

神奈川県看護協会 横須賀支部  
「第40回看護・介護実践報告会」抄録集

日時：令和5（2023）年11月18日（土）13時30分～17時00分

会場：横須賀市生涯学習センター（まなびかん）

大学習室《ウェルシティ市民プラザ5階》

主催：公益社団法人 神奈川県看護協会 横須賀支部

## 横須賀支部 第40回 看護・介護実践報告会によせて

日頃より、神奈川県看護協会横須賀支部の活動に、ご理解とご協力をいただきましてありがとうございます。各施設所属長をはじめ会員の皆様のご支援のもと、神奈川県看護協会横須賀支部 第40回看護・介護実践報告会を開催できますことを、横須賀支部役員一同、心より感謝申し上げます。

看護・介護実践報告会では、日頃実践している看護をまとめ、言語化することで実践してきた看護を振り返ることができ、意味づけることに繋がると考えております。毎年、看護・介護実践報告会では、臨床現場での気づきに着目したテーマが多く、多くの気づきや学びを共有する大切な機会として開催しております。

新型コロナウイルス感染症の位置づけは、令和5年5月8日から5類感染症になり、3年間にも及ぶ新型コロナウイルス感染症との闘いも、ようやく出口がみえてきたものと感じております。しかし、ウイルスそのものが変わるわけではなく、現場では引き続き感染対策を講じながら看護業務を行っていることと思います。そうした中でも、多くの方が研究に取り組んで下さり、今年度は、15演題のご応募をいただきました。

昨年まではコロナ渦ということで、ハイブリッド形式で看護・介護実践報告会を開催してきました。今年度は3年ぶりに通常開催ができる運びとなりました。日頃の看護実践の成果をご発表いただき、有意義なディスカッションができるよう、多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

講評は、湘南医療大学保健医療学部 看護学科 教授 渡邊真理先生にお願いしております。渡邊先生の講評は、各演題に対してきめ細やかなアドバイスがあり、発表者、参加者にとって多くの示唆が得られ、今後の研究活動につながる内容になっております。

限られた時間ではありますが、各施設の取り組みの成果を共有し、新たな発見や学びを、皆様の今後の看護実践に役立てていただければ幸いです。

公益社団法人 神奈川県看護協会  
横須賀支部 伊藤 佳子

## 神奈川県看護協会 横須賀支部「第40回看護・介護実践報告会」プログラム

日時：令和5（2023）年11月18日13：30～17：00

場所：横須賀市生涯学習センターまなびかん 大学習室

《ウェルシティ市民プラザ5階》

13：00～ 開場・受付

13：25～13：30 オリエンテーション・開会・支部長挨拶

13：30～13：55 第Ⅰ群 口演：看護実践①

座長：神奈川歯科大学附属病院 総看護師長 山本潤

I-1	手術室と病棟における術後申し送りについての調査	よこすか浦賀病院 森木 美佳
I-2	周術期看護に対する患者満足度の調査	横須賀共済病院 中川内 紀子
I-3	特定行為研修終了後の皮膚・排泄ケア認定看護師としての活動について	横須賀市立市民病院 伊勢谷 晃一郎
I-4	看護補助者を対象とした排泄ケア研修の効果	聖ヨゼフ病院 ケアワーカー会 岡田 尚美

13：55～14：05 質疑応答

14：05～14：30 第Ⅱ群 口演：看護実践②

座長：国立病院機構久里浜医療センター 看護師長 七尾一枝

Ⅱ-1	吸引時の个人防护具着用率向上を目指した取り組み	横須賀市立市民病院 清田 隆司
Ⅱ-2	急性期整形外科病棟における大腿骨骨折患者の誤嚥性肺炎の発症の実態と影響要因	横須賀共済病院 古谷 美憂
Ⅱ-3	身体拘束の減少を目指して	よこすか浦賀病院 城戸 美江
Ⅱ-4	精神科病棟の看護職員の患者暴力に対する困難感の変化	横須賀共済病院 永田 敦子

14：30～14：40 質疑応答

14：40～15：10 第Ⅰ・Ⅱ群 講評 湘南医療大学 教授 渡邊 眞理先生

15 : 10 ~ 15 : 20 休憩

15 : 20 ~ 15 : 45 第Ⅲ群 口演 : COVID-19

座長 : 横須賀市立うわまち病院 看護師長 神崎由美子

Ⅲ-1	発熱外来における外来看護師の取り組み ～現状報告と今後の課題～	よこすか浦賀病院 川藤 みつ美
Ⅲ-2	COVID-19 疑似症病床での震災発生時についての問題点と課題 ～CSCATTT に基づいた分析から見えてくるもの～	大船中央病院 三浦 陽太
Ⅲ-3	新型コロナウイルス感染症に罹患した小児患者の受入れ体制の構築	横須賀市立うわまち病院 西川 美樹
Ⅲ-4	新型コロナウイルス感染症病棟で働く看護師のストレス実態調査	大船中央病院 原田 麻友子

15 : 45 ~ 15 : 55 質疑応答

15 : 55 ~ 16 : 15 第Ⅳ群 口演 : 意思決定支援

座長 : 衣笠病院 緩和ケア認定看護師 中村久実

Ⅳ-1	患者の意思決定支援に関わる看護師の役割について	横須賀市立うわまち病院 平岩 鈴夏
Ⅳ-2	「食べたい」「歩きたい」を叶える関わり	よこすかみかん 高橋 宏美
Ⅳ-3	家族意思決定支援の関わりを振り返って	衣病訪問看護ステーション長瀬 志戸 ゆかり

16 : 15 ~ 16 : 25 質疑応答

16 : 25 ~ 16 : 50 第Ⅲ・Ⅳ群 講評 湘南医療大学 教授 渡邊 眞理先生

16 : 50 閉会

主催 : 公益社団法人神奈川県看護協会 横須賀支部

# 手術室と病棟における術後申し送りについての調査

Key word:術後申し送り 術中看護記録 情報共有

医療法人横浜未来ヘルスケアシステムよこすか浦賀病院

○もりきみか 谷嶋さとみ

はじめに

当院では病棟看護師が手術室まで迎えにきて術後患者の申し送りを受けている。患者の十分なモニタリングがない状態で手術室看護師が主体で術中看護記録や麻酔チャートから情報を抽出し電子カルテを参照しながら行っている。抽出する情報や申し送りの順序は統一されておらず手術室看護師の判断に委ねられており術後申し送りの方法を統一したほうがよいのではないかと感じていた。そこで手術室看護師が口頭で申し送りたい情報、病棟看護師が申し送りしてほしい情報を明らかにする必要があると考えた。

今回術後申し送りの実態調査を手術室、病棟看護師の双方に行い今後の術後申し送りの方法のあり方を検討した。

## I、研究方法

1. 研究期間：2022年8月～9月
2. 研究対象：手術室看護師3名病棟看護師24名
3. 分析方法：術中看護記録、麻酔チャートに記載される内容の項目を時系列毎に区分し、病棟看護師用と手術室看護師用のアンケート用紙を2種類作成し内容を集計し分析、評価した。
4. 倫理的配慮：当院の倫理委員会の承認を得た。

## II、結果

口頭申し送りの統一の必要性について手術室看護師100%病棟看護師93%であった。

統一化をする理由として【確認漏れがなくなる】

【問題点の共有化ができる】【時間短縮になる】の順であった。帰室後に術中看護記録及び麻酔チャートから情報を得ている病棟看護師は87%であったが【術中看護記録と麻酔チャート両方確認することは時間がかかる】【術後看護に影響する項目を見つけにくい】という理由から情報を得ていない看護師がいることも明らかになった。術中看護記録と麻酔チャートの情報共有について、手術室看護師、病棟看護師間で口頭申し送りする内容、記録を参照することで共有したい内容について【入室からタイムアウトまで】【手術開始から終了まで】【手術終了から退室まで】の時系列に沿って区分し調査した。

各時系列において手術室看護師は100%口頭で伝えているという項目が多く結果として得られたが病棟看護師が口頭で100%伝えてほしいという項目はコメガーゼなどの挿入物、ドレーンの種類・位置についてであった。

術後鎮痛装置について手術室看護師は詳細に投与経路や流量などを申し送りしているが病棟看護師の中にはPCEAがわからない用語としてあげられていた。また病棟看護師において、経験年数が低くなるにつれ麻酔チャートからの情報活用が低くなる傾向がみられた。

## III、考察

手術室での患者の状態を病棟看護師に申し送ることは周術期患者の術後管理に重要である。術中看護記録、麻酔チャートをもとに、口頭での申し送り内容に共通していた項目は、術直後に継続的管理が必要な項目であると考えた。帰室後、記録での確認項目で共通していた項目は、手術室で完結したこと、緊急を要しない項目など帰室後の患者の状態が落ち着いて確認することで支障が見られない項目であると言える。術後看護に影響する項目として手術室看護師、病棟看護師間で認識のずれが生じた項目もみられた。また、病棟看護師では経験年数での比較においても、口頭での確認項目、術後看護記録での確認項目や、麻酔チャートの活用の仕方にもばらつきがみられた。浦は<sup>1)</sup>「術中・術後の周術期管理については、観察項目が看護師個々の能力や経験年数によって違いがあるなどはけしてあってはいけないことなので、統一した看護指標があれば、それを阻止することも可能となる」と述べている。口頭での術後申し送り方法のマニュアルを作成し術後必要とされる申し送り事項をタイムリーに視覚的に確実に行うことで確認漏れや問題点の共通理解につながると考えた。また【記録から必要とする項目の見つけにくさ】や【電子カルテの操作が分からない】という病棟看護師の意見から術中看護記録の書き方の見直しの必要があり、術後看護に必要な分からない用語について手術室側からの資料提供を行いOJTで使いやすくしていくのが重要である。

## IV、結論

口頭での申し送り内容の統一化をしたほうが良いという点は手術室、病棟とも一致していた。病棟看護師の意見をとりいれた術後申し送りマニュアルの作成の検討

## V、引用文献

- 1) 浦雅司：手術を受ける患者への継続ケア～外来・手術室・病棟の連携システム構築の必要性と重要性、手術看護エキスパート、115、2016

# 周術期看護に対する患者満足度の調査

Key word : 周術期看護、患者満足

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 中央手術室

ながわうちのリこ  
○中川内紀子 亀井麻子 鮎瀬万葉 福毛杏里

はじめに

A 病院では年間手術件数は 7200 件以上あり、年々増加傾向にあるが、ガイドラインによる看護師の適正配置数には達していない。そのため勤務時間のほとんどは手術を担当し、情報収集や術前術後訪問の時間確保が困難な現状にある。先行研究では、手術件数の増加が手術(看護)の質を低下させる<sup>1)</sup>と結論付けており、実際に看護の質の低下を感じるスタッフが增多している。また、繁忙な業務により術後訪問を行えず、自分たちが行った看護について客観的な評価を得る機会が少ない。以上をふまえ、手術を受ける患者の客観的な評価を得て、課題を考察した。

## I. 研究目的

手術を受ける患者より、客観的な評価を受け手術室における看護の問題点を明らかにする。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン：量的研究

2. 研究対象者：対象病棟は当院において周術期看護に関わる認知機能が保たれている患者とした。

3. 調査内容・方法：術前から手術当日にかけての手術室における患者満足度調査票（以下、POCS25）のうち手術室看護に関する項目と、年齢、診療科、麻酔方法による無記名自記式質問紙調査を行った。

## III. 倫理的配慮

A 病院倫理審査委員会の承認を得た（22-28）。

## IV. 結果

調査票は 227 部配布し、回収率は 57.7%であった。解析対象の内 70 歳代が 30.5%、消化器外科が 23.0%、全身麻酔が 90.2%であった。全体の平均点は 3.12 点であった。手術室看護の満足度を図 1.2 に示す。

## V. 考察

手術を受けた患者に POCS25 を用いて調査し、以下が明らかになった。

術前訪問時の評価が低かった項目は「パンフレットの内容は分かりやすかった」「声の大きさなど患者のプライバシーに配慮してくれた」であった。術前訪問は患者の不安を軽減する機会となるが、多床室では他患者に個人情報漏れやすいことが考えられる。そのため、患者が理解しやすいパンフレットの工夫や、訪室時に説明場所を患者に選択してもらうこと、病室で行う場合は個人情報に配慮し声の大きさを調整するなどの工夫が必要である。

手術当日について、最も評価が低かったのは「手術室に入る際の術衣は適切であった」「手術室看護師は話しかけやすい雰囲気であった」であった。術衣は、生地が薄く透けやすくプライバシーが保護されにくい。手術間隔が短く、室温調整等の時間を十分

に取れない事や、処置時の肌の露出等が低評価に繋がっている可能性がある。プレウォーミングの徹底や病棟看護師への防寒対策とプライバシー保護の協力依頼が必要であると考えます。

看護師の役割として、慣れない環境の中で、患者の不安や緊張を緩和させ、安心して手術を受けられるよう介入することは重要である。そのため、周麻酔期看護師と連携し、術前訪問を行い術前から信頼関係を築くこと、看護師から積極的に声をかけ話しやすい雰囲気を作る必要があると考えます。

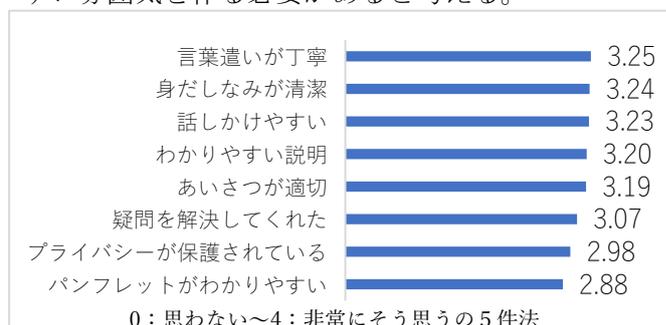


図 1：術前訪問時の手術室看護師の満足度



図 2：手術当日の手術室看護師の満足度

## VI. おわりに

今回、術前・術後の手術室看護の評価を受け、接遇や環境調整等の課題が明確となった。しかし術前については、術前訪問率が 18%と低く適切な評価とは言えない。まずは業務の適正化を図るために、周麻酔期看護師との連携や人員補充への働きかけを行い、術前訪問率を向上させる必要がある。そのうえで手術室看護について改めて評価し、患者満足度の向上につなげていく。

## VII. 引用文献

- 1) 堀田哲夫：手術件数増加に伴う課題—手術の質を上げる運用について— 手術医学 2015 36(3)P184
- 2) 大江隆史ら：手術室における患者満足度調査票（POCS25）の開発と妥当性・信頼性の検討 手術医学 2020:41(1):1-12

# 特定行為研修終了後の皮膚・排泄ケア認定看護師としての活動について

Key word : 皮膚・排泄ケア認定看護師 特定行為研修 創傷管理関連

公益社団法人 地域医療振興協会 横須賀市立市民病院

○伊勢谷晃一郎

はじめに

2015年10月より「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設された。特定行為研修制度の推進によると、「特定行為研修の修了者数は、令和4年3月現在で4,832名、その中で認定看護師の取得状況については47.1%が取得している。」<sup>1)</sup>と述べている。その数も年々増加し特定行為研修を修了した看護師の役割が期待されている。

当院は皮膚科・形成外科医師が非常勤医師のため、診察を早期に依頼することが難しい。そのため特定行為研修を終了した皮膚・排泄ケア認定看護師の役割が大きくなる。その役割は医師不在時でも創部をアセスメントし適切な軟膏の代行処方や必要な検査の代行人力の実施、そして血流のない壊死組織の除去や閉鎖陰圧療法を実施することで効率よく治療を進めることである。褥瘡専従としての役割に加え、特定行為の創傷管理関連について実践してきたことを評価し、今後の課題を明確にしていく必要がある。

## I 研究目的

皮膚科・形成外科医師が非常勤医師の施設で、創傷管理関連の行為研修を修了した皮膚・排泄ケア認定看護師の活動状況を評価し今後の課題を明確にする。

## II 研究方法

### 1. 調査期間

202X年4月～202X年8月

### 2. 研究対象

202X年4月からの入院患者

### 3. 調査内容

特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)の内、特定行為の創傷管理関連、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去と創傷に対する閉鎖陰圧療法の特定行為2区分の実施人数、回数を調査する。また創傷の治療に関する軟膏の代行処方、検査の代行人力の患者数、回数を調査する。

### 4. データ収集方法

血流のない壊死組織の除去は創傷の部位の数に関わらず、1患者に対し行為を実施した回数を調査する。創傷に対する閉鎖陰圧療法はフォームを装着する処置回数を1として調査する。また創傷管理に必要な軟膏の処方した人数と回数、感染が疑われる創部の培養検査の人数や回数も調査した。

### 5. 倫理的配慮

対象者が特定されないように配慮し、情報収集したデ

ータは、研究終了後に破棄する。

## III 結果

血流のない壊死組織の除去を実施した患者数は35名、実施回数は84回であった。閉鎖陰圧療法を実施した患者数は8名、処置実施回数は24回であった。また創部の評価を実施し、医師に相談した上で軟膏を代行処方した患者数は71名、処方回数は109回であった。検査に関しては創部培養検査を実施した患者数は7名、実施回数は10回であった。

## IV 考察

創傷が発生した場合の初期対応としては皮膚・排泄ケア認定看護師に相談がくる。黒色壊死組織を伴う創部の場合、特定行為研修終了前は皮膚科・形成外科医師が来院するまで介入を待機しなければならない。しかし特定行為研修後には皮膚科・形成外科医師の来院を待たずに手順書の範囲内であれば黒色壊死組織の除去を実施できるため治療を開始することができる。皮膚科・形成外科医師に依頼せずに経過を見る場合や、そのまま退院となることもある。また皮下脂肪以上の深い創部の場合、適切な時期に局所閉鎖陰圧療法を開始できることで創傷治癒期間を短縮することもできる。患者は早期介入、治療が開始されることで入院期間が短縮し、医師の業務負担軽減にも繋がると考えられる。今後は自分の実践した特定行為の結果が治癒に繋がったかを褥瘡治癒率を用いて評価する必要がある。また皮膚・排泄ケア認定看護師と特定行為研修を修了した看護師として創傷の予防と治療を同時に実施しなければならない。当院は特定行為研修修了生が2名在籍している。今後は創傷管理関連での特定行為実践をどのように協働して実施していくか今後の課題である。また安全性や質に対する評価も行い、ブラッシュアップすることで新たな基準や手順書を医師と作成していく必要がある。

## V 結論

1. 特定行為を実践することは、皮膚科医師や形成外科医師不在時でも効率よく治療を進めることに繋がる。
2. 特定医療行為研修を修了した他看護師とどのように協働していくか今後の課題である。

## VI 引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ. 特定行為研修制度の進捗状況について. <http://www.mhlw.go.jp>

# 看護補助者を対象とした排泄ケア研修の効果

Keyword :看護補助者 排泄ケア

社会福祉法人 聖テレジア会 聖ヨゼフ病院 ケアワーカー会

○岡田<sup>おくだ</sup>尚美 原美裕希 阿比留美紀 宮川みほ 佐藤信子

はじめに

排泄ケアは患者にとっても、ケアをする側にとっても負担を感じるケアである。その方の羞恥心や自尊心を守り、快適なケアを目指していきたい。昨年、看護補助者を対象とした排泄ケア研修会「快適で負担のかからない紙おむつの選び方・使い方のポイント」をテーマに開催し、様々な効果が得られたので報告する。

## I ケアワーカー会の活動内容

看護補助者をケアワーカーと称し、ケアワーカー自身で委員会を運営している。看護師の指示のもと、看護チームの一員として療養上の世話をし、良質な看護サービスを提供するために知識の向上、働きやすい環境整備を目指している。

## II 現状と問題点

2021年4月にオムツの受注実績表をきっかけに、採用している紙オムツやパッドの疑問点や使用に関する意見、問題点などが浮上した。

尿漏れが心配なため1000cc吸収するパッドを2枚重ねで使用。体動が激しくオムツがずれてしまう方のモレ予防の工夫としてテープタイプとパンツタイプを2枚重ねをし、夜間帯1人で紙オムツ交換する際、介護者の負担を軽減するためにテープタイプとパンツタイプの2枚重ねを実施していた。介護者の業務を優先にしており、患者個々に合ったパッドや紙オムツを選択していない状況であった。患者は不快で負担のかかる紙オムツやパッドの使用、パットの無駄使いといった現状が明確となった。

## III 排泄ケア研修開催から現状までの流れ

2021年4月 現状から紙おむつパッドについて研修を考え、8月「快適で負担のかからない紙おむつの選び方・使い方のポイント」の内容でオムツ会社に講師を依頼した。ケアワーカーが全員参加できるように2回10月11月と研修会を実施。事前に排泄ケアについて困っている事や悩んでいる事例を挙げてもらった。研修終了後40名にアンケート実施し、研修

の効果を評価した。

## IV アンケート結果

研修アンケートより、「研修ケアが参考になった」が87%。吸収比較実験や実際のあて方の研修は、印象に残ったと答えた。「習得した内容を実行したいか」の問いには91%が実行したいと答えていた。

## V 結果

研修を行ったことで、これまで紙オムツはMとLの2サイズだったが患者に合わせたサイズが選択できるようにSとXLを新たに導入した。日中と夜間の活動に合わせたパッドの使用の工夫を行い、テープタイプとパンツタイプの2枚重ねはほとんどなくなった。尿漏れや重ね使いによる不快感がなく患者に合ったオムツを選択している。紙オムツの使用方法を考えることで排泄ケアの大切さを理解し、看護師と排泄ケアについて意見交換をするようになった。研修で学んだことを生かすため、既存の文字だけのオムツ交換の手順書を、写真入りの手順書に改訂。また、紙オムツのアイテムが多く選択することが新入職者には大変であるため、排泄ケアフローチャートを看護部の業務改善委員会と協同作成し、運用を開始した。

現在、ケアワーカー自身がパッドの使い方、紙オムツの選択ができるようになり、患者にあった当て方、アイテムの選択を提案し、病棟全体で排泄ケアに取り組んでいる。当院の患者層に合ったアイテムの選択を検討し必要な物品の導入など検討している。

おわりに

2021年度の活動が基礎となり、現在も業務の中での問題点や学びたい事から研修を企画し、手順書の見直し、改訂を継続的に行なっている。今後も日頃の業務から課題をみつけ、ケアの質を高めることができるようにケアワーカー会で取り組んでいきたい。

# 吸引時の個人防護具着用率向上を目指した取り組み

Key word : 感染予防行動 個人防護具 着用率

公益社団法人 地域医療振興協会 横須賀市立市民病院

○清田隆司 きよた たかし 森由紀

## はじめに

A 病院特定集中治療室(以下 ICU)の入院患者は重症度が高く、著しい生理的変化のため免疫能が低下し易感染状態であることから、看護師が感染の媒介にならないため標準予防策の徹底は重要である。介入前アンケートで、吸引時に必要な個人防護具を正答できた ICU 看護師は 53%、吸引時の個人防護具着用状況について 77%の看護師が「たまに忘れる、ほとんど行えていない」と回答していた。先行文献を参考に感染リスクの認識、感染予防行動省略のベネフィット、環境面、時間的圧力、社会的圧力の側面から個人防護具着用が不十分である要因を分析し、個人防護具着用率向上を目指した。

## I 研究方法

1. 研究期間:2021 年 2 月～2022 年 3 月
2. 研究対象:A 病院 ICU 病棟看護師 8 名
3. 研究デザイン:介入研究
4. 介入方法
  - 1)個人防護具着用に対するアンケート調査
  - 2)個人防護具着用の直接観察調査
  - 3)感染に関する勉強会の実施
  - 4)N95 マスクフィットテスト
5. 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。  
(倫理審査番号第 2021-16 号)

## II 結果

1. アンケート調査と直接観察調査の結果
  - 1)アンケートでの防護具 4 種の理解、使用は介入後 100%であった。
  - 2)着用しない理由としては、突発的状況が多かった。
  - 3)直接観察から、突発的状況における吸引場面は全体の 8%ほどであり、多くの場面においては着用する時間的余裕があった。
  - 4)N95 マスクを除くすべての項目で、実際の着用率は低下していた。
  - 5)アンケート結果では SPSS で有意差が認められた項目は存在しなかった。有意水準は 5%と設定した。

## III 考察

介入後のアンケート結果では、防護具の理解、使用ともに 100%行えているとの結果であったが、介入後の直接観察からは N95 マスクを除く項目で着用率は低下していた。緒田らは、感染予防行動を省略することによるベネフィットが大きいと認識した場合や感染リスクが低いと認識した場合省略が起こるとということが明らかになった<sup>1)</sup>と述べている。アンケート結果では感染リスクの認識の低下や感染予防行動省略のベネフィットの増加はみられず、社会的圧力については統計学的な有意差はなかった。着用できていない理由として突発的状況が多いが、直接観察の結果からは 92%で時間的余裕があったと思われ、時間的圧力の影響も低いと考えられた。介入前の期間は新型コロナウイルス感染症の患者が全国的に増加した第 6 波の時期と重なり、看護師の警戒心が強かった可能性がある。介入後の期間は患者数も高止まりが続いていた。及川は感染に関する情報に多くさらされることで感情の麻痺が起こる<sup>2)</sup>と報告しており、感情の麻痺すなわち「馴化」していた可能性が考えられた。今井らは看護実践に必要な能力を獲得するには彼らの意欲、向上心を掻き立てる職場環境が最も大事<sup>3)</sup>と述べており馴化してしまってもお互いに指摘しあえる職場環境作りと継続して介入できるシステム構築が必要と考えられた。

## IV 結論

1. 個人防護具着用率向上を目指した取り組みを実施したが、着用率は低下した。
2. 着用率低下の原因として、新型コロナウイルス対応の環境に馴化したことが考えられた。

## V 引用・参考文献

- 1)織田美紀:看護師の感染予防行動の省略に関連する心理的要因,武庫川女子大学看護学ジャーナル,Vol6 (2021)
- 2)及川晴:危機的状況での認知・感情・行動の変化,心理学研究, 81(4)p.420-425 2010.
- 3)今井多樹子:看護実践能力向上に不可欠な主要因子の探索,労働科学,95(2)p. 41-55,2019.

# 急性期整形外科病棟における大腿骨骨折患者の誤嚥性肺炎の発症の実態と影響要因

Key word : 誤嚥性肺炎、口腔ケア、大腿骨骨折

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院

○古谷美憂<sup>ふるやみゆ</sup> 苫米地麻美 野村朱里

はじめに

A 病院 B 病棟は整形外科病棟であり、大腿骨骨折後に誤嚥性肺炎を発症したために全身状態の悪化へとつながったり、入院が長期化したりすることがあった。誤嚥性肺炎発症の要因として、サルコペニアに関連した様々な要因で嚥下機能が低下していることが考えられた。そのため、大腿骨骨折患者の誤嚥性肺炎発症の実態と影響要因を明らかにし、発症を予防するための看護介入について示唆を得たいと考えた。

## I 研究方法

- 1.研究期間：20XX 年 6 月～20XX 年 12 月
- 2.研究対象：65 歳以上の大腿骨骨折の診断で A 病院 B 病棟に入院した患者
- 3.研究デザイン：量的記述的研究
- 4.データの収集方法・手順
  - 1)収集するデータ（調査内容）：看護記録からの転記をもとに、口腔内評価や介護状況、食形態などの患者情報、口腔ケアの看護計画立案の有無、入院中の改訂水飲みテストの実施の有無、せん妄の有無、義歯の有無、離床状況（手術後、毎食車椅子に乗車し食事摂取が出来るようになった日数）、栄養状態（アルブミン、BMI）、手術時の麻酔の種類（全身麻酔・腰椎麻酔）、日常生活自立度判定基準、認知症の有無、脳血管疾患の有無、言語聴覚士介入の有無についてデータ収集した。
  - 2)データの分析方法：基本統計量を算出した。誤嚥性肺炎発症群と非発症群を比較するため、 $\chi^2$ 検定とマン・ホイットニーの U 検定を用いて分析した。
- 5.倫理的配慮：院内倫理審査委員会の承認を得た。

## II 結果

対象者は 121 人(男性 27 名・女性 94 名)であり、誤嚥性肺炎を発症した患者は 12 名 (9.9%) であった。入院前の患者の状況については、「年齢」、「日常生活自立度判定」、「認知症」や「脳血管疾患」の有無において有意差はなく、「介護度」は発症群に要介護者の割合が高く、有意差が認められた ( $\chi^2=7.811$ ,  $p=0.020$ )。また入院後の患者の状況については、「入院時のアルブミン値」、「BMI」、「口腔内評価の合計点数」、「術後の食形態」や「手術時の麻酔の種類」、「せん妄の有無」、「車椅子に乗車するまでの日数」に有意差はなかった。発症群には入院時の口腔状況から看護計画立案する「必要あり」との判断にも関わらず、「立案なし」の割合が多く、有意差が認められた ( $\chi^2=33.773$ ,  $p=0.000$ )。また「言語聴覚士の介入」の割合が高く、有意差が認められた ( $\chi^2=18.548$ ,

$p=0.000$ )。禁食日数は発症群 0.0 (0.0-5.0) 日に対し非発症群 0.0 (0.0-0.0) 日、入院日数は発症群 28.5

(21.3-42.8) 日に対し非発症群 19.0 (16.0-33.0) 日と有意差が認められた (U=444.0,  $p=0.000$ ; U=368.5,  $p=0.014$ )。

## III 考察

対象者のうち、入院後に誤嚥性肺炎を発症したのは約 10%であり、先行研究の発症率 3.0~7.2%<sup>1) 2)</sup> と比較すると B 病棟の割合は高いといえる。その背景には発症群の 50%の術後の食形態が「常食」であったことから、嚥下機能に適した食事の提供ができていなかった可能性がある。言語聴覚士介入に関しては、今回のデータ収集では誤嚥性肺炎発症時期との関連を考慮していないため、発症の予防につながったかどうかは判断できない。

さらに発症群には要介護者および口腔ケアの看護計画を立案する「必要あり」と判断されているにもかかわらず「立案なし」の割合が多く、禁食期間が長かった。発症群の人数が少ないため単純な比較はできないが、要介護者は口腔フレイルの状態にあった可能性が高く、受傷により疼痛や体動制限というストレスや口腔ケアが十分できなかったことにより、口腔内クリアランスが低下し、短期間であっても口腔フレイルが進行したと推察する。

以上より、口腔ケアを効果的かつ継続的に行うことにより誤嚥性肺炎の発症を抑制できる可能性があるといえる。また禁食による嚥下関連器官の変化は口腔衛生の不良に関連するため、禁食期間を可能な限り短くするための観察、適切な食形態の選択が必要と考える。また、平均入院期間は発症群が有意に長くなっており、誤嚥性肺炎の治療が入院期間延長につながるということが再確認された。

## IV おわりに

本研究により、B 病棟に入院した大腿骨骨折患者の誤嚥性肺炎の発症の実態と影響要因が明らかになった。今後は要介護者を中心に口腔内評価を入院時や状態変化時など定期的に行い、看護計画をもとに統一したケアの提供に取り組んでいく。そしてケアを通して廃用を進行させず、入院患者の全身状態の悪化や入院の長期化の予防につなげていきたい。

## 引用文献

- 1) 朝熊英也,佐藤勝彦,長倉栄,関根拓未,松本健一郎: 大腿骨近位部骨折患者の術後早期死亡対策としての嚥下機能評価の有用性.骨折,第 42 巻 No.1,187-191,2020
- 2) 重本頭史,澤口毅,岩井信太郎,藤田健司,山室祐紀: 高齢者大腿骨近位部骨折治療における他職種連携アプローチの効果.骨折,第 41 巻 No1,5-9,2019

# 身体拘束の減少を目指して

Key word 身体拘束指示・評価シートの作成とその評価

医療法人横浜未来ヘルスケアシステムよこすか浦賀病院

○城戸 美江 島崎 絹代

はじめに

前年度の看護研究で身体拘束の減少を目指して身体拘束の評価ツールの運用が開始され、看護師の意識変化がみられたが適切な評価に繋がらなかった課題を残した。そこで、急性期病棟の業務に適した使いやすさ、統一した実際の看護に適應できるアセスメントシートの作成が必要と考え、身体拘束に関する日々の患者の状態を「身体拘束指示・評価シート」で「認知・認識」「行動・体動」「環境・その他」の項目でスコア化。毎日の実際の身体拘束方法の評価として運用した結果をここに報告する。

## I 研究方法

1. 研究期間：2022年4月から9月
2. 研究対象：A病棟 看護師27名
3. データ収集・分析方法：2022年8月22日～9月10日の間の入院患者に対し、身体拘束指示・評価シートを使用し、回収・集計をして看護記録と照合することで適切に行われているか評価・分析した。
4. 倫理的配慮：当院の倫理委員の承認を得た。

## II 結果

研究期間中の身体拘束実施者数は17名であり、身体拘束指示・評価シート使用率は「記入ができて」が2名、「1日抜けている」が3名、「数日抜けている」が8名、「1日も出来ていない」が4名であった。この中から、最も多い「数日抜けている」の8名のうち1名に対して、記録の他、身体拘束指示・評価シートの記載調査を実施した。軽度の認知症のある患者で①②がスコア2、③はスコア1となった。後日、転倒した経緯もあり、一時的にクリップセンサー対応となったものの、②の項目にある体動減少となったためカンファレンスで検討された。しかし、①の項目に含まれる、ナースコールの活用が無いことからクリップセンサ

ーは継続となった。その後は病状によりベッド上安静となったが、この日以降の身体拘束指示・評価の記載は無く、記録上での観察・評価のみとなっていた。

## III 考察

「身体拘束指示・評価シート」の記載は経過記録と一致しており、患者状態把握のために有用であった。しかし適切な評価・分析に繋がられなかったことは、事前の運用方法の詳細な説明、記載もれや記載間違い時の修正方法の検討が不十分であったことが明らかとなった。今後「身体拘束指示・評価シート」の使用が定着することで急性期病棟における業務に適した使いやすく統一した看護に繋げることが可能と考える。

## IV 結論

今後、「身体拘束指示・評価シート」は常に変化している患者の状態把握のため、継続的な活用が必要と考えるとともに、情報共有ツールとしている電子カルテへの移行が課題となった。

## V 引用文献

- 1) 厚生労働省「身体拘束廃止のための標準ケアマニュアル」
- 2) 山口晴保・田中志子：これならできる！身体拘束ゼロの認知症医療・ケア-大誠会スタイルの理念と技術-照林

# 精神科病棟の看護職員の患者暴力に対する困難感の変化

Key word: 精神科病棟 患者暴力 困難感 CVPPP

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院

○<sup>ながたあつこ</sup>永田敦子 小澤美紀 岩泉智美 大西由希子

はじめに

A 病院精神科病棟では、包括的暴力防止プログラム（以下 CVPPP と略す）の院内トレーニングを年 1 回受けている。しかし、とっさの患者暴力に対しトレーニングの効果を十分発揮できていない。先行研究では「CVPPP は現場で有効であり、研修によって半数以上が患者の暴力に対する認識が変わった」<sup>1)</sup>と報告されており、自由記述の回答では「日頃から訓練しないと忘れてしまう・毎日練習しないと身に付かない・とっさに出来るか心配」<sup>2)</sup>などの意見が報告されている。そこで、CVPPP の学習会や教材動画の作成と実践練習を繰り返し、看護職員の抱える患者暴力に対する困難感の変化を調査したので報告する。

## I. 研究方法

1. デザイン: 学習会開催とアンケート評価によるアクションリサーチ。CVPPP の講義と身体的介入の実践の学習会と講義資料の読み合わせ、身体的介入の動画視聴、実践練習を繰り返し行った。アンケートは学習会前・直後・実施練習後の 3 回実施した。
2. 対象者: A 病院精神科病棟看護職員 15 名
3. 実践期間: 2021 年 8 月～2022 年 8 月
4. 倫理的配慮

個人が特定されないようアンケート用紙は無記名とし、回収箱にて回収した。

## II. 結果

講義と身体的介入の実践の学習会を実施後、講義資料の読み合わせ 10 回、身体的介入の動画視聴 7 回、実践練習 6 回を不定期に繰り返し実施。学習会前・学習会直後・実施練習後のアンケート回収率は、有効回収率共に 100%であった。アンケート結果は、「CVPPP を理解出来ているか」の問いには、「理解出来ている群」が学習会前 26%、学習会直後 67%、実践練習後 93%となった。「CVPPP を実践できているか」の問いには、「実践出来ている群」が学習会前 7%であったが、学習会直後 13%、実践練習後 40%となった。「患者から暴力を受けたことがあるか」には、「ある」が学習会前 87%、学習会直後 80%、実践練習後 60%となった。「患者からの暴力に恐怖を感じるか」の問いには、「感じる群」が学習会前 60%、学

習会直後と実践練習後は 87%となった。「患者からの暴力に落ち着いて対応できるか」には、「そう思う群」学習会前は 53%学習会直後と実践練習後は 60%となった。「患者からの暴力に自信を持って対応できるか」には、「そう思う群」が学習会前と学習会直後も 20%だったが、実践練習後は 40%となった。

## III. 考察

アンケートの結果、CVPPP が理解出来ているとの回答が実践練習後は大きく増加したため知識が身についたことが明らかとなった。CVPPP を実践出来ているとの回答は実践練習後上昇したものの、半数に満たなかった。このことは、CVPPP をより理解したことで本当に実践できているのかといったスタッフの意識の変化と考える。学習会後に患者から暴力を受けたことがあるかという回答が減少したのは、患者の行動の意図が理解でき、暴力ではないと捉えられるようになった結果と考える。患者からの暴力に恐怖を感じるとの回答が学習会後に増えたことは、患者が暴力を振るうということが思いを伝える最終手段であるという重要性に気付いたが、実践力不足の不安から恐怖心に繋がっていると考える。高野らが「身体介入はあくまで最終手段であり、その前の段階であるリスクアセスメントやディエスカレーションが重要である」<sup>3)</sup>と述べているように、患者が暴力を使わずにすむような看護を提供していくために、今後も更なる知識の向上と技術の習得が求められる。

## IV. 結論

1. 学習会前と比較し学習会直後、繰り返し学習後も「患者暴力に対する困難感」の効果はあり、学習会は有効であった
2. 今後も継続して繰り返し学習と実践をしていく必要がある。

## V. 引用文献

- 1) 高野充弘: 病院内における暴力に対する意識の変化、第 39 回日本精神科看護学術集会 第 5 群 24 席
- 2) 前掲書 1)
- 3) 前掲書 1)

# 発熱外来における外来看護師の取り組み～現状と今後の課題～

Key word: COVID-19 第6波、オミクロン株、標準予防策

医療法人横浜未来ヘルスケアシステムよこすか浦賀病院

○川藤<sup>かわふじ</sup>みつ美<sup>み</sup> 大木美和 蜂谷望 三輪睦

はじめに

新型コロナウイルス感染症が蔓延しはじめ3年が経過した。2022年1月から第6波オミクロン株が猛威を揮い院内クラスター発生施設の増加もみられた。通常外来業務を行いつつ、発熱外来患者への対応も要求され、スタッフへの感染予防を踏まえた標準予防策の徹底が要求された。そこで、他職種が連携し、効率よく発熱外来を運用していく為に業務改善を行った。発熱外来業務、スタッフへの感染予防、院内クラスターの発生を防止出来たので報告する。

## I 研究方法

1. 研究期間：2022年1月1日から3月31日
2. 研究対象：発熱外来担当看護師10名
3. 分析方法：発熱外来記録テンプレートの作成、見直し修正。業務改善後の患者対応時間、業務効率の検証を行った。
4. 倫理的配慮：当院の倫理委員会で承認後、対象看護師には研究以外で使用しない事を口頭で伝え、同意を得た。

## II 結果

研究期間中に検査数や患者数の急激な増加があり、発熱外来業務としても早急に対応する必要があった。また、患者の負担軽減、看護師の感染リスク軽減のためにも、短時間で必要な情報収集を行わなければならなかった。はじめは、システムの統一ができておらず、スタッフからも「どの情報が必要なのか認識が不十分である。」「必要な情報を聞き忘れた。」「誰がどの患者を対応したかわからない。」などの声も聞かれた。そこで業務改善として、看護師・受付・検査技師・医師・クラーク・総務課の役割を細分化した。看護師の業務改善として発熱外来用のテンプレート作成を行ったところ問診内容の漏れが減った。発熱外来患者来院時のマニュアルを作成し、他部署と協力し患者を受け入れた。発熱外来患者の対応時間は、これらの対応により、患者1名あたり改善前は8～10分、改善後は3～5分と削減した。検査希望者が増加した際にも、午後より1枠30分5件から1枠20分8件に受入れ人数を増やしたが大きな混乱はみられなかった。感染予防については、看護師は个人防护具での対応、着脱方法の勉強会などを実施し、感染予防に努めた。外来スタッフの感染状況は陽性者、濃厚接触者共に増強したが、感染の内訳は家庭内や業務外での感染であっ

た。多数の陽性患者と接触したが、発熱外来業務対応が原因でCOVID-19に罹患したスタッフは発生しなかった。

## III 考察

COVID-19は新興感染症であり、私達自身も情報不足な部分が多く、自身が感染したらどうしようと不安を抱えながら業務を行っていた。そのため、まずは業務内容を明確にし、問題点に沿った業務改善を行う必要があった。すでに名越らが述べているように<sup>1)</sup>まずは、電話での発熱外来予約を原則とすることで①看護師は事前に情報を把握、②待機患者の人数が把握できる、③看護師自身の感染防御ができるといったメリットがあった。また、「どの情報が必要なのか認識が不十分である。」「必要な情報を聞き忘れた。」といった問題に対しても、テンプレートを用いることで、問診内容を可視化出来、どの看護師も統一した対応ができたと考える。さらに、業務を効率化することで、必要最低限の時間で患者対応ができるようになった。また、通常外来受診予定の患者が発熱している事例などもみられた。日本環境感染学会では<sup>2)</sup>COVID-19を疑う症状のある患者には、他の患者とは一定の距離を保つことが可能な専門の待機場所に案内し、できるだけ早く診察を行う必要があると述べている。そのため、疑いのある場合にはすぐに発熱外来対応スタッフに連絡し、発熱対応に切り替えプレハブでの対応を行った。これにより、通常外来受診患者と区別が出来、通常外来患者への感染予防につながったと考える。

## IV 結論

- ・COVID-19感染予防の際は、感染経路の素早い遮断、他者を感染から守ることが必要。
- ・業務内容を明確にすることで、どの看護師でも一律に発熱外来業務を行うことが出来るようになり、発熱外来枠の拡大にも対応できる。
- ・看護師間だけでなく、他職種と情報共有を行うことで、通常外来受診予定患者の発熱などイレギュラーな場面にも対応できる。
- ・感染防止対策は病院全体で取り組み他職種とも協力しシステムを構築することが重要。

## V 引用文献

- 1) 名越秀樹、竹下由美：うちではこうしている！ウィズコロナ時代の救急外来、エマログ
- 2) 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第4版、

# COVID - 19 疑似症病床での震災発生時についての問題点と課題 ～CSCATTT に基づいた分析から見えてくるもの～

社会医療法人財団互惠会 大船中央病院 西3階病棟

○三浦 陽太 荒川 芽育

Key word : 震災 CSCATTT 新型コロナウイルス感染症

はじめに

A 病院 B 病棟では一般病床と COVID-19 疑似症患者を受け入れるための病床（以下 RED 病床とする）を有しているが、当院の震災時マニュアルには RED 病床に関しての明記がない。震災が頻発している日本において、震災発生時に RED 病床で勤務する看護師はどのような不安や疑問点を抱えるのか予め調査し、明らかにすることは今後の震災への対策における課題を検討する上で重要であると考えた。

今回は CSCATTT を用いたアンケートの回答をそれぞれの項目に分類し、RED 病床で勤務する看護師の震災発生時の対応についての不安や疑問点について現状を明らかにし、今後の課題について検討したため、ここに報告する。

## I. 研究方法

1. 研究方法：実態調査研究（アンケート調査）
2. 研究期間：2022 年 10 月～11 月の 1 か月
3. 研究対象者：B 病棟に勤務し、日勤・夜勤ともに RED 病床を対応可能な病棟看護師 16 名
4. 倫理的配慮：本研究への参加は自由意志での参加であり、不参加の場合でも不利益は受けないこと 3 を口頭と書面で説明した。アンケートの回答用紙は匿名とし個人を特定できないようにした。本研究参加後においても参加の撤回ができるよう個人へ説明し撤回同意書を作成し手渡した。

## II. 結果

参加の同意を得られた RED 病床を対応可能である病棟看護師 16 名より、総数 43 件の意見が得られた。総数 43 件の意見をキーワードごとにまとめ CSCATTT にカテゴライズし集計を行った。集計結果最も意見が多かったのは「安全」の項目で 19 件であった。「搬送」10 件「指揮と統制」の 6 件がそれぞれ意見数上位 2 番目、3 番目であった。「情報伝達」は 3 件、「トリアージ」は 1 件のみの意見であった。また「治療」について意見が得られなかった。

## III. 考察

「指揮と統制」「安全」「搬送」の 3 項目に関しての意見が多かったが、現状、RED 病床の震災発生時のマニュアルや訓練はなく、震災発生時の対応のイメージが困難であり、上位の 3 項目に関し

ては多くの不安を抱えていることが窺える。

震災発生時は、現状の「災害マニュアル」「感染対策マニュアル」に基づき、現場の状況を踏まえた対応になることが想定されるが、スタッフの不安が多く、震災発生時は対応が困難なことが予想される。酒井らは「災害体制を構築するためには平時からの組織体制と活動が重要となる。」<sup>1)</sup>と述べており、今後、震災を想定した訓練や学びの機会を増やし、感染対策を考慮してマニュアル、物品等のリソースを整える必要があると考える。

「情報伝達」「トリアージ」「治療」についてはイメージ不足も考えられ、不安の声は少なかった。

今後、震災時の訓練やリソースを整えていく上で、病棟スタッフ一人ひとりが抱えている不安を解決できるようにしていく必要がある。山田は「スタッフが気づき、考え、企画し、意味のある活動として災害看護研修を実行し、フィードバックを得る成功体験」<sup>2)</sup>について重要であると述べている。参加者が受け身ではなく、当事者として、震災時の対応を考えながら参加し、成功体験を得ることで自信や不安の解消につながると考える。今回のアンケート同様、参加者一人ひとりの声を大切にしながら、RED 病床での震災時の対応について考え、取り組んでいくことが重要であると考えた。

## IV. 結論

1. RED 病床での震災時の対応について、スタッフの不安や疑問が「指揮と統制」「安全」「搬送」の 3 項目に多く寄せられた。
2. RED 病床での震災時の対応力の向上や体制を整えるためには、感染対策を主軸に置いたマニュアルの追記やリソースの整備、シミュレーションや教育の拡充が必要であるという示唆を得た。

## V. 引用・参考文献

- 1) 酒井明子, 長田恵子, 三澤寿美: ナーシング・グラフィカ看護の統合と実践③「災害看護」p130, p250, 2022.
- 2) 山田典子: 日本赤十字秋田看護大学・日本秋田赤十字看護短期大学紀要, p41～51, 2019.

# 新型コロナウイルス感染症に罹患した小児患者の受入れ体制の構築

Key word : 新型コロナウイルス 小児科看護師 連携

公益社団法人地域医療振興協会 横須賀市立うわまち病院

○西川美樹<sup>にしかわみき</sup> 釜浦佳奈子 椎名一美 秋山友季子  
III、結果

はじめに

A 病院では、2020 年 4 月 20 日から B 病棟を COVID-19 対応病棟として重症者を含む新生児から老年期までのすべての患者を受入れた。担当スタッフを COVID-19 に対応するために院内の各病棟から招集しチームを編成した。開棟時小児科経験者は 1 名のみであり、小児科の入院が増えた時期には、小児科病棟からのリリース体制を組んで対応した。小児看護に携わった経験がないスタッフが、限られた期間で統一された看護を、提供できるように準備を整えた。そこで、COVID-19 小児の受入れ経験を振り返り報告する。

必要物品を整理整頓したことでスタッフの小児経験に関わらず受入れ時の対応が円滑に行えるようになった。また、点滴固定方法の手順書も処置カートに設置したことにより、医師をコールしてから来棟前に準備をして点滴の固定介助方法をイメージすることができた。骨髄針を使用する機会はなかったが、重症小児の転院搬送ケースもあった。スタッフからイメージがついて不安が軽減出来、小児を「看られる」という思いにかわったという意見も聞かれた。

IV、考察

小児入院時の対応方法についてタックマンモデルにより考察した。運営開始期から早期は院内の各病棟から集まったスタッフで形成されていることから、お互いの人となりや能力・考え方・価値観などを把握していない状況であった時期を形成期と考えた。治療過程も少しずつ明確化され、個々の仕事の進め方や考え方が徐々に明確となる時期があり、その過程において小児患者入院時の対応について統一できないかとの意見が聞かれた。この時期を混乱期と考えた。カートの作成や勉強会開催を通して、病棟スタッフが共通の目標や役割を持つてかかわることができるようになった時期を統一期と考えた。カートを使用しつつ定数の妥当性や補充方法などを導入した結果、具体的な改善案を検討することができた時期は機能期と考えた。振り返りを行った結果、タックマンモデルの過程に沿っていたと考える。現在 COVID-19 は 5 類へと移行されたが、小児の入院受入れも継続中である。入院や日々の看護について戸惑うことは少なくなったが、現在も認定看護師、小児科看護師との連携し小児経験が少なくても小児の受入れ、看護を日々行っている。

I、研究方法

1. 研究期間：2022 年 3 月～2023 年 3 月
2. 研究対象：A 病院 B 病棟
3. 研究方法：カルテ後方視
4. 倫理的配慮：A 病院看護部の承認を得た

II、実践内容

運用開始時から成人病棟を転用したため B 病棟には小児用の物品はなかった。院内小児用救急カートを参考にし、小児救急看護認定看護師に助言を受けつつ COVID-19 病棟用の小児処置用カート内の物品定数を決定し、使用開始した。点滴固定方法については写真付きの手順書をカートの横に常備した。隔離についての説明や学童期の学習等、発達段階における対応の違いやバイタルサインの年齢毎の基準値や使用物品のサイズ、種類の違い、乳幼児特有のケアもあり戸惑う部分も多く円滑に業務を行うことができないと感じる部分があったことから、定量筒の使用方法や哺乳の方法等不明点がある場合には小児病棟からの情報提供やミニ勉強会を実施した。病棟で統一した項目をオンデマンド研修で各自が受講した。小児急変時の対応に不安を抱くスタッフもいたことから、骨髄針の介助方法の動画や、小児の BLS の勉強会を実施し Dr コール表も準備した。

V、引用・参考文献 関島康雄：チームビルディングの技術 - みんなを本気にさせるマネジメントの基本 18 - , 日本経団連出版, 2008.

# 新型コロナウイルス感染症病棟で働く看護師のストレス実態調査

Key word : 新型コロナウイルス ストレス 実態調査

社会医療法人財団互恵会 大船中央病院

○原田麻友子<sup>はらだまゆこ</sup> 坂東美月 水上葉月 沼倉亜希  
社会的要因でのストレスを感じている看護師は89%、社会的要因、環境的要因でのストレスを感じている看護師は58%であった。

ストレスへの対処法について質問すると、看護師全員がそれぞれに合った方法でストレス発散が出来ていると答えている。

はじめに

新型コロナウイルス感染症(以下 COVID-19 とする)病棟は隔離された閉鎖的環境下にあり、感染防止対策のため、個人防護具(以下 PPE とする)を装着して入室する。このため、装着には時間がかかり、患者のもとへすぐに向かうことができず、対応が遅れる事へのもどかしさや、不安を抱えている患者に寄り添いたい、患者との接触を最小限に抑える必要があり、十分な看護ケアが出来ないジレンマが看護師のストレス増強に繋がっている可能性がある。また、長時間 PPE を装着し、業務をこなすことで身体的に疲弊していることや、普段の生活場面においても、自分自身や家族が感染するのではないかと不安がストレスにつながるのではないかと考えた。今回、A病院 COVID-19 病棟で働く看護師にアンケート調査を実施し、どのようなストレスを抱えているのかを明らかにした。

## I. 研究方法

1. 研究期間：2022年8月1日～10月31日
2. 研究対象：A病院 COVID-19 病棟で半年以上勤務している看護師 19名
3. 研究方法：アンケートによる実態調査

### 1) アンケートの実施

1) 厚生労働省がストレスの要因として挙げている環境的要因、身体的要因、心理的要因、社会的要因の4つの項目にあてはめた。また、2) 日本赤十字社の COVID-19 感染症対応者のためのチェックリストを使用した。

- 2) ストレスチェックリストを<sup>3)</sup> 先行研究と比較
- 3) アンケート結果をストレス要因で分析

### 4. 倫理的配慮

A病院倫理委員会に提出・承認を得た。  
本研究において利益相反はない。

## II. 結果

アンケート配布数：19名 回収率：100%

### 1. ストレスチェックの結果

研究対象者は、<sup>2)</sup> 日本赤十字社の COVID-19 対応者のためのストレスチェックリストの項目のいずれかに全員チェックを入れていた。また、<sup>3)</sup> 先行研究と A病院 COVID-19 病棟のストレスチェックリストを比較した結果、回答率が50%以上だったのが両研究ともに身体的要因、心理的要因であった。A病院 COVID-19 病棟が<sup>3)</sup> 先行研究より回答率が高かったのは、身体的要因、心理的要因、環境的要因で、回答率が低かったのは、社会的要因であった。

### 2. アンケートの結果

A病院 COVID-19 病棟で働く看護師の63%はやりがいを感じていると答えている。身体的要因でのストレスを感じている看護師は100%、心理

## III. 考察

### 1. ストレスチェック

<sup>3)</sup> 先行研究がストレスチェックを行ったのは、2020年の COVID-19 流行初期であった。そのため、情報が少なく、感染への恐怖や不安から、社会的差別や偏見につながったと考える。A病院 COVID-19 病棟は、2022年にストレスチェックをおこなっている。COVID-19 流行初期から2年経っているが、<sup>3)</sup> 先行研究同様、回答率が多いのが、感染への恐怖や不安である。逆に少ないのは社会的差別や偏見である。このことより、この2年間で、COVID-19 についての知識を付け、理解を深めたことで、社会的差別や偏見が減少してきたと考える。しかし、知識を付け、理解を深めても、感染への恐怖や不安はぬぐいきれるものではなく、心理的要因であるストレスは2年経っても高い結果となった。

### 2. アンケート

半数以上の看護師が COVID-19 病棟で働くことにやりがいを感じている一方で、身体的要因、心理的要因であるストレスは高く、身体症状が出ている看護師もいた。身体的要因では PPE 装着によるストレス、心理的要因としては、感染への恐怖や不安を感じるという意見や、十分な看護が出来ていないのではないかと感じる看護師が多いことが明らかとなった。しかし、働き続けていくためにそれぞれが試行錯誤し、日々、ストレスの発散をして乗り越えていたことがわかった。

## IV. 終わりに

A病院 COVID-19 病棟で働く看護師のストレス要因で高かったものは、身体的要因と心理的要因であった。今後はストレス緩和に繋げていけるよう取り組んでいきたい。

## V. 参考・引用文献

- 1) [www.mhlw.go.jp](http://www.mhlw.go.jp) 厚生労働省 みんなのメンタルヘルス
- 2) [www.Jrc.or.jp](http://www.Jrc.or.jp) 日本赤十字社 COVID-19 感染症対応者のためのチェックリスト
- 3) 松江市立病院医学雑誌第24巻第1号2020 新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者のメンタルヘルスカケア～松江市立病院における精神科の取り組み～

# 患者の意思決定支援に関わる看護師の役割について

Key word 意思決定支援 傾聴技術 環境調整

公益社団法人 地域医療振興協会 横須賀市立うわまち病院

ひらいおりんか  
平岩鈴夏

## I.はじめに

主治医からインフォームドコンセント（以下 IC）を受け、患者は治療を選択することが一般的となっている。患者は自分の病状について医師に説明を求めることができる反面、今後の治療方針の選択を迫られ、その選択は予後を決める重要なものとなる。コロナ禍で患者・家族双方の意見を総合的に汲み取ることができているのか疑問に感じたため、事例を振り返り報告する。

## II.事例紹介

患者：A氏、60代男性 診断名：虚血性心疾患  
ICU 滞在期間：16日間 家族構成：妻、妻の娘  
性格：無口

入院の経過：2022年10月X日に胸痛を認め救急搬送となりV3-5のST上昇と右脚ブロックを認めST上昇型心筋梗塞の診断で緊急心臓カテーテル検査・経皮的冠動脈形成術実施。術中に血圧低下し大動脈バルーンパンピング挿入され特定集中治療室入室となる。術後9日目に主治医から患者本人、家族にIC実施（挿管の可能性、今後の治療方針について）説明がされ、術後15日目に多職種カンファレンスを実施した。当院の倫理委員会の承認を得た。

## III.看護の実際

### 1. 患者への介入

術後9日目の胸部レントゲンにて再度肺野の浸潤影あり、それに伴う酸素化の低下が認められた。医師からの説明で「こうなるから入院したくなかった。家族に迷惑かけるし、お金もかかるし。自分の意見が言えなくて怖い。本当は挿管なんていやって言いたい。挿管も痛くて辛いよね。」と発言がみられた。

### 2. 多職種スタッフへの介入

ジョンセンの4分割表で情報を整理し、ICUでの

経過や主治医とICU担当医が考えるゴール、ICU退室の基準などの医療的側面も共有した。患者の精神状態からICU退室後の病棟に向けてどのように関わっていくか、どのような点を病棟看護師に共有しておく必要があるかを検討した。

## IV.考察

患者が思いを表出しやすい環境、看護師の傾聴技術の必要性があると考えた。工藤は「よりよい療養生活にしていくために可能な範囲で患者の思いを尊重していくことが重要であると考える。」と述べ<sup>1)</sup>、カーテンやパーテーションを利用することで個人の空間を作り出すようにした。ICU入室にあたって患者の情報を収集しておくことはその後の治療方針を決める際などにおいて重要な材料となる。看護師として、患者が思いを表出しやすい雰囲気や傾聴の仕方が大切だと感じ、聞く姿勢を意識して対応した。

## V.結論

1. 患者が自分の思いを表出しやすいような環境を整えることも看護師の役割であり、患者の療養環境において環境調整は重要である。

## 参考・引用文献

1) 工藤瞳：ICUに入室する患者の環境に対する思い、看護研究集録,2015.

## 「食べたい」「歩きたい」を叶える関わり

よこすかみかん <sup>たかはし</sup>高橋 <sup>ひろみ</sup>宏美

はじめに

大切な人が「もう食べられません」と言われたと時、家族としてはまだ「ご飯を食べさせることができるのではないか」といった思いが少なからず発生し戸惑う。病院側としても「在宅の方向では無理ではないだろうか」といったそれぞれの立場の苦慮感をすこしでも解決できるヒントを見出してもらうことを目指したい。

### I 研究方法

1. 研究期間：2023年3月23日から6月23日
2. 研究対象：A様 女性 81歳 現病歴：認知症 鬱 ADL：体動困難（経鼻栄養 生活に全介助が必要）背景：夫 85歳と二人暮らし、娘は遠方 ほとんどの職業 夫は絵描き 妻は幼稚園の先生 在宅のサービス：ケアマネージャー 往診S診療所 定期巡回随時対応型訪問看護・介護（看護型）
3. 倫理的配慮：匿名にて写真やデータ発表、研究の了承をご本人、夫、娘に了承を得る

### II 経過

3月23日 栄養を入れても腸で吸収されずに全部下痢となって排泄している状況。訪問する度に更衣やシーツ交換がとても必要な日が続く。4月1日更衣の際に自ら手を通す姿がみられる4月9日発熱、抗生剤投与が始まる。診察退院後の栄養量は入院時より少なく、下痢や発熱高血糖が現れ、命が終わってしまう未来を予想する。

4月12日 発熱症状々軽快、便も普通の便に戻る。血糖値も整い始める。4月19日「ご飯未だですか？」と声を発せられる5月21日「黒人が天井から出てきました」。6月5日トイレで排便ができる「虫の声」「野菊」を歌う。6月16日軽度立ち上がりできるようになる。

### III 実際のケア

ご主人が妻にご飯を食べさせたいという希望に最大限寄り添うために、闇雲に希望を持たせるのではなく、リスクと隣り合わせであり、私たちが在宅ケアで応援する理由は二人の時間を楽しむためです。とご説明した。夫が「食べさせることができなかつ

た」と後悔しないためにも目標を変更した。定期巡回の毎日2回のご訪問にてステップごとに評価、正しいアプローチをしていった。

### IV 結果

在宅に帰ってきた時点では、失語状態、体動困難であったが、ケアを重ねるうちに言葉を発するようになり、体が動くようになった。4月に入るとご飯まだですか？と食べる意欲が芽生える。経鼻栄養からの口腔摂取や歌を歌うといった活動、自分の足でトイレに行くといった活動につなげることができた

### V 考察

山川らは「認知機能の低下から本人の理解度や意向の把握がしづらいために、各プロセスを何度もアセスメントと実践を繰り返す必要がある」と述べている。「黒人が天井から下りてきた」などの発言からも、強い認知症症状がベースにあったと考えられた。腕を通すしぐさが見られたことにより、「動きたくなかったかもしれない」など、その都度情報をスタッフ間で共有し、話し合いを重ね、多面的支援とつなげた。行きつ戻りつを繰り返し、ケアを積み上げていくことで、深い関りができたと考える。

### VI 終わりに

「そのひとらしい」を応援するために私たち在宅の支援者は立場の違いを認め、寛容な姿勢を持ちながら認知症の方、介護者、地域を支えていくことが求められている。人は死に向かっていく生き物であり、私たちのケアによって、「全うした」「生き切った」という言葉で締めくくることができるような支援者、地域であり続けたいと考える

### VII 参考文献

認知症 PLUS 終末期ケアと ACP：日本看護協会出版会 2021年12月25日 第1版 第1刷 P126

# 家族意思決定支援の関わりを振り返って

Key word 意思決定支援 家族看護

衣病訪問看護ステーション長瀬

○志戸<sup>と</sup>ゆかり 高木治子 益永里枝 菅沼邦世 藤間美和

## I はじめに

今回、母親を介護している長男に、家族意思決定支援を行った。長男は「在宅医（以下主治医）が心臓を診てくれるから、看護師は便をみてくれればいい」と言い、看護師からの状態説明や必要なケアの提案は受け入れなかった。長男と向き合い支援していくことで、母親が衰弱し長男が最後の意思決定をすることができた。母親の看取りが終わった数日後、長男からお礼の来所があった。その関わりについて振り返ったので報告する。

## II 事例紹介

A 氏 91 歳 女性 疾患名 狭心症 ラクナ梗塞 脊柱管狭窄症 便秘 要介護度 1

訪問期間 R4.3.9～R5.5.10

家族構成 長男と 2 人暮らし 次男他市在住

長男性格 母親思い 内向的 自己主張強い

介護状況 長男は在宅ワークをしながら介護をしていたが、途中で外勤になり日中は A 氏が独居状態。訪問ノート、電話で情報共有していた

看護目的 症状観察・排便コントロール・保清担当看護師は 2 人に指名され固定

III 倫理的配慮 契約時に研究については説明済

## IV 看護の実際

主治医より訪問看護の指示と「長男と話をしてほしい」と依頼があった。電話で、長男は落ち着いた口調で便秘に困っていると話した。翌日には訪問看護が開始できるようにした。長男は排便ケアを便で汚染するため浴室で行って欲しいと希望したが、安全にベッド上での排便ケアを実施した。そのケアを見て了承された。訪問時にバイタルや状態変化を伝え、長男は看護師に「心臓は主治医に診てもらっている、便をみてくれればいい」と威圧的で、看護師の説明等は受け入れなかった。訪問時は長男の表情や言動に注意し対応していた。A 氏は腰痛により ADL 低下しシャワーができない状態だった。看護師は A 氏は体力がなく、動けない状態であり、鎮痛剤の必要性和保清介助の提案をした。しかし長男は「さぼっているんだ。身体は拭いている」と聞く様子はない為、長男の思いを 1 時間ほど傾聴した。その後、長男から A 氏が起き上がれず、食事もできていない、足を痛がりおむつ交換もできないと連絡があった。意識消失発作で転倒しており、受診を勧めたが、長男は出張があり A 氏も受診を拒否したため、主治医へ報告し鎮痛剤で経過を見た。訪問時「水分補給とパンを介助してほしい」と長男のメモがあった。A 氏は全身衰弱し、褥瘡形成があったため、介護

ベッドとエアーマットの必要性を依頼した。訪問日ではないが、状態確認の電話をして必要な栄養とケア方法を説明した。長男は褥瘡処置やおむつ交換もできないので訪問希望があった。次男の来宅を知り、ACP を考え緊急訪問した。以前 A 氏は家にいたい、長男もその意向だった。次男は本人と兄に任せる意向。長男はエアープンプでギャジアップできる用具を通販で購入していた。長期連休前に悪化が予測されるため訪問したが、更に状態の悪化がみられた。ノートに「状態悪化があり、生命の危険がある、リハビリよりも生命が大事」と伝え、A 氏に病院受診の確認をすると「息子の言うとおりにする」と返答があった。長男から「医師に看護師の見解を言ってほしい」と電話あったが、直接どうしたいのか長男の意思を伝えるように勧めた。長男は在宅看取りと決めたが、1 週間後「やはり病院ですよ、今夜、見て決めたい」と長男から最後の決断を聞いた。翌日入院し翌々日に永眠された。後日、長男が来所し担当看護師に「あなたの言うとおりで、私が間違えていたかも知れない、ありがとう」とお礼の言葉があった。

## V 考察

長男は威圧的な言動だが、母親思いでできる限りの介護は行っていたと、看護師間で情報共有し承認していた。看護師は、排便担当者にしか認識されていなかった。訪問看護師の受け入れが困難なのは、役割や在宅療養支援が理解できていなかったのではないかと考える。そのため長男に看護師の判断した事を根拠から伝え続けたことと、長男の訴えを真摯に傾聴し見守り続けたことが、信頼関係を築けた。看護師に自分ができないと助けを求めることができたと考える。「主治医に、看護師の見解を話してほしい」と言う言動からも看護師を医療者と認め代弁を依頼したと考える。また ACP を行い、A 氏家族関係では、長男がキーパーソンで決定権がある事を確認した。長男が A 氏の状態や変化していく状況を理解し受容でき、意思決定ができるように待ち、タイミングを逃さず支援していった結果、長男が介護と仕事を両立しながら A 氏の最期を安心し迎える場所を決定できたと考える。

## VI まとめ

訪問看護師は長男に真摯に向き合い、意思決定ができるようにタイミングを伺い、その時期を待ち支援できたことが、A 氏と家族が望む最期を迎えることができた。

アンケートにご協力ください。

