

第7回

朝倉医師会病院 総合研究発表会

抄 録

2015年2月7日

朝 倉 医 師 会 病 院

第7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 開演 13:00

◆オリエンテーション 12:50～13:00

第1部 口演 13:00～13:50	座長	検査科科长	中尾 勝信
1. 体腔液細胞診における従来法と液状細胞診(LBC)の比較検討		臨床検査科	藤井 広美
2. カラオケによる音楽療法の実施 ～利用者に与える効果について～		介護老人保健施設アスピア	正岡 裕子
3. BPSD が改善し在宅復帰につながった認知症患者の看護を経験して ～回復期リハビリテーション病棟における看護師の役割～		三井会 神代病院	中垣 香織
4. 誤嚥性肺炎予防のケアの方法で困っていること～関連施設・病院への実態調査から～		4階西病棟	田中 美紗
5. 冠動脈 CT における Test Injection の造影効果不良例についての検討		診療放射線科	青沼 泰三

◆休憩 13:50～14:00

第2部 口演 14:00～14:40	座長	看護部主任	原口 佳世子
6. 心不全患者に対する認識の違い ～日常生活行動に対する実態調査をもとに～		4階東病棟	吉田 真実
7. 温熱刺激単独による筋力増強効果について		豊泉会 丸山病院	鳥山 海樹
8. 高齢者の退院コーディネートにおける看護活動の文献的考察		あさくら看護学校	勝田 和典
9. 外科 ope 後の離床について ～リハビリ・看護師が共同して行った取り組み～		リハビリテーション	上瀧 貴弘

◆休憩 14:40～14:55

第3部 パネル発表 14:55～15:30	座長	看護部主任	鐘江 竜子
1. 経口抗がん剤服用患者のニーズ把握～経口抗がん剤服用による不安と日常生活で困っていることに関する聞き取り調査～		外来	堀江 とも子
2. 安静度カレンダーの改良前と後を比較して		3階西病棟	足立 由美
3. 乳房切除術を受けられる患者へのパンフレット内容検討～CP と連動してよりよい支援を目指し～		3階東病棟	田中 智奈美
4. 朝倉医師会病院における簡易懸濁法の実態調査		薬剤科	平山 理会子

◆休憩 15:30～15:40

第4部 パネル発表 15:40～16:15	座長	看護部主任	河上 美智子
5. 誤嚥性肺炎の予防のための頭部拳上角度		HCU	池田 李衣
6. 緩和ケア病棟看護師のストレスとその要因 ～看護場面にみる要因のチェックリスト表による実態調査～		3階緩和ケア病棟	佐々木 綾子
7. 内服管理方法の実態と評価 -内服管理選択 MAP (自己管理判定法) の評価を通して-		5階西病棟	瀧内 麻美
8. 消化器内科病棟看護師の職務満足度調査		5階東病棟	守川 晴美

◆休憩 16:15～16:25

第5部 表彰式 16:25～16:45
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

体腔液細胞診における従来法と液状細胞診(LBC)の比較検討

臨床検査科 藤井広美 林涼子 中尾勝信

【はじめに】

2013年5月より当検査科では、体腔液(胸水、腹水、心嚢液)細胞診にて液状細胞診(以下LBC)の併用を始めた。LBCは、従来法(ストリッヒ塗抹法)に比較すると、細胞保持力に優れ、標本作製の個人差が少なく、また、鏡検視野が狭いため細胞検査士の負担が少ないなどの利点より徐々に普及しつつある。

【目的】

体腔液細胞診の効率化と精度向上を目指し、従来法とLBCの比較検討をおこなった。

【方法】

期間：2013年5月～2014年7月

対象：悪性(Class V)と診断した体腔液細胞診24例

方法：従来法とLBCの異型細胞出現箇所数をカウントし、比較検討した。

検討結果をもとに診断フローチャートの作製をおこなった。

【結果と考察】

従来法とLBCの比較

異型細胞出現箇所数	症例数 (%)
従来法<LBC	10 症例 (42%)
従来法=LBC	14 症例 (58%)
従来法>LBC	0

すべての症例において従来法よりLBCは、異型細胞出現箇所数が同等あるいはそれ以上であった。

従来法、LBCともに悪性の判定は可能であったが、組織型の推定に至らない症例が1例(4%)であった。細胞診検体の残りから、セルブロックを作製し、免疫染色を施行後、組織型の推定可能であった。

【まとめ】

LBCは、従来法に比較して細胞保持力が優れ、異型細胞の検出に有効であった。また、LBCを導入したことで、鏡検時間の短縮にもつながった。しかし、組織型の推定が困難な症例では、従来法を併用し、可能な限りセルブロックを作製することで診断の向上が期待できる。

カラオケによる音楽療法の実施～利用者に与える効果について～

介護老人保健施設アスピア 通所リハビリテーション

○正岡 裕子 井手 真由美 寺川 千奈津 堤 和子 國武 依子

【はじめに】

当施設の通所リハビリテーションでは、昼食後の余暇時間を利用し、カラオケを実施していたが、参加者は固定されリクエストする利用者も少なかった。しかし、一部の利用者は、参加回数を重ねるうち自然に輪が広がり、複数の利用者が参加するようになった。また、認知症の方が歌詞を覚え、手拍子や足拍子をする様になり、行動の変化がみられるようになった。坂東ら¹⁾によると、歌は高齢者にとって人生の思い出と結びついている事が多く、曲の歌詞の内容やそれに基づく会話によって、物の名称や日時、季節感など失われがちな現実見当識を取り戻し、現実に適応できるようにサポートしていくと述べている。そこで、個人のカラオケへの関心度を調査し、個別でニーズに対応することで、参加者が増え QOL の向上に繋げる事が出来るのではと考え、アプローチを行った結果を報告する。

【研究方法】

期間： H26 年 3 月～7 月

対象： 研究の同意を得られた利用者及び家族

方法： H26 年 4 月～6 月 全 3 回アンケート・フェイススケール調査

カラオケ参加へのアプローチ実施

H26 年 7 月 アンケートによるデイケア利用の満足度とカラオケに対する意識調査を実施

【結果・考察】

アンケート調査の結果、施設へ行くのが楽しみになった利用者が増加した。フェイススケール調査では、不快感や悲観的感情から穏やかな気持ちへと心理的变化がみられた。また、参加利用者から「まだ帰りたくない」と声もきかれるようになり、見当識障害の方は、カラオケへのアプローチを行う事で、開始時間前に催促するようになるなど行動の変化がみられた。また、参加利用者が増え、利用者間で役割分担をする様になった。

坂東ら¹⁾によるとカラオケ実施は他人との関わりや協調性、役割分担等の小社会を作り生きる喜びや張り合いを持つ事が出来ると述べている。また、第一商興と東北福祉大学の共同研究⁵⁾では、カラオケを導入したグループワークの効果は、継続しないとグループワーク前の状態に戻る傾向が認められ、継続的に行う事が有効と示唆されている。以上の事から、今後も継続する事で QOL が向上し、より健康で充実した在宅生活を送る事が出来る可能性があると感じた。

【まとめ】

今回のアプローチにより、利用者間に交流が生まれ QOL の向上に繋げる事が出来た。今後は、不参加利用者の意見を積極的に取り入れ、より充実した内容を提供する事で参加人数を増やしていきたい。

BPSD が改善し在宅復帰につながった認知症患者の看護を経験して —回復期リハビリテーション病棟における看護師の役割—

神代病院 回復期リハビリテーション病棟 ○中垣香織 水長芳恵

【目的】高齢化社会を迎え、認知症患者数も年々増加している。回復期リハビリテーション病棟（以下回復期リハ病棟）においても、認知症を併存している患者が多く対応に難渋することが多い。今回、腰椎圧迫骨折にて回復期リハ病棟に入院した認知症患者で、認知症に伴う行動心理症状（以下 BPSD）が改善し在宅復帰につながった症例を経験した。今回の症例を事例研究し、回復期リハ病棟の看護師の役割を明らかにすることで、今後も増加すると予測される認知症患者に対応できるような研究に取り組んだ。

【方法】研究期間、平成 26 年 6 月～9 月。

研究対象、平成 26 年 5 月 20 日第 3 腰椎圧迫骨折の診断にて当院一般病棟入院し、腰椎軟性コルセット作製され、6 月 2 日回復期リハ病棟転棟となった 80 歳代女性。

研究方法、病棟にて簡易な作業活動を導入し、入棟時および退院時の改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下 HDS-R）、BPSD 評価表、日常生活自立度評価（以下 FIM）を比較した。

【結果】入棟時 HDS-R13 点。BPSD 評価表にてカテゴリーⅡ、FIM68 点であった。記憶障害、見当識障害あり、介護・リハ拒否、暴言暴力、夜間徘徊がみられた。チームカンファレンスを行い、腰椎圧迫骨折による疼痛やコルセット装着によるストレスが BPSD の増悪を引き起こしていると考え、医師より解熱鎮痛剤と抗精神病薬処方された。病棟では当回復期リハ病棟の特徴でもある音楽療法への参加を試みたが、音楽療法に対しても拒否的であった。そのため、患者の性格・生活歴を考慮し、音楽療法ではなく、簡易作業活動として包帯巻き作業への参加を誘導した。この作業に対しては積極的に参加したため、作業療法士とも連携をとり、作業療法に病棟での裁縫を導入した。その結果、リハへの拒否も見られなくなった。また、他の認知症患者と小グループでの作業を行うことで、他患者との交流も多くなり、他患者への配慮なども見られた。病棟スタッフとの関わりの中で、挨拶や感謝の言葉も聞かれるようになり、退院時には自ら笑顔でスタッフに挨拶され、小規模多機能施設を利用し、自宅退院となった。退院時 HDS-R10 点、BPSD 評価表にてカテゴリー 0、FIM97 点であった。

【結論】回復期リハ病棟の看護師は、疾病を考慮した全身観察を行い二次的合併症の早期発見や予防に努めなければならない。次にチームの中でリーダーシップを発揮し、得た情報を積極的に多職種へと発信し、患者へより良いアプローチを実践していく必要がある。そして「できる ADL」をいかに日常生活で実践できる「している ADL」に近づくよう多職種と連携し援助することが回復期リハ病棟の看護師の大きな役割であると考えらる。

対応が困難であると思われる患者症例でも、チームで関わり、各職種が専門性を発揮することで、より良い方向へと向うことができると分かった貴重な事例であった。今後も一人一人の患者症例を大切に、在宅復帰を目指して回復期リハ病棟看護師の役割を十分に発揮し、多職種との連携を図りながら看護を実践していきたい。

誤嚥性肺炎予防のケアの方法で困っていること

ー関連施設・病院への実態調査からー

朝倉医師会病院 4 西病院 ○田中美紗 臼井美幸 井手口梨沙 牛島けい子 石井登喜子

【はじめに】

平成 23 年より死亡原因の第 3 位は肺炎となっており、その中で 70 歳以上の高齢者の肺炎の多くは誤嚥によるものといわれている。当病棟は呼吸器病棟で、高齢者で誤嚥性肺炎で入院となる患者が多い。当病棟の一昨年の研究によると平成 22 年度では、月平均 6.3 人で全体の 12%、平成 25 年度では月平均 13.6 人で全体の 22%に増えていた。桑澤らによると、施設における誤嚥性肺炎の関連要因は、「意思疎通不可能」「歯磨き拒否あり」「開口保持困難」「うがい不可能」「食形態の軟食傾向」「口唇閉鎖能力不十分」「舌運動能力不十分」といわれている。そこで今回、誤嚥性肺炎を起こす患者のケアや予防策に対し、退院後の施設や病院など関連施設でスタッフがどのようなことに困っているかを知ることがを目的とし、当院の関連施設・病院に対し実態調査を行った。

【方法】

対象：当病院との関連施設(介護老人保健施設、介護老人福祉施設、有料・住宅型老人施設)及び療養型病院に勤務する看護師・介護職(介護福祉士・ヘルパー・看護助手)の 19 施設各 30 名。計 570 名。

期間：平成 20 年 7 月 5 日～7 月 22 日。

調査方法：厚生労働省科学研究 要介護者口腔保健医療ケア関係者アンケートをもとにアンケート用紙を作成。協力者にアンケート用紙を郵送し無記名で回答後郵送にて返送を依頼しデータを単純集計した。

【結果】

アンケート回収率は 433 名で 76%だった。アンケート内容で意見が多かったのは、「口腔ケア」と「食事介助」に関してであった。口腔ケアに関して困っていることは、看護師、介護職員ともに、「開口困難な患者」「意思疎通が困難な患者」「危険(介助者の指や歯ブラシを強く咬む)を伴う患者」「口腔内が乾燥傾向の患者」へのケアの方法だった。食事介助に関して困っていることについては、看護師はポジションや誤嚥の可能性が高い患者への対応、むせを繰り返しながら摂取する患者の対応というものであった。一方、介護職員は、同じ内容の他に、ゆっくり介助してもむせる患者への対応、トロミを使用する時期、食事形態を変更する時期、飲み込みが出来ているかの判断など、直接個々の要介護者に対する内容だった。

【考察】

誤嚥性肺炎の発症は個体の抵抗力の低下・機能低下、口腔内細菌叢など複数のリスク因子が関与して発症の危険度が上昇することが明らかになっている。これに対し私たちは専門的にケアを提供して予防を行う必要がある。今回、アンケート調査により関連施設・病院での誤嚥性肺炎予防に関するケアで困っていることが明らかになった。高齢者は認知機能低下や高次脳機能障害を起こしていることが多く、口腔ケアの必要性を理解できないことにある。原田らの研究によると、「看護は医療面を重視したアプローチが必要という認識に対し、介護は生活の豊かさを重視したアプローチが必要であるという認識をもっている」と述べている。介護職員は食事の一つの楽しみと捉え、対象者が満足を得られる食事を提供したいという思いを抱きながらも、嚥下状態が悪い対象者に対し食事介助を行う際、疑問や不安を感じていると考える。

【結論】

関連施設・病院へのアンケート調査により、「口腔ケア」「食事介助」に関して個別の予防策や対応策に困っていることが分かった。

今後、退院時に誤嚥性肺炎の原因・要因・そして個別性に応じた予防策及びケアの方法について情報提供を行っていく必要がある。

冠動脈 CT における Test Injection 時の造影効果不良についての検討

診療放射線科○青沼泰三 山崎誠一 大谷美佐子 西小路一也 尾関景子

内田勇雄

循環器科 安岡 逸

【はじめに】

近年CT検査は時間分解能、空間分解能の向上により冠動脈の形状や性状の描出が可能となった。その検査の中で冠動脈CTは心臓領域の画像診断において大きな役割を果たすようになってきている。冠動脈CTを精度良く描出するためには、患者さんの確実な呼吸停止、安定した脈拍、造影剤濃染濃度を捉えたタイミングの撮影が重要となる。当院では患者さんごとに正確に造影タイミングを測定するため、体重により注入レートを設定したTest Injection法（以下TI法）を用いて安定した冠動脈の画像化を行っている。

TI法とは造影剤10ccと生食25ccを注入して、時間濃度曲線を作成し、あらかじめ造影剤到達のタイミングを計っておく方法である。

【目的】

冠動脈CTの撮影タイミングはTI法によって求められた最大造影効果のタイミングを用いているが、テストスキャン時の造影効果が低い症例に遭遇することがあった。

今回テストスキャン時にCTの造影効果が低かった症例について検討した。

【方法】

対象は2012年4月から2014年10月までの当院で施行した冠動脈CT308件。

その中でテストスキャン時において造影効果が低かった症例50例のCT値、人の肥満度を表す体格指数（以下BMI）、左室駆出率（以下EF）、心拍、到達時間に関しての比較をした。

【結果】

CT値とBMI、EF、心拍、到達時間を比較すると弱い相関関係を認めるもののバラツキが大きかった。またBMIとEF、心拍、到達時間において、EFと心拍、到達時間においても弱い相関関係を認めるもののバラツキが大きかった。造影効果不良症例の内、約9割が男性だった。

【考察】

一般的にBMIが高いとCT値が低くなるが、当院では体重別の注入レートを設定しているため弱い相関関係となったと考えられる。またEFや心拍、到達時間に関してははっきりとした相関関係が認められなかった。

造影効果不良症例の内、約9割が男性だったことから今後は性別と体重別による注入レートの検討が必要と考えられた。

【結語】

今回検討した項目において性別以外の相関関係は弱かった。性別と体重別による注入レートの検討が必要と考えられた。

心不全患者の日常生活行動に対する実態調査 - 認識の違いを知る -

朝倉医師会病院4階東循環器病棟 ○吉田真実 園田恭子 藤瀬麻有 内田ひろみ

【目的】 当院における心不全の再発・増悪の要因として、感染、過負荷での運動要因、塩分・水分の過剰摂取、合併症の増悪、内服コンプライアンスの低下、不整脈が報告された。(2013年当病棟看護研究結果報告より)

心不全患者の退院時には、担当医療スタッフにより、患者・家族への日常生活行動への退院指導が口答で行われている。しかし、再入院時に退院後の生活状況を聴取したところ、「あまり動いていない」と抽象的な表現での返答が得られた。具体的な行動を確認すると、炊事・洗濯・散歩・草取り・農作業(以下、日常生活行動とする)を行っていたと話す患者が多いことに気付いた。そこで我々は、患者・家族・医療スタッフ間の日常生活行動に対する認識の相違に着目し、自宅での日常生活行動の調査を行うことで、相違点を明らかにすることを目的とした。

【方法】 対象：平成26年10月27日当院倫理委員会承認後より、慢性心不全と診断された当病棟への再入院患者を対象とした。認知機能低下、日常生活自立度Jクラス以下の症例を除外した。

場所：朝倉医師会病院4階東循環器病棟

期間：平成26年10月27日～平成26年11月27日

調査内容：1. 我々で新たに作成した、地域性を考慮した質問項目も含め、身体活動能力質問表を用いてインタビュー形式で調査を実施した。2. 対象者に可能な日常生活行動を医師に確認したうえで、両者の認識を比較し、相違点を検討した。

【結果】 症例数は4例であり、全例が女性であった。全ての症例において、患者の日常生活行動量は我々の予想を下回るものであった。しかし、食事の準備や孫の世話、入浴などの行動において、一部の症例においては、医師の指示範囲を超過する症例も認められた。また、特に行動量の制限がない患者においては、入院前の極度の過労が心不全増悪の要因である可能性が示唆された。

【考察】 本研究では、患者自身は身体状況を把握しており、各々が医師の指示範囲内で活動していたことがわかった。しかし、食事の準備や入浴などの女性特有の活動においては、患者自身も過労であることを認識しているにもかかわらず、自身が行わなければならないという心理的側面も、心負荷への一因として考慮された。また、独居や高齢者世帯であり、他者の協力が得にくい症例も散見された。山下らは「症状悪化予防よりもやむを得ない状況や、自分の価値観や信条を優先する」と述べている。しかし、各家庭においては、患者に対する他の日常生活行動へのサポートが行われていることも事実である。そのため患者は、医療スタッフに対して「あまり動いていない」と話していたことが予想される。

【結論】 症例を再入院患者と限定したことや、調査期間が農繁期と重複したため、症例数が4例と少ないものであった。そのうち1例は、日常生活自立度がAクラスであり除外された。男性症例がなく、男性の生活実態は不明である。

本研究を機に、心不全患者の在宅における日常生活行動量に関しては、丁寧な情報収集を行うことが重要であることがわかった。今後、医師を含む医療スタッフと患者間の、十分な情報交換を行うことで、個別性を踏まえた具体的な退院指導が可能となることが予想された。来年度も本研究を継続し、随時報告する。

温熱刺激単独による筋力増強効果について

医療法人豊泉会 丸山病院 リハビリテーション部 ○鳥山海樹, 古澤元, 田村忠義

【研究背景・目的】

現在、筋力増強としては、抵抗運動を中心とした運動療法が最も一般的である。しかし、近年の動物実験を中心とした研究成果により、温熱刺激が筋力増強に有効であることが明らかになってきている。予め目的とする筋細胞に温熱刺激を与えてから運動負荷を行うと、筋線維肥大効果が向上するという結果が動物実験により明らかになった。しかし、ラットを対象とした実験データは数多く見受けられるが、ヒトを対象とした臨床研究、また温熱療法単独での筋力増強効果を検討した研究は見あたらない。そこで本研究は、ヒトを対象とした温熱刺激による筋力増強効果を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

対象は、研究の趣旨を説明し同意を得た健常若年者 20 名(平均年齢 25.2±2.9 歳)とした。先行して同意を得た者を温熱刺激あり群 9 名(以下, HP 群)(平均年齢 25.1±3.5 歳), その他の者を温熱刺激なし群 11 名(以下, CO 群)(平均年齢 25.2±2.6 歳)の 2 群に選別し、温熱効果の検証を行うこととした。対象者には得られたデータは研究の目的以外には使用しないことを説明し、書面にて同意を得た。

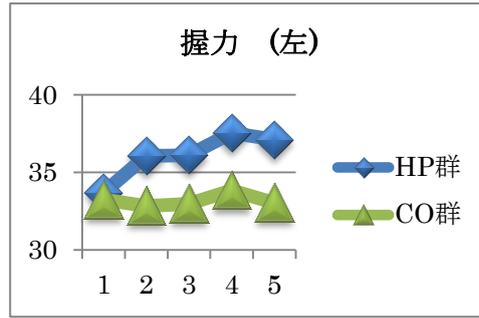
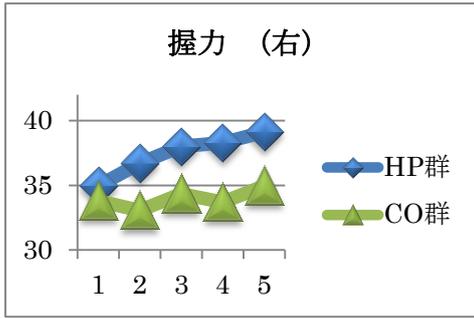
方法として HP 群にはホットパックを右前腕にベルトで固定し温熱負荷を与える。週 3 日以上、1 回 20 分間のホットパックを 2 ヶ月間実施し、2 週間置きに筋力測定を行い等尺性筋力の変化を検証した。直接効果の判定として右上肢の握力、波及効果の判定として左上肢の握力、両側膝伸展筋力の測定を行うこととした。対象者には測定期間中に特別な筋力トレーニングを禁止した。統計学解析は SPSSver. 21.0 を用いて、群内比較を対応のある t 検定で行い、有意水準は 5%未満とした。なお、本研究は丸山病院倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

最大等尺性筋力は直接効果として HP 群で介入前と比較し 4, 6, 8 週後に有意な増加を認めた。また、CO 群では介入前と比較し有意な増加は認められなかった。波及効果として、左上肢の握力では HP 群で介入前と比較し 2, 4, 6, 8 週後で有意な増加を認めた。また、CO 群の左上肢握力では有意な増加は認められなかった。膝伸展筋力では HP 群, CO 群共に有意な増加は認められなかった。

【考察】

今回、温熱刺激単独での筋力増強効果の比較、検討を行った。先行研究により、温熱刺激がラットでの廃用性筋萎縮の軽減、ヒトにおいては運動療法効果を増大させる可能性が高いことが実証されている。今回の研究結果によりヒトを対象として温熱刺激単独での筋力増強効果の可能性が示唆された。しかし、今回の対象は健常若年者であり日常生活活動能力の高い者を対象としている。そのため日常生活動作中に使用している筋肉を活性化したことによる筋力増強効果の可能性も考えられ、必ずしも温熱刺激が筋力増強に効果があるとは断定できない。今後、日常生活活動が少ない者などを対象とする研究を行うことにより、廃用性筋萎縮の予防や筋力増強運動の一助になればと考えている。



高齢者の退院コーディネートにおける看護活動の文献的考察

あさくら看護学校 ○勝田和典

【研究目的】我が国の高齢化は世界に類をみない速さで進み、障害を抱えての生活を余儀なくされる人も多い。医療技術高度化は疾病の治癒率の向上から生命維持がなされるようになった。しかし高齢者は、環境や身体の変化への適応が難しく ADL や QOL の低下という特有の問題が生じやすい。そのため入院加療からスムーズな在宅療養を目指した取り組みが政策として行われているが、在院日数短縮化に伴う課題は大きい。そこで退院支援に関する文献を概観し、退院コーディネートにおける看護活動の課題を把握したい。

【研究方法】医学中央雑誌、CiNii にて、2004～2010 年までの原著論文、実践報告、研究資料、研究ノートについて「退院支援」「退院調整」をキーワードに検索した。

【結果】文献レビューにより、①業務の専従性、②退院支援システム開発、③退院支援体制の充実、④退院支援システムの運営・運用の在り方の 4 つに大別された。

1. 業務の専従性：退院・転院が進まなかった事例分析では、「患者の退院の状況」、「退院支援部署の設置状況」、「部署の設置による影響」が確認され、退院支援体制の拡充と整備が今後の課題として示された。また退院支援部署の設置率が高まる以後においても、「在宅医療推進病院と退院支援等実施に係る要件の認識不足」が指摘され、それらの周知徹底の検討が今後の課題として示唆されている。
2. 退院支援システム開発：退院支援等のアセスメントツールの開発、段階的看護方式の導入による効果的な退院促進の事例が報告されている。
3. 退院支援体制の充実：退院調整看護師養成のプログラム開発により「退院支援・退院調整」が整理され、必要なコンピテンシーが示された。また、病棟看護師の積極的な関与に退院調整を必要とする患者のスクリーニング等が提唱されている。
4. 退院支援システムの運営・運用：地域保健医療福祉サービス提供者との連携や病院内での連携体制の整備、家族へのフォローアップ体制拡充の必要性が指摘されている。

【考察】在院日数短縮化の流れのなかで、患者が自宅復帰や社会復帰ができるよう退院支援体制の拡充を図ろうとしていることが伺えた。また、高齢患者の増加にも対応すべく入院初期からの退院調整の必要性を啓発する取り組みや、退院調整を担う看護師の育成の必要性を示唆する文献もあった。加えて、退院支援体制を有機的に機能するように施設独自のシステム経営方法を構築しようとする取り組みが行われている状況も伺うことができた。一方で、退院し、自宅に戻ってから療養の準備が始まるケースや、在宅療養の受け入れ準備が整わず、転院や施設入所となるケースのあることも伺えた。実際には、入院中に十分な患者の退院コーディネートが整えられているとは言い難いとも言える。そして、高齢者患者の増加に十分には対応できていないこと。病院施設内の体制やプログラム等の構築と運用が十分でないこと等が退院コーディネートにおける課題ではないかと考えられた。

外科 ope 後の離床について

～リハビリ・看護師が共同して行った取り組み～

リハビリテーション科

○上瀧貴弘 幾竹亮介 今田賢一郎 山本貴司 森本周作

【目的】

H26 年度より当院では安全に早期離床を行うために、外科術後 1 日目の患者に対してリハビリ（以下リハ）・看護師と共同で離床を開始した。共同で離床を行う事がどのような影響を与えたか、患者の身体機能の変化に着目して検討した。

【方法】

方法①

対象：外科術後リハ介入し歩行まで再獲得が出来た患者。

A 群・・・H25 年 8～9 月介入（8 名） B 群・・・H26 年 8～9 月介入（8 名）

調査内容：リハ介入前・初日介入後の Barthel Index(以下 BI)と歩行開始時期の比較。

方法②

対象：外科病棟看護師（25 名）

調査内容：病棟看護師へ、共同で離床を行う事でどのように変化があったのか、アンケート調査を実施。

【結果】

方法①の結果

- ・ A 群と比較し B 群はリハ介入初日の BI 改善が 15 点と有意に改善が見られた。
- ・ A 群と比較し B 群は平均 0,8 日早く歩行開始となった。

方法②の結果

- ・ 離床時のリスク管理が行いやすくなった(32%)
- ・ 情報共有が行いやすくなった(32%)
- ・ 患者さんの状態が把握しやすくなった(28%)
- ・ 時間が取られる(20%)

【考察】

これまでは、術後の離床において看護師、リハスタッフ個別に行っていたが、外科術後の患者は術後疼痛やドレーン等のライン管理が難しくスムーズな離床が行えなかった。H26 年度より、外科術後 1 日目から看護師との離床を実施した結果、A 群と比較し BI の改善・歩行開始時期共に B 群の方が有意に改善が見られた。これは、アンケート結果より、疼痛管理が行いやすく、離床時のライン操作がスムーズになり、より安全に離床が行えるようになった。また、動作能力の状態把握が行いやすくなった事によりリハビリ実施時以外での離床も促しやすくなったと考える。一方、共同で介入する事で看護師の拘束時間が増加しており、今後の改善課題である。

経口抗がん剤服用患者のニーズ把握

～経口抗がん剤服用による不安と日常生活で困っていることに関する聞き取り調査～

朝倉医師会病院 外来

○堀江とも子 国武信子 高瀬直美 宇野亥津美 秋吉きのみ

【目的】

経口抗がん剤の開発により、がん治療に対する選択肢が増え、内服治療を希望する患者は増加傾向にある。しかし、経口抗がん剤のみで治療している患者は、一見問題が無いようにとらえられたり、抗がん剤を内服していることを見過ごされたりすることにより、看護介入が遅れることも多い。点滴による化学療法に関する先行研究では、治療による影響を確認することは、有害事象や生活障害に早く対処でき、それらの問題を軽減できると述べられている。しかし、経口抗がん剤服用患者に対する研究は見当たらない。

そこで今回、経口抗がん剤服用患者の看護介入ができるよう不安や、日常生活で困っていることを明らかにする。

【方法】

研究期間：平成26年6月～平成26年11月

対象者：当院外来で経口抗がん剤のみで治療中の患者のうち、医師より調査を承認され、聞き取り調査の同意を得られた患者15名

方法：質問用紙を用いた、研究メンバーによる聞き取り調査。

【結果】

- ① 治療費・治療効果・積極的に治療に参加することにより生じる不安・予後・社会生活・通院による負担などの不安や気がかりがあった。
- ② 日常生活で困っていることが無い患者は6名、治療中であるためこれくらいは仕方ないと思っている患者は9名であった。日常生活に困っていると答えた患者はいなかった。

【考察】

長期間治療を受けている患者は、適度に休息をとる・食べやすいものを食べる・時間ごとの内服でタイマーを使用するなどの工夫がなされていた。内服開始初期の不都合や不便さから、工夫をすることで、高いセルフケア能力を獲得してきたと考えられる。不都合や不便さを感じる初期の段階での看護介入が必要である。

経口抗がん剤は、高額であるため経済的な負担を感じている患者も多く、治療継続の不安につながっていると考えられる。治療費に関しての十分な事前説明が必要である。

治療中であることに対する思いは、男女での違いがみられた。周囲にがんであることを伝え、協力を得ようとしている男性に対し、女性は周囲に知られないようにしている。他の人に対する遠慮や、自分の役割を果たしたい・家族に心配や迷惑をかけたくないという言葉が聞かれ、それは周囲に対する配慮からと考える。このような思いは、治療中のどの段階でもあり得ると考えられる。

【結論】

看護介入の時期は、セルフケアが充足していない内服開始初期の段階だけでなく、治療を継続しているあらゆる段階での介入が必要である。

安静度カレンダーの改良前と後を比較して

3階西病棟 ○足立由美 山崎正賜 北原久美 野村明子

【はじめに】

当病棟では、手根管症候群や肘部管症候群での手術を受ける患者が多い。平成25年度では39件の手術が行われた。このような手術を受ける患者は、仕事や家庭での役割を持たれる方が多い。その為、抜糸や退院の時期を気にしているが、術後の創部の状態でそれらが決定されるため、患者からは「予定がたたない」「予定が見えない」という言葉が多く聞かれた。

一般的に、術後経過を知る方法の一つにクリニカルパスが挙げられるが、当病棟では以前より「安静度カレンダー」を使用している。両者の併用は患者や家族の混乱を招くことや、業務量の増加を招く恐れがあるため、安静度カレンダーの使用方法を改める必要が出てきた。

【目的】

安静度カレンダーの使用方法を改め、患者の不安や不満が軽減したかを明らかにする。

【研究方法】

1. 平成26年10月15日～11月23日に手根管症候群、肘部管症候群で入院、手術を受けた患者8名に対し質問事項に沿って調査を行う。データは単純集計とする。
2. 研究を行うに当たり、当院倫理委員会の承認を得た。

【結果】

調査対象者は8名。男性3名、女性5名であった。年例別には50代2名、60代1名、70代4名、80代1名であった。8名中全員が利き手の手術であった。

・入院から退院までの流れは分かりましたか。

分かりやすかった8名、ふつう0名、分かりにくかった0名

・抜糸や退院の時期は分かりやすかったですか。

分かりやすかった7名、ふつう1名、分かりにくかった0名

・カレンダーを使う事で入院時の不安は解消できましたか。

出来た8名、出来なかった0名

・退院後の生活について心配な事はありませんか。

・1か月経ってもしびれが取れない場合どうすれば良いか。

・帰って家事をする際、掃除機や包丁を使用するがどのくらい力を入れて良いのかわからない。

【考察】

今回、安静度カレンダーの使用方法を改め、患者に合った内容を記入する事で患者自身が入院中の状況をイメージしやすくなり、患者の不安や不満が軽減したと考える。宮川は、「人は目標や期限があると達成する為に努力するが、しかしゴールの見えない物に対してはモチベーションを維持する事は難しい」と述べている。個人に合った安静度カレンダーへと改良した事で患者が自分の治療計画を認識し、リハビリ意欲にもつながり安心して入院生活を送る事が出来ると考えられる。今回の安静度カレンダー改善は、整形外科手術を受ける患者にとって有用性が高い物になり得る事が考えられた。

アンケート調査では、入院に対しての不安を持つ患者は8名中1名と少なかったが、退院後の生活についての不安を持つ患者は8名中6名であった。「痛みはないがしびれが残っている」という身体面での不安や、「自宅で家事をする際、どの程度力を入れて良いのかわからない」など社会面での不安が聞かれた。五十嵐は「治療がある程度進んだ段階で、予後に対する不安はより具体的とな

っていく。そして、もとの生活に戻れるのかどうかといった、本人の社会的関わりの中で問題が、より明確にもなってくる」と述べている。今後の課題として、退院支援カンファレンスを利用し、医療チームで退院後の個別の生活に応じた不安が軽減するような援助が必要であると考えられる。

【結論】

安静度カレンダーを改善した事で患者の不安・不満は軽減できた。

乳房切除術を受けられる患者へのパンフレット内容検討

～CP と連動してよりよい支援を目指し～

3階東病棟 ○田中智奈美 森山愛 田中弥生 林利奈

【目的】

当病棟では年間 10～15 例の乳房切除術が行われており入院時にパンフレットを渡している。以前、手術を受ける患者へパンフレットを渡し説明を行った際、「手術後の注意点についてもっと具体的な事が知りたい。」との声が聞かれた。使用されていたパンフレットを見直したところ、2001 年に作成されたものであり、当院独自のものではなく術後のリハビリテーション中心であった。また患者用クリカルパス(以下 CP)が存在せず、術前や術後のスケジュール等口頭での説明に終わっていた。患者は手術や術後の不安を抱える中、看護師としてサポート出来ているか疑問に思った。そこで今回、患者に聞き取り調査を行い不安や悩みを明らかにし、パンフレットに患者の意見を反映させ、CP に連動させることによってスムーズな看護支援が行えるのではないかと考えた。

【方法】

対象：朝倉医師会病院 3階東病棟へ入院した乳房切除術を受ける患者

期間：平成 26 年 7 月 1 日～平成 26 年 11 月 30 日

方法：入院患者に現在使用中のパンフレットを渡す。術後にパンフレットについての聞き取り調査を行う。

聞き取り時間は、30 分程度とする。聞き取り調査後パンフレット・患者用 CP 作成。

【結果】

聞き取り調査の結果は、対象者は 3 名であったが、手術の不安の内容を聴くことができた。

内容は、「手術後のスケジュールは詳しく知りたい」「リハビリテーションの内容を詳しく知りたい」

「リンパドレナージの説明もあれば良い」「白黒よりカラーが良い」「挿絵は印象に残らない」「手術に必要なものは入院前に説明してほしい」であった。

【結論】

1. パンフレットは、聞き取り調査の結果をもとに手術後から退院後の生活に重点を置いた内容へ変更した。
2. 患者用 CP は、当院にはなかったため入院中のスケジュールが経過的に分かるように作成した。
3. パンフレットと CP を一冊にまとめ連動することによって患者が見やすい様に工夫した。
4. 今後パンフレットと CP を活用していき、必要に応じて改訂していく必要がある。また、パンフレット・患者用 CP の運用方法を検討し、退院後の生活までを支援・サポートできる体制を整えていく必要がある。

朝倉医師会病院における簡易懸濁法の実態調査

朝倉医師会病院薬剤科 ○平山理會子、瀬戸口誠、大木和子、上村葉月、西川容子、行武泰子、福江善彦、興津雅子、増田菜穂、安岡祥子、案納一紗、西依恭平、古林三佳、江藤静華、林田栄一、北島祐子、國武有光

【目的】朝倉医師会病院では平成 23 年度より、経管（経鼻胃管チューブ、胃瘻、腸瘻）を留置している全ての入院患者に対し、簡易懸濁法を導入した。簡易懸濁法とは投与直前に薬剤をそのまま温湯に入れて崩壊・懸濁させる方法である。簡易懸濁法導入時、薬剤科より投与方法について文書を配布し、病棟ごとに説明を行った。今回、簡易懸濁法に関するアンケート調査を実施し、簡易懸濁法の認識と導入後から現在まで運用上の問題の有無について調べ、改善点を明らかとすることとした。

【方法】包括ケア病棟、緩和ケア病棟を除く 3 東、3 西、4 東、4 西、5 東、HCU の看護師 85 人を対象とし、文書回答によるアンケート調査を実施した。アンケートの回収期間は平成 26 年 10 月 8 日から 18 日である。

【結果】77 人 (90.6%) よりアンケートの解答が得られた。「簡易懸濁法について知っている」は 56 人 (72.7%) であった。「知っているが、よく分からない」「知らない」は 21 人 (27.3%)、そのうち 13 人が「知る機会がなかった」ことを理由に挙げている。簡易懸濁法導入後の業務変化については、「楽になった」は 30 人 (39.0%)、「変わらない」は 33 人 (42.9%)、逆に「面倒になった」は 4 人 (5.2%) であった。また、「薬剤の溶解に時間がかかる」「投与を忘れることがある」と懸濁時間を問題視する回答がみられた。「簡易懸濁法を行って、溶けにくいと感じる薬剤があるか」に関しては、「ある」は 34 人 (44.2%) であった。具体的にはカプセル剤、フィルムコーティング錠、酸化マグネシウム細粒、アスパラカリウム錠・散、漢方薬、ビソルボン細粒であった。また、「懸濁・粉碎すると効果が減弱または増強する薬剤があることを知っているか」という質問に対して、「知っている」が 50 人 (64.9%)、「知らない」が 27 人 (35.1%) であった。

【考察】アンケート結果より 72.7% の看護師が簡易懸濁法を知っているが、個人により理解の差があることが分かった。これは新入職者が簡易懸濁法を知る機会がないこと、対象患者を担当する機会に差があり、再度方法を確認するための資料がないことが一因と考えられる。また、懸濁用として調剤され、病棟に払い出された薬剤であっても、煩忙な病棟業務のため、錠剤を粉碎することがあることがわかった。これは粉碎により徐放性や腸溶性といった製剤上の特性が損なわれると、薬剤の効果が増強または減弱することがあると十分に認識されていないことも一因と考えられる。

【結論】今後、簡易懸濁法の手順について簡便な表を作成し、病棟へ掲示することで手技の統一を図りたい。また、溶けにくい薬剤やチューブ詰りなど問題点を収集し、対応策を検討し、情報を提供することで、安全でスムーズに業務が行えるよう病棟と連携していく必要があると考える。

誤嚥性肺炎の予防のための頭部挙上角度キョウト[®]：誤嚥性肺炎、臥床中の頭部挙上角度

○池田李衣 原田眸 山城友梨 樋口慎吾 原妙子

はじめに

人工呼吸器関連肺炎（以下 VAP）の予防の為に、頭部挙上 30 度が推奨されているが、具体的な頭部挙上角度の先行研究は行われていない。そこで、気管内への流れ込みの痰量に着目し、非経口挿管患者の誤嚥性肺炎予防につながる体位を調査したので報告する。

研究目的

臥床中の唾液の流れ込みが少ない頭部挙上角度を明らかにする。

研究方法

1. 調査対象：調査期間中に研究施設 HCU に入室した、経口挿管患者
2. 調査期間：2013 年 8 月 1 日～2014 年 10 月 1 日
3. 調査方法：気管内チューブは、サセット気管内チューブを使用。対象患者 1 人に対し、9 つの条件でカフ上部の貯留物を採取する（5ml シリンジを使用し記録表に残す）
採取体位：①頭部挙上 15 度、30 度、45 度に角度調節を行い、右側臥位、仰臥位、左側臥位それぞれで採取し、2 時間毎の吸引で、1 番最初のカフ上部貯留物を用手的に採取し測定する。

倫理的側面の配慮

患者、家族に対して、口頭と文書にて研究目的・方法を説明し、研究の是非は自由意思であること、研究不参加による不利益はないこと、治療には支障がないことを説明する。

担当医師へは看護研究により挿管患者のカフ上部の痰量を測定している事を説明し安静度を確認し許可を得た。医師からの許可が得ない場合除外した。

研究結果

調査人数：2013 年 8 月～2014 年 10 月まで研究の同意を得られた患者 7 名

患者概要：CPA3 名 急性呼吸不全 2 名 肺炎 2 名（内 2 名は状態悪化により研究できず）

結果：平均（小数点第二は四捨五入）

15 度仰臥位 3.7ml	30 度仰臥位 3.2ml	45 度仰臥位 1.3ml
15 度右側臥位 計 3.7ml	30 度右側臥位 計 1.8ml	45 度右側臥位 計 2.5ml
15 度左側臥位 計 3.6ml	30 度左側臥位 計 2.1ml	45 度左側臥位 計 2.3ml

考察

VAP バンドル¹⁾でも 30 度以上の体位が推奨されるように、上体挙上は痰の流れ込みに関しても有意な体位である事が明らかになった。さらに今回の研究結果で、15 度 30 度の仰臥位では流れ込みの痰量大差はなかったが、30 度の右側臥位、左側臥位では流れ込み量が減少した。循環動態が安定していれば、上体挙上が望ましいが 30 度の右側臥位、左側臥位でも痰量が少なく、結果として挿管患者に限らず誤嚥性肺炎予防には有効な体位であると考ええる。

まとめ

今回、経口挿管患者を対象に研究を行った。安静を強いられる患者の体位として、上記のデータより、ギャッジ up することが必要である事がわかった。しかし、日々の看護の中で、頭部挙上 30 度以上を保つというのは難しい。今後は、このデータ結果をスタッフ全員で共有する事で、頭部挙上の意識づけを行い、一つのチーム医療として継続して取り組んでいきたい。

参考文献

1) 日本集中治療医学会. ICU 機能評価委員会. 人工呼吸器関連肺炎予防バンドル 2010 改訂版. (略: VAP バンドル). 2010. <http://www.jsicm.org/pdf/2010VAP.pdf>.

緩和ケア病棟看護師のストレスとその要因

看護現場にみるストレス要因のチェックリスト表による実態調査

緩和ケア病棟 ○佐々木綾子 後藤やよい 時川利菜
溝上千代美 大坪悦子

【目的】

緩和ケア病棟看護師は、終末期における患者がその人らしい生き方が出来る様支える事により看護のやり甲斐を感じているとされている。しかし反面終末期特有のストレスを感じ、バーンアウトや離職率につながるとも言われている。当病棟でも仕事についてネガティブな声も少なくない。そこで、緩和ケア病棟看護師に対し、緩和ケア病棟開棟時と現在の看護現場におけるストレス要因の変化を知ることによって今後のストレスマネジメントの展開につながると考えた。

【方法】

対象 : 緩和ケア病棟看護師 10名 (開棟当時より勤務している者)

方法 : アンケート調査 (「看護現場に見るストレス要因のチェックリスト」を使用)

分析方法 : 単純集計

調査期間 : 平成24年10月～平成26年9月30日

【結果・考察】

全体的には対象者が10名という事もあり開棟時と現在では集計結果には大きな差はみられないように見えるが、1項目ずつ分析してみると自分達の緩和ケアに対する経験不足からくる不安が開棟時にあり、一般病棟と考え方を同じように思っていた面があったが2年目になって来ると、すべて受け持ち制の看護という事もあり、患者・また患者を取り巻く家族を含めた看護が緩和ケア病棟では重要な関わりをするという事がアンケート結果から分かった。Florioらは、がん患者に携わる看護師は「看取り」「患者・家族の苦痛を見守ること」「倫理的問題」などでストレスが高いと報告した。しかし、このようなストレスを日々の患者カンファレンスやデスカンファレンスで振り返りを行い共有の場を積極的に作ることで、今後の緩和ケアへの気づきや、スタッフ同士に癒しに場となりストレスを軽減することにもつながっていると考える。またスタッフ自身もあらゆる勉強会・研修に出席するなど自分のスキルを高めて行き、緩和ケアの知識を得ようと努力して患者に寄り添えるような看護を行っていることが、開棟2年目に少し自信として現れてきたと考えられる。この研究を通してスタッフのストレスがどんなものだったかみえてきた。

【結論】

様々なストレス要因が明確になってきたが、個人的に一時的な解消はできている。今後の課題として研究結果をスタッフへフィードバックすることによってそれぞれのストレスマネジメントへつなげられるものではないだろうか。

内服管理能力の実態と評価

—内服管理選択 MAP（自己管理判定表）の評価を通して—

5 西病棟 ○瀧内 麻美 北原 恵里子 加峯 ひとみ 川本 睦美 江崎 理枝

【研究目的】

医療機関の事故報告やインシデント報告の中で頻度の高い「与薬に関する事例」、特に患者自身による誤薬の事故後には、内服管理方法が1回配薬などの看護師管理へ移行する。地域包括ケア病棟である当病棟は自宅退院 70%以上が必要とされている。つまり、退院に向けての患者への内服管理方法の指導は重要である。

一方、近年では患者による治療方法の選択や、患者の治療への参加が重要とされている。丹後らは、患者の療養生活には、患者能力に応じた目標と達成感を持たせることが患者自身の意欲につながることも述べている。誤薬防止を優先し、看護師が内服管理を行うことで患者の自信や意欲を低下させているのではないかと考えた。そこで、能力に応じた内服管理方法の選択が出来ているのかを明らかにしたいと考えた。内服管理能力の評価と実際の管理方法との差があるのかを、明らかにすることを目的とし研究を行った。

【研究方法】

平成 26 年 8 月～10 月の地域包括ケア病棟転入患者 100 名のカルテより後ろ向き調査を行う。

内服管理選択 MAP(以下 MAP と記す)を使用した評価と実際の内服管理方法を比較し、データを単純集計した。

【結果】

1. 100 名中除外 17 名（認知症、高次脳機能障害の患者） 対象者 83 名
男性 34 名、女性 49 名 平均年齢 75.8 歳
2. 入院前の家族構成として同居の家族あり 66 名、独居 15 名、施設からの入院 2 名
3. 実際の内服管理では自己管理 16 名、1 週間配薬 48 名、1 日配薬 5 名、1 回配薬 10 名。
4. MAP による管理能力評価では自己管理 43 名、1 週間配薬 21 名、1 日配薬 4 名、1 回配薬 11 名。
5. 実際の内服管理より MAP 評価の方が優れていると評価されたものは 35 名、逆に劣ると評価されたものは 13 名、変わらなかったものは 31 名であった。（内服無し 4 名）
6. 患者自身による誤薬 2 名
2 名とも自己管理を行っていたが、MAP 評価では一週間配薬となった。

【考察】

実際の内服管理方法と MAP による管理能力評価との差が見られたのは 48 名で、3 割以上の患者が内服管理能力よりも低く評価されていた。入院時の状態によって看護師個々で管理方法を判断していることが殆どで、その後の状態改善時の十分なアセスメントがされることなく継続していることが多い。実際の内服管理で自己管理をしていたのは 16 名と少なかった。松田らは「確実な内服を重視するあまり看護師管理にする傾向が高い」と述べている事からも、誤薬予防の為に看護師が管理するという傾向が強いと考えられる。また、林らが「医療事故報告書提出者にストレスが高い」と述べているように、事故報告書を書くことの負担も大きく影響しているのではないかと考える。

与薬は看護師にとって大切な看護行為ではあるが、内服管理の全てを看護師が行ってしまうことは患者の自立を妨げることになる。統一した評価方法を用い、患者の能力に応じた内服管理方法を見つけ、患者の自立や意欲へつなげていくことが必要であると考ええる。

今回、患者自身の誤薬は 2 名であった。実際の内服管理方法と比べ、両者とも MAP 評価より高く判断していたことが誤薬につながったとも考えられる。

【結論】

実際の内服管理方法と MAP による管理能力評価との差が見られたのは 48 名 (58%) に及んだ。

【今後の課題】

統一した評価方法を用い、患者に応じた内服管理方法の選択を行う必要がある。

消化器内科病棟看護師の職務満足度調査

5階東病棟 ○守川晴美 星野美恵 手島貴美子 井手奈都美 高橋美希 鐘江竜子 満永亜由美

【目的】

当病棟では急性期看護、終末期看護に加え、緊急入院や特殊検査が多い。しかも看護必要度に連動した看護記録が求められ、患者の高齢化も進み、より複雑さが増している。廣田らも、「ストレスの多い環境にあっても、多くの経験や学習した事が、より強い刺激となって、自己の成長や学びとなり、職業としての職務満足度の高さに繋がっているのであろう」と述べている。そこで、当病棟スタッフは何にやりがいを感じて看護に携わっているかと疑問に思った。今回、看護をとりまく職場環境の調査と、職務満足度調査を行い分析し、今後のモチベーションの向上に繋げる事を目的とする。

【研究方法】

- ①研究期間：平成26年11月11日から配布し一週間後に回収
- ②研究対象：研究目的を病棟スタッフに周知後、病棟看護師20名(研究メンバー除く)
- ③研究方法：看護師職務満足度調査についてのアンケート調査及び記述式のやりがいを感じる場面についてのアンケートを実施。無記名で留め置き法にて回収する。得られた結果からKJ法で分類。キーワードに対して既存の看護師職務満足度尺度(尾崎・忠政)を用いて分析する。
- ④倫理的配慮：倫理委員会の審査を経て、個人名が特定されないよう配慮した。

【結果】

今回のアンケート調査では対象看護師20名より回答があり回収率100%であった。記述式のアンケートで得られたやりがいを感じる際のキーワードは次の通りであった。

「患者の回復」、「患者や家族からの感謝」、「スタッフ間で協力し仕事をやり遂げられた時」、「消化器疾患について学べて看護に生かされた時」などにやりがいを感じる場面が多い結果が得られた。職務満足度尺度については職業的地位、医師と看護師間の関係、専門職としての自律、看護師間相互の影響の項目において満足度が高い結果が得られた。給与、看護業務の項目では満足度が低い結果となった。

【考察・結論】

今回の結果から当該スタッフは患者との関わりや患者の回復及び、患者・他者の評価によってやりがいを得ていると考えられる。その反面、看護業務の満足度は低く、スタッフの勤務異動や退職により複雑さを増し、効果的な看護ケアの提供が不十分になりやすく、患者回復過程でのサポートに影響を及ぼす恐れがあると考えられる。

先行文献でも「医療の現場では特にチームワークが重要である。チームで仕事をする看護師にとってコミュニケーションが十分にとれることは職務満足の大切な要素であり、チームワークの良さは患者への効果的なケアの提供を可能にする」と述べられている。

このことから複雑な看護業務のなかでモチベーションを向上させるために、お互いにフォローし合い、チームワークで取り組む事が最重要だと考えた。

今後は、定期的にカンファレンスを実施し、活発な意見交換や医師との学習会を行い、看護の質の向上に繋がる事を目指したい。