

P2-39

患者急変対応研修の効果
～シミュレーション研修を活用して～

福岡由香、小倉恵美子、白川幹子
JCHO 人吉医療センター 看護部

【はじめに】当病棟は循環器・呼吸器・血液疾患の混合内科で、H28年度の病棟内致死急変27件のうちCPR11件、夜間急変18件。看護師は経験年数5年未満26%、当病棟経験3年未満60%で、急変対応の経験者が少ない。急変対応能力向上のためシミュレーション研修を実施したので報告する。

【方法】H30年8月看護師24名に記述式テスト（事前テスト）実施後、各自e-learningにより復習し、9・10月に夜間急変を想定したシミュレーション研修（実技テスト）を実施。テストは同内容27設問23点満点、正答率でシミュレーション研修の効果を評価し、実技テストはBLS有資格者1名が評価し、経験年数により比較分析した。

【結果】全看護師の事前テストの平均15.25点、実技テストの平均17.87点で有意に上昇した（ $P=0.0005$ ）。実技テストの点数が低い項目は、発見時の呼吸確認、胸骨圧迫の深さやリズム・バックバルブマスク換気で、その4項目（4点満点）は、経験年数5年未満は事前テスト平均3.25点、実技テスト平均2.21点。同、経験年数11年以上では、事前テスト平均2.71点、実技テスト平均3.43点だった。

【考察】5年未満の実技テストの正答率が低い要因は、経験不足や実践不足と推察され、経験を重ねると正答率も高くなると考えられる。そのためシミュレーション研修を繰り返し行うことで、技術の習得が出来ることと考える。また、経験年数11年以上で実技正答率が高かったのは、急変時の経験値の差と数回の研修を経て実践行動が取れていたと考える。故に、実践能力向上のためには机上の学習だけでなく、経験年数に応じた実践型のトレーニング方法を取り入れることが必要であることが分かった。

【おわりに】今回シミュレーション研修（実技テスト）による評価は、看護師経験年数や項目毎の実践能力の差が可視化でき、相互理解が出来た。今後は急変対応能力の更なる向上のため、経験年数に応じて項目毎の教育計画を検討したい。

P2-40

外科看護のエキスパートを育成する仕組みづくり

永松直子、寺田香織、山本多加世
JCHO 下関医療センター 看護部

【はじめに】当外科病棟の看護師の平均年齢は28.9歳と若く、クリニカルラダー1～2が全体の61.1%を占めている。パトリシア・ベナーは一人前の段階は「状況を重要であるか無視できるかの判断ができるようになる、意識して意図的に行動できる」と述べているが、ほとんどの若い看護師が一人前レベルとは言い難く、先輩看護師の努力に負うところが大きい。そこで、看護師個々の臨床実践能力や意欲に焦点を当て正当に評価できるシステムや教育体制を整え、段階に沿った外科看護のエキスパートを育成するしくみを構築することに取り組んだ。

【目的】看護師個々の実践能力を把握し、それに応じた段階的な教育体制を構築する。

【方法】1. 対象：ラダー1・2の看護師8名 2. 方法：外科チェックリストを作成。ラダー1：4名（新人を除く）と2：4名に使用し結果を比較する。

【結果および考察】若い看護師が外科疾患を段階に沿って学習することで外科看護のエキスパートへ育成したいという思いから、外科病棟に特化したチェックリストを作成し看護師個々の臨床実践能力を把握することで、段階に沿った教育目標と指導が行えるのではないかと考えた。自部署で件数の多い、術後ドレーン管理・化学療法・外科疾患の術前後の3分野のチェックリストを作成し、助言を得て実践できる、自主的に実践できる、最適な手段を選択し実践できる、の中から選択し自己評価した結果を集計・比較した。その結果、自己評価が高い割に看護技術の目的や意義が曖昧で応用できないことや、自分の実践レベルを適切に判断できていないことがわかった。自分で判断しようとせず先輩看護師からの指示を待つことが習慣となっているためと考える。外科看護のエキスパートになるためには、看護実践を確実にし専門職としてキャリア発達できるよう支援し育成していくこと、そしてシステム化された現任教育と一人ひとりの学びの積み重ねが重要となる。

P2-41

夜間救急外来における整形外科患者への看護の充実に向けた出張実践型勉強会の効果

佐藤美代子、中島里依、西田久美、佐藤幸子
JCHO 群馬中央病院 看護部

【はじめに】当院の救急外来は外来看護師と他部門の看護師が、救急外来の日勤夜勤業務を兼務している。救急外来では内科、外科、小児科、整形外科、産婦人科等様々な診療科に対応するため、普段携わることのない処置や介助を習得する必要がある。中でも整形外科の処置はギブスシーネ固定の介助や包帯法、松葉杖歩行指導など特殊な物品の使用や指導が多い。従来の勉強会の実施方法はペーパーによる資料を基に、月に一度の会議の中で実施していたが、急患対応中の科は参加できない状況があった。そこで業務中に交代しながら参加ができるように、各セクションに向く出張実践型勉強会を実施した。先行研究ではシミュレーション研修の効果については発表されているが、整形外科処置に関するものや開催場所が与える勉強会の効果を明らかにしたものはなかった。今回その出張実践型勉強会の効果を検証したので報告する。

【目的】夜間救急外来における整形外科患者への看護の充実に向けた救急外来看護師対象の出張実践型勉強会の効果を明らかにし、勉強会の意義と継続のための課題を考察する。

【方法】対象：救急外来に携わる看護師24名。整形外科の物品使用方法・指導方法についての勉強会資料を作成し、各セクションに向いて約40分程度の勉強会を開催した。勉強会終了後のアンケート、勉強会参加前後の手法に対するチェックリストの調査をした。

【考察】従来の勉強会開催方法より、出張実践型勉強会の参加率は向上し、知識技術の習得の向上にも繋がった。しかし、目標としていた全員参加の勉強会には至らず、あらかじめ業務中でも可能な交代要員を決めておくことや当日のスケジュール調整などの配慮が不十分であったことが明らかになり、今後の課題を明確にすることができた。

P2-42

災害に対する意識の向上を目的としたロールプレイング式研修の設計・実施とその評価

伊藤香菜子、降井洋平、篠原有幸、山中崇
JCHO 四日市羽津医療センター 看護部

【はじめに】南海トラフ巨大地震等の大規模災害発生が懸念される中、災害研修への参加率は低く、発災時には多くの混乱を招くことが危惧される。これを改善するため、危機感を身近に感じ、主体的な学びに繋げることのできる研修が必要であると考えた。

【目的】ARCSモデルに基づき研修を設計・実施した。研修自体の評価と効果を分析し、今後の災害研修への学習意欲向上に役立てる。

【方法】1. ARCSモデルに基づく研修の設計 1) 注意Attention：好奇心を喚起するロールプレイ方式 2) 関連性Relevance：発災場所を自地域とし、現実問題と想起させる 3) 自信Confidence：グループディスカッションでの共有 4) 満足感Satisfaction：知識付与を含めたフィードバック 2. 評価方法研修に参加した92名に質問紙調査を実施した。参加前後の災害に対する意識の比較や研修全体に対する意見を自由記載で回答を得る。

【結果】ARCS評価シートに基づく大項目は全項目で高値であった。災害に対する「危機感」「備える必要性の認識」「今後の研修への参加意欲」など意識の質問では、全てで有意に改善が見られた。また、自身との関連性を認識できたとの回答や、災害研修参加への前向きな回答が多数であった。

【考察】ARCSモデルに基づき研修を設計したことが高い評価が得られた。研修前後での意識に有意な改善がみられたことから、研修の目的は達成できたと考える。要因として、実際の被害想定に沿った状況設定をしたことで、参加者が自身のことと想像できたことが大きい。加えて、ロールプレイ方式としたことで、学ぶだけではなく考える機会となったと考える。

【結論】ARCSモデルに基づく研修により、総じて前向きな効果があり、有用性の高い研修であったことが示唆された。当研修を主体的な学びの場として多くの職員に対し継続していくと同時に、今後は模擬訓練等を開催し、知識やスキル等の底上げに繋がる研修内容を設定する必要がある。

P2-43

手術室における災害対策の取り組み

坂井友太、小野和美、西村彩子
JCHO りつりん病院 看護課

【はじめに】近年全国的に自然災害が多発し、東南海沖地震に備えた防災への関心が高まっている。しかしA病院手術室では災害対策が整備されていない現状にありスタッフ全員不安を感じている。そこで災害対策の一環としてアクションカードを作成し活用することで、スタッフが自律的に役割行動を取れると考え検討したので報告する。

【目的】災害初動時の役割行動を明確にし、スタッフが自律的に初動対応を展開できるよう災害対策に取り組む。

【方法】1. A病院手術室に適したアクションカード（以下カード）の作成。2. 災害時の対処法についての学習会実施。3. 災害に対する動画視聴。4. カードを活用し、机上・実動訓練実施。5. 学習会・訓練前後にアンケート実施。

【結果】訓練前のアンケート結果では災害対策の現状に全員不安を感じていると答えた。カードを作成し学習会・訓練を行うことで、初動対応への理解が上昇し「自分の役割行動が分かった」等の意見が得られた。しかし、「災害訓練を行ってみて迅速かつ冷静に対応できると思いますか」の問いに対して全員がいいえと答え、「パニックになり冷静に対応できない」等の意見があった。

【考察】災害発生時は自身と患者の安全確保と的確な初動対応が求められる。そこでスタッフが自律的に初動対応を展開できるカードが有効だと考え作成した。そして学習会・机上訓練を行うことで、役割行動が明確になり初動対応を理解することが出来たと考える。しかし、実動訓練ではカードがあるとはいえスムーズに進行することが出来ず、一度の訓練では迅速かつ冷静に対応することは困難であることが明らかとなった。今後定期的に訓練・学習会を行い個々の防災意識を高め、対応力を養う必要があると考える。

P2-44

全身麻酔終了後における安全な患者搬送への試み

御園生与志¹、小山静香²、猪狩夕夏²、久保田聡子¹、藤田淳子¹、小高桂子¹、三輪桜子³、植松明美¹

¹JCHO 埼玉メディカルセンター 麻酔科、²看護部、

³元 JCHO 埼玉メディカルセンター 麻酔科

【背景】全身麻酔終了直後の患者を一般病棟に帰室させる際は「患者が安全である」と判断できるまで一定時間を術後回復室に滞在させることが望ましい。しかし、手術室内に術後回復室を持たない施設の場合、効率的に手術室を運用するため十分な観察時間を設けずに退室させている。今回、当院手術室では筋弛緩拮抗薬が原因と思われる冠攣縮性狭心症の経験为契机として全身麻酔終了直後の安全な患者搬送について改善を試みた。

【方法】第一に、全ての全身麻酔患者には手術室を退室する際に小型搬送用モニター（心電図、血圧、パルスオキシメーター）を装着させることにした。第二に、1：患者搬送時に当該診療科医師が1名付き添う、2：抜管後も最低10分間、モニターを装着のまま観察を継続し設定した退室スコアの基準を満たした時点で退室させる、2つの介入を各1カ月実施した。介入終了後に外科系診療科医師、看護師（外科系病棟、手術室）、麻酔科医師（常勤、非常勤一部）を対象としたアンケートを行った。

【結果】麻酔科管理症例数は、介入前月が138件、介入1の月が166件、介入2の月が175件だった。介入1では付き添いなしが3件、付き添いによる次の手術の入室遅れが1件あった。一方、介入2では抜管後もモニター観察を継続するため抜管から麻酔終了までの時間は介入前と比較して有意に延長し、手術室看護師と麻酔科医の負担を増やす一因となった。設定した退室スコアは概ね10分間の観察で基準を達成できた。アンケートからは、退室時の医師付き添いについて懐疑的な意見とモニターの運用方法の見直しを求める意見が多かった。

【結論】全身麻酔手術患者を安全に病棟へ退室させるため、手術室退室時に客観的な共通基準を設けることは有意義であった。また安全を病院内全体の責務として周知と啓蒙を続ける必要があると考えられた。

P2-45

抗がん剤及び生物学的製剤投与時のHBVスクリーニング実施に対する薬剤師の取組み効果

脇田香里、江原亜沙子、秦光平、山下貴史、相松伸哉、野田晋司、片山歳也、松田浩明

JCHO 四日市羽津医療センター 薬剤部

【目的】B型肝炎治療GLで、がん化学療法や免疫抑制剤を開始する前にHBVキャリア及び既往感染者を確認することが推奨されているが、四日市羽津医療センターにてHBVスクリーニング未実施の事例が散見された。そこで、2017年1月以降、注射抗がん剤及び生物学的製剤（以下、Bio製剤）導入患者に対して、薬剤師が積極的にHBVスクリーニング実施有無の確認を行うことで、HBV再活性化予防対策の支援を行うことにした。今回、薬剤師の取組みの効果について調査を行った。

【方法】2016年1月から12月までの注射抗がん剤及びBio製剤導入患者（58名及び21名）を取組み前、2017年1月から12月までの患者（59名及び16名）を取組み後とし、HBs抗原・HBs抗体・HBc抗体の測定有無と測定結果、HBs抗体もしくはHBc抗体陽性患者におけるHBV-DNA定量の有無について調査した。

【結果】結果を取組み前／後で示す。注射抗がん剤及びBio製剤導入患者のHBs抗原測定実施率（%）は100.0／100.0及び100.0／100.0、HBs抗体測定実施率（%）は15.5／89.8及び85.7／75.0、HBc抗体測定実施率（%）は17.2／89.8及び85.7／75.0であった。HBs抗原陽性人数（名）は0／0及び0／0、HBs抗体もしくはHBc抗体陽性人数（名）は2／13及び1／1であり、HBV-DNA定量実施人数（名）は1／13及び1／1であった。

【考察】Bio製剤導入患者では、本取組み前後でHBVスクリーニング実施率に大きな変化はなかった。これは、Bio製剤の添付文書上にHBV再活性化について注意喚起の記載があるため、本取組み前から医師による積極的なスクリーニングが実施されていたものと考えられた。一方、注射抗がん剤導入患者では、以前はHBs抗体及びHBc抗体測定実施率が低く、HBs抗体及びHBc抗体陽性患者を正確に把握できなかったが、本取組みによりスクリーニング実施率が増加した。本取組み後HBV再活性化リスクのある患者の把握が可能となり、薬剤師による積極的な関与が有用であった。

P2-46

透析期間が及ぼす腎性貧血に対するレボカルニチン製剤の有効性

植田徹、井上敬之、中城宏子、国府孝敏

JCHO 大阪病院 薬剤部

【背景・目的】カルニチンは、エリスロポエチン（EPO）抵抗性の腎性貧血に対し有効であると報告されている。透析患者では、透析による除去などでカルニチン欠乏状態に陥っている。また体内のカルニチンは、透析開始後1年で急激に低下するとの報告もある。今回、当院で透析時にレボカルニチン（LC）注射剤を使用した患者において、透析歴、ヘモグロビン（Hb）値、EPO投与量、エリスロポエチン抵抗性指数（ERI）、血清鉄、フェリチン、トランスフェリン飽和度（TSAT）を調べ、透析期間の違いで効果に差があるかを調査した。

【方法】2014年4月1日から2018年3月31日の期間内に、当院で透析時にLC注射剤を使用した患者38名に対し、輸血をした患者7名を除外した31名を対象に、LC注射剤開始時の透析期間より5年未満、5年～10年未満、10年～20年未満、20年以上の4群に分けて、患者背景、検査値、EPO投与量、ERIを診療録より後方視的に調査した。

【結果】患者背景は、男性17名、女性14名、平均年齢72±9.7歳、透析歴11.9±7.5年であった。透析期間別では、5年未満は10名、5年～10年未満は9名、10年～20年未満は8名、20年以上は4名であった。5年未満の群では、LC注射剤投与前はHb値9.7±0.5g/dL、EPO投与量10550±2550単位/週、ERI23.3±5.8、血清鉄76.4±12.3μg/mL、フェリチン83.8±14.0ng/mL、TSAT28.5±14.0であった。投与後はHb値10.4±0.5g/dL、EPO投与量9350±2150単位/週、ERI19.7±5.0、血清鉄60.6±11.2μg/mL、フェリチン130.3±32.3ng/mL、TSAT29.7±7.8であり、Hb値は改善を示した。その他の群では、Hb値、鉄関連検査値の改善はなく、ERIは改善傾向であった。

【結論】今回の調査では、5年未満の群でHb値の改善がみられた。その他の項目において改善傾向がみられた。これは、透析導入早期よりLC注射剤を投与することで、Hb値の改善だけでなく、EPO投与量の減量から医療費削減に繋がる可能性が示唆された。

P2-47

トレーサビリティによる内視鏡故障軽減への取り組み

戸倉正光¹、仁田裕紀¹、市岡美恭¹、渡邊孝幸¹、飯田武²、森田克彦³、山口史朗⁴、田中邦剛⁵、森永俊彦⁶

¹JCHO 下関医療センター 臨床工学部、²消化器内科、³呼吸器外科、

⁴泌尿器科、⁵耳鼻咽喉科、⁶麻酔科

【背景】消化器内視鏡の洗浄消毒履歴管理が推奨されており、当院においても消化器内視鏡、気管支鏡、尿管鏡、鼻咽喉鏡、軟性喉頭鏡の洗浄消毒履歴を記録してトレーサビリティ（患者、施行医、洗浄消毒者等の履歴管理）を実施している。

【目的】トレーサビリティを実施することで得られた情報を分析し、内視鏡故障への対策について検討した。

【方法】当院が所有している消化器内視鏡31本、気管支鏡11本、尿管鏡2本、鼻咽喉鏡3本、軟性喉頭鏡6本について、2017年1月から2018年6月の洗浄消毒履歴より得られた各内視鏡の使用件数と故障件数、故障内容を検討した。

【結果】内視鏡の使用件数と故障率、合計修理金額は、消化器内視鏡（8537件、0.28%、6,140,610円）、気管支鏡（399件、0.75%、2,142,200円）、軟性尿管鏡（457件、0.21%、436,060円）、鼻咽喉鏡（1242件、0.24%、277,032円）、軟性喉頭鏡（168件、1.19%、263,440円）であった。故障軽減の対策を行った中で、2018年6月に発生した軟性喉頭鏡（MAF-GM、OLIMPUS）内部の浸水では、修理見積金額が約750,000円と高額になり、再発防止として洗浄手順を見直した。内視鏡チャンネルのブラッシング後に自動洗浄機で漏水チェックを行っていたため、バッテリーボックスの密閉確認が抜け落ちた可能性があった。そこで、簡易テスターを用いた漏水チェックをブラッシング前に行った。そうすることで、水を使用した洗浄工程の前にバッテリーボックスの密閉を確認することが出来た。

【考察】トレーサビリティを実施することで、故障原因の特定が可能になり故障予防の対策を行うことができた。また、内視鏡の使用者が、注意すべき手順を意識できるように作業工程を工夫することが、故障予防に繋がると考えられた。

P2-48

内視鏡スコープの一次洗浄後のATP測定と培養検査

福本明子、大瀬哲弥
JCHO 滋賀病院 臨床工学部

はじめに 内視鏡スコープ（以下スコープ）の洗浄工程において、一次洗浄による有機物の除去は重要な要素である。近年ではスコープの清浄度評価としてATP測定の活用事例が報告されており、培養検査の実施も推奨されている。また日本内視鏡技師会が内視鏡洗浄標準化検討委員会を立上げて、全国の施設とともに一次洗浄の評価に取り組んでいる。当院におけるATP測定と培養検査の結果を報告する。

対象と方法 2018年7月から10月の検査で使用したスコープの直視鏡、側視鏡各20本を対象とした。一次洗浄後に直視鏡の管路内、側視鏡の鉗子起上ワイヤチャンネル（以下ワイヤチャンネル）にRO水を注入し、採取した検体からATP測定と培養検査をした。側視鏡についてはスコープ先端表面（鉗子起上装置）のATP測定も行った。

結果 ATP測定の値は、側視鏡ワイヤチャンネル 1067.7 ± 3881.9 RLU、側視鏡起上装置表面 74.3 ± 87.5 RLU、直視鏡吸引管路 78.8 ± 140.2 RLUであった。また、培養後のコロニー数は側視鏡で 239.9 ± 315.1 CFU、直視鏡で 55.4 ± 177.0 CFUであった。

考察 測定結果より、側視鏡ワイヤチャンネルのATP測定、培養検査ともに高い数値を示しているものがあった。これはワイヤチャンネルが直視鏡の管路に比べると細く、処置時に血液や胆汁等の体液が入り込みやすく、十分な一次洗浄が困難なためだと思われる。当院ではメーカ推奨の一次洗浄を行っているが、洗浄方法の見直しを検討する必要があると考える。

P2-49

当院における上部内視鏡スコープの清浄度の現状ATP量測定検査を導入して

大久保志津香、遠藤千鶴子、小野寺千絵、渡辺知愛
JCHO さいたま北部医療センター 看護部

はじめに 近年内視鏡検査が増加する中、内視鏡の不十分な洗浄・消毒を原因とする感染症も発生している。不十分で不適切な処理方法で感染が起これば社会的、経済的にも大きな損失を避けることができない。日本消化器内視鏡学会や日本消化器内視鏡技師学会は内視鏡の洗浄・消毒に関するガイドラインを作成している。当院においてもガイドラインを遵守し感染管理に努めてきた。今回品質保証を検証するためATPふき取り検査（ATP検査）を導入し洗浄度を評価した。また病院移転に伴い内視鏡洗浄業務を委託したので洗浄方法の再確認や客観的に評価できる当院の基準値を明確にしたので報告する。

目的 内視鏡スコープの質管理を行い安全に内視鏡検査が提供できる

研究期間 2019年4月

方法 上部内視鏡スコープ8本（経鼻内視鏡スコープ5本）を対象に専用試薬（ルシバック A3 Surface）を用いてチャンネル入口～内部の汚染度を評価した。測定器はATP測定器（ルミテスター PD-30）キッコーマン社製を使用した。

結果 1本はメーカの推奨基準値100RLU以下であったが他7本は100RLU以上であった。平均値は548RLUであった。基準値外の7本は再度洗浄を実施。その後の結果で基準値内になったものが5本残り2本は基準値外となった。洗浄方法の検証の結果さすがに不十分であることが原因と考えられた。

考察 内視鏡は、汚れが残った状態で自動洗浄機に入れても消毒効果は期待できない。今回のATPふき取り検査は、目に見えない汚れを簡単、迅速に数値で確認ができ、洗浄評価として結果を数値で管理することができるツールである。私達を含め洗浄業務を担う者は、洗浄・消毒のガイドラインを遵守し、感染管理の必要性を自ら認識しなければならない。客観的に洗浄評価ができるツールは、安全・安心な内視鏡検査を提供することに繋がり、洗浄度を長期的に維持管理ができると考える。

P2-50

整形外科病棟における深部静脈血栓予防のためのフローチャート作成への取り組み

長谷川窓、前田智子、小林多恵、佐々木由美、出口登美恵
JCHO 福井勝山総合病院 看護部 4病棟

【目的】術後合併症の一つに深部静脈血栓（以下DVTとする）がある。当病棟では予防として手術前後に弾性ストッキングと間欠的加圧装置を使用している。ガイドラインによると「手術予定患者では、術前・術中・術後を通して、DVTのリスクが続く限り弾性ストッキングを終日着用する」とされている。しかし、当病棟では術後の弾性ストッキングは自動・他動に関わらず車椅子に乗車した時点で外されている現状がある。この現状改善のため、看護師の知識や経験に左右されずDVT予防ケアが選択できるツールが必要だと考えた。今回、看護師のDVTの知識とケアの現状を明らかにした上で、DVT予防対策についてフローチャートを作成したので報告する。

【方法・結果】病棟看護師20名に対してDVTと弾性ストッキングに関する知識・指導方法・ケアの現状についてアンケート調査を実施した。倫理的配慮としてアンケートは全て無記名とし、匿名性を確保した。アンケート結果では、弾性ストッキングを外すタイミングが分からないとの意見が多かった。そのため、弾性ストッキング・弾性包帯・ウイズエアの選択やそれらを終了する際の基準のフローチャートを整形外科医監修のもと作成した。病棟スタッフに周知徹底した後、机上シミュレーションを実施した。その結果、術式のリスクや患者の状態によって予防ケアの方法が異なる事を理解し正しいケアの選択が行えていた。

【考察・今後の展望】看護師の知識とケアの現状を明らかにした上で作成されたフローチャートは、経験や知識に左右されずDVT予防ケアを選択できるツールとして有効であった。今後は継続的にフローチャートの検討・見直しを行い、DVT予防ケアを定着させていきたい。

P2-51

医療支援ピクトグラムを活用したADL把握 ～スタッフがADLを正しく理解するために～

馬場晴菜、鴨川由利香、七種明日香、田邊勝久
JCHO伊万里松浦病院 看護部

＜はじめに＞ A病棟の入院患者は高齢者が多く治療後ADL向上のためにリハビリを行い退院となる事例が多い。しかし、患者の治療経過に伴うADL把握が不十分で、介入方法が統一出来ていなかった。そこで患者のADLを正しく把握する為に医療支援ピクトグラムを導入し、患者のADL把握が向上した。

＜研究の目的＞ スタッフ全員が患者のADLを正しく把握できる。

＜方法＞ 入院時に医師へ活動制限を確認し、ベッドサイドづくり研究会が開発した医療支援ピクトグラム（以降ピクトとする）を対象患者のベッド照明部分に設置する。

＜結果・考察＞ 28種類作成したピクトを設置順は決めずに開始した結果、表記が多すぎて分かりにくいという意見があり、食事・活動・排泄に分け13種類に限定し転倒リスク危険度を3色に設定した。その後、2週間実施し評価した。ピクト設置の忘れを防ぐため、チェックリストを作成した。最終アンケートの結果、スタッフが患者のADLの把握ができている割合が4%から85%と向上し、すべてのスタッフからピクトを継続してほしいという意見が聞かれた。ベッドまわりのサインづくり研究会は「ピクトグラムが表示されることでその方への配慮ができ、それが安全・安心につながる」としている。今回の研究で、介入前は患者のADL把握が不十分だったが、介入後は大きな改善がみられたことから、ピクト導入によりADL把握が円滑になったと考える。また、他職種も一目で対象のADL把握ができるため、コミュニケーションツールとして活用することができた。しかし入院中の経過によるピクトの変更が出来ていない事があり、定期的なチェックを行うため担当者を決める等、今後の課題とする。

＜おわりに＞ 今回患者のADL把握のためピクトを設置したことで、スタッフ間でADL把握と統一した支援が可能となった。今後もピクトの設置を継続し、スタッフがADLを正しく把握し患者の残存機能を低下させないように支援していきたい。

P2-52

A病院のHCUにおける環境音の実態調査 -インタビューからの結果と考察-

高橋夏菜、熊川愛理
JCHO埼玉メディカルセンター

【目的】HCU入室患者が感じる音について明らかにし、より治療に専念できる療養環境を整える。

【方法】独自に作成したインタビューガイドを用いて「気になった音は何だったか」についてインタビューを行い、結果をコード化・カテゴリー分けする。

【結果】インタビューを実施した患者30名の内「気になった音」について「ある」と答えた患者は8名、「ない」と答えた患者は22名であった。調査時のHCUの入室人数は、「ある」「ない」共に4～8名であった。「ある」の回答から16のコードを抽出し、11のサブカテゴリーを作成した。これらを「医療機器」「人から発生する音」「その他の環境音」のカテゴリに分けたところ、1番気になった音は「看護師の声」で3名であった。

【考察】入室人数は「ある」「ない」共に4～8名であり、人数には左右されていないと考えられる。音の感じ方は個人差が大きく、患者によっては不快となるため、入室人数では差異がなかったと考えられる。1番気になった音が「看護師の声」であったのは、オープンフロアであり音が伝わりやすい環境にあるためではないかと考えた。今後は声のトーンや内容について詳しく調査し、看護師への注意喚起を行っていく。また、年齢・既往等に配慮したベッド調整の継続、補聴器の使用を徹底していく。「点滴ポンプの音」は、日常生活では聞きなれない音として敏感になった人が多かったと考えられる。今後はHCUでの環境音については入院時や手術前に説明し、理解を促す事が必要である。人から発生する音は減音対策が可能である。結果を共有し看護師の意識を高める事で環境音を減らし、治療に専念できる療養環境づくりに繋げていく。

【結論】・調査時の回答結果は、平均入室人数による差はない。・回答で一番多かった音は「看護師の声」であったため、対策を講じ、療養環境をより良いものにできる。

P2-53

羞恥心への配慮に対する患者への満足度調査

前木場静保
JCHO埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】婦人科病棟で働く看護師の羞恥心への配慮の実際と、患者が感じる羞恥心への配慮に対する満足度調査を行うことで改善点を見出す。

【方法】1.期間：平成31年1月1日～1月31日
2.対象：所属の倫理委員会の承認を得た後、同意書へ署名した婦人科病棟勤務の看護師9名と、婦人科手術目的で入院した良性疾患の患者12名を対象とした。
3.分析方法：看護師の説明、ケア、処置や医師の介助で配慮が必要と考えられる16場面を5段階評価でアンケート調査を実施、結果を単純集計した。その他自由記載欄を設けた。

【結果】看護師の配慮に欠けるという回答は0%で、問診や露出を避ける配慮が自由記載に述べられた。一方で患者は満足の回答が平均52%と最も多く、次いでかなり満足が平均29%であり、露出への配慮についての記載が看護師と患者で一致した。不満足は平均0.2%の2件で「問診の中断」「T字帯がはだけやすい」が理由であった。その他「麻酔により記憶がなかった」「医師のみで処置を実施」が理由の無回答があった。

【考察】看護師は羞恥心への配慮を意識して行っており、そのため患者の満足が平均52%、かなり満足が平均29%と高かったと考える。不満足「問診の中断」について、看護師のアンケート結果には問診を中断させない配慮をしているという記載はなかった。問診を中断することは集中できず、患者は話しくく感じる可能性がある。今後は問診の方法や問診時の環境作りの検討を課題とする。「T字帯がはだけやすい」については、物品の選定や検温時に衣類を整える体制作りを課題とする。また「医師のみでの処置」について、看護師が介助に入れるよう医師に協力を求める必要があると考える。

【結論】看護師は羞恥心に対して意識的に配慮しており、それに対し患者の満足度は高かった。今回のアンケート調査で「問診の中断」「T字帯がはだけやすい」「医師のみでの処置」に対する3件の課題を見出すことができた。

P2-54

「せん妄ケアフローシート」を活用した評価と今後の課題

継枝華野、伊藤さとみ、鈴木礼子
JCHO東京蒲田医療センター 看護部

【目的】当院整形外科病棟では、せん妄評価ツールICDSCを用いて独自で作成した「せん妄ケアフローシート」（以下シートとする）を活用しているが、昨年度の調査でシートの使用率が33%と低かった。そこで、質問紙による調査でシートの活用状況を評価し今後の課題を明らかにする。

【倫理的配慮】調査に不参加でも不利益を被らないことを説明し、質問紙の提出をもって本研究に同意するものとした。

【方法】対象は当院整形外科病棟看護師23名。質問紙を作成してシートの活用状況、せん妄の基礎知識を5件法で質問して項目ごと5点満点で評価した。

【結果】せん妄リスク評価やケアは看護師全員が必要であると解答し、院内外の研修受講経験者は83%だった。知識度ではICDSC評価方法が平均4.3点と最も高く、低活動型せん妄3.2点、準備因子3.1点、混合型せん妄2.7点で低い結果となった。せん妄関連因子の各項目に対する評価状況は、入院時に実施する準備因子で最も低かった。ICDSCの評価時期についてはせん妄発症後に評価を開始していたという回答があり、評価時期が遅れた理由として「シートの掲示がなく意識していなかった」「クリニカルパスとの連動がなく忘れていた」という意見があった。

【考察】知識度では準備因子が低く、術後せん妄発症後にシートを活用している現状から予防的ケアが不足する傾向があると考えられる。また、低活動型・混合型せん妄に対する知識不足があるためせん妄評価が困難となり看護師がシートを活用しにくい状況があったと考える。術前からせん妄予防ケアに対する意識を高め、せん妄症状を正確に判断できる看護師教育が今後の課題である。準備因子の評価状況が低い理由は術前の多重業務が一因と考える。クリニカルパスとの連動やシートをわかりやすく掲示するなど視覚的な工夫が必要である。また、せん妄関連因子の中から発生頻度が高い因子を抽出して効率よくシートを運用することが今後の課題である。

P2-55**HCUにおけるせん妄ケアの向上を目指して
－効果的な教育的介入のあり方を考える－**

小林あかり、小澤晶子、二本スミ子
JCHO 可児とうのう病院 集中ケア病棟

【研究目的】

教育的介入後、せん妄に対する知識やケアの向上についての変化を明らかにする。

【研究方法】

A 病院HCUに所属している看護師17名を対象に、勉強会前、勉強会開催6か月後に担当者が作成した無記名自記式質問紙調査を実施した。質問項目は基本属性、せん妄患者の基礎知識、せん妄患者のケアと困難点についての自由記述とし回答を求めた。

基礎知識、ケアについては6段階評価を使用。前後の結果についてt検定を行い、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

文書にて研究目的、匿名性の保証と自由意思による参加を説明し、質問紙の回収をもって同意を得たとした。所属施設看護部倫理審査番号NO.201703。

【結果】

勉強会前アンケート回収率81%（有効回答率100%）、勉強会後回収率85%（有効回答率100%）、臨床経験年数17.4（±9.4）年、HCU配属年数4.9（±3.8）年であった。勉強会前後で、基礎知識、ケアに対して有意差はみられなかった。

ケアの困難点については、「抑制はしたくないが、看護師も業務が多忙だと付き添えない。面会制限もあるため家族に協力も依頼できない」「統一したケアができていない」という意見が出た。

【考察】

部署内教育は、様々な場面で実施されているが、知識やケアの向上にまでは至らず実践に反映されにくいということが明らかになった。しかし、学習会の講師となった場合は、個別に学習を深めることにより、知識の向上につながっているのではないかと考える。今後は勉強会などで単発的に取り組むのではなく、日々の看護の中で継続的にせん妄や抑制に関する問題について話し合う仕組みを作っていきながら、患者の人權を尊重した安全な看護に取り組んでいくことが重要であると考ええる。

P2-56**行動制限を最小限にする取り組み**

青木竜太、伊藤華名子、高松美枝、平井元子、森美美子
JCHO 東京山手メディカルセンター

【はじめに】 当院看護部副部長会では、年度ごとに課題を抽出して、グループワークを実施している。今回、日本看護倫理学会作成「身体拘束予防ガイドライン」（以下ガイドライン）を用いて「行動制限を最小限にする取り組み」を実践したので報告する。

【方法】 3病棟で、患者の症状に対してガイドラインを用いたカンファレンスを実施した。症状別項目にそってアセスメントを行い、具体策を検討し、実践した。

【事例の紹介】 1. 60代男性。腰部脊柱管狭窄症つい弓切除術。認知症なし。課題は「チューブ類を抜いてしまう」。せん妄のアセスメントを行い、リスクが高い状態であることから、ガイドラインに沿ってアセスメントを行い、患者の行動の原因を考えて、対応策を実施した。その結果、日中の行動制限を解除することや不要な行動制限を解除する意識付けができた。2. 80代男性。脳梗塞既往と右大腿骨頸部骨折。課題は「転倒転落予防」。患者は、術後、落ち着きなくなりセンサーを使用していた。行動観察とアセスメントから、トイレにいきたくないと落ち着きをなくすことがわかった。2時間毎にトイレ誘導を行い、センサーをはずすことができた。ガイドラインを用いたカンファレンスが有効だった点は、すぐに行動制限を実施しようという意識にならなかったことである。3. 80代女性。インフルエンザと肺炎、認知症あり。課題は「ケアに抵抗する」。カンファレンスで、ケアに抵抗を示すことに対して、看護師2人でケアを実施することや“快”の刺激になるケアを積極的に取り入れるような意識を持つことができた。

【結語】 ガイドラインを用いたカンファレンスの実施によって、患者の行為について原因を考えるような話し合いができた。原因や個性に合わせて対応策を実施したことで、日中の行動制限を解除することや、行動制限を解除する意識付けをすることにつながった。

P2-57**内科病棟におけるステロイド内服患者へのパンフレット導入の効果についての考察**

濱田裕子、門屋和佳奈
JCHO 東京高輪病院 看護部

1. 初めに 当病棟はステロイド内服薬を使用されている患者が多くいるが、「自己中断してはいけない薬だと知らなかった。」「感染予防をするように言われたが理由は知らない。」など理解が不十分であると考えられる発言が見られていた。そのため現状の指導に加えパンフレットを用いた薬剤指導を実施することで、どのような影響があったのかを明確にしたいと考え研究を開始した。

2. 研究目的 パンフレットを用いた薬剤指導を行うことで、患者の内服に必要な知識への影響を明確にする。

3. 研究対象 当病棟にてステロイド内服中の同意を得られた意識レベル清明な患者5名

4. 研究方法 1) 病棟担当薬剤師が薬剤指導を実施。2) 数日後にアンケート調査を実施、同日にパンフレットを用い、看護師が薬剤指導を実施。3) 数日後、2) で使用したものと同一の調査を実施し、対象の発言を記録、導入前後の結果を比較分析した。

5. 倫理的配慮 本研究は当院倫理審査会の承認のもと実施した。

6. 結果 パンフレット導入後、ステロイドの薬効・副作用において正答率が向上し、患者の主観による理解度も深まっていた。

7. 考察 今回の結果に対して、パンフレットによる効果として全員が読める媒体であったこと、伝達媒体が見返せる状況をつくったことが要因として考えられる。介入方法による効果としてパンフレットを用いたことが、人為的な介入となり外的動機づけとして働いた。さらに、患者からは学びに対し意欲的な発言が見られており、パンフレットを読んだことが内的動機づけとなったといえる。また、介入方法として効力予期へ働きかけができた。患者の発言から“薬を中断すると副作用が出現する”という状況（＝結果予期）に働きかけたが、効力予期への働きかけは不足していたのではないかと考える。

8. 結論 1. 指導により内服に必要な知識に対する正答率、主観としての理解度が深まった。2. パンフレット、介入方法の2つの側面での効果が結果に影響した。