

ISSN 1884-5673

# 香川県看護学会誌

第8巻 2017

公益社団法人香川県看護協会



## 目 次

1 ICUにおける消化器外科定期術後患者の術後1日目の離床の動向	吉田 茉弥	… 1
2 化学放射線療法を受ける頭頸部がん患者の唾液量と口腔粘膜障害の実態調査 —唾液腺マッサージおよび自己モニタリングの効果—	英 泰子	… 5
3 新生児看護スケジュールパス作成までの取り組みと課題	石濱 衣理	… 10
4 PNS導入に向けて、業務改善（カエル・プロジェクト）の取り組み	寺岡 園子	… 14
5 新人看護師フォローアップ研修の導入 —効果と課題に焦点をあてて—	中野 葉子	… 18
6 ボツリヌス療法後の自主訓練の継続と定着に向けての取り組み	西渕 千代	… 23
7 内服管理方法の判断基準に基づいた意識調査	松本 彩加	… 27
香川県看護学会誌への投稿について		… 32
編集後記		… 34



# 1. ICUにおける消化器外科定期術後患者の術後1日目の離床の動向

キーワード ICU 早期離床 消化器外科術後 離床援助

吉田茉弥<sup>1)</sup> 橋田由吏<sup>1)</sup> 尾上初恵<sup>1)</sup>

1) 香川大学医学部附属病院

## はじめに

術後の早期離床は術後合併症を予防するとともに血流改善による創傷治癒の促進や感染防止、せん妄予防、消化管運動や自然排尿の促進など、様々な効果があると知られている。集中治療領域においても、人工呼吸器からの早期離脱やせん妄予防などを通して日常生活動作（ADL）や生活の質（QOL）の維持向上を目指した看護がクローズアップされている。「せん妄の発現頻度や期間を減少させるために、遂行可能であれば早期からの積極的な離床（座位、立位、歩行練習など）や四肢や体幹の運動（早期離床と運動を総称してearly mobilizationという）を中心としたリハビリテーションを実施することが推奨される。」<sup>1)</sup>といったようにガイドラインでも取り上げられている。A病院集中治療部における治療・看護の目標は、2014年7月に新棟へ移転したことを契機に、入室患者が術後患者や院内急変患者を中心となつたことで、救命優先の看護からERASプロトコルに基づいた内容へと変化した。その中でも術後早期からの離床援助に力を入れている。しかし、消化器外科術後患者といった開腹術後患者は、離床を進めるにあたり腹筋に緊張がかかるため、強い創部痛の出現が予想される。「痛みとは個人が主観的に感じるものであり、それを感じているものが申告して初めて存在するものになる。したがって、痛みの自己申告が可能な患者ではそれが患者自身の痛み評価であり、ゴールドスタンダードであるため、安静時においても積極的に患者から痛みの有無を聞き出すことが必要である。」<sup>2)</sup>と述べられており、A病院集中治療部では痛みの

強さの評価法で広く一般的に用いられているVAS（Visual Analogue Scale：視覚的評価スケール）で患者の疼痛の程度を評価している。強い疼痛は離床を妨げる要因の一つであり、先制鎮痛（pre-emptive analgesia）という概念がある。先制鎮痛による利益は、これによる不利益を上回る<sup>3)</sup>と言われており、A病院集中治療部でもその概念に基づいて疼痛コントロールを行った後に離床を進めている。

## I. 目的

A病院集中治療部（以下、ICU）には様々な診療科の術後患者や院内急変患者が入室する。その中で、入室患者の約3割を消化器外科定期術後患者が占めている。そこで、消化器外科定期術後患者に対しては、術後1日目からの安静度の拡大を確認することを標準化できるよう、2014年9月より「消化器外科術式別術後クリニカルパス（短期間版）」（以下、パス）を導入した。また、2015年4月よりリハビリチームを導入し、業務改善としてリハビリへの取り組みを強化した。

そこで今回、ICUにおける消化器外科定期術後患者の術後1日目の離床状況と移転後の早期離床に対する取り組みの成果を明らかにし今後の看護の示唆が得られたので報告する。

## II. 方法

早期離床に対する取り組みは部署内周知用連絡ノート、離床状況はクリニカルインジケーターと電子カルテから情報を得た。消化器外科術式別術後クリニカルパスでは術式に関わらず術後1日

目の離床レベルは歩行・離床可能となっていることから、術後1日目の進行度の実数を明確にし、単純集計を行った。離床の進行度は、クリニカルインジケーターに準じて、実施していない、四肢ROM、受動座位、端座位、立位、歩行の6項目に分類する。

研究期間は2014年7月1日から2015年9月30日。

### III. 用語の定義

消化器定期術後：A病院手術部における手術枠は【定期手術】【臨時手術】【緊急手術】に分類される。その中でも【定期手術】は1週間前までに手術申し込みを行い、3日前までに麻酔申し込みを行う。ICU入室が必要な場合は手術予定日の前日13時までにICU入室申し込みを行う。

以上の手続きを経て手術に至りICUに入室した消化器外科の術後患者の状態とする。

消化器外科術式別術後クリニカルパス（短期間版）：消化器外科医師と集中治療部担当麻酔科医師との協議で作成した簡易的なクリニカルパス。食道・胃・腸・肝臓・脾臓の各臓器計7術式に対し、経口摂取・離床・抗凝固療法の3項目について段階と開始時期（POD）を示したもの。（図1）

	経口摂取			離床		抗凝固法	
	未片	飲水	食事	座位可	歩行可	リハビリ	クレキサン
食道切除術	POD3	POD5	POD7	POD1	POD1	POD1	POD1タ方～
幽門側盲切除術	POD1	POD2	POD3	POD1	POD1	POD1	POD1タ方～
胃全摘術	POD1	POD2	POD3	POD1	POD1	POD1	POD1タ方～
結腸・直腸切除術	POD1	POD1	POD3	POD1	POD1	POD1	POD1タ方～
肝切除術	POD1	POD1	集切POD2 断切POD1	POD1	POD1	POD1	POD1タ方～
脾頭十二指腸切除術	POD1	POD2 500ml/日 POD3 free	POD4	POD1	POD1	POD1	POD1タ方～
胰尾部切除術	POD1	POD1	POD1～2	POD1	POD1	POD1	POD1タ方～

図1. 消化器外科術式別術後クリニカルパス（短期間版）

POD (post operative day)：術後 日目

### IV. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり個人が特定されないよう個人情報保護を厳守し、看護部看護研究事前検討委員会において承認を得た。

### V. 結果

#### 1. 早期離床に対する取り組み（図2）

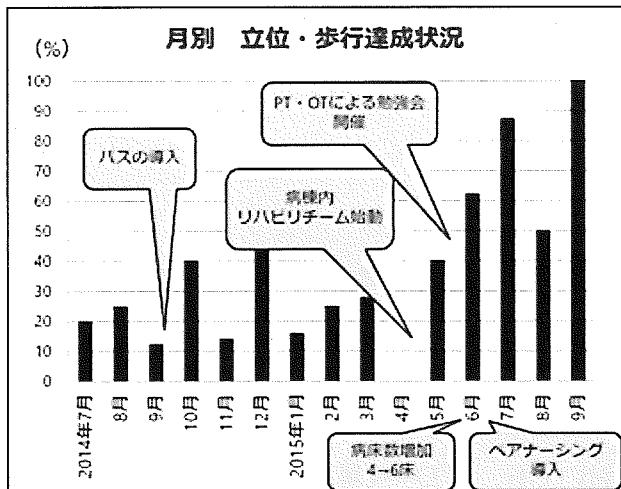


図2. 立位・歩行達成状況とICUでの早期離床に対する取り組み

- 1) 消化器外科術式別術後クリニカルパスの導入  
消化器外科定期術後患者は、その都度朝のカンファレンスで安静度の確認を行っていたが、消化器外科術式別術後クリニカルパスを導入し離床などの目安として使用することとした。
- 2) リハビリチームの導入

2015年4月には従来の病棟係に加えて、リハビリチームを編成し、病棟係活動としても離床への取り組みを開始することとした。メンバーは、脳卒中リハビリテーション認定看護師をリーダーとした看護師計4名と、オブザーバーとして集中ケア認定看護師1名の計5名で構成されている。

リハビリチームの活動としては、データ収集を行い、病棟会での周知や、勉強会の計画・実施、離床手順の作成などを行った。勉強会は、4月にアンケートを行い、その結果に基づいて行った。四肢ROMや起き上がり動作などスタッフが、自信がないと答えた内容を中心に理学療法士と作業療法士へ依頼し勉強会を開催した。

#### 3) 物品や人的要因の調整

ICUには車椅子や歩行器を常備していなかったため、他病棟から借用し離床を行っていた。離床件数の増加に伴い、リクライニング車椅子と歩

行器を購入した。

看護師のみでは離床に難渋する症例では、理学療法士や作業療法士の介入を主治医に依頼し協力して離床を進めている。

ICU の看護師は、新人や異動者など ICU 経験年数 3 年未満の看護師の割合が高く、約半数をしめる。集中治療領域における経験や、離床援助の経験の差などが生じた。そのため、新人や異動者へのフォローアップ・ナーシングシステムの概念を取り入れたペアナーシング（1 対 1 看護ではなく、複数の看護師で複数の患者を担当する）の導入を行い、経験の差による離床の遅れを最小限にする努力をした。

## 2. 疼痛コントロールについて

疼痛コントロールの方法は、術前情報や手術の内容をもとに麻酔科医師が決定している。消化器外科術後は出血などのリスクも高く、硬膜外麻酔ではなく、PCA (Patient Controlled Analgesia : 患者自己管理鎮痛法) の使用が多く、手術の閉腹時には腹部末梢神経ブロックしている。腹部末梢神経ブロックカテーテルは留置した状態で ICU へ入室することが多く、術翌日の安静度が拡大する際に、腹部への緊張が高まることで疼痛の出現による離床の遅延が予想されるため、離床前に疼痛は VAS で評価し、腹部末梢神経ブロックを施行する症例が多い。30 分～1 時間程度で効果を発揮するため、それに合わせてケアや離床を進めている。

## 3. 離床の状況について

2014 年 7 月～2015 年 9 月の ICU 入室患者数は 487 件である。そのうち、消化器外科定期術後患者は 157 件であり、全体の 32.6 % を占める。術後 1 日目の離床状況は、消化器外科術式別術後クリニカルパス導入前後でも著しい差は認めなかつた。

リハビリチームを導入し業務改善を実施した 2015 年 4 月を境に A 期間・B 期間に分け、離床状況の集計を行った。業務改善実施前の A 期間は、

実施していない 9 件、受動座位 6 件、端座位 9 件、立位 6 件、歩行 0 件であった。業務改善実施後の B 期間は、実施していない 1 件、受動座位 2 件、端座位 1 件、立位 9 件、歩行 9 件であった。(図 3)

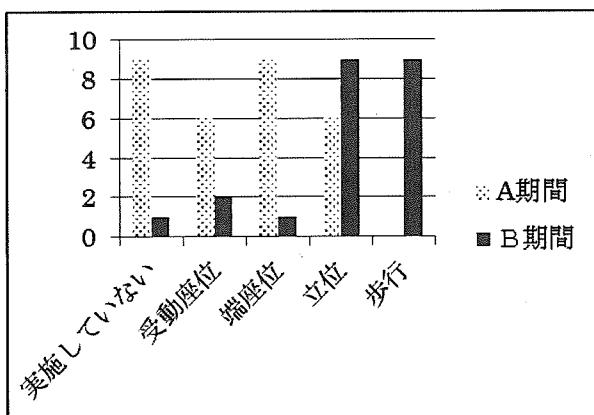


図 3. リハビリチーム導入前後の離床状況

## VI. 考察

「患者にとって手術侵襲による体力の消耗や気力の減退、体動による創部痛の増大からの不安や恐怖がある時期である」<sup>4)</sup> と言われる術後 1 日目の立位・歩行の実施率の向上を目指し、医師をはじめ理学療法士や作業療法士とも協働して業務改善を行った。特に ICU では麻酔科医師が常駐しているため、痛みの評価スケールを用いて数値化し、バイタルサインの変動などと合わせて評価して薬剤の使用を検討するといった行動がタイマリーに実施できるというメリットがある。

岸根<sup>5)</sup>は「先行研究から早期離床には看護師が患者にどのように関わるか、臨床実践能力が大きく影響すると考えられる」と述べている。柴ら<sup>6)</sup>は「離床の際、看護師は患者を動かさなければいけないという思いを持ち、離床できるかどうか見通しを立て、患者の積極性をみながら離床を成立させている」と述べている。また、「離床を中断する場合もあり、その時は、理由を解決し、離床を再開できるかどうか判断を繰り返している」とも述べている。ICU では、経験に違いはあるものの病棟全体で早期離床に向けて取り組み、ペアナーシングなど新たな試みを取り入れることで、思考過程や臨床経験の差を生じさせないように工

夫した。離床を行うまでのリスクマネジメントも必要であり、患者の全身状態の観察やルート・ドレーン類などの挿入状況の確認などを含めた離床手順の作成をリハビリチームで作成した。離床手順に基づき各々が離床の経験を積むことで、1日のスケジュールの中に離床を組み込むことができるようになってきた。リハビリのタイミングや内容については、ペアの看護師同士や麻酔科医師、理学療法士や作業療法士などとも話し合って決定している。このような看護師の離床に対する意識の変化は、この結果に結びつく大きな要因となつたと考えられる。

その一方で、呼吸・循環動態には問題なく離床可能であったが患者の意欲が引き出せず離床が思うように進まなかつた症例があつたことが、日々のカンファレンスで明らかとなつた。離床時の声かけの仕方の工夫や病棟での術前・術後オリエンテーションに加えて ICU 術前訪問においても、術後 1 日目から離床を進めることを説明するなど、患者の意欲を引き出せるケア介入方法について今後検討していく必要があると考える。

## VII. 結論

リハビリチームを導入するなどの業務改善を行うことによって看護師の離床への意識が高まり、術後 1 日目の立位・歩行率は向上した。

## 引用文献

- 1) 布宮伸, 西信一, 吹田奈津子, 他 : 日本版・集中治療室における成人重症患者 に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン. 日集中医誌 21 : 539-579, 2014.
- 2) 前掲書 1)
- 3) 前掲書 1)
- 4) 小澤知子 : 術後の早期離床援助における看護師を研究対象とした研究の動向と課題, 東京医療保健大学紀要 (1), 11-18, 2011.
- 5) 岸根奈緒, 西野満江 : 消化器疾患術後患者の早期離床を促す看護介入, 山口大学医学部附

属病院看護部看護研究集録 23, 54-59, 2012.

- 6) 柴裕子, 松田好美 : 開腹術後患者における早期離床を促進する看護師の判断のプロセス, 日本看護研究学会雑誌 Vol.37 No4, 11-22, 2014.

## 2. 化学放射線療法を受ける頭頸部がん患者の唾液量と口腔粘膜障害の実態調査

### —唾液腺マッサージおよび自己モニタリングの効果—

**キーワード** 頭頸部がん 化学放射線療法 唾液腺マッサージ 口腔粘膜障害 自己モニタリング

英 泰子<sup>\*1)</sup>

1) 香川県立中央病院

#### はじめに

頭頸部がんに対し、化学放射線療法は有効な治療法であるが、副作用である口腔粘膜障害の発症率は高い。口腔粘膜障害は、疼痛や口腔内乾燥、それに伴う嚥下、咀嚼困難による食事摂取量低下、睡眠障害など患者の QOL を低下させる。また、口腔粘膜障害が重症化すると治療の中止や治療期間の延長にもつながり、患者の闘病意欲も低下させる。頭頸部がん患者が QOL を維持しながら治療を完遂するためには口腔粘膜障害の悪化を最小限にすること、治療期間中の患者のセルフケア支援が重要である。

口腔粘膜障害の悪化は、唾液分泌抑制に伴う口腔内乾燥が大きな原因である。永野<sup>1)</sup>は化学放射線による口内炎の発生機序は、放射線照射により唾液腺組織に障害が生じ、唾液の分泌低下により口腔内の自浄作用が低下し局所感染が起こることで発生する（一次口内炎）と考えられ、さらに、化学療法と同様に治療による骨髄抑制により起こる口腔内感染が原因となる（二次口内炎）と述べており、唾液は口腔内の保湿、自浄作用があり、口腔内の状態を良好に保つためには欠かせない。これまでの先行研究では、口腔粘膜障害の予防および軽減のためにアイスボールや含漱水などの有効性に関する報告<sup>2)~4)</sup>や口腔粘膜障害の疼痛緩和に関する報告<sup>5)~7)</sup>が多い。A 病棟においても、口腔内乾燥予防目的に粘膜保護剤の内服、ハチアズレ含漱を実施しているが、その効果は一時的であり、また粘膜保護剤は嘔気を誘発し内服が困難となる事例が多く、効果的ではない。加

地ら<sup>8)</sup>は唾液分泌機能が低下している群においても唾液腺マッサージが唾液分泌促進効果があると報告しており、口腔内乾燥を予防、最小限にするためには、治療期間中唾液分泌を促進していく必要がある。

そこで、本研究では、化学放射線療法を受ける頭頸部がん患者の唾液腺マッサージによる唾液量と口腔粘膜障害の実態および自己モニタリングの効果を明らかにし、口腔粘膜障害の予防ケア方法およびセルフケア支援を検討するための基礎資料にしたいと考え取り組んだ。

#### I. 目的

唾液腺マッサージによる唾液量と口腔粘膜障害の実態および自己モニタリングの効果を明らかにする。

#### II. 方法

##### 1. 対象

頭頸部がんにて初回の化学放射線療法(CDDP + total70Gy)を行った 60 歳代男性 1 名。治療開始前に、口腔粘膜障害による食事摂取困難が予想され胃瘻を造設した。

##### 2. 調査期間

平成 27 年 5 月～7 月

##### 3. 調査方法

対象者および看護師のチェック表から得られたデータを分析対象とした。治療開始 1 週目を I 期、治療終了の 7 週目を VII 期とし、I 期～VII 期まで調査を実施した。

### 1) 対象者からのデータ

(1) 毎日、Numerical Rating Scale(NRS)を用いたチェック表で口腔粘膜障害の程度を自己評価した。

(項目：口内炎、口腔内乾燥、口渴、嚥下時痛、痰の粘り、食欲、食べにくさ)

(2) 唾液腺マッサージについて先行研究<sup>9)</sup>を参考にし、耳下腺、顎下腺、舌下腺の3つのマッサージについてパンフレットを作成し主治医への許可を得て指導し、毎食30分前に唾液腺の自己マッサージを行った。

### (3) 看護師からのデータ

① 毎日、CTCAE4.00 日本語訳JCOG/JSCOの評価スケール<sup>10)</sup>を用いたチェック表で口腔粘膜障害の程度を評価した。評価スケールの使用尺度許諾は不要である。

② 唾液量の測定について、週1回、昼食前の唾液腺マッサージ前に2分間唾液を口腔内に溜め、コップに吐き出した唾液量を測定した。

### 4. 分析方法

対象者のチェック表は、NRS0～10点で評価し、0～2点をGrade 0(症状なし)、3～4点をGrade 1(軽度)、5～6点をGrade 2(中等度)、7～8点をGrade 3(高度)、9～10点をGrade 4(重度)とした。看護師のチェック表は、評価スケールGrade 0～4(症状なし～重度)で評価した。対象者および看護師によるチェック表の評価は、各時期の中央値を用いて推移を分析し比較した。また、対象者の唾液量は、各時期において継続的に比較した。

### III. 倫理的配慮

対象者には本研究の主旨、方法、個人情報保護、研究への同意は自由意思であり、途中辞退が可能であること、不参加により治療、看護に不利益を被らないことを説明した。また、研究で得た情報は本研究以外の目的で使用しないことを口頭及び書面で説明し同意を得た。本研究は、院内看護研究倫理委員会の承認を受けた。

## IV. 結果

### 1. 唾液腺マッサージと唾液量の経時的变化(図1)

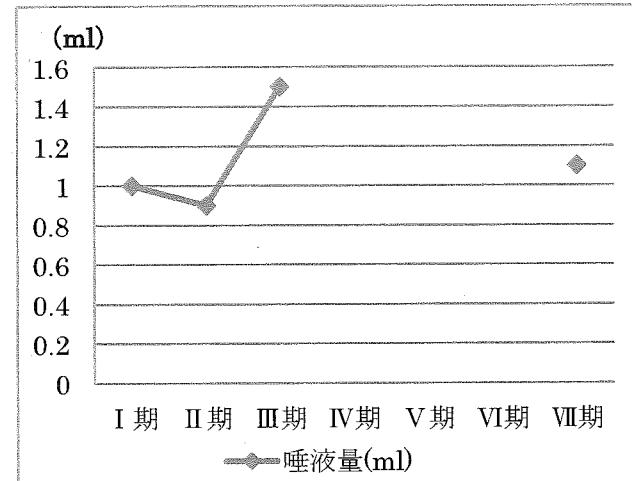


図1. 唾液腺マッサージと唾液量の経時的变化

図1は唾液量の経時的变化である。I期では唾液量1ml、II期では唾液量0.9ml、III期以降は皮膚粘膜障害が出現しマッサージは中止した。治療終了後VII期では唾液量1.1mlで治療開始時と唾液量には変化はなかった。

### 2. 口腔粘膜炎の経時的变化(図2)

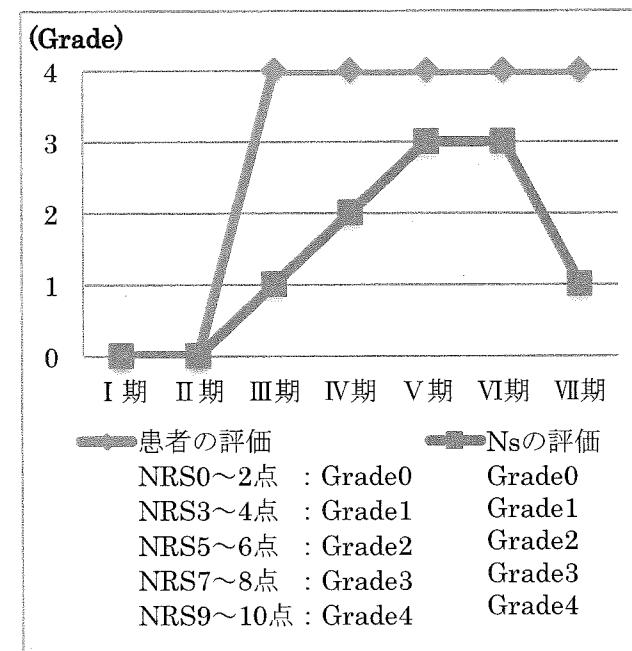


図2. 口腔粘膜炎の経時的变化

図2は、対象者・看護師それぞれが評価した口腔粘膜炎の経時的变化である。患者は、Ⅲ期以降Grade4 (NRS9~10点)と粘膜炎の増悪を感じ、VII期には「口内炎は良くなってきた」という発言が聞かれたが、喉の違和感は残存しており治療終了まで点数は変化しなかった。一方、看護師はⅢ期より口腔内乾燥や口蓋に紅斑が出現しGrade1に上昇、IV期では軟口蓋に紅斑、潰瘍変化を認めGrade2、V-VI期Grade3、VII期では口腔内の紅斑やアフタが消失しGrade1となった。

### 3. 口腔内乾燥の経時的变化 (図3)

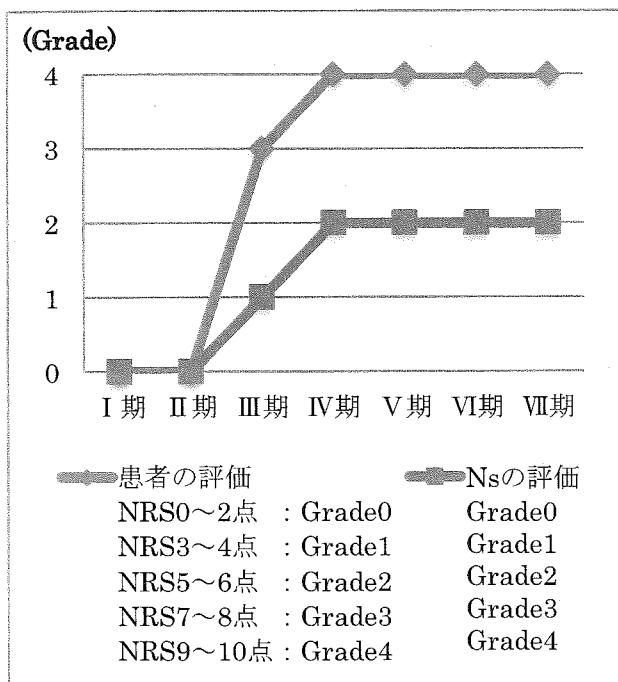


図3. 口腔内乾燥の経時的变化

図3は対象者・看護師それぞれが評価した口腔内乾燥の経時的变化である。患者は、Ⅲ期より口腔内の症状が強くなり「パンはぱさぱとして食べにくい。食事は飲み込む時に少し詰まる感じがする」と訴え、Grade 3 (NRS7点)へ上昇し、IV期以降はGrade 4 (NRS10点)であった。口腔内乾燥に伴い、食事摂取困難感が増悪し、自らガムを噛むなど唾液分泌を促進させる行動をとっていた。治療終了後も粘稠性の高い唾液であり点数は変化しなかった。看護師は、Ⅲ期 Grade1、IV期以降 Grade2 であった。患

者の主観的症状のほうが、客観的症状より強く出現していた。

### 4. 疼痛の経時的变化 (図4)

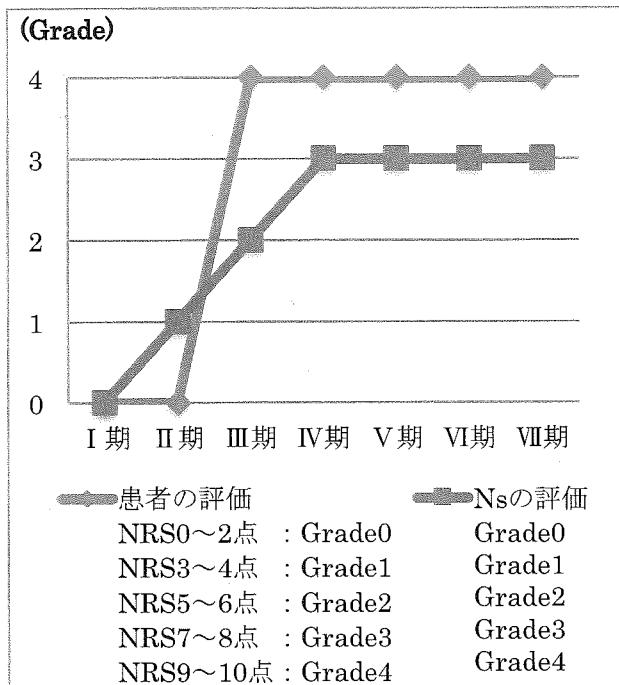


図4. 疼痛の経時的变化

図4は対象者・看護師それぞれが評価した疼痛の経時的变化である。患者はⅢ期より Grade 4 (NRS10点)と上昇し嚥下痛の増強がみられた。「できれば口から食べていきたい」と希望し、食事の変更を行った。また、鎮痛薬の内服も開始となり、嚥下痛の軽減もみられたが、経口摂取の継続は困難となりIV期より胃瘻からの注入が開始となった。VII期には、口腔内の疼痛は改善し鎮痛薬の内服は終了となつたが、Grade 4 (NRS10点)と変化しなかつた。看護師はⅡ期 Grade1、Ⅲ期 Grade2、IV期以降 Grade3 と徐々に上昇した。

### V. 考察

化学放射線療法に伴う副作用症状の一般的な出現時期は1週目より唾液分泌抑制が出現し口腔内乾燥の訴えが聞かれるようになる。2週目に発赤、びらんが出現し粘膜炎はGrade1となる。3週目にはびらん部に白苔を伴い食事摂取が困難となり粘膜炎

Grade2 へ上昇する。4週目～5週目に易出血となり粘膜炎 Grade 3、7週目には唾液量は 0ml/5min に近似する。治療終了後 2～3 週間で粘膜炎は改善する。今回、I期は粘膜炎 Grade 0 であった。II期で粘膜炎 Grade 1、III期に粘膜炎 Grade 2 となった。V期～VI期は粘膜炎 Grade 3 となった。VII期は唾液量 1.1ml/2min であり発赤、潰瘍の消失がみられた。このことから、化学放射線療法に伴う副作用症状の出現時期は、一般的な出現時期とほぼ変わりはなかったが、口腔粘膜炎の改善時期は早期となった。要因として、一つ目に唾液量にほとんど変化がみられなかつたことが考えられる。唾液は、食べ物を食塊とする潤滑油の役割と消化液として働くほか、抗菌作用における感染予防や、口腔の自浄作用などにも関与している。富士井ら<sup>9)</sup>は がん化学療法後、口腔内症状が出現した患者に唾液腺マッサージを実施したことによって、唾液の分泌が促進し自浄作用が向上、口腔粘膜障害の予防につながったと述べている。しかし、今回、皮膚粘膜障害の出現に伴い唾液腺マッサージを中止し、唾液量の測定も中断したこと、唾液量の測定方法の統一が図れなかつたことから、唾液量の正しい測定方法ではなく、唾液量に変化がなかつたとは断定できない。今後は唾液量測定方法について検討していく必要があると考える。二つ目に今回 NRS を用いたチェック表を使用したことで、患者自身で症状の変化を捉えることができ、自らセルフケア行動をとることができたことが口腔粘膜障害の早期改善につながったと考える。山本ら<sup>10)</sup>は口腔衛生管理行動の関連要因として「オリエンテーション用紙を用いた治療生活の経過に関する説明の有無」が含漱回数に有意な関連を示したと述べている。事前に化学放射線療法の副作用について説明し、NRS を用いたチェック表で自己評価したことで意識的に皮膚や、口腔内の観察を行う習慣を身につけるとともに、口腔ケアの必要性について十分に理解でき、継続した口腔ケアの実施につながったと

考える。三つ目に、唾液分泌を促進するため、自らガムを噛んでみるなどの行動をとることができていたことから、唾液分泌促進のために自ら予防行動をとるなどセルフケアを十分に發揮することができ、口腔粘膜障害の早期改善につながったのではないかと考える。清水ら<sup>11)</sup>は、自己管理表を継続して記入した患者には、自分自身の身体の変化をモニタリングし、それに対して早期に対処しようとする自己管理行動がみられ、さらに、闘病意欲向上の効果があると報告している。有害事象の症状に耐えられず、余儀なく治療を一時中断、もしくは中止する患者もいる。今回 NRS を用いたことで、副作用症状について自己評価する機会となつたことが、闘病意欲を高め、自ら対処行動をとることにつながつたのではないかと考える。また、胃瘻を使用したことにより栄養状態の悪化がなかつたことも口腔粘膜炎の早期改善に関連しているのではないかと考える。

医療者側からみれば、治療が順調に行えていると思つても、患者は、不安や不満を抱えている<sup>12)</sup>。伊東ら<sup>13)</sup>は、放射線療法を受ける患者は一般的に、放射線療法に対する不安、放射線療法による有害事象発生の恐れ（たとえば皮膚炎、宿醉、倦怠感、骨髓抑制など）といった 2 つの心理的問題点をもつてゐることが多いと述べている。今回、対象者が自己評価した口腔粘膜障害の程度は、看護師の客観的評価よりも強かつた。また、唾液分泌の低下や口腔粘膜障害の出現といった副作用により食事摂取が困難となり、不安の訴えが聞かれた。食や睡眠などに対する生理的欲求が満たされない苦痛に対して、症状緩和を図り QOL を維持していくことが患者の不安を軽減することにつながるのではないかと考える。伊藤ら<sup>13)</sup>は、治療継続へ繋がる一番の近道は、症状の把握や早期の援助であると述べている。疼痛は感覚体験及び感情体験であり、主観的なものであることを十分に理解することが症状緩和の出発点である。身体的、精神的状態は口腔内症状に影響を及ぼすた

め、患者の感じている苦痛に寄り添い、適切な対処を早期に行っていく必要があると考える。

今回、対象者 1 名であり、唾液量の測定や唾液腺マッサージの方法が十分ではなかった。研究結果の信頼性を高めるためにも、今後は対象者を増やすとともに調査方法の検討が必要である。

## VI. 結論

1. 化学放射線療法の副作用である口腔粘膜障害の改善時期は、唾液量により異なる可能性がある。
2. 患者の自覚症状は看護師の客観的評価以上に苦痛を感じ早期に対処していく必要性が示唆された。
3. NRS を用いたチェック表の使用は、患者自身の治療に対するセルフケア向上に有効であることが示唆された。

## 引用文献

- 1) 「有害事象共通用語規準 v4.0 日本語訳 JCOG 版」(略称: CTCAE v4.0-JCOG)  
[http://www.jcog.jp/doctor/tool/CTCAEv4J\\_20100911.pdf](http://www.jcog.jp/doctor/tool/CTCAEv4J_20100911.pdf)
- 2) 餅井美愛他: 化学療法に伴う口内炎対策, 第 28 回成人看護 II, 152-154, 1997
- 3) 天野律香他: 放射線性口内炎の苦痛緩和に対する援助, 成人看護 II, 188-190, 1995
- 4) 鈴木久美子他: 化学治療による口内炎予防, 第 34 回成人看護 II, 21-23, 2003
- 5) 門間典子他: 放射線治療患者に伴う口内炎の苦痛緩和に関する研究, 第 17 回成人看護(宮崎), 93-95, 1986
- 6) 千葉美幸他: 放射線治療における口内炎患者の疼痛緩和にハチミツを使用して, 看護学雑誌, 49 卷 2 号, 171-176
- 7) 小野幸加他: エレースアイスボールによる放射線性口内炎の軽減効果, 茨城県病医誌, 21 卷, 161-167
- 8) 加地博之ほか: 重症心身障害児(者)に対する食事摂取方法の異なる唾液腺マッサージの唾液分泌促進効果の比較, 第 40 回成人看護 II, 81-83, 2009
- 9) 富士井仁美ほか: がん化学療法後の口腔内症状に対する唾液腺マッサージの効果, 第 40 回成人看護 II, 134, 2009
- 10) 山本知美: 化学放射線治療を受けた頭頸部がん患者の口腔粘膜炎に伴う疼痛の実態調査, 木村看護教育振興財団看護研究集録 21 号, 80-117, 2014
- 11) 清水典江他: 外来化学療法室における患者教育, 看護研究発表論文集録, 第 38 回, 91, 2006
- 12) 上野かおり他: 放射線治療を一時中断しその後完遂した頭頸部癌患者の支えについての検討, 17, 日本放射線看護学会誌 VOL.4 NO.1 20, 16
- 13) 伊藤真珠美他: 放射線療法を受ける口腔外科疾患患者に対する副作用緩和のための早期対応の評価, 第 35 回日本看護学会集録(成人看護 I), 187, 2004.

### 3. 新生児看護スケジュールパス作成までの取り組みと課題

キーワード 新生児看護 スケジュールパス OJT チェックリスト

石濱 衣理<sup>\*1)</sup> 阿部 慎<sup>1)</sup>

1) 香川大学医学部附属病院

#### はじめに

日本看護協会は、助産実践能力強化のため、新卒助産師研修と現任教育を連動し全国で活用できるツールとして、平成 25 年に「助産実践能力習熟段階(以下 CLoCMiP)」を作成し、平成 27 年 8 月より助産実践能力レベルⅢの認証制度が開始となった。この制度は、院内助産システムに従事することができる助産師の助産実践能力の基準を「ラダーⅢ」として位置づけ、その認証を行っていくことを目的としている。

A 病院における平成 26 年度の総分娩件数は 518 件であり、出生した児の約 8 割は正常新生児としての管理となるが、約 2 割は早産や低出生体重児により NICU での集中管理が必要となる。児が、NICU に入院となる基準については取り決めがされているが、NICU が満床となった場合、出生体重が 2300g 未満の低出生体重児や 36 週代の早産児の管理を新生児室で行うこともあり、新生児看護における知識や技術のレベルアップと、安全で質の高い看護の提供が求められている。そのため、新生児看護の充実と異常の早期発見に主眼を置いた教育体制の整備が必要であると考えた。

現在、新採用者、異動者に対しては、看護手順を基に指導を行い、独自に作成した OJT チェックリストを用いて評価を行っているが、知識や技術の到達期日が明確ではなく、目標達成が妥当であるかについて被評価者と評価者が共通理解しづらいという欠点がある。以上より、CLoCMiP の導入に伴い、個々の助産師、看護師が各レベルに示された到達目標を達成するために、クリニカルラダーとリンクした教育プログラム及びスケジュールパスを作成することが必

要であると考え、この業務改善に取り組むこととした。

#### I. 目的

新生児看護スケジュールパスおよび OJT チェックリストを作成・活用し、各レベルに示された目標を達成していくことで、新生児看護における知識・技術の習得と質の高いケアの提供に繋げることを目的とする。

#### II. 方法

1. 期間：平成 27 年 7 月～平成 28 年 1 月
2. データの収集方法及びスケジュールパス作成までの手順：
  - 1) 臨床経験 2～5 年目の助産師及び看護師が使用した「新生児看護の OJT チェックリスト」を参考に、卒後 1 年目の目標達成度を単純集計し分析を行った。
  - 2) 新卒助産師研修ガイド<sup>1)</sup> に示されたチェックリストの到達度、(①知識として分かる、②演習で分かる、③指導のもとでできる、④一人でできる) を基準とし、スケジュールパスを作成した。次に①～④の整合性について、メンバー間で検討した。
  - 3) CLoCMiP レベル新人の到達目標を基に、行動目標と到達目標を明確にし、スケジュールパスとリンクした OJT チェックリストを新たに作成した。
  - 4) 技術の確認が必要な項目については、項目毎に技術チェックリストを作成した。
  - 5) 作成したスケジュールパス及び OJT チェックリストをスタッフに提示し、意見交換の後に、メンバーで最終版を作成した。

#### III. 倫理的配慮

この実践報告は、A 病院看護部事前検討

委員会の承認を得た。病棟スタッフには、作成の目的、方法、意義、個人情報の保護等について口頭で説明した。また、学会等で発表することについても口頭で説明し、同意を得た。

#### IV. スケジュールパス作成までの実際

卒後 2~5 年目のスタッフが使用した OJT チェックリストより、自己評価及び他者評価の分析を行った。その結果、9 月の評価時には、概ね全ての項目を達成することが出来ていた。最終評価でも、概ねすべての項目において、助言がなくても一人ができる項目として達成出来ていたが、新生児仮死等の「蘇生が必要な出生時のケア」や低出生体重児や早産児等の「ハイリスクにおける新生児のケア」の項目については、自己評価及び他者評価共に達成率は低いという結果であった。その理由として、技術を経験する機会が少ないと、又、未経験のために達成することが出来ていないことが考えられた。6 月の自己評価時には、沐浴、バイタルサインの測定、黄疸の測定等の「基本的な看護技術」の達成度は高かったが、新生児の呼吸、循環、体温等の「新生児の適応生理の理解」の項目については、達成度が低いという結果であった。また、その他の項目は、指導のもとではできるが、一人ではできない項目が多数であった。

現在使用している OJT チェックリストについては、評価基準や技術経験の到達期日が明確ではなく、目標達成について被評価者と評価者が共通理解しづらいという欠点が明確となつた。今回、スケジュールパスを作成するにあたり、被評価者と評価者が各段階に応じて適切に評価し、共通理解が出来るように、到達目標の中に行動目標を明示した内容とした。また、新卒助産師研修ガイド<sup>1)</sup>に示されたチェックリストの到達度（1. 知識として分かる、2. 演習で分かる、3. 指導のもとでできる、4. 一人でできる）を基準とし、スケジュールパスを作成した。

技術を経験する機会が少ない項目や、未

経験のために達成が出来ない項目については、学習会や演習により、「知識としてわかる」、「演習で分かる」の項目を作成した。また、技術が必要な項目については、技術チェックリストを新たに作成した。技術チェックリストの活用は、見学の回数を指標とし、勤務中に上席スタッフ又はプリセプターナースがチェックを行い、その日のうちにフィードバックが出来ることを目的として作成した。技術チェックリストは、達成できるまで何度も使用し、技術が正確に実施出来ているか他者から評価を受けて活用することとした。技術チェックリストにも到達度（1. できる、2. 指導のもとでできる、3. 知識としてわかる）を明示しており、項目毎にチェックを行い、フィードバックしやすいようコメント欄を作成した。また、知識として理解を深められることができるよう、「知識としてわかる」項目を追加した。自己学習を深めることができる、レポートの提出を課題とし、プリセプターナース又は上席スタッフがフィードバックを行うようにした。「演習でできる」項目については、演習や学習会を取り入れ、基本的な新生児の看護や母乳栄養、児受けの実際についての内容とした。新生児蘇生法の理論と技術を講習会で指導することができる病棟の新生児心肺蘇生法 NCPR(Neonatal Cardio - Pulmonary Resuscitation)（以下 NCPR）については、インストラクター主催による新生児蘇生法の演習を計画した。更に、低出生体重児の管理と看護について学ぶ機会を増やすために、NICU での出向研修や新生児集中ケア認定看護師による院内学習会を受講する項目を作成した。A 病院は、平成 27 年度より、全スタッフが新生児看護における質の高い新生児ケアを提供するために、NCPR A コースの取得を目指している。今回、早期に取得を目指すために、スケジュールパスにも追加を行つた。

OJT チェックリストは、年 3 回（6 月・9 月・2 月）、自己評価及び他者評価で振り返りを行う。スケジュールパスは、到達出来た項目についてタイムリーにチェックを行

い、OJT チェックリストでの評価では、スケジュールパス通りに到達出来たか、自己評価・他者評価で評価を行うこととした。スケジュールパスと OJT チェックリストは整合性を保つために、相互にリンクする内容となるよう工夫し、作成した。

今回作成したスケジュールパスは、新採用者及び異動者が 1 年間で経験出来ることを目指して作成したが、2 年目以降についても個人の到達レベルに合わせて継続して活用していくことを検討し、作成していくことが出来るよう内容を検討した。

## V. 考察

井本は、「到達目標を支援する教育体制として、教育プログラムが重要であり、その教育プログラムが効果的であったかを検証するための評価を明確にしておく必要がある。さらには、教育プログラムに沿って学習し、経験を積んだ助産師個々が、各レベルに到達したかどうかを確認する総合評価が重要である」<sup>2)</sup>と述べている。

CLoCMiP レベルⅢの認証制度の導入に伴い、助産師、看護師が各レベルに示された到達目標を達成するために、CLoCMiP とリンクした教育プログラム及びスケジュールパス活用していくことが重要である。新採用者及び異動者が、スケジュールパスを活用することで、自己の到達目標が明らかとなり、日々の業務を積み重ねながら臨床実践能力を高めることが出来ると考える。

今回作成した教育プログラム及びスケジュールパスは、評価が明確となるように工夫し、到達目標のなかに行動目標を明示した内容とした。また、スケジュールパスには 1 年間を通しての習得すべき項目が示されていることで、評価者の指導方法が明確となると考える。また、被評価者も達成しなければならない項目が明確となり、自己の目標や課題が明らかとなると考える。更に、スケジュールパスと OJT チェックリストが相互にリンクされていることで、到達目標や行動目標が明確となり、効果的な振り返りと指導に繋げていきたい。

藤沢は、「新人教育における評価については、自己評価が高く出る個人の特性や経験年数を考慮し、他者評価を適切に行っていくために、ある程度の評価基準が必要であるとともに、日々の臨床実践場面を正しく評価し続けられる評価者の観察眼が必要である」<sup>3)</sup>と述べている。今回作成した技術チェックリストやレポートを活用し、フィードバックを行うことで、被評価者は次回の課題を見出すことが出来、知識や技術に対する評価が明確となる。また、技術チェックリストを業務においてタイムリーに活用することで、実践上での評価に繋がることが出来、臨床実践能力の強化に繋がると考える。そして、達成した項目をスケジュールパスと合わせて適切にチェックすることで、評価者も一目で被評価者の達成度を確認し、課題を共有することが出来るのではないかと考える。

津嘉山は、「シミュレーション教育は臨床を模倣・再現した状況下で患者への対応、観察、コミュニケーションなどの模擬体験し、その体験を通して個人やチームの実践力の向上を目指す教育といえる。さらに、シミュレーション学習を繰り返し行うことで経験が少なくとも必要な看護技術や物品の取り扱いを習得できる。評価をすることは、看護技術の習得状況が明確となり、習得状況に合わせた看護技術項目の設定やシナリオを変化させるなど効果的な内容の検討が可能となる」<sup>4)</sup>と述べている。

このように、自己評価及び他者評価共に、最も達成率が低い項目であった「蘇生が必要なケア」や低出生体重児等の「ハイリスクにおける新生児のケア」の項目については、演習や学習会を効果的に行うことで、緊急時の対応について強化できる。また、シミュレーションや模擬体験を取り入れた演習を積み重ねることで、緊急時の対応についてのイメージがより深まると考える。演習や学習会には、症例によるデモストレーションや振り返りを行うことでより効果的な指導が出来る。そして、模擬体験をすることで、技術経験が少くとも必要な看

護技術と根拠を習得することが出来、安全で適切な看護が出来ると考える。経験が少ない看護技術は繰り返し実施することが重要であるため、今後スケジュールパスを活用しながら、実施時期や回数等も検討していく必要がある。技術経験が少ない技術に対する演習や学習会については、新採用者及び異動者以外のスタッフにも受講を勧め、部署における新生児看護の質向上に繋げていきたい。

スケジュールパスには、解剖生理などの知識が確実に習得できるように、「知識として分かる」項目を作成し、レポートの提出を課題とした。今回集計したOJTチェックリストの分析結果では、「新生児の適応整理の理解」の項目が最も達成率が低い結果であったため、知識や技術を深める必要があると考えた。そのためには、段階に応じた自己学習が必要であり、看護技術の根拠や手順を事前に学習することが重要である。その後、演習や学習会を受講することで知識も明確となり、根拠に基づいた技術を習得できると考える。そして、日々の臨床実践能力の向上と安全で質の高い新生児看護の提供に繋げていくことが重要である。

NCPRインストラクターや新生児集中ケア認定看護師及び医師等の指導のもと、確実な技術と知識をスタッフ全員で深められるよう、チームで連携しながら緊急時のケアや看護に繋げていきたい。新採用者及び異動者のみならず、スタッフ全員が指導者となることで、スタッフ一人一人が自己的技術を振り返り、基本に則った看護技術が提供でき、スタッフ全員のスキルアップに繋げていくことが必要であると考える。

今後、スケジュールパスが更に活用しやすいものとなるよう、メンバー間で定期的に情報交換を行い、新生児看護の質向上に向けて更に内容を検討していきたい。また、新生児看護スケジュールパスだけではなく、経験年数を目安とした各レベル別の到達目標が示されているCLoCMiPを基に、妊婦、産婦・褥婦の助産実践能力の水準に沿ったスケジュールパス及び教育プログラムも作

成できるよう、更に内容を検討していきたいと考える。

## VII. 結論

1. スケジュールパス及びOJTチェックリストを活用することで、評価基準が明確となり、適切な評価と実践力の向上に繋がる。
2. 技術チェックリストやレポートを活用し、フィードバックを行うことで自己の課題が明確となる。更に、演習や学習会を通して、臨床実践能力の向上に繋げていくことが重要である。

## 引用文献

- 1) 公益社団法人日本看護協会：新卒助産師研修ガイド，2012.
- 2) 井本寛子：助産実践能力習熟段階における教育プログラムと評価，ペリネイタルケア，メディカ出版，34(2)，26，2015.
- 3) 藤澤正代他：助産師クリニカルラダー導入「レベル新人」から開始，Medical Online，66（9），50-55，2014.7.
- 4) 津嘉山みどり：考える看護師を育む院内シミュレーション教育，看護展望，38，2013.

## 4. PNS 導入に向けて、業務改善（カエル・プロジェクト）の取り組み

キーワード PNS 導入 業務改善 実践評価

寺岡 園子<sup>1)</sup> 前田 奈緒美<sup>1)</sup>

徳地 輝子<sup>1)</sup> 中橋 清子<sup>1)</sup>

1) 香川大学医学部附属病院

### はじめに

近年、「質の高い安全・安心な看護の提供」と「ワークライフバランスの実現」を目指して、「パートナーシップ・ナーシング・システム(以下 PNS)」の導入が広がり、その効果が報告されるようになっている。しかし、多様な施設が存在する中で、導入プロセスも含めてその効果について明らかにしたものは少ない。

病棟の長年の問題として、超過勤務が多い、休憩に入れない、仕事は自己完結型で、一人で抱え込み業務量に差があるなどがあった。病院全体として、平成 27 年度より PNS 導入予定であったことから、A 病棟でも前年度より業務の見直しを行い、PNS の試験導入をおこなった。今回、業務改善の取り組みを振り返り、PNS 導入プロセスについて検討したので報告する。

PNS の定義：「看護師が安全で質の高い看護を共に提供することを目的に、2 人の看護師がよきパートナーとして対等な立場で互いの特性を活かし、相互に補完し協力しあって、毎日の看護ケアをはじめ、委員会活動、病棟内の係りの仕事に至るまで、1 年を通じて活動し、その成果と責任を共有する看護方式」<sup>1)</sup>

### I. 目的

本研究は、PNS 導入前に業務改善・PNS に興味をもつスタッフによりプロジェクト（○病棟・カエル・プロジェクト、頭文字を取り、以下 EKP）を立ち上げ、業務評価を行い、PNS を段階的に取り入れた取り組みを通して PNS 導入について検討する。

てらおか そのこ 1) 香川大学医学部附属病院

### II. 方法

1. 対象：A 大学医学部附属病院、A 病棟に勤務する 25 名の看護師
2. データ収集と分析

EKP 活動記録と EKP に参加した看護師による取り組みに関する場面を振り返り、経時に書き起こしデータとした。加えて、PNS 導入後（平成 27 年 8 月）と導入評価・教育後（平成 28 年 2 月）にスタッフに対して PNS および EKP に関して無記名自記式質問紙調査を行った。分析は、書き起こしデータからは EKP の活動内容と EKP による活動評価を抽出した。質問紙調査の結果は、記述統計および自由記述に関して内容分析を行った。

### III. 倫理的配慮

対象には発表の趣旨等を説明し、文書にて同意を得て、当院看護部事前検討委員会の承認を得た。

### IV. 結果

#### 1. EKP 活動

##### 1) 評価時期（平成 27 年 1~2 月）

業務改善・PNS に興味のあるスタッフでチームを作り、病棟全体の業務評価を行い、PNS 導入に向けての問題点抽出を行った。問題点としては「記録が最後に残る」「超過勤務の常態化」「緊急入院が多く、計画的に業務を進めにくい」「休憩に入れない」「仕事を一人で抱え込む組織風土」などが挙がった。問題点からみた課題として、業務効率の向上、時間外勤務の削減、看護の質保証の 3 つを挙げた。まずは、興味のあるスタッフで

PNSを試行した。しかし、業務内容が煩雑であることに加え、ペアで動くという事が充分に理解できておらず、どのように補完したらよいか分からず、上手くいかなかった。

PNSをすぐに導入することは困難であり、段階別に導入していく必要があると判断していた。その方法として、PNS導入を見据えた業務改善とスタッフの意識改革が必要と捉えていた。

そこでプロジェクトチームを立ち上げ、「E病棟・カエル・プロジェクト(EKP)」と命名した。この「カエル」には、スタッフみんなの意識を変える、忙しい現状を変える、看護の質を向上させるように変える、早く帰るという意味を持たせた。プロジェクトキャラクターを、某アニメキャラクターの蛙に決め、業務改善に関する掲示物や、アンケート用紙などに使用した。

また、EKPの活動目標を、①ケアの質を高める、②協力し合える、③早く帰る、の3つとした。病棟スタッフに対して、業務評価結果、PNS導入に向けての問題点を説明し、プロジェクト紹介を行った。プロジェクト紹介は、パワーポイントを使用し、何が変わるかに焦点を当てて、イラストや図を用いながら、わかりやすく説明を行った。

## 2) 業務改善時期（平成27年3～5月）

PNS導入前に周辺業務担当看護師（以下、フリー看護師）業務を評価し、その役割を明確化した。加えて、リアルタイムに記録を行うという行動目標を設定した。また、フリー看護師の新たな業務の理解・定着を図るため、実施チェック表を作成した。5月中旬よりリシャッフル時間を導入した。

## 3) PNS導入時期（平成27年6月～）

ペアで受け持ちを開始し、朝のラウンド時のチェック内容を統一した。

## 4) PNS導入評価時期（平成27年9月）

効果的なリシャッフル定着のために、段階的行動目標を設定し、スタッフ全員にPNSに関するDVDを用いた教育を行った。

9月以降、病棟内でEKP活動は定着してきたと判断した。アンケート結果より、今後の課題も明確となった。モチベーションをさらに上げるた

め、蛙のイラストをスタッフから募集した。EKPオリジナルキャラクターTシャツを作成し、病棟行事などで使用した。

## 2. EKPおよびPNS評価

平成27年8月の質問紙調査では、朝のラウンドでは、90%のスタッフが『2人で回った』と解答していた。『ずっと別々に回った』と回答したスタッフは10%であり、その理由としては、手術の出棟、入院対応などが挙がった（図1）。

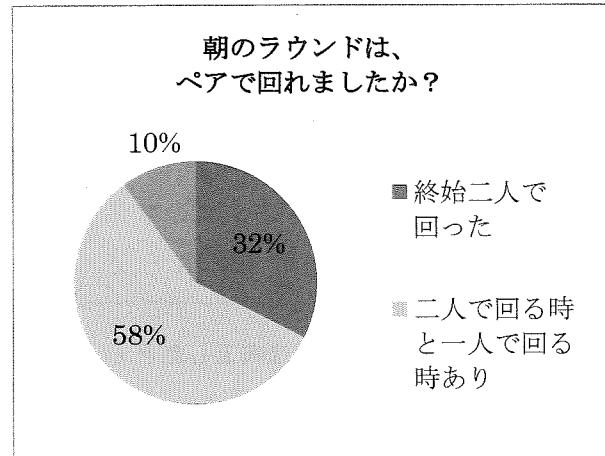


図1. 朝のラウンドについて

経過表のリアルタイムな記録は、42%のスタッフが入力できていた（図2）。

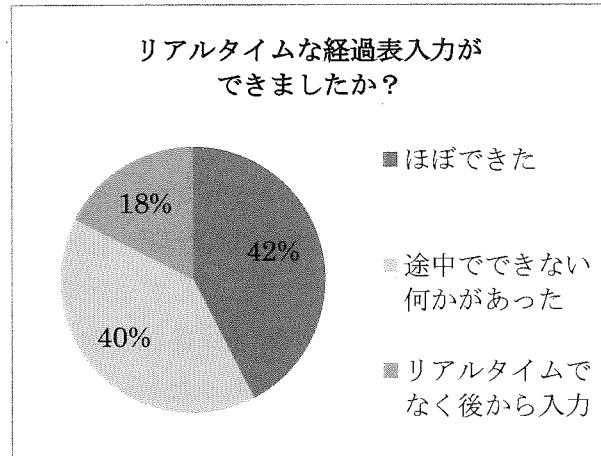


図2. リアルタイムな入力について

自由記載には、業務改善に対する提案、問題点の指摘、課題など、スタッフからの具体的な方法の記述があった。

平成28年2月の質問紙調査の結果では、9割のスタッフが「超過勤務が減った」と感じていた

(図3)。

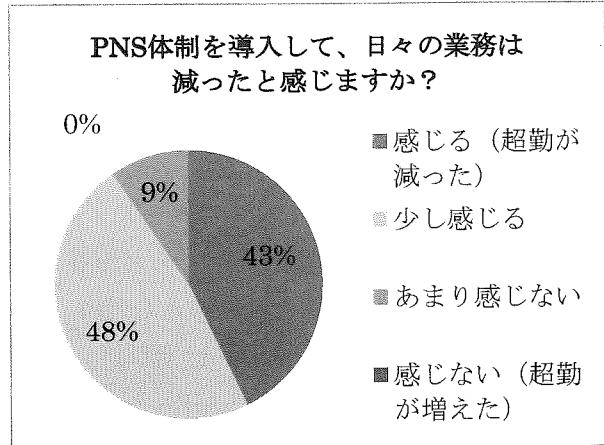


図3. 超過勤務減少について

しかし、病棟全体の看護の質に対しては、【向上した】が、24%にとどまり、67%のスタッフが【変わらない】を感じていた(図4)。

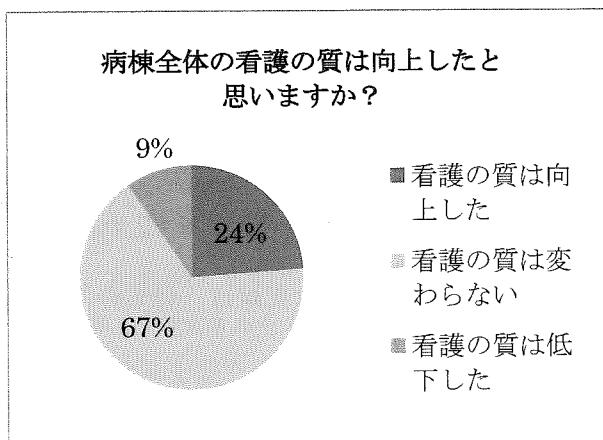


図4. 看護の質の向上について

アンケートでは、多くのスタッフが、回答欄いっぱいに記載しており、関心の高さが伺えた。「トライ&エラーを繰り返す中で、少しずつ効果が実感できたことは、やりがいと達成感を経験することができた」といった意見があった。

また、EKPスタッフの活動に対する高評価や、今後の活動への期待が記載されていた。

## V. 考察

今回、業務改善の必要性を感じているスタッフが、自発的にチームを創りプロジェクトを取り組んだ。トップダウンではなく、同僚が業務改善に取り組むことで、スタッフは他人事ではなく自分

達の事として、捉えられるようになったと考える。先行研究や、取り組み事例などから、導入開始時期には、スタッフの混乱や抵抗、業務改善への否定的な意見が出ることは、十分予測していた。病棟独自でのプロジェクトやオリジナルキャラクターを決めて、メンバーが楽しみながら取り組んだ事で、スタッフの業務改善への抵抗感や否定的な感情を弱める効果があったのではないかと考える。

実際にPNS体制を導入して、朝のラウンドを2人で回ることができ、リアルタイムでの記録時間の確保、時間外勤務が減少につながったとスタッフが実感したこと、それ以降のEKP・PNSの取り組みにも、抵抗感が少ない状態で取り組むことができた。

すぐにPNS体制の導入は行わず、段階的に業務改善に取り組み、今ある問題点や課題を明らかにして、それに対する行動目標をスタッフに周知した。石田<sup>2)</sup>は、「こんなゴールを目指している」というビジョンを示すことで、メンバーも意見やアイデアを出そうという意欲が芽生えてくる。また、「業務改善というのは、常に知恵を出し合い小さな改善をし続けるような日常化こそ大切だ。」と述べている。業務改善を段階的に行い、期待する具体的な行動目標を提示することで、スタッフがイメージしやすくなり、自発的に取り組むことができたと考える。

看護の質向上については、【看護の質は変わらない】と答えたスタッフが67%であり、今回の業務改善、PNS導入の取り組みでは、スタッフが看護の質向上を実感するまでには至らなかった。この一因としては、スタッフによって「看護の質」の考え方方が様々であったことが考えられる。

今後、スタッフの考える看護の質とは何かを明確にし、病棟として看護の質を上げるとはどういう事なのかを、可視化できるように、指標化していく必要がある。

## VI. 結論

業務改善の必要性を感じているスタッフが、自

発的に取り組んだことで、スタッフの抵抗感が少ない状態で、PNS 導入が可能になった。

その結果、業務に対する意識改革が図れ、朝のラウンドを 2 人で回ることや、リアルタイムでの記録時間の確保ができ、時間外勤務が減少した。業務改善を段階的に行い、期待する具体的な行動目標を提示することで、スタッフが自発的に、取り組むことができた。

今後の課題としては、スタッフが看護の質向上を実感できるような取り組みが必要である。

#### 引用文献

- 1) 福井大学医学部附属病院看護部編：ステップアップ編新看護方式 PNS 実践ガイド&導入病院事例編，日総研出版，p94，2015.
- 2) 石田秀朗：業務改善を成功させるための秘訣，看護展望，41 (1)，p49 - 52，2016.

#### 参考文献

- 1) 上山香代子：PNS 発祥の病院における成功へと導くための取り組み，看護展望，41 (1), p60 - 65, 2016.
- 2) 松田和美：中堅看護師のマネジメント力アップ・モチベーションアップを目指した PNS の導入，看護展望，39 (8)，p35 - 41，2014.
- 3) 福井大学医学部附属病院看護部編：新看護方式 PNS 導入・運営テキスト，日総研出版，2014.

## 5. 新人看護師フォローアップ研修の導入

### －効果と課題に焦点をあてて－

キーワード

新人看護師 新人教育プログラム フォローアップ研修

中野 葉子<sup>1)</sup> 細川 克美<sup>1)</sup>

1) 香川大学医学部附属病院

#### はじめに

2009 年保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律が改正され、2010 年 4 月 1 日から、新人看護職員の臨床研修が努力義務化<sup>1)</sup>された。この法に基づいて、教育機関や病院は、新卒看護師の看護実践能力の低下の現状を受け、卒業前技術研修や就職前技術研修を行い<sup>2)</sup>～<sup>4)</sup>看護実践の育成を図ろうと対策を講じている。また、新人看護師は基礎教育の臨地実習で未経験な技術項目は入職時も 1 人でできない傾向にある<sup>5)</sup>と述べられており、看護として自立していくのに必要な技術が十分に修得されていない状況がうかがえる。<sup>6)</sup>そのため新人看護師が職場に適応し専門職として必要な知識・技術・態度と基本的な看護実践能力を身につけるには、教育プログラムにおける集合教育と OJT (On-the-Job-Training) が連携し新人看護師を支援していくことが重要であり、新人看護師フォローアップ研修（以下フォローアップ研修）が大きな要となると感じている。

基礎教育から臨床現場への移行は、新人看護師にとって大きな試練であり<sup>7)</sup>現場での支援はもちろんであるが、新人看護師が臨床現場で自信をつけるためには、研修を日常の成果に結びつける教育的支援が期待される。しかし、新人看護師の看護実践能力を高める効果的な教育介入に関する研究は少なく、どのような要素や関わりが新人看護師の教育支援に寄与できるか明らかにすることで、より効果的な新人教育を実施することにつながると考える。そこで本研究は A 病院で新たに取り組んだフォローアップ研修の効果と今後の課題について示唆を得たので報告する。

#### I. 目的

新たに取り組んだ新人看護師フォローアップ研修の評価と今後の課題を明らかにすることである。

#### II. 方法

##### 1. フォローアップ研修導入の経緯と概要

A 病院では新人看護師の修得した技術を確認するとともに修得状況のフィードバックを行うために看護実践能力チェックリストを用いて入職後 1 カ月後、3 カ月後、6 カ月後、9 カ月後の年 4 回の定時評価を行っている。特に 6 カ月後評価は看護技術の修得状況の確認と就職後 1 年に向けて課題を整理する時期である。自己・他者評価の結果と到達度が低いと考えられる基礎技術項目を選定しフォローアップ研修を計画した。研修項目は①臥床患者のベッドメーキング体位変換②導尿・留置カテーテル挿入③静脈注射の準備と介助・皮下・筋肉注射④気管内吸引・体位ドレナージの 4 項目とした。

##### 2. フォローアップ研修の実際

看護師長、新人看護師にフォローアップ研修の主旨を説明し、後日、研修内容等を配布し研修参加希望者を募った。研修開催時期は 11 月、12 月に計 8 回集中開催とし、1 回の研修時間を 2 時間で設定した。教授方法は e ラーニングとシミュレーションと実践を繰り返し行った。

研修場所はシミュレーション及び実践を可能とするため院内のスキルスラボラトリで研修した。e ラーニングでは教育ツールを用いて手順を確認後、動画を閲覧し知識を高める機会とした。

その後、知識・手順内容等のテストを実施し理解度を確認後、教育担当者が実際にデモンストレーションを行い、研修参加者個々に指導者とともにシミュレーターを用いて実践し、その場でデブリフィングを行った。

### 3. 対象者

平成 27 年度新採用看護職員 53 名のうち研修希望者 35 名を研究対象予定者とした。研究対象者に対して、研究の目的や方法、個人情報の保護、研究結果の公表等について説明し同意の得られたものを研究対象者とした。

### 4. 研究期間とデータ収集方法

研究期間：2015 年 11 月～2016 年 8 月

対象者に研修終了時に無記名の選択式・自由記述調査票を独自に作成し調査を実施した。

### 5. 調査内容

調査項目は研修参加の理由、開催時間、開催時期研修の満足度、研修プログラム、内容、指導方法、基礎看護技術の修得度等 14 項目である。

### 6. 分析方法

選択式回答は単純集計による割合、自由記載のデータからフォローアップ研修の効果をあげる要因を抽出するため質的帰納的研究方法が適していると考えた。自由記載のデータを逐語録として再構成し言葉の意味を損なわないよう文脈に注意しながら、意味内容の類似しているもの同士をひとまとめりとして抽出し一次コードとした。類似している一次コードを集めて分類し二次コードとした。二次コードから意味内容の類似しているもの同士をひとまとめりとして抽出したものをサブカテゴリーとし、同様の手順でカテゴリー化した。質的データの分析の全過程において質的研究に精通している研究者によるスーパーバイズを受け、内容の妥当性、分析の方向性などを合意が得られるまで繰り返し検討を行い、信頼性の確保に努めた。

### 7. 倫理的配慮

本研究は香川大学医学部附属病院の看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

研究対象者には、文書を用い口頭で説明した。説明の内容は研究への参加は自由意思であること、研究参加同意したあとも撤回できること全研究過程で匿名性が保障されることプライバシーや個人情報が守られること、研究結果の公表方法、立場上一切の不利益を被らないこと、学会で発表することを説明し質問紙の返信をもって同意とみなした。

## III. 結果

### 1. 対象者の背景

基本属性：35 名に配布し 35 名（回収率 100%）から回答を得た。

調査結果：フォローアップ研修の参加者は部署の特性から基礎看護技術の項目において機会学習が難しいまたは機会が少ないため実践経験が不足しているといった背景があった。フォローアップ研修の参加は自主参加が 4 割を占めており、自主参加の目的は自己技術の振り返りと基礎技術の再確認が主なものであった。研修参加者の 4 割以上が自主参加であった。研修参加の外部要因として同期からの誘いや上司からの勧めが 3 割であり、研修参加への動機づけとともに業務調整・勤務調整等の配慮がなされていた。研修項目別の参加状況は気管内吸引・体位ドレナージが最も多く、研修参加者のうち約 5 割を占め、次に留置カテーテル挿入・導尿、臥床患者のベッドメーキング、静脈注射の準備と介助、皮下・筋肉注射の順であった。

研修参加延べ人数 35 名で 1 人あたり約 2 項目の研修を受講していた。フォローアップ研修の開催時期と開催時間については研修参加者の 9 割以上が適切と回答しており、入職後早い時期での開催や定期的な研修の開催、技術研修項目の拡大を希望する者もいた。また、研修参加者の 9 割以上がフォローアップ研修は基礎看護技術の修得に役立つと回答し、全ての研修参加者がフォローアップ研修の開催を希望すると回答した。教授方法についての希望は第 1 に e ラーニングとデモン

ストレーションと実践を研修参加者の6割以上が希望し、次にeラーニングと実践、シミュレーションと実践が同等で希望する教授方法であった。

## 2. 質的分析結果の全体像

35名の対象者から得られたデータから、14個のサブカテゴリー、5個のカテゴリーが抽出された。(表1)以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〔〕で表す。

自由記載の分析結果からフォローアップ研修の効果をあげる構成要素として、【効果的な学習方法】、【相乗効果】、【指導環境】、【基本的な知識・技術の向上】、【学びの実感】の5つのカテゴリーを抽出した。表1 フォローアップ研修の効果をあげる構成要素に示す。

表1. フォローアップ研修の効果をあげる構成要素のカテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
効果的な学習方法	シミュレーターの効果的な練習
	eラーニングの効果的な視聴
	動画視聴による手順確認
相乗作用	同期と教え合い
	同期と話し合い
	同期と共に実践
指導環境	少人数で繰り返し練習
	丁寧な個別指導
基本的な知識・技術の向上	院内手順に基づいた方法の学び
	基礎について根拠の学び
学びの実感	不足していることの発見
	他の人の実践を見学し学びの深まり
	繰り返しの実践
	満足できるまで実践

### 1) 【効果的な学習方法】

このカテゴリーは、eラーニング視聴やシミュレーターなどの教育機材を用いる実践は効果的な学習方法であることを表している。

サブカテゴリーは、[シミュレーターの効果的

な練習]、[eラーニングの効果的な視聴]、[動画による手順確認で自信をもつ]の3個が抽出された。

新人看護師は、さまざまな教育機材を用いた研修を受講し、[シミュレーターの効果的な練習]や[eラーニングの効果的な視聴]について教育機材を活用することで効果的な学習ができたと感じていた。そして自己の看護基礎技術を再確認する機会となっており、[動画による手順確認で自信をもつ]と研修における学習効果を認識していた。

### 2) 【相乗効果】

このカテゴリーは、同期同士で学び合い、教え合うことが、学びの相乗作用となっていることを表している。

サブカテゴリーは、[同期同士で教え合い]、[同期で話し合い]、[同期と共に実践]の3個が抽出された。

新人看護師は、[同期同士で教え合い]、[同期で話し合い]ながら学び、[同期と共に実践]支援しあうことで学びの相乗効果を認識していた。

### 3) 【指導環境】

このカテゴリーは、1人1人が何度も実践できることが学習効果をあげる指導環境であることを表している。

サブカテゴリーは、[少人数で繰り返し練習]、[丁寧な個別指導]の2個が抽出された。

新人看護師はフォローアップ研修において[少人数で繰り返し練習]できる研修体制や[丁寧に個別指導]といった指導方法が学習効果をあげたと評価していた。

### 4) 【基本的な知識・技術の向上】

このカテゴリーは院内手順や根拠に基づいた指導が基本的な知識・技術の向上につながることを表している。

サブカテゴリーは、[院内手順に基づいた方法の学び]、[基礎についての根拠の学び]の2個が抽出された。新人看護師はフォローアップ研修に参加し[院内手順に基づいた方法の学び]を再学

習することで自己の技術を振り返ることが可能となり、[基礎についての根拠の学び]を得たことで根拠を持った技術として再習得できたことで看護基礎技術の向上につながったと感じていた。

### 5) 【学びの実感】

このカテゴリーは、自らが実践を繰り返し新たな発見をすることで学びを実感したことを表している。

サブカテゴリーは、[不足していることの発見]、[他の人の実践を見学し学びの深まり]、[繰り返しの見学と実践]、[満足できるまで実践]の4個が抽出された。

新人看護師はフォローアップ研修において、[繰り返しの見学と実践]することや、[満足できるまで実践]することによって研修に対する充足感を得ていた。また、[他の人の実践を見学し学びの深まり]を経験したことで新人看護師は自身の知識、技術の、[不足していることの発見]をし、学びを深めていた。

## IV. 考察

本研究では、新たに導入した新人看護師のフォローアップ研修を受講した新人看護師の研修評価をとおして導き出した。その結果のカテゴリーを構造化してみると、新人看護師はフォローアップ研修を【効果的な学習方法】と捉え、同期同士で教えあうことで【学びの相乗効果】を認識しており、さらに、1人1人が何度も繰り返し実践できる、【指導環境】を望んでおり、【基本的な知識や技術の向上】に繋がったことで、【学びの実感】を経験していた。

以上のことより、フォローアップ研修は新人看護師にとって臨床現場での実践的知識や技術の習得への支援として有効な教育的支援であったと考える。

また、濱元ら<sup>8)</sup>は新人看護師のペースに合わせて支援することが不安の軽減や自信喪失を防ぐために効果的であると述べている。今回のフォローアップ研修においても、1人1人が何度も実践

できる研修環境や指導体制が学習の効果をあげており、新人看護師が自信につながる経験をしたことによって教育的支援のみでなく精神的支援にもつながったといえる。鳥田ら<sup>9)</sup>は教育的支援が新卒看護師の看護実践能力に及ぼす影響として、「相談・安らぎを提供する支援」を同期看護師から受けていることを明らかにしている。本研究結果からも、その効果は学びの相乗効果として抽出されており多忙な業務の中同期と学び会える機会を意図的に作ることは新人看護師の看護実践能力の向上に寄与できると考える。しかし、一方、松谷ら<sup>10)</sup>は看護実践能力の向上につながらない要因として、「自己研鑽力」と挙げており、向上した看護実践能力を維持するためには、新人看護師個々の継続した自己研鑽が必要であり、学習への動機づけが課題といえる。学習への動機づけとして個々の実践状況の評価と効果的なフィードバック、教育プログラムのより効果的な内容に工夫を重ねながら継続していくことである。フォローアップ研修は基礎教育から臨床現場への移行時期に必要な支援体制であり、日常業務の中、同期と学び会える環境を意図的につくることは、新たな発見とお互いの持つ知識を引き出しあう機会となり、個々で学習する以上の知識・技術習得が期待できると考える。

今後の課題は開催時期、研修項目の選定、対象者の拡大の検討、研修後の継続した学習への動機づけと個々の実践状況における評価方法である。

## V. 結語

1. フォローアップ研修は自己の知識・技術を再確認するうえで効果的であり、個々の能力に合わせた個別指導と反復学習が基本的知識と技術獲得につながった。
2. フォローアップ研修の効果をあげる構成要素として【相乗効果】【学びの実感】【指導環境】【基本的な知識・技術の向上】【効果的な学習方法】の5つのカテゴリーが抽出できた。

## 引用文献

- 1) 新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド：公益社団法人日本看護協会，2015.
- 2) 厚生労働省：「第1回新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」配布資料3. 新人看護職員の臨床実践能力の現状について,2017年2月6日。  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/seisaku-000010535\\_00001.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/seisaku-000010535_00001.html).
- 3) 上泉和子：新人看護職員研修のあり方に関する研究 2009年厚生労働科学研究補助金報告書 20. 2010.
- 4) 脇暁子, 国本景子, 石神昌枝：小規模病院における新人看護職員研修 地域合同研修の取り組み, 看護展望, 36. 346-351, 2011.
- 5) 佐藤エキ子, 新卒看護師の「看護基本技術」をめぐって—新人を支えるために今できることー, 看護, 55 (8), 34-35, 2003.
- 6) 藤澤和子, 中川茂美, 石坂美樹：考え、気づき、行動できる看護師に！新人看護師フォローアップ研修の取組みと実施評価～多重課題・医療安全シェミレーション研修の有効性～, 看護部通信, 6巻(12), 69-75, 2014.
- 7) 濱元淳子, 井上範江, 分島るり子, 他：新人看護師の職場適応を促す先輩看護師の効果的な関わり, 日本赤十字九州国際看護大学紀要, (11) ,P. 11-24, 2012
- 8) 鳥田志乃, 津本優子, 内田宏美：新卒看護師の看護実践能力と教育的支援との関連—新卒1年後の調査の結果からー, 島根大学医学部紀要, 37, 27-36, 2014.
- 9) 松谷美和子, 佐居由美, 奥裕美, 他：看護大学新卒看護師が必要と認識している臨床看護実践能力—1年目看護師への面接調査の分析ー, 聖路加看護学雑誌, 16 (1), 9-19, 2012

## 6. ボツリヌス療法後の自主訓練の継続と定着に向けての取り組み

キーワード 多職種連携 ボツリヌス療法 自主訓練指導

西渕 千代<sup>1)</sup> 前田 伊津美<sup>1)</sup>

1) 香川医療生活協同組合 高松協同病院

### はじめに

脳血管疾患後遺症の運動機能障害の一つに痙攣がある。正門<sup>1)</sup>は「2010年10月ボツリヌスが上肢痙攣、下肢痙攣に対して許可された。痙攣に対する治療法の一選択肢としてのボツリヌス療法(以下ボトックスと略す)は、痛みなどの症候軽減、介助負担軽減、さらに機能改善をもたらす可能性がある」と述べている。ボトックスはただ筋肉内に注射するだけでは機能改善は期待できず毎日リハビリテーション(以下リハビリと略す)を行うことが必要であり、注射とリハビリを一緒にすることにより効果が得られる。

A 病院外来では5年前よりボトックスを行っている。ボトックスを開始した当初は、治療を初めて行う患者に対して理学療法士や作業療法士によるリハビリ指導を実施していたが、外来リハビリの縮小などによりリハビリ指導が数年前より中断された。今回、ボトックスを受けている患者の実態調査結果から患者にとってボトックスが有効であることと、ボトックス後のリハビリは介助者が行う間接的な介助訓練よりも患者自身で行う自主訓練と専門職による訓練の併用の方が継続しやすいことが分かったので、ここに報告する。

### 用語の定義

ボツリヌス療法とは、ボツリヌス菌が作り出す天然のタンパク質であるボツリヌストキシンを有効成分とする薬を筋肉内に注射する治療法である。ボツリヌストキシンには、筋肉を緊張させている神経の働きを抑えて筋緊張を緩める作用がある。効果は注射後3~4ヶ月持続する。

### I. 目的

ボトックスを受けた患者の現状を明らかにし、ボトックス治療後の機能改善に繋げる目的で多職種と連携して自主・介助訓練指導を検討する。

### II. 方法

#### 1. 研究期間

2014年7月~2015年11月

#### 2. 介入方法

2014年と2015年に計2回、アンケート調査を実施し、多職種で構成されたボトックスプロジェクトチーム(以下PJチームと略す)を立ち上げ、実施したアンケート結果の共有・対策の検討を行う。

#### 3. 対象

2014年7月時点でボトックスを受けている患者35名と2015年5月時点で自主・介助訓練指導後ボトックスを受けた患者27名。

#### 4. データ収集の方法および期間

外来診療時に聞き取りによるアンケート調査を2014年7月~11月(1回目)と2015年5月~6月(2回目)にかけて行った。

#### 5. アンケート内容

##### 1) 1回目アンケート内容

(1) 患者属性: 病名、年齢、性別、世帯、介護者の有無・続柄

(2) ボトックスについて: 効果・効用・持続期間など基礎知識、ボトックスを受けようと思った理由、実際の効果や変化

(3) 訓練について: 自主訓練や間接訓練実施状況(頻度、回数)

##### 2) 2回目アンケート内容

(1) 訓練について: 自主訓練実施状況(頻度、回数)

(2) 意識変化について：パンフレット変更や直接指導後の変化、継続に繋げる工夫

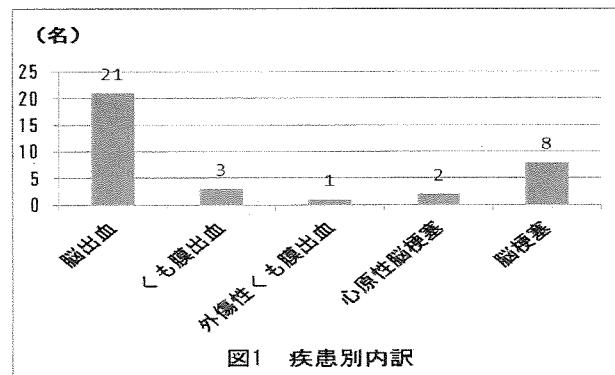
### III. 倫理的配慮

本研究において、患者並びに家族には研究の趣旨、データにより個人が特定されないこと、研究への協力を中断しても患者に不利益をもたらさないことを説明し、発表の承諾を得た。また院内の倫理委員会において承認も得た。

### IV. 結果

#### 1. 1回目アンケート結果（訓練指導の取り組み前）

ボトックスを受けている患者 35 名のうち、脳出血患者 21 名（60%）と脳梗塞患者 8 名（23%）で全体の 80% 以上を占めている。（図 1）

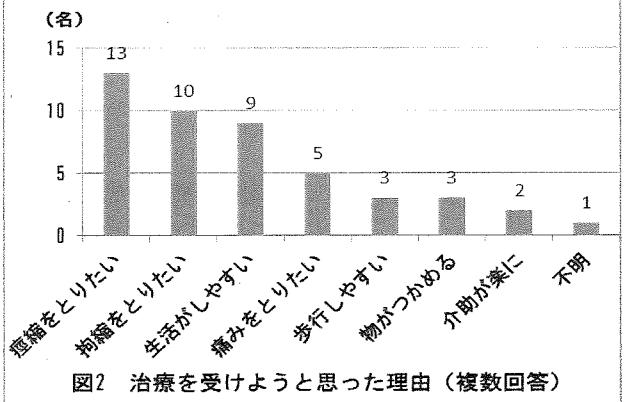


年齢別では 50~60 歳代の壮年期～中年期の男性が 22 名（62%）と最も多い。世帯別では 2 人暮らし世帯が 14 名（40%）が多いが独居者も 4 名（11%）いた。妻が介護している家庭が 20 名（57%）と半数以上であった。

ボトックスの効果・効用・持続期間については 35 名全員が知っていた。ボトックスを受けようと思った理由は、痙攣の改善のほかに「拘縮をとりたい、介助が楽になりたい」という介護の負担軽減を望む側面と、「物がつかめるようになりたい、生活がしやすいようになりたい」という日常生活動作のしやすさを望む側面があげられた。（図 2）

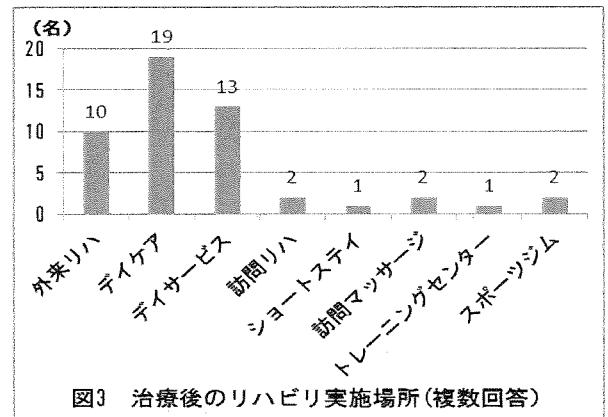
しかし、ボトックスは注射と共にリハビリを行う必要があるが、ボトックス治療後

に介助者による間接訓練は約 3 割しか行えていなかった。それは介助者が患部を触るのが怖い、また患者が触らせてくれないという理由であった。介助者による訓練を



していてもボトックス注射当日のみしか行っていない、時々しか行っていない状況であり、ボトックス治療後のリハビリはデイケア・デイサービス、外来リハビリでの実施が多かった。（図 3）

一方、治療後の自主訓練は 7 割の患者

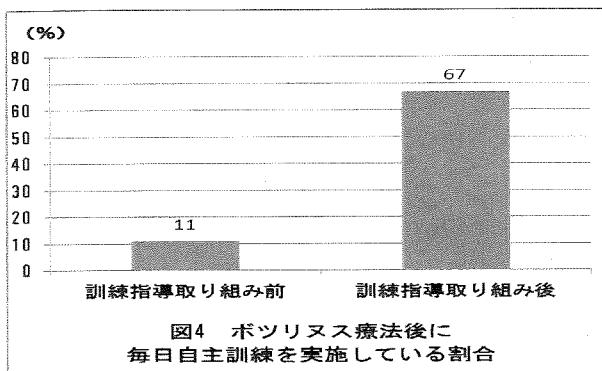


が行っていたが、毎日行っている患者は 4 名（11%）のみで、全くしていない患者も 12 名（34%）いた。「効果や変化があったか」の問には半数以上が、「柔らかくなった」と答えた。

A 病院外来では、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、事務の多職種で構成された PJ チームが中心となり、外来職員合同でのボトックスの勉強会を開催した。そしてこれまでボトックス後の訓練説明は医師による簡単な説明が中心だったが、自主訓練内容がわかりやすい写真付きのパンフレットに変更した。

## 2. 2回目アンケート結果（訓練指導の取り組み後）

看護師は、全てのボトックスを受けている患者・介助者に対して、変更した写真付きパンフレットを用いて自主訓練指導と声かけを行った。また初めてボトックスを行う患者、及び注射部位の追加をした患者に対して、理学療法士や作業療法士による自主訓練の直接指導を開始した結果、ボトックス後に自主訓練を毎日している患者は約7割に増えた。（図4）



しかし、自主訓練回数を1日20回以上と指導したものとの指導回数を実施できている患者はわずかだった。4割の患者が1～5回のみしか行っていなかった。

取り組みを行うことで、半数以上の患者が自主訓練に対する変化があったと回答された。パンフレットを変更したこと、患者の半数がパンフレットをデイケアなどへ持つて行き訓練内容を説明、自分でできないところは依頼するなど、自主訓練と専門職による介助訓練を併用するようになった。

また、指導した自主訓練をこれからも継続できると思った患者が7割を超えた。

## V. 考察

木村2)は「手足の筋肉のつっぱり(痙攣)を改善するためには、(中略)新たな治療法としてボトックスがある。ただし、注射後、毎日しっかりとリハビリを行う上で、手足が動かしやすくなり、着替えが楽になったり、散歩に行けるようになったりすることが期待できる訳で注射をしただけで良くなるわけではない」と述べている。

1回目アンケートの結果では、ボトックス後の自主訓練を毎日している患者はごくわずかで、全く自主訓練もしていない患者も多く見受けられた。自分でできないなら、家族による介助訓練をしているかというと、「患部を触るのが恐い」、「触らせてくれない」という意見があつたことから介助訓練もあまりできていない。アンケートを実施した全員がボトックスの効果・効用・持続期間について理解していたものの、実際にはボトックス後のリハビリは十分に実践できていないことが分かった。それは介助者のいない独居者や2人暮らし世帯が半数であること、介助者のほとんどが妻であり他に協力者がいない中で、家事と介護の両立を行わないといけない状況になっていることも要因のひとつかもしれない。

自主訓練の重要性を認識したので、多職種で構成したPJを立ち上げて問題の共有を図った。勉強会を開催してボトックスに関する基礎的知識を高め患者指導ができる職員育成と、写真付きのパンフレットへ変更するなど患者が自主訓練を視覚的にわかりやすくする工夫を行った。理学療法士や作業療法士による直接指導したことでも訓練内容が分かりやすくなった理由のひとつと思われる。その結果、ボトックス後のリハビリを家族の介助に頼るだけでなく、できることは患者自身で行うということデイケアなど専門職に依頼する意識変化が起り、継続や定着へと繋がったのではないかと考える。ただ、まだ実施してほしい自主訓練回数に至っていないことや家族による介助訓練は課題があり、介護者の年齢、世帯状況が大きく影響し、介助量が多いと訓練継続が困難であり定着へ繋がりにくいと考えられた。

## VI. 結論

ボトックス後の自主・介助訓練を継続して行う為には、多職種で連携しながら目に見える形での指導を行うこと、そして患者自身の意識変化が重要であり、自主訓練と専門職による介助訓練を併用することが

有効である。

引用文献

正門由久：ボツリヌス療法とリハビリテーションの実践，臨床神経，53（11），  
1261-1263，2013，

木村彰男：手足のつっぱり痙攣情報ガイド  
最終年月日 2017.1.16，

URL:<http://keishuku.jp/>

## 7. 内服管理方法の判断基準に基づいた意識調査

キーワード 内服管理 情報収集 アセスメント

松本 彩加<sup>1)</sup> 徳井 三知代<sup>1)</sup>

1) 社会医療法人財団大樹会総合病院回生病院

### はじめに

A 病棟は循環器疾患を中心とした、内科一般疾患の入院患者が多い。入院中に内服コントロールをおこない、退院後も継続して服薬していかなければならない患者が多くいる。現在、患者の持参薬の管理方法は、担当看護師が自己管理困難と判断した場合、看護師管理としている。A 病棟では、自己管理か看護師管理かを判断する統一した内服管理方法のアセスメントシートがない。「自己管理が困難」と判断する基準はなく、認知機能・理解力の程度・持参薬の残数・自立度等、スタッフ個々の判断により決められている。先行研究では、認知機能の判断基準を具体的に示した報告<sup>1)</sup>はあるが、患者の背景や基礎情報、薬の用法容量等の項目を具体的にどのように判断しているのかを重視する先行研究はなかった。実際には情報収集が不十分であったため管理方法の選択を誤り、患者自身が内服薬を飲み間違えた例もあり、また自己管理ができるであろう患者に対しても、退院時まで看護師管理をおこなっていることも現状としてみられる。岡崎<sup>2)</sup>は「看護婦は与薬する薬剤や与薬についての十分な知識を持ち、患者に対して正しい薬を正しい時期に正しい方法で与えるという安全への責任を十分に自覚することが重要である」と述べている。

今後統一したアセスメントをおこなうため A 病棟の看護師が、どのように情報収集をしているかを知りたいと考え、今回この研究に取り組むこととした。

### I. 研究目的

病棟スタッフが患者の内服管理方法を判断する場合、先行研究で述べられている 8 項目について、どのようにアセスメントしているかを把握する。

### II. 研究方法

#### 1. 研究期間

2015 年 7 月～2016 年 1 月

#### 2. アンケート調査

1) 研究対象：内服業務に携わっている病棟看護師(非常勤を含む 25 名、課長・産休・育休は除く)。

1 年未満:2 名

1 年以上 3 年未満:3 名

3 年以上 5 年未満:0 名

5 年以上 10 年未満:5 名

10 年以上 15 年未満:7 名

15 年以上 20 年未満:0 名

20 年以上 25 年未満:2 名

25 年以上:6 名

#### 2) アンケート内容

①基礎疾患(既往歴)②病識の有無③内服を管理する人が誰か④残薬・過去の飲み忘れの有無⑤内服薬の認識度/内服薬の用法容量・効果の理解度⑥機能障害の有無⑦自己中断歴の有無⑧年齢の 8 項目を、管理方法の判断基準としているか、「はい」「いいえ」または「自由記載」で回答できるようしてもらった。

#### 3) 配布方法

対象者へアンケート用紙を手渡しで配布

し、無記名で自由回答とした。

#### 4) 回収方法

回収場所は1か所にまとめ、回収袋を設置した。期間を設け、期間内に回収袋へ入れてもらった。アンケート期間最終日に回収しました。

### 3. 倫理的配慮

研究の前段階として、個人が特定できない内容のアンケート調査を施行し研究趣旨を説明した。協力は自由意志であること、同意を得られた情報は当研究以外では使用しないことを説明した。また施設の倫理委員会の承認を得た。

#### 4. 用語の定義

この研究では、経験年数が浅い看護師とは3年未満、長い看護師とは5年以上を指す。

### III. 結果

アンケート配布数は25名、アンケート回収数は25名、アンケート回収率は100%であった。基礎疾患（既往歴）で判断していますか、の質問では、「はい」22人「いいえ」3人。多くの意見としては、認知症患者は判断力の低下がみられるため判断内容として必要としている、という意見が多くみられた。（図1）

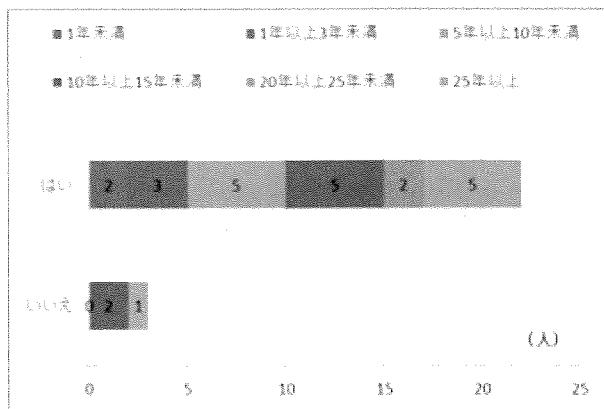


図 1. 基礎疾患（既往歴）

病識の有無で判断していますか、の質問では、「はい」21人「いいえ」4人。「はい」と回答しているほとんどのスタッフが理由として「内服の残薬数をみて判断している」という意見があった。（図2）

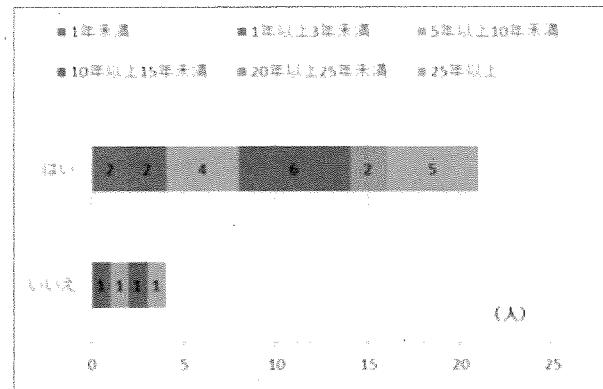


図 2. 難病の有無

内服を管理する人が誰かによって判断していますか、の質問では「はい」22人「いいえ」2人「無回答」1人。自宅・施設でもともと自己管理していない患者に対しては、入院しても看護師管理としているスタッフが多かったが、「いいえ」の理由としては、誰かではなく内服薬の内容によって判断しており、内服薬を重視してアセスメントしているとの意見もあった。（図3）

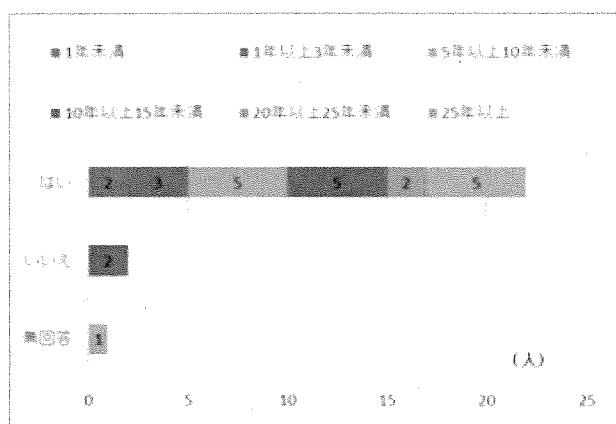


図 3. 内服を管理する

残薬・過去に飲み忘れがあったかの有無で判断していますか、の質問では「はい」25人「いいえ」0人。経験年数による差はなかった。（図4）

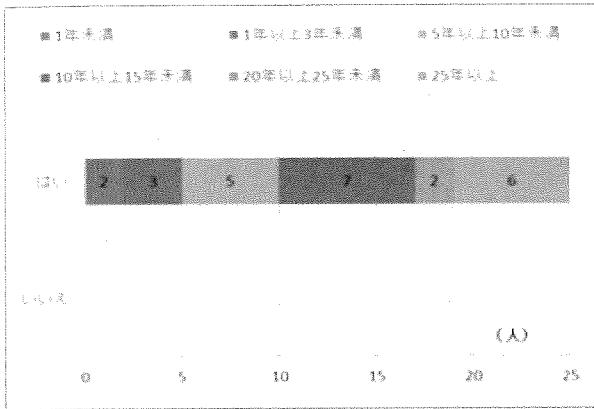


図 4. 残薬・過去の飲み忘れの有無

内服薬の認識度／内服の用法容量・効果を患者が知っているか知らないかで判断していますか、の質問では「はい」17人「いいえ」8人。「いいえ」の理由としては「そこまで考えていないかった」「そこまで深く患者へ聞いていない」等の意見があった。(図 5)

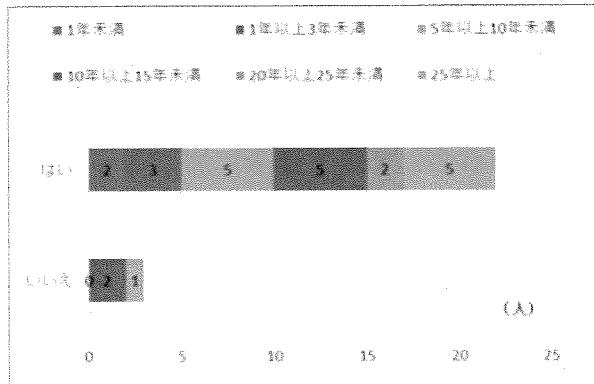


図 5. 内服薬の認識度/内服の用法容量  
・効果の理解度

機能障害の有無で判断していますか、の質問では「はい」20人「いいえ」5人。ほとんどのスタッフが「はい」と回答しており経験年数の差はなかったが、「いいえ」の意見としては「自分で薬を認知し薬袋が開けられるかどうかである」、「後遺症があつてもしっかりしている人もいる」との意見があった。(図 6)

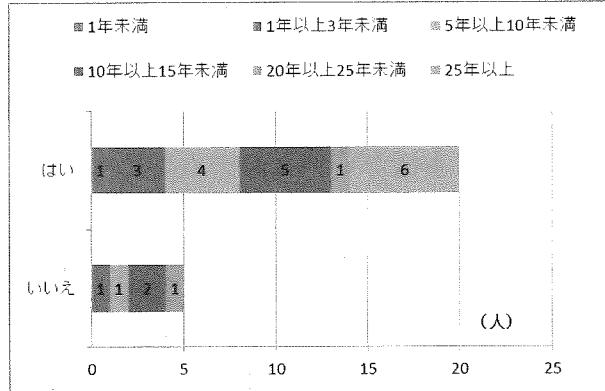


図 6. 機能障害の有無

自己中断歴の有無で判断していますか、の質問では「はい」20人「いいえ」4人「無回答」1名。「いいえ」の意見としては、再認識できていればいいと思う、自己中断していても理由が納得できれば良い、という意見であった。(図 7)

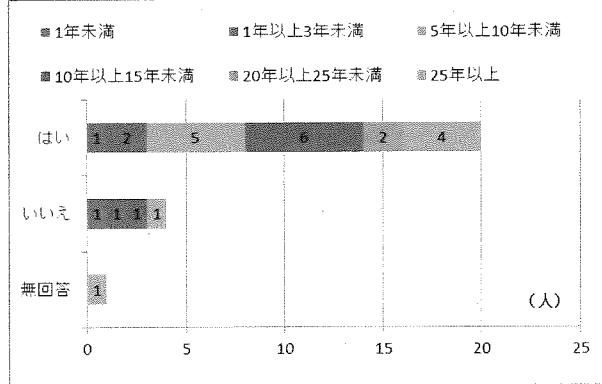


図 7. 自己中断歴の有無

年齢によって判断していますか、の質問では「はい」6人「いいえ」18人「その他」1名。この質問では、経験年数が浅い看護師は、はつきりとした年齢で判断していると回答していた。(図 8)

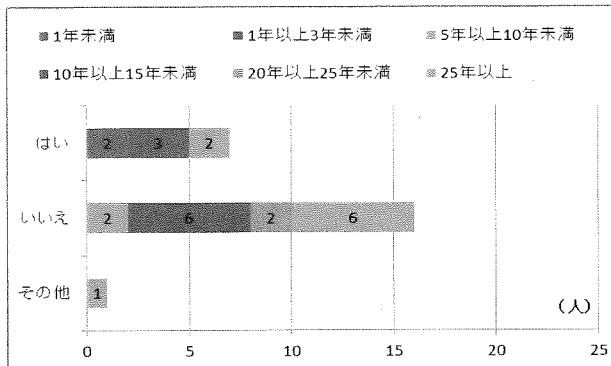


図 8. 年齢

経験年数にかかわらず回答は異なっているが、具体的な理由を見てみると、より患者の背景等を考慮し深く情報収集しているスタッフと、特に理由はないが直感やなんとなくの経験上での判断、という回答があった。経験年数で差が出ているのは、年齢によって判断しているかの項目であり、経験年数を重ねている看護師は患者の背景をとらえアセスメントしていたが、経験の浅い看護師ははっきりとした年齢で判断していた。

また、アンケートでは「はい」「いいえ」で回答できるよう選択肢をつくっていたが、理由によってどちらともとれる内容もありそれだけでの判断は難しい項目もあった。

#### IV. 考察

川島<sup>3)</sup>は、「看護婦は与薬の目的と作用基準を理解し、医師の指示を正しく実施する責任がある。同時に与薬をうける患者に対して、可能な限り、その目的と内容を説明し、協力を求めるようにしなければならない。」と述べている。看護師は医師の指示を実施するだけでなく、統一した管理方法で確実な内服ができるようにしなければならない。

今回先行研究<sup>1)</sup>で示されている情報収集項目に基づいてアンケート行ったことで、A 病棟スタッフが患者の入院時に何をもとに内服管理方法を判断しているのかを把握することができた。服薬管理方法を決定する際、看護師が重要視しているのは、認知力に問題がないこと、用法容量を理解しており、持参薬の残数があつてのこと、内服動作に問題がないこと、内服薬の判断がつくこと等であり、スタッフ各々の力量、価値観で判断していた。

例えば機能障害があるかないかの項目をみてみると、「はい」と回答しているスタッフは 20 人だが経験年数の浅いスタッフは麻痺や骨折による手指動作が困難であるところに目をむけているが、経験年数の長いスタッフは、麻痺があつても内服薬を出すために必要な機

能は残存しているか、していないかの確認までおこなっている。また認知機能は良好でも、安静度によっては自己で内服薬を手元へ持ってくることが困難な場合もある、という回答もみられた。同じ視点でみていながらも判断の違いが出てくるのではないかと考える。

また先行研究の結果と同様、A 病棟でも経験年数の長い看護師は患者の背景までをとらえて情報収集をしているが、経験の浅い看護師は必要な情報収集はできているものの、背景をとらえ個々の患者の性格や判断力、また年齢に応じた判断がままならず、経験年数による差が生じていた。どのスタッフも個々の経験、知識、直感や気配りなどによる判断は多く、それぞれが患者の内服管理に対しより良い方法でアセスメントしていた。経験年数にかかわらずどのスタッフも内服管理方法についての十分な知識を持つことが重要であると考える。

正しい方法で安全に与薬するためには、統一した情報収集に基づき患者に寄り添ったアセスメントをする必要がある。そのためには服薬管理方法が導けるように内服管理に対する判断基準指標を作成していく必要があると考える。また、入院生活を送る上で患者が理解できているのか、確実に内服できているのか等を日々観察しながら再評価をしていくことが大切である。

#### V. 結論

1. A 病棟でも、基本的な情報収集項目は、経験年数によって差を生じることなくどのスタッフも同じであるが、年齢で判断しているかの項目では、経験の浅い看護師ははっきりとした年齢で判断しており患者の背景をふまえ、より深く情報収集できておらず経験年数の長い看護師との差が生じた。
2. 内服管理方法の統一した情報収集ができておらず、それぞれの直感や感覚によってアセスメントされていた。

3. 確実な内服管理をおこなうためには、スタッフ全員の統一した情報収集の方法やアセスメント方法を見直していく必要がある。

#### 引用文献

- 1) 松本由梨 他：確実な服薬管理に必要な情報についての実態調査，日本看護学会論文集看護総合，第39号，101-103，2008
- 2) 岡崎美智子：基礎看護技術，P383，メディカルフレンド社，1998.
- 3) 川島なおみ：実践的看護マニュアル，P202，看護の科学社，1990.

## 香川県看護学会誌への投稿について

香川県看護学会で発表した抄録を論文として完成させた原稿は、香川県看護学会誌へ投稿することができます。「香川県看護学会誌投稿規程」を参照のうえ、論文原稿提出期限必着にて送付してください。採択された論文は「香川県看護学会誌」として香川県看護協会が契約をした出版社から発行されます。学会誌に掲載された論文の著作権は本学会に帰属するものとします。

### 香川県看護学会誌投稿規程

#### 投稿者の資格

原則として公益社団法人香川県看護協会会員に限る。会員以外・看護職以外で会員と共同研究を行った者は、共同研究者として投稿原稿に記名できる。

#### 対象とする原稿

次の項目をすべて満たしているものを対象とする。

- 1) 香川県看護学会で発表した研究であること。
- 2) 倫理的に配慮された研究内容であり、その旨が本文中に明記されていること。
- 3) 同一内容の論文を他の関連学会および研究誌（商業誌を含む）へ投稿していないこと。

#### 投稿手続き

- 1) 原稿を2部（1部複写可）作成し、指定期日までに送付する。
- 2) 投稿時は「論文投稿チェックリスト」を用いて原稿の確認を行い、原稿に添付する。
- 3) 封筒の表には「香川県看護学会誌原稿」と朱書し、折らずに送付する。

#### 投稿の受付および採否

- 1) 原稿の採否は選考を経て学会委員会が決定し、投稿者に採否を通知する。
- 2) 学会委員会から修正を求められた原稿は、指定期日に再提出する。
- 3) 投稿された原稿は、理由の如何に関わらず返却しない。
- 4) 投稿規程を遵守していない原稿は、原則として受け付けない。

#### 原稿の書式設定

- 1) 用紙はA4判に横書きで2段組みとし、1ページ2000字程度とし、上下左右の余白を20mmに設定する。
- 2) 本文の文字サイズは10.5ポイントとし、和文フォントは明朝体で全角、英文およびアラビア数字は半角とする。

#### 原稿執筆要領

- 1) 原稿には表紙を設け、1部には「タイトル」・「キーワード」・「筆頭研究者名」・「共同研究者名」・「所属施設名」・「図表の添付枚数」・「連絡先」、もう1部には「タイトル」・「キーワード」・「図表の添付枚数」を記載する。
- 2) 本文
  - ① 本文・引用文献・図表を合わせて7,200字（4枚程度）以内とする。文献記載方法→※
  - ② 本文中の句読点について「、」「。」を用いる。
  - ③ 原稿は和文・新かなづかいを用い、外国語はカタカナ表記、外国人名や日本語訳が定着していない学術用語等は原語にて表記する。
  - ④ 原稿は、「はじめに」「目的」「方法（倫理的配慮含む）」「結果」「考察」「結論」の項目別にまとめ、「目的」から各項目にはローマ数字で番号をつける。また「はじめに」では、先行文献を検討した旨を明記し、倫理的配慮については日本看護学会実施要綱を参考すること
  - ⑤ 本文の下欄外中央にページ数をつける。
  - ⑥ 本文の右欄外に図表等の挿入希望位置を指定する。

2013年3月改訂

### 個人情報の取り扱いについて

演題申込書により、本会へ送付いただいた個人情報は、各種通知・抄録集・論文集の編集および発送・問い合わせ等に利用します。

### 著作財産権の譲渡について

日

本看護学会抄録集および論文集に掲載された著作物の複製権、公衆送信権、翻訳・翻案権、二次的著作物利用権、譲渡権等は本学会に譲渡されたものとします著作者自身のこれらの権利を拘束するものではありませんが、再利用する場合は事前にご連絡ください。

### \*文献の記載方法

引用文献は引用順に番号をつけ、本分引用箇所の肩に1)、2)などで示し、現行の最後に一括して引用番号順に記載。参考文献名は記載しない。

- ・雑誌の場合・・・著者名：表題名、雑誌名、巻（号）、頁、発行年（西暦）。
- ・単行本の場合・・・編著者名：書名（版：初版は不要）、発行所、頁、発行年（西暦）。
- ・記入例・・・巻（号）、頁、発行年は数字のみを表記。（例 5 (3), 16-20, 2009.）

**第33回 香川県看護学会**

学長 中村明美

**香川県看護学会誌 第8巻**

**論文選考委員（学会委員）**

天弘 光枝

荻田多恵子

小林 真弓

豊嶋 克美

細谷ゆかり

三浦 浩美

宮田みゆき

事務局 三原由紀美

(五十音順)

## 編集後記

ここに香川県看護学会誌第8巻を皆さまにお届けいたします。

今回は7編の論文を掲載することができました。投稿いただいた会員の方々並びに査読を担当していただいた編集委員(学会委員)の皆さんに深く感謝申しあげます。

香川県看護学会誌は、国立国会図書館収集書誌部逐次刊行物課整理係<ISSN日本センター>及び独立行政法人科学技術振興機構知識基盤情報部に寄贈しています。

皆さま方が日々の看護実践の中から生じる疑問や問題を看護研究として取り組み、その成果を発表することは、看護専門職としてより質の高い看護を提供するために必要なことです。皆様方の看護研究から得られた知見が看護実践に活用され、さらに看護の発展につながるよう願っております。

平成29年8月

公益社団法人香川県看護協会 常任理事 三原由紀美

## 香川県看護学会誌 第8巻

平成29 年8月 発行

編 集 公益社団法人香川県看護協会 学会委員会

発 行 公益社団法人香川県看護協会

〒769-0102

香川県高松市国分寺町国分 152-4

電話 087(864)9070

印 刷 株式会社アイモス

本書の一部または全部を許可なく複写、複製することは  
著作権・出版権の侵害となりますのでご注意下さい。

