

ISSN 1884-5673

# 香川県看護学会誌

第4巻 2013

公益社団法人香川県看護協会

# 目 次

1 精神障害者における転倒・転落アセスメントチェック表の有効性 —転倒防止のための看護介入を行う指標を明らかにする—	尾崎 真弓…1
2 プリセプターが持つ役割イメージと負担感	上井 悦子…5
3 認定看護管理者教育課程ファースト・セカンドレベル受講前後の自己評価得点の比較	山下 薫…9
4 抗がん剤を内服している高齢患者の思い —看護支援のあり方を探る—	六車 良子…12
5 看護師の態度や言葉遣いにおける患者と看護師の認識の違い	薦田 美幸…16
6 安全文化を高めるための職場風土改善への取り組み	香西久美子…20
7 喉頭全摘出術を受けた患者の思い —喉頭がん再発患者が手術を肯定的に捉えることができた背景にあったもの—	多田 佑香…24
8 周手術期における看護の取り組みの現状分析 —バランスト・スコアカードを用いて—	丸山 幸代…29
9 鎮静を導入したターミナル期呼吸器患者の事例検討 —鎮静に関するフローチャートをデスクカンファレンスで試用して—	松岡 宏美…32
10 香川県内における助産師のキャリアパス／ラダー検討のための中堅に対する意識調査	尾筋 淑子…35
11 ワークライフバランスに向けての取り組み —職務満足向上を目指して—	中 梨沙…38
12 終末期患者のセルフケア能力と自律性の維持 —オレム看護論を用いての振り返り—	山本 亜紀…43
13 A病院における新人看護師・プリセプターの看護手順使用状況調査	尾筋 淑子…47
14 保健師の就労状況等の実態調査から見えてきた課題	田中 聡子…51
15 透析医療従事者への手指衛生指導の取り組み	滝井 京子…55
16 レスパイト入院の患者・家族を支える	宮地真由美…57
香川県看護学会誌投稿規程	61
編集後記	62

# 1. 精神障害者における転倒・転落アセスメントチェック表の有効性 —転倒防止のための看護介入を行う指標を明らかにする—

キーワード 転倒高リスク者 転倒防止 転倒・転落アセスメントチェック表 看護介入

尾崎 真弓\*<sup>1)</sup> 近藤 生恵<sup>1)</sup> 守屋百合子<sup>1)</sup> 水野 伸代<sup>1)</sup> 真鍋紀善美<sup>1)</sup> 富山 弘美<sup>2)</sup>  
1) 香川県立丸亀病院 2) 元香川県立丸亀病院

## はじめに

入院患者の転倒・転落事故は、療養環境、患者の状態、医療者の対応などさまざまな要因が重なって発生する。中でも患者要因の占める割合が大きく、看護師による観察の強化が重要となる。しかし、24時間365日、見守りながらケアはできないため、転倒高リスク患者を的確に判断し、転倒防止対策を重点的に講じることが必要となる。時に精神疾患患者は、精神症状の悪化や内服薬の影響により、身体症状が変調しやすく、転倒・転落事故発生のリスクが高い。A精神科病院（以下、A病院）においても、インシデント・アクシデント報告件数の中で転倒・転落の報告件数が1位を占めており、転倒防止対策として体操やフットケアに取り組んでいる。

A病院では、看護部リスクマネジメント委員会が転倒スクリーニングを目的に転倒・転落アセスメントチェック表（以下、チェック表）を作成し、その項目のチェック該当数や内容により転倒の危険性を判定している。しかし、真鍋ら<sup>1)</sup>が行った2010年度の先行研究の結果から、チェック表の見直しが必要とされたため、2011年に修正を行ったが、転倒高リスク患者への看護介入を行う指標が不透明であった。

そこで、転倒・転落アセスメントチェック項目（以下、チェック項目）と転倒経験の有無に関連したデータの分析を行い、転倒高リスク患者への看護介入を行う指標を明らかにし、転倒防止対策を講ずるための示唆を得たので報告する。

### 〔用語の定義〕

- ・転倒：自分の意思からではなく、身体の足底以外の部分が床についた状態、なお看護師の発見時に患者がその状態を呈していた場合も含む。
- ・転落：自分の意思からではなく、より低い場所

に足底以外の部分がついた状態、なお看護師が発見時に患者がその状態を呈していた場合も含む。

## I. 研究目的

チェック項目と転倒経験の有無に関連したデータを分析し、転倒高リスク患者への看護介入を行う指標を明らかにする。

## II. 研究方法

1. 研究期間：2011年5月～9月

2. 対象者

A病院に1年以上入院している患者84名

3. 測定項目

1) 基礎データ

性別、年齢、病名、入院期間、過去6か月間の転倒回数、転倒・転落アセスメントチェック合計点（以下、チェック合計点）とした。

2) 転倒・転落アセスメント

A病院で使用している「年齢：1項目」「既往歴：1項目」「感覚：3項目」「機能障害：4項目」「活動領域：3項目」「認識力：3項目」「薬剤：6項目」「排泄：4項目」「病状：3項目」「患者特徴：1項目」「足底部の障害：1項目」の11分類30項目から構成されたチェック表を用いた（表1）。

4. 分析方法

A病院で使用しているチェック表を用いて、転倒群と非転倒群を比較し $\chi^2$ 検定を行った。データの分析は、SPSS統計ソフト（19.0j）を用い、有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨や方法、研究参加の自由、匿名性の確保、個人情報の守秘、結果の公開方法について文章と口頭で説明し、同意書

\*連絡先 〒763-8518 丸亀市土器町東9-291 香川県立丸亀病院 尾崎 真弓

により同意を得た。また、A病院運営会議で倫理的側面の承認を得た。

表1 転倒・転落アセスメントチェック表

A. 年齢	1. 60歳以上である
B. 既往歴	2. 転倒・転落をしたことがある
C. 感覚	3. 平衡感覚障害がある(めまい等)
	4. 視力障害がある(日常生活に支障がある)
	5. 聴力障害がある(通常会話に支障がある)
D. 機能障害	6. 筋力低下がある
	7. 麻痺がある
	8. しびれ感がある
	9. 骨、関節異常がある(拘縮・変形)
E. 活動領域	10. 自立歩行ができるが、ふらつきがある
	11. 杖、歩行器、車椅子、老人車を使用している
	12. 歩行時、すり足歩行、跛行、突進、傾き等がある
F. 認識力	13. 不穩行動がある
	14. 判断力・理解力・注意力の低下がある
	15. 認知障害があり、再学習が困難である
G. 薬剤	16. 眠前薬使用中
	17. 抗精神病薬(内服・注射)使用中
	18. 下剤使用中
	19. 抗パーキンソン薬使用中
	20. 降圧利尿剤使用中
	21. 過去2週間以内に処方(内容・量)に変更がある
H. 排泄	22. 尿・便失禁がある
	23. 頻尿である
	24. 夜間トイレに行く事が多い
	25. ポータブルトイレを使用している
I. 病状	26. てんかんがある
	27. 循環器疾患(貧血・失神)がある
	28. 精神症状が悪化している
J. 患者特徴	29. 環境の変化(入院生活・転室・転棟)に慣れていない
K. 足底部の障害	30. 爪白癬、鶏眼、白癬などがある

### III. 結果

#### 1. 対象者の概要

対象者は84名(男性45名、女性39名)、転倒群31名[男性9名(29.0%)女性22名(71.0%)]、非転倒群53名[男性36名(67.9%)女性17名(32.1%)]であった。転倒群の平均年齢は58.9±9.8歳、平均BMIは、26.9±3.5、平均入院期間は、8.0±8.2年、平均転倒回数は1.9±1.4回であった。非転倒群の平均年齢は57.2±10.8歳、平均BMIは、20.3±2.7、平均入院期間は、11.3±12.0年であった(表2)。

表2 転倒群・非転倒群の平均値

項目	全体 n=84	転倒群 n=31	非転倒群 n=53
年齢(歳)	58.1±10.6	58.9±9.8	57.2±10.8
BMI	20.3±3.0	26.9±3.5	20.3±2.7
入院期間(年)	10.4±11.0	8.0±8.2	11.3±12.0
転倒回数(回)	0.71±1.2	1.9±1.4	0
"アセスメントチェック合計点(点)"	6.9±2.7	8.9±3.0	5.9±1.9

病名は、統合失調症80名、自閉性精神障害1名、躁うつ病1名、てんかん性精神障害1名、演技性人格障害1名であった。

#### 2. チェック項目と転倒経験との関連

転倒群と非転倒群の項目で有意差があったのは「機能障害」「活動領域」「認識力」であり、「感覚」「薬剤」「排泄」「病状」「患者特徴」「足底部の障害」に関しては有意差がなかった。有意差があったチェック項目として「機能障害」においては<筋力低下がある>、「活動領域」においては<すり足歩行、跛行、突進、傾き等がある>、「認識力」においては<判断力・理解力・注意力の低下がある>の3つの項目であった(表3)。

#### 3. 転倒高リスク患者への看護介入を行う指標

本チェック表では、転倒群(31名)のチェック合計点の平均値は8.9±3.0点、非転倒群(53名)では5.9±1.9点であった。A病院では入院時と転倒・転落時、チェック合計点が8点以上であれば、転倒高リスク患者として看護介入を行っている。

### IV. 考察

#### 1. 転倒高リスク患者への看護介入

A精神科病院では転倒防止の観点から、入院時および転倒・転落時に看護師がチェック表を使用し、合計点が8点以上であれば転倒高リスク患者として看護介入を行っている。今回、チェック項目と転倒経験の有無に関連したデータを分析した結果、転倒群のチェック合計点の平均値は8.9±3.0点であり、チェック合計点が8点以上あれば、転倒高リスク患者として看護介入を行う指標が明らかになった。

看護師は、患者の転倒リスクのある患者を特定して対策を立案し、日常のケアを通じて、転倒リスクを最小限にする責任を担っており<sup>2)</sup>、チェック表を活用しながら、看護計画の立案・評価を行い、転倒防止につなげていくことが重要である。また、チェック表は、入院後も患者

の状態の変化を考慮して、定期的に再評価し、個々の患者の転倒リスクの経時的変化を観察すると共に、看護師は常に患者自身の転倒リスクの認識を強化していく必要がある。今後は「8点」を指標としたチェック表の妥当性を検証する必要がある。

## 2. 転倒防止のための看護介入を行う指標

転倒群と非転倒群のチェック項目を分析した結果、<筋力低下がある><すり足歩行、跛行、突進、傾き等がある>、<判断力・理解力・注意力の低下がある>の項目においていずれかにチェックがあれば、転倒リスクが高いことが示唆された。転倒経験の有無に関わらずこの3つの項目にチェックがあれば、転倒高リスク患者として、注意深い観察や見守りを強化する必要がある。

<筋力低下>がある患者は、長期入院や、病棟内を中心とした生活環境による身体能力の低下が原因で転倒や転落を起こしやすくなるといえる。

<すり足歩行、跛行、突進、傾き>等の症状が出現した場合、伊藤ら<sup>3)</sup>の指摘のとおり、抗精神病薬の副作用である錐体外路症状や精神症状が原因で転倒リスクが高くなると考えられる。

A病院では、下肢筋力の強化を目的に、オリジナルの転倒防止体操を考案し病院全体で活用している。また、2010年、真鍋ら<sup>4)</sup>が行った先行研究では、フットケアが足の爪や皮膚の状態の改善と下肢筋力の向上につながるという結果が得られ、足爪の異常や足指の皮膚剥離、白癬様の症状がある場合、入浴時に足の観察を行いながら、爪切り、軟膏の塗布、処置を実施するなど、病院全体でフットケアに取り組んでいる。

今後も、転倒防止対策として、下肢筋力の強化や、歩行状態の改善を図るために、転倒防止体操およびフットケアなどの取り組みを継続していく必要があることを再認識した。

小田ら<sup>5)</sup>は、「精神科では、認知力が低下した際に自分で転倒回避行動を取りにくい患者が多い」と述べている。<判断力・理解力・注意力>の低下がある患者は、自分で転倒に対して防御していこうという意識は低い。また、転倒防止より今自分のしたいことを優先する傾向があり、個々の患者に対して、ある程度の危険性は察知できるが、いつ、どのように起こるのか

予測しにくい状況である。看護師として、日頃から転倒高リスク患者に対し、心身の状況や環境、転倒発生の前兆に注意を向けながら、患者の状態に合わせて転倒防止対策の評価・修正を行う必要がある。

一方、転倒群と非転倒群で有意差がなかったのは、「感覚」「薬剤」「排泄」「病状」「患者特徴」「足底部の障害」であった。「薬剤」に関しては、看護師が眠前薬、抗精神病薬を服用している患者は、転倒リスクが高いと認識し、注意深い観察や見守りを強化するため、事故に至っていないと考えられる。

「排泄」においては、看護師は転倒高リスク患者に対して詰所に近いトイレの利用や、排泄パターンを把握し事前に声をかけ、誘導していることが事故防止につながっていると考えられる。

また、<筋力低下がある>のチェック項目に対しては、修正したチェック表に、客観的な指標である下肢筋力の実測値は加えていないが、看護師は「この患者は筋力の低下があり転倒しそうだ」と主観的な判断を行っていた。泉<sup>6)</sup>は「病院におけるアセスメントツールの予測精度について分析した結果、看護師の臨床判断は、経験年数1年未満が最も低く、経験年数が高くなるほど、正確度も高くなる」と述べている。これは、看護師個々の経験から裏づけされたものであり、「看護師の直感」が、31番目のチェック項目になるといっても過言ではない。

## V. 結論

本研究では、チェック項目と転倒経験の有無に関連したデータを分析し、転倒高リスク患者への看護介入を行う指標を明らかにすることを目的として実施した。

その結果、以下の2点が明らかになった。

1. 転倒群のチェック合計点の平均値は $8.9 \pm 3.0$ 点であり、今後は「8点」を指標としたチェック表の妥当性を検証する必要がある。
2. 転倒群と非転倒群のチェック項目を分析した結果、「機能障害」においては<筋力低下がある>、「活動領域」においては<歩行時、すり足歩行、跛行、突進、傾き等がある>、「認識力」においては<判断力・理解力・注意力の低下がある>の3つの項目は、転倒リスクが高いことが示唆された。

おわりに

今後、修正した転倒・転落アセスメントチェック表を使用し、転倒高リスク患者への看護介入を行いながら評価・修正を行い、より効果的な転倒防止策へとつなげていくことが今後の課題である。

引用文献

- 1) 真鍋紀善美・守屋百合子他：精神障害者の転倒予防を目的としたフットケアの効果の検討，香川県立丸亀病院第39回院内看護研究集録，23-27，2011.
- 2) 鈴木みずえ：看護研究における転倒予防研究

の意義と今後の課題，看護研究，42(3)，157-172，医学書院，2009.

- 3) 伊藤淳子，佐藤紀子他：転倒しやすいのはどんな人，精神看護，15(1)，43，2012.
- 4) 前掲1)，23-27.
- 5) 小田垣弘美，他：精神科病棟におけるフローチャートを用いた転倒防止，国立病院看護研究学会誌，1(1)，23-33，2005.
- 6) 泉キヨ子，他：転倒リスクとリスクアセスメントツールに関する看護研究の動向と今後の課題，看護研究，42(3)，183，医学書院，2009.

表3 転倒群・非転倒群と転倒アセスメントチェック項目との関連分析結果

項目	チェック項目	チェック	転倒群 (n=31)		非転倒群 (n=53)		有意差
			n	%	n	%	
A. 年齢	1. 60歳以上である	あり	17	54.8	26	49.1	0.656
		なし	14	45.2	27	50.9	
B. 既往歴	2. 転倒・転落をしたことがある	あり	31	100	0	0	*0.001
		なし	0	0	53	100	
C. 感覚	3. 平衡感覚障害がある(めまい等)	あり	2	6.5	0	0	0.133
		なし	29	93.5	53	100	
	4. 視力障害がある(日常生活に支障がある)	あり	0	0	3	5.7	0.293
なし		31	100	50	94.3		
D. 機能障害	5. 聴力障害がある(通常会話に支障がある)	あり	1	3.2	0	0	0.369
		なし	30	96.8	53	100	
	6. 筋力低下がある	あり	16	51.6	8	15.1	*0.001
		なし	15	48.4	45	84.9	
	7. 麻痺がある	あり	2	6.5	0	0	0.133
なし		29	93.5	53	100		
8. しびれ感がある	あり	1	3.2	0	0	0.369	
	なし	30	96.8	53	100		
E. 活動領域	9. 骨・関節異常がある(拘縮・変形)	あり	2	6.5	0	0	0.133
		なし	29	93.5	53	100	
	10. 自立歩行ができるが、ふらつきがある	あり	7	22.6	3	5.7	0.034
なし		24	77.4	50	94.3		
11. 杖、歩行器、車椅子、老人車を使用している		あり	4	12.9	1	1.9	
	なし	27	87.1	52	98.1		
	12. 歩行時、すり足歩行、跛行、突進、傾き等がある	あり	11	35.5	7	13.2	*0.026
なし		20	64.5	46	86.8		
F. 認識力	13. 不穏行動がある	あり	8	25.8	12	22.6	0.794
		なし	23	74.2	41	77.4	
	14. 判断力・理解力・注意力の低下がある	あり	16	51.6	15	28.3	*0.038
なし		15	48.4	38	71.7		
15. 認知障害があり、再学習が困難である		あり	6	19.4	3	5.7	
	なし	25	80.6	50	94.3		
G. 薬剤	16. 眠前薬使用中	あり	30	96.8	52	98.1	0.100
		なし	1	3.2	1	1.9	
	17. 抗精神病薬(内服・注射)使用中	あり	31	100	52	98.1	1.000
		なし	0	0	1	1.9	
	18. 下剤使用中	あり	28	90.3	48	90.6	1.000
		なし	3	9.7	5	9.4	
19. 抗パーキンソン薬使用中	あり	12	38.7	15	28.3	0.343	
	なし	19	61.3	38	71.7		
20. 降圧利尿剤使用中	あり	2	6.5	2	3.8	0.624	
	なし	29	93.5	51	96.2		
H. 排泄	21. 過去2週間以内に処方(内容・量)に変更がある	あり	1	3.2	5	9.4	0.406
		なし	30	96.8	48	90.6	
	22. 尿・便失禁がある	あり	12	38.7	15	28.3	
なし		19	61.3	38	71.7		
23. 頻尿である	あり	0	0	2	3.8	0.529	
	なし	31	100	51	96.2		
	24. 夜間トイレに行く事が多い	あり	3	9.7	10		18.9
なし		28	90.3	43	81.1		
I. 病状	25. ポータブルトイレを使用している	あり	2	6.5	1	1.9	0.522
		なし	29	93.5	52	98.1	
	26. てんかんがある	あり	3	9.7	3	5.7	
なし		28	90.3	50	94.3		
27. 循環器疾患(貧血・失神)がある	あり	5	16.1	2	3.8	0.095	
	なし	26	83.9	51	96.2		
28. 精神症状が悪化している	あり	6	19.4	5	9.4	0.314	
	なし	25	80.6	48	90.6		
J. 患者特徴	29. 環境の変化(入院生活・転室・転棟)に慣れていない	あり	0	0	0	0	/
		なし	31	100	53	100	
K. 足底部の障害	30. 爪白癬、鶏眼、白癬などがある	あり	17	54.8	23	43.4	0.369
		なし	14	45.2	30	56.6	

## 2. プリセプターが持つ役割イメージと負担感

キーワード

プリセプター研修 プリセプター 役割イメージ 負担感

上井 悦子\*<sup>1)</sup> 三野 満子<sup>1)</sup> 小柳 晴生<sup>2)</sup>

1) 香川大学医学部附属病院 2) 放送大学

### はじめに

A病院では、平成元年からプリセプターシップによる新人支援を導入しており、平成21年度に体制を再検討し、プリセプターを担う看護師を経験年数3年目中心から4年目以上の役割モデルとなれるナースに変更し、新人の年齢に近い3年目ナースを中心とした精神的サポート体制を導入した。先行研究でプリセプターは時期に関係なく負担感を感じながら役割を担っており、負担感軽減には周囲のサポートについて病院・病棟での意思統一が必要であると述べられている。平成22年度99名の看護師を採用することとなり、これまで以上にプリセプターへの支援が重要と考え、プリセプターナースとしてどう関わるかの検討や、自身のストレスに対処するための情緒的サポートも可能なカウンセリングを応用したグループ形式のプリセプター研修を企画した。

今後の研修企画の一助とするために、プリセプターが持つ役割イメージと負担感を調査した。

### I. 目的

プリセプターが持つ役割イメージと負担感を明らかにし、A病院のプリセプターシップの現状とプリセプター研修の効果を把握する。

### II. 研究方法

1. 対象：A病院の平成22年度プリセプターで研究の同意がえられた看護師72名  
研修全過程受講者 40名（以下GW群）  
講義のみ受講者 13名（以下講義群）  
研修未受講者 19名（未受講群）
2. 期間：平成22年5月19日～平成23年3月31日

3. 調査方法：5月19日の研修前、6月、9月、2月の研修後に独自に作成したアンケート用紙を用いて調査を実施した。

### 4. 調査内容

- 1) プリセプターの役割イメージ(以下イメージ)  
研修前はプリセプターのイメージを3～5個自由記載とし、回答結果を研究者と研修担当講師でカテゴリー分類した。6月、9月、2月は分類されたカテゴリーから自分の考えに近いものを3つ選択した。

### 2) 負担感

研修前、9月、2月に仕事の中でのプリセプティとの関わりの時間的負担感、心理的負担感を0～100で記載した。

### 3) 研修の評価

2月に講義とグループワークに対する5段階評価と評価理由を自由記載した。

5. 分析方法：カテゴリー化したイメージを内容の類似性から指導的・援助的・その他に分類した。

指導的：指導・教育という表現で記載されているもの

援助的：支援・援助・フォローという表現で記載されているもの、プリセプティを支えるという意味合いのもの

その他：それ以外のもの

6月、9月、2月の回答を対象者の研修参加の有無により比較した。

### III. 倫理的配慮

対象者には調査の目的、アンケートは無記名で個人が特定されないこと、プライバシーの保護には十分注意すること、調査の参加不参加や結果による不利益がないことを文書で説明し、

\*連絡先 〒760-0793 木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部附属病院 上井 悦子

同意書による参加同意を確認した。倫理審査はA病院看護部内の看護研究倫理審査委員会において承認を得た。

#### IV. 結果

##### 1. プリセプターのイメージ (表1・2参照)

表1 アンケート結果：プリセプターのイメージ

1：教育的 2：援助的 3：その他

イメージ	6月	9月	2月
1 技術の指導をしたり教える人	11	3	3
1 業務の指導をする人	2	1	2
1 指導的立場にある人	2	3	0
1 社会人としての指導者	0	4	1
1 知識や技術の指導・教育者	13	10	8
1 プリセプティの指導の中心となる人	13	15	13
2 お姉さんの存在	9	6	3
2 (母) 親のような存在	4	4	5
2 技術面の支援者	2	3	3
2 技術や情神面のフォローをする人	22	23	20
2 困った時などに相談にのる人	14	12	12
2 精神的に支援する人	3	5	5
2 頼れる存在	9	8	9
2 他のスタッフとの橋渡し役・調整役をする人	14	12	9
2 ともに悩みともに成長しようとする人	13	16	17
2 独り立ちを援助する人	6	4	7
2 病院や業務に慣れるよう援助する人	6	4	2
2 プリセプティの理解者	6	5	8
2 プリセプティを気にかけている人	9	13	16
2 目標達成を援助する人	6	7	4
3 看護者としてお手本(モデル)になる人	19	11	9
3 新人の成長の様子を把握する人	8	11	8
3 知識や技術に優れた仕事ができる人	2	1	1
3 負担の大きい役割	9	5	3
3 プリセプティの責任者・責任感のある人	3	5	2
3 プリセプティの味方になる人	4	5	3
3 プリセプティの身近な存在	10	5	6

表2 イメージのカテゴリー別比較

		6月	9月	2月
全体	教育的	18.7%	17.9%	16.4%
	援助的	56.2%	60.7%	66.7%
	その他	25.1%	21.4%	16.9%
GW群	教育的	17.4%	15.9%	16.0%
	援助的	57.6%	60.6%	64.7%
	その他	25.0%	23.5%	19.3%
講義群	教育的	16.7%	16.7%	12.5%
	援助的	61.1%	66.7%	70.8%
	その他	22.2%	16.7%	16.7%
未受講群	教育的	23.5%	27.3%	13.9%
	援助的	49.0%	54.5%	72.2%
	その他	27.5%	18.2%	13.9%

初回アンケートでプリセプターのイメージとして242の回答があり、27のカテゴリーが抽出された。またカテゴリーは教育的6カテゴリー、援助的14カテゴリー、その他7カテゴリーに分類された。全回答の教育的イメージは研修前26.2%、6月18.7%、9月17.9%、2月16.4%であつた。

た。援助的イメージは研修前55.9%、6月56.2%、9月60.7%、2月66.7%であつた。その他は研修前17.8%、6月25.1%、9月21.4%、2月16.9%であつた。GW群、講義群のイメージはほぼ同様の結果であつたが、未受講群は6・9月の教育的イメージが23~27%と他群と比較して高かつた。プリセプターのイメージの上位5項目をみると、6・9月はイメージのばらつきが多く、教育的・その他の項目もいくつかみられていたが、2月は各群ともばらつきが少なく、指導の中心、看護者としてのモデル以外はすべて援助的イメージとなつていた。

##### 2. プリセプターの負担感 (表3・4参照)

表3 負担感

	平均値		負担感60以上		負担感20未満	
	時間的	心理的	時間的	心理的	時間的	心理的
研修前	53.3	55.4	37%	35.7%	5.5%	6.8%
9月	35.1	38.8	8.9%	11.9%	32.8%	26.9%
2月	31.0	36.6	4.7%	9.4%	45.3%	35.9%

表4 負担感群別比較

		平均値		負担感60以上
		9月	2月	
GW群	時間的	9月	33.5	6.8%
		2月	31.4	5.0%
	心理的	9月	35.9	6.8%
		2月	37.1	10.0%
講義群	時間的	9月	35.4	8.3%
		2月	20.6	0.0%
	心理的	9月	42.5	16.6%
		2月	29.4	12.5%
未受講群	時間的	9月	41.4	18.2%
		2月	35.3	6.3%
	心理的	9月	46.4	27.2%
		2月	38.8	6.3%

時間的負担感の平均値は研修前53.3、9月35.1、2月31、心理的負担感の平均値は研修前55.4、9月38.3、2月36.6であつた。時間的負担感60以上の回答は研修前37%、9月8.9%、2月4.7%、心理的負担感60以上の回答は研修前35.7%、9月11.9%、2月9.4%であつた。群別比較では、時間的負担感の平均値は9月GW群33.5、講義群35.4、未受講群41.4、2月GW群31.4、講義群20.6、未受講群35.3、心理的負担感平均値は9月GW群35.9、講義群42.5、未受講群46.4、2月GW群37.1、講義群29.4、未受講群38.3であつた。



### 3. プリセプター研修の評価（表5参照）

表5 研修の評価

	講義の評価	GWの評価
1 全く役立たなかった	0	0
2	1	0
3	17	7
4	26	27
5 とても役立った	2	4

#### 評価理由：講義

- ・プリセプターとしての関わり方を学んだ
- ・プリセプティの個性に合わせる
- ・ねぎらいの言葉の大切さ
- ・柔軟な対応・見守ることの大切さ
- ・自分の気持ちの整理
- ・記憶が薄れている
- ・初めてのプリセプターには内容が難しかった

#### 評価理由：グループワーク

- ・他部署・他者の話がきけて安心した
- ・心がかかるなくなった
- ・気分転換・リフレッシュ
- ・ゆったりした時間でところに余裕ができた
- ・自分を振り返る機会
- ・気がかりをはなすことに戸惑いや抵抗がある
- ・研修はよかった
- ・気分転換としてはよかったが役立ったかどうか実感がない
- ・3回の研修での気がかりの変化がおもしろい

講義に対する評価は5段階評価4以上の肯定的評価が61%、2以下の否定的評価は2%であり、平均3.6であった。評価の理由としては「プリセプティとの関わり方を学んだ」「プリセプティの個性に合わせる」「ねぎらいの言葉の大切さ」が多くあげられていたが、「プリセプターになってすぐの時期であり難しい内容であった」「講義の記憶が薄れている」との意見もあった。

グループワークの評価は5段階評価4以上の肯定的評価が82%、2以下の否定的評価は0%であり、平均3.9であった。評価の理由としては「心が楽になった」「他部署や他者の話が聞けて安心した」が多くあげられ、「気分転換リフレッシュ」「ところに余裕ができた」「自分を振り返る機会」などの意見もみられていた。一方少数ではあるが「グループワークで話すことに抵抗がある」「気分転換にはなったが役立ったか実感がない」などの意見もみられていた。

## V. 考察

プリセプターシップとは、新人看護職員一人

に対して決められた経験のある先輩看護職員がマンツーマンである一定期間新人研修を担当する方法であり<sup>2)</sup>、プリセプターに期待される役割としては、ロールモデル・指導者・ファシリテーター・ガイド・評価者・擁護者の側面がある<sup>3)</sup>。看護界には「新人のリアリティショックを予防し、職場に適応するための支援」を目的に導入され現在に至っている。今回の調査でA病院のプリセプターがもつプリセプターのイメージには教育的・援助的・その他の3カテゴリーのものがあるが、援助的なものが多く1年間の時間経過の中で援助的イメージが増えていることがわかった。教育的イメージの「指導」は新人が知らないことを教えるというプリセプター発信型の関わりがイメージされ、援助的イメージの「支援」「援助」は新人の成長度にあわせて自分自身がどのように関わるかというプリセプティ主体の関わりをイメージすることができる。A病院のプリセプターの役割は新人が業務を安全かつ確実にこなせるよう指導することであり、新人との関わりの中で業務や技術の指導を行うの言うまでもない。そのような中で援助的イメージが多いのは、プリセプターに指導者としての資質が備わっていることが伺える。これはプリセプターを経験年数4年目以上の看護モデルとなれるナースに変更したことで、看護師としての熟達度や教育経験、指導者としての適性を考慮した選定ができていたことが要因と考える。

負担感の結果から、プリセプターは年度初期にはプリセプティとの関わりに時間的・心理的に多くの負担を感じているが、時間経過とともに負担感が軽減する傾向にあることが明らかになった。また時間的負担感が高い人は時間経過とともに著明に減少するが、心理的負担感が高い人は9月以降あまり変化していないことがわかった。先行研究ではプリセプター期間中の困難として「自信不足・不安」「勤務時間外を使うことの負担」「役割への責任感」「プリセプティとの関係での不快な感情・困難」「他のスタッフとの関係で責任を負わされる、自分の責任のように感じる」「指導方法・関わり方がわからない」「勤務環境への困難」などが挙げられている<sup>4)</sup>。時間的負担感の指導に費やす時間や自分自身の業務との調整などにより生じることが多く、プリセプティの成長とともに指導に要する時間

が減少することからプリセプターの負担は時間が経つにつれ軽減していると判断できる。しかし年度初期に時間的負担を強く感じているプリセプターが多いことから、ゆとりをもって指導できるような業務調整や他スタッフとの役割分担など各部署でのさらなる検討が望まれる。一方心理的負担感にはプリセプティとの関係性やプリセプターとしての役割遂行の中での責任感や不安、職場の人間関係の中で生じているものであり、プリセプティを気遣い、責任を果たそうとするためにプリセプターの役割を担っている期間中負担が軽減しにくいと考える。

研修に対する評価は高く、評価理由として「心が楽になった」「他部署や他者の話が聞けて安心した」などがあげられている。神開らはプリセプターは困難の対処としてプリセプター同士で指導の相談や気持ちの発散をし、他のスタッフから指導の助言、自信がない業務の指導の代行や負担感軽減の言葉を受けており、望む支援としては指導の助言や生活面の指導の代行、勤務や経験機会の調整があがったと報告している<sup>5)</sup>。グループワークでの講師とのやり取りの中でプリセプターは自己の関わりを冷静に振り返り、気持ちを発散したり、指導の助言で新人に対する理解を深めたり、あるいはプリセプターとしての関わりを承認されるなどを体験しており、研修は精神的サポートに繋がっていると思われる。役割期間中軽減しにくい心理的負担感の軽減に研修の継続は効果的と考える。

しかし、一部にグループワークで自己の気がかりを発表することに対する自己開示へのとまどいや抵抗を感じる受講生もみられており、研修方法や講師の紹介など研修に対する理解が深まるような委員会としての活動と、受講生が研修の内容・有効性を理解した上で参加を自己決定できるような研修企画の必要性が示唆された。

## VI. 結論

1. A病院プリセプターはプリセプターについて教育的・援助的・その他のイメージをもっており、中でも援助的イメージが多かった。
2. プリセプターのイメージは1年間の経過の中、時間経過とともに援助的イメージが多くなっていた。
3. プリセプターの負担感には時間経過とともに

軽減する傾向にあるが、心理的負担感の高い人の割合は9月以降あまり変化していなかった。4. 研修に対する評価は高く、グループワークはプリセプターの精神的サポートに効果的と考える。

## おわりに

今回の調査は教育委員会主催の研修の中で行われたものであり、受講生が研修に対し否定的回答を記載しにくい心理がはたらいた可能性は否定できない。また、イメージのカテゴリー分類は研究者と研修担当講師がおこなったものであり、その妥当性は検証できていない。

今回の調査と研修の評価をもとに、プリセプター・プリセプティともに過剰なストレスを抱えることなくプリセプターシップが効果的に機能するよう、研修の企画・運営の検討が課題である。

## 引用文献

- 1) 森明美・西本なをみ・榊原典子他：プリセプターの負担感の具体的な内容の検討, 第32回看護学会論文集(看護管理), 135-137, 2001.
- 2) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン, 7, 2011.
- 3) 北浦暁子・渋谷美香：プリセプターシップを変える新人看護師への学習サポート(第1版), 医学書院, 10-11, 2006.
- 4) 神開知子・小路真由・池本まゆみ：プリセプターの困難と望む支援, 第37回看護学会論文集(看護管理), 240-241, 2006.
- 5) 4) 同掲書.

### 3. 認定看護管理者教育課程ファースト・セカンドレベル 受講前後の自己評価得点の比較

キーワード

認定看護管理者教育課程 看護管理者の基本的能力 研修成果

山下 薫\* 香川三千代 山本 悦子  
香川県看護協会認定看護管理者制度教育委員会

#### はじめに

A看護協会では、認定看護管理者教育課程ファーストレベル(以下、ファースト)、セカンドレベル(以下、セカンド)を実施している。これまでにファースト終了後の意識調査<sup>1) 2)</sup>が実施されたが、終了後のみで前後の比較はされていなかった。そこで、認定看護管理者制度教育委員会では認定看護管理者制度教育課程受講前後に看護管理者の基本的能力の変化を調査した。その結果、それぞれの研修における看護管理能力の変化と傾向が明らかとなり、今後のファースト、セカンド教育への示唆が得られたので報告する。

#### I. 研究目的

A看護協会認定看護管理者教育課程ファースト・セカンドレベル(以下、ファースト、セカンド)受講前後に「看護管理者の基本的能力」を用いて自己評価得点から研修成果をみる。

#### II. 研究方法

##### 1. 対象

平成23年度ファースト受講者72名、セカンド受講者31名

##### 2. 期間

平成23年5月～平成23年12月

##### 3. 調査方法

研修受講前と全講義終了後に自記式質問紙を配布し回収した。

##### 4. 調査内容

「婦長機能評価表B管理者の基本的能力」<sup>3)</sup>に職位、受講動機を加えた自記式質問紙を作成した。評価項目は「コミュニケーション能力」「リーダーシップ」「部下への動機づけ」「部

下育成能力」「情報収集・処理能力」「問題形成能力」「目標設定能力」「計画能力」「組織化能力」「評価能力」「意思決定能力」「組織変革能力」「自己変革能力」の13因子60質問項目とした。60質問項目の自己評価は「非常にそうである」を4点、「どちらかとそうである」を3点、「どちらかといえば違う」を2点、「全く違う」を1点の4段階とし、数値化し解析に用いた。ファースト・セカンド受講前後の自己評価得点の比較をするために、Mann-Whitney U検定を行なった。

#### 5. 倫理的配慮

調査内容は個人を特定できないよう氏名・施設名は無記入とし、この調査の回答をもって本調査参加の同意とした。

#### III. 結果

対象の受講後の職位は、ファーストは師長・課長以上7.0%、主任・副主任32.4%、スタッフ59.2%であった。セカンドは師長・課長以上58.1%、主任32.3%、スタッフ9.7%であった。

受講動機は、ファーストは「自分からの希望」33.8%、「上司など他からの勧め」60.6%、無回答5.6%であった。セカンドは「自分からの希望」38.7%、「上司など他からの勧め」30.7%、無回答22.6%であった。

研修前後の自己評価得点の比較ではファーストは「コミュニケーション能力」「リーダーシップ」「部下への動機づけ」「部下育成能力」「情報収集・処理能力」「問題形成能力」「組織化能力」「評価能力」「意思決定能力」「組織変革能力」「自己変革能力」、セカンドは「リーダーシップ」「部下への動機づけ」「問題形成能力」「評価能力」「意思決定能力」で有意差があった(表1)。

\*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 山下 薫

表1 研修受講前後での13因子の自己評価得点結果

因子名	ファースト				セカンド			
	前		後		前		後	
	n=72		n=71		n=26		n=31	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
コミュニケーション能力	22.46	2.79	24.35	3.62 ***	22.77	2.73	23.48	2.69
リーダーシップ	13.78	2.30	15.13	2.04 ***	13.58	1.94	15.00	1.91 *
部下への動機づけ	15.82	2.22	16.92	3.07 *	15.35	2.81	17.77	2.32 **
部下育成能力	10.53	2.14	11.17	1.90 *	11.00	1.85	11.84	1.85
情報収集・処理能力	11.35	1.92	12.25	2.22 *	10.23	1.90	11.32	2.21
問題形成能力	10.63	1.79	11.69	1.97 **	10.54	1.92	11.68	1.62 *
目標設定能力	8.86	1.59	9.08	1.72	9.38	1.65	9.68	1.60
計画能力	7.85	1.88	8.32	1.83	8.08	1.47	8.74	1.57
組織化能力	8.10	1.73	8.62	1.84 *	8.58	1.77	8.94	1.36
評価能力	9.83	1.85	10.89	2.42 **	9.92	1.62	10.84	1.57 *
意思決定能力	12.38	3.00	14.03	2.62 **	12.31	2.35	13.65	2.54 *
組織変革能力	15.26	2.81	16.31	3.23 *	15.54	1.90	16.48	2.74
自己変革能力	14.84	2.24	15.94	2.37 *	14.85	2.24	15.90	2.52

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

受講動機からみた研修前後の自己評価得点の比較では、ファーストでは「自分から希望」した者は有意差がなかった。「上司など他からの勧め」で受講した者は「コミュニケーション能力」「リーダーシップ」「部下育成能力」「問題形成能力」「評価能力」「意思決定能力」「組織変革能力」「自己変革能力」で有意差があった。

受講動機に関わらず自己評価得点は向上していたが、「自分からの希望」と答えた受講者は、「上司など他からの勧め」と答えた受講者と比べ

表2 ファーストの受講動機からみた13因子の自己評価得点の結果

因子名	自分から希望				上司の勧め			
	前		後		前		後	
	n=15		n=24		n=47		n=42	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
コミュニケーション能力	23.73	3.08	24.58	4.82	21.96	2.77	24.05	2.93 ***
リーダーシップ	14.93	2.55	15.75	2.11	13.53	2.24	14.88	2.04 **
部下への動機づけ	16.73	3.01	17.50	3.12	15.68	1.92	16.81	3.14
部下育成能力	12.00	2.45	11.63	2.22	10.11	2.00	10.90	1.69 *
情報収集・処理能力	12.20	2.14	12.83	2.14	11.02	1.81	12.05	2.22
問題形成能力	11.47	1.73	12.50	2.02	10.26	1.81	11.40	1.84 **
目標設定能力	9.13	1.64	9.25	1.97	8.95	1.52	8.98	1.66
計画能力	7.73	2.69	8.88	1.48	7.83	1.58	8.00	1.93
組織化能力	8.60	2.06	9.00	1.87	8.06	1.61	8.52	1.85
評価能力	10.80	1.32	11.88	1.65	9.49	1.82	10.38	2.70 *
意思決定能力	13.47	3.91	15.04	2.82	11.83	2.71	13.82	2.45 **
組織変革能力	16.83	2.12	16.71	2.42	14.85	2.83	16.40	3.61 *
自己変革能力	15.47	2.83	16.33	2.48	14.62	2.02	15.83	2.29 *

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

ると受講前の自己評価得点が高い傾向にあった。また、「上司など他からの勧め」の受講者は受講前の自己評価得点は低かったが、受講後は「自分から希望」の受講者よりも得点が伸び、両者ほぼ同じ程度の得点となった(表2)。

セカンドでは、「自分から希望」した者は「リーダーシップ」「動機づけ」「上司など他からの勧め」で受講した者は「部下への動機づけ」「意思決定能力」で有意差があった(表3)。

#### IV. 考察

ファーストでは、「コミュニケーション能力」と「リーダーシップ」に有意差があった。これは、ファーストの受講者に、主任・スタッフの者が多かったためと考える。スタッフの一員としか考えてなかったリーダーの役割を、ファーストを受講したことで看護管理の定義や看護管理者の役割を学び、自分に求められている役割を理解できたのではないかと考える。また、「部下への動機づけ」「部下育成能力」が向上していることから、グループマネジメントのねらいの「チームリーダーとしての役割を自覚し、柔軟に行動できるよう自己能力の拡大をはかる」に沿っていると考える。「目標設定能力」「計画能力」は伸びていないが、これは中間管理者に求められる能力であるため、主任・スタッフが多いファーストでは伸びなかったと考える。

表3 セカンドの受講動機からみた13因子の自己評価得点の結果

因子名	自分から希望				上司の勧め			
	前		後		前		後	
	n=10		n=12		n=11		n=12	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
コミュニケーション能力	22.40	2.72	24.25	2.38	23.27	2.65	22.58	2.47
リーダーシップ	13.40	1.71	15.50	2.07 *	13.91	1.92	14.58	1.62
部下への動機づけ	15.70	2.95	18.75	2.26 *	14.91	2.66	17.33	1.37 *
部下育成能力	11.00	1.76	12.33	2.31	10.73	1.85	11.67	1.44
情報収集・処理能力	9.80	2.39	11.83	2.76	10.55	1.51	10.92	1.73
問題形成能力	10.90	1.52	12.25	1.48	10.36	2.42	11.50	1.17
目標設定能力	9.40	1.78	10.58	1.51	9.45	1.44	8.92	0.29
計画能力	7.90	1.29	9.33	1.83	8.00	1.61	8.42	1.24
組織化能力	8.20	1.81	9.08	1.56	9.00	1.67	8.67	1.15
評価能力	10.10	1.97	11.00	1.54	9.91	1.45	10.83	1.19
意思決定能力	13.90	2.88	14.50	2.58	11.64	1.57	13.58	1.73 *
組織変革能力	15.50	2.12	17.08	2.71	15.73	2.05	16.00	2.52
自己変革能力	15.10	2.51	17.08	2.97	14.73	1.85	15.25	2.05

\*p<0.05

セカンドでは、「部下への動機づけ」に有意差があった。これは、動機づけの講義があること、師長職が多かったことが影響していると考ええる。師長は人材育成を自己の役割と認識し、課題としていることが考えられる。その上でセカンドを受講したことにより、研修内容と自己の課題が合致し、自己評価が上がったと考える。また、動機づけは自身の考え方やスタッフに対する関わり方を変えることで結果が出ることから取り組みやすく、変化がわかりやすいため自己評価が上がったと考える。

A看護協会では看護管理過程を展開できる能力の拡大をねらいとし実践計画を立てているが、今回の自己評価は「組織化能力」「組織変革能力」に効果が出ていない。これは、研修修了直後の調査であり、組織改革に取り組んでいないためと考える。

また、ファーストの受講動機で「自分から希望」した受講者より「上司など他から勧め」で受講したの方が自己評価得点の伸びが大きかった。ファーストの教育目的は「1. 看護専門職として必要な管理に関する基礎知識・技術・態度を習得する、2. 看護を提供するための組織化並びにその運営の一端を担うために必要な知識・技術・態度の習得を目指す、3. 組織的看護サービス提供上の諸問題を客観的に分析する能力の拡大を目指す」としており、事前課題、講義、演習、科目レポートで構成されている。その中でも受講前に管理的視点での問題提起が求められる事前課題が有効であったと考える。受講前

に現在の問題点や受講者自身の伸ばしたい能力は何か考えることで、研修目的が明確になり、特に「上司など他からの勧め」で受講した者は研修成果があったと考える。受講を勧めた上司は、このファーストの教育目的を達成させたい、または達成できるであろうと人選し、その思いに応えた受講生の能力が伸びたと考える。

## V. 結論

1. ファーストでは、「コミュニケーション能力」「リーダーシップ」に有意差があった。
2. セカンドでは、「部下への動機づけ」「問題形成能力」「リーダーシップ」「意思決定能力」「評価能力」に有意差があった。
3. 受講動機に関わらず自己評価得点は高くなったが、特に上司など他からの勧めで受講した者の自己評価得点からみた研修成果は高かった。

## 引用文献

- 1) 重永康子他：「看護管理者の基本的能力」自己評価の変化と看護管理実践課題達成度との関連、第39回日本看護学会論文集（看護管理）、363-365、2008.
- 2) 八尾雅子他：認定看護管理者制度「ファーストレベル」終了後の看護管理能力の変化に関する自覚調査：ファーストレベル修了者のアンケート調査の分析より、第42回日本看護学会論文集（看護管理）、167-170、2012.
- 3) 稲田美和監修：婦長機能評価マニュアル、日本看護協会出版会、114-151、1996.

## 4. 抗がん剤を内服している高齢患者の思い

### —看護支援のあり方を探る—

キーワード 抗がん剤 内服 高齢患者

六車 良子\* 峠 妙子  
香川県立白鳥病院

#### はじめに

がん疾患が、死亡原因の第1位になって30年が過ぎようとしている。国の医療施策にも、がん対策への戦略がクローズアップされて久しい。

がん医療は、分子標的治療、遺伝子治療など新しい治療法の開発に伴い長期生存者が増えている。そして、近年では、2~3人に1人の高罹患率であるがんは、今や慢性疾患へと様変わりしつつある。このため、がん療法に携わる看護師には、副作用の知識や薬剤の効果を最大限に高める実践能力などが当然求められるが、疾患の知識および継続看護の視点をもった支援能力が重要である。

A病院外科外来では、通院患者の約42%が、がん疾患であり、その平均年齢は75歳である。このような現状の中、抗がん剤を内服中の患者で支援が必要な事例があった。そこで、日々の診察介助の中で、患者がどのような思いをもち対処方法をとっているのかを明らかにして、今後の看護支援のあり方を知る手がかりとしたいと思った。抗がん剤を内服している高齢患者がどのような思いを持ち治療に取り組んでいるかを調査した先行文献は見当たらなかったため、本看護研究に取り組むことにした。

#### I. 目的

本研究では外来で抗がん剤の内服治療を継続して受けている患者の内服に対する思いと副作用および日常生活での対処方法を明らかにし、今後の看護支援のあり方を知る手がかりとすることを目的とする。

#### II. 方法

1. 対象：A病院の外科外来に通院している抗

がん剤内服中の75歳以上の高齢患者。

2. データ収集期間：平成23年7月~10月。
3. データの収集方法：20~30分程度の半構成的インタビューを実施。場所は外来でプライバシーが守れる部屋を使用した。インタビューの内容は対象者の了解を得てテープに録音した。
4. 調査内容：抗がん剤を内服するよう言われたときの思い、抗がん剤治療を継続する中での思い、困ったときの対処方法等について対象者に自由に語っていただいた。
5. 分析方法：録音した内容から逐語録を作成し、目的に沿った文章を意味が読み取れる段落で区切りコード化、さらに、類似性によりサブカテゴリー、カテゴリーに分類した。
6. 倫理的配慮：研究対象者には事前に研究の目的と意義、目的以外には使用しないこと、調査への協力を途中で辞退しても不利益が生じないこと、プライバシーが保護されることを口頭および文章で説明し、同意書へのサインで研究協力の同意を確認した。実施に際しA病院看護研究委員会の承認を受けた。

#### III. 結果

1. 対象の属性：外科外来で抗がん剤内服中の患者5名から同意を得、分析対象とした。対象の平均年齢は82歳であった。
2. 抗がん剤の内服を言われた時の思い（表1）  
患者の思いを分析した結果、9つのコードから6つのサブカテゴリーが構成され、4つのカテゴリーに抽出された。（以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〔〕、コードを〈〉、対象の語りを「」で示す。）  
【治療方針の受容】：〔医師の指示に対する受動

\*連絡先 〒769-2788 東かがわ市松原963番地 香川県立白鳥病院外科外来 六車 良子

的受容]と〔治療に対する能動的受容〕の2つのサブカテゴリーから構成されており、「あーそうか」「のまないかんと言われたら『はい』と言うもんや」「『のまないけないんだ』という感覚です」と、説明を受け入れ〈医師の指示を遵守〉していた。また、「のまないかんと思っている」「のものはあたりまえ」と、〈のものは当然〉と考えたり、「のものを覚悟していた」と、〈のむことへの覚悟〉を語ったりしていた。医師からの説明に対して抗がん剤の内服治療を肯定的に受け入れていた。

【内服への安心感】：〔内服治療に対する安心感〕の1つのサブカテゴリーからなり、「手術の方が怖いので気持ち的に安心です」〈手術の恐怖と比べ、安心〉と、手術を受け恐怖を体験したので、内服治療に対して安堵していた。

【治療効果への期待】：〔治療効果への期待〕の1つのサブカテゴリーからなり、「治ってもらわないかんと思っている」〈治癒への希望〉と、がん疾患ではあるが、治癒への切実な思いを表出していた。また、「副作用は低いと説明されたので、期待していた」〈副作用が低いので期待する〉と医師の言葉を自分なりに解釈して、治療効果を期待していた。

【内服治療への不安】：2つのサブカテゴリーから構成されていた。〔内服治療に対する心配〕では、「出血しやすいとあったので、痔の気があるってトイレの後、出血するので心配」と、〈副作用が出現することを心配〉し、医師から説明を受けて、自分の身体症状から予想される副作用の不安を口にしていた。また、「薬がようけになるな」と、〈内服数の増加による身体への影響に対する不安〉を表出していた。そして、〔知識不足に伴う不安〕では「内容がわからんからな」と〈抗がん剤の知識がないので不安〉であると語っていた。

3. 抗がん剤治療を継続する中での思い (表2) 患者の思いを分析した結果、3つのコードから2つのサブカテゴリーが抽出され、1つのカテゴリーに分類された。

【副作用による苦痛についての思い】：〔副作用症状による苦痛が許容範囲内〕では、「困ったことがない」「悩みはなかった」と、生活に支障がないとの感想があった。さらに「辛抱できないことはなかった」「副作用が思ったより

表1. 抗がん剤を内服するよう言われた時の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
治療方針の受容	医師の指示に対する受動的受容	医師の指示を遵守する
	治療に対する能動的受容	のむのは当然 のむことへの覚悟
内服への安心感	内服治療に対する安心感	内服の方が手術の恐怖に比べ安心
治療効果への期待	治療効果への期待	治癒への希望
		副作用が低いので期待する
内服治療への不安	内服治療に対する心配	副作用が出現することが心配
		内服薬の増加による身体への影響が不安
	知識不足に伴う不安	抗がん剤の知識がないので不安

軽かった」と、〈副作用症状が自制内〉であった。しかし、〔許容を超える副作用症状による苦痛〕を感じた場合は、「我慢しきれなかった」「死んだほうがまし、それくらいえらかった」「ちぎって放るかと思うくらい」「しんどかった」など〈副作用症状が強く我慢できない〉と感じていた。実際に経験する副作用の程度により、それぞれの思いが詳細に表出された。副作用の程度が重いほど、より具体的な身体状況が聞かれた。

表2. 抗がん剤治療を継続する中での思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
副作用による苦痛についての思い	副作用症状による苦痛が許容範囲内	悩みがない
		副作用症状が自制内
	許容を超える副作用症状による苦痛	副作用症状が強く我慢ができない

4. 困った時の対処方法 (表3)

困った時の対処方法を分析した結果、5つのコードから4つのサブカテゴリーが抽出され、3つのカテゴリーに分類された。

【日常生活の支援】：「妻が食事の管理をしてきている」と語り、[生活管理の支援]を受けている者がいた。

【相談】：「友達に話す」「困ったことがあれば家内に言うけど」と、友人へ相談したり家族へ相談したりしている。他に「先生はお話しよ」「医者信用しとったらそれで終わり」「悪かったらここへ来たらええ」と、医師へ相談することを選んでる者もおり、身近な協力者や主治医に相談して何らかの対応策を講じていた。

【自己判断・対応】：「相談する人もおらん」「自分の判断で自分の気持ちで3錠に減らし、2錠に減らした」と語り「自分で判断して内服薬を減量する」など、相談できなかった場合は自己判断で対応していた。これは、独断で内服薬の減量を行った事例であった。

表3. 困った時の対処方法

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
日常生活の支援	生活管理の支援	妻に食生活の管理をしてもらう
相談	医師への相談	医師へ相談する
	医師以外への相談	友人へ相談する 家族へ相談する
自己判断対応	減薬の自己判断・対応	自分で判断して内服薬を減量する

#### IV. 考察

##### 1. 【抗がん剤を内服するよう言われた時の思い】

内服治療を受ける高齢患者は、医師の説明を素直に受け止め、従順的な態度で内服治療を開始している。これは、高齢患者の特徴として、治療の意思決定を医師に委ねる傾向があることを表わしている。

また、その他にも抗がん剤における治療効果への期待を抱いている者や、副作用に対する不安感などを持っている者もいた。これは、がん疾患における「死」や「未知」から連想される「生への欲求」あるいは「恐怖」から生じた思いであると考えられる。そこで、看護師として、人生経験が長い高齢患者に対応する時は、患者の思いに個別性が顕著に出ることを考慮しなくてはいけない。そして、患者自身の病歴、家族背景、価値観の違いからさま

ざまな反応を示すことを知り、高齢患者が複雑な思いを表出できるよう関わることが重要である。

##### 2. 【抗がん剤治療を継続する中での思い】

抗がん剤治療を継続する中での高齢患者の思いは、すべて副作用によるものであった。さらに、伊藤<sup>1)</sup>らは「がん化学療法は、自宅において副作用が多く、その時は患者自身が対応しなければならないため、セルフケアの確立を支援することが看護師の役割として重要である。」と述べている。本研究でも、外来で抗がん剤治療を継続する高齢患者にとって最も負担となるのは、副作用症状による苦痛であることが窺えた。そしてまた、副作用の程度は、個人差が大きいいため、副作用症状への対応には細心の看護支援が必要であり、患者の状態の観察やコミュニケーションを通して、日常生活状況を十分に把握し支援しなければならない。そこから、問題を見出し、医師へ情報提供していくことも重要な看護師の役割であるといえる。また、必要時、薬剤師に情報提供を行い医療チームの連携を図ることの重要性が示唆された。

今回、高額医療である抗がん剤治療を受ける上で、予測された経済的な負担や悩みは表出されなかった。これは、本研究の対象者が後期高齢患者であり、医療費の自己負担の割合が1割だったためと考える。また、金銭的な話は、「恥ずかしさ」のために表出されなかった可能性も考えられる。

しかし、患者や家族から医療費の相談が、まったくない現状に安堵するのではなく、高齢患者の心理を予測し、必要に応じて看護師サイドからのアプローチをすることも必要である。三宅<sup>2)</sup>は「看護師は身体的症状を尋ねる時と同様に、経済的問題が特別なことではなく誰にでもあり得る問題だと認識し、『経済的なことで困っていることはないですか』と、自然に尋ねることから始めることが大切である。」と述べている。

つまり、私たち看護師は、他職種と連携して、患者がさまざまな思いを表出しやすいような環境づくりや関係づくり、声掛けをしていく必要があると考える。

##### 3. 【困った時の対処方法】



基本的には、身近な家族、知人、主治医に相談している。しかし、相談できなかった場合は、自己判断で対応していた。特に、高齢患者の場合は、配偶者や友人も高齢化しており、相談したり支援を求めたりすることは容易でないと推察される。このことから、抗がん剤治療を継続する上で、患者のキーパーソンの確認は情報収集として重要である。

また、医療従事者の中で、患者にもっとも近い存在である看護師への相談がなかったのは、患者が抗がん剤の内服を治療の一環として捉え、かつ治療に主に携わるのは医師であると判断したためであると考ええる。

神保<sup>3)</sup>は「患者が治療を継続し、QOLの維持・向上が図れるよう、がん化学療法導入前から積極的にセルフケア支援にかかわっていくことが非常に重要である。」と言っている。このように、看護師は生活支援はもちろんのこと、予測される抗がん剤の副作用症状の有無を確認していく中で、患者とコミュニケーションを積極的にとり信頼関係を築いていかなければならない。そこから、患者に抗がん剤治療における相談の窓口の一つとして看護師の活用が可能であることを示すのも重要であると考ええる。

## V. 結論

1. 内服への思いは肯定的な者もいたが、その他に期待と不安を抱いている者もいた。

2. 内服治療を継続する上での思いは、副作用症状に対するものであった。
3. 困ったときの対処方法は、キーパーソンに相談し、支援を依頼していた。その一方で、相談できず自己判断して対処している者もいた。
4. 高齢患者の表出されない思いを引き出せるように看護師から積極的に声をかけ、患者との信頼関係を築くことの必要性が示された。

## おわりに

一病院の5名という限られた対象に視点を当てた調査結果である。このため一般化するには限界があると考えられる。

しかし、調査の結果抗がん剤内服中の高齢患者の思いを明らかにすることができた。今後対象者を増やして結果を検証することが必要である。

## 引用文献

- 1) 伊藤かおり・藤田高子・守谷チカ子：がん化学療法クリニカルパス導入における外来継続看護の充実，外来看護，13(6)，31，2008.
- 2) 三宅有紀：外来通院での抗がん剤治療と患者の経済的負担への支援，外来看護，16)，81，2010.
- 3) 神保京美：がん化学療法におけるセルフケア支援．外来看護，15(1)，2009.

## 5. 看護師の態度や言葉遣いにおける患者と看護師の認識の違い

キーワード

看護師の態度や言葉遣い 患者と看護師の認識の違い

薦田 美幸\* 河田 亜紀 西内 彩  
香川労災病院

### はじめに

近年、医療や看護の質に対する患者のニーズはますます高まり、その中の「患者サービス」や「接遇」という言葉が多くきかれるようになってきた。A病院でも、接遇研修を年2回行っており、看護師を含む職員の接遇向上に努めている。患者への退院時アンケートや投書の中には看護師の態度や言葉遣いに対する意見が寄せられている。そこで、実際に患者がどのように感じているのか、また、看護師は自身の言葉遣いや態度をどう感じているのかその認識の違いを知りたいと思った。それにより、看護師一人一人が接遇に対する関心を高めることができ、患者への関わり方を考えるきっかけとなり、接遇向上に貢献できるものと考えた。

### I. 研究目的

看護師の態度や言葉遣いについて、患者と看護師の認識の違いを明らかにする。

### II. 研究方法

#### 1. 調査対象

研究に同意が得られたA病院のICUを除く病棟に勤務する看護師、およびアンケートに回答することができる患者（自分で回収ボックスに投函できる患者）を対象とした。

#### 2. 調査方法

##### 1) 調査期間

2011年9月7日～9月14日

##### 2) 調査方法

無記名自記式質問紙調査。

先行研究の小石川らによる患者と看護師の認識のズレに対する実態調査<sup>1)</sup>で用いた質問用

紙を基にアンケート用紙を作成した(表1)。

#### 3. 調査内容

看護師に対しては経験年数、勤務病棟について、患者へは年齢、性別、入院歴の有無、入院期間について、また、看護師の態度や言葉遣いに関する質問8項目を4段階評定とし、回答を求めた。質問9項目は自由記載とした。

#### 4. 分析方法

患者と看護師及び患者の性別、入院歴による比較はMann-Whitney検定を用い分析した。看護師の経験年数と患者の年齢、入院期間による比較はKruskal Wallis検定を用いて分析した。統計解析はSPSS17.0 J for Windowsを用い、統計学的有意水準は $p < 0.05$ とした。

#### 5. 倫理的配慮

質問紙は無記名とし、協力の自由意思、匿名性の確保と研究以外にデータを使用しないこと等を明記した研究協力依頼文を各調査票に添付し、回答をもって研究の同意を得た。なお、本研究は看護部企画委員会の承諾を得て実施した。

表1 患者・看護師共通の質問内容

- |                                |
|--------------------------------|
| ①看護師は挨拶をしていますか                 |
| ②看護師は笑顔で対応していますか               |
| ③看護師は丁寧な言葉遣いをしていますか            |
| ④看護師は視線を合わせ、誠意をもって話を聞いていますか    |
| ⑤看護師は途中で逃らずに最後まで話を聞いていますか      |
| ⑥看護師は声をかけやすい雰囲気を持っていますか        |
| ⑦看護師はわかりやすい言葉で説明していますか         |
| ⑧看護師は大声や騒音をたてない配慮をしていますか       |
| ⑨自由記載 (接遇に関する何か思いがあればご記入ください。) |

\*連絡先 〒763-8502 丸亀市城東町3丁目3番1号 香川労災病院 薦田 美幸

### Ⅲ. 結果

質問紙は看護師250人から回収され、そのうち有効回答は212人(84.8%)であった。また、患者からは180人より協力が得られ、そのうち152人(84.4%)を有効回答とした。

看護師の経験年数は11年以上が最も多く、99人(46.7%)、であった(表2)。また、患者は50~60歳代が最も多く、68人(44.7%)であった。新入院の方が多く、入院期間は1週間未満が52人(34.2%)と多かった。性別は女性が90人(59.2%)を占めていた(表3)。

表2. 看護師の経験年数

看護師経験年数	人数
1年目	22 (10.4%)
2-5年目	50 (23.6%)
6-10年目	41 (19.3%)
11年以上	99 (46.7%)

表3. 患者の背景

患者年齢	人数	患者入院期間	人数
10-20代	13 (8.6%)	1週間未満	52 (34.2%)
30-40代	21 (13.8%)	2週間未満	34 (22.4%)
50-60代	68 (44.7%)	1ヶ月未満	33 (21.7%)
70代以降	50 (32.9%)	3ヶ月未満	29 (19.1%)
		3ヶ月以上	4 (2.6%)
患者入院歴	人数	患者性別	人数
再入院	62 (40.8%)	男	62 (40.8%)
新入院	90 (59.2%)	女	90 (59.2%)

#### 1) 患者と看護師の各項目毎の比較(表4)

問①看護師は挨拶をしていますか、の質問項目のみ有意差は無かった。問②~⑧では有意差がみられ、患者の平均ランクが高かった。

表4. 患者と看護師の各項目毎の比較(平均ランク)

	看護師	患者
問①	184.63	179.52
問②	158.69	215.71
問③	131.36	253.82
問④	145.33	234.35
問⑤	132.16	252.71
問⑥	137.92	244.67
問⑦	135.45	248.12
問⑧	143.39	237.05

#### 2) 患者の年齢、性別、入院歴の有無、入院期間による問①~問⑧に有意差はみられなかった。

#### 3) 看護師の経験年数による比較(表5)

問③看護師は丁寧な言葉遣いをしています

か、問⑤看護師は途中で遮らずに最後まで話を聞いていますか、問⑦看護師はわかりやすい言葉で説明していますか、 $p < 0.05$ と有意差がみられた。問③の平均ランクは、1年目と11年以上が高かった。問⑤の質問項目では、1年目が最も平均ランクが高く、6-10年目が最も低かった。問⑦の質問項目では1年目の平均ランクが低かった。

表5. 看護師の経験年数の比較(平均ランク)

	1年以上	2-5年以上	6-10年以上	11年以上
問③	117.00	99.28	89.78	114.74
問⑤	136.82	108.72	99.49	101.55
問⑦	81.07	100.92	119.28	109.68

表6. 患者と看護師の自由記載内容

患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「挨拶」や「声をかけやすい」に関して、書類を見ながら急ぎ足に行く人もいる。→急用なので多少は仕方ないだろう。</li> <li>・夜勤の時の話し声が小さい大きい。靴の音が耳にさわる時がある。</li> <li>・「騒音」について不特定多数の患者を相手にするので対応は難しいだろう。</li> <li>・看護師の中であいさつ、声をかけやすいなどの差がある。</li> <li>・人によって差がある。</li> <li>・十人十色、人との対応は大変難しいだろう。</li> <li>・明るく笑顔で対応してくれ安心できた。</li> <li>・病気の時の温かい声掛けはありがたい。</li> <li>・よく教育され感じが良い看護師が多い。</li> <li>・一部患者の現状を十分把握しないで一人よがりの処置をすることに自己満足していることがある。</li> <li>・家族の付添いの有無での対応の違いがある。</li> <li>・「わかりやすい言葉」について方言もいいのではないか。標準語は固くなる。専門用語はできるだけ避けてほしい。</li> <li>・質問したことへの解答が必ず返ってくるのは良い。</li> <li>・初めての入院だったがフランクな対応で不安を和らげてくれ、早く慣れることができた。</li> </ul>
看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者や認知症患者であっても丁寧な言葉遣いは必要。</li> <li>・夜間ラウンド時カーテンの開け閉めは静かにする配慮が大切。</li> </ul>

看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分に余裕がない時、患者から理不尽な訴えの時、頻回なナースコールなどでは冷たい態度をとってしまっていると感じることがある。</li> <li>・難聴、高齢者には分かりやすく、言葉を短くするため、丁寧語ですべて話すというわけにもいかない。</li> <li>・人により親しみをこめ方言を交えて対応することもある。しかし慣れがでて友達のように話しかけてしまうこともあり反省する。普段の言葉遣いが出てしまうことがある。</li> <li>・患者との関係ができていくなかで普段の言葉遣いが出てしまうことがある。</li> <li>・ベッドサイドで話を聞く時などしゃがむなどして患者と視線を合わせて話すようにしている。</li> <li>・誰にでも敬語である必要はないが、誠意ある態度や思いやりをもって丁寧語で声かけするように気をつけたい。</li> <li>・中夜勤、術後など定期的な観察が必要な患者をみつつ、不穏患者対応、ナースコールが頻回であると、それぞれにゆっくり時間をかけられるわけではなく自分本意な対応になっている→話をささげる、自分で結論を出すなど。</li> </ul>
-----	--

#### IV. 考察

今回のアンケート結果で、患者と看護師の比較では、勝谷ら<sup>2)</sup>の研究結果と同様に、患者の評価よりも看護師の自己評価が低いという結果が得られた。小石川<sup>3)</sup>は「看護師は日々の複雑な業務の中でゆとりや余裕がなく接していることや経験年数や個人としての資質の違いがあることから、評価が低くなったのではないかと述べている。また、看護師の経験年数において有意差のあった問③「看護師は丁寧な言葉遣いをしていますか」では、1年目と11年目以上の看護師の得点が高く、2～10年目での得点が低かった。これは入職したばかりである1年目において、看護学生の時に受けた接遇研修での経験が新しく、言葉遣いに気をつけようとする意識が強くはたらいっていると考えられる。しかし、年数が経過するにつれ、慣れなどにより、ついつい普段の言葉遣いが出てしまう傾向にあるのかもしれない。さらに年数を重ね、11年目以上

になると、自分自身を振り返り、言葉遣いを改めようと意識して対応しているのではないだろうか。自由記載の中にも、患者との関係ができていくなかで普段の言葉遣いが出てしまうことがある。人により親しみをこめ、方言などを交えて話すこともある、しかし、慣れがでて友達に対するように話しかけてしまうこともあり反省するといった記載があった。また、中には難聴のある患者や高齢者には分かりやすいように言葉を短くするため、丁寧語ですべて話すというわけにもいかないという言葉も聞かれた。患者の自由記載の中でも、話すときは方言も交えてもいいのではないかと、標準語だとかたくなるしなくなるといったことやフランクな対応で不安が和らいだといった記載があった。久野<sup>4)</sup>は「接遇対応の正解は1つだけではない。対応の良し悪しをどのように感じるかは、その人の感性による。感性は、その人のそれまでの生活環境や人間関係などから築かれるものであり、感性を否定することはできない。」と述べている。言葉遣いに対して患者の受け止め方に違いがあり、一概にすべての患者に丁寧語を用いた方が良いとはいえず、それぞれの患者の個別性に応じた対応も必要になると感じる。

問⑤「看護師は途中で遮らずに最後まで話を聞いていますか」においては、2～11年目の看護師に比べ1年目の看護師で得点が高くなった。これは1年目の看護師は、退室するタイミングをつかめず、患者の話しを最後まで聞いているのではないかと考えられる。11年目以上の看護師の自由記載の中に「夜間帯であったり、不穏患者の対応や頻回なナースコール時には焦りがあり心に余裕が持てず、話を途中で遮ったり、自分で結論を出すなど自分本意な対応になっていることがある。」という意見がきかれた。実際は患者一人一人の話をじっくりと聞いてあげたいと思う気持ちがあるが、時間や業務に追われることで満足いく対応ができていないというジレンマを抱えている看護師が多いのではないかと考えられる。問⑦「看護師はわかりやすい言葉で説明していますか」には、2年目以上の看護師に比べて1年目の看護師で低くなった。入職した当初は知識や経験が浅く、自分自身でも理解できていないことが多い中で、患者にわかりやすく説明することは難しいと考えられる。

年数を重ねていく上で経験が積まれ、より多くの知識・技術が身に付けられ、自信へと繋がっていくと考えられる。そうした知識と自信を持って、患者がわかるように説明できるのだと考える。

久野<sup>3)</sup>は「言葉と態度は処方である」と言われる。患者にとって良い処方となることを目指し、今後はよりいっそう自分自身の言葉遣いや態度に責任を持ち、個々の患者に応じた対応ができるよう関わっていく必要があると考える。今回の研究で患者の評価が高いという結果が得られたことは、接遇に関する看護師の意識の高さを患者が感じ取っていると考えられる。接遇の現状として、新村<sup>4)</sup>は「接遇に関する個々の認識欠如や勉強不足といった問題がある」と述べているが、今回のアンケートを実施したことで看護師は自分自身の接遇を振り返る機会をもて、接遇に関する個々の認識を高められたのではないかと考える。また、この結果で得られたことをフィードバックすることで、さらに患者・看護師の関係性や看護師のやりがい向上につながるができるのではないかと感じる。

## V. 結論

1. 患者と看護師で認識の差に有意差がみられ、患者に比べ看護師の自己評価が低かった。
2. 看護師の経験年数による比較では、「丁寧な言葉遣いをしていますか」「途中で遮らずに最後まで話を聞いていますか」「わかりやすい言葉で説明していますか」の3項目で有意差がみられた。

## 引用文献

- 1) 小石川智恵, 鈴木直子, 小川原亜紀子, 患者と看護師の認識のズレに対する実態調査, 第37回看護総合, 307-309, 2006.
- 2) 勝谷愛子, 接遇に関する患者の満足度調査—患者・看護師のアンケート調査の比較から—第35回看護総合, 197-199, 2004.
- 3) 1) 前掲と同じ
- 4) 久野桂子, 看護教員が学ぶべき接遇—接遇をどのように教えるか—, 16-21, 看護展望 vol.34no.12, 2009.
- 5) 4) 前掲と同じ
- 6) 新村正次:なぜ今接遇なのか, 月刊ナーシング, 21(3), 37, 2001.

## 6. 安全文化を高めるための職場風土改善への取り組み

キーワード

インシデント・アクシデントレポート 安全文化 情報共有

香西久美子\* 野田由香 堀川加奈 宮竹多美 福本由美子  
香川県厚生農業協同組合連合会 屋島総合病院

### はじめに

医療安全管理体制への取り組みが強化されてから約10年が経過している。今後は、中小規模の病院の取り組みの強化と医療安全管理者を中心とした組織の医療安全力を高めることが課題とされている。

A病院は病床数310床の中規模病院であり、平成23年度より医療安全管理室が設置され、医療安全委員会・事故防止委員会と連携して活動している。患者の安全を確保し職員を守るためには、組織横断的にインシデント・アクシデントレポート（以下レポートと略す）で情報を共有し、事故の発生状況や再発予防策を検討することが不可欠である。A病院における平成23年度のレポート報告件数は230件。報告者は看護師が71.4%、医師6.5%、その他の職種は2.2~4.8%であった。

今回全職員にアンケート調査を行い、A病院での職場環境、個々の医療安全に対する意識や認識度が職場風土にどのように影響しているのかを把握し、安全文化の醸成に向けて委員会活動の方向性を検討したのでここに報告する。

### I. 研究目的

全職員に医療安全とレポートに対するアンケート調査を行いA病院での職場環境、個々の医療安全に対する意識や認識度が職場風土にどのように影響しているのかを把握し、安全文化の醸成に向けて委員会活動の方向性を明らかにする。

### II. 研究方法

#### 1. 研究期間

平成24年2月~平成24年3月

#### 2. 研究対象

A病院看護師203名、医師38名、薬剤師9名、放射線技師12名、臨床検査技師17名、臨床工学技士3名、理学療法士・作業療法士8名、事務職45名、看護助手22名、栄養士・調理師17名、その他（保育士・保育助手・労務職・社会福祉士・視能訓練士）18名の計392名。

#### 3. 研究方法

全職員に医療安全とレポートに関する意識をアンケート調査した。アンケートの内容は、医療安全文化調査票の日本語版を参考にし、A病院における調査票を作成した。

#### 4. 分析方法

アンケート調査の結果から、職種別に医療安全とレポートに関する認識度を比較分析した。

#### 5. 倫理的配慮

アンケートは研究以外の目的には使用しないこと、個人が特定できないように統計処理すること、研究終了後は回収したデータは破棄処分することをアンケート用紙に記入し、アンケートに参加することで同意を得たと解釈した。研究内容についてはA病院倫理委員会に提出し承諾を得た。

### III. 結果

アンケートの有効回答率は99.4%であった。

#### 1. 医療安全に関する質問

A病院の職種別の医療安全に対する意識度を箱ひげ図を用いて表した。(図1)

\*連絡先 〒761-0186 高松市屋島西町1857番地1 香川県厚生農業協同組合連合会 屋島総合病院 香西久美子

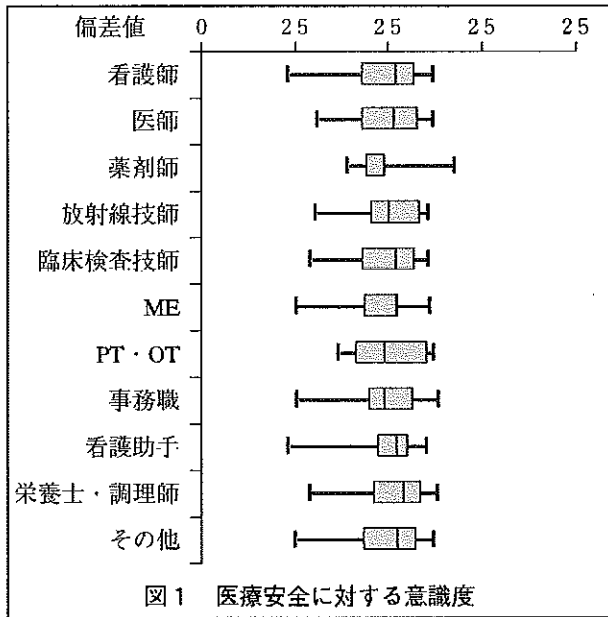


図1 医療安全に対する意識度

箱ひげ図における偏差値が高いほど医療安全に対する意識が高いことを示す。偏差値の最小値と最大値の幅は狭いのか広いのを分析することで、A病院全体の医療安全に対する意識度がわかる。結果、意識度は44~53%とほぼ平均に近い状態であった。しかし、個々の質問については職種により差がみられた。アンケートの結果については職種別に図に表したが、母数の差が大きいため実数で表現した。

1) ミスをした職員を非難しない職場であるかについては、薬剤師は9名中8名が非難されるのではないかと回答し、看護師も半数近くが非難されるのではないかと回答していた。全体平均も55%であった。(図2)

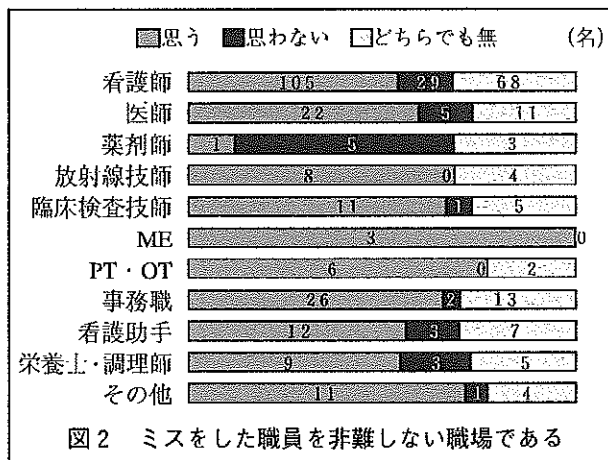


図2 ミスをした職員を非難しない職場である

2) すべての医療事故を報告するための機会があるかについては、事務職、PT・OT、放射線技師、薬剤師は半数以上が報告の機会がないことがわかった。(図3)

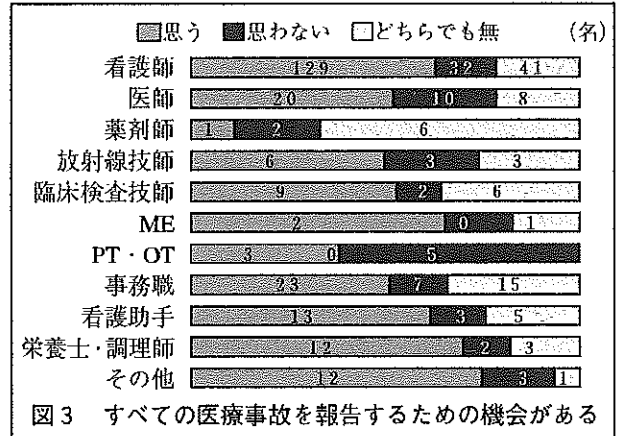


図3 すべての医療事故を報告するための機会がある

3) 医療事故が起こったときに早急に話し合いが出来る環境にあるかについては、薬剤師・放射線技師、21名中11名が話し合いができる環境であると「思わない」「どちらでも無」と回答していた。(図4)

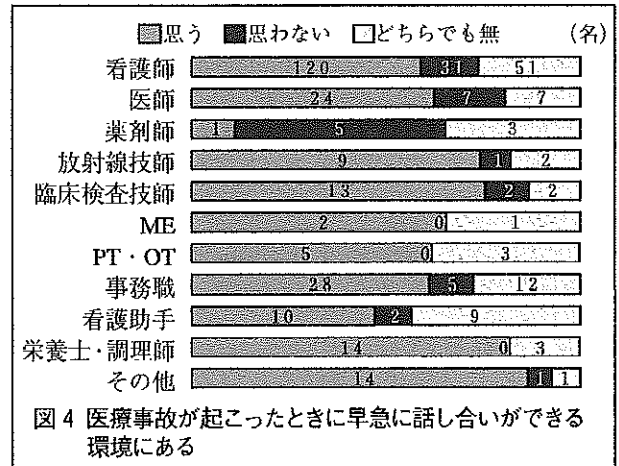


図4 医療事故が起こったときに早急に話し合いができる環境にある

4) おかしたミスやその原因について情報を共有したいと思うかについては、全体の94%が情報を共有したいと回答していた。しかし、薬剤師・放射線技師については、情報を共有したいと「思わない」「どちらでも無」と答えた人が、21名中6名であった。(図5)

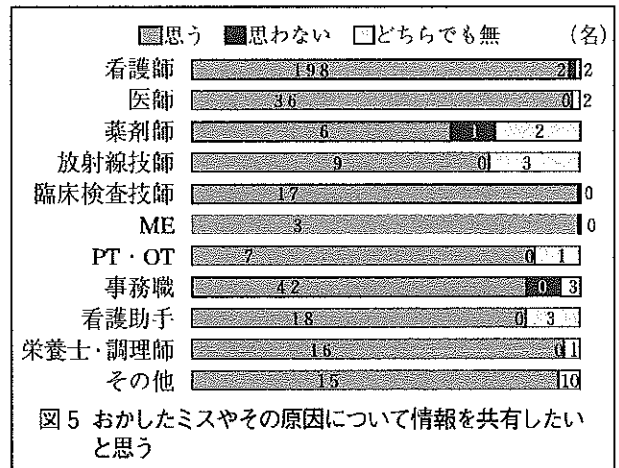


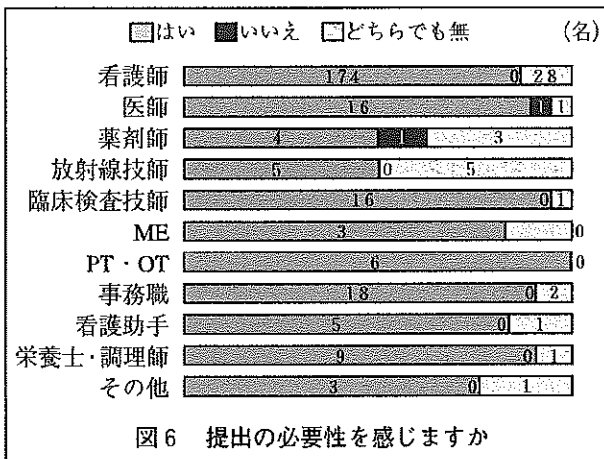
図5 おかしたミスやその原因について情報を共有したいと思う

## 2. レポートに関する質問

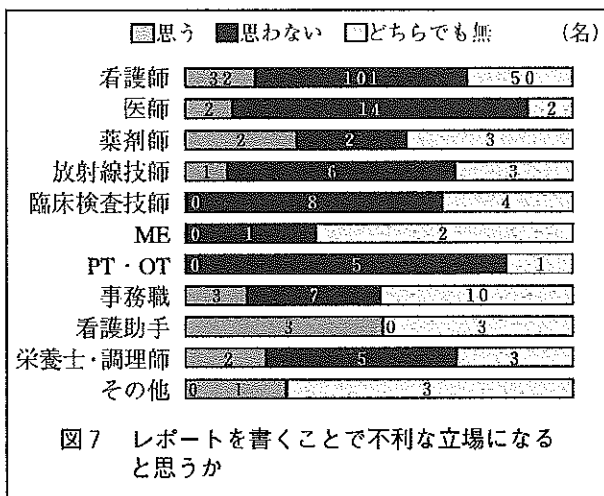
レポートがあることを知らないと答えた人は全職員中27名。職種は、レポートを書いた経験が少ない事務職・栄養士・調理師・看護助手などであった。

レポートに記入する事故がどのような場合なのかを知らない、と回答しているのは事務職が10名と多く、また、医師のなかにも5名いた。

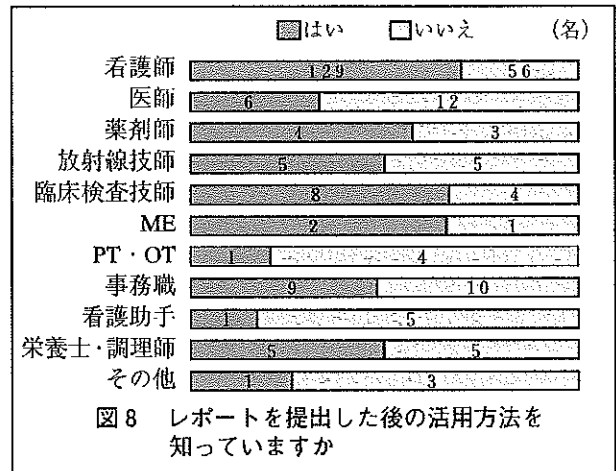
1) 提出の必要性を感じるかについては、全体の91%が「はい」と回答していた。薬剤師、放射線技師21名中、9名が「いいえ」「どちらでも無」と回答していた。(図6)



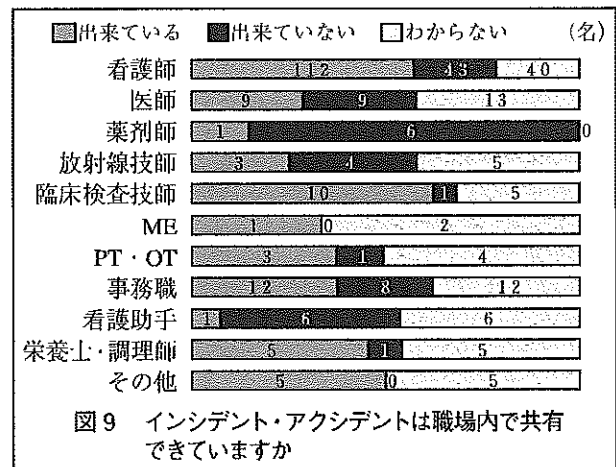
2) レポートを書くことで不利な立場になると思うかについては、職種によって差がみられるが全体の16%が「書くことで不利な立場になる」と回答していた。(図7)



3) レポート提出後の活用方法については、看護師以外のほとんどの職種で活用方法を知らないと回答していた。(図8)



4) 職場内で共有できているかに対して、全体の48%が共有出来ていると回答していた。しかし、職種別に見ると看護師、臨床検査技師だけが半数以上が共有出来ていると回答し、その他職種では共有出来ていないと回答していた。(図9)



## IV. 考察

今回、A病院で意識調査を行った結果、どの職種も医療安全に対する意識度において44~53%とほぼ平均に近い状態であったが、個々の質問については職種により差がみられた。

「ミスをした職員を非難しない職場環境にある」と思うのは55%で、半数近くは非難されるのではないかと思っている現状がある。松尾氏は「情報に立脚した文化の醸成のためには、自らのエラーやインシデントを報告する組織の雰囲気が必要で、その報告を効果的にするためには、非難や処罰を行うのではなく情報提供を奨励する雰囲気を作ることが必要である。」と述べている。事故発生時に速やかに上司に報告する職場風土を改善するためには、全職員がレポート提出の



意義を理解し情報を共有する。それが、職員一人ひとりの意識が向上しリスク感性を高め、事故の再発防止に繋がり組織の安全文化も醸成される。

今回の質問で「報告の機会がない」「話し合いが出来る環境でない」「情報を共有したいと思わない」と回答したのが多い職種は、A病院では患者に関わる時間が短い薬剤師や放射線技師などであった。その要因としては事故発生の情報を共有出来ない、再発防止対策に取り組めていない職場環境が影響しているのではないかと考えられる。石川は<sup>2)</sup>「インシデント・アクシデント事例発生の根本原因には、関わる職員間のコミュニケーションの不良が大きく影響していることを考えると、チーム内の職種間コミュニケーションの改善、及びチームワーク向上の取り組みが重要となる。」と述べている。A病院では、ラウンドやマニュアル作成時の情報の共有と体制作りを、医療安全管理室を中心としたリスクマネージャー及び看護部委員会や他職種とがチームで連携することが重要であると考えている。

レポートに関する質問での結果は、提出の必要性を感じているとの回答は全体の91%であった。しかし実際に共有できていると回答したのは全体の48%であった。レポートを提出することで不利な立場になると回答しているのが16%と、レポートの報告の必要性や情報の共有方法についても問題を抱えていた。長尾は<sup>3)</sup>「提出することで患者安全の確保、事象の共有、透明性の確保、正式な支援などが得られ、についてはシステムの改善が可能になると考える。」と述べている。レポートを記入することの意義を明確にし、事故を報告した人を非難しない環境を作ることによって報告しやすい組織文化が醸成されると考える。厚生労働省は、<sup>4)</sup>医療における安全文化とは医療に従事するすべての職員が、患者の安全

を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方およびそれを可能にする組織の在り方と述べている。

今後、医療安全管理室から提出された事例を情報公開する際に、事前に報告事実をトリアージして分析すべき事例を選定し、根本原因の同定と再発防止に向けた対策などのフィードバックをタイムリーに行う事で全職員が医療安全について積極的に取り組めると考える。具体的には、事故の原因を究明し、再発防止のための対策を安全管理情報などで情報を発信し、組織に安全文化が根付くように活動をしていきたい。

## V. 結論.

1. A病院では、看護師については安全文化が根づいてきているが、その他の職種は情報共有の方法や事故を報告しやすい環境作りが十分でない。
2. 医療安全管理室を中心としてリスクマネージャーと連携体制を強化する。
3. 医療安全に対する職種間の認識の格差をなくし、組織全体での安全文化が根づくような取り組みが必要である。

## 引用文献

- 1) 松尾太加志：医療安全管理者養成研修会「職場風土と安全文化の醸成」資料9，香川県看護協会，2012.
- 2) 石川雅彦：医療安全 New Perspectives II チームで取り組む医療安全 “Briefing” と “Debriefing” の効果的活用，看護管理，21 (8)，733-737，2011.
- 3) 長尾能雅：事故発生時の対応
- 4) 医療安全対策検討会議ヒューマンエラー部会：医療安全の取組，安全な医療を提供するための10の要点，厚生労働省，2001.

## 7. 喉頭全摘出術を受けた患者の思い

—喉頭がん再発患者が手術を肯定的に捉えることができた背景にあったもの—

キーワード 喉頭がん再発 喉頭全摘出術 自己決定 肯定的

多田 佑香\*  
香川県立中央病院

### はじめに

喉頭・咽頭を含む頭頸部は、嚥下や会話など日常生活に欠かせない機能をもつ。さまざまな器官が密接に接しているため、手術療法により機能障害を生じることがある。永久気管孔造設を行う喉頭全摘出術では、ボディイメージの変化と同時に最も有力なコミュニケーション手段である声を失う。

先行研究<sup>1)</sup>では喉頭全摘出術を受けた患者の告知から周手術期における心理変化と不安内容に応じた看護援助の必要性が示唆されている。特に術後は、疼痛や喀痰による身体的苦痛だけでなく、自分の意思を周囲の人々に十分伝えられない事による苛立ちや不安など、心理面での苦痛が大きい。その事が患者の闘病意欲を低下させ、障害の受容やセルフケアの確立を困難にする場合がある。

今回、同時化学放射線療法を受け、4ヵ月後に喉頭がん再発という危機的状況におかれているにもかかわらず、喉頭全摘出術を決断し、手術を受けたことを肯定的に捉えている事例を経験した。そこで、治療法選択、術後急性期、回復期の各段階における患者の心理変化から、患者が喉頭全摘出術を肯定的に捉えることができた要因となったものを検討した。

### 用語の定義

#### 喉頭全摘出術

喉頭の進行がんに対して行われる術式。喉頭を摘出し、無喉頭となるため声を失うこととなる。気道と食道が完全に分離され、永久気管孔が造設される。

### 1. 研究目的

喉頭がん再発患者の心理変化から、喉頭全摘

出術を肯定的に捉えることができた要因となったものを明らかにする。

### II. 研究方法

1. 研究期間：平成22年4月～11月
2. 研究対象者の背景：平成22年にA病院耳鼻咽喉科で喉頭全摘出術を受けた患者で、本研究の趣旨を説明し、研究参加に同意を得られた一事例。

60歳代の男性A氏。平成21年10月に喉頭がんと告知され、主治医より手術療法（喉頭全摘出術もしくは部分切除術）と同時化学放射線療法の説明を受けた。自分のなかでは、根治を期待して喉頭全摘出術を選択しようと考えているが、放射線科医師より同時化学放射線療法の治療効果が期待されるとの説明を受け、同時化学放射線療法を選択した。化学療法を2クール、リニヤックにて60Gy照射を受けた。

平成22年3月に再発が認められ、化学療法と、手術療法として喉頭全摘出術と部分切除術の説明を受けた。根治を期待して喉頭全摘出術を選択し、平成22年4月に喉頭全摘出術、頸部リンパ節郭清術を受けた。退院指導の時期には、永久気管孔からの喀痰吸引の手技の獲得、人工喉頭使用の練習も積極的に行った。現在は人工喉頭を使用し、発声している。

3. データ収集方法：退院3ヵ月後の外来通院時に、インタビューガイドに基づく半構成面接を約30分間行った。喉頭がん再発から治療法選択、術後における喉頭全摘出術を受けたことに関する思いを語ってもらい、その内容は同意を得てICレコーダーに録音した。
4. データ分析方法：面接から得られた内容を逐語録に文書化し、言葉の意味の類似性に従

\*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 多田 佑香

いカテゴリー化し、対象者の思いを内容分析した。分析にあたっては、耳鼻咽喉科病棟勤務の看護師に妥当性を確認してもらった。

5. 倫理的配慮：研究内容について、A病院看護研究委員会の倫理審査を受け承認された。また、研究対象者に口頭と文書にて本研究の目的、研究参加・拒否についての自由の保証と内容の守秘・個人の特定を避ける事への配慮、研究内容

および研究結果の公表について説明し、同意を得た。

### Ⅲ. 結果

面接から得られた内容を逐語録に文書化し、言葉の意味の類似性に従いカテゴリー化を行い、A氏の心理内容を抽出した。(表1)

(表1) A氏の心理内容

治療法選択	<p>&lt;落胆と恐怖&gt;</p> <p>&lt;生命獲得に期待&gt;</p> <p>&lt;家族の支持&gt;</p> <p>&lt;術後のイメージの困難さ&gt;</p> <p>&lt;安心と期待&gt;</p>	<p>「前回以上のショックだった。妻も娘もショックに打ちのめされていた。」</p> <p>「前回の事、消えたと思ったがんが残っていた、再発と言っているものかどうかは別として、部分切除でまた再発という事になるのが怖かった。」</p> <p>「今度再発するのはつらいから、全摘術してくださいと自分から言った。再発しない事を、命が大事やから、まだまだ生きていたいからね。見た目とか声とかは仕方ない。」</p> <p>「手術を受けたことは、生きるためにはこの方法が一番よかったんやと思ってる。後悔していない。」</p> <p>「家族と兄弟とか話をして、どっちのほうがいいか決めました。そのときは家内もお父さんの決めたとおりでいったらいいやないかと。」</p> <p>「声を失うというのは、実際は今その時点では声のでてるから、なんていうか、実感がありませんね。」</p> <p>—術前の喉友会の方との面談—</p> <p>「これだけ会話が出来るんだったら、普通の生活ができるんじゃないかと明るい気持ちにはなりましたね。」</p> <p>「家内もお父さん、手術しても、声の感じは違うけど、会話は出来るからと言っていたんですよ。」</p>
術後急性期	<p>&lt;身体的つらさ&gt;</p> <p>&lt;発声できない不自由さ&gt;</p> <p>&lt;医療者に対する信頼感&gt;</p> <p>&lt;家族がいる安心感&gt;</p>	<p>「痰が出て咳き込みがひどく、こんなにしんどいの初めてだった。」</p> <p>「痰がでてえらなかったから、声の事は忘れてる。痰を吸引したりでえらえばっかり。」</p> <p>「そこの物をちょっととってほしいとか言うときに、言葉で言おうとしながら手振り身振り、ジェスチャーでいっている時、これは声がないから今から大変だなと思いました。」</p> <p>「先生と看護師さんにお任せという気持ちだった。」</p> <p>「看護師さんたちの明るく弾んだ声が、私の入院生活を明るくさせてくれました。」</p> <p>「妻と娘がいてくれて安心できた。」</p> <p>「妻がわたしに勇気と笑顔を持たせてくれた。」</p>
回復期	<p>&lt;順調に経過していると実感&gt;</p>	<p>「待ちに待った透視検査。前々から先生が放射線をしているので傷のくっつきが悪いときがあると言っていたので心配だった。でも結果もOKという事で、まずは流動食だけど口から食べられる。この嬉しさは表現しようがない。何事も完治に向かって順調にいったらと思った。」</p> <p>「最初はラリングスのあてる場所が分からなくて声にならなかったよ。我流ではすぐにできないと分かるから、練習しようと思った。」</p>

回復期	<同病者の励まし>	「食事も三分粥となり、いよいよ退院という言葉も聞けるのではと期待するようになった。」 「Bさんにも大変励まされて。あの人と出会って、気持ちが強くなりましたよ。」 「Bさんは大手術をしている人、それががんと戦う人なので言葉に真実味がある。」
	<同病者を励ましたい>	「自分もBさんに負けないように、強く明るく生きよう。」 「私のあとで手術した人たちにも、Bさんから私が受けたような事ができたらと思って。みんなを励ます言葉をかけたつもり。」
	<家族への感謝>	「やっぱり家内が一生懸命に手助けしてくれたから、ここまで元氣になれたと思います。なんと言ってもいいか分からないほど感謝している。」 「兄弟たちがお見舞いに来てくれるようになって、たのしい明るい話ばかりだった。」 「闘病生活は家族あって、兄弟あって、周りの人たちあってのものです。」

### 1. 治療法選択

再発の告知を受け、「前回以上のショックだった」「(前略) 部分切除でまた再発ということになるのが怖かった」と語り<落胆と恐怖>を感じていた。「今度再発するのはつらいから、全摘術してくださいと自分から言った。(中略) 見た目とか声とかは仕方ない」と声より命が大事であると<生命獲得に期待>を持ち、「家族と兄弟とか話をして、どっちのほうがいいか決めました」と<家族の支持>を受けて喉頭全摘出を決心していた。「声を失うというのは、(中略) 実感がないんです」と<術後のイメージの困難さ>はあったが、喉頭全摘出術を経験している患者会の方と面談し、「これだけ会話ができるんだったら、普通の生活ができるんじゃないかと明るい気持ちになりましたね」と<安心と期待>を持つことができました。術後には「後悔していない」と発言しており、以上のような経過をもってA氏は治療法を自己決定していた。

### 2. 術後急性期

術後2～3日の間は、「痰が出てえらかったから、声の事は忘れてる。痰を吸引したりでえらいばかり」と<身体的辛さ>が強かった。術後急性期を過ぎた頃には、「その物をちょっととってほしいとか言うときに、(中略) これは声がでないから今から大変だなと思いました」と<発声できない不自由さ>を感じていた。また、「先生と看護師さんにお任せという気持ちだった」と<医療者に対する信頼

>を持っていた。術後急性期は家族が夜間も付添い、「妻と娘がいてくれて安心できた」と<家族がいる安心感>があった。

### 3. 回復期

術後14日目には「待ちに待った透視検査。(中略) まずは流動食だけど口から食べられる。この嬉しさは表現しようがない。何事も完治に向かって順調にいつていると思った」と<順調に経過している実感>を持っていた。

外来で知り合い、同時期に入院していたB氏(舌癌の術後)について、「Bさんにも大変励まされて。あの人と出会って、気持ちが強くなりましたよ」と語り、<同病者の励まし>があった。また、「私のあとで手術した人たちにも、Bさんから私が受けたような事ができたらと思って。みんなを励ます言葉をかけたつもり」と語り、実際にA氏は術後、全身状態が安定した頃から病棟内を歩き、外来からの知り合いでA氏の後に喉頭全摘出術を受けた患者とその家族に筆談で話しかけていた。<同病者を励ましたい>と同病者との出会いで新たな自分の役割を見出していた。

A氏は家族について「やっぱり家内が一生懸命に手助けしてくれたから、ここまで元氣になれたと思います」「家内や娘はお父さんの決めた事だからといって後押しはしてくれた」と<家族への感謝>を語った。治療法選択から入院生活において、家族の支えを得ていた。

## IV. 考察

### 1. 治療法選択

喉頭全摘出術と部分切除術のどちらを選択しても、障害または再発の不安を抱えることとなるため、術式選択におけるA氏の心理的負担は大きかったと思われる。しかし、ボディイメージの変化や失声による喪失感よりも、癌を治す事への期待を大きく持ち、生命獲得に価値観をおいた術式選択をした。山西ら<sup>2)</sup>は「命・健康を維持していくための手段として失声を自ら決定したという事実は、喉摘者自らが喉摘とともに生活していこうとする前向きな失声の意味づけにつながる。」と述べており、生きるために喉頭全摘出術を自己決定したA氏も、失声を肯定的に受け入れることができ、術後も前向きな姿勢を保つことができたと思われる。また、一度治療法の選択の過程をたどった経験があることから、治療について十分に考え、再発を説明された直後にもかかわらず、早期に納得のいく治療法を明確に持つことが出来たと推測される。そして、廣瀬ら<sup>3)</sup>の「家族の支持により喉頭摘出を覚悟し、手術を自ら決定するプロセスがあり、このように手術を自己決定する事で、術後の障害を肯定的に受け止められる。」との報告同様、家族と共に喉頭全摘を決定し、家族の支持を受けられたA氏は、術後に「後悔はしていない。」と語る事ができたと考えられる。

喉頭全摘出術を受けるかどうか考えている患者に対し、耳鼻咽喉科外来にて患者会の方と面談する機会を設けている。A氏の場合は、初めて喉頭がんと告知された時には面談していないが、喉頭がん再発の説明を受け、喉頭全摘出術を決心した後に患者会の方と面談を計画した。喉頭全摘出術を経験している方との面談は、ボディイメージの変化や失声などのマイナスのイメージを実感させるという可能性もある。しかしその反面、術後のボディイメージの変化や機能障害を実感させ、現実を予測する手がかりとなるよう考え、面談の機会を設けた。インタビューにおいてA氏は「これだけ会話ができるんだったら、普通の生活ができるんじゃないかと明るい気持ちになりましたね。」とプラスの面も実感することができていた。坂本ら<sup>4)</sup>は「喉摘経験者がオリ

エンテーションに参加することにより、永久気管孔の受容、つまりボディイメージの受容ができる。」と述べている。A氏は、喉頭全摘出術経験者の言葉により、術後の機能障害を受容する準備ができ、その後も相談できるという安心感と期待を持つことができた。それにより喉頭全摘出術の自己決定ができ、術後の代用音声獲得など、自立に向けての動機付けともなったと考えられる。A氏自身による治療法の決定は、病気や治療によるボディイメージの変化・機能障害の受容を促進し、治療に伴う苦痛への適応に効果があったと考えられる。A氏は、自分の価値観を認識した納得のいく治療法の選択ができていた。

### 2. 術後急性期

A氏は「入院中は先生と看護師さんにお任せという気持ちだった。」と語り、医療者に対して治療における脅威からの安全の保証を求めている。「基本的欲求である安全のニードの充足は、医療者に対する信頼感を促進することになり、脅威に立ち向かう自信につながる。」<sup>5)</sup>とされている。実際に、術後は喀痰の吸引や、疼痛軽減のためのケア、筆談による気持ちの傾聴に取り組んだことで、A氏が必要なときには援助が得られるという安心感、信頼感が持てる関係性を形成したと思われる。また、術前オリエンテーションで術後は痛みや呼吸困難感、安静を強いられることで不安が大きくなること、家族がそばにいてくれることで、それらの不安に対してA氏の支えになることを家族に説明した。術後数日間は妻や娘が終日付き添っていた。山本ら<sup>6)</sup>が「看護婦とは違った意味で、術後のつらい時期をそばで見守ってくれる家族の存在は、患者の所属と愛のニードに欠かせないものであり、危機を乗り越えていく助けとなる。」と述べているように、この働き掛けもA氏の術後の危機を乗り越える手助けとなっていたと考えられる。

術後急性期においてA氏は、身体的苦痛・精神的苦痛に対して、医療者や家族から援助を受けることができ、安心感をもつことができていた。

### 3. 回復期

A氏は術後、大きな合併症も起こすことなく良好な経過をたどっていた。術後急性期

の身体的苦痛が大きい時期を乗り越え、退院までの回復期における過程の中で、患者自身が順調に経過していると思えた事は、危機を乗り越えた事による自信となり、その後のセルフケアの確立に意欲を持つ事に大きく関連したと考えられる。

術前の患者会の方との面談により、術後の機能障害を受容する準備ができたことに加え、A氏にとって同じ癌患者であり、手術を乗り越えた経験のあるB氏と出会ったことで、B氏から得た情報をもとに問題の解決方法を学び、自己効力感を高め、治療への自信や意欲につながったと思われる。そして、同病者の支えになりたいという新たな役割を持つことができた事は、自分が病気になった事を意味のあるものとして捉えさせ、手術に伴う障害を肯定的に捉える一つの要因となったと推測される。

また、インタビューにおいて繰り返し妻や娘、兄弟への感謝の気持ちを述べており、彼らの存在がA氏の闘病生活を支えていた。

A氏は、良好な術後経過であったこと、自分の新たな役割を見つけたことで、自信を持つことができた。

A氏へのインタビューから、家族はA氏が喉頭全摘出術を受けたことに迷いがあったことが明らかとなった。A氏の手術は家族にとっても危機的状況であり、手術に伴う機能障害を肯定的に受容する事が難しかったようである。山本ら<sup>7)</sup>は「患者のみならず、家族も危機的状態に陥る事を理解し、患者・家族を一つ単位として危機介入する事は、共に障害を受容していくために重要である。」と述べており、告知、術前後の各段階において患者だけでなく、家族の危機状況を理解し介入することが求められていた。患者と家族が共に危機を乗り越えていけるよう、病状、術式についての理解を深め、治療内容を受容できるように関わっていく事が必要とされている。

## V. 結論

喉頭がん再発患者が喉頭全摘出術を肯定的に捉えることができた要因として、以下の事柄が明らかとなった。

1. 自分の価値観を認識した納得のいく治療法の選択をした。
2. 術後急性期において、身体的苦痛・精神的苦痛に対して、医療者や家族から援助を受けることができ、安心感をもつことができた。
3. 良好な術後経過であったこと、自分の新たな役割を見つけたことで、自信を持つことができた。
4. 闘病生活が家族に支えられたものであった。

## 引用文献

- 1) 田中厚子他：喉頭全摘出患者の心理変化とその援助—社会復帰後の喉頭患者とのインタビューから—, 第36回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ）, 39-41, 2005.
- 2) 山西宏枝他：喉頭全摘術を受けた人の失声の意味づけ, 第37回日本看護学会論文集（老年看護）, 88-90, 2006.
- 3) 廣瀬規代美他：喉頭摘出患者の喉頭摘出術の自己決定プロセスにおける看護援助, 群馬保健大学紀要24巻, 23-30, 2004.
- 4) 坂本久美子他：喉頭全摘出患者のボディイメージに対する受容の変化—経験者が共に参加する事の有効性, 第29回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ）, 150-152, 1998.
- 5) 統系看護学講座 専門5 成人看護学1 成人看護総論, 第12版, 医学書院, 273, 2005.
- 6) 山本幸美他：頭頸部癌患者家族の危機状態への働きかけの検討, 第25回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ）, 87-89, 1994.
- 7) 6) 同掲書

## 8. 周手術期における看護の取組みの現状分析 ー バランス・スコアカードを用いて ー

キーワード BSC 周手術期 継続看護

丸山 幸代\*  
香川県立中央病院

### はじめに

手術室看護師は、技術的側面が重要視されがちだが、包括的に患者に関わる事が求められている。A病院手術部においては、平成21年度～23年度にかけて約600件の手術件数の急激な増加がみられ、マンパワー不足もあり、手術対応のみに追われている現状がある。そのため周手術期における継続看護が十分に行えていないのではないかと考えた。

2008年に日本手術医学会から「手術医療の実践ガイドライン」<sup>1)</sup>が発行され、その中で病棟訪問について「手術患者を手術看護師が直接訪問することは、術後においては術中看護計画の実践の評価に役立ち、手術看護の質の向上を目指す目的で行われる」と明文化されている。

A病院看護部において、平成18年からバランス・スコアカード(以後BSCとする)を用いて目標管理を行っている。手術部も「手術を受ける患者に安心・安全な看護の提供を行い、周手術期の看護の充実を図る」という目標を掲げている。この目標を達成するために、平成23年度「継続看護の充実を図り、質の高い看護を提供する」を掲げBSCで取り組むことにした。そして、手術室における継続看護の現状を分析したので報告する。

### I. 目的

手術室の目標として、BSCで、「周手術期の継続看護の充実」に取り組み現状分析をおこなう。

### II. 用語の定義

CFS: 重要成功要因

KPI: 重要業績評価指標

KPIオーナー: 責任者

### III. 方法

#### 1. BSCの戦略として

- 1) 顧客の視点: CFSを顧客の満足とし、KPIをアクシデント発生件数、褥瘡発生件数と患者満足度とした。
- 2) 内部プロセスの視点: CFSを継続看護の充実とし、KPIを継続看護実施率とした。
- 3) 学習と成長の視点: CFSを安全な看護提供に対する知識・技術の向上とし、KPIを接遇・倫理面と褥瘡予防の勉強会参加率とした。

#### 2. 目標値の設定は、100%とし、患者満足度は5段階評価中4点とした。

#### 3. 実施方法

- 1) 対象: 手術体位が特殊体位の腹臥位・側臥位等術中看護の優先度が高い症例とした。
- 2) 術後訪問は術前訪問で患者に関わった看護師とする。原則手術翌日訪問して、実施できなかった場合はKPIオーナーが朝のカンファレンスで業務調整したうえで声かけ、3日以内には訪問するよう配慮した。
4. 周手術期の看護実施状況は、術前訪問実施率・術後訪問実施率、術中看護計画立案率で評価する。
5. 患者アンケートは、術前訪問時にA病院手術部作成のアンケートを一緒に渡し、術後状態が落ち着いた時に記入して病棟の看護師に渡してもらうように説明しておく。術後訪問時にA病院手術部看護師が回収するか後日、KPIオーナーが回収予定とする。
6. アンケート内容は、①手術室の室温は、②気になる音はありましたか。③看護師の言葉かけはいかがでしたか。④看護師の言葉使いや態度で気になる事はありましたか。⑤「こうしては

\*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 丸山 幸代

しかった」という事がありましたか。⑥その他、手術が終了して身体上で気になる事がありましたか。⑦私達手術室看護師の看護は、満足していただけましたか。⑧、⑦で①②と答えられた方は、どのような点が満足して頂けなかったか、お答えください。(5段階評価と記入形式としている。)

7. 毎月、継続看護実施状況・術後訪問で実施した患者アンケート結果を、スタッフ全員に共有できる機会を設けた。

6. 期間：H23年4月～H24年2月

#### IV. 倫理的配慮

対象者には、患者満足度を知るためのアンケートは自由意志であり個人が特定されないこと、研究や資料以外には使用しないことを十分説明し配布。アンケートの回答で同意が得られたとした。本研究は、A病院看護部の承認を得て実施した。

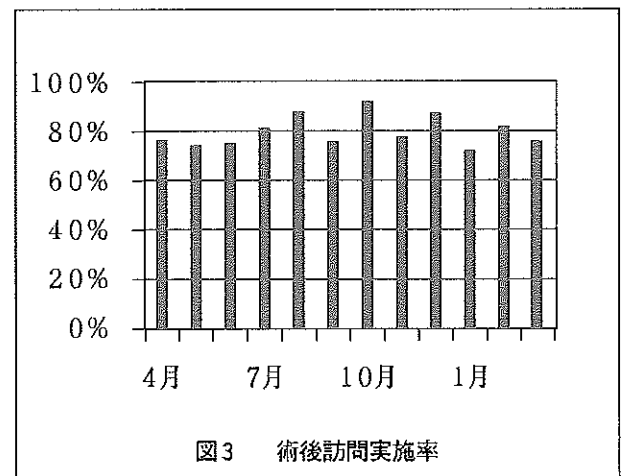
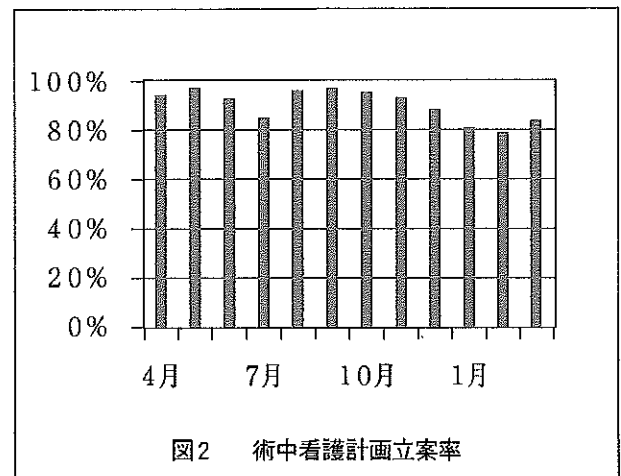
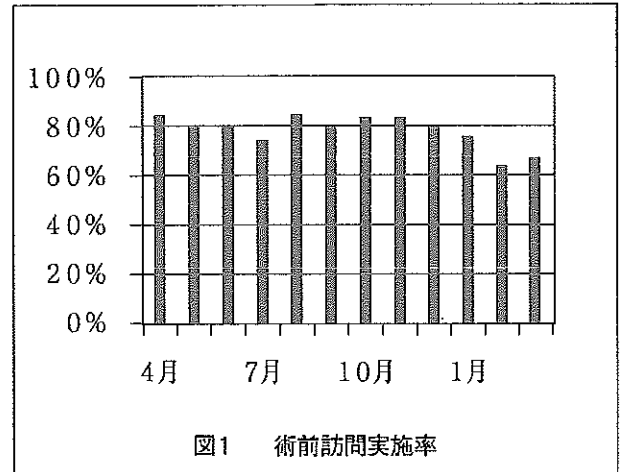
#### V. 結果

BSCで取り組んだ結果、学習と成長の視点において、術前の心理的支援、術中の倫理的配慮や安全な体位保持のための勉強会参加率は100%であった。内部プロセスの視点では、周手術期看護として実施できたのは、H23年4月の時点では77.1%、H24年2月には83.2%と上昇した。術前訪問実施率は平均78.3%、看護計画立案率は平均91%、術後訪問が実施方法通り翌日に実施できたのは59%であった。しかし、KPIオーナーが声掛けして3日以内に術後訪問できたのは、平均77%であった。顧客の視点では、褥瘡発生1件と発赤が見られた患者1件であった。アクシデント発生はなかった。

患者満足度4.72、アンケート内容では「手術前から同じ看護師が関わってくれ、手術後も様子を聞きに来てくれて嬉しかった」「術後当日に私の身に（胸のあたり）赤くなっていたので、わざわざ病室まで見に来てくださいました。行き届いた配慮感謝いたします。」等の内容であった。しかし、「不安の中にいるので話かけて欲しい」との意見もあった。

#### VI. 考察

手術件数が毎年増加傾向にあり、マンパワーが不足するなか、周手術期における看護の充実に向



けて、BSCを用いて取り組みスタッフの意識向上に努めることにした。

BSCの戦略としての、学習と成長の視点において、CFSの安全な看護提供に対する知識・技術の向上の勉強会参加率として、心理面、倫理面の勉強会参加率は100%であった。術前の患者情報収集に努め、手術に対する患者の不安の除去に対する心理面のサポートは十分にできていた。脊



椎麻酔・全身麻酔下にあり自己の意識がない状態に対しての倫理面の配慮はどのようにしたらいいのか、術中の特殊体位の安全面の考慮に対するスタッフの学習意欲は高く専門職としての態度に問題はなかった。

術前訪問・術中看護・術後訪問と継続して看護をすることが手術室看護であるとの意識が強く表れていて、継続看護実施率は、6.1%の上昇がみられた。

術前訪問実施率に比べて、看護計画立案率は高い値を示していた。これは、術前訪問したが、検査等で患者に面談できなかった場合においては、病棟看護師や電子カルテから必要な情報を得て、術前に看護計画を立案していた。術中に安全な看護を提供し、手術が無事に終えてあげたいという意識は向上していると考ええる。

術後訪問は77%と目標には届かなかったが、手術後に皮膚の状態観察を行い褥瘡発生等の経過観察や看護介入が必要な患者の場合は必ず翌日術後訪問する。皮膚排泄認定看護師の助言を受け、今後の特殊体位固定時には、褥瘡を発生させないようにと工夫をするようにしている。また、病棟看護師とも連携を密にしている。このように継続看護の充実を図り手術部の看護をしていこうとしているが、術後訪問が思うように伸びなかった。

この現状を踏まえて要因を明らかにしていくことが今後の課題である。

患者満足度は、4.72と良好な評価を受けた。アンケート内容は、スタッフにはありのままの内容を朝の会で報告し、後で見てもわかるようにファイルに綴じている。このようにすることで、スタッフが看護の成果を実感することに効果をもたらせ、成長の機会となる。

BSCを用いて系統立て戦略を考え、目標を立案する。そして、目標値を数値化することは看護を可視化する上で重要である。そうすることで、スタッフの行動目標となっていく。今後は、継続看護実施率の向上に向けて、BSCによる目標管理を定着させ周手術期の看護を充実させていくことが必要である。

## Ⅶ. 結論

1. 患者満足度は4.72と目標より高かった。
2. 術後訪問実施率は77%であった。
3. 看護計画立案率は91%と術前訪問実施率を上回っていた。

## 引用文献

- 1) 日本手術医学会：手術医療の実践ガイドライン，2008.

## 9. 鎮静を導入したターミナル期呼吸器患者の事例検討 —鎮静に関するフローチャートをデスクカンファレンスで試用して—

キーワード ターミナル期 鎮静 フローチャート

松岡 宏美\* 天野奈生子 唐渡 美帆 西村あけみ  
高松赤十字病院

### はじめに

A病棟は呼吸器内科主幹病棟であり、悪性腫瘍や慢性疾患の治療のために入院する患者がほとんどである。ターミナル期の呼吸器疾患患者の訴えの大半は呼吸困難感であり、呼吸困難感の緩和を目的に麻薬を使用した鎮静を行う患者が多い。ターミナル期患者の看護を展開するにあたり、鎮静の開始時期が遅く、患者の効果的な苦痛緩和ができていないと感じる。病棟スタッフからも鎮静開始の基準が医師によって異なり、薬剤の使用までに時間を要しジレンマを感じることや、患者や家族への対応や説明が難しいという意見があった。また、カンファレンスで検討するが看護師個々の経験を基にした判断となり、統一した看護介入が出来ないことに対するジレンマを感じるという意見もあった。

苦痛緩和のための鎮静における評価・意思確認・治療・ケアのフローチャート（以後フローチャートと略す）を使用することで、経験を基にした判断ではなく根拠に基づいた判断基準で患者の状態を把握し、適切な介入が出来るのではないかと考えた。そこで今回鎮静を行った患者に対し、デスクカンファレンスでフローチャートを試用し事例検討を行ったので報告する。

### I. 目的

苦痛緩和のための鎮静における評価・意思確認・治療・ケアのフローチャートを使用することで、経験を基にした判断ではなく根拠に基づいた判断基準で患者の状態を把握し、適切な介入が出来る。

### II. 用語の定義

苦痛緩和のための鎮静における評価・意思確

認・治療・ケアのフローチャート：医師や看護師が鎮静、特に深い持続的鎮静を適切に行い得るよう支援することを通じて、患者がより質の高いケアを受けられるようにすることを目的として作られた指標。間欠的・浅い鎮静から持続的・深い鎮静への移行過程を詳細に示したもの。

### III. 研究方法

1. 研究対象者：呼吸器内科入院中で肺癌ターミナル期にあり、鎮静を行った患者1名とその家族
2. 研究期間：平成23年4月18日～5月9日
3. データ収集と分析方法：看護記録より患者の症状や患者・家族の訴え、治療内容、看護ケアなどを抜粋、データをフローチャートと照らし合わせ、患者の経過を振り返り、事例検討を行った。
4. 倫理的配慮：家族に研究目的、方法、得られたデータは研究以外には使用しないこと、研究の参加は自由意思であることを説明し同意を得た。また、所属施設の倫理委員会の承認を得た。

### IV. 事例紹介

1. 患者：B氏、60歳代 男性
2. 診断名：小細胞肺癌、多発性脳転移
3. 家族構成：妻と2人暮らし。妻は早朝より仕事をしており、面会は夕方が多い。数時間の面会のみで、付き添いはしていない。子供は3人で県内在住、時々孫を連れて面会に来ている。家族関係は良好である。
4. 現病歴：小細胞肺癌に対しては手術適応外にて、化学療法を施行し外来通院をしていた。多発性脳転移に対しては全脳照射を行ってい

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

た。今回、倦怠感、食欲不振が強く入院となる。CTでは胸水増加とリンパ節腫大あり、また腫瘍マーカーの上昇もみられた。

## V. 結果

フローチャート適応患者は、成人、治癒の見込めないがん患者とその家族、緩和ケア病棟、緩和ケアチームの診療、緩和ケアに習熟した医師の診療・助言が受けられる患者である。入院時の家族への説明で「肺癌が急速に悪化している。今後急変の恐れがある。積極的治療は難しい。本人の苦痛をとる治療が中心となる。」と妻に説明があった。B氏は積極的治療が難しいと説明されており、治癒の見込めない癌患者とその家族であると判断し、フローチャート使用の適応とした。デスクカンファレンスにてB氏の経過に沿ってフローチャートを試用した。

患者の耐えがたい苦痛：

「えらい。なんとかしてくれ。」という訴えが多くなり、身の置き場がなく、起きたり寝たりを繰り返している。これよりB氏は耐えがたい苦痛があると評価した。

緩和治療の再検討と実施：

B氏の耐えがたい苦痛として呼吸困難と倦怠感あり。呼吸困難に関しては胸腔ドレーン挿入、酸素投与、不安の訴えに対しては頓用で抗不安薬の内服を開始した。倦怠感に対してはステロイド剤を連日投与した。

間欠的鎮静・浅い鎮静の希望：

前段階で苦痛に対して治療を行っていたが、症状は悪化傾向にあった。抗不安薬を頻回に内服するが効果がなく、息子より「今後しんどいのを軽減する薬の使用はあるのですか？」と質問あり。翌日、医師から「緩和医療の段階であるので、モルヒネの使用等で本人の苦痛をとる治療をしていく」と家族に説明があり、家族も説明内容に同意された。

間欠的鎮静・浅い鎮静の実施：

前段階で家族から間欠的鎮静の同意が得られ、医師により麻薬の静脈注射が行われた。麻薬投与後意識レベルの低下や呼吸状態の悪化はなかった。体動が激しかったが、少しずつ落ち着き始めた。同日家族に病状説明があり、今後積極的治療は望まないことで家族の意思を再確認した。

病態の見直しとケア：

間欠的鎮静の開始後体動は少なくなった。傾眠傾向であったが、意識レベルの低下はなく、呼吸困難の訴えは減った。B氏の状態から鎮静により苦痛は軽減されていると判断した。時間の経過に伴い呼吸困難が増強し、B氏からも呼吸困難の訴えが聞かれるようになった。看護師は本人の苦痛に合わせて日々のステロイド剤の投与開始時間を調節した。また、医師により麻薬の静脈注射を2回行っている。妻より「急変時に立ち会えない可能性があることは覚悟している、なるべくしんどくないようにしたい」との訴えあり。スタッフ間のカンファレンスでB氏の状態を共有し、患者・家族の意向に沿った看護ケアを行うように努めた。

患者・家族に深い持続的鎮静を説明／患者の意思決定能力の評価：

明け方頃より「やはりえらいのでモルヒネを持続で使用して欲しい。」とB氏より訴えあり。持続的に麻薬を使用することについて医師から妻に説明があり、説明内容に同意された。

鎮静薬の投与の開始：

前段階でB氏本人から持続的鎮静の希望があり、夕方より麻薬の持続投与が開始になった。体動激しく、点滴を抜こうとしたり、柵を乗り越えようとしたりするなど、危険行動が見られるようになった。そのため麻薬開始直後に何度か早送りをするが効果乏しく、麻薬投与量を増量することになる。呼吸抑制あり、意識レベルは低下傾向にあり。血圧低下や頻脈もみられるようになった。

家族の心配や不安に対するケア：

医師より状態は厳しく、いつどうなってもおかしくない状況であることが妻に説明される。妻は仕事に行くと言うが、再度状況を説明し仕事は休むことになる。子供への連絡はどうしたらよいかとの発言に対し、それぞれの意向に沿うようにと説明する。妻は傍でB氏の手をさすり、B氏が元気な頃の話を読まれる。家族は落ち着いており表情は穏やかである。看護師は出来るだけ家族での時間が過ごせるように声をかけると同時に、家族からの不安の訴えがあれば傾聴するようにした。

B氏は数日後、妻、長男、長女に見守られ亡くなられた。

## VI. 考察

佐藤らはターミナル期の患者の家族への基本的看護として、家族が患者とともに意思決定できるように関わることや患者の病状の変化や、病状の進行状況をその都度説明する。同時に家族が対応しなければならない事柄については、対応の仕方を教えると述べている<sup>1)</sup>。B氏の全身状態と家族の希望を考慮しながら、相談しつつ看護ケアの見直し、患者・家族の希望の再確認は意識して行えていたと考える。医師と連携し苦痛緩和に努めていたが、他の専門家へのコンサルテーションに関しては意識が薄かったために、行えなかったと考える。鎮静剤使用について本来は医療者側から患者・家族に説明することであるが、今回は家族からの申し出が先になってしまい、家族に対しての配慮が足りなかったと考える。早期から患者・家族や主治医、緩和ケアチームなどとともに、患者や家族の意思を尊重し、希望する生き方を支援していく必要があると考えられる。

## VII. 結論

苦痛緩和のための鎮静における評価・意思確認・治療・ケアのフローチャートの使用は、適切な介入への糸口になった。

### おわりに

デスカンファレンスで患者の経過に沿ってフローチャートを試用し、B氏への各鎮静段階ごとの介入が適切であったかを振り返ることが出来た。

今回は1症例の振り返りであるが、経験を基にした判断ではなく根拠に基づいた判断基準で患者の状態を把握することが出来た。今後は、使用事例を増やし、フローチャートの効果的な活用につなげることが課題である。

### 引用文献

- 1) 佐藤禮子、浅野美知恵：絵でみるターミナルケア2009，学研メディカル秀潤社，121，2009.

# 10. 香川県内における助産師のキャリアパス/ラダー 検討のための中堅に対する意識調査

キーワード 「中堅」「助産師」「キャリアパス/ラダー」

尾筋 淑子\* 浅田 明美 渡辺 圭子 松下有希子 松村 恵子  
香川県看護協会助産師職能委員会

## はじめに

近年、出生数の減少に伴う出生施設の減少、混合病棟で働く助産師の増加、ハイリスク妊産婦の増加、生殖補助医療の問題など産科医療を取り巻く環境は様々な課題を抱えている。このような環境の中で、助産師に求められる実践能力・専門的知識などは必須で、社会での期待度は高くなって来ており、助産師独自の専門的能力を発揮するための、教育システムの整備、教育プログラムの確立が重要である。

各施設で、ベナーの看護論を基にしたクリニカルラダーが導入されているが、助産師に特化したものはほとんど見当たらない。平成23年度助産師職能委員会「継続教育を考える小委員会」は、「新人助産師のための教育ガイドライン」を作成し、報告を行った。「新人助産師のための教育ガイドライン」は、助産師のキャリアアップを目指した段階別の助産師教育プログラムの中の一部であり、次に「中堅助産師のための教育ガイドライン」が必要であるという課題が明らかとなった。「中堅助産師のための教育ガイドライン」を検討するにあたり、各施設で考えられている「中堅」に対する考え方や捉え方に大きな差があることが、職能委員間で確認された。

そこで、本年度は香川県内の助産師が「中堅」をどのように考えているか、各医療施設では「中堅」はどのように考え定義づけられているかを明らかにし「中堅助産師のための教育ガイドライン」について検討した。

## I. 目的

香川県内の助産師が「中堅」をどのように考えているか、各医療施設では「中堅」はどのように考え定義づけられているかを明らかにし「中

堅助産師のための教育ガイドライン」作成の検討資料とする。

## II. 方法

1. 対象  
香川県内の分娩を取り扱う13施設に勤務する助産師153名
2. 期間  
平成23年6月から平成24年2月とした。
3. 方法  
①13項目からなるアンケートを作成し、香川県内の分娩を取り扱う施設に勤務する助産師に配付・回収を行った。  
②結果は単純集計し分析を行う。自由記載については職能委員間で慎重に分析しカテゴリー化を行った。
4. 倫理的配慮  
対象には、調査の目的及び収集したデータは本調査のみに使用し、個人が特定出来ないよう統計処理されること、調査票の記入によって本研究の同意を得たこと、調査結果は職能委員会や学会等で報告することがあることを書面で説明した。
5. 用語の定義  
キャリアパス：個人においては、仕事の経験を順次積みながら、自分の能力や地位を高くする順序や、そのための一連の職種、又はその目的のための職歴のことをいう。  
クリニカルラダー：臨床実践を高めるために、経験を積みながら、一つ一つ目標が定められた階段を登っていくことをいう。  
以上は、平成24年度日本看護協会地区別助産師職能委員長会で示された資料に基づいている。

\*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 尾筋 淑子

### Ⅲ. 結果

#### 1. 病床数及び産科関連病床数

産科単独の医院から産科を有する総合病院の13施設の報告があった。平均病床数は475床で、産科関連の病床数は33.5床であった。産科関連の病床数は、総合周産期母子医療センター(母胎胎児部門:MFICU)12床を含んでいた。

#### 2. 平成22年度分娩件数

0件から930件であった。平均分娩件数は492件であった。13施設の内1施設は平成23年度開院のため23年度の分娩件数は0件であった。

#### 3. 対象の年齢及び助産師経験年数

年齢幅は23歳～62歳であった。平均年齢は37歳であった。助産師経験年数は1年未満～42年で、平均助産師経験年数は10.7年であった。

#### 4. 対象の職位

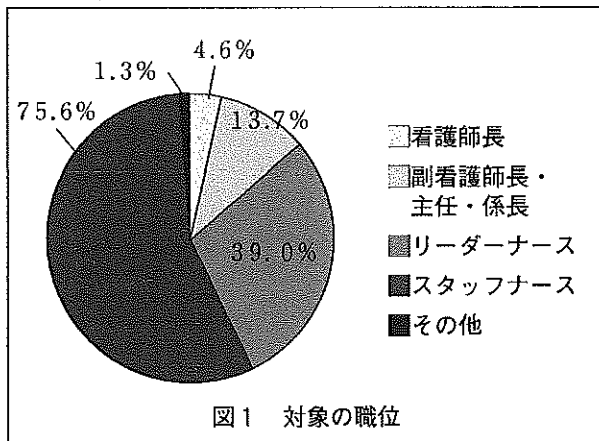


図1 対象の職位

117名がスタッフナースで内45名がリーダーナース、21名が副看護師長・主任・係長、7名が師長であった。2名は再雇用の非常勤職員であった。

記入無が6名であった。

#### 5. 助産教育における最終学歴

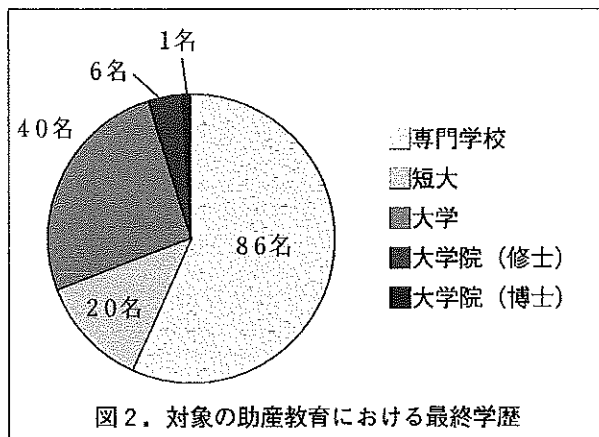


図2. 対象の助産教育における最終学歴

専門学校は86名、短大が20名、大学が40名であった。6名が大学院修士過程、大学院博士後期過程終了が1名であった。

#### 6. 業務の内容

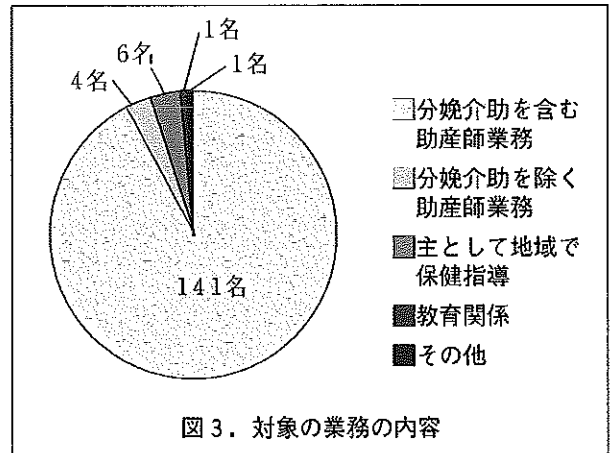


図3. 対象の業務の内容

141名は、分娩介助を含む助産業務を行っていた。4名は分娩介助を行わない新生児室や外来での業務を行っていた。7名は看護管理・教育を行っていた。その他が1名であった。

#### 7. 分娩介助件数

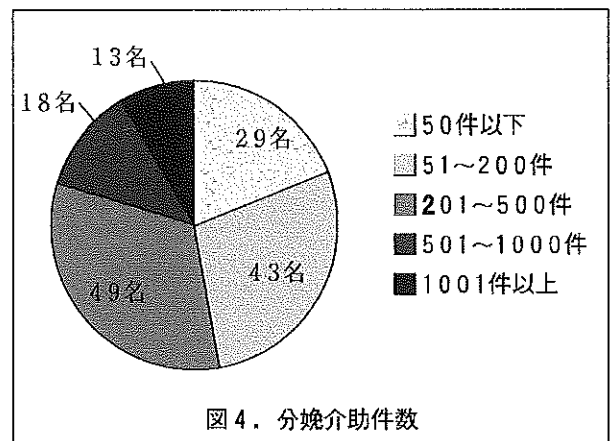


図4. 分娩介助件数

分娩介助件数は50件以下から1001件以上で、平均分娩介助件数は316件であった。13名が1000件を超える分娩介助を行っていた。

#### 8. 対象が考える自分の臨床能力段階

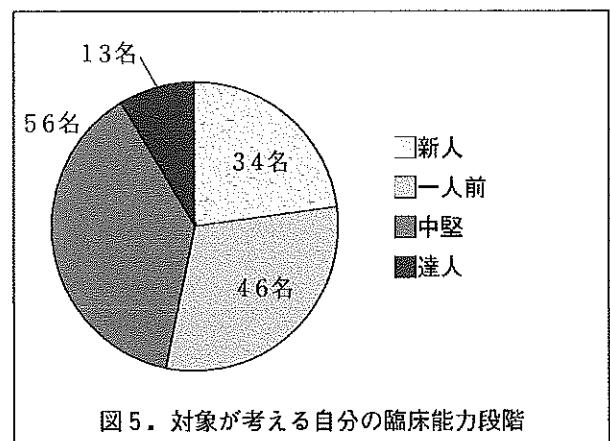


図5. 対象が考える自分の臨床能力段階

56名(36.6%)がベナー看護論の「新人」「一人前」「中堅」「達人」の4段階のうちの「中堅」として答えた。中堅であると回答した対象の経験年数は5年以上であった。

#### 9. 学会所属数及び年間の出席回数

日本看護協会の各領域、香川母性衛生学会、日本超音波学会、日本母乳の会、日本助産学会などに所属しており、所属数は1から6であった。年間平均3.2回学会や研修会に出席していた。

#### 10. 施設内で「中堅」とはどのような助産師だと考えるか(複数回答有)

自由記載を分類した。「5年目以上」を中堅と考える施設は8施設であった。「プリセプターができる」「後輩への指導ができる」が7施設であった。「リーダーシップが取れる」が4施設であった。「ラダーだとレベルⅢ以上」という施設もあった。

#### 11. あなたは「中堅」をどのような助産師だと考えるか

自由記載を分類した。「5年目以上」が45名、「10年目以上」が11名であった。「分娩介助件数が100件以上」が8名であった。「保健指導ができる」が8名であった。他に「助産外来が出来る」という回答もあった。

### IV. 考察

香川県内の産科施設で勤務する助産師は「中堅」とは、助産師経験年数5年目以上、分娩介助件数が100件以上で、各種の保健指導が実施できる助産師であると考えていることが明らかになった。施設では「中堅」とは、助産師経験年数5年目以上で、リーダーシップが取れ、プリセプターや後輩への指導ができる役割を担う助産師だと考えている。しかし、明確な定義づけがなされている施設は見当たらなかった。

キャリア開発の考え方について、平井りは「中堅」について、この段階になると直感的な判断を用いることが出来るようになる。たとえば、ある状況を部分的ではなく全体とし見ることが出来る。その中から顕著な特徴を認識して、その過程においてパターン認識をすることが出来るようになる。これがいわゆる「直感的過程」であり、意識して行っているわけではない。通常約3～5年間、類似した患者集団を対象に働

ている看護師たちに見られる。」と記述している。意識しなくてもある状況において、直感的な判断が出来るようになる「中堅」には、助産師経験年数5年目以上、分娩介助件数100件以上が必要となってくるのではないかと考える。

井部<sup>2)</sup>は、「助産師のクリニカルラダーの目的を①助産師の臨床実践能力を評価し、能力向上の動機づけとし、教育サポートの基準にする、②助産師の職務満足度を向上させる、③助産師の個々のキャリア開発に役立てる、④人事考課、配置転換、給与等の資料とする、⑤臨床助産実践能力の保証」と述べている。香川県内の助産師は各学会に所属しており、学会や研修会へ平均年3.2回参加しており、また大学院へ進学している者もいる。自己研鑽をしてモチベーションの向上に勤めていると考えられる。これらが組織の活性化をはかり発展していくことに繋がって行くと考えられる。そのためには、助産師の臨床実践能力を正しく評価できるクリニカルラダーに基づく教育・研修体制の構築が望まれる。今後は、今回の調査で明らかになった結果に応えられるように、助産師の専門性を真に追究する基盤となれる指標「中堅助産師のための教育ガイドライン」について検討していきたいと考える。

### V. 結論

1. 香川県内の産科施設に勤務する助産師が考える「中堅」とは、助産師経験年数5年目以上、分娩介助件数100件以上である。
2. 香川県内の産科施設が考える「中堅」とは、助産師経験年数5年目以上で、リーダーシップが取れ、プリセプターや後輩への指導ができる役割を担う助産師である。

#### おわりに

本論文は、平成24年度保健師・助産師・看護師職能合同交流集会 検討資料を一部修正・加筆したものである。

#### 引用文献

- 1) 平井さよ子：看護職のキャリア開発，日本看護協会出版会，66-67，2006.
- 2) 井部俊子，中西睦子監修 手島恵編集：看護管理学習テキスト第2版，看護における人的資源活用論，日本看護協会出版会，74-75，2009.

# 11. ワークライフバランスに向けての取り組み

## —職務満足向上を目指して—

キーワード ワークライフバランス 働きがい 職務満足

中 梨沙\* 川村真由美 一川 晴美  
社会保険栗林病院

### はじめに

近年ワークライフバランスという考え方が注目されている。ワークライフバランスとは「仕事と生活の調和」であり、仕事が充実することで私生活も充実するという考え方である。体力的にも精神的にも負担の大きい看護師にとって、ワークライフバランスは重要であり看護の質にも影響を及ぼす。

A病院でも看護師のワークライフバランスの改善を目標に挙げて、病院全体で看護師の働きやすい環境づくりを目指している。日野原・坂本らによると「病院側がワークライフバランスを支援する姿勢を見せても、スタッフ自身がどういった働きをしたいのか、生活において大事にしたいことは何なのかを示さないと支援しようにも実際に動くことができない。」<sup>1)</sup>と述べている。今回、看護師の意見を調査することで職場環境に対する思いを明らかにし、職務満足の向上を目指し取り組んだのでここに報告する。

### I. 目的

A病院看護師の職場環境に対する思いを明らかにし、職務満足の向上を目指す。

### II. 方法

#### 1. 研究期間

平成23年8月～11月

#### 2. 対象

A病院看護師171名

#### 3. 方法

##### 1) 職務満足調査 (A病院看護師171名)

アンケートは一部複数回答とした。

##### 2) 超過勤務調査 (B病棟看護師16名)

1)・2)の結果をふまえて、業務改善を要

する項目の洗い出しを行った。

#### 4. 倫理的配慮

参加は自由意志に基づくこと、回答は無記名で個人が特定されないこと、調査協力による不利益が生じないこと、研究結果の公表について調査票に明記し、提出を持って同意とみなした。

本研究は、A病院看護局倫理委員会の承認を受けた。

### III. 結果

#### 1. 職務満足調査

A病院看護師171名にアンケート調査を行い、回収率は164名(96%)であった。その結果、職務満足が向上する項目を「働きがい」と「働きやすさ」にわけて抽出した。

##### 1) A病院における働きがい

アンケートの『やりがいを感じたのはどんな時ですか』(複数回答)の質問に対し、「患者や家族から感謝された時」56名(71%)、「業務が達成できた時」46名(58%)、「仕事が楽しいと感じた時」36名(46%)、「周囲の人から認められた時」30名(38%)と仕事に対する働きがいを感じる項目が上位を占めていた。

一方、『やりがいを感じなかったのはどんな時ですか』(複数回答)の質問に対し、「仕事が楽しくない時」45名(67%)、「病院から大切にされていないと感じた時」28名(42%)、「自分の知識・能力不足を感じた時」25名(37%)、「尊敬する人や魅力的な人がいない時」22名(33%)、と働きがいを感じない項目が上位を占めていた。また、『A病院で勤務継続できている理由はどれですか』の質問に対し、「仕事の達成感・やりがいを感じた」が20

\*連絡先 〒760-0073 高松市栗林町3丁目5番9号 社会保険栗林病院 中 梨沙



名（12％）であった。

## 2) A病院における働きやすさ

『A病院で勤務継続できている理由は何ですか』（複数回答）の質問に対し、「職場の雰囲気が良い」45名（27％）、「職員が協力的で働きやすい」35名（20％）、「通勤が便利」67名（41％）と働きやすさに関する項目が上位であった。

また、『今後も働き続けるために、より望む項目を選んでください』（複数回答）の質問に対し、「希望の休暇をとりやすくし、年休取得率をあげる」96名（59％）が最も多かった。その他に『仕事に不満・悩み・ストレスはありますか』で「ある」と答えた人の理由として「夜勤の翌日が仕事である」「連休がない」など勤務に対する意見が多くみられた。

この結果より、勤務パターンや休暇に対する希望を科長に把握・考慮してもらえる希望用紙を作成した。B病棟のみ試験実施し、より希望に近い勤務表作成ができるようになった。

## 2. 超過勤務調査

『今後も働き続けるために、より望む項目を選んでください』（複数回答）の質問に対し、「休憩時間の確保・超過勤務時間を減らす」45名（27％）、「超過勤務時間の申告手続きを簡単にして、取りやすくする」54名（33％）と超過勤務に対する意見が多くみられた。まずB病棟内で超過勤務についてのアンケート調査を行い、業務内で時間短縮できるものや改善できるものはないかを調査した。10日間調査した結果、B病棟看護師16名の勤務前の超過勤務平均時間は平均21分、勤務後の超過勤務時間は平均50分であり、勤務時間別で見ると最も超過勤務率が高かったのが日勤帯であった。このことから日勤業務の中で、業務改善を要する項目の洗い出しを行った。その結果、「個々の仕事効率にばらつきがある」「引き継ぎ時間の延長」「その日のリーダーのマネージメント能力に差がある」という項目があげられた。

## IV. 考察

アンケート結果より、職場の雰囲気や職員の協力体制・通勤などの「働きやすさ」が、勤務継続できている理由として上位を占めていた。

さらに、「働きがい」も仕事に対する達成感や楽しさなどを感じる要因であることが分かり、働きがいと働きやすさの両方が勤務継続できている理由であった。守島は、「“働きがい”が、働く意欲やモチベーションにむすびつく可能性が高い。」<sup>2)</sup>と述べており、働きがいを高めることが職員の満足度を向上させるのではないかと考える。また、佐藤らは「社員の仕事に対する取り組み意欲が低い場合には、保有している職業能力が十分に発揮されず、企業として期待する成果を社員から引き出せないことになる。」<sup>3)</sup>と述べている。このことから仕事に対する意欲や職務満足度を向上させることがより良い看護を提供でき、ミスを減少することに繋がると考える。次に、働きやすさにあたる勤務パターンに関しては、科長に勤務形態要望用紙を提案し、勤務に反映するようにした。個々のライフスタイルやニーズに対応することは職務満足向上の1つとなり、働きやすい職場へ変化していくと思われる。

また、超過勤務については、超過勤務率が高い日勤帯業務の見直しをはかり、日々のカンファレンスで業務改善について意見交換を行った。水口は「職場全体の時間意識が低い場合は無駄な残業が多くなりがちである。これが習慣化している場合も多い。組織全体で無駄な残業を減らしていくことが重要。」<sup>4)</sup>と述べている。業務の見直しを図り、意見交換を行ったことは、一人一人が超過勤務時間削減に対して意識的に介入する機会となり業務整理に役立ったと言える。日々のカンファレンス内容や引き継ぎ事項を見直し、時間短縮したり日勤業務やリーダー業務についても改善を行った。

佐藤らは「ワークライフバランス支援を社内でも推進する際には、ワークライフバランスの趣旨を社員に正しく伝える必要がある。」<sup>5)</sup>と述べている。今回、B病棟だけであったが、ワークライフバランスの説明を行い、周知と理解を促した。今後は病院全体でワークライフバランスが浸透するよう関心を高めることが必要である。そして、個々のニーズに合った働き続けられる職場環境の整備を組織全体が、一体となって取り組める風土を培っていくことが重要である。これらを長期的に継続していくことで、ワークライフバランスの実現ができると考える。



- ⑤職員の非協力的態度
- ⑥他職種との関係に不満
- ⑦患者や家族の言動
- ⑧職員を大切に思ってくれない
- ⑨栗林病院に魅力を感じない好きになれない
- ⑩給料に不満
- ⑪休暇がとれない
- ⑫残業を含む労働時間が多い
- ⑬体力的な悩み
- ⑭その他 ( )

問6. A病院でやりがいを感じますか。

- ①強く感じる
- ②少し感じる
- ③あまり感じない
- ④全く感じない
- ⑤わからない

問6で①②と答えた方へ、やりがいを感じたのはどんな時ですか。(複数回答可)

- ①業務が達成できた時
- ②新たなチャレンジができた時
- ③自分の成長を感じた時
- ④仕事が楽しいと感じた時
- ⑤職場での責任を任された時
- ⑥周囲の人から認められた時
- ⑦患者や家族から感謝された時
- ⑧病院から必要とされていると感じた時
- ⑨栗林病院が好きである
- ⑩給料を貰った時
- ⑪尊敬する人や魅力的な人がいた時
- ⑫知識や技術を活用できた時
- ⑬その他 ( )

問6で③④と答えた方へ、やりがいを感じないのはどんな時ですか。(複数回答可)

- ①自分の知識・能力不足を感じた時
- ②新たなチャレンジができない時
- ③自分の成長を感じられない時
- ④仕事が楽しくない時
- ⑤職場の責任が重い時
- ⑥周囲の人から認められない時
- ⑦患者や家族から信頼されていないと感じた時
- ⑧病院から大切にされないと感じた時
- ⑨尊敬する人や魅力的な人がいない時
- ⑩知識や技術を活用できない時
- ⑪給料が少ない時
- ⑫その他 ( )

問7. 今後は、どのように仕事を続けていきたいですか。

- ①管理職
- ②認定・専門看護師
- ③今の職位
- ④その他 ( )

問7の①②になった場合、栗林病院で自分を生かせれると思いますか。(全員回答)

- ①思う
- ②思わない
- ③わからない

問8. 自分の技術・知識を向上させるにはどうすればよいと思いますか。

- ①自己学習
- ②研修への参加
- ③院内研修の充実
- ④わからない
- ⑤その他 ( )

問9. A病院の人間関係はどう思われますか。(複数回答可)

- ①栗林病院全スタッフの関係は良好
- ②看護師間関係は良好
- ③看護師間関係に難しさを感じる
- ④医師との関係に難しさを感じる
- ⑤他職種(医師以外)との関係に難しさを感じる
- ⑥その他 ( )

問10. 業務多忙の時、スタッフ間での協力はできていると思いますか。

- ①協力できている
- ②ほとんど協力できている
- ③できている人もいるが、そうでない人もいる
- ④全く協力できていない

問11. あなたの病棟の残業時間は多いと思いますか。

- ①思う
- ②あまり思わない
- ③思わない
- ④わからない



## 12. 終末期患者のセルフケア能力と自律性の維持

—オレム看護論を用いての振り返り—

キーワード セルフケア 自己コントロール感 自律性

山本 亜紀\* 橋本 志衣

香川医療生活協同組合 高松平和病院

### はじめに

私たち医療者は、がんターミナル患者を目の前にすると何とかして今の苦痛を緩和しなければならぬという思いに駆られることがある。しかし、ターミナル患者ではなくセルフケアできる一人の人間として捉えたならばその人の力や能力を信じ、必要なときに必要な知識、技術の提供を行うことが専門職としてのあるべき姿と考える。宮本はセルフケアについて「健康上の問題について、解決を図ると共に、望ましい状態を自己管理によって継続すること」<sup>1)</sup>と規定している。また、セルフケアには自己決定という要素が不可欠ともいっている。

今回、医療者より提供された情報から自ら薬剤の選択を行い、がん性疼痛のコントロールを行ったA氏の行動と看護師の関わりについてオレム看護論を用いて振り返る。この振り返りにより、患者がセルフケア能力を最大限に発揮させることが、ターミナル患者において重要な看護の視点である示唆を得たので報告する。

### I. 研究目的

セルフケア理論、セルフケア不足理論、看護システム理論の3つで構成されているオレム看護論を用いて実践したケアを振り返り、今回A氏に提供したケアが妥当であったか検証するとともに、今後の看護実践の示唆を得る。

### II. 研究方法

#### 1. 研究期間

2011年6月から2011年8月

#### 2. 対象

A氏 60歳代 男性

病名：腓尾部がん 既往歴：なし

職業：社会福祉士、病気診断後退職

性格：神経質

家族背景：妻との2人暮らし。長男、長女は他県在住。

現病歴：X年3月体調不良により、B病院受診する。B病院にて上記診断され化学療法開始するが、副作用および医療者への不信感強く自己退院した。疼痛コントロールのため月1回はB病院に通院しながら自宅にて食事療法を行っていた。しかし、耐え難い身体症状の出現によりC病院緩和ケア外来を受診する。本人、家族の希望により内科病棟にて症状緩和を行い、X年7月ホスピス緩和ケア病棟(Palliative Care Unit：以下PCUと略す)開設とともに転棟となる。入院時に予後3ヶ月と診断されたが、本人には病名のみ告知済みである。

PCU転棟までの経過：がん性疼痛に対しオキシコドン徐放製剤を開始し、疼痛は緩和された。PCU転棟時に担当看護師よりオキシコドン徐放製剤を内服していない様子があると情報を得た。A氏には「痛みがなくなったので、できるだけ身体に異物である薬剤は使用せず自然の状態で過ごしたい。」という思いがあった。

内服を自己中断していたA氏には看護介入が必要とされ、オレム看護論の基本的枠組みからA氏にはセルフケア不足が考えられた。

#### 3. 方法

看護記録よりA氏のセルフケア要件をアセスメントし、セルフケア不足を抽出する。抽出されたセルフケア不足に対してA氏の行動および看護者の関わりを考察する。

#### 4. 倫理的配慮

\*連絡先 〒760-8530 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 山本 亜紀

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、研究を途中中断しても患者に不利益をもたらさないことを説明し、発表の承諾を得た。また、院内倫理委員会の承認を得た。

### Ⅲ. 看護の展開

#### 1. アセスメント

セルフケアを提供するために行う要件には以下の3種類がある。これに沿ってA氏の要件をアセスメントする。

##### 1) 普遍的セルフケア要件

(1) 十分な空気、水、食物摂取の維持：空気に関しては現在のところ呼吸器系に異常なく問題ない。水分に関しても通過障害なく十分に摂取できている。食事に関しては原疾患であるがんの影響により、食欲低下および悪液質による栄養状態の不良を認め、るい瘦が進んでいると思われる。

(2) 排泄過程と排泄に関するケア：排泄についてはオキシコドン徐放製剤内服により便秘症状がある。これに対しては緩下剤の使用にて排便のコントロールを行っているが、自己の満足する排泄量ではないことがある。

(3) 活動と休息のバランス：痛みがないことで夜間の休息はとれているが、日中も倦怠感のため臥床していることが多い。体調の良い日は自ら簡単な調理を行い嗜好に合ったものを摂取している。自ら休息と活動のバランスを考えている様子がうかがえる。

(4) 孤独と社会的相互作用のバランス：妻、長女および知人の面会もあり、談笑されている場面を多く見かける。仕事は今回病気を患い復帰の目処もたないため退職した。社会性が乏しくなる可能性がある。

(5) 生命・機能・安寧に対する危険の予防：進行がんで未治療のため病気の進行により、生命や人間としての機能遂行が困難である。それに対する不安、恐怖もあり人間としての幸福も見いだしにくい状況である。しかし、A氏の怒りや喜びを受け止め、献身的に付き添う妻の存在がある。

(6) 正常であることの促進：正常であることに関しては、知覚や認知に関する異常は

認めない。しかし、若い頃からの人間は口から栄養を受けることで健康になれるという概念が強く、薬剤使用への抵抗感が強い。また、原疾患による体力低下などにより、罹患前の社会的役割が遂行できなくなっている。

##### 2) 発達上のセルフケア要件

A氏はがんに罹患し治癒が見込めなくなった現在、生活および環境の急激な変化があり、健康時のような夫、父親としての役割遂行が困難である。

##### 3) 健康逸脱に対する要件

A氏の健康逸脱によるセルフケアは、積極的治療が見込めない膵臓がんによるがん性疼痛のコントロールにある。A氏が信じる食事療法による疼痛コントロールは困難であり、薬剤を用いての症状緩和を行う必要がある。A氏が正しく身体症状を医療者に伝える能力や正しく薬剤を理解する能力が必要となる。

#### 2. 看護問題の明確化

#1 膵尾部がんによる内臓痛がある

#2 オキシコドン副作用および薬剤に対して陰性感情があり、がん性疼痛の緩和が不良になる可能性がある

#3 進行がんを患うことによる自己の存在と意味の消滅に対する苦痛

#4 癌性悪液質による食欲低下および体重減少、体力低下

#5 オキシコドン内服に伴う副作用の便秘がある

今回、ターミナル期の膵臓がんによりA氏は普遍的セルフケア要件および発達上のセルフケア要件が満たされず、健康逸脱に対するセルフケアも必要になったと考える。今回はオピオイド内服に対するA氏のセルフケアについて記述するため、上記の看護問題のうち「#2 オキシコドン副作用および薬剤に対して陰性感情があり、がん性疼痛の緩和が不良になる可能性がある」「#3 進行がんを患うことによる自己の存在と意味の消滅に対する苦痛」について振り返る。

#### 3. 看護の方向性と目標

1) 患者の薬剤に対する思いや考えを受け入れるとともに専門的知識を患者に提供し、患者が自ら薬剤を選択できる環境を整える

- 2) がん性疼痛緩和が可能となる
- 3) 患者の自己の存在と意味が回復される

#### 4. 看護の実際

〈患者の薬剤に対する思いを傾聴する〉

薬剤に対してなぜ陰性感情が生まれたのか、患者の思いをまず受け取ることが心がけた。また、がんを患うA氏の苦しみに意識を向け援助的コミュニケーションを用いた傾聴を行った。それにより以下のような思いの表出があった。

高校卒業後に得た情報により、若い頃から食へのこだわりが強く、栄養学を独学で習得し、現在に至る。40数年間それを信じ、今まで大きな病気をする事なく過ごしてきたことが、自らの健康の支えであった。今回がんを患ったことにより、今まで信じてきていた食へのこだわりが間違いであったことを受け入れざるを得ないことに直面している。食事だけでは今のつらい身体症状を改善するのは難しく、必要な医療も用いなければならぬと感じている。しかし、今まで信じていたことを全て捨てることができないのも本音である。そのため薬は体にとって異物であるという思いもぬぐい去れない。

〈A氏の思いを尊重する〉

A氏は疼痛緩和が行なえていることにより、異物と感じる薬剤を少しでも減らしたいという思いからオキシコドン徐放製剤内服を自己中断した。看護師としては、オキシコドン徐放製剤の内服を定期的に行なわなければ痛みが再出現する可能性があるという思いがあったが、医師と相談のうえ本人の思いを尊重し中止となった。痛みの出現時にはレスキューのオキシコドン速放製剤にて対応することとした。

〈適切な薬剤の情報を提供する〉

現在A氏に出現している症状に対する各内服の薬効を説明する。また、オピオイドについても副作用対策を行うことで副作用の緩和が図れることを説明する。A氏はそれに対しメモを取り、現在ある症状に対して内服の必要性を感じたステロイド、緩下剤およびプロトンポンプ阻害薬を自ら選択し服用することになった。そして疼痛出現時には、オキシコドン速放製剤を看護師に依頼し内服することが

できた。また、自ら選択したオキシコドン速放製剤内服による疼痛緩和が実感できた。

当初は速放製剤をA氏の依頼により手渡していたが、A氏の「自分のタイミングで内服したい。」という申し出により、1回分のオキシコドン速放製剤をA氏の手元に準備することにした。その後、自らのタイミング（強い痛みの出現前）で内服する方法から医療者が提案した定期的にオキシコドン速放製剤を内服する方法に同意し、変化させたことで痛みを感じる時間を短縮することができた。

〈自己コントロール感を高める関わり〉

A氏からの内服の提案や食事療法が医療者として受け入れがたいことであっても、まずはA氏の方法を取り入れた。その方法では疼痛緩和が図りにくいことを体験してもらうことで、医療者の提案を受け入れてみようという気持ちの変化が見られた。そして、疼痛緩和が図れた際には「Aさんがこの方法を取り入れて、上手く内服しているから症状が取れたんですね。」等の声掛けを行い、自らが方法を選択し疼痛緩和が図れたという感覚を持ってもらえるように関わった。それによりA氏は自己の症状を全て医療に委ねるのではなく、自ら症状をコントロールできているという体験を得ることができた。

#### 5. 実施評価

薬剤の変更時には、薬剤の必要性を説明したうえで薬剤コントロールに対するA氏の考えや思いを取り入れた。症状コントロールにA氏の意見を反映させることにより、おまかせの医療ではなくA氏自身が症状の報告を行い、その症状に合った薬剤を選択することができた。そして、A氏の行動を看護者が受け入れ評価することで、内服を自己中断することなく継続し、症状緩和を図ることができた。

また、自らの方法で、症状緩和を図ったA氏は、自己の存在と意味の回復も図ることができた。A氏は、病棟の夏祭りやお月見会に企画段階から参加し、ポスター作成を申し出るようになった。その際A氏は「人の役に立ちたい。みんな病気を持っている人だけど、少しでも希望をもち元気に頑張ってもらいたい。そのために僕はこれをするんだ。だからいろいろなことにこだわりをもちたい。」と話された。

自己決定を行うことで、症状コントロールだけではなく、自分にできることや人の役に立ちたいという思い（力）が生まれてきた。

#### IV. 考察

オレムの看護理論は「セルフケア理論」「セルフケア不足理論」「看護システム理論」の3つの理論から成り立っている。

今回、オレム看護論「セルフケア理論」を用いてA氏のアセスメントを行い、オピオイド内服におけるセルフケア不足が明らかになった。その上で、A氏との関わりを「看護システム理論」を用いて考察する。

オレム看護論の看護システム理論では、患者のセルフケア不足を充足するために看護師は「完全代償システム」「部分代償システム」「支持的・教育的システム」3つのシステムを活用する。A氏はオピオイドの内服行動に関しては問題なく自立していた。しかし、内服自己中断という行動があったため、その行動の意味することを考え看護を提供する必要があると考えた。看護師は、A氏が薬剤に対する抵抗感があり内服行動へ移せなかったこともあるが、薬剤に対する正しい知識が不足していたことも大きな要因と考えた。そのため看護師はA氏に対し「看護システム理論」における支持的・教育的システムを活用する必要があると考え、薬剤情報を提供した。それにより、A氏はオピオイドや下剤等の薬剤から症状の種類により、自ら必要な薬剤を選択し内服することができたと考え。さらに自己で症状を緩和することにより、生きる希望を見出すこともできた。これらの行為により、看護者が必要な情報を提供し、A氏自ら必要なものを選択するというA氏の自律性および「支持的・教育的システム」を活用したケアを見ることができた。

以上のことから薬剤を自ら選択し、医療者がそれを支えるということは患者の自律性を強め、自己コントロール感を生み出したと考える。終末期の患者は体力の低下に伴い、自立性が乏しくなってくる。さらに自律性（自己決定の機会）を喪失することは、自己の無意味・無価値を強めることになる。

自分でできることを実感し、コントロール感を獲得することは、自己への信頼を回復し安定感が生まれてくる。自分で試しながらコントロールしていくことは能動的に生きていく態度へと繋がり、そして自己存在の意味を見出すこととなり、スピリチュアルペインの緩和にも繋がると思われる。看護師は、患者の自己コントロール感を促すために患者が大切にしていることをキャッチし、それを支持する関わりや患者が支援を望んだときに十分な知識、技術をもち対応することが重要であることを認識し、ケアを提供していかなければならないと考える。常に医療者主体のケアになっていないか、患者自身ができることまで医療者が奪っていないか振り返りが必要である。

#### V. 結論

1. 医療者が患者の価値観や生活信条をふまえて一緒に治療計画を立てることは、患者のセルフケア能力を発揮させる支援となる。
2. 患者がセルフケア能力を最大限に発揮させることは、患者の自己存在の意味を高めることであり生きる希望（生き抜く力）に繋がる。

#### 引用文献

- 1) 宮本真巳：セルフケアを援助する，日本看護協会出版，4，2000.



# 13. A病院における新人看護師・プリセプターの 看護手順使用状況調査

キーワード 新人 プリセプター 看護手順

尾筋 淑子\* 竹林 律子 越野美智子 三谷 尚子 宮地真希子  
社会医療法人財団 大樹会 総合病院回生病院

## はじめに

現代社会において、医療を取り巻く環境は大きく変化している。少子高齢化、医療技術の高度・複雑化、患者の権利意識の向上、価値観の多様化、在院日数の短縮化などが挙げられる。これらの状況を踏まえて、私たち看護者は安心・安全な看護を提供する必要がある。看護ケアの質の均一化、安心・安全な看護ケアの提供をするために、A病院では看護基準、看護手順が作成された。

しかし、A病院でこれまで行われてきた看護基準、看護手順の使用状況調査<sup>1)</sup>によると、使用状況は、一部を除いて低いという結果が明らかになっている。嘉戸<sup>2)</sup>は、看護手順は活用を徹底することで、安全・安楽で質の高いケアを提供し、「医療の安全」を保証する一つの手段として位置づけられると考えられる。と述べている。

看護基準、看護手順の使用状況調査であるが、両方を同時に調査することで、調査される側に混乱が生じているのではないかと考えた。看護基準、看護手順ともに目的は同じではあるが、それぞれを必要とする対象が違うのではないかと考えた。

そこで、今回は対象を看護手順を最も必要とすると考えられる新人とプリセプターとし調査を行い現状の把握をする。問題点、課題の分析を行うことで、使用する側が本来必要とする看護手順の見直しへの提言ができると考えた。

## I. 目的

看護手順の使用状況を調査し、現状を把握する。調査の結果を分析し、問題点や課題を明らかにする。

## II. 方法

### 1. 対象

A病院に2011年4月1日付で採用された経験年数1年未満の新人看護師、助産師12名とプリセプター12名

### 2. 期間

2011年6月から2011年9月まで

### 3. 方法

1) 対象の所属する部署の係長から、調査について事前に説明する。

2) 所属長と共にプリセプターが新人の到達度を評価する2011年6月と9月に自己記入式質問紙調査票(属性、看護手順電子版・紙媒体の使用状況5項目)を配布し、新人看護師、プリセプターに記入を依頼する。

3) 対象の所属する部署の係長が7月と10月に回収する。

### 4. 分析方法

各項目による単純集計。

### 5. 倫理的配慮

1) 対象には所属する部署の係長から事前に調査の目的、方法を説明した。

2) 自己記入式質問紙調査票は無記名とし、個人が特定できないようにし調査票は研究目的以外に使用しないこと、調査票の記入によって同意を得たとすることを文書及び口頭で説明した。

3) 研究に用いた質問紙調査票は研究が終了後シュレッダーにて廃棄処分した。なお、本研究は病院看護部の承諾を得て、実施した。

### 6. 用語の定義

1) 新人:A病院に2011年4月1日付で採用された経験1年未満の看護師、助産師

2) 看護手順:A病院で作成された生活の援助、診療の介助、特殊処置・検査の介助、検査の項目

\*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 尾筋 淑子

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象の属性 (表1参照)

表1. プリセプターの経験年数と勤続年数  
N=12

経験年数	人数	勤続年数	人数
3年	1	2年	1
4年	1	3年	9
5年	2	4年	1
6年	3	5年	1
7年	2		
10年	1		
12年	1		
17年	1		

質問紙調査票の回収率は100%、有効回答率は100%であった。表1に表したように、プリセプターの経験年数は3年から17年であった。A病院における勤続年数は2年から5年であった。取得免許は助産師が2名、看護師が22名であった。管理者と実習指導者であるかという項目では、全員が「いいえ」であった。

#### 2. 電子版の使用状況

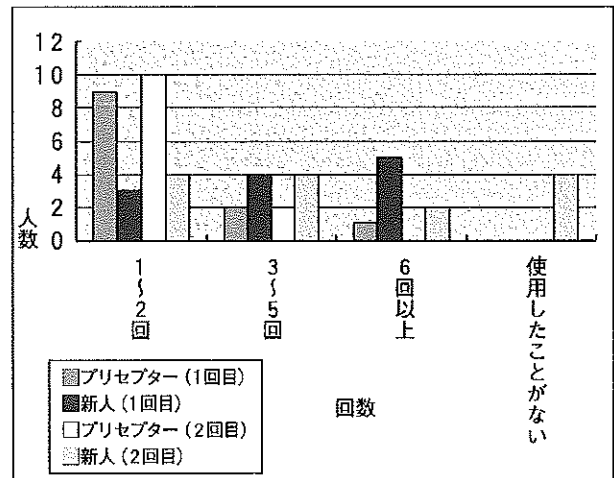
「パソコンのリンクの中に、看護手順の電子版があることを知っていたか」は、一回目の調査では、プリセプターは全員が知っていた。新人は1名が知らなかった。「パソコンのリンクの中にある看護手順の電子版を開いたことがあるか」は、一回目の調査でプリセプターは開いたことがあるが9名、開いたことがないが2名。新人は開いたことがあるが6名、開いたことがないが6名であった。2回目の調査では、「パソコンのリンクの中に、看護手順の電子版があることを知っていたか」は全員が知っていると答えていた。「パソコンのリンクの中にある看護手順の電子版を開いたことがあるか」は、プリセプターでは11名が開いたことがある、1名が開いたことがないであった。新人は10名が開いたことがある、2名が開いたことがないであった。「パソコンのリンクにある看護手順の電子版を利用したことがあるか」は、一回目の調査では新人6名が利用したことがある、6名が利用したことがないであった。二回目の調査では、利用したことがあるが8名で、利用したことがない

が4名であった。

#### 3. 看護手順(紙媒体)の利用状況

##### 1) 使用頻度 (図1参照)

図1 看護手順使用頻度



6月の一回目の調査では、使用頻度はプリセプターでは、月に1~2回が9名、3~5回が2名、6回以上が1名。新人では、月に1~2回が3名、3~5回が4名、6回以上が5名であった。9月の二回目の調査では、プリセプターが月1~2回が10名、3~5回が2名。新人では1~2回が4名、3~5回が4名、6回以上が2名、使用回数無が2名であった。利用しなかった理由はプリセプターに聞く方が早かったであった。

##### 2) プリセプターの経験年数と看護手順の使用回数

プリセプターの経験年数と看護手順の使用回数では、経験年数5年未満のプリセプターは月3~6回以上と使用回数が多く、6年以上の経験年数では月に1~2回と少なかった。

##### 3) 病棟勉強会の資料としての利用

「看護手順が病棟勉強会の資料として使用されているか」は、一回目の調査ではプリセプターは、使われているが3名、使われていないが9名、新人では使われているが4名、使われていないが3名、何のことかわからないが5名であった。二回目の調査では、プリセプターで使われている5名、使われていない7名。新人では使われている2名、使われていない7名、何のことかわからないが3名であった。

##### 4) 内容の具体性

「看護手順は、看護師の役割が具体的に」

ているか」は1回目の調査では、プリセプターが、看護手順を見て根拠を理解しすぐに行動に移せるが1名、看護手順を見ながら行動することができるが10名、看護手順を見ても分かりにくいのが1名。新人は看護手順を見て根拠を理解しすぐに行動に移せるが2名、看護手順を見ながら行動することができるが9名、看護手順を見ても分かりにくいのが1名であった。2回目ではプリセプター、新人ともに、看護手順を見て根拠を理解しすぐに行動に移せるが2名、看護手順を見ながら行動することができるが10名であった。

#### 4. 自由記載

自由記載では、手術室が自部署で使用できるものが少ない、写真や図がもっとあれば良い、などの意見があった。

### IV. 考察

今回、看護手順の使用状況について、新人とプリセプターに焦点を当て、調査を行ったところ以下のことが明らかになった。

看護手順の電子版の使用状況については、1回目の調査では新人のうち1名が、パソコンのリンクの中に看護手順の電子版があることを知らず、プリセプター2名もあることは知っていたが、開いたことがないものもいた。新人では、半数の6名が利用したことがないと答えている。2回目の調査で、利用したことがあるが8名と増えていたのは、本調査によりパソコンの看護手順の存在を知り、利用したと考えられる。看護手順の電子版の使用状況を増加するには、まずスタッフへの周知、徹底が必要であると考えられる。

看護手順（紙媒体）の利用状況は、1回目の調査では、プリセプターは月に1～2回が最も多く、3～5回が2名、6回以上が1名と使用頻度は少ないと言える。新人は月1～2回が3名、3～5回が4名、6回以上が5名と使用頻度は高かった。

2回目の調査では、プリセプターはほとんど変化がなかったが、新人では、利用回数が減少していた。利用なしが2名いた。これは6月から9月までの3ヶ月で、何回か経験したケアは習得し、看護手順を見なくても実施できるようになったと考えられる。しかし、利用しなかった2名の理由は、「プリセプターに聞く方が早か

った」だったため、エビデンスに基づくケアを行うためにも看護手順で確認する必要があると考える。

プリセプターの経験年数と看護手順の利用回数とでは、経験年数5年未満のプリセプターは月3～6回以上と利用回数が多く、6年以上の経験年数では月に1～2回であった。熊谷<sup>3)</sup>が行った研究では、看護手順の活用状況は99%を占めるが、新人指導に手順を活用した先輩看護師は26%と低く、実際の指導で十分に活用されていない現状が明らかになっている。経験年数が5年以上にもなると、新人の頃とは違い経験を積むことで自信がついてくると考えられる。しかし、新人を指導する時には、経験だけでなく、エビデンスに基づいて行うことが重要である。新人が行ったケアに対して看護手順を見て、振り返りを行うことで、学びも深くなると考えられる。

病棟の勉強会の資料としての利用では、6月の1回目の調査では「何のことかわからない」と応えた新人が5名だった。6月の調査の時点では、まだ勉強会に関心を持つ余裕がないと思われるが、9月の2回目の調査でも3名が「何のことかわからない」と答えていた。新人が勉強会に対して、関心を持ち参加が出来るような指導が必要ではないかと考える。

看護手順の内容の具体性では、プリセプター、新人ともに11名が「看護手順を見て根拠を理解しすぐに行動に移せる」「看護手順を見ながら行動できる」であった。この結果からは、これまで調査を行い、スタッフの意見を取り入れながら看護手順の改善を行った成果が表れていると考えられる。

「看護手順を見ても分かりにくい」と答えたのは、プリセプター、新人ともに1名であった。その理由として、自部署で使用できるものが少ないことであった。手術室やICUなどでは、一般病棟とは違った手順が必要とされるため、当該部署に則した看護手順の作成が必要である。

今後も看護手順が適切に活用され、安心で安全な看護を提供する為には、職員への周知の徹底、写真やイラストなどで視覚に訴え記憶に残りやすい看護手順の改良が必要ではないかと考える。

## V. 結論

1. 新人の看護手順（紙媒体）の使用状況は、月に6回以上が5名と多く、看護師の役割が明確になっており、看護手順を見て行動することができる。
2. 看護手順（電子版）は利用したことがない新人・プリセプターがいることから、運用については検討が必要である。
3. 手術室など特殊な部署では、当該部署に則した手順の作成が必要である。

## おわりに

対象人数が新人看護師、プリセプターと24名という人数の為、この研究を一般化するには限

界がある。今後より良い看護手順の作成を行う為に研究を継続していきたいと考える。

## 引用文献

- 1) 富田まり子：A病院の看護基準・看護手順利用に関する実態，第39回院内看護研究集録集，97-98，2008．
- 2) 嘉戸尚美：EBMと視覚的要素を意識した看護手順の見直しと新人指導への活用，看護人材教育，1（7），85，2010．
- 3) 熊谷千穂：新人、プリセプターを対象にした看護手順の活用度評価，国立病院総合医療会講演抄録集，41，2009．

## 14. 保健師の就労状況等の実態調査から見えてきた課題

キーワード 教育研修体制 多領域・多職種連携 ワーク・ライフ・バランス

田中 聡子\* 朝倉 理映 光中 麻里 佐柳智恵美 上原 恭江 松原 文子  
香川県看護協会 保健師職能委員会

### はじめに

近年、行財政改革や医療制度の改革により保健師を取り巻く環境は大きく変動し、対応すべき健康課題は多様化かつ困難化している。そのためより高い専門性と実践力が必要となってきたが十分に発揮出来る環境には整備されていないと考えられる。平成21年度保健師の活動基盤に関する基礎調査<sup>1)</sup>(以下、平成21年度基礎調査)の総括の中で、保健師の現任教育の充実と把握が不十分であると指摘されている。

平成21年度基礎調査<sup>1)</sup>では、現任教育体制や活動環境の実態が明らかになったが、県内保健師においても同様の実態及び課題であるのかをワーク・ライフ・バランスも含めて確認するためにアンケート調査を行ったのでここに報告する。

### I. 目的

香川県下の様々な職域に保健師が勤務している就労実態をアンケート調査から把握し、平成21年度基礎調査<sup>1)</sup>と比較検討することにより、課題を明らかにする。

### II. 方法

対象者は平成24年3月現在保健師の配置が把握出来ている県・市町・産業・医療・福祉・保健師養成教育機関等、87施設に「保健師の就労状況とワーク・ライフ・バランス実態調査」(属性、保健師の活動環境、現任教育、就労条件、現状認識、やりがいを感じる職場環境づくりについて)アンケート用紙を送付し、郵送による回収を行った。(平成22年末、香川県業務従事届による就業保健師数510人)  
調査期間：平成24年3月～4月

### III. 倫理的配慮

本調査に関する協力は自由意志であり、無回答でも不利益を生じることが無い旨を文書で説明し、回答をもって同意を得た事とした。

### IV. 結果

#### 1. 属性

回答数242人、回収率は47.5%である。

平均年齢は41歳、年齢構成は10歳刻みで各年代共に約20%前後である。活動領域は、行政が69.4%、職位では係員が44.6%、経験年数では1～5年目が26.9%である。子供と同居している人が57.4%、その47.6%が小学生以下の子供である。また現在介護が必要な家族のいる人は17.4%、そのうち主に介護を担っている人は35.7%である。(表1)

表1 属性 N=242

年 齢	20歳代19.8%	30歳代25.6%	
	40歳代21.9%	50歳代27.7%	
	60歳代 2.9%	未記入 2.1%	
男女比	男性 1.2%	女性 98.8%	
加入状態	看護協会会員 65.3%	非会員 34.7%	
活動領域	行政69.4%	産業10.7%	医療13.6%
	福祉2.5%	教育0.8%	その他1.7%
	未記入1.2%		
職 位	課長級 2.9%	課長補佐級 13.2%	
	係長級 17.8%	主任級 14.0%	
	係員 44.6%	その他 6.2%	
	未記入 1.2%		
経験年数	1～5年目 26.9%		
	6～10年目 11.6%		
	11～15年目 9.9%		

\*連絡先 〒767-8585 三豊市高瀬町下勝間2373-1 三豊市役所 田中 聡子

経験年数	16～20年目 10.7% 21年目以上 39.7% 未記入 1.2%
同居の子供	有 57.4% (小学生以下 47.6%) 無 42.1% 未記入 0.4%
介護が必要な家族	有 17.4% (主たる介護者 35.7%) 無 80.6% 未記入 2.1%

## 2. 保健師の活動環境

正規職員として雇用されている人は89.3%、勤務形態では日勤業務がほとんどである。保健師の一人配置の人は12.0%あり、定期連絡会があるところは76.0%である。

転職経験者は36.4%(88人)、その理由(複数回答)で一番多かったのは結婚・妊娠・出産・子育てのためが34人、二番目は自己のキャリアアップ(知識や技術を生かす)20人、三番目は他業種への興味12人であった。(表2)

表2 保健師の活動環境 N=242

雇用形態	正規職員 89.3% 臨時職員 7.9% パート 1.7% その他 0.8% 未記入 0.4%
勤務形態	日勤 92.1% 日勤+当直あり 4.1% 交代勤務 1.7% その他 1.7% 未記入 80.6%
配置状況	複数配置 85.1% 一人配置 12.0% 未記入 2.9%
定期連絡会	有 76.0% 無 20.7% 未記入 3.3%
転職	有 36.4% 無 61.6% 未記入 2.1%

## 3. 現任教育

研修の受講状況では、新任研修を受けた人が57.9%で一番多い。現任研修は機会があったが受けなかったと答えた人は0.4%～0.8%と少ない。行政分野と産業・医療分野の職域で比較すると、産業・医療分野の方が現任教育に関しては機会がなかったと答えた割合が多い。(表3、4)

表3 現任教育の受講等の状況 N=242

新任研修	受けた 57.9% 機会があったが受けなかった 0.8% 機会無 28.9% 受ける立場でない 10.7% 未記入 1.7%
------	---

プリセプターによる指導	受けた 30.6% 機会があったが受けなかった 0.4% 機会無 55.8% 受ける立場でない 11.2% 未記入 2.1%
中堅研修	受けた 24.4% 機会があったが受けなかった 0.8% 機会無 31.4% 受ける立場でない 40.5% 未記入 2.9%
管理者研修	受けた 7.9% 機会があったが受けなかった 0.8% 機会無 19.0% 受ける立場でない 69.4% 未記入 2.9%
長期保健師研修	受けた 9.1% 機会があったが受けなかった 1.7% 機会無 57.4% 受ける立場でない 28.9% 未記入 2.9%
過去1年間の課題研修	受けた 59.5% 機会があったが受けなかった 4.5% 機会無 20.7% 受ける立場でない 12.8% 未記入 2.5%
過去1年間のスーパーバイザー	有 69.0% 無 27.7%

表4 職域別研修機会がなかった者の割合

	行政分野 N=168	産業・医療分野 N=59
新任研修	21.4%	49.2%
中堅研修	28.0%	44.1%
管理者研修	17.9%	22.0%

## 4. 就労条件

超過勤務が常に有の人が24.8%、週に半分程度有の人が16.1%、年休取得が5日以内の人が35.1%である。(表5)

表5 就労条件 N=242

超過勤務	常に有 24.8% 週に半分程度 16.1% 月に数回 21.9% 特定の時期に集中して有 14.0% ほとんど無 16.9% 全く無 4.1% 未記入 2.1%
------	---

休日出勤の頻度	常に有 6.2% 月に1回程度有 23.6% 特定の時期に集中して有 19.8% ほとんど無 35.5% 全く無 12.8% 未記入 2.1%
早出・遅出の頻度	常に有 4.1% 週に半分程度有 1.7% 特定の時期に集中して有 11.2% 月に数回まで 11.6% ほとんど無 31.0% 全く無 38.4% 未記入 2.1%
オンコール対応	有 24.4% 無 73.6% 未記入 2.1%
平成23年度 年休取得	0日 4.1% 1~5日 31.0% 6~10日 36.0% 11~15日 13.6% 16~20日 7.9% 21日以上 1.2% 未記入 6.2%

### 5. 現状認識

女性が大半を占める職場であるが、242人中120人が産休や育休による人員不足や代替確保が困難であることを問題であると認識している。(表6)

表6 現状認識(複数回答)上位8項目

産休や育休による人員不足・代替確保が困難	120人
業務増加による職場内研修の確保が困難	81人
分散配置により、保健師間での業務・協力ができなくなった	72人
所属が違う保健師との連携が取れていない	61人
正規職員が少なく常勤嘱託等、身分が曖昧	51人
次期リーダーが育っていない	42人
新人の人材育成が出来ない	37人
合併で労働環境の悪化有	37人

### 6. やりがいを感じる職場環境作りについての意見(自由記載)

- ・計画的に人材育成を実施する必要性
- ・分散配置や一人配置があるため、定期的に多領域・多職種と連携を図る場の確保の必要性
- ・保健師関連の研修を充実させる必要性等の記載が多い

### V. 考察

平成21年度基礎調査<sup>1)</sup>と今回の香川県下で実施したアンケート調査の比較を行った結果、一人配置、定期連絡会有り、過去1年間の課題研修受講有り、過去一年間のスーパーバイザー有は大きな差はなかった。しかし、団塊の世代の退職の影響や、産休・育休を含む人員不足による問題や分散配置の拡大等で指導者不足となる可能性が高く、一人配置の部署に経験年数の短い保健師の配置も考えられる。また分散配置により担当する業務の専門性は高まるが、活動のプロセスである地域の課題を把握、分析、アセスメント、施策化について地域全体の課題を総合的に捉える事が難しくなる。その状態でも円滑な業務を行えるよう情報交換、健康課題の共有等組織全体として取り組みを考えていくためには組織内での連絡会を行い、それを通じてより充実した連携の大切さを感じた。

現任教育を比較すると、新任・管理者研修受講者に比べ香川県は中堅研修受講者は24.4%で、全国より15.9%少なく差が大きかったことが特徴的であった。その背景には、研修の機会が少ない事が原因であると考えられ、今後、特に中堅保健師の教育研修企画検討が急がれる。

それらの対策として看護協会において、OFF-JTとして研修・講演会・ネットワーク作りの場を確保し、研修機会の少ない産業・医療等の多領域からの参加等による自己研鑽に努められる環境作りが必要である。また、育児・介護と両立出来るよう参加しやすい企画を検討することが重要である。

さらに、人員不足や分散配置による超過勤務の増加や年休取得の取りづらさが推察され、厳しい経済・財政状況のなかではあるが、人員増に加えて業務改善が必要と考えられる。また、ワーク・ライフ・バランスの視点からは、女性が大半を占める職種であることから、出産・育児等のライフスタイルを考慮した職場配置も大切である。

### VI. 結論

アンケート結果から、香川県下の保健師の職場環境は、人員や研修機会の不足、業務協力の困難を感じている保健師が多いことが明らかになった。また計画的な人材育成や多領域、多職

種との連携を図る場の確保の必要性を感じていることから、これらのニーズへの対応が喫緊の課題であることがわかった。多領域の保健師が集える職能団体として、看護協会の特性を生かし、いきいきと保健活動を実践出来るよう連携強化及び多領域に関係する教育研修体制の整備や段階的な研修企画をする必要がある。

#### 引用文献

- 1) 「平成21年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書」: 社団法人日本看護協会, 2010.



## 15. 透析医療従事者への手指衛生指導の取り組み

キーワード

透析医療従事者 手指衛生指導 擦式アルコール製剤

滝井 京子\* 磯野 浩之 片山裕佳子  
高松市民病院

### はじめに

透析患者は易感染状態であるため、スタッフの手指を媒介とした、集団感染を起こす可能性がある。そこで透析医療従事者は、より高い感染予防に対する意識と手指衛生の実践が求められる。

2002年「医療現場における手指衛生のためのCDCガイドライン」が改定され、従来の石鹸と流水による手洗いよりも、擦式消毒用アルコール製剤の使用が推奨された。手指衛生は感染対策の基本であり、感染防止の中でも最も重要な手技である。A病院では、2010年より、擦式アルコール製剤の使用量を継続的に調査してきた。しかし、透析室では擦式アルコール製剤使用状況は、継続的に使用量が維持出来ていなかった。

小橋ら<sup>1)</sup>は、「擦式アルコール手指消毒剤の使用量が増加しない原因として、知識不足・使用量の不足が挙げられ、積極的介入が使用量増加に繋がる」と述べている。

そこで、透析医療従事者に手指衛生について継続的な指導が必要であると考え、本研究に取り組んだ。

### I. 目的

手指衛生の必要性を理解し、擦式アルコール製剤を用いて手指衛生コンプライアンスを向上させる。

### II. 方法

#### 1. 研究期間

2011年5月～2012年3月

#### 2. 対象

看護師5名 臨床工学技士2名

#### 3. 方法

#### 1) 擦式アルコール製剤の使用状況(重量)調査 総合病院の透析患者数50±3名

透析室出入り口及び各患者ベッドのオーバーテーブルの上に、擦式アルコール製剤を置き合計22個透析内に設置した。毎月、月初めの1週間の前・後で擦式アルコール製剤の重量を測定し使用量とし、患者数(1週間の透析回数3回×患者数)と比較する。そして、ICT委員会に擦式アルコール製剤使用量の報告を行い、その結果をフィードバックする。

#### 2) 手指汚染に関する細菌学的検査

調査日程、実施時間、調査者数の制限から、スタッフ2人の透析開始処置後のプラスチック手袋の指先と、プラスチック手袋を脱いだ素手の指先を、寒天培地に接着させ、48時間後コロニー数を測定し、手指汚染の状況確認を行なう。

#### 3) 感染管理認定看護師による勉強会

手指衛生の必要性と擦式アルコール製剤などスタンダードプリコーションについて、多職種に勉強会を実施。その後、手洗いチェッカーを利用して擦式アルコール製剤の摺りこみ状況や、手洗い後の洗い残し状況の実感を行なう。

#### 4. 倫理的配慮

対象者に、研究の趣旨ならびに倫理上の配慮、協力の自由とプライバシーの保護、参加することによる不利益を生じないこと、途中中断が可能であることを説明し、承諾の得られた参加者を同意ありとした。

### III. 結果

#### 1. 擦式アルコール製剤の使用調査

擦式アルコール使用量は、5月275g、6月2

\*連絡先 〒760-8538 高松市宮脇町2-36-1 高松市民病院 滝井 京子

90g、7月400g、8月490g、9月500g、10月360g、11月710g、12月710g、1月680g、2月780、3月800gであった。

患者数は、160~220人と変動があつた。

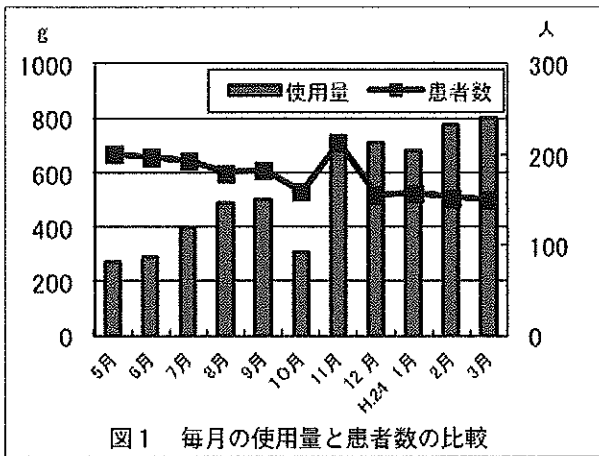


図1 毎月の使用量と患者数の比較

## 2. 手指汚染に関する細菌学的検査

7月、細菌学的検査を実施した。透析開始処置後プラスチック手袋の指先の細菌数最多59コロニー、プラスチック手袋を脱いだ素手の指先500以上のコロニーが検出された。

表1 寒天培地コロニー数

	プラスチック手袋の指先	プラスチック手袋を脱いだ指先
スタッフA	59コロニー	500↑コロニー
スタッフB	23コロニー	500↑コロニー

## 3. 感染管理認定看護師による勉強会

8月手指衛生について、擦式アルコール製剤の使用方法やタイミングや効果、そして、プラスチック手袋やガウンの脱ぎ方などスタンダードプリコーションについて実施された。

10月擦式アルコール製剤の擦り込みチェックと、手洗いチェックを行い、手指間が擦り込み残し、洗い残しがみられた。

## IV. 考察

### 1. 擦式アルコール製剤の使用状況(重量)調査

擦式アルコール製剤の使用量を測定する事により、コンプライアンスの指標の一つとなった。

擦式アルコール製剤の使用量と患者数の比較を継続的に調査する事で、擦式アルコール製剤が使用され、スタッフへの意識づけがで

きたと思われる。そして、ICT委員会での擦式アルコール製剤の毎月の使用状況結果をフィードバックする事により、他部署と比較でき、院内における自部署の位置付けが明らかになり、スタッフの手指衛生について意識改善につながったと思われる。

### 2. 手指汚染に関する細菌学的検査

透析開始処置後、プラスチック手袋を脱いだ素手の指先の細菌数が多かったことは、プラスチック手袋の装着前に、擦式アルコール製剤の塗布不足やプラスチック手袋を脱ぐときに汚染細菌が付着したと考えられた。プラスチック手袋を脱いだ素手は、汚染されていないと思っていたが、今回の検査で、一処置前後の擦式アルコールが重要であり、手指衛生の必要性を共に理解できたと思われる。

### 3. 感染管理認定看護師による勉強会

勉強会の実施で、擦式アルコール製剤が、速効性で一般細菌には数十秒で効果があることや、高い除菌率を持つことなど、効果的であることを知ることができたなどの意見から、意識づけができた。そして、手洗いチェッカーを利用して擦式アルコール製剤の擦り込み状況の確認を行なうことで、具体的に自分の不適切な手指の擦り込み方法や手洗いが不十分であることが自覚できた。実際に手指衛生を行う時、不十分だった箇所を思い出して念入りに洗ったり、消毒したりするようになり、擦式アルコール製剤の使用が、適切な場面に、適切な量で出来るようになり、習慣化できるようになったと思われる。

## V. 結論

1. 継続的に調査し、情報をフィードバックする事により、意識の改善につながる。
2. プラスチック手袋を脱いだ素手も汚染がひどい為、一処置前・後には擦式アルコール製剤が必要である。
3. 定期的に勉強会を実施する事により、擦式アルコール製剤が、適切な場面に適切に使用する事が出来る。

### 引用文献

- 1) 小橋尚子他：手指衛生のコンプライアンスの改善，環境感染，23，280，2008.

## 16. レスパイト入院の患者・家族を支える

キーワード レスパイト入院 家族支援 社会的欲求

宮地真由美\* 福家 妙子  
香川医療生活協同組合 高松協同病院

### はじめに

在宅介護で介護者が疲れきってしまうことを防ぐため、短期間入院してもらうことをレスパイト入院と言う。これは介護者・要介護者の共倒れや要介護者への虐待防止にも繋がると言われている。

今回、脳卒中後の四肢麻痺により全介助が必要なA氏のレスパイト入院に関わった。A氏は介護力不足と他者を受け入れがたい状況から数ヶ月に渡り、ほぼ妻一人に介護を受けてきた。A氏と妻を通し社会背景を知り、介護者・要介護者を含めて支えていくことの大切さと、人は生きていく上で誰でも「人から愛されたい」「社会との繋がりをもちたい」という欲求を持っており、それを満たすよう支援することの大切さを学んだのでここに報告する。

### I. 研究目的

介護による疲労が蓄積している家族と将来の不安を抱える患者のレスパイト入院の効果と、在宅療養を送る患者・家族を支援するためにどのようなアプローチが効果的であるかを検討する。

### II. 倫理的配慮

倫理的配慮として本研究において、患者並びに家族には研究の趣旨・データにより個人が特定されないこと、研究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。また病院管理会議でも発表の承諾を得た。

### III. 研究方法

#### 1. 研究期間

平成23年8月17日～9月19日

#### 2. 対象

A氏とA氏の妻 60歳代

#### 3. 既往歴 (A氏)

50歳代 左脳梗塞2回 右不全麻痺  
頸椎後縦靭帯骨化症

60歳代 右脳出血 四肢麻痺 胃瘻造設

日常生活動作 (以下ADLと略す) 全介助

移動は車椅子レベル 椎弓形成術後

B病院回復期リハビリテーション病棟 (以下  
回りハ病棟と略す) で6ヶ月入院。

#### 4. 現病歴

B病院回りハ病棟退院後、妻の介護で在宅生活を送られていた。介護協力者はおらず、妻の介護疲れが見受けられた。A氏は脱水や腸炎を併発し、廃用症候群によるリハビリテーション目的と妻のレスパイトとでB病院へ再入院となった。

#### 5. 身体状況

四肢麻痺 身障1級 要介護5  
ブルンストロームステージII～III

実用的に自動運動できるのは左上肢で、スタッフコールを押せる程度だった。移動はリクライニング車椅子全介助で、車椅子は1時間程度なら乗車可能だった。認知面の低下はなく、かなり神経質に見受けられた。構音障害があり、会話は非常に聞き取りにくい。嚥下障害にて全面胃瘻からの栄養を実施していた。喀痰が多く、吸引も必要。介護サービスは訪問リハビリを1回/週、訪問入浴1回/週利用していた。

#### 6. 生活歴

A氏は以前音楽活動、飲食業などをしてきた。妻は生活のためにパートにでていたが、現在は介護疲れで休職中。

\*連絡先 〒760-0080 高松市木太町4664番地 香川医療生活協同組合 高松協同病院 宮地真由美

## 7. 妻の状況

オムツ交換や体位交換にも細かいこだわりがあり、完璧主義を思わせた。前回の退院時も一人での介護は難しいと考えられていたが、介護サービス等の他者の介入を容認しなかった。訪問診療の際、介護疲れとアルコール依存傾向が認められた。

## IV. 看護の展開

### 1. 問題点

- # 1. 妻の介護疲れが強く精神的に不安定である。
- # 2. A氏、妻とも将来について不安が大きく悲嘆している

### 2. 看護目標

A氏、妻共に不安を軽減して退院できる

短期目標

- 1) レスパイト入院により妻が休息できる
- 2) A氏、妻の不安が軽減され、表情が明るくなる

## V. 結果

### # 1について

入院時、普段きっちり化粧し髪をセットしていた妻が全く化粧もせず、やつれた姿で来院していた。プライマリースタッフを中心に妻が来院時には出来るだけ足を運び、ねぎらいの言葉をかけつつ今までの出来事を聞くように努め、以下の情報が得られた。

前回B病院入院中、施設への申し込みを行っていたが入所待ちの状態自宅への退院となった。妻は当初自分ひとりでの介護には自信があり、不安が全くなかった。しかし退院後5ヶ月目より開始したデイケアに伴い、朝の外出準備を決められた時間までに行かないといけないうことや外出中に排便しないようにコントロールするなど経時的な介護でゆとりや自分の時間がなくなり、心身の負担が増えることとなった。飲酒も当初は少し飲むと身体の動きが軽くなる感覚を覚え、それが切れると身体が重く感じるのが嫌でどんどん量が増えていった。また、生きがいの仕事を休職中だったこともストレス蓄積の誘因となった。訪問スタッフなどに愚痴を言った後で自己嫌悪に陥ったりもした。また、A氏と口喧嘩で頭が真っ白になる程怒り、A氏の首を

絞める映像が頭に浮かぶことすらあったという。A氏から「お前は心が病んだのか」と指摘され、無意識のうちにA氏を追い詰めていたのかとショックを受けて落ち込んだ。1日20時間以上ベッド上で過ごすA氏にとって安楽な床上姿勢を保つことは非常に重要であり、尿とりパット交換や体位変換も細かいこだわりがあってヘルパー等他人に気安く任せることができなかった。そんな折、往診の医師から妻一人での介護は限界ではとレスパイト入院を勧められて入院となった。

入院して2週間ほど経つと妻は介護疲れの休息ができたのか、ようやく和らいだ表情を浮かべた。一方で施設入所の目途が立たないため自宅へ退院しなければならないこと、そのために復職できないことへの不安も覗かせた。そこで病棟ソーシャルワーカーの協力のもと妻へ介護疲れネットワークなどの社会資源の紹介で精神的サポートを図るためにサービス担当者会議などで在宅サービスの調整を行った。介護負担軽減のために、ヘルパーにデイケア準備を依頼することとし、妻が自分の時間も持てるようにした。

### # 2について

A氏にも訴えの傾聴やADL介助を積極的に行うことにより関わりを多く持つよう努めた。業務時間以外でもできるだけA氏と関わりを持ち、思いに傾聴し信頼関係を構築するようスタッフ間で意思統一した。また好きな音楽を聴いたり、車椅子で屋外に散歩に行くことでストレスの軽減を図った。A氏は構音障害があり言語が聞き取りにくいこともあったが、A氏の言葉で本音では自宅に退院したいものの、妻への負担を考えれば施設への退院もやむを得ないと認識していると理解できた。今までは一つの施設にこだわっていたが、妻のことを考えて入所時期が少しでも早くなるよう他の施設への再調整も決断した。しかし、それでも入所日の決定にまではいたらず介護度の高い患者の施設入所の困難さを痛感した。

前回自宅に退院する際も嬉しさ半分、妻へ負担をかける申し訳なさ半分と話した。発症直後に集中治療室で妻が「愛の讃歌」を歌ってくれた時は少し照れ臭かったが本当に嬉しかったと涙ながらに話した。また、「主人の面倒をみる

覚悟はできている」と言ってくれたと嬉しそうに話し笑顔も見せた。いつも面会の後、妻が無事に帰宅できたかが心配で電話を待つ表情からも妻に対する愛情が伺えた。自宅で過ごしている時、妻への申し訳なさに何度も死にたいと思ったと教えてくれた。

退院時には今後の生活に勇気をもってもらおうと主治医から妻への感謝状、スタッフからA氏・妻へのねぎらいの色紙を贈呈した。A氏は「愛の讃歌」の歌詞のとおり、これからも妻と2人で生きていきたいと語ってくれた。

## VI. 考察

入院当初、神経質だと捉えていたA氏夫婦に対してスタッフは苦手意識があった。それは、二人が今どのような気持ちでいるのかをしっかりと思いやっていたためではないかと考えられた。しかし2人の置かれた状況や思いを知るにつれ、2人に対する見方に変化が生じた。マズローの欲求段階説<sup>1)</sup>では、人間は「生理的欲求・安全欲求」より高次に「社会的欲求」「尊敬欲求」「自己実現の欲求」があると考えている。私たちスタッフは安全・安楽なケアにのみ捉われるのではなく、人から愛される、必要とされる、認められる、生きがいを持つという欲求を満たすようなゴール設定をするべきと考える。

スタッフも2人の強い絆を感じることでそれを今後も継続できるように内面的な部分を支援する大切さを学んだ。何よりA氏の状態で1人で在宅介護を行うにはかなり大変な状況であったが、それでも諦めることなく在宅介護を続けようとした妻との強い絆を感じた。また介護疲れの解消を図ることの難しさを痛感した。ケアを主として担当している家族が、その仕事に対して誰も認めてくれないと感じていたり、完璧にやろうとするあまり自分自身でも満足していない場合、あるいは自分の能力に疑いを持っていたり、また逆に自分はほかのことをしていればもっと成功するはずなのだと考えていたりすれば不全感を持つ可能性は高いと考えられる。私たちスタッフは頑張っている家族を認め、それを言葉にして伝えることが大切だとわかった。長谷川ら<sup>2)</sup>も「現代の家族の多くは病人に対するケア能力に乏しく、その上有効な社会的資源が整っていないにもかかわらず世間からも医療

者からも、あたかも当然であるかのように患者ケアの最後の担い手とみなされやすい」と述べている。

A氏の背景を聞くと、A氏はバンドマンとして人から注目をされ、店を切り盛りしリーダーシップをとってきたことがわかった。そんなA氏にとって、発症後、人の力を借りないと生活できなくなったことに対する失望感や喪失感は相当なものだっただろうと推測できる。こだわりが強く、神経質な人という表面的な面にばかり捉われず、現在の状態に至るまでの経過や背景を詳しく知ることにより、人生において何に価値を置いているのか、これからどんな人生を歩んで行きたいのかを知る機会となることもある。A氏はスタッフに過去の経験を語る時、本当に生き生きとしていた表情をされており、スタッフと関わることで生きがいになっていたのではないだろうか。

今回退院支援を行う中で、A氏のように認知機能が保たれていて、胃瘻や喀痰吸引など介護依存の高い要介護者を在宅で看ることの難しさ、また逆に入所する施設が絶対的に不足している現状も痛感した。その中で介護力の弱い家族にとって慣れた病院でレスパイト入院し、サービスの検討や心を落ち着けて自分やA氏について考える時間を提供できたことは重要である。今回は、妻が今まで抱えてきた想いを第三者に話すことによって、気持ちの整理や自分を客観視できたと考える。またA氏、妻ともに社会との関わりも急激に減少し、訪問スタッフや施設スタッフのみが唯一の接点となっていたことも分かった。妻にとっては仕事と社会との繋がりが重要であり、生きがいにもなっているため仕事と介護を両立できるように援助することが望ましい。しかし現状での復職は難しいため、復職以外の社会との関わりである社会資源の紹介や退院後訪問や電話かけなどで社会との関わりを少しでも拡大できたことは意味あることと考える。

A氏の妻はレスパイト入院したことで心身ともに休息できたこと、また今後の2人の事を考える時間ができたことが一番よかったと話した。

全国的にもレスパイト入院できる施設はまだまだ少ない現状にある。今後もレスパイトも含め、退院調整、退院後訪問、維持期との連携で

フォローする体制をもっと強化させていきたい。

## VII. 結論

1. その人の社会背景、家族背景を知ることはその後のケアやゴール設定に有効である。
2. 長期介護をする家族にとって慣れた環境でのレスパイト入院は有効である。
3. 患者のQOLの向上を目指して援助するのであれば、患者の属する家族そのものを援助する必要がある。

## 引用文献

- 1) A.H. マズロー：人間性の心理学，産能大学出版部，148，1991.
- 2) 長谷川浩他：家族論・家族関係論，医学書院，123，2002.

# 香川県看護学会誌への投稿について

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

## 香川県看護学会誌投稿規程

### 投稿者の資格

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

### 対象とする原稿

次の項目をすべて満たしているものを対象とする。

- 1) 第29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、原則として受付けない。

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

**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。

**著作権譲渡について** 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に記載。参考文献名は記載しない。巻(号)、頁、発行年は数字のみを表記。(例 5(3), 16-20, 2009.)

・雑誌の場合……著者名:表題名, 雑誌名, 巻(号), 頁, 発行年(西暦).

・単行本の場合……編著者名:書名(版:初版は不要), 発行所, 頁, 発行年(西暦).

(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

## 編 集 後 記

ここに香川県看護学会誌第4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 実践報告を含む)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していただいた編集委員(学会委員)の皆さまに深く感謝申し上げます。

香川県看護学会誌は第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、第4巻からは論文の価値が評価され、独立行政法人科学技術振興機構知識基盤情報部へも寄贈することになりました。このことは、日頃の皆さま方の看護研究の取り組みとその成果が第三者に評価されたことであり、大変喜ばしいことであります。

今後も引き続き、日々の看護実践を研究としてまとめ発表していくことや、発表された研究成果を現場の看護に活用し反映していくこと等が重要と思われま

す。本学会の開催と学会誌の発行が、皆さま方にとって楽しい有意義な研究発表の機会となり、投稿された論文が研究業績に繋がることを願っております。

平成25年5月吉日

公益社団法人香川県看護協会常任理事 東條美春



第29回 香川県看護学会  
学会長 渡 邊 照 代

香川県看護学会誌 第4巻  
論文選考委員（学会委員）

平木久美子

宮田みゆき

渡辺真紀子

佐々木純子

伊賀 直子

吉田 和代

藤井みずえ

事務局 東條 美春

香川県看護学会誌 第4巻

---

平成25年5月 発行

編 集 公益社団法人香川県看護協会 学会委員会

発 行 公益社団法人香川県看護協会

〒769-0102

香川県高松市国分寺町国分152-4

電話 087(864)9070

印 刷 新日本印刷株式会社

---

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