

第 10 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 12:45～13:00

第 1 部 口演 13:00～13:40	座長	看護部 小林主任
1. 当該病棟における転倒転落の現状と分析	5 東	手島 理恵
2. モーニングケア（洗面・口腔ケア・ベッド周囲の環境整備）の充実	4 西	手嶋 麻恵
3. A 病院における手術部位感染の現状分析	手術室	竹野 公斗志
4. 申し送り廃止に向けての取り組み～情報共有シートを活用して～	3 西	瀬戸口 舞

◆休憩 13:40～13:50

第 2 部 口演 13:50～14:30	座長	看護部 小柳主任
5. HCU のせん妄予防・対策の見直し、標準化に向けて	HCU	生野 好容
6. 新人看護師の教育・指導体制を整えるための取り組み	5 西	小山 亜沙
7. 緩和ケア病棟看護師に求められるもの	緩和ケア病棟	伊福 麻由美
8. 新人看護師と指導する看護師の意識の相違を知る	4 東	藤川 裕比

◆休憩 14:30～14:40

第 3 部 口演 14:40～15:20	座長	診療技術部 佐々木科長
9. 外来受診時における看護師に対する患者・家族の期待 ～アンケート結果から見えてきたもの～	外来	幾竹 珠美
10. 急性期病棟における期待度・満足度調査	3 東	生野 千那
11. 「助けるだけの介護」から「よくする介護」へ	アスピア	高倉 志野
12. 当院における FibroScan を用いた肝硬度値と血液データの比較検討	臨床検査科	岩橋 義弥

第 4 部 表彰式 15:40～

総評・表彰：

閉会の辞：

当該病棟における転倒転落の現状と分析

5階東病棟 ○手島理恵 大力茂 和田啓佑 樋口望美 手島貴美子

【目的】

我が国では高齢化率が全国平均 26.3%と超高齢化社会であり、特に朝倉医療圏内では高齢化率 30.7%と高くなっている。入院患者においても転倒リスクの高い患者は増加しており、転倒により入院時疾病の治療中断や入院期間の延長、医療費の増大、ADL・QOL 低下するため、患者に不要な苦痛をあたえてしまっている。平成 28 年度、当病棟のセーフマスター報告のうち転倒転落は 26% (31 件) を占め、4 件の骨折事例を医療安全管理室へ報告した。日頃、病棟カンファレンスを行い、室内の環境整備、状況に応じたセンサーの使用などで転倒防止対策を講じている。転倒した患者の分析を行うことで新たな視点を見出すことを目的に取り組んだ。

【方法】

研究対象：H28 年 4 月 1 日～H29 年 3 月 31 日までに当該病棟で発生した転倒転落事例対象 31 件

研究方法：対象の年齢、性別、入院日数、入院前の住居、ADL、転倒スコア危険度、発生状況、絶食の有無、栄養評価等 30 項目について分析をおこなった。

【結果】

分析の結果、性別は男性 65%と割合が多かった。男性では 80 歳代 47%と最も多く、女性では年齢による有意差はなかった。入院 7 日目以内の転倒転落は 48%、0 時～8 時の間に 64%発生し、就寝前に睡眠薬を服用していた患者は 50%であった。転倒転落時の状況においては排泄行動が 32%と最も多かった。転倒した病室を調査した結果、ナースステーションに近い 503 号室で 35%発生していた。入院前の生活環境は、自宅 81%、施設 13%、病院 6%。ADL は自立 41%、一部介助 38%、全介助 19%。介護度は認定なし 38%、要介護 1 は 25%。認知機能が低下している患者 65%。絶食中の患者 29%、アルブミン 3.4 g/dl 未満の患者 77%。ヘモグロビン 10 g/dl 以下の患者は 48%であった。

【考察】

当病院でも入院患者における高齢者の割合は多い。80 歳では 20 歳と比べると筋力が 30%低下し、特に男性では、ホルモンの関係で骨格筋が低下しやすいことから 80 歳代男性の転倒が多かったと考えられる。高齢者の中には出来るだけ自宅で生活したいと考える人も多く、入院前に自宅で生活している患者であっても転倒リスクが高いと考える必要がある。また、7 日以内の発生が多い理由として、疾患の急性期症状だけでなく、入院による環境の変化に対応しきれていないという高齢者の特徴があげられた。転倒転落時の状況では排泄行動における報告が多く、身体機能の低下や排泄の切迫感による焦燥感や羞恥心によるものが考えられる。当病棟では消化器病棟であり、栄養状態不良の患者も多いことから、身体機能の低下も考えられる。また、絶食中の患者が 29%であり、絶食による生活リズムの変調がおきたことで見当識障害の出現の誘因ではないかと考えた。入院時からアセスメントを行い、ナースステーションに近い部屋で観察しているにも関わらず、転倒事例が発生している。そのうち 91%はスタッフの少ない夜間に発生しているため、日中は近い部屋で目が行き届き、トイレ歩行ができているという安心感があっても、その都度アセスメントを行う必要があると考える。

【まとめ】

当院では転倒転落アセスメントシートを用いてリスク評価を行っている。今回 30 項目の分析で栄養状態や絶食も影響を及ぼしていることが数値で伺えた。しかし、看護記録では転倒後の患者の状態や処置、対応は記録されているものの、起因となる記録が書かれていない事も多かった。今後、

転倒転落を予防するためにも、病棟スタッフ間で情報を共有できるように、具体的な看護記録を残していく必要があると考える。

【文献】

- ・地域医療情報システム福岡県朝倉 <http://jmap.jp/cities/detail/medical-area/4005>
- ・川上和秀 賀数市子 福地浩他 看護スタッフの転倒事故予防に対する、意識向上をめざして—KYTを試みて
- ・急性期病院における転倒・転落の現状と診療科ごとの特徴：インシデント報告から
壇美津代 武井真由美 金井優宜 橋本健一郎 浅井聡
- ・山田実 高齢者のサルコペニアと転倒

モーニングケア(洗面・口腔ケア・ベッド周囲の環境整備)の充実

4階西病棟 ○手嶋 麻恵 中島 和美 水落 千鶴 吉武 愛恵 兵道 真由美

【はじめに】

近年、社会構造や疾病の変化に伴い、看護ニーズは高度化・多様化している。その中、社会からは「質の高い看護サービス」が求められている。当病棟は、入院患者の約半数以上が日常生活動作の介助を必要とする患者であり、夜勤帯は少ない看護要員、限られた時間の中で多くの患者を看なければならぬことから、モーニングケアが十分に実施できていないのが現状である。雨森らは、モーニングケアとは「一日の活動開始準備のために早朝に行われる基本的な看護援助であり、患者の個別性に応じて複数の生活活動を組織化して提供していく日常生活行動援助」と述べている。今回、モーニングケアができないのはなぜか、深夜帯の実態調査とスタッフの意識調査を行うことで原因が分かり対策がとれるのではないかと考え、本研究に取り組んだ。

【方法】

- ① 夜帯モーニングケア現状のアンケート実施
- ② モーニングケア改善対策後の実態調査
- ③ 実態調査を基に、ケアができなかった時の理由、意識付けになったかアンケート実施

【結果・考察】

研究を始めるにあたり、対象者に深夜帯のモーニングケアができていないのかアンケートを行った結果、半数の看護師が出来ていないことが分かった。できない理由として、①不穏患者対応②ナースコール対応③排泄介助④バイタルサイン測定に時間がかかる、があがっているが①～③は改善できることではない。④に関しては経験年数がある看護師は、必要性がある患者に必要なことを測定しているが、経験年数の浅いスタッフは全患者に血圧・体温・SPO2測定してしまっている。「バイタルサイン測定の見直し」が必要であると思ったが、すぐに業務改善できることではなかった。そこで、他にモーニングケアができる方法がないか考えた。「リーダーシップとは「特定の目的を実現するために、個人や集団に影響を及ぼすこと」と言われているため、まずは研究メンバーが、改善策を提案し実施、対象看護師に実践してもらった。その結果、環境整備は殆どできていないが、口腔ケア・洗面は研究開始時のアンケートよりもできていた。できた理由として、実態調査が始まったことで、更に「しなければいけない」という意識が高まり、また、手の届くところに物品を準備しておくことで有効な時間を作ることができたと考える。

大橋は「患者に快適な状況を作り出すことで日中の活動性を高め、生活リズムの調整や健康の回復につながる」と述べている。今回の研究で患者へのアンケートはできていないが、ケアを提供することで患者より「気持ちいい」「ありがとう」などの言葉が聞かれた。患者の状態を看る、患者へ医療を提供することが優先されケアが行き届かないのが現状であったが、今回の研究を通して、忙しくても工夫をすれば有効な時間が作れることがわかった。短時間であっても日々の積み重ねが健康の回復につながるため、引き続きモーニングケアを提供していきたい。

A 病院における手術部位感染の現状分析と取り組み

朝倉医師会病院 手術室 ○竹野公斗志 牟田智恵

【はじめに】

手術部位感染（以下 SSI）は外科手術後の重要な合併症で入院期間の延長や医療コストの増加患者満足度の低下、業務量の増加など患者のみならず病院にとっても多大な影響を及ぼす。厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）の 2015 年の報告では全国の SSI 発生率は手術全体で 5.8%、そのうち下部消化管手術は 11.5%と高くなっている。A 病院手術室でも平成 28 年度より外科手術の術後において創部の離開や発赤が病棟看護師や医師の報告によって増加していることが分かった。そこで A 病院でも SSI 発生率や原因を調査し SSI の発生を減らしたいと思い本研究に取り組んだ。

【目的】

SSI の発生は患者の全身状態や術中の出血や時間、体温管理などで左右される。下部消化管手術におけるこれらの情報を収集することによって SSI の現状を把握する事を目的とする。

【方法】

平成 28 年度の外科手術の術前の状態、手術時間、ASA スコア、創分類クラス、SSI の発生の有無など 10 項目のデータを収集し分析を行う。

【結果】

平成 28 年度における外科手術における SSI サーベイランスの結果、242 例中 SSI を起こしたのは 19 例、8%であった。SSI が発生した 8%中、89%が腸管手術、11%が胆嚢手術であった。手術時間 3 時間以上：11 件 SSI 発生 15%。DM の既往のある患者：4 件 SSI 発生 12%。ステロイド内服の患者：1 件 SSI 発生 25%。術前入浴あり：7 件 SSI 発生 7%。術前剃毛あり：9 件 SSI 発生 8%。BMI25 以上：4 件 SSI 発生 7%。喫煙者：1 件 SSI 3%であった。

また、JANIS が発表している全国の SSI 発生率（2016 年）との比較では、リスクインデックスが 0 点では胆嚢：全国 10.6%、A 病院 4%、大腸：全国 8.7%、A 病院 15%、虫垂：全国 2.5%、A 病院 11%、リスクインデックス 1 点では、胆嚢：全国 20.5%、A 病院 7%、大腸：全国 13%、A 病院 26%、虫垂：全国 6.2%、A 病院 0%、リスクインデックス 2 点では、胆嚢：全国 27.2%、A 病院 0%、大腸：全国 24.1%A 病院 50%、虫垂：全国 12%、A 病院 0%という結果が出た。

【考察】

SSI の発生要因と言われている手術時間、DM ステロイド内服 入浴の有無 術前剃毛は、SSI 発生率の要因になった。BMI25%以上 禁煙については感染、非感染比べても大きな差はなく SSI 発生率増加の要因ではないと考える。JANIS が発表している全国の SSI 発生率との比較では、胆嚢手術ではリスクインデックス 0 点 1 点 2 点とも全国平均より下回っている。大腸手術においてはリスクインデックス 0 点 1 点 2 点とも全国平均より上回っている。という結果が得られた。A 病院でも 29 年度より SSI 発生リスク因子低下の為、手術時間の長い手術での手袋交換 手術創の消毒は消毒効果を高めるために 5 分以上時間をおいて手術開始するよう医師と協力した。術前抗菌薬投与、術中保温、閉創前の皮下洗浄、消化管手術での閉創前の器械交換等を行うようにした。この取り組みにより SSI 発生率軽減に繋がり効果が得られてきている。

申し送り時間の短縮に向けた業務改善への取り組み
～リーダーシートを活用したチームカンファレンスを行って～

3階西病棟 ○瀬戸口舞 財津莉絵 岩村安梨紗 矢羽田和希 長谷部 孝

【はじめに】

当病棟は申し送りに時間を要している現状があった。國岡は「申し送りは情報伝達の手段として行われているが、看護業務を行う上で時間的損失となり、時間外労働の大きな原因となり、これらによって起きる看護師のベッドサイドケアの不十分感が生じる」¹⁾と述べているようにスタッフからも同じ様な声が聞かれた。そこで前年度当病棟の研究において、作成・導入したリーダーシートを用いての申し送り時間の短縮に向けた業務改善ができないかと考えた。今回、リーダーシートの見直しを行い、それを活用しチームカンファレンスを行うことで申し送り時間の短縮及び情報共有・統一を図る目的にて研究に取り組んだ。

【研究方法】

期間：H29年7/10～H30年1/6 対象：3階西病棟勤務看護師25名

方法：①申し送り時間の計測を行い改善前後の短縮時間の把握②前年度作成したリーダーシートの項目見直し、リーダーシートの作成の実施、リーダーシートの使用、口頭で申し送る対象患者マニュアルを作成③リーダーシートを活用し申し送りを朝各チームカンファレンスへ変更し情報共有に繋げる④リーダーシートの利用、朝のチームカンファレンス開始後のスタッフへアンケート調査を実施。

【結果・考察】

申し送りは、勤務交代時に次の勤務者に正しい情報を伝達し継続した看護を提供する為に行われている。当病棟ではリーダーシートを使用しつつ同じことを繰り返し口頭で申し送る傾向があった。申し送りが長かった理由として、全患者をリーダーシートとケアを併用・確認し、そのまま全情報を次に送る状況があった。又受け手は患者の情報を申し送りを中心に得ようとしていたため、時間がかかったと考えられた。斎藤らは「ポイントメモを有効活用することで、早い、正しい、分かりやすい伝達に結びつく」²⁾と述べている。今回リーダーシート項目の見直しを行い、患者情報の整理が出来たことで一目で情報を把握することが可能となった。またチームカンファレンスにおいて、対象患者のみを互いに確認し合い変化がない他患者に対しては、リーダーシートを活用し口頭で申し送らないようにしたことが、時間短縮に繋がったと考えられる。リーダーが各メンバーに申し送りを行う場合、時間を要し、各自が自分の受持ち患者の情報だけで看護し他患者については情報を詳しく把握していない状況があった。カンファレンスを行うことで、看護師個人の対応のみで終わることなく、チーム全体で同じ対応ができるようになると言われている。今回チームカンファレンスを導入することで、チームの情報共有・統一へと繋がり時間短縮へと導くことができ、チーム内のスムーズな協力体制へと繋げることが出来たと考える。アンケート結果でも、リーダーシートによる情報伝達、チームカンファレンスでの情報共有が出来たと全員が答えていた。しかしその中で2件のインシデントが発生したが、リーダーの気付きにより、アクシデントの発生には至らなかった。この要因としてチームカンファレンスの場が一方的な情報伝達になっており、各自情報収集は行っても受け身の状態で参加していたため、カンファレンスとしての機能を果たせていなかったと考える。厚生労働省が掲げているチーム医療推進では「カンファレンスを充実させることが必要であり、カンファレンスが単なる情報交換の場ではなく議論・調整の場であることを認識することが重要である」³⁾と言われている。1人1人が主体となってチームカンファレンスに参加することで、意見交換が行え、複数の目で確認出来るためリーダーシートの間違いや情報漏れに気づくことが出来るのではないかと考える。このようなことから今後はチームカンファレンスの運用方法を再検討し、ディスカッション出来るカンファレンスを行い安全な医療・看護の提供、充実に繋げていくことが重要となる。

【おわりに】

リーダーシートを活用し、チームカンファレンスを取り入れたことで申し送り時間短縮による業務改善に繋がった。今後、よりよい医療・看護の提供及び充実にに向けたチームカンファレンスの運用方法について改善していきたい。

HCU 病棟のせん妄予防・対策の見直し～標準化に向けて～

○生野好容、野中智心、信國裕香、石井亜紗美、朝田麻吏亜、坂井美和

【はじめに】

一般入院患者では約10～15%、ハイリスク患者では約40～67%の患者がせん妄を発症するリスクがあると言われている。当院HCUにおいても、入室患者にせん妄がみられ、安全に医療や看護が提供できないことがあった。HCUでは、せん妄の発症後の対応にとらわれ、せん妄を予防するための具体的な対策が取れていない現状にあった。そこで、早急に予防策を構築する必要があると考えた。

【目的】

せん妄について理解し、当院HCUでのせん妄発生要因を抽出し、当院HCUに適したせん妄の予防策を考え標準化する。

【方法】

H28年4月1日からH29年7月31日までのインシデント報告中、せん妄発症によるインシデント10例を選出し、カルテ記録を参照し、特性要因図を用いてデータ分析を行った。分析を行う事で傾向を把握し、予防策を構築する。

【倫理的配慮】

過去の記録を参照、利用する上で情報漏洩に配慮した。

【結果・考察】

せん妄の発症要因について文献検索を行い、せん妄のリスク因子には準備因子、身体因子、促進因子があり、それに対する予防策があることを理解した。実際に当院HCUでせん妄によるインシデント発生例10例に対して特性要因図を使用し、「せん妄に伴ったインシデントが多いこと」を問題にして下記5つの項目に分け要因分析を行った。せん妄のリスク因子の中で看護師の関りによって改善できる点に着目して分析を行った。

「機械」では、モニター(10例中10人)、輸液ポンプ(10人)、Foley留置(8人)、酸素投与(7人)、シリンジポンプ(4人)、ドレーン留置(4人)。

「測定」では、時間ごとや頻回なバイタルサイン測定(10例中7人)、神経症状の観察(1人)。

「方法」では、CUM-ICUの使用、評価時期などが挙げられた。

「人」では、患者元来の性格が神経質でこだわりが強い、ストレスを感じやすい、急に安静を強いられ行動制限が必要になる、元々のADLが自立している、認知症を有している、高齢である、脳血管疾患の既往や初回入院、重症である、不眠・昼夜逆転であること。

「環境」では、夜間の照明や機械・アラームの音、スタッフの声や足音、パソコンの音、常に人が近くにいることや見られていること、時計やカレンダーが見えるベッド位置ではない、テレビが無く気分転換がしにくい、当院HCUの構造上窓が少なく日光が入らないベッド位置である、家族の面会時間が短い。などの多くの要因が挙げられ「人」「環境」について改善を行うことでせん妄の発生を予防できるのではないかと考え、HCUのできる対策を構築したのでここに報告する。

新人看護師の教育・指導体制を整えるための取り組み

5階西病棟 ○小山亜沙 村田義昭 野村明子 渡邊純子 毛利里香 江崎理枝

【目的】

これまでの当病棟新人看護師に対する教育体制は、単発型で数名の指導担当者が関わってきた。新人看護師が看護技術、優先順位や業務の流れ、患者・家族とのコミュニケーション方法などの臨床に対する実践方法や、業務手順を学ぶにも、指導担当者が日々単発で関わることで、自分の思いを伝えにくい現状があった。

このような新人の心理的な負担軽減を図るため、今回1年目の新人看護師教育に対して、指導担当者が1週間単位で連続して関わった。この連続型での関わりを振り返り、今後の新人看護師教育の指導方法改善に向け評価する。

【方法】

対象者：当病棟新人看護師2名、2年目看護師2名、3年目看護師1名の計5名

方法：病棟独自のアンケート用紙を作成し無記名にて回答。1. 看護ケア・看護技術に関する項目、2. 指導者とのコミュニケーションに関する項目を質問紙法で5段階のスケールにより回答。また、3. 自由記載による回答を実施した。

【結果】

1. [看護ケア、看護技術の項目] は、単発型と連続型とでは1年目と2・3年目共に「どちらの関わりでもよい」という回答であった。

2. [指導者とのコミュニケーションの項目] は、1年目は「連続型が取りやすかった」という回答が多く、2・3年目も同様の回答であった。その中に「指導者に対して緊張し、自分の意見や考え方が言いにくかった」という回答が全員にみられた。

3. 単発型と連続型とでは、2・3年目は連続型での関わりを希望する回答が多かったが、1年目は連続型での関わりに「どちらでもよい」という回答であった。

【考察】

中村¹⁾は、「就職後1カ月ごろの新人看護師の気分・感情の状態は、すでに90%近い人が健全な状態から逸脱しており、とくに緊張感や不安感が高く当惑している状況である。」と述べている。コミュニケーションにおいては、単発型での関わりでは「指導者の顔と名前が一致しないなか、毎日指導者が変わるため、1日を通しコミュニケーションの取り方に慣れても、翌日には担当が変わることで、また新たな緊張感をもって接しなければならず、ずっと緊張していた」という意見があった。新人看護師は指導者が思っている以上に緊張感が高いという事が明らかとなり、技術面よりもコミュニケーション面での配慮がより重要であることがわかった。連続型での関わりを行うことで指導を受ける側の不安や緊張が毎日少しずつ解かれ、ゆとり世代が苦手とするコミュニケーション力の向上へと繋がりを、指導者とよりよい関係性の構築が行われたと考える。

新人看護師が精神の安定を図り、極度の緊張を持つことなく指導教育を受けるには、連続型での指導が望ましいと考える。

緩和ケア病棟看護師に求められるもの
～カンファレンスを用いた意識変化への確立に向けて～

緩和ケア病棟 ○伊福麻由美、西田美保、中田祐子、大坪悦子
緩和ケアチーム専従看護師 溝上千代美

【はじめに】

緩和ケア病棟では、患者の苦痛を身体的、精神的、社会的、スピリチュアルの4側面で全人的苦痛として捉え、患者の訴える苦痛や症状を理解し、患者とその家族にとってできる限り可能なQOLを実現するケアが必要であると提唱されている。

当病棟は、従事する看護師の年齢、看護師経験年数、緩和ケア病棟の経験年数など個々の違いがあり、カンファレンスを行っても看護記録から緩和ケアで必要とされる4側面から患者を捉えにくい状況があった。今回、看護師一人一人が、緩和ケアで必要な全人的苦痛から患者を捉えるよう、カンファレンスを通して意識づけることで、同じ視点で全人的に患者を捉えることができるのではないかと考え取り組んだ。

【方法】

1. 研究期間・対象者：平成29年8月～平成29年10月 緩和ケア病棟看護師15名
2. 4側面についてアンケートを作成し看護師の意識調査。プライマリーナースが担当患者について4側面からのカンファレンスを実施。その取り組み前後で看護記録内容に変化があるか調査。かつ同内容でアンケート調査。

【結果・考察】

対象者の年齢・看護師経験年数による相関関係はなく、緩和ケア病棟を1年以上経験すると意識が高まる傾向にあり、経験が長いほど社会面・スピリチュアル面に関しての意識が高い結果であった。しかし、取り組み後の結果では経験年数が1年未満のスタッフの意識が向上し、スタッフ間の意識の差が狭まった結果となった。アンケートの《助言をもらいできている・まあできている・できている》について前後を評価した結果、前後共に身体面100%、精神面85%以上であった。社会面は全項目において上昇していた。特に「社会的苦痛を軽減するためにどう介入するか」は、63%から90%、「患者・家族の社会的苦痛の確認」と「患者・家族を尊重したケア」は50%から100%、「社会的苦痛を緩和するための方法を病棟スタッフと共有」は63%から90%の結果であった。スピリチュアル面においても全項目上昇し、特に「スピリチュアルペインが軽減できる介入」は50%から78%、「スピリチュアルペインの緩和方法を病棟スタッフと共有」は50%から90%の結果であった。カンファレンス後の意識の変化では、「変化があった」が66%と答え、「訪室の回数が増えた」は55%、「意識してコミュニケーションをとるようになった」は33%の意見があった。このことは、アンケート結果にも反映されているように、カンファレンスで意見交換していくことで情報共有と社会面・スピリチュアル面にも目を向ける意識づけに繋がったと考える。カンファレンスに取り組む前に個人が患者についてじっくり考えて4側面について整理する作業をしたこと、カンファレンスでスタッフの意見を聞くことでアセスメントが深まり、患者個人にとって最もよいケアの方向性を考えることができ、同じ目線で患者個人を捉える事に繋がった。柏木は『末期患者は全的に痛むのである。そして、これら4つの痛みは相互に関係しあっているのである。』と述べており、4側面について意識して患者と関わるができるようになったことは、患者個人を全的に捉えるための意識づけとしては意義があったと考える。しかしまだ、看護記録が患者を捉えるための情報源となりカンファレンスで活かされていない状況にある。今後は全人的苦痛を看護記録に反映でき、そこから得た情報をカンファレンスで活かせるように取り組んでいきたい。

【おわりに】

緩和ケアに求められるものは全的に患者を捉えるスキルである。

新人看護師と指導する看護師の意識の相違を知る

4階東病棟：○藤川裕比 田中志帆 永吉直子 瀧内麻美 調 由美子 内田ひろみ

【研究目的】

社会人基礎力は、職場や地域社会の中で多様な人々と仕事を行っていく上で必要な基礎的な能力であり、他者との関係や様々な経験の中で身につけていくものである。昨今は情報科学や情報機器の発達などによって他者との関係や経験は変容し社会人基礎力は弱まっている傾向にある。新人が日々の経験から学びを深めていく過程において、指導者の役割は重要である。しかし、現状としては先輩看護師の問いかけに対して新人看護師が「大丈夫です」といった返答が比較的多く、どこまで理解しどこで困っているのかを引き出すことが難しい。今回当病棟新人看護師スタッフ・指導する看護師スタッフの両者に意識調査を行い、互いの相違を知り新人指導の課題を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象： 朝倉医師会病院4階東病棟看護職員 21名（研究スタッフを除く）

期間： 平成29年11月18日～11月30日

調査方法： 新人看護師（以下1～2年目を新人看護師とする）と指導する看護師それぞれに対してアンケートを作成して対象看護師へ配布し、回収後分析する

【結果】

新人看護師6名・先輩看護師15名に記述式アンケートを行い、新人看護師は6名中6名で有効回答率100%、先輩看護師は15名中13名で有効回答率87%であった。

記述式アンケートを行った結果、新人看護師アンケートでは「分かりやすい指導を期待している、根拠を含めて指導してもらえると嬉しい」という意見があった。指導する看護師へ向けたアンケートでは「忙しい時は丁寧に説明する時間が取れない、自分からヘルプを出してくれないと助けが必要か分からない」という意見があった。

新人・先輩看護師ともに患者のことを考えて看護を行うこと、高い技術を身につけることの認識は共通していた。指導に関しては、新人看護師は看護を行う上で困ったことがあればその都度先輩看護師に指導を求めて根拠や理由をその場で解決したいと思っているが、先輩看護師は自分でアセスメントし考える力をつけることを新人看護師に求めていることが判明した。

【考察】

アンケートの結果より、新人看護師は「先輩看護師の意見やアドバイスを早く教えてほしい」と思っており、先輩看護師は「自分でアセスメントし、基礎を含めゆっくり丁寧に教えたい」と思っている。しかし、複雑化した業務に追われ、根拠や病態からのアセスメント等を一つ一つ丁寧に指導する時間的余裕がないのが現状である。忙しい業務の中で効率よく短時間で相手に伝わりやすいよう指導していくには、コミュニケーション力が不可欠である。

昨今のIT化による影響で社会人基礎力は低下し日々のコミュニケーション不足が考えられる。斎藤氏は、「新人が何をどのように考え行動しようとしているのか、また同様に先輩も新人に対してどう考え、指導しようとしているのかを相互に十分に理解する作業が必要です。お互いの思いばかりを示しあっても上手くはいきません。指導を始める前や、その途中でかみ合わなくなった時に、認識のズレを丁寧に理解しあう作業を繰り返す必要があります。」¹⁾と述べている。

患者とのやり取りと同じように良好な信頼関係を築くことが円滑にコミュニケーションをとる近道である。今回の研究で、普段から表情や声のトーンといった非言語的コミュニケーション、挨拶や何気ない声掛けといった言語的コミュニケーションを意識して行い、双方が歩み寄っていく重要性を再認識することが出来た。

外来看護師に対する患者家族の期待 ～アンケート結果から見えてきたもの～
○幾竹珠美 堀江小百合 岩下よねみ 河上美智子 秋吉きのみ 松尾和宏

【目的】

平成 28 年度の 1 日当たりの外来受診者数は平均約 140 名、多い日は 280 名であり、外来看護師総数 29 名（うち正職員 16 名、パート職員 13 名）で診療の補助を行っている。救急車搬送受け入れ台数は年間 1230 台であった。多い日は一日 8 台の救急車搬送があり、現在も増加傾向にある。

外来の特性上、患者情報を十分に把握できないまま初期対応に追われることも多く、何気ない看護師の言動が患者・家族を立腹させてしまった事例があった。このことから、患者・家族が看護師に望むことは何か、また外来の看護師は日々の業務をどのような思いで対応しているのかを把握したいと考えアンケート調査を実施したので、その結果を報告する。

【方法】

研究期間：平成 29 年 4 月 1 日～平成 29 年 12 月 31 日

アンケート期間：平成 29 年 9 月 25 日～9 月 29 日

対象者：当院に外来受診される患者・家族 279 名、外来看護師 29 名

方法：外来患者・家族、外来看護師のアンケートによる意識調査

【結果】

患者からは、訴えをわかってくれた（69%）きちんと対応してくれた（77%）と看護師の対応は出来ているという結果だった

看護師は、訴えを理解できた（17%）きちんと対応している（35%）と低かった。

【考察】

看護ケアの質は看護師と患者・家族の相互が認識しあった事で満足度が評価できる。本研究は、看護ケアの質の評価の指標の 1 つとなる。今回、看護師の背景をケアの比較にできず、今後、看護師の自己評価の信頼性を分析する必要がある。

急性期病棟における患者の期待度・満足度調査

～患者が満足できる看護提供を目指して～

3階東病棟 ○生野千那 武藤渚 内堀智香 栗野ひふみ 権藤清美

【目的】

近年、患者の病院に対するニーズや期待が高まっており、その期待に応えるため最善の医療や看護が求められている。そのため医療者は患者が医療や看護に何を求め、期待しているのかを知ることが必要であり、また患者の医療や看護に対する満足度は、それらを評価する上で重要な要素である。今回、当病棟において、『専門的知識や技術』『信頼関係』『教育的関係』の3つの領域別に患者期待度・満足度調査を行い、患者が何に期待し満足を得たのかを知り、現状を把握し、今後の看護ケアに繋げることを目的に研究に取り組んだ。

【方法】

- 1、対象：3階東病棟で手術を受ける予定の患者32名
- 2、調査期間：平成29年10月～平成29年11月末日
- 3、調査方法・内容：無記名によるアンケート調査。先行文献から42項目を3つの領域に分類し5段階評価とした。

【結果、考察】

当外科病棟は外科・泌尿器科・血管外科手術を主とする40床の混合外科病棟である。平均在院日数が10日という期間のなかで、患者のニーズに応じた医療・看護の提供が求められている。今回アンケート調査にて、患者が何に期待し満足を得たのか知る為「非常に期待している」と「非常に満足している」に注目し3つの領域別に大項目と小項目に分け比較した。『専門的知識や技術』の「手術に関する援助」「清潔の援助」「環境の援助」では、期待度より満足度が平均14%高い結果だった。これは手術を受ける患者は検査や処置に対する不安が大きいことから、検査や処置に伴う苦痛の軽減を患者が望んでおり、手術侵襲が与える患者への影響も踏まえ、苦痛の緩和や定期的なバイタルサイン測定など術後の状態に応じた看護の提供を行ったことで満足度が高くなったと考える。しかし満足できないと平均2%が答えており、術前処置などは羞恥心を伴うものであり、提供する処置のみにとらわれず患者の気持ちを考え配慮したケアが求められる。『信頼関係』の「関わり方」「傾聴的・共感的対応」「調整を図る対応」では、期待度より満足度が平均16%高い結果だった。当病棟において固定チームナーシングであり、一定期間同じスタッフが受け持つことで入院から退院まで継続した看護ができ、情報交換・共有を行いながら関わり方の統一を図っていることが満足度に繋がったのではないかと考える。しかし満足できないと平均1%が答えており、訴えたことに対する看護師の対応についてだった。このことから、患者にとっては重要なことだと意識し誠実な態度で対応することが求められる。『教育的関係』の「内服薬投与への援助」「点滴や処置の説明」「薬効や副作用への説明」「検査・手術前後の説明」「退院時の指導」では、期待度より満足度が平均5%高い結果だった。術前患者にとっての手術直後の状態とは、生命に対し危機感を抱く状態であると予測され、術前に安心を確認しておきたいとする患者の思いが強いと考える。現在、術前から術後までの経過を病状別の患者スケジュール用紙やパンフレットを用いて、術前オリエンテーションを統一して行っている為、言葉の理解や手術の経過をイメージし把握することができ満足度が高くなったと考える。しかし満足できないと平均3%が答えていた。術前オリエンテーションは統一出来ているものの、決められたものだけの説明となっており、理解度を含め患者の気持ちや知りたいことなどを確認し対応出来ているのか問われているのではないかと考える。今回3つの領域に分けアンケート調査を行ったことにより、日々の看護を見直すことが出来た。急性期看護では日々変化する患者を一早く的確にとらえ、患者のニーズに応じた看護ケアの提供が必要である。今後も患者が何を求めているか把握したうえで、より良い看護が提供できるよう努力していきたい。

【おわりに】

患者は個々に応じた適切な説明、指導、看護ケア、対応を求めており、どんなに忙しいと感じても患者にとってはその時その時間が重要である。

「助けるだけの介護」から「よくする介護」へ ～活動チェックシートを用いた自立支援の取り組み～

通所リハビリテーション ○ 高倉志野 寺川千奈津 井手真由美
堤和子 正岡裕子 熊本章史 國武依子

【はじめに】

研究以前は介護度に関係なく本人の希望に沿った「助けるだけの介護」が多くみられた。しかし、全ての要望に応える事が出来る事を奪う介護となり、中重度の利用者が十分な支援を受けられずに業務拡張につながっているのではないかと考えた。そこで在宅生活を継続していく上でよりよい人生、生活を送り社会や家庭での役割（参加）が向上できるように職員の意識を変え、アプローチを行いながら本人の自立への意識を高め「よくする介護」への取り組みを行った。その結果を報告する。

【研究方法】

- I. 研究機関 平成29年4月～平成29年6月
- II. 対象者 要支援2要介護1の認定を受けた利用者 24名
- III. 方法 3月下旬 研究目的と内容を書面にて家族、本人へ説明し同意を得る
アスピア活動チェックシート記入、モニタリング実施(全3回)

【結果】

活動チェックシート全34項目に対し、対象者の心身機能に合わせアプローチをした結果、I期は声掛けのみのアプローチで自ら行動する対象者は少なかった。しかしII期より環境面でアプローチを行った結果、自ら行動する対象者が増え、III期では対象者以外の利用者も自ら行動するようになり、中重度利用者に十分な援助ができ、充実したサービス内容、援助を提供できた。

【考察】

I期での介入時、大きな変化がみられなかったのは、声掛けのみのアプローチだった為、サービスが低下したと感じた事による不安感や不信感が原因だったと考えられる。再度研究主旨の説明と対象者以外の利用者にも同様のアプローチを行い、通所全体の流れとして全利用者への働きかけと環境整備、職員への伝達方法の改善を行った事で、III期は明らかに活動が向上した。課題を少しずつクリアする事が達成感に繋がり、また対象者以外の利用者も自発的に私物の管理や後片付けをするようになった事で、業務時間を短縮でき、中重度者に十分な支援が出来るようになったと考える。

【まとめ】

個別にアセスメントを行いアプローチすることも重要であるが、通所全体として雰囲気作りにも活動を活性化するのに大きく影響することが分かった。より自立への意識を高めるため、身体面や環境面だけでなく生活場面でプラスに変化した部分に焦点を当て達成感を得られるような関わりを持って行きたい。

当院における Fibroscan を用いた肝硬度値と血液データの比較検討

臨床検査科 ○岩橋義弥 堤総子 瓜生千佳 中尾勝信 城後隆行

【目的】

現在、慢性肝炎患者において肝硬変や肝癌への進展を防ぐ為に肝臓の線維化を正しく診断することは非常に重要である。肝生検は肝線維化診断の指標とされているが、患者への負担は大きい。2012年3月から保険適応となった肝硬度測定は肝臓の線維化を非侵襲的に評価できるとされている。当院でも2016年3月に肝硬度測定器 Fibroscan を導入した。今回、Fibroscan を用いて肝硬度値と血液データを比較検討したので報告する。

【対象】

2017年1月～2017年5月に Fibroscan による肝硬度と採血を実施した患者 178名
(男性 89名 女性 89名) 平均年齢 63.2歳(19～98歳)

【方法】

肝硬度は Fibroscan502 (ECHOSENS 社) を用いて右肋間走査にて 10回測定。その中央値を肝硬度値とし、同日に測定した ALB、T-Bil、AST、ALT、血小板との相関をみた。また、肝硬度値を F0(6.9以下)、F1(7-10.9)、F2(11.0-11.3)、F3(11.4-13.9)、F4(14.0以上)に5つに分類し、ALB、T-Bil、AST、ALT、血小板に有意差があるか検討した。

【結果】

ALB、T-Bil、AST、ALT には相関を認めなかったが、血小板のみ弱い相関を認めた。また、血小板のみ F0 と F3、F0 と F4 に有意差を認めた。

【考察】

今回、血小板に相関、有意差を認め、慢性肝炎患者において、血小板は肝線維化の評価に有用と思われる。その他の項目については、線維化が著明に進行していないと血液データに大きく影響しなかった。また、Fibroscan による肝硬度測定においても、測定部位が見えないことや、皮下脂肪、腹水、腫瘍などで肝実質を正確に測定できなかつたり、うっ滞や黄疸、炎症などで高値になることから、肝硬度値のばらつきも影響したと思われる。

【まとめ】

血液データだけで肝線維化の評価することは難しく、肝硬度や超音波検査などを組み合わせることで、より正確な肝線維化の評価ができると思われる。