

ISSN 1884-5673

香川県看護学会誌

第2巻 2011

社団法人 香川県看護協会

目 次

1	排便障害を改善させるアプローチと患者の負担度	穴吹 亮典… 1
2	プリセプター支援導入3か月後のスタッフの新人看護師への思い	横井 由枝… 5
3	腹膜透析看護師育成への取り組み ー勉強会とマニュアル整備・パンフレット作成を実施してー	松本 洋子… 9
4	糖尿病療養指導に携わる看護師の思い	安藤千恵子…13
5	A病院の担当看護師による退院支援の現状と課題 ー退院調整システム構築に向けたアンケート調査からー	矢井 恵…17
6	腰椎手術後患者における早期飲水の検討 ー手術帰室後2時間での飲水を試みてー	玉岡富美子…22
7	新人助産師臨床実践能力向上推進事業の取り組みと評価	篠原 雅子…25
8	一般病棟における緩和ケアカンファレンス導入への取り組み	渡邊 美奈…28
9	在宅支援通園センターでの実習における看護学生の学び	細谷ゆかり…32
10	看護師の年次有給休暇取得に関する実態調査 ーなぜ「取らない、取れない」のかー	高島 愛…36
11	難治性褥瘡ケアへの試み	伊富貴吟児…41
12	先輩看護師の新人教育に対する指導状況調査 ー先輩看護師の特性の相違による比較ー	中村 美穂…45
13	包交車の汚染実態と清拭方法別汚染除去度	弓削 静香…49
14	希望に寄り添った退院支援プロセス	藤澤 美江…53
事例報告		
1	リハビリテーションチームで協働し、患者・家族の思いに寄り添う看護	武田 留実…57
2	自宅退院が困難な患者・家族への退院支援	東原 香里…61
香川県看護学会誌投稿規程		64

1. 排便障害を改善させるアプローチと患者の負担度

キーワード 排便障害 負担度 CAS-LT

穴吹 亮典* 土岐 弘美
医療法人社団以和貴会 いわき病院

はじめに

排便障害は、食事、原疾患、薬物、精神的な影響など、さまざまな原因が複合し起こる事が多いとされている。西村は、「下剤、とくに大腸刺激性の下剤を長期に使用することにより、下剤の効果が徐々に薄れる。そのため、下剤をさらに増量するということが起こる」¹⁾と述べている。また浣腸についても、「浣腸は急激に血圧を下げたり、手技と腸壁によっては穿孔を起こす危険もある」²⁾と述べている。このように、下剤は便秘の慢性化、浣腸は患者にとってリスクを引き起こす可能性がある。

今回、下剤増量や浣腸による苦痛を軽減させ、同時に便秘傾向の患者に対し、第一選択が下剤や浣腸になるのではなく、便秘改善として近年報告されているオリゴ糖摂取、水分管理、腹部温罨法・マッサージの3方法を実施した。そして、各有効性を明らかにするために、CAS-LT（日本語版便秘評価尺度LT版）と3方法による負担感を明らかにするために、負担感ドメインより精神的、経済的負担度を評価した。その結果、有効性が明らかになったので報告する。

I 研究目的

下剤や浣腸を第一選択とせず、安楽に自然排便が期待できる3方法を実施し、排便障害の改善、精神的負担度、経済的な負担度をスケールを用いて評価し、今後の看護ケアに役立てる。

II 研究方法

1. 期間 H22. 5. 1～H22. 6. 30
2. 対象者 意思疎通が図れ、排便障害に対し、下剤や浣腸を施行している患者9名。全ての患者は原疾患治療薬の副作用として便秘

がある。

表1 ①オリゴ糖摂取グループ

	性別・年齢	主病名	下剤使用の有無
A	女性・70代	統合失調症	有(頓服も使用)
B	男性・70代	アルコール依存症	有
C	男性・70代	脳梗塞後遺症	有

	浣腸使用の有無	排便の頻度
A	無	1回/3～4日
B	有 2回/月	便秘と下痢の繰り返し
C	有 3回/月	1回/2～3日

表2 ②水分管理グループ

	性別・年齢	主病名	下剤使用の有無
A	女性・60代	統合失調症	有
B	男性・70代	脳梗塞後遺症	無
C	女性・70代	抑うつ神経症	有(頓服も使用)

	浣腸使用の有無	排便の頻度
A	有 1回/月	便秘と下痢の繰り返し
B	有 3回/月	1回/3～4日
C	無	1回/3～4日

表3 ③腹部温罨法・マッサージグループ

	性別・年齢	主病名	下剤使用の有無
A	男性・90代	老年期精神障害	有
B	女性・80代	アルツハイマー病	有
C	女性・80代	混合型認知症	有(頓服も使用)

	浣腸使用の有無	排便の頻度
A	無	便秘と下痢の繰り返し
B	有 3回/月	1回/3～4日
C	有 1回/月	1回/3～4日

*連絡先 〒761-1402 高松市香南町由佐113-1 医療法人社団以和貴会 いわき病院 穴吹 亮典

3. 方法

- ①オリゴ糖摂取グループ（以下オリゴ糖G）と水分管理グループ（以下水分G）、腹部温罫法マッサージグループ（以下マッサージG）の3グループにランダムに3名ずつ分ける。
- ②オリゴ糖Gは、1日3回食前にオリゴ糖を5ml摂取する。水分Gは、起床時に冷たい飲み物を飲用し、水分摂取を食事以外で1日500ml+ α を目安に摂取する。マッサージGは、昼食後2時間後に、腹部温罫法を行い、腹部マッサージをし、トイレ誘導を行う。便器に座位になってもらう際は、背筋を伸ばした状態で30度前方へ体を傾けるように腹圧をかけ、適宜腹部の圧迫も行う。
- ③実施前、1ヶ月後、2ヶ月後の排便・下剤・浣腸使用状況の変化を観察、記録した。
- ④CAS-LTを実施前、1ヶ月後、2ヶ月後の3回に分けて聞き取りアンケートを行い、点数化した。また、負担感ドメインをもとに独自に作成した精神的、経済的負担度も方法実施後に点数化した。その平均点数より、どの方法が患者にとって有効性が高いか比較検討した。

4. 倫理的配慮

研究の主旨を説明し、参加は自由意思によるもの、辞退による不利益は全く受けないこと、個人が特定できないこと、目的以外では使用しないことを患者と家族に説明し、研究への参加の承諾を得、院内の倫理委員会で承認を得た。

III 結果

1. 排便・下剤・浣腸使用状況の変化

- ①オリゴ糖Gでは、Aは下剤の内服回数が減少し、排便間隔も短くなった。Bは下剤が減量し、浣腸回数も減少した。排便回数は2回/日であったが、1回/日になった。Cは1ヵ月後に下剤減量し、浣腸回数も減少、排便間隔も短くなったが、2ヵ月後には下剤減量したままだが、浣腸回数、排便間隔は元に戻った。
- ②水分Gでは、Aは下剤が減量し、浣腸回数も減少した。排便回数は2~4回/日であったが、1回/日になった。Bは浣腸が減少した。排便間隔も短くなった。Cは下剤の内服回数が減少し、排便間隔も短くなった。

- ③マッサージGでは、Aは下剤が減量した。排便回数は1~3回/日であったが、1~2回/日になった。Bは浣腸が減少した。排便間隔も短くなった。Cは下剤が減量し、浣腸回数も減少した。排便間隔も短くなった。

表4 3方法実施による排便・下剤・浣腸使用状況の変化

実施前		
①オリゴ糖	A	排便 1回/3~4日 下剤 11回(屯)
	B	排便 2~4回/日 下剤 (定期)マグミット錠330mg5錠3×毎食後 浣腸 2回
	C	排便 1回/2~3日 下剤 (定期)マグミット錠330mg4錠3×毎食後 浣腸 3回
②水分	A	排便 3~4回/日 0回の日も 下剤 1回(屯)(定期)マグミット錠330mg1錠1×眠前
	B	排便 1回/3~4日 浣腸 3回
	C	排便 1回/3~4日 浣腸 4回
③マッサージ	A	排便 2~4回/日 0回の日も 下剤 (定期)センバト錠12mg4錠1×眠前
	B	排便 1回/2~3日 浣腸 3回
	C	排便 1回/3~4日 下剤 (定期)マグミット錠330mg2錠2×朝夕食後 浣腸 4回

		1ヶ月後	2ヶ月後
①オリゴ糖	A	排便 1回/3~4日 下剤 8回(屯)	1回/2~3日 4回(屯)
	B	排便 ほぼ2回/日 下剤 5/12~下剤減量3錠3×毎食後 浣腸 0回	ほぼ1回/日 3錠3×毎食後 0回
	C	排便 ほぼ毎日 下剤 5/10~下剤減量2錠2×朝夕食後 浣腸 0回	1回/2~3日 2錠2×朝夕食後 3回
②水分	A	排便 2~4回/日 下剤 0回(屯)5/12~下剤中止	ほぼ1回/日 0回(屯)下剤中止
	B	排便 ほぼ毎日 浣腸 1回	ほぼ毎日 0回
	C	排便 1回/2~3日 浣腸 1回	ほぼ毎日 0回
③マッサージ	A	排便 1~3回/日 下剤 5/15~下剤減量2錠1×眠前	1~2回/日 2錠1×眠前
	B	排便 ほぼ毎日 浣腸 2回	ほぼ毎日 1回
	C	排便 ほぼ毎日 下剤 5/27~下剤中止 浣腸 0回	ほぼ毎日 下剤中止 0回

2. CAS-LTによる結果

オリゴ糖Gでは、3名とも点数が減少した。3名の研究前後での差の合計は13点で平均点の差は4.3点であった。水分Gでは、点数が2名減少し、1名は上昇した。3名の研究前後での差の合計は5点で平均点の差は1.6点であった。マッサージGでは、3名とも点数が減少した。3名の研究前後での差の合計は13点で平均点の差は4.4点であった。

表5 3方法別による各ケースのCAS-LT結果

	研究前	中間	研究後
オリゴ糖A	8	8	3
オリゴ糖B	3	2	1
オリゴ糖C	9	3	3
合計(平均)	20(6.6)	13(4.3)	7(2.3)
水分A	3	3	4
水分B	6	3	4
水分C	8	6	4
合計(平均)	17(5.6)	12(4)	12(4)
マッサージA	5	3	1
マッサージB	9	4	3
マッサージC	4	2	1
合計(平均)	18(6)	9(3)	5(1.6)

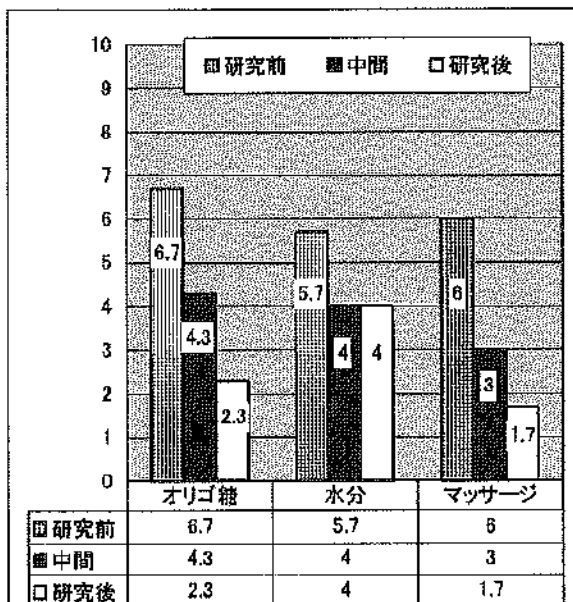


図1 各ケースの結果比較

3. 精神的・経済的負担度の結果

精神的負担度は、オリゴ糖Gは合計6点、平均2点、水分Gは合計2点、平均0.7点、マッサージGは合計13点、平均4.3点であった。経済的負

担度は、オリゴ糖Gは合計6点、平均2点、水分Gは合計3点、平均1点、マッサージGは合計3点、平均1点であった。

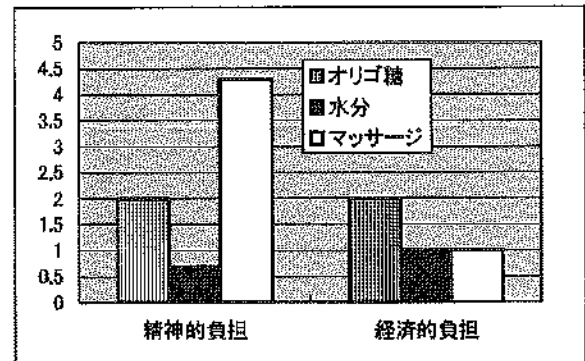


図2 3方法別の平均比較

IV 考察

グループ別に考察すると、オリゴ糖G、水分管理G、マッサージGともに、排便間隔、下剤使用量、洗腸使用回数は減少し、下剤使用による下痢の改善がみられた。しかし、オリゴ糖Gの1名は排便間隔、洗腸使用回数がもとに戻った。オリゴ糖は、腸内の善玉菌を活性化させビフィズス菌や乳酸菌を増やし、腸内のバランスを整えた。増えたビフィズス菌や乳酸菌が腸の運動を活発にし、排便につながった。初めのうちは効果が見られていたが、徐々に慢性化した結果ではないかと考える。水分管理は、空腹状態の胃につめたい水分を一気に流し込むと胃・大腸反射が起こり、蠕動運動を促進する効果があった。また、飲料水で500ml + α/日必要なため、それを飲用したことで排便につながった。腹部温罨法・マッサージは、腹部・腰部を温罨法やマッサージすることで直接大腸への刺激となって蠕動が促進された。また、血行促進作用にもつながり、排便につながった。便器への座位時の姿勢については、直腸と肛門の角度が120度程度になり、直線に近くなったことにより抵抗が減少し、排便しやすくなった。以上のことよりどの援助方法も排便異常の改善につながったと考えられる。

CAS-LTでは、オリゴ糖GとマッサージGは変化が大きかった。水分Gは変化が小さかった。深井らは、CASでおおむね5点以上得点すれば看護上問題視すべき便秘と判断してよいだろうと考えた³⁾と述べている。全対象者5点未満になり、易便秘状態ではなくなっている。また、得点が増

した対象者も元々は下痢と便秘を繰り返していたが、研究中に下剤が減量し排便回数が最終的には1日1回と変化したため、得点の変化に差があったが、どの援助も効果があったといえる。

精神的負担度では、水分Gが低く、次いでオリゴ糖G、マッサージGの順であった。マッサージGは特に点数が高く、負担感ドメインより時間を要することや直接身体に触れられるといった行為が患者の負担につながったと考えられる。経済的負担度では、水分G、マッサージGともに低く、オリゴ糖Gも低めで推移していた。どの援助も下剤減量や浣腸施行回数減少につながったため、得点が低くなったのだと考えられる。オリゴ糖Gは、オリゴ糖を実費で購入していたため、やや高くなったと考えられる。

今後、本研究の結果から得られた視点を実践に生かし、どの援助方法が患者にとって一番適切か検討していく必要がある。今回の研究の限界として、他因子の分析が行なえていないこと、症例数

が少ないことから分析結果が今後の看護に役立つかどうかの検証は難しい。今後、更に他因子との分析や症例数を増やし、有効性を検証していく必要があると考える。

V 結論

1. 3方法とも浣腸・下剤が減少した。
2. 3方法とも排便障害の改善がみられた。
3. 患者の精神的負担度は水分Gが、経済的負担度は水分GとマッサージGが低かった。

引用文献

- 1) 西村かおる：排便アセスメント&ケアガイド，株式会社学習研究社，130，2009.
- 2) 西村かおる：排便アセスメント&ケアガイド，株式会社学習研究社，40，2009.
- 3) 深井喜代子，杉田明子，田中美穂：日本語版便秘評価尺度の検討，看護研究28（3），206，1995.

2. プリセプター支援導入3か月後のスタッフの新人看護師への思い

キーワード プリセプター支援 スタッフ 新人看護師 思い

横井 由枝^{*1)} 山本由美子^{*1)} 岩井あさみ¹⁾ 小林 雅也¹⁾ 尾崎 恵子¹⁾ 荻 あや子²⁾
¹⁾ 独立行政法人国立病院機構普通寺病院 ²⁾ 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

はじめに

A病院では新人看護師を支える教育体制としてプリセプターシップを導入し、プリセプター研修を受けた卒後2年目以上の看護師がプリセプターの役割を担っている。しかし、プリセプターが指導に関われる時間は限られており、プリセプター自身の経験不足から十分に新人看護師に指導ができていないことへの戸惑いや、病棟スタッフ（以下スタッフ）から新人看護師の未経験項目や未熟な技術について指摘され、プリセプターとしての責任を重く感じている。上泉¹⁾は、プリセプターシップの課題として「プリセプターへの過剰な負担や他のスタッフが新人教育から手を引いてしまいプリセプターに任せきりになるなど、いくつかの課題も抱えている」と述べているように、プリセプターが孤立感をもたず指導できるような支援が求められる。しかし、支援を行うスタッフも新人看護師の情報が曖昧なまま指導を行っているため、協力体制が保てない状況が問題となっている。スタッフはこのような状況をどのように思っているのだろうか。河原²⁾は「プリセプターシップの成功は、メンバーによるプリセプターのバックアップ体制の充実とプリセプターが一人の人間を育て上げる喜びを感じる」と述べている。スタッフに新人看護師の指導へ積極的に関わってもらい指導状況について情報を共有することが必要であると考え。プリセプター支援を行う中で、スタッフが何を感じ考えながら新人看護師の指導を行っているのかを知ることは、スタッフが協働して新人看護師を支援するための協力体制を構築するための一助になると考える。

1. 目的

プリセプター支援導入3か月後におけるスタッ

フの新人看護師への思いを明らかにする。

II. 方法

1. 研究デザイン：記述的調査的デザイン
2. 調査期間：平成21年10月～平成22年1月
3. 調査対象：A病院B病棟スタッフ12名（プリセプティ・管理職以外）
4. データ収集法
A病院B病棟スタッフ12名に具体的支援行動についての協力を依頼した。
 - 1) プリセプター不在時の役割についての説明し、プリセプター不在時の代行を依頼
 - 2) 伝達ノートの使用方法について説明し新人看護師の情報共有を行う。
 - 3) 新人カンファレンスの実施
プリセプター支援導入3か月後に、スタッフに新人看護師との関わりについて振り返ってもらいスタッフに独自の質問紙調査を行った。調査内容は「基本属性」「新人看護師への関わり」「指導の状況と内容」「指導にあたる時の気持ち」「具体的支援がどのように役立っているか」「スタッフが新人指導を行うことについて」の6項目で構成し、選択回答法と自由記述法を用いて回答を得た。
5. 分析方法
質問紙の選択回答で得られたデータは単純集計した。自由記述のデータは得られた内容を質問項目ごとに内容分析し、サブカテゴリー化（F J）、カテゴリー化（【 】）した。
6. 倫理的配慮
A病院倫理委員会で承認後、対象者に研究目的、方法、匿名性の確保とプライバシーの保護、得られたデータは研究以外に使用しないことを文書にて説明した。また研究参加は自由意思で

あること、研究の途中で中断しても何ら不利益のないことを文書にて説明し同意を得た。

IV. 結果

質問紙を12名に配布し、回収数および有効回答数は11名(91.7%)であった。

1. 対象者の背景は、経験年数5年未満が4名(36.4%)、5~10年未満が1名(9.1%)、10~20年未満が2名(18.2%)、20~30年未満が1名(9.1%)、30年以上が3名(27.3%)であった。
2. 新人看護師への関わりでは、あまり関わっていないは6名(54.5%)、まあまあ関わっているは5名(45.5%)で、よく関わっていると全く関わっていないはいなかった。まあまあ関わっている理由としては「新人院内研修の内容を聞かれ教えた」や「見守ったりする程度の関わり」などであった。あまり関わっていない理由としては「直接の指導はプリセプター主体」「特に指導するように言われていない。プリセプターがいるので出すぎないようにしている」などであった。
3. 新人看護師を指導した状況と内容で、「知識」についての指導状況はあまりできなかった7名(64%)、とてもできた1名(9%)、まあまあできた1名(9%)で、指導内容は「看護手順」や「入浴後の観察の必要性」などであった。「看護技術」についての指導状況はあまりできなかった6名(55%)、まあまあできた3名(27%)でそのうち経験年数10年以上のスタッフが2名含まれており、指導内容は「採血」「点滴」「おむつ交換」「手術前後の看護について」などであった。「態度・接遇」についての指導状況はあまりできなかった7名(64%)、全くできなかった2名(18%)で、指導内容は「言葉遣い」「患者の訴えを聞き入れる」などであった。「病棟業務」についての指導状況は、あまりできなかった4名(37%)、まあまあできた3名(27%)、全くできなかった1名(9%)で、指導内容は「夜勤業務内容」「夜勤時の対応」「退院の手続き」などであった。
4. 新人看護師の指導にあたる時のスタッフの気持ちは、4カテゴリーと7サブカテゴリーに分類された。【相手の立場で指導する】は『わかりやすく答える』『話を聞く』の2つが、【チームの一員として学ぶ】では『初心に返り学

ぶ』『チームの一員として関わる』の2つが含まれた。【新人看護師自身で学ぶ】では『正しい知識や技術を持つ』が含まれた。また【指導に自信がない】では『間違っただけを教えてないか不安』『ほめたいができない』の2つが含まれた。

5. 伝達ノートが新人指導にどのように役立っているかについては、2カテゴリーと6サブカテゴリーに分類された。【新人看護師の課題がわかり意図的な指導ができる】では『できていることとできていないことがわかる』『学びたいことがわかる』『個人に具体的に伝えられる』の3つが含まれた。また【新人看護師の経験をチームで共有し支える】では『新人看護師の経験をチームで共有できる』『ほめることは新人看護師の意欲に繋がる』『プリセプターが総括して指導を行う』の3つが含まれた。
6. 新人看護師への指導をそれぞれのスタッフで行うことについては、2カテゴリーと5サブカテゴリーに分類された。【原理・原則に基づいた再学習が求められる】では『原理・原則に基づいて指導するのは難しい』『スタッフ自身が再学習できる』の2つが含まれた。また【チーム全員で育てる】では『スタッフみんなで教える』『プリセプターの負担が軽減する』『指導の違いが混乱を招く』の3つが含まれた。

IV. 考察

プリセプター支援導入後の新人看護師への関わりについて、約半数のスタッフがまあまあ関わっていると答えていた。プリセプター支援への協力を依頼したことでスタッフは新人看護師に意識して関わりを持つようになったと考えられる。しかし、半数のスタッフがあまり関わっていないと答えていることは、新人看護師の指導はプリセプターが主体と捉え、プリセプターの存在を意識し新人看護師に関わっていない現状があるといえる。今回、プリセプター支援の中で具体的にスタッフに関わってほしいことについて提示ができていないため、スタッフはどう関わってよいかわからない点もあったと言える。今後、プリセプター支援についてのスタッフの具体的な役割と内容や、スタッフとプリセプターが協力して新人看護師に関わっていくことについて理解を得る必要がある。

スタッフが新人看護師を指導した状況と内容で

は、知識、看護技術、態度・接遇について全体の30%以上があまりできなかったと答えていた。知識、看護技術に関しては看護手順を使用し、看護の実践を通して直接指導しやすい内容であるが、流動的に看護の実践を行う現場では指導する機会を逃すと指導しにくいのではないかと考える。しかし、経験年数別にみると看護技術では経験年数10年以上の2名のスタッフがまあまあできたと答えており看護技術を熟知しているスタッフには関わりやすい内容と考えられる。態度・接遇については、現代の若者の特徴として、精神面の未熟さが文献などで取り上げられているように、スタッフは言動を注意することで新人看護師を傷つけると恐れ、指導することにためらいを感じていることが考えられる。一方、新人看護師は臨床現場でどのように対応すればいいのかわからず、自分の行動に不安を抱えていることも多いのではないだろうか。そのため、周りのスタッフが新人看護師の行動に目を配り、声かけをしていくことで見守られているという安心感をもたらし、職場の間関係の中で変化し成長していくことが実感できるような関わりが必要であるといえる。病棟業務については業務内容が整理され、時間に左右されず勤務の中で指導しやすかったと思われる。指導する際にマニュアルを活用することで、スタッフは新人看護師への指導がしやすくなる考える。スタッフに新人看護師への指導を依頼する際に、プリセプターは新人看護師の個々の特徴をスタッフに伝え、新人看護師の年間指導実施計画などを示しながら定期的に、スタッフに何を指導して欲しいか具体的に依頼することでスタッフも指導に参加しやすくなるといえる。

プリセプター支援導入後の新人看護師へのスタッフの気持ちは、スタッフは新人看護師の立場にたち正しいことをきちんと教えたいという思いがあった。新人看護師に対して『わかりやすく答える』『話を聞く』と伝えたいことが伝わるように新人看護師の反応を見ながら指導にあたっていた。また『初心に返り学ぶ』と、新人看護師が学んできたばかりの新しい知識を教えてもらえる存在として捉え、新人看護師と一緒に【チームの一員として共に学ぶ】という気持ちで関わっていることも伺えた。一方スタッフは、正確に教えたいという思いから『間違ったことを教えていないか不安』『ほめたいができない』と、スタッフは指導した

ことに対して不安をもち、指導方法に悩みを抱えたまま指導を行っている現状があった。巽³⁾は「支援する看護師は、自己の指導方法に対する不安を抱えながら指導にあたっていた」と述べており、指導方法がわからないまま指導している現状が【指導に自信がない】という気持ちに繋がっていたと考えられる。今後、スタッフが新人看護師の指導に自己効力感をもち続け、新人看護師への指導に関わり続けるために、スタッフ間でフィードバックし合うことや、自信のない人へのサポート体制を作っていくことが必要であると思われる。

スタッフは新人看護師の情報を共有することで、新人看護師への意図的な関わりをもつことができチームで新人看護師を支えられると考えていた。情報を得ることは、『できていることとできていないことがわかる』と伝達ノートから新人看護師の経験内容を把握することができ、未熟な技術に対してはサポートを行うことができ、【新人看護師の課題がわかり意図的指導ができる】と捉えていた。また『ほめることは新人看護師の意欲に繋がる』と情報を共有するなかで新人看護師について知ることができ、多角的に新人看護師を見ることができ【新人看護師の経験をチームで共有し支える】ことに繋がることも捉えていた。看護師は日頃から問題解決思考で物事を見る傾向が強いため、スタッフはできていないところに焦点をあて指導を行う傾向にあるが、できていることをほめることは新人看護師の意欲に繋がると見方を変えることも必要になるのではないだろうか。河原は⁴⁾「振り返りノートは、新人とプリセプターとメンバーとのコミュニケーションの場になっている。プリセプターは皆がコメントを書くことで自分が気付かなかった指導の方法がわかる」と述べており、伝達ノートを伝達の道具ではなく新人看護師の成長の記録と、それに携わった看護師が他者の指導から指導を学ぶ機会になることを認識し、新人指導に活かせるような検討が必要である。

新人看護師への指導をスタッフ自身で行うことで、スタッフ自身の再学習が求められ、チームで新人看護師を育てていく必要があると感じていることがわかった。新人看護師の指導を行う中で、今まで経験的に行ってきた看護を根拠に基づき系統立て指導することが必要であると感じ、その中で新人看護師の指導に対して『原理原則に基づいて指導するのは難しい』と捉えていた。指導する

ことに慣れていない為、難しいという思いが先行してしまうのではないだろうか。しかし、指導は言葉で伝えることだけでなく、実際に行っている看護ケアを見せることや一緒に行くことも必要である。スタッフに、形にとらわれずそれぞれの指導スタイルを見出し指導することが新人看護師の学びに繋がることを伝える必要がある。スタッフが新人看護師の指導に参加したことで『プリセプターの負担が軽減する』『スタッフみんなで教える』という思いができ【チーム全員で育てる】という意識に繋がると捉えていた。上泉⁹⁾は「新人教育はすべての先輩看護師の役割であり、その意識が成功へと導く」と述べている。今後、スタッフが新人看護師の指導に役割意識をもち続け主体的に関わるために、スタッフが孤立感をもたずサポートを受けられ、チームで新人看護師と共に学び支える環境作りが課題であると考えられる。

V. 結論

プリセプター支援導入後、スタッフの思いは次のようにまとめることができる。

1. スタッフの約半数は新人看護師に対してまあまあ関わっている。
2. 新人看護師の立場に立って指導したいと考え

ているが、指導方法がわからず指導に自信がない。

3. スタッフ間で情報を共有することで、新人看護師への意図的な指導が可能である。
4. スタッフ全員で指導を行うことは、プリセプターの負担を軽減しチームで新人看護師を育てるという意識をもつことに繋がる。
5. プリセプター支援への協力体制を構築するためにスタッフへのサポート体制を作る必要がある。

引用文献

- 1) 上泉和子：プリセプターシップの理解と運用，看護，53（2），24，2001.
- 2) 河原典子他：プリセプターを支える固定チームナーシング，看護，53（2），54，2001.
- 3) 巽なぎさ：プリセプターシップを支援する看護師の心理面の調査，第37回日本看護学会論文集（看護教育）205，2006.
- 4) 河原典子他：プリセプターを支える固定チームナーシング，看護，53（2），54，2001.
- 5) 上泉和代：プリセプターシップの理解と運用，看護，53（2），29，2001.

3. 腹膜透析看護師育成への取り組み ～勉強会とマニュアル整備・パンフレット作成を実施して～

キーワード 腹膜透析 スタッフ教育 患者指導

松本 洋子* 中野 倫恵 森安 浩子
三豊総合病院

はじめに

2009年末で全国の慢性透析患者数は約29万人を
超え、そのうち腹膜透析（以下PDと略す）は約
9800人である。近年、全国のPD導入数は増減が
ほとんどないが、A病院ではPD導入を積極的に
勧め、平成16年～平成22年現在までの約7年間で
55名のPD導入があり、現在25名が外来通院され
ている。

A病院は約500床の急性期総合病院で、B病棟
は腎臓内科病棟14床、腎センター（血液透析）32
床、PD外来を置き、さらに保存期外来腎臓病教
室を開催している。病棟・腎センター・PD外来・
腎臓病教室を兼務する看護師は13名である。（図1）

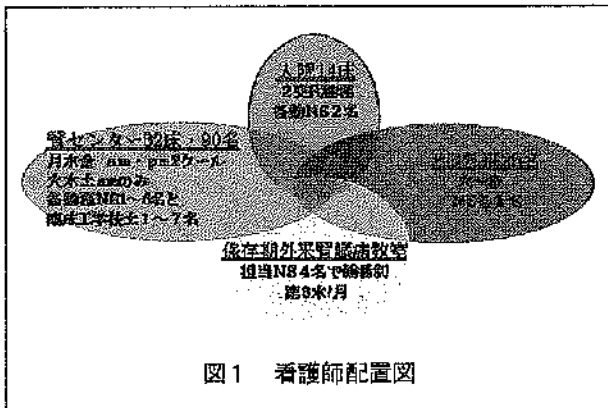


図1 看護師配置図

その中でもPDにおいては、在宅治療のため患
者の自己管理が必須であるにも関わらず、患者か
ら「看護師によって教え方が違う」との言葉が聴
かれ、スタッフ間では月1～2回の外来受診や入
院時でしか関わることができず、「PDに関する対
応が分からない、難しい」といった問題を抱えて
いる。平成18年度には、同様の目的でB病棟スタッ
フによる先行研究¹⁾が行われ、教育の有効性と継
続的な教育の必要性を述べているが、人事異動等
によりスタッフが定着しないこと、また併設病棟
での繁雑な業務の中、各役割を全スタッフが均等

に遂行しなければならないこと等が原因で、問題
解決に至っていないのが現状である。

そこで、PDに携る看護師育成への取り組みと
して、勉強会実施に加え、マニュアル整備・指導
用パンフレット作成を行うことで、PD患者指導
におけるスタッフ間での知識共有と向上に効果を
得たので報告する。

I. 研究目的

PD患者指導における勉強会及びマニュアル・
パンフレット作成により、スタッフ間での知識共
有と向上ができる。

II. 用語の定義

PD：腹膜透析

スタッフ：病棟・腎センター・PD外来・腎臓
病教室を兼務する看護師

勉強会：PD指導項目を4つに分け、月1回2
クールで行うスタッフ対象の勉強会

小テスト：勉強会後に実施した、各項目5問程
度の記述テスト

PDテスト：4つの小テスト内容を1つにまと
め作成したテスト

マニュアル：PD関連の医療者用マニュアル

パンフレット：PD患者用指導書

III. 研究方法

1. 対象：腎臓内科病棟・腎センター・PD外来
を併設するB病棟スタッフ13名
2. 期間：平成21年5月～平成22年9月
3. 方法

平成18年～平成20年の年間教育計画を見直
し、月2回1クールから月1回2クールの開
催に変更し、平成21年6月～平成22年1月で

*連絡先 〒769-1695 観音寺市豊浜町姫浜708番地 三豊総合病院 松本 洋子

表1 勉強会内容

平成18年～平成20年	月	回	月	平成21年～
腎不全の基礎 医師	5	1回	6	PD理論・合併症・出口部ケア
バック交換（実技）		2回	7	バック交換・機械操作（実技込）
出口部ケア	6	3回	8	アデクエスト・ノート記録方法
アデクエスト・PET		4回	9	PD食事・社会福祉制度
APD取扱（講義・実技）業者	7	5回	10	PD理論・合併症・出口部ケア
緊急時の対応		6回	11	バック交換・機械操作（実技込）
PDチューブ交換（実技）	8	7回	12	アデクエスト・ノート記録方法
社会保障制度 MSW		8回	1	PD食事・社会福祉制度

勉強会を実施する。(表1)勉強会講師は、学会認定の透析療法指導看護師1名とスタッフから選出したPD経験年数4年以上の3名が各項目を2クール続けて担当した。勉強会終了後に、小テスト・満足度アンケート調査を実施し、参加できていないスタッフへは後日同内容の小テストを施行した。

平成21年10月～平成22年3月までに、PDにおける看護基準・手順を詳細に示したスタッフ用のマニュアルの整備を実施した。

平成21年の1年間を通して患者用のパンフレットとし、PDの基礎知識・バック交換方法・PDチューブの自己管理方法・食事・薬・緊急時の対処方法をまとめ作成した。

小テストと同内容の問題を1シートにまとめ作成したPDテスト1回目をマニュアル・パンフレット作成前の平成22年5月に実施し、2回目を作成後の平成22年9月に実施した。

4. 分析方法

- 1) 小テスト1・2クールとPDテスト1回目・2回目の点数をt検定(有意水準 $P < 0.05$)にかけ、今回の取り組みがスタッフの知識共有と向上に有効であったか検証する。
- 2) 看護師経験年数、PD経験年数、勉強会参加率、小テスト1・2クルールの点数、1・2回目のPDテスト点数それぞれをピアソンの相関にかけ関係性を考察する。

5. 倫理的配慮

研究への参加は本人の自由意志であり、参加しない場合でも不利益は受けないこと、テストの点数やアンケート解答が、職務個人評価に影響しないことを説明し了承を得た。また、A病院看護部教育委員会にて倫理的承認を得た。

IV. 結果

対象者の看護師経験年数の平均は13.5年、PD経験年数の平均は4.5年であった。平成18年に行われた先行研究と比較すると、看護師経験年数での平均差は1.8年、PD経験年数では1.9年と約2年上回った。

勉強会への参加率は全体で58.2%であり、平成18年の62.1%を下回った。勉強会後のアンケート結果(図2)では、全ての項目においてPD経験年数の短いスタッフには高い満足度が得られたが、経験年数の長いスタッフには満足度が低い結果となった。

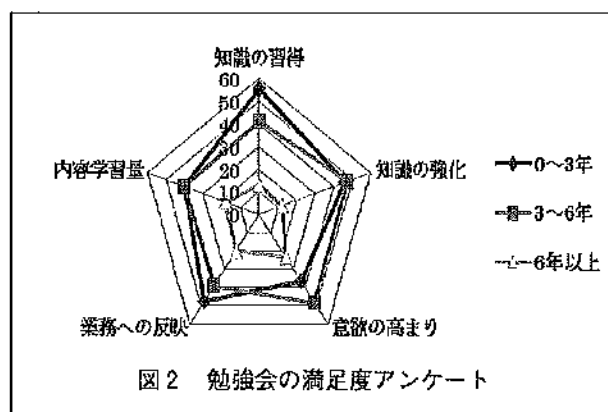
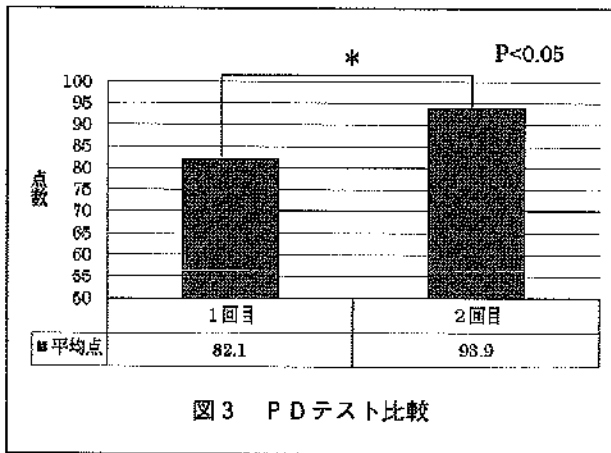


図2 勉強会の満足度アンケート

小テスト結果では、1クール目平均79.1点、2クール目平均86.6点だった。どちらも勉強会直後の点数であり、解答解説を行ってはいしたが著しい差は見られず有意差はなかった。2クール目小テストと1回目PDテストの比較では、PDテストが小テストの平均点を下回るという結果となり、有意差を認めた。PDテストの平均点数の比較では、2回目が平均93.9点と1回目を上回り、有意差を認めた(図3)。



経験年数・テスト結果・勉強会参加率の関連性(表2)を見ると、看護師経験年数による小テスト及びPDテスト点数の関連性はほとんどなかった。PD経験年数と小テスト点数の平均では、相関係数0.70以上の強い正の相関を認め、PD経験が長いほど点数が良い結果となった。勉強会参加率と小テスト点数の平均では相関係数0.48前後を示し、関係性があった。2回目のPDテストにおいては、経験年数との関係性がほとんどない結果となった。

V. 考察

勉強会後の小テスト結果では、1クール目・2クール目での有意差はなかったものの平均点の上昇を認めた。アンケート結果でも、知識の習得ができ業務へ反映できるという回答があり、新しく配属されたスタッフにとって勉強会は効果があったと考える。しかし、平成18年度と比べると、勉強会への参加率は減少しており、勉強会開催期間中に聴かれたスタッフの声からも勤務の都合で勉強会に参加できず、向上心や役割意識が低くなっ

ている可能性が考えられ、PD看護師の育成に憤りを感じる。

次に、2クール目小テスト実施日から、PDテスト実施日の5か月間は、勉強会未開催期間でもあり点数の低下がみられ有意差があった。これは、勉強会で覚えた内容をしばらくすると忘れてしまっていることになり、各々の知識低下を招いたことが考えられる。

そこで、マニュアル整備やパンフレット作成を行い、PDテストで比較したところ、それらを活用し解答した2回目PDテスト平均点が1回目を上回り有意差を認めており、患者指導に必要な知識が補足できた。また相関関係からも、2回目PDテストの点数はPD経験年数との関係性を認めず、マニュアルやパンフレット活用で平均差が縮小され、知識の共有に効果があったと考える。しかし、2回目PDテストの解答率100%には至らず、マニュアル・パンフレットの不備や指導の流れ・重要点が分かりにくいという問題が出てきた。

渋谷らは、「学習は、『何かを暗記すること』や『やり方を覚えておく』という行動の1つの側面をとらえるひとつのものでなく、プロセスである。」²⁾と述べている。PD患者は常に入院している訳でなく、また複雑な業務の中では、知識が徐々に薄れていったり、習得に時間を要するのはある程度仕方のないことである。そんな時に、「このマニュアルを見たらできる」「このパンフレットに沿って指導すればいいから大丈夫」そんな言葉が聞けるようなマニュアル・パンフレットを目指し、テスト結果から上った問題も踏まえ適正な時期に見直し・修正することが必要である。そして、徐々

表2 経験年数とテスト平均点の相関関係

n = 13

	NS 経験年数	PD 経験年数	勉強会参加率
小テスト1クール	0.20	0.72	0.49
小テスト2クール	0.23	0.77	0.47
1回目 PD テスト	0.10	0.69	
2回目 PD テスト	0.10	0.23	
勉強会参加率	-0.24	0.04	

相関関係数の解釈基準

0.00～±0.20 → 無関係

±0.20～±0.40 → 関係はあるが小さい

±0.40 以上 → 本質的な関係がある

にPDに慣れ、勉強会等でPDに関わる場を提供し、多方面からスタッフの業務・学習をサポートできるようにしていくことが今後の課題である。

VI. 結論

1. スタッフ全員が同じように学習し効果を得ることは難しい。
2. マニュアルやパンフレットの活用で、統一

した患者指導のための必要な知識が補足できスタッフ間での共有ができた。

引用文献

- 1) 河田詩子 他：CAPDにおける病棟スタッフ教育の充実をはかる，M病院看護研究集録，15，2007.
- 2) 渋谷美香 他：中途採用看護師をいかす！伸ばす！育てる！，医学書院，10，2008.

4. 糖尿病療養指導に携わる看護師の思い

キーワード 糖尿病看護 療養指導 思い

香川県糖尿病療養指導士看護ネットワークQの会

安藤千恵子^{*1)} 平井 明美²⁾ 横山久美子³⁾ 野口 英子⁴⁾ 宮武 陽子⁵⁾

¹⁾ 三豊総合病院 ²⁾ 香川大学医学部附属病院 ³⁾ KKR高松病院

⁴⁾ 香川大学医学部看護学科 ⁵⁾ 高知女子大学看護学部

はじめに

平成19年厚生労働省は糖尿病が強く疑われる人や可能性を否定できない人は併せて2210万人いると糖尿病実態調査の速報を発表した。また、香川県においては平成16年の糖尿病死亡率全国ワースト5位という結果であり、県下における糖尿病に対する予防教育や糖尿病患者への教育支援が急務であると考えられる。

このような中で香川県糖尿病療養指導士看護ネットワークの会Qの会は（以下「Qの会」と称す）平成17年に「多様な活動をとおして香川県下の糖尿病看護の質の向上をはかり、糖尿病患者のQOLの向上に寄与する」ことを目的として発足した。現在までの約6年間に、年2回の研修会を延べ12回実施し、各施設の取り組みを紹介した。また、情報交換を行う小規模な研修会も12回開催してきた。

平成19年には本会会員を対象に糖尿病看護実践の実態とその看護の重要性を明らかにすることを目的に意識調査を行った¹⁾。その結果、生命に直結するような合併症の悪化・予防からQOLの低下につながる看護の項目への実施比率が高く、その重要性も高いと意識していたことが分かった。しかし、会員がどのような思いで糖尿病看護を実践しているか、また糖尿病看護実践における問題点は何かということまでは明確にできなかった。多崎ら²⁾の日本糖尿病学会認定施設に勤務し日常的に糖尿病看護に携わっている看護師の糖尿病看護実践に対する思いの調査では、努力目標をもって実践に臨んでいる現状や看護師が糖尿病看護において取り組むべき課題について考えていることが明らかにされた。

そこで、多様な勤務状況の中で糖尿病看護を行っ

ている本会会員の糖尿病看護実践における思いを明らかにすることを目的に調査を行った。これを明らかにすることで今後の本会の役割について検討し、より効果的な活動を実施していくための示唆を得たい。

I. 目的

Qの会会員の糖尿病看護実践に対する思いを明らかにし、今後のQの会の役割・活動についての示唆を得る。

II. 方法

1. 調査期間：平成19年2月～3月。
2. 対象者：Qの会会員108人。
3. 調査方法：調査内容は、会員個人に関する調査用紙Iとして対象者の背景（設置主体や糖尿病看護従事期間及び配属部署等）と糖尿病看護についての思いを自由記載にて調査した。また調査用紙IIでは糖尿病看護実践の実態とその重要性についての意識調査を行った。本研究は調査用紙Iの糖尿病看護実践に対する思いの自由記載を分析した。
調査方法は、Qの会会員に郵送でアンケート記入を依頼し、回答は自己記入方式で記入後は個別に返信用封筒に入れ、郵送無記名で回収した。
4. 分析方法：自由記載の内容を一文単位で抽出しコード化し、類異性に基づいて分類、カテゴリー化した。分析にあたっては糖尿病看護実践者3名と研究者2名で分類、カテゴリー化し、複数の糖尿病看護に精通している実践者に提示し、カテゴリーの妥当性を確認した。
5. 倫理的配慮：対象者には研究目的を明記した

*連絡先 〒769-1695 観音寺市豊浜町姫浜708番地 三豊総合病院中2病棟 安藤千恵子

説明書および調査用紙を郵送した。調査への協力は自由意思であり、個人が特定されないこと、回答内容は研究目的以外に使用しないことを研究者が紙面で誓約した。記入した調査用紙の返送をもって研究参加に同意したとみなした。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景：Qの会会員108人に配布し、43人（回収率 39.8%）の回答が得られた。設置主体は、大学病院5人（11.6%）、公立病院14人（32.6%）、個人病院5人（11.6%）、医療・公益・日赤・組合連合15人（34.9%）その他4人（9.3%）であった。

糖尿病看護従事期間は6ヶ月～16年で平均8年2ヶ月、日本糖尿病療養指導士（以下CDEJ）の資格を有する者34名（79.1%）、資格を有しない者9名（20.9%）であった。資格を有する者は全体の約8割で、CDEJ資格取得からの期間は平均4年6ヶ月であった。

現在の所属部署は、糖尿病関連部署に配属されているのは23人（53.5%）、そのうちCDEJは18人（78.3%）であった。糖尿病関連以外の部署に配属されているのは20人（46.5%）で、そのうちCDEJは17人（85.0%）であった。糖尿病関連以外の部署に配属されている会員のうち、糖尿病患者の看護や指導に携わっているCDEJは16人（80.0%）で、実践内容としては糖尿病教室での療養指導、フットケア、個別指導などであった。糖尿病看護や療養指導ができる部門・部署への移動を希望している人は8人（40.0%）であり、うちCDEJは6人（75.0%）であった。

2. 糖尿病看護に対する思いについて：Qの会会員の糖尿病看護に対する思いを分析した結果4カテゴリと10サブカテゴリが抽出された。分析の結果はカテゴリを【 】, サブカテゴリをく)で示し説明する(表1)。

1) 【療養指導のための環境を整えたい】

施設のシステムに問題があるためじっくりと糖尿病患者に対応できないという思いがあった。〈思いを聞く環境が欲しい〉、〈専門外来が必要〉、〈外来のチームワークが必要〉と環境整備の必要性を感じていた。また現場では糖尿病療養指導の時間を確保することが難しい、他の仕事がありゆっくと接する時間がないなど〈時間確保とコストが必要〉の4つ

のサブカテゴリが抽出された。

2) 【患者の個別性に目を向け、寄り添う看護をしたい】

糖尿病看護において大切にしたいと思っていることや糖尿病看護における目標であるつかず離れず見守りながら支えながら共に歩んで行く、一緒に問題点を見つけ解決策を考えていくなど、〈患者に寄り添い、共に歩む〉という思いがサブカテゴリとして抽出された。さらに療養指導は十人十色、生活の中で山あり谷ありいろいろな状態になるなど、〈療養指導は十人十色〉であるため患者一人ひとりに目を向けた看護をしたいという思いがあった。

3) 【行動変容を促す支援は難しい】

自分の力では患者に行動変容を起こすことは難しいと感じており、自分自身の力不足から療養指導がうまくいかないと思っていた。何度も指導が必要であることや、一方的な指導では患者からの理解が得られないなどから、〈行動変容への支援は難しい〉が抽出された。また、自分自身が力不足でどのように関わっていけばよいか試行錯誤しており〈深く関わりたいがうまく関われない〉という思いを抱いていた。

4) 【糖尿病看護の専門性を高めたい】

糖尿病の知識を深めスキルアップを図り充実した療養指導を行いたい思いがあり、勉強会や学会に出席し良い刺激を受けることや、もっと勉強していろいろなことを知りたいなど〈専門性を高める〉が抽出された。また部署が変わることで経験など活かすきれないという〈CDEJとして活動の場を広げたい〉というサブカテゴリも抽出された。

Ⅳ. 考察

Qの会会員は、自らの糖尿病看護に理想と現実の間で葛藤を感じつつ糖尿病患者のことをより理解し、良い関係づくりを構築しようとしていることが明らかになった。〈患者に寄り添い、共に歩む〉、〈療養指導は十人十色〉は糖尿病患者へ向き合う思いが表れている。そして、より専門性の高い援助技術の提供や看護独自の専門性の発揮をするために常に自己啓発・自己研鑽に努めたいと

表1 Qの会会員の糖尿病看護に対する思いの категорияとサブcategoryおよび内容

category(4)	サブcategory(10)	内 容 (39)	
療養指導のための環境を整えたい	時間確保とコストが必要	現場では糖尿病指導の時間を頂くことが難しい	
		時間確保とコストが必要	
		十分な患者指導が出来ない	
		他の仕事がありゆっくり接する時間がない	
		何度も指導が必要	
		外来では多くの人の相談や指導が出来ない	
	思いを聞く環境が欲しい	思いを聞く環境が欲しい	患者さんの思いを聞いてあげられるような環境にしたい
			患者さんの思いを聞く場がほしい
	専門外来が必要	専門外来が必要	専門外来をつくりたい
			専門外来が必要
	外来のチームワークが必要	外来のチームワークが必要	外来でのフォローが重要
			外来のチームワークが必要
患者の個別性に目を向け、寄り添う看護をしたい	療養指導は十人十色	糖尿病患者の多さに驚いている	
		療養指導は十人十色	
		療養指導は日進月歩	
		療養指導は患者の全身を意識	
		生活の中で山あり谷あり、色々な状態になる	
		経過や問題点は異なる	
	患者に寄り添い、共に歩む	患者に寄り添い、共に歩む	つかず離れず見守りながら支えながらともに歩んでいく
			気にかけている気持ちを伝える
			患者に合った療養指導をしたい
			一緒に問題点を見つけ解決策を考えていく
行動変容を促す支援は難しい	深く関わりたいがうまく関われない	指導だけに集中できない	
		自分自身が力不足	
		深く関わっていない	
		空回りしている	
		どのように関わっていけばよいか試行錯誤	
		入院から外来となった時には殆どの方がコントロールが悪くなるので、肩を落としてしまう	
	行動変容への支援は難しい	行動変容への支援は難しい	何度も指導が必要
			教育入院退院後は、データも悪くなっていく
			一方的な指導では、理解できない
			行動変容は難しい
糖尿病看護の専門性を高めたい	専門性を高める	DMの知識を深める	
		勉強会や学会に出席し、良い刺激を受ける	
		もっと勉強して色々なことを知りたい	
		専門性を高めることに力を入れている	
	CDEJとして活動の場を広げたい	CDEJとして活動の場を広げたい	指導や教育のプログラムがある
			待ち時間を利用したミニレクチャーの機会があればいい
			部署が変わることで経験など生かしきれない

思っていた。これは、回答者の約8割がCDEJの資格を有し、その役割と責務を意識し活動している当然の結果であるとも考えられる。しかし、5割弱の会員が糖尿病関連以外の部署に配属されており資格が活かしきれないことへのジレンマもみられた。このことから現在、会が推進している専門性を高めるための研修会や施設間の情報交換を継続していくことは会員の思いに沿った活動であると思われる。

さらに、さまざまな理由から理想とする看護が十分に行えないことから、じっくりと糖尿病患者に対応できる環境の必要性を感じ、患者の療養環境の調整や看護師が援助技術を提供できる指導環境は不十分で、システムにも問題があると思っていた。多崎ら²⁾の調査でも糖尿病看護が難しいととらえる中身は看護師の力量不足とシステムの不備に大別されており同様の結果と考えられる。瀬戸³⁾は糖尿病認定看護師の実践的役割を挙げている中で、組織を介して活動する役割を挙げており、組織の立場の理解や活動の検討と評価、組織への働きかけなどの実践能力が必要となると述べている。

これらのことから、施設のシステム上の問題に対しては、研修会において療養指導環境を整えるような方策を考える場を提供するなどし、会員一人ひとりがシステムを動かす原動力となっていく

ためのサポートを継続していくことが必要であると考え。そして今後は、香川県の糖尿病看護のシステム創りに関する提言も行っていく必要があると考える。

V. 結論

Qの会会員は糖尿病看護に対し、患者との日々の関わりを通して【療養指導のための環境を整えたい】、【患者の個別性に目を向け、寄り添う看護をしたい】という思いを抱いていた。しかし、【行動変容を促す支援は難しい】も同時に実感しており、【糖尿病看護の専門性を高めたい】という更なるスキルアップへのニーズがあることが明らかになった。

引用文献

- 1) 藤本さとし、安藤千恵子、平井明美他：香川県糖尿病療養指導士看護ネットワーク会員の糖尿病看護実践の実態調査－研修ニーズの把握を目指して－，日本糖尿病教育・看護学会誌，13，216，2009.
- 2) 多崎恵子、稲垣美智子、松井希代子他：糖尿病看護に携わっている看護師の実践に対する思い，金大医保つるま保健学会誌，30（2），203-210，2006.
- 3) 瀬戸奈津子：糖尿病看護における実践能力育成のための評価指標の開発（1），日本糖尿病教育・看護学会誌，11（2），122-134，2007.

5. A病院の担当看護師による退院支援の現状と課題 —退院調整システム構築に向けたアンケート調査から—

キーワード 担当看護師 退院調整 退院支援 退院マニュアル

矢井 恵* 山下久美子
香川県立白鳥病院

はじめに

現在、病院が置かれている状況は年々厳しくなっている。在院日数短縮の流れが加速し、病院では退院調整が大きな課題になっている。

A病院は急性期病院で、地域の中核病院である。患者はB市の住民が88%を占め、60歳以上が84%（80歳以上37%）と高齢者が多く、同じ患者が入退院を繰り返しており、平均在院日数は18.1日である。B市は高齢化が著しく、老健施設が飽和状態で、退院調整のシステム化は安心して退院していくために不可欠である。

A病院はソーシャルワーカーや専任看護師が不在で、患者の退院に担当看護師が中心となって関わっている。私達は、担当看護師として退院支援に困難感を抱くことが少なくない。平成18年に作成した既存の退院マニュアルは活用されていると言い難い状況である。平成20年の細川ら¹⁾の研究で、A病院看護師は入院期間を意識した退院調整を3割しか行えていなかったことが明らかになった。また、平成21年度事務職が地域連携係となり、役割を退院マニュアルに組み込む必要性が生じた。平成21年度新規に退院調整マニュアル作成に取り組むことになった。そこで、担当看護師がどのように退院支援しているか実態を調べ、問題を明確化し、A病院にあった退院調整のシステムを構築するための資料にすることを目的に研究に取り組んだので報告する。

I. 研究目的

担当看護師が患者に対してどのように退院支援しているか、実態を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象

A病院病棟看護師 52名（病棟師長を除く）

2. 調査期間

平成21年6月10日～6月25日

3. データ収集方法

質問紙法とした。各個人に配付し、無記名で専用の封筒に入れたものを回収した。

4. 質問紙の内容

1) 対象者の属性（年代、看護師経験年数、A病院経験年数）

2) ①担当看護師が行っている退院調整に関する質問15項目（中尾²⁾のアンケート項目を参考に作成、4段階評価【そう思う4点、ややそう思う3点、あまりそう思わない2点、そう思わない1点】で15項目の合計60点満点）

②退院マニュアルを活用しない理由

③退院マニュアルを活用している人に退院マニュアルの改善点を問う

3) 新規作成退院調整マニュアル（以後新規マニュアルとする）の入院時スクリーニング項目

4) 担当看護師以外の退院調整適任者

5) 地域連携係に担って欲しい内容

6) 退院調整のために研修して欲しい項目

7) 新規マニュアルに対する意見

上記の内容のうち2) ③、4)、5)、6)、7) は自由記載の回答とした。

5. 分析方法

退院調整に関する質問15項目は年代・看護師経験・A病院経験年数別に分類し、点数の合計と平均を比較した。

*連絡先 〒769-2788 東かがわ市松原963番地 香川県立白鳥病院 矢井 恵

6. 倫理的配慮

質問紙は無記名で個人が特定されないこと、研究目的以外に使用しないこと、研究への参加は個人の自由意志で強制ではないこと、アンケートを記入提出することで同意を得たと解釈する旨を文書で説明した。

看護研究委員会の倫理審査で承認されている。

III. 結果

1. 対象者の属性

質問紙配付数52部で回答者数45名（86.5%）、有効回答数41名（78.8%）で、この41名を分析対象とした。A病院の病棟看護師の属性は、40歳以上23名（56.1%）、看護師経験年数は、20年以上22名（53.7%）である。（表1）

表1 対象の属性

N=41

		人数(名)	%	
年	20~29歳	7	17.1	
	30~39歳	11	26.8	
	代	40~49歳	15	36.8
		50歳以上	8	19.5
看経 護 師 年 数	1~3年	2	4.9	
	4~9年	8	22.0	
	10~19年	8	19.5	
	20~29年	18	43.9	
	30年以上	4	9.8	
A経 病 院 年 数	1年未満	5	12.2	
	1年以上3年未満	14	34.1	
	3年以上5年未満	9	22.0	
	5年以上10年未満	6	19.5	
	10年以上	5	12.2	

2. 担当看護師が行っている退院調整の結果

退院調整の15項目の合計平均点41.3点で項目平均点2.8点であった。平均点以上は9項目で、最高値は「退院調整のシステムが必要と感じたことがある」3.6点であった。

平均点未満は6項目で、最低値は「退院マニュアルの活用をしている」1.8点、次いで「自主的に介護サービスなどの知識を深めている」2.1点であった。（図1）

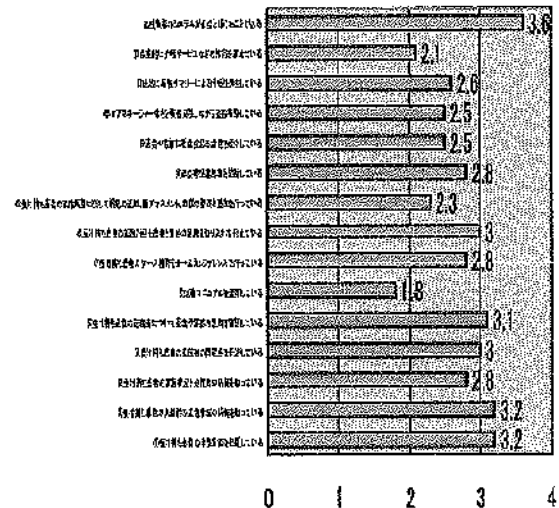


図1. 項目別平均点

年代別合計平均点数は、20~29歳38.6点、30~39歳37.3点、40~49歳42.2点、50歳以上46.4点であった（図2）。

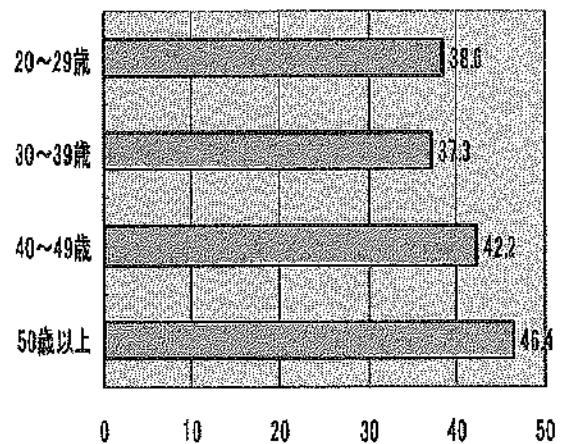


図2. 年代別平均点

年代別・項目別平均点は、おおむね高い年代の点数が高かったが、退院マニュアルの活用は20~29歳が最も高く、30~39歳が最も低かった。（図3）

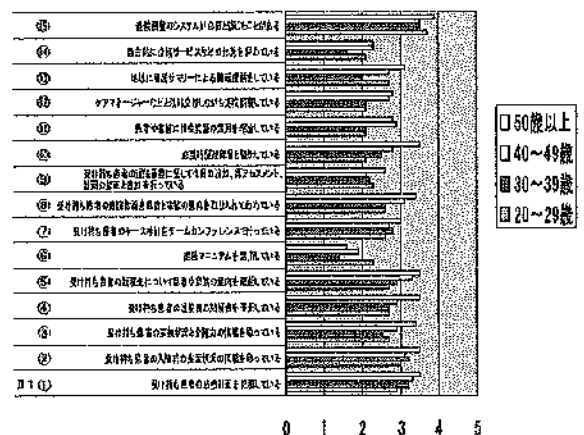


図3. 年代別・項目別平均点

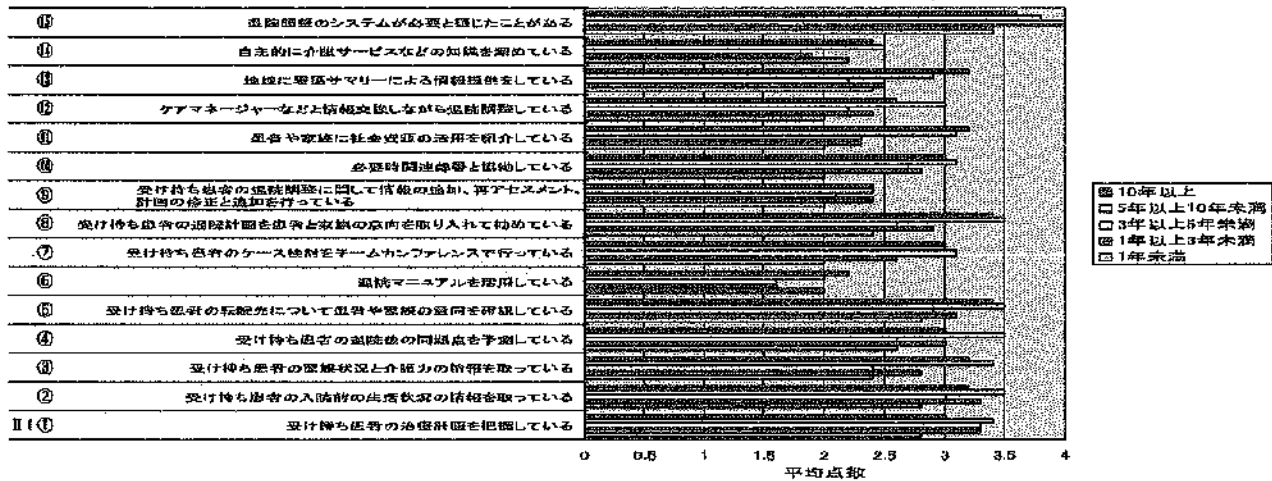


図4. A病院経験年数別項目別平均点

A病院経験年数別・項目別平均点は、退院マニュアルの活用について1年以上5年未満の点数が低かった。(図4)

3. 退院マニュアルを活用していない理由

退院マニュアルを活用していないと答えたものは32名(78.0%)で、理由は退院マニュアルを知らなかった者が18名であった。

A病院経験年数別では、退院マニュアルを知らなかった者が1年未満4名、1年以上3年未満10名であった。

4. 退院マニュアルを活用していると答えた者で、新規マニュアル作成上の改善点を問う

改善点を答えたのは1名で、「スクリーニングに必要な情報を記載する用紙が無いので、スクリーニングシートが必要であり、活用できるように周知することと、看護師の負担にならないような記載方法を取るべき」との意見であった。

5. 入院時スクリーニングシートの項目

入院時スクリーニングシートの患者の年齢は、60歳3名、65歳4名、70歳1名、75歳4名、80歳2名、無回答27名であった。

6. 担当看護師以外の退院調整適任者

退院調整適任者で最も多かったのが「病棟師長」19名で、次に「チームリーダー」7名、「訪問看護師」5名であった。

7. 地域連携係に担って欲しい業務内容

地域連携係に担って欲しい「関連機関への連絡・調整」11名で、次いで「家族と連携し転院先の決定」「施設・病院からの情報」5名であった。

8. 退院調整のために研修して欲しい項目

研修希望で最も多かったのは「介護保険の内容(最新情報)」13名で、次いで「施設で行われている処置ケア・特性」3名であった。

9. 新規マニュアルに対する意見

新規マニュアルに対する意見として、「担当看護師の責任が大きいので、退院調整マニュアルは絶対必要」「医師も一緒に退院調整に参加して欲しい」があった。

IV. 考察

本研究は、A病院の病棟看護師に対する全数調査である。A病院は転勤のため看護師の入れ替わりが激しく、地域やシステムに関する知識の差が点数に影響するのではないかと考え調査項目に加えた。A病院経験年数3年未満の看護師が約半数いることが明らかになった。

退院調整に関する15項目の項目別平均点は、「退院調整のシステムが必要と感じたことがある」が最高値であった。松井³⁾は、「病棟看護師が、この役割行動を果たすことが出来、看護師の意識・知識の差や業務の違いからくる退院調整能力の差を埋めるためには、何か統一して退院調整を進めていけるシステムが必要であった」と述べている。退院調整のシステムの必要性を感じている理由として、「退院調整が出来ていないから」と「システムの充実のため」が推測できる。いずれにせよ、退院調整のシステム化の必要性を感じているものが多いこと、退院マニュアルはシステムとして認知されていないことが明らかになった。

「受け持ち患者の治療計画を把握している」

「受け持ち患者の入院前の生活状況の把握をしている」が高値を示したのは、ベテラン看護師が半数以上占めているからと思われる。

項目別平均点で最低値は、「退院マニュアルを活用している」であった。この結果から研究前に抱いていた退院マニュアルが活用されていないという印象は、実態として証明された。退院マニュアルは、退院の流れと誰がどのような活動を行うか表に示しただけで、活用方法については簡単に文章で示されたものであり、改善の必要性が示唆された。

2番目の低値は「自主的に介護サービスなどの知識を深めている」であった。院内で介護サービスに関する研修が少ないことや、介護施設をまとめた資料が活用されていないことが影響していると思われる。研修して欲しい項目で、「介護保険の内容」が最も多かったことから明らかである。篠田⁴⁾は退院調整を「新たな看護業務」と言い、「退院調整を行う看護職員には、新たな知識と技術、そして時間を持つことが必要である」と述べている。院内研修で介護保険等の研修を、実施する必要性が示唆された。

「受け持ち患者の退院調整に関して情報の追加、再アセスメント、計画の修正と追加をしている」も低値であった。これは、看護師が患者を病気中心でとらえて、生活者としての視点で看護していくことの難しさを表している。退院調整の能力を上げる研修の必要性が示唆された。

年代別合計平均点は、30～39歳が最も低い点数であった。30～39歳は、「自主的に介護サービスなどの知識を深めている」が低い点数であった。看護師個々のライフワークバランスが、学習へのモチベーションに影響を与えている可能性が示唆された。全ての看護師が学習しやすい環境を整えるためには、参加が容易な院内での研修が適していると考えられる。

看護師経験年数別合計平均点は、経験年数が多い程点数が高かった。中尾²⁾は「経験年数1～3年の看護師は、治療計画の把握と退院後の問題点を予測できていない。十分なフォローと指導が必要である」と述べており、経験年数の差を埋めるためカンファレンスを活用し、看護師間でフォロー出来るシステムが必要である。

A病院経験年数別合計平均点は、1年未満が最も低く、5年以上10年未満が最も高く、5年を境

に点数の差が7～9点開いていた。「退院マニュアルを活用している」はA病院経験年数1年以上5年未満の看護師に特に低い傾向があった。「患者・家族に社会資源の活用を紹介している」「ケアマネージャーなどと情報交換しながら退院調整している」「受け持ち患者の退院計画を患者と家族の意向を取り入れて勧めている」が、A病院経験年数5年以上の看護師に点数が高い傾向があった。A病院は繰り返し入院する患者が多く、病院経験年数が長くなると、患者・家族とコミュニケーションが取りやすく、社会資源の知識も得ていることが点数の差に表れていると考える。

退院マニュアルを活用しているものが、活用していないものに比べて合計平均点数が9点高く、退院調整への関心が高いことが示唆された。退院マニュアルを活用していない中で、知らなかったものが18名であった。A病院経験3年未満の看護師19名のうち14名が知らないと答えており、オリエンテーションで退院マニュアルが紹介されなかった事が影響している。さらに、退院マニュアルが認知されにくい状況があったと推測する。新規マニュアルを作成する時には、全員に周知し、転勤者にはオリエンテーション時に周知する必要があると考える。

新規マニュアルへの改善点は、1名の意見しか得られなかった。宇都宮監修の本の中で山田⁵⁾は、「退院支援・退院調整を効果的に実践するためには、患者が入院してからできるだけ早い時期に治療方針の確認を、すべての入院患者に対して行うシステムを構築すること、あるいは予定の入院である場合には、外来通院中からそのかわりを始めるためのシステムを構築することが重要です」と述べている。質問紙の結果を踏まえて、入院時スクリーニングシートを作成したいと考えている。

担当看護師以外の退院調整適任者として病棟師長が最も多かった。篠田⁴⁾は、退院調整看護師に求められる機能と役割として、①スクリーニング機能②コミュニケーション機能③アセスメント・退院支援計画作成機能④教育機能⑤調整機能⑥エンパワメント機能⑦社会資源の情報収集機能⑧評価機能を挙げている。退院調整看護師が不在なので、機能と役割を分担しチーム全体で担当看護師をサポート出来るシステムにする必要がある。

地域連携係に行って欲しい業務は、最も多かった「関連機関への連絡・調整」を業務内容として

要望し、新規マニュアルに地域連携係を組み込んでいく予定である。

研修希望は「介護保険の内容（最新情報）」が最も多く、地域や施設の現状も希望があった。宇都宮⁹⁾は「入院早期から、可能であれば入院決定した外来時から「生活の場」に帰る頃の状態を見ずして患者にかかわることが大切」と述べている。患者を生活者としてとらえるために、看護師が意識改革できるような研修内容を追加する必要があると考える。

新規マニュアルへの意見では、担当看護師が責任や負担の大きさを感じていることや、医師と協働しての退院調整を希望していることが明らかになった。宇都宮は、退院支援・退院調整は多職種間のチームで取り組むことや、医師への啓発と連携強化の必要性を述べており、退院調整マニュアルに取り入れていきたいと考える。

今回の研究で、A病院病棟看護師が行っている退院支援の現状が明らかになった。この結果を活かして、活用できる退院調整マニュアルを作成したいと考える。

V. 結論

1. 退院調整に関する質問の合計平均点は、看護師経験年数が少ないほど低く、カンファレンスの活用など経験年数の差を補えるシステム作り

が必要である。

2. 「退院調整のシステムが必要と感じたことがある」が最高値で、退院調整のシステム化の必要性を感じているものが多いことが明らかになった。
3. 「退院マニュアルを活用している」が最低値で、活用されていない実態が明らかになった。
4. 退院調整適任者は病棟師長が最も多く、専任看護師不在のなか病棟師長を中心としたチームで退院調整に取り組む必要がある。

引用文献

- 1) 細川信子他：当院における入院診療計画書に関する認識と課題，香川県立白鳥病院第32回看護研究発表会集録，22-27，2008.
- 2) 中尾景子：看護師の退院調整の関わり方に関する実態ならびに今後の課題と対策，第37回日本看護学会論文集（地域看護），143-145，2006.
- 3) 松井順子・太田優子：病棟看護師が担う退院調整のあり方を考える，第39回日本看護学会論文集（老年看護），221，2008.
- 4) 篠田道子編集：ナースのための退院調整，(株)日本看護協会出版会，8，2006.
- 5) 宇都宮宏子編集山田雅子他著：病棟から始める退院支援・退院調整の実践事例（第1版第2刷），(株)日本看護協会出版会，8，11，2009.

6. 腰椎手術後患者の早期飲水の検討 ～手術帰室後2時間での飲水を試みて～

キーワード 全身麻酔 口渴 早期飲水

玉岡富美子* 亀井 ルミ 山下加奈恵 山地 三緒
高松赤十字病院

はじめに

A病院整形外科主幹病棟では、近年、手術技術の進歩により、2009年全身麻酔下腰椎手術のうち、約50%が内視鏡下で行う低侵襲手術を実施している。内視鏡手術により手術帰室後2～3時間での早期離床が可能となっている。しかし、術後の飲水に関しては明確な取り決めが無く、通常翌朝から開始しており、術後の口渴を訴える患者が多いにも関わらず、含嗽を実施するのみであった。

腰椎手術後の口渴については、長守ら¹⁾の研究によると約半数の患者が口渴を訴え、水分摂取の欲求があり、特に手術後2時間で口渴を訴える患者が多かった。また、安部ら²⁾の研究では、全身麻酔下における整形外科手術において抜管後4時間での飲水が可能と述べている。しかし、手術帰室後2時間での早期飲水を試みている研究はなかった。

そこで、手術後早期離床が可能である腰椎手術後の患者を対象に、腸蠕動音の有無に関係なく、全身麻酔から十分覚醒しており、意識が鮮明であるという条件のもと、手術帰室後2時間での飲水を試みたので、その結果を報告する。

I. 研究目的

対象患者の口渴の有無と飲水ニード、手術帰室後2時間での飲水による満足の有無、併発症状の有無を調査し、早期飲水の有効性を明らかにする。

II. 研究方法

本研究を実施するにあたり、A病院麻酔科医の見解は、「意識が回復して嚥下が安全にできることが飲水開始の条件である。個体差はあるので個々に評価は必要。一律に何時間後から飲水可と決めることはできないが、現行の全身麻酔であれば、

術後2時間では条件は満たされる」であった。医師の立ち会いのもと、プレテストとして腰椎手術後患者10名を対象に、手術帰室後2時間での飲水を試みた。結果として、嘔気・腹痛などの併発症状は見られなかったため、本研究を実施する事となった。

1. 研究対象：全身麻酔下で腰椎手術（固定術は除外）を受け、麻酔からの覚醒が十分な患者57名

2. 研究期間：平成21年9月1日～11月30日

3. 調査方法

1) 飲水を実施するにあたって

術前：対象患者にはオリエンテーションにて、仰臥位のまま飲水練習を実施し、嚥下機能の評価を行った。

術後：初回の飲水量は20～50ml程度とし、腹部症状がなければ、患者に応じた量とした。

2) データ収集方法

病棟独自の術後観察シートを用いて、術前からの絶飲時間と術後の口渴の有無と飲水ニード、飲水による満足度、腹部症状の有無などを観察し、記録した。また、看護記録の患者の症状や飲水に対する反応を客観的データとして収集し、分析した。

4. 倫理的配慮

手術帰室後2時間での飲水は、説明し同意を得られた患者に実施し、収集した情報については、対象患者が特定されないよう配慮した。院内看護部倫理委員会の看護研究における研究倫理チェックリストに沿って点検を行った。

*連絡先 〒760-0017 高松市番町4丁目1-3 高松赤十字病院 玉岡富美子

Ⅲ. 結果

1. 口渴を訴えた時間

手術帰室後2時間までに口渴を訴えたのは42名(73.7%)であり、帰室直後が19名(33.3%)と一番多かった。手術帰室後2時間までに口渴の訴え無しが11名(19.3%)であった。無回答は4名(7.0%)であった。(図1)

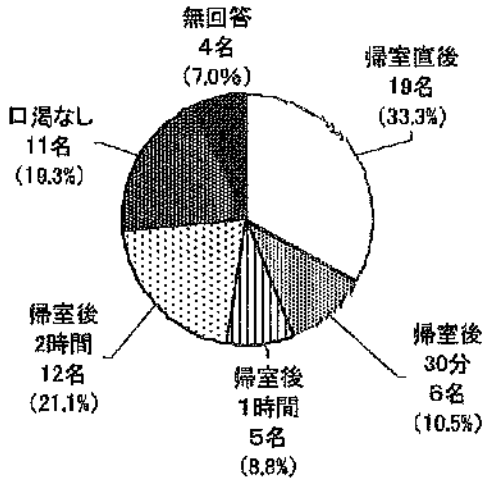


図1 口渴を訴えた時間

2. 飲水ニードの有無

希望ありが41名(71.9%)、希望なしが3名(5.3%)であった。どちらでもないが7名(12.3%)で、無回答は6名(10.5%)であった。(図2)

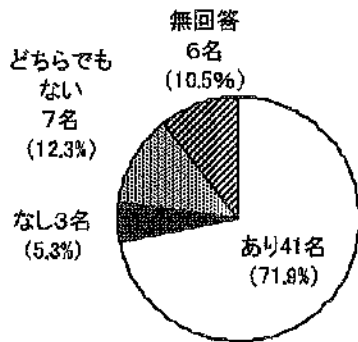


図2 飲水ニードの有無

3. 飲水後の満足の有無

帰室時より嘔気・嘔吐があり、飲水不可能であった2名を除いた55名に手術帰室後2時間での飲水を実施した。飲水後に嘔気・嘔吐・腹痛などの併発症状が出現した患者はいなかった。

飲水後の満足度について、55名中、満足ありと答えたのは46名(83.7%)で、「おいしかった」「すっきりした」「粘つきがとれた」などの感想が聞かれた。満足しなかった2名(3.6%)

は、「別にどうも無い」「喉が痛い」という感想であった。無回答は7名(12.7%)であった。(図3)

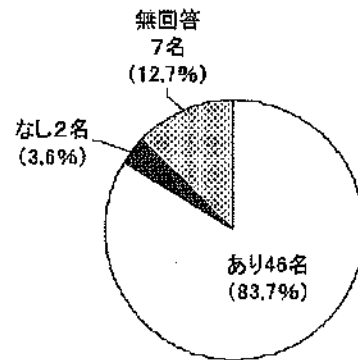


図3 飲水後の満足の有無

4. 術前からの絶飲時間の長さによる飲水ニード及び飲水による満足の有無

術前からの絶飲時間が9時間の患者の飲水ニードは、46.2%と半数以下であったが、その他は絶飲時間の長さに関係なく、50%以上の患者に飲水ニードがあった。また、飲水後の満足の有無に関しても、絶飲時間の長さに関係なく、50%以上の患者から満足の言葉が聞かれた。(図4・5)

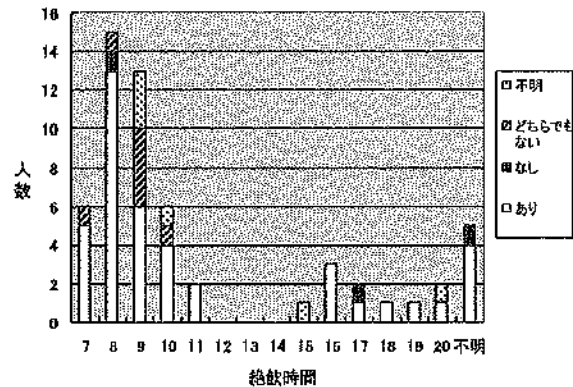


図4 絶飲時間と飲水ニードの有無

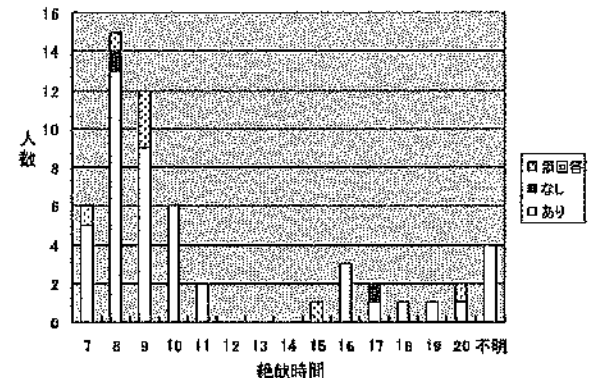


図5 絶飲時間と飲水による満足の有無

5. 手術帰室後2時間の腸蠕動音・排ガスの有無
手術帰室後2時間で飲水した55名のうち、腸蠕動音のみ聴取できたのは43名(78.2%)、排ガスも確認できたのは7名(12.7%)、腸蠕動音が聴取できなかったのは5名(9.1%)であった。腸蠕動音や排ガスが確認できなかった患者についても腹部症状はみられなかった。(図6)

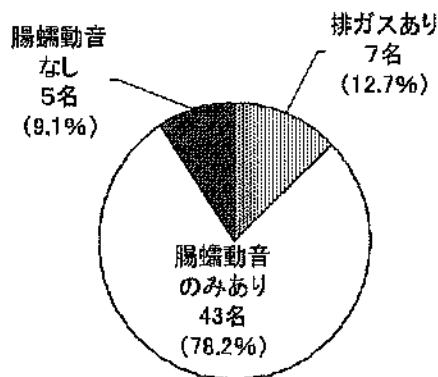


図6 手術帰室後2時間の腸蠕動音・排ガスの有無

IV. 考察

今回、腰椎手術後患者を対象に調査を行った結果、手術帰室後2時間までに約7割の患者が口渴を訴え、飲水ニードが高い事が分かった。

帰室時より嘔気・嘔吐があり、飲水不可能であった2名を除いた55名に手術帰室後2時間での飲水を実施し、約8割の患者が満足したと答えている。また、術前からの絶飲時間が長いほど、飲水ニードや、飲水による満足度が高いのではないかと予想し調査したが、結果として明らかな相関は無かった。このことより絶飲時間の長さに関係なく、術後早期から飲水ニードは高いという事が分かった。したがって、手術帰室後2時間での早期飲水は、腰椎手術後の患者にとって口渴に対する欲求を速やかに充足させることができ、患者の満足度を高めていると考える。

鎌倉らは早期飲水に関して「生理的イレウスはすべての手術後におこりうるといえますが、消化管に侵襲の加わらない術式であれば、大きな問題とはなりません⁹⁾」と述べている。今回の研究において腸蠕動音の有無に関わらず、手術帰室後2時間で飲水を実施したが、嘔気や腹痛などの併発症状はみられなかった。したがって、腰椎手術帰室後2時間での早期飲水は、飲水開始の条件、すなわち全身麻酔から十分に覚醒し、嚥下能力に問

題がなければ可能であると考ええる。

現在、A病院整形外科主幹病棟において、手術帰室2時間後での早期飲水を行っているのは腰椎手術患者のみである。その他の手術においては、ほとんどの場合が翌朝からの飲水開始である。しかし、口渴を訴える患者は多く飲水ニードは高いと考え、腰椎以外の整形外科手術においても、個体差を十分にアセスメントした上で、術後早期の飲水が可能であると考ええる。

今後も医療チームの中で生活者としての患者のニードを中心に考え、整形外科における周手術期の看護に取り組んでいきたい。

V. 結論

1. 腰椎手術を受けた患者のうち、手術帰室後2時間までに73.7%の患者が口渴を訴え、71.9%の患者に飲水ニードがあった。飲水後、83.7%の患者が満足したと答えた。
2. 手術帰室後2時間で、飲水した55名中90.9%の患者に腸蠕動音聴取ができた。
3. 術前からの絶飲時間の長さによる飲水ニード、飲水による満足の有無に関しては、結果に明らかな差は無かった。
4. 対象患者57名中55名に早期飲水を実施したが嘔気、腹痛などの併発症状はみられなかった。

引用文献

- 1) 長守加代子ほか：脊椎術後患者の口渴と飲水の検討整形外科看護，メディカ出版，10(2)，196-198，2005.
- 2) 安部大悟ほか：全身麻酔下における整形外科手術後の初回飲水時間の短縮，一初回飲水時間短縮の実施と安全性の評価一，第40回日本看護学会抄録集成人看護I，日本看護協会，216，2009.
- 3) 鎌倉弥生ほか：周手術期の臨床判断を磨く手術侵襲と生体反応から磨く看護，医学書院，55，2009.

7. 新人助産師臨床実践能力向上推進事業の取り組みと評価

キーワード 新人助産師 臨床実践能力 厚生労働省

篠原 雅子* 高橋美佐子 安藤 幸代
高松赤十字病院

はじめに

助産師養成課程で、保助看養成所指定規則が定めた10回の直接分娩介助の研修を受けないまま卒業させている教育機関が2004年春で半数を超えていると言われていた。出生率が減少し、少子化が加速している事や、産婦の倫理面の配慮から、学生の研修に協力してくれる産婦の確保が難しいことが原因とも言われている。そして助産技術が未熟なまま卒業し、就職後は一人前の助産師として即実務を強いられる状況にある。また近年の産科医療訴訟の増加に伴い産婦人科医師の著しい減少が問題となっており産科医療の崩壊とまで言われている。そしてこの医師不足を補うため、厚生労働省では助産師外来の開設を推進しており、そのための補助施策事業も並行して行っている。この様な中、新人助産師にとっては助産技術が未熟である事に加え、数年後には助産師外来を担うような高い臨床実践技術の獲得が望まれているという厳しい状況にある。そのような現状に対し厚生労働省は助産師の量と質を確保するため対策の検討を始め、平成17年度に新人助産師臨床実践能力推進事業を立ち上げた。A病院に於いても入職時における新人助産師の臨床実践能力の未熟化が経年的に問題となってきており、教育プログラム検討及び変更の必要性を迫られていた状況にあった。そのような状況を受け、同年A病院に於いて新人助産師臨床実践能力を高めるため当委託事業に取り組み、評価を検証したので報告する。なお初年度の当事業は全国で18施設が取り組んだ。

I. 目的

厚生労働省事業要綱¹⁾に沿って新人助産師教育を実施し、その評価を行うことで今後の助産師教育の示唆を得ることを目的とした。

II. 方法

1. 期間：平成17年～21年度の5年間
2. 対象：A病院新人助産師 毎年2～3名
平成17年度は4月～6月に実施
平成18年～21年度は5月～7月に実施

3. 方法

毎年4～7月のうち3ヶ月間を事業実施期間とし厚生労働省の要綱どおり実施した。厚生労働省通達の新人助産師教育プログラム到達目標(表1)については要綱に記されている中で優先順位の高いものから習得とされている。その中で助産技術については3ヵ月程度で、正常な妊婦、産婦、褥婦及び新生児に対するケアはおおむね到達できることが目標とされていた。これを基にA病院で作成した新人助産師の到達目標を1週間、1ヵ月、2ヶ月、3ヶ月で評価をした。また3ヶ月の時点で1～5の5段階にて自己評価を行った。その後教育担当者・看護係長・看護師長で総合評価を行った。実際の取り組みは3ヵ月とされているが、研修施設には1年の研修プログラムを有している事が基準とされていた。そのため3ヵ月が終了しても、年間の到達目標に向かって6ヵ月、1年で評価を行った。年度末には年間の事業報告書作成を義務付けられており提出をした。1年間の研修終了後には厚生労働省より研修受講者に修了証が渡された。また要綱規定により、3ヵ月の間に講師を招いての研修会開催規定があり、各年度とも外部講師による産科関連の研修会を3～4回開催した。

III. 倫理的配慮

対象者には研究並びに発表に対する十分な説明を行い個人が特定されないよう配慮した。研究の

*連絡先 〒760-0017 高松市番町4丁目1-3 高松赤十字病院 篠原 雅子

表1. 厚生労働省通達の新人助産師教育プログラム到達目標

到達目標	領域
1. 看護職員として必要な基本姿勢と態度について	看護職員としての自覚と責任ある行動
	患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立
	組織における役割・心構えの理解と適切な行動
	生涯にわたる主体的な自己学習の継続
2. 助産技術について	妊娠期
	分娩期
	産褥期
	新生児期
	証明書等
3. 看護実践における管理的側面のついて	安全管理
	情報管理
	業務管理
	薬剤等の管理
	災害・防災管理
	物品管理
	コスト管理

参加は自由意志である事や途中辞退が可能である事の同意を得られた者を対象とした。また本研究は看護部の承諾を得、看護部研究倫理規定に則り実施した。

IV. 結果

1. 新人助産師教育プログラム対象総人数13名
2. 平均年齢22.9歳
3. 分娩介助件数平均4件/3ヶ月
4. 到達目標の評価

到達目標1. 妊娠・分娩・産褥・新生児が正常経過をたどることができるよう母子ケアができる、の自己評価平均は2.5であり、到達目標2. 助産計画が立案でき展開・評価できる、は2.5、到達目標3. 経過が正常か異常かの判断ができ異常の早期発見ができる、は2.5、到達目標4. 大出血や緊急時に適切に対処できるは、1、到達目標5. 看護師や助産師、医師とよい人間関係を保ちつつ共同して目標に向かえるは3、到達目標6. 指導援助技術や助産技術を向上させるは3、到達目標7. 専門職業人として必要な基本的態度を身につけるは3であった。

5. 離職者数

1年未満の離職者は1名であった。研究取り組み中の3年未満の離職者はいなかった。

V. 考察

A病院は年間約1000件の分娩件数がある事と助産師学生は卒業迄に10件の分娩介助を経験している為、当期間中分娩介助が10件出来る事を見込んでいたが、平均4件と少なかった。この4件の分娩介助時は実地指導者が手を添えてサポートを行う必要があった。当期間中では経験できた程度であり技術が高められたとは言えない。分娩介助についてはサポート体制のある月曜日から金曜日の日中勤務時に実践をした。取り組み当初はオリエンテーション期間であった事や、分娩の特徴上、日勤の間だけでは経験できる件数が少なく、また複数の新人助産師が取り組んでいる事もあり、各個人の分娩介助数が少なかった。分娩介助については就職後3ヶ月では臨床実践能力の獲得とはならない。長期的にみた教育及び現場でのトレーニングが必要であると言える。

到達目標の1. 妊娠・分娩・産褥・新生児が正常経過をたどることができるよう母子ケアができる、2. 助産計画が立案でき展開・評価できる、3. 経過が正常か異常かの判断ができ異常の早期発見ができる、については評価平均2.5と低かった。新人のレポート内容から、正常経過たどる褥婦の看護はなんとか一人で行えるが産婦の状況に応じた授乳指導は助言が無ければ実施する事が出来なかったと記されていた。到達目標1・2・3

についても分娩介助と同様に助産師教育機関での実習が少なく、就職後3カ月では体験できた程度であり、臨床実践能力の獲得とはならない。また目標1、2の次の段階である目標3の正常か異常かの判断も新人にとっては困難な課題であると思われる。これらの項目については自立して看護を行うには日数を要すると思われる。

到達目標の4. 大出血や緊急時に適切に対処できる、については期間中に経験する事はできた。保助看護における助産師の業務範囲としては正常妊産褥婦の看護となっており、助産師教育機関ではそれらを中心とした教育を行っている。産科緊急時の対応は机上での学習にだけあり就職後初めて体験、実施する項目になる。そのためこの項目の看護を行った経験が無く見学のみに留まった。これは当取り組み中の新人全員に該当した。そのため評価が1という結果になった。当期間中に異常時の看護を行うこと自体に無理があると思われる。産科緊急看護の実戦能力の獲得は、A病院の過去の中堅助産師の成長過程から比較しても最低3年の教育が必要である。目標についての設定を検討する必要がある。

到達目標5. 看護師や助産師、医師とよい人間関係を保ちつつ共同して目標に向かえる、6. 指導援助技術や助産技術を向上させる、7. 専門職業人として必要な基本的態度を身につける、は評価平均3であった。この項目は専門職業人としての基本的態度や助産技術向上への努力、チームの一員としての共同、協調の項目であり中でも得点は高かった。新人一人に教育担当者がいたことや各勤務帯に実地指導者がおり現場では十分に指導が出来たことが良い結果に繋がった。スタッフからも「十分な指導が受けられてうらやましい」とか「夜勤でペアになった時、以前はかなり危なっかしかったけど指導者が付くので落ち着いて看護ができる」等の意見が多数聞かれた。また到達目標の評価が期間中1週間、1カ月、2ヶ月、3ヶ月で評価が4回あり、各々の教育担当者と評価時に業務やそれ以外の悩み等を相談できる機会にもなっており、就労におけるリアリティショックの緩和に繋がっていると思われる。これは当事業期間中に離職者が1名と少なかった事からも裏打ちされる。上記の結果としてこの項目の得点が高い結果になったと言える。

当事業は3ヶ月の取り組み規定があったがこの

期間だけでは実践能力を獲得するのは困難であった。要綱には当期間中に感染、薬剤、安全部門の教育項目もあった。さらに基本的看護技術も獲得しなければならず複数項目を同時に学習することは、新人にとっては課題が多い状況にあったと言える。そのため全体的に到達目標の評価が低い結果となったのではないかと考える。当事業当初は4月1日から7月末までのうち3ヶ月間とされていた。しかし基本的看護技術習得後に助産業務に取り組んだ方が助産技術の獲得のためには有効であったと考える。厚生労働省通達にも平成19年以降は期間を定めず3ヶ月間と要綱の変更がなされていた。要綱にはさらに1年の継続教育を奨励しておりその必要性も再認識できた。また正常・異常の判断ができ産科看護の臨床実践能力を獲得する為には3年程度の継続教育は必要であると思われる。

VI. 結論

本研究に取り組み、助産技術の獲得では平均以下であった。しかしリアリティショックの低減により離職者は少なかった。厚生労働省の実施期間規定が3ヶ月では短く臨床助産技術の実践能力の獲得とはならず、さらに1年程度の継続教育が必要であると考えられる。

おわりに

当事業は厚生労働省の平成20年度新人看護師実践能力向上事業に先立ち実施された。厚生労働省としては、臨床における教育事業の初めての取り組みであった。A病院においては当事業を平成17年度から22年度の5年間取り組み、事業の普及に協力できた。また当事業の成果により平成20年度に新人看護師実践能力向上事業が立ち上げられた事となる。

参考文献

- 1) 厚生労働省医政局看護課：「新人助産師臨床実践能力向上推進事業の実施について」、2005年2月

8. 一般病棟における緩和ケアカンファレンス導入への取り組み

キーワード 緩和ケア カンファレンス

渡邊 美奈* 大嶋 恭子 今瀧 未来
高松赤十字病院

はじめに

A病棟は、循環器、血液疾患を中心とした内科病棟であり、年間死亡患者数は約50名と終末期患者と関わる機会が多い。しかし、A病棟の緩和ケアは、一般病棟であるがために重症患者の対応や日常業務に追われ、カンファレンスで話し合う機会も少なく、あいまいな状態で日々経過している。そのため、本研究者は、A病棟における緩和ケアについて見直し、改善していく必要があると考えた。そこで、ホスピス・緩和ケアの評価尺度であるSTAS-Jを基にして、患者の問題点を把握し、チーム全体で患者をサポートしていくカンファレンス用紙を作成し、定期的なカンファレンスを実施することが必要であると考え、本研究に取り組んだ。

I. 研究目的

緩和ケアカンファレンス用紙を用いたカンファレンスを実施することで、患者の全体像を捉える助けとなった成果を事例の中から明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究期間

平成21年1月～平成21年12月

2. 研究対象

A病棟に入院していた終末期患者1名

3. データの収集方法・分析方法

1) 緩和ケアカンファレンス用紙の作成

平成21年1月～11月、病棟スタッフに緩和ケア、STAS-Jについての勉強会を実施し、終末期患者5名を対象に、STAS-Jを用いてカンファレンスを実施した。次に、カンファレンスの状況から、STAS-Jを基にA病棟における緩和ケアカンファレンス用紙を作成し

た。

2) 事例紹介

平成21年11月～12月、作成したカンファレンス用紙を使用して、カンファレンスを実施し、看護ケアを実践した。そして、カンファレンスの記録から、カンファレンスの項目ごとに、患者と家族の状況に応じて看護ケアを提供した過程を経時的にまとめ、その成果を検討した。

4. 倫理的配慮

研究にあたり対象個人が特定できないように配慮し、データや結果は目的以外には使用しないこととした。

III. 結果

1. 緩和ケアカンファレンス用紙の作成

平成21年1月、緩和ケア認定看護師による緩和ケアについての病棟勉強会を実施した。スタッフ30名中21名が参加し、緩和ケアの基礎知識の理解に努め、参加できなかったスタッフには資料を配布した。また、STAS-Jについての勉強会も開始し、練習用仮想症例を用いて評価方法を学び、終末期患者のうち緩和ケアチームに紹介となった5事例に対して、STAS-Jを用いて1週間ごとに緩和ケアカンファレンスを実施した。そして、STAS-Jを使用した意見を参考に、A病棟における緩和ケアカンファレンス用紙を作成した。

まず、患者の全体像を把握しやすいように、「病名」「治療方針」「患者・家族の希望」を記入できる緩和ケアカンファレンス用紙①を作成し、次に、緩和ケアを評価する視点とその方法について、STAS-Jの主要項目を基に検討した。「痛みのコントロール」「痛み以外の症状のコン

*連絡先 〒760-0017 高松市番町4丁目1番3号 高松赤十字病院 渡邊 美奈

トロール」の2項目は、客観的に評価しやすかったため、同様の形式でカンファレンス用紙に取り入れた。しかし、「患者の不安」「家族の不安」は評価が難しく抽象的であったため、不安がどのように言動に現れているかを具体的に記述して評価することで、どのようなケアが必要かを検討できるようにした。また、「患者の病状認識」「家族の病状認識」についても、病状説明の内容と患者や家族がどのように理解しているのかを具体的に記述し、評価することで、今後のケアの必要性を検討できるようにした。「患者と家族のコミュニケーション」は、患者と家族とのコミュニケーションの深さと率直さを評価する項目であり、その評価は困難であったため省略したが、家族のサポート力を含め、患者と家族の関係性を評価する必要があると考え、「患者と家族の関係性」という項目を作成した。「医療専門職間のコミュニケーション」は、STAS-Jが在宅領域で開発されたことに由来する項目であり、必要性が低いと考え、省略した。「患者・家族に対する医療専門職とのコミュニケーション」は、患者と家族が必要としている情報を医療者が適切に提供しているかを評価する項目であり、カンファレンスを通じて、他の項目で振り返ることができていたため、省略した。そして、上記で述べた計7項目を評価した上で、患者と家族の置かれている状況を把握し、チームで統一した看護ケアを継続的に実践できるように、アセスメント欄、プラン欄を追加し、緩和ケアカンファレンス用紙②を作成した。

2. 事例紹介

1) 事例紹介

A氏は60代後半の女性で、直腸癌、肝・肺転移と診断され、平成20年に人工肛門を造設し、外来で化学療法を受けていたが、全身倦怠感、発熱、食欲低下があり、入院となった。入院後の造影CTで肝転移巣・原発巣の増大、肝転移巣の壊死を疑う所見が認められたため、腫瘍熱と判断され、抗生剤の投与が開始された。また、入院時より、貯水傾向があり、下肢浮腫と腹水貯留に対しては腹水穿刺、利尿剤による除水を図り、心窩部痛に対してはオピオイドを投与していた。しかし、病状の悪化に伴い、症状の緩和は困難となっていった。A氏の苦痛を最小限にとどめるように主治医

へ症状緩和について相談するとともに、緩和ケアチームへ紹介し、症状の観察に努め、A DLの援助を行った。緩和ケアカンファレンス用紙を用いて、A氏と家族の不安や病状認識についての情報が不足していたため、A氏と家族の想いを傾聴し、スタッフ間で情報を共有し、可能な限りA氏と家族の希望に沿ったケアが提供できるように関わるようにした。また、必要時には主治医からの病状説明の時間を調整し、その後の反応を確認していくように心がけた。入院55日目、A氏は家族に見守られる中、他界され、家族の希望により、一緒にエンゼルケアを行い、退院となった。

2) カンファレンスとチームケアの経過

初回カンファレンス時、「痛みのコントロール」「痛み以外の症状のコントロール」に関する情報はスタッフ一人ひとりが持っていたが、「患者の不安」「家族の不安」「患者の病状認識」「家族の病状認識」「患者と家族の関係性」に関する情報はほとんどなく、A氏と家族の状況を評価するまでに至らなかった。さらに、医師との連携も不十分であり、今後の治療方針や、A氏と家族の想いに沿ったケアの方向性を見出すことができなかったため、初回カンファレンスでは、情報を収集していくことが第一の課題となった。しかし、緩和ケアカンファレンス用紙を用いて週1回定期的にカンファレンスを行っていく中で、このような現状を認識する機会となったと同時に、A氏と家族を捉える視点が定まり、A氏と家族により積極的に関わろうとする姿勢が強まった。そして、カンファレンスを通して、A氏と家族の状況を把握するために必要な情報は何か、提供したケアはどうであったのかを、繰り返し振り返ることで、A氏と家族が置かれている状況が明確になり、今後のケアについて検討することができた。また、カンファレンスの中で、医師と連携していくことの重要性に気づき、カンファレンスで話し合った内容に対して、医師へ相談したり、疑問に思ったことを問いたりするなど、積極的に医師へ関わっていくことができた。さらに、スタッフ一人ひとりが得た情報をチームで共有していこうとする意識も高まり、情報交換を適宜していこうとする姿勢がみられ、A氏の全体

像を捉える助けとなった。(表1)

IV. 考察

「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関して、きちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり、対処することで、クオリティ・オブ・ライフを改

善するためのアプローチである」³⁾ したがって、患者と家族が必要とするケアを提供するためには、まず問題点を把握することが重要であると考えられる。「緩和ケアを受ける患者は、身体的、精神的、社会的、霊的苦痛を持ち、これらの苦痛は相互に影響しあっており、全人的苦痛といわれている」³⁾ そのため、どれか一つの苦痛だけに焦点を当てるだけでは、問題を解決することは困難であり、それぞれの苦痛の関係性をみて全体としての

表1 緩和ケアカンファレンス用紙を用いた看護実践

	患者・家族の状況	アセスメント	プラン
痛み以外の症状のコントロール	<ul style="list-style-type: none"> 入院時より、腹部膨満感、下肢浮腫はあるが、ADLはほぼ自立している。 徐々に、腹部膨満感、下肢浮腫が著明になり、臥床して過ごすことが多くなった。下肢からは浸出液が生じるようになり、ガーゼ交換(2回/日)をしている。A氏からは、「お腹が張ってご飯が食べられないことと、足が腫れて動けなくなってきていることが辛い。」との発言があった。 輸液量が1000ml/日へ減量し、利尿剤の投与を開始したが、尿量の増加はみられず、腹部膨満感は徐々に増強していったため、腹水穿刺を施行した。下肢浮腫も増強し、浸出液の量も増加しており、ガーゼ交換(4回/日)を実施している。下肢浮腫に対して、家族はリンパマッサージを希望されている。補助食品についてはNSTと検討し、ヤクルトを追加してみることになる。 	<ul style="list-style-type: none"> →ADLに支障をきたすような症状は出現していない。 →腹部膨満感、下肢浮腫が著明になり、ADLが低下している。また、経口摂取量が低下している事をA氏は苦痛に感じており、低栄養状態であることが浮腫を助長していると考えられる。 →腹水穿刺、輸液量の調整、利尿剤の投与を行うも、症状緩和は困難な状況である。 	<ul style="list-style-type: none"> →今後、腹部膨満感、下肢浮腫が増強する可能性があるため、引き続き観察していく。 →A氏の状況に合わせて、ADLの援助を行っていく。また、主治医と症状緩和について相談する。栄養状態も悪いため、A氏の希望を聞きながら、NST、主治医と補助食品について検討する。 →引き続き、A氏の苦痛を最小限にとどめるようにADLの援助を行い、症状の観察をしていく。また、家族がリンパマッサージを希望されているため、緩和ケア紹介する。リンパマッサージ、スキンケアについての指導を受け、可能な限り日勤業務の中で実施するとともに、家族にも説明し、一緒に行っていく。
患者の病状認識	<ul style="list-style-type: none"> A氏の病状認識に関する情報が不足している。 A氏へどのように病状説明をしているのかを主治医に確認すると、直腸癌で肝臓に転移していることは以前より伝えており、今回の入院については、解熱したら治療を開始する予定であることも伝えていた。A氏の病状認識を確認すると、「お腹の癌の治療をしていて、しんどくなって入院することになったけど、これから、どうするのか分からない。先生から聞いたけど、よく分からなかった。」との発言があった。 その後、徐々に腹部膨満感、下肢浮腫が増強し、A氏から「何でこんなにも腫れてくるのかな?あと何年ぐらい生きられるのかな?」という発言があった。 	<ul style="list-style-type: none"> →情報がなく、評価できない。 →病名は理解されているようであるが、現在の状態については十分に理解されていないようである。 →A氏は病状の悪化を感じているが、予後を年単位と考えているようであり、現実的に考えられる予後は月単位であり、その差が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> →主治医へA氏にどのように説明しているのか、その時のA氏の反応はどうだったのか、A氏の理解度を確認する。 →今後の治療方針について疑問に思っているため、主治医が入院時に患者に説明した治療方針について再度A氏へ伝える。 →今後、家族の意向も尊重しながら、A氏にどの程度の病状説明を行っていくか統一し、関わっていく。

患者の問題に関わっていかなければならない。今回、STAS-Jを基に作成した緩和ケアカンファレンス用紙を用いたことで、患者と家族の状況を捉える視点が明確になり、見落としていた部分に気付く、患者と家族の問題点を把握する助けになったのではないかと考える。そして、定期的にカンファレンスで話し合うことで、提供したケアを見直すきっかけとなり、次のケアへ活かす事ができたと考える。

山崎らは、「看護師はターミナルケアに対する個々の目的意識を持ち、知識・技術を身につけ、ターミナル期の患者と家族が限られた大切な時間を過ごせるように努力と工夫を実践し、振り返りの看護をすることで『よい医療や看護』の提供の場になる」⁴⁾と述べており、松山らは、「看護師間で問題点を整理できるようカンファレンスを持ち、看護師としての意見を医師に伝えることができる環境を作っていくことが必要である」⁵⁾と述べている。看護師間で問題点を整理し、提供したケアを振り返ることができるカンファレンスを実施していくことで、次のケアへ活かすことができた。また、医師と連携して問題点の共有を図ることで、より良いケアを提供できたのではないかと考える。

今回、私たちは、緩和ケアカンファレンス用紙を用いてカンファレンスを実施したことで、看護師間で患者の問題点を整理し、ケアを振り返るだけでなく、医師との連携を築いていくきっかけになったのではないかと考える。

権現領らは、「一般病棟の緩和ケアにおいて、アセスメントや看護介入の評価などケア体制の整備が課題である」⁶⁾と述べている。A病棟においても、今後、緩和ケアカンファレンス用紙を用いて自発的に情報を収集し、カンファレンスが実施していけるようなケア体制の整備が今後の課題で

ある。

V. 結論

今回の事例において、緩和ケアカンファレンス用紙を用いて、看護を実践した結果、以下のことが示唆された。

1. 患者と家族の状況を捉える視点が明確になり、見落としていた部分に気付くことで、患者と家族の問題点を把握する助けとなった。
2. 提供したケアを見直し、評価することで、次のケアに活かすことができた。
3. 看護師間で患者の問題点を整理することで、医師との連携を築いていくきっかけとなった。

引用文献

- 1) Miyashita M, et al.: Reliability and validity of the Japanese version of the Support Team Assessment Schedule (STAS-J), Palliative and Supportive Care, 2(4), 347-384, 2004.
- 2) World Health Organization: National Cancer Control Programmes, Policies and managerial guidelines, 2nd, Geneva, WHO, 2002.
- 3) 淀川キリスト教病院ホスピス部: 緩和ケアマニュアル, 改訂第4版, 34, 最新医学社, 2001.
- 4) 山崎美也子他: 一般内科病棟におけるターミナルケアの現状と課題—看護師への聞き取り調査から—, 第36回成人看護Ⅱ, 9-11, 2005.
- 5) 松山治美他: 一般病棟におけるターミナルケアの現状—より良いケアを目指して—, 第33回地域看護, 39-41, 2002.
- 6) 権現領八重子他: ターミナルカンファレンス後の看護介入の評価, 第38回成人看護Ⅱ, 215-217, 2007.

9. 在宅支援通園センターでの実習における看護学生の学び

キーワード 在宅支援通園センター 重度心身障害児（者） 在宅看護論実習

細谷ゆかり* 信里ユリエ
独立行政法人 国立病院機構 普通寺病院附属普通寺看護学校

はじめに

A看護学校における在宅看護論実習（90時間）は、訪問看護ステーション実習8日間、重度心身障害児（者）施設である在宅支援通園センター実習2日間となっている。在宅支援通園センター実習は、2日間と短い、3年間の学生生活のなかで、重度心身障害児（者）と関わる機会は少なく、この実習での学びは大きいのではないかと考えた。出口¹⁾は、「看護の専門性に必要な情意領域を、障害児（者）実習で学ぶ意義は大きい」と述べている。

そこで、重度心身障害者施設である在宅支援通園センター実習において、学生がどのような学びを得ているのかを明らかにするために、実習終了後アンケート調査を実施した。その記載内容を分析し、教育的意義を検討したので報告する。

I. 研究目的

在宅支援通園センターでの実習における看護学生の学びを明らかにする

II. 在宅支援通園センター実習の概要

内 容：在宅看護論実習（90時間）のうち、重度心身障害児（者）施設である在宅支援通園センター実習2日

実習目標：通園施設を利用する在宅重症心身障害児（者）と家族への在宅支援が理解できる

実習期間：2年次11月～3年次11月

実習方法：2日間を通して1名から2名の利用者を受け持ち、日常生活援助を見学、実施する

III. 研究方法

研究対象：A看護学校 3年課程2年生・3年生 120名

実習期間：平成20年10月～平成22年7月

データ収集および分析方法：在宅支援通園センター実習終了後アンケート調査を実施。記述されたデータ内容から、内容の類似性、差異性に従って分類整理後、カテゴリー化しネーミングした。内容の検討、カテゴリー化については、研究者間で共通理解できるまで検討した。

倫理的配慮：研究の趣旨を説明し、得られたデータは研究以外に使用しないこと、個人を特定できないよう処理すること、評価とは無関係であること、研究への賛同は自由意思であることを説明した。学生の自由意思を尊重するため、アンケートの提出は説明した直後やその場では行わず、翌週の提出とし、回収をもって研究への同意とした。

IV. 結果

回収率は、100%であった。アンケート調査の記述結果から総記録単位384が抽出された。その結果を表1に示す。

「コミュニケーション」、「連携の大切さ」、「個別性にあった援助」、「見からの学び」、「安全への配慮」、「施設の役割の理解」、「観察の重要性」の7カテゴリーと、22のサブカテゴリー、83のコードに分類された。

カテゴリー別にみると、最も多かった学びは、カテゴリー「コミュニケーション」のサブカテゴリー「尊重した関わり」（87）、次いで「連携の大切さ」のサブカテゴリー「他職種との連携」（68）であった。続いて、カテゴリー「コミュニケーション」のサブカテゴリー「非言語的コミュニケーションの大切さ」（48）、カテゴリー「個別性にあった

*連絡先 〒765-0001 普通寺市仙遊町2丁目1-1 独立行政法人国立病院機構 普通寺病院附属普通寺看護学校 細谷ゆかり

表1 看護学生がとらえた学びの 카테고리

n=384

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
コミュニケーション (189)	尊重した関わり (87)	相手の特殊性を考え相手の意志を尊重した関わりが大切である
		尊敬、個性を大切にしている
		利用者との距離を感じさせない接し方をしていた
		利用者様の話を傾聴する
	非言語的コミュニケーションの大切さ (48)	非言語的コミュニケーションの大切さを改めて感じた
		コミュニケーションのとり方は言葉だけではない
		表情や小さな動作一つ一つが、意志や気持ちなど感情の表れであると感じた
		その人なりのコミュニケーション手段を用いて意志を表示している
	接し方 (21)	わずかな変化にも見逃さず反応しなければならない
		反応がないということも利用者の反応の一つである
		優しく、笑顔で声かけを行っていた
		アットホームな感じであった
困難さ (12)	利用者との距離を感じさせない温かい接し方をしていた	
	コミュニケーションのとり方や反応の違い個性に応じた対応が大切であることを学ぶことができた	
	利用者の目線にたった関わりをしていた	
	手と体で触れあうことの大切さ	
共感的態度 (9)	意志表現ができない人とのコミュニケーションをとることが難しかった	
	小児とのコミュニケーションの難しさ	
	大人の方に対してどう接したら良いか考えさせられた	
	行動、表情などから相手の気持ちを理解しようとしている	
信頼関係 (6)	共感的な態度で接することで利用者様は受容されていると感じることができた	
	信頼関係を築くことの大切さ	
	コミュニケーション方法について深く考えることができた	
	コミュニケーションの大切さについて理解を深めることができた	
連携の大切さ (80)	他職種との連携 (68)	家族や周囲の人との関わり
		家庭での様子を聞いたり、施設での様子を伝えたりして家族、スタッフ間の情報共有ができていた
	役割分担 (9)	看護師、保育士などが様々な分野から利用者に関わっている
個別性にあった援助 (54)	障害の程度や発達段階に合わせる (47)	たくさんの方が支え合って生きている
		看護をする上で大切な個性や一人一人に時間をかけて関われる環境があった
	残存機能の維持 (7)	チームでの良い人間関係が築かれている
		家族のことを考えながら関わっていく必要がある
児からの学び (39)	障害児(者)の理解 (21)	在宅時にも家族の援助介入が必要だと感じた
		利用者様を詳しく理解し、その人にあった援助をしている
		その人の個性を引き出せるよう、細かい配慮が必要である
	肯定的イメージ (8)	同じ疾患であっても障害のレベルは違っている
		どの発達段階にあるのかということを理解する必要があると思った
		他の実習では見ることの少ない養育・療育プログラムに参加させて頂けて一人ひとりの成長・発達につながっていることがわかった
自己成長 (8)	自分自身ができることは時間がかかってもしてもらい自立を促していた	
	楽しいだけでなく、成長・発達を促せるよう声かけや援助を行っていた	
	ADLの拡大や残存機能の維持を考えたとき、どの程度まで介助を行い見守るのか考えた	
看護観 人間観 (2)	利用者様は素直に自分の感情を表現していた	
	一生懸命生きているのだと感じた	
	障害があっても私たちと同じ人格を持つ一人の人間だと感じた	
安全への配慮 (12)	障害があることは一つの個性である	
	それぞれ自分の生き方をもっているのだと思った	
	人は誰でも優れたところがあり、それを引き出してあげることでその人らしさが出てくるのだと感じた	
施設の役割の理解 (7)	重症心身障害児(者)の方と関わることで利用者の気持ちが少し理解できた	
	笑顔が素敵、表情が豊かだと感じた	
	周りの環境が刺激となり、利用者の成長へと繋がっていると思った	
観察の重要性 (3)	自分自身が自由に動き考えられることはありがたいことだと感じた	
	利用者の方が純粋で素直で自分自身の心が洗われた気がした	
	利用者から「生きるということは一生懸命なこと」というのを教えてもらった	
施設の役割の理解 (7)	利用者・家族とスタッフの関わりをみて、何か一つでも支えとなるものがあればがんばる力になるのだと感じた	
	多くの児と関わりふれあうことで疾患の勉強が深まった	
	D先生の話を聞き改めて「看護」について考えることができた	
施設の役割の理解 (7)	人間は支え合って生きているということ	
	事故が起こらないように全体に目を配りながら一つひとつのことを行っている	
	安全・安楽について考えなければならない	
施設の役割の理解 (7)	本人の気持ちを大切にしながら安全に過ごせるよう関わっていくことが必要であると感じた	
	家族にとって介助軽減の場である	
	利用者の将来、利用者にとっての施設の役割	
観察の重要性 (3)	通院施設の目的が理解できたため	
	施設の仕組みや対象者、利用者について具体的に学ぶことができた	
	精神的なアセスメントするは難しかった	
観察の重要性 (3)	利用者が何を不自由にされているのか読み取ることが難しいと感じた	
	体調把握 (1)	
	体調を把握する必要がある	

援助」のサブカテゴリー「障害の程度や発達課題に合わせる」(47)であった。(以後、カテゴリー「」、サブカテゴリー〈 〉、コード< >として表す)

「コミュニケーション」では、《尊重した関わり》《非言語的コミュニケーションの大切さ》《接し方》《困難さ》《共感的態度》《信頼関係》《コミュニケーションの重要性》の7サブカテゴリーが抽出された。コード内容をみると、《尊重した関わり》では、〈相手の特殊性を考え相手の意志を尊重した関わりが大切である〉〈尊敬、個性を大切にしている〉〈利用者との距離を感じさせない接し方をしていた〉等の記述があった。《非言語的コミュニケーションの大切さ》では、〈非言語的コミュニケーションの大切さを改めて感じた〉〈コミュニケーションのとり方は言葉だけではない〉等の記述があった。

「連携の大切さ」では、《他職種との連携》《役割分担》《家族との連携》の3サブカテゴリーが抽出された。コード内容をみると、《他職種との連携》では、〈家庭での様子を聞いたり、施設での様子を伝えたりして家族、スタッフ間の情報共有ができている〉〈看護師、保育士などが様々な分野から利用者に関わっている〉等の記述があり、《役割分担》では、〈チームでの良い人間関係が築かれている〉との記述があった。

「個別性にあつた援助」では、《障害の程度や発達段階に合わせる》《残存機能の維持》の2サブカテゴリーが抽出された。コード内容をみると、〈利用者を詳しく理解し、その人にあつた援助をしている〉〈その人の個性を引き出せるよう、細かい配慮が必要である〉等の記述があった。《残存機能の維持》では、〈自分でできることは時間がかかってもしてもらい自立を促していた〉〈楽しいだけではなく、成長・発達を促せるよう声かけや援助を行っていた〉等の記述があった。

「児からの学び」では、《障害児(者)の理解》《肯定的イメージ》《自己成長》《看護観・人間観》の4サブカテゴリーが抽出された。

その他、少数ではあるが、「安全への配慮」「施設の役割の理解」「観察の重要性」の3カテゴリーと6サブカテゴリーが抽出された。

V. 考察

2日間という短期間の実習ではあるが、学生の

アンケート調査から具体的な看護技術以外の学びがあることが明らかになった。特に「非言語的コミュニケーションの大切さ」と「接し方」は、他の実習では学びにくい内容であり、コミュニケーション手段が乏しい重症心身障害児と触れ合うことによって得られる特徴的な学びと考えられる。また、「個別性にあつた援助」「安全への配慮」「観察の重要性」については、他の実習で学べるものの、観察の難しさや体調把握、個別性や事故防止など、自分で動くことが困難な重症心身障害児と触れ合うことによって得られた貴重な学びと考えられる。

「尊重した関わり」では、障害のため自分の意思を言語化できない児に対して、ゆっくり話しかけ、表情を読みとることで意思を確認したり、タッチングで緊張を和らげたりなど、愛情深い態度で接する場面を通して、相手を尊重し、障害の程度に合わせた援助の必要性について学んでいる。これらは、「非言語的コミュニケーションの大切さ」にもつながっていると考える。

施設には、医師、看護師、保育士、介護員、理学療法士など、さまざまな職種が連携をとりながら児に関わっており、「障害の程度や発達課題に合わせる」という学びや、「他職種との連携」についても学び得たと考える。また、実際に障害児(者)に接したことで、障害があつてもそれはその人の個性であり、身体の一部であるという「障害児(者)の理解」が深まったと考える。さらに、内容数は少ないが、自己成長や看護観、人間観など、看護の専門性に必要な情意領域について学んでいる。これらは、小野寺²⁾が述べる「学生のうちに重症心身障害児と触れ合う機会をもつ重要性が示唆された」ことと一致する。

以上のことより、学生は看護師や他職種の児への関わりを通して、障害を持ちながら生活している人に対する看護の基本的な考え方と看護者のあり方を学ぶことができおり、短期間の実習であっても、教育的意義は大きいと考える。

VI. 結論

学びの内容は、多い順に、「コミュニケーション」「連携の大切さ」「個別性にあつた援助」「児からの学び」「安全への配慮」「施設の役割の理解」「観察の重要性」であった。

引用・参考文献

- 1) 出口方子：重症心身障害児(者)看護実習で情意領域を高める，看護教育，36（2），159-161，1995.
- 2) 小野寺正子他：重症心身障害児と触れあうことによって生じる学生の変化，小児看護，34，53-55，2003.
- 3) 奈良育代他：訪問看護ステーションでの実習における学生の学び，中国四国地区国立病院附属看護学校紀要，4，23-32，2008.
- 4) 千田信和他：看護教育（実習受け入れなど）の立場から，小児看護，24（9），1279-1283，2001.

10. 看護師の年次有給休暇取得に関する実態調査

—なぜ、「取らない、取れない」のか—

キーワード 看護師 年次有給休暇 実態調査

高島 愛^{1)*} 田中めぐみ¹⁾ 大西美智恵²⁾
¹⁾ 社会保険栗林病院 ²⁾ 香川大学医学部看護学科

はじめに

年次有給休暇（以下年休という）の取得率は全国的にも低くなりつつある。いうまでもなく年休とは労働者が6ヶ月以上働いて、かつ労働日の8割以上勤務したときに生じる休暇のことであり、労働基準法第39条に定められた労働者の法的権利である。

A病院での年休付与日数は20日、今年取れなかった分を翌年取るという繰り越しの請求権も2年間は無効である。2008年度のA病院職員年休取得平均日数は4.7日。基本的に、年休の利用目的は労働者の自由、その取得時期も原則として労働者が請求する通りに認めなくてはならない。近年は厚生労働省などが率先して、「もっと休め！」と年休取得の旗を振っている。また、部下の年休取得率が低い部署の管理職は評価が下がるという指摘もある。

2005年日本看護協会「看護職員実態調査¹⁾」でも、年休の平均取得日数は8.0日、平均取得率（取得日数÷付与日数）は43.5%である。

2007年度私達は、20～30歳代看護師の仕事に対する認識の実態調査²⁾を行い、「給料」「労働条件と福利厚生」の項目の満足度が低く、その対応・

改善が必要であるという結果を得た。自由記載項目でも、年休がとれないという意見が多かった。なぜ、年休を取らないのか、もしくは取れないのか、問題はどこにあるのか等の実態を明らかにすることで離職率の低下につながり、また働きやすい職場環境づくりの一助となると考える。

I. 研究目的

常勤看護師の年休の取得実態を明らかにする。

II. 研究の概念枠組み

本研究における概念枠組みは図1のとおりである。

属性は、年齢、経験年数、A病院勤続年数、職位、所属部署、子供の有無、世帯構成、本人の健康状態とした。これらの属性は年休の取得実態に影響する。

特別休暇の認識、看護業務量は年休の取得実態に影響する。また、年休の取得実態と年休の満足感、年休取得に関するあきらめ感は互いに影響し合う。

「年休が取れたら」は、年休の取得実態に直接は関係しないが、年休を取得しやすい職場環境づくりに影響する。

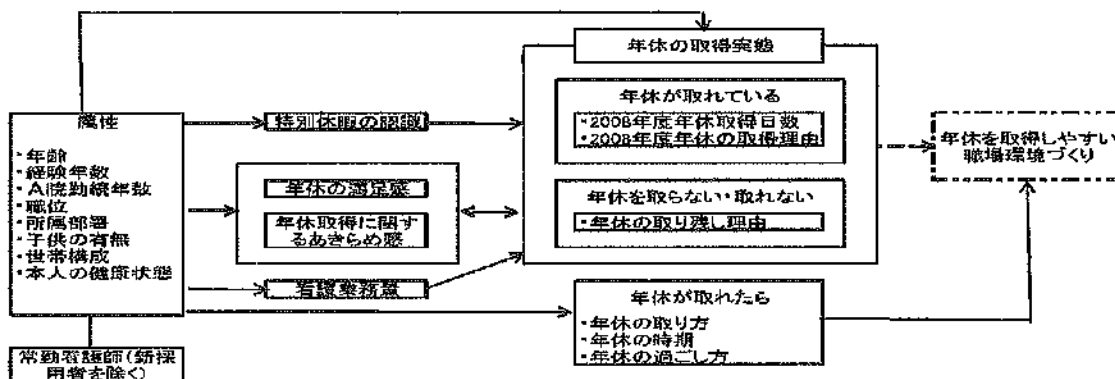


図1 研究の概念枠組み

*連絡先 〒761-8071 高松市伏石町2013-14 社会保険栗林病院 田中めぐみ

くりを目指す上で必要な項目であって属性が影響する。

Ⅲ. 仮説

1. A病院の常勤看護師は、現在の年休取得日数に満足していない。
2. A病院の常勤看護師は、現在の年休取得に対してあきらめを感じている。
3. 乳幼児、小学生の子供を持つ看護師は、年休取得日数が多い。
4. 年休取得理由で最も多いものは、誕生日年休である。
5. 年休取得方法は、計画的ではなく急な用事が多い。
6. 職位によって年休を取り残す理由に違いがある。

Ⅳ. 研究方法

1. 調査方法

1) 調査対象者

A病院常勤看護師のうち新採用者(2009年4月以降の採用者)、病気休暇中、出産に伴う休暇中の者を除いた140名を対象とした。

2) 調査方法

調査研究者から看護師へ調査の主旨を文章で説明し、各病棟の対象者に配布した。回収は更衣室に回収箱を設置した。調査期間は2009年7月31日～8月14日である。

3) 用語の定義

付与日数：与えられた年休取得日数をいう。

4) 倫理的配慮

看護研究の一環としての調査であり、年休に関する現状について把握することを目的とした調査であること、個人は特定されないこと、調査協力を取りやめても不利益を受けないこと、調査票の投函をもって本調査に同意いただけただけのものとするを文書で説明し、調査は無記名によるプライバシーの保護を保證する。対象者の秘密保全のため収集したデータは厳重に管理し、終了後、責任を持って破棄する。

2. 調査票の構成

1) 属性

年齢、経験年数、A病院勤続年数、職位、所属部署、子供の有無(乳幼児、小学生、中

学生、高校生以上)、世帯構成、本人の健康状態の8項目を尋ねた。

2) 特別休暇の認識

3) 年休の取得状況

年休の満足感、年休取得に関するあきらめ感、2008年度年休取得日数、2008年度年休取得の理由。

4) 2008年度の看護業務量

5) 2008年度年休の取り残し理由

6) 年休取得に関する希望

希望する年休の取り方および時期、年休が取得できた場合の過ごし方。

7) 自由記載項目

3. 分析方法

統計ソフトを用い、記述統計・ χ^2 検定及びWilcoxonの順位和検定、Kruskal wallis検定を行った。

有意水準は5%に設定し、解析はSPSS16.0 for Windowsを用いた。

Ⅴ. 結果

119名から回答が得られ(回収率85.0%)、一部回答未記入を除いた98名(有効回答率83.0%)について解析を行なった。

1. 対象者の特徴

年齢は、22歳から56歳までで、平均年齢は、 33.6 ± 9.3 歳、経験年数は平均 12.1 ± 8.8 年、A病院勤続年数は平均 11.0 ± 8.6 年であった。

職位は科長・係長15名(15.3%)、スタッフ83名(84.7%)。所属部署は病棟69名(70.4%)、病棟以外29名(29.6%)であった。

子供のいる者は40名(40.8%)。そのなかでも、高校生以上が最も多く19名(19.4%)、以下乳幼児15名(15.3%)、小学生10名(10.2%)、中学生3名(3.1%)であった。

世帯構成は配偶者や子供との同居41名(41.8%)、1人暮らし27名(27.6%)、親や兄弟と同居25名(25.5%)、その他は5名(5.1%)であった。

本人の健康状態では、健康であると答えた者は80名(81.6%)、体調を崩しがちの者が11名(11.2%)、通院しなければならない疾患をもっている者は7名(7.1%)であった。

2. 特別休暇の認識(複数回答)

最も認識が高かったのは、本人の結婚92名

(93.9%)、次いで父母・配偶者・子・同居もしくは生計が同じ配偶者の父母が死亡91名(92.9%)、本人分娩86名(87.8%)であった。また、最も認識が低かったのは子・兄弟・姉妹以外の者に骨髄提供する場合8人(8.2%)、職員の妻が出産する場合の当該出産に係る子・小学校就学前の子の養育10名(10.2%)、公民としての権利の行使または業務の履行13名(13.3%)であった。

3. 年休の取得状況

1) 2008年度年休取得日数

年休取得日数の平均は3.6±4.6日であった。またそのなかでも、1日26名(26.5%)、2日28名(28.6%)、3日14名(14.3%)で1～3日が全体の68名(69.4%)であった。

2) 年休の満足感

付与日数には満足しているが、十分に取得できないと感じているが81名(82.7%)、付与日数・取得日数ともに足りないと感じているが12名(12.2%)であった。つまり、取得日数に満足していないが93名(94.9%)であった(図2)。

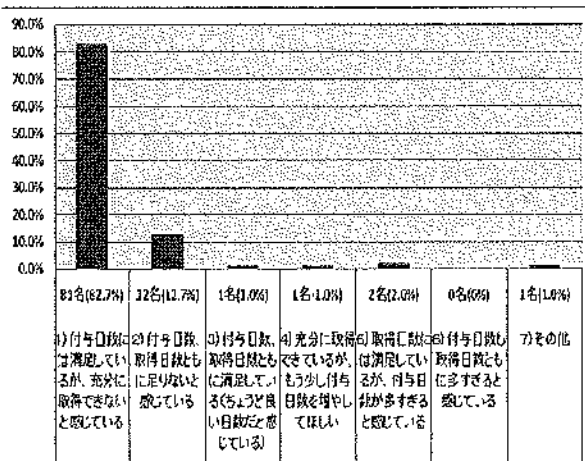


図2 年休の満足感

3) 年休取得に関するあきらめ感

取得日数に満足していない93名のなかでもあきらめ感があるのは87名(88.9%)、あきらめ感がないのは6名(6.1%)であった。

4) 年休取得日数および関連項目

年休取得日数と子供の有無との関係では、子供のいる者(5.3±5.9日)がいない者(2.4±3.1日)に比べて多く取得していた(p<.000)。次に、子供がいる者で年休取得平均日数に比べ20日および30日と極めて多く取得していた

2名を除いて、年休取得日数の平均を出した結果、乳幼児がいる者は年休取得日数が4.9±3.9日と多く、次いで、小学生がいる者は4.8±3.1日であった。また、中学生の子供がいる者は3.0±3.0日、高校生以上の子供がいる者では3.6±3.2日であった。

5) 2008年度年休取得理由(複数回答)

最も多かったのは誕生日69名(70.4%)、次いで自分の病気・けがの療養21名(21.4%)、子供の行事17名(17.3%)であった。一方、旅行・レジャー・帰省などの外出は0名(0%)であった。

4. 2008年度の看護業務量

各看護業務量の項目で最も多かったのは以下のとおりで、①看護業務量はまあまあ忙しかった53名(54.1%)、②始業時間前の労働(前残業)は21～30分38名(38.8%)、③終業時間後の労働(後残業)は16～30分34名(34.7%)④1ヶ月間の平均残業時間は10時間以下58名(59.2%)、⑤休憩時間はだいたい取れている72名(73.2%)であった。

5. 2008年度年休取り残し理由および関連項目(図3)

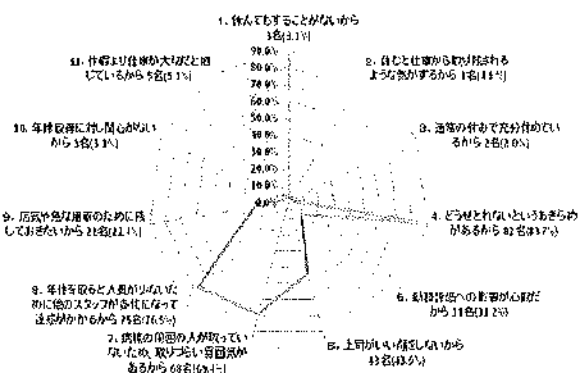


図3 2008年度年休取り残し理由(「そう思う」の割合)

年休取り残し理由は、「そう思う」「どちらでもない」「そう思わない」の三択で尋ねた。「そう思う」と答えた者のみの割合で最も多かったのは、『どうせ取れないというあきらめがあるから』、次いで、『年休をとると人員が少ないために他のスタッフが多忙になって迷惑がかかるから』、『病棟の周囲の人が取っていないため、取りづらい雰囲気があるから』であった。また、「そう思わない」で最も多かったのは、『休んでもすることがないから』、次いで、『年休取得に関心がないから』、『通常の休みで充分休めているから』であった。

表1 年休取り残し理由と関連項目/平均値

	年齢階級				経験年数階級				勤続年数階級				職位				
	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50歳以上	2~5年目	6~10年目	11~19年目	20年目以上	2~5年目	6~10年目	11~19年目	20年目以上	科長・係長	スタッフ			
1. 休んでもすることがないから	2.95 (0.13)	2.90 (0.41)	2.56 (0.71)	3.00 (0.00)	*	2.98 (0.10)	2.83 (0.27)	2.88 (0.47)	2.88 (0.65)	2.97 (0.17)	2.92 (0.28)	2.90 (0.45)	2.60 (0.68)	*	2.80 (0.58)	2.88 (0.40)	
2. 休むと仕事から取り残されるような気がするから	2.79 (0.42)	2.83 (0.47)	2.39 (0.76)	2.78 (0.44)		2.70 (0.47)	2.78 (0.58)	2.82 (0.40)	2.58 (0.87)	2.74 (0.40)	2.83 (0.40)	2.85 (0.49)	2.50 (0.69)		2.60 (0.63)	2.75 (0.51)	
3. 通常の休みで充分休めているから	2.71 (0.46)	2.66 (0.61)	2.67 (0.43)	2.89 (0.33)		2.70 (0.47)	2.74 (0.48)	2.84 (0.58)	2.73 (0.46)	2.74 (0.46)	2.79 (0.42)	2.55 (0.80)	2.75 (0.44)		2.80 (0.44)	2.89 (0.52)	
4. どうせとれないというあきらめ感があるから	1.06 (0.31)	1.28 (0.59)	1.33 (0.89)	1.78 (0.83)	*	1.16 (0.53)	1.07 (0.27)	1.23 (0.53)	1.55 (0.80)	*	1.18 (0.52)	1.00 (0.00)	1.26 (0.55)	1.80 (0.82)	**	1.80 (0.88)	1.13 (0.44)
5. 勤務評価への影響が心配だから	2.45 (0.74)	2.72 (0.53)	2.39 (0.78)	2.65 (0.73)		2.28 (0.78)	2.74 (0.59)	2.84 (0.58)	2.69 (0.74)	*	2.28 (0.72)	2.76 (0.61)	2.75 (0.55)	2.45 (0.76)	**	2.80 (0.63)	2.52 (0.71)
6. 上司がしい顔をしないから	1.71 (0.74)	1.76 (0.83)	2.00 (0.64)	1.89 (0.83)		1.74 (0.71)	1.74 (0.81)	1.88 (0.84)	2.05 (0.84)		1.78 (0.74)	1.79 (0.88)	1.80 (0.83)	1.85 (0.61)		2.01 (0.88)	1.75 (0.78)
7. 病棟の病棟の人が取っていないため、取りづらい雰囲気があるから	1.17 (0.49)	1.55 (0.74)	1.81 (0.70)	1.87 (0.87)	**	1.30 (0.87)	1.26 (0.53)	1.55 (0.74)	1.59 (0.73)		1.35 (0.55)	1.12 (0.48)	1.50 (0.88)	1.70 (0.80)	**	1.73 (0.80)	1.35 (0.53)
8. 年休を取ると人員が少ないため他のスタッフが多忙になって迷惑がかかるから	1.33 (0.57)	1.34 (0.67)	1.22 (0.55)	1.11 (0.33)		1.33 (0.62)	1.30 (0.54)	1.32 (0.65)	1.24 (0.53)		1.32 (0.58)	1.38 (0.65)	1.25 (0.55)	1.20 (0.52)		1.27 (0.58)	1.30 (0.58)
9. 病気や急な用事のために残しておきたいから	2.46 (0.67)	2.28 (0.75)	1.72 (0.80)	2.00 (0.71)		2.22 (0.64)	2.22 (0.80)	2.23 (0.75)	1.86 (0.83)		2.21 (0.64)	2.25 (0.79)	2.20 (0.77)	1.85 (0.88)		2.00 (0.85)	2.17 (0.75)
10. 年休取得に対し関心がないから	2.88 (0.40)	2.83 (0.47)	2.58 (0.51)	2.78 (0.87)	*	2.86 (0.18)	2.78 (0.51)	2.82 (0.50)	2.58 (0.58)	*	2.88 (0.41)	2.75 (0.53)	2.86 (0.22)	2.65 (0.61)	**	2.73 (0.48)	2.81 (0.48)
11. 休暇より仕事が大切だと感じているから	2.68 (0.53)	2.89 (0.47)	2.28 (0.75)	2.22 (0.87)	*	2.50 (0.58)	2.74 (0.45)	2.73 (0.46)	2.23 (0.78)	*	2.55 (0.58)	2.79 (0.42)	2.70 (0.47)	2.15 (0.78)	**	2.93 (0.62)	2.80 (0.68)

()内は標準偏差 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

年休取り残し理由の「そう思う：1点」「どちらでもない：2点」「そう思わない：3点」として、年齢階級、経験年数、勤続年数、職位およびあきらめ感との関連をみた(表1)。

年休取り残し理由と年齢との関係では、20~30歳代と40~50歳代に差があり、年齢が若いほど、病棟の周囲の人が取っていないため取りづらい雰囲気があると感じており、また、あきらめも強かった。40~50歳代では休暇より仕事が大切だと感じていた。

経験年数および勤続年数との関係では、2~5年目は勤務評価への影響が心配だと感じていた。また、全体的にどうせとれないというあきらめ感をもっているが、特に10年目以下にあきらめが強かった。加えて全体的に年休取得に関心をもっているが、年数が長くなるほど関心が低く、休暇よりも仕事が大切だと感じていた。一方、勤続年数が短いほど、病棟の周囲の人が取っていないため取りづらい雰囲気があると感じていた。

職位との関係では、科長・係長はスタッフに比べ、年休取得に対してのあきらめ感が少なく年休を取りづらいという雰囲気を感じているということも少なかった。

つまり、年齢が若く、経験年数および勤続年数が短いスタッフに年休取得へのあきらめ感が強く、取りづらい雰囲気を感じていた。年齢が高く、経験年数および勤続年数が豊かな人ほど若い人に

比べ、年休取得に関心が低く休暇よりも仕事が大切だと感じていた。

6. 年休取得に関する希望および関連項目

1) 希望する年休の取り方および時期

希望する年休の取り方は3~4日の連続した休みを年に数回+必要時42名(42.9%)が最も多かった。

年休を取りたい時期は秋(10月~クリスマス前)が最も多く62名(63.3%)、次いでクリスマスから年末年始58名(59.2%)、春(GW前の3~4月)51名(52.0%)であった。

2) 年休が取得できた場合の過ごし方

(複数回答)

1週間程度の年休が取得できた場合の過ごし方で多かったのは、2泊以上の国内旅行、休養、買い物・ショッピングであった。また、その都度、年休が取得できた場合の過ごし方で多かったのも国内旅行、休養、買い物・ショッピングであった。

VI. 考察

1. 年休取得日数・看護業務量・特別休暇の認識

A病院の2008年度年休取得平均日数は3.6±4.6日と、全国平均に比べて少ない。そのため、年休取得日数に満足しておらず、あきらめ感も強かった。一方、A病院の看護業務量は、先行調査に比べると時間外労働も少なく、休憩時間もほぼ取れ

ているという結果であった。つまり、看護業務が多いために年休を取らない、取れないのではなく、年休取得日数が少ないことで現在の看護業務量が保たれていると考えるのではないだろうか。そのような中で、乳幼児や小学生の子供がいる者の年休取得日数は他に比べ2日程度多かった。しかし、乳幼児は病気をしやすい時期である。また、小学校では学校行事も多い。保育園への送り迎えなどもあるだろう。そのため、乳幼児や小学生をもつ看護師には職場配置の配慮や子供の急な用事の時に年休が取れるような対策が必要である。

特別休暇の認識では、冠婚葬祭についての認識は高かったが、申請者が極めて少ない休暇については認識が低い結果となった。本来、権利として認められている休暇については、取得促進の周知を図るとともに、取得に対する職員の意識の向上に努めることで、年休を取りやすくなるのではないかと考える。

2. 年休取り残し理由と関連項目

年休取り残し理由では、『どうせとれないというあきらめがあるから』『年休をとると人員が少ないために他のスタッフが多忙になって迷惑がかかるから』が多く、これらのあきらめ感や気兼ねが年休取得日数を低下させていると考えられる。また、『病棟の周囲の人が取っていないため、取りづらい雰囲気があるから』という取り残し理由も多かったことから、職場の雰囲気が年休取得の阻害要因ともなっていると考える。また、年齢が若くなるほど、経験年数、勤続年数が短いほど取りづらいと感じていた。一方、科長・係長では取りづらいと感じていることが少なかった。これらのことから、管理者は看護師が気兼ねなく年休を取得できるよう、所属スタッフの年休の取得状況を把握し、計画的な年休取得を指導する必要があると考える。日本看護協会でも、各個人の取得希望時期を聞いた上で、必要があれば部署ごとに取得時期を調整する「個人別年次有給休暇取得計画表」を提案している。人員不足は切実な問題ではあるが、まずは、年休を取得しやすい雰囲気づくりのために、月1回年休を取得することや、年間の目標年休取得日数を設定するなどして、若い者でも気兼ねなく積極的に年休を取得できる体制をつくる必要があるであろう。年休取得を増進することが病院のPRにもなり、人員不足解消、離職率の低下の一助にはなるのではないかと考える。

3. 年休取得理由及び希望する取り方、時期

2008年度年休取得理由では、レジャーや休養といった年休本来の目的以外で使用される年休が多いという実態が浮かび上がった。年休取得に関して、夏期休暇以外の時期にも連続した休暇がほしいという希望も多かった。リフレッシュ休暇や連続休暇等の取得促進のために、土日と月金を組み合わせて年休を取得する「ハッピーマンデー」「ハッピーフライデー」や、国民の祝日や夏期休暇と組み合わせて年休を取得することを促進し、連続した休暇が取得できるような対策が必要である。

それらの改善・対策の考案、実現によって、現在よりも年休が取得しやすい職場環境になり、年休に対する満足感も上がり、働きやすい職場になるのではないかと考える。

Ⅵ. 結論

A病院の2008年度年休取得日数は3.6±4.6日と少なく、A病院の常勤看護師は取得日数に満足しておらず、あきらめ感も強かった。特に年齢が若く、経験年数、勤続年数が短いスタッフのあきらめが強く、取りづらいという職場の雰囲気を感じていた。働きやすい職場になるためには、気兼ねなく積極的に年休取得ができる体制を作ることが必要である。

引用文献

- 1) 日本看護協会 <http://www.nurse.or.jp/> : 2005年看護職員実態調査
- 2) 田中めぐみ, 高島愛, 大西美智恵 : 20~30歳代看護師の仕事に対する認識の実態調査—働きやすい職場環境, 離職の低下を目指して—, 社会保険栗林病院第17回院内看護研究発表会, 2007.

11. 難治性褥瘡へのケアの試み

キーワード 難治性褥瘡 泡洗浄 栄養状態

伊富貴吟児* 河田留美子 古笹原裕子 土岐 弘美
医療法人社団以和貴会 いわき病院

はじめに

近年、高齢社会の進行に伴い、寝たきり患者が増加し自発運動の低下、運動麻痺、知覚障害、関節拘縮や骨の突出などが原因で体の一部に持続的な圧迫が加わることにより、皮膚や深部組織の血行が阻害されて褥瘡が発生する例は少なくない。また一部の患者の中には、低栄養状態、治癒を阻害するほどの細菌増殖、圧迫やズレなどの外力といった多岐にわたる要因が複合的に関与することにより褥瘡が難治化する。さまざまな褥瘡患者に対して褥瘡予防対策を講じているが、必ずしも有効な治癒促進が得られず悩んできた。特に難治性の褥瘡患者については全身状態のアセスメントを繰り返し行い治癒促進を促す努力を行ってきた。今回、いくつかの文献に基づいて褥瘡周囲の泡洗浄方法について学び、全褥瘡患者に施行した。その中で特に効果が見られた2名の難治性褥瘡患者の経過について報告する。

う。栄養状態の評価は血清アルブミン値（以下Alb）で行う。

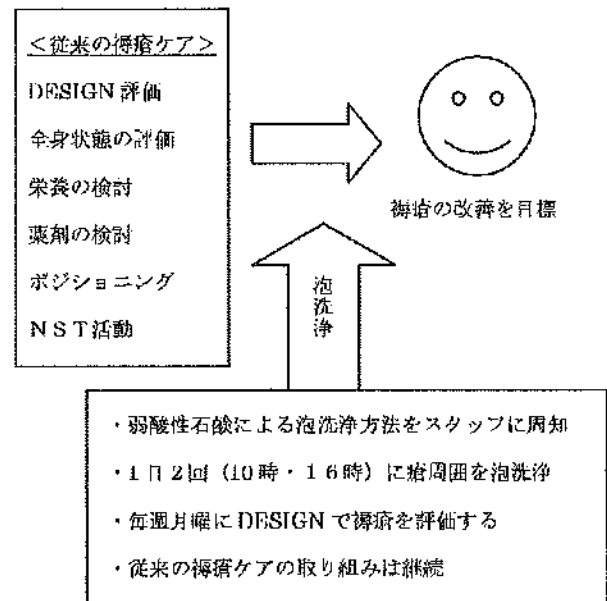


図1 研究方法

I. 研究目的

2名の難治性褥瘡患者に、現行している処置に加え、瘡周囲を弱酸性石鹼にて洗浄を行い効果を検証し、今後の看護ケアに役立てる。

II. 研究方法

1. 期間：平成22年2月5日～5月5日
2. 対象者：難治性褥瘡を有する患者2名
3. 方法

弱酸性石鹼を使用する泡洗浄方法をスタッフに周知し、褥瘡内部を泡洗浄しないよう注意を促す。従来の褥瘡ケアに加え、1日2回（10・16時）に褥瘡周囲を泡洗浄する。入浴日は入浴中に泡洗浄を行う。毎週月曜日その日の担当看護師がDESIGNにて褥瘡評価と、写真撮影を行

4. 倫理的配慮

研究の主旨を説明し、参加は自由意思により、辞退による不利益は受けない、個人が特定できない、目的以外では使用しないことを説明し参加と写真撮影の承諾を、患者の同意は困難なため、家族に文書を用いて同意を得た。その後、院内の倫理委員会で承諾を得た。

III. 結果

1. 対象者A氏 80代男性 アルツハイマー型認知症

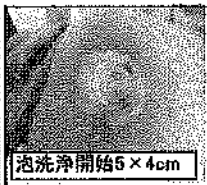
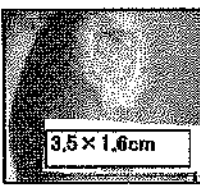
1) 褥瘡発生期の状況

H21年9月、左大転子部に真皮にいたる損傷の褥瘡が発生。発生時ドレッシング材塗布で治癒を試みた。しかし、感染徴候もみられ

*連絡先 〒761-1402 高松市香南町由佐113-1 医療法人社団以和貴会 いわき病院 伊富貴吟児

表1 A氏の褥瘡発生時の状況

発生時の全身状態	円背 下肢拘縮強い 寝たきり状態 ADL全介助 栄養状態・・・Alb 2.7 体重39kg 必要摂取量1100kcal 実際の摂取量1200kcal
発生時の状態	H21、12、7 左大転子部に表皮剝離発生ドレッシング材(デュオアクティブ)を貼付
研究開始までのアプローチ	栄養・・・経鼻経管栄養でラコールからベムベストに変更する補助食品アルジネートを適用薬剤・・・褥瘡の状態に合わせてカデックス・プロメラインを使用 圧分散・・・高機能マット アドバンを使用

週/1	0週目	3週目
褥瘡状態	 泡洗浄開始5×4cm	 3.5×1.6cm
点数	D3 E3 S1 I1 G4 N1 23	D3 E3 S1 I2 G3 N1 31
褥瘡の皮膚状態	黄色不良肉芽、一部黒色壊死組織あり	黄色不良肉芽、黒色壊死組織減少している。13'方向にポケットあり
処置(洗浄)	炎症部分に刺激を与えず泡を乗せ、褥瘡周囲も泡を転がすように洗う	黒色壊死部分もしっかり泡を乗せ、泡を転がすように洗う
Alb値	Alb3.1	Alb2.9
栄養	ラコール300X3	ベムベスト400x3
使用薬剤	カデックス	カデックス

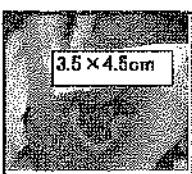
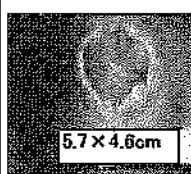
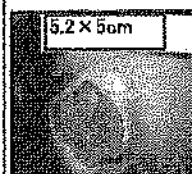
	6週目	9週目	12週目
褥瘡状態	 3.5×4.5cm	 5.7×4.6cm	 5.2×5cm
点数	D3 E3 S2 I2 G3 N2 34	d2 E3 S2 I2 G2 N1 -P1 25	d2 E3 S2 I2 G1 N1 -P1 23
黒色壊死組織拡大		黒色壊死組織減少一部肉芽形成みられる	全体的に肉芽形成がみられ黒色壊死部はわずかになった
ポケットへ泡が残らないようにしっかり洗う。肉芽形成部分はこすらない		肉芽形成部分はこすらない	瘡周囲の汚れを除去するように洗う
Alb値	Alb2.8		Alb2.6
アルジネード開始			
使用薬剤	カデックス プロメライン	カデックス プロメライン	カデックス

図2 泡洗浄開始以後のA氏の経過

抗生剤投与を行いながら処置を開始。栄養注入剤をたんぱく質を補強できるベムベストに変更。しかし患者が肺炎を併発し全身状態の悪化から褥瘡も悪化傾向になった。そこで、さらにアミノ酸、亜鉛、鉄などを多く含む補

助食品を使用した。NSTラウンドによるアセスメントなどからA氏の褥瘡の状態に合わせて処置内容も変更した。しかし治癒に至らなかった。

2) 泡洗浄導入後の経過

泡洗浄開始期、一部の黒色の壊死組織と不良肉芽があり、まだ炎症も見られていた為、炎症部分には刺激を与えない様に、褥瘡周囲は泡を転がす様に洗浄した。開始3週目、黄色不良肉芽、黒色壊死組織とも減少したが13時方向にポケットが形成された。ポジショニングに対するカンファレンスと全身状態のアセスメントを同時に行っていき処置を続けた。6週目、黒色壊死組織に拡大が見られたが、黒色壊死組織部にしっかり泡をのせ洗浄を行った。9週目、黒色壊死組織が減少し一部肉芽形成がみられた。この時肉芽形成部分をこすらないように注意した。12週目、全般的に肉芽が形成され黒色壊死部はほんの一部分となった。このときからも褥瘡周囲部をより丁寧に洗浄するようにした。

2. 対象者B氏 90代男性 アルツハイマー型認知症

1) 褥瘡発生期の状況


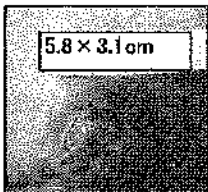
H22年1月、仙骨部に真皮にいたる損傷の褥瘡が発生。しかし肺炎を併発し全身状態の悪化に伴い褥瘡も悪化傾向となった。A氏同様蛋白が補強される内容のものに栄養を変更、アミノ酸の注入も始めた。またNSTラウンドによるアセスメントなどから褥瘡の状態に合わせた処置を継続した。しかし、なかなか治癒にはいたらなかった。

2) 泡洗浄導入後の経過

泡洗浄開始期、褥瘡周囲の皮膚は赤く炎症を起こし中心部には黒色の壊死組織があった。炎症部分に刺激を与えないよう皮膚に泡を乗せ転がすように洗った。開始3週目、黒色壊死組織の拡大が見られた。基礎疾患から極度の循環不全があり治癒を妨げていると考え、入浴剤を使用した手浴・足浴を試みた。そして黒色壊死組織部にはしっかり泡をのせ泡を転がすように洗った。6週目、壊死組織部が黒色から黄色へと変わり一部ではあるが肉芽形成がみられた。この時肉芽形成部をこすらないように注意した。9週目、黄色の壊死組織

表2 B氏の褥瘡発生時の状況

発生時の全身状態	右上下肢麻痺 寝たきり状態 ADL全介助栄養状態 ^{***} Alb 2.9 体重45kg 必要摂取量1100 ^g 実際の摂取量1200 ^g 肥
発生時の状態	H21、12、22に仙骨部に表皮剥離発生ドレッシング材(デュオアクティブ)を貼付
研究開始までのアプローチ	栄養 ^{***} 経鼻経管栄養でラコールからベムベストに変更。補助食品(アルジネート)を適用薬剤 ^{***} ドレッシング材からカデックスに変更 体圧分散 ^{***} 高機能マット アドバンを使用

週/1	0週目	3週目
褥瘡状態	 泡洗浄開始 5.3×3.2cm	 5.8×3.1cm
点数	d2 E3 S2 i1 g2 N2 20	D3 E3 S2 i2 G3 N2 22
褥瘡の皮膚状態	周囲に発赤があり、中心部に黒色壊死組織がある。	黒色壊死組織拡大劇も大きくなる
処置(洗浄)	炎症部分に刺激を与えず泡を寄せ、褥瘡周囲も泡を軽がすように洗う	黒色壊死部分もしっかり泡を寄せ、泡を軽がすように洗う
Alb値	Alb3.1	
栄養	ベムベスト300x3	
使用薬剤	カデックス プロメライン	カデックス プロメライン

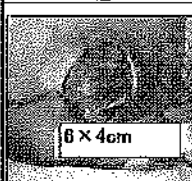
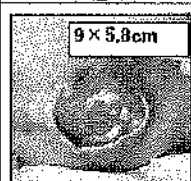
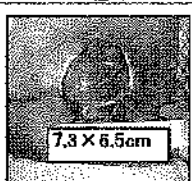
6週目	9週目	12週目
 6×4cm	 9×5.8cm	 7.3×6.5cm
D3 E3 S2 i2 G3 N1 22	D4 E3 S2 i1 g2 n0 19	D4 E3 S2 i2 G2 N1 17
黒色壊死から黄白色の壊死組織へ変わっている。周囲より肉芽形成が見られる。	黄白色の壊死組織減少、周囲より肉芽形成し盛り上がる。	周囲より、肉芽形成みられる。一部黒色壊死みられる。
肉芽形成部分はこすらない	ポケット内に泡が残らないようにしっかり流す。肉芽形成部分はこすらない	肉芽形成の周辺の皮膚をより丁寧に洗浄する
Alb2.8		Alb2.3
アルジネート開始 カデックス プロメライン	カデックス	カデックス

図3 泡洗浄開始以後のB氏の経過

も減少し瘡周囲から肉芽形成がみられるようになった。肉芽形成部をこすらず、泡が残らないようにしっかり流した。12週目、わずかな黒色壊死組織がみられたが全般に肉芽形成の広がりがみられた。肉芽形成周囲の皮膚をよ

り丁寧に洗浄するよう試みた。

IV. 考察

宮地らは、「皮膚は細菌が定着し、皮脂膜により弱酸性に保たれ、外界の細菌や真菌の侵入を防いでいる」¹⁾と述べている。しかし、褥瘡の瘡周囲の皮膚は、浸出液や汗、排泄物などにより汚染されている。紺家らの報告によると、「創周囲の洗浄が褥瘡の治癒を促進することを明らかにしており、更に生理食塩水と弱酸性洗浄料による洗浄の方が創内部における細菌コロニー数と周囲皮膚の鱗屑量を減少させ有意に治癒促進速度を速めた」²⁾と報告されている。今回、弱酸性石鹸で洗浄することで、仙骨部や大転子部といった皮膚のpHを保ち低下したバリア機能を向上させ瘡部への異物・細菌の侵入を防いだ。それにより、肉芽の正常な分化を促進したと考える。

真田は、「褥瘡は栄養状態などの全身的要因が局所的要因に複雑に絡み合い発生する創傷である。いったん褥瘡が発生すると、瘡部局所にしか目が向けられないことが多いが、褥瘡を治療するときには、瘡部に注目する前にまず、全身的要因がコントロールされているかをアセスメントシケア介入することが大切である」³⁾と述べている。今回、両者とも栄養状態のアセスメントを適宜実施した。栄養状態の改善方法として、アミノ酸を補充し、瘡の処置も状態に合わせて、薬剤の変更を試みた。その間も泡洗浄は継続した。A氏は改善してきたが、B氏は停滞し一時的にAlb値も低下していた。そのため、再アセスメントした結果、基礎疾患による循環障害によるものではないかと推察し、人工炭酸泉浴剤を使った手浴、足浴を導入した。これにより正常な皮膚色にもどり、循環障害が多少であるが改善し、徐々に瘡が改善傾向に向かっていったのではないかと考えている。

V. 結論

現行していた従来の褥瘡ケアに加え、褥瘡周囲のスキンケアとして泡洗浄を導入することで褥瘡の治癒促進効果が得られた。今後も泡洗浄を継続していくと共に、個人に応じたケア方法を導入できるように、褥瘡ケア方法に対し関心を持ち、情報を得て、治癒への効果を高めていきたい。

引用文献

- 1) 宮地良樹, 溝上祐子: 褥瘡治療・ケアトータルガイド, 照林社, 166, 2009.
- 2) 真田弘美 ケア完全ガイド褥瘡 (4), 学習研究社, 169, 2004.
- 3) 真田弘美 ケア完全ガイド褥瘡 (4), 学習研究社, 128, 2004.

12. 先輩看護師の新人教育に対する指導状況調査

—先輩看護師の特性の相違による比較—

キーワード 先輩看護師 新人教育 指導状況調査

中村 美穂* 横井 洋子
香川県立中央病院

はじめに

医療の高度化・複雑化・在院日数の短縮化による看護業務密度の高まりや電子カルテ化やDPC導入などの組織体制の変化により、新人看護師にとっては業務の習得は容易ではない状況にある。

松元ら¹⁾は、「社会状況とともに変化する若者の特性を踏まえ、臨機応変に対応していけるように教育内容も考えていくとともに、教育に携わるものの育成にも努めていかなければならない」と述べている。また、私たちの先行研究²⁾での「新人看護師が、意欲的に学習や研修に取り組めるように支援する言葉かけや場の提供をすることが必要である」という結果より、先輩看護師による教育的支援が重要であると考えた。

そこで、先輩看護師の新人教育に着目し、先輩看護師が年齢・役割・コミュニケーション・学習を通して、新人看護師をどのように指導しているのかを調査した。

I. 目的

先輩看護師の年齢、役割【プリセプター・新任教育担当者（現在 実地指導者）・看護教育委員・チームリーダー・サブリーダーの役割】の有無、コミュニケーション能力の高低、学習意欲の高低が、新人看護師を指導していく上でどのような関係があるのかを調査し、先輩看護師の新人教育の在り方の示唆を得る。

II. 方法

1. 研究期間：2009年7月～2009年8月
2. 対象：新人看護師が配属された病棟の看護師290名（新人看護師・嘱託看護師は含まず）

3. 研究方法：

- 1) 質問紙による調査研究
- 2) 児玉³⁾の「看護師の後輩育成に対する意欲向上のためのアプローチ」をもとに、質問項目は年齢・役割・新人看護師への指導の有無・指導の動機・指導内容・コミュニケーション能力・学習意欲とした。
- 3) 研究者2名が新人看護師の配属された病棟（14病棟）に研究目的を説明し、協力を依頼した。
- 4) 回収方法は、各病棟に回収箱を設置し留置法とした。

4. 分析方法：

- 1) 質問の7項目について、記述統計をした。
- 2) 新人看護師への「役割の有無と指導経験の有無」「年齢と指導経験の有無」「役割の有無による指導の動機」「役割の有無と指導内容の関係」「指導経験の有無とコミュニケーション及び学習意欲の関係」について、検定をした。
- 3) 「コミュニケーション能力6項目」「学習意欲5項目」を5段階評価で点数化し、平均値からコミュニケーション能力の高い群と低い群、学習意欲の高い群と低い群に分け、指導経験の有無との関係を見た。
- 4) SPSS 11.5 for Windowsを用いて記述統計と順序尺度による χ^2 検定を用い分析した。有意水準は $p < 0.05$ とした。
5. 倫理的配慮：本研究の趣旨、個人情報への厳守、個人が特定できない事、協力をしなくても不利益を被らないことを文章で説明し、回答をもって同意とみなした。院内看護研究委員会の倫理審査を受け、承認を受けた。

*連絡先 〒760-8557 高松市番町5丁目4番16号 香川県立中央病院 中村 美穂

Ⅲ. 結果

質問紙は対象者290名に配布し、有効回答数は257名、有効回答率は88.6%であった。

1. 対象の概要と各項目の記述統計

1) 回答者の年齢構成は、20歳代65名(25.3%)、30歳代70名(27.2%)、40歳代66名(25.7%)、50歳代56名(21.8%)であった。

2) 先輩看護師の役割の有無

役割は複数回答とし、①プリセプター139名、②新任教育担当者33名、③看護教育委員46名、④チームリーダー・サブリーダー170名であった。①～④を経験した看護師を役割の有る看護師とし、役割の有る看護師は225名(87.5%)、役割の無い看護師は32名(12.5%)であった。

3) 新人看護師への指導経験

先輩看護師の「新人看護師への指導経験」は、「指導有り」213名(82.9%)、「指導無し」44名(17.1%)であった。

新人看護師を指導した看護師の年齢構成は、20歳代50名(23.5%)、30歳代62名(29.1%)、40歳代56名(26.3%)、50歳代45名(21.1%)であった。

新人看護師を指導した看護師の「役割の有無」は、「役割有り」203名(95.3%)、「役割無し」10名(4.7%)であった。

4) 新人看護師への指導の動機

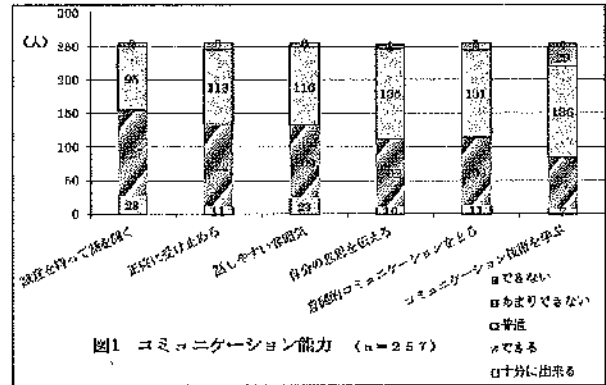
新人看護師への指導経験が有る213名の指導の動機は、「役割を与えられた」178名、「当たり前のこと」57名、「新人看護師に頼られた」36名の順に回答が多かった。

5) 新人看護師への指導内容

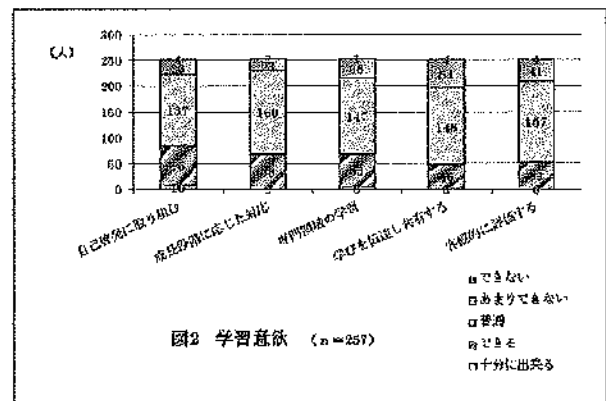
新人看護師への指導経験の有る看護師に、指導内容12項目について、5段階で自己評価を求めた。「十分に行っている」が最も多かった項目は、「出来たところを褒める」で41名であった。

6) コミュニケーション能力と学習意欲

コミュニケーション能力の6項目を5段階評価で自己評価した。「十分に出来る」「できる」と回答した項目は「新人看護師の話を誠意を持って聞くことができる」が「十分に出来る」28名「できる」127名と最も多かった(図1)。



学習意欲の5項目を5段階評価で自己評価した。「十分に出来る」「できる」と回答した項目は「自己啓発に取り組む」で、「十分に出来る」10名、「できる」76名で最も多かった(図2)。



2. 新人看護師への指導に関する検定結果

1) 新人看護師への指導は、役割の有る看護師において指導経験無しに比し、有りが有意に高かった(p=0.000)(表1)。

表1 役割の有無と指導経験の有無 (n=257)

	指導有り	指導無し	有意差
役割有り	203	22	**
役割無し	10	22	

** p<0.01

2) 先輩看護師の年齢による新人看護師への指導の有無に有意差はなかった(表2)。

表2 年齢と指導経験の有無 (n=257)

	指導有り	指導無し
20歳代	50	15
30歳代	62	8
40歳代	56	10
50歳代	45	11

3) 役割の有無による新人看護師への指導の動機は、役割の有る看護師は、「役割を与えられた」が178名全員であり、役割の無い看護師は、「新人看護師に頼られた」が多かった(表3)。

表3 役割の有無による指導の動機 (n=213)

内 容	役割有り	役割無し
役割を与えられた	178	0
当たり前のこと	56	1
新人看護師に頼られた	31	5
自分の成長になる	34	0
新人看護師を見て行いたい	25	0
指導者を尊敬	4	0
上司を見て行いたい	3	0
その他	2	4

(複数回答)

表4 役割の有無と指導内容の関係 (n=213)

内容	役割の有無	行つ十分に	行つて	普通	行わな	わ全	無	有意
		い	行		い	わ	無	差
		る	つ		行	全	回	
		分	分		わ	く	答	
		に	に		な	行		
					り			
新人を指導する前に新人に対する情報収集を行う	有	7	74	94	25	1	2	
	無	0	2	5	1	0	2	
新人が自分自身で目標を設定出来るように促す	有	5	84	91	19	1	3	*
	無	0	2	2	4	0	2	
新人が目標を達成できるようにする	有	10	106	70	14	0	3	
	無	1	2	3	2	0	2	
自分が行う新人指導は計画を立てて行う	有	9	75	90	26	1	2	**
	無	0	1	2	5	0	2	
新人を指導するにあたり、必要な学習を行う	有	9	96	83	11	1	3	
	無	0	2	4	2	0	2	
目標と計画を新人に説明する	有	10	78	81	28	3	3	
	無	0	1	5	2	0	2	
新人を指導するにあたり新人の考えを尊重する	有	14	94	88	4	0	3	
	無	0	3	4	1	0	2	
新人の個性を考え、出来ないところを指導する	有	10	115	70	6	0	2	
	無	0	3	4	1	0	2	
出来たとことを褒める	有	41	107	52	0	0	3	
	無	0	6	1	1	0	2	
目標が達成できたかを評価する	有	17	99	77	8	0	2	*
	無	0	2	4	2	0	2	
新人に次の課題となるものを指示する	有	10	90	84	14	0	5	
	無	0	2	4	1	0	3	
自分の新人指導について振り返る	有	15	85	92	8	0	3	
	無	1	2	4	1	0	2	

** p<0.01 * p<0.05

4) 新人看護師への指導内容は、役割の有る看護師は、「新人看護師が自分自身で目標を設定出来るように促す」(p=0.012)、「自分が行う新人指導は計画を立てて行う」(p=0.004)、「目標が達成できたか評価する」(=0.029)の3項目は、役割の有る看護師が有意に行っていた(表4)。

5) コミュニケーション能力の6項目を、5段階評価で自己評価し、又点数化の平均点が20.8点であったため、21点以上をコミュニケーション能力の高い群、20点以下をコミュニケーション能力の低い群とした。コミュニケーション能力の高い群は138名、低い群は115名であった。

学習意欲の5項目を5段階評価で自己評価し点数化した。平均点が15.5点であったため、16点以上を学習意欲の高い群、15点以下を学習意欲の低い群とした。学習意欲の高い群は108名、学習意欲の低い群は145名であった。

コミュニケーション能力の高低による新人看護師への指導の有無には有意差はなかった。しかし、学習意欲の低い群の看護師が、指導経験がない人が少なかった(p=0.007)(表5)。

表5 指導経験の有無とコミュニケーション及び学習意欲の関係 (n=257)

内容	合計点で分類	指導有り	指導無し	有意差
コミュニケーション能力	高い群 (21点以上)	120	18	
	低い群 (20点以下)	91	24	
学習意欲	高い群 (16点以上)	98	10	**
	低い群 (15点以下)	113	32	

** p<0.01 無回答4名

IV. 考察

調査結果より、年齢に関係なく、82.9%の看護師が新人看護師を指導していた。

役割の有無では、役割の有る看護師が新人看護師を指導していた。本藤⁴⁾は「役割意識が自己教育力・自己啓発力を高める要因である」と述べている。このことより、役割の有る看護師は、新人看護師と接する過程での達成感がモチベーションをアップさせ、新人看護師への指導に繋がったと考える。

新人看護師の指導の動機は役割を与えられたことが一番多く、児玉⁵⁾の研究結果と同様であった。榊原ら⁶⁾は、「役割そのものへの興味・関心が動機となるような内発的動機づけを高め、役割を積極的にこなす意欲を引き出し、自分の能力への自信を持たせることで自己効力感が高まる」と述べている。新人看護師への指導は、役割を与えられたことが動機づけになったと考える。

新人看護師の指導で十分に行っていることは、「出来たところを褒める」が、年齢や役割に関係なく回答数が多かった。佐山⁷⁾は「人間は褒められると自信が付くものである。新人は何に対しても自信がない。とにかく出来たことは小さいことでもよいので褒めるように心がける。褒められるとモチベーションのアップに繋がる」と述べている。先輩看護師はそれを理解した上で新人教育を実施していると考えられる。このことより、新人看護師を育てる環境づくりを役割の有る看護師が中心になって実施する必要がある。

コミュニケーション能力で「十分に出来る」と回答した中で、最も多かった項目は、「新人看護師の話を誠意を持って聞く」であった。また、コミュニケーション能力の高い群と低い群に有意差がなかった。これらは、先輩看護師がコミュニケーションの重要性を理解しているためと考える。

学習意欲については、自己啓発に取り組む項目

が一番回答が多かった。しかし、学習意欲の低い群の先輩看護師は、新人看護師の指導経験が少ないことが分かった。今後、学習意欲を高める動機付けを行うことが課題である。

V. 結論

1. 年齢によって新人看護師の指導の有無に有意差はなかった。
2. 役割を与えられたことが動機で、新人看護師を指導していた。
3. コミュニケーション能力は、新人看護師の指導の有無に有意差はなかった。
4. 学習意欲の低い群の先輩看護師は、新人看護師の指導経験が少なかった。

引用文献

- 1) 松元智恵子・鈴木香理・遠藤由紀他：新人看護職員の臨床実践能力の習得に関する院内教育の構築とその実践と評価，第36回日本看護学会論文集（看護教育），75-77，2005.
- 2) 中村美穂・横井洋子：新人・2年目看護師に対する集合研修後の関わり，香川県立中央病院誌，1-8，2007.
- 3) 児玉宣子：看護師の後輩育成に対する意欲向上のためのアプローチ，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研修集録，170～175，2004.
- 4) 本藤実千代：看護婦の自己教育力，第30回日本看護学会論文集（看護管理），156-158，1999.
- 5) 前掲書3）170-175.
- 6) 榊原美代子・馬場叔子：女性看護師の自己効力感を高めるための要因と役割重要との関係，第39回日本看護学会論文（看護管理），217-219，2008.
- 7) 佐山順子：卒後1年目の退職者ゼロを5年間維持させる病棟内教育のポイント，主任&中堅，52-57，2008.

13. 包交車の汚染実態と清拭方法別汚染除去度

キーワード 包交車 汚染除去度 清掃方法

弓削 静香*

社会医療法人財団大樹会 総合病院回生病院

はじめに

感染の与える身体への影響は大きいことは周知のとおりである。A病院では、日常業務で頻回に使用される包交車についての予防対策が、触れられることなく今日に至っていた。アメリカ疾病管理予防センターは「手から検出される細菌は2つカテゴリーに分けられました。すなわち通過菌と常在菌です。皮膚の表面層に生息する通過菌は、日常の手洗いで除去することができます。それらは患者や患者近くの汚染した環境表面に直接接触することにより、しばしば医療従事者に付着します。通過菌叢は最も医療でもたらされている感染と関係する微生物です。常在細菌叢は皮膚のより深い層に付着しており、より除去しがたいです¹⁾」と報告している。そこで現在採用されている消毒薬のうち包交車の消毒方法に最も効果的であるものを考え、院内感染を未然に防止していきたいと考え調査したので、ここに報告する。

I. 研究目的

医療現場で使用される包交車の汚染度と有効な消毒方法を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究期間

平成22年1月4日～平成22年1月10日

2. 対象

A病院HCUの包交車1台

3. 方法

1) ブルーライト照射実験

(1) 汚染度、領域判別

- ① 1日の包交車の使用頻度にばらつき(処置必要患者数や平日と休日など)が予測されるため1回の撮影を無作為に決

定する。

- ② 撮影には、デジタルカメラを使用し、撮影部位は、汚染度の高い箇所とする。

(2)汚染除去度の比較

- ① 通常使用後の包交車表面の清拭前後に専用薬「SPECTRO PRO」を塗付し、ブルーライトにより汚染除去度の確認をする。
- ② 撮影には、デジタルカメラを使用し、撮影部位は、一番触れる頻度が高い包交車のグリップ、台面、2段目引き出しとする。

2) 寒天培地実験

- (1) 包交車器材交換時に水拭き清拭前後、ジデシルジメチルアンモニウム(4級アンモニウム)清拭前後、酒精綿清拭前後、包交車、台面、押し手、引き出し(2段目)の細菌を寒天培地「環境微生物検査用ぺたんチェック」(培地表面積は、約25cm²)より採取し、24時間後の細菌培養を行い菌数(コロニー数)の判定をする。

- (2) 清拭後の使用方法、所定場所への保管は、通常作業どおり実施する。

3) 分析方法

撮影し汚染領域の特性や薬剤を用いた包交車の細菌除去の程度と寒天培地による細菌コロニー数を比較照合し分析する。

今回包交車の消毒剤として、水、酒精綿、ジデシルジメチルアンモニウム(4級アンモニウム)を選択した理由として、水は、最も簡便で安全性が高い。酒精綿は、日常的にすぐ手に届く場所に設置されている最も身近な薬剤である。ジデシルジメチルアンモニウム(4級アンモニウム)は、A病院で採用され

*連絡先 〒762-0007 坂出市室町3-5-28 社会医療法人財団大樹会 総合病院回生病院 弓削 静香

た環境用薬剤であることからである。次亜塩素酸ナトリウムと塩化ベンザルコニウムも使用頻度は高いが、実験選択肢に挙げなかった理由として、次亜塩素酸ナトリウムは、吉田製薬 文献調査チーム²⁾が「環境清掃において高水準消毒薬を使用することは無駄であり有害であるので、行うべきではない」と述べており、医療器具に用いられているステンレス素材の腐食や刺激臭が不適切であると判断した。塩化ベンザルコニウムは、前掲書で「繊維、布（綿ガーゼ、ウール、レーヨンなど）に吸着し、濃度が低下する。血液、体液などの有機物により殺菌力が低下する。」⁸⁾とあることから清拭方法として布等に吸着使用すること、包交車は創傷処置に使用するため血液、体液からの曝露リスクが高いことから不適切と判断した。

4. 用語の定義

菌数減少率 (%)

$$= \frac{25\text{cm}^2\text{の清拭前菌数} - \text{清拭後菌数}}{(\text{前菌数}) \times 100}$$

5. 倫理的配慮

研究に使用したデータは本研究以外に使用しないことを配慮した。

Ⅲ. 結果

1. ブルーライト照射実験

1) 汚染度、領域判別 (図1)

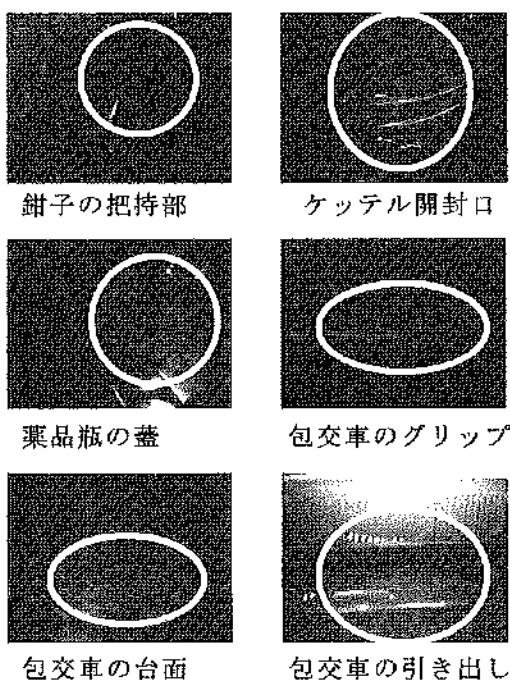


図1 汚染度、領域別ブルーライト照射実験

(1) 包交車台上の使用頻度の高い鉗子、ケッテル、薬品瓶の手が触れる箇所は汚染が強度であった。

(2) 包交車のグリップ、引き出し箇所は、触れる範囲が広く、全面に汚染が確認できた。

2) 水拭き後の汚染除去度 (図2)

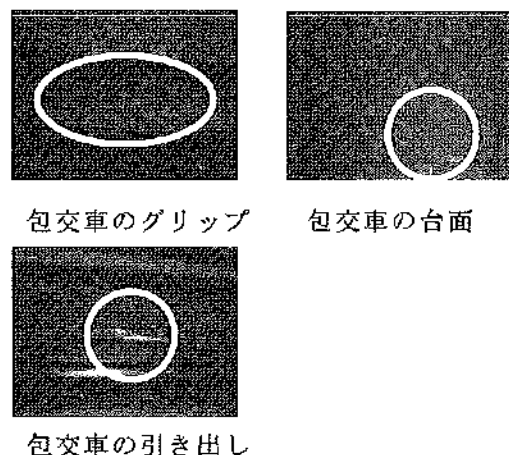


図2 水拭き後汚染度ブルーライト照射実験

(1) 凹凸のある箇所の細菌除去は、困難であった。

(2) 平面の汚染は、ほぼ除去できた。

3) ジデシルジメチルアンモニウム (4級アンモニウム) 清拭後の汚染除去度 (図3)

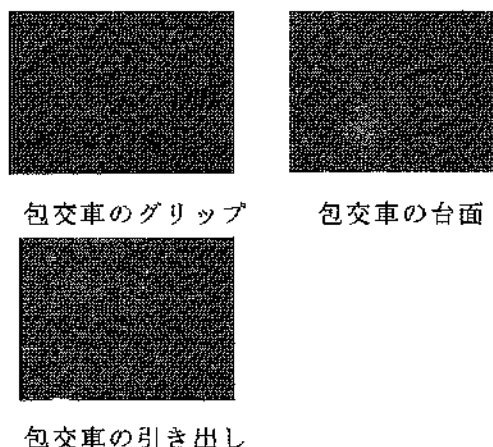


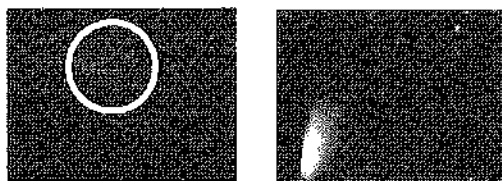
図3 ジデシルジメチルアンモニウム清拭後汚染除去度ブルーライト照射実験

平面、凹凸箇所の汚染はすべて除去できた。

4) 酒精綿清拭後の汚染除去度 (図4)

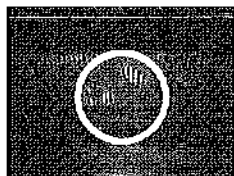
(1) 凹凸箇所の汚染は拭き取りができなかった。

(2) 細かい傷の箇所は不可能であったが、平面は、ほぼ汚染を拭き取ることができた。



包交車のグリップ

包交車の台面



包交車の引き出し

図4 酒精綿清拭後の汚染除去度

2. 寒天培地実験 (表1)

表1 薬剤別消毒効果

	前	後
水:引き出し	14	2
水:グリップ	30	10
水:台面	195	45
ジデシルジメチルアンモニウム:引き出し	6	0
ジデシルジメチルアンモニウム:グリップ	21	0
ジデシルジメチルアンモニウム:台面	124	0
酒精綿:引き出し	6	2
酒精綿:グリップ	28	3
酒精綿:台面	6	0

1) 水拭き前

台面の菌数が著しく多く確認された。

2) 水拭き後

(1) 24時間後: 66.6~85.7%の菌数減少率効果を得ることができた。しかしカビの発生も確認できた。

(2) 48時間後: 潜在細菌が時間経過により成長し、1コロニーの大きさが増大していた。

3) ジデシルジメチルアンモニウム (4級アンモニウム) 清拭前

水清拭前の菌数との差は僅差であった。

4) ジデシルジメチルアンモニウム (4級アンモニウム) 清拭後

(1) 24時間後: 菌はすべて消失し100%の除菌度が確認された。

(2) 48時間後: 菌はすべて消失し100%の除菌度が確認された。

5) 酒精綿清拭前

水やジデシルジメチルアンモニウム (4級アンモニウム) 清拭前とほとんど変化はなかった。

6) 酒精綿清拭後

66.6~100%の菌数減少となった。平面の汚染については、菌はすべて消失し100%の除菌度が確認された。

IV. 考察

本調査結果より医療器具は凹凸のある複雑な形態のものが多い。ブルーライト照射実験でも寒天培地実験でも水は、拭き残しが目立ち場所に関わらず、最も菌の検出が高く、汚染除去に効果がないとわかった。また拭き残しは、医療従事者の手がよく触れる箇所であった。酒精綿は、平面の汚染除去には有効であったが、形状が細かい箇所への消毒剤侵入に不適當であり、菌の存在を減少させるに留まり、消失には至らなかった。ジデシルジメチルアンモニウム (4級アンモニウム) は、どのような複雑な形状や時間経過などのパターンを実験しても細菌数は100%除去でき増殖することはなかった。「感染予防対策を行う場合、このうち1つでも満足できない対策は、必然的に対策は講じられない。①患者が感染から守られている②医療従事者が感染から守られている③経済的である④環境に配慮している」⁴⁾とあることから水と酒精綿においては、①、②項は逸脱しており感染予防対策としては、無効であると考えた。

また通常包交車の管理方法として、清掃を1回/日行うことは、鎌倉ら⁵⁾が「回診後と拭き取り後の菌数に有意差が出たことは、廊下や病室へ移動した包交車は、汚染されており、拭き取ることが重要であることが示唆された」と述べていることより、安全な処置、援助を患者へ提供するために必要であることは予測できる。もし清掃ができなかった場合を想定し48時間培養行った結果、コロニー数の増加および増大、カビの検出もされ、かなり高度の汚染を決定づける結果が得られた。また場所別では、台面の菌数は無作為に行った実験すべてにおいて多いことがわかった。菌数の著しい差については、包交車の台布がなく、常に落下菌の受け皿となりやすいことが推測される。永吉ら⁶⁾は「台布をかけていないことが落下細菌を増やす原因であった」と述べている。A病院は無

造作にかけられる台布は、不潔なイメージを与え、さらに汚染につながると考え、覆うことを廃止した。そのためデメリットとして落下菌が多く検出されたと考える。しかし落下菌が感染とつながる可能性は菌の同定が未実施のため不明である。

しかし吉田製薬 文献調査チーム⁷⁾は「皮膚常在菌による病院感染には、患者自身の保菌する菌による内因的な感染の場合と他の患者や医療従事者が保菌する外因的な感染の場合があります」と述べており、どのような薬剤を清掃方法として選択しても包交車に触れる医療従事者の清潔意識が最も重要である。

医療従事者の手で触れる機会が多いことから、落下菌を除けば本調査で検出された菌は、皮膚常在菌と関連があると予測される。清潔操作を行うべき包交車が感染伝播源とならないように処置ごとに手洗いを行うことが必要である。

今回は、薬剤別による汚染除去度から採用された薬剤の効果を求める研究であり、菌の同定までには至っておらず、現在の包交車保管方法が医療関連感染につながる菌の検出となるのかは不明である。またジデシルジメチルアンモニウム（4級アンモニウム）の除菌効果が、予想より上回る結果を得た。今後、症例数や調査期間を考慮して、より簡便で、経済的で安全な消毒方法の検討が必要がある。

V. 結論

1. ジデシルジメチルアンモニウム（4級アンモニウム）は、包交車清掃用消毒剤として有効であった。
2. 水のみでの清掃方法は、滅菌物を保管したり、清潔操作を行ったりする場所には不適切であった。
3. 酒精綿は平面の除菌には有効であった。

引用文献

- 1) アメリカ疾病管理予防センター（CDC）：医療施設における手指衛生のためのガイドライン，7，2002.
- 2) 吉田製薬文献調査チーム：消毒テキスト第3版，47～48，2008.
- 3) 前掲書5)，151.
- 4) 国立病院機構大阪医療センター感染対策委員会 ICHG研究会：新・院内感染予防対策ハンドブック，2～3.
- 5) 鎌倉悦子他：外科病棟における包交車の清潔管理を考える，感染防止7（2），49～53，1997.
- 6) 永吉妃佐子他：包交車に滅菌した台布は必要かー落下菌テストをこころみてー，看護の視点23，4～6，1994.
- 7) 吉田製薬文献調査チーム：皮膚常在菌について病院感染起因微生物，11，2006.

14. 希望に寄り添った退院支援プロセス

キーワード 退院支援 家族指導 環境調整

藤澤 美江* 戸高 未穂 秋田 理紗
香川医療生活協同組合 高松平和病院

はじめに

高齢社会の現在であっても、診療報酬の改定により長期入院が困難になっている。調査によれば、平成20年の全国全病床を対象にした在院日数は33日で、一般病棟のみでは18日と早期退院を余儀なくされている。

入院により、体力や日常生活動作（以下ADLと略す）が低下する場合がある。そのため従来の在宅生活が困難となり、退院先を施設に移す高齢者は多い。しかし、さまざまな問題があるなかでも在宅を希望し、自宅へ退院する患者もいる。そのような時、病棟看護師として患者とその家族をアセスメントし、抱えている問題を把握して適切にその問題解決のための援助を行うことが重要となる。

今回、ADLの低下や経管栄養の指導を要しても、在宅を希望された3例の患者家族の退院支援に取り組んだ。今回の退院支援についての振り返りを行うことで、今後のよりよい退院支援の実現に示唆を得たのでここに報告する。

I. 研究目的

自宅への退院支援を行った事例への関わりと、退院後の状況を振り返ることにより、よりよい退院支援の方法を検討する。

II. 研究方法

1. 研究期間

平成22年6月～平成22年8月

2. 対象

研究期間に入院していた患者で、自宅に退院するために家族への指導、退院調整が必要とされる患者とその家族3組。

A氏 70歳代男性（要介護4）

入院中の経過：誤嚥性肺炎を起こし入院し、嚥下評価にて経口摂取困難と判断され、経管栄養を行うこととなった。胃切後のため胃瘻造設は困難にて、経鼻チューブ挿入での退院となった。

家庭環境：妻（60歳代）と2人暮らし

B氏 80歳代男性（要介護3）

入院中の経過：食欲低下により脱水となり入院した。認知症のため活動性の低下があり、経口摂取が困難との判断にて経鼻チューブ挿入し、経管栄養を行ない退院となった。胃瘻造設は、家人の希望にて行なわなかった。

家庭環境：息子（60歳代）と2人暮らし

息子は仕事のため、B氏は日中独居状態

C氏 70歳代男性（要介護5）

入院中の経過：誤嚥性肺炎を起こし入院した。脳梗塞後遺症にて嚥下機能の低下があり、経口摂取困難にて経管栄養となった。胃瘻造設は出血のリスクが高く、経鼻チューブでの退院となった。

家庭環境：妻（70歳代）と2人暮らし

3. 方法

入院中に対象の患者家族に行った指導と退院支援の内容、退院後の自宅での生活状況の聞き取りを行い、退院支援について振り返る。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として本研究において、患者ならびに家族には、研究の趣旨、データにより個人が特定されないこと、本研究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。また倫理委員会の承認を得た。

III. 結果

1. A氏の場合

*連絡先 〒760-0073 高松市栗林町1-4-1 香川医療生活協同組合 高松平和病院 藤澤 美江

A氏の妻に対する経管栄養や吸引の指導は、パンフレットを用いて行った。毎日、20分ほどの指導を約10回行い手技の習得ができた。A氏の場合は、ADLの低下からオムツ排泄となったが、家で看てあげたいという家族の希望があったため、オムツ交換の手技について指導した。また、妻に病院へ泊ってもらい、一日の介護の流れについての指導も行い、自宅へ退院した。

退院後A氏の妻は、経管栄養や吸引の技術は、回数を重ねるごとに要領を得て、問題なく行なえるようになっていた。しかし、本人が吸引に対して苦痛を訴えた時に、「どうしてもかわいそうで」という発言が聞かれた。十分に吸引ができていないのか、発熱がみられることがあった。その他、オムツ交換や体位交換は、1人で行なうにはかなりの重労働であり、手技の習得以上の苦労があった。

A氏は、入院中より経鼻チューブの自己抜去がありミトンを装着していたが、退院後も自己抜去してしまうことがあった。しかし、入院中のカンファレンスで対処法を説明しており、訪問看護と病院との連携もできていたため、慌てることなく対応できていた。

2. B氏の場合

B氏の息子は、自営業の傍ら農業を行なうなど多忙であり、B氏は日中独居状態となるため、自宅への退院は困難と考えられた。しかし、息子はB氏を介護することを自分の務めと考え、自宅への退院を決めていた。そのため、息子の仕事の都合に合わせ、夕方に経管栄養や吸引の手技の指導を行なうことにした。パンフレットを使用しながら、毎日ではないが10日間ほどの指導で手技が確実に行なえるようになり、退院となった。

退院後B氏は猛暑の中、クーラーの設置が遅れており、暑い室内での生活であったが、脱水予防として水分を多めに注入したり、アイスノンや扇風機を利用し、暑さ対策を行っていた。

自宅療養中、手が経鼻チューブに引っかかり抜けてしまった際、初めてのことに慌てて病院に電話し、その後受診をしたということがあった。しかし、その他は退院前カンファレンスにより、日中の介護サービスを充実させたため、無理なく介護ができていた。

C氏の妻に対しても経管栄養と吸引の手技に

についてのパンフレットを用いて指導を行った。C氏の妻は、健康状態は安定しているが手指の振戦のため、細かな動作が困難であった。そのため、経管栄養や吸引の細かな動作に時間を要した。また、覚えなければならない手技動作を混同してしまい、手技を忘れてしまうことがあった。パンフレットだけでは手技の習得は困難と考え、病室の壁に写真付きで手技の流れを貼り出し、確認しながら行なえるように環境を整えた。手技の習得は容易ではなく、施設入所も勧めたが入所費用や待機人数の問題もあり、自宅への退院を強く希望された。そのため、はじめは2日に1回の来院であったが、指導に約1時間を要し手技の習得も困難であったため、毎日の来院を依頼した。退院の日まで続けることで、少しずつ確実に行えるようになった。また、C氏は入院前から褥瘡があり、妻が処置を行っていたが、処置方法、管理方法の理解が十分ではなかったため、この手技に関しても指導を行った。しかし、他の手技と混同してしまう恐れがあったため、経管栄養や吸引の手技が確実に行なえるようになってから、指導を開始することにした。退院までの10日間ほどを使い、処置の手技について指導を行った。

C氏は、入院前はサービス利用に消極的で、すべて妻が介護していたが、入院前のオムツ交換や褥瘡処置に加え、退院後は経管栄養や吸引も行なう必要があった。カンファレンスでサービスの導入を提案し、往診、訪問看護、デイサービスの利用を開始することとなった。

退院後、C氏は皮膚が弱く新たな褥瘡が発生していたが、往診や訪問看護の介入もあり、負担を感じることなく、褥瘡も改善傾向にあった。習得が難しかった経管栄養などの手技は、自宅では自分のペースで落ち着いて出来ているようだった。入院前は、妻がミキサー食を作り食事介助をしていたが、経管栄養になったことで、その負担は減っていた。オムツ交換は入院前と変わらないため負担には感じず、また介護についての市民講座を受講し、「簡単な手技を覚えた」と、自信を持っていた。

IV. 考察

平均在院日数が20日前後となっている医療現場の現実がある中、入院する高齢者の約半数は完治

するまで病院に入院していたいという調査²⁾結果がでている。この完治というところに医療者との誤差が生じ、退院支援を行う際に「このような状態では退院はできない」という問題が起こってしまう。このような問題を起こさず、家族の希望に沿った退院支援を行うためのプロセスとして、藤田³⁾は、「家族が治療ゴール・退院への意識化ができること」、その時点で「再度家族アセスメントを行うこと」、退院準備の中で生じる「家族の揺らぐ気持ちを受け止めること」「家族の決定の支持すること」が重要であると述べている。

1つめの意識化については、今回の3症例は、家族が自宅療養を望んでいることが入院時に把握できていたため、入院の早い段階から適宜医師による状態説明と退院先についての確認を行い、家族と医療従事者間で意識統一した。そうした上で、患者の状態と家族の生活状況、年齢、体調、理解力などをアセスメントして、自宅療養を目指すためにどのような問題が生じていて、どのように解決していく必要があるのかを、患者家族とともに問題の共有を行ったことが当てはまると考えられる。

2つめの家族アセスメントについては、必要な手技の指導を行いながら、自宅での生活を想定し生じたADLや環境についての問題をアセスメントし、新たな手技の指導や、指導方法を変更したことが当てはまり、有効であったと考えられる。退院する家族は、新しい手技の習得という負担に加え、A氏の妻から聞かれた吸痰への戸惑いやB氏の家族が直面した緊急時の対応に対する不安が生じる。そのようなときに、入院中の指導で、手技を完璧に習得することを目標に置くのではなく、その手技の必要性、管理方法についてのポイントや注意点をきちんと指導すること、また緊急時の対応方法を明確にしたことで、在宅療養に生じる不安や戸惑いの軽減に努めることが重要であると考えられる。

入院前のADLや生活状況などの情報も家族指導の内容に影響を与えると考え、情報収集を行い、アセスメントを繰り返し家族の指導に反映していくことが有効的であると考えられる。

3つめの家族の気持ちを受け止めるについては、櫻井⁴⁾は、主な家族介護者の10人に5～6人は、家族構成員の病気を受け入れる不安や介護過程で生じる悩み、ストレスを感じていると述べている

ように、要介護者がいることによる生活の変化、負担感は家族にとっては大きな悩みであることを念頭に置く必要があると考えられる。

その悩む家族の気持ちも受け止め、支援するため、カンファレンスなどにより意見を話してもらった場を設けたことはよかったと考えられる。

このことは、4つめの家族の決定を支持することにもつながってくると考える。

二瓶⁵⁾は、退院に関する患者家族の自己決定が不十分な場合には、「追い出された」という感覚をもつケースもしばしば見られる、と述べている。家族の自己決定による退院準備が今後の関係、在宅生活に大きな影響を与えると考えられる。今回の3例は、入院中に患者家族と合同カンファレンスを行い、導入するサービス内容を家族とともに調整を行った。家族によって決定したサービスを利用することで、家族が自宅で自分の時間を過ごしながらか、安心できる環境調整を行うことができた。退院前からの連携により、家族が介護から離れる時間が取れる環境が整えられることが介護負担を強く感じず、在宅療養を安心して継続していく環境調整となったと考える。在宅看護の対象は、患者だけでなく、その家族も対象となることを念頭におき、家族を支え、家族の自己決定のもと進めていく必要があると考えられる。

V. 結論

自宅への退院を援助するときの看護師の役割として、退院への意識化を行い、入院前の患者の状態や生活状況の情報収集を行い、現在の状況との比較とアセスメントを行うことが重要である。その上で、家族の揺らぐ気持ちも受け止めながら、家族の決定を支持することで、患者・家族の意向に沿った退院支援を行うことが可能となる。今回3事例においても、この4つのプロセスは有効であった。

自宅退院が困難と思われる症例であっても、患者や家族の思いに寄り添い、自宅退院を困難にする要因を検討し、その要因の除去に努めていくことが必要となる。

また、在宅療養をする上で、家族が無理なく生活できるよう考え、家族の決定を支えながら、サービスの充実と連携を強化し、環境を整える必要がある。

おわりに

今回の取り組みにより、自宅退院が困難と思われる症例であっても、自宅退院を実現できたことで、チームの自信に繋がった。また、すぐに施設入所を勧めず、家族の思いに寄り添った退院支援の在り方を考えることができた。

今後もこのことを活かし、さまざまな状態にある患者家族の思いに寄り添った看護を行っていきたいと考える。

引用文献

- 1) 伊藤雅治ほか：国民衛生の動向・厚生指標，厚生統計協会，57（9），476，2010.
- 2) 1) 同掲 78.
- 3) 藤田冬子：患者・家族に対する退院への動機付け，家族看護，（2）1，37-42，2004.
- 4) 櫻井尚子，渡部月子，臺有佳：在宅看護論—地域医療を支えるケア，メディカ出版，55-64，2009.
- 5) 二瓶律子，渡辺裕子：退院に向けたプランの共有化，家族看護，（2）1，51-56，2004.

1. リハビリテーションチームで協働し、患者・家族の思いに寄り添う看護

キーワード 情報の共有 他職種との連携 思い

武田 留美* 横田 未緒 木村 琴
香川医療生活協同組合 高松平和病院

はじめに

リハビリテーション（以下リハビリと略す）チーム医療の特徴はそれぞれの専門職種が同じゴールを目指し、協働しながら患者の生活の再構築をサポートしていくことである。リハビリチームがその専門性を最大限に発揮するためには、互いが得た患者の情報を共有し、生かしていくことが重要である。今回、脳幹部出血と診断され、リハビリ目的にて転院となった患者と関わった。本症例を通して、同じゴールを目指し、それぞれの専門職種が連携を持ち様々な視点から関わることの重要性と、患者の希望や思いに寄り添いながら看護を提供することの重要性を学んだのでここに報告する。

I. 研究目的

それぞれの専門職と連携をとり、患者への看護を通して、回復期リハビリ病棟の看護師としての役割・支援のありかたについて検討する。

II. 研究方法

倫理的配慮として本研究において、患者なら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、研究を中断しても患者に不利益をもたされないことを説明し、発表の承諾を得た。また、倫理委員会での承諾も得ている。

1. 研究期間

2010年4月19日～2010年7月31日

2. 事例紹介

- 1) 患者：A氏 60歳代 女性
- 2) 診断名：脳幹出血（橋出血）
- 3) 既往歴：50歳代 高血圧性脳内出血
- 4) 家族構成：十数年前に交通事故で息子を亡くし、独居生活を送っていた。近隣に娘が二

人在住。

5) 現病歴：2010年3月下旬に家族が訪問し、自宅で倒れているところを発見し、B病院へ緊急搬送される。頭部CTにて右脳幹部出血を認め、入院加療となる。急性期治療を施行され、全身状態が安定したため、発症から約1ヶ月後にリハビリ目的でC病院へ転院となる。

6) 転院時の身体状況

移乗：全介助、車椅子移乗には介助が2人必要

姿勢：筋力低下あり、座位姿勢のバランスが不安定。

起居・更衣：全介助。

排泄：尿道留置カテーテル（以下バルンカテーテルと略す）挿入中、オムツ使用。

食事：経鼻胃管（以下NGチューブと略す）より注入。

意識：傾眠傾向。前医ではNGチューブ抜去の危険がありミトンを使用していた。転院後も安全上の問題や家族の希望があり、継続してミトンを使用。

発語：声かけに対し返答はあるが単語程度。ほとんど発語なし。構音障害・嘔声あり。

3. 問題点

#1片麻痺があり日常生活動作の制限に伴うセルフケア不足、#2嚥下障害に伴い誤嚥の可能性があり、#3入院に伴うストレス・意欲の減少、#4退院後の生活に対して経済的不安がある、の4点をあげる。

III. 看護の実際

#1片麻痺があり日常生活動作の制限に伴うセルフケア不足について

*連絡先 〒760-0073 高松市栗林町1-4-1 香川医療生活協同組合 高松平和病院 武田 留美

転院時は、ほぼ寝たきり状態でADLにおいて全介助が必要であった。持久力アップのため、理学療法士（以下PTと略す）によるリハビリ以外に病棟でもリクライニング車椅子で朝・昼の体操に参加し、経管栄養の注入はリクライニング車椅子に移乗して行い、座位時間を増やすことを目標とした。当初は持久性が乏しく、注入中・体操時も10分程度で「しんどいから戻して」と訴え、ベッドで臥床して過ごす時間が多かった。しかし、毎日リクライニング車椅子へ移乗し、徐々に持久力もアップして、リクライニング車椅子で過ごす時間が増えてきた。また、声をかけると体操時、自発的な動作も増えてきた。転院当初はリクライニング車椅子を使用していたが、座位時間の延長・頸部の筋力アップによってスタンダード車椅子へ変更となった。

PTと病棟スタッフで訓練しているリハビリについて情報を共有し、ベッド⇄車椅子への移乗方法や車椅子の自走方法、1人での更衣方法、排泄動作など、A氏の残存機能を活かしながら病棟でも行えるADLについてチームカンファレンスを行った。病棟スタッフが統一して関わられるようにPTによる介助の実演やA氏が実施しやすい車椅子の位置・足の位置・手すりを握る位置などマーキングを依頼した。また、介助方法を写真やビデオを使ってビジュアル化し、病室に貼付することでスタッフ間の介助方法の統一化を図った。

また、転院翌日に離床・感染予防目的でバルンカテーテル抜去を行ったが、排泄調節機能障害のため、尿閉状態となった。しかし、バルンカテーテルの再留置は行わず、間欠的導尿を開始した。導尿開始時、1回導尿量500~750mlと多かった。ジスチグミン臭化物剤の内服が開始となり、あわせて約1カ月間継続して導尿を施行した。徐々に自尿を認め、残尿量も50ml以下となり、5月中旬に導尿は中止となったが、その後も尿意は曖昧で、失禁が多い状態であった。チームカンファレンスを行い、A氏の排尿リズムを確認するために、2時間毎にトイレ誘導を開始することとした。誘導開始後、しばらくは自尿を認めず、パット内に失禁していることが多かった。しかし2週間程度排尿誘導を行い、排尿記録をつけることでだいたいのA氏の排尿パターンをつかむことができてきた。そして尿意を感じるとスタッフに知らせ、身障トイレで排泄ができるようになった。その後、尿失

禁なく経過しているため、7月中旬から日中のみ布パンツを使用した。

＃2 嚥下障害に伴い誤嚥の可能性があるので

転院前から3回/日経管栄養の注入が行われていた。家族より「ご飯は無理だとしても、せめて誕生日にアイスくらい食べさせてあげたい」と強い希望があり、本人も「自分の誕生日までにはアイスを食べられるようになりたい」と同様の希望を訴えられた。本人と家族の希望を叶えるため、その思いをセラピストに伝え、入院3日目より水飲みテストや嚥下訓練が開始された。その後、作業療法士（以下OTと略す）のリハビリ時にゼリーの摂取が開始となり、約2週間程度ゼリーを摂取するが誤嚥・発熱・肺炎様症状は認められなかった。今後の栄養摂取方法・食事形態の検討のため、5月初旬に嚥下造影検査が行われ、嚥下状態が評価された。その結果、OT監視下で昼食のみ全粥・細刻み（とろみ付き）が開始となった。毎食1時間程度かけて食事介助（見守り）を行い、経管栄養と併用しながら徐々に食事回数を増やしていった。転院時の体重40.55kg（BMI：18.0）、ALB：3.4g/dlであり、栄養状態がやや不良であった。栄養状態の評価・判定、経口摂取が行いやすいように食事形態を検討、適正な栄養補給を行い、栄養状態を改善するため、栄養サポートチーム（以下NSTと略す）の介入を依頼した。その後、栄養状態・必要摂取カロリーの評価・食事形態の変更・嗜好調査・摂食機能療法などが行われた。NST介入後、A氏の食事摂取量は増加し、栄養状態の改善を認めた。その他にも歯科医・歯科衛生士の介入があり、口腔内の状態チェックやマウスケア時の磨き残し、歯間ブラシの使用方法など注意の指導があった。また、新しく義歯の作成に伴い、食事形態も変更となり、軟飯・細刻み食（とろみ付）を摂取できるまで回復した。食事・水分共に経口摂取状況良好となり、5月下旬NGチューブが抜去となった。経口での食事摂取量は増えてきたが、現在の嚥下状態ではアイスは嚥せこむ可能性があり、危険であった。スタッフよりA氏がイチゴケーキが好きだという情報を得た。一カ月遅れではあるがA氏の誕生日パーティを病棟で企画した。スポンジケーキではないが、レアチーズケーキにイチゴが乗ったケーキを口にしたA氏は「美味しい」と満面の笑顔で喜んでくれた。その他に

も言語聴覚士の介入があり、嚥下状態の改善目的のため、食事前にペットボトルに水を入れストローで息を吹き込むぶくぶく練習や発声練習、唾液腺のアイスマッサージなどを病棟で行った。

3 入院に伴うストレス・意欲の減少について

A氏に今一番何ができるようにになりたいか、と尋ねると、「娘の家にいるチビ（愛犬）に会いたい。ずっと一緒に生活していた家族だから、元気にしているか心配。一目でいいから顔が見たい」と訴えがあった。A氏は脳幹出血後遺症による構音障害・嚥声のため、スタッフや入院患者とコミュニケーションをとることは少なく、必要最低限の会話しか行おうとしなかった。発声練習も「面倒くさいわ。喋れなくても困らない」と言って積極的ではなかった。しかし、愛犬の話になると、会話もはずみ、嬉しそうに、愛犬とのエピソードをスタッフに話してくれた。その反面、愛犬に会えない寂しさから涙ぐまれることもあり、「いつになったら前みたいにチビと暮らせるんだろう。もう暮らせないなら頑張っても意味がない」と悲観的な訴えも聞かれた。そこで、家族に協力を依頼し、愛犬に会えるようにセッティングを行った。A氏は愛犬に会う機会ができたことで「チビよー」と声を出し、発声練習を意欲的に取り組むようになった。また、両手でしっかりチビを抱けるように麻痺側の自主トレーニングなどにも積極的に取り組むようになった。7月初旬、C病院の駐車場に愛犬を連れてきてもらい、5カ月ぶりに愛犬と対面した。A氏はとても喜び、膝の上に乗った愛犬の頭をなで、何度も愛犬の名前を呼ぶ姿が見られた。その後、「チビと一緒に生活するためにもリハビリ頑張るわな。チビと散歩ができるようになる」と前向きな発言が聞かれた。A氏がさらに意欲を持ち、リハビリに取り組んでもらえるように、後日、外出を兼ねて愛犬に会いに行くことを提案した。再度、家族の協力を得て、スタッフと共に、車椅子で長女宅の愛犬に会いに行った。A氏は「チビよー」と愛犬の頭を何度も撫で、満面の笑みで愛犬との時間を過ごした。

4 退院後の生活に対して経済的不安があるについて

順調にADLが向上している時はA氏に笑顔が多かったが、だんだんADLの回復が停滞し始めると共にA氏の笑顔は少なくなり、口数も以前と比べより一層少なくなった。病棟スタッフ間でも

A氏の表情が暗いことが議題にあがり、カンファレンスを行うが原因は分からなかった。そんな時、担当PTより、A氏は娘家族と一緒に生活したいが、娘は施設への退院を考えていること、移動や排泄など一緒に生活をするにあたり介助が必要な為、素直に自分の思いを伝えられずもやもやしていると話をしている事がわかった。A氏とPTと担当看護師で話をし、A氏が自宅退院を望むのであれば、住宅改修や社会福祉サービスを利用し、家族の介護負担を軽減しながら在宅生活を送れることを伝え、まずは、家族に自分の思いを伝えてみるようになった。娘より、現在、エレベーターのないアパートに住んでいるため、車椅子のA氏が退院するのは困難であること、幼い子供もいるため、同居生活は困難であると返答があった。家族と話し合った結果、残念な気持ちが大きかったが、A氏は正直な思いを伝えられたことで気持ちが整理できたと話された。「自分の為、家族の為にも、もっと自分でできることを増やせるように頑張る」とより一層リハビリに取り組まれるA氏の姿があった。

退院先が施設へ変更となり、A氏と家族より施設入所費など経済的不安を訴えられるようになった。ソーシャルワーカーの介入により、早期に生活保護・介護保険・身体障害者手帳の申請が行われ、介護保険は要介護4、身体障害者1級と認定された。その後、身体障害者手帳を活用し、A氏の患肢に使用する装具を購入、さらにA氏が駆動しやすいA氏専用の車椅子を購入する予定となった。

IV. 考察

転院当初のA氏は、ADLにおいてほぼ全介助であった。まずは、食事・排泄・移乗などのADLが向上するように、頻繁にスタッフ間でカンファレンスを実施した。ADLが向上すると生活範囲が拡大し、A氏の自信につながるだけでなく、やる気やQOLの向上にもつながると考えた。また、話し合うだけでなく、A氏のベッドサイドでA氏の動作、介助方法などの情報や意見を共有することで、A氏のできる部分・できない部分をスタッフがより把握でき、A氏と関わることでADLの向上にも繋がったと考える。ADLの向上のために毎日繰り返される訓練は苦痛なことであり、「やる気」を高めた状態を維持することは大変困

難である。A氏の「やる気」を引き出し、身体的に辛いリハビリへのモチベーションをキープさせることは重要な課題であった。運動機能に障害があると、今まで行えていた動作が行えないことで、患者は無能力感を覚える。健常時の自分のボディイメージが変化することで、意欲が喪失したり、訓練に否定的になり、回復への機会を遅らせてしまう可能性もある。残存能力を発揮して病棟生活を送る中で、A氏から「何回しても無駄やわ。私にはできん」など否定的な発言が聞かれ、表情が暗くなっていくA氏が見受けられた。「リハビリ病棟の看護において、特に重要な役割は、患者が情緒的な安寧を図りながら障害と向き合いリハビリテーションプログラムを遂行するための『やる気』を引き出すように支援することである¹⁾」と谷本は述べている。また、看護師は、24時間患者と接しており、睡眠状況、夜間の排泄状況、昼間と異なる移乗の状況、認知機能や判断力の変化など患者の身体的・心理的状态のみならず、患者を取り巻く環境や家族についてなど、多くの情報を得られる立場にある。これらの身体・心理的な変化を理解して援助することが、生活の再構築までの過程を支えることにもなる。

今回の一事例を通して、それぞれの専門職種が“患者の生活の再構築”という同じゴールを目指し、互いが得た患者の情報を共有し、協働しながら患者と関わった。A氏がどうなりたいたのか、そのためにはまずどうするのかなど、A氏の思いや希望、不安について十分に話し合い、医療側の一方的な押し付けではなく、A氏のやる気を高め、A氏が自ら「やる気」を持って日常生活を送るこ

とができるように援助することが重要だと学んだ。また、A氏の「愛犬・娘家族と生活がしたい」「家族の介護負担を減らす為にも自分でできることを増やしたい」などの前向きな思いはリハビリへの「やる気」や「意欲」につながり、「やる気」や「意欲」を持続させるためには、前向きな思いが必要であり、重要であることも分かった。A氏の思いや希望を知り、対応することでA氏の思いに寄り添った看護が行え、ADL・QOLの向上に繋がったと考える。

V. 結論

1. 病棟スタッフとそれぞれの専門職種（PT・OT・ソーシャルワーカー等）が協働し、様々な視点から患者や家族に関わることでよりより看護（生活の再構築をサポート）が実践できた。
2. 患者や家族の思いに寄り添い、患者自ら「やる気」を持って日常生活を送れるように援助することでADL・QOLの向上に繋がる。

おわりに

C病院では、脳血管疾患の後遺症による家族の介護負担や経済的問題など様々な理由で自宅退院ができないケースも多い。今回の事例を活かし、今後も、患者や家族の思いに寄り添い、患者・家族が安心して療養生活を送れ、リハビリに取り組むことができるように支援していきたい。

引用文献

- 1) 谷本早苗：脳卒中リハビリテーション看護師の役割，リハビリナース，12，332，2010.

2. 自宅退院が困難な患者・家族への退院支援

キーワード 退院支援 家族の思い 他職種との連携

東原 香里* 高橋江里子 香川 美恵 川田早苗江
香川医療生活協同組合 高松平和病院

はじめに

高齢化社会が進む中、退院後自宅療養を行うことが困難な人々は少なくない。その原因として、独居で家族からの援助が難しい場合や家庭・住宅環境が複雑な場合などが考えられる。

病院に勤務する看護職者は急性期を脱し、症状が落ち着いた段階で、退院先について高齢者本人の意思と家族の意向を確認し、調整の必要があれば早期から対応する必要がある¹⁾

今回、家庭・住宅環境が複雑で家族からの援助が難しかったため、自宅退院が困難となったA氏への退院支援を行った。他職種との連携をとり施設退院となった事例から、患者・家族の思いに寄り添った退院支援の重要性について示唆を得たのでここに報告する。

I. 研究目的

自宅退院が困難だった事例を通して退院支援について振り返り、今後の示唆を得る。

II. 事例紹介

1. 対象：A氏 80歳代 女性 要介護3
2. 疾患名：気胸
3. 既往歴：間質性肺炎 肺気腫 アスベスト肺 (在宅酸素導入中以下HOTと略す)
4. 日常生活動作 (以下ADLと略す)
日常生活自立度C2の寝たきり状態
5. 家族構成・背景：20歳代で結婚し、子供は3人 (長男、次男、長女)。夫は30年前に脳出血にて他界される。A氏は、家族を養うため長年道路工事や植林などいくつも仕事を掛け持ちしていた。

息子2人と同居している。長男は家のことやA氏に対して無関心で、引きこもり状態の次男が主に家事やA氏の介護を行っていた。しかし、

十分ではなく入院時褥瘡形成していた。長女は結婚し、家を出ているがA氏の様子を見に行ったりして気にかけている。入院後もA氏の面会に来ており、キーパーソンである。

6. 家屋構造

人里離れた森の中にあり、部屋の中は暗くカビ・ほこりっぽく物が散乱している。築70年以上で床は所々抜け落ちており、雨漏りしている。水道はなく、井戸水を生活用水として使用している。

7. 性格的特徴：几帳面で細かい。男勝りで負けん気が強く、人の世話になることを嫌う。

趣味：絵を描くこと

8. 入院までの経過

2010年2月全身倦怠感の訴えあり、近くのA医院へ受診し入院。入院後、大声で騒ぐなどの不穏行動あり、退院となる。退院時、HOT導入となる。退院後も全身倦怠感の訴えあり、次男に1日中「背中をさすれ、たたけ」と訴えていた。その後、A医院より他院すすめられ、4月アスベスト肺の相談のためB病院受診し労災申請をし、C病院から往診へ行くことになった。5月、間質性肺炎・気胸のためB病院へ入院となった。

9. 入院後の経過

食事摂取量が低下していたため輸液開始となるが激しく拒否し自己抜針するため中止となった。家族へA氏が好きな食べ物を持ってきてもらうように伝えるが「昔から偏食が多く、何を食べてもいいのか分からない」と困った様子であった。

夜間も大声で叫んだり、何の訴えもないがナースコールを何度も鳴らすなどの行動がみられた。

10. 倫理的配慮

倫理的配慮として本研究において患者ならび

*連絡先 〒760-0073 高松市栗林町1-4-1 香川医療生活協同組合 高松平和病院 東原 香里

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、研究を途中で中断しても患者に不利益を持たられないことを説明し、発表の承諾を得た。また、倫理委員会にて発表に対する審査を受けた。

Ⅲ. 看護の展開

1. 看護目標

・安心して療養できる環境へ退院できる。

2. 問題点

- # 1 退院先が決定していない
- # 2 退院後の生活に不安がある

3. 対策

1・2

O-P①家族構成、キーパーソンの存在

- ②住宅・家庭環境
- ③経済状況
- ④A氏・家族の思い

T-P①A氏・家族の訴えを傾聴する。

- ②カンファレンスを行う。
- ③家族や他職種から情報を得る。
- ④落ち着いた環境の提供を行う。
- ⑤セルフケアの自立を促す。

E-P①不安や疑問、心配は医師や看護師に訴えるよう伝える。

- ②必要時退院時指導を行う。

4. 看護の実際

1

入院前の生活状況や、入院中のA氏の不穏行動、家庭環境やマンパワー不足から自宅への退院は困難と考えられた。家族も大声で叫ぶA氏への対応に悩んでいた様子であった。A氏の病状が落ちついた6/11、退院先について他職種と情報を共有するためにカンファレンスを開いた。医師、看護師、ケアマネジャー、理学療法士、C病院訪問看護師、家族とA氏を含めたメンバーが参加した。カンファレンスでは入院前のA氏の生活状況・ADL、退院後の生活について検討した。

家族から施設入所は経済的に厳しいが現在のA氏の状況では自宅で生活できないと発言あり、A氏からも「家には帰りたくない」と希望が出された。その結果、退院後は施設入所が適切と判断され、家族間で相談し6/14再度カンファレンスを行うこととなった。

6/14のカンファレンスでは家族間で相談し

た結果、金銭的に厳しいためA氏の年金の範囲で入所できる施設を探すことになった。

そして6月末、退院支援看護師やケアマネジャーの調整でD施設入所が決定し、退院された。

2

長女は当初介護の重責に戸惑い「私は関われない。逃げ出したい」と言っていたが何度も話を傾聴するうちに「何をしてやればいいのか分からない」と悩んでいたことが理解できた。また、「退院後自宅へつれて帰ってあげたいけど、自宅では長男や次男はあまり協力してもらえないし、私が毎日A氏宅に行けないので生活はできないと思う」という言葉が聞かれた。その後A氏と長女の思いを受けとめ、施設への退院が決定した。

A氏と看護師との関わりにも変化がみられた。入院当初、問題行動がみられていたが、患者の訴えを傾聴し、食事等のセルフケアの自立を目指して援助を行った。また車椅子散歩等、落ち着いた環境を提供できるように努めた。退院に近づくにつれてA氏の言動に変化がみられた。看護師が行うケアに対して感謝の言葉が聞かれるようになった。車椅子を自走したり、食事もセッティングすれば自分で摂取するようになった。また、作業療法として書いてもらった絵がととても上手だったことから、若い時から絵を描くことが趣味で、これまで何枚も描きためていた絵を長女が持参してくれた。その出来栄をほめると、とてもうれしそうな笑顔を見せてくれた。

C病院退院後、家族（長女）へ現在の心境を聞く機会を得た。「褥瘡もあり、トイレもなかなか行けなかったので入浴させたいと思っていたが、家族だけでは困難であり、A氏が拒否しできなかった。長年1人であることが多かったがデイサービスなど他人と触れ合う機会を作ってあげたいと思っていたので、今はすべて叶ってうれしい。精神的に楽になった」「母は今まであまり笑顔を見たことがなかったが退院後笑顔を見せるようになったし、ありがとうと言ってくれる」「入院前にA医院で危険な状態と言われていたので誕生日を迎えることができうれしい」という言葉が聞かれた。

A氏の施設入所について長男や次男はどう思っているのか問うと、「長男は当初入院や施設入所について反対していたが、今はいいように言っ

てくれる。それに、兄達への負担も減ったのでよかったのではないかと思う」と言われた。A氏はどう思っているのか問うと、「施設の生活は良いと言っていた」と言われた。

IV. 考察

A氏は、初回のカンファレンスで「家に帰りたくない」と意思表示をした。自宅に帰りたくなかったのは、長年の疾患からもたらされる症状に苦しんでいたが入院後楽になったこと、十分な家庭環境や介護状況がなかったことが考えられた。また、キーパーソンの長女も当初は不安を上手に表出できなかったが、看護師が話を傾聴するに従い現在の心境を吐露するようになった。自分にも家庭があり、母親の介護や引きこもりの兄のことなどへの苦難や、それを援助する手立ての情報がなかったことで追い詰められていたと思われた。

そんな家族の思いに寄り添い、患者・家族が安心して退院後の療養生活を送るためにカンファレンスを開いたことが功を奏した。

手島らは、「専門家は個々の対象者の生命の維持、病状の安定から身辺動作の一つひとつ、家庭・地域・社会生活の様々な局面、人間関係のあり方、精神的安定や満足などの関する、生活や人生の全般にわたる幅広い多様なニーズと問題を配慮していく必要がある。そうした包括的な質の高いケアを行うためには、適切な時期に異なった機能をもつ専門家たちが協働しつつ、統合された対応が円滑に行われることが不可欠なのである」²⁾と述べている。

また益田は、「介護の問題は、要介護者の視点、家族の視点、行政の視点、介護サービス事業者の視点などさまざまな視点がある。しかし、あくまでも要介護者本人の希望を最優先にして、生きがいを創出する手助けを行うことが介護の基本である」³⁾と述べている。

今回A氏の希望を最優先にして他職種や患者、家族参加のカンファレンスを開催し、それぞれの立場から退院先の検討を行い、施設入所となった。他職種や患者・家族参加のカンファレンスは、それぞれの立場からの助言を行うことができ、その上で患者・家族が今後の方針を自己決定できる重要な機会である。退院支援には、早期から患者・家族参加のチームカンファレンスを行い、患者に係わる人たちで目標を共有することが重要であることを再認識した。

巻田らは、高齢者とのコミュニケーションについて「看護者が老年者の健康問題に対処するためには、老年者を一人の人間として尊重しつつ、相手を理解しようとする熱意と、老年者自身に生きる楽しみを回復してもらいたいという気持ちを持って老年者とコミュニケーションを図ることが大事である」⁴⁾と述べている。

A氏の思いに寄り添い退院先を施設としたこと、落ち着いた環境の提供やセルフケアへの援助は、A氏の人権を尊重し、言動の変化をもたらすことにつながった。今後施設にて趣味である絵を描いて過ごすことがA氏の生きがいにもつながると思われる。これは、益田が述べている「介護の基本であるよう介護者本人の希望を最優先にして生きがいを創出する手助けを行うこと」につながったと考える。

V. 結論

1. 患者、家族、医師、リハビリスタッフ、ケアマネジャーも参加してカンファレンスを行うことで、情報を共有しそれぞれの立場から援助することができた。
2. 患者、家族の訴えを傾聴し、思いに寄り添うことで互いが納得した退院先を決定できた。
3. A氏の人権を尊重するケアで、問題行動の変容をもたらした。

おわりに

長女へ退院後の心境を聞いた際、「温かく支えて頂き今がある」という言葉を笑顔で言われた。

援助過程において問題が多く存在していたが、結果的にA氏や家族にとって施設入所を選択した事は適切であったと考える。

今後も退院支援を行うにあたって、患者・家族の思いに寄り添い、他職種と共にベストな選択ができるよう援助していきたい。

引用文献

- 1) 水戸美津子：「継続看護を理解する」老年看護教育の実際，臨床看，34（2）204-210，2008.
- 2) 手島陸久編：退院計画，中央法規，191，1996.
- 3) 益田雄一郎：標準ケアサービス計画，日総研，6-7，2000.
- 4) 巻田ふき・矢部弘子編：老年者の生活と介護，中央法規，70-71，1996.

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。抄録採択通知と同時にお送りする「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（23. 2. 25.）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（抜粋）

投稿者の資格

原則として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) 第27回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」を朱書きし、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、指定期日までに再提出する。
- 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、原則として受け取らない。

原稿の書式設定

- 1) 原稿はワードプロセッサで作成する。
- 2) 用紙はA4判に横書きで、1行の文字数を40文字、1ページの行数を45行（1,800字）とし、上下左右の余白を20mmに設定する。
- 3) 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) 表紙には「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」を記載する。
- 2) 本文
抄録原稿作成方法に準ずる。
 - 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・引用文献は、空白を含めて1ページ1,800字とする。
 - 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、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実施要綱を参考にすること
 - ⑤本文の下欄外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。

（平成21年度論文集投稿規程より抜粋）

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**（1）引用文献は引用順に番号をつけ、本文引用箇所の肩に1）、2）などで示し、原稿の最後に一括して引用番号順。巻・号・頁・発行年等は数字のみを表記してください。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）、発行所、頁、発行年（西暦）。

（2）著者名は3名を超える場合は3名で挙げ、それ以上は他とする。

論文投稿チェックリスト

施設名 _____ 筆頭研究者 _____

※論文を投稿する際に原稿を確認し、論文と一緒に提出してください

チェック例：

	チェック項目	チェック欄
【論文について】		
1	論文の内容は他の学会誌や他誌に投稿されていないものですか	
2	本文・文献・図表を合わせて7,200字（4枚程度）以内となっていますか	
3	本文はA4判用紙に1行40字、1ページ45行で作成していますか	
4	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文字、英文およびアラビア数字は半角文字となっていますか	
5	用紙は、上下左右の余白を20mmに設定していますか	
6	本文は適切な項目立てをし、次の項目を含んでいますか はじめに(研究背景)・目的・方法・倫理的配慮・結果・考察・結論	
7	本文(1ページ目)冒頭は、論文内容から記述していますか ※タイトル、キーワード、所属、氏名などは表紙に記載してください	
8	本文の下段欄外にはページ番号を付けていますか	
9	文献の記載方法は投稿規程に従っていますか ※引用文献は引用順に番号をつけ一覧にする、引用ページ・巻(号)・発行年等をもれなく記載する	
10	文献の情報は原典に相違ありませんか	
11	本文中の引用箇所と引用文献リストの内容は一致していますか	
12	図表等は、白黒印刷で判別できる明瞭なものですか	
13	本文右欄外に図表挿入位置を指定していますか	
14	図表の体裁は整っていますか ※図表ごとに通し番号を付ける、タイトル位置(図は下、表は上)、単位の表記など	
15	論文は2部作成し、表紙は印刷用と選考用にそれぞれ次の項目を記載していますか	
16	印刷用:タイトル、キーワード、研究者名、共同研究者、所属施設名、図表の添付枚数、連絡先(文書送付先住所・郵便番号・電話番号・ファックス番号・電子メールアドレス)	
17	選考用:タイトル、キーワード、図表の添付枚数 ※投稿者を特定できないようにするために、選考用の表紙には氏名および所属を記載しないでください	
【倫理的配慮とその記述について】		
18	研究対象者へ研究内容および研究結果の公表等について説明し、承諾を得られていますか	
19	研究対象者が特定できないよう配慮していますか	
20	固有名詞(当院・当病棟を含む)を使っていませんか	
21	研究への参加によって、対象者に不利益や負担が生じないよう配慮していますか	
22	文献から図表や本文を引用する場合、著作権に配慮し出典を明らかにしていますか	
23	既存の尺度を使用する場合、著作者から許可を得ているか文献を明記していますか	
【送付方法について】		
24	期限までに確実に届くように準備しましたか	
25	封筒の表には、「香川県看護学会誌原稿」を朱書し、折らずに封入しましたか	

編 集 後 記

ここに香川県看護学会誌第2巻を皆さまにお届けいたします。

今回は16編の論文（事例研究2編を含む）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いただいた編集委員（学会委員）の皆様へ深く感謝申し上げます。

平成21年度から、その年度の香川県看護学会で発表された研究を、本誌に論文として投稿いただき、2回の査読をおこなってまとめております。また、第1巻から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>へ送付しております。

日常業務をされながら、期限付きの査読対応をしていただいたことに、この場をかりてお礼申し上げます。

学会の開催と学会誌の発行が、「研究能力の向上や研究結果の活用」につながり、さらに看護実践の質向上に結びつき、対象者にすぐれた看護が提供できますことを祈念いたしております。

社団法人香川県看護協会常任理事 海江七海子

追記：本学会誌は白黒印刷を基本としております。

しかし、第2巻においては、一部論文内容にとって、カラー印刷が妥当と委員会が判断し、本人の了解の上有料で掲載いたしました。

第27回 香川県看護学会
学会長 渡 邊 照 代

香川県看護学会誌 第2巻
論文選考委員（学会委員）

委員長 平木久美子
小林 秋恵
田岡 昭見
下田代智恵
丸山 幸代
漆原 茂美
中上美代子
事務局 洵江七海子

香川県看護学会誌 第2巻

平成23年6月 発行

編 集 (株)香川県看護協会 学会委員会

発 行 (株)香川県看護協会
〒769-0102
香川県高松市国分寺町国分152-4
Tel 087 (864) 9070

印 刷 株式会社中央印刷所

●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・出版権の侵害になりますのでご注意ください。

