

第13回 朝倉医師会病院 総合研究発表会 演題プログラム
令和5年2月4日(土) 開場 12:30 開演 13:00

◆オリエンテーション 13:00～13:15

第1部 一般演題 13:15～13:45

座長 看護部 佐野 高嗣

- | | | |
|--|-------|--------|
| 1. 褥瘡発生0を目指して
～褥瘡に対する意識向上～ | 3階西病棟 | 淵脇 風花 |
| 2. アンダーボディタイプブランケットを使用した
術中体温管理の有用性 | 手術室 | 勇 智之 |
| 3. COVID-19患者のケアと看護師の心情 | 4階西病棟 | 井上 真紀子 |

◆休憩 13:45～13:50

第2部 一般演題 13:50～14:35

座長 薬剤部 大木 和子

- | | | |
|--|------------|-------|
| 4. 血液製剤 web 発注導入へ向けての検討について | 輸血科 | 野口 晋吾 |
| 5. 情報共有の促進・業務の効率化を目指して
～ADL表の作成と活用～ | リハビリテーション科 | 佐藤 里佳 |
| 6. 地域包括病棟におけるNSTの有用性 | 栄養管理科 | 川尻 英理 |

◆休憩 14:35～14:45

第3部 一般演題 14:45～15:30

座長 看護部 草場 昂

- | | | |
|---|--------|---------|
| 7. 申し送りシートを用いた葬儀社との連携の必要性
～遺族ケアに繋げるために～ | 緩和ケア病棟 | 川上 結衣 |
| 8. CNS-FACEIIを用いた家族看護
～患者家族のニーズに沿った看護の提供を目指して～ | HCU | 楡下町 さおり |
| 9. 外来看護師の問診に対する意識調査から見た事 | 外来 | 後藤 寿恵 |

褥瘡発生0を目指して～褥瘡に対する意識向上～

3階西病棟 ○淵脇 風花、渡邊 隆明、篠原 美咲、野中智心

【目的】

褥瘡は仙骨部や大転子部、仙骨、踵部に発生しやすく、貧血や栄養状態の悪化、長時間の同一部位の圧迫・摩擦により生じる。内閣府統計では、令和2年度の高齢化率は28.8%であるがその中でも朝倉市の高齢化率は34.9%と深刻である。当病院は地域医療支援病院であり、高齢者を多く受け入れており、高齢者の入院が多い。また、低栄養状態や寝たきりが大半を占め褥瘡発生リスクが非常に高い状況にある。

当病棟では褥瘡発生リスクがある患者に対してエアマットの導入、皮膚保護用品の使用、毎朝・夕のオムツ交換時の保湿剤塗布を行っている。その反面、予防ケアをしているからと安心し、発見が遅れるケースがある。また、過去に3a以上の褥瘡も発生しており、褥瘡のハイリスク状態を早期発見する事が褥瘡悪化の予防、患者の苦痛やスタッフの業務改善にも繋げたいと考えている。また、アンケート調査の結果から当病棟では褥瘡発生時の報告書の記入や一連の流れの周知が欠けており、褥瘡評価が予定日に行われていない現状があった。今回スタッフに対し褥瘡に関する調査を行い、問題が明確になった。そこでSWOT分析（SWOTクロス）を用い、更に効果的な対策を考える事ができたので報告する。

【方法】

1、研究デザイン：質的研究

2、対象：3階西病棟看護師

期間：2021年10月1日～11月31日

場所：3階西病棟

3、データ収集方法：質問紙法

① 病棟看護師に褥瘡予防に対する意識調査のアンケート作成、実施

② アンケート結果を元にSWOT分析を行う

【結果・考察】

当看護研究メンバーはSWOT分析の弱点克服・転換に着目し、今後の目標、計画を立案した。SWOT分析の機会は1. 朝礼での褥瘡、スキンテア患者の周知。2. ホワイトボードに褥瘡、スキンテア患者の記載。3. 褥瘡回診（不定期）。4. WOCナースの介入。5. スキンケアリンクナース3名。6. 褥瘡専任活動（1/回週）。7. 新しいエアマット、体交枕の導入。8. 清拭時、ケア時の保湿剤の塗布。9. 主治医へ保湿剤の依頼ができるであった。弱みは1. 予防ケアを行っているスタッフの偏り、差がある。2. 褥瘡評価日の内容の理解が50%曖昧。3. 褥瘡発見時の流れを理解しているスタッフが30%。4. 褥瘡新規発生率が多い。5. エアマット動作の確認不足。6. 褥瘡発生後のカンファレンスが行えてない。7. 褥瘡患者・スキンテア患者の把握不足であった。これらをクロス分析する事で褥瘡、スキンテア患者の把握の強化、病棟スタッフで同じ予防ケアを行う、当病棟の褥瘡発生患者を減らす為の効果的な対策を立案した。

目標：新規褥瘡発生件数を1人/月に減らす。悪化する前に予防ケアを徹底する。

褥瘡はいったん発生すると治癒させることが難しく、進行すれば生命の危機をもたらす病態で、治療には多大な時間と治療費が掛かる。今回SWOT分析を行う事でスタッフの褥瘡予防に対する傾向、当病棟の褥瘡予防ケアに対する着眼点を明確化する事ができた。スキンケアリンクナースの協力、支援をいただき今後目標、計画を実行し、褥瘡予防ケアの強化に努める。

アンダーボディタイプブランケットを使用した術中体温管理の有用性

朝倉医師会病院 手術室

○勇智之 田中麻美 東珠美

【背景・目的】

術中の体温管理は合併症の予防に重要である。当院手術室では上半身のみを加温するアップーボディタイプブランケット（以下、アップー）を使用し術中の体温管理を行っている。近年はアンダーボディタイプブランケット（以下、アンダー）を使用し、背面から放出された温風が手術用滅菌ドレープの中で停滞、対流することで加温する方法が主流となっている。（以下、新保温方法）当院手術室での従来の保温方法は手術の術式によっては被覆範囲が少なく、冷房の効いた手術室内の室温の影響を受けて十分な加温や保温が行えていないのではないかと疑問に感じた。限られた被覆範囲の中でブランケットによる効果的な保温方法を選択することで適切な体温管理を実践でき合併症の予防に繋がるものと考えた。

アップーとアンダーが使用可能な温風加温装置を使用し被覆範囲の少ない開腹手術（腹腔鏡下手術を含む）を対象として現行の保温方法と新保温方法を比較し体温管理の有用性を明らかにする。

【方法】

現行保温方法と新保温方法で体温管理を行った外科の開腹手術（腹腔鏡下を含む）において麻酔時間が240分以上の症例44例。体温測定方法は手術室内の深部体温測定器とし、搬入直後と術中の最低体温、退室時の体温を麻酔記録よりデータ収集を行った。また術後低体温とシバリング発生の有無をカルテより収集した。現行保温方法（以下、A群）と新保温方法（以下、B群）を分類し、データはt検定を用いて比較分析を行い、有意水準は5%未満（ $p < 0.05$ ）とした。

（倫理的配慮）

研究で使用する情報は個人が特定されないように厳重に管理し、研究目的以外では使用しないことを厳守した。

【結果】

搬入直後の平均体温はA群 $36.4 \pm 0.9^\circ\text{C}$ 、B群 $36.4 \pm 0.3^\circ\text{C}$ （ $p > 0.05$ ）で有意差はみられなかった。術中の最低体温の平均はA群 $35.6 \pm 0.9^\circ\text{C}$ 、B群 $35.7 \pm 0.3^\circ\text{C}$ （ $p > 0.05$ ）でも有意差はみられなかった。退室時の平均体温はA群 $36.1 \pm 0.7^\circ\text{C}$ 、B群 $36.4 \pm 0.7^\circ\text{C}$ （ $p > 0.05$ ）で有意差はみられなかった。A群の平均搬入直後の体温と退室時体温の差は -0.3°C 、B群の平均搬入直後の体温と退室時体温の差は $\pm 0^\circ\text{C}$ であった。また、対象患者の術後低体温は44例中0件、シバリング発生率はA群、B群ともに0%であった。

【考察】

アップーとアンダーを用いた加温方法による体温管理に明らかな有意差はなかった。搬入直後の体温と退室前体温差はA群（ $p = 0.06$ ）に対してB群（ $p = 0.93$ ）であり長時間の手術においてはアンダーは有用であると考えられる。しかし、本研究において統一された目標体温や室温・風量設定は行っておらず、体温管理を行った看護師に一任されていた。本研究の目的を明らかにするには加温温風装置による体温維持は効果的であると考えられるが環境や保温方法の条件を設定しての比較が妥当だったと考える。

【結論】

長時間の開腹手術において温風加温装置を使用した術中の体温管理はブランケットタイプに限らず有用であるといえる。

COVID-19 患者のケアと看護師の心情

4階西病棟 感染チーム ○井上真紀子 藤川裕比 三笥彩花
安達彩華 藤井萌衣 笠原俊一

【目的】

2019年12月、中国でCOVID-19感染症の発生が報告され社会情勢に大きな影響を与えるとともに、医療においても危機的な状況をもたらした。朝倉医師会病院でもCOVID-19患者を受け入れる事となり、多くのスタッフが未知のウイルスに直面する恐れや日々変化する医療情報への不安、何より感染防止の観点から制限せざるを得ないケアがある事に無力感と葛藤を抱えていた。一方でこれらを乗り越える為、様々な工夫やこれまでにはなかった柔軟な対応、病棟を超えた連携など最善の看護を目指した介入を実施した。

今回、これまでのCOVID-19に対する病棟での状況・対応について、事例をもとに振り返り、限られた環境の中でできる看護について考えた。

【方法】

対象：2020年4月から2021年3月までの入院患者192名

COVID-19発生・新型コロナウイルス感染症病棟設立から第6波までの当病棟の
COVID-19患者の特徴・変化に合わせた対応と患者事例報告

【結果】

設立当初、COVID-19は未知のものであった為、患者の不安は強く、隔離による活動制限が強いられ療養上のストレスは大きかった。また感染病棟における物品の取り扱いやケアの方法も整っておらず看護師は自分自身の感染に対する不安やケアの限界を感じていた。感染の観点から患者との接触は短時間でと指導されていたが、十分なケアができるよう感染管理認定看護師と相談しケア方法を見直し実施した。また日々のショートカンファレンスや申し送りで患者状況を報告しスタッフ間で個々に合わせたケアの方法を共有した。感染対策を徹底し病棟内感染が起きていない事から感染対策に対する自信へと繋がった。患者ケアの時間が増え患者と関わる機会が確保できた事で不安な思いに寄り添うことが出来た。また高齢者は活動量低下に伴う筋力低下や認知症患者の症状の進行やせん妄が認められるケースもあった。すぐに訪室できない状況であり転倒リスクが高いと予測される患者にはスタッフ全体でアセスメントし離床センサーの設置や環境調整を行い転倒予防に努めた。

COVID-19患者の急変時や看取りの際、家族はガラス越しでの面会となっていたが、長期化する対応の中で家族にPPEの着脱方法を指導し直接面会ができるようにまで変化した。

【考察】

感染管理認定看護師の指導の下、PPEの着脱の徹底、手指衛生、ゾーニングなどの感染予防対応により病棟内感染が発生していない。その実績から自分たちの日々の活動に自信を持つことができ、今後の理学療法士の介入にも繋げることができた。

COVID-19感染症の終息まで先が見えないため、今後も感染対策を徹底し家族を含めたCOVID-19患者への柔軟な対応を継続していく事が重要である。

血液製剤 web 発注導入へ向けての検討について

○輸血科 野口晋吾

臨床検査科 藤井広美 福江道代 星野成美 大石静 倉重康彦

【目的】福岡県における各医療機関で同種血輸血を実施する場合、血液製剤は福岡県赤十字血液センター（以下、日赤）へ発注し、供給される仕組みが一般的である。これまで当院では、FAX を用いて発注を実施していたが、2021 年 9 月、日赤よりインターネットを利用した血液製剤発注システム（以下、システム）の紹介を受けた。システムの利用依頼、また、2023 年 12 月 31 日までタブレット端末のレンタルが可能である事や web と FAX の併用も可能であるとの内容であった。そのため昨今のデジタル化への移行等を鑑み web 発注導入へ向けた運用方法を検討したため報告する。

【方法】web 発注に必要な eメール受信可能な端末は、日赤よりレンタルした。試験運用期間は 2021 年 9 月末日から 10 月末日までの 1 ヶ月間とした。対象者を日常業務にて輸血検査を主に担当する臨床検査技師 5 名とし、FAX 発注と比較してメリットとデメリットを対象者から聞き取り、デメリットについては試験運用期間中に改善を重ねた。

【結果】メリットは主に次の 3 点が挙げられた。①発注完了確認作業の簡素化②ペーパーレス化③血液製剤の血液型抗原検索が可能となり、臨床的意義のある不規則抗体が検出された際にスムーズに製剤の選択が可能となった。

デメリットは、主に次の 5 点が挙げられたが、①～④においては解決若しくは改善を認めた。①システムへのログイン時に、ID やパスワードの入力に手間を要したが、ID やパスワードを記憶させる機能を利用する様に変更した事により、以降のログインが非常にスムーズになった。②日赤にて取り扱っている血液製剤は種類や規格が非常に多く、システムの初期設定では、その全てが選択可能となっており、血液製剤の発注に手間を要し、誤発注の可能性があると考えた。そのため、システムでは、よく使う血液製剤のみ選択出来るように設定を変更する事が出来る為、当院にてよく使う血液製剤のみ選択出来るように設定を変更し、誤発注する可能性を低くした。③web 発注では受注受付完了後の知らせが eメールとなる為、納品待ちの製剤の有無や内容が分かりづらく、不要な製剤の発注をしてしまう恐れがあると考えた。そのため、発注内容が分かる様に専用の掲示板を作成し、eメール確認後にその掲示板に発注内容を記入し、管理する事により、納品待ちの製剤の有無や内容が一目で分かるようにした。④FAX 発注と比較すると web 発注の方が手間を要するとの意見があったため、緊急時や時間外では FAX を用いるなど、その時の状況に応じて FAX か web かを選択する事とした。⑤通信環境が悪く、発注作業を行う場所に制限があった。情報システム室に相談したが、セキュリティの面より臨床検査科内の無線 LAN は、当院が購入した端末のみの利用と規定があるため改善が出来なかった。以上の結果より web 発注のメリットがデメリットを上回るため、臨床検査科ミーティングにて web 発注の導入を提案し、承諾を得て、2021 年 11 月より本採用となった。

【考察】当初は、タブレット端末での発注に戸惑っていたが、マニュアル作成やデメリットの改善を重ねた事で、導入後、大きな問題なく運用が出来ている。今後は、タブレット端末の購入も含め、通信環境を整え、web 発注単独でも迅速に血液製剤を患者様に供給出来る様に努めていきたいと考える。

情報共有の促進・業務の効率化を目指して～ADL表の作成と活用～

朝倉医師会病院リハビリテーション科 ○佐藤里佳 流合芽衣子 青木慎吾 下川裕

【はじめに】現場で病棟スタッフよりトイレ誘導などの移動手段を問われることがある。カルテ上で動作状況や介助量の情報共有を行っているが、すぐに確認できるものではなく、一人の患者に複数のスタッフが介入するような環境では情報共有が不十分となっている。また、情報の確認に時間を要し、適切な介入を行うことが出来ない現状がある。そこで多職種間で簡便かつ迅速に理解可能な情報共有ツールとしてADL表を作成・導入した。加えて、ADL表が患者の移動・移乗動作の方法を適切かつ即時に把握するツールとして有効かどうかの判定の為、病棟スタッフに対して導入前後でアンケートを実施したためここに報告する。

【方法】

- 1、研究期間：令和4年10月3日～令和4年11月19日
- 2、研究対象：3西病棟 看護師・看護助手 研究に対して全員から同意を得た。
- 3、実施方法
 - 1) アンケートの実施（ADL表導入前）31人中29人回答
患者の移動、移乗の方法について情報収集の方法と情報収集する際の不便さの有無、改善できればよいと思う点について、対象者へアンケートを実施した。
 - 2) ADL表の活用：活動範囲、移動手段、介助量、時間帯、更新日を記載
 - 3) アンケートの実施（ADL表導入後）31人中30人回答
導入前に実施したアンケート内容と同じものに、業務の効率が上がったか、今後も活用できるか等の質問を加えて対象者へアンケートを実施した。

【結果】「患者さんを誘導する際にベッドネームを見ますか」に対して、導入後は確認する人が11%増えた。「患者さんを誘導する際に移動手段で悩むことがありますか」では、導入後は悩む人が55%減った。「情報収集の具体的な方法」に関してベッドネームを選択した人が225%増加した。「今後、ADL表を継続して導入するとしたら活用すると思いますか」については、はい29人（97%）「ADL表の導入により業務が行いやすくなりましたか」については、はい25人（83%）、どちらでもない5人（17%）という結果となった。

【考察】今回のアンケートでは、ADL表の活用によりベッドネームをみるスタッフが増え、移動手段で悩む割合が減少していることから、業務の効率化を図れたと考える。また、「移動手段がその都度変更されるためわかりやすかった」との意見が多数あり、ADL表を活用し患者に合った適切な介入が行えることは転倒リスクの軽減やADL向上に繋がるのではないかと考えた。

厚生労働省はチーム医療とは「医療に従事する多種多様な医療スタッフが各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と定義している。今回導入したADL表は他職種の連携をスムーズにすることができるツールの一つとなり、さらにADL向上や転倒リスクの軽減など質の高い医療の提供につながるのではないかとされる。本研究を基に、他職種で意見交換をしながら改善を加え、今後全病棟へ拡大し、ADLや転倒件数などの変化も評価していきたい。

【参考文献】厚生労働省：チーム医療の促進に関する検討会報告書（H22.3）

地域包括病棟における NST の有用性

栄養管理科

○川尻英理 中村美咲 佐々木君枝

【目的】

2010 年の診療報酬改定により急性期病棟での栄養サポートチーム(nutrition support team:以下、NST と略)加算が算定可能となり、NST 活動は広がりを見せたものの、地域包括病棟での NST 加算の算定は認められていない。しかし当院における地域包括病棟での NST 介入件数は増加しており、2021 年度 NST 介入件数は全体で年間 530 件実施し、その中で地域包括病棟での NST 件数は 24%を占めている。

また、田名(2019)らの研究では、「地域包括病棟(52 床)では、入棟時に低栄養患者(MNA-SF、GNRI による栄養評価では全体の約 80-90%)が多くみられたことから、一般病棟から継続的な栄養支援の必要性が示唆された」と報告されている。今回、私共は一般病棟からの入棟患者の中でも NST が介入する有用性について検討を行ったので報告する。

【方法】

2022 年 11 月から同年 12 月に当病棟へ入棟し、同意を得た患者 23 名に対し、栄養評価(%IBW、GNRI、MNA、握力、下腿周囲長)と食事摂取量の(栄養補助食品、静脈栄養を含む)充足率を比較検討した。

【結果】

%IBW、GNRI、MNA 全てにおいて、NST 未介入群と比較すると NST 介入群の方が低栄養の対象者が多く見られた。NST 介入群では、入棟時から比較すると充足率は、エネルギー量においては 50%が増加し、たんぱく質量においては 80%が増加した。しかし握力、下腿周囲長において入棟時から 2023 年 1 月 5 日時点と比較してもあまり変化は見られなかった。

【考察】

田名(2019)らの研究時と比較すると、地域包括病棟での NST 件数は増加しており必要性があると考えられる。かつ NST 未介入群の中にも低栄養のある対象者がみられ、NST 介入群は入棟時からすべて低栄養状態であった。NST 介入群は、食事・栄養補助食品・静脈栄養を含めた充足率がエネルギー量では 50%、たんぱく質量では 80%が増加していることから、継続的な NST の必要性が示唆された。しかし握力、下腿周囲長においては、改善が見られなかったが、摂取量が増加していることから、今後リハビリの状況も踏まえて継続的に経過観察を行うことにより改善が見られると思われる。今回の研究により個々に合わせた栄養管理を継続的に多職種で行っていくことが重要であり、地域包括病棟においても NST の継続的な活動が必要と考える。

申し送りシートを用いた葬儀社との連携の必要性 ～遺族ケアに繋げるために～

緩和ケア病棟 ○川上結衣 星野美恵 西田美保 溝上千代美

【目的】緩和ケア病棟では、ご遺体の容姿、様相を保つことは患者の尊厳の保持と遺族ケアに繋がることから、エンゼルケアを重視している。2018年には、葬儀社アンケート調査を行い8割がこれまでに遺体トラブルを経験し、その対応に追われていることが分かった。そこで、ケアを引き継ぐ葬儀担当者が、トラブルリスクを把握し予防的なケアやご遺体トラブルに迅速に対応できることを目的に、2019年10月から情報共有ができる申し送りシート(以下シート)を作成し活用している。今回再度、葬儀社へアンケート調査を行い、これまで活用(2022年9月まで450件実施)した結果と今後の課題について明らかにする。

【方法】対象者は葬儀社6社の葬儀社職員計34名で、期間は令和4年10月15日～11月15日にアンケート用紙を郵送し葬儀社毎に回収した。質問紙は無記名で、内容は多肢選択および自由記載で行い、多肢項目は単純集計し、自由記述については質的に分析した。

【結果】アンケート回収率は100%であった。結果は、従来の口頭よりシートの方がわかりやすいが94%、葬儀担当者間での情報伝達ツールとして活用できた・必要時活用できたが100%、遺体トラブルを考える際に活用できたが97%、遺体トラブル予防への対応に役立つが100%、ご家族からの遺体に関する質問や問い合わせに役立つが88%であった。今後もシートを継続希望するが100%であったが、シートの不便さや改善を希望するが15%で、感染症記載の充実、専門用語がわかりにくい等の内容であった。また腹水除去や家族への遺体トラブルリスクの事前説明の要望もあった。その他腐敗予防の冷却や体液漏れが予測される部位へ予防処置の検討、納棺師や火葬場の申し送りにも活用できたという意見だった。

【考察】従来の口頭による説明からシートを活用し可視化したことで確実な情報伝達や共有に繋がったと考えられる。また家族の問い合わせの際にもスムーズな対応ができるようになったことは、家族の不安軽減となり遺族ケアにも繋がったと考える。渡辺ら¹⁾は「ケアを行う上では、医療者が遺体に関する知識をもち、患者から遺体に変化することを意識し、退院後に起こりうるトラブルに対応できる家族指導、そして葬儀社職員との連携が重要になる」と述べている。当院で実施した先行研究²⁾からも遺体トラブルとなる鼻腔、口腔、点滴抜去部からの出血、体液漏れなどに対する適切な対応や、ケアを引き継ぐ葬儀担当者との情報共有が重要であることが明らかとなっていた。自由記載では「遺体トラブルの発生を予測しそれぞれにあった処置を行うことで、トラブルを未然に防ぐことができた」という回答も得られた。遺族が願うのはお別れの姿が最期まで穏やかで安らかなままであることで、病棟スタッフも葬儀社も、生前の外観を出来るだけ保ち死によって起こる変化を最小限とし、ご家族の想いに寄り添えるよう努めている。

今回、申し送りシートを活用したことで、トラブルリスクに対応できるツールとなった。今後はシート改善やケア方法の検討を重ね、葬儀社と円滑な連携推進を図っていきたい。

【引用参考文献】1)渡辺礼子：緩和ケア病棟における遺体トラブル発生予防に向けたエンゼルケアの評価,死の臨床,38(1),196-200. 2)時川利菜他：その人らしい最期を支えるエンゼルケアを考える,朝倉医師会病院院内研究,2018.

「CNS-FACEⅡを用いた家族看護 ～患者家族のニーズに沿った看護の提供を目指して～」
HCU ○榎下町さおり 古田真珠 高口実佳 草場 昂 小柳実香

【目的】

救急看護では、危機的状況に陥りやすい家族もケアの対象とすべきであることは周知されているが、当部署では患者の治療が最優先となり家族への対応は後回しになってしまうことが多い現状があった。そのため、患者家族のニーズに沿った看護は十分に提供できていない状況にあると考えた。

家族看護に関する研究として、山勢らが CNS-FACE を作成し、家族のニーズを踏まえた重症救急患者への看護が実施されるようになったとされている。開発から 10 年以上が経過したが、国民の救急医療に対する認識や重症患者の末期医療に関する社会的問題などがクローズアップされ、クリティカルケアにおける家族ニーズの変化が起きている。このような社会背景を受け、今の臨床に即した家族ニーズなどを適切に測定出来るよう 2012～2016 年の期間 CNS-FACE の改定が行われた。完成版である CNS-FACEⅡは 2016 年より運用が開始になっている。CNS-FACE に関する研究は多岐にわたり行われているが CNS-FACEⅡの有用性についての研究は殆ど行われていないのが現状である。本研究では、CNS-FACEⅡを用いた家族のニーズをふまえた看護の実践を行う事で、看護師の家族看護への意識向上を図るとともに、当部署内の環境における CNS-FACEⅡの有用性の評価を行う。

【方法】

1. 研究対象：朝倉医師会病院の急性期病棟に緊急で入院となった患者家族
2. データ収集期間：2019 年 9 月～2020 年 6 月
3. データ収集方法、手順
 - 1) HCU スタッフへ家族看護についてのアンケートを実施。CNS-FACEⅡについて必要性和使用方法について勉強会を行う。事例を用いて CNS-FACEⅡの評定項目を評定し用紙に記載して練習を行う。
 - 2) CNS-FACEⅡ行動評定チェック用紙を用いて対象家族の行動を観察、評定し用紙に記載する。
 - 3) 患者家族のニーズ、コーピングをふまえて、入院翌日に必要な家族看護についてカンファレンスを行う。内容はカンファレンス用紙に記載する。CNS-FACEⅡ測定紙とカンファレンス内容については専用のファイルに保管する。
 - 4) 家族のニーズ、コーピングに沿った家族看護を実践し看護記録に記載する。
 - 5) CNS-FACEⅡの測定は HCU 退室時まで行う。退室後、測定紙は看護研究担当スタッフが専用ファイルに保管する。
 - 6) 測定したデータは看護研究担当スタッフが CNS-FACEⅡ専用サイトに入力し集計する。
 - 7) 後日、HCU スタッフに対し家族看護についてアンケートを実施する。

【結果】

- 1) データ件数：総数 259 件 面会 1 日目：158 件、面会 2 日目：68 件、面会 3 日目：33 件
- 2) ニーズの平均値の推移：入院初日は「保証」「接近」「情報」のニーズの順に高値となっている。コーピングの平均値の推移：「問題志向的」、「情動的」の順であった。
- 3) 相関係数での分析：CNS-FACEⅡの測定結果を、山勢らが行った先行研究での測定結果と、当院での測定結果の平均値を相関係数で比較した。ピアソンの積率相関係数 r にて「0.864」であった。値の絶対値が 1 に近いほど相関が強いことを表すため、先行研究結果と当院での測定結果の相関係数が高いことが確認された。

4) アンケート結果

・2019年8月に1回目、2021年12月に2回目を実施。

1回目 14人、看護師総経験年数平均10年、HCU経験年数2年

2回目 13人、看護師総経験年数平均12年、HCU経験年数2.6年

<アンケート内容の抜粋>

・家族同士で相談したり、支え合っているか確認している

「1回目 はい71%、いいえ9% 2回目 はい92% いいえ8%」

・病状説明時は家族の反応を確認しながら説明している

「1回目 はい93%、いいえ7% 2回目 はい100%」

・CNS - FACE を使用するようになり家族看護を意識するようになったか

「はい77% いいえ23%」

・CNS - FACE を継続したほうがいいか「はい92% いいえ8%」

<CNS-FACE II使用前>

・家族にどのように声掛けしてよいか分からない時がある

・家族が落ち込んでいるときなど声掛けしにくい

<CNS-FACE II使用后>

・振り返った事例をみて家族が一息つけるような環境や周りのサポートへの介入、それを実施した記録での情報収集が大切だと感じた

・スタッフで家族について話すことも増えた

・予想が立つので介入しやすくなった

・どんな介入必要か目に見えて分かるのでよかった

・今はどのニーズが高いかなど考えて、介入するようになった

【考察】

山勢は「家族アセスメントにおいて家族の抱くニーズに焦点を当てると、提供すべき看護の方向性をつかむことが出来る¹⁾」と述べている。CNS-FACE IIを用いて家族のニーズを測定値として得ることは、家族のニーズを客観的に把握でき、看護介入の方向性を明らかにして検討できる点で有効といえる。統計を用いて分析を行い、先行研究結果と当院でのCNS-FACE II測定結果の相関係数が高いことが確認された。

HCUスタッフを対象にしたアンケートでは、CNS-FACE II使用前は「家族にどのように声掛けしたらよいか分からない」という意見が聞かれたが、使用後はCNS-FACE IIをツールとして用いたことでニーズやコーピングに関する情報を得ることができていた。結果、家族のニーズを意識して関わりをもつことが出来たという意識の変化につながったと考える。また、CNS-FACE IIの有用性をスタッフの9割が支持していることから、当部署でCNS-FACE IIを家族アセスメントの標準的なツールとして用いることは有用だと考える。

感染症により面会制限がある中で、家族が患者にもつニーズは高まると考えられる。刻々と状態が変化する患者、非日常的な状態に晒される家族、煩雑で多忙な勤務条件下でもケアをする看護師、様々な背景があるクリティカルケアでも、CNS-FACE IIを用いることで家族のニーズに沿った援助が行えると考える。今後は緊急入院となった患者家族のうち、悲観的な発言や態度、流涙などの様子が認められた家族に使用対象者を定め、必要時にCNS-FACE IIを測定し、看護計画を立案して看護介入を行っていく。CNS-FACE IIの測定は家族の主観的な評価ではなく、第三者による客観的な評価という測定手法自体がツールの限界であるため、状況に応じてはインタビュー等によって家族自身の気持ちを引き出して主観的データを収集し評価する必要がある。

抄録 外来看護師の問診に対する意識調査から見えた事

外来 ○後藤寿恵 國武理香 小柳実香

【目的】問診とは患者の主観的情報を収集する基盤と言われ、確定診断に必要な情報のうち85%は問診によるヘルスヒストリーから構成される¹⁾と言われている。

当院外来は新規患者に対し問診を実施している。新規外来患者は1日平均45人、再来患者は1日平均100人である。外来看護師は、診療や処置の介助、検査の誘導介助や電話対応などを行いながら、新規患者の問診を実施している。問診票を用いて聴取しているが、1人の患者の問診にかけられる時間は短時間であり、その聞き取り内容や方法は看護師により差が生じているのではないかと考えた。外来看護師は患者の生活背景を聞き取り、入院から在宅医療まで安心して医療を受けられる様に必要な情報提供を行う役割がある。そこで問診聴取の意識調査を行い、現状を把握し改善する事で、問診の質、看護の質向上を目指したいと考え研究を行った。

【方法】

1. 研究対象：外来看護師29名 看護師経験年数：9割が10年以上
外来経験：5年毎 0～5年未満：17名 6～10年毎：6名 11年以上：6名
2. 調査方法：R元年10月～12月 インタビュー形式でオープンエンド型質問を行った
質問内容：問診時に気を付けている事、工夫している事、困っている事、改善したい事
R2年1月～2月 追加で独自のアンケート用紙を作成
質問内容 ①必要時に他職種への連携を図った事があるか

【結果】

インタビュー結果から4つの大カテゴリーが出来た。

大カテゴリーを【】中カテゴリーを《》で表す。

【プライバシーの配慮】では《他人に聞かれたくない様に聴取する場所を変えている35%》《ここで問診を行ってよいか確認する17%》聴取する場所を工夫する取り組みが見えたが、待合室ではプライバシーが保てていないのではないかと個室を求める意見が抽出された。【診療に必要な情報収集の工夫】では《一番の困りごとを聞く32%》《普段の生活も踏まえた情報をとる28%》《アレルギーの有無》《緊急性の有無を見る》各7%が抽出された。外来経験6年以上では療養支援が必要になった際にサポートはあるのかと患者背景にまで目を向けていた。【コミュニケーションスキル】では《目線や聞き取りやすい声の速さ》《医療用語を使わない、相手の言葉にかぶせない》各7%が抽出された。困っている点として高齢者一人での来院では大切な内容が聞けない、話が続けると時間が足りないが抽出された。【仕事の効率化】《タブレット導入を行い問診の時間短縮をはかりたい》《入力しながら問診がとれる環境が欲しい》が抽出された。

アンケート結果：質問① はかった事がある 23名

はかった事がない5名(全て5年以下スタッフだった)

【考察】

結果から外来看護師は限られた時間内でプライバシーへの配慮・診療に必要な情報収集の工夫・コミュニケーションスキル・仕事の効率化を考慮しながら問診を実施している事が分かった。【プライバシーへの配慮】では、経験年数の高い看護師は場所を移動するなど具体的に行動していた事に対し、経験年数の浅い看護師は不安や疑問を抱えているが、その場で工夫しながら対応している事が分かった。患者のプライバシーへの配慮は重要な事であり、問診を行う環境を整え、必要時にいつでも個室を使用できる様にする必要があると考える。【診療に必要な情報の工夫】では、経験年数の高い看護師は、問診表に添った聞き取りに加え、療養支援が必要になった際にサポートはあるのかと患者背景にまで目を向けた情報をとっている事がわかった。外来経験が浅い看護師は、外来に配属されて間もない事といくつもの業務を背負い手一杯となり患者の問題を見つけにくい現状もあると考えられる。【コミュニケーションスキル】 【仕事の効率化】では、意見に経験年数の差はみられなかったが高齢者1人での受診の際は、必要な情報が取れないとの回答が目立った。看護師だけでなく多職種と連携し、来院から診療までの短時間で援助が必要な患者、そうでない患者をトリアージして判断する力をつける事で問診の充実へと繋がるのではないかと考える。当院は、二次医療を担っており、地域の医師、三次医療からの情報を得る事が出来る為、紹介状を活用し、必要な情報を抽出し、問診を強化していく必要がある。一方で患者家族の負担とならない様に重複した質問を避ける工夫を行う為に、タブレットの導入、問診票の見直しも検討していく必要があると考える。