

## 研究

## 周手術期のADL拡大に向けての関わりで学んだこと

It learned by relation towards ADL expansion of a circumferential operation term.

平山 佳奈

Kana Hirayama

## 要 旨

今回KOMIチャートシステムを用いての看護を展開し、患者様へ「促し」と「制止」の両極を考えた関わりを行なった。

Key words : urges and control

## I. はじめに

術後、回復に向かっていく患者様に対し、ケアの開示を行い、促しと制止の両極のバランスを図りながらADL拡大につなげ、患者様と共に退院という目標に向かうことが出来たのでここに報告する。

## II. 患者紹介

○様 76歳 男性

診断名：狭心症

家族構成：妻と二人暮らし。娘2人、息子1人

経過：H23年11月17日に労作時に胸苦・息切れあり当院循環器内科受診。11月25日CAG(冠動脈造影検査)施行し、#1(99%)・#6(%)・#13(90%)狭窄あり。本人・家族の希望もあり、12月9日CABG(冠動脈バイパス術)施行目的にて当院胸部外科入院。12月13日CABG3枝施行。術後酸素化不良であったがOP後3日目の12月16日に抜管。同日病棟へ退室となった。退室後疼痛も自製内でADLも看護師やPTの介入にて順調に拡大していき、創部・全身状態も経過良好であったが、そのため「もう大丈夫。何でも自分でできる」という思いがあった。CVなどの挿入物あり、独歩ではふらつきもみられる中一人でベッドから降りて歩行しようとしたりと危険な面もあった。また、不眠の訴えあり、Dr指示の不眠時の睡眠薬内服したところ効果残存し、昼夜逆転・不眠言動が出現したりとせん妄状態になることもあった。

## III. 看護の展開

## ①ケアの視点で病気を見つめる過程

狭心症は、冠動脈が動脈硬化や攣縮等一過性の心筋の虚血によって血管の内腔が狭くなるために起こる。○さまは#1に99%・#6に100%・#13に90%と強い狭窄があった。このことから胸苦並びに心不全症状が起こり、息切れの症状が出現したと考えられる。しかし、その狭窄部の末梢には血流がみられていることから、代償機構が働き、側副血行路が形成されていたと考えられる。

そこで、○様は、全身麻酔下で、狭窄した冠動脈の先に他の部位の血管をつなぐこと(CABG)で、狭窄部位より末梢の血流の確保を行なった。○様は①大伏在静脈グラフトを用いて大動脈-左回旋枝②右内胸動脈-右冠動脈③左内胸動脈-左前下行枝、の3か所のバイパス術を行った。

## ②トライアングルでのアセスメント

術後、体動や咳嗽による創痛が起こることで体動や食欲への意欲減退が考えられた。また、術後のCVやドレーン類などの挿入物があることでの体動が制限されることが考えられた。創痛への恐れから咳嗽を我慢することは、痰の貯留に繋がり、無気肺や、気管内の狭窄に繋がることが考えられる。また同時に創痛への恐れや挿入物があることによる体動の減少・制限により廃用性症候群やストレスに繋がる事が考えられる。したがって、術後の疼痛コントロールや挿入物の説明と扱い方・注意点の説明、挿入物やベッド上とベッド周囲の環境整備・リ

ハビリの時間を設けるなどADL拡大と、ADLを縮小させない看護を行う必要があると考えられた。

認識面としては、創痛が自制内であることもあり「早くリハビリして歩きたい。」「早く良くなって帰らなきゃ」と回復への意欲があり、積極的にリハビリを行っていた。しかし、バルーンやCVなど挿入物があることや、ふらつきがみられ独歩は危険な状態であっても「大丈夫。自分でできる。」という過信や回復への焦りが見受けられ、転倒等事故のリスクがあった。

全身状態としては、術後創部も異常なく、バイタルサインも安定しており、感染等の術後合併症もなく経過良好であった。

しかし、上記に上げたとおり、危険予知ができていないため、しっかりと危険の認識をもってもらわなければ転倒や、挿入物の事故抜去の危険があり、それによって骨折や、挿入物抜去部からの出血・感染など重篤な状態に繋がる危険性があった。

したがって、今現在のADLのアセスメントを行い、できる部分は認め、行なってもらいADL拡大を促す。まだ危険が伴うことに関しては説明をしっかりと行う。環境整備を行ったり、危険性を十分に説明する等事故のないように関わる必要があると考えられた

### ③グラウンドアセスメント

CABG術後4日目でICUより病棟へ退室。疼痛は体動・咳嗽時にあるも自制内にて経過。元々しっかりしていた方で、自分のことは自分で行おうという意欲があり、さらに「早く良くなりたい。退院したい。」と回復への意欲が強い方であった。創部・全身状態ともに経過良好であったが、「一人で行ける。大丈夫」という過信や早期回復への思いが強く、転倒や事故のリスクが高かった。この方に、ADL拡大の関わり・転倒転落等事故予防を重点に、退院までの安全な生活を患者様と共に整えていくことと、退院後に向けてのセルフケアの関わりを行うことが必要であると考えた。

### ④ケアの方針

- ・術後から退院までを看護師と患者様本人が協力し、安心・安全に過ごすことができる。

### ⑤行い整える内容

1. 術後の疼痛・苦痛を取り除き、早期ADL拡大ができるよう関わる

- ・疼痛がある場合は、使用時間・各鎮痛薬の効果時間・痛みの程度などを考慮しながら患者様と話し合い、適切な鎮痛を図る。
- ・全身状態のアセスメントを行い、ADL・希望に合わせたベッド環境を整える。

2. 本人の協力も得ながら感染予防に努める

- ・各勤務で全身状態の観察を行うと同時に本人にも感染兆候の説明を行い、感染への意識付けを行う。

- ・ドレーンやバルーンカテーテルなどの逆行による感染の危険性・扱い方を説明する。

3. 本人の協力も得ながら、挿入物を管理したり、周囲の環境を整え、転倒転落や事故を予防する。

- ・ドレーンなどの挿入物の説明を行い、扱い方や留意点を説明する。
- ・睡眠薬の影響にて昼夜逆転している場合、日中の覚醒を促す関わりを行い、リズムを整える。
- ・睡眠薬の影響にて危険予知に欠ける場合は、周囲の環境を整えたり、必要時はクリップを使用し、事故を未然に防ぐ。
- ・転倒転落の危険性を説明し、リハビリで独歩の許可が出るまではナースコールで呼ぶように説明すると同時にベッド上・周囲の環境整備を行う。説明しても改善されない場合は事故予防でクリップ装着させてもらう。

4. 不安や疑問を本人・家族と共に話し合ったりし、解決に向かうように関わる

- ・本人や家族に不安や疑問の有無の確認を行う。ある場合は一緒に解決に向かい話合ったり、必要時医師とのICを調整する。

5. 退院後のセルフケアができるように関わる

- ・退院に向けて、退院後留意・観察点など病棟のパンフレットを使用して説明し退院後のイメージを付けてもらう。その他疑問点があれば個別でパンフレットを作成してまとめ、患者様に渡し、退院後活用してもらう。

### ⑥結果

患者様に、ケアの開示を行いながら現在の挿入物の説明や危険性を十分に説明した。患者様からは「へえー。こんな表があるんだね。確かに手術前と比べたら同じようには歩けないね。ちょっとふらつとすることあるし、まだ体に管があるしね。」と言葉が聞かれた。また、挿入物はなるべく体動の妨げにならないように整理したり患者様に希望を聞きながらベッド上不自由なく動けるように環境の整備を行った。これらのことからベッド上では自由に動くことができていると、挿入物を自ら気にするようになっていた。

このことと看護師による各勤務での感染の早期発見のための観察によって感染も予防されたのではないかと考えられる。

また、自分1人で歩行できる。と過信してしまっただけでは説明だけでは足りない時にはクリップコールの装着も行なったが、ナースコールの必要性・転倒の危険性を十分に説明したことで理解を得られた。時折独歩していることもあったが、看護師に気兼ねしながらもナースコールを押すよう気をつけていた。また、患者様の希望時にはラウンジまで見守り歩行するという運動の時間を

設けたりもし、患者様の「早く良くなりたい」という気持ちに添えるよう関わった。同時に患者様にできている部分・ADL拡大した部分はきちんと伝え、意欲の増進にも努めた。

本人・家族の精神面のフォローに関しては、家族と会える時間がなかなかなく、直接じっくりと話し合う時間を設けることはできなかった。本人も不安や疑問はないということで話されていたが、夜間不眠になることがあり、Dr指示の睡眠薬を使用した。結果、効果残存し、昼夜逆転や夜中に突然目を覚まし、見当識が低下する状態もあった。その際は、日中看護師が声かけやリハビリを勧めて行ってもらい、昼夜逆転を改善させように関わったり、夜間覚醒した際は時間を伝え、睡眠を促したりと関わった。日中も時折見当識が低下することがあったが、日常生活で問題となることはなく、事故も起きなかった。

また、退院が近付いてきた頃に、病棟で使用している各OP用のパンフレットを使用し、退院後の注意点を説明した。元々「大丈夫。」という思いが根底にある方のため、多少流されていった部分もあるように感じたが、患者様も最後まで聞いてくれており、不安や疑問はないということで、退院に向けての話し合いと患者様の退院に向けての思いを聞くことができた。

#### ⑦評価(再アセスメント)

一般的に術後の創痛は強く、体動や食欲の減退に影響し、その部分に焦点を当てて看護することが多いが、この方はADL拡大・退院にむけての意欲が人一倍強く、その反面転倒や事故への危険が危惧される方であった。

このかたにADL拡大の促しと縮小の予防を行うこと、また危険が伴う場合は逆に制止する必要がある、その兼ね合いが重要であった。結果、患者様の理解も得られ、事故等なく順調にADL拡大ができたと考えられる。

また、睡眠薬の使用に関しては、効果が残存してしまい、生活リズムが崩れるという予想外の事態には繋がったが、介入の結果最終的に昼夜逆転も整えることができ、事故等なく退院に結びつけることができたと考えられる。

今回、家族の不安・疑問を確かめることができなかったのが気がかりであった。勤務上なかなか家族と関われる機会がなかったが、手術後の患者様の現状や回復状態、退院後の生活など家族も不安や疑問を抱えていたと考えられる。また合わせて退院後のパンフレット作成についても、本人より不安・疑問はないとのことであったが、退院後に向けて、病棟の使用しているパンフレットの内容を独自でまとめて作成し、患者様に渡せば、家族も一緒に見て確認することができ、安心感や理解に繋げる事が出来たのではないかと考えられた。

#### IV. 考察

武山は、「患者が自分の病気に適応するまでには、様々な段階を通過するものである。しかし、大抵の患者は1つの段階から次の段階へと順序良く進むのではなく、1つまたは2つの段階を飛び越える患者もいれば、以前の段階へと退行する人もいる。」<sup>1)</sup>と述べている。

また、金井は、「生きている限り、体力の消耗を適度に抑えるように調整しないと、生命力を消耗させる方向に傾いてしまい、生命の維持過程(回復過程)を妨げる結果となる。」<sup>2)</sup>と述べている。

人間というものは一人一人個性がある。術後の回復過程も、回復に向かう意識さえも一人一人異なる。術後、疼痛が強く、ADL拡大が全く進まない患者様もいれば、鎮痛剤の使用の有無の差はあれど疼痛・苦痛によるADL拡大の妨げがなく、順調に回復していく患者様もいる。しかしその中でもさらに、自分の全身状態をアセスメントすることが出来ず過信となり、危険予知に欠けていれば、一步一步安全に踏むはずの段階も無理に飛ばしてしまう状態となり、そこから事故に繋がり、状態は後退してしまう結果となる可能性が考えられる。

したがって、私たち看護師は、患者様の回復に向けて「促す」だけではなく、患者様の生命過程を妨げないために「制止する・制限する」ということも必要なことなのである。

以上のことから、その患者様の現在の全身状態・ADLの状態・精神状態などアセスメントを適切に行い、リスクとなるものを予測する。そこから、本人の理解と協力も得ながらADL拡大の促しと同時に制止も行い、生命過程に悪影響のないように、また、生命の幅が広がるように援助・看護を行っていくことが必要であると考えた。

#### V. まとめ

術後の患者様に対し、事故のない安全な入院生活・退院までの道のりを歩んでもらえるように介入することが大切である。そのためには、回復に向かうように促す看護・援助だけでなく、その患者様の個々の状態を適切にアセスメントすることが大事で、時には制止ということもとても重要な看護・介入であるということを学んだ。今後も患者様を個々にしっかりとアセスメントしていき、安全な退院までの入院生活を送っていただけるように関わり・看護をさせていただきたい。

#### VI. 参考文献

- 1) 武山満智子：患者教育のポイント アセスメントから評価まで、第1版第1刷、第1版第16刷、P47・48、医学書院、東京、2006
- 2) 金井一薫：KOMI理論～看護とはなにか 介護とは何か～、第1版第1刷、第1版第4刷、P35、現代社、東京、2005

## 研究

# 看護助手の中央化に関する実態調査

An investigation into the actual condition for the united personal management of medical car workers

長島 明美  
Akemi Nagasima

田村サチコ  
Satiko Tamura

後藤 千枝  
Tie Goto

佐藤美恵子  
Mieko Sato

## 要 旨

看護助手は医療現場の看護師を補助・サポートし、看護師との連携において患者ケアの質向上につなげるためには、とても重要な存在である。当看護部はベッドサイド看護を充実させるため、看護助手業務の改善、組織再編に取り組み中央化体制とした。今回、2年が経過した時点で看護助手にアンケート調査を実施し、中央化体制に関する評価をした。

Key words : aid, reorganization

### 【はじめに】

急速な医療・機器の高度化により看護業務も複雑多岐となり、今日の看護活動に看護助手の存在は不可欠なものとなった。当看護部は、平成17年、看護助手が生き生きと活躍し、ベッドサイド看護を充実させるためには看護助手の組織改革、助手業務の見直しが必要と考えた。

「チーム医療に参加した連携」「ケアの質の向上」「同じ方向性を目指す」「協力し合う体制」を業務改善の目的として掲げ、看護助手の中央化に取り組んだ。早出・遅出、中材、SPD業務内容を見直し、中央化体制のシミュレーションを行い同年8月より開始した。今回、中央化体制に変更してから2年が経過した段階で、中央化後の評価を行うために看護助手に対し、アンケート調査を行なった。その結果、中央化後の看護助手の傾向と今後の助手業務に関して若干の示唆を得たので報告する。

### 【研究目的】

当院看護助手業務の中央化に関する考えや気持ちの変化の実態を把握し、今後の課題を明らかにする。

### 【研究方法】

研究期間：平成17年8月～平成19年12月

研究対象：当院勤務の中央化体制の看護助手17名（臨時

看護助手、外来・精神科勤務の助手は除く）

調査方法：看護助手業務の中央化体制前・後にアンケート調査を実施。質問紙は無記名式で、記入後回答者が封筒に入れ、後日回収した。

調査内容：現在の助手業務について実践していること～13設問、現在の助手業務について感じていること～8設問、患者様への思いについて～8設問、日々の助手業務に関して気をつけていること～6設問、看護助手の中央化及び業務改善について（中央化後のみ～6設問）

分析方法：「業務で行っていること」についての設問は、（行っていない、たまに行う、週1回、週2～3回、週4回以上）また「業務について感じていること」「患者様への思い」についての設問は（そう思わない、ややそう思わない、どちらともいえない、ややそう思う、そう思う）の5つの回答肢をもつ質問紙を作成し、助手業務中央化前・後の評価をした。「業務に関して気をつけていること」「中央化について」の設問は（はい、いいえ）の2項選択とした。

## 【結果及び考察】

アンケート回収率 100%

平均年齢（平成19年） 49.2歳

看護助手経験年数 25.7年

### 1)「助手業務について行なっていること」

“中央化前のH17年（以後「前」）と“中央化後のH19年”（以後「後」）で比較すると、設問の殆どが「前」より「後」に行なっているとの回答が増えている。特に「後」に行なっているとの回答が増えた設問は『食事介助』『口腔ケア』『入れ歯洗い』『清拭』『ゴミ捨て』『案内』であった。中央化後、患者の入院環境を整えるために日々、患者の日常生活に関わっていることがわかった。

### 2)「各部署で感じていること」 図1

“そう思わない”と答えている人が「前」より「後」に多かった。それらは『チームの一員であると感じている』が「前」1名（6%）→「後」4名。『部署は話しやすいと感じている』1名（6%）→7名（41%）『看護師とは話しやすいと感じている』1名（6%）→6名（35%）『看護師との協力関係は良いと感じている』3名（17.6%）→6名（35%）『他の部門との協力関係は良いと感じている』2名（11.8%）→6名（35%）であった。『助手同士では話しやすいと感じている』『助手同士の協力関係はよいと感じている』は「前」「後」で大きな変化がなかった。『責任感はある方だと感じている』については「前」「後」とも同じ回答数であった。このことから、中央化前の助手は各部署に固定しているため、看護師がいちいち業務内容を説明しなくてもスムーズに業務が展開出来たのだと推測する。また、その部署の業務、特殊性を求められる反面、その範囲は狭くて済むという安易さが少なくとも存在する。また、ある程度患者やスタッフが限定されることでコミュニケーションが取りやすく、協力体制もあると感じていたのだと思われる。中央化後の現在は、慣れたシステムから変化したことによる混乱から少しづつ目覚めてきている状況と考えられる。看護助手は看護師にとって、ベッドサイド看護ケアを支援する“協力者”であるという位置付けと認識が重要である。看護師と助手の関係においては、それぞれの業務の責任領域を明確にして、良い援助関係、協力関係を結ぶこと。看護師と助手が患者の情報を共有し、業務内容をお互いに理解する姿勢が必要と考えられる。

### 3)「患者様への思いについて」 図2

“ややそう思う、そう思う”を合わせると、全設問について13~16名（80%以上）が“ややそう思う、そう思う”と答えている。『患者のプライバシーは守ることができている』については「後」は全員が“ややそう思う、そう思う”と回答している。この結果から、看護助手は

職業倫理（患者のプライバシーおよび医療業務に関する守秘）を身につけて業務を行っていることがわかる。また、患者、家族に対する接遇（態度、言葉）にも気をつけようとしていることがわかる。

### 4)「日々の業務に関して気をつけていること」 図3

『自由に意見をのべることができる環境にある』の“はい”が「前」8名（47%）→「後」3名（17.6%）『業務変更を行うにあたり学習したことがある』の“はい”が「前」14名（82%）→「後」12名（71%）にそれぞれ若干、減っている。その他の設問に大きな変化はみられなかった。このことから、中央化後、配置部署が日々、変わるため職場内のコミュニケーション不足も考えられる。各部署においては、声かけを多くし、用事を頼む時、必ず氏名を呼ぶなどの話しやすい環境づくりが必要と思われる。

### 5)「中央化及び業務改善について」

『働きやすくなった』『今の体制に満足している』の2項目について“はい”が0~1名で、“いいえ”の回答は16名~17名であった。『一度に仕事が重なることが多く大変』『ラウンドすることは大変』については、“はい”が16~17名“いいえ”が0名~1名、『業務内容が明確になった』では、“はい”が4名、“いいえ”が13名であった。

このことから今までは自分の配属部署のことだけ考えればよかったのが、中央化後は日々、シフトが変わること、また、部署によって入院患者数も異なり、業務量・内容などに差が生じることによる戸惑いもあり、業務量が多く働きにくくなったと感じていることが、うかがえる。また、助手の平均年齢が49.2歳と高く、変更した業務になかなか慣れないことも考えられる。『無駄な時間が無くなった』は、“はい”が11名、“いいえ”が5名であった。これは、早出・遅出・ラウンド業務の全時間帯についてやるべき業務を標準化したことにより、決められたとおりに動いているとのことがわかる。

## 【まとめ】

- (1) 看護助手は職業倫理を身につけ患者の日常生活の援助に責任を持って関わっている。
- (2) 看護助手は慣れたシステムから変わったことによる混乱があった。
- (3) 看護助手は看護師・他職種とコミュニケーションがとりづらいつ感じている人が多い。

今後、日常での業務の問題をお互いに自由に言い合える環境、雰囲気づくり、よい協力体制の確立が重要である。

## 【おわりに】

看護助手を病棟所属から看護部所属の中央化体制に切り替え、2年が経過した。看護助手を病棟師長が使っていた時と比べ、現場において良くも悪くも大きな変化が

あったと考える。自立した看護助手は医療現場の効率運営を安定させる。今後も限られたマンパワーを有効に活用するには、看護部と部署の師長が連携を取り合いフォローしていくこと、また、看護助手としての学習や計画的な研修および教育プログラムを作成、提示しそれら目標管理に取り入れ、評価していくことが重要であると考ええる。

【参考文献】

- 1) ナースマネジャー、日総研、2004、Vol. 6
- 2) P・ハーシィ 他：行動科学の展開、生産性出版、2003

図 1

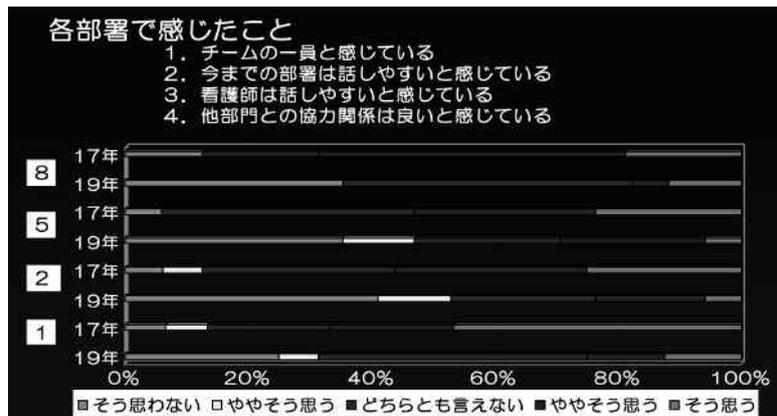


図 2

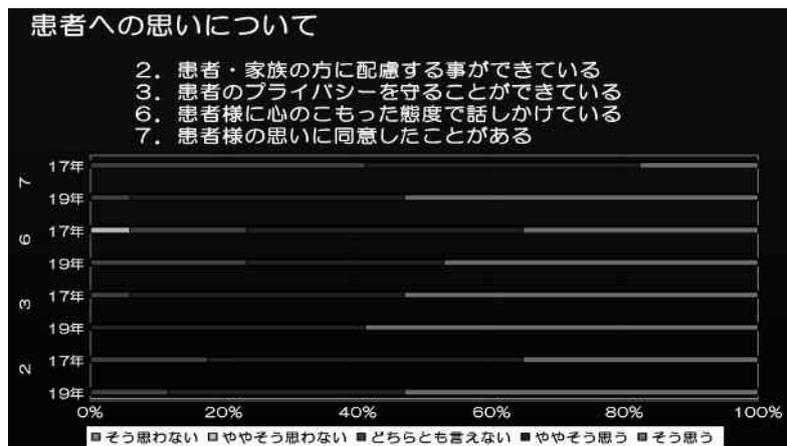
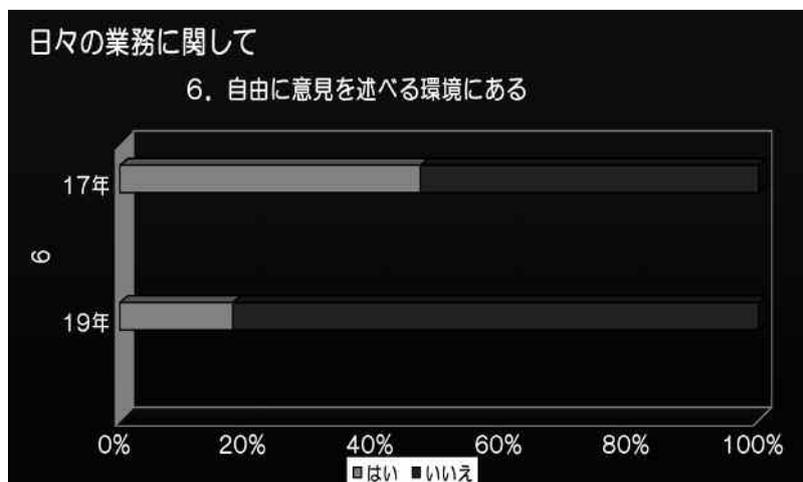


図 3



研 究

# 呼吸理学療法研修の院内認定に向けての取り組み

Efforts toward the certification of training hospital respiratory physical therapy

山口 理恵  
Rie Yamaguchi

細海加代子  
Kayoko Hosokai

## 要 旨

院内に呼吸理学療法の定着を目的として、呼吸ケア推進者の育成を行う必要があると考え、研修方法を再考した。従来の自主学習としてではなく、院内認定制度に申請し、呼吸ケア推進者としての役割が取れるという意識化を図り、教育啓蒙活動をしていく研修を企画運営した過程を報告する。

Key words : Respiratory physical therapy Hospital certification Training initiatives

### 【はじめに】

呼吸理学療法は、質的看護ケアの領域の中で、安楽を与えるコミュニケーションを図ることができるという機能がある。

当院では3学会合同呼吸療法認定士が講師となり、呼吸理学療法に興味のある院内看護師に向けて、勤務時間外に呼吸理学療法学習会を自主的に年に3回開催し、5年が経過した。

より多くの患者様に正しく効果的な呼吸ケアを提供するためには、臨床看護師への教育啓蒙が重要である。しかし、この自己学習には毎回、参加人数は多いものの特定の看護師は少なく、研修内容を毎回変更し、様々な試みで企画してきたが、臨床で浸透させていく推進者の育成には結びついていない状態であった。

そこで、院内に呼吸理学療法の定着を目的として、呼吸ケア推進者の育成を行う必要があると考え、研修方法を再考した。(以後この研修を新プログラムと略す。)

そして、自主学習としてではなく、院内認定制度に申請し、今後、呼吸ケア推進者としての役割が取れるという意識化を図り、教育啓蒙活動をしていく研修を企画運営した過程をここに報告する。

### 【方法】

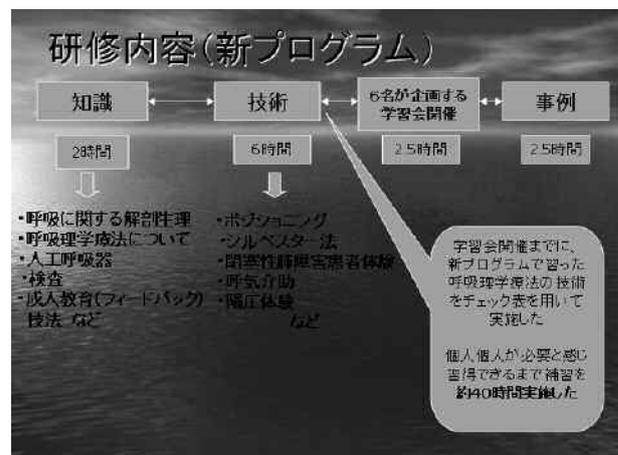
対象

- ・各部署から呼吸理学療法に興味のあるもの
- ・臨床経験5年目以上
- ・全研修参加可能なもの
- ・今後呼吸理学療法を病棟内で普及していくもの

期間

- ・平成19年4月～平成20年5月
- ・全研修終了後、院内認定運営会議に申請

表1：研修内容（新プログラム）



【結果及び考察】

新プログラムでは、受講生6名が学習会を企画・運営し、指導していくというファシリテーターとしての今後の活躍を期待した。ファシリテーターとは、研修での促進役・促す人であり、その場にいる一人一人が本来持っている力や、意見、経験、感性、感情、個性などがあふれ出すような場作りや進行、個々の魅力を引き出しつつ全体としての調和の取れたものを紡ぎだす役割である。時に知識や技術も伝える役割もあり<sup>1)</sup> 自ら研修を企画運営し、講師となるということは、それらが求められることになった。

この6名は、知識面では、講義内容の客観テストを実施し、70点以上を合格と定め、平均80と各自が自己学習を深め合格した。

表2：学習会内容

表3：学習会開催の講義・実技の風景

表4：学習会に参加した看護師29名の参加後のアンケート

さらに、6名が企画した学習会の内容は、新プログラムで教わった呼吸理学療法の技術を主体としており、技術チェック表を用いて、6名それぞれが実践できるまで補習とした。

したがって、この新プログラムの13時間の定時間以外に個人個人が必要と感じ、補習や自己学習は40時間を越えた。又、フィードバック技法もこの新プログラムに取り入れプレ講習を4回行い、6名が企画した学習会の開催となった。

6名の企画した学習会には29名の看護師が参加し、座学と3つのスキルブースに分かれ、約2時間半の内容で行われた。

その後、6名の自己評価では、「他者にわかりやすく伝えるためには自分が理解している必要があり、学習する動機となった」「達成感が得られた」という声が聞かれた。

これは、6名ともに他者に伝える難しさと重圧を感じ、批判的に自己を振り返り、スキルアップするため自主的に補修へとつながったと考える。

人の行動が変わるための力は、外にあるのではなく、その人の内にあると言われているが、今回の新プログラムでは、やらされる学習ではなく、自らやる学習につながったと言える。

その後、各部署において研修で得た技術を繰り返し実践し、事例展開を行い、1事例ずつ検討したが、フィジカルアセスメントを十分に行うことや、症状に応じた技術の選択など、今後も臨床経験していく必要性があり、課題となった。

生命をつかさどる呼吸の異常は、患者様に生命の危機を直感させ、不安や緊張からも呼吸を悪化させる。呼吸理学療法により、これらの不安や緊張を和げ、安楽を与えるコミュニケーションを図ることは、24時間患者様の身近にいる看護師の役割と考える。そのために、呼吸理

学療法の熟練した知識・技術が必要であり、この6名に対し、次のステップの研修プログラムを再考し、実行中である。

新プログラムの企画者として、サポートを続けていくことで、6名は1年を経て、院内認定制度の申請を行った。呼吸における院内認定制度は各部署での活動範囲を広げ、個人個人が責任を持ち、スタッフへ呼吸理学療法を教育啓蒙していくことにあり、院内において正しく効果的な呼吸理学療法が定着されることを期待している。

今後、更なる呼吸理学療法の知識・技術の向上には、推進者を育成するサポートを継続していくことが重要である。

### 【結論】

他者に知識や技術を伝えたことで、批判的な自己の振り返りができ、自主的に補修を行うなどして、呼吸理学療法の基本的な技術の習得につながった。そして院内認定制度へ申請をした。

また、この新プログラムではフィジカルアセスメントや呼吸理学療法の技術の選択など、臨床経験していく必要があり、課題として今後もこの6名に対しサポートを続け、次のステップの研修プログラムへとつなげた。

### 【引用文献】

- 1) 環境学習ガイドブック：ファシリテーターとは（2009/01/23アクセス）  
[http://www.pref.chiba.lg.jp/syozoku/e\\_kansei/gakusyu/07gaido/07-004-015.html](http://www.pref.chiba.lg.jp/syozoku/e_kansei/gakusyu/07gaido/07-004-015.html)

### 【参考文献】

- 1) サラ、バーンズ クリス、バルマン：看護における反省的実践、ゆみる出版、p21-25、2005.
- 2) 青木将幸：ファシリテーターとは（2009/01/23アクセス）  
<http://www.aokiworks.net/facilitator.html>

なお、本研究は、2008年 第47回全国自治体病院学会（福井）にて発表した。

研究

# 呼吸理学療法院内認定後の活動実態からの教育プログラム検討

Education program of study from the actual activity of respiratory physical therapy after hospital certification

細海加代子  
Kayoko Hosokai

山口 理恵  
Rie Yamaguchi

## 要 旨

院内で呼吸理学療法の活動が定着することを目的とし、1年間のプログラムで院内認定呼吸ケア推進者を育成した。個々にあった呼吸理学療法の実践能力を獲得するためには院内認定後でも継続的に実践した呼吸理学療法スキルの獲得が不可欠である。そのために、それぞれの部署での呼吸理学療法の実践とその普及活動を行なえる力、さらに他者に伝えていくための能力も必要とされる。

今回、院内認定取得後に、院内認定プログラム内容に関する調査と、院内認定取得者6名が継続的な学習に取り組んでいる活動実践や現状分析から、院内認定制度の教育プログラム内容を改定プログラムに追加した。また、1年間のプログラム終了後も、院内認定習得者のレベルアップをしていくフォロー体制の確立が必要であることが明らかとなった。

Key words : Respiratory physical therapy Actual activity Study education program

### 【はじめに】

院内で呼吸理学療法の活動が定着することを目的とし、1年間のプログラムで院内認定呼吸ケア推進者を育成した。院内認定の1期生として6名が誕生し、現在、院内での呼吸理学療法を始動している。

個々にあった呼吸理学療法の実践能力を獲得するためには院内認定後でも継続的に実践した呼吸理学療法スキルの獲得が不可欠である。そのために、それぞれの部署での呼吸理学療法の実践とその普及活動を行なえる力、さらに他者に伝えていくための能力も必要とされる。

今回、院内認定取得後に、院内認定プログラム内容に関する調査と、院内認定取得者6名が継続的な学習に取り組んでいる活動実践や現状分析から、院内認定制度の教育プログラム内容を再考したので報告する。

### 【研究方法】

1. 対象：呼吸理学療法院内認定1期生6名の看護師
2. 期間：平成21年3月～平成21年7月
3. 方法：①呼吸理学療法研修の院内認定教育プログラ

ム内容（図1）に関する自記式質問紙調査

②院内認定取得後の月例会に参加し、活動内容を参加観察

③院内認定教育プログラムの目標と評価基準を分析

図1

院内認定教育プログラム・評価基準 抜粋	
目標・期待するレベル	評価基準
呼吸理学療法の際の看護倫理・適応・禁忌を知り、荷重削減等予防と治療が理解できる	看護テスト 70点合格 呼吸療法認定士受験 合格
呼吸器の構造・生理・呼吸不全酸素療法の基礎知識が理解できる	
呼吸理学療法の基本手技を理解し、勉強会開催で指者に技術を伝えることが出来る	すべてのカリキュラム参加 インストラクションチェックの実施 院内学習会開催 2回
指示された呼吸理学療法を1人で実践できる	スキルチェック項目の実施 院内学習会開催中のスキルチェック
得た知識・技術を駆使し、部署において事例発表を行う	ケーススタディ1事例発表

計16時間の教育時間 + 40時間の自主学習

【倫理的配慮】

対象者には、研究主旨を説明し、協力は自由意志参加であり、協力の有無で不利益がないこと、得た情報は本研究以外に使用しないことを説明し、承諾を得た。

【結果】

院内認定取得後に6名の看護師に院内認定教育プログラムの講義と実技についてのアンケート調査を実施した。結果(図2)は、講義では、「新たな知識の習得につながった」「患者アセスメントや呼吸療法認定士受験に役立った」と6名(全数)が答えていた。

図2

院内認定受講期間	
1年間で修了が望ましい	6名全員
プログラム内容	
講義: 知識の習得につながった	6名全員
理論付けになった、患者アセスメントに役立つ、呼吸療法認定士受験に役立つ	3名
人工呼吸器の模擬患者体験は患者の苦痛の体験につながった	3名
技術: 習得した技術は理解でき、他者に伝えたが、患者さまの複雑な病態判断と技術選択に不安がある	3名
機器の使用に際しうまく導入できなかった	2名

実技の4項目においては、6名(全数)が「自信を持って実施できる」と答えていた。

しかし、4項目の手技を部署内で「他者に伝えたもの」「事例検討以外の患者に実践したもの」は3名であった。自由記載では、「患者の複雑な病態判断と技術の選択」「機器の使用に際し上手く導入できなかった」ことを記述していた。

院内認定者は今年度、自主的に月例会を開催し、各部署での問題点や事例を共有していた。

所属部署では体験しない事例について検討し、機器のケア方法などを学習する機会を継続していた。

院内認定教育プログラムの評価基準は「客観テスト」は6名(全数)が合格し、「呼吸療法認定士受験」は5名が合格した。実技の「スキルチェック」は受講時間以外にも自己学習を繰り返し6名(全数)が合格した。また、ケーススタディは1事例の展開を実施した。

【考察】

教育目標を設定する場合には、あらかじめ、「学習達成度の基準」として認知・情意・精神運動領域の3領域を設定することで研修目標を達成するための要素が学習内容に反映されやすくなることから、

3領域ごとに院内認定教育プログラムの到達目標を設定した。

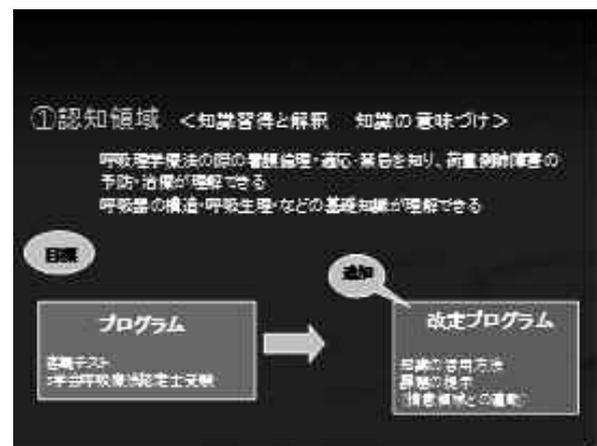
そこで、領域ごとに分析し、院内認定制度のプログラムを検討した。

認知領域(図3)では、「新たな知識の習得につながった」と6名が応えており、70点以上の合格基準の客観テストは6名合格し、3学会合同呼吸療法認定士には5名が合格した。以上より、知識の習得と呼吸理学療法の概要把握は行えた。

院内認定取得者は、各部署での問題点や事例検討を共有する学習が必要と感じ自己学習を継続している。これは、理解している知識を応用して新しい問題解決するために複雑なデータを分析したり、統合したりできる高次の知的行動レベルを伸ばすために必要と判断したと考える。

以上より、改訂プログラムでは、客観テストや試験合格だけを合格ラインとするのではなく、理解度の確認と得られた知識の活用方法を考え、具体的な患者の状況設定を組み入れるなど、講義内容を見直した。

図3



情意領域(図4)では、学習会開催を2度実施し、インストラクションチェック表を用い評価した。言葉の使い方、話題、相手への配慮、周囲への気遣いの項目が達成できた。

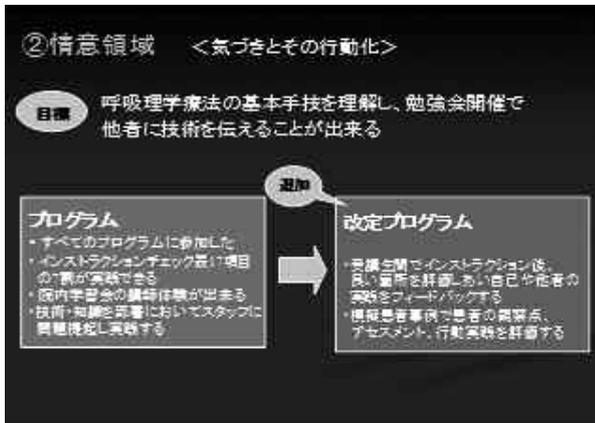
他者への指導は、院内学習会において講師になる責任から呼吸理学療法の基本となる実技の練習を繰り返し行い、全員が合格した。

しかし、院内認定取得後のアンケート結果では、患者に呼吸理学療法を実践している者は半数であった。これは、プログラム内において模擬患者での指導・実践だったことから、臨床での呼吸ケアに関する興味、やりがい、達成感などを感じられるところまで到達していない状況にあると分析した。

このことから、改訂プログラムでは、受講生間で良い

箇所を評価し合い、自己や他者の実践をフィードバックする機会をより多く設けた。他者のスキルを評価し、目的を持って観察することでインストラクション能力を高め、自己のスキルにフィードバックされ、自信につながると考えた。

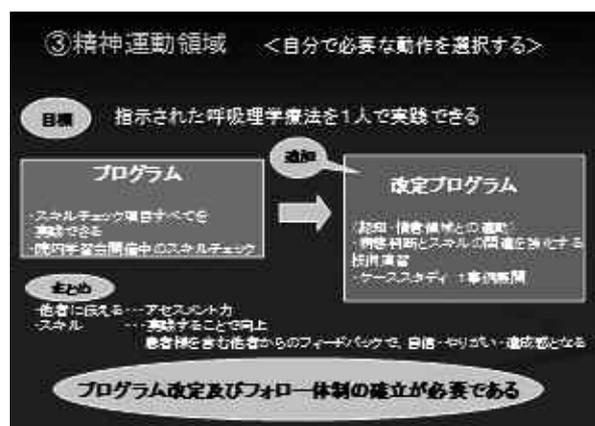
図4



精神運動領域（図5）では、プログラムで取り上げたスキルを繰り返し模擬患者で実践し、スキルチェックは6名（全数）が合格した。しかし、院内認定後の事例検討では、自己の判断で患者様の病態に必要なスキルを選択し、実践するという応用が出来ずにいた。

そこで、改定プログラムでは、病態の判断とスキルの関連性を含めた技術演習を取り入れることとした。

図5



以上、3領域から、「教えることは学ぶこと」と言われるように講義で一方向的に講師の話の聞いているだけでは、実践でケアの展開に結びつかない。他者に伝えることで初めてアセスメントできたということになり、根拠を持って指導することにつながる。

また、技術は実践することで向上し、さらに、患者を含む他者からのフィードバックで、自信を持って実践し、達成感へとつながっていく。

これらのことより、改定プログラムに（図6）、新たな評価基準を追加した。また、院内認定習得後も自己学習を継続している現状から1年間のプログラム終了後も、院内認定習得者のレベルアップをしていくフォロー体制の確立が必要であることが明らかとなった。

図6

評価領域	目標・期待するレベル	追加した評価基準
認知領域	呼吸理学療法の際の管理・観察・緊急を 知り、重症例・障害予防と効果が理解できる 呼吸器の構造・生理・呼吸不全観察法の基礎 知識が理解できる	呼吸に関する知識をカンファ レンスなどでスタッフに実務 視察した
情意領域	呼吸理学療法の基本手技を理解し、勉強会 開催で他者に技術を伝えることができる	実務・生業でインストラク ションを行い、箇所の評価を行う 模擬患者事例と事例で、患 者観察の視点・アセスメント・ 行動実施を評価
精神運動領域	指示された呼吸理学療法を1人で実施できる	病態判断とスキルの関連性 を強化する技術演習の実施 （フォロー体制強化）
事例	得た知識・技術を駆使し、実務において事例 展開を行う	ケーススタディ事例展開 評価を行う

3領域は密接に関連している 教育時間 20時間に変更

**【結論】**

1. 院内認定プログラムでは、ポジショニング・シルベスター法・呼気介助・リラクゼーションのスキルは自信をもてたが、継続して患者に呼吸理学療法を実践していた者は半数であった
2. 院内認定取得者は技術の応用をしていくため継続したフォロー体制が必要である。
3. 院内認定の改訂プログラムに病態の判断とスキルの関連性を含めた技術演習を追加することは、自己や他者の実践をフィードバックする機会となった。

**【引用文献】**

- 1) 大崎千恵子：評価ツールを活用した研修の効果測定と改善、看護展望Vol.33 No2：132 - 138, 2008

**【参考文献】**

- 1) 田島桂子：看護実践能力育成に向けた教育の基礎第2版、医学書院：2 - 8,2006
- 2) 舟島なをみ：院内教育プログラムの立案・実施・評価、医学書院：9-44:2007
- 3) サラ・バーンズ クリス・バルマン：看護における反省的実践、ゆみる出版：79 - 112,2005

なお、本研究は2009年 第48回全国自治体病院学会（川崎）にて 発表した。

## 研究

# A病院の人工肛門造設患者の日常生活の実態と活動性に着目して ～患者の声からの気づきを通して～

Pay its attention to the actual situation and activity of the everyday life of the artificial anus patient at a A Hospital  
～Patient awareness from the voice through it～

大割 香奈  
Kana Owari

渡利 朋美  
Tomomi Watari

深田 恵  
Megumi Fukada

大嶋 守  
Mamoru Ooshima

三谷 洋志  
Hiroshi Mitani

## 要 旨

A病院で人工肛門を造設した患者のご家族から、患者が人工肛門造設後、趣味や娯楽を全く行わなくなったとの声が聞かれた。そこで人工肛門造設患者の社会生活が制限されているのではないかと考え、A病院で人工肛門を造設した患者14名に対し、オストメイトQOL調査表を用いて実態調査を行った。その結果、外出時や、入浴、温泉時の便漏れや便の処理方法について不安を抱いていることや、退院後の生活に不安を抱いているにも関わらず、困った時に解決できる場所がなかったことがわかった。そのため、生活の幅を広げられるようなセルフケア指導の強化と、ストーマ外来の周知が必要であることが明らかとなった。

Key words : artificial anus patient QOL activity

## I. はじめに

人工肛門造設患者はボディーイメージの変化に対する適応が重要であるとされている。A病院の患者のご家族からは「人工肛門を造る前は趣味だったゲートボールや温泉に友達と行っていたのに、最近は全く行かなくなってしまった。」との声があった。そこでA病院の人工肛門造設患者の社会生活が制限されているのではないかと考え実態調査を行った。調査結果からセルフケア支援を強化しなければいけない項目が明らかとなり、今後のストーマ指導の良い指標となったのでここに報告する。

## II. 研究方法

1. 研究期間：H21年2月～H22年2月
2. 研究対象：H18年4月からH21年3月までにA病院で大腸癌、炎症性疾患により人工肛門を造設した65歳未満の方4名、65～74歳までの前期高齢者4名、75歳以上の後期高齢者6名の術後6カ月以上経過し、自宅に退院された患者計14名。
3. データ収集・分析方法  
QOL調査表のアンケートの項目について回答を集計、その他、術後の生活に関しては自由回答とした。その回

答を基に、カテゴリー化し、分析を行った。

QOL調査表とは、オストメイトQOL研究会が作成したもので、オストメイトの特異性に基づいてQOLと一般的な健康に関するQOLが評価できるように作成されており、9つの項目から構成されている。9つの項目とは、「ストレス」、「支援体制」、「ストーマに対する満足度」、「身体的状態」、「活動性」、「心理的状态」、「セルフエスティーム」、「セクシュアリティ」、「経済的側面」である。9つの項目の回答を数量化し、平均値と比較したものである。

## 4. 倫理的配慮

患者に研究の主旨を伝え、個人と特定出来ないようにすること、研究目的以外には使用しないこと、アンケート回答は自由意志とし、参加しなくても治療などで不利益は被らないことを説明。アンケート回答をもって同意を得ることとした。

## III. 結果

対象者は調査に対し同意の得られた14例で、男性10例、女性4例であった。平均年齢71.9歳、術後平均経過年数1.4年であった。アンケート結果を表1・図1に示す。

次に、自由回答で得られたコメントを以下に示す。

外出時の処理方法がわからない。外出時、一般のトイレだとストーマ装具を置く場所がなく不便。工作中に便が出ると大変（職業:大工）。入浴中に便が漏れるのがこわい。温泉などで人の前で交換できない。温泉用の装具がないから行けない。温泉はどこに行ってもいいかわからない。温泉には全く行かなくなった。

#### IV.考察

アンケート結果から、ストレス、身体的状態、心理的状态、セルフエスティームの値が高かった。これは、術後6カ月が経過しているため、身体面が落ち着き、心理的に安定したためではないかと考える。平均値に近い値であった支援体制や満足度については、相談相手の中心は家族であり、医療者に相談するという人は少なかった。片岡らは「ストーマケアに熟知している看護師による退院後のフォローは、コロストメイト個々の身体的及び精神的苦痛の改善や援助を行う上で有効であると考える。」<sup>1)</sup>と述べている。このことから、病院の外來支援の周知が必要であるが、不足していると考えられるため、退院時にストーマ外來について情報を提供し、退院後も継続したサポートを提供することで退院後の生活に安心感を持って頂けると考える。また、今回の調査でQOL調査表アンケート項目の活動性に関してコメントが多く聞かれた。まず外出についてのアンケート結果から、外出先での装具交換や便の処理に困難さを感じていることや、工作中に排泄できる所が近くにない外仕事などの職業で支障をきたしているということがわかった。そのため指導時に外出先近辺のトイレについて把握しておくよう指導することが必要であると考え。続いて入浴に関しては、不便と感じる意見のみが挙げられていた。入院中にシャワー浴だけではなく湯船に浸かることも経験してもらっているが、在院日数の短縮で入院中に入浴を経験できる回数が減っていることが影響していると思われる。裏山らは「退院後は、体験していない技術を実施するのが怖く、具体的な方法がわからず、情報が不足し困っていることが明らかとなった」<sup>2)</sup>と述べている。このことから術後できるだけ早い時期から入浴について働きかけ、自信がつくまで入浴の体験ができることで、入浴に対する不安が軽減されるのではないかと考える。次に、温泉については、造設後に温泉には全く行かなくなったというコメントが聞かれた。工藤らは「オストメイトが入浴施設を利用してはいけないと思っている場合には、施設側からの"入浴可"の情報があれば、ストーマ保有者が利用しやすくなる。」<sup>3)</sup>と述べている。このことから、術前の情報を得て、以前利用していた施設に問い合わせるなどの手助けをしたり、個室風呂も紹介することも必要ではないかと考える。

#### V.結論

1. ストーマ造設後、受容は出来ているが入浴に不便を感じている。入浴方法や温泉施設に対する知識不足が活動性を制限されているため指導や情報提供を強化する必要がある。
2. 退院後医療者に相談している患者がいなかったため、ストーマ外來について情報を提供し、退院後の支援体制を周知していく必要がある。

#### 「引用文献」

- 1) 片岡ひとみ他：コロストメイトのQOL、健康状態、不安状態及び抑うつ傾向の関係について,日本ストーマ学会誌,Vol.20,No.2,p88,Dec.2004.
- 2) 裏山晴美他：オストメイトが求める退院支援—ストーマ外來通院中のオストメイトが退院後に困ったことから—,第36回日本看護学会論文集,地域看護,p185,2005.
- 3) 工藤礼子他：入浴施設におけるストーマ保有者の利用に関する現状—ある地域へのアンケート調査より—,日本ストーマ学会誌,Vol.22.No.1,p.17,June 2006.

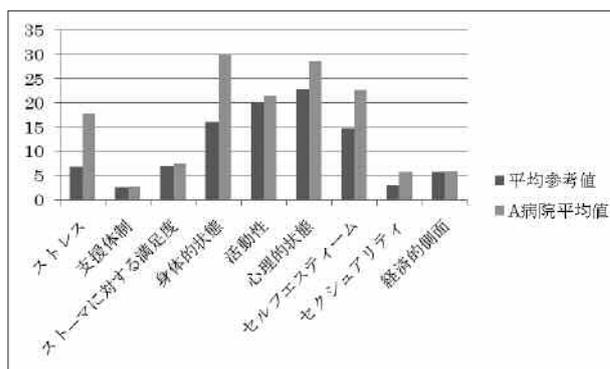
#### 「参考文献」

片岡ひとみ他：コロストメイトのQOL、健康状態、不安状態及び抑うつ傾向の関係について,日本ストーマ学会誌,Vol.20,No.2,p85,Dec.2004.

表1 QOL調査表のアンケート結果

	平均参考値	A病院平均値
心理的状态	22.8	28.6
ストレス	6.8	17.7
支援体制	2.5	2.7
ストーマに対する満足度	6.9	7.5
身体的状態	16.1	29.9
活動性	19.9	21.4
セルフエスティーム	14.7	22.7
セクシュアリティ	3	5.8
経済的側面	5.8	6

図1 QOL調査表のアンケート結果



## 研究

## 感染管理認定看護師への相談内容から感染教育の実態と今後を考える

Given the current status of education and future infection  
from the contents of the consultation to certified nurse infection control

長島 明美  
Akemi Nagasima

## 要 旨

感染対策の重要性が認識されどの施設も院内浸透の必要性を感じているが、十分であるとは言えない状況がある。不経済で効率的な感染対策を改善していくためには、一人では実施することは出来ない。感染対策に対する正確な知識と技術を持った人たちが増えていくことが必要である。継続的な教育の実施とレベルアップのための教育の体系が必要と考え、その方向性を見出すために現状を明らかにしたので報告する。

Key words : 継続教育 教育体系

## 【はじめに】

感染対策の重要性が認識され、当院においても各部門で実践されている。しかし、マニュアル記載内容であっても、感染管理認定看護師に相談に来る現状があり、感染対策の知識が十分に浸透しているとは言い難い。院内で統一した感染対策が実践されるためには、各部門に感染管理の基本的な考え方や実施方法を理解し、実践してくれる人材を育成する必要がある。院内の感染対策の習熟度を知るには、膨大な時間と手間がかかるため、今回感染管理教育の方向性を探るために、認定看護師への相談内容を分析して現状を明らかにした。

## 【方法】

調査期間は平成21年7月～平成22年6月の1年間、調査方法は感染管理認定看護師へ電話・紙面・口頭などで相談された内容を書きとめ、実施した内容を記述した。分析方法は、内容・件数・相談者の職位・診療科について単純集計し、相談内容は感染対策・医療廃棄物・洗浄・消毒・滅菌・器材・その他の5つのカテゴリー化した。

## 【結果】

1) 相談内容は  
感染対策に関する内容が50%を占め、感染経路別予防

策や結核患者への対応についてが多く、次いで医療廃棄物の処理方法の確認が17%、使用後器材の処理方法などの洗浄・消毒・滅菌に関するものが13%、使用後器材の処理などについてが7%、その他13%となった。(図1)

2) 対応については、直接部署へ行って対応しなければ行けないものは33%で、殆どはその場で対応できるものであった。(図2)

3) 相談件数は70件、2月は感染性腸炎のアウトブレイク、3月は病院機能評価受診などのイベントがあったために増加した。(図3)

4) 相談者は組織的な構造から看護師長が43%、主任看護師が17%、看護師は26%だが、数人の感染リクナースが複数回を締め、スタッフからは無かった。その他は事務職・看護助手・専門学校教員で14%となった。(図4)

5) 診療科別では外科系が約半数を占め42%で、侵襲的な処置や行為を実践する場面が多いためと思われる。透析室が16%と多かったのは、透析看護認定看護師が透析患者の環境整備に関する相談が増えたためである。(図5)

## 【考察】

相談内容を分析した結果、当院においては感染知識・技術が浸透されていない。断続的な教育ではスキルアッ

ブは期待できない。感染知識と技術が高ければ感染リンクナースがその場で対応できる場面が多い。感染リンクナースの理解と意識が高まれば、部署の上司からではなく直接的な改善を意図した内容に変化すると考える。

感染対策は一人がいくら正しいことを述べていても、すぐに実行とは結びつかない。多くの理解者・仲間を増やしていくことが必要であり、そのためには感染管理に関する教育や訓練を実施し、理解して実行してくれるスタッフを育てる必要があると考える。

【結語】

今回の分析結果が出る前に、基礎的な感染防止技術の実践だけでなく、幅広い感染の知識を持って部署の感染対策を評価・改善、部署サーベイランスを実施できることを目的に、2年計画の教育を開始した。また、その知識と技術の実践のみではなく、看護ケアとリンクさせて看護展開できる、感染対策専門院内認定看護師（テクニカルナース）の育成教育プログラム構築に取り組み始めている。

図1 相談内容

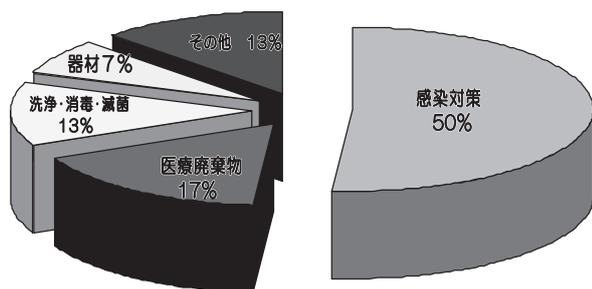


図4 相談者

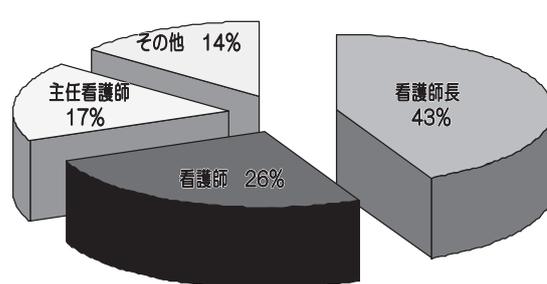


図2 対応

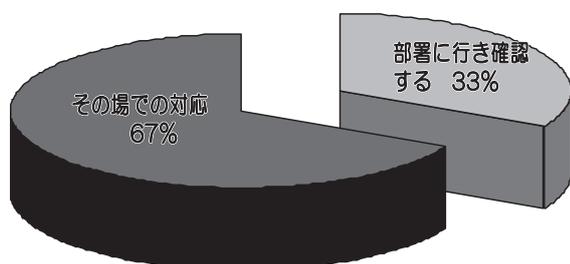


図5 診療科別

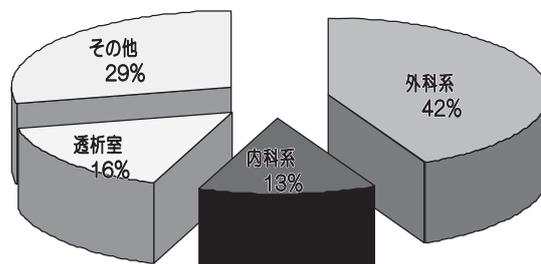
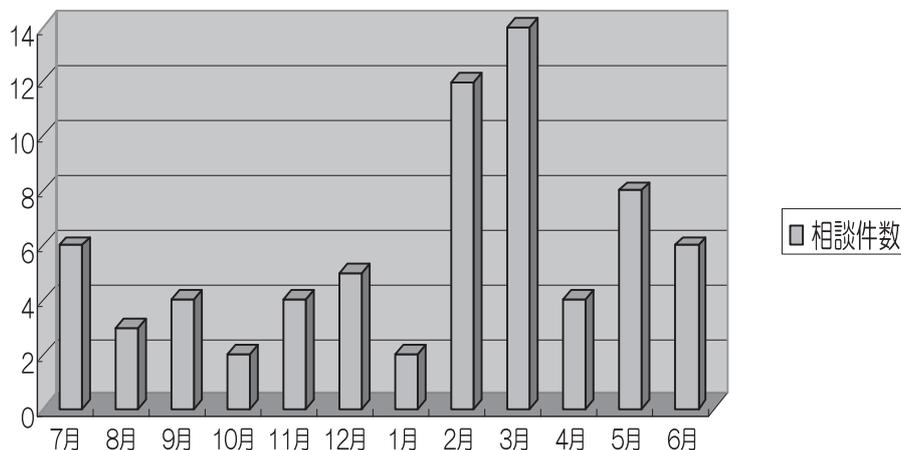


図3 相談件数

月別集計



## 研究

# 当院透析患者におけるコンビニエンスストアの食品利用に関する意識調査 ～おにぎり塩分量を中心に～

The survey on use of foods at convenience stores in dialysis patients  
～Focus on amount of salt in rice balls～

根岸奈保美  
Nahomi Negishi

## 要 旨

腎機能が低下し透析療法を必要とする透析者は透析治療のみならず、普段の日常生活において食事管理や服薬管理など様々なセルフマネジメントが必要である。近年、コンビニエンスストア（以後コンビニ）の普及に伴い各年齢層の利用率が向上し、透析者の利用率も高くなっている事が予想される。当院外来通院透析患者における外食利用調査（おにぎりを中心に）を実施し、特性が示唆されたので報告する。

Key words : convenience stores, dialysis patients, salt intake

## はじめに

透析治療中または透析治療後にコンビニのおにぎりを食べる透析患者の姿を目にする機会が多かった。様々な自己管理を必要とされる透析患者において最も負担と感ずるものは体重管理と言われ、塩分摂取量が適正か否かに結び付く。塩分は体液の恒常性を維持する上で必要だが、透析患者が過剰摂取すると体液量が増し徐水による血圧低下などの透析困難症や心不全など合併症を発症しやすい。コンビニで販売されている「おにぎり」に表示されている濃度を調べた結果、同じ具材でも店舗により違いがあることが解った。食事療法を必要とされる透析患者がどのような想いで外食産業を利用しているのか、アンケート調査を行ったので報告する。

## 1. 研究方法

1. 調査期間：  
2010年12月20日～25日
2. 調査対象：
  - ①当院血液透析センターに通院し、自己記載が可能と考えられる外来透析患者者。
  - ②大手コンビニ6店舗のおにぎり93個に添付されている栄養成分表示（以後栄養表示）。
3. 調査方法：

独自に作成したアンケート用紙を用いて、無記名自記式調査を実施し単純集計を行った。対象者1人ひとりに依頼書・アンケート用紙を配布し、回収BOXに投函する方法を行った。

## 4. 調査内容：

- ①性別、年齢、家族構成
- ②コンビニの存在
- ③減塩に対する意識および行動
- ④栄養表示の理解度
- ⑤コンビニでの購入品目およびおにぎり  
購入時の選択基準

## 倫理的配慮

本研究調査に対する経過と主旨、自由参加であること、個人情報として扱わないこと、当院の倫理委員会の承認を得て実施することをアンケート用紙の表紙に依頼書として添付・説明し、アンケート回答をもって同意とみなした。

## II. 結果

1. 当院透析者へのアンケート  
アンケート配布数：50名  
回収率：46名（回収率92%）。
2. 透析者の属性（図1参照）

性別は男性36名、女性10名、合計46名。平均年齢は67.34±8.48歳（男性68.56±8.18歳、女性62.0±7.90歳）となり、全国の慢性透析患者の平均年齢66.21歳より1.13歳上回っていた<sup>1)</sup>（2010年12月31日現在）。

### 3. コンビニ（図2～図3参照）

コンビニを利用する方は42名、91%（男性92%、女性90%）であった。年代別では40代100%、50代100%、60代100%、70代73%、80代以上67%となり、コンビニを利用する理由では自宅の近所にあると答えた方は15名（36%）、24時間営業だから利用する7名（17%）、何でも揃っている5名（12%）、他に店が無いから利用する4名（9%）、手頃な量で販売している3名（7%）、通院先の近くにあるから利用する3名（7%）、商品が調理済みなので利用する2名（2%）であった。

### 4. コンビニでの購入品目およびおにぎり購入時の選択基準（図4～図5参照）

コンビニでの主な購入品目は、飲料水10名（24%）、おにぎり9名（21%）、その他7名（17%）、弁当6名（14%）、菓子2名（5%）、雑誌2名（5%）、日用品2名（5%）であり、飲食品を購入する方は約7割を占めていた。コンビニでおにぎりを購入する時一番気になるものは、味と答えた方13名（31%）、塩分7名（17%）、賞味期限6名（14%）、量4名（10%）、値段2名（5%）、カロリー1名（2%）であり、味や量、賞味期限で選ぶ方は約6割だが、塩分やカロリーという栄養表示を見て選ぶ方は約2割であった。

### 5. 減塩に対する意識および行動（図6～図7参照）

減塩について非常に気になると答えた方は11名（24%）、気になる29名（63%）、あまり気にならない6名（13%）であった。毎食減塩対策を行っている方は7名（15%）、時々対策を行っている34名（71%）、あまり対策を行っていない3名（6%）、全く行っていない3名（6%）であった。

### 6. 栄養成分表示（図8～図9参照）

栄養表示を知っている方は23名（50%）、知らないと答えた方は18名（39%）であった。必ず栄養表示を見て購入している方は6名（13%）、時々栄養表示を見て購入している14名（30%）、あまり栄養表示を見ない15名（33%）、全く見ない6名（13%）であった。

### 7. コンビニおにぎりに含まれるナトリウム含有量（図10参照）

コンビニ6社で販売されているおにぎり93個の栄養表示に書かれているナトリウム量の比較である。C社・D社・F社は他の3社に比べてナトリウム量が高く、A社はナトリウム量のバラつきが多かった。

### 8. 好きなおにぎりランキング（図11参照）

同じおにぎりの具材でもコンビニ店舗によってナトリウム含有量に変化がある。その比較を当院患者の好きな

おにぎり具材ランキングとして、ナトリウム含有量の少ない順から列記する。

## III. 考察

日本人の平均寿命は男性79.44歳、女性85.90歳であり<sup>2)</sup>、世界50カ国と比較すると男性8位、女性2位と上位に位置している（2012年7月26日現在）。65歳以上の老年人口割合は年々増加し、2010年の北海道における65歳以上の老年人口比率は24.7%となり、全国平均23.0%より上回っている<sup>3)</sup>。2011年末慢性透析患者の平均年齢は66.5歳、前年より0.3歳増加し（男性平均年齢65.8歳で0.3歳増加、女性平均年齢67.9歳で0.4歳増加）、男女ともに60～65歳の年齢層が一番多かった<sup>1)</sup>。当院透析者の65歳以上の高齢者は30名、65%であった。また家族構成別の高齢者の占める割合は、1人暮らし7名57%、2人家族26名45%、2人家族8名63%、4人家族3名100%、6人以上の家族2名50%となり、高齢者の割合が高いことがうかがえた。

当院透析患者のコンビニ利用率は、中央調査社による調査結果<sup>4)</sup>より高い利用率であった（全国成人のコンビニ利用率40代91.7%、50代88.6%、60代以上56%）。周辺地域は過疎化が進んでおり食料品や雑貨などを販売する食品産業が存在しない町が多く、買い物難民地帯となっている。そのため地域に存在するコンビニ店舗を利用する機会が多いのではと考えられた。

減塩が気になる方は約9割に達しているが、毎食減塩対策を行っている方は約1割であったこと、また栄養表示を知っている方は約5割であるが、必ず栄養表示を見て購入している人は約1割であった。このことから減塩や栄養表示は透析者にとって重要な要素であると認識しているにもかかわらず、実際の行動が伴っていないことが解った。腎不全という慢性疾患特有の自覚症状の乏しさや病態への知識不足も考えられるが、年齢や性格、生活背景、人生観なども行動化に移行出来ない要因と考えられる。透析患者1人ひとりの理解度や生活背景を充分にアセスメントし、その人に合った支援方法を選択する必要がある。

高齢の透析患者は年々増加している。一般的な高齢者は、加齢に伴い各臓器において機能低下が弱まり、ADL（日常生活動作）やQOL（生活の質）が低下し、不安や抑うつという心理的影響も懸念される。さらに血液透析治療には通院など経済的な問題も大きく影響する。透析患者の現在の状態が、長い人生経験を経て集積した結果であることを踏まえて、「その人にとってより良い状態」を目指した意思決定と生活調整が整えられるよう、透析患者本人や家族も含めた支援を行うことが重要と考えられる。血液透析療法には、食事の他にシャントや服薬などさまざまな自己管理が必要である。透析患者が持って

いる情報を身体面・心理面・社会面と様々な角度からアセスメントして「その人らしさ」を失わない生活支援を行うことが我々透析室看護師の役割であり、透析患者を取り囲む現代の社会に見合ったケアを提供するのをもまた、我々の仕事である。食事指導においてP吸着剤の服薬指導も必要であるが、外食産業における商品の利点や知識を正確に知った上で、その人の生活や嗜好に合った情報提供をすることも大切な支援と考えられる。

これを機に今後さらなる追跡調査を行って、透析患者の意識改革および行動化への向上に努めていきたい。

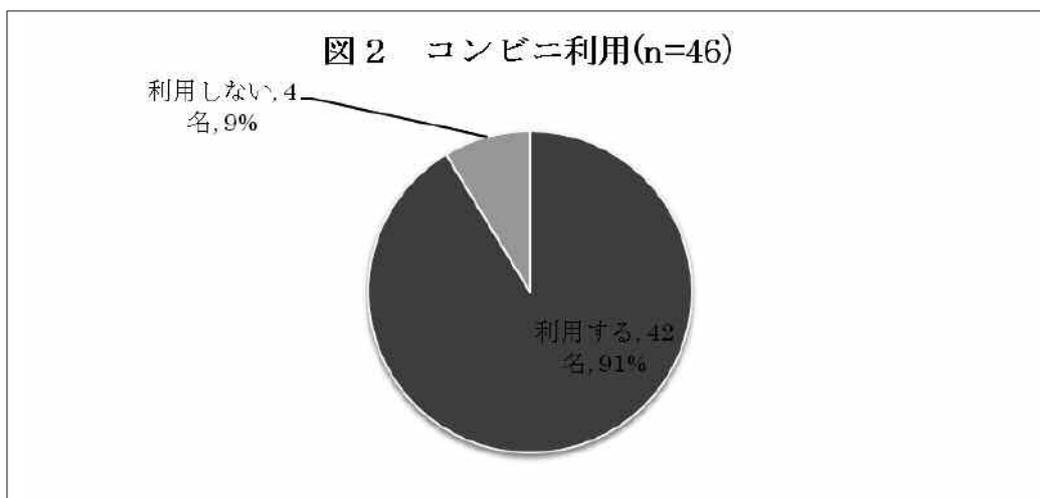
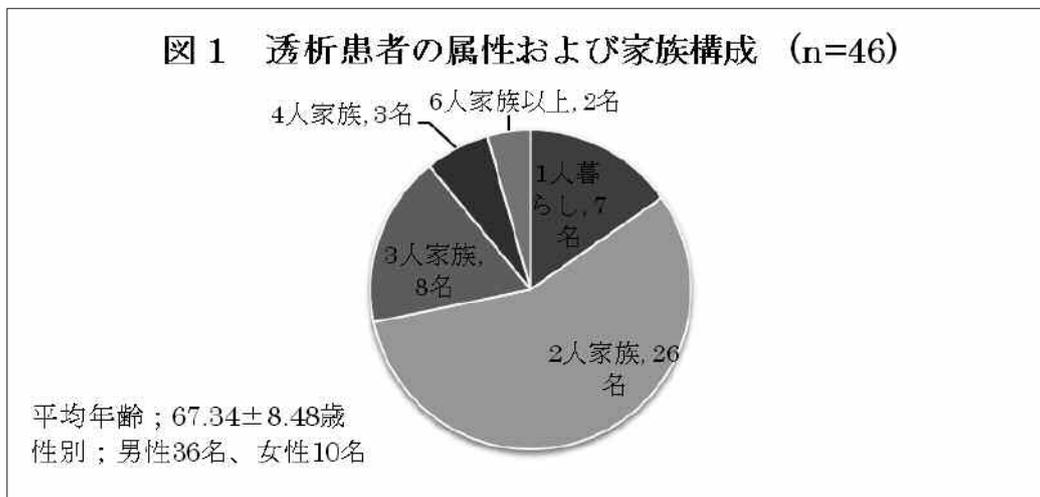
#### 4. まとめ

- ・当院の患者は慢性腎不全患者の平均年齢より2.3歳上回っており、約6割が高齢者であった。

- ・地域の特性から、各年齢層におけるコンビニ利用率は9割以上であった。
- ・減塩についての意識は高いが、実際の行動に移している方は1割程度であった。
- ・同じ具材のおにぎりでもコンビニ店舗によりナトリウム含有量に違いがあった。

#### 参考文献

- 1) 日本透析医学会：http://www.jsdt.or.jp/
- 2) 厚生労働省：http://www.mhlw.go.jp/
- 3) 総務省統計局：http://www.stst.go.jp/
- 4) 社団法人 中央調査社：全国成人のコンビニエンスストア利用状況（調査結果の概要）. 2001
- 5) 日本腎不全看護学会 編：腎不全看護. 医学書院. 2012
- 6) 松岡由実子・他編：腎不全・透析看護の実践. メディカ出版. 2012



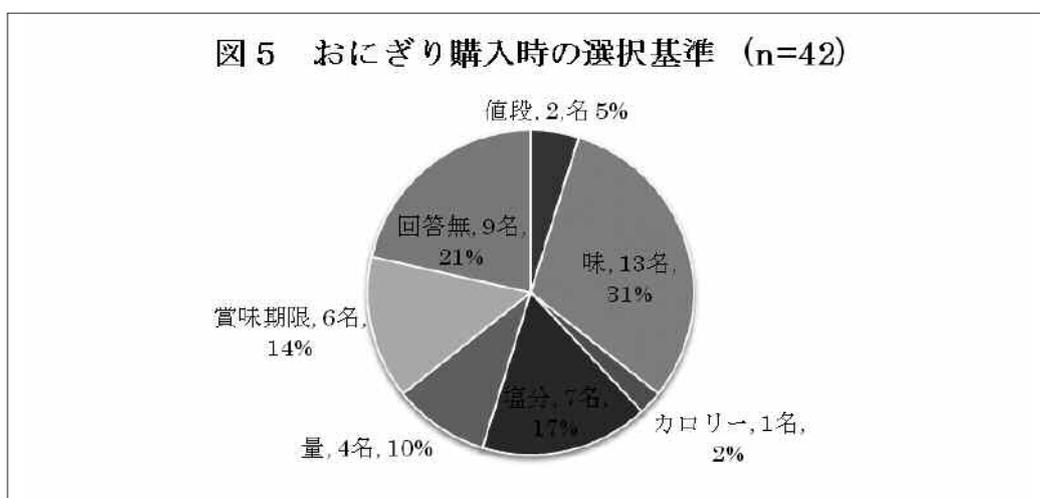
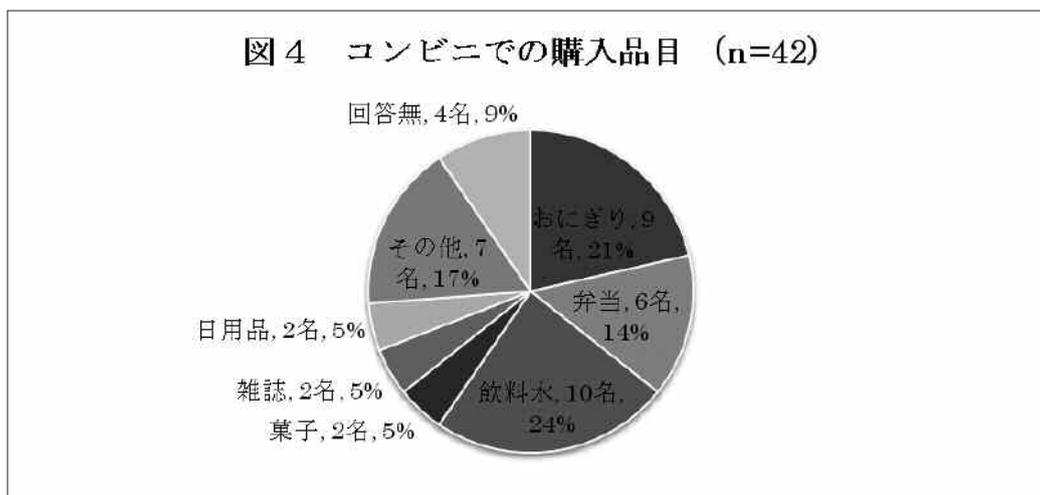
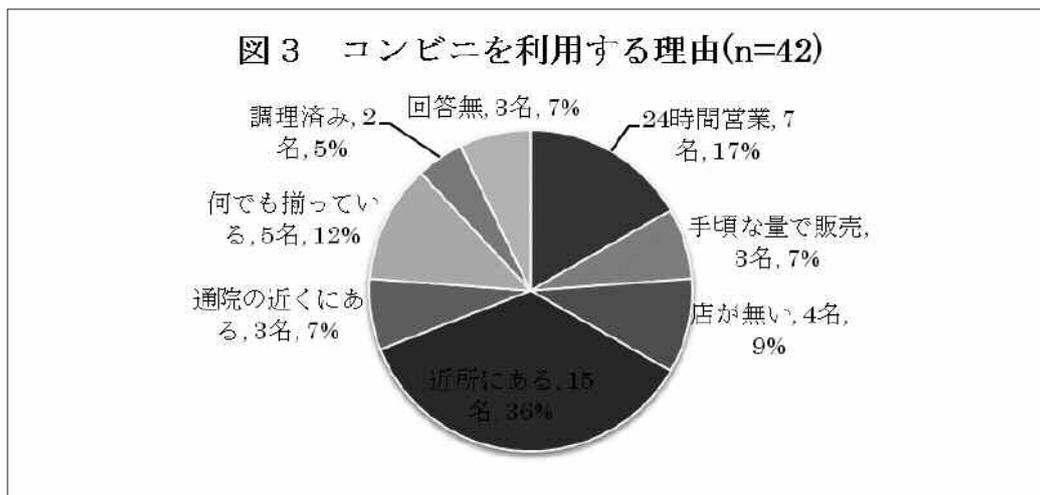


図6 減塩について (n=46)

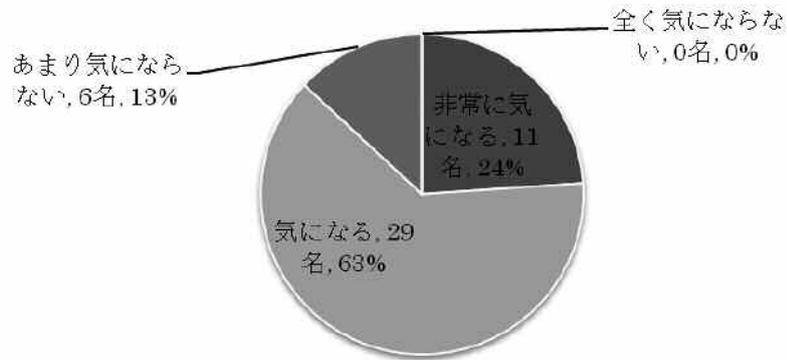


図7 減塩対策について (n=46)

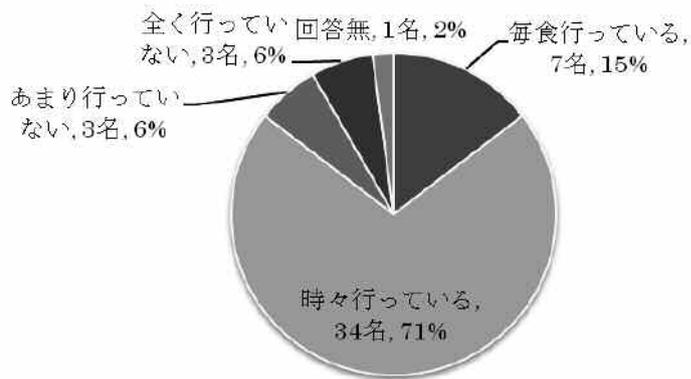
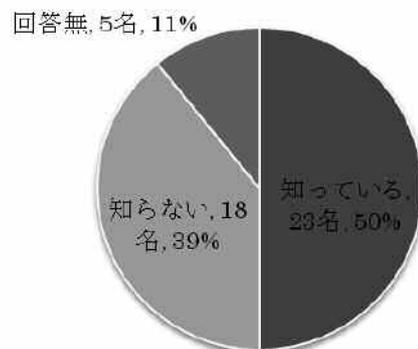


図8 栄養表示について (n=46)



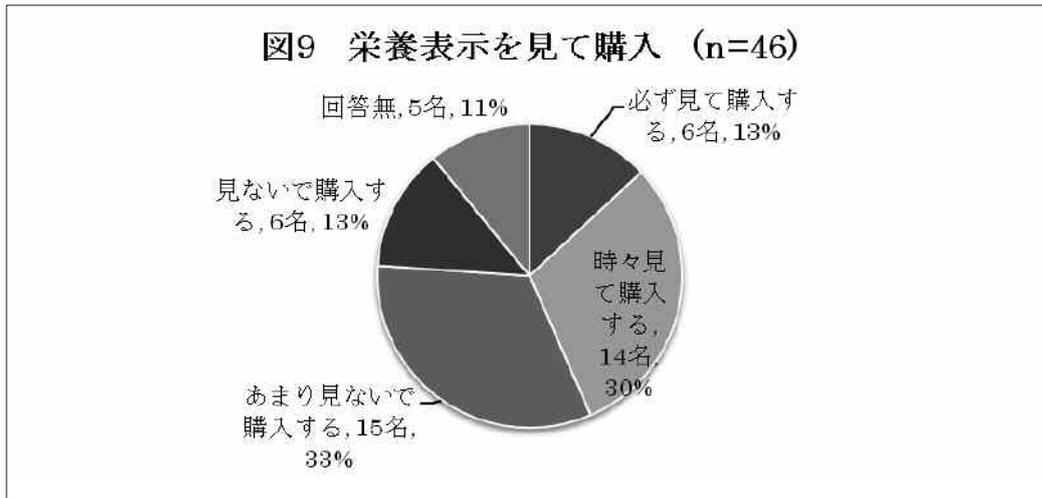


図10 コンビニエンスストアで販売されているおにぎりに含まれるナトリウム含有量

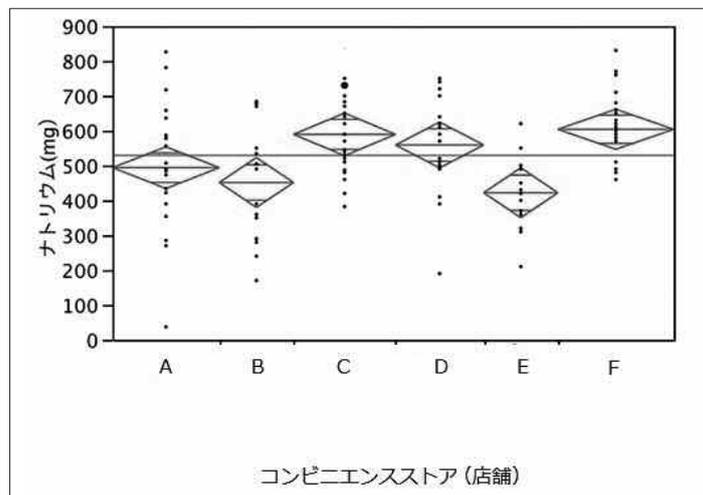


図11 好きなおにぎりランキング

1位:おかか(n=2)

商品名	コンビニ(店)	ナトリウム(mg)
おかかマヨ	A社	285
おかか	F社	480

2位:梅(n=7)

商品名	コンビニ(店)	ナトリウム(mg)
紀州練梅	E社	490
梅(たたき梅)	A社	578
うめ(種なし)	B社	670

3位:鮭(n=22)

商品名	コンビニ(店)	ナトリウム(mg)
焼鮭	B社	280
トロサーモン	E社	310
紅鮭	A社	390

学会活動録

根岸 奈保美：『当院透析者における外食利用に対する意識調査(第一報)～おにぎり塩分量を中心に～』, 第56回日本透析医学会学術集会・総会, 2011年6月18日, 横浜市

## 研究

## 朝のラウンドによる患者情報収集と環境整備の有効性

The effectiveness of gathering the information of patients and caring  
for the environments while rounding in the morning

上嶋 智美  
Satomi Uejima

後藤 幸恵  
Yukie Gotoh

高橋 香里  
Kaori Takahashi

千葉 薫  
Kaoru Chiba

## 要 旨

患者の情報収集と安全な入院生活を提供するため、日勤看護師による朝のラウンドを試み、効果を検討した。看護師にアンケート調査を実施したところ、効果を感じたという回答が94%であった。理由については「患者の観察など情報収集」が最も多く、次に「環境整備」に関することであった。受け持ち看護師に限らず、朝一度、全ての看護師が受け持ちでない患者もみることで、患者像が把握出来るようになった。以前は申し送りや記録のみでしか患者像を把握できていなかったが、ラウンドによりメンバー全体で患者を把握することにもつながり、情報共有ができ、看護処置の優先順位がつけやすく、効率よくケアする事につながった。「環境整備」では、安全に入院生活を送れるよう、患者の療養環境を整える意識が高まったという内容の回答があった。朝のラウンドで課題に感じることは「時間配分」「環境整備」「効果的に行う」であった。

Key words : 情報収集 : gathering the information  
情報共有 : sharing the information  
環境整備 : caring for the environments  
観察 : observation  
ラウンド : round

## はじめに

当病院ではモジュール型継続受持方式で看護を行っている。当病棟の一日の業務は、看護師の申し送りから始まる。この申し送りでは夜勤と日勤帯の看護師が患者情報を共有し、看護記録からでは得られない細かい患者の状態把握を行っている。しかし、記録と申し送りのみの情報収集では、その日の受け持ち患者についての状態把握はできるが、他の患者の状態把握がしきれない状況である。また、担当看護師の患者に対する挨拶が遅れ、患者の身の回りの環境整備が後回しになり、患者から「挨拶がない」「担当以外のスタッフが誰なのか知りたい」という要望が聞かれていた。そこで、申し送り後に日勤看護師による朝のラウンドを計画し、試験的に実施した。その結果、受け持ち患者以外の患者の体調の把握、認知症患者の観察と共通認識、ピクトグラムを使用した詳細

な患者の情報収集ができた。また、環境整備ができるようになり、患者の持ち物の紛失、病院備品の紛失が朝のラウンドを行うことによって防ぐことができた。さらに、患者からは「今日の勤務者がわかる」という発言を得た。これらは、朝のラウンドが患者の情報収集、環境整備、患者との関係形成に有効であることを表わしている。

先行研究では、申し送りを廃止した状況で、患者のベッドサイドでウォーキングカンファレンスをした情報共有の効果や申し送り前にラウンドを取り入れることでの情報収集の効果が研究されたものがあるが、申し送りをしたうえで朝のラウンドの効果を研究したものが見当たらなかった。

以上のことから、朝のラウンドの導入を研究的に計画・実施し、その有効性を調査した。

## 研究目的

朝のラウンド導入の効果を明らかにし、今後の患者情報共有における課題を検討する。

## 用語の定義

申し送り：総合申し送り（入退院、重症・要観察者の状況、今日の予定）の後にモジュール毎に行われる個別申し送り

朝のラウンド：その日の日勤看護師がモジュールに分かれて、すべての患者のベッドサイドを訪室し、受け持ち患者への挨拶、今日の予定の説明、患者の状態把握、環境整備を行うことを目的とし行っているもの（表1）

（ウォーキングカンファレンスとは複数の看護師と患者が、ベッドサイドで定期的に診療情報の交換をしたり、看護援助を決定する討議の機会をもつことをいうものであり、朝のラウンドとは別のものであると判断した）

## 研究方法

1. 研究期間：平成23年6～9月
2. 対象：当病棟の看護師、師長、主任を除く19名
3. 方法
  - 1) 病棟で朝のラウンドを5月より試験的に導入。受け持ち以外の患者の状態がわかるという看護師の意見があった。
  - 2) 6月より朝のラウンドを研究目的に継続、実施
  - 3) 8月下旬にアンケートを実施
 

対象者に研究目的、方法を病棟会議にて説明した。無記名自由提出とし、研究結果は個人を特定できないように処理することを記載した文書とともに、アンケート用紙を病棟内にある各スタッフの個人用引き出しに配布した。アンケート回収は、病棟内の休憩室に中がわからないように作成した箱を設置した。
  - 4) アンケート内容
    - (1) 看護師経験年数
    - (2) 朝のラウンドは看護に対して効果があると感じるか。

- (3) 朝のラウンドを行い、変化を感じた内容の選択（①患者の情報収集②環境整備③患者との信頼関係④他のスタッフの関わり方⑤勤務時間の効率性⑥その他）

(4) (3) の設問で選択した内容に関して、朝のラウンド導入前と現在で変化したこと

(5) 朝のラウンドで困ったこと

(6) 朝のラウンドで課題に感じること

4. 倫理的配慮：対象者に研究目的、方法を説明し、無記名自由提出とし、研究結果は個人を特定できないように処理することを文章で説明し、同意をした看護師に協力を得た。

## 結 果

当病棟看護師19名にアンケートを配布したところ、19名の回収があり100%の回収率であった。

1. 朝のラウンドは看護に対して効果があると感じるか（表2）

19名中18名（94%）が、効果があると感じた。その理由については「患者の情報収集」に関してが最も多く14件、その中で「その日の受け持ちでない患者の把握」に関することが8件、「その日のメンバー全体で患者の把握ができる」が6件であった。また、「環境整備」に関することが4件、「患者との信頼関係」に関して3件、「他のスタッフの関わり方」に関して1件の理由があった。

2. 朝のラウンドを行い、変化を感じた内容の選択（表3）

「患者の情報収集」に関して11件、「環境整備」に11件、「患者との信頼関係」に2件、「他のスタッフの関わり方」に3件、「勤務時間の効率性」に2件の回答があった。「患者の情報収集」では、〈受け持ち患者について〉4件、〈受け持ち以外の患者について〉7件に分けられる回答があった。

3. 朝のラウンドで困ったこと（表4）

「全員で同じ時間にラウンドできない」に3件、「患者の話が長くなり次に進めない」2件、「休日のラウンドの大変さ」が3件、「特になし」が9件あった。その他2件の回答があった。

表1 朝のラウンドで行っていること

患者の観察	フィジカルアセスメントとしての患者状況把握、点滴残量、輸液ポンプ・シリンジポンプチェック、シユアフューザー・インフューザーの残量チェック、ドレーン類の観察、皮膚に貼用されている不必要なテープ類の除去等を含む観察 など
環境整備	ベッド周囲の不必要な物品の回収、床頭台やベッド上の寝具の整頓、食事の残りを処分するなど衛生的な管理、義歯などピクトグラムに準ずる物品の管理、各ベッドに備えつけの病院概要冊子の有無の確認 など
スタッフ・患者間の挨拶から始めるコミュニケーション	「日勤のメンバーで挨拶に来ました」「今日は私たちがいるので、声をかけてくださいね」「今日は〇〇の検査が〇〇時からあります」 など

4. 朝のラウンドで課題に感じる事 (表5)

朝のラウンドで課題に感じる事では「時間」に関する事が6件、「環境整備」に関する事が2件、「効果的に行う」が3件、「特になし」が8件あった。

V. 考察

当病院のモジュール型継続受持方式の看護は、その日の受け持ち患者に対し責任を持ち看護を行っているが、受け持ち以外の患者の状態把握が十分ではなかった。朝のラウンドはモジュール全体の患者の状態把握に効果があるといえ、受け持ち患者に対してもメリットがあったと言える。

患者全体を朝一度みることで、患者の全体像、ルートの有無、症状、点滴の残量などを観察することができたということは、看護処置の優先順位がつけやすく二度手間も少なくなったと考えられる。また、申し送りや記録からの情報収集だけでは得られない患者把握ができ、朝から詳しい観察ができるようになっていく。受け持ち以外の患者に関しては、申し送りからの情報が主で、状態がどのように変化したのか明確ではなかったが、本人から状態を聞いたり、術後の状況や日々の変化がわかるようになり情報量が増えたといえる。また、カンファレンスでは一人の患者をその日のモジュールメンバー全員でみることができ、看護師それぞれが参加しやすくなり、ケア計画が検討しやすくなったといえる。

松谷ら<sup>1)</sup>は、ウォーキングカンファレンスを導入し、その後の看護師の情報共有・患者ケア・カンファレンスへ

の参加についての実態を明らかにすることを目的に病棟看護師を対象として、意識調査をした研究を行っている。そこで「患者のベッドサイドへ行き、患者の状態・療養環境を観察しあうことは看護師間での情報共有の場になったと考える。また、安全確認やADLの向上に対してその日の受け持ち看護師一人の視点ではなく、チームでアセスメントすることは意思統一・共通認識することができ、それが患者個々に合った看護の提供につながっていると考える」と述べている。朝のラウンドでは患者の状態把握と情報共有ができており、そのうえでカンファレンスも効果的に行うことができている。よって、ウォーキングカンファレンスと同じような効果が得られているといえる。

さらに、朝のラウンドの時間を活用して環境整備が以前より効果的にできるようになっている。患者にとって不要なもの（使用していない点滴スタンド、ポータブルトイレや尿器、検査札、酸素流量計、食べ残しや飲み残しのもの、採血後のテープが貼ったままの状態など）を朝のうちに片付け、整理整頓をすることができるようになり、オーバーテーブルやベッド周囲が汚れていたら、後回しにせず、その場できれいにするようになっていく。また、義歯を自己管理できない患者の義歯の紛失を防ぐための観察ができるようになったり、ピクトグラムの付け忘れのチェックができ、何日も貼っていない状況を防ぐことができている。環境整備を朝のうちにすることは、患者の安全・安楽につながると共に気持ちの良い一日を過ごしてもらうための援助ができてい

表2 朝のラウンドは患者の看護に対して効果があると感じた理由

項目	内容	
患者の情報収集	その日の受け持ちでない患者の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>受け持ちではない患者の状態や様子を理解することができる。</li> <li>その日の受け持ちだけが患者さんの状態を把握するのではないと感じる。</li> <li>受け持ち以外の患者の状態を確認することができる。</li> <li>まわりながら他の患者の状態を知る。</li> <li>その日の担当でない患者の事を知ることができる。(2件)</li> <li>ナースコールで呼ばれた時にどんな患者だったかを思い出せる。</li> <li>深夜勤務の時に顔を思い出すことができる(発熱があったか、体位変換が必要か、車椅子使用の人だったかなど)。</li> </ul>
	その日のメンバー全体で患者の把握ができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>全体でその患者さんの状態を把握することができるので効果があると思う。</li> <li>患者に対する看護がスタッフ間で一貫して行える。</li> <li>スタッフ全員で患者さんの状況が把握できるようになった。</li> <li>様々な視点で患者さんを見ることができる。</li> <li>数人の目で患者様の把握ができ、変化に気づくことができる。</li> <li>その日の日勤者で患者の状態や変化を確認できる</li> </ul>
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者さんの環境整備ができる。</li> <li>まわりながら環境整備ができる。</li> <li>ピクトグラムをみんなでチェックするので、ケアや援助をする時にピクトグラムに目がいくようになったし、援助をしやすくなった。</li> <li>環境整備(特に今日の患者に必要な無いものの回収)ができる。</li> </ul>	
患者との信頼関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>メンバーがわかるので、声かけやすいのではないかと。</li> <li>患者さんより、「今日誰がいるかわかる」という声が聞かれた。</li> <li>毎日スタッフ全員がまわって挨拶してくれるということで、患者様は受け入れられている感覚を得ると思う。</li> </ul>	
他のスタッフの関わり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>先輩方の関わり方を次から周った時に自分で確認して観察することができる。</li> </ul>	

表3 朝のラウンドを行い、変化を感じた内容の選択と実際の変化（複数回答）

		朝のラウンドをする前	変化
患者の 情報収集	受け持ち患者について	点滴の残量やルートがロックしてあるのか等、わからなかった	朝、みてから患者の部屋をまわれるようになった
		術後患者の状態がわからなかった	一度、患者に会うことで痛みの具合や点滴の残量などを見ることができる
		申し送りや自ら部屋に行く、電子カルテを開くことで患者の情報収集をしていた	ラウンドすることで患者の状態を把握しやすい
		電子カルテで名前と状況を確認するので、患者の部屋をまわる時どんな人が不安だった	一度顔をみているので病状が聞きやすい
	受け持ち以外の患者について	受け持ち以外の理解が低い	手術後の状態や日々の変化がわかるため対応できる
		自分の受け持ち以外の患者の状態がわからない	全体の目で患者を見ることができる
		受け持ち以外の患者のところへ行こうと思っても行けず、状態がどう変化したのか明確ではなかった	朝、患者に挨拶し、本人から状態を聞け、情報量が増えた
		申し送りで状況を聞いていても受け持ち患者以外の顔をみることがないこともある	毎日顔を見に行くので日々の変化がわかる 多数の目で確認が出来る
		カンファレンス時など受け持ち（担当）以外の患者の状況を理解していないことがあった	全員が現在の患者像をすぐにイメージできる
		他のスタッフが受け持っている患者は申し送りのみの情報が多かった	実際に患者をみて観察することができる
	受け持ち患者のところには朝、挨拶に行ったりバイタルをはかりにかたりして状況は把握できるが、他の患者の状態は申し送りからの情報のみだったので把握しきれいなかったと思う	挨拶しながら全員と関わるので、受け持ち患者以外でも今の訴えなど聞く機会になる。ピクトグラムを確認することで患者の情報を知りうる機会になる	
環境整備		採血のテーブやいらぬ点滴棒を午後まで放っておいてしまった	朝に意識してみるようになった
		自分だけでは見落としていることがあった（片付いていない、危険なところがあるなど観察不足）	他のスタッフがどんなところに注意して観察しているのか勉強になる
		患者さんによって周囲に物を出しているなど統一性がなかった	スタッフ全員が同じ視点で環境を整えるため、患者の病室もある程度統一した整備ができています
		一人だと、後でと思って不要な物品もそのままにしまうことがあった	みんなの目で見て「いらぬね」など声をかけあって片付け、整頓ができる
		ベッド周囲や酸素流量計、点滴スタンド、ポータブルトイレ、検査札など片付けられていない。ピクトグラムがついていないまましばらく放置のこともある	前と比べても改善されていると思う
		床頭台の上が整理されていなかったり、オーバーテーブルが汚くても「後でしょう」と思って午後になってしまったりする。ピクトグラムを付け忘れてしまい翌日気づいたりする	環境を気にするようになった。牛乳の飲み残しを破棄したり床頭台の上を整理したりしながらラウンドできるようになった
		ピクトグラムや入れ歯の有無の観察など、忘れがちだった	みんなで見ることで意識が高まった
		ピクトグラムを忘れがちであり担当患者以外の環境整備ができない	ピクトグラムなど積極的に行っている。全患者の環境整備が行えている
		一人の目でしか観察できていなかった	数人の目で見れるようになった。多くの目を活かしてこれからは観察点が増えていければと思う
		自分の患者でいっぱい、いっぱいだった	他の看護師の視点から学べる。大勢でラウンドするため環境整備がすぐ終わる 以前より周囲に気を配って見るようになった
信患者と 関との 係		顔を見たりコミュニケーションをとらないで終わる患者もいた	全員とコミュニケーションが取れる
		担当以外の患者と話す機会がもてない	挨拶をすることで顔を覚えてもらう機会がつけられる
の他 関の わス リタ フ		挨拶の仕方の違い	他の人の目の着くところに気づけた 他の人の関わりをみて、どう接しているのかどんな声かけをしているのか勉強になる 気持ちのよいやりとりが参考になる
		一人のみでどうしようと迷ったり、他のメンバーが受け持つ患者の状況を理解するのに時間がかかる	みんなの考えで早く決断できたり、他の患者の情報もわかるので動きやすく効率的になった 注射準備や検温・処置・検査・出棟などにしわよせがいき、効率悪いことが多い

るといえる。

今まではその日の受け持ち以外の患者と話す機会をもてないこともあったが、朝のラウンドを行ってから患者に顔を覚えてもらう機会がつけられて信頼関係につながっていると感じている看護師もいた。

朝のラウンドは有効であるといえるが、「時間」に関することが課題となってくる。今までの業務の流れのなかに、そのまま朝のラウンドをしていくと看護処置やケアに支障をきたすことがあり、負担感を感じている看護師もいた。朝のラウンドの目的と視点、方法を病棟全体で再確認しあい、その後の業務に支障のないよう改善する必要がある。また、受け持ち患者以外の患者も把握できることはモジュールメンバーで協力しあえることにもつながり、安全でよりよい看護の実践に効果をもたらすことにもつながると考えられる。

課題を改善した上での朝のラウンドの効果と欠点を再評価していくことが今後の課題となる。

**結 論**

- ・朝のラウンドは受け持ち患者、受け持ち以外の患者、ともに情報収集・情報共有する時間となり、病棟看護師全体で患者全員を把握しようとする試みである。
- ・朝のラウンド時に環境整備をすることで、安全・安楽な入院生活を提供することができる。
- ・朝のラウンドの目的・意義を定着させることにより、時間に関する負担感を軽減させ、継続させていくことが課題である。

表4 朝のラウンドで困ったこと

全員でラウンドをまわれないこともある なかなか時間通りにみんなで一緒にいけない 手術や移送などでまわれないこと、人によって時間がまちまち
話が長い患者につかまると、次の患者に行くのに時間がかかる 声かけで話しが長くなりメンバーを巻き込んでしまう
土日の人が少ない時は大変だけど、患者が待っているのをみると良かったと思うこともある 特に休日朝の申し送りが遅くなる傾向もあり、休日の回診や部屋まわり、観察に影響される 休日のコデイナーのときは出来ないし無理がある。回診、検温、指示受け、処置などにおわれているのが現状
場合によって、患者がスタッフの数に驚いてしまうことがある 情報交換をするため、次の患者のところに行ってもスタッフ同士の話が終わらない

表5 朝のラウンドで課題に感じること

時間に余裕がない時など負担として感じることもあるため工夫が必要 時間の調整 時間の短縮 みんなの時間を合わせる 挨拶で追われるようなラウンドは時間の無駄になり、看護処置やケアに支障をきたすことが多い。ラウンドに時間をかける分、一人一人の関わりに時間をかけて少しでもゆとりのある中で観察していきたいと思う 土日のラウンドはきつい
未だにピクトグラムの取り外しの忘れがあったりするため、細かく患者さんとその周囲をみることにする 正しいピクトグラムを貼りなおすこと
目的視点を明らかにして統一してもっと効果的に行いたい コミュニケーションがとれていない。受け持ち患者以外の患者へのかかわりが薄い（自己において） ラウンドして戻った時、新たな計画が必要になったときはチームで確認しあう。

**参考文献**

- 1) 松谷亜希子, 他:固定チームナーシング方式でウォーキングカンファレンスを採用した内科病棟看護師の実態調査—情報共有・安全・患者ケア・カンファレンスに対して—, 第40回日本看護学会論文集(看護総合), p.422-424, 2009.
- 2) 岡 ユカ:ラウンドを取り入れた申し送りの効果—申し送り改善調査より—, 第37回日本看護学会論文集(看護総合), p.254-256, 2006.
- 3) 斎藤亮子, 他:ウォーキングカンファレンスの構成要素およびその型と特徴, Quality Nursing7(6), p.507-514, 2001.

研究

# 臨床実習指導者と教員の連携の充実 - 臨床実習指導案活用の見直しを通して -

Enhancement of cooperation of teacher and clinical

村上 結香  
Yuka Murakami

西田 千草  
Chigusa Nishida

## 要 旨

A病棟では、教育機関の長期休暇以外の全ての時期に看護学生の実習を受け入れている。病棟では、実習指導担当の専任者を設定し、臨床実習指導案を作成することで効果的な実習指導展開を計画している。しかし、実習指導者は、学生の対象理解が不十分である、臨床実習指導案を作成しているが効果的な活用ができていない、などの問題を抱えている。また、担当教員と相談しながら実習指導を進めているが「指導が適切か」など不安や葛藤を抱えながら日々の指導に当たっている。このような状況に対し、実習指導の充実と実習指導者の不安や葛藤を軽減することは、将来看護職となる学生の支援にとって非常に重要である。

以上を前提とした本研究は、臨床実習における実習指導者と担当教員との連携の充実を目指し、指導案が活用されない問題点を明確にし、担当教員とより良く連携するためにはどのような指導案の活用が望ましいのかを検討する。

Key words : Bedside training instructor (臨床指導者)  
Teacher of nursing (教員)  
Cooperation (連携)  
Clinical practice teaching plan (臨床実習指導案)

## 【はじめに】

看護教育における臨床実習は、看護実践能力育成の充実を図るために、必要不可欠なものである。臨床実習の充実、改善を図るために様々な研究が行なわれ、看護学実習における看護師と教員間の指導調整に対して学生は否定的評価をしており、指導者と教員の協働ができていないことなどが、先行研究に<sup>1)~5)</sup>により明らかにされている。

A病棟でも、学生の対象理解が不十分である、臨床実習指導案（以下指導案とする）を作成しているが効果的な活用ができていない、などの問題を抱えている。また、担当教員と相談しながら実習指導を進めているが「指導が適切であるか」など不安や葛藤を抱えながら日々の指導に当たっている。このような状況に対し、実習指導の充実と実習指導者（以下指導者とする）の不安や葛藤を

軽減することは、将来看護職となる学生の支援にとって非常に重要である。

そこで、臨床実習における指導者と担当教員との連携の充実を目指し、指導案が活用されない問題点を明確にし、担当教員とより良く連携するためにはどのような指導案の活用が望ましいのかを検討する。

## 【材料と方法】

次の2段階のステップにより研究を進める。

I. ステップ1: 目的は、実習指導者と教員の連携の充実、指導案の活用に関する問題点を明らかにすることである。

1. 対象: A病棟の臨床実習指導案を活用した経験のある実習指導者4名である。
2. データ収集方法  
対象者に対して、半構成的な面接法を用いたグループインタビューを行い、以下の(1)~(5)について聴取す

る。インタビュー内容については、研究メンバーで事前にA病棟における指導案の活用に関する問題点をピックアップし、その内容や関連性について考え以下の5項目とした。また、事前にプレテストを行い、回答しやすい質問内容であるか、質問項目に対して期待する回答が得られるかなど、内容的な妥当性を検討した。

(1)実習指導を充実させるためには教員との連携が必要ですが、教員との連携という点で困っている点や、うまく行かない点がありますか。また、どのように改善されると連携がうまく行くと思いますか。

(2)(1)について無い場合、どのようにうまく行っているのか、なぜうまく行っているのか、その理由をお聞かせください。((1)で無いと答えた人がいない場合には、(2)は飛ばす)

(3)実習指導を進めるにあたり、実習指導案がありますが、なかなか活用されていません。指導案活用に関して、以下の3点をお聞かせください。

①普段の実習指導では、指導案をどのように活用していますか。

②指導案を見ながら実習を進めるに当たり、書式や項目(実習目標、実習内容、留意点、注意点)など使いやすい物になっていますか。どのように改善されるとより使いやすくなると思いますか。

③それ以外にも、どのように指導案が改善されると使いやすくなると思いますか。

#### 4. データ分析方法

得られたインタビューデータを意味内容の類似性により分類し命名する。

II. ステップ2: 目的は、修正した実習指導案を活用し、その評価を得ることである。

1. 対象: ステップ1の結果を受け修正した指導案を活用した実習指導者2名である。

#### 2. データ収集方法

対象者に対して半構成的な面接法を用いたインタビューを行い、以下の(1)~(4)について聴取する。インタビュー内容については、研究メンバーで事前にステップIの結果を受けて指導案を修正した点について話し合い4項目とした。また、プレテストを行い、回答しやすい質問内容であるか、質問項目に対して期待する回答が得られるかなど、内容的な妥当性を検討した。

(1)修正した指導案(成人看護学実習Ⅲ)作成した指導案(基礎実習)は活用しやすいものでしたか。以下の感想をお聞かせください。

①オリエンテーションは活用できたか。

②日案と週案をあわせた内容にしたのはどうだったか。

③メモ欄を作成したが活用できたか、活用しやすかったか。

④チェック方式にしたが活用できたか、活用しやすかったか。

⑤その他、何か意見があればお聞かせください。

(2)修正した指導案を活用してみて、困った点や不都合な点はありませんでしたか。あれば、具体的にお答えください。

(3)A病棟での実習指導を充実させるため、実習指導案をさらに活用しやすいものにするには、どのような改善点があると思いますか。ご意見があればお聞かせください。

(4)修正した指導案は、教員との連携の充実に役立ちましたか。ご意見をおきかせください。

#### 4. データ分析方法

得られたインタビューデータを意味内容の類似性により分類し命名する。

#### 【倫理的配慮】

対象者に対しては、事前に説明書および同意書を配布し、研究やインタビューの目的、実施日時について説明し同意を得た。また、この研究によって得られる個人情報については、研究以外の目的で使用されることはなくプライバシーが保障されること、本研究の結果を院内研究発表会にて公表することを説明した。さらに、研究の参加は任意であり、途中で辞退できることを伝え、それによって何ら不利益を被らないことを保障した。研究終了後、データは速やかに破棄することを約束した。

#### 【結果】

I. インタビュー対象者は、A病棟の臨床指導者4名で全員臨床指導者研修を受講している。ステップ1の対象者は4名で、30歳以下3名、31~40歳1名であった。その4名のうちステップ1の結果を受けて修正した指導案を実習指導で活用した2名に対してステップ2のインタビューを実施した。(表1)

II. A病棟における教員との連携の充実、指導案の活用に関する問題と課題

ステップ1のインタビューデータを意味内容の類似性により分類し命名した結果、18項目に分類することができた。また、それらを3つのカテゴリー①A病棟における教員との連携の実態と問題、②指導案に関する問題、③指導案の今後の活用について、に分類できた。

①ステップ1: A病棟における指導者と教員の連携の実態と問題(表2)

[1. 教員との協力による多角的指導不可]の項目では、指導者と教員の協力が出来ていない、指導者と教員、両者の意見で学生指導に当たることが出来ていないとの内

容がでた。[2. 教員との相談機会、時間不足による指導の方向性調整不足]の項目では、教員との学生指導に関する相談時間や機会の不足により、教員と学生指導の方向性を共有して学生指導にあたることができていないとの内容がでた。また、もっと話し合いの時間を確保し、指導に当たることができれば良いと望む内容もでた。[3. 複数学生の技術指導の単独受け持ちによる時間調整の困難]の項目では、複数の学生を受け持つため、技術指導が重なると時間調整が困難となり、十分な指導が行えないため、教員との連携が必要であるとの内容がでた。[4. 指導に関する教員との相談時間の確保困難]の項目では、教員は学内での授業も兼務していることから実習病棟での滞在時間が短く、十分な相談時間が確保できない、教員と学習進度や指導に関する話し合いの時間を確保したいとの内容がでた。臨床指導経験が少ない場合には、学生指導に対する不安を抱えているため、より教員との相談時間を確保することを望む内容もでた。[5. 教員との学生情報共有不足]の項目では、実習前に学生のレディネスをもとに指導について話し合いたいといった内容がでた。

## ②指導案に関する問題(表3)

これまでにA病棟で使用していた指導案に関する問題として、7項目が分類された。[1. フリースペースの不足]の項目では、現行の書式では指導案の余白が少なく、学生についての情報を書き込むことができない、それらについて書き込むスペースが欲しいといった改善に関する内容がでた。[2. 教員との指導案共有不足]の項目では、指導案自体をあまり活用していない、教員に指導案の内容を提示していないため教員とも共有し、指導者が考える指導の方向性を知ってもらいたいという内容がでた。[3. 指導者の指導案活用頻度の低さ]の項目では、自らが作成した指導案は内容が分かっているため見なくなる、初めての实習指導では指導案を見るよりスタッフに聞いて指導をすすめたという内容が出た。[4. 学生の学習進度と指導案不一致の際の調整不可]の項目では、学生の学習進度と指導案の内容がずれるまでは指導案を見ていた、ずれてしまうと活用できなくなるという内容がでた。

[5. 指導案の書式の不備]の項目では、指導案の内容に不足する部分がある、実習終了時の評価の際に指導の経過が分からず評価の際に活用できないとの内容がだされ、学習の進度をチェックすることができる方が良いとの改善に関する内容もでた。[6. 日案の活用困難]の項目では、日案は指導内容が細かく区切られており学生の学習進度とずれが生じるため活用しにくい、日案よりも週案の方が内容のずれが少なく活用しやすい、指導に関するイメージができないとの内容がでた。[7. 指導案項目の理解不足]の項目では、オリエンテーションで何を説明したら良いか分からないとの内容がでた。

## ③指導案の今後の活用について(表4)

[1. オリエンテーションへの活用]の項目では、これまで活用していた指導案でもオリエンテーションでは活用でき、今後もオリエンテーションに活用するとの内容がでた。[2. 活用上の工夫]では個々の指導者が独自に、指導案の余白に学習の進度や指導内容をメモしたり、指導案とは別に学習進度や指導内容についての記録を取るなどの工夫をしているとの内容がでた。[3. 教員との指導方法を話し合うためのツール]の項目では、指導案を教員と指導に関して話し合うためのツールにしていきたい、指導案をチェック方式とすることで教員との話し合いがスムーズにできるのではないかとの内容がでた。[4. 指導案をもとに話し合う時間の確保]の項目では、指導案をもとに短時間でも教員と指導に関して話し合う時間を確保できるのではないかとの内容がでた。[5. 指導案書式変更への期待]指導案の書式をこれまでの指導目標、指導内容、留意点のみの内容とするのではなく、チェック方式とすることで学生の個性や個々の学習進度を把握することができるのではないかとの内容がでた。[6. 学生の学習進度、指導内容の共有]の項目では、指導に関して指導案にメモをしたり、教員とともに進度をチェックするなど評価していくことで指導に関する共有ができるのではないかとの内容がでた。[7. 看護および指導の方向性の共有]の項目では、指導案をもとに指導者が考える指導の方向性について教員と共有したい、また指導案をもとに話し合いをすることで教員との話し合いがスムーズになるのではないかとの内容がでた。

## Ⅲ. ステップ2: 修正した指導案活用による変化

ステップ1の結果から、これまでの指導案に①オリエンテーションについては活用できているため1週目は日案、2週目以降は週案の内容とする、②学生の到達度をチェックすることができる方式とする、③指導者が学生に行った指導内容や助言などを記録しておくようにメモ欄を作成する、④教員と指導に関する話し合いをもったり、指導に関する評価(中間評価、最終評価)をする時期を記載する、の4点の修正を行った。その修正した指導案を活用した2名の指導者に対するインタビューデータを意味内容の類似性により分類し命名した結果、9項目に分類することができた。(表5)

[1. オリエンテーションへの活用]では、オリエンテーション内容が詳細に書かれているため指導案の通りに実施できた、使いやすかったとの内容がでた。[2. 教員と指導方法を検討するツールとしての活用]の項目では、指導に関して教員に相談する点が明確にできた、教員と指導に関する調整ができたとの内容がでた。[3. 教員との時間調整と話し合いの実現]では、教員との話し合いの時間を確保するために調整することができた、チェック方式であったため短時間でも教員と指導に関する共有ができ

た、指導案を活用することで教員との連携ができたとの内容がでた。[4.学生の学習到達度の明確化]の項目では、指導案をチェック方式としたことで学生の学習の到達度が明確になり、指導に関する記録（メモ欄の活用）により指導や評価の内容が継続的に把握することができた、学生に対する実習評価がしやすかったとの内容がでた。[5.教員との学生の学習進度の共有]の項目では、チェック方式とすることで学生の学習進度が分かりやすいとの内容がでた。[6.教員との指導内容の共有]の項目では、指導案をもとに指導を実施し教員と指導に関する振り返りが行えた、指導案を活用することで細かな指導ができた、指導案をもとにすることで指導者の経験に関係なく必要な指導が行えたとの内容がでた。[7.指導内容、時期の明確化のための活用]の項目では、メモ欄やチェック方式を活用することで、指導内容や教員との調整内容、学生の学習進度などが明確になったとの内容がでた。[8.各指導者の指導方法に合わせて使用]の項目では、個々の指導者が自ら活用しやすいようにメモ欄やチェック方式を活用したとの内容がでた。[9.教員との情報共有]の項目では、指導案をもとに連携することで、教員がもつ学生についての情報を共有できたとの内容がでた。

## 【考察】

### 1. 指導者と教員の連携

実習指導にあたる指導者は、「指導が不十分ではないか」「指導が実習内容に合っているか」など不安を感じていることから、学生個々の対象理解を深める必要があり、そのためには、指導者と教員の情報共有が不可欠である。A病棟における指導者は、教員と相談しながら実習指導を進めているが、教員との指導内容や方法に関する相談時間が確保できないことや、指導に関する時間調整が困難なことなどから、教員との連携が十分にできていないと感じていた。

指導者は[教員との協力による多角的指導不可]と考えているが、一方で教員との相談や調整の時間を確保することで指導者と教員、両者の意見で多角的な指導が行いたいとも考えている。そのためには、[教員との相談機会、時間不足による指導の方向性調整不足]が問題となり、指導者と教員が学生指導に関して相談する機会を持ち、指導の方向性について互いに確認するなど連携することが必要である。その問題の解決する糸口となるのは、[複数学生の技術指導の単独受け持ちによる時間調整の困難][指導に関する教員との相談時間の確保困難][教員との学生情報共有不足]である。この3つのカテゴリーに含まれる時間調整、相談時間の確保、学習状況確認時間の確保がなされれば指導者と教員の連携が充実されると考える。

石崎らは、「連携の問題を解決するためには、時間的ゆ

とりをつくることと、教育観や学生観についてお互いを尊重した意見交換が必要である」と述べている。また、天ヶ瀬らは「指導者は教員、スタッフと実習に対する共通認識をもつことを重視し、協働して学生の指導にあたる必要がある」と述べている。学生と関わり、学生個々をよく知ると教員と情報交換を行い、連携して指導に当たることは必要なことである。しかし、指導者と教員、両者が多忙な状況では時間的ゆとりを持つことは難しく、限られた時間の中でいかに必要な情報を共有し連携していくかを考えていくことが必要である。

### 2. 導案の問題点、教員との連携の充実への活用

これまでの指導案が活用されない問題点としては、書式に関すること（[フリースペースの不足][指導案の書式の不備]）、指導案の内容に関すること（[学生の学習進度と指導案不一致の際の調整不可][日案の活用困難]）、活用上の問題（[教員との指導案共有不足][指導案項目の理解不足]）があることが明らかになった。その問題を解決するため、①オリエンテーションについては活用できているため1週目は日案、2週目以降は週案の内容とする、②学生の学習到達度をチェックすることができる書式とする、③指導者が学生に行った指導内容や助言などを記録しておけるようにメモ欄を作成する、④教員と指導に関する話し合いをしたり、指導に関する評価（中間評価、最終評価）をする時期を記載する、の4点の修正が必要であった。これらの修正を行った指導案を活用した結果、[教員との指導方法を話し合うためのツールとしての活用][教員との時間調整と話し合いの実現][教員との学生の学習進度の共有][教員との指導内容の共有][教員との情報共有]について充実したとの結果がでた。

これまでの指導案は、指導者自身もあまり指導案を活用しておらず、各指導者がそれぞれの考えで教員との関わりを持ってきた。しかし、指導案の書式や内容を変更し、教員と指導に関する話し合いや評価をする時期を記載することで、意識的に教員との関わりを持つことができた。また、その意識的な関わりが連携となり、指導者と教員が連携して学生指導を行っていくことにつながると思う。

1で述べたように、教員と連携して指導に当たることは必要であるが、指導者と教員が互いに多忙な状況では時間的ゆとりを持つことは難しく、限られた時間の中でいかに必要な情報を指導者と教員が共有し、連携していくかを考えていくことが必要である。今回、教員との連携を目的に指導案の修正を行い、限られた時間を有効に活用し、指導者と教員が指導に関する話し合いを進めることができた。齊藤は、「限られた時間のなかで、授業としての実習を成立させ、学生を実習目標に到達させるには、実習指導案を立案し、意図的教育を図る必要がある」と述べている。実習指導案は、学習内容や指導方法など

の諸要素を指導意図に基づいて明記したものであり、そこに「教員と指導に関する話し合いを行いながら学生指導を行いたい」という指導者の意図を組み込むことで、教員との連携が図ることができるのだと考える。

【文献】

1) 野戸結花 他：本学における成人看護学実習評価.弘前大保健紀7：9-16,2008  
 2) 石塚敏子：成人看護学実習における学生による授業過程の評価.新潟青陵大観紀要4：263-271,2004  
 3) 平河勝美 他：臨床実習指導に関する看護婦の意識の研究 - 困っている現象とよかったと思っている現象の意識構造の比較にみる課題 - .Quality Nursing 4 (7)：51-58,1998  
 4) 石崎邦代 他：臨床実習指導者がかかえている指導上の困難

とその支援 - 実習指導者へのアンケート調査より - .第38回日本看護学会論文集（看護教育）：228-230,2007  
 5) 椎葉美千代 他：看護学実習における実習指導者と教員の協働に影響する要因J UOEH（産業医科大学雑誌）32(2):161-176,2010  
 6) 石崎邦代 他：臨床実習指導者がかかえている指導上の困難とその支援 - 実習指導者へのアンケート調査より - .第38回日本看護学会論文集（看護教育）：228-230,2007  
 7) 天ヶ瀬智子 他：病院における臨床実習指導者および指導のあり方を考える.第36回日本看護学会論文集（看護教育）：239,2005  
 8) 齋藤茂子：効果的な学びにつなげる実習指導 - 立案方法と構成要素.看護展望34(2)：19-23,2009

表1 臨床経験年数及び指導者経験年数

臨床経験年数（年）	臨床経験年数（人）		指導者経験年数（人）	
	ステップ1	ステップ2	ステップ1	ステップ2
5年以下	1人	1人	3人	1人
6年～10年	3人	1人	1人	1人

表2. A病棟における教員との連携の実態と問題

項目	内容
1. 教員との協力による多角的指導不可	・話す機会が無いため指導者と教員、両者の意見で学生に指導ができない。 ・指導者と教員、両者での助言ができていない。
2. 教員との相談機会、時間不足による指導の方向性調整不足	・教員と話す機会が少ない。 ・学生の記録、ケアの方向性など一緒に修正できない。 ・実習目標に沿って、教員と指導者のそれぞれの方向性を話し合って開始したい。
3. 複数学生の技術指導の単独受け持ちによる時間調整の困難	・一人では時間調整が難しい。 ・ケアが重なるとひとりでは見られない。 ・指導者一人だと学生一人ひとりの援助の時間をずらすことになる。
4. 指導に関する教員との相談時間の確保困難	・教員と話す時間がとれない。 ・学生の人数が増えると教員の滞在時間が短いと感じる。 ・はじめての実習指導は方法、内容に関して不安があるので教員と相談がしたい。 ・学生がいないところで教員と話す時間が欲しい。 ・中間評価があると教員二人で話す時間ができる。
5. 教員との学生情報共有不足	・学生のレディネスをもとに教員と学習進度を確認したい。

表3. 指導案に関する問題

項目	内容
1. フリースペースの不足	・指導案のメモするスペースが少なく、個々の学生の進度など書き切れない。 ・日案にも進度などを書き込めるスペースが欲しい。
2. 教員との指導案共有不足	・教員には指導案の内容を提示していない。 ・指導案を共有し、教員に指導者の方向性を知ってもらいたい。
3. 指導者の指導案活用頻度の低さ	・はじめての実習では指導案よりもスタッフに聞いていた。 ・自分で指導案を作るとイメージが出来てみなくなる。
4. 学生の学習進度と指導案不一致の際の調整不可	・学生の進度と指導案の内容がずれるまでは、留意点は気にしていた。
5. 指導案の書式の不備	・指導案の内容にない物は、自分のメモに残す。 ・学習の進度がチェックできる方が良い。 ・経過を書くスペースがなく、後から評価しにくい。
6. 日案の活用困難	・活用しづらい。 ・日案よりも週案の方が使用している。 ・内容をイメージしにくい。 ・進度がずれると使えなくなる。
7. 指導案項目の理解不可	・オリエンテーションについて何を説明したらいいかわからない。

表4. 指導案の今後の活用について

項目	内容
1. オリエンテーションへの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オリエンテーションは役立つ。</li> <li>・他職種との連携に関する説明が行えた。</li> </ul>
2. 活用上の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導案の余白に学習の進捗や指導内容を書き加えた。</li> <li>・自分のメモで学習計画と学習進捗をチェックする。</li> </ul>
3. 教員と指導方法話し合うためのツール	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員と話し合うためのツールにしていきたい。</li> <li>・チェック方式があると教員と自然に話ができる。</li> <li>・教員にも携帯してもらい、指導方法について話がしたい。</li> </ul>
4. 指導案をもとに話し合う時間の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導案をもとに短時間でも教員と指導について話し合う時間を作りたい。</li> </ul>
5. 指導案書式変更への期待	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習進捗をチェックしていけると良い。</li> <li>・チェック方式にすることで学生の個別性もわかってくる。</li> <li>・学生個々の指導案があると状況がわかりやすい。</li> </ul>
6. 学生の学習進捗、指導内容の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・進捗のチェックとともに教員と評価していき、その内容も書き残していく。</li> </ul>
7. 看護及び指導の方向性の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェック項目をもとに指導者の考える方向性を教員と共有したい。</li> <li>・指導案をもとにすることで教員と方向性など相談しやすくなる。</li> <li>・学校で行う教員の指導にも指導案を活用してもらおう。</li> </ul>

表5. 修正した指導案活用による変化

1. オリエンテーションへの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導案の通りでき、助かった。</li> <li>・実習の始まりの方が細かくなっていて使いやすい。</li> </ul>
2. 教員と指導方法を検討するツールとしての活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導に関して教員に確認する点に分かりやすかった。</li> <li>・指導が必要な学生について教員と話し合い、学生とも相談した。</li> <li>・教員にアセスメントが進まない学生の指導を依頼した。</li> <li>・学生のアセスメントにおける情報不足は教員に伝えることができた。</li> </ul>
3. 教員との時間調整と話し合いの実現	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導案があることで話し合いの時間調整について教員に依頼できた。</li> <li>・指導案に指導方法について話し合う時期が記載されており、教員と時間調整ができた。</li> <li>・チェック項目で学習の進捗がわかるため、短時間でも教員と話し合いができた。</li> <li>・教員が常時いたわけではないが、指導案を活用しながら連携がとれた。</li> </ul>
4. 学生の学習到達度の明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習要綱を元に指導案が作成されており、チェックをしていて実習評価がしやすかった。</li> <li>・中間評価・最終評価では評価内容が経時的に記載されており、評価しやすかった。</li> <li>・チェック項目で相対評価がしやすかった。</li> </ul>
5. 教員との学生の学習進捗の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェック方式なので、実習終板では一目で学生の進捗がわかる。</li> <li>・看護過程の進捗が分かりやすい。</li> <li>・実習目標の項目に合わせて「見学」と記入したり、到達した日付を書いたりした。</li> </ul>
6. 教員との指導内容の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習要綱に沿っていたため、指導案を見ながら指導内容が適切か確認していった。</li> <li>・指導案を活用したことで指導が細かくできた。</li> <li>・指導不足な部分を指導案を見ながらチェックできた。</li> <li>・指導のポイントをおさえながらチェック欄を使用できた。</li> <li>・学生の発言をメモしていたので、行動計画にあがっているか確認できた。</li> <li>・指導案を見ながら情報が取れているか確認し、情報不足のアドバイスができた。</li> </ul>
7. 指導内容、時期の明確化のための活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メモ欄に、教員と話し合ったこと、調整したこと、疑問、教員への確認事項、学生の学習進捗などを記入した。</li> <li>・チェック項目毎の到達について期日を明らかにした。</li> <li>・チェック欄で指導内容をクリアできたものをメモした。</li> <li>・最初は学習内容が到達できたら、日付をメモした。</li> </ul>
8. 各指導者の指導方法に合わせて使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の使いやすいように工夫するとわかりやすい。</li> <li>・○△でチェックし、説明不足がわかるようにした。</li> <li>・学生全員に説明できたか指導案の内容を確認しながらできた。</li> <li>・十分に指導案を活用できた。</li> <li>・いつも指導案を持ち歩いていた。</li> </ul>
9. 教員との情報共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員が学生の個別性についての情報を持っており、共有できた。</li> </ul>

## 研究

# ナイスチェック法を用いた洗浄効果判定 3 施設合同調査結果

Investigation of the effect of preparation for pediatric patients undergoing oral and nasal culture

長島 明美  
Akemi Nagasima

大沼まゆみ  
Mayumi Ohonuma

市川ゆかり  
Yukari Ithikawa

平岡 康子  
Yasuko Hiraka

### 要 旨

汚染を想定したテストデバイスを用いた洗浄評価は、日常の洗浄方法を検討し改善につなげるための指標になり得るが、多くの器材の洗浄評価を1度を実施することは困難である。そこで、洗浄機器、洗浄方法、洗浄剤が異なる3施設が、洗浄機器メーカーの推奨する方法で洗浄を実施し、各洗浄方法における残存蛋白量の測定・比較した。様々な洗浄評価方法を用い、結果を比較することは、洗浄剤の選択や洗浄機器の検討に示唆を与えることができると考える。

Key words : 残存蛋白量 洗浄評価

### 【はじめに】

滅菌における洗浄の質は、その保証に影響を与える。複数施設で洗浄評価データを蓄積していくことによって洗浄方法と効果判定の一般化につなげられるのではと考え、今回テストデバイスを用い、ナイスチェック法による各洗浄方法の残留タンパク量を測定・比較した結果を報告する。

### 【方法】

1. 対象施設：S施設・U施設・A施設
2. 洗浄装置：恒温槽(以下A法)、超音波槽付式JW(以下B法)吸引噴射式真空超音波洗浄機su-JET(以下C法)、超音波洗浄機(以下D法)(図1-1、図1-2)
3. 評価期間：2011年1月25日～2月10日
4. 洗浄条件：洗浄装置の洗浄温度・洗浄時間・洗剤濃度、使用デバイス作成方法・作成開始時間・乾燥時間、洗浄開始時間の条件を統一する。
5. 評価方法：デバイスを用いたナイスチェック応用法による直接洗浄評価(図2-1、図2-2)

### 【結果】

A法は3施設で残存タンパク量/本あたりS施設31.3 $\mu$ g・U施設10.3 $\mu$ g、A施設29.7 $\mu$ g。B法は2施設シャワー部位でS施設42.6 $\mu$ g・A施設30.3 $\mu$ g超音波槽はS施設4.1 $\mu$ g・A施設36.4 $\mu$ g。C法は3施設でS施設3.6 $\mu$ g・A施設3.1 $\mu$ gU施設10.2 $\mu$ g、D法は2施設でS施設31.3 $\mu$ g・U施設5.6 $\mu$ gという結果になった。(図3-1、図3-2)

### 【考察】

今回の洗浄評価において、3施設の各洗浄機と蛋白残存量が目標値の100 $\mu$ gを下回る良好な洗浄結果であった。各施設の周辺環境・洗浄装置・洗剤が違っても、今回の洗浄条件で同様の洗浄効果を得ることができると考える。

### 【参考文献】

- 1) 藤田 敏, 原田 陽滋, 山本 友三 オルトフタルアルデヒド法を用いた洗浄評価方法の検討 医科学VOL.76, No. 4 (2006)
- 2) 山本 友三, 原田 陽滋, 藤田 敏 ウォッシャーディスインプクターの洗浄温度と洗浄効
- 3) 医療現場における滅菌保証のガイドライン2010
- 4) 伏見 了, 島崎 豊 洗浄評価判定ガイドライン(案)洗浄

評価判定の指針を調査・作成するための検討WG 病院サブ  
ライ2011；16（1）：1～6

図1-1 評価対象洗浄装置

	A施設	C施設	U施設
恒温槽	○	○	○
超音波付きJW HKP	○		
シャープ		○	
超音波洗浄機 シャープ		○	
KAIJO			○
恒温槽+超音波洗浄機 KAIJO			○
WD GETINGE	○		
S-Jet MUV2-α	○	○	○

図1-2 評価対象洗浄装置

	洗浄時間			洗浄温度			洗剤名	洗剤濃度
	A施設	C施設	U施設	A施設	C施設	U施設		
恒温槽	20分	20分	20分	45℃	45℃	45℃	A: SクリーンE3 C-U: SクリーンE1	3施設 1%
超音波付きJW HKP	10分			93℃			A: HKP 101	0.5%
シャープ		10分			90℃		C: Sクリーン E3	0.5%
超音波洗浄機 シャープ		15分			45℃		A: SクリーンE1	0.5%
KAIJO			10分			25℃	U: SクリーンE2	1%
WD GETINGE	10分			90℃			A: HKP 101	0.5%
S-Jet MUV2-α	10分	10分	10分	93℃	93℃	93℃	3施設 HKP 101	3施設 0.3%

図2-1 デバイスの設置

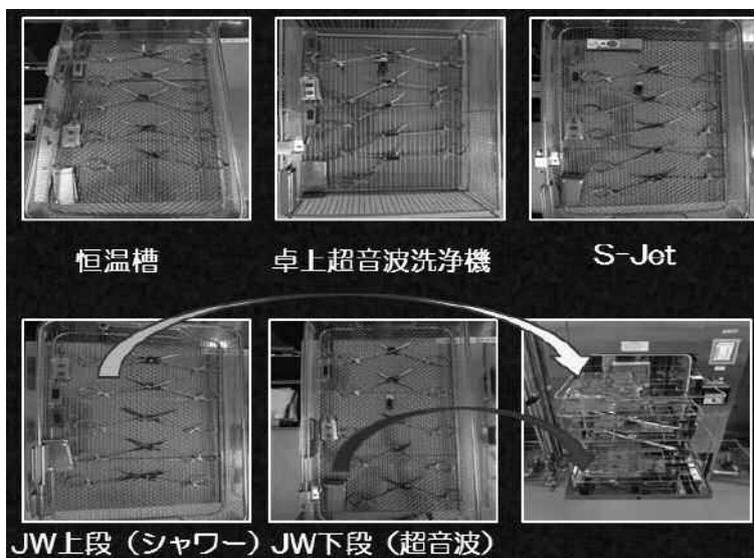


図2-2 ナイスチェック法



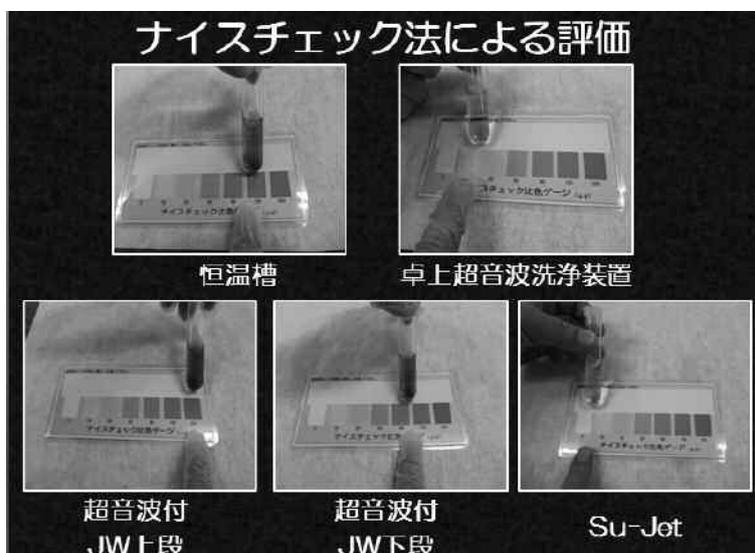
図3-1 洗浄結果

### 結果

#### ナイスチェック法による残存蛋白量結果

	A施設	C施設	U施設
恒温槽	29.7 $\mu$ g	31.3 $\mu$ g	10.3 $\mu$ g
超音波付きJW HKP 上段	36.4 $\mu$ g		
下段 (超音波)	30.3 $\mu$ g		
シャープ上段		42.1 $\mu$ g	
下段 (超音波)		4.1	
超音波洗浄機 シャープ		31.3 $\mu$ g	
KAIJO			5.6 $\mu$ g
恒温槽+超音波洗浄機 KAIJO			4.6 $\mu$ g
WD GETINGE 下段	28.7 $\mu$ g		
S-Jet MUV2- $\alpha$	3.1 $\mu$ g	3.6 $\mu$ g	10.2 $\mu$ g

図3-2 比色判定



## 研究

# 併設型救命救急センターに勤務する看護師の蓄積的疲労に関する要因 - 配属希望・やりがいの有無による比較 -

Factor about of cumulative fatigue in nurses working in an establishment critical care medical center

西島 千晶<sup>1)</sup>  
Chiaki Nishijima

中井 夏子<sup>2)</sup>  
Natsuko Nakai

細海加代子<sup>1)</sup>  
Kayoko Hosokai

門間 正子<sup>2)</sup>  
Masako Monma

## 要 旨

併設型救命救急センターに勤務する救急看護師の蓄積的疲労に関する要因を明らかにするため、救急看護師の蓄積的疲労の調査を行った。部署別、配属希望別、やりがい別での関連を明らかにするために、39名の女性看護師を対象に、無記名記述式質問紙調査を行った。蓄積的疲労は、蓄積的疲労インデックス (CFSI) を使用し測定した。その結果、併設型救命救急センターに勤務する女性看護師の蓄積的疲労は、「配属希望あり群」と「やりがいあり群」で、身体的、精神的側面での疲労が低いことが明らかとなった。救急看護師の蓄積的疲労の要因として、配属希望ややりがいが関連していることが示唆された。

Key words : Emergency nurse, cumulative fatigue, Cumulative Fatigue Symptoms Index, Assignment desire, challenge

## I. はじめに

救急医療に携わる看護師(以下、救急看護師)は緊急時に的確に対応すること、チーム医療の調整役を担うことに加え、患者の死による無力感や不全感に襲われることから疲労が高いと言われている。我々は、独立型救命救急センターに勤務する救急看護師の蓄積的疲労<sup>1)</sup>を調査し社会的側面の疲労が低値であるという結果を得た。このことから、救急看護師の蓄積的疲労には救急看護への志向ややりがいが影響しているのではないかと考えた。

## II. 目的

本研究では、併設型救命救急センターに勤務する救急看護師の蓄積的疲労を調査し、疲労の要因として配属希望ややりがいの有無が関連しているか否かを明らかにする。

## III. 方法

2011年11月、A病院の併設型救命救急センターに勤務する女性看護師を対象に、留め置き法で無記名自記式質

問紙調査を行った。疲労には性差、職位による差が報告されているため、対象を女性に限定し看護管理職である看護師長は業務内容の違いから除外した。質問紙は、基本的属性、救命救急センターの配属希望の有無と所属部署、やりがいの有無、疲労感で構成した。疲労感、蓄積的疲労インデックス (Cumulative Fatigue Index: 以下、CFSI)<sup>2)</sup>を使用し測定した。CFSIは越河らが作成した尺度で、疲れの感じや心身の違和感についての対嫌悪有無を問う「自覚症状調査」法のひとつである。一定の時点での症状、状態、違和感の有無、さらに仕事の構えや対人関係場面の事柄も含み、それらに投影された負担の徴候を見るものであり、その妥当性や信頼性はすでに証明されている。内容は、対象者の最近の症状や体験を問う方式で、心身の症状、状態などに関する81項目から構成され、「気力の減退」「一般的疲労感」「身体不調」「イライラの状態」「労働意欲の低下」「不安感」「抑うつ状態」「慢性疲労徴候」の8因子特性に分類される。これらの特性は、身体的側面の疲労として「一般的疲労感」「身体不調」「慢性疲労徴候」、精神的側面として「気力の減退」「不安感」「抑うつ状態」、社会的側面として「イライラの状態」「労

1) 砂川市立病院 看護部

Department of Nursing, Sunagawa city Medical Center

2) 札幌医科大学保健医療学部看護学科

Sapporo Medical University

働意欲の低下」の3側面に分類される。81項目全体の合計得点(以下、CFSI得点)および各特性の得点(以下、CFSI特性得点)をそれぞれ算出する。データの分析は、所属部署(以下、部署)別に「ICU群」、「HCU群」、「救急外来群」、配属希望別に「配属希望群」、「配属希望無群」、やりがいの有無により「やりがい有群」、「やりがい無群」に分類し、CFSI全体の合計得点(以下、CFSI得点)および各特性の得点(以下、CFSI特性得点)を算出し、3群間の比較はKruskal-Wallis検定を、2群間の比較はMann-Whitney検定を行った。

調査に当たっては、研究対象者の所属する施設の倫理審査を受け実施した。対象者に文書で研究目的、研究参加の自由意思、匿名性と守秘義務の遵守、データの管理方法、廃棄方法、結果の公表方法等を説明し、質問紙の回答をもって同意が得られたものとした。

#### IV.結果

表1に対象者の背景を示した。対象者41名のうち39名から回答が得られ(回答率95.1%)、すべて有効回答であった(有効回答率100.0%)。部署別では、「ICU群」13名、「HCU群」12名、「救急外来群」14名であった。配属時の希望の有無では、「配属希望あり群」13名、「配属希望なし群」24名、無回答2名であった。やりがいの有無では、「やりがい有群」23名、「やりがい無群」16名であった。

表1:対象者の背景

• 対象者:39名(回答率95.1%、有効回答率100.0%)

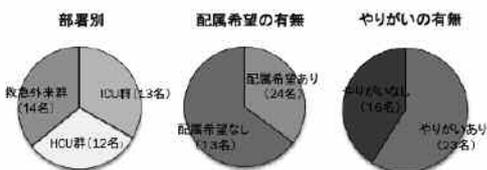


図1は部署別、および配属希望別、やりがい別のCFSI得点を示した。部署別でのCFSI得点では、「ICU群」、「HCU群」、「救急外来群」で、いずれも有意差を認めなかった( $p=0.819$ )。配属希望別でのCFSI得点では、「配属希望なし群」より「配属希望あり群」が有意に低値であった( $p=0.004$ )。また、やりがい別でのCFSI得点では、「やりがいなし群」より「やりがいあり群」が有意に低値であった( $p=0.028$ )。

図2は全体、および部署別でのCFSI特性得点を示した。全体のCFSI特性得点では、「慢性蓄積疲労」が最も高く、次いで「一般的疲労」、「労働意欲の低下」であった。部署別CFSI特性得点では、「ICU群」と「HCU群」、「救急外来群」すべてにおいて、「慢性蓄積疲労」が最も高かった。次いで、「ICU群」および「HCU群」は「一般的疲労」、「救

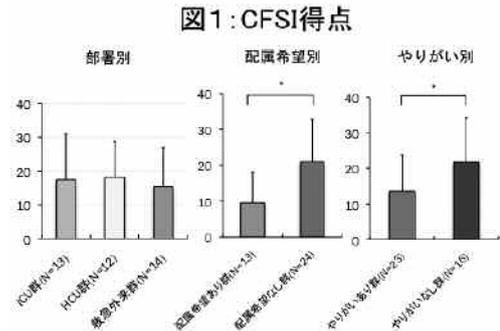
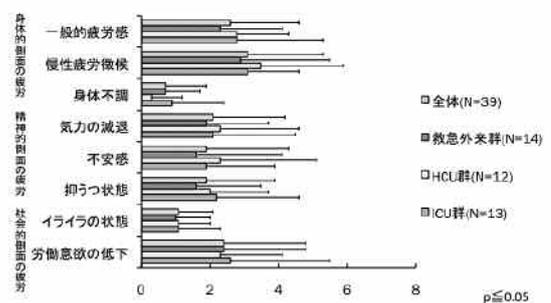


図2:全体および部署別CFSI特性得点



急外来群」では「労働意欲の低下」であった。いずれの特性においても部署別で有意差は認められなかった。

図3は配属希望別でのCFSI特性得点を示した。「配属希望あり群」では、身体的側面の疲労である「一般的疲労感」が最も高く、次いで「慢性蓄積疲労」であった。「配属希望なし群」においても、身体的側面の疲労である「慢性疲労徴候」が最も高く、次いで「一般的疲労感」であり、「配属希望なし群」より「配属希望あり群」が、有意に低値であった。 $(p<0.05)$ 。また、精神的側面の疲労の「気力の減退」と「不安感」で有意差を認められており、「配属希望なし群」より「配属希望あり群」が有意に低値であった。 $(p<0.05)$ 。

図3:全体および配属希望別CFSI特性得点

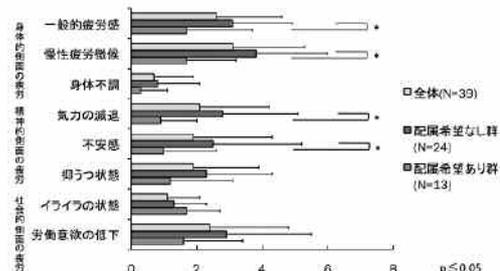
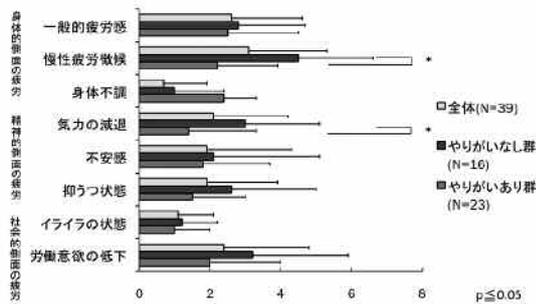


図4はやりがいの有無でのCFSI特性得点を示した。「やりがいあり群」は、身体的側面の疲労である「一般的疲労」が最も高く、次いで「慢性蓄積疲労」であった。「やりがいなし群」においても、身体的側面の疲労である「慢性蓄積疲労」が最も高く、やりがいの有無でも有意差が

図4:全体およびやりがい別CFSI特性得点



認められた。やりがいなし群より「やりがいあり群」が、有意に低値であった(p<0.05)。また、精神的側面の疲労では、「気力の減退」で有意差を認められており、「やりがい無群」より「やりがい有群」が有意に低値であった(p<0.05)。

「全体」、および「配属希望別」、「やりがいの有無別」いずれにおいても、社会的側面の疲労は有意差を認められなかった。

V.考察

CFSI得点の比較では部署別では差異を認めなかったが、「配属希望無群」より「配属希望群」が、「やりがい無群」より「やりがい有群」が有意に低値であった(p<0.05)。また、CFSI特性得点の比較では部署別では差異を認めなかったが、「配属希望無群」より「配属希望群」が身体的側面および精神的側面の疲労が有意に低値であり、「やりがい無群」より「やりがい有群」が、身体的側面が有意に低値であった(p<0.05)。これは、独立型救命救急センターに勤務する看護師の調査<sup>1)</sup>と同様であった。

本研究の対象施設では、配属希望の有無について意向調査を年に一度行っている。しかし勤務異動となる時には希望の有無とは異なる部署へ異動となる場合もある。また、当研究を行う1年前に新病院移転があり、その際、救命救急センターが新設されている。それに伴い、配属希望ではない看護師も救命救急センターへ配属となっていた。石川ら<sup>3)</sup>は、急変患者の受け入れや、手術後の管理、ケアなど救急・集中治療に携わる看護師は緊迫した環境下で適切な知識、技術の提供と敏感な判断力・行動力が要求されるため、身体的、精神的、心理的に疲労が多面的に蓄積されやすいと言っている。本研究の対象施設である救命救急センターでは、配属希望がない看護師も異動となっていたことから、脳外科や循環器科、救急科など未経験な診療科の患者対応や処置への不安も抱いていたことが推察された。さらに、入退室処置に迫りながら、身体的・精神的に余裕がない状況にあったことも推察される。これらのことから、配属希望がない看護師の場合、身体的、精神的に疲労が蓄積しやすい状況で

あったことが推察された。さらに、当研究を行うまでの間に、救急外来との連携システムの変更、夜間臨時血管内カテーテル検査への対応、病院全体としての7対1看護体制の調整によるスタッフの入れ替えや、病床数の変化と夜勤体制の変更など、新病院としての運営の変更があった。また、4月から救急病棟として初の新人看護師の配属や、教育体制の基盤作り、看護手順の見直しやマニュアル作成、病床数増床への対応など、日々の業務に加え、職場内役割などによる多重業務も疲労の要因として考えられる。

やりがいと疲労との関連については、長谷部<sup>4)</sup>は、やりがいは段階的に獲得されるものであると言われており、やりがい獲得するためには時間と経験が必要であると考えられる。本研究の対象施設では、救命救急センター設立より一年であったことから、勤務異動後の救急看護の経験が浅いスタッフも多かった。そのため、本研究の対象者である看護師は、やりがいを獲得する段階まで至っていないことが、疲労に影響していたのではないかと推察された。また、やりがいと疲労度との関連について、竹下<sup>5)</sup>らは、仕事にやりがいを感じている者は疲労度が低いと言われていることから、やりがいがあると感じている看護師のほうが、蓄積的疲労が少なく職務を遂行することができると考えられる。これらのことから、蓄積的疲労を少なく職務を遂行するためには、救急看護への志向や、やりがいを獲得することが重要であると考えられる。

VI.まとめ

救急看護師の蓄積的疲労の要因として配属希望ややりがいが関連していることが示唆された。また、救急看護師が疲労を蓄積せず職務を継続するには、配属希望に合わせた適切な人的配置が重要である。

引用参考文献

- 1) 中井夏子・峯上環他：独立型救命救急センターに勤務する看護師の蓄積的疲労の実態.札幌医科大学保険医療学部紀要.第12号:9-15,2010
- 2) 越河六朗・藤井亀：労働と健康の調和-CFSI（蓄積的疲労兆候インデックス）マニュアル.労働科学研究所出版部,2002
- 3) 石川千津・相川ひろみ他：信州大学病院ICUにおける蓄積疲労の現状.甲信ICUにおける蓄積疲労の現状.甲信ICUセミナー誌17：71-73,2001
- 4) 長谷部徳恵：手術看護におけるやりがい獲得過程に関する研究.日本手術看護学会誌.VOL7.No1：41-44,2011
- 5) 竹下裕子：精神科看護師のストレス要因と疲労度との関連-蓄積的疲労徴候インデックスを使って-.精神看護.第35回：83-85,2004

尚、本研究は、第8回、日本クリティカルケア看護学会東京にて発表した。

## 研究

# 突然死に遭遇した家族の救急外来での体験 —遺族へのインタビューから—

Experience of the family who encountered a sudden death in emergency room  
— From interviews to the bereaved families—

伊波久美子<sup>1)</sup>  
Kumiko Inami

片岡 秋子<sup>2)</sup>  
Akiko Kataoka

門間 正子<sup>3)</sup>  
Masako Monma

### 要 旨

目的：本研究は、救急外来で突然死を迎えた患者の遺族のインタビューから、家族が体験したことを明らかにすることを目的とした。

方法：同意が得られた6名の遺族に半構成的インタビューを行い、その内容を質的記述的に分析した。

結果：突然死に遭遇した家族の体験として11のカテゴリー【突然で衝撃的な出来事に対する反応】【受け入れ難い死】【生命の危機を感じる】【蘇生処置に対する複雑な思い】【後悔と自責の念】【死を受け入れる努力】【抑圧される悲嘆感情】【患者と引き離される】【医療者への不満】【医療者による安心】【検死に対する抵抗感】が抽出された。

結論：家族にとって患者の死を予期させる出来事、蘇生処置に対する思い、死の受け止め方は様々であるが、一様に思いを表出できず、行動できない状態に陥っていた。家族の表出できない思いやニーズを推察し、表出できる環境を整え、家族の思いを代弁、擁護する看護の必要性が示唆された。

Key words：救急外来 Emergency room 突然死 Sudden death 家族 Family 体験 Experience

### はじめに

救急医療の最大の目的は命を救うことである。近年、医療技術の進歩により、以前は救うことができなかった重症患者が救命されるようになってきている。その一方で、高度な医療技術をもってしても救命できず、死の転機をたどる患者も少なくない。近親者との死別による衝撃は大きく死別後に様々な心身症状が悲嘆反応として見られることは広く知られている<sup>1)2)</sup>。悲嘆反応は死別の準備期間に影響され、「突然の死」による死別は、がんなどの死別の準備期間がある「予期された死」に比べ、遺された家族の悲嘆反応が強いことが報告されている<sup>3)4)</sup>。

救急医療における死別は、急激な症状の悪化や事故、自殺など、家族にとっては予期せぬ「突然の死」であることが多い。患者が生命の危機に陥り救急外来に搬入された場合、その家族も強い不安を抱えている。しかし、

救急外来では患者の救命処置が優先され、医師や看護師が家族に十分な状況説明を行う時間や信頼関係を築く時間が持てない状況にある。そして、患者の死を受け入れる準備ができないまま、患者の救命が困難であることを説明され死亡宣告を受ける。さらに、死後処置を終え帰宅した時点で家族と医師や看護師の関係は途絶えてしまい、その後、家族が強い悲嘆に襲われ悲嘆が複雑化した場合も、専門家に相談したり援助を受けたりすることは少ないと言える。

わが国における遺族ケアは、終末期がん患者の家族ケアの一環として発展し、がん患者の家族ケアに関する報告<sup>5)6)7)8)9)</sup>は多くみられる。

これに対して、救急外来で死別を体験する家族や遺族ケアをテーマとした研究報告は救急医療における遺族ケアに関する医療者の認識と現状を調査したもの<sup>10)</sup>、心肺蘇生中の家族の立会に関する医療者の認識と家族の思い

1) 砂川市立病院 看護部

Department of Nursing, Sunagawa city Medical Center

2) 武蔵野大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Musashino University

3) 札幌医科大学保健医療学部看護学科

Department of Nursing, Sapporo Medical University School of Health Science

に関する報告<sup>11)</sup>、突然死を体験した遺族の死別後の悲嘆に焦点を当てたもの<sup>12)</sup>などが散見されるのみである。

Worden<sup>13)</sup>は突然死を体験する家族への支援は患者搬入時から始まり、患者死亡後は地域へとつながっていくと述べ、早期から介入することを勧めている。また、村上らが報告した事例でも発症から死別に至るまでのケアが死別後の遺族の悲嘆に影響している可能性が示唆されている。このことから、救急外来到着から帰宅するまでの家族ケアはその後の悲嘆過程に影響する重要なケアであると推察される。

しかし、救急外来で突然死に遭遇した家族が体験している詳細な出来事や思いは未だ明らかにされていない。救急外来で死を迎えた患者の家族の体験を深く知ることは、家族の複雑な心情に即した看護を提供する上で重要な資料となると考える。

## 研究目的

救急外来で突然死を迎えた患者の遺族のインタビューから、救急外来での家族の体験を明らかにする。

## 本研究における用語の定義

家族と遺族：家族とは、救急外来に搬入され亡くなった患者と血縁関係、婚姻関係、養子縁組、情緒的親密さにより結びついていた人の中で、患者が帰宅するまでの間に救急外来を訪れた方とする。なお、通常、患者が亡くなった後の家族は遺族と呼ばれるが、本研究では救急外来到着から帰宅までは家族と言ひ、患者が亡くなり帰宅してからの家族を遺族と言うことにする。

体験：本研究では、体験を「救急外来で近親者の突然死に遭遇するという状況で、家族各々が身を以って見たり聞いたりしたさまざまな出来事とそれに関して感じたこと考えたこと、その時の身体的感覚と反応」とする。

突然死：本研究では、「救急外来での内因性の予期しなかった死（慢性疾患の急性増悪を含む）とし、事故、災害、自殺、犯罪による死は含まない」とする。

## 研究デザイン

質的記述的研究

## 研究期間

2010年8月25日～同年12月

## 研究対象者

研究対象者は、全次型救急外来をもつA病院の救急外来で亡くなった患者の遺族で、以下の条件を満たし、複

雑性悲嘆が原因と思われる心身症状やコミュニケーション障害が無い方の中で本研究の趣旨を理解し自由意思による同意が得られた6名とした。

- 1) 死別後、1年～2年の遺族
  - 2) 年齢は20歳以上
  - 3) 認知症がなく、コミュニケーションが可能な方
  - 4) 死亡時に立ち会えたか否かは問わない
- なお、救急外来を訪れた方が複数いる場合は各々を独立した対象者とした。

## データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構成的面接法による聞き取り調査を行った。

## 分析方法

インタビュー内容より逐語録を作成し、救急外来で家族が体験したことを示すと思われる段落を抽出した。抽出した段落はその意味内容を検討し、コード名を付ける。コードは、救急外来での家族の体験という視点から、共通の意味内容を持つもので集め、カテゴリー化した。

## 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、札幌医科大学倫理委員会と砂川市立病院倫理委員会の承認を得た。倫理的配慮として以下の手続きを行った。

- 1) 対象者に対しては本研究の目的及び方法について、具体的に説明したうえで、研究参加は自由であること、いつでも中断及び中止ができること、話したくないことは無理に話す必要はないことを説明する。
- 2) 研究以外の目的でデータを使用しないこと、研究終了時点で得られたデータは全て破棄することを確約する。
- 3) 研究結果の公表に当たっては、対象者の匿名性を保持することを確約する。
- 4) 悲嘆の終わる時期について、Worden<sup>14)</sup>は、「親しい関係にあった人の場合、1年以下ということはない、悲嘆の完了の目安は、死者を苦悩なく思い出せるようになった時」と述べている。以上のことから、死別後1年以上経過した遺族に電話にて心身状態を確認したうえで、上記1)～3)に関して説明し面接の依頼を行う。
- 5) 面接により心理的な負担や動揺が生じ、研究者では対応が困難である場合には、専門医の受診を紹介できるようにする。
- 6) 面接は対象者の生活に支障がなく、対象者の希望に沿った時間帯、場所によって行われることを保証する。

## 結 果

### 1. 研究対象者の概要

2008年9月～2009年8月の1年間でA病院の救急外来における突然死27事例の中で、研究協力に同意が得られた6名を対象者とした。研究対象者の概要を表1に示す。

### 2. 分析結果

対象者のインタビューから突然死に遭遇した家族の救急外来での体験として11のカテゴリー【突然で衝撃的な出来事に対する反応】【受け入れ難い死】【生命の危機を感じる】【蘇生処置に対する複雑な思い】【後悔と自責の念】【死を受け入れる努力】【抑圧される悲嘆感情】【患者と引き離される】【医療者への不満】【医療者から安心を得る】【検死に対する抵抗感】が抽出された。これらのカテゴリーは32のサブカテゴリーから構成され、①家族の突然死という衝撃的な出来事に関連した体験、②医療者に関連した体験、③救急外来での検死に関連した体験に分類できた。カテゴリー、サブカテゴリー、コードを表2に示す。

## 考 察

突然死に遭遇した家族の救急外来での体験を①突然死という衝撃的な出来事、②医療者、③救急外来での検死との関連から考察する。

### 1. 突然死という衝撃的な出来事に関連した体験

【突然で衝撃的な出来事に対する反応】では、対象者は全く予期していなかった患者の変化を目の当たりにし、何が起きているのか理解する間もなく、次々と起こる出来事に圧倒され、危機的状況に陥っている。[考えることも感じることもできない][目の前の現実と自己の乖離]は、思考停止、感覚麻痺、現実感喪失が帰宅するまで続くという体験を示している。これらは衝撃的な出来事によって強いストレスを受け均衡を失いそうな自我を保つための防衛機制と考えられる。A.Deeken<sup>15)</sup>が長くこの状態が続くのは好ましくないと述べているように、この反応が長期化すると複雑性悲嘆に繋がる可能性がある。しかし、突然死に遭遇した家族が示した反応は家族の心理的安定を保つために必要とされる正常な反応と考えることができる。

また、突然死に遭遇した家族は、自ら選択し状況をコントロールする力、自律性を失い、自分は何もできずまわりの人々のなすがままであり、無力だと感じると言われている<sup>16)</sup>。本研究の対象者も自律性を喪失し、何も出来ないという無力感を体験していた。がん患者の終末期においても家族は無力を感じているが、最期までどのように過ごすかを選択しコントロールすることができる<sup>23)</sup>。救急外来で死別に遭遇した家族の感じる無力感は自律性

を失い、まわりの人々のなすがままになるしかないと感じている点で大きく異なっていた。更に、「医師の話が分からなくても、どう言えばいいのかわからないので同意するしかない」というように、一見説明を理解し同意したように見える家族が、実際は理解できないまま、自らの思いを表出できずに同意している可能性が示唆された。

【受け入れ難い死】については、高齢であることや、蘇生処置を見ていることが死を予期することにはならないことが示された。また、[看病が出来なかった無念]は、「せめて、3日でも1週間でも付き添いたかった」という語りに示されるように【受け入れ難い死】のもう1つの要因と考えられる。突然死では家族が患者を看病する機会がないため、家族は患者と自己の関係性や自己の責任を全うすることが出来ず、家族の義務として当たり前の事が果たせなかったと感じる。[看病が出来なかった無念]には患者の看病をすることが出来なかった悔しさと、叶わぬ思いが示されていると考える。

[患者の死が納得できず感情があふれ出る]に示されるように、怒りや敵意が医療者へ表出されていた。このような怒りや敵意の根底には不当な苦しみを負わされたという感情が存在していると言われている<sup>17)</sup>。この怒りや敵意の表出を抑制すると家族は自分自身に怒りを向けてしまうことがあるため<sup>18)</sup>、医療者には家族の感情を表出できる環境を整え、受け止めることが求められる。

【生命の危機を感じる】において、家族は救急外来の準備や救急隊の蘇生処置を見て生命の危機を感じるという体験が示された。その一方で、蘇生処置を見ても死を予期しなかった家族や、医師から死を告げられるまで患者の死を予期しなかった家族がおり、家族が【生命の危機を感じる】出来事は、一定ではなかった。

【蘇生処置に対する複雑な思い】については、蘇生処置を見た家族は患者の苦痛を感じながらも中止は望まない、しかし、中止された時には苦痛を与える処置が終わった事に安堵感を感じるという複雑な思いを体験していることが考えられた。山勢ら<sup>11)</sup>の研究では蘇生処置に立ち会った家族は立ち会うことに否定的であったが、立ち会わなかった家族からは立ち会いを希望する意見が聞かれていた。本研究の対象者に蘇生処置に立ち会った家族はいなかったため、蘇生処置に立ち会うことについての語りは聞かれなかった。

【後悔と自責の念】については5人の対象者が[後悔と自責の念が込み上げてくる]体験を語り、突然死に遭遇した家族の体験としては共通のものである。後悔の多くは必ずしも論理的な根拠によるものではなく、情緒的な補償作用の一種と考えられる<sup>19)</sup>。中には誤った事実認識による自責の念で苦しむ家族も見られた。対象者の中には「もう少し早く連れてきたら、助かったのでしょうか」と医師に聞き、自らの認識が正しいのか確かめる家族も

いたが、殆どの家族が後悔や自責の念を表出できずにいた。

【死を受け入れる努力】では、突然死に遭遇した家族は患者の死を受け入れるために、自分に患者は死んだと言い聞かせるという努力をしていた。遺族の多くは霊安室へ移動してから遺体に触れたり、話しかけたりすることで死の現実感が増すという体験を語っている。また、遺体の顔がきれいであることから、患者が安らかに死を迎えたと感じ、安堵する家族の体験が語られた。これらのことから、処置室から霊安室への移動、時間の経過、遺体に触れ語りかけること、遺体の外観がきれいであることが死の受容を促すと考えられる。

【抑圧される悲嘆感情】では「自分の役割を果たそうとする」という役割意識から悲しみの表出を抑える体験が示された。対象者は娘として葬儀を滞りなく進める役割や母として取り乱す子どもたちを落ち着かせるために自らの悲嘆感情を表出できなかつたと考える。また、「霊安室で家族だけになると落ち着く」という語りから、霊安室に行くまでは家族のプライバシーが確保され、安心できる空間が無かつたため感情の表出は抑圧されていたと考えられる。

## 2. 医療者に関連した体験

【患者と引き離される】では対象者は救急外来に着くと看護師、受付事務職員、救急隊員などによって外来受付、待合室に誘導されていた。これから何が行われるのか解らないまま患者と引き離され、患者との離れ難さや先行きに対する不安を体験していた。既に救急車内で思考の停止や感覚麻痺が生じている家族は医療者に促されるままに行動し、患者との離れ難さや先行きに対する不安の表出は出来なかつたと考える。

【医療者への不満】では、いずれの体験も医療者の関わりの少なさ、家族の心情の理解と配慮の不足から家族の期待に応えていない事に起因していた。

【医療者の関わりが少なく放置されているように感じる】という体験は数多く語られ、中でも霊安室での体験が辛かつたという語りが多かつた。これは搬入から死亡宣告までは数十分であるのに対し、検死が終わるまでは3時間以上と、霊安室で過ごす時間が圧倒的に長いことが1つの要因になっていると考えられる。B. Wright<sup>20)</sup>は、控室について多くの家族から「恐ろしかつた」という言葉が聞かれ、控室で待つ家族は閉所恐怖を覚え、孤独感を感じていると述べ、控室の条件として適度な照明と換気、居心地の良いソファ、チリ紙、電話帳、暖かい飲み物と冷たい飲み物が得られること等をあげている。家族が孤独を感じないように看護師は霊安室を訪れ、家族の人数や関係、不安や苦痛なく過ごせているかを判断し、家族が一人にならないような配慮が必要と考える。更に、検死が終わる時間、患者がどこで何をされている

のか等、家族が必要とする情報を提供することが求められている。

「他にも患者がいて、(看護師は)忙しそうで私たちに関わってられないと思う」という語りは、看護師の忙しそう様子から自分たちは後回しになっていると家族が感じたことを表している。救急外来で死別を体験する家族は危機的状況に陥っており、医療者の関わりを必要としている。しかし、家族は自ら思いや考えを表出できず、自分たちが何を必要としているかも分からなくなっている。看護師はこうした家族自身も認識できず表出されないニーズが何かを推察し、応えていかなければならないと考える。

また、遺族は患者の着衣がビニール袋に丸めて入れられ戻ってきたことに驚いたと語っている。救急外来では患者の着衣に血液や排泄物が付着していたり、処置をするために裁断することがある。家族の中には遺品の扱いに、患者がどんなケアを受けたのかを反映していると感じる人もいる<sup>21)</sup>。また、患者の身に付けていた遺品を渡されることは、家族に自分が遺されたという現実に向き合わせると言われている<sup>53)</sup>。このことから、遺品の取り扱いもケアの一部と考える。

【医療者から得る安心】として、「医療者の言葉に慰められる」(処置をする医療者を見て、誠意を感じる)という体験が示された。

対象者は家族の後悔や自分を責める気持ちを理解し、家族の行動を肯定するような言葉によって慰められたと語った。救急外来で突然死を体験した家族は強い【後悔と自責の念】を持っている。そして、【後悔と自責の念】の多くは情緒的な補償作用の一種と言われ<sup>50)</sup>、自分自身で解決するのが困難な思いと言える。医療者の声掛けの内容はいずれも対象者の後悔や自責の思いに配慮した内容であり、家族の癒しにつながつたと考える。

## 3. 救急外来での検死に関連した体験

対象者は検死に納得できないまま、検死を避けられないことと考えると、抵抗感を持ちながら同意していた。突然死にて救急外来で無くなつた場合、殆どのケースで検死が行われる。いづれも、医師より必要性が説明されているが、家族の語りでは検死することを納得できないまま、同意していることが示された。看護師には家族が検死をどのように受け止めたのかを確かめ、家族の抵抗感や辛さ、怒りを正当な感情として認める関わりが求められる。また、検死における警察官の行為に傷つたことが示されたことから、事情聴取や実況見分終了後に辛い出来事に耐えたことを労い、傷ついた気持ちを表出できる機会を提供することが必要と考える。

## 結 論

救急外来で突然死に遭遇した家族は、突然死という衝撃的な出来事により危機的状況に陥り、自分の思いや考えを表出できず、行動できない状態を体験していた。また、生命の危機を感じる出来事、蘇生処置に対する思い、死の受け止め方は家族によって異なっていた。

これらの事から、家族に対しては、思いが表出できる環境を整え、関わり、家族が自律性をもって行動できるように支援する必要性が示唆された。

## 研究の限界と今後の課題

本件研究は1施設の救急外来で突然死に死に遭遇した遺族のインタビューから分析したものであり、救急外来で突然死に遭遇した家族全体の体験を表しているとは言えない。

今後は救急外来で突然の死別を体験する家族にどのような看護実践が有効であるか、救急外来での体験が遺族の悲嘆過程にどのような影響を及ぼすのかについても検討していく必要がある。

## 謝 辞

本研究に当たり辛い体験を想起するにもかかわらず貴重なお話を聞かせて頂いたご遺族の皆様に深く感謝いたします。また、ご指導して下さいました片岡秋子教授、門間正子准教授に謹んで感謝いたします。最後にいつも快く協力し見守って頂いた家族、職場の皆様にも感謝します。

本研究は札幌医科大学大学院保健医療学部研究科修士論文の一部であり、第7回クリティカルケア看護学会学術集会において発表した。

## 引用文献

- 1) 小此木啓吾：対象喪失 悲しむということ。第1版。東京、中央公論新社、1979、p4-7
- 2) G.M.Burnell, A.L.Burnell；長谷川浩、川野雅資(訳)：死別の悲しみの臨床。第1版。東京、医学書院、1994、p1-15
- 3) 宮林幸江、安田仁：死因の相違が遺族の健康・抑うつ・悲嘆反応に及ぼす影響。日本公衆衛生誌55(3):139-145,2008
- 4) T. Lundin：Morbidity following sudden and unexpected bereavement. The British journal of Psychiatry. 144:84-88,1984
- 5) 吉岡さおり、小笠原知枝、中橋苗代ほか：終末期がん患者の家族支援に焦点をあてた看取りケア尺度の開発。日本看護科学会誌29(2):11-20,2009
- 6) オモクレイグヒル滋子、渡会丹羽子、児玉千代子：「よい看取り」の演出：ターミナル期の子供を持つ家族へのナースの働きかけ。日本看護科学学会誌。20(3):69-79,2000
- 7) 坂口幸弘、高山圭子、田村恵子ほか：わが国のホスピス・緩和ケア病棟における遺族ケアの実施方法。死の臨床27(1):81-86,2004
- 8) 坂口幸弘、池永昌之、田村恵子ほか。ホスピスで家族を亡くした遺族のこころ残り関する探索的検討。死の臨床、31(1)。2008
- 9) 坂口幸弘、池永昌之、田村恵子ほか：遺族のリスク評価法の開発。死の臨床、28(1)、87-93,2005
- 10) 立野淳子、山勢博彰、山勢善江ほか：わが国のクリティカルケアにおける医療職者の遺族ケアに関する認識と現状。日本クリティカルケア看護学会誌。5(2):69-81,2009
- 11) 山勢博彰、立野淳子、田代明子ほか：心肺蘇生中の家族の立ち会いに関する現状及び医療従事者の意識と家族の思い。財団法人救急振興財団助成研究報告書。1-141,2008
- 12) 原田竜三：家族成員の突然死を体験した遺族の悲嘆“突然の引き裂かれ”“断ち切れない親密さ”から“向き合えない現実”までのプロセス。日本赤十字看護学会誌6(1):52-61,2006
- 13) W. J. Worden：グリーフカウンセリングー悲しみを癒すためのハンドブック。鳴澤實監訳 大学専任カウンセラー会訳。第1版。東京、川島書店、1993、p133
- 14) 前掲載書21)：p23
- 15) A.Deeken：悲嘆のプロセス。A.Deeken編。死への準備教育第2巻死を看取る。東京。メヂカルフレンド社。p261.1986
- 16) 前掲載書15)：p30-33
- 17) 前掲載書15)：p262
- 18) 松本幸枝：救急患者の心理的特徴。山勢博彰編。救急患者と家族のための心のケア 精神的援助の実際。第1版。大阪、メディカ出版、2005、p12
- 19) 前掲載書15)：p263
- 20) 前掲載書13)：p25-27
- 21) 前掲載書13)：p47-48

## 研究

# 手術室の災害対策 —マニュアル作成と手術室看護師の意識向上を目指して—

Disaster prevention measures in the operation room  
For manual preparation and improvement of nurse's awareness

山澤 理恵  
Rie Yamazawa

貸場 千穂  
Chiho Kashiba

野崎 真代  
Mayo Nozaki

山内 綾子  
Ayako Yamauchi

## 要 旨

手術室の災害対策としてマニュアルを作成し、学習会とアンケート調査を実施した。その結果、手術室看護師の災害に対する知識の習得及び意識の向上が図られ、今後の課題が明らかになった。

Key words : disaster prevention measures operation room manual

## はじめに

A病院は、2010年に新病院に移転し、それに伴い様々なマニュアルの見直し、修正を行ってきた。手術室の災害対策マニュアル（以下、マニュアルとする）も修正対象となり、それに加えて災害時にどのように対応していかかわからないなどの看護師の声が多く聞かれ、災害時対応の知識の不足が明らかになった。そこでまず、マニュアルの見直し、修正の必要性と看護師の災害時対応の知識を充実させ、個々の災害に対する意識向上の必要性を判断した。次に、災害対策としてマニュアルを作成し、学習会とアンケート調査を実施した。その結果、手術室看護師の災害に対する知識の習得及び意識の向上が図られ、今後の課題が明らかになったのでここに報告する。

## I. 研究目的

手術室における災害対策マニュアルを作成し、看護師の災害に対する基本的な知識の確認及び習得度を明らかにし、今後の課題を検討する。

## II. 研究方法

1. 期間：平成23年6月～平成23年12月
2. 対象：手術室看護師23名
3. 方法：
  - (1) 手術室の災害対策に関する先行文献を検索し、活

用可能性の高い研究結果を収集した。

- (2) 手術室における災害に対する看護師の知識・不安についてのアンケート調査(事前調査)を実施した。
- (3) (1)の先行文献の研究結果と(2)の事前調査の結果に基づき手術室災害対策マニュアルを作成し、院内の防災設備及び避難フローシートの理解を促す学習会を実施した。
- (4) 学習会後にA病院における災害対策の知識の習得状況を明らかにする為のアンケート調査(事後調査)を実施した。
4. データ収集方法：アンケートを用いた。アンケートは6項目(OP室内の防災設備の位置、院内の防災設備の種類と内容、コンセンツの種類と意味、災害時の初期行動、避難経路・避難場所、災害についての不安)から構成し、災害に対する基本的な知識の確認及び習得度や今後の課題の内容的妥当性を検討した。
5. データ分析方法：アンケートは、質問項目毎に単純集計した。アンケートの配布は、学習会前はミーティングを通して研究内容の説明ののち行い、学習会後は学習会実施前に資料と共に配布した。回収は、看護師個々が個別に設置ボックスに投函する方法で行った。
6. 倫理的配慮
  - ・研究対象者へ研究の主旨を説明し、アンケートの回収を持って同意を得るものとした。

- ・知り得た個人情報には研究以外の目的に使用しない。または、研究に参加しなくても不利益を生じない旨を説明した。回収したアンケート用紙は、適切に保管し、研究終了後破棄することを約束した。

### III. 結果

#### (1) 手術室の災害対策に関する先行文献検索結果

マニュアルの作成にあたり文献検索を行ったところ、手術室の災害対策の研究は237件あった。そのうち、マニュアルを作成・見直しをしている研究は86件であった。マニュアルの内容や初期行動について参考できる文献は5件と少なかった。そのうち2件は、A病院の手術室が必要としている内容であり、活用可能性が高いと判断した。1件<sup>1)</sup>は、震災マニュアル作成と避難訓練を通し、手術室スタッフの震災に対する意識の向上および知識習得を目的として、訓練毎に反省会を実施し、知識習得度を確認した。その結果避難訓練の経験平均が1から5に上昇し、物品の定位置の理解度が上昇した。手術室震災時に必要となる知識11項目中8項目に有意差があった。

また、もう1件<sup>2)</sup>は、日常業務の中で看護師の防災に関する意識・知識を向上することを目指し、災害時の役割の設置と始業点検の実施を行い評価した。その結果意識に関する8項目のうち、「災害発生の可能性を考えて勤務している」、「棚扉・ドアを閉めている」などの6項目に有意差が認められ、知識に関する13項目の質問項目も明らかな有意差がみとめられた。

以上2件の先行研究の結果から災害対策に用いるフローシート<sup>1)</sup>および震災、火災などの災害対策に関する知識・意識の習得状況獲得の質問項目と評価方法<sup>2)</sup>をA病院の災害対策マニュアルの基盤とすることに決定した。

#### (2) 看護師の災害に対する知識・不安(事前調査結果)

手術室内の防災設備の位置、コンセントの種類や意味、災害時の初期行動、災害発生に対しての不安があるかの6項目を調査した。災害発生に対しての不安については自由記載の欄を作成し、看護師の意見を取り入れられるアンケート内容とした。アンケートは23名に配布し、23名の回収であった。災害対策の基本的知識を知る質問では、「手術室内の防災設備の位置を知っていますか」については、知っている0名(0%)、知らないところもある13名(57%)、知らない6名(26%)であった。「コンセントの種類を知っていますか」については全て知っている13名(59%)、知らないところもある8名(36%)であった。「コンセントの色の意味を知っていますか」については、知っている9名(39%)、知らないところもある13名(57%)、知らない1名(4%)であった。「災害(震災)時、最初に何をするかを知っていますか」については、知っている3名(13%)、知らない20名(87%)であった。災害に対する不安については、災害時指揮者

の所在や避難経路、災害時の優先順位など自身の行動についての不安が多く聞かれた。

#### (3) 手術室災害対策マニュアルの作成および学習会

A病院手術室災害対策マニュアルは、次のように作成した。まず、①手術室災害時避難フローシート(図3)を作成し、次に②手術室災害時避難経路を明確にした(図1)。①は、引用文献<sup>1)</sup>を参考にA病院に反映させた災害時フローシートを作成した。引用文献<sup>1)</sup>は、チーム構成や役割が異なっていた為、当部署のシステムに活用できるよう工夫した。その内容は以下の4点である。

- ①当部署のシステムに合わせて、リーダーを師長・主任とし、師長・主任と各部屋の連絡係をコーディネーターとした。
- ②麻酔介助がなかった為、麻酔介助の役割を作成した。
- ③当部署の避難場所が3階ラウンジであり、窓より屋上へ出る為、師長・主任の役割に避難窓の開放を付け足した。
- ④記録は、当部署で活用しているものとした。

学習会は、病院内の防災設備、電力の供給、避難フローシート、避難経路・場所について実施した。実施回数は一回で、スタッフ23名のうち15名の参加であった。学習会では資料配布し、スライドを用いて説明を行った。学習会中、手術室内の設備を直接見に行く姿や看護師より「今まで気にしたことなかったことを知ることが出来た」、「災害時に備え、電源をさすときはコンセントの種類を考えていこうと思う」などの意見が聞かれた。また、資料に掲載されていない内容や実際に行動するための内容についての疑問が多く聞かれた。

#### (4) 学習会終了後の事後調査

学習会前の調査内容と同様の6項目に『不安の軽減』を加えた7項目としアンケートを実施した。アンケートは学習会の資料と共に配布し、参加できなかった看護師には資料参照後アンケートに回答していただいた。回収は、ボックスにて回収した。23名に配布し、19名の回収であった。

アンケート結果は、以下の通りである。

『OP室内の防災設備の位置』(図①)については、把握している看護師が0名(0%)から14名(74%)へ増加した。

『院内の防災設備の種類と内容』については、18名(95%)の看護師が理解できたと回答した。

『コンセントの種類と意味』(図②、③)については、種類は19名(100%)の看護師が理解できた。意味について理解したスタッフは、9名(39%)から16名(84%)へ増加した。

『災害時の初期行動』(図④)については、知っている看護師の割合が学習会によって3名(13%)から16名(84%)へ増加した。

『避難経路・避難場所』については、17名（89%）が理解できた。

『災害についての不安』(図⑤)については、学習会前が19名（83%）、学習会後が16名（84%）と変化があまり見られなかった。しかし、不安が軽減した看護師は、16名（84%）であった。

自由記載より「休日は、誰に連絡をしたらいいのか」「移動用モニターや酸素ボンベはどこから持ってくるのか」などフローシートに載っていない具体的な内容や「実際に避難するとなるとイメージがつかない」など避難訓練の経験不足に対する不安が聞かれた。また、現状より物品不足があげられ、それに対する不安も聞かれた。

#### IV. 考察

先行文献検索によりA病院手術室に活用性の高い文献は2件であり、その文献を基盤としマニュアルを作成した。結果でも述べているように当部署のシステムに活用できるように4点について工夫した。「最初に何をすることを知ることができた」、「それぞれの役割が記載されていてわかりやすい」などという言葉が看護師より聞かれたことで今回のマニュアル作成は妥当であったと考える。しかし、実際に避難訓練での活用ができていなくその対しての不安が多く聞かれたため、今後はフローシートをもとに避難訓練を実施しマニュアルを見直していく必要がある。

院内で行われた防災設備講習会の内容も含めた学習会を開催し、その前後にアンケートを実施した。学習会前のアンケートでは、災害時対応の知識不足が明らかになったとともに漠然とした不安が多く記載されていた。しかし、学習会後のアンケートでは、7項目中全てに有意差がみとめられ、そして、「休日は、誰に連絡をしたらいいのか」などフローシートに載っていないより具体的な内容の不安や「実際に避難するとなるとイメージがつかない」など経験不足に対する不安が記載されていた。学習会中は、手術室内の設備を直接見に行く姿や看護師より「いままで気にしたことなかったことを知ることができた」、「災害時に備え、電源をさす時はコンセントの種類を考えていこうと思う」などの意見が聞かれ、看護師の災害対策に対する意識の向上に結びついたと考える。

日本手術看護学会から出されている『手術室における地震対策』<sup>3)</sup>では「地震対策においては、遭遇したときの対応だけでなく、いかに被害を最小限にするかを日頃から意識して考え、行動することが重要である。また、発生時の指令命令システムを決めて周知しておくことや医療チームの役割分担を決めて周知しておくことも重要である。」と述べている。このことから、今回マニュアルを作成し初期行動やそれぞれの役割を周知したことで今後の避難訓練やマニュアルの見直しへとつなげていくこと

ができると考える。

今後は、避難訓練を実施するにあたり手術室という特殊な環境ではあるが、更なる知識の習得ができる機会や定期的な避難訓練を実施し、マニュアルの見直しをしていく必要がある。また、現状として物品不足があげられたため、徐々に充足を図っていく必要がある。

#### V. 結論

- ・手術室災害対策マニュアルの作成と学習会により、災害に対する知識に有意差があり、看護師の災害対策に対する意識の向上に結びつくことができた。
- ・今後は、更なる知識の習得ができる機会や定期的な避難訓練を実施し、マニュアルを見直していく必要がある。また、物品の充足を図っていく必要がある。

#### VI. おわりに

今回の研究を通して、より実践的なマニュアルの作成と避難訓練の実施が必要であるとわかった。今後は、物品の充足を図り、災害対策マニュアルの見直しや定期的な避難訓練の実施に取り組んでいきたい。

#### 引用文献

- 1) 植田直美他：手術室の震災対策—震災マニュアル作成と手術室スタッフへの避難訓練実施—, 第23回日本手術看護学会年次大会, 日手看護誌, 6(1), 49 - 53, 2010.
- 2) 中村裕美他：手術室防災に関する意識・知識の変化—日常業務における取り組み—, 手術学, 31(1), 66 - 69, 2010.
- 3) 日本手術室看護学会ホームページ:手術室における地震対策 2011.

#### 参考文献

- 1) 植田直美他：手術室の震災対策—震災マニュアル作成と手術室スタッフへの避難訓練実施—, 第23回日本手術看護学会年次大会, 日手看護誌, 6(1), 49 - 53, 2010.
- 2) 中村裕美他：手術室防災に関する意識・知識の変化—日常業務における取り組み—, 手術学, 31(1), 66 - 69, 2010.
- 3) 成瀬智恵子他：手術室災害対策マニュアルの作成, 手術医学, 19(2), 266 - 269, 1998.
- 4) 増田さかゑ他：手術室における地震防災マニュアルの検討, 手術医学, 26(1), 16 - 18, 2005.
- 5) 成瀬照美他：手術室における災害対策—マニュアル作成と危機管理教育—, 手術医学, 24(1), 52 - 53, 2003.

図1 避難経路図

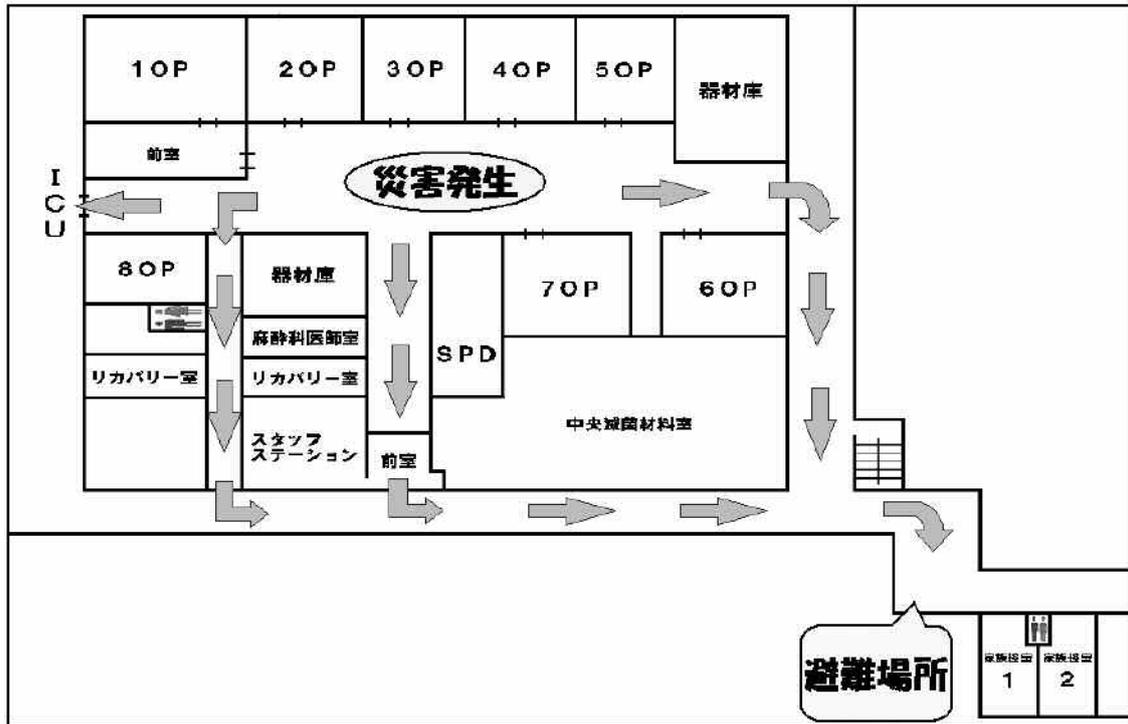


図2 アンケート結果

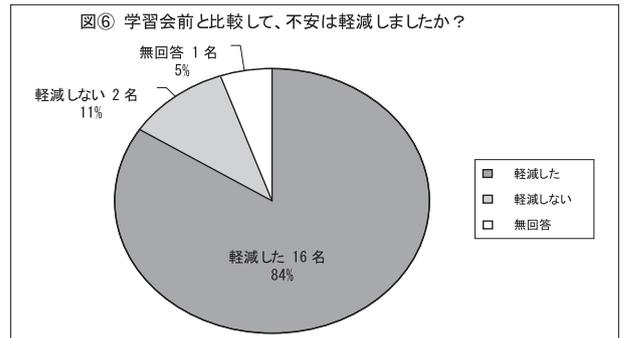
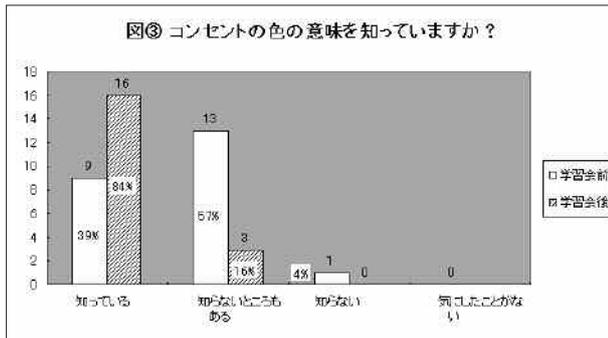
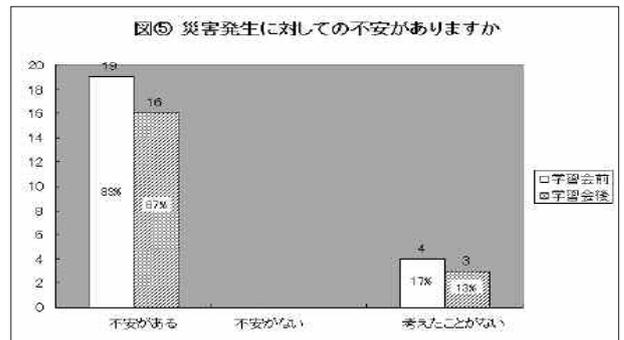
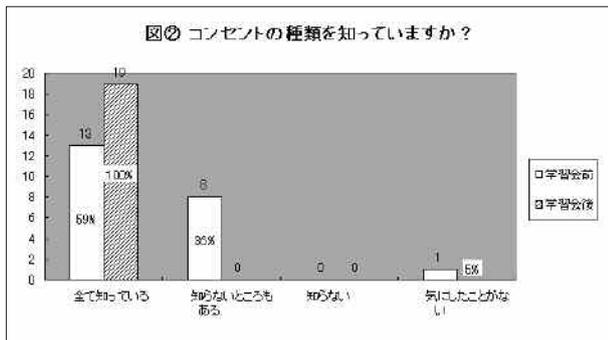
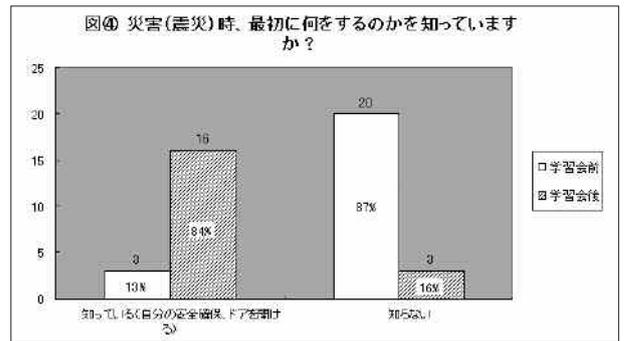
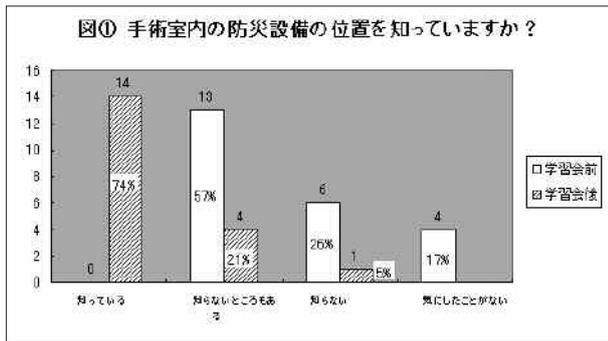
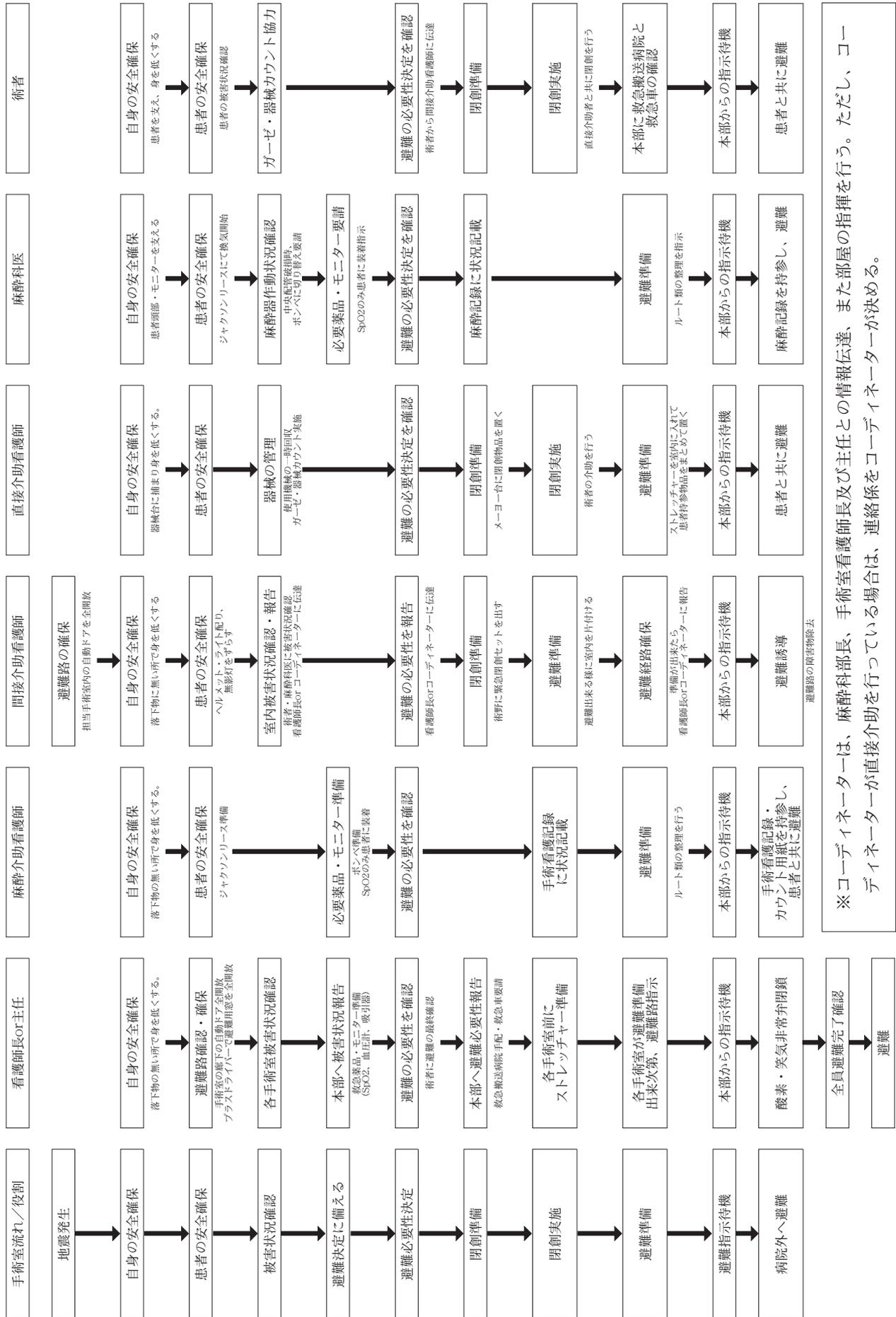


図3 避難フローシート図



※コーディネーターは、麻酔科部長、手術室看護師長及び主任との情報伝達、また部屋の指揮を行う。ただし、コーディネーターが直接介助を行っている場合は、連絡係をコーディネーターが決める。