

## 第5回

朝倉医師会病院総合研究発表会

# 抄録

2013年2月16日

朝 倉 医 師 会 病 院

# 第5回 朝倉医師会病院 総合研究発表会 演題プログラム

開場 12:30(ポスター発表の部)/ 開演 13:00(口演の部)

オリエンテーション12:50～13:00

## 口演 第1部 13:00～14:00

- 1) 誤飲性肺炎患者におけるリハビリテーションの介入の検討  
再発予防の観点から
- 2) 皮膚粘膜剤を使用したペースメーカー術後の皮膚トラブル予防
- 3) 訪問看護ステーションにおける  
リハビリテーションサービスの導入
- 4) 3剤インターフェロン療法のクリニカルパス導入
- 5) 看護師の自己調整鎮痛法 (PCA) 活用法の実態調査
- 6) 穿刺カルテの作成を試みて  
～穿刺に対するスタッフの意識向上を目指す～

座長 看護部 主任 佐々木京子

リハビリテーション科 池田龍一  
4階東病棟 養父和美  
訪問看護ステーション 福田輝和  
5階東病棟 小柳実香  
3階東病棟 國武里香  
丸山病院 奥園恵美

休憩(約20分程度)/ポスター発表1)～3)

座長 看護部 主任 内田ひろみ

## 口演 第2部 14:20～15:10

- 7) ICU看護師のせん妄に対する意識調査  
～日本語版ニーチャム混乱・錯乱スケールを使用して～
- 8) 人工骨頭置換術後の退院指導  
～パンフレットを活用した退院指導～
- 9) 入所者に対する排便コントロールへのアプローチ  
～食物繊維 (ファイバー) を補給して～
- 10) 高齢者の排泄行動自立の現状分析と今後の課題
- 11) 手術室配盤室の環境調査

座長 臨床工学科主任 下條敏和

ICU 池田光臣  
3階西病棟 井手麻記子  
介護老人保健施設  
アスピア 梁瀬久代  
4階西病棟 権藤朱美  
手術室 木場田麻美

休憩(20分)ポスター発表 コーヒーブレイク/ポスター発表4)～6)

座長 看護部 主任 内田ひろみ

第3部 15:30～16:20

座長 朝倉医師会  
事業統括本部

副部長 信田昌三

特別講演

福岡銀行調査役

「ライフプランセミナー」

相良 敬之(さがらたかゆき)先生

第4部 16:20～16:40

表彰式 優秀演題表彰

キャリアアップサポート委員会委員長 総評

ポスター発表の部(12:30～12:50 / 発表1)～3)14:00～14:15 発表4)～6)15:10～15:25

- 1) アンギオ下肝癌治療における3D-DSAの有用性
- 2) baPWVとCAVIの比較検討
- 3) 当院での告知のあり方を考える  
—緩和ケア勉強会における参加者への意識調査—
- 4) 間接熱量測定及び体成分分析の有用性
- 5) 大腸内視鏡検査処置における前日食の選択  
—検査食と消化の良い食事の比較検討—
- 6) 病棟実習の現状把握と課題

診療放射線科 堀内憲治  
臨床検査科 中道亮子  
緩和ケア病棟 梅木倫子  
栄養サポートチーム 鳥越律子  
外来 堀江とも子  
5階西病棟 橋本奈津季

## 誤嚥性肺炎患者におけるリハビリテーション介入の効果の検討

### 再発予防の観点から

リハビリテーション科 ○池田龍一 原孝太 上瀧貴弘

【目的】わが国の死亡率にみる原因疾患としては肺炎が第4位となっており、肺炎の入院患者のうち、6割は誤嚥性肺炎と言われる。特に高齢者の死亡率が高く、当院でもリハビリテーション(以下RH)介入する機会が多い疾患である。今回、誤嚥性肺炎に対してのRH介入の効果を再発予防の観点から調査・再考を行った。

【方法】平成23年11月から平成24年11月の期間で入院し、誤嚥性肺炎及び誤嚥性肺炎に関連しての全身性廃用症候群でRHした67症例(男性43例/女性24症例)を対象に、カルテより後方視的に調査を行った。調査内容は平均年齢、既往及び再発の有無、入院前/RH介入時/退院時のBarthel Index(以下BI)、言語聴覚士介入率とした。

#### 【結果】

- 1.平均年齢：84.0歳
- 2.既往及び再発（無し：A群/有り：B群） A群62.6% B群27.4%
- 3.入院前/RH介入時/退院時のBI(up：a群/keep or down：b群) a群20.9% b群79.1%
- 4.言語聴覚士介入率：76.4%

#### 【考察】

今回の調査の結果、疫学同様に当院の誤嚥性肺炎を発症した多くが高齢であり、STの介入率は胃瘻を使用している場合を除くとほぼ全ての症例に介入していた。既往及び再発の有無をみるとA群は67症例中42症例と62.6%となった。特にA群の特徴としてB群よりa群が多くみられた。頸部のみならず四肢から体幹、特に腹筋群の強化は声門閉鎖、呼出、発声、起居、座位保持、車椅子操作等の影響を及ぼし、誤嚥予防に繋がるといわれている。このことから、RH介入にてBIが改善したことで免疫力や頸部体幹機能といった内的因子の改善が誤嚥性肺炎の予防に繋がったと考えられる。

一方でRH介入しているにも関わらずB群が27.4%であった。このことから再度、再発予防を目指したRH介入の方法を検討する必要がある。B群の特徴としてb群が多くみられた。平均年齢からもわかるように、高齢な症例が多く介入前よりADL全介助~重等度介助の症例が多くみられ、その殆どが関節拘縮や覚醒状態、認知状態の影響もありBIの著明な改善は困難であった。このことから、今後の課題として入院前よりBIが低い症例に対してはBI改善といった内的因子の向上を目指すと同時に、現在の身体状態での誤嚥の予防方法について考えていく必要があるといえる。その為には日頃からの姿勢調節や食事の介助法等外的因子に対する取り組みを、病棟スタッフと連携していく必要がある。また、退院後の再発を減らすには退院時の本人家族への指導や施設への情報提供が重要と言える。再発を減らしていく為にはRHだけでは限界があり、他職種間での情報の共有を密に行うチームアプローチが重要である。また、個々の症例に対して随時問題点の検討を行い対応していく必要がある。

## 皮膚被膜剤を使用したペースメーカー術後の皮膚トラブル予防

4階東病棟 ○養父和美 小川真弓 石井理香枝 林田愛 山田裕子

### 【はじめに】

当院では、年間90例以上のペースメーカー植込み術・電池交換術が行われ、全ての術創にサージカルドレッシング（エレバンワイド）を使用している。これまで、包交時のエレバンワイドによる機械的刺激により、表皮剥離や水疱形成、びらん等の皮膚トラブルを生じることがあった。また、入院期間の延長を来し患者に身体的・精神的苦痛を伴っていた。しかし、連日包交を行うため、ドレッシング材の剥離刺激は避けられない状況にある。

そこで今回、皮膚トラブル予防に関する当病棟の過去の研究を参考に、皮膚被膜剤（リモイスコート）を使用し、ペースメーカー術後患者の皮膚トラブル発生を予防することで苦痛軽減が図れるのではないかと考え、この研究に取り組んだ。

### 【方法】

対象：平成24年8月1日～平成24年11月14日までに、当病棟でペースメーカー植込み術および、電池交換術を受けた患者20名（平均年齢 78.7歳）

手順：①創部周囲にリモイスコートを噴霧後エレバンワイド貼用

②チェックリストに包交時の皮膚状態を記入

### 【結果】

リモイスコート使用にて患者20名中、初回包交時に発赤・びらん・水疱が出現した患者は1名、他の19名は皮膚トラブル・掻痒感などの出現はみられなかった。また、リモイスコートを用いることでドレッシング材の剥離刺激による発赤や痛み刺激も軽減し、剥がしやすいという利点もあった。

皮膚トラブルが発生した1名の患者は皮膚の脆弱が強く、初回包交時エレバンワイドの剥離刺激にてびらんを形成した。以降、リモイスコート使用に加え、弾力包帯等テープ以外の固定法の検討や、皮膚科への介入依頼を図り対応した。

### 【考察】

当病棟では、ペースメーカー手術を受ける患者の高齢化が年々進み、それに伴い皮膚の脆弱さも増し、術後の創部管理はさらに重要となってきた。

今回の研究で、剥離時の機械的刺激が発赤やびらん等の皮膚トラブルの原因であることがわかり、使用したリモイスコートに含まれるジメチコン皮膚保護ローション（シリコンオイルの一種）の予防的外用が有効であったと考える。リモイスコートを使用することで、皮膚とエレバンワイドの粘着剤との間に保護膜が形成され、剥離時の機械的刺激の軽減を図ることが出来た。

1症例の皮膚トラブルに対しては、術直後からドレッシング材貼用時にリモイスコートを使用することで軽減が図れたのではないかと考え、今後の検討課題としていく。

今後もリモイスコートの使用継続と創周囲の皮膚観察を注意深く行い、患者の苦痛軽減へとつなげていく必要がある。

## 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションサービスの導入

朝倉医師会 介護支援センター 訪問看護ステーション

○福田 輝和 鬼塚 純子 吉田 はるみ 三笠 誠子 森 途二夫

### 【目的】

今年の4月から病院に併設されてあった訪問リハビリテーション事業を、介護支援センターにある訪問看護ステーション（以下 訪問看護S T）に業務移行を行った。そのため、訪問リハビリテーションサービスは訪問看護ステーションから理学療法士・作業療法士が訪問しサービスを行うこととなった。当訪問看護ステーションでのリハビリテーションサービス導入について検討を行い、実施したため考察を加え報告する。

### 【方法】

1、以前、訪問看護S Tは病院やアスピアの理学・作業療法士が出向でサービス実施を行っていたが、安定したリハビリテーションサービスの提供が難しくなっていた。2、介護保険での訪問リハビリテーションサービスはすでに、病院で行っており件数の増加はあまり望めない状況だった。3、訪問看護ステーションでのリハビリテーションサービスは、件数も認知度も低いものだった。という課題に対し、訪問看護S Tからのサービスという特色を生かせるように介入を行った。

### 【結果】

当訪問看護S Tの看護サービスの特徴として、医療保険での利用が多い。即ち、医療依存度の高い利用者や、近年は難病や小児の利用者も増え、在宅での看取りも多かった。病院に緩和ケア病棟が開設されたことによりターミナルの患者も増えてきた。今までは看護師がリハビリテーションサービスを看護業務の時間を割いて行っていたが、継続は難しく専門的な役割が必要な状態だった。地域においても難病や小児の利用者のリハビリは実施している所が少なく、なおかつ通院が困難な利用者においては理学療法を受けることは困難状況だった。そのため、訪問での理学療法サービスを行えるように、重点的にサービス介入を行うこととした。難病や小児、ターミナルの利用者は医療依存度が高いため、看護師との連携がより重要となる。そのため、同じ事業所からサービスを行うことで、看護師・理学療法士がそれぞれの専門性を生かせる利点があった。

結果、リハビリ実施新規利用者数は18名となり、訪問看護S T全医療保険対象の3割となった。訪問回数も医療保険のみで23回/月から62回/月となった。また、サービスの実施内容自体も理学療法士のみが関わっている利用者は2名のみで、その他は理学療法士と看護師が関わっている方、また理学療法士と看護師が一緒にサービスを実施する方が多くサービスの質の向上に繋がった。

### 【考察】

在宅サービスを行うにあたり、重要なことは他職種との協働連携である。病院からの訪問リハビリテーションサービスにおいても連携は行われていたが、訪問看護ステーションから理学療法サービスを実施することでより密な連携がとれた。また、看護師と理学療法士と一緒にサービスを行うことにより、医療依存度の高い患者にも理学療法を行うことができ、在宅における訪問リハビリの対象患者が増えること、サービスの質が上がるといったことが出来た。特に小児においては「小児の訪問リハビリテーション」という言葉は我々、理学療法士のなかでも一般的ではない。それは実際に在宅でリハビリテーションを必要としている利用者の存在を知らない、知ってはいるがサービス実施が行えていないという現実があるからではないだろうか。この地域においても、人工呼吸器を使用している、状態が不安定なために外来でのリハビリを受けられないといった小児もいた。難病やターミナルの患者においても同様な方が多い。そのような患者に対し理学療法サービスが提供できるようになったことは当訪問看護S Tの長所となったと考える。今後も利用者のニーズにあったサービス提供体制を整備しながら、主治医やケアマネージャー、行政に対し訪問リハビリサービスの意義について啓発を進めていきたい。

### 3 剤インターフェロン療法 of クリニカルパス導入

朝倉医師会病院 5 階東病棟

○小柳 実香 田中 淳美 手島 貴美子 日田 和代 鐘ヶ江 竜子

#### 【目的】

平成 24 年 1 月 19 日より当院で C 型慢性肝炎患者に対する Peg-IFN $\alpha$ 2b+リバビリン+テラプレビル 3 剤併用（以下 3 剤併用と表記する）治療が開始された。

テラプレビル（以下テラビックと表記する）は、臨床研究にて有効性が認められている一方で、皮膚障害 85.5%、貧血 91.0%と高頻度に副作用が認められる。今回、5 階東看護師対象に 3 剤併用療法についてアンケートを実施し、看護師の理解度、不安を明確化し、クリニカルパス（以下 CP と表記する）作成・導入に至った。

#### 【方法】

1. 研究期間：平成 24 年 4 月～平成 24 年 11 月
2. 研究方法：5 階東病棟看護師 29 名に対しアンケート調査を実施  
（アンケートは倫理委員会に承認を得て実施）  
アンケート結果にて CP 作成、導入

#### 【結果】

アンケート結果、93.1%のスタッフが CP はあった方が良いと回答し、内服管理、食事管理、副作用の観察点などの回答に不正解が多くみられた。

平成 24 年 9 月から CP 導入したが年齢や体重、性別によってテラビックの服用が 2 回の患者が多くみられたため、CP が 3 回服用と 2 回服用の 2 種類必要となり作成した。

平成 24 年 9 月～11 月までの CP3 剤併用治療患者は 7 名のうちテラビック 3 回服用が 3 名、2 回服用が 4 名であった。

#### 【考察】

平成 24 年 1 月から 32 名の患者が治療を開始した。勉強会や病棟でのマニュアル作成を行い、看護の提供を行っていたが 3 剤併用療法にかかわったことのない看護師やスケジュールを知らない看護師がおり、皮膚のデジカメ撮影や内服確認などが抜ける事があった。CP 導入することで指示や処置、観察項目などをあらかじめ理解でき、医師・薬剤師・栄養士・臨床心理士との連携もスムーズに行え、患者自身も治療計画に参加できるようになったと考える。

CP 導入後の使用患者が 7 名と少なかったこと、テラビックの服用回数が 2 回の際は補食が不要となり内服確認も食後の他患者と同時刻となったため CP 使用後のアンケート実施に至らなかった。

また、CP 導入後も看護指示や確認不足があり、マニュアルとチェック表を併用していたことから CP だけでは不十分であったと考える。その背景にはスタッフの PC 操作、電子カルテ、CP の知識・技術が不足していることがあげられる。

今後、CP だけで看護・治療の提供が出来るようにスキルアップしていくと共に、随時 CP の見直しが必要である。

CP が円滑に利用できれば、患者自身も短期間の入院に服薬管理・体調管理の把握ができ、外来治療移行後も振り返りができ、自己治療管理に繋がると考える。



## 看護師の自己調節鎮痛法（PCA）活用法の実態調査

朝倉医師会病院 3 東病棟

○國武理香 村田宏之 會田華織 半田陽子 佐々木京子 渡邊隆明 中野寿美子

### 【研究目的】

看護師が自己調節鎮痛法(Patient Controlled Analgesia：以下PCA)をより活用できるように、現在のPCAの知識や活用状況の把握を行い、今後の課題を明確にする。

【方法】対象：A病院外科系病棟の看護師19名。

調査期間：平成24年11月16日～平成24年11月23日。

調査方法：無記名の自記式質問用紙を配布し、回収した。質問内容は、①基本属性②知識（目的、挿入場所、合併症について、観察項目、ロックアウト時間）③実践経験④患者が行うPCA活用についての意見⑤ヒヤリハット⑥管理マニュアルの必要性、とした。

分析方法：知識は、正解率を算出し評価した。実践経験、患者の自己管理、ヒヤリハット、管理マニュアルの必要性に関しては意見を選択、自由記述とした。

倫理的配慮：質問用紙は無記名とし、調査協力は自由意志であり、不利益を被ることはないこと、データ管理は厳重に行い、個人情報の保護に十分配慮することを説明した。

### 【結果】

1. アンケートの回収率19名(100%)、有効回答率18名(有効回答率95%)。基本属性は、20代4名、30代7名、40代～50代13名。性別は、男性1名、女性18名。看護師経験年数は、5年7カ月。現在の病棟経験年数は、2年1カ月であった。
2. 知識：目的(7点)は $6.1 \pm 0.9$ 点。機能(3点)は $2.6 \pm 0.5$ 点。合併症(15点)は $11.3 \pm 2.0$ 点。合併症への対処(5点)は $3.8 \pm 0.6$ 点。観察項目(10点)は $5.2 \pm 1.5$ 点、ロックアウト時間の回答10名(55.5%)であった。
3. 実践経験：患者への説明有り17名(94.4%)。ボース投与経験者16名(88.8%)、その理由として、講習を受けた2名(11.1%)、医師の指示11名(61.1%)であった。
4. 患者自身の自己管理13名(72.2%)、理由として術前からの指導(55.3%)、高齢者や不穏患者に関しては他者管理(44.6%)であった。
5. ヒヤリハットは記述者7名(38.8%)全員がルートの自己抜去や切断だと述べていた。
6. 管理マニュアルの必要性15名(83.3%)であった。

### 【考察】

PCAを活用している看護師は医師の指示の元に使用できてはいるが、実際に講習を受けた看護師は少なく、個人の経験や学習に委ねられていたと思われる。今後、講習会を行い各個人ではなく、病棟スタッフ一同となって共通理解を図り、更なる知識・技術の向上に努めていかなければならないと考える。

また、看護の統一化が図ることができれば、患者の苦痛な思いを少しでも軽減できるとなり、その結果、より質の高い術後疼痛管理の提供することができる。本来PCAは患者自身が自己の判断で鎮痛を得る療法であり、PCAの自己管理へと繋げていく為にも高齢者や不穏患者への対応に重点をおいた共通したマニュアルが必要であると考えます。

穿刺カルテの作成を試みて

～穿刺に対するスタッフの意識向上を目指す～

丸山病院透析室 ○奥園恵美・平田貴美子・大場康恵・平田やよい・関博文

### 【はじめに】

透析患者様は週3回、4～5時間の透析療法を受けなくてはならない。その際シャントの穿刺は必要不可欠であり、患者様にとって一番の苦痛といわれている。穿刺ミスを起こすことにより、患者様の苦痛増強はもちろん信頼関係を損なう恐れもあり、穿刺が円滑に効果的に行われる為にも患者様個々のシャント状況を把握し、スタッフ間で共有を計る事は苦痛の軽減につながると考え、穿刺カルテの作成を試みたので報告する。

### 【目的】

患者様全員の一覧把握できる穿刺カルテを作成し、シャント状況の把握・共有をスタッフ間で図る。

### 【方法】

- ・ 穿刺カルテの作成
- ・ アンケート実施（穿刺カルテ使用前後）

### 【結果】

穿刺カルテ作成にあたり、スタッフ全員へアンケートを行ない穿刺に対する状況把握を行なった。透析室勤務年数は8割が5年以上であり、ほぼ全員が穿刺前のシャント・皮膚の観察を行っている。また穿刺状況の確認や、注意点を書いたカードを見ないスタッフが10年以上の勤務者にのみに見られた。しかし、穿刺に対してのスタッフの不安は、10年以上の勤務者もゼロではないという結果になった。

最初は何をどのように作ったらよいのか試行錯誤を繰り返したが、穿刺カルテを使用してもらい、スタッフの意見を取り入れながら三度の改良を行なった結果、使用できるものが出来上がった。穿刺カルテ使用後のアンケート結果では、穿刺状態の確認や写真での注意事項の確認、ともに全員が行なうようになった。不安があると答えたスタッフの不安も減少した。

### 【考察】

穿刺カルテを作成したことで、シャント穿刺部位が確認でき、アドバイスや特徴をもとに血管をイメージすること、最新情報を知ることにもつながり、もしミスしても振返りができるようになった。ミーティングでも一人の経験がスタッフ全員に伝わる環境ができ、失敗を成功に変える取り組みへ変化した



## ICU 看護師のせん妄に対する意識調査

～日本語版ニーチャム混乱・錯乱スケールを使用して～

朝倉医師会病院 ICU 病棟

○池田光臣 宮井梨江 井上聡子

### 【はじめに】

せん妄は、病状の悪化、合併症の発症などの身体的問題や、入院期間の延長とそれに伴う医療費の増加などが問題となっている。しかし ICU は、環境的にもせん妄発症の要因が多く、特に当院は地域の特徴として高齢者が多く入院しているため、ICU 入室初日からせん妄になる患者も少なくない。そのような中で、当 ICU では、スタッフ個人の経験や判断でせん妄をアセスメントしており、せん妄の診断、介入にばらつきがあった。

そこで、せん妄のアセスメントスケールを使用することで、ICU スタッフのせん妄に対する意識の向上が出来るのではないかと考えた。

### 【方法】

- 1) アンケート対象者：ICU 看護師 10 名
- 2) 研究期間：平成 24 年 8 月～平成 24 年 11 月
- 3) 方法：日本語版ニーチャム混乱・錯乱スケール（以下 J-NCS と略す）を使用し、ICU 看護師にアンケート調査を行った。

### 【倫理的な配慮】

本研究は、当院倫理委員会にて承認を得た。

### 【結果】

せん妄のアセスメントスケールがある事を 90%のスタッフは知らなかったが、J-NCS を使ったのせん妄の評価については「まあまあ出来た」と全スタッフが答えた。使用後は、70%が「せん妄をより観察するようになった」、30%が「あまり変わっていない」としていた。また、80%が「今後もアセスメントスケールを使用した方がよい」、20%が「どちらでもよい」であった。

### 【考察】

今回アセスメントスケールを導入し、せん妄の診断を行い、全スタッフが「まあまあ出来た」と評価している。これは、J-NCS が使いやすくスタッフにとって評価しやすかったのではないかと考える。せん妄をより観察するようになったという中には「バイタルサインと精神状態を評価できて、深い観察が出来た」、「アセスメントする時間を持つ事ができ、せん妄状態の変化がいつ起こるのか考える事が出来た」の反応があった。これはアセスメントの機会をもつ事で、せん妄に対する意識変化への働きかけができたと考えられる。一方で「あまり変わっていない」の反応もあった。その中には「個人のアセスメント評価で、間違っていないのか迷いが出た」ということがあった。スケールを導入しアセスメントするという事は出来たが、そのアセスメントをスタッフ間で共有する場がなかったことからの不安があると考えられる。

佐藤も、「せん妄を見逃さないためにも、せん妄の評価ツールを用いることが大切です。そして、継続的に観察・評価し、変化をとらえることが早期発見・介入のために必要です。」と述べている。

そのため、アセスメントスケールの使用を継続し、介入時期や介入後の対応を検討し合う場、共有の場をもっていく事で、せん妄の早期発見、介入を行っていききたい。

### 【結論】

アセスメントスケールを使用することで、せん妄に対する意識の向上ができた。

## 人工骨頭置換術後の退院指導～パンフレットを活用した退院指導～

3階西病棟 ○井手麻記子 榎谷恵子 江藤鈴蘭 大神翼 長谷部孝

### 【目的】

当院における人工骨頭置換術は、H20年3月開院より、H24年10月までに92件の症例が行われている。文献によると、術後に多い合併症は脱臼であり、その発生頻度は0.5%である。当院でも過去に脱臼し、再入院した事例があった。脱臼をおこした原因をアセスメントした結果、入院期間中の的確な患者指導がされぬまま退院していくという現状が浮き彫りとなった。そこで、パンフレットを作成することで看護師より統一した患者指導を提供する事ができると共に、退院指導につながると考えた。

### 【研究方法】

- ①研究期間：平成24年5月～平成24年10月
- ②対象：平成24年7月以降に人工骨頭置換術を施行した入院患者6名、3階西病棟看護師25名
- ③方法：①禁忌肢位のポスター作成と退院時指導のパンフレットの作成（患者用）  
②パンフレットを用いて病棟看護師に指導方法の説明

### 【結果・考察】

退院指導のパンフレットに関してはH24年7月に作成後、病棟スタッフとリハビリスタッフの協力のもと意見をとりまとめ修正を行った。完成したパンフレットを用いてH24年7月以降に人工骨頭置換術を施行した患者・家族に対して退院日決定後より研究メンバーによる退院指導を退院日まで毎日実施した。患者・家族の意見として「文字も大きく、読みやすかった。写真もあるので解りやすかった。わからなくなった際に、これ（パンフレット）があると見直せるので助かった。」等の意見が聞かれた。

以上の点をふまえて、口頭のみでの説明では理解が得られたか疑問であったが、今回のパンフレットの使用により視覚的に受け入れやすく、繰り返し統一した指導を行う事で患者や家族もより一層理解を深める事ができたと考える。

今回、入院中は禁忌肢位のポスターを用いて病棟看護師も指導を行う事が出来た。しかし、入院中から退院時までのパンフレットを用いた指導は研究メンバーのみにとどまってしまった。退院指導の内容としては患者・家族の意見からパンフレットを用いた指導は効果的だったと考える。

今後の課題として、病棟看護師全員が統一した指導を行っていけるように働きかける必要がある。

入所者に対する排便コントロールへのアプローチ  
～食物繊維（ファイバー）を補給して～

朝倉医師会 介護老人保健施設 アスピア

○梁瀬久代 菊地文子 丸林京子 久保山富美子 佐々木ともみ 梶原智子

【はじめに】

高齢者は様々な原因で便秘になりやすいと言われている。当施設も例外ではなく、90%の方が下剤を常用しており排便コントロールが必要な入所者が多い。下剤の効果がない場合は浣腸や坐薬を臨時に使用し排便処置を行っているが、そのことにより不快感を与え、時に不穏状態となることがある。他の研究によると食物繊維の摂取量を増やすことで、施設入所者の排便処置が減少したと報告がある。厚生労働省「日本人の食事摂取基準」によると便秘予防に必要な食物繊維は1日 20～25gと言われており、当施設の食事で不足している6～12gの補給を行い便秘改善の効果について調査したのでここに報告する。

【方法】

- I. 研究期間 H24年1月～5月
- II. 対象者 下剤服用中であるが排便処置を行わないと排便がない入所者10名
- III. 方法
- ・調査開始時に下剤（酸化マグネシウム・腸刺激性下剤）を全面中止
  - （1期）ファイバー6g
  - （2期）ファイバー12g
  - （3期）ファイバー12gとセンノサイド隔日1錠
  - （4期）ファイバー12gとセンノサイド毎日1錠
  - （5期）ファイバー12gとセンノサイド毎日2錠
  - ・便の性状と量、自然排便率と排便処置回数を補給前後で比較
  - t検定で分析した（5%を有意水準とした）

【結果】

- ・便性状と量：（1～2期）4名改善、（3～5期）6名改善  
個人差が大きく統計学的有意差無し
- ・自然排便率：（1～2期）2名改善、（3～5期）9名改善  
5期は補給前に対して有意に（ $P < 0.05$ ）に改善
- ・排便処置間隔：（1～2期）2名改善、（3～5期）8名改善  
有意に改善し、特に2名においては月に4～5回の排便処置が0.7～1回と減少

【考察】

今調査で補給したファイバーは食物繊維補給量として適量だったが、ファイバー補給のみで便の性状と量は数名に改善が見られたものの、自然排便率、排便処置回数の改善は見られなかった。今回の対象者はADLの低下からベッド上での排泄がほとんどで、腸蠕動運動の低下や腹圧の減弱があると考え、腸刺激性下剤を併用した。その結果、自然排便率と排便処置間隔が有意に改善した。

食物繊維は糞便の水分含有量を保ち排便を促すが、今回の調査での効果もその特徴によるものであり、腸刺激性下剤の服用を減らすことはできなかったが、排便処置回数は減少したものと考える。

酸化マグネシウムは心臓疾患、腎臓疾患がある方に長期使用すると悪影響を及ぼすという報告がある。それに対し、食物繊維は適量範囲内であれば無害であり、無味無臭で食事に混ぜることも可能で便秘改善に有用であると考えられる。

【まとめ】

排便コントロールは快適な日常生活を送る上で大切なケアである。今回の調査ではファイバーだけでは期待した効果がなく、腸刺激性下剤を併用することで調査前に比べて便秘が改善した。そのことにより、排便処置が減少し業務負担の軽減にも繋がった。今後は排便援助として腹部マッサージや温罨法を取り入れたケアを行っていきたいと思う。

## 高齢者の排泄行動自立の現状分析と今後の課題

朝倉医師会病院 4西病棟

○権藤 朱美 後藤 豊子 岩下 よねみ 衛藤 美樹子 大坪 悦子 石井 登喜子

### 【はじめに】

近年高齢化社会を迎え、医療制度改革関連法といった社会的背景もあり、各入院施設でも在院日数の短縮や、在宅移行への取り組みが積極的に行われるようになってきている。高齢者は、ADL(日常生活動作、以下ADLという)の低下、介護力不足、居住環境整備と、さまざまな理由で、在宅への退院が困難となる場合が多いのが特徴であると言われている。当病棟では、平成24年1月～平成24年6月の半年間に入院された80歳以上の患者は全体の77%を占めていた。そこで、高齢者が入院することで、排泄行動が低下し、在宅生活を維持できなくなるのではないかと予測した。今回、当病棟での患者の排泄行動に焦点をあて情報を分析し、今後私達が何を問題としどのように取り組むべきか検討した。

### 【方法】

1. 用語の定義：排泄自立とはトイレまたはポータブルトイレ、尿器で排泄できる状態とする（見守り、一部介助を含む）。
2. 研究期間：平成24年1月～平成24年6月
3. 対象：当病棟に呼吸器疾患で入院した患者の中から、入院前の排泄行動が自立した患者100名をもとに(年齢、排泄行動、入院時と退院時の比較、リハビリ介入、排泄レベルなどの情報)傾向を分析した。

### 【結果】

入院患者全体の88%を後期高齢者が占めていた。入院時状況と入院前の排泄行動を確認し、チームカンファを行った上で、すぐに対応できるようポータブルトイレ・尿器を設置した。また理解力が低下している患者には、転倒のリスクを考慮してセンサーマットを活用した。排泄行動が入院前に自立していた患者が85%で、退院時には86%であった。

排泄行動の低下があった患者は20%であり、自立からオムツ(ベット上排泄)となったのが19%、自立はできているがリハビリパンツ使用となったのが1%であった。原因として、肺炎の再燃・遷延等の病状悪化に伴い、ベット上安静を強いられたことによる筋力低下を生じた患者などであった。

### 【考察】

高齢者の在宅生活を継続させるためには、排泄の自立を維持することが重要である。高齢者は安静臥床が長期化すると、廃用性筋萎縮が顕著となりADLも低下し、循環機能の低下をもたらす、全身持久力に対しても影響を与えると推測されている。入院時に、入院前と同様の排泄状況を設定し、早期に理学療法士の介入を行ったことは、寝たきり状態ではなく、ADLを維持できる支援を行ったこととなり、結果、ADL低下を来さず、ほぼ自宅へ退院できた。今回の研究では、当病棟の現状の分析のみで終わったが、患者及び介護者が排泄自立に関する意識をどのように持っているのか、また、スケール等を用いてADLレベルを評価し、他職種と合同カンファを行い、個人の目標設定する事が、在宅生活を継続していく上で重要な情報となる。今後は早期離床に伴い、理学療法士と看護師がそれぞれに介入するのではなく、日常生活場面での個人にあった目標を、家族と一緒に設定し情報の共有を行い、統一した訓練が出来るよう援助していく必要がある。出来ないことより、出来ることに目を向け援助することが、ADLを向上させ、QOLの維持が可能となると考える。

### 【結語】

高齢者は入院することで寝たきりとなりやすいが、入院前の生活状況を維持することで、残存機能は高められる。



## 手術室配盤室の環境調査

手術室 ○木場田 麻美 新垣 萌 松尾 京子 今井 悦子 松尾 和宏

### 【目的】

A 病院では、配盤室を使用し手術器械の準備を行っている。器械の準備は、各手術の担当者に任せられ、他の手術状況に応じて行っている。配盤室と衛生材料保管庫、組立室はそれぞれ隣接した構造であり、配盤室が通路となっているのが現状である。平成 24 年の休日に行われた環境測定にて、配盤室は周辺諸室に比べ多くの菌が検出され、このような環境で器械の準備を行うことに疑問を感じた。配盤室の環境調査を行うことで、環境整備の見直しやスタッフの意識の向上につながるのではないかと考え本研究に取り組んだ。

### 【方法】

研究期間：H24 年 10 月 22 日～H24 年 10 月 27 日

調査方法：落下細菌数をコッホ法で調査した。8 時 30 分～17 時 30 分の間で 3 時間毎に 180 分間開放した。設置場所は衛生材料保管庫側扉付近（以下 a）と FFU 換気の下（以下 b）の 2 か所とした。配盤室両扉がみえる位置にビデオカメラを設置し扉の開閉回数を撮影した。

### 【結果】

1. 180 分間で検出された最大コロニー数は 8 個で最小は 0 個だった。
2. 多く検出された時間帯は午前中で、検出された場所は a が b より多かった。
3. 扉の開閉数が最も多いのは午前中の時間帯だった。
4. ビデオカメラ撮影にて、扉の開放時間が長いことや同時開放が多いことがわかった。

### 【考察】

手術室内の落下菌数は BML によると 10 コロニー以下を基準としている。検出された菌の数は基準以下であり、通常業務内でも配盤室の清浄は保たれていた。しかし、設置場所 a と b で、コロニー数に差が見られた。a は扉付近であり気流の影響を受けやすい位置だったのではないかと考える。器械の準備は扉近くではなく FFU 換気の下で行うほうが、より清潔状態を保てると思う。

時間帯では、午前中にコロニー数が最も多く検出されている。就業時から配盤室での作業や物品の出し入れが多い事が原因と考える。今後は機能別看護の導入や、使用していない手術室内で器械準備も検討すべきであると思う。

ビデオ撮影により、扉の同時解放、開放したままでの会話、頻回な出入りに問題を感じた。今回の調査結果を看護師だけではなく手術に携わる全てのスタッフに提示し、通行や作業を最小限に抑える必要があると思う。

本研究を行うことで、看護師から自主的に清掃方法を改善する意見や鉗子立ての定時交換の提案を受けた。業者も配盤室への収納は器械準備が行われていない時間帯に行うなどの配慮が見られるようになった。今回の調査を行った事がスタッフに影響を与え、意識の向上につながったのではないかと考える。

手術室では、清浄度の高い環境を維持し安心して手術が行える空間をつくることが不可欠である。調査を行ったことが動機づけとなり、環境への意識を高めることができたが、具体的な対策・実践には至っていない。今後、改善策を取り入れ安全な環境の提供を行う必要がある。

## アンギオ下肝癌治療における 3D-DSA の有用性

診療放射線科

○堀内 憲治

伊藤 寿朗

塚本 大樹

伊藤 譲太郎

堀内 賀貴

内田 勇雄

### 【目的】

近年、画像処理技術の進歩により、CT や MRI では 3 次元画像が活用されている。血管造影においても撮影機器の進歩に伴い、手技中に正確な病巣の抽出や 3 次元的血管走行の描出がもためられてきている。

当院の開院当初はアンギオ下の肝癌治療時、回転 DSA を行っていた。その後メーカーの技術指導員の協力により撮影技術を取得し、3D-DSA を撮影することが可能となった。3D-DSA は肝動脈の三次元的な血管構造の描出に優れており治療における手技のサポートが出来るので、現在ではルーチン撮影となっている。これまでの 3D-DSA で有用であった症例を報告する。

### 【方法】

当院にて 2009 年 6 月から 2012 年 11 月までのアンギオ下肝癌治療を行った症例。

### 【結果】

症例① 58 歳 男性 S8、S7 に造影剤の集積を認める。  
正面像では腫瘍が重なり栄養血管の特定が難しい。  
3D 画像で重なりのない角度で表示し、栄養血管を特定した。

症例② 77 歳 女性 S7、S5 に造影剤の集積を認める。  
S5 の腫瘍の栄養血管が非常に細い。  
3D 画像で細い血管を強調し表示した。

症例③ 57 歳 女性 S1 に造影剤の集積を認める。  
栄養血管が特定しづらい。  
3D 画像で栄養血管を抽出し表示した。

症例④ 77 歳 男性 S4 に造影剤の集積を認める。  
息止めがしっかり出来なかった  
3D 画像が作成できない。

症例⑤ 63 歳 男性 S2 に造影剤の集積を認める。  
息止めは出来ているが、心臓の拍動により動いている。  
鮮明な 3D 画像は作成できない。

### 【考察】

3D 画像をワークステーションにて処理することにより、正面 DSA、回転 DSA では特定が難しい低濃染腫瘍や正面 DSA で腫瘍が重なって存在する症例、微細な栄養血管を有する腫瘍や複雑な血管解剖を有する症例（特に S1 に存在する腫瘍）に有用であった。

しかし治療を行う全患者に行えるわけではない。息止めは、DSA を行う上で絶対条件であるが、正面 DSA や回転 DSA よりも息止め時間が長くマスク像とサブトラクション像のずれにより 3D 画像が作成できなくなる。発生部位も心臓直下の腫瘍は心臓の拍動により肝臓に動きが起こる為、鮮明な 3D 画像の描出が難しい。

3D-DSA は有用な撮影であるが、他の撮影に比べ息止め時間が長い事も現実である。この長い息止め時間を少しでも短くする事を今後の課題とする。



## baPWV と CAVI の比較検討

臨床検査科 ○中道 亮子 長嶺 弘枝 大富 玲子 佐々木 佳子  
長沼 千紗奈 堀 ゆかり 杉 美幸 梅木 雄二

### 【目的】

現在、当院では頸動脈エコーより簡便に、そして非侵襲的に動脈硬化を評価する方法として、baPWV(brachial-ankle PWV)を用いている。

この方法は、年齢および高血圧、糖尿病、脂質代謝異常といった動脈硬化の危険因子を有する例で有意に上昇し、さらに冠動脈疾患、糖尿病死亡の予後予測因子として有用であることが実証されてきた。しかし、その一方で、baPWV は血圧や血管反射による影響を受けると言われている。

そこで今回、理論的にはそれらの影響を受けないとされている CAVI(Cardio Ankle Vascular Index)を用いて、当院で使用している baPWV との比較検討を行った。

### 【対象および方法】

期間：H24.5月～H24.7月

対象：正常血圧の健康成人 36名（男 14名、女 22名、年齢 19～58歳、平均 40.2歳）

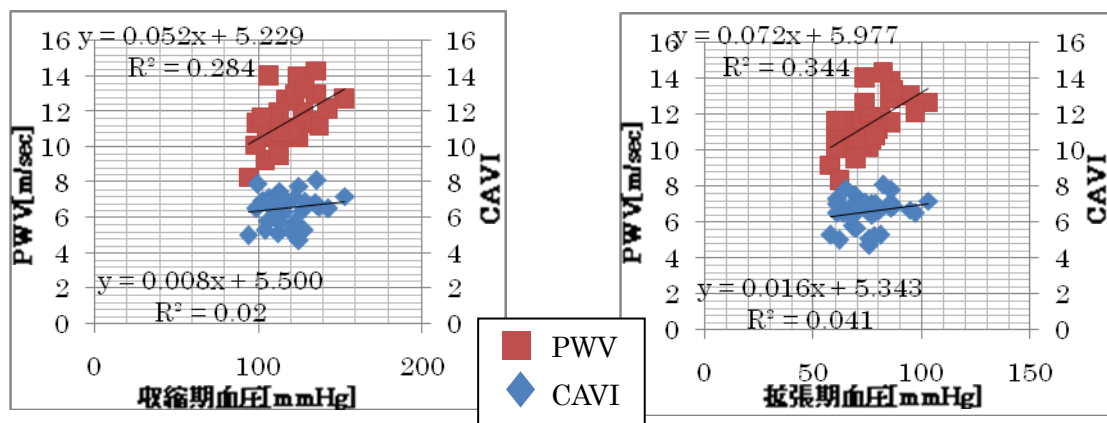
方法：フクダ電子社製 VaSera VS-1000と VaSera VS-1000 CAVI plus を使用して、baPWV と CAVI を測定した。

baPWV は CV=3.6%、CAVI においては CV=2.0%と再現性は良好であった。

### 【結果】

PWV において、収縮期・拡張期血圧との相関係数は、それぞれ 0.284、0.344 と相関がみられた。CAVI においては、それぞれ 0.023、0.078 と相関はみられなかった。

以上より、baPWV は明らかに血圧に左右されるのに対して、CAVI は血圧の影響がないことがわかった。



### 【考察】

CAVI は頸動脈エコーより簡便に、そして血圧の影響がなく、一過性の血圧変動を示す症例に対して、より安定した動脈硬化指標となることが期待される。動脈硬化は心臓の冠動脈疾患や、脳血管障害を引き起こす要因として注目されているため、次回の機械購入時には CAVI を検討したいと思う。

## 当病院におけるがん告知のありかたを考える

### —緩和ケア勉強会における参加者への意識調査—

緩和ケア推進プロジェクトチーム ○梅木倫子 武井優香 時川ちづる

#### 【目的】

緩和ケア病棟開設に向け、緩和ケア推進プロジェクトチームを立ち上げ毎月学習会を行いながら普及活動を行ってきた。今後のがん患者への対応について地域性も踏まえた対応の検討が必要と考え、学習会参加者を対象に①がん告知に対する職員の認識を把握する②当病院での告知のありかたを検討することを目的にアンケート調査した。

#### 【方法】

##### 1. 研究期間・研究対象者

2012年3月の緩和ケアチーム主催の勉強会で参加者に「告知のあり方」について無記名自記式質問紙調査を実施した。個人が特定できないようにアンケート結果のみ取得、倫理委員会の承諾を得た。

##### 2. 調査項目

社会的背景として、性別、年齢、配偶者の有無、身近な人ががんに罹患した経験の有無、「自分が告知を受ける場合」「家族が告知を受ける場合」「患者へ告知する場合」について調査した。

##### 3. 分析方法

- 1) アンケートの結果を主成分分析にかけ、固有値1以上の2つの成分を抽出
- 2) 2つの特徴をクラスター分析によりグループに分ける。
- 3) 判別分析によるグループの特徴分析

#### 【結果】

判別分析では、4つのグループの特徴が明らかになった。

グループ1は、身近な人ががんに罹患した経験があり、自分の場合はまず自分が一人で告知を受けたいとの思いが強いが全面告知については幅が見られた。グループ2は身近な人ががんに罹患した経験がなく告知に関しては自分、患者、家族間ともに積極的であるが、自分の場合は家族同席においてという条件がある。グループ3は身近な人ががんに罹患した経験がなく、告知についての考えが明確でなかった。グループ4では身近な人ががんに罹患した経験があっても患者や家族への全面告知については消極的という結果であった。

#### 【考察】

身近な人ががんに罹患した経験の有無で告知に対する認識に相違がみられた。身近な人ががんに罹患した経験のある人は告知や治療選択に対して自分の場合は自分に、患者・家族の場合は全面告知への考え方に幅がある。自分以外の告知の程度については、ケースバイケースとの思いがある。身近な人のがん罹患の経験が「個人の死生観の確立」に影響していると考えられる。身近な人ががんに罹患した経験のない人の方が告知により積極的であるが、家族同伴でという結果は、告知と向き合うことに不安を感じて揺らいでいることや、がんに対して家族全体の問題として対処するという傾向にあると考える。院内におけるがん告知のあり方は未整備であり、核家族や高齢化という地域性を考慮しながら議論を深めていく必要がある。今回のアンケート調査の結果から、外来受診時における情報収集項目として、「身近な人ががんに罹患した経験の有無」調査を行うことが必要と考える。今後、真実を告げられた後のサポート作りやがん相談窓口の整備も重要であり、学習会を重ねながら告知の方向性について検討を続けていく必要がある。

## 間接熱量測定及び体成分分析の有用性

朝倉医師会病院 NST<sup>1)</sup>、久留米大学医学部附属病院医療安全管理部<sup>2)</sup>

○鳥越 律子<sup>1)</sup>、佐々木 君枝<sup>1)</sup>、馬場 真二<sup>1)</sup>、上野隆登<sup>1)</sup>、田中芳明<sup>2)</sup>

【目的】間接熱量測定は安静時のエネルギー消費量を実測する事が可能で、エネルギー必要量の算出に有用とされている。加齢や低栄養、悪液質、その他種々の要因で発症する骨格筋減少症（サルコペニア）は、運動機能の低下を伴い自立障害の原因となっており、80歳以上では約半数以上に認められるという報告がある。また、身体活動の低下する入院患者では基礎代謝量の低下、体成分の変化がみられ、正確なエネルギー必要量の算出にはこれらの把握が重要と考えられる。

当院では、Harris-Benedict式（以下H-B式）より求めた基礎代謝量にストレス係数と活動係数を乗じてエネルギー必要量を算出している。H-B式は適応年齢が70歳までであり、高齢者では正確なエネルギー消費量を求めることができない可能性がある。今回、平均年齢が同年齢である当院の健常者（職員）、外来患者、入院患者の3群を対象に間接熱量計を用いた実測安静時エネルギー消費量（以下実測REE値）とH-B式にストレス係数を乗じた推定安静時エネルギー消費量（以下H-B推定値）を比較し、間接熱量測定の有用性について検討した。また体成分分析についても検討した。

【方法】対象は健常者10名年齢平均55.9±5.4歳、外来患者11名年齢平均54.5±9.2歳、入院患者10名年齢平均52.2±7.6歳。検討項目は間接熱量測定（安静時エネルギー消費量）、身体計測（身長、体重、BMI）、体成分分析（除脂肪量、体細胞量、四肢筋量、上腕筋面積、ECW率）。間接熱量測定はミナト医科学株式会社 エアロモニタ 310S、体成分分析はBIOSPACE InBodyS20を使用した。

【結果】健常者、外来患者、入院患者すべての群で実測REE値とH-B推定値との間に有意な相関があり（ $R^2>0.5$ ）特に外来患者群では強い相関が認められた。

入院患者群はH-B推定値が実測REE値より高く、外来患者群は実測REE値がH-B推定値より高値であった。健常者群に差はみられなかった。

体重あたりのH-B推定値は3群で有意差はなかったが、体重あたりの実測REE値は入院患者群が最も低値で健常者群、外来患者群に対して有意差を認めた。

身体計測、体成分分析では体重あたりの除脂肪量、体細胞量、四肢筋量、上腕筋面積において入院患者群が最も低値であり、上腕筋面積では健常者群、外来患者群に対して有意差を認めた。

ECW率は入院患者群が最も高値で健常者群、外来患者群に対して有意差を認めた。

実測REE値と除脂肪量、体細胞量、四肢筋量、上腕筋面積、との相関解析では、健常者、外来患者群で強い相関が認められたが、入院患者群では上腕筋面積以外は相関が弱い傾向にあった。

【考察】実測REE値とH-B推定値に解離は少なく、特に外来患者はH-B推定値による栄養管理が可能であることが示唆された。しかしながら、入院患者では骨格筋量が有意に少なく、同時に水分貯留傾向にあるため、実測REE値と体成分との相関は弱く、より正確なエネルギー必要量の算出には間接熱量測定による栄養評価が有用と思われた。健常者、外来患者では実測REE値と骨格筋量を反映する各種指標とに強い相関を認め、エネルギー消費量に対する骨格筋量の影響が強く示唆された。

【結語】間接熱量測定及び体成分分析は、病態下の継続的な栄養管理に有用であると考えられた。

## 大腸内視鏡検査前処置における前日食の選択

### —検査食と消化の良い食事の比較検討—

朝倉医師会病院 外来

○堀江とも子 秋吉きのみ 今村眞由未 星野尚美 堀江小百合 松田雪子 岡崎和江

#### 【目的】

大腸内視鏡検査（以下CSと略す）は大腸癌の増加に伴い、大腸疾患の診断・治療に欠かすことのできない検査の一つである。現在CS時の前処置として、前日の検査食・緩下剤の服用・当日のムーベン服用を基本としている。CSを受ける患者の年齢層は30代～80代と幅広いためライフスタイルも異なり合併症を持つ患者も多い。その為、仕事や経済的理由で検査食の摂取が困難な場合もある。また、先行研究より、CSで観察不足になりやすい患者背景の三疾患（腹部手術歴・糖尿病・便秘）を取り上げ、CS導入までの時間および腸管内の洗浄度も検査に支障がなければ、検査食と消化の良い食事を患者が選べるのではないかと考え、比較したので報告する。

#### 【方法】

- 1) 期間 平成24年8月15日～平成24年10月31日
- 2) 対象 CSを受けた外来患者95名（検査食62名・消化の良い食事33名）  
三疾患あり67名 三疾患なし28名
- 3) 方法 前日の食事（検査食・消化の良い食事）と当日のムーベン服用後の検査可能になるまでの時間および腸管内洗浄度を等分散性分析を用いて比較  
検査食・・・既製のジャネフクリアスルー  
消化の良い食事・・・CS説明時に用いるパンフレット内の食事

#### 【結果】

1. 検査食と消化の良い食事では検査可能になる時間および腸管内洗浄度に有意差はなかった
2. 既往歴に腹部手術歴がある患者53名、糖尿病がある患者12名、便秘がある患者28名に関しても検査可能になる時間および腸管内洗浄度に有意差はなかった

#### 【考察】

今回の結果、検査食を摂取した群（A群）と消化の良い食事を摂取した群（B群）では検査可能になるまでの時間および検査時の腸管内洗浄度に有意差はなく、CS前日食は検査食・消化の良い食事のどちらでも良いという結果に至った。

腹部手術歴がある患者は癒着率が高く、腸管腔が狭くなるため腸管内洗浄度が低下すると考えられたが、有意差はなかった。

糖尿病がある患者は三大合併症の一つの神経障害から排便コントロールがつきにくく、便秘や下痢をきたしやすい。糖尿病治療薬で用いられる内服の副作用に腹部膨満・鼓腸・便秘がある。しかし、糖尿病の症例が少なかった事もあり有意差はでなかった。

CS前日食の説明を行う際、多くの医師からは検査食の指示が出るが看護師は患者のライフスタイルや食の嗜好・経済的負担を考慮した上で検査説明を行い、患者の前日食の幅を広げていけないのではないかと考えた。今後、基礎疾患のある患者に対しても、主治医と相談しながら前日食の検討を行うことで個別性を出していきたい。



## 病棟実習の現状把握と課題

5階西病棟 吉松敏子 赤峰敏廣 渡邊純子 橋本奈津季 岡田カオル

### 【目的】

当院は4校の臨地実習を受け入れている。カリキュラムや実習要項が異なるため、実習目的や内容も様々である。又、患者の重症化や平均在院日数の短縮などにより、病棟全体の看護業務が複雑化し密度が濃くなっているため、臨床スタッフは学生に関わるゆとりがなく、通常業務と実習指導の狭間で「指導したいけれどもできない」という悩みやジレンマを抱えている<sup>1)</sup>。今回、実習指導を受け入れている病棟スタッフに対して、臨地実習に関する実態調査を行い指導の現状把握から問題点を明確にし、看護師の負担軽減と教育効果を高める実習指導方法を考案できることを目的として本研究を行った。

### 【方法】

対象：実習受け入れ病棟の看護師 144名（A：H24年度指導者 B：その他のスタッフ）

研究期間：平成24年11月17日～平成24年11月25日

研究方法：質問紙によるアンケート調査（A・Bに対し共通項目と、Aに対しては一部項目を追加した）

### 【結果】

アンケートの回収率は97%であり、A27名、B109名であった。A・B共に実習は業務の負担であり、実習指導者は大変であるという意見が多くみられた。また、A・B共に実習方法での不明な点は自己で確認し、実習に関わる事で勉強になるという意見も多く見られた。しかし、AよりもBは今後実習指導をしてみたいという意見が少なかった。また、AはBに学生へもっと関わってもらいたいという意見が多くみられた。

Aに対する追加内容や自由記述で、勤務時間外での実習指導に関わる時間や、自分自身の指導方法や実習評価に対する不安があるという意見もあった。

### 【考察】

多くのスタッフが実習指導は大変だという意見がある。理由として、複雑化する医療の現場や、多様化する学生のレディネス、カリキュラムや実習要項の理解の難しさが原因だと考えられる。さらにより良い指導者でありたいという想いが、自らにプレッシャーをかけていると考えられる。また、学生の実習を評価するという精神的な重圧や勤務時間外での実習指導に関わる時間があり「大変」という思いに繋がっていると考えられる。A・B共に実習に関わることで自己研鑽に繋がるという意見がある反面、指導者をしたいという意見が少ないことから、指導体制・方法の改善が必要であると考えられる。AはBに学生へもっと関わってもらいたいという意見が多くあり、今後はBに対して学生への関わり方の指導やマニュアル作成も必要であると考えられる。

### 【まとめ】

1. AはBに、学生にもっと関わってほしいと思っている。
2. A・B共に学生指導を通して、勉強になると感じている。
3. Aは時間外での指導調整に不安・負担を感じている。
4. 指導体制の検討と共にマニュアル作成などを行う必要がある。