態調査
 一退院後電話連絡を実施して一 275
 鳥飼 宏美 佐世保中央病院
- ポスター M-8-4 腹膜透析患者の入院中から退院後の不安軽減を目指した介入 275
 安田 美由紀 山口県済生会下関総合病院
- ポスター M-8-5 意思決定支援に対する関りと透析室看護師としての課題 276
 須田 香織 平和病院
- ポスター M-8-6 看護単位における目標管理の有無別にみた認知症高齢者に対する看護実践力
 一急性期病院の病棟看護管理者の認識から一 276
 北野 久美子 川崎医科大学附属病院

ポスター 9 群 看護教育～臨地実習指導～ **ポスター会場(国際展示場) 11月8日(火) 14:00~15:00****座長：今野 朱美 (東北大学病院副看護部長)**

- ポスター M-9-1 PNS® における急性期病棟の臨床実習指導に対する実態調査 277
 田中 翔 大阪府済生会富田林病院
- ポスター M-9-2 患者サポートセンター実習の学習内容が入院中の看護の視点へ与える影響 277
 手戸 邦江 いわき市医療センター看護専門学校
- ポスター M-9-3 急性期病棟における臨地実習指導者のジレンマと指導者育成の在り方 278
 田中 静華 日本鋼管福山病院
- ポスター M-9-4 臨地実習指導者研修受講者と未受講者の実習指導に対する心構えの比較 278
 杉浦 由莉 富士市立中央病院

ポスター 10 群 チーム医療 **ポスター会場(国際展示場) 11月8日(火) 14:00~15:00****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 M-10-1 地域包括ケア病棟における看護師と介護福祉士の協働による急変時シミュレーション
 研修の実態調査
 一チームダイナミクスの視点から一 279
 窪田 雅江 北陸中央病院
- ポスター M-10-2 リハビリテーション室スタッフと病棟看護師間の連携についての実態調査
 一呼吸リハビリテーションを包括的に行うために一 279
 森口 弥波 福井県立病院
- ポスター M-10-3 看護師とリハビリテーションスタッフの連携の実態と課題 280
 大山 涼葉 山形県立中央病院
- ポスター M-10-4 MSW への術前外来における情報提供内容の検討 280
 堺 今日子 佐世保中央病院

ポスター M-10-5	医療通訳をめぐる A 県医療者の外国人医療への認識	281
	井川 由貴 山梨県立大学	

ポスター 11 群 在宅療養移行支援③ **ポスター会場 (国際展示場) 11月8日 (火) 15:30~16:30**

座長：和田 みどり (千葉県千葉リハビリテーションセンター副看護部長)

ポスター M-11-1	訪問看護師の人材育成に必要な訪問看護師 OJT 教育評価項目の認識に関連する要因	281
	藤川 裕子 鈴鹿医療科学大学看護学部	
ポスター M-11-2	在宅での特定行為実践 (気管カニューレ交換) の振り返り —地域開放学習会から得られたご意見・ご感想に基づいて—	282
	田辺 里江 市立敦賀病院	
ポスター M-11-3	高齢な親と同居する精神科訪問看護利用者が抱く思い —インタビューの質的研究から見えてきたもの—	282
	中迎 明日香 鹿児島県立始良病院	
ポスター M-11-4	1 週間の入院期間における疼痛のある終末期がん患者の在宅移行支援 —訪問看護出向経験のある病棟看護師の実践—	283
	穂本 佳夏 滋賀医科大学医学部附属病院	
ポスター M-11-5	在宅における看取りへの看護実践の振り返り —住み慣れた自宅で、最期まで過ごすために必要な訪問看護の役割とは—	283
	菊池 悦子 ソフィアメディ訪問看護ステーション瑞穂	
ポスター M-11-6	訪問看護ステーションに在籍する皮膚・排泄ケア認定看護師が果たす役割 —在宅褥瘡患者事例からの考察—	284
	大友 ゆきえ 在宅療養支援ステーション楓の風世田谷サテライト	

ポスター 12 群 新型コロナウイルス感染症下の看護～面会制限下の患者・家族への対応～ **ポスター会場 (国際展示場) 11月8日 (火) 15:30~16:30**

座長：野田 洋子 (宝塚市立病院副院長兼看護部長)

ポスター M-12-1	新型コロナウイルス感染症患者における抑うつと不安に関する調査	284
	東 久美子 山形県立中央病院	
ポスター M-12-2	面会制限下で入院生活を送る整形外科手術を受けた患者の思い	285
	佐藤 雅子 北海道整形外科記念病院	
ポスター M-12-3	コロナ禍における面会制限に伴う看護師のストレス要因と今後の課題	285
	門田 みどり 済衆館病院	
ポスター M-12-4	コロナ禍で面会禁止により高齢患者と会えなくなった家族の思い	286
	木村 佳奈 公立能登総合病院	
ポスター M-12-5	地域包括ケア病棟におけるテレビ電話面会を活用した患者・家族支援	286
	野川 和美 盛岡市立病院	

ポスター 13 群 看護職の業務に対するモチベーション **ポスター会場 (国際展示場) 11月8日 (火) 15:30~16:30**

座長：村田 誠幸 (茨城県看護協会研修部統括次長)

ポスター M-13-1	大学病院開院時の精神科病棟開床における看護師の困難の要因	287
	森 茉莉香 国際医療福祉大学成田病院	

ポスター M-13-2	看護師の原動力についての文献レビュー	287
	桑原 ひとみ 哲西町診療所	
ポスター M-13-3	病棟看護師の属性がバーンアウトに与える影響	288
	鶴ヶ崎 布枝 青森県立中央病院	
ポスター M-13-4	終末期心不全患者との関わりで看護師が抱く困難感	288
	菊池 素子 岩手県立胆沢病院	
ポスター M-13-5	「ありがとうカード」活用による看護師の感情の変化 —ポジティブ感情に注目して—	289
	石川 とも佳 川西赤十字病院	

ポスター 14群 意思決定支援

ポスター会場(国際展示場) 11月8日(火) 15:30~16:30

座長: 山田 仁映 (福井県済生会病院主任看護師)

ポスター M-14-1	頭頸部がん患者の治療選択における意思決定支援 —面会制限中の看護師の役割—	289
	里見 香奈 札幌医科大学附属病院	
ポスター M-14-2	悪性リンパ腫患者の抗がん剤治療選択における新人看護師の意思決定支援	290
	岡部 幸 飯塚病院	
ポスター M-14-3	高齢腎臓病患者の腎代替療法選択の意思決定支援	290
	中村 薫 しげい病院	
ポスター M-14-4	造血幹細胞移植後の一次生着不全に対し再移植を行った患者の意思決定過程 —診療記録の分析を通じた観察研究—	291
	宮内 貴未 新潟大学医歯学総合病院	
ポスター M-14-5	治療の継続・中止について揺らいでいる再発、進行がん患者に看護師が行う 意思決定支援の実際	291
	阿部 可奈子 坪井病院	

ポスター 15群 せん妄の看護

ポスター会場(国際展示場) 11月8日(火) 15:30~16:30

座長: 原田 路可 (徳島大学病院副看護部長)

ポスター M-15-1	心臓外科術後せん妄の発生状況とリスク因子の検討	292
	長田 知恵 大阪大学大学院医学系研究科	
ポスター M-15-2	HCU入室患者の低活動型せん妄発症の現状	292
	高橋 真美 大和高田市立病院	
ポスター M-15-3	緊急入院した高齢者に発症した低活動性せん妄への看護介入に関する事例報告 —生活リズム観察表を用いた生活リズムと環境調整—	293
	山崎 早苗 日本医科大学付属病院	
ポスター M-15-4	せん妄発見するためのキーパーソンに対するSQiDの実証	293
	赤木 美香 佐世保共済病院	
ポスター M-15-5	高齢者における鎮静下内視鏡治療後のせん妄発症状況とその要因	294
	太田 美優 岩手県立中央病院	

ポスター 16 群 健やかに生まれ・育つことへの支援

ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水)9:30~10:30

座長: 高松 いと子 (徳島赤十字ひのみね総合療育センター看護部看護係長)

- ポスター M-16-1 小児レスパイトを利用する家族へのインタビューに基づく現状の看護ケアの
検討と課題 294
幸田 瑞帆 大和高田市立病院
- ポスター M-16-2 NICU・GCU における退院パンフレットの有用性と育児不安の現状
—退院時と初回外来受診時の調査から— 295
木村 みずき 春日部市立医療センター
- ポスター M-16-3 EPDS を用いた母親の産後うつに関する背景要因の検討 295
中島 恵梨 黒部市民病院
- ポスター M-16-4 コロナ禍における産後 1 か月の母親の母乳育児不安の現状 296
松浦 華子 みたき総合病院
- ポスター M-16-5 急性期の小児病棟に長期入院している難治性ネフローゼ症候群の幼児前期の
子どもへのかかわり 296
和泉 愛 順天堂大学医学部附属練馬病院
- ポスター M-16-6 手術翌日に退院した児の家族が 1 週間で抱える不安・困難感と対処行動 297
菊地 茉莉亜 川口市立医療センター

ポスター 17 群 看護教育～看護実践能力～

ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水)9:30~10:30

座長: 渡辺 尚子 (千葉県看護協会常任理事)

- ポスター M-17-1 看護実践能力の向上を目指したキャリア開発ラダーモデルプログラムの導入
—評価表の実践から見えたレベル 3 教育の課題— 297
岡本 知子 菊川市立総合病院
- ポスター M-17-2 アドバンス助産師® 更新への支援
—更新要件に合わせた支援の取り組み— 298
石川 祐香 東京都立墨東病院
- ポスター M-17-3 糖尿病院内認定看護師 (エキスパートナース) の活動状況と課題 298
湊 涼子 JA 徳島厚生連吉野川医療センター
- ポスター M-17-4 総合内科診療看護師の診療支援が病棟看護師の看護実践に与える影響 299
—入院時初期看護計画に焦点を当てて—
草薙 安毅 東京都済生会中央病院
- ポスター M-17-5 A 県における 2020 年度アドバンス助産師® 更新の現状調査 299
服部 桜 福島県看護協会
- ポスター M-17-6 急性期医療機関における看護倫理研修の評価と今後の課題 300
橋本 理恵子 関西医科大学看護学部

ポスター 18 群 セルフケア能力向上への支援

ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水)9:30~10:30

座長: 三木 幸代 (徳島大学病院看護師長)

- ポスター M-18-1 痔疾患手術を受けた患者の心理と入院生活支援の検討 300
佐野 恵理子 不二越病院
- ポスター M-18-2 看護師の人工股関節置換術後の歩行器歩行自立に関する実態調査 301
東 由紀 北海道整形外科記念病院

ポスター M-18-3	外来化学療法を受ける高齢がん患者のセルフケア能力に関する研究	301
	村田 佳子 山口県立総合医療センター	
ポスター M-18-4	外来看護師が抱える外来がん治療患者に対する困難感の相違について	302
	藤本 尚裕 舞鶴共済病院	
ポスター M-18-5	B 病棟の看護師による心不全療養指導の現状 —知識の自己認識を調査し、指導力向上のための方法を検討する—	302
	福岡 美和子 公立阿伎留医療センター	
ポスター M-18-6	化学療法室オリエンテーションの現状調査 —アンケートからみたオリエンテーションの評価—	303
	松尾 道子 佐世保中央病院	

ポスター 19 群 疾病・障がいとともに暮らすことへの支援 ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水)9:30~10:30

座長：高木 真希 (千葉県千葉リハビリテーションセンター主任)

ポスター M-19-1	入院中の統合失調症を有する患者のパーソナルリカバリーへの促進支援 —自己効力感および自尊感情に対する患者本人の自覚するストレングスの数、 サポートをしてくれる人の数との関係性について—	303
	光永 憲香 東北福祉大学健康科学部保健看護学科	
ポスター M-19-2	急遽施設入所になった重症心身障がい者の終末期の母が抱くケアに対する思い	304
	近藤 香里 かがわ総合リハビリテーションセンター	
ポスター M-19-3	精神保健福祉サービスを利用していない統合失調症の子と 同居する親の自立の葛藤	304
	長澤 察 新潟大学医学部保健学科	
ポスター M-19-4	重症心身障害者の直接マスクによる人工呼吸器管理 —マスク固定用ベルトの改良を試みて—	305
	坂本 祐子 徳島赤十字ひのみね総合療育センター	
ポスター M-19-5	アルツハイマー型認知症患者に理解しやすい看護介入 —メッセージカードを活用して—	305
	小林 真樹 東京都立松沢病院	

ポスター 20 群 看護管理～労務管理～

ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水)9:30~10:30

座長：竹井 しのぶ (柏厚生総合病院看護科長)

ポスター M-20-1	育児休業から復帰した看護師への支援 —A 県内急性期病院における質問紙調査の結果から—	306
	鈴木 康予 豊橋市民病院	
ポスター M-20-2	A 急性期病院に勤務する看護師の職務満足度への実態調査 —看護職の傾向と組織的介入の一考察—	306
	永江 明香里 鹿児島医療センター	
ポスター M-20-3	未就学児を育てながら夜勤をしている看護師の職務満足度調査	307
	鈴木 彩 岩手医科大学附属病院	
ポスター M-20-4	夜勤前残業削減へ向けた看護師の意識調査と対策の検討	307
	船越 幸恵 三萩野病院	
ポスター M-20-5	初回勤務異動時の看護師の職場適応プロセスについて	308
	原 飛鳥 坪井病院	

- ポスター M-20-6 A 病院看護師の感情労働と職務満足の実態調査 308
堀田 秀美 富山県立中央病院

ポスター 21 群 看護管理～看護管理者の役割、リーダーシップ～

ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水) 12:40～13:40

座長: 森田 恵美子 (愛知県看護協会常務理事)

- ポスター M-21-1 A 病院の看護師長が看護管理業務遂行に必要としている支援
—看護師長昇格時から現在までの意識調査から— 309
兵藤 洋子 善衆会病院
- ポスター M-21-2 看護師の成長に繋がらなかった要因分析と成長に繋げる関わり 309
古川 光 総合東京病院
- ポスター M-21-3 新任看護師長心得が感じる困難さと必要な支援の検討 310
須藤 美奈子 総合東京病院
- ポスター M-21-4 訪問看護ステーションを持続的に経営するために
—改善のための指針の作成の試み— 310
高須 久美子 美杉会グループ
- ポスター M-21-5 看護管理者の能力開発を目指したマネジメントリーダーの構築 311
井澤 典子 国立循環器病研究センター

ポスター 22 群 安全・安楽への支援①

ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水) 12:40～13:40

座長: 宮崎 貴子 (日本看護協会教育研究部学会企画課)

- ポスター M-22-1 褥瘡ケアサマリーを用いた退院先チームとの連携 311
大山 瞳 ひたちなか総合病院
- ポスター M-22-2 尿路ストーマ造設患者へのインタビューと看護師への意識調査から明らかになった
退院指導のあり方 312
斎藤 菜摘 春日部市立医療センター
- ポスター M-22-3 ブリストルスケール導入による排便記録の表現統一と排便に関する看護師の
意識変化 312
池田 真喜 日本海総合病院
- ポスター M-22-4 コンチネンスケアチームの病棟介入症例報告と病棟看護師の意識変化 313
岩崎 優 日本海総合病院
- ポスター M-22-5 硝子体手術後、腹臥位安静患者の褥瘡発生の実態と関連要因 313
久慈 瑞希 東北大学病院
- ポスター M-22-6 膝関節屈曲角度が及ぼす仙骨部への圧迫強度の検証
—ポジショニング・体位変換の根拠— 314
対馬 香織 広島はくしま病院

ポスター 23 群 看護管理～看護提供体制～

ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水) 12:40～13:40

座長: 春木 邦恵 (奈良県看護協会第一副会長)

- ポスター M-23-1 急性期病棟におけるプライマリーナーシング制の定着に向けた取り組みによる
看護師の意識の変化 314
福永 尚美 日本鋼管福山病院

ポスター M-23-2	がん患者とのアドバンス・ケア・プランニングにおける認定看護師としての役割 を考える	315
	市村 菜穂 静岡市立清水病院	
ポスター M-23-3	パートナーシップ・ナーシング・システム® が看護師のチームワーク意識に 与える影響	315
	岡部 愛 高知大学医学部附属病院	
ポスター M-23-4	看護実践における看護師の自信獲得に繋がる要因の明確化	316
	樋山 寛美 枚方公済病院	
ポスター M-23-5	急性期病棟の看護師によるリハビリテーション看護の効果	316
	渡邊 直美 大分県立看護科学大学大学院看護学専攻科	
ポスター M-23-6	救命救急センターの病床選択における看護師の意識 —医師・看護師がオープンフロアまたは個室を選択する際の アセスメントの特徴—	317
	覚内 志歩 公立能登総合病院	

ポスター 24 群 ヘルシーワークプレイス

ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水) 12:40~13:40

座長: 皆本 美喜 (兵庫県看護協会ナースセンター部)

ポスター M-24-1	幸福度と看護師 —世界幸福度 56 位の日本で看護を考える—	317
	岡田 裕有子 宇都宮病院	
ポスター M-24-2	今こそ、必要な感情労働と看護師の在り方 —バーンアウトアセスメント尺度で自己分析とストレス対策—	318
	稲見 聡 宇都宮病院	
ポスター M-24-3	A 県特別地方公共団体基幹病院に勤務する熟練看護師のモチベータの分析	318
	吉井 美和 長崎県精神医療センター	
ポスター M-24-4	男性看護師への役割期待に対する男性看護師のやりがいや負担感の実態調査 —A 病院に勤務する男性看護師への調査を通して—	319
	市澤 三映子 日本医科大学付属病院	
ポスター M-24-5	男性看護職者の看護職継続の意思と職務満足度	319
	赤井 悠介 清恵会病院	

ポスター 25 群 患者の回復と生活の質の改善に向けた看護① ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水) 12:40~13:40

座長: 大柴 幸子 (永寿総合病院柳橋分院健診予防センター看護統括部長)

ポスター M-25-1	この演題は取下げになりました	
ポスター M-25-2	認知症高齢者に対する高照度光療法による効果 —高照度光療法が意欲に与える変化—	320
	荻原 育子 とちぎメディカルセンターしもつが	
ポスター M-25-3	A 病院の COVID-19 高齢患者におけるせん妄と Lipowski の 3 因子との 関連性	321
	新田 稚菜 徳島県立三好病院	
ポスター M-25-4	神経精神科病棟における認知症ケアの実践状況 —自己効力感、看護実践の卓越性の関連から—	321
	竹内 雅代 かみいち総合病院	

- ポスター M-25-5 地域住民を対象とした精神看護専門看護師によるメンタルヘルス相談会の効果
と課題 322
田中 友康 東京都立松沢病院
- ポスター M-25-6 聞き書き的生活アプローチの意義に関する研究
—「言葉は地域の宝物」が語るもの— 322
人見 裕江 相談支援センターねこの手みつ

ポスター 26 群 新型コロナウイルス感染症下の看護～感染対策～
ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水) 14:00～15:00

座長：西村 路子 (滋賀県立総合病院院長補佐兼看護部長)

- ポスター M-26-1 一般病棟における新型コロナウイルス感染症透析患者を受け入れるための
ゾーニングによる感染予防対策と今後の課題 323
田邊 明子 しげい病院
- ポスター M-26-2 自己チェック表が標準予防策遵守率に及ぼす影響
—個人防護具の適正使用に焦点を当てて— 323
渡辺 彩奈 広島はくしま病院
- ポスター M-26-3 A 病院の新型コロナウイルス感染症病棟に入院した患者への看護実践 324
諸岡 ゆかり 原町赤十字病院
- ポスター M-26-4 個人防護具脱衣による汚染状況の可視化
—蛍光塗料を用いた検証— 324
高木 英里 市立ひらかた病院

ポスター 27 群 看護教育～新型コロナウイルス感染症下における基礎教育～
ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水) 14:00～15:00

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 M-27-1 小児病棟実習代替案を経験した看護学生の学び 325
高橋 和恵 春日部市立看護専門学校
- ポスター M-27-2 新型コロナ感染症状況下の中の基礎看護学実習 2 における看護学生の学びの様相
—マスク着用における受け持ち患者とのコミュニケーション— 325
石井 俊行 兵庫大学看護学部看護学科
- ポスター M-27-3 この演題は取下げになりました
- ポスター M-27-4 この演題は取下げになりました
- ポスター M-27-5 この演題は取下げになりました

ポスター 28 群 患者の回復と生活の質の改善に向けた看護② ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水) 14:00～15:00

座長：梶野 加寿枝 (東邦大学医療センター佐倉病院副看護部長)

- ポスター M-28-1 多職種による入退院支援カンファレンス実施におけるアウトカム評価
—高齢患者の術後せん妄について考察する— 327
渡邊 一也 坂総合病院
- ポスター M-28-2 経管栄養を投与している脳疾患患者の舌苔の程度と経口摂取移行についての
実態調査 328
井上 夏子 徳島赤十字病院
- ポスター M-28-3 ICU における身体抑制のアルゴリズム作成 第一報 328
土井田 貴志 一宮西病院

ポスター M-28-4	ICU におけるせん妄予防ケアの効果 —せん妄スクリーニングツールを用いたせん妄の早期発見と看護介入の実施—	329
	河合 美保 東京都立東部地域病院	
ポスター M-28-5	顎変形症手術後の疼痛管理に関する検討 —疼痛評価スケールを用いて—	329
	金本 智美 徳島大学病院	
ポスター M-28-6	ハッチウェイ退室とベッド退室での患者に与える影響の比較 —手術直後のバイタルサインと患者の訴えを比較して—	330
	白倉 理恵 佐世保共済病院	

ポスター 29 群 リスクマネジメント①

ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水) 14:00~15:00

座長: 原田 路可 (徳島大学病院副看護部長)

ポスター M-29-1	急性期病院における転倒転落発生要因の分析	330
	荻島 真弓 順天堂大学医学部附属静岡病院	
ポスター M-29-2	急性期病院における転倒転落発生率低減に向けたワーキンググループ活動 —外的要因に焦点を当てた取り組み—	331
	田村 美紀 順天堂大学医学部附属静岡病院	
ポスター M-29-3	転倒転落防止策シートを使用することによる病棟看護師の意識の変化	331
	赤坂 奈美子 千早病院	
ポスター M-29-4	透析患者の災害訓練前後の意識の変化	332
	山本 広美 北陸中央病院	
ポスター M-29-5	A 病棟における転倒予防策に対する看護師の意識調査と実態調査からみた 転倒の要因	332
	高田 一史 JA 岐阜厚生連東濃厚生病院	
ポスター M-29-6	手指衛生遵守率向上に向けた啓発活動とその効果	333
	水尻 信雄 十和田市立中央病院	

ポスター 30 群 安全・安楽への支援②

ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水) 14:00~15:00

座長: 飛世 真理子 (千葉大学大学院看護学研究院助教)

ポスター M-30-1	集中治療棟に勤務する看護師の気管挿管患者の口腔ケアの実態	333
	栗林 恵 黒部市民病院	
ポスター M-30-2	体圧測定を普及させて褥瘡対策に繋がりたい —がん患者にさらなる苦痛を与えないために—	334
	幸田 幸世 総合病院聖隷浜松病院	
ポスター M-30-3	非侵襲的陽圧換気療法マスク装着患者の皮膚障害予防に対する看護師のケアの 現状	334
	縄田 歩 JR 広島病院	
ポスター M-30-4	N95 マスク着用が必要な職員の皮膚トラブル予防について —COVID-19 患者に対する看護 皮膚・排泄ケア認定看護師としての活動報告—	335
	山崎 治 千鳥橋病院	
ポスター M-30-5	新型コロナウイルス感染症患者の酸素療法デバイスによる MDRPU 予防に向けた 取り組み	335
	柳瀬 太郎 東京都立松沢病院	

ポスター M-30-6	高齢者の剥離予防を目的とした有効な保湿剤の検討	336
	鬼澤 三映 鬼石病院	

ポスター31群 看護管理～質管理～

ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水)15:30～16:30

座長：中村 くに子 (東京都看護協会部長補佐)

ポスター M-31-1	新型コロナウイルス感染症患者の看護ケアを担当する看護係長のレジリエンス	336
	佐竹 孝文 徳島赤十字病院	
ポスター M-31-2	緩和ケア病棟における緩和ケアの質評価と今後の課題 —遺族調査を通して—	337
	米口 里沙 公立豊岡病院組合立豊岡病院	
ポスター M-31-3	副主任のスタッフへの関りによってもたらされる影響	337
	大塚 那名 総合東京病院	
ポスター M-31-4	スタッフとの関りにおいて副主任が抱く思い	338
	橋内 円 総合東京病院	
ポスター M-31-5	統一した所属長育成を試みて —チェックリストを活用した指導でみてきたもの—	338
	近藤 駿世 名古屋徳洲会総合病院	
ポスター M-31-6	中堅看護師に対する管理者研修の効果	339
	安楽 直美 宮崎県立日南病院	

ポスター32群 リスクマネジメント②

ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水)15:30～16:30

座長：森田 恵美子 (愛知県看護協会常務理事)

ポスター M-32-1	SHEL分析を用いた誤薬インシデントの再発防止策の検討 —分析結果を共有した看護師の語りから—	339
	小島 綾華 札幌医科大学附属病院	
ポスター M-32-2	急性期病棟におけるフローチャートを使用した身体拘束開始・解除・緩和時の 判断基準統一化の試み	340
	渡邊 里香 佐世保中央病院	
ポスター M-32-3	パートナーシップ・ナーシングシステム®導入による内服関連インシデントの 減少効果と看護師の負担感について検証する	340
	三村 博美 みたき総合病院	
ポスター M-32-4	医療安全における複合的教育キャンペーンが看護師にもたらす効果(最終報告) —実践に繋がるか—	341
	中村 文枝 柏崎総合医療センター	
ポスター M-32-5	チューブ類自己抜去の事例に向けた試み	341
	松島 清花 佐世保中央病院	
ポスター M-32-6	在宅療養における内服間違いの起こりやすい因子の明確化 —在宅療養での正しい内服管理への指導の方向性を探る—	342
	若本 幸恵 厚生連高岡病院	

ポスター33群 安全・安楽への支援③

ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水)15:30~16:30

座長：殿谷 淳子(徳島県立中央病院副看護師長)

- ポスター M-33-1 この演題は取下げになりました
- ポスター M-33-2 術後離床時の合併症のリスクに対する意識と離床技術の向上を目指した
シミュレーション教育の有効性 343
大瀬良 智香子 山口県済生会下関総合病院
- ポスター M-33-3 神経難病専門病院における全身けいれん発作対応への看護の現状と課題 343
秋山 祥子 東京都立神経病院
- ポスター M-33-4 ペースメーカー植込み・交換術に携わる放射線科外来看護師の思いと看護の現状 ... 344
海和 栄輝 山形県立中央病院
- ポスター M-33-5 看護師の環境汚染に対する意識と実際の環境状況の相違をみる研究 344
松吉 博志 川口市立医療センター

ポスター34群 看護教育～基礎教育～

ポスター会場(国際展示場) 11月9日(水)15:30~16:30

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 M-34-1 この演題は取下げになりました
- ポスター M-34-2 看護大学生のやせ願望と自己肯定感の関連 345
高橋 智美 上武大学
- ポスター M-34-3 小児看護学実習でリフレクションを通して得られた学生の気づき 346
緒方 仁美 いわき市医療センター看護専門学校
- ポスター M-34-4 感染予防に留意した看護基礎教育におけるあり方の検討
—感染予防に取り組んだ看護教育に関する先行研究の動向からの考察— 346
原田 江梨子 元甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科
- ポスター M-34-5 20歳以上の看護系大学生のがんに関する知識と予防行動の実際 347
齊田 菜穂子 山口大学大学院医学系研究科

講演企画

基調講演

11月8日(火) 10:00～11:00

会場 第1会場 (コンベンションホール A・B)

変化する社会で求められる看護の役割 ～地域における健康・療養支援の強化～

講師：福井 トシ子 (日本看護学会学術集会会長／日本看護協会会長)

座長：寺口 恵子 (千葉県看護協会会長)

変化する社会で求められる看護の役割 ～地域における健康・療養支援の強化～

講師 福井 トシ子

日本看護学会学術集会長／日本看護協会会長

看護は、地域の人々の健康と生活をどのように支えていくことができるのか。新型コロナウイルス感染拡大での経験は、人々の自分の健康は自分で守るという健康維持や受療行動に関する意識の変化をもたらしたと言われている。看護はかねてより疾病予防・健康づくり、重症化予防の領域においてもその専門性を発揮してきた。人々の健康に対する意識の変化を踏まえ、私たち看護職は、この専門性を一層強化するとともに、その効果を社会に示し、今まで以上に国民の命と健康を支えていく役割を果たす必要がある。

我が国は、少子化に加え超高齢多死社会を迎えており、疾病構造が変化し、医療機関から地域への療養の場の変化も進んでいる。また、2040年には、65歳以上の高齢者全体に占める85歳以上人口が約3割となるとともに、高齢者世帯の約4割が独居、約3割が夫婦のみの世帯と、高齢者の孤立化を招く恐れが生じてきている。さらに、就職氷河期世代の約3分の1を占める団塊ジュニア世代が高齢者となることから、生活困窮化が懸念されている。このような変化する社会において、住み慣れた地域の中で疾病や障がいを抱えた人々を支援するには多くの課題解決が必要とされている。

予防については、いわゆる骨太の方針においても、「疾患に関する正しい知識の周知啓発を実施し～(中略)～リハビリテーションを含め予防・重症化予防・健康づくりを推進する」と示されている。看護のアプローチにおいては、入院した人々が退院をし、地域において療養生活を送る期間にも、治療の中断や急激な状態の悪化により再び入院することがないように、セルフケア能力の向上や生活習慣の改善のための行動変容を促していくことが重要である。このような働きかけは、病院や診療所の外来において看護職が行う療養指導として一部、診療報酬において評価されているが、まだまだ不足している。さらに、きめ細やかな支援を届けていくには、公的保険など既存の枠組みを超え、保険者や企業との連携及び協働などにより財源を確保した上で、例えば地域の訪問看護ステーションや看護小規模多機能型居宅介護、あるいは新たな場を看護の拠点として立ち上げ活動していくことも期待されている。

講演では、2040の社会背景を念頭に、国の制度・政策、地域で求められる看護職の役割を共有した上で、地域における健康・療養支援の強化に向け必要な取り組み等、今後の人々のニーズに応える看護のあり方や活動の方向性について述べる。

プロフィール

日本看護協会 会長。

1982年 東京女子医科大学看護短期大学専攻科。

1983年 福島県立総合衛生学院保健学科修了後、東京女子医科大学病院に勤務。

1988年 厚生省看護研修研究センター看護教員養成課程助産婦養成所教員専攻修了。

1991年 杏林大学医学部付属病院師長。

2003年 杏林大学医学部付属病院看護部長。

2010年7月 日本看護協会常任理事(医療制度、診療報酬、医療機能評価、医療安全、助産事業、ICM担当)。

2011年～2015年 中央社会保険医療協議会専門委員。

2017年6月より現職。 診療情報管理士、経営情報学修士.MBA、保健医療学博士 Ph.D.

特別講演

特別講演 2

11月8日(火) 14:00～15:00

会場 第1会場 (コンベンションホール A・B)

ICTを活用した看護職の新たな活動モデル ～地域を基盤とした重症化予防、高度実践看護～

講師：森山 美知子 (広島大学大学院医系科学研究科成人看護開発学教授)

座長：鎌田 久美子 (日本看護協会常任理事)

特別講演 3

11月9日(水) 9:30～10:30

会場 第1会場 (コンベンションホール A・B)

ルールは変えられる ～デジタルで切り開く私たちの未来～

講師：小林 史明 (衆議院議員)

座長：勝又 浜子 (日本看護協会専務理事)

ICTを活用した看護職の新たな活動モデル ～地域を基盤とした重症化予防、高度実践看護～

講師 森山 美知子

広島大学大学院医系科学研究科成人看護開発学教授

問題提起：医療・介護保険サービスの質と量を適切に保ち、かつ国民の健康寿命の延伸と費用抑制を両立させ、皆保険制度を維持するためにはどのような方法論があるのか。

現在の医療は、病気や介護が発生してから対応する「リアクティブ（反応型）」医療である。これに対して、医療保険者／自治体などが有する健康関連データや医療機関の診療情報などを活用して、疾病や障害のリスクのある人々を抽出し支援を行う「プロアクティブ（積極的な予防対応型）」ケアに速やかに切り替えていく必要がある。

この中で、看護師（特に高度実践看護師）は、ケア・コーディネーションの中核を担う。ハイリスク者を抽出し、ニーズアセスメント、倫理調整、サービス調整（サービスの最適化）、そして患者（患者予備群）・家族への教育を行うことで、その患者（患者予備群）の疾病・介護の発症、重症化を防ぐことが可能となる（高度ケースマネジメント）。ここに適切に、プライマリ・ケアを中心としたかかりつけ医療チームが連携することで、病気・介護の発症・重症化を回避できるのである。

現在、国は、健康に関連するデータベースを突合させ、またマイナンバーカードに個人データを集約することで、人々が「健康を自身で責任をもって管理できる」ように推進している。誕生から死に至るまで、成長発達段階に応じて特徴的に発生する健康問題や、小児期発症慢性疾患など生涯にわたって対応を必要とされる疾病もある。これらに対して予防的に、継続してケアを提供していく仕組みの構築が必要なのである。われわれ看護界は、こういった健康問題に対応できる看護技術を有している。

現在、健康の社会的決定要因に着目することの重要性が指摘されているが、地域には、安定した暮らしを支えるために必要な資源が圧倒的に不足している。難病、高齢独居世帯や介護離職、精神疾患や発達障害、閉じこもり、ホームレスなどの貧困や社会的弱者への看護など、私たち看護職は「病院に勤務する」という発想から抜け出し、サービスを創造・構築して、地域で人々が最期まで安心して暮らせるために、もっとイノベーションを起こす必要がある。ICT技術を活用した遠隔看護技術も重要となる。

このようなプロアクティブなケアが可能となる、新たなヘルスケア提供システムの構築について、われわれの実践をベースに提案してみたい。

プロフィール

カリフォルニア州立大学（看護学修士、老年看護学 CNS コース）修了、博士（医学）、京都第一赤十字病院、日本赤十字社医療センター、山口県立大学、厚生労働省（看護専門官）等を経て、現職。2010年大学発ベンチャー企業（株）DPPヘルスパートナーズ設立、日本学会会議連携会員、日本プライマリ・ケア連合学会理事、日本健康会議実行委員等

特別講演 3

11月9日(水) 9:30~10:30
会場 第1会場(コンベンションホールA・B)ルールは変えられる
～デジタルで切り開く私たちの未来～

講師 小林 史明

衆議院議員

テクノロジーは個人を自由にする力があり、不平等な状況を打開する力を持っています。テクノロジーは日進月歩で、私たちの生活は本来、より便利で豊かになっていくはずですが、しかし、どこか息苦しく、日本が前に進んでいる感じがしないのは、そのテクノロジーの進化により、私たちの生活、働き方、社会が変化しているのに、社会制度や商習慣が変わらないからです。時代に合わなくなっているルールや慣習を見直し、改め続けていかなければなりません。これが私が政治家としてもっとも注力している規制改革の意義であり、現岸田政権でも力を注いでいます。

現代の日本のルールの多くは戦後に作られたものであり、医療、看護、介護のような準公共分野のあり方とそこでの働き方については、その当時のルールをもとに形成されています。長年に渡り、現場の皆さんの声で、少しずつ改正が行われてきましたが、基本的な国のルール形成にテクノロジーの進化やデジタルの存在が加味されていないので、根本的な見直しにはなっていません。

少子高齢化がいや応なしに進む中、コロナ禍からの学びを経て、今、政府はそれを一気に変えて、デジタルの利便性が享受できる社会制度にしようとしています。長年動かなかったオンライン診療、オンライン服薬指導、介護の効率化など、皆さんの働き方はもちろん、国民の利便性を確実に向上させていきます。予防医療やデータヘルスにも取り組み、この国で働く人々、生活する人々が病気や怪我で不必要に時間や気力を使わず、家族や友人、仕事仲間と健やかにやりたいことができる社会に繋げていきます。

同時に、看護・介護の現場で働く皆さんが、職場のデジタル化により得たノウハウや時間をご自身の生活や地域に還元できるように、またその逆もしかり、皆さんが日々の生活から職場のデジタル改革が進むように、意識と行動の変化も必要なことです。

新しい時代は、政治行政だけで築くことはできません。よりよい未来を求める、私たち一人一人ができることを意思を持って進めていきましょう。その中でも大切なことの一つは、医療現場が健全に運営されることにより、国民が健康で楽しく長生きできることです。

この勉強会では国が行うデジタル規制改革について共有しますが、皆さんにも、日々の仕事や生活の中でできるデジタル改革について考える機会にさせていただけたら嬉しく思います。

プロフィール

自由民主党 副幹事長

衆議院議員 (広島 7 区 / 4 期)

「テクノロジーの社会実装で、多様でフェアな社会を創造する」を政治信条に、規制改革に注力。デジタル規制改革、情報通信改革、公務員制度改革、技術認証規制改革、水産改革など、社会の発展を阻む古い規制の見直しに取り組んでいる。

初当選以来の 10 年にわたる規制改革への取り組みから、規制改革を加速する必要性を強く認識し、デジタル臨時行政調査会の立ち上げを提案し、創設。デジタル副大臣兼内閣府副大臣として、規制改革、行政改革、個人情報保護、サイバーセキュリティ、PPP/PFI を担当し、行政のデジタル化のその先を見据えた社会創りに取り組みながら、デジタル臨調事務局長も務めた。菅内閣では内閣府大臣補佐官としてワクチン接種促進事業を担当し、VRS の開発運用を牽引。それ以前は、自民党第 50 代青年局長としても全国組織のデジタル化をリードした。上智大学理工学部化学科卒。広島県福山市出身。

〈略歴〉

前デジタル副大臣兼内閣府副大臣

元内閣府大臣補佐官

元総務大臣政務官兼内閣府大臣政務官

教育講演

教育講演

11月9日(水) 12:40～13:40

会場 第1会場 (コンベンションホール A・B)

看護における EBPM / EIPM の推進に向けて

講師：林田 賢史 (産業医科大学病院医療情報部長)

座長：井伊 久美子 (日本看護協会副会長)

看護における EBPM / EIPM の推進に向けて

講師 林田 賢史

産業医科大学病院医療情報部長

エビデンスを尊重しながら政策を立案していく「EBPM (Evidence-based Policy Making)」や「EIPM (Evidence-informed Policy Making)」の重要性は、近年ますます増大しています。EBPM / EIPM に取り組むことで、様々な効果が期待できるためです。

まず、限られた資源(人的リソースや財源)のもと、現状評価や効果検証等を踏まえた、より効果的・効率的な政策の立案や実施が可能となります。また、様々な利害関係者(ステークホルダー)が存在する中、説得力をもったエビデンスや透明性の高い決定プロセスを提示することで、より多くの関係者の納得感を得ることが可能となります。そして、現場の課題や頑張りを的確に表現し政策に反映することは、より良い社会の実現につながります。

近年、医療分野においては、IT化やEBM (Evidence-Based Medicine)の進展により、医療に関する大量のデータ(ビッグデータ)が蓄積されるようになってきました。そしてそれらのデータを用いてエビデンスが構築されるようになり、EBPM / EIPM が少しずつ推進されています。しかし、看護分野における EBPM / EIPM はまだまだ発展途上の段階です。

そこで本講演では、EBPM / EIPM に関連する基本的な内容(意義や必要性、限界等)について、また看護(医療)分野における現状や課題等についてご説明したいと思います。

看護における EBPM / EIPM を推進するにあたっては、エビデンスを「つくる」、「つたえる」、「つかう」のすべての段階において、多くの課題があります。しかし、看護における EBPM / EIPM の実現は、看護職に限らず広く患者や国民の福利につながるものです。

本講演が、みなさまの EBPM / EIPM のさらなる理解につながるとともに、看護における EBPM / EIPM 推進に向け、ともに行動していこうと思っていただく機会になれば幸いです。

プロフィール

産業医科大学病院医療情報部長

大学卒業後、社会保険中央総合病院(現・JCHO 東京山手メディカルセンター)にて看護師として、IT 企業で IT エンジニアとして勤務。その後、広島大学(公衆衛生学)助手、京都大学(医療経済学)助教・講師を経て、産業医科大学へ。産業医科大学では、医療情報部副部長、産業保健学部(看護学科)教授を経て、現在医療情報部長。

シンポジウム

シンポジウム 1

11月8日(火) 15:30～17:10

会場 第2会場(国際会議室)

医療機関から飛び出そう！女性の健康支援には看護職の力が必要だ！

講師：関 正節(高知医療センター病棟看護部長)

宮下 美代子(みやした助産院院長)

小嶋 由美(ことり助産院院長)

座長：井本 寛子(日本看護協会常任理事)

シンポジウム 2

11月8日(火) 15:30～17:10

会場 第3会場(201)

看護補助者を確保するためのヒント ～自施設ですぐできることを見つけよう～

講師：鈴木 恵巨(日本看護協会看護開発部教育制度課課長)

後藤 友美(厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室長)

小野 恵美子(大阪府看護協会常務理事)

座長：秋山 智弥(日本看護協会副会長)

シンポジウム 3

11月8日(火) 15:30～17:10

会場 第1会場(コンベンションホールA・B)

看護職の力で行う人々の健康・療養支援

講師：川添 高志(ケアプロ株式会社代表取締役)

小柳 弘恵(やんばる希望が丘助産院院長)

樋口 千恵子(たんがく理事長)

座長：田母神 裕美(日本看護協会常任理事)

シンポジウム 4

11月9日(水) 9:30～11:10

会場 第2会場(国際会議室)

地域包括ケア推進に資する外来看護職の活動

講師：岩澤 由子(日本看護協会医療政策部部长)

古田 明美(岐阜県総合医療センター看護部情報管理室管理監)

青木 美佐子(入澤泌尿器科内科クリニック法人事務局長兼統括看護部長)

座長：吉川 久美子(日本看護協会常任理事)

シンポジウム 5

11月9日(水) 9:30～11:10

会場 第4会場(301)

地域における戦略的看護職確保

講師：草野 哲也 (厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策官)

森内 みね子 (日本看護協会常任理事)

若月 裕子 (山形県看護協会会長)

座長：寺口 恵子 (千葉県看護協会会長)

シンポジウム 1

座長：井本 寛子 (日本看護協会常任理事)

11月8日(火) 15:30～17:10
会場 第2会場(国際会議室)

医療機関から飛び出そう！ 女性の健康支援には看護職の力が必要だ！

企画趣旨

日本人の平均寿命は延びる一方で、女性の平均寿命と健康寿命の差は大きく、健康寿命の延伸やヘルスリテラシーの向上が課題となっている。「ウイメンズヘルスケア能力」は助産師のコアコンピテンシーの一つであり、女性の健康やヘルスリテラシー向上にむけた支援は、助産師の専門分野の一つである。しかし、現在就業助産師の8割以上が医療機関に勤めているが、少子化や分娩施設の集約化を背景とし、産科・女性関連部署以外に所属する助産師も存在する。

そこで、助産師が様々な場で「女性の生涯の健康支援」に取り組む事例を共有し、助産師がその専門性を十分に発揮できる体制を検討する。

県協会における、地域の「思春期教育」のマネジメントについて

講師 関 正節

高知医療センター病棟看護部長

A県は、10代の妊娠や人工妊娠中絶など多くの問題を抱えており、助産師職能委員会では、平成15年から小中高等学校・保護者等を対象に思春期教育「いのちの教育」の出前教室を年間90件ほど実践してきた。

教育現場と出前教室の打ち合わせをする中、子ども達の課題が浮き彫りとなり、狭義の性ではなく、広義の性(生)がより重要であることが明らかとなった。「いのち」を取り巻く関わりを考える中で、助産師のみでなく、保健師・看護師の力を発揮して子どもや親を多方面から支援する「生きる力を育むいのちの教育」を展開していくことを目的に、3職能合同の特別委員会を発足した。

教育現場で行われる学習指導要領を理解することや、「生教育」の意義を踏まえて、3職能が互いの専門性を発揮するために、それぞれの得意性や専門性について共通認識を深め、特技を生かした方法を見出すことができるよう、何度も検討を重ね少しずつ前進することを経験した。改めて各看護職が専門性を明確化し、その役割を発揮するために対象者の発達課題や理解を深めていくことに向き合うことにつながった。

地域の包括支援をめざして ～母子の訪問看護の取り組み～

講師 宮下 美代子

みやした助産院院長

1990 年に出張母乳育児支援を中心とした開業、その後、有床助産所に移行し、助産所で出産する母親や母乳外来、産後母子ケア、訪問看護ステーション（以下訪看）、ヘルパー派遣事業など運営、さらに子育て支援として、親と子のつどい広場、小規模認可保育園、一時預かり保育、子どもの居場所作りなどすべての女性と子どもが自分らしく生きていける環境づくりを目指してきた。訪問看護は、低出生体重児の母乳率が低い実態から授乳継続も含めた支援として 2006 年に開設、一時休止したが、産後うつや虐待の増加に伴い、在宅における支援がより高まり 2018 年に再開、同時期に横浜市の開業助産所（5 か所）が訪看を開設。

主な支援として、子どもは、低出生体重児や双胎などであり、母親は、産後うつや特定妊婦などの支援である。助産師が行う訪問看護の特徴は、出産後間もない母親が家庭に戻っても安心して授乳や子育てができるための母子双方の支援ができることである。

現在は、全国各地域で助産師が行う周産期に特化した訪問看護が少しずつ広がってきている。

おめでた婚でも結婚式を挙げたい！ 助産師によるマタニティブライダルサポート

講師 小嶋 由美

ことり助産院院長

女性がライフステージの大きな局面である結婚準備期や妊娠期を幸せに過ごせるようにサポートすることは助産師の大切な役割の一つともいえる。

近年の日本の結婚式に関するある調査では、結婚式を挙げない方が増加しており、その理由として「子どもがいるから、妊娠していたから」が 36.2%になっている。また、結婚式を挙げた方が、挙げていないカップルと比較して、離婚する割合が低いという調査もある。さらに、西本ら（2016）は妊娠先行型結婚をした妻は、一般群よりも家族機能が優位に低く、その中でも“家族員との関係”における家族機能が低い、と考察している。このような背景からも「結婚式を挙げたい妊婦さん」が少しでも安心して結婚式に臨め、周囲からの祝福を受けることができれば、新たな家族機能の構築と生まれてくる赤ちゃんの幸せな環境づくりに繋がるのではないかと考える。

2016 年にホテル HU のブライダルプランナーから「妊婦さんも安心して挙式・披露宴に臨めるように助産師さんの協力いただきたい」とのご提案がありブライダルサポートを引き受けることになった。その経緯と実際についてご紹介をさせていただきます。

シンポジウム2

座長：秋山 智弥 (日本看護協会副会長)

11月8日(火) 15:30～17:10

会場 第3会場(201)

看護補助者を確保するためのヒント ～自施設ですぐできることを見つけよう～

企画趣旨

現場においては看護補助者の確保及び教育の負担が増大している。これに対し、本会では、2021年度には看護補助者標準研修策定と確保策の検討を行った。2022年度からは確保に向け、①看護管理者への情報発信②標準研修を活用した確保モデル事業を行う。そこで、①の一環として、また、②についての情報発信として、本シンポジウムを企画する。そこで、看護管理者に対し、自施設で取組むことができる確保策や確保に向けた本会の取組を紹介する。その際、厚生労働省や都道府県看護協会からの情報提供を得ることで、より多角的な情報発信を目指す。

看護補助者の確保に向けた日本看護協会の取り組み

講師 鈴木 恵巨

日本看護協会看護開発部教育制度課課長

看護師が専門性を要する業務に専念するためには、看護補助者の活用推進が不可欠である。そこで、これまでに日本看護協会では、看護管理者への研修の策定や実施、「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方に関するガイドライン及び活用ガイド」(2021年改訂)及び「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及び活用ガイド」(2022年6月)の公表など、医療機関における看護補助者の活用推進と質の担保のための取り組みを行ってきた。しかし、現場からは、看護補助者の確保困難の声も多く聞かれ、深刻な課題となっている。そのため、今般、日本看護協会では看護補助者を対象とした標準研修を作成し、これを活用した都道府県看護協会とハローワークとの連携による看護補助者の確保及び教育を試行的に実施している。さらに、看護管理者への情報発信や意識改革キャンペーンなどに取り組んでいる。

本セッションでは、これらの取り組みとともに、各施設の取り組みの参考となるような最新のヒアリングや調査結果、求人活動へのヒント等を紹介する。

講師 後藤 友美

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室長

看護補助者の確保・活用を推進するためには、補助者になりたい人を増やす工夫、なった人が安心して働ける / 働き続けられる環境づくり、さらに看護師とのよりよい協働のための組織内活用の強化等が必要である。これらを推進するために厚生労働省において作成した看護補助者の確保・活用推進に向けたツールについて紹介したい。

- ・看護補助者の募集にあたって活用できる看護補助者の職種や魅力、仕事内容を紹介する PR 動画やポスター・リーフレット
- ・応募者の増加につながる「ハローワークにおける効果的な求人票の書き方マニュアル」
- ・看護補助者が入職後に定着していくために必要だと思われる事項等を記載した手引書と、管理者層や看護補助者本人向けの e-learnig 教材

これらはすべて「いきサポ (いきいき働く医療機関サポート web)」に掲載されているので、ぜひご活用いただきたい。いきサポでは、勤務環境改善に関する好事例を数多く紹介しており、この中の看護補助者との協働事例もご参照いただきたい。

看護補助者確保モデル事業への参画により就業促進を目指して ～ハローワークとの連携強化による看護補助者就業支援～

講師 小野 恵美子

大阪府看護協会常務理事

大阪府看護協会 弘川 摩子 高丸 賀子 廣岡 由紀子

多様化する社会における看護へのニーズが変化すると共に、一方では働き方改革が進められる中、医療現場におけるタスク・シフティングが進められている。

このような状況において、安全で質の高い看護を効果的・効率的に提供するためには、看護職員および看護補助者の協働を進める必要がある。しかし看護補助者確保が困難な状況にあり、大阪府看護協会、労働環境事業部では看護補助者のリーフレットやポスターを作成し、府内施設に配布看護補助者確保への啓発を行ってきた。また、大阪府ナースセンターでは、府内ハローワーク 10 カ所に (年間 77 回) 出向き看護職の就職相談会を実施しており、大阪府の許可の下、無資格者にも対応し看護補助者への就業支援として情報提供も実施している。

しかし、看護補助者の充足には繋がらず、看護補助者確保が喫緊の課題となっている。一方、現場からは、研修実施に要する看護師の負担や、多様かつ短時間での雇用形態の整備などの課題が挙がっている。そこで、今回ハローワークとの連携を強化し、「標準研修を活用した看護補助者の確保モデル事業」に取り組み就業促進につなげていきたい。

シンポジウム 3

座長：田母神 裕美 (日本看護協会常任理事)

11月8日(火) 15:30～17:10
会場 第1会場 (コンベンションホール A・B)

看護職の力で行う人々の健康・療養支援

企画趣旨

あらゆる場で、あらゆる世代へ、そして疾患の有無に関わらず、地域の資源として看護職が求められる役割を果たしていくことが期待されています。

既存のサービスの枠組みにおけるさらなる看護職の役割発揮とともに、既存の枠組みを超えて活動を展開している看護職が、地域の人々の健康を支えています。

本シンポジウムでは、地域の人々のニーズに根差した、先駆的で、かつ今後の社会を見据えた看護職の活動を紹介します。本シンポジウムをとおして、参加者自身の活動の場や地域における、さらなる看護職の役割発揮の手がかりとしていただきたいと思います。

講師 川添 高志

ケアプロ株式会社代表取締役

「起業家」として、変化する社会で求められる看護の役割を創り続けている立場から話題提供する。

まず、看護職には社会の変化を把握する役割がある。私は、健康診断を一年以上受けていない健診弱者や孤独死するリスクがある看取り難民、一人で外出できない交通弱者、スポーツ等で傷害を受けて救急搬送される人々が増えていることに着目した。

次に、このような社会的課題を解決するための事業や組織、制度を創造する役割がある。街中ですぐその場で結果がわかる「セルフ健康チェック」や事業所に30名以上の専門職が在籍する「総合訪問看護ステーション」、プラチナナースや看護学生等が通院や買物、旅行の付き添いをする「ドコケア」、サッカーイベントを中心にスポーツ看護師を派遣する「サッカーナース」をプロデュースしている。

本シンポジウムでは、これからの社会で求められる看護について議論したい。

看護職の力で行く人々の健康・療養支援

講師 小柳 弘恵

やんばる希望が丘助産院院長

この度は、第 53 回日本看護学会学術集会にシンポジウムにお招きいただき誠にありがとうございます。

わたくしは東京で生まれ育ち、看護師、助産師として臨床を経て、ご縁あって沖縄県北部今帰仁村で『産後ケア事業』を受託するために 2019 年 4 月に助産院を開業いたしました。

皆さまご存知のように、沖縄県は 47 年連続出生率全国一であり、急激に少子化が進む我が国において 20 年以上もの間、年間出生数が前年比 1～3% 程度の増減で推移している稀有な地域です。2020 年の出生数は 1 万 4943 人、出生率 10.3 (全国平均 6.8)、合計特殊出生率 1.86 (同 1.34) と数字だけでも沖縄県の子沢山が一目瞭然です。一方で産前産後の女性と家族を支援する人的リソースは限られており、殊に沖縄県北部の助産師は 20 人程です。

当院は、沖縄県北部初、唯一の助産院として、3 つの離島を含む北部全 9 市町村の産後ケア事業を受託する他、近隣市町村のプレママクラス、産後健診、母乳外来、小中学校での思春期講話、乳児健診の育児相談など、行政と連携して妊娠中および産後・育児期に切れ目ない支援を行っています。

地域とともに“ここで、生きる”を支援

講師 樋口 千恵子

たんがく理事長

平成 23 年 1 月より、地域のみなさんの生活の延長線上に、ホームホスピスを位置付け、まるで実家のような古民家で、その方らしく生き抜いていただくための環境を家族・とも暮らしのお仲間、地域の方々とともに行ってきた。たんがくの家は、開設以来、ばんこの会 (現たんがく村を育てる会に発展) という地域組織をつくり、“応援するばい! あなたの命、わたしの命、みんなの命” ホームホスピスたんがくの家を事業を通じて支えあうコミュニティづくりと題し、地域の方々と多くの催しを行い信頼関係の樹立を目指した。

この地域の方々がなじみの地域でなじみのみなさんと安寧に今までの生活の延長ができ、『ここで年がとれる』『あんたがおってよかった』とお互いの存在を認め合い、“今の自分にできることを交換し合う関係性”の構築を地域資源と位置づけ、地域の方々の様々な『ここで、生きる』を応援する活動の一環として、住民自主活動“たんがく村を育てる会”ができ、『学びの館 たんがく楽館』を開設し、“おせっかいの文化”を花さかそうと取り組んでいる。

シンポジウム 4

座長：吉川 久美子 (日本看護協会常任理事)

11月9日(水) 9:30～11:10
会場 第2会場(国際会議室)

地域包括ケア推進に資する外来看護職の活動

企画趣旨

日本看護協会では2021年度に外来看護実態調査を実施し、外来看護の現状と課題を整理した。2022年度には外来機能報告制度が施行され、「紹介受診重点医療機関」を地域で明確にすることが求められており、各医療機関でも外来医療・看護のあり方を見直す、大きな契機になる。

そこで、本シンポジウムでは外来看護実態調査から明らかとなった、外来における看護・療養支援の実態と課題について報告後、病院及び診療所の外来における療養支援の取組みの実際についてお話しいただき、今後期待される外来看護の役割発揮について考える。

外来における療養支援の現状と課題 ～日本看護協会「外来看護実態調査」より～

講師 岩澤 由子

日本看護協会医療政策部部长

地域包括ケアが推進される中で、入院医療と在宅療養とをつなぐ外来看護職に求められる役割や期待が大きくなっている。日本看護協会では、看護職が外来で担っている役割や看護職員配置状況の実態を明らかにし、外来における看護職の役割や専門性の発揮に向けて必要となるシステム等について提言を行うことを目的に、2021年度にすべての病院を対象に外来看護実態調査を実施した。

調査結果からは、外来看護職が実施している療養支援の内容はいずれの医療機関でも基本的に変わらないものの、医療機能に伴う患者像による違いがあることが明らかとなった。地域において、看護職が相互に機能を補完し合い、看護の継続性を強化することが重要であり、専門性の高い看護師による組織横断的な活動の推進や、看護職のさらなる専門性発揮に向けたタスク・シフティングの推進、人材育成支援の必要性等が明らかとなった。

本シンポジウムでは、外来看護機能、特に療養支援の実態と課題について報告することで、入院医療と在宅療養とをつなぐ外来看護職に求められる役割や期待について議論を深めたい。

医師と共に取り組む看護外来の活動について

講師 古田 明美

岐阜県総合医療センター看護部情報管理室管理監

当院は、高度医療を担う急性期の基幹病院です。35 の専門外来と 9 の看護外来を有し、一日平均 1,200 ～ 1,400 人の外来患者を受け入れています。看護外来は、2006 年に内分泌内科から始まりました。医師の短い診察時間内で、患者が説明の理解ができないことや、繰り返し悪化する患者の背景がみえてこないことが課題でした。そこで、糖尿病療養指導士が内分泌内科の医師と連携し、糖尿病療養指導と合併症チェックを目的に看護外来を始めました。看護師による生活背景に沿った説明の実施に対して医師からの期待が高まっていきました。その後、生活習慣病がフォーカスされたこともあり、メタボリック外来、禁煙外来へと広がりました。そして、看護外来や患者指導教室の開催と共に、医師との「生活指導部会」が看護部主導で始まり、それぞれの外来の取り組み内容や成果、課題を報告・検討する会議となり、現在に至っています。各看護外来の目標到達率は 80% を超える成果をあげています。今では、17 名の専門・認定看護師、学会認定看護師を外来に配置し、そのうちの 10 名と病棟勤務者 6 名を担当制として、看護外来開催日に医師と協働して行っています。

在宅療養を支えるための診療所における看護機能と 地域における連携について

講師 青木 美佐子

入澤泌尿器科内科クリニック法人事務局長兼統括看護部長

人口の少子超高齢化に伴い、医療提供体制は大きく変化し、外来が担う機能は多様化・高度化している。さらに地域包括ケアシステム推進により、医療・介護・保健・福祉が一体となり複数の慢性疾患を抱える高齢者の在宅療養支援が求められる。

当院は、泌尿器科と透析医療を担う無床の診療所である。泌尿器科疾患は排尿障害から悪性腫瘍まで、対象患者は小児から高齢者までと幅広い。特に排尿に関する問題は高齢者になるほど複雑で、疾患のみならず生活支援への介入が必要になる。また、慢性維持透析患者は、高齢での導入や糖尿病、腎硬化症を原疾患となる患者が多く、心血管系をはじめ多くの合併症を有する。そのため医療連携を密にし、在宅療養を支援する多職種との連携が重要になる。私たち外来看護師は、地域の多職種間の調整役を担いながら患者と家族を包括的に捉え患者支援を実践してきた。

専門性、特殊性の高い当院の地域連携における在宅療養支援の取り組みを報告し、診療所の外来看護の役割について考える機会としたい。

シンポジウム5

座長：寺口 恵子 (千葉県看護協会会長)

11月9日(水) 9:30～11:10

会場 第4会場(301)

地域における戦略的看護職確保

企画趣旨

地域単位での医療・介護提供体制の構築やマイナンバーを活用した看護職資格の活用基盤の構築により、今後、我が国は、地域の医療・介護ニーズに基づく看護職確保を実現していくと同時に、看護職が自らのライフスタイル等に合わせた多様な働き方や働く場所を選択し、看護職としてのキャリアを活かすことが可能となるような支援を推進していく必要に迫られている。

今後、量と質の両観点から戦略的に取り組む看護職確保策の在り方について議論を深める。

看護職員確保対策の展望

講師 草野 哲也

厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策官

これまでの取組を通じて、就業看護職員数は増加して推移しているが、今後の現役世代の急減と高齢化の進行に伴う看護ニーズの増加に対応するとともに、今般のコロナ禍を受けて、今後の新興感染症の発生に的確に対応していく観点から、看護職の資質向上及び確保の推進が重要となっている。このため、デジタル改革関連法等に基づき、「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」を構築することにより、マイナポータルを通じた看護職による自らの幅広いキャリア情報への簡便なアクセス・利用を可能にして、看護職の資質向上を支援するとともに、多様なキャリア情報の把握・活用を通じて、ナースセンターによる潜在看護職に対する復職支援の充実等を図っていく。また、看護職員の今後の需給の状況は、都道府県・二次医療圏といった地域ごとに大きな差異があり、ニーズが増大している訪問看護について求人倍率が高くなるなど、領域ごとの差異もある。このため、ナースセンター・都道府県・関係団体・ハローワークなどの関係者の緊密な連携の下、地域課題の解決に資するよう、看護職員確保対策を講じていくことが重要となる。

講師 森内 みね子

日本看護協会常任理事

医療介護総合確保推進法が 2014 年に成立して以降、地域包括ケアシステムの構築、地域医療構想の制度化、看護師等の離職時等の届出制度の努力義務が法制化され、地域ごとの医療・介護提供体制の構築および看護職確保が求められている。

また、2021 年のデジタル改革関連法の成立および看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正に伴い、国家資格等情報連携・活用システム（仮称）が導入され、2024 年度より看護職の就業促進や資質の向上に対して、都道府県ナースセンターを通じた新たな仕組みが開始される予定である。

このような背景から、今後、ナースセンターには、看護職を潜在化させない仕組みを強化することや、地域に必要な看護職確保事業を推進していくことが求められている。

本シンポジウムでは、看護職確保の現状と課題、日本看護協会が本年度策定した「今後のナースセンターによる看護職確保の方針」等について情報提供するとともに、今後、中央ナースセンターと都道府県ナースセンターが戦略的に取り組む看護職確保のあり方について考える機会としたい。

地域に必要な看護職確保推進事業実施報告

「山形方式・看護職等生涯サポートプログラム」ナースセンターの 取り組み強化

講師 若月 裕子

山形県看護協会会長

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築と、地域医療構想の制度化で 2 次医療圏の病床の統合・再編が推進されています。

県内 O 地域では老朽化した公立病院と民間病院が、同じ敷地内で急性期と回復期・在宅医療に至るまでの機能分化と連携で、切れ目のない医療提供体制の整備が進められています。

ナースセンターでは、看護職の活躍の場の拡大と看護職の労働力移動の課題解決に向け、看護職確保推進事業に取り組みました。

1. 病床機能分化連携に伴う再編に向けた課題の整理および事業計画・実施
 - ・ワーキンググループの開催
2. 看護職の安定確保・定着促進
 - ・「セカンドキャリア」に関する意識調査
3. 求人施設への看護職確保支援事業
 - ・看護職需要施設実態調査

調査結果では、各施設の具体的な働き方の情報を知りたい、看護職の仕事について地域住民に理解が必要などの意見があり、それを踏まえ「地域住民を対象としたセミナー」「働く看護職のセカンドキャリア仕事相談会」の開催を行いました。

ナースセンターと地域と密着して取り組んだ看護師確保対策について報告します。

交流集会

交流集会 1

11月8日(火) 15:30～16:30

会場 第4会場(301)

看護職のバーンアウトや離職を防ぐメンタルヘルスケア
～個人への効果的なセルフケアサポートと組織によるラインケアを考える～

講師：萱間 真美 (国立看護大学校長)

高橋 晶 (筑波大学医学医療系災害・地域精神医学准教授／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)

座長：沼田 美幸 (日本看護協会健康政策部部长)

交流集会 2

11月9日(水) 14:00～15:00

会場 第4会場(301)

すべての母子が安心して子育てできるまちづくりを目指そう!!

講師：秦 美恵子 (鳥根県看護協会会長)

太山 由佳 (香川県小豆総合事務所保健福祉課長)

座長：大平 貴子 (東北大学病院看護師長)

宮川 祐三子 (大阪母子医療センター看護部長)

交流集会 3

11月8日(火) 14:00～15:00

会場 第2会場(国際会議室)

看護専門職としての倫理観の醸成に向けて
～「看護職の倫理綱領」を活用した教育支援～

講師：久保 祐子 (日本看護協会看護開発部部长)

吉岡 幸 (神奈川県立平塚看護大学校長)

千葉 美恵子 (札幌市病院局市立札幌病院看護部長)

座長：森内 みね子 (日本看護協会常任理事)

交流集会 4

11月9日(水) 15:30～16:30

会場 第3会場(201)

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)

大田 えりか (聖路加国際大学大学院国際看護学教授／WHO コラボレーティングセンター部長)

小野崎 耕平 (聖路加国際大学公衆衛生大学院教授)

座長：中村 安秀 (日本 WHO 協会理事長)

交流集会 5

11月9日(水) 12:40～13:40

会場 第2会場(国際会議室)

中小規模病院における施設内教育の充実に向けた取り組み

講師：渡邊 ひろみ (寒河江市立病院総看護師長)

浅田 孝章 (済生会小樽病院看護管理室看護主幹)

座長：木澤 晃代 (日本看護協会常任理事)

交流集会 6

11月9日(水) 14:00～15:00

会場 第1会場(コンベンションホール A・B)

特定認定看護師の実際の活動 ～特定行為研修修了後の活動の変化や成果～

講師：井田 奈央 (訪問看護ステーションワークスタッフ鶴の木管理者／

在宅看護特定認定看護師)

山崎 優介 (広島市立北部医療センター安佐市民病院救命救急外来・主任看護師／

糖尿病看護特定認定看護師)

座長：渋谷 智恵 (日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程長)

交流集会 7

11月9日(水) 14:00～15:30

会場 第2会場 (国際会議室)

看護の質改善に向けたデータの読み解きを体験しよう ～ DiNQL の新機能を使って質改善へ～

講師：鈴木 理恵 (日本看護協会医療政策部看護情報課)

中 麻里子 (大阪公立大学医学部附属病院看護部副部長)

倉持 玲子 (佐々総合病院看護部長)

座長：池亀 俊美 (榊原記念病院副院長兼主任看護部長)

交流集会 8

11月9日(水) 12:40～13:40

会場 第3会場 (201)

心身の負担の少ないシフト ～ 頻繁な昼夜遷移が生じない夜勤・交代制勤務について～

講師：奥村 元子 (日本看護協会労働政策部看護労働課)

奥 裕美 (聖路加国際大学大学院看護学研究科教授)

座長：渡邊 昌子 (静岡県看護協会会長)

交流集会 9-2

11月9日(水) 14:00～15:00

会場 第3会場 (201)

看護業務効率化先進事例アワード受賞施設に学ぶ 業務効率化 (多職種連携) ～ 自施設でできることを見つけよう～

講師：新井 朋子 (東京都立小児総合医療センター副看護師長)

五藤 陽子 (北里大学病院副看護部長)

山中 由貴子 (公立羽咋病院医療サービス推進室室長)

座長：任 和子 (京都大学大学院医学研究科教授)

交流集会 1

座長：沼田 美幸 (日本看護協会健康政策部部長)

11月8日(火) 15:30～16:30

会場 第4会場(301)

看護職のバーンアウトや離職を防ぐメンタルヘルスケア ～個人への効果的なセルフケアサポートと組織によるラインケアを考える～

企画趣旨

本交流集会では、長期的な新型コロナウイルス感染症への対応等、高い緊張感と大きな心理的負担を抱えながらも医療を支え続ける看護職に対し、看護職自身が適切なセルフケアを知るとともに、看護管理者が働き手を守るため平時から有事に対応できる体制整備の重要性への理解を深め、働き続けられるメンタルヘルスケアの手がかりを得るための情報提供を行う。具体的なメンタルヘルスケアを紹介し、燃え尽き(バーンアウト)状態や離職に繋がるようなメンタルヘルスの不調から、看護職を守る体制整備等について考え、参加者の自組織における取組みにつなげるきっかけとしたい。

看護職に求められる絶え間ない適応の困難と未来 ～ Post Traumatic Growth に向けて～

講師 萱間 真美

国立看護大学校長

COVID-19のまん延以降、流行の波は6回に及び、医療の役割もまた変化を求められてきた。病院・地域の場によらず、医療職には絶え間ない変化への適応が迫られている。PPEの不足に始まり、他部署への応援や配置換え、日々変更されるマニュアル等、働く個人の力ではコントロールできないことも多かった。チームで働き、そこでの人間関係が仕事の流れに大きく影響する看護職では、絶え間なく新しい状況や予測不能な状況に対処する日々であったと思われる。長期間、いつ終わるのかわからないこうした状況にさらされることは、将来の見通しが持てないという感覚につながり、離職や健康状態の悪化をもたらすことも多い。

しかし、この状況を共に乗り越えることによって得られた新しい信頼関係や、自分や組織が持つ意外な力に気づくこともあったことが報告されており、医療職としての誇りを新たにし、トラウマ後の成長につながった看護職もまた多い。

シンポジウムでは、現状の分析と将来の可能性について皆様と共有したいと願っている。

講師 高橋 晶

筑波大学医学医療系災害・地域精神医学准教授／
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が長期化し、感染症災害ともいえる状態で、日本のみならず世界中で蔓延し、人々は明らかに疲弊している。

その中で医療従事者、特に看護師のストレス増大と離職が問題になっている。初期には感染恐怖、差別、誹謗中傷があり、中長期のフェーズでは慢性的なストレスが遷延し、様々な要因が複合して看護師を苦しめている。病院、保健所ほか、看護師が関わる職場での産業メンタルヘルスの視点も重要である。感染リスクのある患者に近い場面で、対応をする看護師の負担は大きい。また管理者においても、同様に精神的な負担が高い事もいわれている。燃え尽き、感情労働、モラルの傷つき、共感疲労など様々な精神的苦痛に関連するワードも目にすることが多くなった。看護師が自分自身やスタッフを思いやるセルフコンパッションという考え方も注目されている。病院で中心的に患者の対応をする看護師のメンタルヘルスが維持、安定する事は、病院管理においても重要な事案である。

今回は看護職のバーンアウトや離職を防ぐメンタルヘルスケアと題して、セルフケアとラインケアの視点から皆さんと考えてみたい。

交流集会 2

座長：大平 貴子 (東北大学病院看護師長)
宮川 祐三子 (大阪母子医療センター看護部長)

11月9日(水) 14:00～15:00
第4会場(301)

すべての母子が安心して子育てできるまちづくりを目指そう!!

企画趣旨

我が国では、児童相談所への相談件数は増加しており、主な加害者が母親である事例も多く報告されている。その背景として、妊娠・育児期は、母親が心理的危機に陥りやすい時期であることが考えられる。

本会は、2020、2021 年度において、「都道府県看護協会母子のための地域包括ケアシステム推進会議」を実施し、都道府県において母子のための地域包括ケアシステムの構築に向けた会議体の設置を目指している。

そこで、先駆的に母子のための地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる都道府県や都道府県看護協会の活動内容を紹介し、地域包括ケアシステム構築に向けた課題やプロセスについて議論する。

講師 秦 美恵子

鳥根県看護協会会長

少子化、人口減少の進展が他の地域より早く進んでいる本県において、安心して子どもを産み育てる環境を整えることは重要な課題である。しかし、当時県内では分娩取り扱い施設の減少、助産師の就業先の偏在や助産実習施設の不足、助産実践を積み重ねる機会の不足等の状況に直面していた。

本会は、平成 25・26 年度に実施された日本看護協会の「助産師出向支援 モデル事業」が、本県が直面している課題を解決する一助になると確信し、いち早く県行政を巻き込んで参画した。

その後、平成 27 年度から県の委託事業として助産師出向支援事業に取り組んできた。平成 26 年度から令和 3 年度の 8 年間に、本事業に 15 施設が参加し、出向した助産師は延べ 29 名となった。助産実践力の向上、正常分娩対応の経験、新人助産師研修、助産外来・院内助産開設準備、応援出向等、それぞれの目的をもった出向を通して成果を上げてきた。各分娩取り扱い施設の役割・機能は異なるが、助産師たちは出向経験を活かして、それぞれの立場で安全・安心な出産ができる体制作りや妊娠・出産・育児への切れ目のない支援に取組み、助産師の定着にも繋がっている。

小豆圏域におけるメンタルヘルスに不安を抱える妊産褥婦への 支援体制構築後の状況について

講師 太山 由佳

香川県小豆総合事務所保健福祉課長

小豆圏域では、平成 29 年度日本看護協会「子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業」を実施し、翌年度に地域の課題解決のための取組みとして、課題の明確化、相互理解、共有化を図るために関係者が協議する場を設定するとともに「メンタルヘルスに不安を抱える妊産褥婦への支援体制（以下、支援体制）の構築」を行った。協議の場は、病院・保健所主催の既存の会を活用し、キーパーソン（精神科医）に協議への参加を得て顔の見える関係を構築する等工夫し、互いに納得できるよう話し合いを重ねた。

結果、関係者の自組織内で対応の見直しと、メンタルヘルス対応のスキルアップが図られた。また支援体制の迅速な連携によりスムーズに保健・医療へつなぐことができ、早期の妊産褥婦への直接支援と、支援するスタッフ間の助言・指導も可能となり、自信を持って支援ができる体制が構築されている。

現在、新たな地域の課題解決に向けて、関係者で取組みを重ねているところである。保健師は、地域の人々や関係する多職種と協働する中で、「みる・つなぐ・動かす」役割を果たし、地域に責任を持つ活動をしていく必要があると考える。

交流集会 3

座長：森内 みね子 (日本看護協会常任理事)

11月8日(火) 14:00～15:00

会場 第2会場 (国際会議室)

看護専門職としての倫理観の醸成に向けて ～「看護職の倫理綱領」を活用した教育支援～

企画趣旨

近年、看護を取り巻く環境が変わり、看護職が活躍する場や求められる役割はますます広がりを見せている。また、人々の看護へのニーズが多様化・複雑化するとともに健康や生き方に対する価値観も変化しており、様々な倫理的ジレンマを抱えることが多くなった看護職には、学生のうちから高い倫理的感受性が培われる必要がある。

そこで、本企画では、基礎教育及び現任教育において、2021年度に公表した「看護職の倫理綱領」の活用も含む倫理観の醸成に向けた教育や倫理的ジレンマを解決するための取り組み等について共有し、意見交換を行うことで、高い倫理観を身に着けた看護専門職の育成の推進につなげる。

「看護職の倫理綱領」を知ろう！ ～全ての看護職の行動指針として～

講師 久保 祐子

日本看護協会看護開発部部长

倫理綱領とは、専門職自身が専門職集団内部の人間の行動を規定する文書であり、専門職を専門職たらしめるものとして非常に重要なものである。

日本看護協会は、1988年に「看護師の倫理規定」を作成し、2003年に「看護者の倫理綱領」として改訂した。その後、約15年が経過し、看護を取り巻く環境や社会情勢が大きく変化していることから、2017年度に「看護者の倫理綱領」の見直しを開始し、2021年3月に前文および16の本文で構成される「看護職の倫理綱領」を公表した。

時代の変化に伴い、人々の看護へのニーズが多様化・複雑化するとともに健康や生き方に対する価値観も変化している。また、看護の対象者や家族だけでなく、他職種や看護職同士でも価値観が異なるなど、看護職は様々な倫理的ジレンマを抱えることが多くなっている。そのため、看護職には、学生のうちからこれまで以上に高い倫理的感受性が培われる必要がある。

本セッションでは、あらゆる場における看護職の行動指針としての「看護職の倫理綱領」について、改訂経緯や内容等を含め紹介する。

看護基礎教育における倫理観の醸成に向けた取り組みの共有

講師 吉岡 幸

神奈川県立平塚看護大学校長

看護師基礎教育において、学習者としての学生は高校卒業直後に進学してくる者がほとんどであり、学生を取り巻く環境は、家族構成、生活形態による体験値、対人関係の希薄化など変化をしている。このような中で看護師基礎教育が担うものは、看護師として必要な知識及び技術を修得し、社会に貢献し得る有能な人材を育成していくことにある。

本校では、4年制の看護師基礎教育を新たにスタートし6年目を迎えている。目まぐるしく変化する社会情勢の中、“時代の変化に対応できる自律して看護師として働くことのできる人材”の育成を目指していくには、多様化する学生への教育のあり方が求められる。そして、4年間の修業期間で学生一人ひとりの成長を育てていくには、個々の特性を尊重しながら、「体験の意味づけ」「考えるための機会づくり」が重要となる。学生が目指す看護師への誇りと責任を獲得するには、失敗を恐れずチャレンジしていけるよう継続した支援で繋いでいきたい。今後、学生が社会性や倫理観を醸成し、自律した専門職業人となるには「看護職の倫理綱領」を考慮したキャリア形成が重要であることを再認識していく機会としたい。

講師 千葉 美恵子

札幌市病院局市立札幌病院看護部長

医療は高度化し、保健・医療・福祉をとりまく環境は目まぐるしく変化している。さらに、生命や生活に関する価値観は多様化し、看護職は臨床において多くの倫理的課題に直面している。

自施設では、日常的に発生する倫理的課題に対し、カンファレンスや事例検討において、対立する価値や看護の方向性を検討している。患者・家族・関係する人々にとって最善と思われる決定を導き出す過程で、迷い、考える際の拠り所となるものとして、「看護職の倫理綱領」や自施設で作成した倫理指針を活用している。倫理指針は、日本看護協会が社会的責任、職業倫理を行動規範として明文化した「看護職の倫理綱領」を基に作成したものであり、自施設が提供する医療における必要な領域別指針（周産期看護・小児看護・救急看護・移植看護・終末期看護・精神科看護）を含む。

倫理観の醸成には、倫理的意思決定の基盤となる倫理教育と同時に「価値」を語り、「対話」を育む組織文化・風土が不可欠である。看護が専門職としての責任を果たすために、両輪を機能させたマネジメントが重要と考える。

交流集会 4

座長：中村 安秀 (日本 WHO 協会理事長)

11月9日(水) 15:30～16:30

会場 第3会場 (201)

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

企画趣旨

背景：本会では 2018 年度より国際交流事業の見直しに着手し、2022 年度から国際交流事業の強化に着手する予定である。中でも、国際保健・国際看護領域でのキャリア継続支援とリーダーシップの強化は、本会が政策を推進する上でも重要。一方で、当該領域で必要となるコンピテンシーは、体系的に整理・合意されたものは十分でない。

目的：当該領域における看護職のキャリア構築に関して現状と課題を共有し、看護職の本領域への参画の意欲・関心を高める機会とする。なお、職能団体である本会の役割に鑑み、特に、国内外を問わず政策に関与できる人材育成を通じたグローバルヘルスへの貢献という観点から議論を行う。

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が活躍できる場は幅広い。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は多く、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、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。

グローバルヘルスで活躍する看護職のキャリア構築の 現状と課題、展望について

講師 大田 えりか

聖路加国際大学大学院国際看護学教授 / WHO コラボレーティングセンター部長

看護職のグローバルヘルス関連の仕事としては、JICA（青年海外協力隊・専門家・職員）、国際機関や NGO・NPO、日本赤十字社などの国際協力を行う病院、企業、大学や研究機関などのアカデミアなどが主な活動場所になる。国際機関の登竜門として、外務省が行っている JPO (Junior Professional Officer) 派遣制度がある。35 歳以下の若手の日本人に対し、原則 2 年間国際機関で勤務経験を積む機会を提供している。この制度に応募できるのは、英語での職務が可能で社会人経験 2 年以上で修士号を取得している者となっている。この条件に合致するためには、卒後 4 年以上は必要になる。

このように、グローバルヘルス関連の職としては多くの選択肢があるが、ポジションを獲得するには、修士・博士号の取得や、社会人経験や語学力、能力・経験・知見・スキルの獲得が必要となる。限られた機会を得るためには、早い段階から計画的にキャリア構築の必要がある。また、看護をスキルの一つとして考え、看護以外の職にも応募していく必要がある。本発表では、教育・研究者の観点から、グローバルヘルスで活躍する看護職のキャリア構築の現状と課題および展望について概観する。

国際保健・看護領域で求められる人材像

講師 小野崎 耕平

聖路加国際大学公衆衛生大学院教授

組織やプロジェクトのパフォーマンスを向上させるには、優れたリーダーの存在が不可欠である。人事や指示命令等の権限を伴う「タテ」のリーダーシップのみならず、組織内外の領域や専門の異なる関係者（ステークホルダー）を巻き込む「ヨコ」のリーダーシップも必須である。

国際保健・国際看護領域でも、こうしたリーダーシップの重要性は同様であり、経験、知識・スキルから、能力、ポテンシャル、人柄・価値観に至るまで、一定の要件がある。

たとえば、経験やスキルでは、国際保健外交、政策や行政実務についての知識や経験のほか、クロスセクター経験、パブリック・スピーチを含む英語でのスピーキング能力や文書作成能力等のライティング能力も重要となる。能力、ポテンシャル、人柄・価値観等は、多くの企業・団体の幹部に必要な要件と大きな違いは無いが、協働能力、多様性対応能力、公共マインドや視座の高さは特に重要になるものと思われる。

国際保健・国際看護分野の重要性はますます高まっており、こうした人材のキャリア構築に加えリーダー人材の育成を、関係団体を中心に政府や国際機関とも連携しつつ推進していく必要がある。

中小規模病院における施設内教育の充実に向けた取り組み

企画趣旨

中小規模病院における施設内教育体制は整備されつつあるが、コロナ禍にて、OJTによる看護実践能力の習得や能力開発を目指した教育の充実に困難さを感じる病院も少なくない。

日本看護協会では、2021年度から中小規模病院の施設内教育の充実に向けた研修を開始した。各施設の課題は、体系化された教育体制の構築、現場の指導者育成、オンライン研修の活用など多岐にわたる。

今回は中小規模病院にスポットを当て、施設における継続教育の充実に向け、教育担当者や看護管理者を対象に、継続教育に関して抱える多様な課題とその対応に関する話題提供から、課題解決に向けた意見交換を行う交流会を企画する。

日本看護協会オンデマンド・オンライン研修を活用した ラダーに基づく教育体制の構築

講師 渡邊 ひろみ

寒河江市立病院総看護師長

2015年に日本看護協会より「いのち・暮らし・尊厳を守り支える」看護の将来ビジョンが表明されました。そして2016年に日本看護協会があらゆる場におけるすべての看護師に共通する看護実践能力の指標として「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版)」(JNA ラダー)を公表しました。

寒河江市立病院は山形県のほぼ中央に位置し、病床数98床(一般病床56床、地域包括ケア病床33床、療養病床9床)、職員数190名、看護師数75名の小規模自治体病院です。

当院は高度急性期を退院した患者を地域に帰す役割を担い、入院患者は高齢の心不全、肺炎、骨折等の治療を目的とする方が多く、認知症を有する方もいます。

看護科の理念を「患者の尊厳を大切に、患者に寄り添い地域につなぐ看護を提供する。」とし、教育理念に「社会のニーズに応えられる専門職として個々人の能力を十分に発揮させる。」を掲げ、2017年よりJNAラダーを導入し、人材育成に取り組んでいます。

当院のキャリアラダーは1.「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版)、活用のための手引き」をもとに自施設オリジナルの実践例を検討するという方法で作成。2. 教育計画は「JNAラダー到達のための学習内容」を活用、レベル毎、知識として何を必要とするのか、実践OJTはどのような実践能力が必要なのかを参考に作成しました。各教育レベルの対象者が全員必要とされる知識と実践能力を共通認識できるための研修方法として、日本看護協会・オンデマンド研修を活用し教育計画を作成しています。

オンデマンド研修は、JNA ラダー到達のための学習内容に沿っているので、そのまま教育計画に組み込むことができます。加えて著名な講師による、知識と実践例としての事例展開を学ぶことができます。事例の学習では自分達にできていること、足りないことは何かを考えるきっかけとなり、事例を振り返り、看護実践に繋げる事ができるのはこの研修の大きな価値と考えます。

また当院は高齢の方や認知症を有する方が多いことから倫理は大変重要と考えます。事例では倫理の内容も多く含まれているので、教育効果は大きいといえます。

講師 浅田 孝章

済生会小樽病院看護管理室看護主幹

当院は急性期一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、重症心身障がい児（者）病棟からなる総病床数 378 床の地域密着型病院である。今回は、「継続教育の基準 Ver.2」に沿った施設内教育の充実にに向けた取組みを紹介する。

現状として、生涯学習を支援することについての管理者や学習者の理解や認識が低い傾向と学習意欲の低さがある。教育体制は「継続教育の基準 Ver.2」に沿って構築されたが、研修後評価や主体的な研修参加でないこと等が課題として挙げられた。

そこで、研修の成果や学びが実践で活かされているかを確認するシステム作りに取り組んだ。OJT の現状は指導者の経験値によるものであったため、Off-JT と OJT の繋がりの評価を目的に、マニュアルや指導方法のテキストを作成した。機器を増台し e-ラーニングの OJT への活用も図った。これらを課長会等と共に実施したことで、教育と管理が同じベクトルで課題に取り組めた。

今後の課題は、OJT の実施状況の確認、主体的な研修参加を促す年間計画や内容周知であるため、自ら学ぶ職場風土を目指し、着手可能なところから一つずつ取り組みたい。

交流集会 6

11月9日(水) 14:00~15:00

座長: 渋谷 智恵 (日本看護協会看護研修学校認定看護師教育課程長) 会場 第1会場(コンベンションホールA・B)

特定認定看護師の実際の活動 ～特定行為研修修了後の活動の変化や成果～

企画趣旨

日本看護協会は、2019年2月に認定看護師制度を改正し、2020年から特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師教育(B課程)を開始した。従来の特定行為研修を組み込んでいない教育(A課程)を修了した認定看護師は、特定行為研修を修了し必要な手続きを行うことで、B課程認定看護師への移行が可能であり、「特定認定看護師」と名乗ることができる。

今回の交流集会では、医療機関と訪問看護ステーションのそれぞれに所属する特定認定看護師の実践報告を通し、認定看護師が特定行為研修を修了してからの活動の変化や成果について理解を深める機会としたい。

講師 井田 奈央

訪問看護ステーションワークスタッフ鶴の木管理者/在宅看護特定認定看護師

平成29年に特定行為研修を修了し、東京都の訪問看護ステーションでは第一号の研修修了者となりました。訪問看護での実践事例が乏しい中で、どのように活用したら良いかわからず戸惑うことも多くありました。しかし、そのような状況下でも実践にむけて活動し、管理者としても他の研修修了者が実践する環境整備に邁進して参りました。その結果、訪問看護で特定行為を活用すると様々なメリットがあることが見出されました。令和4年度の診療報酬改定では、特定行為の報酬化が訪問看護と医療機関の両者でなされ、在宅医療での特定行為推進に向けて国も動き始めました。報酬化することで特定行為の意義が確立されたという面もありますが、それでも思うように実践活動に繋がっていない状況でもあります。そして、まだ特定行為研修制度の認知が低いことを実感することが多い状況です。今回は、特定行為を在宅領域で活用することにより得られた効果と、活動により明るみになった課題について報告し、今後の特定行為推進の一助にしていきたいと思っております。

特定行為研修修了後の糖尿病看護特定認定看護師としての活動

講師 山崎 優介

広島市立北部医療センター安佐市民病院救命救急外来・主任看護師／糖尿病看護特定認定看護師

私は、2016年に糖尿病看護認定看護師の資格を取得し、院内外で認定看護師としての活動を行ってきた。そのわずか1年後ではあるが、2017年から日本看護協会看護研修学校にいき、2018年に特定行為研修を修了した。研修受講を決めたきっかけは、特定行為を活用することで患者様により良い支援を行えるのではないかという単純なことであったが、修了した現在は、自身の看護実践能力の向上や、活動の幅が広がっていることを実感している。

私が修得した特定行為は2区分3行為であり、その中でも「インスリンの投与量の調整」を主な特定行為として活動を行っている。この特定行為を活かし、糖尿病看護外来だけでなく、在宅患者の電話対応や救急患者の対応を行っている。また、特定行為研修では臨床推論やフィジカルアセスメントがカリキュラムに組み込まれており、この学びが自身の看護師としての実践に役立っている。今回の講演では、私自身の特定行為研修修了後の活動を報告することで、特定認定看護師としての未来を考える機会としたい。

交流集会 7

座長：池亀 俊美 (神原記念病院副院長兼主任看護部長)

11月9日(水) 14:00～15:30

会場 第2会場 (国際会議室)

看護の質改善に向けたデータの読み解きを体験しよう ～ DiNQL の新機能を使って質改善へ～

企画趣旨

日本看護協会では、看護の質向上・改善に向け、看護管理者がデータを活用した改善活動やマネジメントが実施できるよう「労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業」を行っている。2023 年度には、データの利活用促進に向けた新たなサービスとして、定期的なベンチマークレポートの配信などを予定している。

本交流集会は2部構成とし、第1部では新たなサービスに関するご紹介を、第2部ではベンチマークレポートを用いて、質改善に向けたデータの読み解きの体験を行う。DiNQL で提供するレポートの読み解き体験を通じて、参加者の自組織におけるデータを活用した看護の質改善活動につなげたい。

講師	岩澤 由子	日本看護協会医療政策部部長
	中 麻里子	大阪公立大学医学部附属病院看護部副部長
	倉持 玲子	佐々総合病院看護部長

近年、医療の質の向上に向け、医療の質の可視化は大きな関心を集めている。提供している医療の質をデータで測り、その結果を踏まえて改善活動を行い、さらなる質の向上につなげる PDCA サイクルの促進が今後ますます重要となる。常に患者と接する看護にとっても医療の質の可視化と向上は喫緊の課題であるといえる。

日本看護協会では、看護職の労働環境の改善と看護の質向上を目指し、看護実践をデータ化し、看護管理者のマネジメントの支援を目的に「労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業」を実施している。2015 年度の本格開始から 7 年たった現在、本事業参加者からの様々な意見をふまえ、「データ入力負担軽減」や「データの利活用の促進」等に焦点をおいた見直しを行っている。

本交流集会は 2 部構成とし、第 1 部では、利活用に向けた「定期的なベンチマークレポート (仮称)」の配信や、入力負担の軽減に向けた改善等、2023 年度から予定している新たなサービスの紹介を行う。

第 2 部では、新たなサービスとして予定している「定期配信ベンチマークレポート (仮称)」を用いて、質改善に向けたデータの読み解きの体験を行う。

現在開発中の「定期配信ベンチマークレポート (仮称)」は、構造、過程、結果について、前回入力結果との比較をはじめ、病院間、院内、アウトカムが上位 25% の病院との比較をわかりやすく示すものである。

今回は「転倒・転落」をテーマとし、「定期配信ベンチマークレポート (仮称)」を使って、データの読み解きと、その結果に基づいてどのように改善活動につなげていくかを、DiNQL を活用している看護管理者が実際に行う。データ読み解き体験を通じて、データを活用した看護の質改善活動につなげたい。

交流集会 8

座長：渡邊 昌子 (静岡県看護協会会長)

11月9日(水) 12:40～13:40

会場 第3会場 (201)

心身の負担の少ないシフト ～頻繁な昼夜遷移が生じない夜勤・交代制勤務について～

企画趣旨

超少子高齢社会の進展するなかで看護を提供するためには、看護職が生涯にわたり健康で安全に働くことができる、持続可能な働き方の実現とこれを支える職場環境の整備が喫緊の課題となっている。

本交流集会では、2021年3月に日本看護協会が提案した「就業継続が可能な看護職の働き方」における「提案1-4 頻繁な昼夜遷移が生じない交代制勤務の編成とする」が目指すところと基本的な考え方、諸外国における交代制勤務の実態等を踏まえ、現在の夜勤交代制勤務の課題を共有するとともに、将来を見据えた心身の負担が少ない夜勤・交代制勤務のあり方について意見交換をしたい。

頻繁な昼夜遷移が生じない交代制勤務の目指すところと、 シフトの考え方について

講師 奥村 元子

日本看護協会労働政策部看護労働課

多くの看護現場では育児・介護等により夜勤制約のある職員の存在が当然となり、夜勤可能な職員に負担が偏って夜勤が一層過酷となり、さらに夜勤者の確保が困難になる悪循環に苦しむ。就業者の年齢が上昇し、少子化に伴い今後若い就業者の確保困難が予想される中、「年齢が上がっても子育てや介護をしながらでも無理なく続けられる夜勤」への転換が切実な課題である。

日本看護協会は「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」(2013年)の「勤務編成の基準」で夜勤見直しの方向性を示すとともに、より負担の少ない夜勤のあり方について検討を重ねてきた。明らかになった「カギ」のひとつが「頻繁な昼夜遷移」すなわち昼勤・夜勤が頻繁に入替わる不規則な勤務がもたらす心身への負荷である。だが、「頻繁な昼夜遷移」の縮減や回避が負担軽減につながるとして、これを現実の交代制勤務に組込むには、従来の観念に捉われない大胆な発想と同時に現場に根差した丁寧な作業が欠かせない。今回はこれまでの検討の経緯をご報告するとともに、ご参加の皆様と「頻繁な昼夜遷移が生じない夜勤・交代制勤務」を掘り下げたい。

諸外国の看護職のシフト表を見てみたら

講師 奥 裕美

聖路加国際大学大学院看護学研究科教授

基本となる労働関連法や文化が異なる諸外国の看護師の働き方を知ることは、それがそのまま適用できないとしても、私たちの考えている「当たり前」を打破するのに大いに役立つ。発表では、2022 年度に私が日本看護協会労働政策部からの委託を受けて実施した「諸外国の看護職の交代制勤務に関する調査」結果の一部を報告する。

今回調査したのはイギリス、ドイツ、フランス、オーストラリア、ブラジルの 5 カ国である。各国の看護職提供を受けたシフト表を読み解くと、「16 時間夜勤はどこにもない」こと、日本で主流の「8 時間ずつの 3 交代制」や、「日勤 8 時間／夜勤 16 時間あるいは 12 時間ずつの 2 交代制」だけではない時間帯での働きかた、日勤と夜勤を頻繁に行ったり来たりしない働きかた、働く個人の状況に合わせた多様性のある働き方が認められている様相などが見えてきた。そうした働き方を支える組織的な工夫や、提示されていた課題も含めて報告し、日本の看護職の働き方について改めて真剣に考える機会としたい。

交流集会 9-2

座長：任 和子 (京都大学大学院医学研究科教授)

11月9日(水) 14:00～15:00

会場 第3会場 (201)

看護業務効率化先進事例アワード受賞施設に学ぶ 業務効率化 (多職種連携) ～自施設でできることを見つけよう～

企画趣旨

超高齢化による医療・介護ニーズの多様化に伴い看護業務の負担が増大する一方で、少子化により看護人員不足はさらに深刻化することが見込まれている。また医師の働き方改革の本格化に向け、組織全体での業務効率化とタスク・シフト/シェアの動きが加速している。

日本看護協会は、2019年より厚生労働省補助金事業として、看護業務の効率化に関する先駆的な取組を収集・選考・表彰する「看護業務の効率化先進事例アワード」を実施している。本セッションでは、多職種連携により業務効率化を達成した受賞施設の取組や実際に自施設で取組を進めるためのポイントを共有できる場となるよう意見交換を行う。

小児集中治療室で取り組む特定行為実践とタスクシフト ～効率的で安全・安心な看護の提供を目指して～

講師 新井 朋子

東京都立小児総合医療センター副看護師長

厚生労働省は、医師の働き方改革を推進している。また、日本看護協会は、医師のタスクシフトを進めながら、患者に対して必用な医療・ケアが安全かつタイムリーに提供されることが不可欠であるとしている。A病院の小児集中治療室(以下PICU)で勤務する医師の業務量は多く、タイムリーな対応が困難な状況があった。また、医師と連携することが多い看護師の看護業務の進行が滞るという問題が生じていた。

PICUでは、4年前より薬剤作成を看護師から薬剤師にタスクシフトしていた。2020年3月に特定行為研修修了者が誕生したのをきっかけに、薬剤業務のタスクシフトで得られた時間を活用し、「医師の業務負担軽減と看護師業務の効率化を図る」「医師と看護師間の相互理解とチーム医療を強化する」の2つを目標に医師と看護師間のタスクシフトに取り組んだ。その結果、①医師の業務時間の削減②MDRPUの減少③タイムリーなケア介入④看護師のモチベーションの向上に繋がった。

PICUで取り組む特定行為実践とタスクシフトの取り組みを紹介する。

看護補助者の退職者減少を目指した 「看護補助者の拡大チーム」の編成と「看護補助者ラダー」の導入

講師 五藤 陽子

北里大学病院副看護部長

我が国では生産年齢人口の減少、働く人のニーズの多様化等の問題に対応するため、2018年に働き方改革関連法案が可決された。医療界では、2024年度から医師の働き方改革による時間外労働の上限規制が適用となる。それにより医療界全体での協働のあり方の再構築が求められ、多職種へのタスクシフト・タスクシェアが検討されている。

医療チームの要となる看護職は患者を「医療」と「生活」の両面から捉え、療養生活を支える専門職である。その専門性を活かすための看護補助者とのタスクシェアは、重要な課題である。日本看護協会は、2019年に「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方に関するガイドライン及び活用ガイド」を公表した。看護の専門性を活かすために看護補助者との協働は、時代のニーズを反映した看護のあり方であると考ええる。

北里大学病院では「患者中心の医療」という理念のもと、開院当初から看護補助者と協働している。その中で「看護補助者の拡大チーム」の編成と「看護補助者ラダー」を導入し、看護補助者の退職者減少に取り組んだ過程と成果について紹介する。

講師 山中 由貴子

公立羽咋病院医療サービス推進室室長

看護記録の効率化に着目し、入院時スクリーニングを外来業務に集約し帳票間で存在する重複情報などのムダを省き電子ファイル帳票を一元化。より精度の高い患者情報の取得と十分な説明のための双方向コミュニケーションツールとして活用し、病棟の看護計画にも反映するシステムの構築を行った。

その結果、病棟看護師は看護ケアに約40分間多く時間を費やせるようになった。多職種間での情報共有やケアの早期介入、チームアプローチが容易になり、コミュニケーションの活性化につながった。また新人看護師でも事前にせん妄や転倒などの危険因子を把握することができ、個々の対応能力の向上にもなっている。一方、薬剤師の介入は安全管理面からチーム医療の向上となった。

地域包括ケア病棟を含んだ平均在院日数は、3年間で2.7日の短縮となった。

入退院支援の取り組みは、アップデートを繰り返し、人材育成という観点からも効果的であった。成功のポイントは、プロジェクト発足時から多職種を巻き込むこと、スクリーニングの内容を簡素化しても精度は落とさないこと、入院時の患者との対話は増やすことである。

セミナー講演

セミナー 1

11月8日(火) 11:30～12:10

会場 第1会場 (コンベンションホール A・B)

看護職員の賃金について考えてみよう ～私たちの賃金はどのように決まっているのか～

講師：福井 トシ子 (日本看護協会会長)

座長：橋本 美穂 (日本看護協会事業局長)

セミナー 2

11月8日(火) 11:30～12:00

会場 第4会場 (301)

医療・看護に係る国際動向

講師：手島 恵 (千葉大学大学院看護学研究院教授)

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)

座長：中野 夕香里 (日本看護協会国際部部长)

セミナー 3

11月9日(水) 12:40～13:40

会場 第4会場 (301)

明日からできる実践での研究活動！

講師：山勢 博彰 (山口大学大学院医学系研究科教授)

今泉 千代 (日本看護協会図書館館長)

座長：太田 真里子 (日本看護協会教育研究部部长)

セミナー 4

11月9日(水) 15:30～16:00

会場 第1会場 (コンベンションホール A・B)

令和4年度診療報酬改定のポイント

講師：吉川 久美子 (日本看護協会常任理事)

座長：岩澤 由子 (日本看護協会医療政策部部长)

セミナー1

11月8日(火) 11:30~12:10
会場 第1会場(コンベンションホールA・B)

看護職員の賃金について考えてみよう
～私たちの賃金はどのように決まっているのか～

講師 福井 トシ子

日本看護協会会長

企画趣旨

2021年秋に発足した岸田政権のもとで、看護職員の処遇改善に向けて国が動き始めた。これは看護職員の処遇改善に向けたチャンス。「看護師の賃金は高い」と言われるが果たしてそうなのか。厳しい職務内容に収入が全く見合っていない、キャリアを積み重ねても収入が増えていかない等、看護職員の評価・処遇に対する不満は大きい。ではなぜ、このような状況になっているのか。

本セミナーでは、公的価格評価検討委員会へ本会が提出した提案書を元に看護職員の賃金等について解説し、参加者の皆様と「今」と「これから」の看護職の賃金について、自由に意見交換を行いたい。このセミナーを通じて、看護職員一人ひとりが、看護職にふさわしい処遇について考える機会としたい。

セミナー2

11月8日(火) 11:30~12:00
会場 第4会場(301)

医療・看護に係る国際動向

講師 手島 恵

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、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最新の情報提供を行う。

セミナー3

11月9日(水) 12:40~13:40
会場 第4会場(301)

明日からできる実践での研究活動!

講師 山勢 博彰

山口大学大学院医学系研究科教授

講師 今泉 千代

日本看護協会図書館館長

企画趣旨

日々の看護実践のなかで、「もっと良いケアを提供するにはどうしたらよいだろうか」「もっと効率的に業務を実施するにはどうしたらよいだろうか」など、困っていること、改善したいことなどはありませんか。

研究という言葉を聞くと、研究者が行うものという印象を持つ方もおられると思いますが、看護の質を向上し、よりよい看護を提供するためには臨床での気づきがとても重要になります。日々の看護がよりよいものとなるよう、実践に活かせる研究の視点や、具体的な文献検索の方法を解説します。

セミナー4

11月9日(水) 15:30~16:00
会場 第1会場(コンベンションホールA・B)

令和4年度診療報酬改定のポイント

講師 吉川 久美子

日本看護協会常任理事

企画趣旨

令和4年度診療報酬改定は、新型コロナウイルスの感染拡大下で果たした医療機関の役割等も踏まえ、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供する観点から、「機能」と「連携」に着目した改定が行われた。併せて、2024年から施行される医師の働き方改革も踏まえ、各職種がそれぞれの専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善やタスク・シェアリング/シフティングの推進に重点が置かれた。

本セミナーでは、看護に関する改定項目の意図と内容について説明するとともに、次回改定に向けた日本看護協会の考えや準備状況についても情報提供を行う。

都道府県看護協会公募企画

都道府県看護協会公募企画④：大阪府

11月8日(火) 11:30～12:30

会場 第2会場(国際会議室)

経験と勘に基づくケアから科学的エビデンスに基づくケアへ変換!!

講師：小川 真里子(よどきり医療と介護のまちづくり株式会社マネージャー)

坂田 薫(京都民医連中央病院看護部長/皮膚・排泄ケア認定看護師)

松本 勝(石川県立看護大学准教授)

座長：高橋 弘枝(大阪府看護協会前会長)

都道府県看護協会公募企画⑤：大阪府

11月8日(火) 14:00～15:00

会場 第4会場(301)

地域完結型大阪モデル

～大阪府看護協会感染管理地域ネットワークの構築～

講師：高橋 陽一(府中病院感染制御室室長)

森野 幸代(市立岸和田市民病院感染管理室副室長)

柴谷 涼子(大阪府看護協会政策・企画・看護開発部感染対策担当部長)

座長：高橋 弘枝(大阪府看護協会前会長)

都道府県看護協会公募企画④：大阪府
座長：高橋 弘枝 (大阪府看護協会前会長)

11月8日(火) 11:30～12:30
会場 第2会場(国際会議室)

経験と勘に基づくケアから科学的エビデンスに基づくケアへ変換!!

企画趣旨

少子高齢多死社会の到来で、看護師は個々の勘や経験でアセスメントをするのではなく、テクノロジーを活用し、エビデンスに基づき効率よく安全・確実に看護ができるようにしなければならない。

看護師がエコーを用いて大腸を観察し、体内を画像で可視化し、安全で確実な看護ケアの提供の試みが展開されている。当協会では、訪問看護師がエコーを用いて評価できるための技術習得することを目標とした研修を行った。

そこで、実際にエコーを活用している病院と在宅より、活用の実際、導入に向けた調整と今後の課題の情報交換の場とするとともに、看護現場にエコーの必要性をアピールする機会としたい。

エコーでの可視化を活用した訪問看護の療養支援

講師 小川 真里子

よどきり医療と介護のまちづくり株式会社マネジャー

訪問看護では、複数の疾病や障がい、生活環境に起因した排泄の課題をもつ在宅療養者に対して解決に向けたケアを行っている。一方で、フィジカルアセスメントの限界等により、解決できないことへの課題認識も持っている。2019年、エコーを用いて可視化し、エビデンスに基づいた排泄ケアができることを知り、大阪府看護協会において開催された「便秘評価のためのエコーによる大腸観察用教育プログラム」に参加した。研修に先立ち、当社の事業目標として「排泄ケアは苦痛や羞恥が伴うため、ケア実施の判断はエコーを用いた客観的アセスメントを根拠とすること」「当社のすべての看護職者がエコーを用いた排泄ケアを実施できること」を掲げた。可視化による排泄ケアは、在宅療養者のセルフマネジメント力の向上、排泄による生活への支障の改善等の成果に表れた。また継続的なエコーの実施は、排泄障害によって疾病の悪化をきたしていた状態の改善、保持につながることも経験した。

今後訪れる生産人口減少と高齢化率上昇に備え、聴診器のようにエコーを用い、効果的・効率的な看護ケアを実践する人材育成を目指した当社の取り組みを紹介する。

ケアの質向上を目的としたエコー導入の実際 ～看護管理者の立場から～

講師 坂田 薫

京都民医連中央病院看護部長／皮膚・排泄ケア認定看護師

京都民医連中央病院は 411 床の、急性期入院一般料 1、ハイケアユニット、緩和ケア、回復期機能を有するケアミックス病院である。当院の看護師から「処置に追われてケアができない」という発言をきっかけに、看護管理者として、看護師が自らの看護実践を「処置」と表現する現状から脱し、ケアの質に拘る体験をするスキームが必要だと考えた。

そこで 2020 年、皮膚・排泄ケア認定看護師のリーダーシップのもと、看護師によるワイヤレス超音波画像診断装置(以下エコーとする)の活用による、排便ケアの質向上に取り組んだ。エコーを活用することで排便ケアの苦痛が軽減されることを目的に、排便ケアのフローチャートを作成し、実践事例のカンファレンスでケアを共有した。また臨床検査技師による技術支援もあり、現在はすべての病棟で看護師の排便ケアへのエコーが活用されている。エコー購入までの経緯も含めて、当院におけるケアの質向上を目的としたエコー導入の実際を報告する。

看護師による第 6 のフィジカルアセスメント ～エコーによる可視化～

講師 松本 勝

石川県立看護大学准教授

看護師が行うフィジカルアセスメント、つまり問診、視診、打診、聴診、触診には患者の体内で起こっている現象を目で視ることができないという限界があった。そこで、我々は看護師が行う「第 6 のフィジカルアセスメント」として機器を使った「可視化」をこれまで提唱してきた。看護師が用いる可視化の機器の条件として、無侵襲で繰り返し観察を行えること、ベッドサイドに持ち運びができること、その場でリアルタイムに判断が行える、つまりポイントオブケアに使用できることが必要である。これらのコンセプトを満たす、看護師が使用できる機器として近年、携帯型の超音波画像診断装置(エコー)が注目されている。

看護師が行うエコーによるアセスメントに基づくケアの有効性が示されている他、教育プログラムの開発も進んでおり、現在では e ラーニング、技術講習会、自己学習、OSCE の一連のコースから成るプログラムを短期間で効率よく受講することが可能となっている。本発表では、このように社会実装の段階に来ている看護師によるエコー教育の現状や AI による技術支援を利用した機器の開発等について紹介する。

都道府県看護協会公募企画⑤：大阪府
座長：高橋 弘枝 (大阪府看護協会前会長)

11月8日(火) 14:00～15:00
会場 第4会場(301)

地域完結型大阪モデル ～大阪府看護協会感染管理地域ネットワークの構築～

企画趣旨

当協会では、2021年度大阪府から『社会福祉施設等感染症予防重点強化事業』の委託を受け、専門家（Infection Control Nurse：以下 ICN）派遣による施設ラウンドを開始し、社会福祉施設等における感染管理上の課題が明確となった。そこで、当協会では、ICN不在の社会福祉施設等と中小規模病院の看護師を対象に、感染症予防対策を実践・推進できるリンクナースを育成し、地域で ICN と連携して感染対策活動を推進するネットワークを構築することになった。

交流集会では、本ネットワークについて紹介し、参加者の意見を頂戴し、より発展的な活動につなげたいと考える。

講師 高橋 陽一

府中病院感染制御室室長

大阪府では 2022 年度より府内に在籍する感染の専門家である看護師（Infection Control Nurse：以下 ICN）のリストを作成し、相互連携を深め、協力して近隣の施設等への感染対策上の支援を行うことを目的に「大阪府看護協会 感染管理地域ネットワーク」を発足した。リスト登録において資格を有する「すべて」の ICN を対象に感染管理ネットワークの目的に賛同し承諾が得られ、かつ、施設の責任者の同意が得られた者とした。登録のメリットとして、地域の感染対策強化につながり、地域包括ケアシステムの構築へ貢献することができる。大阪府・大阪府看護協会の後押しがあることにより、ICN の地域活動の促進につながる。など示すことで 175 名の登録を得ることができた。大阪府内を 11 支部に分割し、地域の感染対策の促進を行っている。5 月からは大阪府の委託事業である「感染症予防対策を実践・推進できるリンクナース育成研修」と「社会福祉施設等ラウンド」を開始した。

今後は感染の専門家のいない施設の感染対策を支援できるネットワークの構築を目指して活動していきたいと考える。

講師 森野 幸代

市立岸和田市民病院感染管理室副室長

2012 年度より診療報酬上、感染防止対策加算が新設されたことをきっかけに地域連携が推進された。大阪府の南に位置する泉南地域でも、二次医療圏全体で保健所と共に地域連携を行ってきた。しかし、加算を取得している施設はごく一部であり、加算を取得していない中小規模の医療機関や社会福祉施設に対しては、保健所が主催する研修会の実施のみに留まっていた。

今回、COVID-19 の感染拡大を受け、大阪府では医療機関や社会福祉施設のクラスター発生が問題となり、施設では陽性患者をそのまま自施設で診療、介護することが求められた。泉南地域でも、クラスターが発生し保健所からの依頼で医療機関や社会福祉施設への介入を行ったが、クラスター発生時は緊急の対応であり、いわば火事の火消し状態であった。そのため、火事を発生させない平時からの対応が求められる。そこで、地域の ICN が平時に施設訪問することで、施設の現状にあわせた実施可能な感染対策を提案することができると考える。

今回、地域完結型大阪モデルを推進し、医療機関だけでなく社会福祉施設を含めた地域の感染対策の向上に寄与していきたい。

講師 柴谷 涼子

大阪府看護協会政策・企画・看護開発部感染対策担当部長

COVID-19 の流行を契機に、医療関連施設だけでなく、社会福祉施設等の「生活の場」にも平時から基本的な感染対策が求められるようになった。しかし、医療従事者が在籍していない施設においては、その実践は容易ではない。

大阪府看護協会では、大阪府との連携により、社会福祉施設に ICN を派遣し、感染対策支援のための訪問が実現した。ICN が施設の特徴に合わせた実施可能な感染対策を提案し、その成果が得られている。また、人材育成として、今年度は中小規模病院や保育施設を含む社会福祉施設に勤務する看護師 500 名を対象にリンクナース育成研修を実施し、研修修了後も自施設内で感染対策を実践・推進できるように支援を行っている。さらに、協会主導による地域ネットワークを通して、ICN とリンクナース、ICN と地域の施設が連携し、いつでも相談できるような関係を築くことによって、「地域完結型大阪モデル」の構築を目指している。

今回は、当協会の取り組みと今後の課題について、皆さまと考える機会としたい。

一般公募企画

一般公募企画②

11月9日(水) 9:30～10:30

会場 第3会場(201)

看護関連に関する施設基準管理

～看護職が施設基準を学ぶ意義～

企画代表者：石井 亜希 (東京歯科大学市川総合病院)

講師：清水 智行 (野猿峠脳神経外科病院)

竹内 美野梨 (善衆会病院看護部副主任)

座長：長面川 さより (日本施設基準管理士協会理事)

一般公募企画③

11月8日(火) 11:30～12:30

会場 第3会場(201)

安心・安全な看護ケアを考え、実践すると

患者の暴力は減少する!?

企画代表者：北野 進 (東京都立松沢病院患者地域サポートセンター)

講師：大井 延之 (東京都立松沢病院医療観察法80病棟)

小林 勇樹 (東京都立松沢病院リハビリ病棟群85病棟)

山口 球 (東京都立松沢病院精神科救急33病棟)

座長：金城 圭 (東京都立松沢病院リハビリ病棟群83病棟)

一般公募企画④

11月8日(火) 14:00～15:00

会場 第3会場(201)

成人・小児混合病棟での子どもの入院環境を考えよう!

企画代表者：及川 郁子 (東京家政大学)

講師：来生 奈巳子 (国立看護大学校)

中澤 淳子 (湘南藤沢徳洲会病院)

鶴 有希 (砂川市立病院)

座長：西田 みゆき (順天堂大学保健看護学部)

一般公募企画⑦

11月9日(水) 15:30～16:30

会場 第4会場(301)

中小規模病院がつくる「地域でともに学ぶ・つながる」 ～公的機関が支援するネットワーク研修～

企画代表者・座長：國江 慶子（東京女子医科大学看護学部看護管理学）

座長・講師：佐藤 浩子（東京都看護協会東京都ナースプラザ所長）

講師：高島 千恵（東京都看護協会東京都ナースプラザ看護職等就業協力員）

島上 ちひろ（東京都看護協会東京都ナースプラザ看護職等就業協力員）

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)

11月9日(水) 9:30～10:30

会場 第3会場(201)

看護関連に関する施設基準管理 ～看護職が施設基準を学ぶ意義～

企画代表者 石井 亜希 東京歯科大学市川総合病院

講師 清水 智行 野猿峠脳神経外科病院

講師 竹内 美野梨 善衆会病院看護部副主任

各医療機関では健全な病院運営をするうえで施設基準管理者の育成が急務となっている。そこで一般社団法人日本施設基準管理士協会は、施設基準管理等の精度向上を図る新たな資格制度「施設基準管理士」を2018年1月に創設した。「施設基準管理士」とは、病院が行う施設基準の届出等を総合的に管理・運用する専門知識とスキルを獲得するための、日本で唯一の資格である。今後、看護職がさらに病院経営に参画するためには施設基準の知識を身に付けることは極めて重要である。

本交流集会では「看護関連に関する施設基準管理」と題し、看護部門で行う施設基準管理の現状報告や看護職が施設基準を学ぶ意義について考えていきたい。特に、入院基本料の施設基準に大きく関係する「様式9」に関する理解は、勤務表作成にあたって重要で、各地方厚生(支)局が行う適時調査で指摘されることも多い。また「様式9」以外でも看護職がかかわる重要な施設基準は多岐にわたっている。日ごろから適切な施設基準の管理体制を取るためにも院内で施設基準管理委員会などを設立し、組織的に施設基準を意識させることで一定の課題を減らす効果も期待できる。

一般公募企画③

座長：金城 圭 (東京都立松沢病院リハビリ-病棟群 83 病棟)

11月8日(火) 11:30~12:30

会場 第3会場 (201)

安心・安全な看護ケアを考え、実践すると患者の暴力は減少する!?

企画代表者 北野 進 東京都立松沢病院患者地域サポートセンター

講師 大井 延之 東京都立松沢病院医療観察法 80 病棟

講師 小林 勇樹 東京都立松沢病院リハビリ-病棟群 85 病棟

講師 山口 球 東京都立松沢病院精神科救急 33 病棟

医療現場では、一般科、精神科共に暴力に関連する問題を持ち続けている。精神科病院である当院においても、院内で発生する暴力に関連する事故が年間 1,000 件以上に及んでいる。当院では、包括的暴力防止プログラム (Comprehensive Violence Prevention and Protection Program、以下 CVPPP とする) を導入している。このプログラムは、主に精神科医療現場や関連領域の施設等で発生する暴力へ適切なケアとして対応するためのものである。2012 年から CVPPP の院内研修を開始し、リスクマネジメント看護分科会、行動制限最小化委員会、CVPPP 看護部会が協力し、職員と当事者の安心・安全を確保するため、そして暴力事故防止を目指し様々な取り組みが行われている。

一般病院においても CVPPP における安心・安全なケアを創造し実践することで看護ケアの質が向上し、暴力防止に繋がるのではないかと考える。今回は当院での CVPPP 研修や委員会を通じた組織的取り組みについて話題提供し会場の皆さんと意見交換を行いたい。

一般公募企画④

座長：西田 みゆき (順天堂大学保健看護学部)

11月8日(火) 14:00～15:00

会場 第3会場(201)

成人・小児混合病棟での子どもの入院環境を考えよう！

企画代表者 及川 郁子 東京家政大学

講師 来生 奈巳子 国立看護大学校

講師 中澤 淳子 湘南藤沢徳洲会病院

講師 鶴 有希 砂川市立病院

急激な少子高齢化、医療構造の変化や在院日数の短縮に伴い、小児病棟の閉鎖、縮小、成人患者との混合病棟化は増加の一途をたどっており、子どもの入院における療養環境が向上しているとは言えません。コロナ禍と相まって、小児の入院する病棟においても面会制限、プレイルーム、玩具や絵本などの使用制限など、子どもたちの療養環境が様々な制約を受けています。

一般社団法人日本小児看護学会は、子どもの健康増進に寄与するため小児看護に関する実践、教育及び研究の発展と向上に努めており、その一環として2022年4月に「成人患者との混合病棟における子どもの療養環境向上のための具体的対策(提言)」をまとめました。

混合病棟の問題は、社会状況や病院経営、医療制度などが複雑に絡み学会だけで解決できるものではありませんが、児童の権利条約の基本原則に則り子どもたちの入院環境を振り返りながら、どのような支援や工夫ができるか参加者の方々と意見交換する機会を持ちたいと思います。混合病棟での勤務の有無に関わらず、多くの方のご参加をお待ちしています。

一般公募企画⑦

企画代表者・座長：國江 慶子 (東京女子医科大学看護学部看護管理学)

11月9日(水) 15:30～16:30

座長：佐藤 浩子 (東京都看護協会東京都ナースプラザ所長)

会場 第4会場(301)

中小規模病院がつくる「地域でともに学ぶ・つながる」
～公的機関が支援するネットワーク研修～

講師 佐藤 浩子 東京都看護協会東京都ナースプラザ所長

講師 高島 千恵 東京都看護協会東京都ナースプラザ看護職等就業協力員

講師 島上 ちひろ 東京都看護協会東京都ナースプラザ看護職等就業協力員

東京都では、200床未満の病院を対象とした看護職員定着促進支援事業（アウトリーチ型支援）（以下、事業）を自治体看護協会に委託し、ナースセンターが実施している。事業では、ナースセンターに所属する看護師等就業協力員が事業参加施設の看護管理者を定期的に訪問し、組織の課題解決に向けた取り組みを支援する。その他、院内研修の開催支援や事業参加施設合同研修を実施してきた。令和3年度からは、事業参加施設が地域の医療・福祉施設等も参加できる研修を開催する「ネットワーク研修」の支援も開始し、研修の企画、準備、当日の運営を支援している。企画者らは、ネットワーク研修の開催により、中小規模病院を拠点に地域でともに学び、地域でつながる経験をした。またネットワーク研修支援は、地域や施設の状況に合わせて実施することで、多くの地域で展開できると考えた。

本交流集会では、ネットワーク研修とその支援の実際や、中小規模病院がつくる「地域でともに学ぶ・つながる」構造と意義について話題提供し、皆さまとの意見交換を通し、ネットワーク研修支援の地域での実施可能性や今後の発展について検討したい。

ランチョンセミナー講演

ランチョンセミナー 1

11月8日(火) 12:45～13:45

会場 第2会場(国際会議室)

コマンドセンターで実現する働き方改革

講師：伊波 早苗(淡海医療センター統括看護部長)

座長：田中 一朗(GEヘルスケア・ジャパン株式会社)

共催企業：GEヘルスケア・ジャパン株式会社

ランチョンセミナー 2

11月8日(火) 12:45～13:45

会場 第3会場(201)

新しい時代を迎えた慢性便秘症診断と治療

講師：中島 淳(横浜市立大学大学院医学研究科肝胆膵消化器病学教室教授)

座長：須釜 淳子(藤田医科大学社会実装看護創成研究センター教授)

共催企業：富士フィルムメディカル株式会社

ランチョンセミナー 3

11月8日(火) 12:45～13:45

会場 第4会場(301)

小さなきっかけで看護職の残業削減をそっと後押し！

講師：小村 由香(日本看護協会労働政策部看護労働課課長)

小池 智子(慶應義塾大学看護医療学部・大学院健康マネジメント研究科准教授)

座長：斉藤 信彦(ナガイレーベン株式会社常務取締役経営企画本部長)

共催企業：ナガイレーベン株式会社

ランチョンセミナー 4

11月9日(水) 11:20～12:20

会場 第2会場(国際会議室)

「ただの頭痛」ですませていませんか？

～頭痛が引き起こす仕事や日常生活への影響を知ろう～

講師：東田 千恵美(片頭痛患者の立場で)

座長・講師：田畑 かおり(富永病院看護部部長)

共催企業：大塚製薬株式会社メディカル・アフケアーズ部

ランチョンセミナー 5

11月9日(水) 11:20～12:20

会場 第3会場(201)

医療機器のデータ・イベント情報集約ツールによる 看護業務のDX化・効率化

講師：山下 芳範（福井大学医学部附属病院医療情報部副部長／准教授）

座長：吉永 大祐（株式会社イードクトル営業本部マーケティング企画推進課）

共催企業：株式会社イードクトル

ランチョンセミナー 6

11月9日(水) 11:20～12:20

会場 第4会場(301)

交替制勤務者のための「上手な眠り方」のヒント

講師：奥村 元子（日本看護協会労働政策部看護労働課）

講師：國井 修（日本快眠生活研究所所長／東洋羽毛工業株式会社）

座長：山本 岳志（日本快眠生活研究所主任研究員／東洋羽毛工業株式会社）

共催企業：東洋羽毛工業株式会社

ランチョンセミナー1 共催企業：GEヘルスケア・ジャパン株式会社 11月8日(火) 12:45～13:45
座長：田中 一郎 (GEヘルスケア・ジャパン株式会社) 会場 第2会場 (国際会議室)

コマンドセンターで実現する働き方改革

講師 伊波 早苗

淡海医療センター統括看護部長

企画趣旨

社会医療法誠光会淡海医療センター(以下、当病院と記載)では、2021年4月よりリアルタイム・データを活用したコマンドセンターシステムの運用を開始した。第1期開発の主な内容は、病院内のベッドコントロールを支援するための必要な6つのコンテンツである。導入により緊急入院患者、予定入院患者の受入れ、入院中患者に対する業務量、が可視化され、病棟間での応援体制が充実しより多くの患者を受け入れる事が実現できた。

第1期開発した6つのコンテンツならびに第2期開発したコンテンツの一部を紹介したい。

ランチョンセミナー2 共催企業：富士フイルムメディカル株式会社 11月8日(火) 12:45～13:45
座長：須釜 淳子 (藤田医科大学社会実装看護創成研究センター教授) 会場 第3会場 (201)

新しい時代を迎えた慢性便秘症診断と治療

講師 中島 淳

横浜市立大学大学院医学研究科肝胆膵消化器病学教室教授

企画趣旨

便秘は多くの高齢者にみられる症状であり、生存率に影響を与える「万病のもと」である。特にいきむことで、循環器疾患イベントの発症率も上昇する。

2017年に初めて慢性便秘症を定義したガイドラインが発刊され、近年新しい便秘治療薬が登場し、医療機関での治療選択肢が広がっている。また看護師をはじめとする多職種が、大腸内の便を可視化するツールとして、簡便性、非侵襲性、リアルタイム性に優れた携帯型の超音波画像診断装置(エコー)を利用するようになってきた。

本講演では、ガイドラインの作成にも関わられた横浜市立大学 中島淳教授に、便秘症診断と治療の新たな潮流についてご講演いただく。

ランチョンセミナー 3 共催企業：ナガイレーベン株式会社

11月8日(火) 12:45～13:45

座長：斉藤 信彦 (ナガイレーベン株式会社常務取締役経営企画本部長)

会場 第4会場 (301)

小さなきっかけで看護職の残業削減をそっと後押し！

講師 小村 由香 日本看護協会労働政策部看護労働課課長

小池 智子 慶應義塾大学看護医療学部・
大学院健康マネジメント研究科准教授

企画趣旨

看護職の労働時間には様々な問題があり過労死のハイリスクに当てはまる人が約2万人にも上ることが日本看護協会の調査で明らかになっている。働きやすい職場づくりのためには労働時間の管理は非常に重要な課題である。

本セミナーでは、ユニフォームの2色制による残業行動経済学の知見に基づき人の特性を利用した「ナッジ」を医療勤務環境の課題改善に利用する事例、また看護業務の効率化試行支援事業の情報提供を行う。

ランチョンセミナー 4 共催企業：大塚製薬株式会社メディカル・アフェアーズ部

11月9日(水) 11:20～12:20

座長：田畑 かおり (富永病院看護部師長)

会場 第2会場 (国際会議室)

「ただの頭痛」ですませていませんか？ ～頭痛が引き起こす仕事や日常生活への影響を知ろう～

講師 東田 千恵美 片頭痛患者の立場で

田畑 かおり 富永病院看護部師長

企画趣旨

日本の片頭痛患者数は840万人と言われ身近な疾患ですが、「ただの頭痛」ですまされ7割は病院を受診していません。しかし、片頭痛患者さんの7割は日常生活に支障があるという調査結果があります。普段接している患者さんや看護師の皆様の中にも人知れず頭痛で悩まれている方がいらっしゃるかもしれません。

本セミナーでは、患者の立場と頭痛外来で患者と接する看護師の立場からお話することで、仕事や日常生活への影響や悩みについて考える機会になればと思います。自己判断で鎮痛薬を飲みすぎることへの弊害や、片頭痛の新しい予防療法にも触れ、改めて身近な頭痛に関する情報をご紹介します。

ランチョンセミナー 5 共催企業：株式会社イードクトル

座長：吉永 大祐 (株式会社イードクトル営業本部マーケティング企画推進課)

11月9日 (水) 11:20～12:20

会場 第3会場 (201)

医療機器のデータ・イベント情報集約ツールによる 看護業務のDX化・効率化

講師 山下 芳範

福井大学医学部附属病院医療情報部副部長／准教授

企画趣旨

ICTの活用に向けてのスマート医療機器の拡大に伴い、医療機器からのデータやイベントの活用が求められている。医療機器からのデータやイベントは、電子カルテへのデータ記録だけでなく、ナースコールへのイベント連携などへの活用が可能である。

医療機器からの情報集約ツールを用いることで、1つの医療機器からのデータやイベントを同時に複数のシステムで利用可能となり、記録の効率化とともに、医療安全のためのアラームとして利用できる。これによりICT利用によるDX(現場の変革)の実現が可能である。実際の運用から、どのような効率化が行え、どのような変化があったかを紹介する。

ランチョンセミナー 6 共催企業：東洋羽毛工業株式会社

座長：山本 岳志 (日本快眠生活研究所主任研究員／東洋羽毛工業株式会社)

11月9日 (水) 11:20～12:20

会場 第4会場 (301)

交替制勤務者のための「上手な眠り方」のヒント

講師 奥村 元子 日本看護協会労働政策部看護労働課

国井 修 日本快眠生活研究所所長／東洋羽毛工業株式会社

企画趣旨

看護職員の夜勤交代制勤務をめぐっては、子育てや介護等により夜勤に制約のある職員の増加に伴い夜勤者の確保が一層難しくなっています。

日本看護協会では、「就業継続が可能な看護職の働き方の提案」として5つの要因と10の具体的な取組みを挙げています。中でも「夜勤負担の軽減」は重要な要因であり、提案する取組みは「勤務間インターバル11時間以上の確保」「勤務拘束時間13時間以内」「仮眠取得の確保と仮眠環境の整備」「頻繁な昼夜遷移が生じない交代制勤務の編成」の4点です。

いくつかのデータをご紹介しながら、夜勤負担の軽減に向けた課題と取組みの方向性を一緒に探っていきたいと考えます。

一般演題 □ 演

□ 演 M-1-1

A 病院産婦人科病棟で受け入れた COVID-19 陽性妊産婦が抱く思い

キーワード：COVID-19陽性妊産婦 産婦人科内COVID病棟 妊産婦の気持ち

○橋口 亜紀子・井手 文香・西田 珠美・
長友 千晴・山下 麻実・中村 麻希子・
小川 恵美子・田代 和代・田中 優子・
肥後 貴史

古賀総合病院

【目的】 COVID-19 (以下コロナ) 陽性妊産婦への支援について検討するために、A 病院 (地域周産期母子医療センター) に入院したコロナ陽性妊産婦が抱く思いを明らかにする。【方法】 コロナ流行第 1 波から第 2 波の時期に A 病院に入院したコロナ陽性妊産婦 6 名 (属性：初産婦 3 名、経産婦 3 名、うちコロナ陽性中に産出した妊婦 4 名) に、個別でオンラインによる半構造化インタビューを実施した。感染が判明した場面、防護服を着用した医療者と関わった場面など、入院から退院後のプロセスにおいて、気持ちが揺れ動くと思われる 8 場面について、その思いを尋ねた。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匿名性及びプライバシーの保護、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、A 病院研究倫理委員会の承認を得た。(承認番号第 21-16 号) 【結果】 感染判明から退院後の 8 場面まで、86 個のコードから 40 個のサブカテゴリー、20 個のカテゴリーが抽出された。感染が判明した場面から児が誕生した場面では「経膈分娩での出産を望む気持ち」<防護服を着用した医療者の声や目の表情で感情は伝わる><帝王切開する現実を受け入れ児の誕生を望む><イメージしていた出産と違う孤独感>などの 10 個のカテゴリーが、また児と隔離されている場面から退院後の場面では「隔離されている母親としての役割ができる」<医療者との関わりが精神的な支え><児への違和感><児と同室することで徐々に出産を実感><感染によるすべての体験を「いい経験」と捉える><感染によるすべての体験に対し退院後も葛藤を持ち続ける>などの 10 個のカテゴリーが抽出された。【考察】 研究対象者 6 名は入院治療や帝王切開、児との隔離など短期間の中、葛藤を繰り返しながら様々な決断をしていることがわかった。また、感染によるすべての体験を「いい経験」と受け止め育児に取り組もうとする姿勢も見られる一方で退院後も葛藤を持ち続ける対象者がおりこれらを踏まえた支援の必要性が示唆された。今回、COVID-19 陽性妊産婦 6 名の思いについて、そのプロセスを含め詳細を明らかにしたい思いからカテゴリー数が多くなり十分な抽象化ができているとはいえないが、その思いの一端を明らかにすることは出来たと考える。今後さらにデータの積み重ねを行っていきたい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

□ 演 M-1-2

10 日目健診を受診しない褥婦への電話訪問の効果

— 育児に対する前向きな感情に着目して —

キーワード：産後健診 電話訪問 育児支援 前向きな感情

○山下 美奈・山田 愛華・森口 祐子・
光武 純子・浦田 美保子

佐世保共済病院

【目的】 A 病院では母親の育児不安の軽減を目的として、退院後 1 週間前後に 10 日目健診 (以下健診) を任意で実施している。受診率は 35% と低く、健診を受診しない褥婦は 1 ヶ月健診まで介入がない。そこで健診を希望しない褥婦に対して電話訪問 (以下訪問) を行い、訪問が育児に対する前向きな感情に効果があるかを明らかにした。【方法】 2021 年 7 月～10 月に産出した褥婦に、健診及び訪問前後で属性、健診や訪問への意見、PMS&PATS を調査した。結果は正規性確認後、マンホイットニー U 検定を行い、有意水準 5% 未満とした。訪問の結果は記述統計をした。アンケートはアイブリッジ株式会社の Freeasy で作成し、QR コード化して使用した。所属する施設の倫理委員会相当の機関の承認を得た。対象者には、口頭及び書面にて研究目的、無記名にする事、データは研究以外では使用せず研究後に破棄する事を説明し、アンケートの回答をもって同意を得たものとした。【結果】 回答は健診 35 名 (初産婦 12 名、経産婦 23 名)、訪問 7 名 (経産婦 7 名) であった。PMS、PATS は健診前後で差はなかった。健診及び訪問後に PMS&PATS の点数が上がった項目は 41 項目中、健診は 30 項目、訪問は 20 項目であった。健診で上がった項目は「リラックスした」「のびのびした」であり、訪問では「私は恵まれている」「私には心配してくれる人がたくさんいる」であった。健診及び訪問共に変化がなかった項目に「幸福な人生である」「家族に大切にされている」があった。訪問では「不安の相談が気軽にできた」「助産師と話ができ安心した」の意見が聞かれた。訪問により、育児不安が強い褥婦を健診受診へと導いた事例が 1 例あった。【考察】 健診では、実際に助産師が対面してアドバイスを行うため褥婦は不安を表出しやすく、リラックスして育児に取り組めたと考ええる。経産婦が多い訪問では、育児経験があっても不安を感じる事があり、助産師の介入が褥婦の前向きな感情に影響したと考える。育児不安の強い褥婦を健診へ導いた事から、訪問による介入の意義はあると考える。しかし、自分の人生や家族との関わりに関する項目については、一度の介入だけでは感情の変化が前向きになる事は難しかったと考える。研究の限界は、訪問の事例が少なく、訪問自体が褥婦の育児に対する前向きな感情に効果があることを明らかにできなかった事である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

□ 演 M-1-3

熟練助産師による里帰り初産婦への退院指導

キーワード：里帰り初産婦 熟練助産師 退院指導

○ 仮屋崎 文・徳田 真理子・本田 美喜子・
後藤 麻琴

東千葉メディカルセンター

【目的】 A 病院の里帰り分娩は全国平均より多く、受診回数が少ないために助産師は妊婦の十分な情報を得にくい。そのため里帰り初産婦には、助産師の経験年数の違いにより情報収集量や指導内容に差が生じ、何らかの影響を及ぼしていると考えられる。研究目的は、熟練助産師による退院指導の実態を明らかにし検討することで、助産師の育成につなげ、質の高い看護を提供することである。【方法】 A 病院で 20XX 年 11 月～20YY 年 3 月までに里帰り分娩をした 16 歳以上の初産婦 42 名、熟練助産師 7 名の退院指導を対象とした。倫理的配慮としては、A 病院の倫理審査の承認（第 153 号）を得た。対象者の自由意思による承諾と不利益を回避するための配慮を行った。方法は退院指導を観察する観察法と半構造化インタビュー法を行った。解釈的現象学的研究の質的データ分析を行い、得られたデータを逐語録に起こし、退院指導の工夫と研究者が得た新たな知見をコード化・カテゴリー化した。【結果】 同意の得られた里帰り初産婦、熟練助産師 4 名のデータを分析した。熟練助産師による里帰り初産婦への退院指導から、6 個のカテゴリーと 15 個のサブカテゴリーが抽出された。6 個のカテゴリーは、「退院後十分なサポートが得られるか判断する」「褥婦がセルフケアや育児が出来るようにする」「褥婦が自分のこととして捉えられるようにする」「効果的な指導となるよう時期や所要時間を工夫する」「一貫性のある指導を行うためにパンフレットを使用する」「褥婦のエンパワーメントを高められるように関わる」であった。【考察】 熟練助産師は「里帰り初産婦」という枠組みではなく「初産婦」を意識した指導を行っており、情報のひとつとして「里帰り」を捉えていた。そのため熟練助産師は、「里帰り」ととらわれず、褥婦の個性に応じた退院指導を行っていた。また熟練助産師は、産後に多くの情報で混乱しやすい褥婦に指導内容の要点を押さえ、理解しやすい工夫をしながらアプローチをしていた。さらに熟練助産師はスタッフ間で情報共有し、プライマリーだけでなくチームとして日々の関わりで指導が積み重ねられるよう働きかけていた。そして褥婦がエンパワーメントを高め、動機づけや孤立を防ぐための支援をしていた。本研究結果をもとに、熟練助産師が行っている退院指導を助産師の育成に反映できるようにし、退院指導の質の向上につなげていきたい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-1-4

この演題は取下げになりました

□ 演 M-1-5

コロナ禍における妊産婦の思いの変化

キーワード：妊産婦の思い 産後うつ コロナ禍
周産期メンタルヘルス

○ 清水 舞・小林 紀子

三豊総合病院

【目的】近年、コロナ禍の影響で、妊産婦を取り巻く環境はサポート不足や孤立化といった問題が山積し、妊産婦のメンタルヘルスの不調が増加していると言われている。A 病院でも個別指導をする中で、以前に比べて妊産婦の思いが複雑化してきたと感じていた。そこで、今回妊産婦の思いや産後うつ病指標である質問紙（育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票：EPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票：ボンディング）の変化を明らかにし、今後の看護支援に対する示唆を得ることを目的に本研究に取り組んだ。【方法】研究の趣旨を説明し同意が得られた妊産婦 5 名。妊娠 28 週～34 週・妊娠 37 週～38 週・産褥 4 日目・産後 1 ヶ月健診時にインタビューした。各時期の思いをデータ化し、質的記述的に分析した。また質問紙は点数化し、内容の変化を確認した。【結果】インタビューより、「妊娠への思い」「出産への思い」「育児への思い」「感染への思い」「分娩施設に対する思い」「医療者に対する思い」の 6 つのカテゴリーが抽出された。EPDS とボンディングの点数は低下傾向であったが、得点差はあった。育児支援チェックリストはほぼ変化はなかった。【考察】カテゴリー別の思いの変化は、「感染への思い」では、感染への不安や恐怖はどの時期にもみられた。しかし、産後、不安は軽減しているという言葉もあった。助産師が妊娠中から産後も感染予防を含めた保健指導を実施し、コロナ禍での赤ちゃんとの生活を受け入れられたことや調査中感染者が減少したことが要因と考えられた。「分娩施設に対する思い」では、面会や立ち会い分娩が禁止となり、妊娠中は不安や孤独を感じていた。しかし、産後は助産師が細やかな育児指導を実施したことやリモート面会を促したことで、母親自身がペースがつかめ赤ちゃんやゆっくり過ごせ、また離れていても家族と繋がりがあると実感でき、思っていたより不安ではなかったという言葉に繋がったと考えられた。「医療者に対する思い」では、オンラインで出産準備教室や個別指導を実施したこと、入院中は常に助産師が傍にいたこと、退院後はいつでも相談できたと実感したことが、助産師に対する安心感を抱いたと考えられた。今回、妊産婦はコロナ禍の中で不安や恐怖、孤独などのネガティブな思いを抱いていた。しかし、助産師の思いに寄り添ったケアで妊産婦が前向きな思いへと変化す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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

□ 演 M-2-1

外来看護師の入院時支援における実態と関連要因の検討

キーワード：外来看護師 実態調査 入院時支援

○ 徳永 明美

高木病院

【目的】円滑な入退院支援のため患者に入院前から外来で支援を評価する「入院時支援加算」が 2018 年診療報酬改定で新設された。これを契機に退院困難リスクを意識した重症化予防など外来機能が重要視され、外来看護師の質向上が喫緊の課題となっている。そこで、本研究では外来看護師の質向上を図るため、外来看護師の入院時支援を含む在宅療養支援の実態を調査し、入院時支援の関連要因を明らかにすることを目的とした。【方法】ケアミック型病院で許可病床 504 床、入院時支援加算を算定している A 病院の外来看護師 64 名を対象に、2022 年 1 月に自記式質問紙調査を実施した。調査項目は基本属性、入院時支援 8 項目を含む在宅療養支援、知識や役割意識への認識や関心、研修参加など 38 項目。分析は記述集計後、関連要因について χ^2 検定を行った。統計ソフトは Excel 2019MSO を用いて有意確率 5% とした。なお、本研究は A 病院倫理審査委員会の承認を得て実施し、研究協力は署名をもって同意を得た。【結果】協力が得られた 40 名（有効回答率 62.5%）を分析対象とし、正職員 50.0%、時間短縮勤務 7.5%、非常勤勤務 42.5% であった。入院時支援について、外来看護師は関わった患者の半分以上に持参薬の確認を 62.5%、治療・検査説明を 55.2%、患者情報収集を 55.0% 実施していた。しかし、褥瘡評価、栄養評価、退院困難リスク評価、介護サービスの利用把握、入院生活の説明は低い実施率であった。また、入退院支援に関心がある外来看護師が 85.0% もいたが、入退院支援の研修は院外で 5.0%、院内で 12.5% と低い参加率であった。次に関連要因では、入院時支援の知識や外来の看護方針を理解した役割意識のある外来看護師が入院時支援を実施しており、入院時支援との関連があった ($p < 0.001$)。【考察】本研究の結果、知識と役割意識が入院時支援に関連があり、外来看護師の役割意識の向上と入院時支援の知識の習得が、外来看護師の質向上には重要であることが明らかとなった。しかし一方で、約半数を非常勤勤務で賄っている外来では、入退院支援への関心が高くても研修参加率が低い実態があった。このことから、外来の看護方針を周知し、外来看護師の役割意識や知識を高めて質向上を図るためには、全職員が参加しやすい体制での院内教育のシステム構築や充実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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

□演 M-2-2

A 病院の慢性閉塞性肺疾患患者の継続看護における看護師の意識と取り組みの現状

キーワード：慢性閉塞性肺疾患 継続看護における看護師の意識 継続看護における看護師の取り組み

○岩島 美紀・高田 美沙・祖父江 繭美・中野 瑠美

JA 岐阜厚生連東濃中部医療センター東濃厚生病院

【目的】慢性閉塞性肺疾患患者の継続看護における看護師の意識と取り組みの現状を明らかにする【方法】呼吸器病棟 15 名の看護師と外来呼吸器チーム 2 名の看護師に、半構成的面接を実施し、KJ 法を使用して分析した。研究以外に使用しないこと、参加の有無に関わらず不利益を受けないことを書面にて説明し同意を得た。【結果】逐語録より、病棟看護師の意識は 59 のセンテンスから 36 のコードが抽出され 15 項目へ分類された。外来看護師の意識は 6 のセンテンスから 6 のコードが抽出され 5 項目へ分類された。病棟看護師の取り組みは 124 のセンテンスから 81 のコードが抽出され 13 の項目へ分類された。外来看護師の取り組みは 33 のセンテンスから 27 のコードが抽出され 5 の項目へ分類された。病棟看護師の意識から、(1)「対象者の心身の変化を外来看護師に伝えることが大切」外来看護師の意識から(2)「継続看護を行なうためには、外来看護師から病棟看護師へ働きかけなければならない」(3)「入院中の情報があると問題点を把握し継続的に関われる」(4)「外来診療の介助が看護師でないことが一番の問題である」であった。病棟看護師の取り組みは(5)「意思決定支援を含めた指導をする」であった。取り組めていないことは(6)「外来と連携不足」(7)「退院した対象者の情報を把握していない」であった。外来看護師の取り組めていないことは(8)「診察の場で患者の情報を得られない」であった。【考察】(1)(5)から病棟看護師は、入院中の患者を様々な視点から捉え、患者の抱える問題に対して看護介入を行なう意識がある。その経過や情報を退院後に外来看護師へ伝達し、外来において必要な介入が行なわれ病棟と外来が連携出来ることが長い経過で患者を支援することに繋がると考える。(1)(3)(7)から互いが情報共有の必要性を感じているが、個々に介入しており互いの情報共有する機会がない現状がある。(4)(8)から外来看護師は診察の介助は医療事務であり、看護師が診察に関わらず、患者の情報が得られないジレンマを抱いており、(5)の取り組みはなかった。本来であれば、発病時からの意思決定支援が重要である。結論として、病棟・外来看護師は、看護ケアの場は異なっても対象者の心身の変化や生活状況などを捉え、切れ目のない看護を提供するという意識と取り組みがあった。また、互いに共同して情報共有を行ない、連携強化したいという意識はあるが取り組みはなかった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-2-3

腹膜透析患者の支援体制構築への取り組み
－入院前から退院後の継続看護を目指して－

キーワード：腹膜透析 自己管理指導 腹膜透析関連感染 腹膜炎

○吉川 有紀・松下 純子・恩田 亜希子

帝京大学ちば総合医療センター

【目的】腹膜透析は在宅管理のため自己管理不足により腹膜透析関連感染の発症や状態悪化の可能性がある。予防には自己管理指導が重要であり、看護師の専門的知識と技術、統一した指導力が求められる。入院前から退院後の継続した支援体制が必要であると考え、患者・家族が安全に安心して腹膜透析管理が出来る事を目的に支援体制構築へ取り組んだ。【方法】研究期間：2020 年 1 月～2021 年 11 月。期間中に腹膜透析を導入した患者データ（年齢、入院日数、指導日数、腹膜炎発症の有無）と過去データを比較。教育介入として医師より腹膜透析の概要、管理について勉強会を実施。指導が自立している看護師が指導内容の見直しを行い、卒 1～卒 3 年目と異動者の計 17 名へ説明。入院前、退院後の専門外来へ病棟看護師が介入し説明、アンケート調査を実施。【結果】腹膜炎発症率は 2017 年 100%、2018 年 30%、2019 年 15%、2020 年 28%、2021 年 11 月時点で 0%であった。指導日数は 2017 年 27.3 日、2018 年 26.1 日、2019 年 20.1 日、2021 年 9.95 日であった。2021 年の 50 代以下の平均入院日数 21 日、指導日数 7.6 日、60 代以上の平均入院日数 18.1 日、指導日数 12.2 日であった。専門外来受診後に腹膜透析を導入した患者は 5 名である。患者からは腹膜透析のイメージが出来た、自宅での生活や手技への不安が軽減できたとの意見が聞かれた。看護師からは入院前に患者の理解度や家族の協力体制などを知ることが出来たとの意見が聞かれた。【考察】A 病棟は卒後 1 年目から 3 年目の看護師が 48.3%を占めており、専門的知識に基づく統一した指導が不十分である要因と考える。役割を分担し情報共有しながら患者の支援体制を構築したことで、腹膜炎の減少や指導日数の減少に繋げることができた。60 代以上は指導や手技習得に時間を要したが、外来で得た情報を共有し早期に家族指導を行なったことで、入院日数は年代に差はなく、入院前から入院中の継続した看護が行われたと考える。専門外来での看護介入により、入院後の患者・家族指導がスムーズとなり、生活環境から感染リスク因子となる情報を得て個別的指導を行ったことも腹膜炎の減少に繋がったと考える。退院後はさまざまなトラブルが予測される。昼夜問わず病棟看護師が介入できる体制と看護師教育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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-2-4

急性期病院における外来看護師の役割意識に関する調査

キーワード：急性期病院 外来看護 役割 意思決定

○鍋島 あゆみ・中所 菊代・福岡 志野

関西医科大学附属病院

【目的】 外来における看護師に求められる役割を明らかにする。そして外来看護のあり方や目指すべき姿、外来看護師教育の示唆を得る。【方法】 1. 研究期間：2019 年 9 月 1 日～2020 年 1 月末日 2. 研究対象者：A 大学病院看護部外来に所属する常勤看護師 60 名 3. 研究方法：7～8 名のグループを形成し、外来看護師として理想の看護師像について参加者全員で KJ 法を実施した。実施には外来の教育担当者が参加し実施方法の均一化を図った。計 6 回の実施で、得られた言語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 < > カテゴリーとする) 倫理的配慮：本研究は A 大学病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力者には、研究参加は自由意志であり、データの匿名性の保持、保管方法について説明し、同意を得た。【結果】 研究協力が得られた参加者は 55 名 (参加率 91.7%)。平均経年数 20.8 ± 6.9 年であった。「外来でどのような看護がしたいか」に関する 124 コードが抽出され、<多職種、他部門と協働する> <自立を促す支援をする> <患者一人ひとりに応じたケアの工夫ができる> <患者・家族を含めた意思決定への関わり> <不安と苦痛への対応ができる> <患者に安心感を与える関わりができる> <患者の思いを理解し共感する> の 7 つに分類できた。また、外来看護師の目指す看護師像として、患者の最善を考え、多職種との仲介やアドボケートの役割ができること、生活に合わせたセルフケア支援など自立を促すケア提供ができること、望む療養を実現するための意思決定支援ができることの 3 点が明らかになった。【考察】 <自立を促す支援をする> <患者一人ひとりに応じたケアの工夫ができる> のカテゴリーから、外来看護師は、患者の生活を見据えた指導や支援を役割であると認識していることがわかった。しかし <患者・家族を含めた意思決定への関わり> では、外来看護師は患者の意思決定の必要性や重要性を理解しているものの、行動を表す具体的なコードは含まれていなかった。外来看護師は自身の価値観に基づいて意思決定支援を実践しており、意思決定プロセスを意識した行動が出来ていない現状がうかがえた。今後、外来看護師は意思決定プロセスを認識し、事例検討や事例のリフレクション、倫理カンファレンス等を通して、適切な情報提供や予測性、倫理的判断力を強めていく必要がある。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-2-5

急性期病院で勤務する外来看護職員の継続看護に対する認識

キーワード：継続看護 外来看護 役割認識

○稲葉 恵¹・椎名 由妃乃¹・小倉 美智子¹・平田 千栄¹・福澤 智香子¹・細見 由加里¹・稲村 尚子¹・塚原 節子²

¹黒部市民病院 ²東京医療学院大学保健医療学部看護学科

【目的】 A 病院の外来で勤務する外来看護職員の継続看護に対する認識を明らかにする。【方法】 A 病院の外来で勤務する看護職員 70 人のうち研究の主旨とデータ管理に同意が得られたものを対象とし、「外来における継続看護とは」という質問に対しキーワードを 5 つ記載してもらった。得られたデータは、研究メンバー数名とスーパーバイザーの助言を受けてカテゴリー分類した。【結果】 70 名にアンケート用紙を配布し回収は 58 名。分析の結果、<限られた短時間の中で日常生活を把握するコミュニケーション能力を持つ> <忙しくても患者の立場に立って対応する> <望む治療が受けられるように時には代弁者となり医師や他職種との橋渡しとなる> <患者と家族・支援者の在宅での生活状況や思いを知り不足している部分を補う> <患者の問題点や思いを把握し専門職と相談しともに関わる> <患者が在宅で安心して生活できるようにサポートする> の 6 カテゴリーが抽出された。【考察】 外来看護職員の継続看護に対する認識として 6 カテゴリーがあげられ<限られた短時間の中で日常生活を把握するコミュニケーション能力を持つ> <忙しくても患者の立場に立って対応する> では外来受診の限られた時間の中でコミュニケーション能力や洞察力といった看護師の能力を生かし、コミュニケーションしやすい環境づくりの意識を持ち、患者や家族・支援者に寄り添った対応が大切であると認識していた。そこから得られた情報を基盤として<望む治療が受けられるように時には代弁者となり医師や他職種との橋渡しとなる> <患者と家族・支援者の在宅での生活状況や思いを知り不足している部分を補う> <患者の問題点や思いを把握し専門職と相談しともに関わる> とあるように外来看護職員は医師と協働し、患者や家族・支援者の治療状況や生活の様子をアセスメントしていくこと、在宅における看護の対象は患者のみならず家族・支援者も含めることを意識し関わること、そして、看護師が解決できない問題が生じたときの相談先として専門職と連携し共に関わり、ケア提供をすることが必要であると認識していた。A 病院の外来看護職員は継続看護とは<患者が在宅で安心して生活できるようにサポートする> ことを目標に、限られた時間の中で患者の情報を収集しアセスメントし多職種と協力する事で患者が在宅で安心して生活できるように支援することであると認識していた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-3-1

手術後に身体的変化を伴う患者のセルフケア能力を高めるための看護の充実

キーワード：セルフケア 手術後 尿路ストーマ

○船渡 祥子¹・橋本 麻由里²

¹一宮西病院 ²岐阜県立看護大学機能看護学領域

【目的】手術後に身体的変化を伴う患者の退院後の生活を見据え、継続した看護を行うことで、入院中に患者のセルフケア能力を高めるための効果的な看護のあり方を明らかにする。【方法】A 氏、30 歳代、女性、膀胱平滑筋肉腫と診断され、膀胱全摘手術目的で入院。尿路ストーマを造設した。セルフケア能力向上のための意図的な関わりをした事例である。看護過程を展開し診療録、看護記録から実践を確認しデータとした。A 氏へは個室で半構成的インタビューを実施し、逐語録としてデータとした。インタビューから得られた患者の不安や指導の成果は看護師間で共有した。本研究は、倫理審査部会による承認と、研究協力者に文書による同意を得て実施した。【結果】A 氏は 30 代であり手技もすぐに獲得できスムーズにセルフケア能力を高めることができるだろうと考え、手順書を作成しチームで情報共有しながら手技の獲得に向けた指導を実施していたが、ストーマからの漏れが続いたことで不安が増強し前向きに受け入れていくことができなかった。A 氏から、洋服に対してや、海やサウナに行けるのかという質問があり、ストーマの手技獲得だけではなく、A 氏が大事にしているものや楽しみなど、ニーズを捉えて生活に即した指導をすることが必要ではないかと考えて介入したことが、不安の軽減につながりセルフケア能力を高めることにつながった。A 氏のインタビューでも、「社会復帰している人がたくさんいることや、何も制限なくできると知って不安が少なくなった」「ずっとやっていけるのかと不安があったが入院中に少しずつ受け入れることができた」と前向きな思いに変化したことから、手技の獲得だけではなく、A 氏の社会的背景を捉えた介入や指導が効果的であった。【考察】尿路ストーマ造設患者にとって、排泄経路の変更は、生活の中でどのようにうまく対処していけばよいか大きな不安の中にある。そのような状況の中、その都度体験する装具の扱いは、入院中の指導を体験し納得し受け入れていくことで日常生活に応じたセルフケア能力を高めていくことになる。患者にはそれぞれ人生の計画や背景がある。その人が求めているセルフケア能力には ADL だけではなく、自身の人生観や価値観を満たすものであることを願うと考える。看護師が患者の社会的背景を捉えた介入や指導をしたことで、患者自らが前向きセルフケア能力が高まったと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-3-2

糖尿病足病変ハイリスク患者をフットケア外来受診へ繋げるためのケア介入の効果

キーワード：フットケア外来 糖尿病足病変のリスク スクリーニングシート

○田畑 みのり・今田 真理子・田中 容代・澤田 共代・田代 美貴・飯塚 里美

さいたま市立病院

【目的】A 病院では糖尿病足病変ハイリスク患者（以下ハイリスク）のケア介入目的で 2018 年に独自のスクリーニングシートを用い調査した結果、フットケア外来（以下ケア外来）の受診希望は 48% だった。受診を促す為にスクリーニングシートを改定、看護師による説明書を用いた情報提供が受診行動に繋がるか検証した。【方法】2020 年 9 - 11 月に A 病院通院中の糖尿病患者に改定スクリーニングシートを配布。ハイリスクだが受診希望がない場合、看護師が説明書を用いて情報提供。介入による受診の有無を従属変数、各項目を独立変数としてロジスティック回帰分析を行い、 $p < 0.05$ を有意水準とした。介入効果はフィッシャーの正確確率検定と比較。初回ケア外来で患者へアンケート調査。対象者にはアンケート等の回答は任意であり、個人を特定する情報は収集しない事を説明した。（承認番号 B0326 号）【結果】対象者 1027 名、ハイリスク 405 名 (39.4%)、ケア外来受診希望は介入なし 46 名 (11.4%)、介入あり 33 名 (8.1%)。介入後希望なし 326 名 (80.5%)。介入時間は平均 3.3 分。男 65.5%、女 34.5%、年齢中央値 69.0 歳。ロジスティック回帰分析は、爪切り困難 OR 8.32 (95% 信頼区間 2.9-23.2) $p = 5.2 \times 10^{-5}$ ・男 OR 3.82 (1.3-11.0) $p = 0.013$ ・胼胝、鶏眼、陥入爪 OR 2.79 (1.1-6.7) $p = 0.022$ ・足の痺れ OR 2.76 (1.1-6.5) $p = 0.023$ の 4 変数が抽出された。2018 年の介入なし 48% と 2020 年の介入あり 19.5% との受診率の比較は介入ありの期間に有意に上昇した ($p = 2.143 \times 10^{-13}$)。アンケート結果 (n=64) から受診動機は「看護師の勧め」が 78% と多く、介入の評価は「予防的ケアの理解」4.7 点 (5 点満点)。【考察】介入を含めた受診率は 15 ポイント上昇し、有意差があった。受診行動に繋がる因子としてセルフケア困難、性差、自覚症状の有無がフットケアの必要性の認識に繋がったと考えられた。アンケート評価からも説明書を用いて情報提供する介入の有用性が確認でき、ケア外来は予防的なフットケアの理解の場となっている。ハイリスクの約 8 割が受診せず、足の状態を自覚しやすい簡易検査をする環境を整える等、ケア外来受診へのシステムの再構築が課題である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-3-3

個別性に活かす参加観察

キーワード：参加観察 多職種連携
回復期リハビリテーション 個別性

○武富 佑香¹・伊与木 智代¹・古橋 洋子²

¹赤羽リハビリテーション病院 ²青森中央学院大学看護学部

【目的】プライマリーナースが担当患者のリハビリテーションを参加観察する事で、患者のありのままの姿を認識し患者の理解が深まり、個別性のある看護ケアを提供できる事を明らかにする。【方法】A 院の倫理委員会の承諾を得て行った。事例研究。入院中の患者 2 名に対して、リハビリテーション中の様子を参加観察した。参加観察時は私服に着替え、対象者と 20m 以上の距離をとりありのままの姿を観察した。患者の「発言」「表情」「様子」を全て時間軸に従い表にまとめた。明らかになった患者の一面・介助における留意点を踏まえ、看護計画を修正し、その後の患者の様子を看護記録に残した。【結果】a 患者は、深部感覚障害に伴う身体の傾きが強く、介助量は大きかった。車椅子乗車時は、枕を使用して姿勢の調整を行っていた。参加観察中にも身体の傾きは確認されたが、全身の鏡を見て姿勢の修正を促し、自身で補正が行えた。体幹が安定した状態で動作を行う事でより円滑に動作を行っていた。そこで病棟においても移乗動作の前に鏡を確認させ姿勢の自己補正を行い、その状態で排泄動作を行う事で介助量は軽減した。また、離床に対して前向きな発言も聴取されるようになった。b 患者は、高次機能障害に伴う注意障害により食事中も終始、注意散漫な状態が続いた。食事の動作が止まる毎に看護師の介助が必要であった。参加観察中は、集中して訓練に取り組む様子が観察された。理学療法士は、患者の視野の中央に立ち注意を自己に促す事で患者の注意は保たれていた。そこで、病棟において食事時は静かな個室に誘導した。患者の視野の中央に配膳し、看護師は患者の後方に立ち安全管理に徹した。結果、患者は集中して全量を自己摂取できるようになり、安全な食事動作が可能となった。【考察】a 患者は、介助量の大きさや自己の身体が意図したように動かない事を悲観し離床に対して消極的であった。鏡による体位の補正という代償手段を用いる事で、患者の出来る事が増え、自己肯定感も上がったと推察する。また一定の体位で、動作を行う事により一貫性が生まれ安定した動作を獲得できた。b 患者は、訓練中 1 つの対象に集中出来るよう理学療法士が注意を促していた。食堂での食事摂取は、情報過多になっていたと考えられ、不必要な視覚や聴覚の情報を遮る事で食事動作に集中し、安全に摂取が出来るようになった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-3-4

在宅における難渋する爪ケアの考察

—自分らしい生活を続けるために—

キーワード：爪ケア 在宅 高齢者 地域包括ケアシステム

○村田 佳香・内城 順子・間宮 直子

大阪府済生会吹田病院

【目的】急性期病院に勤務する看護師が、関連する訪問看護ステーションへ 1 年間出向した際、爪ケアに難渋している人々に遭遇した。この経験を通し、地域包括ケアシステムを活用した爪ケアは不可欠な看護ではないかと考えた。そこで、自己の看護実践を振り返り、その理由を明らかにする。【方法】期間：2019 年 6 月～2020 年 5 月。対象者：在宅で爪ケアに難渋した 7 名。調査項目：年齢、性別、生活背景、ADL、爪変形の種類、爪ケア難渋の理由。調査方法：看護記録で情報収集。倫理的配慮として、所属施設の看護部倫理委員会の承認を得た。また、対象者に写真撮影の許可と個人情報の保護、十分な匿名性を説明し同意を得た。【結果】平均年齢、84.6 (±8.1) 歳、性別は、男性 4 名、女性 3 名であった。生活背景は、独居 2 名、老老介護 3 名、超老老介護 2 名 (認認介護 1 名含む) で、ADL (障害老人日常生活自立度) は、A1: 3 名、B1: 2 名、C2: 2 名であった。爪変形の種類は、肥厚爪 4 名、巻き爪 1 名、陥入爪 1 名、鉤彎爪 1 名であり、明らかな爪白癬保有者は、5 名であった。爪ケア難渋の理由は、ケアに手が回らない (介護者)、ケアに自信がない (訪問看護師)、特に気にならない (対象者) 等があった。共有した事由は、いわゆる一般の爪切りでは既に切れないことがあげられた。【考察】超高齢社会に突入した本邦では、介護者の高齢化も伴い、脆弱な介護基盤が問題となっている。日常の介護では、生理的欲求を満たすことが優先され、爪までケアが行き届いていないと考えられた。また、訪問看護師は爪変形のケア経験が少ないことから、積極的なケアに不安を抱えていた。さらに高齢者は、視力・握力・ADL・認知力低下によるセルフケアへの無関心から、爪ケアが困難になっていたと推測される。このような環境下において、命に直結することがない爪ケアは、在宅でのケアから置き去りになっていたとも推察される。したがって、高い技術を持った看護師が所属し、爪変形のケア経験が豊富な急性期病院と地域との間で、情報や技術を共有していく必要がある。こうした連携は、難渋する爪ケアが解決する糸口になると言える。地域包括ケアシステムでの爪ケアの実践は、高齢者の介護予防・健康寿命の延伸につながり、自分らしい生活を続けるための一助になると考えられた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-3-5

外来心臓リハビリテーションに 5 ヶ月間通院することができた患者が語る看護の及ぼす影響

キーワード：外来心臓リハビリテーション 行動変容 実行期

○ 森田 菜穂子・安藤 ゆかり・東 由紀子・平田 智子・斎藤 雄二

横浜市立市民病院

【目的】 外来心臓リハビリテーション (以下外来心リハ) を継続した患者のインタビューを通し、看護の関わりが患者の意思や意欲に与えた影響を明らかにする【方法】 (1) 研究期間：2021 年 4 月～2022 年 3 月 (2) 対象：A 病院に入院し、外来心リハに 5 ヶ月継続して参加できた患者 6 名 (3) 調査方法：参加の自由意思の尊重、匿名性の確保、厳重なデータ管理、体調変化時の対応など倫理的に配慮し文書と口頭で説明後、同意患者に対しインタビューガイドに基づく半構造化面接の実施 (4) 分析解析方法：1) 年齢・性別など基本的属性や疾患に関する項目の抽出 2) インタビューの逐語録作成 3) 得たデータを意味のまとまりごとに切片化しコード化 4) 類似性や包括性からコードを集約し内容別に分類後、カテゴリー同士の関連を複数の研究者で検討【結果】 合同面接時間 123 分 20 秒の中から、コード 217、カテゴリー 11、サブカテゴリー 26 に分類、更に 4 つのコアカテゴリーが導き出された。以下<>をコアカテゴリー、[]をカテゴリーとする。<向き合おうとする>は、外来心リハを開始した患者は『心臓病に対する恐怖と受け入れようとする思い』がある中で『自分の病気を理解してくれる看護師による安心と心強さ』のカテゴリーで成り立っていた。<自分を見つめ振り返る>は『看護師との対話が振り返りや考えるきっかけ』が『病気になった自分自身を振り返る』きっかけになり、『病気に向き合い生活していく覚悟』をしていた。<実行し続けて効果を感じる>は『私にとってリハビリ室は特別な場所』と捉え、『看護師からの承認は意欲の向上に繋がる』『看護師の対応に心地よさを感じる』ながら『継続することでリハビリ効果を実感』し継続できていた。<自分らしく暮らす>は、5 ヶ月の心リハ終了を間近に迎えた患者は、『自分の生活に合せたリハビリ方法を考え見つけ』自立した行動がとれるようになっており、『外来心リハ通院が終了した後を見据え自分の考えを語る向上心』が芽生えていた。【考察】 生活習慣病の治療には生活行動の変容が不可欠であり、心臓病患者にとって心リハは予後を決する要因になる事を考えても、実行期にあたる外来心リハはとても重要な時期である。そのため、患者と 5 ヶ月伴走する看護師は定期的に患者の状況に応じた丁寧な働きかけが求められ、看護師の関わりがその後の維持期へ導く誘因になると考えられた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-4-1

医療観察法病棟における異動者に対して指導担当者が意識している指導

キーワード：医療観察法 教育 異動

○ 片山 友理子・澤田 敦・岩田 尚子・阿部 卓司・守屋 久美

東尾張病院

【目的】 医療観察法病棟の看護師は、MDT での話し合いが滞りなく進むための日程調整や多職種間の調整や、患者の外出泊時の付き添いなど、他の診療科においては見られないことも存在する。実際には、患者を受け持ち、書類や会議の一連の流れを経験しないと役割認識ができていく。勤務経験が長い看護師による教育体制を構築しているが、「何を指導すればよいのか迷う」という声も聞かれている。医療観察法という様々な基準や制限のある中での教育・指導という研究は少なく、医療観察法病棟に勤務する看護師が指導を行う際には、何らかの戸惑いや困難があると推測される。医療観察法病棟におけるプライマリーナースとなった異動者に対して、指導者が何を意図して取り組み、どのような課題を見いだしているのかを明らかにする。【方法】 医療観察法病棟に 5 年以上勤務し、アソシエイトナースを経験した看護師 8 名に対しインタビュー調査を実施し、アソシエイトナースとしての指導ではどのようにしているか等についてエピソードを交えて話してもらった。データ分析は、アソシエイトナースの指導内容についての文節に焦点をあてて抽出し、それらをコード化し意味内容の類似性に基づきカテゴリー化した。倫理的配慮について、本研究は、東尾張病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究目的、自由意志であり不参加による不利益はないこと、匿名性の確保、得られたデータは本研究以外には使用しないことを書面で説明し、同意書にて同意を得た。【結果】 研究協力者からは、アソシエイトナースとして、<プライマリーナースに任せる>一方で、<スタッフの意見調整をする>などの<心理的サポート>が語られた。その上で、<治療の方向性の提示>や<ケアコーディネーターの補助>について<経験に基づく説明>をするなど<業務的サポート>を行っていた。さらに、アソシエイトナースとして関わる中で、プライマリーナースが成長して<アソシエイトを受け継ぐ>ように導いており、<フォロー体制の確立>を望みながら<次世代の育成>を意識していた。【考察】 研究協力者は、自分が受けた指導を振り返りながら相手に合わせて指導を行っていた。同僚としてアプローチするなど心理的なサポートを行うことで、異動に伴うストレスの軽減に努めていた。さらに、医療観察法病棟で独り立ちするための援助として業務的なサポートを意識し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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-4-2

A 病院医療観察法病棟看護師が役割遂行上直面する問題

キーワード：医療観察法 役割 看護師 問題

○山口 洋子¹・吉野 綾子¹・垣上 正裕²・小西 美里²

¹群馬県立精神医療センター ²群馬県立県民健康科学大学

【目的】A 病院医療観察法病棟の看護師が役割遂行上直面する問題を明らかにする。さらに、その特徴を考察することで問題解決に向けた示唆を得ることを可能にする。【方法】A 病院医療観察法病棟に勤務経験のある看護師を対象とし、看護師が役割遂行上直面している問題を問う自由回答式質問紙を用いデータ収集した。質問紙は無記名とし、留め置き法を用い匿名性を確保した。データ収集は、2019 年 8 月に実施した。分析には、Berelson,B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析の方法を用いた。【結果】対象者 49 名の年齢は 20 代から 50 代と様々であり、平均 38.9 歳であった。医療観察法病棟の経験年数は、1 年未満の者が 10.2%、1 年～3 年未満 57.1%、3 年～5 年未満 26.5%、5 年以上 6%であった。対象者から得た 196 記録単位を分析した結果、〔治療反応性の乏しい対象者への陰性感情を抱えながら業務にあたらねばならない〕〔ガイドライン上の規約により対象者の要求に柔軟かつ迅速に対応できない〕〔書類作成など看護師としての専門外の事務業務が多い〕〔MDT 以外を対象者に十分な対応ができない〕〔充実した治療やアメニティを体験した対象者が退院先への移行を拒否する〕〔業務日程に自身の生活の調整を余儀なくされる〕など、医療観察法病棟の看護師が役割遂行上直面する問題を表す 26 カテゴリを明らかにした。Scott.W.A の式に基づき算出した看護研究者 2 名によるカテゴリへの一致率は 70%以上を確保した。【考察】考察の結果、医療観察法病棟の看護師が役割遂行上直面する問題を表す 26 カテゴリが、＜看護師が対象者に対する医療観察法の適用に疑問を抱く＞＜対象者のニーズに応じる際に入院処遇ガイドラインに基づく手続きを経る必要性がある＞＜医療観察法病棟特有の業務経験によりこれまで構築した看護師としての職業アイデンティが揺らぐ＞＜MDT の活動が周囲から見えにくい＞＜医療観察法病棟の手厚い看護や充実したアメニティの経験が対象者の社会復帰への意欲を阻害する＞＜対象者毎に MDT メンバーが固定されている＞など 19 の特徴を持つことが示唆された。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-4-3

A 病院で精神保健福祉法から医療観察法の病棟に異動を経験した看護師が感じる職場の人的環境に関する変化

キーワード：医療観察法 異動 人的環境

○太田 梓・後藤 悌嘉

長崎県精神医療センター

【目的】精神保健福祉法から医療観察法の病棟に異動を経験した看護師が感じる職場の人的環境に関する変化を明らかにし、医療観察法病棟で看護チームの機能を効果的に発揮していくための示唆を得ること。【方法】A 病院で精神保健福祉法の経験があり、医療観察法病棟に異動となって 3 年以内の看護師を対象にインタビューガイドを用いた半構成的面接を行い逐語録を作成後、分析を行った。倫理的配慮として本研究はヘルシンキ宣言及び人を対象とする医学研究に関する倫理指針に従い承認を得たうえで実施した。面接は短時間でできる工夫し、どの段階でも拒否できること、研究への参加・協力は自由意思であり、同意した場合であってもいつでも途中でやめることができること、結果の公表に関して口頭と文章にて説明し同意書にサインを受けた。【結果】分析の結果、177 のコードより 30 のサブカテゴリーを抽出し＜プライマリーナースに求められる役割と責任の変化＞＜看護ケアのお試しの機会やスピード感の減少＞＜業務やシステムの変化による経験値の重要性の実感＞＜看護チームの一体感の低下＞＜個別のケア方針の検討や情報共有の機会の減少＞＜MDT チームの枠組みを超える際のハードルの上昇＞＜他 MDT チームの方針に違和感を感じる機会の増加＞＜対象者の目標が明確なことでやりやすさ＞＜医療観察法の価値観による行動制限にいたるプロセスの変化＞＜チーム医療の浸透による動きやすさ＞＜対象者とコミュニケーションをとる機会の増加＞＜安全管理システムの充実＞＜変化によって生じる看護師の葛藤＞の 13 のカテゴリーに分類された。【考察】最も記述量が多かったのは、＜PNs に求められる役割と責任の変化＞であった。精神保健福祉法から医療観察法へ異動したことで治療の基盤となる法律が変わり、治療を進めていくシステムにも大きな変化が生じた。また、看護師は看護ケアに関する視野の確保や、ケアについて他の看護師の承認を得たいといった思いから、看護ケアについて看護チームに相談したいといった希望を持っていた。しかし、そういった機会を効果的に確保することが出来ておらず、＜変化によって生じる看護師の葛藤＞を生じさせており、異動者のストレス要因となっている事が考えられた。一方で、医療観察法の理念である対象者の社会復帰に関しては、治療を進める上で各チームで重要な目標として肯定的に認知されていた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-4-4

COVID-19 患者の受け入れを経験した A 病院
精神科開放 B 病棟の看護師が受けた心理的影響
と有効であった環境要因の実態調査

キーワード：COVID-19 心理的影響 精神科看護師 対処

○今井 佐代子・佐伯 幸治

国立精神・神経医療研究センター

【目的】 COVID-19 患者受け入れを経験した A 病院精神科開放 B 病棟の精神科看護師が受けた心理的影響と対処、及び対処に有効であった内的・外的な環境要因を明らかにする
【方法】 B 病棟で 1 年以上勤務し 2020 年 6 月～7 月に精神疾患を持つ COVID-19 患者の対応を行い同意が得られた看護師 10 名に対してインタビュー調査を行った。インタビュー内容の逐語録からカテゴリーを抽出し、意味内容の類似性によりコアカテゴリーとし質的帰納的に分析した【結果】 心理的影響は《期待と不安》《精神科看護師としての不安や葛藤》などの 10 コアカテゴリー、内的環境要因は《知識・技術の習得》《価値観の共有》などの 9 コアカテゴリー、外的環境要因は《他者の関心や情緒的支援》《差別偏見の被害がない》などの 8 コアカテゴリーが抽出された。個々の精神科看護師が行っていた対処は、他者に心配させぬよう振る舞う、報告相手と時期を選び周囲を気遣う、業務に没頭する事で抑圧感情から意識を逸らす、適応出来ない後輩に対し明るく振る舞い職場環境改善にも努め、適応までの過程を俯瞰し声を掛ける、感染エリアに率先して入るなど経験者としての行動も見られた。さらに学習や他看護師に相談するなど不安や恐怖を拭おうとする知識習得行動、自らを鼓舞し士気を上げる、私生活を充実させる、同僚と不安や葛藤を共有する、物理的距離を置いた他者と電話やオンラインで繋がり交流を図るなどの対処行動がみられた。また心理的影響や有効でなかった外的環境要因から今後の課題も抽出された【考察】 第一線で患者と向き合う看護師は、長期戦が予想される中でも危険に曝されながら患者対応に専念し、個々が心身のバランスを良好に保つため効果的なコーピングを行っていた。また抽出した心理的影響は先行研究で示されたものとほぼ一致しており、未知の業務への《期待と不安》、COVID-19 の患者に対し〈感染でより敬遠され悔しい〉〈苦しみを理解出来ない自責の念〉などの《精神科看護師としての不安や葛藤》の 2 カテゴリーは B 病棟で働く看護師の傾向が示された。精神科看護師は平時より様々なストレスに柔軟に対処する力が要求されており、本研究でも個々のストレス・マネジメント能力やコーピング、ピアサポートが十分機能していた事が示唆された。今後は得られた結果を生かした看護師のメンタルヘルス支援の検討に取り組む必要がある。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-4-5

精神科急性期病棟における隔離・拘束に対する
ジレンマとその要因

キーワード：精神科 看護師 隔離・拘束 ジレンマ

○吉田 剛¹・谷口 光二¹・山本 由紀¹・
軸丸 清子²

¹長岡ヘルスケアセンター (長岡病院)

²聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科

【目的】 精神科急性期病棟における隔離・拘束に対する看護師のジレンマとその要因を明らかにする。【方法】 半構造化インタビューによる質的記述的研究。対象は、A 精神科病院急性期病棟勤務経験 1 年以上の看護師 6 名。研究者所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】 ジレンマは《医師の指示と看護判断のズレ》、《看護師間の看護判断の不一致》、《看護ケアに感じる不全感》、《患者を思いやることで生まれる戸惑い》、《自分の看護能力への自信の無さ》、《患者の自由保障と業務負担のバランス》、《治療目的以外 (事故防止) のやむを得ない隔離・拘束》、《看護師の感情を交えた対応》、《隔離・拘束の知識や技術を得る機会の少なさ》の 9 つが生成された。要因は、《医師とのコミュニケーション不足》、《同僚への気遣い》、《経験知に依るところが大きい看護判断能力》、《看護の形骸化》、《夜勤帯の人手不足》、《病棟の疾病構造の変化 (認知症患者の増加)》の 6 つが生成された。要因の 1 つである《看護の形骸化》は、9 つのジレンマの内 6 つと関連しており、〈マンネリ化した病棟看護〉、〈患者の安全確保・管理が容易〉、〈柔軟性のない病棟ルール〉で構成されていた。【考察】 要因の《看護の形骸化》は、最も多くのジレンマと関連しており、研究参加者のジレンマの主たる要因、本研究の特徴であると言える。そこで《看護の形骸化》を構成している 3 つの要因について検討する。〈マンネリ化した病棟風土〉は語りの 1 つに、「行動制限カンファレンスが (本来の) 目的よりも (開催が目的となり) 形式的に行われている」とあり、これが象徴するように、患者の個別性重視が失われ、看護が習慣化しているのではないかと考える。また〈患者の安全確保・管理が容易〉は、隔離、拘束以外の方法で患者の危険を回避できる可能性があっても、容易な手段として、安易に行われている場合があるのではないかと考える。更に〈柔軟性のない病棟ルール〉は、患者に必要と考える看護が、統一されたルールの枠外であれば行えず、看護の個別性重視の妨げとなっているのではないかと考える。河野ら (2006) は看護師の考えや価値観と現実の看護の間にギャップがあるとジレンマになると述べており、《看護の形骸化》が看護師の看護観 (価値観) と現実の看護との間にギャップを生じさせ、多くのジレンマの要因になっ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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-5-1

A病院精神科神経科看護師における倫理的行動に関する研究

－倫理的感受性との関連－

キーワード：精神科看護師 倫理的感受性 倫理的行動

○林田 美保・染 しおり

長崎大学病院

【目的】精神科神経科患者の病状変化は著しいため、看護師は倫理的葛藤を多く抱えながら対応している現状がある。本研究において、精神科神経科に勤務する看護師の倫理的行動と倫理的感受性および個人背景との関連を明確にする。【方法】A病院精神科神経科病棟看護師20名と精神科神経科病棟所属歴がある看護師22名の計42名を対象に、無記名自記式質問紙調査法で行った。調査内容は、基本属性を聴取し、前田らにより開発された「道徳的感受性質問紙日本語版2018 (J-MSQ2018)」、大出が開発した「看護師の倫理的行動尺度改訂版」を使用した。分析方法は、倫理的行動尺度改訂版と道徳的感受性質問紙関連をピアソンの相関係数、倫理的行動尺度と基本属性との関連はスピアマンの順位相関係数を算出した。統計学的分析にはSPSS® 21.0を使用し、有意水準は5%未満とした。【結果】42名に調査票を配布し、不完全回答を除いた33名を分析の対象とした。対象者の属性では、看護師経験年数は20年以上が9名(37.3%)、精神科神経科経験年数は3年未満が14名(42.4%)、最終看護教育課程では、看護師養成所3年課程の18名(54.5%)が最も多かった。倫理的行動との関連では、倫理的行動尺度改訂版と道徳的感受性質問紙の「私は患者の思いをキャッチしてよく気づけるほうなので、それがいつも自分の仕事に役立っている」の項目のみに有意に関連していた($r=0.35, p=0.049$)。【考察】精神科神経科の看護師は、患者の表情や口調、行動で思いを判断し、日々の業務に従事している。また、自傷行為、自殺企図等の精神科看護特有のリスク管理が重要である。精神科看護の独自性が倫理的行動と「私は患者の思いをキャッチしてよく気づけるほうなので、それがいつも自分の仕事に役立っている」の項目に関連したと推察する。A病院は総合病院であり、看護師が一定時期に異動するため、精神科神経科経験年数10年未満の看護師が90%以上で構成されている。しかしながら、看護師経験年数10年以上の割合が70.7%を占めており、看護師経験が高い集団であったことが倫理的行動にも影響した可能性がある。また、入職時より組織的に倫理向上のための教育や、委員会活動、部署内カンファレンスなどで取り組みを行っていることも、影響していると考えられる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-5-2

精神障害を有する COVID-19 患者に対する看護介入の実態

キーワード：COVID-19 精神疾患 認知症

○太田 弥世・宇都宮 智

国立精神・神経医療研究センター

【目的】A病院のCOVID-19専用病床に入院した精神障害を有するCOVID-19中等症・軽症患者に対する看護実践を振り返り、患者に対する有用な看護介入を明らかにすることを目的とした。【方法】研究デザインは診療録を調査した後ろ向き研究とした。対象者は、A病院専用病床に2020年8月10日～12月30日の間に入院した患者とした。調査内容は、1.患者の入退院時のバーセルインデックス(以下BI)(0-20:点数が高いほどADLが自立)のWilcoxon符号付順位検定を行った。2.認知症患者に対する入退院時の認知症行動障害尺度(以下DBD)(0-112:点数が低いほど問題行動がない)のWilcoxon符号付順位検定を行った。3.対象者の看護ケアの実践内容を診療録から調査した。【結果】対象者は33名で、年齢 69.6 ± 22.1 歳であった。主な疾患は、器質性精神障害患者18名、統合失調症患者3名であった。また、器質性精神障害患者18名は、年齢 84.6 ± 10.8 歳であった。対象者の22名に感染拡大防止のため身体拘束が行われた。入院期間は、 12 ± 5.0 日間であった。BIは、入院時 13.9 ± 6.9 点、退院時は 14.0 ± 7.1 点で有意な差は認められなかった。また、BIの点数が上昇した人は4名、低下した人は5名、変化なしは24名であった。上昇、低下はいずれも器質性精神障害患者であった。DBDは、データに欠損のある4名を除いた14名を対象とした。入院時 16.9 ± 7.7 点、退院時 19.7 ± 12.6 点で優位な差は認められなかった。また、問題行動の頻度は退院時に7名が減少し、3名が変わらず、4名が多くなった。対象者33名の看護ケアの実践内容は、ADL低下予防として、歩行・運動等を24名に実施した。認知機能低下予防として、おやつなどの時間をともに過ごすことを15名、脳トレーニングなどを8名に実施した。【考察】BI、DBDは入院時で退院時に有意な差は認めなかったもののCOVID-19専用病床の入院患者に対し、歩行・運動等は、ADL低下予防につながり有用な看護と考える。また、認知機能低下予防としての脳トレーニングやおやつ時間をともに過ごすことは、生活リズムを整え、器質性精神障害患者の情緒安定に効果があったと推測された。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-5-3

精神疾患患者における身体拘束中の看護記録の傾向と課題

キーワード：精神科看護 看護記録 身体拘束

○木下 凧沙・板谷 恵美・立石 修平・石橋 菜穂
広島大学病院

【目的】精神疾患患者における身体拘束中の看護記録の傾向と課題を明らかにする。【方法】A 大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得た。期間：2019 年 4 月～2020 年 3 月。対象：A 大学病院 B 病棟の精神疾患患者 27 名。身体拘束を実施した全期間の看護記録 612 件。分析方法：看護記録に関する文献を基に倫理的な表現や行動制限最小化の観点から独自に調査票を作成した。適切に記載ができていないものを 5、不適切な記載を 1 とし 5 段階リッカート尺度で評価し得点化した。分析はマンホイットニー U 検定、Kruskal-Wallis 検定を用いた ($p < 0.05$)。不適切表現は原文のまま抽出し内容分析を行った。評価基準、表現事例を用いて評定者間格差の是正を図り、信頼性の確保のため研究者間で繰り返し検討を行った。【結果】男性 12 名、女性 15 名。平均年齢 43 歳。平均入院日数 37.1 日、平均身体拘束日数 23.3 日。身体合併症の患者 20 名。記録を行った看護師 15 名。下位尺度得点 (5 点満点) は「看護師の主観による表現」4.6 点「暴言暴力に関する表現」4.9 点「医療者優位な表現」4.6 点「差別的な表現」4.9 点「身体拘束の妥当性の記録」が 2.8 点と最も低かったが項目間の平均点に有意差は認めなかった。入院日数、時期、精神疾患による得点の平均に有意差は認めなかった。不適切な身体拘束の妥当性の表現について「抽象的な表現」「身体拘束の目的の記載がない」「本来の目的と異なった内容の記載がある」「身体拘束開放観察中の記録として不十分」のカテゴリーと 5 つのサブカテゴリーが抽出された。不適切な倫理的表現として「看護師の主観が反映され客観的事実を省略している」「看護記録が医療者優位な表現となっている」のカテゴリーと 6 つのサブカテゴリーが抽出された。サブカテゴリーは「看護師の主観が入り患者の行動言動を適切に表現できていない」が 29% と最も多かった。【考察】「身体拘束の妥当性の記録」の得点が低かった要因として①慣例的な記録の習慣②身体拘束早期解除の意識が低い③記録方法の知識不足が考えられた。不適切な倫理的表現になった要因として①疾患の特性上患者の同意を得た医療が困難②患者の状態について曖昧な表現を用いる傾向があると考えられた。疾患の特性をふまえ、患者の尊厳や倫理的感受性を高めるための継続教育が重要であり長期の身体拘束の抑止力になり得ると考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-5-4

強度行動障害患者の特性を捉えた行動制限最小化への取り組み

キーワード：強度行動障害 行動制限最小化 長期入院 チーム医療

○小池 治・網井 智子・金城 圭・木村 朴・陶山 満男・橘 敏子

東京都立松沢病院

【目的】A 病棟は、重度知的障害や心理発達の障害をベースに強度行動障害を呈する患者が入院している。医師と看護師が強度行動障害患者の特性を理解し、患者が関心を示すことや心地良さを感じられる支援を行った結果、行動制限最小化を図ることができたので報告する。【方法】(1) A 病棟の患者 19 名の基本情報から強度行動障害および行動制限について調査した。(2) 大声や怒声、他者への粗暴行為により療養生活上の開放化が困難な患者を対象に、日常生活行動や性格特性などをアセスメントした。特に、障害特性を理解するために患者の好きな事や嫌な事、困っている事等を情報収集し、医師や看護師が、毎日観察した情報を漏れなく共有した。(3) 個別的な介入は、患者が感じる生活の難さを軽減し取り除くことに重点をおき、患者が適切に対処できるように支援した。倫理的配慮は、当該施設の看護部倫理審査会の承認を得た。対象患者と家族に、研究目的、方法、結果の公表について説明し同意を得て実施した。【結果】対象患者は全員男性で、平均年齢 49 ± 12.6 歳、平均入院期間は $5,165.3 \pm 4,872.5$ 日であった。主病名は統合失調症が約半数を占め、次いで知的障害、心理的発達の障害であった。強度行動障害には 7 名が該当し、隔離室使用 6 名中 5 名に強度行動障害があった。患者の多くは些細なきっかけから過去の嫌な記憶を思い出し、大声や怒声と他者への粗暴行為に至る問題を繰り返していた。隔離室使用患者の障害特性を共有し、患者と正面から向き合い、困っている事や嫌な事を確認し、個々の行動を分析、アプローチした。日々孤独感が強い患者には、好きな話題や音楽や DVD 等で気分転換を図り、手をつなぎながら側に寄り添った。患者は安心感を得られると落ち着いて過ごせるようになり、1 名の開放時間は延長され、隔離処遇無しの患者は 4 名であった。【考察】強度行動障害患者の特性を理解し、常に医療者間で情報を共有したことは医療チームの一体感を生み、患者の安心感や信頼感に繋がった。また、人としての温かさを感じられる対応は、患者の嫌な思い出から派生するタイムスリップ現象を率直に受け止めるために有効であったと考える。医療チームは、常に行動制限による心的外傷と人権擁護に配慮し、非言語的または怒声、粗暴行為を受け止め、患者対応に齟齬が生じないようにアプローチす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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-5-5

精神科救急入院料病棟におけるクライシスプランからみえた傾向

キーワード：クライシスプラン 一般精神保健医療福祉 精神科急性期

○ 齊藤 淳子¹・三澤 みのり²

¹ 山梨県立北病院 ² 山梨県立大学看護学部

【目的】 A 病院の精神科救急入院料病棟に入院し退院した方のクライシスプラン（以後 CP）に記載された「項目」「対処方法」「相談相手」の傾向を明らかにし看護に役立てること
 【方法】 研究デザイン実態調査研究、調査対象 2022 年 4 月 1 日～12 月 31 日に入退院し作成された CP。分析方法 CP に記載された「項目」「対処方法」「相談相手」を分類。「項目」は野村（2017）を参考、「対処方法」「相談相手」は研究者間で協議し調査用紙を作成。【結果】 対象者 97 名（男性 47 名・女性 50 名）、統合失調症 43 名、気分障害 33 名、その他 21 名。「項目」私の目標 53.6%、安定している状態 29.9%、注意状態 99%、要注意状態 76.3%、安定している状態の維持方法 23.7%、注意状態の対処方法 99%、要注意状態の対処方法 90.7%、状態・症状を悪化させる要因となるストレス 4.1%、医療スタッフへの希望 4.1%、家族への希望 6.2%、家族以外の地域支援者への希望 5.2%、以前の病状悪化時に役立ったこと 100%、私の考えを代弁してくれる人 0%、避けたい薬や治療・支援 0%、関わってほしい人・ほしくない人 0%、入院するタイミング 38.1%、その他 0%「対処方法」認知系 34%（思考から離れる 14.2%、思考を整理する 12.4%、思考を変える・加える 13.4%、その他 7.2%）行動系 100%（リラクゼーション 29.9%、気分転換 72.2%、相談 94.8%、頓服薬 70.1%、その他 70.1%）「相談相手」病院 95.9%、地域支援機関 34%、家族 43.3%、友人・知人・親戚 10.3%、その他 3.1%【考察】 CP は各人に合わせて設定し、最低限症状と対処だけで成り立つ、必要最低限の項目記載はあった。記載が少なかった「安定した状態」では、CP は病状の再発に注目しやすいが「安定した状態」を維持し自らのストレスを活かせない重要がある。A 病院はストレス支援の別紙活用があり連動した検討も有用。英国では権利擁護とし CP を用いるが、該当項目の記載がなく、活用の仕方は検討を要する。対処方法は認知系が少なく、入院期間短縮の困難さや疾患に伴う認知機能障害の影響も否めず、心理教育プログラム等を活用し活用可能な対処方法の獲得と退院後の継続支援が重要。「相談相手」は病院に偏りがあり、相談相手の獲得・強化にむけた支援が必要。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
 ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-6-1

水溶性食物繊維摂取による排便への影響
 - グアールガム分解物を投与して -

キーワード：慢性便秘 プリストルスケール 水溶性食物繊維（グアールガム分解物）

○ 中田 智子¹・畝 政子¹・森 一海¹・
 表 香寿美¹・水上 紀子²・森田 亜希子²・
 才田 悦子¹

¹ 千木病院介護医療院 ² 千木病院看護部

【目的】 A 介護医療院（以下 A）では、入所者 52 名のうち 24 名が経口摂取者で全員が慢性便秘者である。24 名の半数が毎日下剤を服用し 22 名が便秘時に下剤や座薬等の処置を受けているが、排便行為に強い抵抗を示すなど対応困難な事例が多くあった。そこで私達は便秘ケアの改善を目指して、「グアールガム分解物（PHGG）が軟便にも硬便にも効果がある」という文献を基に A の食物繊維摂取量を調べたら、厚生労働省推奨量の 7 割であった。今回 PHGG7.2g を 1 日 1 回投与して排便状態の変化を観察した。【方法】 1. 研究期間：PHGG 摂取前 1 ヶ月から摂取後 3 ヶ月 2. 研究対象：経口摂取をしている入所者 24 名 3. 調査方法：1) PHGG 1 人分 7.2g をお茶に混ぜて夕食時に投与 2) 排便日誌に排便状況、下剤投与量を記入し摂取前後で比較する 3) 便の性状はプリストルスケール（BSS）を使用し便量は 1 回量便をバナナ 1 本分それ以下を少量便とした。倫理的配慮：千木病院倫理委員会での承認を得た上で個人情報の保護、調査時の匿名化、データ管理を行い、発表の際には個人が特定されないよう配慮した。【結果】 1. 全体の便性状では、BSS4 の少量便は回数が減少したが、1 回量便は増えた。BSS5 の便は少量便、1 回量便共に増えた。2. 下剤を服用していない人は BSS4 の 1 回量便が増えたが、定期的の下剤を服用している人は、BSS5 の排便回数が増えた。3. 下剤投与量の推移は、浸透圧性下剤・上皮機能変容薬ではわずかに減少し、便秘処置用大腸刺激性下剤（液体下剤）が減少した【考察】 1. 全体的に少量便より 1 回量便の排便回数が多かったが、個別の下剤服用が考慮されていない平均値で比較したためと考える。2. 下剤を服用していない人は元々 BSS4 の便を排泄する人が多く PHGG を摂取するだけで 1 回量便が増えたと考える。一方下剤服用者は全員が浸透圧性下剤等を服用しており、PHGG の作用で便が更に緩くなったと考える。3. PHGG の効果は浸透圧性下剤や上皮機能変容薬と同様であるが、PHGG が軟便にも作用したことにより腸内の水分量が調整されて下痢には傾かず、下剤を減少させる必要がなかったと考える。液体下剤が減少したことは、便処置を医師の指示により看護師が実施していたため、タイムリーに調整できた結果として下剤の投与量が減少したと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-6-2

携帯型超音波装置を使用した尿道留置カテーテル離脱

ー長期療養患者への留置率の低下に向けた介入ー

キーワード：尿道留置カテーテル 携帯型超音波装置
尿道留置カテーテル離脱 残尿測定

○竹内 順子・高橋 千鶴子・居上 優香

札幌南一条病院

【目的】急性期病院では尿道留置カテーテルを挿入する事が多く、A 病院には退院困難で療養目的のため尿道留置カテーテルが留置された状態で転入してくる患者が多い。長期留置は尿路感染症のリスクが高いが、挿入の経緯が不明なことから離脱が困難な現状があった。そこで携帯型超音波装置を使用して、尿道留置カテーテル抜去後の残尿量や蓄尿量を経時的に可視化して観察を行い、尿道留置カテーテルの使用を減らすことが可能であるかを検証する。【方法】研究デザインは尿道留置カテーテル抜去に向けた介入研究で、対象は A 病院に 2021 年 7 月から 2022 年 2 月に尿道留置カテーテル挿入中の入院患者とした。看護部の排泄ワーキンググループで挿入の経緯等を確認し、主治医と情報共有してから尿道カテーテルを抜去。抜去後に残尿・蓄尿量を携帯型超音波装置を使用して経時的に観察して再挿入の必要性の有無を検討し、調査期間中の留置率の変化を検証した。携帯型超音波装置は FUJI FILM 社製の「iViz air®」を使用した。研究は院内倫理委員会の承認を得てから実施し、患者が特定されないよう数値化して使用した。【結果】期間中に尿道留置カテーテル挿入されていた患者は 66 名であり、前医で尿道カテーテルが挿入されていた患者は 35 名、A 病院で留置した患者は 31 名であった。尿道留置カテーテルを抜去後に、携帯型超音波装置を使用して残尿が少ないことを確認し離脱できた症例は 27 名、尿閉や残尿が多く離脱困難で挿入中の患者は 13 名であった。活動を始める前の尿道留置カテーテル挿入率は 13.96% であったが、2 月には 10.88% まで減少できた。【考察】尿道留置カテーテルの挿入が必要となる患者は、厳密な尿量測定が必要であったり、安静が必要な患者の場合には入院中の患者に挿入することがある。しかし、前医から挿入されている患者の場合には、挿入の理由が明確では無いことも多い現状があった。排泄ワーキンググループで各部署の尿道留置カテーテル留置患者の必要性を検討し、必要性が明確ではなかった患者に対して計画的に抜去し、その後の排尿量の測定および膀胱内の残尿測定等を実施することで、尿閉や溢流性尿失禁を把握することができた。残尿を数値だけでは無く、エコーの画像として医師と共有することもできたため、携帯型超音波装置を利用した残尿測定は尿道留置カテーテルの離脱に有用であった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-6-3

地域在住高齢者の嚥下機能と栄養状態との関連

キーワード：地域在住高齢者 自立高齢者 嚥下機能
栄養状態 要介護予防

○富田 尚代¹・森崎 直子²

¹兵庫大学看護学部看護学科 ² 姫路大学看護学科

【目的】地域在住高齢者の嚥下機能と栄養状態の現状を明らかにし、それらの関連性を分析することを目的とした。【方法】2018 年 10 月に自己記入式質問紙を用いた横断的調査研究を行った。対象は 65 歳以上の要介護認定を受けていない地域在住高齢者である。調査項目は対象の基本属性、口腔環境、嚥下機能、栄養状態であった。基本属性は性別、年齢、世帯形態で、口腔環境は歯痛の有無、歯肉トラブルの有無、口腔乾燥感の有無、義歯状態とした。嚥下機能は地域高齢者誤嚥リスク評価指標 (DRACE) で評価した。栄養状態は簡易栄養状態評価表 (MNA®-SF) で評価した。得られたデータは、統計ソフト IBM SPSS® ver25 を用いて分析した。分析における有意水準は 0.05 未満とした。対象者に研究方法、匿名性、個人情報保護等の説明を口頭及び書面で行い、同意を得た。【結果】157 名に質問紙を配布し、128 名から回答が得られた (回収率 81.5%)。対象の平均年齢は 76.6 ± 5.5 歳であった。歯痛がある者 19 名 (14.8%) で、歯肉トラブルがある者 33 名 (25.8%)、口腔乾燥感がある者 43 名 (33.6%) であった。DRACE の平均総スコアは 3.1 ± 3.0 点であり、総スコア 3 以上の『嚥下機能低下リスクあり』に該当したのは 58 名 (45.3%) であった。嚥下機能低下リスクの有無は口腔環境と有意な関連を認めた (P < 0.05)。MNA®-SF の平均総ポイントは 11.2 ± 1.6 ポイントで、『栄養状態良好』63 名 (49.2%)、『低栄養のおそれあり』59 名 (46.1%)、『低栄養』3 名 (2.3%) であった。DRACE と MNA®-SF の関連性を χ^2 検定を用いて分析したところ、有意差は認められなかった (P < 0.08)。『低栄養』に該当した 3 名は、いずれも『嚥下機能低下リスクあり』だった。【考察】地域在住高齢者の 4 割以上に嚥下機能低下リスク、栄養状態の低下があると考えられる。嚥下機能低下は低栄養状態につながり ADL 低下、自立度にも影響を及ぼし生活の質の低下を招くことも予測される。高齢者の嚥下機能を保つことは健康維持だけでなく自立度、生活の質の維持、さらには生命の維持にも影響する。要介護度が高くなるほど栄養状態が悪化していることが報告されており高齢者の栄養状態は自立度だけでなく、生命予後にも影響を与える重要な要因である。要介護状態への予防として高齢者が住み慣れた地域で、自立した健康な生活を送るには、身体の基本である栄養状態を維持、改善することは重要な課題であり早期から高齢者の栄養状態を適切に把握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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-6-4

水分摂取がすすまないアルツハイマー型認知症患者の飲水量アップを目指して

キーワード：アルツハイマー型認知症 飲水拒否 嗜好
水分摂取量促進

○富岡 留美子・小瀧 陽子・五十嵐 美佳・
佐藤 小由李

竹田総合病院こころの医療センター

【目的】 飲水を勧めても拒否するアルツハイマー型認知症の患者に対し、嗜好（種類・味）、時間や環境、勧め方を工夫することにより、水分摂取量アップできるのかを明らかにする。【方法】 研究対象は 90 歳代女性 A 氏。ADL 全介助。嚥下機能問題なし。長谷川式 13 点。研究期間は約 60 日間。データ収集方法は、入院時に家族より患者の好みや自宅での飲水状況など情報収集をした。飲水チェック表・経過記録表は独自に作成した。研究メンバーが介入、メンバー不在時には各担当スタッフへ依頼した。飲水チェック表へ飲水したものと量、経過記録表に飲水量、表情・言動、対応、環境などを介入後すぐに記録した。介入前 2 週間は通常の病棟でのケア方法で行い飲水量を記録し、その後 42 日間介入し毎食時、10 時、おやつ、寝る前に本人の嗜好に合わせて飲水を勧め記録した。データ分析方法は、研究前後で飲水量を比較し変化をみた。経過記録表の内容から、飲水量アップできている方法を分析した。倫理的配慮は倫理委員会の承認を得た。患者家族へ研究目的や方法を文書と口頭で説明し同意を得た。【結果】 介入前 2 週間は主にお茶や白湯のみで、拒否があり飲水量 1 日平均 274ml だった。長男から入院前はビタミン補給飲料を飲んでいただけと情報を得た。A 氏からは甘い物が好みであり、栄養状態も考慮し介入後 1 週目に経腸栄養剤処方となった。2 週目はジュースも勧めた。経腸栄養剤をコップに 50ml くらいずつ小分けにすると摂取できた。介入後 16 日目、ホールで他患者の大声に恐怖を訴え飲水拒否が強くなった。静かな部屋へ移動しベッドアップ 60 度で経腸栄養剤を 100ml スムーズに摂取できた。姿勢を保つため、スタンダード車椅子からリクライニング車椅子 60 度に変更し、経腸栄養剤やビタミン補給飲料を 1 度に 100ml ずつ摂取できた。拒否の時は励まし、目線を合わせ声掛けをすると 1 度に 150ml 摂取し、開始 4 週目は 1 日平均 748ml、7～8 週目は 1 日平均 867ml と水分摂取量が増加した。【考察】 1. 患者の好む甘い物を取り入れたことは、飲水量がアップした要因と考える。2. 静かで安心できる環境、リクライニング車椅子 60 度の姿勢、患者に目線を合わせ声掛けをしながら、少量ずつ数回に分けて勧めたことで飲水量アップに繋がった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-7-1

看護師による超音波機器下末梢静脈確保の有用性

キーワード：末梢静脈路確保 血管径 エコー 血管深度

○村島 達郎・田中 瑞穂・高橋 祐哉

横浜未来ヘルスケアシステム戸塚共立第 1 病院

【目的】 本研究は、看護師による従来の末梢静脈路確保 (peripheral intravenous catheter: 以下 PIVC) と超音波機器 (以下: エコー) ガイド下の PIVC を比較し、臨床での看護師によるエコーガイド下 PIVC 確保の有用性を明らかにする事を目的とする。【方法】 2021 年 3 月 1 日～2021 年 9 月 30 日の間で、A 病棟に勤める看護師 15 名による PIVC の確保を対象とした。調査方法として、調査期間中に A 病棟へ入院し PIVC が必要となった患者 195 名に対して、穿刺者となった看護師が穿刺の機会毎に交互にエコー使用群 (以下:A 群) と未使用群 (以下:B 群) に分け、PIVC の確保を実施した。調査内容として、初回穿刺成功率、穿刺所要時間、患者の疾患、年齢、挿入した留置針の太さ等の基本属性に加え、患者の血管の状態として、血管の目視・触知の可否、エコー断層画像による患者の血管径、血管深度を記録した。測定結果については、SPSS® Statistics28 を用いて統計学的分析を行い、統計学的手技については、 χ^2 検定を用いて群間の偏りがない事を確認した。エコーの測定結果への影響が無いように、成功の有無、穿刺所要時間、患者の血管径、血管深度の測定は 1 年以上臨床でエコーの使用経験がある看護師が実施した。【結果】 A 群の成功件数は 68 件 /108 件 (63.7%)、B 群の成功件数は 57 件 /92 件 (60.2%) であり、両群で成功率に有意差は認めなかった。また、患者の基本属性による成功率に関して有意差は認めなかった。血管の状態として、目視不可・触知不可の両方を認めた患者における成功件数は、A 群 43 件、B 群 15 件とエコー下での PIVC 確保の方が、有意に成功率が高かった。【考察】 本研究では、A 群と B 群で成功率に有意差は認めなかったことから、エコーガイド下 PIVC 確保は、臨床へ安全な導入が可能であると考えられる。本研究の対象となった看護師は、エコーの使用経験が無かった。その為、今後エコー技術が向上する事で、エコー下 PIVC 確保の成功率が上昇する可能性があり、患者の血管の状況に合わせて、エコー使用の有無を選択した PIVC の確保が可能と考えられる。また、エコー使用による血管確保率は有意に高く、PIVC 確保困難症例へエコーガイド下穿刺を導入する有用性が示唆された。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-7-2

ACS 治療患者の健康への意識変化に関する調査

－若年者群と高齢者群で差異はあるのか－

キーワード：ACS 意識変化 PCI 後 2 次予防 年齢

○今水流 彩乃・対馬 圭子

心臓血管研究所附属病院

【目的】急性冠症候群 (Acute coronary syndrome : ACS) 発症後の二次予防において、生活習慣の改善、患者の健康への意識変化は非常に重要である。本研究は ACS 治療患者の健康への意識変化を調査し、看護介入の足がけとすることを目的とした。【方法】2020 年 4 月～12 月に、ACS 発症にて PCI を受けた 67 例を対象にアンケート調査を実施した。調査内容は患者背景 6 項目、疾患特性 4 項目、健康への意識変化 14 項目とした。意識変化は 5 段階のリッカート尺度 (非常にそう思う、まあそう思う、どちらでもない、あまり思わない、全く思わない) を用いた。対象を 60 歳未満の若年者群 (A 群 : 24 例) と、60 歳以上の高齢者群 (B 群 : 43 例) の 2 群に分け単変量解析にて検討した。倫理的配慮として、公益財団法人心臓血管研究所倫理委員会の承諾を得て無記名アンケート調査を行い、個人情報厳守した。【結果】アンケート回収率は A 群 50% (12 例)、B 群 74% (32 例) であり、有効回答率は A 群 100% (12 例)、B 群 91% (29 例) であった。患者背景、疾患特性の項目では、カテーテル治療歴 (P 値 0.016)、職業の有無 (P 値 0.005)、高血圧症 (P 値 0.035) に有意差を認めた。治療後の意識変化に関する項目で、非常にそう思う、まあそう思うと回答した割合は、運動習慣 (A 群 67%、B 群 68%、P 値 0.805)、通院 (A 群 75%、B 群 83%、P 値 0.916)、内服 (A 群 67%、B 群 86%、P 値 0.601) と両群の意識変化に有意差はなかった。一方で食生活の意識変化では、あまり思わない、全く思わないと回答した割合が A 群 92%、B 群 83% であり 2 群間に有意差を認めた (P 値 0.003)。治療前の喫煙者数は、A 群 33.3% (4 例)、B 群 17.2% (5 例) であり、治療後の意識変化は、非常にそう思う、まあそう思うと回答した割合が両群 100% であった。しかしながら完全な禁煙ができていたのは、B 群 68% に対し A 群は 20% であった。【考察】虚血性心疾患の二次予防には、患者の生活習慣変容への動機づけが重要である。本研究結果では、B 群に比して A 群の食事への意識変化および禁煙の実施が低かった。今後の課題として、A 群の食生活改善の啓蒙、および禁煙実施への看護介入方法を検討し、ACS 発症後の二次予防に繋げていくことが重要と考えられる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-7-3

高齢心不全患者の入院中フレイル進行予防に対する包括的介入の評価

キーワード：心不全 高齢者 フレイル

○安田 百花・西山 良子・間山 涼子
東 由紀子

横浜市立市民病院

【目的】高齢急性心不全患者に対するフレイル進行の予防的介入を行い、その結果を明らかにする。【方法】1 研究対象 65 歳以上の急性心不全患者のうち入院前のパーセルインデックス (以下 BI) の点数が 60 点以上の患者。基本チェックリストを使用し、フレイル、プレフレイルと評価された群 2 研究期間及び場所 2021 年 9 月～2022 年 3 月 A 病院 B 病棟 3 研究方法 ア：説明と同意 対象患者にフレイルについての指導を行い、研究同意書、撤回書について説明し、同意を得た。イ：フレイル予防に対する介入 運動面に対し、ADL とフレイル尺度に合わせたリハビリテーションを 1 日 3 回程度病棟で実施した。栄養面に対し、適切な姿勢で食事摂取を行うように介助した。また口腔アセスメントツール (以下 OHAT) を使用し、口腔内の状態を評価し、ケアを行った。ウ：分析方法 基本チェックリストより、今回の介入に不適切と思われる項目を除外し、入院時の点数の比較、差異の出た項目について分析をした。口腔内の状態は入院時の OHAT を比較し評価を行った。【結果】介入期間中、65 歳以上の急性心不全入院患者 17 名であり、研究の対象は 11 名であった。介入患者の平均年齢は 83.9 歳 (男性 6 名 女性 5 名)。入院中に基本チェックリストの点数の上がったもの (悪化群) 4 名、変化のなかったもの (維持群) 2 名、下がったもの (改善群) 5 名であった。項目のうち、抑うつに関連する項目で改善が見られたものが多かった。OHAT は入院時から点数の下がったもの 3 名、変化なし 8 名、上がったもの 0 名であった。退院先は、自宅 7 名、娘宅 1 名、施設 3 名 (元の施設 2 名、施設入所 1 名) であった。【考察】多くの症例が入院時の ADL は比較的自立していてもフレイル、もしくはプレフレイルであり、心不全入院患者の多くがフレイルであることが改めて確認できた。動くことで心不全が悪化すると思ひ込み、必要以上に安静にしている患者もみられた。フレイル予防の指導を行った上で介入をしたことでより効果的な介入ができたと考えられた。心不全患者は抑うつや認知力低下のリスクがあることが明らかになっているが、介入による筋力維持と症状の改善によって維持、改善ができたと考えられる。また、待っている家族がいるなど明確な目的がある患者のほうが意欲的にリハビリに取り組んでおり、動機付けの重要性も示唆された。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-7-4

術後に咽頭皮膚瘻をきたした喉頭全摘出患者の
思いと看護師に求められるケア

キーワード：咽頭皮膚瘻 咽頭・喉頭全摘出術
看護師の関り

○高橋 周平¹・井上 舞香¹・数奇屋 美紗¹・
 剛野 由記子¹・宮村 歩¹・鍛冶 紗織¹・
 大田黒 一美¹・堀口 智美²

¹ 金沢大学附属病院 ² 金沢大学医薬保健研究域保健学系

【目的】咽頭・喉頭全摘出術（以下「喉摘」）後に咽頭皮膚瘻（以下「瘻孔」）を合併した患者を対象に、手術前後での思いの変遷や瘻孔形成時、その治療過程での思いを明らかにし術後看護師に求められるケアを検討する。【方法】研究デザインは質的記述的研究とし、インタビューガイドによる半構成的面接を行った。インタビューは筆談の場合にも対象の同意を得て録音し、筆談に使用した用紙は対象の同意を得て回収した。録音した内容と筆談用紙の内容から逐語録を作成し、術後に瘻孔形成した患者の思いに関連した内容を抽出し、カテゴリー化を行った。対象へ研究の主旨、参加の自由意志、プライバシーの保護等について、文章および口頭で説明し同意を得た。【結果】対象者の背景 対象者 3 名、平均年齢 76 ± 5 歳 患者の思いとして、37 コード、19 サブカテゴリー 〈〉と 5 カテゴリー 《》に集約できた。術前は〈死を免れるための決断をする〉〈同病者から手術後の自分をイメージできたが払拭できない不安を抱える〉《手術を決断し“今”に精一杯になり先をみる余裕が無い》、術後は《失声に直面し苦勞する》、瘻孔形成後は《経口摂取の困難さに必死に対処する》《自分でどうする事もできない現実から逃れたいと切望する》《周囲の人との会話やぬくもりで救われる》が抽出された。【考察】患者は術前、先行きが見えない状況で不安を抱えている。同病者との交流は術後のイメージ形成に繋がるが《手術を決断し“今”に精一杯になり先をみる余裕が無い》状況にある。看護師はその状況を理解し関わる必要があり、同病者との交流をもてる場づくりが重要と考えられた。術後について、山内は声を喪失した頭頸部がん患者は伝える努力をあきらめてしまうほど伝えるべきがない、他者との関係性のなかで生きていこうとエネルギーを消耗させながら活動していると述べており、本研究においても同様の結果であり、《失声に直面し苦勞》していた。思いを伝える事の困難さを理解し関わる事が必要と考えた。心身ともに消耗している中で瘻孔形成した患者は、心身のストレスが更に増大していた。その様な状況で、患者は《周囲の人との会話やぬくもりで救われる》経験をしていた。他者との関係はエネルギー消費になるとあるが、本研究では他者との関係が心身のストレスの軽減に繋がると考えた。患者が伝えたくても伝えられない葛藤を抱えている事を理解し関わる事が必要と考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-7-5

この演題は取下げになりました

□ 演 M-8-1

ステロイド療法を行っている自己免疫疾患患者の抑うつ・不安に対する看護師の関わり

キーワード：ステロイド療法 看護師の関わり
抑うつ・不安

○川崎 久瑠美・尾山 祥子・井城 瑠衣・
大井 真由美・中川 智裕・滝沢 弥沙樹

富山赤十字病院

【目的】本研究では、ステロイド療法を行っている自己免疫疾患患者の抑うつ・不安に対する看護師の関わりに注目し、看護師がどのように自己免疫疾患患者を捉え、患者一人一人の抑うつ・不安に合わせた関わりを行っているかを明らかにすることを目的とする。【方法】A 病院 B 病棟に勤務した経験のある、ステロイド療法を行っている自己免疫疾患患者と関わった看護師で経験年数 4 年以上の看護職を対象として、調査内容を理解し本研究への参加に同意を得られた看護師 5 名へ個別インタビューを行い、逐語録を作成し、カテゴリー化した。【結果】「ステロイド療法による副作用を観察し安眠へのアプローチ」「多職種とチームに働きかけ不安の軽減に努める」「患者の思いを傾聴し少しずつ信頼関係を築き患者の思いを大切に关わる」「長期療養による患者が治療を受け入れ前向きに療養できるような支援」4 のカテゴリー、18 のサブカテゴリー、71 のコードが抽出された。【考察】ステロイド療法を行っている自己免疫疾患患者は多様な身体症状の出現や精神症状が生じやすく、ステロイド療法による副作用への不安を抱かれることがある。そのためステロイド療法を行っている患者は精神的支援が必要であり、多様な副作用の予測と観察を行い、ステロイド療法による副作用の早期発見に努めていた。その中でも不眠が患者の抑うつ・不安などに繋がることを懸念し安眠へのアプローチを実践していた。また、患者一人一人の身体・精神症状に合わせた患者の不安な思いへの介入方法について専門的多職種へと早期のコンサルテーションを図ることで、患者の安眠へと繋がり抑うつ・不安の軽減に繋げていた。患者の中には不安な思いを自分から表出されない患者もいるため、心に秘めた思いを表出しやすいように患者の思いを傾聴しながら少しずつ信頼関係を築き患者の思いを大切に关わることで抑うつ・不安の軽減に繋がったと考える。看護師は、ステロイド療法に対する患者の思いを理解し、退院後の生活について患者と一緒に課題を見出し、解決策を考えることで長期療養中の患者が安心して治療を受け入れ、前向きに療養できるような支援に繋がると考える。看護師は患者が安心して療養生活を過ごせるように努め、患者の生活の質の向上に貢献し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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-8-2

外来化学療法中に就労を継続しているがん患者のストレスとコーピングに関する研究

キーワード：がん 就労 外来化学療法

○塚 久美子

高槻病院

【目的】外来化学療法中のがん患者が抱くストレスとそのコーピングの就労の有無による違いを明らかにすることである。【方法】外来化学療法を行っているがん患者 93 名に質問紙調査を行った。調査項目は対象者の属性、治療の状況、就労状況、化学療法を受けているがん患者の気がかり評定尺度（以下 CCRS とする）、がんに対する心理適応評価尺度日本版（以下 MAC 尺度とする）である。分析方法は就労中、休職中、未就労の 3 群間で、属性・治療の状況において χ^2 検定を行った。CCRS と MAC 尺度および下位尺度は一元配置分散分析を行い、その後の検定に Tukey HSD の多重比較を用いた。【結果】有効回答が得られた 79 名の分析の結果、対象者の平均年齢は 62 ± 10.90 歳で、就労をしているものは、休職中も含めて 38% で未就労は 62% であった。就労している対象者のうち 60 歳以上で就労している割合は 59.1%、休職中の割合は 37.5% であった。働く理由としては「社会の一員としての勤めを果たす」が 80%、「経済的な問題」と回答したものが 70% であった。就労中、休職中、未就労の 3 群間での χ^2 検定を行った結果、属性・治療の状況には有意な差を認めなかった。また、CCRS の下位尺度である「社会・経済の見通し」に 3 群間での有意差を認め、その後の検定 (Tukey HSD) で休職中 9.00 ± 1.51 と未就労 6.41 ± 2.16 において有意差を認めた。MAC 尺度では、3 群間に有意な差を認めなかった。【考察】本研究の対象者は定年間際、定年後も化学療法を受けながら就労を継続していた。化学療法を受け、就労を継続する患者の休職中のものは未就労のものより、「社会・経済の見通し」にストレスを感じていた。休職中のものは、治療に専念するために一時的に就労を中断しており今後、治療と就労を両立させて経済的な安定が得られるのか懸念を抱いていることが示唆された。そのため、化学療法を受けて就労の継続を希望する休職中のものには、就労継続に対する思いを把握し、治療と就労が継続できるように支援していくことが重要である。また、本研究では治療によるストレスの心理的な適応に対して、就労別による違いがあると仮説を立てたが、本研究の対象者では違いを認めなかった。さらに化学療法を受け就労を継続する高齢者も多く、就労を継続する高齢患者への支援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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-8-3

この演題は取下げになりました

□演 M-8-4

化学療法による口腔粘膜炎 Grade 3 に対応する 看護師への支援

－病棟看護師のタイムリーな口腔ケアの構築を目指して－

キーワード：化学療法 口腔ケア 口腔粘膜炎 Grade 3
病棟看護師

○小川 雅子¹・加藤 かおり¹・柴田 裕²

¹ 秋田厚生医療センター ² 小玉医院

【目的】口腔粘膜炎は殺細胞性抗癌剤の代表的副作用であり、特に消化器がんにおいてはフッ化ピリミジン系製剤を含むレジメンにより重篤化し、治療延期を余儀なくされることもあり、速やかな対応が求められている。A 病棟では、口腔粘膜炎 Grade 3（以下 Grade 3）を来し入院する患者を年 1～2 例経験した。Grade 3 では飲水も食事も困難な状況を認めたが、口腔ケアがタイムリーに提供できずに患者が苦痛を抱え続ける状況が認められた。そこで、がん看護専門看護師（以下 OCNS）がモデルケースをもとに資料を作成し病棟看護師を対象に研修会や実践指導を行い、一定の効果やコアナースの育成に至ったため報告する。【方法】対象は化学療法を担当する病棟看護師 9 名。直近に対応したモデルケースによる資料を OCNS が作成。口腔ケアの根拠として、口腔粘膜炎の発現機序や臨床病期、Grade 3 評価と対応、口腔外用剤の根拠、栄養補助食品の効果などを実際のケア内容に対応し記載。研修会は 2021 年 3 月に行い、研修終了後に参加者から個別インタビューで意見を聞いた。また、口腔粘膜炎評価は NCI-CTCAE Ver.3 を用い、口腔外用剤の使用法などを看護師へ指導し、ケアプランを患者と看護師双方で共有し OCNS がロールモデルを示した。【結果】2021 年 1 月～12 月までの A 病棟の化学療法施行患者数は 127 名で Grade 3 は 1 例であった。研修会参加者は 7 名で看護師経験年数 3～27 年であった。研修会参加者からは、根拠とつながったとの反応や、OCNS がロールモデルを示したことで自信がついたとの言葉が 5 名で聞かれた。口腔ケアでは、口腔ケア用品や口腔外用剤の根拠を基に説明や指導が行え、資料をもとに伝達講習が行えるコアナースの育成につながった。コアナースは 6 か月後に伝達講習を行い、定期的開催したい意向であった。患者においては、入院当初から生理食塩水などによる含嗽が行え、セルフケアが可能であった。【考察】OCNS が資料をもとに研修会や実践指導を行い、少ない症例数に対してもタイムリーな対応が可能となった。看護師が口腔ケアの根拠と連動しケア内容への理解を深め、ロールモデルによる個々の看護師への対応や日々のケアの承認により自信をつけたものと推察する。今後は、研修会を定期的開催すると共に、外来との連携や研修会を行うことが課題である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-8-5

外来がん化学療法で嘔気・嘔吐に苦しむ患者と歩んだ治療完遂までの看護実践

キーワード：外来 化学療法 嘔気・嘔吐

○野田 安裕子・大石 美栄・徳山 博美・松森 恵理

関西医科大学附属病院

【目的】 外来がん化学療法を受ける患者がコントロール不良な嘔気・嘔吐症状を克服し治療を完遂できた一事例について、看護師のどのような実践が効果的であったのかを明らかにするために事例研究を行った。【方法】 山本が開発した「ケアの意味を見つめる事例研究」分析方法を基に、具体的に効果のあったと思われる看護実践について、語り合いを用いた質的分析の手法によって、看護実践のエッセンスを表す「大見出し」「小見出し」を作り、見出しと時期からなる表に整理した。「大見出し」「小見出し」が現場での実践を適切に表現できているかメンバー全員が納得できるまで語り合い修正を重ねた。【結果】 本事例は、嘔気・嘔吐に苦しみながらも治療を完遂できた経過をたどった A 氏に効果的と考えられる看護実践について、7 個の『大見出し』と 10 個の「小見出し」が得られた。看護師は『五感を澄ませて患者の様子を感じ取る』ことから関係性を築き始め、「患者のどのような決意も受け入れる覚悟をもってサポートし続ける」との思いを徹して関わり続けた。次第に A 氏は、治療に対する気持ちを看護師に赤裸々に語るようになった。それを機に、看護師は明らかになった予期性嘔吐に適した薬剤を投与しつつ『会話を通して知り得た不安要素の根絶』と同時に「今後の見通し、治療完遂における注意事項を説明」した。これらの関わりを通して A 氏は治療を完遂し、がんサバイバーとして新たな生活を歩みだした。【考察】 患者が嘔気・嘔吐に苦しみながらも治療を完遂できた背景には、化学療法に伴う症状の把握と薬剤の適性や効果の判断は勿論のこと、看護師が A 氏に関心を寄せ、治療への意向を表出できるよう関わり、それを尊重する姿勢が存在した。抗がん剤治療期におけるがん看護には、「患者の症状や思いを表出させ、対応する」や「薬剤の効果や副作用のメカニズムを考慮した投薬」及び「治療及び療養における意思決定を支援する」役割がありその重要性は示唆されている。これらを実践の場で、患者の状況に応じて言葉かけや態度、環境調整など対応を変えながら実施できたことが重要であったと考える。今回の看護実践を振り返り、どのような場面においても患者の力を信じ、寄り添い、患者と共に苦悩しながらも、希望を持ち続ける関わりは、他の症例でも通ずる支援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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-9-1

人工肛門造設患者のストーマケアの現状と看護師のストーマケア指導の実践

キーワード：人工肛門 退院指導 ストーマケア ストーマ日常生活

○中川 翔太・中村 由紀・後藤 敦子・羽柴 加奈

山形県立中央病院

【目的】 A 病院 B 病棟に所属する看護師が行っているストーマケア指導の実践と、患者がその指導をどの程度知ることができたのか、退院後の日常生活に役立っているのかを明らかにする。【方法】 対象は、B 病棟の看護師 22 名（師長、研究班、新卒看護師を除く）、B 病棟でストーマ造設し、2021 年 4 月 1 日～10 月 31 日までに退院した患者 27 名（自立度判定 2 以上の患者、自己にて回答ができない患者を除く）とした。看護師、患者ともに無記名アンケート調査。調査内容は、基本属性、病棟で使用しているストーマケアパンフレットをもとにした 28 項目の質問で構成。看護師には「人工肛門造設患者へ指導する際の状況」を、患者には、配布されたパンフレットや看護師の説明について「役立つ内容であったか」「どの程度知ることができたか」を尋ねた。データ分析は、質問項目を＜便破棄＞＜ストーマケア＞＜日常生活＞＜物品管理＞＜その他＞に分類し単純集計した。また、院内倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】 看護師は 20 名（回収率 90.9%）、患者は 18 名（回収率 66.7%）から回答が得られた。＜ストーマケア＞：ただれや出血などがあった時の対応について、約 50%の患者が詳細な説明を望んでいた。＜日常生活＞：家でストーマ装具をつけたままの入浴方法については、看護師が「あまり説明していない」「全く説明していない」の合計が約 70%だった。患者は約 40%が詳細な説明を望んでいた。食事を取るときに気を付ける食材や食品については約 40%の患者が詳細な説明を望んでいた。【考察】 ただれや出血などがあった時の対応については、入院中に皮膚トラブルを起こさずに退院した患者は、退院後に初めて皮膚トラブルが起こると、対応に困ってしまうことが結果として現れたと考えられる。家でのストーマ装具をつけたままの入浴方法については、説明していない看護師が多く、半数近い患者が詳細な説明を望んでいたが、入院中の指導は、シャワー後のストーマ装具交換指導がメインになってしまうことが要因と考えられる。食事の時に気を付ける食材や食品については、栄養士からの指導があるため看護師からの説明は少なく、また入院中は病院食が提供されるが、退院後は患者本人や家族が食事の準備をしなくてはならず、食事に対する疑問も具体的になることが考えられた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-9-2

在宅酸素療法導入患者の退院指導後の実態調査
—訪問看護師へのアンケート調査から退院指導に繋げる—

キーワード：在宅酸素療法 訪問看護 患者指導

○佐藤 伸子・上林 さとみ・山本 麻衣

鶴岡市立荘内病院

【目的】 A 病院では在宅酸素療法（以下 HOT）導入の際、院内クリティカルパス（以下パス）に基づき指導を行っている。訪問看護師に対して HOT 導入後の患者・家族の疑問や不安を調査することで、退院指導の課題を明らかにし充実した指導内容を見出す。【方法】 B 病棟で HOT を導入し退院となった患者が利用している 3 カ所の訪問看護ステーション看護師 27 名を対象に、HOT 導入パスの指導項目に添った独自のアンケートを作成し、患者・家族からの疑問・不安また、訪問看護師が気になった事について自由記載欄を設け調査した。結果は単純集計し自由記載欄についてはカテゴリ毎に分類し考察を行った。倫理的配慮は所属施設の倫理委員会から承認を得た。【結果】 アンケート回答率は 100% であり、HOT 導入患者に関わったのは 25 名だった。そのうち 56% が患者や家族から疑問や不安に関する言動があったと回答した。患者から 15 件、家族から 23 件と、家族からの疑問や不安の方が多かった。最も多かったのは酸素カニューレについてで患者から 6 件、家族から 8 件あり、「カニューレはどのくらいの頻度で交換したらよいか」「口や鼻の粘膜が乾燥しやすい」「せん妄や認知症で外してしまう」であった。次いで、酸素濃縮器について家族から 5 件あり、メンテナンスや操作方法などについてだった。入浴について 5 件、外出・災害時についてそれぞれ 4 件、体調管理について 3 件、酸素セーバーについて 2 件、食事について 1 件の順であった。【考察】 HOT 導入退院後の疑問や不安に関する言動から、在宅療養を行う上で患者よりも家族からの疑問や不安が多いことが明らかとなった。患者へはその都度指導を行えるが家族への指導回数は限られており十分な理解を得ることは難しかったと考えられるため、家族の理解度がわかるチェックリストを作成し指導を行う必要がある。自宅訪問を行い調査した文献では、実際の生活環境を見ることで病院での指導に対する看護師と患者の認識の差が明らかになっている。限られた指導回数の中で患者・家族の生活背景を把握することが重要となるため、退院前に患者の自宅に訪問することや退院後に電話での状況の聞き取りを行うことが有効と考えられる。患者・家族が安心して療養出来るよう、訪問看護師と情報共有し在宅療養への支援が継続される退院指導に繋げていく。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-9-3

地域包括ケア病棟看護師と特別養護老人ホーム施設職員が持つ看護サマリーのヘルスアセスメントに関する視点

キーワード：地域包括ケア病棟看護師 看護サマリー
特別養護老人ホーム施設職員
ヘルスアセスメント○松田 莉香・山崎 美菜・多田 久美子・
閨 利志子

公立能登総合病院

【目的】 地域包括ケア病棟では退院調整を行う中で事前に施設職員へ看護サマリーを用いて情報提供を実施している。その中で看護サマリーの具体的内容を問われることがあり、記載内容が不十分なのではないかと感じた。そこで病棟看護師と施設職員のそれぞれが持つ看護サマリーのヘルスアセスメントに関する視点を明らかにし、互いが必要とする患者情報を知ることで継続的看護に繋がると考え本研究に取り組んだ。【方法】 期間 2021 年 8 月 1 日～9 月 30 日。A 病院地域包括ケア病棟看護師 18 名及び施設職員 8 施設 80 名に対して、独自に作成した無記名自記式調査用紙を配布し、記入後回収を行った。調査内容は、病棟看護師 3 項目、施設職員 6 項目とし、得た回答は項目ごとに単純集計、自由記載は研究者間で整理した。本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】 結果は一部抜粋とする。1. 病棟看護師 18 名中 17 名回答があった。1) 患者の何に視点を当てて看護サマリーを記載しているかについて、順に ADL や介助方法・今後の問題点や注意事項、病気に対する本人家族の思いや理解の程度であった。2. 施設職員 80 名中 48 名回答があり、38 名を分析対象とした。1) 看護サマリーの不十分な点は「問題行動の有無・内容」と「食事内容」が 11 名と最も多かった。2) 看護サマリーを見て患者の状態がイメージしにくかったと答えた方の意見は、「ADL 介助の具体的な記載がない」「食事がおおむね摂れるのか分からない」であった。3) 具体的に記載して欲しい情報は順に、食事に関連する内容、本人家族の病気に関する理解や思いが 7 割と多かった。また、「入院前と退院時の ADL の差」の記載や、「動画で患者の状態を見たい」との意見があった。【考察】 病棟看護師と施設職員のそれぞれのヘルスアセスメントの視点は、ADL や介助方法、本人家族の病気に関する理解や思いに視点を当てており、共通している部分があることが明らかになった。さらに、施設職員は、より具体的な介助の流れや、細かな情報を求めている。今後、看護師と多職種から得たアセスメントの内容を掛け合わせた総合的な視点を情報提供することや、動画での ADL を確認できるシステムを取り入れることで、よりきめ細やかな情報提供ができ、退院後の継続的看護に繋がると考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-9-4

転院先の施設で食支援に関わる職員の看護サマリーの活用状況と改善点の検討

キーワード：食支援 看護サマリー 情報提供

○都丸 茜・渋澤 美帆・中山 綾

太田記念病院

【目的】 転院先の施設で食支援に関わる職員の看護サマリーの活用状況とそれを通して知りたい情報を明らかにし、看護サマリーの食支援の有用性と食支援の継続に向けた情報提供のあり方について考察する。【方法】 病院、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の食支援に関わる職員を対象に、看護サマリーの活用状況を問う選択回答式質問と、食支援について知りたい情報を問う自由回答式質問からなる調査紙を用いた。選択回答式質問は記述統計量を算出し、自由回答式質問は記述の意味内容の類似性に基づき分類した。対象者には研究の目的や方法、研究協力は自由意思であることを説明した。調査紙は無記名、個別投函による郵送で回収した。【結果】 38 施設 134 名に調査紙を配布し、116 名の有効回答を得た（回収率 86.6%）。対象者の職種は、看護師 90 名（77.6%）、ケアマネージャー 4 名（3.4%）、介護福祉士 3 名（2.6%）、その他 19 名（16.4%）であった。看護サマリーの食支援に関する情報で「活用している」と回答した割合は、食事の形態 113 名（97.4%）、治療食 112 名（96.6%）、摂取量 105 名（90.5%）、食具 105 名（90.5%）、介助量 111 名（95.7%）、食事摂取時の姿勢 103 名（88.8%）、嚥下状況 106 名（91.4%）であった。食支援に関して知りたい情報は、補助食品使用の有無と種類 7 名（7.2%）、必要栄養量、提供栄養量 6 名（6.2%）、1 日に必要な水分量、一度の食事で摂取可能な水分量 5 名（5.2%）など 22 項目であった。【考察】 施設職員の約 90% が看護サマリーを活用しており、この活用状況は転院先へ継続した食支援に必要な情報が提供できていると考える。対象者の職種は約 70% が看護師であり、他は介護福祉士などであった。看護サマリーを活用している職種が多岐にわたるため、どの職種にも通用する表現の使用が望ましいことが示唆された。また、施設職員が知りたい情報を伝えるためには書面だけでなく、直接情報を提供していくことも検討し、継続支援につなげていく必要がある。さらに、本研究の結果では必要栄養量、水分量、栄養補助食品の種類を知りたいという意見が多かった。そこで、必要とされている情報を提供するために、看護サマリーはテンプレートを作成し、選択式を用いた書式の統一化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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-9-5

在宅生活を見据え、患者・家族にとって最適な退院支援の在り方と現状把握

キーワード：退院支援 退院後調査 入院と在宅

○山口 明美・前元 成美・輪野 隆代・協 佳代

大阪府済生会泉尾病院

【目的】 A 病棟に入院する患者の特徴として、治療過程で認知機能や ADL が低下し以前の状態に回復する事が難しい傾向にある。その為、現状維持及び機能低下予防を目的に多職種と連携し退院支援を実施している。しかし退院後に活かされているのか評価が出来ておらず。退院後追跡調査を実施し、結果から新たな退院支援の問題点を見出す事を目的に研究に取組んだ。【方法】 期間：令和 2 年 10 月 1 日～令和 3 年 4 月 15 日対象：B 区内在住・要介護認定者・A 病棟に 2 週間以上入院し在宅へ退院した患者、項目：ADL・IADL・体重、在宅でも出来るリハビリ計画作成、入院時に生活環境を聴取し研究を患者又は家族に説明し同意を得る、退院後調査実施（対面調査予定もコロナ禍にて電話連絡に変更）。入院初期・中・退院後、項目に沿って評価し比較する【結果】 条件該当者 18 名の内、退院後調査迄実施出来たのは 6 名。患者詳細「A 氏・70 代男性・要介護 1・肺炎」「B 氏・80 代男性・最終的に介護認定利用なし・COVID-19」「C 氏・90 代女性・要支援 1・急性心筋梗塞」「D 氏・80 代女性・要介護 4・右脛骨遠位端骨折」「E 氏・80 代女性・要介護 5・腰椎圧迫骨折」「F 氏・90 代女性・要介護 3・右橈骨遠位端骨折」。この中で、退院後調査の連絡段階で退院時の ADL を維持、又は拡大していたのは 4 名。しかし、同一又は別疾患で調査連絡までの間に入退院した患者がいる事も分かった。コロナ禍にて退院後調査を電話で実施した為、入院中と同項目での評価・比較が出来ず、連絡時点での生活状況を口頭調査し結果とした。【考察】 退院後、再度入退院した患者がいる事から自宅のみで生活・療養を続けるのは難しいと考える。問題点は、入院中は 24 時間対応可能な環境だが、在宅で同様の対応は難しく急変や事故のリスクが高い。非独居でも要介護者・日中独居・老々介護などが問題。在宅生活を維持出来ている患者の一例は、元々は自立、治療やリハビリに意欲的など。一時的に入院が必要となった場合でも、急性期疾患の治療後、自宅へ退院し各サービスの利用と家族や友人・知人の協力も得ながら過ごしている事も分かった。入院時から先を見据えた情報収集と退院後の想定が必要となり、多職種間でのカンファレンス・情報共有を活用し、出来る限り患者の希望に添える環境を整え、退院後に不安・無理なく過ごせるよう考えていく事が重要。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
 ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-10-1

看護学生の高齢者の理解を深める授業研究(報告2)

キーワード：看護学生 対象理解 高齢者 教授方略

○関段 奈月¹・石田 智恵美²¹よしみず病院 ²福岡県立大学看護学部看護学科

【目的】看護学生(以下学生と略す)が高齢者を理解するために収集する情報は、身体的なものにとられ易く時代背景や経験など過去の情報は少なく、情報を聞いても気づかず対象理解に生かせない傾向にある。そのため、高齢者の理解を深める授業方略を提案する。【方法】対象はA看護専門学校で老年看護学概論の授業を受け研究協力の同意を得た42名。学生が、事例で示している高齢者の言動と客観的状況を関連づけ言動の意味を考えケアに適応できれば、高齢者の理解を深めることに繋がると考え、それらのプロセスが実現できるような教材を開発した。授業では時代による考え方の違い、高齢者の言動と客観的状況から価値観を、さらにケアとその理由を考えるようにワークシートを作成、教授活動の構成は個人ワーク、グループワーク、全体発表とし、振り返りシートを各授業に使用した。教授目標、評価基準に基づきワークシートの問いに対する記述と振り返りシートの自由記述内容から高齢者の理解の深まりについて分析した。本研究はA大学研究倫理部会と研究協力施設の承認を得て、対象者に授業前と成績評価後に研究の趣旨・方法・同意と撤回、個人情報保護について説明し文書で同意を得た。【結果】授業1回目は、高齢者が生きた時代の情報から、学生は現在を生きる高齢者と自分の生き方や思いの違いに気づき、2回目は、高齢者の言動と客観的状況から高齢者の価値観や思いを推測し、言動の意味を考えていた。3回目は、高齢者の考えや性格から行動を予測し、性格や価値観を重視した配慮をあげていた。自由記述では「自分の常識は自分だけの常識と思った」、「考えた援助を実際に活用していく」、「人の意見で気づきを得られた」、「今後は視野を広げたい」などの意見がみられた。【考察】学生は、高齢者を理解するために身体面以外に関する過去の情報を収集・分析し、高齢者の言動の意味を考える必要性を「知る」レベルから、「理解」してケアに「適応」できるレベルになったため、学生の高齢者の理解は深まったと考える。そして、自分と他者は違う存在だと理解し、他者の意見を取り入れ自分の考えを深める必要性も認識できたと推測する。よってワークシート・振り返りシートの活用と教授活動の構成、教材開発は、個々の学びの変化や気づきを促し、高齢者理解の思考のプロセスを段階的に実現し、学生の高齢者の理解を深めることに有効であったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか いいえ
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

□演 M-10-2

3年課程看護学生の社会人基礎力向上への試みと縦断的变化

キーワード：看護学生 縦断的变化 社会人基礎力
ポートフォリオ 他者評価

○多喜 早苗

富山市立看護専門学校

【目的】定期的な自己評価およびポートフォリオ作成、他者評価と面接の導入による社会人基礎力の変化を把握し、評価や育成方法の妥当性と有用性を検討する。【方法】対象：A看護専門学校に3年間在籍した学生40名。方法：1年次よりポートフォリオを作成し、年2回の頻度で「看護師養成における社会人基礎力測定尺度」を使用して自己評価を行った。2年次以降は、教員による他者評価および面接を加えて実施した。総合点および各能力と能力要素についてFriedman検定を行った。有意水準は5%とした。卒業時にアンケートを実施し、単純集計を行った。対象者に説明し、同意書の提出をもって同意を得た。尺度は開発者に文書で使用許諾を得た。【結果】有効回答は、3年間の自己評価調査：7名、2年次～卒業時の自己評価・他者評価および卒業時アンケート調査：32名。総得点およびすべての能力において、3年間の自己評価および2年間の自己評価・他者評価とも上昇した。「考え抜く力」のみ有意差がなかった。アンケートでは69.7%が成長を実感していた。傾聴力、主体性、計画力の成長を、実技試験を伴う授業や臨地実習、国家試験に向けた学習から実感した学生が多かった。記述回答ではポートフォリオは成長の実感や課題の明確化と目標設定の材料として活用されており、教員による他者評価から成長への気づきを得ていた。【考察】社会人基礎力は、上下しながら緩やかに成長していくことが明らかとなった。社会人基礎力育成には継続性と習慣化が重要であり、入学時から卒業時まで継続的に評価を行うことは習慣化のきっかけ作りとなっていた。ポートフォリオや教員による他者評価は学生の気づきを促進し、自己肯定感を高め内発的動機づけにつながると考える。学生自身が目標を設定し主体的に取り組む経験が社会人基礎力育成に有効であり、学生が興味関心を持って自ら一歩前に進めるように授業や学校行事等の教授方法を工夫することで、能力の向上が期待できる。また、考え抜く力の育成には、学生自身が目の前の問題にコミットできるように働きかけることや、「同一化的調整」による動機づけへの変容を促すために「取り入的調整」を促す教員のかかわり、発問を用いて学生の思考を言語化させることが必要だと考える。これらにより、学生自身がPDCAサイクルを回し社会人基礎力をスパイラルアップさせることが可能となるとの示唆を得た。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-10-3

シミュレーション教育における術後早期離床
場面の学内演習からの学び

－演習終了時のレポートから見た臨床判断に関する
学びの分析－

キーワード：臨床判断 早期離床 シミュレーション教育

○佐藤 ゆかり・森 莉那・高橋 佳子

愛知医科大学看護学部

【目的】術後離床に関するシミュレーション後のレポートに記載された内容から、患者の離床時の看護について、どのような判断をしたかを Tanner の臨床判断モデルの視点から抽出することで学びの全体像を把握し、今後のシミュレーション教育および臨床実習指導への示唆を得る。【方法】質的記述的研究デザイン。対象は 3 学年次前期開講の成人看護学急性期科目の「シミュレーション演習」を受講した A 大学看護学部生。冠動脈バイパス術を受けた患者事例の術後の離床のシミュレーションにおけるレポートの内容分析を実施した。学生が着目した患者の状態と判断について、Tanner の臨床判断モデルの 4 つ（気づき、解釈、反応、省察）の視点から分析を行った。所属大学の倫理審査承認後に実施した。【結果】学生の学びは [多面的なリスクを予測した情報収集の必要性] [情報の根拠の必要性和意味への気づき]（気づき）、[根拠に基づいたアセスメント] [事前にリスクを予想した対応方法の立案] [症状の関連性を踏まえ優先順位を考えた観察計画の立案] [患者の希望を考慮して捉える全体像] [ステップアップ基準を確認して判断する離床進行]（解釈）、[離床時の創傷痛への配慮のための情報収集と判断] [患者の訴えへのとっさの対応] [急変時の報告] [早期離床に向けて思考した看護]（反応）、[観察は根拠を持ち関連性や優先順位を踏まえて観察する大切さに気付く] [症状を適切に判断することの重要性] [事前の情報からリスク回避を考えることの重要性] [離床時は明確な目的をもって実施することの重要性] [患者の苦痛に配慮した安全・安楽の思考] [報告の手順の大切さの気付く] [看護実践のための知識や技術の不足に気付く]（省察）の 18 カテゴリが抽出された。【考察】学生が、術後の早期離床に関するシミュレーションにおいて、急変場面で多面的な思考を展開させていることが分かり、Tanner の臨床判断はそれぞれのシミュレーション場面で確認できた。しかし、学生は知識や技術が不足しているという学修不足に気づくものの、今後の対策に関する内容はなく、次の学修に動機づけられる省察は確認できなかった。このことから、シミュレーションに至るまでの準備性が高まる学修支援によって、シミュレーションでの成功体験を持ち、次に繋がるようなプログラムを思考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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-10-4

看護学生の災害自己効力感と主観的職業威信
との関連

キーワード：看護学生 主観的職業威信 災害自己効力感

○井ノ上 ルミ子

大阪警察病院看護専門学校

【目的】看護学生の災害自己効力感と主観的職業威信との関連を明らかにし、今後の示唆を得る。【方法】2020 年 11 月、A 校 3 学年 245 名を対象に災害自己効力感尺度と主観的職業威信（天職観尺度・職業使命感尺度）を用いた質問紙調査をした。災害自己効力感と主観的職業威信を探る為因子分析を実施した。主観的職業威信が災害自己効力感に及ぼす影響を知る為に天職観と職業使命感それぞれを基準変数とし、災害自己効力感を説明変数とする強制投入法による重回帰分析を行った。災害自己効力感の学年差を知る為に分散分析を行った。調査は研究目的、調査内容、倫理的配慮を説明し協力を依頼した。協力は自由で参加の有無は成績と一切関係なく不利益がないこと、研究データは研究目的以外に使用しない等を説明し理解を得た。A 病院看護部倫理委員会の承認を得ている。【結果】213 名回収し、有効回答数 188 名（1 年 85 名、2 年 58 名、3 年 45 名）、有効回答率 88.3% だった。災害自己効力感の第 1 因子は災害の様な緊急事態でも落ち着いて行動できると思う等から自己対応能力、第 2 因子は災害時頼りにできる知り合いが多いと思う等から対人資源活用性と命名した。主観的職業威信を構成する職業使命感の第 1 因子は自分で納得のいく働きができるかどうか等から満足、第 2 因子は職業が人から感謝されるか等から貢献と命名した。天職観の第 1 因子は職業に人生を捧げている等から適職感、第 2 因子はこの職業に不向き等から不適職感と命名した。重回帰分析の結果、適職感から自己対応能力への標準偏回帰係数は 5% 水準で有意だった。さらに満足と適職感から対人資源活用性への標準偏回帰係数は前者が 1% 水準、後者は 5% 水準で有意だった。災害自己効力感と学年に有意差はなかった。【考察】災害自己効力感とは自己対応能力と対人資源活用性で構成していた。主観的職業威信は職業使命感である満足と貢献、天職観である適職感と不適職感で構成していた。天職観の適職感が高い程、災害自己効力感の自己対応能力と対人資源活用性が高く、職業使命感の満足が高い程、対人資源活用性が高い傾向にあった。つまり、学生の災害自己効力感とは職業の社会への貢献よりも、職業への適合性や充実感が影響すると言える。災害自己効力感に学年差がないことから、3 年間で学生の看護の職業価値や充実感を高めるキャリア支援の重要性が明らかになった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-11-1

うつ病を抱える看護学生の学業継続に向けた
教員による支援

キーワード：うつ病を抱える看護学生
教員による学業継続支援 エンパワメント
服薬管理による睡眠確保
看護学実習の継続に向けて

○高橋 喜代子

さいたま看護専門学校

【目的】 精神に問題を抱えた学生は、学校側支援として医療機関につなげることはできても、実際に「授業に出ていけない」「期日通りに提出物を出せない」「発言できない」といった身体的・精神的不安定な状態で、学業の継続が困難となるケースが生じている。今回、うつ病を抱え学業の継続が困難であった学生に服薬管理による睡眠確保の支援を行い、科目単位の修学に至った事例からうつ病を抱える看護学生への学業継続に向けた教員による支援について検討する。**【方法】** 1. 対象紹介：20 歳代 看護学生。生真面目な性格。2 年前からうつ病を発症し、内服治療中。不眠・倦怠感の症状により遅刻、欠席による履修年次の実習単位取得が難しく、しばしば学業が中断している状況であった。処方薬量、回数は守っていたが内服時間はその日その日で 2～3 時間の誤差があった。2. データ収集・分析方法：3 週間の実習期間中に 1 名の担当教員が服薬支援を実施。実習 1 週目、2 週目、3 週目で分類し学生の体調、言動を経時的に書き起こしコード化。さらに意味内容類似性に沿ってカテゴリー化を行った。3. 倫理的配慮：対象者に対し研究の目的、内容、協力への自由意志、協力の拒否や撤回によって不利益が生じないこと、結果の公表方法について文書で説明し、書面による同意を得た。データは個人が特定されることのないよう十分に配慮した。**【結果】** 108 のコードから 10 のカテゴリーが抽出された。実習 1 週目：学生は、遅刻と居眠りが続き、やらなきゃ落ちる「恐怖」と何も考えられない「感情の減退」、できない自分が悪い「罪悪感」が強い状態であった。教員から内服時間、起床後の飲水量、就床の時間を設定し提案。学生は、教員についていくしかないという「すぎる思い」と今は自分で考えなくてもいい「自己責任からの解放」があった。2 週目：倦怠感、眠気が改善し、内服時間の調整だけでこんなに違う。今まで誰も時間までは言ってくれなかった。「頼れる環境」への安心と「薬の効果の実感」「病気の受容」から、3 週目：今日はやれるという「自信と意欲」「克服感」が生まれ、実習の中断なく単位取得に至った。**【考察】** 日中の身体活動が安定し、単位取得の見通しが立ったことでエンパワメントにつながった。学業継続のために教員は学生の心身の状態や置かれている状況を見極め、身体の安定を目指して適切な睡眠がとれるよう支援す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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-11-2

コロナ禍における臨地実習指導者の看護学生
の実習指導の実践と困難感

キーワード：臨地実習指導者 看護基礎教育 看護学生
指導上の困難感

○土方 郁美

栃木医療センター附属看護学校

【目的】 昨年度筆者が実施した看護学生と臨地実習指導者（以下指導者）に対する質問紙調査で、学生の実習に対する安心感、不信について両者で有意差が見られ、学生と指導者のずれが生じていることが明らかになった。そこでさらに実習指導者の内面に焦点を当て、実習指導と困難感を明らかにすることを目的とした。**【方法】** コロナ禍を考慮し、指導者として 3 年以上指導にあたっている看護師に対してオンラインで半構成的面接を実施した。録音データをトランスクリプト後テキストマイニングにて分析した。なお、本研究は筆者所属の倫理審査委員会にて承認を得て実施した。**【結果】** 2021 年 2 月～3 月に 4 名の指導者にインタビューを実施した。平均面接時間 22.7 分であった。看護師としての平均経験年数は 17.0 年、指導者としては 10.5 年であった。「コロナによる実習制約から対人関係に苦手意識を持つ学生への対応困難」「評価の難しさと妥当性への不安」「指導者間の相違と工夫」といった《指導者が感じる困難》(18 コード)があり、それに対して「伝え方の工夫」「指導者側からのアプローチ」「肯定的な言葉の選定」といった《指導場面での配慮と工夫》(35 コード)をしていた。また、《指導者が捉える学生像》(19 コード)として、コロナ禍による実習経験不足から「対象理解が困難」であり、「実技経験の少なさ」があることにより「患者との関わり方の困難」で、かつ「指導者との関係性」を構築していくことが難しいと捉えていた。このような思いから、学習面だけではなく、看護師としての資質や態度、倫理面を学生の実習の場で育てていくことや、社会人としての基本的な力を身につけていく必要があると考え、「看護基礎教育での期待」から《看護教員との連携の必要性》(34 コード)を認識していた。**【考察】** 臨地実習は知識・技術を現場で実践する場面であり、指導者は報告や相談も含めて学生に合わせた指導をすることに難しさを感じていた。コロナ禍で実習や社会体験が不足している学生に対して指導者と教員の連携によって解消していくことは学生の実習における効果的な学びをこえて卒業教育につながると考えられる。コロナ禍の現代においては実習での患者理解や看護の役割、看護者としての態度の育成をさらに連携し、補っていくことや、教員と指導者の協働がますます求められていると考えられる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-11-3

A 看護系大学生の考える COVID-19 の感染拡大における看護管理者の役割

キーワード：看護学生 看護管理 COVID-19

○竹崎 和子・門倉 康恵

吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科

【目的】 A 看護系大学は看護管理論の授業目標に「看護を取り巻く多様な状況から、看護管理の直面する課題とその背景を理解できる」を設定している。2019 年に発生した新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）は世界的流行に拡大し、WHO は 2020 年にパンデミック宣言をした。突発的緊急事態時、看護管理者には医療状況の激変に伴い多様化するニーズに対応できる体制整備等の多面的な看護管理が希求されている。本研究目的は看護管理論を履修した学生の、未曾有の事態である COVID-19 感染拡大における看護管理者の役割に関する学びを明らかにすることである。【方法】 対象：2021 年度 A 大学看護学科 4 年次看護管理論を履修した 57 名中研究参加に同意した 55 名の「COVID-19 の感染拡大における看護管理者の役割」のレポート。調査期間：2021 年 7 月。分析方法：COVID-19 の感染拡大における看護管理者の役割に関する学びを抽出し質的帰納的に分析した。倫理的配慮：吉備国際大学倫理審査委員会の承認を得た。対象者に研究趣旨、匿名性の保証、成績等への不利益が無いこと、自由意思の参加であること等について文書と口頭で説明し同意書で同意を得た。本研究における申告すべき利益相反はない。【結果】 186 記録単位の分析結果から、COVID-19 感染拡大下で安全で安心な医療環境を提供するための『感染予防対策の徹底』、医療従事者への誹謗中傷、家族への差別的対応に対処するための『医療従事者の人権擁護』、看護職の離職につながる精神的負担を軽減するための『看護職のメンタルヘルス』、看護師の長時間勤務や人員不足等に対処するための『新たな勤務体制の構築』、看護管理者の役割遂行に必要な『自己の健康管理』の 6 カテゴリーが形成された。【考察】 学生は看護管理論の履修により、COVID-19 感染状況に関心を高めタイムリーに正確な情報を収集する必要性、想定外の緊急事態発生時の危機管理能力の発揮、看護実践の困難感、医療従事者への偏見、差別的言動等倫理的課題への対応、自己管理の重要性など COVID-19 感染による看護を取り巻く多様な状況変化に応じた質の高い看護に必要な看護管理の要素を理解している。授業目標を達成する成果を得ており、授業内容を継続する方向性について示唆を得た。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

いいえ

□ 演 M-11-4

看護学実習に携わる看護師の学生指導が看護師としての成長に与える要因

キーワード：看護学実習 学生指導 スタッフナース 成長

○山村 真智子¹・佐藤 美樹²・松本 智津²¹細木病院 ²高知大学教育研究部医療学系看護学部門

【目的】 本研究の目的は、看護学実習に携わる看護師の学生指導が看護師としての成長に与える要因について明らかにすることである。これらの要因を明らかにすることで、看護学実習に携わる看護師に必要な支援を適切に行うための示唆を得られると考える。【方法】 同意の得られた、看護師経験 10 年未満、入職後 3 年～5 年の看護師で臨地実習指導者講習会を受講していない看護師（以下スタッフナース）に、インタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。本研究は、A 大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 2020-134）。【結果】 研究協力者は、スタッフナース 8 名（女性 6 名、男性 2 名）だった。看護師経験年数は 3～7 年（平均 5 年 2 か月）、指導年数は 2 年 10 か月～5 年（平均 3 年 5 か月）であった。内容分析の結果、〈学生指導に悩む〉〈学生への対応を考える〉〈学生指導の手応えを感じる〉〈学生指導を支える環境がある〉を抽出した。〈学生指導に悩む〉は、スタッフナースが学生指導時に抱えている悩みや学生指導と業務に対する捉え方だった。〈学生への対応を考える〉は、学生指導に対するスタッフナースの捉え方や姿勢、学生への思いだった。〈学生指導の手応えを感じる〉は、スタッフナースの学生指導や業務に対する捉え方や思いが変化したことだった。〈学生指導を支える環境がある〉は、臨地実習を円滑に進めるためのスタッフナースや他職員の捉え方だった。学生指導が看護師としての成長に与える要因として、スタッフナースの内面的要因とスタッフナースをサポートする人的要因が見いだされた。【考察】 スタッフナースは〈学生指導に悩む〉〈学生への対応を考える〉〈学生指導の手応えを感じる〉ことで懸命に取り組んでいたと考える。〈学生指導に悩む〉中で〈学生指導を支える環境がある〉必要と捉え、また、〈学生指導の手応えを感じる〉ためには〈学生への対応を考える〉携わることで〈学生指導を支える環境がある〉と実感できていると考える。このことから内面的要因と人的要因は相互に影響しあっていることが明らかとなった。これらの要因をふまえ管理者は人的環境を整え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
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい

はい

□ 演 M-12-1

弾性包帯の圧迫療法における有効な技術習得
に向けての取り組み

- 指導体制の検討 -

キーワード：弾性包帯 圧迫圧 圧迫療法 指導体制
技術指導○吉田 帆乃香¹・木村 ひより¹・平田 健二¹・
平岡 玲子²¹大和高田市立病院 ²順天堂大学保健看護学部

【目的】 圧迫療法に関する看護師研修後の知識・技術を明らかにし技術指導体制の示唆を得る。【方法】 対象者は、経験年数に考慮した 14 名を選出し、プライバシーに配慮し個室で個別に実施した。①圧迫療法に関する知識、意識についてアンケートを実施②アンケート結果から圧迫療法についての知識、弾性包帯の巻き方など技術指導を踏まえた実践的な勉強会の実施③勉強会実施前、勉強会から 1、2、4、7 週間後に技術調査を実施し、圧迫圧推移について一元配置分散分析を行い圧迫圧基準値 (20mmHg を基準値) と比較④初回同様のアンケートを技術調査終了後に実施し知識や意識変容の比較⑤弾性包帯 1 回使用毎の伸びを測定し平均値を算出した。【結果】 アンケート調査回収率は勉強会実施前 100%、技術調査終了後は 93% であった。圧迫療法に関する知識、意識について、経験年数の違いはみられなかった。技術調査の結果より、実践的な勉強会実施前の圧迫圧平均値 18.5mmHg、勉強会実施 1 週間後 20.7mmHg、2 週間後 24.5mmHg、4 週間後 20.3mmHg、7 週間後 17.7mmHg であった。圧迫圧平均値を一元配置分散分析の列間変動で見た結果、p 値 0.015 であり有意差がみられた。アンケート調査では、圧迫圧の正常値を知っているのは 21.4%、圧迫圧を意識して弾性包帯を巻き上げているのは 57.1% であったが、技術調査終了後には両者とも 100% となった。弾性包帯の長さは 1 回使用毎に平均 2.5cm 伸び、技術調査終了時には平均 10.2cm の伸びがあった。調査終了後に「思っていたより伸びていた」と意見があった。【考察】 勉強会・技術調査を実施することで適正な圧迫圧を理解し意識して圧迫療法を実施できていた。しかし、圧迫圧平均値に有意差がみられ、2 週間後の圧迫圧が最も高いことから、弾性包帯の伸縮度が変化したこと、伸縮度の変化に気づかず同じ感覚で巻き上げたことが要因と考えられる。また、伸縮度の変化により一定の適切な圧迫圧の維持が難しいことが明らかになった。指導体制として、初回到圧迫療法に関する知識伝達、技術指導を含む実践的な勉強会を実施し、圧迫圧基準値に差が生じた 2 週間後に再度技術指導の介入が有効であると考えた。知識伝達、技術指導の実施、弾性包帯使用回数のルール化を行うことで適切な圧迫療法を実施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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-12-2

回復期リハビリテーション病棟での予防的スキんケアの標準化への取り組み

キーワード：予防的スキんケア 保湿剤 ドライスキン

○柳瀬 奈津子¹・上野 栄一²・岩本 妙子¹・
加野 亜莉沙¹・土井 早希子¹・坂本 絵梨香¹・
柳澤 菜々¹¹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看護学科

【目的】 加齢によりドライスキンになると、角質層に細菌が侵入し感染のリスクが高まる。A 病院 B 回復期病棟 (以下 B 病棟) は 70% 以上が高齢者で、ドライスキンのリスクが高い患者が多く、皮膚に異常が発生して皮膚科受診するケースがある。その原因として、看護師の行う予防的スキんケアが十分でないのではないかと考えた。そこで B 病棟看護師の行うスキんケアの現状を調査し、予防的スキんケアの標準化に向けて取り組んだ。【方法】 B 病棟で勤務する看護師 22 名を対象に質問紙調査法を用い、患者へのスキんケアの実施状況についてアンケートを実施した。その結果を踏まえ、予防的スキんケアに関する勉強会を実施し、再度アンケートを実施し勉強会の効果を調査した。加えて保湿剤選択のフローチャートと患者・家族にスキんケアの必要性を説明するパンフレットを作成した。対象者に研究の主旨、研究結果の公表、データは個人を特定できないこと、拒否可能であること、データは本研究以外使用しないことを文書で説明し承諾を得た。【結果】 介入前のアンケートでは、対象者全員がスキんケアを実施できていると回答した。しかし、スキんケアの知識に関する設問では、ドライスキンの原因は平均 67%、保湿剤の適正使用量は平均 14% の正答率となり、適切なスキんケア知識の不足が明らかとなった。また、保湿剤の提案をしている 72% で、その中で入院早期の保湿剤の提案が 23% と少なかった。保湿剤を提案できていない理由としては、保湿剤の提案方法が分からないが 80% と、提案方法が確立していないことも明らかとなった。そこで、予防的スキんケアの標準化を目的として、対象者に皮膚のアセスメント方法や保湿剤に関する勉強会を行った。また、保湿剤選択のフローチャートと患者家族向けのパンフレットを作成し、活用方法を説明した。介入後のアンケートでは、ドライスキンの原因は平均 67% から 87% へ、保湿剤の適正使用量は平均 14% から 36% へ増加し、スキんケア知識が向上した。また、保湿剤提案のタイミングは入院時 23% から 50% へ増加した。【考察】 予防的スキんケアの勉強会を行うことで対象者の意識が高まり、スキんケア知識の向上と早期からのスキんケア介入に繋がったと考える。さらに、フローチャートとパンフレットは予防的スキんケアの標準化の一助となり、活用を継続することで患者の皮膚状態の改善に繋がると予測する。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-12-3

緊急帝王切開術時の NCPR 実践における不安
- NICU 版クリニカルラダー各レベルの比較 -

キーワード：NICU 版クリニカルラダー NCPR
緊急帝王切開術 不安

○阿左美 まゆ美・森田 愛有美・末次 由貴子・
遠田 里美

桐生厚生総合病院

【目的】近年、A 病院は緊急帝王切開術数が減少している。NICU 経験の浅い看護職は、新生児蘇生（以下、NCPR）実践に不安を感じている。緊急帝王切開術時の NCPR 実践における不安レベルと NICU 版クリニカルラダー各レベル（以下、ラダー）の関係について調査し、継続学習への今後の課題を明確化する。【方法】対象：B 県内在胎 32 週未満の新生児受け入れ可能 5 施設の NICU 看護職 100 名。方法：「一般社団法人日本蘇生協議会 NCPR スキルアップコース自己チェックシート」を基に作成した 7 ブロック 104 項目の調査票を使用。NICU 経験年数でラダーを分類。分析：ラダー 1、2 を A 群、3～5 を B 群とし、単純集計及び Mann-Whitney U 検定統計処理を実施。倫理的配慮：A 病院臨床倫理審査委員会の承認を得た。個人の特定、不利益等生じない事を書面説明し、同意を得た。【結果】A 群 14 名、B 群 27 名、有効回答 41%。有意差項目の占める割合は 1 出生時の評価 80%、2 初期処置の評価 100%、3 人工呼吸 78%、4 胸骨圧迫 57%、5 薬剤投与 38%、6 CPAP/O2 38%、7 気管挿管 80% であった。不安レベルの平均値は、両群高い方から 5 薬剤投与、4 胸骨圧迫、7 気管挿管、3 人工呼吸、6 CPAP/O2、1 出生時の評価、2 初期処置であった。未経験者は、1 出生時の評価：A 群 7%、B 群 2%、2 初期処置の評価：A 群 11%、B 群 5%、3 人工呼吸：A 群 32%、B 群 17%、4 胸骨圧迫：A 群 64%、B 群 32%、5 薬剤投与：A 群 52%、B 群 36%、6 CPAP/O2：A 群 20%、B 群 5%、7 気管挿管：A 群 14%、B 群 7% であった。【考察】医学的処置の難易度が低い処置は両群で不安レベルは軽度。しかし、未経験者も多い胸骨圧迫や薬剤投与は両群で不安レベルが強度。不安レベルは難易度が低いとラダー間の差を認め、高いとラダー間の差は認めない傾向がみられた。難易度の高い処置は、実践回数が不安レベルを左右する一因と考える。気管挿管は難易度が高い処置であるが、医師の介助のみで機会も多い。その為、ラダー間の差を認めたと考える。NCPR 実践機会の多い看護職は、技術を身につけていく事が可能であるが、機会の少ない看護職は知識や技術を徐々に失っていく可能性がある。不安レベルが強度な項目を重点に個人及びチームで継続学習する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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-12-4

集中治療室における急変対応シミュレーション
の段階的な教育プログラムの有効性

キーワード：集中治療室
急変時シミュレーショントレーニング ACLS

○管 小枝子・佐藤 裕子

日本海総合病院

【目的】段階的なシミュレーション教育を取り入れた教育プログラムが、急変対応の知識・技術向上に有効であることを明らかにする。【方法】研究方法：1. (1) タスクトレーニング：オンデマンド学習 (2) アルゴリズムトレーニング (3) シュチュエーションベースドトレーニングの 3 段階をセットとして行う段階的シミュレーション教育プログラムを作成する。2. HCU スタッフ全員を対象として無作為に 2 群に分け、段階的教育プログラムを受講する集団を「介入あり群」、段階的教育プログラムを受講せず、シナリオを用いたトレーニングのみを行う集団を「介入なし群」とする。急変対応技術評価チェックリストを作成し、項目ごとに「できる」「助言必要」「できない」の 3 段階で評価を行う。研修後は参会者に対しアンケートを実施する。【結果】介入あり群となし群で「できる」「できない」と評価された項目数の平均値を t 検定を用い比較すると、「できる」「できない」ともに $P=0.01$ となり有意差が見られた。急変技術対応チェックリストの内容でみると「介入あり群」で「できる」は 21 項目、「できない」は 0 項目であった。介入なし群で「できる」は 11 項目、「できない」は 9 項目であった。【考察】タスクトレーニング、アルゴリズムトレーニングを行ったことで、急変対応時にすべきことがイメージでき、シュチュエーションベースドトレーニングでもプロトコルに沿った対応をすることができたのではないかと考える。介入なし群で「できない」が多かった項目に対しても、介入あり群では「できる」に転じており、オンデマンド学習や机上訓練による知識や思考の訓練が、実際の行動を伴ったシュチュエーションベースドトレーニングに効果を発揮したと考える。急変対応技術評価チェックリストの結果からは、介入あり群ではより質の高い急変対応技術が行われていたと考えることができる。今回の研究結果から質の高い急変対応技術をすべてのスタッフが実践できるよう段階的なシミュレーション教育を取り入れた教育プログラムを定期的実践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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-12-5

人工呼吸器装着患者の急変時を想定したロールプレイングが A 病棟看護師の認識にもたらす効果

キーワード：ロールプレイング 人工呼吸器 臨床判断能力 慢性期病棟

○田中 茜¹・藤橋 悠花¹・香川 春奈¹・大丁 里緒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看護学科

【目的】 難病や重症心身障害者が療養する A 病棟では、人工呼吸器装着患者の急変対応への不安が聴かれた。今回シミュレーション教育として全員がロールプレイング（以下ロープレとする）を実施する事で知識や技術の向上と不安感の軽減に繋がると考え調査を行った。【方法】 A 病棟に勤務する研究同意が得られた看護師 24 名に人工呼吸器装着患者の急変場面のロープレを実施した。実施前後で認識や知識、実践についてアンケート調査を実施し、その結果を経験年数毎に分類し、ウィルコクソンの符号付き順位検定を用い統計処理を行った。データ分析は SPSS[®] を使用し有意水準は 0.05 以下とした。参加者には強制力はなく可能な限りで良いこと、データの匿名性を保証し個人のプライバシーを保護すること、研究結果の公表について口頭と文書にて説明し同意を得た。【結果】 ロープレ後は前と比べ 32 項目中 7 項目で有意な改善が見られた。有意差のあった項目は「バックバルブマスク（以下 BVM とする）換気の必要性の理解」（0.04）「BVM での換気時の注意」（0.018）「生理学的徴候の評価」（0.004）「患者に合わせた BVM の使用方法」（0.006）「効果的な BVM 操作の実践」（0.024）「人工呼吸器の作動確認」（0.02）「医師への報告」（0.035）であった。また有意な改善のあった 7 項目全てが経験年数 5 年未満の看護師であった。事後アンケートでは「人工呼吸器装着患者への看護の不安は軽減したか」の質問に 22 名があり、「今後もロープレの必要性を感じるか」の質問に 24 名全員がありと回答した。【考察】 ベナーは「2-3 年目の看護師を 1 人前レベルとし、この段階の看護師には多様で複雑な患者ケアを計画し調整する練習になるようなシミュレーションが役に立つ」と述べている。7 項目で 5 年未満に有意差があったのは、この段階の看護師にロープレが効果的であったと考える。Kolb の学習理論によると(1)具体的な経験(2)経験の振り返り(3)経験の概念化(4)積極的経験を繰り返すことで実践力が向上するとされている。事後アンケートでは殆どの看護師が人工呼吸器装着患者への看護の不安は軽減したと回答した。これはロープレ実施により急変対応の実践力が身につく、臨床判断能力に自信を持つことができた事が不安感の軽減に繋がったと考える。また看護師全員が今後も継続的にロープレを行う必要性を感じている事からロープレが自発的な学習の動機にも繋がると考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-13-1

血液内科病棟の看護師が抱える AYA 世代がん患者との関りに対する困難感

キーワード：血液内科 困難感 AYA 世代がん患者

○中川 陽子・鈴木 かおり

静岡県立病院機構

【目的】 病棟看護師が血液内科の AYA 世代がん患者との関りに対して、どのような困難感を抱いているのか明らかにし、今後のよりよい看護援助について看護の示唆を得る。【方法】 研究実施施設で血液内科病棟勤務 2 年目以上、血液内科の AYA 世代がん患者の受け持ちをしたことがある常勤看護師を対象に半構成的面接を行った。面接で得られたデータから逐語録を作成し、質的帰納的に分析した。倫理的配慮として、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 20～40 歳代（平均 33.3 ± 14 歳）、看護師経験年数 4～25 年（平均 12.5 ± 12.5 年）の女性 11 名。324 のコードから、24 のサブカテゴリーが抽出された。最終的には《AYA 世代がん患者に対して感じるつらい心情》《AYA 世代がん患者とのコミュニケーションが困難》《AYA 世代がん患者と良好な信頼関係を築くことが難しい》《AYA 世代がん患者の希望に添えず無力感を抱く》《死に差し迫った時の感情に寄り添うことの困難》《血液疾患特有の環境、治療経過に伴う困難》《AYA 世代がん患者の家族の思いをくみ関ることが困難》の 7 カテゴリーに分類された。【考察】 病棟看護師は自分に近い AYA 世代にある血液内科のがん患者に対して、自分と比較し共感する上で悲観や同情がおこり、つらい感情を抱いていた。そして、AYA 世代がん患者は、発達段階により言語化が未熟である場合があり、病棟看護師は声かけに戸惑ったり、何を話せばいいか悩んだりコミュニケーションが取りにくいと感じていた。また、AYA 世代というだけで緊張し身構えてしまう、患者の個別性が大きく捉えづらいことや、看護師によっては、経験不足による自信のなさから信頼関係を築くことが難しいと感じていた。さらには、AYA 世代という一般的には死から遠いとされる世代に、血液疾患により死に差し迫った時の感情に寄り添うことの難しさや、患者の希望に添えずに無力感を抱いたりすることが明らかとなった。AYA 世代がん患者に対する家族の思いは強く、家族への関りに対しても困難と感じていることがわかった。これらから、心身共に危機的状況にある血液疾患の AYA 世代がん患者に対して、状況や発達課題に合わせた介入についての学習やプログラム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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-13-2

この演題は取下げになりました

□演 M-13-3

慢性期脊髄損傷者の身体症状に関する困り事の調査

キーワード：慢性期脊髄損傷者 困り事 身体症状
質問紙調査法

○南田 由紀

奈良県総合リハビリテーションセンター

【目的】 A 病院に通院している慢性期脊髄損傷者の身体症状に関する困り事を明らかにする。困り事の具体的な内容や課題を把握した上で看護を実践することで、将来的に患者の生活の質の向上が期待できる。**【方法】** A 病院の外来に通院する慢性期脊髄損傷者 88 名に、質問紙調査法を実施した。調査内容は、身体症状に関する困り事（痛み、しびれ、痙性、褥瘡、排尿、排便、自律神経過反射、筋力低下）を 4 段階評価尺度（かなり困っている：1 点～全く困っていない：4 点）で数量化し、選択回答してもらった。その結果を、Mann-Whitney U 検定、Spearman 順位相関 ($p < 0.05$) で分析した。倫理的配慮として、アンケートは無記名調査とし、対象者に文書及び口頭で説明し、郵送か次回外来受診時に持参してもらうことで回収し、質問紙の提出をもって同意を得た。**【結果】** アンケートは、88 名に配布し、67 名から回答を得られ、回収率は 76.1% であった。排便の平均点が 2.08 ± 0.97 と低く、最も困っていることが分かった。困り事の相関関係をみると、痛みを困っている場合は、しびれも困っているという有力な正の相関関係があった ($r_s = 0.549$)。困り事について、基本的属性を 2 群間に分け分析すると、痛みについては、65 歳以上 ($p = 0.026$) や受傷からの期間が 10 年未満の人 ($p = 0.023$) が有意に困っていた。しびれについては、不完全麻痺の人 ($p = 0.026$) や 65 歳以上の人 ($p = 0.01$) が有意に困っていた。褥瘡については、完全麻痺であったり ($p = 0.0009$)、胸・腰髄損傷であったり ($p = 0.019$)、受傷からの期間が長い ($p = 0.041$) と有意に困っていた。**【考察】** 最も困っているのは排便であったが、便失禁すると臭いが発生するため、社会生活を送る上で大きな困難を伴うことが考えられる。痛みとしびれの困り事は、有力な正の相関関係にあることから、受傷からの期間が 10 年未満、年齢が 65 歳以上で不完全麻痺の人には、痛みやしびれの状態について積極的に声掛けを行う必要がある。そして、松本らは、脊髄損傷の疼痛にはピアサポートが有効であると述べており、患者間での交流の場を作ることも必要である。完全麻痺の胸・腰髄損傷者で、受傷からの期間が長くなっている人には、褥瘡好発部位の観察から行い、積極的に褥瘡発生予防につとめていく必要がある。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-13-4

化学療法を受ける患者の副作用に対する日常のセルフケアと看護師の役割

キーワード：化学療法 副作用 セルフケア

○野坂 里緒・酒井 裕子・木村 滯

福井赤十字病院

【目的】がん化学療法を受けている患者を対象として、患者の副作用に対してどのようにセルフケアをしているのかを把握し、今後の病棟での看護や指導内容を検討する。【方法】対象者は入院し化学療法を繰り返し受けている患者5名。書面で同意を得られた者に対し半構造的面接を行い、ICレコーダーに録音し逐語録に起こした。録音データは研究後削除した。質問内容は「1 出現している症状 2 症状や副作用で困っていること 3 症状や副作用に対するセルフケア行動 4 支援者の有無 5 過去に受けたことがある看護師からの指導 6 看護師への要望」である。日常生活への影響や出現している副作用、症状に対する思い、セルフケアの部分を取り出しコード化した。倫理委員会の承認を得た上で、本研究に参加することで不利益が生じることは一切ないことを説明し、同意を得た。【結果】対象者は50代から80代の男性4名、女性1名。日常生活に影響している副作用について「無理にでも栄養摂取を試みることによるジレンマ」「最低限度の日常生活動作を行う困難さ」「身体的イメージの損失」「生活の再構築への心理的負担」「今までの役割を果たせない喪失感」の5のカテゴリが抽出された。「無理にでも栄養摂取を試みることによるジレンマ」には「食欲不振により食べられなくなった」「味覚障害により食事への楽しみがなくなる」のサブカテゴリがあり、ストレスやジレンマを抱えていた。また「仕事がしたくてもできない」「家事がしたくてもできない」という不安を感じていた。副作用に対する日常のセルフケアについて「自分の身体と向き合い食事を選ぶ」「副作用を自分なりに対処する」「病気の理解を深め受け入れる」「今までの自分の生活を守る」の4のカテゴリが抽出された。【考察】対象者は食事に関するストレスやジレンマを抱えていたため、看護師は少しでもそれらを解消できるような関わりが必要。対象者のセルフケア能力を見極め、どのようなセルフケア行動をとっているのか確認し指導を行うことが必要。また、対象者は自分に合ったセルフケア行動をしていたが、今後生活が維持できなくなる可能性もあり不安を抱えていた。退院後の生活を見据えて医療ソーシャルワーカーとの連携を行うことが必要。看護師は、家庭内や社会的役があることを理解し、心理的・社会的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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-13-5

大腿骨頸部骨折術後患者の食事摂取量に影響を与えている要因

キーワード：大腿骨頸部骨折 術後 食事摂取不良

○老松 裕美¹・大川 千恵¹・近藤 考朗¹・塚原 節子²¹北陸中央病院 ²東京医療学院大学保健医療学部

【目的】大腿骨頸部骨折術後患者の食事摂取不良に影響を与えている要因を明らかにする。【方法】A病院に入院した大腿骨頸部骨折術後患者102名を対象に、年齢、BMI、入院前の介護認定の有無、入院前・術後3日目・術後10日目それぞれの移乗・食事・排泄動作の介助の有無などの身体機能に関する項目、さらに認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（以降、認知症自立度）3以上の有無など認知機能に関する項目について看護記録等よりデータ収集した。本研究では食事摂取量が7割以下を食事摂取不良と定義した。分析は対象を食事摂取良好群と不良群に分け、 χ^2 検定、t検定を行った。有意差は $P < 0.05$ とした。データは鍵のかかる場所に保管しA病院倫理委員会での承認後に実施した。【結果】対象者102名の平均年齢は84歳で、そのうち食事摂取良好群は73名、食事摂取不良群は27名、2名は不明であった。t検定の結果、食事摂取良好群と不良群の平均年齢、BMIについて有意差はみられなかった。 χ^2 検定の結果、食事摂取不良群の認知症自立度3以上の有無と術後10日目の移乗・食事・排泄動作の介助の有無（ $p < 0.01$ ）に有意差がみられた。入院前の移乗・食事・排泄動作の介助の有無や介護認定の有無では有意差はみられなかった。【考察】本研究結果から大腿骨頸部骨折の手術を受けた患者は認知症自立度が3以上の有無、術後10日目の移乗・食事・排泄動作の介助の有無が食事摂取不良に関連していることが明らかとなった。酒井らは摂食嚥下サポートチーム介入症例で摂取困難の要因は年齢、基礎疾患（脳血管疾患、神経疾患、認知症）、身体機能、栄養状態が関連していると述べており、本研究結果と認知症や身体機能という点で類似する部分があった。しかし大腿骨頸部骨折に焦点を当てた研究はなく本研究の新規性であると考えられる。加えて術後10日目の移乗・食事・排泄動作の介助の有無で有意差がみられたことから離床が進んでいないことが食事摂取不良に影響している可能性がある。そのため、高齢者が手術を受けた際は術後の離床状態を把握し、看護師から離床へのアプローチが重要であると考えられる。また認知症日常生活自立度によっては自力摂取できるよう食事形態を検討し早期に栄養サポートチーム介入する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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-14-1

がん性疼痛のある消化器がん患者の麻薬使用への思いと背景

-インタビュー調査-

キーワード：がん性疼痛 医療用麻薬 消化器がん患者

○佐藤 優子・中島 晃子・長尾 夏美・佐藤 真衣・井上 優衣・松本 康代・川端 泰枝・多田 量子

徳島県立中央病院

【目的】 がん性疼痛のある消化器がん患者の麻薬使用への思いと背景をインタビューで質的に調査し、明らかにすることである。【方法】 消化器がんと診断告知され、自身でがんであることを認識しており A 病院 B 病棟に入院し、麻薬を使用していた患者を対象とした。その中で既往歴に精神疾患、認知症がなく、意識障害のない面接可能な者とした。麻薬の投与方法は問わないこととした。インタビューガイドを用いて半構造的に面接を行った。面接は内容が他者に聞かれないうようなプライバシーに配慮し、面談室を使用した。面接時間は30分程度で、患者の体調等を確認し主治医の許可を得て行った。また面接内容を患者の許可を得てICレコーダーに録音した。面接内容から逐語録を作成し、質的帰納的に分析を行った。まずは個別分析を行い文脈から意味内容が損なわれないようにそれぞれ文章を抽出し、コード化した。次に、思いについてそれぞれ抽象度を上げサブカテゴリー化した。思いのサブカテゴリーを類似性に沿って分類しラベルとした。さらに類似したラベルを、まとめて表札とした。インタビューした患者の共通する内容を抽出しシンボル図の作成を行った。逐語録作成の際は、分析に偏りが生じないように、がん看護専門看護師などにオブザーバーを依頼し協力を得た。本研究はA病院の倫理審査委員会の承認を得て研究を開始した。【結果】 対象者は男性5名、女性2名の計7名で、全てStage4のがんであった。面接時間は平均16分18秒であった。インタビューから364のコードが得られ、116のサブカテゴリー、17のラベルに分かれ、最後に6つの表札「がんによる消化器症状」「痛みに対する思い」「麻薬に対する思い」「家族に対する思い」「病気に対する思い」「これからの希望と葛藤」が抽出された。表札は「」、ラベルを〈〉で示した。【考察】 がん性疼痛のある消化器がん患者は、消化器症状や痛みに対する苦痛を抱えている。緩和ケアチームによる専門的な関わりや家族の支援により〈麻薬に対する良好な受け入れ〉や〈麻薬のイメージの変化〉など「麻薬に対する思い」が支えられていた。麻薬の効果が得られ、痛みが緩和されると〈家族を思う気持ち〉を抱いていた。〈今後に対する不安〉や〈余命に対する思い〉と共に、趣味ができる〈退院後の生活〉を楽しむに「これからの希望と葛藤」の中、生活をされ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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-14-2

最期まで一人暮らしを希望したがん終末期にある A 氏の心理的变化の考察

-各時期の看護記録から見てきた心理的变化の過程-

キーワード：一人暮らし がん終末期 高齢者 自己実現

○伊藤 加代子¹・折坂 真理²¹横浜総合病院 ²東京工科大学医療保健学部看護学科

【目的】 最期まで一人暮らしを希望した、がん終末期にある男性 A 氏の入院直前から在宅療養までの看護記録から、A 氏の心理的变化の過程を明らかにする。【方法】 A 氏の入院直前の外来看護記録、1 回目の入院と 2 回目の入院の看護記録、2 回目退院後の在宅療養の外来看護記録を中心に、A 氏の言動を時期ごとに分けてコード化した。さらにその中から類似性のあるコードを集めて分類し、カテゴリーを作成した。倫理的配慮：筆者が所属する施設の倫理委員会において承認を得た。(横倫 - 202127) 【結果】 入院直前の看護記録からは「がん終末期の症状が進行し、人には迷惑をかけたくないが、どうしていいかわからない」というカテゴリーが抽出された。1 回目入院中の看護記録からは「がんの終末期で一人暮らしに戻ることを希望した」というカテゴリーが抽出された。2 回目入院中の看護記録からは「疼痛管理で痛みは楽になったが、精神的な重苦しさが増した」というカテゴリーが抽出された。在宅療養生活の様子からは「弟と銀行の手続きや荷物の整理をして過ごし、在宅医と友人に看取られた」というカテゴリーが抽出された。【考察】 入院直前では「がん終末期の症状が進行し、人には迷惑をかけたくないが、どうしていいかわからない」という、症状のコントロールができない身体的苦痛が増した時期であったと考えられた。それでも 1 回目の入院では「がんの終末期で一人暮らしに戻ることを希望した」ことから、一人暮らしに戻ることを諦めず、希望を持ち続けようとしている過程であると考えられた。しかし、2 回目の入院では「疼痛管理で痛みは楽になったが、精神的な重苦しさが増した」ことから、死が近づいていると察し、精神的にも苦痛が増した時期であったと考えられた。退院後の在宅療養生活では「弟と銀行の手続きや荷物の整理をして過ごし、在宅医と友人に看取られた」ことから、人に迷惑をかけたくないと考えていた A 氏が、死が近づいている状況を認識し、今の自分にできることについて現実の吟味をしたことで気持ちが整理され、弟と生前整理ができたと考えられた。つまり、A 氏が最期まで一人暮らしをすることができた心理的变化の過程は、がんによる身体的な苦痛と精神的な苦痛の中にあっても、現実の吟味をしたことで気持ちが整理され、A 氏自身に起きていることを肯定的に受容できたという変化の過程であったと考えられた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-14-3

外来看護における受け持ち制導入の必要性の判断

ーがん患者に関わる看護師の経験からー

キーワード：がん患者 受け持ち制 外来看護 導入の判断

○箱崎 徳子・山口 由記・石本 由美

竹田総合病院

【目的】A 外来は、がんと診断され精神的衝撃が大きい患者や終末期の患者に基準を設け受け持ち制を導入している。しかし、それ以外にも看護師個々がその必要性を察知していると考えられる。本研究の目的は、A 外来看護におけるがん患者への受け持ち制導入の必要性を看護師がどのようなことから判断しているのかを明らかにすることである。【方法】看護経験 3 年以上の看護師 6 名を対象に、半構成的面接を行い承諾を得て録音し逐語録を作成した。受け持ちが必要と判断した患者の状況について、内容の類似するものを分類しカテゴリー化した。対象者に参加は自由意志であり、参加しないことでの不利益は生じないこと、個人は特定されないことや公表等について書面で説明し同意を得た。所属施設の臨床倫理委員会で承認を得た。【結果】受け持ち制導入の判断についてカテゴリーは<>、サブカテゴリーは<>>とする。<患者が家族に頼れない状況>は<良好とはいえない家族との関係性><高齢世帯や独居>があった。<家族が患者と共に歩めるようサポートが必要な状況>は<家族も病状把握をした方がよい><家族の受容とこれからの準備>があった。<治療の選択肢が狭められた状況>は<治療が奏功しない><病気の進行・再発>があった。<悲嘆の表出の状況>は<感情の表出が乏しい><悲観的な言動>があった。<治療に納得していない状況>は<患者の希望と医師の治療方針の不一致><主治医との信頼関係が築けていない>があった。また他に<治療継続に影響する経済状況><子供が小さい AYA 世代><患者や家族が病気の正しい理解ができないでいる状況>があった。【考察】既存の受け持ち選択基準に含まれていないものは<患者が家族に頼れない状況><家族が患者と共に歩めるようサポートが必要な状況><治療に納得していない状況><治療継続に影響する経済状況><患者や家族が病気の正しい理解ができないでいる状況>であった。看護師は、患者の社会的背景の視点、がん患者を支える家族の状況から受け持ちの必要性を判断していた。家族が患者の状態を受容し支えていく上で看護師は早い段階で家族との信頼関係を築き、継続的にサポートしていくことが重要である。また看護師は患者の受容のプロセスや悲嘆状況について、患者の言動や表情の違和感、看護師の経験や知識とを照らし合わせた上で患者の理解・納得の度合いを推測していることが考えられた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-14-4

医療用麻薬使用患者に関わる病棟看護師の指導の実態調査

キーワード：医療用麻薬 患者指導 実態調査

○武田 彩花・平本 かおり・景澤 啓子

山形県立中央病院

【目的】A 病院 B 病棟では癌性疼痛や呼吸困難に対して医療用麻薬（以下、麻薬とする）を使用している患者が多いため、麻薬使用患者に関わる病棟看護師の指導の実態を明らかにする。【方法】対象は、看護師経験年数 2 年目以上（師長と研究者を除く）の A 病院 B 病棟看護師 22 名。研究者が独自に作成した無記名自記式の質問紙を使用して調査を実施した。対象者の自由意思を保障し、質問紙の投函をもって研究への同意を得た。選択式の質問は項目ごとに単純集計し、自由記載は意見としてまとめた。【結果】対象者 22 名に配布し 21 名から回収。回収率 95.4%、有効回答率 100%であった。20 人（95.2%）が麻薬使用時、看護師の説明は必要だと思いと回答した。17 人（81.0%）が麻薬の説明を行うことに不安があると回答し、その理由として「患者が麻薬についてどこまで理解しているかわからない」、「麻薬の作用・副作用について不安がある」が多かった。また、17 人（81.0%）が患者への説明が不十分だと思いと回答した。その理由として「忙しくて時間が取れない、他の業務に追われてしまう」が 11 人と最も多く、次いで「自分の知識が不足している」が 8 人であった。指導を行うタイミングについて、麻薬の開始時、用量・薬剤の変更時、退院時に説明を行っている人はいずれも 80%を超えていた。麻薬の副作用についての指導状況は悪心嘔吐が 20 人（95.2%）、眠気が 17 人（81.0%）、便秘が 21 人（100%）であった。【考察】9 割以上の看護師が麻薬使用患者への説明・指導の必要性を認識していた。約 8 割の看護師が麻薬の説明を行うことに不安を感じており、尚且つ患者への説明が不十分だと考えていることが明らかになった。一方で、7～8 割以上の看護師が麻薬に関して最低限必要な指導を適切なタイミングで実施していた。これらのことから、看護師の意識・自己評価と指導の実践状況には乖離があると考察された。看護師の麻薬に関する知識不足への不安は、看護師自身が実施している説明・指導への評価や満足度を下げていることが推測された。また、B 病棟の看護師は、患者の麻薬に対する理解度や受け止め方についての把握がやや不十分なまま患者と関わっているという現状があり、麻薬の説明をする上での看護師の不安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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-14-5

乳がん患者のがん再発後からの人生における希望と葛藤

キーワード：乳がん 再発 希望 葛藤

○小池 由梨佳¹・鈴木 祥子¹・石川 由美子¹・
飯塚 愛¹・大畑 美月¹・平尾 仁美¹・
河島 光代²

¹ 浜松医科大学医学部附属病院 ² 浜松医科大学医学部看護学科

【目的】乳がんは女性に多い疾患であり、比較的若い年齢にも起こりやすいがんである。乳がんの再発時期は家庭や社会で重要な役割を担う時期であるため、患者自身が今後の人生について考え、どのように過ごしたいか希望を持つことは重要である。患者の希望に沿った生活を送っていくために、支援を行う医療者が今後の生活の希望について知ることは必要であると言える。そのため、乳がん患者のがん再発後からの人生をどのように考えているかを明らかにすることを目的とした。【方法】研究参加に同意を得られ、乳がんの再発と診断され外来通院している女性患者 3 名を対象とし、非構成的面接にてデータを収集した。分析方法は Giorgi の科学的現象学的方法を基に、再発がわかった時の思い、希望や葛藤に関する語りに着目し、その内容を抽出した。その人の体験を経時的に構成し、個人の文脈に沿って体験の意味を解釈した。さらに、着眼した希望や葛藤などに関する語りの内容を、体験全体との関連で意味解釈しそれを表すテーマをつけた。本研究は、浜松医科大学臨床研究倫理委員会の承諾を得て実施した。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、収集情報は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】乳がん患者は、がん再発後からの人生について『病気や再発に対する思い』を巡らし、『治療と病状進行に対する不安』を抱きながらも『限りある時間に対する思い』や『社会的役割を果たす』ことで有意義に生きたいと望み、家族や友人、医療者による『周囲のサポート』を心の支えとしていく、5 つのテーマが導かれた。【考察】再発と診断された乳がん患者は、普段通りの日常を自分らしく生きたいと願う一方、将来に対する漠然とした不安の中、周囲からのサポートを心の支えにしながらも、家族のことを慮り心配や迷惑をかけたくないといった、希望や葛藤を抱きながら日々を送っていることが明らかとなった。そのため医療者は、患者の価値観を理解し、患者の現在の状況を把握した上で必要な情報提供や治療における副作用症状のマネジメントの指導などを行うこと、患者の思いを傾聴しながら患者が望む生活について理解を深め、患者が自己の役割を果たすことができるようサポートしていくことが大切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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-15-1

在宅で看取る中での家族の思いに関する質的研究

キーワード：在宅看護 家族の思い 看取り 質的研究

○赤松 優希

洛和会訪問看護ステーション石山寺

【目的】近年、悪性新生物により死亡する患者が増加し、最期の療養場所の選択の幅も増えてきている。最期の療養場所の多様化は、利用者、家族に最期の療養場所についての意思決定を迫ることとなる。そこで、在宅での看取りを決め、在宅で介護・看護をする中での家族の思いを明らかにすることを研究目的とした。【方法】1 年以上、在宅で看護・介護を行い、看取った 2 家族を対象に、半構成的面接法を用いて、自宅での看取りを決めた理由、自宅での介護・看護の状況や抱いた思いについて、インタビュー調査を行った。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、Krippendorff の内容分析の手法を用いて、「在宅で看取る中での家族の思い」に関する語りを抽出し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。本研究は、所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。研究参加者へは本研究の趣旨について口頭と文書で説明し、同意書の署名をもって同意を得た。【結果】研究参加者は 2 名 (70 歳代と 80 歳代) で、看取った対象は、ともに夫であった。分析の結果、在宅で看取る家族の思いに関して、〈在宅で看取ることの決め手〉〈日常の中で看取るといふ実感〉の 2 つのカテゴリーが抽出された。【考察】結果から、利用者の〈家に帰りたいという思いを叶える〉、〈病院にいることを負担に思う〉ことをきっかけに、訪問看護等の〈サポート体制があることで安心感を得る〉ことで、〈在宅での介護が可能と判断する〉ということが、〈在宅で看取ることの決め手〉となっていた。このことから、「看取り」を選択した最終的な決め手は、医師や訪問看護師等の在宅でのサポート体制の充実や患者の状態から介護が可能だという家族の最終判断であることが示唆された。一方で、家族は〈在宅での介護の大変さを実感する〉とともに、いつもと変わらない〈日常の中で看取る〉ことで、〈日常の中で看取るといふ実感〉を体験していた。在宅で看取ったことで、安堵感や満たされた気持ちを抱いていた。今後は、在宅で看取る家族への関りとして、家族が意思決定したことに対し、訪問看護師は家族の気持ちを受け止め、利用者・家族が望むことのできる限り安全・安楽に過ごせるよう助言やケアを行い、看取りと向き合うことができるよう支援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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-15-2

後期高齢者が延命治療に対する意思を家族に伝えていない要因

キーワード：延命治療 地域包括ケア病棟 意思

○中村 香織¹・山本 真実¹・松原 朱里¹・
中川 法子¹・塚原 節子²

¹ 北陸中央病院

² 東京医療学院大学保健医療学部看護学科基礎看護学

【目的】 A 病棟は地域包括ケア病棟であり、患者の生活史、価値観に加え、今後への希望、最期までどのように生きていきたいかという患者の思いの聞き取りをしている。その中で延命治療に対して家族と話し合ったことがないと回答する患者も少なくなかった。後期高齢者が延命治療に対する意思を家族に伝えていない要因を明らかにする。【方法】 対象：在宅から A 病棟に入院した後期高齢者であり、症状が安定し在宅に退院予定の患者。期間：20XX 年 9 月から 20XX 年 11 月。方法：半構造面接法にて実施。伝えていない理由を尋ね、逐語録に起こしてコード化しカテゴリー分類した。倫理的配慮：所属施設の倫理委員会で承認後に実施した。【結果】 対象者は 8 名のインタビューによる生データから 10 個のサブカテゴリーと＜延命治療について考える機会の不足＞＜家族に任せる気持ち＞＜家族に伝えることへのためらい＞＜家族への思いやり＞＜頼ることができないあきらめ＞の 5 個のカテゴリーが抽出された。【考察】 対象者は初めて入院した患者や、病気を持ちながらも比較的健康状態は安定していた患者であった。そのため延命治療について考えるのはまだ先のことと捉えて、延命治療に対する意思を明確に持っていないことから＜延命治療について考える機会の不足＞があったと考えられた。また家族を信頼し、自分の思いをくんだ判断をしてくれるだろうという＜家族に任せる気持ち＞を持っている患者もいた。一方で、延命治療に対する意思を持っていても家族に伝える機会がなく、家族に言い出しにくいこともあり＜家族に伝えることへのためらい＞が生じていると推察された。延命治療に対する話は死を連想させ、家族を悲しませたくないという＜家族への思いやり＞が伝えていない要因になっている。長江は「わが国には物事ははっきり言うことを嫌う、言わなくてもわかってもらえる、という“和やかな空気を望む”という他者への自己主張が好まれない土壌がある。」と述べている。また、近年、家族形態の変化に伴い後期高齢者のみの世帯が増加しており、延命治療に対する意思を支援してくれる家族が近くに存在しないために、自分の事は自分で考えなくてはいけない、家族に＜頼ることができないあきらめ＞が伝えていない要因になっ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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-15-3

急性冠症候群患者のアドバンス・ケア・プランニングについての認識

キーワード：急性冠症候群 患者 ACP 認識
意思決定支援

○新谷 瞳¹・大塚 康代¹・松下 由香理¹・
八木 寿乃¹・八木 久美子¹・フラピエ かおり²

¹ 榎原総合病院 ² (株) Nurse Style Biz

【目的】 急性冠症候群にてカテーテル治療を行った患者の ACP についての認識を明らかにする。【方法】 期間：2021 年 6 月～10 月。1. カテーテル治療を受け循環器外来通院中の 40～90 代の患者 75 名に対しアンケートを実施し、結果を単純集計、数値化した上で ACP 普及の傾向をみた。2. アンケートで ACP について知らないと答えた人の中から希望した 4 名に対し、ACP の啓蒙を目的として講義を実施した。4 名の内、承諾が得られた 50 代と 70 代の 2 名に ACP に対する認識について半構成的面接を行った。逐語録を作成し、KJ 法を用いてカテゴリー化し、妥当性を検討した。本研究への参加は対象者の自由意思で行い、不利益は生じないことを説明し同意を得た。看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】 1. アンケート調査：41 名から回答を得た。その内、ACP という言葉を聞いたことが有る人は 4 名、家族と話し合ったことが有る人は 15 名であった。2. 講義・インタビュー調査：ACP という言葉への認知度は低いが、話し合うといった ACP のプロセスの必要性を理解していた。さらに、ACP が行えず患者が困惑している状況が示された。インタビューでは、＜尊厳ある生を全うしたいという患者の意思＞＜残された遺族に対する患者の思い＞＜ACP を阻害する要因＞＜ACP を促進する要因＞＜看護介入への期待＞の 5 つのカテゴリーが抽出された。【考察】 研究結果から、対象者への ACP 普及が進んでいないのは、横文字のネーミングによる理解のしづらさや確定できないなりゆきに対する ACP への否定の気持ち、死をタブー視する日本人の傾向等が影響していると考えられる。また、心臓疾患のなりゆきを理解していない家族の傍観的な反応や危機意識の薄さ、年齢による ACP の解釈の相違が家族の受け入れを困難にし、ACP を阻害する要因となっている。一方で、急性冠症候群による生命危機体験が患者の意識・行動に変化をもたらした ACP の必要性への理解に繋がっていた。このことが、ACP を促進する要因になっていると考える。さらに、対象者からは、医療者からの率直な意見やコミュニケーションの機会を望む語りがあった。ACP への看護支援とは、先ずその人を知ること、人として尊重することであると考える。継続的な対話を通して、患者が人生の終焉について向き合えるよう啓蒙活動が続けることが大切である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-15-4

急死のリスクがある在宅療養者の看取りに向けた家族への意思決定支援

－ 2 年目新卒訪問看護師の実践 －

キーワード：訪問看護 意思決定支援 在宅看取り 急死
新卒訪問看護師

○ 渡邊 莉希¹・清水 奈穂美²・駒井 和子¹

¹ さと水口訪問看護ステーション ² 滋賀医科大学医学部附属病院

【目的】 A 大学は地域医療実践力育成コースを設け新卒訪問看護師を輩出し、卒後は看護協会の新卒育成プログラムに沿って育成支援をしている。本研究は、卒前卒後の支援を受けた 2 年目の新卒訪問看護師が実践した急死のリスクがある事例を通して、家族への支援を明らかにし、在宅看取りにおける意思決定支援を考える一助とする。【方法】 事例研究。期間 20XX 年 12 月～20XX+ 1 年 1 月。対象は在宅療養者とその家族。データは在宅看取りに関わる意思決定の場面について 2 年目新卒訪問看護師の家族への支援内容を書き起こした。分析は家族の認識に焦点をあて支援内容を振り返り、在宅看取りの意思決定支援について検討した。倫理的配慮として個人が特定されないことを説明し家族の思いや療養者の情報を取り扱うことについて家族の承諾を得た。【結果】 概要：A 氏、後期高齢者、男性、妻と子の 3 人暮らし。A 氏は認知機能の低下や心不全症状による四肢の浮腫があり寝たきりの状態であった。日常生活は布団を使用し、移動は膝行していた。訪問リハビリを目的に介入し、1 か月後に全身状態の低下を認め、訪問看護を中心にケアを変更した。3 か月後、仙骨部に感染を伴う褥瘡を形成しエアマットを導入するも、A 氏が自ら動くこととするため布団の生活を継続することになり担当者会議を行った。訪問看護師の支援内容：初回訪問時より、同居している子は「ベッドは必要ない」と考え、導入を拒んでいた。家族の関係性を把握しながら、A 氏の身体の変化に応じてケアを受け入れてもらえるように関わった。褥瘡形成時にはステーション内でカンファレンスを行い A 氏の急変や検死を予測し対策を検討した。担当者会議の場では同居の子が「(A 氏が) 亡くなるのがゴールと思っている。どうなっても仕方がない」と話したことから家族の看取りに対する認識が十分でないと考え、会議後に改めて話し合う時間をとった。話し合いの場では、家族のそれぞれの思いを聞いたうえで、急死となるリスクが高く検死の可能性のあることを丁寧に説明し、A 氏の最後をどのように迎えるのかを家族に投げかけた。結果、家族は本人の生きたいように生きることを支えるという認識に変わり、在宅での看取りとなった。【考察】 新卒訪問看護師が病状の変化から急死となる予測的判断を行い、家族の関係性や認識に応じた支援により家族が状況を理解した上での意思決定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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-15-5

入退院を繰り返す心不全患者への緩和ケア

キーワード：心不全緩和ケア 多職種連携
アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

○ 盛小禰 凜子・玉城 雄也・田場 あやね・
大城 ちか子・大田 美香・平田 晃己・
宮城 あゆみ・財間 智士・佐久間 博明・
吉原 昌志

琉球大学病院

【目的】 心不全入院を繰り返し、揺れ動く意志の中で病院での看取りとなった症例への介入を振り返り、心不全緩和ケアの質の向上につなげることを目的とする。【方法】 事例研究。倫理的配慮：対象者の個人情報保護に配慮した。【結果】 対象：A 氏、60 代男性。心不全ステージ D の重症かつ末期心不全にて入退院を繰り返していた。今回は急性心不全にて ICU に緊急入院。前回入院時のアドバンス・ケア・プランニング (ACP) では、侵襲的な治療は望まないが、できる限りの内科的治療にて長生きしたい、できるだけ家族と過ごしたいという意思決定をされていた。そのため、緩和ケアを中心とした多職種で構成される心不全サポートチームの介入を行った。その後、本人と代理意思決定者である妻の意思を確認すると、ACP の内容に変化はなかった。そこで、本人・妻の希望に添えるように、ビデオメッセージの作成や、オンラインでの面会調整等を行なった。徐々に状態は改善し、一般病棟へ移動となった。毎日の血液透析と強心薬の持続静注は離脱できない状況であったが、本人は自宅退院の希望を表出していた。そのため、介護保険申請の準備や透析通院先の調整を行った。しかし再度状態が悪化したため、定期的に全人的苦痛 (IPOS) を評価した。食欲不振、下痢の症状に対して栄養サポートチームとの協働、透析による強い掻痒感に対する薬剤師との協働、呼吸困難感等の症状増悪に対し、緩和ケアチーム介入と多職種と協働して症状緩和に努めた。できる限りの苦痛を緩和し、家族に見守られながら最期を迎えた。【考察】 重症心不全患者では実際の予後よりも自分の余命を過大評価する傾向があると報告されており、早期から ACP の意思決定支援を行い、本人・家族の意思を尊重した治療・ケアを行うことが重要である。本症例では、前回の入院時から ACP を確認できていたことで、本人・家族の希望を尊重し、最善と考えられる緩和ケアの提供につながった。また増悪と寛解を繰り返し、予後予測が困難であるという心不全の特徴を踏まえた上で、悪くなった時と良くなった時の両方の状態に備えて準備をしていたことは、患者・家族のニーズにタイムリーに応えることができた要因となった。今後も心不全サポートチームとして ACP 等の意思決定支援を強化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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-16-1

テレビ電話面会導入に伴う看護師の業務負担の増減について

—精神的・業務的負担の増減について検証—

キーワード：テレビ電話面会 看護師 家族 業務負担 COVID-19

○森 友美・寺尾 里菜・小笠原 梨乃

上尾中央総合病院

【目的】 テレビ電話面会をすることで、看護師の業務負担が増減するかを明らかにする **【方法】** 1. 研究期間：2021 年 3 月～2021 年 8 月。2. 研究対象：2021 年 3 月の時点で A 病院キャリアラダーレベルⅢの ICU スタッフ 11 人。3. 対象看護師に業務負担や意見に関して、テレビ電話面会導入前・3 か月後・6 か月後にアンケート調査を実施。4. アンケート内容ではそれぞれ精神的負担・量的業務負担に関する内容を提示。5. 量的研究。倫理：上尾中央総合病院の倫理委員会承認を受けた（受付番号 869）研究の趣旨を対象看護師に文書で説明し協力を得た **【結果】** アンケート調査を実施し、全てを分析対象とした。(1)家族とのコミュニケーションによる精神的負担は感じるか。導入前「感じる」27%、3ヶ月後30%、6ヶ月後22%。(2)面会に関する家族への説明業務に負担を感じるか。導入前「感じる」18%、3ヶ月後10%、6ヶ月後11%。(3)面会での環境調整に負担を感じるか。導入前「感じる」9%、3ヶ月22%、6ヶ月後11%。(4)面会に対応する時間について業務負担とを感じるか。導入前「感じる」36%、3ヶ月後12%、6ヶ月後22%。(5)患者の病状変化や家族の事情による面会時間の変更・対応は負担か。導入前「感じる」36%、3ヶ月後12%、6ヶ月後0%。自由記載で「患者・家族からのポジティブ意見を聴ける事ができ、この取り組みがあっただけよかった」等の意見があった。テレビ電話面会導入前後で有意差はなく、業務負担を感じる看護師は減少する結果となった。**【考察】** 面会制限がある状況下で患者・家族を会わせたいという看護師のジレンマがあった。設問 (1) の精神的負担に関しては、導入前後で有意差は認めなかった。しかし、自由記載でポジティブ意見が複数きかれたことから、不快感が解消されることで看護師の充実感が向上したと推察する。設問 (2)～(5)の業務負担に関しても有意差を認めなかった。事前に資料作成・システム構築したことにより円滑に業務ができ、経験を重ねることで、業務負担感の増加に繋がらなかったと推察する。それらの事を踏まえると、テレビ電話面会を導入し看護師の量的業務負担が増加しても、充実感を得られ精神的負担が軽減すると結果的に量的業務負担を感じにくくなり業務負担を感じる看護師は減少したと推察する。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-16-2

「コロナ禍での面会制限」と「急速な病状進行」が同時に存在した終末期がん患者と家族への看護ケアの検討

キーワード：コロナ禍 髄膜癌腫症 面会制限 終末期 家族看護

○木元 喜子¹・井田 奈緒子¹・蓮間 倫代¹・松浦 恵美¹・大崎 理沙¹・小間 愛子³・市川 愛絵¹・堀口 智美²

¹金沢大学附属病院 ²金沢大学医薬保健研究域保健学系 ³前金沢大学附属病院

【目的】 コロナ禍での面会制限と急速な病状進行が同時に存在した終末期がん患者とその家族に対する看護ケアを振り返り、実施したケア・できなかったケアとその背景を明らかにする。さらに、よりよい看護ケアについて検討する。**【方法】** A 病院で面会制限が開始された 2020 年 2 月以降に入院した、髄膜癌腫症により急速に病状が進み死亡した肺がん患者 1 名を対象に、事例研究を行った。診療記録より患者の情報、医師・看護師による患者・家族への関わりとそれに対する反応をデータ収集した。分析は「日本の現場発看護学」の構築を目指した事例研究方法を参考に、データを元に共同研究者間で対話しながら看護ケア（実施したケア・できなかったケア）をカテゴリー化し、どのような看護ケアを行うことが望ましいかを検討した。研究への同意は代諾者である夫に対し電話で説明の上、後日文書を郵送し同意書の署名にて得た。**【結果】** 1. 対象者の背景：患者は肺がん（stage4・脳転移）に罹患した 50 代女性で、夫と義父の 3 人暮らしで、息子は県外在住であった。3 次治療の化学療法を予定していたが、髄膜癌腫症の症状が出現し緊急入院した。全脳照射の方針となったが意識障害とてんかん発作がみられ、入院 11 日目にベストサポートケアの方針となり、入院 16 日目に死亡に至った。2. 分析結果：看護ケアから 3 個のカテゴリー＜今後の回復に期待を寄せ、治療に向けての歩みを支えることに注力する＞＜刻々と病状悪化する中で、人生の最終段階の過ごし方に関する意思確認を躊躇する＞＜コロナ禍での本人と夫のよりよい面会方法を模索する＞が抽出された。急速に病状進行する中、患者の身体的苦痛の緩和を最優先に行ったが、治療への希望を失わせたくない思いがあり、さらに意識障害の出現も重なった結果、患者への意思確認については躊躇し十分に行えなかった。また医師と協議し夫の 15 分間の面会を実現できたが、限られた機会の中で家族の思いを十分に確認できず対応に戸惑う状況があった。**【考察】** 患者と家族が充実した時間を過ごすためには、治療が奏功しない可能性も視野に入れつつ、患者の思いを知るためにコミュニケーションを工夫しながら関わり、家族来院時に家族と関わる機会を意図的に作り、患者との短い面会時間をどのように過ごしたいかを含めた家族の思いを把握し対応することなどの看護ケア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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-16-3

新型コロナウイルス感染症専門病棟における
終末期患者のリモート面会に対する看護師の
考えと今後の課題

キーワード：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)
終末期 リモート面会 看護師 看取りケア

○藤谷 萌・石井 志摩・河野 加代子・
野瀬 美郷・間中 麻衣子

大阪市立十三市民病院

【目的】新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 専門病棟における終末期患者のリモート面会に対する看護師の考えと今後の課題を明確にする。【方法】A 病院の COVID-19 専門病棟の看護師 85 名に、終末期患者のリモート面会について無記名自記式質問紙調査を実施した。リモート面会とは、終末期に専用タブレットで患者家族とビデオ通話する事とした。対象者に文書を用いて研究の説明をし、質問紙の回収をもって同意を得た。対象の属性 (年齢・リモート面会の経験回数など) と、リモート面会に対する考え (有効性・容易性など) とその理由を調査した。対象の属性とリモート面会に対する考えとの関係は χ^2 検定を行い、理由は記述統計を行った。【結果】看護師 85 名の内リモート面会経験者は 72 名 (84.7%) であった。リモート面会経験者は未経験者に比べて「有効性」が有意に高く ($p=0.018$)、「容易性」は有意に低かった ($p=0.011$)。リモート面会経験者で「有意性」ありと答えた者は 72 名 (100%) で、その理由は「患者の現状をリアルに伝えるため・IC のため」21 名 (29.2%)、「患者のため」19 名 (26.4%)、「家族のため」17 名 (23.6%) の順が多かった。リモート面会経験者で「容易性」なしと答えた者は 49 名 (68.1%) で、その理由は「家族への説明や準備に時間かかる」31 名 (63.3%)、「操作方法がわからない」6 名 (12.2%)、「マニュアルがない」5 名 (10.2%) の順が多かった。また、リモート面会経験 10 回以上は 10 回未満と比べて「容易性」ありと答えた者が有意に多かった ($p=0.044$)。50 歳以上では 50 歳未満に比べて「容易性」なしと答えた者が有意に多かった ($p=0.044$)。【考察】COVID-19 専門病棟の看護師は終末期患者のリモート面会に対して「有効性」を実感しているが、説明や準備に時間がかかる事や操作が予想以上に難しく、容易と感じるには経験回数を重ねる必要があるとわかった。特に 50 歳以上は容易と感じにくく、タブレット操作は 50 歳未満の者が行うなどの配慮が必要である。看護師にとってリモート面会が容易となれば、患者や家族のニーズに応じる事ができ、より良い看取りケアに繋がる。そのため、分かり易く手順を可視化する工夫や、入院時からタブレット登録をするなど事前準備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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-16-4

面会制限下で一般病棟看護師が家族と患者の
精神的なつながりを保つことができた実感
した家族への対応に関する記述式質問紙調査

キーワード：新型コロナウイルス感染症 一般病棟
面会制限 家族看護

○小倉 駿太郎・津田 千裕・篠田 桐依

東邦大学医療センター佐倉病院

【目的】コロナ禍による面会制限下で、一般病棟看護師が家族と患者の精神的なつながりを保つことができた実感した家族への対応を明らかにする。【方法】A 病院の実務経験 1 年以上の一般病棟看護師を対象に質問紙調査し、実務経験年数をベナー看護理論のドレイファスモデルを用いて分類した。看護師が家族と患者の精神的なつながりを保つことができた実感した対応と理由に関する自由記載は記録単位とし、類似した記録単位を院外指導者の助言を受けカテゴリ分類した。【結果】対象者 238 名に配布し、回収率 50.8%、有効回答率 26.4% であった。家族と患者の精神的なつながりを保つことができた実感した対応は、47 記録単位から 7 同一記録単位が構成され、同一記録単位から＜看護師が家族・患者の思いを汲み取り、橋渡しを担った＞＜家族の希望に応じて、面会に替わる方法を援助した＞の 2 カテゴリが構成された。家族と患者の精神的なつながりを保つことができた実感した理由は、30 記録単位から 6 同一記録単位が構成され、同一記録単位から＜家族が温かい言葉を看護師に表出した＞＜家族が和らいだ表情を看護師にみせた＞の 2 カテゴリが構成された。【考察】看護師が家族と患者の精神的なつながりを保つことができた実感した対応として＜看護師が家族・患者の思いを汲み取り、橋渡しを担った＞＜家族の希望に応じて、面会に替わる方法を援助した＞が挙がり、看護師は家族の思いに気づき、家族と患者がお互いの存在を感じられるよう対応していたと考えた。看護師が家族と患者の精神的なつながりを保つことができた実感した理由である＜家族が温かい言葉を看護師に表出した＞や＜家族が和らいだ表情を看護師にみせた＞では、家族の反応を看護実践の評価として捉えていたことが予測された。看護師は、家族の不安や心配・希望の思いを客観的情報として捉えアセスメントし、必要な看護を計画、対応後の家族の反応から看護実践の評価を行っていた。このことから、家族と患者の思いを情報として精神的なつながりを保つことができた実感した対応の過程および実感した理由のカテゴリには、看護過程の構成要素が含まれているのではないかと推察された。面会制限下でも看護師が家族と患者の精神的なつながりを保つことができた実感した要因の一つとして、看護師の家族への関わりが看護過程に基づいた対応であ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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-16-5

この演題は取下げになりました

□演 M-17-1

死を迎える患者への面会を制限された家族に対する関わり

－ COVID-19 禍にある終末期がん患者の看護から－

キーワード：終末期がん患者 面会制限 家族 COVID-19

○大館 桃代・植木 実来・細岡 萌子・北野 瑞穂

富山赤十字病院

【目的】 COVID-19 禍での一般病棟で終末期がん患者の家族と関わる看護師の関わりを明らかにする。【方法】 COVID-19 の流行前後の一般病棟で 3 年以上の勤務経験のある看護師 5 名に① COVID-19 における面会制限下で終末期がん患者の家族と関わる中で困難に感じたことや大変だったことはあるか②困難に感じたことや大変だったことがある中で大切にしていたことはあるか③その関わりで家族からはどのような反応があったか④家族の反応をへて関わりの変化はあったかの独自に作成したインタビューガイドに基づき、個人インタビューを実施し、逐語録からコード化した内容を比較しカテゴリー化した。【結果】 得られたデータを分析した結果、7 のカテゴリー、10 のサブカテゴリー、64 のコードに分類された。死を迎える患者への面会を制限された家族に対して、「家族が患者と会えない時間をうめられるように患者の様子を伝える」「患者と家族が直接話せるように調整する」「医師から患者の状態を聞ける場を設ける」「直接家族と会えるように調整する」「死期が近い患者の家族に会わせたい人を聞いている」「残される家族が患者の死を受容できるように調整する」「患者の死後、患者と家族と一緒に過ごす時間を設ける」といった関わりを行っていた。【考察】 看護師は面会制限による時間の制約や家族と関係を構築する十分な時間がない中で、家族との関係を築くことや、余生を患者と家族がどう過ごすかを一緒に考え家族の予期悲嘆の促進につなげようとして関わっていたと考える。また、COVID-19 における面会制限にて家族の来院が減り、家族ケアを行う機会が減少した中でも家族の病状理解を確認し、家族と患者が直接会えるように調整したり、患者と家族と一緒に過ごす時間を設けたりすることで家族が抱えている辛さや不安に寄り添う看護ケアを行っていたと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-17-2

新型コロナウイルス感染症による感染対策の認識

－濃厚接触者となった看護師の体験－

キーワード：新型コロナウイルス感染症 感染対策
濃厚接触者 不安 認識

○小林 洋美・春野 裕子

深谷赤十字病院

【目的】入院前の新型コロナウイルス PCR 検査が陰性で、入院後陽性が判明した事例を 2021 年 2 月に経験した。その結果、ICU 看護師 28 名中 18 名が濃厚接触者となり、濃厚接触者の出勤停止、医療の縮小、特定の医療者への業務負担、精神的動揺や不安、これまでの感染対策に対する疑いなどがおきた。今回濃厚接触者となった看護師の行動や思いを多角的に振り返り、感染対策に対する認識を明らかにする。【方法】2021 年 9 月 2 日～25 日、濃厚接触者となった看護師 12 名を対象とし、インタビューガイドを用いて 1 人約 30 分の半構成的面接法を実施した。データ分析は質的帰納的に行った。逐語録をもとにコード化し、各コードを内容の類似に基づきサブカテゴリとカテゴリに分類した。なお、A 病院の看護研究倫理審査会の承認を受け、研究対象者へ文章で説明し、同意を得たうえで実施した。【結果】分析の結果、16 サブカテゴリと、《新型コロナウイルス感染症の知識や経験不足》、《待機中の様々な感情》、《不十分な感染対策がもたらした意識の変化》、《感染対策への課題》の 4 カテゴリが抽出された。【考察】新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）の知識や経験不足は、PCR 陰性を信頼しコロナではないという認識により不十分な感染対策を招き濃厚接触者を多数出すことになってしまったと考える。濃厚接触者が体験した様々な感情は、感染不安や罪責感情であり、更に罪責感情によりトラウマを抱いていたと考えられる。濃厚接触者に対して、他のスタッフと情報共有できる機会を設けるなど組織的な心のケアが必要であったと考える。また、このような様々な感情により、濃厚接触者は感染対策をより徹底し、疑問や不安なことがあれば他のスタッフや上司、医師へ働きかけをすることが大切であるという意識の変化をもたらしたと考える。非濃厚接触者に感じたコロナへの意識の差や感染対策のばらつきは、濃厚接触者がこの体験を通して、感染症に対するリスクイメージが高くなったために生じたものと考えられた。濃厚接触者の体験を ICU や施設全体で共有し、正確な情報提供、教育により知識を高めることが、コロナへの意識の差や感染対策のばらつきをなくすこと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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-17-3

新型コロナウイルス感染症対応病棟における看護師教育プログラム活用の評価

キーワード：教育支援 新型コロナウイルス感染症
教育プログラム

○嶋田 栄美・水口 尚美・織田 美紀

市立伊丹病院

【目的】新型コロナウイルス感染症対応病棟（以下 A 病棟）において、従事する看護師に作成した教育プログラムを活用し、その有用性を明らかにした。教育プログラムの有用性を明らかにする事は、今後看護師の不安軽減に繋がると考えた。【方法】A 病棟に従事する看護師 9 名を対象に、以下の 4 項目の質問を行った。1. 学習や業務がわかりやすいか 2. 看護実践の到達度の理解が出来るか 3. 自身の到達度の理解が出来るか 4. 教育プログラムの活用により不安が軽減できたかとした。個別に半構造化面接を行い、KJ 法で分析した。質問毎に看護師の語りから得られたデータをカテゴリー化し関係性を、関係記号を用いて図解化した。下位ラベルは「 」最終ラベルは『 』で表記した。倫理的配慮については、研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究の自由参加と途中中止の保証、及び不参加に対する不利益を生じる事が無い旨を説明し、インタビューの内容は承諾を得て IC レコーダーに録音後逐語録として、個人が特定できないようにデータ管理した。【結果】1. 学習や業務のわかりやすさは「詳細な記載」「学習資料が明確」で『わかりやすいという理解度』の反面、「詳細は体験が必要」という『教育プログラムの改善点』があった。2. 看護実践の到達度の理解は「表現が具体的」なので「到達、未到達が自覚ができる」という『到達度の理解』であった。その結果「指導の指標になる」という『指導する看護師の理解』にも繋がった。しかし、到達度の評価については「評価者の固定」や「評価基準の変更」という『評価方法の変更』となった。3. 自身の到達度の理解は「自身の到達度の自覚」「未経験項目の必要性の自覚」という『看護師の自覚』と「到達度の共有」という『他者評価の利点』が相互作用していた。その反面「自身の実践力に不安」「評価に不安」があり『他者評価との解離』であった。4. 『不安が軽減する要因』は「具体的である」「質問しやすい」「学習漏れの防止」で、その結果「実践力の向上」と「不安の軽減」が「期待される効果」となった。一方「体験がないこと」は『不安が軽減しない要因』であった。【考察】教育プログラムの活用は、従事する看護師にとって到達度を自覚でき、看護実践力の向上と不安軽減が期待された。一方、業務の詳細は体験を取り入れる事や評価方法を改善する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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-17-4

短期の異動による学びを活かした業務改善の報告

キーワード：COVID-19 部署異動 業務改善

○井上 佳央理・青山 理絵・立松 あき・久米 夕香子・木下 美穂

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

【目的】A病院ではCOVID-19患者の受入れ体制を整えるため、40日間B病棟を閉鎖し、看護師25名が8つの病棟へ短期部署異動することで人材を確保した。異動後にアンケートを実施し、得られた学びを活かした業務改善を行ったため報告する。本研究に際してA病院看護研究倫理委員会の承認を得た。【方法】異動終了後の25名を対象に、異動先のよかったところ・B病棟でも取り入れたいこと・離れたから気づいたB病棟の魅力の3つで構成したアンケートを無記名・自由記載で実施した。リーダー業務を担うスタッフが、B病棟での必要性を考えた業務改善内容を検討した。【結果】アンケート回収率は100%であった。自部署をよりよくしたい・自分の居場所があることの大切さに改めて気づいたという意見が多かった。これを受け、1)リシャッフルを通したパートナーシップ・ナーシング・システム[®]の強化、2)時間外業務の短縮を目的としたリーダー間引継ぎの簡略化、3)危険予知トレーニング(以下KYT)を導入した。1)従来、残務はリーダーへ口頭で報告していたが、他病棟の付箋に書き出す方法を取り入れた。視覚的に把握・共有し、残務に偏りが出ないように改善したことで、チーム内で解決しなければならないという考えから、チームを超えて協力し合うという変化が見られた。2)リーダー間の引継ぎに30分前後を要していたため、必須申し送り項目を可視化して掲示するという方法へ変更した。そして、個が得た情報はペアで、ペアで得た情報はチームで、チームで得た情報はリーダーへ情報共有することを強化した。その結果、適時情報共有する意識が持てるようになり、引継ぎを事由とした時間外業務が減少した。3)メンバーが日常に潜むリスクに気付く力を養うため、他病棟で行っていたKYTを週に1回行った。KYT導入後、経験年数の浅いスタッフからは「初めて話し合いに参加できて実感を持てた」等の意見があり、危機管理の意識を持つだけでなく、意見を出し合える場にもなった。【考察】異動経験は、自部署のやり方が全てではないことを知ると共に、自分の大切な居場所をより良くしたいという前向きな気持ちを生み出した。同時にそれが原動力となり、業務改善に取り組むことができたと考える。業務改善の取り組みの中で、チームのコミュニケーションが活発化したことは、本実践の副次的効果であった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-18-1

新型コロナウイルス感染拡大により患者とその家族に実施したオンラインによる面会の効果

キーワード：オンライン面会 新型コロナウイルス感染 面会の効果

○廣瀬 京子¹・本田 可奈子²・山本 寛¹・前田 輝子¹・松永 洋祐¹・伊丹 君和²・米田 照美²・千田 美紀子²¹甲南病院 ²滋賀県立大学人間看護学部

【目的】新型コロナウイルス感染拡大により医療施設では入院患者への面会規制を行っている。A病院では面会規制を実施する一方でオンラインによる面会(以後オンライン面会)を実施した。本研究はオンライン面会後の患者の心身とその家族の心理への影響を明らかにしその効果を考察することを目的とした。【方法】2つの調査を行った。第1に自記式質問紙法で対象者は2021年7月から10月にA病院でオンライン面会を実施した入院患者180人とその家族180人である。患者はその内会話及び座位が可能な28人に実施した。質問内容はオンライン面会前後に「感じたこと」と前後の「気持ちの変化」で分析はデータマイニング法を用いたテキストデータを名詞・動詞・形容詞・形容動詞を係り受け分析により抽出しカテゴリを生成後主成分分析にてカテゴリの関係を検討した。分析ソフトはIBM SPSS[®] TAFS 4.0, Statistics 25を用いた。第2に唾液中のストレスマーカー・コルチゾール測定による調査で2020年12月から2021年10月の期間でオンライン面会をした患者の中で会話及び座位が可能な入院患者44人に対して唾液採取が出来た患者28人に測定した。うち7名は第1調査に参加しておらず28人の質問紙の結果との関連はみていない。本研究はA病院倫理審査委員会の承認を得て実施し、対象者には口頭と文書で説明し書面により同意を得、データの匿名性と守秘を遵守した。【結果】質問紙法の参加者は患者22人(回収率12.2%)家族172人(回収率95.5%)であった。第1調査の結果、患者と家族共にオンライン面会後は「顔」「話す」「よかった」のカテゴリが、気持ちの変化では「安心」「よかった」を中心としたカテゴリが得られた。主成分分析では家族のデータのみ行え、オンライン面会後は「顔を見て話したことの安心」「さらに直接に会いたいという欲求」の因子が、気持ちの変化では「安心」「不安」「反応がわかる」の因子が得られた。第2調査では有効検体は20人でオンライン面会直前 $0.57 \pm 0.06 \mu\text{g/dl}$ 、直後 $0.61 \pm 0.07 \mu\text{g/dl}$ (平均値±標準誤差)でt検定では有意差を認めなかった。【考察】今回身体への影響は明らかにならなかった。心理面ではオンライン面会は「顔を見て話すこと」が「心の安定」に繋がりを一時的でも患者とその家族に安心感を提供したといえる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-18-2

COVID-19 流行期に外来心臓リハビリテーションに通わなくなった高齢者の生活習慣と活動の実際

キーワード：心臓リハビリテーション 高齢者 COVID-19 活動

○西澤 恵子・三船 晃子・中村 一代

千早病院

【目的】 COVID-19 流行期に外来心臓リハビリテーション再開後に通わなくなった高齢者の生活習慣と活動の実際を明らかにする【方法】 2020 年 3 月～2021 年 3 月、COVID-19 流行で外来心臓リハビリテーション（以下心リハ）を中断され、再開後に通わなくなった高齢者を対象に生活習慣と活動の実際について半構造的面接を行った。逐語録を作成し質的記述の方法で分析を行った。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と口頭で説明し、同意書に署名を得た。【結果】 対象は 7 名、平均年齢 77.4 歳、男女比 5：2 分析の結果、《COVID-19 流行期の活動自粛》《COVID-19 流行期の体重の変化》《心リハ以外の運動継続》《外出自粛で新たに工夫したこと》《心リハ中断による運動量の低下》《感染予防対策の負担》《人と接することによる感染への恐怖》《高齢で基礎疾患があることによる感染への不安》《趣味・社交活動の減少》《外出自粛下での気分転換活動》の 10 カテゴリが抽出された。《COVID-19 流行期の活動自粛》《COVID-19 流行期の体重の変化》では、外出機会を最低限にとどめ、活動量減少、体重増加に繋がっていた。《心リハ以外の運動継続》《外出自粛で新たに工夫したこと》では、人ごみを避けた散歩やエルゴメーターを使用した運動を継続していた。《心リハ中断による運動量の低下》では、運動の必要性を認識しつつ行動に至らなかった。《感染予防対策の負担》では、外出時の感染予防対策に負担を感じていた。《人と接することによる感染への恐怖》《高齢で基礎疾患があることによる感染への不安》では、自身を基礎疾患のある高齢者と認識していた。《趣味・社交活動の減少》では、公園の閉鎖・観劇中止など趣味ができず、人との交流が減少した。《外出自粛下での気分転換活動》では、園芸や読書など趣味を見つけ気分転換していた。【考察】 患者は、COVID-19 感染に不安や恐怖を感じながら基礎疾患のある高齢者という認識を持ち、感染対策を講じつつ自宅で行える運動を継続、趣味を見つけ気分転換を行うなど新たな工夫を取り入れた生活をしていることが明らかになった。一方、活動量を維持できていない高齢者もいたため、電話や外来時に声をかけるなど直接的なアプローチ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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-18-3

COVID-19 蔓延前後の外来受診の際に患者が抱く気持ちや行動の変化

キーワード：COVID-19 気持ち 外来受診 行動の変化

○田阪 春奈・中來田 愛美

川崎幸クリニック

【目的】 COVID-19 蔓延後で外来受診患者の外来受診率が減少し、外来受診において不安があり、気持ちや行動に変化が起きていると推測した。患者が安心して通院し、治療を継続できる環境を引き出す働きかけが必要であり、蔓延前後での外来受診の際に患者が抱く気持ちと行動の変化を明らかにする。【方法】 A クリニックに通院する患者を対象に令和 X 年 X 月から Y 月の間に受診した患者を無作為に抽出し、蔓延前後での外来受診に対する気持ちや行動の変化についてのアンケートを行った。アンケート結果は漏洩せず研究目的以外に使用しないことを保障し、質問紙の回答をもって同意を得たと判断した。蔓延前後の不安と属性、行動の変化について、 χ^2 検定を用いて検討した。有意水準は $P < 0.05$ とした。【結果】 対象者 571 名、有効回答 401 件であった。外来受診に対する不安について、蔓延前は全く思わない 111 名 28%、あまり思わない 151 名 38%、どちらとも言えない 76 名 19%、そう思う 49 名 12%、非常にそう思う 14 名 3%であった。蔓延後は全く思わない 28 名 7%、あまり思わない 112 名 28%、どちらとも言えない 75 名 19%、そう思う 153 名 38%、非常にそう思う 33 名 8%。属性ごとに分析した結果、蔓延前後ともに男女では受診する際の不安に有意差がみられた。残差分析の結果、蔓延前では男性が全く思わないが有意に多く、蔓延後では女性がそう思うが有意に多かった。行動の変化では、感染症に関してメディアの情報が気になる、医療者の感染対策が気になる、手洗いや手指消毒を受診時にこまめに行っている、自分の健康を意識し受診回数を減らす努力を行っているの項目で有意差がみられた。【考察】 COVID-19 蔓延前後では、蔓延後に不安があるという回答が多く受診に対して不安を感じている事が明らかとなった。行動の変化では、蔓延後に感染症に関してのメディアの情報が気になる、手洗いや手指消毒を受診時にこまめに行っている事が有意に高く、患者自らが情報収集し感染対策を行うよう行動に変化が出ているのが分かった。受診に不安を感じているが、必要な受診を行い自分の健康を守ろうという行動がみられた。医療者の感染対策が気になる事への割合が高く、医療従事者の感染対策のスキルを上げていく事や感染対策の可視化を行い患者に安心して通院や治療を継続できる様に努める必要がある。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-18-4

COVID-19 流行禍に集中治療を受ける患者家族のニードとコーピングに関する調査

キーワード：COVID-19 集中治療室 ニード CNS-FACE

○石山 真智子

日本海総合病院

【目的】 CNS-FACE を用いて COVID-19 流行禍に集中治療を受ける患者家族のニードとコーピングを明らかにする。【方法】 研究期間：令和 3 年 8 月上旬～10 月下旬、研究対象：HCU に緊急入院となった患者家族のキーパーソン 23 名、研究方法：入院当日、患者のキーパーソンに同意を取得、独自に作成した入室時アンケートに回答してもらう。キーパーソン面会時に CNS-FACE 行動評定チェック用紙に沿って看護師が観察し、その結果を調査用紙に記入、4 段階で評価した。分析方法：CNS-FACE、web 上の自動計算システムを用いて対象患者家族のニード・コーピングを算出し、ニード・コーピング毎に平均点を算出した。また対象患者・家族の背景（年代、家族関係、男女別）によってニードに違いがあるか項目毎に平均点を算出し比較した。倫理的配慮：A 病院の倫理委員会にて承認を得た（番号：003-3-1）。参加は自由であり、不参加によって不利益は生じない事、収集したデータは個人が特定されないよう取り扱い、データは研究目的以外で使用しない事を説明し書面で同意を得た。【結果】 入室時アンケート：毎日の面会を希望した家族は約 9%、気になる事、不安な事では、病状、退院後の生活、どのくらい動けるのか、の順で回答が多い結果だった。ニード・コーピング：先行研究では平均点の高い順に接近 2.17、情報 2.0、保証 1.94 であったが、本研究では平均点の高い順に、保証 2.84、情報 2.59、社会的サポート 2.10 の結果となった。また先行研究同様、問題志向的コーピングが高い結果になった。患者・家族の背景別ニードの違いでは項目毎に大きな差はなく、平均点の高い順に、保証、情報、社会的サポートのニードが高い結果となった。【考察】 患者家族は、患者の病状が心配でそばにいたいという気持ちはあるが、COVID-19 の感染リスクの点から面会を希望できず医療者に託すしかない事、面会制限によって医療者の行っている治療や看護が見えない事から、接近のニードよりも患者の状態を知って安心感を持ちたいという気持ちから保証・情報のニードが高い結果になったのではないかと考える。そのため、患者の状態や実施されているケアやその反応、入眠状況やリハビリの様子などの情報を提供し、家族が『患者が大切にされている』と感じられるような関わりが患者家族のニード充足に繋がると考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-18-5

診療所における発熱外来から見てきた看護師の役割とは

－自宅療養の電話フォローを通して－

キーワード：地域看護 発熱外来 地域連携 電話フォロー コミュニティナース

○野田 由貴子

耳原鳳クリニック

【目的】 新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威をふるっている中、A 診療所の地域連携をベースに看護師たちが、新型コロナウイルス感染症で自宅療養中の患者を適切な治療に繋ぐとともに、患者および患者家族の不安の軽減に努める。【方法】 期間：2021 年 5 月から 2022 年 2 月。対象者：発熱外来で新型コロナウイルス感染症と診断された中で重症化リスクがある患者。方法：看護師が電話でフォローする。聞き取り内容は、①患者の状態把握、②不安の傾聴、③抗コロナウイルス症薬の副作用などに対し、必要な助言を行う。その内容は、電子カルテ上の看護記録に記載し、看護師、医師と共有し課題を整理し対策を講じる。また診療所からのお知らせなどを情報提供する。聞き取り内容は、電子カルテで保管し、発表では個人が特定されないように配慮する旨 A 診療所の管理会議で承認を得た。【結果】 8 ヶ月間で、電話回数は、のべ 438 回。聞き取りの中で、患者は自身の状態報告以外にも、自宅待機期間について、家族との隔離の仕方、家族が感染した時にどうすればいいかなど多くの質問があった。それら一つ一つに対応し、患者からは、電話の中で安心した様子や感謝の声が数々あがった。また、受診時には、状態が安定していたが、帰宅後、呼吸器症状や高熱がでてきたと訴えた者も数名いた。医師と相談し、電話再診で処方発行し、処方配送には 0410 対応を活用した。酸素飽和度低下など状態悪化時には、A 診療所が臨時往診し行政へ連絡、入院へ繋いだ。そして、この期間中に行政が送付するパルスオキシメーターの貸与にかかる時間が、課題としてあがったため、行政に働きかけ、行政の貸与するパルスオキシメーターを A 診療所で預かり、A 診療所から直接患者へ貸与できた。その貸与にかかる時間は、行政から貸与する場合は、平均 2・3 日費やしていたが、A 診療所から貸与することで、診断当日に貸与することができ、時間短縮できた。そのため、患者の状態を迅速に評価でき、不安の軽減につながった。【考察】 自宅待機という孤独の中、電話フォローすることで、患者を適切な治療に繋ぐことができ、患者および患者家族の安心にもつながったと考える。また地域において看護師が行政等関係機関と連携することで地域と患者を繋ぐコミュニティナースという重要な役割を担ったと考える。今後も地域に根ざす診療所看護師として、地域連携を発展させていきたい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-19-1

ホスピス病棟における看護師の退院支援への困難感とその対策

－ホスピス行程表の運用を通して－

キーワード：退院支援への困難感 患者や家族に不利益
ホスピス行程表

○近藤 美希・今城 美智代・横山 美由紀・
柴田 真由美・杉浦 あかね・小嶋 紀子

聖霊病院

【目的】 A 病院のホスピスに勤務する看護師は、ホスピスからの退院を“患者や家族に不利益なことを強いる”と、患者や家族、医療者間でのコミュニケーションの難しさを感じていた。さらに、臨終を見据えた退院支援の経験不足が重なり、退院支援への困難感を強めていた。これらの対策として、患者や家族の望む過ごし方を念頭に医療者用の“ホスピス行程表”を作成・運用し、ホスピス病棟における看護師の退院支援への困難感が変化したかを評価した。【方法】 A 病院のホスピス病棟に勤務する退院支援に関わったことがある臨床経験 5 年以上の看護師を参加者とし、デルファイ法で評価した。最終的な参加者は 21 名だった。“退院支援への困難感”の調査から得た内容を質問紙の 10 個の質問へ抽出し、1. あてはまる 2. ややあてはまる 3. どちらでもない 4. ややあてはまらない 5. あてはまらない の 5 段階での回答とした。質問紙に自由記載欄を設けた。ホスピス行程表の導入直後を初回、以後 6 か月毎に 3 ラウンドの調査をした。質問に対し 4 と 5 の回答が 80% を超えたときを退院支援への困難感が軽減したことの合意とした。【結果】有効回答率は 57～71% で、合意は 3 回目「カンファレンスで何を話していいかわからない」、4 回目「患者様の看取りの時期を意識して関わるのが難しい」のそれぞれ 1 項目で得られた。質問内容の「ホスピスの退院支援でジレンマを感じる」「ホスピスに入院した方はホスピスで看取るべきだ」の合意率は常に低かった。自由記載欄より「ホスピスからの退院も望みを支える支援になるとわかった」「意見交換がしやすくなった」「行程表に沿うことは結局医療者主体」といった意見や、コロナ禍で家族に関わる機会が減ったことによる退院支援への困難感という新たな課題がわかった。【考察】本報告は人事異動で予定より有効回答率が低くなったが、ホスピス行程表の運用はホスピス病棟に勤務する看護師の退院支援への困難感を軽減する一助となった。ホスピスからの退院を“患者や家族に不利益なことを強いる”のではなく“患者の望みを見直すきっかけ”とし、コミュニケーションが活発になった。合意率の低い回答より、一定数の看護師が葛藤を抱えながらもホスピスでの看取りに意味を感じているとわかった。今後は新たな課題に対し“患者用ホスピス行程表”を運用して、より患者や家族を主体に関わりたい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-19-2

終末期にある間質性肺炎患者の看護場面で生じる困難感やジレンマ

キーワード：終末期 ジレンマ 間質性肺炎

○後藤 光子¹・田村 拓巳¹・高橋 里帆¹・
小林 恵子²

¹ 佐渡総合病院 ² 新潟大学大学院保健学研究科

【目的】 終末期にある間質性肺炎患者の看護場面において、看護師は患者の思いを尊重するという気持ちと、患者の思いを尊重することで生じる二次障害を予防したいという気持ちとの間でジレンマを感じていた。そこで、終末期にある間質性肺炎患者の看護場面で、看護師がどのような困難感やジレンマを抱えているかを明らかにする事を目的に本研究に取り組んだ。【方法】 研究対象：A 病院 B 病棟の間質性肺炎患者を受け持った経験がある看護師 16 名。データ収集方法：インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施。研究期間：20XX 年 12 月～20XX 年 2 月。分析方法：面談した内容から逐語録を作成した。終末期にある間質性肺炎患者の看護場面で生じる困難感やジレンマに関する部分を抽出後、同様の意味を持つものに分類し、カテゴリー化した。倫理的配慮：研究対象者に、研究の目的、方法、プライバシーの保護、研究参加は自由意思であることを書面と口頭で説明し同意を得た。また、所属施設の倫理委員会で承認を得た。【結果】 対象看護師 16 名の経験年数は 1 年目～38 年目であった。看護師が抱く困難感やジレンマは 19 のコード、12 の「サブカテゴリー」、3 つの「カテゴリー」に分類された。「医師から指示がもらえない」「医師によって苦痛の緩和に対する判断が違う」ことから、＜医師との連携・協働の仕方＞について困難を感じていた。また、＜酸素の必要性を理解してもらえない＞「終末期の状態であっても自分が終末期だと考えられない」ことから、＜患者－看護師間での認識のズレ＞について、＜労作時の呼吸困難感が強いケアの工夫が難しい＞「酸素マスクを外せない状況での排泄や食事のケアの方法に迷う」ことから、＜患者ケアに関すること＞についてジレンマを抱えていた。【考察】 今回の研究で看護師は看護場面の中で患者の思いを尊重したいができない現状があり、患者・家族にとって最善の方法を模索している中で困難感やジレンマを感じていることがわかった。B 病棟では、看護師が抱く困難感やジレンマについて、倫理的問題に対するカンファレンスなどで語り合うことができていない現状である。今後、困難感やジレンマを抱いた時に、意図的に互いの感情や思考について語ることができるようなカンファレンスの機会を作る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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-19-3

緩和ケア病棟看護師の IPOS への思い

キーワード：IPOS 全人的苦痛 緩和ケア

○濱 千秋・唐鎌 奈央

深谷赤十字病院

【目的】B 病棟では令和 2 年度から緩和ケアの評価ツール IPOS (Integrated Palliative Outcome Scale) を導入した。IPOS は身体面、心理面、社会面、スピリチュアルの面を包括的に評価でき、全人的なアセスメントが可能である。使用方法を習得するため、勉強会を行った。しかし IPOS の受け止め方や使用に個人差があることが課題であった。看護師の IPOS への思いについて明らかにし今後の看護ケアの一助とする。【方法】データ収集期間：令和 3 年 8 月～令和 3 年 10 月。実態調査研究、A 病院の倫理審査委員会の承諾を得て実施した。IPOS の運用、評価、活用に関する意識について質問紙調査を実施。4 件法を用いて分析を行った。自由記載は IPOS に対する思いを抽出し、カテゴリー化し分析した。【結果】同意が得られた 14 名の質問紙調査を集計した。IPOS の運用、評価、活用に関する意識では、「IPOS 使用にて患者の新たな辛さに気づけた」という質問に対し「思う」と回答した者が 13 人 (92.8%) であった。「IPOS の評価が難しいと感じる」という質問に対し「思う」と回答した者が 12 人 (85.7%) であった。また、IPOS に対する看護師の思いでは、〈IPOS に関する知識経験不足による評価への戸惑いや抵抗感〉〈IPOS 使用による全人的なアセスメントスキルの向上〉〈IPOS 使用による終末期患者への積極的な支援の高まり〉〈IPOS 使用によりカンファレンスが活性化し情報共有につながる〉〈IPOS の評価を看護実践に活かすきれない現状〉の 5 つのカテゴリーが抽出された。【考察】看護師は IPOS の利点は認識している。一方で評価に関して難しいと感じていたと考えられる。現場において IPOS が評価のみとなってしまう看護に活かすきれない現状がある。今後は看護師が IPOS の使用で看護介入できた経験を重ねることで、自信へ繋がりより実践に生きるものとなるのではないかと考える。緩和ケアは、特に患者一人一人へ個別性の高い看護が求められるため、正解がなく看護師の自己効力感は低下しやすい傾向にある。力になれなくても、まずは関わり続ける事が大切であるとスタッフが知ることが重要だと考える。今後は看護師が IPOS を活用していくことで、患者へのより充実した看護ケアに繋げていきたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい
はい

□演 M-19-4

在宅での終末期ケアに関わる訪問看護師の困難感と課題

キーワード：訪問看護 看取り 終末期ケア

○三宅 陽子¹・赤井 由紀子²

¹みつき在宅ケアセンター ²四天王寺大学看護学部

【目的】A 訪問看護ステーションの併設病院は、2018 年 6 月に緩和ケア病棟、2019 年 7 月に訪問診療が開始となり、それに伴い訪問看護利用者の在宅看取り件数が増加してきた。在宅医療では医療の知識、技術を持った訪問看護師の果たすべき役割は大きい、看護師からはケアへの判断や責任の負担、不安の言葉が聞かれるようになった。そこで、終末期ケアを実践している訪問看護師の思いを調査し、現場に即した思いから現状を分析し課題を明らかにすることを目的とした。【方法】対象者は A 訪問看護ステーションの看護師 6 名 (常勤オンコール有 4 名、非常勤 2 名) である。看取りに関する思いについて質問紙による自由記述の内容から質的帰納的分析を行った。本研究は B 病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】平均年齢 46.8 歳、看護師経験年数の平均 20.8 年、訪問看護師経験年数の平均 5 年である。6 名全員が在宅での終末期ケアに困難や不安、負担を感じていると回答していた。看取りに関する看護師の気持ちは、49 のコードより、6 つのサブカテゴリー、3 つのカテゴリーが抽出された。「終末期を支えるケア実施の困難」では、終末期の知識、技術、コミュニケーション能力不足。本人、家族の思いに寄り添うことができない無力感から構成されていた。「心情が揺れ動く家族ケア」では、死の迎え方、語りができず満足いく看取りへの難しさから構成されていた。「看取りを実施した看護師の満足感、達成感」では、家族との信頼関係が築け、本人、家族の意向に沿った穏やかな死を迎えられたから構成されていた。【考察】在宅で看取りを行う訪問看護師は、終末期ケアは短期間で終了してしまうケースが多く信頼関係を築くのが難しいと感じていることがわかった。在宅看取りの意向が対象者の状態悪化や衰弱、認知症などで意思確認ができていない現状がある。また、自宅で看取ることへの迷いや不安を示す家族の多さが、終末期ケア実施の困難感に影響していると考えられた。訪問看護導入から死亡までの期間が短いと満足いく看取りを実現することは困難である。医療の必要度から訪問看護の必要性を評価するだけでなく訪問看護師との信頼関係構築という視点から、訪問看護導入や終末期ケア開始の時期の判断が重要であると考えられた。早期に良好な関係を築き、死について語り、受容と迎え方について十分話し合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
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい
はい

□演 M-19-5

鎮静に関する検討会を開催するまでの看護師の苦悩

キーワード：鎮静 検討会 看護師の苦悩

○鬼澤 千鶴・下川 文子・深谷 由香

水戸赤十字病院

【目的】A 病院の緩和ケア病棟では、鎮静マニュアルを導入し、そのマニュアルに沿って鎮静に関する検討会を開催している。本研究は、検討会を開催するまでの看護師の苦悩を明らかにする。【方法】令和 3 年 9 月 1 日～15 日の間に研究対象 13 名に、研究者の経験と過去の文献を参考に独自に作成した検討会を開催するにあたり看護師が抱える苦悩、要因を問う選択肢+自由記述式アンケートを実施した。自由記述式は類似性に着目して分類しカテゴリー化した。協力の同意は文書で説明し、確認欄のチェックをもって同意を確認した。【結果】選択肢アンケートは鎮静導入に関するもの、実施に関するもの、組織・体制に関するものの 3 つの項目で実施した。鎮静に関して悪いイメージや罪悪感は少なかったが、実施時には精神的負担を抱えており、組織や体制に関しては医療者間で見解の違いを感じていた。自由記述の回答からは、看護師、患者・家族、医療者に関する 3 つのカテゴリーが導き出された。看護師に関するものは 9 項目あり、「意思確認のタイミングが難しい」「知識不足や経験不足がある」「導入時期は適切か悩んだ」の項目が上位であった。患者・家族に関するものは 5 項目あり、「コロナ禍による面会制限の影響がある」「患者と家族の希望にズレがある」「医療者と患者・家族の意見にズレがある」の項目が上位であった。医療者に関するものは、「医師によって考え方に差がある」の 1 つのみであった。【考察】マニュアル導入後も知識・経験不足を自覚しており、迷いや自信の無さへ繋がり苦悩を感じていた。検討会開催のタイミングが鎮静開始へ結びつくと感じ、適切な開催時期の判断の難しさを感じていることが読み取れた。患者・家族への介入では先行研究と同様に困難感を抱えており、コロナ禍による面会制限で家族への関わりが減少し従来よりも鎮静の意思確認をすることへの困難さが増していた。患者・家族間、医療者と患者・家族間の希望のズレが生じている中で、責任の重大さから精神的負担による苦悩を抱えていた。患者と家族、医療者が十分に話し合える環境を持つことが難しい現状において、患者自身が意思決定できるうちに思いを表出できるような関わりをし、患者の希望に沿った介入ができるように関わるのが重要である。早期から ACP を実践し、患者が望む緩和ケアを行っていくことで看護師の苦悩の軽減にも繋げ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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-20-1

小規模病院における臨床看護師の看護研究への困難感に影響を与える要因とその支援対策

キーワード：看護研究 看護倫理 看護教育

○齋藤 砂織・林 孝枝・相内 千枝・小栗 久恵・山本 昌衣子・田邊 清美

大網白里市立国保大網病院

【目的】小規模病院における臨床看護師の、看護研究に取り組む際の困難に影響を与えている要因を明らかにし、看護研究に取り組むやすい環境に必要な支援を考える。【方法】管理職を除く臨床看護師 72 名を対象に質問 1.「研究に取り組む際に困難を感じる」について 5 段階評価で回答を得た。さらに 2. 最終学歴 3. 経験年数 4. 時間的余裕がない 5. 適切な指導者がいない 6. ほかのスタッフの協力が得られにくい 7. 予算がなく経済的負担がある 8. 研究したいことが思いつかない 9. 研究として成り立つか分からない 10. 研究疑問を文章化することができない 11. 文献検索の方法が分からない 12. 欲しい文献が入手できない 13. 調査・分析の方法が分からない 14. 発表の仕方が分からない 以上の質問を 5 段階評価でアンケート調査を行った。質問 1 を目的変数に、質問項目 2-14 を説明変数として、重回帰分析を用いて研究に取り組む際の困難感に影響を与える因子を統計解析した。統計解析ソフトはエクセル統計 BellCurve を用いた。質問項目は加納らの先行研究 (日赤看会誌 2008;8:74-80) を参考に選定した。倫理的配慮として研究対象者の匿名性や個人情報保護を遵守し実施した。【結果】アンケートの回収率は 86.1% (62 名)、うち有効回答数は 58 名であった。有効回答 58 を統計解析対象とし、重回帰分析の結果、「研究に取り組む際の困難感」に有意に影響を与える因子は、最終学歴 (t 値 3.05, P < 0.01)、経験年数 (t 値 3.33, P < 0.01)、予算がなく経済的負担がある (t 値 2.09, P < 0.05)、欲しい文献が入手できない (t 値 2.55, P < 0.05) であった。【考察】経験年数が少ないと、また学歴として准看護師養成機関、看護師養成機関 (二年制) 卒業者は困難感が強く、看護管理者・指導する看護師の積極的な支援が必要であることが判明した。「欲しい文献が入手できない」に関しては、2021 年 12 月より医療の総合ウェブサイトが図書室に整備された。この活用により、困難感は軽減されると期待される。「予算がなく経済的負担がある」はその負担が具体的にどのようなものであるかの聞き取りを行い、改善を図ることを考えている。今回の分析結果をもとに、研究に取り組む易い環境の整備を病院管理職者と討議し、臨床看護師の看護研究の支援につなげたい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-20-2

A 大学病院に勤務するクリニカルラダーレベル (2) 修了者・認定者の職務満足調査

キーワード：大学病院 職務満足 看護師
ラダーレベル (2) 修了者・認定者

○江田 規栄子・渡邊 理奈・水沼 由美子

獨協医科大学病院

【目的】 A 大学病院に勤務するラダーレベル (2) 修了者・認定者の職務満足を調査し、職務を継続している看護師が持つ職務満足について明らかにする。【方法】 A 大学病院の一般病棟 (外科・内科) に勤務するラダーレベル (2) 修了者・認定者計 49 名を対象とした。質問紙は、研究対象者の基本属性と、撫養らが開発した職務満足測定尺度の 4 因子 28 項目 (第一因子「仕事に対する肯定的感情」11 項目、第二因子「上司からの適切な支援」6 項目、第三因子「働きやすい労働環境」6 項目、第四因子「職場での自らの存在意義」5 項目) を用いて作成し、調査した。分析方法は、職務満足測定尺度の 4 因子と、基本属性の年齢、臨床経験年数、部署の経験年数について、ピアソンの積率相関検定を行った。対象者には研究の趣旨を文章で説明し、協力を得た。【結果】 基本属性のうち、性別、婚姻状況、看護系の最終学歴、病棟 (外科、内科) で、職務満足測定尺度の 4 因子との関連を調べた結果、有意差はみられなかった。職務満足測定尺度の 4 因子と、基本属性の年齢、臨床経験年数、部署の経験年数は、それぞれ相関関係 ($r = 0.427 \sim 0.851$) にあった。また部署の経験年数と第一因子「仕事に対する肯定的感情」とで相関関係 ($r = -0.291$) にあった。【考察】 職務満足測定尺度の 4 因子は基本属性間で有意差はみられず、職務満足を低下させる要因は明らかにならなかった。職務満足測定尺度の 4 因子は正の相関にあることから、「仕事に対する肯定的感情」が高い人は、「上司からの適切な支援」や「働きやすい労働環境」「職場での自らの存在意義」も、それぞれ高いことが分かった。一方で、部署の経験年数と、第一因子「仕事に対する肯定的感情」が弱い負の相関を示した。この結果は、部署での経験年数を重ねるにつれ、患者に対しての看護ケアの幅は広がり、多種多様な看護ケアが提供できるようになるが、一方で役割や委員会などの付帯業務が増加することで実施困難となることが、肯定的感情が低くなる要因となったのではないかと考える。仕事に対する肯定的感情を高くするためには、看護師一人ひとりが患者に対し、質の高い看護ケアを提供しているという自信を持ち、専門知識と技術の提供ができるような支援が必要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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-20-3

A 病院で蘇生困難な患者の家族への看護実践と救急看護師が抱く感情に対する実態調査

キーワード：救急看護 看護実践能力 家族看護
クリニカルラダー

○野村 愛・岩本 大樹・永堀 望美・
藤本 美智代・林 里香

山口県済生会山口総合病院

【目的】 A 病院救急外来の蘇生困難事例は年平均 35 件。家族は瀕死の患者に動揺し、悲観の中患者代理として治療の選択を求められる。救急外来はワンフロアのため患者と家族だけの環境は確保できず面会に制限がある。A 病院救急看護師は 5 年目以上の中堅看護師であるが、蘇生困難な患者家族への家族看護の実践能力に差がある。蘇生困難な患者家族への看護実践と救急看護師が抱く感情について考察する。【方法】 A 病院救急看護師 9 名にインタビュー後逐語録を作成。逐語録を質的機能的に JNS クリニカルラダー看護実践能力 4 つの力「ニーズを捉える力」「ケアする力」「意思決定を支える力」「協働する力」でカテゴリ化。学習項目をサブカテゴリ化し看護師経験年数で分析。データ収集期間は令和 3 年 4 月～12 月【結果】 インタビューの結果 186 個のデータが生成された。1. 看護師経験 10 年未満「ニーズを捉える力」なし「ケアする力」〈ケアの提供〉関連 17 個うち感情 15 個「意思決定を支える力」〈意思決定支援〉すべて感情関連 3 個「協働する力」なし。2. 看護師経験 11 年以上「ニーズを捉える力」〈価値観〉6 個〈精神面〉15 個〈全体像〉6 個。感情関連なし。「ケアする力」〈ケアの提供〉71 個うち感情関連 24 個〈救命救急〉1 個〈安全〉すべて感情関連 3 個。「意思決定を支える力」〈意思決定支援〉26 個〈倫理〉2 個のうち感情関連 1 個〈看取り〉5 個。「協働する力」すべて感情関連 2 個【考察】 看護経験年数 10 年未満は個別的支援を必要とする特殊な患者家族に対し、知識不足で発生する感情を抱いて家族看護を実践していた。看護経験 11 年以上は豊富な知識から予測的な状況判断で家族の心情を理解し、多角的な側面で意図的に家族のニーズを捉えた家族看護を実践していた。しかし救急部の環境・人的不足に伴う感情を抱えていた。結果、蘇生困難な患者の家族看護に対する感情は、看護師経験 10 年未満は知識不足から生じる家族看護介入困難の感情、看護師経験 11 年以上は環境・人的不足から生じる家族看護介入困難の感情により看護実践能力に差が生じていた。今後の課題は、救急部に必要な看護実践能力の向上に繋がる行動目標を明確にした救急部クリニカルラダーの作成と考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-20-4

看護師のせん妄に対する意識調査
- 勉強会とアセスメントシートの導入を行って -

キーワード：せん妄 意識調査 DST アセスメントシート 勉強会

○有馬 奈月¹・堂迫 史子¹・沖田 恵²

¹広島市立安佐市民病院 ²リハビリ訪問看護ステーションのの花

【目的】せん妄患者の看護に対して、看護師に勉強会やアセスメントシートの導入を行うことで、看護師のせん妄に対する看護・意識の変化を明らかにする。【方法】A 病棟看護師 41 名を対象に、質問用紙を用いてせん妄についての勉強会を行った。2021 年 6 月～9 月に A 病棟入院患者を対象にアセスメントシートを使用し、独自に作成した Delirium Screening Tool (せん妄スクリーニングツール：アメリカ精神医学会によるせん妄診断基準 DSM-5 に則ったチェックリスト。以下 DST) とを含めたせん妄のアセスメントシート (長谷川らの文献やせん妄発生因子を参考に A 病棟で作成したせん妄のアセスメントシート) を導入し、前後に同一内容でアンケートを実施した。導入前後で、看護師のせん妄に対する意識調査を比較した。研究対象者に本研究の趣旨を説明し、文章による同意を得た。【結果】DST について「知っている」「やや知っている」と回答した人は 16 件から 33 件に増加。せん妄発生の準備因子について「知っている」「やや知っている」と回答した人は 29 件から 40 件に増加。せん妄発生件数は 2% 減少。DST にてせん妄の可能性ありの判断となった際に、高齢者支援チームへ介入依頼をする必要性を提示した。その結果、導入前は介入件数 11 件であったが、導入後は 22 件と増加。せん妄患者について、不安や苦手意識が「ある」「ややある」と回答した人は 38 件から 33 件とやや減少したが、過半数が不安や苦手意識を感じている結果となった。その理由として、患者に合わせた対応方法が分からないという意見が多くあげられた。経験年数の少ない人は、アセスメントシートの導入後も、不安や苦手意識を感じている人の割合が多かった。【考察】勉強会の実施やアセスメントシートを使用することでせん妄への理解が深まり、せん妄発症因子を知ることでせん妄リスク状態への対応ができ看護師の意識・知識の向上に繋がると考えられた。また、知識を深めたことで、せん妄の関わり方の選択肢は増え、せん妄に対する不安や苦手意識の軽減、せん妄の早期予防ケアの実践にも繋がったと考えられた。一方で、せん妄リスクを判断する意識は向上したが、せん妄の対応方法についても看護師は不安や苦手意識を感じていることが分かった。せん妄発症時の対応やアセスメント能力には、経験年数の差や知識の差があると推測された。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-20-5

NICU へ配置転換となった看護師の抱える困難

キーワード：配置転換 困難 看護師

○橋本 麗奈・斉藤 梢・丸島 未来・
富田 優紀

宮崎県立宮崎病院

【目的】NICU に配置転換となった看護師の困難を明らかにする。【方法】研究対象者へ本研究の主旨を紙面で説明し研究への同意を得た。令和 3 年 7 月から 11 月の間に NICU 経験歴のない 2 年目以下の看護師 5 名。看護師平均年数は 9.4 年、育児経験有り 2 名、無し 3 名であった。インタビューガイドを作成し半構成的インタビューを実施。IC レコーダーの録音を下に逐語録を作成、困難に関する内容を抽出しコード化した。コード化した内容を類似性に基づき分類し、サブカテゴリーを抽出し、抽象化してカテゴリーとした。困難とは配置転換によって困ったり思い悩んだり難しく思っていることを指す。【結果】32 のコード、9 のサブカテゴリーから「予期せぬ配置転換」「常に緊張感を伴う環境」「日常生活援助への不安」「専門的治療援助への不安」「多様な家族への関わり方」「教育支援に対するジレンマ」の 6 つの困難があった。【考察】「予期せぬ配置転換」仕事と育児の両立には家族の理解・協力が重要な要因であり、希望外の勤務形態で夜勤に対する不安や葛藤があったと考えられる。「常に緊張感を伴う環境」閉鎖的な環境で 3 時間毎のバイタルサイン測定や哺乳など、一般病棟との環境の違いに戸惑いを感じていると考える。「日常生活援助への不安」育児経験が無い場合、児の生活イメージが出来ず初めて経験することが多く、育児経験がある場合は児の生活がイメージできる為、自己の子育て経験との違いに困難を感じる。「専門的治療援助への不安」NICU 特有の医療機器を使用しており成人とは異なることが多く、これまで培ってきた知識や技術が通用しないことに困難を感じており、自信をもって看護できない事が更なる困難に繋がっている。「多様な家族への関わり方」家族のあり方も様々であり対象に応じた関わり方が求められ、家族介入の仕方に戸惑いや困難を感じている看護師もいる。「教育支援に対するジレンマ」NICU はワンフロアですぐに他スタッフへ確認できる環境にあるが、病棟の状況によっては配置転換者同士でのベアになることも多い。ベアも異動者同士で聞きたいけど聞けないという結果から、病棟の状況や人手不足に関する困難があった。これらの 6 つの困難を日々感じながらも、児の成長や自身の看護技術・知識の習得によるキャリア開発などに目を向けながら、自己の肯定的評価を高め配置転換を前向きに考え、困難を克服していく。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-21-1

皮膚保護剤による深部静脈血栓症予防用弾性ストッキング着圧の検証

キーワード：弾性ストッキング 皮膚保護剤 皮膚障害 着圧

○ 鎌田 弘平

国際医療福祉大学三田病院

【目的】弾性ストッキングの着用は、深部静脈血栓症予防として効果的ではあるが、皮膚障害が合併症として生じる事がある。骨突出部に様々な皮膚保護剤を貼付し、その際に皮膚保護剤の使用が弾性ストッキングの着圧に影響を及ぼすかを明らかにする事である。【方法】研究デザイン：実験研究。使用機材：測定誤差を少なくするため足マネキンを用い、弾性ストッキングはテルモ社製コンプリネット®プロを使用。着圧測定器具：簡易体圧測定器ゼロ®を使用。皮膚保護剤：デュオアクティブ CGF® (以下 A 剤)、デュオアクティブ ET® (以下 B 剤)、ハイドロサイトプラス® (以下 C 剤)、フォームクーヘン 2 号® (以下 D 剤) の 4 種類を使用。測定部位：下腿腓腹部、足関節部の 2 部位。測定者：A 病棟勤務の看護師 15 名。測定方法：測定手技を統一する為、手順書を用い説明した。1. 足マネキンに弾性ストッキングを着用。2. 保護剤貼付前着圧測定：下腿腓腹部と足関節部。3. 皮膚保護剤貼付：4 種類は 1 剤ごと 4 か所 (足背部、前脛骨部、母趾関節、小趾関節) に貼付。4. 保護剤貼付後着圧測定：下腿腓腹部と足関節部。測定回数：一人 1 回。分析方法：IBM SPSS® Statistics 27。ウィルコクソンの符号付順位検定を実施した ($p < 0.05$)。倫理的配慮：A 病院倫理審査委員会の承認を得た (承認番号 5 - 21 - 21)。実施にあたり個人情報の取扱い、生じる負担やリスク、研究参加は自由意思である事、不参加でも不利益は生じない事について文書を用い、口頭で説明した。【結果】下腿腓腹部の着圧：全て有意な差はなかった。足関節部の着圧：A、B、C の 3 剤は着圧が有意に減少した ($p < 0.05$)。【考察】腓腹部では、全ての保護剤で着圧に有意な差はなく、皮膚保護剤の貼付による着圧低下はない事から影響は少ないと考える。足関節部では、A 剤、B 剤、C 剤使用により着圧が有意に低下していた事は、測定部位と保護剤貼付部位が隣接していた事が着圧に影響を及ぼした可能性は否定はできない。D 剤では有意な差がなかった事は、他の 3 剤に比べ、厚さが薄かった為着圧への影響が少なかったと推察する。弾性ストッキング着用時に皮膚障害予防として皮膚保護剤を使用する事で、着圧に影響する事がある。皮膚保護剤使用の際は、深部静脈血栓症予防に対して効果的な着圧が得られなくなる可能性があるため注意が必要である。

倫理的配慮について

- | | |
|-------------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-21-2

整形外科患者の排尿障害を引き起こす要因に関する検討

－膀胱留置カテーテル抜去後の患者に焦点を当てて－

キーワード：整形疾患 留置期間 排尿障害 高齢者 認知症

○ 野口 在紗・太田 依里

田川市立病院

【目的】整形外科疾患では疼痛による体動困難や体動制限があり、膀胱留置カテーテルを挿入する。抜去後排尿障害を引き起こす症例があった。症例を振り返り排尿障害を引き起こす患者の共通点を探り要因分析する事で今後の患者看護に活かす基礎資料とする。【方法】A 病院 B 病棟の整形外科疾患で膀胱留置カテーテル挿入を行った患者 83 名を対象とした。膀胱留置カテーテル抜去後、排尿障害を引き起こさなかった患者 71 名を A 群、引き起こした患者 12 名を B 群に分け、認知症の有無、骨折部位については χ^2 検定、膀胱留置カテーテル挿入期間について t 検定を行い、有意水準は 5% とした。倫理的配慮：本研究は A 病院倫理委員会の承認を得て行った。調査内容や研究結果は研究以外に使用することなく、個人情報保護法に基づき、個人が特定できる形での公表はしない事、研究終了後は得た情報は全て破棄、またデータは消去し二次使用は行わない事とした。【結果】A 群、B 群を比較して認知症の有無、膀胱留置カテーテル挿入期間については有意差が認められた。しかし、骨折部位については有意差が認められなかった。【考察】本研究対象患者の中で、膀胱留置カテーテル挿入期間が最も長い患者は、抜去までに 30 日以上と時間を要した。膀胱留置カテーテル挿入期間が長期化すると排尿障害を引き起こす要因になるため、医師や多職種と情報交換を行い、段階を追った自発的な活動を促していく必要がある。また、患者の術式や状態に応じた離床方法や排泄方法を術前指導に取り入れ早期に膀胱留置カテーテル抜去を行う事が重要であると考え。認知症を有する患者は訴えをとらえにくい為、1 人 1 人の排尿障害のタイプや排泄行為を知り、排泄ケアの時間、場所、方法を適切に選択し個別の状況に合わせた看護介入が必要であると考え。今回の研究では、排尿障害を引き起こした患者の共通点を探り、要因を分析する事が主な研究内容であった。今後は、患者の排泄行動や ADL 状況に合わせた看護介入を行い、排尿障害を回避出来るように研究結果を活かしていきたい。【結論】①個々の状況に応じて早期に膀胱留置カテーテル抜去が出来るよう介入していく必要がある。②排尿障害を引き起こす患者は一要因として認知症を有している。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-21-3

日勤帯における病室の環境整備についての意識調査

キーワード：環境整備 整理整頓 事故予防 清潔管理

○中柴 里依・池田 真実

JR広島病院

【目的】処置などの業務量が多く、他職種が勤務する日勤帯における看護師の環境整備に対する意識と行動、その行動理由について調査し実態を明らかにする。その実態調査から安全安楽な環境を患者に提供するための示唆を得る。【方法】A病院一般病棟に勤務する看護師106名を対象に、環境整備に対する意識と行動、そしてその行動理由について質問紙を用いて調査した。質問紙の回答は単純集計し、意識と行動、その行動理由について相関関係的視点で分析した。この研究はA病院の倫理審査委員会による承認を得た。【結果】環境整備に対する意識調査では「とてもそう思う」「そう思う」はすべての項目で60%以上であったが、行動調査では「いつもしている」は10～84%と項目によってばらつきがあった。行動理由は「事故予防」「清潔管理」「整理・整頓」が多く、ネガティブな行動理由としては「業務が多忙で時間がないため」が多かった。【考察】意識が高く行動も伴っていた項目の行動理由としては、「事故予防」が最も多く、日頃から看護師が患者の安全を最優先していることが考えられる。「モニターなどのコード類の位置」については、意識が高いのに比べ「いつもしている」行動としては低かった。行動理由としては「事故予防」「整理・整頓」「患者満足」などが多くあったが、多忙な業務を遂行しながら足下など目につきにくい箇所の整理・整頓は難しかったのではないかと考える。同様に意識はしているが行動が伴っていなかった「ゴミ箱のゴミの量」の行動理由としては「他のスタッフが対応してくれるため」とあった。ゴミ箱の清掃は、看護補助者や清掃委託会社のスタッフの業務であり、看護師が率先して行う業務ではないと認識されている可能性がある。多忙な業務の中で看護師が対応すべきことであるか、他職のスタッフに依頼できることであるか、患者の状態やニーズ、看護師の状況などを踏まえて総合的に判断し、マネジメントしていく必要がある。意識や行動の程度に関係なく、ネガティブな行動理由としては「業務が多忙で時間がないため」が多くみられた。患者に対して直接行う処置的な看護業務に比べ環境整備は看護業務としての優先順位が低いと認識されていることが考えられる。看護業務の中で環境整備の優先順位が上がってくると、訪室する度に整理整頓するなどの行動に繋がりが、安全安楽な環境を患者に提供できる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-21-4

看護師が実施する意識障害がある患者へのクーリングに関する実体調査

キーワード：クーリング 意識障害 発熱

○荒木 愛・水沼 由美子・渡邊 理奈

獨協医科大学病院

【目的】看護師が意識障害のある患者にクーリングを行うときに、どのような知識と判断を行っているのかを明らかにし、新人研修の基礎資料とする。【方法】意識障害の患者が多く入院する病棟の2年目以上の看護師132名に、クーリングについて自己式質問紙調査を実施した。対象者には、質問紙は無記名であり、個人が特定されないよう配慮すること、研究内容、拒否しても業務上不利益がないことを説明し、各病棟に設置した回収袋への質問紙の投函をもって同意とした。調査結果はExcel2020を使用し、単純集計で分析した。研究デザインは量的記述研究である。【結果】有効回答数103名(有効回答率88.8%)。各回答の中央値は、クーリングを開始する体温37.9℃(37.0～38.5℃)、終了する体温37.0℃(36.0～38.0℃)、効果を確認するまでの時間75分(30～240分)であった。意識障害がある患者の、感染症による発熱にクーリングを「実施する」は92.2%、術後の発熱に「実施する」は80.6%であった。セットポイントを「知っている」は63.1%であり、そのうち「セットポイントを意識したことがある」は83.0%であった。「発熱の生体反応を意識したことがある」は76.7%であった。看護ケアの中でクーリングを重要だと思ふ理由は「臨床経験から」「看護師になってからの教育」が多かった。【考察】意識障害がある患者にクーリングを実施、終了する体温、効果を確認するまでの時間において看護師間で差が生じているため、体温管理の基準を作成し、安全な看護を提供する必要がある。また、感染症や術後の発熱はセットポイントを低下させる薬物療法が効果的であると言われていたが、クーリングを実施する割合が高かったことから誤った知識から判断していることが考えられる。意識障害があり、コミュニケーションが困難である患者の「心地よさ」の効果を評価することは困難であるため、クーリングによるシバリングや自然治癒力の低下等の弊害効果を生む危険性が高くなる。そのため、意識障害がある患者へのクーリングの実施は慎重に考慮するべきであると考えられる。クーリングは以前から習慣的な看護行為として実施されてきたと考えられ、十分な教育が行われていない可能性がある。発熱やクーリングによる生体反応を明確化し、基礎看護教育を確立させ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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-21-5

ポジショニングについての勉強会を実施して
病棟スタッフへの学習効果の検討

キーワード：ポジショニング 学習効果 動機づけ

○ 深津 清志・山田 泰生

静岡県焼津市立総合病院

【目的】 腓骨神経麻痺や褥瘡は ADL に悪影響を及ぼす。予防の為に必要なポジショニングについて勉強会を実施し、ポジショニングに対する意識や知識が向上したか明らかにする。【方法】 研究デザイン：量的研究 研究対象：A 病棟スタッフ。ポジショニングに関するアンケートを勉強会とテスト前後で実施。勉強会は医師に監修し骨折の合併症・腓骨神経麻痺の概要・褥瘡発生要因・ポジショニングのポイントについて解説。コロナ禍のため動画配信で実施した。アンケート結果は 1 回目と 2 回目の内容をそれぞれ集計し比較した。テスト結果は 1 回目と 2 回目の全体の正答率や平均点、各問題の正答率を算出し比較した。【結果】 アンケート 1 回目、毎回・毎回ではないが適切なポジショニングが出来ている 19 名。出来ていない時もある 5 名。理由として「痛みの訴え」「認知力の低下により適切なポジショニングがとれない」が挙げられた。ポジショニングについて悩むことがあるスタッフは 24 名中 18 名。1 回目テスト後、動画配信にて勉強会実施。動画閲覧後 2 回目のテストを実施。テスト 1 回目の平均点は 28 点満点中 21.29 点。平均正答率 76.01%。2 回目の平均点は 28 点満点中 27.3 点。平均正答率 97.0%。テスト結果は 1 回目と 2 回目で優位に上昇した。アンケート 2 回目、毎回・毎回ではないが適切なポジショニングが出来ている 18 名。出来ていない時もある 3 名。理由は 1 回目のアンケートと同様の内容であった。ポジショニングについて悩むことがあるスタッフは 21 名中 14 名。2020 年 8 月～12 月の A 病棟褥瘡患者数 357 名中 16 名 (4.4%)。2021 年 8 月～12 月の A 病棟褥瘡患者数 304 名中 6 名 (1.9%) で褥瘡発生数は減少した。また神経障害の発生件数は 0 件であった。【考察】 記憶は記録・保持・想起を行わないと忘れてしまう。勉強会を実施することで記憶の記録・保持・想起を行い、知識を高めることが出来た。結果褥瘡発生数の減少や神経障害の発生がなかったことは、ポジショニングについて病棟スタッフ全体の知識向上によるものであり、ケアの質を維持するため勉強会を行うことは効果的であったと示唆された。今後、ポジショニングに関する悩みを減らすには継続して学習が必要であり、スタッフへ必要な情報提供を行うことで、個人の学習の動機づけに繋がり看護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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-22-1

運動療法による血液透析患者が有する自覚症状
改善への効果

キーワード：血液透析 自覚症状調査 運動療法

○ 鈴木 朋子

関西医科大学総合医療センター

【目的】 血液透析患者は、倦怠感・食欲不振・皮膚のかゆみ等の自覚症状や、水分や食事制限、継続治療の必要性・合併症など様々な要因から抑うつな精神症状が見られる。また、透析患者はサルコペニアやフレイルになりやすい。透析中の運動療法は運動に対する意欲の向上や活動量の増加、透析効率に良い影響を与えているとの報告があり、外来血液透析患者に対し、202X 年 4 月より運動療法を開始した。血液透析患者特有の自覚症状調査票：愛 Pod (使用許諾済み) を用い、どのような自覚症状が改善するのかを明らかにする。【方法】 量的研究デザイン。データ収集期間は 202X 年 4 月から 14 か月間。対象者は、血液透析中に運動療法を 1 年継続し、研究目的、自由意思、参加の有無による不利益を被らないこと等を書面で説明し同意を得た患者 16 名。研究方法は、自覚症状調査票より運動療法開始前と 1 年後の自覚症状を点数化し、Wilcoxon 符号付き順位検定を使用して比較した。体組成測定・筋力測定・身体機能測定結果、トレーニング記録表の分析を行った。【結果】 自覚症状の合計点数では、16 名中 10 名が点数減少を認めた。項目ごとでは関節痛・かゆみ・イライラ感・だるさ・動悸や息切れ・便秘・寝つき・穿刺痛・頭痛・足のつり・起き上がり・食欲・食事のおいしさ・のどの渇き・無気力感については有意差を認めなかったが、熟眠感・苦痛を伴う血圧低下・食事制限のつらさ・憂鬱な気分については有意差を認めた。体組成測定・筋力測定・身体機能測定では、サルコペニアの人数が 8 名から 4 名に減少した。【考察】 透析中に運動療法をすることで 1. 覚醒時間が多くなったことや、運動習慣がなかった患者が疲労を感じ、熟眠感を得られるようになった。2. 血液の循環がよくなり、急激な血圧低下を予防し苦痛を伴わなくなった。3. 交感神経が優位となり、胃腸機能が低下することで食への執着がなくなり、食事制限のつらさの軽減につながった。4. 分泌されるセロトニンやエンドルフィンが患者の憂鬱な気分に影響を与えたのではないかと考える。運動療法は、自覚症状改善以外にも透析時間の有効活用や運動への意識付けとなった。その効果を持続するためには継続が必要である。自覚症状の改善・サルコペニア治療を目指し、運動効果をフィードバックして患者のモチベーションを上げ、患者自身が運動療法に主体的に取り組めるようにしていく。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-22-2

循環器外来における未受診患者の要因と分析に関する研究

キーワード：循環器外来 受診行動 未受診患者

○井手之上 涼子・内菌 真矢・徳永 志保・尾辻 真由美・田上 さとみ

鹿児島医療センター

【目的】A 病院は 20 の診療科を有する急性期病院であり、循環器科外来ではかかりつけ医からの紹介で専門的フォロー依頼や、胸部圧迫感、動悸、息切れ等放置しておく生命を脅かす慢性期の患者が多く通院している。未受診患者の中には、予約日変更の連絡がない事も少なくない。忘れていた、送迎する家族が居ない、経済的理由等から予約をキャンセルした事例もあったが未受診に繋がる原因や背景は明らかにされていない。このことから A 病院循環器外来に通院している患者の未受診の実態と要因を明らかにする。【方法】平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月までの循環器外来患者から、予約総数のうち未受診患者数、年齢、性別、居住区域、最終受診から次回受診日までの期間、院内の他科受診の有無、かかりつけ医の有無、入院歴の有無、家族情報の有無、保険の種類、月別、曜日別の項目を収集した。未受診患者カルテから得た情報を基に単純集計し未受診患者の割合はカイ二乗検定を行った。患者のデータを利用するに際しその旨と研究趣旨を公表し、患者が自分のデータについて使用拒否できるようにした上で、A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】年間予約数は 9195 人でそのうち未受診者数は 162 人 (2%) であった。未受診患者については、年齢は 80 歳代が 54 人 (33%)、70 歳代が 48 人 (30%)。最終受診から次回受診日までの期間 1 年以上 72 人 (44%)。かかりつけ医の有無では有りが 143 人 (87%)。連絡なしが 79 人 (48%)、理由が判明している人数は 83 人 (52%)、そのうち逝去、入院中などの身体状況の変化に伴うものが 83 人中 52 人 (63%) であった。【考察】未受診患者は 70 歳以上の高齢者が半数以上を占めており、身体状況の変化に伴う要因が明らかになった。高齢者が外来受診を継続出来るように、生活背景を把握して意図的に関わる事が受診行動の中断を予防し、重症化による再入院を減らすことに繋がると考える。かかりつけ医がある患者に関してはかかりつけ医からの案内で受診日程の調整が行えているが、かかりつけ医がない患者に関しては、かかりつけ医への推進を並行しながら 2 か月程前に患者へ受診日程について案内の電話を入れる体制等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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-22-3

通院中断を繰り返す 2 型糖尿病患者に糖尿病非専門病棟で行った継続支援

キーワード：2 型糖尿病 通院中断 糖尿病非専門病棟 継続支援

○藤瀬 真奈・岡 佳子・中尾 美和・上野 理恵

飯塚病院

【目的】通院中断を繰り返す 2 型糖尿病患者に糖尿病非専門病棟で行った継続支援を報告する。【方法】通院中断を繰り返す 2 型糖尿病患者に糖尿病非専門病棟で行った継続支援について、診療録より抽出し考察した。倫理的配慮として、患者の個人情報保護を遵守し、発表の同意を口頭で得た。A 氏、70 代男性。2 型糖尿病。7 年前から計 3 回の通院中断がみられる。胆管結石性胆管炎を併発し内視鏡的逆行性胆道膵管造影目的での入院中に糖尿病教室を受講した。A 氏は「医者から言われる症状もない」「普段は饅頭をあるだけ食べる」と語り、看護師は、自覚症状が乏しい A 氏に対して病状理解と食生活の改善に向けた支援が必要であると考えたが、糖尿病患者への指導の経験が少なく支援のつなげかたが分からずにいた。そこで、慢性疾患看護専門看護師 (以下、CNS) に A 氏への支援について相談し、A 氏が通院中断を繰り返していることより、今後の治療継続についてどのように考えているのかを傾聴し、それを踏まえて支援を考えることが大切と助言を受けた。実際に CNS が A 氏の語りを傾聴する中で、過去の通院中断の理由として、医療費の負担を挙げ、定年を迎え負担が大きくなったこと、9 種類の内服薬により満腹感が得られること、今後も「通院をやめてしまいそう」との発言が聞かれた。さらに、A 氏は内服薬が 5 種類を超えると『多い』と感じていることも分かり、看護師と CNS は継続支援として内服調整が必要だと考えた。そこで、看護師が消化器内科医師、CNS が内分泌・糖尿病内科医師に上記経緯を伝え、内服調整を依頼した。【結果】数値の安定により降圧薬や脂質異常症薬の中止、2 種類の糖尿病薬の配合剤への変更により、最終的に 9 種類から 5 種類の内服薬に調整でき、月 5 千円ほどの医療費の削減につなげることができた。複数の内服薬に抵抗を感じていた A 氏であったが、看護師が調整結果を伝えると「薬を減らせてよかった。この量なら全部飲むし、通院も続けられそう」との発言に変わり、かかりつけ医につなぐことができた。【考察】糖尿病受診中断対策包括ガイドには、通院中断理由として「体調がよい」「医療費が経済的に負担」などが明記されている。A 氏の語りから通院中断に至った背景が医療費の負担であったことが明らかになり、糖尿病非専門病棟で看護師と CNS が協働し、A 氏の内服調整を行えたことは大切な継続支援であったと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-22-4

がん薬物療法を受けた患者が有害事象出現時に看護師に求めるケア

－悪性リンパ腫で治療を受けた患者へのインタビューを通して－

キーワード：がん化学療法 不確かさ 有害事象

○高橋 真寿美・安田 佳美・請関 優利子・黒木 綾・仲田 恵美・平田 直子

宮崎県立宮崎病院

【目的】近年がん薬物療法薬の開発や治療の進歩で、がん患者のサバイバーとしての期間は長くなり、患者は治療の有害事象や持病と折り合いをつけ生活していく事が求められている。今回患者が有害事象出現時に看護師に求めるケアを明らかにし、看護ケアを充実させる事を目的に研究に取り組んだ。【方法】研究期間は2021年6月～11月で、研究対象は2021年8月～9月に悪性リンパ腫でがん薬物療法を行った60～70代の患者7名である。データ収集はインタビュー方式で行い、有害事象出現時に看護師のケアで助かったことや有害事象出現時のきつさを患者自身に評価してもらい、その際に受けたケアで印象に残っていることを質問した。回答が得られない場合は11項目の有害事象の出現状況を問い、症状の程度と看護師に受けたケアで印象に残った事を質問した。得られた回答から逐語録を作成、カテゴリに分類し、有害事象出現時に患者が求めているケアを抽出した。本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】インタビューの結果16個のサブカテゴリ、3個のカテゴリを抽出できた。①治療による有害事象や対処する方法を教えてほしいというカテゴリは、治療スケジュール、有害事象についてイメージできるように教えてほしい・治療による容姿の変容時期や対処方法を家族にも教えてほしい・既往歴や身体症状に合わせた指導をしてほしい・今後出てくる有害事象について教えてほしい等の7つのサブカテゴリにより構成された。②治療や有害事象に対する不安を看護師にくみ取ってほしいというカテゴリは有害事象がイメージできない事への不安・有害事象の苦痛を理解してほしい・看護師へ思いを表出できるような対応をしてほしい・医療者へ相談しやすいような環境を整えてほしい等の5つのサブカテゴリから構成された。③仕事と治療を両立するための方法を教えて欲しいというカテゴリは治療をすることで身体の変化や対処を教えてほしい・仕事を続けるための体力維持の方法を教えてほしい・仕事と治療を両立する不安を分かち合いたい・がん患者が利用できる制度を教えて欲しいという4つのサブカテゴリにより構成された。【考察】がん薬物療法をうける患者への看護ケアは、治療の不確かさを軽減・解消するための行動、社会生活と治療を続けていくための行動、また、治療継続のための精神面を整えるための行動を支える視点が重要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-22-5

記憶障害により予約日に来院する理由を忘れ希望している主治医の診察を受けられなかった高齢患者を定期受診へつなげた一事例

キーワード：患者のもつ力 高齢者 外来看護

○中村 美鈴・平野 美佳

NTT 東日本伊豆病院

【目的】A氏は記憶障害により主治医の診察を望みながら、定期受診しなければ主治医の診察を受けられないことを忘れてしまい定期受診できていなかった。A氏の定期受診につなげられた看護師の関りを明らかにする。【方法】研究デザイン：実践報告方法：ペプロウ看護論を用いてA氏と看護師の関わりを検討する事例紹介：A氏80歳代女性、独居であり一人息子は遠方に在住。75歳頃心筋梗塞発症後B病院の定期受診していた。2年程前から時折受診予約日に来られなくなっていた。【結果】方向付けの段階として、定期受診ができていないことをA氏がどう思っているかを知るため話の場を設けた。A氏は主治医に診てもらいたいと訴えた。看護師は解決方法を一緒に考えたいとA氏に伝えた。A氏に予約日に来れない理由を確認すると予定日は忘れていない、薬がなくなったら来ればよいと言われたと返答し焦った様子でバックから予診票を出した。前回渡した予診票に内服が残っている…来なくて良いと本人のメモがあった。前回の説明は忘れていた。これに看護師が共感と同意を示したことで患者の信頼を得ることができ同一化の段階になった。開拓の段階としてA氏は軽度の記憶障害（特にエピソード記憶の障害）はあるが、必要なものをしまっただけである場所がわかること、受診の手がかりとして予診票を利用していること、書かれていることを理解できることを対話の中でA氏のもつ力として見つけることができた。約束事を予診票に書いてはどうかと提案するとA氏の同意を得ることができ実行した。次の予約日に受診でき、A氏に来院のきっかけを問うと予診票に今日来るように書いてあったから来たと言ったと穏やかな表情で返答があった。このことから問題解決の段階になったと考えた。【考察】患者に問題が起これると看護師が問題解決をしようとしてしまうが、患者が主体的に解決できるように支援できれば、患者自身のもつ力で解決することができる。介入時にA氏の思いや望みを聞き出したことで、A氏の信頼を得ることができ問題解決の方法を共に検討することができた。またこの信頼感があったことから、看護師が見つけたA氏のもつ力を活かした解決方法の提案を受け入れてもらえたと考えた。認知機能が低下している患者の外来看護において、ペプロウ看護論を活用して関わることは、患者のもつ力を活かし患者の自立につながり、その後の効果的な療養行動につながる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-23-1

精神科病院でユマニチュード®が実践で活用されるためのきっかけと必要な要因

キーワード：ユマニチュード® 精神科看護 認知症

○松尾 雅美・津坂 万巳・西原 阿子・井上 隆幸・時任 克博・横山 敦史

大阪精神医療センター

【目的】精神科病院でユマニチュード®が実践で活用されるためのきっかけと必要な要因を知り、今後の認知症看護の質向上に効果的な示唆を得る【方法】A 病院に勤務する看護師で、ユマニチュード®の学習会後ケアを実践した者に半構成的面接法を用いたインタビューを実施。内容は (1) 研究協力者の基礎情報 (2) 技術を用いたきっかけ (3) 看護実践で活用されるために必要な要因。倫理的配慮として研究参加は自由で拒否しても不利益を被らないことを書面で説明し同意を得た。本研究は A 病院倫理審査委員会の承認を得た。内容を IC レコーダーに録音し意味内容ごとにコード化、質的帰納的分析しカテゴリーを抽出した。【結果】基本属性は男性 5 名女性 2 名。年齢 20 歳代～50 歳代。精神科看護経験年数 2～30 年。認知症看護経験年数 1～10 年。ユマニチュード®が実践で活用されるためのきっかけと必要な要因として 8 カテゴリーが抽出された。以下カテゴリーを『』で示す。技術を用いたきっかけ (以下、きっかけ) として『学習会などに参加することでの理解』『実践者を見て模倣し感じた良い効果』『患者理解の深まりと汎用性の実感』の 3 つが抽出された。また実践で活用されるために必要な要因 (以下、要因) として『実践のきっかけとなった状況の再現』『精神科看護に必要なだという認識』『困難な状況で得られる良い結果』『具体的な実践法と実際のケアの指導』『受容が容易な技術の習得法』の 5 つが抽出された【考察】抽出されたカテゴリーから関連性を考えると、精神科看護師はユマニチュード®が実践で活用されるために、要因『実践のきっかけとなった状況の再現』が必要と考えていた。きっかけ『実践者を見て模倣し感じた良い効果』『患者理解の深まりと汎用性の実感』は要因『具体的な実践法と実際のケアの指導』『受容が容易な技術の習得法』『精神科看護に必要なと言う認識』により再現される。また『学習会などに参加することでの理解』はそれぞれの要因を強化する。さらにこれらの要因が充足されると『困難な状況で得られる良い結果』が生じ、きっかけ『実践者を見て模倣し感じた良い効果』『患者理解の深まりと汎用性の実感』を強化し良循環を促す。この良循環を促進するため学習会による理解を基盤に、実臨床現場で技術のデモンストレーションとロールプレイを実施し、実践者による OJT などのプログラム作りが必要と考える。

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
 ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

□演 M-23-2

新型コロナウイルス感染症に対する意識と行動の調査

－精神科デイケアを利用する患者の感染対策について－

キーワード：新型コロナウイルス感染症 精神科デイケア コロナ禍 感染対策

○宮本 浩子・弥重 精一

公立能登総合病院

【目的】精神科の患者はセルフケアや感染に対する意識が低い印象がある。精神科デイケア (以下デイケア) における新型コロナウイルス感染症 (以下 COVID-19) に対して、利用している患者の病識と生活様式を理解する事で今後のデイケアへの支援につなげる。【方法】公立 A 総合病院精神科デイケアを利用する患者 10 名に対し独自に作成したインタビューガイドをもとに意識・行動を確認する。インタビュー内容は (1) COVID-19 に対する知識、(2) COVID-19 が広まる前と現在での行動や意識の変化、(3) 困り事の有無、(4) 感染しないための対策、(5) 家族との過ごし方、(6) ワクチン接種について、(7) ワクチン接種状況とした。所属施設の倫理委員会の規定に沿って審査を受け、承認を得て研究を開始した。【結果】対象者は男性 5 名、女性 5 名。COVID-19 の知識はデイケアのグループワークやテレビ等の報道から得られており、うつると怖いという思いや発熱や死に至る事もある、との知識を持っており意識が低いという事はなかった。毎日続く感染対策に疲弊しストレスや不安を感じている患者は多かったが、デイケア前の検温やマスク着用、手指衛生等の感染対策、外出を控える、ワクチン接種を受ける等感染しないための行動は取っていた。デイケアに通う事は感染のリスクが増え不安が増強するのではないかと思われたが、患者はデイケアに参加する事で相談や助け合いができると理解し安心感を得ていた。実際にデイケアのスタッフにワクチン接種について相談する行動もあった。しかし一方では、自分には関係ない、これまでと変わりなくいつもどおり過ごしている、周囲に合わせて行動しているだけという患者も存在した。【考察】患者が混乱するのではないかと危惧していたが、COVID-19 に対する知識や症状の理解はあり、意識が低いという実感はなかった。周囲の関わりや協力を得る事で意識的に感染対策行動を取り、デイケアに参加する事で相談や助け合いができていた。一方では、COVID-19 への関心が薄く感染対策の必要性を理解していない患者もいた。精神疾患患者には他者との親密な関わりに消極的で集団になじみにくい特徴があるが、COVID-19 についても話し合う事が少ないため危機意識を持てず無関心に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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-23-3

行動制限最小化委員会における活動報告 －病棟訪問による効果の検証－

キーワード：行動制限最小化 事例検討 病棟訪問

○佐伯 昌彦・田部井 伸一・西浦 由洋

東京都立松沢病院

【目的】 A 病院は精神科救急、急性期医療、身体合併症医療、認知症医療、思春期・青年期医療等を提供している精神科専門病院である。2020 年度から行動制限最小化委員会の活動として、院全体の身体拘束や隔離の対応困難な事例を抽出し、定期的に各病棟へ訪問活動をしている。病棟訪問活動について調査・分析した結果、活動の効果が明らかになったので報告する。【方法】 2021 年 6 月～2022 年 1 月の入院患者を対象に、各病棟の行動制限台帳から 1 ヶ月以上行動制限を実施している患者を抽出した。委員会の事例検討結果を踏まえ委員会メンバーが当該病棟を訪問し行動制限最小化の取り組みを提言した。事例患者の訪問実施後 2 週間と 1 か月の行動制限時間を調査した。また、調査時に聞き取りした看護師の意見をコード化、類似性を確認しカテゴリー化した。【結果】 6 病棟を対象に訪問活動を計 6 回実施した。事例患者の疾患は統合失調症 5 例、前頭葉てんかん 1 例であった。訪問時に事例患者や看護師の声を聴き、行動制限最小化委員会の検討内容について提言した。その結果、6 事例中の 3 例は、訪問 2 週間後に行動制限時間が約 4 割短縮し、2 例は時間の変化は無く、1 事例は転院となった。聞き取りした看護師の意見は、8 個のコード、5 個のサブカテゴリー、カテゴリーは、〈心強さ〉〈きっかけ〉〈意識の向上〉〈期待〉の 4 個が抽出された。委員会メンバー訪問時は、行動制限に関する悩みや困っている看護師の声を聞いて課題を共有したことや、根気強い取り組みに対して労いの言葉をかけた。その結果、「患者対応について一緒に考えてもらうことが良い」「いかに効果的な対応ができるか考えるようになった」「今後も病棟訪問を継続して欲しい」等の肯定的意見が聞かれた。【考察】 訪問病棟は、日々行動制限最小化に向けた検討をしているが、対応困難事例の取り組みに苦慮している現状がある。委員会メンバーの支持的な関わりは、病棟医師・看護師にとって心強く、自身をもって行動制限最小化に踏み切るきっかけとなった。また、委員会メンバーが訪問時に紙面情報では得られ難い患者の声を傾け、病棟の視点とは異なる幅広い対応策を提言することで、職員の意識の向上に繋がった。さらに、今後も病棟訪問を継続して欲しいという委員会活動への期待も、取り組みの後押しになっていると考えられる。

□演 M-23-4

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-23-5

ストレングス・トーク® を活用した精神科の看護実践

キーワード：ストレングス・トーク® 精神科看護 強み

○佐藤 孝紀・矢吹 京香・小澤 美穂・高野 真理・吉原 章子

東京慈恵会医科大学附属病院

【目的】精神科看護では、疾患や障害を抱えることでの生きづらさに着目し、問題を解決する能力と、生きづらさの中においても生活してきた対象者の経験や対処を活かした支援を検討する能力が求められている。「ストレングス・トーク®」とは、人の強みに気づくための手順・枠組みをふまえ、ポジティブな視点から支援プランを検討し、支援者自身のエンパワメントにも応用可能な親子支援に使われている技法である。精神科の看護実践に「ストレングス・トーク®」の視点を活用した関わりを分析することで、「ストレングス・トーク®」活用の看護実践の効果を明らかにする。【方法】事例分析。本研究は A 病院の倫理審査委員会に承認を得られた同意説明書（倫理委員会受付番号 33-120、10735）を用いて、患者などの個人情報特定できないようデータの提出を依頼、研究対象や（看護師）を募り、研究対象者（看護師）の自由意思による同意を文章で取得した。同意を得た研究対象者（看護師）に、「対象者の言動・状況」「看護師はどう感じどう思ったか」「看護師は行動したか」の3つの視点で関わりを記載する『プロセスレコード』に、「ストレングス・トーク®」の視点を活用した看護師の関わりを記載していただき、意味を分析する。【結果】5 事例の提出があった。「声を荒げる」「詰め寄る」等の反応に対して、その行動の裏にある「話をきいてほしい」等の「願い事」が全例で抽出され、「願い事」に対する対処行動へ変容を導く関わりを実践していた。関わり結果、5 例中 4 例で『笑顔』『対処行動の確立』等の反応を得、看護師は『共に対処行動を行う』『支持する』などの積極的な介入から『対処行動につながられた』の評価が 3 例あった。【考察】「ストレングス・トーク®」を活用した看護実践は、対象の『願い事を知りたい』という認識から、対象の反応を「不器用な対処」と捉えて関わりを持つことで、対象と共に新たな対処行動を見つけ、行動変容につなげていた。行動変容には「願い事」という、「ありたい姿」を対象と看護師で共有することが影響していると考え。今後は本研究で得られたことを基に症例数を増やし、「ストレングス・トーク®」を活用した看護実践の効果を明らかに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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-24-1

小規模病院における組織内改革とその可視化 - 質の向上に焦点をあてて -

キーワード：小規模病院 質の向上 組織改革

○井上 幸子¹・中島 美津子²・伊藤 愉嵩¹・小林 誠¹・吉田 夏樹¹・浅井 弓子¹

¹ 高野病院

² 東京医療保健大学東が丘看護学部・大学院看護学研究科

【目的】A 病院は福島原発に近い地域密着型小規模一般病院として震災を乗り越えてきたが、漫然としたケアとなっていた。そこでケアの質向上を図るため、組織の求める看護師像を明文化し、A 病院用看護ラダーの作成、標準看護計画の作成、患者受け持ち制の導入など、先行研究を参照に組織改革を試みてきた。そこでこれらの活動による組織変化からケアの質向上を可視化することで今後の組織改革に資する資料を得たので報告する。【方法】褒める box（互いに良い点を記載し記名の紙を入れる box、以後 box と記す。）の内容、学習会開催回数、薬剤関連・褥瘡・転倒転落件数、離職者数、時間外勤務状況などの変化を可視化することで組織内の変化を可視化する。調査期間：令和元年度～令和 2 年度、倫理的配慮：研究者所属施設倫理委員会承認（承認番号：030003）。本研究データは個人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】Box 内容は毎月外来に掲示、初月は 53 件、平均月 20 件前後、内容は患者への対応や仕事ぶりを褒める内容であり、褒められた対象は清掃者、事務職、リハ、看護師等多岐にわたった。学習会開催は R 元年 18 回、R 2 年 19 回。薬剤関連・褥瘡・転倒転落については、薬剤関連はインシデントレポートが R 元年 55 件、R 2 年 40 件、転倒転落は R 元年 54 件、R 2 年 51 件、褥瘡発生率は R 元年 22.6%、R 2 年 17.11%。離職者数は R 元年 7 名、R 2 年 4 名、時間外業務はほぼ 0 時間。【考察】組織改革活動による具体的な変化の可視化を試みたが COVID-19 の時期と重なったこともあり、大きな変化は認められなかった。しかし看護ラダーの作成や標準看護計画の作成に伴う学習会開催の増加は、これまでの年に数回から大幅に増加し、ケアの質向上に寄与したことを可視化した結果と考える。また Box 設置の効果としては、設置主体は看護部であったが、他部門も興味をもって投函している結果が得られ、職種を超えた互いの理解への一助となりケアの質向上への多職種連携への一助になったのではないかと考える。漫然として膠着状態の組織から脱却することはある種の抵抗もあるが、本研究結果を現場に還元し、少しずつ組織内に変化が起きていることを共有できる情報を可視化することができたと考える。今後も組織改革を継続していきたい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-24-2

病院統合による看護組織文化が再形成するときに起こった困難とその対応

キーワード：病院統合 看護組織文化 困難 対応

○蔭山 綾子¹・武田 道子²

¹J A 徳島厚生連阿南医療センター ² 四国大学大学院看護学研究科

【目的】地域医療構想により病院の再編と統合が進められ、病院統合により看護組織を再形成する時の混乱が予測された。看護組織文化の再形成時の混乱に対する解決方法を導き出せると考え、統合 2 年が経過した病院の看護組織文化が再形成されているか、次いで看護組織文化の再形成時に起こった困難と対応について明らかにすることを目的とした。【方法】2021 年 3 月「看護組織における組織文化の測定尺度」でアンケート調査を行い統計的に分析し、看護組織文化を把握した。次いで前病院で 10 年以上勤務した看護主任に病院統合による看護組織文化の再形成時の困難と対応をインタビュー調査し質的記述的に分析した。倫理的配慮は、研究の趣旨と参加は自由意志であることを口頭と書面で説明し承諾を得た。データは個人情報保護のため記号を用いた。【結果】アンケートは 161 回収 (回収率 74.2%)。2 病院間で有意差を示したのは 40 項目中 4 項目で自己研鑽、異質さの需要、集団の凝集であった。インタビューは母体となった病院看護師 5 名、吸収された病院看護師 5 名の計 10 名。看護組織文化の再形成時の困難として [母体となった病院の業務方針で行い吸収された病院の意見が取り入れられなかった] [吸収された病院の看護主任の役割が増えた] [業務のすり合わせができていないことで、体制が未整備] [新しい方針や業務、職員に馴染めない] の 4 カテゴリーが、対応として [母体となった病院の方針で業務を行ったため、吸収された病院の看護師に意見を求め業務調整を行った] [母体となった病院の看護師は吸収された病院の看護師を助け、励まし、早く慣れてもらった] [新しい業務に慣れるように学び合った] [経験を活かした配置と整備] の 4 カテゴリーが抽出された。【考察】アンケート結果から病院間で差があったのは自己研鑽などの項目であり、看護業務に関連する項目が少なかったことから統合 2 年で看護組織文化がほぼ形成されていると判断できた。統合による看護組織文化の再形成時の困難は、体制が整わず馴染めない状況を示しアンケートの集団の凝集に影響していた。対応は業務の視点での対応で方向を示し意見を聞き励まし慣れてもらい、段階・建設的に困難を解決しモチベーションを低下させないよう配慮していた。看護管理の視点での対応で専門性を活かした配置と、新しい部署の設置など看護業務の方針を 1 つにする対応があった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-24-3

新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病棟における看護の実際

－陽性患者と一般入院患者の看護の両立について－

キーワード：新型コロナウイルス感染症 感染予防対策 院内感染

○高木 聡・島田 昂・坂元 志穂・上野 ひろむ・今田 ゆかり

日本医科大学武蔵小杉病院

【目的】A 病院では B 県の要請を受けて 2021 年 9 月から新型コロナウイルス感染症 (新型コロナ) に係る高度医療機関として陽性患者の受け入れを開始した。感染第 6 波では患者が急激に増加し、同じ病棟内に陽性者と一般患者が混在する状況が発生したが、院内感染を起すことなく現在に至っている。今回成された看護を振り返り分析することは意義があると考え報告する。【方法】1. デザイン：事例研究、2. 方法：第 6 波の混乱の最中に感染用病棟において成された看護について後方視的に振り返り文献的考察を行った。【結果】内科病棟 48 床のうち、個室 8 床および 4 人部屋 5 床を感染専用病床として運用し、2021 年 1 月～2 月の間に中等症以上の患者が約 90 名入院した。感染第 6 波は感染拡大のスピードが速く感染者数および入院要請が桁違いに急増した。そのため感染専用病棟の準備が追い付かず、陽性者と一般患者が混在する状況が生じた。この間、一般患者を他の病棟へ移す必要があったが、A 病院の病床稼働率は 90% 以上で推移しており、一度に移動することは困難であった。スタッフ増員も困難な状況の中、個人の感染予防策、またスタッフ個々の日常生活における感染予防を徹底しつつ、その時の陽性者数と重症度に応じて、ゾーニングおよび人員配置を勤務毎に変更し、日数をかけて一般患者の移動を完了した。その後も多くの陽性患者を受け入れているが院内感染を起すことなく経過している。【考察】感染第 6 波においては新型コロナ即応病床にコロナ以外の患者を入院させるよう求められる状況も生じている。このようなこれまでと異なる特殊な状況においても、重要なのは第 1 波時点と変わらない基本的な感染対策の徹底である。実際 A 病院では、スタッフ個々の感染対策を基本とし、ゾーニングとスタッフ配置を柔軟に変更することで、特別な設備や人員の追加などせずに対応することができた。今後も新型コロナによる同様の混乱が続くと予測される。医療機関においては、限られた資源と人員の中、各個人の基本的な感染対策を徹底した上で、施設の状況に応じた臨機応変な対策を実施し、陽性者と一般患者の看護の両立を図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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-24-4

一般病棟から COVID-19 病棟に機能転換した取り組み

－重症患者の受け入れ準備から定着まで－

キーワード：COVID-19 病棟管理 安全管理

○中島 道子

水戸済生会総合病院

【目的】重症を含めた新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）患者の受け入れを A 病院は一般病棟を COVID-19 専用病棟で行った。それにより、既存の救命救急センターは従来の救急診療を維持することが可能であった。今回、重症 COVID-19 患者を一般病棟での治療を行った経験を振り返ることで、効果的であった点や課題点を明らかにする。【方法】全室個室である病棟 25 床を COVID-19 専用病棟とし、その際に重症患者用の 2 室は段階的に陰圧室に改修した。病室すべてにカメラを設置し、感染区域からの連絡方法として Line works® を使用した。陰圧室では人工呼吸器および体外式膜型人工肺（以下 ECMO）を必要とする患者を優先的に収容し、その他の病床でも重症患者の対応を行った。病棟稼働において人工呼吸器や ECMO の搬入・挿入介助や管理方法のシミュレーションを継続的に行った。倫理的配慮：本報告において個人が特定されないように配慮し、所属施設の看護部の承認を得た。【結果】2020 年 4 月～2022 年 3 月まで計 201 名の COVID-19 患者を受け入れた。内、COVID-19 重症患者 38 名（19%）、中等症 111 名（55%）で、人工呼吸器患者 38 名（19%）、ECMO 患者 7 名（3%）であった。また、死亡は 24 名（11%）であった。インシデント・アクシデントは計 54 件で、「患者への影響度分類」に基づいた Level 分類で 0 が 10 件、1 が 10 件、2 が 29 件、3 が 5 件、4、5 が 0 件であった。【考察】重症 COVID-19 患者 38 名、内 ECMO 患者 7 名の治療を行い、人工呼吸器や ECMO 搬入、挿入および管理は病棟内ですべて完結し終えた。これは術前に医師、看護師を含めたコメディカルがシミュレーションを行い、必要器具や動線を確認したことが効果的であったと考えられた。しかし、level 3 以上であるアクシデントは 5 件認められ、この大部分は隔離環境の中での連携不足が原因と思われた事例であった。今回の経験を踏まえた上で一部設備の修正は必要となるが、十分なシミュレーションを行うことで一般病棟でも重症患者の対応はできることが期待された。一方で、一般診療と比較して感染隔離下の看護体制には制約が出るが多く、今回の経験や他施設の事例を参考にして、様々なことを想定しシミュレーションすることが重要と考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか いいえ
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

□演 M-24-5

スタッフで作り上げた軽症 COVID-19 病棟業務の評価

キーワード：軽症 COVID-19 病棟 ディブリーフィング OODA-LOOP

○高田 昌子・高橋 典子

秋田県立循環器・脳脊髄センター

【目的】軽症 COVID-19 病棟を 3 日で立ち上げ、毎日のディブリーフィングを基に業務整備を行った過程を評価する。【方法】①看護管理者が提示した業務マニュアル案を、毎日のディブリーフィングで追加修正して作成した過程を振り返る。②業務マニュアルの評価は、患者の重篤化の有無、インシデント発生数、スタッフの COVID-19 感染の有無で評価する。③スタッフの意識調査を行い、単純集計後に年代・リーダーとスタッフ・男女で Kruskal-Wallis 検定にて検証する。調査は倫理委員会の承認を得て、無記名・自由意志とし、個人情報保護について説明した。【結果】①受け入れ決定から入院開始まで時間が無く、看護管理者が示した業務マニュアル案を現場に落とし込むには、調整が必要であった。特に褥瘡・転倒・せん妄のリスクアセスメントの信頼性の確保、オリエンテーション方法、清掃や給食など患者看護とその周辺業務の具体化を急がなければならなかった。ディブリーフィングで得た情報を、医療安全・感染対策・院内ルールを基盤に検討してマニュアルの素案を作成し、細かな決定事項はノートで伝達した。そのマニュアルの素案に沿って実践後ディブリーフィングで検討し、病棟管理者によって最終決定された。概ね 1 週間で体制が整った。②業務マニュアルに沿って実践し、患者の重篤化、インシデントの発生、スタッフの感染は無かった。③スタッフの意識調査では、100%のスタッフが病棟目標を理解して活動し、68%が意見を述べる機会があったと評価した。88%が体制整備に参加し、リーダーとスタッフではリーダーの体制整備への参加意識が高かった (P = 0.033)。また 63%がコロナ病棟勤務に不安を感じているが、異動希望者は 0%であった。【考察】今回の体制整備では、現場での問題点の抽出と迅速な意思決定と省察が必要であった。近年注目されている OODA-LOOP による観察・情勢判断・意思決定・行動のサイクルを用いて振り返ると、「観察」は出来事を的確に捉える、「情勢判断」は問題点を抽出する、「意思決定」は現状での最善策をスタッフ主体で考え文書化する、「行動」は意思決定されたことに沿って実践し、ディブリーフィングでの検討をくり返すに相應すると考えられ、このサイクルが働いていたと考える。また、スタッフ全員で業務整備に取り組んだことが、自主性のある行動を促した。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-25-1

在宅酸素療法患者の避難行動への思いからみえた支援課題

キーワード：在宅酸素療法 避難行動 支援課題

○田神 由香

JA 徳島厚生連阿南医療センター

【目的】災害時自ら避難することが著しく困難で、避難確保に特に支援を要する者を避難行動要支援者といい在宅酸素療法（以下 HOT）患者もこれに該当する。HOT 患者は日常的に呼吸調整を行いながら生活しているが、有事の際には防災バックや予備酸素ボンベを持ち、徒歩でより早くより高く避難することが求められる。HOT 患者の避難行動を妨げる要因を抽出することにより実行可能な避難行動について方策を見出すことができるのではないかと考え取り組んだ。【方法】2021 年 7 月から 2022 年 2 月に慢性呼吸器疾患看護認定看護師による看護面談を受けた HOT 患者 20 名に対し避難行動に対する思いについての質問紙を対面式で聴取した。質問紙の結果を記述統計し分析した。ADL はバーセルインデックス、息切れは修正 MRC 息切れスケールを用いて評価した。本研究は、A 病院の倫理審査委員会の承認を得たうえで調査の目的、プライバシー保護、無記名、回答の有無は自由であることを書面で説明し同意を得た。【結果】大規模災害が起きた場合、避難行動を起こすと答えたのは 2 人、起こさないと答えたのは 12 人、わからないと答えたのは 6 人だった。息切れの強さと避難行動に対する思いとの間には相関関係はなかった。また、互助、同居家族、浸水被害の有無で避難行動を起こすか否かに差がみられるのかを単純集計し比較した。互助の有無と避難行動の関係では、近隣との交流があるが避難行動を起こさないと答えたのは 6 人（60%）だった。同居家族の有無と避難行動の関係では、同居家族は居るが避難行動を起こさないと答えたのは 8 人（57%）だった。【考察】医療依存度が高い避難行動要支援者は、自助をはじめとして互助、共助での地域支援の強化が重要となる。結果から避難しないことを選択する HOT 患者が多く、近隣との繋がりがあっても病状は知られたくない、迷惑をかけたくないという思いが避難行動を妨げる要因となっていることも示された。HOT 患者の避難所への避難は、労作に伴う息切れの増強や酸素消費に加えて感染症罹患リスクも高くなる。浸水被害や土砂災害の危険性が少ない地域においては、在宅避難に備え居住環境に合わせた防災対策の話し合いを重ねていくことが重要となる。公助においては、各支援団体間で情報共有ができる災害支援ネットワークの構築、小規模地域コミュニティの再生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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-25-2

訪問看護ステーション利用者または家族の災害に対する意識調査

ーアンケート調査から見えた今後の課題についてー

キーワード：訪問看護 災害 連絡先リスト

○大石 紀子¹・山根 瞳¹・河島 志枝子¹・中野 尚美¹・赤井 由紀子²¹ 山口県下関市豊浦地域ケアセンターひびき苑² 四天王寺大学看護学部

【目的】A 訪問看護ステーションの地域は海と山に囲まれ近くには断層がある地形であり、いつどのような災害に見舞われるかわからない。そこで災害時、利用者と家族がどのような支援を希望しているのか、災害に対する意識調査を行った。また利用者宅に連絡先リストがなく、家族が緊急時の連絡に困ったことがあったため、2020 年に作成した。災害時にもこの連絡先リストが有効活用できるのではないかと考えた。これらをもとにした事業継続計画（以下 BCP）策定やマニュアル作成を目指し研究を行った。【方法】2021 年 10 月現在、利用者または家族 58 名を対象に、アンケート調査を書面にて実施集計した。有効回答者数は 55 名（94.8%）であった。調査内容は合計 10 項目あり、災害に対する意識調査と訪問看護師に希望する支援内容の把握等ある。結果は複数回答を含む。【結果】災害時避難を希望する人は 14 名（25%）、避難を希望しない人は 38 名（69%）であった。災害時に避難しない理由は、自宅のほうが安全、移動が不安または移動手段がない、避難支援者がいない、避難場所は不便で気兼ねが多い、排泄介助の時に人目が気になる、避難所は環境の変化が大きいであった。災害に対する不安は、避難場所への移動が困難、病気の治療や訪問看護の中断、近所に支援者がいないことであった。災害時に訪問看護に希望する支援は、安否の確認、介護医療用品の準備の声掛け、心配や不安の相談等であった。連絡先リストの活用をすると答えた人は 41 名（74%）で、そのうち避難場所に連絡先リストを持参する人は 11 名であった。【考察】今回の結果から、避難をしたくても移動手段がなく、避難できないことへの不安を感じていたため、日頃から災害時の移動手段について支援策を考えておく必要がある。また、避難所の環境に不安がある人に対して訪問看護師も避難所について把握し、正確な情報を伝える。そして、不安を感じていることを自治体へ情報提供を行い連携した支援を行う必要がある。災害時に希望する支援の内容から日頃より物品の準備の声掛け、安否確認、不安の相談等には、必要な機関へ連絡を行い継続した支援ができるように連絡先リストを活用してもらい、避難する人は避難所に持参して活用できる取り組みをしていく。今回のアンケート結果をもとに今後は BCP の策定や個別化したマニュアルの整備を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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-25-3

COVID-19 疑い病棟での災害対策を振り返り
今後への課題

キーワード：COVID-19 疑い病棟 災害訓練 感染対策

○猪俣 朝美・下重 夏香・渡邊 由香

東京医科歯科大学病院

【目的】 A 病院は 2020 年から新型コロナウイルス感染症受け入れ病院となり COVID-19 重症病棟、中等症病棟、疑い病棟と区別し対応している。疑い病棟で個々の患者に合わせた感染対策が必要なため、COVID-19 流行前とは災害時の避難経路や手順が異なる。そのため、実践的な災害訓練を行い、問題点・課題を明確にして現状に則した災害対策を検討する。

【方法】 COVID-19 の流行に伴い 2020 年に作成したアクションカードを疑い病棟で働く所属固定看護師、ローテーション看護師、病棟医長、放射線科医師、看護補助者、クラークを対象として病院で指定された地震設定で災害訓練を行った。訓練を行う前に 2020 年度の疑問点を感染制御部と話しあい災害対策時の遵守すべき感染対策を明確にして病棟内で告知した。患者設定は A 病棟で入院することの多い疾患とした。地震発生から感染対策上、避難場所が異なる看護師と iPad を用いて安否確認を行い、報告するまでを一連の流れとした。その後、参加者全員で訓練の振り返りを行った。後日、所属固定看護師にのみアンケートを行い集計した。アンケートは自由意志を尊重し、個人情報保護に基づき行い、無記名自記式アンケートとした。【結果】 3 回にわたり災害訓練を実施し、病棟の要となる所属固定看護師 13 名全員に実践できた。アンケート回収率は 100% であり「アクションカードをみて行動できたか」では出来たが 92%、「感染対策を考えた行動について」は出来たが 92% の回答であった。「隔離環境下であり自分以外のスタッフの行動がわかりづらい」との意見もあった。「災害訓練実施間隔について」は 77% が 6 ヶ月毎に訓練を行うのが望ましいとの回答であった。【考察】 部署においては、所属固定看護師が中心となりローテーション看護師へ指導しながら業務実践する体制となっている。取り組みを所属固定看護師に絞って実施したことで部署の特徴を踏まえた災害対策へのイメージ化が出来、スタッフの不安の軽減に繋がったと考える。一般病棟と異なり感染経路別の対応が求められるため今後も 6 ヶ月毎の訓練が妥当であると考え。また、アンケート結果から、アクションカードを用いた災害対策は特殊な条件下にあっても有効であることが示唆された。一方で、避難場所が屋外の場合、防護具の着用が風雨等天候に左右されやすい点も分かり今後の課題として検討していきたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか いろいろ
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

□ 演 M-25-4

救命救急センター集中治療室における災害訓練の取り組み

- 他者評価チェックリストとデブリーフィングの効果の検証 -

キーワード：集中治療室 災害訓練 他者評価チェックリスト
フィードバック デブリーフィング○矢田部 千穂・三塚 真香・大野 直子・
吉川 由利香・小松 詩織・篠原 裕太

日立総合病院

【目的】 災害時の初動訓練（以下訓練）に、災害マニュアルに沿った行動評価のための他者評価チェックリスト（以下チェックリスト）とデブリーフィングを導入することで、看護師が行動フローに沿った行動がとれる。【方法】 対象は A 病院集中治療室看護師 36 名。期間は 2021 年 6 月～2022 年 2 月。チェックリストは、発災直後の行動の基盤となる“地震直後の安全”“指揮統制”“安全”“情報伝達”“評価”5 つのカテゴリ 26 項目で作成。訓練は前期・後期に分け、各期 5 名以下の 2 グループで 4 回実施し、全員が各期 1 回参加。他者評価は、DMAT 有資格者がチェックリストに基づく各人の行動評価と時間測定を行いフィードバックした。また、グループ毎に KPT 法を用いたデブリーフィングを実施。各訓練後にデブリーフィングに対する意識と訓練の自己達成度を調査した。前期・後期のチェックリスト項目の実施率をカテゴリ毎に単純集計し t 検定で分析。時間測定結果は発災直後から体制確立までの所要時間を比較。アンケート結果はウィルコクソン順位和検定で分析 (P<0.05)。意識調査への参加は自由意思とし、未参加であっても本務への影響がない事を説明した。【結果】 各期のチェックリスト全項目の平均実施率は、69% から 73% に上昇。“安全”は 62 ± 20% から 92 ± 14% (p=0.002)、“評価”は 50 ± 23% から 73 ± 20% (p=0.042) に上昇し有意差を認めた。発災直後から体制確立までの時間は、前期 28 分 12 秒 ± 1 分 43 秒、後期 26 分 25 秒 ± 1 分 58 秒で 2 分 13 秒短縮。各期の意識調査結果“何ができていないか今後どうすべきかのフィードバックがあった”との回答が 74% から 97% に上昇 (p=0.002)、訓練の自己達成度は 61% から 71% に上昇し (p=0.006) 有意差を認めた。【考察】 “安全”“評価”の実施率、発災直後から体制確立までの時間短縮、訓練の自己達成度で有意差を認めた。これはチェックリストに基づくフィードバックとデブリーフィングにより、各人が客観的な行動の振り返りと疑問点の解決ができ、自身の課題を明確にして後期の訓練に臨み、行動フローに沿った行動が習得できた結果と考える。チェックリストとデブリーフィングを組み合わせた訓練は、最も混乱する初動期に行動フローに沿った行動を迅速・確実に行うために有効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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-25-5

地域における医療体制づくり
—新型コロナウイルス感染症自宅療養者に対して—

キーワード：新型コロナウイルス 地域医療 チーム医療
災害

○福田 まさみ¹・城家 優子²

¹ あぐり訪問看護ステーション
² 泉大津市地域包括支援センター

【目的】 A 市医師会管轄地域住民の健康を、A 市の医療・介護のネットワークで守りたいというビジョンのもと、A 市モデルとして、新型コロナウイルス感染症自宅療養者に対し、医療提供体制を構築し、訪問診療及び訪問看護を円滑に行い、必要な医療ケアが行える。【方法】 対象は、A 医師会管轄地域 (A 市人口 75000 人、B 町人口 17000 人) の新型コロナ感染症の自宅療養者に対して C 保健所から訪問診療・訪問看護の依頼があったものとする。A 市モデルとしてのシステムづくりとして、まず、1. A 市医師会内の医療機関、訪問看護ステーション、調剤薬局で会議を開催し構成員を募る。続いて、2. ワーキングチームを結成しフローチャートを含むマニュアル作りを行う。3. 実践しデータ管理を行う。【結果】 会議は 2 回開催、会議には A 市の医師会・訪問看護ステーション連絡会・薬剤師会に加え、C 保健所、A 市地域包括支援センター、B 町行政、A 市行政の参加が得られた。A 市モデルの構成員は、8 医療機関、3 訪問看護ステーション、10 調剤薬局、事務局として A 市地域包括支援センター看護師とした。その中からワーキングチームをつくり、会議は 5 回開催しフローチャートを含むマニュアルの作成を行った。時間のロス为了避免のため、C 保健所からの依頼の連絡窓口は E 訪問看護ステーションに一括し、輪番の医療機関と訪問看護ステーションに発信することとした。2022 年 2 月より稼働。そのデータ管理についてはスプレッドシート (2 月 9 件) を活用し、事務局が管理を行い情報共有として活用した。また、A 市モデル開始後も構成員で情報共有を行った。結果、C 保健所から、訪問診療・訪問看護の依頼があったものに対し、その日のうちに対応ができ、必要な医療ケアを行うことができた。当初は、対象を C 保健所から依頼あったもの、A 市医師会管轄地域としていたが、それ以外も行った。この取り組みにより、医師会と訪問看護ステーション、調剤薬局との連携や、さらに、保健所との連携も進んだ。【考察】 A 市では、医師会を中心に、医療・介護のネットワークづくりをしてきた基盤があり、そのことが、今回の新型コロナウイルス感染症自宅療養者に対して、A 市モデルとしてスムーズに医療提供体制の構築することに繋がったと考える。このことは、地域包括ケアシステムを充実させ、更には災害対策にも繋がると考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-26-1

医療評価入院における患者と家族のニーズを捉えるうえで看護師が抱く困難感の把握

キーワード：重症児・者 医療評価入院 医療的ケア
情報共有

○當摩 宥佳・樋口 伊佐子・三輪 久美子

大阪母子医療センター

【目的】 近年、小児医療の進歩により高度な医療的ケアを必要とする児 (以下重症児・者) が増え医療評価入院へのニーズが高まっている。一方で、看護師は重症児・者のケア方法に戸惑ったり、通常業務の中で十分にケアができないことにジレンマを感じたりしている。そこで、本研究は医療評価入院として重症児・者を受け入れている A 病院外科系病棟の看護師が重症児・者と家族のニーズを捉えるために必要と考える情報と、情報を得て共有するなかで抱く困難感を明らかにし、重症児・者と家族のニーズを捉えたより良い支援に繋げることを目的とした。【方法】 外科系病棟看護師 58 名を対象に医療評価入院時に必要とする情報、情報を得て看護師間で共有する際の困難感について自記式質問紙調査を実施した。得られたデータを集計し、困難感についてはコード化、カテゴリー分類し質的に分析した。本研究は、所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】 対象者のうち 35 名より回答が得られた (回収率 60.3%)。看護師は医療評価入院時には、重症児・者の医療的ケアや医療デバイス、体位に関すること、家族からの相談・伝達事項、重症児・者の普段の様子や特徴、体調不良時の対応、家族に関する情報、と様々な情報を必要としている。その一方、情報を得て看護師間で共有することについて、[カルテ内の情報整理不足に伴う困難感] [患者のことを把握するために必要とする情報の多さ] [家族の思いに寄り添うなかでのジレンマ] [情報共有する方法の曖昧さ] [他職種連携の必要性]、の 5 項目のカテゴリーが抽出され、サブカテゴリーは 18 項目抽出された。【考察】 看護師は医療評価入院において、医療的ケアだけでなく、自宅での普段の様子や好きな体位など多くの情報を家族から得ることで、重症児・者と家族のニーズを捉えようとしている。これは、重症児・者を安心して任せたい、重症児・者の反応や状態に合わせた独自のケアを入院中も看護師に継続してほしいと望む家族の思いに寄り添った支援となると考える。一方で看護師は、カルテ内に患者の情報が散在していること、個別性に応じたケアをするなかで必要とする情報の多さ、さらには普段通りのケアを望む家族に寄り添うことへの困難感を抱えている。そのため、重症児・者と家族のニーズを捉えるために必要とする情報を容易に得るための方法や共有するためのツールの検討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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-26-2

この演題は取下げになりました

□演 M-26-3

小児看護における実践能力段階に応じた倫理観を養う取り組み

キーワード：小児看護 倫理的感受性 実践能力 倫理観
看護観

○小橋口 里英

東京慈恵会医科大学附属病院

【目的】小児看護では成長発達過程にあるという対象特性から、特有の倫理的問題に直面することがある。「小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針」では、日頃から倫理的感受性を磨き、臨床場面での倫理的問題に気づくよう努力することが提言されている。今回、倫理的問題を検討した事例を基にカンファレンスを行ない、その後アンケート調査を実施した。その結果から、実践能力段階ごとの特徴を踏まえ、効果的に倫理観を養うためにはどのような取り組みが必要かを明らかにする。【方法】A 病院の B 病棟と PICU で働く看護師 36 名で、カンファレンス（余命短い難病児への苦痛を伴う医療的処置の是非、児の人間らしく生きる権利を擁護する為に医療者としてできることの検討）を行ない、その後アンケート調査を実施した。倫理的配慮：アンケートは無記名、回答は自由意志とし、中が見えない専用のボックスで回収した。【結果】有効回答数：28（配布 36）回答率：77.7%、属性：3 年目以下（A 群）60%、4～9 年目（B 群）25%、10 年目以上（C 群）14% (1)カンファレンスで印象に残ったこと：[それぞれの倫理観に関すること]全体の 32%（A 群の内 47%、B 群の内 14%、C 群の内 0%）[看護師の役割に関すること]全体の 28%（A 群の内 11%、B 群の内 42%、C 群の内 75%）(2)日常の看護の中で意識するようになったこと：[家族との関わりに関すること]全体の 36%（A 群の内 41%、B 群の内 28%、C 群の内 25%）[看護師の役割に関すること]全体の 25%（A 群の内 17%、B 群の内 28%、C 群の内 50%）【考察】A 群から C 群へ移行するにつれ、倫理への認識が人としての倫理観や実践場面に関することから看護師としての倫理観や役割意識へと変化していることが明らかになった。これは基礎教育での知識を、臨床での実践と結び付けることで倫理観を養う体験を繰り返していくことや、チームの中で求められる役割が変化していくことによるものと考えられる。先行文献でも看護師の倫理的意思決定には、看護経験の量が倫理的問題を認識する能力を左右するといわれている。より効果的に、早い段階から倫理観の高い看護を実践できる看護師を育成する為には、日々の看護の中で多様な意見を表出することを保障し、それぞれの看護観や倫理観を話し合う機会を持つこと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
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

いいえ

□ 演 M-26-4

神経難病専門病院における成人移行期医療支援の意識調査

- 小児科経験の有無による比較 -

キーワード：成人移行期医療支援 意識調査
小児科経験の有無

○ 戸田 阿梨沙・工藤 芽衣子・稲田 るり子

東京都立神経病院

【目的】小児科経験の有無によって成人移行期医療支援（以下移行期支援）に対する認知度や必要性、必要な支援の有意差の有無、医療者間の受け入れ状況について分析を行うことを目的とした。【方法】A 病院医師、看護師等のスタッフへアンケート調査を行った。調査期間は 20XX 年 9 月から 20YY 年 2 月。単純集計及び X2 乗検定を用い 5% を有意水準とし、データ分析を行った。A 病院倫理委員会の承認を受けアンケートの回答をもって同意を得た。【結果】300 名に配布し 181 名からの回答を得た。（回収率 60%）『移行期支援の知識』は小児科経験ありのほうが有意に高かった ($p=0.001$)。それ以外の項目に関して有意差はなかった。『必要性』では「疾患に対する適切な医療ができる」と意見があった。その中でも小児科経験ありは具体的な内容であった。小児科経験なしは同等で「小児科の負担がかかる」と意見があった。『患者家族へ必要な支援』は「医療者間の連携」「病状・経過の引継ぎ」『難しい支援』は「家族への自立支援」が多かった。『受け入れ状況』は「どちらともいえない」を選択し、自由意見では「個別的な対応が必要」と回答した。【考察】『移行期支援の知識』は考える機会がなかったことが有意差につながった。一方、『必要性』では有意差はなかったが、具体的な内容に関しては小児科経験の有無による認識の差は大きい。そのため移行期支援チームから啓発活動や問題点を共有することが重要である。『難しい支援』では家族が患者の体調管理をしたいという気持ちが強く、医療者に対して家族からの要望が多い経験があり、その結果が反映された。そのため幼少時より、家族へ移行期支援の必要性の説明を重ね、準備を段階的に進めていく必要がある。また、そのような経験から患者家族の対応に成人医療者側は不安があり、患者家族の対応に関する不安を解消していくことが重要である。『受け入れ状況』について神経難病患者は医療的ケアや発達障害があり、簡単な移行は難しく「どちらともいえない」を選択したといえる。そのためにもシステム構築の際に画一的な対応ではなく、個別的な対応ができるようにする必要がある。また多職種が参加したチームとして協働していくことで、患者家族と成人科医療者の受け入れ体制、心理的準備を整える環境を作る。その上で双方の抱く困難感を解消しシームレスな移行を実現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 いろいろ
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

□ 演 M-26-5

コロナ禍の小児病棟における付き添い家族の心理・社会的状況とその援助について

キーワード：小児病棟 付き添い家族 コロナ禍

○ 中村 彩香・鈴木 真弓

焼津市立総合病院

【目的】A 病院 B 病棟は、未就学児には入院中家族が付き添う必要がある。そのような状況下であっても家族機能を保持し、付き添う場合の負担を可能な限り軽減できる看護援助が求められている。そこで家族にインタビューを行い、コロナ禍において緊急入院となった患児の家族の状況を明らかにする。【方法】研究の説明及び方法について同意書にて同意を得た事例家族 3 名から個室にて個々にインタビューガイドを用いて聞き取りを実施した。逐語録を作成し、事例ごとに家族背景、入院準備、付き添い交代、付き添い者の睡眠・食事・整容、うれしかった事、困った事や要望などを表にまとめ、3 事例の共通点と相違点を抜粋し、比較・分析した。【結果】3 例とも入院に関して想定していない状況下で他の付き添い者に交代し、入院準備・家族と仕事の調整を早急に実施していた。3 名とも母がそれを実行し、その後付き添った。患児の調子が悪いため数日はほとんど目を離せず、自分の食事・排泄・整容も制限され、夜間も休息が取れない状況だった。そのような状況下で、入院中も母は家族や職場に連絡を取り調整を行っていた。さらに COVID-19 流行により付き添い者の限定・人数制限・面会制限・DVD やおもちゃ、プレイルールの制限があり、ストレスフルな状況が数日中におこっていた。付き添いの交代にあたっては病棟外で行うため患児が病室に 1 人になる時間があり、不安があった。また、患児の情報や医師からの病状説明、物品の場所、他の家族の細かな情報を短時間で伝達することが困難であった。【考察】家族機能を維持するための調整や準備は母が主となって行っており、母の負担は大きかった。慣れない付き添い生活は数日中に不便さや疲労が浮き彫りになってくることがわかった。スタッフ間で業務調整をし、工夫を病棟全体で検討し付き添う母の疲労を軽減しなければならない。コロナ禍では病院の制限の多さから、付き添う母の個別のニーズが増大していることがわかり、それに対応した援助ができる体制作りを早期に実施したい。まずは付き添い家族が休める時間を確保するために患児の預かりの時間設定をすることで休息が取れると考える。また、コロナ禍で病室に患児を 1 人にして交代する場合の手段や家族間の連絡の方法として患児の状況を提供できるツールの使用の制限解除などが今後検討される。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-27-1

維持透析患者の意思決定に関する患者対象の意識調査

－患者の思いや考えを踏まえた支援を模索する－

キーワード：維持透析患者 終末期医療 人生会議
事前指示書 アドバンス・ケア・プランニング

○吉岡 知美・堤 由利子・新小倉 美緒・
宿谷 藤子・坂原 麻美子

公立阿伎留医療センター

【目的】近年、透析患者の理解力や認知機能が正常な時又は軽度低下した早期に、本人と家族等が将来の医療とケアについて話し合うことや、口頭や文書で意思表示する必要性の認識が高まっている。その中で、A 院に継続通院する維持血液透析患者（以下患者）は、透析継続・中止を含む終末期医療に対する意思確認の機会がないまま、全身状態が低下後の透析継続例が少なくない。そこで、A 院患者の終末期医療への考え、事前指示書とアドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）の認識等を把握する目的で本調査を実施した。【方法】令和 3 年 10 月、通院時に意思表示が可能な患者に調査概要説明書を配布し、同意が得られた 25 名を対象に、終末期医療・事前指示書・ACP の認識を含む 18 問構成の無記名アンケートを実施した。全体傾向把握のために質問毎の単純集計をした。本研究は A 院倫理審査委員会の承認を得ている。【結果】24 部回収できた（回収率 96.0%）。平均年齢 71.5 ± SD11.9 歳、透析年数は 5 年未満 16 名（66.7%）、5 年以上 8 名（33.3%）であった。自身が意思決定できなくなった際の医療について他者と話し合った経験があるのは 15 名（62.5%）であった。終末期医療の判断を委ねたい他者（複数回答可）は、子供 15 名（62.5%）、配偶者 12 名（50.0%）、医師 11 名（45.8%）が多かった。終末期の透析継続判断は透析主治医に任せたいが最多で 13 名（54.2%）、継続希望 7 名（29.2%）、家族の判断に任せたい 6 名（25.0%）、わからない 2 名（8.3%）、希望しない 1 名（4.2%）であった。事前指示書という言葉聞いたことがあるのは 6 名（25.0%）、事前指示書に関心あり 17 名（70.8%）であった。ACP という言葉聞いたことがあるのは 4 名（16.7%）、ACP について詳しく聞きたい 7 名（29.2%）であった。【考察】62.5% が自ら意思決定ができなくなった際の医療について他者と話し合った経験がある一方、終末期医療の判断は 62.5% が子供に任せたく、終末期の透析治療の判断は 54.2% が透析主治医に任せたいというように、自身で考えたいという要望が全体にあるわけではないが 70.8% が事前指示書に関心を持っていることが分かった。今後、事前指示書に関する情報提供を推し進め、ACP のコーディネートを探りたいと考えた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-27-2

終末期がん患者の意思決定に関わる一般病棟看護師のジレンマ

－ギアチェンジ期に焦点を当てて－

キーワード：終末期がん患者 意思決定 ギアチェンジ
一般病棟 ジレンマ

○遠藤 美里・鴨志田 妃奈子

水戸赤十字病院

【目的】終末期がん患者のギアチェンジ期における意思決定に関わる一般病棟看護師のジレンマを明らかにする【方法】研究者が独自に作成したインタビューガイドをもとに A 病棟看護師 13 名（リーダー業務経験者 9 名、未経験者 5 名）に半構成的面接を実施した。面接データから逐語録を作成し、コード化、カテゴリー化した。【結果】129 コード、19 サブカテゴリーから、1. [時間的余裕がなく理想とする看護が行えない]、2. [病状説明が不足していることで患者の選択権がない]、3. [適切な時期にギアチェンジが出来ていない]、4. [患者の意思が尊重されないまま治療がされている]、5. [終末期看護の経験不足により意思決定を促すことが出来ない]、6. [医師と看護師の認識のずれ]、7. [コロナ禍の面会制限による家族とのコミュニケーション不足] の 7 カテゴリーに分類された。リーダー業務経験の有無により、分類された 5.6.7 の 3 カテゴリーよりジレンマに差がみられた。【考察】急性期と終末期の患者が混在する一般病棟では、急性期患者が優先されてしまうことで、終末期がん患者と関わる時間が少なく、自らが理想とする看護が実施できていないことにより [時間的余裕がなく理想とする看護が行えない] ジレンマを生じていた。病状説明時に看護師の同席が難しく、患者の反応や理解度に合わせたタイムリーな介入ができないことで [病状説明が不足していることで患者の選択権がない] ジレンマとなっていた。患者・家族が病状や予後を十分に理解できていないことはギアチェンジするタイミングを逃してしまう要因となり [適切な時期にギアチェンジが出来ていない] ジレンマを生じていた。これらは、時間的・心理的に余裕がない中で終末期がん患者のギアチェンジに関わる上で生じたジレンマであり、互いに関連し合っていた。またジレンマは、リーダー業務経験の有無により差がみられた。リーダーが医師や家族の間を調整する役割があるため、意思決定支援をする上で深く関わっていることが関係していると考えられる。一方、リーダー業務未経験者は、医師や家族に思いを伝え患者の意思決定に反映させるといった視点が少ないため、ジレンマに至らなかったと推察される。今後は、メンタルサポートに加えて、教育的支援や医師と看護師が情報共有できるような環境づくりが課題となる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-27-3

筋萎縮性側索硬化症患者の人工呼吸器装着に対する意思決定に影響を及ぼす医師の要因

キーワード：ALS 人工呼吸器 意思決定支援 医師の要因

○古屋 玲子

東京都立神経病院

【目的】呼吸器装着の意思決定に影響するといわれている医師の思い、説明の時期、方法、態度について明らかにし、患者・家族・医療者の合意形成のもと意思決定がなされるような看護援助の為の示唆を得る。【方法】半構造化面接を実施。データを基に逐語録を作成しコード化・カテゴリ化した。【結果】参加は医師 18 名 (男性 13 名、女性 5 名)、年代は 30 代 8 名、40 代 5 名、60 代 4 名、20 代 1 名であった。医師経験年数は 5～41 年、神経内科経験年数は 2～38 年、意思決定を行った人数は 3～100 人以上だった。語りの分析は呼吸器装着への思いは 147 のコード、23 のサブカテゴリ、＜その人の考えによる正解のない選択である＞＜何の為に呼吸器装着を選択し選択後どう生きるかが重要＞等の 8 つのカテゴリにまとめられた。説明方法は 226 のコード、34 のサブカテゴリ、＜相手の理解や身体状況に合わせる＞＜どのように意思決定していけばよいのかを説明する＞等の 11 のカテゴリにまとめられた。説明にあたっての態度・姿勢は 115 のコード、16 のサブカテゴリ、＜真剣かつ思いやりをもって＞＜ニュートラルな立場で＞等の 10 のカテゴリにまとめられた。説明時期と対応は 111 のコード、22 のサブカテゴリ、＜最初に話す＞＜継続的に説明する＞等の 6 つのカテゴリにまとめられた。【考察】呼吸器装着への思いはそれぞれであった。装着して欲しいと思う医師は「生きる為の選択」と捉え、装着しない方が良くと思う医師は「呼吸器導入後も運動障害は進行し、重度コミュニケーション障害になる」事や「医療的処置が必要になったり介護量が増えたりして生活機能上の負荷が加わる」事を経験し、装着後の厳しい未来を考えての事であった。ただし、装着を肯定する医師も＜患者・家族の背景によっては装着しない方がよいと思う場合がある＞と考え＜その人の考えによる正解のない選択＞と認識していた。「意思決定に医師の死生観や告知の仕方が影響する」と言われているが、本研究では全員が中立の立場をとっており、個人の思いが意思決定に及ぼす影響は少ないと考える。医師が「説明は精神的につらいもの」であると語っており、看護師はその思いをくんでサポートする必要がある。「情報提供に対し患者や家族は不満を抱いて」いたり「求めている情報とのずれから医師への不信感が高まる」事も指摘されており、説明方法が患者に適しているかを客観的に判断する必要がある。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-27-4

拡張型心筋症患者の除細動機能付き両室ペースメーカー移植後を生きる体験

キーワード：拡張型心筋症
除細動機能付き両室ペースメーカー 体験

○浅野 仁美¹・池 睦美¹・中村 勝²・
長澤 寮²

¹新潟青陵大学看護学部看護学科 ²新潟大学医学部保健学科

【目的】本研究は、難病に指定されている拡張型心筋症 (以下 DCM) 患者が除細動機能付き両室ペースメーカー (以下、CRT-D) を移植後、どのような症状や思いの変化を体験しているかを質的に探究することで、今後 CRT-D を移植する患者への看護支援の一助にすることを目的とした。【方法】対象は、外来受診を継続している DCM の患者 (男性、70 歳代) 1 名である (以下、A 氏)。CRT-D 移植から現在に至るまでの症状や思いの変化について半構造化面接を行った。録音データは逐語録にし、質的統合法 (KJ 法) による分析を行った。なお、本研究は B 大学倫理審査委員会の承認を受けた。【結果】A 氏は 40 代で DCM と診断され、4 年前に植込み型除細動器を、2 年前に CRT-D の移植を行った。A 氏の CRT-D 移植後の語りの内容から 33 枚のラベルを抽出し、最終ラベルは 6 枚となった。最終ラベルの関係性から、次のように結論文としてストーリー化した。A 氏は、DCM が「治らない病気だから、いつまでもこの状態は続かない」と思いながらも、「CRT-D が正常に心臓を動かしていることを知る」ことで、「不整脈の不安から解放されて健康だと感じる」ことができていた。「死を思い悩まない」ものの「老いてしまった自分に気づく」ことで、「残される家族への気がかり」を意識するようになったという体験をしていた。【考察】DCM 患者は、心不全症状の増悪を繰り返すことから様々な苦痛を抱えている。CRT-D を移植することによって症状が改善し、その苦痛から解放され、同年代者と近似した発達課題を認識する可能性が示唆された。このことから、看護師は CRT-D 移植後に一律に課せられる生活制限や心不全の自己管理の指導に目を向けがちであるが、その年代に応じた発達課題を持ちながら生活する者として患者を捉え、その人らしく積極的に日常生活を営むことができるよう支援す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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-27-5

結核病棟における結核患者の不安状況・ストレス因子の推移

－患者イベントによる変化－

キーワード：肺結核 隔離 不安 ストレス

○松尾 沙貴・前田 綾子・岩崎 聡美

日本赤十字社長崎原爆諫早病院

【目的】 A 病院は結核病床を 20 床有し、平均在院日数は結核・結核疑いを含め 41.9 日と長期間である。肺結核患者は約 2 か月の入院生活で、肺結核診断や抗結核薬内服、様々な制限等、不安・ストレス要因があり、回復を遅らせる要因の 1 つとなると考えた。そこで、患者イベント毎（①結核診断・治療開始時、②個室隔離解除時、③副作用出現時、④退院予定時期（約 2 ヶ月）、⑤退院・社会復帰時）の不安状況の推移と影響するストレス因子を調査することで、看護師がアプローチを強化する場面を特定し、患者の不安とストレスが軽減できないかと考え、今回調査を行った。【方法】 A 病院結核病棟に入院し、肺結核の治療を行った患者で認知症診断を受けていない者に対し、アンケート調査を実施した。調査の目的、個人情報取り扱い、協力を断っても不利益が生じないこと等を明記した文書を、調査票と同時に対象者に手渡し、了承したうえで回答を得た。不安状況の推移は、日本版 State-Trait Anxiety Inventory を用い、影響するストレス因子は、独自にアンケートを作成した。【結果】 対象者 7 名に依頼し、5 名より回収した。副作用出現しなかった 1 名は除外し、出現した 4 名の状態不安を見てみると、①の時期 4 点 3 名、3 点 1 名、②の時期 3 点 3 名、2 点 1 名、③の時期 5 点 2 名、3 点 1 名、2 点 1 名、④の時期 3 点 2 名、2 点 2 名、⑤の時期 2 点 3 名、1 点 1 名と推移した。ストレス要因は、入院時が結核、それ以降は家族について、副作用出現時は抗結核薬、隔離についてはどの時期も高かった。【考察】 副作用出現者 4 名の結果、副作用出現時を除くと、不安は入院時に高く、退院時には軽減している。そのため、治療開始時に特に肺結核・抗結核薬・隔離についてわかりやすく説明する必要がある。不安の推移は個人差が小さいが、副作用出現時のみ個人差が大きく、副作用の内容等の影響があると考えられる。個人差が大きいため、看護師による個別的な介入が必要である。ストレス要因は入院時が結核について、それ以降は家族についてと変化する。結核について徐々に受け入れるにつれて関心が結核から家族のことに推移すると考えられ、家族との連絡・面会を促すなどの工夫が必要であると考えられる。隔離についてはどの時期もストレスが高いと考えられ、患者が抱えている悩みや不安を表出できるような環境作りが重要となってくる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-28-1

主任看護師の行動変容によるカンファレンスの変化

キーワード：主任看護師 カンファレンス
クリティカルケアユニット

○永島 佑亮・青谷 真紀・村上 裕香

総合東京病院

【目的】 A 病院のクリティカルケアユニットの 3 病棟で、看護ケアの質に関するアンケートを実施した。3 病棟で行っているカンファレンスの満足度は 59% と低かった。満足度が低い要因として、主任看護師の役割が不足していることが一因ではないかと考えた。主任看護師の行動を変容することで、カンファレンスの改善に繋がったことを明らかにした。【方法】 3 病棟の主任看護師 3 名を対象とした。個人が特定されないように留意し、不利益がない事を説明して同意を得た。3 病棟で行っているカンファレンスの場面をプロセスレコードに起こし、カンファレンス中の主任看護師の言動について、どのような言動をするべきであったのか、話し合いを重ねた。主任看護師としての役割を考慮し、スタッフへ「患者中心のカンファレンスを行う」、「意見交換ができるように声かけをする」、「意見が出たら見守る」、「多職種に参加協力を依頼し発言してもらう」ことを 3 ヶ月間働きかけた。3 ヶ月後に振り返り、評価をした。【結果】 主任看護師の介入前カンファレンスでは、患者の意見が反映されず、疾患に焦点がおかれていた。また、主任看護師がカンファレンスを進め、司会者と受け持ち看護師の対話になっていた。主任看護師で話し合い、意見交換ができるように声かけをする、意見が出たら見守る、意見がでるカンファレンスが出来るように環境を整える、多職種に参加協力を依頼する等、主任看護師の行動を変容した。3 ヶ月間働きかけ、主任看護師が行動を変容した後のカンファレンスでは、他看護師から意見が出るようになり、患者の意見を看護ケアプランに反映させることが出来た。【考察】 介入前のカンファレンスは、主任看護師本位のカンファレンスで支配型のリーダーシップになっており、他看護師が発言できない環境を作っていた。質の高い看護を提供していくためには、看護管理者の役割が重要となる。主任看護師が、3 か月間カンファレンスの意義を説明し、日々の看護に患者の意見を反映させたことで変化した。このことは、スタッフの自主性の尊重を見守ることでサーバントリーダーシップを心がけたことにある。また、意見がでるカンファレンス環境を整えることで、良質な看護を提供するための環境作りの一助となった。さらに、管理職として主任看護師が、自身の言動を見直し、役割を理解し行動することで、カンファレンスの改善に繋がった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-28-2

副看護師長の職務満足調査から考える必要な支援

キーワード：副看護師長 職務満足 肯定的感情

○川崎 夕紀・小松 優子・雨宮 恵美子

市立甲府病院

【目的】副看護師長の職務満足の実態を知り仕事に対する肯定的感情の促進や副看護師長の効果的な役割発揮を促すための必要な支援を明らかにする。【方法】一般病床 400 床以上の中規模自治体 A 病院に勤務する全副看護師長 31 名を対象とし対象者には研究の目的や趣旨を伝え、参加を拒否しても不利益が生じないこと、質問紙の返信をもって協力への同意が得られたとすることを文書で説明した。質問紙は対象者の基本属性、副看護師長就任時に抱いた思い、上司からの説明や動機づけの有無、副看護師長就任後の退職の意向について自記式アンケートを実施し単純集計した。上司からの説明や動機づけ、退職を考えた理由については内容をまとめた。職務満足は撫養らの職務満足測定尺度を使用し各構成要素と各項目の平均点、合計点を単純集計した。さらに基本属性との関連を t 検定 (SPSS® Ver.27) を用い分析した。【結果】副看護師長就任時に抱いた思いは、担うことへの負担・重荷が 62.1% と多く、就任時の上司からの動機づけは 27.6% が無と回答。就任後退職を考えた人は 89.6% を占め、理由は仕事と家庭との両立や業務量の多さによる身体的・精神的な負担という回答が多かった。職務満足測定の結果「上司からの適切な支援」「仕事に対する肯定的感情」は経験が長い副看護師長の方が職務満足が高い結果となった。「職場での自らの存在意義」は全体的に職務満足が低い結果となり、中でも配偶者や子どもがいる副看護師長や経験が浅い副看護師長の方が職務満足が低く、専門認定看護師資格を持つ副看護師長は高い結果となった。「働きやすい労働環境」では管理者としての役割や業務量の多さからプライベートとの両立を負担とする声が多く職務満足が低かった。【考察】A 病院の副看護師長は、職務満足において「仕事に対する肯定的感情」は高いが「職場での自らの存在意義」は低く、経験や上司からの支援により能動的に仕事に取り組む姿勢や肯定的感情を持って仕事に取り組むことはできているものの副看護師長としての役割の達成や存在意義の実感が持てない可能性が考えられた。副看護師長就任後、担うことへの負担・重荷が少しでも軽減できるよう就任前から適切な動機づけを行う必要性や、看護管理者としてのプロフェッショナルな部分への承認、管理職も含めたワーク・ライフ・バランスを推進する職場風土作りの必要性が明らかとなった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-28-3

この演題は取下げになりました

□演 M-28-4

COVID-19 病棟に勤務した主任看護師の看護実践とリーダーシップ

キーワード：COVID-19 主任看護師 看護実践
リーダーシップ

○船津 文世・林 晶・緒方 静子・蔵園 円・
山口 紋子

福岡大学筑紫病院

【目的】 COVID-19 病棟の主任看護師が行った看護実践とリーダーシップの特徴を明らかにする。【方法】 1. 研究デザイン：質的研究 2. 研究対象：COVID-19 病棟に勤務した主任看護師 5 名 3. 研究期間：2021 年 8 月～2022 年 2 月 4. データの収集方法：フォーカスグループ・インタビュー法を用いて、看護実践やリーダーシップについての語りをもとに逐語録を作成した。5. データ分析方法：作成した逐語録から抽出部分の意味の解釈を行い、カテゴリー化した。6. 倫理的配慮：本研究は A 病院の看護部研究倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】 A 病院で COVID-19 の院内クラスターが発生し、COVID-19 病棟が編成され、主任を中心としたスタッフが集結した。主任看護師の実践とリーダーシップについて 43 のコード、10 のサブカテゴリーから 4 つのカテゴリーを生成した。《看護の創造》は、[新たな看護実践の検討]と[様々な力の集結]、《スタッフの心に寄り添う》は、[スタッフの不安に伝える]と[スタッフの悩みに気づく]のサブカテゴリーで構成された。《自己の役割を意識した部署運営》は、[信頼関係の構築]と[同じ役割を持つ主任看護師同士の協働]、[業務調整におけるリーダーシップ]、[変化への対処]、《役割発揮の意思決定》は、[役割を発揮する自信]のサブカテゴリーで構成された。【考察】主任看護師は、自らの二次感染にも注意しながら、感染という不安な日々を過ごす患者に対し[新たな看護実践の検討]と[様々な力の集結]を行い、初めて経験する COVID-19 という危機的状況下でも、患者中心の看護を実践しようと《看護の創造》に尽力していたと考える。主任看護師は、スタッフとの[信頼関係の構築]を主任看護師の役割と考え、[スタッフの不安に伝える]ことを意識し、[スタッフの悩みに気づく]よう声かけを行い、《スタッフの心に寄り添う》よう心掛けるサーバント・リーダーシップを発揮していた。サーバント・リーダーシップの発揮は、精神的なサポートを受けたスタッフが COVID-19 病棟における看護師としての役割を認識し、安心して力を発揮できることにつながり、看護実践力の向上に繋がるものと考え。また、場面が異なるごとに指示型リーダーシップや参加型リーダーシップを発揮し、《自己の役割を意識した部署運営》を行っていた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-28-5

病棟スタッフ全体の意識・行動を望ましい方向へと変容させる為のリーダーシップの要素

ーテクニカルアラーム低減活動を通してー

キーワード：リーダーシップ テクニカルアラーム
行動変容

○熊田 瑤子¹・栗原 瑞恵¹・和住 淑子²

¹千葉県救急医療センター ²千葉大学大学院看護学研究院

【目的】 A 病院循環器病棟では、心電図モニターのテクニカルアラームが多く問題となっていた。さまざまな方法でスタッフへの注意喚起を試みたが、かえって増加したため、中堅看護師が中心となり、テクニカルアラーム低減ワーキンググループ（以下 WG とする）を立ち上げ、活動したところ、約 1 年でテクニカルアラームを大幅に低減できた。本研究の目的は、この WG 活動を振り返り、病棟スタッフ全体の意識・行動を望ましい方向へと変容させる為の、中堅看護師のリーダーシップの要素を明らかにすることである。【方法】 1. WG 活動の状況及びスタッフの反応の事実を時系列にそってデータ化し、時系列表を作成する。2. 時系列表から、スタッフの行動に変化をもたらした WG の取り組みを特定する。3. 2 で特定した WG の取り組みにおける、WG メンバーの思いと行動の特徴を明らかにする。4. 3 の結果から、どのような WG メンバーの思いと行動が、スタッフの意識・行動に望ましい変化をもたらしたのかを考察し、中堅看護師のリーダーシップの要素を導き出す。5. 倫理的配慮：本研究は、A 病院倫理審査検討会の承認を得て実施した。【結果】時系列表の分析から、スタッフに変化をもたらした WG の取り組みは、(1)電極シール置場の変更・増設、(2)送信機ケースの変更、(3)SpO2 プローブ交換の促し、(4)電波切れ時の対応の周知、(5)テクニカルアラームについての講習会の開催、であると特定できた。WG メンバーの思いと行動は、スタッフの立場から面倒と思われる行動を追体験し、スタッフの安寧と患者の安全を両立させる対策を考え、その環境を整える、という特徴があった。【考察】スタッフの意識・行動に望ましい変化をもたらす事に繋がったのは、WG メンバーの思いと行動より、(1)スタッフにとって苦痛になっている環境を特定し、積極的かつ迅速に改善・行動した事、(2)チームにとっての問題をスタッフの立場から解決策を多面的に見出した事、(3)自分が分からない事や力が及ばない事に対し専門家や上席スタッフの力を借りる事ができるように依頼した事、これらの 3 つの行動が導き出された。これらは中堅看護師のリーダーシップの要素であると考え。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか いいえ

□ 演 M-29-1

退院支援計画書導入による看護師の役割意識と退院支援の円滑化への影響

キーワード：退院支援 他職種連携 退院調整 情報共有 受け持ち看護師

○中谷 夏美¹・大坂 悠²・京田 玲子²

¹ 蘇生会総合病院 ² 金井病院

【目的】急性期病棟における退院支援の流れや方法を組み込んだ退院支援計画書を作成・導入することで、退院に向けた援助の計画・実施に繋がるか検証する【方法】院内倫理委員会の承認を得て研究に着手。対象者に研究の趣旨、個人情報保護を遵守し、アンケートの回答をもって同意とする旨を口頭及び書面にて説明した。A 病棟に勤務する看護師 20 名に対し、従来の退院支援を行っている状態で、退院支援の困難さと実施度を測る目的で前期アンケート調査を実施。平成 28 年度地域における医療・介護の連携強化に関する調査研究を参考に、①情報収集に時間がかかる②退院後の患者の生活をイメージできる③患者・家族の希望を把握している④課題を明確にできている⑤支援策を計画できている⑥解決先を実施できている⑦援助内容を修正できている⑧退院支援の進行状況を把握できている⑨退院支援に意欲的に取り組んでいる⑩他職種と情報共有できている⑪自由回答を設定した。無記名自記式で回収箱にて回収した。退院支援の流れに関するマニュアルや退院支援計画書を作成し、説明会を開催した。退院支援計画書とは、退院支援に向けて必要な情報を多職種が経時的に記載し、現状を共有しながら退院支援・退院調整を計画的に進めるための独自のシートを指す。介護力やサービス利用状況、本人や家族の希望、ADL、医療行為等の項目に沿い、目標や支援策を 1 週間ごとに更新する。令和 2 年 4 月～8 月運用。前期と同じ内容で後期アンケートを実施した。介入前後の退院支援の困難さと実施度の差を見るため、記述統計処理を施し Mann-Whitney 検定を用いて解析した。【結果】退院支援実績数は 94 件、アンケート回収率は前期 100%、後期 80%であった。介入後、ほぼ全ての項目で改善の方向に点数が増加していた。検定結果は、②退院後の患者の生活をイメージできる⑩地域医療連携室と情報共有できているが $p < 0.001$ 、①情報収集に時間がかかる④課題を明確にできている⑤支援策を計画できている⑧退院支援の進行状況を把握できているが $p < 0.01$ で有意差を認めた。【考察】介入により退院支援における看護師の役割を認識し、他職種へ働きかけができるようになった。また、入院時から退院後の生活を見据えた退院支援計画を立案する事が容易となった。他職種との連携強化や看護師の退院支援への意識の差を埋める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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-29-2

退院調整の実務経験が少ない看護師が抱える困難感

キーワード：退院調整看護師 退院支援 困難

○山本 紗恵・小池 ゆかり・望月 美記代

滋賀医科大学医学部附属病院

【目的】地域包括ケアシステムの構築が求められる中、退院調整業務には専門的な知識や技術が求められる。その一方で、経験が少ない退院調整看護師は、病棟と異なる役割から、不安や困難を抱える。そこで、本研究では退院調整の実務経験が少ない看護師が抱える困難感を明らかにし、今後の教育・支援を検討する一助とすることを目的とした。【方法】半構成的面接法を用いた質的記述的研究である。対象者は A 病院患者支援センターに所属し、退院調整業務に従事して 3 年未満の看護師 5 名とした。インタビューの内容から退院調整看護師の困難に関する内容を抽出し、カテゴリーを生成して、考察を導いた。研究対象者には、目的と調査方法について書面及び口頭で説明し、同意を得た。また、研究の全過程で、プライバシー保護を厳守し、個人を特定できないようにした。【結果】分析の結果、《求められる役割に対する不安》《院内多職種との関係性構築》《院内での情報共有》《病棟主体の退院支援》《患者家族との関わり》《患者の退院支援に対する理解》《地域との情報共有》《地域による支援体制構築の違い》という 8 のカテゴリーを生成した。【考察】経験の少ない退院調整看護師は、専門的知識や経験の不足から、求められる役割と、自身の能力に差を感じ、《求められる役割に対する不安》を抱えている。また、《院内多職種との関係性構築》する上で、相談しやすい存在になるため、細かい気配りが必要とされることで困難を感じると考えられる。《院内での情報共有》では、求められる役割が備わっていないという自己認識から、連携を行うことに対し消極的になっていると考えた。そのため、病棟看護師に対して指導的なかわり方が不十分となり、《病棟主体の退院支援》を進めていくことが困難と感じる。また、《患者家族との関わり》では、どう関わり始めるかや、短期間での関係性構築に対し、困難を感じている。《患者の退院支援に対する理解》では、患者が ADL の低下を自覚しておらず、療養生活における共通認識が得られないことで、退院支援が進まないことに困難を感じている。《地域との情報共有》では、知識や経験が乏しいという自覚から、地域関係者に必要な情報を提供できるか不安を抱えていると考えた。さらには《地域による支援体制構築の違い》に合わせた、柔軟な調整能力が求められることに困難を感じていると考えた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-29-3

看護師からケアマネジャーへの情報提供の現状と課題

キーワード：看護サマリー 継続看護
退院前カンファレンス 退院支援

○渡邊 香央里・眞下 結香

JR 広島病院

【目的】病棟看護師は要支援・要介護の患者が自宅や施設へ退院する際ケアマネジャー宛に看護サマリ－の作成・必要時退院前カンファレンスの実施をするが、退院後短期間で再入院となる患者が多い。ケアマネジャーにとってどんな情報が重要か明らかにすることを目的とした。【方法】ハートページナビ®に記載されている令和 2 年 7 月現在の A 市 B 区を管轄とする居宅介護支援事業所 32 か所、ケアマネジャー計 101 名を対象にアンケート調査にて量的研究、自由記載からカテゴリー化を行った。倫理的配慮：C 病院倫理審査承認後、対象事業所にアンケート送付を行い、本研究終了後は適切に処分した。【結果】回収率 70.3% であった。保有資格は介護福祉士 71.8%、看護師 8.5%、以下社会福祉士、介護福祉士＋社会福祉士、その他の順に多かった。看護サマリ－は「現在の状況」「病名」「今後起こりうる病状の変化」「日常生活動作の能力」「認知症の程度」「食事の状況」「排泄の状況」「認知症の有無」「リハビリ継続の必要性」「外来通院の必要性」「清潔の状況」「主介護者の状況」「経済状況」「家族の関係性」を 9 割以上が重要視していた。「医療機器機材の調達方法」は半数と低かった。退院前カンファレンスは、カテゴリー化にて「説明がわかりにくい」「退院前カンファレンスを開催してほしい」「今後の状態の予測について意見がほしい」「ケアマネジャー業務を理解してほしい」「質問・相談が行いにくい」「在宅の想定・指導が不足している」「家族との話し合いをしてほしい」の 7 項目に分けられた。【考察】1. 対象地区は保有資格が介護福祉士である割合が 7 割と全国平均に比べ非常に多く、医療的視点が欠如しやすいと言えた。2. 看護サマリ－の情報は、ほぼ全ての項目を重要視していたが「医療機器機材の調達方法」のみ 50.7% であり、介護福祉士からケアマネジャーになった割合が多い社会背景の関与が推測された。ケアマネジャーは保有資格により学習した基礎知識が異なり経験による知識の差がある為、特に医療処置の継続が必要な患者の退院時は医療的視点の引継ぎが必要である。3. カテゴリー化から「専門用語や略語を使用しない」「退院前カンファレンスのリモート開催」「退院後も継続必要な注意事項の共有」「ケアマネジャーの役割の理解」「入院早期からの連絡・早めの情報共有」の 5 つを看護師は意識する必要がある。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-29-4

住み慣れた小離島で最期を過ごしたいと希望する終末期患者・家族の在宅移行支援

キーワード：小離島 終末期 在宅移行支援

○屋比久 倫子・砂川 綾子・古堅 はづき

沖縄県立八重山病院

【目的】終末期患者と妻が住み慣れた小離島で最期を過ごすという希望を叶えた在宅移行支援について報告する。なお本研究は対象者への説明・同意後、倫理委員会の承認を得た。【方法】[事例] 小離島で妻と二人で暮らしていた A 氏は脳腫瘍で本島の A 病院で治療を受けていたが、転移性膀胱癌が見つかり、予後 1 か月と主治医から説明があった。妻は「夫は島に帰りたと言っていた、私も連れて帰りた」と希望した。まず A 病院から離島の B 病院に転院し、在宅移行支援をすることになった。B 病院の医師から、小離島は医療・社会資源が乏しく急変時の対応は難しいと説明があった。それでも最期は住み慣れた場所で過ごさせたいという妻の気持ちは変わらなかったが、知識や経験のない介護への不安や夫を看取る不安が強かった。[問題] 医療・社会資源が限られている小離島での介護と看取り、および介護の知識と経験がないことに関連した妻の不安 [目標] 多職種連携による在宅移行支援と、介護の知識を習得することで妻の不安が軽減する。[介入] 離島診療所の医師や看護師に A 氏の自宅環境をアセスメントしてもらい、ケアマネジャーや訪問看護師と連携し支援体制を整えた。A 氏は今まで地域のために尽力し、島の宝のような存在で多くの人が帰りを待っていた。近隣の人は介護ベッドの搬入を手伝い、A 氏が戻る準備を進めてくれた。多職種で指導内容を計画し、妻におむつ交換や食事介助、口腔ケアなどを指導した。妻はケア中「一緒に帰ろうね」と話しかけ、A 氏も頷いていた。また小離島に帰ってからも介護方法を確認できるようにパンフレットを作製した。「最期の過ごし方」についてパンフレットを見せながら説明すると、妻は「これがあるといつでも見られます。苦しまないように過ごしてほしいけど、急に何かあった時が心配」と話した。妻の不安について島の医療関係者と情報を共有することを伝えた。妻は少しずつ身の回りの介護ができるようになり、A 氏は退院することができた。その後 A 氏と妻は継続して地域の医療と支援により療養できていた。【結果】多職種連携および地域の医療や支援を得ながら在宅移行支援ができた。介護方法や最期の過ごし方について説明・指導することで妻の不安を軽減できた。【考察】介護の知識が全くなかった妻が介護方法を学び、多職種連携と地域の支援により、小離島でも安心して終末期患者を在宅介護できると学んだ。

倫理的配慮について

- | | |
|-------------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-29-5

退院支援に向けての取り組み

- 地域包括ケア病床の看護師としての意識向上 -

キーワード：チームカンファレンス 地域包括 退院支援

○甲斐 温子・永田 くみ子・安部 史華・
安藤 歩美

日進おりど病院

【目的】A病院は一般91床と地域包括38床(B病棟)の急性期病院である。地域包括ケア病床の看護師は、患者・家族、前病院・病棟や他職種から情報収集をし、退院支援を進めていく役割がある。B病棟では、退院支援を進めるにあたって、他職種と情報共有するカンファレンスがある(以後、多職種カンファレンスとする)。しかし、多職種カンファレンスを行うまでの決まり事がなく、カンファレンス設定にB病棟看護師の積極性もみられない。この現状は、地域包括ケア病床の看護師の役割を意識しているのか、疑問を感じる。今回、地域包括ケア病床の看護師としての意識向上につなげるために、必要な患者に多職種カンファレンスが行えるよう手順を作った。【方法】2021年5月～2022年1月にB病棟に入床した患者に、1週間後を目安に多職種カンファレンスで検討する患者を選定する、チームカンファレンスをB病棟看護師間で実施する。9月に中間アンケート、1月に終了後アンケートをB病棟看護師に実施する。倫理的配慮、本研究はA病院の疫学・臨床研究倫理審査委員会から許可を得た。アンケートは無記名で行った。【結果】チームカンファレンスを行った患者200名のうち、多職種カンファレンス実施者は34名だった。アンケートは師長を除く看護師19名に実施し、中間、終了後共に回収率100%だった。「チームカンファレンスを開催するようになり、入院・転入時に情報収集する内容の変化はありますか」の質問に、ありの回答は、中間アンケートで53%、終了後84%だった。「どのような内容か」の回答として、入退院支援の介入状況、退院先、家族のサポートはどこまで得られるかなどだった。終了後のアンケートで多職種カンファレンスに参加した看護師へ質問した、「多職種カンファレンスで、自分が得ていなかった情報を知ることができたか」の、はいの回答は、71%だった。【考察】多職種カンファレンスが必要か検討するために、チームカンファレンスを開始したことは、退院を見据えた情報収集する看護師が増える結果となった。この結果より、地域包括ケア病床の看護師としての役割の意識向上につながったと考える。多職種カンファレンスは、他職種との情報を共有する場となった。次のステップとして、退院に向けて患者に合った支援ができるように、多職種カンファレンスをより多く行っていきたい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-30-1

救命救急病棟における看護師の「退院支援」の特徴と課題

- 尺度を用いた自己評価と他部署のアンケート調査 -

キーワード：救命救急病棟 DPWN 尺度 退院支援

○河上 高徹・中桐 千裕・津川 彩香

徳島県立中央病院

【目的】救命救急病棟における退院支援の実践状況を把握し、効果的な退院支援への示唆を得る。【方法】1.研究デザイン：実態調査研究。2.調査期間：令和3年2月8日から2月22日。3.研究対象：A病院の職員238名(救命救急病棟で勤務する看護師31名、一般病棟で勤務する看護師195名、退院支援部署で勤務する職員12名)。4.データ収集の方法・分析方法：対象者に病棟看護師の退院支援実践自己評価尺度(Discharge Planning of Ward Nurses: DPWN 尺度)と、独自に作成したアンケート調査を実施し、Mann-WhitneyのU検定とフィッシャーの直接確立検定による分析を実施した。倫理的配慮：DPWN尺度を用いることは開発者からの同意を得ており、A病院の倫理審査委員会にて研究の承認を得て実施した(承認番号20-33)。研究参加者に用紙を配布し研究内容と手順、目的を用紙により説明し、本研究以外では用いないことを説明した。【結果】救命救急病棟と一般病棟でDPWN尺度を比較した結果24項目中9項目に有意差がみられた。救命救急病棟は退院支援において、「情報収集」と「意思決定支援」の点数は高かったが「社会資源の活用」と「療養指導」は低かった。退院支援への関心は一般病棟より救命救急病棟の方が低かった。救命救急病棟で実践されている退院支援に対する思いは他部署からの評価の方が全ての項目において高かった。退院支援に対する意識調査では、退院支援への関心は救命救急病棟が一般病棟より低い結果であった。【考察】救命救急病棟は入院直後に患者家族に対して、生活習慣や今後の意向を聴取したり、情報提供を行う機会があることから、退院支援の「情報収集」と「意思決定支援」への取り組みができていたことが考えられた。「社会資源の活用」と「療養指導」においては十分な実践ができていないと自己評価しており、退院調整を困難にする要因の一つに「社会資源に対する医療者の知識不足」が挙げられている。住宅環境や制度、社会資源の利用については、社会福祉士や介護支援専門員など専門的な立場から支援を得られるように連携する必要があると考えられた。アンケートの自由記載から退院支援への一貫した取り組みができないとあり、実践する機会が少ないことが「療養指導」の項目が低い点数であることに影響し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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-30-2

特定機能病院の転退院 / 療養支援チーム内の
役割検討と拡大への取り組み

－患者ができるだけ速やかに元通りの暮らしに戻ることを支援する－

キーワード：退院支援 役割拡大 特定機能病院 実践報告

○三谷 美紀・中村 尚子・安藤 文・
田村 雅子・片岡 美樹

慶應義塾大学病院

【目的】特定機能病院である A 病院の転退院 / 療養支援チームにおいて、患者ができるだけ速やかに元通りの暮らしに戻ることを支援するために、チーム員の役割の検討と拡大に取り組んだので報告する。【方法】転退院 / 療養支援チームに、医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）、主に在宅への複雑な退院調整を行う退院調整看護師に加え、2013 年病床稼働率の向上に伴う看護業務の効率化のために入院時情報収集を行う看護師が配置された。2016 年入院時の情報を退院支援につなげるため、入院時情報収集を行っていた看護師の呼称を退院支援看護師とした。退院支援看護師は、部署内での教育を経て、2020 年より退院後の生活を見据えた入院時情報収集、入院前地域連携、担当病棟の退院支援カンファレンスの計画・参加、標準的な地域との調整へと役割を拡大した。MSW と退院調整看護師は複雑な退院調整をケースごとに役割分担していたが、困難なケースは二人担当制とした。【結果】1. 退院支援看護師は、退院後の生活を見据えた入院時情報収集や入院前地域連携、退院支援カンファレンスを活用した病棟看護師と課題の共有、標準的な地域との調整ができるようになった。2. 転退院 / 療養支援チームと病棟看護師との定期的な退院支援カンファレンスが定着し、病棟看護師は主体的に退院支援に取り組むようになった。3. MSW と退院調整看護師は、困難なケースを両職種で担当し日常的に意見交換を行うようになった。【考察】医療の進歩によりリスクが高くても治療が行えるようになったことで、患者がより一層安全に入院治療を送れるよう支援することを求められている。病棟看護師の業務はさらに多忙となり、患者の「暮らし」の視点が持ちづらい。退院支援看護師が入院前に得た、患者の「暮らし」の情報が病棟に伝わることで、患者が安心してできるだけ速やかに元通りの暮らしに戻ることを支援できるようになった。MSW と退院調整看護師は相互理解が深まり、患者の望む生活を見据えより互いの力を活用し支援できるようになった。これらは、A 病院の医療が必要な患者が速やかに入院でき、特定機能病院が地域社会で求められている役割を果たすことにつながっていると考える。今後は、転退院 / 療養支援チームの実践力の維持・向上に加え、外来との連携強化および病床管理チームと連携を深め入退院の好循環を円滑に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 いろいろ
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

□演 M-30-3

訪問看護在籍出向を経験した看護師による ICU
退院支援の導入プロセス

キーワード：訪問看護 在籍型出向 退院支援 ICU
超急性期

○吉田 彬人・清水 奈穂美・多川 晴美

滋賀医科大学医学部附属病院

【目的】A 大学病院では、在宅療養支援能力の向上として 2019 年より病院看護師が一定期間訪問看護ステーションへ就業する在籍型出向システムを構築した。出向後には、出向した看護師が所属部署において出向経験を活かし、退院支援リクナースとして活動している。本研究は、集中治療室（以下、ICU）から在籍出向した看護師が、病棟看護師だけでなく ICU 看護師にも退院支援の意識が必要と考え、ICU 入室早期から退院後の生活を見据えた支援体制を導入したプロセスとその成果について報告する。【方法】期間 2020 年 4 月～2021 年 3 月。ICU における退院支援導入のプロセスを、第 1 段階「出向経験の伝達講習」、第 2 段階「退院支援が必要な患者の把握」、第 3 段階「入退院支援カンファレンスの導入」の 3 つのフェーズに整理し、実践内容を記述した。分析は、在籍出向事業コーディネーターらと共に出向者が実践を振り返り、導入後の支援体制の変化について検討した。倫理的配慮として、所属機関の許可を得てリクナースとして活動を実施し、情報の取り扱いが個人が特定されないように配慮した。【結果】導入プロセスとして第 1 段階は、早期より急性期から回復期や療養期までの切れ目のない移行支援の重要性をスタッフに周知した。第 2 段階では、ICU 入室時は重症度が高く、患者の回復過程の予測がつきにくい、入院前の生活状況や社会資源利用の有無等を中心とした情報が必要であり、早期介入に繋がることをスタッフに説明し情報収集の方法を統一した。さらに、電子カルテの掲示板に得られた情報を記載し、スタッフ間の情報共有を図った。第 3 段階では、所属長、スタッフ、退院調整看護師や MSW と協働し、各ベッドサイドで行うウォーキングカンファレンスを取り入れた。対象は緊急入院した新規ケースとし、週 1 回 1 ケース 5～10 分程度で実施した。この活動により、スタッフが患者の入院前の生活状況や家族からの情報を早期に得るようになった。ICU でのカンファレンスの導入により院内の体制が整い、入退院支援加算 1 の取得が実現した。【考察】ICU から始める退院支援の導入により、退院支援に必要な情報が目に見え、スタッフらが意識的に情報収集を行うようになった。この取り組みは、超急性期の段階から入院前の生活を考慮した退院支援の必要性を考える契機と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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-30-4

急性期混合病棟看護師の退院支援に対する意識調査

－退院支援へのモチベーションに繋がる要因－

キーワード：退院支援 意識調査 動機付け
モチベーション

○森田 珠月・野上 英里

水戸赤十字病院

【目的】 A 病棟看護師における退院支援へのモチベーション維持に繋がる要因を明らかにする。【方法】 A 病棟看護師 9 名に退院支援への思いについてインタビューを実施し、退院支援へのモチベーションに繋がる要因等をカテゴリー化して質的に分析した。【結果】 1. 退院支援へのモチベーションに繋がる要因として、《患者・家族の希望を尊重した介入がしたい》、《退院支援がうまくいったとき、達成感・喜び・やりがいを感じる》、《チーム内での役割や看護師としての義務、自覚、責任感》、《患者の退院後の生活を考えて早期退院を進めたい》、《多職種や病棟スタッフとの連携・協力することができている》、《急性期病院としての役割遂行・業務負担軽減のために早期退院を進めたい》の 6 カテゴリー、23 サブカテゴリー、109 データが抽出された。2. 退院支援の困難さとして、《忙しさを十分な退院支援を行うことができない》等の 5 カテゴリー、18 サブカテゴリー、63 データが抽出された。3. 退院支援の現状として、2 カテゴリー、8 サブカテゴリー、50 データが抽出された。【考察】 心理学者マクレランドが提唱したモチベーション理論を用いて考察した。患者の思いに寄り添い希望を叶えたい・患者の ADL を低下させないために早期退院を進めたい等の思いや多職種との連携が親和動機に当てはまった。困難を乗り越えて退院支援を成し遂げた経験と、仕事に対する義務・自覚・責任感が達成動機に当てはまった。失敗や困難な状況を回避するために早期退院を進めたいという思いが回避動機に当てはまった。退院支援のモチベーションに繋がる動機付けとして、特に親和動機と達成動機が大きく関わっていると考えられた。また、忙しさを十分に介入できないことで生じるジレンマや退院支援の困難さは、もっと介入したい・早期退院を進めたいという行動に繋がり、退院支援へのモチベーションに影響し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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-30-5

急性期病棟の看護師が考える退院支援と課題

キーワード：急性期病棟 退院支援 在宅療養生活

○半仁田 理絵・杉山 靖子・鎌田 優子

飯塚市立病院

【目的】 B 病棟の看護師が考える退院支援の内容と課題を明らかにする。【研究方法】 病棟看護師 15 名 (20 歳代 4 名、30 歳代 3 名、40 歳以上 8 名) に半構成インタビューを実施しコード化、カテゴリーを抽出した。インタビュー内容は(1)退院支援について関心がありますか。(2)①あなたが考える病棟での退院支援はどのようなものだと思いますか。②あなたが考える退院支援を実施していますか。(3)病棟であなたが考える退院支援を行っていくにはどうしたら良いと思いますかとした。分析においては共同研究者内で逐語録を繰り返し読みデータの意味の解釈を確認。その後、データ内容をコード化、ディスカッションしながらカテゴリー化を行い検討した。倫理的配慮：研究対象者へ個人が特定されないこと、参加・不参加により不利益が生じないことを口頭及び文章にて説明を行い同意を得た。また本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得た。【結果】 病棟での退院支援とはでは 24 のコードから 8 のサブカテゴリーを抽出し《他部署との連携》《退院後の希望する生活の場所を確認》《生活能力の維持》《退院へのイメージが不明瞭》の 4 つのカテゴリーとした。退院支援ができていない理由としては 42 のコードから 12 のサブカテゴリーを抽出し《業務との調整困難》《急性期病棟のため関心が薄い》《知識不足》の 3 つのカテゴリーとした。退院支援を行っていくためには 23 のコードから 9 のサブカテゴリーを抽出し《業務の体制を整える》《多職種との連携》《意識付け》の 3 つのカテゴリーとした。【考察】 B 病棟においては、入院中も日常生活動作を維持することや生活の質を落とさないような介入を退院支援のひとつとして捉えていた。しかし、急性期病棟における退院支援の明確な定義や目標がないこと、知識不足などから自分たちの業務として捉えられていなかった。先行研究においても退院支援ができない阻害因子として、知識・経験不足、他人任せ、時間的制約、職種間の情報・方針の共有困難、評価ができないとあるが、この研究結果と相反しなかった。今後、退院支援を充実させていく上で B 病棟全体で「急性期病棟における退院支援とは何か」について共通認識を持てるよう明確な目標設定と、支援できる内容を具体化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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-31-1

「気なる患者」をチームで支える地域医療連携室スタッフに対する承認と支援

キーワード：連携 承認 支援

○ 工藤 ゆかり

秋田病院

【目的】 A 病院の医療圏の高齢化率は 40% を超え、難渋する事例がある。地域医療連携室（以下、地連）では外来看護師から、「身寄りが無い」「治療拒否で支援困難」「認知症の高齢者夫婦」など今後何らかの支援が必要となりそうな患者（以下、「気になる患者」）の相談を受けている。相談対応する地連スタッフからは「患者の希望する生活はこれでよいのか」「ほかの支援方法はないか」と不安言動があった。そこで地連スタッフによる気になる患者の問題解決に向けた行動を承認し、チーム連携の場を構築した地連看護師長の支援が役割認識とチーム連携に効果的であったかを明らかにする。【方法】 2021 年 4 月から 12 月、地連スタッフ 4 名を対象に行う。外来看護師により気になる患者の情報を受け地連スタッフの行動を承認し、チーム連携の構築への支援を行う。その後、地連スタッフに聞き取り調査を行い、承認と支援に関する項目を KJ 法で分類・カテゴリー化し、有効性を見出す。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。【結果】 聞き取り調査の結果、〈支援の後押し〉〈情報交換への安心感〉〈連携への動きやすさ〉〈スムーズなカンファレンス開催〉〈問題を表出しやすい環境〉〈連携の土台作り〉〈共有への安心〉〈師長発信による情報拡大〉〈困難事例への関心〉〈部署間の情報の共有〉〈部署間の支援意識の向上〉〈積極的な情報収集〉〈患者情報の確認〉〈部署長同士の連携向上〉の 14 サブカテゴリーを抽出。そこから《スタッフ個々の活動への安心感》《全体への周知による情報の浸透》《他部署との情報共有の活性化》の 3 つにカテゴリー化した。【考察】 地連看護師長が地連スタッフの行動を承認し、後押ししたことが、支援に対する不安や迷いが解消され、安心と自信をもって活動するきっかけが、《スタッフ個々の活動への安心感》につながった。患者に関わる部署へは《全体への周知による情報の浸透》が必要であり、情報発信することでチーム内の情報量の偏りが減り、意識統一が図れた。そして積極的な情報収集と患者支援に対する自己の役割を認識しチームで連携することが《他部署との情報共有の活性化》を意味する。今回、気になる患者の問題解決に向けて、地連看護師長として承認と支援を行ったことは、他部署との関係構築を進め、スタッフ個々の役割認識と情報の活性化、スタッフ自身の内発的動機付けに効果的であった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-31-2

ICT を活用した退院支援カンファレンスの有用性の検討

キーワード：ICT 退院支援カンファレンス
リモートカンファレンス 在宅 地域医療連携

○ 遠藤 涼子・鈴木 ひろ子・金子 沙由里・佐藤 有加・小畑 正子

宮城県立こども病院

【目的】 患者・家族のよりよい退院支援につなげるため、ICT（情報通信技術）を活用した退院支援カンファレンス（＝リモートカンファレンス）の有用性を明らかにする。【方法】 リモートカンファレンスに参加した訪問看護師、相談支援専門員、地域保健師等に対し、独自に作成した無記名自記式質問紙を郵送し、リモートによる患者情報の理解度を 5 段階評価し、単純集計を行った。リモートカンファレンスの利点・欠点について自由記述質問は質的帰納的分析とした。倫理的配慮として、対象者に研究目的、方法、参加の任意性、匿名性など文書で説明し、質問紙の返送をもって同意を得た。【結果】 回答数は 30 件（回収率 66.7%）であった。患者情報は、患者の病態、医療ケアの内容、家族の手技獲得状況、発達やリハビリの様子、退院後に必要な支援、緊急時の対応・受診先について、全ての項目で 80% 以上が「理解できた」と回答し、「理解できなかった」との回答はなかった。つぎにリモートカンファレンスの利点・欠点を分析した結果、それぞれ 4 つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーは『、サブカテゴリーは〈〉で示す。利点は〈支援者がわかった〉〈地域支援者と情報共有ができた〉から『家族の安心感』、〈情報共有ができる〉〈初回訪問時の不安軽減〉から『支援者側の安心感』、〈移動の負担がない〉〈日程調整がしやすい〉から『参加しやすい』、その他『感染対策がとれる』が抽出された。欠点は〈音声聞き取りにくい〉〈発言者がわかりにくい〉から『情報の伝わりにくさ』、〈発言のタイミングが難しい〉〈細かい確認がしにくい〉から『コミュニケーションのとりにくさ』、その他『患者・家族像の把握のしにくさ』『ICT の利用に関する不安』が抽出された。今後リモートカンファレンスに参加したいかとの問いには 66.7% が「参加したい」と回答し、「対面かリモートを選択できるハイブリット形式で開催してほしい」との意見もみられた。【考察】 リモートカンファレンスは情報伝達がしやすく、支援者の患者理解につながり、顔が見える話し合いにより家族・支援者双方から安心感を得ることができた。また参加しやすさ、感染対策からもリモートカンファレンスは有用であると考えられる。改善点として、運営面での改善、写真や動画によるケア方法の共有、参加方法を選択できるハイブリット形式での開催など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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-31-3

児童思春期精神科病棟における熟練看護師の子どもに対する退院支援プロセスについて (第 1 報)

キーワード：児童思春期精神科看護 熟練看護師 子ども 退院支援プロセス

○渡邊 聖子・関 佳子

神奈川県立こども医療センター

【目的】児童思春期精神科病棟における熟練看護師の子どもに対する退院支援プロセスを明らかにする。【方法】本研究は、ベナーの看護論をもとに臨床経験 10 年以上（そのうち児童思春期精神科病棟 5 年以上）の看護師を熟練看護師と定義した。所属施設の倫理委員会の承認後、対象者に研究の主旨および内容を口頭と紙面で説明し、同意を得られた熟練看護師 6 名を対象に半構成的面接を行った。調査期間は 2019 年 11 月 1 日～2020 年 1 月 31 日。研究対象者の同意のもと、インタビュー内容を IC レコーダーで録音し、得られたデータを逐語録に起こして分析した。本研究は、データに密着した現象を詳細に記述することが可能なグラウンデッド・セオリー・アプローチを参考に質的帰納的に分析した。データ分析はグラウンデッド・セオリー・アプローチの研究に精通しているスタッフに指導を受け、分析の信頼性と妥当性に努めた。【結果】対象者の臨床経験年数の平均は 18 年 3 カ月（± 8 年 4 カ月）、児童思春期精神科病棟での通算勤務年数は平均 7 年 9 カ月（± 1 年 6 カ月）であった。熟練看護師が実践する子どもの退院支援プロセスは、《退院後の生活を予測した支援計画の立案》、《子どもとの関係構築》、《子どもへの支援方法の試行錯誤》、《看護スタッフ間での対応の統一化》、《子どもの主体性を引き出す支援》、《支援の手ごたえ》の 6 つのカテゴリーで構成され、それぞれのカテゴリーには具体的な看護として 18 のサブカテゴリーが抽出された。【考察】熟練看護師は退院日が決定してからその後の生活を予測した支援計画を立案するのではなく、早い段階から子どもの課題とは何か、その課題はどのようなことが絡み複雑化しているのかなど経験知から想像力をフルに活用し、子どもの問題背景に隠れているものをアセスメントしていた。子どもとかかわる際には子どもの病状に巻き込まれる可能性や、自分の行動が子どもに与える影響を予測しながら適度な心理的距離感を意識したかわり方をとっていた。子どもの中には失敗体験の積み重ねから傷つき、課題と向き合うことを諦めてしまうことも多い。熟練看護師は子どもが生活スキルを身につけるだけでなく、自己肯定感の回復を目指すことも子どもの自立と成長過程に必要なものだと考えるからこそ、《子どもの主体性を引き出す支援》を核とした退院支援プロセスを踏んでいた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-31-4

児童思春期精神科病棟における熟練看護師の家族に対する退院支援プロセスについて (第 2 報)

キーワード：児童思春期精神科看護 熟練看護師 家族 退院支援プロセス

○関 佳子・渡邊 聖子

神奈川県立こども医療センター

【目的】児童思春期精神科病棟における熟練看護師の家族に対する退院支援プロセスを明らかにする。【方法】本研究は、ベナーの看護論をもとに臨床経験 10 年以上（そのうち児童思春期精神科病棟 5 年以上）の看護師を熟練看護師と定義した。所属施設の倫理委員会の承認後、対象者に研究の主旨および内容を口頭と紙面で説明し、同意を得られた熟練看護師 6 名を対象に半構成的面接を行った。調査期間は 2019 年 11 月 1 日～2020 年 1 月 31 日。研究対象者の同意のもと、インタビュー内容を IC レコーダーで録音し、得られたデータを逐語録に起こして分析した。本研究は、データに密着した現象を詳細に記述することが可能なグラウンデッド・セオリー・アプローチを参考に質的帰納的に分析した。データ分析はグラウンデッド・セオリー・アプローチの研究に精通しているスタッフに指導を受け、分析の信頼性と妥当性に努めた。【結果】対象者の臨床経験年数の平均は 18 年 3 カ月（± 8 年 4 カ月）、児童思春期精神科病棟での通算勤務年数は平均 7 年 9 カ月（± 1 年 6 カ月）であった。熟練看護師が、実践する家族の退院支援プロセスは、《退院後の生活を設計する》、《多職種間での支援体制の統一化》、《家族の理解者になる》、《理想と現実の差を縮める》、《現状に即した支援の再アセスメント》、《支援方法の再確認》、《地域生活に移行するための準備》の 7 つのカテゴリーで構成され、それぞれのカテゴリーには具体的な看護として 23 のサブカテゴリーが抽出された。【考察】熟練看護師は、入院中に迎えるだろう経過や必要となる支援を今までの経験知から予測し、入院早期から多職種と支援体制の土台作りを固めていた。クレームがあったり、近づきにくそうな家族であっても、そこには家族なりの理由や何らかの助けを求めるサインであると捉え、心に寄り添えるようかかわっていた。しかし、家族がそのままの子どもを受け入れるには時間が必要であり、それは容易ではない。そのため、家族と子どもへの支援の取り組みを共有し、家族が思い描く完璧な子ども像を目指すのではなく、目の前にいる子どもの行動特性を理解し受け入れることを目指して子どもの課題や成長を丁寧に伝えていた。これは家族が子どもの成長を感じ取りながら一歩ずつ心の距離を縮める作業となり、子どもの特性理解を支えること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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-31-5

終末期せん妄発症時に退院調整を行った 2 事例
- ACP を活用し在宅療養に繋げた面談を振り返って -

キーワード：アドバンス・ケア・プランニング
終末期がん患者 終末期せん妄 退院調整
在宅療養

○天坂 純子・土屋 儀志子・平山 和枝

埼玉医科大学国際医療センター

【目的】終末期せん妄は、妄想や辻褄の合わない会話といった精神状態が出現しやすい。よって、終末期において約 70% の患者で意思決定が不可能となる。そこで積極的に患者の意見を傾聴し、最後の希望を支援することは退院支援看護師として重要な役割である。本研究では、終末期せん妄を有するがん患者 2 事例に対して、早期に ACP を取り入れて退院支援調整を行うことの有用性を明らかにすることを目的とした。【方法】医師より病状告知後の A 氏 (70 代女性・夫と 2 人暮らし)、B 氏 (40 代女性・夫と子供 2 人と 4 人暮らし) に対し、角田の「ACP 実践に必要な意思決定支援スキル」を参考に退院支援専従看護師が繰り返し面談を行った。山本の「ケアの意味を見つめる事例研究」を用いて患者家族の言動と、それに対する看護実践を抽出し、内容の類似性に沿ってカテゴリ化した。【結果】A 氏：夫への介護負担を心配する A 氏の思いと、夫が A 氏に対する思いの変化や、終末期せん妄発症時に在宅療養希望となった A 氏の思いを抽出した結果、看護実践カテゴリとして「変化する患者と夫の気持ちに寄り添う」「退院後も安心して過ごす場の提供」サブカテゴリとして「安心して語れる時間を多く作る」「せん妄時でも患者の気持ちを汲み取る」「在宅療養に向けて速やかな退院調整」「A 氏を失った後の夫のサポート」を抽出した。B 氏：家族に痛い姿を見せたくないという B 氏の思いと、実母の B 氏に対する揺れ動く思いの変化や、終末期せん妄発症時に在宅療養希望となった B 氏の思いを抽出した結果、看護実践カテゴリとして「変化する患者家族の気持ちに寄り添う」「患者家族の気持ちを繋ぐ」「退院後も安心して過ごす場の提供」サブカテゴリとして「辛い気持ちを受け止める」「せん妄時でも患者の気持ちを汲み取る」「安心して語れる時間を多く作る」「子供の変化を探る」「介護者の気持ちを確かめる」「在宅療養に向けて速やかな退院調整」を抽出した。【考察】2 事例共に入院早期から ACP を行い、「変化する患者家族の気持ちに寄り添う」「安心して語れる時間を多く作る」関わりを持ったことで、患者家族の気持ちを多く表出することができ、終末期せん妄の合間でも患者の希望を表出できたと考えられた。また「速やかな退院調整」「退院後も安心して過ごす場の提供」を行ったことで、家族も在宅療養に対する安心・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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-32-1

A 病院の訪問看護を導入した患者・家族の利用前後の思い

キーワード：訪問看護 訪問看護の利用 患者・家族の思い

○鈴木 裕理・吉澤 朋江・大村 真由美・
加司山 良子

水戸赤十字病院

【目的】訪問看護利用前後の患者・家族の思いを明らかにし、訪問看護利用に影響を与える要因を検討する。【方法】訪問看護室を利用している患者・家族を対象に、訪問看護利用前後の思いについてインタビューガイドを用いて半構成的面接を個別に 30 分以内で実施した。インタビュー内容から逐語録を作成し、類似性を踏まえてカテゴリ化し、訪問看護を導入した患者・家族の利用前後の思いを分析し、利用に影響する要因を検討した。倫理的配慮として研究の説明を行い、同意書の署名をもって同意を得た。【結果】対象患者は 5 名、家族 7 名であった。訪問看護を利用する前の気持ち(1)患者の回答は 21 のコード、10 のサブカテゴリ、4 のカテゴリに分類された。カテゴリは「訪問看護を利用したい」、「他者から勧められたから利用する」、「訪問看護を利用しなくてよい」、「特になし」であった。(2)家族の回答は 22 のコード、7 のサブカテゴリ、2 のカテゴリに分類された。カテゴリは「訪問看護を利用したい」、「他者から勧められたから利用する」であった。訪問看護を利用した後の気持ち(1)患者の回答は 11 のコード、5 のサブカテゴリ、4 のカテゴリに分類された。カテゴリは「満足」、「安心」、「利用の継続」、「期待はない」であった。(2)家族の回答は 26 のコード、9 のサブカテゴリ、5 のカテゴリに分類された。カテゴリは「満足」、「安心」、「利用の継続」、「制度の変更希望」、「訪問看護の評価への期待」であった。【考察】訪問看護を利用する前の思いは、患者・家族とも入院中から在宅療養への心配や不安があり、訪問看護を利用したいと考えている。また、家族は在宅療養の具体的な方法をイメージが出来ないまま在宅での介護を行うことに不安があり、訪問看護に支えて欲しいと考えている。訪問看護を利用した後の患者・家族は精神的なサポートを得られており、それにより在宅療養が継続出来ている。また、訪問看護師を通して主治医と連携が図れているという実感は、在宅療養での病気に対する不安軽減に繋がっていると考えられる。訪問看護の利用には、利用前の他者からの勧め、利用後の満足感や安心感が影響し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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-32-2

孤立する患者を救う SDH (健康の社会的決定因子) の視点と『気になる患者訪問』

キーワード: SDH 独居 『気になる患者訪問』 外来看護

○片岡 祐美子・三宅 和子・塩尻 由希子

総合病院水島協同病院

【目的】 外来では通院中断患者のフォローアップとして電話掛けや『気になる患者訪問』を行えるシステムがある。事例を通して医療者が疾患だけでなく患者の生活背景にも目を向け、SDH を考えた視点を含めて患者をみていく事の重要性和、外来看護の在り方について考察する。【方法】 事例研究。対象者は 20XX 年に結腸膀胱癌でストーマ造設後の 70 代男性 A 氏 1 名。家族とは疎遠で独居、生活保護を受給中。A 氏は術前の様子、入院日を間違えて入院準備をして来院する事もあったため初診時より気になる患者であった。術後は外科診察とストーマ外来でフォローしていた。術後 5 年間は定期受診できていたが急に受診が途切れ、腰痛で救急外来受診時に生活が成り立っていない状況を感じた。A 氏の日常生活の様子を確認するために『気になる患者訪問』のシステムを利用して訪問した経緯を振り返る。認知機能低下のため後見人に同意を得て研究を実施した。【結果】 救急外来ではタクシー会社から料金滞納のため乗車拒否された様子、整容も保てていない状況に「社会生活が送れていないのではないか」との疑念を抱き早期に訪問に結びつけた。訪問の 2 ヶ月前の介護保険申請で要支援 1 となり配食サービスの介入あり。訪問では真冬にもかかわらず窓を開け放し、荒れた室内を壁伝いに歩く A 氏がいた。貴重品管理ができず携帯電話も故障し、腰痛のため外出も出来ない状態だった。ストーマパウチは剥がれかけており中には暗赤色の排液の貯留があり、室内に黒色の硬便が多数落ちていた。ストーマ管理も行えず生活も破綻している状況を目の当たりにした。サービス調整と検査加療目的で入院となった。入院後介護保険見直しや後見人申請を行い、現在 A 氏は老人保健施設にて生活をされている。【考察】 A 氏は 5 年前から通院中であり、その生活歴や生活状況から医療者は A 氏を気にかけていた。受診が途切れ、救急外来で会った A 氏の姿や言動に違和感を覚えたのは、普段から SDH の視点で患者の背景に注目していたからと推察する。また、救急外来を受診した機会を見逃さず、生活が大丈夫かと A 氏が直面している困難に想像力を巡らせ、すばやく『気になる患者訪問』システムを利用して訪問できた事で、A 氏を救う事につながった。外来看護師として診療の補助に加えて生活を視る事を強化し、高齢独居、困った人を早期に支援できる SDH の視点を充実していきたい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-32-3

ストーマセルフケアが確立していない状況で退院してきた高齢夫婦への支援

—ストーマ管理困難事例—

キーワード: 老老介護 ストーマセルフケア 家族指導

○中村 ゆかり

洛和会介護事業部

【目的】 ストーマセルフケアの未確立な状態で退院となるケースが増え、訪問看護でストーマセルフケアを支援することが必要となってきた。今回、陥没ストーマで抗癌剤治療による皮膚障害や頻回な便漏れを認め、ストーマ管理に拒否的であった介護者である夫を指導しストーマセルフケアを確立することができた事例を通して、高齢夫婦へのストーマ管理指導過程を振り返り、家族への支援について検討することを研究目的とした。【方法】 ストーマの管理状況、介護者である夫の管理能力や思い、指導内容を含めた看護介入について、退院サマリー、日々の訪問看護記録からデータ収集し、「自己効力感」を用いて、家族支援について検討した。本研究は、所属施設の倫理審査委員会に相談の上、所属施設の倫理指針に基づき、個人が特定されないように配慮して行った。【結果】 退院当初から 2 ヶ月頃までは、夫は「自分がしても失敗してしまう」と、交換手技が複雑であったこともあり、ストーマ交換に参加しなかった (結果予期否定期)。退院 3 ヶ月頃、ストーマ交換は難しいが、手先の器用な夫にストーマ処置に使用する穴あきシートを貼ったオムツの作成を依頼すると、積極的に参加するようになった。看護師のねぎらいの言葉掛けに「できることはしていきたい」と話し、簡単で実現可能なことから成功の体験を積み重ねることで、「成功体験」を実感した (結果予期肯定期)。退院 5 ヶ月目になると、妻がストーマ交換に苦勞する様子を見て、皮膚を引っ張る介助を申し出、一緒に貼り替えるようになった (「成功体験」や「代理体験」の高まり)。退院後 6 ヶ月目には「妻が貼りにくそうなのでストーマ交換を教えて欲しい」と申し出があり、ストーマセルフケアを習得し (言語的説得の高まり)、便が漏れない工夫までするようになった。【考察】 「結果予期」、「効力予期」をアセスメントし、「効力予期」の 4 つの情報源を活用したアプローチを行うこと、簡単なことから徐々に難しいことへと段階的に計画することが、家族支援には必要であることが明らかになった。野川らは「訪問看護師の役割はセルフマネジメント能力を高めること」と述べており、患者・家族の気持ちを尊重し、自らが主体的に取り組めるように支援すること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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-32-4

患者と家族の退院後の生活をモニタリングする
テレフォンプォローアップの現状

キーワード：退院後の生活 モニタリング
テレフォンプォローアップ

○小野 五月

聖隷三方原病院

【目的】本研究の目的は、病棟看護師が退院後間もない時期の患者宅に電話をかけて在宅で問題なく生活できているかどうかをモニタリングするテレフォンプォローアップ (Telephone Follow Up、以下 TFU) の近年の傾向、電話を用いた看護介入の現状を明らかにすることである。【方法】1. 調査対象期間：2013 年 10 月 1 日から 2020 年 9 月 31 日。2. 分析対象データ：看護記録、診療録、職場のまとめが記された文書。個別データ (年齢、退院日から退院後 TFU 実施までの期間、通話時間、対応者、対象者、退院後生じた問題、退院後の生活の満足度、通話時間等) と職場の TFU まとめ (TFU が職場にもたらした成果と課題、課題解決にむけた対応策)。3. 分析方法：個別データは、職場毎の実施数、対象者、TFU 満足度、対応の依頼先で整理し、経年比較した。職場のまとめは、TFU の成果・課題・問題解決のための対応策が記載されている文脈を抽出し、その文脈ごとに要約を作成し、類似内容でカテゴリー化した。3. 倫理的配慮：本研究は所属施設の承認を得て実施した (21 - 50)。【結果】1. TFU の近年の傾向：8 年間の TFU 累積件数は 2,272 件 (2013 年度 54 件、2014 年度 92 件、2015 年度 218 件、2016 年度 310 件、2017 年度 261 件、2018 年度 378 件、2019 年度 395 件) であった。2020 年度は 563 件で、23 職場中 14 職場で増加していた。対象者は、患者本人の場合が最も多く、次いで家族が多かった。所要時間が平均より短い群、実施時期は適切と回答した群、担当看護師が対応した場合、患者本人よりも家族のほうが TFU 満足度は高かった。退院後に生じた問題への対応の依頼先は、外来看護師、主治医、ケアマネージャー、訪問看護師の順に多かった。2. TFU の課題：「TFU の機会が少なく必要性が浸透しない」「患者層の変化に合わせた対象者の選定が難しい」「患者・家族と約束した日時に電話できない」「TFU を実施するタイミングが難しい」などが、職場の課題として抽出された。【考察】入院中に親身に関わった看護師が、病院から在宅に移行したばかりの時期に電話で患者・家族に生活状況を確認する、情報を外来看護師や地域関係者に繋ぐことは、退院後の患者と家族の生活上の問題可決を促し、療養生活の継続につながる支援になっていると考えた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-32-5

誤嚥性肺炎を繰り返す超高齢利用者の廃用症候群からの回復を支援して

ー寝たきり状態になった事例への訪問看護の取り組みー

キーワード：廃用症候群 ADL QOL 訪問看護

○松尾 洋子・松尾 安代・西村 京子・
長池 明美・今西 晴代

訪問看護ステーション美輪

【目的】誤嚥性肺炎を繰り返す廃用症候群となり、ADL の拡大から QOL の向上が実現できた事例の訪問看護の取り組みについて検証する。【方法】事例研究：転倒による硬膜下血腫にて 100 日間入院し、寝たきりとなり頻回の吸引が必要で医療依存度が高いまま退院された事例の訪問看護の取り組み。倫理的配慮として、個人情報保護に努め、所属施設の倫理委員会の承認を受け、研究の目的、方法等、対象者に説明し自由意思で同意を得、不利益にならないよう配慮した。【結果】特別訪問看護指示書での医療保険と介護保険の併用で毎日 2 回訪問で看護計画に基づいた看護を実施、ミーティングで評価・修正を行い、全身状態の把握やケア内容などを連携ノートに記載し、家族も一緒に記録した。発熱時は、主治医との連携で病状改善し、自力排痰ができ吸引は中止、胃管カテーテル抜去後、トロミ付きの栄養補助剤などの経口開始、訪問歯科で義歯作成し普通食となり水分のみトロミ付きで継続した。排便は、ポータブルを利用し、オムツもパンツ型に変更し、尿管カテーテル抜去後は、日中トイレでの排泄となった。リハビリは、本人の意欲があり理学療法士の助言で臥床・端座位・立位へとメニューを進め、リフトでクレンジング車椅子に移乗し、日中の生活を居間へ移行、車椅子から歩行器、押し車での歩行となった。保清は、リフトを使用し、訪問入浴とシャワーキャリーでシャワー浴から入浴となり、介護保険のみ週 5 日の訪問看護からデイケアの利用へ繋げることができた。【考察】1 日 2 回の訪問看護の利用で看護計画に基づいたケアの実践に取り組み、一貫性のある看護の提供ができ、状態把握のための連携ノートを家族も共に活用したことで、アセスメントが容易となり課題解決に繋がったと考える。主治医や訪問歯科との連携等、病状の悪化予防や経口摂取を勧め、胃管カテーテルと尿管カテーテルの抜去にて食事や排泄の自立ができたと考えた。リハビリも筋力や心肺機能の向上を図り、適切な福祉用具の選定から押し車での歩行まで勧め、廃用症候群から回復できたと考える。利用者や家族が必要とする看護ニーズをアセスメントし、訪問看護計画に基づき、看護行為を実践し本人の意欲向上ができたことで ADL の拡大ができ、QOL の向上まで実現できたと考える。医療依存度の高い方の訪問看護の複数回訪問の取り組みや多職種との連携は、早期離床に効果的であったといえる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-33-1

A 病院 ICU に初めて配置される看護師を教育する教育担当者の思い

キーワード：ICU に初めて配置される看護師 思い
教育担当者

○鈴木 真紀子

坂総合病院

【目的】A 病院では、ICU に初めて配置される看護師（以下、ICU 新人看護師とする）のうち数名が、1 年以内に他の部署へ異動や退職となっている。そこで、本研究では、ICU に初めて配置される看護師を教育する教育担当者の思いを明らかにし、課題を得ることとした。【方法】ICU 新人看護師の教育担当者 8 名を対象に、教育担当者の思いを半構造化、グループインタビューを行った。分析は、ICU 新人看護師を教育する際の思いに焦点をあて逐語録からコードとして抽出し、コードの類似性、差異性から、サブカテゴリー、カテゴリーへと整理した。倫理的配慮は、坂総合病院研究倫理委員会の承認を得た。研究対象者へは研究の目的、方法、研究参加は自由意志に基づくこと、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。【結果】研究対象者は 8 名、平均年齢 34.8 歳、ICU 経験平均年数 9.2 年であった。ICU 新人看護師を教育する教育担当者の思いは、204 のコード、13 のサブカテゴリー、7 のカテゴリー《ICU 新人看護師に寄り添う必要性》《指導のやりがい》《指導の困難感》《指導環境が不十分》《指導スキルの向上》《効果的な指導体制の確立困難》《ICU 新人看護師との信頼関係》が抽出された。【考察】教育担当者は、《ICU 新人看護師に寄り添う必要性》として、個々の力量や業務の進捗状況を加味して達成できるような目標を設定し、指導しようと試みていた。《ICU 新人看護師との信頼関係》は、ICU 新人看護師が自己効力感を向上できるよう、1 つでも多くの経験を得るために業務を調整し、ICU 新人看護師に寄り沿い信頼関係を構築しようと心がけていた。《指導環境が不十分》という思いから、ICU 新人看護師が質問できる職場風土へと変えたいと考えていた。また、教育担当者は、《指導スキルの向上》するために、指導方法を学ぶ必要性を感じており、教育担当者としての責任を負担に感じていることが分かった。A 病院の課題は、教育担当者が指導することを支援できる ICU の人員配置や、指導方法を習得できる機会を提供すること、ICU 新人看護師が安心できる職場風土が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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-33-2

NICU に配置転換になった 3 年未満の看護師が抱える困難

キーワード：NICU 配置転換 抱える困難

○高橋 千帆・早坂 圭子・多田 麻美

いわき市医療センター

【目的】A 病院 NICU では、病棟独自に教育プログラムを組み、配置転換後 3 年で自信を持ち安全な看護が提供できることを目標に育成を進めている。配置転換者が専門性の高い看護を習得するには、育成に携わる看護師からの適切な支援が必要である。職場全体で支援環境を整えるために、配置転換者が抱える困難を明らかにする。困難とは、その業務を行う上での難しさ、悩み、苦勞、不安、ストレスとした。【方法】期間：2021 年 6 月～11 月、対象：NICU に配置転換になった 3 年未満の看護師 7 名。方法：対象者にインタビューは任意であること、参加・不参加に関わらず不利益を生じないことを説明した。研究者 1 名が個室で 30 分程度、対象者の疲労負担を確認しながらインタビューした。内容は、配置転換時から現在まで、新生児ケア、家族支援、医療機器管理など 10 項目の困難と感じた場面についてインタビューした。得られた回答から逐語録を作成、コード、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。新生児集中ケア認定看護師のスーパーバイズを受け検討を重ねた。【結果】対象者 7 名の配置転換時の看護師経験年数は平均 12.7 年だった。配置転換者が抱える困難を示す 260 のコード＜人工呼吸器がわからない＞＜新生児の処置が怖い＞＜今までの経験が活かされない＞＜ファミリーケアの進め方が難しい＞など、29 のサブカテゴリー＜医療機器管理の難しさ＞＜愛着形成支援の難しさ＞＜NICU における新生児看護に対する不安＞＜経験が活かされないことに対する悩み＞など、6 のカテゴリー『NICU 特有の看護技術習得の難しさ』『NICU 特有の業務に対するストレス』『自己効力感が低下する悩み』『家族との関わりの難しさ』『医療者間の人間関係に伴うストレス』『配置転換に伴うストレス』が抽出された。【考察】配置転換者は NICU 特有の医療機器管理、看護技術に成人看護の経験を活かせない悩み、看護技術が生命の危機に直結する恐怖から処置に対する不安を感じていた。生命維持と愛着形成のための家族支援を同時に行うことは難しく、経験不足から生じる不安により自己効力感が低下していた。専門性の高い看護技術の習得とケアを行う上での不安やストレスの軽減には十分な訓練と見守りが必要である。そこを再認識し、できていることを認め、成功体験が得られる場面を繰り返し提供するなど、自己効力感を高める支援が必要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-33-3

この演題は取下げになりました

□演 M-33-4

内視鏡室既卒新人看護師に必要な指導・支援と求める指導・支援の明確化

ーフォーカスグループインタビューを通してー

キーワード：内視鏡看護 既卒新人看護師 指導 支援

○於久 賦司代・羽明 輝史・小田原 千春

大分赤十字病院

【目的】内視鏡室既卒新人に必要な指導・支援と内視鏡室既卒新人が求める指導・支援を明らかにする。【方法】対象者は A 病院内視鏡室の看護師 8 名、准看護師 1 名。内視鏡看護経験年数別に 2 グループに分けフォーカスグループインタビュー（以下 FGI）を行った。逐語録から得られた情報を「内視鏡室既卒新人に必要な指導・支援」と「内視鏡室既卒新人が求める指導・支援」に分け内容を抽出してコード化した。大分赤十字病院看護部倫理委員会の承認を経て実施した。【結果】必要な指導・支援は〔プリセプター制の導入と適切な人員配置によるサポート体制の充実〕〔検査マニュアルと連動し具体的な表現を用いた技術チェックリストでの指導〕〔研修機会の提供〕〔トラブルシューティングマニュアルの活用〕〔既卒新人を育成するための他職種との連携〕の 5 個のカテゴリが抽出された。求める指導・支援は〔頼りになる周囲のスタッフからのサポート〕〔写真を活用した検査マニュアルを用いた指導〕〔検査マニュアルと連動し具体的な表現を用いた技術チェックリストでの指導〕〔多様な勤務形態に応じた個別性のあるサポート体制による指導〕の 4 個のカテゴリが抽出された。【考察】専門性の高い内視鏡看護では経験を積んだ既卒新人でもリアリティショックを経験する可能性がある。FGI では、内視鏡室の OJT だけではレディネスや到達度などの把握が不十分なためプリセプターが必要とのコードが抽出された。プリセプター制の導入により継続的に支援することでリアリティショックを緩和し、OJT による随時指導だけでなく個別性のある指導を行うことができると考える。また、長期的なサポート体制の重要性についての発言もあり、個室で単独で検査介助する内視鏡看護の特徴として、様々な場面でサポートができるフリーの看護師の配置が必要と考えられる。一方、検査マニュアルと連動したチェックリストの必要性は両グループともに感じている。マニュアルに使用物品や配置などの写真を取り入れチェックリストを細かく設定することで、イメージが付きやすくなるだけでなく OJT においても到達度を把握しやすくなると思う。内視鏡室には様々な経歴や勤務形態の看護師がいる。今後、異なる背景を持つ看護師が内視鏡看護において多様な働き方を実現させるため、個別性のあるサポートや看護師が安心して働き続けることができる体制づくりが必要不可欠であると思う。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-34-1

看護研究経験による看護実践上の意識の変化と影響を受けた研究プロセス

キーワード：看護研究 意識の変化 研究プロセス

○渡邊 葉子¹・安藤 佑貴子¹・岡部 裕子¹・佐野 良子¹・松永 佳子²

¹ 富士市立中央病院 ² 東邦大学看護学部看護学科

【目的】 A 病院看護師が看護研究 (以下、研究) 経験から看護実践上での意識の変化と自身に影響を受けた研究プロセスを明らかにする。**【方法】** 副看護長以下、正規看護師 427 名へ無記名自記式質問紙を配布、各病棟に 2 週間留置き回収した。調査内容は、属性について (7 問) 研究による意識の変化 (8 問) 研究の 7 つのプロセスについて看護実践に有効であったと思うものである。意識の変化は 5 ポイントのリッカート、研究プロセスは 1 位から 3 位まで順位をつけてもらった。データ分析は記述統計量を算出後、属性と意識の変化について χ^2 乗検定、研究プロセスは、7 つのプロセスに関して 1 位から 3 位までを得点化した。**【結果】** 回収数 388 (回収率 90.8%) であった。そのうち研究を経験したもの 213 名 (54.9%) を分析対象とした。1. 属性：平均年齢 43.9 歳。看護師経験年数 18.4 年であった。研究回数は 1 回が 84 名、2 回が 80 名、3 回以上が 47 名であった。2. 意識の変化：「根拠を考えて看護援助をするようになった」平均 3.86 (SD0.91) 点「研究結果を意識して関わるようになった」平均 3.88 (SD 0.92) 点「患者へのかかわり方が積極的になった」平均 3.67 (SD 0.98) 点であった。3. 関連要因：研究回数が多いものは「研究結果を意識して関わるようになった」($\chi^2=7.46, p=0.023$) 「仕事に自信が持てるようになった」($\chi^2=8.22, p=0.016$) 「スタッフに勤めていきたい」($\chi^2=8.60, p=0.013$) とプラスの意識に変化していた。4. 影響を受けた研究プロセス：文献検索は「看護実践においてプラスになった」、分析は「支援が欲しかった」、研究計画書の作成は「支援があつてよかった」であった。**【考察】** 研究の経験により、看護実践上の意識は高まり、結果を踏まえた根拠のある看護実践を提供するようになったと意識の変化がみられている。このことから、看護の質の向上に繋がっていると示唆された。研究経験を重ねることで、提供する看護ケアは患者への積極的な関りとなっていた。研究プロセスの中で文献検索はプラスの効果があるため、日常の看護ケアにおける疑問の解決には文献検索を習慣化することが看護実践の質を高める可能性がある。しかし、研究を勧めるためには、計画、分析の段階で支援を必要としているため、今後も支援していきたい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-34-2

高齢者の術後せん妄に対する取り組み - 看護師の知識向上による行動変容 -

キーワード：高齢者 術後せん妄

○小池 久恵・鈴木 ひろみ

東鷲宮病院

【目的】 独自に作成した術後せん妄の資料を使用し勉強会を行い看護師の知識向上を図る。**【方法】** 倫理的配慮として、質問紙調査においては研究の目的等前述の事項を書面で説明し、質問紙への回答をもって同意を得た。質問紙は無記名とし得られた内容は本研究発表以外には使用しない他、個人が特定されることがないように厳重に管理した。・対象：A 病棟看護師 21 名・調査期間：2021/6/1 ~ 2021/12/31・データ収集方法：対象者の経験年数、A 病棟で手術を実施した患者の術後せん妄発症数調査、術後せん妄の勉強会を実施し勉強会後に質問紙調査を行い意識・対応の変化を調査した。**【結果】** 質問紙結果では、勉強会前に直感や経験で術後せん妄を判断していたのは 86%。勉強会後に対応が変わったと回答したのは 72%。術後せん妄を自分の直感や経験で予測している看護師が 86% と多く特に臨床経験年数が長い看護師に多く見られた。経験年数で術後せん妄発症リスクを判断する項目においてばらつきがみられた。A 病棟は経験年数が 10 年以上の看護師が 81% であるが、中途入職者も多く外科経験は 5 年以内の看護師が 57% と多い。対応の変化として術後せん妄のリスクを早期に判断し術後の環境整備や早期離床への働きかけ、訪室の回数の増加などがあつた。**【考察】** 術後せん妄の勉強会を行うことで術後せん妄に対する知識・対応の統一ができ、経験年数による予測・判断の差を減らしていくことができたと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-34-3

手術室看護師が感じるやりがいから人材育成を考える

キーワード：手術室看護師 やりがい 人材育成

○高橋 康子・大賀 謙二・方波見 紀子

水戸赤十字病院

【目的】A 病院手術室看護師が感じるやりがいの要因を明らかにすることで、手術室に配属になった看護師の支援や教育のあり方の示唆を得る。【方法】A 病院手術室看護師 15 名に先行研究を参考に独自に作成した選択式・記述式アンケート用紙を用い無記名で行った。選択式は単純集計し、記述式は類似する内容をカテゴリー化した。【結果】手術室看護にやりがいを感じるに答えたのは 4 名、やや感じるは 7 名、あまり感じないは 3 名、感じないは 1 名であった。どのようなことにやりがいを感じるか上位 3 つを選択する問いには「術野を見て、先読みし迅速かつ適切に器械を出せた」を選択したのは 9 名、「術前や術後訪問で患者と関わりを持つこと」は 6 名、「患者や患者家族からお礼や感謝の言葉を聞いたこと」は 6 名であった。やりがいを感じたエピソードは〈達成感〉、〈患者との関係〉、〈他者から誉められる〉、〈その他〉の 4 つのカテゴリーに分類され、やりがいにつながる要因は〈達成感〉、〈他者から認められる〉、〈患者との関係〉、〈その他〉の 4 つのカテゴリーに分類された。やりがいを感じられない人の理由に「周囲からのプレッシャーが大きい」があった。【考察】経験年数に関わらず、器械出し業務に携わることが充実感や喜びに繋がることから、教育プログラムを検討し、外回り業務ができる看護師を増やす必要がある。患者との関係では、担当看護師が患者から直接フィードバックが得られない場合もあるため術後カンファレンスを活用し、フィードバックと行った看護の評価を行うことでやりがいを見出す機会になる。他者から誉められるでは、スタッフ同士が小さいことでも感謝し合い言葉で伝える環境作りがやりがいにつながる。チームの一員として役割実感を得るには医師や看護師がお互いの役割について共有し、承認し合い、手術室看護師としての知識や技術を高めていく必要がある。周囲の期待をプレッシャーと捉える一方で〈新しい仕事にチャレンジすること〉にやりがいを見出す者もあり、捉え方には個人差がある。各個人に応じた目標設定をし、改善点を指摘するだけの指導ではなく、できたところを認め、成功体験を積み重ねることで、自信や達成感につなげられるような関わりが必要と考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

いいえ

□演 M-34-4

看護師管理職の育成におけるコンピテンシーに基づく行動変容の指導面接を実施したことによる実態調査

キーワード：コンピテンシー 看護師管理職 行動変容 目標管理

○原 美香

戸田中央総合病院

【目的】コンピテンシー結果に基づいた指導面接を定期的実施することで、目標立案したことに対する行動変容ができるか否か明らかにする。【方法】2021 年 2 月時点での看護師管理職 13 名に対し、看護師管理職のコンピテンシー調査票での調査を実施する。その後、各個人と調査結果に基づき、1 対 1 の面接形式を取り、点数が低かった領域を中心に話し合う面接を実施し、12 か月後に再度、同じ調査票での調査を実施する。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ができ不利益がない事を説明する。【結果】面接指導前の調査した 13 名のコンピテンシー調査は、領域 1 の個人の特性（管理者として備えるべき特性）平均得点 63.1、領域 2 思考力（ビジョンを描く力）平均得点 58.6、領域 3 の企画実行力（企画し実行する力）平均得点 53.3、領域 4 の影響力（人を巻き込む力）平均得点 64.1、領域 5 のチーム運営力（チームをまとめ動かす力）平均得点は 60.6 であった。また、新係長 3 名のコンピテンシー調査の結果は、領域 1 の平均得点 60、領域 2 の平均得点 53.3、領域 3 の平均得点 44、領域 4 の平均得点は 60、領域 5 の平均得点は 53.8 であった。その後、コンピテンシー調査に基づいた面接指導を継続したことにより、1 2 か月後の再調査では、ほぼ全員の得点が向上し行動変容ができた。さらに部署目標の活動成果においても達成率が高い結果となった。【考察】新係長、係長どの対象者においても領域 3 が特に低い傾向であった。このため、面接時に領域 3 と個人の低い領域部分について、日頃想定される場面を本人より語ってもらい、その上で面接している指導者が具体的な指導をおこなったことにより、対象者が苦手とする部分を自覚し、新たな目標設定ができたのではないかと考える。また、部署の専門性を活かし、人材育成に貢献する姿勢、意欲、迷いなど表出する機会となったとも考える。さらに、看護管理者として備えてもらいたい領域を個別に指導できること、各自の結果から、目指す行動はどのようなことをしなければならぬか共通理解できたこと、個々が看護管理者として成長する過程が面接と組み合わせることで確認でき、可視化できたと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい

はい

□演 M-34-5

褥瘡に関するリンクナースのリーダーシップ力を育成するためのコンピテンシー実態調査

キーワード：コンピテンシー リーダーシップ
看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）

○守屋 薫

戸田中央総合病院

【目的】褥瘡ケアのリンクナースのリーダーシップに関して、コンピテンシー調査により現状を明らかにする。【方法】褥瘡ケアリンクナース（以下リンクナース）と褥瘡に特化した専門的な教育プログラムを終了したリンクナース（以下褥瘡指導員）に対し、コンピテンシー調査を実施する。【結果】リンクナースのコンピテンシー調査結果は、領域2思考力（ビジョンを描く力）、領域3の企画実行力（企画し実行する力）、領域4の影響力（人を巻き込む力）、領域5のチーム運営力（チームをまとめ動かす力）において、平均値60%を下回る低い結果であった。また、看護師のクリニカルラダー：日本看護協会版（以下ラダーレベル）において、コンピテンシー調査結果のすべての領域の平均を超えることができていたのは、ラダーレベルⅣ以上が多かった。つぎに褥瘡指導員のコンピテンシー調査結果は、領域2、3、4、5は平均値を超え高い自己評価であり、ラダーはⅢ以上が多く該当していた。さらに、褥瘡ケアに該当する場面において、リーダーシップを図れていないと考えている場面は、いずれのリンクナース・褥瘡指導員のどちらも、褥瘡ケアにおけるフィジカルアセスメントや創傷スケールを確定する時に、リーダーシップが発揮できていないというスタッフが多かった。【考察】褥瘡指導員のほうがラダーレベルⅢであっても、コンピテンシー結果が良い結果となった。これは、褥瘡ケアに関する教育により、褥瘡ケア場面で自信をもって対応できているためであると考え。今後も調査対象者が、とくにリーダーシップが発揮されにくかったという結果になったフィジカルアセスメントや創傷スケールに関して、ケア実践教育をすることで、さらなるリーダーシップの強化を図ることが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
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい
はい

□演 M-35-1

虐待防止に向け他者評価によるリスクマネジメントの取り組み

キーワード：虐待防止 他者評価 組織風土

○伊藤 志保

秋田病院

【目的】虐待が顕在化する前には、表面化していないグレーゾーンと言われる行為があり、さらに遡れば些細な不適切なケアが存在すると言われている。そして不適切なケアを「虐待の芽」と捉え該当行為がある場合は、その時点で対策を講じる必要がある。そこで今回、既存の虐待の芽チェックリストに沿った自己評価に加え、独自に同僚による他者評価を取り入れ、虐待防止に対する意識の向上と組織風土改革に向けた課題抽出を目的として取り組んだ。【方法】A施設の看護師・介護福祉士・療養介助員の計44名を対象に、虐待の芽チェックリスト（東京都福祉保健財団の許諾を得た）による自己評価に加え、同僚による他者評価を実施する。他者評価者は無作為に選択、被評価者には非公表とし、該当行為がある場合は理由を自由記載とする。その後、結果を踏まえて管理者と職員が個別面談を行う。倫理的配慮：所属施設の倫理委員会の承認を得た。【結果】自己評価と他者評価は概ね相違は見られなかった。自己・他者評価共に「利用者に対して子供扱いをしている」「ちゃん呼びをしている」「ちょっと待ってを乱用している」「プライバシーへの配慮に欠けている」の項目で不適切なケアが確認された。個別面談では、自己評価と他者評価の乖離がある場合、本人の思いを傾聴し改善策を共に考えた。他者評価に対する反応は「今後は意識して行動します」「同僚に言われると効く」と評価を受け止める返答が得られた。また他者評価で不適切なケアが認められなかった職員からは「自分の対応は間違いないと自信が持てた」「同僚からの評価は嬉しい」という返答があった。また約3割が他者のケアに疑問を感じていた。そして「職員同士で注意できるようにしたい」「委員として自分が指導します」という意見が聞かれた。【考察】虐待の芽チェックリストの自己評価では、普段の行動を振り返り個の内省を促すことができた。他者評価を追加したことにより他者への関心が増し、また自らのケアが他者に承認される機会ともなった。このことは組織風土改革に向けて行動変容の一助になったと考える。さらに他者評価は集団による内省を通じて職員間の結束を促し、虐待防止に対する職員の役割意識を向上させることに繋がった。これは人材育成の観点からもメリットが得られたと言える。今後の課題は、組織風土改革に向けて委員会の自主的な活動の推進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
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

いいえ

□演 M-35-2

回復期リハビリテーション病棟入院中に発症する感染症の実態と課題

－ 感染症がリハビリテーション効果に与える影響とケア介入の検討－

キーワード：回復期リハビリテーション病棟 感染症
FIM ケア介入

○島田 由美・村田 真生・土倉 郁美子・
中田 景子・守山 和江

南砺市民病院

【目的】回復期リハビリテーション病棟入院中に新たに発症する感染症が、リハビリテーション（以下リハビリ）効果に及ぼす影響を明らかにし、今後の看護ケア介入のあり方を検討する。【方法】2020年4月から2021年3月の1年間にA病院回復期リハビリ病棟に入院し、新規発症の感染症に対して抗菌薬を投与された患者を対象とした。退院時と入院時のFIM得点の差からFIM利得を算出しリハビリ効果の指標とした。統計学解析は統計ソフトEZRを用いて群間の比較と多変量解析を行い、臨床背景を検討した。有意水準は $p < 0.05$ とした。本研究は匿名化された情報のみを解析して行われたものである。【結果】抗菌薬を投与された患者は45名であり、うち2名は研究期間中に複数回の感染症を併発していた。45名に見られた48例の感染症を対象とした。対象患者の平均年齢は82.7歳。男性19例、女性26例。基礎疾患は脳卒中18例、廃用症候群15例、骨折11例、脊髄損傷1例であった。感染症としては尿路感染症（以下UTI）が最も多く（32例、66.7%）、肺炎がこれに次いだ（6例、12.5%）。UTI症例のうち6例は尿道留置カテーテル抜去後にUTIを発症していたが、いずれも抜去後48時間以上経過していた。UTI群と非UTI群を比較すると、間欠導尿を施行されている患者の割合はUTI群46.9%、非UTI群12.5%であり、UTI群で有意に高かった（ $p=0.026$ ）。FIM利得はUTI群16.2点、非UTI群27.6点でありUTI群で低い傾向にあった（ $p=0.051$ ）。UTI発症に影響する因子を明らかにするため、年齢、性差、および間欠導尿実施の有無を説明変数としてロジスティック回帰分析を行ったところ、UTI発症と間欠導尿との間には、統計学的に有意の関連が見られた。（オッズ比8.84、95%信頼区間1.30-60.1、 $p=0.0259$ ）【考察】回復期リハビリ病棟入院中に新たに発症する感染症としてUTIが最多であり、尿路以外の感染症と比較するとUTIがリハビリ効果をより阻害する可能性が示唆された。以上より、リハビリ効果に悪影響を及ぼす可能性があるUTIを予防するためには、排尿動作に必要な運動機能や認知機能も保持されていなければならない。看護師だけでなく、多職種による総合的な排尿ケアを積極的に展開していくことが重要と考えられた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-35-3

急性期混合病棟における患者と看護師がナースコールに対して抱く思い

－ 命をつなぐナースコールを患者が安心して押せる病棟を目指して－

キーワード：ナースコール 患者 看護師
インタビュー調査 アンケート調査

○松浦 安由実・高橋 裕子

宮崎県立日南病院

【目的】患者と看護師がナースコール（以下、NCと示す）に対して抱く思いを明らかにする。【方法】研究期間：令和3年6月～8月。A病棟の認知機能やADLは問わず思いを表出できる入院患者に、NC使用場面を回想できるインタビューガイドを用いて個別インタビューを行った。A病棟の看護師25名に、看護師が抱く思いと患者の立場に立ち考えられるよう想定した問いを設けた無記名自由記述・選択法のアンケートを行った。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、類似性によって分類しカテゴリー化を行った。研究対象者に、研究趣旨やプライバシーの厳守を説明し回答をもって同意とした。【結果】患者4名のインタビュー：37のコード、15の『サブカテゴリー』、6の〈カテゴリー〉が抽出された。看護師24名（回収率：96%）のアンケート：160のコード、44の『サブカテゴリー』、9の〈カテゴリー〉が抽出された。患者と看護師の双方が、NCは〈看護師への命綱〉〈患者が安全安楽に過ごすための命綱〉と認識し、NCの〈設置場所の工夫が重要〉と捉えていた。患者全員からNCは押しやすく、〈看護師の声かけで安心感を抱き押しやすくなる〉との思いを得た。そして、『看護師が来てその都度きちんと対応してくれた』という〈NCでの良い経験が次のNCに繋がる〉。一方、患者は〈我慢や遠慮して看護師を待っている〉ことが判明したが、多くの看護師は患者がNCを〈押し前後で遠慮や不安を抱えて待っている〉と捉えていた。また、患者に〈押ししてほしいNCもある〉ことから、〈NCが鳴る前に患者のニーズを予測しあらゆる方法を活用している〉かつ〈患者が押しやすいように工夫を凝らしている〉ことが明らかとなった。アンケートで看護師・患者双方の立場で回答できる問いを設けたことは、看護師がNCについて『考えるきっかけとなり心掛けへ繋がった』。【考察】患者の病状変化の著しい急性期病棟では、患者のストレスや不安要素を除去し苦痛の軽減や回復を促すために、NCを安心して押せるような関わりが重要となる。患者と一緒にNCの設置場所を決める工夫や看護師が持つ知識や方法を共有し活用することで、患者への利益となり質の高い看護の提供へと繋がる。看護師の忙しさがNCを押しすことを躊躇させてしまわないよう、患者が安心感を抱き意思を表現しやすい声かけや表情などの姿勢が大切となる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-35-4

A 病院における寄り添う看護の実態調査

キーワード：寄り添う看護 実践状況 評価表

○松竹 晃司・小野 菊世・石丸 都希子・
神田 恵里・中元 めぐみ・原田 久美子

九州医療センター

【目的】 A 病院では、「寄り添う」を病院・看護部理念として掲げており、患者・家族へ「寄り添う」ことは重要視されているが、どのようなことが「寄り添う看護」となるのか、実践内容は定めていない。A 病院における寄り添う看護の定義とはほぼ同義であった岡氏の『日本における「寄り添う看護」の実践内容に関する文献検討』研究を参考に、独自の評価表を作成し、寄り添う看護の実践状況の実態を調査した。【方法】患者に寄り添う行動を『対象者の悲観的な心情を察知する行動』『対象者を慮る行動』『対象者の意思決定を支援する行動』という 3 カテゴリー 17 サブカテゴリに分類し作成した 5 段階尺度の評価表を用いて調査した。期間は 2021 年 11 月 8 日～12 月 10 日とし、結果は単純集計し、属性毎に比較・考察を行った。対象は、研究の目的・内容の説明を受け、評価表の回答が得られた看護師 472 名。看護師の属性（性別、年代、看護師経験年数）以外に個人が特定できないように配慮した。本研究は A 病院倫理審査委員会にて承認を受けている。【結果】 A 病院看護師がよく実践している・実践していると評価した項目は、『傾聴する』『共感する』『安心する声掛けをする』の 3 項目でいずれも 84.1% であった。次に、実践していない・全く実践していないと評価した項目は、『意思決定を支援する』7.8%、『意思決定時に情報提供する』4.6%、『身体に触れる』4% という 3 項目であった。また、経験年数が浅いほど、実践していない評価の割合が高かった。【考察】患者に寄り添う行動を評価したところ、よく実践していると回答した項目は、全て『対象者を慮る行動』のカテゴリであった。全く実践していないと回答した項目は、『対象者の意思決定を支援する行動』に多く該当し、寄り添う項目として意思決定を支援する行動が、A 病院看護師の弱みであると考えられた。看護師の経験年数が浅いほど、実践していない評価の割合が高かったことは、看護師の知識・技術が伴わないため当然の結果と考えられるが、改めて意思決定を支援する項目の教育の必要性が示唆された。患者・家族へ寄り添うためには、対象の思いを察知し、慮るという看護師個々の感性高めること、そして意思決定を支援するという知識・技術の習得が重要になると考えられた。本研究の限界は、今回の調査結果は看護師の自己評価に過ぎず、患者の評価と比較できていないことである。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい
はい

□演 M-36-1

NICU/GCU における小児在宅移行支援パスの導入に向けた取り組み

キーワード：NICU/GCU における小児在宅移行支援パス
コミュニケーションスキル 多職種連携

○安達 香奈・湊 恵

鳥取大学医学部附属病院

【目的】 NICU・GCU に入院する児の家族は、妊娠中に思い描いていた出産・育児とは異なる状況におかれるため、すべての家族に対して「NICU/GCU における小児在宅移行支援パス」（以下、パスとする）の視点をもって関わる必要がある。今回、A 病院 NICU・GCU でパスを導入するにあたり、児と家族に関わる多職種で学習に取り組んだ。パスを実践で活用し、定着させるための取り組みについて報告する。【方法】 A 病院 NICU・GCU で児と家族に関わる多職種 51 名（医師、看護師、退院支援専従看護師、保育士、臨床心理士）を対象とし、対象者を 4 グループに分けて、多職種合同でのワークショップを企画した。内容は、小児在宅移行支援パスの理解（講義）、パスの内容を家族へ伝えるためのコミュニケーション・スキルを学ぶ（講義）、コミュニケーション・スキルを活用したロールプレイの実施、パスをもとに事例を振り返るグループワークとした。ワークショップ終了後に参加者へ振り返りアンケートを実施した。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配慮した。【結果】すべての対象者がワークショップの内容について「理解できた」「大体理解できた」と回答した。自由記載では「コミュニケーション・スキルを意識して使うことができた」「ロールプレイにより相手の立場に立って考え、気持ちに寄り添った対応や声かけの大切さを実感できた」と回答があった。パスについては「講義とグループワークを通してパスの理解が深まり、各段階での支援が分かった」「事例の支援内容とパスとを照らし合わせることで、児と家族の段階と医療者の支援にズレがあることに気付いた」「家族へのアプローチ方法の具体的なアイデアが出され、多職種で話し合うメリットを実感した」と回答があった。【考察】 NICU/GCU における小児在宅移行支援パスは、日本看護協会が NICU・GCU を退院する児とその家族の標準化した支援パスとして作成したツールである。今回、多職種合同でワークショップを行うことにより、多職種連携においてパスの活用が有用であることを参加者全員で共有した。今後、医療者だけでなく家族とパスを共有することで、より家族の意向に沿った支援に繋がると考える。実践においてパスを活用する機会を増やし、児の治療状況と家族が感じる状況の段階に沿った支援に取り組む必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

いいえ

□演 M-36-2

退院後の育児支援の検討

ー産後 2 週間前後の母親の入院中の育児支援に対する認識と退院後の役立ち度調査からー

キーワード：産後 2 週間 役立ち度 育児支援

○塚田 重実香・滝波 妃佳莉・坂下 明美・浦 知恵

福井県立病院

【目的】産後 2 週間前後の母親が入院中に受けたと認識する育児支援の内容と退院後の育児での役立ち度、それらに影響する要因を明らかにする。【方法】対象は A 病院で 36 週以降に分娩後退院し、産後 2 週間前後時点で育児をしている母親 76 名。属性（初経産、年齢、分娩様式、退院指導の方法）、入院中に育児支援を受けた認識があるか、「ある」と回答した人にはその内容が退院後に役立ったかを自記式質問紙にて調査。育児支援を受けた認識が高い・低い項目、役立ち度が高い・低い項目と属性の関連の有無を χ^2 検定、Mann-Whitney の U 検定で分析した。研究への参加は自由意思で、質問紙の回答をもって同意とすると説明した。【結果】回収率 94.7% (72 名)、有効回答率 97.2% (70 名)。育児支援を受けた認識が高い項目は「母乳相談・ケア外来の紹介 (100%)」「授乳時の抱っこの仕方・吸わせ方 (98.6%)」で、属性間で有意な差は見られなかった。認識が低い項目は「地域の子育て相談窓口に対する指導・支援 (74.3%)」「退院後の児の夜泣き (78.6%)」「抱き方 (81.5%)」で、「退院後の児の夜泣き」「抱き方」は高齢初産婦、35 歳以上の母親で有意に低かった。退院後の役立ち度が高い項目は「授乳時の抱っこの仕方・吸わせ方 (3.94 点)」「母乳相談・ケア外来の紹介 (3.91 点)」「うまく授乳できないときの対応 (3.83 点)」で、「うまく授乳できないときの対応」について経産婦で有意に高かった。役立ち度が低い項目は「地域の子育て相談窓口に対する指導・支援 (3.30 点)」「退院後の児の夜泣き (3.36 点)」「退院後の児の異常の見分け方 (3.43 点)」で、「地域の子育て相談窓口に対する指導・支援」は 34 歳以下の母親、「退院後の児の異常の見分け方」は初産婦で有意に低かった。【考察】育児支援を受けた認識が高い項目で影響する要因は明らかにならなかった。「退院後の児の夜泣き」「抱き方」「地域の子育て相談窓口に対する指導・支援」は年齢、「うまく授乳できないときの対応」「退院後の児の異常の見分け方」は初産産によって影響する可能性が示唆された。「地域の子育て相談窓口に対する指導・支援」については、育児支援を受けた認識も役立ち度も 1 番低かった。居住地域の育児支援サービスについて情報提供し、地域での育児につながる支援が必要だと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-36-3

A 病院における母子保健に関する地域連携会議の意義と課題

キーワード：地域連携 多職種連携 母子保健

○山崎 亜矢子・二宮 佑季・大和田 彩美

済生会横浜市南部病院

【目的】A 病院では、医師（産科、小児科、精神科）、助産師、NICU 看護師、小児救急看護認定看護師、公認心理師、医療ソーシャルワーカーから構成する病院職員と、区の小児科医師、保健師、医療ソーシャルワーカーが 6 か月毎に参集し、気になる妊婦連絡会（以下定例会）を開催している。本研究の目的は、定例会の意義と今後の連携における課題を明らかにすることである。【方法】参加者 23 名に定例会の意義と課題についてアンケートを実施した。アンケートは個人が特定されないよう配慮し、アンケートの回答をもって同意とした。アンケートで得られたデータは単純集計し、自由記載については記載内容をカテゴリーに分析した。【結果】19 名より回答が得られ、回収率は 82.6% であった。対面での定例会で、病院、地域職員双方の考えや価値観の理解は深まったかとの質問には「とても深まった」が 58%、「深まった」が 42% であった。また、支援対象者の支援を考える上で役立ったかとの質問には「とても役立った」が 53%、「役立った」が 47% であった。意義については、「顔の見える関係による支援・共有のしやすさ」「他機関・他職種の支援方法の理解とニーズの把握」「他機関・他職種から得た情報を活用した支援内容の変化」「子育てしやすい地域づくり」の 4 カテゴリーが抽出された。課題については、「タイムリーな情報交換と協議」「個人情報保護と情報共有の両立」「症例を振り返る機会」「連携エリア・支援機関の拡大」の 4 カテゴリーが抽出された。【考察】結果より、対面での地域連携会議は、病院、地域職員双方の考えや価値観の理解が深まり、支援対象者の支援を考える上で役立つ機会となっていた。対面での定例会は円滑な連携を促進し、病院、地域職員双方の支援方法やニーズを把握する機会となっていた。また、参加者自身が定例会で得た情報を活用することで、支援内容に変化をもたらしていた。課題は、定例会では個人情報保護の観点から共有できる内容が制限されるため、多職種多機関が参加する個別の事例カンファレンスや症例の振り返りをタイムリーに開催し、支援方法を検討することが求められていた。現在は A 病院が所在する地域の連携に限定されているが、連携エリア・支援機関を拡大することで、より柔軟な連携に向けた支援体制を検討していくことが今後の課題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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-36-4

周産期メンタルヘルス支援を行った妊産褥婦の背景と支援の実態

キーワード：周産期 メンタルヘルス 支援体制
リエゾン精神看護

○相澤 加奈・吉澤 恵・白坂 知彦・常田 深雪・
内田 智美

手稲溪仁会病院

【目的】国内における妊産褥婦の自殺率や児童虐待の状況から、地域とも連携した周産期のメンタルヘルス支援が求められている。A 病院は精神科無床で地域周産期母子医療センターの役割を担いながら周産期メンタルヘルス支援を行っている。本研究の目的は医療チームと地域が協働して介入した精神的な問題を抱えた妊産褥婦の背景と支援の実態を明らかにし、今後の支援の示唆を得ることである。【方法】2018 年 1 月～2021 年 12 月の期間に多職種で支援を行った妊産褥婦の診療録から、妊産褥婦の基本属性（年齢、既往歴、向精神薬継続の有無）と育児支援者の有無、看護介入した内容、地域・他機関との連携内容、介入後の転帰を後方視的に診療録から抽出し分析した。なお本研究は A 病院の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】支援した妊産褥婦は 159 名で、平均年齢 30.2 歳であった。精神疾患・精神発達遅滞既往 114 名（72%）、向精神薬継続あり 52 名（33%）、育児支援者なし 4 名（3%）であった。看護介入は妊娠中に助産師がスクリーニングを実施し、リエゾナーが定期的な看護面談と精神状態の査定、精神症状に対する心理教育を 44 名（28%）に行っていた。また、精神科受診の調整 9 名（6%）、向精神薬内服中の母乳育児の意思決定支援 8 名（5%）は協働して行っていた。入院管理中に精神科リエゾンチームの介入に至ったケースは 4 名（3%）、精神科有床の他施設に転院となったケースは 8 名（5%）であった。児童虐待を防ぐため妊娠前から地域合同カンファレンスや要保護児童対策協議会を開催したケースは 10 名（6%）、産後も精神状態のフォローを地域保健師に依頼したケースは 90 名（57%）であった。A 病院で出産に至った妊婦は 147 名（93%）で、このうち産後 1 ヶ月健診の受診率は 100%、出産後に児童相談所が介入し児童保護となったケースは 5 名（3%）であった。【考察】妊娠前からスクリーニングを実施し、専門家が精神状態の変化を予測しながら介入する過程で、症状コントロールや育児不安を相談できる相手として支援者との関係が深まり、産後 1 ヶ月健診を全員が受診した結果になったと考える。一方で児童保護となったケースが 5 名いたことを考えると、ハイリスクケースを早い段階から地域カンファレンス等で情報を共有し、妊娠前から機を逃さず行政等の関連機関に繋いでいく必要がある。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-37-1

インシデントカンファレンスにおける SHELL 分析導入の効果と今後の課題

キーワード：インシデントカンファレンス 看護
SHELL 分析

○久保 千夏・高橋 里美・山崎 朝恵・
持田 耕平・林 裕子

広島大学病院

【目的】インシデント防止策検討後も、同様のインシデントを繰り返していた。そこで、起きた背景を効果的に分析するために SHELL 分析を導入した。導入前後のインシデントカンファレンスで検討された対策案を比較し SHELL 分析導入の効果について検討する。【方法】（研究期間）2020 年度 4 月 1 日～3 月 31 日（研究対象）インシデント件数＜導入前群＞4 月～9 月 87 件＜導入後群＞10 月～3 月 33 件（データ収集方法）インシデントレポートおよびカンファレンス記録から収集する。（分析方法）SHELL 分析導入前後でのインシデント件数について 2 群間比較を行った。統計学的検定はマンホイットニーの U 検定を用いて比較検討し有意水準は 5%未満とする。対策についてコード化し類似性に沿ってカテゴリ化を行い質的に分析した。（倫理的配慮）データ入力の際はコード化し、個人が特定されないように配慮すること、収集したデータは統計的に処理し、研究目的以外には使用せず、研究終了後はデータを消去する。本研究の目的以外に本研究で得られた情報を利用しない。A 病棟スタッフへは情報公開し了承を得た。【結果】インシデント発生件数は導入後に減少した。インシデント内容分類では、薬剤関連が有意差を認めた（ $P < 0.005$ ）が、転倒転落では有意差を認めなかった。導入前後のインシデントの対策案は、4 個のカテゴリ、10 個のサブカテゴリに分類された。導入前は「指示や決まり事について」のカテゴリにある「6R を確実にする」などの対策が検討されていたが、導入後は「新しいルールで業務を行う」のカテゴリにある「注意喚起が必要な薬剤はポスターを貼る」などが検討された。【考察】SHELL 分析導入によりインシデント発生要因を 5 つに分類したことで情報整理や事例の全体像が把握し易くなり、適切な再発防止対策が検討できたと考える。内容分類別では、SHELL 分析導入後は、業務手順に着目した対策が検討されるようになり薬剤関連のインシデントが著明に減少した。この結果から《個人が確認する》から《ルールやマニュアルについて》へとスタッフの視点が変化しており、より具体的な対策の検討をするようになったと考えられる。しかし転倒転落のインシデント件数は導入前後に変化がなかったため、今後も患者の状況、環境、看護師の知識・技術など多角的な視点で要因分析し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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-37-2

モンゴル国 A 病院のモンゴル人看護師のリスク感性の分析

キーワード：リスク リスクマネジメント
モンゴル人看護師 リスク感性

○藤川 理恵¹・高開 登茂子²・久米 博子²・
三木 幸代²・原田 路可²・加根 千賀子²・
赤池 雅史¹・楊河 宏章²・苛原 稔³

¹ 徳島大学大学院医歯薬学研究部医療教育学分野 ² 徳島大学病院
³ 徳島大学大学院医歯薬学研究部

【目的】モンゴル国 A 病院におけるモンゴル人看護師のリスク感性を明らかにする。【方法】本研究は、モンゴル国 A 病院（以下、「A 病院」とする）で看護師が配属されている全 12 部署の副看護師長（副看護師長不在部署は看護師長）各 1 名ずつ、計 12 名のモンゴル人看護師を対象とした質的記述的研究である。データ収集方法は、インタビューガイドを用いた半構造的面接法を用いて実施した。データを逐語録にし、対象者のリスク感性に関する部分を最小単位に抽出してコード化し、意味内容の類似性と差異に着目して分類しカテゴリー化した。本研究は、所属施設の生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】研究協力者 12 名のモンゴル人看護師の看護師経験年数は平均 12 年、A 病院での看護師経験年数は平均 2 年であった。分析の結果、A 病院におけるモンゴル人看護師のリスク感性として、＜常に多様なリスクに晒され安心できないと認識＞＜リスク回避を意図した責任ある行動＞＜リスクの経験を活かした教育体制の整備＞＜組織の問題として俯瞰的対応を切望＞＜リスク回避のために適切な労務管理を渴望＞＜自分自身のメンタルをコントロール＞＜医療従事者、患者間での良好な関係性を維持＞の 7 つのカテゴリーが抽出された。【考察】A 病院のモンゴル人看護師は、常に多様なリスクに晒され安全が保障されない状況下にいる危機感を感じているがゆえに、リスクに備えての準備状態を整え、患者の健康や命を守るために、リスク回避を意図した行動をとっていることが明らかになった。また、リスクマネジメントに関する教育体制や適切な労務管理などを含め、リスクを個人の問題ではなく、組織の問題として俯瞰的に捉え解決する体制を構築してほしいと願っており、その背景には、患者に良質なケアを提供するために、組織の一員として守られ、安心できる環境下で、健康に働き続けたいという A 病院のモンゴル人看護師の思いが表れていた。さらに、焦りや集中力の低下、精神的な不安定さがリスクにつながってしまうという経験を通して、自分自身のメンタルのコントロールや互いに尊重し合える関係性を維持することが、リスク回避の鍵になると考えていた。今後は、看護師だけでなく他職種のリスク感性も明らかにすることで、A 病院における今後のリスクマネジメントの指針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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-37-3

インシデントレポートからみる看護師による誤薬事故の現状

キーワード：医療安全 インシデントレポート 誤薬事故
看護師

○宮澤 初美・長谷川 智美・杉山 希・
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事故に関するインシデントレポートの内容分析を行い、現状を明らかにする。【方法】20XX 年度に看護師が記載した誤薬に関するインシデントレポートを、事故の種類、内容別に分類した。師長誤薬ワーキンググループでレポートの内容を読み込み、事故の原因や背景と考えられる要素を抽出した。原因が類似しているものと考えられるものを集めて名称を付けて表に整理した。【結果】インシデントレポート 497 件の内訳は、＜点滴・注射＞ 265 件、＜内服薬＞ 150 件、＜インスリン＞ 37 件、＜輸血＞ 23 件、＜その他＞ 22 件であった。＜点滴・注射＞では [急速滴下] が最も多く、原因としては、「ラウンド時の観察ができていなかった」、「滴下を速めた」などがあつた。[無投薬] は、「点滴が準備されなかった」ために発生しているものが多く、その原因は「受け持ち以外のスタッフが点滴を準備」していたり、「あるべき場所に薬剤が置かれていなかったため気づけなかった」ことにあつた。[投与量間違い] は、「輸液ポンプの設定が間違っていた」ものが多く、その原因としては、「指示変更時に設定変更をしていなかった」ことや、「計算間違い」があつた。＜内服薬＞では、[無投薬] が最も多く、「薬の準備ができていなかった」ため事故になっているものが多かつた。その原因は、「別のスタッフの準備に不備があつたが、確認時に気づけなかった」ことや、「指示を見落としていた」ことにあつた。[指示のミス、不備] では、「処方と指示の不一致」があつたことや、「指示が 2 つあつた」ことが事故につながっていた。[投与量間違い] の原因は、「量を間違えて準備した」ことにあり、その多くが「他のスタッフの準備に不備があつたが、確認時に気づけなかった」ことにあつた。＜インスリン＞では、[無投薬] が最も多く、原因は「指示を見落とした」ことにあつた。【考察】与薬までに複数のスタッフが関わり、他者に依存した体制があるため、プロセスの簡素化が必要と考える。自施設ではダブルチェックを必要とする薬剤を絞り込み、不要なチェックは廃止しているが、ダブルチェックが形骸化しており、エラーが発見できていない現状があるため、再考が必要である。また、指示の見にくさ、わかりにくさが事故に繋がっているものもあるため、わかりやすい指示を医師が出すためのルール整備も必要と考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-37-4

内服アセスメントに対する看護師の意識変容への取り組み

キーワード：内服アセスメント インシデント 意識変容

○森 郁登・赤塚 有真・大塚 日菜子・
高岡 雅代・中村 真喜子

浜松医科大学医学部附属病院

【目的】入院患者の内服自己管理によるインシデントが複数件重なり、その要因は看護師が1人で内服アセスメントをしていることが考えられた。より適切な内服アセスメント実施のために、看護師の意識変容に対する取り組みが必要である。患者に合った適切な内服アセスメントが実施でき、看護師の内服アセスメントに対する意識変容を目的として活動した。【方法】まず内服アセスメント評価ツールを作成した。A病棟看護師32名に対し、内服アセスメントに関する現状意識調査を実施し単純分析した。次に薬剤師3名と共に看護師2～3名による内服アセスメントを開始した。その後薬剤師3名と看護師2～3名による内服アセスメント実施に関して看護師意識調査実施し単純分析した。【結果】内服アセスメント評価ツールを作成し、その後の管理方法の確認をするために、看護師現状の意識調査を実施した。結果、複数看護師でアセスメントしている割合は19.3%、薬剤師と意見交換していた割合は12.9%と1人でアセスメントしている事が多いことが分かった。改善策として、担当看護師がリーダーやベア、薬剤師と意見交換し内服アセスメントを実施した。その結果、看護師意識調査では入院時に内服アセスメントをする際、2～3名の看護師でアセスメントしている割合は93.1%、薬剤師と意見交換している割合は79.3%と上昇した。また、看護師からは薬剤師や2～3名の看護師と意見交換を行う事で以前より安心してアセスメントを実施できているという意見が聞かれた。【考察】担当看護師が内服アセスメントを行い、次の勤務者が内服アセスメント評価ツールを用いて情報共有することで、リストアップした患者の内服間違いや飲み忘れなどの早期発見に繋がったと考える。しかし内服アセスメントツールを使用するだけでなく、担当看護師が行った内服アセスメントについて薬剤師と意見交換することで、自身のアセスメントを振り返ることができた。P.A. クラントンは「大人の学習とは、学びを通じて自己について振り返り、経験を解釈するための前提や価値観などを再形成していくことと捉えるのである」と述べている。他者と意見交換し新たな考えがあることに気付き、患者にとってより適切な内服管理方法を学ぶ機会に繋がった。よって今回の活動が看護師の意識変容に繋がり、多角的な視点を取り入れ内服アセスメントを実施でき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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-37-5

転倒・転落減少を目指し、個別性を重視した取り組み

— 個別性のある情報共有・計画立案を目指して —

キーワード：転倒・転落 情報共有 個別性

○高橋 直己

河渡病院

【目的】A病院B病棟（以下B病棟と呼称）での転倒・転落件数は、平成30年33.7%であったが、令和1年は、35.7%まで増加している。転倒・転落事故を減少させるためには、転倒・転落発生原因の分析が必要である。本研究では個別性のある対策を、立案・実施・評価を繰り返す事によって転倒・転落の受傷件数減少に繋がったため、ここに報告する。【方法】量的研究。研究期間は、令和1年1月～令和2年12月、対象者は、B病棟看護師17名。卒後1～2年をA群（4人）、3～9年をB群（3人）、10年以上をC群（10人）と分類し、勉強会直後、勉強会3ヶ月後、カンファレンス後、インタビューを行った。調査項目は、勉強会とカンファレンス後の転倒・転落予防に対する意識・考え方の変化（複数回答あり）を設定。2019～2020年に発生した、転倒・転落に関するインシデント・アクシデントレポートの記載を内容分析し、項目毎に分類した。受傷を示す記載があったレポート件数と、1～12月に記載されたレポート件数の合計との比率を計算した、受傷率を比較した。倫理的配慮 研究内容は院内倫理委員会の了承を得た。インタビュー時は記号で呼び、個人が特定されないようにした。自由意思に基づくものであり、協力が得られない場合でも不利益が生じない事について、書面で対象者に伝えて同意を得た。【結果】薬剤と転倒リスクに関して、勉強会直後はA群・B群0%、C群20%発言あり。勉強会3ヶ月後は、A群・B群100%発言。C群20%で変化なし。カンファレンス後は、A群・C群100%、B群67%が発言。情報共有・個別性に関して、勉強会直後はA群・B群0%、C群10%が発言。勉強会3ヶ月後は、A群・B群0%、C群60%が発言。カンファレンス後は、A群0%、B群67%、C群300%発言あり。レポートの内容分析では、薬剤と転倒リスク、情報共有・個別性に関する記載が300%増加。受傷率は、2019年が41.6%。2020年は32.2%に減少。【考察】勉強会・カンファレンスを重ね、転倒・転落前後の精神状態・行動、訴えの内容、薬剤内容などを含めた個別的な視点で理由・原因を把握し、病棟全体で情報を共有する必要性を獲得したと推察される。情報共有・個別性を、転倒・転落対策に反映させることで転倒・転落が発生しても外傷を負いにくい状況を形成でき、受傷率の低下に繋が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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-38-1

ユマニチュード®の技法を用いてケアを行った認知症患者の変化

キーワード：ユマニチュード® 心地よさ 評価保清表

○大谷 渚・中村 千明・平山 のぞみ

日本赤十字社長崎原爆諫早病院

【目的】 A 病院は 2019 年に認知症ケアの技法として知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションに基づいたケアの技法であるユマニチュード®を取り入れた。B 病棟は地域包括ケア病棟で高齢患者が多く 2019 年の半年で日常生活自立度判定基準 3 以上の患者は 26%となっている。ユマニチュードのケアのレベルに添った評価保清表を使用し清潔援助を行うことで、患者がどのように変化するのかを明らかにする。【方法】 研究期間：令和 X 年 3 月～7 月 研究対象：日常生活自立度判定 3a 以上の患者で同意が得られた 3 名 研究方法：対象者に応じた清潔援助を選定し評価保清表を作成した。ケア実施後、看護師はユマニチュードの 4 つの柱と 5 つのステップの実施項目が記載されたチェック表と重度認知症高齢者に対するケアの効果把握する指標を元に独自に点数化したチェック表を記載した。看護記録にケアの内容を残してもらい研究者が評価した。【結果】 C 氏 80 代女性 全介助でシャワー浴とポータブルトイレでの陰部洗浄を行った。覚醒を促しケアを行った際に心地悪い状態が見られた。D 氏 80 代女性 入院後より徐々に臥床傾向となった。入院前半は心地よい状態が多かったが、後半になると心地悪い状態が目立つようになったタイミングを見て声掛けしシャワー浴を行った。E 氏 90 代女性 介助シャワー時は心地よさが高得点となり陰部洗浄のみの際には心地悪さがみられた。【考察】 C 氏は評価保清表によるケアで離床時間の確保と ADL の維持ができた。入眠中に覚醒させケアを行ったことで心地悪い状態となった。D 氏の心地悪い状態が多い理由として認知症状の進行による意欲の低下が考えられる。評価保清表に沿ったケアが必ずしも心地よさに比例するとは言えなかった。E 氏について、「陰部洗浄は誰であれ屈辱に感じる」と Yves GINESTE らが述べていることから陰部洗浄時の心地悪さの点数が高かったのではないかと考える。また、評価保清表によるケアで体動が増した点とシャワー浴で心地よい状態を得ることができたと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-38-2

ポスター掲示によるユマニチュード®の視点を取り入れた認知症患者への看護ケアの変化

キーワード：認知症 ポスター ユマニチュード® 人間らしさ

○野田 由加子・永吉 英里・田中 史圭・八尋 珠美

千早病院

【目的】 ポスター掲示によるユマニチュード®の視点を取り入れた認知症患者への看護ケアの変化を明らかにする。【方法】 1. 対象：看護師 17 名、2. 期間：2021 年 9 月～2022 年 10 月、3. データの収集方法：ユマニチュード®「見る」「話す」「触れる」「立つ」という 4 つの柱を具体的に示したポスターをナースステーション・休憩室に掲示しその後の看護ケアの変化等について半構成的面接を行った。4. 分析方法：逐語録を作成し、質的記述的方法で分析を行った。5. 倫理的配慮：対象者には研究目的、参加の自由、プライバシー保護、学会発表の予定等について、文書と口頭で説明し、同意書に署名を得た。【結果】 分析結果から 4 カテゴリー＜患者との関わりへの看護師の意識の変化＞＜患者との関わりへの看護師の行動変化＞＜関わりの変化がもたらす効果の実感＞＜ユマニチュード®を実践する難しさ＞12 のサブカテゴリ＜「帰宅願望」のケアの方法を再認識＞＜「触れる」ことの重要性を再認識＞＜「立つ」ことの重要性を再認識＞＜スピーチロックせず傾聴＞＜ケア遂行優先でなく患者のペースに合わせたケアの実践＞＜患者との信頼関係構築を意識した関わり＞＜患者の表情変化がみられ信頼関係構築を感じ取ることの気づき＞＜患者の立場や思いに寄り添ったケアの実践に変化したことで患者の行動変化を実感＞＜患者からのポジティブな返答に変化し喜びを実感＞＜スムーズにいくケアを実感＞＜ユマニチュード®の受け入れができない気持ち＞＜興奮状態の患者に対する苦手意識＞が抽出された。【考察】 実際にユマニチュード®を実践する事で、「立つ」援助が人間らしさに結び付く等、看護師の意識や行動変化がみられ＜関わりの変化がもたらす効果の実感＞へと繋がったと考えられる。看護師が患者との信頼関係構築の重要性を再認識し、患者にとって安心できる存在だと認識されることがいかに重要であるか明らかとなった。一方で、＜ユマニチュード®を実践する難しさ＞や課題も残った。今後は看護師全員が認知症を深く理解し、日々のケアを振り返り現状のケアを見直す機会を設ける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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-38-3

この演題は取下げになりました

□演 M-38-4

認知症患者に対応する看護師の現状
－日々の関わりによる知識の定着－

キーワード：認知症患者 対応 困難感 知識

○吉村 椎菜・中島 太志・櫻井 恵真

榛原総合病院

【目的】認知症患者への対応について、その知識を持続的に活用できるのか検討するため看護師の認知症ケアの現状を明らかにし、今後の認知症ケアの質向上への示唆を得る。【方法】2021年6月～2022年1月に急性期病棟の看護師74名に「認知症に対する認知度と認知症患者への対応」についてアンケート調査した。C病棟に所属する看護師を対象に認知症勉強会を実施後、3名を無作為に抽出し半構造化面接を行った。内容は承諾を得て録音、逐語録を作成しカテゴリー化した。3か月後、6か月後に同内容のアンケート調査を実施した。本研究では対象者には研究の主旨、協力の自由、個人情報保護、得られたデータは目的以外に使用しないことを書面にて説明と同意を得た。【結果】一次調査では認知症症状は9割が回答でき、ユマニチュード[®]やパーソン・センタード・ケアを6割が知っていたが、内容も理解している人は5割であった。二次調査のインタビューでは《患者の真のニーズに目を向けたいという思い》《看護師の認知症患者の反応への認識》《看護師の認知症患者への負の思い》《実践における認知症ケアの実際》《看護師が大切にしたい認知症患者との関わり方》《認知症ケアの実践は難しい》《反省・振り返りと今後への期待》の7つのカテゴリーが抽出された。三次調査では認知症症状に対する知識は8～9割を保持していた。【考察】看護師の5割以上は技法を意識して関わっている。しかし、認知症ケアの実践は認知症の種類・程度の違いから技法を活用しても評価しにくいいため、適切な関わりができていたか実感しにくいと推察する。認知症患者は自己の感情や思いを表現することが難しいため、患者を正しく捉えることが困難である。それが看護師の自信を喪失させ、認知症ケアの実践の難しさに繋がっていると考え。筆者は、認知症ケアの困難感やジレンマは看護師の認知症に対する知識や関わり方を知らないことによるものと考えていた。実際に5割以上が関わり方に対する知識がない状態で関わっていた。しかし、勉強会を行ってから3か月後に9割、半年後では8割が認知症の症状について回答できていた。このことから看護師は日々実践の場で認知症患者と関わっており、その対応自体が振り返りに代わり、知識の定着に繋がっていると言える。また、カンファレンスの場で継続的にリフレクションを行うことが認知症ケアの質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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-39-1

新型コロナウイルス入院重点医療機関としての役割が看護師の精神心理状態に与える影響

キーワード：新型コロナウイルス入院重点医療機関
精神心理状態 看護師

○ 島村 千佳

東京都立墨東病院

【目的】 新型コロナウイルス入院重点医療機関としての役割が看護師にどのように認識され、精神心理状態にどのような影響を及ぼしているのかを明らかにする。【方法】 令和 3 年 8 月に、A 病院看護師・助産師計 335 名を対象に精神健康調査票の日本版 GHQ12 と独自に作成した調査票を用いて、精神心理状態と新型コロナウイルス入院重点医療機関に勤務する事の認識を調査した。属性、認識と精神心理的影響との関連性をみるために χ^2 検定、スピアマンの順位相関分析を行った。GHQ12 の得点は 4 点以上を「精神健康度不良」とした。調査票と共に研究の目的、方法、倫理的配慮について記載した文書を配布し、調査票の同意欄にチェックをし、回答した事で同意を得たものとした。調査票は無記名とし、A 病院倫理委員会の審査と承認を得た。【結果】 調査票回収率 68.4%、その内有効回答率 98.7%。女性 95.1%、COVID-19 対応期間は 1 年以上の者が 50.9% と最も多かった。認識としては「従事するのは仕方がない」、「感染する・させてしまうリスクがある」、「収束の兆しが見えず長期化している」が多かった。GHQ12 の得点が 4 点以上の者の割合は 61.1%。「従事したい」と認識した者の精神健康度は良好であり (χ^2 検定 $p=0.021$)、「従事したくない」(χ^2 検定 $p=0.035$)「感染する・させてしまうリスクがある」(χ^2 検定 $p=0.007$)「孤立・孤独を感じる」(χ^2 検定 $p=0.007$)「収束の兆しが見えず長期化している」(χ^2 検定 $p<0.001$)「不公平さ・理不尽さを感じる」(χ^2 検定 $p<0.001$)「看護を続ける自信を失う」(χ^2 検定 $p=0.008$)「慣れない業務でストレスである」(χ^2 検定 $p=0.003$) と認識した者の精神健康度は不良であった。【考察】 多かった認識は環境や、感染症流行期の反応、対応期間の長期化が関連すると考える。新型コロナウイルス入院重点医療機関としての役割認識と精神心理的影響では、先行研究との比較より「従事したい」は看護師の使命感ややりがいの表れが関連すると考える。また新型コロナウイルス入院重点医療機関としての役割を果たす事が負担となり心理的歪みが生じた事やストレス、不安、罪責感情、通常診療を制限した中でやりがいや看護実践能力の喪失の懸念、主体的に動けない事や自分の能力を発揮できない事も関連すると考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-39-2

新型コロナウイルス感染症対応での外来看護師のメンタルヘルス

キーワード：外来看護師 メンタルヘルス 不安
COVID-19 苦痛

○ 奥野 久美子・松尾 ゆき子・河澄 勝也

総合東京病院

【目的】 COVID-19 感染拡大により医療機関は困難に直面している。外来は感染の可能性のある患者対応をせざるを得ない。現場で従事するスタッフへ管理者はどう援助していくべきか。それを知るために外来看護師のメンタルヘルスを明確にした。【方法】 研究対象：外来に従事する看護師 3 名、研究デザイン：記述的研究 (半構成的インタビュー)、データ収集方法：本人の了承を得てインタビューを 3 月・8 月の 2 回実施。分析方法：インタビュー内容から類似性を統合し要素を抽出、さらに抽象度を上げサブカテゴリー・カテゴリーを抽出した。【結果】 1 回目インタビューではカテゴリー〈感染したくない〉〈やってられない〉〈ばい菌扱い〉が抽出された。2 回目インタビューでは、サブカテゴリー「休んでいいよ」「副主任がスタッフより先に立ってくれた」からカテゴリー〈感謝〉が抽出された。サブカテゴリー「私も協力したい」からカテゴリー〈私も協力したい〉が抽出された。他には〈ワクチンで安心〉〈おかしくなりそう〉が抽出された。【考察】 1 回目インタビューでは病院の体制も整わず業務への不安と苦痛を表すカテゴリーが抽出された。世界的パンデミックの中で病院管理も混乱しておりスタッフへの指示も毎日変更され疑問に対して明確な答えを出来ない状況に対する思いが吐露されたと考えられる。それに対して 2 回目のインタビューはワクチン接種も済み病院の管理体制が整い、スタッフへの指示も明確になった状況が反映された。カテゴリー抽出の素データでは苦痛を表すものが 1 回目の 17 項目から 2 回目は 5 項目に減少した。また誹謗中傷に関するものは無く、代わりに安心や感謝を表す言葉が挙がった。危険を伴う実務の中で発熱外来開始時には管理者が中心に担当し業務の道筋を立てたことはスタッフへ安心感を与え、「保育園を拒否された時休むのも仕方ないことだと言ってもらえて嬉しかった」など、管理者がスタッフの立場を思いやった言動がカテゴリー〈感謝〉を導き出したと考える。そして「自分も他のスタッフに協力したい」など前向きで優しい言葉につながった。現場の管理者が柔軟に対応し行動したことはスタッフのレジリエンスを高め業務へのモチベーション維持に役立ったと言える。今回、COVID-19 禍でスタッフのメンタルヘルスを支えたのはスタッフの立場を思いやり尊重した管理者の行動と言葉であることが分かった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-39-3

新型コロナウイルス感染症病棟における看護師のジレンマとカンファレンスでの共有による看護実践の変化

キーワード：新型コロナウイルス カンファレンス
ジレンマ 感染対策 寄り添う看護

○渡辺 香緒里・永井 孝行・霜鳥 暁子

新潟県済生会三条病院

【目的】2021年A病院でもコロナウイルス感染者の受け入れが開始された。しかし、感染対策によるケア時間の短縮に伴い、不安を抱える患者の話を傾聴できない等の意見が看護師から挙がった。そこで、患者対応への看護師のジレンマを共有したことにより、看護実践の変化が見られたので報告する。倫理的配慮：被験者には研究の主旨を説明し同意を得た。また、院内倫理委員会から研究実施の承諾を得た【方法】1. コロナ病棟看護師17名を対象とし必ず一度は参加を条件2. 患者対応へのジレンマについてカンファレンスを計4回開催3. カンファレンスで挙がった意見を看護師間で共有4. 看護師の行動変容を看護記録から抽出5. 看護記録から抽出した看護実践の記述内容を質的帰納的に看護記録を分析し、カンファレンス前後の変化を比較分析した【結果】カンファレンスでは「コロナ病棟でも患者の尊厳や倫理に関わる問題は存在している」等の意見が挙がった。患者の視点に思いを向けることの大切さを共通認識した。カンファレンス前は、症状の確認に関する会話を中心だったが、その後の実践では、患者の思いを意識して傾聴し、患者の立場に立って考え対応している等の状況が看護記録から抽出された。【考察】コロナ病棟の看護師は、カンファレンスの開催により、患者に対する看護師個々の思いを共有したことで、患者の視点や思いに目を向けることの大切さを認識できたものと考えられる。岡崎ら1)は、「個々の看護師が抱えるジレンマをオープンにすることで、病棟あるいはグループ全体のジレンマがオープンになり、そのグループの看護は看護師も患者も満足感の得られるケアへと動いていく」と述べている。また、行動制限がある入院生活の中で患者が発する言葉は、優先的に看護師に伝えたいという最も意味ある言葉であると捉えることができる。岡は「対象の思いに耳を傾け、その思いを受け止め、共感するという行動は、対象との円滑なコミュニケーションに繋がり、さらに信頼関係の構築にもつながる」2)と述べている。これらの経験から、一般病床でもコロナ病棟でも患者の思いに寄り添って対応していくことが重要であり、それを看護師が共通認識できたことで、患者が発した言葉を意識して受け止め、それに寄り添った対応に行動変容したと思われる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-39-4

コロナ対応病棟看護師のモチベーションの要因—ストレスとモチベーションの関連を調査して—

キーワード：コロナ対応病棟 ストレス モチベーション

○安部 友子・山本 修・大場 毅・中村 有里・堀 幸雄・田中 美穂・松尾 光代

久留米大学病院

【目的】コロナパンデミック状況下で対応した医療従事者のうつ状態や離職の高さが報告されているが、A病院B病棟において離職者や休職者は未だ出ていない。Demeroutiらはモチベーションが高いことがストレス低下に効果があると述べている。B病棟のストレスとモチベーションの相関と要因を明らかにし、モチベーションを維持するための職場環境について検討する。【方法】B病棟においてコロナ中等症患者の対応を行った看護師32名に対して自記式質問調査を行った。調査項目は、個人属性、ストレス因を測定する尺度として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TMDP、モチベーションを測定する尺度としてMSQ法を使用する。TMDPは全9項目で構成され、4件法で点数化し合計点数が高いほどストレスが高いと判断する。MSQ法は全41項目から構成され、5項目の「モチベーションチャージ(以下チャージ)」を4件法で点数化し、合計点数が高いほどモチベーションが高いと判断する。その他36項目はモチベーションの因子(以下因子)であり、「適職」「プライベート」「自己表現」「環境適応」「環境整備」「人間関係」「業務遂行」「期待・評価」「職務管理」に分類され、4件法で点数化し因子毎の平均値を用いる。t検定・多変量解析にてTMDPとチャージ、因子について比較を行った。統計解析はJMP®Pro16を用いて有意水準5%以下とした。倫理的配慮はA病院看護部の承認を受けて実施した。【結果】TMDP9項目の平均値は11.3/36点、チャージ5項目の平均値は13.75/20点であった。因子の各項目の平均値では「適職」2.5/4点、「自己表現」2.5/4点であり、「環境整備」3.1/4点、「人間関係」3.2/4点が高値を示した。t検定の比較では、TMDPとチャージには負の相関を認めた(p=0.014)。チャージと因子を多変量解析し、「適職」において有意に関連を認めた(p<0.001)。【考察】TMDPとチャージが負の相関を示す結果であり、先行研究同様ストレスとモチベーションが互いに相互作用を生じていると考えられる。パンデミックという特殊な環境下で「適職」の値を上げることは難しい。感染リスク管理のための「環境整備」、協働性を高めるための「人間関係」がモチベーションを保つ要素として作用したと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-39-5

看護師が抱えるストレスの実態調査 — コロナ前後の休日の過ごし方と仕事への影響 —

キーワード：COVID-19 コロナ禍 外出自粛 行動制限
ストレス

○塚本 帆香¹・宮原 佐歩¹・横井 心¹・
鈴 桃子¹・樋口 朋子¹・上野 栄一²

¹富山市立富山市民病院

²奈良学園大学登美ヶ丘キャンパス保健医療学部看護学科

【目的】新型コロナウイルス感染症の流行で、長期化する外出自粛がもたらす看護師の休日の過ごし方とストレスの関連を実態調査し、仕事への影響を明らかにすることとした。【方法】対象は A 病院外来及び病棟看護師（卒後 1、2 年目を除く）約 100 名。B 県で 2020 年 3 月に最初の感染例が確認されるまでをコロナ前と定義し、第 1 波の時期を調査期間とした。コロナ前後のストレスと休日の過ごし方において独自に作成したアンケート及び鈴木らの「SRS-18 尺度質問票」を用いて実態調査し結果を単純集計した。ストレス 18 項目は「子供あり・なし」群でカイ 2 乗検定を行った。【結果】ストレスを感じている状況は多い順にコロナ前「仕事量」「仕事内容」、コロナ後「外出自粛・行動制限」「自分や家族のコロナ感染への不安」だった。休日の過ごし方は多い順にコロナ前「友人に会う」「外食に行く」、コロナ後は「睡眠をとる」「テレビ・動画配信サービスの視聴をする」だった。コロナ後の休日の過ごし方の変化で仕事へのやる気・モチベーションが「やや下がった」「下がった」と答えた人は全体の約 7 割、休日の過ごし方とインシデントを起こす回数に影響があると答えた人は 2 割だった。SRS-18 尺度における全体の平均評価は「普通」で「子供あり・なし」群のカイ 2 乗検定では 30 代「怒りっぽい」「嫌だと思う」「集中できない」と 40 代の「慰めて欲しい」で有意差を認めた。【考察】長期化する外出自粛でストレスを感じる状況や休日の過ごし方は変化した。家族や同僚、患者に感染させる不安は偏見を恐れ他者と共有しづらく、身体面・精神面に影響を与えたと推測する。コロナ前は外出し人と過ごすことでストレスコントロールしていたが感染の恐れや医療従事者の責任から感染対策を重視し個人での過ごし方に変化した。そのため互いに悩みを相談しストレスを緩和する機会は減少し意欲低下に繋がったと推測する。年代別では 30 代は家族構成や職位の変化による精神的負担、40 代では更年期特有のホルモン変化や親役割の終了による喪失感から有意差を生じたと推測された。休日の過ごし方により仕事のやる気やモチベーションに影響を生じたが、看護師が抱えるストレスとインシデントを起こす回数の間には大きな関連性はなく、ストレス下でも使命感を持って仕事に従事していたと示唆された。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-40-1

重症度別にみた COVID-19 患者をケアする看護師の困難感

キーワード：COVID-19 困難感 重症度別

○加藤 計至・峯 歩美・菊谷 志織

大和高田市立病院

【目的】COVID-19 患者のケアを行う上で、様々な困難状況に遭遇した。多くの困難状況に遭遇する中で重症度別に特徴があるのではないかと考えた。重症度別にどのような困難状況が起こっていたのか情報整理し、重症度別のケアにどのような工夫が必要であったのか考察するために本研究を行う。用語の定義：COVID-19 患者の重症度区分は、厚生労働省の新型コロナウイルス感染症診療の手引に基づき重症度の区分を行った。また高齢で積極的な治療を行わない看取りの患者は重症として区分した。【方法】対象は、2020 年 8 月～2021 年 7 月に COVID-19 患者をケアした看護師 25 名。2021 年 7 月 1 日～7 月 31 日に COVID-19 患者をケアした際、重症度別にどのような困難状況に遭遇したかを無記名でアンケート調査を行った。アンケート結果から Krippendorff の内容分析の技法を使用して困難状況を整理しカテゴリー分類した。【結果】アンケート回収率は 84%であり、4 のカテゴリー 14 のサブカテゴリーに分類された。軽症患者では、長期間隔離された状況でのストレスによる「精神的ケアに関する困難」が 56%であった。中等症患者では、患者の状態悪化時などの際にすぐに訪室する事ができない、長時間 PPE 着用での看護ケアに対する体力的負担から「身体的ケアに関する困難」「PPE に関する困難」が 77%であった。重症患者では、看取りに起因する状況で「身体的ケアに関する困難」「家族に関する困難」が 46%であった。【考察】軽症患者は、精神的ストレスが高くタブレット等を用いてコミュニケーションを図る際は、患者の反応を観察し理解度を確認しながらコミュニケーションを図っていく必要がある。また精神的ストレスが高い患者に関しては、直接的コミュニケーションを図り、信頼関係を構築していく必要がある。中等症患者では、汚染区域での業務時間が長くなりやすいため、看護師の負担軽減の為の業務整理やタイムスケジュール管理、マンパワーの調整を行っていく事が必要である。また、多職種とも情報交換を行い多方面から患者支援を行っていく事が重要である。重症患者では、家族に対し必要な情報提供を行うだけでなく、家族が死を受容できるよう家族ケアやグリーフケアが必要となる。そのためには、患者家族と積極的な連携を図り患者を中心とした信頼関係を構築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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-40-2

COVID-19 患者受け入れ開始から 1 年後に感染対策と患者へケアを行う間で看護師が感じたジレンマの変化

キーワード：COVID-19 ジレンマ 感染対策

○真崎 涼子・小杉 実香・長田 夕子

東京都立多摩総合医療センター

【目的】 昨年の先行研究から看護の迷いや倫理的葛藤といったジレンマを抱えていた。現在受け入れ当初とは違うジレンマを抱えている可能性を考え、今回 COVID-19 患者受け入れ開始から 1 年後の看護師のジレンマの変化を明らかにする。(用語の定義) ジレンマ：感染対策と患者へケアを行う間で感じた板挟みの気持ち【方法】 本研究は A 病院の看護部倫理委員会の承認を得た。データ収集期間は X 年 8 月～10 月、対象は A 病院当該病棟の勤務者で先行研究にてインタビューを行い本研究の同意が得られた 8 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。【結果】 インタビューの結果から計 337 個のコードが抽出された。ジレンマ変化ありのカテゴリーは 4 個抽出され、「看護の質の向上」は〈出来るケアは変わらないと気付いた〉など、「受容」は〈現状を受け入れた〉など、「周囲の状況」は〈周囲の目が変わった〉など、「ネガティブな気持ちへの変化」は〈心に余裕がなくなった〉などを表し、サブカテゴリーは 16 個、コード数は 181 個であった。変化なしは前回同様に「感染対策疲労」「倫理的葛藤」「やりがいが見出せない」の 3 個のカテゴリーが抽出され、サブカテゴリーは 11 個、コード数は 156 個であった。相関図にすると、ジレンマの変化ありと変化なしは相互に関係しており〈働く環境が整った〉のサブカテゴリーを中心に、看護師のポジティブとネガティブな感情に分けられた。【考察】 COVID-19 患者受け入れから時間が経ち、看護師を取り巻く〈働く環境が整った〉ことで、看護師は現在の状況を「受容」し、ケアを工夫したことで「看護の質の向上」など看護師にポジティブな感情を引き起こしたと考えられる。一方で、環境に慣れ、新たな気付きから「ネガティブな気持ちへの変化」といった新たなジレンマが形成された。さらに〈面会の手立てがない〉といった感染対策上守らなければならないルールにより看護師が「倫理的葛藤」を感じることはジレンマが解消されることはなく、看護師のネガティブな感情を引き起こした。この結果より COVID-19 病棟でのケアの方法の迷いのジレンマは 1 年経過する中で体制が整い、ケアを工夫していく中で解消されたが、ルール上の制限など看護師個人の努力では解決できない事柄については 1 年経ってもジレンマが変化しない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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-40-3

新型コロナウイルス感染症対応を行う看護師への影響

キーワード：新型コロナウイルス 支援の方向性 看護師

○長岡 千絵・小倉 進也・川人 美鈴

徳島県立中央病院

【目的】 A 病院は新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行っており、綿密な感染予防策の策定、ガイドラインを参考とした勤務形態の立案や病床コントロールが行われている。このことは、ベッドサイドで新型コロナウイルス感染症対応を行う看護師に何らかの影響が及ぶと考えられ、医療の質にも影響が及ぶことが懸念される。そこで、アンケート調査を基に、A 病院における新型コロナウイルス感染症対応が看護師に与える影響を明らかにし、看護師への支援の方向性を検討することで、医療の質を担保するための一助としたいと考えた。【方法】 A 病院に勤務する看護師 367 名を対象に、独自に作成したアンケートを使用した。データ分析は、新型コロナウイルス対応部署（以下、該当部署）とそれ以外の部署で分類した。統計処理には、SPSS®Ver.27 を用い主因子法・Promax 回転による因子分析を行った。該当部署とそれ以外の部署での相関関係の有無を検討し、部署別の得点差で t 検定を行い、統計学的有意水準は 5% とし有意差の検討を行った。また、本研究は A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】 アンケート回収率 58.3%、有効回答率 88.3% であった。アンケートの回答について因子分析を行った結果、3 因子構造となりそれぞれの α 係数は 0.69～0.89 であった。因子分析の結果から、第 1 因子を「身体的な疲労」、第 2 因子を「負の感情」、第 3 因子を「仕事への責務」とそれぞれ命名した。その後、部署別で各因子の相関関係の有無を検討したところ、3 因子すべてにおいて、それ以外の部署が有意な結果となった。【考察】 「身体的な疲労」とは、疲労感や仕事量の増加、身体的な不調であり、新型コロナウイルス感染症対応を行う看護師には、セルフケアだけでなく組織からのラインによるケアの支援が重要である。「負の感情」とは、不安や恐怖感などの感情であり、看護師が業務に専念するためには、組織がメンタルサポートを行う体制を早期から充実させることが必要であると考えられる。「仕事への責務」とは、職場や職務に関する肯定的な感情、働きやすさや業務を行う上で安心感を持てることであり、これには早期に組織の基盤に沿ったマニュアルを整え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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-40-4

COVID-19 感染者受け入れ病棟でアプリコットナースサポートシステムを導入しての実践を振り返って

キーワード：アプリコットナースサポートシステム
COVID-19 継続教育

○久保田 祐希

大阪急性期・総合医療センター

【目的】 アプリコットナースサポートシステムを導入して、個々のスタッフが教育における役割を遂行できたかを明らかにする【方法】 1. 研究対象者：A センター COVID-19 受け入れ病棟の看護師、2. データ収集期間：2021 年 6 月～2022 年 3 月、3. データ収集方法：研究参加者のうち 2 年目看護師を被教育者とし、その人を中心に 3 グループに分けた。グループ内にはリーダー、エルダー、メンター、プリセプターの役割を付与した。アプリコットナースサポートシステム(以下、ANSS)の書籍の評価表を元に作成した自己評価表と看護技術経験項目一覧表(以下、一覧表)を配布し、開始時、4、6、9 ヶ月後に対象者に自己で評価してもらい集計を行う。ANSS 導入後 9 ヶ月後に、ANSS の書籍を参考に作成した自記式無記名の質問用紙を用いて調査を行う。4. データ分析方法：数値データは記述統計を行う。自由記載についてはテーマに沿った内容分析を行った。5. 倫理的配慮：研究参加者には、研究の目的および方法、参加は自由、途中意思、結果の公表、プライバシーの保護、匿名性の保持、データ管理方法など文書を用いて同意を得た。また大阪急性期・総合医療センター倫理審査委員会の承認を得た。【結果】 研究参加者は 15 名。9 か月後に一覧表で経験できた項目は 9 割に達した。エルダー、プリセプターには自己の教育への参加を自己評価表にて評価してもらい、開始時と 9 か月後では、全ての項目で評価が上昇した。9 か月後に実施したアンケートでは、教育グループについて、サポート体制の質問では、負担が軽減したなどの意見があり評価が高かった。一覧表の導入についての質問でも評価が高かった。教育グループでの教育への自由記載では「学習」と「対人」に大きく分類され、どちらの分類でも教育グループを導入して良かったと考えていた。自由記載では「教育グループ」と「基礎看護経験項目一覧表」に分類し、どちらの分類でも導入に対して肯定的に考えていた。【考察】 今回、COVID-19 という未曾有の災害時であり、看護ケアにあたる看護師には大きなストレスがあると推測され、その中で教育も行っていかなければいけないという負担が ANSS を導入したことで軽減できたと考える。また、各々の年代の看護師に役割を付与することでそれぞれが教育に対する自己の目標を認識し、課題を見出し取り組むことができたと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-40-5

重症 COVID-19 病棟でフレキシブルな対応が求められる看護師のレジリエンス

キーワード：COVID-19 看護 レジリエンス

○金丸 亜世子・時田 明香・福田 江美・式守 淳子

東京都立墨東病院

【目的】 2020 年 5 月より心疾患ハイケアユニットから重症 COVID-19 病棟に再編された看護師のレジリエンスを明らかにする。【方法】 2022 年 1 月～2 月に重症 COVID-19 病棟看護師 27 名へ無記名自記式質問紙を配布した。研究の主旨と自由意思による参加、匿名性の保持に関して口頭で説明し、書面での同意を得た。基本属性「性別・年齢・看護師経験年数・ハイケアユニット経験年数・看護クリニカルラダーレベル・職位・心臓カテーテルクリニカルラダー」と、尾形らが開発した看護師レジリエンス尺度『肯定的な看護への取り組み』『対人スキル』『プライベートでの支持の存在』『新奇性対応力』の 4 因子 22 項目(個人総合スコアは最低 22～最高 110、項目総合スコアは最低 25～最高 125)、「職務満足度」9 項目、「生活満足度」6 項目を 5 件法で調査。データを抽出し、基本属性と「看護師レジリエンス、職務満足度、生活満足度」の 37 項目間のクロス集計法を実施した。【結果】 個人総合スコアは最高 92、最低 46 だった。項目総合スコアが 100 以上の高い項目は『プライベートでの支持の存在』の 5 項目中 4 項目(102～109)と、『肯定的な看護への取り組み』の「困難なことも看護のプロとして成長に必要だとおもう」(101)だった。項目総合スコアの最低は『新奇性対応力』の「新しい仕事を覚えるのは簡単だ」(60)だった。クロス集計の各項目間での結果は差異があるとは言えなかった。看護師の年齢は 35 歳以上 68%、看護師経験年数 10 年以上 71%、ハイケアユニット経験年数 3 年未満 42%、10 年以上 33%、心臓カテーテル緊急対応可能者 50%。質問紙回収率 92.5%だった。【考察】 看護経験の長いスタッフが多い中でも、重症 COVID-19 病棟の仕事は簡単ではないと感じていた。砂見は「看護師のレジリエンスは、深刻な逆境を経験しながらも、職場に適應し、さらに成長を遂げていくプロセスに適用できると推察できる」と述べている。COVID-19 パンデミックは感染のリスクや予測できない未来を抱えながらも、年齢や看護経験に関わらずレジリエンスを発揮する経験となった。重症 COVID-19 病棟の看護師のレジリエンスは、プライベートでの支持を得ながら、プロとしての成長や新しいことへの挑戦という気持ちによってフレキシブルな対応を可能にしたと考えた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-41-1

動画を用了総合カンファレンスを実施して

キーワード：総合カンファレンス 面会制限 動画 回復状況

○北野 美江子・川西 倫加・大西 恵・竹中 武馬・末本 浩基

中谷病院

【目的】面会制限以降、患者の回復状況について家族の理解が深まっていない状況を感じた。患者の入院生活の様子を撮影した動画を用了総合カンファレンス（以下 CF）を実施し、その有用性について検討した。【方法】1、用語の定義：CF；A 病院回復期リハビリテーション病棟において、入院中期に家族と医師・リハビリスタッフ（以下リハ）・看護師・MSW が参加し実施される多職種カンファレンス。2、研究対象・方法；期間は 202X 年 6 月～12 月、動画を用了 CF に参加した家族 28 名に「各職員の説明と動画から、患者の状況・様子が分かったか、退院後の療養の場を考える為の参考になったか」、職員 24 名に「動画で十分に伝えられたか」について 4 段階尺度による評価と自由意見のアンケート調査を行い単純集計した。3、倫理的配慮；本研究において個人が特定されることなく、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】回収率は家族 79%、職員 100% だった。職員からの説明と動画から、患者の回復状況が「分かった」と 8 割以上の家族が回答し、「どちらかと言えば分かった」を合わせると全ての家族が理解でき、リハや看護師の 8 割の者も「伝えたい内容を伝えられた」と回答した。【主治医やリハ・看護師からのこれまでの説明もあり理解が深まった』『動画で納得した』『もう少し時間の長い動画が見たい』等の意見があった。また約 8 割の家族が、『CF で全体が把握でき、今後の相談ができた』等、「今後の療養場所を検討する上で参考になった」と回答した一方で『具体的な意見が欲しかった』ことから「どちらかといえば参考にならなかった」と答えた家族もいた。初期 5 症例の 1 動画は 15 秒で、家族・リハ・看護師の 9 割が「短い」と回答した。1 動画を 30 秒に変更後、時間についての意見はなかった。【考察】『これまでの多職種からの説明』と併せて動画で患者の様子が「分かった」・『動画で納得できた』という回答から、動画を用了 CF は患者の回復状況について情報共有の精度を高め、家族の理解を深めたと言える。リハへの意見が多かったことは、リハビリ進捗状況への関心と期待が大きいことを反映している。さらに動画で ADL の状況を確認できたことで、退院後の具体的な生活課題をイメージできるようになり、「今後の療養場所を検討する上で参考になった」ことにつながっている。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-41-2

地域包括支援センターにおける専門職の活動目標の支援

－目標面接の関わりと活動支援経過の分析から－

キーワード：地域包括支援センター 活動支援 専門職

○三浦 睦

能代市本庁地域包括支援センター

【目的】地域包括支援センター（以下センター）は住民の多様なニーズに対応するため、専門職（保健師・ケアマネジャー・社会福祉士）が自身の役割を認識し活動目標を立案、実践することがセンター活動の機能強化に繋がると考える。今回、管理者による目標面接や活動支援の関わりが、専門職の行動変容にどう影響したか明らかにする。【方法】令和 3 年 4 月～12 月、各専門職 6 名を対象に行う。4 月、目標面接で活動目標について職種別に新たな取り組みを助言する。その後実践を支援し、9 月の組織が行う評価面接で行動変容を分析する。12 月、管理者の活動支援についてアンケート調査を行い評価する。倫理的配慮：施設の倫理委員会の承認を得て実施する。【結果】4 月の目標面接時、各専門職の目標設定や活動実践に対し、新たな発想や取り組みを提起した目標立案を助言した。保健師は、新たな地域で介護予防教室を開催することや教室内容の見直し等の変化があったが、実践経過時、会場交渉や地域の選定に躓いた。その際、管理者が介入し、実現できる方法と意欲を示す関わりを行い実現に至った。ケアマネジャーは、病院看護師に福祉サービス活用方法の OJT を計画した。最初は不安を口にして消極的だったが、肯定的な声掛けや初回に同行する支援を行った結果、満足感や自己の課題を発見し、積極的な態度に変化した。活動支援のアンケート結果では、目標面接時の助言を「理解できた」「できなかった」の回答が半数に分かれた。また、「活動支援中によりやく助言の意味を理解した」と回答した職員が 1 名いた。更に、経験知が浅い職員 1 名が、「もっと助言してほしい」と回答していた。【考察】管理者の目標面接時、職種別に役割の期待感や具体的助言により目標設定や対策立案は具体化できた。反面、理解力や発想力の違いも明らかになった。専門職は、職歴や教育課程、経験値に違いがある。そのため、そのことを前提に、本人が自己を客観的に捉え、課題に気づき、目標設定ができるような動機づけ、個別的な関わりの工夫が必要と考える。また、本人の主体的な意向を引き出し、目標設定でき、実践に導く関わりが重要である。今回、管理者は目標達成の進捗度を定期的に把握しながら活動支援を行い、支援者であることを明確に示す関わりが目標達成に繋がった。こうした支援は、センター活動の機能強化やスタッフの安心や意欲向上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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-41-3

外来で継続的に支援が必要な患者の情報を把握するためのデータマートの活用

キーワード：外来看護 データマート 患者把握 効率化
継続看護

○中山 めぐみ・城田 智子・中谷 安寿・
平尾 幸美・檜熊 美由紀

大阪大学医学部附属病院

【目的】わが国では、少子高齢化の進行、在宅医療の推進により、病院の外来看護師による継続的な支援の必要性は高まっている。A 大学病院眼科外来では 1 日に約 250 人の患者が来院しており、看護師は多くの外来患者の中から継続的に支援が必要な患者を把握することは難しい。このため、これまでは、「外来で継続的に支援が必要な患者の氏名や予約日時などの情報」（以下、患者情報とする）を共有の手書きリストに記載し、患者の受診前に電子カルテから「看護師が継続して行うべき支援内容」（以下、支援内容とする）を収集することで支援を行ってきた。今回、患者情報と支援内容を効率的に把握し、看護師間で共有するためにデータマートを活用できたので報告する。【方法】既存の看護記録テンプレート内に、支援内容を記載するための「次回看護上の留意点」の記載欄を新たに作成した。データマートを活用して、記載欄に入力のある患者を抽出し、入力された支援内容を患者情報とともに一覧表示させた。毎日データマートを更新し、一覧表から得た当日予約の患者情報と支援内容を朝のミーティングで共有した。眼科外来において、データマートの活用前後で、患者情報と支援内容の把握状況の変化について振り返った。なお、個人情報漏洩防止のため、データマートは個人情報を持ち出すことができない病院情報システム内で管理した。【結果】データマートを活用することで、看護記録テンプレートを用いて支援内容を記載するだけで、一人ひとりの電子カルテから情報を収集しなくとも、患者情報と支援内容を一覧表で把握できるようになった。当日朝に、来院予定者の一覧表を看護師間で共有することにより、どの看護師が関わることになっても患者や家族の状況変化や問題に気づき、支援を行うことができた。患者の受診前に、患者情報と支援内容を看護師間で共有できた件数は、データマート活用前には 1 か月あたり 1.2 件であったが、活用開始 1 年後には 1 か月あたり 12.2 件に増加した。【考察】データマートを活用することで、患者情報と支援内容を効率的に把握できるようになり、より多くの患者情報や支援内容を看護師間で共有できるようになったと考えられる。さらに、患者情報を確実に抽出し、適切なタイミングで看護師が支援内容を共有し支援できたことは、外来での継続性・一貫性のある看護の提供につな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 いいえ
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

□ 演 M-41-4

看護補助者が看護チームの一員として安心して働ける職場作り

キーワード：看護管理者 看護補助者 協働体制

○吉田 千恵子

日本鋼管福山病院

【目的】国は 2040 年を見据え働き方改革を推進し、医療現場におけるタスク・シフティングが検討されている。その中で看護業務の効率化するために、看護補助者（以下補助者）との協働が必要になる。A 病院の補助者の概要は 13 名を 4 病棟に配置している。定期的な部署移動はなく、急に欠員時は経験年数の長い補助者が応援に行き不公平だと不満が出ていた。そこで、補助者の問題を調査すると、看護チームの一員として安心して働ける職場作りが必要であると感じた。1 年間行った看護補助者委員会の取り組みの効果を明らかにするため、補助者の意識調査を前後で比較し評価した。【方法】1. 対象者：補助者 13 名 2. 期間：令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月 3. 調査方法：記述式調査方法 4. 調査内容：1) 個人属性 2) 業務上のストレス 18 項目 3) 取り組みについて自由記載 4) データ分析方法：記述統計 5. 具体的取組み 1) 業務の標準化 (1) 業務委譲方法の統一化 (2) 部署のミーティング参加 (3) 病棟師長と定期面接 2) 業務手順の見直し (1) 項目別の役割分担 (2) 補助者会で発表・意見交換 6. 倫理的配慮：対象者に調査目的と参加は自由意志で不利益を生じない事、個人情報を厳守する事、研究結果に関しては院内・外で発表する旨を説明した。本研究は A 病院の倫理審査委員会にて承認を得て実施した。【結果】取組み前の意識調査は、86% が他部署への応援を不安に感じており、理由として「病棟によって手順が違う」「補助者間で意見が食い違う」「業務を共有する場がない」これらの項目に高いストレスを感じていた。取組み後の調査で、「業務手順の違い」が低値を示した。また、「他の病棟と手順が違う事に気づけた」「戸惑う事が減った」「多数で話し合うと見直せる」と自由記載があった。【考察】業務の標準化を図ったことは、応援業務の不安の軽減となり、看護チームの一員として協働する意識変化につながった。補助者間の意見の食い違いは、思い込みや経験上の業務手順等であり、意見交換で理解が得られたと考える。毎月の補助者会の発表は取り組みに意図的に介入する事になり、補助者間の活気が高め、お互い刺激し合い業務を共有する場となった。今回の取り組みは、補助者が安心して働ける職場環境作りとなった事が明らかになった。今後も補助者の定着化につなげ、看護業務のタスク・シフティングを可能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 いいえ
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

□演 M-42-1

救命救急センターにおける、仙骨部の褥瘡発生要因

キーワード：集中治療室 褥瘡予防 褥瘡 仙骨部

○千葉 里美

東京都立墨東病院

【目的】A 病院救命救急センター（以下救命センター）で発生した仙骨部の褥瘡について、先行文献より明らかになっている発生要因のうち、褥瘡発生に繋がっている要因の組み合わせと、どの要因に焦点をあてケアが行うべきかを明確にする。【方法】倫理的配慮は、所属施設の倫理委員会看護部会で承認を得て実施した。研究デザインは調査研究。2016 年 4 月～2021 年 3 月の間に救命センターに入院し、入院後 14 日以内に仙骨部に褥瘡発生した 25 名が対象。電子カルテから、検査値、薬剤、排泄状況、食事摂取状況、皮膚状態、看護ケアのデータを単純集計し、褥瘡発生要因の組み合わせの調査を行った。【結果】褥瘡発生要因は、25 名は 2 時間毎の体位変換が困難であった。また、保湿ケアは 23 名が不十分であった。検査データに関して、血清アルブミン低値 24 名、ヘモグロビン低値 17 名。排便状況に関して、排便あり 16 名、そのうち 15 名は Bristol スケール 6～7 に該当した。薬剤は、鎮痛剤 18 名、昇圧剤 13 名、鎮静剤 12 名。その他、仙骨部褥瘡以外のスキントラブル有り 8 名、褥瘡発生日まで禁食 3 名であった。【考察】同一体位による持続的圧迫と、低アルブミン血症による浮腫の出現によって血流障害が増悪する。加えて、保湿ケア不足による皮膚の柔軟性とバリア機能低下から、持続的圧迫による皮膚の損傷が改善できず、褥瘡発生へと至った可能性がある。また、Bristol スケール 6～7 程度の便が皮膚に付着していると、浸軟に伴う皮膚の脆弱化から損傷が起りやすくなる。さらに、人工呼吸器使用患者は、鎮痛剤と鎮静剤を用いることが多い。鎮静による体動不能に伴う除圧不足と、昇圧剤使用により末梢循環不全が組み合わせられ、褥瘡発生のリスクが高くなると考える。今後の予防ケアに向けて、2 時間毎に体位変換が困難な時は、介助補助手袋の使用による簡易的な除圧が有効である。排便に対しては、皮膚の浸軟を防ぐために、撥水性のある保湿剤を塗布することが挙げられる。保湿ケアでは、保湿剤を準備してもらうことが必要であり、塗布開始までにかかる時間を減少させる取り組みが必要である。さらに、医師と相談し昇圧剤の減量を行うことで末梢循環不全を軽減でき、これらが褥瘡発生リスクを低下させることに有用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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-42-2

看護師が気管吸引前後に実施するアセスメントの実態

－気管吸引の適正化を目指して－

キーワード：気管吸引 人工呼吸器 アセスメント

○伊藤 詩穂里・鍼田 慎平

東京都立多摩総合医療センター

【目的】人工呼吸器装着患者に対する気管吸引を適正化することを目的に、看護師が気管吸引前後に行っているアセスメントの内容を明らかにする。【方法】2021 年 9 月～12 月に、A 病院救命救急センターの看護師 42 名を対象に質問紙調査を行った。調査票は日本呼吸療法医学会の気管吸引ガイドライン 2013 の「適応となる状態とそのアセスメント」、「効果測定のためのアセスメント」の項を参考に作成した。解析には、SPSS®26 版を使用し、有意水準は 0.05 とした。気管吸引前後のアセスメント内容を「身体診察で得られる情報」「モニタや検査で得られるデータ」「両方」「アセスメント無し」の 4 つに分け、看護師歴、部署歴との関連を χ^2 検定、フィッシャーの正確確率検定を用いて分析した。看護師歴、部署歴はパトリシア・ベナーのクリニカルラダーを参考に新人（1～3 年目）、中堅（4～9 年目）、ベテラン（10 年目以上）の 3 つに分類した。本研究は A 病院看護部倫理委員会の承認を受けて実施した。研究対象者に対し、研究の主旨と方法、倫理的配慮について文書および口頭で説明し承諾を得た。【結果】42 名中 41 名から 461 件の回答を得た。気管吸引前の「アセスメント無し」の件数は 127 件（27.5%）、気管吸引後の「アセスメント無し」の件数は 44 件（9.5%）であった。気管吸引前のアセスメントと看護師歴の関連は、新人は「身体診察」のみ、中堅は「アセスメント無し」、ベテランは「両方」が有意（ $p < 0.01$ ）に多かった。気管吸引前のアセスメントと部署歴の関連は、ベテランが「データ」のみが有意（ $p < 0.01$ ）に多かった。気管吸引後のアセスメントと看護師歴の関連は、新人が「身体診察」のみと「アセスメント無し」が有意（ $p < 0.01$ ）に多かった。気管吸引後のアセスメントと部署歴の関連は、新人は「身体診察」のみ、中堅は「アセスメント無し」、ベテランは「データ」のみが有意（ $p < 0.01$ ）に多かった。【考察】「アセスメント無し」が一定数存在するとともに、「身体診察」や「データ」のみの判断など、偏ったアセスメントが行われていることから、不必要な侵襲の処置が行われている可能性がある。看護師歴、部署歴に一貫した傾向は見られないため、経験に関わらず適切な気管吸引のためのアセスメントについて教育が必要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか いいえ

□演 M-42-3

外科病棟看護師が認識する術後せん妄発症リスク要因とその関わり

キーワード：外科病棟 術後せん妄 看護師 リスク要因

○田端 美里¹・井川 由貴²・一宮 はるか¹・中山 稚菜¹

¹ 山梨県立中央病院 ² 山梨県立大学看護学部

【目的】外科病棟看護師（以下、看護師）の術後せん妄患者への関わりと術後せん妄要因の認識を明らかにする。【方法】看護師 29 名に「(1) せん妄患者への関わり（意識している事、困難感、せん妄発症の予測）」と「(2) せん妄要因（患者背景、促進因子、生活要因、環境要因、外科病棟の特徴と ICU 等からの継続情報）を認識している程度（60 項目、4 段階評価）」について自記式質問紙にて調査した。(1) は自由記述で得たデータを類似性に基づき内容分析を行い、(2) は平均値の上・下位項目を算出した。本研究は研究者所属施設の研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。【結果】回収数 25（回収率 86%）、平均看護経験年数 5.7 年。全員がせん妄患者の受け持ち経験があり、不安や困難感を感じた経験があり、関わる際に意識していることがあると回答した。看護師が<意識している事> は、落ち着いて穏やかに関わる（13）、昼夜のリズムを整える（11）、患者の思いを尊重する（10）、アセスメントして関わる（8）、複数人で対応する（3）等の 6 カテゴリー（55）、<困難感> は、療養上の治療・ケア実践における困難感（28）、患者の安全と意思決定を妨げる可能性への困惑（26）、せん妄に関する判断における困難感（14）、せん妄患者に関わる上での不安（9）の 4 カテゴリー（77）、<せん妄発症の予測> は、患者の行動や反応（53）、既往（49）、術後の身体侵襲（24）、性格や特性（15）、環境変化（4）等の 6 カテゴリー（146）であった（（）内はコード数）。また看護師が上位に認識している「せん妄要因」の項目（3.7 以下）は、年齢、認知障害・せん妄・脳血管障害の既往、睡眠障害、挿入物への緊張や不安、外科病棟での抑制等であり、下位の項目（3.3 以下）は、性別、職業、腎機能、排便トラブルや絶食、個室や他患との関わり等であった。【考察】看護師は、術後身体損傷に直結する項目を上位に認識する一方、社会・生活背景への着目は比較的下位であった。せん妄患者への実践例には、カレンダーや家族写真の設置、昼夜のリズムを整える、多職種介入等があるが、せん妄患者への介入は事故にもつながりやすく、苦手意識から予兆を見逃すこともある。今後は看護師の認知エラーにも着目した学習会やスクリーニングツールの活用等の対応につなげていくという示唆を得た。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-42-4

暴力行為により隔離が行われている患者に対して行動制限最小化に向けた判断を行う場合の精神科熟練看護師の観察視点

キーワード：暴力 隔離 行動制限最小化 精神科 熟練看護師

○中島 甫・中村 和人・山口 達也

福井県立病院

【目的】暴力行為により隔離が必要となった暴力リスクの高い患者に対して、精神科看護経験が 5 年以上の熟練看護師が行動制限最小化のために用いる観察視点を明らかにすることで、行動制限最小化に効果的につなげる取り組みへの示唆を得ること。【方法】精神科療養病棟に勤務する精神科熟練看護師を対象に、インタビューガイドを用いて半構成的面接を実施した。得られたデータから逐語録を作成し、データの類似性に注目しながら段階的にカテゴリー化した。【結果】5 名の精神科熟練看護師から得られた観察視点として、《暴力リスクの有無》、《コーピング能力》、《精神症状の影響》、《隔離が必要になった要件》、《患者の暴力行為に対する解釈》、《行動拡大時の患者の反応や状態》、《患者の希望やケアニーズ》、《隔離環境下での患者の状態》、《医療者に対する陰性感情の有無》、《患者の困りごと》、《対象者に対する共感性の有無》、《暴力のトリガー》といった〈患者側の要因〉、《共感ポイントの有無》、《五感を通して観察されるすべての患者の情報》、《患者の行動に対する見通し》、《看護師側の陰性感情の有無》といった〈看護師側の要因〉、《患者-看護師関係》といった〈患者-看護師関係要因〉、《チームの方針》、《隔離の必要性についての説明内容》、《被害者の受け止め方》といった〈臨床状況要因〉の 4 つのカテゴリーが抽出された。【考察】熟練看護師は〈患者側の要因〉として《暴力リスクの有無》などを観察する一方で、同時に《共感ポイントの有無》を探ろうとする視点も取り入れていた。リスクばかり強調されることが行動制限最小化の判断の障壁とならないよう、熟練看護師はケアの可能性を拡大する意味でも、意図的に共感ポイントを観察視点に取り入れているものと考えられる。また、行動制限の判断を行う際に、〈看護師側の要因〉として《看護師側の陰性感情の有無》という観察視点も抽出された。患者からの暴力被害に遭った場合に看護師が患者に対して抱くネガティブな感情が倫理的判断を鈍らせる可能性をも考慮し、看護師自身の内面の動きにも着目しながら観察することが重要だと考える。さらに患者側、看護師側の要因に止まらず、〈患者-看護師関係要因〉や〈臨床状況要因〉も含めた、より包括的な視点で患者を観察することにより、行動制限最小化に向けた効果的なアセスメントに繋が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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-42-5

高齢術後患者の自己調整鎮痛法 (PCA) に影響を及ぼす要因

キーワード：自己調整鎮痛法 疼痛管理 高齢術後患者

○生駒 万耶子・川村 知子

岐阜県立多治見病院

【目的】術後の疼痛管理は患者にとって不快な感覚を除去するだけでなく、術後合併症の予防にもつながる。硬膜外鎮痛法は比較的少量の薬物投与で優れた鎮痛効果が期待でき、有効な鎮痛法といわれている。疼痛の状況に合わせて患者自身がボタンを押すことで鎮痛薬の投与を施行する自己調節鎮痛法 (Patient Controlled Analgesia: PCA, 以下 PCA) は海外から国内へと普及され、A 病院でも消化器外科術後の患者に対し硬膜外鎮痛法の PCA 使用が開始となった。近年増加傾向にある高齢術後患者も PCA 使用の適応となるが、PCA 使用が困難な患者が多い。そのため本研究は、高齢術後患者の PCA 使用に影響を及ぼす要因を調査し高齢術後患者の PCA の支援方法を検討することとした。【方法】A 病院 B 病棟に入院した 65 歳以上の消化器外科の患者を対象とし、個人情報匿名化、研究協力の参加・拒否・中断の自由について説明し同意を得た。診療録や看護記録より PCA 操作に影響を及ぼす因子等を、また術前の PCA の説明や操作練習、実際に PCA を使用した意見等を質問紙より情報を得て分析を行った。【結果】対象者 19 名で、男性 12 名、女性 7 名、平均年齢は 74.78 歳 (67 ~ 86 歳) であった。術前の PCA 操作練習では対象者全員が問題なく操作出来ていたにも関わらず、術後に問題なく PCA を使用できていたのは 6 名で、そのうち 4 名が 75 歳未満であった。術前の PCA 操作説明への理解度も良好であったのは 75 歳未満であった。術後に PCA を使用できなかった理由は「ボタンが固い」、「手に力が入らず押せなかった」といった術後の<心身の状態>や「どこにボタンがあるかわからない」、「身体に管がたくさんついていたので複雑だった」といった術後の<周囲の環境>などが影響していた。【考察】高齢術後患者においては加齢に伴う手指巧緻性や握力、環境への順応性の低下などが術後の PCA 操作に影響を及ぼしていたため、術後の体位や輸液ライン留置などの環境を想定した術前の説明や操作練習が必要である。しかし術後間もない急性期においては、手術による生体侵襲もあり、更に加齢に伴う身体機能の低下した高齢患者においては手術侵襲による心身への負担が大きいことが予測される。そのため成人術後患者とは違い、高齢者の心身の特徴を捉えた医療者による細やかな配慮と支援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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-43-1

看護師のワーク・ライフ・バランスに関する家族の認識

キーワード：ワーク・ライフ・バランス 家族の認識 同居家族

○眞鍋 花乃¹・中城 厚美¹・坂上 亜理沙¹・古味 稔也¹・毛利 奈津美¹・長瀬 仁美¹・川上 理子²

¹土佐市立土佐市民病院 ²高知県立大学看護学科

【目的】看護師のワーク・ライフ・バランス (以下 WLB) に関する家族の認識を明らかにする。【方法】文献検討をもとに作成した自記式質問紙調査。個人の属性 6 項目と WLB についての認識 38 項目で構成し、36 項目は「とてもそう思う (+2)」~「全くそう思わない (-2)」の 5 段階リッカート尺度で回答を求めた。36 項目は仕事に関する要素 15 項目、家庭生活に関する要素 12 項目、心身活動要素 9 項目であった。対象者は A 県の 5 病院 (病床数 100 ~ 250 床) に勤務する看護師の 15 歳以上の同居家族とした。研究計画は B 病院の倫理委員会で承認を得た。対象者へは文書で研究目的、調査協力の自由とプライバシーの保護、データの適切な管理等を説明した。【結果】290 部の調査紙を配布、回収数 142 部 (49.0%)。対象者は男性 89 名 (62.7%)、女性 53 名 (37.3%) であり、配偶者 87 名 (62.1%) であった。対象者が認識する看護師の仕事と家庭の優先度は「家庭生活優先」19 名 (13.5%)、「仕事と家庭生活ともに優先」91 名 (64.5%)、「仕事優先」31 名 (22.0%) であった。36 項目中「とてもそう思う」「どちらかというと思う」と回答した割合が多かった項目は、家庭生活に関する要素『ご家族が家庭内で何でも話せる人はいると思う』106 名 (74.6%)、仕事に関する要素『ご家族は専門職としての向上心を持っていると思う』103 名 (73.0%)、『現在の仕事は家族の能力を活かせる仕事だと思う』100 名 (70.9%) であった。36 項目について「家庭生活優先」「仕事と家庭生活ともに優先」「仕事優先」の 3 群で一元配置分散分析および多重比較を行った結果、11 項目 (仕事に関する要素 2 項目、家庭生活に関する要素 8 項目、心身活動要素 1 項目) において「家庭生活優先」群の平均値は有意に高く「仕事優先」群の平均値は有意に低かった。【考察】全体の約 2/3 の対象者は「仕事と家庭ともに優先」と回答しており、看護師が WLB をとっていると認識している家族も多いと考えられる。また、看護師の専門職としての仕事を尊重し、協力したいと思っている家族が多いことが伺えた。「家庭生活優先」群は WLB 項目の得点が高いことから「看護師 (自分の家族) は家庭生活を優先している」と考えている家族の方が、よりよい WLB であると認識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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-43-2

60歳を過ぎても看護師が働き続けられる諸条件の検討

キーワード：定年後再就職 急性期病院 労働条件

○坂脇 淳¹・佐藤 美香子²

¹北里大学北里研究所病院 ²東鷲宮病院

【目的】看護師が60歳を過ぎても働き続けられる諸条件を調査し、定年延長への対策を検討する基礎資料とする。【方法】首都圏にある300～1200床の急性期病院を3施設選択した。55歳以上の看護師(以下スタッフ)と5年以内に定年退職予定の看護管理者の計40名に質問紙調査を行った。調査期間は2021年11月～12月。質問紙の内容は「現在の仕事への考え」「再就職への考え」「労働条件について」など18項目。倫理的配慮としてA病院研究倫理委員会の承認を得た。研究対象者には文書で研究目的、無記名での記載と個人情報保護、自由意思による拒否の権利があることを説明し同意を得た。【結果】質問紙を60名配布し40名から回答を得た。(有効回答率100%)対象者の背景は男性1名、女性39名、平均年齢は57.8歳であり、管理者が27名、スタッフが13名だった。定年まで働く意欲は90%、定年後も働きたい意欲は70%だった。現在、仕事を続けている理由は「経済的理由:30%」が最も多かった。現在、仕事を辞めたいと回答した者の理由は「体力・気力の保持困難:69%」が最も多く、次に「健康上の理由:15%」だった。定年後に再就職を希望している者は67%おり、管理者の60%は「社会との繋がり」を、スタッフの92.3%が「経済面への不安」を理由にしていた。再就職先については、医療施設を選んだのは53%で、その中で病院を希望した者は19%だった。各施設を選択した理由は「労働時間・業務内容への配慮」「休暇が取りやすい」などの労働条件に関することが56%であった。【考察】対象者の働きたい意欲は一般的な高齢者と同水準にあった。定年までもしくは定年後も働き続ける動機は、他の調査等と同様に「経済的理由」が最も多く、定年後も労働条件に見合った給与を重視していることが推察された。スタッフの経済的な不安の要因は、管理者との賃金差や年金支給の開始時期などが要因となったと考えられた。また、管理者はアイデンティティを維持することが動機となっていると推察された。「仕事を辞めたい」及び「再就職先を選択した」理由は、心身への負担に関する内容が多く、働き続けることを阻害する要因は健康面への不安と推察された。そして、急性期病院は再就職先として選択されにくい状況であり、健康面に配慮した労働条件を整備する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
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

いいえ

□ 演 M-43-3

大学生の抑うつと喫煙・睡眠の質・孤独感の関連

キーワード：大学生 睡眠の質 抑うつ 喫煙 孤独感

○菅谷 洋子・山川 樹・森田 清美

東北文化学園大学医療福祉学部保健福祉学科

【目的】大学生の抑うつと喫煙経験・睡眠の質・孤独感の関連を確認し、抑うつに及ぼす影響について示唆を得る。【方法】調査対象はA大学生2039名、調査期間は2021年8月から2022年1月とした。質問紙は抑うつ(CES-D)と孤独感(UCLA)、睡眠の質(PSQI-J)、喫煙状況と喫煙経験の有無から構成された。分析は1標本t検定・二元配置分散分析・重回帰分析を行った。参加者に趣旨、結果公表、匿名性確保、自由意志の尊重、同意撤回の自由、成績評価の不利益がないことを説明し回答をもって了解を得た。【結果】有効回答数は511名(男259, Mage=19.64; 女252, Mage=19.95)で、喫煙者(以下喫)43名(男25, 女18)、禁煙者(以下禁)24名(男15, 女9)、非喫煙者(以下非)444名(男219, 女225)であった。1標本t検定の結果、PSQI-Jのみカットオフ値(5.5点)と有意差が認められた。男は非(5.02; t(218)=2.37, p<.05)が下回り、喫(6.88; t(24)=2.23, p<.05)が上回った。女は禁(8.11; t(8)=3.46, p<.01)が上回った。UCLAでは男女共に非が高基準(男:44点, 女:41点)を下回った(男41.76, t(218)=2.82, p<.001; 女39.47, t(224)=1.61, p<.05)。二元配置分散分析(性別×喫煙状況)の結果、CES-Dは性差(男:15.11<女:16.61)の主効果が有意だった(F(1,505)=6.60, p<.05)。PSQI-Jは交互作用が有意傾向であり(F(2,505)=2.78, p=.06)、事後検定の結果、男は非と喫(非:5.02<喫:6.88)、喫と禁(禁:4.87<喫:6.88)の間に、女は非と禁(非:5.57<禁:8.11)の間に有意差が認められた(p<.05)。CES-Dを従属変数、他の変数を独立変数とした重回帰分析の結果、男女ともにPSQI-J(男β=.40, 女β=.39)とUCLA(男β=.37, 女β=.34)が有意だった。【考察】男女とも孤独感・睡眠の質(喫煙・禁煙)は睡眠の質の悪さを介して抑うつに影響を及ぼしており、先行研究を支持した。孤独感に適切に対処し、喫煙しないことが精神健康と睡眠の質の維持・向上に寄与す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
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい

はい

□ 演 M-43-4

看護師が新型コロナウイルス感染症治療チームに配属された際の家族の受け止め方や求める支援に関する調査

キーワード：COVID-19 看護師の家族 思い 必要な支援

○山竹 峻史¹・中村 ゆきえ¹・倉本 裕介¹・
福塚 明¹・畑中 苑花¹・三浦 夕佳¹・
田中 浩二²

¹ 金沢大学附属病院

² 金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域臨床実践看護学講座精神看護学分野

【目的】 新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）治療チームに看護師が配属された際の、看護師家族の受け止め方を明らかにし、必要な支援を考察する。【方法】 対象は A 病院 COVID-19 治療チームで働いた経験がある看護師の同居家族、且つ 20 歳以上の者。COVID-19 治療チームに配属された看護師家族の思いについて調査票を用いた自記式調査を実施した。選択式はフィッシャーの正確確率検定を行い、対象者の属性と受け止め方の関連性を検討した。自由記述はカテゴリー化を行い、受け止め方や求める支援について研究者間で検討した。倫理的配慮として、研究参加、不参加への自由意思、拒否した場合に不利益が生じないこと、無記名で行うこと、研究結果を学会や学術誌で公表することを紙面にて説明した。調査票の提出により本研究の参加に同意を得られたものとした。【結果】 対象者 26 名中、24 名から回答を得た。検定結果より家族の属性が配偶者の場合、社会とのつながりで嬉しかったことに有意差が生じた。自由記述の内容分析から 73 のコード、43 のサブカテゴリー、11 のカテゴリーが抽出された。主なカテゴリーとして『感染の不安』、『情報がなかったため不安だった』、『家族を大切にしたい』、『家族の役割構造や生活におけるマイナスの影響』、『周囲との関係におけるマイナスの影響』、『社会からの支援』、『精神的な支援』、主なサブカテゴリーとして《不安を取り除いてくれる情報が欲しかった》、《コロナウイルスに関して分からないことが多く不安だった》、《看護師をサポートしたい気持ち》、《育児への不安》、《周囲の目を気にする気持ち》、《家族からの育児支援》、《偏見へのサポート》が抽出された。【考察】 家族は《看護師をサポートしたい気持ち》を語る一方で、COVID-19 治療チーム内の状況がわからず、『感染の不安』や『情報がなかったため不安だった』と感じており、感染対策やストレス支援があるなどの情報提供が不安軽減に繋がると考えた。また別居の選択など『家族の役割構造や生活におけるマイナスの影響』では子育て世代への育児支援が必要であり、《偏見へのサポート》を求める家族の精神的な負担軽減には、職場や周囲の理解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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-44-1

A 病院における看護管理職のストレスとバーンアウトの関連

キーワード：看護管理職 バーンアウト ストレス

○甲地 義富

草加市立病院

【目的】 医療の高度化が進み看護師の責務はますます重くなり、看護管理職の精神的・心理的負担も増えることが危惧される。A 病院における看護管理職のストレスとバーンアウトの関連を明らかにし、看護管理者への支援を検討した。【方法】 対象は、A 病院に勤務する看護管理職 39 名。調査内容は、看護管理者のストレス得点とバーンアウト得点である。対象者属性として婚姻状況、子供の有無、管理職経験年数、A 病院以外での看護師経験年数を調査した。ストレスは下光が作成した「職業性ストレス簡易調査票」を用いた。バーンアウトは、久保が作成した「日本版バーンアウト尺度」を用いた。高ストレス者の選定は、ストレスチェック実施マニュアルに示される判定基準を用いた。対象者の基本的属性とストレス得点について、 χ^2 検定を行った。バーンアウト得点は、脱人格化尺度、個人的達成感の低下尺度、情緒的消耗尺度の平均値及び標準偏差を出した。ストレス得点に対してバーンアウト得点に関連しているか、ピアソンの積率相関関係を算出した。分析には、(SPSS®Ver26) を使い、有意水準は 5% 未満とした。本研究は所属施設看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】 39 名のうち 30 名（回答率 76.9%）から回答があり、（有効回答率は 100%）であった。基本属性は、未婚 4 名、既婚 26 名、子供あり 23 名、子供なし 7 名、A 病院管理職経験年数 5 年未満 9 名、5～9 年 7 名、10～14 年 7 名、15 年以上 7 名であった。高ストレス者として認定された者は 7 名（23%）であった。バーンアウト得点では「情緒的消耗尺度」の平均値 15.1 ± 5.3 、「脱人格化尺度」の平均値 12.4 ± 4.2 、「個人的達成感の低下尺度」の平均値 14.6 ± 3.4 であった。職業性ストレス得点とバーンアウト得点の相関係数は $r = 0.701$ ($p < 0.05$) であった。【考察】 対象者の 23% が高ストレス者として認定された。厚生労働省では、調査集団の上位 10% 程度を高ストレス者として判断することを指標としている。自らの資質や能力以上の業務量を強いられる状況がストレス反応の上昇に繋がっているのではないかと考える。また本結果より、ストレスが高くなればなるほどバーンアウト点数も高くなることが明らかになった。今後はストレスが高い管理職の状況を察知し、バーンアウトに至る前にアプローチすることが必要と考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-44-2

長日勤勤務での短時間休憩による身体的・精神的疲労感の変化

キーワード：長日勤 短時間休憩 疲労

○田中 未紗希¹・田中 小鉄¹・秋庭 千穂²

¹ 弘前大学医学部附属病院

² 弘前大学大学院医学部保健学研究科

【目的】長日勤勤務では 16 時以降に疲労感が上昇するとされていることから、16 時台に短時間休憩を取得することで、疲労感に変化が生じるのではないかと考えた。そこで本研究では、長日勤勤務での短時間休憩による身体的・精神的疲労感の変化について明らかにしたい。【方法】内科外科混合病棟に勤務する看護師 27 名のうち、1 年以上の長日勤勤務の経験があり同意が得られた 20 名に対して、基本属性、主観的データ、客観的データを収集した。主観的データでは、自覚症しらべ、疲労度 VAS 検査の質問紙を用い調査し、平均値を算出後、経時的に比較した。客観的データでは、アドバンスト指尖脈波装置[®]を使用し、自律神経系の活動状態について測定した。その中から心拍数、交感神経、副交感神経を抽出した。先行研究を参考に、勤務開始前、短時間休憩前、短時間休憩後、勤務終了後の 4 回測定した。交感神経と副交感神経は、対象者毎の値にばらつきがあるため、勤務開始前を起点とし各時点における変化率を計算後、平均値を算出した。本研究は弘前大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得て行った（承認番号 2021-015）。【結果】短時間休憩の実際の取得時間は 5 分以内が 1 名、6～10 分が 5 名、11～15 分が 14 名であった。休憩中の行動としては飲食、SNS の利用、会話等であった。飲食した内容としては、チョコレート菓子、コーヒー、ココア等であった。自覚症しらべでは、全ての群で休憩後に点数が低下した。疲労度 VAS 検査では、休憩後に数値は低下した。心拍数には著明な変化はみられなかった。交感神経の変化率は、勤務開始から終業にかけて上昇した。副交感神経の変化率は、勤務開始後より上昇し、休憩後に下降、勤務終了後に再度上昇した。【考察】自覚症しらべでは全ての群において休憩後に点数が低下しており、痛い、怠いといった身体的疲労やイライラする、憂鬱といった精神的疲労がともに軽減すると分かった。これより 15 分以内という短い休憩でも、心身の疲労感を軽減する効果があると考えられた。自律神経系の推移では、交感神経は経時的に変化率が上昇し、緊張が強くなることが分かった。飲食した内容から、カフェインの摂取が数値の上昇に影響を与えた可能性が考えられた。終業まで緊張が高まり続ける状態は、身体へ過度な負担となるため、休憩中の過ごし方や飲食の内容の工夫が必要と考えた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-44-3

「ノー残業デー」に対する病棟看護師の思い

キーワード：看護師 時間外労働 ノー残業デー

○齊藤 千咲季・遠藤 杏美・梅田 真弓・木村 季代子

埼玉県立がんセンター

【目的】A 病院では時間外労働削減を目標に、各病棟でノー残業デーの取り組みを行っているが、B 病棟では業務が圧迫され継続困難となり現在は実施できていない。本研究においてノー残業デーに対する病棟看護師の思いを明らかにすることによって、より良い時間外労働削減への取り組みについての示唆を得る。【方法】B 病棟常勤看護師 22 名のうちノー残業デーを経験した 11 名に半構造化インタビューを実施した。逐語録を作成し、ノー残業デーに対する思いに関する内容を、コード化、カテゴリー化した。参加者には口頭及び文書で同意を得た上でインタビューを実施し、得られたデータは、個人が特定されないよう番号で管理する等の配慮を行った。【結果】ノー残業デーに対する病棟看護師の思いから 59 のコードが抽出された。それらは「体力的な余裕ができた」「気持ちが安らいだ」「充実した余暇時間を過ごすことができた」「効率よく仕事を終わらせようとやる気が出た」「他スタッフが気にかけてくれてうれしい」「スタッフ同士での助け合いの気持ちが生まれた」「ノー残業デー者として周囲に負担がかかることに申し訳なさを感じる」「ノー残業デー者を配慮することにストレスを感じる」「ノー残業デーに対する認識のずれがある」「リーダーとして受け持ち患者を決めることにプレッシャーを感じた」「当日の業務の配分に不平等を感じる」の 11 カテゴリーが抽出された。【考察】ノー残業デー者は業務が配慮され、気遣われることで、「効率よく仕事を終わらせようとやる気が出た」などポジティブな思いを体験していた。一方で、ノー残業デー者以外のスタッフの業務に負担がかかる状況に対して、負い目やストレスを感じるといったネガティブな思いを体験していた。ポジティブな思いとネガティブな思いが表裏一体となりやすい状況があった。ノー残業デーの再開においては、ネガティブな体験をポジティブな体験に転換できる工夫、例えば業務を 1 人で抱え込まないようスタッフ皆で残務をリシャッフルするなどの体制整備が必要である。このことにより、互いに気遣う、助け合うといったポジティブな側面の強化に繋がると考える。また、再開においては、全スタッフでノー残業デーの目的・目標を共有し、共通認識を持つこと、ノー残業デー者の業務基準を作成し、PDCA サイクルを適切に回す必要がある。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-44-4

COVID-19 対応一般病棟における応援看護師の実態調査 (第 2 報)

－ 応援看護師受け入れ病棟に必要な看護体制に対する看護師の認識－

キーワード：COVID-19 応援体制 働きやすい環境

○市岡 幸・久保田 祐希・田川 沙織・山下 香苗・木村 香

大阪急性期・総合医療センター

【目的】 応援看護師受け入れ病棟に必要な看護体制に対する看護師の認識を明らかにする 【方法】 1. 研究デザイン：質的記述的研究、2. 研究対象者：A センター COVID-19 中等症～重症患者受け入れ病棟で患者のケアにあたった看護師、3. データ収集期間：2021 年 8 月 10 日～2021 年 8 月 31 日、4. データ収集方法：半構成的面接法にて、応援看護師とともによりよく働くための病棟体制は何かについて問うた。5. データ分析方法：得られたデータより逐語録を作成。テーマにそった内容を抽出。内容の類似性、相似性に基づき統合、比較検討、再編を繰り返しカテゴリーを生成。6. 倫理的配慮：研究参加者には、研究の目的および方法、参加の自由意思、結果の公表、プライバシー保護、データ管理方法など文章を用いて説明し同意を得た。【結果】 研究参加者 12 名。応援看護師の受け入れ病棟に必要な看護体制に対する認識は、9 つのカテゴリーが生成された。応援看護師を受け入れるため〈病棟の特殊性・ルールが認識できる工夫〉や、〈患者のケア方法にかかわる情報共有〉 応援看護師が業務に困らない情報提示の明確さが必要と考えていた。効率よい病棟運営のため〈いくぶん固定されたスタッフ〉の派遣を期待し、また、応援看護師に〈他領域の知識と技術をもつ存在であることへの尊敬〉を持ち、その〈明確な業務の範疇と責任の所在〉〈経験に応じた業務調整〉が必要だと考えていた。ただ一緒に働くだけでなく、互いの〈知識と技術の交流の好機〉とすることでよりよいケアを導き出すことができる体制を考えていた。一般病棟とは異なる環境のため〈応援看護師の心身の負担感への配慮〉を行い、区切られた環境であるからこそ〈関係性の構築が促進されるような雰囲気づくり〉をしたと考えていた。【考察】 受け入れ病棟にとって応援看護師に対する期待感と業務の進捗状況に乖離を感じることもある。受け入れ病棟では、応援看護師に対し病棟特殊性やルールの提示や業務の依頼という一方的な関係であることが少なくない。応援看護師が持つ情報や意思などの自己開示による双方向的な体制を築くことが必要である。互いの情報が合わさることでよりよい看護を実践できるだけでなく、応援看護師のモチベーション向上にもつながると考える

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□演 M-45-1

救急外来看護師における苦痛緩和を目的としたケア意識の向上への取り組み

キーワード：苦痛緩和 ディスカッション コンピテンシー

○藤野 美香・大木 琢椰・清水 倫子

山口県済生会下関総合病院

【目的】 救急外来において、患者、家族への苦痛緩和に向けたケアでコンピテンシー・レベルの高い看護師（以下優れた看護師とする）のケアを明らかにして、看護師間で共有、ディスカッションすることで意識向上を図る。【方法】 令和 2 年 9 月から 1 年間、看護師 11 名を対象に取り組んだ。苦痛緩和のケアに対する意識調査（以下意識調査とする）を 14 項目で独自に作成した。内容は『症状緩和ケア』『患者への声かけ』『家族への関わり』とした。評価は 5 段階評定尺度（1 点：できていないことが多い～5 点：常にできている）とし、自己と部署全体の評価とした。1 回目の意識調査を行うと共に、苦痛緩和のケアで優れた看護師の名前と場面を記載してもらった。そこで名前の多く挙がった 4 名の優れた看護師に 15 分程度の半構成的面接法でインタビューを個別に実施した。その内容をもとに、優れた看護師のコンピテンシーをまとめたファイル（以下スゴ技集とする）を作成した。スゴ技集を対象者に熟読してもらい、研究者を含む 4、5 名でディスカッションを 15 分程度行った（以下介入とする）。介入 9 ヶ月後に自由記載欄を設け、2 回目の意識調査を行った。分析はウィルコクソンの符号付順位和検定を用いた。本研究は研究者の所属する施設の看護部倫理委員会で承認を得た。【結果】 意識調査は、自己および部署全体の評価において全項目が有意に上昇した（ $p < 0.001$, $p < 0.01$, $p < 0.05$ ）。介入後の意見として「共有できたことで意識が高まった」「良い所を真似ていきたいと思った」などがあつた。【考察】 意識調査では、介入後自己および部署全体の評価において全項目で有意に上昇した。これは介入により患者のニーズや家族の不安を再認識でき、看護師が自分のケアだけでなく部署全体を振り返り、目指す看護が明確になり、さらにケアの質向上への意欲に繋がったためと考える。今回優れた看護師のケアを意図や目的に基づいてスゴ技集を作成したことで、優れた部分が可視化され、共有することができた。さらにディスカッションでより理解を深めることができ、行動への意識づけとなり、実践に繋がりがやすかつたと推察する。また、症状緩和だけでなく、声かけによる精神面でのケアや家族を含めたケアの重要性を理解でき、救急外来における苦痛緩和のケアの重要性を再認識できたことでケア意識の向上に繋がった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

□ 演 M-45-2

A 病院救急病棟入室患者に対する早期離床プロトコルを利用した Early Mobilization (EM) 実施後の検証

キーワード：早期離床 Early mobilization
早期離床プロトコル

○久保 奈緒実・三宅 香織・青山 美優・
大西 恵・横佐古 美千代・中村 洋子

徳島県立三好病院

【目的】 A 病院救急病棟（以下救急病棟）において、早期離床プロトコルを活用した Early Mobilization（以下 EM）を導入し、その前後の集中治療室活動度スケール（以下 IMS）と機能的自立度評価表（以下 FIM）を比較し効果を検証する。また、基本属性（診療科、年齢、認知症高齢者日常生活自立度）における IMS と FIM の入退室時の有意差を検証する。【方法】 日本離床学会と日本集中治療医学会が推奨するプロトコルを参考に、医師、看護師、PT の多職種で検討し、独自で早期離床プロトコルを作成した。令和 2 年 11 月～令和 3 年 6 月に救急病棟に入院した患者を対象とし、早期離床プロトコル導入前を 1 群、導入後を 2 群とする。作成したプロトコルにそって EM を実施し、IMS・FIM を用いて効果判定をする。両群間の退室時の IMS・FIM と基本属性における各群の入退室時の IMS・FIM について有意差があるか t 検定を行う。【結果】 1 群は 65 歳未満 20 人、65 歳以上 101 人で合計 121 人、診療科は内科 77 人、脳外科 29 人、整形外科 7 人だった。2 群は 65 歳未満 16 人、65 歳以上 115 人で合計 131 人、診療科は内科 76 人、脳外科 38 人、整形外科 10 人だった。両群共に退室時の IMS・FIM は入室時と比較して有意に上昇した。一方で、早期離床プロトコルを導入したことによる、両群間の退室時 IMS・FIM に有意差はなかった。次に、脳外科・整形外科の患者は入室時に比較して退室時 FIM に有意差はなかった。【考察】 両群共、入室時に比較して退室時の IMS・FIM は改善したが、早期離床プロトコルを導入したことによる効果はなかった。これは、1 群においても早期離床プロトコルと同様の EM を看護師個々の判断で実施してきたからだと考える。早期離床プロトコル導入前から、看護師個々の判断で行っていた体位変換やベッドアップなど日々の援助一つ一つが、ADL の維持改善に効果を与え、2 群と同様の効果をもたらしたと考える。一方、身体機能に障害のある脳外科の患者は、入室期間の短い救急病棟では、FIM の値に反映するほどの ADL の回復に繋がらなかった。整形外科の患者は、骨折の術前の患者で患部安静の指示があり、術後は直接一般病棟に転棟するため、FIM に差異がなかったと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-45-3

術後疼痛管理の現状と勉強会を通じた疼痛管理の現状

キーワード：PCA 勉強会 ポーラス投与 術後痛

○後藤 秀一¹・檜原 壯¹・明道 美優¹・
長井 千恵¹・中木 里美²

¹大和高田市立病院 ² 姫路大学看護学部

【目的】 A 病院の術後疼痛管理としての PCA ポンプの取り扱いの現状を明らかにするとともに、PCA ポンプ及び PCA に関する勉強会を通して疼痛管理を検討する。【方法】 術後疼痛管理として PCA に携わる機会が多い B 病棟・C 病棟・D 病棟の看護師 86 名に対し、PCA 及び PCA ポンプに関する基礎知識についての勉強会を行い、勉強会前と勉強会から 3 週間後に独自で作成した PCA ポンプの使用状況に関するアンケートを実施した。アンケートの結果を項目別に単純集計してマクネマー検定を行い、勉強会前後における PCA に関する意識、PCA ポンプの取り扱いの変化について比較分析した。アンケートより得られたデータは研究以外には使用しない事、匿名性を守ることを説明し投函をもって同意とみなした。【結果】 PCA ポンプのロックアウトタイムについての理解は勉強会後のアンケートで有意な上昇がみられた。ポーラス投与を行ったことがあるかという質問でも勉強会後に有意な上昇がみられた。ポーラス投与を行っていない理由については勉強会前後を通して「使う習慣がない」との回答が最も多くみられた。術後に患者が痛みを訴えたときに第一選択として何をよく用いるかという質問では、ポーラス投与を選択する人数に有意な上昇がみられた。一方で、患者にポーラス投与の使用法の指導をしたことがあるかという質問では勉強会前後で明らかな変化はみられなかった。【考察】 勉強会后、PCA ポンプ及び PCA の知識の向上やポーラス投与を選択するという人数が増加がみられた。このことから、PCA の管理について勉強会を行うことは PCA ポンプ及び PCA に関する知識の伝達に効果があり、PCA ポンプを使用する動機付けになったと考えられた。ポーラス投与を第一選択するかについては副作用の発現のリスクや鎮痛効果を考慮することが望ましく、鎮痛薬についての知識の伝達が必要であると考えられた。PCA を使用することは NCA よりも疼痛コントロールが改善することに繋がっているものと考えられており、患者自身に PCA の指導を行っていく事が重要であると考えられる。そのためにはまず、看護師が PCA について理解し適切に扱えるようになる必要があるため、看護師へ継続的に知識の伝達を行うこと、その上で効果的で統一した指導を行えるようにパンフレット等の作成を検討していくことも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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-45-4

離床パンフレット改訂前後の患者の意欲の変化と行動の変化

キーワード：早期離床 高齢者 手術前オリエンテーション 消化器外科

○永尾 由樹子¹・新庄 有希¹・大山 凌輔¹・福山 雄三¹・小谷 英太郎¹・岸 学²

¹日本医科大学多摩永山病院 ²東京学芸大学

【目的】早期離床の大切さが言われているが、患者の回復意欲により離床への行動が移せないことがある。そのため回復意欲を高めて患者が離床を積極的に行えるオリエンテーション（以下オリ）が必要と考えた。従来のパンフレット（以下パンフ）の説明は安静度に関する項目のみで、看護師の説明にばらつきがあった。そこで手術前オリ時に改訂したパンフを使用し、早期離床のメリットに特化した説明を行う。それにより患者の早期離床への意欲が変化し、実際に離床できるまでの期間が短縮するかを明らかにする。【方法】1. 対象 A 病棟に令和 3 年に消化器外科手術を受ける目的で入院した 65 歳以上の患者。2. 研究デザイン：量的記述研究 3. 自記式質問調査票：早期離床に対する患者の意欲に関するアンケートを独自に作成。項目に手術後 1～3 日目を対象とした早期離床への意欲の程度を 6 段階で自己評定してもらった。（以下意欲スケール）4. 調査の実施 1 手術前オリで使用するパンフを合併症予防など早期離床のメリットに特化したものに改訂。2 改訂後は早期離床の各合併症予防の効果を説明するよう統一し、パンフは患者の目に触れやすいテーブルに貼った。3 改訂前の患者は既に退院している患者を対象として外来受診時に、改定後の患者は退院時に、それぞれ同内容の無記名質問用紙を用いて調査。4 意欲の指標として意欲スケールで得られたリッカート尺度を点数化し比較。患者の行動の変化の指標として、看護必要度の「移乗」の項目から全介助から一部介助までの日数を平均化し比較。5 データ分析方法：意欲スケールの点数はマン・ホイットニーの U 検定、看護必要度のデータは t 検定にて比較。5）倫理的配慮：所属施設の倫理委員会で承認を得た。【結果】改訂前は 33 名中 31 名、改訂後は 22 名中 22 名が回答。意欲スケールは手術 2 日目の患者で改訂前で 4.1 点、改訂後で 3.3 点、 $U = 187$ 、 $p < 0.05$ 水準で有意な順位差がみられた。しかし患者の行動の変化の指標は改訂前 8.5 日、改訂後 8.8 日、 $p > 0.05$ で有意な順位差がみられなかった。【考察】改訂後の患者の方が意欲の高まりがみられパンフの活用は離床への意欲を高めるのに有効であった。しかし、行動の変化では離床できるまでの期間が短縮せず有意差も見られなかった。その要因として、疼痛やドレーンの留置などの阻害因子があった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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-46-1

アメーバ・ナーシング・システム（ANS）導入後のチームワークおよび協働意識などの変化 - ANS 導入後 3 年以上経過後の調査 -

キーワード：看護提供方式 チームワーク アメーバ・ナーシング・システム 協働

○若林 朱香¹・佐藤 美香子¹・張 平平²・広瀬 志重美¹

¹東鷲宮病院 ²富山県立大学

【目的】看護提供方式をプライマリーナーシングおよびチームナーシング変則看護提供方式から A 病院独自のアメーバ・ナーシング・システム（ANS）に変更し、3 年以上経過後、チームワークおよび協働意識などの変化を調査し、看護の質の向上に役立てる。【方法】A 病院に勤務する看護師 93 名、准看護師 19 名、補助者 38 名を対象に質問紙調査を行い、分析は記述統計とした。調査期間は、2021 年 6 月～2022 年 1 月。質問紙の内容は、「情報」「チームワーク」「育成」「環境」「看護の成果」「協働意識」に関する 20 項目であった。倫理的配慮：A 病院倫理審査委員会の承認を得た。研究対象者に研究目的、趣旨、自由意志での参加、個人情報保護、研究参加の拒否及び途中棄権の権利を文章で説明し同意を得た。【結果】質問紙を 151 名に配布し、5 割以上未記入のものを削除後、148 名の回答を採用した（有効回答率 98.0%）。対象者の背景としては、男性 7 名、女性 141 名、年齢は 40 歳以上が全体の 74.1%、A 病院での経験年数は、5 年以上が 57 名であった。「情報」に関する項目では「情報の共有化はできているか」について、全体の 89.2% が肯定的に回答、「チームワーク」では「補助者もチームの一員になっているか」に対し 92.6% が肯定的に回答、「協働意識」では「チーム内で互いに助け合い支援しようとしているか」について、82.6% が肯定的に回答していた。一方、「看護の成果」では「患者の個別性にあった看護や退院支援ができるようになったか」については、59.1% が肯定し、最も低位であった。【考察】ANS 導入後のチームワークおよび協働意識等の変化について調査した結果、上位に「チームワーク」が挙げられ、9 割以上が肯定的に回答していたことから、ANS 導入後、小集団全員参加型の特徴によりチームの結束力が高まったと推察される。次に上位に挙げられる「情報」の項目では、9 割以上が肯定し、ANS が浸透し、情報の共有化が周知されたと推測される。「協働意識」は、8 割の肯定的回答から、チーム内の相互支援体制が構築されたと考えられる。一方、看護の成果については、「患者の個別性にあった看護や退院支援ができるようになったか」に対し、肯定的回答が 6 割と低位になっていた。このことから患者の意向に沿った看護支援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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□ 演 M-46-2

アメーバナーシング・システムにおけるリーダーの感性特徴

キーワード：アメーバナーシング・システム
リーダーシップ リーダーの感性

○ 島津 猛洋・粒来 直美・佐藤 美香子

東鷺宮病院

【目的】組織が活気にあふれ、やりがいを持って仕事のできる職場作りは重要であり、その要となるのが管理職を支えるリーダーである。A 病院ではアメーバナーシング・システムを導入しており、特にリーダーの力量がチーム活性に影響を及ぼしている。アメーバナーシング・システムにおいて、チーム運営は縦の関係ではなく、横のつながりが重要であり感性型のリーダーが求められている。アメーバナーシング・システムにおけるリーダーの感性特徴を明らかにすることで、チーム運営の活性化、質の高い看護の提供につながると推測し、本研究をまとめここに報告する。【方法】対象：A 病院に勤務するモデリングリーダー（6 名）データ収集方法：質的記述的研究、分析方法：語りのコード化/意味を解釈してサブカテゴリーの抽出/サブカテゴリーの抽象度を上げてカテゴリー化倫理的配慮：東鷺宮病院倫理審査委員会の承認を得た。研究対象者に研究目的、趣旨、自由意志での参加、個人情報保護、研究参加の拒否及び途中棄権の権利を文章で説明し同意を得た。【結果】属性の平均年齢は 50 歳代で看護経験年数 25 年以上、語りから 19 個をコード化 11 個のサブカテゴリーと 5 個のカテゴリーを抽出した。モデリングとなるリーダーの感性として、〈一体感を共に喜び合える思い〉〈信じ任せることのできる寛大な心〉〈公平に接する態度〉〈共に成長していこうと思う姿勢〉〈相手を包み込むようなやさしさ〉が挙げられた。【考察】5 個のカテゴリーからいえることは、モデリングとなるリーダーは対話を重視し、メンバーとの関係性は良きパートナーと捉え、共に成長していく大切な仲間という思いが、態度や姿勢に現れていることを知った。チームを運営していくうえでメンバーからの否定や反論など批判の声が上がっても、それをプラスの方向に向けさせる問題解決力とコミュニケーション能力、そして、ストレスマネジメントが行えているが故の精神的強さ、何より人間愛に富んだ人としての器の大きさが重要であると感じた。以上より、アメーバナーシング・システムにおけるリーダーの感性特徴を知ることができた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい
はい

□ 演 M-46-3

輸液ポンプの警報情報をナースコールシステム及び看護師の携帯情報端末に可視化して得た業務上の効果の明確化

キーワード：輸液ポンプ 警報 可視化

○ 嶋田 恭子・五十嵐 行江・伊藤 幸子・
伊藤 真由美・坂谷 真由

福井大学医学部附属病院

【目的】輸液ポンプの警報情報とナースコールシステムを連動し、警報の可視化による業務上の効果を明らかにする。【方法】調査対象：2021 年 5 月からテルモ社テルフュージョン[®]輸液ポンプ（TE-LM835A）（以下、ポンプ）の警報情報とケアコム社ナースコールシステム（NICSS-R8）を連動した A 病院 A 部署。ポンプの警報情報は、「ドア警報」「バッテリー低下」「開始忘れ」「完了警報」「気泡混入」「残量」「下流閉塞警報」「上流閉塞警報」の 8 種類。ポンプの警報情報は看護師の携帯情報端末に通知する。調査内容：2021 年 5 月～12 月の全ナースコール件数及び携帯情報端末で受けたポンプの警報数（種類別）を単純集計する。2021 年 1 月～12 月の A 部署と A 病院全体の月別ナースコール件数・応答時間を単純集計し、ポンプの警報情報とナースコールシステムの連動前後で比較する。【結果】2021 年 5 月～12 月の A 部署のナースコール件数は 98238 件、そのうちポンプからの通知件数は 16617 件だった。「ドア警報」191 件、「バッテリー低下」213 件、「開始忘れ」732 件、「完了警報」3810 件、「気泡混入」794 件、「残量」6418 件、「下流閉塞警報」4440 件、「上流閉塞警報」19 件だった。2021 年 1 月～12 月の A 部署のナースコール件数は 128931 件、病院全体平均は 115844 件だった。連動前後の患者応答時間は 1 月～4 月は平均 8.8 秒、5 月～12 月は平均 9.0 秒と変化はなかった。病院平均 10.1 秒だった。【考察】IoT の普及・進展は、業務の遂行を支援するものないし業務の一部を代替えるものである¹⁾。A 病棟では、ポンプの「閉塞」「気泡混入」「完了」などの警報を携帯情報端末で可視化できた。「残量」件数より「完了警報」件数が少ないことは、看護師が輸液管理業務を予測対応していると推察する。連動前は患者がポンプの警報を聞いてナースコールを押していた。つまり「残量」と「完了警報」の差は、患者がナースコールを押さずに済んだ件数であり、看護師が先取り対応できたものと言える。また、多忙な看護業務の中、看護師は患者応答時間が遅延することなく、警報情報の可視化という新しい出来事にも順応できた。警報の可視化による看護師の行動変容への効果は、今後さらに検証が必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

いいえ

□演 M-46-4

短期の異動がスタッフへ与えた影響に関する報告
- 自部署に戻ることを前提とした異動経験によるポジティブシンキング -

キーワード：COVID-19 部署異動 実践報告
ポジティブシンキング

○青山 理絵・井上 佳央理・立松 あき・
久米 夕香子・木下 美穂

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

【目的】 A 病院では感染症指定医療機関として COVID-19 患者の受け入れのため、一病棟を 40 日間閉鎖することで人材確保を行った。B 病棟もそのうちのひとつとして病棟を閉鎖し、所属する看護師 25 名は、COVID-19 病棟を含む 8 つの病棟へ異動することになった。異動は個人にとってストレスになり得るが、この異動をチャンスと考えポジティブに捉えることができた過程を明らかにしたので報告する。【方法】 部署異動前、急な部署異動に戸惑うスタッフに対し、病棟の中間管理者から「この機会を活用して新しいことを吸収しよう」という考え方を発信した。部署異動終了後の 25 名に対し、個人情報保護に留意し無記名・自記式アンケートを行った。アンケートは、ポジティブな側面のみに焦点を当てた内容とし、1 異動先の良かったところ 2B 病棟でも取り入れたいこと 3 離れて気づいた B 病棟の魅力、の 3 設問で構成し自由記載とした。参加は対象者の自由意思とし、回答をもって同意とした。リーダー役割を担う看護師でアンケート結果内容をまとめ、それをスタッフへ提示し意見や気づきの共有を図った。【結果】 アンケートの回収率は 100%であった。このうち 64%は異動未経験者であった。「今までの知識や技術は場所が変わっても活かすことができると分かり、自分の自信へと繋がった」「もっと勉強しよう」といった新たな気づきと意欲の向上を示す意見が多かった。残り 36%のスタッフからは「自部署は疑問を声に出しやすい」「自分の居場所があることの大切さを改めて感じた」といった人間関係についての意見が多かった。この結果を踏まえて、スタッフの間から自部署の業務改善に取り組みたいという意見が出たため、業務改善に取り組むことになった。【考察】 短期の部署異動は、今まで積んできた自分の経験が無駄ではなかったと感じる一方で、まだ知らない世界があることを知り学習意欲の高まりを感じる機会となった。同時に、気心の知れた仲間と一緒に働ける自分の居場所の大切さにも気づききっかけとなった。個々の看護実践能力に合わせた役割を異動先で任されたことは、個人の承認となり、それが前向きな感情へと繋がった。そして、異動先での学びを活かしたい、自分の居場所をより良くしたいというポジティブな感情が芽生えたと考える。このポジティブな感情が、より良い環境作りへの意識改革へと繋がっていくことが示唆された。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-46-5

地域の中核を担う自治体病院で働く看護師の社会人基礎力とコミュニケーション力の関係

キーワード：看護 社会人基礎力 コミュニケーション力

○小山 香織¹・望月 由美¹・井川 由貴²

¹ 市立甲府病院 ² 山梨県立大学

【目的】 看護師の社会人基礎力とコミュニケーション力の関係を明らかにすることを本研究の目的とする。【方法】 A 病院の看護師 326 名に自記式質問紙を用いて社会人基礎力、看護師のコミュニケーション力を調査した。社会人基礎力（アクション、シンキング、チームワークの下位尺度を含む）、看護師のコミュニケーション力は、対看護スタッフ看護コミュニケーション力（以下、CSN1）と対患者・家族看護コミュニケーション力（以下 CSN2）を下位尺度に含み、使用許可を得て調査を行った（各尺度とも 6 段階評価）。基本属性ならびに CSN1、CSN2 の高低群による社会人基礎力の特徴を検定にて明らかにした。調査対象施設の看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】 回収 238 部を有効回答とした（回収率 73%）。9 割が女性で半数以上であった。病棟所属者が半数以上、正規職員が 8 割以上であった。社会人基礎力の全体平均値は 4.2、アクション 4.1、シンキング 4.0、チームワーク 4.4 で、基本属性による有意差はなかった。看護師のコミュニケーション力は、全体平均値が 4.4、CSN1 が 4.3、CSN2 が 4.5 であった。CSN1 と CSN2 の平均値により高低群に分け、社会人基礎力の特徴を見たところ、CSN1 平均値未満群（n=118）の社会人基礎力は 3.9 に比べ、平均値以上群（n=120）は 4.4、また CSN2 平均値未満群の社会人基礎力は 3.9 であるのに対し、平均値以上群は 4.4 と CSN1、CSN2 とも高値群の方が有意に社会人基礎力が高かった。この傾向は、社会人基礎力の下位尺度毎の分析でも同様の結果であった（有意確率は全て p<.0001）。【考察】 対患者・家族、スタッフに関わらず、コミュニケーション力が高いほど社会人基礎力が高いことから、対患者・家族、スタッフへの偏りないコミュニケーション力の研鑽が社会人基礎力の向上につながることを示唆された。A 病院では就職時の教育研修にて社会人意識や行動を基盤にした研修があり、基本的な社会人基礎力の向上につながっていると考えられる。今後はリーダーシップ育成やタスク研修等、自律的なコミュニケーション力向上を目指す教育支援によって看護職として不可欠な社会人基礎力の維持・向上が図れると考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-47-1

中規模病院におけるコロナ禍の新人看護師のリアリティショック軽減策

— ポジティブなギャップに焦点をあてて —

キーワード：中規模病院 シャドウイング
 コロナ禍の新人看護師 リアリティショック
 + (ポジティブ) なギャップ

○加藤 久美子¹・板垣 由香¹・佐野 智美¹・石塚 真美²

¹ 玄々堂君津病院 ² 淑徳大学看護栄養学部看護学科

【目的】中規模急性期 A 病院で入職時に実施した“看護シャドウイング研修”（以下 = 研修）によるコロナ禍の新人看護師（以下 = 新人）のリアリティショック軽減の効果を明らかにする。【方法】2021 年度入職時 1 か月間、新人 13 名を対象に看護現場を理解することを目標とした研修を実施した。配属部署以外の一般病棟で、指導者の思考発話によるシャドウイング、清潔ケアと検温の参加、日々の記録と振り返り、2 年生参加による週 1 回の全体共有を実施した。同意が得られた新人に対し、入職 1 か月、5 か月の時点で無記名自記式質問紙調査を実施した。設問は、＜実習不足に不安はあったか＞＜社会人・チームの一員として自覚し仕事ができているか＞＜その状態に研修は役に立ったか＞等の他、岡本のリアリティショック尺度 6 項目「新人教育」「看護実践」「生活の変化」「人間関係」「患者・家族との関係」「就職後の満足感」を参考にして＜現在の「新人教育」は入職前の自分の予測とズレ（ギャップ）があったか＞の設問を独自に作成し、スケールを用いた選択回答とした。回答は単純集計し、2 点の変化を検討した。本研究は A 病院倫理委員会の承認を受け実施した。【結果】83%が実習不足が不安だったと回答した。5 か月調査では、「新人教育」「看護実践」「人間関係」では、+ なギャップがギャップなし及び- なギャップを上回り、1 か月調査より 13 ~ 37% 上昇した。理由は、色々な研修があり嬉しい、不安はあるができることが少しずつ増えている、先輩が優しい等であった。また、全回答者が人間関係に対処して社会人として行動できており、95.5%が研修は現場の実践に役立ったと回答した。「生活の変化」は 72.7%が- なギャップであり、食事を摂らない日が増えた、想像を超える忙しさ、疲れて勉強ができない等が理由だった。【考察】研修部署でのシャドウイングは心理的負担が少なく、知識と実践が結びつきやすいと考えた。また、ふり返りと共有で状況認識が促進されると推察した。コロナ禍の新人にとって研修は、社会でのふるまいを学び、生活を整える期間としても機能している。研修で派生した+ なギャップが新人の頑張る気持ちを支え、少なくとも入職 5 か月の期間までのリアリティショック軽減の効果が示唆された。+ なギャップは自施設の強みとし、「生活の変化」に対処できる検討を踏まえた入職時研修の構築が課題である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-47-2

コロナ禍で臨床実習が少ない新人看護師が受けるリアリティショック

キーワード：新人看護師 日本版バーンアウト尺度
 リアリティショック

○本島 景子・渡邊 拓也

東京都立大久保病院

【目的】A 病院に入職した新人看護師を対象に臨床実習の実施割合がリアリティショックの程度に影響を及ぼしているのかを明らかにする。【方法】研究目的・内容・方法、参加の自由意志および期待される利益・不利益等について口頭及び書面で説明し同意を得た。2021 年 12 月 3 日 ~ 12 月 17 日に日本版バーンアウト尺度と独自の質問項目を用いてアンケートを実施し、臨床実習の実施割合で 2 群に分け Mann-Whitney の U 検定を実施した。【結果】対象者 21 名中 15 名（回収率 71.4%）から回答が得られ、有効回答率 100% だった。15 名中 11 名（73.3%）が代替実習を受けているが、臨床実習実施割合の中央値で、81%以上（以下 P 群）と 80% 以下（以下 D 群）の 2 群に分けた。バーンアウト尺度を用いた情緒的消耗感は臨床実習の実施割合が少ない D 群のほうが情緒的消耗感が強い結果となった（ $p=0.018$ ）。独自の質問項目「ナースコールの対応に関し不安や恐怖を感じる」とバーンアウト尺度の個人的達成感の低下で有意差がみられた（ $p=0.040$ ）。その他の項目では有意差がみられなかった。【考察】代替実習では患者との関りが薄くなる。そのため、入職後に経験したことのない重症度の高い患者を受け持つことにより、緊張を強いられる場面があることから情緒的消耗で有意差が出たのではないかと考える。独自の質問項目「ナースコールの対応に不安や恐怖を感じる」では、職場において受け持ちではない患者のナースコールに対応することが求められること、また看護基礎教育ではほとんど体験することができない内容であることから新人看護師にとってストレスが高いものとなり有意差が出たのではないかと考えられる。コロナ禍で臨床実習実施割合が少なかったことは、新人看護師のリアリティショックに少なからず影響を及ぼしている一因であると考えられる。リアリティショックは新人看護師であれば誰にでも起こりうる反応である。新人看護師の到達度を認識しながら見守り、自信を持たせるように関わるのが重要であり、心理的側面も今まで以上に介入し、新人看護師の個別性に合わせたサポート体制作りがリアリティショックを緩和させる一つの方法である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-47-3

指導者となる主任看護師が新人指導場面をプロセスレコードで振り返ることによる関わりの変化

キーワード：指導者 関わり 新人 振り返り COVID-19

○細川 亮平・太田 誠子・木村 麻美

総合東京病院

【目的】新人看護師（以下新人）の職場適応には指導者の関わりが関連している。しかし、指導者となった主任看護師は、COVID-19 流行下看護基礎教育を受けた新人への関わりに迷いながら指導をしていた。対人関係の発展にプロセスレコードが用いられているが、臨床の指導者が活用する研究は少ない。今回、指導者となる主任看護師が指導場面をプロセスレコードで振り返ることによる新人への関わりの変化を明らかにした。【方法】対象となった指導者は急性期病棟 3 部署の主任看護師 3 名で、研究目的と方法について説明し同意を得た。指導者は、まず新人への関わりに迷った指導場面をプロセスレコードに記述した。その後指導者間でプロセスレコードを持ち寄り、指導者の関わりと新人の反応を話し合い、客観的に場面を検討し、それぞれの指導者の自己課題を見出した。次に見出された自己課題を意識して新人に関わり、その指導場面をプロセスレコードに記述し、再度指導者間で話し合った。研究者は、プロセスレコードから指導者の関わりを抜き出し、検討を繰り返し類似する内容を要素として抽出し、要素を中心にカテゴリー化した。そして「迷った指導場面での関わり」と「振り返り後自己課題を意識した指導場面での関わり」で比較し、関わりの変化をみた。【結果】指導者が迷った指導場面は 5 場面作成された。指導者の関わりは 17 要素抽出され、カテゴリーは「指導者主体の指導」「教育状況の確認不足」「消極的な関わり」「感情的な態度」となった。振り返り後自己課題を意識した指導場面は 10 場面作成された。指導者の関わりは 13 要素抽出され、カテゴリーは「新人主体の指導」「新人の経験・知識の確認」「指導者自らの関わり」「感情のコントロール」となった。【考察】指導者が新人指導場面をプロセスレコードで振り返ることは、新人への関わりに変化をもたらすこととなった。迷った指導場面を振り返ることは、自身のどのような関わりに迷いが生じたのか気づきとなった。また、自己課題を見出すことになり、そこでどのように関わったら良かったのか考えることにつながった。自己課題を意識した指導場面を振り返ることは、関わりの変化がわかり、自己課題をより明確なものにすることとなった。指導者間で話し合いの機会を持ったことは、自身での振り返りの客観的にみることであり妥当性を高められた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-47-4

コロナ禍の影響による対面での院内技術研修を受けることが出来なかった新人看護師の意識調査

キーワード：コロナ禍 新人看護師 院内技術研修

○清水 優香¹・立田 水里¹・尾谷 栞菜¹・酒井 咲¹・池田 愛奈¹・上野 栄一²

¹富山市立富山市民病院 ²奈良学園大学保健医療学部

【目的】A 病院では例年、未熟な看護技術の習得のために新人技術研修を行っている。しかし令和 2 年度入職した看護師はコロナ禍による感染予防対策のため、視聴研修のみとなり集団で行う技術研修を受けることが出来なかった。日常の看護業務場面で該当の新人看護師より「不慣れなまま患者に看護技術を行うのは不安。」といった声が聞かれたため、集団による院内技術研修を受けることが出来なかった新人看護師の思いを明確にし、現状を把握することで今後の新人看護師の現状に応じた適切な指導に活用したいと考えた。【方法】対象は A 病院在籍看護師のうち、A 病院における卒後院内技術研修を十分に受けることが出来なかった新人看護師 26 名。データ収集はグループインタビュー形式にて実施した。【結果】全対象者データから 29 コードが抽出。それらの類似性を検討した結果、14 のサブカテゴリーが得られた。さらに分析した結果、院内技術研修を十分に受けることが出来なかった苦悩、院内技術研修を受けることで生じる安心感、先輩看護師の病棟内教育実施による不安の軽減、先輩看護師や同期の助けからの成長に分類した。【考察】新人看護師は入職後、看護技術に自信が持てない不安や焦りなどの苦悩が語られたことから、視聴研修だけでは入職直後の新人看護師には不十分であり、覚えた手順を対面での技術指導やロールプレイによる演習で何度も再現することが技術の習得に重要であることが考えられる。インタビューの結果から、突然未熟な看護技術を求められる場面があった。そして、実施することへの不安や恐怖心に繋がっていると考えた。そのため病棟配属前に技術研修を経験することが日々の看護業務に心の余裕をもたせ、新人看護師の自信になると考える。集団による院内技術研修を受けることが出来なかった為、病棟スタッフ全体で新人看護師の看護技術習得状況や未経験技術を共有した。また、指導できるよう病棟内にて共通認識を持ち、個別に教育を行ったことが院内技術研修を補うこととなり、新人看護師の不安の軽減に繋がったと考える。強い不安を抱きながら日々仕事を続ける新人看護師は、先輩や他病棟の同期と不安や悩みを相談することで看護師として成長することに繋がっていると考える。また院内技術研修は日頃集まることで難しい新人看護師が一堂に集合できる場面でもあり、同期と悩みや辛さを共有できるという側面もあると考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-47-5

新人看護教育でのオンライン活用

キーワード：新人看護教育 オンライン 卒業校

○栗濱 繁子・宮前 くるみ・厩田 美幸

名古屋徳洲会総合病院

【目的】 A 病院の新人教育研修では、1 年を通して患者との関わりで成長した事を発表会形式にして看護共有の場としている。コロナ禍で学生の時は、何度も実習が中止になり十分に患者や家族と触れることができなかつた。今年度は、その発表会に卒業校の先生方にも参加して頂くことを企画し、就職してからの様子や変化を感じ取って頂くことで A 病院での教育体制の理解を深めてもらうこと、新人看護師を取り巻く環境の充実を図ることを目的とした。【方法】 1. 期間：2022 年 1 月～3 月 2. 対象者：卒業校 25 校の先生方 3. 方法：1) 卒業校へ発表会の案内と参加の有無の確認 2) 参加する卒業校へ案内 3) 感想を中心としたアンケート調査にてデータ収集し KJ 法を用いてカテゴリー分析した。4. 倫理的配慮：新人看護師に対して同意を強制していないこと、いつでも撤回できその場合は不利益を受けないことを保障した。なお、本研究は A 病院倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には口頭・書面で説明し回答をもって同意が得られたとした。【結果】 卒業校 25 校のうち発表会への参加は 11 校、アンケートは 9 校より回答があった。アンケートに回答した 9 校の 100% が「発表会に参加して大変良い・良い」と回答した。「卒業生の発表をご覧になった感想」の自由記載では 3 カテゴリー《新人看護師の成長》《新人看護教育への取り組み》《卒業校の先生方の励み》が形成された。《新人看護師の成長》では、コロナ禍での卒業生が『自分の体験を通じた気づきや学び』を発表し、『頼もしい姿』『元気な顔』が見られたと 3 サブカテゴリーからなっていた。《新人看護教育への取り組み》では、『新卒教育に力を注ぐ』『現場の先輩看護師や患者の支え』が手に取るように伝わる『オンラインでの企画』と 3 サブカテゴリーからなっていた。《卒業校の先生方の励み》では、『感謝・感銘』を受けたこと『送り出す安心感』と 2 サブカテゴリーからなっていた。【考察】 卒業した学生が 1 年弱で様々な経験し成長した事が、実際の発表を見ることでよりわかりやすく伝わり、A 病院での教育体制の理解を得ることができた。どの学校もこのような企画が初めてであったため興味深く参加され卒業校の先生方の励みとなった。実際に発表会に参加することが困難な遠方の卒業校もオンラインの活用により容易であったため、新人看護師の取り巻く環境の充実を図ることができた。

倫理的配慮について

- | | |
|-------------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-48-1

新人看護職員の採血研修担当者が感じる楽しさの要素

キーワード：新人看護職員研修 楽しさ 採血研修担当者 事前準備 協力し合える関係性

○船寄 真代¹・上本 和美¹・村田 紀子¹・松浦 純平²

¹ 奈良県総合医療センター ² 奈良学園大学

【目的】 看護職員研修を企画運営することは担当者にとって負担も大きい。しかし、今年度実施した新人看護職員対象の採血研修において、研修担当者から「楽しく研修を実施することができた」との声がきかれた。採血研修担当者が研修を楽しみと思ったその理由は何か、これまでの研修と比較し、その要素を明らかにする。【方法】 ARCS 動機づけモデルに基づいたインタビューガイドを作成し、①今年度の採血研修、及び②これまでに経験した研修のそれぞれについて、楽しかったことを、採血研修を企画担当した主任看護師 4 名、指導を担当した主任看護師 4 名に対し、半構造化面接を実施し、質的に分析した。なお、本研究は研究施設の倫理審査で承認を得ている。【結果】 ①について引き出されたコード数は 178 で、カテゴリーはコード数の多い順から《協力し合える関係性》《研修内容の工夫》《新人看護職員との関わり》《事前準備》《指導者の力量発揮》《指導者の喜び》《達成感》《満足感》《企画者の不安感》《楽しさの未発見》の 10 項目であった。②についてはコード数は 80 で、カテゴリーはコード数の多い順から《研修内容の工夫》《受講生との関わり》《達成感》《指導者の喜び》《指導者の力量発揮》《協力し合える関係性》《満足感》《事前準備》《指導者の願望》《企画者の不安感》の 10 項目であった。①と②を比較し大きな差異を認められたのは《事前準備》と《協力し合える関係性》で、コード数に顕著な差が認められた。【考察】 《事前準備》について ID の「ADDIE モデル」を参照する。まず昨年度の課題を「分析」した。オンラインと少人数演習を組み合わせせた研修を「設計」した。講義・試験・評価表を「開発」し「実施」後「評価」を行った。何度も話し合い十分な準備をした上で、研修を開催できたことが「楽しかった」と思える要因に繋がった。更に《協力し合える関係性》について、ダニエル・キムの「組織の成功循環モデル」を参照する。担当者は対話を重ね「関係の質」が高まり、気づきが共有され「思考の質」「行動の質」が上がり「結果の質」に繋がり「好循環サイクル」を回し続けることができた。良好な関係の下で話し合いを繰り返し、担当者同士の関係の質が一段と深まり研修そのものを楽しみと感じる結果となった。十分な事前準備と協力し合える関係性が、これまでの研修と異なった「楽しさの要素」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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-48-2

新人看護師へのタイムスケジュール作成を用いた指導方法と教育的効果

キーワード：新人看護師 指導 タイムスケジュール

○船村 久美・江崎 明日美・金 弥由・藤島 郁子

千早病院

【目的】新人看護師へのタイムスケジュール作成を用いた指導方法と教育的効果を明らかにする。【方法】2021 年 9～11 月に新人看護師指導経験のある指導看護師 9 名を対象に新人看護師のタイムスケジュール作成を用いた指導方法と教育的効果について半構造化面接を行い、質的記述の方法で分析を行った。倫理的配慮として A 病院の看護研究倫理委員会の承認を得た。【結果】タイムスケジュール作成を用いた新人看護師への指導方法には〈指導回数を増やす工夫〉〈できているかをその都度タイミングよく確認〉〈タイムスケジュール作成方法の工夫〉〈優先順位を一緒に確認〉の 4 カテゴリーが抽出された。タイムスケジュール作成を用いた新人看護師への教育的効果には〈1 日の仕事の流れがイメージできる〉〈処置の抜けがなくなる〉〈新人看護師へのフォローの気づきになる〉〈優先順位を考える機会になる〉〈患者の状態把握がしやすくなる〉の 5 カテゴリーが抽出された。【考察】新人看護師へのタイムスケジュールを用いた指導方法として〈指導回数を増やす工夫〉を行うことで時間毎の処置の見落としや残務が把握でき、〈できているかをその都度タイミングよく確認〉することは時間厳守や重要な業務の再確認だけでなく、予定変更や急患・急変などの事態が起こった際に助言をしながら、新人看護師と一緒に対応することに繋がっていた。このように指導看護師は指導方法を工夫し、支援者として機能することで、新人看護師の心理的安全を確保していた。また、教育にタイムスケジュールを用いたことは、新人看護師が始業と共に受け持ち患者に関する業務の優先度や順序構成を考える機会となり〈1 日の仕事の流れがイメージできる〉や〈仕事の抜けがなくなる〉ことに繋がり、煩雑な状況でも必要な処置を正確に患者に提供でき、処置の見落としの軽減に繋がった。この日々の体験の積み重ねが新人看護師自身の自己効力感向上に役立つと考える。これらのことから、新人看護師へタイムスケジュールを用いた指導は、有意義な教育方法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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-48-3

看護実践能力育成を目指した新人看護職員のローテーション研修の学習効果

－ JNA ラダーの看護実践能力 4 つの力をもとにした分析－

キーワード：看護師のクリニカルラダー 看護実践能力
ローテーション研修 新人看護職員

○土屋 香織¹・小林 恵子²・殖栗 加代¹・鈴木 絵理¹

¹ 佐渡総合病院 ² 新潟大学医学部保健学科

【目的】A 病院では、新人看護職員の看護実践能力育成を目的とした、複数領域に渡るローテーション研修を取り入れている。研修後のレポートから、多くの学びについて確認できたが、研修の学習効果は十分に評価できていなかった。そこで、ローテーション研修後のレポートをもとに、研修が看護実践能力の育成に有効かどうか評価し、今後の教育活動への示唆を得ることを目的として研究に取り組んだ。【方法】1. 研究対象：20XX 年のローテーションを受けた A 病院新規採用の看護師 22 名。2. データ収集方法：A 病院で行った、ローテーション研修の学び発表会で使用した対象者のレポートから、データを収集した。3. 分析方法：ローテーション研修の学びのレポートから、学びと思われる内容を抽出後、要約してコード化し、意味の類似性に基づいて分類しカテゴリを生成した。更に、看護実践能力に必要な 4 つの力の枠組みに分類した。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。また、所属機関の承認を得て実施した。【結果】71 のコードが抽出され、14 のカテゴリに分類された。得られたカテゴリは JNA ラダーの 4 つの力に分類した。以下、4 つの力を〈〉カテゴリを〈〉で記載する。〈フィジカルアセスメント〉〈包括的な情報収集〉は〈ニーズをとらえる力〉に、〈急性期での看護師のとるべき行動〉〈看護技術の習得〉〈看護の対象者への指導方法〉〈家族への支援〉〈退院への支援〉〈在宅ケアの支援〉〈信頼関係〉は〈ケアする力〉に、〈看護師の役割〉〈多職種連携〉〈看護チームでの共有〉は〈協働する力〉に、〈意思決定を支える看護師の役割〉〈受容的・共感的態度〉は〈意思決定を支える力〉に分類された。【考察】JNA ラダーの 4 つの力において、入院から退院、在宅までの看護の場面から、〈ケアする力〉では看護技術を含めて、看護実践につながる学びが得られている。また、〈ニーズをとらえる力〉〈協働する力〉〈意思決定を支える力〉では、患者を生活者として捉え、在宅での生活を支えるための情報収集や、多職種と協働や意思決定支援のための看護師の役割や態度について在宅を見据えた看護の視点と看護の役割についての学びがあったことが分かった。今後、これらの学びを統合し看護実践につながる学習の機会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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

□演 M-48-4

NICUに配属された新卒助産師のキャリアに関する研究

キーワード：NICU 新卒助産師 キャリア
職業的アイデンティティ

○野浪 裕子・古賀 仁美・青木 摩美・
蘆田 怜

大津赤十字病院

【目的】新卒助産師がNICU配属を自身の職業的アイデンティティとの関連でどのように意味づけているかを明らかにする
【方法】研究デザインは質的帰納的研究である。研究対象者は令和X年にA総合周産期センターのNICUに配属された新卒助産師4名で、就職後1年目に半構造化面接を実施した。インタビューガイドを作成し、直属の上司や指導者でないものが担当し、研究参加者の許可を得て録音した。分析方法は、逐語録を作成し、丹念に読み込み研究目的に沿った文脈を抽出した。意味内容の共通項目ごとにコード化し、共通事項ごとにサブカテゴリーとして命名、さらにそれを抽象化しカテゴリーとした。それらを共同研究者が確認し分析結果の信頼性と妥当性をはかった。本研究は大津赤十字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2020-4)。
【結果】分析の結果4つのカテゴリーと10のサブカテゴリーを抽出した。カテゴリー<<1.助産師としての葛藤>>では<<助産業務に携われないことへの焦り>><<看護師と助産師の違いを認識する>><<助産師としての現実の自分と向き合う>>、カテゴリー<<2.看護実践からの学び>>では<<異常新生児看護への自信>><<親子関係障害リスクに直面する>><<自己の成長で満足感を得る>>、カテゴリー<<3.役割モデルの影響>>では<<NICU看護の高い専門性を認識する>><<先輩助産師の経歴や語りからの学び>>、カテゴリー<<4.助産師観の変化と今後のキャリア展望>>では<<助産師観の変化>><<助産師としての自己の課題を発見する>>のサブカテゴリーを抽出した。
【考察】NICU配属は新卒助産師にとって職業的アイデンティティの揺らぎとなっていた。しかし看護実践からの学びや役割モデルの影響により、自己の助産師観を再構築し、今後の助産師としてのキャリア展望を描いていた。キャリアの危機となる可能性もあり、助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)[®]と関連づけた意図的な教育支援や役割モデルを活用したサポート体制の構築が必要であることが示唆された。

□演 M-48-5

シミュレーション教育におけるピアサポートの意義

—新人看護師の体験から—

キーワード：ピアサポート シミュレーション教育
学び合い

○松浦 咲生里・篠原 理恵・豊胡 明美・
阿川 純子

市立三次中央病院

【目的】A病院では新人看護師研修でシミュレーション教育を行っている。シミュレーションでは、その効果と同時に評価されるといふ心理により、十分に力が発揮できない可能性も示唆されている。そこで同期入社生(以下同期)によるピアサポートを取り入れた。ピアサポートを活用したシミュレーション教育を受けた新人看護師の体験から、ピアサポートの意義を明らかにする。**【方法】**令和3年度シミュレーション教育を受ける新人看護師のうち同意が得られた13名を対象に半構造化面接を行った。内容はシミュレーション前の気持ち、シミュレーション中サポート役の同期の存在をどう感じたかである。ピアサポートの意義に焦点をあてて抽出しカテゴリー化した。**【結果】**6のカテゴリーと15のサブカテゴリーを抽出した。<>内はカテゴリー、続く文章はサブカテゴリーである。<助けを求められる>は聞きたい時に聞ける、同期には聞きやすい、<安心できる>は一人より安心できる、同期がいると心強い、ありがたい気持ち、助かったという気持ち、サポートがあつてよかった、<同じ気持ちでいる>は同期と同じ気持ち、<協力しあう>はやりとりで考えが深まる、みんなで教え合う、同期と力を合わせる、同期と楽しく研修できる、<考えを促してくれる>は助言によって気づく、助言によって行動できる、<気づいてもらえる>は困っていることに気づいてくれる、であった。**【考察】**新人看護師にとって同期は、同じ状況にあり分かり合える存在である。シミュレーションでも同じ体験をしている同期から助けが受けられ、ストレスの少ない研修環境となった。また自分の現状と同期が対等であると認識し、安心感を得ていたと考える。また話し合うことによって新たな考えに気づき深めることができた。同期が学習の協力者となり考えが促されたと考える。そして同期との協力により、学ぶ楽しさを得ることができたと考える。看護実践能力と他者支援の関連における研究では、同期を含めた水平次元の関係を想定した支援関係が必要であると述べられており、同期によるピアサポートは精神支援と協力し合いながら学ぶという意義があると考えられる。今回同期と先輩看護師に助けを求める時に区別し、先輩看護師には指導者としてのサポートを求めていることも分かった。シミュレーション教育における先輩看護師の関わりについて、新人看護師の視点から考えていくことが課題である。

一般演題 ポスター

ポスター M-1-1

退院指導に対しての現状調査と意識向上への取り組み

－脳卒中生活指導パンフレットを使用して－

キーワード：脳卒中 実施率の向上 退院指導

○前田 朋弥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】退院指導について現状調査、質問紙調査を行い、退院指導に対しての担当看護師の意識の向上を目指す。【方法】対象は A 病棟看護師 19 名、調査期間は令和 3 年 4 月～令和 3 年 12 月、調査項目は退院指導の現状に関する実施率、指導時間、指導内容などの項目。意識に関する指導のタイミング、指導の対象者などの項目を質問紙にて調査。退院指導の実施状況は電子カルテにて確認した。介入前後の分析には χ^2 検定、対応のある t 検定を実施。【結果】調査を行った 19 名のうち 5 名は退院指導の経験がなかったため 14 名のスタッフへ指導介入前後で評価を行い、退院指導を実施したと言う回答（介入前後 100%）、退院指導パンフレット使用状況（介入前後 100%）、退院指導対象疾患の理解（介入前 13 人：92%、介入後 100%）、指導の時間帯について（介入前：時間内 6 名、時間外 8 名、介入後：時間内 7 名、時間外 7 名）などを調査し χ^2 二乗検定を実施したがどれも有意差を認めなかった。退院指導について知識確認のためテストを行い、退院指導のスタッフ指導介入前後で比較を行った。スタッフ指導介入前が平均 56.64 点、介入後 93 点と上昇がみられた。対応のある t 検定を実施し t 値 8.58 (P<0.001) で優位差を認めた。退院指導についてのスタッフ指導介入前では退院指導記録記載率が 4 月は 50%、5 月は 47%、6 月 73%、7 月は 53%であった。退院指導介入後では、8 月は 57%、9 月は 72%、10 月は 45%、11 月は 58%、12 月は 47%であった。【考察】時間外で退院指導を行っているスタッフもいることから、日常業務に追われ退院指導や指導後の記録の時間を確保できていない状況や、退院指導後に看護記録を残すと言う病院全体の決まりがない事も、記録の記載率が低い要因と考える。電子カルテへの退院指導後の記録率が介入直後の 6 月、9 月のみ 70%となっておりスタッフの指導や退院指導についての啓蒙を行ったことが退院指導後の記録を残す意識の向上に繋がったと考える。コロナ禍で、面会の制限や担当看護師が不在もあり、家族への退院指導が不十分な状況も考えられる。早期に介入し個別性を重視した指導ができるよう取り組むことが重要。また、継続した指導の実施、看護記録についてスタッフへ啓蒙し、退院指導及び記録の定着を目指したい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい

ポスター M-1-2

退院支援の研修に関する文献検討

－退院支援プログラムの開発に向けて－

キーワード：退院支援 研修 移行期のケア

○猪狩 明日香¹・高木 良重²・横尾 誠一²

¹ 令和健康科学大学看護学部看護学科

² 福岡国際医療福祉大学看護学部看護学科

【目的】退院支援に関する研修は、主に病院看護師を対象とし、各医療機関で独自のプログラム内容で行われている。病院看護師が、地域での療養を想定しながら、入院時から退院までのケアを提供できるよう一貫した退院支援プログラムの作成が求められている。本研究では退院支援に関する文献検討を行い、研修概要とその成果を明確にすることを目的とする。本結果は退院支援プログラム開発の基礎資料とする。【方法】医学中央雑誌 web 版 (ver.5) を用い、2011～2021 年の国内文献の検索を行った。「移行期のケア」「退院支援」「退院調整」「研修」をキーワードに設定し、退院支援に関する研修の概要とその成果について記載されているものに着目し、17 文献を対象とした。退院支援に関するリンクナースや地域との連携を担う退院調整看護師の育成を目的とした研修は除外した。文献検討のために倫理審査の対象ではなく、公開後の文献を対象とした。【結果】研修概要は、講義形式が 13 件、グループワーク 9 件、実習 9 件、《退院支援の実践力の強化》《多職種連携の理解》といった目的・目標が掲げられており、看護師以外の専門職者も対象者としているプログラムが開催されていた。多くの文献では、病院内の看護部教育者や訪問看護師が、研修の指導者を担っていた。研修の成果は、《退院支援の実践》《意欲の高まり・意識の変化》《意義・役割の理解》《知識・技術の習得》《課題の探究》《マニュアル管理・病院経営への貢献》の 6 つのカテゴリーに分類された。【考察】研修概要は、講義中心の研修スタイルが主であったが、2013 年以降は受講者が訪問看護師と同行実習を行うプログラムが増えている。その要因は「地域包括ケアシステム」の構築に向けた情勢が影響していると考える。また、看護師以外の医療職者も受講できる研修も開催されており、退院支援に求められている専門職者への知識と実践力の向上への取り組みであると推察する。研修の成果のうち、《退院支援の実践》《意義・役割の理解》《知識・技術の習得》においては、宇都宮の『退院支援の 3 段階のプロセス』に必要な内容が網羅されていたが、社会保障の活用に関する《意欲の高まり・意識の変化》についての研修成果は示されていない。研修終了時点では、受講者が研修の成果を実感できる意識の段階には至っていない可能性があり、研修受講後のフォローアップや継続的教育、研修の開催数の検討を要する。

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

②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

ポスター M-1-3

新型コロナウイルス感染拡大状況下における A 病院の退院支援に関する課題

— ケアマネジャーへのインタビューからみえたこと —

キーワード：新型コロナウイルス ケアマネジャー
退院支援 面会制限

○松永 かおり・檜佐 美幸・中村 友子

天使病院

【目的】新型コロナウイルス感染拡大状況下（以下コロナ禍）での退院支援においてケアマネジャー（以下ケアマネ）が抱える困難とその対処を明らかにし、A 病院の退院支援に関する課題について検討する。【方法】A 病院が所在する地域の居宅介護支援事業所のケアマネ 6 名を対象に、コロナ禍での退院支援の困難とその対処について独自に作成したインタビューガイドを用い半構造化インタビューを実施した。対象者に調査協力と録音の同意を得て調査を行い逐語録から得られたデータをコード化、カテゴリ化し質的帰納的に分析した。本研究は A 病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】困難は 44 の〈コード〉17 の《サブカテゴリ》6 の〔カテゴリ〕が生成され、〔患者と会えない〕〔患者と家族が会えない〕〔情報を得ることが難しい〕〔退院前に自宅での生活を確認できない〕〔在宅サービスの調整が難しい〕〔自身の安全確保と感染対策〕であった。対処は 26 の〈コード〉13 の《サブカテゴリ》7 の〔カテゴリ〕が生成され、〔オンラインを活用〕〔多職種連携を工夫して従来通りの形式で実施〕〔動画・写真を活用〕〔電話・書面による情報共有〕〔退院後にプランを検討・修正〕〔家族や前任ケアマネから情報を得る〕〔ケアマネ同士のネットワークを活用〕していた。【考察】コロナ禍では〔情報を得ることが難しい〕ケアマネにとって〔患者と会えない〕ことそのものが困難であり、電話や書面の情報だけでは会えないことの代用には不十分であると考えられた。面会や対面カンファレンスの代わりに〔動画・写真を活用〕し限られた情報で予測を立て退院後にサービス調整を行っていた。直接会えなくても患者の表情や動作を見ることでケアプラン作成に十分生かせる情報となり得ることから、今後も面会やカンファレンスにオンラインを手軽に活用できるシステムの調整が必要である。退院後の暮らしを考える過程でケアマネも〈家族の気持ちがおいていかれている〉と悲嘆していた。入院により分断されている患者と家族の思いに寄り添い支えることがコロナ禍では特に重視すべき役割のひとつであり病院医療者の責務であると考え。家族が患者の様子をどれだけ把握できているか、それぞれが持つ退院後の生活イメージについて情報を得おくためには病棟との協力も求められる。患者・家族が会えない中での退院支援について、さら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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-1-4

この演題は取下げになりました

ポスター M-1-5

包括転床チェックリスト・包括転床サマリ開始後の変化

－看護師の意識調査を行って－

キーワード：地域包括ケア病棟 退院支援 包括転床サマリ

○宮本 花奈子¹・山口 麻衣¹・大川 香代子¹・
松田 安江¹・楠本 直美¹・山村 緑¹・
梅原 千佳子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

【目的】情報共有を円滑にするためのツールとして包括転床チェックリスト、包括転床サマリ（以下、チェックリスト、サマリと称す）を2年前に導入。しかし、患者を受け持つ中で情報不足による戸惑いを感じ転床前の病棟へ問い合わせることがあり業務負担となっている。チェックリスト・サマリの有用性や内容は妥当であるかを見直し、業務改善に繋げる。【方法】質問紙法。質問調査用紙は、自記式及び自由意志であり回答内容によって個人が不利益を受けないこと明示。地域包括ケア病棟看護師 20 名、急性期看護師 60 名にアンケートを実施し、回収率・回答率は共に 100%であった。地域包括ケア病棟へチェックリスト・サマリを導入し情報共有が円滑になったか、追加項目の希望を調査。また、先行研究にてチェックリスト・サマリを導入する前、導入後2ヶ月が経過した際に患者を受け持つ中でどのような場面で負担を感じるかアンケートを行っている。本研究でも同様のアンケートを導入後2年時点で実施し、導入後2ヶ月と、2年後の結果を設問毎に対応のない t 検定を実施。急性期病棟へは、チェックリスト・サマリの使いやすさや追加項目の希望を調査。【結果】地域包括ケア病棟へのアンケート結果、改善して欲しい点があるかの質問にサマリは 75%、チェックリストは 90%が「いいえ」と答えている。サマリ・チェックリストを導入して転床がスムーズになった人は 80%、チェックリスト活用で情報収集が効率的になった人は 90%であった。先行研究と本研究のアンケート結果を検定にかけたところ、内服薬のチェック、看護診断の評価・引き継ぎ、転床目的に関する情報提供、食事動作、排泄動作の項目について、有意水準 5%で有意差がみられた。急性期病棟へのアンケート結果では、サマリは 98.2%、チェックリストは 94.4%が使いやすいと答えた。内容を改善して欲しいと言う意見は聞かれなかった。【考察】アンケート結果を見ると、チェックリスト・サマリを導入する前と比べると情報共有が円滑になっているが、情報の不足を感じることもあるようだ。介護度の高い患者や終末期の患者においては、文字だけでは分かりづらい部分や詳細な情報を得ることに限界がある。情報を得る手段として転床迎えに行った際の、口頭での申し送りや他職種との連携を密に行っていくことで、必要な情報をより効果的に収集し継続した看護が行えると考え。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか	はい

ポスター M-2-1

コロナ禍における面会制限中の終末期高齢者の意思決定支援にかかわる看護師の葛藤

キーワード：代理意思決定 終末期 コロナ禍 面会制限
看護師の葛藤

○齋藤 梢

JA 徳島厚生連阿波病院

【目的】コロナ禍における面会制限が行われている中、終末期高齢者の意思決定支援に関わる看護師の葛藤を明らかにすること【方法】同意を得た病棟看護師 6 名に独自に作成したインタビューガイドに沿って半構成的面接を行い、逐語録を作成しカテゴリーで分類していき質的統合法で分析を行う【結果】分析の結果 5 つのカテゴリーが導き出された。【考察】「コロナ禍での面会制限で生ずる家族との認識のズレ」では言葉では十分に伝わらず、看護師が看ている患者と家族が思っている患者像にギャップがあることに葛藤がある。また、患者・家族の希望を考えて行動しても家族の肯定的な反応が確認できず、一方的なケアに対して満足感が得られていない。患者に一番関わる看護師は面会の大切さを理解しており会わせてあげたいという思いがあるのに、それを実現できないことに無力感がある。「治療方針に対して医師との温度差」では医師・看護師のそれぞれの職業観による終末期医療に対する捉え方に相違があり、治療を優先することに葛藤が生じている。患者についてのカンファレンスを医師と行う機会が少なくなり、コミュニケーションが不足しているため、治療方針に対する温度差が生じている。「延命処置と自分の倫理感との対立」では高齢者の終末期に対する考え方が、医療者と家族とは異なるため延命処置を選択する家族に対しての葛藤がある。「家族の決定と自分の価値観との板挟み」では看護師から家族に対する助言や相談の結果、家族が決定したことに対して看護を行うが、患者本人の意見はなく、患者の思いが取り残されているのではないかと感じる気持ちと家族の思いを尊重したい気持ちとの間で揺れ動いている。「退院支援で複数の考慮すべきことに苦慮」では長期の入院による ADL の低下や、家族関係の希薄化などに加え、面会制限による情報不足により退院支援が困難になっている。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか	はい

ポスター M-2-2

ICU における重症 COVID-19 患者家族のニードについて

－ CNS - FACE2 を基に作成した質問紙調査から－

キーワード：重症 COVID-19 家族 ニード CNS-FACE2

○大久保 勇輝・佐藤 信之介・八楯 すみえ・成澤 節子

山形県立中央病院

【目的】国内における重症 COVID-19 患者家族のニードに関する報告は少ない。そこで、面会禁止下にある重症 COVID-19 患者家族のニードを明らかにし、ニードに沿った家族ケアや支援へ繋げていけるように検討した。【方法】CNS-FACE2 は、看護師が家族を観察し客観的にニードを把握する尺度である。しかし、コロナ禍の面会禁止により家族を看護師が客観的に観察することが出来ない状況にある。そこで、CNS-FACE2 の開発者に許可を得て、家族が主観的にニードを評価できるよう CNS-FACE2 を基に独自の質問紙を作成した。令和 2 年 3 月～令和 3 年 9 月に A 病院 ICU へ入院した重症 COVID-19 患者家族に郵送法で調査し、単純集計を行った。郵送時期については、家族に更なる心理的負荷を与えないよう、患者の病状が軽快し退院してから郵送した。【結果】対象者 21 名に送付し 16 名から回収した（回収率 76%、有効回答率 93%）。重症 COVID-19 患者家族のニード平均値±標準偏差で最も高かったのは [保証] 3.24 ± 0.38 であり、次に [情報] 2.72 ± 0.68 、[接近] 2.71 ± 0.88 、[社会的サポート] 2.27 ± 0.67 、[情緒的サポート] 2.1 ± 0.48 と続き、最も低かったのは [安楽・安寧] 1.74 ± 0.42 であった。重症 COVID-19 患者家族のコーピング平均値±標準偏差は、[問題志向的] 2.59 ± 0.47 、[情動的] 2.19 ± 0.36 であった。【考察】[保証] のニードは、患者に行われている治療や処置に対して安心感・希望などを保証したいとするニードである。[保証] のニードが高かった理由としては、急激に変化する COVID-19 病態に対して不安や恐怖を感じていたこと、メディアによる報道により医療者に対して感謝や労いの気持ちが高まったこと、情報不足により患者が受ける治療や処置に対して安心感を求めている可能性がある。[情報] のニードを満たすことは、家族が患者に行われている治療や処置を理解することに繋がり、[保証] のニードも満たすのではないかと考える。そのため、面会禁止下における重症 COVID-19 患者家族には、[問題志向的] [情動的] のコーピングを踏まえ、看護介入の一つとして頻回に家族へ電話連絡を行うことや Web 会議システムを用いて正しい情報提供を行う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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-2-3

新型コロナウイルス感染流行禍における中堅看護師の自ら学ぶ意欲の現状

－看護師の自ら学ぶ意欲の評定尺度を使用して－

キーワード：中堅看護師 自ら学ぶ意欲
新型コロナウイルス感染症

○登 麗奈・丸岡 恵美

公立能登総合病院

【目的】新型コロナウイルス感染症流行による環境の変化で、中堅看護師が学習意欲を持ち働き続けるために看護師の自ら学ぶ意欲の現状を明らかにする。【方法】看護師経験 11 年以上の女性看護師を対象とし 2021 年 9 月に調査研究を実施した。調査票は独自に作成したコロナ禍での研修・学習環境と、先行研究で信頼性・妥当性が確認された看護師の自ら学ぶ意欲の評定尺度とした。平均得点と標準偏差値を算定した。A 病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。匿名性保持のため無記名の自記式質問用紙を配布し、閲覧不可能な回収袋にて回収を行い回答にて同意を得た。【結果】研究対象者は 84 名で 81 名を分析対象とした（回収率 85.7%、有効回答率 96.4%）。平均年齢は 42 ± 6.2 歳、看護師経験平均年数は 20 ± 6.4 年。〈コロナ禍の日常業務〉は「増えた」46 名 (56.8%)、〈オンライン研修受講のしやすさ〉は「非常にいい」10 名 (12.3%)、「良い」37 名 (37.5%)、〈オンライン研修受講による自分に使える時間〉は「増えた」45 名 (55.6%)、〈費用について〉は「減った」16 名 (19.8%) 「どちらでもない」55 名 (67.9%) であった。中堅看護師の自ら学ぶ意欲の総得点の平均得点は 82.2 ± 13.8 点であった。各因子の平均得点と標準偏差値は第 1 因子（看護の学習が楽しい）が 35.7 ± 5.7 点、第 2 因子（認められたい気持ち）が 15.2 ± 2.9 点、第 3 因子（充実感と挑戦）が 17.5 ± 3.9 点、第 4 因子（自ら学ぶ行動）が 13.6 ± 3.6 点であった。項目別では、いつも看護についての最新の情報を得たい（4.2 点）、看護師としての知識を高めたい（4.4 点）の得点が高かった。【考察】コロナ禍前の中堅看護師の自ら学ぶ意欲は調査していないため、コロナ禍と比較し得点の平均得点が低いと言い切れないが、先行研究よりは低下していた。約 5 割以上の中堅看護師が〈コロナ禍の日常業務〉も増えたと感じているため、自ら学ぶ意欲は低下したと考える。コロナ禍でオンライン研修が増え、遠方の研修も自宅で受講でき移動時間を節約等、自ら学ぶ行動がしやすく学ぶ意欲が保持されたと考える。項目別はコロナ禍という危機的状況の中でも中堅看護師は、専門職として責任・誇りをもち新しい知識を得るため得点が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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-2-4

がんの終末期患者に対する意思決定支援と看護師の葛藤

ーコロナ禍においてのアプローチ

キーワード：意思決定支援 看護師の葛藤 コロナ禍 終末期 退院調整

○山本 麻依子・小林 健太

八潮中央総合病院

【目的】新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、緩和ケア病棟でも面会制限を余儀なくされた。その中で、終末期患者の退院調整に関する意思決定支援をする看護師の役割と葛藤を明らかにする。【方法】緩和ケア病棟の看護師 14 名を対象にアンケートを実施した。質問紙は、退院調整に関する意思決定支援に対しての看護師の役割とコロナ禍による看護師の葛藤に関する項目で作成した。選択式は、質問 7 項目に単純集計、自由記載は、抽出された内容をカテゴリー化し分析した。研究参加者には、本研究への参加は自由意志であり、不利益がないこと、結果の公表と個人情報保護について説明し同意を得た。【結果】退院支援のなかでコロナ禍の葛藤があると回答した看護師が 70% であった。その中で、自由記載の内容を「面会」「患者」「家族」「看護師」の 4 つもカテゴリーに分けた。とくに「面会制限下での退院支援」「患者と家族が十分に会えない」「緩和ケアとしての役割を果たせない」という回答が得られた。退院が困難となる要因は、患者と家族の不安が 90% 以上であった。在宅復帰率は、2018 年度は、20.1%、2021 年度は、28.2% とコロナ禍において上昇した。【考察】アンケート結果から緩和ケア看護師は、コロナ禍の影響を受け、緩和ケアとしての役割を果たせないことが葛藤として挙げられた。またコロナ禍では、在宅復帰率が上昇した。これは、緩和ケア看護師として患者と家族の「会いたい」気持ちに応えようとしたことが考えられる。コロナ禍だからこそ、個々に寄り添い続けることが重要であることが示唆された結果である。退院支援を困難にする要因は、患者と家族の不安であった。これは、コロナ禍の影響にはさほど関係ない要因であり、どのような状況下であっても、患者が自分らしく、家族が後悔の少ない意思決定支援ができる環境を整える事が今後の課題と考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-2-5

病棟間ローテーションを経験した中堅看護師へのアンケート調査からみえた長期支援の困難と今後の課題

キーワード：病棟間ローテーション 長期支援 支援体制

○小島 範子¹・岐部 千鶴¹・橋本 理恵子²

¹大分中村病院 ²関西医科大学看護学部

【目的】A 病院では COVID-19 感染者病棟の開設が決定した。その為、看護部では COVID-19 感染者病棟への長期支援、人材不足の急性期病床の看護体制維持のため、現部署に所属したまま他部署に 1 年に渡る長期支援を行う取り組みを導入した。本研究では病棟間ローテーションを経験した中堅看護師の準備・不安・支援先の困難を明らかにし、病棟間ローテーションにおける課題への示唆を得ることである【方法】対象者：長期支援に赴いた看護師 41 名 長期支援期間：2021 年 5 月～2022 年 1 月 調査方法：無記名自記式アンケート調査 調査項目：看護師の経験年数・看護師ラダー・長期支援にあたっての準備・不安・支援先の病棟での困難などの項目 分析方法：看護師の経験年数、看護師ラダーについては単純集計、自由記述については質的に分析を行った。倫理的配慮：A 病院倫理審査委員会の承認を得、対象者に文書と口頭で研究の目的、内容について説明し承諾を得た。【結果】アンケートの有効回答数 41 名 (回収率 100%) であった。長期支援を経験した中堅看護師の看護経験年数は、5 年未満 11 名 (26.8%)、6 年以上 30 名 (73.2%) であった。看護師ラダーは、ラダー 1～2 が 13 名 (31.7%)、ラダー 3 以上が 28 名 (68.3%) であった。長期支援にあたっての準備は、《支援先で担う看護に合わせた学習》《看護手順・基準の見直し》《支援先での看護実践の情報収集》であった。長期支援に対する不安は《支援先での看護に対する知識・技術の不足》《業務内容の不明確さ》《新たな人間関係の構築》《健康面への影響》であった。支援先の病棟での困難は《支援先での看護に対する知識・技術の習得》《新たな業務内容の理解》《支援先での受け持ち患者への対応の難しさ》《支援先での役割過重》であった。【考察】長期支援を経験した中堅看護師は、経験年数に関係なく支援先の看護に関する知識不足を懸念し学習をすることを重要視しており、患者の支援の質を低下させないための責任と自覚を持っていることが明らかになった。中堅看護師にとって異なる部署での長期支援は新たな業務内容を理解し、経験の少ない看護を実践することであり役割過重でストレスフルな状況にあると考える。新たな環境で長期支援を担う中堅看護師の知識・技術を補うための指導態勢やストレス緩和の為の面談などの態勢が課題である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-2-6

単科精神科病院の看護師が抱く新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への不安要因

キーワード：精神科 看護師 新型コロナ 不安

○澤村 光一

醍醐病院

【目的】単科精神科病院の看護師が抱える新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への不安要因を明らかにする。【方法】本研究では、研究協力者に対し半構成的面接法を用いた。対象は単科精神科病院の病棟勤務者、かつ精神科看護経験が2年以上ある看護師5名とした。インタビュー内容は、「新型コロナウイルス感染症への不安」について尋ね、分析はインタビュー内容から逐語録を作成、コード化し、類似性にそってサブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。また倫理的配慮として、研究協力者へ研究参加・不参加による不利益を被ることはないこと、個人情報匿名化し保護されることを説明した。【結果】5名のインタビューデータより、227のコードと20のサブカテゴリー、そして次の6つのカテゴリー「単科精神科病院における院内感染への不安」、「未知のウイルスへの不安」、「市中感染してしまうことへの不安」、「単科精神科病院の設備・物品への不安」、「行政施策への不安」、「精神看護の質が低下することへの不安」を抽出した。【考察】単科精神科病院の看護師が抱く特徴的な不安は、以下の3カテゴリーであった。カテゴリー「単科精神科病院における院内感染への不安」では、入院患者が比較的高齢であり、感染した場合、重篤な状況に陥りやすいこと、さらに看護師が感染対策のスペシャリストばかりではなく、感染症に対する知識・技術が不足していることに不安を感じていることがわかった。そのため、日頃から実践を想定した具体的な感染シミュレーションを行うことが必要である。次に、カテゴリー「単科精神科病院の設備・物品への不安」では、単科精神科という限られた設備の現状が、看護師に不安を想起させていた。患者の症状が悪化し、当該施設の許容範囲を上回った場合には、すぐに治療のできる施設へ転院できるようにする医療システムが必要であり、更なる近隣施設との連携・協力体制の強化が望まれる。最後に、カテゴリー「精神看護の質が低下することへの不安」では、看護師はコロナ禍でのさまざまな制限が患者への精神看護に与える影響を憂慮しつつ働いていることがわかった。このようなコロナ禍特有の制限による精神看護の質的低下については、看護職種だけで対応することは難しい。医師をはじめ、他職種と協働しながら、新たな看護の方法を考え、工夫し臆することなくトライしていくことが必要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-3-1

放射線療法を用いた治療を受けた頭頸部がん患者の有害事象と回復過程に関する文献検討

キーワード：頭頸部がん 回復過程 有害事象
化学放射線療法○岡本 聖子¹・大田 直美²・永井 庸央²¹川崎医科大学総合医療センター²川崎医療福祉大学

【目的】放射線療法または化学放射線療法、化学放射線同時併用療法 (CCRT) を受けた頭頸部がん患者の、有害事象と回復過程について文献検討により明らかにする。【方法】医学中央雑誌 Web (Ver.5) にて「頭頸部がん」「放射線療法 (療法)」「化学放射線療法」「CCRT」「看護」「有害事象」「食 (食事)」「回復過程」をキーワードとする検索を行い、2007年～2018年に発表された研究論文を対象に、「有害事象」と「回復過程」に関する内容を読み取り、記述し検討した。【結果】検索の結果8件の文献を抽出した。そのうち放射線療法または化学放射線療法を受けた患者を対象とした研究は4件であり、治療中の有害事象に関する研究が1件、治療に対する患者の心理状態に関する研究が1件、治療後の食事に関する研究が2件であった。CCRTを受けた患者を対象とした研究は、治療中の有害事象に関する事例研究が1件、治療後の嚥下機能の回復に関する研究が2件、治療後の全身状態の経過に関する研究が1件の計4件であった。放射線療法を用いた治療後の有害事象は味覚障害や口腔内乾燥があり、それらが原因で患者は長期に食欲低下や嚥下困難を伴っていた。また、回復過程に関する研究では、嚥下機能は治療後6か月たっても回復しておらず、1年後にはやや改善するが、それ以降の回復はみられていない。【考察】頭頸部がんの治療後は、味覚障害や口腔内乾燥、嚥下機能の悪化が食生活に長期間影響を及ぼしていた。しかし部位やステージによって様々な治療法があるため、標準治療となっている CCRT に特化した調査はまだ少ない。よって今後は標準治療である CCRT 後の患者を対象に、有害事象の経過や程度および回復過程を調査し、患者の食に関する QOL 向上のための看護支援への示唆を得る必要がある。

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
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

ポスター M-3-2

緩和治療へ移行する際の病状説明を受けた高齢家族の思い

キーワード：緩和治療 家族 病状説明

○松岡 ゆかり・大山 菊枝

公立能登総合病院

【目的】公立 A 総合病院 B 病棟において、高齢がん患者の入院は増加傾向にある。家族背景の多様化により支援者が少ない現状がある。終末期の高齢がん患者の家族の思いを理解し、患者と家族が残された時間を有意義に過ごす支援を行うため、緩和治療へ移行する際の家族の思いを明らかにする。【方法】対象は、B 病棟に入院した、緩和治療へ移行する病状説明を受けた高齢がん患者の家族である。対象者に、「治療が望めないことを説明された後の思い」についてインタビューを行った。インタビューした内容から逐語録を作成し、家族の思いをコード化し類似性、相違性、関連性に基づきカテゴリー化した。所属施設の倫理審査委員会規程に沿って審査を受け、承認を得て研究を開始した。【結果】対象者は男性 2 名、女性 1 名の 3 名、すべて配偶者で、平均年齢は 78.3 歳であった。インタビューの平均時間は、44.3 分であった。緩和治療へ移行する際の病状説明を受けた後の思いから、160 コード、34 サブカテゴリー、9 カテゴリーが抽出された（以下カテゴリーを〈〉に示す）。医師から病状説明を受けた直後に家族は、現状を受け止められない思いの〈治療が望めないことへの悲嘆〉、今までの家族の関係を振り返りできた〈病気にさせたことへの自責の念〉、闘病生活をして〈新しく芽生えた患者への思い〉があった。徐々に、献身的にサポートしたい思いの〈患者本人を精一杯支えてあげたい〉、病状悪化への覚悟からの〈看取りに対する受け入れ〉、最期は自宅で本人を看たいと思う〈自宅で看病することへの決意〉となった。受け入れの時期を経て家族は、残された夫婦の時間を大切にしたいと〈本人と過ごす時間への願望〉、在宅療養中の状態悪化時の不安から〈在宅療養の継続に対する葛藤〉、家族自身の持病も増悪するかもしれない思いの〈持病を抱えながら介護する事への不安〉があった。【考察】長年患者と苦楽を共にし、闘病してきた家族も高齢である。家族は、持病を抱え自身の体調への不安や心配はあるが、患者と過ごす残りの時間を大切に過ごしたいという思いが大きいと考える。高齢がん患者の家族の思いを理解し、不安や葛藤に寄り添いながら支援していくことが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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-3-3

感染症流行下で化学療法を受けている患者の感染予防の認識と行動

キーワード：感染予防 化学療法 退院後に困ったこと
感染症 新型コロナウイルス

○飯塚 優子・田中 萌子

川口市立医療センター

【目的】A 病棟では化学療法を受けている患者が多く自己の感染予防が重要である。入院中から感染予防の必要性を繰り返し指導しているが実際の行動は把握できていない。そこで、新型コロナウイルス感染拡大下の患者の感染予防に関する認識と行動を明らかにする。【方法】独自の質問紙全 9 問を作成し自記式質問紙法と半構造化面接で調査。自記式質問紙法は集計し数値化。半構造化面接は録音したインタビュー内容から逐語録を作成。コード化し、サブカテゴリー、カテゴリー名を作成。研究対象者は退院を経験し再入院している患者 10 名。倫理的配慮として所属施設の倫理委員会の了承を得た。研究協力は自由参加で不利益は生じないこと、プライバシーの保護等を説明し、同意書の署名で同意を得た。【結果】血液内科 5 名、呼吸器内科 5 名は自記式質問紙法から手洗いや含嗽は 9 名、マスク着用は 10 名が行っていた。排便は便秘や下痢に対し 9 名が対処できていた。食事は 5 名が生ものを控え、3 名が食事量や栄養バランスに注意していた。半構造化面接では、化学療法 1～3 回を受けた患者 6 名中 2 名は治療による血球低下時期や感染対策を強化する時期について不明と回答した。化学療法 4 回目以上の患者 4 名中 3 名は食生活に加え、体重管理や体力づくりなど治療を継続するための健康の維持に配慮し、生活していた。新型コロナウイルスが流行してから不安なことについて「感染による重篤化や死への不安」「他者との関わりの意識の変化」「家庭内感染に対する不安」等 7 つのカテゴリーに集約した。呼吸器内科 5 名中 3 名が「重篤化や死への危機感」「著名人の感染後の死」を挙げ、感染による死への不安を回答した。【考察】化学療法 1～3 回目の患者は治療を通して日常生活での注意点を習得していく時期であり、治療の副作用や感染予防についての疑問へ繋がっている。化学療法 4 回目以上の患者はこれまでの治療経過から感染予防行動を習得し、自身の生活を確立した傾向にあった。また、がん患者は新型コロナウイルスへの感染は病状の重篤化や死へつながるという危機感を強く持っている。中でも肺がんに罹患している患者は肺に与えるダメージを強く認識しており感染は自分にとって命の危機と捉えている者も多く、死の不安へと直結している。患者の感染予防に関する認識と行動は治療経験により変化していき、自身の生活に適応させ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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-3-4

この演題は取下げになりました

ポスター M-3-5

この演題は取下げになりました

ポスター M-3-6

ADL が自立している化学療法施行患者の口腔ケア実施状況の実態

— 口腔粘膜炎症重症化予防のための効果的な口腔ケア指導に向けて —

キーワード：化学療法 副作用 口腔粘膜炎症 口腔ケア OAG

○中山 愛・増本 大祐・大島 美玲

日本赤十字社長崎原爆病院

【目的】 血液疾患に対して点滴による化学療法を施行した患者を対象とし、口腔ケアの状況及び口腔粘膜炎症の発生状況を明らかにする。**【方法】** 2020年2月～7月にA病院B病棟に入院中の血液疾患に対して点滴による化学療法を施行しADLが自立している研究対象者35名に対し口腔ケア用品、口腔ケアの実施状況、口腔内状況の情報収集を行った。データ収集は化学療法施行初日から3日以内と施行初日から7日以降14日以内に各1回の合計2回行った。口腔ケアについては参考文献に基づき作成したチェックリストにて情報収集し、口腔内状況はOAGにて評価した。検定はMicrosoft Excel2019を使用し、t検定を行った。対象患者には同意書を用いて研究方法・目的を説明し、同意が得られた場合のみ個人が特定されないよう留意し情報を収集・使用した。**【結果】** 対象者のうち口腔粘膜炎症が発生したのは3名であり、いずれも口腔粘膜炎症が発生しやすい薬剤を使用していたが、割合としては21.4%と一般的な口腔粘膜炎症の発生率よりも低い割合となった。また口腔粘膜炎症は発生してもGrade 2 (CTCAE Ver.5) に留まった。口腔ケア用品は治療前後で大きな変化はなく、口腔粘膜炎症の出現した対象者と出現しなかった対象者の間で口腔ケア用品の違いは見られなかった。治療後にOAGの点数が上がった項目は“嚥下”“口唇”“唾液”“粘膜”“歯肉”の5項目であったが、各OAGスコア、合計点の間に有意差は認められなかった。自由記載ではこまめなうがい、柔らかい歯ブラシの使用等看護師の指導に基づいた行動変容についてや、定期的な歯科受診、日頃から歯間ブラシや含嗽薬などを併用した口腔ケアを行っていることが分かった。**【考察】** 今回の調査では、元々口腔ケアに関心を持っている対象者が多く、治療前から継続した口腔ケアを意識的に行うことができていた。そのため、抗がん剤の中でも特に口腔粘膜炎症が発生しやすい薬剤を使用しているにもかかわらず口腔粘膜炎症の発生率は低値に留まっており、口腔粘膜炎症の発生抑制や重症化予防に繋がった可能性がある。また、看護師による病態や治療、副作用に関する説明、検温の際の口腔内の観察、口腔内環境や血球状態に合わせた口腔ケア用品の提案などが口腔ケアに対する意識付けに結び付いたと推察される。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-4-1

新人看護職員技術到達度に及ぼしたCOVID-19の影響

キーワード：新人看護職員技術到達度 新人看護師育成 リアリティーショック

○田中 ひとみ・堀込 克代

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】 2019年12月中国武漢市で始まったコロナ感染への対策が、新人看護職員技術到達度に及ぼした影響について分析し、今後の新人看護師育成を考える。**【方法】** 看護学生時代にコロナ感染対策の影響を受けた期間を2019年度入職者は「影響無」、2020年度入職者は「4か月間影響有」、2021年度入職者は「16か月間影響有」とし、A病院において入職時に実施する新人看護師技術研修の9項目、1おむつ交換、2体位交換、3移乗移送、4皮下注射、5輸液管理、6インスリン関連、7静脈血採血、8標準予防策、9針刺し防止対策に関して、入職時、3か月目、6か月目に実施した新人看護職員技術到達度調査より、その影響を分析・検討する。**【結果】** 入職時の新人看護職員技術到達度調査では、「4か月影響有」の2020年度、「16か月影響有」の2021年度入職者よりも「影響無」の2019年度新人の方が、3項目(1.2.3)において「1人でできる」と回答した割合が低かった。しかし3か月目の調査結果では、「16か月間影響有」の2021年度入職者が8項目(9以外)において「1人でできる」と回答した割合が低くなった。6か月目の調査結果では、全ての項目においてほぼ差のない回答であった。**【考察】** コロナ感染対策が始まり、看護学生時代において、対面授業、臨床実習中止が余儀なくされた。その影響が入職以降にどのような影響を及ぼすのか、そして影響のあった新人に対し、臨床現場ではどのような受け入れ体制を準備し、支援していかねばならないのかを考える調査結果となった。入職時には臨床実習に影響の無かった2019年度入職者が「1人でできる」と回答した3項目が他の期に比べて低かったのは、実習時に看護スタッフの支援のもと実施したという経験があり、自身のレディネスを把握しての入職ととれる。3か月目の調査において、臨床で看護実践を体験してみると「16か月間影響有」の2021年度入職者は、「1人でできる」と回答した割合が他の年度入職者と比較し8項目で低くなったのは、看護実践能力に関するリアリティーショックが大きかったと考えられる。しかし6か月目の調査では、3期ともほぼ同じ割合に達しており、このことからコロナ対策の影響のあった新人には、3か月間の臨床実践での支援が特に重要であり、その後も継続して6か月まで見守っていく必要の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
 ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

ポスター M-4-2

コロナ禍により臨床実習を十分に体験できなかった新人助産師の思い

キーワード：新人助産師 コロナ禍 専門職教育

○梶川 紗琴・角谷 奈美・岡田 美穂

広島市立安佐市民病院

【目的】 コロナ禍で臨床実習を十分に経験できなかった新人助産師の就職後の思いを明らかにし、今後の助産師育成へとつなげていくための参考とする。【方法】 新人助産師 3 名に対し、研究の目的と方法、個人データの匿名化、データ保管・処理の方法、研究協力の拒否と中断の自由について説明し同意を得て、就職後 4 か月目、9 か月目に半構成的面接を実施し、逐語録に基づき質的帰納的に分析しカテゴリー化した。【結果】 新人助産師の臨床での体験として〈学生時代の体験とのギャップ〉〈力量不足〉〈適応と向上心〉〈自己認識〉〈知覚〉〈他者との関わり〉の 6 つのカテゴリーが抽出された。臨床実習で十分に経験できないまま実際の臨床の場に出ることで、就職 4 か月目は技術面や患者とのコミュニケーションへの不安から〈学生時代の経験とのギャップ〉〈力量不足〉や〈他者との関わり〉への困難感を抱いていた。〈適応と向上心〉〈自己認識〉〈知覚〉では全員に漠然とした強い不安があり成長を感じられず達成感・満足感を得ることが出来なかった。就職 9 か月目は技術や知識に未熟性は感じるが、経験を積み重ね自信を持たせたことで〈学生時代の経験とのギャップ〉〈力量不足〉が軽減した。〈他者との関わり〉への困難感も軽減し患者からの感謝の言葉や反応が励みとなっていた。〈適応と向上心〉〈自己認識〉〈知覚〉では患者からの反応や周囲からの期待を感じる事でやりがいや向上心が生まれたこと、技術の向上に対する達成感を味わえたこと、成功体験が増え不安が軽減したことで成長を感じた新人助産師がいた。なかには新たに習得できた助産技術が少なく達成感が得られない、自身の理想と求められる役割の差に戸惑いがあったという理由で成長を感じられなかった新人助産師もいた。【考察】 コロナ禍で実習が制限され助産技術を実際に適用した経験が少なく、専門的知識や技術が十分に習得できていない状態で実際の現場に入ることは、新人助産師にとって能力以上のものを求められていると感じ不安や力量不足を強める要因となったと考えられる。また、実際の現場で患者とのコミュニケーションに不安や葛藤を抱くなど、学生時代に患者との関わりが十分に経験できなかったことは新人助産師の思いに大きく影響を与えたと考えられる。新人助産師育成の過程で学生時代の経験や実際の現場で感じる思いを知り、新人助産師の思いに寄り添った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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-4-3

初めて実地指導者を担当する看護師の負担感に対する精神的支援とその有効性

キーワード：新人指導 負担感 実地指導者 精神的支援

○市川 真・加賀 理美・團塚 恵子

札幌医科大学附属病院

【目的】 初めて実地指導者を担当する看護師の負担感に対する精神的支援とその有効性を明らかにする。【方法】 A 病院 B 病棟の 20xx 年に初めて実地指導者を担当する看護師を対象に実地指導者会を 3 回行い、その後にインタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。インタビューは許可を得て録音し、プライバシーを確保できる個室で対面にて実施した。質的記述的研究とし、インタビューで得たデータから逐語録を作成し、抽出されたコードを「初めて実地指導者を担当する看護師の負担感」と「初めて実地指導者を担当する看護師の支えになったこと」についてそれぞれサブカテゴリ、カテゴリー化した。研究は A 病院の看護研究倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】 対象は看護師 2 名で平均経験年数は 5 年 5 ヶ月であり、インタビューは平均 10.5 分であった。「初めて実地指導者を担当する看護師の負担感」として〈指導方法に対する不安や負担〉〈新人の責任を持つことへの不安や辛さ〉の 2 つのカテゴリが構成された。「初めて実地指導者を担当する看護師の支えになったこと」として〈新人の成長〉〈指導内容や方法の確認やアドバイス〉〈指導上の悩みを相談できる機会〉の 3 つのカテゴリが構成された。【考察】 B 病棟で初めて実地指導者を担当する看護師は〈指導方法に対する不安や負担〉〈新人の責任を持つことへの不安や辛さ〉を抱いていた。〈指導方法に対する不安や負担〉について〈新人の頑張りを引き出せない辛さ〉を抱き、自分の期待と異なる新人の行動から指導方法に対する不安や負担を感じていた。また、B 病棟で初めて実地指導者を担当する看護師は〈新人の成長〉〈指導内容や方法の確認とアドバイス〉〈指導上の悩みを相談できる機会〉を支えとしていた。〈新人の成長〉を感じることで新人指導に対して肯定的に捉えることができ、負担感の軽減につながっていた。また、指導上の悩みや気持ちの共有をし、話し合いの機会を設けることで負担感の軽減につながっていることが明らかとなった。実地指導者会を行うことで初めて実地指導者を担当する看護師の負担感に対する精神的支援につながったと考える。さらに B 病棟の教育担当者会のように上司や教育担当者などから具体的な指導上のアドバイスを受けられる場を設けることや集合研修を活用することでより実地指導者の負担感に対する支援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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-4-4

A 病棟の新人看護師指導における「情報共有ファイル」を使用した効果

キーワード：プリセプター 情報共有ファイル
日替わり新人指導係

○落合 留美・藤原 加寿江

JA 徳島厚生連阿波病院

【目的】プリセプターと日替わり新人指導係が、個々の新人教育スケジュールについて情報共有するためのファイルを使用し、その効果を明らかにすることを目的とする。【方法】期間：令和3年8月6日～9月5日 対象：研究の同意を得られた日替わり新人指導係11名「情報共有ファイル」の構成内容：(1) A病棟の新人教育年間スケジュール表 (2) A病棟の看護技術チェックリストを<4. できる 3. だいたいできる 2. あまりできない 1. できない 未. 未経験>で評価 (3) プリセプターが記入した個別指導スケジュール表 データ収集方法：「情報共有ファイル」使用前にアンケート調査(看護技術の内容、達成レベル、指導時期、教育スケジュールの情報共有、個別的な指導、「情報共有ファイル」の改善点について)を行い、1ヵ月使用後に同じアンケート調査を実施した。分析方法：McNemar検定にて分析した。倫理的配慮：本研究はA病棟の倫理を検討する委員会の倫理を検討する委員会の承認を得た。【結果】新人看護師が経験している看護技術の内容がわかるかでは、P値は0.008 (<0.05)と有意に増加がみられた。新人看護師の看護技術達成レベルがわかるかでは、P値は0.023 (<0.05)と有意に増加がみられた。新人看護師に看護技術を指導する時期がわかるかでは、前後で有意差がなかった。プリセプターと教育スケジュールについて情報共有を行っているかでは、前後で有意差がなかった。新人看護師に合わせた個別的な看護技術の指導を行っているかでは、前後で有意差がなかった。【考察】「情報共有ファイル」を使用し、可視化することで情報共有のツールとして効果があったといえる。新人指導係が評価することで指導の指標ができ、重複した指導を防ぐことができる。プリセプターが記入した個別指導スケジュールを見ることで、計画性を持って指導し、進度の早い指導も回避できると考えられる。「情報共有ファイル」使用前から半数弱はプリセプターと情報共有をしていると答えており、普段から日替わり新人指導係はプリセプターに教育スケジュールを確認し、情報共有していると推察される。「情報共有ファイル」使用前から半数は個別的な指導をしていると答えており、個別的な指導の必要性を理解している。新人に合わせた指導スケジュールを開示することで、個別的な指導の指標になると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-4-5

新人看護師が抱く高齢患者の印象

キーワード：新人看護師 印象 高齢患者

○後藤 慶¹・高橋 直美²・佐藤 志保²・小松 良子²

¹北村山公立病院 ²山形県立保健医療大学

【目的】新人看護師が抱く高齢患者の印象を明らかにし、新人看護師育成プログラム構築に向けた基礎資料とする。【方法】1. 対象：令和3年度にA病院に就職した新人看護師3名。2. 研究期間：令和3年9月。3. 調査内容：1 基本属性は年齢、性別、最終学歴。2 新人看護師が抱く高齢患者の印象は(1)高齢者の印象(2)高齢患者への関わりの難しさ(3)高齢患者への関わりで感じるうれしさや楽しさ(4)高齢者看護で大切にしたいこと。4. 調査方法・手順：対象者から同意を得た後にインタビューガイドによる半構成的面接を1人30分程度実施し、面接の内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。5. データ分析：面接の内容は逐語録にした後に質問項目ごとに質的帰納的に分析した。分析の過程は研究者間で複数回繰り返す、信頼性と妥当性の確保に努めた。6. 倫理的配慮：対象者には研究の目的と方法、調査への協力は自由であること、調査で得られたデータは本研究でのみ用いること、調査はプライバシーが保たれるように配慮すること、調査の結果は看護系学会で公表することを文書で説明し、同意書への署名により研究協力への意思を確認した。尚、本研究は研究者所属施設倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】1. 対象者の属性：年齢は21～22歳で、性別は女性1名、男性2名であり、全員が看護専門学校卒業であった。2. 新人看護師が抱く高齢患者の印象：1 高齢患者へは、<強い意志を持っている><威厳がある>という印象を持っており、<個性があり丁寧な関わりをする必要がある>と感じていた。2 高齢患者への関わりの難しさは、術後の患者が管類を全部抜いてしまった等の<予測不能な行動があり難しい>と感じていた。また、<きつく感じる言葉、言葉遣いが難しい>と、会話での難しさを感じていた。3 高齢患者への関わりで感じるうれしさや楽しさは、高齢患者からの感謝の言葉や励まし、優しく接してもらえた時であった。4 高齢者看護で大切にしたいことは、<思いを大事にする><居心地よい環境作りをする>等であった。【考察】新人看護師は高齢患者に対して、個性があり丁寧な関わりをする必要がある等と感じていたことが明らかになったことから、新人看護師が高齢患者との関わりを通して自ら気づきを得ることができるよう新人看護師育成プログラムを構築すること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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか いいえ

ポスター M-4-6

コロナ禍における新人看護師教育の考察と課題 (第 2 報)

— 新人 38 名のピアサポート —

キーワード：コロナ禍 同期 ピアサポート

○齋藤 美智子・山本 和代・別府 清香

神戸市立医療センター西市民病院

【目的】新型コロナウイルス感染症の流行拡大により、どの施設においても新人教育形態の変更や研修の短縮化などの調整を余儀なくされた。A 病院はコロナ病棟の編成に伴う配置変更や業務量の増加の影響を考慮し、1 か月間新人を部署外で教育することとした。その結果新人の離職率は、前年度の 17.2% から 7.9% へと減少した。この教育方法が及ぼした影響について考察し、課題についても明らかにしたので報告する。

【方法】2021 年 3 月よりコロナ第 4 波が到来し、A 病院は HCU を含む 4 部署がコロナ対応のため閉棟し、2 部署がコロナ専用病棟として稼働していた。通常通り稼働している病棟も多忙を極めていたため、この状況下で新人の受け入れは躊躇していた。そこで閉棟していた病棟をラボ室化して、教育委員長と副委員長の 2 人で、1 か月間新人 38 名を教育することとした。新人教育の形態は、各委員会の協力のもと前年度に行ったハイブリット型研修を取り入れた。年度末に 1 年を振り返って、自由記載形式で新人から意見をもらった。倫理的配慮として、対象者に研究実施公表の同意を得て、記載内容は個人の特定ができないよう匿名で収集した。【結果】記載内容は、同期全員と顔見知りになれて良かったという内容が 66.7%、配属先に行くまでに技術が身についたが 22.2%、配属が 1 か月遅れることで複雑な気持ちが 2.8%、その他が 8.3% であった。具体的には、「他部署で頑張っている同期を見て励まされた。」や「同期が居るから孤独感を感じなかった。」「辛いときは同期に支えてもらった。」「他部署に応援に行った際、相談ができた。」「他部署の同期と廊下で会って情報交換できた。」等の意見があった。【考察】1 か月間の研修中は毎日グループ編成を行い、意図的に全員が知り合えるようにした。結果、1 か月の研修が終わる頃には、お互い全員の顔と名前が一致して、更衣室や廊下ですれ違った時ピアサポートできていた。山口らの研究でも、離職防止・実践力の定着において、同期は先輩看護師・上司とともに重要な支援他者であることが明らかとなっている。同期同士の横のつながりが、コロナ禍においては特に重要で就労継続のキーになり得るといえる。今回の経験を活かし、来年度以降も通常のコミュニケーションは困難な状況下で、同期の横のつながりを強化し、ピアサポートできる新人看護師教育を継続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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-5-1

ERCP 患者指導リーフレット作成の試み

キーワード：ERCP リーフレット作成
病棟看護師アンケート

○永富 愛・鶴我 裕子・伊東 律子・中嶋 幸恵・近藤 麻里子

田川市立病院

【目的】内視鏡的逆行胆管膵管造影法（以下、ERCP と略す）を受ける患者に対する病棟看護師の指導内容方法を調査し、独自に作成したリーフレットを使用しその効果を明らかにする。【方法】1 A 病院の B 病棟看護師に対してアンケートを作成し無記名・自由記載で配布回収した。2 消化器内科医師、内視鏡室看護師による講義を実施した。3 ERCP を受ける患者に対し B 病棟独自の「急性胆のう炎による治療を受けられる患者様（初回）」、「2 回目以降の ERCP を受けられる患者様（ステント抜去・さい石予定）」の 2 種類のリーフレットを作成し、使用後にアンケートを実施した。4 倫理的配慮：本研究は、A 病院倫理委員会で審査を受け承認を得た上で実施した。アンケートは無記名とし、個人が特定されないように配慮した。研究参加の有無に関わらず、不利益は生じないことを口頭で説明しアンケートの回答をもって同意を得たものとした。研究終了後は得た情報をすべて破棄した。【結果】1) ERCP の検査前後の指導を行っているかの質問に「はい」と答えた看護師は 8 名 (40%)、「いいえ」と答えた看護師 12 名 (60%) であった。2) 看護師が指導を行っていない理由 (複数回答可) 「時間がない (5 名)」、「指導方法が分からない (11 名)」、「自信がない (8 名)」、「前日入院のためどこまで患者が理解しているか分からない (5 名)」であった。3) リーフレットの内容に関しては、高齢者が多いため文字を大きく絵を取り入れて理解しやすいように工夫した。さらに知識向上を行うため、消化器内科医師、内視鏡室看護師による講義を実施した。【考察】B 病棟では ERCP を受ける患者は、検査の前日入院のため指導時間が限られ、看護師も患者指導に対する不安を感じていた。B 病棟独自のリーフレットを作成することで指導内容が充実し、指導方法を確立することで B 病棟看護師での勤務年数に関係なく、統一した指導を行うことができたと考える。患者によって理解度が異なるため独自のリーフレットを作成活用していくことは有効であった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-5-2

nasal-CPAP デバイス固定に対する熟練看護師の認識調査

キーワード：デバイス固定 熟練看護師 NICU

○早川 蘭・松本 朱花・東森 優子

豊岡病院但馬ここのとり周産期医療センター

【目的】経鼻的持続性気道内陽圧（以下 nasal CPAP）は、マスク・プロング（以下デバイス）の不適切な固定より皮膚損傷や骨格の変形を起こすだけでなく、無呼吸の増加や呼吸状態の悪化につながる危険性があり、熟練した看護技術を要する。2019 年、A 病院 NICU においても nasal CPAP による呼吸管理を要した 26 名の患児のうち 6 名に皮膚トラブルを認めた。早産児・低出生体重児の nasal CPAP デバイス固定を熟練看護師がどのような観察、アセスメントに基づいて実践しているかを明らかにし、呼吸管理の質の向上につなげたいと考え、本研究に取り組んだ。【方法】早産児・低出生体重児の nasal CPAP デバイス固定についてインタビューガイドを作成。A 病院 NICU に勤務する看護師のうち NICU 経験年数が 5 年以上の看護師（全体の 47%）で、同意が得られた看護師 4 名（NICU 平均経験年数 10 年）を個別に半構成的面接を実施。インタビュー内容を基に逐語録を作成し、意味内容の類似するものをまとめ、コード化、カテゴリー化を行った。【結果】339 個のコードから 34 個のサブカテゴリー、6 個のカテゴリー「経験に基づいた観察視点」「児に適したデバイス・固定具の検討と評価」「皮膚トラブルの予防と発生時の対応」「児への負担を最小限にする工夫」「生理的安定と成長発達を目的とした観察とケア」「与えられた指導的役割との葛藤」が抽出された。【考察】調査前我々は、デバイス固定状況や固定部位の皮膚観察、適切なデバイス固定の判断能力と技術が nasal CPAP による呼吸状態の安定に関与していると考えた。しかし熟練看護師はそれらの観察視点に加え、共通して「睡眠-覚醒状態（以下 state）」の重要性を認識していることが明らかになった。急性期においても state を第一に観察しながら児のケアパターンを調整し、児に適したデバイス・固定具の検討と評価を実践していた。木原は「児の状態・気持ちを汲み取り、個別性を見極めて対応することが大切」1) と述べており、state の観察を基にした実践は新生児にとって必要不可欠である。state 観察の重要性をどのように経験の浅い看護師へ伝達するか、熟練看護師は後輩指導に対する難しさ、葛藤を感じていた。安全なデバイス固定とディベロップメンタルケアの実践に向け共に成長できる教育が今後の課題と考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-5-3

大腸内視鏡検査を受ける患者へのパンフレット作成を試みて

— 安心、安全な検査を目指して —

キーワード：理解度 パンフレット 検査説明

○粕谷 里美・寺崎 美保・田中 麻紀・
牧野 桂子・神原 洋子

日進おりど病院

【目的】A 病院における内視鏡検査は年間約 3000 件であり、そのうち大腸内視鏡検査は 1000 件である。大腸内視鏡検査の説明は説明内容が多く、不安を抱きやすいとされている。外来受診時の短い時間に説明用紙を用いて検査の流れや前処置、食事等の注意事項を説明しているが、患者の大半が高齢者であるため十分理解ができていないか、不安なく検査に望めているか疑問であった。そこで検査説明の実態を把握し、理解しやすいパンフレットの作成を試みた。【方法】大腸内視鏡検査を受ける患者 55 名、外来看護師 27 名に対して自主作成した質問紙によるアンケート調査を行い記述統計を行った。現在使用している説明用紙を用いた説明で患者の理解度、不安を把握する。説明を実施する外来看護師の大腸内視鏡検査の知識、理解度を把握することでどのような内容のパンフレットの作成が良いかを明らかにする。調査結果に基づいて理解度が低かった項目を含むパンフレットを作成した。【結果】患者アンケートでは、年代別と経験別に 4 項目の内容で理解できたかどうかのアンケートを実施した。対象者の年代は 20 代から 70 代。50 代の割合が 29% で最多。50 才以上が占める割合は 58% であった。理解ができていない項目は検査までの飲食について、ポリープ切除についてであった。看護師アンケートでは大腸内視鏡検査の介助経験のないスタッフは 44%。経験があるスタッフに対して経験がないスタッフはポリープの切除について理解していない割合が 47%、検査の説明に苦手意識がある割合は 80% であった。予想に反して患者の検査に対する漠然とした不安は 5% であった。【考察】この結果をもとにパンフレットを作成することで看護師の内視鏡経験や苦手意識にかかわらず患者がより安心、安全に検査に望めるような検査説明を行っていくことが必要である。患者アンケート、看護師アンケートで特に理解度が低かった項目に重点を置き内容の改善を行った。今回はパンフレット作成までにとどまったが作成したパンフレットを使用して検査説明を行い、患者、スタッフの意見をもとにより充実した内容に改善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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-5-4

日帰り鎮静下上部内視鏡検査における「内視鏡セデーション回復チェック表」使用後の評価と課題

キーワード：鎮静下内視鏡検査 内視鏡検査看護
内視鏡セデーション回復チェック表

○門倉 典子・小澤 康恵・小林 奈津美

山梨病院

【目的】外来看護師が、日帰り鎮静下内視鏡検査（以下検査）後に、患者の安全を守り、統一した看護を提供するため、内視鏡セデーション回復チェック表（以下チェック表）を作成、評価し課題を明らかにする。【方法】1)期間：2021年7月1日～8月31日 2)対象：観察を行う外来看護師19名 3)検査時の鎮静薬使用に関して、薬剤を中心にメリット・デメリットなど、消化器内科医師（以下医師）による勉強会を開催。4)「内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン（第2版）」を参考に医師と共にチェック表を作成。5)チェック表の有効性を明らかにするため、記述式のアンケート（患者年齢、使用薬剤、着床・帰宅時の点数、チェック表使用後の問題点など）を実施。6)分析方法：単純集計を用いて分析 7)倫理的配慮：倫理委員会の承認を得て、対象看護師へ文章と口頭で説明、調査用紙の回収をもって同意とした。【結果】1. 勉強会を実施し、鎮静薬使用のメリット・デメリットや薬剤の特性について理解できた。2. チェック表は、着床・帰宅時に5項目（呼吸状態、酸素飽和度、意識状態、循環状態、活動度）を点数化、10点満点とし、8点以下を医師へ報告とした。3. 検査37件、アンケート回収率76%（28件）。患者年齢は、中央値69.7歳（49～95歳）。鎮静薬はミタゾラムが72%と最も多く、多剤投与もあった。拮抗薬を使用したため、覚醒の悪さや異常値はなかった。チェック表を使用した結果、医師に報告することなく安静解除し、指示時間で帰宅できた。チェック表は、「具体的な指標があり判断基準となった。わかりやすく、特別問題と感じたことはなかった。」などの意見がでた。【考察】検査は鎮静薬を使用するため、患者の理解を得るだけでなく、家族の協力も重要である。勉強会により鎮静薬使用によるメリット・デメリットが理解できたことで、検査予約時から患者・家族に対し統一した説明ができるようになった。チェック表を使用したことで、看護師の経験年数による観察の差はなく、統一した看護提供ができ、患者の安全確保に繋がった。しかし、今後内視鏡治療は高度・複雑化し、鎮静下での件数も増加することが予想される。また、検査を受ける患者も高齢化することから、現在の観察項目に加え患者の年齢や併存疾患など、偶発症発生リスクを考慮したチェック表作成と看護師育成が課題である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-5-5

事例研究を用いた胸部ステントグラフト内挿術後対麻痺症例への看護介入の検討

キーワード：胸部ステントグラフト内挿術 術後対麻痺
事例研究

○深井 春菜・田中 未紗希・高橋 敦也・
齋藤 麻美・船水 あゆみ

弘前大学医学部附属病院

【目的】胸部ステントグラフト内挿術（以下 TEVAR とする）の合併症のうち、術後対麻痺は発症率が2.5%と少ないが、患者のADLやQOLに関わる重大な合併症である。本研究ではTEVAR術後に対麻痺を発症した症例を振り返り、より効果的な看護介入について明らかにしたい。【方法】診療記録からX氏の状態、言動、看護実践などを情報収集し、「ケアの意味をみつめる事例研究」の手法を用い検討した。またケアの意味をみつめる事例研究を行っている研究者らから、スーパーバイズを受けた。倫理的配慮として、収集したデータは匿名化し、個人が特定されないようにした。【結果】語り合いから、診療記録に書かれていない情報や看護師の想いを明らかにし、症例における良い看護や改善点などを話し合うことが出来た。話し合いから看護行為の核となる部分について、大きく3つ挙げられた。一つ目は「心の声をきかせて」と題し、心身の状態や想いを傾聴することの大切さを再認識した。二つ目は「心をひとつに」と題し、多職種がワンチームとなり患者ニーズを満たすことが重要だと挙げられた。三つ目は「心をつなぐ」と題し、チームを越えた継続看護を展開し患者の希望を繋げていく必要性を感じた。【考察】術前の説明では、ADLやQOLを脅かすような合併症のリスクがあることを、具体的に理解できているか確認することが必要である。術後対麻痺の告知を受けた後では、対麻痺や今後の生活についてどのように捉えているかを確認することで、患者の不安に寄り添った具体的な声がけにつながる。また術後対麻痺の受け止め状況等を医師、看護師、理学療法士など多職種で情報共有し、目標や介入方法を早期に検討することが必要である。さらに、患者のこれからの人生を共に考え、地域社会で生活していくうえで必要な医療、看護、社会福祉について検討し、連携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 いいえ
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

ポスター M-5-6

大腸内視鏡検査における前日の食事に関する聞き取り調査

－当日の排便状況との関連に焦点をあてて－

キーワード：大腸内視鏡検査 外来看護 食事制限

○柳 千衣子・木村 里美

鬼石病院

【目的】大腸内視鏡検査の前日に患者が摂取した食事内容と当日の排便状況から、検査に及ぼす影響を明らかにし、当該検査を円滑に行うための支援について示唆を得る。【方法】研究対象：A 病院で大腸内視鏡検査を受ける患者 調査期間：令和 2 年 10 月 1 日～10 月 31 日 研究方法：検査を受ける患者 6 名に、事前説明として検査前日の食事制限（夕食は 20 時まで消化しやすい物を摂取し、海藻・キノコ・繊維の多い野菜・雑穀米は避ける）、下剤の内服等について話した。その際に研究者が作成したアンケート用紙を配付し、検査当日にはアンケートを基に前日の食事時間、調理者、食事内容、調理方法、日頃の排便状態や排便に支障をきたす既往、検査説明の理解度（理解できた・できない）の聞き取り調査を行った。当日の排便状況を確認し、検査時に医師が腸管洗浄度評価スケールの 5 段階で評価した。倫理的配慮：調査病院の倫理委員会の承諾を得た。対象者には主旨・アンケート用紙の使用目的・回答への協力は自由意思であり、データは目的以外で使用せず、速やかに破棄すると説明した。【結果】対象者は男性 3 名（うち 1 名は外国国籍）、女性 3 名。平均年齢 71.6 歳。大腸に明らかな既往、便秘の患者はいなかった。事前に食事制限の説明を行ったが、時間内に食事摂取が出来なかった患者が 1 名、食事制限が守れなかった患者が 5 名であった。調理者は、説明を受けた患者本人が 3 名、配偶者・嫁・お惣菜を購入した人が各 1 名であった。検査説明の理解度では「理解できた」と回答した 4 名のうち、食事制限が守れたのは 1 名だけであった。食事制限・時間制限が守れなかった患者の中には、腸管洗浄度評価で「残便の存在が観察に支障をきたす」結果であり、追加処置を行った患者が 1 名いた。【考察】今回の研究では大腸の既往や便秘のある患者がいなかった為、食事制限や腸管洗浄剤の処置で、検査に影響を及ぼすことなく実施できたかまでは言い切れない。しかし、確実な診断・治療には、腸管洗浄を行う事が必須であることから、食事制限・腸内洗浄の重要性を、患者の年齢や食事を調理する人等、その患者の状況に応じた説明が必要である事が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-6-1

退院支援に関わる意思決定支援の実態

キーワード：退院支援 意思確認 退院支援カンファレンス

○工藤 由貴・丸山 佳菜・木村 稜也

岡山済生会外来センター病院

【目的】A 病院は地域包括ケア病棟をもつ施設であり、在宅復帰支援を中心としたケアを提供している。退院前に今後の方針や多職種との情報共有、サービス調整のための退院支援カンファレンス（以下、カンファレンス）を行っていく中で、患者の思いに沿った関わりが出来ているのか疑問に感じた。本研究では、入院時に患者が希望していた退院先と実際に退院した場所が異なっていた際に、患者の思いに沿った関わりや最終的な意思確認ができていたか明らかにすることが目的である。【方法】2020 年 4 月 1 日～2021 年 3 月 31 日の間、退院した患者 413 名のうち、入院時に患者の希望していた退院先と実際に退院した場所が異なっていた患者 30 名を対象とした。患者カルテより退院支援に関する情報を収集する後ろ向き研究、データは単純集計とし、対象者の個人が特定されないように配慮した。A 病院倫理審査委員会の承認（No.210701）を得た。【結果】対象患者 30 名のうち退院先について患者の意思確認ができていたのは 23 名、意思確認ができていなかったのは 7 名であった。意思確認ができていなかった患者 7 名のうち 5 名は家族に向けてカンファレンスを行っていたが、患者は参加していなかった。患者が参加しなかった要因としては患者がカンファレンスに参加できる体調でなかったことや、せん妄状態であったこと、また家族の意向などが挙げられる。残りの 2 名については、患者は地域包括ケア病棟入院時に自宅退院を希望していたが、すでに前医より施設の方で退院調整が進んでいたため、医療従事者が家族や施設に連絡しカンファレンスを行うことなく家族の希望する施設へ退院した。【考察】様々な要因でカンファレンスへの参加が困難となる患者がいたため、患者の体調に変化が生じた時やカンファレンスの前後などこまめに意思確認を行うことで早期から具体的な退院支援に繋げることができると考える。また、患者が意向の訴えを行えない場合には家族が患者から聞いていた意向についても話を聞く必要があると感じた。家族と患者の意向が異なる場合や家族が希望する退院先へ退院調整が進んでいる場合には、話し合いができるよう調整することが重要である。また退院後の生活について家族や患者と話をしていく中で、最終的な療養先が決まった後にも患者の思いを聞くことが不安の軽減や意向に沿った退院支援に繋がると考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-6-2

地域医療連携センターと病棟間における入院時支援の情報共有の検討

— 一般病棟に勤務する看護師への質問紙調査より —

キーワード：入院時支援 情報共有 地域医療連携センター

○長谷川 真樹・中野 八枝子

大和高田市立病院

【目的】2018年に入院時支援加算が新設され、A病院においても同年度より入院時支援を開始し、地域医療連携センターと病棟間の情報共有ができるよう取り組んでいる。病棟看護師からは「情報があって助かる」との声が聞かれる反面、「入院時支援対象者とは知らなかった」等、入院時支援での情報が活用されていないこともあった。患者が住み慣れた地域でその人らしく療養生活を送るために入院前より退院を見据えた支援への一助となるよう地域医療連携センターと病棟間の有効な情報共有の方法について検討する。【方法】1. 研究対象：A病院の一般病棟に勤務する経験年数2年目以上の看護師174名、2. 研究期間：2021年6月1日から2022年1月22日、3. 調査方法：先行研究を基に作成した質問紙を使用する調査研究4. 分析方法：単純集計を行い、全体の傾向を把握した。この研究はA病院倫理委員会の承認を得ている。【結果】分析の結果、入院時支援の周知度の質問では「入院時支援を知らない」11%であった。情報収集が役立つかの質問では「入院時支援での記録内容が役立つ」22%で、具体的内容として「入院時支援があるのを知らなかった」「知りたい情報がない」「入院時支援の記録の内容が理解できない・わかりにくい」「入院時支援の患者を受け持ったことがない」等があげられた。また、入院時支援の情報として病棟看護師が必要であると思う内容についての質問では、スキンケアの有無や嚥下状態や食事形態などの情報を必要とする回答が多かった。地域医療連携センターとの入院時支援の有効な情報共有方法の質問に対しては、「新しい情報共有ツールの作成」「新しいナースングシートの作成」「簡潔に簡条書きにしてほしい」等があげられた。【考察】地域医療連携センターの看護師がわかりやすい記録を行うことで、病棟看護師は短時間で必要な情報を得ることができる。そのためには現在の入院時情報アセスメント記録の見直しの検討が必要である。情報収集は、地域医療連携センターの看護師が必要と考える内容だけでなく、病棟看護師が必要と考える入院後の看護ケアに活かすことができる情報も収集する必要がある。入院時支援の記録時間が短縮することで、今より多くの患者に入院時支援を行うことができ、院内での理解と周知に繋がる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-6-3

COVID-19 病棟の認知症および高齢者の退院支援・調整において病棟看護師の実践ケアの現状調査

キーワード：認知症 退院支援 急性期 高齢者 COVID-19

○俵 周平

東京都立墨東病院

【目的】一般～コロナ禍における急性期病棟の看護師が認知症患者および高齢者の退院支援を行う際の課題を明らかにする事を目的とする。【方法】1) 研究対象 A病院 COVID-19病棟に勤務する看護師69名 2) 研究デザイン 量的研究(関係探索型) 3) 調査方法 留め置き法による無記名自記式質問紙調査(調査内容) 1) 対象者の背景：看護師経験年数、認知症看護ケア、退院支援に関する研修会参加経験の有無など7項目 2) 退院支援・調整に対する困難感 3) 認知症及び高齢者の対応への困難感 4) 認知症及び高齢者への退院支援・調整に必要な看護師の知識と実践ケアについて研究者が作成した34項目から成る質問紙を使用、質問紙は4段階の選択肢を1～4に数値化し基本的統計量を算出し、回答に対象者の背景による違いがあるか Kruskal-Wallis 検定を行った。有意水準は5%未満とした。【結果】1) 本テーマの課題(4件法にて2.30以下)は①本当に今の治療や検査が必要なのか議論ができる(2.00) ②患者に合わせた対応をじっくり検討できる(2.13) ③患者、家族へ十分な情報提供を行える(2.13) ④「患者、家族の共通の目標を見出すことができる(2.20) ⑤意思の表出が難しい患者の代弁を医師へ行える(2.20) ⑥患者と対話する時間が作れている(2.25) ⑦意思表出が難しい患者の苦痛に気づきケアを行える(2.30) ⑧多職種と連携し必要な社会資源を提案できる(2.30)であった。2) 課題1) に対して認知症ケアと退院支援に関する研修会に参加した群の方が看護ケア能力を高く認識している傾向にあり、課題①、③、④、⑤、⑦、⑧について有意差がみられた。【考察】一般～コロナ禍におけるA病院の看護師が認知症患者の退院支援を行う際の課題として、意思決定支援不足が明らかとなった。調査の結果、意思決定支援に関する項目は全ての数値が低く早急に解決すべき倫理的な課題であると考えた。背景としてコロナ禍における面会制限があり患者やその家族と十分なコミュニケーションがとれず、患者の次のステージを見据えたサポートが難しい現状にあった。同時に退院支援に必要な多職種との連携不足も課題として挙げられた。最後に課題②、⑥については研修経験での有意差は無く、専門チームでの介入など組織的な改革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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-6-4

退院支援ツール導入によるスタッフの意識変化

— ACP を活用した退院支援ツールの使用 —

キーワード：ACP 意思決定支援 退院支援

○平田 美紀・神田 奈々・加来 耕一

千里中央病院

【目的】 A 病棟は長期療養を目的に入院している患者が多い。療養環境が患者に合っているか考えた。ACP の知識を深め、スタッフの退院支援に対する意識変化に繋げるためこの研究に取り組む。**【方法】** (1) A 病棟の看護師 14 名に ACP についての勉強会前・後の意識調査(2)退院支援ツールの導入前・導入後の意識調査。研究対象者には得られたデータの管理・匿名性の確保を厳重に行うことを文面で説明し、同意を得て無記名アンケートを実施。**【結果】** (1) ACP の理解度：勉強会前の理解度 40% が、勉強会後 100% になった。(2)退院支援ツール導入前後の意識調査：患者が大切に思っていること（人生観・価値観・死生観等）を知ろうとしているかという問いで“はい”は 87.5%。患者が大切に思っていることについては、「病棟全体でカンファレンスや申し送り共有できている」という回答が 87.5% あった。退院支援ツール導入後、意思決定支援シートを使用し患者が大切に思っていることを知ろうとしているかの問いで“はい”は 90% で導入前より 2.5% 増えた。(3)ツール導入による退院支援に対する意識変化：退院支援に対する意識に変化があったかという問いの“はい”は 70%、“いいえ”は 30% であった。実際のツールを活用し、退院後に患者・家族の意思決定について振り返りカンファレンスは 100% 実施した。**【考察】** ACP についての理解度が 40% から 100% になったのは、勉強会を看護師全員に行ったため理解度が上がった。意思決定支援シートを使用し患者が大切に思っていることに対し、日々のコミュニケーションで入院前からの人生観について情報収集を行い、患者本人を深く知ろうとする意識の高まりがみられたため、導入前より 2.5% 増えたと考える。ツール導入後の退院支援に対する意識変化で 70% の変化したと回答しているが、それは ACP の知識を得て、その必要性を実感したからと考える。ツール導入後の意識変化で、“いいえ”と答えた 30% の看護師は、ツール導入前より退院支援の必要性があると感じていたため意識に変化がなかった。**【結論】** 看護師全員が ACP を意識しながら、退院支援ツールを使用し入院時より退院を見据えた関わりを行うことができています。

倫理的配慮について

- | | |
|-------------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-6-5

患者・家族の意思を尊重した退院支援

キーワード：退院支援 意思決定 一般病棟

○猪尻 桃恵¹・青山 久美子¹・澤岡 美咲²

¹三原赤十字病院 ²県立広島大学保健福祉学部保健福祉学科

【目的】 患者が安心して療養生活を継続するためには、早期から退院支援を行う必要があるが、退院先が決まらず入院期間が延長している現状がある。先行研究では、業務の忙しさや、医療者と患者・家族との考えの差などの要因が重なり患者の意思を尊重した退院支援が困難になっていることが明らかとなっている。また Covid-19（以下コロナ）の流行は退院支援をさらに困難にさせていると考える。そこで本研究の目的は、A 病棟のコロナ禍前後における退院支援の困難さを明らかにし、患者・家族の意思を尊重した退院支援について検討を行うことである。**【方法】** 2021 年 9 月から 10 月の間で、A 病棟に勤務する看護師 21 名を対象に調査をおこなった。対象者には、調査の目的、自由意思による参加について説明を行い、質問紙の提出をもって同意を得た。退院支援困難であったと感じた場面と理由を詳細に記述してもらい、類似性に沿って分類、分析を行った。なお、本研究は調査対象施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。**【結果】** 質問紙の回収数は 18 名（回収率 85.7%）で回答した看護師全員が退院支援に困難を感じていた。退院支援を困難にさせている要因として、コロナ禍前では 22 コード、8 サブカテゴリーとなり、[患者の認識不足による困難][家族の理解や協力が得られないことによる困難][連携不足による困難][業務負担の増加による困難][患者の意向が尊重できない困難]の 5 カテゴリーが抽出された。コロナ禍後では、18 コード、4 サブカテゴリーとなり、[対面できないことによる困難][業務負担の増加による困難]の 2 カテゴリーが抽出された。**【考察】** 分析の結果、患者との関わりよりも家族との関わりが難しいと感じている看護師が多いことが明らかになった。その理由として、看護師が家族にどう納得してもらうかに重きを置いて退院支援を行っているのではないかと考える。患者、家族の意思を尊重した退院支援を行うためには、早期から双方の意思を確認し、話し合いの場や情報をタイムリーに提供する必要がある。一方、コロナ禍後では、他職種との連携不足による困難を感じている看護師は減っており、退院調整を行う MSW などと連携を行うこと自体が少ないためであると考えられる。しかし、患者・家族の意思を尊重した退院支援を行うには他職種連携が重要であり、連携体制を整備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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-6-6

この演題は取下げになりました

ポスター M-7-1

COVID-19 陽性疑い患者を受け入れる一般病棟の看護職の心理状況

キーワード：COVID-19 一般病棟 看護職 心理状況

○八木 歩・新山 夏生・中川 果鈴

富山赤十字病院

【目的】 COVID-19 の感染拡大により、A 病院 B 病棟では一般病棟で COVID-19 陽性疑いの患者を受け入れることになった。本研究では COVID-19 陽性疑い患者を受け入れる一般病棟の看護職の心理状況を明らかにし、看護職を支える職場環境の整備につなげたいと考え取り組んだ。【方法】 1. 研究デザイン：質的記述的研究。2. 参加者：A 病院 B 病棟で COVID-19 陽性疑いの患者の対応をしている看護職 6 名（師長は除く）看護師経験年数：平均 10.5 年。3. データ収集期間：2021 年 7 月～8 月。4. 本研究はインタビューガイドに基づいて 1 グループ 3 名のグループインタビューを行い、インタビュー内容から逐語録を作成し、コード、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。倫理的配慮として、参加者には研究目的、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章と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。【結果】 120 のコード、31 のサブカテゴリーより「身を守るための対応に戸惑った」「看護職への偏見が辛い」「受け入れ環境が整い負担が少なくなった」「一般病棟で受け入れることが腑に落ちない」「呼吸器病棟だから患者を受け入れるのは仕方ない」「一般病棟でみるのは大変」「院内の職員に大変さを分かってくれたい」「大変さを分かってくれたい存在に励まされる」「患者に想いを寄せる」「早く元の生活に戻って欲しい」の 10 のカテゴリーに分類した。【考察】 1. COVID-19 陽性疑い患者の受け入れ当初は未知のウイルスに対し準備が追い付かない状況にあり戸惑いや不安があったが、時間の経過とともに経験や知識、院内の設備が整い負担が軽減したと考えられる。このことから平時より物品の備蓄や防護具の着脱訓練などの準備をすることで、看護職の精神的負担の軽減につながると考えられる。2. COVID-19 陽性疑い患者を受け入れる一般病棟で働く看護職は「一般病棟で受け入れることは腑に落ちない」と感じる一方で、「呼吸器病棟だから患者を受け入れるのは仕方ない」と折り合いをつけていたと考えられる。また周囲からの偏見や理解不足がある一方で、気にかけてくれる上司や患者、大変さを共有し助け合える仲間の存在に励まされていた。職場環境に変化や困難が生じる際には、十分な物資や設備に加え、周囲の理解や精神的サポート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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-7-2

COVID-19 対応病棟看護師のストレス実態調査
- 質問紙調査法を通して -

キーワード：COVID-19 ストレス 看護師

○平尾 映・大坪 朋子・河津 美都・原田 美紀・
石垣 恭子・山口 未希

佐世保中央病院

【目的】 A 病院での COVID-19 患者対応に関する、病棟看護師のストレス実態や要因について、質問紙調査法を用いて明らかにする。【方法】 先行研究の質問紙調査内容を参考に COVID-19 患者に対応する看護師が感じたストレスに関する質問紙を作成する。「新人」「リーダー業務を行う看護師」「病棟運営に携わる看護師」に分類し、経験年数を 3 段階に分ける。質問項目に関してはリッカート尺度を用い 6 件法とする。看護師 22 名を対象に調査した。倫理的配慮：所属病院の倫理委員会の承認を得て、プライバシーは保護され、不利益を受ける事はないと明示した。【結果】 6 段階の尺度のうち、4 以上をストレスありと解釈する。回答者の 90% 以上が、「COVID-19 陽性患者を担当する事に不安がある」「自身が COVID-19 に感染する不安がある」「防護具着用によるストレスを感じる」「業務量の増加、業務内容の変更が多く大変さを感じる」「自身が COVID-19 患者対応している事で家族に負担をかけていると感じる」と答え、ストレスを感じていた。また、50% 以上が「患者数の増減で勤務変更が多く負担を感じる」「COVID-19 患者を対応した事で、院内で不利益や差別を受けた事がある」「COVID-19 患者を対応した事で、院外で不利益や差別を受けた事がある」と答えていた。看護師経験年数別のストレス強度に有意差は認めなかった。選択、自由回答からストレス要因の分類を行い、7 個のカテゴリと 29 個のサブカテゴリを抽出できた。【考察】 経験年数別のストレスに有意差はなく、看護師は経験年数に関わらずストレスを感じているとわかった。防護具により不快感を伴うだけでなく、体力面や熱に関連する諸症状のために業務がより困難になっていた。特に夏季は熱中症のリスクもあり、長時間の入室でゴーグルやフェイスシールドの曇り等が増悪する恐れがある。長時間の陽性エリアでの業務は、自身の感染リスクと防護具着用に伴う不快症状の増強に繋がった。COVID-19 陽性患者を担当した事で院内、院外で不利益や差別を受けた事がある看護師が過半数を占めた。特に院内で不利益や差別を受けた経験があるとの回答者が多く、他部署との感染意識の違いや、患者数のみで業務量を判断されることにストレスを感じるとの回答もあり、他部署にも感染管理専門病棟の現状を正しく認識してもらう必要性がある。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-7-3

新型コロナウイルス感染症患者および一般診療患者対応病院における看護師の患者受け入れに対する心境の変化に影響を与えた要因

キーワード：COVID-19 対応 心境の変化 危機的状況下 内発的動機づけ

○渡辺 静美・斎藤 しのぶ・市川 奈津子・
津國 幸恵・小磯 雅美

東京都立多摩南部地域病院

【目的】 COVID-19 患者対応開始から現在までの心境の変化に影響を与えた要因を明らかにする。【方法】 研究デザインは因子探索研究。研究に同意を得られた A 病院の看護師 39 名に対し、2~4 名を 1 グループとし半構造的面接を実施した。面接内容を録音し逐語録を作成しコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。A 病院倫理委員会の承認を得た。【結果】 インタビュー参加者数 39 名。受け入れ当初の心境は 129 個のコード、29 個のサブカテゴリー、5 個の上位カテゴリー「恐怖」「不安」「疲労感・困難感」「覚悟とあきらめ」「行動制限による負担感」を抽出した。現在の心境は 79 個のコード、12 個のサブカテゴリー、4 個の上位カテゴリー「スキルアップできた」「安心感」「変化なし」「日常に対する気づき」を抽出した。変化に影響を与えた要因は、211 個のコード、26 個のサブカテゴリー、6 個の上位カテゴリー「看護師としての誇り」「慣れ」「互いに支えあう気持ち」「周囲の人からの支援」「社会からの影響」「病院としての体制整備」を抽出した。【考察】 変化に影響を与えた要因は、内的要因として「看護師としての誇り」「慣れ」「互いに支えあう気持ち」、外的要因として「社会からの影響」「周囲の人からの支援」「病院としての体制整備」に分類された。内的要因である「看護師としての誇り」は、看護職を選択した動機や背景は様々であっても、看護師の使命を果たしている実感が「看護師としての誇り」として認識されたと考える。経験を重ねることで業務に「慣れ」、更に「互いを支えあう気持ち」が醸成されたと考える。目標に向かって行動を立ち上げ、方向づけ、支える力は、やる気（動機づけ）であり、「看護師としての誇り」「慣れ」「互いに支えあう気持ち」が内発的動機づけとしてあげられる。太田らは、内発的な動機づけとは、自分の内側から起こるやる気であり、『自律性』『有能感』『関係性』であると述べており、「スキルアップできた」という現在の心境に影響したと考える。外的要因である「病院としての体制整備」や「周囲の人からの支援」は「安心感」に繋がり、内的・外的要因共に危機的状況下にある看護師に影響を与えていたと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-7-4

A 病院の COVID-19 軽症・中等症専用病床における看護師のストレス変化とその影響因子の解析

キーワード：COVID-19 ストレス変化
COVID-19 軽症・中等症専用病床

○渡邊 玲子・日隈 香澄・一美 奈緒子・
井上 賢吾・柳谷 広大・松濤 佳奈・山本 治美

熊本大学病院

【目的】A 病院の新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）の軽症・中等症専用病床の開設から閉鎖の際に看護師が感じたストレスの変化と要因を分析し、再び専用病床が開設される際の看護師のストレスを軽減し、支援体制を構築していく一助となることを期待する。【方法】対象：COVID-19 専用病床に所属する 26 名の看護師。COVID-19 専用病床開設直後と 1 ヶ月後に対象者へアンケートを実施した。アンケート結果のうち「患者受け入れに関して心配・不安がある」の回答を「不安度 score」、「受け入れに対して前向きに取り組む気持ちがある」の回答を「前向き度 score」とし点数化し、受け入れ直後と 1 ヶ月後を比較検討した。また病棟開設中に、臨床心理士による TMDP を用いたストレスチェック結果も比較した。加えて COVID-19 専用病床開設から閉鎖までの実践の内容分析を行い本研究の情報として用いた。【結果】アンケート結果にて、不安度 score の中央値は受け入れ直後と比較して 1 ヶ月後に有意な低下を示した（2 点 vs 1 点：P < 0.001）。また、開設直後の TMDP も同様に有意に低下した（10.3 点 vs 6.9 点 P=0.003）。開設直後の不安の中身として「自分の感染」が半数以上を占め、次に多いのが「家族への感染」であった。1 ヶ月後では「自分の感染」については大幅に減少していた。前向き度 score は受け入れ直後、1 ヶ月後共に高めを維持し統計学的に有意な変化は見られなかった。実施したアンケートや TMDP から看護師が多く不安を抱え受け入れを行っていることが明らかであった。そこで本研究ではアンケート結果を踏まえた防護具に関する院内ルール改定や手順のシンプル化、TMDP 結果からの早めの心理士介入、診療チーム内での密な情報共有などの取り組みを行い看護師の不安の軽減を図った。また 1 ヶ月後のアンケート結果では、COVID-19 患者の看護の専門性を高めたいといった意見が多く聞かれた。【考察】受け入れに関する不安や前向き度、TMDP の 3 項目をスコア化したことで、受け入れ後の不安やストレスの変化、影響を与えた因子が明らかに出来た。再び専用病床が開設された際には、COVID-19 患者の看護の専門性を高め、看護師がやりがいを持ってケアを継続出来るような支援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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-7-5

COVID-19 感染症病棟の開棟スタッフとなった看護師のストレス

－ COVID-19 感染症に対応した看護師のストレスの実態－

キーワード：COVID-19 感染症 看護師 ストレス 不安

○井上 翠・奥山 幸子

東京都立東部地域病院

【目的】COVID-19 感染症病棟勤務となった看護師に生じたストレスの内容を明らかにし、新たな未知の疾患に対応する看護師の支援体制を検討するための一助とする。【方法】対象：A 病院で 2020 年 3 月 -2021 年 8 月に COVID-19 感染症病棟開棟時に勤務した 3 病棟看護師 53 名。方法：先行文献を参考に質問紙を自作した。ストレスを不安・イライラ・悲しさ・恐怖を感じることに定義した。いつも感じた、たまに感じた、あまり感じなかった、全く感じなかったで測定し、あまり感じなかったもストレスが 0 ではない反応と判断し、全く感じなかった以外の全てをストレスありとした。分析は記述統計で行った。倫理的配慮：不利益を被らない自由参加とし、収集したデータは匿名性を守り、研究終了後速やかに破棄とした。【結果】53 名に配布し 50 名回収（回収率 94.3%）、有効回答 50 名（有効回答率 100%）。病棟結果：a 病棟は最初に開棟し「死亡時家族が立ち会えなかった」で全員がストレスを感じた。「他部署から風評被害を受けた」「感染症対応に対する補償がなかった」は 12 名（92.3%）がストレスを感じた。b 病棟は a 病棟の次に開棟し「親しい人に仕事の話ができなくなった」で全員がストレスを感じた。c 病棟は最後に開棟し「他部署から風評被害を受けた」は「全く感じなかった」「経験なし」が 30%を超えた。配置転換経験の有無：「自己が罹患する可能性があった」で経験の有無に関わらず全員がストレスを感じた。同居家族の有無：「自分が感染し家族に広げる可能性」で同居家族あり 33 名（97.1%）、同居家族なし 9 名（52.9%）がストレスを感じた。年代別：「自宅から引っ越した」で 20 代 5 名（33.3%）、40 代 1 名（5.9%）がストレスを感じた。【考察】病棟間比較は、当初マニュアルが確立しておらず、試行錯誤した対応がストレスになったと考えた。また、COVID-19 感染症に対して様々な憶測に基づく風評被害にあったと考えた。同居家族の有無による比較は、自らが罹患し感染を広げることに看護師としての社会的責務を考え不安や恐怖を感じたと考えた。配置転換経験の有無での違いはなかった。年代別比較は、職業的信念が貫徹しないことに、経験豊富な看護師ほどストレスを感じたと考えた。40 代に比べ 20 代は独身者が多く、引っ越しの選択をし易くストレスに繋がったと考えた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-8-1

虚血性心疾患を併発した糖尿病患者の療養生活への思い

キーワード：糖尿病 療養生活 虚血性心疾患 思い

○本山 和樹¹・馬場 千瑛¹・齋藤 汐莉¹・小林 綾子²

¹長岡赤十字病院 ²新潟県立看護大学看護学部看護学科

【目的】糖尿病（以下 DM）患者の虚血性心疾患発症率は高く、再発率は非 DM 患者の 2.4 倍との報告がある。その為、虚血性心疾患を併発した DM 患者は自己管理が重要となる。患者は複雑な思いで療養生活を過ごしていると考えられるが、2 つの疾患を併せ持つ患者の療養生活に対する思いは明確にされていない。その為、虚血性心疾患を併発した DM 患者はどんな思いで生活を送っているかを知ることが、入院中の患者の思いに寄り添った指導を行う為に重要である。本研究の目的は、虚血性心疾患を併発した DM 患者の経皮的冠動脈形成術（以下 PCI）後の療養生活への思いを明らかにすることであった**【方法】**対象は令和 X 年 9 月から令和 X+1 年 4 月に PCI 後 8 カ月の冠動脈造影検査のため A 病院に入院した DM 患者であった。データ収集期間は令和 X+1 年 5 月から 8 月であった。データは半構造化面接法を用いた面接により収集し逐語録をデータとした。主な内容は食事・運動・薬物療法等に対する思いであった。分析は逐語録をコード化、カテゴリー化し帰納的分析を行った。倫理的配慮は長岡赤十字病院医療倫理委員会の承認（承認番号 210401）と同病院研究倫理審査委員会の承認（受付番号 2021-1-2）を得て実施した**【結果】**対象は同意が得られた 50 歳代から 70 歳代の 4 名だった。虚血性心疾患を併発した DM 患者の PCI 後の療養生活への思いとして 9 つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーは「死の恐怖を契機とした生活改善への意欲」「不摂生な生活や体調の変化への気付き」「活動時の体調の悪さへの気付き」「食事療法への苦悩を抱え、模索しながら改善を望む」「運動療法への期待と継続への意欲」「薬の飲み忘れの弊害を推測し、忘れないよう思慮」「医師からの治療への期待」「役割を自覚し、家族を想う」「気を緩めず療養生活を送ることを決意」であった**【考察】**虚血性心疾患を併発した DM 患者は、死の恐怖を契機に生活改善への意欲を持ち、食事・運動・薬物療法の療養方法を模索しながら改善を望むと考えられた。そして DM を含めて気を緩めず療養生活を過ごそうとする思いに発展するのではないかと考えられた。これらから PCI 後に行う入院中の看護は、退院後の生活に合わせた食事・運動・薬物療法を患者と一緒に模索し、受診や家族の支援について話し合い、より良い療養生活を送ることができるようにな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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-8-2

吸引を用いた口腔ケアの選択に関する実態調査

キーワード：洗浄吸引 ケアの選択 口腔ケア

○三浦 麻紀子・島崎 千瑳

日本医科大学多摩永山病院

【目的】A 病棟は入院患者の約 8 割が 65 歳以上であり、約 2 割が吸引を用いた口腔ケアを実施している。しかしながら、清潔が保持されていない患者も散見される。そのため今回、口腔ケアに関するアセスメントにおいて看護師がどのような情報から吸引を用いた口腔ケアを選択しているのかを明らかにすることとした。**【方法】**データ収集期間：2021 年 10 月～11 月、研究方法：質的記述的研究、研究対象：A 病棟看護師 10 名（看護師長、看護係長、研究実践者、新入職者は除く）、データ収集・分析方法：インタビューガイドに沿った半構造的面接を実施。IC レコーダーの録音記録と面接メモから逐語録を作成した。文脈からコードを抽出したのち類似性に沿い分類しサブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。倫理的配慮：対象者に口頭と文書で説明し同意を得た。**【結果】**平均経験年数：7.8 年（範囲 2 年～24 年）。分析の結果、『嚥下機能の低下』『身体の可動』『口腔ケアの理解』『外見』『嚥下訓練食の形態』『過去の口腔ケア状況』『看護観』『口腔ケアの経験』『口腔ケアの学習経験』の 9 個のカテゴリー（《》）、28 個のサブカテゴリー（『』）、83 個のコードが抽出された。**【考察】**A 病棟の看護師は、嚥下中枢の障害や『咳嗽反射がある』ことなどから『嚥下機能の低下』を予見し、洗口水による誤嚥を起こすと想起し、含嗽できないため吸引を用いた口腔ケアを選択していると考えた。また、頸部や上肢の可動により口腔ケアの一連の動作ができないことや、口腔ケアの一連の動作が認識できないことで、含嗽ができないと想起し吸引を用いた口腔ケアを選択していると考えた。さらに、『過去の口腔ケア状況』では、看護師自身が患者の状態に適した口腔ケアを考えることなく吸引を用いた口腔ケアを選択していることも考えられた。これらのことから、口腔ケアの一連の動作のなかでも、患者自身で含嗽ができるのかという情報から吸引を用いた口腔ケアを選択していることが明らかとなった。そして、ケアの実践により全身状態の悪化などを懸念する『倫理的葛藤』などの『看護観』がケアの選択に影響を与えていると考えた。さらに、『口腔ケアの学習経験』では指導する看護師の知識や技術といった実践力に差があることが考えられ、指導する側の実践力を均一にできるよう支援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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-8-3

心不全患者の退院後の実態調査
- 退院後電話連絡を実施して -

キーワード：心不全 高齢化 電話連絡 自己管理
退院後訪問

○鳥飼 宏美¹・船崎 このみ¹・小楠 文佳¹・
緒方 仁¹・山口 奈巳子¹・竹内 睦美¹・
荒木 望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】退院後電話連絡を実施し、生活状況と再入院との関連について明らかにすることで、患者のセルフモニタリングの状況を把握し退院指導と継続した退院後の支援ができる。倫理的配慮：A病院の倫理委員会の承認を得て情報管理に注意し研究を行った。【方法】2020年4月から2021年3月までの心不全で入院した患者の看護記録を生活状況に関する項目や症状などの項目別に振り分け、基本情報・内服・自覚症状・他者の介入の有無に関するデータの χ^2 検定をおこなった。【結果】心不全患者の研究対象期間内入院数は280名、初回A病院受診を目途に看護師より患者へ電話連絡が実施でき、記録記載がある患者55名を抽出した。平均年齢は81.0歳、再入院が16%であった。電話項目の自覚症状と再入院で検定を実施し、関連が認められた。体重測定と浮腫の有無で関連があるか検定をしたところ、有意差を認め関連が認められた。年齢を75歳以下と75歳以上で検定を実施し同様の結果が得られ、浮腫は全ての年齢において自覚症状としてとらえることが出来ているという結果となった。体重測定を実施している患者で浮腫が認められている人はいなかった。呼吸困難と再入院においては関連性が高い結果となった。【考察】A病棟の心不全患者の平均年齢は81歳であり、全国高齢化率28.1%と比較するとB市の高齢化率が31.7%と高く、セルフモニタリング持続が困難な環境が背景にあると考えた。自覚症状が電話連絡の時点で確認されていれば、再入院につながる可能性が高い。体重測定と浮腫では、体重測定を実施し、セルフモニタリングができていない患者には浮腫は出現しておらず、体重管理が出来ていると考えられた。呼吸困難は再入院と関連があることが認められ、心不全の急性増悪である呼吸困難を電話連絡時に確認できれば、重篤な状況を回避し、受診の促しができたのではと考えた。現在電話連絡での退院支援を中心とし、退院後2週間を目途に1回だけの電話連絡を実施している。また、患者の状況に応じて看護師による退院後訪問も実施している。継続した看護を行うため外来との情報共有を行い、引き続き退院後の電話連絡・退院後訪問による退院支援を行う必要があると考える。今後は電話連絡・退院後訪問を実施後の患者の心不全セルフケアの変化についても調査し多職種で介入できるよう、システム構築を行っ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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-8-4

腹膜透析患者の入院中から退院後の不安軽減
を目指した介入

キーワード：腹膜透析 不安 患者指導

○安田 美由紀・鴨崎 芽衣美・柴田 敏子・
岡崎 美幸

山口県済生会下関総合病院

【目的】壮年期の腹膜透析患者の入院中から退院後の不安内容に焦点を当て、患者指導を行い、患者の思いの変化を明らかにする事で、今後の看護について検討した。【方法】期間：令和X年7月～X+1年7月。対象：PDを導入した50歳代男性。仕事の都合上、PDを選択したため、入院中に退院後の生活を見据えた指導を行った。研究方法：入院中、退院後3日目、退院後半年に約30分の半構成的面接を行い、面談は承諾を得てICレコーダーに録音した。内容は、PDについて、退院後の生活やサポート不足について、医療体制のフォローに関する不安について質問をした。分析の方法は、インタビュー内容からそれぞれ逐語録を作成し、質的統合法で行った。所属施設の倫理委員会の承諾を得て、参加は自由意思であり、プライバシー保護や不利益が生じないことを説明し同意を得た。【結果】78枚のラベルから8段階のグループ編成を経て、9枚の患者の不安と思いのラベルを抽出し、シンボルマークとして表現した。入院中は「治療イメージができず今後の見通しへの不安」「出口部感染により入院が長期化することでの不安」を認めた。退院後3日目は「治療環境の変化への不安と適応」筋力低下による「退院後の身体の変化」「生活リズムに合わせた治療時間の変更」の3つが抽出された。退院後半年は「体調不良時の対処方法への不安」「飲水制限の自己管理不足」を認め、生活指導を行ったことにより「症状出現時の行動変容、迅速な連絡と相談」が抽出された。これらの思いの変化の基盤として、「父親役割遂行への不安、PDと仕事を続けられるか」が抽出された。【考察】入院中は、治療について認識のズレがないかを確認し、治療経過を説明する必要があった。退院後3日目は、入院中から自宅の構造や家族背景などを把握し、退院後の生活を見据えてPD指導をしたことで、自宅での治療をイメージすることができ身体的変化や治療環境に適応できたと考える。退院後半年は、壮年期の特徴である仕事を優先せざるを得ない状況を理解した上で、患者の日常生活について振り返りを行った。その結果、症状出現時の行動変容が見られ、迅速な連絡と相談ができるようになったと考える。今後新たな問題が出現した時に、父親としての役割遂行や安定した療養生活が行えるよう、退院後も定期的に電話や面談を行い、外来との連携を密にして情報提供す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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-8-5

意思決定支援に対する関りと透析室看護師としての課題

キーワード：血液透析 ACP 透析開始・中止
コミュニケーション

○須田 香織¹・野崎 みなみ¹・内藤 美紀¹・古橋 洋子²

¹ 平和病院 ² 青森中央学院大学看護学部看護学科

【目的】 A 病院透析室には、58 名の透析患者がいる。1 名の癌患者から「骨転移したら透析やめる」という発言があり、医師より ACP が有用ではないかと提案があった。透析室における ACP に関する先行研究がないため、ACP を活用するために必要な透析室看護師の課題を明らかにする。【方法】 2021 年 9 月～10 月、A 病院、透析室看護師 2 名。プロセスレコードを用いて、研究の同意を得たターミナル期と導入期の患者 2 名 (70 代・80 代男性) との会話をプロセスレコードに起こし、文脈から類似したものを整理しカテゴリー化した。研究期間中、2 か月に 1 回スーパーバイザーによるアドバイスを受け信頼性を確保した。【結果】 プロセスレコードに起こした結果、15 の文脈が抽出された。文脈を類似した言葉に分け、12 の要素、それらを整理した 11 のサブカテゴリー ()、3 のカテゴリー < > を抽出した。カテゴリーには < 死に対する抵抗 > < 他職種との協働 > < コミュニケーションスキルの活用 > が抽出された。【考察】 < 死に対する抵抗 > では、看護師は < 死に対する抵抗を感じる > ことで、< 話の切り出し方がわからない > ためコミュニケーションをとる上で < 深く聞くことに対する抵抗 > を感じていることが分かる。大町らは、死生観育成のためには日常的にターミナルについて話し合う環境の構築や教育的介入や死生観育成が必要であると述べている。透析室では死に触れる機会が少なく、死生観を育成していくことは困難なため、普段からターミナルや ACP に関する教育を受ける機会を持つ必要がある。< 他職種との協働 > では、看護師は患者の身近にいる存在であり、日々のケアの中で患者の想いを聴く機会がある。表現された患者の想いを明確にし、< 医師との協働 > を行い、チームの中で < 看護の専門性 > を活かし患者のアドボケイトとして意思決定支援を行う必要がある。< コミュニケーションスキルの活用 > では、意識的にコミュニケーションスキルを活用したことで、患者の想いを聞き出すことができた。プロセスレコードに起こした結果、ACP を活用するために透析室看護師には、< 死に対する抵抗 > < 他職種との協働 > < コミュニケーションスキルの活用 > という課題があることが明らかとなった。今回の研究では、看護師 2 名のみ ACP を活用したため、今後スタッフに対しコミュニケーションスキルの習得と共に、死生観育成をする必要がある。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-8-6

看護単位における目標管理の有無別にみた認知症高齢者に対する看護実践力

－急性期病院の病棟看護管理者の認識から－

キーワード：急性期病院 認知症高齢者 目標管理
看護実践力

○北野 久美子¹・竹田 恵子²・實金 栄³・上野 瑞子²・小藪 智子²・松田 美鈴²・井上 かおり³・村松 百合香⁴

¹ 川崎医科大学附属病院

² 川崎医療福祉大学保健看護学部保健看護学科

³ 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

⁴ 岡山医療センター

【目的】 病棟看護管理者の所属する看護単位における、認知症ケアに関連した目標管理の有無に着目し、病棟看護管理者が認識する自部署の認知症高齢者への看護実践力の違いを明らかにする。【方法】 無作為抽出した 200 床以上の急性期病院 400 施設のうち協力の得られた 186 施設の病棟看護管理者 1,205 人を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は 2021 年 9 月～10 月。質問内容は、認知症ケアに関する目標管理の有無、看護管理者が認識している自部署の看護実践力である。看護実践力の評価には、鈴木らの「認知症高齢者に対する看護実践自己評価尺度」(4 因子)を用いた。目標管理の有無による看護実践力の違いを、看護実践評価尺度の総得点および下位尺度得点について Mann-Whitney's U 検定を用いて検討した。有意差は $p < 0.05$ とした。倫理的配慮：本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 21-049)。【結果】 回答は 727 人から回収され、うち同意があり、欠損値のない 374 人を分析対象とした。目標管理あり群は 110 人 (29.4%)、なし群は 264 人 (70.6%) であった。目標管理あり群は、看護実践評価尺度の総得点の平均が 87.32 (SD ± 10.20) 点で、なし群の平均点 83.79 (SD ± 11.23) 点に比べ、有意に高かった。さらに、看護実践力の下位尺度得点の比較では目標管理あり群は、なし群に比べ「認知機能と本人に合わせた独自性のあるケア」、「起こりうる問題を予測した社会心理的アプローチを含めたケア」の 2 因子において有意に高かった。【考察】 病院機能評価の中で「目標管理」という言葉が明確に示されたことを契機に、「目標管理」が看護師個人のみならずチームとしての良い看護の提供に繋がるとされている。本研究の結果からも目標管理の有用性が示された。認知症ケアの看護実践力のさらなるボトムアップにつなげるためには、病棟看護管理者が目標管理に認知症ケアを盛り込み、病棟運営をする必要性が示唆された。本研究は JSPS 科研費 (20K10704) の助成を受けて実施した。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-9-1

PNS[®]における急性期病棟の臨床実習指導に対する実態調査

キーワード：PNS[®] 臨床実習指導 急性期病棟

○田中 翔

大阪府済生会富田林病院

【目的】 A 病棟では PNS[®] で臨床実習指導を行っている。PNS[®] における急性期病棟でどのように実習指導を行っているのか実態を明らかにし、PNS[®] での臨床実習指導の一助にしたいと思い本研究に取り組んだ。【方法】 A 病院の急性期病棟（小児看護学実習病棟は除く）に勤務する常勤看護師 71 名に対し質問紙を作成し調査を行った。記述統計を行い、質問項目を経験年数別と臨床指導者（以下指導者）の経験の有無で比較。経験年数別では Spearman 順位相関、指導者経験の有無では Mann-Whitney の U 検定を用いた。倫理配慮については A 病院の看護部倫理審査会の承認を得た。【結果】 52 名より回答が得られ、有効回答は 50 名であった。経験年数は 2～5 年目 25 名、6～9 年目 4 名、10～14 年目 4 名、15 年目以上 17 名。指導者の経験あり 17 名、なし 33 名。『実習目標の確認』経験年数との間には低い正の相関が認められた ($p>0.05$) 『指導連絡票の確認』指導者経験ありの方が有意に行っていた ($p<0.034$) 経験年数との間には低い正の相関が認められた ($p<0.01$) 『学生の報告内容をペア間で共有』経験年数との間には低い負の相関が認められた ($p<0.05$) 『学生からの報告確認の依頼』指導者経験ありの方が有意に行っていた ($p<0.015$) 『PNS[®] を活かしていると思う場面』では「どちらかが学生対応ができる」「ペア間で学生指導に関する相談ができる」「看護師 2 人の意見が聞けて学生にとってよい」との回答であった。『PNS[®] が活かしていないと感じる場面』では「どちらかに学生対応の負担が偏ることがある」との回答であった。【考察】 実習目標や指導連絡票の確認では、指導経験により実習対応への意識が高いためと考える。学生の報告内容の共有では、経験年数が短い方が実施しており、ペアで相談して指導の不安点を補い、指導に繋げていた。これは PNS[®] の相談機能や情報共有機能が働いていると考える。PNS[®] が活かしていると思う場面では、PNS[®] での指導は、看護師の連携を見せ、学生は多角的な視点でアドバイスを受けることが出来る。また、状況に応じて患者対応と学生対応に分かれ対応できることで、学生と患者の安心に繋がると考える。PNS[®] を活かしていないと思う場面では、実習に対する指導力への不安から、ペアのどちらかが指導を担当している可能性はある。しかし、指導者経験のある看護師は『学生からの報告内容の確認』を行っており、ペアに委ねている部分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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-9-2

患者サポートセンター実習の学習内容が入院中の看護の視点へ与える影響

キーワード：入院支援 在宅看護論実習 退院支援
看護の視点 看護学生

○手戸 邦江・加藤 順子・緒方 仁美

いわき市医療センター看護専門学校

【目的】 患者サポートセンター実習を行った学生が、入院支援、退院支援の学習内容を入院中の看護にどのように活用していくかを明らかにし、実習指導に役立てる。【方法】 期間は令和 3 年 7～11 月。A 校の患者サポートセンター実習（入院支援、退院支援を行う看護師に 1 日同行）後の学生 20 名を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施。入院支援、退院支援それぞれについて、〔体験〕内容を選択肢より複数回答、体験からの〔学び〕、入院患者の〔関わり〕への活用は自由記載とした。〔体験〕は単純集計、〔学び〕〔関わり〕は内容分析し類似した記述内容をカテゴリ化した。対象に目的、参加自由、評価と無関係、個人情報保護、研究発表を説明し書面で同意を得た。【結果】 回収数 14 (70%)。1. 入院支援〔体験〕は地域医療機関との連携 13 (93%)、入院前面談 12 (86%)、多職種への入院前介入依頼 3 (21%) 等であった。〔学び〕は 23 コード、情報を入院生活にいかす、入院に対する不安を軽減する、入院前から退院後の生活を支える、入院前から多職種で支える等 7 カテゴリであった。〔関わり〕は 23 コード、入院支援で収集した情報をケアに活用する、退院後の生活を見据える、患者の持つ不安に配慮して関わる、入院前の生活を捉えて関わる、入院前・入院初期から退院支援を行う等 7 カテゴリであった。2. 退院支援〔体験〕は重症系病棟ラウンド 14 (100%)、退院支援多職種カンファレンス 10 (71%)、退院調整スクリーニング該当者の確認 10 (71%)、患者・家族への情報提供 2 (14%) 等であった。〔学び〕は 24 コード、様々なサービスを活用して退院後の生活を支える、退院に向けて多職種が専門性をいかして関わる、多職種で状況に応じた退院後の支援を考える等 6 カテゴリであった。〔関わり〕は 21 コード、患者の持つ力を引き出す、望む生活の実現に向けて意思決定を支える、入院による変化を踏まえて退院後の生活を捉える、患者・家族の希望を多職種につなぐ等 6 カテゴリであった。【考察】 入院支援、退院支援の学びは、患者の入院による身体機能の変化や精神面への影響を入院前の生活と結びつけて捉え、退院に向け必要となる看護実践につなげることができる。患者を入院前、入院中、退院後の継続する時間軸で捉えることで、住み慣れた地域で望む生活を支えるための切れ目ない看護ができると考えた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-9-3

急性期病棟における臨地実習指導者のジレンマと指導者育成の在り方

キーワード：急性期病棟 実習指導者ジレンマ
実習指導者育成

○田中 静華・池上 知嘉子

日本鋼管福山病院

【目的】急性期病棟では患者の在院日数は短く、場合によっては他病棟への移動もある。学生にとっては、新たな受け持ち患者での看護展開にストレスを感じ、モチベーションの低下をきたすため、指導者には学生の気持ちを理解した対応が求められる。本研究では、急性期病棟で実習指導を行う看護師が感じているジレンマを明らかにし、臨地実習指導の充実に向けた伝達講習の在り方を検討する。【方法】都道府県保健師助産師看護師実習指導者講習会を未受講で、急性期病棟にて実習指導を行なう看護師4名に対し、インタビューを実施した。研究の趣旨、協力と中断は自由意思であり断っても不利益を生じないこと、データの管理方法と匿名性の保持について説明し、同意を得た。インタビューガイドを用いて半構成的面接を行い、逐語録から内容をコード化し、意味内容の類似性に従ってカテゴリー化した。【結果】50のコードから16のサブカテゴリー、5のカテゴリーを抽出した。カテゴリーは<入院期間が短く疾患の展開が速いことへの配慮><業務と実習指導の両立><病棟看護師との関係>と、指導に関する<学生のレディネス把握困難><指導への自信のなさ>に分けられた。【考察】急性期病棟では1人の患者を継続的に受け持つことが困難であり、同疾患患者や既習内容を考慮した患者選定を行い、学生の士気を下げない関わりを工夫していた。その中で、指導者は学生個々の知識や経験の差から生じる指導のジレンマも感じており、事前に教員と面談しレディネスを把握した上で臨地実習に臨む体制作りが今後の課題となった。また、指導者は急性期病棟での経験が少ない中でも指導を任されるなど、不安を抱えて実習指導を担っていた。さらには、処置や手術などの多忙な業務を手伝えない申し訳なさを感じつつも、学生とのケアを周囲のスタッフへ依頼するのは気兼ねするなど、良い関係性の中で業務を遂行したいという急性期病棟特有のジレンマを抱えていた。現在は都道府県保健師助産師看護師実習指導者講習会の内容を抜粋し、実習指導を担う看護師へ講習を行っているが、今後は指導者の抱えるジレンマをも配慮した講習内容の構築と、指導に携わっている看護師への定期的なフォローを検討したい。

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
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

ポスター M-9-4

臨地実習指導者研修受講者と未受講者の実習指導に対する心構えの比較

キーワード：臨地実習指導者研修 受講者と未受講者
心構えの比較

○杉浦 由莉・木田 真由実・佐野 萌子

富士市立中央病院

【目的】臨地実習指導者研修受講者と未受講者の実習指導に対する心構えを明らかにする。【方法】A病院の臨地実習指導者研修に参加した2名と参加していない看護師歴20年以上の実習指導者2名の計4名を対象に半構造化面接を行い、得られたデータを帰納的に分析した。【結果】未受講者は「37コード」<14サブカテゴリー><4カテゴリー>が抽出され、<学生を理解しようとする姿勢><学生が質問しやすい雰囲気作り><自身の指導方法に対する懐疑><病棟スタッフのサポートを含めた継続指導>という心構えが抽出された。<学生を理解しようとする姿勢>では「レディネスカードは一応読むがリンクしない。読んだ内容と実際関わるのでは印象が違う」と語るようにレディネスカードは活用できていなかった。受講者は「39コード」<11サブカテゴリー><5カテゴリー>が抽出され、<学生を理解しようとする姿勢><実習は看護師への準備期間><研修受講後の変化><同部署の学生指導者間での協同による学生指導><学生が実習しやすい環境作り>が抽出された。<学生を理解しようとする姿勢>では、事前に<レディネスカードを通した学生の特徴への理解>をして学生を広く捉えていた。また、<学生が実習しやすい環境作り>では<声かけの工夫>をしていた。さらに<研修受講後の変化>として、<研修参加で得た自信><学生指導方法の理解>により事前情報を読み込み、指導者間で情報共有を行っていた。【考察】受講者と未受講者は共通して<学生を理解しようとする姿勢>を持っていたが、未受講者はレディネスカードを活用しきれず、カンファレンスや実習指導を通して学生を理解していた。学生との関わりは、聞きやすい雰囲気を中心しているものの、指導に関する知識・技術不足を自覚しており<自身の指導方法に対する懐疑>に繋がっていると考えた。しかし、受講者はレディネスカードを活用し同部署の指導者と情報共有し意図的且つ継続的に関わっていた。それは臨地実習全体を通して専門職として成長できるような心構えで実習環境作りを他の指導者と連携して実習指導を展開していると考えた。そこには臨地実習指導者研修で学んだコーチングスキルや実習指導案の作成が活かされていると考え、今後は院内研修に取り入れ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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-10-1

地域包括ケア病棟における看護師と介護福祉士の協働による急変時シミュレーション研修の実態調査

ーチームダイナミクスの視点からー

キーワード：急変時シミュレーション研修 看護師
チームダイナミクス 介護福祉士 協働

○窪田 雅江・秋元 恵子・石田 一美

北陸中央病院

【目的】 A 病棟は地域包括ケア病棟で、看護師と介護福祉士の協働による対応が必要である。2020 年、第 1 報の研究「夜勤帯を想定した看護師と介護福祉士の協働による急変時シミュレーション研修の効果」より、急変対応時にはスタッフ個々の能力のみならず、互いの役割把握や明確な指示出しなどチームとしての機動力が影響していることが示唆された。そこで、第 2 報として、チームダイナミクスの視点から急変時シミュレーション研修の実態調査に取り組むことで、チームとしての現状と課題を明らかにする。【方法】 対象は A 病棟に勤務する看護師・介護福祉士。研究目的を明確化し、チームダイナミクスの勉強会后、3 名 1 組（看護師 1 名はリーダー・看護師 1 名と介護福祉士 1 名はメンバー）でシミュレーション研修を実施した。その後、デブリーフィングを行い、チェックリストで自己評価した。チェックリストはチームダイナミクスの 3 つのカテゴリー（役割・内容・方法）を参考に、リーダー、メンバーの行動が網羅できるよう独自に作成したもので 5 段階評価とした。統計解析は 2 群間ではマン・ホイットニー検定、3 群間ではクラスカル・ウォリス検定を用いた。倫理的配慮としては所属施設の倫理審査委員会承認後、対象者に研究の目的、参加は自由意思であり断っても不利益は生じないことを書面で説明し同意を得た。【結果】 有効回答率 100%。対象は看護師 17 名（A 病棟でリーダー経験 2 年以上 10 名・以下経験群、A 病棟でリーダー経験 1 年以下または未経験者 7 名・以下経験少群）介護福祉士 8 名・以下介護士群。リーダー役では、経験群と経験少群の総合計点数で、有意差（ $P < 0.05$ ）が認められた。カテゴリー別にみても経験群で点数が高い傾向にあり「役割」で有意差（ $P < 0.05$ ）が認められた。メンバー役では、経験群と経験少群、介護士群で、統計学的有意差には届かなかったが、経験群で総合計点数が高い傾向となった。【考察】 経験群は、日頃の経験値もあり、チームダイナミクスの要素を理解し行動している。一方、経験少群と介護士群は、経験群の指示に従えるが、チーム内での自分の役割理解が不足しているといえる。今後の課題として、経験少群や介護士群においても、チームダイナミクスの視点を持ち行動できるよう、継続的な急変時シミュレーション研修に加え、臨床の場で日頃から実践できるシステム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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-10-2

リハビリテーション室スタッフと病棟看護師間の連携についての実態調査

ー呼吸リハビリテーションを包括的に行うためにー

キーワード：病棟看護師 リハビリテーション室スタッフ
呼吸リハビリテーション 連携

○森口 弥波・森本 さとみ・小嶋 邦代・森永 悠琴

福井県立病院

【目的】 A 病院 B 病棟の呼吸器疾患患者に対するケアの質向上につなげるため、リハビリテーション室スタッフ（以下リハビリスタッフ）と看護師間の連携の現状を調査し、今後の課題を明らかにする。【方法】 A 病院に勤務するリハビリスタッフ「理学療法士（以下 PT）作業療法士（以下 OT）言語聴覚士（以下 ST）」40 名と B 病棟に勤務する看護師 24 名の計 64 名を対象に、連携についての認識と現状について独自に作成した計 10 問の無記名自記式質問紙で調査し、結果を項目毎に単純集計した。調査は A 病院倫理委員会の承認を得て、令和 3 年 3 月 1 日から 3 月 31 日の期間に実施した。【結果】 回収率はリハビリスタッフ 87.5%（35 名）、看護師 75%（18 名）であった。「現在の業務の中で連携は十分だと思いますか」について「とてもそう思う」PT19%、OT33%、ST60%、看護師 22%、「少しそう思う」PT 14%、OT 22%、ST 20%、看護師 39%、「あまり思わない」PT 67%、OT 33%、ST 20%、看護師 33%、「全く思わない」PT 0%、OT 0%、ST 0%、看護師 6%、（無回答 OT1 名）であった。連携を行っていない理由（複数回答）についてリハビリスタッフは、「話したり連絡する時間がとれない」「看護師に声をかけにくい」、看護師は「話したり連絡する時間がとれない」「リハビリスタッフの知りたい情報がわからない」の順で多かった。実際の連携内容についてリハビリスタッフは「患者の病状」24 名、「禁忌・注意事項」14 名、「リハビリ当日の体調」14 名、看護師は「患者の病状」6 名、「離床の進め方」6 名、「水分の粘度調整」5 名の順で多かった。【考察】 ST は患者の食事の時間に合わせて介入することが多く、看護師は ST の介入時間を把握でき情報共有や相談をする機会を得やすい。このことが ST と看護師間で連携が十分だと思う割合が多い理由と考える。ST と比べ PT や OT の介入時間は流動的であることが多く、実際はリハビリ実施の可否を判断する最低限必要な情報の内容にとどまっていた。PT と OT の看護師間で連携が十分だと思わない割合が多い理由と考える。情報共有や相談を行うためには、看護師がリハビリの介入時間を把握して同席し、直接相談するなどコミュニケーションを確実にするための方法や効果的に連携を行うためのツールの検討が示唆された。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-10-3

看護師とリハビリテーションスタッフの連携の実態と課題

キーワード：リハビリスタッフ 連携 情報共有

○大山 涼葉・中村 奈緒子・鈴木 佑介・吉田 夏美

山形県立中央病院

【目的】脳神経外科・内科病棟の看護師とリハスタッフの連携の実態と課題を明らかにする。【方法】対象者はB病棟に勤務する2年目以上の看護師22名及びB病棟患者を過去3年以内に担当したリハスタッフ24名。質問紙は先行研究を参考に独自に看護師用とリハスタッフ用を作成し、選択肢は全て5段階評価とした。調査内容は①基本属性、②患者・リハビリに関しての情報収集方法、③患者・リハビリに関して知りたい情報、④患者に介入する上での困難感、⑤看護師・リハスタッフ間での情報共有や意識について、⑥看護師・リハスタッフへの要望(自由記載)とした。対象者へアンケートを配布し結果は単純集計した。【結果】看護師22名中21名、リハスタッフ24名中19名から返答があり有効回答率は100%。『医師の診察記事』『看護記録』を「いつも見ている」看護師は71%だった。『リハビリ記録』を「いつも見ている」看護師は38%、『看護記録』を「いつも見ている」リハスタッフは89.5%だった。『患者のADL能力』『リハビリの内容や進行状況』を「とても知りたい」「まあまあ知りたい」と回答した看護師が95%だった。『リハスタッフよりADL介助方法を教えてほしい』について「とてもそう思う」「まあそう思う」との回答が95%だった。『患者のADL目標』を「とても知りたい」看護師は81%だった。『リハスタッフへ積極的にコミュニケーションを図っている』について「とてもそう思う」「まあそう思う」と回答した看護師が67%であった一方『看護師からコミュニケーションによる情報共有は十分にされている』について「あまりそう思わない」と回答したリハスタッフは26.3%だった。【考察】看護師はリハビリに関して知りたい意欲があるが、リハビリ記録の情報収集まで至っていない可能性がある。看護師は患者に合ったADL介助方法を教えてほしいと思っており、今後の課題として挙げられる。8割以上の看護師が患者のADL目標をとても知りたいと感じていた。看護師はリハビリ内容や目標を把握できておらず、看護師が考えているよりもリハスタッフとコミュニケーションが図れていない結果となった。現状のリハビリカンファレンスでは双方のコミュニケーションの場になれていないため、今後ADL目標の明記を導入し看護師とリハスタッフが話し合う場を設ける事でコミュニケーションの充足に繋がると考えた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-10-4

MSW への術前外来における情報提供内容の検討

キーワード：術前外来 MSW 周術期 退院支援 情報提供

○堺 今日子¹・坂本 唯¹・橋 千明¹・河辺 光矢¹・大久保 浩子¹・勝木 朋子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学研究所

【目的】A病院では、術前外来を開設した。本研究において、退院支援につながる情報提供はどのような内容が考えられるのか検討するため、MSWの役割を知り、術前外来看護師とMSWとの連携に必要な情報を明らかにする。【方法】研究期間：2021年4月から2021年12月。研究対象：術前外来看護師8名に質問紙調査、聴き取り調査の実施。A病院のMSW8名に対して、質問紙調査を実施。術前外来から、退院支援の介入依頼を受ける担当のMSW1名に対し、インタビューを行った。【結果】術前外来からの介入依頼が必要であるとMSW、術前外来看護師全員が回答しており、術前外来からの依頼後は100%介入がされている。MSWが入院前の患者情報について知りたい内容についての問いに対して、病歴3名、住環境8名、家族構成7名、介護認定8名、退院後の受け入れ先5名、ADL7名、補助具の有無2名、キーパーソン7名、その他4名という結果であった。その他の記述式では、金銭面、在宅担当のケアマネージャーの有無、困っている事、在宅で利用中のサービス、障害者手帳の有無であった。術前外来看護師がMSWへ提供する情報は何かという問いに対して、病歴3名、住環境5名、家族構成5名、介護認定6名、退院後の受け入れ先5名、ADL4名、補助具の有無0名、キーパーソン4名、その他2名という結果であった。その他の記述式では、ケアマネージャーの有無と、介護保険の申請希望であった。術前外来の担当のMSW1名に対して、インタビューを実施し、術前外来を担当する看護師からの介入依頼時の情報提供は、内容が統一されていないと回答があった。【考察】術前外来での介入は、患者が手術を受けるための身体的・精神的準備を整えるという目的がある。本研究でMSWは入院前の役割として、術前からの患者の状態を把握し、患者や家族との情報交換を行い進めていくという必要性が明確になった。術前外来看護師は、MSWへ情報提供する内容にばらつきがあり、統一した介入依頼時の情報提供が出来ていないことや、MSWが知りたい患者情報が明確となった。今後、術前外来看護師からの依頼をしやすいように、提供内容の統一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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-10-5

医療通訳をめぐる A 県医療者の外国人医療への認識

キーワード：外国人医療 医療通訳 医療者の認識

○井川 由貴・長坂 香織

山梨県立大学

【目的】医療通訳をめぐる A 県医療者の外国人医療への認識を明らかにする。【方法】24 施設の医療者 201 名に郵送調査を行った。職種、勤務年数、外国語での対応が必要な場面、外国人対応で困難を感じる事、言葉が通じず困った経験、言葉以外で困った経験、外国人患者とのコミュニケーション手段、通訳活用経験、自身・通訳者の対応への満足度、通訳者の立場、通訳の依頼ルートを調査項目とした。数値データは記述統計を示し質的データは内容の類似性に沿って整理した。所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】看護師が 118 名 (58.7%)、医師が 31 名 (15.4%)、薬剤師が 29 名 (14.4%)、次いで助産師、医療社会福祉士であった。臨床経験 10 年以上が 94 名 (46.8%) で、所属は外科系 47 名 (23.4%)、内科系 42 名 (20.9%)、他であった。外国語での対応が必要な場面 (複数回答) は「入院患者・家族への対応」が 131 名と最多で、次いで「外来患者への対応」、「薬の服用指導」であった。150 名 (74.6%) に言葉が通じず困った経験があり、特に「主訴の聞き取り」、「処置・検査」、「検査結果・治療方針の説明」等を困難としていた。自由記述では「言葉と意思疎通」の困難が多く、「文化の違い」「制度への心配」の他、言葉や文化の受け入れができない点を医療者側の課題とする回答もあった。また「電子辞書 (192 名)」「多言語問診票 (192 名)」「多言語パンフレット (185 名)」をコミュニケーション手段とする者 (複数回答) が多かったが、自身の対応に 153 名 (76.1%) が満足しておらず、通訳を介した場合 (149 名) は 72 名 (48.3%) が満足していた。その理由を「患者・医療者の円滑な仲介」「標準的な通訳業務の質の担保」「通訳の正確性」とする一方、「正確な医療用語の通訳への疑念」「通訳者としての基準的能力の欠如/限界」「通訳体制の限界」に不満を感じていた。このうち 66 名 (44.3%) は自施設の通訳依頼ルートを知らず、通訳者は家族、友人・知人が 8 割を占めていた。【考察】医療者が外国人対応で困るのは日常的な医療場面であった。医療通訳の専門性の認知や依頼ルート等の周知、危険な家族通訳の許容が課題として明らかになった。日本人患者と同質な医療提供によるユニバーサルヘルスカバレッジを担保するためにも早急な外国人患者対応の整備が求められる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-11-1

訪問看護師の人材育成に必要な訪問看護師 OJT 教育評価項目の認識に関連する要因

キーワード：訪問看護師 訪問看護師 OJT 人材育成 看護実践能力

○藤川 裕子

鈴鹿医療科学大学看護学部

【目的】訪問看護師は、地域包括ケアの推進の要として、質の向上が求められている。就業後 3 年で困難事例にも対応できるよう目標設定され、以降は自ら学び事業所全体を考え自立して行動できるよう育成が求められる。訪問看護師 OJT は、事業所内個別支援教育プログラムとされるが、その重要度に対し、OJT 教育評価項目の認識の程度は明瞭ではない。自立した訪問看護師の教育評価項目に対する、訪問看護師の認識に関連する因子を探る。【方法】3 つの県の事業所の管理者と就業後 3 年以上の訪問看護師を対象として、自記式無記名式質問紙法を用いた量的横断研究を実施した。(1)対象者の基本属性と背景、(2)事業所の概要、(3)事業所の教育現状、(4)訪問看護師の OJT 教育評価項目の認識を調査票で尋ねた。教育評価項目の認識は、基本的 (職業) 能力、専門的能力、組織的 (管理) 能力の 37 項目について、「必要である」「まあ必要である」「あまり必要でない」「必要でない」の 4 件法で回答を得た。対象者の基本属性と背景、事業所の概要と教育現状、教育評価項目の認識を単純集計し、教育評価項目の認識と、基本属性と背景、事業所の概要と教育現状について、マンホイットニーの U 検定を行った。統計学的有意水準は 5 パーセント未満とした。四日市看護医療大学研究倫理審査委員会の承認を得、対象者には、研究趣旨、目的、同意・撤回の自由等について文書で説明し、質問紙の回答・回収をもって、同意とした。【結果】720 事業所に郵送、706 事業所 2、118 名を対象とし、276 人から回答を得た (回収率 13.0 パーセント)。244 名の分析対象者 (有効回答率 88.4 パーセント) は、女性 244 名、年齢の平均値は 48.6 プラスマイナス 7.7 歳であった。自立した訪問看護師の人材育成に必要な、OJT 教育評価項目に対する認識には、基本属性や事業所の規模や教育現状が影響し、年齢、雇用形態、訪問看護師経験年数、養成研修受講、延べ訪問件数、入職時教育者、入職時マニュアル、養成研修受講の勧めが関連し、特に多く関連したものは、入職時の教育者による教育、入職時マニュアルの使用、養成研修受講の勧め、養成研修の受講といった教育に関連するものであった。【考察】教育は、自立した訪問看護師の人材育成に必要な教育評価項目に対する、訪問看護師の認識を高めることに影響する重要な因子であ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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-11-2

在宅での特定行為実践 (気管カニューレ交換) の振り返り

ー地域開放学習会から得られたご意見・ご感想に基づいてー

キーワード：在宅での特定行為実践 特定行為に係る看護師 気管カニューレ交換

○田辺 里江

市立敦賀病院

【目的】 特定行為に係る看護師が行う在宅での気管カニューレ交換を地域がどのように評価しているか明らかにする。【方法】 地域開放学習会に参加した看護師 8 名と介護支援専門員 1 名を対象に自記式質問紙調査を行った。調査内容は、特定行為に係る看護師が行っている在宅での気管カニューレ管理について印象に残った点・ご意見・ご感想とした。選択式は単純集計し、自由記載については講師側への記述と患者側への記述と記述者本人側への記述に分類した。所属施設の倫理委員会の承認を得て研究を実施した。研究参加者には、研究への参加は自由意志であること、得られたデータは研究以外に使用しないことを口頭で説明した。質問紙は無記名で提出をもって研究参加への同意とみなした。【結果】 研究参加者は 9 名、質問紙回収率は 100%であった。講師側について「気管カニューレ交換を安全に素早く実施する技術がある」「在宅医療を支える担い手」「医師の助手ではなく看護問題を捉えている」「患者・家族を色々な面からサポートされている」患者側について「利用者には有効なことである」「通院の負担軽減や精神安定に繋がっている」「在宅での気管カニューレ交換の継続を家族が強く希望されている」記述者本人側について「気管カニューレ管理の知識を身につけることができた」「実際に行われている気管カニューレ交換を動画で見れて具体的な流れが理解できた」「気管カニューレ閉塞時の対応が学べた」「特定行為に係る看護師が増えるよう働きかけたい」と回答していた。【考察】 特定行為に係る看護師が在宅で気管カニューレ交換を実施していることは、単なる、通院の負担軽減だけではなく、手技の安全性、全人的サポートと認識され地域の在宅医療を支える担い手と評価されていた。特定行為実践で医行為を特定行為に係る看護師にタスクシフトすることは、看護の視点を捉えたケアをも兼ね備えた発展的な医行為となり、訪問看護師の知識、ケア力の向上にまで波及すると考えられる。当地域では、特定行為に係る看護師はマンパワー不足であり、活動内容も普及していないのが現状である。具体的な実践内容を広め伝え、特定行為に係る看護師を増員できるような働きかけ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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-11-3

高齢な親と同居する精神科訪問看護利用者が抱く思い

ーインタビューの質的研究から見えてきたものー

キーワード：高齢な親 精神疾患 同居 訪問看護

○中迎 明日香・中川路 治子・内園 由美子・佐藤 ひろみ・大橋 理恵

鹿児島県立始良病院

【目的】 高齢な親と同居する精神科訪問看護利用者 (以下「訪問利用者」という。) の思いを明らかにする。【方法】 A 病院訪問利用者で、高齢な親と 2 人暮らしの 6 名に半構成的面接を実施。内容を KJ 法でカテゴリ化した。倫理的配慮として本研究は、県立始良病院の倫理委員会の承認を得て実施。研究参加者へ、研究の趣旨、研究発表、匿名性と個人情報の保護、途中辞退後の不利益が生じないことを説明し署名で同意を得た。【結果】 高齢な親と同居する訪問利用者の思いには、『親への将来の不安』『親と暮らすジレンマ』『心の安寧』『親と暮らす安らぎ』『安心感をもたらす対人交流』『症状による苦痛との折り合い』の 6 つのカテゴリ、13 のサブカテゴリが抽出された。【考察】 高齢な親の介護は感情領域の消耗も大きく、親が自分で出来なくなる姿を目の当たりにすることで、今後の介護の必要性和困難性を、現実的問題として直面せざるを得ない状況となり、親の将来への不安に影響していた。また高齢な親との 2 人暮らしは家族サイズが小さく、「親の為に家事を全部しないといけない」「やらないと罪悪感につながる」「親との同居がストレスになる」といった、<家庭での役割><親への陰性感情>に陥りやすく、『親と暮らすジレンマ』という心理的、身体的負担に繋がっていた。訪問利用者は、高齢な親の変化に対応しながら『親と暮らすジレンマ』『親の将来への不安』と揺らぎながらも、自身や親とのゆしみを見つけ、親への肯定的感情から、『心の安寧』『親と暮らす安らぎ』を感じ精神的安定を得ていた。<親の健康変化>の影響は、マイナスの面だけでなく「仕事や家事をこなす」「親の為に何かしてあげたい」など新たな役割を得ており、<家庭での役割><前向きな私>といったポジティブな役割意識へと変化していた。訪問利用者は精神症状を抱える中で病気と付き合い『病状による苦痛との折り合い』をつけながら暮らしていた。また訪問利用者の思いの表出先として、<頼りになる他者の存在><訪問看護への期待>など『安心感をもたらす対人交流』を効果的に利用していた。今回抽出された、『親の将来への不安』『親と暮らすジレンマ』といった訪問利用者の心理に、看護師は早期に気づき対応することが必要である。また、『心の安寧』『親と暮らす安らぎ』を一緒に見だし、肯定的にサポートすることは親との同居生活を継続する力になると考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-11-4

1 週間の入院期間における疼痛のある終末期がん患者の在宅移行支援

－訪問看護出向経験のある病棟看護師の実践－

キーワード：訪問看護出向 在宅移行支援 短期間
がん性疼痛 在宅看取り

○穂本 佳夏・清水 奈穂美・多川 晴美

滋賀医科大学医学部附属病院

【目的】がん治療の進歩に伴い選択肢が広がり、終末期がん患者の在宅支援のが難しい場合がある。A 大学病院は、在宅療養支援能力の向上として 2019 年より病棟看護師が一定期間訪問看護ステーションへ就業する在籍型出向システムを構築した。本研究は、出向を経験した病棟看護師が疼痛のある終末期がん患者の事例を通して 1 週間の入院期間中に実践した支援内容を明らかにし、超急性期病院における在宅移行支援について検討した。【方法】事例研究。期間 2021 年 4 月～2022 年 2 月。データは、終末期がん患者と家族に対する支援内容を経時的に書き起こした。分析は、出向を経験した病棟看護師が出向コーディネーターと共に支援内容を振り返り、その判断や行動を抽出し、在宅移行支援を検討した。在宅移行支援とは「退院支援・退院調整を通して在宅看取りと可能にするための支援」と定義した。倫理的配慮として、情報の取り扱い個人が特定されないように配慮した。【結果】事例概要：後期高齢者、男性。消化器がん末期。病勢進行とがん性疼痛が増強し入院となった。入院時、外来通院時の情報から本人は在宅看取りを希望しており「入院は 1 週間」と決めていることを確認した。本人の意向を再確認し、病状から予後を予測し、在宅医と訪問看護の導入を退院調整看護師に依頼した。家族は「麻薬を使用して本人が苦しまないようにしてほしい」や「家族でゆったりと看取りたい」と希望した。家族の思いを受け止め、医療用麻薬は鎮痛効果や副作用のモニタリング、段階に応じた薬剤調整を要することを説明し、家族の理解を促した。入院 3 日目、本人の苦痛を評価し、レスキューの服用頻度をみながら主治医と相談し薬剤を増量した。家族には疼痛の増強やせん妄など終末期に起こりうる症状の変化を伝え、看取りに対する心の準備ができるように支えた。入院 5 日目、本人の意向に沿えるように現時点の薬剤のまま退院する方向で話し合い、医療用麻薬の対応を在宅医に依頼し、訪問看護師と情報共有し、体制を整えた。結果、1 週間での退院となり、家族に見守られ最期を自宅で迎えられた。【考察】短期間の入院でも、外来時の情報から本人の意向を把握し、病棟でもその思いを繋げたことにより本人の望みを実現することができたと考える。超急性期の剤薬移行支援には、家族の思いを支え、がん性疼痛の評価と在宅看取りの体制の迅速な対応が重要であったと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-11-5

在宅における看取りへの看護実践の振り返り

－住み慣れた自宅で、最期まで過ごすために必要な訪問看護の役割とは－

キーワード：終末期医療、場所の選択への支援
心身の苦痛緩和 家族支援 多職種連携

○菊池 悦子・枝村 香緒里・間瀬 浩之

ソフィアメディ訪問看護ステーション瑞穂

【目的】2025 年高齢者の増加に伴う病床数の不足が社会的問題となっており、さらに 2030 年には 47 万人以上の看取り難民が生じると予想されている。この課題を解決するには、人生の最期を病院や施設ではなく、住み慣れた自宅で過ごす体制の構築が急務である。今回我々は、その課題解決の一助となるよう、当訪問看護ステーションにおいて、在宅での看取りの 22 事例について振り返りをし、看取りに関連すると考えられる看護実践の内容について分析を行い検討したので報告する。【方法】2021 年 4 月から 2022 年 2 月までの 11 ヶ月の期間で看取りをした 22 事例について、年齢、病名、家族状況、療養期間、多職種連携状況、看護記録、グリーンケア記録を基に、在宅での看取りの支援に必要な看護実践の内容を抽出しカテゴリー化を行った。【結果】分析より 1～8 の要素が抽出された。1. 主治医との連携、2. 苦痛症状緩和、3. 本人、家族の最期を迎えたい場所の確認、4. 病状、死への本人、家族の受容段階に合わせた精神的な支援、5. 病状急変時や介護負担の増強時に対応可能な療養場所の情報提供、6. 病状に沿った看取りの経過説明、7. ケアマネージャーや多職種との連携、8. 病状、ADL に応じた医療機器や福祉用具の導入である。【考察】主治医との連携を図り、病状に合わせた苦痛症状の緩和、本人、家族の希望に寄り沿った医療ケアの実践。本人、家族との信頼関係を構築し、介入開始の早い段階で最期を迎えたい場所の確認を行い、病状、死への受容状況に合わせた精神的支援の実践。また一方で病状が急激に悪化した場合や介護負担の増強時に対応できる緩和ケア病棟の情報提供などを行うことにより、家族の身体、精神的負担の軽減を図る。在宅での看取りの経過について個々の疾患、病状に合わせて丁寧に繰り返し説明を行い、病状、ADL 状況に応じた福祉用具等の社会資源の活用など、ケアマネージャーや多職種との密な連携を図る。これら 1～8 の視点を持ち合わせ、苦痛症状の緩和、死への受容に合わせて希望に寄り添った支援を行った結果、在宅での看取りに繋がったことが示唆された。今後はより事例数を増やし、疾患や家族状況別など在宅での看取りに関連する要因を加えた分析を行い、住み慣れた自宅で家族とともに最期を迎えたいという希望を引き出し、その希望の実現に向けて訪問看護としての役割について追求していきたい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-11-6

訪問看護ステーションに在籍する皮膚・排泄ケア認定看護師が果たす役割

－在宅褥瘡患者事例からの考察－

キーワード：訪問看護 皮膚・排泄ケア認定看護師 役割

○大友 ゆきえ

在宅療養支援ステーション楓の風世田谷サテライト

【目的】在宅療養する褥瘡患者事例を振り返り、訪問看護ステーションに在籍する皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOCN）が果たす役割を明らかにすることを目的とした。【方法】事例研究。対象者に個人情報に配慮し学会で公表することを説明し同意を得た。電子カルテから看護師の行った介入を抽出し分析考察する。A 氏、80 歳台、女性。脳梗塞の既往があり、日常生活自立度 C2 で意思疎通は困難であった。主介護者は子どもで、デイサービスを利用していた。仙骨部に DESIGN-R 評価 d2 の褥瘡有り。褥瘡の治癒と再発を繰り返し、訪問看護導入となる。【結果】受け持ち看護師と交代で WOCN も訪問し、ケアを実施した。受け持ち看護師は、褥瘡再発の原因や、栄養状態の評価、改善策が見いだせない状況にあった。介護者は長年介護を行ってきた自負があり、ケア変更の受入れが困難な状況があった。WOCN は、受け持ち看護師へ A 氏の褥瘡の再発や、治癒においてどのような介入が必要かを投げかけ、受け持ち看護師が困難と考えていることは何かを理解するよう努めた。受け持ち看護師は、介護者のケアの変更受入れが難しい状況に悩んでいた。また介護者の意向も尊重したいという考えがきかれた。WOCN は、介護者の目標を達成するために介護者と一緒に短期目標を決定することや、褥瘡の治癒促進には様々な要因への同時介入が必要ではないかということ、そして多職種にもアプローチをすることを受け持ち看護師へ提案した。【考察】WOCN も A 氏に直接訪問し、ケアを提供する事例ではあったが、WOCN が改善策を実践するのは容易なことではある。しかし WOCN は俯瞰して事象を捉えて、受け持ち看護師が A 氏の褥瘡再発の原因や、栄養状態の評価、改善策が見いだせない状況から、受け持ち看護師の気持ちを知ることにより、介入方法の手立てをアドバイスすることができた。WOCN が訪問看護ステーションに在籍することは、皮膚、排泄に関する事でスタッフからは重宝されると思われる。しかし WOCN も訪問看護師として訪問することが通常で、そこで安易に直接実践をしてしまうことはスタッフにおける皮膚、排泄に関するケアの質の向上には繋がらない。訪問看護の特徴である、利用者と看護師が一对一で関わるなかで、スタッフにおける皮膚、排泄に関するケアの質の向上には、コンサルテーションが重要な役割となってくると考えられる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-12-1

新型コロナウイルス感染症患者における抑うつと不安に関する調査

キーワード：新型コロナウイルス感染症 抑うつ 不安

○東 久美子・高橋 彩佳・丹 亜希子・佐々木 睦美

山形県立中央病院

【目的】A 病院は感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）患者の受け入れを行っている。患者からは隔離によるストレスや社会復帰の不安等が聞かれた。今後の精神的ケアのあり方の示唆を得るため、抑うつや不安になりやすい COVID-19 患者の傾向を明らかにすることを目的とした。【方法】本研究は院内看護研究委員会倫理審査の承認を得た。対象は令和 3 年 7 月～10 月までの間に B 病棟に入院した COVID-19 患者で、退院時に質問紙調査を実施。対象者の特性において PHQ-9（抑うつ評価尺度）、GAD-7（不安評価尺度）の平均値の差を比較した。さらに、入院中に感じた抑うつ・不安要因に関する質問 23 項目ごとに「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 段階で回答を得た。分析時には「あてはまる」「少しあてはまる」をあてはまる群、「あまりあてはまらない」「あてはまらない」をあてはまらない群に分類し、PHQ-9、GAD-7 の平均値の差を比較した。【結果】退院時の症状の有無における PHQ-9 の平均値は、症状ありが 12.17 (SD 4.60) で、症状なしの 6.69 (SD 4.52) に比べ有意に高かった。COVID-19 の重症度における PHQ-9 の平均値は、中等症 2 が 10.38 (SD 5.33) で、重症の 5.38 (SD 4.24) に比べ有意に高かった。入院中に感じた抑うつ・不安要因に関する質問においては、感染による罪悪感・疎外感、隔離による孤立感、検査結果の不安、退院後の生活の不安の項目で、あてはまる群の方があてはまらない群に比べ PHQ-9、GAD-7 の平均値が有意に高かった。【考察】COVID-19 患者は身体的苦痛に加え、検査結果の不安、隔離による孤立感といった精神的苦痛や、感染による罪悪感や疎外感といった社会的苦痛を抱えており、これらが抑うつ・不安症状に影響したと考えられる。したがって、看護師は患者が抱える苦痛を理解し、気持ちに寄り添うことが必要である。入院早期よりスタッフ間での患者の精神状態についての情報共有や患者への心理教育、心療内科の介入といった精神的ケアが必要である。また、退院後の生活に支障をきたすことへの不安が抑うつ・不安症状に影響したと考えられることから、退院後の精神的ケアを提供する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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-12-2

面会制限下で入院生活を送る整形外科手術を受けた患者の思い

キーワード：面会制限 思い 入院生活 整形外科

○佐藤 雅子・大久保 華由紀・阿部 奈美・
太田 未来

北海道整形外科記念病院

【目的】 現在感染症対策のため面会制限が続いており、患者に不便さや不安な思いがあるのではないかとされる面もみられる。そこで、入院生活や手術前後の関わりについての看護の示唆を得るために、面会制限下で入院生活を送る整形外科手術を受けた患者の思いを明らかにすることを目的とし調査した。**【方法】** 倫理的配慮として目的・方法、研究への参加・協力の自由意志・拒否権、プライバシー及び個人情報保護の方法を文書と口頭で説明し、同意が得られた手術後1～2週後の患者20名を対象として半構成的面接を実施した。データから逐語録を作成し、コード・カテゴリー化した。調査期間は令和3年9月～11月に実施した。**【結果】** 対象者は年齢30代～80代で、疾患の部位は上肢、下肢、股関節、脊椎で、いずれも5名であった。語られた思いから24のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは〈 〉で示す。入院日から手術前日までは〈入院によって家族に会えない不安〉〈家族に頼れない不安〉〈面会制限を受容している〉、手術当日の術前は〈手術前に家族に会えない不安〉〈面会制限への不安〉〈面会制限の受容〉、手術当日の術後は〈手術後に家族に会えない不安〉〈同室者の存在による寂しさの緩和〉〈看護師の関わりによる安心感〉〈家族に連絡が取れたことによる安心感〉〈医療従事者から家族へ連絡してほしいという要望〉、入院生活については〈不便さを感じていない〉〈メールが出来ることにより不安はない〉〈面会制限の受容〉〈面会制限により安楽に過ごせる〉〈面会出来ないことでの寂しさ〉〈荷物の受け渡しの不便さ〉〈容姿の変化を見られない事による羞恥心の軽減〉〈家族への負担の軽減〉、今後については〈面会制限の受容〉〈医療者への感謝〉〈病院側への要望〉〈退院時の荷物の不安〉〈面会制限によって得られた安楽〉のカテゴリーが抽出された。**【考察】** 入院手術により患者は様々な不安を抱いており、更に面会制限による不安の要素が加わっていると言える。一方、入院生活について寂しさはあるが不安はきかれず、看護師は入院から手術直後までは、より精神的な関わりが必要である。また、手術直後は患者から家族への連絡は難しいため、医療者側から連絡を行うかの意向を聞いてもよいと考える。今後については条件付きで面会を許可する等、要望や意見を聞いていく必要がある。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-12-3

コロナ禍における面会制限に伴う看護師のストレス要因と今後の課題

キーワード：面会制限 ストレス 看護師のモチベーション

○門田 みどり

済衆館病院

【目的】 緩和ケアには、患者のみならず家族のケアも重要となる。コロナ感染に伴い、自施設の緩和ケア病棟も面会制限を行うことになった。患者の精神的苦痛が増すだけでなく、家族からも看護師へ制限に伴うつらさを表出されることが増えた。対応を続けることで、看護師が疲弊する場面もあり、今まで経験したことがないストレスを感じる状況となった。このため、ストレスの要因を知り、どのようにこの危機に対応すればよいか課題を抽出し、今後の取り組みを見出す。**【方法】** スタッフ15名にアンケート調査を実施した。1回目のアンケート結果から検討したことを実践した。その後2回目のアンケートを実施し、看護師がどのように現状を感じているか、気持ちの変化や個々の取り組みを確認した。**【結果】** 1回目のアンケートでは、ストレスの要因は、家族の言葉からのつらさ、やりきれなさ、気分の落ち込みなど疲弊感であった。家族とのやり取りの中でストレスを感じ倫理的ジレンマも抱えていた。2回目のアンケートからは、言葉でのストレスは軽減し、患者・家族へのケアが十分にできないという看護師としての役割不足に関連する内容となった。**【考察】** 患者の精神的安寧を図るには、人とのふれあいや慣れ親しんだものとの関わりは重要となる。緩和ケア病棟というイメージからも、制限への抵抗感が看護師、家族共に強いと思われる。制限に対し、家族のやり場のない精神的苦痛が増し、その思いが看護師へ向くことになった。何とかしたいとジレンマと対峙する状況で、さらなる家族からの言葉は、看護師のモチベーションの維持にも影響を及ぼした。また、家族との対応に時間を要し、患者に十分なケアが行えず両立の困難を感じ、ジレンマが増したと考えられた。アンケート結果から、日々のカンファレンスや休憩時間などを利用し、自由に語れる時間を設け、思いを共有した。患者の携帯電話や院内のタブレットを活用し患者の様子を伝える、病室に家族やペットなどとの写真を飾るといった取り組みをした。スタッフの現状や家族の捉え方が変化し、受けもち看護師が中心となり、家族と患者の交流を継続する方法を考え実践したことで、看護の意味を実感しモチベーションを維持したと考える。看護師は役割を全うする意識が高く、ストレスを抱えやすい。看護師が自由に語れる環境を維持し、様々な状況下でも患者・家族により沿った看護の実践の継続が課題となった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-12-4

コロナ禍で面会禁止により高齢患者と会えなくなった家族の思い

キーワード：コロナ禍 面会禁止 高齢患者

○木村 佳奈・北方 渚・白山 早苗

公立能登総合病院

【目的】新型コロナウイルス感染症の流行により A 病院でも面会禁止の措置がとられた。家族からは患者の病状などについて尋ねられることが多くなり、自宅退院に不安を示す家族や、病室から出てくる頃合いを見計らって患者を待つ家族がみられたこともあった。コロナ禍による面会禁止によって家族にどのような思いが生じているのか明らかにするために本研究に取り組んだ。【方法】A 病院の倫理審査委員会の承認を得て開始した。B 病棟に入院中の患者の家族でキーパーソンを対象とし半構造化インタビューを行った。語りから逐語録を作成し、内容の類似性に従いカテゴリー化した。【結果】対象者は女性 2 名男性 1 名、平均年齢は 67.3 歳であった。64 コード、15 サブカテゴリー、7 カテゴリーが抽出された。家族は面会でできないことへの諦めや不満をどうすることもできず「面会禁止によるやるせなさ」を抱き、入院中の高齢家族の死や病状悪化への不安、認知症の進行への不安から「現状がわからないために募る不安」があった。入院中の様子を知りたいという思いや看護師からの情報提供を要求していることから「入院中の高齢家族の情報を知りたいという強い思い」があり、自分の目で確かめたい思いや面会体制への要求をしていることから「どうにかして入院中の高齢家族と会いたいという思い」があった。情報提供を受けたり、短時間でも面会ができた家族からは「面会禁止の中でも得られた安心感」があった。看護師が忙しそうに感じ、迷惑をかけたくないという「看護師に聞きたくても遠慮する気持ち」を持っており、さらに、会えない期間が長引き辛く切ない気持ちを感じながらも、生きてくれている喜びとこれからの長生きを願い「面会禁止で会えない親を大切に思う」気持ちがあった。【考察】家族は面会禁止によるやるせなさを抱き、情報を得ることが出来ないことにより募る不安と、情報を知りたいという強い思いを持っていることから、患者の様子や些細な変化なども定期的に伝えていく必要があると考える。また、入院中の家族と看護師への思いにジレンマを抱え複雑な心境にあると推測され、面会禁止による家族の精神面への影響は大きいものであると理解し、患者と家族をつなぐ存在として家族の精神面を配慮した関わりが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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-12-5

地域包括ケア病棟におけるテレビ電話面会を活用した患者・家族支援

キーワード：地域包括ケア病棟 面会禁止 テレビ電話面会 患者・家族支援

○野川 和美・斎藤 歩・石垣 憲・栃内 優美

盛岡市立病院

【目的】新型コロナウイルス感染症対策による面会禁止中にテレビ電話を活用した遠隔面会を実施し、地域包括ケア病棟における患者・家族及び看護師へ与える影響と、患者・家族支援の方法を検討する。【方法】対象：1) 地域包括ケア病棟入院中の患者・家族、2) 病棟看護師。期間：令和 3 年 7 ~ 10 月。データ収集方法：患者・家族がそれぞれ院内の別室でタブレット端末を使用するテレビ電話面会（1 回 10 分、週 1 回。以下、遠隔面会とする）を実施し、対象者の反応を観察した。家族と看護師には遠隔面会の時間や満足度等について中立的尺度のない 6 段階尺度の選択肢と自由記述のアンケート調査を行った。看護師へのアンケートは遠隔面会実施前後に行った。選択式質問は単純集計し、自由記述は類似性に従い質的帰納的に分析した。対象者に研究目的や参加の自由意思、匿名性保持について説明し同意を得た。【結果】対象は患者 13 名と家族延べ 32 名であった。患者の平均年齢は 82.6 歳で、タブレット端末を普段所有しているのは 13 名中 2 名であり、遠隔面会中も操作に不慣れなため介助が必要であった。満足度と安心感に関する設問への家族の回答は「やや思う」「思う」「とても思う」の合計がいずれも 100% で、自由記述では『顔を見て声を聞いて安心した』『もっと時間がほしいが感染対策のため仕方ない』などがあった。観察では、患者が涙を流す場面、直接会えず退院後の生活の想像ができないと不安を抱いていた患者・家族が互いの気持ちを表出でき退院調整を進められた場面があった。看護師へのアンケート調査は遠隔面会実施前 17 名、実施後 20 名に実施した。実施前の有用性への期待の設問では「やや思う」「思う」「とても思う」が 17 名 (89%)、実施後の有用性の実感は「やや思う」「思う」「とても思う」19 名 (95%) で、実施後の自由記述では『面会禁止下での大切なツール』『多重業務となり負担が増えたが許容範囲内』などがあった。【考察】地域包括ケア病棟での遠隔面会は、時間等の制限、患者の年齢が高く操作に介助が必要である等の業務的課題はあるものの、間接的でも表情や声で患者・家族に安心感が与えられたと考える。患者・家族の心のケアという意味合いだけでなく、患者を取り巻く状況を理解し、退院先や治療方針への意思決定においても活用され、退院調整を円滑に進めるための患者・家族支援として有用であった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-13-1

大学病院開院時の精神科病棟開床における看護師の困難の要因

キーワード：開院 困難 精神科開床

○森 茉莉香¹・天野 敏江²・松村 みゆき¹¹ 国際医療福祉大学成田病院² 国際医療福祉大学成田看護学部看護学科

【目的】大学病院開院時の精神科病棟開床における看護師の困難の要因を明らかにし、有効な支援や期待された支援を検討する。【方法】1. 研究デザイン：質的帰納的研究 2. 研究期間：2021年7月27日～2021年12月23日 3. 対象者：精神科病棟の既卒看護師6名 4. データ収集：看護師の背景、精神科病棟開床時に看護を行う上で困難と感じた具体的内容について開床から1年後に半構造化面接を実施 5. 分析方法：逐語録を作成、困難の要因に関連した語りを抽出し、類似性に従ってカテゴリ化。6. 倫理的配慮：国際医療福祉大学千葉地区倫理審査委員会の承認を受けた。(21-Nr-043) 【結果】6名の看護師経験平均年数は14.6年、配属時の精神科経験平均年数は5.6年、未経験者は2名であった。精神科開床経験者はいなかった。平均面接時間は25.0分であった。逐語録から22の<コード>、7つの<サブカテゴリ>と5つの<カテゴリ>が生成された。カテゴリは、<精神科経験者が少ないこと>や<議論の場が少ないこと>から<スタッフの共通理解が重要な精神科看護を精神科経験者が少ない新しいチームで行っていくこと>、<専門性の高い看護師がいないこと>や<他院とは異なる患者層>から<これまでに経験のない疾患の看護>、<コロナ禍での面会や外泊の理解が得られにくいこと>や<攻撃性のある患者対応時の応援体制>から<組織に精神科病棟の理解が得られにくいこと>、<危険に見合った手当>や<急な他部署への応援>から<自らの希望の部署で安心して働ける保障がないこと>、<患者の安全確保や治療に適していない病棟の構造>であった。【考察】精神科看護は、多職種が多方面から患者理解を行い治療・看護の統一を図る話し合いが必要で、これまでに経験のない疾患が多い患者層では特に重要である。議論の場の不足は、看護が統一されず困難に繋がった。さらに精神科経験者が少なく教育が十分でないことも困難の要因であった。互いの能力把握や教育的側面を含め、専門・認定看護師や十分な人数の経験者を中心とした議論の場が重要であると考え。また精神科病棟開床に当たり、経験者が少ないことや専門・認定看護師の不在、待遇、応援体制が困難の要因であった。病棟における体制・システムの構築に留まらず、看護師が看護に専念できるよう組織全体の理解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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい

ポスター M-13-2

看護師の原動力についての文献レビュー

キーワード：看護師 文献検討 原動力

○桑原 ひとみ¹・栗本 一美²¹ 哲西町診療所 ² 新見公立大学

【目的】看護師の働き続ける原動力について文献検討を行い看護師の原動力について明らかにする。【方法】1) 調査期間：2018年4月～2021年2月。2) データ収集方法：データベース Web 版医学中央雑誌 Ver.5 (以下医中誌)、メディカルオンライン、J-STAGE、CiNii Articles、PubMed、Google Scholar を用いた。使用したキーワードは、「看護師」「原動力」とし、原著論文のみを検索した。検索した文献の中で重複している文献および要旨をレビューし、看護師とは異なる立場や役割である患者、学生、保健師、助産師、看護教員の文献を除外した。3) 分析方法：対象となる文献の意味を損なわないよう類似性に基づきカテゴリ化した。4) 倫理的配慮：対象論文の結果が示す意味を損ねないように忠実に記載し出所を明示し著作権等を侵害しないよう配慮した。【結果】1. データベースによる内訳：「看護師」「原動力」をキーワードとして検索した結果231件がヒットし、その中で重複している文献および要旨をレビューし、結果44件が抽出され分析対象とした。内訳は医中誌36件、Google Scholar 7件、CiNii Articles 1件、メディカルオンライン、PubMed、J-STAGE 各0件であった。2. 看護師の原動力に関する文献の対象者：対象となる看護師はすべて病院に勤務する女性看護師であった。職位別にみると新人看護師4件、卒後2年目・ベテラン看護師各2件、中堅看護師8件、主任看護師・看護師長各1件であった。診療科別では、一般病棟25件、精神科病棟・小児病棟各4件、がん・緩和ケア病棟・助産師・NICU 各2件、救命救急センター・訪問入浴・重症児施設・手術室・ICU・新生児病棟各1件であった。3. 看護師の原動力について：分析対象とした44件の文献に記載されている看護師の原動力について類似性に基づきカテゴリ化した。その結果、<家族の協力> <看護の実践> <看護への愛着> <患者・家族との関わり> <自己実現> <職場の人間関係> <やりがい> の7カテゴリと13のサブカテゴリに分類された。【考察】看護師は多岐の役割を担い、現実と理想の葛藤など仕事を継続していくことの厳しさを抱えながらも、<患者・家族との関わり> <看護への愛着> など7つの力を原動力として働き続け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

いいえ

②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

ポスター M-13-3

病棟看護師の属性がバーンアウトに与える影響

キーワード：病棟看護師 バーンアウト ストレス

○鶴ヶ崎 布枝・山田 沙耶香・成田 優子・
鈴木 ひろみ・山下 慈・本堂 郁子

青森県立中央病院

【目的】病棟看護師の属性がバーンアウトに与える影響を明らかにする。【方法】2021年12月にA施設の病棟看護師を対象に、看護師の属性、日本版バーンアウト尺度(久保, 1998、以下バーンアウト尺度)を調査した。バーンアウト尺度は、情緒的消耗感(5項目)、脱人格化(6項目)、個人的達成感の低下(6項目)の3下位尺度からなり、5~1点の5件法で情緒的消耗感と脱人格化の得点が高い程、個人的達成感の得点が低い程バーンアウトの傾向が強いことを示す。分析は記述統計、及びt検定、Pearson相関分析を行った。【結果】468名に配布し276名から回収(回収率58.9%)し、その内252名を有効回答とした(有効回答率53.8%)。対象の属性は、平均年齢34.7(±8.5)歳、性別は女性234名と92.9%を占めた。平均所属年数は2.7(±3.0)年、既婚者は134名(53.2%)、子ども有りは112名(44.4%)、夜勤有りは235名(93.9%)であった。既婚とバーンアウト尺度間では脱人格化(p<.05)で有意差を認め、平均値は既婚有2.2(±0.8)vs既婚無2.5(±0.8)と既婚無が高かった。また、子どもとバーンアウト尺度間では、情緒的消耗感(p<.01)と脱人格化(p<.001)で有意差を認め、平均値では情緒的消耗感は子ども有3.5vs子ども無3.9、脱人格化は子ども有2.1vs子ども無2.5といずれも子ども無が高かった。Pearson相関分析では、所属年数とバーンアウト尺度の下位尺度間では情緒的消耗感 $r = -.231$ (p=.000)、脱人格化 $r = -.134$ (r=.034)、と弱い負の相関を認め、個人的達成感 $r = .045$ (p = 0.479)と相関は認めなかった。年齢とバーンアウト尺度の下位尺度間では相関性は認めなかった。【考察】先行研究同様、本研究でも既婚者または子ども有りの看護師がバーンアウトの得点が高いことが明らかになった。一方で、本研究では年齢とバーンアウトの得点には相関性はなく、配属年数とバーンアウトの得点に弱い相関を認めた。これは年齢に関係なく、人間関係や知識・スキル等新しい環境へのストレスが影響していると考えられる。年齢に関係なく、所属部署変更の際には同僚や上司からの支援や教育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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-13-4

終末期心不全患者との関わりで看護師が抱く困難感

キーワード：心不全看護 終末期 困難感

○菊池 素子

岩手県立胆沢病院

【目的】循環器病棟看護師が終末期心不全患者との関わりを通して抱く困難感を明らかにする。【方法】研究デザイン：実態調査研究。研究期間：令和3年6月~7月。対象者：A病院循環器病棟看護師。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。困難感が70%以上だった13項目で看護師経験年数0~10年と11~20年以上で割合を比較した。【結果】質問に回答した者は28名で、看護師経験年数は0~10年12人(43%)、11~20年以上16人(57%)であった。困難感が高い順にコミュニケーションに関すること(悪い知らせの後の対応、患者・家族と十分に話す時間が取れない、コミュニケーションがうまくいっていない場合の対応)、システム・地域連携に関すること(身寄りがない患者の在宅療養が困難、経済的問題を抱えた患者への対応)、自らの知識・技術に関すること(急変時の知識、胸部症状や抑うつ、不安、せん妄に関する知識・技術について)、告知・病状説明に関すること(患者が病状説明内容を理解していない)、看取りに関すること(医療者中心の看取りである)であった。年数による比較では8項目が0~10年が高く、2項目が11~20年が高かった。3項目は困難感の割合に差はなかった。【考察】今回、経験年数に関係なくコミュニケーションに関する困難感の割合が高かった。A病棟では、終末期ケアを優先させたい思いがあるが急性期患者に対するケアに追われる中でゆとりをもって終末期患者へ関わるのができず葛藤が生じると推測される。また、精神的ケアを充実させたい一方で、患者の気持ちを汲み取ることに自信が持てず困難を感じていると考える。加えて身寄りがない患者は望む療養先への支援が難しく検討に悩むことがあり、希望に添えないということが看護師の苦悩へも繋がっている。慢性心不全患者は予後の予測が困難であり急性増悪から死に至るまでの時間が短いことが多く、患者と家族が十分な時間を過ごすことが出来ない現状がある。看護師は日々患者の意向や認識を理解できるよう努め家族を含めた終末期看護を実践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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-13-5

「ありがとうカード」活用による看護師の感情の変化

- ポジティブ感情に注目して -

キーワード：感謝 ポジティブ感情 ありがとうカード
看護師

○石川 とも佳・藤沢 歌子・岩崎 恭子

川西赤十字病院

【目的】個人と組織の充実をめざすポジティブ心理学では、看護師がポジティブな感情を経験しながら仕事をする事は有効だといわれる。A 病院の入院患者は平均年齢 85 歳、寝たきりや認知症、慢性疾患を抱え入退院を繰り返す事が多い。適切な退院支援ができたのか苦悩しケアの優先順位の選択を繰り返す多忙な業務の中、自己の看護に対し葛藤しネガティブになりやすい。一方で患者さんの笑顔やありがとうの言葉は嬉しく、チームで協力し目標が達成できた時は前向きになれる。日々前向きな気持ちで、やりがいを感じながら看護をしたいと考え、感謝や肯定的メッセージを伝える「ありがとうカード」(以下、カード)の活用で看護師の感情が変化するか検証した。【方法】対象者は A 病院看護師 28 名。研究期間は令和 3 年 8 月～12 月。事前に研究目的、方法、研究協力は自由意志であり、不利益は生じない事を書面説明し同意を得た。対象者には、同僚宛に名刺サイズのカードにメッセージを記し渡すように説明し、1 か月間活用した。活用前後に小川らの開発した一般感情尺度を用いた調査票を配布。統計解析は SPSS®Ver.25 を使用し Wilcoxon の符号付き順位和検定とした。【結果】有効回答率は 92.6%。4 件法の回答点数を検定にかけた結果、ポジティブとネガティブ感情に有意差があった。24 の下位尺度では「活気・楽しい・陽気・元気」は増加、「緊張・恐ろしい・うらたえ・そわそわ・びくびく・どきどき」は低下し有意差があった。【考察】カード作成の場面は、同僚の事を思い装飾を工夫しており、楽しく気分転換できたと考える。カードの内容は、感謝や敬意を表す言葉であったと予測される。看護師は特に上司や同僚からの承認が自信になりやすく、感謝の伝達はお互いの精神的安定につながるといわれる。カード活用は改めて同僚の良い所に気づき素直に伝えるきっかけになり、感謝や承認の効果、メッセージをもらう嬉しさから元気になり、お互いのポジティブ感情が増加したと考えられる。またポジティブ感情の効果にもあるように、同僚のメッセージによって生じた前向きな気持ちがネガティブ感情を低下させたと考える。しかし感情の変化は一時的である。コロナ禍や多忙さによる弊害が論じられる昨今、ポジティブ感情を生かしたコミュニケーションツールとして役立つ可能性も考えられ、効果を持続させるための活用方法の工夫が必要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-14-1

頭頸部がん患者の治療選択における意思決定支援

- 面会制限中の看護師の役割 -

キーワード：頭頸部がん患者 意思決定支援 面会制限
COVID-19

○里見 香奈・團塚 恵子・澤口 宙人

札幌医科大学附属病院

【目的】面会制限中における頭頸部がん患者が、意思決定の場面で看護師に求める役割を明らかにする。【方法】A 病院 B 病棟に入院中の頭頸部がん患者で、放射線治療および化学療法中又は治療後で、構音障害の自覚がある者を対象とした。インタビューは、面会制限が患者に及ぼす影響、意思決定の際に看護師の関わりで良かったこと等について、半構造的面接法を用いてオンラインで実施した。インタビューで得た情報から逐語録を作成し、頭頸部がん患者の治療選択における意思決定支援と面会制限が及ぼす影響について質的記述的に分析し、カテゴリ化した。対象者には、研究協力は自由意志であること、答えた内容によって不利益は生じないこと等を説明した。本研究は A 病院の看護研究倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】対象者は 60～70 代の男性 2 名、女性 1 名、インタビュー時間は平均 13.6 分であった。頭頸部がん患者の治療選択における意思決定支援と面会制限が及ぼす影響として、17 コードから 8 サブカテゴリ、3 カテゴリが抽出された。カテゴリは『面会制限中でも看護師に求められている頭頸部がん治療に合わせた対応と調整』『面会制限中に意思決定をする患者が抱えていた思い』『頭頸部がん患者が面会制限によって意思決定の場面で抱える困難感』であった。患者は、構音障害による「患者自身が家族に治療方針を説明する難しさ」を抱えており「家族と直接会って治療方針を相談したかった」とある一方で、「家族と直接会って相談しても治療方針を決定するのは難しい」といった治療選択における意思決定の難しさを抱えていた。また、面会制限中でも看護師に求められる役割として、「看護師による患者の頭頸部がん治療に合わせた対応」や「看護師による先を見据えた説明」など頭頸部がん治療特有の説明や対応が挙げられた。【考察】頭頸部がん治療の具体例を用いた説明や、今後を見据えた目標を患者と共有することは、効果的な意思決定支援であることが示唆された。これらの対応は、看護師が日常的に実践している意思決定支援であり、COVID-19 流行下においても効果的な関わりであると考えられる。また、面会制限の有無に関わらず、家族が頭頸部がんの治療選択における意思決定支援に関わることの困難さも明らかとなった。看護師は頭頸部がん患者特有の困難さを理解して、代弁者として患者の思いを家族に伝える役割が求められる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-14-2

悪性リンパ腫患者の抗がん剤治療選択における
新人看護師の意思決定支援

キーワード：悪性リンパ腫 新人看護師 意思決定支援

○岡部 幸・上田 紋子・岡 佳子・姫野 美佐子

飯塚病院

【目的】悪性リンパ腫患者の抗がん剤治療選択における新人看護師が行った意思決定支援を考察し報告する。【方法】悪性リンパ腫患者の治療選択における新人看護師が行った意思決定支援について、診療録やプロセスレコード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、80 代男性。病状説明時に悪性リンパ腫に対して抗がん剤治療が決定された。病状説明時の記録に、A 氏が語った言葉として「最後の挑戦」と綴られていたが、治療前日に A 氏より「抗がん剤をしたくない」という気持ちが新人看護師に語られた。何故そう思うのか理由を尋ねると、以前より抗がん剤をしないと決めていたが、病状説明時にその場の流れで治療をすると決断してしまい、一晩冷静に考え直したことで「抗がん剤をしない」という結論に至ったことが表出された。新人看護師は、患者の「抗がん剤をしたくない」という気持ちが「抗がん剤をしない」という強い決心に変化したことを捉え、知人が同じ病気で亡くなったという知らせを受け、その気持ちがより強くなったことが背景にあることを知った。さらに、この選択は、A 氏が最も大切にしている価値であり、A 氏の生きかたであると気づき、このままでは A 氏が「抗がん剤をしない」と決断したことに反して治療が開始されてしまうことに強い焦りを感じた。そして、A 氏の大切にしている価値や生きかたを尊重したいと考え、勇気をだして医師に相談した結果、翌日予定されていた抗がん剤治療が急遽中止されることになり、A 氏の意味を尊重することができた。A 氏は、改めて 80 代である自身の体力を心配し、治療しても改善しないことがあることを理解した上での決断であったことを語り、その意思を医療者が尊重したことに感謝された。【考察】患者の治療選択の意思決定支援において、看護師は患者の自己決定権の尊重とその権利を擁護する役割を担っており、この事例において新人看護師が A 氏の治療に対する気持ちや大切にしている価値を理解し、それを医師に代弁することで A 氏の自己決定権を擁護することができたと考え。人生の最終章を生きる A 氏にとって、自身の治療選択が今後の生きかたの選択とも言える。治療前日であり、方針が決定された中で新人看護師が医師に A 氏の意味を代弁することは勇気が伴うが、A 氏にとっての最善を考え、権利を擁護するためにとても大切な支援であったと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-14-3

高齢腎臓病患者の腎代替療法選択の意思決定
支援

キーワード：高齢腎臓病患者 腎代替療法
SDM (共同意思決定) 意思決定支援

○中村 薫・吉本 裕美

しげい病院

【目的】近年、QOL 維持向上を目的に患者と医療者が共同で治療に対する理解を深め、最善の治療選択を行う SDM (共同意思決定) が提唱されている。透析治療の受け入れが困難な聴覚障害のある高齢腎臓病患者の腎代替療法選択を通し、SDM を活用し思いを引き出し最善の治療選択ができたか検討し、今後の腎臓病患者の意思決定支援の課題を明らかにする。【方法】1. 研究期間:20XX 年 4 月~20XX +1 年 11 月 2. 研究デザイン: 事例研究 3. 分析方法: 腎代替療法選択の意思決定支援の看護面談の場面を振り返り、腎臓病患者の意思決定支援の課題を考察した。4. 事例紹介: A 氏 80 代女性 CKD ステージ G5A3 高度難聴 5. 倫理的配慮: 本研究は所属施設の倫理委員会承認(第 2021-022 号)を得て、対象者と家族から学会発表への同意を得て実施した。研究の趣旨、目的、本研究への参加意思は自由で、撤回が可能である事、参加の拒否によって不利益を受けないこと、得られた情報は本研究以外の目的で使用しないことを口頭と書面で説明し同意を得た。個人が特定されないようにプライバシーの保護に留意し個人情報保護に努め研究データは本研究のみで使用し、研究終了後に全て破棄する。【結果】腎代替療法が必要な時期となり、看護面談で療法選択を行った。A 氏は透析療法を拒否する態度が見られたため、SDM を活用した関わりを試みた。穿刺時の痛み恐怖心が強い腹膜透析の選択を提案し、手話通訳者と筆談を介しながらパンフレット、DVD 視聴、腹膜透析物品を用いた説明による情報提供を行った。A 氏は自身の病態を理解され、夫を一人には出来ないという思いから透析療法を受け入れ腹膜透析を希望した。【考察】SDM を用いたことで病状が理解できていなかったこと、針に対する恐怖心が強いことが分かった。保存的腎臓療法を選択した場合、自分の死後に残された夫のことを考え受け入れられる気持ちになったと考えた。聴覚障害を有していたため、イメージがつかやすいような情報提供を行ったことで腎代替療法の専門的な医学的情報の理解ができたと思われた。看護師は患者の意思を尊重し、適切な医学情報の提供を行い納得できるよう支援していくことが大切である。腎臓病患者の意思決定支援には、SDM を推進したコミュニケーションスキルの向上と腎代替療法の専門的知識を持った看護師の人材育成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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-14-4

造血幹細胞移植後の一次生着不全に対し再移植を行った患者の意思決定過程

－診療記録の分析を通じた観察研究－

キーワード：造血幹細胞移植 拒絶 一次生着不全 再移植 意思決定

○宮内 貴未¹・吉田 紘美¹・水戸部 恵実¹・坂井 さゆり²

¹新潟大学医歯学総合病院 ²新潟大学大学院保健学研究所

【目的】造血幹細胞移植後の一次生着不全に対し再移植を行った患者の意思決定過程において、患者の意思決定に至る背景を診療記録から臨床倫理的に分析し、協働的意思決定過程の普遍的法則性を推論する。【方法】1. 対象：P 病院血液内科で生着不全となり、再移植を行った患者 4 名 (A、B、C、D) の診療記録 2. 研究デザイン：質的記述的研究 3. 研究方法：診療記録を時系列表にまとめ、ジョンセンらの 4 分割表を作成した。宮坂のナラティブ・検討シートの 4 つの概念枠組みを用いてデータをカテゴリー化し、当事者間の関係性や思いをパターン化して分析した。4. 倫理的配慮：Q 大学における人を対象とする研究等倫理委員会の承認を得て、データは個人が特定できないようにした。【結果】協働的意思決定過程の患者の普遍的法則性には、『再移植を受け入れられない』『再移植を受け入れている』があった。看護師は患者の気持ちを理解できているか否かに思考が左右され、葛藤や無力さを抱きやすかった。医師は患者の身体や病状に意識を向けており、家族は根治することを願う強い思いが伺えた。【考察】A は、全人的苦痛により医療従事者の説明や支援を受け入れる事ができず、意思決定ができる過程まで進めなかったと推測できる。看護師は、再移植の必要性は理解しつつも、患者の意思を尊重できないまま治療を進めざるを得ない状況に葛藤があると推察できる。B は、血球数や症状から、生着不全の判断が困難な事例だった。患者は、自身の症状に生着症候群を当てはめ、血球数が減少している状態でも生着することを期待していた。看護師は、血球数が安定しない中で病態や再移植の可能性を患者に説明できない事や、患者の理解を得ないまま再移植の準備を進める事に葛藤があったと推察できる。C と D は、将来を見据えることの多い思春期・若年成人 (AYA) 世代だった。治療後の目標を言語化し、イメージしていた事が、生着不全の診断後すぐに再移植を受け入れた要因の一つと推察できる。しかし、看護師は、生着不全となった事で患者に大きな精神的負担がある事を前提に関わろうとしていた。その為、患者の本心を知りたいという意識にとらわれ、患者の意思決定過程に応じた支援が不足していたと感じていると推察できる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-14-5

治療の継続・中止について揺らいでいる再発、進行がん患者に看護師が行う意思決定支援の実際

キーワード：がん 揺らぎ 治療 意思決定 支援

○阿部 可奈子・岡部 史奈

坪井病院

【目的】治療の継続・中止について揺らいでいる再発、進行がん患者に向けて、看護師が行う意思決定支援の実際を明らかにすること。それにより、経験年数の浅い看護師が行える支援についての示唆を得る。【方法】質的記述的研究デザインを用いた。経験年数 10 年以上の看護師を対象とし「標準治療の残り少ない段階にある患者が治療の継続・中止について悩んでいる場面に立ち会った際の経験」について半構成的面接を実施した。逐語録からデータを抽出、内容の類似性によってコード化し、類似性・構造などをみてカテゴリー化した。倫理的配慮として、研究への参加は自由意思であり不参加や途中辞退しても構わないこと、個人情報保護することを文書と口頭で説明し承諾を得た。【結果】参加者は経験年数 15～20 年、認定看護師 2 名を含む計 6 名であった。治療の継続・中止について揺らいでいるがん患者の意思決定支援として『』で表す 4 カテゴリーが抽出された。『意思決定の難しさの特徴』：治療の継続や中止の意思決定は、がんとうまく生活の質を上げることとの葛藤を意味し、これまでの治療にかけた強い思いがある患者にとって治療目標を変えることは受け入れ難く、繊細な場面として看護師に捉えられていた。『患者自らが意思決定できるための支援』：看護師は患者が予想していない「先のことを伝える」などし、患者が後悔しないように支援していた。『意思決定能力の程度を見極める』：看護師は患者もしくは家族の理解力や精神的な許容量があるかを見極めていた。『信頼関係を築く関わり』：繊細な場面であることから、看護師は患者や家族との信頼関係の構築を看護師の経験年数に関わらず重要なものと捉えていた。【考察】治療目標を延命以外に変更するかどうか話し合いを持つことは、治療に対し諦められない気持ちを抱く患者にとって、受け入れ難い内容である可能性がある。しかし、残された時間の生活の質について患者が着目し後悔しない意思決定をするために、「この先のこと」について情報提供を行うことは看護師の重要な役割であると考えられる。治療の継続・中止に揺らぐ患者への介入は繊細さを要するため、信頼関係を構築した上での看護師のサポートが重要である。しかし患者の思いや悩みを傾聴、受容し、共感的理解を示すことは、経験年数の浅い看護師にも行えることであり、意思決定支援を行う上で重要な信頼関係の構築に繋がると考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-15-1

心臓外科術後せん妄の発生状況とリスク因子の検討

キーワード：心臓外科 周術期看護 せん妄

○長田 知恵・上野 高義

大阪大学大学院医学系研究科

【目的】せん妄は約 60% 程度が見逃されているといわれるが、本邦において確立した診断基準に基づき心臓外科術後せん妄の実態を調査した報告は少ない。本研究では、心臓外科術後せん妄の発生状況を明らかにし、せん妄発生に影響する周術期因子検討のための基礎資料とする。【方法】単施設前向き観察研究とした。2021 年 11 月～2022 年 2 月に A 病院で心臓・胸部血管手術（カテーテル手術を除く）を受ける成人患者を対象に、術前の身体認知機能を評価し、採血結果等の周術期データを収集した。術後は ICU 退室日と、精神状態の変化が疑われた時点で患者を訪問し、精神科専門医を含む調査員が DSM-5 の診断基準に則りせん妄の有無を評価し、MDAS を用いてせん妄の重症度を評価した。収集した変数についてせん妄発症の有無で比較し、更にせん妄の重症度ごとに集計した。本研究は当該病院の倫理審査委員会で承認を得た。【結果】対象となった患者 33 名のうち、15 名（45.5%）に術後せん妄が生じた。うち低活動型 9 名（60.0%）、混合型 5 名（33.3%）、過活動型 1 名（6.7%）であり、MDAS[中央値、範囲]は全体 [7, 2-17]、低活動型 [5, 2-9]、混合型 [10.5, 5-17]、過活動型 [14] であった。症状では「睡眠・覚醒リズムの障害」(85.7%) が最も多く、ついで「順唱、逆唱の障害」(71.4%) がみられた。「見当識障害」があった者の割合は 28.6% であった。せん妄群は非せん妄群に比べ高齢で ($p=0.011$)、術前認知機能障害を有する割合が多かった ($p=0.013$) ほか、手術アプローチ法や術中麻酔法についても各群で異なった傾向がみられた。また患者の術前状態をせん妄の重症度ごとに集計したところ、重症群と軽症群の間で、術前 ADL や精神機能、栄養状態に差異がみられた。【考察】心臓外科術後のせん妄は低活動型が多く、精神的過活動を呈すものほどせん妄の重症度が高い傾向が明らかになった。本研究で多く見られた低活動型せん妄では、看護師が日常的に評価する見当識障害等の項目では正常となる患者も多く、このような患者のせん妄は見逃されやすい可能性がある。またせん妄の重症度は患者の術前ベースライン状態の影響を受けやすい可能性があるが、これは周術期のせん妄対策へ示唆を与えるものであり、より多くの症例数で更に検証する必要がある。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-15-2

HCU 入室患者の低活動型せん妄発症の現状

キーワード：低活動型せん妄 早期発見 重症患者 ICDSC

○高橋 真美¹・木村 萌香¹・松本 実代¹・平岡 玲子²

¹大和高田市立病院 ²順天堂大学保健看護学部

【目的】低活動型せん妄の症状は無気力・無関心など活気のない状態で、一見安定しているようにみえることから見逃されやすい。持続時間が長く認知症患者に合併した場合、死亡率が高くなると指摘されており、早期発見することは退院後も含めた長期的な予後の改善が期待できる。本研究の目的は、A 病院 HCU での低活動型せん妄患者を把握し、発症しやすい患者の傾向や特徴を明らかにすることである。【方法】入室患者を対象に 3 ヶ月間 ICDSC を用いて評価し、それをもとに Delirium Motor Subtyping Scale (DMSS) を用いて分類した。年齢・VS・血液検査・デバイスに対し、ウェルチの t 検定で分析し、性別・身体抑制・ストレス・せん妄のリスク因子はカイ二乗検定で低活動型群とせん妄未発症群で比較した。統計的有意水準は $p < 0.05$ とした。本研究は非侵襲的で、A 病院倫理委員会に承認を得ている。【結果】全 53 症例のうち ICDSC で約 60% せん妄と判定された。DMSS によると低活動型 15 名、過活動型 10 名、混合型 1 名となり、病名は様々で全身管理が必要な重症者であった。体温 ($p=0.03$) 70 歳以上 ($p=0.03$) 身体拘束 ($p=0.004$) ストレス ($p=0.04$) と有意差が認められた。【考察】低活動型が過活動型より 50% 多いことが分かった。傾向や特徴として、体温と年齢・身体拘束とストレスが関連していることが分かった。低活動型は脳の中核や視床・皮質系の活動低下で症状が出現し、過活動型は大脳辺縁系の過剰な興奮によるものといわれている。発熱は脳神経からノルアドレナリンなどの物質が放出されることにより神経症状を引き起こす。発熱の程度を比較すると、せん妄未発症群が一番低く、次に低活動型群であり、過活動型群で高値を認めた。これは、発熱が中脳に留まることにより低活動型が発症しやすくなる可能性があると考えられる。また、年齢や身体拘束、ストレスが身体活動を低下させることにより低活動型発症を促進させる要因になる可能性が高いことが分かった。しかし、先行文献は少なく低活動型と過活動型との分岐点になる要因は解明できなかった。今回の結果から有意差が認められた項目に注目することで、低活動型を見落とさないことが可能となる。今後低活動型せん妄の特徴や傾向が解明されていくことで、発症の予防や早期発見につなげることが出来るようになる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-15-3

緊急入院した高齢者に発症した低活動性せん妄への看護介入に関する事例報告

－生活リズム観察表を用いた生活リズムと環境調整－

キーワード：高齢緊急入院 環境調整 生活リズム
低活動性せん妄

○山崎 早苗・工藤 美美・小栗 智美

日本医科大学付属病院

【目的】 高齢者の入院では療養環境から受ける影響は大きく生活リズムと環境調整が必要である。緊急入院され、低活動性せん妄を起こしていた高齢者に提供した看護実践の中で、多職種と協働し生活リズム観察表 1) を用いた A 氏の生活リズムと環境調整の実際を記述する。【方法】 研究デザインはケアの意味を見つめる事例研究である。入院から退院までの記録から看護実践内容を文章化した。実践内容を生活リズムと環境に焦点をあて、ワークシートを作成し類似する看護実践をカテゴリー化した。本研究は A 病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究への参加は自由意志であり同意撤回が可能であること、個人が特定されないようにプライバシーを保護する等を A 氏の家族へ説明し文書にて同意を得た。【結果】 事例の概要は A 氏 80 歳代女性、大腸がんの診断にて緊急入院となった。入院前より認知機能の低下を認め入院時より低活動性せん妄を発症していた。入院から退院までを 1. ケアに試行錯誤した時期 2. A 氏の反応が見られケアが確立した時期 3. A 氏の時間軸に合わせた生活リズムの調整と継続を検討した時期に分けた。看護実践は 1)～3) のカテゴリーに分類した。1) A 氏にとって抑制の意味をケアを通じて考え方法を見直し続けるでは、安全のため抑制を行っていたが A 氏の行動が見え抑制の方法と内容を変更しチームで治療方針を再検討した。後に点滴を自己抜針し A 氏が同意した期間限定のミトンを装着し関わり自己抜去を予防した。2) A 氏らしさが見える療養環境を多職種と創造するために、入院前のいつもの生活を家族と共に取り入れ認知症ケアチームと一緒に状況を整理し見直した。生活リズム観察表を用いて 1 日の生活の流れ、気分、活動の状態を時系列に記入し、それから病院でのいつもの生活を造り、A 氏のこだわりを生活リズムに合わせた環境に調整した。3) A 氏の反応からケア内容を変えることで可能になった意思表示支援では、A 氏の一瞬の反応を見逃さず A 氏の欲求を受け止めたケアを取り入れ継続し日々の意思表示から治療とケアを考えた在宅調整後に自宅退院となった。【考察】 生活リズム観察表を活用し活動を高めても良い時間、悪い時間を見極め多職種と協働しチームとして取り組むことで A 氏の療養環境を創造することができたと考えられた。1) 高齢者の生活機能再獲得のためのケアプロトコール中島紀恵子：日本看護学会出版会

倫理的配慮について

- | | |
|-------------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-15-4

せん妄発見するためのキーパーソンに対する SQiD の実証

キーワード：せん妄 キーパーソン スクリーニング

○赤木 美香・藤崎 彩・小島 尚文・渡邊 朋子

佐世保共済病院

【目的】 B 病棟で実施している日本語版 Intensive Care Delirium Screening Checklist (以下、ICDSC) と、患者の普段の様子を把握しているキーパーソンに実施する Single Question in Delirium (以下、SQiD) を併用することでせん妄の早期発見につながるのかを実証する。【方法】 調査期間 20XX 年 2 月～3 月。対象は即日入院となった患者とそのキーパーソン、病棟看護師 23 名 (師長除く)。担当看護師が患者に ICDSC を入院日から 1 週間、2 回 / 日 (6 時・16 時) 実施する。キーパーソンには入院後 7 日以内の初回面談時に SQiD 「いつもと様子が違いますか？」を 1 回のみ質問する。ICDSC と SQiD の結果を単純集計する。研究対象者には、研究目的、参加は自由意志、参加の有無による不利益はないことを病棟内に掲示することで同意とした。【結果】 対象者 52 名中 ICDSC と SQiD を実施できたのは 13 名で、ICDSC 4 点以上はなかった。SQiD でせん妄と評価されたのは 2 名であった。症例 K は ICDSC 「注意力欠如」で 1 点となり、同じ質問を繰り返していた。症例 M は ICDSC 「注意力欠如」「失見当識」「不適切な会話あるいは情緒」で 3 点となり、入院前は自立していた排泄行動が入院後はオムツに失禁したり、気づかないこともあった。キーパーソンは「心なしか元気がない」と回答した。【考察】 注意の障害はせん妄患者の 97% に見られ、初期症状とされている。今回 ICDSC と SQiD を実施できた 13 名は ICDSC ではせん妄と評価されなかった。即日入院の場合、看護師は患者の病状把握や検査・治療を優先する。今回の研究では入院前の患者情報をせん妄発見のデータと捉え、SQiD で 2 名のキーパーソンの回答から患者の変化を知り、せん妄を捉えることができた。研究開始直後から新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより面会制限となった。今回の 2 つの症例からではあるが、患者の普段の様子を知るキーパーソンの情報はせん妄発見に有益であった。面会制限が続いているが、家族から普段の患者の様子を積極的に情報収集することと、看護師から入院中の様子を家族に報告し、情報共有することはせん妄の早期発見と、効果的なせん妄ケアの実施につな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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-15-5

高齢者における鎮静下内視鏡治療後のせん妄発症状況とその要因

キーワード：せん妄 鎮静下内視鏡 高齢者

○太田 美優

岩手県立中央病院

【目的】鎮静下内視鏡治療後のせん妄発症状況と要因について調査する。【方法】1. 研究デザイン：関係探索研究。2. 研究期間：令和3年4月～6月。3. 対象者：A病棟へ入院した75歳以上の高齢者。4. 方法：電子カルテ記載から、年齢、性別、既存疾患、緊急入院・脳血管疾患や精神疾患の既往歴・認知症・せん妄発症ハイリスク薬内服・アルコール常飲・喫煙の有無、治療時間、鎮静薬使用量、バイタルサイン、採血データ、内視鏡診療方法について情報収集し、せん妄の発症状況とその経過、せん妄の発症因子の検討を行った。本研究では、せん妄スクリーニングツールを使用し、治療後1病日午前10時にせん妄評価を行い、せん妄の有無で χ^2 検定をし要因分析を行った。【結果】調査対象患者は男性11名(44%)、女性14名(56%)、平均年齢 81.8 ± 5.2 歳、発症率16%であった。せん妄を発症した群の平均年齢は 81.8 ± 3.4 歳、せん妄を発症しなかった群は 81.1 ± 5.2 歳であった。せん妄を発症したのはERCP群のみであり、平均年齢はERCPが最も高く 84.1 ± 4.6 歳、大腸ESDは 79.8 ± 3.8 歳、胃ESDは 76.2 ± 0.5 歳であった。せん妄発症において、認知症の有無(p値=0.0007)、Hb値(p値=0.0007)、Cl値(p値=0.0270)の3項目で有意差を認めた。せん妄を発症しなかった群に比べせん妄を発症した群は緊急入院であり、採血データすべてにおいて基準値外が多い傾向を認めた。【考察】ERCPの平均年齢は高い傾向にあったことや、内視鏡治療や疾患に伴い絶飲食管理となる患者も多く、口渴・空腹感によるストレスや全身状態の悪化による血清電解質異常がせん妄発症の要因となっていると考えられる。年齢や生活環境の変化、認知機能障害、電解質異常を含めた代謝異常等はせん妄要因として多く報告されており、本研究においても傾向に違いはなかったが内視鏡診療方法別や入院方法でのせん妄発症率の違いが明らかになった。緊急入院の割合が多く入院に対する心構えが十分に行えないままに、鎮静下で内視鏡治療検査が行われ、覚醒時には慣れない病棟へ入院しているという状況がせん妄発症の要因の一つであったと考えられる。よって、A病棟における鎮静下内視鏡治療後のせん妄発症要因は年齢、緊急入院、全身状態の悪化による血清電解質異常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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-16-1

小児レスパイトを利用する家族へのインタビューに基づく現状の看護ケアの検討と課題

キーワード：医療的ケア児 レスパイト 重症心身障がい児 インタビュー

○幸田 瑞帆¹・高砂 侑里¹・長井 千恵¹・中木 里美²

¹大和高田市立病院 ²姫路大学看護学部

【目的】重症心身障がい児の患者家族が安心してレスパイトを利用するために、現状の看護ケアについて家族から意見や要望の聞き取りを行い、今後の課題を明確にする。【方法】小児レスパイトを利用している重症心身障がい児の家族へインタビューガイドをもとに半構造化面接を行い、質的記述的に分析をした。対象者は母親3名で、どの利用者にもきょうだいがいた。インタビュー内容としては現状の看護ケアを踏まえて、「家族が求める児への関わり(タイムスケジュール、入院中の希望、声掛け)」「家族への情報提供(入院中の児の様子を記載した一日の様子ノート)」「児の療養環境(テレビモニター設置、ドアを開放したまま)」「児を預けることに対する家族の思い」の聞き取りをした。インタビューは個室で行いプライバシーに配慮した。【結果】関わりでは「タイムスケジュールは自宅と変わらない」「家でも車椅子に乗っているでここでも乗せてくれて嬉しい」「遊びの延長でリハビリをしてほしい」「話しかけてくれて嬉しい」であり、情報提供は「一日の様子が分かるので続けてほしい」「睡眠時間を知りたい」であった。療養環境は「安心安全のほうが一番大事なのでそのまま大丈夫」「そのほうが安心」であり、家族の思いは「とても休息できている」「きょうだいと関わる時間を作れた」「どうしているのか気になり不安になる」であった。【考察】児への関わりではリハビリの要望があったが、それ以外は家族の求める関わりとなっていた。そのため、今後も現状の看護ケアを継続しながら、リハビリや遊びを取り入れたケア内容の検討をすることが必要である。また、一日の様子ノートを退院時に渡すことで家族へ情報提供を行っているが、ノートの記載内容がスタッフによって異なっていたことが分かったため、夜間の様子も記載できる内容に変更していくことも必要である。療養環境では、安全に配慮した環境調整であり家族が安心できていることがわかった。児を預けることに対する家族の思いからは、本来のレスパイト利用目的を果たすことができただけではなく、きょうだいと関わる時間も確保することができていた。しかし、児の様子が気になり不安もあることから入院中に児の様子を電話で伝えていくことも必要であると考え。今後の課題としては現状の看護ケアにリハビリの追加を検討し、情報提供の方法を統一していくことが明確となった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-16-2

NICU・GCUにおける退院パンフレットの有用性と育児不安の現状

－退院時と初回外来受診時の調査から－

キーワード：NICU 退院指導 GCU 育児指導 育児不安

○木村 みずき・齋藤 友実・中村 優花・
吉村 美智代

春日部市立医療センター

【目的】退院パンフレットの有用性と児の退院時、初回外来受診時の母親の育児不安の現状を明らかにする。【方法】A 病院の NICU・GCU を退院した児の母親を対象に自記式質問紙法調査を行った。選択回答項目は単純集計、自記式回答項目は類似している記述内容で分類した。【結果】全項目を通して、パンフレットが「参考になった」「少し参考になった」は、初産婦で退院時 95.6%、外来時 100%、経産婦で退院時 100%、外来時 97.6% であった。自記式回答項目では初産婦・経産婦ともに「授乳に対する不安」が 15 件と最も多く、「母乳が出ているのか、足りているのか不安」「うまく授乳ができるのか不安」等の記載があった。初産婦では、「睡眠時、啼泣時の対応・不安」が 5 件あり、「夜寝てくれなかったり、体をのけぞって大泣きしていると少し慌ててしまった」等の記載があった。【考察】選択回答項目の結果では、「参考になった」「少し参考になった」が 95% 以上であり、パンフレットは参考になったことがわかった。しかし、自記式回答項目で不安の記載があり、有用性があるとは言いきれない。不安が多かった項目の原因として以下のことが考えられる。「授乳に対する不安」の原因は、児の入院中に母乳同室以外では母親自身で哺乳量や授乳間隔を自分で判断する機会がないこと、面会時間が限られているため直接母乳を練習する機会が少ないこと、経産婦の場合も同胞とは哺乳力が違い直接母乳の確立が難しいことが考えられる。また、「睡眠時、啼泣時の対応・不安」の原因についても、初産婦は短い面会時間で児の啼泣時の対応を習得することは難しいため、退院後に児が啼泣した際に慌ててしまい理由の探索と対応ができず不安が生じていると考える。これらの不安に対してパンフレットの内容が対応できていないため、不安の軽減に繋がらなかったと考えられる。このことから、一般的な内容しか記載されていないパンフレットの説明や面会時の育児手技の練習だけでは児のリズムに合わせた授乳育児行動の習得は難しいと言える。そのため、母親が児のリズムに合わせた授乳育児行動の習得ができるように、日々のカンファレンスで指導方針を検討し、スタッフ間で統一した指導を行っていく必要がある。今回の研究で得た結果から、退院後 1 か月程度で起こりうることについて検討し、パンフレットの再編成をする必要がある。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-16-3

EPDS を用いた母親の産後うつに関する背景要因の検討

キーワード：産後うつ EPDS 2 週間健診

○中島 恵梨¹・富川 衣里子¹・相澤 舞衣¹・
藤田 恭子¹・稲村 尚子¹・塚原 節子²

¹黒部市民病院 ²東京医療学院大学保健医療学部看護学科

【目的】A 病院におけるエジンバラ産後うつ病自己評価表（以下 EPDS）が高値となる母親の背景要因を明らかにする。【方法】研究の趣旨とデータの厳重管理及び研究参加への自由意思、学会や論文投稿の可能性について説明し同意の得られた A 病院で令和 3 年 6 月～令和 3 年 9 月に分娩を終え、2 週間健診時に EPDS によるスクリーニングをうけた褥婦 130 名を対象とし、産後 2 週間健診時に調査した EPDS を集計した。先行研究をもとに産後うつのリスク因子となりうる対象の背景情報をカルテから収集し、SPSS[®] Statistics26 を用いて分析した。【結果】分娩回数が少ないほど EPDS が高値になる傾向がみられ、精神疾患既往、母体搬送、保健センター連絡有りの者の EPDS が高く、児の先天性疾患有りの者は EPDS が低かった。【考察】先行研究と比較し、A 病院では平均年齢の割に EPDS 高得点の割合は少ない傾向にあった。B 県は地方にあり、早く結婚し子供を産む人が多く、平均年齢は若い経産婦が多い。対象者の親も若いため支援が得られやすい状況にあることも、EPDS が低くなった要因と推測された。また初産婦では、初めての育児に戸惑い、抑うつ感情が高まりやすいため経産婦より EPDS の得点が高値となったと考えられた。精神疾患合併の母親はより不調をきたしやすく、育児に対する困難感が増強したと考えられ、母親のペースに合わせ母子同室を行うことや、家族のケアも行っていく必要がある。母体搬送となった母親は医療者との信頼関係も築けず出産となるため、妊娠や分娩の経過や結果を母親自身が肯定的に捉えられるよう振り返りの時間が必要であるとする。保健センターへ連絡した母親は、低出生体重児や精神疾患合併の母親など県で連絡する決まりとなっている母親、また助産師が性格的に育児不安が高いと感じた母親、育児支援が少なく母親の負担が大きいと感じた母親であり、入院中の観察から EPDS が高値となるのではないかと予測は、ある程度一致していたと推測された。今後も地域と連携し包括的に母親を支えていくことが重要と考える。また児の先天性疾患を有した母親の EPDS は低い結果であり、本研究で該当した先天性疾患は合併症がなく、完治が望める疾患であったため 2 週間健診時には治療の見通しが立ち、疾患に対する受け入れが良好であったことが結果に影響したと考えられた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-16-4

コロナ禍における産後 1 か月の母親の母乳育児不安の現状

キーワード：産後 1 か月 母乳育児不安 母乳育児支援

○松浦 華子¹・宮木 綾子¹・山口 圭那¹・赤井 由紀子²

¹みたき総合病院 ²四天王寺大学看護学部

【目的】 新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、妊産婦は母親教室や入院中の授乳指導において十分な時間が確保できなくなった。本研究では、コロナ禍における産後 1 ヶ月の母親の母乳育児不安の現状を明らかにすることを目的とした。**【方法】** 2021 年 9 月 1 日から 2021 年 10 月 15 日に A 病院で分娩した母親 72 名を対象とした。退院時に研究協力依頼書と質問紙を配布し 1 か月健診時に回収した。所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。分析には SPSS® Statistics ver27 を使用し 2 群の平均値の比較には t 検定、クロス集計には χ^2 検定を用いた。エジンバラ産後うつ病質問票 (以下 EPDS) を用い、カットオフ値を 9 点とし高得点群と正常群に分けて分析を行った。**【結果】** 対象の平均年齢は 32 歳、35 歳以上が 27.7% 初産婦は 50% であった。分娩方法は経陰分娩 84.7% 帝王切開 12.5%。妊娠中の乳頭の手入れは 56.9% が実施していた。入院中は「母乳栄養」が初産婦 2 名、経産婦 5 名の計 7 名 (9.7%) 「混合栄養」は初産婦 32 名、経産婦 27 名の計 59 名 (81.9%) 「人工栄養」は初産婦 2 名、経産婦 4 名の計 6 名 (8.3%) で、1 か月健診時は「母乳栄養」は初産婦 5 名、経産婦 16 名の計 21 名 (29.1%) に増加し「混合栄養」初産婦 29 名、経産婦 17 名の計 46 名 (63.8%) 「人工栄養」は初産婦 2 名、経産婦 3 名の計 5 名 (6.9%) であった。母乳育児不安が「ある」褥婦は入院中 ($P < 0.01$) と 1 か月健診時 ($P < 0.001$) 共に経産婦より初産婦の方が有意に多かった。また、初産婦は「妊娠中に乳頭の手入れを行った ($P < 0.01$)」「産後サポートを利用した ($P < 0.05$)」人数の割合も有意に高かった。産後 1 か月健診で EPDS 高得点群は 15.9% であった。不安の変化を見ると入院中は「直母が上手く出来ない」などであり、1 か月健診時では「ミルクを足す量・タイミングがわからない」などであった。**【考察】** 産後 1 ヶ月の母乳栄養の増加は経産婦にみられ、母乳育児への不安は初産婦の方が有意に多く、様々な不安を抱えていた。EPDS については初経産婦とも産後 1 ヶ月で高得点群の割合は全国平均の 9.8% より高く 15.9% であった。これはコロナ禍以前より増加しており、軽減するためには退院後も継続した指導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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-16-5

急性期の小児病棟に長期入院している難治性ネフローゼ症候群の幼児前期の子どもへのかかわり

キーワード：幼児前期 ネフローゼ症候群 長期入院 小児病棟

○和泉 愛・上野 麻衣・塚越 さや香

順天堂大学医学部附属練馬病院

【目的】 ネフローゼ症候群の治療のため繰り返される採血や点滴挿入、ベッド上安静・感染予防のための遊びや面会制限は、子どもや家族にとってストレスとなる。さらに長期の入院や安静は、子どもの心身の成長発達に影響を及ぼす。また、ケアにあたる看護師の精神的負担も大きい。そこで、急性期の小児病棟に長期入院する難治性ネフローゼ症候群の幼児前期の子どもへのかかわりを明らかにし、よりよい看護実践に繋げたいと考えた。**【方法】** (1)研究実施期間：2021 年 6 月～9 月(2)研究デザイン：質的記述的研究(3)研究参加者：急性期小児病棟に長期入院する難治性ネフローゼ症候群の幼児前期の子どもへかかわった小児看護経験 5 年以上の看護師 8 名(4)研究方法：半構成的面接(5)分析方法：面接内容を逐語録にし、テーマ化し分析した(6)倫理的配慮：所属施設の病院倫理委員会 (倫 - 2021001) で承認を得た**【結果】** 4 つのテーマが導き出された。(1)看護師はネフローゼの治療による様々な行動制限がある中でも、子どもの発達を促し、看護師や家族との愛着形成に努めていた(2)看護師は、子どもが受け入れてやらねばならないネフローゼの治療やケアについて、本人が納得できるまで向き合い相談することで、拒否なくケアに参加できるように調整していた(3)子どもがネフローゼの長期入院によるさみしさや、ケアの繰り返しによるストレスから、処置などの拒否が激しかった時、看護師が介入し家族とつないでいた(4)看護師は、子どもと共に長期入院を歩めるよう学生と過ごす時間をつくり、好きなものを入院生活に取り入れて普段の生活を崩さないようにしていた**【考察】** 看護師は、ネフローゼの治療により家族と離れている子どもの権利を守るだけでなく、普段なら親が行う抱っこ・頭をなでる等のスキンシップをして子どもと愛着を築き、親代わりとしてかかわることで成長発達を促した。さらに、個性のある方法で説明しケアへの参加を促すことで、子どもが自らケアを決定でき、子どもの説明を受ける権利、意思を表明し自己決定する権利が守られていた。それが、子どもがネフローゼ症候群と向き合うことやセルフケアに繋がった。また、看護師が疾患・病態とともに幼児前期の患者全体を捉え、家族と子どもの調整役を果たしながら普段の生活を崩さないようにできたことが、子どものストレスを軽減し前向きな入院生活に繋がった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-16-6

手術翌日に退院した児の家族が 1 週間で抱える不安・困難感と対処行動

キーワード：小児外科 短期入院 家族看護 退院後の不安

○菊地 茉莉亜・伊藤 有花

川口市立医療センター

【目的】手術翌日に退院する小児外科入院では、退院後は児・家族と病棟看護師が関わる機会がない。そのため退院後 1 週間で児の家族が抱える不安や困難感と対処行動を明らかにする。【方法】対象は 2021 年 6～10 月に小児外科 2 泊 3 日（鼠径ヘルニア・臍ヘルニア・陰嚢水腫・停留精巣）にて入院した児の家族 33 名。退院時にパンフレットを用いて傷口の処置・運動・通園通学について指導を実施し、質問紙を渡した。研究への参加は自由意志とし、質問紙の提出をもって同意とした。情報は個人を特定できないよう処理し、協力を拒否した場合でも診療上の不利益がないことを説明した。質問内容は児の年齢、退院後の不安や困難感の有無・内容、対処行動をとれたか、対処行動の内容、対処に困った理由、詳しく説明してほしい内容の 7 項目。回答内容を単純集計。一部自由記載とし類似する内容をカテゴリー化した。【結果】「退院後の生活を送る中で不安を感じたか」の質問では 16 名（48%）が「不安を感じた」と回答し、幼児期前期が 63% と最も割合が高く、学童期は 13% と低い割合であった。不安の内容は複数回答可とし「傷口について」が約 7 割、次いで「運動について」「シャワーについて」となった。不安時にとった対処行動についての質問では、「対処できた」と回答した 15 名のうち、6 件が「退院の説明を思い出した」、3 件が「退院パンフレットを見た」、7 件が「家族と相談した」、3 件が「ネット・本で調べた」と回答した。対処行動として退院指導や退院パンフレットを参考とした家族は約 4 割、その他の情報を参考とした家族は約 6 割であった。【考察】幼児期前期は危機的状況を回避するためには周囲の協力が必要なため、家族が不安を感じる割合が高かったと考える。学童期は理解力が発達する段階であり、児が自ら対処行動をとれるため、家族が不安を感じる割合が低かったと考える。家族が不安の増強なく日常生活を送ることができるよう、今後は児の発達段階に合わせた個性のある指導を検討する必要がある。また、現在の退院指導や退院パンフレットを半数以上の家族は活用していなかった。適切な指導が実施できない場合、家族の自己判断やインターネットの情報から誤った方法で対処する可能性があるため、退院指導内容や退院パンフレットを見直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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-17-1

看護実践能力の向上を目指したキャリア開発ラダーモデルプログラムの導入

－評価表の実践から見えたレベル 3 教育の課題－

キーワード：臨床実践能力評価 キャリアラダー
アクションリサーチ

○岡本 知子・高柳 弥生・福井 佳重・
石塚 かつおる・大河内 由貴・若宮 智美・
市川 幸子

菊川市立総合病院

【目的】看護師のキャリア開発ラダー（以下ラダー）の臨床実践能力は、看護ケア実践・マネジメント・教育研究・人間関係の 4 領域で構成される。自施設ラダーのない A 病院の教育体制は新人から 3 年目の経年研修が中心であり、中堅看護師への集合教育が少ない。2020 年にラダー導入のため委員会を新設し、個々の看護実践能力の把握のために臨床実践能力評価表（以下評価表）を用いた。レベル 3 評価から得られた実態と課題について報告する。【方法】2020 年 5 月から師長を中心に 7 名で月 2 回の会議を行った。予め評価に差が無いよう評価表の基準や解釈を取り決めた「用語の定義」を作成した。9 月にリーダーシップ力を判断基準に全職員 195 名をレベル 1：67 人、レベル 3：125 人の 2 段階に暫定的に振り分けし、11 月評価表の自己評価・師長による他者評価を施行した。レベル 3 対象者 125 人のうち管理職 6 名を除く 119 名の評価表をエクセル集計し、0 点（できない）・1 点（支援があればできる）・2 点（できる）の割合から現状の課題を抽出した。【結果】評価表の 4 領域 50 項目（計 100 点）各 6 割以上を合格とした。合格は 84 人、総合点が 6 割以下の不合格は 5 人であった。領域の一部が 6 割以下の不合格は計 33 人で、領域はマネジメント力 19 人・教育研究力 23 人・人間関係力 3 人であった。評価表で 0 点の多い項目は、記録の監査 11 人・勉強会の企画や運営 28 人・看護研究の取り組み 59 人であった。自己評価の点数には 43～99 点と開きが見られた。自己評価の平均は 72.2 点であった。また自己評価より他者評価が加点された人数は 94 人（79%）、部署当たり平均加点は 3～17 点であり、全体では平均 8.6 点の加点であった。【考察】A 病院のラダーは基本となる臨床実践能力であるレベル 3 を通り一定の臨床実践能力を目指すシステムとなった。自己評価は低めにつける傾向がみられたが、自分の看護実践能力を知る良い機会となった。また他者評価に部署間の差も見え、一定の基準であるか判断は難しかった。基準を保つため「用語の定義」の見直しを含め、実践に基づいた適正な評価を目指す。今後は暫定評価から 5 段階評価への実施へつなげていく。評価表の自己評価の 0・1 の項目への支援は、現場教育だけではなく、レベルに応じた対象者や内容を見直すことで新たな教育体制を構築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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-17-2

アドバンス助産師® 更新への支援 — 更新要件に合わせた支援の取り組み —

キーワード：CLoCMiP® 助産実践能力習熟段階
アドバンス助産師® 更新区分 選択研修

○石川 祐香¹・斎藤 りさ¹・米山 美恵子²・
池田 香保子²・中野渡 陽子³・奥山 薫⁴・
栗山 さゆみ⁴・小関 真美¹・上野 真弓¹

¹ 東京都立墨東病院 ² 東京都立多摩総合医療センター
³ 東京都立広尾病院 ⁴ 東京都立大塚病院

【目的】 A 自治体病院 4 施設のアドバンス助産師® 更新予定者に対し更新区分に合わせた支援を実施し、今後のアドバンス助産師® 育成支援の在り方の一助とする。【方法】 A 自治体病院 10 施設のうち助産師の卒後教育体系のある 4 施設で助産師人材育成活用検討委員会を立ち上げた。2020 年、2021 年更新者には、更新区分「一般区分（以下、一般）」「看護管理者区分（以下、管理）」「ウィメンズヘルスケア区分（以下、WHC）」を確認した。「一般」では所属施設以外の 4 施設での母親学級を順番に担当し集団指導の要件を満たすことができるサポートシステムを構築した。また分娩介助例数が要件に満たない助産師は、分娩件数が多い施設に 3 ヶ月間勤務し分娩介助できる助産師長期実務研修を実施し要件達成件数を確保した。「WHC」では要件達成に必要な「WHC 研修」を 4 施設合同で計画実施した。2022 年以降の更新申請要件の変更に伴い選択研修の受講が必要となったため、「アドバンス助産師® 更新のための自主勉強会（以下、自主勉強会）」を計画・実施した。【結果】4 施設の 2020 年更新申請者は 59 名、「一般」71%、「WHC」24%、「管理」5%、2021 年の更新申請者は 35 名、「一般」80%、「WHC」17%、「管理」3%であった。母親学級のサポートシステムは 5 名、助産師長期実務研修は 12 名が活用し、WHC 研修は 61 時間実施した。受講時間が満たせない職員に対しては、WHC 研修の条件を満たす研修の周知活動により必要な時間数を確保し、全員がアドバンス助産師® 更新することができた。2022 年以降の更新に向けた自主勉強会は、2021 年 9 月に 8 時間、11 月に 6 時間実施し、1 回あたりの受講者は平均 20 名であった。【考察】今回、4 施設での取り組みは、必要な要件を達成するための支援の一助となり有効であった。アドバンス助産師® の更新により助産師の知識や技術をブラッシュアップし、より一層助産師の専門性を高めることが出来る。更新者が増加することは、実践能力の高いアドバンス助産師® の確保ができ、助産師の質の保証につながったといえる。2022 年以降の CLoCMiP® レベルⅢの更新申請要件は、技術面と知識面を統合した研修受講等の実績 150 時間に変更となる。自主勉強会を計画的に実施し、アドバンス助産師® の更新と育成に活用できる支援の確立を目指す。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-17-3

糖尿病院内認定看護師(エキスパートナース)の 活動状況と課題

キーワード：エキスパートナース 糖尿病看護
リンクナース

○湊 涼子・尾田 由香・河村 広美・眞田 唯・
杉本 美佐子・笠井 久里

JA 徳島厚生連吉野川医療センター

【目的】 エキスパートナース（以下、糖尿病認定看護師）の活動状況を把握し、院内認定制度の課題を抽出する。【方法】 研究の同意を得られたエキスパートナース 71 名にアンケート調査を行った。調査項目は(1)属性(2)エキスパートナースの活動状況(3)エキスパートナース制度（導入期・学習期・実践期）の課題とした。分析方法は単純集計、ならびに活動状況調査、制度の課題調査は属性との関連を比較した。【結果】アンケートは個人情報保護し、研究の趣旨に同意を得られたエキスパートナース 71 名に配布した。回収率は 98.6%で有効回答率は 100%であった。属性は、エキスパートナース活動状況と課題調査ともに有意な差は見られなかった。活動状況の調査では、エキスパートの看護実践の経験があるのは 71.4%であった。実践内容としては技術指導が最も多く、次いで精神的援助であった。リンクナースとして活動をしているのは 15.7%であり、活動できない理由として、実践する機会がないことが最も多かった。制度の課題調査では、導入期にリンクナースとして活動する役割を十分認識していなかったものが半数以上であった。また、受講動機は、自己研鑽が 6 割で、リンクナース活動のための人はいなかった。しかし、リンクナース活動に対して、3 割の人が興味はあるとの回答であった。学習期は 9 割以上が適切であるとの回答で、実践期では、リンクナース活動の明確化が十分でないという意見が 7 割以上みられた。【考察】活動状況では、技術指導や患者に寄り添うなどの看護実践はできているものの、生活指導や変化ステージに沿ったケアまでには至れていない現状があった。リンクナース活動については、実践できる機会がないという理由で 8 割が活動できていなかった。そのため、今後は事例検討会やシミュレーション教育などを用い、実践する機会を意図的に設ける必要性が示唆された。また、制度の課題調査では、受講動機などの調査結果から、導入期の育成側の役割期待と受講者側の役割認識に差があることが抽出された。実践期では、リンクナースの活動の明確化を図ることが課題であり、同時に受講者のレディネスに応じた段階的な教育ができる環境を整えること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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか いいえ

ポスター M-17-4

総合内科診療看護師の診療支援が病棟看護師の看護実践に与える影響

－入院時初期看護計画に焦点を当てて－

キーワード：診療看護師 Nurse Practitioner 診療支援
入院時初期看護計画

○草薙 安毅

東京都済生会中央病院

【目的】総合内科の診療看護師（以下 NP）の診療支援が、病棟看護師が立案する入院時初期看護計画に与える影響を明らかにし、NP の理解促進と一般看護師との連携・協働が促進される一助とする。【方法】1. 対象：A 県の B 病院の総合内科に入院した患者。2. データ収集方法：調査票をもとに電子カルテより情報を得た。NP 介入群と非 NP 介入群に分け、患者属性（性別、年齢、疾患）、観察項目（在院日数、初期看護計画立案数、立案時間、主病名に対する計画の有無および計画数、優先順位の適正性、総合評価）を収集した。3. 介入方法：外来で問診・診察を実施、結果をもとに病棟看護師と情報共有を行い、患者の病態について質問を受けた。4. 分析方法：統計ソフト「R」Ver3.4.4 for Windows を用いて有意確率 5% 未満、患者属性は単純集計後、 χ^2 検定を行った。NP の介入の影響は、相関分析およびロジスティック回帰分析を用いた。5. 倫理的配慮：研究実施病院の倫理・臨床研究審査委員会の承認を得た。データ収集時は個人が特定されないように配慮した。【結果】対象患者は延べ 229 名で、初期介入できなかった患者や転科した患者 31 名を除き 198 名を調査対象とし、両群各 99 名であった。患者特性に有意差はなかった。観察項目は、立案時間と主病名に対する計画の有無および計画数、優先順位の適正性、総合評価に有意差を認めた。相関分析では、NP の診療支援は立案時間に対しては弱い負の相関、主病名に対する計画の有無および数に弱い正の相関、計画の適正性および総合評価に弱い正の相関を認めた。ロジスティック回帰分析は、NP の介入は立案時間と主病名に対する計画数に有意に影響した。【考察】先行研究では、情報収集の困難さの要因に「焦点の不明瞭さ」、「全体像を捉えるための情報不足」を挙げ、NP の介入により疾患の理解および観察項目に関する情報把握が容易となり「焦点の不明瞭さ」が解消され、短時間で主病名（症候・症状）に対する計画の立案となった。看護的視点の情報共有により患者の「全体像のための情報不足」が解消することで、療養生活上必要となる計画が立案され、優先順位の適切性や総合評価へつなげたと考える。NP の診療支援は、病棟看護師の入院時初期看護計画の立案時間を短縮し、主病名に対する計画の立案を促し、適切な看護計画立案に影響している。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-17-5

A 県における 2020 年度アドバンス助産師®更新の現状調査

キーワード：アドバンス助産師® 更新の動機 院内助産
助産師外来

○服部 桜・及川 薫・本田 友美・馬目 美恵子・
三瓶 まり・白岩 香子・館岡 清美

福島県看護協会

【目的】A 県内に勤務するアドバンス助産師®の更新状況の実態調査を行い、現状及び課題を明らかにし支援体制構築の基礎資料とする。【方法】研究デザイン：調査研究 データ収集期間：2020 年 1 月～2 月 研究対象者：A 県内の産科病床または外来を有する病院・診療所、教育機関や団体等に勤務するアドバンス助産師®119 名 データ収集方法：自記式質問紙調査 A 県内の 42 施設の管理者に調査依頼説明文書・質問紙を郵送し調査対象となる助産師への配布を依頼、各個人が質問紙に回答、各自封をし返送とした。分析方法：単純集計【結果】アンケート配布数 199 部、回収数 121 部（回収率 60.8%）、有効回答数 119 部 1. 対象者の年齢・更新状況・現在の実践内容 50 歳代（36.9%）が最も多く、次いで 30 歳代（28.6%）であった。更新（予定）ありは 99 人（83.1%）、その内 2020 年度に更新済み 55.5%。更新予定なしは 16.9%であった。実践内容は、助産師外来 52.9%、乳房外来 55.5%、院内助産 4.2%であった。2. アドバンス助産師®取得および更新の動機（複数回答）更新の動機について、個人の知識・技術向上 69.7%、院内教育レベルアップ 24.4%、上司の勧め 16.8%であった。乳房外来実施に必要 13.4%、助産師外来実施に必要 15.1%、院内助産実施に必要 1.7%であった。既に院内助産、助産師外来、乳房外来のいずれか、または全てを実施している施設に所属している 81 人（68%）も同じ傾向を示した。3. アドバンス助産師®更新への妨げとなっていること（複数回答）研修や取得の費用 70.6%、役立つ場面がない 47.9%、学会参加が困難 31.9%、NCPR の S コース受講困難 17.6%、研修が多く受講困難 17.6%、分娩件数が規定数に届かない 10.9%、アドバンス助産師®を取得しても産科で働けない 5.9%であった。【考察】アドバンス助産師®更新の主な動機は自己研鑽であった。回答者の約 7 割が自施設で助産師外来・乳房外来、院内助産などを実施していたが、それらの実施に必要であることを理由に挙げている者は少なく、更新の動機と結びついていないことが明らかになった。また、半数の人が「役立つ場面がない」と答えており、実践現場で専門性を発揮するためにアドバンス助産師®の資格が必ずしも求められていないことが示唆された。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-17-6

急性期医療機関における看護倫理研修の評価と今後の課題

キーワード：看護 倫理研修 急性期医療機関

○橋本 理恵子¹・小島 範子²・岐部 千鶴²

¹ 関西医科大学看護学部 ² 大分中村病院

【目的】 A 病院では、看護専門職として倫理的課題に対する感受性を高め、倫理的課題を解決できる人材育成を目的に専門看護師による倫理研修を行っている。本研究の目的は取り組んできた看護倫理研修の評価と今後の課題を明らかにすることで倫理研修のあり方の示唆を得ることである。【方法】 1. 研修内容：事前課題として受講生が倫理的課題と感じた場面について記述してもらい、講義は事前課題を反映させた内容と倫理原則の理解、倫理的態度と倫理的ジレンマについて実施した。事例検討ではグループで身体拘束事例を活用した検討を実施した。2. 研修参加者：A 病院看護師 3. 分析方法：研修受講生のアンケート調査の自由記述内容の整理 4. 倫理的配慮：A 病院倫理審査委員会の承認を得、参加者に文書と口頭で研究の目的、内容、匿名性、参加の自由意思について説明し同意を得た。【結果】 受講生は 2020 年 23 名、2021 年 13 名で計 36 名であった。ラダー別内訳はラダー 1 が 9 名、ラダー 2 が 10 名、ラダー 3 が 6 名、ラダー 4 以上が 11 名であった。倫理研修評価は、受講生のアンケート、ならびに研修終了後のアクションプランを活用した。研修後のアンケート結果から、受講生の受講動機は、16 名 (44.4%) が現場での倫理的課題の解決に活かしたいと回答し、18 名 (50.0%) が今まで看護倫理について学んだことがあるが改めて学びたいと回答していた。33 名 (91.6%) が今後の看護実践に活かせる研修だったと回答していた。身体拘束事例を活用した事例検討では、「マンパワーや安全を考えて抑制を選択することがあるが対象者の尊厳を大切に多職種と最善の方法を検討していきたい」「医療者の価値で考えず患者や家族の意向を尊重していきたい」といった講義、事例検討での学びが反映された意見が聞かれた。アクションプランでは、「抑制しない看護を検討していきたい」といった目標が見いだせていた。【考察】 アンケート結果から受講生が現場で活かせる内容であったといえる。研修に参加することで日常の看護実践をリフレクションする機会となっていると推測できる。今後は、PDCA サイクルを回すことで研修内容のアップデートを図るだけでなく、継続的に事例検討会を開催し事例を通して看護実践を検討する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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-18-1

痔疾患手術を受けた患者の心理と入院生活支援の検討

キーワード：痔疾患手術 入院生活支援 患者の思い

○佐野 恵理子¹・清水 瑞穂¹・早田 陽子¹・坪田 恵子²

¹ 不二越病院 ² 富山大学学術研究部医学系

【目的】 初めて痔疾患の手術を受ける患者が手術を終えてから退院後の生活についての思いや不安なことを明らかにする。【方法】 対象は、A 病院に初めて痔疾患手術を受けた術後 2-3 日目で事前に手術オリエンテーションを受けた 13 名にインタビューを行った。得られたデータは意味内容から類似性・相違性を比較してカテゴリー化した。倫理的配慮では、A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。プライバシーに配慮し個室で実施した。【結果】 インタビューから、手術オリエンテーションで使用するパンフレットの情報提供より術前術後の経過、合併症、注意点など記載されていたことで、手術への不安軽減は図れていた。また、患者自身が治療や回復過程において自己効力感を持っていることもわかった。しかし、パンフレットに記載されていても看護師の説明不足によりイメージができず理解ができていなかったり、記載されていない内容に関して、術後から退院後の生活について、治療や回復過程に対する不安や疑問があることがわかった。多くの患者が仕事を持っており、職場周囲への理解が得られるのかの不安が聞かれた。痔は自分では目に見えない部位であり、羞恥心や恐怖感があることがわかった。痔疾患患者の特性から術中の手術体位や排便時の疼痛、退院後の排便コントロールや食生活の不安、見えない部位であるため創部が直視できない不安、触れることを怖がる患者もいた。これらより「痔疾患特有の手術侵襲からくる治癒までの不安」「痔疾患特有の治療や回復過程における疑問」などの 6 つのカテゴリーが抽出され、「疾患・治癒に対する不安」「排便に対する不安」など 17 つのサブカテゴリーが抽出された。【考察】 パンフレットを用いた手術オリエンテーションは不安の軽減に繋がっていた。そして、羞恥心や恐怖感を払拭できるよう患者と術前にどれだけ向き合えるか、術前の関わり方が重要である。術後は退院後の生活を想像し実践できるよう、看護師は患者の思いを引き出し、不安や疑問の解消につなげる必要がある。また、痔疾患患者の特性を理解し、いつでも患者からの質問に答えられるよう知識の再確認と態勢を整える必要がある。看護師は退院後の生活を見据えた説明や指導が出来れば不安の軽減に繋がると考えるため、患者を取り巻く環境も考慮し個別性を踏まえた入院生活支援を行っていききたい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-18-2

看護師の人工股関節置換術後の歩行器歩行自立に関する実態調査

キーワード：人工股関節置換術後 アンケート
歩行器歩行自立 看護師

○東 由紀・玉鳥 由美・幸松 佳代子・西館 彩

北海道整形外科記念病院

【目的】 A 病院では人工股関節置換術の翌日から歩行器歩行が開始となる患者は看護師が自立の判断をしている。しかし、A 病院には車椅子乗車チェックシートはあるが、排泄、洗面動作を含めての歩行器歩行自立の明確な基準はない。そこで看護師が歩行器歩行自立を判断するためにどのような情報を基にアセスメントをしているのかを明らかにする。【方法】 2021 年 9 月に A 病院病棟看護師 99 名を対象に 4 段階回答形式の質問紙調査を実施、配布・回収方法は留置法とした。内容は歩行器歩行の一般的な観察事項と脱臼に関する項目とした。質問毎に記述統計で全体を概観し、自由記載は内容分析を行った。【結果】 質問紙は 99 部配布し回収部数は 86 部 (回収率 86.9%)、有効回答部数は 78 部 (90.7%)、歩行器歩行自立に向けた指導をした看護師は 69 名 (88.5%) であった。「いつも見ている」が多かった項目は患者状態では「立位バランスは安定しているか」で 67 名 (97.1%)、患者の動作では「靴を脱臼肢位とらずに着脱できるか」と「後ろ向きに歩いているか」で 69 名 (100%)、少なかった項目は患者状態では「手術前の身体状況・運動能力」で 38 名 (55.1%)、患者動作では「膝が伸びているか」で 48 名 (69.6%) であった。「いつも見ている」の全項目平均は患者状態で 83%、患者動作で 92.5% であった。また、歩行器歩行自立の判断の要素としてトイレ前後の動作を含んでいると答えた看護師は 67 名 (97.1%) だったのに対し、洗面動作を含んでいると答えた看護師は 52 名 (75.4%) であった。【考察】 患者状態は、患者動作よりも観察している看護師が少ない。患者状態は指導の時期、時間帯によって重要度が変化する項目があることや、車椅子乗車チェックシートに項目がないこと等が影響していると考えられる。車椅子乗車チェックシートと重複する項目の多い患者動作は多くの看護師が観察出来ており、個々の観察点の相違や差は少ない。患者状態・動作共に 80% 以上の看護師が「いつも見ている」と回答しているため、観察点はほぼ統一されており、共通した観察点を基にアセスメントを行い、患者が安全に歩行器歩行自立できるか判断していると考えられる。歩行器歩行自立の判断時機はトイレ動作を含むか洗面動作を含むかで異なっている。これは今後指標となる基準を作成することで、判断時機が統一され、また患者状態についても更に共通した観察が行えると示唆された

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-18-3

外来化学療法を受ける高齢がん患者のセルフケア能力に関する研究

キーワード：高齢がん患者 外来化学療法 セルフケア能力
QOL

○村田 佳子

山口県立総合医療センター

【目的】 外来化学療法を受ける高齢がん患者のセルフケア能力の変化と QOL の変化や高齢者機能評価との関連性を明らかにすることである。さらに、外来化学療法を受ける高齢がん患者のセルフケア能力を低下させないための看護支援について示唆を得ることである。【方法】 1) 対象者：A センターにおいて外来化学療法を受ける 65 歳以上のがん患者 30 名、2) 調査期間：2020 年 11 月 19 日～2021 年 8 月 27 日、3) 調査内容：セルフケア能力：SCAQ29 項目版を用いて外来化学療法導入時、1 カ月後、3 カ月後と半年後に調査、QOL：FACT-G を用いて外来化学療法導入時と半年後に調査、高齢者機能評価：G8、IADL、CCI、居住状況、mini-cog を外来化学療法導入時に調査、4) 分析方法：各項目について単純集計を行い、関連の検討にはクロス集計を行った。5) 倫理的配慮：研究対象者には参加の任意性と中断の自由等について書面と口頭で説明し同意を得た。【結果】 1) 外来化学療法導入時から半年後のセルフケア能力 (総得点) の変化の「上昇した群」は「維持・低下した群」と比較して、QOL の変化「10 点以上上昇」が有意に多かった (66.7% vs 33.3%, $p=0.012$)。また、セルフケア能力の下位尺度である「健康管理への関心」は、外来化学療法導入時に比べて半年後に低下する傾向が認められた ($p=0.093$)。その上、外来化学療法導入時から半年後までに「健康管理への関心」の「上昇した群」が「維持・低下した群」と比較して、QOL (点) の変化の平均値が有意に高かった (11.3 ± 8.5 vs -1.9 ± 12.4 , $p=0.047$)。2) 外来化学療法導入時から半年後のセルフケア能力 (総得点) の「上昇した群」は「維持・低下した群」と比較して、外来化学療法導入時の G8「正常」が有意に多かった (75.0% vs 25.0%, $p=0.022$)。【考察】 外来化学療法を受ける高齢がん患者のセルフケア能力とその下位尺度の一つ「健康管理への関心」の中長期的な低下を引き起こさないための看護支援は、QOL 低下の防止に繋がると考えられる。また、外来化学療法導入時の G8 を用いてセルフケア能力の中長期的な低下を予測することも効果的で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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-18-4

外来看護師が抱える外来がん治療患者に対する困難感の相違について

キーワード：化学療法 困難感 副作用

○藤本 尚裕

舞鶴共済病院

【目的】 外来がん治療に携わる看護師は、患者に寄り添いながら、症状を的確に予見し把握する能力が求められる。しかし、外来看護の場では、様々な場面で多様な症状を訴える患者に接するため、葛藤や困難感を抱きやすく、その認識は、置かれた環境で異なるのではないかと考えた。そのため、本研究では、外来看護師がどのような環境で困難感を抱き認識しているのか、具体的に明らかにすることで、今後の取り組みの示唆を得たいと考えた。【方法】 外来化学療法看護に携わる看護師 28 名を対象に、独自に作成した質問紙を用い実態調査を行った。質問紙の内容は、認識を明らかにするため、「外来診療の場」・「患者との関わり」・「具体的な症状」の 3 項目に分け作成し、選択式は、質問項目別に単純集計、複数・自由回答形式は内容が類似する項目ごとにまとめ、カテゴリー化し、置かれた環境ごとにクロス集計し分析した。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】 外来看護師 28 名のうち、24 名が化学療法患者に対し困難感や懸念を抱いていた。「外来診療の場」の困難感に対する項目は、22 名が自覚しており、具体的には、問診・病状説明後の対応・電話対応などが続く結果となった。「患者との関わり」の項目は、22 名が懸念を実感しており、いずれも患者からの訴えに関連する項目が最も多く、病期の進行による身体的症状（副作用症状）・精神的辛さ・社会的環境の順であった。また、「具体的な症状」については、19 名が過去に不安や懸念を抱いており、17 名が指導の際の情報不足を実感していた。【考察】 外来治療に携わる看護師が抱く困難感は「外来診療の場」「患者との関わり」どちらの項目にも、同程度みられ、その傾向は化学療法件数の多い部署ほど、患者の症状と訴えに関連する複数回答項目・病状説明後の対応などが多い傾向がみられた。このため、多くの看護師が病期の進行にともなう患者の変化を認識し、患者を取り巻く環境を含めた困難感を抱いていることが考察された。また、化学療法件数の少ない部署であっても、症状について電話対応などで、難渋する例もあり、一度に多くの患者と接する外来看護の中で、具体的な患者の言動・反応を含めた情報共有のありかたと、副作用症状など含めた評価ツールなどの情報提供が今後の課題と示唆を得た。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-18-5

B 病棟の看護師による心不全療養指導の現状 - 知識の自己認識を調査し、指導力向上のための方法を検討する -

キーワード：心不全療養指導 患者指導 患者教育 混合病棟 学習支援

○福岡 美和子・平山 カティア・池田 羽位・半田 和恵・伊奈 麻子・薬袋 知子・松本 結希・高田 翔

公立阿伎留医療センター

【目的】 A 病院 B 病棟は、心不全患者の入院が年間 130 件前後である。混合病棟という特性上、看護師が心不全療養指導に精通していない。そこで、心不全療養指導に関連した知識及びスキル不足の把握を目的に本調査を実施した。本調査結果は、看護師による療養指導の質の向上の検討資料とする。【方法】 2021 年 10 月の時点で 1 年以上 B 病棟に勤務する師長を除く看護師 17 人と、同年 4 月から B 病棟に配属となった新人看護師 4 人、計 21 人を対象に、療養指導に必要な知識 16 項目とスキル 13 項目について、「十分ある (4 点)」から「あまりない (1 点)」のリッカート回答形式で、匿名留置式アンケートを実施した。研究概要、回答協力の自由、回答者の非特定性を記した研究依頼書を配布し、同意下で回答を依頼した。本研究は A 病院倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】 18 人の協力同意が得られ、回答を回収できた (回収率 85.7%)。そのうち有効回答は 17 人であった。知識不足の自覚が多かった項目は、退院後の社会資源: 平均値 3.4 ± SD 0.7、心不全の手術等: 平均値 3.6 ± SD 0.6 薬物療法: 平均値 2.9 ± SD 0.7、ステージ分類: 平均値 2.8 ± SD 0.9、基礎疾患: 平均値 2.5 ± SD 0.8、定義・症状: 平均値 2.4 ± SD 0.8 であった。スキル不足の自覚が多かった項目は、禁煙指導: 平均値 2.9 ± SD 0.7、身体活動及び運動に関する指導: 平均値 2.9 ± SD 0.8、ワクチン接種: 平均値 2.9 ± SD 0.7 であり、何らかのスキル不足を自覚する看護師が 47.1% であった。心不全療養指導に関する学習経験の有無による知識とスキルの比較を行った結果、学習経験がある 8 人の知識平均値 2.7 ± SD 0.8、スキル平均 2.5 ± SD 0.8、学習経験がない 9 人の知識平均値 1.9 ± SD 0.8、スキル平均値 2.1 ± SD 0.8 であった。学習経験がある 8 名は知識を有する傾向があった (p < 0.001)。【考察】 実施する療養指導が多岐にわたる混合病棟において、全看護師が知識やスキルに自信を持って心不全療養指導を実施することを目指し、本調査結果を踏まえて、退院後の社会資源、心不全の病態・手術・薬物療法等についての知識の補完と、禁煙や活動・運動に関する指導技術向上を目的とした相互学習等を院内研修で企画したいと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-18-6

化学療法室オリエンテーションの現状調査
- アンケートからみたオリエンテーションの評価 -

キーワード：化学療法 オリエンテーション パンフレット
動画作成

○松尾 道子¹・原田 里香¹・今村 則子¹・
川崎 浩美¹・野口 操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】 A 病院では紙パンフレットを用いて外来化学療法オリエンテーションを行っているが患者の言動から十分に出来ていないのではないかと感じ、動画でのオリエンテーションへ移行するため現状評価を目的にアンケート調査を行った。【方法】 オリエンテーションを実施している各部署の看護師 110 名に対し、独自で作成した無記名・自己記入式の質問紙によるアンケート調査を実施した。得られた結果を A 病院のクリニカルラダー制に従って、3 年未満と 3 年以上にカテゴリー分類を行い集計したデータを t 検定で評価した。【結果】 各部署での経験年数の平均は 3.34 ± 2.89 年でオリエンテーションを行ったことがあると回答した看護師は 110 名中 56 名であった。オリエンテーション後患者から質問を受けたことがある看護師は 12 名であった。オリエンテーション時間は平均 15.1 ± 6.50 分で有意差はなかった。オリエンテーションの方法について、「(ア) 紙パンフレットを渡す」1 点、「(イ) パンフレットにそって口頭で説明する」2 点、「(ウ) パンフレット以外の情報も交えて説明する」3 点、「(エ) 化学療法室の見学も行っている」4 点と各項目を点数化した。その結果 3 年以上の平均点が高かった (p 値 < 0.05)。【考察】 経験年数による説明時間の有意差はなかった。現在のパンフレット使用では化学療法オリエンテーション内容が実施する看護師の経験年数によって差があることが分かった。経験年数 3 年未満の看護師は補足説明が不足していることも分かった。ベナーは、「臨床知識は繰り返して獲得される。しかも臨床家自身は、そのような獲得物について気付いていないことが多い」1) と述べている。中村ら 2) は、経験によって指導の知識、技術、態度ともに質的・量的に幅を広げていくことを示唆しており、本研究で得られた結果を支持するものであると考える。このことから患者が知りたいことをわかりやすく説明できる、経験年数による内容の差異を均一化したものにするためには、患者に対し過不足なく情報を提供できるようなオリエンテーション動画を作成する必要があることが分かった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-19-1

入院中の統合失調症を有する患者のパーソナルリカバリーへの促進支援

- 自己効力感および自尊感情に対する患者本人の自覚するストレングスの数、サポートをしてくれる人の数との関係性について -

キーワード：自己効力感 ストレンクス 自尊感情
サポート数

○光永 憲香¹・竹村 涼音²・中西 三春²・
坂井 舞²・大室 則幸³

¹ 東北福祉大学健康科学部保健看護学科 ² 東北大学医学部保健学科
³ 大崎市民病院

【目的】 統合失調症を有する患者のパーソナルリカバリーに自己効力感や自尊感情の高さが寄与するとされている。また、パーソナルリカバリーの促進因子として、患者本人の自覚するストレングスの数やサポートをしてくれる人の数の多さが明らかとなっている。本研究では、入院中の統合失調症を有する患者の自己効力感および自尊感情に対する患者本人の自覚しているストレングスの数、サポートの数との関係性について明らかにし、パーソナルリカバリーを促進する看護支援について考察することを目的とした。【方法】 2018 年 1 月から 2019 年 11 月の期間に、精神科病院で入院中の統合失調症を有する患者を対象に調査を実施した。入院時と退院前の 2 時点で、一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSES) の高さで自己効力感の高さを、また、ローゼンバーグ自尊感情尺度 (RSES) の高さで自尊感情の高さを評価した。また、退院前にストレングスの数、サポートの数についても回答を依頼した。GSES と RSES の入院時と退院前のスコアおよび入院時から退院前までの変化量に対するストレングスの数とサポートの数との相関を調べるため、Spearman の順位相関検定を行った。本研究は、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会により承認された後に開始した (受付番号:2020-1-1073)。【結果】 同意を得た患者 38 人のうち、退院前の調査で、ストレングスの数について有効回答があった 31 人と、サポートの数で有効回答があった 25 人を分析対象とした。サポートの数は、GSES および RSES のいずれのスコアとも有意な相関は認められなかった。一方、ストレングスの数の多さは退院前の GSES 合計スコアおよび入院時、退院前の RSES 合計スコアの高さと有意に相関していた。【考察】 ストレングスの数と自己効力感、自尊感情の間には有意な関連が認められたことから、入院中に自分のストレングスを多く挙げられる患者は、自己効力感、自尊感情が高いことが示唆された。一方、サポートの数が自己効力感や自尊感情と有意な相関を示さなかったことは、人と会う機会や連絡を取ることが普段と比べ困難な状態にあったため、相談できる人の数の過小評価につながっていた可能性が考えられた。つまり、患者の自己効力感や自尊感情を高めるためには、自身のストレングスをより多く自覚できる看護支援を行っていくことが必要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-19-2

急遽施設入所になった重症心身障がい者の終末期の母が抱くケアに対する思い

キーワード：施設入所 重症心身障がい者 母

○近藤 香里・永池 由紀子・西村 かをる

かがわ総合リハビリテーションセンター

【目的】急遽、施設入所となった重症心身障害者(以下、重症者)のターミナル期の高齢の母が抱く子どものケアに対する思いを明らかにする。【方法】研究対象者：重症者のターミナル期の母1名。調査方法：質的帰納的記述研究。インタビューガイドを用いた半構成的面接法。インタビュー内容は、重症者のケアに対する思いとし、自由に語ってもらった。対象者の同意を得て録音した。データ収集期間：20XX年12月～20XX+1年2月。分析方法：逐語録から「施設入所」、「ケアに対する思い」に対する文脈を抽出し、抽出した文脈を1つの内容で区切り、1内容を1データとした。1データ毎に要約、コード化し、サブカテゴリー、カテゴリー化した。分析にあたっては、研究者間の意見が一致するまで話し合いを重ね信頼性と妥当性確保に努めた。【結果】114の総データから、35〔サブカテゴリー〕、6〔カテゴリー〕が抽出された。母は〔子どもが障害を持ってから絶望と葛藤〕がありながら〔自分のせいだと思っている責任感と覚悟〕を持って在宅で子どもをケアしていた。また〔自分の気持ちが前向きに変化したきっかけ〕など様々な経験から〔子どもが障害を持つてからの自分〕を語っていた。施設入所に対して『昔見学した時のイメージからの不安』が残っていたため『今、思っている子どもへの思い・安心感』と『在宅での自分のやり方を継続してくれる安心感』を語り、残される子どもの生活を大切に思っていた。さらにコロナ禍で実施した〔外泊した時の思い・感じたこと〕から「自分の病気の進行と子どもの在宅介護の限界」を感じていた。そして『学校への感謝の気持ちと周囲の人との関わり』、『家族に対する感謝の気持ち』を語り、自分のことを振り返っていた。【考察】母の語りから『子どもが障害を持つてからの自分』について最も時間をかけていた。また「自分の病気の進行と子どもの在宅介護の限界」について語ることで、限りある時間で母親としてできる支援や今だから望むことを伝えることで看護師とケアを共有するきっかけになった。さらには家族への感謝、自分と子どもを受け入れ、前向きになれた学校や周囲の人との関わりなどを語ることで人生を振り返り、自分自身の承認の機会になったと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい
はい

ポスター M-19-3

精神保健福祉サービスを利用していない統合失調症の子と同居する親の自立の葛藤

キーワード：統合失調症 親 同居 自立 葛藤

○長澤 寮¹・中村 勝¹・池 睦美²・浅野 仁美²

¹新潟大学医学部保健学科 ²新潟青陵大学看護学部看護学科

【目的】本研究は精神保健福祉サービスを利用していない統合失調症の子と同居する親の自立の葛藤を明らかにすることを目的とする。それにより統合失調症をもつ子と親の相互の自立を促進するための新たな支援を検討する一助とする。【方法】対象は子と同居する親(以下、A氏)1名である。研究方法は半構造化面接によるインタビュー調査であり、調査内容は同居に対する問題意識や親亡き後に対する準備意識についてである。インタビューによって得られた録音データを逐語録にし、質的統合法(KJ法)を用いて分析を行った。なお、本研究はB大学倫理委員会承認を受けた。【結果】A氏は60代後半の女性で、20代後半の子(男性)と同居している。子は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けて自立支援医療は利用しているが、通所や訪問型サービスは利用しておらず、日中は自宅で過ごすことが多い。インタビューの結果、A氏の語りの内容から91枚のラベルが抽出され、最終ラベルは6枚となった。最終ラベルの関係性から結論文をストーリー化した。A氏は「わらにもすがる思い：子の暴力に将来の不安を覚え病院家族会へ参加」した結果、「自身の人生の歩みを重視：子を心配しつつも自分らしく生きる」心境に至り、「子に対応する姿勢を変化：子への過干渉に注意を払う」ようになった。しかし、その一方では、「サービス利用の方針の不透明さ：サービス利用について話し合う機会を喪失」し、「サポート方法の不透明さ：手探り状態で子への対応を試行錯誤」していた。そうしたことから、「家族の将来の行き詰まり：別居への道のりに見通しが立たない」という認識が生まれていた。【考察】精神保健福祉サービスを利用していない子と同居する親は、子に対する具体的なサポート方法がわからず、子の将来について家族で話し合う場をもつこともできずにいることが推察され、A氏は家族の先行きに見通しを立てられない不安を抱えていた。そのような不安を最小化し、親子相互の人生を尊重した生活を送るためには支援者をつなげる必要があると考えられる。支援者の介在によって親子相互の関係性をやわらげ、子の年齢にそぐわない親の役割を減らすことで子の自立を促すだけでなく、親の負担軽減や権利擁護にもつながると考える。別居を含む自立のあり方を見直し、多角的な方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
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい
はい

ポスター M-19-4

重症心身障害者の直接マスクによる人工呼吸器管理

－マスク固定用ベルトの改良を試みて－

キーワード：永久気管切開孔 カニューレフリー
人工呼吸器管理

○坂本 祐子・大黒 咲希・高松 いと子

徳島赤十字ひのみね総合療育センター

【目的】高二酸化炭素血症により人工呼吸器管理が必要となった重症心身障害者が、カニューレフリーの状態でも永久気管切開孔に直接マスクを当て人工呼吸器を装着する方法を導入することになった。今回、人工呼吸器管理を行うために作成したマスク固定用ベルトの有用性について考察する。【方法】30代男性、脳性麻痺、11年前に喉頭全摘術を受け、カニューレフリーとなった。改良ベルトを使用したA氏の状態と職員の評価をもとに改良ベルトの有用性について分析を行った。A病院の倫理審査委員会の承認を得たあと、本人と家族に意思決定の自由、プライバシーの保護等について口頭と書面にて説明し同意を得た。【結果】気切孔周囲にマスクが適度な圧で密着でき、調整がしやすいという視点で試作品を作り改良を行った。ベルトの装着のしやすさ、装着にかかる時間については約72%の職員が改良前のベルトよりも優れている。呼吸状態の維持のしやすさについては約90%の職員が維持しやすいと回答し、改良ベルトの有用性が確認できた。改良固定ベルトへ変更後よりA氏のETCO₂値や脈拍の変動が少なくなり呼吸状態も安定しやすくなった。一方で、更に改善してほしいという意見もあり、今後も改善を行っていく必要があることが分かった。【考察】長期間の気管カニューレ留置は、肉芽形成や気管腕頭動脈瘻などの致命的合併症のリスクが高まるとされ、日常的にカニューレ事故抜去のリスクも伴う。今回、永久気管切開孔に直接マスクを当てることでそれらのリスクは軽減したが、前例がないことから関連する合併症の発症に注意が必要である。そのため、継続的なデータを収集し、異常の早期発見と安定した呼吸管理を目指していくことが必要である。また、マスク固定用ベルトを改良することで装着しやすく、安定した呼吸管理ができるようになったが、ベルトをはじめマスクの劣化や更に固定方法の安定を望む意見もある。今後も改良を重ねることで適切に人工呼吸器管理が実施できるよう検討していく必要がある。人工呼吸器管理を必要とする重症心身障害者が増加していくと考えられる。マスクによる人工呼吸器管理方法が選択肢の1つになる足懸りとなるように、データ収集と装着方法の改良を継続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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-19-5

アルツハイマー型認知症患者に理解しやすい看護介入

－メッセージカードを活用して－

キーワード：アルツハイマー型認知症 メッセージカード
入院時介入

○小林 真樹

東京都立松沢病院

【目的】A病院認知症病棟の入院患者は、認知症の様々な行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia、以下BPSDとする) により、自宅や施設介護が困難な現状がある。入院早期からBPSDの軽減を図り、入院環境への適応に有効な介入を行ったので報告する。【方法】言語的コミュニケーション可能なアルツハイマー型認知症患者3名を対象にXX年X月～Y月に介入した。1「本人のいる場所」「周りにいるスタッフ」「入院の理由や目的」「自宅や家族の様子」「繰り返し訴えていること」など、患者の状況解釈を補助するメッセージカード (以下カードとする) を作成した。2介入初日 (入院2日目) から8日までの介入内容と対象者の言語的・非言語的反応を記録した。3BPSD評価は、研究者が認知症困りごと質問票 (以下BPSD+Q) を用いて介入初日と8日目の2回評価し、BPSD+Qの結果と記録内容を分析した。倫理的配慮：所属施設の看護部倫理審査会の承認を得て、研究内容・方法、結果の公表について対象者と家族に文書と口頭で説明、同意を得た。【結果】B氏は娘に対して被害的な言動があり、入院時も混乱が強かったがカードを見せると「私は入院しているのね」と話し、娘の直筆カードには笑顔がみられ興奮や焦燥感が軽減した。BPSD+Q点数 (以下点数とする) は、入院時20時から8日目は8点となった。C氏は夫への被害妄想、易怒性が増強し在宅介護困難であり、入院直後もナースコールが頻回で帰宅要求が強かった。病院であることを繰り返し伝え、不安の訴えはカードを用いて説明すると「ありがとう」と話し、点数は入院時59点から8日目は34点となった。D氏はCOVID-19に罹患し、治療や運動機能訓練への拒否が強くA病院へ転院となった。入院時は拒否的であったが体調が悪い時は伝えるように説明すると「早く家に帰ってお金や銀行のことをやりたいよ」と穏やかに話し、点数は入院時20時から8日目は8点となった。【考察】認知症患者の不安や気になることを軽減するために言葉だけでなく視覚にも影響を与えるメッセージカードを作成活用したことは、記憶障害と見当識障害を補うために有効なツールであったと考える。入院に伴う環境変化は不安や焦燥の増強を招くため、不安や混乱の強い入院早期からの適切な介入が重要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-20-1

育児休業から復帰した看護師への支援
- A 県内急性期病院における質問紙調査の結果から -

キーワード：育児休業 復帰看護師 就業継続

○鈴木 康子

豊橋市民病院

【目的】育休から復帰した看護師が就業継続に繋がるための支援を、量的分析と自由記述のテキストデータを通して明らかにする。【方法】対象施設は無作為抽出で選出した A 県内の 500 床以上を有す急性期病院とした。対象者は第 1 子を出産し育児休業を取得後、現在就業している看護師で年齢・経験年数は問わないとした。回答者の基本属性と就業復帰の理由、子育て支援者、育児休業復帰後の配置転換の有無、勤務継続意思、WLB に関する調査票の統計処理には Excel を使用し分析は記述統計量を算出した。「仕事と育児を両立しながら今後も仕事を続けていくための課題や困難、要求するもの」について自由記載とした。文章は意味内容を変えないようにコードを抽出し類似しているものを集め、サブカテゴリにまとめカテゴリを決定した。本研究は A 施設の臨床研究審査委員会の承諾を得た (承認番号 524) 【結果】23 施設 268 名に送付し 175 名から回答を得た (有効回答率 84%)。平均年齢 33.9 歳、勤続年数平均 10.1 年、育休取得期間 14.65 ヶ月。復帰理由は経済的理由 67.3%、主な子育て支援者は夫 89.1%、実母 51.0% であった。施設内託児所は 98% が所有、復帰後 46.9% が配置転換していたが、63.3% が就業継続を希望していた。自由記載は 8 つのカテゴリに整理し、カテゴリ【】サブカテゴリ〔〕コード () で表示する。【施設内保育所の厳しい規約】では「厳しい利用時間制限」があり【年齢制限のある子育て支援制度】は「子どもが 3 歳になると無くなる短時間制度」であった。【子育て支援制度改革への要望】に「就学と同時に夜勤開始のため退職を考える」で、(夜勤をすると子供が一人になってしまうため辞めなければならない) とあった。【看護師としてのキャリアアップ】には「研修やキャリアアップへの学習時間の不足」【仕事と子育ての両立で揺れ動くキャリア】であった。【考察】対象者はある程度キャリアを積んでからの結婚出産であり、主に実母と夫からサポートを受けていた。施設内の託児所は利用制限が厳しく使いづらさが伺え、子育てと仕事を両立するためには公的支援制度の改善が望まれる。子供の就学と同時に夜勤開始とされ、サポートが無ければ就業継続は困難である。離職防止の検討が要求される。子育てによる学習不足はキャリアの停滞と受け取っており、看護職を誇りに思える教育支援が必要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-20-2

A 急性期病院に勤務する看護師の職務満足度
への実態調査

- 看護職の傾向と組織的介入の一考察 -

キーワード：職務満足度 看護の質 急性期病院

○永江 明香里・折田 紋奈・山下 彩納・
横手 三喜子・福元 京子

鹿児島医療センター

【目的】A 急性期病院に勤務する看護師の職務満足度の実態を調査し、看護の質を高めるためにどのような働きかけが必要か検討する。【方法】令和 3 年 3 月末までに A 急性期病院に勤務し、了承を得られた各病棟棟長を除く病棟看護師を対象とし、撫養らが開発した職務満足測定尺度の質問紙の使用許可を得たため、本研究にて質問紙として使用する。この尺度は第一因子「仕事に対する肯定的感情」11 項目、第二因子「上司からの適切な支援」6 項目、第三因子「職場で自らの存在意義」6 項目、第四因子「働きやすい労働環境」5 項目の合計 28 項目で構成されており、いずれも 5 段階評価を行い、得点が高い項目ほど職務満足が高い要因と評価した。【結果】臨床経験年数 1～2 年目の看護師の職務満足度は、「仕事に対する肯定的感情」「上司からの適切な支援」「はたらきやすい労働環境」において他の年代と比較して有意に高く、特に 10～19 年目である 30 歳代看護師との有意差が大きかった。臨床経験年数 3～5 年目である看護師は、1～2 年目である看護師と比べて平均点が低いことから、職務満足を得られにくいと感じていることがわかった。40 歳代以上の看護師は新人看護師に次いで職務満足度は高かった。病棟異動者は、新人看護師よりも「仕事に対する肯定的感情」が低いことが明らかになった。【考察】臨床経験年数 1～2 年目の看護師は成長を感じやすい時期であるため、職務満足度が高くなったと考えられる。3～5 年目の看護師は、プリセプターや委員会など、看護以外の業務も担うため、相談しやすい環境下で多重課題に応じた支援が必要となる。30 歳代の看護師は、中堅看護師としてリーダーシップを発揮する時期であるとともに、結婚、子育てなど、私生活の変化が伴ってくる時期であるため、個々が望むキャリア形成につながる様々な選択肢を提案することが重要である。40 歳代以上の看護師は仕事を人生の一部として捉える時期であり、他者の役に立つことができているのか探究しながら一人の人間としての自己概念を完全なるものに形成していく年代であると考えられるため、自己に価値観を認め合うことが重要である。病棟異動者はストレスが大きく、仕事に対する肯定的感情は認識しづらいが、知識技術の習得に向けた支援や精神的フォローを行うことで、職場への適応を促進し自己肯定感を高め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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-20-3

未就学児を育てながら夜勤をしている看護師の職務満足度調査

キーワード：未就学児 職務満足度 育児 夜勤

○鈴木 彩・菅野 綾子・高島 みゆき

岩手医科大学附属病院

【目的】未就学児を育てながら夜勤をしている看護師が職務を継続するための職務満足度の実態を明らかにする。【方法】1) 対象：調査期間内に A 病院に勤務する未就学児を育てながら夜勤をしているフルタイム勤務の看護師 96 名。2) 調査期間：2021 年 4 月 26 日～5 月 24 日 3) 方法：日本看護協会が作成した、自施設の WLB 実現度を把握・分析する「看護職の WLB インデックス調査票」の内容を参考にし、選択式回答項目と自由記載欄を設けた独自の自記式質問紙による調査を実施した。倫理的配慮として、対象者へ書面で研究概要を説明し研究協力を断っても不利益が生じないことを伝え、自由意思により回答してもらい、質問紙の投函をもって同意とした。また得られたデータは匿名化し個人が特定できないように配慮した。4) 分析：選択式回答項目は単純集計した。自由記載項目は、得られた回答をコード化し、カテゴリ、サブカテゴリに分類した。【結果】回収率は 69.7%、有効回答率は 56.3%であった。職務満足度に関しては「有給休暇を取得できる：72.2%」と「自分の能力を生かせる仕事である：72.2%」が最も高く、次いで「上司は適切な支援やアドバイスをしている：70.4%」であった。最も低かったのは「ライフスタイルに合わせた勤務時間の変更：14.8%」で、次いで「WLB が取れている：16.7%」、「現在の働き方に満足している：18.5%」であった。希望する育児制度に関しては、カテゴリとして〈多様な勤務形態の充実〉〈子の年齢制限を問わない制度の導入〉〈子に関する休暇取得の充実〉〈子育て優先のキャリアアップ〉〈子育て看護師の承認欲求〉の 6 つが抽出された。【考察】未就学児を育てながら夜勤をしている看護師の職務満足度は、休暇取得、上司の支援に関する項目が高く、上司からの支援を受けながら必要に応じて育児休暇が取得できていると考えられた。一方で看護職を自分の能力が生かせる仕事だと感じながらも、現在の働き方には満足していなかった。多くの看護師が自分の仕事に誇りを持ち、家庭と仕事を両立させるためには、休暇取得や上司の支援だけではなく、病院組織として多様性に応じた勤務体制が整備される必要があると考える。今回は院内限定での調査であり、今後は育児中の看護師が職務継続ができるように、検討を重ね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
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい
はい

ポスター M-20-4

夜勤前残業削減へ向けた看護師の意識調査と対策の検討

キーワード：夜勤前残業 看護師の意識 削減対策

○船越 幸恵・宇都宮 信子・矢山 幸子

三萩野病院

【目的】2 交替夜勤での始業前時間外労働（以下、夜勤前残業）に対する実態と意識調査により、影響を及ぼす要因を明らかにし、削減に向けた対策を検討する【方法】1. 期間：2021 年 6 月 1 日～2022 年 1 月 31 日 2. 対象：A 病院の病棟看護師 65 名 3. 方法：タイムレコーダーによる出勤時間及び質問紙による夜勤前残業調査 4. 調査項目：基本属性、業務内容（夜勤業務基準書の内容を列挙したものから選び所要時間も記入）、夜勤前残業に対する意識（自由記載）5. 分析：出勤時間と業務内容は単純集計を、残業意識は内容の類似性でまとめた。〈倫理的配慮〉対象に研究目的、個人情報保護、得られたデータは研究以外の目的には使用しない事、不参加による不利益のない事を書面にて説明、同意を得た。尚、所属施設の倫理委員会の承認を得ている。【結果】〈出勤時間〉夜勤開始時間は 16:30 であるが、調査期間中の出勤時間は、最早で 13:42、最遅で 16:30、平均 14:53 で、夜勤前残業時間は平均 96.2 分であった。月別・曜日別・病棟別で差異はないが、経験年数別では 11～20 年目の看護師が平均より少なかった。〈残業内容と意識〉配布 65 枚中、回収 65 枚（回収率 100%）。属性は、経験年数 0～5 年目 23 名、6～10 年目 18 名、11～15 年目 3 名、16～20 年目 8 名、21 年目以上 11 名、未記入 2 名であった。業務内容は情報収集とワークシート記入 30～40 分、夕食後薬準備 15～20 分、申し送り 10 分、その他、伝票処理等 15～30 分であった。夜勤前残業に対し、なくせると思う 9 名 (14%)、なくせない 55 名 (85%) であった。15 時前後に出勤するようになった理由として、早く来て情報収集しないとインシデントを起こしそう、ルーチンワークを早く終わらせたい等の意見が聞かれた。【考察】夜勤前残業時間が月別・曜日別・病棟別での差異はなく、21 年目以上の看護師も平均並みであったことから、業務量や個人の能力ではなく組織風土による要因が影響していると考えられる。また、情報収集の様式変更、事務職への業務移譲により削減の余地がある事も今回の調査で分かった。働き方改革の本来の目的である、働きやすい職場作り→人材確保→生産性向上→利益増の好循環を生み出す為にも、単に労働時間短縮の強制ではなく、組織的な対応が必要である事が示唆された。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

いいえ

ポスター M-20-5

初回勤務異動時の看護師の職場適応プロセスについて

キーワード：初回勤務異動 プロセス 適応

○原 飛鳥・田村 歩美

坪井病院

【目的】看護師の勤務異動は、キャリアアップや組織の活性化等の目的がある。しかし、勤務異動未経験者にとって不安が大き。また、新人教育に比べ研修や人的サポートは薄く、個人の適応スキルに任せざるを得ない。先行文献において、初回勤務異動の看護師の適応プロセスに焦点を当てた研究は見当たらなかった。そこで、初回勤務異動を経験した看護師が、どのように新しい職場に適応したのか明らかにすることを本研究の目的とした。【方法】A 病院に新卒で入職し、経験年数 10 年以下で勤務異動を 1 回以上経験し、かつ、その職場に半年以上勤務した看護師 5 名を対象とし、初回勤務異動時について想起してもらい 30 分程度の半構成的面接を行った。得られたデータを内容の類似性に沿ってコード化し、類似性、構造などを見てカテゴリー別に分類し名称をつけた。倫理的配慮としては、秘密を厳守することを約束した上で、自由意思で参加の承諾を得た。【結果】回答内容から分析した結果、《異動前の衝撃～異動に向けて覚悟する時期》《異動後苦痛を感じる時期～適応に向かおうとする時期》《適応時期》の 3 つのカテゴリーが得られた。《異動前の衝撃～異動に向けて覚悟する時期》の対象者は、勤務異動そのものや新たな領域での勤務に対して過度な不安を抱くが、対象者自身の対処行動や周囲のサポートを活用し、覚悟をしていた。《異動後苦痛を感じる時期～適応に向かおうとする時期》では、新たな職場環境や人間関係の変化、未熟さの自覚から苦痛を感じるが、知識や技術の習得と新たな人間関係構築のための主体的行動と周囲のサポートを活用し適応に向かおうとしていた。そして、主体的な看護の展開と新たな人間関係の深まりの中で《適応時期》を迎えていた。【考察】先行文献との比較から初回異動でも 2 回目以降の異動であっても新たな環境に適応していくプロセスは同様であった。本研究は初回異動を対象としていることから、異動前の不安に焦点が当てられたのが特徴的であった。初回勤務異動前の未知であるが故の過度な不安と異動後に一時的に抱える苦痛やストレスは、対象者の能動的取り組みと周囲のサポートを活用することで一定の適応を迎えていた。これには、対象者が困難さやストレスを乗り越え適応に至る上で、心理的安全性が重要な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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-20-6

A 病院看護師の感情労働と職務満足の実態調査

キーワード：看護師 感情労働 職務満足度

○堀田 秀美・石田 唯奈・島田 のぞみ・大茂 由美子・西田 彩乃・藤井 里菜

富山県立中央病院

【目的】A 病院に勤務する看護師の感情労働と職務満足度の調査を行い関連性を明らかにする。【方法】1. 対象：A 病院に勤務している看護師と助産師 660 名 2. データ収集：片山らが作成した「看護師の感情労働測定尺度」山下らが作成した「看護師の職務満足尺度」6 項目の属性を用いてアンケート調査を行い集計した。倫理的配慮は A 病院倫理委員会の承認を得た。3. 分析方法：看護師の感情労働測定尺度の 5 因子「探索的理解」「表層適応」「表出抑制」「ケアの表現」「深層適応」と職務満足尺度について、アンケートでは 5 段階評価で得点化したデータを、順序データと計量データの 2 通りで相関係数を求めた。また、職務満足度得点が 85 点以上を「上位 25%」、85 点未満を「下位 75%」とし、看護師の感情労働測定尺度の 5 因子について U 検定を行った。本研究では、患者に対して自分自身の感情を調節しながら介入する労働を感情労働とした。【結果】有効回答率は 84.3%であった。感情労働測定尺度の 5 因子のうち、職務満足尺度との相関係数では探索的理解 ($r_1=0.311, r_2=0.311$)、ケアの表現 ($r_1=0.225, r_2=0.221$)、深層適応 ($r_1=0.195, r_2=0.217$) の 3 因子でやや弱い正の相関が認められ (いずれも $p<0.01$)、職務満足度が高いほど 3 因子も高くなる傾向にあった。職務満足度「上位 25%」と「下位 75%」と、感情労働測定尺度 5 因子との U 検定では相関係数と同様に「探索的理解」「ケアの表現」「深層適応」の 3 因子に有意差が見られた (いずれも $p<0.01$)。職務満足度が高いと上記の 3 因子の得点率も高くなり正の相関があることが分かった。【考察】感情労働の因子「探索的理解」「ケアの表現」「深層適応」について相馬らは「看護師が感情労働を行うことは、患者・看護師・医師のコミュニケーションを円滑にし、医療・看護サービスの質の向上につながる。そしてそれは、患者満足度や医療看護サービスの評価の向上に寄与する」と述べている。「探索的理解」「ケアの表現」「深層適応」は、表面的に患者に合わせるのではなく、相手の感情に注意を払い、看護師自身が理解や共感を患者に伝えるためのスキルである。A 病院看護師においても良好な感情労働により患者とよりよい信頼関係を築き、看護サービスの質向上と職務満足の向上に寄与できると考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-21-1

A 病院の看護師長が看護管理業務遂行に必要な としている支援

－看護師長昇格時から現在までの意識調査から－

キーワード：看護師長昇格 上司の支援 看護管理業務

○兵藤 洋子

善衆会病院

【目的】 A 病院看護師長（以下、師長）の看護管理業務（以下、管理業務）遂行の実情から、どの時期にどのような支援を必要としているかを明らかにする。**【方法】** A 病院の看護管理師長経験 5 年から 12 年の 9 名に、師長昇格に関する支援の有無や、どの時期にどのような支援が必要であったかについて、半構成的面接法によるインタビューを行い、得られたデータから逐語録を作成した。抽出したコードをカテゴリー分類し質的帰納法で分析した。すべての過程において、質的研究の経験のある研究者と検討を重ねカテゴリーの信頼性の確保に努めた。A 病院看護研究倫理審査会の承認後、研究の趣旨、方法、匿名性の保持、自由意思での参加、プライバシーの保護等について説明し同意を得た。**【結果】**173 個の <コード>、27 個の《サブカテゴリー》、8 個の [カテゴリー] が抽出された。師長らは、[困難な手探りの看護管理業務] に、[孤独の中、自尊心低下] を感じていた。師長らが必要としていた支援は [スタッフ時期の多部署の経験] ができる支援、[主任時期の師長の視点と思考] を育てる支援であった。更に、[師長昇格時の承認による動機づけ]、[師長昇格時の基本的管理業務の OJT]、[師長昇格後の管理者教育・指導] の支援を必要としていた。また、時期を問わず [いつでも相談できる上司の支援] を求めており、コード数は 43 と最大であった。**【考察】** 師長らは動機づけがないまま師長昇格となり、前向きになれないまま管理業務を遂行していたと推察される。動機づけについて山本ら (2012) は、「師長らの姿勢と状況により、上司との関係性が阻害因子にも維持・促進因子にもなる。」と述べている。師長らが上司に支援を求めるコード数が最大であったことから、上司は師長らと関係性を築いた上で、承認し動機付けを行いながら継続して支援していく必要がある。また師長らは、管理業務の困難さに、業務遂行に対する OJT による指導だけでなく、師長昇格前に複数の病棟経験や、主任の時期に師長としての視点や思考を持つことが必要だったと感じている。更に師長昇格後の教育・指導を求めていることから、スタッフ看護師の部署異動の仕組みや、主任の時期の看護管理の教育・指導の体制、昇格後からも継続した師長教育の体制を整備する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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-21-2

看護師の成長に繋がらなかった要因分析と成長に繋げる関わり

キーワード：看護師長 振り返り 人材育成 指導方法

○古川 光・川股 康子

総合東京病院

【目的】 看護師長は個人に合わせた指導を行い、人材育成を行う役割を担っている。しかし指導にあたっている看護師長は、指導方法が看護師の成長に繋がっていないと感じていた。本研究では、看護師長の関わりを振り返り、看護師の成長に繋がらなかった要因を分析、看護師の成長に繋げる関わりを明らかにした。**【方法】** 期間：2021 年 4 月～9 月。場所：A 病院回復期 B、C 病棟。対象：A 病院看護師長 2 名。研究デザイン：事例研究。看護師長と看護師 5 名（女性 3 名、男性 2 名。経験年数 5～20 年。回復期経験 2～4 年）の関わり場面をプロセスレコードに起こし、看護師長が感じた事を抜き出し整理した。整理した内容から、要素、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出。抽出したカテゴリーの内容を分析し考察した。本研究は対象者に口頭と書面で趣旨を説明し同意を得て実施した。**【結果】** 看護師長と看護師の関わりで感じた事を分析し、16 の要素から 6 つのサブカテゴリーと 3 つのカテゴリーが抽出された。カテゴリー「課題を自覚させる」のサブカテゴリーは「課題に気が付いていない」「振り返りを行い課題を自覚させる」であった。カテゴリー「スタッフに興味を持つ」のサブカテゴリーは「観察を通しスタッフに興味を持つ」「関わりから浮き彫りになったスタッフの気持ち」であった。カテゴリー「本人に合わせた指導」のサブカテゴリーは「本人に合わせた指導方法を行う」「成長できる環境」であった。**【考察】** 看護師の成長に繋がらない要因は、自己の課題を自覚できるように指導していなかったこと。看護師個人の指導ではなく、起こっている事象への指導に留まっていたこと。看護師長の看護師にこうなってほしいという思いと、これくらいはできて当たり前という主観で指導が行われていたこと。看護師の抱える思いや過程に目を向けておらず、一方的な指導であったこと。これらが要因となり、看護師長と看護師が認識する課題の内容に差が生じ、指導が成長に繋がらなかった事が明らかとなった。本研究では看護師長が関わりを振り返り、看護師自身に興味を持ち関わった事で、看護師は自己の課題を自覚することができた。関わりの中から看護師の特性を知り、本人に合わせた指導を行うことにより看護師を成長に導く事ができた。このことから、看護師長は常に看護師の個性を分析し指導をしていくことが大切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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-21-3

新任看護師長心得が感じる困難さと必要な支援の検討

キーワード：新任看護師長 新任期 困難 支援 育成

○須藤 美奈子・大垣 聡子

総合東京病院

【目的】開院後 8 年間で増床を繰り返し、看護単位が倍増した A 総合病院における新任の看護師長心得(以下心得とする)が感じた困難さを抽出し、必要な支援内容を明らかにする。〈用語の定義〉心得とは看護主任から看護師長に昇進する前段階の看護師長見習いをさし、所属長代行としての役割。【方法】質的帰納的デザイン。研究対象者は心得昇任後 3 年以内の 5 名(男性 2 名、女性 3 名)で、平均 38.8 歳(33 歳～44 歳)。研究対象者に研究の主旨、研究参加の任意性と中断の自由、不利益の回避、個人情報の保護、データ管理について口頭と文書で説明し同意を得た。面接は、「打診時の気持ち」「昇任後の自己研鑽」「自分の行動・認識の変化」「不安だがやっている・やっていない項目」「心得に必要なとされる具体的な支援」「看護管理者教育や支援開始に望ましい時期」を基本事項とした半構造化自由回答法で聞き取った。その後、逐語録を作成、各々をコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。【結果】心得が感じる困難さと支援内容は 174 コード、26 サブカテゴリーであった。さらに〈対話の機会〉〈管理者承認制度の明確化〉〈職務役割の明確化〉〈実践的な管理研修〉〈役割変化による行動変容〉〈ロールモデル不在〉の 6 つのカテゴリーに分類された。【考察】6 つに分類したカテゴリーのうち〈管理者承認制度の明確化〉〈ロールモデル不在〉の 2 つのカテゴリーは、看護単位増加に伴い迫られた管理職増員と体制構築が関連した特有の困難さと考えられた。また、心得が求めている支援は 4 つのカテゴリーであった。〈対話の機会〉では先輩や上司による相談窓口を求め、看護部会議に情報共有、検討、解決の場としての役割を期待していた。〈職務役割の明確化〉は、役割範囲が拡大して業務分掌との不一致が生じ、何をしたら良いかわからないと感じていた。〈実践的な管理研修〉では、殆どの心得が昇任前から勤務表作成や事業計画に関わる中、「判断に自信がない、確証がない」と回答した。この不安を補う労務管理、診療報酬、問題解決などを研修項目に挙げていた。〈役割変化による行動変容〉では、心得は困難を感じる中、コミュニケーション、次世代管理者候補育成、業務の根柢を再認識し行動変容を起こしていた。これらの 4 つのカテゴリーを推進することが昇任時の困難さを軽減する必要な支援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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-21-4

訪問看護ステーションを持続的に経営するために

ー改善のための指針の作成の試みー

キーワード：訪問看護 経営 指針 フレームワーク BSC

○高須 久美子

美杉会グループ

【目的】地域包括ケアの要として訪問看護ステーション(以下、訪問看護 St)の役割は大きい。しかし、2020 年度報告によると年間 1376 件が新規参入し、526 件廃業 238 件が休止している。訪問看護 St の経営はいかに容易でないかがうかがえる。訪問看護 St の管理者は、安定的な訪問看護 St 経営のための指針を持つべきではないかと考えた。そこで、訪問看護 St の経営が安定的かつ持続的に行われるために、管理者が活用すべき「指針」を作成した。【方法】A・B 府県の訪問看護 St 管理者に質問紙によるアンケートおよびインタビュー調査を行い、キーワードを抽出。カテゴリー化を行ない、「指針」へ反映させる。「指針」作製には、バランス・スコアカード(Balanced Scorecard: BSC 以下 BSC)を基本とした。戦略・ビジョンを 4 つの視点(財務の視点・顧客の視点・業務プロセスの視点・学習と成長の視点)で分類し、訪問看護 St における財務的指標、非財務的指標を設定した。調査対象者：訪問看護 St の経営者である管理者 5 名、非経営者である管理者 5 名計 10 名。調査期間：2020 年 10 月 17 日～12 月 26 日。倫理的配慮：各ガイドラインを順守し、所属法人グループの倫理審査会にて承認を得た。【結果】インタビューから得た経営に関する指標は、財務的指標として総収入、総支出、損益分岐点、人件費率、経常利益率、月次データ、単価などであった。非財務的指標として、訪問看護師の資質、事業運営力、マーケティングと広報力、モチベーションの維持・向上、教育力、人的資源管理、離職率やスタッフの時間外管理等、労務管理や職場環境であった。これらをもとに訪問看護 St の BSC 基本形、応用形を作成した。さらに、持続的経営の仕組み作りとして訪問看護 ST 経営管理の指針を作成した。【考察】インタビューから訪問看護 St の経営はコスト面だけでなく、顧客管理や労務管理も関係していたことから、財務的指標と非財務的指標をバランスよく整えることが必要である。また、管理者が管理業務をできる体制を作り、環境変化の予測や、経営状況を正確に把握するためにも、BSC を元に経営管理の指針を活用し経営戦略立案、目標値設定を行うことが必要である。顧客獲得および人材の維持・獲得を行うことは経営安定に極めて重要な要素である。本研究で作成した経営管理の指針を活用し、さらなる経営改善を図る。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-21-5

看護管理者の能力開発を目指したマネジメントラダーの構築

キーワード：マネジメントラダー コンピテンシー
能力開発 看護管理者

○井澤 典子・西田 和美・岡田 英子・
榎本 里香・時廣 亜希子・三谷 律子

国立循環器病研究センター

【目的】 地域包括ケアシステムが構築される中、病院看護管理者には自病院のみならず地域まで視野を広げた看護管理を行うことが求められている。さらに、今後の社会情勢や国民の医療・看護に対するニーズの変化に伴う看護管理者の役割はさらに高度化・複雑化することが予測される。このような課題に対応するために A 病院の病院看護管理者に必要とされる能力を焦点化した。また、段階的な目標を可視化することで、計画的に看護管理者を育成するためにマネジメントラダー構築に取り組んだ2年間のプロセスとその効果について報告する。【方法】 初年度はマネジメントラダー構築のために看護師長、副看護師長で構成されたプロジェクトを立ち上げた。プロジェクトでは、A 病院に必要な看護管理者の能力をスポンサーのコンピテンシーや日本看護協会マネジメントラダーを参考に抽出した。次に必要な能力をカテゴリ化し、その具体的行動の到達目標を設定した。また、ラダーレベルと評価基準の検討やクリニカルラダーからの移行調整、運用マニュアル作成をした。取り組み2年目はマネジメントラダーの共通認識と効率的な導入目的でメンバーを増員し、レベル1から3の評価表を作成し、前期と後期で自己評価の試用後に修正を行った。さらに自己の課題がより明確になるよう評価基準は5段階とし、評価は事例を振り返るための面接で評価とした。【結果】 A 病院の看護管理者に必要な能力として「組織管理能力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つの能力が抽出でき、具体的な到達目標が評価表に示せた。【考察】 2年間の活動を通し、コンピテンシーを活用した看護管理者の能力をプロジェクトメンバーで検討しマネジメントラダーの到達目標や運用方法について共通認識を持てた。また、看護管理者に必要な能力について具体的な事例で説明することで行動をイメージ化し、リフレクション効果が得られた。さらにジェネラルのクリニカルラダーからの移行を検討することで、マネジメントラダーを活用する対象者像が明確となり、教育内容の検討やラダー判定方法などを見直す機会となった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

いいえ

ポスター M-22-1

褥瘡ケアサマリーを用いた退院先チームとの連携

キーワード：地域連携 在宅ケア 褥瘡ケア

○大山 瞳

ひたちなか総合病院

【目的】 A 病院は地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として地域の医療機関と連携し、専門性に特化した医療を提供している。患者は入院時点で褥瘡ハイリスク状態の方が多く、すでに褥瘡を有する場合や、褥瘡を有して退院することもある。地域に唯一の皮膚・排泄ケア認定看護師として、退院先と褥瘡ケアで連携している。今回、紹介元病院に退院する際、褥瘡の情報がなかったため褥瘡を診察する医師がいなく、患者・家族と退院先チームを困惑させてしまった事例があった。そこで、地域連携の目的で皮膚・排泄ケア認定看護師が褥瘡ケアサマリーを作成、運用したので報告する。【方法】 対象 期間中に A 施設から褥瘡を有して退院した患者期間 20XX 年 4 月から 20XX 年 9 月 6 か月間内容 1 褥瘡ケアサマリー作成 2、褥瘡ケアサマリーの運用 3 褥瘡を有して退院した患者の診療情報提供書中、褥瘡情報記載の割合 4 褥瘡を有して退院した患者に褥瘡ケアサマリー記載の割合 倫理的配慮 本演題発表に関して、A 施設倫理委員会において承認を受けている。【結果】 褥瘡ケアサマリーの内容は、褥瘡の評価、発生の経緯、入院中のケア方法、褥瘡の治癒過程、今後の予測、退院後の対応について記載した。局所ケアはもとより、除圧が重要であることを伝えるようにした。運用は、各病棟の退院支援看護師から皮膚・排泄ケア認定看護師に連絡し作成、診療情報提供書とともに転院先に情報提供した。褥瘡を有して退院した患者は 38 名で担当医変更がなかった患者 3 名を除く 35 名に診療情報提供書が発行された。35 名中褥瘡の記載は 0 で、褥瘡ケアサマリー発行時点で記載がないことを確認し、医師に追記を依頼し全員褥瘡の情報が伝達できた。褥瘡ケアサマリー記載は 21 件で、記載依頼がなかった 17 件の内訳は、持続する発赤で局所処置がなかったものであった。スキンテアや潰瘍での記載依頼も 6 件あった。【考察】 真皮損傷以上の褥瘡を有する患者に対して、褥瘡ケアサマリーが作成できた。診療情報提供書中に褥瘡記載がないことを確認し追記したことは、地域連携の一助になったと考える。持続する発赤は局所処置がないことから、依頼がなかったと考えられる。退院後の対応として、退院先施設の相談に応じること、皮膚・排泄ケア認定看護師の訪問も可能であることを示し、3 例に対して退院先チームと連携した。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

いいえ

ポスター M-22-2

尿路ストーマ造設患者へのインタビューと看護師への意識調査から明らかになった退院指導のあり方

キーワード：ストーマケア 事例検討 退院指導

○齋藤 菜摘・丸山 薫・山田 美智恵・笠原 洋子・五十嵐 陽早枝・河崎 綾

春日部市立医療センター

【目的】 1. 尿路変向術を受けた患者への退院指導の実態を明らかにする。2. 尿路ストーマ造設患者から退院後の生活状況をインタビューし、看護師の指導の不足点を明らかにする。**【方法】** 1. 期間：20XX 年 7～10 月 2. 対象：A 病棟 2 年目以上の看護師 23 名、20XX 年に尿路変向術を受けた患者 2 名 3. 研究方法：1) 看護師に対し尿路変向術を受けた患者への退院指導の実態をアンケート調査。内容は退院指導経験の有無、日常生活への指導 11 項目の内容と理由、退院指導で困ったことについて。回答方法は該当箇所選択と自由記載。2) 尿路変向術を受けた患者に対し退院後の生活状況についてストーマ外来でインタビューを実施。4. 分析方法：(1) 単純集計 (2) 複線経路・等至性モデル分析 5. 倫理的配慮：本研究の目的以外で個人データとして特定されないこと、参加は自由意志によることを説明し、用紙の提出をもって同意を得た。**【結果】** 1. 尿路ストーマ造設患者への退院指導を行ったことがある看護師は 15 名 (65%)、退院指導を行っていない看護師は 8 名 (35%)。ストーマケア関連項目の回答数は多かったが、スポーツ、災害への備え、社会的サポートの項目が少なかった。指導経験のない看護師からは「ストーマ装具交換ができることをメインに考えていた」等の回答があった。2. A 氏は独居で身寄りのない 60 歳代男性、B 氏は夫と二人暮らしで夫ともにストーマケアへの指導を受けた 80 歳代女性。どちらも入院前の日常生活動作 (以下 ADL) は自立しており、入院中にストーマケアを習得して退院した。退院後 A 氏は継続してケアを行っていたが、B 氏はストーマケアだけでなくセルフケアも夫に依存してしまい、外出もできず ADL が低下してしまった。**【考察】** 1. ストーマ管理に直結した日常生活に対する項目については半数以上の看護師が指導を行っていたが、自立後の生活を見据えた指導や社会的サポートの指導が不十分だった。退院指導経験のない看護師はストーマケア指導を優先する傾向にある。2. A 氏は退院後も独居のためストーマケア自立し ADL も拡大したが B 氏は家族の協力が得られたため依存してしまい、ADL も低下してしまった。親密な家族は本人のセルフケア獲得の阻害要因にもなり得る。社会復帰にはストーマケアの自立だけでなく、自立した先の生活を見据えた指導も重要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-22-3

ブリストルスケール導入による排便記録の表現統一と排便に関する看護師の意識変化

キーワード：看護師教育 意識変化 ブリストルスケール

○池田 真喜・佐藤 幸子・岩崎 優・大坂 恵理子・高橋 美喜・難波 亜季

日本海総合病院

【目的】 標準化された排便表記法ブリストルスケール (以下 BSS) を導入することで、排便記録の表現を統一するとともに、排便量・排便性状の認識も統一する。また、看護師が患者の排便内容や排便周期を能動的に情報収集するよう意識付けをする。倫理的配慮：院内倫理審査委員会による承認を得た。**【方法】** BSS 導入にあたり、病棟看護師を対象に認定看護師で構成されているコンチネンスケアチームで部署を分担し、BSS についての概要、メリット、導入目的、方法についての勉強会を 1 か月かけて実施し、スケール表を配布した。また、電子カルテ上で排便性状・排便量の記録は BSS を選択入力できるようにシステムを変更し、運用を開始した。その後、導入前後と 6 か月後に排便記録の記入率と内容について分析調査し、院内通信などで結果を配信した。また、導入前後と 2 年半後で看護師に対しアンケートで排便に関する意識の変化について調査した。**【結果】** 排便に関する意識調査によると、BSS 導入後、選択式で入力できた割合は、便性状が 71.9% から 96.4%、排便量は 57.1% から 98.1% へ増加した。入院前の排便状況についても「把握している」と回答した人が 82% から 91.8% へ増加した。排便記録の記入率調査では、正確に記入できた割合が 39.2% から 71.6% に増加した。記入率は 14 病棟中 11 病棟が上昇、そのうち 6 病棟が目標値の 80% を達成した。BSS を「有効」と回答した人は 43% から 92% へ増加し、自由記載には「排便の情報が把握しやすい」「排泄ケアのアセスメントに活用できる」「統一した観察ができる」という意見があった。**【考察】** 調査の結果、全看護師を対象に BSS 学習会を実施したことで、認知度は 100% を達成できた。記録監査の結果、記入率が上昇しており、排便を観察し記録する必要性が理解され、排便に関する意識が向上したと考えられる。BSS 導入前は、看護師の主観で性状と量を手入力していたが、90% 以上の看護師が BSS を選択し、記録できるようになり、BSS が定着したと言える。院内 BSS 通信で監査結果や排便ケアに関する情報を配信することで、以前より排便に関心が高まり、患者の排便内容や排便周期を情報収集しようという意識付けとなった。

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
 ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

ポスター M-22-4

コンチネンスケアチームの病棟介入症例報告と病棟看護師の意識変化

キーワード：アセスメント 教育 意識変化

○岩崎 優・池田 真喜・大坂 恵理子・
佐藤 幸子・高橋 美喜・難波 亜季

日本海総合病院

【目的】 Bristol スケール (以下 BSS) 導入後、排便の記載率が上がらなかった A 病棟に介入し、具体的な症例を通して排泄の観察とアセスメント力、排泄ケアを強化することが効果的であったかを明らかにする。倫理的配慮：院内倫理審査委員会の承認を得た【方法】 排便ケア養成研修を受講した 2 名を含むコンチネンスケアチームが A 病棟スタッフへ排便に関する知識やアセスメント方法に関する伝達講習を実施し、排便で苦慮している患者 1 名に対して 1 カ月間介入し、排便に関するアセスメント、多職種と連携したケアを実践・指導した。実際の症例内容を病棟会で報告し、A 病棟スタッフ全員で共有できるようにした。その後、院内で症例発表会を開催し、実際に関わった A 病棟看護師に発表してもらった。同時に A 病棟へ介入前と介入後で排便に関するアンケート 11 項目について実施、A 病棟看護師の排便に関する意識変化について調査した。【結果】 BSS の認知度、排便アセスメントの着眼点に関するアンケート調査では、介入前後と比較し、全項目介入前よりも数値が上昇した。BSS の有効性は、92% が有効と回答した。また、A 病棟では、入院中の患者の便秘に対し、薬で調整することがルーティーンとなり、患者の状況がアセスメントされず、どの患者へも同様の処置がなされている現状がみられた。介入後は、薬に頼らない方法で排便が可能となり、笑顔で入院生活が送れるようになった。【考察】 今回、患者の状況を観察・アセスメントすることで、多職種と協力し、薬に頼らず排便が可能となった症例を A 病棟看護師が経験することができた。症例に関わった看護師だけにとどめず、A 病棟内で症例を共有することで、A 病棟全体の排便に関するケアの意識の向上につながった。また、院内全体で症例報告会を開催し、症例に対して振り返りを行うことで、患者の思いに寄り添った看護ができたという看護師の感想も得られた。コンチネンスケアチームが主体となって、伝達講習だけでなく、実際のアセスメントから、ケアの流れを実践することで、薬に頼らず、気持ちよく排便できるよう導けた。同時にスタッフの排便ケアに対する自信にもつながったと推察される。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-22-5

硝子体手術後、腹臥位安静患者の褥瘡発生の実態と関連要因

キーワード：褥瘡 網膜疾患 腹臥位

○久慈 瑞希

東北大学病院

【目的】 網膜剥離や黄斑円孔などの網膜疾患による手術では、術後硝子体腔に注入したタンポナーデ物質の浮力や表面張力を活かして網膜を復位させるため、術後腹臥位を保持することは網膜の復位に関わる。A 病院では、独自の腹臥位安静枕を使用し腹臥位の保持を指導しているが、前額部や下顎、肘に褥瘡が発生する事例があった。この研究によって腹臥位安静時の褥瘡発生に関連する要因を明らかにすることを目的とする。【方法】 2017 年 2 月から 2019 年 8 月に A 病院に入院し、硝子体手術を受け、術後腹臥位治療を受けた全患者を対象とし、褥瘡発生要因を分析した。褥瘡の定義として DESIGN-R[®] の d1 持続する発赤以上を褥瘡発生とした。褥瘡発生要因項目として、年齢、体重、BMI、日常生活自立度、視力を診療録から後ろ向きに調査。データを褥瘡発生群と非発生群に群分けし、褥瘡発生要因項目の群間比較を実施し、有意水準を 0.05 とした。研究実施については所属施設の臨床研究倫理委員会の承認を得た。研究対象者のデータは匿名化し、個人が特定できないよう管理した。【結果】 対象患者は 800 名であり、褥瘡発生は 87 名で褥瘡発生率は 10.9% であった。そのうち男性 41 人、女性 46 人 (P=0.06) であった。腹臥位期間は褥瘡あり群 9.05 ± 3.52 日、褥瘡なし群 8.13 ± 3.13 日 (P = 0.01)、年齢は褥瘡あり群 58.64 ± 14.41 歳、褥瘡なし群 60.63 ± 13.9 (P = 0.21) だった。BMI は褥瘡あり群 23.60 ± 4.03、褥瘡なし群 24.34 ± 4.12 (P = 0.10)、体重は褥瘡あり群 60.85 ± 12.48kg、褥瘡なし群 64.19 ± 13.90kg (P=0.03) だった。日常生活自立度は、褥瘡発生が J:84 人、A:3 人、B:0 人 (P = 0.83) だった。視力は褥瘡あり群 0.41 ± 0.45、褥瘡なし群 0.46 ± 0.44 (P = 0.27) だった。【考察】 褥瘡発生の要因として、腹臥位期間が挙げられ、同一体位の期間が長期化するほど褥瘡発生のリスクが高くなることが明らかとなった。早期から適切な腹臥位保持方法について患者指導を行い、褥瘡予防に努めていく必要がある。また、褥瘡あり群はなし群と比べて体重が重いと予想していたが、結果は反対であった。この理由として、腹臥位保持では体重が軽いことで、同一部位に圧が集中し、褥瘡発生につながると考えた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-22-6

膝関節屈曲角度が及ぼす仙骨部への圧迫強度の検証

－ポジショニング・体位変換の根拠－

キーワード：褥瘡 仙骨部圧迫強度 膝関節屈曲角度
ポジショニング

○対馬 香織¹・中垣内 愛¹・永富 由香利¹・
森田 みどり¹・山内 京子²

¹ 広島はくしま病院 ² 広島文化学園大学看護学部看護学科

【目的】 下肢挙上による膝関節屈曲角度が仙骨部に及ぼす圧迫強度との相関について明らかにし褥瘡発生予防について検討する。【方法】 準実験研究：被験者は A 病院 B 病棟看護師 21 名。BMI を 18.5 以上 25 未満（普通体重値）とし、皮下脂肪の観点から男女差が生じないよう成人女性とした。接触圧に影響を及ぼす着衣は、下着 1 枚と同一の白衣とした。膝関節屈曲角度と仙骨部の接触圧については次の方法でデータを収集した。携帯型接触圧力測定器をベッドマットレスの上に設置。被験者はベッド上仰臥位になり、膝関節屈曲 90 度、135 度、180 度をランダムにとり、接触圧を 20 秒に 1 回、計 3 回測定、その平均値を仙骨部接触圧とした。分析は各屈曲角度の 3 回の測定値の平均を用い、Excel (2016) で行った。A 病院倫理委員会の承認を得て行い、研究への参加は書面への署名と提出をもって同意とした。氏名をコード化し外部へ情報流出がないよう十分配慮した。【結果】 膝関節屈曲 90 度の平均接触圧は 37.2mmHg（以下、小数点第 2 位四捨五入）、135 度では 35.6mmHg、180 度で 23.9mmHg であった。90 度と 135 度の平均の差は 1.6mmHg、135 度と 180 度の差は 11.7mmHg であった。接触圧が 40mmHg 以上となった者は、90 度屈曲では 5 名、135 度では 2 名、180 度では 0 名であった。【考察】 膝関節を深く屈曲すれば、仙骨部への接触圧も相関して高くなっていくことから圧迫強度も高くなると推測できる。臨床での褥瘡予防においては、局所体圧値 40mmHg 以下が推奨されている。平均値ではどの角度も 40mmHg 以下であったが、90 度屈曲では 5 名に、135 度では 2 名に 40mmHg 以上となった者がおり、膝関節を屈曲する場合、135 度以上では褥瘡発生のリスクが高まることが明らかになった。加えて 90 度と 135 度、135 度と 180 度の接触圧の差は約 7 倍となっており、135 度以上になれば接触圧は容易に 40mmHg 以上になると推察される。また健康青年に対し、寝たきり老人の体圧は約 2 倍になるとの報告もあり、入院患者の 7 割強が高齢者である B 病棟では、この接触圧は更に高まることが予測される。今回明らかになったように膝関節屈曲角度を 135 度以下に保つことが、接触圧 40mmHg 以下に抑える 1 つの目安となり、褥瘡発生予防に有用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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-23-1

急性期病棟におけるプライマリーナーシング制の定着に向けた取り組みによる看護師の意識の変化

キーワード：看護方式 看護師の役割意識 カンファレンス

○福永 尚美・吉田 千恵子・西島 英子

日本鋼管福山病院

【目的】 A 病棟はプライマリーナーシング制の看護方式を導入しているが、急性期病棟のため受持ち患者と関わる機会が少ないことや、患者の状態を病棟全体で把握する機会がなく継続した看護ケアができない現状がある。そこで、プライマリーナース（以下プライマリーと称す）の役割を明確にし、プライマリーナーシング制の定着を図り、定期カンファレンスを行うことで患者情報や看護方法を共有する事にした。プライマリーナースとしての意識の変化からこの取り組みの効果を明らかにする。【方法】 対象：A 病棟看護師 23 名。期間：202X 年 Y 月～Z 月。取り組み前後にプライマリーナーシングの認知度、実践状況、カンファレンスについて、独自に考案したリッカート式 4 検法と自由記述のアンケートを実施した。分析方法：単純集計（%）。取り組み内容：1. プライマリーナーシングの目的、方法について勉強会 2. 受持ち画面変更、プライマリー一覧表作成 3. プライマリーの選定方法変更 4. 役割の明確化（挨拶・日勤帯の受持ち・看護計画立案と評価・退院要約作成・退院指導）5. プライマリーによるカンファレンス実施（週 1 回、独自に作成したシートにより情報共有を図る）。日本鋼管福山病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】 アンケート回収率：前後 100%。「自己紹介を毎回している」前 24%後 96%、「日々の挨拶をしている」前 24%後 78%、「退院要約を毎回記入している」前 20%後 82%、「看護計画の立案や見直しを毎回している」前 0%後 86%であった。「受け持ちとしての意識を持つようになった」「日々の変化と問題点が見えやすい」「責任感が増した」「充実感がある」という意見があった。カンファレンスを行ったことで患者との関わりが「変わった」39%、「少し変わった」52%となり、「皆で同じ方向で看護をしていくという意識ができた」「情報共有により関わりが統一できた」という意見があった。【考察】 プライマリーの役割を明確にしたことで、担当患者と関わる機会が増え、患者のニーズや日々の変化に気が付きやすくなった。このことは A 病棟のプライマリー制定着と、個々の看護師の役割意識向上に繋がったと考える。カンファレンスを行うことで、情報共有と看護の統一ができた。効果的にケアが行えるようになったことで達成感や充実感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
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

ポスター M-23-2

がん患者とのアドバンス・ケア・プランニング
における認定看護師としての役割を考える

キーワード：がん患者 アドバンス・ケア・プランニング
認定看護師 役割

○市村 菜穂・高木 陽子・岩科 麻見・
杉山 美和・梶浦 やすえ

静岡市立清水病院

【目的】治療初期から長年に渡り、がん関連の認定看護師（以下 CN）を中心に対話を重ねてきた事例を用いて看護実践を振り返り、がん患者のアドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）における CN の役割を明らかにする。【方法】事例研究。男性がん患者一例が対象。20 X X 年～20 X X 年+9 年の診療録から支援内容や患者の反応を振り返り考察した。所属施設の倫理委員会の承認を得て実施。【結果】A 氏、60 歳代、男性。大腸がんと診断され手術療法を施行。その後、肺転移、膵臓がんの診断。この頃から治療の選択に迷いがあり、がん関連の CN が A 氏の意味決定支援を行い、化学放射線療法を選択した。A 氏は手先を使う仕事の継続を希望し副作用への不安を訴えていた。A 氏は副作用症状が辛い時には「治療はせずに好きなことをして生きてもいいのではないかな。でも腫瘍マーカーが下がっていると治療を頑張ろうと思う」と治療の継続に揺れ動く気持ちが見られた。また、A 氏は今後の希望について「故郷に帰りたい、孫がランドセルを背負った姿が見たい」と語った。治療と仕事が両立できるような症状マネジメントやセルフケア支援を行い、同時に A 氏の価値観や希望を支持し、信頼関係が築けるよう関わった。肺転移が増大し、A 氏から「もう駄目だと思うから今後のことを考えたい」とがん化学療法看護認定看護師（以下 CCN）、緩和ケア認定看護師（以下 PCN）に相談があった頃は、サブライズクエスションに該当する時期であり、ACP を開始するタイミングであると判断した。A 氏、家族、主治医、CCN、PCN、薬剤師で話し合いの場を持ち、治療をやめて自宅で最期まで過ごしたいという A 氏の希望を聞き、治療・ケア目標を関係職種で共有し在宅医や訪問看護師など地域へ繋いだ。【考察】CN が治療初期から A 氏と関わり、価値観や希望を理解し、専門的知識とエビデンスに基づいた看護実践をしたことが、信頼関係の構築に繋がり、ACP をスムーズに行うことができたと考え。患者にとって最も身近な存在である看護師がよき相談相手となり、患者の意思決定を支え ACP を実践できるよう、CN は患者の語りに耳を傾け患者の大切にしていることや希望を尊重していくことが必要である。さらに、多職種と連携し ACP のタイミングを見逃さないこと、医療チームの中心となり患者の希望や治療目標を共有し関わっていくこと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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-23-3

パートナーシップ・ナーシング・システム[®]が
看護師のチームワーク意識に与える影響

キーワード：看護チームワーク
パートナーシップ・ナーシング・システム[®]
他者意識

○岡部 愛

高知大学医学部附属病院

【目的】パートナーシップ・ナーシング・システム[®]（以下、PNS）運用が看護チームメンバー（勤務内と部署内の看護師）に対する意識と看護チームワークに対する捉え方へ与える影響について明らかにする。【方法】調査項目は対象者の属性、他の他者意識と山口のチームワークの概念より看護の実践場面に即した質問内容を設定し、分析方法は統計学的手法を用いた。研究対象施設は、500 床以上の大学病院と無作為に抽出した病院とし、研究対象者はその施設で PNS 運用を行っている看護師とした。質問紙は内諾の得られた施設の看護部長へ配布し、質問紙は回答者が無記名で記載した後、研究者宛てへ投函してもらうように依頼した。【結果】アンケートは同意が得られ、分析に重要な項目に欠損があった 2 名を除く 174 名（有効回答率 64.7%）を有効回答とした。看護師経験年数の平均は 11.1 年であり、4 年目以上で部署の役割を担う割合が高かった。また、PNS 運用を部署のほぼ全員に適用している割合は 65%であり、その中でチームワークを感じている割合は 95.7%を占めていた。看護師の経験年数を考慮しない分析では、PNS 運用は看護チームメンバーに対する意識と看護チームワークの捉え方に有意差を認めなかった。看護師経験年数 4 年目以上と 3 年目以下では、看護師経験年数 4 年目以上で有意差を認めた。看護チームメンバーに対する意識と看護チームワークの捉え方の各質問について最尤法により寄与度を確認し、各々 3 つのカテゴリーに分類して分析を進めた。看護チームメンバーに対する意識では、「メンバーへの配慮行動」の部署内への看護師に対する意識、さらに、看護チームワークの捉え方では、「チーム全体としての在り方」の双方において、看護師経験年数 4 年目以上で PNS 運用による影響に有意差を認めた。【考察】PNS では、ペアとの協働により業務やケアが円滑に進むと相互作用を肯定的に受け止め、チームワークが上手く機能していると実感しやすいと考える。また、看護師経験年数 4 年目以上では、部署の役割を担う中で看護師へ関心が広がり、部署全体をチームとして捉える視点が養われると考えられる。そのため、看護師経験年数 4 年目以上で PNS の導入が進んでいる方がメンバーへの関心やチームワークの重要性を認識する機会が増え、チームワークを機能させるための行動に繋がっ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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-23-4

看護実践における看護師の自信獲得に繋がる
要因の明確化

キーワード：循環器内科 血液内科 自信 やりがい

○樋山 寛美¹・藤原 大樹¹・宮野 知慧¹・
片山 由加里²・萩本 明子²¹ 枚方公済病院 ² 同志社女子大学看護学部

【目的】A 病棟は血液内科（血内）と循環器内科（循内）の混合病棟であり、両科とも患者へ生活改善・知識取得に向けた支援を行っている。しかし、看護師からは血内の患者への看護に自信がないという意見がある。本研究では、看護師の自信獲得に繋がる要因と課題を明確にすることを目的とした。【方法】2020 年 10 月～2021 年 3 月、A 病棟看護師 17 名を対象にインタビューガイドを用いて、血内と循内での看護について、やりがいと感じていること（やりがい）、困難と感じていること（困難）、看護を行う上での自信（0～100%）（自信）について半構成的面接法を行った。やりがいと困難は、逐語録を作成し、科別にやりがいと困難に関わる文節を抽出、カテゴリーを作成した。自信は、単純集計し比較した。本研究は A 病院の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2020-034）。【結果】看護師経験年数は平均 11 年（2～27 年）であった。自信が 50%以上あると回答した割合は、血内 47%、循内 82%であった。カテゴリーでは、血内のやりがいは〈生活・退院指導ができた〉などの指導面と〈アセスメントができた〉などの知識面に、困難では〈知識が足りない〉〈判断できなかった〉などの知識面と、〈個別性が高く対応が難しい〉などの指導面に分類された。循内のやりがいは〈指導が患者の理解や行動変容に繋がった〉などの指導面と〈患者の回復の実感や患者や家族に合わせた関わりができた〉などの患者との関わりに、困難では〈指導の結果が得られなかった〉などの指導面に分類された。【考察】血内は循内に比較し自信が低かった。抽出したカテゴリーでは、循内が患者の回復や行動変容という患者要因で構成されていたのに対し、血内では、看護師の知識などの看護師要因で構成されており、知識の習得や個性への対応に困難を抱え、自信に繋がらない状況が推測された。その背景をみると、循内では、クリティカルパスによる標準化やパンフレットの活用等、既存資料を活用できる状況であった。しかし、血内では、患者の個性がより高く標準化が困難であり、患者毎に必要な知識や判断を身に付ける必要があり、自信の低さや困難に繋がっていると考えられた。両科ともやりがいと困難のカテゴリーは同様の視点で構成されており、困難を克服し結果に繋げることがやりがい、ひいては自信の向上に繋がると推察された。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-23-5

急性期病棟の看護師によるリハビリテーション
看護の効果

キーワード：急性期 リハビリテーション看護 早期退院

○渡邊 直美¹・福田 広美²・桑野 紀子²¹ 大分県立看護科学大学大学院看護学専攻科² 大分県立看護科学大学

【目的】本研究は急性期病棟の看護師（以下 PNS とする）が、手術等を受ける高齢患者にリハビリテーション看護（以下リハ看護とする）を行い、患者の ADL に対する効果を明らかにすることを目的とする。本研究では PNS が対象者に積極的に関わり、リハ看護を行う程患者の ADL 向上に繋がると考え、患者の PNS に対する認知度やリハ看護の実施状況についても明らかにすることとした。【方法】研究方法は介入研究を用いた。対象者は A 病棟に入院した退院時リハビリテーション指導料加算の対象となる患者 72 名で、介入群は 2019 年 10～12 月に入院した患者 34 名、対照群は 2019 年 3～5 月に入院した 38 名であった。介入群にはリハ看護を行い、対照群には通常の看護を行った。対象者の ADL は重症度・看護必要度 B 項目で評価した。PNS によるリハ看護は、患者の PNS に対する認知度及びリハ看護の実施状況を研究者が作成し評価した。また事例検討会のディスカッション内容についても調査を行った。分析は t 検定、 χ^2 乗検定、二元配置分散分析などを用いて介入群と対照群の比較を行った。【結果】対象者の年齢は介入群 75.3 ± 8.8 、対照群 76.5 ± 8.3 で、入院期間は介入群 15.5 ± 10.1 、対照群 15.9 ± 8.1 であった。両群全ての項目の比較において統計的な有意差を認めなかった（ $p=0.92$ 、 $p=0.57$ ）。対象者の入院時 ADL は介入群の平均値は 8.1 ± 2.2 、対照群の平均値は 7.9 ± 1.7 で、2 群間の比較は有意差がみられなかった（ $p=0.41$ ）。対象者の入院時・退院時 ADL は、介入群の入院時 8.1、退院時 7.6 で、対照群の入院時 7.9、退院時 7.4 であった。患者の PNS に対する認知度は、介入群の入院時は 3.2 ± 1.4 、対照群 2.6 ± 1.4 であった。リハ看護実施状況では、介入群 1.8 ± 0.9 、対照群 1.6 ± 1.4 と有意差がみられた。（ $p=0.04$ ）【考察】本研究では介入群の ADL は対照群に比べて入院時の重症度が高いにも関わらず退院時に回復していた。今回の結果より PNS が介入群にリハ看護を提供したことが影響したと考えられた。急性期病棟では患者の治療に対する看護が優先されリハビリテーションは理学療法士が中心となる。入院中に最も長く患者と関わるのは看護職であり早期退院するためには効果的なりハ看護を提供することが ADL 維持向上に繋がる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-23-6

救命救急センターの病床選択における看護師の意識

－医師・看護師がオープンフロアまたは個室を選択する際のアセスメントの特徴－

キーワード：オープンフロア 個室 病床選択

○覚内 志歩・宮下 香奈子

公立能登総合病院

【目的】 A 病院救命救急センターに重症患者が入院する際は、医師・看護師がオープンフロアまたは個室を選択している。救命救急センターの病床選択に関するガイドラインは見当たらず、特別な基準は設けていない。患者の視点での病床選択が重要だと考えていたが、看護の必要性を重視して病床選択を行う場合があると感じた。今回、オープンフロアまたは個室の病床選択における看護師のアセスメントの特徴を明らかにする。【方法】 所属施設の倫理審査会の規程に沿って審査を受け、承認を得て研究を開始した。2021 年 10 月 5 日～10 月 20 日の期間、研究対象者は A 病院救命救急センターに 3 年以上従事する看護師・医師。看護師の意識調査と比較するために、医師も調査対象に含めた。独自に作成したインタビューガイドを使用し、半構成的面接法を用いた。データの分析は質的帰納的手順に沿って分析し、意味内容の類似性に従ってコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーの順に抽出した。【結果】 看護師 6 名 (看護師経験年数 13.6 ± 4.66 年、救命救急センター勤務年数 5.78 ± 2.84 年)、医師 5 名 (A 病院救命救急センター勤務の合計年数 5.5 ± 1.20 年) であった。病床選択におけるアセスメントの特徴について、237 のコード、11 のサブカテゴリー、4 のカテゴリーが抽出された。『重症患者の病態・治療とその過程におけるリスクを検討する』『看護師の観察・ケアのしやすさ』では、急変対応や、意識レベル・精神状態の変容、急性期特有の医療機器管理のために観察強化の必要性を意識し、主にオープンフロアでの視覚的・聴覚的な観察のしやすさを優先する場合があった。『療養環境への配慮』では、プライバシーの配慮や音・光の環境調整、治療上の安静保持、家族との時間を設ける必要性を優先し、個室を選択する場合があった。経験不足や患者情報の不足により『重症患者を受け持つ看護師の不安』があり、看護師の意思が病床選択に反映し、観察・ケアのしやすさを優先する場合があった。医師と看護師の差異として、医師はオープンフロアと個室で看護師の急変対応・観察頻度に差は感じていなかった。また、重症患者を受け持つ不安のコードは抽出されなかった。【考察】 救命救急センターの看護師はプライバシーへの配慮や病状に応じた病床選択を行うが、重症患者の救命や治療とその安全性を重視する場合や重症患者を受け持つ不安を感じている場合には、看護師の視点で病床選択を優先させることがあった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-24-1

幸福度と看護師

－世界幸福度 56 位の日本で看護を考える－

キーワード：幸福度 寛容さ 自己肯定感 持続可能
メタ認知

○岡田 裕有子¹・稲見 聡¹・石川 玄子¹・
前野 隆司²

¹宇都宮病院

²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

【目的】 世界幸福度ランキングで日本は、GPT、健康寿命など上位にも関わらず、156 か国中 56 位と低く、自己肯定感も他国と比較して低い。看護師のメンタルヘルス、ハラスメントなどの課題と幸福度の低さに関する看護研究は、まだ少ない。A 病院の看護職員に IT システムを使ってアンケートし、幸福度と看護師と関連性を調べ、ヘルシーワークプレイスの構築に全職員で取り組む。【方法】 倫理的配慮に基づいて対象者から自由意思による承諾を得た。A 病院内科看護職員 40 人に、院内 SNS ビジネスチャットを用いて、Diener による人生満足度、前野隆司らによる幸福度 (幸せの 4 因子) に関するアンケート法を実施。認知度、関連性などを評価する。【結果】 SNS アンケートで 40 人全員回答。人生満足度 7 件法(1)私の人生は理想に近い 3.6(2)人生はとても素晴らしい状態 3.95 (3) 人生に満足している 4.35(4)人生で求める大切なものを得た 4.58(5)人生をやりなおさないだろう 3.48 (平均 19.95 点) 幸せの第一因子 (自己実現と成長因子: コンピエンス 2.68 社会の要望 3.68 個人の成長 4.0 自己実現 3.35) 第二因子 (つながりと感謝因子: 人を喜ばせる 5.78 愛情 5.7 感謝 6.13 親切 5.7) 第三因子 (前向きと楽観: 楽観性 3.68 気持ちの切り替え 3.5 積極的な他者関係 4.45 自己受容 3.85) 第四因子 (独立とマイペース因子) 社会的比較のなさ 4.33 制約の知覚のなさ 4.58 自己概念の明確傾向 4.55 最大効果の追及のなさ 4.73。世界幸福度ランキングを知らない 70%。自分の幸福度を考えたことがある 42.5%。【考察】 幸せの 4 因子は、日本人の平均値より低く、前野らの指摘する看護師の特性通り、第二つながりと感謝因子のみが 23.3 で高く、第一自己実現と成長因子が 13.7 と低い。特に自己有能感は 2.68 と最も低く自己肯定感、幸福感のなさの表れかもしれない。誰もが求め、持つべき幸せだが、考えた看護師は半数以下だった。自己犠牲を求める風土や、特にコロナ禍では世界幸福度で日本の順位を下げている他者への寛容さのなさがネガティブな感情をさらに増長させ、自分にも同僚にも厳しさを追求していないか? 今、幸福度に注目することで、私たちの業務の在り方やセルフコンパッション、メタ認知などを一緒に学ぶ機会を持つ必要性が示唆され、提案していきたい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-24-2

今こそ、必要な感情労働と看護師の在り方
—バーンアウトアセスメント尺度で自己分析とストレス対策—

キーワード：感情労働 バーンアウト尺度 メタ認知
看護師像 メンタルヘルス

○稲見 聡¹・岡田 裕有子¹・安納 秀一¹・
石川 玄子¹・榊原 圭子²

¹ 宇都宮病院 ² 東洋大学社会学部社会心理学科

【目的】感情労働としての看護が、提起されて 20 年余がたつが、課題は増加し、特にコロナ禍においては、医療関係者の負担は増える一方である。感情労働や、2019 年に再概念化されたバーンアウトを、知らない者も多い。IT を利用したアンケートで看護師に負担なく、自己を見直す機会を作り、ストレス対策に役立てる。【方法】倫理的配慮に基づいて A 病院の看護職員 40 人に院内の SNS ビジネスチャットを介して、感情労働、バーンアウトの質問を行って単純集計し、認知度、意識、ストレス対策などを評価した。【結果】回答 39 人 (97.5%) 感情労働を (28.2%) 看護師が感情労働と (30.8%) 知っていた、表層演技にストレスがある (87.2%) ストレス対策がある (56.4%) バーンアウトしそうな時がある (61.5%)、BAT-JC (コア症状) (1) 疲弊感：8 項目平均 (時々を含む) 76.3% がある (2) 精神的距離：熱意を持つ苦労がある (59%) 惰性で行動する (46.2%) 嫌悪を感じる (23.1%) 無関心 (15.4%) 役に立つ (71.8%) (3) 認知コントロール不調はほぼ半々だが、忘れっぽい、気が散る (71.8%) (4) 情緒コントロール：コントロール出来ない (48.7%) 感情的になる (59%) イライラする (66.7%)、BAT-JS (二次症状) (1) 心理的苦痛：不眠 (56.4%) 緊張やストレスを感じる (76.9%) (2) 心身の不調：首肩腰の痛み (71.8%)。【考察】看護師のバーンアウトは以前より指摘されているが、コロナ禍においては、経験のない、先の見えない感染症対策に「極端な疲労、認知的小および感情的プロセスを調整する能力の低下、精神的な離脱を特徴とする仕事関連の疲労状態」バーンアウト状態に陥りやすい条件が続いている。疲労感が精神的、身体的ともに 82% があると回答され、患者の高齢化による肉体的精神的負担が大きいとしても、看護業務が疲労度が高い事は否定できない。特に、常時疲労感を持つ職員への助言、介入が急務である。また、認知コントロール不調として、30～40% が集中できないことは、医療安全の観点からも看過できない課題である。バーンアウト症候群が 2022 年 ICD に定義され、感情疲労の知識が必要 (97.4%) という結果からも、定期的な感情労働、ストレス、メタ認知などの情報提供、共有が医療現場には必要と考察された。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-24-3

A 県特別地方公共団体基幹病院に勤務する熟練看護師のモチベータの分析

キーワード：熟練看護師 看護管理 モチベータ

○吉井 美和・山口 貴士・山中 利文

長崎県精神医療センター

【目的】A 県特別地方公共団体基幹病院の看護師の約 25% が熟練看護師である。看護管理者として熟練看護師の人材育成は、重要な役割である。熟練看護師の本音に耳を傾け、自身が自分の強みと弱みを見つめ、自分はどんな仕事をしているのが楽しいのか、どんな自分が好きなのかを理解する姿勢が看護管理者として大切である。熟練看護師において仕事意欲を高めるモチベータは、どのような特徴があるのかを明らかにする。【方法】1. 研究デザイン：自記式質問紙を用いた実態調査 2. 研究対象：A 県特別地方公共団体基幹病院に在職する熟練看護師 207 名 3. 研究方法：郵送にて対象施設の看護部長に研究協力依頼文章と質問紙を用いて説明し承諾を得る。ナースステーションに回収袋を設置し、留め置き式にて回収を行う。永瀬が作成した「モチベータ診断表」を使用し自記式質問調査を実施し、「モチベータ・チャート」にあてはめ、各項目のバランスを可視化する。4. 調査期間：2020 年 8 月～10 月 5. 倫理的配慮：本研究は長崎県精神医療センター倫理委員会の承認を得た。研究目的、方法、研究参加は自由意思によるものであること、同意の撤回は可能であるが、調査票回収後は個人の特定ができないため撤回はできない事といった倫理的配慮を記載した文章を調査用紙に添付し、調査用紙への回答をもつて、研究参加に承諾したものとみなした。本研究に使用した質問紙は、開発者の許可を得て使用した。【結果】配布部 207 部に対し 174 部回収し、うち有効回答は 173 部であった。「社会的貢献」「協調志向」のモチベータが高く、「承認要求」「WLB 志向」のモチベータが低い。「社会的貢献」「WLB 志向」は、自由記述での回答を分析した結果、新型コロナウイルス感染症がマイナス・モチベータに影響があった。【考察】熟練看護師は、自分自身の行動が病棟内の問題解決や病棟の目標達成に貢献していると感じる事で内発的に動機づけられ、「自分はできるのだ」と有能感を感じられるようになる。自分の行動を自分自身の意思で決定できる自己決定の感覚を得る事ができれば、さらに内発的動機づけが高まり、主体的な行動に結びつくと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-24-4

男性看護師への役割期待に対する男性看護師のやりがいや負担感の実態調査

－ A 病院に勤務する男性看護師への調査を通して－

キーワード：男性看護師 教育 役割期待 支援

○市澤 三映子・高野 亜希子

日本医科大学付属病院

【目的】 男性看護師が期待される役割に対して感じるやりがいや負担感の実態を明らかにする。【方法】 A 病院に勤務する新人から主任看護師の男性看護師を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。先行研究をもとに男性への役割期待があるとされる 15 項目に対して「役割として期待されていると感じたことがあるか」「自身の役割として行動したことがあるか」「期待されることによりやりがいをを感じるか」「期待されることにより負担を感じるか」の質問を 4 件法により回答を得て、単純集計を行なった。【結果】 対象者 122 名に配布し、57 名から回答が得られ、欠損値のない 56 名から有効回答を得た（有効回答率 98.2%）。「役割として期待されていると感じたことがあるか」については、男性への役割期待があるとされる 15 項目全てで「とても当てはまる」「やや当てはまる」の回答が、「全く当てはまらない」「あまり当てはまらない」の回答より上回っていた。中でも「体力腕力の強さ」「男性患者への対応」「患者不穏場面での対応、または受け持ち」「高圧的な患者の対応、または受け持ち」は回答者の 90% 以上が「とても当てはまる」「やや当てはまる」と回答していた。「自身の役割として行動したことがあるか」についても、全ての項目で「とても当てはまる」「やや当てはまる」の回答が「全く当てはまらない」「あまり当てはまらない」の回答より上回っていた。「期待されることによりやりがいをを感じるか」については「体力腕力の強さ」の項目の「とても当てはまる」「やや当てはまる」の回答が 62.5% と最も多く、ついで「患者不穏場面での対応」57.1% であった。「期待されることにより負担を感じるか」については「意見を発言することの積極性」の項目の「とても当てはまる」「やや当てはまる」の回答が 60.7% と最も多く、ついで「リーダーシップ」55.3%、「高圧的な患者の対応」53.5% であった。【考察】 男性看護師は役割期待を感じ行動していた。支援者は、男性看護師の存在がチーム全体の強みとなることを認識し、男性看護師とチームメンバーに存在価値が実感できるようにする必要がある。一方、男性看護師だからと知識や技術、コミュニケーションスキルを期待されることは負担感が大きい。そのため個人の適性やスキルを見極めること、個としての認識を伝えること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 | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-24-5

男性看護職者の看護職継続の意思と職務満足度

キーワード：男性看護師 看護職継続 職務満足度

○赤井 悠介

清恵会病院

【目的】 これまでの看護職者の離職の研究は全看護職者を対象としており、男性看護職者のみを対象とした離職に関する研究は見られない。本研究では男性看護師に着目し、性別における看護職継続の意思と職務満足度との関係性を明らかにした。【方法】 大阪府内の研究協力で同意が得られた病床数 150 床以上の二次救急指定病院である 7 病院に勤務する看護職者を対象とした。自記式質問紙とし、回収は留め置き法とした。職務満足度の評価は Stamps—尾崎翻訳修正版尺度を参考にオリジナルの質問紙を作成した。分析には SPSS® Statistics ver25 を用い因子分析を行った。本研究は A 大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】 対象者は 407 名（男性 51 名、女性 356 名）の看護職である。平均年齢は男性 32.1 (± 9.6) 歳、女性 39.0 (± 11.6) 歳、臨床経験年数では、男性は 8.3 (± 7.7) 年、女性は 13.4 (± 10.4) 年であった。女性はパート等の非正規職員がいたが、男性は全員正職員であった。夜勤回数では男性は 4.3 (± 2.2) 回 / 月、女性は 3.0 (± 2.5) 回 / 月であった。職務満足度を比較すると 6 因子へ分類できた。男性看護職者では「上司との関係性」にのみ有意 (p<0.01) な差が認められ、女性看護職者において「上司との関係性 (p<0.05)」と「看護師間の関係性 (p<0.05)」に有意な差が認められた。下位尺度では男性看護職者において「上司との関係性」、「給与」に有意な差が認められ、女性看護職者において「上司・医師・看護師間の関係性」に有意な差が認められた。【考察】 男性看護職者は多くの女性看護職者の中に配属され、絶対的な人数が少ないため、同性の有資格者が存在し、他人との情報のやり取りができるような相談ができる環境が重要となる。女性看護職者はライフステージに影響されやすいため、良好な人間関係を求めているのではないかと推察する。男女とも、臨床経験年数が高いほど看護職継続意思は強くあり、臨床経験年数が低いほど、看護職継続意思が低かった。女性看護師が人間関係を重視するのに対し、男性看護職者の離職を防ぐためには、職務に応じた給与体系を整え、上司との円滑な関係が築けるよう支援することにより職務満足度が上昇し、看護職継続に繋がると考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-25-1

この演題は取下げになりました

ポスター M-25-2

認知症高齢者に対する高照度光療法による効果 － 高照度光療法が意欲に与える変化－

キーワード：高照度光療法 意欲 睡眠障害 認知症高齢者

○荻原 育子・伊藤 美和・船渡川 久乃・
新井 涼治

とちぎメディカルセンターしもつが

【目的】 高照度光療法は認知症高齢者の意欲を高めることで介助量を軽減し、患者の QOL の向上を目指すケアの確立につながると考えた。高照度光療法開始初日（以下初日）の意欲の評価が 5 点以下の患者に、高照度光療法が意欲に与える効果を明らかにする。【方法】 2019 年 8 月～11 月に認知症高齢者日常生活自立度評価 3 以上で認知症の診断を受けている患者、不穏行動があった患者、入院後解熱を確認して呼吸困難感のない患者 22 名に高照度光療法初日と 10 日目の意欲の変化を記録する。記録者は研究を理解した 7 名で意欲の指標を用いて単純集計を行った。意欲の指標の初日の点数が 5 点以下と 6 点以上のグループに分類し、初日と 10 日目の点数の差について t 検定を行い、有意水準を 5% とした。得たデータは個人が特定できないように匿名化、データは厳重に保管した。研究に不参加であっても不利益を受けないことを説明し、本研究の学会等への公表の承諾を得た。【結果】 高照度光療法を実施した 22 名の対象者は 80～100 歳（平均 87.2 ± 5.4）、男性 8 名、女性 14 名。高照度光療法による意欲の変化で点数が上がった患者は 12 名。下がった患者は 4 名。変化がない患者は 6 名。上がった患者の内、初日が 5 点以下の患者が 11 名、6 点以上が 1 名。下がった、もしくは変化がなかった患者の内、5 点以下が 1 名、6 点以上が 9 名。初日が 5 点以下の患者 12 名と 6 点以上の患者 10 名の計 22 名で 10 日目の点数と変化の関連性をみるために t 検定を行った。その結果、初日 5 点以下のグループは $p > 0.0004$ で有意差を認めた。初日 6 点以上のグループは有意差を認めなかった。【考察】 本研究は初日が 5 点以下の場合、10 日目までに変化があった。6 点以上は 10 日目までに変化がないか下がっていることが分かった。意欲の指標により、初日が 5 点以下の患者に高照度光療法を実施することで意欲の変化に効果がある。先行研究では概日リズムを正常に戻す高照度光療法を実施したことで概日リズムが整い、体内時計が正常に保たれ、睡眠障害の改善に伴い患者の意欲低下を防ぐことに繋がったのではないかと考えた。今回、有意差を認めたことにより初日の意欲の指標が低い患者は、高照度光療法により体内時計を正常に導き意欲だけでなく QOL の向上に効果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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-25-3

A 病院の COVID-19 高齢患者におけるせん妄と Lipowski の 3 因子との関連性

キーワード：せん妄 Lipowski COVID-19
日本語版 NEECHAM 混乱・錯乱スケール

○新田 稚菜・小林 美津子・木村 祐紀・
大道 由衣・木下 幸子・米倉 和宏・小崎 直美

徳島県立三好病院

【目的】 COVID-19 高齢患者のせん妄発症予防に早期から介入していくために、せん妄の有無と Lipowski の 3 因子との関連性を明らかにする。【方法】 1. 調査期間：2020 年 2 月 1 日から 2021 年 5 月 31 日。2. 研究対象：A 病院 B 病棟に入院となった統合失調症・躁うつ病などの精神疾患（以下、精神疾患）を有さない COVID-19 高齢患者 68 名。3. 調査方法：年齢、せん妄ハイリスク薬の有無、脳器質的障害の有無、身体抑制の有無、点滴の有無、酸素投与の有無、障害高齢者の日常生活自立度（以下、寝たきり度）、認知症高齢者の日常生活自立度（以下、認知症のレベル）、介護度、転倒転落アセスメントスコア、転倒歴、糖尿病の有無についてカルテよりデータ収集する。次に、日本語版 NEECHAM 混乱・錯乱スケール The Japanese version of the NEECHAM Confusion Scale（以下、J-NCS）を用いてせん妄の有無と Lipowski の 3 因子との関係性について、スピアマンの順位相関係数にて因果関係を求めて重回帰分析を行い、せん妄の有無との関連を分析する。【結果】 1. A 病院 B 病棟に入院した精神疾患を有さない COVID-19 高齢患者のせん妄発症率は 52.4% であった。2. せん妄には、「認知症のレベル」「介護度」「酸素投与」「身体抑制の有無」が関連する。【考察】 COVID-19 の感染管理の特性、認知症高齢者の入院が多いといった患者の特性は Lipowski が提唱したせん妄発症の 3 因子の複数に該当しているためせん妄発症に繋がったと考えられる。また、COVID-19 の病態の特性として、中等症以上になると、酸素投与や薬剤投与、さらに呼吸困難・息切れなどの呼吸器症状といった身体的苦痛や、恐怖・不安といった精神的苦痛も加わる。そのため、前病院や施設・家族と連携を図り、認知症症状やセルフケア能力を十分に把握すること、患者のフィジカルアセスメントを的確に行い、重症化サインを早期に発見し介入を行うこと、あらかじめせん妄発症リスクを予測し、早期から患者の特性に合わせたせん妄予防策を実施することが求められる。そして、せん妄発症予防においては、患者にとって安全で快適な入院環境の調整、不安や緊張の増大を緩和する支援が重要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-25-4

神経精神科病棟における認知症ケアの実践状況 - 自己効力感、看護実践の卓越性の関連から -

キーワード：認知症ケア 自己効力感 看護実践の卓越性

○竹内 雅代¹・北川 絵美¹・追本 歩¹・
柴田 久美¹・蛭名 昂大²

¹かみいち総合病院 ²金沢大学大学院医薬保健学総合研究科

【目的】 A 病棟における認知症ケアの実践状況と、基本属性、自己効力感、看護実践の卓越性との関連を明らかにすることを目的とした。【方法】 A 病棟看護師全員を対象とし、質問紙調査を行った。調査内容は、基本属性を年齢、性別、看護師経験年数、A 病棟経験年数とし、認知症ケアの実践状況の評価として「看護職版認知症ケア尺度」、自己効力感の評価として「特発的自己効力感尺度」、看護実践の卓越性の評価として「看護実践の卓越性自己評価尺度-病棟看護師用-」を使用した。解析方法は、認知症ケアの実践状況に性差があるか否かを対応のない T 検定、認知症ケアの実践状況、自己効力感および看護実践の卓越性との関連は、Pearson 相関解析を使用した。統計解析には、SPSS[®]ver.27 を用いた。なお本研究は、かみいち総合病院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：7-20210720）。【結果】 有効回答率は 100% であった。平均年齢 38.8 ± 8.8 歳、女性 50%、看護師経験年数 13.6 ± 9.2 年、A 病棟経験年数 2.6 ± 2.7 年であった。「看護職版認知症ケア尺度」の 5 段階評価は、5（非常に実践している）が 16%、4（まあ実践している）が 44%、3（普通）が 28%、2（それほど実践していない）が 9%、1（全く実践していない）が 3% であった。認知症ケアの実践と年齢 ($r=0.042, p=0.852$)、性別 ($t=0.32, p=0.48$)、看護師経験年数 ($r=-0.090, p=0.689$)、A 病棟経験年数 ($r=0.279, p=0.209$) に有意な相関関係はなかった。また A 病棟経験年数のみ非正規性が認められたため、Spearman 順位相関係数を用いた。認知症ケアの実践と自己効力感 ($r=0.761, p<0.001$)、認知症ケアの実践と看護実践の卓越性 ($r=0.768, p<0.001$)、自己効力感と看護実践の卓越性 ($r=0.725, p<0.001$) に有意な相関関連が認められた。【考察】 A 病棟の認知症ケアの実践状況は高く、自己効力感と認知症ケアの実践および看護実践の卓越性に関連が認められた。これらのことから認知症ケアの実践には、年齢や性別、看護師経験年数ではなく、高い自己効力感が、認知症ケアの実践や看護実践の高さに関連する要因である可能性が示唆された。今後これらの因果関係を明らかにするためには、縦断的検討が必要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-25-5

地域住民を対象とした精神看護専門看護師によるメンタルヘルス相談会の効果と課題

キーワード：地域住民 看護相談 メンタルヘルス
精神看護専門看護師 オンライン

○田中 友康・北野 進・藤原 雅司・高橋 寛光

東京都立松沢病院

【目的】 地域住民を対象とした精神看護専門看護師によるメンタルヘルス相談会の効果と課題を明らかにする。【方法】 A 病院の精神看護専門看護師（以下：CNS）による地域住民を対象とした個別のメンタルヘルス相談会を 202X 年 Y 月～+ 7 ヶ月間に対面とオンラインの各 1 回実施した。14 名の研究対象者に相談終了後、自記式質問票調査（相談対応への満足度：CSQ8-J、精神健康度：GHQ12）と相談対応した CNS が相談支援内容を記録した。CSQ8-J のスコア範囲は 4～32 点で高いほど満足度が高いことを表し、GHQ12 のスコア範囲は 0～12 点でカットオフ値は 4 点に設定した。CSQ8-J と GHQ12 は記述統計を行い、相談支援の記録は研究者間で内容を分析した。倫理的配慮：自由意思による研究および結果の公表について書面と口頭で同意を得た。【結果】 対象者の属性は男性 4 名、女性 10 名。年代別は 30 代 1 名、40 代 2 名、50 代 3 名、70 代以上が 8 名であった。相談対応時間の平均は 28 分。CSQ8-J の平均は 27 点 (SD ± 2.7) であり概ね満足度は高かった。GHQ12 は 5 名が 4 点以上であり最も高い点数は 10 点であった。相談内容は、〈単身生活に伴う孤独と寂しさ〉〈活動や気力の低下〉〈精神的な不調〉〈家族の精神的な不調への対応〉〈対人関係の悩み〉であった。CNS は傾聴と共感のスキルを用いながら、精神健康度、精神機能、セルフケア理論の視点から、対象者の中心的な問題や課題をアセスメントした。また、対象者の取り組みや考えを是認するとともに、認知行動理論に基づいた関りにより出来事に対する感情の表出・理解に働きかけていた。さらに、疾患や症状に関する心理教育、家族への関わり方や具体的な対処方法を助言し、精神科医療が必要な対象者は、A 病院への受診や看護外来での継続支援につなげることができた。【考察】 CNS による地域住民への個別の相談支援は、相談対応への満足度が高かったことから、対象者のニーズに沿った効果的な実践であったと考える。また、A 病院に勤務する CNS が近隣地域に出向いて個別相談に対応することは、何らかの医療や支援が必要な住民が適切に精神科医療につながる機会になると考える。一方、〈家族の精神的な不調への対応〉など家族からの相談ケースは、当事者に具体的な支援を提供するためにも他機関との連携が課題である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-25-6

聞き書き的生活アプローチの意義に関する研究
- 「言葉は地域の宝物」が語るもの -

キーワード：聞き書き的生活アプローチの意義 言葉は地域の宝物 人生の意味 バタフライ効果

○人見 裕江¹・石井 薫²・寺田 准子³

¹ 相談支援センターねこの手みつ

² 関西福祉大学看護学部看護学科

³ 大阪青山学院大学健康科学部看護学科

【目的】 本研究の目的は、「聞き書き的生活アプローチ」を看護に生かす意義を明らかにすることである。【方法】 「言葉は地域の宝物」に掲載された聞き書き作品 20 編を「聞き書き的生活アプローチ」の意義に注目して、質的帰納的に分析した。用語の定義として、「聞き書き」とは、語り手の話を聞き、それをその人の話し言葉で書いて、一冊の冊子にして語り手に渡す「共同作業」のこと（辛島、2021）であり、「聞き書き的生活アプローチ」は、その人のこれまで生きてきた「物語」の史実もさることながら、「その人らしさ」に最大の重点を置き（小田、2018）、語り手の話を聞くことから生まれる「奇跡」。その「奇跡」がまた「奇跡」を呼ぶ。これが「聞き書き」における「バタフライ効果」であり、「聞き書き的生活アプローチ」である（小田、2020）。【結果】 「言葉は地域の宝物」に掲載された聞き書き作品 20 編を分析した結果、〈社会情勢、社会変動〉〈子どもの頃〉〈うれしかったこと〉〈人生における折り合いをどうつけるか、発達課題〉〈仕事〉〈家族〉の 6 つのカテゴリーが抽出できた。〈社会情勢や社会変動〉を背景に、〈子どもの頃〉の暮らしがあり、〈仕事〉や〈家族〉とのつながりや暮らしが営まれ、そのつながりの中で育まれた〈うれしかったこと〉や喜びが、その人の〈人生に折り合いをどうつけるか、発達課題〉へとつながっていた。【考察】 「言葉は地域の宝物」に掲載された「聞き書き」作品で語られた「聞き書き的生活アプローチ」を看護に生かす意義として、〈社会情勢や社会変動〉を背景とした〈子どもの頃〉の暮らしは、〈仕事〉や〈家族〉とのつながりや暮らしが営まれる中で生まれた〈うれしかったこと〉や喜びが、その人の〈人生に折り合いをどうつけるか、発達課題〉へと深くつながることが考えられた。荒木ら（2019）は、「聞き書き」は【語り手の個人史や価値観の理解が深まる】【聞き書きは個性のあるケアを創り出す】と指摘している。看護における「聞き書き的生活アプローチ」の実践は、語る患者の個人史や価値観の理解をより深め、個性のあるケアを生み出す原動力となる。それは患者自らがアイデンティティの継続と保存、さらに、病気や障害と共に生きる患者自身の発達課題を超越する方向へと加速する活動的なエネルギーを生み出すこととなる（ラッシュ・トーンスタム、2017）といえよう。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-26-1

一般病棟における新型コロナウイルス感染症透析患者を受け入れるためのゾーニングによる感染予防対策と今後の課題

キーワード：透析患者 新型コロナウイルス感染症 ゾーニング
感染予防 一般病棟

○田邊 明子¹・森上 由美子¹・塩見 和子²

¹しげい病院 ²新見公立大学健康科学部看護学科

【目的】一般病棟における新型コロナウイルス感染症透析患者を受け入れるためのゾーニングによる感染予防対策の実践から、今後の課題について明らかにした。【方法】1) 研究対象期間：2020年11月から2022年2月まで。2) 調査内容：A病棟のB病棟におけるゾーニングによる感染予防対策の実際。3) 分析方法：研究対象期間に行ったゾーニングによる感染予防対策の振り返り。4) 倫理的配慮：本研究は院内の倫理審査会の承認を受けて実施した。(A病院倫理委員会第2022-004号)【結果】新型コロナウイルス感染症の透析患者は、重篤化しやすく原則入院治療とされていることから、A県の透析基幹病院として、新型コロナウイルスに感染した患者が入院治療をできるように、行政と連携を図り体制整備を行った。B病棟では、2020年11月より一般病棟をゾーニングし、感染対策マニュアルの作成と新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れを開始した。B病棟の41床を減床し、南と北のエリアにゾーニングを実施し、感染対策に必要な个人防护具、手袋、N95マスク、メディカルキャップなどの必要物品を準備した。南エリアを従来の一般病床として25床、北エリア内に2室の個人透析室と6床の入院病床を確保した。2022年2月末までに30名の患者を受け入れ、ゾーニングにより懸念された二次感染は発生していない。【考察】一般病棟内をゾーニングし、新型コロナウイルス感染症患者の透析と入院治療が安全に実践できた。これは、感染予防対策マニュアルの整備、これに基づく確実な感染予防対策の実施、感染対策上有効とされる物品の積極的使用などの成果と考える。新型コロナウイルスワクチンは、完全に発症を防ぐことはできないため、3回目の追加接種が行われても一定数の新たな患者は発生すると考える。今後も患者と職員の安全を守りながら、透析基幹病院として地域医療に貢献していく必要があると考える。今後の課題として、新型コロナウイルス感染症患者受け入れエリア内で勤務可能な職員を育成し、一般病棟の減床による円滑なベッドコントロールなどの課題が明らかとなった。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか いろいろ
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

ポスター M-26-2

自己チェック表が標準予防策遵守率に及ぼす影響

— 個人防御具の適正使用に焦点を当てて —

キーワード：個人防御具 (PPE) 自己チェック表
適正使用

○渡辺 彩奈¹・大屋 裕介¹・森田 みどり¹・
山内 京子²

¹広島はくしま病院 ²広島文化学園大学看護学部看護学科

【目的】個人防御具(以下、PPE)の適正使用に、自己チェック表の活用がどのように関係するのかを行動変容を中心に分析、その結果を検討した。【方法】A病院B病棟の看護師21名を対象に、4.68月に自己チェック表を活用、PPEに関する実施状況を確認した。自己チェック表の構成は、研修参加の有無、PPEについて、PPE着脱についての計38項目から成る。評価は「常に出来ている」「50%以上出来ている」「50%未満出来ている」「全く出来ていない」の4段階とし、得られたデータを単純集計した。A病院倫理委員会の承認を得て実施(承認番号20-2)、研究への参加は自由意志であること、個人は特定されないこととし自己チェック表の回収をもって同意を得たものとした。【結果】回収率は1回目95%、2回目80.9%、3回目61.9%とバラつきを認めたが、「常に及び50%以上出来ている」の割合は増加した。手袋では1回目から「常に及び50%以上」を合わせ97.7%と高く、エプロンは「常に及び50%以上」が1回目は80.4%が3回目には96.9%に上昇、マスクは3回目に100%となった。一方、ゴーグルは1回目の「常に及び50%以上出来ている」が39%、3回目でも49%と低かったが、「全く出来ていない」は40%から25%に減少した。化学療法や吸引では70~80%と高いがその他の処置では低かった。PPE着脱については「常に及び50%以上」は5.5%の上昇とほとんど変化がなかった。【考察】標準予防策が十分に実施されない要因に個々人の自覚の欠如が挙げられる。今回、回収率にバラつきはみられたが、手袋、エプロン、マスクについては3回目に90%以上と行動変容を認めた。一方、ゴーグルはこれらに比して遵守率が低く、自己チェック表を活用することの効果を確認することは出来ていない。また着用状況には処置行為等による違いもあり、PPE着脱の遵守率の低さと合わせて、今後は自己チェック表の項目内容の再編の検討、行動変容を促すための遵守率の状況に合わせた知識・技術の強化等が課題となる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-26-3

A病院の新型コロナウイルス感染症病棟に入院した患者への看護実践

キーワード：新型コロナウイルス 入院患者 看護実践

○諸岡 ゆかり¹・佐藤 三由紀¹・荒巻 真由美¹・加藤 裕美¹・福島 昌子²

¹原町赤十字病院 ²群馬県立県民健康科学大学

【目的】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者への看護実践内容を明らかにし、看護の特性を検討する。【方法】1.研究デザイン：質的記述的研究 2.研究対象者：2021年9月～11月の期間に、A病院 COVID-19病棟で看護実践経験を有する看護師11名 3.データ収集方法：対象者の看護経験年数を考慮した上で3～4名のグループを編成し60分程度のフォーカスグループインタビューを実施した。許可を得た上で内容を録音した。4.データ分析方法：録音内容から逐語録を作成し看護実践内容を抽出してコード化した。次に類似性に基づきカテゴリー化した。信頼性確保のため、分析過程では研究者間で繰り返し検討し、分析結果は対象者に説明し妥当性を確認した。5.倫理的配慮：対象者へ研究の目的や方法、自由意思での参加、個人情報保護等を説明し同意を得た。【結果】看護師平均年齢35.9(±9.1)歳、臨床経験年数の平均は12.9年であった。逐語録より140コード、34サブカテゴリ、13カテゴリが抽出された。カテゴリは「隔離下にある患者への身体状況や生活背景の情報収集の困難感」[今までに経験したことのない嚴重な感染防護対策を実施しながらの看護][隔離下にある患者への処置物品の工夫と配慮][隔離下・他者との交流制限にある患者への気分転換活動の工夫][特異性が高い病棟での看護実践の創意工夫][外国人の患者への言語・食事・宗教等を考慮した異文化看護][隔離下の環境で療養生活を送る精神疾患、認知症を抱える患者への看護][看護師自身に対する感染リスクを抱えながらの看護][病棟での勤務により生じる不安や精神的疲労を抱えながらの看護][隔離状態に伴う精神的ストレスが増大した患者からの言動や行動に対し看護師が抱く恐怖心と対応困難感][隔離下の患者への家族を含めた終末期の看護実践の困難感]等であった。【考察】看護の特性は隔離や嚴重な感染対策という特殊な環境下での看護実践であり、経験知や課題克服に向けチーム連携を行うことで看護が創意工夫され、看護の質向上に繋がっていることが示唆された。看護師は未知の感染症に対し緊張感を持ち、不安や精神的疲労を抱えながら、情報交換・スタッフ間の密な連携、病棟の体制等を試行錯誤していた。身体的・精神的疲労軽減に向けたマネジメントを行い看護師が病棟でも安心して働ける体制作りが重要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-26-4

個人防護具脱衣による汚染状況の可視化
- 蛍光塗料を用いた検証 -

キーワード：個人防護具 汚染 脱衣 新型コロナウイルス

○高木 英里・前田 晃史・新谷 誠・山内 真実
市立ひらかた病院

【目的】2020年1月より明らかになった新型コロナウイルス感染はその後世界中に拡大し、2022年1月現在わが国では第6波を迎えている。新型コロナウイルス感染患者に対応する医療者は、感染拡大予防のために個人防護具（以下PPE）の適切な着脱が求められる。これまでPPEの汚染部位や汚染状況などの調査はあるが、PPE脱衣による身体への汚染状況の調査は見当たらなかった。本研究の目的は、感染病棟に勤務する看護師を対象としてPPEの脱衣による身体への汚染を明らかにし、適切なPPEの脱衣時について検討するための材料にすることである。【方法】研究デザインはA施設感染病棟に勤務する看護師を対象とした準実験研究である。対象者がPPEを着用した後にガウンの前面と手袋に蛍光塗料を塗布し、PPE脱衣後にブラックライトで身体への蛍光塗料の付着を確認した。分析方法は、身体への汚染は身体を35パーツに分け、着用している衣服や皮膚に付着した蛍光塗料を汚染部位として数え、合計した。解析方法は、汚染部位との合計数を従属変数、PPE脱衣の技術として看護師および感染病棟経験の年齢、BMIを独立変数として、重回帰分析を行い、有意水準はいずれも5%未満とした。研究は所属施設の倫理委員会承諾後に調査を開始した。【結果】対象者(n=25)のうち1例がマニュアルを遵守できなかったため除外した。重回帰分析の結果はp=0.30(R²=0.03)であり、汚染群(n=20)と非汚染群(n=4)の比較では看護師経験(p=0.91)、感染病棟経験(p=0.91)、BMI(p=0.24)といずれも差を認めなかった。汚染部位の合計で最も汚染が多かった部位は頸部(26.2%)であった。【考察】PPE脱衣による衣服や皮膚への汚染に影響する因子として、看護師個人の体型や看護技術の習得に関連する看護師や感染病棟の経験年数と考え、重回帰分析および汚染群、非汚染群の2群を比較したがいずれも差を認めず、これら以外の因子が関連していると考え。汚染部位が最も多かった頸部はPPEで保護されておらず、脱衣の際にガウンの汚染が接触し、汚染されやすいと考える。今後はPPE脱衣による衣服汚染に関連する因子を検証し、これらの因子を追加した調査が必要である。最も汚染が多かった頸部に関しては感染病棟の医療者へ情報を提供し、感染拡大予防に繋がりたいと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-27-1

小児病棟実習代替案を経験した看護学生の学び

キーワード：小児看護学実習 代替案 小児病棟実習
看護学生

○高橋 和恵

春日部市立看護専門学校

【目的】看護基礎教育の現場では、新型コロナウイルス感染症の影響で臨地実習中止の対応が長期化した。そのような中、厚生労働省から臨地実習ができない場合、学内実習等で代替えることにより、必要な知識・技能を修得したとみなす通達がされた。今回、小児病棟実習が代替案となった。小児病棟実習の目的は「小児看護学の基礎的知識を活用し、子どもおよびその家族に応じた看護実践の基礎的能力を養う」である。代替案では乳児・幼児・学童期の3事例を模擬患者とし、そのうちの1事例を受け持ち患児として看護過程を展開した。4日間の学内実習中、患児や家族役は他学生・教員が演じた。また遊びの援助として受け持ち患児の玩具を作成した。今回、小児病棟実習代替案を経験した学生にどのような学びがあったかまとめたので報告する。【方法】対象：3年課程看護学生3年生21名、期間：令和3年10～12月、分析方法：実習終了後、実習記録とは別に「小児病棟実習代替案を通して学んだこと」というテーマで200字以内の自由記載レポートの提出を学生に依頼した。研究者がレポートを精読し意味の読み取りを行い、学生の学びが記載されている内容を抽出し1記録単位とした。その後、類似性により質的帰納的に分類しカテゴリ化した。倫理的配慮：研究の実施にあたり研究計画書を学生が所属する組織の倫理審査委員会相当の機関に提出し許可を得た。また対象学生には研究の趣旨と協力を口頭・文書で行い、個人は特定できないようにし成績評価にも影響しないことを説明し、レポートの提出をもって同意を確認した。【結果】回収率は100%であり、総記録単位146を抽出した。サブカテゴリ16、カテゴリ5という結果となった。1番多かったのは「子どもの発達段階による援助の特徴」(53.4%)で、以下「小児看護における看護技術の実際」「家族への援助の重要性」「模擬患者(家族)となつての気づき」「他学生との援助からの学び」であった。【考察】「子どもの発達段階による援助の特徴」が最も多く、発達段階の異なる3事例で代替案を実施したため、小児期各期の発達段階による援助の特徴を学ぶことにつながったと考える。また、模擬患者(家族)になることで、子どもの思いに気づき、家族への援助の重要性を学んでいる学生もいた。小児病棟実習代替案を経験し、実習目的を達成しうる学びを得ており、代替案として妥当であったと考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-27-2

新型コロナウイルス感染症状況下の中での基礎看護学実習2における看護学生の学びの様相

—マスク着用における受け持ち患者とのコミュニケーション—

キーワード：基礎看護学実習2 マスク着用 学び
受け持ち患者 コミュニケーション

○石井 俊行

兵庫大学看護学部看護学科

【目的】新型コロナウイルス感染が継続する医療状況下における看護学実習は、実習の中止、実習時間の短縮とフェイスシールド&マスクを着用して実習に臨むなど、看護教育機関は実習施設と調整を行い、健康に留意して取り組んでいる。本研究は、新型コロナウイルス感染状況下の中で基礎看護学実習2における看護学生の学びの様相を、マスク着用における受け持ち患者とのコミュニケーションに焦点を当てて考察した。【方法】対象は、A大学看護学科2年生で基礎看護学実習2を履修、研究者が担当した学生5名。実習終了後、基礎看護学実習2においてマスク着用における受け持ち患者とのコミュニケーション場面を振り返りグループディスカッションを60分程度実施した。実施した内容をICレコーダーに録音、後に内容を書き出し意味内容が類似するものをカテゴリー化して分析した。倫理的配慮：本研究は、所属施設の研究倫理委員会の承認を得た。対象者には、履修科目の成績には関係は無く、参加は自由意思であり、参加拒否による不利益が生じないこと、匿名性の遵守、データ管理、研究成果の公表について口頭と書面で説明を行い同意を得た。開示すべき利益相反関係にある企業等はない。【結果】受け持ち患者を通して看護学生のコミュニケーションにおける学びとして、マスク着用時は「患者の声が聞き取りづらい」「表情が読み取りづらい」「聴く姿勢を表す」「患者との関係づくり」「患者の状態に合わせた話し方」以上の5カテゴリーが抽出された。【考察】学生は、患者の声が小さくこもった感じで聞き取りづらい時は患者の近くでタッチング法を用いたコミュニケーションを実施、理解につなげていた。また、患者のマスクに覆われていない部分の顔表情を細かく観察し、ポーズなども活用していた。新型コロナウイルス感染状況下の看護学実習では、患者と学生双方のマスク着用が必須であり、患者と向き合う姿勢、立位置、治療経過を踏まえた患者の個性による適切なコミュニケーション指導が必要となる。【結論】新型コロナウイルス感染下における基礎看護学実習2では、マスクを着用した受け持ち患者とのコミュニケーションで学生は、近くでタッチング法を活用、マスクに覆われていない部分の顔の表情などから聴く姿勢を学び、患者との信頼関係、患者の状態に合わせたコミュニケーションを行って学びにつなげていた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-27-3

この演題は取下げになりました

ポスター M-27-4

この演題は取下げになりました

ポスター M-27-5

この演題は取下げになりました

ポスター M-28-1

多職種による入退院支援カンファレンス実施におけるアウトカム評価

－高齢患者の術後せん妄について考察する－

キーワード：術後せん妄 高齢者総合機能評価 高齢者
入退院支援カンファレンス 多職種連携

○渡邊 一也

坂総合病院

【目的】 A 病院外科病棟では、多職種による入退院支援カンファレンスを実施している。高齢者について、術前的高齢者総合機能評価 (Comprehensive Geriatric Assessment: CGA) の結果と退院先や退院に向けての課題などを討議している。高齢化率が高いことは術後せん妄のリスクが増加傾向にあると推察。術後せん妄は、入院期間の延長や予後悪化につながると推察。術後せん妄は、入院期間の延長や予後悪化につながる。高齢者は個人差が大きく、治療前に多様性を評価することが推奨されている。多職種による入退院支援カンファレンスの実施効果について、先行研究の内容の再探索及び看護の視点から、安全性や倫理的側面を術後せん妄の観点から調査した。【方法】 研究デザイン：後向き観察、ケースコントロール研究。対象：2015 年 6 月から 2020 年 12 月に A 病院外科で全身麻酔下に消化器疾患待機的手術を施行した 75 歳以上の高齢者 338 例。患者背景、CGA の結果、環境面とインシデント、転倒・転落、身体抑制 (看護の視点) についてせん妄発症群、非せん妄発症群に分類して比較検討した。収集したデータの分析は、ピアソンの χ^2 検定 (EZR[®]) を用いて実施。本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得た。【結果】 せん妄発症は全体 338 例に対し 18 例 (5.3%) に認められた。年齢、チャールソン併存疾患指数、薬剤、術後入院日数で統計学的有意差を認めた。逆に、術前入院日数はせん妄発症群で短い傾向にあったが統計学的有意差を認めない。CGA についてせん妄発症群では、日常生活動作を数値で評価する方法 (Barthel Index: BI) で統計学的有意差を認めた。環境・看護面:ICU 入室、インシデントは統計学的有意差を認めなかったが、転倒・転落、身体抑制は統計学的有意差を認めた。【考察】 本研究におけるせん妄発生率は 5.3% と先行研究に比して低率。多職種による CGA に基づいた取り組みは有効であったと推察。統計学的有意差はないが、せん妄発症群では、術前入院期間が短い傾向で、身体・認知機能低下や抑うつ・不安の存在を認めた。せん妄予防には術前の薬剤調整やスタッフとの信頼関係構築のため、術前に十分な期間を確保する必要があると推察。転倒・転落、身体抑制については、統計学的有意差を認めた。丁寧なコミュニケーションをフェーズごとに実践するチーム医療の提供が重要と考えられた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-28-2

経管栄養を投与している脳疾患患者の舌苔の程度と経口摂取移行についての実態調査

キーワード：脳疾患患者 舌苔 摂食嚥下障害

○井上 夏子・友野 理玖・橋口 美波・
吉田 智華・前田 春香

徳島赤十字病院

【目的】脳疾患による摂食嚥下障害患者を早期に経口摂取移行へ繋げるため、経管栄養から経口摂取に移行した患者と移行できなかった患者の舌苔の程度について実態調査し、経口摂取可能かどうかの判断指標について検討した。【方法】A病院脳神経外科病棟に入院中の経管栄養投与患者32名を対象に、舌苔付着状態記録用紙(TCR)を用いて舌苔の付着程度、舌苔の色、口腔乾燥、失語の有無について観察した。経口摂取移行群と非経口摂取群の舌苔付着状態の割合(TCI)をt検定、口腔乾燥の有無をマン・ホイットニーのU検定、失語の有無を χ^2 検定を用いて比較した。本研究はA病院倫理審査委員会の承認を得た後、研究協力に対する自由意志の保証と個人情報の保護について説明、同意を得て実施した。意識障害のある対象者は代理人の同意を得ると共に、介入中対象者の反応を観察し、本人の意志を汲み取った。【結果】2群間のTCIの比較では、経口摂取移行群はTCI50%以上が1名(9%)、平均値15.0%、非経口摂取群はTCI50%以上が5名(23.8%)、平均値34.6%であり、 $p = 0.02$ で有意差があった。両群TCI50%を超える対象者は失語症を有していたが、2群間の失語の有無は有意差はなかった。舌苔の色はピンク～乳白色で有意差はなかった。口腔乾燥は、経口摂取移行群は正常7名(63.6%)、非経口摂取群17名(81%)に軽度～重度の口腔乾燥が見られ、 $p = 0.02$ で有意差があった。【考察】舌苔の付着程度は嚥下機能に関連があることが示され、経口摂取可能かどうかの判断指標にできる可能性が示唆された。しかし、TCIについて具体的な数値を導くことはできなかったため、指標とするためには、対象疾患や対象者数を増やし、検討を重ねる必要があると考える。舌苔は、咀嚼・嚥下・発語による舌の運動が低下することで摩擦や唾液による舌背の汚れが洗い流されなくなり形成される。本研究では、口腔乾燥と嚥下機能の関連が示されたが、TCIと口腔乾燥の関連性は見られなかった。また、失語症患者はTCIが高い傾向にあった。これは、失語による会話の減少が舌の運動量を低下させ、舌苔の付着を招いたのではないかと考える。以上より、嚥下機能と舌苔の程度、口腔乾燥、失語の有無の関連が示され、これはケアの中で観察可能であり、早期に経口摂取移行へ繋げることを可能にすると考えられる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-28-3

ICUにおける身体抑制のアルゴリズム作成
第一報

キーワード：ICU アルゴリズム 身体抑制

○土井田 貴志・山口 千春・堀 知恵・廣瀬 真弓
一宮西病院

【目的】2000年介護保険法の身体抑制禁止から、縛らない看護・介護を打ち立てているが、ICUでは生命維持を優先する故、未だ身体抑制を行う場面がある。ICU看護実践現場の身体抑制率は入室患者の30%を占めており、不必要な身体抑制を減らすため、アルゴリズムの作成を試みたのでその取り組み過程を報告する。【方法】1. 研修期間：2020年4月1日～2021年11月30日。2. 研究対象：ICU入室中の患者の身体抑制に関わる看護記録。3. データ収集方法：2020年5月に入室した患者の身体抑制に関する看護記録1か月分。4. 分析方法：1) 看護記録を意味ごとのワードに分け、カテゴリに分類した。2) カテゴリを基に身体抑制の判断の優先順位を決め、アルゴリズムを作成した。尚、分析・検討過程は厳密性を高めるために、看護管理学を専門とし質的研究の経験が豊富な管理者および集中ケア認定看護師によるスーパーバイズを受け検討した。倫理的配慮：所属施設看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した。匿名性に配慮し、調査目的以外には使用せず、得られたデータは研究終了後破棄した。【結果】1. 看護記録から観察や実践している内容をワード毎に分け、カテゴリに分類した結果、135コード、16サブカテゴリ、4のカテゴリが抽出された。〈せん妄・不穏促進因子を観察する〉には「オペ後にせん妄なく経過」といった[せん妄促進因子を観察する]等6つのサブカテゴリで構成された。他〈身体抑制以外の方法で患者の行動・訴えに対処する〉〈身体抑制の解除を判断する〉〈身体抑制の時間・方法・部位を検討する〉3つのカテゴリで構成された。2. アルゴリズムの優先順位は、カテゴリの〈せん妄・不穏促進因子を観察する〉から必要な観察を進めた後、抑制の可否を判断し、その過程で〈身体抑制以外の方法で患者の行動・訴えに対処する〉〈身体抑制の時間・方法・部位を検討する〉〈身体抑制の解除を判断する〉の順に身体抑制の3原則が含まれる内容を検討しており、この優先順にそれぞれのカテゴリを構成するサブカテゴリを用いてアルゴリズムを構成した。【考察】今回分析した記録では、観察項目と抑制の可否までは明確にできたが、抑制以外の対処行動が不明瞭で研究に限界があった。今後現場で行っている看護実践を明確にし、アルゴリズムの対処行動の選択肢を発展的に修正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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-28-4

ICU におけるせん妄予防ケアの効果

－せん妄スクリーニングツールを用いたせん妄の早期発見と看護介入の実施－

キーワード：ICU せん妄予防ケア DST 早期発見
看護介入

○河合 美保・田村 いずみ・渡邊 裕子

東京都立東部地域病院

【目的】せん妄は、在院期間の延長や死亡率上昇の危険因子となり、退院後の認知機能低下や QOL など患者の予後に関連するため、予防に努めることが重要となる。本研究はせん妄発症リスクの高い患者を早期発見するため感度の高い Delirium Screening Tool (DST) を導入し、看護介入を行った効果を明らかにすることを目的とする。【方法】1. 研究期間：(1)DST 導入：2020 年 12 月～翌年 4 月(2)看護介入：2021 年 9 月～11 月 2. 対象者：研究同意を得た ICU 入室患者 3. 除外基準：入室 6 時間未満、15 歳以下の患者 4. 研究デザイン：準実験的デザイン 5. データ収集方法：(1) 手順① DST 導入：DST 勉強会を実施後、日勤で DST 判定を実施 ②看護介入：a. 日勤で DST 判定を実施 b. せん妄予防ケア表を作成し、DST 系列 A にチェックが付いた患者に看護介入を実施 6. データ分析方法：症例検討の質的分析《倫理的配慮》研究者所属施設の看護部倫理委員会の承認を得た。(承認番号：R3 K5) 【結果】対象患者 26 名。うち DST 系列 A にチェックがついた患者は 7 名で、せん妄を発症した可能性のある患者は 4 名であった。DST 系列 A にチェックがついたら、せん妄予防ケア表に則りリアリテイオリエンテーションと運動の看護介入を実施した。7 名中 4 名は看護介入後に DST のチェックが外れた。チェックが外れた 4 名中 2 名はせん妄を発症していた可能性のある患者であった。DST のチェックがついた患者のうち 1 名で、症状の変化が認められる看護記録があるが、適切なスクリーニングが行われず看護介入が遅れていた。【考察】DST のチェックが付いた 7 名中看護介入後に 4 名の DST チェックが外れていることから、せん妄スクリーニングを行い、せん妄発症リスクが高い患者に対し早期に看護介入を行うことでせん妄発症予防に効果的だったと考えられる。また、せん妄を発症したとみられる患者に対して看護介入を行うことにより症状が改善されたと考えられる。しかし、DST を導入し 1 日 1 回過去 24 時間の状況を踏まえ評価を行ったが、勤務者が変わることで DST 判定に誤差が生じた可能性があった。統一したせん妄評価を行えるよう、再度せん妄スクリーニングの必要性とせん妄予防ケアの周知と実施に取り組んでいく必要がある。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-28-5

顎変形症手術後の疼痛管理に関する検討

－疼痛評価スケールを用いて－

キーワード：顎変形症 疼痛評価 術後疼痛

○金本 智美・播磨 美奈・加根 千賀子・
木村 久美

徳島大学病院

【目的】顎変形症の術後経過から疼痛の変化を調査し効果的な疼痛管理方法を検討する。【方法】2021 年 9 月～12 月に A 病院で顎変形症の外科的治療を受けた患者 4 人を対象とした。術後の疼痛評価として、患者は Numerical Rating Scale (NRS) で評価し、看護師は Critical-care Pain Observation Tool (CPOT) で評価している。数値が高いほど疼痛が強い。研究デザインは後方視的研究とし、電子カルテより通常診療で得た情報と看護記録から術後の疼痛スケール値の変化、鎮痛剤投与状況等を調査した。倫理的配慮は、個人が特定されないように匿名化し情報公開文書を病棟と外来に掲示し、いつでも参加を拒否できることを通知した。【結果】対象者 4 人の平均年齢は 28.8 歳、平均入院日数は 14.3 日で術後感染症等の合併症はなかった。ドレーン類が除去される術後 3 日目までは浮腫が著明で苦痛も大きく、全症例で NRS5～10、CPOT0～2、平均血圧 20mmHg の上昇がみられた。アセトアミノフェンと NSAIDs の併用投与で NRS0～4 に低下し血圧も安定した。症状のピークを越える術後 3 日目以降においても、1 症例は創部処置後と夜間に NRS4～8 と高値を示したが、鎮痛剤投与後には 0～3 に低下した。また、術後 12 日目までは概ね NRS ≥ 3 で推移し NSAIDs の使用頻度が多かった症例もあり、退院前まで疼痛は持続し看護師が認識する以上に患者は疼痛を我慢していることがわかった。【考察】本研究では NRS と CPOT を使用し、疼痛に着目し後方視的に術後の疼痛の変化や鎮痛剤投与の状況などを振り返った。顎変形症手術後は言語的コミュニケーションが取りにくく、創部の腫脹などで苦痛表情も読み取りにくい。看護師は患者の苦痛を理解しているが、苦痛の度合いの認識については患者との間にずれがあるとの報告がある。本事例でも、患者は疼痛を我慢している実態があることから、術前より痛みの表現方法を患者と共有しておくことや術後経過のイメージ化を図り、積極的鎮痛に対する理解を得ておくなどの患者教育を行うことが必要であると考えられる。本研究は対象症例数が少なく限界があるが、患者の苦痛を正しく認識して有効な疼痛緩和を図るためには、主観的評価と客観的評価を統合させて総合的に判断すること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 はい
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-28-6

ハッチウェイ退室とベッド退室での患者に与える影響の比較

—手術直後のバイタルサインと患者の訴えを比較して—

キーワード：ハッチウェイ退室 患者情報用紙 ベッド退室

○白倉 理恵・福田 宇純・中富 義人

佐世保共済病院

【目的】 A 病院では術後ハッチウェイ退室を行っており、前年度 402/1168 件 (34.4%) の患者がベッド移動時に症状出現、何らかの訴えがあった。今回ハッチウェイ退室とベッド退室で患者に与える影響を比較し、症状の誘発や患者の負担を最小限にできるかを明らかにした。【方法】 令和 3 年 7 月～令和 3 年 8 月に全身麻酔下の予定手術患者。ハッチウェイ退室群、ベッド退室群 (以下、ハッチウェイ群、ベッド群とする) に分け、患者の属性、体温・脈拍・SPO2 の変動値、吐気の有無、危険性の有無と退室時間を独自に作成した患者情報用紙で調査した。研究目的、参加の自由意志、不参加による不利益を被らないこと、個人が特定されないことを書面にて各部署の掲示板に掲示した。データは正規性の確認後、対応のない t 検定またはマンホイットニー U 検定を行い有意水準は 5% 未満とした。吐気、危険性の有無、退室時間は記述統計を行った。【結果】 ハッチウェイ群 80 名、ベッド群 96 名で性別、手術の種類、手術時間、出血量に差はなかった。体温・脈拍・SPO2 の変動値の差はすべて有意差があった (P < 0.05)。吐気有りはハッチウェイ群 12 件、ベッド群 8 件であった。危険性 (体内留置物の抜去、牽引) 有りはハッチウェイ群 12 件、ベッド群 2 件であった。退室時間は、ハッチウェイ群が平均 10 分 18 秒 (SD 2.718)、ベッド群が平均 4 分 05 秒 (SD 1.309) であった。【考察】 ハッチウェイ群は温めていないストレッチャーに移乗し、待ち時間が長いことや 2 回の移動で皮膚が露出する時間が多く、暖かい手術部屋から温度差のある前室で着替えることが外的要因の影響を受けやすいのに対し、ベッド群は 1 回の移動で、暖かい部屋で着替えることができるため皮膚の露出も少ないことから有意差がみられたと考える。今回ベッド退室を導入し、患者は退室まで手術部屋内で待機することが可能になり、症状の訴えがあった場合でもすぐに薬剤使用など対応をすることができ早期に苦痛の軽減を図ることができるようになった。患者の苦痛を早期に軽減することで症状を緩和しバイタルサインの安定につながり、退室時間を短縮することができたと考える。このことからハッチウェイ群よりベッド群の方が患者の症状誘発を最小限にすることができ患者にとってより良い退室となると示唆されるが、症例数が少なかったことは研究の限界であった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-29-1

急性期病院における転倒転落発生要因の分析

キーワード：急性期病院 中管理者 転倒転落

○荻島 真弓・鈴木 美佐・山本 希・
 杉山 希・田村 美紀

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】 A 病院における転倒転落発生事例から発生要因の分析を行い、現状値を把握することで中間管理者として取り組むべき課題を見出す。【方法】 2019、2020 年度の転倒転落発生報告件数 814 件について、インシデントレポートの内容から内的要因、外的要因、共通に分類。発生要因を分析し、転倒転落の危険度が高い患者の事故防止の低減に向けた取り組みを検討し、中間管理者として看護師教育に役立てるための資料とする。倫理的配慮：所属施設の倫理審査委員会相当の機関にて承認を得た。【結果】 2019 年度の発生要因は、内的要因 50%、外的要因 35%、共通 15%。2020 年度は内的要因 24%、外的要因 42%、共通 34% であった。分析の結果、患者側の要因として「せん妄」「認知症」「筋力の低下」「自立心」「薬剤の影響」が大きい。外的要因は、ナースコールの位置、ベッド周囲の環境調整など「環境整備不足」や移動・移乗時の介助、身体拘束やセンサーに使用など看護師側の「アセスメント不足による対策の不備」が挙げられた。2020 年度転倒転落危険度 3b 以上の転倒転落件数 6 件のうち、内的要因 3 件、外的要因 2 件、共通 1 件であった。また、転倒転落アセスメントスコアシート危険度 2 以上の患者の転倒転落発生率は入院患者 0.27% であった。【考察】 転倒転落の要因には、運動障害や高次機能障害、認知症高齢患者があり、A 病院にはこのような患者が多く入院しているため、内的要因への予防策としてせん妄・認知症ケア、転倒予防体操などパンフレットを使用した視覚的な患者教育が重要と考えられた。外的要因では介助者のアセスメント不足や断片的な判断で夜間身体拘束を緩徐にして転倒しており、安全の基本となるベッドサイドの環境整備を重視した外的要因の除去を強化することで転倒転落発生率の低減が期待できると考察する。A 病院の 2021 年病床利用率は 95.5%、平均在院日数は 11.4 日である。患者の疾患や身体の状態・移動能力の低下や、患者自身が自分は動けるだろうという過信が生じる中で、看護師は交代制で関わっている。患者の情報共有や看護師の危険認知力向上のためにも、転倒転落アセスメントスコアシートの定期的な評価と看護計画への反映、転倒リスクの高い患者に対しアセスメントをもとに転倒予防を意識したケアの提供など看護師への教育が中間管理者としての今後の課題と考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-29-2

急性期病院における転倒転落発生率低減に向けたワーキンググループ活動

-外的要因に焦点を当てた取り組み-

キーワード：急性期病院 外的要因 転倒転落

○田村 美紀・鈴木 美佐・山本 希・
杉山 希・萩島 真弓

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】危険度3b以上の転倒転落発生率の低減を目的に、転倒転落発生要因の分析結果から転倒アセスメントスコア危険度2以上（以下危険度2）の患者への外的要因の対策を強化する。【方法】転倒転落発生報告件数814件の分析結果から、外的要因の除去を目指し1. 転倒転落予防環境チェック表を使用した環境整備の実施2. 転倒転落予防パンフレットの活用についてのアンケート結果から、管理者ワーキンググループ活動として転倒転落発生率低減に向けた介入の効果を検討する。倫理的配慮：所属施設の倫理審査委員会相当の機関にて承認を得た。【結果】1. 転倒転落予防環境チェック：16部署を対象に、危険度2以上の患者に対する環境整備の強化を行った。導入にあたり、看護部医療安全対策委員会でリンクナースへ動機づけを行い実施した。危険度2以上の患者は51.2%であり、危険度2以上の環境チェック率89.6%、転倒転落発生後の環境チェック実施割合55.0%であった。危険度3b以上の発生率は0.02%である。2. 転倒転落予防パンフレットの活用：安全な入院生活を送るための転倒転落防止啓発、患者に転倒転落予防へ参画してもらうことを目的に2020年より院内統一のパンフレットを導入し活用についてアンケートを行った。ワーキンググループ活動により、パンフレットの周知は95.3%、運用基準にあるパンフレットを使用した入院時への説明では、入院時に81.5%が実施できていた。そのうち転倒転落予防について指導した内容を記録に残している看護師は64.6%であった。【考察】1. ワーキンググループの介入により環境ラウンドは毎日実施されるようになった。昨年と比較し危険度3b以上の発生率は低下しているが、環境ラウンド時間や方法は部署に任せており全部署実施には至っていない。外的要因である環境整備を行うことで転倒転落発生率低減につながるため、実施の効果を提示しチェックシートを用いることで業務的にならないように働きかけていくことが今後の課題である。2. パンフレットの内容や使用については概ね問題はなかった。昨年度と比較しパンフレットは周知され活用できていたが、看護記録への記載は十分でない。患者教育により入院患者の転倒転落予防の意識が高まり効果が期待できるため、中間管理者として看護師の経験や認識により指導内容に差が生じないように働きかける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 いろいろ
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

ポスター M-29-3

転倒転落防止策シートを使用することによる病棟看護師の意識の変化

キーワード：転倒転落防止 意識 病棟看護師

○赤坂 奈美子・宮沖 千春・岩切 智子・
石松 里見

千早病院

【目的】転倒転落防止策シートを使用することにより、転倒転落防止についての病棟看護師の意識の変化を明らかにする。【方法】対象は一般病床病棟看護師7名、期間は2021年9月の1ヶ月間、転倒予防指導士とともに独自に作成した転倒転落防止策シート（以下、「シート」とする）を使用した。データ収集として、シート使用1ヶ月後に、転倒転落防止への意識の変化について30分程度の半構成的面接を行い、分析は質的記述的方法で行った。倫理的配慮として、対象者には、研究目的、参加の自由、プライバシー保護、学会発表の予定などについて文書と口頭で説明し、同意書に署名を得た。【結果】分析の結果、〈具体策が見える化したことで援助方法の根拠となり、転倒予防の意識が変化した〉〈個別対応策として具体化したことが、看護師の転倒予防に対応する視点が広がった〉〈転倒リスクを意識したレイアウトを検討することで、患者を捉えた個別対応策を実施した〉〈転倒が予測される状況や動作を想定したうえでセンサーの適応を検討し設置するようになった〉〈カンファレンスで患者の状態や転倒予防策の個別対応方法を検討した〉〈理学療法士と一緒に予防策を検討することに繋がった〉〈ケア統一のために情報共有の方法を工夫した〉〈予防策を活かし行動した〉〈転倒リスクがある患者に誘導や行動が変化した〉の9つのカテゴリが抽出された。【考察】これまで、看護師は認知や日常生活動作が個々で異なる患者に、自身の知識や経験から転倒転落防止策を検討したが、今回、転倒転落防止策シートを使用することにより、転倒リスクの予見から言動に変化が起り、カンファレンスで情報共有を工夫し、レイアウトを検討することでチームとして統一したケアの展開と転倒転落の回避に務めたことが明らかになった。さらに、看護師は転倒リスクのある患者に対して先読みした看護で誘導や援助を行ない、防止策を実践する変化につな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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-29-4

透析患者の災害訓練前後の意識の変化

キーワード：災害 意識の変化 透析患者

○山本 広美¹・高村 大輔¹・土井 美奈子¹・
蟹谷 美香¹・塚原 節子²

¹ 北陸中央病院

² 東京医療学院大学保健医療学部看護学科基礎看護学

【目的】透析患者の災害訓練前後の意識の変化を調査する【方法】透析患者 56 名のうち長谷川氏が 20 点以上、訓練可能な患者とした。実際の災害訓練後、看護師が災害訓練指導を行った。「災害時にも透析治療を続けるために」の動画を参考に、災害時の準備・対応・実際の対処法を含めた質問項目 7 項目について防災意識の高低によって 4 段階の独自のアンケートを作成。訓練前後にアンケート調査をし、ウィルコクソンの符号順位検定を行った。倫理的配慮：倫理委員会の審査を得た。対象者に研究の目的、参加の任意性、プライバシー保護や外部発表の予定等を説明し書面にて同意を得た。【結果】対象は 37 名、7 項目合計スコアは訓練前後で上昇した。特に「透析時の避難訓練は必要だと思うか」「透析中地震が起きた時に布団をかぶることはできると思うか」の 2 項目で有意に防災意識のスコアが上昇した【考察】実際の訓練や看護師の指導をすることで防災意識が高く変化することが分かった。吉川は「災害に対する関心の向上について、移住エリアに近い教材であれば、現在から大きく離れた過去の事例であったも効果をあげることができる」と示唆している。厚生労働省では「知識の普及だけでは行動変容は起きないことを受けて、個人の心理や主観が行動を起こすかに強く影響することを示す」と述べている。今回の研究対象とした透析患者においても透析の現状においてシミュレーション型災害訓練に実際に参加することに意識の変容が可能であることがあらためて確認された。そのことから実際に患者がシミュレーション型防災訓練に参加することが必要だと考える。【結論】透析患者において実際に災害訓練に参加することが、防災意識の向上につながる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい
はい

ポスター M-29-5

A 病棟における転倒予防策に対しての看護師の意識調査と実態調査からみた転倒の要因

キーワード：転倒予防策 看護記録 転倒要因

○高田 一史・西尾 圭子・成瀬 徹哉

JA 岐阜厚生連東濃厚生病院

【目的】転倒した患者の看護記録と看護師の転倒予防策の認識調査から、転倒発生の要因を明らかにする。【方法】対象は令和 2 年 3 月から 9 月に A 病棟入院中に転倒を起こした患者 17 名と、その期間中 A 病棟へ所属している 21 名の看護師保健師とした。看護師の認識調査は無記名自記式質問紙を用いて、提出は任意とした。入院時から転倒発生までの看護記録を独自の調査用紙と、転倒防止フローチャートを用いて収集した。看護記録と看護師への認識調査の結果をフィッシャーの正確確立検定で分析を行った。所属施設の倫理審査で承認を得て実施した。【結果】患者の ADL、介助方法の記載について、入院初日の情報収集と看護記録は行えている。入院時の記録方法がテンプレート化されており共通した看護記録が来ている。看護記録自体があっても記録内容が簡略化されており個別性を意識した記録では無かった。【考察】入院時以降の看護記録については入院 2 日目には転倒リスクの評価を必ず実施するため、それに繋がる ADL・介助方法についてもアセスメントをして記録することが来ているものと考えられる。しかし、3 日目以降は使用するテンプレートが無く看護記録が義務化していないため ADL の変化が無い、或いは乏しい場合には看護記録を残すことができていない原因と考えられる。入院時にナースコール使用有無について評価した場合、それ以降記録がない傾向にあることから、ADL 変化時のナースコール使用有無について再評価していないのではないかと考えられる。整形外科の特色として高齢者、せん妄発症リスク、認知症を有している患者に加え、手術を受ける患者が多い。術前では疼痛による一時的な ADL 低下を来しているが、術後の疼痛コントロール次第では ADL 拡大によって転倒リスクが高い時期である。そのため、整形外科の特色を理解し転倒リスクを予測したアセスメントを適宜行い、評価する日だけでなく観察や ADL 変化していることを記録に残すことが必要であると考え。看護記録が残っていないことにより情報共有ができていないこと、またアセスメントに結びつく ADL の変化についての個別性のある看護記録がないことが転倒を引き起こす要因となっている。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい
はい

ポスター M-29-6

手指衛生遵守率向上に向けた啓発活動とその効果

キーワード：手指衛生 速乾性手指消毒剤 遵守率
啓発活動 キャンペーン

○水尻 信雄・杉澤 貴美子・佐々木 照美・
藤井 真希

十和田市立中央病院

【目的】動画、ポスター、グラフ掲示を組み合わせた手指衛生キャンペーンを通して適切なタイミングと方法で手指衛生を実践できるようになるか検証する。【方法】研究対象：看護師長、研究メンバーを除く病棟看護師 179 名とし研究の目的と調査方法を説明した。2021 年 1 月～4 月の期間手指衛生キャンペーン（動画配信、手指衛生 5 つのタイミングのポスター掲示、病棟毎の手指衛生回数比較グラフ掲示）を実施した。キャンペーン前後に調査を実施し、前後共に提出した有効回答を単純集計した。調査は、①手指衛生方法の選択、タイミング、手袋装着前後の手指衛生、手荒れ対策とスキンケアについて 4 件法で 17 項目を回答。②検温と点滴交換の連続する場面を 9 行動に分け、その行動の前、間、後を 10 のタイミングとして手指衛生実施の有無を記入する調査用紙を使用した。速乾性手指消毒剤の払い出し量から、1 患者 1 日当たりの手指消毒回数を算出し、キャンペーン前後で比較した。対象者の研究参加は自由意思とし不利益を回避するための配慮を実施した。【結果】有効回答 41 名であった。手指衛生のタイミングや手技に関する項目では、いずれもキャンペーン後「いつもしている」「どちらかといえばしている」人が増加した。検温と点滴交換を続けて行う 10 項目の場面ごとの手指衛生の実施状況は、いずれの場面もキャンペーン後に実施した人数が増えた。手指衛生 5 つのタイミングのうち患者周囲環境に触れた後に該当する 2 場面、実施が 25 人 (60%) から 33 人 (80%) に増加した。検温の一連の作業の間で省略できる 3 場面では、最も多い場面で 12 人 (29.3%) から 23 人 (56.1%) と約 2 倍に増加した。1 患者 1 日当たりの手指衛生回数は、キャンペーン前 4.04 回からキャンペーン後 5.24 回に増加した。【考察】手指衛生キャンペーンは、言葉ではなく動画で視覚的に働きかけることで手指衛生のタイミングや手技をイメージ化でき、手指衛生の意識向上につながったと考える。病棟毎の比較グラフの掲示により、競争心が高まり手指衛生回数の増加につながったが、逆に手指衛生を必要としない、連続する看護業務のなかでも手指衛生の実施が増え、タイミングの理解として知識の習得には繋がらなかった。手指衛生遵守率維持向上のためには、評価及びフィードバックを繰り返す介入やキャンペーンの継続が必要と考える。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-30-1

集中治療棟に勤務する看護師の気管挿管患者の口腔ケアの実態

キーワード：人工呼吸器 人工呼吸器関連肺炎 口腔ケア
ICU

○栗林 恵¹・上野 陽子¹・徳本 みさき¹・
宮崎 早苗¹・稲村 尚子¹・塚原 節子²

¹黒部市民病院

²東京医療学院大学保健医療学部看護学科基礎看護学

【目的】集中治療棟に勤務する看護師の気管挿管患者の口腔ケアの実態を知る。【方法】本研究に同意を得られた看護師 22 名に対し、気管挿管患者の口腔ケア時にポイントとしていることを 1 人 8 項目書き出してもらった。得られたデータを本研究の趣旨に合うようにコード化しカテゴリーを抽出した。【結果】得られたデータを本研究の趣旨に合うようにコード化カテゴリー分類した結果、16 のサブカテゴリー、5 つのカテゴリーが抽出された。【考察】＜短時間で行うためにスタッフを確保する＞は、ケア開始前の周囲の環境調整や状況判断について考えている。A 病棟には生命維持装置装着患者や全身麻酔下の術後管理患者が入室しており、看護師 2 名でのケア中も他患者の対応や観察が行える環境が整っているか、整えることができるかを臨機応変に判断する必要がある、A 病棟ならではの環境が反映されたと考えられた。＜人工呼吸器関連肺炎にまつわる誤嚥予防を行う＞は、VAP の原因となる誤嚥を予防するための実施時の手技について考えている。安静度や循環動態を考慮しながら誤嚥させないためのケアとして体位やカフ圧調整、物品の選択が重要であることが認識されていると考えられた。＜口腔ケア前後での気管チューブの固定と観察を行う＞は、気管チューブ管理の重要性について考えている。看護師 2 名でケアを行い安全に管理することや日々変化する口腔内状態を観察すること、口腔内トラブルに合わせたチューブ位置や固定位置を考慮するなど難しいケアをスタッフが日々苦渋しているという認識が反映されたと考えられた。＜口腔ケア前後での呼吸・循環の評価を行う＞は、口腔ケア実施前・実施中・実施後の呼吸循環動態について考えている。常時モニター監視・呼吸循環動態の変動を常に意識しながら観察を行っている A 病棟の環境が反映されたと考えられた。＜予定外もしくは計画外抜去のための鎮静評価を行う＞は、口腔ケア前後での患者の鎮静評価について考えている。自分で意思を伝えることができない患者の体動や表情を常に意識し、ケアの中でも重要と捉え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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-30-2

体圧測定を普及させて褥瘡対策に繋げたい —がん患者にさらなる苦痛を与えないために—

キーワード：がん患者 体圧測定 褥瘡 苦痛の緩和

○幸田 幸世・鈴木 佐季・塚本 美加

総合病院聖隷浜松病院

【目的】 A 病棟は終末期の段階に移行する患者が多く、褥瘡が発生すると患者の苦痛は増大する。患者にさらなる苦痛を与えない為にリスクアセスメントできる指標として、体圧測定実施率等を活用し、個別性に合わせた褥瘡対策を実践することで、患者にさらなる苦痛を与えない看護に繋げる。【方法】 2018 年 4 月から 2020 年 3 月の A 病棟に入院した褥瘡に関する危険因子を有する患者に週 1 回骨突出部の体圧測定を実施（以下体圧測定実施率）。毎月の褥瘡推定発生率、褥瘡の DESIGN-R[®] を抽出。体圧測定器の学習会開催と啓発活動、褥瘡予防カンファレンスを開催し、A 病棟の看護師 29 名に、体圧測定が褥瘡予防に活用できているかをアンケート調査。得られたデータを調査。NANDA-NOC-NIC(以下 NNN)立案・栄養サポートチーム（以下 NST）介入への取り組みを調査。聖隷浜松病院臨床研究審査委員会の承認を得た上で個人が特定されないよう配慮した。【結果】 2018 年度体圧測定実施率は月平均 0% から 44.4% に上昇、2019 年度は 89.8% に上昇。褥瘡推定発生率の月平均は 2018 年度 1.3% から 2019 年度は 1% に減少。褥瘡発生時の DESIGN-R[®] の D3 は、2018 年度 2 件、2019 年度 0 件。アンケート調査結果は、29 名中 26 名の回答が得られた（回答率 89%）。褥瘡予防カンファレンス開催前は、体圧測定値を褥瘡予防に活用していた看護師は 32%、3 ヶ月後は 46% に増加。2020 年度の褥瘡予防カンファレンスと NNN 立案は 36.5% から 2021 年度は 38.6% に上昇。スモールチェンジ等の体位変換が出来、2021 年度は 9 名の患者へ NST や栄養士の介入に繋がった。【考察】 2019 年度に D3 の褥瘡発生が 0 件になった事から、体圧測定学習会や啓発活動により体圧測定は普及したと言える。体圧測定を行う事で褥瘡発生リスクアセスメントが感覚的に行っていたものが、可視化された指標の一つになった。また、褥瘡予防カンファレンスは、多職種が参加して開催でき NST の介入依頼が即座に出来た事で、スタッフの意識が変化し個別性のある NNN 立案に繋がったと考える。また、NNN プラン内容である患者に合わせた体位変換方法を申し送り時に共有された事で実際のケアに活かされ褥瘡推定発生率の低下に繋がり結果患者にさらなる苦痛を与えない看護を実践できた。

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
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

ポスター M-30-3

非侵襲的陽圧換気療法マスク装着患者の皮膚 障害予防に対する看護師のケアの現状

キーワード：非侵襲的陽圧換気療法マスク 看護ケア 皮膚障害

○縄田 歩・児玉 理紗子・佐藤 あかり

JR 広島病院

【目的】 A 病院 B 病棟における非侵襲的陽圧換気療法マスク（以下 NPPV マスク）装着患者の皮膚障害予防に対する看護師のケアについての現状を調査し明らかにする。【方法】 A 病院 B 病棟で NPPV マスク装着患者に直接関わったことのある看護師を対象に、観察項目や方法、タイミング、皮膚障害予防方法について無記名自記式質問紙によるアンケートを行い、単純集計および記述統計を行なった。研究協力の有無による不利益は生じないことを説明し、アンケートの回収をもって同意が得られたこととした。本研究は A 病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】 対象者は 23 人、回収は 21 人（回収率 91.3%）であった。NPPV マスク装着患者に対する観察について日勤帯と夜勤帯に分けて尋ね、「必ずしている」と答えた割合がともに 100% だったのは、「呼吸回路の位置」、「エアリーク」であった。また、「装着部位の皮膚状態」については、日勤帯は 90.9%、夜勤帯は 72.2% であった。NPPV マスク装着開始時の予防的被覆材貼付について「必ずしている」と答えたのは 30.0% であった。必ずできていない理由は、「勤務が煩雑で時間がないため」が 42.8%、「貼付する必要がないため」が 21.4% であった。ベルト固定の順番は、「額部が先」は 38.0%、「頬部が先」は 33.3% であった。【考察】 装着部位の皮膚状態の観察よりも呼吸回路の位置やエアリークの観察の割合が高かったのは、生命維持が優先されていることが示唆される。また、装着部位の皮膚状態の観察が夜勤帯で低下したのは、看護師が少なく煩雑になっていることが考えられる。圧迫創傷予防の被覆材は、NPPV マスク装着開始と同時に貼付するために、マスクと一緒に準備できるように物品配置の検討や予め被覆材をカットしたものを用意しておくなどの対策が必要と考えられる。日本褥瘡学会のベストプラクティスでは、NPPV マスク装着の手順について額部、頬部の順に固定すると記されているが、周知されておらず、勉強会などによる意識付けが必要と考えられる。B 病棟では自己学習で得られた知識や経験を積んだ看護師による指導のもとケアを行っており、手順書となるものがないためケアにばらつきが出たと考えられる。今回の結果で差がでた項目や割合の低かった項目について重点的に手順書を作成していくことで均一したケアができると考えられる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-30-4

N95 マスク着用が必要な職員の皮膚トラブル予防について

－ COVID-19 患者に対する看護 皮膚・排泄ケア認定看護師としての活動報告－

キーワード：COVID-19 N95 マスク 皮膚保護
フィッティングテスト

○山崎 治¹・成松 史¹・城戸 由美²・
灘吉 幸子¹・山中 麻衣¹・椛島 久恵¹・
宮本 菜月¹・深川 智子¹・宮瀬 雄也¹

¹千鳥橋病院 ²千代診療所

【目的】A 病院は COVID-19 患者の受け入れ施設である。COVID-19 流行の際に、N95 マスクを長時間着用した病院職員より、マスクの圧迫やマスクひもの擦れによって生じた皮膚トラブルの相談があり、皮膚・排泄ケア認定看護師として活動を行ったため、ここに報告する。【方法】N95 マスク着用時、創傷被覆材や非固着性ドレッシング材を皮膚保護のために使用した。有効性については日本褥瘡学会の危機管理委員会が 2020 年 5 月に発行した N95 マスク着用時による MDRPU 予防を参考にした。創傷被覆材等を貼ることによるマスクの漏れ、感染リスクの増加については感染管理認定看護師に相談し、フィッティングテストを慣行させることを指導した。使用方法を周知させるため、使用方法を写真にしたものをラミネートし、配布。集中治療室、救急センター、COVID-19 受け入れ病棟の看護師長らとともに指導を実施した。後日、フィッティングテストにて被覆材を併用した場合の漏れ率などを確認した。コスト・使用許可について、マスク等と同様の扱いにできないか起案書を提出し、いつでも使用できるように配置した。費用については用度課に集計を依頼し、月毎に報告を行った。【結果】職員が N95 マスク着用の際に自ら、皮膚保護を実践してくれるようになった。「楽になった」「痛くなくなった」「助かった」等、喜びの声が多数聞かれた。創傷被覆材を剥離する際に疼痛が生じていたため短時間使用の場合は剥離刺激を考慮し、非固着性ドレッシング材を使用することが多かった。この活動において生じた費用、費用対効果については発表にて報告する。【考察】A 病院は HPH 健康増進活動拠点病院（以下、HPH）である。HPH はヘルスプロモーションを実践するために WHO（世界保健機関）が 1988 年に開始した国際的な病院とヘルスサービスのネットワークのことである。HPH は患者の治療や看護だけでなく、患者と地域住民、病院で働く職員の健康づくりも重視して取り組むことが重要とされている。皮膚・排泄ケア認定看護師として、指導・実践・相談を HPH である A 病院の理念に沿って活動を行うことができた。剥離時の疼痛や易感染性の安全性の確保継続が今後の課題である。今後、COVID-19 流行のような未曾有の事態が起こったとしても、職員と協力しながら、活動を実践していきたい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-30-5

新型コロナウイルス感染症患者の酸素療法デバイスによる MDRPU 予防に向けた取り組み

キーワード：新型コロナウイルス感染症 COVID-19
医療関連機器圧迫創傷 MDRPU

○柳瀬 太郎・高橋 歩・田口 三知・
川口 晃生・中嶋 ゆう

東京都立松沢病院

【目的】A 精神科専門病院は、2020 年 4 月から COVID-19 患者を多数受け入れ、2021 年 1 月以降は、酸素投与が必要な中等症 2 以上の入院患者が急増した。酸素療法デバイスによる耳介や鼻部の医療機器関連圧迫創傷（以下、MDRPU）の発生を予防するため、皮膚保護剤の使用方法を工夫した結果、褥瘡発生を予防することができたので報告する。【方法】2021 年 5 月～8 月、研究者 4 名と皮膚・排泄ケア認定看護師と協力し、酸素療法デバイスを要した患者 58 名を対象に、デバイス別にクッションドレッシング（以下ココロール[®]とする）とギブス用下巻包帯（以下、ブルーラップとする）を使用した。皮膚障害発生の有無を観察し、MDRPU 発生件数を集計・分析した。倫理的配慮は、対象者に研究方法、個人情報保護、結果の公表について説明、同意を得た。当該施設の看護部倫理審査会の承認を得て実施した。【結果】B 病棟は、職員の感染暴露に対するリスク回避の観点からベッドサイドケアや観察時間を短縮せざるを得ないことや適切なスキンケアが行き届かない状況が発生していた。また、精神疾患患者や認知症患者の多くは、デバイス使用に伴う圧迫痛を的確に訴えることが困難なことから、取り組み前 1 月～4 月は、対象者 70 名中 3 名に MDRPU が発生した。そこで、ココロール[®]とブルーラップの使用方法を検討し、5 月から皮膚保護の使用および圧迫創傷好発部位の観察を開始した。酸素カスラは頬部から耳介までを螺旋状に巻き、酸素マスクは頬部と鼻柱の接触部位に貼用した。ゴムストラップ部位にはブルーラップを螺旋状に巻いた。また、ネーザルハイフローは頬部と鼻柱の接触部位に貼用し、布ストラップにはブルーラップを螺旋状に巻いた。使用方法を統一するために使用見本を掲示し、何時でも使用できるよう必要な長さにカットしたものを準備した結果、5 月以降の MDRPU 発生は 0 件であった。【考察】看護師は個人防護具を装着して綿密な作業を要する MDRPU 予防ケアは困難であったが、酸素療法デバイスそのものに皮膚保護剤を用いたことにより、簡便かつ効果的な圧迫創傷予防対策が可能となったと考える。また、研究者が適宜、皮膚保護剤の使用状況を確認することで褥瘡予防に関するタイムリーな情報共有や、皮膚保護剤の統一した使用方法の周知・徹底を図ったことは、酸素デバイス使用患者の MDRPU 発生予防に有効である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-30-6

高齢者の剥離予防を目的とした有効な保湿剤の検討

キーワード：高齢者 剥離予防 保湿剤

○鬼澤 三映・久米谷 真弓

鬼石病院

【目的】 A 病院療養病棟の入院中の男女 65 歳以上の患者において、グリセリンとウレパールの塗布後の皮膚の保湿効果を明らかにし、高齢者の剥離予防の示唆を得る。【方法】 調査病院の倫理委員会承認後、主治医の許可を得た対象者に研究目的を説明し意思確認を行った。意思確認できない方には家族に書面で説明し同意を得た。データは目的以外に使用せず研究終了後、速やかに破棄する事を説明した。保湿剤を塗布する前と週 2 回清拭・入浴後にグリセリン又はウレパールを塗布した直後と、30 分、1H、3H、24H、48H、72H 後に対象者の右踵・右前腕前面手関節より上 5cm を測定器（美ルルスキンチェッカー）を用いて、水分量（%）・脂分量（%）を計測・数値化し、ウレパール群・グリセリン群の比較を行った。【結果】 対象者は男性 3 名、女性 4 名。平均年齢 93.3 歳。腕の水分量平均値は、30 分、1H、3H、24H、48H、72H 後の順で、ウレパール群 41.7、42.1、40.4、37.8、38.8、34.5、グリセリン群 39.8、41.8、39.9、39.5、34.7、35.3 であった。踵のウレパール群 39.3、37.5、37.3、36.1、36.5、30.2、グリセリン群 38.2、38.4、39.2、34.8、35.0、32.5 であった。腕の脂分量平均値は、ウレパール群 30.3、31.3、33.6、33.2、33.0、35.1、グリセリン群 31.2、32.7、30.1、32.5、33.8、33.8 であった。踵のウレパール群 27.5、26.8、29.0、30.4、29.2、35.7、グリセリン群 30.0、27.1、29.4、29.7、34.8、36.1 であった。水分量・脂分量共に、腕は時間経過によって低下したが、踵は時間経過と数値にばらつきがあった。【考察】 ウレパールとグリセリンの差はみられなかったが、腕、踵共に 24H から 48H 後に水分量の低下が大きくなる為、入浴・清拭後に限らず軟膏の塗り直しが必要である。踵では時間経過に関係なく数値の変動がみられる事から、マットレス等の摩擦が影響していると推測される。よって、皮膚保護に関する予防的スキンケアの必要性を理解し、部位によっては摩擦の影響を考慮して日常的にケアを行う事が必要である。今回の結果から、適切な時間を考慮した軟膏の塗布が高齢者の脆弱な皮膚の剥離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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

はい

ポスター M-31-1

新型コロナウイルス感染症患者の看護ケアを担当する看護係長のレジリエンス

キーワード：新型コロナウイルス感染症患者 レジリエンス 看護係長 体験

○佐竹 孝文・角谷 倫代・大塩 淳・
田中 江利香・西 千晶・阿比留 美由岐

徳島赤十字病院

【目的】 A 病院の看護係長が新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）患者の看護ケアを実践した体験から得られたレジリエンスを明らかにし、今後の看護ケアやリーダーシップの質向上を図る。【方法】 研究デザイン：質的記述的研究。研究対象：A 病院の COVID-19 患者の看護ケアを実践した看護係長のうち、赤十字管理者ラダー 1 を取得している 6 名。調査期間：2021 年 9 月 13 日から 10 月 29 日。データの収集方法：インタビューガイドに基づき、半構成面接を行った。面接は以下の内容について語りを得た。「逆境と感じた出来事」「逆境にどう対処したか」「体験が現在の看護にどう影響しているか」。分析方法：逐語録から内容を概念化しカテゴリーに分類した。倫理的配慮：研究対象者に口頭と書面で同意を得た。プライバシー保護に努め、個人が特定されることがないように配慮した。【結果】 逆境と感じた体験には、感染への不安を抱え、不慣れな業務や人間関係の中でリーダーシップをとる状況が挙げられた。レジリエンスに関連した逐語録データ分析の結果、145 のコードが得られ、20 のサブカテゴリーにまとめ、〈主体的な対処方法〉〈前向きさ〉〈看護師としてのやりがい〉〈自分を支援してくれるすべてへの感謝〉〈看護師としての使命感・責任感〉〈看護観・看護管理観の再考〉の 6 つのカテゴリーが抽出された。【考察】 看護係長は感染予防のためのベッドサイドケア時間の制約を体験し、無力感やジレンマを抱えていた。これらに対し〈看護観・看護管理観の再考〉を行い、時間管理の重要性を再認識し、限られた時間の中で優先順位を考えながらケアを行っていた。また〈自分を支援してくれるすべてへの感謝〉を積極的に行い、ストレス軽減に努めていた。職場環境構築という面では、主に応援スタッフとして選任された看護係長とスタッフナースで構成される COVID-19 専用病棟でのチーム作りのために、柔軟で多面的な思考力を持ち、感情をコントロールし、コミュニケーションをとることで信頼関係構築に努めていた。看護係長は COVID-19 患者に対する看護実践を振り返り、現在の看護の質に影響を与えていることに気付き、レジリエンスを高め、自己成長に繋げていた。リーダーとしての役割を持つ看護係長のレジリエンスを高めることが、チームを活性化し、組織のレジリエンス強化に繋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

いいえ

②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか

ポスター M-31-2

緩和ケア病棟における緩和ケアの質評価と今後の課題

— 遺族調査を通して —

キーワード：緩和ケア 遺族調査 質評価

○米口 里沙・村野 寿子・山崎 恵・城山 奈穂美

公立豊岡病院組合立豊岡病院

【目的】緩和ケア病棟で提供された緩和ケアについて、遺族調査を通し実態や課題を明らかにする。【方法】2019年4月以降にA病院緩和ケア病棟で患者を看取った遺族200名に郵送法による無記名自記式の質問紙調査を行った。調査用紙は、既存尺度のDPS、GDI、CESを基に、研究者が独自に作成した。〔からだの苦痛に関する対応〕〔こころの苦痛に関する対応〕〔日常生活援助への対応〕〔尊厳への対応〕〔社会的苦痛の対応〕〔家族への対応〕〔療養環境〕〔医療者の連携〕の8領域28項目で構成し、各項目を6段階リッカート尺度で評価した。データは単純集計し、回答分布及び割合の合計を分析した。倫理的配慮：A病院看護部看護研究委員会倫理審査の承認を得た。対象者に趣意書で説明し、調査用紙の返送をもって同意を得た。【結果】161名の返送があり、回収率80.5%であった。からだの苦痛、こころの苦痛、日常生活援助、尊厳、療養環境、医療者の連携は全項目で90%以上がややそう思う、そう思う、非常にそう思うの肯定的評価であった。社会的苦痛は、経済的負担への配慮、役割が果たせないことの苦悩のいずれも肯定的評価は70%台であり、無回答は14%を占めた。家族への対応は、全項目で85%以上が肯定的評価であったが、突然息をひきとること、看取りに向けての心の準備の説明は10%が否定的評価であった。【考察】社会的苦痛、家族への対応を除く6領域は、90%以上が肯定的評価であった。これは、心身の苦痛緩和だけでなく、個々の生き方や価値観を尊重したケアの積み重ねが評価されたと考える。社会的苦痛の対応の不十分さは、経済的問題の知識不足や社会的役割喪失への介入の苦手意識が背景にあると考える。家族への対応は85%以上が肯定的評価であり、悲嘆を意識した家族への関わりが評価されたと考える。しかし、看取りに向けての心の準備の説明については、家族の認識や心の準備のアセスメント不足、説明の不十分さが示唆された。本調査より、経済面や役割喪失など社会的苦痛のケアスキルを高め意識的な関わりを持つこと、家族の心理や理解度を適切にアセスメントし、家族の認識を現実に近いように説明と支援を行うことが課題と考える。また、家族ケアの質向上のため、看取りに向けた家族への説明や対応をスタッフ間で補完し合い、共通して実施できる教育的介入が必要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-31-3

副主任のスタッフへの関りによってもたらされる影響

キーワード：副主任 ソーシャルサポート
プロセスレコード 行動変化

○大塚 那名・二見 叶子・小高 真弓

総合東京病院

【目的】A病院に在籍している中堅看護師層の離職を希望する声が平均7%と多く聞かれていた。事前アンケート結果では、離職理由はライフイベントだけではなく、労働環境によるものもある事がわかった。そこで、アンケートで抽出された「やりがい」や「管理職との関係」について着目をした。副主任として、スタッフに必要なソーシャルサポートを行い、それによりスタッフが看護職としての仕事を継続する行動変化がもたらされるよう、副主任の接し方がどのような影響を及ぼしているか明らかにすることにした。【方法】A・B・C各病棟の副主任3名がプロセスレコードを用いて振り返りを行いコード化、カテゴリー化し5月の関わり方とソーシャルサポートを意識して関わった9月を比較分析した。対象者には説明同意を得て実施した。【結果】5月のプロセスレコードでは「原因を考える」「相手を客観視する」「相手を心配する」「スタッフへの思い」「表情観察」のカテゴリーが抽出された。9月のプロセスレコードでは「一緒に考える」「成長を感じる」「相手を認める」のカテゴリーが抽出された。【考察】5月と9月を比較し、共にカテゴリーの分類としてはスタッフに対しソーシャルサポートを行うことができていた。しかし5月では「相手を心配する」などスタッフへのへの心情に配慮しながらも「原因を考える」とことに意識が向き、スタッフに寄り添うことができていなかった。そのため、表情や言動の変化を感じる事が少なく「表情観察」カテゴリーで「寂然としない表情」として現れたと考える。逆に9月ではスタッフに寄り添い、表情や言動をよく観察することでよりそのスタッフの思いをとらえることができ、スタッフと一緒に考えを導き出すことができていた。そのため「成長を感じる」カテゴリーで「うれしそうに明るい表情になった」「話を前向きに聞いてくれる」という変化を感じられたのだと考える。副主任が一緒になって寄り添う行動をとり、表情の変化に気づき対応し、見守る姿勢をもつことで相手の前向きな行動変化へとつながっていることが分かった。しかし、誤ったソーシャルサポートを実施すると、相手の後ろ向きな言動や負の感情の影響がでてくることが分かった。今後もスタッフとの場面を振り返り、今回気づけた関わり方が継続できているか確認していくことも必要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-31-4

スタッフとの関りにおいて副主任が抱く思い

キーワード：スタッフとの関わり コミュニケーション
副主任 プロセスレコード

○橋内 円・榊原 佳奈・木村 詩朗

総合東京病院

【目的】 A 病院は創立 10 年の総合病院であり病棟編成を繰り返して、師長が 2 病棟兼務して不在が多い。そのため、主任と副主任が管理者代行を行うことがあり、スタッフとの関りで悩むことが多くあった。その関りの場面を振り返ることで副主任の抱く思いを明確にし、今後のスタッフとの関り方への示唆を得ることを目的にした。【方法】 研究対象者には口頭で説明し同意を得て実施した。期間：2021 年 4 月 1 日～9 月 30 日、場所：A 病院 A 病棟・B 病棟・C 病棟、対象：管理経験 4 年目以下で研究協力の承諾が得られた副主任 3 名。スタッフとの関りで困難さを感じた場面を 4 月・9 月にそれぞれ抽出しプロセスレコードを作成。それぞれのプロセスレコードで感じたことをそのまま抜き出し 1 事例目・2 事例目に分けた。それぞれの事例で類似した要素を抽出し比較・検討を繰り返し、共通性を持つまとまりに分けて抽象的で簡潔な言葉に置き換え統合した。整理した内容を分析し副主任の抱く思いと時間経過での思いの変化について分析した。【結果】 4 月の事例では「<自信がない><スタッフとの関係性><時間的余裕がない><コミュニケーション不足>」の категорияが抽出された。9 月の事例では「<役割の理解><コミュニケーション不足><事故のない業務><スタッフとの関係性><時間的余裕がない>」の категорияが抽出された。【考察】 副主任は理論的・実践的知識ともに不十分な状態であることによりコミュニケーションに困難さを感じていると考えられる。自己の経験を積み重ねるとともに理論的知識を得ることでスタッフとの関りを改善していけると考えられる。また上司とのコミュニケーションが足りないと感じており、上司との時間が合わない・上司の支援を受けづらい環境が副主任への役割移行を困難なものにしている一因であると考えられる。また 4 月と 9 月の事例を比較すると 3 つの categoria が共通しており、これらはサブ categoria も共通であることから、半年の時間経過を経ても副主任は困難を感じる状況を改善することができず同じ思いを抱き続けていたといえる。今後は自己の経験を積み重ねること、上司とのコミュニケーションを密に取ることでスタッフとの関りにおける困難さを改善していけ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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-31-5

統一した所属長育成を試みて

ーチェックリストを活用した指導でみてきたものー

キーワード：所属長評価 チェックリスト 指導力

○近藤 峻世・厩田 美幸

名古屋徳洲会総合病院

【目的】 A 病院看護部は 13 部署あるが師長は 3 名であり、他は主任や副主任が所属長を担っている。所属長の役割を遂行するために管理チェックリストや業務マニュアルは作成されていたが、活用されておらず適宜先輩所属長がフォローをしながら実践しており、指導内容も統一されていなかった。また所属長の急な退職などにより、準備もままならない状況で所属長の役割を担わざるを得ない場合もあった。そのため 2021 年臨時で所属長着任した主任・副主任 2 名と 4 月に着任した主任 1 名に対し、管理チェックリストを活用し統一した育成を行うこととした。【方法】 4 月に所属長マニュアルに沿って業務の説明・面談を行いながらチェックリスト評価を実施した。その後随時指導や面談を実施し、6 か月後に再度面談とチェックリスト評価を行った。さらに臨時で着任した 2 名は随時指導を行っていたが、4 月に着任した 1 名は全く経験がなかったため 3 か月ごとの面談を追加し指導を行った。【結果】 チェックリスト結果を点数化し比較した。着任時のチェック内容にバラつきはあったが、6 か月後のチェックでは 4 月に着任した主任含め大差がなかった。また 3 名とも「助言があればできる」と評価した項目は同じであり、労務管理面や職員の指導や育成に関する項目であった。【考察】 着任時のチェックで 1 名のみ「できる」項目が多かったのは、着任前から所属長が他部署との兼任であったために代行業務を行っていたためと考えられる。経験のない主任が 6 か月後には他の 2 名と大差ない点数になっていることから、管理者として行う業務に関しては短期で習得することが可能と考える。また助言が必要な項目については、発案力やコーチング・ファシリテーション力が弱く管理の考えを基本とした指導や経験も少ないため、適切な指導や評価・アドバイスができないのではないかと考えられる。個々の職員に対して適切な育成を行うことは重要であると考えますが、その指導力の部分での育成不足を感じた。今回の取り組みでチェックリストを活用したことは評価のブレが小さく統一した育成ができることで有効であったと考えるが、指導力や育成力を養うには方法論を身につけるだけでなく、数多くの経験値が必要となってくるため、所属長着任後すぐに発揮できるものではない。そのため副主任・主任の頃から育成していくことの必要性を感じたため、今後の OJT につなげていきたい。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか いいえ

ポスター M-31-6

中堅看護師に対する管理者研修の効果

キーワード：院内研修 中堅看護師 課題解決

○安楽 直美・大脇 裕子

宮崎県立日南病院

【目的】 将来、副看護部長を担う主査の職位にある看護師（以下、中堅看護師とする）を対象に管理者研修を行った。本研究は中堅看護師が研修を通して部署での課題解決に向けた取り組みを実践することで、どのような学びがあったのか研修の効果を検証する。【方法】 A 病院の看護師経験 20 年以上の中堅看護師 8 名に対し管理者研修を 4 月に実施した。研修目標を「主査の役割を理解し組織の一員として部署の課題解決に取り組む」とし、研修後は各自が見出した課題に対して取り組み、12 月に実践報告会を実施した。実践報告後に無記名自記式アンケート調査を行った。アンケート内容から研修を通しての学びをカテゴリー化し分析した。期間：令和 3 年 4 月～12 月。倫理的配慮：アンケートは無記名とし個人が特定されないよう配慮した。対象者に口頭と文書で倫理的配慮について説明し同意を得た。【結果】 研修を通して 8 名全員が部署の課題を見出し、改善に取り組んだ。取り組み内容は物品管理に関する事が 3 名、業務内容に関する事が 5 名であった。研修の最終段階として、実践報告会で取り組みの成果を文章化し、さらに発表はパワーポイントを使用し可視化した。発表後に、看護部長からの講評の時間を設けた。研修後のアンケートは回収率 100%。研修の満足度は 8 名全員が満足と答えていた。自由記載内容から研修の学びをカテゴリー分類した結果、22 のコードから 4 つのカテゴリー『課題に気づき取り組む』『人を動かす』『概念化して伝える』『改善への意欲』を導き出した。【考察】 取り組み内容は業務改善に繋がる内容であった。実践報告までできた達成感、上司からの講評により自己の取り組みに対する承認を得たことが満足度に繋がったと考える。管理者研修を通して部署の『課題に気づき取り組む』為に PDCA サイクルを回し実践していた。看護管理を実践する中で『人を動かす』『概念化して伝える』ことは管理者として必要なスキルであると捉えていた。実践報告会で他者の取り組みを知り、自部署に活用したいという『改善への意欲』は中堅看護師の管理実践に対する内発的動機付けに繋がっている。中堅看護師への管理者研修は、管理者としての必要なスキルを学ぶ上で有効であったと考える。中堅看護師が管理的視点を持ち、管理実践を行うことで、質の高い看護提供に繋がる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-32-1

SHEL 分析を用いた誤薬インシデントの再発防止策の検討

－分析結果を共有した看護師の語りから－

キーワード：誤薬 再発防止策 インシデント
SHEL モデル

○小島 綾華・川村 聡美・團塚 恵子

札幌医科大学附属病院

【目的】 誤薬インシデントに対する SHEL 分析の結果を共有した看護師の語りから、再発防止策を検討する。【方法】 A 病院 B 病棟の 2020 年度誤薬インシデント 108 件の SHEL 分析を行った。看護師経験 1～5 年目 5 名、6 年目以上 5 名を対象とし、SHEL 分析の結果をもとに再発防止策について 1 人約 15 分インタビューを行った。質的記述的研究とし、インタビューで得た情報から逐語録を作成し、再発防止策についてカテゴリー化した。本研究は A 病院の看護研究倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】 誤薬インシデントの再発防止策として、37 コード、17 サブカテゴリー、6 カテゴリーを抽出した。カテゴリーは、「システムやマニュアルに対する再発防止策」「物品や機器に対する再発防止策」「作業特性や環境に対する再発防止策」「本人に対する再発防止策」「周囲の人に対する再発防止策」「組織や体制に対する再発防止策」であった。1～5 年目の看護師は「物品や機器に対する再発防止策」「作業特性や環境に対する再発防止策」が少なく、「システムやマニュアルに対する再発防止策」が多かった。6 年目以上の看護師は「周囲の人に対する再発防止策」が少なく、「本人に対する再発防止策」が多かった。【考察】 6 年目以上の看護師と 1～5 年目の看護師では、再発防止策に差があったことから、様々な経験年数の看護師で話し合うことが誤薬インシデントにおける再発防止策を検討するうえで重要と考える。A 病院は PNS[®] を採用しており、ベアで考え確認するなど今以上に PNS[®] を活用することも再発防止策として有効であると考えられた。また、誤薬インシデントの再発防止策として、これまで看護師のみで話し合ってきたが、医師と共に考える機会を設けることが有効である可能性が示唆された。本研究から SHEL モデルの 5 つの要因にはない「組織や体制に対する再発防止策」が抽出された。効果的な再発防止策を検討するためには、マネジメントの視点が重要であり、複雑化している部署独自のマニュアルや習慣を見直すことや、患者の協力が得られるようなシステム作りを行うことが課題である。また、SHEL 分析の結果を共有した上で看護師が語った内容から再発防止策を検討することは、当事者として考える機会となりより具体的な再発防止策の検討に繋がった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-32-2

急性期病棟におけるフローチャートを使用した身体拘束開始・解除・緩和時の判断基準統一化の試み

キーワード：身体拘束 フローチャート 身体拘束解除 アンケート

○渡邊 里香¹・石垣 恭子²・金納 暁美¹・大洞 亜樹子¹・小川 かずみ¹・長井 友美¹・須賀崎 香織¹

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】B 病棟では治療後の安静指示や点滴管理、ドレーン管理のため身体拘束を行うことがある。身体拘束開始・解除・緩和時期を協議するカンファレンスでは消極的な意見が多く判断基準もばらつきがあると感じた。坂口ら¹⁾は「フローチャートは身体行動制限の必要性を客観的に判断できるツールである。」と述べている。B 病棟看護師の判断基準や不安について調査を行い、B 病棟独自のフローチャートを作成し判断基準の統一化を図りたい。【方法】1. 期間 令和 3 年 4 月から令和 3 年 12 月 2. 対象者 B 病棟看護師 16 名 3. 研究方法 A 病院看護部マニュアルを参考にフローチャートを作成した。フローチャート使用前後に身体拘束開始、解除、緩和時の不安の有無についての記述式アンケート 16 問、入院患者をイラスト化し最適な拘束方法を選択し、その判断基準を記載する記述式テストを事例 A・B の 2 種類行った。4. 分析方法 アンケート調査に対し 2 × 2 分割表の検定、記述式テストに対処のある t 検定を行った。5. 倫理的配慮 対象者には研究目的、本研究の協力の有無をもって不利益は生じないこと、記入は無記名で研究以外には使用しない事を説明し質問調査票の回収をもって同意とした。また、A 病院倫理委員会の承認を得た。【結果】アンケート調査で身体拘束開始、解除時の不安に関する質問はフローチャート使用前後で有意差が認められたが、身体拘束緩和時の不安に関する質問は有意差は認められなかった。記述式テストは事例 A、事例 B どちらも有意差が認められた。記述式テストの判断基準もフローチャートと一致した意見が記載されていた。【考察】フローチャートを使用することで身体拘束開始、解除時の不安は軽減できたが、緩和時は不安が残るとの意見が多く聞かれたため、今後もカンファレンスを継続する必要があると考える。記述式テストではフローチャートを使用する事で適切な身体拘束方法が選択され、不要な身体拘束の解除に繋がったのではないかと考える。南堀ら²⁾は「抑制基準は客観性をもつ統一されたものである必要がある。看護師の経験年数や主観によって抑制実施の決定が左右されてはいけない。」と述べている。今回作成したフローチャートを使用することで B 病棟看護師の身体拘束開始・解除・緩和時の判断基準の統一化に近づい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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-32-3

パートナーシップ・ナーシングシステム[®] 導入による内服関連インシデントの減少効果と看護師の負担感について検証する

キーワード：パートナーシップ・ナーシングシステム[®] インシデント 看護師 負担感

○三村 博美¹・田中 美琴¹・関屋 美月¹・赤井 由紀子²

¹ みたき総合病院 ² 四天王寺大学看護学部

【目的】A 病棟は、内科・外科他混合 45 床、10 対 1 看護の一般急性期病棟である。現在の固定チームナーシングシステムでは、時間外勤務や看護師の負担感につながっていた。また、内服薬に関するインシデントが繰り返し起こる傾向にあった。そこで、パートナーシップ・ナーシングシステム (以下 PNS[®]) を導入することで、繰り返し起こるインシデントが減少し、看護師の負担の軽減に繋がるかを明らかにすることを目的とした。【方法】令和 2 年 4 月～令和 3 年 12 月を PNS[®] 導入期間とし、A 病棟に勤務する看護師 21 名を対象に、PNS[®] 導入前後で看護体制、内服管理方法についてオリジナルの質問紙を作成し調査した。調査内容は、年齢、性別、経験年数、PNS[®] 経験の有無、現在の看護体制についての意見、内服管理の意見は自由記述にて回答を求めた。研究者の所属する病院臨床研究倫理委員会の承認を得て実施した。分析には SPSS[®] Statistics ver25 を用い χ^2 検定、自由記述は質的帰納的に分析した。【結果】PNS[®] 経験のある看護師が 4 名であった。PNS[®] の経験の有無別に、インシデント経験とインシデントの内容について分析した結果、PNS[®] の経験の有無によるインシデント経験については有意な差がなかった。PNS[®] 導入前後で内服インシデントレベルを比較すると、PNS[®] 導入後にはレベル 2 が減少し、レベル 1 の割合が増加した。看護師の負担に関しては、PNS[®] 導入のメリットとして〈仕事の進めやすさと新たな学び〉、デメリットとして〈ペアとの関係への戸惑い〉が挙げられた。【考察】結果から PNS[®] 導入後では、導入前よりレベル 2 のインシデントが減少し、レベル 1 の時点でインシデントを早期に発見することができた。ペアで確認を行うことで確認動作が緻密となり、より早い段階でインシデントの発見につながったと考える。また、看護師の負担に関しては、これまで一人で行って自己完結型の業務をペアで分担して患者のケアや処置を行うことで、タイムリーに記録の記載ができるようになったため、業務を円滑に進めることができるようになった。デメリットとして、ペアに対する遠慮や気遣いにより相手に合わせてしまい、自身の思いとペアの相手との看護観の違いによるものから、コミュニケーション不足を招いた可能性がある。今後 PNS[®] 継続のためには、PNS[®] マインドの醸成が不可欠である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか はい

ポスター M-32-4

医療安全における複合的教育キャンペーンが
看護師にもたらす効果 (最終報告)

－実践に繋がるか－

キーワード：内発的動機付け 興味関心 医療安全
褥瘡予防 感染予防

○中村 文枝・徳原 伸子

柏崎総合医療センター

【目的】 A 病院では「背抜き」「薬の確認」「手指衛生」の予防ケア向上のため、平成 29 年より褥瘡対策、医療安全、感染対策の 3 分野が協働し「3 する運動」と称した複合的な医療安全キャンペーン (以下キャンペーン) を実施している。平成 30 年には、キャンペーンの前後で研修会への参加動機の調査を行い、キャンペーン後には内発的動機が上昇し、興味や関心を持つことが示唆された。本研究では、このキャンペーンを継続した結果「背抜き」「薬の確認」「手指衛生」の実践状況が改善したかを明らかにする。【方法】対象者は A 病院の保健師、助産師、看護師、准看護師 277 人、データ収集期間は平成 29 年 6 月～令和 2 年 2 月。キャンペーンは「背抜き」「薬の確認」「手指衛生」をメインテーマに、ポスター掲示、参加型企画展示 (3 する祭)、研修会を各分野がリレー方式で開催した。参加型企画展示 (3 する祭) は予防ケアに関する情報を得て、実際の製品を体験できる企画である。開催時間内であれば自由に参加できる形式で実施した。調査は質問紙による留め置き法により、背抜き 3 項目、薬の確認 6 項目、手指衛生 5 項目の 14 項目の実践状況を調査した。1～5 (全く行っていない～いつも行っている) 点で点数化し、キャンペーン前後の点数を Wilcoxon の順位和検定 (有意水準 0.05) で比較した。【結果】質問紙回収率は 88.4% であった。実践状況は 14 項目すべてで点数が上昇し、実践状況が改善した。14 項目中、6 項目では $p < 0.05$ と有意な上昇がみられた。有意な上昇がみられなかった 8 項目は、キャンペーン前から 4 点以上の実践状況であった。【考察】キャンペーンでは、ポスターの掲示や研修会に加え、「3 する祭」と称した参加型の企画展示を実施した。「3 する祭」では、自由な時間に体験しながら、楽しく予防ケアに関する情報提供を行った。平成 30 年の調査では、「3 する祭」に参加した者は、予防ケアを学ぶ動機として、内発的動機が上昇していた。これは「3 する祭」が内発的動機付けとなり、予防ケアへの興味・関心を活性化させたためと考える。予防ケアの向上には高い自律性が重要である。ポスター掲示や研修会などに加え、「3 する祭」のような企画で、知的好奇心や興味などによって学習意欲を喚起・促進したことが、看護師の自律性を高め、実践状況の改善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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-32-5

チューブ類自己抜去の減少に向けた試み

キーワード：ICU 自己抜去 チェック表 ダブルチェック

○松島 清花¹・吉田 絵里奈¹・西原 綾香¹・
松本 英里¹・池下 まさみ¹・戀塚 しのぶ¹・
松瀬 秀子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】チューブ類自己抜去が減少しない原因を分析し、今後の課題を見出す【方法】A 病院の ICU 看護師 26 名へチューブ類自己抜去に関する意識調査や実施状況について独自で作成した無記名の自記式質問紙を使用し(1)情報共有時のチェック表の使用有無(2)情報共有のタイミング(3)情報共有を行わない理由(4)身体拘束の対象(5)適切な身体拘束具の選択(6)身体拘束具装着時のダブルチェック(7)身体拘束具使用中の確認のタイミング(8)患者の傍を離れる際の他スタッフへの声掛けの有無(9)声掛けができていない理由などについての調査を行った。A 病院倫理審査委員会の承認を得て行い、質問紙調査票の回収をもって研究に同意したものとみなした。2021 年 5 月 10 日～6 月 30 日に身体拘束を行っている ICU 入室患者 45 名に、身体拘束の状況を調査するため、ゆるみやズレがないか 3 時間ごとに観察した。【結果】看護師へのチューブ類自己抜去に関する質問紙の有効回収率は 100% であった。「認知症や不穏患者の情報共有を行えているか」の間に 1 名 (3.9%) が「いいえ」と回答、「身体拘束開始時にダブルチェックをしているか」の間に 17 名 (65.4%) が「いいえ」と回答、「認知症や不穏患者の傍を離れる時に他スタッフへ声掛けを行っているか」の間に 14 名 (53.8%) が「いいえ」と回答。質問紙調査項目を看護師経験年数と ICU 経験年数 3 年未満、3 年以上に分け χ^2 検定を実施したが、経験年数に対する有意差は見られなかった。身体拘束中の患者では拘束具の緩みが 10 件、患者の体位のずれが 7 件あったが、自己抜去に至っていない。自己抜去したのは、身体拘束が不要と判断した脳外科患者 3 名であった。【考察】勤務交代時に患者の自己抜去のリスクに関して情報共有を行っているが、今回の調査では脳外科患者のみに自己抜去されており、脳外科患者は特に身体拘束開始時のダブルチェックとベッドサイドを離れる時声掛けを徹底していく必要がある。3 時間おきの拘束状況の確認は自己抜去防止に有効であり、脳外科患者以外でもせん妄などのリスクがあるため身体拘束不要と判断した後も、経時的に意識レベルや状態変化、身体拘束の必要性を確認する必要がある。経験年数での看護師同士の声かけづらさに有意差は認めず、権威勾配が原因ではなく、声掛けする状況を明確にする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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-32-6

在宅療養における内服間違いの起こりやすい
因子の明確化

－在宅療養での正しい内服管理への指導の方向性を
探る－

キーワード：在宅療養 内服間違い 因子

○若本 幸恵¹・梶澤 千鶴子¹・江尻 けい子¹・
上野 栄一²

¹厚生連高岡病院 ²奈良学園大学保健医療学部

【目的】在宅療養での内服管理に向けて、内服間違いが起こる理由や原因に繋がりやすい因子を明らかにする【方法】2019年4月～2021年5月までの自己管理と1日配薬での内服間違いが発生した25例についてインシデントレポート、看護記録、内服アセスメントシート、地域カンファレンス記録、退院計画書から患者の特性や内服間違い発生時の状況を情報収集した。それらのデータを統計ソフトを使用して χ^2 検定にて分析した。入院時に症例検討会使用の可否を確認できた患者の疾患名を伏せ、年齢を年代のみでカテゴライズし調査対象を特定できないように配慮した。また、病棟に研究内容やオプトアウトについて記した資料を掲示した。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得たうえで実施した。【結果】患者の年代は65歳以上の高齢者が88%で、男性が44%、女性が56%であった。内服間違いのタイプは、飲み忘れ6件、時間間違い14件、量間違い4件、不明1件であった。入院後、内服薬の種類が増えた患者は72%であった。内服間違いのタイプとの関連性を χ^2 検定にて分析した結果、内服の種類が増えたことと飲み忘れは関連していた。当日の検査などスケジュールが3つ以上あったケースは16%であり、スケジュールが多いことと飲み忘れは関連していた。内服間違いの時間帯は夕食頃が44%と他の時間帯より多かった。夕食頃の内服間違いは内服の時間間違い・量間違いと関連していた。しかし入院後の内服管理方法の変更や、環境の変化は内服間違いとの関連はなかった。また内服間違いの発見者は76%が看護師であった。【考察】内服の種類が増えたことと飲み忘れに関連があったことは既存の研究と同様の結果であった。スケジュールが多い場合と夕食頃の内服間違いとの関連については、日中の活動が終わって疲労感が生じていることが内服間違いとの誘因になると考える。1日のスケジュールが多いと関心がそこに向き、普段の生活で行えていることが困難になると考える。以上のことより内服間違いにつながりやすい因子は1日のスケジュールが多いこと、内服時間が夕食頃であった。特に高齢者の在宅療養中の内服について自己管理であっても家族が関わられるように調整することで、より確実に正しく内服管理でき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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-33-1

この演題は取下げになりました

ポスター M-33-2

術後離床時の合併症のリスクに対する意識と離床技術の向上を目指した講義とシミュレーション教育の有効性

キーワード：術後離床時の合併症 離床技術
シミュレーション

○大瀬良 智香子・永井 彩乃・安村 美穂・三浦 いずみ

山口県済生会下関総合病院

【目的】術後離床時の合併症に遭遇した看護師が少ないため、離床時の合併症のリスクに対する意識と離床技術の向上に講義とシミュレーション教育が有効であるか検討する。【方法】対象：外科系病棟勤務経験 4 年未満の看護師 9 名 (以下 A 群) と 4 年以上の看護師 19 名 (以下 B 群) の計 28 名。期間：令和 2 年 9 月～令和 3 年 4 月。研究方法：(1) 先行研究を参考に、16 項目の「術後離床に関するアンケート」を作成し実施。アンケートは 4 段階評定尺度 (4:よくあった, 3:時々あった, 2:あまりなかった, 1:なかった) とし、離床の際に困ったことは自由記載とした。(2) 離床時に肺血栓塞栓症を発生した事例を用いて、研究者が患者役・観察役、対象者が看護師役でシミュレーションを実施。チェックリストを用いて 1 点：できる, 0 点：できないで評価。(3) 外科医師と協働し、肺血栓塞栓症と早期離床の講義を実施 ((2) (3) を以後介入とする)。介入後 (1) (2) を再度実施。分析方法：アンケート結果は、エクセル統計 2016 を用いてウィルコクソン符号付順位和検定と比較し、シミュレーション結果はマクニマー検定で比較した。倫理的配慮：所属施設の看護部倫理委員会の承認を得て、研究の目的と内容を書面で看護師に説明し同意を得た。【結果】アンケートの結果、A 群と B 群ともに「離床時の困難感」(逆転項目) で介入後有意に上昇した ($p < 0.05$)。さらに B 群では「離床遅延の指摘の有無」(逆転項目)、「既往歴の確認」、「術当日の深呼吸の促し」で介入後有意に上昇した ($p < 0.05$)。シミュレーション結果は、A 群と B 群で「段階的な離床」、「ベッド上での足関節の自動運動」で有意に上昇した ($p < 0.05$)。また、B 群は「深部静脈血栓症のリスクチェック」、「深部静脈血栓症の症状」で有意に上昇した ($p < 0.05$)。【考察】講義によって術後の離床方法を改めて学ぶことができ、離床時の困難感は全体的に改善した。また、シミュレーション教育については、離床時に合併症が起こるリスクと、離床を段階的に行うことの重要性を再認識することに有効だった。アンケートとシミュレーションのどちらにおいても、A 群より B 群の方が介入後有意に上昇した項目が多かったのは、経験年数が多い看護師ほど患者の状態変化を予測することができ、さらに学習内容を経験と関連づけて実践できたためといえる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-33-3

神経難病専門病院における全身けいれん発作対応への看護の現状と課題

キーワード：全身けいれん発作 観察 シミュレーション

○秋山 祥子・板山 伊利子・長峰 一志

東京都立神経病院

【目的】患者の全身性のけいれん症状に対する看護について、現状および課題を把握し看護師の対応の質向上を図る【方法】因子探索に基づく量的研究。看護職員 234 名に対し「全身けいれん」について 6 のカテゴリー (「安全確保」「意識状態の観察」「呼吸状態の観察」「けいれん中の誤嚥」「緊急度判断」「疾患特有の対応」) を 33 の対応に項目立てしアンケートを実施した。調査内容は 33 の対応の「経験の有無」と「知識」「実践力」「アセスメント」「不安の程度」について 5 段階で自己評価し、評価理由を自由記載とした。単純・クロス集計したデータを分析した。【結果】アンケート回収率は回答者 199 名で 85.0% であった。看護師経験年数の平均値は 15.4 年、神経難病経験年数の平均値は 9.6 年であり、全身けいれん状態の患者対応は、76.4% に経験があり、カテゴリー「安全確保」「意識状態の観察」「呼吸状態の観察」「けいれん中の誤嚥」「緊急度判断」については経験があり自己評価は 4 以上で肯定評価をしていた。「疾患特有の対応」は経験がなく自己評価は平均値で、知識が 3.1、実践力が 3.0 と他のカテゴリーと比して低値であった。看護職歴・神経難病の看護経験それぞれにおいて、「全身けいれん状態の患者対応経験」「てんかんの強直間代発作対応経験」は、「知識」「実践力」「アセスメント」「不安の程度」の平均値の差の t 検定では、すべての項目において有意差が認められた。【考察】看護師は「全身けいれん時の患者対応」について、『患者の安全確保に関する観察と対応』は、知識や実践力など自信をもって看護実践できていることが明らかとなった。一方で、全身けいれん発作時の前駆症状やけいれん中の記憶の確認など「疾患特有の対応」については、『診断や治療に結び付けけいれん時の看護実践』が十分とは言えないことが示唆された。急変時対応は、シミュレーションや繰り返し患者対応をしてきたことで、『患者の安全確保に関する観察と対応』が実践に繋がっているが、『診断や治療に結び付けけいれん時の看護実践』は学ぶ機会が少ないことが要因の一つである。全身けいれん発作時の看護実践の質向上のために、場面想定シミュレーショントレーニングや、全身けいれん発作対応時の事例の振り返りなど、神経難病疾患特有の教育介入が必要である。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-33-4

ペースメーカー植込み・交換術に携わる放射線科外来看護師の思いと看護の現状

キーワード：ペースメーカー植込み・交換術
放射線科外来看護師 思い 看護 現状

○海和 栄輝・池田 あゆ・清野 敦史

山形県立中央病院

【目的】 ペースメーカー植込み・交換術 (以下 PMI) に携わる放射線科外来看護師の思いと看護の現状を明らかにする。
【方法】 研究メンバーが対象者に研究協力依頼書を用いて説明し、同意書にサインをして回収ボックスに投函してもらった。インタビューガイドを用いて、1人につき30分程度の半構成的面接を行った。インタビュー内容はICレコーダーに録音した。録音データから逐語録を作成。コード化し、抽象度を高め、サブカテゴリー、カテゴリー化した。【結果】 属性は看護師経験年数5～10年未満1名、10～20年未満1名、20年以上は4名であった。放射線科外来経験年数、5年未満5名、5～10年未満1名。PMIに携わる放射線科外来看護師の現状について14個のカテゴリー《看護師が1人で対応しているので不安》《薬剤の確実なダブルチェックができない》《何か起こった時に気づいてもらいにくい》《他職種に手伝いをお願いしている》《手伝いが必要な時に電話をして看護師を呼ぶ》《医師やMEと薬のダブルチェックをする》《急変時は医師と協力して対応している》《PMIの進行状況を見に行き、手伝う》《急変対応に対する不安がある》《他部署管理の薬品棚の配置薬が把握しづらい》《記録の仕方がわからない》《術前の準備をしている》《不安を感じる看護師へのサポートをする》《必要な知識を身につける》29個のサブカテゴリー、63個のコードが抽出された。【考察】 術中に起こる事は担当看護師の対応に任せられているため、《看護師が1人で対応しているので不安》《薬剤の確実なダブルチェックができない》《何か起こった時に気づいてもらいにくい》など、不安やストレスを感じていた。そのため、《他職種に手伝いをお願いしている》《手伝いが必要な時に電話をして看護師を呼ぶ》《PMIの進行状況を見に行き、手伝う》など、他職種やPMI担当以外の看護師と協力し、不安の軽減を図り対応している事が伺えた。また、放射線科外来経験年数5年未満の看護師が多く、PMIに携わる経験が不足している事から《術前の準備をしている》《必要な知識を身につける》など、術中に起こりうることを予測し、準備や事前学習をして不安を軽減していた。今後、サポート体制の見直しや経験年数に合わせた学習会を行っていくことが、不安やストレスを軽減し、質の高い看護実践に繋がると考えた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-33-5

看護師の環境汚染に対する認識と実際の環境状況の相違をみる研究

キーワード：環境汚染 環境整備 蛍光塗料 相違

○松吉 博志・大谷 直

川口市立医療センター

【目的】 看護師の環境整備に対する認識と、看護ケアで患者のベッド周囲や物品のどこに環境汚染が起きるかを調査し、両者の相違を明らかにする。
【方法】 研究対象はA病棟看護師30名。①看護師の環境整備に対する認識については、質問用紙調査(選択式、自由記載あり)にて調査を行い、環境整備している部位を集計する。質問用紙調査に関し、所属施設の倫理委員会の承認を得ている。また参加は自由であり、参加の可否により不利益を被ることが無いこと、本研究以外には使用せず、研究終了後には破棄することを文章で説明している。②看護ケアによって起きる環境汚染についてのデータ収集は、病棟看護師に蛍光塗料を付着させたプラスチックグローブを装着してもらい、患者(デモ機)に対し看護ケア(口腔ケア、おむつ交換、気管内吸引)を行ってもらった。蛍光塗料の付着部位を調査集計し、①質問用紙調査と②看護ケアによるデータ収集の結果を比較した。【結果】 ①質問用紙調査では、21名より回答を得た。環境整備時に清拭している箇所の上位は、「ベッド柵」95.2% (20名)、「床頭台」52.3% (11名)であり、その他ベドリモコン、吸引瓶、輸液ポンプ、ベッドフレーム、点滴棒、ナースコール等患者のベッド周囲に配置している物品が対象となっていた。②看護ケアによるデータ収集の調査では、12名の参加を得た。口腔ケアで触れている部位は、床頭台扉、ベドリモコン、吸引瓶、病室の蛇口とって、コップ、歯ブラシ、歯磨き粉等のケア物品であった。おむつ交換では、床頭台、ベッド柵、ベドリモコン、布団、体位変換用クッション、その他おしりふき、ボディーソープ、おむつ等であった。吸引のケアでは、吸引瓶、吸引用チューブ、吸引時に使用する物品のみであった。【考察】 ①の質問用紙調査の結果から、患者のベッド周囲を意識的に環境整備しているが、各ケアで使用する細かい物品(歯ブラシ、コップ、おしり拭き等)に関しては意見が出ていない環境整備の対象としていないことが考えられる。②の看護ケアの調査では、各ケア実施時に必要な物品を中心に触れていることがわかった。以上より、ケア時に使用する細かな物品については環境整備の対象として認識できていないことが判明した。看護師の環境整備に対する認識と看護ケアによって起きる環境汚染のその間に相違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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-34-1

この演題は取下げになりました

ポスター M-34-2

看護大学生のやせ願望と自己肯定感の関連

キーワード：看護大学生 BMI やせ願望 自己肯定感

○高橋 智美¹・永井 ひかり²・中嶋 可菜子³¹上武大学 ²鹿教湯病院 ³長野中央病院

【目的】健康教育の一助として、看護大学生のやせ願望と自己肯定感の関連を明らかにする。【方法】学年、性別、実測 BMI、理想 BMI、体型受容、近親者の体型、体型変化希望に関する理由、自己肯定感を測定する質問紙への回答を無記名で求め、提出をもって同意とした。分析は t 検定及び多重比較、テキストデータは類型化を実施した。また本研究では「やせ願望とは、実測 BMI の値より理想 BMI の値が小さいこと」と操作的定義をした。尚、本研究は、筆者らが所属する施設の倫理審査を受審し、承認（第 21 - S21 号）を得て実施した。【結果】実測 BMI 平均値が 21.5、理想 BMI 平均値が 20.1 であった。体型を全くもしくはやや受容できないものが 39.6%、やせ願望を持つ者が 68.3% であった。やせ願望は女性が $p < 0.05$ 、4 年生が $p < 0.05$ の水準で多かった。やせ願望と近親者の体型の関連について、性別では有意差がなかったが、学年別ではやせ体型の存在に $p < 0.01$ の水準で関連がみられた。やせ願望を持つ理由として 26 コードが抽出され、[健康願望]、[肥満の危惧]、[スタイルアップ願望]、[おしゃれ願望]、[他者評価に対する思慮]、[自己肯定感の向上] の 6 サブカテゴリ、《健康回復・維持・向上》、《自尊感情の向上》の 2 カテゴリに分類された。自己肯定感とやせ願望の関連では、やせ願望を持つ者より持たない者は全体が $p < 0.01$ 、男性が $p < 0.05$ 、女性が $p < 0.01$ 、4 年生が $p < 0.05$ の水準で自己肯定感が高かった。【考察】男女ともに実測 BMI より理想 BMI の方が低く、先行研究と同様であった。やせ願望を持つ理由の中にスタイルアップやおしゃれ、他者評価が挙がったことから周囲の影響を受けて見た目を気にしていることが考えられる。また身近に肥満体型の者がいると、あの人のようになりたくないという否定的な感情が生じてやせ願望を持つ。先行研究同様に、周囲に影響されることで自分の体型を顧みる機会を得て、自分の体型に抱く不満が高くなっている。一方で健康願望や肥満の危惧、自己肯定感が理由に挙がり、看護学生として授業実習で学んだ過度なやせが及ぼす影響を理解していたことが伺える。看護職を目指す看護大学生は自己肯定感が高いことが望ましい。自身の体型を肯定的に受容できるように健康教育を実施し、自己肯定感を高めるように介入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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-34-3

小児看護学実習でリフレクションを通して得られた学生の気づき

キーワード：小児看護学 臨地実習 リフレクション
気づき 看護学生

○緒方 仁美・黒田 史彦・手戸 邦江

いわき市医療センター看護専門学校

【目的】小児看護学実習で行う、看護師とのリフレクションから得られた学生の気づきを明らかにする。【方法】対象：A校の学生20名。期間：2021年7～11月。小児看護学病棟実習は、患児受持4日、看護師シャドウイング（以下同行実習と略す）2日の計6日とした。学生自身が1日の実習時間の終わりに、印象に残った場面を選択し、その内容を題材に看護師とリフレクションを行い、考えをまとめ、気づいたことを実習記録に記載した。データは実習記録よりリフレクションより得られた気づきの記述を抜粋し、コード化、サブカテゴリ、カテゴリ化した。看護師とのリフレクションに要した1回の時間は、質問紙調査し単純集計した。対象者に目的、自由意思での参加、評価に影響しない、個人情報保護、研究発表することを説明し、書面で同意を得た。【結果】20名の同意を得た。質問紙回収率100%。看護師とのリフレクションに要した平均時間は、受持実習3.69分、同行実習2.73分であった。学生の気づきは受持実習152、同行実習39の計191コード、45サブカテゴリ、16カテゴリを抽出した。カテゴリは「子どもには発達段階ごとの身体的・精神的特徴がある」「発達段階に合わせて援助や会話を工夫する」「子どもとの関係性を築く過程がある」「子どもの安全を守る」「子どもの権利を守る」「子どもの自立を促す」「子どもの意欲を引き出す」「子どもには入院に伴う不安がある」「子どもには援助を嫌がる理由がある」「子どもの緊張を和らげる工夫をする」「子どもに関わる時は状態や反応に気を配る」「遊びを援助に生かす」「家族の協力を得て子どもに関わる」「家族にも支援する必要がある」「子どもと家族の気持ちは相互に影響する」「外来看護と連携する」であった。受持実習、同行実習ともに、学生は発達段階に合わせた援助や子どもの権利、家族支援の必要性等についての気づきがあった。【考察】子どもと接する機会が少ない学生は、看護師とのリフレクションにより既存の知識と子どもの言動を結びつける機会となり、子どもの発達段階ごとの特徴や精神的側面、家族との関りの大切さに気づいたと考える。そこから、子どもへの援助方法や家族支援への気づき広がったと考える。リフレクションは、自己や看護師の言動の意味づけとなり、小児看護の基盤となる子どもの権利についても考える機会となった。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-34-4

感染予防に留意した看護基礎教育におけるあり方の検討

－感染予防に取り組んだ看護教育に関する先行研究の動向からの考察－

キーワード：感染予防 看護基礎教育 看護学生 臨地実習

○原田 江梨子¹・鍛冶 葉子²・大井 美紀²

¹元甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科
²梅花女子大学

【目的】新型コロナウイルス感染症（以下、感染症）流行拡大の環境において、看護に必要な知識・技術の習得、態度を育成する、安全な環境下での看護基礎教育の展開が求められている。そこで、感染予防に留意した看護教育について知見を得るため、先行研究の動向を調査した。【方法】2012年～2021年、医中誌とCiNiiに「感染予防」「看護教育」「教育手法」のキーワードで登録された116件から、追跡可能な32件を選出し、感染予防に留意した看護基礎教育に必要な取組みについて考察した。【結果】選出した文献は原著19件、報告11件、資料と総説は各1件、研究デザインは量的研究11件、質的研究4件、量的質的兼ねた研究は11件であった。研究対象は、学生の記述内容や評価23件、教員による講義・演習・臨地実習に関する内容や評価11件、そのうち2件は学生と教員に双方による内容で、全て横断的研究であった。感染症流行拡大前の文献は、学生の認識や思い、教員による臨地実習での感染対策の取組みの実態と課題の記述であった。一方、感染症流行拡大後の文献は、オンラインによる講義や演習の遠隔授業、紙上事例やシミュレーションを取入れて実施した臨地実習の代替実習で明らかになった内容から究明したことや課題、今後感染症流行拡大環境で実施可能な演習と臨地実習の形態と内容、学生への対応など、感染症流行前に実施していない目標達成のための取組みについての対策に記述していた。また、遠隔授業や代替実習を体験した学生の感染予防に関する意識や感染予防行動の実態から、臨地実習できない不安を緩和する支援や学習環境調整の必要性、事前学習やプログラムやマニュアルの作成、補完授業など、先を見据えた授業計画や想定できる教育内容および方法が展開する準備が重要であることが明らかになった。【考察】感染症拡大収束が予測できない状況において、看護基礎教育を受ける時期に、感染予防に関する知識および感染予防行動に関する学習は、感染予防に対する意識を高め、主体的に感染症予防行動を実践する能力を習得し、健康な状態を維持して学習することを可能にする。そこで、看護学生は感染予防に関する知識と感染予防行動の実施状況、看護基礎教育に携わる者は感染予防に関する教育の実施内容を、其々縦断的に検証し、状況に応じて感染予防に留意した授業や臨地実習を展開する必要があると思われる。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

ポスター M-34-5

20 歳以上の看護系大学生のがんに関する知識と予防行動の実際

キーワード：がんの知識 予防行動 大学生 生活習慣

○齊田 菜穂子

山口大学大学院医学系研究科

【目的】 国は、がん罹患するリスクが増加しがん検診の対象となる年齢よりも早くにがん教育を行うことで、がん検診率の向上に繋げようとしている。そこで看護系大学生を対象にがんや検診に関する知識と予防行動の実際を明らかにすることを目的とした。**【方法】** A 大学看護学生 20 歳以上 220 名を対象にアンケートを行った。調査内容は対象者の属性（情報収集法等）5 項目、がんの知識 37 項目、がん予防行動（生活習慣等）9 項目の計 51 項目とした。分析は各項目を単純集計と身内のがんの有無で比較した。知識問題の正解を 1 点とした。A 大学研究倫理審査委員会で承認後、対象者に研究の趣旨等を文書で説明し同意を得た。**【結果】** 欠損のない 195 名（回答率 88.6%）を有効回答とした。女性 181 名（92.8%）で、健康に関する情報はインターネットが最も多く 176 名（90.3%）、身内のがん患者がいる人は 161 名（82.6%）だった。予防行動の生活習慣の食では「普段から意識して野菜を摂取している」が 108 名（54.6%）で、「2 週間で塩分を多く含む食品を食べる機会は 1 回以下」は 121 名（62.4%）だった。運動では普段から意識して運動している人は 109 名（55.9%）で、そのうち歩行またはそれと同等以上の運動を 1 日 60 分以上は 25 名（21.9%）だった。がん検診を受けたことがある人は 35 名（17.9%）で、乳がんのセルフチェックをしたことがある人は 36 名（18.5%）だった。1～2 年以内になん検診を受けようと思っていたのは身内になんがある人のほうが多かった（ $p = 0.03$ ）。がんとがん検診に対する知識は 37 点満点で、最高点 32 点、最低 8 点、平均得点は 19.3 ± 4.6 点だった。**【考察】** 今回の看護系大学生は生活習慣を意識はしているが、がん予防新 12 か条で示す値より下回っており、これはがんおよびがん検診に対する知識不足が影響していると考えられる。またがん検診の認知度は高いが検診率が低いのは、対象者が検診の対象年齢未満であることが影響していると考えられる。身内になん患者がいる人のほうが、1～2 年以内に検診を受けようと思う人が多いことから、1 年生からがんと検診に関する知識の提供や、がんサバイバーからの話を聞く機会を設けることで、検診への意思が高まるのではないかと考えた。

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倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得られていますか | はい |

2022 年度日本看護学会学術集会企画委員会委員

委員長 江守 直美

委員 石川 紀子
大柴 幸子
高木 智美
竹森 志穂
成田 康子
南里 玲子
深津 恵美
望月 宗一郎
柳橋 礼子
渡邊 典子
渡邊 眞理

(敬称略)

2022年度 抄録選考委員

青池 英子	内田 一美	亀井 有子	酒井 昌子	高井 今日子
青山 恵美	梅崎 みどり	柄澤 邦江	坂木 晴世	高木 知子
赤井 信太郎	梅原 里実	川上 大輔	坂口 みきよ	高島 葉子
阿久津 美代	梅本 かおり	川上 直子	崎田 一美	高須 美香
吾郷 美奈恵	浦 知恵	河路 なおみ	崎浜 智子	高田 恵美
餘目 千史	江藤 亜矢子	川島 睦子	佐藤 文美	高野 智早
荒川 浩	遠藤 久美	川城 由紀子	佐藤 みえ	高橋 晶
荒木 妙子	遠藤 恵子	川村 三希子	佐藤 奈美枝	田口 裕紀子
荒木 奈緒	大江 理英	河本 恵理	佐藤 富貴子	多久和 善子
嵐 弘美	大塚 美樹	木口 綾子	佐藤 史教	竹熊 千晶
有田 孝	大北 美恵子	北岡 和代	佐藤 陽子	武末 磨美
安西 典子	大澤 真奈美	北川 善子	佐藤 律子	立岡 弓子
安藤 雅子	大塩 佳名子	北田 なみ紀	塩川 幸子	田戸 朝美
飯田 久子	大瀬 富士子	木戸 久美子	塩田 美佐代	田中 かおり
池田 牧	大津 美香	木村 和美	鹿内 あずさ	田中 純
池袋 昌子	大坪 裕子	木村 剛	滋田 泰子	田中 美幸
井沢 知子	大貫 紀子	具志 香奈絵	志澤 美保	谷口 孝江
石川 容子	大沼 由香	葛島 慎吾	篠原 謙太	谷口 貴子
石角 鈴華	大平 久美	久山 かおる	渋谷 美保子	谷本 公重
石塚 淳子	大海 佳子	呉竹 礼子	島田 伊津子	田村 富美子
石飛 悦子	大森 智美	樽松 久美子	清水 奈緒美	知念 真樹
市川 智里	岡村 典子	黒岩 直美	首藤 佐織	千葉 敦子
伊藤 絹枝	岡本 理恵	黒木 ひとみ	白井 直美	千葉 陽子
伊藤 直子	小川 和美	黒田 暢子	白井 麻希	塚原 大輔
井上 千晶	奥島 美香	小池 伸享	新改 法子	辻 よしみ
井上 ふみ子	奥田 美恵	小泉 未央	末永 直美	堤 育子
今西 優子	奥山 真由美	興梠 裕樹	菅原 京子	坪井 香
今村 禎子	小澤 桂子	越村 利恵	杉本 洋	出口 文代
井村 香積	柿澤 由紀子	後藤 由紀	杉本 由起子	寺田 英子
岩崎 詩子	笠原 真弓	小林 美雪	杉山 眞澄	當山 裕子
岩田 朋美	加澤 佳奈	小原 良之	鈴木 久美	徳田 勝哉
岩田 昌子	柏木 聖代	小松 光代	鈴木 久美子	富岡 里江
上杉 和美	柏崎 純子	小松崎 香	鈴木 智子	富澤 弥生
上野 美由紀	片岡 純	小宮山 日登美	鈴田 悦子	中井 愛
牛越 幸子	加藤 貴美子	小山 尚美	砂見 緩子	中尾 理恵子
後小路 隆	加藤 佐知子	今田 志保	清 好志恵	長岡 真希子
白井 美登里	金子 あや	紺家 千津子	瀬戸 智美	中谷 久恵
内海 香子	加納 江理	酒井 彰久	其田 貴美枝	中野 直美

中野 理佳	長谷 佳子	藤澤 盛樹	松沼 早苗	山口 大輔
永松 いずみ	長谷川 久美子	藤野 みつ子	松本 啓子	山口 円
中村 加奈子	波田 弥生	藤本 美生	松本 智晴	山崎 洋子
仲村 直子	畠山 有希	普照 早苗	松森 直美	山下 淳也
中村 希	花出 正美	船木 淳	丸山 紀子	山勢 善江
中村 織恵	英 香代子	船渡 弘子	實金 栄	山中 晶子
鍋谷 佳子	濱坂 浩子	古島 幸江	三木 幸代	山根 裕子
成田 太一	濱寄 真由美	古田 佳代子	三木 佳子	山本 さつき
成田 好美	濱本 実也	古溝 陽子	三宅 知里	山本 瀬奈
曙 素代	林 啓子	邊見 知恵子	宮下 美香	山本 佳嵩
南谷 志野	伴 信義	細田 志衣	宗村 文江	山谷 敦子
仁木 恵美子	東嵩西 寿枝	細矢 美紀	村岡 大志	湯本 敦子
西村 実希子	平井 和恵	堀口 まり子	森 太貴子	吉岡 陸世
西村 路子	平井 由佳	前馬 理恵	森川 三郎	吉田 美由紀
新田 一美	平原 優美	前澤 美代子	森川 みはる	米田 昌代
丹羽 さよ子	平松 玉江	前嶋 亜希子	守口 絵里	李 錦純
丹羽 由美子	福島 千恵子	前田 浩	森永 美乃	若林 留美
温井 祥子	福島 裕子	前野 かつ子	谷内 薫	若松 美貴代
根岸 恵	福田 和美	増島 麻里子	山内 京子	渡辺 小百合
能登 智重	福田 順子	松井 妙子	山岡 直子	渡邊 奈穂
野々山 敦夫	福田 大祐	松井 弘美	山岸 直子	渡辺 道子
葉久 真理	福田 友秀	松浦 正子	山口 恵子	渡部 節子
橋本 丈代	藤岡 奈美	松永 篤志	山口 忍	

(五十音順敬称略)

協賛企業・団体

【企業展示】	株式会社赤ちゃんの城	GEヘルスケア・ジャパン株式会社
	株式会社イードクトル	シーメンスヘルスケア株式会社
	いきいきメディケアサポート株式会社	株式会社テレメディカ
	泉株式会社	ナガイレーベン株式会社
	独立行政法人医薬品医療機器総合機構	株式会社ニシウラ
	株式会社いわさき	株式会社ヒュー・メックス
	荏原実業株式会社	富士フィルムメディカル株式会社
	株式会社学研メディカルサポート	株式会社マルクリーン
	株式会社クロス・マーケティング	株式会社メディカ出版
	株式会社 ケー・シー・シー・商会	株式会社メディカルプロジェクト
	コニカミノルタジャパン株式会社	株式会社ユカリア
	小林製薬株式会社	株式会社レジーナ
	Contrea 株式会社	株式会社ワノケア

【書籍展示】 株式会社志学書店

【ランチョンセミナー】 株式会社イードクトル
大塚製薬株式会社メディカル・アフェアーズ部
GEヘルスケア・ジャパン株式会社
東洋羽毛工業株式会社
ナガイレーベン株式会社
富士フィルムメディカル株式会社

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53回(2022年度)日本看護学会学術集会
日本看護学会学術集会長 福井 トシ子(日本看護協会会長)

第53回（2022年度）日本看護学会学術集会
抄録集

2022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