

**P2-20**

**外国人患者に対応する際に看護師が直面する様々な問題について**

大島ひろみ  
JCHO東京高輪病院 看護部

- はじめに 近年、外国人患者は増加の一途を辿り、当院でも2015年に国際係(現国際部)を立ち上げてから外国人患者の受診数は約2倍となっている。それを踏まえ外来看護師は外国人患者に対してどのような思いで関わりどのような問題に直面しているのか。外国人患者に関わる看護場面を振り返り、その現状と看護師の思いを明らかにすることで外国人患者の看護の質を向上させる一助となるように報告する。
- 研究目的 外来部門を受診する外国人患者に関わる看護の現状と看護師の思いを明らかにする。
- 研究方法 対象:当院外来部門の看護師37名 データ収集方法:アンケート36名、インタビュー2名 調査期間:平成30年7月15日~9月末日
- 結果 外国人患者の対応で困った事があると答えた看護師は36人中30人。そのうち12人の看護師が言語の問題だけではないとの回答であった。困った具体的な内容としては言語の問題が一番多いが患者の要因、通訳システムの問題、文化・宗教の違い、保険・金銭面など内容は様々。また、36人中27名の看護師が外国人患者に対して看護不足を感じ、29人の看護師が外国人患者に対して苦手意識がある事がわかった。インタビューの事例ではさらに具体的に困っている内容を掘り下げて知ることが出来た。
- 考察 外来看護師は外国人患者に対して言語の問題で一番困っている。また、言語の問題は外国人患者に対する看護不足と苦手意識にも関連している事がわかった。そして通訳システムの問題・文化・宗教の違い、保険・金銭面の問題、日本の受診システムの理解不足、患者本人の考え方・背景など様々な内容で外来看護師はトラブルに遭遇していることがわかった。
- まとめ 外来看護師は外国人患者に対して様々な問題に直面しつつ業務をこなしている事がわかった。今後も外国人患者は増加傾向にあると思われ、より一層の努力と前向きな対応が望まれていると考える。

**P2-21**

**病棟における療養介助員の活用推進に向けて  
~技術評価ツールの開発と運用結果について~**

桐原久代、宮崎春美、隈部由美子、西村秀洋  
JCHO熊本総合病院 看護部

- 【目的】急性期の臨床現場では、急性期看護補助体制加算の要件として療養介助員の育成活動が推進されている。今回、療養介助員の業務手順チェックリストを改訂し、技術や知識の習得状況を客観的に評価・集計できるシステムを構築、介助業務の向上につながる効果的な研修のあり方について検討したので報告する。
- 【対象および方法】対象:療養介助員40名 年齢:平均年齢47.5歳 19歳~66歳 評価期間:平成29年4月1日から平成31年3月31日
- 1.研修と評価方法の見直し:平成29年度より、研修年間計画表に沿ってインターネット研修や現場教育を実施。開発した療養介助員の技術評価ツールを使用し、清潔・排泄・食事などの業務手順11項目を3段階評価とした。平成30年度は業務手順の評価基準を更に細分化した客観的指標を作成し評価を行った。 2.各病棟の清潔ケアの実態調査:平成29年度はシャワー浴介助、平成30年度は口腔ケアに着目した研修を行い、研修前後に療養介助員が介入したケア件数を比較した。 3.療養介助員の技術習得状況やケア件数の比較検討と、協働業務に対する意識調査。更に、定期的な療養介助員のリーダー会で意見交換を行う。
- 【結果】1.研修後に、日常生活業務に関わる業務の中で現場教育を実施することにより、一人でできる割合は「清潔ケア」は92%から97%へ、「排泄ケア」は84%から92%へ増加した。 2.平成29年度の清潔ケア7項目の件数は185件から282件へ増加。1人当たりのケア件数は、平成29年度シャワー浴介助が1.3倍へ、平成30年度口腔ケアは2.6倍に増加した。 3.意識調査では、療養介助員の研修への関心や協働業務に対する前向きな姿勢への変化が認められた。
- 【結論】評価システムの構築により、技術や知識の習得状況や評価が容易となり、研修後の習得状況も向上した。今後、療養介助員が実践に活かせる研修を継続することにより、看護師はより専門的な業務が行えるようになると思われる。

**P2-22**

**インシデントを認識し再発防止につなげられる職場づくりの取り組み  
~インシデントを正しく認識できるスタッフ教育~**

伊藤智恵子  
JCHO仙台病院 看護部

- 【はじめに】A部署では、転倒転落も含め与薬に関するインシデント・アクシデント(以下インシデントとする)が繰り返し発生していた。しかし医療安全対策室への報告件数が少ない状況にあった。インシデント発生の共有不足が、振り返りや改善策に至らない原因となりスタッフのリスク感性も低下させていた。そこでインシデントを正しく認識できるスタッフ教育に取り組んだ。
- 【実践目的】インシデントを正しく認識しリスク感性を高め再発防止ができる。目標1)インシデントの報告システムが機能する 2)インシデントを正しく認識できる 3)インシデント発生時は振り返りや予防策を講じることができる
- 【実践方法】1)院内の医療安全マニュアルを元に、部署でのインシデント発生時の報告の意義と必要性を説明 2)インシデント報告内容の情報収集と分析から予防策を実施し遵守状況を確認 3)KYTや事例検討会を実施 4)医療安全文化に関するアンケートを実施
- 【実践結果・考察】医療安全室へのインシデントレポート報告件数が、前年度同時期より約2倍増加した。発生したインシデントは翌日には情報を共有し、予防策を検討するなど振り返りを行った。KYTや事例検討会は安全への学びを深める機会とした。入院時からスタッフ間で予防行動について話し合うなど行動に変化がみられた。与薬に関しては6Rの徹底、ダブルチェック方法の再確認など発生要因で明らかになった対策を講じた。安全文化調査の結果では、ミスが起きる前に修正した報告頻度は89%が「ほとんどいつも」と回答し部署内でリスク報告に変化がみられてきた。報告システムは定着してきている。しかし与薬に関しては顕著な減少までは至っていない。繰り返し発生している事例では、問題の構造を再度見直して視点を変える事も必要である感じ現在も取り組みを継続している。

**P2-23**

**二次救急に携わる看護師が抱える不慣れな科における困難に関する検討**

中澤直子、坂西伸子  
JCHO相模野病院 看護部

- 【目的】本研究は、二次救急医療に携わる看護師を対象として、不慣れな科に対する困難を明らかにし、また、二次救急医療の質の向上の基礎資料とする。
- 【方法】二次救急に携わる看護師12名に自記式5段階定質質問紙を用い調査し本調査に同意を得られた者から回収した。分析は各質問項目の平均得点の差についてマンホイットニーのU検定を用いて比較した。本研究は、当病院教育倫理委員会の承認を得て当該調査を実施した。
- 【結果】回収率100%、平均看護師経験年数22.2年、二次救急平均経験年数3.5年、平均年齢44.1歳。1群:外科系所属看護師、2群:内科系所属看護師とし、「とても不安を感じる」と回答したのは、1群は医師によって使用する医療材料、手順が違う、初めての処置、準備・介助・実施がうまくできない。2群は自分自身の経験不足を感じ、救急車が複数台来る、初めての処置、準備・介助・実施できない。看護師経験年数が低いほど、迷惑な態度の患者、ベッドコントロールの項目で不安を強く感じた。所属科経験年数で有意差があったのは、年数が低いほど、直達牽引の準備・介助、輸液ルートの順番が通常と違う項目で不安を強く感じた。
- 【考察】外科系所属看護師は処置への不安は少ないと推測したが、日中の業務で処置の介助が少ないため、不安が強かったと考える。また、医師により、医療材料が異なり、使用方法も違うことで、強い不安を感じるため、可能な限り院内統一が必要と考える。内科系所属看護師は自分自身が経験ない重症患者の搬送や一人で複数患者の対応で、不安を強く感じると考える。また、二次救急外来に携わる看護師は専任ではないため、困難を感じていると思われる。不慣れな科は経験回数を重ねる事が重要と思われる。
- 【結論】二次救急外来は、経験年数に関係なく、普段の業務にない多忙、重症度の高さ、処置の種類の高さで、困難を感じるため、現状を考慮した教育が今後の課題でもある。

2020  
一般ポスター  
ポスター会場

**P2-24**

**外来看護師の専門的な関わりをつくりあげていくために  
－S病院の外来看護業務量の実態調査と現状－**

フェレールかずみ、森千代子、鈴木直美  
JCHO桜ヶ丘病院 看護部

【はじめに】現在、S病院の外来看護師は日々業務をこなすことで精一杯になり、専門的な関わりを持っていないと感じている。そこで他職種に業務を移譲することで、本来の看護師としての業務を遂行する時間が増えるのではと考えた。外来にヘルパーが配置されるようになったが、現状の業務の中で何が他職種に移譲できるかが明確になっていなかった。そのため現状の業務内容を把握し、そこから問題点の明確化と改善点を見出し、業務改善を図ることを目的とし業務量調査を実施した。

【方法】2016年6月～2017年10月にS病院外来看護師11名に対し、業務量調査の調査項目シートを参考に業務内容と時間の調査を実施。外来により人員の配置が異なるので、看護業務量は各業務量分類項目別に分け分析。

【結果】現在の看護師業務は、大項目にして10項目に区分され、さらにそれぞれを小項目に分けると128項目であった。その中で多職種でも可能な業務は全体の42%であった。

【考察】今回の調査で看護業務と多職種に移譲できる業務が明確になった。それらを多職種に移譲することができた場合、外来看護師としての患者・家族の様々な支援に時間を費やす事ができる。しかし入院案内の説明等は一律に行える業務であるが、専門的知識の必要な検査説明などは患者が安全・安楽に検査や治療を受けるためには多職種に移譲するのは難しく、また患者搬送も患者の表情や言動などから患者を把握し、看護師搬送の必要の有無を判断するなど、多職種へ移譲の前には必ず看護師が患者と接し判断する必要がある。

【結論】現在ヘルパーには各種業務の移譲が行われており、看護師は介護介入の必要な方への相談や救急受け入れに多くの時間を費やせるようになった。さらにヘルパー以外の多職種へも教育・指導を行い、安全で確実な業務が行えて移譲できるように心がけたい。

**P2-25**

**褥瘡対策委員会におけるポジショニングガイドライン導入に向けての取り組み**

久松清隆<sup>1</sup>、内藤弘之<sup>2</sup>、岩崎宏容<sup>3</sup>、塩見満美<sup>3</sup>、丸山美智子<sup>3</sup>、近藤理恵子<sup>3</sup>、八田美幸<sup>3</sup>、角井愛梨<sup>3</sup>

<sup>1</sup>JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部、<sup>2</sup>消化器外科、<sup>3</sup>看護部

【はじめに】当院では2013年より褥瘡予防を目的としたポジショニングを行う際、CAPE ROMBOポジショニングピロー&クッション導入を開始した。当初はNST・WOCでクッションを管理・対象患者を選択し、リハビリスタッフがポジショニング調整を行い、病棟看護師に指導後導入する流れであった。しかし、2019年4月よりクッション管理がNST・WOCから各病棟管理へと変更になった。それに合わせて導入時に行っていたリハビリ介入も無くなり、初期対応が病棟看護師となった。上記のような経過のため、ポジショニングの初期対応を病棟看護師が行う機会は少なく経験が乏しいことが懸念された。その為、初期対応を迅速に行えるようガイドラインの作成の運びとなった。

【ガイドライン作成】ガイドラインの作成にあたり、病棟看護師が簡易に対応できるよう事前アンケートを行い該当するポジショニング肢位・記載内容を限定し簡易に検索できるように配慮した。加えて経験年数による技術差にも配慮を行うため経験年数ごとにアンケートを実施した。また、各姿勢で使われるクッションをサポート3要素を基に優先度順に分別し、クッションの在庫状態に合わせて配慮できるようにした。ガイドライン導入は6月を予定しており、導入後は事後アンケートを行い、考察及び修正を行い報告する予定である。

【最後に】ポジショニングガイドライン導入により、病棟看護師がポジショニングを簡易に行えるようにすることが目標である。そして行う件数が増加することにより、知識・技術の向上、興味・関心が増加すればと期待する。