

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の把握ができていた割合が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」のカテゴリーに分けたところ、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。不満の「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

榎枝華野、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点と低い結果となった。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、二木スミ子
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。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られる。

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、落ち着きが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る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。