

第54回 (2023年度)

日本看護学会学術集会

抄 録 集

テーマ

看護職の働き方を変え、
新たな看護の価値を創造しよう

日本看護学会学術集会長 高橋 弘枝 (公益社団法人日本看護協会会長)

大阪 大阪国際会議場
(グランキューブ大阪)

2023年9月29日(金)
~30日(土)

第 54 回 (2023 年度) 日本看護学会学術集会開催にあたって

日本看護学会学術集会

会長 **高橋 弘枝**

(日本看護協会会長)

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

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

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

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

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

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

日 程 表

第54回 (2023年度)日本看護学会学術集会

テーマ：看護職の働き方を変え、新たな看護の価値を創造しよう

第1日 2023年9月29日(金)

	第 1 会場 メインホール	第 2 会場 特別会議場	第 3 会場 1003	第 4 会場 1001+1002	第 5 会場 1009
	開会式／講演	交流集会／セミナー／ 一般公募企画／ ランチョンセミナー／ 市民公開講座	講演／シンポジウム／ 都道府県看護協会公募企画 ／ランチョンセミナー	セミナー／ 一般公募企画／ ランチョンセミナー	都道府県看護協会 公募企画
8:50					
9:00	【開会式】				
9:00~10:00	【基調講演】 看護職の働き方を変え、 新たな看護の価値を創造しよう 講師：高橋 弘枝 座長：弘川 摩子				
10:00					
10:15~11:15	【特別講演3】 医療DXの推進と看護 講師：田中 彰子 座長：林田 賢史	【交流集会5】 地域包括ケアシステムの水平的連携は 看護職の活動がカギ!! ～専門看護師・認定看護師の組織を 超えた活動と看護管理者の役割～ 講師：田上 京子・高井 亜希・伊波 早苗 座長：岩澤 由子	【都道府県看護協会 公募企画6：愛知県】 アドバンス助産師の活躍支援に向けて ～看護管理者の働きかけ～ 講師：根岸 かほり・近藤 吾子・丸山 真希 座長：森田 恵美子	【一般公募企画1】 質の高い看護実践のための 施設基準管理 企画代表者：和田 幸恵	【都道府県看護協会 公募企画1：大阪府】 大阪府におけるACPの普及推進 ～ACP支援コーディネーターの活動報告～ 講師：應本 勝美・吉田 智美・高森 晃世 座長：藤井 照代
11:00					
12:00		【ランチョンセミナー1】 ソーシャルキャピタルにおける 調剤薬局の役割 ～薬局薬剤師の患者支援を通じて～ 講師：野村 洋介 座長：井上 善文 共催：I&H株	【ランチョンセミナー2】 バイタルサインは 「測定」から「評価」の時代へ ～プロトコル整備で看護師の役割がより重要に～ 講師：青柳 智和 座長：岩崎 朋之 共催：ニプロ株	【ランチョンセミナー3】 「ただの頭痛」という頭痛はありません ～頭痛による仕事や生活への影響と 最新の片頭痛治療～ 講師：五十嵐 久佳・三浦 留美子 座長：田畑 かおり 共催：大塚製薬株式会社・メディカル・アフェアーズ部	
13:00					
13:15~14:15	【特別講演2】 ダイバーシティ& インクルージョンを阻む ジェンダーバイアス 講師：中野 円佳 座長：任 和子	【一般公募企画6】 院内助産・助産師外来に おけるアドバンス助産師 の活躍 企画代表者：堀内 成子	【シンポジウム1】 看護管理者が認定看護師に 特定行為研修の受講を促 した経緯と特定認定看護師 の活動の実際 講師：乾 早紀子・竹之内 美栄・ 村上 純子・石山 いずみ 座長：荒木 暁子	【セミナー3】 オーダーメイドの「まなび」の進め方 ～[看護師のまなびサポートブック] [生涯学習支援ガイドブック] による看護職としての歩みサポート～ 講師：太田 真里子 座長：大和 日美子	【都道府県看護協会 公募企画2：大阪府】 大阪府看護協会における感染管理 地域ネットワーク Ver.2 ～自施設および地域における感染対策を 実践・推進できるリンクケースを育てる～ 講師：岡森 景子・桂田 保美・山田 学 座長：柴谷 涼子
14:00					
15:00	【教育講演4】 組織における心理的安全性 講師：青島 未佳 座長：高木 智美	【セミナー1】 論文審査・編集委員会企画 「論文執筆のポイント」 講師：志田 京子 座長：雄西 智恵美		【セミナー5】 新たな看護実践能力と 習熟段階（ラダー）による 人材育成の考え方 講師：木澤 見代 座長：高橋 久美	【都道府県看護協会 公募企画3：大阪府】 あなたも地元地域で専門性を発揮しませんか ～地域共生社会を目指した「まちの保健室」～ 講師：永津 八代子・梶山 直美・西野 美佐緒 座長：弘川 摩子
16:00			【教育講演3】 新たな価値を 創造するためのヒント 講師：田熊 美保 座長：井伊 久美子		
17:00		【市民公開講座】 女性の健康増進について みんなで考えよう ～これからの健康な暮らしのために 今からできるセルフケア～ 講師：五十嵐 ゆかり			
18:00					

	□演会場1 第6会場 1008	□演会場2 第7会場 1004+1005	□演会場3 第8会場 1006+1007	□演会場4 第9会場 1202	ポスター会場 イベントホール
	□演発表	□演発表	□演発表	□演発表	ポスター発表
9:00					
10:00					
11:00	10:15~11:15 【口演1群】 ワークエンゲージメントを 高める 座長：中 麻里子	10:15~11:15 【口演4群】 看護職の心の働きと その対処① 座長：立野 淳子	10:15~11:15 【口演7群】 医療安全 座長：志田 京子	10:15~11:15 【口演10群】 ポストコロナ社会の 看護への示唆③ 座長：深尾 亜由美	10:15~11:15 【ポスター1・4・7群】 1群:ワークエンゲージメントを高める 座長:高木 仁美 4群:看護職の心の働きとその対処① 座長:普照 早苗 7群:看護の質向上のための取り組み② 座長:李 錦純
12:00					
13:00					
14:00	13:15~14:15 【口演2群】 看護管理 (施設運営) 座長：菊地 千夏	13:15~14:15 【口演5群】 看護職の心の働きと その対処② 座長：塩田 美佐代	13:15~14:15 【口演8群】 ポストコロナ社会の 看護への示唆① 座長：原 理加	13:15~14:15 【口演11群】 健やかに生まれ育つことへ の支援 座長：石川 紀子	13:15~14:15 【ポスター2・5群】 2群:ワーク・ライフ・バランスの保持 座長:辻本 雄大 5群:看護職の心の働きとその対処② 座長:望月 宗一郎
15:00	15:00~16:00 【口演3群】 看護職間・他職種との協働 座長：花井 理紗	15:00~16:00 【口演6群】 看護の質向上のための 取り組み 座長：大江 理英	15:00~16:00 【口演9群】 ポストコロナ社会の 看護への示唆② 座長：須東 光江	15:00~16:00 【口演12群】 DiNQLを活用した 看護の質向上 座長：板東 由美	15:00~16:00 【ポスター3・6群】 3群:ポストコロナ社会の看護への示唆 座長:大迫 しのぶ 6群:看護の質向上のための取り組み① 座長:長谷川 美智子
16:00					
17:00					
18:00					

日程表

第54回(2023年度)日本看護学会学術集会

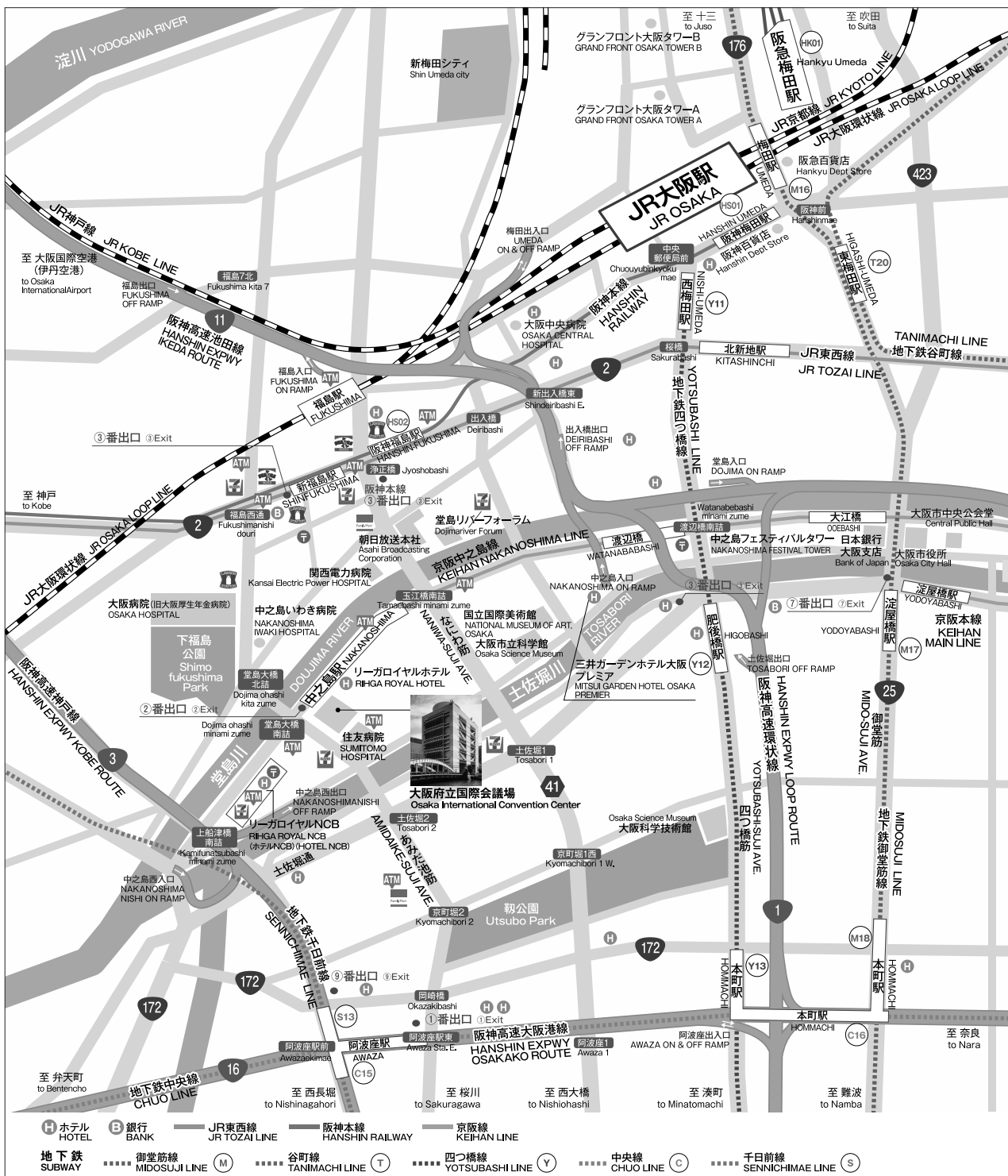
テーマ: 看護職の働き方を変え、新たな看護の価値を創造しよう

第2日 2023年9月30日(土)

	第1会場 メインホール	第2会場 特別会議場	第3会場 1003	第4会場 1001+1002	第5会場 1009
	シンポジウム/ 閉会式	交流集会/ 一般公募企画/ ランチョンセミナー	特別企画/セミナー/ 調査研究報告/ ランチョンセミナー	都道府県看護協会 公募企画/ ランチョンセミナー	都道府県看護協会 公募企画
9:00	9:00~10:30 【シンポジウム3】 AI・ICT等を活用した看護業務の 効率化による働き方改革と 看護の質向上 講師:細川 克美・黒田 直美・ 秋葉 洋司 座長:竹下 康平	9:00~10:00 【交流集会7】 病院の外来・診療所における 在宅療養支援の強化に向けた人材育成 ~研修プログラムの策定と 試行結果から考える~ 講師:花田 千史・住谷 真由美・後藤 ヨシエ 座長:吉川 久美子	9:00~10:00 【セミナー2】 Joanna Briggs Institute(JBI)連携 センター合同企画 [根拠に基づく看護実践] 講師:山川 みやえ 座長:石川 紀子		9:00~10:00 【都道府県看護協会 公募企画4:大阪府】 多様な価値観の時代に対応する 看護職の雇用の在り方 講師:谷岡 緑・増田 尚大・菊池 民枝 座長:小野 恵美子
10:00					
11:00		10:30~11:30 【一般公募企画3】 市民活動から「関係の質」を 高めるためのヒント 企画代表者:時任 春江	10:30~11:30 【2022年度日本看護協会 調査研究報告】 登壇者:南平 直宏・岩澤 由子・宮脇 英恵 座長:市村 尚子	10:30~11:30 【都道府県看護協会 公募企画8:愛知県】 看護小規模多機能型居宅介護推進 及び相談事業の委託事業の 取組みと今後の展望 講師:青山 礼子・森田 貞子・山田 佳美 座長:三浦 昌子	10:30~11:30 【都道府県看護協会 公募企画5:大阪府】 プラチナナースのセカンドキャリア支援 看護管理者の取り組み報告 講師:六波羅 英子・古山 とし・鞍田 佳代子 座長:桑鶴 由美子
12:00		11:50~12:50 【ランチョンセミナー4】 社会的時差ボケと睡眠 ~交代制勤務者のための眠り方の工夫~ 講師:國井 修 座長:山本 岳志 共催:東洋羽毛工業(株)	11:50~12:50 【ランチョンセミナー5】 医療安全の視界 1999-2020's 講師:橋本 遯生 座長:瀧 徹 共催:東京海上日動火災保険(株)	11:50~12:50 【ランチョンセミナー6】 VRで学ぶ 当事者意識と対人スキル 講師:N/Pak・原 晋 座長:上路 健介 共催:株式会社グッド	
13:00					
14:00	13:15~14:45 【シンポジウム2】 価値を創造し、社会に変化を 起こそう ~ニーズを見出し新たな サービスをつくる~ 講師:藤野 泰平・伊藤 清子・ 山端 聡 座長:森山 美知子	13:15~14:15 【交流集会4】 助産師の多様な働き方 講師:浅井 沙織・田中 優子・ 市川 香織 座長:太田 加代・中村 光世	13:15~14:45 【特別企画3】 データ力で看護の 価値を示そう! 講師:秋山 智弥・ 玉本 和紀・亀井 葉子・ 伊藤 貴子 座長:鈴木 理恵	13:15~14:15 【都道府県看護協会 公募企画7:愛知県】 プラチナナースの活躍の場の拡大 ~プラチナナースサポートセンター (仮称)の創設に向けて~ 講師:姫野 美都枝・木下 美穂 座長:幾田 純代	
15:00	【閉会式】				
16:00					
17:00					
18:00					

	□演会場1 第6会場 1008	□演会場2 第7会場 1004+1005	□演会場3 第8会場 1006+1007	□演会場4 第9会場 1202	ポスター会場 イベントホール
	□演発表	□演発表	□演発表	□演発表	ポスター発表
9:00	9:00~10:00 【口演13群】 高齢者、認知症の人の 看護 座長：吉見 薫	9:00~10:00 【口演16群】 その人らしく暮らすことを 支える 座長：高橋 奈津子	9:00~10:00 【口演19群】 安全安楽への支援 座長：山勢 博彰	9:00~10:00 【口演22群】 質の高い看護人材を 育成する教育② 座長：佐久間 博子	9:00~10:00 【ポスター8・11群】 8群：看護の質向上のための 取り組み③ 座長：山中 晶子 11群：看護技術により 安全安楽を図る 座長：二瓶 洋子
10:00					
11:00	10:30~11:30 【口演14群】 身体抑制・身体拘束 低減への取り組み 座長：井上 裕美子	10:30~11:30 【口演17群】 住み慣れた地域に 戻ることへの支援 座長：小野 五月	10:30~11:30 【口演20群】 疾病とともに暮らすこと への支援 座長：雄西 智恵美	10:30~11:30 【口演23群】 質の高い看護人材を 育成する教育③ 座長：西田 頼子	10:30~11:30 【ポスター9・12群】 9群：住み慣れた地域に 戻ることへの支援 座長：高木 智美 12群：質の高い看護人材を 育成する教育① 座長：伴 信義
12:00					
13:00					
14:00	13:15~14:15 【口演15群】 精神看護 座長：多喜田 恵子	13:15~14:15 【口演18群】 家族看護 座長：加藤 久代	13:15~14:15 【口演21群】 質の高い看護人材を 育成する教育① 座長：谷川 幸弘		13:15~14:15 【ポスター10・13群】 10群：患者の意向を尊重し、支える 座長：高橋 奈智 13群：質の高い看護人材を 育成する教育② 座長：中川 有加
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					

交通案内

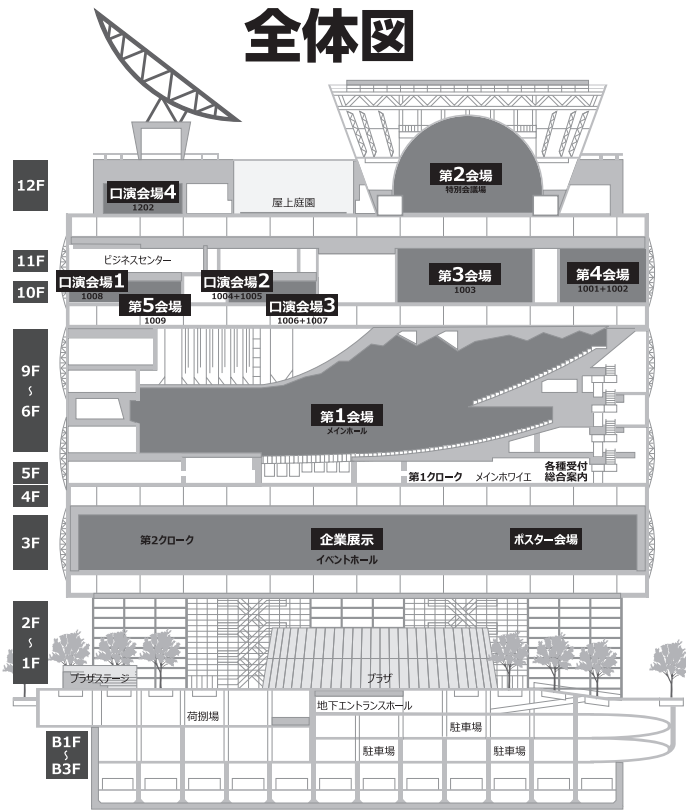


■電車

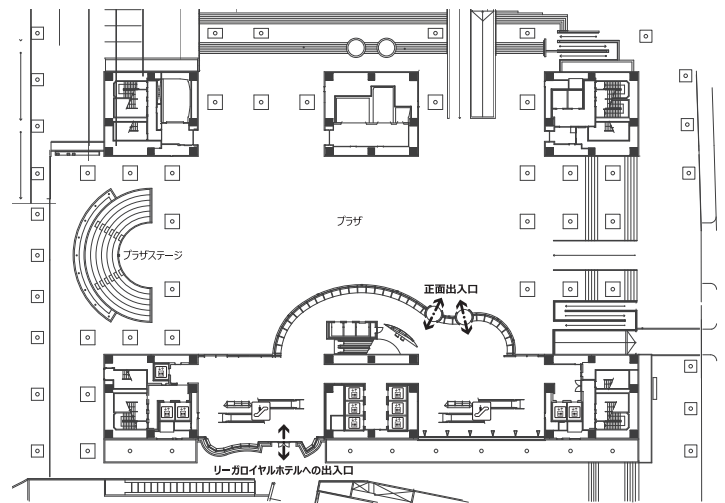
- 京阪電中之島線「中之島(大阪国際会議場)駅」(2番出口)すぐ
- JR大阪環状線「福島駅」から徒歩約15分
- JR東西線「新福島駅」(3番出口)から徒歩約10分
- 阪神本線「福島駅」(3番出口)から徒歩約10分
- 大阪メトロ「阿波座駅」(中央線1号出口・千日前線9号出口)から徒歩約15分

会場案内

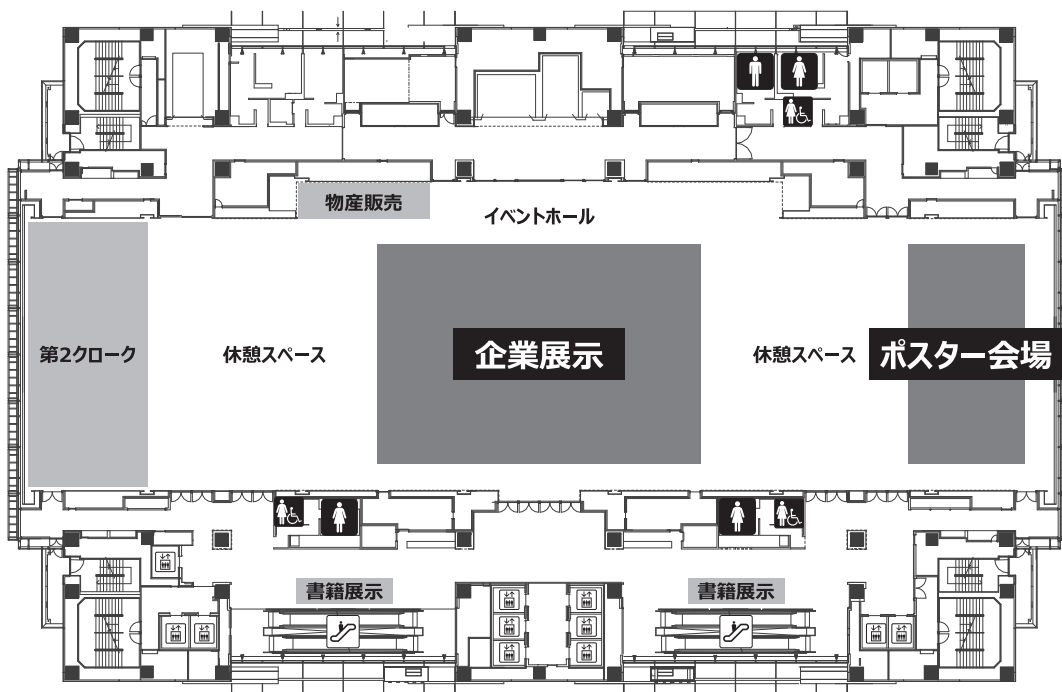
全体図



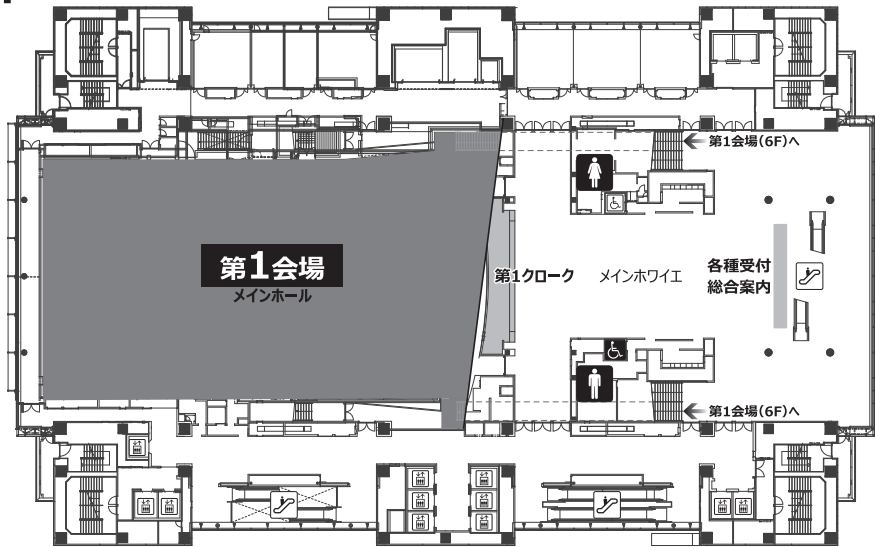
1F



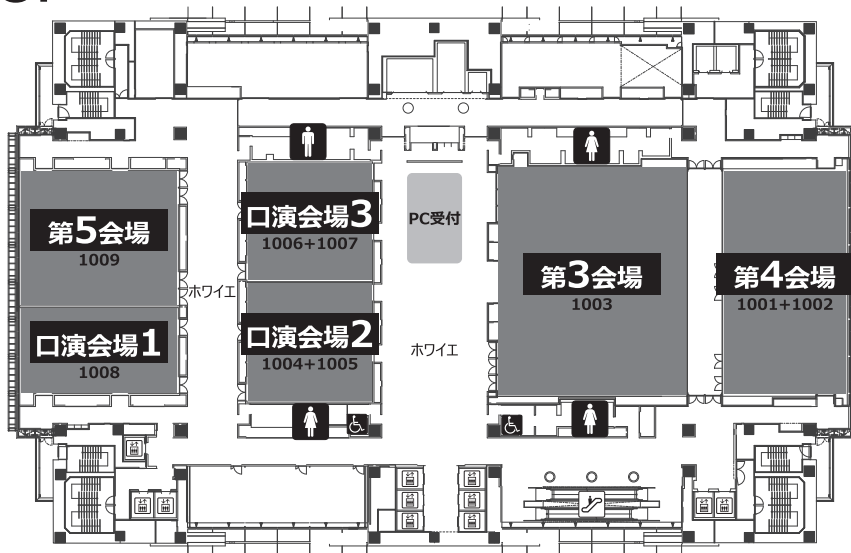
3F



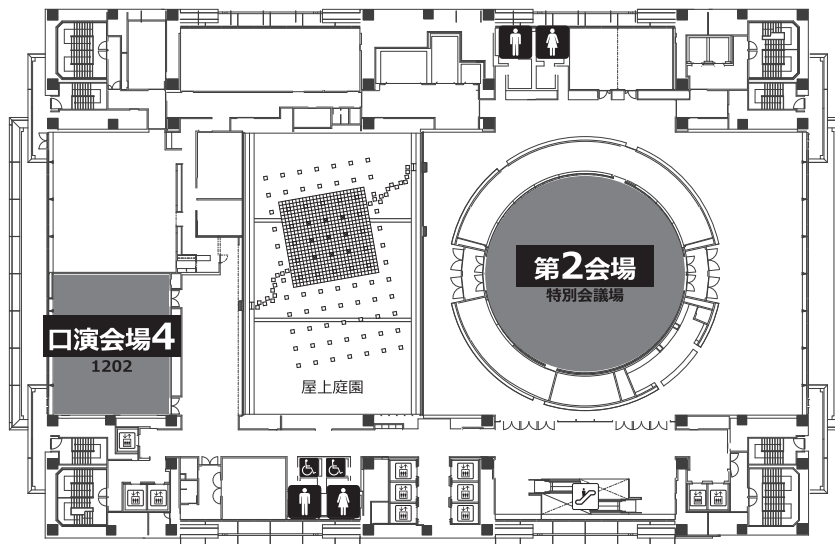
5F



10F



12F



オリエンテーション

参加者の皆様へ

1. 受付について

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

2. 総合案内について

- 1) 総合案内は大阪国際会議場 5 階にあります。
- 2) 会場内でのインフォメーションは、5 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。
- 3) 休憩会場は、3 階 イベントホール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、5 階 常設クローク及び、3 階 イベントホール内の仮設クロークをご利用ください。
クロークの利用可能時間は次の通りです。
1 日目 8:00 ~ 18:30
2 日目 8:00 ~ 15:30
なお、貴重品、壊れ物 (PC 等含む) はお預かりできません。

5. 注意事項

- 1) 携帯電話はあらかじめ電源を切っていただくか、マナーモードに設定してからご入場ください。
- 2) 撮影・録音はご遠慮ください。
- 3) 貴重品はお手元から離さないようご注意ください。
- 4) 各会場に入場できる人数の制限がありますのでご了承ください。
- 5) ご自身で健康状態の管理をお願いいたします。
- 6) 学術集会当日の忘れ物、落し物は総合案内へお尋ねください。但し、学術集会終了後は大阪国際会議場防災センターまでお問い合わせください。(代表番号: 06-4803-5640)

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

6. オンデマンド配信について

参加登録された方は皆様、2023年11月27日（月）～12月27日（水）の期間、講演・公募企画のオンデマンド配信をご覧いただけます。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・市民公開講座の配信はございません。

7. その他

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

□ 演発表者の皆様へ

1. 推奨環境

- 1) 下記がインストールされたパソコンを主催者側でご用意いたします。

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

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

2. 作成上の注意事項

パワーポイントに関する以下の内容を熟読し準備を行ってください。

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

3. 発表内容に関するご留意点

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

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

① 申告すべき COI 状態がない場合

<p>日本看護学会 利益相反 (COI) 開示 発表者: [氏名]、[氏名]、[氏名]</p>
<p>本演題の発表に関連し、申告すべき 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: [氏名]、[氏名]、[氏名]</p>
<p>【本演題の発表に関連し、申告すべきCOI関係にある企業等】 (例) 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、および〇〇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、研究に関係のないイラスト等については、使用できません。

4. 当日の発表者受付、PC 受付について

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

※ 9 月 30 日（土）9：00 からの群にご登壇の方は、前日の 15：30～17：00、もしくは当日の 8：00～お越してください。

1) 発表者の受付について

- ・当日は大阪国際会議場 5 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、10 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。

※ 9 月 30 日（土）9：00 からの群にご登壇の方は、前日の 15：30～17：00、もしくは当日の 8：00～お越してください。

<動作確認について>

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

3) 口演会場内の待機について

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

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

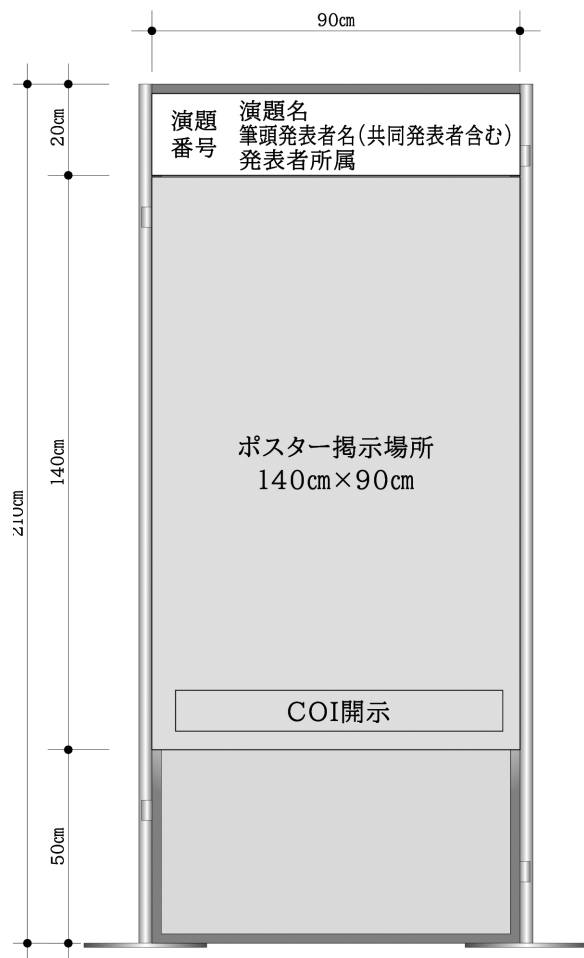
5. 発表について

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

ポスター発表者の皆様へ

1. 作成上の注意事項

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



2) 本文は、縦140cm×横90cmに収まるようにしてください。

<p>掲示パネルの 大きさ・形</p>	<p>■ 掲示用パネル 縦210cm×横90cm</p> <p>■ 演題番号・演題名・ 筆頭発表者名(共同発表者含む)・ 発表者所属 縦20cm×横90cm ※主催者が用意し、本文の上部に掲示いたします。</p>
<p>主催者が準備 している物品</p>	<p>■ ピン・画鋏(各パネルに用意しております。)</p> <p>■ 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。)</p> <p>■ 指示棒</p>

2. 発表内容に関するご留意点

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

ポスターの下部に四角囲みで記載してください。

例：＜申告すべきCOI状態がない場合＞

本演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業などはありません。

例：＜申告すべきCOI状態がある場合＞

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

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

3. 当日の発表者受付について

- 1) 発表者の受付について

- ・当日は該当するポスター群の発表開始時間の30分前までに、大阪国際会議場5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演題番号が掲示されているパネルに掲示してください。
- ・下記の時間内に掲示および撤去をしてください。
- ・撤去時間を過ぎても貼付されているポスターは、主催者側にて破棄します。

会場・発表群	日付	発表時間	掲示時間	撤去時間
ポスター会場 (イベントホール)	第1・4・7群	10:15～11:15	9月29日(金) 8:00～9:30	9月30日(土) 14:30以降
	第2・5群	13:15～14:15		
	第3・6群	15:00～16:00		
	第8・11群	9:00～10:00		
	第9・12群	10:30～11:30		
	第10・13群	13:15～14:15		

4. 発表について

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

一般演題座長の皆様へ

参加者同士の活発な意見交換が行われるよう進行をお願いします。

1. 座長の集合について

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

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

2. 進行について

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

目次

目次

基調講演 9月29日(金) 9:00～10:00 <会場>第1会場(メインホール)……………45

看護職の働き方を変え、新たな看護の価値を創造しよう

講師：高橋 弘枝 日本看護協会会長
座長：弘川 摩子 大阪府看護協会会長

特別講演 2 9月29日(金) 13:15～14:15 <会場>第1会場(メインホール)……………49

ダイバーシティ&インクルージョンを阻むジェンダーバイアス

講師：中野 円佳 東京大学男女共同参画室特任助教
座長：任 和子 日本看護協会副会長

特別講演 3 9月29日(金) 10:15～11:15 <会場>第1会場(メインホール)……………50

医療 DX の推進と看護

講師：田中 彰子 厚生労働省医政局参事官(特定医薬品開発支援・医療情報担当)
座長：林田 賢史 産業医科大学病院医療情報部部长

教育講演 3 9月29日(金) 16:00～17:00 <会場>第3会場(1003)……………53

新たな価値を創造するためのヒント

講師：田熊 美保 OECD(経済協力開発機構)教育スキル局シニア政策アナリスト
座長：井伊 久美子 日本看護協会副会長

教育講演 4 9月29日(金) 15:00～16:20 <会場>第1会場(メインホール)……………54

組織における心理的安全性

講師：青島 未佳 一般社団法人チーム力開発研究所理事
座長：高木 智美 松戸ニッセイエデンの園管理師長

シンポジウム 1 9月29日(金) 13:15～14:45 <会場>第3会場(1003)……………56

看護管理者が認定看護師に特定行為研修の受講を促した経緯と特定認定看護師の活動の実際

講師：乾 早紀子 奈良県西和医療センター/心不全看護特定認定看護師
竹之内 美栄 奈良県西和医療センター副院長兼看護部長/認定看護管理者
村上 純子 宮崎東病院副看護師長/がん薬物療法看護特定認定看護師
石山 いずみ 宮崎東病院看護部長/認定看護管理者
座長：荒木 暁子 東邦大学看護学部教授

シンポジウム 2 9月30日(土) 13:15～14:45 <会場>第1会場(メインホール)……………58

価値を創造し、社会に変化を起こそう
～ニーズを見出し新たなサービスをつくる～

講 師：藤野 泰平	みんなのかかりつけ訪問看護ステーション代表取締役
伊藤 清子	横浜こどもホスピスプロジェクト理事
山端 聡	一般社団法人てとわ代表
座 長：森山 美知子	広島大学大学院医系科学研究科教授

シンポジウム 3 9月30日(土) 9:00～10:30 <会場>第1会場(メインホール)……………60

AI・ICT 等を利活用した看護業務の効率化による働き方改革と看護の質向上

講 師：細川 克美	HITO 病院看護師特定行為研修センター副センター長
黒田 直美	トヨタ記念病院看護室副総看護長
秋葉 洋司	トヨタ記念病院 TPS (Toyota Production System) ・ カイゼン推進グループグループ長
座 長：竹下 康平	東京慈恵会医科大学先端医療情報技術研究部講師

特別企画 3 9月30日(土) 13:15～14:45 <会場>第3会場(1003)……………64

データの力で看護の価値を示そう！

講 師：秋山 智弥	名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター教授
玉本 和紀	順天堂大学医学部附属順天堂医院／看護情報管理・戦略担当
亀井 葉子	大阪急性期・総合医療センター副看護部長
伊藤 貴子	大阪急性期・総合医療センター看護師長
座 長：鈴木 理恵	日本看護協会医療政策部看護情報課専門職

交流集会 4 9月30日(土) 13:15～14:15 <会場>第2会場(特別会議場)……………68

助産師の多様な働き方

講 師：筏井 沙織	いかだい助産所所長
田中 優子	古賀総合病院師長
市川 香織	東京情報大学看護学部教授
座 長：太田 加代	姫路赤十字病院看護副部長
中村 光世	総合病院聖隷浜松病院看護次長

交流集会 5 9月29日(金) 10:15～11:15 <会場>第2会場(特別会議場)……………70

地域包括ケアシステムの水平的連携は看護職の活動がカギ！！
～専門看護師・認定看護師の組織を超えた活動と看護管理者の役割～

講 師：田上 京子	日本看護協会医療政策部医療制度課
高井 亜希	藤田医科大学病院看護副部長
伊波 早苗	淡海医療センター統括看護部長
座 長：岩澤 由子	日本看護協会医療政策部部長

交流集会 7 9月30日(土) 9:00～10:00 <会場>第2会場(特別会議場)72

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

講 師：花田 千史 日本看護協会医療政策部医療制度課
住谷 眞由美 津田沼中央総合病院看護部長
後藤 ヨシエ 亀岡市立病院副院長兼看護部長
座 長：吉川 久美子 日本看護協会常任理事

セミナー 1 9月29日(金) 15:00～16:00 <会場>第2会場(特別会議場)77

論文審査・編集委員会企画「論文執筆のポイント」

講 師：志田 京子 大阪公立大学大学院看護学研究科教授
座 長：雄西 智恵美 大阪歯科大学大学企画部看護系学部開設準備室特任教授

セミナー 2 9月30日(土) 9:00～10:00 <会場>第3会場(1003)77

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

講 師：山川 みやえ 大阪大学大学院医学系研究科准教授／The Japan Centre for
Evidence Based Practice (JCEBP) 代表
座 長：石川 紀子 愛育病院看護部長

セミナー 3 9月29日(金) 13:15～14:15 <会場>第4会場(1001+1002)78

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

講 師：太田 真里子 日本看護協会教育研究部部長
座 長：大和 日美子 福岡県看護協会会長

セミナー 5 9月29日(金) 15:00～16:00 <会場>第4会場(1001+1002)78

新たな看護実践能力と習熟段階(ラダー)による人材育成の考え方

講 師：木澤 晃代 日本看護協会常任理事
座 長：高橋 久美 日本看護協会教育研究部継続教育課課長

2022 年度日本看護協会調査研究報告 9 月 30 日 (土) 10:30 ~ 11:30 <会場>第 3 会場 (1003)80

看護職員の離職状況等について
～病院看護実態調査より～

登壇者：南平 直宏 日本看護協会医療政策部医療制度課

急性期一般入院料 1 算定病院における看護の役割と配置について
～急性期看護実態調査結果より～

登壇者：岩澤 由子 日本看護協会医療政策部部長

回復期・慢性期医療における看護の役割と配置について
～回復期・慢性期看護実態調査より～

登壇者：南平 直宏 日本看護協会医療政策部医療制度課

「助産師の専門性発揮のあり方に関する実態調査」報告

登壇者：宮脇 英恵 日本看護協会健康政策部助産師課

座長：市村 尚子 日本看護協会神戸研修センターセンター長

都道府県看護協会公募企画 1：大阪府

9 月 29 日 (金) 10:15 ~ 11:15 <会場>第 5 会場 (1009)88

大阪府における ACP の普及推進
～ACP 支援コーディネーターの活動報告～

講師：應本 勝美 多根総合病院看護師長
吉田 智美 大阪信愛学院大学教授
高森 晃世 豊中市健康医療部医療支援課 (豊中市保健所) 主査
座長：藤井 照代 大阪府看護協会教育研修部部長

都道府県看護協会公募企画 2：大阪府

9 月 29 日 (金) 13:15 ~ 14:15 <会場>第 5 会場 (1009)90

大阪府看護協会における感染管理地域ネットワーク Ver.2
～自施設および地域における感染対策を実践・推進できるリンクナースを育てる～

講師：岡森 景子 大阪府看護協会政策・企画・看護開発部感染対策担当部長補佐
桂田 保美 株式会社ライフケア・ビジョン MEDICAL 事業部部長
山田 学 阪南病院医療安全管理室課長
座長：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

都道府県看護協会公募企画 3 : 大阪府

9月29日(金) 15:00 ~ 16:00 <会場>第5会場(1009)92

あなたも地元地域で専門性を発揮しませんか
～地域共生社会を目指した「まちの保健室」～

講 師：永津 八代子
梶山 直美 中村クリニック在宅医療連携室
西野 実佐緒 office 西野認定ワークショップデザイナー
座 長：弘川 摩子 大阪府看護協会会長

都道府県看護協会公募企画 4 : 大阪府

9月30日(土) 9:00 ~ 10:00 <会場>第5会場(1009)94

多様な価値観の時代に対応する看護職の雇用の在り方

講 師：谷岡 緑 東和病院副診療部門統括兼リハビリテーション科科長代行
増田 尚大 株式会社経営サポートオフィス陽だまり代表取締役
菊池 民枝 大阪府看護協会ナースセンター事業部相談員
座 長：小野 恵美子 大阪府看護協会常務理事

都道府県看護協会公募企画 5 : 大阪府

9月30日(土) 10:30 ~ 11:30 <会場>第5会場(1009)96

プラチナナースのセカンドキャリア支援 看護管理者の取り組み報告

講 師：六波羅 英子 富田林病院看護部長
古山 とし 大阪市立総合医療センター副院長兼看護部長
鞆田 佳代子 めぐみ訪問看護ステーション専務取締役兼統括所長
座 長：桑鶴 由美子 大阪府看護協会専務理事

都道府県看護協会公募企画 6 : 愛知県

9月29日(金) 10:15 ~ 11:15 <会場>第3会場(1003)98

アドバンス助産師の活躍支援に向けて
～看護管理者の働きかけ～

講 師：根岸 かほり 春日井市民病院看護局長
近藤 吾子 トヨタ記念病院看護師長
丸山 真希 公立陶生病院助産師長
座 長：森田 恵美子 愛知県看護協会常務理事

都道府県看護協会公募企画 7 : 愛知県

9月30日(土) 13:15 ~ 14:15 <会場>第4会場(1001+1002)100

プラチナナースの活躍の場の拡大
～プラチナナースサポートセンター(仮称)の創設に向けて～

講 師：姫野 美都枝 愛知県看護協会愛知県ナースセンター所長
木下 美穂 大隈病院看護部長
座 長：幾田 純代 愛知県看護協会専務理事

都道府県看護協会公募企画 8 : 愛知県

9月30日(土) 10:30 ~ 11:30 <会場>第4会場(1001+1002)102

看護小規模多機能型居宅介護推進及び相談事業の委託事業の取組みと今後の展望

講 師 : 青山 礼子	愛知県看護協会訪問看護総合支援センター
森田 貞子	株式会社すみれ代表取締役/所長/施設長
山田 佳美	訪問看護メロディ東海管理者
座 長 : 三浦 昌子	愛知県看護協会会長

一般公募企画 1

9月29日(金) 10:15 ~ 11:15 <会場>第4会場(1001+1002)107

質の高い看護実践のための施設基準管理

企画代表者 : 和田 幸恵	日本施設基準管理士協会
講 師 : 村上 佳世	医療法人社団銀杏会統括看護部長
川手 敬子	飯田市立病院
森田 南美恵	川崎市立川崎病院
座 長 : 宇都 由美子	鹿児島大学病院医療情報部特任教授・部長 (兼) 特命副病院長

一般公募企画 3

9月30日(土) 10:30 ~ 11:30 <会場>第2会場(特別会議場)108

市民活動から「関係の質」を高めるためのヒント

企画代表者・講師 : 時任 春江	One Nurse / 日本疲労メンテナンス協会
講師 : 西川 耕平	甲南大学全学共通教育センター教授 / OD Association in Japan 共同代表理事
鵜飼 亜由美	訪問看護ステーション仁
座 長 : 岡田 照代	Nurse Office OKADA / 看護師

一般公募企画 6

9月29日(金) 13:15 ~ 14:15 <会場>第2会場(特別会議場)109

院内助産・助産師外来におけるアドバンス助産師の活躍

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

ランチョンセミナー 1

9月29日(金) 12:00 ~ 13:00 <会場>第2会場(特別会議場)113

ソーシャルキャピタルにおける調剤薬局の役割
～薬局薬剤師の患者支援を通じて～

講 師 : 野村 洋介	I&H 株式会社 (阪神調剤グループ) 社長室
座 長 : 井上 善文	千里金蘭大学栄養学部教授

共催企業 : I&H 株式会社

ランチョンセミナー 2 9月29日(金) 12:00～13:00 <会場>第3会場(1003)113

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

講師：青柳 智和 水戸済生会総合病院
座長：岩崎 朋之 大阪大学医学部附属病院副病院長・看護部長

共催企業：ニプロ株式会社

ランチョンセミナー 3 9月29日(金) 12:00～13:00 <会場>第4会場(1001+1002)114

「ただの頭痛」という頭痛はありません
～頭痛による仕事や生活への影響と最新の片頭痛治療～

講師：五十嵐 久佳 富士通クリニック内科頭痛外来
三浦 留美子 仙台頭痛脳神経クリニック看護部長
座長：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・アフェアーズ部

ランチョンセミナー 4 9月30日(土) 11:50～12:50 <会場>第2会場(特別会議場)114

社会的時差ボケと睡眠
～交代制勤務者のための眠り方の工夫～

講師：國井 修 日本快眠生活研究所所長
座長：山本 岳志 日本快眠生活研究所研究員

共催企業：東洋羽毛工業株式会社

ランチョンセミナー 5 9月30日(土) 11:50～12:50 <会場>第3会場(1003)115

医療安全の視界 1999-2020's

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

共催企業：東京海上日動火災保険株式会社

ランチョンセミナー 6 9月30日(土) 11:50～12:50 <会場>第4会場(1001+1002)115

VRで学ぶ 当事者意識と対人スキル

講師：N バク 看護師 YouTuber / 職場環境改善コンサルタント
原 晋 青山学院大学陸上競技部監督
座長：上路 健介 株式会社ジョリーグッド代表取締役 CEO

共催企業：株式会社ジョリーグッド

市民公開講座 9月29日(金) 17:00～18:00 <会場>第2会場(特別会議場)118

女性の健康増進についてみんなで考えよう
～これからの健康な暮らしのために今からできるセルフケア～

講師：五十嵐 ゆかり 聖路加国際大学大学院看護学研究科ウィメンズヘルス・助産学教授

一般演題 □ 演

□ 演 1 群 ワークエンゲージメントを高める

<会場>第6会場(1008) 9月29日(金) 10:15~11:15

座長：中 麻里子 (大阪公立大学医学部附属病院看護副部長)

- 演 O-1-1 分娩取扱中止となった病院で継続勤務する助産師を支える要因…………… 121
國本 万智子 鳥取市立病院
- 演 O-1-2 看護師が感じる看護師長の支援内容とワーク・エンゲイジメントとの関連…………… 121
五十嵐 真凜 福井県立病院
- 演 O-1-3 救命救急センター看護師の職務継続意思とワーク・モチベーションとの関係…………… 122
兜森 祥介 日本医科大学多摩永山病院
- 演 O-1-4 初期キャリアにある看護師の就業継続の様相と課題
—第 2 報：4 年目看護師の就業継続のプロセスから—…………… 122
河本 乃里 下関市立大学 新学部設置準備室

□ 演 2 群 看護管理(施設運営)

<会場>第6会場(1008) 9月29日(金) 13:15~14:15

座長：菊地 千夏 (北海道大学病院副看護部長)

- 演 O-2-1 各診療科から検査室へ移動する患者・家族の実態調査
—案内表示や案内図の活用状況から—…………… 123
米元 郁 佐世保共済病院
- 演 O-2-2 看護処置から見た看護師の意識の変化
—“診療点数早見表”見える化の効果—…………… 123
関谷 美里 上福岡腎クリニック
- 演 O-2-3 救命救急入院料・看護必要度からみたハイケアユニット入室患者の現状調査
—適切な病床管理に向けた考察—…………… 124
鈴木 英子 順天堂大学医学部附属静岡病院
- 演 O-2-4 放射線科領域の一体化に向けた第一歩
—患者の人生を SOZO するケアを目指して—…………… 124
鈴木 奏穂 浜松医科大学医学部附属病院

□ 演 3 群 看護職間・他職種との協働

<会場>第6会場(1008) 9月29日(金) 15:00~16:00

座長：花井 理紗 (神戸市看護大学看護学部助教)

- 演 O-3-1 発熱外来におけるスムーズな運用を支えるタスクシェア…………… 125
奥野 美貴 天の川病院
- 演 O-3-2 急性期病院における EPA 介護福祉士候補者育成のための
具体的な方策と既存スタッフとの協働 (1 報)…………… 125
山田 裕子 一宮西病院
- 演 O-3-3 HCU 本稼働から現在に至るまでの軌跡と今後の課題
—one team を目指して—…………… 126
野村 知里 浜松医科大学医学部附属病院
- 演 O-3-4 病棟看護師の PNS 行動の実態と影響要因
—PNS 行動測定尺度を活用して—…………… 126
関口 智美 多摩総合医療センター

□演 4 群 看護職の心の働きとその対処① <会場>第7会場(1004+1005) 9月29日(金) 10:15~11:15

座長：立野 淳子 (小倉記念病院課長)

- 演 O-4-1 A 病院における患者家族ハラスメントとそれに対する看護者の対処行動……………127
藤原 享子 福岡大学筑紫病院
- 演 O-4-2 一般病棟から緩和ケア病棟に配置転換した看護師が困難を乗り越えた経験……………127
園田 美帆子 横浜南共済病院
- 演 O-4-3 人工呼吸器管理を行う HCU 看護師のストレス……………128
寺町 由美 戸畑共立病院
- 演 O-4-4 新任看護師長の役割ストレスとストレスコーピングの様相……………128
中村 麻弥 府中病院

□演 5 群 看護職の心の働きとその対処② <会場>第7会場(1004+1005) 9月29日(金) 13:15~14:15

座長：塩田 美佐代 (医療法人社団真養会法人本部看護・介護統括局長)

- 演 O-5-1 看護師が暴力に介入する際に生じる感情の変化とその対処方法……………129
森田 正明 東尾張病院
- 演 O-5-2 新型コロナウイルス感染症病棟で自殺企図を起こした患者に関わった
病棟看護師の行動分析
—ラザルスのストレス理論を用いて—……………129
藤井 政則 大阪市立十三市民病院
- 演 O-5-3 一般病棟における終末期呼吸器疾患患者への緩和ケア
—肯定的感情につながった体験に焦点をあてて—……………130
近藤 百香 福井県立病院
- 演 O-5-4 早期異動を経験した卒後 4 年目の看護師に対する意識調査……………130
島田 明衣子 富山市立富山市民病院

□演 6 群 看護の質向上のための取組み <会場>第7会場(1004+1005) 9月29日(金) 15:00~16:00

座長：大江 理英 (兵庫県立大学看護学部准教授)

- 演 O-6-1 中小病院での自由意思に基づく看護研究への取り組みと研究支援体制
—12 年間の実態調査から—……………131
岡山 美佐子 公立羽咋病院
- 演 O-6-2 骨折経験のある骨粗鬆症自己注射治療中の高齢患者における治療への認識……………131
日比野 彩 北陸中央病院
- 演 O-6-3 安全な内視鏡治療を提供するための取り組み
—治療前訪問における観察項目の標準化を目指して—……………132
岸木 あゆみ 北里大学病院
- 演 O-6-4 救急看護師の意識決定支援の実態……………132
富田 このみ 富山市立富山市民病院
- 演 O-6-5 治療前食事制限指導の動画教材の効果と課題
—ドナベディアンモデルの枠組みを用いた評価—……………133
藤原 智恵 伊藤病院
- 演 O-6-6 環境整備におけるハイパフォーマー看護師の暗黙知
—語りから見てきたもの—……………133
吉岡 恵美 奈良県総合医療センター

□演 7 群 医療安全

<会場>第8会場(1006+1007) 9月29日(金) 10:15~11:15

座長：志田 京子 (大阪公立大学大学院看護学研究科教授)

- 演 O-7-1 透析室で勤務するスタッフの医療安全に関する認識……………134
 山地 真由美 洛和会東寺南病院
- 演 O-7-2 整形外科病棟における転倒転落アセスメントシートの活用の実態……………134
 三谷 香織 浜脇整形外科病院
- 演 O-7-3 クリティカル部門に勤務する看護師のルート類の絡まりへの関心に対する意識調査……………135
 春田 茉美 日本医科大学付属病院
- 演 O-7-4 病棟看護師の手指衛生の5つのタイミングに関する実態調査……………135
 赤井 美智代 山陽学園大学看護学部看護学科

□演 8 群 ポストコロナ社会の看護への示唆①

<会場>第8会場(1006+1007) 9月29日(金) 13:15~14:15

座長：原 理加 (帯広厚生病院感染対策科特任アドバイザー)

- 演 O-8-1 小児病棟で COVID-19 患者を受け入れる看護師のストレスとストレスを乗り切る力……………136
 加藤 恵 宮崎県立宮崎病院
- 演 O-8-2 コロナ病棟でのレッドゾーン滞在による看護師の心身への負担の実態……………136
 島田 久美 JR 広島病院
- 演 O-8-3 パンデミック初期から新型コロナウイルス感染症患者の看護に携わる看護師の思い
 一患者との関わりから看護行為を振り返って……………137
 阿曾 翔太 太田総合病院附属太田西ノ内病院
- 演 O-8-4 コロナ禍で勤務する看護職への精油による心身のストレス反応の変化 (第一報)……………137
 佐藤 麻矢 太田総合病院附属太田西ノ内病院
- 演 O-8-5 新型コロナウイルス感染症病棟で看護師が感じる困難感……………138
 杉浦 麻衣子 神戸赤十字病院

□演 9 群 ポストコロナ社会の看護への示唆②

<会場>第8会場(1006+1007) 9月29日(金) 15:00~16:00

座長：須東 光江 (東北大学病院看護師長)

- 演 O-9-1 新型コロナウイルス感染症中等症・軽症者病床の現状
 一病床稼働時から勤務する看護師の思い……………138
 水野 尚美 長崎百合野病院
- 演 O-9-2 COVID-19 感染症の看護実践振り返りの効果……………139
 市原 しのぶ 関西電力病院
- 演 O-9-3 COVID-19 第5波に見られる高度医療開始までの呼吸器関連症状の変化
 一看護師の観察結果による傾向の分析……………139
 馬嶋 巧 東京都立松沢病院
- 演 O-9-4 急性期病院による後方支援医療機関 (施設) との効果的な連携の構築……………140
 一COVID-19 患者の円滑な退院支援にむけて一
 廣瀬 由佳 徳島県立三好病院
- 演 O-9-5 コロナ禍の急性期病棟における面会制限がきたす高齢患者の心情……………140
 竹仲 華菜美 山陰労災病院

□演 10 群 ポストコロナ社会の看護への示唆③

<会場>第9会場(1202) 9月29日(金) 10:15~11:15

座長：深尾 亜由美 (岐阜大学医学部附属病院看護部長)

- 演 O-10-1 A 病院に勤務する看護職員の COVID-19 発生後 3 年目の就業継続意思に影響する要因……………141
 菊池 直子 KKR 札幌医療センター

- 演 O-10-2 コロナ禍で実施した看護業務量調査結果からみた現状と看護補助者との協働に向けた課題…141
若林 直美 広島市立広島市民病院
- 演 O-10-3 新型コロナウイルス感染および濃厚接触者となった母親と
その子どもの母児同室への取り組み……………142
久保 理江子 大阪母子医療センター
- 演 O-10-4 COVID-19 による妊婦の不安の実態
—妊婦の求めている情報提供の検討—……………142
金高 加絵 田川市立病院

□演 11 群 健やかに生まれ育つことへの支援 <会場>第9会場(1202) 9月29日(金) 13:15~14:15

座長：石川 紀子 (愛育病院看護部長)

- 演 O-11-1 産科混合病棟のインシデント発生と病棟背景の関連……………143
入羽 美緒 福井県立病院
- 演 O-11-2 コロナ禍における分娩取り扱い施設が行う育児支援の拡大
—産後ケア事業の活用に焦点を当てて—……………143
濱田 紀子 市立豊中病院
- 演 O-11-3 産科のある病院に勤務するスタッフの出産施設選択に関する要因
—出産施設として選択してもらうために—……………144
石田 千陽 高井病院
- 演 O-11-4 小児科病棟における付き添い入院について
—コロナ禍での付き添い者の思い—……………144
吉岡 理紗 大和高田市立病院

□演 12 群 DiNQL を活用した看護の質向上 <会場>第9会場(1202) 9月29日(金) 15:00~16:00

座長：板東 由美 (神戸大学医学部附属病院看護部長兼副病院長)

- 演 O-12-1 A 病院における DiNQL 活動
—導入から 5 年目を迎えての現状と課題—……………145
大迫 朋子 鹿児島医療センター
- 演 O-12-2 当院における労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業活用の実際
—データ入力作業の効率化を目指して—……………145
中橋 貴子 小松市民病院
- 演 O-12-3 DiNQL データの活用のための副師長研修の効果と課題……………146
座古 嘉代 大阪公立大学医学部附属病院
- 演 O-12-4 DiNQL データを活用した部署でのマネジメントを支援する取り組み
—係長を対象とした DiNQL データ活用の意識づけ—……………146
川本 潤美 JA 愛知厚生連江南厚生病院

□演 13 群 高齢者、認知症の人の看護 <会場>第6会場(1008) 9月30日(土) 9:00~10:00

座長：吉見 薫 (兵庫県看護協会教育認定部主任教員)

- 演 O-13-1 外来通院中の高齢慢性疾患患者がフレイル状態に移行したプロセスの特徴……………147
豊 早苗 関西医科大学看護学部看護学科
- 演 O-13-2 独居高齢透析患者の人生最終段階に対する思い……………147
蟹谷 美香 北陸中央病院
- 演 O-13-3 ペースメーカーの電池交換術後の創部を安全に保護する方法の検討……………148
半田 陽子 富士市立中央病院

- 演 O-13-4 「見る」「触れる」「話す」を重視したブリーフィングに参加した看護師の行動……………148
平井 翠 富山赤十字病院
- 演 O-13-5 急性期病院における入院時せん妄リスク因子評価精度向上の試み
—アセスメントガイド使用の効果—……………149
林 亜沙美 札幌徳洲会病院
- 演 O-13-6 入院中の高齢患者におけるせん妄リスク因子の解析
—今後の看護ケアのあり方について—……………149
小熊 ひと美 相模台病院

□演 14 群 身体抑制・身体拘束低減への取組み <会場>第6会場(1008) 9月30日(土) 10:30~11:30

座長：井上 裕美子 (社会医療法人愛仁会本部介護・看護支援部門部長)

- 演 O-14-1 「10 分間拘束オフ」が身体拘束低減計画に与えた影響
—第 1 報 成功体験から得た看護師の意識向上効果—……………150
田中 未来 八戸赤十字病院
- 演 O-14-2 「10 分間拘束オフ」が身体拘束低減計画に与えた影響
—第 2 報 「ベストオブ解除」症例の分析—……………150
山田 淳美 八戸赤十字病院
- 演 O-14-3 回復期リハビリテーション病棟における身体抑制解除に向けたケアの検討
—多職種協働による身体抑制カンファレンスの実施—……………151
畑中 朋 赤羽リハビリテーション病院
- 演 O-14-4 看護管理者が行う身体拘束低減への取り組み課題
—看護実践能力自己評価結果からの一考察—……………151
野澤 陽子 順天堂大学医学部附属静岡病院
- 演 O-14-5 急性期病院における身体拘束低減を妨げる要因の探索
—看護実践の自己評価アンケート結果から—……………152
村田 文明 順天堂大学医学部附属静岡病院

□演 15 群 精神看護 <会場>第6会場(1008) 9月30日(土) 13:15~14:15

座長：多喜田 恵子 (岐阜保健大学看護学部教授)

- 演 O-15-1 この演題は取下げになりました……………152
- 演 O-15-2 精神科外来看護師による自殺ハイリスク者に対する退院後看護面接
—関わりの視点と支援強化の課題—……………153
武井 千寿 山梨県立北病院
- 演 O-15-3 看護師が実践している身体合併症を有する精神疾患患者が円滑に治療や看護を
受けられるための工夫……………153
一場 由衣 前橋赤十字病院
- 演 O-15-4 この演題は取下げになりました……………154

□演 16 群 その人らしく暮らすことを支える <会場>第7会場(1004+1005) 9月30日(土) 9:00~10:00

座長：高橋 奈津子 (神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授)

- 演 O-16-1 腹膜透析患者が療養生活で感じる困難さと対処の実態……………154
小川 和美 長崎大学病院
- 演 O-16-2 介護保険サービス利用の拒否があるレビー小体型認知症の方へ認知症看護認定看護師が
実施した関わり
—コミュニケーションの工夫と多職種連携が課題解決につながった事例—……………155
森藤 あゆみ つどいのおか訪問看護ステーション

□演 O-16-3	この演題は取下げになりました	155
□演 O-16-4	外来通院中の慢性心不全患者の増悪を防ぐ —外来通院中の高齢心不全患者の実態調査と継続看護—	156
	柴田 文子 大阪府済生会泉尾医療福祉センター大阪府済生会泉尾病院	
□演 O-16-5	他者と交流を持たない独居高齢者の現状と思い —地域包括支援センターにおける看護支援の検討に関する一事例—	156
	桧山 美恵子 武庫川女子大学看護学部看護学科	

□演 17 群 住み慣れた地域に戻ることへの支援 <会場>第7会場(1004+1005) 9月30日(土) 10:30~11:30

座長：小野 五月 (聖隷三方原病院看護課長)

□演 O-17-1	研究報告「看護師が介護支援専門員を兼務する有用性と課題の検討」 —Buurtzorg 財団の取組を参考に—	157
	山田 清志郎 放送大学大学院文化科学研究科文化科学専攻	
□演 O-17-2	退院支援ファイルの運用で在宅療養の視点を持った関わりをめざす	157
	桐野 由美子 清恵会三宝病院	
□演 O-17-3	退院支援実践自己評価尺度と看護記録からの退院支援評価	158
	三浦 舞 十和田市立中央病院	
□演 O-17-4	地域包括ケア病棟における退院支援の早期介入を目指して —統一した情報収集用紙の導入—	158
	荒木 麻悠 大和高田市立病院	
□演 O-17-5	退院支援カンファレンスに有用な情報テンプレートの効果	159
	左川 千尋 大和高田市立病院	

□演 18 群 家族看護 <会場>第7会場(1004+1005) 9月30日(土) 13:15~14:15

座長：加藤 久代 (京都岡本記念病院地域医療連携部長)

□演 O-18-1	在宅でがん終末期の親を看取ったシングル介護者の人生再構築プロセス —喪失を体験した当事者の語りを通して—	159
	奥田 弥奈 名古屋大学医学部附属病院	
□演 O-18-2	COVID-19 患者の終末期にオンライン看取りシステムを取り入れたことによる家族への影響	160
	村上 美樹 大阪急性期・総合医療センター大阪コロナ重症センター	
□演 O-18-3	重度の褥瘡患者を抱えた家族の介護力向上につながった訪問看護師の指導・関わりの一考察	160
	大喜田 光二 洛和会訪問看護ステーション音羽	
□演 O-18-4	新型コロナウイルス感染拡大により面会制限を受けた終末期がん患者の家族の経験	161
	天日 更織 金沢市立病院	
□演 O-18-5	クリティカル療域に緊急入室となった患者家族への看護の実態 —熟練看護師による関わりを通して—	161
	渡部 美香 市立大村市民病院	
□演 O-18-6	悪性腫瘍手術待機中の家族への看護 —HCU 看護師の役割を考える—	162
	横山 達也 焼津市立総合病院	

□演 19 群 安全安楽への支援 <会場>第8会場(1006+1007) 9月30日(土) 9:00~10:00

座長：山勢 博彰 (山口大学大学院医学系研究科教授)

□演 O-19-1	患児の皮膚トラブル予防に関する熟練看護師の暗黙知	162
	中谷 永梨花 奈良県総合医療センター	

□演 O-19-2	周術期における術後経過と嚥下機能の関係	163
	大下 敬子 広島市立北部医療センター安佐市民病院	
□演 O-19-3	術後膀胱留置カテーテル挿入患者の不快感についての実態調査	163
	小林 俊博 京都済生会病院	
□演 O-19-4	喉頭全摘出術を受けた患者が失声期間に認識する意思表示への思い	164
	鈴木 桃子 浜松医科大学医学部附属病院	
□演 O-19-5	予定帝王切開を受ける患者への手術室看護師の関わり —主体的な分娩への支援—	164
	酒井 千明 富山県立中央病院	
□演 O-19-6	腹腔鏡手術の頭低位による術後の苦痛緩和の軽減を検討 —手術室スタッフが頭低位を疑似体験して見えたこと—	165
	西嶋 良美 山口県済生会豊浦病院	

□演 20 群 疾病とともに暮らすことへの支援 <会場>第8会場(1006+1007) 9月30日(土) 10:30~11:30

座長：雄西 智恵美 (大阪歯科大学大学企画部看護系学部開設準備室特任教授)

□演 O-20-1	舌切除再建術を受けた舌がん患者が抱える術後早期の体験と看護支援の検討	165
	木下 雅恵 宮崎県立宮崎病院	
□演 O-20-2	外来通院にて放射線治療を受ける女性乳がん患者の副作用が日常生活に与える影響	166
	徳原 涼衡 福井大学医学部附属病院	
□演 O-20-3	初回外来化学療法をうける患者の思いからみた退院前訪問の現状と課題	166
	新宮 沙月 市立大村市民病院	
□演 O-20-4	化学放射線療法を受ける高齢食道がん患者に対する在院日数延長の要因と 看護介入の検討	167
	河邊 恵理香 広島大学病院	
□演 O-20-5	乳房の自己検診についての実態調査 —異常の早期発見・早期受診にむけて—	167
	國武 理香 朝倉医師会病院	

□演 21 群 質の高い看護人材を育成する教育① <会場>第8会場(1006+1007) 9月30日(土) 13:15~14:15

座長：谷川 幸弘 (長野県看護協会認定看護管理者教育課程専任教員)

□演 O-21-1	病棟から手術室へ配置転換となった看護師の指導と支援についての検討	168
	森永 和枝 広島県立障害者リハビリテーションセンター	
□演 O-21-2	JNA ラダーの看護実践能力 4 つの力を獲得する —学習ニーズ・教育ニーズの調査結果から院内研修計画の立案に取り組んで—	168
	大野 輝美 千葉県循環器病センター	
□演 O-21-3	救急外来に勤務する既卒新人がはじめて内視鏡看護を学ぶことに対する思い	169
	久保田 真慈 荻窪病院	
□演 O-21-4	特別養護老人ホームで働く看護職員の人材育成と課題 —看護師の施設長への質問紙調査から—	169
	アリヤ 聖子 埼玉県看護協会看護師職能 2 委員会	
□演 O-21-5	障害者病棟に勤務する看護師の問題解決行動尺度測定による 問題解決能力と院内ラダー評価による看護実践能力の比較	170
	武村 靖子 洛和会東寺南病院	

□演 22 群 質の高い看護人材を育成する教育②

<会場>第9会場(1202) 9月30日(土) 9:00~10:00

座長：佐久間 博子 (関西医科大学附属病院看護師長)

- 演 O-22-1 A 病院における新人看護師への PNS[®]による OJT 教育の影響
—新入職 6 か月目、1 年目、2 年目の縦断的調査からの分析—……………170
中野 りか KKR 札幌医療センター
- 演 O-22-2 A 病院における勤務帯リーダーの成長段階を構成する要素……………171
森 あかね 麻生総合病院
- 演 O-22-3 段階的研修を取り入れた外来看護師によるアドバンス・ケア・プランニングの取り組み……………171
坂本 陽子 大阪市立十三市民病院
- 演 O-22-4 オンラインによる新人助産師交流研修の効果……………172
小倉 嘉子 東京都立大塚病院
- 演 O-22-5 がん患者へのコミュニケーションスキル向上をめざして
NURSE に視覚的学習を取り入れた学習効果……………172
高橋 慶子 山口県済生会下関総合病院

□演 23 群 質の高い看護人材を育成する教育③

<会場>第9会場(1202) 9月30日(土) 10:30~11:30

座長：西田 頼子 (大阪信愛学院大学看護学部教授)

- 演 O-23-1 手術室看護師の術中急変時対応能力向上を目指した学習会の効果……………173
藤本 成美 山口県済生会下関総合病院
- 演 O-23-2 ALS の知識定着における勉強会とシミュレーションの重要性……………173
西川 奈都音 天の川病院
- 演 O-23-3 この演題は取下げになりました……………174
- 演 O-23-4 臨地実習指導者の参画による技術統合演習
—その効果を探る—……………174
井ノ上 ルミ子 大阪警察病院看護専門学校
- 演 O-23-5 A 看護協会支部が新人看護師の多重課題研修を実施する意義と効果……………175
田嶋 まさ子 帝京大学医学部附属溝口病院
- 演 O-23-6 在宅移行期の同行訪問とリフレクションを用いた病棟看護師の
在宅を見据えた看護実践力向上への取り組み……………175
林 浩子 山口県済生会下関総合病院

一般演題 ポスター

ポスター 1 群 **ワークエンゲージメントを高める** <会場>ポスター会場(イベントホール) 9月29日(金) 10:15~11:15

座長：高木 仁美 (愛知県看護協会顧問)

- ポスター O-1-1 ポジティブな言葉がもたらす看護師の疲労感や自己効力感への効果の検討……………179
 稲村 尚子 富山県立大学看護学部看護学科
- ポスター O-1-2 中核病院の病棟看護師のワーク・エンゲージメントに影響を及ぼす属性因子の検討……………179
 武田 祐美子 青森県立中央病院
- ポスター O-1-3 新人看護師が勤務継続できた要因
 —先輩看護師の効果的な関わり—……………180
 上田 はるな JA 徳島厚生連阿波病院
- ポスター O-1-4 X 県における看護職の夜勤・交代制勤務に関する実態調査第 3 報
 —2014 年からの変化に焦点をあてて—……………180
 森田 要 青森県看護協会看護労働環境対策委員会
- ポスター O-1-5 特別支援学校で働く看護師のワーク・エンゲージメントと職場環境との関連……………181
 長谷川 由香 佛教大学保健医療技術学部看護学科
- ポスター O-1-6 重症心身障害児者病棟で勤務する職員の夜勤に対する思い……………181
 石原 加愛 かがわ総合リハビリテーションセンター

ポスター 2 群 **ワーク・ライフ・バランスの保持** <会場>ポスター会場(イベントホール) 9月29日(金) 13:15~14:15

座長：辻本 雄大 (クリケア訪問看護ステーション所長・管理者)

- ポスター O-2-1 病棟看護師の育児・就労における実態調査 第 1 報
 —育児未経験の看護師が育児経験者と就労することの認識—……………182
 工藤 楓 青森県立中央病院
- ポスター O-2-2 病棟看護師の育児と就労における実態調査 第 2 報
 —未就学児養育経験者の子育て支援活用の実態—……………182
 福島 未由 青森県立中央病院
- ポスター O-2-3 A 病院における男性看護師の育児休業に対する捉え方と
 実態から見える育児休業取得の促進要因……………183
 伊藤 智美 上尾中央総合病院

ポスター 3 群 **ポストコロナ社会の看護への示唆** <会場>ポスター会場(イベントホール) 9月29日(金) 15:00~16:00

座長：大迫 しのぶ (兵庫県看護協会常務理事)

- ポスター O-3-1 COVID-19 感染患者の看護に携わった看護師が抱いた思い……………183
 我妻 久美子 徳洲会羽生総合病院
- ポスター O-3-2 新型コロナウイルス感染拡大防止に向けたオンライン面会が患者に及ぼす影響……………184
 木村 有紀 徳洲会羽生総合病院
- ポスター O-3-3 介護予防事業に参加する高齢者の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 恐怖と
 精神的健康との関連……………184
 矢橋 忍 旭川医科大学大学院
- ポスター O-3-4 COVID-19 パンデミック中の高齢者の生活の変化に伴う心理状態……………185
 古角 美保子 奈良県立医科大学医学部看護学科
- ポスター O-3-5 COVID-19 による個室隔離の環境にある患者の看護
 —ペプロウの理論を用いた関係構築の振り返り—……………185
 池田 英恵 北里大学北里研究所病院

- ポスター O-3-6 With コロナにおける経年的な運動の取り組み変化と健診データの関連について……186
小倉 利枝 不二越病院

ポスター 4 群 看護職の心の働きとその対処① <会場>ポスター会場(イベントホール) 9月29日(金) 10:15~11:15

座長：普照 早苗 (福井県立大学看護福祉学部准教授)

- ポスター O-4-1 病院看護師の LGBT 当事者に対する態度と当事者配慮の取り組みとの関連……186
林 久美子 中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科
- ポスター O-4-2 栄養スクリーニング勉強会前後の看護師の栄養管理に関する意識と介入行動の調査……187
松村 紀子 宇部興産中央病院
- ポスター O-4-3 認知症高齢者ケアにおける困難解決後の看護師の認識の変化
—老人看護専門看護師のコンサルテーション前後の比較分析—……187
菅谷 清美 滝川市立高等看護学院
- ポスター O-4-4 心臓カテーテル室看護師の患者不安に対する認識……188
相樂 成美 太田総合病院附属太田西ノ内病院
- ポスター O-4-5 A 病院外来継続看護の実態と課題
—退院前訪問から退院後初診を通しての外来看護師の意識と関わり方に焦点を当てて—……188
川上 加奈子 熊本リハビリテーション病院

ポスター 5 群 看護職の心の働きとその対処② <会場>ポスター会場(イベントホール) 9月29日(金) 13:15~14:15

座長：望月 宗一郎 (健康科学大学看護学部学部長・教授)

- ポスター O-5-1 急性期病院における危険予測スケールを活用した高齢者の身体抑制に対する
看護師のジレンマへの効果……189
大西 由紀 黒部市民病院
- ポスター O-5-2 A 病院における男性看護要員及び男性介護福祉士が感じる職場の
困難事由に関する実態調査……189
榎井 駿志 大和高田市立病院
- ポスター O-5-3 急性期病棟での認知症患者を看護する看護師が感じる困難感……190
阿川 智子 山陽小野田市民病院
- ポスター O-5-4 緩和ケア病棟での看護師のグリーフケアへの取り組み
—シェア会を開催して—……190
村上 雪美 盛岡赤十字病院
- ポスター O-5-5 精神科看護師が患者に抱く陰性感情と対処方法
—新型コロナウイルス感染症の流行以降に焦点をあてて—……191
山岸 智子 長野赤十字病院

ポスター 6 群 看護の質向上のための取り組み① <会場>ポスター会場(イベントホール) 9月29日(金) 15:00~16:00

座長：長谷川 美智子 (京都民医連中央病院副看護部長)

- ポスター O-6-1 複数の看護提供方式の特徴を最大限に活かすために
—現体制の問題を見いだし業務改善を行う—……191
田中 佳代 大和高田市立病院
- ポスター O-6-2 申し送り方法を I-PASS に標準化することの導入効果
—コミュニケーションエラーの軽減を目指して—……192
禰 真人 友愛医療センター
- ポスター O-6-3 A 病院における専門・認定・診療看護師の活動実態調査報告……192
杉山 希 順天堂大学医学部附属静岡病院

- ポスター O-6-4 訪問看護での多職種連携における医療用 SNS の効果
 —A 市内の訪問看護ステーションでの現状調査—……………193
 山田 梨衣佳 洛和会訪問看護ステーション壬生

ポスター 7 群 看護の質向上のための取組み② <会場>ポスター会場(イベントホール) 9月29日(金) 10:15~11:15

座長：李 錦純 (関西医科大学大学院看護学研究科教授)

- ポスター O-7-1 エジンバラ産後うつ病自己評価票を産後支援の早期介入法として用いる
 —母親の気持ちを捉えた支援体制の構築—……………193
 赤嶺 加寿美 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
- ポスター O-7-2 A 病院における周産期メンタルヘルスケアにおけるスクリーニングの現状と課題……………194
 米倉 紀子 大分県立病院
- ポスター O-7-3 市町村保健師による母子健康手帳交付時の活動に関する検討……………194
 原賀 美紀 産業医科大学産業保健学部看護学科
- ポスター O-7-4 認知症を有する入院患者への BPSD + Q (認知症の行動・心理症状質問票) を
 用いた看護介入の試み……………195
 比嘉 弥生 長崎北病院

ポスター 8 群 看護の質向上のための取組み③ <会場>ポスター会場(イベントホール) 9月30日(土) 9:00~10:00

座長：山中 晶子 (武庫川女子大学看護学部助教)

- ポスター O-8-1 整形外科病棟に入院する高齢患者のせん妄発症を予測している看護師の視点……………195
 池田 萌香 前橋赤十字病院
- ポスター O-8-2 整形外科病棟看護師の服薬に関するアセスメントの実態調査
 —服薬アドヒアランスの視点より—……………196
 佐藤 麻木子 北海道整形外科記念病院
- ポスター O-8-3 リハビリカードを導入した整形外科病棟看護師の離床ケアの統一……………196
 駒井 真依子 大和高田市立病院
- ポスター O-8-4 血液透析導入期における高齢患者と家族への看護介入の検……………197
 上田 咲 山口県済生会下関総合病院
- ポスター O-8-5 外来化学療法を開始する消化器系がん患者への
 下肢筋力トレーニングプログラムが与える身体的効果と QOL への影響……………197
 唐澤 奈津子 富士吉田市立病院
- ポスター O-8-6 A 病院血液透析室における下肢筋力予防に向けた取り組み
 —透析中に 1 時間ごとの下肢自動運動を行って—……………198
 吉野 智晶 佐世保共済病院

ポスター 9 群 住み慣れた地域に戻ることへの支援 <会場>ポスター会場(イベントホール) 9月30日(土) 10:30~11:30

座長：高木 智美 (松戸ニッセイエデンの園管理師長)

- ポスター O-9-1 回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患患者の自宅退院支援の実態……………198
 木原 和子 玉野市民病院
- ポスター O-9-2 A 病院 (急性期) における病棟看護師の退院支援実践度の現状と課題……………199
 —自己評価尺度を用いて—
 中村 友香 名古屋医療センター
- ポスター O-9-3 終末期白血病患者の在宅療養移行支援における病棟看護師の思考と行動……………199
 高田 幸恵 天理よろづ相談所病院

ポスター O-9-4	退院支援により自宅退院できた終末期患者への看護師の支援……………200
	児島 香織 前橋赤十字病院
ポスター O-9-5	患者・家族の声を聴きたい —退院支援における情報収集能力の向上を目指して—……………200
	奥野 美幸 市立池田病院
ポスター O-9-6	心不全患者の再入院における特徴と今後の課題……………201
	立花 朱里 岩手県立中央病院

ポスター 10 群 患者の意向を尊重し、支える <会場>ポスター会場(イベントホール) 9月30日(土) 13:15~14:15

座長：高橋 奈智 (近森病院看護師)

ポスター O-10-1	コロナ禍の面会制限がある家族の代理意思決定支援で看護師に求められる役割……………201
	平見 明日香 大和高田市立病院
ポスター O-10-2	コロナ禍で周手術期に状態が回復せず緩和医療へ移行した患者の 家族が抱える後悔と辛さを支えた一例……………202
	秋田 奈々 淀川キリスト教病院
ポスター O-10-3	女性高齢関節リウマチ患者の自重運動の継続と自己効力感の関連……………202
	加茂 尚子 広島文化学園大学看護学部
ポスター O-10-4	ALS 患者の病名告知後の心理的变化 —外来看護師として支援できることは何か?—……………203
	古賀 祐子 長崎北病院

ポスター 11 群 看護技術により安全安楽を図る <会場>ポスター会場(イベントホール) 9月30日(土) 9:00~10:00

座長：二瓶 洋子 (東北福祉大学健康科学部講師)

ポスター O-11-1	安全・安楽なドレーン管理についての検討……………203
	大瀬 栄理 大牟田市立病院
ポスター O-11-2	鼠径穿刺部に対する圧迫止血綿固定テープのスキントラブル減少に向けた取り組み —テープの変更及び剥離剤使用手技の統一—……………204
	吉津 喜美 東京都立大久保病院
ポスター O-11-3	シャボンラッピングにおける可動域制限のある寝たきり患者と実施者への効果 —温浴を伴う足浴との比較を行って—……………204
	相原 詩恩 阿波病院
ポスター O-11-4	シーネを使用しない小児点滴固定法の検討……………205
	中村 亜沙美 盛岡赤十字病院
ポスター O-11-5	手術ドレープのテープによる表皮剥離発生予防の取り組み……………205
	松尾 晴 市立池田病院

ポスター 12 群 質の高い看護人材を育成する教育① <会場>ポスター会場(イベントホール) 9月30日(土) 10:30~11:30

座長：伴 信義 (京都看護大学看護学部特任講師)

ポスター O-12-1	多職種連携教育の現状と課題に関する文献レビュー……………206
	岡本 陽子 所沢看護専門学校
ポスター O-12-2	早期体験型の地域・在宅看護論実習における学生の学び —初学者が捉えた生活者の特徴—……………206
	田中 規子 大阪警察病院看護専門学校
ポスター O-12-3	成人看護学実習における「患者に寄り添う看護」の概念化に関する考察……………207
	石井 俊行 兵庫大学看護学部看護学科
ポスター O-12-4	看護系大学における「がん看護」でのハンドケア演習の効果の検討……………207
	渋谷 えり子 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

ポスター O-12-5 この演題は取下げになりました……………208

ポスター 13 群 質の高い看護人材を育成する教育② <会場>ポスター会場(イベントホール) 9月30日(土) 13:15~14:15

座長：中川 有加 (静岡県立大学大学院看護学研究科准教授)

- ポスター O-13-1 A 県における訪問看護ステーション内の現任教育の現状と課題……………208
 武田 美津代 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科
- ポスター O-13-2 終末期看護に対する意識変化を目指した演習の取り組み
 —ロールプレイングで学べたもの—……………209
 清水 留美 総合看護専門学校
- ポスター O-13-3 外来看護師の実践能力開発を支援する OJT への取り組み
 —新しい時代の外来看護を目指して—……………209
 高尾 涼子 関西電力病院
- ポスター O-13-4 病棟に勤務する 2 年目、3 年目看護師を対象とした看護技術における自信度調査……………210
 柳澤 友希乃 JR 広島病院
- ポスター O-13-5 チェックリストを用いた正しいおむつ交換手技習得への取り組み……………210
 大野 彩 千里中央病院

講演企画

基調講演

9月29日(金) 9:00～10:00

会場 第1会場(メインホール)

看護職の働き方を変え、新たな看護の価値を創造しよう

講師：高橋 弘枝 (日本看護協会会長)

座長：弘川 摩子 (大阪府看護協会会長)

看護職の働き方を変え、新たな看護の価値を創造しよう

講師 高橋 弘枝

日本看護協会会長

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

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

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

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

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

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

プロフィール

日本看護協会会長。

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

特別講演

特別講演 2

9月29日(金) 13:15～14:15

会場 第1会場(メインホール)

ダイバーシティ&インクルージョンを阻む ジェンダーバイアス

講師: 中野 円佳 (東京大学男女共同参画室特任助教)

座長: 任 和子 (日本看護協会副会長)

特別講演 3

9月29日(金) 10:15～11:15

会場 第1会場(メインホール)

医療DXの推進と看護

講師: 田中 彰子 (厚生労働省医政局参事官(特定医薬品開発支援・医療情報担当))

座長: 林田 賢史 (産業医科大学病院医療情報部部長)

特別講演 2

9月29日(金) 13:15~14:15
会場 第1会場(メインホール)

ダイバーシティ&インクルージョンを阻むジェンダーバイアス

講師 中野 円佳

東京大学男女共同参画室特任助教

なぜ組織や社会にダイバーシティ&インクルージョンが必要なのか。営利企業などにとってはパフォーマンスの追求、その他組織や社会としては全ての人に機会を提供するという人権の観点からの意義があげられる。「ダイバーシティ」で重要なのは、属性だけではなく、経験や知見、価値観の多様性であり、多様な「ケア」を担っている人たちや、仕事のみに進進する以外の生活をしてきた人たちが働けることが重要である。また、「インクルージョン」とは、マイノリティをマジョリティに同化させるのではなく個々を尊重し、それぞれの力を発揮してもらうことである。性別や国籍などの属性に対して「ステレオタイプ」にあてはめて相手を判断することは、ダイバーシティ&インクルージョンを阻む。このようなジェンダーバイアスは男性にもあり女性にもあり、世の中にあふれている。自分にバイアスがあるということを自覚することが、変化の一步となる。

プロフィール

東京大学男女共同参画室特任研究員特任助教。

新聞社を経て、立命館大学大学院先端総合学術研究科修士号取得、東京大学大学院教育学研究科博士課程単位取得満期退学。フリージャーナリストとして、キッズライン報道で PEP ジャーナリズム大賞 2021 特別賞、第 2 回調査報道大賞優秀賞(デジタル部門)受賞。2022 年 4 月より東京大学男女共同参画室特任研究員特任助教、2023 年 4 月より現職。

著書に『「育休世代」のジレンマ』『なぜ共働きも専業もしんどいのか』『教育大国シンガポール』他。

特別講演 3

9月29日(金) 10:15~11:15
会場 第1会場(メインホール)

医療 DX の推進と看護

講師 田中 彰子

厚生労働省医政局参事官(特定医薬品開発支援・医療情報担当)

政府における健康・医療・介護分野のデジタル化推進の取組みとして、データヘルス改革推進本部において、令和3年6月4日にデータヘルス改革工程表が示された。厚生労働省では、個人・患者自身がマイナポータル等を通じて自身で保健医療情報を把握できるようにすることに加えてユーザーインターフェースにも優れた仕組みを構築するとともに、患者本人が閲覧できる情報(健診情報やレセプト・処方箋情報・電子カルテ情報・介護情報等)を医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みの整備を推進しているところである。また、データヘルス集中改革プランにおいて、全国医療機関等で確認できる仕組みとして、上記の内、特定健診情報・レセプト記載の薬剤情報・透析情報等の診療情報・電子処方箋を2022年度までに段階的に運用を開始することに加え、自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大として、対象となる健診等の拡大を順次進めている。

そのような中、新型コロナウイルス感染症の流行経験等を踏まえ、令和4年6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取組を行政と関係業界が一丸となって進めるとの政府の方針が示されたところである。医療分野でのDX(デジタルトランスフォーメーション)を通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進するため、令和4年10月12日に総理を本部長とし関係閣僚を構成員とする医療DX推進本部が発足し、政府においても医療DXの実現に向けた検討が開始された。その後、令和5年6月2日の第2回医療DX推進本部会議において、医療DXに関する工程表を策定し公表された。この工程表の中では、2023年度中に医療機関や薬局との間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みである「全国医療情報プラットフォーム」の開発に着手することとされている。

本演題では、医療DXにおける厚生労働省の最近の取組みや、現在の厚労科研の検討中の看護分野に標準化の取り組みを紹介する。

プロフィール

東京大学医学部附属病院麻酔科等にて従事後、平成28年4月厚生労働省入省。健康局結核感染症課エイズ対策推進室、難病対策課、総務課、難病対策課移植医療対策推進室、医政局研究開発振興課医療情報技術推進室を担当。令和4年7月より現職。

教育講演

教育講演 3

9月29日(金) 16:00～17:00

会場 第3会場(1003)

新たな価値を創造するためのヒント

講師 田熊 美保 (OECD (経済協力開発機構) 教育スキル局シニア政策アナリスト)

座長 井伊 久美子 (日本看護協会副会長)

教育講演 4

9月29日(金) 15:00～16:20

会場 第1会場(メインホール)

組織における心理的安全性

講師 青島 未佳 (一般社団法人チーム力開発研究所理事)

座長 高木 智美 (松戸ニッセイエデンの園管理師長)

教育講演 3

9月29日(金) 16:00~17:00
会場 第3会場(1003)

新たな価値を創造するためのヒント

講師 田熊 美保

OECD (経済協力開発機構) 教育スキル局シニア政策アナリスト

教育講演 49月29日(金) 15:00~16:20
会場 第1会場(メインホール)**組織における心理的安全性**

講師 青島 未佳

一般社団法人チーム力開発研究所理事

ここ数年で“心理的安全性”という言葉は、民間企業・自治体・医療法人・非営利活動法人などの様々な組織の中に急速に浸透した。実際に複数の企業がサステナビリティレポートや統合報告書において、組織における心理的安全性の重要性について言及している。また、経営者や人事役員は、先行き不透明な時代において企業が存続するためのキーワードとして、“心理的安全性”の必要性を感じ、これがないことに対する危機意識も高まっている。

医療の世界では、“心理的安全性”は民間企業よりも早く着目されていた。医者や看護師などの専門職のメンバーが、患者の安全・安心を守っていくチーム医療の実現には、心理的安全性は欠かせない。

チームとしてメンバーがお互いに助け合い、時には率直に指摘し合えることが、日ごろから潜むヒューマンエラーから組織を守り、組織の安全性・健全性を確保する肝となるのだ。

本テーマでは、昨今バズワード化している“心理的安全性”の定義について、改めて確認するとともに、その誤解について説明するとともに、心理的安全性が低い職場及び高い職場事例やリーダーがとる行動についてお伝えをしていく。

ぜひ職場での心理的安全性の実装の一助となれば幸いである。

プロフィール

一般社団法人チーム力開発研究所 理事

九州大学大学院人間環境学研究院 学術研究員

慶應義塾大学環境情報学部卒業・早稲田大学社会科学部研究科修士課程修了。

日本電信電話(株)に入社。その後、アクセンチュア(株)、デロイト トーマツ コンサルティング(株)、(株)産学連携機構九州(九州大学 TLO)、障害者福祉施設わごころの立ち上げ等を経て、2019年3月より現職。

グローバル人事戦略、組織開発、ダイバーシティマネジメントなど組織・人事領域全般のマネジメントコンサルティングを手掛ける一方、九州大学ではチームワーク研究や組織づくりを主軸とした共同研究、コンサルティング、研修・講演などを実施。

主な著書に、『高業績チームはここが違う：成果を上げるために必要な三つの要素と五つの仕掛け』(共著、労務行政)『リーダーのための心理的安全性ガイドブック』(労務行政)がある。

シンポジウム

シンポジウム 1

9月29日(金) 13:15～14:45

会場 第3会場 (1003)

看護管理者が認定看護師に特定行為研修の受講を促した経緯と特定認定看護師の活動の実際

講師：乾 早紀子 (奈良県西和医療センター／心不全看護特定認定看護師)
竹之内 美栄 (奈良県西和医療センター副院長兼看護部長／認定看護管理者)
村上 純子 (宮崎東病院副看護師長／がん薬物療法看護特定認定看護師)
石山 いずみ (宮崎東病院看護部長／認定看護管理者)
座長：荒木 暁子 (東邦大学看護学部教授)

シンポジウム 2

9月30日(土) 13:15～14:45

会場 第1会場 (メインホール)

価値を創造し、社会に変化を起こそう ～ニーズを見出し新たなサービスをつくる～

講師：藤野 泰平 (みんなのかかりつけ訪問看護ステーション代表取締役)
伊藤 清子 (横浜こどもホスピスプロジェクト理事)
山端 聡 (一般社団法人てとわ代表)
座長：森山 美知子 (広島大学大学院医系科学研究科教授)

シンポジウム 3

9月30日(土) 9:00～10:30

会場 第1会場 (メインホール)

AI・ICT等を活用した看護業務の効率化による 働き方改革と看護の質向上

講師：細川 克美 (HITO 病院看護師特定行為研修センター副センター長)
黒田 直美 (トヨタ記念病院看護室副総看護長)
秋葉 洋司 (トヨタ記念病院 TPS (Toyota Production System) ・
カイゼン推進グループグループ長)
座長：竹下 康平 (東京慈恵会医科大学先端医療情報技術研究部講師)

シンポジウム 1

座長：荒木 暁子 (東邦大学看護学部教授)

9月29日 (金) 13:15～14:45

会場 第3会場 (1003)

看護管理者が認定看護師に特定行為研修の受講を促した 経緯と特定認定看護師の活動の実際

企画趣旨

2022年12月末現在、認定看護師認定者数は23,260名であり、そのうち特定行為研修を修了しB課程認定看護師名簿に登録された認定看護師は、19分野2,550名(11%)である。今回、A課程認定看護師の特定行為研修受講を推進することを目的に、特定認定看護師には特定行為研修修了前後の認定看護師としての活動の変化、看護管理者には認定看護師の特定行為研修受講を支援した内容や期待する役割・効果などを講演いただく。

講師 乾 早紀子

奈良県西和医療センター／心不全看護特定認定看護師

心不全はあらゆる循環器疾患の終末像であり併存疾患を有する患者が多く、その病態や進行も様々である。心不全患者は日本の高齢化に伴い増加の一途を辿り、全国平均より高齢化率の高い当センターの所在地域においても同様である。認定看護師として活動開始の2015年以降、高齢心不全患者の病態の複雑・多様化から、その重症化予防やQOLの維持向上の適切な支援には、自身の知識・技能の更なる向上が必要であると感じていた。そこで2020年特定行為研修の受講を決意し、6区分15行為を修了した。

研修修了後は循環器内科病棟(CCU4床併設)で実践している。臨床推論とフィジカルアセスメントをもとに患者の他覚的所見や症状体験の聴き取り等必要な情報の収集、病態悪化の徴候を早期に捉える能力が高まったと感じる。そして直接的動脈穿刺による血液ガス分析、非侵襲的陽圧換気の調節など、特定行為を通して患者の重症化回避や合併症予防に貢献できているという手応えを感じている。今後も患者の重症化予防、セルフケア向上に向けて、心不全看護特定認定看護師としての能力を更に発揮していけるよう実践していきたい。

講師 竹之内 美栄

奈良県西和医療センター副院長兼看護部長／認定看護管理者

当センターは奈良県西和地域の基幹病院で300床の急性期病院である。地域の医師数割合は全国、県全体より低く、院内医師数は特定行為研修受講開始時の2018年は65名で、慢性的な不足に陥っていた。特定行為研修受講推進にあたっては、医師不足の当院にとってメリットが高いことを強調し、幹部、診療部長が出席する会議で理解を得た。当初の育成目標数は院内各勤務2名(専従の認定看護師除外)配置が可能な12名とした。認定看護師は、全国的な研修推進の流れに乗るべきとの判断とより高い専門性の発揮への期待から全員とし、中には57歳の者が躊躇する所を人生100年時代死ぬまで看護師をと後押する例もあった。当初専従以外の配属部署は、重症患者の多い部署優先で集中治療室、次いで救急外来、更に一般外来等へと拡大した。研修講師等教育活動にも大いに起用している。特定行為の実施としては、皮膚排泄ケア認定看護師以外の認定看護師の実施は少ないが、チーム活動での積極性や薬物療法への関与の促進、病状等説明の分かり易さを患者・家族、同僚から評価される機会の増加など専門性の発揮が促進できたと考えている。

中規模病院における特定認定看護師の看護実践 ～がん薬物療法看護特定認定看護師の立場から～

講師 村上 純子

宮崎東病院副看護部長／がん薬物療法看護特定認定看護師

認定看護師制度が改正され、所定の研修を修了後、移行手続きにより新たな認定看護師（特定認定看護師）へ移行できる体制となった。特定行為研修で強化された臨床推論力や病態判断力を生かした実践により、チームのキーパーソンとして活躍することが期待されている。

がん化学療法看護認定看護師として一定の経験を積み、今後も実践者として歩みたいと考えていた私は、特定行為研修に惹かれた。また、自施設の機能として、高齢慢性疾患患者及び神経筋難病患者に対する地域の根幹的な医療機関であることから、在宅・慢性期領域における看護力の向上や、がん薬物療法の支持療法に関する知識を深めることが課題と考え、特定行為研修を受講した。研修修了後は、認定看護師の経験を基盤に、臨床推論やフィジカルアセスメント、臨床薬理学の知識を踏まえた医師との対話により、医療チームで思考を共有することの重要性が、信頼関係に繋がる重要なプロセスだと気づいた。

このシンポジウムでは、自身の特定行為研修受講の動機や受講後の活動、実践内容について紹介し、特定認定看護師が担う役割や今後の展望について考えてみたい。

中規模病院における特定認定看護師育成から行為実践までの状況 ～看護管理者の立場から～

講師 石山 いずみ

宮崎東病院看護部長／認定看護管理者

当院が所在する宮崎県は、九州唯一の医師少数県である。特定行為研修においては、指定研修機関が国内で唯一未設置の状況が令和 2 年まで続き、育成環境に後れをとっていた。

当院は、神経難病及び呼吸器疾患、児童精神等の診療を主とするセーフティネット系の中規模医療機関である。セーフティネット医療とは、他の医療機関ではアプローチが困難な分野のことであり、重要な役割を果たしている。当院は、その役割を担う医師の高齢化から、将来的に医師不足が懸念される状況にある。

このような背景の中、認定看護師が本来の専門性発揮はもちろん、特定行為研修の受講によって実践を変化させ、専門性を拡大することには大きな意義がある。医師確保及び医師の働き方改革の推進の観点から組織にとってのメリットのみでなく、認定看護師をとりまく多くの看護職員にとって、臨床推論・アセスメント力の向上といった看護実践モデルの観点からも、看護の価値創造につながり得る。

今回は、認定看護師が専門性拡大に向けて研修受講から行為実践に至るプロセスでの看護管理者の関わり等について、当院が取り組んできたことを紹介する。

シンポジウム 2

座長：森山 美知子 (広島大学大学院医系科学研究科教授)

9月30日(土) 13:15～14:45
会場 第1会場(メインホール)

価値を創造し、社会に変化を起こそう ～ニーズを見出し新たなサービスをつくる～

企画趣旨

日本看護協会では活動理念に「専門性を探究し新たな価値を創造する」を掲げている。

現在の多様化・複雑化するニーズへの対応においては、既存の公的サービスの枠組みによる看護提供だけでは難しく、まさに新たな価値を創造していくことが求められている時代といえる。

本シンポジウムでは、新たな価値の創造を目指した看護職の活動を紹介します。それを踏まえ、会場参加者とともに議論する。

価値の可視化と、価値を生み出す組織創りを通じた社会課題解決

講師 藤野 泰平

みんなのかかりつけ訪問看護ステーション代表取締役

地域ケアにおいて、安心は大切だが、安心という手段の先には、個別の生活の継続性、すなわち幸せな日々と最期があるのではないかと考えている。我々も社内教育に、その人の幸せとは何か?を知り、支援するようなカリキュラムを導入している。病気になっても幸せに生きられるということができれば、病気になった後の人生のイメージが変わるのではないかと考えている。

また医療の質を改善するため、社会を動かすためにも、価値の可視化が必要不可欠である。我々は、医療の質安全管理室を設立し、再入院予防や在宅看取り率等のデータ収集を行い、多店舗にて比較分析することで、質の向上と可視化への挑戦を行っている。

一方現在訪問看護がない自治体は、全国約 26%とされている。社会保障を担っている我々としては、訪問看護がない、へき地にも社会インフラとしての訪問看護を設置し、役割を果たしたいと模索している。それを実現するためには、人材確保、事業継続性、タスクシフト、IT 活用等総合的な施策が必要となる。全国 27 事業所を運営する大規模ステーションだからこそできる、日本の隅々まで最高のケアを届ける挑戦を紹介したい。

コミュニティ型子どもホスピス 「横浜子どもホスピス～うみとそらのおうち」が目指す社会

講師 伊藤 清子

横浜子どもホスピスプロジェクト理事

子どもホスピスの利用対象者である「生命にかかわる病気や状況 (Life Threatening Conditions =LTC) にある子ども」は、日本に約 2 万人、横浜市では約 600 人と推計されている。医療の進歩に伴い、生命にかかわる病気を抱えながらも多くの子どもたちが暮らしを送ることが可能になった。しかし、LTC の子どもやその家族には、病院や自宅以外で安心して過ごせるような居場所や支援が不足している。

2021 年 11 月 21 日に開設された「横浜子どもホスピス～うみとそらのおうち」は、医療的なケアを提供する場所ではなく、病気とともにある子どもや家族の「家族の時間」を支える「第二のおうち」である。現状の制度にないサービスであり、運営は、助成金や寄付金で成り立っている。今年 11 月に 2 年目を迎える「横浜子どもホスピス～うみとそらのおうち」の設立の経緯と実践を報告する。

講師 山端 聡

一般社団法人てとわ代表

看護師と介護福祉士の資格を持ち、施設や病院で 15 年勤務したのち、2017 年に地域おこし協力隊として、第 7 期介護保険事業計画の策定支援を業務内容に位置付けて、奈良県天川村へ家族で移住。第 8 期策定においても地域全体の医療介護の現状と課題を見据え、従来の事業毎の領域にとらわれない横断的な連携の構築を目指した天川村介護保険事業計画を策定。

診療所、訪問看護事業所、デイサービス、施設等で、必要に応じて拠点やポジションを変えて柔軟に看護業務を実施しながら、「地域包括ケアシステム」を地域づくりの観点から強化する「新しい包括的支援事業」を一体的にコーディネートすることで、広い視点で課題を抽出し、多様な主体による地域課題の解決（地域ケア会議）を進めている。そして、既存の介護サービスでは対応できない部分へコミュニティナースとして介入したり、地域の持続には生活だけでなく生業も同時に回復させなければならないことから、専門職を地域（公益的な一般社団法人）で雇いキャリアを魅力的にすることや、福祉・医療人材が地場産業で専門性を生かすことを地場産業と連携・協力して進めている。

シンポジウム 3

座長：竹下 康平 (東京慈恵会医科大学先端医療情報技術研究部講師)

9月30日(土) 9:00~10:30

会場 第1会場(メインホール)

AI・ICT 等を活用した看護業務の効率化による 働き方改革と看護の質向上

企画趣旨

AI・ICT(情報通信技術)等を活用して看護業務の効率化を図ることで、看護職の負担軽減を図るとともに患者、利用者への質の高いケアの提供を実現する働き方について、看護業務の効率化先進事例アワードの受賞施設からの取り組みを題材に議論する。看護職とエンジニア等が協働することにより生まれた看護業務への新たな視点や AI・ICT やロボット等には代替できない、「看護師の価値」について再考する機会としたい。

患者の転倒・転落リスクを AI で予想し 多職種連携で個別ケアを実践する！

講師 細川 克美

HITO 病院看護師特定行為研修センター副センター長

入院患者の高齢化率の上昇により、転倒・転落リスクに対するマネジメントの重要性が高まっている。従来の転倒・転落リスク判定では、入院患者の 92% が危険度 II・III に該当している現状である。

そこで、転倒・転落リスク判定に、転倒・転落予測システム AI(以後 AI と略す)を用い、多職種連携で患者に即した転倒・転落防止策を実践し、その先にある機能回復、在宅復帰を見据えたケア構築に取り組んだ。

成果：①転倒・転落リスク判定に係る時間が従来 35 分から 0 分へ削減。② AI によるリスク因子の高い患者の選別により、優先度の高い患者に対して適切な判断・対応が可能。③転倒・転落インシデント発生件数が 176 件減少。④看護記録の精度が向上。

導入のポイント：①現場データの DX 化を進める。業務の可視化・業務整理が前提。

② AI に多くの看護記録を学習させる。AI 運用にはデータ解析の元となる情報が必要不可欠、AI に提供する情報が多いほど、リスク評価等の精度は向上。

③多職種連携

搬送ロボットを活用した看護業務の効率化による看護師の働き方改革

講師 黒田 直美

トヨタ記念病院看護室副総看護長

自施設は、三次医療を担う 527 床の地域医療支援病院である。2019 年に搬送ロボットを看護の現場に導入した。今回、搬送ロボット導入の契機から新病院移転後までの経過、看護の現場の変化について報告する。

まず、生産現場でカイゼンを推進してきたロボット開発者が、看護師の業務内容を動作単位で 24 時間密着して調査した。調査員の「それは看護ですか」の問いが、付加価値ある看護の本質を再発見する契機になった。この調査により、双方の理解が促進され、患者に寄り添う時間を捻出する目的を達成するための連携が強固になった。

その後、夜間の薬剤、続いて、医療機器、検体容器の搬送を搬送ロボットにタスクシフトした。そして、オーダーをリアルタイムに反映し、薬剤科で薬剤師により混合調剤して病棟に搬送ロボットで払い出す「セントラルミキシング」の試行を実施した。24 時間 365 日充電しながら働き続けることが可能な搬送ロボットの特性をいかし、薬剤師とのタスクシェアリングができた。

2023 年 5 月に新病院の移転後、集中治療領域を除く全病棟にセントラルミキシングを導入し、看護師が患者に向き合う時間の捻出が可能になった。

看護師の働き方を変える鍵

講師 秋葉 洋司

トヨタ記念病院 TPS (Toyota Production System) ・カイゼン推進グループグループ長

今回、カイゼンに対する職員の意識の変化について、トヨタで大切にしている手法を使いチャレンジしてきた事例を報告する。

2018 年トヨタの最大の強みであるカイゼンを病院に浸透させるため TPS ・カイゼン推進グループが院内に設置された。激務な医療現場、煩雑な病院環境の中で「一人でも多くの人の仕事を楽にする」を実現するためにカイゼン活動を推進。病院 ReBORN という大きな変化点がある中、働く環境も大きく変わる。より良い職場づくりには何が必要なのかを職場に問い、実践の中からその鍵を見つけることでカイゼンマインドを向上させてきた。

これまでのカイゼン活動の取組みと、新たな領域であるロボット搬送での看護師の意識、行動変化を事例と共に紹介する。

変える事の抵抗を無くし「今あることがあたり前から今あることを変えて行こう」の意識へ。

カイゼンすることが日常となり、そのマインドを持ち続けカイゼン活動を継続的にやり続けることができる病院へと成長してきている。

特別企画

特別企画 3

9月30日(土) 13:15～14:45

会場 第3会場 (1003)

データので看護の価値を示そう！

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

玉本 和紀 (順天堂大学医学部附属順天堂医院／看護情報管理・戦略担当)

亀井 葉子 (大阪急性期・総合医療センター副看護部長)

伊藤 貴子 (大阪急性期・総合医療センター看護師長)

座長：鈴木 理恵 (日本看護協会医療政策部看護情報課専門職)

特別企画 3

企画長：鈴木 理恵 (日本看護協会医療政策部看護情報課専門職)

9月30日(土) 13:15~14:45

会場 第3会場 (1003)

データの力で看護の価値を示そう！

企画趣旨

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

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

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

看護の価値をいかに可視化するか

講師 秋山 智弥

名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター教授

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

チームで共有できる看護提供体制データベースシートを作成する試み ～持続可能な DiNQL の活用を目指して～

講師 玉本 和紀

順天堂大学医学部附属順天堂医院 / 看護情報管理・戦略担当

順天堂医院では長年固定チームナース制が「チームナース担当看護師制」の呼称で運用され、小集団ベースのチーム内支援によって看護師間のスキル差をカバーし、柔軟な運用ができる点が支持されてきた。一方、院内データを DiNQL で概観すると、転倒転落や誤薬など医療安全面では高い水準を維持しながら、褥瘡対策や身体抑制など療養支援の面では部署ごとに固有の課題があり、労働管理面では時間外勤務時間で部署間のばらつきがある現状を中々改善できない悩みを抱えている。様々な指標は現在の看護提供体制に課題を示しており、近年開発されてきた PNS やセル方式を参考に、看護方式の変革にチャレンジする看護師長はいたが、データマネジメントという観点で部署の看護方式を含めた看護提供体制の全体像を把握し、その有効性を検証し最適化していくという文脈では、チーム内外の共有度が低い状況にあった。そこで、DiNQL を持続的に有効活用していく一つの方策として、各部署の看護提供体制の現状をチームで共有できることを目的としたデータベースシートの作成に取り組んだ。その経験を共有し今後の課題について対話を深めたい。

講師 亀井 葉子

大阪急性期・総合医療センター副看護部長

講師 伊藤 貴子

大阪急性期・総合医療センター看護師長

2013 年度日本看護協会の DiNQL 事業が始まり、大阪急性期・総合医療センターでは、2015 年度事業に参加し、同時にワーキング・グループを発足させた。その活動は、看護管理者への DiNQL 普及・他部門との調整、データ入力体制の構築であった。2016 年度以降は、ベンチマークの理解を深められる取組みとして、管理者研修を毎年開催した。その中で、ベンチマークの実施方法・DWH を活用したデータ収集等を講義し、実践例を発表した。このような取り組みをすることで、管理者にとって DiNQL が身近なものとして捉えられ、目標管理等にマネジメントツールとして活用できるようになった。

今回は、DiNQL ベンチマークを実施した整形外科病棟における転倒転落発生の要因分析を紹介する。DWH を活用して多角的にデータを集め、経年的に分析を行った。結果、2020 年度は他施設に比べ、転倒転落率は高かった。実入院患者数が多く、手術件数は、他施設の約 2.5 倍多く、事象の発生時間は夜間が多かった。経年的に比較すると 2022 年度は、病床稼働率・入院患者数・手術件数が増えたが、転倒転落数は減少していた。その要因として、夜間看護補助者の配置を手厚くしたことなどが考えられた。

交流集会

交流集会 4

9月30日(土) 13:15～14:15

会場 第2会場(特別会議場)

助産師の多様な働き方

- 講師：筏井 沙織(いかだい助産所所長)
田中 優子(古賀総合病院師長)
市川 香織(東京情報大学看護学部教授)
座長：太田 加代(姫路赤十字病院看護副部長)
中村 光世(総合病院聖隷浜松病院看護次長)

交流集会 5

9月29日(金) 10:15～11:15

会場 第2会場(特別会議場)

地域包括ケアシステムの水平的連携は看護職の活動がカギ!! ～専門看護師・認定看護師の組織を超えた活動と看護管理者の役割～

- 講師：田上 京子(日本看護協会医療政策部医療制度課)
高井 亜希(藤田医科大学病院看護副部長)
伊波 早苗(淡海医療センター統括看護部長)
座長：岩澤 由子(日本看護協会医療政策部部長)

交流集会 7

9月30日(土) 9:00～10:00

会場 第2会場(特別会議場)

病院の外来・診療所における在宅療養支援の 強化に向けた人材育成

～研修プログラムの策定と試行結果から考える～

- 講師：花田 千史(日本看護協会医療政策部医療制度課)
住谷 眞由美(津田沼中央総合病院看護部長)
後藤 ヨシエ(亀岡市立病院副院長兼看護部長)
座長：吉川 久美子(日本看護協会常任理事)

交流集会 4**座長：太田 加代** (姫路赤十字病院看護副部長)
中村 光世 (総合病院聖隷浜松病院看護次長)9月30日(土) 13:15~14:15
会場 第2会場(特別会議場)

助産師の多様な働き方

企画趣旨

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り、そのニーズは病院にとどまらない。国の動向として女性版骨太の方針 2023 では生涯にわたる健康への支援において、助産師などの専門家の外部講師の活用を進めると明記され、企業や地域で助産師の専門性の役割発揮が必要とされている。また、核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中、孤立感や不安感を抱く妊婦・子育て家庭もあり、助産師には分娩時のケアをはじめ、多様な母子支援が求められている。2022年の本会調査では助産師の働く場の現状は病院が8割を占めており、地域で携わる機会は少ないことが明らかとなっている。多様なフィールドで助産を必要とする対象にケアが届くように、また、助産師自らが生き生きと働ける環境を作るために多様な働き方について考えたい。

開業助産師としての働き方 ～オープンシステムの活用～

講師 筏井 沙織
いかだい助産所所長

開業し15年になる。女性が子を産み、育てることへの選択肢が多様化する中、「妊娠中から産後まで、女性に寄り添いたい」と開業助産師の道を選んだ。人々の生活の場である地域での助産師の仕事は多岐に渡り、現在私は行政の母親学級、妊婦面接、新生児・乳児訪問、産後ケアに従事している。また開業助産師として、自然なお産に携わっている。家族と一緒に、助産師と産みたいという女性に寄り添い、自宅分娩とオープンシステム(妊婦健診は助産所で行い、分娩時は産婦と一緒に提携病院に行き分娩介助を行うシステム)のお産を行っている。年間5件程度のお産の仕事であるが、産む女性が高齢となり、不妊治療が増え、さらにメンタル疾患既往が増えるなど、ローリスクの妊婦が少なくなっていることもあり、私の受けるお産のほとんどがオープンシステムのお産である。オープンシステムのお産は妊婦や家族、そして助産師にとってもメリットがあるものだと考える。ローリスクの妊婦もそうでない妊婦も妊娠中から産後まで継続した助産師のケアが受けられるオープンシステムを中心に開業助産師の仕事を紹介する。

勤務助産師が地域で兼業するということ

講師 田中 優子

古賀総合病院師長

日本看護協会では本年度、助産師としての多様で柔軟な働き方の提案や助産師などの看護職による女性に関する健康教育事業に向けた体制構築などが政策としてあげられている。私は 2002 年から、自分の子供が通う保育園の保護者向け性教育を始めた。現在その性教育は宮崎県などから宮崎県助産師会への委託事業となり、病院に勤務しながら助産師会からの派遣講師活動を行っている(年間 15 回ほど)。当初自分の休みなどを利用しており院内の兼業という仕組みはなかった。しかし、ほかにも在宅医療研修会講師など多種多様な派遣依頼が病院へ来ることから、院内の兼業可能としたシステムを構築することとなった。私自身も講師として性教育を生徒さんたちに話すことは本来の助産師として大切な部分を伝えられ、助産師としてのやりがいや使命感を感じた。何より生徒さんからのパワーをもらえることがうれしく思う。現実には兼業が難しい施設もあるが、私は施設で働く助産師は地域に強くあるべきと感じている。今回は当院での兼業の現状と、助産師が地域で働くことの必要性をお話しし、皆さんと共に多様な働き方を考える機会としたいと思う。

母子保健の推進に軸足をおいて働く

講師 市川 香織

東京情報大学看護学部教授

筆者は、厚生労働省への出向を機に、母子保健の中で助産師が果たす役割の大きさを実感した。なかでも、産後ケアは地域の中で助産師が担うべきケアであり、平成 25 年に一般社団法人産前産後ケア推進協会(以下、協会)を立ち上げ、産後ケアの普及に努めている。現在、産後ケア事業は母子保健法に法制化され、急速に整備が進められている。

大学教員として産後ケアを中心とした研究を進める傍ら、協会としては、産後ケア事業を自治体とともに実践してきた。産後ケアを実践していくと、産後ケアだけでは対応しきれず、訪問看護など継続的なケアにつないでいく必要性も顕在化してきた。特に周産期メンタルヘルスケアの支援である。そこで、協会で訪問看護ステーションを立ち上げ、助産師を管理者として母子への訪問看護を開始した。この実践は助産師の新たな事業展開でもあるが、課題も多い。地域で求められている助産師の専門性を活かす場と働き方、課題について紹介したい。

交流集会 5

座長：岩澤 由子 (日本看護協会医療政策部部長)

9月29日(金) 10:15～11:15

会場 第2会場 (特別会議場)

地域包括ケアシステムの水平的連携は看護職の活動がカギ!! ～専門看護師・認定看護師の組織を超えた活動と看護管理者の役割～

企画趣旨

地域完結型の医療・介護提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」では、今後、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした、患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携が推進されている。その中では、入院から外来、在宅・介護施設まで切れ目のない看護ケアの継続が求められている。そこで、日本看護協会では2022年度に、「地域における看護の継続と質向上に向けた実証事業」を実施した。本事業に参加の地域医療連携推進法人における、専門看護師・認定看護師の組織を超えた連携活動による看護のアウトカム、及び看護管理者の役割についての報告をもとに、地域における看護職の連携の在り方、活動について議論する。

地域における看護職の組織横断的な活動への取組みと今後の展望 ～日本看護協会「地域における看護の継続と質向上に向けた実証事業」より～

講師 田上 京子

日本看護協会医療政策部医療制度課

地域包括ケアの実現に向けて、国が示す連携のあり方は、急性期から回復期、慢性期へという「タテ」の連携から、「水平的連携」へと変化している。切れ目のない看護ケアの継続を目指すにあたっては、看護職が自らの医療機関の機能・役割を担いながら、他の医療機関等とも相互に補完し合い、重層的かつ多面的に質の高い看護提供体制を構築する必要がある。そこで、日本看護協会では、地域における看護の継続と質向上に向けて、専門看護師・認定看護師等が組織横断的な活動を行い、その成果と課題を明らかにすることを目的とした実証事業を実施した。

実証事業では、専門性の高い看護師による他施設への訪問等の実施により、受け手側の知識やスキルが向上し、誤嚥性肺炎発生率等のデータの改善を認めた。さらには、地域の課題解決に向けた連携・協働への拡がり期待され、専門性の高い看護師を地域の人的資源と考え、地域全体で共有・活用するという、看護提供体制構築に向けたひとつの方策を見出すことができた。

本交流集会では、実証事業の取組みや課題について報告し、今後の看護提供体制のあり方について議論を深めたい。

地域の看護の質は看護管理者で変わる ～スペシャリストが看護を変える～

講師 高井 亜希

藤田医科大学病院看護副部長

愛知県下 32 の医療施設・介護施設の参加により活動している地域医療連携推進法人尾三会は、高度急性期医療から介護にわたる地域連携を目指し、在宅医療・介護を含めた新しい医療・ケアモデルの広域展開を進めている。今回、日本看護協会実証事業を通して、①尾三会看護管理者会議の開催、②転院時同行による継続看護の実践、③病院間の空床情報の共有、④地域共有の看護サマリの作成と活用、⑤遠隔コンサルテーション、⑥研修会の開催、⑦ e-learning システムの導入、など仕組みづくりを重点的に取り組んだ。連携体制の構築には、核となる看護職のリーダーシップが重要である。様々な問題を発展的な解決へ導くための看護管理者の「顔の見える」関係構築から開始し、スペシャリストである専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者による実践の場を提供するための組織横断的なマネジメントを実行した。重要なことは、これらの取り組みが現場の看護実践にどのような影響をもたらしたか、ということである。今後も患者が暮らす場所が変化しても、より質の高い看護を提供し続けることができる地域連携について取り組みを推進していきたい。

地域における看護の継続と質向上に向けた取り組み報告 ～専門看護師・認定看護師の他施設支援の効果～

講師 伊波 早苗

淡海医療センター統括看護部長

日本看護協会委託事業にて認定看護師による研修とコンサルテーションを 2 領域で実施した。皮膚・排泄ケア認定看護師は、特別養護老人ホームで施設の課題共有からおこなった。研修会を 2 回実施したうえで、臀部の洗浄方法の変更指導ののち、LINE WORKS を準備し相談を受ける体制をつくった。評価対象者の皮膚状態は改善し、皮膚障害のあった 4 名のうち 3 名は治癒。職員の自己評価も改善するなどの効果があった。摂食・嚥下障害看護認定看護師は、別の特別養護老人ホームに介入し、ネット会議で計画立案をおこない、誤嚥の兆候を見逃さないことを目標に研修を行った。研修後、問題のあるケース 3 事例の相談があった。施設では事例の変化を実感するとともに、誤嚥性肺炎を減少させることができ、効果があった。今回の実証事業で施設全体の問題点を見出しケアの方法を改善し、また、個別でアプローチすることで、入居者の変化を感じとることができ、本当の意味でのケアの面白さ、深さを体得できたことは大きな成果であった。診療報酬で病院側にメリットもあればこうした支援体制を地域で確立していくことができると考える。

交流集会 7

座長：吉川 久美子 (日本看護協会常任理事)

9月30日(土) 9:00～10:00

会場 第2会場 (特別会議場)

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

企画趣旨

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

外来看護職員の人材育成に向けた取組み

～「外来看護職員の在宅療養支援能力向上のための研修プログラム」の策定～

講師 花田 千史

日本看護協会医療政策部医療制度課

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

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

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

地域医療を担う総合病院での、 外来における研修プログラム施行実施報告

講師 住谷 眞由美

津田沼中央総合病院看護部長

日本は少子高齢化が続き、医療は在宅療養支援をいかに効果的に発揮する体制を整えるかが課題となっている。今回日本看護協会より、外来における在宅療養支援の強化に向けた人材育成に関する試行事業として、研修プログラムの施行実施を行った。高齢化の社会の中で在宅療養支援を行っていくためには、それぞれの組織の中で病院の機能を踏まえ、在宅療養支援が実践できる看護師を育成する必要がある。特に、病院の窓口となる外来看護師一人ひとりが在宅療養支援について理解し、取り組むことが出来るような仕組みづくりが必要と考える。看護管理者がプログラムを活用し外来看護師が本来持っている看護の力を実践できるよう推進することが、今後の在宅療養支援につながると考える。地域医療を担う総合病院における、在宅療養支援の質向上に向けた研修実施の工夫と今後の実践に向けての課題についてご報告する。

講師 後藤 ヨシエ

亀岡市立病院副院長兼看護部長

地域包括ケアシステムが推進される中、病院では外来看護の役割が拡大している。当院は 2017 年に、「退院支援」を「在宅療養支援」に改め、在宅・外来・入院と切れ目のない看護を目標に掲げ、在宅療養支援を推進してきた。一方、外来看護に特化する研修は実施しておらず、外来看護の役割が拡大する中で、様々な勤務形態やライフステージにある外来看護職員の教育が課題となっていた。

今回、「外来看護職員の在宅療養支援能力向上のための研修」試行事業に、外来看護職員全員が参加する機会を得た。演習では、各々が持ち寄った事例をもとに看護を振り返り、講義で得た外来看護職員の役割や発揮すべき専門性を踏まえ、在宅療養支援の方向性を議論した。研修後のアンケートでは、悩みや困難を感じることを共有し他者の考えに触れ、日々の外来看護の意味付けや外来看護を深める意欲につながったと回答した。研修後、演習で用いた事例は、チームで共有し、導き出した支援に基づき看護が継続されている。

研修がもたらした変化について報告するとともに、今後さらに重要となる外来看護の人材育成について考える機会としたい。

セミナー講演

セミナー 1

9月29日(金) 15:00～16:00

会場 第2会場(特別会議場)

論文審査・編集委員会企画「論文執筆のポイント」

講師：志田 京子(大阪公立大学大学院看護学研究科教授)

座長：雄西 智恵美(大阪歯科大学大学企画部看護系学部開設準備室特任教授)

セミナー 2

9月30日(土) 9:00～10:00

会場 第3会場(1003)

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

講師：山川 みやえ(大阪大学大学院医学系研究科准教授)

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

座長：石川 紀子(愛育病院看護部長)

セミナー 3

9月29日(金) 13:15～14:15

会場 第4会場(1001+1002)

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

講師：太田 真里子(日本看護協会教育研究部部長)

座長：大和 日美子(福岡県看護協会会長)

セミナー 5

9月29日(金) 15:00～16:00

会場 第4会場(1001+1002)

新たな看護実践能力と習熟段階(ラダー)による 人材育成の考え方

講師：木澤 晃代(日本看護協会常任理事)

座長：高橋 久美(日本看護協会教育研究部継続教育課課長)

セミナー1

座長：**雄西 智恵美** (大阪歯科大学大学企画部看護系学部開設準備室特任教授)

9月29日(金) 15:00～16:00

会場 第2会場(特別会議場)

論文審査・編集委員会企画「論文執筆のポイント」

講師 **志田 京子**

大阪公立大学大学院看護学研究科教授

企画趣旨

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

セミナー2

座長：**石川 紀子** (愛育病院看護部長)

9月30日(土) 9:00～10:00

会場 第3会場(1003)

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

「根拠に基づく看護実践」

講師 **山川 みやえ**

大阪大学大学院医学系研究科准教授／The Japan Centre for Evidence Based Practice (JCEBP) 代表

企画趣旨

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

セミナー 3

座長：大和 日美子 (福岡県看護協会会長)

9月29日(金) 13:15～14:15
会場 第4会場 (1001+1002)

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

講師 太田 真里子

日本看護協会教育研究部部長

企画趣旨

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

セミナー 5

座長：高橋 久美 (日本看護協会教育研究部継続教育課課長)

9月29日(金) 15:00～16:00
会場 第4会場 (1001+1002)

新たな看護実践能力と習熟段階（ラダー）による人材育成の考え方

講師 木澤 晃代

日本看護協会常任理事

企画趣旨

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

2022年度日本看護協会調査研究報告

9月30日(土) 10:30～11:30

会場 第3会場(1003)

看護職員の離職状況等について

～病院看護実態調査より～

登壇者：南平 直宏（日本看護協会医療政策部医療制度課）

急性期一般入院料1算定病院における 看護の役割と配置について

～急性期看護実態調査結果より～

登壇者：岩澤 由子（日本看護協会医療政策部部長）

回復期・慢性期医療における看護の役割と配置について

～回復期・慢性期看護実態調査より～

登壇者：南平 直宏（日本看護協会医療政策部医療制度課）

「助産師の専門性発揮のあり方に関する実態調査」報告

登壇者：宮脇 英恵（日本看護協会健康政策部助産師課）

座長：市村 尚子（日本看護協会神戸研修センターセンター長）

2022 年度日本看護協会調査研究報告

座長：市村 尚子 (日本看護協会神戸研修センターセンター長)

9月30日(土) 10:30～11:30

会場 第3会場 (1003)

看護職員の離職状況等について

～病院看護実態調査より～

登壇者 南平 直宏

日本看護協会医療政策部医療制度課

【背景】

日本看護協会「病院看護実態調査」によれば、正規雇用看護職員の離職率はこの10年間(2011年度から2020年度)11%前後(10.7%～11.5%)で推移し、また新卒看護職員の離職率は同期間に8%前後(7.5%～8.6%)で推移している。少子化が進み、今後看護職の人材不足が予測される状況において、看護職の離職は大きな課題である。今後の対策を考える上で、看護職員の離職率の推移(変化)については継続的に注視する必要がある。

【目的】

2021年度の看護職員の離職状況等を把握する。

【方法】

「2022年病院看護実態調査」として、2022年10月1日～11月10日の期間、全国の8,165病院(全数)を対象に調査を実施した。調査方法はExcel調査票の入力・返信による調査とし、事前に調査協力依頼(ID・パスワード含む)を送付し、回答にあたっては調査専用サイトよりExcel形式の調査票をダウンロード・記入後、送信・回答する方式とした。本調査は日本看護協会研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

「病院看護実態調査」の有効回答数は2,964施設、回収率36.3%だった。2021年度の看護職員の離職率は正規雇用看護職員11.6%(対前年比1.0ポイント増)、新卒採用者10.3%(同2.0ポイント増)と増加した。正規雇用及び新卒採用者離職率はどの病床規模でも前年度よりも高かった。新卒採用者離職率を設置主体別にみると、「その他の法人」を除く全ての設置主体(国立、公立、日本赤十字社、済生会、厚生連、その他公的医療機関、社保関係団体、公益社団・財団法人、私立学校法人、医療法人、社会福祉法人、医療生協、会社、個人)で前年度よりも高かった。都道府県別では、47都道府県のうち38都道府県で新卒採用者の離職率が前年度よりも高かった。新卒採用者の離職率は同様の方法で把握してきた2005年以降で最も高く、初めて10%を超えた。その背景には新型コロナウイルス感染症の影響が一定程度あったと考えられ、2021年度の退職者が増加したと回答した病院は約35%で、昨年度調査結果(約26%)よりも増加した。また、増加した場合その約38%に新型コロナが影響していると回答した。

【考察】

2021年度の新卒離職率は2021年4月1日から翌年3月末までの離職状況を反映したものである。2021年度の新卒看護職員は、就業前の1年間で、新型コロナの緊急事態宣言により臨地実習が制限されるとともに、就業後も新型コロナの「波」の中に置かれており、そのような状況が何らかの影響して新卒離職率を高めた可能性が考えられる。

急性期一般入院料 1 算定病院における看護の役割と配置について ～急性期看護実態調査結果より～

登壇者 岩澤 由子

日本看護協会医療政策部部长

【背景】

人口や疾病構造が変化する中で、保健・医療ニーズを見極め、地域の人々の健康や生活を支える看護提供体制の強化が求められている。そのためには急性期から回復期・慢性期入院医療、そして外来や在宅医療までの各機能における看護の役割や看護職員配置等の実態と課題を整理し、今後のあり方を検討していくことが必要である。

【目的】

急性期一般入院料 1 における看護業務に関する実態（各病棟の状況、患者の重症度、看護業務量、看護職員配置など）を明らかにし、政策提言に活用する。

【方法】

2022 年 6 月 27 日～9 月 6 日の期間、急性期一般入院料 1 算定病院のうち、DPC 特定病院群ないしは標準病院群であり、特定集中治療室入院管理料・ハイケアユニット入院管理料・救命救急入院管理料のいずれかを算定する病院 823 施設を対象に、Excel 調査票による調査を実施した。調査票は病院票と病棟票の 2 種類で、日本看護協会研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

有効回答数は病院票で 360 施設（有効回収率 43.7%）、病棟票で 2,367 病棟。患者像として、重症度、医療・看護必要度該当患者割合（中央値）は 34.7%、同割合が 40%以上の病棟が 31.6%であった。75 歳以上患者割合（中央値）は 45.0%で、要介護・要支援等患者割合（中央値）は 19.8%、日常生活自立度ランクⅢ以上の患者割合（中央値）は 5.3%、同割合が 10%を超える病棟が 23.2%であった。夜間での入院・転出入割合（中央値）は 10.5%で、夜間において看護計画を見直した患者数や医師による追加指示の回数が多い実態が明らかとなった。また、転倒・転落リスクのある患者割合（中央値）が 80.4%に至る中で、1 か月間のレベル 2 以上の転倒・転落発生率は平均 1.6%、0%が 29.7%と最も多かった。夜間のレベル 2 以上の転倒・転落発生率は平均 1.1%で、0%が 34.7%と最も多かった。夜間の看護職員配置の中央値は 9.9 対 1 であり、診療報酬上では看護職員夜間看護配置加算 12 対 1 がもっとも手厚い中で、それを上回る 10 対 1 配置が広く行われている実態が明らかとなった。

【考察】

急性期入院医療の役割は重症患者を受け入れ、短期間で集中的な治療を行い、早期に回復へ導くことであり、看護職員は患者の状態に合わせた看護ケアを適時提供し、合併症などを起こすことなく早期に退院できるよう支援していた。これらの実態を踏まえ、さらなる患者の高齢化や医療の複雑化を見据えた効果的・効率的な看護提供体制のあり方を検討していく。

回復期・慢性期医療における看護の役割と配置について ～回復期・慢性期看護実態調査より～

登壇者 南平 直宏

日本看護協会医療政策部医療制度課

【背景】

急性期入院医療における在院日数短縮などにより、回復期・慢性期入院医療において医療依存度の高い患者が増加し、看護職員の負担が増加しているとの指摘があることから、回復期・慢性期入院医療の実態を把握する必要がある。

【目的】

回復期・慢性期入院医療を担う、①回復期リハビリテーション病棟（以下「回りハ」という。他も同様）、②地域包括ケア病棟（以下「地ケア」）、③療養病棟（以下「療養」）、④緩和ケア病棟（以下「緩和」）における看護の役割と役割に応じた看護配置の実態を把握する。

【方法】

地方厚生局ホームページの「施設基準の届出状況」（令和 4 年 7 月時点）を用いて上記病棟を有する病院、4,793 病院を抽出し、その全数を対象に 2022 年 11 月 1 日～12 月 28 日の期間、「回復期・慢性期看護実態調査」を実施した。調査方法は Excel 調査票の入力・返信による調査とした。調査票は全病院が回答する病院票と、病棟がある場合に回答する回りハ票、地ケア票、療養票、緩和票の 5 種類とした。本研究は日本看護協会研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

有効回答数は 1,069 施設、回収率 22.3%（調査票ごとの回収率は病院票 22.3%、回りハ票 29.2%、地ケア票 20.3%、療養票 16.1%、緩和票 32.9%）だった。看護職員配置（いわゆる X 対 1 看護の X）の中央値（以下、中央値を [] で示す）は回りハ [10.3]、地ケア [8.2]、療養 [13.0] で急性期病棟の基準（入院料 1 は 7 対 1 以上、入院料 2 は 10 対 1 以上）に近い配置となっていた。緩和は [3.7] だった（基準は 7 対 1 以上）。また回りハでは転倒・転落 [発生率 3.6%] や意思決定支援 [入院実患者 100 人換算 19.4 回/月] への対応、療養では認知症患者 [該当患者割合（以下、同様） 63.3%] や様々な医療機器管理・医療処置への対応 [経鼻経管栄養 20.0%、点滴 11.1%、痰の吸引 48.0%（夜間 44.4%）等]、地ケアや緩和では昼夜を問わない点滴 [地ケア 11.1%（夜間 7.0%）、緩和 29.2%（夜間 12.5%）] や痰の吸引 [地ケア 10.7%（夜間 9.4%）、緩和 18.2%（夜間 12.5%）] などを多く行っていた。

【考察】

回復期・慢性期医療を担う回りハ、地ケア、療養、緩和の各病棟では、概して配置基準を大きく上回る看護職員を配置して、患者の状況に応じた様々なケアを提供する役割を担っていた。今後さらに患者が高齢化し、認知症を有する方も増えると見込まれるなか、医療ニーズへの対応と在宅移行支援・意思決定支援を的確に行っていくためには、看護職員の適切な確保と看護業務の効率化が益々重要になると考えられる。

「助産師の専門性発揮のあり方に関する実態調査」報告

登壇者 宮脇 英恵

日本看護協会健康政策部助産師課

【目的】

近年、少子化に伴う分娩取扱施設の減少等、出産を取り巻く環境が変化しており、助産師には、一層の専門性の発揮が求められている。助産師による支援のさらなる充実にむけて、助産師の専門性発揮に係る現状や課題を把握し、本会の政策提言等に役立てることを目的に、2022年に「助産師の専門性の発揮のあり方に関する実態調査」を実施した。

【方法】

①本会助産師個人会員 (27,206 人)、②分娩取扱診療所 (968 施設)、③全国すべての病院の看護管理者 (8,165 施設) を対象とした横断的質問紙調査を実施した。①・②は Web 調査、③は本会が毎年実施する「病院看護実態調査」の一環として行った。また、本調査は、生涯学習等体制構築プロジェクト「今後の調査研究体制のあり方」の一環として企画・設計・分析を実施した。なお、本調査は、公益社団法人日本看護協会研究倫理委員会により承認されている (2022-03)。

【結果】

産婦人科以外の診療科も含む混合病棟 (以下、産科混合病棟) に勤務する助産師は前回調査から 10 ポイント以上増加した。産科混合病棟では、他科患者と妊産婦を同時に受け持つ状況があり、産科以外の患者のケアに対応するために、正常分娩の産婦のケアを中断したことが「いつもある」との回答が、連続モニタリングや 5 分間隔で胎児心拍数の確認が推奨されている分娩第 2 期でも 16.2% みられた。また、9 割近くの助産師が、「院内助産に携わったことがない」と回答したが、個人調査で正常分娩第 1 期～第 4 期における助産師の裁量と判断の実態をみると、17 項目中 16 項目が助産師の裁量と判断で実施されていた。「助産実践能力習熟段階 (クリニカルラダー)」に掲げるウィメンズヘルス関連業務 11 項目のうち、半数以上の助産師が実施しているのは 3 項目にとどまった。なお、「日本看護協会看護職賠償責任保険」への加入率は 62.8% だった。

【考察】

産科混合病棟では、他科患者のケアのために正常分娩の産婦へのケアの中断が発生しており、助産師が専門業務に安全に携われていない状況が明らかになった。院内助産については、実施状況と助産師の裁量と判断に関する回答との間に乖離があり、院内助産を明示していない施設でも院内助産の定義に沿った助産師主導のケアが提供されていることが示唆された。また、助産師の安心な働き方を支えるためにも、賠償責任保険への加入について一層の推進を図る必要がある。出産を取り巻く環境が変化する中でも、助産師が専門性を発揮し、すべての女性とその家族が身近な地域で適時・安全に必要なケアが受けられる体制の整備が必要である。

都道府県看護協会公募企画

都道府県看護協会公募企画 1 : 大阪府

9月29日(金) 10:15～11:15

会場 第5会場 (1009)

大阪府における ACP の普及推進 ～ ACP 支援コーディネーターの活動報告～

講師：應本 勝美 (多根総合病院看護師長)
吉田 智美 (大阪信愛学院大学教授)
高森 晃世 (豊中市健康医療部医療支援課 (豊中市保健所) 主査)
座長：藤井 照代 (大阪府看護協会教育研修部部长)

都道府県看護協会公募企画 2 : 大阪府

9月29日(金) 13:15～14:15

会場 第5会場 (1009)

大阪府看護協会における感染管理地域ネットワーク Ver.2 ～自施設および地域における感染対策を実践・推進できるリンクナースを育てる～

講師：岡森 景子 (大阪府看護協会政策・企画・看護開発部感染対策担当部長補佐)
桂田 保美 (株式会社ライフケア・ビジョン MEDICAL 事業部部长)
山田 学 (阪南病院医療安全管理室課長)
座長：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)

都道府県看護協会公募企画 3 : 大阪府

9月29日(金) 15:00～16:00

会場 第5会場 (1009)

あなたも地元地域で専門性を発揮しませんか ～地域共生社会を目指した「まちの保健室」～

講師：永津 八代子
梶山 直美 (中村クリニック在宅医療連携室)
西野 実佐緒 (office 西野認定ワークショップデザイナー)
座長：弘川 摩子 (大阪府看護協会会長)

都道府県看護協会公募企画4：大阪府

9月30日(土) 9:00～10:00

会場 第5会場(1009)

多様な価値観の時代に対応する看護職の雇用の在り方

講師：谷岡 緑（東和病院副診療部門統括兼リハビリテーション科科长代行）

増田 尚大（株式会社経営サポートオフィス陽だまり代表取締役）

菊池 民枝（大阪府看護協会ナースセンター事業部相談員）

座長：小野 恵美子（大阪府看護協会常務理事）

都道府県看護協会公募企画5：大阪府

9月30日(土) 10:30～11:30

会場 第5会場(1009)

プラチナナースのセカンドキャリア支援 看護管理者の取り組み報告

講師：六波羅 英子（富田林病院看護部長）

古山 とし（大阪市立総合医療センター副院長兼看護部長）

鞍田 佳代子（めぐみ訪問看護ステーション専務取締役兼統括所長）

座長：桑鶴 由美子（大阪府看護協会専務理事）

都道府県看護協会公募企画6：愛知県

9月29日(金) 10:15～11:15

会場 第3会場(1003)

アドバンス助産師の活躍支援に向けて ～看護管理者の働きかけ～

講師：根岸 かほり（春日井市民病院看護局長）

近藤 吾子（トヨタ記念病院看護師長）

丸山 真希（公立陶生病院助産師長）

座長：森田 恵美子（愛知県看護協会常務理事）

都道府県看護協会公募企画7：愛知県

9月30日(土) 13:15～14:15

会場 第4会場(1001+1002)

プラチナナースの活躍の場の拡大 ～プラチナナースサポートセンター（仮称）の創設に向けて～

講師：姫野 美都枝（愛知県看護協会愛知県ナースセンター所長）

木下 美穂（大隈病院看護部長）

座長：幾田 純代（愛知県看護協会専務理事）

都道府県看護協会公募企画8：愛知県

9月30日(土) 10:30～11:30

会場 第4会場 (1001+1002)

看護小規模多機能型居宅介護推進及び相談事業の 委託事業の取組みと今後の展望

講師：青山 礼子 (愛知県看護協会訪問看護総合支援センター)

森田 貞子 (株式会社すみれ代表取締役/所長/施設長)

山田 佳美 (訪問看護メロディ東海管理者)

座長：三浦 昌子 (愛知県看護協会会長)

都道府県看護協会公募企画 1 : 大阪府
座長 : 藤井 照代 (大阪府看護協会教育研修部部长)

9月29日 (金) 10:15 ~ 11:15
会場 第5会場 (1009)

大阪府における ACP の普及推進 ～ ACP 支援コーディネーターの活動報告～

企画趣旨

大阪府看護協会では ACP の普及・啓発活動ができる体制整備を図ることを目的として、令和 3 年度より「ACP 支援専門人材育成研修」を開催し、地域において指導的役割を果たす ACP 支援コーディネーターを育成している。令和 3 年度は 156 名、令和 4 年度は 110 名の修了生を輩出した。修了生は ACP 支援コーディネーターとして勤務地および地域において様々な活動を展開している。本企画は大阪府看護協会における ACP 支援専門人材育成研修事業の 2 年間の取組み報告と、ACP 支援コーディネーター 3 名による活動報告を通し、今後、推進すべき ACP についての意見交換の場としたい。

認定看護師が地域で実践する ACP 普及活動

講師 應本 勝美

多根総合病院看護師長

2021 年度に大阪府看護協会が開催した「ACP 支援専門人材育成研修」に、がん性疼痛看護認定看護師と脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の 2 名が参加し ACP 支援コーディネーターとなった。

当院では地域活動の一環として健康講座を実施しており、今回、地域から ACP についての健康講座の依頼があった。認定看護師としての得意分野を生かして ACP をどのように伝えていくかを検討し、「地域で考える ACP」をテーマに講演を行った。内容は、それぞれの立場から ACP について語り、最後は全員参加型の「もしバナゲーム」を実施した。講演の最初は参加者のほとんどが ACP という言葉を初めて聞いたと答えたが、講演終了後は ACP を考えるきっかけになったと、非常に好評を得ることができた。

この活動を通じて、ACP の普及活動は地域で生活する人々に向けて発信することが重要であると感じた。しかし、まだまだ一般の人に ACP を伝える機会は少ないのが現状である。今後、より多くの人に ACP を知ってもらい、「人生会議」は誰でも身近に気軽にできるものであると伝えていくことが私たちの課題であると考えている。

ACP 支援コーディネーター活動報告 ～看護学生、高校生への教育実践～

講師 吉田 智美

大阪信愛学院大学教授

2022 年度大阪府看護協会主催の ACP 支援専門人材育成事業・研修に参加後の自施設での取り組みとして、基礎教育等の場での活動 2 件の概要を報告する。

1 つは、看護短期大学 2 年生の担当科目「緩和ケア / エンドオブライフケア」の一コマ (90 分) 『緩和ケアにおける倫理的問題』の一部として、緩和ケアにおける意思決定支援の具体的な内容として「大阪府の ACP 教材」を活用 (資料「だから今、人生会議」配布、アニメーション動画「人生よりよく生きるために」視聴) し、授業を行った。講義 90 分中 10 分程度の情報提供であった。

2 つ目は、併設校での看護医療コースの高校 2 年生に対して、担当テーマ「いのちについて」(100 分×3) において、生老病死に関する講義後、「大阪府の ACP 教材」(漫画冊子「みんなの人生会議」配布) や他県の作成動画を視聴し、発表課題『私の考えるいのち』の作成のための参考教材とした。直接、生徒より科目評価は得なかったが、その後に「家族で人生会議やってみました」という生徒の声も聞かれた。2 つの実践から今後の ACP 普及活動について皆さんと意見交換を行いたい。

豊中市におけるアドバンス・ケア・プランニング (ACP) ～普及活動の現状と課題～

講師 高森 晃世

豊中市健康医療部医療支援課 (豊中市保健所) 主査

本市は、平成 29 年 3 月に策定した『豊中市地域医療推進基本方針』の中で、市民の役割の一つに「最期の過ごし方、過ごす場所について考え、伝えておくこと」を掲げ、啓発活動に取り組んできた。啓発活動の一つである出前講座は、70 歳以上の方の参加が多く、「もっと早く聞きたかった」という感想があった。もしもの時はいつ起こるかわからない、元気なときから ACP を実施してほしいと思っていた時、大阪府の ACP 普及推進事業である「ACP 支援専門人材育成研修」に参加した。

元気で若い世代は、医療や介護にかかわる機会が少ないため、ACP を普及啓発する役割は、行政や教育現場で働いている医療職が担うべきであると再認識できた。そこで、若い世代にも受け入れやすいツール開発に取り組んだ。事業者と行政が協働で地域課題の解決に取り組む事業 (アーバン・イノベーション・とよなか) を活用し、ACP 啓発ボードゲームを製作した。元気で若い世代に ACP の普及が進まないという課題について、今後は、製作した ACP 啓発ボードゲームを用いて、普及啓発活動に取り組んでいきたいと考えている。

都道府県看護協会公募企画 2 : 大阪府

9月29日(金) 13:15~14:15

座長: 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)

会場 第5会場 (1009)

大阪府看護協会における感染管理地域ネットワーク Ver.2 ～自施設および地域における感染対策を実践・推進できるリンクナースを育てる～

企画趣旨

本会は、2021 年度より感染管理専門家（以下 ICN）不在の社会福祉施設および中小規模病院で働く看護師を対象にリンクナース育成研修を開催している。リンクナースを各施設の窓口として、地域の ICN と繋がり、感染管理における相談体制の構築やフォローアップを継続的に行うことで、地域全体の感染管理の質を向上させることをねらいとしている。修了生は各々の立場で施設内の感染対策の改善に取り組み、さらに感染管理認定看護師教育課程に進むなど、キャリアアップにも繋がっている。本企画を通して、新興感染症の再来を見据えた感染管理に係る人材育成の展望について検討する機会としたい。

大阪府看護協会の立場より

講師 岡森 景子

大阪府看護協会政策・企画・看護開発部感染対策担当部長補佐

大阪府看護協会では大阪府からの受託事業として、2021 年度から本年度までの 3 年間にリンクナース育成研修を実施した。本研修のリンクナースとは、地域の感染管理認定看護師等（以下 ICN）とリンクする（繋がる）役割を担う中小規模病院や社会福祉施設等に勤務する看護師を示す。受講者数を増加させるために毎年研修内容の見直しを行っており、特に本年度は中小規模病院の看護管理者研修を開講し、リンクナース育成の効果を広報した。さらに、ビギナーズコースとリンクナースコースの 2 段階に設定した。ビギナーズは基礎的な内容にして多くの受講者を募り、人材の裾野を広げることを目的とした。一方、本研修を修了したリンクナースを対象にフォローアップ研修を計画した。ICN とリンクナース、またリンクナース同士の連携を深めることでリンクナースの士気の向上を図り、相互の情報交換を通して質の高い感染対策の実施に寄与している。今後も一人でも多くのリンクナースを育成することで、自施設内や地域において感染対策を推進する役割を担える人材を増やすとともにそのキャリアアップの支援にも努めたいと考える。

研修での学びを活かし、高齢者の生活を支えるためにできること ～研修受講生の立場より～

講師 桂田 保美

株式会社ライフケア・ビジョン MEDICAL 事業部部長

訪問看護ステーションの管理者として業務に従事する中で、自社運営の施設でも新型コロナウイルスの波が拡がった。自身は、以前病院勤務していた際に、感染対策委員を経験したため、現状の感染症に対する対応に不足を感じるものの、適切な対処法が分からないままであった。施設でのクラスター発生と利用者の看取りを多数経験する中で、利用者を守ることでできない無力感や職員と自身の疲弊、感染対策が適切に実施されている病院との差を感じ、離職を考え始めていた。「現状を打開したい」という思いと疲弊が交錯する中、上長からリンクナース育成研修の受講を勧められた。

本研修で最新の感染症の基礎知識や対策を学び、継続的に感染管理認定看護師に相談できる環境は、自身に大きな安心感と自信を与えてくれた。その後、職員一丸となって感染対策に取り組めるよう委員会を設立し、定期的な研修やマニュアルの整備を行った。現在は MEDICAL 事業部の部長として日々の業務に携わりながら、今後も適切な感染対策の実施に取組み、利用者様の安心・安全を守ること、会社の理念である価値ある「ありがとう」を追求していきたい。

感染管理認定看護師へのキャリアアップ ～研修受講生の立場より～

講師 山田 学

阪南病院医療安全管理室課長

自身は精神科病院の看護師長として、新型コロナウイルス感染症によるクラスターの経験から、精神科領域における感染対策の重要性と難しさを痛感し、感染管理認定看護師(以下、ICN)へのキャリアアップを考えるようになった。一方、感染対策を適切に実行するためには、ICN だけではなく感染リンクナース(以下、リンクナース)は不可欠な存在であり、自施設においても、リンクナースへの教育と感染管理担当者とリンクナース間連携が必要であると感じていた。そこで、まず自身がリンクナース育成研修(以下、本研修)を受講することにした。

本研修では、感染対策の基本について学ぶだけでなく、ICN が行う社会福祉施設ラウンドに同行することで、ICN の助言・提案方法を知り、自施設での感染管理担当者とリンクナース双方の役割を学ぶことができた。これらの学びや経験を通し、ICN になりたいという思いが強くなり、感染管理認定看護師教育課程へ進学し、現在は専従の ICN として従事している。

都道府県看護協会公募企画 3 : 大阪府
座長 : 弘川 摩子 (大阪府看護協会会長)

9月29日(金) 15:00~16:00
会場 第5会場(1009)

あなたも地元地域で専門性を発揮しませんか ～地域共生社会を目指した「まちの保健室」～

企画趣旨

当協会は平成 13 年より、「まちの保健室」を開催してきた。この 22 年間で少子超高齢社会、新型コロナウイルス感染症拡大と、国民の生活は大きく変化した。2040 年の『地域共生社会』を目指し、地域密着型の「まちの保健室」の展開に向けて、看護師自身も地元地域の住民として専門性を発揮する役割を担う活動の場の仕組みづくりが必要と考える。

今回、自主的に地元地域で「まちの保健室」を運営している看護師たちに、開設の動機ややりがい、専門職の役割の重要性や地域の変化を話してもらい、聴講者の看護職が、地元地域で役割を発揮する活動に関心をもってもらう動機付けとなることを期待したい。

地域住民の健康づくりを支援する「まちの保健室」 ～看護の力で地域を元気に！～

講師 永津 八代子

2022 年 4 月、定年を機にボランティアとして看護経験を活かしたいと考え、地域に寄り添った活動をする「まちの保健室」を開設した。

背景には、私が住んでいる堺市泉北ニュータウンにも急激に地域の高齢化が迫っている。「高齢者が安心して暮らしていける町づくり」をコンセプトに誰もが気軽に健康相談できる場として、地域自治会館内に有志と共にスタートした。

病院に行くほどでもないが、ちょっと気になる事や、病院に行ったけどちょっと気になる不安など、聴くことを第一にしている。近所の方から初めて出会う方まで、人との出会いが大切である。また、個人の健康チェックを血圧測定、体脂肪測定など継続的に実施し計測値を健康手帳に記載している。

地域の中で顔が見える関係は、意外に仲間づくりから地域づくりへと発展していくと実感している。声をかけるという人との交流は、孤立感を防ぎ社会交流の場となることを願いたい。看護の専門性を発揮し住民に寄り添い健康を支援していくこと、これこそが看護の醍醐味である。今回、1 年経過の活動内容を紹介する。

まちの保健室 “健幸カフェ”

講師 梶山 直美

中村クリニック在宅医療連携室

人生 100 年時代を迎え、住み慣れた地域で最期までを実現するためには、お互い様の地域づくりが重要になってくる。医療法人優幸会中村クリニックでは思いやりの在宅医療で「笑顔」を支えることをミッションとし、自宅で最期までが当たり前の地域を実現するためにエイジング・イン・プレイスをめざした地域連携、恩送りマインド、諦めないケア、高め合う仲間づくりに価値観を置き、地域での療養生活を支えている。

対象を患者のみと捉えるのではなく、地域にお住まいの方が健やかで幸せであることを実現するために私たちができることを考え、気軽に立ち寄れ、相談ができ、ホッとできる場づくりを考えていた。2022 年 5 月、場づくりを実行するために院長をリーダーとし、活動の目的や目標をスタッフ間で共有し、開催に向けた具体的活動を進め、同年 9 月に第 1 回を開催する運びとなり、開催や運営に関係機関、地元自治会・老人会の応援をうけ、1 年を迎えることができた。医療職の強みを生かした「まちの保健室 “健幸カフェ”」の活動や今後への思いを報告する。

「こころとからだをつながりと。」 ～居場所としてのまちの保健室～

講師 西野 実佐緒

office 西野認定ワークショップデザイナー

看護師をやっていると、プライベートでも様々な相談を受けます。

こんな症状なんだけど、病院に行った方がいい？

子どもがこんな時は、何科に行くべき？

親がこんな状態で、何かした方がいい？

病院に行くほどでもないけれど、ちょっと気軽に相談できる場所がみんなにあればいいのにと、よくそう思っていました。

健康でも病気でも、赤ちゃんでもお年寄りでも、人生のどこを切り取っても、そこに看護はあります。

自分の暮らすまちで、看護師であることが誰かの役に立ち、ライフワークとして続けていける、そんな喜びを、一緒に考えてみませんか？

都道府県看護協会公募企画 4 : 大阪府
座長 : 小野 恵美子 (大阪府看護協会常務理事)

9月30日(土) 9:00~10:00
会場 第5会場 (1009)

多様な価値観の時代に対応する看護職の雇用の在り方

企画趣旨

大阪府ナースセンターは看護職の無料職業紹介を行っている。慢性的な看護師不足の中、一人でも多く働きたい看護職を現場につなぎたいと取り組んでいる。しかし、求職者の育児や介護による働く時間の制限や定年退職後の働き方は、求人施設が求める既存の雇用条件に合わず応募できずにいる。そこで2022年度、プラチナナースの雇用促進目的で、柔軟な雇用形態の在り方や価値観の共有について求人施設へ講座を開催した。「多様性を受け入れると思いながらも、まだまだ頭が固いと実感した」「業務の整理・働き方に応じた業務内容が必要」など看護師確保に苦慮されている施設への一助となったので報告する。

今こそ看護職の働き方・働く環境をプロデュースしてあげよう！ ～当院の多様な工夫と採用事例より～

講師 谷岡 緑

東和病院副診療部門統括兼リハビリテーション科科长代行

超少子高齢社会の進展するなかで、病院として医療を提供し続けるためには、「医療チームの要となる看護職」の採用が人事政策の要であると考えます。そのため当院では看護職が生涯にわたり働くことができる、経験問わずチャレンジできる・また受け入れる社風にする、無理せず持続可能な働き方の提案・実現ができる、これらを基軸に多様な採用の工夫を重ねてきた。採用側の視点は、全員を決められた規則や枠に入れ込む「マスゲーム」の視点で採用していきたい意向は理解できる。ただミュージカルのように一人ひとりが持つ才能や個性に着目し、また個々のライフステージ等を把握し、看護職一人ひとりに面接を通してプロデュースを行うことで採用に結び付くことも多い。こういった新しい取り組みによって生じる組織のコンフリクトは容易に想像できるが、それらを和らげるためにあらかじめ組織の「土壌」を耕しておくこともまた重要である。今回当院が取り組んだ過程と成果について紹介し、参加者の方の一助となれば幸いです。

潜在看護師の採用・定着の方策

講師 増田 尚大

株式会社経営サポートオフィス陽だまり代表取締役

はじめに

深刻な看護師不足が続き、現場は採用・定着に苦慮している。方や潜在看護師は 70 万人いると言われ、その復職は看護師不足の解消の鍵を握る。本稿では労務専門家の立場で潜在看護師の採用・定着の方策を提言する。

方法 2つの具体的方策を提示し各施設にヒントを示唆する

1、採用における工夫

定着しない悩みは深い。その解消は採用時に個の事情や価値観を掌握することで防止につながる。本稿では求職者の価値観を知るワークを紹介する。

2、定着における工夫

転職が常態化し長期雇用を前提とした傾斜配分の制度は魅力を失った。逆に転職者にはその気持ちに添った制度の提示が必要となった。本稿では転職者に魅力ある退職金制度を紹介する。またその導入コストと採用コストと比較検証する。

まとめ

本稿では、具体的な 2 方法を提示し、施設の潜在看護師の獲得・定着を促す。業界内外問わず人手不足が加速する中、躊躇なく対策を講じることが肝要である。

ひとりでも多くの看護職を現場復帰へ

～柔軟な雇用形態への取り組み～

講師 菊池 民枝

大阪府看護協会ナースセンター事業部相談員

2022 年度大阪府ナースセンターでは合計 587 件の相談を受けたが、就職が決まった者は 149 名 (25%) だった。相談内容は「子育て・介護のため時間が限られ応募できる施設が見つからない」「60 歳を過ぎて雇ってくれるところがなかなか見つからない」など求職者の背景は多様である。このように求職者の働き方のニーズが変化するなか、求人施設の雇用形態は常勤や決められた就業時間のパートなど従来と変わらず、両者のマッチングが難しい。

2022 年に実施したプラチナナースに関するアンケート結果からは、定年後も今の職場を選ぶと回答した看護職はわずか 6% (n=47) であり、給与は下がるが仕事の内容は変わらないことが一因と推測された。そこでナースセンターではプラチナナースの効果的な再雇用の在り方や、多様な雇用形態の取り組みを求人施設へ働きかけた。求人施設担当者からは「まだまだ頭が硬かった」など発言があり、柔軟な雇用形態の理解に一石を投じることができたと考える。ナースセンターでは両者のニーズに寄り添い、ひとりでも多くの看護職を現場復帰につなぐよう役割機能を強化していきたい。

都道府県看護協会公募企画 5 : 大阪府

座長 : 桑鶴 由美子 (大阪府看護協会専務理事)

9月30日(土) 10:30~11:30

会場 第5会場 (1009)

プラチナナースのセカンドキャリア支援 看護管理者の取り組み報告

企画趣旨

看護職の就業年齢の上昇とともに看護職の新たな人員確保に苦慮されている施設が多い。各施設は看護職を新たに採用、定着させていく一方、定年後再雇用で就業継続を推奨しており、プラチナナースも大切な人材であると認識されている。プラチナナースの活躍に期待される一方、再雇用に伴う給与面の問題や健康面の問題、勤務場所の選定、希望に応じた働き方を調整していくことが重要であると考え。プラチナナース自身も家族の介護を担っている場合や、個々のWLBを考慮した働き方希望される方もいるため、組織としての取り組み事例について情報共有し意見交換したいと考える。

プラチナナースのライフスタイルに合った働き方

講師 六波羅 英子

富田林病院看護部長

A 病院は、260 床の急性期ケアミックス型病院である。定年は 60 歳で、現在 6 名のプラチナナースが在籍している。定年を迎える看護師には、経験豊富な力を継続して発揮して貰いたいと考えている。しかし中には再雇用を躊躇する者もいる。そこで、相手の思いを知る必要があると考え、日本看護協会の【プラチナナース活躍促進サポートブック】「働き方の希望」チェックリストを用いて面接しマッチングを確認することとした。すると「今まで通りが良い」や「夜勤はせず他部署で働きたい」などニーズの違いがある事がわかった。年代的に自己の体力や介護問題に直面し、同じ働き方は困難な場合もある。そこで、総務課と相談し就労時間変更への対応を行った。始業を 1 時間遅らせる事で介護との両立が可能となる等、ライフスタイルに合わせた働き方である。例えば、患者支援センターでは 10 時始業でも業務可能であり入院予定者の情報聴取やカルテ入力を担うことで、病棟看護師のタスクシフトにも繋がる。長年働いてきた方が、どうすれば辞めずに働き続けることが出来るかという視点を大切に、今後もプラチナナースの活躍に繋げていきたい。

【参考文献】

プラチナナース活躍促進サポートブック : 公益社団法人日本看護協会出版 ,1.15.2022

定年を迎えるプラチナナースが安心して働き続けられるための取り組み

講師 古山 とし

大阪市立総合医療センター副院長兼看護部長

当センターは病床数 1063 床の大規模総合病院で、看護職員数は令和 5 年 4 月時点で 1,269 名で内再雇用職員は 14 名在籍している。

定年退職は 60 歳で再雇用制度があり、60 歳となる年度に再雇用を希望する職員に対して 11 月頃に再雇用選考の申し込みを募り、書類等の選考を経て、翌年の 1 月頃に内定通知、3 月中旬に配属先が決定する。

再雇用希望調査時に「定年後は今までと同じような働き方では体力的に不安がある」「どのような勤務場所があるのかわからない」という声が聴かれた。そこで定年退職後の活躍の場をイメージしやすく、安心して働き続けられるように、病棟、外来以外の勤務場所として、診療支援中央部門 9 部署とその業務内容等の紹介冊子を作成し、再雇用選考申込前に配布している。プラチナナースが定年前と同じ職場で勤務する場合はもちろんのこと、部署や業務が異なる場合でもこれまで築いてきた人間関係や看護の知識や経験を活かすことで、安心して勤務を継続できるように希望と配属部署のマッチングをしている。プラチナナースの熟練した匠の技で後輩職員の手本となって活躍している。

在宅療養分野で活躍できるプラチナナースの求職側、求人側の現状

講師 鞆田 佳代子

めぐみ訪問看護ステーション専務取締役兼統括所長

在宅療養分野で活躍しているプラチナナースの就業場所は、診療所・介護保険施設、在宅等である。今回は、訪問看護ステーションで働くプラチナナースの現状を調査した。

実態調査では、看護管理者が考えるプラチナナースが就業しているメリットは、知識や技術が卓越しており、経験が豊富なため施設全体の教育・看護の質向上につながり、さらにスタッフの悩みや困っていることの相談に乗ってもらえること。その他、看護実践として臨機応変な対応が可能なことを挙げられていた。デメリットとしては、IT 機器の操作のスムーズな受け入れが出来ない可能性があることや体力・持久力の低下を鑑み、体格の大きな利用者への訪問や指示内容により訪問先を選択する際に配慮が必要になってくる。まとめとしてこれからの少子化・人口減少などを考えると訪問看護の需給は増えるが、看護師の人員確保は難しいことが予想されるため、デメリットを補いながらプラチナナースが継続して働ける環境調整は必要である。また、プラチナナースだから出来る経験知を生かしたヘルスケアアセスメント・コミュニケーション・看護技術、など、若い看護師の役割モデルになることがプラチナナース自身にも自己の役割を認識する機会になると考える。

都道府県看護協会公募企画 6 : 愛知県

座長 : 森田 恵美子 (愛知県看護協会常務理事)

9月29日 (金) 10:15 ~ 11:15

会場 第3会場 (1003)

アドバンス助産師の活躍支援に向けて ～看護管理者の働きかけ～

企画趣旨

愛知県内のアドバンス助産師認証者数は、2021年までに451人であり、県内においてどのように活躍しているのか把握できていない状況があった。また、アドバンス助産師を取得したがメリットを感じないなどの意見も聞かれ、アドバンス助産師認証者数も減少傾向であった。

そこで、愛知県看護協会では、アドバンス助産師認証者が増加しない要因を明らかにするため実態調査を行った。その結果をもとに、周産期母子センターの看護管理者の交流会を行い、看護管理者がアドバンス助産師の活躍支援をする方策の検討を行った。交流集会では、今後のアドバンス助産師の活躍支援の在り方について考える機会としたい。

愛知県内のアドバンス助産師の現状と課題 ～実態調査の結果から～

講師 根岸 かほり

春日井市民病院看護局長

愛知県内におけるアドバンス助産師 (以下 CLoCMiP[®] レベルⅢとする) の現状と課題について、産科看護管理者と2年目以上の助産師を対象者に実態調査を行った。調査結果より、産科看護管理者からは「アドバンス助産師の意義を見出せない14%」、施設で働くアドバンス助産師からは「アドバンス助産師取得後に変化したと感ずることはない86.2%」などの課題が明らかとなった。そのため、CLoCMiP[®] レベルⅢ認証制度の目的を達成するため、継続的にアドバンス助産師を育成・支援していくことは、各医療施設だけの取組みでは限界があると推察する。

将来にわたり、支援の受け手である母子のためにも、働き方改革を必要とする医師を含む産科チームのためにも、アドバンス助産師は要となる大切な存在であり、助産師自身が「アドバンス助産師になってよかった」とやりがいを持って活躍できる職場環境を構築することは大きな課題である。

その課題解決に向けた組織の取組みを支援するため、よい取組みを共有し、できることから始められるように、愛知県助産師職能委員会が中心となって発信していきたい。

周産期母子医療センターにおける 看護管理者のアドバンス助産師活躍支援

講師 近藤 吾子

トヨタ記念病院看護師長

愛知県助産師職能委員会では、県内の周産期センター管理者交流会にて「アドバンス助産師に関わる実態調査をふまえ、産科看護管理者として課題を共有し解決のための方策を検討する」を目的に、20名の産科看護管理者が集いアドバンス助産師認証の現状・継続に関する問題・改善に関してグループワークを行った。

共通の思いとして産科看護管理者としてアドバンス助産師の認証を取得して欲しいと思う一方、産科看護管理者自身もアドバンス助産師をうまく支援できず、動機付けすることが難しいという思いがあることが分かった。なぜスタッフがアドバンス助産師認証を受けない・更新をしないのかを軸に討議し、アドバンス助産師認証の継続・改善に関して、各病院での実践案を共有したり、今後の支援に対して共に考えたりする機会を得ることができた。

今回は、産科管理者の立場で考えたアドバンス助産師活躍支援を「自部署への働きかけ」「スタッフ個々への働きかけ」「組織への働きかけ」の3つの視点でまとめた。これらを全国の仲間と共有し、今後のアドバンス助産師の活躍支援につなげたいと考える。

アドバンス助産師の活躍 ～看護管理者としてのスタッフ支援～

講師 丸山 真希

公立陶生病院助産師長

A 病院は、愛知県尾張東部医療圏にある地域周産期母子センターで、ハイリスク妊婦管理や地域の妊産婦が安心して妊娠・出産・育児ができるよう行政と連携し継続的な支援を実践している。A 病院では9名のアドバンス助産師が中心となり、2019年度よりOJTによる若手助産師育成と母乳外来の充実を目的とした「乳房ケア実践能力習熟段階（以下、乳房管理ラダー）」を構築した。乳房管理ラダー表、評価表は CLoCMiP[®] レベルⅢをベースに作成した。2020年度より乳房管理ラダーを運用開始し、乳房管理ラダーⅣ以上で母乳外来ができるとした。

看護管理者として、アドバンス助産師による乳房管理ラダーの定着促進活動を支援した。スタッフのラダー面談では目標を共有し、モチベーションを維持できるよう働きかけた。現在、乳房管理ラダーⅣ以上が14名となり、助産師の半数が母乳外来に携わるようになった。若手助産師とアドバンス助産師が乳房管理について活発にディスカッションする場を持つようになったことから、今後の助産ケア全体の質向上につながると考える。

都道府県看護協会公募企画 7 : 愛知県
座長 : 幾田 純代 (愛知県看護協会専務理事)

9月30日(土) 13:15~14:15
会場 第4会場 (1001+1002)

プラチナナースの活躍の場の拡大 ～プラチナナースサポートセンター (仮称) の創設に向けて～

企画趣旨

本会では、令和3年度に55歳以上のプラチナナースの登録制度を創設し、現在約900人が登録している。プラチナナース登録者の85%は就業中であるが、定年後も勤務を継続する意向のある者は89%であった。今後、プラチナナースには、それまでのキャリアを活かしながら、様々な形で看護の仕事を継続することが期待され、活躍の場の拡大が求められている。そこで、施設のニーズに合わせ、経験豊富なプラチナナースをつなぐ体制として、「プラチナナースサポートセンター」の創設に取り組むこととした。こうした体制を構築していく上での課題やプラチナナースの活躍の場の拡大について考える機会としたい。

講師 姫野 美都枝

愛知県看護協会愛知県ナースセンター所長

愛知県下の病院数は319(R4.10現在)で、その内200床未満の中小規模病院は213で67%を占め地域医療を支えている。一方、中小規模の病院では、経営難と慢性的な人材不足・採用難から看護職員の育成が十分でない実態がある。我々は、これらの現状から、ニーズのある中小規模の病院等に経験やスキルの高いプラチナナースの人材派遣を行うサポートセンターの創設を試みた。主な支援は、看護管理、新人教育、医療安全等である。これらの活動は、地域医療への貢献と同時に、プラチナナースの再雇用後のキャリアの継続や経験の活用、さらには、処遇(給与・役割など)の改善につながると考えた。

今回のトライアルでは、新卒看護師の離職率の上昇という現状を踏まえ「新人教育」を選択した。対象は、①200床以下の病院、②新卒看護師を複数採用、③OJTによる新人教育の体制が無い、④病院及び看護部長が本トライアルの趣旨に賛同の2施設とした。サポートセンターの申込から派遣のフローに沿って、施設の現状とニーズを確認後、プラチナナースを派遣した。今回のトライアルの成果と課題を報告し今後の進むべき方向性を見出したい。

講師 木下 美穂

大隈病院看護部長

看護専門職として社会から期待される看護を提供するためには卒業後も継続して学び、キャリアアップしていくことが重要である。教育担当者を位置付け、研修が企画・運営・評価されると良いのだが、中規模病院では慢性的な人員不足により実施が厳しい状況である。中規模病院の看護師は年齢や職歴などの背景が多様であり、新卒者がめったにいないことから、業務内容を伝えるだけで、即戦力として業務を遂行することが目標とされてきた。教育を受けずに業務を教えられ、経験値を頼りに業務を遂行する中、看護師としてのやりがいや達成感が感じられず離職していく看護師が少なくない。このような負のスパイラルが看護の質に大きく影響することは言うまでもない。

そこで A 病院では看護体制（教育体制含む）を整えることを組織の重点課題にあげ企画する中、大きな挑戦ではあるが新卒者 4 名を迎え入れた。教育担当者にプラチナナースを採用し、看護協会が企画するプラチナナースによるトライアル教育支援を受け、新卒者教育計画を企画し、人材・教材支援も受け実技研修を進められている。途中ではあるが成果と課題について報告する。

都道府県看護協会公募企画 8 : 愛知県
座長 : 三浦 昌子 (愛知県看護協会会長)

9 月 30 日 (土) 10 : 30 ~ 11 : 30
会場 第 4 会場 (1001+1002)

看護小規模多機能型居宅介護推進及び相談事業の 委託事業の取組みと今後の展望

企画趣旨

A 県の市町村は 54 地区あるが看多機の設置数は 29 事業所であり、B 市に 11 事業所が集中しており、看多機のない市町村が多い。A 県第 8 期高齢者福祉保健医療計画報告の中に「看多機は、規模が小さいため単独での参入が厳しく、公募を行っても整備が計画的に進まない状況にある」と記されている。

看多機設置推進のために、市町村担当者・訪問看護ステーション管理者へ調査、多職種・行政担当者等による委員会の開催、シンポジウム・交流会を開催した。今回、推進のための活動から得られた看多機の課題を共有し、看多機設置推進の方策について検討することを目的にこの交流会を企画した。

講師 青山 礼子

愛知県看護協会訪問看護総合支援センター

2022 年度看多機設置推進及び相談支援体制構築に関する委託事業として、①市町村への調査 ② ST 管理者へ調査 ③看多機設置推進委員会の開催 ④看多機シンポジウム ⑤看多機交流会 ⑥看多機の相談支援を企画・実施した。その結果報告と課題を述べる。

市町村・ST 管理者への両調査において「看多機の認知度の低さ」が明らかになった。ST 管理者への調査では、「看多機間のネットワークの不足」や「看多機開設が市町村に第 8 期 A 県高齢者福祉保健医療計画外との理由で受け付けてもらえない」などが挙がり、市町村への調査では、「地域のニーズがない」「看多機を公募しても応募がない」などの意見が挙がった。

またシンポジウム・交流会では「看多機の利用がロングステイ状態になりベッドコントロールに支障をきたす」、「利用後の家族の放任」、「看多機の制度・報酬が良く理解できない」などの課題が明らかになった。看多機設置推進委員会の行政からは、「看多機や補助制度の周知が不足し、行政でもそのことを共有し始めている」という前向きな意見も聞かれた。看多機の設置推進には、看多機の周知と、行政・看多機との意見交換が重要と考えている。

講師 森田 貞子

株式会社すみれ代表取締役/所長/施設長

看多機開設のきっかけは、利用者・家族が困ったときに「通い」や「泊り」など即時対応できる体制を整備したいと考えていたことと、訪問看護ステーション開設時からの看護師とともに長く働き続けられる体制を考えていた時、「訪問」から「通い」に担当を変更できる看多機を知ったことである。

訪問看護の経験を生かし、看多機を開設し5年が経過する。開設時は、要介護1～3の利用者が多かったが、現在は要介護5で看取りを含めた医療的ケアが必要な利用者の割合が半数以上を占めている。ロングステイや施設内での看取りは無く、全て在宅での看取りに繋がっている。

年々医療依存度の高い利用者が増え、看護配置数を増加し対応しているが、看護師の人材確保が難しい状況にある。また、レクレーションや食事提供等の機会が減少し、介護職の役割や業務内容の変更を余儀なくされている。更に、介護報酬は定額制の為、経営も厳しくなっている。このような現状から、介護職の人材確保も難しい状況にある。

看多機ニーズは利用者の方からは高いが、人材不足や経営を維持するための課題がある。看多機サービスの強みと課題を明らかにし、サービスの充実や促進の方策を考えたい。

講師 山田 佳美

訪問看護メロディ東海管理者

療養者や家族から「訪問看護師さんのデイサービスやショートステイはないの?」と聞かれ、当事業所のデイサービスや訪問介護等のサービスでは、在宅での療養や看取りには限界があると感じたのがきっかけで、スタッフに相談し看多機開設を検討するに至った。

開設のための働きかけとして、まずA市の高齢福祉課に看多機開設を打診した。A市には、小多機は3事業所有るが、看多機は1件もなく、第8期介護保険事業計画に看多機サービスも含まれず、今後も計画の予定はないとの回答であった。

つぎに、B県看護協会の看多機交流会があることを知り、そこで現状を伝え、方策を尋ねたが、開設できているところは、全て行政の計画・支援の下看多機を開設されていた。市町村により補助事業の有無にばらつきがあることもわかった。そこで、看多機の開設を目指したいと考え、A市の看多機のニーズ調査を地域の病院の退院調整者やケアマネ、療養者や家族を対象に調査を行った。その報告をもとに、看多機開設に向けてどのような計画を立案し、またどのようにしたら行政と連携が図れ、看多機を推進できるか皆さんと考えたいと思う。

一般公募企画

一般公募企画 1

9月29日(金) 10:15～11:15

会場 第4会場 (1001+1002)

質の高い看護実践のための施設基準管理

企画代表者：和田 幸恵 (日本施設基準管理士協会)

講師：村上 佳世 (医療法人社団銀杏会統括看護部長)

川手 敬子 (飯田市立病院)

森田 南美恵 (川崎市立川崎病院)

座長：宇都 由美子 (鹿児島大学病院医療情報部特任教授・部長 (兼) 特命副病院長)

一般公募企画 3

9月30日(土) 10:30～11:30

会場 第2会場 (特別会議場)

市民活動から「関係の質」を高めるためのヒント

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

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

鷗飼 亜由美 (訪問看護ステーション仁)

座長：岡田 照代 (Nurse Office OKADA / 看護師)

一般公募企画 6

9月29日(金) 13:15～14:15

会場 第2会場 (特別会議場)

院内助産・助産師外来におけるアドバンス助産師の活躍

企画代表者：堀内 成子 (日本助産評価機構)

講師：宮脇 英恵 (日本看護協会健康政策部助産師課)

落合 直美 (成城木下病院)

林 啓子 (杏林大学医学部附属病院)

座長：高田 昌代 (神戸市看護大学)

一般公募企画 1

座長：宇都 由美子 (鹿児島大学病院医療情報部特任教授・部長 (兼) 特命副病院長)

9月29日 (金) 10:15～11:15

会場 第4会場 (1001+1002)

質の高い看護実践のための施設基準管理

企画代表者 和田 幸恵 日本施設基準管理士協会

講師 村上 佳世 医療法人社団銀杏会統括看護部長

講師 川手 敬子 飯田市立病院

講師 森田 南美恵 川崎市立川崎病院

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

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

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

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

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

一般公募企画 3

座長：岡田 照代 (Nurse Office OKADA / 看護師)

9月30日(土) 10:30～11:30

会場 第2会場 (特別会議場)

市民活動から「関係の質」を高めるためのヒント

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

講師 西川 耕平 甲南大学全学共通教育センター教授 /

OD Association in Japan 共同代表理事

講師 鵜飼 亜由美 訪問看護ステーション仁

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

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

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

一般公募企画 6

座長：高田 昌代 (神戸市看護大学)

9月29日(金) 13:15～14:15

会場 第2会場 (特別会議場)

院内助産・助産師外来におけるアドバンス助産師の活躍

企画代表者 堀内 成子 日本助産評価機構

講師 宮脇 英恵 日本看護協会健康政策部助産師課

講師 落合 直美 成城木下病院

講師 林 啓子 杏林大学医学部付属病院

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

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

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

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー 1

9月29日(金) 12:00～13:00

会場 第2会場(特別会議場)

ソーシャルキャピタルにおける調剤薬局の役割 ～薬局薬剤師の患者支援を通じて～

講師: 野村 洋介 (I&H株式会社(阪神調剤グループ)社長室)

座長: 井上 善文 (千里金蘭大学栄養学部教授)

共催企業: I&H株式会社

ランチョンセミナー 2

9月29日(金) 12:00～13:00

会場 第3会場(1003)

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

講師: 青柳 智和 (水戸済生会総合病院)

座長: 岩崎 朋之 (大阪大学医学部附属病院副病院長・看護部長)

共催企業: ニプロ株式会社

ランチョンセミナー 3

9月29日(金) 12:00～13:00

会場 第4会場(1001+1002)

「ただの頭痛」という頭痛はありません ～頭痛による仕事や生活への影響と最新の片頭痛治療～

講師: 五十嵐 久佳 (富士通クリニック内科頭痛外来)

三浦 留美子 (仙台頭痛脳神経クリニック看護師長)

座長: 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・アフェアーズ部

ランチオンセミナー 4

9月30日(土) 11:50～12:50

会場 第2会場(特別会議場)

社会的時差ボケと睡眠

～交代制勤務者のための眠り方の工夫～

講師：國井 修(日本快眠生活研究所所長)

座長：山本 岳志(日本快眠生活研究所研究員)

共催企業：東洋羽毛工業株式会社

ランチオンセミナー 5

9月30日(土) 11:50～12:50

会場 第3会場(1003)

医療安全の視界 1999-2020's

講師：橋本 勉生(日本医療機能評価機構常務理事/横浜市立大学名誉教授)

座長：濱 徹(東京大学医学部附属病院)

共催企業：東京海上日動火災保険株式会社

ランチオンセミナー 6

9月30日(土) 11:50～12:50

会場 第4会場(1001+1002)

VRで学ぶ 当事者意識と対人スキル

講師：N バク(看護師 YouTuber/職場環境改善コンサルタント)

原 晋(青山学院大学陸上競技部監督)

座長：上路 健介(株式会社ジョリーグッド代表取締役 CEO)

共催企業：株式会社ジョリーグッド

ランチョンセミナー 1 共催企業：I&H 株式会社
座長：井上 善文 (千里金蘭大学栄養学部教授)

9月29日 (金) 12:00～13:00
会場 第2会場 (特別会議場)

ソーシャルキャピタルにおける調剤薬局の役割 ～薬局薬剤師の患者支援を通じて～

講師 野村 洋介

I&H 株式会社 (阪神調剤グループ) 社長室

企画趣旨

人々の健康には医療だけでなく、社会的な環境要因も大きく関与していることが近年の疫学調査によって明らかになってきた。医療者は患者を取り巻く生活環境などにも配慮し対応してゆかなければならないということである。社会の信頼関係、規範、ネットワークといった社会組織の重要性を説く「ソーシャルキャピタル」という概念があり、行政の健康づくりやまちづくりにも応用されている。

薬局薬剤師は、単に薬の説明をするだけでなく、日常的な会話を通じて患者個々のパーソナリティに関わる深い情報を聴くことで、患者の生きがいを支える役割を担っている。そんな薬局薬剤師のいる調剤薬局は人々が気軽に立ち寄れる場所であり、ソーシャルキャピタルのリソースとなり得るのではないかと考えられる。

このセッションでは、薬局における薬剤師と患者の関係性や支援の実際の例を紹介し、より効果的かつ効率的に健康的な社会を築くための方向性をお示しする。

ランチョンセミナー 2 共催企業：ニプロ株式会社
座長：岩崎 朋之 (大阪大学医学部附属病院副院長・看護部長)

9月29日 (金) 12:00～13:00
会場 第3会場 (1003)

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

講師 青柳 智和

水戸済生会総合病院

企画趣旨

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

ランチョンセミナー 3 共催企業:大塚製薬株式会社メディカル・アフェアーズ部
座長:田畑 かわり (富永病院看護部師長)

9月29日(金) 12:00~13:00
会場 第4会場(1001+1002)

「ただの頭痛」という頭痛はありません ～頭痛による仕事や生活への影響と最新の片頭痛治療～

講師 五十嵐 久佳 富士通クリニック内科頭痛外来

講師 三浦 留美子 仙台頭痛脳神経クリニック看護師長

企画趣旨

日本の15歳以上の片頭痛患者数は840万人と言われ身近な疾患ですが、「ただの頭痛」と軽視されがちで、その7割は病院を受診していないとの調査結果が報告されています。しかしながら、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から、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、頭痛専門医より患者さんの支障や最新の片頭痛治療について、また、頭痛外来で患者さんと接する看護師より問診や診療サポートの実際についてご紹介します。近年片頭痛に対する新しい薬剤も登場しています。頭痛に関する知識をアップデートし、頭痛に悩む方々や頭痛を我慢しながら働いていらっしゃる看護師の皆様が、かけがえのない日常生活を取り戻していただければ、一緒に学んでみませんか。

ランチョンセミナー 4 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研究員)

9月30日(土) 11:50~12:50
会場 第2会場(特別会議場)

社会的時差ボケと睡眠 ～交代制勤務者のための眠り方の工夫～

講師 國井 修

日本快眠生活研究所所長

企画趣旨

社会的な時間と体内時計のズレである「社会的時差ボケ」が仕事の能率を低下させるだけでなく、労働事故や健康面などのリスクを高めることが認識されるようになってきました。

昨今、交代制勤務に従事する方々の社会的時差ボケが注目されています。交代制勤務は日勤・準夜勤・深夜勤で睡眠時間帯が異なり、社会的時差ボケを起こしやすい環境下での生活を余儀なくされています。

社会的時差ボケは、「睡眠中央時刻」から算出します。睡眠中央時刻とは、眠りに落ちる時刻と、朝目覚める時刻の中間の時刻を言い、日々の睡眠中央時刻が2時間以上ずれてしまうと、様々なリスクが高くなることがわかっています。

そこで、交代制勤務に従事する方々の社会的時差ボケを軽減できるような「睡眠のとり方」、「仮眠のとり方」など眠り方の工夫について提案します。

社会的時差ボケを軽減することで、交代制勤務者の仕事における生産性の改善、労災事故の防止、QOLの向上のためには非常に大きな意義があります。その方策を考えてみたいと思います。

ランチョンセミナー 5 共催企業：東京海上日動火災保険株式会社
座長：濱 徹 (東京大学医学部附属病院)

9 月 30 日 (土) 11:50 ~ 12:50
会場 第 3 会場 (1003)

医療安全の視界 1999-2020's

講師 橋本 廸生

日本医療機能評価機構常務理事／横浜市立大学名誉教授

企画趣旨

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

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

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

本講演では、医療安全のフロントランナーのひとりとして走らざるを得なかった立場で、「何をみて、どう考え、どう仕掛け、どう実践してきたか」の観点から、いくつかの話題をお話します。

聴衆の皆様のひとりひとりの医療安全への思いと同期できれば幸いです。

ランチョンセミナー 6 共催企業：株式会社ジョリーグッド
座長：上路 健介 (株式会社ジョリーグッド代表取締役 CEO)

9 月 30 日 (土) 11:50 ~ 12:50
会場 第 4 会場 (1001+1002)

VR で学ぶ 当事者意識と対人スキル

講師 N バク

看護師 YouTuber / 職場環境改善コンサルタント

講師 原 晋

青山学院大学陸上競技部監督

企画趣旨

看護師の離職理由の上位に挙がることが多い「人間関係」や「上司との折り合い」。

同業者で視座が違う者同士の意思疎通の改善ニーズに応えるべく、看護師 YouTuber 兼職場環境改善コンサルタントとして活躍する N バク氏監修のもと、「言いすぎてしまう」場面や「言えない」場面を VR (Virtual Reality) で再現。VR を通じて、医療現場で働く看護師のあらゆる日常業務シーンで発生する医師、患者、同僚看護師などとのコミュニケーションの歪みを体験し、自他を尊重したアサーティブな接し方を学ぶ。特別ゲストに青山学院大学・原晋監督をお招きし、セミナー会場にて 100 名の聴講者の皆様に VR 体験をしていただきながら、VR ベンチャー企業・看護師 YouTuber・陸上競技監督という異色のコラボレーションのもと、「看護師の職場環境におけるコミュニケーション術」について熱いディスカッションをお届けする。

市民公開講座

市民公開講座

9月29日(金) 17:00～18:00

会場 第2会場(特別会議場)

女性の健康増進についてみんなで考えよう
～これからの健康な暮らしのために今からできるセルフケア～

講師:五十嵐 ゆかり (聖路加国際大学大学院看護学研究科ウィメンズヘルス・助産学教授)

市民公開講座

9月29日(金) 17:00～18:00
会場 第2会場(特別会議場)

女性の健康増進についてみんなで考えよう ～これからの健康な暮らしのために今からできるセルフケア～

講師 五十嵐 ゆかり

聖路加国際大学大学院看護学研究科ウィメンズヘルス・助産学教授

企画趣旨

女性の平均寿命は約 87 歳。産まれてから老いていく過程の中で、女性の体は変化し続けている。今回市民公開講座として、プレコンセプションケア・更年期障害など女性の健康増進に関わる様々な課題を共有する。また、健康寿命を延伸させるために今日から始められる健康増進の方法（セルフケア）を紹介するとともに、効果的な対策は何か、その対策をいつからどのように始めるべきかなどについて、会場の皆さんと考えてみたい。

一般演題 □演

□ 演 O-1-1

分娩取扱中止となった病院で継続勤務する助産師を支える要因

キーワード：分娩取扱中止 継続勤務 助産師
テーマティックアナリシス法

○ 國本 万智子¹・古都 昌子²

¹鳥取市立病院 ²鳥取看護大学

【目的】近年、出産数の減少や産科医の減少による病院の集約化、重点化により、産科病院や産科診療所は診療の休止や廃止に追い込まれている。本研究の目的は、分娩取扱中止となった病院で継続勤務している助産師が、助産師として活動を継続するためにどのような要因が支えとなっているかを明らかにすることである。支えとなる要因が明らかになることで、アイデンティの危機にさらされる可能性がある助産師に、必要な支援や継続教育プログラム内容を検討する諸資料となりえたと考えた。【方法】分娩取扱中止となった病院をホームページや研究者の助産師仲間のネットワークから検出し、研究に同意が得られた助産師 6 名に半構造化面接法によるインタビューを行った。データ分析はテーマティックアナリシス法を用いて行い、対象助産師ひとりひとりの個別テーマを抽出した。さらに個別テーマの類似性を集約し、全体テーマを生成した。新型コロナウイルス感染予防対策として、インタビューはオンラインで行った。倫理的配慮として、書面により同意を得て連絡先を確認したのち、研究者からアクセスし、電話あるいはメールで説明を行った。個人情報保護のため、個人や施設を特定できる名称は、逐語録作成時に記号化し、匿名性を遵守した。【結果】対象助産師は、経験年数 19 年～36 年、インタビュー時間は 52 分～72 分であった。1 名あたり 25～51 の旧コード、6～8 のコード、4～5 の個別テーマを生成した。対象助産師から抽出した 26 の個別テーマを集約し、分娩取扱中止となった病院で継続勤務する助産師の支えとなる要因として、『今後の助産師活動に対する前向きな志向』『考えを切り替え取り組む周産期以外の助産師活動』『これまでの経験で培われた助産観に誘発され行う支援』『助産師活動に理解があり協力しあえる仲間とのつながり』『家族の状況から考える安定した雇用と補償』『産婦人科を存続させる病院の役割と方針』の 6 つの全体テーマを生成した。【考察】分娩取扱中止となった病院で継続勤務する助産師は、今まで行ってきた助産師活動で得た経験や、新たに行う周産期以外の活動による今後の希望が支えとなっていることが明らかになった。しかし、分娩取扱中止となった事実、ショックや悲しい気持ちを抱く現状もあるため、継続教育の充実や、新たな助産師活動への提案および助産師個々へのサポートの必要性が示唆された。

倫理的配慮について

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

□ 演 O-1-2

看護師が感じる看護師長の支援内容とワーク・エンゲイジメントとの関連

キーワード：看護師長の支援 離職防止
ワーク・エンゲイジメント

○ 五十嵐 真凜・山口 佳緒理・野路 梓・坂口 大介

福井県立病院

【目的】近年看護師の働き方でワーク・エンゲイジメント（以下 WE）が注目され、仕事の成果に対し上司から適切な評価を受けることで高くなると示唆されている。看護師長（以下師長）の支援は看護師の職務満足度に影響を及ぼし、両者の組織文化のとらえ方の乖離は離職率上昇につながる。このことから師長の支援は看護師の WE へも影響を及ぼすと考える。日本では離職率は 11.5% に上昇している。看護師不足が懸念されている今日、看護師が長く働き続けられる職場環境づくりが課題となる。看護師の WE に影響する師長の支援内容を明らかにし、離職防止の一助となることを目的とした。【方法】ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度と先行研究を参考に独自に作成した看護管理者からの支援に関する評価尺度を使用した。A 病院で看護師経験年数 6～11 年目の看護師 135 人に無記名自記式質問紙を配布した。分析は Spearman の順位相関係数を使用した。A 病院倫理委員会の審査承認を得て、対象者に目的と意義、データの取り扱い、同意後に撤回可能なことを文書で説明した。【結果】師長の管理者的行動機能、キャリア機能、受容承認機能における支援は WE と有意な正の相関関係があった。情緒的機能に関する支援は WE の没頭のみと有意な正の相関関係があった。基本属性別にみると管理者的行動機能の支援では、男性と女性で相関関係があった。情緒的機能の支援では、女性と子供ありで相関関係があった。キャリア機能の支援では男性、女性、結婚あり、子供あり、子供なしで相関関係があった。受容承認機能の支援では、男性、結婚ありで相関関係があった。【考察】研究対象者は停滞や中断をしやすいキャリア中期で、ライフステージが変化してもキャリアアップができる支援が必要である。師長がそれぞれの看護師の看護師経験年数や個人のキャリア形成における目標、ライフイベント合わせた支援をしていくことが WE に影響すると考える。日頃から技能を承認されると安心感が生まれ、「活力」、「熱意」、「没頭」との相関が高くなり、高い WE につながると考える。福利厚生が取りやすい職場環境づくりや、目標達成の機会を得るための役割を委嘱すること、子どもをもつ看護師には労い配慮することが具体的に必要だと考える。

倫理的配慮について

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

□ 演 O-1-3

救命救急センター看護師の職務継続意思とワーク・モチベーションとの関係

キーワード：看護師 ワーク・モチベーション 職務継続
離職

○兜森 祥介・大山 桃花

日本医科大学多摩永山病院

【目的】本邦では 2000 年頃よりバーンアウトによる離職などの問題から看護師のワーク・モチベーションが注目され、モチベーション・マネジメントが今後の課題であると指摘されている。ワーク・モチベーションについて、ストレスや職務態度との関係についての先行研究は散見されるが、職務継続との関連を調べた研究は見当たらない。本研究では職務継続意思とワーク・モチベーションの関係を分析し、離職予防のための支援方法を考察したい。【方法】1 対象。A 病院救命救急センター看護師 60 名。2 調査方法。Googleform[®]にて質問を作成し対象者へ配布。3 分析方法。質問内容は経験年数、職務継続意思、西村らが 2017 年に開発した、看護師のワーク・モチベーション測定尺度とした。統計ソフト IBM SPSS[®] 28.0.1 を使用しカイ 2 乗検定にて有意差があるか検定を行った。4 倫理的配慮。本研究への協力は自由意志であり、協力を得られない場合も不利益はないことを説明した。所属病院倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】回答率は 60% であった。職務継続意思について「あり」28%「なし」72% であった。ワーク・モチベーションについて「チーム協調への関心」「患者支援への関心」「リスク回避への関心」は約 9 割の回答で関心が高く「キャリア向上への関心」では約半数は関心が低い結果であった。職務継続意思の有無とワーク・モチベーションの各項目を比較し「キャリア向上への関心」で有意差があり、職務継続意思があるほうがキャリア向上への関心が高い結果となった。他項目では有意差は認められなかった。経験年数とワーク・モチベーションとの比較では有意差は認められなかった。【考察】全体の傾向として「キャリア向上への関心」が他項目と比較し低い結果は、先行研究と同様であった。しかし、職務継続意思がある場合は、ない場合と比較し「キャリア向上への関心」が高かった。他項目に比べ組織に属し長期的なビジョンが必要な項目であると考えられる。離職予防という視点からも、看護師として長期的なビジョンを持ち、目標を達成していくことに関心が持てる支援方法を考えていくことが重要である。以上より、ワーク・モチベーション各項目の中で「キャリア向上への関心」は低いですが、職務継続意思があると関心は高くなる。キャリア向上への関心を持てる支援方法が、離職予防に有効な可能性がある。

倫理的配慮について

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

□ 演 O-1-4

初期キャリアにある看護師の就業継続の様相と課題

—第 2 報：4 年目看護師の就業継続のプロセスから—

キーワード：離職防止 職場定着 先輩看護師
職場の人間関係

○河本 乃里¹・田中 マキ子²

¹下関市立大学新学部設置準備室

²山口県立大学看護栄養学部看護学科

【目的】卒後 4 年目看護師の就業継続のプロセスを明らかにし、初期キャリアにある看護師の就業継続の課題を検討するとともに、初期キャリアにある看護師の離職防止と職場定着促進への示唆を得ることを目的とした。【方法】本研究は第 48 回日本看護学会論文集看護管理に投稿した「就業継続 3 年が職業継続意欲に影響を及ぼす要因の検討—4 年目看護師の就業継続のプロセスから—」の続報として、対象者を追加し再分析した質的記述研究である。病院に新卒採用後、同一の職場で就業継続した卒後 4 年目看護師 11 名から半構造化面接で得たデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析した。A 大学生命倫理委員会の承認を受け、対象者に研究目的と方法、参加の任意性等の説明を行い、協力意思を確認できた対象者に研究参加同意書に署名を得たうえで実施した。【結果】分析から 33 の概念と 6 つのカテゴリーを生成した。主要概念 〈 〉 とカテゴリー [] からプロセスを説明する。卒後 4 年目看護師は、最初の職場を〈看護師の基盤づくりの場所として就職〉していた。しかし〔働く自信をなくす〕複数の経験をすることで、辞めたいという思考が生じ〈行きたくない綱渡りの出勤〉をする。そのため〔マイナスの感情をコントロール〕しながら〔できる仕事を増やしていく〕。そしてできる仕事が増え〈先輩看護師を手伝える〉ようになると〔先輩看護師との関係性好転〕が起り、〈辞めない思考へ変化〉する。さらに〔チームの一員として協働〕する過程で〈人間関係のポジション変化〉や〈必要とされるやりがい〉を感じ、〈仕事と職場への愛着形成〉、〈将来のキャリアを模索〉をしながら〔仕事と私生活の安定化〕を図り、就業継続していくプロセスをたどっていた。【考察】初期キャリアにある看護師の就業継続には第 1 段階：ショック・ストレス期、第 2 段階：努力・辛抱期、第 3 段階：好転期、第 4 段階：発展期という 4 つの段階があると考えられた。第 3 段階で先輩看護師を手伝えるようになり、先輩看護師との関係性を好転させ、関係性を構築していくという課題を解決することが、離職意思低減と就業継続につながる転換点になると考えられる。そして職場で行われている看護の仕事への愛着要素を強めながら、自らのキャリアの方向性を見出せるよう支援していくことが、初期キャリアにある看護師の離職防止と職場定着促進につながると示唆を得た。

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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 O-2-1

各診療科から検査室へ移動する患者・家族の実態調査

—案内表示や案内図の活用状況から—

キーワード：案内表示 案内図 外来

○米元 郁・岩佐 千穂美・中村 恵里子・大曲 幸枝・前田 紹美・構 由起子

佐世保共済病院

【目的】A 病院の各診療科・検査室は 1 階から 3 階に分かれている。2 階には主な検査室が集約され、目印として床にラインがあるが、検査室へ移動する順路は複雑で、立ち止まり検査室を探す患者の姿を見かける。看護師への聞き取りでも、検査室への移動中に何らかの支援（誰かに尋ねたり職員から声をかけられること）をしていることがわかった。そこで既存の案内表示や案内図の活用状況を患者・看護師に調査し、活用の実態を明らかにする。【方法】調査期間は、看護師 令和 4 年 7 月 25 日～8 月 5 日、患者 令和 4 年 8 月 1 日～8 月 12 日。対象は 1 階から 3 階の案内図を持ち検査を受けた患者とその家族、外来看護師。患者へ独自に作成した質問紙で属性、移動中の支援の有無、案内表示・案内図に関する 11 項目を聞き取り、看護師は案内図の活用と検査室説明に関する 6 項目を調査した。患者を支援あり群・なし群の 2 群に分け属性、聞き取り項目との関連をカイ二乗検定し、有意水準 $p < 0.05$ とした。対象者へ研究の目的、参加は自由意志で、参加の有無による不利益を被らない事を口頭及び紙面にて説明し同意を得た。【結果】有効回答 117 名（支援あり群 32 名、支援なし群 85 名）、平均年齢 60.3 歳（SD16.9）。支援あり群・なし群と属性との関連に有意差はなかった。支援あり群に限らず、なし群の患者や看護師からも案内表示について「3 階から 2 階へ降りた地点に床のラインがない」と意見があり、床のラインを目印に移動できた患者は 2 階フロアでは 41%、3 階フロアでは 12%であった。「生理検査室という言葉がわかりにくい」「レントゲンと放射線科がわかりにくい」という意見もあり、また中でも 3 階フロアから生理検査室、レントゲン室へ移動する時に支援が必要な患者が多かった。案内図活用状況について、支援なし群の患者は 3 階 58.6%、2 階 34.6%、1 階 12.5%、看護師は 3 階 85.7%、1 階 44.4%、2 階 25.9%であった。案内図に対する意見として実際の表示との相違・見づらさがあった。【考察】A 病院の案内表示、ラインは患者の動線を考慮したものではなく、検査室名が統一されていないため全ての患者が活用できるものではない。どのフロアからでも患者にとってわかりやすく、看護師にとっても説明しやすい案内表示・ライン・案内図へ改善が必要であることが示唆された。

倫理的配慮について

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

□演 O-2-2

看護処置から見た看護師の意識の変化
—“診療点数早見表”見える化の効果—

キーワード：診療報酬 透析 看護処置 コスト意識

○関谷 美里

上福岡腎クリニック

【目的】コスト意識を持ち組織的に看護処置を行うことにより、毎月看護処置の診療報酬が 2500 点以上取れるようになった。その過程を明らかにする。【方法】研究内容を説明し承諾の取れた看護師 9 名に対し、半構成インタビューを実施し、SCAT を用いた振り返り質的記述の研究。インタビュー記録も無記名で作成し、個人が特定できないよう配慮した。所属施設の倫理委員会の承認を得て行った。【結果】コスト意識というと、「無駄に使わない」「コスト漏れをしない」「物品の値段を意識する」という病院経営を主体とした意見が上がってくる。診療報酬点数を見える化したことも、実践している看護は算定し、コスト漏れを防ごうとしたことから始まった。最初は、何が包括されていて、何が算定できるのかも不確かで、事務の一つひとつ確認しながら整理した。そのことにより看護スタッフが興味を持って看護処置に取り組むことができるようになった。サテライトの血液透析専門のクリニックで、『外科処置を行うことをどう考えるか』半構成インタビューを SCAT 分析した。その結果は次の 3 点にまとめることができる。(1) 処置の成果がわかることで看護師のやりがいにつながっている。(2) 自分のやった処置でお金が取れると思うとやる気になる。(3) 患者の予防意識が低いことがわかった。【考察】サービスマーケティングは、視覚や聴覚で認識してから購入することができない“無形”であるものを販売する難しさがある。看護サービスも診療報酬で算定するが、現場の看護師は金銭と結び付けて考える感覚が薄い。診療報酬点数を見える化したことで、A クリニック全体のコスト意識が変わってきた。維持することが目的の透析治療では、創傷の治癒過程は新鮮である。記録は継時記録だが、情報を共有するため、自身の行った看護行為を具体的に記録するようになった。それにより、処置点数が確実に取れている。コスト意識とは、自分の働きが組織に利益を与えているのか、それとも損失を与えているのかということである。病院経営主体に医療材料を適正使用し無駄をなくすだけでなく、患者主体に看護の力で生み出すこともできる。処置を行っているのは看護師だが、処置を行うためにチーム業務の流れが変わり、多職種連携で算定している診療報酬点数である。可能な限り患者自身が在宅で過ごせるよう、クリニックでできることを追求していきたい。

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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 O-2-3

救命救急入院料・看護必要度からみたハイケアユニット入室患者の現状調査
—適切な病床管理に向けた考察—

キーワード：救命救急入院料 重症度医療看護必要度
NEWS HCU

○鈴木 英子・野澤 陽子

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】 A 病院の救命救急センターは ICU と HCU を有する。中でも HCU の病床稼働率は 100% を超え、平均在院日数も 5 日前後と入退室の多い病棟である。院内全体の病床稼働率も 90% を超え、常に病床調整に難渋している。その一方で、入院時に救命救急入院料を算定できる患者は 50% 前後であり、本来の HCU としての機能を十分に発揮できていないのではないかと考えた。そこで、重症度・医療・看護 必要度 (以下、必要度) がハイケアユニット用に変更になる前後の算定状況・急変リスク評価を行い、今後の病床管理の一助としたい。【方法】 研究デザインは後ろ向き研究である。HCU に緊急入院した患者を対象に、必要度の評価基準がハイケアユニット用に変更になった前後での救命救急入院料算定割合・必要度点数・NEWS (急性疾患予後予測スコア) による急変リスク評価を行った。患者データは個人情報を含まないデータとし個人情報の取扱いに配慮した。また A 病院看護部倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】 変更前後の患者の診療科の違いはなかった。変更後の患者に焦点を当てると、救命救急入院料・必要度ともに対象外の患者が 50% 近くいた。救命救急入院料算定と必要度の要件で比較すると、必要度は B 項目には差がなかったが A 項目には差がみられた。対象外の患者の内、NEWS のスコアで中等度以上の患者は各診療科とも 0 ~ 10% であった。対象外の患者の約 80% は救急車での搬送であった。【考察】 HCU に直接入院する患者は、必要度評価方法の変更によって看護必要度を満たす患者は増加している。その大きな理由は A 項目の項目内容の変化である。一方で、救命救急入院料要件・必要度要件ともに満たさない患者も多く、NEWS による急変リスク評価でも低リスクの患者が大半である。このため、一般病床への入院でも対応できる可能性があり、病院全体の加算や必要度算定に影響を与えるため検討が必要である。しかし、B 項目の高い患者が多いことから、HCU が幅広くオーバートリアージで患者を受け入れることは急変やリスクを防ぐ役割もあり、病床稼働率の高い院内の状況下で許容しなければならない部分もある。患者の状態に合わせた適切な入院病床の選定のためには、医師・看護師が一定の共通認識で患者をアセスメントし病床を選定する必要があり、NEWS はそのアセスメントの一助となる可能性がある。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 O-2-4

放射線科領域の一体化に向けた第一歩
—患者の人生を SOZO するケアを目指して—

キーワード：放射線科看護 一体化 継続看護

○鈴木 奏穂・中村 真喜子・竹口 久美・櫻井 茉未・
村田 唯衣・早川 聡乃・中村 彩佳・河原崎 聖奈・
今田 梨華

浜松医科大学医学部附属病院

【目的】 A 病棟は、放射線科・救急科・循環器内科の混合病棟である。2022 年 11 月より A 病棟看護師が放射線科外来・治療室の業務を担うことになり、放射線科領域の一体化に向けて始動した。スタッフが安心して業務出来る環境を整えること、更には一体化したことで部署間の継ぎ目のない看護実践により患者が安心して放射線治療を完遂するための一助となることを目的として取り組みを行った。【方法】 実践報告のための情報を開示することに同意を得た。浜松医科大学医学部附属病院看護部看護研究倫理審査会の承認を得た。(承認番号：202231) ワーキンググループを立ち上げ、病棟看護師を対象に放射線科外来業務の説明会及び放射線科外来・治療室の見学会を実施した。また、新たに業務マニュアルを作成し、それを活用してオリエンテーションを行った。一体化後に、子宮頸癌に対する腔内照射治療に不安が強かった患者に対して、初診時の様子を病棟カンファレンスで情報共有し、ケアについて話し合う機会をもった。また、医師と連携し症状マネジメントなど病棟での看護実践に活かした。【結果】 見学会の開催や業務マニュアルを活用し、外来業務を行うことができていた。事例では、部署間で十分な情報共有が行われたことで、精神的な支援や症状マネジメントの実践に活かすことができた。患者から継続的な看護師の関りにより治療過程を想像することができ、安心して治療を受ける事ができたと反応を得た。【考察】 ワーキンググループが中心となり、見学会開催や業務マニュアルの作成などの先行活動を行ったことで、業務内容が明確になり外来を担当する看護師が不安なく外来業務を行う環境を整えることができた。放射線科領域が一体化し、部署間での情報共有がスムーズに行えるようになったことで、病棟・外来間の壁がなくなり継ぎ目のない看護が提供できるようになった。事例では、継続看護の実現により具体的な治療過程を想像できるようになり、放射線治療の完遂を支援することができた。佐野らは「患者にとって、外来受診時に病棟での顔見知りの看護師がいることは安心・安堵感を与えることになる。病棟-外来間のつながりの強化と継続看護の充実のためには、外来-病棟間一元化は大きな意義を持つ。」と述べている。患者の人生を創造するケアの一助となるように、治療期間を通して顔の見える関係性を構築していくことが重要であると考えている。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 O-3-1

発熱外来におけるスムーズな運用を支える
タスクシェア

キーワード：コロナ禍 発熱外来 問診票 タスクシェア

○奥野 美貴・山下 瞳・石田 真津美・眞島 久美子・
小川 佐知子

天の川病院

【目的】発熱外来患者電話対応時に問診票を用いることが、発熱外来看護師（以下：看護師）と医事課職員のタスクシェアにつながるかを検証する。【方法】当初患者からの電話問い合わせを看護師が行っていた。コロナ第7波で患者数が増加し対応困難となり医事課職員に電話対応を依頼したが、看護師への情報に一貫性がなかった。患者の現状を得るために問診票を作成し医事課職員が予診を行い看護師が折り返し電話で情報収集し受診方法などを伝えた。医事課職員（n=7）と看護師（n=15）を対象に問診票の導入前後でアンケート調査を実施し「5：大変そう思う」から「1：まったくそう思わない」の5件法で回答を得てT検定を行った。分析ソフトはR（version 4.2.0）を用いた。本研究はX病院内の倫理審査委員会の承認を得ている。【結果】医事課職員アンケート結果より①「患者の電話対応は医事課業務に支障を来す」は逆転項目であり導入前4.7：導入後3.5 ②「患者への情報収集に困っていない」は導入前3.1：導入後3.3であった。また看護師アンケート結果①より「患者への案内不足による診療の滞りがある」は逆転項目であり導入前2.6：導入後1.9、導入前後の結果についてT検定を行い有意差がみられた。（< 0.05）②「医事課からの情報提供は適切」は導入前3.2：導入後4.0。【考察】医事課職員アンケートの①②より症状確認が選択できる問診票は負担感もなく自身の業務を一旦中断してもすぐに元の業務に戻れる状況を作れたことで、調査期間中3回レセプト期間に重なったが業務に支障を来したという意見が減少したのではないかと考える。また看護師アンケート①では問診票導入前は真夏で発熱し水分摂取しながら受診している患者も多く、すぐ検査できないケースもみられた。唾液採取によるPCR検査は院内規定により実施前30分は絶飲食が必要であることやドライブスルー方式による発熱外来受診方法をあらかじめ伝えたことで、受診待機時間が短縮したのではないかと考える。アンケート②より看護師が行うべき情報収集を問診票導入により医事課職員に移行・共有することで看護師は予診を基に症状発現時期、濃厚接触者の有無など情報収集と問診を行い、医師に報告することができた。その結果、患者にとって有益かつ円滑な発熱外来のスムーズな運用を支えるタスクシェア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

いいえ

□演 O-3-2

急性期病院におけるEPA介護福祉士候補者
育成のための具体的な方策と既存スタッフと
の協働（1報）キーワード：EPA介護福祉士候補者 看護補助者
言葉の壁 協働

○山田 裕子・船渡 祥子・伊藤 みのり

一宮西病院

【目的】EPA（Economic Partnership Agreement）介護福祉士候補者（以下候補者）受入れに対する意識を調査し既存スタッフと協働できる環境に必要な課題を明らかにする。【方法】1.対象者：病棟看護要員304名、指導を担う看護補助者（以下指導者）17名、候補者20名2.期間：2022年4月～2023年1月3.調査方法：候補者入職前と入職後2ヶ月にWebによる無記名自記式質問紙調査4.調査内容：候補者受入れに対する思い5.分析方法：基本属性は単純計算し自由記述は帰納的にカテゴリー化する6.倫理的配慮：A病院倫理審査委員会による承認と研究協力者に文書で説明し同意を得た。【結果】候補者入職前の看護要員を対象としたアンケート結果では、受入れ賛成が62%、反対が33%であり反対の理由には「言葉の問題」「EPAとは何か分からない」「不安」などがあつた。そこでEPAに基づく候補者とはどのような制度かを知ってもらう研修を師長と指導者に行い、全看護要員に資料で説明した。それと共に指導者には指導方法の研修を行った。入職後2か月のアンケート結果では受入れ反対は0%であった。既存スタッフとの間に壁を感じるかの問いに、指導者は「はい」が77%「いいえ」が23%であった。理由は「言葉の壁」「業務多忙の中での指導の困難さ、指導が後回しになる」が挙げられた。候補者は、「はい」が56%「いいえ」が44%であり、理由は「言葉の壁」「次に何をすべきか言ってもらえない」「もっと仕事がしたい」が挙げられた。【考察】初めての候補者受入れは看護要員に漠然とした不安を与えたが、制度について理解を深めたことや実際に候補者と接することで指導者の意識に変化があり、受入れ反対が0%になったと考える。共通して言葉の壁と指導者の指導力不足が挙げられた。言葉の壁は大きな課題であり日本語教育機会の創出が必要である。指導者は多忙で明確に指示を出せないことがあり、候補者が「次に何をすべきか言ってもらえない」と放置状態になる事は十分な指導体制が構築できていないからと考える。指導者には育成に対する意識を高められるような支援が必要である。双方の問題を解決することで、候補者と既存スタッフが働きやすい環境づくりとスタッフ間が協働できる職場づくりが可能になると考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 O-3-3

HCU 本稼働から現在に至るまでの軌跡と今後の課題

—one team を目指して—

キーワード：HCU 新設 看護師 不安

○野村 知里・村上 千賀・鈴木 孝嘉・門奈 有里子・中村 真喜子

浜松医科大学医学部附属病院

【目的】新設された A 病院高度治療室 (High Care Unit 以後、HCU) では、質の高い看護提供のために高度治療に対する不安への対策や、どんな HCU にしたいかを全員で共有し、one team を目指して取り組んでいくことが必要であると考えた。【方法】HCU 看護師 22 名を対象に 4 月に勉強会や業務シミュレーションなどを行い、5 月に決起会を実施した。決起会では思いや不安、どんな HCU にしたいかを話し合い KJ 法でまとめた。さらに 9 月に振り返りを行い、12 月に Microsoft Office forms を使用し HCU 看護師 19 名を対象にアンケートを実施した。アンケートは個人が特定できないよう無記名での回答とし、文面で趣旨説明を行い同意の可否を得た。内容は不安の変化、決起会による心境の変化などについて、選択肢と自由記載で回答し、単純集計した。A 病院看護部看護研究倫理審査委員会の承認を得た。【結果】4 月に勉強会や業務シミュレーションなどを実施した。5 月の決起会では 21 名が参加し、どんな HCU にしたいかを話し合い「安心安全安楽な看護の提供」「継続看護・退院支援」「多職種連携」などがあがった。その他に部署配属時の不安の共有も行った。質の高い看護提供のためにこれらの意見を共有し、one team を目指した。また、9 月に振り返りを行い「カンファレンスの充実」や「多職種連携の強化」が必要という意見が出た。12 月のアンケート調査では 17 名から回答が得られた。部署配属時は全員が「部署異動に対する不安がある」と回答したが、12 月時点では 88% が「不安が軽減した」と回答した。理由として「スタッフとの話し合いや勉強会による知識の習得」という意見があがった。「もっとこうしたい、こうなりたい」という質問には、多職種連携の強化やカンファレンスの充実、身体拘束軽減という意見が出た。【考察】配属時に one team を目指すことを目的に決起会を行い、思いや不安を共有することで自分一人ではないという安心感に繋がり、目指す姿が明確化した。また、安全に看護を提供するために勉強会や業務シミュレーションなどを行い、不安が軽減したと考える。アンケートで多職種連携の強化やカンファレンスの充実、身体拘束軽減といった意見があがり、質の高い看護提供のために多職種での one team を目指した取り組みが課題であると考えた。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 O-3-4

病棟看護師の PNS 行動の実態と影響要因—PNS 行動測定尺度を活用して—

キーワード：パートナーシップ・ナーシング・システム
看護管理 PNS 行動測定尺度 看護師

○関口 智美・高橋 元気・平藤 尚子

多摩総合医療センター

【目的】PNS 行動測定尺度を使用し、病棟看護師の PNS[®] 行動を測定する。また、看護職歴・役職・病棟特性の実態を明らかにすることで PNS[®] 定着に向けての一助としていく。【方法】リーダー経験のある 125 名の看護師を対象に無記名自記式留置調査法を行った。基本属性は記述統計量を算出、PNS 行動測定尺度はリッカートとし、5 段階評価で得点化した。第 1～第 4 の各因子と因子合計の比較分析を行った。A 病院の倫理審査を受けて実施し、PNS 行動測定尺度は福井大学医学部附属病院の許諾を得て使用した。質問用紙は個人が特定されないよう無記名とし、集計されたデータ及び研究で得られた結果は研究目的のみ使用し情報の取り扱いに留意した。本研究に関して開示すべき利益相反関係にあたる企業等は無い。【結果】看護職歴 3～4 年の PNS 行動測定尺度は各因子、因子合計共に最も高値であった。反対に看護職歴 15～24 年の看護師では低値であった。病棟間特性では混合病棟と比較して精神科単科の病棟が各因子全てにおいて高い傾向だった。役職の有無だけでは差は見られず、看護職歴を包含した比較を行った結果、役職の無い看護職歴 15～24 年が各因子において低値を示した。【考察】各因子で高値を示した経験の浅い看護師は、ベアで動くことでその場で実践的な指導を受けられ、安心感が生まれることで PNS[®] を受け入れられている。一方、中堅以上の看護師が低値となったのは自分の思い通りに業務を組み立てることができないストレスや、ベアの力量に差があった場合、ミスが生じないように気を配ることが精神的な負担につながったと推察された。精神科病棟が高値を示したのは病棟の特性上、一人の対応よりも複数対応のほうが突発的な暴力の対応や予防に努めやすく、安心感につながることが理由だと考える。PNS[®] が定着するためには、病棟の中核となる役職を持たない中堅以上の看護師の職務満足感を充足させるために内的・外的要因の整備を行う必要がある。また、パートナーシップ・マインドを理解するためには従来の価値観から意識改革することが必要であり、マインドの醸成に必要な研修や定期的な監査、フィードバックを継続することが重要だと考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□ 演 O-4-1

A 病院における患者家族ハラスメントとそれに対する看護師の対処行動

キーワード：ハラスメント 患者家族 看護師 対処行動

○藤原 享子・八並 美紗貴・塘口 未来・権田 絢加・松本 美鼓・中西 良子

福岡大学筑紫病院

【目的】 A 病院で、看護師は患者家族ハラスメントを経験した際に、嫌な思いをしても同僚間の話で終わり上司へ報告を行っていない場合があった。今後の対策を考えるために対処行動の中でも「報告」に着目した。看護師と看護補助者を対象とし患者家族ハラスメントの実態と看護師の対処行動としての報告に関する実態調査を行う。【方法】 対象は A 病院勤務の看護師 337 名・看護補助者 38 名。自記式無記名質問紙票を作成し Web で回答を求めた。各項目別に単純集計しクロス集計を行い、各群の関連は χ^2 検定を行い分析した。倫理的配慮は A 病院研究倫理・推進委員会の承認を得た。質問紙票に研究に関する説明を記入し、プライバシー保護のため回答者が特定されないよう設定した。回答は自由意思とし回答をもって研究の同意とみなした。【結果】 回答は 176 名 (回収率 46.9%)。ハラスメント別の経験は身体的暴力は看護師 79 名 (51.6%) 看護補助者 4 名 (20%)、精神的暴力は看護師 79 名 (51.6%)、看護補助者 2 名 (10%) 性的暴力は看護師 60 名 (39.2%) 看護補助者 3 名 (15%)。ハラスメント別経験は職種で有意差があり ($p < 0.05$)、年代・性別・研修受講歴は有意差はなかった。患者家族ハラスメントで報告の有無に有意差があった項目は、身体的暴力の「体当たり、物を投げられた」のみであった ($p < 0.05$)。上司に報告しなかった理由は、「大したことはなかった」「患者の疾患特性によるものと思った」などがあった。【考察】 患者家族ハラスメントは看護師全体の問題であり、看護師は、医療現場におけるハラスメント研修を受講することでハラスメント防止の対処行動がとれ、さらに受けた行為がハラスメントと認識でき、報告につながると考える。報告の有無に有意差があった項目は、患者に対する恐怖心や患者の元へ行きたくないなどの感情に伴う逃避反応、ストレスを軽減するための防衛機制から報告をする行動に繋がっていると考える。報告しなかった理由より、患者家族ハラスメントに関する認識不足や我慢しなければならないと捉えていると考える。患者家族ハラスメントが個人で対処するものではなく組織として対処していくものという認識を看護師個々が自覚し、報告をすることで相談でき、次の対処行動につなげることが重要である。そのための研修内容の検討、サポート体制の充実が必要である。

倫理的配慮について

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

□ 演 O-4-2

一般病棟から緩和ケア病棟に配置転換した看護師が困難を乗り越えた経験

キーワード：緩和ケア病棟 配置転換 困難 乗り越える経験

○園田 美帆子

横浜南共済病院

【目的】 一般病棟から緩和ケア病棟に配置転換となった看護師がどのようなことに困難を感じて乗り越えてきたのかを明らかにすることを目的とした。困難を乗り越えた経験が明らかになることにより、配置転換した看護師のバーンアウト防止に役立てられると考えた。【方法】 対象者は一般病棟から緩和ケア病棟に配置転換をして 2 年が経過している看護師 6 名である。対象者に対し、研究目的や概要、インタビュー後も参加同意を撤回できること、撤回した場合も対象者は不利益を受けないこと等について書面と口頭で説明し書面で同意を得た。データ収集はグループインタビュー法を用い、対象者の承諾を得て IC レコーダーに録音した。逐語録を作成した後、コード化、カテゴリー化した。【結果】 対象者の年代は 30 歳代から 40 歳代、看護師経験年数は 5～28 年であった。そのうち 5 名は、緩和ケア病棟への配置転換前がん看護に従事した経験があった。データから 188 のコードが抽出され、41 サブカテゴリー、17 カテゴリーが生成された。一般病棟から緩和ケア病棟に配置転換した看護師は、「配置転換前に抱いていた緩和ケア病棟のイメージと異なる現実」《知識・経験不足から自信が持てず役割が果たし切れていない思い》《精神的緊張を感じながら看取りを行う》《悩み葛藤しながら患者と家族に関わる》という困難を抱えており、「学びあえる職場環境」と《自分の成長を感じ自分を認めながら取り組む》ことで困難を乗り越えていた。【考察】 緩和ケア病棟は約 8 割が死亡退院であるといわれ、一般病棟と比較して病状の回復、生命維持よりも死を前にした患者と家族の QOL を尊重したケアを必要とする患者が多い。そのためエンド・オブ・ライフケアへの視点が重要になる。こうした病棟の特徴の違いから緩和ケア病棟に配置転換した看護師はさまざまな困難を感じていたが、実践した看護を振り返りデスカンファレンス等で学びあえる場の設定や、自分の成長を実感できる教育を検討していくことが緩和ケア病棟に配置転換した看護師の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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 O-4-3

人工呼吸器管理を行う HCU 看護師の
ストレス

キーワード：人工呼吸器 ストレス クリティカルケア

○寺町 由美・金城 なつみ・加藤 美奈・森 崇晴

戸畑共立病院

【目的】クリティカルケア領域における人工呼吸器装着患者の看護は、多大な専門知識を必要とする。また、生命を守る責任の中で包括的な患者管理を行わなければならない、看護師のストレスは計り知れない。本研究は、人工呼吸器管理を行う HighCareUnit 看護師のストレス要因を明らかにすることを目的とした。【方法】半構造化面接調査による質的帰納的記述研究である。調査対象は、A 病棟 HCU 看護師 10 名をランダムに選出した。逐語録を作成し、コード化、サブカテゴリー、カテゴリーに抽出し分析を行った。また、研究参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、個人が特定されるような情報が研究者以外に知られないこと、インタビュー内容は本研究以外では使用しないことを説明し、自記式質問紙の提出をもって同意が得られたこととした。【結果】研究参加者の年齢層は 20～50 歳未満で、HCU の勤続年数の平均は 4.59 年であった。人工呼吸器管理について研究参加者 10 名が不安、困難、負担を感じると回答していた。分析の結果、人工呼吸器管理を行う看護師のストレスは、43 のサブカテゴリー、〈医療事故にて対する不安と責任〉〈人工呼吸器の機械的操作〉〈熟考する人工呼吸器患者の全身管理〉〈変化する患者状態への対応〉〈COVID-19 の受け入れ〉〈手のかかる体位変換〉〈知識・経験不足による看護の難渋〉〈見直すべき教育体制〉〈他者に求める安心感〉〈看護師ではどうすることもできない外部的環境〉〈医師への期待と不満〉〈中途採用者の苦悩〉〈抑制への葛藤〉の 13 のカテゴリーにまとめられた。【考察】人工呼吸器管理を行う HCU 看護師は、内的・外的環境要因のストレスに曝されながら、患者の看護を行っていることが明らかになった。また、看護師の経験年数、人工呼吸器管理の習熟度によって、HCU で働く看護師がストレスと感じている内容には違いがあり、認識に対する相違が見受けられた。人工呼吸器管理を行う HCU 看護師には、人工呼吸器の管理方法、患者へのアセスメント能力、抑制に対する倫理的問題などへの対処が必要となる。様々な患者状況に対して柔軟に対応する能力が求められる。今後の課題として、ストレス軽減への支援となるような看護体制や教育の構築、環境設備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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 O-4-4

新任看護師長の役割ストレスと
ストレスコーピングの様相

キーワード：新任看護師長 役割ストレス
ストレスコーピング 役割遂行

○中村 麻弥・角野 雅春

府中病院

【目的】看護師長には、マネジメント力が期待される一方で、業務遂行には多くのストレスを伴うことが指摘されている。本研究の目的は、新任看護師長が役割移行における役割ストレスとストレスコーピングの様相を明らかにし、新任看護師長のメンタルヘルスを良好に維持できる支援の在り方を検討する示唆を得ることを期待する。【方法】研究デザインは質的帰納法研究とし、看護師長 3 名（看護師長歴平均 4.3 年）に半構成インタビューを実施し、質的記述的に分析をした。内容は就任初年次に看護管理者として感じた役割ストレスや対処行動等から構成した。得られた情報から逐語録を作成し、Krippendorff の内容分析を参考にコード化し、意味内容の類似性と相違性に沿って分類しサブカテゴリー、カテゴリー化した。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。看護部研究倫理審査委員会の承認後、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】新任看護師長の役割ストレスとストレスコーピングは、〈看護管理者としての自覚を持つ〉〈自分自身の職務を担うという心がまえをする〉〈本質的な役割を見出すまでに苦悩を乗り越えていく〉〈成果に積極的に向かう肯定的な姿勢を保つ〉〈看護師長として信頼される〉であった。【考察】新任看護師長は就任後、日常的に求められる不確かな役割に本質的な職務を見出すことに悩むと同時に、看護師長としての自覚や心がまえを持ち始める様が見られた。この自覚や心がまえが肯定的な姿勢として役割ストレスへのコーピングとして機能していたと考える。また、新任看護師長は看護実践者から看護管理者へと役割の変化に対して不安定さという役割ストレスを感じながらも、これまでの豊富な看護経験を活用し、看護管理者としての経験を重ねていた。新任看護師長は、このような看護管理者および看護実践者の両者の役割を担うというブレインディングマネージャーを通して看護管理者の役割を認知していくことでコーピングを働かせていたと考える。このように、新任看護師長の業務内容や業務負担においては役割の受け入れの程度に応じた調整の必要性が示された。また看護実践者から看護管理者への移行過程において新任看護師長が認識する役割の重みに対応したやりがいや満足度に関わるメンタルヘルス支援の重要性が示された。

倫理的配慮について

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

□演 O-5-1

看護師が暴力に介入する際に生じる感情の変化とその対処方法

キーワード: CVPPP 暴力 感情 対処方法

○森田 正明・澤田 敦・岩田 尚子・蛭川 久美子

東尾張病院

【目的】患者からの暴力を予防・防止する方法である包括的暴力防止プログラム (CVPPP) では、原則の一つとして「落ち着くことができるスキルの獲得」を挙げており、粗暴リスクがある当事者に対応するスタッフが慌てたり怯えたりせずに落ち着いて対応することが、当事者が落ち着くことにも繋がると述べている。しかし、暴力に介入する際の感情コントロールについて取り扱っている先行研究はなく、対処方法が明らかではない。そのため、当研究において、看護師が暴力に介入する際に抱く感情と感情コントロールの助けとなる対処方法を明らかにする。【方法】暴力に介入した事のある A 病院看護師 7 名に対しインタビュー調査を実施 (面談室にて 40 分程度)。暴力に介入した際に起こった感情の変化や対処方法などについて話してもらった。データ分析は感情の変化や対処方法と思われる文節を抽出し、意味内容の類似性に基づきカテゴリー化した。研究者間で繰り返し検討を重ね、信頼性と妥当性の確保をした。倫理的配慮として、東尾張病院倫理委員会での審査・承認を得た後に、研究協力者に文書と口頭で研究内容およびプライバシーの保護や参加の自由意志などについて、文書の署名にて同意を得た。【結果】看護師が暴力に介入する際に抱く感情について、研究協力者からは「暴力行為に向けられる感情」(44.8%) と「自身の置かれた状況から生じる感情」(55.1%) が語られた。また、対処方法として、「経験や知識に基づく対処」、「対象者理解に基づく対処」、「視点の切り替えによる対処」といった「認識への働きかけ」(54.5%) と、「自身が落ち着く方法を試す」、「人数を集めて対応する」といった「具体的な働きかけ」(45.4%) が語られた。【考察】暴力介入時に生じる感情の変化は、暴力を受けた時に生じる感情と同じものがあり、暴力を受けることを想起されていた事が考えられた。また、状況や自身に対しての不安や焦りといった感情が生じており、先行きの見通しがつかないことが感情の振れ幅を大きくしていた。そのため、感情をコントロールするための対処方法として、暴力行為ではなく人に焦点を当て、対象理解や内在するストーリーを汲むことで感情の振れ幅を小さくしているものと考えられる。また、自身が安心出来る環境を意図せず作り出しており、感情の振れ幅を小さくする要因となっていることがわかった。

倫理的配慮について

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

□演 O-5-2

新型コロナウイルス感染症病棟で自殺企図を起こした患者に関わった病棟看護師の行動分析

—ラザルスのストレス理論を用いて—

キーワード: 新型コロナウイルス感染症病棟 自殺企図
ラザルス理論 ストレスコーピング○藤井 政則・大本 真紀子・高田 恵子・
上田 美恵子・新本 明美・吉田 雅代

大阪市立十三市民病院

【目的】自殺企図を起こした患者に関わった病棟看護師の行動と関連する要因を分析し、看護師の対処行動およびその経過を明らかにする。【方法】(1) 研究対象: X 病院新型コロナウイルス感染症病棟で入院中に自殺企図を起こした患者に関わった看護師 15 名 (2) 調査方法: 自殺企図に直面した後の変化についてアンケート用紙を用いて調査する。倫理的配慮として、所属施設の倫理委員会で承認を得た。対象者に研究の主旨、目的、辞退を理由とした不利益はないこと、プライバシー、匿名性の保障を説明し同意を得た。(3) 研究期間: 2022 年 5 月 12 日～2022 年 10 月 30 日 (4) 分析方法: 記載された自殺企図に直面した後の行動を抽出しラザルスのストレスコーピングを用いて分析を行う。【結果】看護師の行動をラザルスのストレスコーピングで分類すると、直面している課題そのものをなくそうとする問題焦点型に分類された看護師が 9 名で、対処行動として「環境を調整する」が 6 名と 1 番多く、他は「自己学習する」、「マニュアルを見る」であった。対話による精神的アプローチでストレスを緩和しようとする情動焦点型に分類された看護師は 6 名で、対処行動は「気持ちを打ち明ける」が 3 名、他は「気持ちを共有する」、「相談する」であった。行動の要因として問題焦点型の傾向を示す看護師は、比較的冷静に患者のおかれていた状況を振り返っていた。情動焦点型の傾向を示す看護師は、何かできなかったのかと振り返り、後悔や責任を感じるといった情緒的な内容を述べていた。問題焦点型には、経験年数が長い看護師に多くみられた。【考察】自殺企図という出来事に対する意味づけや「患者をどのように受け止めたか」「患者との関わり」等の要因が対処行動に関連しており、看護師が自殺企図をどのように認識したかによって、行動が選択されていくという傾向があった。対処行動は大きく 2 つに分けられたが、過去の経験や環境によって単一ではなく複数の行動を選択し取り入れることも認められた。また、看護師の半数は心理的衝撃から回避する対処を更に取り入れ、看護師自身が対応することも示唆された。問題焦点型に分類された看護師に経験年数が長い傾向が認められたのは、看護ケアの経験値が高くその実践能力により、自殺企図に直面した場合でも対象への働きかけと周囲の状況を理解し、問題解決を図ることができるためと推測された。

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人を対象とした研究ですか はい

□演 O-5-3

一般病棟における終末期呼吸器疾患患者への緩和ケア

—肯定的感情につながった体験に焦点をあてて—

キーワード：終末期 呼吸器疾患 緩和ケア 肯定的感情
デスカンファレンス

○近藤 百香

福井県立病院

【目的】終末期呼吸器疾患患者に関わる看護師の肯定的感情につながった緩和ケアについて明らかにし、今後の充実した緩和ケア提供の示唆を得る。【方法】対象者は A 病棟における経験年数が 3 年以上かつ研究協力に同意が得られた看護師 7 名。インタビューガイドを用いた半構成的面接を 1 人 1 回 20 分程度行い、逐語録を作成した。インタビューで語られている言葉の意味内容を損ねないようにデータを抽出し、類似したデータをまとめてサブカテゴリー、カテゴリーへと抽出度を上げた。本研究は院内倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には研究の趣旨、個人情報の保護、不参加・中断の場合でも不利益が生じないことを文書と口頭にて説明し同意を得た。【結果】女性看護師 7 名からデータを集めた。分析の結果、《患者の苦痛が緩和される》《患者の意思を尊重できる》《治療期からの関わりを活かし、患者と良好な関係が築ける》《充実した家族ケアが実践できる》《デスカンファレンスを行い、ケアについて振り返る》の 5 カテゴリーが抽出された。【考察】終末期呼吸器疾患患者は様々な苦痛症状が出現するため患者の状態を的確にアセスメントし、必要なケアを判断することが求められる。そのため、専門職としての役割をより強く認識しながら、アセスメントとケアを実践し、患者の苦痛が緩和されることで役割を果たせたと感じ、肯定的感情につながっていた。また患者の意思を尊重することや治療期からの信頼関係を活かした関わりができることでやりがいを感じていた。看護師は早い段階から患者との信頼関係を構築し、終末期を見据えた関わりを意識するとともに、患者の意思を尊重し、その人らしい穏やかな終末期を過ごせるように支援していくことが重要と考える。さらに家族を患者同様に緩和ケアの対象と位置づけ、充実した家族ケアが実践できることで肯定的感情を抱いていた。家族それぞれの状況や心理状態を理解し、家族が看取りに対して満足感をもてるように支援していくことが必要と考える。多くの看護師は終末期患者との関わりのなかで困難さや戸惑いを感じる。しかしデスカンファレンスを行い、ケアについて振り返るなかでネガティブな感情に折り合いをつけ、次の看護実践への原動力としていた。したがって、デスカンファレンスを通して、様々な苦痛を抱えながらも患者との関わりに価値を見出し、今後の緩和ケア実践に活かしていくことが重要と考える。

倫理的配慮について

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

□演 O-5-4

早期異動を経験した卒後 4 年目の看護師に対する意識調査

キーワード：早期異動 卒 4 看護師 意識調査

○島田 明衣子・山田 嘉菜・草島 暖

富山市立富山市民病院

【目的】入職 3 年未満での異動（以降、早期異動とする）を経験した入職 4 年目の看護師（以降、卒 4 看護師とする）の当時の思いや状況を調査し今後の早期異動者の支援に役立てる。【方法】A 病院卒 4 看護師 5 名を対象に個別にインタビューを行い異動で大変だったこと、異動の際スタッフからの支援はあったか、どのような支援が必要だったかなどの質問に回答してもらい、逐語録化し質的記述の方法で分析した。A 病院倫理審査委員会で承認を得、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。【結果】26 のコード、9 のサブカテゴリーをさらに分析し、《病棟異動による苦悩》《異動先の病棟でのきめ細かな支援》《異動前と異動後の環境の違い》の 3 つのカテゴリーに分類。《病棟異動による苦悩》には「異動のタイミングや時期」「今までの病棟では経験のない看護技術」「配属された科の特有の看護技術・知識の未熟さ」「職場でのコミュニケーションのしづらさ」における苦悩があった。《異動先の病棟でのきめ細かな支援》では、「先輩からの具体的な助言やサポート」「勉強会による知識の再取得」という実際の支援、その時に「受けたかった支援」があった。《異動前と異動後の環境の違い》では《病棟が変わったことによる業務内容の違い》《病棟の異動による環境の変化》に対する戸惑い、新たな知識・技術の取得があった。【考察】卒 4 看護師は入職 4 年目で異動すると考えていたが、早期異動のため医療知識や看護技術の未熟な状態であり異動に戸惑い不安や負担を感じていた。このことから予期せぬタイミングや看護経験の未熟な時期の異動は早期異動者の苦悩や葛藤を深める可能性があると考え。故に、異動先のスタッフは早期異動者が経験や知識不足で不安を感じている背景を理解し積極的に支援を行う必要があると考える。また異動先のスタッフから声掛けし、異動者がその病棟の一員であるという自信を持って業務に取り組めるようなサポートが必要と考える。本研究では早期異動に対しての不安や苦悩など否定的な意見も聞かれたが、異動先で新たな知識や技術を身に付けられたという肯定的な意見もあり、異動によって新たな経験を積むことで看護師として自信を持つことができたり、看護観が深まることで看護師としてのキャリアアップに繋がる機会でもあると考える。

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人を対象とした研究ですか はい

□演 O-6-1

中小病院での自由意思に基づく看護研究への 取り組みと研究支援体制 —12 年間の実態調査から—

キーワード：看護研究 研究支援 実態調査

○岡山 美佐子¹・中山 栄純²

¹ 公立羽咋病院 ² 北里大学看護学部看護学科

【目的】A 病院では、ノルマ制の看護研究を廃止し、平成 20 年より外部講師による研究支援体制（以後「支援塾」）を構築した。看護研究の取り組みは自由意思となったが、A 病院での看護研究は主体的に継続しており、今回、この支援塾の効果について明らかにする。【方法】1. 研究期間：令和 4 年 4 月 1 日～10 月 31 日 2. 対象：平成 20 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日までの間に支援塾へ参加した看護師延べ 143 名（実数 73 名）3. 方法：過去の支援記録の調査と院内在籍中の支援塾参加経験者 46 名を対象にアンケート調査 4. 倫理的配慮：アンケート調査への回答は任意とし、実施施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】調査期間での参加者数は年平均 12 名（8 組）、研究発表は年平均 6 件で継続していた。研究成果の公表先は学会が 50 件（62.5%）であった。支援塾の参加者は、全体の 55%が主任以上であった。支援塾の活動が研究支援や継続意志につながったこととして、「講師からの直接アドバイス」81.5%が最も多く、次に「進行状況に応じたアドバイス」50.0%であった。支援塾参加のリピート率は 48.9%であり、その理由として「研究支援が受けられる」77.7%が最も多く、次に「自己研鑽」55.5%であった。【考察】臨床看護研究の取り組みについて坂下らは、病床数 100～200 床未満の病院で 80.7%が実施、研究成果の公表先として学会が 60.9%であったと述べている。病床数 174 床の A 病院が、強制がない中で、ほぼ同等の学会発表率を維持していること、毎年看護研究に取り組んでおり実施率 100%であることは、支援塾の効果の表れだと考える。宇多は、看護研究の実施を妨げる要因として、時間的問題、研究プロセスの知識・技術不足、研究を実施する支援体制や環境が整っていない点をあげている。支援塾は、年 6 回定期的に開催し、当初から継続した外部講師および教育担当者によるサポート体制が充実している。参加は勤務時間に確保でき、個人の希望で予約可能である。看護研究の実施者を経験年数によって選定しスタッフ教育の目的とする病院が少なくない中、本人の希望によって無理なく看護研究に入り込める体制をとっていることが、自由意思で看護研究を継続できる要因と考える。更に、支援塾参加者の約半数がリピートしていることもこれらの効果の裏付けだと考える。

倫理的配慮について

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

□演 O-6-2

骨折経験のある骨粗鬆症自己注射治療中の 高齢患者における治療への認識

キーワード：骨粗鬆症 高齢患者 治療への認識

○日比野 彩・平桜 雅子・川端 洋子

北陸中央病院

【目的】骨折経験のある骨粗鬆症自己注射治療中の高齢患者における治療への認識を明らかにすることを目的とする。その認識を踏まえて治療継続のための指導のあり方を考えることで高齢患者の不足している知識を提供し、治療継続へとつなげる。【方法】研究対象は骨折経験があり、A 病院整形外科外来で骨粗鬆症と診断され自己注射治療を始め、1 年経過した高齢患者である。同意を得られた参加者に半構成的面接にて自己注射への認識や骨粗鬆症への思いなどについて聞き取りを行った。分析は質的に行い、逐語録を作成し、コード化を行い、カテゴリ分類した。本研究は所属施設の倫理委員会での承認後に実施し、対象者に研究の趣旨や方法を書面を用いて説明し、協力への自由参加、個人情報保護、守秘義務の遵守、不利益を被ることがないことや同意撤回はいつでも行えることを説明し、同意をもらった。【結果】研究参加者は女性 9 名であり、平均年齢は 75 ± 10 歳であった。面接による生データから 17 個のサブカテゴリ 6 個のカテゴリが抽出された。以下、『』はカテゴリ示す。患者は治療費が高くなることや毎日続く自己注射への苦痛から『自己注射継続の大変さ』を抱いていた。その反面、『これ以上骨折したくないという思い』を根底に持ち、『自己注射効果への期待』を持ちながら治療を継続していた。しかし、期待を持ちながらも治療の効果実感ないといった『見えない治療効果からの落胆』も感じていた。これからの治療への思いとしては、『目先の理解で十分』やこれからの治療は医師に任せると『医師への信頼による受け身の治療』の状態が明らかとなった。【考察】本研究高齢患者の自己注射への認識として医師が勧める治療への信頼やこれ以上骨折をしたくないという思いが治療継続への認識として明らかとなり、骨粗鬆症の治療には時間がかかり自己注射期間終了後も何かしら治療継続することの必要性を説明し理解してもらうことで、見えない治療効果からの落胆する思いの軽減が図れるのではないかと考える。中元らの報告にも注射開始時に約 6 割の患者が「不安」「高額」と言った思いを持っていることが報告されており、患者の治療への思いや知識の理解度を確認しながら、今後医師から勧められた治療について患者が求める量の情報をその都度提供することが必要なのではないかと考える。

倫理的配慮について

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

□演 O-6-3

安全な内視鏡治療を提供するための取り組み
—治療前訪問における観察項目の標準化を目指して—

キーワード：治療前訪問 観察項目 鎮静 リスク因子

○岸木 あゆみ・藤田 麻美子

北里大学病院

【目的】上部内視鏡的粘膜下剥離術において、内視鏡看護師が治療前日に行っている治療前訪問における患者状態のアセスメントに個人差が生じていた。安全な内視鏡治療を提供する仕組みの一貫として、今回治療前訪問における患者状態の観察項目を明らかにしたため報告する。【方法】1. 期間：2020 年 4 月～2023 年 1 月、2. データ収集：1) 看護師による話し合いを通して、これまで実践してきた治療前訪問の観察内容の聞き取りを行った。2) 医師とブリーフィングで共有すべき観察項目を検討した。3) 事例毎に観察内容とブリーフィング内容、治療の結果について、記録から情報収集した。3. 分析：データ収集の内容から治療前訪問において必要な観察項目の内容を抽出し、業務に携わる複数人で分析した。4. 個人が特定されないよう匿名性に配慮した。【結果】方法 2 のデータ収集方法別に結果を示す。1) 治療前訪問の内容を繰り返し話し合った結果、表情や言動など精神面の観察は必要な観察項目であった。加えて「患者の体格・体型」「過去の鎮静歴」など鎮静に関連した観察項目も必要な項目として抽出された。2) 医師とブリーフィングで共有すべき観察項目を検討した結果、「過去の鎮静困難な状況」「抗血栓薬の内服状況」「アレルギー」「睡眠時無呼吸指摘/睡眠時無呼吸症候群」が必要な項目として抽出された。3) 事例毎に記録から評価した結果、「前回の鎮静時に呼吸抑制があったという内容をブリーフィングで共有したことで患者状況に合わせて安全な鎮静ができた」「訪問で永久気切孔という情報からブリーフィングで共有し、急変時の対策を検討できた」などの報告があった。以上の結果より、治療前訪問における患者状態をアセスメントするために必要な観察項目は、鎮静に伴うリスク因子であり、具体的には「気道・呼吸」に関する情報、「鎮静困難歴」に関する情報であった。【考察】安全な内視鏡治療を提供するためにリスク因子を抽出し、対策を検討することは重要である。本結果より、治療前訪問における患者状態の観察項目が明らかになった。今回標準化された観察項目は、主に鎮静に伴うリスク因子を抽出するための項目であり、安全な内視鏡治療の提供に繋がると考える。今後は、今回標準化された観察項目を活用した治療前訪問の実践と、その情報をブリーフィングに繋げていくことでより安全な内視鏡治療の提供を目指していきたい。

倫理的配慮について

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

□演 O-6-4

救急看護師の意識決定支援の実態

キーワード：救急医療 インフォームドコンセント
意思決定支援 患者の最善 倫理

○富田 このみ・清水 理恵

富山市立富山市民病院

【目的】A 病院は「病院群輪番体制」を実施する医療圏で二次救急医療機関として診療を担っている。救急看護師が行なう意思決定支援の実態を明らかにし、今後救急外来での意思決定支援の充実を図る。【方法】質的研究デザイン：独自に作成した調査表を用いデータ収集を行なった。自由記載は質的データ化、カテゴリー分けを行い、看護師の属性と 14 項目の質問は選択式回答方法をとった。対象者には研究概要の意義、プライバシーの保護、調査への参加や回答は自由意志であり参加拒否により不利益を被ることはないこと、研究目的以外にデータを用いないこと、分析公表後にはデータを破棄することを文書にて明記し伝えた。A 病院倫理審査委員会で承認を得た。【結果】IC 同席しているでは、しているは 0% できるだけしているは 71%、あまりしていないは 23%、していないは 6% であった。輪番日も同席しているでは、しているは 0%、できるだけしているは 10%、あまりしていないは 74%、していないは 16% であった。患者の意思決定に関する知識不足については、そう思うは 47%、ややそう思うは 35%、あまりそう思わないは 18%、思わないは 0% であった。意思決定場面のジレンマは、そう思うは 35%、ややそう思うは 41%、あまり思わないは 24%、思わないは 0% であった。自由記載の分析の結果 8 の概念、74 のサブカテゴリー、27 のカテゴリーが生成され、最終的に 8 つの側面に集約された。看護師の基本属性と 14 項目の質問の比較では、『倫理を意識して関わっている』と『治療の選択肢を知らせている』、『治療方針選択肢の支援』と『輪番日の満足度』で有意差、相関があった。【考察】意思決定プロセス支援と看護師の役割に関する文献的研究（大桃：2015）と A 病院救急看護師は、日頃から患者家族と医療チームの掛け橋となるよう意識を持ち患者家族と向き合っていることが一致した。ジレンマを抱えながらも患者にとってより良い医療は何か、どんな支援が必要なのかを看護師の目線から考え行動していることが明らかになった。患者・家族の生活背景や社会的に意思決定支援が困難な場合、多職種連携を必要としていることが示唆された。

倫理的配慮について

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

□演 O-6-5

治療前食事制限指導の動画教材の効果と課題
—ドナベディアンモデルの枠組みを用いた評価—

キーワード：動画教材 食事制限指導
ドナベディアンモデル

○藤原 智恵・二階堂 名奈

伊藤病院

【目的】A病院医療相談室では、放射線ヨウ素内用療法前に必要な食事制限の患者指導を看護師が担っている。件数は年間1400件であり、これまではパンフレットをもとに対面での口頭説明をおこなっていた。今回、効率・効果的な患者教育を目指して、説明内容の一部を動画化し業務改善をおこなった本取組みについて評価する。【方法】医療の質評価において広く用いられているドナベディアンモデルを参考に「構造(ストラクチャー)」「過程(プロセス)」「結果(アウトカム)」の3つの側面から評価した。倫理的配慮として、患者を対象として実施したアンケート調査は、院内の倫理委員会の承認を得て実施し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。【結果】『構造』看護が提供される構成要因とした。指導にかかわる看護師数は7名、配属年数平均約3年、全員が看護部内の部署異動経験者であった。『過程』ヨウ素制限指導のプロセスや実際におこなった業務改善の内容とした。「ヨウ素制限をおこなう方へ」のオリジナル動画を作成した。導入前後の対面対応時間の調査および、導入前後で患者理解度の変化を確認するため、患者対象のアンケート調査を実施した。【結果】動画導入前後による患者と医療者の変化とした。対面での説明時間は、動画導入前平均8.3分から導入後は平均4.4分と短縮、アンケートでは患者の理解度を5つの項目から確認し、おおむね9割が「ほぼ理解できた」という答えであった。【考察】動画導入前の説明にかかる時間は実施者により個人差が大きかったが、導入後の説明時間は短縮され個人差も少なくなったことから、説明内容が統一化され、説明の均質化につながった。また、アンケート結果よりおおむね9割が理解できたと総合的によい評価が得られたことから、動画教材を用いた患者指導は効率・効果的な視点から有効であった。患者指導の成果を評価するには、患者側の一側面のみでの評価だけでなく業務をとりまく環境全体、つまり看護師によって運営・展開される業務体制の評価が必要である。このことから、ドナベディアンモデルによる三側面からの評価の枠組みを用いて系統的に振り返ることは有効といえる。今後も動画教材やデジタル化の長所短所を理解したうえで活用すると同時に、患者のニーズに応じた看護の提供についてさまざまな視点で評価していくことが課題であると考えられる。

倫理的配慮について

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

□演 O-6-6

環境整備におけるハイパフォーマー看護師の
暗黙知

—語りから見えてきたもの—

キーワード：環境整備 ハイパフォーマー看護師 暗黙知
セブン・クロス法

○吉岡 恵美¹・千葉 麻美¹・西尾 さやか¹・
小幡 衣子¹・宮城 弘樹¹・松浦 純平²¹奈良県総合医療センター ²奈良学園大学大学院看護学研究科

【目的】脳神経系疾患患者は、麻痺や見当識障害などにより、自分自身でベッドサイドの環境を整えることが困難なことが多い。療養環境を整えることは看護師の重要な役割の一つである。しかし、A病棟では環境整備に関するルールの取り決めや改定などに取り組んできたが定着しない現状がある。それにはマニュアルにはない経験や直観などに基づく知識、すなわち暗黙知が関連しているのではないかと推察する。そこで、環境整備に特化した高い看護実践能力を持つ看護師(以下、ハイパフォーマー看護師)の暗黙知を明らかにすることを本研究の目的とした。【方法】各病棟の看護部長・看護主任が推薦したハイパフォーマー看護師14名に対し、インタビューガイドを用いて半構造化面接調査を行った。対象者には、研究の目的と方法、匿名性と撤回への保証を口頭及び書面にて説明と同意を得た。面接調査はセブン・クロス法を用いながら行い、得られた結果から優先順位が最も高い語りを形式知と形式知以外に分けた。形式知以外の語りの中から、暗黙知に繋がる内容を研究者間で検討した。【結果】セブン・クロス法では、〈安全〉〈感染対策〉〈患者の過ごしやすさ〉〈働きやすさ〉〈意思尊重〉〈整理整頓〉の6項目が挙げられた。優先度の最も高い項目は、10名が〈安全〉、2名が〈患者の過ごしやすさ〉、1名が〈働きやすさ〉、1名が〈意思尊重〉という結果であった。語りの内容は、4名の語りが形式知、10名の語りが形式知以外に分けられた。形式知以外の語りから、研究者間で話し合った結果、《ノウハウ》、《信念》、《視点》、《思い》の4つの暗黙知が抽出された。【考察】セブン・クロス法の結果から、14名中10名のハイパフォーマー看護師が、〈安全〉を第一優先に考えていたことが明らかになった。また、形式知以外の語りから、環境整備における《ノウハウ》《信念》《視点》《思い》の4つの暗黙知が抽出された。《ノウハウ》の内容から、危険予知や患者の状態に見合った目的・方法で環境整備を行うため、日常の中で経験した事を内省していたと考える。さらに、《信念》《視点》《思い》の内容から、環境整備に必要と考える基本的姿勢をもって行動していた。

倫理的配慮について

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

□演 O-7-1

透析室で勤務するスタッフの医療安全に関する認識

キーワード：透析室 血液透析 透析室スタッフ 医療安全 認識

○山地 真由美

洛和会東寺南病院

【目的】透析室では、煩雑化する業務の中、様々なインシデントが発生している。しかし、根本的な解決にはつながっていない状況にある。そこで、本研究は透析室に勤務するスタッフの医療安全に対する認識を明らかにすることを目的とし、今後の医療安全への取り組みに繋げたいと考えた。【方法】透析室に勤務する看護師及び臨床工学技士を対象に、半構成的面接法を用いて、日々の業務で医療安全上、気になる点や不安に思う点について、データ収集を行った。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分析した。本研究は、所属施設の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、看護師 3 名及び臨床工学技士 3 名で、インタビュー時間は 40 分～70 分で、インタビューから抽出された「透析室で勤務するスタッフの医療安全に関する認識」に関する文脈は 155 文脈であった。分析の結果、〈煩雑な業務からくる焦り〉〈医療安全への意識の低さ〉〈マニュアルの不備および不徹底〉〈活かされないインシデント事例〉〈職種間の業務への考えの違い〉の 5 つのカテゴリーに分類された。【考察】〈煩雑な業務からくる焦り〉は多重業務に忙殺されることで、医療安全への意識がそがれ、〈医療安全への意識の低さ〉へとつながり、業務の煩雑さゆえに、本来ならすべきチェックを怠るなどの〈マニュアルの不備および不徹底〉が、さらに、〈医療安全への意識の低さ〉を招いていた。また、インシデントレポートの活用が医療安全文化の醸成に繋がるが、インシデント事例の周知徹底や改善策の話し合いができていないという〈活かされないインシデント事例〉は、さらに〈医療安全への意識の低さ〉を助長していた。臨床工学技士と看護師との〈職種間の業務への考えの違い〉は、業務だけでなくインシデントレポートにも現れ、双方間での意見交換ができない、情報共有し活かせないことは、〈医療安全への意識の低さ〉をさらに強化したと考える。このことから、多職種が協働する現場では、多職種間での情報共有と連携に努めること、そして、同じ医療安全意識を持つための話し合いができる環境や、システムの構築が必要不可欠であることが示唆された。

倫理的配慮について

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

□演 O-7-2

整形外科病棟における転倒転落アセスメントシートの活用の実態

キーワード：整形外科 転倒転落アセスメントシート 看護師の認識

○三谷 香織・岩本 美和・渡 紗織

浜脇整形外科病院

【目的】整形外科に入院する患者は高齢者が多く、治療による荷重制限があり転倒転落リスクが高まる。整形外科病院である A 病院では全入院患者に対して入院時、ADL 変化時、転倒転落時に転倒転落アセスメントシートを用いて転倒リスクの評価を行っている。しかし、決められた評価時期に転倒転落アセスメントシートが実施できていない時がある。転倒リスクが適切に評価できているか転倒転落アセスメントシートの活用実態を明らかにするために本研究を行うこととした。【方法】1) 研究対象：A 病院 B 病棟の看護師 5 名 2) 調査期間：20XX 年 9 月 3) 調査方法：半構造化インタビュー法 4) 調査内容：転倒転落アセスメントシートの活用の現状 5) 倫理的配慮：個人情報の保護を書面で説明し同意を得た。インタビューは個室で行い、いつでも中断可能であることを説明し実施した。【結果】転倒転落アセスメントシートの活用実態として「使用している理由」は 3 カテゴリー『患者の状態把握』『根拠のある看護計画立案』『ルールによる定着化』が抽出された。「使用していない時がある理由」は 2 カテゴリー『他のことを優先し忘れる』『必要性の疑問』が抽出された。転倒転落アセスメントシートに対する看護師の認識は 3 カテゴリー『転倒転落アセスメントシートによる患者状態の共通理解』『簡素化された項目内容』『看護師の判断による評価の違い』が抽出された。【考察】転倒転落アセスメントシートは転倒リスクの評価だけではなく、患者の状態把握の意味でも活用されていた。ルールを守った使用による定着もある一方で、転倒転落アセスメントシートの優先度の低さや必要性の疑問があることにより活用を忘れてしまい、適切なタイミングでの評価ができていないと考えられる。転倒転落アセスメントシートは簡素化された項目内容により評価が簡便であり、看護師間の共通理解のツールとなっているという認識がある。しかし簡素化された項目内容が評価の曖昧さに繋がり、看護師の経験年数や個人の転倒に対する意識の違いが転倒リスク評価の違いに繋がっていると考えられる。転倒リスクを適切に評価するために、転倒転落アセスメントシートに対する必要性の疑問を解消することで、決められた評価時期に評価することや、経験年数や個人の転倒に対する意識の違いに関わらず評価の差をなく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

いいえ

□演 O-7-3

クリティカル部門に勤務する看護師の
ルート類の絡まりへの関心に対する意識調査

キーワード：ライン類 絡まり コード類 環境整備
整理整頓

○春田 菜美・松下 和弘・埴田 覚・木野 毅彦

日本医科大学付属病院

【目的】クリティカル部門では、患者に装着・接続される管の数が多いため、計画外抜去リスク因子は、せん妄や固定方法などであるが、絡まりとの関係は明確でない。シリンジポンプは軽い衝撃などで急速投与され、絡まりが計画外抜去や患者安全へ与える影響は大きい。そこで絡まりへの関心や発生頻度、原因、有害事象の認識や予防行動を明らかにする。【方法】A 病院のクリティカル部門である B 病棟、C 病棟に所属する看護師に研究計画書を配布し、記載した QR コードから質問への回答を得た。データは表計算ソフトで管理し、個人の感覚や経験年数での違いなどの関係性を明らかにするため記述統計を行った。本研究は A 病院倫理委員会の承認を得ている。調査は無記名で行い、回答は対象者の自由意志とし、回答をもって同意がされたものとみなした。【結果】198 名に依頼し、回答率は 29.3%であった。絡まりは全員が認識し、多くは 5 本以下で絡まると回答した。後輩看護師への指導は 60.7%が経験し、経験年数別で χ^2 検定を行い、看護師経験、クリティカル経験の 1～5 年目とそれ以上の年数、リーダー経験なしとそれ以上の年数との間で $p < .05$ であり、有意な関係があった。整理は 73.2%が負担に感じ、98.2%が絡まりをストレスに感じていた。計画外抜去との関連は 94.6%があると感じていた。患者移動後は 98.2%が絡まりを意識し、98.2%が工夫の必要性を感じ、約 80%は実際に工夫していた。約 25%が絡まりを直す際にバイタルサインの変化を経験していた。整理の必要性は、経験年数が高いほど少ない本数で感じていた。【考察】回答を得た全員が絡まりを認識し、90%以上が 5 本以下で絡まると感じており、クリティカル部門の看護師は経験的に絡まりを意識していると考えられる。また CT 移送時の工夫にも繋がっていると考える。指導は経験年数で増加し、有意な関係があった。経験年数が高いと少ない本数で整理が必要と感じ、責任感や経験からの暗黙知を用いていると推察される。絡まり自体や直す作業はストレスや負担となっており、業務の質に悪影響を与える可能性がある。約 25%がライン整理でバイタルサインの変化を感じており、経験の浅い看護師に危険性を踏まえ指導する必要があると考える。今後は暗黙知を形式知に変え、マニュアル作成や後輩指導へ役立て、患者安全へ寄与させていく必要があると考える。

倫理的配慮について

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

□演 O-7-4

病棟看護師の手指衛生の 5 つのタイミングに
関する実態調査

キーワード：手指衛生の 5 つのタイミング 手指衛生遵守率
直接的ケア 病棟看護師

○赤井 美智代¹・中村 芳子²

¹山陽学園大学看護学部看護学科 ²倉敷第一病院

【目的】病棟看護師の直接的ケアにおける手指衛生の実施状況を明らかにし、今後の感染予防教育の示唆を得る。【方法】1. 対象者 A 病院病棟配属の看護師 74 名 2. データ収集期間 2021 年 10～11 月 3. データ収集方法 無記名自記式質問紙調査、病棟の感染対策マニュアルに WHO 手指衛生ガイドライン 2009 の項目があるため質問紙の内容は、1) WHO 手指衛生ガイドラインの理解状況、2) ケア場面（注射前後・清拭前後等）における手指衛生の実施状況とした。4. 分析方法 基本属性は単純集計、ケア場面の手指衛生実施状況は、4 段階順序尺度を用いた。手指衛生をしていない理由を自由記載として分析した。5. 倫理的配慮 対象者に研究の目的、本調査は個人を特定するものでないこと等を記載した用紙と質問紙を配布した。所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】質問紙配布数 74 名で 67 名（回収率 90.5%）を分析対象とした。1. 基本属性 対象者の年齢は、20 代 32.8%、30 代 23.9%、40 代 29.9%、50 代以上 13.4%であった。感染対策の研修受講歴は、院内 48 名（71.6%）、院外 2 名（3.0%）、院内と院外 2 名（3.0%）、なし 14 名（20.9%）、無回答 1 名（1.5%）であった。WHO 手指衛生ガイドラインの理解状況は、「とてもわかる」28 名（41.8%）、「だいたいわかる」37 名（55.2%）、「あまりわからない」2 名（3.0%）、「まったくわからない」0 名であった。2. 手指衛生の実施状況 手指衛生の実施率が 70%台であったのは、清拭前、吸引前（口腔・鼻腔・気管を含む）であり、他のケア場面は 90%以上であった。「していない」理由の回答は、認識不足、忘れている、急いでいる、業務の流れに沿っていたので疎かになったであった。【考察】1. 基本属性 感染対策の研修受講歴は院内・院外合わせて 77.6%、WHO 手指衛生ガイドラインの理解状況は「わかる」と 97.0%が回答しており、手指衛生の基本的な知識を有していると考えられる。一方で、研修受講歴なしと 20.9%が回答しており、未受講者への対策が必要である。2. 手指衛生の実施状況 清拭前、吸引前で実施率が低い理由として、感染対策の認識不足、ケアの早さを求める傾向から手袋着用による手順の省略が推察された。今後の課題は、行動変容につながる教育の検討が必要と考える。

倫理的配慮について

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

□演 O-8-1

小児病棟で COVID-19 患者を受け入れる
看護師のストレスとストレスを乗り切る力

キーワード：ストレス 乗り切る力 小児看護 COVID-19

○加藤 恵・甲斐 麻子・平田 愛・太田 心花

宮崎県立宮崎病院

【目的】小児病棟で COVID-19 患者を受け入れる看護師のストレスとストレスを乗り切る力を明らかにし、ストレス対処行動に繋げる一助とする。【方法】研究デザイン：質的記述的研究、研究対象：小児病棟看護師で同意が得られた 7 名、研究期間：2022 年 7 月～2023 年 1 月、データ収集方法：フォーカス・グループインタビュー、分析方法：データを類似性に基づき分類し、カテゴリーを抽出した。倫理的配慮：研究参加は自由で中断も可能、これにより不利益を被ることはなく、個人が特定できないようプライバシーの保護に配慮し、研究終了後のデータは破棄することを説明し同意を得た。【結果】小児病棟で COVID-19 患者を受け入れる看護師のストレスは 41 コードあり、12 のサブカテゴリー、5 つのカテゴリーに分類された。5 つのカテゴリーは〈小児看護の難しさ〉〈COVID-19 患者に対応する上での困難〉〈自分が与える影響を気にする〉〈業務量とマンパワーがバランスを崩す〉〈蓄積する疲労〉であった。小児病棟で COVID-19 患者を受け入れる看護師のストレスを乗り切る力は 28 コードあり、12 のサブカテゴリー、5 つのカテゴリーに分類された。5 つのカテゴリーは〈よりよい看護実践に備える〉〈看護師としての自覚〉〈モチベーションを保つ〉〈理解してくれる存在〉〈安らげる時間〉であった。【考察】ストレス：〈小児看護の難しさ〉心身機能が未熟で疾患を有すると急性憎悪しやすい小児患者への対応と、小児の頑張りを引き出す介入や多様な家族への看護が求められる。〈COVID-19 患者に対応する上での困難〉PPE 装着に時間を要し、隔離という環境が日常の看護実践を困難にさせていた。COVID-19 患者から小児一般患者への交差感染を懸念していた。〈自分が与える影響を気にする〉体調管理が重視される中、スタッフと患者へ迷惑をかけたくない思いがあった。〈業務量とマンパワーがバランスを崩す〉COVID-19 患者の急増でマンパワー不足があった。〈蓄積する疲労〉体の変調と心の休息が許されない日々の積み重ねがあった。ストレスを乗り切る力として抽出された 5 つのカテゴリーを坪井のストレスコーピングに照らし合わせ検討したところ、問題焦点型、認知的再評価型、気晴らし型、情動焦点型、社会的支援提案型に該当し、有効なストレスコーピングが実践されていたことが明らかとなった。

倫理的配慮について

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

□演 O-8-2

コロナ病棟でのレッドゾーン滞在による
看護師の心身への負担の実態キーワード：COVID-19 レッドゾーン PPE 看護師
心身への負担

○島田 久美・西原 安友美

JR 広島病院

【目的】コロナ病棟において感染予防を重視した看護の継続のため、看護師の心身への負担の実態を明らかにする。【方法】調査期間：令和 4 年 9 月 1 日～12 日。対象：令和 4 年 1 月～3 月末のコロナ病棟勤務看護師 25 名。研究方法：新谷恵理子らの先行研究で得られた COVID-19 患者看護に携わった看護師の心理的特徴を基に、独自に作成した項目を追加し、ケア・業務について 14 項目、身体面について 18 項目、心理面について 18 項目の心身への負担アンケート（択一法、リッカート尺度 5 段階、自由回答）を実施した。分析方法：単純集計、記述集計にて、一般病棟との負担感の比較、レッドゾーン滞在時間による負担感、心理的特徴を分析した。倫理的配慮：協力者には研究参加は自由意志、匿名性の保持、廃棄方法等説明し同意を得た。【結果】アンケート回収率 80%、有効回収率 80%。全てのケア・業務項目で、一般病棟勤務時と比較し負担に感じていた。身体的トラブルを生じた個人用防護具は N95 マスクが 30%と最多、「発汗や疲労などにより集中力低下を感じた」が 75%であった。レッドゾーン連続滞在は 60 分で長時間と感じ始め、120 分で 100%が長時間と感じていたが、最長連続滞在は 120 分以上が 90%であった。心理的負担では、「外出の自粛に関わる複雑な思い」が高く、先行研究と大多数で同様の結果が得られたが、「協働しながら実践できているという思い」もあった。【考察】個人用防護具装着での看護活動を負担に感じつつも、レッドゾーン連続滞在時間が長時間となっており、感染リスクに晒されながらも職務の責務を果たしていたと考えられる。「大人がなんとか集中できる限界の時間は 90 分」といわれている。集中力低下を感じていることや、連続滞在を 120 分以上で 100%が長時間と感じていることから、レッドゾーン滞在は 90 分以内が望ましいと考える。心理的負担について、先行研究（感染者数増加の第 2 波）と本研究（第 6 波）で大多数の項目同様の結果が示された。長期間に渡り平時の職業ストレスに惨事ストレスが加わり続ける中、発散方法は限られていたことが窺える。一方で、「協働しながら実践できているという思い」があり、チームとして協力し合っていたことから、看護師への二次感染予防のためレッドゾーン連続滞在時間を 90 分以内と設定する、その課題達成が可能であることが示唆された。

倫理的配慮について

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

□演 O-8-3

パンデミック初期から新型コロナウイルス感染症患者の看護に携わる看護師の思い —患者との関わりから看護行為を振り返って—

キーワード：パンデミック 新型コロナウイルス感染症
感染隔離 看護実践

○阿曾 翔太・横田 理香・橋本 香織

太田総合病院附属太田西ノ内病院

【目的】新型コロナウイルス感染症拡大当初からの看護実践を振り返り、実践の工夫や意図、困難を明らかにし、今後起こり得る感染症患者の看護実践への示唆を得たいと考えた。【方法】2021年10～11月の期間、新型コロナウイルス感染症流行第1波（2020年1月末～5月末）からA病院の中～重症の新型コロナウイルス感染症患者の看護に携わった看護師へ、新型コロナウイルス感染症患者と関わる際に工夫したこと、その意図、関わる際の困難について半構成的面接を実施した。その後、語りを研究者間で熟読、対象者の言葉の意味を損ねないように検討を重ね、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。データ分析においては信憑性と妥当性を高めるため質的研究の経験者から指導を受けた。【結果】7名の看護師へインタビューを行い、コード66個、サブカテゴリー11個、カテゴリー3個を抽出した。中～重症の新型コロナウイルス感染症患者との関わりにおいて、看護師らは＜感染隔離の中で自覚症状に乏しい（中～重症）患者の対応の困難さ＞を感じ、制限があるが故に＜今までの看護経験が通用しない惑いとジレンマ＞を抱え看護実践をしていた。制限がある中でもできる事を、＜看護師としての経験と知識を活かした実践＞として患者の看護にあたっていた。【考察】第1波流行期、新型コロナ感染症患者の病態の特徴に、肺炎の重症化が見られるが患者にはその自覚がないなど、通常の呼吸器疾患には見られない自覚症状と臨床所見の乖離がみられた。その為、看護師は患者の経過が予測できず、患者に何が最善か分からない中、感染隔離下で看護実践することに＜感染隔離の中で自覚症状に乏しい（中～重症）患者の対応の困難さ＞を感じていた。看護実践においては、感染対策上のマニュアルがあり、通常とは異なる手順で看護実践しなければいけないことが、＜今までの看護経験が通用しない惑いとジレンマ＞に繋がったのではないかと推測される。その様な中でも、パンデミック初期から新型コロナウイルス感染症患者の看護に携わっていた看護師らは、感染対策をし患者に触れ、五感を用いた観察から、患者の状態を身体的・精神的側面からアセスメントし必要な援助を＜看護師としての経験と知識を活かした実践＞として行っていた。これらは、平時では気づけなかった「患者に触れる」といった自らの看護行為を考える機会になっていたことが示唆された。

倫理的配慮について

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

□演 O-8-4

コロナ禍で勤務する看護職への精油による 心身のストレス反応の変化（第一報）

キーワード：コロナ禍 看護師 精油 ストレス

○佐藤 麻矢・鈴木 絵里子・国分 美樹・石井 静

太田総合病院附属太田西ノ内病院

【目的】コロナ禍で勤務する看護職に対して、就寝前のリラクゼーションとして精油を使用した芳香浴を実施し、精油使用前後のストレス変化を比較することでストレスマネジメントに対する示唆を得る。【方法】太田西ノ内病院生命倫理委員会の承認のもと、厚生労働省版57項目の職業性ストレス簡易調査票（以後簡易調査票とする）と精油使用前後の自記式調査票を用いた横断研究を行った。簡易調査票では今回はストレス反応に関する29項目に着目して分析した。ストレス反応には心理的・身体的ストレス反応が含まれ、その尺度は「活気」「イライラ感」「疲労感」「不安」「抑うつ感」「身体愁訴」の6つである。研究協力者には1週間就寝前に芳香浴を実施し、使用前後で簡易調査票と自記式調査票の記載を依頼した。分析は、全体と日勤のみ、夜勤ありに分けた勤務形態に焦点をあてた。対象はA病院の全看護職とした。Excelにてt検定を実施した。【結果】簡易調査票の回収数（有効回答率）は、使用前128部（90.8%）、使用后108部（78.3%）であった。分析対象は、勤務形態別では「日勤のみ」が約30%、「夜勤あり」が約70%であった。経験年数は1年から47年、平均年数は約14年、勤務場所は約70%が病棟であった。簡易調査票の精油使用後の平均点は使用前と比較して、「活気」の尺度では「全体」と「夜勤あり」で、それ以外の尺度と勤務形態においては、全ての項目でストレスの改善を示していた。有意水準をみると「抑うつ」の尺度では「全体」で、「不安」の尺度では「夜勤あり」で差が見られた。また、自記式調査票の自由記載部分では77.8%回答があり、そのうち約80%は「よく眠れた」「リラックスできた」「癒やされた」「気持ち落ち着いた」等の感想が聞かれた。【考察】ストレス反応において簡易調査票の精油使用前後を比較すると、精油を使用した芳香浴がストレス反応に改善効果を持つことが示唆された。また、自記式調査票の回答率や内容からは、精油への関心や興味が高いことが示された。看護職のストレスマネジメントは「働き続けられる職場づくり」において重要な要素であり、今後長期間継続した使用や対象者数の拡大により、精油のリラクゼーション効果をさらに検証することが必要と示唆された。さらなる研究を通じて、ストレスフルな状況下での精油の利用が有効であるかを検討することが求められる。

倫理的配慮について

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

□演 O-8-5

新型コロナウイルス感染症病棟で看護師が
感じる困難感

キーワード：新型コロナウイルス感染症 看護師 困難感

○杉浦 麻衣子・中西 奈々・設楽 希代子・
廣田 奈津子・葛嶋 信乃

神戸赤十字病院

【目的】新型コロナウイルス感染症病棟で勤務する看護師の困難感を明らかにし、環境作りや支援体制の示唆を得る。

【方法】1. 期間：2021年9月1日～10月31日 2. 対象：2020年11月～2021年3月新型コロナウイルス感染症病棟（以下A病棟）に勤務した看護師11名 3. データ収集方法：半構造化面接内容は同意を得て録音し逐語録を作成、カテゴリー化した 4. 倫理的配慮：研究目的を書面で説明、いつでも撤回できることを伝えた。音声データ・逐語録は研究担当者が管理、破棄した。B病院看護倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】基本的属性：A病棟勤務期間平均2.0ヵ月、平均年齢33.6歳、看護師経験年数平均10.5年、6サブカテゴリーと3カテゴリーを抽出。1. 時間制限による看護援助への障害：「限られた時間でしか対応できないため安心感が与えられない」「時間が限られているため最低限の援助しかできない」といった、時間制約による精神的ケアや最低限の看護援助しかできないことに困難を感じていた。2. 感染対策をすることによる看護援助への障害：「防護服では表情が伝わりづらい」「防護服着用のため対応が遅れる」といった、フェイスシールドやマスク装着の感染対策をとることでコミュニケーション障害や安全対策への遅延を感じていた。3. 患者・家族ニーズに応じた看護実践ができない：「家族が患者と最後をどのようにしたいか聞くことができない」「最後の時に家族が患者と会えない状況が心苦しかった」といった、患者や家族の思い・価値観が確認できず意思決定支援への援助困難を感じていた。【考察】A病棟で勤務する看護師は、限られた時間でしか患者や家族と関わることができず、通常実施している看護を提供できないことに対し困難感を抱いていた。しかし「距離を取りながらコミュニケーションをとった」「リフレクションをして検討した」「看護師間・医師とも相談し合った」など個々で得た情報を共有し、患者・家族へ可能な限り意向に寄り添えるようチームで検討していた。それが、困難な状況を乗り越えられる一因となったのではないかと考える。今後は、チームとして互いに意見を出し合いながら、患者やその家族へ最大限のケアの検討と連携力を高め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 はい
- ②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 O-9-1

新型コロナウイルス感染症中等症・
軽症者病床の現状

—病床稼働時から勤務する看護師の思い—

キーワード：新型コロナウイルス感染症
半構造化インタビュー 看護師の思い

○水野 尚美・原 千加子・大木 法子

長崎百合野病院

【目的】新型コロナウイルス感染症対応病床（以下特床）を設置し、そこで勤務する看護師がどんな思いを持って勤務に望み看護を行ったのかを知り今後の示唆を得る。【方法】2021年5月～2022年12月、特床勤務経験のある看護師10名を対象とし「感染について」「看護について」「スタッフ間の人間関係について」「院内での偏見や差別について」などのインタビューガイドを作成し、半構造化インタビューを行った。インタビューは、個室で行い時間は30分以内とし、対象者の了承を得てICレコーダーに録音、逐語録を作成した。作成した逐語録から簡潔な一文としコード化、その後共通性や類似性に従って分類しサブカテゴリーとした。サブカテゴリー化したものを更に抽象化しカテゴリー化した。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。対象者には研究参加は自由であり参加の有無に関わらず不利益は被らないこと、得られた内容は本研究以外使用しないこと、個人が特定されるような情報は厳重に管理することを文章で説明、書面にて同意を得た。【結果】感染については3つのカテゴリーと11のサブカテゴリーが抽出され、カテゴリーは「家族・友人へ自身が媒介になることへの不安」「個人防護具による安心感と着脱手順への不安」などであった。看護については、7つのカテゴリーと16のサブカテゴリーが抽出され、カテゴリーは「業務手順通りに業務が行えない現実」「個別的な看護が行え達成感が得られた」などであった。スタッフ間の人間関係については、2つのカテゴリーと5つのサブカテゴリーが抽出され、カテゴリーは「良好な人間関係が維持できていたこと」「協力的で業務がしやすいこと」であった。偏見・差別については、2つのカテゴリーと5つのサブカテゴリーが抽出され、カテゴリーは「特床での業務が見えないこと」「新型コロナウイルス患者への看護経験や知識不足」であった。【考察】特床看護師は特床業務において家族らの支えがあり使命感を持って業務を行っていたと考える。また、手順通りに業務が行えないときでも、特床スタッフ全員で協力・工夫することで調整力を発揮し患者が重症化せず退院できたことに喜びや達成感を得ることができていたと考える。しかし、A病院内の看護師から差別的な言動をかけられた特床スタッフがいたことから、特床での看護支援の可視化が必要と考える。

倫理的配慮について

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

□演 O-9-2

COVID-19 感染症の看護実践振り返りの効果

キーワード：COVID-19 振り返り 自己効力感

○市原 しのぶ・木村 めぐみ・伊藤 真未

関西電力病院

【目的】2022 年 7 月頃から COVID-19（以下コロナ）患者数が急激に増加し、2 か月間で延べ 525 名の患者を受け入れた。その後、患者数が落ち着いた 2022 年 9 月に振り返りを行った。患者数増加時の看護実践を振り返ったことにより、自分達の取り組みを前向きに捉える過程が明らかになったため、報告する。【方法】B 病棟で勤務する看護師 26 名を対象に、2022 年 9 月に 6～7 名を 1 グループとして振り返りを実施し、結果から逐語録を作成してカテゴリー分類をした。また、12 月には振り返りでの意見を基に再度個別で聞き取りを行いコードを抽出した。倫理的配慮として、A 病院倫理委員会の承認を得た。また、対象者に研究の目的、振り返りや聞き取りの結果を個人が特定されないよう処理し利用したい旨を説明し同意を得た。【結果】振り返りは 26 名が参加し、《取り組みの成果》《今後の課題》の 2 つのカテゴリーが抽出された。《取り組みの成果》は、看護ケアや効率性を含む 5 つのサブカテゴリー、《今後の課題》は、不安など 3 つのサブカテゴリーで構成されていた。聞き取りは 10 名に行い、「これまで頑張るしかないと思うしかなかったが、頑張るすぎないで良い、自分達の考えを言って良いと思えた」など、自分達の考えの変化を実感する発言や、「クラスターを起こさないことに自信を持てる」などの発言があった。【考察】前向きな意見の背景は、コロナの動向により患者数や看護必要度が大きく変動する中で、環境調整や行動変容をしながら病棟の役割を發揮してきたという経験の積み重ねを成功体験として認識できたからではないかと考える。管理者は、スタッフがコロナ患者を担当する日々の中で身体的・精神的負担を感じていると予測していたが、振り返りでは異なるカテゴリーが抽出された。これまでの患者受け入れに伴う困難を克服したという自信や自己効力感が、乗り越えられたという肯定的な発言をもたらし、どのように乗り越えるか自ら考え取り組むという能力発揮に繋がった。また、「自分達の考えを言って良かった」などの発言は、スタッフの自信の高まりを示したといえる。今回の看護実践の振り返りは、自らの実践を肯定的に捉えるために効果的であり、日常的に考えを言語化できる風土を醸成することが今後の課題である。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 O-9-3

COVID-19 第 5 波に見られる高度医療開始までの呼吸器関連症状の変化

—看護師の観察結果による傾向の分析—

キーワード：COVID-19 重症化 症状

○馬嶋 巧¹・川崎 久美子²・齊藤 克哉²

¹東京都立松沢病院 ²東京都立多摩総合医療センター

【目的】A 施設は COVID-19 中等症以下の受入施設として、軽症から中等症の患者に COVID-19 の専門的医療を提供した。第 5 波の感染拡大時期に入院した中等症以下の患者を対象に、体外式膜型人工肺、人工呼吸器、ネーザルハイフロー又は 6l /分以上の酸素を開始するまでの呼吸器関連症状の変化及び傾向を明らかにする。【方法】実態調査型研究（量的・非介入型研究）。対象者は A 施設に 2021 年 7 月 1 日から 9 月 30 日の期間に入院した 146 名の内、COVID-19 の症状悪化により B 病院へ転送した患者 51 名。診療録から酸素投与量、バイタルサイン、状態悪化後の経過、BMI、喫煙歴、基礎疾患、観察項目などの必要な情報を後ろ向きに収集、分析した。両病院の倫理委員会の承認を得た。【結果】対象者 51 名の男女比は男性が女性の 2 倍であり、基礎疾患がある患者は 19 名 (37.3%)、喫煙歴あり 24 名 (47.1%) であった。49 名 (96.1%) は酸素投与量の増加を認め、入院後 8 時間に酸素投与量が最大 7l 増加した患者は 2 名であった。自覚症状は咳嗽あり 50 名 (98%)、喀痰あり 43 名 (84.3%)、呼吸困難感あり 48 名 (94.1%)、全身倦怠感あり 47 名 (92.2%) であった。観察項目は、頻呼吸 (25 回 /分以上) 32 名 (62.7%)、高熱 (38.0 度以上) 40 名 (78.4%)、肺雑音 25 名 (49%) であり、半数以上に呼吸症状の悪化が認められた。B 病院への転送前 24 時間の症状の出現は、頻呼吸 11 名 (21.6%)、高熱 2 名 (3.9%)、咳嗽 2 名 (3.9%)、喀痰 3 名 (5.9%)、肺雑音 6 名 (11.8%)、呼吸困難感 2 名 (3.9%) であった。BMI の全体平均 26.7 に対し、体外式膜型人工肺を使用した患者 3 名の BMI 平均は 36.7 であった。【考察】第 5 波における COVID-19 の患者では、無症状のまま突然酸素需要だけが上昇することがあり、特定の症状の有無を指標として状態悪化を判断することは困難と考える。一部の症例では、8 時間以内に急速に酸素投与量の増加がみられ、呼吸状態改善のためには迅速かつ確かな対応を要したことから、重症化リスク因子の基礎疾患、喫煙歴、BMI 等の情報を把握することが重要と考える。また無症状であっても容態悪化の危険性を予測し、労作時との比較や全身の観察を強化し、症状変化の早期発見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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□ 演 O-9-4

急性期病院による後方支援医療機関（施設）との効果的な連携の構築

—COVID-19 患者の円滑な退院支援にむけて—

キーワード：COVID-19 退院支援 後方支援医療機関

○ 廣瀬 由佳・山内 宏美・木下 幸子・猪尾 美紗妃・林 真理子

徳島県立三好病院

【目的】 COVID-19 患者の円滑な退院支援を行うため、後方支援医療機関のスタッフの受け入れ当初と現在の気持ちの変化や、必要としている情報を明らかにし、本研究調査結果を踏まえ A 病院の課題を得る。【方法】 調査期間は 2022/9/13～2022/9/26 とし、A 病院 B 病棟から患者を受け入れた 6 病棟の病棟及び 2 施設の職員 32 名を対象とした。無記名自記式質問紙調査を行い、受け入れ当初、現在の気持ちや周囲との関係性、退院支援における情報として A 病院からの看護情報提供書の内容などの回答を得た。倫理的配慮については、アンケート調査は研究者が厳重に管理を行い、調査終了後にデータを廃棄する。また、A 病院倫理審査委員会の承認を得た。分析方法は、アンケート調査の退院支援における情報について因子分析を行い、A 病院が作成している看護情報提供書が寄与しているかを導き出した。また、「アフターコロナ患者受け入れによる影響」の項目を TMDP で評価し、対応のある T 検定を行った。【結果】 アフターコロナ患者受け入れによる影響は受け入れ当初と現在の気持ちについて T 検定を行い有意差がなかった。また退院支援における情報に関して、「患者背景に関する情報」「受け入れ体制を整備するために必要な情報」「入院中の治療経過と継続すべき看護情報」の 3 因子が抽出された。「受け入れ体制を整備するために必要な情報」の因子については理解度が低かった。【考察】 後方支援医療機関（施設）の職員に気持ちの変化がなかったのは、ガイドラインの改訂や治療法の確立、関わる機会が増えたことで感染への恐怖心が緩和されたためと推察する。また円滑な退院支援を行うために入院早期から多職種と連携を図り、情報共有を行い、看護情報提供書の内容を充実させる必要がある。今後、多職種と入院早期から情報共有を行い、退院後も援助が必要な患者を見極め、目標を明確にすることが重要となる。そして経過やチーム介入した看護など個別性に応じた記載はできていたが、記載内容が看護師間で統一されていないため、標準化する必要がある。

倫理的配慮について

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

□ 演 O-9-5

コロナ禍の急性期病棟における面会制限がきたす高齢患者の心情

キーワード：新型コロナウイルス感染症 面会制限
高齢患者 心情

○ 竹仲 華菜美・松中 洋子・原田 由美・齋賀 恵美子・生林 裕子

山陰労災病院

【目的】 連絡手段のない高齢患者は家族との交流が絶たれることでネガティブな感情を抱き闘病意欲の低下につながるのではないかと考えた。そこでまず面会制限中の高齢患者の心情を明らかにした。【方法】 対象は認知症高齢者日常生活自立度 I、II またはランク外のいずれかに該当し 65 歳以上、自宅から入院した患者とした。倫理審査委員会の承認を得て独自のインタビューガイドを用いて半構造化技法でインタビューを行った。プライバシーに配慮し個室で行った。逐語録から内容をコード化し、類似するものをカテゴリー化した。【結果】 対象患者 15 名（男性 10 名女性 5 名）、年齢 76 ± 6 歳、インタビュー実施までの期間は 17 ± 7 日だった。携帯電話を持っている患者は 13 名、持っていない患者は 2 名だった。カテゴリーは 14 個でそのうちマイナスな心情を表すのは〈携帯電話では表情が分からないもどかしさ〉〈連絡手段があっても家族と直接会えない寂しさ〉〈家族との連絡手段がなく全く話せなくなったつらさ〉〈近くにいるのにオンライン面会では直接会えないもどかしさ〉〈オンライン面会の説明が不十分だった〉〈面会者への気遣いをしなくてよかった〉〈コロナ流行前の患者同士の友情を回顧〉〈看護師に話を聞いてほしい〉〈面会制限への諦めと受容〉と 9 カテゴリーあった。【考察】 面会制限中、携帯電話での連絡で声を聞くことで家族とつながる安心感を得ている患者がいる一方で家族の様子を視覚的に捉えられずもどかしさを感じる患者もおり、携帯電話利用への思いには個人差があった。家族との連絡手段がない患者は、不安の訴えがあった。コロナ流行前は手術前に面会ができたが、それもできず不安やストレスを抱えていた可能性がある。オンライン面会について「家族の表情が分かるためよかった」とコードがあり、携帯電話での連絡とは違った良さを感じていると考える。その反面「近くにいるのに直接会えないもどかしさ」や「機器操作に困り家族の顔が見えなかった」とあり、直接面会と異なりモニター越しといった特殊な環境であるため満足な会話ができていない可能性もある。また「面会者に気を遣わなくてよかった」とあり、患者により面会自体に精神的負担を感じていると考える。連絡や面会方法の好みは個人差があるため患者の意向に沿いその方法を見つけ、患者が孤独感を感じないよう家族との関係を取り持つ関わりを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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 O-10-1

A 病院に勤務する看護職員の COVID-19 発生後 3 年目の就業継続意思に影響する要因

キーワード：COVID-19 就業継続意思 働きがい NWI-R

○菊池 直子・引地 由佳・徳岡 葵・三國 奈々枝

KKR 札幌医療センター

【目的】A 病院に勤務する看護職員の就業継続意思に影響する要因を明らかにする。【方法】研究対象は A 病院に勤務する 3 年目以降の看護職員 362 名とし、1、2 年目は COVID-19 発生後の入職であるため対象から除外した。研究対象者に質問紙を配布し回収した。倫理的配慮は無記名の自記式質問紙で個人を特定されないようにし、得られたデータは研究以外の目的に使用しないことを明記した。A 病院の倫理委員会の承認を得た。データの分析方法は各項目の記述統計をした。看護労働環境 NWI-R23 項目の因子構造を確認するため、本研究で得たデータを最尤法・バリマックス回転にて因子分析を行った。就業継続意思に影響する要因を明らかにするために、単変量で有意な関連がみられた変数を独立変数とし、就業継続意思を従属変数とする強制投入法による多重ロジスティック回帰分析を行った。【結果】「今の職場で働き続けたいと思いますか」の問いに「非常にそう思う」、「ややそう思う」と回答した者は 124 名 (51.2%) であった。NWI-R の 23 項目に対して因子分析を行い 5 つの因子が抽出された。単変量解析の結果、就業継続意思と有意な関連がみられた「休み希望」、「働きがい」、「勤務場所」および NWI-R の『看護管理者のマネジメント能力』、『看護師-医師の関係』、『人員配置』、『キャリア・アップ支援』の 4 つの因子を独立変数とし、強制投入法によりロジスティック回帰分析を行った結果、就業継続意思の有無に影響を及ぼしていたのは、「働きがいがあること」($p<0.001$)と「看護師-医師の関係が良いこと」($p=0.014$)と「人員配置」($p=0.001$)の 3 つの要因であることが明らかになった。【考察】COVID-19 発生後、感染対策や業務体制の変化によって、今までと異なり思うような看護が出来ないと感じている看護師が潜在している可能性はある。環境が変化した中で、自身の看護の価値や新たな実践を見出していくことが重要と考える。「看護師-医師の関係が良い」と感じていることが就業継続意思には関連していることが明らかになった。看護師-医師の関係が良いと感じている看護師は、COVID-19 により感染対策やマニュアルが随時更新されていく中で、お互いがチームの一員として支え合えたのではないかと考えられる。医師と良好な関係をどのように築くかがより重要である。

倫理的配慮について

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

□演 O-10-2

コロナ禍で実施した看護業務量調査結果からみた現状と看護補助者との協働に向けた課題

キーワード：看護業務量調査 コロナ禍 看護補助者 PNS[®]

○若林 直美・桐山 里美・有田 柚香・佐々木 恵・新谷 由紀・小河内 真由美・石井 暢子・田中 志をり・因幡 由美子・重本 美佐

広島市立広島市民病院

【目的】A 病院では経年的に看護業務量の推移を調査することで、看護業務の変化がわかり、看護サービスの質改善に向けた取り組みが示唆できると考え 2 年ごとに看護業務量調査を実施している。2021 年度はコロナ禍における看護業務の実態把握を目的に調査を行った。【方法】2021 年 12 月 5 日から 12 月 11 日まで調査を行った。看護業務を注射業務・記録・日常生活動作の支援・診療場面における援助・業務管理・その他の 6 つの大項目に分類し、さらに 36 項目の中項目に分類した看護業務分類表を独自に作成し、各勤務帯に応じた 5 分間単位のタイムスタディ用紙に自記式で記入し看護業務量を測定した。また看護補助者の業務量調査も 2021 年 12 月 6 日から 12 月 10 日まで行った。看護補助者の業務は 4 つの大項目をさらに 67 の中項目に分類した業務分類表を独自に作成し、看護師同様に業務量を測定した。分析は Excel を用いて単純集計し、2019 年度と比較検討した。個人が特定されないように配慮し、所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】調査期間中、コロナ禍で 1 病棟が閉鎖し、病床編成も変更していた。看護業務の大項目で看護師 1 人あたりの業務時間の変化は、5 分以内の増減であった。看護師 1 人あたりの時間外業務時間の変化も各勤務帯で 5 分以内の増減にとどまった。日常生活動作の支援で看護師の清拭時間をみると 9 時、10 時で最多となった。看護補助者の調査では、この時間帯は環境整備に多くの時間を費やし、清拭時間は 13 時、14 時が最多であった。【考察】コロナ禍で 1 病棟が閉鎖し、病床編成も変更していたが、業務時間において大きな変化は認めなかった。A 病院の看護ケア提供方式であるパートナーシップ・ナーシング・システム[®] (PNS[®]) を活かし、コロナ禍での変化に柔軟に対応できていることが示唆された。看護師と看護補助者において、ケア時間にずれが生じていることがわかった。看護師と看護補助者がともにケアを行うことは、看護補助者のスキルの向上となり、患者への安全・安心なケアにつながる。看護師とケアができるよう看護補助者のタイムスケジュールの調整や見直しを図っていくことが必要である。看護師がより専門性を発揮し看護サービスの質の向上を図るためには、看護師と看護補助者が協働し業務の効率化を図り、患者にとって安全・安心なケアを実践していくことが重要である。

倫理的配慮について

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

□演 O-10-3

新型コロナウイルス感染および濃厚接触者となった母親とその子どもの母児同室への取り組み

キーワード：新型コロナウイルス 感染 母児同室

○久保 理江子・井本 清美

大阪母子医療センター

【目的】新型コロナウイルスの感染により、子どもに接しないまま退院を迎え、家庭ではじめて子どもと接し、育児を開始する母親が増加した。しかし、生後早期の母子の相互作用を高めることは、後の母乳育児や愛着形成にとっても重要である。今回、育児環境を調整し、安全かつ安心して母児同室を行えるように取り組んだので報告する。【方法】産科・新生児科医師・院内感染対策チームで協議し、母児同室のチェックリストやマニュアルを作成した。2022年2月より対象者20例に対し、新生児科医師が母児同室について十分に説明し、同意が得られた場合に行った。母児同室の期間は退院前日からの1泊2日とした。スタッフへの感染防止の観点から、母児同室中は院内電話でサポートを行い、必要に応じて訪室した。課題を見出すために、母児の1か月検診時に、外来スタッフから個人情報の保護と途中で中断が可能であることを口頭で説明し、同意を得たうえで、病棟スタッフが当時の気持ちや改善点について個室で聴き取りをした。【結果】母児の身体的要因により実施できなかったのは4例、感染が怖いという理由で同意が得られなかったのは1例であった。15例が母児同室を行い、母児同時退院を目指した。このうち、5例は母児同室開始日が隔離期間の終了日となっていた。母児同室を行った子ども、対応したスタッフに新型コロナウイルス感染は認めず、安全に母児同室を行うことができた。隔離期間中に、母児同室を行った10名のうち、1か月健診時に説明ができ、聞き取りが可能であったのは30歳代の経産婦と40歳代の初産婦の2名であった。「できないと思っていた母児同室ができた」、「子どもの特徴を知ったうえで育児を行えた」、「自身の体調が回復した時期に育児を開始できて良かった」との意見があった。しかし、乳房ケアへの不安や、退院後の感染対策についての理解が不十分であったことが明らかになった。そのため、乳房ケアのサポートや、家庭における継続した感染対策が徹底できるような説明の方法を考えることが課題となった。【考察】新型コロナウイルス感染の母親と子どもの母児同室は、一定の条件を満たせば安全に実施することができる。どのような状況においても、親と子の絆を阻害しないように、母児同室期間の延長やより充実した退院支援を行っていく必要がある。

倫理的配慮について

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

□演 O-10-4

COVID-19による妊婦の不安の実態—妊婦の求めている情報提供の検討—

キーワード：COVID-19 妊婦 不安 WEB アンケート

○金高 加絵・塚本 美由紀・永末 三紀・河原 歩・井上 真紀・橋本 聖子

田川市立病院

【目的】COVID-19に関する妊婦の不安の実態調査をWEBアンケートで行い、安心して妊娠生活を送り出産するための情報提供の検討を行う。【方法】2022年3月～5月にA病院妊婦健康診査を受診した妊婦105名に独自に作成したCOVID-19に関するWEBアンケートを実施し単純集計を行った。その結果をもとに妊婦への情報提供のための資料を作成し、A病院ホームページに掲載、妊婦健康診査第1回目に閲覧用QRコードを母子健康手帳に貼付。本研究はA病院倫理委員会の承認を得て実施し、本研究の参加は対象者の自由意思であり回答を持って研究に同意したこととした。【結果】アンケートは105名に配布し74名回収(回収率は70.5%)、有効回答74名(有効回答率100%)であった。COVID-19により不安が増した妊婦は64名(86.5%)であり、自身が感染することに対して不安と感じる妊婦は62名(96.9%)、夫・家族が感染することに対して不安と感じる妊婦は67名(90.5%)であった。感染対策として「マスク着用」73名(98.6%)、「手洗い・うがい」68名(91.9%)、「外出の際の手指消毒実施」53名(71.6%)、「密集する場所には行かない」48名(64.9%)、「ワクチン接種2回目済み」45名(60.8%)、「こまめな換気」32名(43.2%)、「ワクチン接種3回目済み」11名(14.9%)であった。【考察】長期化するコロナ禍により、家庭内感染のリスクや自身の感染への危機感が高まり、妊婦の不安が増していると考えられる。妊娠中の不安は、産後うつとのリスク要因となり得るため、出産や育児に影響しないよう妊娠早期に支援する必要がある。感染対策として基本的な感染対策は行っていたが、3密を避ける対策が行えていないことや、3回目のワクチン接種率が低いことから、感染対策の意識向上や、発症・重症化予防できるようエビデンスに基づく最新の情報を提供することは医療機関の重要な役割のひとつであると考えられる。今回アンケート結果をもとに妊婦の不安軽減につながるよう資料を作成し、妊娠早期から関わりを持たせたが、不安軽減に繋がったかを評価するまでに至らなかった。今後も変化する感染状況の中で、妊婦の抱える不安軽減に努め、安心して妊娠生活を送ることができるよう必要な最新情報を提供し、妊娠早期から継続的に関わるのが重要である。

倫理的配慮について

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

□演 O-11-1

産科混合病棟のインシデント発生と病棟背景の関連

キーワード：産科混合病棟 インシデント 病棟背景

○入羽 美緒・山岡 美納子・浦 知恵

福井県立病院

【目的】総合病院である A 病院 B 病棟では、COVID-19 流行後 2021 年 1 月に産科単科から混合病棟となり、他診療科入院患者の受け入れを開始、2021 年のインシデントレポートが前年の 1.5 倍に増加した。病棟安全管理の基礎資料を得るため、病棟背景をインシデント発生があった日となかった日で分析し、関連因子を検討する。【方法】調査期間：2021 年 1 月 1 日～12 月 31 日。データ収集方法：B 病棟のインシデントレポートより発生日、患者の診療科、インシデントレベルを調査した。病棟背景として「他診療科患者数」「新生児数」「看護必要度基準超え患者数」「手術件数（流産手術含む）」「出産件数」の 5 項目を調査した。分析方法：EZRversion1.54 を使用し、Mann-Whitney U 検定とロジスティック回帰分析（有意水準 5%未満）を行った。本研究は A 病院倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】入院患者数延べ 7781 名、新生児数延べ 1890 名、他診療科患者数延べ 1107 名（14.2%）であった。2021 年 1 年間では 12 診療科の患者が在棟し、1 日の最多入院診療科は 7 診療科であった。看護必要度評価対象患者のうち、延べ看護必要度基準超え患者数は 207 名であった。手術件数は 236 件、うち 44.1%が他診療科の手術であった。出産件数は 321 件であった。インシデント報告件数は 65 件で、レベル 0 は 32.3%、1 は 46.2%、2 は 20%、3 は 1.5%、1 年のうち 57 日に発生が報告された。診療科別の報告割合は、産科・小児科（新生児）が 64.6%、他診療科が 35.4%であった。インシデント発生があった日（あり群）となかった日（なし群）では、「他診療科患者数」「新生児数」「手術件数」が多い日に有意にインシデントが発生し、インシデントレベル 2 以上においては「他診療科患者数」に有意差を認めた。インシデント発生あり群となし群をロジスティック回帰分析した結果、「他診療科患者数」にのみ有意差を認めた。【考察】産科混合病棟特有の病棟背景のうち、手術件数、新生児数、ことに他診療科患者数がインシデント発生に関連しており、産科混合病棟における安全管理上重要な指標になると推察された。新生児が入院患者に含まれない産科混合病棟において、今後はその管理体制の見直しや、他診療科に関する新たな知識及び技術の習得が必要である。

倫理的配慮について

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

□演 O-11-2

コロナ禍における分娩取り扱い施設が行う育児支援の拡大

—産後ケア事業の活用を焦点を当てて—

キーワード：産後ケア コロナ禍 育児支援

○濱田 紀子・斉藤 百恵

市立豊中病院

【目的】地域周産期母子医療センターである A 病院は、2017 年から特定妊婦を対象に産後ケア事業を開始し、2017～2019 年度の利用件数は 2 件であった。2020 年からコロナ禍となり、妊産婦は里帰り出産や別居の親族に産後の手伝いを依頼できず、支援者が限られるようになった。A 病院ではコロナ禍で面会を制限したことで家族を含めた育児支援が困難になった。そこで、2021 年から産後の育児支援を充実させる目的で、産後ケア事業の対象者を拡大し、切れ目ない母子支援の継続を検討した。【方法】2021 年 12 月から、A 病院で出産予定もしくは母体搬送で入院した妊産婦全員に産後ケア事業の概要と対象者は利用可能であると説明した。新生児が NICU に入院した妊産婦には、NICU 退院前に再度説明をした。産後ケア事業実施契約を結ぶ市町村の保健師と利用対象者の情報を共有し連携した。2021 年 12 月から 2022 年 12 月の間の産後ケア事業の利用件数（母子 1 組を 1 件、双胎も 1 件と算出）、延べ利用日数（1 泊 2 日を 2 日で算出）、利用理由をカルテより収集した。倫理的配慮は、個人が特定されないようにデータ管理を行い、個人情報保護を遵守した。【結果】産後ケア事業の利用件数は 42 件（内双胎 11 件）であった。延べ利用日数は 144 日（平均 3.4 日）、内訳は 2 日と 3 日が各 16 件で多かった。利用理由は「NICU に入院し母子同室ができず育児が不安」が 31 件（73.8%）、次いで産婦の入院中に家族が新型コロナウイルス感染症に罹患し支援がない、もしくは妊産婦が新型コロナウイルス感染症罹患のまま分娩となり母子分離していた「新型コロナウイルス感染症関連」が 7 件（16.7%）、「家族からの育児支援が希薄」が 4 件（9.5%）であった。【考察】産後ケア事業の対象者拡大で、利用件数は大幅に増加し、育児手技習得と育児不安の軽減を目的としたニーズが高いことがわかった。利用日数は 2～3 日が多く、短期間で育児支援を受け自宅での育児を希望していた。さらに、新生児が NICU に入院した妊産婦は、退院後の育児支援を求めて産後ケア事業を利用していたことが明らかとなった。産後ケア事業の利用で、対象者は市町村の保健師と繋がり、継続した切れ目ない母子支援を受けることができる。特定妊婦だけでなく NICU を退院する母子への育児支援として、産後ケア事業活用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人を対象とした研究ですか はい

□演 O-11-3

産科のある病院に勤務するスタッフの
出産施設選択に関する要因

—出産施設として選択してもらうために—

キーワード：出産施設 選択理由 重要視

○石田 千陽・河本 由子

高井病院

【目的】A病院に勤務する女性スタッフの出産施設選択の要因を探り、出産施設として選択してもらうためにどのような側面に働きかけが必要かを明らかにする。【方法】対象は出産経験の有無や年齢制限は設けず、A病院に勤務する医師以外の女性スタッフ430名全員に自作のアンケート用紙を配布。データ分析はExcel単純集計とし、自由記述の回答は類似性と相似性に着目してカテゴリー別に分類し分析した。倫理的配慮として所属施設の看護部の承認を得、対象に研究の目的、自由意思による参加、匿名性の保持を書面で説明。【結果】アンケート配布430名、回収257名、回収率は59.7%で有効回答数は240名(93.3%)であった。「出産施設を選ぶ時に重要視すること」は『アクセス・立地条件』170名(70.8%)『体制』144名(60.0%)『医療者の対応・評価』106名(44.2%)の順で多かった。「A病院を出産施設として選択する可能性」は「ある」34名(14.2%)「分からない」92名(38.3%)。「ない」114名(47.5%)だった。【考察】出産施設選択で『アクセス・立地条件』を重要視した理由は「病院への通いやすさ」が多く、出産施設へ短時間で到着できることが妊産婦の安心につながる。『体制』にした理由は「なにかあった時に」と漠然とした異常事態に対応できる施設であり、安全な妊娠や出産をより強く求めているといえる。『医療者の対応・評価』にした理由は「丁寧で心地よい接遇」が多く医療関係者とストレスがなく安心な関係でいたい思いが感じられる。A病院を出産施設に選択しない理由を分析すると、「羞恥心」が抽出され、職場の人との関わりに強い抵抗感があることが分かった。「精神的な気疲れ」は、上司や同僚との関わりにストレスを感じるという内容だった。「仕事と私生活を区別したい」は、貴重なライフイベントである出産を仕事の責務やストレスを感じない場所で迎えたい思いがあると考えられる。「プライバシーが守られない」は、電子カルテで情報が閲覧できるため、情報の取り扱いや個人情報の保守に対する意識の高さが推測できる。「産科の情報不足」は、自施設の産科の体制や設備について理解していないことが明らかになった。A病院が出産施設として選択してもらうためには、これらを改善するための取り組みが必要である。

倫理的配慮について

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

□演 O-11-4

小児科病棟における付き添い入院について
—コロナ禍での付き添い者の思い—

キーワード：小児科 付き添い入院 コロナ禍 面会

○吉岡 理紗・山田 めぐみ・水本 由香

大和高田市立病院

【目的】A病院小児科病棟で入院している患児の付き添い者へ実態調査を行いコロナ禍でさまざまな付き添い制限がある中での付き添いについて、付き添い者の思いを把握する。【方法】所属施設の倫理委員会で承認を得て実施。協力の自由、不参加による不利益等は一切生じないことを文書及び口頭で説明した。独自で作成したアンケート用紙を用いて付き添い者にアンケート調査を行い単純集計で分析した。【結果】アンケート用紙を37名に配布し有効回答数は27名であった。付き添い入院における負担感について、「面会制限がある」が15名(65%)、「付き添いの交代者の制限がある」が12名(52%)、「きょうだいの世話がある」が11名(48%)、「きょうだいと会えない」が12名(52%)、「病室への自由な出入りができない」が12名(52%)、「仕事を休まないといけない」が12名(52%)、「協力者がいない」が2名(9%)であった。その他の項目から、初めて入院した者が多く、患児の年齢は「0歳」が6名(22%)、「1～3歳」が10名(37%)、「4～6歳」が3名(11%)、「7歳以上」が8名(26%)であった。家族形態について「核家族」が25名(93%)、「きょうだいがいる」と回答した者が20名(74%)であった。【考察】付き添い者の思いについて「コロナ禍によるもの」と「コロナ禍によらないもの」に分けて考察した。「コロナ禍によるもの」として「面会制限」「付き添いの交代者の制限がある」「病室へ自由な出入りができない」が挙げられる。これらの項目について制限が負担に繋がっていることが分かった。付き添い者はさまざまな精神的負担があり付き添い者への食事や睡眠を配慮した声掛けを行い、気軽に看護師に相談できる関係性の構築へ繋げていく必要がある。「コロナ禍によらないもの」として「きょうだいの世話がある」「きょうだいと会えない」「仕事を休まないといけない」「協力者がいない」が挙げられる。現状はビデオ通話などで自宅にいるきょうだいを確認している者もいれば、一時的に付き添いを交代し、きょうだいの世話をを行ったのち患児の付き添いに戻る者もいる。付き添い者は家庭内や職場内でも役割を求められていることが多く、そうした状況で付き添いを行っていることを理解する必要がある。いずれにしても付き添い者に寄り添う姿勢や関わりが重要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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 O-12-1

A 病院における DiNQL 活動

—導入から 5 年目を迎えての現状と課題—

キーワード：DiNQL

○大迫 朋子・肥後 あゆみ・中川 勇樹・
井口 麻里

鹿児島医療センター

【背景】看護師は患者に日々看護実践を行っている。しかしその看護実践については患者のアウトカムに影響するため、目に見え難いこと、またデータ化が困難であることから評価が難しいことも事実である。A 病院は看護実践のデータを可視化し他院との比較を行い、現状を把握することで更なる看護の質向上を図りたいと考え、DiNQL 事業に 2019 年から参加し、今年で 5 年目を迎える。今回 A 病院における DiNQL 活動の現状と課題を報告する。【取組み内容】2019 年度看護部主導で会議を立ち上げ、担当看護師長、副看護師長（医療情報管理室副看護師長含む）、各部署の看護師 1 名で構成した。日本看護協会が提示している 7 つのステップを参考に、1～2 年目は DiNQL の概要の理解、評価指標の理解、データ入力の方法の理解を主に活動した。3 年目より自部署のベンチマークを読み解くを目標に掲げ、ベンチマーク評価を読み解くことや各部署での強み・弱みをまとめ、自部署の目標から評価までを開始した。4 年目よりレベルアップを目指し、自部署のデータを分析し取り組み評価ができるを目標に掲げ、自部署の昨年度のベンチマーク評価や他データの分析結果を基に目標立案から評価を行うことで更なる分析力を高める取り組みを開始した。【結果・成果】立ち上げ当初は評価指標の解釈や入力方法に難しさを感じていることから、DiNQL 会議内で丁寧に解釈の説明を実施した。3 年目より各部署で取り組むべき課題について取り組みを行うこととした。会議では各部署の疑問、工夫していること等グループワークを実施し情報共有を行った。また分析力向上のため事例検討会を実施し、他部署委員の分析の視点や関連委員会との検討した。その結果、自部署のデータを読み解く力や他委員会メンバーとの連携強化、スタッフへの DiNQL データの周知、目標達成等自部署に生かすことができたと思われる。【今後への示唆】システム入力について、各部署の担当看護師に負担がかかっている現状がある。今後は各部署の委員会・会議の担当看護師が DiNQL に積極的に参画できるようにアプローチを行っていききたい。また入力項目についても説明を行っているが漏れている現状がある。カテゴリ毎の一覧を一目で把握できるよう入力情報収集一覧を作成中である。これを浸透させることで更なる正確なデータ入力を期待する。また、多角的視点で分析できるよう各部署の副看護師長を活用し協力体制が図れるように調整を図っていききたい。

DiNQL 関連演題の抄録については、商標登録[®]は省略しています。

□演 O-12-2

当院における労働と看護の質向上のための
データベース (DiNQL) 事業活用の実際

—データ入力作業の効率化を目指して—

キーワード：DiNQL データ入力 データ収集 負担軽減

○中橋 貴子・湯野 智香子・下出 弘美・
中田 晴美

小松市民病院

【背景】当院は、2015 年度より DiNQL 事業参加を申し込み 1 病棟で開始した。2016 年度より全病棟で参加し、現在まで継続参加している。これまで、各関連部署より収集したデータを看護部で集約し、病棟に配布し入力していたが、多くの時間と労力を要し、勤務時間外となることもあった。また、入力を担当する各個人で入力の手引きの解釈が異なり、正しいデータが入力されずエラーとなる状況もみられた。入力負担軽減を目的にデータ収集の方法、入力マニュアルの作成、エクセルのデータ集計シートを作成し、データ集計の方法の統一を図ったが、全ての担当者が DiNQL データ入力の手引きを理解することは出来ず、看護職が負担する時間と労力の軽減には至らなかった。【取組み内容】2022 年度より電子カルテの看護部門のシステム運用管理、看護管理に関する統計、看護職員管理などの業務を担う、看護情報・DX 推進部門（以下看護 DX 部門）が新たに設立された。部門担当者は現在 2 名で、病棟と兼務し業務をおこなっている。これまでは、病棟単位で入力していた DiNQL データ入力業務を、看護 DX 部門が部門業務の一つとして一括集計、入力を行うようにシステム化を図った。【結果・成果】DiNQL に関するデータは、全て看護 DX 部門で集計し入力するため、各病棟スタッフによる病棟単位の入力作業はなくなり、DiNQL データ収集、入力に関する時間と労力は大幅に削減された。また、データの収集、分析の一元化を図ることで、効率的に正しいデータが入力され、DiNQL データの精度も向上し目標管理や経営参画に活用することができた。【今後への示唆】看護 DX 部門の取り組みにより、DiNQL データ入力の効率化が図られた。さらにデータの抽出、分析、提供がスムーズになった。今後、看護の質向上、労働環境の改善の課題抽出、目標管理に DiNQL データを積極的に活用していききたいと考えている。

DiNQL 関連演題の抄録については、商標登録[®]は省略しています。

□演 O-12-3

DiNQL データの活用のための副師長研修の
効果と課題

キーワード：：DiNQL 看護管理者 院内研修 データ活用

○座古 嘉代・吉岡 正恵・岡本 綾子・辻野 美由起・
上田 節子

大阪公立大学医学部附属病院

【背景】A 病院は、2015 年より DiNQL 事業に参加している。副師長の職位では DiNQL のベンチマーク操作やデータ活用が不十分であった。今回、副師長がデータを活用でき、自部署の現状分析が行えることを目的に DiNQL の基礎知識とデータ活用に関する研修を行った。その効果と課題を明確にし、今後の研修計画の示唆を得て看護管理のツールとして活用できることを目指したいと考えた。【取組み内容】A 病院副師長を対象とした DiNQL の目的と基本操作、分析方法について講義を行い自部署のデータ分析の事前課題をもとにグループワークを行った。研修 6 ヶ月後の参加者 27 名を対象に、データの活用状況と知識の習得度についてアンケート調査を実施した。対象者には依頼文を用いてアンケートの主旨と内容について説明し、調査には、Web アンケートシステムを用いた。倫理的配慮は、A 病院の倫理審査委員会の承認を得て実施し、対象者自身で Web の操作を行い、質問項目に回答し、回答データを送信することで同意の取得とした。得たデータは単純集計を行い、傾向を分析し評価を行った。【結果・成果】回答者 21 名 (回収率 78%)。「データ活用の目的」や「基本操作」、「院内比較の方法」は 100%、「院外比較の方法」85.7%、「院内比較データの分析」90.5%が理解できたと回答していた。このことから、事前課題と講義によってデータ活用の経験のない副師長にも研修内容が理解しやすかったと考える。また「研修前からデータを活用していた」が 42.9%であったが、研修後、「今後はデータを活用したい」71.4%と高い結果となっていた。活用したいデータとして「転倒・転落」「医療安全」に関するデータや、「看護職・ケア」「労働状況：時間外労働時間」など管理業務に関するデータと回答していた。グループワークにより他部署の抽出データや分析過程を具体的に知ることができたことで自部署の現状分析にも活用できることを認識し、活用への動機づけに繋がったと考える。しかし研修後、実際にデータを活用した割合は 14.3%と低いことも明らかになっており、部署の現状分析に取り組みやすいようデータ活用の具体例を示すことやデータ分析のスキルアップができる研修が必要である。【今後への示唆】今回の研修により、データ活用の目的や分析方法について理解を深め、データ活用への動機づけになった。今後はデータ活用の実践に繋がる研修について検討する必要がある。

DiNQL 関連演題の抄録については、商標登録[®]は省略しています。

□演 O-12-4

DiNQL データを活用した部署での
マネジメントを支援する取り組み

—係長を対象とした DiNQL データ活用の意識づけ—

キーワード：セカンドマネージャー データマネジメント
推進委員会

○川本 潤美・今枝 加与・市原 純子・棚村 佐和子・
米山 亨・小木曾 亜紀・八橋 智子

JA 愛知厚生連江南厚生病院

【背景】セカンドマネージャーである係長は次期マネジメントを行う者であり、マネジメントを行うためのデータ収集や分析に慣れる必要がある。今まで、DiNQL データの入力は行っていたが、そのデータをどう活用したらよいかかわからない係長が多かった。そのため、DiNQL 推進委員会は、データから自部署の強み・弱みを理解して課題を分析し、取り組みに繋がれるような活動を開始した。【取組み内容】2021 年度より支援を開始した。5 月に DiNQL 推進委員会のメンバーで、新係長へ DiNQL の概要の説明と、部署の問題についてデータを用いて分析する必要があることを伝え、意識付けを行った。6 月～部署でデータ入力し、データに慣れるようにした。12～1 月には DiNQL データから自部署の労働と看護の質向上についての課題を分析、改善策を立案し係長会で発表、実践とその結果および評価については、翌年の 6～7 月に係長会で報告し、他部署の活用実践を共有している。【結果・成果】新係長は、「スタッフの時には知らない内容であり、導入があって DiNQL の仕組み、データの見方を知ることができ、良かった」と聞かれた。また、係長全体としては、「推進委員会で活動する前と比較すると、導入されてから、自部署での問題や課題についてのデータのことを意識するようになった」と聞かれた。2 年の活動を比較すると、初年度はデータの分析に戸惑う部署も多く、看護の質向上についての問題を抽出することに苦慮した。2 年目は「構造」「過程」「結果」を意識したデータ分析ができていた部署もあり、全体的にはデータ抽出から課題、取り組みについて計画的に進められ、部署の改善活動に繋げることができていた。【今後への示唆】活用支援を開始して 2 年と短く、改善する点は多いと感じる。しかし、2 年の活動で DiNQL データを各係長が認識し、そのデータを活用できるようになった。データの分析方法については部署で差が見られるが、必要なデータを抽出・分析することで、部署の強み・弱みについて考え、対策を行うことで看護の質向上を意識することができた。今後は、DiNQL 推進委員会として、各部署の取り組み内容で良い看護につながった内容などを紹介していきたい。そして係長全体で、次期マネジメント者として意識的に、DiNQL のデータ活用に取り組めるように支援を続けていきたい。

DiNQL 関連演題の抄録については、商標登録[®]は省略しています。

□演 O-13-1

外来通院中の高齢慢性疾患患者が
フレイル状態に移行したプロセスの特徴

キーワード：フレイル 高齢慢性疾患患者 外来看護

○豊 早苗・大原 千園・瀬戸 奈津子

関西医科大学看護学部看護学科

【目的】外来現場に適したフレイルの評価尺度として統一したものではなく、フレイルの進行の特徴は明らかとなっていない。フレイルの変化に関連した要素が明らかになることで、外来看護師がフレイルの進行の変化に気づける可能性を高め、評価や適切な介入へ向けて多職種へ繋ぐ機会を増やすことが期待できる。本研究では、外来通院中のフレイル状態にある高齢慢性疾患患者が感じているフレイルの変化に関連した要素をもとに、フレイル状態に移行したプロセスを明らかにする。【方法】事前実施のアンケート調査「外来通院中の高齢慢性疾患患者のフレイルの特徴」において、本研究の参加者を募集した。参加同意が得られた 78 名の内、フレイル評価の基本チェックリスト（厚生労働省作成）でフレイル判定であり、要介護状態に移行しておらず、コミュニケーションが良好にとれ、かつアンケート調査後 2 か月以内にインタビューが可能な者とした。半構造化インタビューを 20 分程度実施し、インタビュー内容は逐語録として記録し参加者自身が感じている心身の変化に関する内容をデータとした。Case Study Research and Applications (Yin, 2017) の時系列分析を参考に、事例ごとに時間軸を設定し、並び替えたデータをコード化し、フレイルの進行としての変化の軌跡を図で表現した。関西医科大学医学倫理審査委員会と調査施設の臨床研究審査委員会の承認を受け実施し、参加者へは口頭と文書で説明を行い書面で同意を得た。【結果】参加者は 6 名（男性 5 名、女性 1 名、平均年齢 82.2 歳）であった。事例ごとの「フレイルの変化」は、予備能力が低下する下降の軌跡と、治療や参加者なりの対処・対策など予備能力が高まるような上昇の軌跡が示された。フレイルの変化の要素として、慢性疾患の疾患的要因、加齢による身体機能低下や身体活動性低下、配偶者や近い方の死、社会交流の低下、活力の低下、気分の落ち込みが明らかとなった。【考察】フレイルの変化の共通点として基本は下降曲線であった。相違点として、分岐点や進行の程度は個人によって異なり、要因が相互に関連する複雑性や多様性が見られた。複数の慢性疾患を要因とする臨床的複雑性や、加齢に伴う多面的要素が複雑で多様に関連するため、外来看護におけるフレイル評価の継続した実施と、患者個々の軌跡を捉えたケアの調整を行う必要性が示唆された。

倫理的配慮について

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

□演 O-13-2

独居高齢透析患者の人生最終段階に対する
思い

キーワード：ACP 独居 透析 高齢者

○蟹谷 美香¹・沢田 久美子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看護学科基礎看護学

【目的】A 病院の独居高齢透析患者の人生の最終段階に対する思いに「このままでいい、何とかなる」という思いがはっきりしていない言葉があった。独居高齢透析患者の思いは、成り行き任せ、または人生最終段階を考えていることを避けている、もしくは、考える時期について医療者側と患者の思いに相違があるのではないかと感じた。そこで、独居高齢患者の人生最終段階に対する思いを明らかにする。【方法】同意が得られた患者に半構成的面接にて実施。内容を逐語録に作成し、コード化・カテゴリー分類した。倫理的配慮として、対象者には個人が特定されないよう配慮することを書面にて記載し同意を得た。所属施設の倫理委員会承認後に実施した。【結果】対象者は男性 5 名、女性 2 名、平均年齢 75.9 歳、平均透析歴 5.15 年。インタビューによる生データから 16 個のサブカテゴリーと 5 個のカテゴリーが抽出された。独居生活では、他にしゃべる人がいない、独りで頑張っている、仕方がない全部自分でという〈毎日が精一杯の独居生活〉が、何かあったら、その時考えればいい、これからの事は何も考えていないという〈先のことは何も考えられない〉思いに繋がっていた。しかし、自分の話を聴いてくれる人を見つけた、私のいうこと聞いてくれるし、うれしいという〈心の支えになる援助者の存在〉が、何とか前向きに頑張れる気持ちにさせており、他の人に迷惑をかけたくないという自分の死への思いと身体が生きようとしているという〈いつ死んでもいい思いと生きたい思いの裏腹な気持ち〉があった。さらに腎不全では腎機能の代替療法である透析療法か腎移植を選択せざるを得ず、透析導入になり、透析しないと死んでしまうと思つたらすごいショック、一日おきに来ないといけない、身体が自由にならない等〈透析治療の苦悩〉を持ちながら透析治療を続けていることが明らかとなった。【考察】「自己管理や透析療法が負担となり、前向きにとらえにくい」と角田が言っているように独居高齢透析患者は、どうしたいかという意向よりもすべきことが優先され、今後の生活を前向きに検討することが難しいのではないかと考えられた。看護師は、患者が ACP に必要な情報や知識を得ること、自分の考えや希望について考え自己表現できる話し合いの機会の提供の場をつくること、そして前向きに考えられるコミュニケーション支援の必要性が示唆された。

倫理的配慮について

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

□演 O-13-3

ペースメーカーの電池交換術後の創部を安全に保護する方法の検討

キーワード：認知症 創部保護 ペースメーカー 電池交換

○半田 陽子・植松 知子・遠藤 彩・倉島 佳代

富士市立中央病院

【目的】急性期病院である A 病院では、ペースメーカーの電池交換術で入院する患者は高齢者が多数を占める。中には創部に触れ固定テープを剥がすなどの行為があり、創部離開を防ぐためにやむを得ず身体拘束具を使用した認知症患者もいた。そのような認知症患者のペースメーカー電池交換術後の創部を身体抑制せず安全に保護する方法を検討する。【方法】研究者が保護帯 3 種類を検討・考案した。研究の目的と方法を揭示し同意を得られた看護師 6 名 (男性 1 名女性 5 名) に対し、術後を想定した 3 種類の保護帯をそれぞれ別の日に就寝時間を含む 6 時間以上装着した。装着後、研究協力者に質問紙に回答してもらい、安全性・快適さ・装着感について構造面接を行った。研究協力者にはデータは研究以外の目的で使用しないこと、プライバシーの厳守、研究参加途中でも取りやめ可能であることを口頭と書面で説明し同意を得た。なお、所属施設の倫理審査委員会の承認を得ている。【結果】1 つの質問を 1 点とし、対象者 6 名×質問数で計算し安全性・快適さ・装着感についてそれぞれの点数を出した。安全性に関する質問では、カッティングチューブは 6 点、胸帯を再製した保護帯 (以下胸帯とする) は 10 点、三角巾を再製した保護帯 (以下三角巾とする) は 2 点であった。装着感に関する質問では、カッティングチューブは 13 点、胸帯は 5 点、三角巾は 6 点であった。快適性に関する質問では、カッティングチューブ 8 点、胸帯は 3 点、三角巾は 7 点であった。面接から、理想的な保護帯の機能として、フィット感・固定力・不快感の有無・肌触り・つけやすさがキーワードとして抽出された。【考察】質問紙と構造面接の結果から、安全性に優れた保護帯と、装着感・快適性に優れた保護帯はそれぞれ別のものが選ばれた。保護帯を衣類としての役割を重視するならば装着感が良く・快適なものが必須である。しかし、感染や創部離開などの合併症を回避し創部を保護するという観点からは安全性が第一の目的となる。但し、安全性を確保出来ても、装着による不快感が強ければ不眠・不穏に繋がるリスクは高く、創部の安全は脅かされる可能性が高くなる。主観的評価、面接結果から、フィット感・固定力・不快感の有無・肌触り・つけやすさを満たす保護帯が使用できれば、ペースメーカー電池交換術後のストレスを軽減・緩和し、創部を安全に保護することに繋がると考える。

倫理的配慮について

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

□演 O-13-4

「見る」「触れる」「話す」を重視したブリーフィングに参加した看護師の行動

キーワード：ブリーフィング 認知症 BPSD 看護師 行動

○平井 翠・福井 穂奈実・森 夕希子・小寺 彩加・山本 奈々

富山赤十字病院

【目的】行動異常や暴言・暴力等の行動・心理症状 (以下 BPSD とする) が見られる患者との関わりにおいて「見る」「触れる」「話す」を重視したブリーフィングに参加した看護師の行動を明らかにする。【方法】1. 研究デザイン：質的記述的研究 2. 参加者：ブリーフィングに参加した看護師 3. 方法：ブリーフィングはユマニチュード技法を参考に「見る」「触れる」「話す」を重視した内容とした。ブリーフィングの方法は、1 つの看護ケア (保清や苦痛を伴う処置) を行う前に、研究者 1 名と看護ケアを実施する看護師 2～3 名で 3 分程度実施した。ブリーフィングに参加した看護師の中から研究参加に同意を得た看護師に独自に作成したインタビューガイドに基づき半構成的面接を行い質的帰納的に分析した。4. 倫理的配慮：富山赤十字病院倫理委員会の承認を受け実施した。利益相反なし (承認番号第 22-12)。【結果】研究参加者は 4 名であり、看護師経験年数は平均 21.2 年であった。ブリーフィングに参加した看護師の行動は、[ブリーフィングの効果とその実践を共有する] [苦痛が最小限になるように関わる] [時間がない中でも「見る」を意識して関わる] [「触れる」ことで安心感を与える] の 4 つのカテゴリー、〈他者から学んだことを真似する〉〈自分の行動を振り返り、他者に申し送る〉〈接し方のポイントを掴む〉〈不安を与えないように伝える〉〈患者の気持ちが落ち着いた状況でケアを行う〉〈1 人 1 人に向き合う時間を設ける〉〈患者と視線を合わせる時間をつくる〉〈触れることで伝える〉の 8 つのサブカテゴリー、30 のコードが抽出された。【考察】看護師はケアを行う前にブリーフィングを通して〈他者から学んだことを真似する〉〈接し方のポイントを掴む〉ことが明らかになった。そして〈患者と視線を合わせる時間をつくる〉〈触れることで伝える〉という行動をしている。また 1 つの看護ケアが終了した後でも〈自分の行動を振り返り、他者に申し送る〉行動につながっており、ブリーフィングに参加していない看護師に患者にとって [苦痛が最小限になるように関わる] ためのポイントなどを伝えチームで共有していることが明らかになった。ブリーフィングはより安全で個々の状況に応じた看護を行うことに有用であると述べられており、看護ケアの前に行うことは、患者への関わり方のヒントを得られると考えられる。

倫理的配慮について

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

□演 O-13-5

急性期病院における入院時せん妄リスク因子
評価精度向上の試み

—アセスメントガイド使用の効果—

キーワード：せん妄 認知症認定看護師 スクリーニング

○林 亜沙美・原 美希・大原 菜津美

札幌徳洲会病院

【目的】認知症看護認定看護師によるアセスメントガイド作成・勉強会実施後の病棟看護師のせん妄チェックリストの評価に変化があるか調査する【方法】1. 研究対象 2022 年 10 月 1 日～2022 年 10 月 31 日まで C 病棟に新規入院した全患者、認知症看護認定看護師（以下、認知症 CN とする）、病棟看護師 2. データ収集方法 (1) 2022 年 10 月 1 日～10 月 31 日まで C 病棟に入院した患者全員に、入院時～3 日以内に同患者に認知症 CN と病棟看護師がせん妄チェックリストを用いて評価を実施する (2) 認知症 CN の評価を 1 群とし、病棟看護師の評価を 2 群とする (3) 分析は項目ごとに Microsoft Excel2019 にて t 検定を実施した。【結果】C 病棟新規入院患者 78 名に対し、認知症 CN と病棟看護師がせん妄チェックリストを用いて、7 項目について評価を実施し t 検定にて比較した。その結果「1. 年齢が 70 歳以上」「2. 頭部疾患の既往がある」と「6. リスクとなる薬剤の使用がある」の 3 項目において $p < 0.05$ にて有意差がみられた。【考察】令和 3 年度には認知症 CN と病棟看護師のせん妄チェックリストの評価を比較検討した結果を元にアセスメントガイドの作成・勉強会を開催する研究を行った。研究結果では、せん妄チェックリストの評価項目に差が出た項目は「認知症の診断を受けている。又は、判断力・理解力・記憶力の低下がある」・「リスクとなる薬剤の使用がある」の 2 項目で差がみられた。有意差が認められた 2 項目は「看護師個人の情報収集能力や知識量」・「看護師の経験値・教育歴の差」が影響を及ぼした可能性があるという結論が導き出された。そのため、せん妄チェックリストの評価の標準化を目指し、認知症 CN によるアセスメントガイドの作成と勉強会を開催した。しかし、今回の研究結果から、アセスメントガイドを作成した項目に有意差がみられており、認知症 CN が作成したアセスメントガイドや勉強会の介入では不十分であったと考えられる。今後も精度向上のための学習支援や、実践への支援が必要である。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 O-13-6

入院中の高齢患者におけるせん妄リスク因子
の解析

—今後の看護ケアのあり方について—

キーワード：せん妄 リスク因子 評価システム

○小熊 ひと美¹・中本 修司²・山崎 孝子¹・
魚住 由美¹・梶本 演美¹・有上 紀代子¹¹相模台病院 ²総合相模更生病院

【目的】せん妄は、入院でしばしば遭遇する疾患であり、看護ケアを行う上でその対応に苦慮することが多い。従って、せん妄発症の予測因子を検討して看護を行うことは重要な課題である。A 病院では 2020 年度の診療報酬改定に伴い、せん妄ハイリスク患者ケア加算に係るチェックリスト（以下、せん妄チェックリスト）に応じたせん妄対策を行っている。そこで今回 A 病院に入院した高齢患者におけるせん妄チェックリストの有用性を解析し、せん妄ハイリスク患者への看護ケアの対策について検討を行った。【方法】2019 年 9 月から 2020 年 8 月までに A 病棟に入院した 65 歳以上の患者 164 例を対象とし、後方視的に解析を行った。せん妄の診断基準は DSM-V を用いた。せん妄発症の予測因子として、せん妄チェックリストのリスク因子 7 項目および安静度、疼痛、脱水、便秘、睡眠障害、視力障害、聴力障害、悪性疾患、カテーテル類の留置、発熱、CRP、Alb、緊急入院、家族の面会の有無の臨床因子 14 項目を評価した。統計学的解析は Fisher の正確検定を用いて行い、p 値は 0.05 未満を有意差ありとした。また、本研究は A 病院倫理委員会の承認を得て行った。【結果】せん妄チェックリストによるスクリーニングは感度 92.9%、特異度 7.3% で陽性反応の中率は 8.6% であった。せん妄チェックリストの 7 項目及び臨床因子 14 項目の単変量解析では、リスクとなる薬剤 ($p=0.0111$)、疼痛 ($p=0.0392$)、脱水 ($p=0.0113$)、睡眠障害 ($p=0.0036$)、Alb 低値 ($p=0.0463$)、緊急入院 ($p=0.0138$) の 6 項目で有意差を認めた。せん妄のリスク因子及び対策項に含まれない Alb 低値と緊急入院のせん妄発症率はそれぞれ 17.1%、17.0% であった。【考察】今回の解析でせん妄のリスク因子として抽出された 6 項目のうち、リスクとなる薬剤、疼痛、脱水、睡眠障害の 4 項目はせん妄チェックリストのリスク因子及び対策項目に含まれ、この評価システムの有用性が再認識された。加えて、Alb 低値と緊急入院がリスク因子として挙げられた。これらの因子を持つ患者の看護ケアとして、低栄養状態の患者に対する適切な栄養評価・管理を行うこと、緊急入院に対して身体的・精神的負担の軽減を図ることは、せん妄の発症予防および早期離脱に役立つ可能性が考えられる。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 O-14-1

「10 分間拘束オフ」が身体拘束低減計画に与えた影響

—第 1 報 成功体験から得た看護師の意識向上効果—

キーワード：急性期 身体拘束 拘束解除 セン妄認知症
10 分間

○田中 未来・山田 淳美・大野 亜里沙・木村 紘到・
上野 友美

八戸赤十字病院

【目的】A 病棟では身体拘束(以下拘束とする)低減のため、10 分間の拘束解除(以下解除とする)から時間を拡大していきたいと考え「10 分間拘束オフ」を目標に、拘束実体験、日勤帯の解除時間を入力するシート(以下解除シート)を作成した。この取り組みが看護師の解除への意識向上と拘束低減に寄与したかと、拘束低減の妨げになる要因について明らかにする。【方法】看護師 12 名を対象に拘束実体験を実施。アンケート調査、解除時間、インシデントレポートの 3 データを用いて分析。倫理的配慮：研究データは個人が特定されないよう配慮した。【結果】拘束実体験：「刺激が少なく認知力低下につながる、意思表示のために大声を出す等の行為につながる」という意見が挙げられた。アンケート調査：2021 年 4 月 12 名、9 月 10 名、2022 年 2 月 10 名へ配布し、回収率 100%。10 分間解除できているかの回答は、4 月では「実践、概ね実践できている」が 8.3%、9 月 70%、2 月 60%。解除できない理由として 4 月で最も多かった「時間的余裕がない」が 9 月、2 月では減少、4 月には少なかった「暴力的で看護者の安全確保が難しい」が 9 月、2 月で増加。有効だった取り組みとして「解除シートへの入力」「チーム会での振り返り・称賛」が多かった。解除時間：10 分間拘束オフは 98%達成。平均解除時間は 182 分/日、前期 150 分/日、後期 208 分/日と増加。日勤帯のインシデント件数の比較：転倒転落・自己抜去が取り組み開始前年 33 件、2021 年 35 件。2021 年拘束未実施での発生 11 件、拘束中 8 件、解除後 3 件。【考察】拘束実体験では意思表示ができないことを、身を持って知ることで単なる不穏ではない苦痛や影響を理解できた。インシデント件数は、解除後の発生が拘束中よりも少なく、取り組みによるインシデント増加への影響は低い。拘束低減の妨げになる要因は、事故が起こるかもしれないという懸念があり、解除促進と事故防止の両立が鍵となる。解除できない理由が看護師側から患者側の理由に変化し、意識的に解除時間を作る部署の風土づくりに繋がっていた。解除シートへの入力は日々の継続した意識づけとなり、時間的指標があることで経験年数関係なく解除を実践できた。達成可能な目標の成功体験を繰り返したことが動機づけとなり、10 分間解除中の観察と評価をきっかけに、10 分以上の解除に繋がった。

倫理的配慮について

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

□演 O-14-2

「10 分間拘束オフ」が身体拘束低減計画に与えた影響

—第 2 報 「ベストオブ解除」症例の分析—

キーワード：急性期 身体拘束 拘束解除 セン妄認知症
10 分間

○山田 淳美・田中 未来・大野 亜里沙・木村 紘到・
上野 友美

八戸赤十字病院

【目的】A 病棟では治療に必要な医療行為を維持する目的で身体拘束を開始するが、除去出来ずに悩むことも多い。そこで、「10 分間拘束オフ」を目標に解除に向けた取り組みを開始した。また、解除症例の中から「ベストオブ解除」を挙げ、ケアの振り返りと称賛を行った。これらが「看護師の解除への意識向上」と「拘束の低減」に寄与したかを評価分析した結果を報告する。【方法】2021 年 5 月～2022 年 3 月のチーム会で「ベストオブ解除」に挙げた症例から、(1) 拘束理由・目的、(2) 解除に繋がった取り組みについて分析した。倫理的配慮：研究データは個人が特定されないよう配慮することとして所属病院倫理委員会の承認を得た。【結果】ベストオブ解除対象者は各月 1～2 名、年代は 50～90 代の合計 12 名。前半では主に解除困難症例、後半では早期解除症例が挙げた。認知力低下や意識障害、せん妄を呈し、安全確保と生命維持に必要な医療行為維持の目的で拘束が開始されていた。解除につながった取り組みでは、整容やコミュニケーション、ベッドサイド記録等のベッドサイドケアが最多で、他に不要なルート類除去や固定の工夫、環境調整、カンファレンス、チーム医療介入が挙げた。【考察】やむを得ず拘束を実施しなければならない状況にあっても、ベッドサイドケアを日常的に行い、「生活」を意識し寄り添うことが意識的に行われた。このことが、患者-看護師間の信頼関係構築に繋がりが、患者の心理的安定から解除に至ったと考える。解除困難症例に対しては、チーム医療介入が効果的であった。他スタッフの解除をきっかけに、取り組みが促進された例もあり、解除困難症例であっても解除は可能という自信に繋がった。称賛での振り返りは、抑制解除へ取り組む看護師の意欲向上に繋がった。経過を振り返り知識を共有したことで、解除への意識やプロセスがチーム全体に定着し、早期解除や解除時間の延長へ繋がったと考える。拘束は早期に解除していこうという意識がチーム全体の共通認識となり、看護師は成功体験を通し本来あるべき看護に気づき、「看護師の解除への意識向上」と「拘束の低減」に寄与できた。

倫理的配慮について

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

□演 O-14-3

回復期リハビリテーション病棟における 身体抑制解除に向けたケアの検討 —多職種協働による身体抑制カンファレンスの実施—

キーワード：身体抑制 カンファレンス
回復期リハビリテーション 多職種

○畑中 朋¹・寺島 早千恵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

【目的】回復期リハビリテーション病棟において、患者に関わる多職種でカンファレンスを実施することで身体拘束解除に向けた個別性のあるケアができることを明らかにする。
【方法】事例研究。前医から継続している身体抑制の解除が困難な患者に対し、多職種合同身体抑制カンファレンスを2回実施。対象はカンファレンスに参加する看護師2名、介護福祉士2名、理学療法士2名、作業療法士1名、言語聴覚士1名。2回分のカンファレンスの内容を録音し、逐語録を作成した。身体抑制解除に向けた具体的なケアについての発言を抽出しコード、サブカテゴリー、カテゴリー化した。分析過程では研究者間で内容の検討を繰り返した。対象者への参加への参加は自由意志であること、匿名性の保持、辞退の自由、それに伴う不利益は一切生じないことについて文書を用いて説明し、同意を得た。
【結果】1回目のカンファレンスでは合計12個のコードから7個のサブカテゴリー、4個のカテゴリー〈〉が抽出された。カテゴリーは〈離床の確保〉、〈指示理解の状況分析〉、〈患者に合ったコミュニケーションの方法〉、〈家族・病棟スタッフの協力体制〉であった。2回目のカンファレンスでは15個のコードから10個のサブカテゴリー、4個のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは〈離床の確保〉、〈排泄方法の検討〉、〈介助方法の統一〉、〈家族・病棟スタッフの協力体制〉であった。
【考察】今回の事例では、身体抑制解除に向けたケアとして、まずは離床を進めていく必要があると結果が出た。安全に離床を進めていくためには、患者の理解度やコミュニケーションの方法、ADLなどそれぞれの職種が持っている情報をもとに、実際どのようにケアに活かしていくかまとめる必要がある。また、カンファレンスでの話し合いの内容から患者の家族に協力を仰いでケアを実施することが必要であると示唆された。患者に関わるスタッフがそれぞれの専門性を持ってカンファレンスの場で話し合うことで、患者一人ひとりに合ったケアを講じられ身体抑制解除に繋がると考える。

倫理的配慮について

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

□演 O-14-4

看護管理者が行う身体拘束低減への取り組み 課題

—看護実践能力自己評価結果からの一考察—

キーワード：急性期病院 身体拘束 看護管理者
看護実践評価 自己抜去

○野澤 陽子・持田 奈津美・村田 文明・
鈴木 英子

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】A病院は急性期病院であり、同規模病院と比較し身体拘束割合が高く、2020年度より師長ワーキング活動として身体拘束低減に向け取り組んできた。倫理教育を中心とした教育活動を行ったが身体拘束割合の低減には至っていない。事前の看護実践能力自己評価では、デバイスの自己抜去経験から、リスク回避に重点を置いた判断となっていることが明らかになった。そこで、病棟看護管理者に、同評価表を用いて自部署の評価を実施してもらい、看護師の自己評価結果との相違を調査する事とした。併せて過去のリスク報告からデバイスの自己抜去に関する傾向を検証し、看護管理者が取り組む課題について検討した。
【方法】A病院看護管理者にWebによるアンケート調査を実施。質問項目は、看護実践能力自己評価尺度(CNCSS)を参考に自動式アンケートを作成した。看護管理者と看護師のアンケート結果を χ^2 検定(SPSS[®] Ver26)を用い比較分析した。さらに今年度のデバイスの自己抜去状況を研究者間で分析した。分析で使用した情報は個人情報削除の上データ処理を行い、個人が特定されないよう配慮した。A病院看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】看護師と看護管理者のアンケート結果では、「予防ケア」「倫理」の項目の中でも3原則に沿った評価(P=0.02)と患者の状態に合わせた個別性のある看護計画立案の項目(P=0.009)に有意に管理者の評価が低かった。対象期間に発生したデバイスの自己抜去状況は、胃管の自己抜去が最も多く、また身体拘束中の自己抜去が55%であった。
【考察】看護管理者は身体拘束場面において直接ケアへの介入機会がなく、間接的に記録物などで把握する場面が多い。さらに、リスク発生時の報告を受け指導する立場から、予防的ケアにおいて実践力の不足を指摘する傾向にあったと推察する。一方看護師は、患者の安全確保が優先となり、3原則を満たせば拘束してもよいという考えに至っていると考える。そこで、看護管理者は看護師とともにカンファレンスの場で身体拘束を回避する為の代替案を検討する機会をつくる必要がある。また、看護師による挿入が可能で、自己抜去による侵襲が少ないデバイスに対しては身体拘束をしない風土を醸成していく。さらに、院内認定胃管挿入看護師制度を活用した人材育成とその活用を推進することが課題といえる。

倫理的配慮について

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

□演 O-14-5

急性期病院における身体拘束低減を妨げる
要因の探索

—看護実践の自己評価アンケート結果から—

キーワード：身体拘束 看護実践自己評価 リスク回避

○村田 文明・持田 奈津美・鈴木 英子・
野澤 陽子

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】 A 病院は、高度急性期の機能を有する地域支援病院である。身体拘束実施割合は、全国と比較して高い傾向にある。そこで、身体拘束の 3 原則に着目し倫理教育を行ってきたが、その実施割合に大きな変化を認めなかった。昨年度の研究結果から、患者の安全とリスク回避の視点が優先されることが明らかとなった。このことから、倫理教育を中心とした看護教育が実践に結び付いていないのでないかと考えた。そこで、身体拘束実施の低減を妨げる要因を明らかにするため、看護ケアの実践に着目し、アンケート調査を実施したためその結果を報告する。【方法】 A 病院に勤務する看護師を対象に、GoogleForms[®]を用いた自助式アンケートを実施した。看護実践能力自己評価 (CNCSS) を参考に「自信がある、自信がない」の 2 段階評価で作成した。「予防ケア」「せん妄ケア」「実施中ケア」「倫理」「教育」「自己研鑽」の 6 項目 47 の質問項目を作成した。分析の過程で、過去に転倒転落やデバイスの自己抜去などのリスク経験の有無との関連性を比較した。分析は、 χ^2 検定 (SPSS[®] Ver26) を用い比較し、有意水準を $P < 0.05$ とした。アンケート結果は、個人が特定されないよう処理を行い配慮した。A 病院看護部倫理委員会の承認を得た実施した。【結果】 看護師 554 名の回答が得られた。身体拘束実施状況下でリスク発生を経験している看護師は約 6 割、していない状況下では約 8 割であった。項目別では「自己研鑽」で学会参加や最新知見に対して「自信がない」と回答した看護師の割合が半数以上いた。それ以外では「自信がある」と回答した割合が高かった。リスク経験の有無と自己評価の関連について分析すると、リスクを経験した看護師の方が、3 原則の評価や身体拘束の実施の判断に関わる項目で「自信がある」の回答が有意に多かった。【考察】 リスク経験をしている看護師は 3 原則の評価に対して自信があると答えた。この経験は、リスク回避に対する認識を強め、3 原則が揃っていれば身体拘束を実施してもよいとする認識となっていることが推察される。また、項目別の「自己研鑽」に対して「自信がある」と答えた割合が低いことから、能動的にケアの方策を考え実践するというより、従来の部署のやり方が伝承されている可能性がある。そのため、看護師の身体拘束実施に対する認識を変容させていく必要がある。

倫理的配慮について

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

□演 O-15-1

この演題は取下げになりました

□演 O-15-2

精神科外来看護師による自殺ハイリスク者に対する退院後看護面接
—関わりの視点と支援強化の課題—

キーワード：精神科外来 外来看護 自殺企図未遂
自殺予防

○武井 千寿¹・齊藤 公子¹・野澤 由美²

¹山梨県立北病院 ²山梨県立大学看護学部

【目的】自殺未遂者の再企図防止の支援を強化するために、精神科外来看護師による自殺ハイリスク患者に対する退院後看護面接の関わりの視点と支援強化の課題を明らかにすること。【方法】1. 研究協力者 A 精神科病院の外来に所属する看護師 7 名 (管理者も含む) 2. データ収集法 インタビューガイドを作成し、1 人 20 分～40 程度の半構造的面接を実施した。面接内容は、対象者の理解を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。3. 分析方法 逐語録を類似性に基づいて分類し、帰納的に分析した。逐語録からコードを抽出した後、研究者の解釈が適切であるかを研究協力者に確認した。4. 倫理的配慮 A 病院倫理審査委員会の承認を得た。研究対象者に文書・口頭で研究内容、倫理的配慮について説明し、同意を得た。【結果】研究協力者は、男性 2 名、女性 5 名で、看護師経験年数は平均 37.1 年 (SD=10.9)、精神科経験年数は平均 19.0 年 (SD=7.2)、精神科外来経験年数は平均 6.3 年 (SD=2.6) であった。分析した結果、精神科外来看護師が実施する自殺ハイリスク患者に対する退院後看護面接の関わりの視点は、＜自己開示レベルを見極め安全な心理的距離をはかる＞＜内面の解放を促し寄り添う＞＜希望が持てる言葉をかける＞＜保護因子を強化・増やす＞＜対処法を共有・強化・探索する＞＜再企図リスクを評価する＞＜関係を繋ぎ止める＞の 7 つのカテゴリー、19 のサブカテゴリーから構成されていた。【考察】退院後看護面接の関わりは、自殺ハイリスク患者の根源にある孤立・孤独を和らげ、患者が外来との関係が途切れないよう「社会的支持」する役割を担い、リスク評価や保護因子を強化していた。これは自殺予防において推奨されている対応法に通じるものであった。精神科外来看護師は、これらの関わりを心理的な危機介入を専門とする精神科看護のコミュニケーションスキルを活用していた。一方、医療以外及び地域連携を図る為の視点を有した関わりは、本研究の語りの中からほとんど抽出できなかった。現在の関わりを評価し質の向上に努めることや、地域連携を図る為の関わりの視点を加えいくことが、自殺未遂者の再企図防止の支援を強化するための課題である。

倫理的配慮について

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

□演 O-15-3

看護師が実践している身体合併症を有する精神疾患患者が円滑に治療や看護を受けられるための工夫

キーワード：身体合併精神科病棟 看護師 工夫

○一場 由衣・桜沢 早人子・蝦名 玲・市川 美代子

前橋赤十字病院

【目的】身体合併精神科病棟の看護師が、身体合併症を有する精神疾患患者が円滑に治療や看護を受けられるために、実践している工夫を明らかにし、治療や看護の受け入れが困難な患者に対する効果的な援助方法の示唆を得る。【方法】A 病院身体合併精神科病棟の開設時から 4 年以上勤務している看護師を対象とし、インタビューガイドに沿って半構造化面接を行った。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を用いた。倫理的配慮として院内看護部倫理委員会の承認を得て行った。対象者には、本研究の目的と匿名性厳守について説明し、同意書への署名を得た。【結果】対象者は身体合併精神科病棟に勤務している看護師 8 名で、平均看護師経験年数 15.3 年であり、平均精神科経験年数は 5.3 年であった。分析対象者 8 名分の逐語録から 314 記録単位が抽出された。このうち、工夫に当てはまらない記述、抽象的な記述など 17 記録単位を除外し、意味内容の類似性に基づき分析した結果、266 同一記録単位群、最終的に看護師が実践している工夫を示す 33 カテゴリーが形成された。33 カテゴリー中、記録単位数が多かった上位 2 つのうち 1 つは「患者の反応が良くなってきた段階で、患者が考える理想や不満について率直に聴き、対話する時間をつくる」で「入院後、看護師に慣れてきてから、対話の中で患者が今後どのように過ごしていきたいか聞く」を含む 22 記録単位 (7.4%) から形成された。もう 1 つの「怒りをぶつけられたり、反応が返ってこなくてもただ患者のそばにいるなど諦めずに関わり続け、関心を示す」は、「患者が何も話さないなど反応がなくても、部屋に行って、ただ座ってそばにいる」を含む 22 記録単位 (7.4%) から形成された。【考察】33 カテゴリーを考察した結果、＜患者理解と患者が安心して治療を受けられる環境を普段から整える＞＜患者の特性や反応に合わせて柔軟に対応する＞＜看護チームや多職種と共に働きかける＞という 3 つの特徴が明らかとなった。それらの特徴から患者が安心して治療を受けられる環境づくりや、身体と精神の両面から介入できるように学習を続けること、さらには日頃から医療者間のコミュニケーションを図ることなどの必要性が示唆された。

倫理的配慮について

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

□演 O-15-4

この演題は取下げになりました

□演 O-16-1

腹膜透析患者が療養生活で感じる困難さと対処の実態

キーワード：腹膜透析 困難さ 対処

○小川 和美

長崎大学病院

【目的】腹膜透析患者が療養生活で感じる困難さと対処の実態について明らかにすること。【方法】実態調査研究。データ収集は無記名自記式質問紙法。質問項目は年齢や性別等の基本属性項目と患者が療養生活で感じる困難さと対処は自由記載回答とした。データ収集期間は2017年11月1日～30日。対象はA病院外来通院中の腹膜透析患者21名。分析方法は単純統計、困難さと対処に関する自由記載内容は類似性に基づき分類し、コード、サブカテゴリー、カテゴリーを作成した。倫理的配慮は所属施設の倫理委員会の承認を得て、自由意思による研究参加の同意を得た。【結果】回収数16名(回収率76.2%)、平均年齢61.4歳(±11.5)、男性10名、女性6名。困難さと対処のコードはそれぞれ67件。困難さのコードは19のサブカテゴリーに分類され、最終的に「身体の症状に関する困難さ」「社会活動に関する困難さ」「睡眠に関する困難さ」「身体の清潔に関する困難さ」等の7つのカテゴリーが抽出された。出口部トラブルやテープかぶれによる痒み等のサブカテゴリーから「身体の症状に関する困難さ」が抽出され、旅行時の支障や外出時の支障、仕事への支障等のサブカテゴリーから「社会活動に関する困難さ」が抽出された。対処のコードは23のサブカテゴリーに分類され、最終的に「医師や看護師へ相談」「希望する旅行や外出を諦める」「仕事内容や量の変更について会社へ相談」「器械の警告音が発生しない入眠体勢の工夫」「感染予防に配慮した清潔行動」等の14のカテゴリーが抽出された。医師へ相談し治療薬を使用する、看護師へテープ固定の仕方について相談し指導を受ける等といったサブカテゴリーから「医師や看護師へ相談」が抽出され、宿泊を伴う旅行や温泉旅行は行かない等のサブカテゴリーから「旅行や外出を諦める」等が抽出された。【考察】腹膜透析患者は療養生活で感じる困難さの内容により対処に違いがあると言える。身体の症状に関する困難さは医師や看護師へ相談し解決する、社会活動に関する困難さは仕事内容や量の調整といった対処行動に繋がれていると考えた。しかし社会活動に関する困難さの中でも、旅行や外出時には多くの患者が諦めるといった対処であったことから、看護師は患者が感じている困難さを傾聴し、さらに希望や思いを把握した上で、患者と共に具体的な療養のあり方を考える必要がある。

倫理的配慮について

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

□演 O-16-2

介護保険サービス利用の拒否があるレビー
小体型認知症の方へ認知症看護認定看護師が
実施した関わり—コミュニケーションの工夫と多職種連携が
課題解決につながった事例—キーワード：認知症看護認定看護師 もの忘れ相談
看護専門外来 多職種連携

○森藤 あゆみ

つどいのおか訪問看護ステーション

【目的】もの忘れ相談外来で認知症看護認定看護師（以下認知症看護 CN）が介護保険サービス利用の拒否があるレビー小体型認知症の方へ療養環境調整目的に介入した結果、介入 1 週間でサービス利用につながった。初回介入時のコミュニケーションの工夫と多職種連携について考察し、認知症看護 CN が介入する効果を明らかにする。【方法】A 氏の外来診療録や看護記録から情報収集を行い、認知症看護 CN が実施した関わりについて振り返り、介入の効果を明らかにする。本研究は B 病院倫理委員会にて承認を得た。【結果】A 氏女性 80 代。聴覚障害があり筆談にて意思疎通は可能。認知機能障害は中等度。日常生活動作は徐々に低下し着替え・排泄・入浴に介助を要する。昔から他人を受け入れない性格。被害妄想が悪化し、夫の介護負担感やストレスは強く、社会的サポートが早急に必要な状況だった。初対面での A 氏の様子は、表情硬く警戒している様子があった。先に A 氏と筆談にてコミュニケーションを図り、疎外感を感じさせないよう配慮した。一度に多くの質問は理解できず、質問を一つにすると答える事ができた。本人の困っている気持ちに共感的態度で関わると、徐々に表情は和らいだ。サービス利用の拒否について「家に人が来たらもてなさないといけない」という本人の思いを引き出すことができた。日常生活動作の衰えの自覚はあり、訪問リハビリの導入を打診した。始めは拒否していたが、一つずつ質問と返答を繰り返すと、最終的に他者をもてなす必要はないと理解でき、訪問リハビリ利用の同意を得られた。初回介入の状況を、介入当日に医師やケアマネジャーと情報共有し、介護保険サービス利用の促進に努め、介入 1 週間後には訪問リハビリを利用することができた。【考察】初対面の場面で認知症看護 CN として、不安や緊張が強い A 氏の感情に寄り添い思いを受け止め、障害や理解力を早急にアセスメントし、認知機能に合わせた個別性のあるコミュニケーションを実施した結果、本人の思いを引き出すことができた。認知症看護 CN の持つ、アセスメント能力とコミュニケーションスキルにより効果的に介入できた。医師やケアマネジャーと早期から連携し、各職種の役割を理解し、ケア体制を整える働きかけを当日に行った結果、スムーズに介護保険サービスを導入できた。認定看護師は多職種協働の橋渡しの役割をタイムリーに行うことが重要である。

倫理的配慮について

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

□演 O-16-3

この演題は取下げになりました

□演 O-16-4

外来通院中の慢性心不全患者の増悪を防ぐ —外来通院中の高齢心不全患者の実態調査と 継続看護—

キーワード：高齢心不全患者 外来看護 心不全 Stage

○柴田 文子・高橋 緑・岡 志保美・坂本 泉

大阪府済生会泉尾医療福祉センター大阪府済生会泉尾病院

【目的】 A 病院外来通院中の高齢心不全患者の検査データを先行研究と比較し、患者背景や検査データを分析する事で心不全を増悪させない個々の患者に応じた看護介入を行った。その結果を分析する。【方法】 院内倫理委員会承認のもと、規定に沿った倫理的配慮に基づき研究を行った。期間、2021 年 9 月から 2022 年 2 月。対象、心不全 Stage C 以上で 75 歳以上の患者 58 名。対象患者に対して研究期間以前の採血結果、BMI などのデータを電子カルテ内より事前に抽出。看護外来にて聴取内容を統一し患者の生活背景や既往歴の調査を行った。その結果を、先行調査結果と比較し A 病院の傾向を分析。患者に食塩摂取量を数値で自覚してもらうために追加検査として尿中塩分量を施行し食塩摂取量を数値化。それを基に減塩指導を行い、前後の採血結果を比較し効果を分析した。【結果】 患者背景や検査データを分析することで、対象患者の既往歴は高血圧症が 86.2%、次いで慢性腎不全が 36.2%であった。先行調査と比較し A 病院では高血圧症患者が多いことが明らかとなり、尿中塩分量を調べた結果、食塩摂取量が 6g ~ 9g / 日が 25 / 58 名であった。研究前は、口頭での減塩指導のみだったが、研究開始後は食塩摂取量を数値化することで、管理栄養士からの指導を希望されることが増えた。管理栄養士からの指導後は、22 / 58 名と若干の減少が見られた。【考察】 A 病院では研究開始前は食塩摂取量の検査行っていなかったが、今回検査を実施し食塩摂取量を数値化したことで、根拠を持った指導が実施でき、患者や家族の意識も高まったと考えられる。そのことから管理栄養士指導を希望する患者が増え、多職種連携をとるシステムに繋がった。慢性腎不全は 36.2%であるが A 病院には腎臓内科があるため併診も可能であり、診療科の枠を超えたチーム医療が行うことが可能となっている。心不全のリスク因子である肥満・メタボリックシンドローム、またはサルコペニア、フレイル予防も含め看護外来での気づきから多職種へ繋ぎ、各専門性を持って患者や家族と関わることで増悪を防ぐために必要であると再認識した。

倫理的配慮について

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

□演 O-16-5

他者と交流を持たない独居高齢者の現状と 思い

—地域包括支援センターにおける看護支援の検討に
関する一事例—

キーワード：地域包括支援センター 独居高齢者 SCAT

○松山 美恵子¹・徳重 あつ子¹・横田 かりん²・
北口 喜代美³

¹武庫川女子大学看護学部看護学科

²美原第 1 地域包括支援センター

³美原荘居宅介護支援事業所

【目的】 地域包括支援センターが見守りを行っている独居高齢者の現状と思いを明らかにし、看護支援を検討することである。【方法】 A 市の地域包括支援センターの看護師が見守りを行う必要があると考えるケースである独居高齢者 1 名 (B 氏) に 30 分の半構造化面接を 1 回実施した。得られたデータは比較的小規模のデータに適応可能である SCAT (Steps for Coding and Theorization) の手法を用い質的記述的に分析した。倫理的配慮として、研究対象者に対して文書と口頭で研究の目的、意義、方法、個人情報取り扱い、任意性を説明し同意を得た。本研究は所属施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】 B 氏は 80 歳代の男性で認知症と視覚障害があり独居である。以前は畑仕事や自転車での外出ができたが、転倒を繰り返し徐々に外出できなくなった。介護度は要介護 1 で、訪問介護、訪問看護、訪問診療を利用していた。飲酒を好み食事摂取が難しく、栄養剤のドリンクを摂取していた。地域包括支援センターや介護支援専門員、民生委員などの職員以外との交流は乏しかった。SCAT 分析の結果、「生活の実態と現在の思い」、「交流を望まない理由」というストーリー・ラインと理論記述が得られた。「生活の実態と現在の思い」の理論記述を示す。〈辛いことに対する一時的忘却方法〉として〈アルコールに依存〉する。〈今の生活から抜け出せない辛い思い〉が生じるきっかけは〈生活の張り合い〉が無いことや、〈生きがいの喪失〉によるものである。「交流を望まない理由」の理論記述を示す。〈他者からの多様な指摘〉は〈言葉にできない経験値〉となり〈他者を避ける気持ち〉になる。〈理解者の存在に欠ける現状〉であるため〈孤立した生活〉となり〈上手く生きていくために身に着けた行動〉をとる。【考察】 対象者の孤立原因を明確にすることで、具体的な看護支援の検討が可能となった。B 氏の語りから、老いによる身体的変化や病状の悪化から独居生活が困難になっていったが、その変化に気づき援助する存在が身近にいなかったこと、さらに他者との関係が上手く築けず孤立していったことから、他者とのかかわりが減少したことが明らかとなった。これらをふまえた看護支援としては、辛い思いを受け止め心理的に支える存在になり信頼関係を構築すること、さらに身体的な悪化を防ぐために栄養状態改善の工夫や、異常の早期発見のための積極的な見守りを行うことが重要であると考えられる。

倫理的配慮について

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

□演 O-17-1

研究報告「看護師が介護支援専門員を兼務する有用性と課題の検討」

—Buurtzorg 財団の取組を参考に—

キーワード：地域包括ケアシステム 看護師
介護支援専門員 兼務 Buurtzorg

○山田 清志郎

放送大学大学院文化科学研究科文化科学専攻

【目的】看護師が介護支援専門員を兼務することで期待できるメリットや、兼務に当たっての課題と、その対策を明らかにする。その結果、兼務する看護師数の増加を契機に、臨機応変な対応、ケアの質・満足度向上等の成果を生むことが本研究の目的・社会的意義であると考えた。【方法】CiNii Research と PubMed にて以下のキーワードで検索を行った。1) CiNii Research・「看護師」「ケアマネジャー」「兼務」。6 件の文献が該当。「Buurtzorg」(本文リンクあり)。22 件の文献が該当。2) PubMed・「Buurtzorg」。22 件の文献が該当。3) その他厚生労働省や内閣府等の HP も引用・参照し、介護支援専門員が誕生した成り立ち、看護師が介護支援専門員を兼務する上での法的解釈を考察の章にて展開し、看護師が介護支援専門員を兼務する方法とメリット等を検討した。期間は 2020 年までのすべての文献を含めた。オランダの Buurtzorg に関する先行研究によると、ケアの分業による弊害(間接業務量増加等)が指摘されており、Buurtzorg の看護師は介護支援専門員の業務を兼務している。そこで、ケアの分業による弊害と、介護支援専門員を兼務する上での有用性と課題を明らかにするために、文献の選定基準として、1) ケアの分業化による弊害 2) 兼務に当たっての実際 3) Buurtzorg の看護師による取組、等と設定し、これらの要件について述べている文献を選定の対象とした。倫理的配慮として、盗用(剽窃)、データの捏造や改竄等の不正行為を行わないように参考・引用・参照したデータを適切に表記・管理した。【結果】文献選定基準を用いて 15 件の文献を選定し、ケアの分業化による弊害、Buurtzorg の看護師の取組(トータルケアと ICT の活用等)を示した。又、介護支援専門員を兼務した際、事務作業の増加等といった課題が明らかになった。【考察】看護師が介護支援専門員を兼務するには、利用者の処遇に支障がないこと、法人の方針で兼務を支持していること、等の条件が必要である。しかし、兼務による「事務作業の増加」等の課題に対しては、Buurtzorg の取組を参考には有益であり、ICT の活用等によるサポート体制構築の必要性があると考えられた。これら兼務に係る取組により、ケアの質向上等が期待できると考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

□演 O-17-2

退院支援ファイルの運用で在宅療養の視点を持った関わりをめざす

キーワード：退院支援 在宅療養 多職種カンファレンス

○桐野 由美子・新垣 さと子

清恵会三宝病院

【目的】A 療養病棟は病棟経験 1～3 年目の看護師が半数を占め、退院支援の経験は殆どなく、院内外が多職種カンファレンスの場を持ちながらも退院後をイメージした退院支援が行われていない状況がある。今回作成した退院支援ファイルの運用により在宅療養の視点を持った関わりへ変えられるかを明らかにする。【方法】1. 期間 2022.5.1～2022.8.31 2. 対象 病棟看護師 14 名、看護補助者 11 名 3. 方法 退院支援ファイル(以下、ファイル)の運用 ファイルは表紙、MSW 面談記録、シート(a 退院支援情報共有 b 多職種カンファレンス内容 c 退院支援計画・実施)の構成とする。シート a は受け持ち看護師、シート c の実施は看護師、看護補助者が記入。ファイルは閲覧や記入できる状態にする。多職種カンファレンス初回後、受け持ち看護師がカンファレンスを行いシート c の退院支援計画を立案、その実施評価をする。多職種カンファレンス当日は日勤リーダーがファイルを持参しシート b に記入する。退院支援に関するアンケート(看護師、研究前後)ファイルに関するアンケート(病棟スタッフ、研究後)を実施。4. 分析方法 アンケートの単純集計及び比較 5. 倫理的配慮 対象者へ発表に関する自由意志の承諾を得る。データは特定されないように扱い研究発表後、破棄する。【結果】回答率 100%。退院支援が難しいと思う理由に方法が分からないとした看護師は 14 名中 7 名いたが 0 名となり、受け持ち患者の退院後をイメージして関わる事ができているので研究前、出来ていない 57.1%が研究後 0%となった。病棟でのファイル閲覧率は 100%であり、ケアに活かされたかは 88%であった。【考察】普段から多くのケアに関わる看護補助者との情報共有は、より退院後のイメージに繋がり協同しやすくなる。結果より、退院支援が難しいと関われなかった看護師もファイルの使用で、どのような状態になれば患者、家族の望む在宅療養ができるのかを考え具体的に関わられるようになった。こうした在宅療養の視点を持った関わりへと変化したことは、これまで不十分であった退院支援プロセスの第 2 段階、受容支援と自立支援が実践される傾向にあると推察する。今後もファイルの内容や運用を検討しつつ、看護師はチーム医療の中心的役割を認識し、多職種と共にその人らしい住み慣れた地域での生活が送れるよう支援する必要がある。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 O-17-3

退院支援実践自己評価尺度と看護記録からの退院支援評価

キーワード：退院支援実践自己評価尺度 退院支援
看護記録 地域包括ケア病棟

○三浦 舞・入西 一美・佐々木 ひとみ・
嶋川 久美子

十和田市立中央病院

【目的】退院支援実践自己評価尺度（以下 DPWN）を用いて退院支援の現状を調査し、不足している支援を明らかにする。【方法】地域包括ケア病棟看護師 12 名を対象に DPWN 25 項目を回答して自己評価の状況を調査した。また地域包括ケア病棟入院中の患者 50 名の看護記録を、独自で作成した退院支援実践状況調査の判断基準をもとに記録で実践の有無を調査した。分析方法は記述統計とした。DPWN は出来ている内容の回答が 70% 以上の項目を「自己評価が高い」、出来ていない内容の回答が 50% 以下の項目を「自己評価が低い」とした。看護記録は「記録あり」が多い項目を「実践が高い」、 「記録なし」が多い項目を「実践が低い」とした。本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得て行った。参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志であること、及び個人情報保護について、書面にて説明し同意を得た。【結果】DPWN 25 項目で、自己評価と実践が高かった項目は 16 項目、自己評価は高いが実践が低い項目は 6 項目、自己評価は低く実践は高かった項目は 1 項目、自己評価も実践も低かったのは 2 項目であった。【考察】自己評価は高いが実践が低い項目 6 項目と、自己評価も実践も低い項目 2 項目が看護師に不足している支援と考えられ、退院支援に対する看護師の意識と実践のずれが今後の課題になった。医師からの病状説明時の設定や患者家族と今後の方向性について話し合うことは、退院支援において重要であると意識はしていた。しかしコロナ禍で看護師と家族が直接関わる場面が減ることで実践できない現状があり、患者と家族を繋ぐ役割ができていなかったと考える。さらに、多職種連携は出来ていると自己評価は高いが、記録からは退院後の生活や栄養面を専門的な視点で捉えることが不足しており、実際に ADL 動作の指導や栄養指導について具体的な介入に繋げることができていなかったと考える。また、在宅生活時の緊急時対応が出来るかの確認記載がなく不十分であった。結果、看護師に不足している退院支援は、患者・家族の思いや意思を共有し今後の方向性の話し合いの場を設けること、多職種と連携して退院後の生活についての指導を実施すること、在宅での急変時対応が理解出来るか家族に確認することであった。

倫理的配慮について

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

□演 O-17-4

地域包括ケア病棟における退院支援の早期介入を目指して

—統一した情報収集用紙の導入—

キーワード：退院支援 地域包括ケア病棟
統一した情報収集 退院支援情報用紙

○荒木 麻悠・中村 百花・上辻 真愛

大和高田市立病院

【目的】退院支援を円滑に進めるにあたり退院支援情報用紙を作成・導入する事で統一した情報が収集でき、早期に退院支援介入に繋げる事を目的とした。【方法】対象：地域包括ケア病棟看護師 30 名。研究方法：退院支援情報用紙を作成し 1 か月間運用、その後 11 日間アンケート調査を実施。分析は単純集計、符号検定、ウィルコクソン検定を用いた。本研究は研究者の所属施設の倫理審査での承認を得た。書面にて研究への参加は自由であり不利益がない事など明記し、返送をもって同意を得た。開示すべき利益相反はない。【結果】20 名から回答、回収率 66%（有効回答率 100%）を得た。退院支援情報用紙を使用した後に行ったアンケートでは「情報が得やすくなった」80%、「退院支援がスムーズにできた」20%、「情報用紙の内容が十分」85%、「記入作業が業務に支障をきたした」40%、「他職種への相談が容易になった」70%、「今後も活用していきたい」80%の結果を得た。自由記載では「紙ベースではなく電子カルテ入力の方がよい」、「記入項目が多いと時間がかかる」「運用期間が短く活用機会が少なかったため判断しづらい」「用紙の使用が習慣化できていない為判断しづらい」との意見があった。【考察】退院支援情報用紙を使用することで情報収集が容易になったことが分かった。また、経験年数に関わらず全ての看護師が統一した情報を収集でき患者の全体像を早期に把握することが可能になった。更に退院後の生活において必要なサービスや生活スタイルが明確化できたことでリハビリスタッフや MSW への相談が容易になった。しかし、退院支援がスムーズに出来たとの回答が 20%に留まったのは運用期間が短かったことや習慣化出来ていなかったことが要因だと考える。今後紙ベースではなく電子カルテ上でプルダウン方式をシステム化することで入力時間が短縮でき他職種とも情報の共有が容易になると考える。

倫理的配慮について

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

□演 O-17-5

退院支援カンファレンスに有用な
情報テンプレートの効果

キーワード：退院支援 退院支援カンファレンス
テンプレート

○左川 千尋・渡邊 智美・青木 巧美

大和高田市立病院

【目的】内科病棟看護師に退院支援の課題を調査し、結果を基にテンプレートを作成・活用し、知識や経験に左右されない退院支援カンファレンスが実施できたかを評価する。【方法】A 病院内科病棟の看護師 28 名を対象に 1 回目アンケートを実施。退院支援の課題をふまえたテンプレートを作成、使用後に 2 回目アンケートを実施。単純集計、ウィルコクソンの符号順位検定、マクネマー検定を使用した。対象者へは、守秘義務の遵守、要求があれば情報の公表、発表時には特定される情報公開はせずデータは施錠を行い、研究終了時に全データ消去を行う事を説明しアンケートの回収で同意を得た事とした。【結果】1 回目アンケートでは退院支援に苦手意識がある人は 8 割以上で、要因は「退院支援の開始時期が分からない」「知識不足」であった。1～3 日目看護師は「退院支援を進める時期が分からない」「どの情報が必要かわからない」の記載があった。従来の退院支援カンファレンスは有効でないという意見が約 45% で「必要な情報が不足」「時間確保が困難」「少人数での実施」という意見があった。2 回目アンケートでは苦手意識や要因は変わらなかったが、意識して確認している情報は全項目選択人数が増加した。90% 以上がテンプレートを使用した退院支援カンファレンスは有効になったと回答し「情報が整理され次に繋げられる」「自己で気づかない点や退院支援を進める時期を相談できる」「やる事が明確で若い看護師も取り組みやすい」「担当患者以外の状況が分かる」という内容であった。【考察】退院支援の課題は 1. 必要な情報の不足 2. 知識不足 3. カンファレンス時間の確保困難ということが分かった。意識していなかった項目はテンプレートに追加した事で情報収集するようになり、担当患者以外の退院支援でも意識出来るようになった。カンファレンスが他者の意見を聞く機会となり、継続する事で知識の習得や患者家族の希望に沿った退院支援が行えると考えた。またテンプレートは他部署との連携にも効果的である事が分かった。そのことから「退院支援に必要な情報の明確化」「他者の意見を聞く事ができ個人の能力差が揃えられる」「退院支援の知識の習得」「他部署との連携にも役立つ」といった効果が得られた。退院支援の苦手意識に変化はなかったが、退院支援カンファレンスに対する看護師の意識は高まりテンプレートは有効であると考えた。

倫理的配慮について

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

□演 O-18-1

在宅でがん終末期の親を看取ったシングル
介護者の人生再構築プロセス
—喪失を体験した当事者の語りを通して—

キーワード：シングル介護者 在宅看取り後 人生再構築
がん終末期 M-GTA

○奥田 弥奈¹・中島 民恵子²

¹名古屋大学医学部附属病院

²日本福祉大学福祉経営学部医療・福祉マネジメント学科

【目的】在宅でがん終末期の親を看取ったシングル介護者が、喪失体験を経た後、その人らしい生活を続けていくことができるまでの人生再構築プロセスを明らかにする。今後、増加が見込まれるシングル介護者が親を看取った後、現在に至るまでの過程を明らかにすることは、がん看護や遺族ケア、多職種連携の一助になる。【方法】がん終末期の親と同居かつ自宅で看取ったシングル介護者（未婚者）3 名を対象に 20××年×月、半構造的インタビュー調査を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。対象者には研究の趣旨、匿名性の厳守を口頭及び紙面で説明し同意を得た。【結果】52『概念』を生成したあと 15[サブカテゴリー]、9<カテゴリー>を生成した。ストーリーライン：在宅でがんの親を看取ったシングル介護者が人生を再構築していくプロセスは、親のがん発覚から看取りまでは<まさかの余命宣告><在宅看取りへの葛藤><在宅見取りの覚悟><親子だけの穏やかな看取りまでの日々>があった。看取り後から現在の生活までは<生活変化へ直面><新たな一步を踏み出す><喪失への適応><もっていた力><悲嘆を緩和する対処>であった。看取り後<生活変化へ直面>したが、内に籠ることなく人生再構築プロセスへ踏み込むことができたのは<親子だけの穏やかな看取りまでの日々><もっていた力><悲嘆を緩和する対処>の 3 つのカテゴリーが影響していた。各カテゴリーとバリエーション：各カテゴリーに属する概念を語りの具体例から示した。例えば、<在宅看取りの覚悟>に属する概念には『本人の思いを尊重した在宅療養の決心』があり、何よりも親の意向を尊重したことが語られた。【考察】在宅でがん終末期の親を看取ったシングル介護者の人生再構築においては、結果より 3 つのカテゴリーが影響していたことが明らかになった。その一つである<悲嘆を緩和する対処>からは、介護経験を肯定的に意味付ける良好な親子関係、他者からの支援を受け入れることで一人ではないという自信につながる他者との関係性などによって支えられていると考えられた。そして、人生を再構築していくのには、紆余曲折を重ねながら<新たな一步を踏み出す>ことと<喪失への適応>が相互に作用し合い、これからの自分の人生を生き抜いていくための過ごし方など、具体的に現実的な行動を既に起こしていることが特徴づけられた。

倫理的配慮について

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

□演 O-18-2

COVID-19 患者の終末期にオンライン看取りシステムを取り入れたことによる家族への影響

キーワード：COVID-19 オンライン看取り 家族看護 終末期ケア ICT

○村上 美樹¹・宮崎 初恵²・古根川 綾子²・
畝尾 綾子¹・志戸岡 祐美¹・木口 雄之²・
越智 理美²・尾崎 友香¹・藤見 聡²

¹大阪急性期・総合医療センター大阪コロナ重症センター
²大阪急性期・総合医療センター

【目的】 COVID-19 流行下においては、面会制限で終末期においても患者家族は直接患者に会うことが出来ず、患者の死を受容することが困難な患者家族を経験した。そこで終末期の患者に対して家族が 24 時間オンラインで面会でき、また心停止した際にはオンライン上で看取ることが可能なオンライン看取りシステム（以下オンライン看取り）を導入した。本研究の目的はこの取り組みが患者家族に対してどのような影響を与えているのかを明らかにすることである。【方法】半構造化面接による質的記述的研究を行った。オンライン看取りを実施していない家族を A 群、オンライン看取りを実施した家族を B 群とし、研究の同意が得られた家族に対し面接を行った。面接内容の逐語録を作成し、家族に与える影響に関する内容を抽出し、それらを類似性に沿って集約し、カテゴリー化した。カテゴリーの段階で危篤時、死亡時、死亡後数ヶ月の 3 つの時期に分類し、両群で家族に与えた影響について比較分析した。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】 A 群の危篤時には《患者の状況が分からない不安》《病状説明で死を覚悟》などの 7 カテゴリー、死亡時には《曖昧な喪失感》《外観の変化を見て辛いという気持ち》などの 5 カテゴリー、死亡後数ヶ月には《喪失感の持続》《曖昧な喪失感》といった 4 カテゴリーが抽出された。B 群の危篤時には《病状理解の支援》《看取りが出来たことへの満足感》などの 7 カテゴリー、死亡時には《オンライン看取りによってできた死への覚悟》《治療中から患者を見て抱く労いの感情》などの 4 カテゴリー、死亡後数ヶ月には《喪失感の持続》《患者の死を克服しようとする気持ち》といった 7 カテゴリーが抽出された。【考察】危篤時で A・B 群を比較すると、オンライン看取りによって家族が患者の病状を映像で確認することが出来、終末期を迎えた患者家族の不安を軽減する機会となった。B 群の死亡時のカテゴリーから、面会制限下で終末期を迎えた患者の家族にはオンライン看取りが死への受容過程を進める一助となったと言える。

倫理的配慮について

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

□演 O-18-3

重度の褥瘡患者を抱えた家族の介護力向上につながった訪問看護師の指導・関わりの一考察

キーワード：重度の褥瘡 家族の介護力 家族支援 在宅療養 訪問看護師の関り

○大喜田 光二

洛和会訪問看護ステーション音羽

【目的】厚生労働省は在宅褥瘡対策に力を入れ、日本の褥瘡対策は病院・施設から在宅へと大きくシフトしている。今回、仙骨部に Stage III の褥瘡がある症例を経験した。当初は、A 事業所の訪問看護が介入していたが、褥瘡はあまり改善せず、介護者である妻も褥瘡処置には介入していなかった。その後、B 事業所が担当となり、指導や相談を行いながら、妻にも褥瘡処置に関わってもらった結果、褥瘡に改善が見られた。そこで、本研究の目的は、本事例を通して、重度の褥瘡患者を抱えた家族の介護力向上につながった訪問看護師の指導・関わりを明らかにすることである。【方法】訪問記録、褥瘡記録、家族からの聞き取りなどからデータを収集した。そこから得られたデータを基に、訪問看護師の関わりをアルバート・バンデューラの自己効力感の 4 つの構成要素を用いて分析した。本研究に際しては、所属施設の倫理審査委員会で承認を受けた。研究対象者の家族へは本研究について口頭と文書にて説明し十分な理解と納得を受けた上で、同意書の署名をもって同意を得た。【結果】妻が褥瘡処置に慣れない段階では、訪問看護師は妻のできていないことは静観し、できていることに労いの言葉かけをしながら、相談や指導を行った。また、訪問開始直後に、妻は、訪問看護師から他の利用者には家族も褥瘡を処置しているところがあるということを知ったことが、褥瘡処置をするきっかけになったと述べた。妻が褥瘡処置に慣れた段階では、妻は自らの褥瘡処置により褥瘡が治癒していることを認識し、褥瘡処置を楽しんでいた。訪問看護師は、妻に休息も必要であることを説明し、妻は利用者のレスパイト入院を活用して休息を取っていた。【考察】訪問看護師が妻に他の利用者の家族のことを話したことが代理体験となり、妻の褥瘡処置のきっかけとなった。妻は自らの処置により褥瘡が治癒していくことを経験したことが制御体験となり、自己効力感を高めていった。また、訪問看護師が訪問を通して労いの言葉をかけたことが社会的説得となり、自己効力感が強化され、妻は介護のモチベーションを保つことができた。そして、介護する中で息抜きも大切であることを説明したことで、妻は息抜きができ、ネガティブな感情傾向を減少させたことは生理的・感情的状態に影響し、自己効力感の状態を更に維持することが出来たと考えられる。

倫理的配慮について

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

□演 O-18-4

新型コロナウイルス感染拡大により面会制限を受けた終末期がん患者の家族の経験

キーワード：新型コロナウイルス 面会制限
終末期がん患者の家族

○天日 更織¹・牧野 智恵²・松本 智里²・
瀧澤 理穂²

¹金沢市立病院 ²石川県立看護大学

【目的】新型コロナウイルスの感染拡大後、緩和ケア病棟の縮小や面会制限によって、終末期がん患者の家族は、患者に直接会うことや残された時間を共有することは難しくなった。そこで、面会制限下での終末期がん看護に必要な支援を考えるために、コロナ禍において面会制限を受けた終末期がん患者の家族が、最期の時間をどのような思いを抱え過ぎていたかを明らかにすることを目的とした。【方法】コロナ禍で面会制限を受け、且つ終末期がん患者を亡くした家族 6 名に半構造化インタビューを行った。対象者の語りから、面会制限中の家族の思いについて語られた部分を抽出して、コード化した。類似性、差異性を検討しサブカテゴリー化、カテゴリー化した。研究対象者には、研究の主旨・方法・倫理的配慮、研究参加の自由意思等について書面及び口頭で説明し、同意を得た。【結果】家族は、面会制限中に〈患者の洗濯物を見てイメージがつかず受けているケアや治療に疑念を抱く〉や〈看護師とコミュニケーションがとれず患者のことを分かってもらえているのか心配〉といった〔患者に行われているケアや治療、医療者に疑念や不信を抱く〕思いがあった。また、患者がどんどん衰えていく様子を目にすることが出来ず、〈入院前の患者の過去のイメージが強く、患者がまだ亡くならないと思っていた〉や〈患者の衰弱していく様子を見れていないので、元気に戻ってくる、家に帰って来ると信じていた〉と〔患者の死が迫っていることが想像できず、大丈夫だと思っていた〕。何らかの形で面会が出来た時には〔患者の状態変化に驚く〕等の経験をした。患者を亡くしたあと〈今まで、言えなかった想いを言いたかった〉等と当時の思いを振り返り〔終末期に患者に何もしてあげられなかったことを後悔〕していた。家族は、病院に行けなくても患者と何らかの方法で繋がりをもちたい思いを抱き〔間接的にでも患者のことを感じたかった〕と医療者に要望した。【考察】コロナ禍の面会制限によって、家族は患者に寄り添うことが出来ず患者をより心配する思いを募らせた。更に、看護師と家族の信頼関係が築けていないことは、家族の怒りや医療者に対する疑念や不信を抱く要因となっていたと思われる。看護師は、面会出来ない家族へ患者の状態について丁寧且つ分かりやすい情報提供を行い、自宅からリモートを使ったコミュニケーションツールの充実化等を図ることが必要と示唆された。

倫理的配慮について

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

□演 O-18-5

クリティカル療域に緊急入室となった患者家族への看護の実態

—熟練看護師による関わりを通して—

キーワード：クリティカル領域 緊急入室 熟練看護師

○渡部 美香・田村 真由美・横田 幸子・酒井 恵
市立大村市民病院

【目的】熟練看護師が行っている家族が落ち着きを取り戻すための関わりについてクリティカル領域の経験年数別に明らかにする。【方法】2021 年 9 月～10 月に A 病院 HCU 病棟の熟練看護師 16 名を対象にクリティカル領域の経験年数別に患者家族に対する関わりについて、半構造的面接法 (14 項目) を実施。調査項目は、患者家族が落ち着きを取り戻すための看護師のアプローチ方法を先行研究の 6 項目より 1) 労いの言葉、2) 医師からの説明 (以下 IC とする) の補助の 2 項目を抜粋、研究者間で 3) タッチングによる関わり 4) 看護師の役割分担 5) 挨拶と自己紹介の方法の 3 項目を加え合計 5 項目を設定した。A 病院倫理審査会の承認を得た。インタビューは同意を得た研究対象者に、個人が特定されないように個室でインタビューを実施。ボイスレコーダーに録音するため、インタビュー後の研究同意の撤回は困難であることを口頭と、文章で説明した。【結果】研究対象者及び回答者は 16 名。クリティカル領域の経験年数 3 年以下 5 名、4～6 年 6 名、7 年以上 5 名であった。1) は経験年数 7 年以上で家族の状況を判断し、声かけのタイミングや必要に応じて沈黙の対応、その他の年数は共感や寄り添う姿勢であった。2) は経験年数共通で IC 後の理解や現状を受け入れる援助があり、7 年以上は IC の再調整もみられた。3) は経験年数 7 年以上で言葉のオオム返しなど家族の感情の表出を促し他の年数は実施が困難であった。4) は経験年数 7 年以上で患者、家族の状況で対応しており、その他の年数では経験年数が長い人に対応をお願いしていた。5) は経験年数 7 年以上で最初に実施、他の年数は処置が落ち着いてからの実施であった。【考察】すべての項目で家族が落ち着きを取り戻すための関わりが行われていた。経験年数が 3 年以下、4～6 年よりも 7 年以上の看護師が、患者家族の状況や心情を経験値から視覚的に推察した関わりができており、IC 時には家族が十分に理解できずにいることを理解し、経験を通して関わりを行っていたと推察できる。また、家族の感情の表出を促すことで気持ちを落ち着かせる行動ができていたと考える。

倫理的配慮について

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

□演 O-18-6

悪性腫瘍手術待機中の家族への看護
—HCU 看護師の役割を考える—

キーワード：家族看護 手術待機 壮年期

○横山 達也・梶田 美芽・岡本 夢生

焼津市立総合病院

【目的】悪性腫瘍手術を受ける壮年期の患者家族が、手術待機中にどのような思いや考えを抱いて待っているのか、家族の思いやニーズを明らかにする。【方法】期間：6ヶ月間 研究デザイン：半構造化面接 研究対象：術後HCUに入室し悪性腫瘍手術を受ける壮年期患者の家族4名。患者家族にインタビューガイドを書面で提示、会話を録音する旨を説明。手術開始1時間以上経過したところでプライバシーが確保された個室で半構造的面接を実施。録音された内容から逐語録を作成。共通した内容をカテゴリー分けする。研究計画及び患者家族へのインタビュー等A病院倫理委員会の承認を得る。研究への参加は自由であり、同意しなくても不利益がないこと、途中で参加を離脱できること、研究目的以外で結果の発表は行わないこと、データの厳重保管と一定期間後破棄すること、個人の匿名化について書面で同意を得る。【結果】対象者と患者の関係は親1名、配偶者2名、子1名。76個のサブカテゴリー、6個のカテゴリーに分類。癌と告知された当初は〈淡々と疾患と治療を受け入れていく家族〉の様子がみられ、手術に至るまでには〈家族が想定した治療と実際の経過〉に違いがあり、〈治療が進んでいく中で変化していく家族の思い〉や〈病気がもたらす患者と家族の関係〉に前向きな変化がみられた。手術中の〈待ち時間を過ごすための家族が望む環境〉は様々であり、〈医師の説明が家族に与える影響〉は大きかった。【考察】先行研究では、家族は手術の進行状況を知りたいと望んでいたが、今回術中の情報提供の希望はなかった。手術を待つ多くの家族は、自身の心身に対する配慮を望み、待機中は今までの経過や患者への関わりを回想していた。また、一人で手術を待つことは心細く、心身に配慮してほしいというニーズも明らかにされており、そのニーズも表現されていた。家族に寄り添い、想いの表出機会を提供することが必要である。そして、マッカバンの二重ABCXモデルをもとに手術を迎えた家族の危機的状況を鑑みると、前危機段階の終了、あるいは後危機段階に突入する可能性を潜めている時期といえる。看護師は、手術の結果次第で患者や家族が新たな危機を迎えるかもしれない状況下にあることを理解した上で、情報提供や理解度の確認、説明内容を一致させることが必要である。

倫理的配慮について

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

□演 O-19-1

患児の皮膚トラブル予防に関する熟練看護師の暗黙知

キーワード：熟練看護師 スキンケア 皮膚トラブル予防

○中谷 永梨花¹・尾崎 真奈美¹・佐藤 亜美¹・松浦 純平²¹奈良県総合医療センター ²奈良学園大学保健医療学部

【目的】本研究の目的は、皮膚トラブル予防のためのスキンケア教育プログラムを作成するため、熟練看護師が乳幼児に意識して実施している具体的なスキンケア方法と保護者への指導、医師との連携における特性を明らかにする。【方法】研究対象は看護師経験年数6年以上の小児科病棟での勤務経験者8名。質問内容は、乳児湿疹とおむつかぶれに対するスキンケア、保護者への指導に関してなど6つについて、半構造化面接調査を行った。面接調査より得られた内容は逐語化し、グラウンデッドセオリーアプローチにて分析した。本研究は研究施設の看護部倫理委員会の承認を得ており、研究協力者には実施及び公表に関して匿名性、任意性並びに研究に不参加の場合でも不利益が生じないことを説明し、書面にて同意を得て実施した。【結果】半構造化面接調査の結果から159のコードを抽出し、サブカテゴリーは21項目であり、カテゴリーは「情報収集」「医師と連携」「保護者への皮膚トラブル予防のための指導」「皮膚のケア」「保護者への遠慮」「皮膚トラブル予測」の6項目であった。【考察】熟練看護師は児を観察して得られる情報だけでなく、育児をしている保護者からの情報にも目を向けスキンケアの検討や「情報収集」を行っていた。熟練看護師はこれまで関わってきた患児のケアに対する経験や知識を活かし、退院後の生活を見据えた皮膚トラブル予防に関するケアを実践していることがわかった。また、熟練看護師は普段から医師と患児の状態を共有し、トラブル出現時には報告できる環境を整えていた。そして、「医師と連携」することでケア方法や保湿の必要性などを検討し、患児にとって最善のケアが行えるように取り組んでいた。熟練看護師は、皮膚の観察を行い、悪化する可能性を予測し、異常のサインを見逃さない着眼点を持っていた。乳幼児にとって成長発達上、保護者の存在は重要である。保護者との協働は欠かせないことを理解し、保護者が普段どのようなケアを行っているのかを聴取し、「保護者への皮膚トラブル悪化予防のための指導」を行っていた。乳児期の皮膚状態は将来の食物アレルギーの原因となることを理解し、保護者に指導を実施していた。このことから保護者の知識不足や不安に対して、適切にアドバイスをするだけでなく、保護者の思いを尊重しつつスキンケアを続けてもらうため、知識の提供や技術の指導をしている事が明らかになった。

倫理的配慮について

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

□演 O-19-2

周術期における術後経過と嚥下機能の関係

キーワード：周術期 嚥下機能 日常生活動作レベル
PS 値

○大下 敬子・田川 晴佳

広島市立北部医療センター安佐市民病院

【目的】周術期における嚥下機能と、術後の絶飲期間や日常生活動作レベルとの関係を明らかにする。【方法】2022 年 10 月～2023 年 1 月に政令指定都市北部の基幹病院に消化器手術を行った患者を対象に、入院時と術後飲水開始時に改定水飲みテストを行った。改定水飲みテストの点数が低下した患者を嚥下機能低下「有群」、変化がなかった患者を「無群」とした。調査項目は年齢、BMI、脳血管障害既往、認知症、絶飲期間、術後飲水開始時の日常生活動作レベルとした。日常生活動作レベルは 0～4 の範囲で評価される PS (パフォーマンスステータス) 値を用い、数値が小さいほど活動量は少ない。比較には Mann-Whitney の U 検定を用い有意水準は $\alpha = 0.05$ とした。倫理的配慮は研究者所属施設の倫理委員会の承認を得て、対象者には研究の目的、方法、及び参加は自由意志に基づき利益、不利益がないこと等を文書で説明し同意を得た。データは個人が特定されないよう番号化して管理した。【結果】同意が得られた対象は 44 名で有群は 10 名 (23%)、無群は 34 名 (77%) であった。平均年齢は 74.3 ± 8.5 歳、平均 BMI は 21.6 ± 2.75 、既往症に脳血管障害があったのは 2 名 (5%)、認知症は 1 名 (2%) で、平均絶飲期間は 1.1 ± 0.6 日、平均 PS 値は 3.1 ± 0.64 であった。絶飲期間が 1 日だったのは 41 名 (93%) で、うち有群 8 名 (18%)、無群 33 名 (75%)、2 日以降は 3 名 (7%) で、うち有群 2 名 (5%)、無群 1 名 (2%) であり、両者の間に有意差を認めなかった ($p > 0.05$)。飲水開始時の PS 値が PS 1 だったのは有群・無群ともに 1 名 (2%) で、PS 2 は有群 0 名、無群 1 名 (2%)、PS 3 は有群 4 名 (9%)、無群 28 名 (64%)、PS 4 は有群 5 名 (12%)、無群 4 名 (9%) で、術後飲水開始時の PS 値と嚥下機能低下の間に有意差を認めた ($p < 0.05$)。【考察】術後早期回復をはかるため、消化器手術でも術後 1 日目から飲水を開始している。そのため、絶飲期間と嚥下機能低下の関係は明らかにならなかった。一方で飲水開始時の PS 値と嚥下機能低下には何らかの関係が認められたことから、術後 1 日目から安全に飲水を開始するには、早期離床をすすめ日常生活動作レベルを回復させることが重要と考える。しかし対象数が少ないため引き続きデータ収集が必要である。

倫理的配慮について

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

□演 O-19-3

術後膀胱留置カテーテル挿入患者の不快感についての実態調査

キーワード：膀胱留置カテーテル 不快感 術後

○小林 俊博¹・中村 葉月¹・鎌田 栞¹・井上 智恵¹・本多 容子²

¹京都済生会病院 ²藍野大学医療保健学部看護学科

【目的】膀胱留置カテーテル (以降カテーテル) 留置中に不快感を訴える患者は多い。しかし、その不快感に関する先行研究はあまり見受けられない。そこでカテーテル留置中の不快症状について実態調査を行った。【方法】A 病院の外科病棟に手術目的で入院しカテーテルを挿入した患者 48 名 (男性 23 名、女性 25 名) を対象とした。無記名自記式の独自の調査用紙を令和 4 年 3 月～5 月に配布し、留め置き法で回収した。調査内容は年齢、性別、カテーテルの不快感の種類と軽減の有無、軽減したタイミング (自由記述) であった。分析には SPSS[®] を用い、不快感の有無と性別は χ^2 検定、年齢は t 検定で比較した。有意水準は 5% とした。自由記述は回答を読みとり分類した。本調査は所属機関の倫理委員会の承認を得た。対象者に研究目的及び個人情報保護、参加の有無により利益・不利益が生じない旨を文書と口頭で説明した。【結果】不快感ありが 28 人 (58.0%)、なしが 20 人 (42.0%) だった。うち男性は、ありが 15 名 (65.2%)、なしが 8 名 (34.8%) で有意差はなかった ($p=0.144$)。女性はありが 13 名 (52.0%)、なしが 12 名 (48.0%) で、有意差はなかった ($p=0.841$)。年齢は、不快感ありは 60.0 ± 16.3 歳、なしは 67.1 ± 14.0 歳で有意差はなかった ($p = 0.128$)。不快感の種類は尿意、違和感、痛み、異物感であった。不快感があると答えた者で、軽減しなかった者は 14 人 (51.9%)、軽減した者は 13 人 (48.1%) であった。軽減のタイミングは、「場面」「痛み止め」「時間経過」に分類された。「場面」は、安静時、臥床時、蓄尿バツクを吊り下げている時、残尿感が消失した時との回答があった。「痛み止め」は、使用により不快感が軽減した、「時間経過」は自然に消失した、慣れて意識しなくなったとの回答があった。【考察】不快感がある者は約 6 割で、性別や年齢での不快感の出現に差はなく、誰にでも起こりうるようになった。不快感カテーテル挿入による膀胱刺激症状に起因すると考えられる。不快感「場面」「痛み止め」「時間経過」により軽減することが明らかになった。「時間経過」により順応するが、「場面」「痛み止め」の結果より適切な管理と疼痛コントロール、患者指導の実施が、不快感を軽減させる可能性があること示唆された。

倫理的配慮について

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

□演 O-19-4

喉頭全摘出術を受けた患者が失声期間に認識する意思表示への思い

キーワード：喉頭全摘出術 失声 意思表示

○鈴木 桃子¹・岡本 季紗¹・三宅 彩水¹・齋藤 慎子¹・脇坂 浩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】本研究の目的は喉頭全摘出術を受けた患者が失声期間に認識する意思表示への思いを明らかにすることである。【方法】研究デザインは質的記述的事例研究。対象は喉頭全摘出術を受け、代用音声獲得前の 70 代男性 1 名。廣瀬らの報告 (2002) を参考に作成したインタビューガイドを用い、半構成的面接を行った。対象は質問に対して筆談で回答した。筆談から失声後の意思表示に関する体験と語りの意味内容を読み取り、手術当日、手術翌日～術後急性期、回復期から退院、退院から退院後 1 週間における〈意思表示への思い〉として具体化した。倫理的配慮として、対象には研究の目的と方法、個人が特定されないように配慮することを口頭と書面で説明し同意を得た。【結果】対象が失声期間に抱く〈意思表示への思い〉として、手術当日〈失声に対しての驚きがなく、意思を伝えようとする気持ちも薄かった〉、手術当日～術後急性期<身体的苦痛が大きく、意思を伝える余裕がなかったが、看護師からは必要な介助を受けられ、意思疎通ができていたと感じた〉、回復期～退院<看護師には自分の要望が伝わり、支援を受けることができたため、自分の思いが通じるようになってきたと感じた〉<看護師の対応が自分の思いと違う時、すぐに否定や疑問を伝えられないことに苛立ちを感じ、意思を伝えるのが難しいと感じた〉、退院後～退院後 1 週間<自分の状況を理解してくれない人に対して、意思を伝えることへの難しさを感じた。退院後、家族や地域の人との関わりを通じて、自分の状況に理解がある人には思いが伝わりやすと感じた〉<対面していない人とは声によるやり取りができないため、他のコミュニケーション方法を用いて意思を伝えようとする気持ちがある〉の 6 つが具体化された。【考察】手術当日は、失声を当然と捉え、意思を伝える気持ちが薄く、術後急性期までは、身体的苦痛が強い中、看護師から必要な援助を受けられたため、意思疎通のニーズが充足していたと考えられた。回復期から退院までは、看護師から身の回りの援助が受けられれば意思を汲み取ってくれたと感じ、看護師の行為に否定や疑問を直ちに伝えられない場合に意思伝達の難しさを感じていたと考えられる。退院後は、対面しない相手に意思を伝えられないことに困難感を強く抱いたため、別の方法で相手に意思を伝えたいという行動に繋がったと考えられる。

倫理的配慮について

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

□演 O-19-5

予定帝王切開を受ける患者への手術室看護師の関わり

—主体的な分娩への支援—

キーワード：予定帝王切開 手術看護 プロセスレコード 主体的な分娩

○酒井 千明・松井 弘美・阿部 瑞恵・中田 理恵

富山県立中央病院

【目的】急性期医療を担う病院で帝王切開術は増加している。先行研究によると、帝王切開での出産体験は、母親に失望感や罪責感を抱かせるという報告がある。一方で、「これが私のお産」と肯定的に受け止めたという報告がある。今回、予定帝王切開術を受ける患者に対し、術前訪問から術後訪問まで同一の看護師が一貫したケアを提供した。手術室看護師のどの関わりが患者の感情に働きかけたかを明らかにすることを目的とした。【方法】対象：A 氏、30 歳代女性初産。低置胎盤のため、妊娠 30 週で予定帝王切開術を受ける。分析方法：1 事例にプロセスレコードを用いた分析を行った。倫理的配慮：個人名が第三者に特定されないこと、参加は自由意志であり拒否における不利益はないこと、ならびに本研究の目的と内容を参加者へ説明し、口頭と書面にて同意を得た。本研究は所属施設の倫理委員会での承認を得た。【結果】術前訪問では、お産についての A 氏の希望を確認した。何でも実況中継のように知りたいという要望があり、手術室での流れをイメージできるよう説明した。また、主体的に分娩に参加してもらうために特に赤ちゃん娩出時の腹部の圧迫について、母親に協力してもらいたいことを説明した。その結果、手術当日のサインイン時に、A 氏の出産に対する希望について情報共有し、手術室スタッフ全員が A 氏の想いを理解して手術に臨むことができた。児を娩出する際の腹部の圧迫時に声をかけ A 氏自身が自ら分娩したと感じてもらえるよう意図的に働きかけた。術後訪問での A 氏は、術前訪問の時よりも笑顔が見られ、穏やかに帝王切開の経験について「説明をしてもらえた。たくさん声をかけてもらえてよかった。」と想いを語られた。【考察】手術室での様子をイメージしやすいように具体的に説明したことで、患者が帝王切開手術中の自身の役割を知り、その役割を果たすことで、受け身ではなく、自分で出産したという実感がもてるようになったと考えられる。主体的に手術に参加することを支える看護は、帝王切開に対しての肯定的感情を支える一つの要因となったと考える。チーム全体で患者の情報を共有して関わることで、患者の手術に対する肯定的な感情を高めることがわかった。出産というライフイベントを支えるためには、術前・術中・術後に関わる手術室看護師は、同一の看護師であることが望ましい。

倫理的配慮について

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

□演 O-19-6

腹腔鏡手術の頭低位による術後の苦痛緩和の軽減を検討

—手術室スタッフが頭低位を疑似体験して見えたこと—

キーワード：頭低位 体圧分布 クッション材

○西嶋 良美¹・赤井 由紀子²・兼田 多恵子¹・
繁田 武将¹・蒲生 泰三¹¹山口県済生会豊浦病院 ²大阪教育大学

【目的】 A 病院手術室スタッフが疑似体験を通じて、実際に体圧がどの部位にかかるかを知り、体位固定を改善できる所を検証し、患者の手術侵襲以外の苦痛を減らす。【方法】 1) 対象：手術室スタッフ 5 名 2) 方法：体圧分布センサー SR ソフトビジョン：半身版[®]（以降体圧分布センサー）で、即時従来方法と同様に載石位からの頭低位、肩固定具、保護用具（以降クッション材）を変更して体圧測定を行う。クッション材は 3 種類、白は 5 センチ厚さのオルソラップ[®]をストックキネット[®]で巻く、黒は 2 センチ厚さのスポンジ材、緑色はポジショニングサポートクッション瞬割[®]を使用。頭低位角度は、意識下であり安全で恐怖心が少ない 20 度にし、1 人 15 分程度とする。体圧分布センサーで両肩の検知面積、面圧値の最大値、平均値を測定し疼痛、圧迫感など主観的意見を構成面接法で聴取する。3) 分析 SPSS[®] Statistics Ver27 を用いて一元配置分散分析を行った。4) 倫理的配慮：研究は、教育倫理委員会の承認を得て、対象スタッフへ研究目的、個人情報保護、不利益が生じないことを説明し同意を得た。【結果】 3 種類のクッション材は体圧 (P=0.320)、面積 (P=0.928) ともに有意な差は認められなかったが、緑色クッション材は 42.6mmHg と圧が最も低く、体圧がかかる面積は 53.4 平方センチメートルと広がった。体格差はあるが体感の意見に大きな違いは無く、疼痛を感じた順は縦向きに入れた白色、黒色とも同数で、緑色は縦向きで圧迫感が強く、横向きは痛みや圧迫感が少なく楽に感じた。両肩の圧平均値で左右差はみられたが、体感痛みや苦痛を伴ってないと 2 名の意見が聞かれた。分布図の肩下部分は白く表示され、両肩もしくは片方が密着していない状態だったが、白い部分が多くなっても、浮いているという自覚はスタッフ全員感じていなかった。【考察】 手術患者のポジショニングは「術野が清潔なまま静止した状態を保つ」ことが原則と言われ、そのために手術台の上で体位固定具を用い不自然な体位を長時間保つ必要があり、患者は非生理的な「不動の姿勢」を強要されることになる。従来は厚さ、固定具の支持面と同様の大きさ、汚れても交換が容易な理由で白色を選択していた。疑似体験を通してクッション素材への示唆を得ることができたので、今後、活用していきたい。

倫理的配慮について

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

□演 O-20-1

舌切除再建術を受けた舌がん患者が抱える術後早期の体験と看護支援の検討

キーワード：舌がん 術後早期 体験

○木下 雅恵・河野 美由紀・柳田 由佳

宮崎県立宮崎病院

【目的】 舌切除再建術を受けた舌がん患者の術後から気管カニューレが抜去される約 2 週間までの体験を明らかにし、術前術後看護の示唆を得る。体験を舌切除再建術後に起きる身体的感覚と身体機能の変化に対する認識および行動や心理的対処と定義した。【方法】 研究参加者は、初回の舌切除再建術を受けた舌がん患者 3 名である。研究デザインは質的記述的研究とし、半構造化面接を実施し、術後の身体機能への気持ち、それに対する対処について語ってもらった。面接内容は研究参加者の許可を得て録音し、逐語録として文字起こし、術後早期の体験と思われる部分を抽出し、カテゴリー化を行った。研究参加者へ研究の主旨、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】 舌がん術後早期の体験として、＜生きていく辛さを感じるほどの苦痛に耐える＞＜これから付き合っていく機能的変化を自覚する＞＜心身を奮い立たせ舌がんに対峙していく＞＜周囲のサポートを闘病の力にする＞＜心地よい時間を見出す＞の 5 カテゴリー＜＞と 17 サブカテゴリー [] が抽出された。【考察】 患者は術前から、＜心身を奮い立たせ舌がんに対峙して＞おり、[病気に負けない気持ちを保つ] ために [病気を乗り越えた経験を生か] していた。術直後は、身体侵襲や医療処置に対し、想像以上の＜生きていく辛さを感じるほどの苦痛に耐え＞、[気管カニューレに伴う耐えがたい苦痛] に死を連想し、吸引は睡眠に影響を与えていた。超急性期を脱すると、＜これから付き合っていく機能的変化を自覚＞し、[残された機能を駆使して新たな飲み込み方を身につけ]、[発声・発音に苦勞] していた。その間も＜心地よい時間を見出す＞し [会話を交わすことに喜びを感じ]、[気持ちを転換] し、自らを奮い立たせていた。＜周囲のサポートを闘病の力＞にし [家族の存在が支え] となり、[医療者の細やかなサポート] を得ながら回復に向かっていった。看護師は、術前から患者の手術に対するイメージや思いを知り、術後に想像以上の苦痛に苛まれないよう、個々に合わせた説明を補足する必要がある。さらに、患者がどのような信念や健康観・病気感を持ち手術に臨もうとしているのかを深く知り、術後には身体状況と併せ訴えの特徴をより早く掴むことで患者に余計な消耗を与えることなく、治療への気力を絶やさずリハビリ期に移行できるよう支援する。

倫理的配慮について

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

□演 O-20-2

外来通院にて放射線治療を受ける女性乳がん患者の副作用が日常生活に与える影響

キーワード：放射線治療 女性乳がん患者 外来通院治療

○徳原 涼衡¹・三屋 真衣¹・川村 みゆき¹・藤田 和恵¹・川口 めぐみ²

¹ 福井大学医学部附属病院 ² 福井大学医学部看護学科

【目的】本研究の目的は、外来通院にて放射線治療を受ける女性乳がん患者の副作用が日常生活に与える影響を明らかにし、看護支援を検討することである。結果は放射線看護の発展に寄与できると考える。【方法】1. 協力者：A 病院外来にて放射線治療を完了した女性乳がん患者 6 名。2. 調査方法：一人一回 30 分程度の半構造化面接を実施。同意を得て IC レコーダーに録音した。3. 分析方法：録音データから逐語録を作成し、目的に関する文節から《コード》を作成、類似したものを集め、＜サブカテゴリー＞化、「カテゴリー」化した。4. 倫理的配慮：協力者に研究概要や自由意志による参加等を文書と口頭で説明し、文書にて同意を得た。【結果】協力者の平均年齢は 53.1 歳であり、全員が就業していた。抽出した「カテゴリー」は 3、＜サブカテゴリー＞は 6、《コード》は 25 であった。1. 「持続する痛みを抱えて生活」＜持続する痛みを抱えて生活＞照射部位は《少しヒリヒリした》や《痛痒い感じ》であった。また、《なんとなくの痛みはずっとあ(る)》り、《常時ではないが不定期に痛みを襲われ(る)》ていた。2. 「活動と休息を調整」(1)＜治療後も持続する倦怠感を夜間睡眠で回復＞《夜になるとだるいが一晩寝ると楽になる》や《寝込む感じはないけど夜の睡眠で楽にな(る)》っていた。(2)＜億劫さや辛さから自宅以外の活動に意欲が湧かない＞《外出する気分になれない》や《外出する機会が減少し(た)》ていた。(3)＜他者に役割を代行してもらう＞《家族も心配するので帰ってからは仕事を休んだ》や《家族に家事を依頼し(た)》活動を調整していた。3. 「常に新たな副作用出現に対する不安」(1)＜重篤な副作用出現へのぬぐいきれない不安を抱える＞《ネット検索で出る副作用が自分に当てはまる》ことや《胸が圧迫されるような感じが気にな(る)》っていた。(2)＜感染症罹患の恐怖からあえて人との交流を自制＞《みんなでの共同作業には加わらない》や《必要最低限の生活範囲で生活(する)》していた。【考察】協力者は、家族に協力を得ることや有休を取得し、負担を軽減していた。これは、仕事と家事を両立する壮年期女性特有の結果と考える。また、協力者は、感染症罹患への不安や痛みを常に抱えていた。看護師は、患者の多重役割の軽減と日常生活上の感染・痛み対策に焦点を当て対話を持つことが重要である。

倫理的配慮について

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

□演 O-20-3

初回外来化学療法をうける患者の思いからみた退院前訪問の現状と課題

キーワード：初回外来がん化学療法 退院前訪問 患者の思い

○新宮 沙月・服部 寿美恵・小川 裕美・酒井 恵

市立大村市民病院

【目的】初回外来化学療法を受ける患者の思いを聞くことで、外来治療室看護師による退院前訪問の現状と課題を明らかにする。【方法】2021 年 12 月～2023 年 2 月の期間に、新規に外来で化学療法を受ける患者 5 名を対象に半構造的面接法で実施した。調査項目は化学療法を受けた不安について明らかとなっている「通院治療への不安」「知らない看護師と接する不安」「緊急時の対応への不安」「治療環境への不安」「経済的な不安」を参考に独自に 12 項目を設定。語られたデータを逐語録とし、質的帰納的にカテゴリー化し記録単位数を算出した。A 病院倫理委員会の承認を得て実施。本研究は個人が特定されないようにデータや資料は厳重に管理し機密の保持に努めた。研究への参加は自由意志とし同意書をもって同意を得た。【結果】対象 5 名は（男性 4 名、女性 1 名）平均年齢は 76.4 ± 3.14 歳であった。病名は胃がん、直腸がん、前立腺がん、下行結腸がん、乳がんであり、全員が告知を受けていた。インタビュー結果から抽出されたコードは 84 個、「身体の変化に対する思い」「治療に対する意欲」「治療に対する不安」「家族の支え」「看護師への安心感」「治療環境への安心感」「わかりやすい退院前訪問」の 7 個のカテゴリーに分類した。「身体の変化に対する思い」は、脱毛、手足のしびれ、体重減少の回答が多かった。「家族の支え」は、家族の支えが嬉しいなど家族の支えにより前向きな気持ちが聞かれた。「わかりやすい退院前訪問」は、退院後の生活についての説明はわかりやすいなど改善してほしいという意見はなかった。【考察】「身体の変化に対する思い」では、患者が副作用症状を理解しセルフケアを行ない、治療が継続できるよう患者の生活に合わせた副作用対策の方法を指導し、援助していくことが大切である。「家族の支え」では、患者にとって家族の存在は大きく、治療や闘病に対する意欲に繋がっていると考える。家族の不安も軽減できるよう関わり、患者の治療への意欲向上に繋がる支援を行いたい。「わかりやすい退院前訪問」では、実際に治療環境を見ることで、外来化学療法のイメージが具体化され、治療環境に対する不安を軽減するために有効であった。今後は家族の協力を得ながら、家族同伴で退院前訪問を行うことを検討し、家族の思いや不安などの表出の場を設け、家族も含めた支援を行っていきたい。

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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 O-20-4

化学放射線療法を受ける高齢食道がん患者に対する在院日数延長の要因と看護介入の検討

キーワード：高齢者 化学放射線療法 在院日数 看護

○河邊 恵理香・鳥越 有美・西村 奈津子・林 裕子

広島大学病院

【目的】化学放射線療法を受ける高齢食道がん患者に対する在院日数が延長した要因を明らかにし高齢食道がん患者の看護介入について検討する。【方法】2017年9月1日～2020年5月30日にA病棟に入院した化学放射線療法を受ける65歳以上の食道がん患者43名を前方視的に解析した。診療録から対象者の年齢、性別、疾患名、ステージ分類、照射線量、化学療法の種類、G8スコア、居住状態、入院時のADL、退院時のBMI、入院時と退院時のALB値とその差、有害事象(食道炎、皮膚炎)、10Gyごとの疼痛スケール(5段階VDS)、経管栄養の有無について収集した。分析方法は予定通り退院した(非延期群)=0、退院延期した(延期群)=1として目的変数を設定し集計した各項目と二項ロジスティック回帰分析を行った。倫理的配慮はデータを統計処理後個人が特定されないようコード化し研究終了後はデータを消去する。【結果】年齢中央値は73歳(範囲65-84歳)であった。放射線療法の総線量中央値は60Gy(範囲50-66Gy)で化学療法同時併用した。非延期群21名、延期群13名であり延期群の治療終了後の平均在院日数は12.3日であった。有意差が認められたのは20Gy、30Gy、40Gy、60Gyの疼痛と50Gyの皮膚炎、経管栄養の有無であった。10Gy時点で疼痛を自覚する患者は全体の2.9%であり20Gyより32.1%へと急増していた。【考察】在院日数を延長する要因は食道炎や皮膚炎に伴う疼痛が増悪していること、経口摂取が困難となり経管栄養を導入したことであった。20Gyより疼痛の自覚が急増していたことから20Gyから疼痛コントロールを含めた看護介入が重要と考える。また、皮膚炎は50Gyでのみ有意差あり、治療後半に皮膚炎の増強に伴う疼痛の自覚を示していることから増悪予防として早期から軟膏処置等の看護介入が必要と考えた。高齢者は難聴や記憶力の低下などの加齢現象により疼痛の評価が困難となる場合も考えられるため、高齢者に合った個別性のある疼痛評価方法を検討し表出しやすい環境作りが必要である。また、食道炎による疼痛が増悪すると経口摂取が困難となり経管栄養へ移行するケースも見られている。高齢食道がん患者において疼痛や経管栄養に関する看護介入を早期から行うことで、化学放射線治療完遂時に退院に繋がる可能性があると考えた。

倫理的配慮について

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

□演 O-20-5

乳房の自己検診についての実態調査
—異常の早期発見・早期受診にむけて—

キーワード：乳がん 自己検診 プレストアウエアネス

○國武 理香

朝倉医師会病院

【目的】乳がんの早期発見を妨げる要因を明らかにする。【方法】B病院で働く女性職員にアンケート調査を行った。B病院の倫理委員会で承認を得た後にアンケート調査を開始した。アンケート調査票と研究同意書を同封し配布した。同意書に匿名で行い、不利益は被らない事、投函後の撤回はできない事を記入した。調査票の提出および同意欄への記載をもって調査の同意が得られたものとした。回収は留め置き法で行い、回収後は鍵のかかる場所で保管した。集計は単純集計、看護師と看護師以外が比較できるように行った。アンケート内容は、乳房の自己検診実施の有り無し、検診の方法、実施無しの場合はその理由、自己検診についてどのような場所で実施すると聞いてみようと思うのか、プレストアウエアネスという言葉を知ったことがあるか、などを行った。【結果】315名に配布し同意が得られた246名を分析対象とした(回収率78%)。乳房の自己検診を実施していたのは34%(看護師47人・看護師以外38人)だった。その中で自己検診の方法を理解していたのは24%だった。一方で実施できない理由のうち、54%が自己検診の方法が分からない、29%が忙しく時間が無いので実施できないだった。自己検診について理解する手段として多かったのは、WEB開催や聞きたいときに聞ける環境を希望していた。プレストアウエアネスという言葉を知ったことがあると回答したのは4%だった。【考察】乳房の自己検診を実施していたのは34%、看護師と看護師以外で差はほとんどなかった。看護師は看護学校という学ぶ場がある。自己検診についての教育が取り込まれ、必要性や正しい方法を理解、習得し中心となり、周囲へ広める場所を構築することが、自己検診率の増加、実施方法が分からない人への手助けになると考える。プレストアウエアネスという言葉を知ったことがあると回答したのは4%だった。プレストアウエアネスは、これまでの自己検診と比較すると簡便である。忙しく時間が無い女性にも取り入れやすく、実行に移しやすいのではないかとと思われる。今回は働く女性に調査した。自己検診についての理解をWEB開催や聞きたいときに聞ける環境を希望する意見が多かったことを考えると、各個人のライフスタイルに合わせた情報発信方法を確立させ、啓蒙活動に力を入れ、認知度をあげていくことで異常の早期発見につながるのではないかとと思われる。

倫理的配慮について

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

□演 O-21-1

病棟から手術室へ配置転換となった看護師の指導と支援についての検討

キーワード：手術室看護師 目標設定
手術室看護師の「臨床実践能力の習熟度段階」
クリニカルラダー®

○森永 和枝・松岡 順子・田中 淳一

広島県立障害者リハビリテーションセンター

【目的】病棟から手術室へ配置転換となった看護師の指導と支援の確立に向けて、これまでに配置転換で手術室に勤務した看護師の心理的状況、適応過程及び指導の問題点などを明確にする。【方法】1. 対象者：病棟から手術室に配置転換となり手術室に勤務した看護師 14 名 2. 調査期間：2020 年 8 月～2021 年 1 月 3. データ収集方法：質問紙法 4. 質問紙内容：対象者の属性、配属となった時の心理状態や勤務中に抱いた困難や今後必要な支援の方法等選択式回答と自由記述式回答の組み合わせ 5. 分析方法：選択式は単純集計自由記述式はペレルソンの内容分析の手法を用い、カテゴリーに分類した。6. 倫理的配慮：調査は倫理委員会の承認を得たのちに実施した。【結果】病棟から手術室への配置転換となった看護師の 93% が配属前から不安やストレスを感じていた。配属後 1～2 ヶ月後、対象者の 57% は挫折感があったと回答した。指導方法について対象者の 64% はマニュアルがなかったと回答し、36% は教え方にばらつきがあった、フィードバックがなかった、29% は目標設定がされていなかったと回答した。病棟から配置転換となった看護師が、業務に適応しやすくするための指導として何が必要であるかという質問には「評価基準・達成目標の設定と評価」[サポート体制の構築・整備] が 26.1% で最も多かった。モチベーション維持のための精神的サポートとして求められることは「サポート体制の構築・整備」が 29.1% で最も多く、次いで「充実感や達成感をもてるようにする」が 25% であった。【考察】A 病院の調査結果から、手術室での指導方法についての問題点として 1. 指導におけるマニュアルがなく、教え方にばらつきがあった 2. フィードバックがなかったことなどが挙げられ、指導における指標や目標設定と評価が必要であったことが明確となった。手術室看護師の「臨床実践能力の習熟度段階」クリニカルラダー®の活用のみならず、その実践能力を評価していくことで、自己研鑽やモチベーションの維持・向上にもつながる支援になると考える。今後は、手術室に配置転換となった看護師が業務に適応していく過程において、1. マニュアル等を整備し、指導方法を統一する 2. クリニカルラダー®を適切に運用し、指標に沿った指導や実践能力の評価を行い、それらをフィードバックしていくことが重要である。

倫理的配慮について

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

□演 O-21-2

JNA ラダーの看護実践能力 4 つの力を獲得する—学習ニーズ・教育ニーズの調査結果から院内研修計画の立案に取り組んで—

キーワード：JNA ラダー ニーズ調査 現任教員
継続教育 院内研修

○大野 輝美・藤平 彩絵・斉藤 千佳・上田 紀江・高瀬 峰子

千葉県循環器病センター

【目的】学習ニーズ・教育ニーズ調査から導き出した課題を反映した院内研修計画を立案する。【方法】JNA ラダー活用ガイドにある「学習内容」を参考に作成した学習ニーズ・教育ニーズの調査用紙を使用し、「ニーズがない」を 0 点、「最もニーズが高い」を 5 点として回答を得た。学習ニーズの調査対象は、A 病院の新採用以外の全看護師とし、回答は看護師経験年数を 5 年ごとに区切って集計した。教育ニーズの調査対象は副看護局長、看護師長、副看護師長、認定看護師とし、職位別等にはせず集計した。結果は調査項目ごとに平均点、標準偏差を算出して比較、分析し、A 病院看護師の学習ニーズ、教育ニーズの特徴と課題を明らかにしたのち院内研修の計画に取り組んだ。倫理的配慮として、回答は自由意志で調査用紙の提出をもって研究同意とみなし、回答しない場合、個人は特定されず業務等への支障はないことを調査協力依頼文に記載して個別に配布した。【結果】学習ニーズ、教育ニーズとも高かった項目は『ケアする力』の「薬剤の取扱い」と「救命救急」、『協働する力』の「地域を見る視点」であった。教育ニーズでは『ニーズをとらえる力』の「全体像を捉える」が、学習ニーズの平均点より 1.2 ポイント以上高かった。看護師経験 31 年以上の学習ニーズは、経験年数別で一番高く教育ニーズの結果と似た傾向にあった。そこで、院内研修は新たに「急変時対応」「退院支援」「看護過程」を A 病院クリニカルラダー®の段階別ステップアップ研修として計画した。【考察】学習ニーズ、教育ニーズとも高かった「薬剤の取扱い」はハイリスク薬を扱いことが多く与薬実施者としての責任を意識していること、「救命救急」は A 病院が救急基幹病院であり日頃から救急患者受入れや入院患者の急変に対応していること、「地域を見る視点」は、地域で生活するにあたり何らかの福祉サービス等を必要とする患者が増えていることが影響していると考えられる。また、学習する側は救急救命処置や安全な薬剤投与等、実践に直結する施術の向上を求めるが、教育する側は A 病院看護局理念である「その人らしさに寄り添った看護」を実践するため、患者の全体像を捉える力の獲得を求めていると考える。今後は、これらの特徴と課題を反映した院内研修を実施し「参加したい・させたい」研修となっているか、看護実践能力の獲得につながっているか評価し改訂していきたい。

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人を対象とした研究ですか いいえ

□演 O-21-3

救急外来に勤務する既卒新人がはじめて内視鏡看護を学ぶことに対する思い

キーワード：内視鏡 既卒新人 思い 救急外来

○久保田 真慈

荻窪病院

【目的】救急外来に配属された既卒新人が、内視鏡という専門性の高い看護をはじめて学ぶに際して抱える思いを明らかにし、既卒新人の学びにつながる教育や支援を考察する。【方法】関東圏内の総合病院の救急外来で探索的質的記述的研究を実施した。これまで内視鏡看護を学んだことのない、配属後3年以内の既卒看護師3名を対象とし、半構造化面接法を用いて60分程度のインタビューを1回行った。音声データを逐語録に起こし、コードを作成。サブカテゴリー、カテゴリーには意味内容を表現する名前を付けた。本研究は研究実施施設の看護部倫理審査会の承認を得た。研究参加者には参加は自由であり参加の可否による不利益は生じないこと、いつでも同意を撤回できることを説明した。【結果】研究参加者は3名で、看護師経験は平均7年、配属後の内視鏡経験は平均1年であった。分析の結果、19コード、11サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出された。既卒新人は、はじめて経験する内視鏡看護で大きな戸惑いを感じ、限られた時間のなかで個別性のある看護ができないと不全感を語っていた。臨床の実践経験の積み重ねこそ大きな学びに繋がると考えていたが、緊急性の高い処置をする機会は少なく、自信が持てないと不安を語っていた。予定外の緊急内視鏡を実施する時は、患者の安全を守るため、自ら実地指導者やリーダーに積極的に働きかけて支援を受けていた。また、看護師経験があることから、「即戦力にならなければいけない」、「仕事ができないレッテルを貼られたくない」というプレッシャーを強く感じていた。既卒新人は、これまでの臨床経験や能力に応じた個性のある教育や、支援を必要としていることが明らかとなった。【考察】既卒新人は不慣れな内視鏡看護であっても、患者の安全を守ろうと、これまでの臨床経験や自身の強みを巧みに生かそうとしていた。既卒新人がプレッシャーを抱える要因は、救急外来スタッフの既卒新人に対する期待が背景にあった。プレッシャーの解消には、未経験のケアを臨床で実践的に学ぶことができる支援が必要である。臨床経験があっても新しい部署に配属された場合は、その臨床的技能の習得段階においては初級の段階から始まるため、既卒新人それぞれの経験や能力に合わせた教育や指導、寄り添った対話など、実地指導者、教育担当者や管理者にはチームで既卒新人に関わっていく姿勢が必要である。

倫理的配慮について

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

□演 O-21-4

特別養護老人ホームで働く看護職員の人材育成と課題

—看護師の施設長への質問紙調査から—

キーワード：特養 看護職員 人材育成

○アリア 聖子・林 晴美・林 裕栄・市原 かつ江・鷺尾 かつお・翠川 正美・長谷部 朋子・柳澤 大恵・飯島 若子

埼玉県看護協会看護師職能2委員会

【目的】特別養護老人ホーム（以下、特養）は高齢者施設の中では最大の入居者数であり、唯一の医療職として看護職員の役割は大きく、施設の管理においてはさらに期待されると考える。そこで、本研究では、特養の看護師の施設長が考える看護職員の人材育成や課題を明らかにし、今後の育成に向けての基礎資料とする。【方法】首都圏内の施設長7名を対象に、独自に作成した質問紙調査を実施。質問数は全29項目で、主な内容は、基本属性、研修の実施状況、看護職員に求められる能力、意欲向上の取り組み（自由記述）等であり、量的データは、各項目の単純集計を分析した。調査期間は、令和4年5月～7月。研究目的や研究方法、倫理的配慮を文書で説明し、質問紙の回収をもって了解を得た。所属機関の承認(21069)を得た。【結果】看護職員の年齢は、30代5件、40代19件、50代15件、60代14件。現施設での経験年数は、1年未満10件、1～5年20件、6～10年9件、11～15年12件、16年以上2件。前職場の機能は、病院34件、診療所11件、老人保健施設4件、特養4件。研修方法は、看護協会の研修2件、職場内指導6件、部署単位の勉強会4件、プリセプター3件、外部講師招聘4件、外部研修7件、法人全体研修6件（重複回答）。研修内容は、テーマ別専門研修6件、感染管理5件、接遇・コミュニケーション各4件。全ての施設で施設内の研修は、他職種間の理解を深めることを目的に、対象を全職種としていた。しかし看護職員対象の専門研修は行っていなかった。看護職員に求める能力は、実践能力・コミュニケーション能力各7件、教育指導能力6件（重複回答）。【考察】特養の看護職員の年齢は40代から60代が多く、若手はいない。また、病院や診療所勤務後に特養に転職するためキャリアは長い。特養経験が短かった。施設長は、看護職員には看護実践やコミュニケーション、教育指導能力等の高度な能力を求めているが、一方で、施設内の研修は全職員対象であり、看護職員対象の専門研修や能力向上に向けた教育の機会は乏しい現状にある。特養の看護職員が求められる能力を発揮するためには、特養の看護職員の特色を踏まえた人材育成の体制作りが必要である。

倫理的配慮について

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

□演 O-21-5

障害者病棟に勤務する看護師の問題解決行動尺度測定による問題解決能力と院内ラダー評価による看護実践能力の比較

キーワード：看護師の問題解決行動尺度 問題解決能力
院内ラダー 看護実践能力

○武村 靖子・山田 里香・高田 裕子・蛭子 苗・林 京美

洛和会東寺南病院

【目的】質の高い看護を提供するために、看護師の問題解決能力が、看護実践において必要な要素とされている。しかし、看護実践能力と問題解決能力が必ずしも比例しているとは限らない現状があるのではないかと考えた。そこで、本研究は看護師の問題解決行動尺度測定による問題解決能力と院内ラダー（以下、ラダー）評価による看護実践能力を比較し、その差異を明らかにすることを目的とした。【方法】障害者病棟（障害者施設等一般病棟）に勤務する看護師 26 名を対象に、看護実践能力と問題解決能力について、無記名自記式質問紙調査を行った。分析はラダーレベルと看護師の問題解決行動尺度の下位尺度それぞれに対する差を検定するために、kruskal-wallis の検定、その後、差の検定を行った。本研究は、所属施設の倫理審査委員会の許可を得て行った。尺度の使用にあたっては開発者の使用許可を得た。【結果】回収率は 100%で、内訳は、未認定 6 名、ラダー 1 12 名、ラダー 2 4 名、ラダー 3 4 名であった。Kruskal-Wallis の検定にて有意差を認められたものについて多重比較を行った。結果、看護師の問題解決行動尺度全体について、ラダー別に比較したところ、ラダー 3 は未認定、ラダー 1 に比べて有意に高かった ($p < 0.01$)。また、下位尺度別では、下位尺度 1「問題解決のための情報収集と査定を繰り返す」、3「問題の優先順位を見極め患者の要望に柔軟に応じる」、4「円滑に問題を解決するための医療チームメンバーと協働する」、6「患者自身が問題を解決できるよう支援する」、8「治療や援助によって生じやすい問題の発生を未然に防ぐ」、9「援助の効果を判定して支援する」に有意差を認め ($p < 0.05$)、ラダー 3 が有意に高かった。一方で、下位尺度 2「問題解決に向け患者の意向を確認する」、5「患者が拒絶する援助をうけられるよう説得する」、7「個別状況に応じて援助を工夫する」は、どのラダーレベルも得点が低かった。【考察】結果から、看護実践能力が高いと一部の領域を除いて問題解決能力も高いことが明らかとなり、看護実践能力と問題解決能力は、看護職として実務を行い経験する中で培い育成されていくことが示唆された。一方で、能力開発が必要な領域が明らかとなり、看護実践能力、問題解決能力を高めるための教育を実施していく必要がある。

倫理的配慮について

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

□演 O-22-1

A 病院における新人看護師への PNS[®]による OJT 教育の影響

—新入職 6 か月目、1 年目、2 年目の縦断的調査からの分析—

キーワード：PNS[®] 新人看護師研修 OJT 教育

○中野 りか¹・井野 明子²・林 未来子²・島本 佳奈²・沼田 佳子²・光野 薫²・加藤 奈美²・廣田 さゆり²・成澤 麻紀²・梶浦 優子²

¹ KKR 札幌医療センター ² 斗南病院

【目的】A 病院では新人看護師（以下新人とする）の離職課題があり、PNS[®]看護体制導入後、現場での OJT 教育を再考した。その後離職が低下したことから、PNS[®]による OJT 教育が新人に与えた影響、その関連を検討したいと考えた。従って、本研究の目的は PNS[®]による OJT 教育が新人に与えた影響について分析、考察することである。【方法】1. 研究期間：20XX 年 4 月～20XX 年 12 月 2. 研究方法：対象は A 病院の新人 16 名で、6 か月目、1 年目、2 年目の看護を振り返る集合研修時に PNS[®]への認識調査を行なった。質問紙は PNS[®]開発病院監修の図書を参考に研究者が 12 項目構成で独自に作成、評価は「はい」か否かの 2 選択とした。「はい」と回答した割合を項目ごとに比較、自由回答は類似した記載内容をまとめた。研究協力は自由意志であり、秘匿義務を守ることを明記、回答をもって同意を得た。倫理審査は A 病院倫理委員会の承認を得た。【結果】1. 各質問項目で「はい」と回答した割合：3 時点とも「安心感がある」は 87%以上、「看護の向上になる」「相談しやすい」は 67%以上が回答、「事故防止になる」は 47～50%だった。「先輩の負担になる」は 1 年目で 20%、2 年目が 43%だった。2. 自由回答：3 時点の共通回答は、『相談しやすく安心感がある』『先輩の技術が学べる』に類似していた。また、6 か月、1 年目は『先輩が不在の時は困る』『甘えている』などの回答で、2 年目では『仕事ができるようになって先輩の負担を減らしたい』『相談することで看護の質が上がる』『先輩の声掛けや医師報告の判断が参考になる』などの回答だった。【考察】本研究では、3 時点で「看護の向上になる」「安心感がある」「相談しやすい」が 67%以上であり、自由回答でもこれらを裏付けた。また、2 年目では、「先輩の負担になる」が 43%と増加し、1 年目の『先輩が不在の時は困る』という依存的な考えから、2 年目では『先輩の負担を減らしたい』と変化した。つまり、PNS[®]における OJT 教育は、先輩がそばにいることで安心感をもたらし、相談しやすい環境の中で可視化された看護を学ぶことで、自己の看護の向上も実感できるようになるといえる。さらに、2 年目になるとチームの一員としての役割を自覚する、学びを具現化できるなど、明らかな成長に繋がるものと考えられる。

倫理的配慮について

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

□演 O-22-2

A 病院における勤務帯リーダーの成長段階を構成する要素

キーワード：勤務帯リーダー 役割習得 OJT・OffJT

○森 あかね・加藤 篤子・安藤 貴子・坂下 聖加子

麻生総合病院

【目的】勤務帯リーダーとは、病棟全体を看視し多様な情報の関連付け、判断等、刻々と変化する患者や病棟内の変化に応じた対応を期待される。しかし A 病院では、勤務帯リーダー導入に際し、OJT・OffJT の連動や標準化した教育が不十分だった為、勤務帯リーダーに対する陰性感情や育成に苦慮していた。その為昨年度より勤務帯リーダーコースを開催した。OJT では動機付け・日々の行動振り返り、OffJT では勤務帯リーダーとしての成長段階の評価、トラブルシューティングの共有、フィードバックを行った。結果、対象者全員、勤務帯リーダーとして自律、目標達成した。よって本研究は、A 病院における勤務帯リーダーの成長段階を構成する要素を明らかにする事を目的とした。【方法】勤務帯リーダー研修コースの参加者で、全コース参加した 4 名を対象とし、勤務帯リーダー評価表（役割理解度・看護実践能力・コミュニケーション能力評価）勤務帯リーダー年間計画を用い目標達成状況を類似性・相違性を検討しながら分析した。KPT シート（継続・問題・トライ項目）トラブルシューティングは同様に類似性・相違性を検討しながらコード化した。研修後アンケートの内容（勤務帯リーダーとしての目標達成状況・自己成長・課題について）勤務帯リーダー評価表は共に単純集計した。又 A 病院の倫理委員会の承認を得て、個人が特定されないよう配慮し実施した。【結果】勤務帯リーダーの成長段階は＜勤務帯リーダーの役割が解る＞＜勤務帯リーダーに慣れる＞＜勤務帯リーダーの自己課題を見出す＞＜勤務帯リーダーとしての自己課題を改善する＞＜勤務帯リーダーの自律ができる＞の 5 つのカテゴリーに分類され、到達目標や期間と相関した。勤務帯リーダー評価表は他者評価（最終目標値 114 点）最高 135 点・最低 115 点と、個人差はあるが全員目標達成した。【考察】KPT シートやトラブルシューティング、評価表、フィードバック、他者との共有は意味ある経験として自覚化でき、勤務帯リーダーとしての自己成長や自信に繋がったと思われる。そのプロセスが成長段階のイメージや勤務帯リーダーとしての判断材料となり、研修コースの意図的な設定が OJT・OffJT の連動に繋がったと考える。さらに勤務帯リーダーの成長段階を考慮して支援することが、個々の成長や勤務帯リーダーという役割を肯定的に捉える機会となった事が伺えた。

倫理的配慮について

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

□演 O-22-3

段階的研修を取り入れた外来看護師によるアドバンス・ケア・プランニングの取り組み

キーワード：アドバンス・ケア・プランニング 外来看護師 人生会議 研修会

○坂本 陽子・藤原 加奈・安藤 志保・江口 啓子

大阪市立十三市民病院

【目的】A 病院では、アドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）のリーフレットである「もしもシート」を使用し、普及啓発に努めている。外来看護師（以下看護師）に ACP について調査した結果、方法やタイミングなど、実施に戸惑いを感じていることが分かった。そこで ACP に対する知識を深めることで、実践件数が増えると考え、看護師に研修会を行い、実践に向けた取り組みを行った。その結果、意識の変化と件数増加につなげることができたため報告する。【方法】看護師 27 名に対し、ACP の実践に向けた研修会を実施した。介入期間は、2021 年 7 月 1 日～2023 年 2 月 28 日であった。方法は (1)ACP の基礎知識、タイミングと記録方法 (2)多職種で連携し ACP を実践した事例の検討 (3)もしもシートを用いた具体的実践方法 (4)ACP の定期カンファレンスを実施した。取り組み前後にアンケート調査し、その結果を単純集計、及び実践件数を比較した。調査内容は、ACP の理解、記録方法の理解、実践の可否とし、選択肢と自由記載を用いた。倫理的配慮は、A 病院の看護研究倫理委員会の承認を得た。【結果】取り組みの前後で、「ACP を知っている」は、44% から 100%、「記録方法を知っている」は、27% から 100%、「実践できる」は、32% から 69% に増加した。ACP の実践件数は、年間 5 件から 61 件に増加し、74% の看護師が実践した。また自由記載では「患者が、自分のゴールを見据える機会となった」「医師と情報共有し、ACP を意識するようになった」「人員や場所の確保が難しい」との意見があった。【考察】研修内容を、ACP のタイミングや記録などの基礎知識から、実践的な介入方法へと段階的に進めたことは、支援に必要な知識や技術の習得と定着につながった。多職種による介入事例の検討では、実際の支援経過を説明したことにより、具体的な実践の参考になったと考える。また知識の習得後、ACP 定期カンファレンスで、情報共有や意見交換したことにより、看護経験を深めること、実践能力の向上につながった。さらに ACP の実践に至らなかった看護師も、カンファレンスに参加し意見交換することで、知識や実践力が得られた。以上の結果より、意識の変化と実施件数を増加できたと考える。今後は、人員や場所の確保と、実践手順をマニュアル化し取り組みを継続する必要がある。

倫理的配慮について

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

□演 O-22-4

オンラインによる新人助産師交流研修の効果

キーワード：オンライン研修 新人助産師
モチベーションの維持

○小倉 嘉子¹・佐藤 桂子²・越沼 美奈子³

¹東京都立大塚病院 ²東京都立豊島病院 ³東京都立荏原病院

【目的】令和 4 年自治体 8 病院は公社 6 病院と一体化し、独立行政法人に移行した。14 病院のスケールメリットを活かし、新人助産師交流研修を企画した。新人助産師は、コロナ禍でのオンライン授業や実習制限などから就業後に不安を抱えている。また、助産師は同期が少ないため成長を自覚しにくく、連帯感も少ない。今回、新人助産師が組織に連帯感を持ち、就業を継続するために実施した交流研修の効果について報告する。【方法】14 病院のうち、産科病棟を有する 6 施設の新人助産師 19 名を対象に、入職 10 ヶ月後の 14 時～16 時に WEB を用い交流研修を実施した。全員に入職してよかったことや今後やってみたいこと、なりたい助産師像などを語ってもらい、その後情報交換を実施した。終了後、研修の満足度に対する質問紙調査を行い、自己評価をもとに分析した。倫理的配慮：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】・他施設の周産期の特徴や構造、体制、助産ケアの実際などを情報交換できていた。・興味関心では、コロナ妊産婦へのケア、産科病棟で他科を受入れ学ぶ同期の姿勢や制限されている立ち合い分娩、和痛分娩などの実施施設に質問が多かった。自分の興味や関心のある分野に全員が気づき発言できていた。・今後の理想となる助産師像について全員発言できていた。・研修時期「ちょうど良い」95%、研修時間は「ちょうど良い」79%であった。・研修の満足度を自己評価で点数化したところ 91 点以上 32%、81～90 点以上 47%、71～80 点以上 11%であった。自由記載では「刺激を受けた」、「頑張ろうと思う」などプラスの意見が多かった。【考察】全員が興味や関心、理想の助産師像を発言できており、今後の目標を見いだせていた。また、WEB 研修は学生時代から慣れている新人助産師にとっては質問しやすく、話しやすい環境であった。自由記載のプラスの意見から、先行文献にあるように実際に同期との交流を求め、「各施設の同期」や「同じ組織で働く仲間」など連帯感が芽生えていることが示唆された。今回の研修は、他施設で働く同期の助産師と交流し、様々な情報を得ることで今後の目標を見出し、やる気につながっていたことから効果があったと考える。今後も 14 施設のスケールメリットを活かし、入職早期から自分の目標や仲間との連帯感を持ちながら、働き続ける助産師を育成していきたい。

倫理的配慮について

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

□演 O-22-5

がん患者へのコミュニケーションスキル向上をめざして NURSE に視覚的学習を取り入れた学習効果

キーワード：がん看護 コミュニケーションスキル
NURSE 視覚的学習

○高橋 慶子・吉村 恭子・轟木 恵美・下村 桂子・尾湯 和江

山口県済生会下関総合病院

【目的】A 病棟は急性期治療から終末期のがん看護が主となっている。しかし、化学療法や検査の介助などが優先し、がん患者に十分関われない現状があった。そこで、感情探索の技法である NURSE に視覚的学習を取り入れた学習を実践し、その効果を検証したので報告する。【方法】対象：研究に同意を得られた看護師 16 名。調査方法：1) 質問紙を 2 種類作成した。コミュニケーションスキル測定には、荒添らが作成した看護場面における人間関係をつくるためのコミュニケーション尺度 (39 項目 8 因子) を使用し、5 段階評定尺度 (5 = いつもやっている～1 = やったことがない) で評価した。困難感、小野寺らが作成した看護師のがん看護に関する困難感尺度を参考に、6 因子のうち、コミュニケーションと自らの知識・技術に関する 2 因子 22 項目の質問紙を作成し、6 段階評定尺度 (6 点 = 非常にそう思う～1 点 = 全くそう思わない) で評価した。2) 勉強会・ロールプレイ学習・視覚教材 (模範動画を作成) による学習プログラムを研究者で作成した。3) 勉強会前に質問紙を実施した (以後、介入前) 4) NURSE を用いたコミュニケーションスキル、がん性疼痛と医療用麻薬の基礎知識、大腸がん術前放射線治療の意思決定支援について勉強会を実施した。5) 臨床場面を再現した 2 場面のロールプレイを実施し、動画撮影した。6) 自身の動画と模範動画を視聴してもらった後に、同じ場面で 2 回目ロールプレイを実施した。7) 質問紙を実施した。(以後、介入後) 3. 分析方法 1) 質問紙 2 種類の介入前後の結果はウィルコクソンの符号順位検定を用いて分析した。倫理的配慮：所属施設看護部倫理委員会の承認を得て、対象者の研究による不利益が生じないことを説明し書面で同意を得た。【結果】介入後、全ての項目でコミュニケーションスキルが上昇し、14 項目で有意に高くなった。また、9 項目で有意に困難感が低下した。【考察】ロールプレイでの体験学習により、勉強会で学んだ知識や技術の実践、さらに自身が実施したロールプレイ動画と模範動画を両方学習することで、自己のコミュニケーションスキルに不足しているところに気づくことができたと考える。NURSE を用いたコミュニケーションスキル学習に動画を取り入れた学習プログラムは、看護師のがん患者に対する困難感を軽減でき、コミュニケーションスキルの向上に繋がった。

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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 O-23-1

手術室看護師の術中急変時対応能力向上を目指した学習会の効果

キーワード：術中急変 シミュレーション 手術室看護師

○藤本 成美・丸岡 聖路

山口県済生会下関総合病院

【目的】A 病院手術室は、手術室経験年数 5 年以下が大半を占め、術中急変を経験した看護師が少ない。そこで、急変時の学習会とシミュレーション（以下、介入）を行い、学習効果の検討と急変時対応能力の向上を図ることを目的とした。

【方法】期間：令和 3 年 10 月～令和 4 年 7 月。対象：A 病院手術室看護師 13 名。方法：1. 独自に急変時対応能力に関するアンケート調査用紙を作成し実施した（以下、前アンケート）。内容は、優先順位・アセスメント等の計 11 項目で、回答は二者択一、アセスメントのみ 5 段階評定尺度（よくできる：5 点～ほとんどできない：1 点）とし、各項目に自由記載欄を設け単純集計した。2. 手術看護認定看護師より学習会を 1 回 30 分で 2 回実施した。3. 独自にシナリオを作成し、1 グループ 3～4 名でシミュレーションを実施した。評価は、独自に作成したルーブリック評価表（以下、評価表）を用いた。内容は、態度・アセスメント等の計 13 項目で 4 段階評価（よくできる：3 点～できない：0 点）とした。5. 評価結果を元にデブリーフィングを実施し、その後すぐに 3 と同様のシミュレーションと評価を実施した。6. アンケート調査を実施した（以下、後アンケート）。前アンケートから術中急変の経験を除外した計 10 項目とし、回答は前アンケートと同様とした。分析方法：アンケート比較は X 二乗検定、評価表はウィルコクソン符号順位検定を用いた。倫理的配慮：所属施設の看護部倫理委員会の承認を得て、対象者に方法・目的等について説明し書面と回答をもって同意を得た。【結果】アンケート比較では、行動（判断・積極性）の項目で有意（ $p < 0.05$ ）に上昇した。自由記載意見で、介入前には「行動できる自信がない」、介入後は「知識を習得できた」という意見があった。評価表では、介入後 12 項目で得点が上昇したが、有意差はなかった。【考察】介入後の意見から、学習会・シミュレーションの実施により、急変に特化したフィジカルアセスメントの項目や対応・手順に対する知識が獲得できた。急変時の判断に対する知識獲得が自信に繋がり、対応能力の向上に効果的であることが示唆された。更に、評価表を用いたことで、迅速かつ公平な評価をフィードバックできた。デブリーフィングでは他者の経験や知識の習得から断片的で繋がらなかった知識・技術が整理され、急変時対応能力の向上に有用であったと考える。

倫理的配慮について

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

□演 O-23-2

ALS の知識定着における勉強会とシミュレーションの重要性

キーワード：ALS 勉強会 シミュレーション

○西川 奈都音・小川 佐智子・真島 久美子

天の川病院

【目的】急変対応にはその知識の定着と統一が重要である。しかし、Y 病棟で実際に急変が生じた際、円滑に連携が取れないことが課題であり、その要因として知識や技術定着に差があるのではないかと考えた。今回、二次救命処置(Advanced Life Support:以下 ALS) についての勉強会とシミュレーションがその知識定着や円滑な連携にどんな役割を担っているかを分析する。【方法】病棟スタッフ 20 名へ急変時・ALS についての 5 段階・9 問のアンケートを実施し、平均数値が低いスタッフ 9 名を選出後、勉強会のみ、勉強会と技術チェックを実施、シミュレーションまで実施したスタッフに各 3 名ずつで振り分けた。同じアンケートを用いて、それぞれ集計をし、平均値の推移で比較した。また実施後の感想も募った。本研究は参加者の不利益が生じないように集計結果を使用する旨を説明、同意を得、X 病院内の倫理委員会の承認を得ている。【結果】集計結果より、事後アンケートは全ての質問で事前アンケートよりも平均数値が上回った。シミュレーションまで実施したスタッフは事前アンケートよりは数値が上昇したが、技術チェックまで実施したスタッフと比較すると 9 問中 7 問で数値が下回った。事後の感想では、勉強会のみ、技術チェックを実施したスタッフは知識が向上した、シミュレーションを実施したスタッフからは、連携の難しさや連携することで自身が定着できていなかった知識や技術が目立ったという内容であった。【考察】勉強会による新たな情報の習得と、技術チェックによるその情報の確認によって知識向上、定着が図れたと考える。しかし、シミュレーションを実施すると平均数値が低下したことから、各個人の知識技術が向上・定着するだけでは ALS は円滑に実施できないのではないかと考える。ALS を円滑に実施するためには、その知識の活用や他スタッフとの連携、自分の役割は何か等を瞬時に判断する能力が必要と考える。その判断能力は感想から、勉強会・技術チェック後にシミュレーションを実施することで培うことが期待できると考える。また繰り返し実施することで、さらなる知識定着とスタッフ間の連携や判断力の向上が図れると考える。今回の結果をふまえて、どのスタッフが居合わせてもスムーズに対応できるように、定期的な勉強会と技術チェック、シミュレーションを実施していきたい。

倫理的配慮について

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

□演 O-23-3

この演題は取下げになりました

□演 O-23-4

臨地実習指導者の参画による技術統合演習
—その効果を探る—

キーワード：技術統合演習 臨地実習指導者 参画 効果

○井ノ上 ルミ子・高山 清美

大阪警察病院看護専門学校

【目的】臨地実習指導者（以下指導者）が参画する技術演習が、学生・指導者・教員に及ぼす影響を明らかにする。【方法】対象は A 校 3 年 90 名・教員 15 名、B 病院指導者 12 名、2022 年 8 月から 12 月に実施した。指導者に科目の位置づけと演習単元について説明し、演習計画を共に考え立案・実施した。演習終了後に質問紙（4 段階評定、学び等を自由記載）を配布し、自由記載は内容をカテゴリー化した。倫理的配慮は研究目的、内容、匿名性の保証、調査への協力は自由意思で不参加による不利益がないこと、データは研究目的以外に使用しない等を説明し了解を得た。学生には調査への参加の有無は成績と一切関係がないことも説明した。B 病院看護部倫理委員会の承認を得た。【結果】学生の学びは〈安全安楽な環境〉〈リアルな看護〉〈協力依頼〉〈自己の技術レベルと課題〉を抽出した。自信になったという記載が多く、新人看護師になることへの不安解消になったのは、そう思う・まあまあ思うが 95% だった。指導者の演習参加による気づきは〈新人看護師の理解と支援〉を抽出した。教育内容と方法の理解、学習状況の理解、教員との関係作り、自己成長になったのは、そう思う・まあまあ思うが 100% だった。教員の演習参加による気づきは〈相互理解〉〈臨地の看護〉〈共に育てる〉を抽出した。指導者との関係作り、臨地の看護理解、自己成長になったのは、そう思う・まあまあ思うが 100% だった。指導者・教員共に将来の看護師を育てる認識が高まったと 100% 評価した。【考察】指導者と共に新人看護師に求める看護技術を抽出して、演習計画を立案し、指導者が患者・看護師役でリアルな反応を表現したことで、基礎教育の原理原則と看護現場の実際が加味され、実践的な学びとなった。学生は患者の生命を守る為の環境や予測と対策の重要性、自己の能力を理解し対処の必要性を実感したことで、新人看護師になることへの不安軽減になった。指導者は看護基礎教育に対する理解を深め、新人支援の示唆を得て自己の指導における課題を見出せた。教員は指導者との相互理解を高め、リアルな看護実践についての視野を広げ、学生の実践知を高める教育活動につなげられた。臨地実習施設と学校のシームレスな教育は、共に看護師を育てる意識向上の効果が明らかになった。

倫理的配慮について

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

□演 O-23-5

A 看護協会支部が新人看護師の
多重課題研修を実施する意義と効果

キーワード：新人教育 多重課題 多重課題研修 支部研修

○田嶋 まさ子¹・出水 要子²・本館 教子³・
坂下 聖加子⁴・佐藤 慎子⁵・宗像 弘美⁶・
小林 聡美⁷・杉山 ゆみ子⁸¹ 帝京大学医学部附属溝口病院 ² 川崎市立川崎病院³ 聖マリアンナ医科大学病院 ⁴ 麻生総合病院⁵ 川崎市看護協会 ⁶ 川崎市立井田病院⁷ 中原区役所地域見守り支援センター ⁸ 川崎幸病院

【目的】2004年に示された「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」で業務密度の高まりとともに増加している多重課題への対応について、基礎教育で身につけることは困難との指摘があり、臨床側が行う卒後研修に言及された。(厚生労働省、2004)しかし、時間や教える側のリソースの関係上、院内研修ができない施設もある。多重課題業務は、複数の患者に対応する上での優先順位の判断、予定の変更、報告・相談といった場面で発生していることが多く、不適切な対応が医療事故発生リスクにつながる可能性もある。その為、新人にとっては複数の患者に異変が起き切迫した状況の中、何を優先しどのように対応するか学ぶ研修は意義がある。その為、本研究は、A看護協会支部が新人の多重課題研修を実施し、その意義や効果について検討することを目的とした。

【方法】A看護協会支部が実施した研修に参加した研修生のうち、新卒新人看護師7名を対象とした。新人教育や多重課題研修について独自のインタビューガイドにて半構面面接を行った。また、病院の規模、A看護協会支部での多重課題研修の継続、研修参加の動機等についてアンケート調査を行った。インタビュー結果は、類似性と相違性を検討しながらカテゴリー化し質的に分析、アンケート結果は単純集計した。対象者には研究目的等を伝え書面で同意を得た。又、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】語られた内容から「新人も戦力とされている組織風土」「参加動機」「多重課題支部研修」「新人看護師の特性」の4つのカテゴリーに分類した。アンケート結果は、院内で多重課題研修があると回答した人は7名中1名。支部での多重課題研修の継続は全員継続したほうがよいと回答した。

【考察】臨床では、業務が第一に優先され、新人教育が後回しとなる場合がある。また、その必要性は理解していても、時間や教える側のリソースの関係上できない施設もある。しかし、新人は「対人関係の低さ」や「臨機応変な対応が苦手」「行動と知識が伴わない」「予測した行動が苦手」等の特性が明らかとなった。そのため、組織に留まらない院外研修の必要性が示唆された。

倫理的配慮について

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

□演 O-23-6

在宅移行期の同行訪問とリフレクションを用いた病棟看護師の在宅を見据えた
看護実践力向上への取り組み

キーワード：在宅移行期 同行訪問 リフレクション

○林 浩子・大下 祐子・岡本 真由美

山口県済生会下関総合病院

【目的】急性期医療を担うA病院の病棟看護師が、在宅移行期の患者の訪問看護に同行し、得た気づきを病棟カンファレンスで伝達し振り返ること(以下、リフレクション)で、在宅を見据えた看護実践に変化があるかを明らかにする。

【方法】対象者：訪問看護を導入した患者の病棟看護師8名。期間：令和3年7月～令和4年6月。同行訪問前に、山岸らの「在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価尺度」(以下、質問紙)を用いて対象者に調査を実施した。退院後2週間以内に対象者が訪問看護に同行した。同行訪問1ヶ月後に、訪問看護師と共に対象者がリフレクションを行った(以下、介入)。リフレクションの内容から逐語録を作成した。逐語録は意味内容ごとに分けて要約し、カテゴリー化した。介入から2ヶ月後に再度質問紙調査を実施した。介入前後の質問紙調査の結果は項目別に単純集計を行った。倫理的配慮：対象患者及び看護師に匿名性を遵守すること、データは研究目的以外に使用しないこと等を説明し、書面で同意を得た。

【結果】対象看護師の平均経験年数：11.5±7.5年。質問紙尺度のリックカートスケールの1～3点を実践していない群、4～6点を実践している群に大別し比較した。「退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施」では、介入後に実践している群が全ての項目で87.5%以上であり、上昇していた。「地域の医療者との連携」では、介入後に実践している群は5項目中4項目が50%以下であり、低い傾向にあった。逐語録より、＜必要な支援の把握＞＜患者・家族の意向の確認＞＜自宅で継続できるケアへの転換＞＜多職種連携の促進＞＜スキルアップへの動機づけ＞の5つのカテゴリーが抽出された。

【考察】病棟看護師は同行訪問を通して、＜必要な支援の把握＞の重要性に気づき、＜自宅で継続できるケアへの転換＞をすることで、「退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施」ができたといえる。＜多職種連携の促進＞が必要であると理解しながらも、「地域の医療者との連携」が低い傾向にあることは、A病院で地域とのサービス調整を行うのは退院支援部門が多く、病棟看護師が直接連絡を取り合う機会が少ないためと考える。今後同行訪問やリフレクションを繰り返し行うことで、在宅を見据えた看護実践力の向上に繋がると考える。

倫理的配慮について

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

一般演題 ポスター

ポスター O-1-1

ポジティブな言葉がもたらす看護師の
疲労感や自己効力感への効果の検討

キーワード：疲労感 看護師 自己効力感 言葉

○稲村 尚子¹・小川 知也²・佐々木 奈緒美²・
浜田 清美²・細見 由加里²・塚原 節子³¹ 富山県立大学看護学部看護学科² 黒部市民病院³ 東京医療学院大学保健医療学部看護学科

【目的】 ポジティブな言葉がもたらす看護師の疲労感や自己効力感への効果を検討する。【方法】 研究の趣旨とデータの厳重管理及び参加の自由意思、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 B 病棟に勤務する看護師 23 名に対し、「労働者の疲労蓄積度チェックリスト」の自覚症状に関する部分、「特性的自己効力感尺度」、かけられて嬉しい・気持ちになるようなポジティブな言葉を 2 つ自由記載で求める項目を含んだ質問紙調査を行った。収集したものと、著書を参考に合わせて 20 個になるようポジティブな言葉を研究者が抜粋し、平日朝に言葉の読み合わせを行い掲示した。3 か月後、再度同様の内容に継続意思を問う項目を含めた質問紙調査を行い SPSS[®] Statistics26 を用いて分析した。【結果】 疲労蓄積度の分類は読み合わせ・掲示導入前後共に 3 以上の者の割合が多かったが、特に強いとされる 4 の者は導入後で半数に減少していた。また、導入前後で疲労蓄積度・自己効力感に有意な差は認められなかった。しかし、導入前の自己効力感と導入後の疲労蓄積度の合計得点において有意な負の相関関係が認められた。継続意思のあった者は 7 割弱であり、理由として「朝から気持ちが前向きになれる」「疲れた時に見ると助けられる」等の前向きな意見が多く見られた。【考察】 対象者数が少ない事や期間が短かった事、病棟の環境や看護師自身の様々な要因が結果に影響していると考えられた。しかし、疲労蓄積度は減少・自己効力感が増加傾向にあり、特に疲労蓄積度が強い 4 に分類される者は導入後で半数に減少していた事から、ポジティブな言葉の読み合わせや掲示で何等かの効果が働いた事も否定できない。これらについては調査を重ね再検討する必要があると考える。また、7 割弱の者に継続意思があり前向きな意見も多く見られたため、ポジティブな言葉を読み合わせた事が自信や不安軽減に繋がり、前向きな気持ちや仕事への意欲の向上に影響を与えた可能性が推察された。さらに、自己効力感の低い者ほど抑うつ傾向にあり疲労感への効果が薄かったと考えられ、自己効力感を高く持つ事で様々な疲労感軽減の取り組みの効果が高くなる事が予測される。普段から前向きな言葉や声掛け、ねぎらいの言葉を口にする等自己効力感が高まるような職場の風土作りを全体で心掛け、疲労感軽減に繋げる事が必要と考えられた。

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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-1-2

中核病院の病棟看護師のワーク・エンゲイジメント
に影響を及ぼす属性因子の検討キーワード：ワーク・エンゲイジメント 病棟看護師
継続意思○武田 祐美子・松澤 公子・山本 美代子・
成田 香織・長谷川 瑞恵・山下 慈

青森県立中央病院

【目的】 中核病院の病棟看護師のワーク・エンゲイジメント (WE) に影響を及ぼす属性因子を明らかにする。【方法】 令和 4 年 6 月に A 病院に勤務する病棟看護師を対象に、年齢や性別、経験年数等の基本属性とユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度 (2003, Schaufeli & Bakker 以下、UWES) を無記名自記式に調査した。UWES は、「活力」「熱意」「没頭」の 3 下位尺度、全 17 項目から構成され、0～6 の 6 件法、点数が高い程、仕事に関連するポジティブで充実した心理状態を示す。分析は記述統計及び UWES を従属変数とし、基本属性及び継続意思を独立変数と正規性を確認し、t 検定または Man-Whitney の U 検定を行った。本研究は、A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】 332 名に配布し 190 名から回収 (回収率 57%)、170 名が有効回答 (回答率 89%) である。対象者の年代は 20 歳代が 65 名 (38%)、30 歳代が 56 名 (32.7%) と全体の 70.7%、女性は 153 名 (89.5%) を占めた。UWES の下位尺度別の平均値は、「活力」13.5 (± 5.6)、「熱意」13.1 (± 5.3)、「没頭」17.5 (± 5.6) であった。次に性別や既婚・子どもの有無、年代 (20 歳代、30 歳代以降の 2 群) を因子とし、UWES の下位尺度別に t 検定を行った結果、有意差は認めなかった。看護師の就労継続意思は「あり」154 名 (90%)、「なし」16 名 (10%)、職場の雰囲気は「良い」または「普通」166 名 (97.1%)、職場の人間関係は「良い」または「普通」163 名 (95.3%) であった。就労継続意思の有無と UWES の下位尺度に Man-Whitney の U 検定を行った結果「活力」(U = 459.0, p < 0.01)、「熱意」(U = 396.5, p < 0.001)、「没頭」(U = 759.0, p < 0.001) で有意差を認め、いずれも就労継続意思「あり」が高値であった。【考察】 先行研究では、看護師の WE が低い因子に 20 歳代、未婚者、子ども無しの属性因子が影響を与えると報告されているが、本研究では有意差は認めなかった。職場の人間関係や雰囲気が「良い」または「普通」が 9 割と高く、円滑な人間関係や職場の雰囲気といった職場環境が整う事で看護師の就労継続の意思に繋がったと推測され、必ずしも属性因子は WE に影響はしていないと考えた。

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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-1-3

新人看護師が勤務継続できた要因 —先輩看護師の効果的な関わり—

キーワード：新人看護師 先輩看護師 勤務継続 関わり

○上田 はるな・出葉 愛子

JA 徳島厚生連阿波病院

【目的】新人看護師が勤務継続できている要因の中の、入職 1 年目に受けた先輩看護師の効果的な関わりを明らかにし、今後の新人看護師育成への示唆を得ることができる。【方法】令和元年～令和 3 年度の新人看護師 9 名に半構造化面接法により新人看護師が先輩看護師から受けた支援・声かけに対する思いを抽出し質的帰納的に分析する。倫理的配慮として、研究対象者には研究協力は自由意思であり辞退した場合でも不利益を受けないことを保障した。プライバシーを保護するとともに匿名性の確保を明確にした。【結果】分析の結果、5 つのカテゴリーと 22 つのサブカテゴリーが導かれた。《気にかけてくれ、心強い声掛けをしてくれる》のカテゴリーは、新人が先輩からの声掛けや気にかけてもらえている感覚や助言がもらえることにより責任ある看護を遂行できる大きな力となっていた。《役に立てている実感をくれる》のカテゴリーでは、先輩から任せてもらえることで役に立てている実感を持つことができ、自分の存在意義への確立に繋がっていた。《困った時に相談でき、質問に答えてくれる》のカテゴリーでは、相談しやすく質問に答えてくれる環境であり不安や緊張が緩和されていた。《人間関係が良好で、良い雰囲気を作ってくれる》のカテゴリーでは、指導者が新人に積極的に関わっており他の先輩が新人に関わりやすい雰囲気であった。【考察】《気にかけてくれ、心強い声掛けをしてくれる》では、先輩から新人に関心を持つ、1 人ではないというメッセージを伝えることで安心感が得られたと考えられる。《役に立てている実感をくれる》では、良い評価をフィードバックされることで組織の一員として役に立てている感覚を得ることができていた。《困った時に相談でき、質問に答えてくれる》では、1 人で仕事を遂行することが困難な新人にとって相談できる環境は安心感がある。《人間関係が良好で、良い雰囲気を作ってくれる》では、居場所ができることで安心感を得られ、ありのままの自分を表現できるようになる。新人は先輩からの関わりとして《気にかけてくれ、心強い声掛けをしてくれる》《役に立てている実感をくれる》《困った時に相談でき、質問に答えてくれる》《人間関係が良好で、良い雰囲気を作ってくれる》を受けることで、安心感を得ることができ、安定した気持ちで自身の成長のために意欲的・積極的に行動できることが示唆された。

倫理的配慮について

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

ポスター O-1-4

X 県における看護職の夜勤・交代制勤務に関する実態調査第 3 報

—2014 年からの変化に焦点をあてて—

キーワード：看護職 夜勤 労働環境

○森田 要・田中 珠実・田中 和子・石上 佐知子・井沼 美知子・佐々木 恵美・那須 幸子・村上 眞須美

青森県看護協会看護労働環境対策委員会

【目的】X 県看護職の夜勤・交代制勤務に関する現状を明らかにする。【方法】1. 調査対象：X 県の病院 93 施設、2. 調査内容：日本看護協会が実施した「看護職の夜勤・交代制勤務ガイドラインの普及に関する実態調査」用紙を使用した。3. 調査方法：無記名自記式アンケート調査、4. 調査期間：2021 年 10 月～11 月、5. 倫理的配慮：研究目的や概要は文書で説明し、同意欄へのチェックとアンケート用紙の返送をもって研究への参加に同意したと判断した。X 県看護協会倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 22）。6. 分析方法：項目別に単純集計し、2014 年、2017 年の調査結果と比較した。【結果】回収数 52(55.9%)であった。勤務形態は、3 交代制 27 施設(52%)、2 交代制 14 施設(27%)、ミックス型(同一病棟で異なる勤務形態を導入) 2 施設(4%)、病棟ごとに違う 9 施設(17%)であった。病棟ごとに違う勤務形態の施設は、2014 年 0%、2017 年 12.3%で増加傾向であった。「看護職の夜勤・交代制勤務ガイドライン」の遵守状況について、3 交代制勤務施設で実施率の高い項目は「基準 2-勤務の拘束時間」96.2%、「基準 4-夜勤の連続回数」88.8%、「基準 6-休憩時間」81.5%、「基準 1-勤務間隔」70.3%であり、実施率が 20%以下の項目はなかった。「基準 1-勤務間隔」は、前回調査時には 50%前後であったが 70.3%に上昇した。「基準 3-夜勤回数」「基準 5-連続勤務日数」「基準 8-夜勤後の休息」は 2017 年時よりも減少していた。2 交代制勤務施設における「基準 2-勤務の拘束時間」の実施率は前回調査時には 20%以下であったが 50%に上昇した。【考察】今回の調査は新型コロナ禍が影響した可能性があるが、病棟ごとに違う勤務形態やミックス型勤務を実施する施設が増加しているのは、患者やケアの特性に合わせた勤務形態の検討や看護師の生活リズムに合わせて多様な働き方を導入している施設が増えていることが推察できる。また、3 交代制の「基準 1-勤務間隔」は、勤務間インターバルの努力義務化により改善されていると考える。2 交代制の「基準 2-勤務の拘束時間」は、2017 年の調査における改善課題であったが、今回の調査で大きく改善が見られた。これは、長時間労働による看護職の健康への影響を考慮する意識が浸透してきていると推察する。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい

いいえ

ポスター O-1-5

特別支援学校で働く看護師の
ワーク・エンゲージメントと職場環境との関連

キーワード：特別支援学校 看護師
ワーク・エンゲージメント 職場環境 医療的ケア

○長谷川 由香¹・鬼頭 泰子¹・黄波戸 航²・
早川 りか³・井上 寛子⁴

¹ 佛教大学保健医療技術学部看護学科 ² 藍野大学医療保健学部看護学科 ³ 武庫川女子大学看護学部看護学科 ⁴ 広島国際大学看護学部看護学科

【目的】ワーク・エンゲージメント (Work Engagement、以下 WE とする) とは、仕事に関するポジティブで充実した状態であり、「活力」「熱意」「没頭」によって特徴づけられる。本研究では、特別支援学校で働く看護師の WE と職場環境との関連について分析し、WE を高めるための対策について検討する。【方法】2021 年 6 月末～8 月に全国の特別支援学校 967 校の看護師を対象に郵送法による質問紙調査を実施した。内容は、基本属性、WE (日本語版ユトレヒト・WE 尺度短縮版を使用)、職場環境、関係性、情報共有、継続意向、協働体制である。WE と各項目を肯定または良好群、非肯定群または非良好群の 2 群に分け Welch の t 検定を行った。調査への協力は自由意思であること、個人や施設は特定されないこと、回答は本研究以外に使用しないこと、質問紙の返信をもって同意したとみなすことを文書にて説明した。尚、本研究は A 大学の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】質問紙の回答数は 215 施設 (22.5%)、511 人 (回収率不明) であった。WE の合計と職場環境では、「給与に満足している」、「雇用形態に満足している」、「受け持つ医療的ケア児の人数は適切である」、「学内外の研修には満足している」、「看護師の専門性が発揮されている」、「特別支援学校での仕事に手ごたえを感じている」、の肯定群と非肯定群間に有意差が認められた。「継続意向」、「協働体制」の肯定群と非肯定群間にも有意差が認められた。関係性や情報共有では、「担任教員」、「学校長」、「教頭」、「学校医・医療的ケア指導医」、「保護者」等の項目で有意差が認められた。【考察】特別支援学校で働く看護師の課題として、専門性や役割分担の不明瞭さ、情報共有や相互理解の難しさが報告されている (泊ら、2012・菅野ら、2018)。本研究でも、特別支援学校で働く看護師の専門性の発揮、仕事の手ごたえ、他職種者や保護者との関係性・情報共有が WE と関連していた。加えて、給与の満足度や雇用形態の満足度も WE と関連が認められた。特別支援学校で働く看護師の WE を高めるには、看護師が他職種者や保護者と情報共有ができ、専門性を発揮し、仕事に手ごたえを感じられるような体制の見直しが求められている。また、看護師が安心して働き続けられる、雇用環境を整備することも必要であると考える。

倫理的配慮について

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

ポスター O-1-6

重症心身障害児者病棟で勤務する職員の夜勤
に対する思い

キーワード：重症心身障害児者病棟 夜勤 思い

○石原 加愛・永池 由紀子・岡田 直・
西田 文美子

かがわ総合リハビリテーションセンター

【目的】重症心身障害児者施設 (以下 A 病棟とする) で勤務する職員の夜勤に対する思いを明らかにする。【方法】研究協力者：A 病棟で勤務している本研究に協力を得られた看護師 4 名・生活支援員 2 名。調査方法：質的帰納的記述研究。質問内容は、研究参加者に質問内容を示した用紙にあらかじめ自由に記述してもらった。不明点などは対象者に確認した。内容は、夜勤に対する思いを中心に自由に記述してもらった。データ収集期間：20XX 年 9 月～20XX 年 11 月。分析方法：データから「夜勤に対して思っていること」「夜勤の印象」など夜勤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。分析に当たっては、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の確保に努めた。本研究は当該倫理委員会の倫理審査を受け、承認を得た。なお開示すべき利益相反関係にある企業はない。【結果】56 の総データから、10 [サブカテゴリー]、4 [カテゴリー] が抽出された。A 病棟で勤務する職員は、個々に「夜勤で心がけていること」や「夜勤を継続するための努力」があり、「無事に夜勤が動まるために意識していること」があった。中でも「夜勤で重症心身障害児者をケアする不安」を軽減する為に、「連携や協力の必要性を感じ [メンバーとのコミュニケーションの大切さ] を意識していた。さらに、『仮眠のストレスを改善するための工夫』を行い [眠れない環境と理由] の整理にも努めていた。このように「夜勤へのモチベーション」維持の方法や「夜勤への心身の準備のために心がけている事」があったが、『夜勤への心身の準備に対するストレス』も同時に感じていた。そして、「夜勤明けで得られる解放感」がある一方、「夜勤での身体的負担」があり『夜勤のストレスからの解放と身体的負担』を持ち合わせていた。【考察】A 病棟で勤務する職員は不安やストレスを抱えながら夜勤を行っていた。中でも自身の異常を知らせる事が困難な重症心身障害児者が対象である事からメンバーとのコミュニケーションを大切に、無事に夜勤業務が行えるよう意識していた。このことから不安なく夜勤業務を行うために実践能力の向上と不安を口に出せるメンバーとのコミュニケーションが重要だと考える。

倫理的配慮について

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

ポスター O-2-1

病棟看護師の育児・就労における
実態調査 第 1 報—育児未経験の看護師が育児経験者と就労すること
の認識—

キーワード：育児 就労 ワーク・ライフ・バランス

○工藤 楓・柿崎 文代・村上 桂子・福島 未由・
加福 緑

青森県立中央病院

【目的】看護師が育児と仕事を両立できる環境づくりの基礎資料とすべく、第 1 報は育児未経験の看護師が育児をしている看護師（以下育児経験者）と就労することの認識を明らかにする。【方法】令和 3 年 9 月に、A 病院の病棟看護師を対象に基本属性、家族状況、就業状況、ワーク・ライフ・バランス（以下 WLB）及び休み取得に関する満足度（以下休み満足度）（4 件法で点数が高い程、満足度が高い）を調査した。また育児未経験者には、育児経験者に協力することへの認識等を無記名自記式で調査した。分析は、記述統計を行った。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】466 名に配布し、340 名から有効回答を得た（有効回答率 72.9%）。対象者は女性が 311 名（91.5%）、30 代が 117 名（34.4%）と最も多く、育児経験「あり」は 150 名（44.1%）、「なし」は 190 名（55.9%）であった。WLB 満足度の平均値は、2.3（±1.0）、休み満足度平均値は 2.2（±1.0）である。育児未経験者 190 名は女性が 178 名（93.7%）、年代は 20 代が 99 名（52.1%）、未婚は 152 名（80.1%）であった。育児未経験者は、「育児経験者の業務軽減に協力したい」が 101 名（53.4%）と最も多く、次いで「協力したいが負担である」が 73 名（38.6%）だった。「育児経験者の業務軽減に協力したい」の理由では、「自分も育児をする立場になったときに協力してほしい」が 77 名（76.2%）と最も多く、「協力したいが負担である」の理由では、「短時間勤務で帰った後の負担が大きい」が 45 名（61.6%）、「夜勤が多くなる」が 39 名（53.4%）であった。また、育児経験者と働く利点は、「育児・妊娠について相談できる」が 98 名（51.9%）、「時間管理の使い方の参考になる」が 59 名（31.2%）であった。【考察】育児未経験の看護師は、育児経験者を母親役割のモデルとして認識し、自身の将来像を見据えており、育児と仕事が両立できる環境づくりは、育児未経験者の出産後の就労継続に繋がると考える。本研究は、育児未経験者の 38.6% が、育児経験者への協力に負担と回答していた。先行研究では、育児が職場環境の人間関係のきしみになると報告しており、不公平感の緩和や子育てへ理解を促す文化の醸成が必要である。

倫理的配慮について

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

ポスター O-2-2

病棟看護師の育児と就労における
実態調査 第 2 報

—未就学児養育経験者の子育て支援活用の実態—

キーワード：育児 就労 ワーク・ライフ・バランス

○福島 未由・加福 緑・工藤 楓・村上 桂子・
柿崎 文代

青森県立中央病院

【目的】看護師の育児と仕事を両立できる環境づくりの基礎資料とすべく、第 2 報では未就学児育児経験の子育て支援活用の実態を明らかにした。【方法】令和 3 年 9 月に A 病院の病棟看護師を対象に、基本属性、家族状況、就業状況、ワーク・ライフ・バランス（以下 WLB）及び休み取得（休み）の満足度（1～4 のリッカー尺度とし点数が高い程、満足度が高い）を調査した。さらに未就学児育児経験者には、育児に関する制度と制度以外の支援の利用状況等の無記名自記式で調査した。分析は記述統計及び育児経験の有無を独立変数とし、WLB・休みの満足度を従属変数とし t 検定を行った。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】解析対象者は 340 名、その内未就学児育児経験者 150 名（44.1%）である。育児経験者は、女性が 133 名（88.7%）、年代は 30 代が 64 名（42.7%）、40 代が 63 名（42.0%）の順に多く、夜勤従事者は 136 名（90.7%）である。育児経験の有無では休みの満足度は有意差（ $p=0.37$ ）は認めず、WLB 満足度では有意差（ $p=0.03$ ）を認めた。WLB 満足度は、育児あり 2.0（±0.9）vs 育児なし 2.3（±0.9）、休みの満足度は育児あり 2.3（±1.0）vs 育児なし 2.2（±0.9）であった。育児に関する制度（複数回答可）では、育児休業が 107 名（71.3%）、部分休業 17 名（11.3%）、育児休暇 72 名（48%）、子の看護休暇 70 名（46.7%）、育児短時間勤務 32 名（21.3%）を利用していた。一方で、「制度を知らなかった」は、育児休業が 6 名（4.0%）、部分休業 68 名（45.3%）、育児休暇 15 名（10.0%）、子の看護休暇 27 名（18.0%）、育児短時間勤務 32 名（21.3%）であった。【考察】本研究では、育児経験者は WLB 満足度が低く、育休復帰後の各育児制度を知らない者が 11.3%～48% と多いことが明らかとなった。先行研究では、看護師の離職理由には育児が最も多く、情報提供が 10% 以下と報告されている。今後、産前休業前・育児復帰の段階で育休復帰後に利用できる制度の情報提供、育児休業中に相談できる窓口の設置や育休復帰後のロールモデルの紹介等の取り組みを提案したいと考える。

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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-2-3

A 病院における男性看護師の育児休業に対する捉え方と実態から見える育児休業取得の促進要因

キーワード：男性看護師 育児休業 ワークライフバランス

○伊藤 智美・太幡 恵美子

上尾中央総合病院

【目的】日本全体の男性の育児休業取得率は低く、育児休業の取りやすい環境整備が求められている。今回は A 病院の男性看護師に焦点を当て、育児休業に関する調査・分析を行い、ワークライフバランスを整えることに繋がる研究とした。A 病院における男性看護師の育児休業の捉え方と実態を明らかにすることで、育児休業取得の促進要因を見出すことを目的とする。【方法】2022 年度 A 病院在籍の 101 名の男性看護師を対象に、独自に作成した質問紙を用いて調査を行った。調査結果を Excel にて単純集計を行い分析した。質問紙は結果のみを使用し個人は特定できないように配慮し、研究以外の目的で使用しないこと、質問紙の聞き取り調査への参加は自由であることを説明し同意を得て、A 病院の倫理委員会の承認を得た。【結果】A 病院の男性看護師 101 名に対し、91 名に回答を得られた。全体の育児休業取得希望者は 67 名であり、理由は、「育児休業は男女ともに取得するものだ」「育児に取り組みたい」が多かった。育児休業取得希望しないものは 22 名であり、「金銭面の不安」という理由が多かった。また、回答者全体の 75 名は A 病院の育児休業制度を知らないと回答し、育児休業取得希望をしない者のうち 18 名知らないと回答した。A 病院の実際の育児休業取得対象者は 31 名であり、実際の育児休業取得者は 8 名であった。この 8 名のうち 7 名は、「育児に取り組みたい」という理由で再度取得希望があった。育児休業を取得しなかった者は 23 名であり、理由は、「金銭面の不安」「多忙な職場環境」を挙げる者が多かった。【考察】育児休業を取得したいと考える男性看護師は多いが、実際に取得している看護師は少ないことが分かった。その背景には「多忙な職場環境」「金銭面の不安」が関連しており、1 つの要因としては、A 病院の育児休業の制度を知らない者が多く、相談する窓口が不明瞭であることが考えられる。実際に育児休業取得した者は再度取得したいと思う者が多かった。日本の現状と同様に A 病院の男性看護師においても、育児休業取得率は低かった。育児休業を取りたいと考えている者は多く、育児休業の制度が広まり、職場環境を整うことが促進要因となることが明らかになった。希望に沿った働き方は男性看護師のワークライフバランスを整えることに繋がる。A 病院でも育児休業取得に向け環境を整えることが必要だと示唆される。

倫理的配慮について

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

ポスター O-3-1

COVID-19 感染患者の看護に携わった看護師が抱いた思い

キーワード：インタビュー コロナ感染病棟 看護師の思い

○我妻 久美子

徳洲会羽生総合病院

【目的】COVID-19 感染患者の看護に携わった看護師が抱いた思いを明らかにすること【方法】2021 年 4 月、5 月に感染病棟に勤務していた看護師 5 名を対象とし、半構造化面接を用いた。面接回数は 1 回、面接時間は 15 分～20 分とした。同意を得られた対象者に対し、研修者がインタビューガイドを用いて行った。インタビューは 1 対 1 とし、会話の内容は IC レコードを用いて録音する。調査項目として (1) 感染病棟に勤務する前、勤務中、勤務後の思い (2) 感染病棟での感染対策 (3) 感染病棟での人間関係 (4) 感染病棟での看護ケアの 4 項目についてインタビューした。【結果】COVID-19 感染患者の看護に携わった看護師が抱いた思いについてコードは 95 抽出され、14 のサブカテゴリ、6 カテゴリに構成された。〈初めての経験に対する感情〉では感染症に対する恐怖や看護の経験が少ないことに対する不安が語られた。〈患者と家族のつらさ〉では患者の家族のことを思うと辛いが語られた。〈人間関係のストレス〉では看護師間の関係性に気がつかう、看護ケアの方法に違いがあるが語られた。〈安心感〉では協力体制がある、周囲から教えてもらったが語られた。〈達成感〉では仕事に対する達成感、知識や技術の取得ができた、患者から看護の喜びを得るが語られた。〈後悔〉看護ケアができなかったやりハビリができず社会復帰につ繋げることができなかった、業務優先となったが語られた。【考察】COVID-19 患者は重症肺炎を合併し人工呼吸器や ECMO を装着する患者も少なくはなかった。重症患者の看護に精通した看護師の配置は少なく、経験値の少ない看護師がほとんどである。慣れない環境や患者へのケアや看護に不安を抱くこと、感染病棟での仕事の質と量の著しい変化を想像することでしかできなかったことへの漠然とした不安をいう思いがあったことが明らかになった。また、面会制限もある入院治療は家族にとって計り知れない不安がある。患者ももちろんであるが、家族も看護の対象であり、大切な看護の視点であると改めて認識することができた。コロナ禍において感染病棟での慣れない勤務を余儀なくされた看護師にとって、不安が大きく負担も大きかったことが考えられる。さらに、忙しくケアが行えない現状があり、その中で看護師個々人に様々な思いがあったと予想される。

倫理的配慮について

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

ポスター O-3-2

新型コロナウイルス感染拡大防止に向けた オンライン面会が患者に及ぼす影響

キーワード：新型コロナウイルス 感染予防
オンライン面会

○木村 有紀

徳洲会羽生総合病院

【目的】面会制限により実施しているオンライン面会が患者に及ぼす影響を明らかにすることで、今後の面会のあり方に繋げる。【方法】病棟看護師対象に質問紙調査。プライバシーの保護、参加者は自由意思である事、質問用紙の提出をもって同意することを明記した自記式・無記名の用紙を配布し、鍵のかかる箱に回収した。病院倫理委員会の承認を受けた。回収された回答は Excel を使用し単純集計を行った。自由記載の記述内容は類似化しカテゴリ化した。【結果】回収率 53%有効回答数 94%オンライン面会の相手に対する理解「出来ている」38%「出来ていない」2%「どちらともいえない」60%。オンライン面会の患者変化「はい」74%、「いいえ」24%。患者の行動変化「積極的にリハビリに取り組む」15%「積極的に離床する」20%「整容に気を遣う」14%「落ち着きがない」19%「笑顔が増える」11名「帰宅願望の増加」4名。患者の発言変化「前向きな発言」52%「悲観的な発言」12%「どちらともいえない」35%「帰宅願望」1%患者の表情変化「うれし表情」59%「悲しい表情」11%「無表情」14%「疲れた表情」8%「暗い表情」3%「うれし泣き」3%「怒りの表情」2%。オンライン面会が与える影響「安心感」68名「治療意欲の増大」46名「刺激になる」32名「家族の安心感」14名「認知機能低下予防」12名「不穏の助長」12名「気分転換」12名「前向きな気持ち」11名、「寂しさ」8名であった。【考察】オンライン面会は、意欲的な行動に繋がった。富田ら 1) は「面会によって回復への意欲を高めていた」とあり、オンライン面会も対面面会同様に患者の回復の意欲の向上につながるのではないかと考えられる。また、富田ら 2) は「体調の悪い時や義理の面会は重荷になっていた。」とあり、患者の負担になることもあった。富田ら 3) は「面会ではプラスの面とマイナスの面がある」とあり、今回の研究結果から、オンライン面会でも同様にプラス面の影響とマイナス面の影響があるという結果が得られた。新型コロナ感染症のための面会制限で開始したオンライン面会は、感染終息により対面面会の再開が考えられる。しかし、家族の都合で面会時間内に対面できない、遠方のため面会が出来ない等の理由に対し、今後対面にとらわれることなくオンライン面会も取り入れ、面会の幅を広げることを検討していきたい。

倫理的配慮について

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

ポスター O-3-3

介護予防事業に参加する高齢者の 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 恐怖と精神的健康との関連

キーワード：感染恐怖 精神的健康 介護予防事業

○矢橋 忍・長谷川 博亮

旭川医科大学大学院

【目的】新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）における年代別の死亡率では 70 歳以降が 9 割以上を占めると報告されており、高齢者の不安や恐怖が存在していると考えられる。他の年代に比べ感染による影響を受けやすい高齢者の感染恐怖は、精神的健康に影響を与えているのではないかとすることに着目した。身体面に加え恐怖に関連する精神面の変化を明らかにすることで、COVID-19 流行期においても、高齢者へ精神的健康を含めた支援策を検討できる意義がある。そこで本研究では、介護予防事業に参加する高齢者の COVID-19 恐怖と精神的健康との関連を明らかにすることを目的とする。【方法】人口 2 万人規模の市及び町の 4 箇所を対象とし、介護予防事業に参加する 65 歳以上の高齢者 179 名を対象とした。新型コロナウイルス感染症恐怖尺度と WHO-5 精神健康状態表簡易版を用いた質問紙調査を実施した。分析は、個人属性の単純集計及び地域間の比較のために分散分析と多重比較を行った。感染恐怖と精神的健康の関連はピアソンの累積相関係数を算出した。有意水準は 0.05 とした。倫理的配慮として、調査の目的と参加の任意性、個人情報保護を説明し、調査票への同意欄の記載にて本研究の同意とした。【結果】4 市町の 179 名より回答が得られ、177 名（有効回答率 98.9%）を分析した。年齢は、65～74 歳 49 名（27.7%）、75～84 歳 98 名（55.4%）、85 歳以上 30 名（16.9%）であった。新型コロナウイルス感染症恐怖尺度の平均得点は 20.4、WHO-5 精神健康状態表簡易版の平均得点は 15.14 であった。感染恐怖は年齢間で有意差 ($F=3.815$) が認められ、65～74 歳よりも 85 歳以上の得点が高かった。感染恐怖と精神的健康には有意な相関関係は認められなかった ($r=0.002$)。【考察】高齢者の感染恐怖と精神的健康に関連は認められなかった。精神的健康は一般的な高齢者の平均値と比較して高い傾向にあったことから、COVID-19 の流行期においても介護予防事業へ継続的に参加することが、身体的機能の維持・向上だけでなく、精神的健康の向上に寄与している可能性が考えられた。感染恐怖は 65～74 歳より 85 歳以上の年齢が高い結果から、特に後期高齢者に対して COVID-19 に関連した不安や恐怖を考慮した対応の必要性が示唆された。

倫理的配慮について

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

ポスター O-3-4

COVID-19 パンデミック中の高齢者の生活の変化に伴う心理状態

キーワード：COVID-19 パンデミック 高齢者 生活の変化 心理状態

○古角 美保子・澤見 一枝

奈良県立医科大学医学部看護学科

【目的】 COVID-19 のパンデミックによる生活の変化に伴い、心理的不安やストレスが増加している。パンデミック下での生活の変化は、高齢者の心理面への悪影響が予測されるが、日本の高齢者を対象に調査した研究は見当たらない。そこで本研究では、パンデミック前後の高齢者の「生活の変化」、それに伴う「心理状態」を明らかにすることを目的とした。**【方法】** A 市の市街地に暮らす高齢者に対し、「パンデミック前の生活」、「パンデミック後の生活の変化」、「パンデミック中の心理状態」のインタビュー、不安・ストレス・怒り・意欲・活力の項目での 5 段階のリッカートスケールの調査を実施した。対面での調査であるため、人数制限を行った。結果の前後比較は、ウィルコクソンの符号付順位検定を用いた。対象者には書面で、研究目的、方法、自由参加を説明し同意を得た。**【結果】** 対象者は、男性 3 名 (78.00 ± 8.83 歳)、女性 12 名 (80.67 ± 4.75 歳) であった。心理状態の前後比較では、パンデミック後の数値が低下したが有意ではなかった。spearman の順位相関係数を用いて相関分析を行った結果、「不安」はストレス・怒り・意欲・活力と相関があることが明らかとなった。インタビューの結果は、パンデミック前の心理は「社会参加活動への参加による充足感」「地域の人々や家族との交流による愉楽」の 2 つのカテゴリーに分類され、パンデミック後は「家族・友人との交流減少による寂寥」「他者との交流の困難さ」「外出頻度の低下に伴う意欲低下と積鬱」「新しい生活様式への適応と自由な日常への憧憬」の 4 つのカテゴリーに分類された。**【考察】** COVID-19 パンデミック後の、「高齢者の生活」では、外出自粛、面会制限等の影響による対人交流の減少が顕著であり、これに伴う寂寥や積鬱を抱いていた。リッカートスケールでは、特に「不安」と「ストレス」の相関が強く、外出自粛によるストレスが不安を増幅させていると考えられた。しかし一方で、「コロナ禍においてもできること」を模索し、新しい生活様式へ適応しはじめている高齢者がいることが明らかになった。パンデミック中には、外出や対人交流の減少が不可避であることを要因として、不安や意欲低下などのうつ病のリスクが上昇するため、感染を予防しながら、定期的に対人交流や運動を行える方法を周知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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-3-5

COVID-19 による個室隔離の環境にある患者の看護

—ペプロウの理論を用いた関係構築の振り返り—

キーワード：COVID-19 個室隔離 ペプロウ 関係構築

○池田 英恵・野口 信子・栗原 美知子

北里大学北里研究所病院

【目的】 COVID-19 患者は、個室隔離および FullPPE 装着の医療者が出入りする部屋といった特殊な環境に置かれる。今回、COVID-19 で重症化リスク要因があり、内科的治療が必要で入院となった高齢者と看護師との関係構築に着目して振り返り、環境との関連性も明らかにすることを目的とした。**【方法】** 患者の入院から退院までの経過、看護介入を看護記録からデータ収集し、ペプロウの理論に沿ってまとめ、考察した。倫理的配慮として対象の個人が特定されないように匿名性を高めた。**【結果】** 方向付けの段階では、患者にとって、FullPPE 装着の看護師や外の状況がわからないという特殊な状況でも、看護師による自己紹介、患者を名前で呼ぶこと、また距離を大切にしたり関わりにより、一緒に歩み出す存在として患者に認識されることとなった。同一化の段階では、個室で対面する回数が増えるにつれて、患者の生きてきた背景や家族関係など、話される内容が深まっていった。看護師は、患者に合わせたトイレ介助方法など日常生活援助の工夫をした。個室隔離の状況には、プライバシーが保たれる環境という一面があった。開拓利用の段階では、患者は身体的・精神的ケアとしてのシャワー介助など、各勤務帯の訪室した看護師を活用していた。患者の身体的な回復と共に、看護師は訪室頻度を減らし、トイレ歩行を部屋のドアから見守るといった立ち位置の物理的な距離を置いたことも関係構築のプロセスから見ると前進となった。問題解決の段階では、家族の希望と医師からの説明状況を確認、新たな問題は生じることなく退院に至った。**【考察】** COVID-19 患者の看護では、個室隔離、FullPPE の装着といった高度の感染対策により患者との関わりが作業的・業務的に陥り、患者看護師関係は希薄なままのように考えられ得る。しかし、このような特殊な環境であっても、患者と看護師の関係構築は、初めての挨拶から日々のケアを通し、ペプロウの理論に沿って問題解決の段階まで進んでいたと考えられる。患者は話す内容やニードの変化があり、看護師は患者へ関心を向けた理解の深まりといった変化があった。FullPPE を装着した看護師が患者との関わりを通して担った役割、個室隔離の環境が与える影響も明らかになった。患者の置かれた状況の特殊性の理解は、COVID-19 の入院患者の看護に役立つ情報となり得る。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい
②人を対象とした研究ですか いいえ

ポスター O-3-6

With コロナにおける経年的な運動の 取り組み変化と健診データの関連について

キーワード：職域健診 Covid-19 運動習慣

○小倉 利枝¹・米納 由希子¹・山田 京子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】 Covid-19 の流行は生活様式を一変させ、流行期には外出自粛など環境変化があった。定期的な運動は健康的に過ごすために不可欠である。職域にて With コロナにおいて、運動・身体活動の実施割合がどう変化したのか、運動・身体活動の継続と非継続における健診データの結果を対比し検討した。【方法】 1. 対象：A 病院にて 2019 年から 2022 年の 4 年連続健診を受けている B 社の社員 2,249 名。2. 分析方法：1) 血圧 (SBP, DBP)、BMI、AST、ALT、 γ -GTP、TCH、HDL-C、LDL-C、HbA1c の 2019 年から 2022 年の平均値を比較し、項目毎に平均値 \pm SD で表した。年別健診データ比較は、対応のある t 検定を用いた。年度毎の多群間比較は Bonferroni の有意水準補正を行った。2) 運動・身体活動に関する問診の有無で「はい=実施」とした者の割合を年代・男女別に年次推移で示した。3) 2019 年から 2022 年の 4 年間連続「運動」の有無で「運動継続群」「運動非継続群」とし、同様に「身体活動」の有無で「身体活動継続群」「身体活動非継続群」とし、検査データについて継続と非継続に分け対応のない t 検定を用い平均値 \pm SD で表した。4) A 病院倫理審査委員会の承認を得て、連結可能匿名化し、院内で作業を行った。【結果】 1. 年別健診データの比較では、男女共に平均値が流行前の 2019 年から有意に上昇した項目は 2020 年・2021 年の SBP、2020 年から 2022 年の HbA1c であった。2. 運動・身体活動の割合は、Covid-19 が流行した 2020 年で低くなっておらず、運動・身体活動実施割合は年々上昇していた。3. 「運動継続群」では「運動非継続群」に比べて 2019 年から 2022 年の DBP・TCH・LDL-C と 2021 年 ALT、2019 年・2021 年 γ -GTP で有意に低値であり、2019 年の HDL-C では高値であった。4) 「身体活動継続群」では「身体活動非継続群」に比べて 2019 年から 2022 年の DBP・ γ -GTP・TCH・LDL-C・HbA1c で有意に低値であった。【考察】 With コロナにおいても、日常的に運動・身体活動に取り組む継続した人は、良好な健康状態を維持できたことを示唆している。情報提供や継続支援が重要といえる。特に「1 日 1 時間以上歩く」という身体活動の推奨が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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-4-1

病院看護師の LGBT 当事者に対する態度と 当事者配慮の取り組みとの関連

キーワード：LGBT 性的マイノリティ 病院 看護師

○林 久美子・青木 郁子・柴 裕子

中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科

【目的】 病院看護師の LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender) 当事者 (以下：当事者) に対する態度と当事者配慮の取り組みとの関連を明らかにすることを目的とする。本研究成果は多様なジェンダーに対応できる看護実践能力育成のための基礎資料となる。【方法】 国公立病院に勤務する看護師に対し無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、当事者配慮の取り組み (診療録、呼称、病室環境、職員教育) の有無、小渡らの LGB に対する“肯定的態度”“知識”“否定的態度”からなる『日本語版 LGB-KASH (以下：LGB-KASH)』、西百らの『トランスジェンダーに対する理解的態度 (以下：T に対する理解的態度)』。分析は各項目の基本統計量を算出し、各尺度点と当事者配慮の取り組み (診療録、呼称、病室環境、職員教育) の有無で Mann-Whitney の U 検定を行った。倫理的配慮：尺度は使用許諾を得た。個人情報保護や自由意思に基づく研究協力について説明し同意を得た。所属機関の倫理審査委員会の承認を受けた (C21-0038)。【結果】 469 施設中、同意の得られた 17 施設に質問紙を配布した。回収 51 部、有効回答 46 部 (90.2%) であった。当事者配慮は、診療録：5 名 (10.9%)、呼称方法：10 名 (21.7%)、病室環境：11 名 (23.9%)、職員教育：8 名 (17.4%) で配慮の取り組みを行っていた。尺度点の平均 (SD) は、『LGB-KASH』“肯定的態度”32.3 (\pm 5.5)、“知識”6.7 (\pm 2.9)、“否定的態度”8.3 (\pm 2.7)、『T に対する理解的態度』41.0 (\pm 4.6) であった。『LGB-KASH』“知識”の尺度点は、“職員教育有り”は平均 8.4 (\pm 3.0)、中央値 10.0 (6.0-10.8) であり、“職員教育無し”は平均 6.3 (\pm 2.7)、中央値 5.5 (4.0-8.0) であった。比較の結果 $p=0.53$ であった。その他、『LGB-KASH』“肯定的態度”“知識”“否定的態度”および『T に対する理解的態度』と当事者配慮の取り組み (診療録、呼称、病室環境、職員教育) 実践の有無でも有意差はなかった。【考察】 当事者に対する態度と当事者配慮の取り組みで有意差はなかった。しかし、“職員教育有り”の場合には LGBT に関する知識点が高い傾向にあり職員教育の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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-4-2

栄養スクリーニング勉強会前後の看護師の 栄養管理に関する意識と介入行動の調査

キーワード：看護師 栄養スクリーニング 高齢者
栄養管理

○松村 紀子・清水 香織

宇部興産中央病院

【目的】 栄養スクリーニングに関する勉強会前後の主観的包括的栄養評価 (Subjective Global Assessment: 以下 SGA) 入力状況、看護師の栄養管理に関する意識と介入行動を調査し今後の課題を明確にする。【方法】 1) 栄養スクリーニング勉強会前後に A 病棟入院患者から 60 名を無作為に抽出し、SGA 5 項目 (身長、体重、活動係数 / 傷害係数、浮腫などの身体所見、体重変化などの病歴) の入力の有無を電子カルテより後方視点的に調査した。2) A 病棟看護師 36 名に対し先行研究を参考に「病棟看護師の高齢者の栄養管理に関する意識と介入行動」を問うアンケートを作成し勉強会前後に実施した。意識は「看護介入の必要性を感じる」、「栄養に関する知識をつけたい」などの 7 項目、介入行動は「栄養に関する勉強会に参加している」、「栄養状態について医師と情報交換をしている」などの 13 項目を調査した。介入を行っていない理由については自由記載欄を設けた。評価は 4 段階評定尺度 (4: とてもそう思う、よく行っている ~ 1: 全く思わない、全く行っていない) とした。分析方法は SGA 入力の有無についてはフィッシャーの正確確率検定、アンケートについてはウィルコクソンの符号付順位和検定を使用し $P < 0.05$ を有意水準とした。本研究は A 病院倫理委員会の承認を得た。対象者には書面で研究目的を説明し、アンケートの回収をもって同意を得た。【結果】 1) SGA は全ての項目に有意差を認めなかった。2) アンケートの回収率は 100%、有効回答率は 92% であった。意識は「介入の必要性」、「知識意欲」に関する 2 項目が勉強会後に有意に上昇した ($p < 0.05$)。介入行動は有意差を認めなかった。勉強会後の自由記載欄に「介入方法が分からない」などの記載があった。【考察】 SGA 入力に有意差を認めなかった要因としては、勉強会での評価基準や活用方法の指導が不十分であったと考える。意識に関する 2 項目は勉強会で栄養管理における看護師介入の必要性を再認識できたことで有意に上昇したと考える。介入行動は有意差を認めず先行研究と同様に意識の高さが介入行動に繋がっていない現状が明らかとなった。これは、具体的な介入方法に関する知識不足が影響していると推察される。SGA 評価基準や SGA 入力から看護介入、多職種連携に繋げるためのフローチャートの作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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-4-3

認知症高齢者ケアにおける困難解決後の 看護師の認識の変化

—老人看護専門看護師のコンサルテーション前後の
比較分析—

キーワード：認知症高齢者 ケアの困難感 解決
コンサルテーション

○菅谷 清美

滝川市立高等看護学院

【目的】 看護師が認知症ケアに困難さを感じていることは先行研究でも明らかである。しかし、困難さの解決が看護師に及ぼす影響については明らかではない。そこで、今回、老人看護専門看護師のコンサルテーション前後で看護師の認識を比較分析し、認知症ケアにおける困難さの解決が看護師にとってどのような意味があるのかを明らかにした。【方法】 急性期病院にて認知症高齢者 A 氏のケアで困難さを感じていた看護師を対象とし、コンサルテーション後、半構造化面接法でインタビューを実施した。内容は「コンサルテーション前、A 氏のケアでどのようなことが気になっていたのか」、「コンサルテーション後、A 氏のケアでは何を意識してケアを行っていたのか」である。結果を逐語録に起こし、コード化、サブカテゴリー化しカテゴリー形成を行い、さらに、コンサルテーション前後で比較分析を行った。研究対象者には、研究目的や方法、データの匿名性と保護、結果公表、協力の任意性と撤回の自由について文書で説明を行い承諾を得た。【結果】 対象属性は、看護師 3 名 (女性)、年齢は 20 代 ~ 30 代で平均年齢は 28.7 ± 6.6 、看護師経験平均年数は 7.7 年であった。インタビュー結果は、カテゴリーを < > サブカテゴリーを 「 」 コードを () で示す。コンサルテーション前、看護師は (怒ってしまうのではないかと) 「患者の反応に対する不安」や (ケアが上手く出来ないのではないかと) など「ケアの困難感」や「不全感」を感じており < 自身の行為に気がかり > を示していた。一方、看護師は「認知症の症状を理解しよう」としていたが「忙しさが気になる」ため、「ケア方法の探求の停止」を行っていた。コンサルテーション後、看護師は「モチベーションの向上」につながり「看護の楽しさを実感」していた。その体験は、< 看護のやりがい > につながっていた。また、「患者との関係性を再構築しようとする意思」がみられ、< 患者への関心 > を示すしていた。さらに、(痛みに配慮しなくてはいけなかった) (他の患者でも、もっとこうすれば良くなる) など < 自己内省を行い新たな看護実践の示唆 > を得ていた。【考察】 看護師にとってケアの困難感の解決は、関係性を再構築させようと自分から患者へと関心の向け方を変化させていた。さらに、ケア方法の探求を停止していたが、看護のやりがいを見出し、自己内省から新たな看護実践の示唆を得ていた。

倫理的配慮について

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

ポスター O-4-4

心臓カテーテル室看護師の患者不安に対する認識

キーワード：心臓カテーテル検査
心臓カテーテル室担当看護師 不安の認識

○相楽 成美・芳賀 令佳・皆川 香那

太田総合病院附属太田西ノ内病院

【目的】心臓カテーテル室の担当看護師が、多重業務・特殊環境下で患者の不安をどのように認識しているのか、また不安の認識を妨げる要因を検討し、今後の心臓カテーテル看護教育や看護体制の示唆を得る。【方法】質的記述的研究で、A 病院において心臓カテーテル室を担当している経験年数3年以上の看護師 10 名に半構成的面接を実施した。研究者らで内容を十分に読み合わせ、カテ担当看護師の患者不安の認識と心臓カテーテル検査時の看護実践についてコード化、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。対象者には本研究の趣旨並びに協力依頼に関して、自由意思による同意と撤回等の倫理的配慮について文書と口頭で説明し承諾を得た。本研究は A 病院生命倫理委員会の承諾を得て実施した。【結果】インタビューを行い、146 個のコード、22 個のサブカテゴリー、《治療を受ける患者の不安への認識》《患者の症状や不安を予測した看護実践》《心カテが滞りなく行われることが重要であるという認識》《患者の不安を考える余裕がない心理的状況》《心カテ体制による患者対応への影響》の 5 つのカテゴリーが抽出された。【考察】カテ担当看護師は《治療を受ける患者の不安への認識》を持ちながら、《患者の症状や不安を予測した看護実践》をしていた。その一方で、《心カテが滞りなく行われることが重要であるという認識》を持ち《患者の不安を考える余裕がない心理的状況》にある看護師の現状も明らかとなった。カテ担当看護師は、カテーテル治療が滞ることによる患者への負担や影響を考えながらも、医師からの指示受けや手技を迫ることに精一杯で患者の不安に目を向ける余裕がないという実情が示された。また、A 病院のカテ担当看護師は病棟と兼務し 3 病棟間の当番制であること、医師の指示受けや薬剤投与、モニター監視、記録記載、患者対応等の多重課題を看護師 1 人で対応しなければならぬ。そのような《心カテ体制による患者対応への影響》が看護師の患者に対する不安の認識を妨げる要因として考えられた。そして、看護師 1 人当たりの負荷が大きいことも明らかになったため、看護師自身の精神的なサポートも検討していく必要がある。本研究にて今後の心カテ体制の構築及び教育システムを検討していく必要性が示唆された。

倫理的配慮について

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

ポスター O-4-5

A 病院外来継続看護の実態と課題
—退院前訪問から退院後初診を通しての外来看護師の意識と関わりに焦点を当てて—

キーワード：外来継続看護 退院前訪問 退院後初診

○川上 加奈子・尾崎 智佳子

熊本リハビリテーション病院

【目的】外来看護師が入院患者の退院前訪問（以下、訪問）時から退院後初診（以下、初診）時の情報収集方法や関わり方、継続看護に対する意識を調査し、統一した患者介入ができるように課題を明らかにする。【方法】外来看護師 13 名に質問紙調査を実施し、単純集計。過去 3 年間の退院者数と訪問者数、初診記録数を集計。尚、本研究は個人情報匿名化し、個人を特定できないようにし研究者が所属する病院の倫理委員会に承認を得た。【結果】質問紙有効回答率 98.99%。退院者数平均 1690 名/年、最多退院者数 23 名/日。訪問について：訪問者数平均 228 名/年。携わる看護師 10 名。手順書内容が十分でないと半数以上が回答し、具体的でなく現状と合わないという理由であった。半数以上が看護サマリーや多職種記録からも情報収集を行い、患者一人に対して 5 分程度時間を要していた。説明内容は半数以上が外来受診方法の手順が主であった。患者一人の記録にかかる時間は過半数が 3 分未満。初診について：初診者数平均 757 名/年、うち看護記録の記載があるものは平均 170 件/年。患者の把握ができていないかは、ややできていない 46%。情報収集ができていないかは、ややできていない・どちらともいえない 38% ずつ。理由として、業務が多忙で余裕がないや、複数診療科担当している場合は見落とすなどであった。事前に患者情報があつた方がよいかは、そう思う 46%。直接患者と接しているかは、どちらともいえない 54%。記録はできているか、ややできていない 62%。訪問した情報が初診時に役立っていると思うかは、どちらともいえない 54%。理由は訪問と初診時で同じ看護師が対応できないためや、申し送りが不十分だった。患者対応は自信をもってできているかは、できている・ややできている 0%。継続看護を意識し訪問から初診時に患者と関わっているかは、31% ずつとばらつきがあつた。【考察】時間をかけ情報収集をし、訪問を実施しているが、一業務に留まり退院後の患者に視点を回した関わりができていなかった。継続看護の必要性を感じているが、業務が多忙で情報収集や患者と関わる時間確保の困難、初診患者の把握漏れが生じていた。今後の課題は、手順書の改訂、退院前からの意識的な関わり・継続看護が必要な患者の抽出が必要である。

倫理的配慮について

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

ポスター O-5-1

急性期病院における危険予測スケールを活用した高齢者の身体抑制に対する看護師のジレンマへの効果

キーワード：身体抑制 ジレンマ 高齢者 認知症

○大西 由紀¹・中田 公美¹・山口 典子¹・濱田 裕子¹・稲村 尚子²・塚原 節子³

¹黒部市民病院 ²富山県立大学看護学部看護学科
³東京医療学院大学保健医療学部看護学科

【目的】急性期病院における危険予測スケールを活用した高齢者の身体抑制に対する看護師のジレンマへの効果を明らかにする。【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を得られた A 病院 B 病棟に勤務する看護師 25 名に対し、3 ヶ月間危険予測スケールを用いて身体抑制の継続の是非の評価を実施した。その前後で「高齢者の身体抑制に対する看護師のジレンマ 20 項目」を含むアンケート調査を実施し、SPSS[®] Stataics26 を用いて対応のある t 検定を行った。【結果】対象者の平均年齢は 33.50 歳であり平均経験年数は 11.77 年であった。危険予測スケールの使用前後共に「高齢者の身体抑制に対する看護師のジレンマ 20 項目」は平均値が 3 点台後半～4 点台と高い結果であった。分析の結果、合計での有意な差は認められなかったが、分類<看護業務>において合計平均値、及びジレンマ項目「ADL 介助・ルーチン化された業務が多い時、身体抑制をされる高齢者がいても仕方がないと思う。」においては有意に点数が減少していた。【考察】本研究の対象者は身体抑制の経験がある看護師が多く、ジレンマが高い傾向にある事や経験から得た身体抑制に対する概念があると予測された。これらの事より、判断の基準となる危険予測スケールを導入したがジレンマに影響がなかった可能性が考えられた。ジレンマ分類 a 看護業務「ADL 介助・ルーチン化された業務が多い時、身体抑制をされる高齢者がいても仕方がないと思う」は業務中の優先順位に関わる項目であり、業務改善や工夫により解決できる可能性がある。そのため、患者の状態を判断する材料が加わり評価が行いやすくなった事で業務にゆとりが生まれ、「業務の工夫を行えば身体抑制を解除できるかもしれない」という意識が生じジレンマの軽減に繋がったと考えられる。また、危険予測スケールを使用した事が身体抑制の判断への正当性となった可能性も考えられた。危険予測スケールは指標であり、身体抑制の判断はカンファレンスによって決定するものである。多職種との定期的なカンファレンスにより多角的な意見を得ることができ、危険予測スケールでは身体抑制を解除できない事例でも身体抑制を解除できる可能性がある。身体抑制を解除したいが踏み切れない看護師のジレンマの軽減につながるのではないかと考えられた。

倫理的配慮について

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

ポスター O-5-2

A 病院における男性看護要員及び男性介護福祉士が感じる職場の困難事由に関する実態調査

キーワード：男性看護師 男性介護福祉士 男性看護助手 困難

○榎井 駿志・岡崎 涼

大和高田市立病院

【目的】男性看護要員及び男性介護福祉士が感じる職場の困難事由に関する実態調査を行い職場環境や看護業務における課題を明らかにする。【方法】A 病院に勤務する男性看護要員 27 名、男性介護福祉士 5 名を対象にアンケート調査を実施した。内容は属性、先行研究と同様の職場環境 (4 項目)、業務 (5 項目)、羞恥心を伴うケア (3 項目) に関連する質問項目と困難事由に関する自由記述とした。アンケートは無記名とし、研究目的以外に使用しない事及び記述方法について書面で説明し回答をもって同意とした。分析は先行研究との比較及び属性毎の困難事由を比較するため χ^2 乗検定を用い、自由記述は類似した記述を整理した。【結果】アンケート用紙を 32 名に配布し回収率は 93.8% であった。先行研究との比較では羞恥心を伴うケアに関する項目のみ有意差を認め「女性患者の場合拒否されなくてもやりにくいと感ずる」と回答した方が 48.9% から 10% に減少した。属性では 1-5 年目のスタッフは 6 年目以上と比べると「女性スタッフや他スタッフとの交流関係が円滑でない」と「男性スタッフが少数で技術の失敗が目立ちやすくプレッシャーに感ずる」に有意差を認めた。自由記述では「男性看護師が増え世間に周知され働きやすくなった」や「周囲との歩調を合わせないといけない」、「性別で区別するのは無く看護観の持ち方や知識・技術が水準以上であれば他の事など気にならなくなる」と述べられた。【考察】男性が増え世間に周知され働きやすくなったと述べられ、先行研究では男性から看護を受けた人は男性が必要と認識している人は多いとの記述があった。これらの事から男性から看護を受けた方が増加し男性に対する理解が深まり、やりにくいと感ずる方が減少していると考えられる。交流関係の困難に対し先行研究では感情中心コーピングで対処しており、経験の浅いスタッフが他のスタッフと円滑な関わりができる取り組み方を考えていく必要がある。男性スタッフがプレッシャーに感ずている困難に対し、先行研究では技術を磨き経験を積む事で気にならなくなると述べており、本研究にも同様の記述があった。これらこの事から経験を積む事で自信へと繋がりプレッシャーを感ずらくなっていくと考えられる。本研究にて残存している困難事由が分かった。今後は困難事由が軽減できるよう取り組み方を考え、働きやすい環境を作る事が課題である。

倫理的配慮について

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

ポスター O-5-3

急性期病棟での認知症患者を看護する看護師が感じる困難感

キーワード：認知症ケア 困難感要因 急性期病棟

○阿川 智子・内山 由紀子・菅原 莉奈

山陽小野田市民病院

【目的】日本老年看護学会は「急性期病院において認知症高齢者を擁護する立場表明 2016」を発表し、認知症ケアの質の向上を喫緊の課題としている。A 病院においても、急性期特有の多重課題を抱えるなか認知症ケアに困難を感じる人が多い。本研究の目的は、近年作成された急性期病院で認知症高齢者をケアする看護師の困難感尺度 (Nurses' difficulties in dementia care 以下 NDDC 尺度とする) を用いて、急性期病棟看護師 (以下急性期とする) が感じる認知症ケアの困難感を、地域包括ケア病棟看護師 (以下地域包括とする) と比較しその違いを明らかにすることである。これにより急性期病棟における認知症ケアの質の向上の示唆が得られると考えた。【方法】本研究は無記名自記式アンケート調査を実施した。調査項目は属性と、NDDC 尺度 (全 16 項目) について「全くない」から「いつもある」の 6 段階で回答を得た。分析方法は急性期と地域包括の 2 群間を Mann-Whitney の U 検定で比較検討した。本研究は研究者が所属する施設の医療倫理審査委員会の承認を受け実施した (承認番号 22-1)。対象者へは研究の目的・参加の自由・個人は特定されないなどを明記した質問用紙を使用した。【結果】回答数 79 名 (回収率 72%) で内訳は急性期 54 名 (68%)、地域包括 25 名 (32%) であった。NDDC 尺度の全体平均値は 3.93 ± 0.90 (平均 ± 標準偏差)、急性期は 3.86 ± 0.83 、地域包括は 4.06 ± 0.90 で両群に有意差は認めなかった。NDDC 尺度の中で両群とも最も平均値が高かった項目は「限られた職員で患者の生活行動を見守るのは困難」であった。【考察】急性期病院の看護師を対象とした先行研究でも A 病院急性期と同程度の困難感を生じていた。そのため急性期が地域包括よりも認知症ケアの困難感を強く感じているのではないかと考えていたが、両群に有意差はなく平均値では地域包括の方が高かった。これは、治療優先の急性期を脱した慢性期の患者には ADL 拡大など患者との関わりが密になることから困難感を強く感じるのではないかと考えられた。認知症ケアは病期の区別なく生じ困難感を抱きやすいことが分かった。最も困難だったのは限られた職員で患者を見守ることであるため、今後は他職種と協働して認知症ケアを行うことが必要なのではないかと考える。

倫理的配慮について

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

ポスター O-5-4

緩和ケア病棟での看護師のグリーフケアへの取り組み

—シェア会を開催して—

キーワード：緩和ケア病棟 看護師 シェア会
看護師のグリーフケア 終末期看護

○村上 雪美・大沼 由美恵・泉田 美奈

盛岡赤十字病院

【目的】亡くなった患者への看護やその時の感情等について看護師のみで語り合うシェア会にはどのような効果があるのかを明らかにする。【方法】対象は A 病棟看護師 17 名。シェア会 1 回の参加人数 4～5 名、2019 年 8 月～10 月に 1 回 30 分程度で全 10 回実施。シェア会後にふりかえり用紙を渡し、提出は任意とした。ふりかえり用紙の内容は、シェア会で気持ちを共感してもらえたと感じたか、自分の気持ちや感情を素直に話す事ができたか、シェア会は意味のある会になったか等とした。対象者へ本研究の趣旨・参加の有無に関わらず不利益は生じない事、得られた情報は目的以外では使用しない事を口頭で説明した。【結果】参加人数はのべ 48 名。そのうち事例提供者はのべ 12 名。42 枚のふりかえり用紙を回収した。ふりかえり用紙に記載された文章は類似ごとにまとめた。事例は「自分の受け持ち患者への想い」が多く、内容として「これで良かったかなともやもやした事」が半数だった。事例提供者は、気持ちを共感してもらえたと感じたかについて「とても感じた」が 91% で、その理由として「自分の事のように涙して傾聴してもらえたから」や「みんなも同じ気持ちだということ言葉を言ってもらえたから」という類似回答が多かった。話を聴く側は「事例提供者に共感した事」や「自分の経験の中で感じた事」などについて語ったと記載していた。自分の気持ちや感情を素直に話す事ができたかについては事例提供者、話を聴く側ともに「話せた」「十分話せた」が 83% で、その理由として「同じような場面を経験しており共感できたから」や「話しやすい環境だったから」が半数であった。シェア会は意味のある会になったかについては「意味があった」が 92% で、その理由として「同じような悩みがあり自分だけではないと感じたから」や「悩みや気持ちを共有する事で自分の心の中にあつたつらさが少し和らいだから」等の回答が多かった。【考察】シェア会は、終末期患者の看護を行う中でさまざまな感情や心残りを抱える看護師の想いを素直に表出できる場となる。そして、抱えていた心のつらさは「自分だけではない」と感じる事ができる事、同僚に共感・共有をされることでそのつらさが和らぐ効果がある。これは事例提供者、話を聴く側にとっても同じ反応であり、看護師同士で行うシェア会は看護師のグリーフケアに効果をもたらすと考える。

倫理的配慮について

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

ポスター O-5-5

精神科看護師が患者に抱く陰性感情と 対処方法

—新型コロナウイルス感染症の流行以降に焦点を
あてて—

キーワード：陰性感情 対処方法
新型コロナウイルス感染症

○山岸 智子・佐藤 晃代・柳澤 美紀・佐藤 恵子

長野赤十字病院

【目的】新型コロナウイルス感染症流行以降、急性期精神科 B 病棟において感染対策の協力が得られにくい患者に対して、看護師はどのような陰性感情を抱き、対処方法をとっているかを明らかにする。【方法】半構造化面接を用いた質的帰納的研究。患者との関わりで困っている事、そのときに感じた思い、患者への対応、陰性感情に対する対処方法をインタビューシデータとした。対象者の陰性感情とその対処方法に着目し得られたコードを意味内容の類似性・相違性について比較検討し分類して、サブカテゴリー、カテゴリー、大カテゴリーと抽象化し統合した。研究対象者には、参加は自由意志であること、得られたデータは本研究以外の目的で使用しないこと、プライバシーは保護されることを説明し同意を得た。【結果】研究対象者は 7 名であった。分析の結果、118 のコード、23 のサブカテゴリー、11 のカテゴリー、5 の大カテゴリーが抽出された。精神科看護師が患者に抱く陰性感情は、〈感染対策の必要性を分かってもええずイライラする〉、〈患者も自分も感染するのではないかと不安になる〉と感じる一方で〈感染対策も大事だが精神科の患者の特性を思うと仕方がない〉という、『感染対策を理解してもらえないもどかしさ』があった。また、〈患者さんにとって家族との面会は大事〉と感じながら〈患者さんが家族と面会できずに辛い〉葛藤を生じ、〈患者さんにとって必要なコミュニケーションがとりにくく切ない〉、〈看護師としてやりたい看護ができず心苦しい〉という、『感染対策により精神科の患者にとって重要と感じるケアができない申し訳なさ』が生じていた。その事に対し、『今の状況は仕方がないと思うがなんとかしてほしい』と願った。これらに対し『話して発散する』『コロナ禍に合わせた生活をする』対処方法をとっていた。【考察】精神科病棟の看護師は、感染対策を優先したい思いから生じる葛藤と、感染対策により精神科の患者にとって重要と感じるケアができない葛藤があった。対処方法は『話して発散する』であり、特にコミュニケーションへのニーズは高いと考える。『コロナ禍に合わせた生活をする』対処もとっているが『今の状況は仕方がないと思うがなんとかしてほしい』という思いもあった。個人と組織とが相互に工夫し、コロナ禍においても新たな質の高い看護を見いだしていく必要があると考える。

倫理的配慮について

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

ポスター O-6-1

複数の看護提供方式の特徴を最大限に活かす ために

—現体制の問題を見いだし業務改善を行う—

キーワード：看護提供方式 業務改善 看護の質

○田中 佳代・梅本 由紀子・後田 聖子

大和高田市立病院

【目的】A 病院 B 病棟ではプライマリーナーシング・固定チームナーシング・パートナーシップ・ナーシング・システム[®]（以下 PNS[®]とする）を導入し看護ケアを提供している。専任看護とチーム看護という異なる看護方式を取り入れているが故にそれぞれの特徴を十分発揮できていないのではと考えた。看護ケア及び看護の質向上に繋げるために現体制の問題点を明らかにし、それぞれの特徴を十分に発揮できるよう業務改善を行う。【方法】期間：令和 4 年 4 月 16 日～令和 5 年 1 月 21 日 対象：A 病院 B 病棟に勤務する看護師 調査方法と内容：1. 業務カンファレンスを行い現体制の問題点を抽出 2. 年間 PNS[®]の組み直し 3.3 チーム体制へ再編 4. 無記名で個人が特定されないよう配慮しアンケート調査を実施 5. 単純集計で分析 6. インシデント、アクシデント件数と超過勤務時間の比較 【結果】業務カンファレンスで「看護の動線がスムーズでない」「チーム間での情報共有不足」「患者把握が不十分」という問題点が挙がった。業務改善後のアンケートの結果、看護の動線に関する質問に対する肯定意見は 75%、情報共有に対する質問は 84.2%、看護ケアに関する質問は 84.5%、業務に関する質問は 65.7%であった。インシデント数は 34 件から 26 件へ減少、超過勤務時間は 6.7 時間 / 人から 7.36 時間 / 人と増加した。【考察】特徴の異なる看護提供方式を効果的に活かすために業務改善を行った。部屋単位で患者を担当することで患者について意識しやすくなり、チーム内での自立した役割意識が芽生え団結力の向上に繋がった。また、積極的にカンファレンスを行うことで、複眼的な視野で仕事に取り組み、組織内で価値観を共有することで情報の共有ができた。患者の重症度によりスタッフの負担は大きくなったが、動線が整理されているため患者により目が行き届くようになり緊張感と集中力が上がった。それが医療安全の視点を養うきっかけとなりインシデントは減少した。ベッドサイドケアを充実させ、その機会を多く得るための視点を大切にすることが看護の質向上に繋がる。今回の結果では超過勤務時間の減少には繋がらなかったが、看護ケア及び看護の質向上とともに、職務満足度も向上できるように業務改善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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-6-2

申し送り方法を I-PASS に標準化することの導入効果

—コミュニケーションエラーの軽減を目指して—

キーワード：I-PASS 申し送り コミュニケーションエラー 医療安全

○袴 真人

友愛医療センター

【目的】 I-PASS は米国で開発された引き継ぎ方法である。A 病院 B 病棟における申し送りの方法を I-PASS に標準化することの導入効果を明らかにする。【方法】 I-PASS 導入前（導入前）と導入 5 か月後（導入後）に、当該病棟で勤務する看護師を対象に申し送りに関するアンケートを実施した。質問内容は申し送り時における 1) コミュニケーションエラーの経験、2) ストレスを感じる経験、3) 送る側の情報がまとまらない経験、4) 受け手にとって伝わらない経験の 4 項目である。回答は a) 常にある、b) よくある、c) 時々ある、d) 滅多にない、e) ほとんどないの 5 択で求めた。I-PASS 導入前後のアンケート結果から、回答 a)～c) を「ある」、d)～e) を「ない」として記述統計および、fisher の正確確立検定を用いて比較を行った。統計解析は R (32-bit) を使用し、統計学的有意差は $p < 0.05$ とした。倫理的配慮として施設名は匿名で記し、アンケートの回答は自由意志とした。研究実施施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】 対象者数は導入前 26 名、導入後 28 名でそれぞれ 100% の回答率を得た。質問 1) の回答は導入前の「ある」が 84.6%、「ない」が 15.4%、導入後の「ある」が 35.7%、「ない」が 64.3%であった。 $P=0.00032$ であり有意差をもって改善が認められた。質問 2) は導入前「ある」73.1%、「ない」26.9%、導入後「ある」75%、「ない」25%、 $p=1$ であり導入前後で差を認めなかった。質問 3) は導入前「ある」84.6%、「ない」15.4%、導入後「ある」64.3%、「ない」35.7%、 $p=0.124$ であり割合は改善したが統計学的に有意差を認めなかった。質問 4) は導入前「ある」65.4%、「ない」34.6%、「ある」60.7%、「ない」39.3%、 $p=0.783$ であり導入前後で差を認めなかった。【考察】 限られた時間内に情報を伝達するためには、伝える「タイミング」「内容」「伝え方」「受け手の理解の確認方法」が課題とされている。I-PASS という標準化された申し送り方法を使用することで、コミュニケーションエラーが軽減したとを感じる看護師の割合が増加した。今後はインシデント報告の調査などにより、実際にコミュニケーションエラーが軽減しているのか客観的評価を行う必要がある。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

ポスター O-6-3

A 病院における専門・認定・診療看護師の活動実態調査報告

キーワード：スペシャリスト 活動実態 調査

○杉山 希・野澤 陽子

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】 A 病院は急性期医療を担う地域支援病院であり、病院内において専門看護師と診療看護師と認定看護師計 33 名（以下スペシャリスト）が配属されている。看護ケアの質向上を目的に院内リソースとして活動し、看護部長の直下として位置付けられ、職務記述書に準じ年間目標を定め活動している。今回活動実態を調査し、スペシャリストの組織貢献だけでなく職務を果たす上での障壁や更新が困難となる要因について明らかにし、そのうえで今後のスペシャリストの活用方法や支援への課題解決につなげたいと考えた。【方法】 日本看護協会が 2012 年「認定看護師の活動及び成果に関する調査」および 2019 年「専門看護師の活動実績調査」の内容を一部活用し、自作した調査票を用いて A 病院の専門・認定看護師と診療看護師に質問紙調査を実施した。分析方法は単純集計後日本看護協会が発信した実態結果と比較検討を行った。倫理的配慮として研究対象者に研究の目的、自由意志による参加であること、無記名で参加の有無や回答内容による不利益は生じないことを説明し同意を得て実施した。【結果】 回答率は 100%、経験年数は平均 20 年 (SD6.9)、資格取得後の経験は、平均 8.5 年 (SD8.5) であった。約 6 割が主任以上の職位についており、専従者は 1 名であった。94% が専門領域と関連する部署での業務についており、約半数が資格取得後、部署異動を経験していた。現在実施している専門分野に関連する活動を日本看護協会調査結果と比較して、熟練した看護技術の実践、他施設への教育、患者に対する指導の実践に関して「できる」と回答した割合が高かった。一方コンサルテーション全般、他職種への教育やチームの一員としての役割遂行の活動で「できる」と回答した割合が低かった。活動時間の確保については 23% と低かった。【考察】 A 病院のスペシャリスト 33 名の活動内容は看護技術実践や他施設への教育が高値であり、コンサルテーション、他職種教育・連携の割合が低かった。高値の要因は昇格などの転機を経ても、専門領域での業務についていることで、活動の担保が得られていることや、地域支援病院の役割から他施設への教育に積極的にかかわっていることが考えられた。一方低値の要因は専従者が少ないこと、さらに活動時間が担保されないことによる専任としてのチーム医療の活動に限界があることが推察された。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター O-6-4

訪問看護での多職種連携における
医療用 SNS の効果

—A 市内の訪問看護ステーションでの現状調査—

キーワード：多職種連携 医療用 SNS 訪問看護 情報共有

○山田 梨衣佳

洛和会訪問看護ステーション壬生

【目的】在宅医療の充実には多職種連携が不可欠であり、情報共有のツールとして従来の電話、FAX に加えて最近では新たに医療用 SNS が活用されている。本研究では A 市内の訪問看護ステーションにおいて、医療用 SNS が多職種連携にもたらす効果を明らかにすることを目的とし、今後の在宅医療連携の強化を検討する際の基礎資料とする。【方法】A 市において、医療用 SNS を活用している訪問看護ステーション 9 か所に勤務する常勤の訪問看護師あるいは管理者 9 名を対象に、医療用 SNS を用いた多職種連携の現状について、半構成的面接法にてデータ収集を行い、Krippendorff の内容分析の手法を用いて分析した。本研究は、所属施設の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】研究参加者の年齢は、40 代 5 名、50 代 2 名、60 代 2 名（平均年齢 49.8 歳）で、訪問看護経験年数は 1～15 年であった。医療用 SNS を用いた多職種連携の現状として、〈速やかでリアルな情報共有と意思決定〉、〈時間や場所にとらわれない情報交換〉、〈スムーズな運用のための環境整備の必要性〉、〈普及率の低さによる使いづらさ〉の 4 カテゴリーが抽出された。【考察】医療用 SNS の活用により、各職種の視点からの情報が容易に集約され、ケアや方針についても共通認識を持ちやすくなること、時間や場所にとらわれず、速やかでリアルな情報共有が可能となり、物理的、心理的に負担が軽減し、情報共有が促進されることが明らかになった。昨今の感染症対策が重要となっている状況において、対面で話し合う機会が少なくなっているなか、医療用 SNS でこまめにコミュニケーションがとれることは効率的といえる。一方、普及率の低さによる使いづらさやスムーズな運用のための環境整備の必要性が明らかとなり、デバイスの準備やマニュアルの作成等の環境整備を行い、各々の働きかけにより普及を促進させることが必要であることが示唆された。また、文字だけでのやりとりが増え、以前より顔が見えづらくなる可能性があるが、従来のコミュニケーション方法での良さを引き継ぎながら時代に沿った情報ツールを取り入れ、在宅医療チームとしての結束の強化を図る必要がある。

倫理的配慮について

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

ポスター O-7-1

エジンバラ産後うつ病自己評価票を産後支援
の早期介入法として用いる

—母親の気持ちを捉えた支援体制の構築—

キーワード：EPDS 早期介入法 支援体制の構築

○赤嶺 加寿美・當眞 英恵・大迫 茉穂・喜納 翔子・
嘉陽田 友香

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

【目的】産後 1 カ月でエジンバラ産後うつ病自己評価票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: 以下 EPDS) を用いたフォロー体制が構築されてきたが、産後 1 ヶ月では対応が遅れる事もある。そこで産後 4 日目に EPDS を実施し今後の患者の関わり方に活用する。【方法】研究対象：総合周産期母子医療センターで 2022 年 7 月 1 日～8 月 14 日までに出産した褥婦 53 名。用語の定義：ハイリスク者 -EPDS 9 点以上の者。データ収集方法：研究協力に対し同意を得られた褥婦に産褥 4 日目・産後 2 週間の 2 時点で EPDS を用いて回答を依頼し、面談を行い結果の分析をした。また EPDS 9 点以上の者や面談後に育児不安を訴える等リスクがあると判断した際にハイリスク支援依頼票 (以下、依頼票) を作成し、送付をもって地域と連携した支援が提供できていることとした。倫理的配慮：倫理審査を受け、データは個人が特定されないよう記号化した。【結果】初産 26 名、経産 27 名、母体搬送で入院した者は 10 名 (18.9%)、早期産であった者は 15 名 (28.3%)。緊急帝王切開術で出産した者は 22 名 (41.5%) であった。児が NICU・GCU に入院した者は 39 名 (73.6%)。EPDS 9 点以上の者は、経産分娩 3.2% に比べて帝王切開術が 25.8% と多かった。また、新生児室へ入院した者 3.2% に比べ NICU・GCU 入院した者は 25.8% と、ハイリスク者が多かった。児に何らかの異常のあった者は EPDS が高く、子どもが NICU・GCU に入院した者から、自責の念や面会できない辛さ、今後の不安など様々な訴えがあった。4 日目のハイリスク者は 9 名 (23.1%)、2 週間でハイリスク者は 4 名 (8.3%) いた。【考察】褥婦の約 4 人に 1 人が産後に何らかの不安を抱えており、分娩方法や児の入院する場所、児の異常の有無で、EPDS の点数に偏りがある事が示唆された。4 日目に実施する EPDS は、授乳や搾乳・保健指導を受けつつ休息を取らなければならない褥婦の負担とならずに実施できるツールであった。ハイリスク者に関しては主治医へ報告し、退院支援看護師や MSW とカンファレンスを実施し、必要時に臨床心理士と面談を行う体制とした。産後 4 日目に早期介入し、市町村保健師と連携をとり支援を継続したことが不安軽減に繋がったと考える。

倫理的配慮について

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

ポスター O-7-2

A 病院における周産期メンタルヘルスケアにおけるスクリーニングの現状と課題

キーワード：周産期 メンタルヘルス スクリーニング
EPDS

○米倉 紀子・小林 美和・山辺 里紗

大分県立病院

【目的】 A 病院における妊婦メンタルヘルス質問票で精神的ハイリスクとなった妊婦の産後退院時、および 1 か月健診時のエジンバラ産後うつ病質問票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: 以下、EPDS) との関連や継続看護の現状と課題を検討する。【方法】 A 病院で 2019 年 1 月から 2020 年 12 月までに分娩した 919 名を対象に、産婦人科診療ガイドライン産科編 2020 をベースに B 県が作成した 8 項目からなる妊婦メンタルヘルス質問票 (以下、質問票) を実施した。質問票で 1 項目以上リスクが見込まれた者をリスク群、リスクがなかった者を非リスク群とし、2 群間の年齢、分娩様式などの属性や分娩産褥経過など 12 項目の背景因子と、産後継続看護、精神科受診、電話訪問の有無を比較した。また質問票の 8 項目と、退院時、1 か月健診時の EPDS 高得点群 (9 点以上)、低得点群 (8 点以下) を比較した。分析は SPSS Statistics24[®] を使用し Mann-Whitney U 検定、 χ^2 検定を行った。A 病院の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に本研究の目的以外では使用しないことを説明し、データはコード化し厳重に管理した。【結果】 リスク群 326 名 (35.5%)、非リスク群 593 名 (64.5%) であった。リスク群では「初産」と「母体搬送入院」に有意差を認めた ($p < 0.05$)。質問票のうち「心の調子」「精神科既往歴」「精神科現病歴」「気分の落ち込み」「興味関心消失」「神経過敏」「不安強迫症状」は、退院時と 1 か月健診時の EPDS 高得点との間に有意差を認めた ($p < 0.01$)。リスク群は産後継続看護、精神科受診、電話訪問との間に有意差を認めた ($p < 0.01$)。【考察】 初産と母体搬送入院は妊娠期のメンタルヘルスに影響を及ぼし、質問票のうち 7 項目は産後うつ病のリスク因子であることが明らかとなった。質問票と産後 EPDS 高得点との間には関連があり、産後うつ病のスクリーニングとして有効である。リスク群は産後継続した支援を行う頻度が有意に高い。質問票の聞き取りを行うスタッフのスキルアップやアセスメントツールの活用が課題である。

倫理的配慮について

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

ポスター O-7-3

市町村保健師による母子健康手帳交付時の活動に関する検討

キーワード：市町村保健師 母子健康手帳交付 文献検討

○原賀 美紀

産業医科大学産業保健学部看護学科

【目的】 母子健康手帳交付時の面談は、育児支援の出発点となり、市町村保健師にとって妊産婦等の情報を把握する重要な機会となっている。また、子育て世代包括支援センターにおいては、保健師等による母子健康手帳交付時の健康相談が主な業務として位置づけられている。そこで、本研究の目的は、母子健康手帳交付時の市町村保健師による面談の実態、文献より明らかにすることである。【方法】 医中誌 Web を用いて、2000 年から 2023 年に国内で発表された文献から「母子健康手帳または母子手帳」「保健師」のキーワードを組み合わせて 68 件が抽出された。さらに、原著論文と看護文献で絞り込み、重複した文献や文献研究を除き、母子健康手帳交付時の保健師の活動が記述されている文献 10 件を分析対象とした。各文献を精読し、母子健康手帳交付時の保健師の活動に関する記述を抜き出し、マトリックス表を作成し、活動内容の共通性から分類・整理した。倫理的配慮として、公開されている論文を基にし、個人名や機関名等が特定されないように配慮した。また、著者の意図を損なわないよう記述内容に注意し結果を抽出した。【結果】 研究対象は市町村保健師 5 件、次に母子保健担当課職員 4 件で、職種が明記されていない。そして外国人の母親 1 件であった。調査方法は、質問紙調査 8 件、インタビュー調査 2 件であった。母子健康手帳交付時の保健師活動については、アンケート等で把握する情報 4 件、アセスメントの視点 2 件、妊婦への支援内容 2 件、課題 2 件であった。収集する情報やアセスメント、出産後の養育について支援が必要な妊婦への支援内容が示されていた。一方、全妊婦への面談時間の確保やマンパワー、妊婦の状況を的確に捉え、判断することの困難さ、医療機関との連携などの課題が示されていた。【考察】 育児支援の出発点となる母子健康手帳交付では、全妊婦への面談においてアンケート等を活用しながら情報の把握、アセスメントから特定妊婦等の支援に繋げていた。しかし、情報収集からアセスメントとその後の支援の一連のプロセスが示された文献はなかった。今後は、児童虐待予防を視野に入れた切れ目のない支援に向け、より長いスパンでの保健師の支援プロセスを明らかにする必要がある。また、妊婦や家族の立場から面談時の状況を明らかにし、母子健康手帳交付時の保健師活動の全容を示す必要がある。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい

いいえ

ポスター O-7-4

認知症を有する入院患者への
BPSD + Q (認知症の行動・心理症状質問票)
を用いた看護介入の試み

キーワード: BPSD+Q 認知症 カンファレンス

○比嘉 弥生・福島 さや香・岳下 晶子・
勝野 久美子

長崎北病院

【目的】一般病棟において認知症を有する患者が入院した場合、身体疾患や環境の変化等から、BPSD (認知症者の行動・心理症状) を起こしやすい。入院中に発症する BPSD を捉え、看護介入に活かすことを目的に、入院患者に BPSD + Q (認知症の行動・心理症状質問票) による評価を試みた。BPSD の現状と評価の有用性について考察した。【方法】入院初期に BPSD を有する患者 11 名に対し、BPSD + Q (27 項目) 各項目の重症度と負担度を評価した。項目の出現頻度、重症度・負担度の平均得点、負担率 (症状に比した負担度の高さをみるため「負担度得点/重症度得点=負担率」とした) を比較した。2 事例の BPSD + Q による評価、看護介入について検討した。病棟看護師 21 名を対象に BPSD + Q の活用について質問紙調査を行い有用性について考察した。倫理的配慮として、対象者に研究目的・方法を説明し同意を得た。データ管理においては、個人の特定ができないようコード化する等個人情報保護に努めた。【結果】BPSD + Q のうち出現頻度が多かった項目は「やる気がない、自分からは動かない」「日中うとうとする」「異食や過食、拒絶」であった。重症度得点は「声かけに反応がない、興味を示さない」「部屋・家から出たがらない」「介護されることを拒否する」が高く、負担度得点は「こだわって同じ行為を何度も繰り返す」「介護されることを拒否する」が高かった。負担率は「家/施設から出たがる」「こだわって同じ行為を何度も繰り返す」が高値であった。事例 A は BPSD + Q で「やる気がない、自分からは動かない」「異食や過食、拒絶」等を確認した。食習慣と BPSD の関連について話し合い、嗜好を考慮した食事介入が提案された。事例 B は「うろろろする、不安そうに動き回る」「忘れて同じことを何度も尋ねる」を確認した。不安の背景を話し合い、自尊心に配慮した行動の見守り方、文字での情報伝達等の介入が提案された。質問紙調査では、9 割の看護師が BPSD を捉えやすくなった、8 割が看護介入の参考になったと回答した。【考察】BPSD の出現頻度や重症度得点が高かったのは、無反応、傾眠傾向等低活動の項目であった。負担度は常同行動やケアの拒否、負担率は無断外出に高い傾向がみられた。BPSD+Q を用いて評価することで、問題点が共有され、介入方法が提案されやすく、個別性のある実践に繋がる。

倫理的配慮について

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

ポスター O-8-1

整形外科病棟に入院する高齢患者の
せん妄発症を予測している看護師の視点キーワード: 整形外科 高齢患者 せん妄 予測
看護師の視点

○池田 萌香・木暮 直子・安川 礼奈

前橋赤十字病院

【目的】A 病院整形外科病棟には高齢患者が多く、1 年間で報告されているインシデントのうちせん妄によるルート類の自己抜去は約 4 割を占めている。せん妄の判断に関する先行研究では、85.2% の看護師が異常をキャッチする直感を持っていると報告されているが、予測する感覚的な根拠を質的に明らかとした先行研究は現在報告されていない。そこで、整形外科病棟に入院する高齢患者のせん妄発症を予測している看護師の視点を明らかにし、看護師全員が共通した観察の視点を持ち、せん妄の早期発見と対応ができるようになるための今後の課題を考察する。【方法】A 病院整形外科病棟に勤務し、入院患者のせん妄発症を予測した経験のある臨床経験 1 年以上の看護師を対象に半構造化面接を行った。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で行った。【結果】整形外科病棟に入院する高齢患者のせん妄発症を予測している看護師の視点は、《理解力の低下がある》《落ち着きがない》《目つきが怪しい》《視線が合わない》《難聴である》《辻褃の合わない発言がある》など 51 カテゴリーが抽出された。【考察】入院時の前情報や患者との言語的コミュニケーションを通して認知機能の程度を把握することや、患者との非言語的コミュニケーションから患者の心理状態をよく観察し、傾聴しながら関わることで、せん妄発症を予測することが可能であることが示唆された。看護師全員が共通した観察の視点を持つためには、看護師間の勉強会で本研究の結果を提示して、観察の視点を周知することで、看護師がせん妄の直接因子の要素を意識できるようになるのではないかと考えた。せん妄状態を早期のうちに発見して、原因として考えられる要因を除去するために傾聴や環境づくり、疼痛・睡眠コントロールなどをすることがせん妄に対する看護として重要と言える。看護師だけでなく、精神科リエゾンの介入によりせん妄発症の予防や対処が早期にできるようになったことから、各職種が得た情報を共有し多角的な視点で検討、修正することで、看護師だけではなすことができない支援が提供できると考えられるため、多職種との連携も重要であると示唆した。

倫理的配慮について

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

ポスター O-8-2

整形外科病棟看護師の服薬に関する アセスメントの実態調査 —服薬アドヒアランスの視点より—

キーワード：服薬アドヒアランス アセスメント 整形外科

○佐藤 麻木子・兼近 由花・高橋 美保子・
松尾 絢佳

北海道整形外科記念病院

【目的】 A 病院の整形外科手術目的で入院する全患者は、服薬の自己管理ができていても手術後の精神的、身体的影響を考え一部は看護師が一括管理している現状がある。そこで看護師がどのように考え、どのような情報を必要としアセスメントしているか、服薬アドヒアランスの視点をもって実態を明らかにするために取り組んだ。【方法】 2022 年 10 月に患者の内服管理に携わった経験がある A 病院に勤務している看護師 91 名を対象とした。内容はアドヒアランス理解のための視点、高齢者の医薬品適正使用の指針を元に作成した。方法は 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、回答を単純集計し記述的分析した。本研究は A 病院倫理審査会の承認を得て実施し、質問紙の解答にチェックをすることで同意を得た。【結果】 有効回答部数は 73 名。分析の結果、情報収集を行う際「家族の協力の有無」「持参薬の残数の把握」「内服薬の理解度」「新規内服処方時、患者の理解力・判断力」「服薬自己管理に意欲がある」「患者の理解力の低下・見当識障害・認知症の有無」「患者の身体的機能の状態」について 90%以上の看護師が必要と考えていた。服薬管理をする際、69.8%の看護師が自己のアセスメントと A 病院で決められた服薬管理の方法が同じと感じていた。患者一人一人に合った服薬方法を施行したいと思う看護師が 95%いる中、服薬を自己管理にする時アセスメントに不安を感じている看護師が 71.2%いた。また、服薬の一括管理をすることで患者から抵抗を示されたことがある看護師が 71.2%いた。【考察】 A 病院の看護師は患者の服薬について、アセスメントに必要な情報はアドヒアランスの視点と合致していることが明確になった。殆どの看護師が個々に合った服薬方法を施行したいと考えているが、服薬の一括管理に対して半数以上が肯定的であった。その背景には、服薬管理方法が個々の判断に委ねられている為、自己のアセスメントの不安に繋がると考えられる。一括管理するメリット、デメリットはあるが、多数の看護師が患者から不快感を示された経験があることは見過ごせない。入院患者は年代も持参薬の種類も多岐に渡るが、A 病院の看護師がアドヒアランスの視点から得た情報を活かしてアセスメントを行い、手術後の患者の状況に応じた服薬方法の選択と自己管理に向けたアドヒアランスの啓蒙と指標の検討が必要である。

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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-8-3

リハビリカードを導入した整形外科病棟 看護師の離床ケアの統一

キーワード：早期離床 離床ケア 術後

○駒井 真依子

大和高田市立病院

【目的】 視覚的に患者のリハビリ状況が把握しやすいリハビリカード（以下 RC とする）を導入し病棟の離床ケアの統一を行うこと、看護師の離床ケアに対する意識の変化を明らかにすることを目的とした。【方法】 整形外科病棟看護師 25 名を対象とした。アンケートは、文献を参考に作成した術後の離床ケアへの意識に関する質問 7 項目とし、4 段階の回答形式にした。RC は日本離床研究会の離床の条件を参考に独自に作成した。約 1 ヶ月間 RC を導入し、導入前後でアンケートを実施し前後比較を行った。データの分析には、R 検定を用いて行った。得られた情報は研究以外の目的で使用しない事や研究協力は任意であり不参加も不利益を被らない事等を説明し、アンケートの回答をもって同意とした。RC には患者が特定される内容は記載せず、患者・家族の了承を得た場合のみ設置した。【結果】 アンケートの回収率は 100%、2 回目は 88%であった。整形外科病棟経験年数平均を「3 年以上」6 人、「3 年未満」16 人の 2 群に分けて算出した。経験年数「3 年未満」の結果は、「毎回術後患者の離床ケアが十分にできていると思う」、「術後の経過においてどこまで離床しているのか分かりにくい」の項目は RC 導入前と比較して導入後が高かった ($P < 0.05$)。全体の結果では、「毎回術後患者の離床ケアが十分にできていると思う」の項目で RC 導入後が有意に高かった ($P < 0.05$)。また RC を導入した離床ケアについての記述から、「術後から離床について意識できた」という意見があった。【考察】 RC 導入後、「離床ケアの時間が十分に取れていると思う」の質問が導入後有意に高かったことや自由記述から、離床ケアの必要性への意識が高まり、実践につながったと考える。そして、経験年数が少ない看護師が RC 導入前後の比較で「離床ケアが十分にできている」が有意に高かったのは、勉強会や RC によって必要な離床ケアにつながったと考える。一方で、「術後の経過においてどこまで離床しているのか分かりにくい」も有意に高い結果から、本研究の目的であるケアの統一には至らなかった。RC は経験年数に関係なく、同じ視点で離床をすすめる事ができる一つの指標になったと考える。今後はケアの統一に向け、継続的に実践するとともに、RC が患者にとって身体的、精神的にどのような効果をもたらすか検証していく必要があると考える。

倫理的配慮について

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

ポスター O-8-4

血液透析導入期における高齢患者と家族への看護介入の検討

キーワード：血液透析導入期 高齢患者 家族

○上田 咲・藤本 敦子・高橋 美希・新田 和美・
下田 佳代子

山口県済生会下関総合病院

【目的】血液透析を導入する高齢患者が増加している。支援を必要とする患者も多く、それに伴い、家族も生活スタイルの再編を余儀なくされる。そこで血液透析導入となった高齢患者と家族の思いを明らかにすることで、今回の導入期の看護介入について検討した。【方法】血液透析を導入した 80 歳代の患者と長女に、半構成的面接を個々に行った。面接は、導入後 2 週間、導入後 2 カ月、導入後 3 カ月の計 3 回行った。承諾を得て録音を行い、逐語録を作成してコード化し、《カテゴリー》を抽出した。倫理的配慮として、所属施設の倫理委員会の承諾を得て、対象者の個人が特定されないこと、不利益が生じないことを説明し、口頭と書面で同意を得た。【結果】患者の思いは 285 枚、長女の思いは 250 枚コード化された。導入後 2 週間は患者、長女共に《衝撃》を抽出した。導入後 2 カ月は、患者からは《前向きな受け止め》《セルフケア習得への望み》《長女への感謝》《長女との生活維持》、長女からは《前向きな受け止め》《母親との生活維持》を抽出した。導入後 3 カ月は、患者からは《セルフケア習得の困難感》、長女からは《セルフケア援助の困難感》《生活破綻への不安》を抽出した。【考察】今回の事例では血液透析導入直後は患者、家族共に衝撃を受け、戸惑いを感じていた。特に患者は、死や未知の治療への恐怖を感じていた。そのため、透析導入直後は、不安の内容や程度を把握し、思いやりのある態度で寄り添い、傾聴する場をもつことが必要である。導入後 2 カ月では、患者、家族共に衝撃から透析治療への肯定的な感情の変化がみられ、セルフケア習得に向けての意欲が認められた。この変化には、患者、家族共に 2 人で暮らす生活を維持したいという願いが基盤にあったと考える。そのため、透析生活における意義を見出せるように患者、家族への関りが必要であった。導入後 3 カ月では、患者はセルフケア習得、家族はその援助の困難感を感じていた。このことから、患者の ADL や認知機能に合わせて、患者のできることや強みをアセスメントした患者指導が重要といえる。また、家族は介護負担増大による生活破綻への不安を感じており、患者と家族が孤立せず、様々な社会資源が活用できるように、働きかけを行なう必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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-8-5

外来化学療法を開始する消化器系がん患者への下肢筋力トレーニングプログラムが与える身体的効果と QOL への影響

キーワード：外来化学療法 下肢筋力トレーニング
ADL 低下予防

○唐澤 奈津子・渡邊 紗織・佐藤 美和

富士吉田市立病院

【目的】A 病院において外来化学療法を開始する消化器系がん患者に対し、Activities of Daily Living (ADL) 低下予防を目的に低負荷の下肢筋力トレーニングプログラムを導入し、その身体的効果および Quality of Life (QOL) への影響について明らかにすることである。【方法】先行研究の NEXTAC-ONE 試験を参考にプログラムを設定し、介入期間は各治療間隔に合わせた約 3 ヶ月とした。主治医、理学療法士、管理栄養士、看護師で行い、下肢筋力トレーニングは 1 日 2 セットを目標に指導し日誌記載により実施率を算出した。評価は開始前中後の 3 回実施し、QOL は European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Group 開発の EORTC QLQ - C30 質問紙を使用し集計・評価を行った。身体的効果について、ウィルコクソン検定 ($p < 0.05$ 有意差あり) とスピアマン順位相関係数を使用し、開始前後の測定値に対し有意差の有無及び相関係数を算出し評価した。対象者に研究参加及び中断の自由意思や、不利益を与えない事、データ利用は本研究に限る事について同意を得た。有害事象発生予防のため管理栄養士による栄養指導、理学療法士によるトレーニング設定と指導を行い、再入院や病状悪化時は中止とした。【結果】本プログラムを完遂した 10 名は男性 9 名、女性 1 名、年齢の中央値は 72.5 歳であった。身体機能においてトレーニング開始前後で歩行速度上昇 ($p=0.036$)、下肢筋力向上 ($p=0.041$) に有意差を認めた。また、トレーニング実施率上昇に対する握力増強および歩行速度上昇について、相関係数が $rs=0.679$ 、 $rs=-0.739$ であり強い相関を認めた。QOL 指数は開始前と同等レベルで経過し、身体症状の出現や増強で特異的に低下した。【考察】本プログラムの実施により歩行速度上昇、下肢筋力向上、握力増強が認められ、トレーニングの継続性と身体機能向上の相関が認められたことから、ADL 低下予防に効果的に影響することが示唆された。一方で QOL への明確な効果は見出せなかった。今回、苦痛症状の増強が QOL 低下に直結していたことから、症状を観察、コントロールし緩和に努めることが重要である。

倫理的配慮について

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

ポスター O-8-6

A 病院血液透析室における下肢筋痙攣予防に向けた取り組み

—透析中に 1 時間ごとの下肢自動運動を行って—

キーワード：下肢筋痙攣 PerfusionIndex PI 値

○吉野 智晶・山口 奈穂子・松本 由貴子・
下田 裕美子

佐世保共済病院

【目的】血液透析 (HemoDialysis 以下 HD) 中に 1 時間毎の自動運動を行うことで下肢血流量が増加し、下肢筋痙攣が軽減できるかを明らかにする。【方法】非介入群は HD 中に筋痙攣に関連する薬剤を使用する患者 15 名。介入群は非介入群のうち、医師と該当患者自身から研究参加の許可と同意を得、かつ自動運動を実施した患者 7 名。調査項目は対象患者の属性、自動運動介入前後の PerfusionIndex (以下 PI 値) と筋痙攣の回数、平均 NumericalRatingScale (以下 NRS)。調査方法は準実験型研究。期間は 2022 年 6 月 27 日から 7 月 23 日。すべての群の平均 PI 値の比較は一元配置分散分析法。HD 経過時間毎の PI 値の比較はクラスカル・ワリスの順位。筋痙攣の回数・NRS はウィルコクソン符号付順位和検定を行った。(p < 0.05)。所属施設の倫理審査委員会相当機関の承認と倫理的配慮から全患者に意思を確認し実施。個人が特定出来ないよう配慮。【結果】平均年齢は非介入群 66.9 歳 (SD11.9)、介入群 69.7 歳 (SD12.6)。PI 値はすべての群で P=0.19 (p < 0.05)、HD 経過時間毎で HD 前 P=0.47 (p < 0.05)、1 時間後 P=0.36 (p < 0.05)、2 時間後 P=0.36 (p < 0.05)、3 時間後 P=0.36 (p < 0.05)。筋痙攣の回数は P=0.17 (p < 0.05)。NRS は P=0.17 (p < 0.05) で、介入前 6.25 (SD4.35) と介入後 4.86 (SD2.19) と有意差はなく介入後が低値であった。【考察】本研究では、HD 1 時間毎に運動を行うことで下肢血流量が増大すると考えたが、PI 値は運動回数や HD 時間の経過と比例せず、運動と血流増加の関連性は明らかではなかった。筋痙攣については、戸田ら (2018) が 1 か月程度、垣内ら (2014) が 1 年間の下肢筋力強化運動を行い筋痙攣減少の効果を得ていたが、今回の自動運動の強度や回数、期間の介入では結果が出るには至らなかった。しかし NRS は、介入後の方が低値で、自動運動により筋痙攣に伴う疼痛が軽減出来たのではないかと考える。本研究の限界として、介入人数や期間が少なく十分なデータとは言えなかった。今後の課題は運動内容を検討し長期間継続することで HD 中の下肢筋痙攣軽減に努めていく。

倫理的配慮について

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

ポスター O-9-1

回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患患者の自宅退院支援の実態

キーワード：回復期リハビリテーション病棟 自宅退院支援
脳血管疾患 回復期リハ看護師○木原 和子¹・塩見 和子²¹玉野市民病院 ²新見公立大学健康科学研究科

【目的】回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患患者の自宅退院支援において、高齢の主介護者に対する回復期リハビリテーション看護師による退院支援の実態について明らかにすることである。【方法】1. 研究対象者：回復期リハビリテーション病棟 (以下、回復期リハビリ病棟) に勤務している回復期リハビリテーション看護師 (以下、回復期リハビリ看護師) 2 名。2. 選定方法：回復期リハビリ病棟協会の会員病棟で、回復期リハビリ看護師が在籍している A 県内の施設に文書で協力の許可を得た上で、研究参加を依頼した。3. インタビュー実施日：2022 年 5 月。4. 研究方法：半構造化面接法。1) インタビュー内容：基本属性、インタビュー項目：脳血管疾患により運動障害があり、要介護 4、要介護 5 レベルの患者の入院から退院までの間に、高齢の主介護者に対して行っている自宅退院支援について、6 項目のインタビューを実施。2) 面接回数及び面接時間：1 回、約 30～60 分程度。4) 面接方法：コロナ禍における感染予防対策のため Zoom で実施。5) 分析方法：Berelson の内容分析。6) 倫理的配慮：看護部長、調査協力者に文書と口頭で研究目的・意義、研究方法、研究への参加及び途中辞退は自由意思であること、それによる不利益はないこと、研究の協力に同意した後も拒否ができること、プライバシーの確保、個人情報の保護、研究データは本研究目的以外で使用しないこと、研究結果を公表すること等について承諾を得た。【結果】インタビュー時間は 35 分実施。回復期リハビリ看護師は高齢の主介護者の体力や介護力に配慮し、継続可能で無理のない介護生活が送れるよう介入していた。介護指導では主介護者へ具体的に指導を行い、患者の残された機能を最大限に生かし「患者にも頑張ってもらいたい」と表現し、介護の一環としていた。退院後、指導内容が継続できるよう地域・福祉サービスとの連携強化を意識し、特に情報共有は細かく個性のあるものを作成するよう心掛けていた。また、介護生活の中で孤立を危惧し、高齢の主介護者の家族にも主介護者へのサポートを指導していた。【考察】高齢の主介護者を対象とした調査は多くないため、同調査を継続する必要がある。患者に合わせた自宅環境調整は、高齢の主介護者の生活に変化をもたらすことから、シンプルでわかりやすい生活指導を行っていることが明らかとなった。

倫理的配慮について

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

ポスター O-9-2

A 病院 (急性期) における病棟看護師の
退院支援実践度の現状と課題

—自己評価尺度を用いて—

キーワード：急性期病院 退院支援 自己評価尺度

○中村 友香・竹下 多美

名古屋医療センター

【目的】『病棟看護師の退院支援実践自己評価尺度 (以下 DPWN)』を使用し、A 病院 (急性期) における退院支援実践度について明らかにする【方法】DPWN (4 因子 24 項目) を基に質問紙を作成。A 病院 (急性期) で 1 年以上勤務し、退院支援を実践するクリニカルラダー (以下ラダー。5 つに分類) 1 以上の看護師・助産師 322 人を対象に無記名自記式質問紙調査法。SPSS® Ver.22 を用い解析。対象者に研究の主旨や個人情報守秘研究参加の自由意思と不利益が生じないことを保証。調査期間は 2021 年 12 月 10 日～12 月 24 日。各病棟にボックスを設置。質問紙の投函をもって同意とみなし、研究者本人が回収。【結果】262 部回収 (回収率 81.3%、有効回答率 98%)。A 病院における尺度合計平均値は 90.5 (標準偏差 (以下 SD) ± 14.3) 点と正規分布を示した。以下有意な差 (p 値 ≤ 0.05) のある結果について述べる。また、ラダー毎の回答人数にばらつきがあり、実践度が高いラダー 5 を比較対象として t 検定を実施。その結果、平均値のラダー別比較ではラダー 1: 86.9 (SD ± 12.6) 点、ラダー 2: 92.0 (SD ± 14.4) 点、ラダー 3: 87.7 (SD ± 14.9) 点、ラダー 4: 93.7 (SD ± 13.8) 点、ラダー 5: 93.6 (SD ± 14.6) 点となり、ラダー 1・5 とラダー 3・5 の比較ではいずれもラダー 5 の実践度が高かった。慢性期疾患病棟群と高い要介護度病棟群における平均値の 2 群比較では、慢性期群: 87.7 (SD ± 14.1) 点、要介護群: 92.6 (SD ± 13.9) 点で要介護群の実践度が高かった。【考察】回答人数のばらつきもあり妥当性は十分ではないが、看護師経験に比例して実践度が高くなるとは言えず、ラダー 4 以上では一通りの支援ができると考える。ラダー 2、3 の結果の逆転についてラダー 2 では指導下での実践が多いこと、ラダー 3 では個別性を意識し自身で進めていくことから、実践度の差が生じた。また、急性期における慢性期疾患では ADL 低下に直結されず、患者の疾患管理能力など介入の複雑さが実践度の結果につながったと考える。以上から、急性期病院でも退院支援に関してアップデートされた知識、ラダー別での継続した教育や支援、多職種を含めた研修の開催など、患者の特性を理解した退院支援の連携を検討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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-9-3

終末期白血病患者の在宅療養移行支援に
おける病棟看護師の思考と行動キーワード：終末期 白血病 在宅療養移行支援
病棟看護師○高田 幸恵¹・山中 政子²・松井 利江²・
奥田 真紀子²¹天理よろづ相談所病院 ²天理医療大学医療学部看護学科

【目的】白血病患者は、終末期には輸血依存状態となり、発熱や出血等の多彩な症状もあり、在宅療養に移行するタイミングを逃しやすい。そこで、終末期の白血病患者の事例を振り返り、在宅療養移行支援における病棟看護師の思考と行動を明らかにした。本研究結果から、終末期の在宅療養が困難な白血病患者の在宅療養移行における望ましい支援について検討できる。【方法】研究デザインは後方視的事例研究である。研究対象は、終末期の白血病患者 3 事例であり、いずれも寛解目的の治療継続が困難で、自宅での療養という患者と家族の希望を実現できた事例である。診療録や看護記録、地域連携の記録の記述、加えて担当看護師から当時の状況を聞き取った内容をデータとした。得られたデータから事例患者の在宅療養移行支援に関する病棟看護師の思考と行動を抽出し、時系列に整理して質的記述的に分析した。研究倫理委員会の承認を受け、患者家族への説明と同意はオプトアウト方式で実施した。【結果】3 事例は男性 2 名、女性 1 名、70 歳代 2 名、80 歳代 1 名であった。抽出したコード数は 65 であり、21 のサブカテゴリー、以下の 9 つのカテゴリーに集束された。在宅療養移行支援における病棟看護師の思考と行動は、〈患者と家族の終末期のありようを治療期から意識する〉ことに始まり、在宅療養移行期には〈この患者と家族にとって在宅療養の益が入院よりも上回ることを共通認識する〉〈療養の場を自宅に移す患者と家族の準備状態を整える〉〈最期まで在宅ケアを中断させない体制をつくる〉〈在宅部門が行う自宅の療養環境づくりに参画する〉〈切れ目なく在宅療養につなぐために情報を伝達する〉、在宅療養維持期～看取りの準備期には〈在宅療養の継続を妨げる患者と家族間の問題に対応する〉〈患者と家族が望む看取り実現のために準備を急ぐ〉、患者の看取り後には〈在宅療養移行の成功体験を次につなぐ土壌づくり〉といった、白血病治療期から看取り後までの長期に及ぶ継続的な支援が明らかになった。【考察】病棟看護師は寛解を目指す治療の段階から、その患者の今後の病状経過を見通し、生活背景をふまえた在宅療養移行支援を開始していた。病棟看護師が行う支援として、在宅療養の有益性を患者家族と共通認識すること、在宅療養の準備を整えること、最期まで在宅療養が継続できるように在宅部門との協働を強化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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-9-4

退院支援により自宅退院できた 終末期患者への看護師の支援

キーワード：退院支援 自宅退院 終末期 看護師の支援

○児島 香織・長谷川 千尋・大塚 亜紀・永田 真菜・
志村 彩華・伊藤 好美

前橋赤十字病院

【目的】退院支援により自宅退院できた終末期患者への看護師の支援を明らかにし、患者と家族が安心して自宅退院するための支援を考察する。【方法】研究対象：自宅退院できた終末期患者と関わったことのある看護師 20 名程度。データ収集方法：自宅退院できた終末期患者に関わった時のことを時系列で具体的に語ってもらえるよう、インタビューガイドを作成し、半構造化面接を実施。分析方法：Berelson, B. の方法論を参考にした看護教育学の内容分析。倫理的配慮：院内倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に口頭及び書面で説明し、同意を得て実施した。【結果】同意を得られた 18 名の看護師にインタビューを実施。183 記録単位から 59 同一記録単位群、12 カテゴリが形成され、①多職種との連携をとり自宅退院の為の調整をすること②患者・家族の思いを尊重し意思決定を支えること③個別性に合わせた看護ケアの自立に向けた家族指導を実施すること④入院中に患者の症状マネジメントを行うの 4 つの支援が示唆された。【考察】①「多職種との連携を取り自宅退院の為の調整をすること」では、カンファレンスに家族を交えて情報共有を行うことで、自宅での療養生活を想像することができ、安心感に繋がると考えられる。また、早期から多職種へ介入を依頼することで、必要なサービスや環境調整を行うことができ、日々病状が進行していく患者の自宅退院したいという希望を実現することに繋がることが示唆された。②「患者・家族の思いを尊重し意思決定を支えること」では、信頼関係を構築し、患者・家族それぞれの思いに気づき、寄り添い、尊重した関わりを行い、意思決定を支えることが重要であることが示唆された。③「個別性に合わせた看護ケアの自立に向けた家族指導を実施すること」では、家族が看護ケアを実施しなければならないという不安を軽減するために、安全かつ確実な手技を習得する必要がある。家族の年齢も異なるため、個々に応じた看護ケアの指導を早期に開始し、手技獲得まで繰り返し指導を行うことが重要であることが示唆された。④「入院中に患者の症状マネジメントを行う」では、入院中から症状緩和や ADL 低下予防の支援が、患者だけでなく、家族への身体的、心理的な負担を最小限に抑えられるのではないかと考えられ、身体症状に合わせた症状マネジメントを行う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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-9-5

患者・家族の声を聴きたい —退院支援における情報収集能力の向上を目指して—

キーワード：退院支援 情報収集 情報収集シート

○奥野 美幸・入野 日奈子

市立池田病院

【目的】A 病院は地域医療の中核を担う急性期病院であり、患者の希望を伺いつつ状態に応じた療養先へ繋げる必要がある。B 病棟はクリニカルパス（以下 CP）使用率 80% の 3 科混合病棟である。退院支援において看護師の得ている情報量に差がありカンファレンスが有効に行われていない現状があった。そこで情報不足となる要因を明らかにし、改善に向けて取り組み効果的な情報収集へと発展したため報告する。【方法】研究期間は 2022 年 6 月～2023 年 1 月。病棟看護師 29 名を対象に実態把握の為のアンケートを実施。結果より情報収集シートを作成し、入院時に退院調整が必要となる患者に使用。得た情報は退院支援記録に記載した。また退院支援のシステムや早期介入の必要性についての勉強会を開催。これらの取り組み前後での情報収集量を監査し評価した。また無作為に選定した看護師 10 名に情報収集シートについて半構造化インタビューを実施した。アンケート及びインタビューは匿名で行い、個人情報の保護を厳守した。また、看護部内の看護研究倫理委員会の承認を得た。【結果】アンケート回収率は 100%、社会資源の利用状況家庭状況の聴取が必要との認識は高かったが、患者・家族の希望について聴取が必要と回答したのは 48% であった。患者家族の思いや社会資源を記載できる情報収集シートを作成し運用後の実際の情報聴取率は、全ての項目で増加した。患者・家族の希望においては 14% から 46% と大きく増加を認めた。インタビューでは、情報収集シートにより「情報収集がしやすくなった」が 6 件、「スムーズな退院調整につながった」が 3 件、「患者の選定が困難」が 2 件であった。また「退院支援介入依頼を 48 時間以内、退院支援記録の記載を 72 時間以内に行うこと」について理解しているスタッフは 19% であった。【考察】B 病棟は入院患者の CP 適応率 80% であり、標準的な経過を辿る患者が多い。そのため退院後の生活について患者・家族の希望を確認することへの意識が低くなっていることが考えられた。これまで退院支援に関する情報収集は個人の判断に委ねていたが、情報収集シートを用いて標準化することで、ラダーレベルなど個人のスキルに関わらず必要な情報量の増加がみられた。今後は情報収集シートの運用の継続、定期的な勉強会の開催、入院翌日に患者カンファレンスを確実に開催するなどのシステム構築が課題である。

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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-9-6

心不全患者の再入院における特徴と今後の課題

キーワード：心不全 再入院患者 退院指導 退院支援

○立花 朱里

岩手県立中央病院

【目的】急性期病院 A 病棟では、心不全手帳導入後 3 年間の調査で退院後 3 ヶ月以内の短期間での再入院数が増加していた。退院後の短期再入院を減少させるためには、リスク管理や心臓リハビリテーション等の退院後の生活調整が重要と思われる。そこで、A 病棟に心不全で入院し退院後 3 ヶ月以内に再入院の要因を実態調査し、入院中から退院後に徹底・強化すべき患者支援の必要性があると考えた。【方法】20XX 年 4 月から 20XX 年 3 月までの心不全で 3 ヶ月以内に 2 回以上入院したのべ 29 名のカルテから退院後再入院までの期間 1 ヶ月毎に基礎属性、初回心不全発症からの期間、居住・背景、心不全増悪自覚因子について調査し単純集計した。A 病棟の倫理委員会の承認を得て研究を行った。【結果】再入院は 1 ヶ月群 13 名 (44.9%)、2 ヶ月群 9 名 (31%)、3 ヶ月群 7 名 (24.1%)。平均年齢 84 ± 8.2 歳で 75 歳以上が 21 名 (72.4%)。初回心不全発症からの期間は、1 ヶ月群 13 名中 1 年以内が 7 名 (50%)、2 ヶ月群 9 名中 10 年以上が 4 名 (44%)、3 ヶ月群 7 名中 1 年以内が 4 名 (57%) と多かった。自宅 27 名、施設 2 名から入院し、独居 6 名であった。介護申請有り 7 名 (24.2%)、介護申請していない 22 名 (75.8%) であった。心不全増悪自覚因子では、塩分過多 11 名 (37.9%)、水分過多 5 名 (17.2%)、怠業 4 名 (13.8%) の順で多く、5 名が高齢と怠業で介護申請を必要としていたことがわかった。【考察】再入院患者の 75 歳以上が 7 割を超え、初回心不全発症から 1 年以内での再入院が 4 割を超えていた。また自宅退院が 8 割でかつ同居であっても、塩分過多、水分過多、怠業を増悪因子と自覚しており、指導が守られていなかった。さらに、独歩での退院であることで ADL が自立と捉え、本人や家族への社会資源の説明がないままに退院していたと思われる。そのため、退院後短期間に再入院していることが考えられた。これらのことから、再入院では、前回退院後の生活の振り返りと退院指導内容の理解度を確認・記録し、多職種での共有が必要であると考えられる。今後、塩分過多、水分過多についての生活指導を強化し、同居する家族とともに怠業防止について改善案の検討と、ADL の変化を予測した社会資源の情報提供と地域との連携を図り、患者情報を共有し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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-10-1

コロナ禍の面会制限がある家族の代理意思決定支援で看護師に求められる役割

キーワード：COVID-19 コロナ禍 代理意思決定 代理意思決定支援

○平見 明日香・武山 和葉・松岡 里奈

大和高田市立病院

【目的】COVID-19 感染拡大に伴う面会制限がある中で、代理意思決定を行う家族の思いを調査し、家族のニーズの把握から必要な今後の代理意思決定支援における看護師の役割を明らかにすることを目的とする。家族のニーズを把握し看護師の役割を明らかにすることで、効果的な代理意思決定支援につながることを期待される。【方法】代理意思決定支援を必要とする患者の家族 20 名に代理意思決定支援に対する思いについてアンケート調査と同意が得られた 5 名にインタビュー調査を実施した。インタビューは Berelson の内容分析を参考にサブカテゴリーとカテゴリーに分類した。アンケート調査は回答をもって同意とし、インタビュー調査は同意を得られたのち、面接を実施した。データはすべて ID 化し、個人の特定ができないように匿名化し保存した。【結果】アンケートは 22 枚配布し 20 枚回収した (回収率 91%)。インタビューは 5 名に行い、逐語録からコード数 79 個を 17 のサブカテゴリー、8 のカテゴリーに分類した。患者との関わり、代理意思決定への苦悩、患者と関わりが持てる新システム構築、患者の状態変化による家族の混乱、病院との連携に対する家族の不満、代理意思決定への支援、現状への不安、家族の病院に対する遠慮、の 8 カテゴリーが抽出された。看護師の役割として、実際に面会できる場を設け新システムの構築や、それぞれの家族にあった電話連絡と詳細な情報提供、他職種との連携が求められていることがアンケート調査の結果から明らかになった。【考察】面会制限に伴い家族は患者の状態を把握しにくい状況下で代理意思決定を行うことを難しいことだと感じている。その中で家族のニーズは、直接患者に会って状態を確認できること、それぞれの家族にあった電話連絡や他職種との正確な情報共有と連携を求めていることが分かった。このことから看護師はそれぞれの家族にあった電話連絡と詳細な情報提供が行えるよう医師にも協力を求め、家族のニーズに合わせた様々な配慮を行う必要があると考える。また他職種との連携においては日々の患者状態や説明内容、退院支援状況や家族との連絡内容の詳細が分かるように看護記録を充実させることも看護師の役割の一つである。研究で明らかになった家族のニーズや看護師の役割から、今後病院全体で代理意思決定支援に取り組めるよう対策を考えていきたい。

倫理的配慮について

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

ポスター O-10-2

コロナ禍で周手術期に状態が回復せず 緩和医療へ移行した患者の 家族が抱える後悔と辛さを支えた一例

キーワード：がん 緩和ケア COVID-19

○秋田 奈々・畠山 明子

淀川キリスト教病院

【目的】 コロナ禍で術後長期間の ICU 入室の末に、緩和医療へ移行した患者の家族が抱える後悔と辛さに対する関わりを考察し、家族のケアに効果的であったかを明らかにする。【方法】 食道胃接合部癌術後の患者が緩和医療へ移行する場面での家族への関わりについて、診療録・看護記録・カンファレンス記録を抽出し考察した。本研究は所属施設の倫理委員会の承認（第 2022-082 号）を得て実施した。【結果】 患者 A 氏 80 代女性。次男キーパーソン。A 氏は術後約 1 ヶ月まで ICU に入室し一般病棟に転棟した時には衰弱は著明で、頻回な喀痰吸引を要していた。呼吸苦の訴えが強く「もう死にたい、頑張れるかわからない」と話した。次男は A 氏の挿管中の姿や一般病棟での苦痛な表情を見て「僕が手術を勧めた、母に申し訳ない」と辛さを話した。医療者間で病状の改善は厳しく、呼吸苦の緩和にはモルヒネ投与が必要と判断された。これまでの A 氏と次男の頑張りを労い、病状と苦痛緩和の方法、大切な時間を次男と穏やかに過ごす方針を提示した。A 氏の意向もあり、「母が楽になるのであればお願いします」と次男も了解した。モルヒネ投与で A 氏の苦痛は緩和され穏やかな表情が見られる時間が増えた。面会制限がある中、次男とケアできる時間の確保に努めた。次男は A 氏の状態を見て「このまま家で看れないか」と語ることもあったが、衰弱は進んでいて、自宅療養は次男の負担が大きく、よい看取りになるとは考えられなかった。次男が A 氏に声をかけたり、「今日も楽そうですね」と言って面会される時間を支えた。次男は最期の時に「最期は穏やかでした。ここで過ごせて良かった。」と語った。【考察】 高齢者が積極的治療を受ける機会は増えており、合併症を負うリスクは高い。本事例のように予期せぬ経過に家族は後悔や自責の念が強くなる。また、本事例はコロナ禍で患者につき添えず、家族の苦悩が強まっていた。看護師は限られた時間で患者と家族を繋ぎ、患者の症状が緩和されている姿を見せて次男が安心できることで、家には帰れなかったが次男の苦悩が和らぎ、A 氏を看取れる看護を提供した。コロナ禍でも家族が最期まで心理的には患者と共にいると感じられるケアの大切さを経験した。

倫理的配慮について

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

ポスター O-10-3

女性高齢関節リウマチ患者の自重運動の継続 と自己効力感の関連

キーワード：関節リウマチ患者 自重運動 自己効力感
セルフケア

○加茂 尚子¹・加茂 健太²・濱 大輝²・
中屋 佳奈²・横田 涼介²・雨谷 有桃²・
伊藤 綾香²・間水 なるみ²

¹広島文化学園大学看護学部 ²山口赤十字病院

【目的】 運動療法は、QOL の維持向上につながるため、日本リウマチ学会ガイドラインにおいて推奨されているが、介入と継続の支援が課題とされている。本研究では自重運動に注目し、運動療法の継続と自己効力感の関連を明らかにすることを目的とした。【方法】 2022 年 7 月～12 月、A 病院に通院する運動習慣のない関節リウマチ患者 50 名に自重運動の介入調査を行った。調査項目は、患者背景、DAS28-ESR（統合的疾患活動性指標）、HAQ（身体機能評価）、目標の充実度と遂行度、Borg scale（主観的運動強度）、高齢者運動セルフエフィカシー（以下 SE）とした。自重運動開始時に、OT・PT が面談にて個人目標の設定、運動日誌の記載と自宅で 2 回/週運動することを指導し、運動開始時のみ共に運動を行った。運動間隔が 1 週間以上開いた者を運動中断群とした。本研究は A 病院倫理委員会の承認を得て実施した。分析方法は、単純集計後、t 検定と Fisher 直接法にて運動継続の有無と有意な関係が見られた因子を独立変数（年齢、手術歴、開始時の Borg scale、DAS28-ESR、HAQ、SE3 因子、目標充実度）、自重運動継続の有無を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。【結果】 全員女性で、平均年齢 67.3 ± 12.2 歳、HAQ は 0.66 ± 0.6、DAS28-ESR は 2.8 ± 0.94 であった。運動を中断した参加者は 8 名（16%）だった。DAS28-ESR は継続群 2.91 ± 0.91、中断群 2.31 ± 0.96 であった。目標充実度は継続群 2.3 ± 2.5、中断群 4.1 ± 3.8 であった。開始時 SE は継続群 50.6 ± 23.4、中断群 38.4 ± 18.4 であった。ロジスティック回帰分析の結果、DAS28-ESR のオッズ比 8.2 (CI:1.36-49.3, p=0.022)、SE 因子 3「精神的負荷」のオッズ比 1.30 (CI:1.02-1.67, p=0.036)、目標充実度のオッズ比 0.669 (CI:0.449-0.995, p=0.047) であった。【考察】 自重運動の継続に影響を及ぼす要因は、DAS28-ESR と SE 第 3 因子「精神的負荷」、目標充実度であった。自重運動の支援には、運動の必要性を感じにくい低疾患活動性の患者に、目標充実感を感じる個別のニーズに応じた目標を設定し、精神的支援を行い自己効力感を高める介入が必要である。

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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-10-4

ALS 患者の病名告知後の心理的变化 — 外来看護師として支援できることは何か? —

キーワード：外来看護 筋萎縮性側索硬化症 意思決定支援

○古賀 祐子・下舞 妹子・相川 雅美・福島 さや香・
勝野 久美子

長崎北病院

【目的】 A 病院外来では、筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）の診療場面や病名告知の場面に外来看護師が同席し、生活相談に応じたり意思決定への支援を行うことが多い。本研究の目的は、病名告知を受けた ALS 患者の心理を明らかにし、難病患者の看護支援に役立てることである。【方法】 病名告知を受けている ALS 患者 3 名に面接。インタビューガイドを用い、発症から現在までの過程を振り返り、その時々を思いを語ってもらった。逐語録を作成し、テーマに関わる表現を切片化した。3 事例の切片を合わせ、類似性によりカテゴリー化し見出しを付け、ALS 患者の心理的特徴を分析した。倫理的配慮として、対象者に研究目的・内容を説明し同意を得た。データはコード化し個人が特定されないように配慮した。【結果】 3 事例合わせて 141 コード、24 サブカテゴリー、7 カテゴリーを抽出した。カテゴリーは、＜診断がつかないことへの疑念と症状への不安＞＜家族への申し訳ない気持ちとこれから先の生活の心配＞＜病名告知直後の衝撃と認めたくない気持ち＞＜病気への向き合い方の模索と積極的行動＞＜病気の進行に伴う苦しさや無力感＞＜病気の受容と周囲の人たちへの感謝＞＜予後の受け止めと延命治療への意思＞である。ALS 患者は、身体の異常や日常生活動作ができなくなっていることに不安を感じ受診していた。何回検査をしても診断がつかないことに疑念をいだいた。生活動作に家族の助けが必要となると、家族への申し訳ない気持ちや収入面が心配となった。病名告知によりショックを受けるが、ALS に関する情報を探し、人がやって良さそうなことを自分も試みる。症状が進むと心身の苦しさが増し、何をやっても無駄な努力だと感じてしまう。症状が進行し動作が困難となった患者からは、家族・友人・医療スタッフへの感謝の思い、予後については自然にまかせ延命治療は望んでいないことが語られた。【考察】 ALS 患者は、告知後ショックを受けながらも前向きに行動を起こすこともあれば、病状への不安・苦痛が強くなり、無力感・あきらめの気持ちに変わることもあった。病気に対するポジティブな気持ちとネガティブな気持ちが交錯しながら病気を受容していく過程が表出されていた。看護師として、病気の経過と共に変化する ALS 患者の心理過程を受け止めながら、その時々を思いに沿った援助を行っていく必要がある。

倫理的配慮について

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

ポスター O-11-1

安全・安楽なドレーン管理についての検討

キーワード：ドレーン管理 安全安楽 収納袋

○大瀬 栄理・嶋田 ともみ・猪島 真・天野 華歩

大牟田市立病院

【目的】 現在行っている収納袋（以下袋）を使用したドレーン管理は患者にとって安全・安楽なものか現状を把握し、今後の管理方法を検討する。【方法】 期間：2021 年 2 月～2022 年 12 月 対象：消化器外科の術後でドレーンを 1～3 本挿入し、PS0～1 で認知機能に問題がない患者 29 名。管の屈曲やねじれ、ドレーンの重さ、衣類の乱れなどドレーントラブルに関する質問の 9 項目は「全くない」～「いつもある」の 4 段階評価。袋の選択理由と管挿入での不安の 2 項目は自由記載でアンケートを行った。自由記載の内容は得られた情報をカテゴリー化し分析。倫理的配慮：本研究は A 病院倫理委員会の承認を得て実施。対象患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】 性別：男性 10 名、女性 19 名。体格は低体重 6 名、普通体重 19 名、肥満 4 名。年齢層 30-50 代 12 名、60-70 代 15 名、80 代以上 2 名。ウエストポーチタイプを選択した 2 名が創痛の為ショルダータイプに変更した為全員がショルダータイプを選択。「時々ある」「いつもある」の回答は刺入部痛 8 名、袋を下げている事でのこりや痛み 6 名、寝返り時の違和感 5 名、管を入れている事への不安 6 名、衣服の乱れや下着等の穿きにくさ 5 名。自由記載をカテゴリー化すると 4 つに分類された。項目は①袋の選択で疼痛／離床②ドレーン挿入による疼痛で肩紐の疼痛／創部・ドレーン刺入部／体動時③ドレーンによる不安で事故抜去／ビジュアル／知識不足④ドレーンの重さで移動時／更衣時であった。【考察】 全ての患者がショルダータイプを選択した為、ショルダータイプについての考察を行った。ショルダータイプは体格や性別、年齢に関係なく使用でき、ドレーントラブルが生じにくかった。また手軽、移動しやすいという意見から、術後離床の妨げない袋であると考えた。しかしポンプの重さや肩のこり、ドレーンの挿入部痛、血が見えるのが怖いという意見があった。肩への負担を軽減させる為肩紐を太くし、創部に当たらないよう体型に合わせて肩紐の長さを調整できる袋が好ましい。また袋を巾着にして口を縛る事で寝返りによりポンプが出てこず袋内でドレーンが安定し、刺入部痛の軽減や事故抜去の予防に繋がる。加えて患者からポンプが見えなくなる事で精神的な不安を軽減できると考える。

倫理的配慮について

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

ポスター O-11-2

鼠径穿刺部に対する圧迫止血綿固定テープのスキントラブル減少に向けた取り組み—テープの変更及び剥離剤使用手技の統一—

キーワード：固定テープ 剥離剤 スキントラブル

○吉津 喜美・玉山 絵瑠

東京都立大久保病院

【目的】経皮的心筋焼灼術（以下 ABL）後に穿刺部を圧迫止血綿で固定し、翌日テープを除去しているがスキントラブルが多い。本研究では、固定テープの変更と看護師に剥離剤使用の勉強会を実施することで、スキントラブル発生が減少するかを明らかにする。【方法】取り組み前：2021 年 4 月から 2022 年 5 月、テープのみ変更後：2022 年 6 月から 9 月、テープ変更および勉強会後：2022 年 10 月から 12 月の 3 時期に ABL 後入室患者を対象に、スキントラブル有無、年齢、既往歴、BMI、透析有無、ABL 入退出時間のデータをカルテより収集した。データを χ^2 検定、t 検定、ロジスティック回帰を用いて分析し、看護師へ剥離剤使用のアンケートと勉強会を行った。病院倫理委員会の承認後、データ利用について病院ホームページにてオプトアウトを実施した。【結果】アンケート結果より、剥離剤を正しく使用していた看護師は 13 名中 5 名であった。ABL 件数は取り組み前 129 件、テープのみ変更後 33 件、テープ変更および勉強会後 21 件であった。スキントラブルの有無（1、0）を従属変数とするロジスティック回帰分析（強制投入）の結果、時期（オッズ比 = 0.417、 $p = 0.029$ 、95% CI : 0.191-0.912）、BMI（オッズ比 = 1.128、 $p = 0.015$ 、95% CI : 1.024-1.243）、固定テープ貼付時間（オッズ比 = 1.005、 $p = 0.035$ 、95% CI : 1.000-1.010）に有意差がみられた。テープ変更後、さらにテープ変更と勉強会実施後と時期が後半になるほどスキントラブルが減少し、BMI 高値の患者およびテープ貼付時間の長い患者にスキントラブルが多かった。【考察】剥離剤使用方法が適切ではないことがわかったため、勉強会で伝達できたことがスキントラブルの減少に繋がったのではないかと考える。BMI が高値の患者のスキントラブル発生について、肥満マウスの脂肪組織における酸化ストレスが真皮コラーゲンの分解を誘導していることが先行研究で証明されている。このことから、BMI が高値の患者のスキントラブル発生リスクを予測し対応する必要がある。また、テープ貼付時間が長い患者に対しても、今後テープ貼付時間短縮に向けての検討が必要である。

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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-11-3

シャボンラッピングにおける可動域制限のある寝たきり患者と実施者への効果—温浴を伴う足浴との比較を行って—

キーワード：シャボンラッピング 足浴 寝たきり患者
病棟看護師 アンケート調査

○相原 詩恩・長岡 望

阿波病院

【目的】病棟看護師が可動域制限のある患者に行う足浴に対して、温浴を伴う足浴とシャボンラッピングを比較することでシャボンラッピングの効果を明らかにする。【方法】マニュアルを作成し、病棟看護師にシャボンラッピングの実施指導を行う。対象患者に温浴を伴う足浴とシャボンラッピングを実施し、実施前後に皮膚水分量を測定する。病棟看護師に対し、皮膚のよごれやにおい、準備、実施、片付け、今後も行いたいかを 4 段階式の回答に加え感想などの自由記載を含めたアンケート調査を行った。分析方法はアンケート回答の各データを数値化し、ウィルコクソン符号付順位検定にて行う。また $p < 0.05$ をもって有意差ありとした。倫理的配慮について A 病院の倫理を検討する委員会の承認を得た上で、対象患者又は意思疎通が困難な患者には代理人へ手順書を用いて説明し同意を得た。病棟看護師にはアンケートの説明文に研究の主旨や個人情報の管理等について記載しアンケート回答をもって研究への同意を得た。【結果】皮膚水分量は下腿前面、足背、足底を測定し全てシャボンラッピングが高値との結果となった。実施時間はともに 5 分であった。アンケートでは準備、実施、片づけ、今後も行いたいかの項目でシャボンラッピングに有意差ありの結果となった。足浴では「オムツ使用時の足浴は時短ではあるが足趾間などの細かな汚れを落とせるだけの効果はないと思う」という意見が最も多く、シャボンラッピングでは、「実施者が無理な体勢をとらなくて済むので思っていたよりは実施しやすかった」「洗浄後の皮膚の乾燥が見られた」「すぐに泡が冷たくなる」という意見があった。【考察】シャボンラッピングでは泡を用いることで洗浄剤による皮膚への刺激軽減や皮脂膜を過剰に除去せず洗浄できることから皮膚のバリア機能を保つことができ、皮膚水分量の向上に繋がったと考える。ピニールを使うことで患者の麻痺や拘縮の有無や体位を選ぶことなく行うができる。水を多く使わないため使用する場所を選ばないことからベッド上で患者が安楽な体位のまま行うことができ、対象患者に有効であったと考える。皮膚の乾燥が見られたという意見から実施直後の保湿ケアが重要である。泡が冷えてしまうことへの意見から夏場だけでなく冬場も患者に苦痛なく看護を提供する必要がある。今後は実施直後の保湿の推奨、泡の保温方法を検討し改善することが課題であると考えられる。

倫理的配慮について

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

ポスター O-11-4

シーネを使用しない小児点滴固定法の検討

キーワード：小児 シーネ 点滴 固定

○中村 亜沙美・中田 佐由利・瀬川 由佳

盛岡赤十字病院

【目的】シーネを使用しない点滴固定法を考案し、評価・検討することでより安全で清潔で小児にとって安楽な点滴固定法であるかを明らかにする。【方法】先行研究をもとにシーネを使用しない新固定法を考案し従来法との比較を行った。新固定法では、手掌部は動かしやすく蒸れにくいようテープの幅を細くし、手背部は刺入部をしっかりと固定できるよう太くしたコの字型のテープを使用した。新固定法は看護師が血管確保をした児、従来法は医師が血管確保を行い再挿入が困難だと予想される児に実施。看護師がチェックシートで固定状況を確認。保護者には点滴中の児の様子に関するアンケートを実施。看護師には自由記載の用紙を用いて新固定法に対する感想を確認した。分析は、固定から2日間経過した時点での固定状況のデータを単純集計し、新固定法と従来法で比較。保護者と看護師の意見は内容を分析し、比較した。本研究は院内の倫理審査委員会の承認を得て実施。小児は未成年のため、保護者に書面で説明後、同意を得て行った。【結果】対象者は、新固定法21名、従来法8名。輸液ポンプの頻回な閉塞アラームは新固定法1名のみ。固定テープのずれ、剥がれは新固定法38%、従来法50%。留置針の抜けはなかった。刺入部テープのはがれは新固定法10%、従来法30%。ふやけは新固定法50%、従来法30%。接続部のゆるみは新固定法24%、従来法63%。皮膚状況は、垢は新固定法19%、従来法38%。皮膚の浸軟は新固定法19%、従来法88%。児の様子で、点滴の手が使えたのは、新固定法52%、従来法13%。看護師からは、刺入部の観察がしやすい、テープが少なく固定直しの負担が減った、従来法より児にストレスがかからないと感じた、手指間の垢やにおいが少ない、という感想であった。【考察】安全性は両者に大きな相違なく、新固定法も小児点滴固定法として有効な手段であった。刺入部に透過性のあるハイドロコロイド材を使用したことで、刺入部の観察が容易で、固定直し時の抜針リスクも軽減でき、固定維持の点でも有用であった。皮膚状況は新固定法の方がよく、テープが少ないことで通気性が保たれているためと思われる。シーネがないことで新固定法の方が手の可動域の制限は少なく、点滴による遊び等の行動制限を軽減できたと思われる。また、固定直しにかかる時間の短縮ができ、固定直しの児への負担は新固定の方が軽減できた。

倫理的配慮について

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

ポスター O-11-5

手術ドレープのテープによる表皮剥離発生予防の取り組み

キーワード：手術室 ドレープテープ 表皮剥離 鉤の除圧

○松尾 晴・長田 瑞帆

市立池田病院

【目的】A病院は急性期機能をもった地域の中核病院である。A病院の手術室で発生頻度の高い皮膚障害がドレープ貼付部(以下ドレープ貼付部)による表皮剥離である。研究前1年間で手術件数5249件中ドレープテープ貼付部表皮剥離が11件あり、肝胆膵開腹手術が最も多く62件中5件(発生率8.0%)であった。発生場所は開創器の鉤接触部を含むドレープ貼付部であることより、鉤周囲のドレープ貼付方法や、鉤の圧迫が原因と考えられた。そこで、手術担当医師の協力のもと、今回ドレープ貼付方法の統一を行い、今まで行っていなかった鉤の除圧に取り組んだ。その結果を症例調査用紙を用いて検討したので報告する。【方法】研究期間は2021年10月から2022年10月に肝胆膵開腹手術を受けた患者を対象とした。研究方法は①手術室看護師全員にドレープ貼付方法について勉強会を実施し周知統一した。②外回り看護師が、術中の医師手袋交換時に鉤の除圧依頼の声かけを行った。③「ベストプラクティス スキンケアの予防と管理」をもとに作成した、手術時間・鉤の除圧の有無・皮膚の状態など11項目の症例調査用紙を用いて術後に調査し、その結果を表皮剥離が未発生症例と発生した症例について比較した。調査は個人が特定されないよう個人情報の記載はせず、看護部内の看護研究倫理審査委員会の承認を得た。鉤の除圧については医師と検討し3時間毎の手袋交換のタイミングで促し、鉤の位置ははずらさず、手袋交換時に圧を一時的に外すのみとし、安全の確保を行った。【結果】対象者45名中4名(発生率8.9%)に表皮剥離が発生し、部位は鉤接触部であった。発生率は研究前と比較し有意差は認めなかった。症例調査用紙の項目では全項目とも未発生症例と発生症例での有意差はなかった。【考察】研究前と後での発生率に変化はなかった。手術中の発汗や手術野の洗浄などでドレープ貼付部が浸軟状態となり表皮剥離が発生しやすい状態の中で、ドレープ貼付方法を統一したことは鉤接触以外での表皮剥離の予防ができ、貼付方法は効果的であったと考える。鉤の除圧により長時間血流が低下した状態による組織の阻血状態を緩和することができ、今回手袋交換時に医師に協力を求め実施することができた。今後も手術進行状況に合わせた有効なタイミングで鉤の除圧の協力依頼を行い、その結果を分析し表皮剥離の予防に努めることが重要であると考えている。

倫理的配慮について

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

ポスター O-12-1

多職種連携教育の現状と課題に関する
文献レビュー

キーワード：多職種連携教育 合同 学生

○岡本 陽子

所沢看護専門学校

【目的】文部科学省は「多職種と連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されており、対象の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている」と述べている。来年度より A 校は、地域における多職種連携協同学習が開始する。看護単科専門学校であるため、同じ地域にある他の専門学校と合同で多職種連携協同学習を実施する。他校と合同で多職種連携教育を実践している研究はあるか、また他学科と合同で実施する際の課題はあるかを明らかにすることを目的とした。【方法】文献レビュー。医学中央雑誌 web 版 (ver.5) で「多職種連携教育」and「合同」and「原著論文」で検索し 16 件が該当した。(最終検索日 2022 年 11 月 18 日) 選考基準として 1. 学生が参加している研究であること、2. 多職種との連携での学びについての研究であることとし、対象文献を熟読し、14 件を研究対象とした。【結果】卒業生を対象にした研究ではグループインタビューを実施しており (2 件)、学生に対してはアンケート調査を実施している研究が多くみられた (12 件)。アンケートの実施は、受講直後、受講前後、複数回と様々であった。多職種連携教育の対象者は大学・専門学校共に同じ学内の他学部 (他学科) で実施している研究であった。対象学部は、医学部、歯学部、薬学部、看護学科、社会福祉学科、理学療法学科、作業療法学科であった。事例を通して共に学び合い、ディスカッションを重ねることで相互理解ができ、多職種連携へ向けた学びが深まる結果が明らかになっており、コミュニケーション力や、互いの専門性を尊重することが重要であると示唆されていた。コミュニケーション力の向上や、学びの積み重ね、ディスカッションやリフレクションの時間調整が課題としてあげられていた。【考察】1. ディスカッションができるコミュニケーション力が多職種連携のカギとなる。多職種連携教育は、今まで関わりを持っていなかった学生同士での話し合いの時間が授業のほとんどを占めている。患者へのケアについて各学生の専門性を踏まえた伝える力、情報を共有し発展していくコミュニケーション力を入学時から教育していく必要があると考える。2. 時間調整についての課題がでており、規定の時間内で学生の学びを高める授業設計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

いいえ

ポスター O-12-2

早期体験型の地域・在宅看護論実習における
学生の学び

—初学者が捉えた生活者の特徴—

キーワード：生活者 地域・在宅看護論 早期体験実習
看護学生

○田中 規子・田中 妙子・森田 知早子・乾 知子

大阪警察病院看護専門学校

【目的】看護の初学者が捉えた生活者の特徴を明らかにし、今後の実習指導への示唆を得る。【方法】入学直後の学生が生活者の理解を深めるためにデイサービスや介護老人保健施設で実施した早期体験実習のレポートを対象に計量テキスト分析を行った。分析には KH Coder3 を使用した。「生活者」の関連語による共起ネットワークを描画した。多様な意見の探索と実習施設による意見の比較について 3 名の共同研究者とともに KWIC コンコーダンスで示された文脈を用いて検討した。本研究は A 病院看護倫理委員会の承認を得た。対象者には研究の目的、方法、参加の有無により不利益を被ることはないこと、匿名性の厳守、データ管理、成果の公表について説明し同意の有無を確認した。【結果】1 年生 68 名中 63 名から同意が得られた (有効回答率 92.6%)。サブグラフ検出によるネットワークは 6 つに分類され、＜個性・自立を重視した支援＞、安全や自己決定など＜現在の環境に求めるもの＞、生活の場や充実した生活など＜QOL 向上に繋がるもの＞、自由や人権など援助者が大切にしている＜人間の尊厳＞、楽しみなど＜生きる活力・意味＞、心と体の相互性など＜健康への影響＞を示していた。媒介中心性によるネットワークでは、デイサービスは主に対象を示す語が多く、中心性は「人」が最も高かった。介護老人保健施設は人的・物的・社会的環境を示す語が多く、中心性は「生活」が最も高かった。【考察】学生は実習を通して生活者とは「個性」を有し、「自立」「安全」「自己決定」「自由」「楽しみ」「健康」といったニーズを持つ存在であること、これらが実現するような環境を整え QOL 向上に繋げる必要があることなど貴重な学びを得ていた。しかし、対象がこれまでの人生の中で培った価値観や生き方などを捉える視点は不足していた。今を生きる存在であると同時に過去から未来へと経時的に変化する存在として生活者を理解できるような支援が必要である。また、実習施設の機能や対象の自立度により学生が生活者を捉える視点には相違があった。この違いを活かしながら学びを共有し、多様化する生活の場との相互作用を通して生活者の理解を深める必要がある。さらに今回の学びが分断されず全体的な理解となるためには、教員がカリキュラムにおける科目との関連を把握し、ファシリテーターとして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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター O-12-3

成人看護学実習における「患者に寄り添う看護」の概念化に関する考察

キーワード：成人看護学実習 看護学生 寄り添う看護
看護の概念化

○石井 俊行

兵庫大学看護学部看護学科

【目的】看護学生が成人看護学実習後、「患者に寄り添う看護」をどのように考え看護を概念化したのかを明確にすること。
【方法】1. 対象：看護系大学3年生、「成人看護学実習2（慢性期実習）」履修し、本研究への同意が得られた5名。2. 方法：「受け持ち患者の実践から寄り添う看護を感じた場面」について半構造的グループインタビューを実施、内容をICレコーダーに録音した。3. 分析方法：内容を会話分析の方法で書き起こし、カテゴリー化した。内容のカテゴリー化の妥当性は、質的研究のスーパーバイザー1名によって確保した。4. 倫理的配慮：研究者が所属する大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象学生には研究の主旨を文書で説明し、研究への協力は強制ではなく自由意志であること、協力を断った場合でも実習評価への不利益を被ることがないことなどの説明を行った。【結果】学生の受け持ち患者の概要、5名の学生受け持ち患者は女性3名、男性2名、年齢は70歳代～80歳代であった。5名の患者は脳神経疾患の回復期にあり、ADLが自立または全介助を要していた。学生のグループインタビュー内容の分析より、「患者とのコミュニケーション場面」、「日常生活への援助場面」、「実践につながる看護過程の場面」、「患者との相互関係」の以上、4カテゴリーが抽出された。【考察】「患者とのコミュニケーション場面」では、患者の失語や聴き取りづらさなど疾患を理解した学生側の態度と傾聴の重要性を理解していた。このことは、健康障害から治療過程で苦しんでいる患者に寄り添う事を捉えていると考えられる。「日常生活への援助場面」では、生活行動の自立性が損なわれている対象者援助を通して、不安の緩和や傍に居て心も支えるなど心理的な援助の重要性を捉えていると考えられる。「実践につながる看護過程の場面」では、疾患、治療を理解した看護過程の重要性を理解していたが、患者の発達段階・役割機能や退院後の生活に視点を広げるアセスメントにつながる教授の必要性も明らかとなった。「患者との相互関係」で学生は、患者のことを主に考え、辛さや苦しさ、その人らしさを理解すること、相手の身になって考えることの重要性を理解していると考えられる。成人看護学実習を通して学生は、4カテゴリーで「患者に寄り添う看護」を捉えていた。

倫理的配慮について

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

ポスター O-12-4

看護系大学における「がん看護」でのハンドケア演習の効果の検討

キーワード：看護基礎教育 がん看護 補完・代替療法
ハンドケア

○渋谷 えり子・平野 裕子

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

【目的】がん患者への補完代替医療として、看護師が意図的タッチやハンドマッサージを行うことも多い。そこで、看護系大学での「がん看護」8回の講義の1回（90分）を補完代替医療の一つとしてハンドケア演習を実施した。本研究は、この演習の効果を検討することを目的とした。なお、ハンドケアとは、リラクゼーションを目的に、患者の手に実施する「なでる・握る・さする」こととする。【方法】対象は、看護系大学4年生の選択科目「がん看護」履修者47名のうち、研究協力に同意の得られた45名である。方法は、ハンドケア演習後の看護師役・患者役の学びの記述と手技や効果など12項目の自己評価（4件法）を研究データとし分析した。なお、所属倫理審査委員会の承認後、対象者に研究内容及び協力しなくても不利益を被ることがない、無記名のデータを扱うことなどを口頭で説明し、同意書の提出期間を設けて同意を得た。【結果】演習内容を理解できた82.2%、時間は適切88.9%、手技については、やや上手にできた53.3%、上手にできた35.6%であった。ハンドケア技術の難しさについては、やや難しかった42.2%、やや難しくなかった42.2%であった。患者役では、リラックスできた88.9%、温もりを感じた84.4%、心地よかった91.1%であった。看護師役の学びの記述からは、「患者との距離が縮まった」「温もりを伝えることが大切」「加える圧やスピードで患者が感じる心地よさが人によって違う」「患者を観察し、確認しながら行うことが大切」などの記述が多く、患者役の学びは、「安心感があり驚いた」「触れられているだけでも温かさを感じた」「ハンドマッサージのイメージが変わった」などの学びがあった。【考察】本研究から、ハンドケアの方法については、圧やスピードについて難しいと感じていたことから、技術面においては、より具体的な教授方法の検討が必要と考える。しかし、ハンドケアは、指圧・マッサージではないこと、触れることで温もりを伝えるというその行為の大切さを学んでいた。患者の安楽だけでなく看護師役の学生自身もリラックスや穏やかになるといった相互作用を体験し、短い時間であっても患者のことを思い、優しさを伝えられるケアであることを学び、がん患者に寄り添う看護について実感としての学びにつながっていたと考えられ、ハンドケアの教育効果が得られたと考える。

倫理的配慮について

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

ポスター O-12-5

この演題は取下げになりました

ポスター O-13-1

A 県における訪問看護ステーション内の
現任教育の現状と課題キーワード：訪問看護ステーション 管理者 訪問看護師
人材育成 現任教育

○武田 美津代・林 裕栄・水間 夏子

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

【目的】急速な高齢化の進展が予測される A 県では、地域で活躍できる訪問看護師の育成が急務である。病院勤務の看護師に比べ、全国的に訪問看護師に関してはキャリア開発のための体系化された研修や教育を実施しているところは少ない。本研究の目的は、管理者の認識から訪問看護ステーションにおける訪問看護師の現任教育の現状と課題を明らかにすることである。【方法】A 県訪問看護ステーション協会加入の訪問看護ステーション（以下、施設）309 施設の管理者対象の調査。管理者・施設の属性、施設内の教育など、独自に作成した無記名自記式質問紙を依頼文書と共に郵送。依頼文書には研修参加は自由意志であり参加の有無で不利益を被らないこと、無記名で施設は特定されないよう集計することを明記した。2022 年 2 月～4 月に返信された回答を研究協力の同意を得たものとし、施設の概要および教育内容や方法などを単純集計した。【結果】78 部（回収率 25.3%）のうち、管理者情報が不明な回答を除く 73 部を対象とした（有効回答率 23.6%）。管理者の訪問看護師経験年数は平均 14.7 年、10 年以上が 6 割で最短 1.8 年だった。管理者経験は平均 6.3 年で、1 年未満が 1 割、1～3 年未満が 2 割だった。ひと月の施設利用者実数は平均 128 名で、最高 2139 名だった。職員総人数は平均 13 名、看護職員は平均 8 名だった。勤務年数の平均は 3 年未満が 4 割、3～5 年未満が 2 割、5～10 年未満と 10 年以上が各 2 割だった。6 割以上の施設に年間教育実施計画があり、A 県訪問看護ステーション協会版新卒者等訪問看護師育成プログラムや日本訪問看護財団作成 OJT シート、独自のプログラムなどの人材育成ツールを活用していた。教育・研修方法はケースカンファレンス・伝達講習・職場外研修・同行後の振り返りなどだった。教育の悩みは、人材育成ツールの活用法がわからない・訪問に追われ時間が無い・スタッフの研修参加意欲が低い・新入職者の教育担当に機会を作れないなどだった。【考察】教育方法は一様で看護職員の経験が考慮されておらず、人材育成ツールを活用しても成果を得ていない。習慣化した教育内容では学習の意欲や達成感も低下するが、施設毎に多角的な教育をするのは準備や指導体制などから限界がある。多職種・多機関の協力を得ながら現任教育を体系化し、訪問看護の質の確保のために教育を共有する必要がある。

倫理的配慮について

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

ポスター O-13-2

終末期看護に対する意識変化を目指した演習の取り組み

—ロールプレイングで学べたもの—

キーワード：終末期看護 看護教育 ロールプレイング

○清水 留美¹・石澤 恵²・後藤 愛²・佛崎 亜弓²・羽田野 敦子²・伊藤 やよい²¹ 総合看護専門学校 ² 県立愛知看護専門学校

【目的】終末期看護に対する学生の意識変化を目指した演習の効果を検討する。【方法】3年課程の2年生を対象とした。対象学生には基礎と成人の概論で終末期看護を紹介し、成人の方法論で「緩和ケア」、老年で「臨死期の看護」、在宅で「在宅におけるターミナルケア」を学ぶ。ロールプレイング（以下 RP）は、人間関係論や看護方法論で実践している。本演習は、終末期患者の看護を講義し、DVD「がん看護専門看護師田村恵子の仕事」（日本放送出版協会）を視聴後、RPを実施した。RPは「死への思いを語る場面」と「疼痛を話す場面」の2場面で看護師と患者の両方を体験し、1回毎にリフレクションした。研究方法としては、演習前に「死別体験の有無」「コミュニケーションに対する自己認識」についてアンケート実施、及び演習効果を図るために FATCOD-FromB-J（Frommelt のターミナルケア態度尺度日本版）（以下、態度尺度）を RP 実施前後に行った。アンケートと態度尺度は単純集計した。また、演習の学びを個人レポートで記録してもらい、講義担当者以外の5人で学生の学びを確認した。学生には研究目的と個人が特定できないようにデータを暗号化して回収し、成績に関係しないことを説明した。本研究は A 学校倫理審査委員会の承認を得た。【結果】学生 71 名中 68 名から同意を得て有効回答率は 97.1% であった。態度尺度は上昇した学生 58.8%、下降 35.3%、変化なし 5.9% で、全体平均点が 115.3 点から 117.1 点に 1.8 点上昇した。死別体験があり、かつコミュニケーションが得意と記述している学生の平均点が最も上昇した。最上昇項目は「死にゆく患者と差し迫った死について話をするを気まずく感じる（逆転項目）」「家族は死にゆく患者が残された人生を最良に過ごせるように関わるべきである」最下降項目は「死は人間にとって起こりうる最も悪いことではない」であった。レポートに「自分と患者の立場では沈黙の受け止め方が違った」「無理に答えようとしなくても患者の気持ちを安らかにできる」「怖気づいている自分に気づいた」等があった。【考察】今回の演習は態度尺度の上昇から学生の肯定的な意識変化がみられた。死別体験とコミュニケーションを得意と認識している学生に変化があった。学生は、自分の思いや傾向に気づき、何かをすることが重要ではないことに気づくことができた。

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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-13-3

外来看護師の実践能力開発を支援する OJT への取り組み

—新しい時代の外来看護を目指して—

キーワード：OJT 人材育成 外来看護

○高尾 涼子・品川 真紀子・福井 みどり

関西電力病院

【目的】A 病院外来では各診療科の看護師は固定していた。看護師の固定は診療科の専門性が保たれる一方、他部署の業務応援が困難になるデメリットがあった。そこで複数の診療科に対応でき幅広い状況に柔軟に対応できる実践能力を養い、効果的で効率的な外来看護機能を構築していく必要があると考え、OJT を計画的に進め成果をあげたので報告する。【方法】期間：2019 年 4 月～2023 年 2 月 対象者：A 病院外来看護師 17 名 2019 年より各診療科のスキルを可視化し、技術習得表（以下スキルマップと称す）の作成とマニュアルの整備を行い、習得率が低い診療科を優先的に専門性が高い看護師が指導できるよう計画し、マニュアルに沿って OJT を実施した。2022 年度より、年間目標として習得率上昇を掲げ、毎月の各診療科における習得率（以下診療科習得率と称す）を集計しスタッフへ提示した。4 ヶ月毎にスキルマップを 5 段階で自己評価し集計後提示。更に、年度毎の診療科習得率とスキルマップの習得率を比較、変化を提示した。倫理的配慮は、対象看護師に、研究の意義、方法、データは研究以外に用いないことを口頭で説明した。発表にあたり、不利益はない事、個人が特定されないようプライバシーの保護に配慮した。【結果】各診療科の「必要最低限なスキル」として必須項目を定め、年間計画の基、必須項目の技術を各診療科の熟練した看護師が 1 週間で指導した。週の前半は 2 人ペアでスキル指導をうけ実践、後半は 1 日の業務を担い指導者は見守った。OJT 後はサポート役の看護師を明確にしたフォロー体制を確立し自立へと繋げた。結果、診療科習得率は 2019 年 47%、2020 年 48%、2021 年 46% と横ばいに対し、2023 年 2 月で 82% まで上昇した。習得率が低い科においては、2022 年 4 月 38% から、2023 年 2 月 71% まで上昇。スキルマップは 2022 年 4 月平均 38% から 2023 年 2 月平均 62% まで上昇した。【考察】スキルマップの活用により各科の重要なスキルが焦点化された。4 か月毎のスキルマップの評価で習得を可視化したことが、個々の自信となり、診療科間の協力体制の向上に繋がったと考える。スキルが向上したことで、診療科習得率上昇へと繋がった。今回の取り組みは、外来における OJT への仕組みづくりの基盤となった。今後、更に外来他部門への業務習得へと繋げていくことが課題である。

倫理的配慮について

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

ポスター O-13-4

病棟に勤務する 2 年目、3 年目看護師を対象とした看護技術における自信度調査

キーワード：看護技術 自信 2 年目看護師 3 年目看護師

○柳澤 友希乃・倉本 遥香

JR 広島病院

【目的】病棟に勤務する 2 年目、3 年目看護師を対象に看護技術における自信度を調査し、2 年目、3 年目でどの看護技術において自信度の差があるのかを明らかにする。【方法】質問項目は、対象者の臨床経験年数、他院での経験の有無。看護技術項目は、A 病院で使用している「新人看護師技術チェックリスト」をもとに計 59 項目とした。看護技術項目は「とても自信がある」を 5 点、「やや自信がある」を 4 点、「どちらともいえない」を 3 点、「あまり自信がない」を 2 点、「全く自信がない」を 1 点として、無記名自記式質問紙を用いた。解析には EZR を用いてマンホイットニーの U 検定を行い、有意水準を $p < 0.05$ とした。調査依頼書に研究の趣旨、研究への参加は任意であること、参加しない場合でも不利益は生じないことを明記した。【結果】回収率は 71.4% であり、2 年目 7 名、3 年目 8 名、そのうち他院での経験者は、2 年目は 1 名、3 年目は 2 名であった。有意差があったのは 4 項目であり、「末梢点滴静脈注射」2 年目平均 3.57 ± 0.49 、3 年目平均 4.12 ± 0.33 、「末梢点滴内静脈注射 (側管注法)」2 年目平均 3.57 ± 0.49 、3 年目平均 4.37 ± 0.48 、「誤薬防止の手順に沿った与薬」2 年目平均 3.42 ± 0.49 、3 年目平均 4.25 ± 0.66 、「患者誤薬防止策の実施」2 年目平均 3.42 ± 0.49 、3 年目平均 4.25 ± 0.43 であった。【考察】「末梢点滴静脈注射」、「末梢点滴内静脈注射 (側管注法)」においては、経験を重ねることで、血管の選び方を短時間で行うことができ、血管確保を正確に実践出来るようになり、その繰り返しで自信に繋がると考えた。また、「誤薬防止の手順に沿った与薬」、「患者誤薬防止策の実施」は日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業第 38 回報告書では、1 年未満と 1 年以上の看護師・准看護師と比較した場合、「薬剤」に関する事例は 2 倍違うという報告がある。そのため、1 年目から与薬の 6R を意識したり、投与する薬剤の作用・副作用を学ぶことが薬剤の事故防止に繋がりと、自信に繋が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倫理審査委員会相当の機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター O-13-5

チェックリストを用いた正しいおむつ交換手技習得への取り組み

キーワード：おむつ交換 個別指導 老年看護 慢性期看護

○大野 彩・新開 千菜美・兼松 真美

千里中央病院

【目的】排泄援助技術は入職半年後以降、改めて確認する機会はなく、看護師また看護補助者は正しいおむつ交換手技を習得しにくい現状がある。正しいおむつ交換手技を習得していないことは、尿や便漏れにより衣類やシーツが汚染し交換することが増加し、患者の身体的負担や皮膚障害のリスク、スタッフの身体的、精神的負担に繋がっている。そこでチェックリストを使用し、個別指導を行うことで、看護師、看護補助者の正しいおむつ交換手技習得に繋がるか明らかにしたいと考え当研究を実施した。【方法】対象者は A 病院一般障害者病棟に勤務する看護師 18 名、看護補助者 3 名、調査期間は 2022 年 5 月 31 日～9 月 6 日であった。おむつフィッターの資格を持つ 4 名が、チェックリストを元に対象者へ個別で手技チェックと指導を計 4 回に渡り実施した。チェックの際指導が必要な項目があった場合、その場で指導を行った。チェックリストは、おむつ交換に関する 7 項目を手順に沿って作成した。また個別指導開始 2 週間前から個別指導終了後 2 週間の期間で、排尿や排便の汚染で衣類やシーツを交換した回数を調査し、1 週間毎に平均を算出した。指導が必要であった項目や衣類やシーツの交換回数の差で分析を行った。当研究は A 病院の倫理審査委員会に承認を受け実施した。対象者へは研究の目的、意義、得られた情報は研究目的以外に使用しない事を説明し同意を得た。【結果】対象者の、看護師もしくは看護補助者の平均経験年数は 7.3 年であった。初回の個別指導時、指導が必要な項目数の平均は 1.2 項目であったが、4 回目の指導時の平均は 0.1 項目となり減少していた。また排尿や排便の汚染で衣類やシーツを交換した平均回数は、指導開始 2 週間～1 週間前で 4.7 回/日、指導開始 1 週間前～指導開始前日は 5.9 回/日であった。指導期間中は、最も多い週で 5.3 回/日、最も少ない週で 1.0 回/日であった。介入終了～1 週間は 3.6 回/日、介入終了 1 週間～2 週間後では 2.7 回/日であり、指導開始前と比較し減少していた。【考察】当研究結果から、看護師と看護補助者に対しておむつ交換手技の個別指導を行うことで、指導が必要な項目数と、排尿や排便の汚染で衣類やシーツを交換する回数が減少した。このことからチェックリストを活用し個別指導を行うことは、正しいおむつ交換手技の習得に結び付く可能性が示唆された。

倫理的配慮について

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

2023 年度 日本看護学会学術集会企画委員会委員

委員長 南里 玲子

委員 石川 紀子

大柴 幸子

片山 陽子

高木 智美

深津 恵美

望月 宗一郎

本 尚美

渡邊 典子

渡邊 眞理

(敬称略)

2023 年度 抄録選考委員

青池 英子	大塚 美樹	北川 善子	篠原 謙太	谷本 公重
青山 恵美	大北 美恵子	北田 なみ紀	渋谷 美保子	田上 美千佳
赤井 信太郎	大澤 真奈美	木戸 久美子	島田 伊津子	知念 真樹
阿久津 美代	大瀬 富士子	木村 和美	清水 奈緒美	千葉 敦子
荒川 浩	大津 美香	木村 剛	首藤 佐織	千葉 陽子
荒木 奈緒	大坪 裕子	具志 香奈絵	白井 直美	塚原 大輔
嵐 弘美	大貫 紀子	葛島 慎吾	白井 麻希	辻 よしみ
有田 孝	大沼 由香	呉竹 礼子	新改 法子	堤 育子
安西 典子	大平 久美	樽松 久美子	末永 直美	坪井 香
安藤 雅子	大海 佳子	黒岩 直美	菅原 京子	出口 文代
飯田 久子	大森 智美	黒田 暢子	杉本 洋	寺岡 征太郎
池田 牧	岡村 典子	小池 伸享	杉本 由起子	寺田 英子
池袋 昌子	岡本 理恵	小泉 未央	鈴木 久美	當山 裕子
井沢 知子	小川 和美	興梠 裕樹	鈴木 久美子	富岡 里江
石角 鈴華	奥島 美香	越村 利恵	鈴木 智子	富澤 弥生
石塚 淳子	奥田 美恵	後藤 由紀	鈴木 美央	中井 愛
石飛 悦子	奥山 真由美	小松 光代	鈴田 悦子	中尾 理恵子
市川 智里	小澤 桂子	小松崎 香	砂見 緩子	長岡 真希子
伊藤 直子	柿澤 由紀子	小宮山 日登美	清 好志恵	中野 理佳
井上 千晶	笠原 真弓	小山 尚美	瀬戸 智美	永松 いずみ
井上 ふみ子	加澤 佳奈	今田 志保	其田 貴美枝	中村 加奈子
今西 優子	柏木 聖代	紺家 千津子	高井 今日子	仲村 直子
井村 香積	柏崎 純子	酒井 彰久	高木 知子	中村 希
岩崎 詩子	片岡 純	酒井 昌子	高島 葉子	中村 織恵
岩田 朋美	片山 健浩	坂木 晴世	高須 美香	鍋谷 佳子
上杉 和美	加藤 貴美子	坂口 みきよ	高田 恵美	成田 太一
上野 美由紀	加藤 佐知子	崎田 一美	高野 智早	成田 好美
牛越 幸子	金子 あや	佐藤 文美	高橋 晶	南谷 志野
後小路 隆	加納 江理	佐藤 奈美枝	田口 裕紀子	仁木 恵美子
臼井 美登里	亀井 有子	佐藤 史教	多久和 善子	西村 実希子
内海 香子	柄澤 邦江	佐藤 みえ	竹熊 千晶	西村 路子
内田 一美	川上 大輔	佐藤 陽子	武末 磨美	新田 一美
梅原 里実	川上 直子	佐藤 律子	田戸 朝美	丹羽 さよ子
梅本 かおり	川島 睦子	塩川 幸子	田中 かおり	丹羽 由美子
江藤 亜矢子	川城 由紀子	塩田 美佐代	田中 純	温井 祥子
遠藤 久美	河本 恵理	鹿内 あずさ	田中 美幸	根岸 恵
遠藤 恵子	木口 綾子	滋田 泰子	谷口 孝江	能登 智重
大江 理英	北岡 和代	志澤 美保	谷口 貴子	葉久 真理

橋本 文代	福島 千恵子	前田 浩	森 太貴子	山本 さつき
長谷 佳子	福島 裕子	前野 かつ子	森川 三郎	山本 瀬奈
長谷川 久美子	福田 和美	増島 麻里子	守口 絵里	山本 佳嵩
畠山 有希	福田 順子	松井 妙子	森永 美乃	山谷 敦子
花出 正美	福田 大祐	松井 弘美	谷内 薫	湯本 敦子
英 香代子	福田 友秀	松浦 正子	山内 京子	吉岡 睦世
濱坂 浩子	藤岡 奈美	松永 篤志	山岡 直子	吉田 美由紀
濱寄 真由美	藤澤 盛樹	松沼 早苗	山岸 直子	米田 昌代
濱本 実也	普照 早苗	松本 啓子	山口 恵子	李 錦純
林 啓子	船木 淳	松本 智晴	山口 忍	若林 留美
伴 信義	船渡 弘子	松森 直美	山口 大輔	若松 美貴代
東嵩西 寿枝	古島 幸江	丸山 紀子	山口 円	渡邊 章子
平井 和恵	古田 佳代子	實金 栄	山崎 洋子	渡辺 小百合
平井 由佳	堀口 まり子	三宅 知里	山下 淳也	渡辺 道子
平原 優美	前馬 理恵	宮下 美香	山勢 善江	渡部 節子
平松 玉江	前澤 美代子	宗村 文江	山中 晶子	
深澤 友子	前嶋 亜希子	村岡 大志	山根 裕子	

(五十音順敬称略)

協賛企業・団体

- 【ランチョンセミナー】 I&H 株式会社
大塚製薬株式会社メディカル・アフケアーズ部
株式会社ジョリーグッド
東京海上日動火災保険株式会社
東洋羽毛工業株式会社
ニプロ株式会社
- 【企業展示】
- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 株式会社アドバンスト・メディア | 日本シグマックス株式会社 |
| 泉株式会社 | 一般社団法人日本ベビーサイン協会 |
| 株式会社オーウラ・デジタル・クリエイト | 株式会社 VIP グローバル |
| 株式会社学研メディカルサポート | 株式会社ヒュー・メックス |
| ケアフォート株式会社 | 株式会社フォーメド |
| 株式会社ケー・シー・シー・商会 | 富士フィルムメディカル株式会社 |
| 株式会社公益社 | 株式会社ヘンリー |
| コニカミノルタジャパン株式会社 | 株式会社 Magic Shields |
| サンスター株式会社 | 株式会社マルクリーン |
| 特定非営利活動法人ジャパンハート | ミズノ株式会社 |
| 株式会社ジョリーグッド | 株式会社メディカルプロジェクト |
| 白井松器械株式会社 | 株式会社メルシー |
| セイリン株式会社 | 株式会社薬進 |
| 第一三共ヘルスケア株式会社 | 株式会社ヤマト |
| 株式会社ティ・アイ・プロス | 株式会社レジーナ |
| 株式会社トンボ | 株式会社 World Life Mapping |
| 株式会社ニシウラ | 株式会社ワノケア |
| ニプロ株式会社 | |
- 【書籍展示】
- | |
|------------|
| 株式会社紀伊國屋書店 |
| 株式会社クマノミ出版 |

本学術集会を開催するにあたり、上記の企業・団体よりご協賛頂きました。
ここに記し感謝の意を表します。

第54回（2023年度）日本看護学会学術集会
抄録集

2023年9月30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

