

抄録集

第53回 (2022年度)

# 日本看護学会学術集会

札幌コンベンションセンター(北海道)

2022年 9月1日(木)~2日(金)

テーマ

変化する社会で求められる看護の役割  
~地域における健康・療養支援の強化~

日本看護学会学術集會長 福井 トシ子 (日本看護協会会長)



かんごちゃん

# ごあいさつ

日本看護学会学術集会

会長 福井 トシ子

(日本看護協会会長)

日本看護学会学術集会は、2020年度、2021年度の2年間、新型コロナウイルス感染症流行下によりオンライン開催でしたが、2022年度は、9月に札幌コンベンションセンター（北海道）、11月に幕張メッセ（千葉県）で約3年ぶりの現地開催となりました。会場で皆様に出会えることを大変うれしく思います。演題をご登録いただきました皆様、並びに全国よりご参加いただきました皆様に感謝申し上げます。

第53回(2022年度)のテーマは「変化する社会で求められる看護の役割～地域における健康・療養支援の強化～」です。

少子超高齢化・多死社会を始めとする、人口・疾病構造の変化により人々の健康に関する価値観の変化や、療養の場の地域への拡大などが生じています。

健康な時から急性期～回復期～慢性期・療養期と疾患の有無や状態にかかわらず、また、子どもたち、子どもを産み育てる人々、高齢者など全ての人々の、看護に対するニーズは一層高まり、かつ、ますます複雑化・多様化してきています。

看護職は、様々な場で全世代を通して人々と接し、今後変化する社会状況においても、あらゆる対象、あらゆる場、そしてあらゆる健康のステージで、活躍することが期待されています。そのため本学術集会のテーマを「変化する社会で求められる看護の役割」としました。看護職は、「病院」や「地域」という枠にとらわれるのではなく、所属組織を超え地域の資源として人々の健康・療養支援を行うという考え方のもと、地域で生活する全ての人に更なる役割を発揮していくことが不可欠です。

変化する社会において「看護は、人々の健康と生活をどのように支えていけるか」という看護のあり方を看護職自らが問い直す機会となれば幸いです。

加えて、人々のニーズにこたえる看護を提供するためには、1人ひとりの看護職の質の向上だけでなく、看護の質を保証する取り組みやサービス提供体制の整備が必要です。このため、日本看護学会学術集会は、研究の推進のみならず、保健医療福祉及び看護政策に関する情報共有の場とすることも方針に掲げています。

今回の学術集会では、地域の全世代の健康を支える看護や未来の看護の可能性についての企画だけでなく、変化する社会をとらえるための制度・政策の情報共有についても企画しています。

様々な組織・機関に所属する皆様が、ともに今後さらに変化する社会で求められる看護の役割について活発に議論して共有し、領域や活動の場を越え、看護の発展につながる機会としたいと思っております。

## 日 程 表

### 第53回(2022年度)日本看護学会学術集会

テーマ: 変化する社会で求められる看護の役割 ～地域における健康・療養支援の強化～

**第1日** 2022年9月1日(木)

	第1会場 大ホール	第2会場 特別会議場	第3会場 中ホール
	開会式 / 講演 / シンポジウム / セミナー	シンポジウム / 交流集会 / セミナー / 都道府県協会公募企画	交流集会 / セミナー / 都道府県協会公募企画
9:50	<b>【開会式】</b>		
10:00	10:00~11:00 <b>【基調講演】</b> 変化する社会で求められる看護の役割 ～地域における健康・療養支援の強化～ 講師: 福井 トシ子 座長: 高橋 久美子		
11:00			
11:30~12:30	<b>【教育講演】</b> 看護におけるEBPM/ EIPMの推進に向けて 講師: 林田 賢史 座長: 井伊 久美子	11:30~12:30 <b>【交流集会8】</b> 心身の負担の少ないシフト ～頻繁な昼夜遷移が生じない夜勤・ 交代制勤務について～ 講師: 小村 由香・奥 裕美 座長: 矢野 理香	11:30~12:30 <b>【セミナー3】</b> 明日からできる実践での研究活動! 講師: 山勢 博彰・今泉 千代 座長: 太田 真里子
12:00			
13:00		13:00~13:30 <b>【セミナー2】</b> 医療・看護に係る国際動向 講師: 手島 恵・安西 恵梨子 座長: 中野 夕香里	13:00~13:30 <b>【セミナー4】</b> 令和4年度診療報酬改定のポイント 講師: 吉川 久美子 座長: 岩澤 由子
14:00	14:00~15:00 <b>【特別講演1】</b> 未来に向けた看護のパラダイムシフト ～「深化」と「拡張」～ 講師: 大谷 泰夫 座長: 勝又 浜子	14:00~15:00 <b>【都道府県看護協会公募企画⑤: 大阪府】</b> 地域完結型大阪モデル ～大阪府看護協会感染管理地域ネットワークの構築～ 講師: 高濱 正和・坂本 麗花・岡森 景子 座長: 高橋 弘枝	14:00~15:00 <b>【交流集会3】</b> 看護専門職としての倫理観の醸成に向けて ～「看護職の倫理綱領」を活用した教育支援～ 講師: 久保 祐子・吉岡 幸・千葉 美恵子 座長: 森内 みね子
15:00			
15:30~17:10	<b>【シンポジウム1】</b> 医療機関から飛び出そう! 女性の健康支援には看護職の力が必要だ! 講師: 関 正節・宮下 美代子・小嶋 由美 座長: 井本 寛子	15:30~17:10 <b>【シンポジウム2】</b> 看護補助者を確保するためのヒント ～自施設ですぐできることを見つけよう～ 講師: 久保 祐子・後藤 友美・小野 恵美子 座長: 秋山 智弥	15:30~16:30 <b>【都道府県看護協会公募企画④: 大阪府】</b> 経験と勤に基づくケアから科学的 エビデンスに基づくケアへ変換!! 講師: 小川 真里子・坂田 薫・松本 勝 座長: 高橋 弘枝
16:00			
17:00		17:20~18:00 <b>【セミナー1】</b> 看護職員の賃金について考えてみよう ～私たちの賃金はどのように決まっているのか～ 講師: 福井 トシ子 座長: 橋本 美穂	
18:00			

	□演会場 1 小ホール	□演会場 2 204	ポスター会場 206
	都道府県協会公募企画 / □演発表	□演発表	ポスター発表
9:30			
10:00			
11:00			
11:30~12:30	11:30~12:30 <b>【都道府県看護協会公募企画③：大阪府】</b> 大阪府におけるACPの普及推進 ～ACP支援専門人材育成事業の報告～ 講師：東野 朱美・木下 朋子 座長：高橋 弘枝	11:30~12:30 <b>【□演3群】</b> 心身の健やかな成育への支援 座長：渡邊 輝子	11:30~12:30 <b>【ポスター1・2群】</b> 1群：健やかに生まれ・育つことへの支援 座長：早川 ひと美 2群：高齢者の健康維持増進への支援 座長：伊波 早苗
12:00			
13:00			
14:00	14:00~15:00 <b>【□演1群】</b> 健やかに生まれ・育つことへの支援 座長：佐藤 君江	14:00~15:00 <b>【□演4群】</b> 精神疾患をもつ患者の看護 座長：熊谷 恒子	14:00~15:00 <b>【ポスター3・4群】</b> 3群：在宅療養移行支援 座長：矢口 亜希子 4群：チーム医療 座長：酒井 陽子
14:00			
15:00			
15:30~16:30	15:30~16:30 <b>【□演2群】</b> 勤務環境の改善と継続教育 座長：竹島 裕美	15:30~16:30 <b>【□演5群】</b> 在宅療養移行支援 座長：並木 奈緒美	15:30~16:30 <b>【ポスター5・6群】</b> 5群：看護職の業務に対する困難感 座長：松本 康代 6群：教育方法・スキル向上 座長：佐藤 陽子
16:00			
17:00			
18:00			

## 日 程 表

### 第53回(2022年度)日本看護学会学術集会

テーマ: 変化する社会で求められる看護の役割 ～地域における健康・療養支援の強化～

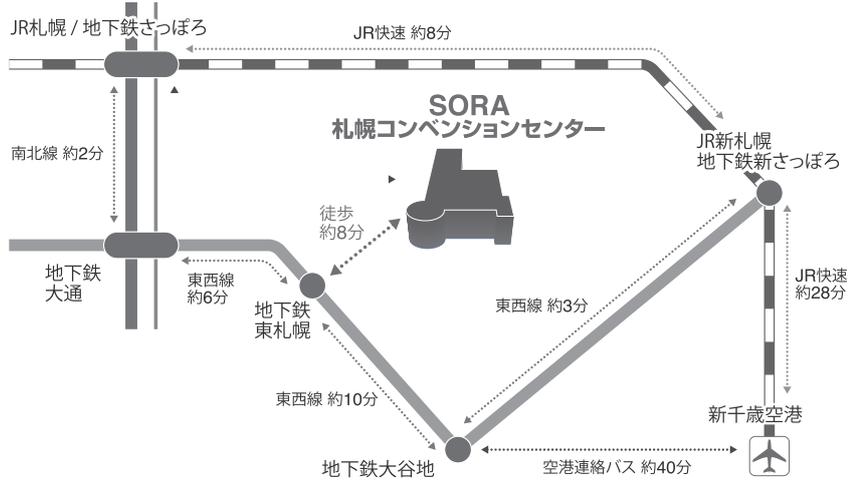
**第2日** 2022年9月2日(金)

	第1会場 大ホール	第2会場 特別会議場	第3会場 中ホール
	講演 / シンポジウム / 交流集会	シンポジウム / 交流集会 / 閉会式	シンポジウム / 交流集会 / 一般公募企画
9:30	9:30~11:10	9:30~11:10	9:30~11:10
10:00	<b>【シンポジウム3】</b> 看護職の力で行く人々の健康・療養支援 講師: 川添 高志・小柳 弘恵・樋口 千恵子 座長: 田母神 裕美	<b>【シンポジウム5】</b> 地域における戦略的看護職確保 講師: 草野 哲也・森内 みね子・若月 裕子 座長: 寺口 恵子	<b>【シンポジウム4】</b> 地域包括ケア推進に資する外来看護職の活動 講師: 岩澤 由子・住谷 眞由美・伊東 紀揮 座長: 吉川 久美子
11:00			
12:00			
13:00	12:30~13:30 <b>【特別講演2】</b> ICTを活用した看護職の新たな活動モデル ～地域を基盤とした重症化予防、 高度実践看護～ 講師: 森山 美知子 座長: 鎌田 久美子	12:30~13:30 <b>【交流集会2】</b> すべての母子が安心して子育てできる まちづくりを目指そう!! 講師: 秦 美恵子・太山 由佳 座長: 大平 貴子・宮川 祐三子	12:30~13:30 <b>【交流集会9-1】</b> 看護業務効率化先進事例アワード受賞 施設に学ぶ業務効率化(看護記録) ～自施設でできることを見つけよう～ 講師: 村上 久・藤野 泰平・小林 利絵子 座長: 小坂 晶巳
14:00	14:00~15:30 <b>【交流集会7】</b> 看護の質改善に向けたデータの 読み解きを体験しよう ～DiNQLの新機能を使って質改善へ～ 講師: 鈴木 理恵・榎中 由美・今枝 加与 座長: 佐々木 裕子	14:00~15:00 <b>【交流集会5】</b> 中小規模病院における施設内 教育の充実に向けた取り組み 講師: 渡邊 ひろみ・浅田 孝章 座長: 木澤 晃代	14:00~15:00 <b>【一般公募企画6】</b> 看護の未来を支配するもの ～Beyond the future～ 企画代表者: 餅田 敬司
15:00			
16:00		15:30~16:30 <b>【交流集会1】</b> 看護職のバーンアウトや離職を防ぐ メンタルヘルスケア ～個人への効果的なセルフケアサポートと 組織によるラインケアを考える～ 講師: 菅間 真美・高橋 晶 座長: 沼田 美幸	15:30~16:30 <b>【一般公募企画5】</b> 病院看護管理者の処遇(賃金)の現状から 見えること ～認定看護管理者会による 「看護管理者処遇アンケート」の結果から～ 企画代表者: 佐藤 美子
17:00		<b>【閉会式】</b>	
18:00			

	□演会場 1 小ホール	□演会場 2 204	ポスター会場 206
	都道府県協会公募企画 / 調査報告 / 一般公募企画	□演発表	ポスター発表
9:30	9:30~10:30 <b>【都道府県看護協会公募企画②：愛知県】</b> 在宅領域における切れ目ない看護サービスの提供 ～プラチナナースを活用した訪問看護 夜間オンコール体制構築への挑戦～ 講師：姫野 美都枝・加納 美代子 座長：三浦 昌子	9:30~10:30 <b>【口演6群】</b> 疾病・障がいとともに暮らすことへの支援 座長：岩井 久代	9:30~10:30 <b>【ポスター7・8群】</b> 7群：健康回復・重症化予防における ツールの活用 座長：寺島 由美 8群：勤務環境の改善と継続教育 座長：竹之内 卓
10:00			
11:00			
12:00			
12:15~13:30	<b>【特別企画】</b> <b>「日本看護協会等が実施の調査報告」</b> 登壇者：田上 京子・南平 直宏・鈴木 理恵・ 中村 奈央／堀川 尚子・高田 昌代	12:30~13:30 <b>【口演7群】</b> 安全・安楽への支援 座長：斉藤 美香	12:30~13:30 <b>【ポスター9・10群】</b> 9群：新型コロナウイルス感染症下の 看護管理 座長：須藤 礼子 10群：採用者・異動者への教育 座長：亀島 加代
13:00			
14:00	14:00~15:00 <b>【一般公募企画1】</b> 看護関連に関する施設基準管理 ～看護職が施設基準を学ぶ意義～ 企画代表者：川手 敬子	14:00~15:00 <b>【口演8群】</b> 新型コロナウイルス感染症下の看護管理 座長：原 理加	14:00~15:00 <b>【ポスター11群】</b> 11群：身体拘束・行動制限と看護 座長：松本 志保子
15:00			
15:30~16:30	<b>【都道府県看護協会公募企画①：北海道】</b> 在宅看護から始める看護キャリア形成 ～新卒看護師が在宅看護分野で 活躍するために～ 講師：菊地 ひろみ 座長：山本 純子	15:30~16:30 <b>【一般公募企画4】</b> 成人・小児混合病棟での 子どもの入院環境を考えよう！ 企画代表者：及川 郁子	
16:00			
17:00			
18:00			

交通案内

アクセス図



会場付近図



■空港から

- 新千歳空港より、札幌駅経由で約 60 分

新千歳空港より札幌駅まで JR を利用、地下鉄さっぽろ駅より地下鉄南北線に乗り換え、大通駅で下車し、東西線に乗り換え、東札幌駅で下車します。

- 新千歳空港より、新札幌駅経由で約 60 分

新千歳空港より新札幌駅まで JR を利用、地下鉄新さっぽろ駅より東西線に乗り換え、東札幌駅で下車します。

■地下鉄利用

- 地下鉄さっぽろ駅より約 23 分、大通駅より約 21 分

地下鉄さっぽろ駅 (南北線) に乗車、大通駅で東西線に乗り換え (新さっぽろ方面行き 6 分) < 東札幌駅 > 下車。1 番出口を出て右へ進み、2 つ目の信号を右折。そのまま道なりに真直ぐ進むと前方にコンベンションセンターの正面が見えます。(徒歩約 8 分)

- 新さっぽろ駅 (地下鉄) より約 21 分

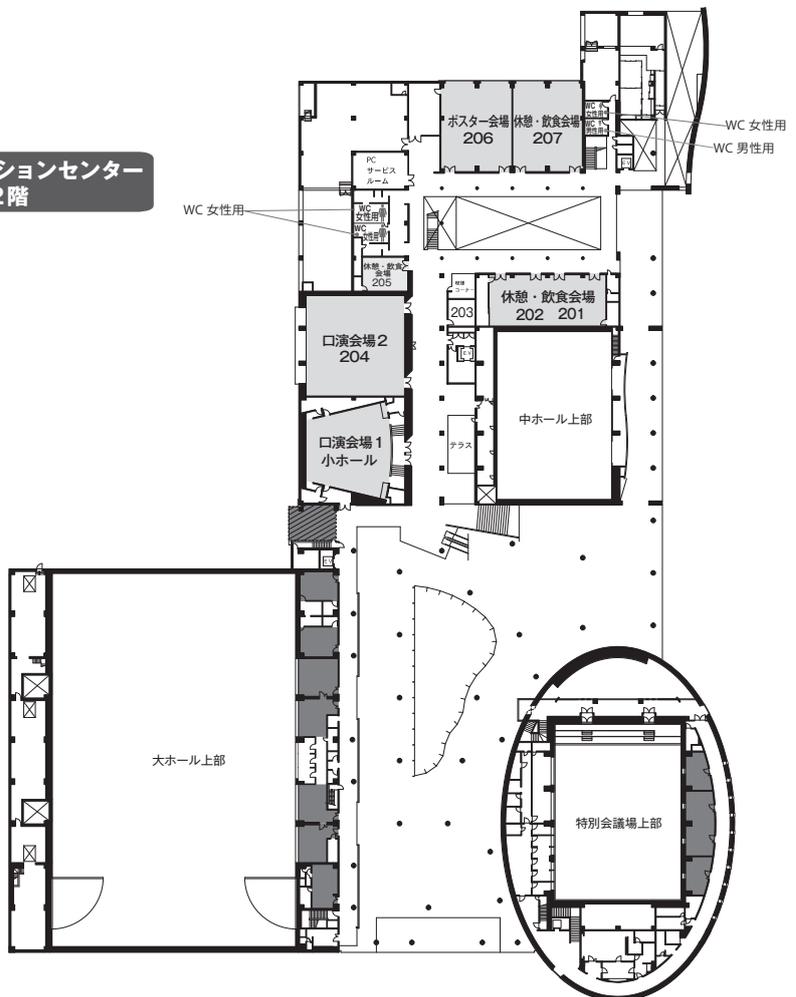
新さっぽろ駅 (東西線) に乗車 < 東札幌駅 > 下車。2 番出口を出て左へ進み、2 つ目の信号を右に渡る。そのまま道なりに真直ぐ進むと前方にコンベンションセンターの正面が見えます。(徒歩約 8 分)

# 会場案内

## 札幌コンベンションセンター 1階



## 札幌コンベンションセンター 2階





---

# オリエンテーション

---

# 参加者の皆様へ

## 1. 受付時間および受付場所

- 1) 受付は札幌コンベンションセンター「エントランス」(1F)にて行います。  
○受付時間……1日目 8:30~17:30 2日目 8:30~15:40
- 2) 開催中は必ずネームカードを着用してください。ネームカードのない場合は再入場できません。

## 2. 総合案内について

- 1) 総合案内は「エントランス」(1F)にあります。
- 2) 会場内でのインフォメーションは、第1会場「大ホール」(1F)前の掲示ボードをご覧ください。
- 3) 参加者の呼び出し、連絡は原則として行いません。

## 3. 会場について

- 1) 会場の椅子に手荷物・資料などを置いて、余分な空席を取らないようにお願いします。
- 2) 館内は禁煙ですのご協力ください。
- 3) 口演会場1「小ホール」(2F)は飲食禁止です。
- 4) 休憩会場は1F:「大ホールC」、「101」、「102」、「107」、「108」  
2F:「201・202」、「205」、「207」にて、終日開放しています。  
飲食はこちらでお願いいたします。

## 4. クロークについて

- 1) 手荷物は、1階 入口付近のクロークをご利用ください。  
クロークの利用時間は次の通りです。  
1日目 8:30~18:20  
2日目 8:30~17:00  
なお、貴重品はお預かりできません。

## 5. 昼食 (お弁当の限定販売) について

- 1) 札幌会場ではランチョンセミナーはございません。
- 2) 当日会場にてお弁当を販売します (先着順・1個1,000円)。
- 3) 購入を希望の方は、下記の申込時間に申込・支払をおこない、引取時間内でお弁当をお受け取りください。

申込購入・引取会場:「大ホールC」(1F)

- 申込時間: 1日目 8:30~10:50 2日目 8:30~10:00
- 引取時間: 1日目 11:20~14:10 2日目 11:00~12:40

- 4) 参加者1名につき、お弁当の購入は1つまででお願いいたします。
- 5) 購入者へはネームカードに申込みのシールを付けますため、申込・引き取りの際は必ずネームカードを着用ください。※ネームカードを着用されていない方へ販売はできません。

- 6) 9月1日におきましては、下記のセッションは飲食をしながらのご参加が可能です。

開催日	時間	セッション名		会場
9月1日	11:30~12:30	セミナー③	明日からできる 実践での研究活動!	第3会場 「中ホール」
	13:00~13:30	セミナー④	令和4年度診療報酬 改定のポイント	
		セミナー②	医療・看護に係る 国際動向	第2会場 「特別会議場」

- 7) また、上記セッション会場のほか、休憩会場での飲食可能です。  
 8) ごみは休憩会場内のごみ箱へお願いいたします。  
 9) 館内レストラン「SORA」のご利用が可能です。

場所：1F（詳しい場所は会場案内図よりご確認ください）

時間：11:00~15:30

※レストラン内の飲食は有料となります。

## 6. 注意事項

- 1) 携帯電話はあらかじめ電源を切るか、マナーモードに設定してください。
- 2) 写真・ビデオ撮影・録音はご遠慮ください。
- 3) 貴重品はお手元から離さないようご注意ください。
- 4) 各会場に入場できる人数の制限がありますのでご了承ください。
- 5) マスクは必ず着用ください。
- 6) 各自感染症対策を行っていただきますようお願いいたします。
- 7) 忘れ物、落し物は総合案内へお尋ねください。但し、学術集会終了後は運営事務局  
株式会社コングレ北海道支社までお問い合わせください。(E-mail: jna2022@congre.co.jp)
- 8) ご来場は公共交通機関をご利用ください。駐車場は有料です。
- 9) 非常口は会場案内図で必ずご確認ください。万一、事故発生の場合は係員の指示に従ってください。

## 7. オンデマンド配信について

現地開催に申し込まれた方のみ、2022年11月25日(金)~12月25日(日)の期間、講演・公募企画のオンデマンド配信をご覧いただけます。ご視聴方法につきましては、後日特設サイトにてご案内いたします。

※一般演題の配信はございません。

## 8. その他

- 1) 企業展示はホワイエ（1F）および大ホールC（休憩会場 1F）にて、書籍展示は大ホールC（休憩会場 1F）で行っております。是非お立ち寄りください。
- 2) インターネット上のウェブアンケートフォームより、ご回答の協力をお願いいたします。会場内にQRコードを掲示しておりますので、読込のうえ回答ください。

# □ 演発表者の皆様へ

## 1. 推奨環境

1. 下記がインストールされたパソコンを主催者側でご用意いたします。

OS	Windows 10 以降
アプリケーション	<b>Windows 版 PowerPoint 2013 または 2019</b> ※「PowerPoint 2010」はサポートが終了しております

2. OS 標準以外のフォントでは、正常に表示されない場合があります。
3. 使用できる記憶媒体は、USB メモリー、CD-R、CD-RW になります。
4. 会場には、上記 OS 対応のパソコンのみの用意となります。Mac で資料を作成した方は、必ず Windows で映像や動作確認をされますようお願いいたします。

## 2. 作成上のご留意点

パワーポイントに関する以下の内容を熟読し準備を行ってください。

1. ファイル名は、「発表群席番号\_発表者氏名」としてください。(例：1-1\_学会太郎.pptx)
2. スライドサイズは必ず 4：3（横向き）で作成をお願い致します。
3. パワーポイントデータに使用するフォントは、Windows 10に標準搭載されているものを推奨致します。
4. 「非表示スライド」に設定されているスライドは削除してください。
5. 登録するファイルにパスワードをかけて保存しないでください。
6. 発表データの登録できる容量は最大 800MB までとなります。
7. 保存形式は必ず「PowerPoint プレゼンテーション (\*.pptx)」にしてください。
8. 発表時、発表者ツール機能を使用することはできません。

## 3. 発表内容に関するご留意点

1. データの作成に際し、発表者及び共同研究者の全員について、研究に関係する企業、団体等との学術集会開催時から遡って 3 年以内の利益相反状況の申告が必要です。利益相反状況の申告すべき基準については「日本看護学会における利益相反に関する指針」をご確認ください。

下記スライド例のようにタイトルスライドに続いて、2 枚目に COI 開示スライドを必ず挿入してください。

※利益相反の有無にかかわらず、全ての発表者に開示いただく必要があります。

### ① 開示すべき COI が無い場合

<p>日本看護学会 利益相反 (COI) 開示 発表者：○○ ○○、○○ ○○</p>
<p>本演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業などはありません。</p>

### ② 開示すべき COI が有る場合

<p>日本看護学会 利益相反 (COI) 開示 発表者：○○ ○○、○○ ○○</p>
<p>【本演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業】</p> <p>(例) 本演題発表に関連し、○○株式会社から研究者所属の看護部への委託研究費・奨学寄付金などの研究費、および○○について無償で提供を受けている。</p>

2. 研究に直接関係のない個人が特定される人物・氏名等を含む画像については、対象者からの許諾があった場合も使用はできませんので削除してください。
3. 研究に関係のないイラスト等は使用しないでください。

## 4. 当日の受付について

発表者は、**発表者受付（登壇80分前）※ → 発表データ受付（登壇60分前）※ → 講演会場内の次群演者席（口演群のスタート20分前）**の流れでご登壇をいただきます。

※9月2日 9：30からの群にご登壇の方は、前日の17：00、もしくは当日の8：30～お越しください。

### 1. 発表者の受付について

- 当日は札幌コンベンションセンターの「発表者受付」にて必ず受付※を行ってください。  
※学術集会参加受付とは異なります

### 2. 発表データの受付について

- 発表データは、「PC受付」にて受付および動作確認を行います。
- 受付時間は、発表時間の60分前までとします。早めにお済ませください。
- 9月2日 9：30からの群にご登壇の方は、前日の17：00、もしくは当日の8：30～お越しください。

会場・発表群		日付	発表時間	発表データ受付締切時間
口演会場1 (小ホール)	第1群	9月1日(木)	14:00~15:00	発表時間 60分前まで
	第2群		15:30~16:30	
第3群	11:30~12:30			
第4群	14:00~15:00			
口演会場2 (204)	第5群	9月2日(金)	15:30~16:30	
	第6群		9:30~10:30	
	第7群		12:30~13:30	
	第8群		14:00~15:00	

### <動作確認について>

- (1) PC受付で、発表データのコピーおよび動作確認をします。
- (2) 原則、発表データの修正・変更はできませんので予めご了承ください。
- (3) 発表データは、作成したパソコン以外で正常に動作するか必ず確認してからお持ちください。
- (4) 不測の事態に備えて、必ずバックアップデータをお持ちください。
- (5) 発表データが保存された記憶媒体はコピーおよび動作確認終了後、その場で返却します。  
なお、コピーしたデータは、学術集会終了後に速やかに消去します。

### 3. 講演会場内の待機について

**座長と発表についての打ち合わせ**を行いますので、下記のとおり集合してください。

集合時間	該当する口演群の発表開始時間の20分前
集合場所	発表会場内の次演者席

## 5. 発表について

1. 口演は、1演題10分（発表7分、質疑3分）です。
2. 発表開始より、6分経過で1回、7分経過で2回ブザーを鳴らします。
3. 会場には、発表用パソコン（マウス付属）および液晶プロジェクターを準備いたします。
4. 当日、発表時間に発表者が不在の場合は、未発表となります。
5. 発表方法はパソコンによるプレゼンテーションのみです。会場での資料配布はご遠慮ください。
6. 発表時は、発表者がパソコンを操作してください。
7. 発表時間は厳守して頂きますよう、お願いいたします。

# ポスター発表者の皆様へ

## 1. 作成上のご留意点

1. ポスター会場には、1 演題につき縦210cm ×横90cmのボードをご用意します。
2. 本文は、縦140cm ×横90cm に収まるようにしてください。
3. 本文とは別に縦20cm ×横70cm で収まるように演題名・発表者所属・氏名を必ず記載してください。

掲示ボードの 大きさ・形	■ 掲示用ボード 縦210cm ×横90cm ■ 発表群席番号 縦20cm ×横20cm ※主催者が用意します。
主催者が 準備している物品	■ ピン・画鋏（各ボードに用意しております。） ■ セロテープ、マジック、のり等は受付にあります。（但し数に限りがあります。） ■ 指示棒

## 2. 発表内容に関するご留意点

1. データの作成に際し、発表者及び共同研究者の全員について、研究に関係する企業、団体等との学術集会開催時から遡って3年以内の利益相反状況の申告が必要です。利益相反状況の申告すべき基準については「日本看護学会における利益相反に関する指針」をご確認ください。

**ポスターの下部に四角囲みで記載してください。**

例：＜申告すべき COI 状態がない場合＞

本演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業などはありません。

例：＜申告すべき COI 状態がある場合＞

本演題発表に関連し、〇〇株式会社から研究者所属の看護部への委託研究費・奨学寄付金などの研究費、および個人的な講演謝礼を受けている。

2. 研究に直接関係のない個人が特定される人物・氏名等を含む画像については、対象者からの許諾があった場合も使用はできませんので削除してください。
3. 研究に関係のないイラスト等は使用しないでください。

### 3. 当日の受付について

#### 1) 発表者の受付について

- 発表当日は札幌コンベンションセンターの「発表者受付」にて必ず受付※を行ってください。  
※学術集会参加受付とは異なります
- **座長と発表についての打ち合わせ**を行いますので、下記のとおり集合してください。

集合時間	該当するポスター群の発表開始時間の20分前
集合場所	該当するポスター群の第1席の前

#### 2) ポスターの掲示および撤去について

- ポスターは2日間続けて掲示してください。
- ポスターはご自身の発表群席番号が掲示されているボードに掲示してください。
- 下記の時間内に掲示および撤去をしてください。
- 撤去時間を過ぎても貼付されているポスターは、主催者側にて破棄します。

会場・発表群		日付	座長との 打合せのため の集合時間	発表時間	掲示時間	撤去時間
ポスター会場 (206)	第1・2群	9月1日 (木)	11:10	11:30~12:30	9月1日(木) 8:30~9:30	9月2日(金) 16:40以降
	第3・4群		13:40	14:00~15:00		
	第5・6群		15:10	15:30~16:30		
	第7・8群	9月2日 (金)	9:10	9:30~10:30		
	第9・10群		12:10	12:30~13:30		
	第11群		13:40	14:00~15:00		

### 4. 発表について

1. ポスターは、1演題10分（発表7分、質疑3分）です。
2. 発表時間は座長の指示に従い、厳守して頂きますようお願いいたします。
3. 発表方法はポスターによるプレゼンテーションのみです。会場での資料配布はご遠慮ください。
4. タブレット端末で研究関連の映像を流すことや、パンフレットを配布する行為はできません。

# 一般演題座長の皆様へ

参加者同士の活発な意見交換が行われるよう進行をお願いします。

## 1. 座長の受付と集合について

---

- 1) 座長の受付は、担当する群の発表30分前までにエントランス（1F）の「発表者受付」で行います。
- 2) 担当する群の発表開始時間20分前までに、下記場所までお集まりください。集合後は発表者の名前（発表者の変更がないか）、発表順をご確認ください。さらに、発表者の登壇のタイミングについても共有してください。
  - (1) 口演 担当する口演発表会場の次演者席
  - (2) ポスター 担当するポスター群の第1席の前

## 2. 進行について

---

- 1) 1演題の発表時間は7分間です。1演題発表後3分間の質疑応答を設定しています。
- 2) 発表者が決められた時間内で発表できるよう自身の研究を要約することも学会発表の発表に含まれるという方針で進行してください。
- 3) 質疑は質問者に施設名・氏名を述べた後、質問をするようお伝えください。

---

## 目次

---

## 目次

### 基調講演 9月1日(木) 10:00～11:00 <会場>第1会場(大ホール) ..... 37

変化する社会で求められる看護の役割  
～地域における健康・療養支援の強化～

講師：福井 トシ子 日本看護学会学術集会長／日本看護協会会長  
座長：高橋 久美子 北海道看護協会会長

### 特別講演1 9月1日(木) 14:00～15:00 <会場>第1会場(大ホール) ..... 41

未来に向けた看護のパラダイムシフト  
～「深化」と「拡張」～

講師：大谷 泰夫 神奈川県立保健福祉大学理事長  
座長：勝又 浜子 日本看護協会専務理事

### 特別講演2 9月2日(金) 12:30～13:30 <会場>第1会場(大ホール) ..... 42

ICTを活用した看護職の新たな活動モデル  
～地域を基盤とした重症化予防、高度実践看護～

講師：森山 美知子 広島大学大学院医系科学研究科成人看護開発学教授  
座長：鎌田 久美子 日本看護協会常任理事

### 教育講演 9月1日(木) 11:30～12:30 <会場>第1会場(大ホール) ..... 45

看護におけるEBPM／EIPMの推進に向けて

講師：林田 賢史 産業医科大学病院医療情報部長  
座長：井伊 久美子 日本看護協会副会長

### シンポジウム1 9月1日(木) 15:30～17:10 <会場>第1会場(大ホール) ..... 50

医療機関から飛び出そう！女性の健康支援には看護職の力が必要だ！

講師：関 正節 高知医療センター病棟看護部長  
宮下 美代子 みやした助産院院長  
小嶋 由美 ことり助産院院長  
座長：井本 寛子 日本看護協会常任理事

**シンポジウム 2** 9月1日(木) 15:30～17:10 <会場>第2会場(特別会議場) ..... 52

看護補助者を確保するためのヒント  
～自施設ですぐできることを見つけよう～

講 師：久保 祐子 日本看護協会看護開発部部长  
後藤 友美 厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室長  
小野 恵美子 大阪府看護協会常務理事  
座 長：秋山 智弥 日本看護協会副会長

**シンポジウム 3** 9月2日(金) 9:30～11:10 <会場>第1会場(大ホール) ..... 54

看護職の力で行う人々の健康・療養支援

講 師：川添 高志 ケアプロ株式会社代表取締役  
小柳 弘恵 やんばる希望が丘助産院院長  
樋口 千恵子 たんがく理事長  
座 長：田母神 裕美 日本看護協会常任理事

**シンポジウム 4** 9月2日(金) 9:30～11:10 <会場>第3会場(中ホール) ..... 56

地域包括ケア推進に資する外来看護職の活動

講 師：岩澤 由子 日本看護協会医療政策部部长  
住谷 眞由美 津田沼中央総合病院看護部長  
伊東 紀揮 ゆみの看護部長  
座 長：吉川 久美子 日本看護協会常任理事

**シンポジウム 5** 9月2日(金) 9:30～11:10 <会場>第2会場(特別会議場) ..... 60

地域における戦略的看護職確保

講 師：草野 哲也 厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策官  
森内 みね子 日本看護協会常任理事  
若月 裕子 山形県看護協会会長  
座 長：寺口 恵子 千葉県看護協会会長

**交流集会 1** 9月2日(金) 15:30～16:30 <会場>第2会場(特別会議場) ..... 66

看護職のバーンアウトや離職を防ぐメンタルヘルスケア  
～個人への効果的なセルフケアサポートと組織によるラインケアを考える～

講 師：萱間 真美 国立看護大学校長  
高橋 晶 筑波大学医学医療系災害・地域精神医学准教授/茨城県立こころの医療センター/筑波メディカルセンター病院精神科  
座 長：沼田 美幸 日本看護協会健康政策部部长

**交流集会 2**      9月2日(金) 12:30～13:30 <会場>会場 第2会場(特別会議場) ..... 68

すべての母子が安心して子育てできるまちづくりを目指そう!!

講 師：秦 美恵子	島根県看護協会会長
太山 由佳	香川県小豆総合事務所保健福祉課長
座 長：大平 貴子	東北大学病院看護師長
宮川 祐三子	大阪母子医療センター看護部長

**交流集会 3**      9月1日(木) 14:00～15:00 <会場>第3会場(中ホール) ..... 70

看護専門職としての倫理観の醸成に向けて  
～「看護職の倫理綱領」を活用した教育支援～

講 師：久保 祐子	日本看護協会看護開発部部长
吉岡 幸	神奈川県立平塚看護大学学校長
千葉 美恵子	札幌市病院局市立札幌病院看護部長
座 長：森内 みね子	日本看護協会常任理事

**交流集会 5**      9月2日(金) 14:00～15:00 <会場>第2会場(特別会議場) ..... 72

中小規模病院における施設内教育の充実に向けた取り組み

講 師：渡邊 ひろみ	寒河江市立病院総看護師長
浅田 孝章	済生会小樽病院看護管理室看護主幹
座 長：木澤 晃代	日本看護協会常任理事

**交流集会 7**      9月2日(金) 14:00～15:30 <会場>第1会場(大ホール) ..... 74

看護の質改善に向けたデータの読み解きを体験しよう  
～DiNQLの新機能を使って質改善へ～

講 師：鈴木 理恵	日本看護協会医療政策部看護情報課
埜中 由美	岩手県立中央病院看護師長
今枝 加与	JA愛知厚生連江南厚生病院副看護部長
座 長：佐々木 衿子	北海道看護協会常務理事

**交流集会 8**      9月1日(木) 11:30～12:30 <会場>第2会場(特別会議場) ..... 76

心身の負担の少ないシフト  
～頻繁な昼夜遷移が生じない夜勤・交代制勤務について～

講 師：小村 由香	日本看護協会労働政策部看護労働課課長
奥 裕美	聖路加国際大学大学院看護学研究科教授
座 長：矢野 理香	北海道大学大学院保健科学研究院教授

**交流集会 9-1**      9月2日(金) 12:30～13:30 <会場>第3会場(中ホール) ..... 78

看護業務効率化先進事例アワード受賞施設に学ぶ業務効率化(看護記録)  
～自施設でできることを見つけよう～

講 師：村上 久                      県立広島病院医療情報室医療情報室長  
          藤野 泰平                      みんなのかけつけ訪問看護ステーション代表取締役社長  
          小林 利絵子                      柏葉脳神経外科病院副看護部長  
座 長：小坂 晶巳                      相澤病院副院長／看護部部长

**セミナー 1**              9月1日(木) 17:20～18:00 <会場>第2会場(特別会議場) ..... 83

看護職員の賃金について考えてみよう  
～私たちの賃金はどのように決まっているのか～

講 師：福井 トシ子                      日本看護協会会長  
座 長：橋本 美穂                      日本看護協会事業局長

**セミナー 2**              9月1日(木) 13:00～13:30 <会場>第2会場(特別会議場) ..... 83

医療・看護に係る国際動向

講 師：手島 恵                      千葉大学大学院看護学研究院教授  
          安西 恵梨子                      WHO 西太平洋地域事務局ナースングオフィサー  
座 長：中野 夕香里                      日本看護協会国際部部长

**セミナー 3**              9月1日(木) 11:30～12:30 <会場>第3会場(中ホール) ..... 84

明日からできる実践での研究活動!

講 師：山勢 博彰                      山口大学大学院医学系研究科教授  
          今泉 千代                      日本看護協会図書館館長  
座 長：太田 真里子                      日本看護協会教育研究部部长

**セミナー 4**              9月1日(木) 13:00～13:30 <会場>第3会場(中ホール) ..... 84

令和4年度診療報酬改定のポイント

講 師：吉川 久美子                      日本看護協会常任理事  
座 長：岩澤 由子                      日本看護協会医療政策部部长

**特別企画「日本看護協会等が実施の調査報告」**

9月2日(金) 12:15～13:30 <会場>口演会場1(小ホール) ..... 87

外来看護職員配置はどうあるべきか  
～2021年病院看護・外来看護実態調査結果より～

登壇者：田上 京子 日本看護協会医療政策部医療制度課

看護職員の離職に与える影響について  
～病院看護実態調査、看護職員実態調査結果より～

登壇者：南平 直宏 日本看護協会医療政策部医療制度課

新型コロナウイルス感染症対応の実態と課題  
～2021年病院看護・外来看護実態調査、2021年看護職員実態調査結果より～

登壇者：鈴木 理恵 日本看護協会医療政策部看護情報課

訪問看護の提供体制強化に向けた取り組みと課題

登壇者：中村 奈央 日本看護協会医療政策部在宅看護課  
堀川 尚子 日本看護協会医療政策部在宅看護課

アドバンス助産師に期待すること  
～実態調査の結果を踏まえて～

登壇者：高田 昌代 日本助産実践能力推進協議会会長

**都道府県看護協会公募企画①：北海道**

9月2日(金) 15:30～16:30 <会場>口演会場1(小ホール) ..... 96

在宅看護から始める看護キャリア形成  
～新卒看護師が在宅看護分野で活躍するために～

講 師：菊地 ひろみ 札幌市立大学看護学部大学院看護研究学研究所研究科長  
座 長：山本 純子 北海道看護協会常務理事

**都道府県看護協会公募企画②：愛知県**

9月2日(金) 9:30～10:30 <会場>口演会場1(小ホール) ..... 98

在宅領域における切れ目ない看護サービスの提供  
～プラチナナースを活用した訪問看護夜間オンコール体制構築への挑戦～

講 師：姫野 美都枝 愛知県ナースセンター課長  
加納 美代子 豊田地域医療センター・愛知県訪問看護総合支援センター次長  
座 長：三浦 昌子 愛知県看護協会会長

**都道府県看護協会公募企画③：大阪府**

9月1日(木) 11:30～12:30 <会場>口演会場1(小ホール) ..... 100

大阪府における ACP の普及推進  
～ ACP 支援専門人材育成事業の報告～

講 師：東野 朱美	ベルシャンテ訪問看護ステーション
木下 朋子	住友病院看護師長
座 長：高橋 弘枝	大阪府看護協会前会長

**都道府県看護協会公募企画④：大阪府**

9月1日(木) 15:30～16:30 <会場>第3会場(中ホール) ..... 102

経験と勘に基づくケアから科学的エビデンスに基づくケアへ変換 !!

講 師：小川 真里子	よどきり医療と介護のまちづくり株式会社マネージャー
坂田 薫	京都民医連中央病院皮膚・排泄ケア認定看護師看護部長
松本 勝	石川県立看護大学准教授
座 長：高橋 弘枝	大阪府看護協会前会長

**都道府県看護協会公募企画⑤：大阪府**

9月1日(木) 14:00～15:00 <会場>第2会場(特別会議場) ..... 104

地域完結型大阪モデル  
～大阪府看護協会感染管理地域ネットワークの構築

講 師：高濱 正和	植木病院看護部長
坂本 麗花	西日本旅客鉄道株式会社大阪鉄道病院感染制御部副看護師長
岡森 景子	大阪府看護協会政策・企画・看護開発部感染対策担当部長補佐
座 長：高橋 弘枝	大阪府看護協会前会長

**一般公募企画①**

9月2日(金) 14:00～15:00 <会場>口演会場1(小ホール) ..... 109

看護関連に関する施設基準管理  
～看護職が施設基準を学ぶ意義～

企画代表者・講師：川手 敬子	飯田市立病院看護部
講 師：中江 未来	玉井病院
座 長：長面川 さより	日本施設基準管理士協会理事

**一般公募企画④**

9月2日(金) 15:30～16:30 <会場>口演会場2(204) ..... 110

成人・小児混合病棟での子どもの入院環境を考えよう！

企画代表者：及川 郁子	東京家政大学
講 師：来生 奈巳子	国立看護大学校
中澤 淳子	湘南藤沢徳洲会病院
鶴 有希	砂川市立病院
座 長：西田 みゆき	順天堂大学保健看護学部

一般公募企画⑤ 9月2日(金) 15:30～16:30 <会場>第3会場(中ホール) ..... 111

病院看護管理者の処遇(賃金)の現状から見えること  
～認定看護管理者会による「看護管理者処遇アンケート」の結果から～

講師: 橋本 美穂 日本看護協会事業局長  
企画代表者・座長: 佐藤 美子 国際医療福祉大学熱海病院

一般公募企画⑥ 9月2日(金) 14:00～15:00 <会場>第3会場(中ホール) ..... 112

看護の未来を支配するもの  
～Beyond the future～

講師: 上妻 裕弥 株式会社ビジケア一般社団法人ワールシャル  
大滝 ひとみ 株式会社ユニバーサルシャインいのちの華  
川北 朋子 株式会社 CHOUETTE  
企画代表者・座長: 餅田 敬司 京都橘大学看護学部看護学科

## 一般演題 □演

### □演 1 群 健やかに生まれ・育つことへの支援

<会場>□演会場1(小ホール) 9月1日(木)14:00~15:00

座長：佐藤 君江 (獨協医科大学病院副看護部長)

- 演 S-1-1 経腔分娩 2 時間後の初回歩行の可否と利点に関する調査 ..... 115  
田中 尚子 上尾中央総合病院
- 演 S-1-2 ・・ この演題は取下げになりました
- 演 S-1-3 ボンディングに影響を与える母子の要因の検討  
一産後 2 週間健診で「赤ちゃんへの気持ち質問票」を用いて一 ..... 116  
東 ひかり 大和高田市立病院
- 演 S-1-4 既婚の□唇裂・□蓋裂者の病气・結婚・次世代への捉え ..... 116  
松田 美鈴 川崎医療福祉大学

### □演 2 群 勤務環境の改善と継続教育

<会場>□演会場1(小ホール) 9月1日(木)15:30~16:30

座長：竹島 裕美 (札幌東徳洲会病院看護部長)

- 演 S-2-1 二交代制夜勤看護師の仮眠後の眠気解消の試み  
一アロマオイル使用条件の再検討一 ..... 117  
佐藤 さやか 佐世保共済病院
- 演 S-2-2 業務量調査からみた看護師の役割と生産性の検証  
一患者受け持ち看護師とフリー看護師の生産性の比較一 ..... 117  
小原 大樹 信州大学医学部附属病院
- 演 S-2-3 ・・ この演題は取下げになりました
- 演 S-2-4 ラダー取得後、看護実践での活用についての実態調査 ..... 118  
岩崎 朱莉 日本赤十字社長崎原爆諫早病院
- 演 S-2-5 X 病院における勤務帯リーダー役割習得に焦点をあてた事前学習支援の効果 ..... 119  
小野 栄作 麻生総合病院

### □演 3 群 心身の健やかな成育への支援

<会場>□演会場2(204) 9月1日(木)11:30~12:30

座長：渡邊 輝子 (済生会横浜市東部病院看護部長)

- 演 S-3-1 子供集団に対する熟練看護師の認知 ..... 119  
田崎 由香里 長崎県精神医療センター
- 演 S-3-2 精神科児童思春期病棟を経験した熟練看護師の退行の捉えと介入 ..... 120  
村島 正俊 長崎県精神医療センター
- 演 S-3-3 児童精神科病棟に入院する患児の長期の身体的拘束に関連する要因 ..... 120  
則村 良 駒木野病院
- 演 S-3-4 児童精神科病棟に入院する患児の長期の隔離に関連する要因 ..... 121  
永石 彩香 駒木野病院

- 演 S-3-5 対面授業再開後の大学生の精神健康状態に与える影響要因の検討  
 一睡眠の質・孤独感・ストレスコーピングの関連と性差一 ..... 121  
 菅谷 洋子 東北文化学園大学医療福祉学部保健福祉学科

**□演 4 群 精神疾患をもつ患者の看護** <会場> □演会場2 (204) 9月1日(木) 14:00~15:00

座長：熊谷 恒子 (宮城県看護協会認定看護管理者教育課程専任教員)

- 演 S-4-1 精神科スーパー救急病棟における疾患特性と転倒転落の関連性  
 一疾患特性に着目した看護ケアによる転倒転落予防の試み一 ..... 122  
 大野 晋平 昭和大学附属烏山病院
- 演 S-4-2 精神科スーパー救急病棟における疾患特性に着目した転倒転落リスクの検討 ..... 122  
 平井 尚子 昭和大学附属烏山病院
- 演 S-4-3 精神科看護師の排便確認に関する困難感と工夫の実際 ..... 123  
 岸 美智子 岡山県精神科医療センター
- 演 S-4-4 A 精神科病院看護師が実践している倫理的行動の質  
 一「看護師としての倫理的行動自己評価尺度」を用いて一 ..... 123  
 加藤 勉 群馬県立精神医療センター
- 演 S-4-5 自傷行為などの行動化が頻回な転換性障害を抱える患者に対する看護師の思い ..... 124  
 村岡 大志 一宮研伸大学

**□演 5 群 在宅療養移行支援** <会場> □演会場2 (204) 9月1日(木) 15:30~16:30

座長：並木 奈緒美 (山梨県看護協会訪問看護支援センター)

- 演 S-5-1 予定外受診した呼吸器疾患患者のセルフケアの実態 ..... 124  
 阿座上 友里 山口大学医学部附属病院
- 演 S-5-2 両側同時人工股関節全置換術後患者の有用な退院支援の検討  
 一患者の術前・術後の日常生活の実態とそこから一 ..... 125  
 吉田 まり 金沢大学附属病院
- 演 S-5-3 専門的治療を継続する患者への在宅療養移行支援  
 一急性期病院訪問看護室と地域との連携一 ..... 125  
 笹原 千晶 手稲溪仁会病院
- 演 S-5-4 外来通院高齢者における身体的フレイルに関する実態調査 ..... 126  
 細田 絵美香 県北西部地域医療センター国保白鳥病院
- 演 S-5-5 特定保健指導未利用の理由と翌年の健診結果への影響 ..... 126  
 米澤 南 JCHO 札幌北辰病院

**□演 6 群 疾病・障がいとともに暮らすことへの支援** <会場> □演会場2 (204) 9月2日(金) 9:30~10:30

座長：岩井 久代 (徳島市民病院看護師長)

- 演 S-6-1 がん相談支援センターに寄せられる離職したがん患者の支援に関するニーズの検討 ..... 127  
 太鼓 菜穂美 大阪市立総合医療センター
- 演 S-6-2 大腸がん Stage 2・3 期の患者が術後補助化学療法を受けると決断するまでの  
 意思決定プロセスとその要因 ..... 127  
 柳田 朱里 金沢大学附属病院

- 演 S-6-3 この演題は取下げになりました
- 演 S-6-4 緩和ケアに関する医療者の知識・実践・困難感に対する実態調査  
—人工透析センターに勤務するスタッフを対象にして— ..... 128  
森本 恵子 大和高田市立病院
- 演 S-6-5 A 病院の看護師が抱く困難感の現状調査 ..... 129  
松本 千聖 関西医科大学附属病院

**□演 7 群 安全・安楽への支援** <会場> □演会場 2 (204) 9月2日(金) 12:30~13:30

座長：齊藤 美香 (盛岡赤十字病院看護師長)

- 演 S-7-1 人工膝関節全置換術 (TKA) 後、急性期における 1 日 5 回クーリング交換を行うことによる患部の温度変化の実態調査 ..... 129  
鈴木 萌 碧南市民病院
- 演 S-7-2 初発急性心筋梗塞患者の危機的体験を通じた心境についての考察 ..... 130  
上田 加奈子 京都府立医科大学附属北部医療センター
- 演 S-7-3 二次救急医療機関で看護師によるホットライン対応におけるアンダートリアージ減少に向けての取り組み  
—「症状別アセスメント冊子」を導入して— ..... 130  
角谷 綾 碧南市民病院
- 演 S-7-4 気管切開部の医療関連機器圧迫創傷予防に向けたチェックリスト使用の効果 ..... 131  
宮井 寛子 都立墨東病院
- 演 S-7-5 手術室看護師へ火災の原因と対応について知識向上を目的とした取り組み ..... 131  
浅見 加奈 東京医科歯科大学病院

**□演 8 群 新型コロナウイルス感染症下の看護管理** <会場> □演会場 2 (204) 9月2日(金) 14:00~15:00

座長：原 理加 (北海道医療大学認定看護師研修センター感染管理分野主任教員)

- 演 S-8-1 新型コロナウイルス感染症患者の家族へのグリーンケア  
—初めて看取りを経験した 2 年目救急病棟看護師の家族への関わりを通して— ..... 132  
免井 麗奈 飯塚病院
- 演 S-8-2 新型コロナウイルス感染症患者担当の是非と看護師の職務満足度 4 因子との関係 ..... 132  
大北 美恵子 春江病院
- 演 S-8-3 この演題は取下げになりました
- 演 S-8-4 新型コロナウイルス感染症患者入院区域で防護服の違いで感じる看護師の負担比較 ..... 133  
津田 真弥子 大阪市立十三市民病院
- 演 S-8-5 COVID-19 重症患者を管理する看護師長が抱える苦悩 ..... 134  
上澤 弘美 総合病院土浦協同病院

## 一般演題 ポスター

**ポスター 1 群 健やかに生まれ・育つことへの支援** <会場>ポスター会場(206) 9月1日(木)11:30~12:30

座長: 早川 ひと美 (日本看護協会継続教育課長)

- ポスター S-1-1 夫立ち会い分娩ができなかった産婦が助産師に求める支援 ..... 139  
奥山 紀子 山形県立新庄病院
- ポスター S-1-2 帝王切開術を受ける妊産婦へのパンフレットを用いた術前訪問の精神的効果  
—手術室看護師の立場から— ..... 139  
佐々木 梢 山形県立新庄病院
- ポスター S-1-3 この演題は取下げになりました

**ポスター 2 群 高齢者の健康維持増進への支援** <会場>ポスター会場(206) 9月1日(木)11:30~12:30

座長: 伊波 早苗 (淡海医療センター統括看護部長)

- ポスター S-2-1 経口摂取ができない後期高齢患者への OHAT を活用した一事例 ..... 140  
武藤 浩志 関中央病院
- ポスター S-2-2 大腿骨近位部骨折患者の周術期栄養管理に関する看護師の意識向上への  
取り組みと効果 ..... 141  
加藤 留美 山口県済生会下関総合病院
- ポスター S-2-3 転倒により骨折した糖尿病患者と非糖尿病患者の転倒要因の違いに関する調査 ..... 141  
南條 恵理子 福島労災病院
- ポスター S-2-4 面会制限下における高齢入院患者家族の心理の把握 ..... 142  
宮林 佐知 公立阿伎留医療センター
- ポスター S-2-5 家族の支援が受けられない独居高齢者に対する退院支援の質向上に向けた一検討  
—退院支援に関わる他職種の認識について— ..... 142  
加藤 あや子 関中央病院

**ポスター 3 群 在宅療養移行支援** <会場>ポスター会場(206) 9月1日(木)14:00~15:00

座長: 矢口 亜希子 (長野県看護協会)

- ポスター S-3-1 我が国におけるヤングケアラーに関する研究の動向分析 ..... 143  
林 久美子 中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科
- ポスター S-3-2 外来看護師の在宅療養支援への意識と看護実践能力を高めるための学習  
および自宅訪問を通じた取り組みの効果 ..... 143  
太田 由美 山口県済生会下関総合病院
- ポスター S-3-3 QOL を重視した最期を迎えるための在宅医療連携の在り方  
—抗がん剤治療継続困難と感じた一事例を通して— ..... 144  
渡邊 清江 訪問看護ステーション壬生
- ポスター S-3-4 訪問看護事業所と介護保険施設の管理者が暴力・ハラスメント対応で  
最も困っていること  
—自由記述の分析を通して— ..... 144  
松嶋 由美 福岡県看護協会社会経済福祉委員会

- ポスター S-3-5 訪問看護事業所と介護保険施設の管理者の暴力・ハラスメント対策の要望  
—自由記述の分析を通して— ..... 145  
仲村 亜依子 福岡県看護協会社会経済福祉委員会

**ポスター 4 群 チーム医療 <会場> ポスター会場 (206) 9月1日(木) 14:00~15:00**

**座長: 酒井 陽子 (長良医療センター看護部長)**

- ポスター S-4-1 この演題は取下げになりました  
ポスター S-4-2 この演題は取下げになりました  
ポスター S-4-3 精神科専門病院における認知症ケアチームのチームラウンド実践の意義 ..... 146  
杉田 顕好 兵庫県立ひょうごこころの医療センター  
ポスター S-4-4 この演題は取下げになりました

**ポスター 5 群 看護職の業務に対する困難感 <会場> ポスター会場 (206) 9月1日(木) 15:30~16:30**

**座長: 松本 康代 (徳島県立中央病院副看護師長)**

- ポスター S-5-1 熱傷患者の看護援助に関する看護師の困難  
—形成外科病棟に 6 年以上勤務した看護師のフォーカスグループインタビューを  
通して— ..... 147  
高橋 香菜美 札幌医科大学附属病院  
ポスター S-5-2 形成外科病棟に勤務する熱傷患者の看護経験 5 年以下の看護師が抱く困難 ..... 148  
宮越 生美 札幌医科大学附属病院  
ポスター S-5-3 急性期患者と終末期がん患者が混在する病棟で働く看護師の困難感の現状 ..... 148  
井上 志保 山形県立新庄病院  
ポスター S-5-4 救急外来リーダー業務に対する看護師の困難感について  
—リーダー育成にむけたアンケート調査— ..... 149  
植田 恵子 大和高田市立病院

**ポスター 6 群 教育方法・スキル向上 <会場> ポスター会場 (206) 9月1日(木) 15:30~16:30**

**座長: 佐藤 陽子 (広島大学病院看護部長)**

- ポスター S-6-1 看護学生の患者との心理的距離とコミュニケーションスキル ..... 149  
古川 友季 阪和学園錦秀会看護専門学校  
ポスター S-6-2 病院に就業する中堅看護師の自己教育力に関する研究  
—日本語版 SDLRS 得点の実態と関係する因子の探索— ..... 150  
川端 美紀 東京衛生アドベンチスト病院  
ポスター S-6-3 動機づけを目的とした標準化された術後訪問への取り組み  
—教育介入と共用ツールを用いて— ..... 150  
網本 貴文 大和高田市立病院  
ポスター S-6-4 急性期病院における e ラーニングを用いて認知症患者へのアセスメントと  
ケアを学んだ看護師の認知症症状への対処困難感の変化 ..... 151  
高瀬 直 黒部市民病院  
ポスター S-6-5 手術室看護師長が行うスタッフ看護師への教育的支援 ..... 151  
倉橋 万裕美 神戸アドベンチスト病院

**ポスター 7 群 健康回復・重症化予防におけるツールの活用 <会場>ポスター会場(206) 9月2日(金)9:30~10:30****座長：寺島 由美 (津軽保健生活協同組合看護介護部長)**

- ポスター S-7-1 心不全ノートを用いた指導と電話訪問の取り組み ..... 152  
吉田 和敏 公立藤田総合病院
- ポスター S-7-2 大腸内視鏡検査前処置を自宅で行う患者に対する電話訪問の効果 ..... 152  
山本 早紀 山口県済生会下関総合病院
- ポスター S-7-3 看護サマリー・脳卒中地域連携パスに DVD 動画を活用した情報連携の効果 ..... 153  
西本 尚弥 福井大学医学部附属病院
- ポスター S-7-4 急患室における電話相談の現状  
—統一した情報収集・電話相談時間の短縮に向けて— ..... 153  
阿相 ゆき江 山形県立新庄病院
- ポスター S-7-5 パンフレットと DVD を併用した術前オリエンテーションの理解度の比較 ..... 154  
中嶋 千玲 黒部市民病院

**ポスター 8 群 勤務環境の改善と継続教育 <会場>ポスター会場(206) 9月2日(金)9:30~10:30****座長：竹之内 卓 (種子島医療センター副看護部長)**

- ポスター S-8-1 特定看護師の特定行為活動の現状から、活動体制整備にむけた取り組み ..... 154  
栄前田 美穂子 南砺市民病院
- ポスター S-8-2 看護師のストレスに対するマスクへのアロマオイル入りスプレー使用による効果 ..... 155  
伊東 静佳 黒部市民病院
- ポスター S-8-3 職場環境を改善し、職員が働きやすい環境をつくるための取り組み ..... 155  
伊藤 則子 豊川市民病院
- ポスター S-8-4 ペア制導入後の現状と課題 ..... 156  
野澤 陽子 順天堂大学医学部附属静岡病院
- ポスター S-8-5 看護師のウェルビーイングと医療の質向上を目指す勤務表作成の自動化がもたらす  
効果の考察  
—Effective Medical Creation アプローチとしての取り組み— ..... 156  
増澤 祐子 東京医療保健大学千葉看護学部
- ポスター S-8-6 ピクトグラムの改良と活用に向けた取り組み ..... 157  
野月 さや香 十和田市立中央病院

**ポスター 9 群 新型コロナウイルス感染症下の看護管理 <会場>ポスター会場(206) 9月2日(金)12:30~13:30****座長：須藤 礼子 (茨城県看護協会常任理事)**

- ポスター S-9-1 COVID-19 感染症病棟で勤務する看護師の原動力  
—経験を振り返った語りから— ..... 157  
荒木 万希 富山赤十字病院
- ポスター S-9-2 面会制限下における精神科入院患者の家族の満足度調査 ..... 158  
豊浦 康司 秋津鴻池病院

ポスター S-9-3	新型コロナウイルス感染症患者に対応した看護師の心情と勤務を継続できた要因 … 158
	金子 悦子 福井赤十字病院
ポスター S-9-4	未経験の新興感染症患者の急なケアを担当する看護職員に必要な支援に関する研究 —高齢者介護施設より COVID-19 患者の緊急入院を受けた地域包括ケア病棟の 看護職員への面接調査— …… 159
	鈴木 奈緒子 北陽会病院
ポスター S-9-5	COVID-19 患者受け入れに伴い閉鎖された病棟看護師の長期におけるリリース 体制の現状と課題 …… 159
	浅田 志織 大和高田市立病院

**ポスター 10 群 採用者・異動者への教育** <会場>ポスター会場(206) 9月2日(金)12:30~13:30

座長：亀島 加代 (公立陶生病院看護局長)

ポスター S-10-1	この演題は取下げになりました
ポスター S-10-2	手術室における既卒看護師の教育プログラム考案 —先行文献からみえてきたこと— …… 160
	織田 絵理 兵庫県立姫路循環器病センター
ポスター S-10-3	既卒看護師を対象とした看護研究の動向 …… 161
	倉田 里恵 兵庫県立姫路循環器病センター
ポスター S-10-4	精神科看護における新卒看護師へのモデリング学習の導入と効果 —A 病院での研修プログラムの評価から— …… 161
	市川 貴志 静岡県立こころの医療センター

**ポスター 11 群 身体拘束・行動制限と看護** <会場>ポスター会場(206) 9月2日(金)14:00~15:00

座長：松本 志保子 (岡本石井病院看護部長)

ポスター S-11-1	身体拘束患者の ADL 低下予防を目指して —身体拘束患者に対する看護介入を振り返る— …… 162
	佐々木 美月 富士市立中央病院
ポスター S-11-2	長期化している行動制限の最小化を意図して看護師が行う患者への言語的介入 … 162
	濱尾 千春 駒木野病院
ポスター S-11-3	急性期病院における身体拘束低減に向けた取り組み実施後の看護師のジレンマ … 163
	古屋 曜子 順天堂大学医学部附属静岡病院
ポスター S-11-4	身体拘束低減に向けたリンクナースの活用と教育の効果 …… 163
	村田 文明 順天堂大学医学部附属静岡病院
ポスター S-11-5	身体拘束に着目した自己抜去事例の分析 …… 164
	鈴木 英子 順天堂大学医学部附属静岡病院



---

## 講演企画

---



## 基調講演

9月1日(木) 10:00～11:00

会場 第1会場(大ホール)

変化する社会で求められる看護の役割

～地域における健康・療養支援の強化～

講師：福井 トシ子（日本看護学会学術集会会長／日本看護協会会長）

座長：高橋 久美子（北海道看護協会会長）



## 変化する社会で求められる看護の役割 ～地域における健康・療養支援の強化～

講師 福井 トシ子

日本看護学会学術集会長／日本看護協会会長

看護は、地域の人々の健康と生活をどのように支えていくことができるのか。新型コロナウイルス感染拡大での経験は、人々の自分の健康は自分で守るという健康維持や受療行動に関する意識の変化をもたらしたと言われている。看護はかねてより疾病予防・健康づくり、重症化予防の領域においてもその専門性を発揮してきた。人々の健康に対する意識の変化を踏まえ、私たち看護職は、この専門性を一層強化するとともに、その効果を社会に示し、今まで以上に国民の命と健康を支えていく役割を果たす必要がある。

我が国は、少子化に加え超高齢多死社会を迎えており、疾病構造が変化し、医療機関から地域への療養の場の変化も進んでいる。また、2040年には、65歳以上の高齢者全体に占める85歳以上人口が約3割となるとともに、高齢者世帯の約4割が独居、約3割が夫婦のみの世帯と、高齢者の孤立化を招く恐れが生じてきている。さらに、就職氷河期世代の約3分の1を占める団塊ジュニア世代が高齢者となることから、生活困窮化が懸念されている。このような変化する社会において、住み慣れた地域の中で疾病や障がいを抱えた人々を支援するには多くの課題解決が必要とされている。

予防については、いわゆる骨太の方針においても、「疾患に関する正しい知識の周知啓発を実施し～(中略)～リハビリテーションを含め予防・重症化予防・健康づくりを推進する」と示されている。看護のアプローチにおいては、入院した人々が退院をし、地域において療養生活を送る期間にも、治療の中断や急激な状態の悪化により再び入院することがないように、セルフケア能力の向上や生活習慣の改善のための行動変容を促していくことが重要である。このような働きかけは、病院や診療所の外来において看護職が行う療養指導として一部、診療報酬において評価されているが、まだまだ不足している。さらに、きめ細やかな支援を届けていくには、公的保険など既存の枠組みを超え、保険者や企業との連携及び協働などにより財源を確保した上で、例えば地域の訪問看護ステーションや看護小規模多機能型居宅介護、あるいは新たな場を看護の拠点として立ち上げ活動していくことも期待されている。

講演では、2040の社会背景を念頭に、国の制度・政策、地域で求められる看護職の役割を共有した上で、地域における健康・療養支援の強化に向け必要な取り組み等、今後の人々のニーズに応える看護のあり方や活動の方向性について述べる。

### プロフィール

日本看護協会 会長。  
1982年 東京女子医科大学看護短期大学専攻科。  
1983年 福島県立総合衛生学院保健学科修了後、東京女子医科大学病院に勤務。  
1988年 厚生省看護研修研究センター看護教員養成課程助産婦養成所教員専攻修了。  
1991年 杏林大学医学部付属病院師長。  
2003年 杏林大学医学部付属病院看護部長。  
2010年7月 日本看護協会常任理事(医療制度、診療報酬、医療機能評価、医療安全、助産事業、ICM担当)。  
2011年～2015年 中央社会保険医療協議会専門委員。  
2017年6月より現職。 診療情報管理士、経営情報学修士.MBA、保健医療学博士 Ph.D.



## 特別講演

### 特別講演 1

---

9月1日(木) 14:00～15:00

会場 第1会場 (大ホール)

### 未来に向けた看護のパラダイムシフト ～「深化」と「拡張」～

講師：大谷 泰夫 (神奈川県立保健福祉大学理事長)

座長：勝又 浜子 (日本看護協会専務理事)

### 特別講演 2

---

9月2日(金) 12:30～13:30

会場 第1会場 (大ホール)

### ICT を活用した看護職の新たな活動モデル ～地域を基盤とした重症化予防、高度実践看護～

講師：森山 美知子 (広島大学大学院医系科学研究科成人看護開発学教授)

座長：鎌田 久美子 (日本看護協会常任理事)



## 未来に向けた看護のパラダイムシフト ～「深化」と「拡張」～

講師 大谷 泰夫

神奈川県立保健福祉大学理事長

コロナ禍に加えてロシアのウクライナ侵攻という社会環境の激動の中で、国民意識も戦後の常識や惰性から大揺れしている。外交、防衛、財政といった国の根幹に関わる意識や優先順位も一気に流動化し、各方面で従来の枠組みにとらわれない物の考え方への転換が求められている。

看護を包含する社会システムも然りである。これまで構築されてきた医療保険などの財政制度や保健医療関係の法規制がいつまでも今のまま看護に微温的であり続けると想定することは難しい。専門分化したサービス提供者が主体となって受益者を客体として推進してきた保健医療サービスの主客を転換すること(ヒューマンサービス)、最新の技術や情報の進歩を取り入れること(イノベーション)の両者も改革の基本理念に連なると考えている。

看護政策の基本は言うまでもなく看護の質の向上と量の確保であり、これを通じて看護職の社会的地位の確立が図られる。専門領域の知識技能を高め、看護需要増大に対して質量両面で供給を確保することが引き続き至上命題であり続けることに疑いはない。この方向でこれまで進めてきた道をさらに「深化」させていくことが先ず肝要だ。

しかしながら、その対象領域はこれまでの主戦場であった「臨床」だけでは時代の要請に応えきれなくなってきている。看護の本旨は法律にも規定されているように「診療の補助」と「療養上の世話」であるが、後者の守備範囲は今や臨床に止まらず病前、病後そしてもっと広く日常の健康生活全般に及んでいる。フレイル、ロコモ、未病などの言葉の普及にも見られるように、人生100年時代の保健医療フィールドは圧倒的に拡大し、ヘルスサービスは食事、運動、ヘルスケアビジネス、データ管理、健康経営等々、社会経済全域に拡大し、市場の成長分野に位置づけられている。これを扱う専門人材としてふさわしいのは誰か。能力的にも量的にも最もポテンシャルが高いのが医療保健スペシャリストとしての看護職ではないか。残念ながらその意識と行動は関係者の間でもまだまだ薄い。看護の関心分野を広げ、所要の技能や理論の習得と実践に向かうパラダイムシフトをここでは「拡張」と呼んでいる。

来るべき2040年を念頭に、看護職が臨床のみならずヘルスイノベーションの中核的存在としても活躍するための視点とともに、最近のイノベーション実例や人材養成の道筋についても情報を共有したい。

### プロフィール

神奈川県立保健福祉大学理事長

1976年厚生省に入省。厚生労働省大臣官房長、厚生労働省医政局長、厚生労働審議官などを務める。2014年から16年に内閣官房参与、15年から17年まで国立研究開発法人 日本医療研究開発機構理事などを歴任、18年4月に現職に就任。「未病」の考え方の普及や、ヘルスイノベーションの推進に努力する。現在は日本保育協会、健康マスター検定協会にて理事長。

## ICTを活用した看護職の新たな活動モデル ～地域を基盤とした重症化予防、高度実践看護～

講師 森山 美知子

広島大学大学院医系科学研究科成人看護開発学教授

問題提起：医療・介護保険サービスの質と量を適切に保ち、かつ国民の健康寿命の延伸と費用抑制を両立させ、皆保険制度を維持するためにはどのような方法論があるのか。

現在の医療は、病気や介護が発生してから対応する「リアクティブ（反応型）」医療である。これに対して、医療保険者／自治体などが有する健康関連データや医療機関の診療情報などを活用して、疾病や障害のリスクのある人々を抽出し支援を行う「プロアクティブ（積極的な予防対応型）」ケアに速やかに切り替えていく必要がある。

この中で、看護師（特に高度実践看護師）は、ケア・コーディネーションの中核を担う。ハイリスク者を抽出し、ニーズアセスメント、倫理調整、サービス調整（サービスの最適化）、そして患者（患者予備群）・家族への教育を行うことで、その患者（患者予備群）の疾病・介護の発症、重症化を防ぐことが可能となる（高度ケースマネジメント）。ここに適切に、プライマリ・ケアを中心としたかかりつけ医療チームが連携することで、病気・介護の発症・重症化を回避できるのである。

現在、国は、健康に関連するデータベースを突合させ、またマイナンバーカードに個人データを集約することで、人々が「健康を自身で責任をもって管理できる」ように推進している。誕生から死に至るまで、成長発達段階に応じて特徴的に発生する健康問題や、小児期発症慢性疾患など生涯にわたって対応を必要とされる疾病もある。これらに対して予防的に、継続してケアを提供していく仕組みの構築が必要なのである。われわれ看護界は、こういった健康問題に対応できる看護技術を有している。

現在、健康の社会的決定要因に着目することの重要性が指摘されているが、地域には、安定した暮らしを支えるために必要な資源が圧倒的に不足している。難病、高齢独居世帯や介護離職、精神疾患や発達障害、閉じこもり、ホームレスなどの貧困や社会的弱者への看護など、私たち看護職は「病院に勤務する」という発想から抜け出し、サービスを創造・構築して、地域で人々が最期まで安心して暮らせるために、もっとイノベーションを起こす必要がある。ICT技術を活用した遠隔看護技術も重要となる。

このようなプロアクティブなケアが可能となる、新たなヘルスケア提供システムの構築について、われわれの実践をベースに提案してみたい。

### プロフィール

カリフォルニア州立大学（看護学修士、老年看護学 CNS コース）修了、博士（医学）、京都第一赤十字病院、日本赤十字社医療センター、山口県立大学、厚生労働省（看護専門官）等を経て、現職。2010年大学発ベンチャー企業（株）DPPヘルスパートナーズ設立、日本学会会議連携会員、日本プライマリ・ケア連合学会理事、日本健康会議実行委員等

# 教育講演

## 教育講演

---

9月1日(木) 11:30～12:30

会場 第1会場 (大ホール)

## 看護における EBPM / EIPM の推進に向けて

講師：林田 賢史 (産業医科大学病院医療情報部長)

座長：井伊 久美子 (日本看護協会副会長)



## 看護における EBPM / EIPM の推進に向けて

講師 林田 賢史

産業医科大学病院医療情報部長

エビデンスを尊重しながら政策を立案していく「EBPM (Evidence-based Policy Making)」や「EIPM (Evidence-informed Policy Making)」の重要性は、近年ますます増大しています。EBPM / EIPM に取り組むことで、様々な効果が期待できるためです。

まず、限られた資源(人的リソースや財源)のもと、現状評価や効果検証等を踏まえた、より効果的・効率的な政策の立案や実施が可能となります。また、様々な利害関係者(ステークホルダー)が存在する中、説得力をもったエビデンスや透明性の高い決定プロセスを提示することで、より多くの関係者の納得感を得ることが可能となります。そして、現場の課題や頑張りを的確に表現し政策に反映することは、より良い社会の実現につながります。

近年、医療分野においては、IT化やEBM (Evidence-Based Medicine)の進展により、医療に関する大量のデータ(ビッグデータ)が蓄積されるようになってきました。そしてそれらのデータを用いてエビデンスが構築されるようになり、EBPM / EIPM が少しずつ推進されています。しかし、看護分野における EBPM / EIPM はまだまだ発展途上の段階です。

そこで本講演では、EBPM / EIPM に関連する基本的な内容(意義や必要性、限界等)について、また看護(医療)分野における現状や課題等についてご説明したいと思います。

看護における EBPM / EIPM を推進するにあたっては、エビデンスを「つくる」、「つたえる」、「つかう」のすべての段階において、多くの課題があります。しかし、看護における EBPM / EIPM の実現は、看護職に限らず広く患者や国民の福利につながるものです。

本講演が、みなさまの EBPM / EIPM のさらなる理解につながるとともに、看護における EBPM / EIPM 推進に向け、ともに行動していこうと思っていただく機会になれば幸いです。

### プロフィール

産業医科大学病院医療情報部長

大学卒業後、社会保険中央総合病院(現・JCHO 東京山手メディカルセンター)にて看護師として、IT企業でITエンジニアとして勤務。その後、広島大学(公衆衛生学)助手、京都大学(医療経済学)助教・講師を経て、産業医科大学へ。産業医科大学では、医療情報部副部長、産業保健学部(看護学科)教授を経て、現在医療情報部長。



# シンポジウム

## シンポジウム 1

---

9月1日(木) 15:30～17:10

会場 第1会場(大ホール)

### 医療機関から飛び出そう！女性の健康支援には看護職の力が必要だ！

講師：関 正節(高知医療センター病棟看護部長)

宮下 美代子(みやした助産院院長)

小嶋 由美(ことり助産院院長)

座長：井本 寛子(日本看護協会常任理事)

## シンポジウム 2

---

9月1日(木) 15:30～17:10

会場 第2会場(特別会議場)

### 看護補助者を確保するためのヒント ～自施設ですぐできることを見つけよう～

講師：久保 祐子(日本看護協会看護開発部部長)

後藤 友美(厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室長)

小野 恵美子(大阪府看護協会常務理事)

座長：秋山 智弥(日本看護協会副会長)

## シンポジウム 3

---

9月2日(金) 9:30～11:10

会場 第1会場(大ホール)

### 看護職の力で行う人々の健康・療養支援

講師：川添 高志(ケアプロ株式会社代表取締役)

小柳 弘恵(やんばる希望が丘助産院院長)

樋口 千恵子(たんがく理事長)

座長：田母神 裕美(日本看護協会常任理事)

## シンポジウム 4

---

9月2日(金) 9:30～11:10

会場 第3会場(中ホール)

### 地域包括ケア推進に資する外来看護職の活動

講師：岩澤 由子(日本看護協会医療政策部部長)

住谷 真由美(津田沼中央総合病院看護部長)

伊東 紀揮(ゆみの看護部長)

座長：吉川 久美子(日本看護協会常任理事)

## シンポジウム 5

---

9月2日(金) 9:30～11:10

会場 第2会場(特別会議場)

### 地域における戦略的看護職確保

講師：草野 哲也 (厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策官)

森内 みね子 (日本看護協会常任理事)

若月 裕子 (山形県看護協会会長)

座長：寺口 恵子 (千葉県看護協会会長)



シンポジウム1

座長：井本 寛子 (日本看護協会常任理事)

9月1日(木) 15:30～17:10  
会場 第1会場(大ホール)

## 医療機関から飛び出そう！ 女性の健康支援には看護職の力が必要だ！

### 企画趣旨

日本人の平均寿命は延びる一方で、女性の平均寿命と健康寿命の差は大きく、健康寿命の延伸やヘルスリテラシーの向上が課題となっている。「ウイメンズヘルスケア能力」は助産師のコアコンピテンシーの一つであり、女性の健康やヘルスリテラシー向上にむけた支援は、助産師の専門分野の一つである。しかし、現在就業助産師の8割以上が医療機関に勤めているが、少子化や分娩施設の集約化を背景とし、産科・女性関連部署以外に所属する助産師も存在する。

そこで、助産師が様々な場で「女性の生涯の健康支援」に取り組む事例を共有し、助産師がその専門性を十分に発揮できる体制を検討する。

## 県協会における、地域の「思春期教育」のマネジメントについて

講師 関 正節

高知医療センター病棟看護部長

A県は、10代の妊娠や人工妊娠中絶など多くの問題を抱えており、助産師職能委員会では、平成15年から小中高等学校・保護者等を対象に思春期教育「いのちの教育」の出前教室を年間90件ほど実践してきた。

教育現場と出前教室の打ち合わせをする中、子ども達の課題が浮き彫りとなり、狭義の性ではなく、広義の性(生)がより重要であることが明らかとなった。「いのち」を取り巻く関わりを考える中で、助産師のみでなく、保健師・看護師の力を発揮して子どもや親を多方面から支援する「生きる力を育むいのちの教育」を展開していくことを目的に、3職能合同の特別委員会を発足した。

教育現場で行われる学習指導要領を理解することや、「生教育」の意義を踏まえて、3職能が互いの専門性を発揮するために、それぞれの得意性や専門性について共通認識を深め、特技を生かした方法を見出すことができるよう、何度も検討を重ね少しずつ前進することを経験した。改めて各看護職が専門性を明確化し、その役割を発揮するために対象者の発達課題や理解を深めていくことに向き合うことにつながった。

---

## 地域の包括支援をめざして ～母子の訪問看護の取り組み～

講師 宮下 美代子

みやした助産院院長

---

1990 年に出張母乳育児支援を中心とした開業、その後、有床助産所に移行し、助産所で出産する母親や母乳外来、産後母子ケア、訪問看護ステーション（以下訪看）、ヘルパー派遣事業など運営、さらに子育て支援として、親と子のつどい広場、小規模認可保育園、一時預かり保育、子どもの居場所作りなどすべての女性と子どもが自分らしく生きていける環境づくりを目指してきた。訪問看護は、低出生体重児の母乳率が低い実態から授乳継続も含めた支援として 2006 年に開設、一時休止したが、産後うつや虐待の増加に伴い、在宅における支援がより高まり 2018 年に再開、同時期に横浜市の開業助産所（5 か所）が訪看を開設。

主な支援として、子どもは、低出生体重児や双胎などであり、母親は、産後うつや特定妊婦などの支援である。助産師が行う訪問看護の特徴は、出産後間もない母親が家庭に戻っても安心して授乳や子育てができるための母子双方の支援ができることである。

現在は、全国各地域で助産師が行う周産期に特化した訪問看護が少しずつ広がってきている。

---

## おめでた婚でも結婚式を挙げたい！ 助産師によるマタニティブライダルサポート

講師 小嶋 由美

ことり助産院院長

---

女性がライフステージの大きな局面である結婚準備期や妊娠期を幸せに過ごせるようにサポートすることは助産師の大切な役割の一つともいえる。

近年の日本の結婚式に関するある調査では、結婚式を挙げない方が増加しており、その理由として「子どもがいるから、妊娠していたから」が 36.2%になっている。また、結婚式を挙げた方が、挙げていないカップルと比較して、離婚する割合が低いという調査もある。さらに、西本ら（2016）は妊娠先行型結婚をした妻は、一般群よりも家族機能が優位に低く、その中でも“家族員との関係”における家族機能が低い、と考察している。このような背景からも「結婚式を挙げたい妊婦さん」が少しでも安心して結婚式に臨め、周囲からの祝福を受けることができれば、新たな家族機能の構築と生まれてくる赤ちゃんの幸せな環境づくりに繋がるのではないかと考える。

2016 年にホテル HU のブライダルプランナーから「妊婦さんも安心して挙式・披露宴に臨めるように助産師さんの協力いただきたい」とのご提案がありブライダルサポートを引き受けることになった。その経緯と実際についてご紹介をさせていただきます。

シンポジウム 2

座長：秋山 智弥 (日本看護協会副会長)

9月1日(木) 15:30～17:10  
会場 第2会場(特別会議場)

## 看護補助者を確保するためのヒント ～自施設ですぐできることを見つけよう～

### 企画趣旨

現場においては看護補助者の確保及び教育の負担が増大している。これに対し、本会では、2021年度には看護補助者標準研修策定と確保策の検討を行った。2022年度からは確保に向け、①看護管理者への情報発信②標準研修を活用した確保モデル事業を行う。そこで、①の一環として、また、②についての情報発信として、本シンポジウムを企画する。そこで、看護管理者に対し、自施設で取組むことができる確保策や確保に向けた本会の取組を紹介する。その際、厚生労働省や都道府県看護協会からの情報提供を得ることで、より多角的な情報発信を目指す。

## 看護補助者の確保に向けた日本看護協会の取り組み

講師 久保 祐子

日本看護協会看護開発部部长

看護師が専門性を要する業務に専念するためには、看護補助者の活用推進が不可欠である。そこで、これまでに日本看護協会では、看護管理者への研修の策定や実施、「看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン及び活用ガイド」(2021年改訂)及び「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド」(2022年6月)の公表など、医療機関における看護補助者の活用推進と質の担保のための取り組みを行ってきた。しかし、現場からは、看護補助者の確保困難の声も多く聞かれ、深刻な課題となっている。そのため、今般、日本看護協会では看護補助者を対象とした標準研修を作成し、これを活用した都道府県看護協会とハローワークとの連携による看護補助者の確保及び教育を試行的に実施している。さらに、看護管理者への情報発信や意識改革キャンペーンなどに取り組んでいる。

本セッションでは、これらの取り組みとともに、各施設の取り組みの参考となるような最新のヒアリングや調査結果、求人活動へのヒント等を紹介する。

---

講師 後藤 友美

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室長

---

看護補助者の確保・活用を推進するためには、補助者になりたい人を増やす工夫、なった人が安心して働ける / 働き続けられる環境づくり、さらに看護師とのよりよい協働のための組織内活用の強化等が必要である。これらを推進するために厚生労働省において作成した看護補助者の確保・活用推進に向けたツールについて紹介したい。

- ・看護補助者の募集にあたって活用できる看護補助者の職種や魅力、仕事内容を紹介する PR 動画やポスター・リーフレット
- ・応募者の増加につながる「ハローワークにおける効果的な求人票の書き方マニュアル」
- ・看護補助者が入職後に定着していくために必要だと思われる事項等を記載した手引書と、管理者層や看護補助者本人向けの e-learnig 教材

これらはすべて「いきサポ (いきいき働く医療機関サポート web)」に掲載されているので、ぜひご活用いただきたい。いきサポでは、勤務環境改善に関する好事例を数多く紹介しており、この中の看護補助者との協働事例もご参照いただきたい。

---

## 看護補助者確保モデル事業への参画により就業促進を目指して ～ハローワークとの連携強化による看護補助者就業支援～

講師 小野 恵美子

大阪府看護協会常務理事

大阪府看護協会 弘川 摩子 高丸 賀子 廣岡 由紀子

---

多様化する社会における看護へのニーズが変化すると共に、一方では働き方改革が進められる中、医療現場におけるタスク・シフティングが進められている。

このような状況において、安全で質の高い看護を効果的・効率的に提供するためには、看護職員および看護補助者の協働を進める必要がある。しかし看護補助者確保が困難な状況にあり、大阪府看護協会、労働環境事業部では看護補助者のリーフレットやポスターを作成し、府内施設に配布看護補助者確保への啓発を行ってきた。また、大阪府ナースセンターでは、府内ハローワーク 10 カ所に (年間 77 回) 出向き看護職の就職相談会を実施しており、大阪府の許可の下、無資格者にも対応し看護補助者への就業支援として情報提供も実施している。

しかし、看護補助者の充足には繋がらず、看護補助者確保が喫緊の課題となっている。一方、現場からは、研修実施に要する看護師の負担や、多様かつ短時間での雇用形態の整備などの課題が挙がっている。そこで、今回ハローワークとの連携を強化し、「標準研修を活用した看護補助者の確保モデル事業」に取り組み就業促進につなげていきたい。

シンポジウム 3

座長：田母神 裕美 (日本看護協会常任理事)

9月2日(金) 9:30～11:10  
会場 第1会場(大ホール)

## 看護職の力で行う人々の健康・療養支援

### 企画趣旨

あらゆる場で、あらゆる世代へ、そして疾患の有無に関わらず、地域の資源として看護職が求められる役割を果たしていくことが期待されています。

既存のサービスの枠組みにおけるさらなる看護職の役割発揮とともに、既存の枠組みを超えて活動を展開している看護職が、地域の人々の健康を支えています。

本シンポジウムでは、地域の人々のニーズに根差した、先駆的で、かつ今後の社会を見据えた看護職の活動を紹介します。本シンポジウムをとおして、参加者自身の活動の場や地域における、さらなる看護職の役割発揮の手がかりとしていただきたいと思います。

---

### 講師 川添 高志

ケアプロ株式会社代表取締役

---

「起業家」として、変化する社会で求められる看護の役割を創り続けている立場から話題提供する。

まず、看護職には社会の変化を把握する役割がある。私は、健康診断を一年以上受けていない健診弱者や孤独死するリスクがある看取り難民、一人で外出できない交通弱者、スポーツ等で傷害を受けて救急搬送される人々が増えていることに着目した。

次に、このような社会的課題を解決するための事業や組織、制度を創造する役割がある。街中ですぐその場で結果がわかる「セルフ健康チェック」や事業所に30名以上の専門職が在籍する「総合訪問看護ステーション」、プラチナナースや看護学生等が通院や買物、旅行の付き添いをする「ドコケア」、サッカーイベントを中心にスポーツ看護師を派遣する「サッカーナース」をプロデュースしている。

本シンポジウムでは、これからの社会で求められる看護について議論したい。

---

## 看護職の力で行う人々の健康・療養支援

講師 小柳 弘恵

やんばる希望が丘助産院院長

---

この度は、第 53 回日本看護学会学術集会にシンポジウムにお招きいただき誠にありがとうございます。

わたくしは東京で生まれ育ち、看護師、助産師として臨床を経て、ご縁あって沖縄県北部今帰仁村で『産後ケア事業』を受託するために 2019 年 4 月に助産院を開業いたしました。

皆さまご存知のように、沖縄県は 47 年連続出生率全国一であり、急激に少子化が進む我が国において 20 年以上もの間、年間出生数が前年比 1～3% 程度の増減で推移している稀有な地域です。2020 年の出生数は 1 万 4943 人、出生率 10.3 (全国平均 6.8)、合計特殊出生率 1.86 (同 1.34) と数字だけでも沖縄県の子沢山が一目瞭然です。一方で産前産後の女性と家族を支援する人的リソースは限られており、殊に沖縄県北部の助産師は 20 人程です。

当院は、沖縄県北部初、唯一の助産院として、3 つの離島を含む北部全 9 市町村の産後ケア事業を受託する他、近隣市町村のプレママクラス、産後健診、母乳外来、小中学校での思春期講話、乳児健診の育児相談など、行政と連携して妊娠中および産後・育児期に切れ目ない支援を行っています。

---

## 地域とともに“ここで、生きる”を支援

講師 樋口 千恵子

たんがく理事長

---

平成 23 年 1 月より、地域のみなさんの生活の延長線上に、ホームホスピスを位置付け、まるで実家のような古民家で、その方らしく生き抜いていただくための環境を家族・とも暮らしのお仲間、地域の方々とともに行ってきた。たんがくの家は、開設以来、ばんこの会 (現たんがく村を育てる会に発展) という地域組織をつくり、“応援するばい! あなたの命、わたしの命、みんなの命” ホームホスピスたんがくの家を事業を通じて支えあうコミュニティづくりと題し、地域の方々と多くの催しを行い信頼関係の樹立を目指した。

この地域の方々がなじみの地域でなじみのみなさんと安寧に今までの生活の延長ができ、『ここで年がとれる』『あんたがおってよかった』とお互いの存在を認め合い、“今の自分にできることを交換し合う関係性”の構築を地域資源と位置づけ、地域の方々の様々な『ここで、生きる』を応援する活動の一環として、住民自主活動“たんがく村を育てる会”ができ、『学びの館 たんがく楽館』を開設し、“おせっかいの文化”を花さかそうと取り組んでいる。

シンポジウム 4

座長：吉川 久美子 (日本看護協会常任理事)

9月2日(金) 9:30～11:10  
会場 第3会場(中ホール)

## 地域包括ケア推進に資する外来看護職の活動

### 企画趣旨

日本看護協会では2021年度に外来看護実態調査を実施し、外来看護の現状と課題を整理した。2022年度には外来機能報告制度が施行され、「紹介受診重点医療機関」を地域で明確にすることが求められており、各医療機関でも外来医療・看護のあり方を見直す、大きな契機になる。

そこで、本シンポジウムでは外来看護実態調査から明らかとなった、外来における看護・療養支援の実態と課題について報告後、病院及び診療所の外来における療養支援の取組みの実際についてお話しいただき、今後期待される外来看護の役割発揮について考える。

## 外来における療養支援の現状と課題 ～日本看護協会「外来看護実態調査」より～

講師 岩澤 由子

日本看護協会医療政策部部长

地域包括ケアが推進される中で、入院医療と在宅療養とをつなぐ外来看護職に求められる役割や期待が大きくなっている。日本看護協会では、看護職が外来で担っている役割や看護職員配置状況の実態を明らかにし、外来における看護職の役割や専門性の発揮に向けて必要となるシステム等について提言を行うことを目的に、2021年度にすべての病院を対象に外来看護実態調査を実施した。

調査結果からは、外来看護職が実施している療養支援の内容はいずれの医療機関でも基本的に変わらないものの、医療機能に伴う患者像による違いがあることが明らかとなった。地域において、看護職が相互に機能を補完し合い、看護の継続性を強化することが重要であり、専門性の高い看護師による組織横断的な活動の推進や、看護職のさらなる専門性発揮に向けたタスク・シフティングの推進、人材育成支援の必要性等が明らかとなった。

本シンポジウムでは、外来看護機能、特に療養支援の実態と課題について報告することで、入院医療と在宅療養とをつなぐ外来看護職に求められる役割や期待について議論を深めたい。

---

## 誤嚥性肺炎再入院予防のための、 地域の介護福祉施設等との連携をはじめとした取り組みについて

講師 住谷 眞由美

津田沼中央総合病院看護部長

---

地域包括ケアシステムの中で、地域の二次救急医療を担う医療機関として果たす役割は何か。当院の入院患者の疾患別分類をみると、過去5年の経過の中で、1位脳梗塞で2位は、細菌性肺炎であったが高齢化の影響で誤嚥性肺炎が急増し逆転している。このことから、入院中の患者のケアとして嚥下機能改善や食事摂取方法の工夫などに取り組み早期退院を目指してきた。しかし、退院支援を取り組んでも誤嚥性肺炎で再入院を繰り返すことが多く、介護福祉施設からの入院は18%であった。

千葉県習志野市にある当院は地域の施設連携を強化する一環として、38年前から地域交流会を継続して主体的に開催してきた。このことにより受診相談が容易となり外来看護師、多職種との連携で早期受診が可能となった。課題である誤嚥性肺炎のケアの質向上のためには、地域の施設との連携は不可欠である。病院の中だけでなく、組織を超えて協力・支援を行う必要があると考え実践していることをご報告する。

---

## 在宅医療を支える取り組みについて

講師 伊東 紀揮

ゆみの看護部長

---

超高齢社会の日本において、求められる医療の在り方が「病院完結型医療」から、「地域完結型医療」へと変化しているが、COVID-19による未曾有のパンデミックを経験し、それがもたらした社会変化の中で、医療界もさらに多くの変化が起こる事態となった。

変化は決してネガティブなものばかりではなく、新しい医療・看護の発展へとつながるものも少なくないと感じている。その一つとして、対面による医療・看護が一般的であったところに、オンラインが普及しつつあることは、より多様な看護形態の創出の可能性が期待できる大きな変化であると捉えている。

当法人は、東京、大阪、福岡に5つのクリニックと、1つの訪問看護ステーションを展開している。診療は、外来診療と在宅診療を行っており、患者の半数が心不全患者であることが特徴である。

診療と同様に、看護も外来看護と在宅診療に関わる看護を展開しているが、その一つとして「管制塔看護」と名付けた遠隔看護を積極的に行っている。この管制塔看護は、在宅診療を行っている患者と一部の外来患者を対象に、様々なモニタリングツールやコミュニケーションツールを用いて看護を行っている。

心不全をはじめとした慢性疾患は生活の中で増悪をするが、十分なセルフモニタリング、セルフケアができる高齢患者は決して多くはなく、そのために入退院を繰り返してしまっている症例を数多く経験し、対面による医療・看護のみでの支援の限界を感じていた。そこで、増悪予防、早期発見・対応といったことに親和性の高い遠隔看護を導入することに至った。

管制塔看護は、緊急電話の対応と、継続的なモニタリングを大きな役割としている。多くを占める慢性安定期の患者の中には、急性期にある患者や病状が不安定な患者もおり、そういった患者を見つけ出し、経過を追って適切な対応がされるよう管制塔看護師が支援を行うことで、病状の増悪による再入院を減少させることができるのではないかと考えている。

だが、そこには課題も多くある。現在、行っている遠隔看護に対する診療報酬はなく、人件費や機器、通信費などのすべてが医療機関の負担となっている。そして、看護を受ける側である患者や介護者の IT リテラシーも遠隔看護の提供の障壁となることも多い。

今回は、当法人の症例を用いて遠隔看護の実際を紹介し、今後の発展や課題について議論をしたい。



シンポジウム5

座長：寺口 恵子 (千葉県看護協会会長)

9月2日(金) 9:30～11:10  
会場 第2会場(特別会議場)

## 地域における戦略的看護職確保

### 企画趣旨

地域単位での医療・介護提供体制の構築やマイナンバーを活用した看護職資格の活用基盤の構築により、今後、我が国は、地域の医療・介護ニーズに基づく看護職確保を実現していくと同時に、看護職が自らのライフスタイル等に合わせた多様な働き方や働く場所を選択し、看護職としてのキャリアを活かすことが可能となるような支援を推進していく必要に迫られている。

今後、量と質の両観点から戦略的に取り組む看護職確保策の在り方について議論を深める。

## 看護職員確保対策の展望

講師 草野 哲也

厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策官

これまでの取組を通じて、就業看護職員数は増加して推移しているが、今後の現役世代の急減と高齢化の進行に伴う看護ニーズの増加に対応するとともに、今般のコロナ禍を受けて、今後の新興感染症の発生に的確に対応していく観点から、看護職の資質向上及び確保の推進が重要となっている。このため、デジタル改革関連法等に基づき、「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」を構築することにより、マイナポータルを通じた看護職による自らの幅広いキャリア情報への簡便なアクセス・利用を可能にして、看護職の資質向上を支援するとともに、多様なキャリア情報の把握・活用を通じて、ナースセンターによる潜在看護職に対する復職支援の充実等を図っていく。また、看護職員の今後の需給の状況は、都道府県・二次医療圏といった地域ごとに大きな差異があり、ニーズが増大している訪問看護について求人倍率が高くなるなど、領域ごとの差異もある。このため、ナースセンター・都道府県・関係団体・ハローワークなどの関係者の緊密な連携の下、地域課題の解決に資するよう、看護職員確保対策を講じていくことが重要となる。

講師 森内 みね子

日本看護協会常任理事

医療介護総合確保推進法が 2014 年に成立して以降、地域包括ケアシステムの構築、地域医療構想の制度化、看護師等の離職時等の届出制度の努力義務が法制化され、地域ごとの医療・介護提供体制の構築および看護職確保が求められている。

また、2021 年のデジタル改革関連法の成立および看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正に伴い、国家資格等情報連携・活用システム（仮称）が導入され、2024 年度より看護職の就業促進や資質の向上に対して、都道府県ナースセンターを通じた新たな仕組みが開始される予定である。

このような背景から、今後、ナースセンターには、看護職を潜在化させない仕組みを強化することや、地域に必要な看護職確保事業を推進していくことが求められている。

本シンポジウムでは、看護職確保の現状と課題、日本看護協会が本年度策定した「今後のナースセンターによる看護職確保の方針」等について情報提供するとともに、今後、中央ナースセンターと都道府県ナースセンターが戦略的に取り組む看護職確保のあり方について考える機会としたい。

## 地域に必要な看護職確保推進事業実施報告

### 「山形方式・看護職等生涯サポートプログラム」ナースセンターの 取り組み強化

講師 若月 裕子

山形県看護協会会長

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築と、地域医療構想の制度化で 2 次医療圏の病床の統合・再編が推進されています。

県内 O 地域では老朽化した公立病院と民間病院が、同じ敷地内で急性期と回復期・在宅医療に至るまでの機能分化と連携で、切れ目のない医療提供体制の整備が進められています。

ナースセンターでは、看護職の活躍の場の拡大と看護職の労働力移動の課題解決に向け、看護職確保推進事業に取り組みました。

1. 病床機能分化連携に伴う再編に向けた課題の整理および事業計画・実施
  - ・ワーキンググループの開催
2. 看護職の安定確保・定着促進
  - ・「セカンドキャリア」に関する意識調査
3. 求人施設への看護職確保支援事業
  - ・看護職需要施設実態調査

調査結果では、各施設の具体的な働き方の情報を知りたい、看護職の仕事について地域住民に理解が必要などの意見があり、それを踏まえ「地域住民を対象としたセミナー」「働く看護職のセカンドキャリア仕事相談会」の開催を行いました。

ナースセンターと地域と密着して取り組んだ看護師確保対策について報告します。



# 交流集会

## 交流集会 1

---

9月2日(金) 15:30～16:30

会場 第2会場(特別会議場)

**看護職のバーンアウトや離職を防ぐメンタルヘルスケア**  
～個人への効果的なセルフケアサポートと組織によるラインケアを考える～

講師：萱間 真美(国立看護大学校長)

高橋 晶(筑波大学医学医療系災害・地域精神医学准教授/茨城県立こころの医療センター  
/筑波メディカルセンター病院精神科)

座長：沼田 美幸(日本看護協会健康政策部部长)

## 交流集会 2

---

9月2日(金) 12:30～13:30

会場 第2会場(特別会議場)

**すべての母子が安心して子育てできるまちづくりを目指そう!!**

講師：秦 美恵子(鳥根県看護協会会長)

太山 由佳(香川県小豆総合事務所保健福祉課長)

座長：大平 貴子(東北大学病院看護師長)

宮川 祐三子(大阪母子医療センター看護部長)

## 交流集会 3

---

9月1日(木) 14:00～15:00

会場 第3会場(中ホール)

**看護専門職としての倫理観の醸成に向けて**  
～「看護職の倫理綱領」を活用した教育支援～

講師：久保 祐子(日本看護協会看護開発部部长)

吉岡 幸(神奈川県立平塚看護大学校長)

千葉 美恵子(札幌市病院局市立札幌病院看護部長)

座長：森内 みね子(日本看護協会常任理事)

## 交流集会 5

---

9月2日(金) 14:00～15:00

会場 第2会場(特別会議場)

### 中小規模病院における施設内教育の充実に向けた取り組み

講師：渡邊 ひろみ(寒河江市立病院総看護師長)  
浅田 孝章(済生会小樽病院看護管理室看護主幹)  
座長：木澤 晃代(日本看護協会常任理事)

## 交流集会 7

---

9月2日(金) 14:00～15:30

会場 第1会場(大ホール)

### 看護の質改善に向けたデータの読み解きを体験しよう ～DiNQLの新機能を使って質改善へ～

講師：鈴木 理恵(日本看護協会医療政策部看護情報課)  
埜中 由美(岩手県立中央病院看護師長)  
今枝 加与(JA愛知厚生連江南厚生病院副看護部長)  
座長：佐々木 衿子(北海道看護協会常務理事)

## 交流集会 8

---

9月1日(木) 11:30～12:30

会場 第2会場(特別会議場)

### 心身の負担の少ないシフト ～頻繁な昼夜遷移が生じない夜勤・交代制勤務について～

講師：小村 由香(日本看護協会労働政策部看護労働課課長)  
奥 裕美(聖路加国際大学大学院看護学研究科教授)  
座長：矢野 理香(北海道大学大学院保健科学研究院教授)

## 交流集会 9-1

---

9月2日(金) 12:30～13:30

会場 第3会場(中ホール)

### 看護業務効率化先進事例アワード受賞施設に学ぶ 業務効率化(看護記録) ～自施設でできることを見つけよう～

講師：村上 久(県立広島病院医療情報室医療情報室長)  
藤野 泰平(みんなのかかりつけ訪問看護ステーション代表取締役社長)  
小林 利絵子(柏葉脳神経外科病院副看護部長)  
座長：小坂 晶巳(相澤病院副院長/看護部部长)



交流集会 1

座長：沼田 美幸 (日本看護協会健康政策部部長)

9月2日(金) 15:30～16:30

会場 第2会場(特別会議場)

## 看護職のバーンアウトや離職を防ぐメンタルヘルスケア ～個人への効果的なセルフケアサポートと組織によるラインケアを考える～

### 企画趣旨

本交流集会では、長期的な新型コロナウイルス感染症への対応等、高い緊張感と大きな心理的負担を抱えながらも医療を支え続ける看護職に対し、看護職自身が適切なセルフケアを知るとともに、看護管理者が働き手を守るため平時から有事に対応できる体制整備の重要性への理解を深め、働き続けられるメンタルヘルスケアの手がかりを得るための情報提供を行う。具体的なメンタルヘルスケアを紹介し、燃え尽き(バーンアウト)状態や離職に繋がるようなメンタルヘルスの不調から、看護職を守る体制整備等について考え、参加者の自組織における取組みにつなげるきっかけとしたい。

## 看護職に求められる絶え間ない適応の困難と未来 ～ Post Traumatic Growth に向けて～

講師 萱間 真美

国立看護大学校長

COVID-19のまん延以降、流行の波は6回に及び、医療の役割もまた変化を求められてきた。病院・地域の場によらず、医療職には絶え間ない変化への適応が迫られている。PPEの不足に始まり、他部署への応援や配置換え、日々変更されるマニュアル等、働く個人の力ではコントロールできないことも多かった。チームで働き、そこでの人間関係が仕事の流れに大きく影響する看護職では、絶え間なく新しい状況や予測不能な状況に対処する日々であったと思われる。長期間、いつ終わるのかわからないこうした状況にさらされることは、将来の見通しが持てないという感覚につながり、離職や健康状態の悪化をもたらすことも多い。

しかし、この状況を共に乗り越えることによって得られた新しい信頼関係や、自分や組織が持つ意外な力に気づくこともあったことが報告されており、医療職としての誇りを新たにし、トラウマ後の成長につながった看護職もまた多い。

シンポジウムでは、現状の分析と将来の可能性について皆様と共有したいと願っている。

---

講師 高橋 晶

筑波大学医学医療系災害・地域精神医学准教授／  
茨城県立こころの医療センター／筑波メディカルセンター病院精神科

---

新型コロナウイルス感染症が長期化し、感染症災害ともいえる状態で、日本のみならず世界中で蔓延し、人々は明らかに疲弊している。

その中で医療従事者、特に看護師のストレス増大と離職が問題になっている。初期には感染恐怖、差別、誹謗中傷があり、中長期のフェーズでは慢性的なストレスが遷延し、様々な要因が複合して看護師を苦しめている。病院、保健所ほか、看護師が関わる職場での産業メンタルヘルスの視点も重要である。感染リスクのある患者に近い場面で、対応をする看護師の負担は大きい。また管理者においても、同様に精神的な負担が高い事もいわれている。燃え尽き、感情労働、モラルの傷つき、共感疲労など様々な精神的苦痛に関連するワードも目にすることが多くなった。看護師が自分自身やスタッフを思いやるセルフコンパッションという考え方も注目されている。病院で中心的に患者の対応をする看護師のメンタルヘルスが維持、安定する事は、病院管理においても重要な事案である。

今回は看護職のバーンアウトや離職を防ぐメンタルヘルスケアと題して、セルフケアとラインケアの視点から皆さんと考えてみたい。

**交流集会 2**

座長：大平 貴子 (東北大学病院看護師長)  
宮川 祐三子 (大阪母子医療センター看護部長)

9月2日(金) 12:30～13:30  
会場 第2会場(特別会議場)

## すべての母子が安心して子育てできるまちづくりを目指そう!!

企画趣旨

我が国では、児童相談所への相談件数は増加しており、主な加害者が母親である事例も多く報告されている。その背景として、妊娠・育児期は、母親が心理的危機に陥りやすい時期であることが考えられる。

本会は、2020、2021 年度において、「都道府県看護協会母子のための地域包括ケアシステム推進会議」を実施し、都道府県において母子のための地域包括ケアシステムの構築に向けた会議体の設置を目指している。

そこで、先駆的に母子のための地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる都道府県や都道府県看護協会の活動内容を紹介し、地域包括ケアシステム構築に向けた課題やプロセスについて議論する。

---

講師 秦 美恵子

鳥根県看護協会会長

---

少子化、人口減少の進展が他の地域より早く進んでいる本県において、安心して子どもを産み育てる環境を整えることは重要な課題である。しかし、当時県内では分娩取り扱い施設の減少、助産師の就業先の偏在や助産実習施設の不足、助産実践を積み重ねる機会の不足等の状況に直面していた。

本会は、平成 25・26 年度に実施された日本看護協会の「助産師出向支援 モデル事業」が、本県が直面している課題を解決する一助になると確信し、いち早く県行政を巻き込んで参画した。

その後、平成 27 年度から県の委託事業として助産師出向支援事業に取り組んできた。平成 26 年度から令和 3 年度の 8 年間に、本事業に 15 施設が参加し、出向した助産師は延べ 29 名となった。助産実践力の向上、正常分娩対応の経験、新人助産師研修、助産外来・院内助産開設準備、応援出向等、それぞれの目的をもった出向を通して成果を上げてきた。各分娩取り扱い施設の役割・機能は異なるが、助産師たちは出向経験を活かして、それぞれの立場で安全・安心な出産ができる体制作りや妊娠・出産・育児への切れ目のない支援に取組み、助産師の定着にも繋がっている。

---

## 小豆圏域におけるメンタルヘルスに不安を抱える妊産褥婦への 支援体制構築後の状況について

講師 太山 由佳

香川県小豆総合事務所保健福祉課長

---

小豆圏域では、平成 29 年度日本看護協会「子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業」を実施し、翌年度に地域の課題解決のための取組みとして、課題の明確化、相互理解、共有化を図るために関係者が協議する場を設定するとともに「メンタルヘルスに不安を抱える妊産褥婦への支援体制（以下、支援体制）の構築」を行った。協議の場は、病院・保健所主催の既存の会を活用し、キーパーソン（精神科医）に協議への参加を得て顔の見える関係を構築する等工夫し、互いに納得できるよう話し合いを重ねた。

結果、関係者の自組織内で対応の見直しと、メンタルヘルス対応のスキルアップが図られた。また支援体制の迅速な連携によりスムーズに保健・医療へつなぐことができ、早期の妊産褥婦への直接支援と、支援するスタッフ間の助言・指導も可能となり、自信を持って支援ができる体制が構築されている。

現在、新たな地域の課題解決に向けて、関係者で取組みを重ねているところである。保健師は、地域の人々や関係する多職種と協働する中で、「みる・つなぐ・動かす」役割を果たし、地域に責任を持つ活動をしていく必要があると考える。

交流集会 3

座長：森内 みね子 (日本看護協会常任理事)

9月1日(木) 14:00～15:00

会場 第3会場(中ホール)

## 看護専門職としての倫理観の醸成に向けて ～「看護職の倫理綱領」を活用した教育支援～

### 企画趣旨

近年、看護を取り巻く環境が変わり、看護職が活躍する場や求められる役割はますます広がりを見せている。また、人々の看護へのニーズが多様化・複雑化するとともに健康や生き方に対する価値観も変化しており、様々な倫理的ジレンマを抱えることが多くなった看護職には、学生のうちから高い倫理的感受性が培われる必要がある。

そこで、本企画では、基礎教育及び現任教育において、2021年度に公表した「看護職の倫理綱領」の活用も含む倫理観の醸成に向けた教育や倫理的ジレンマを解決するための取り組み等について共有し、意見交換を行うことで、高い倫理観を身に着けた看護専門職の育成の推進につなげる。

## 「看護職の倫理綱領」を知ろう！ ～全ての看護職の行動指針として～

講師 久保 祐子

日本看護協会看護開発部部长

倫理綱領とは、専門職自身が専門職集団内部の人間の行動を規定する文書であり、専門職を専門職たらしめるものとして非常に重要なものである。

日本看護協会は、1988年に「看護師の倫理規定」を作成し、2003年に「看護者の倫理綱領」として改訂した。その後、約15年が経過し、看護を取り巻く環境や社会情勢が大きく変化していることから、2017年度に「看護者の倫理綱領」の見直しを開始し、2021年3月に前文および16の本文で構成される「看護職の倫理綱領」を公表した。

時代の変化に伴い、人々の看護へのニーズが多様化・複雑化するとともに健康や生き方に対する価値観も変化している。また、看護の対象者や家族だけでなく、他職種や看護職同士でも価値観が異なるなど、看護職は様々な倫理的ジレンマを抱えることが多くなっている。そのため、看護職には、学生のうちからこれまで以上に高い倫理的感受性が培われる必要がある。

本セッションでは、あらゆる場における看護職の行動指針としての「看護職の倫理綱領」について、改訂経緯や内容等を含め紹介する。

---

## 看護基礎教育における倫理観の醸成に向けた取り組みの共有

講師 吉岡 幸

神奈川県立平塚看護大学校長

---

看護師基礎教育において、学習者としての学生は高校卒業直後に進学してくる者がほとんどであり、学生を取り巻く環境は、家族構成、生活形態による体験値、対人関係の希薄化など変化をしている。このような中で看護師基礎教育が担うものは、看護師として必要な知識及び技術を修得し、社会に貢献し得る有能な人材を育成していくことにある。

本校では、4年制の看護師基礎教育を新たにスタートし6年目を迎えている。目まぐるしく変化する社会情勢の中、“時代の変化に対応できる自律して看護師として働くことのできる人材”の育成を目指していくには、多様化する学生への教育のあり方が求められる。そして、4年間の修業期間で学生一人ひとりの成長を育てていくには、個々の特性を尊重しながら、「体験の意味づけ」「考えるための機会づくり」が重要となる。学生が目指す看護師への誇りと責任を獲得するには、失敗を恐れずチャレンジしていけるよう継続した支援で繋いでいきたい。今後、学生が社会性や倫理観を醸成し、自律した専門職業人となるには「看護職の倫理綱領」を考慮したキャリア形成が重要であることを再認識していく機会としたい。

---

講師 千葉 美恵子

札幌市病院局市立札幌病院看護部長

---

医療は高度化し、保健・医療・福祉をとりまく環境は目まぐるしく変化している。さらに、生命や生活に関する価値観は多様化し、看護職は臨床において多くの倫理的課題に直面している。

自施設では、日常的に発生する倫理的課題に対し、カンファレンスや事例検討において、対立する価値や看護の方向性を検討している。患者・家族・関係する人々にとって最善と思われる決定を導き出す過程で、迷い、考える際の拠り所となるものとして、「看護職の倫理綱領」や自施設で作成した倫理指針を活用している。倫理指針は、日本看護協会が社会的責任、職業倫理を行動規範として明文化した「看護職の倫理綱領」を基に作成したものであり、自施設が提供する医療における必要な領域別指針（周産期看護・小児看護・救急看護・移植看護・終末期看護・精神科看護）を含む。

倫理観の醸成には、倫理的意思決定の基盤となる倫理教育と同時に「価値」を語り、「対話」を育む組織文化・風土が不可欠である。看護が専門職としての責任を果たすために、両輪を機能させたマネジメントが重要と考える。

## 交流集会 5

会長：木澤 晃代 (日本看護協会常任理事)

9月2日(金) 14:00～15:00

会場 第2会場 (特別会議場)

## 中小規模病院における施設内教育の充実に向けた取り組み

## 企画趣旨

中小規模病院における施設内教育体制は整備されつつあるが、コロナ禍にて、OJT による看護実践能力の習得や能力開発を目指した教育の充実に困難さを感じる病院も少なくない。

日本看護協会では、2021 年度から中小規模病院の施設内教育の充実に向けた研修を開始した。各施設の課題は、体系化された教育体制の構築、現場の指導者育成、オンライン研修の活用など多岐にわたる。

今回は中小規模病院にスポットを当て、施設における継続教育の充実に向け、教育担当者や看護管理者を対象に、継続教育に関して抱える多様な課題とその対応に関する話題提供から、課題解決に向けた意見交換を行う交流会を企画する。

日本看護協会オンデマンド・オンライン研修を活用した  
ラダーに基づく教育体制の構築

講師 渡邊 ひろみ

寒河江市立病院総看護師長

2015 年に日本看護協会より「いのち・くらし・尊厳を守り支える」看護の将来ビジョンが表明されました。そして 2016 年に日本看護協会があらゆる場におけるすべての看護師に共通する看護実践能力の指標として「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版)」(JNA ラダー) を公表しました。

寒河江市立病院は山形県のほぼ中央に位置し、病床数 98 床 (一般病床 56 床、地域包括ケア病床 33 床、療養病床 9 床)、職員数 190 名、看護師数 75 名の小規模自治体病院です。

当院は高度急性期を退院した患者を地域に帰す役割を担い、入院患者は高齢の心不全、肺炎、骨折等の治療を目的とする方が多く、認知症を有する方もいます。

看護科の理念を「患者の尊厳を大切に、患者に寄り添い地域につなぐ看護を提供する。」とし、教育理念に「社会のニーズに応えられる専門職として個々人の能力を十分に発揮させる。」を掲げ、2017 年より JNA ラダーを導入し、人材育成に取り組んでいます。

当院のキャリアラダーは 1. 「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版)、活用のための手引き」をもとに自施設オリジナルの実践例を検討するという方法で作成。2. 教育計画は「JNA ラダー到達のための学習内容」を活用、レベル毎、知識として何を必要とするのか、実践 OJT はどのような実践能力が必要なのかを参考に作成しました。各教育レベルの対象者が全員必要とされる知識と実践能力を共通認識できるための研修方法として、日本看護協会・オンデマンド研修を活用し教育計画を作成しています。

オンデマンド研修は、JNA ラダー到達のための学習内容に沿っているので、そのまま教育計画に組み込むことができます。加えて著名な講師による、知識と実践例としての事例展開を学ぶことができます。事例の学習では自分達にできていること、足りないことは何かを考えるきっかけとなり、事例を振り返り、看護実践に繋げる事ができるのはこの研修の大きな価値と考えます。

また当院は高齢の方や認知症を有する方が多いことから倫理は大変重要と考えます。事例では倫理の内容も多く含まれているので、教育効果は大きいといえます。

---

### 講師 浅田 孝章

済生会小樽病院看護管理室看護主幹

---

当院は急性期一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、重症心身障がい児（者）病棟からなる総病床数 378 床の地域密着型病院である。今回は、「継続教育の基準 Ver.2」に沿った施設内教育の充実にに向けた取組みを紹介する。

現状として、生涯学習を支援することについての管理者や学習者の理解や認識が低い傾向と学習意欲の低さがある。教育体制は「継続教育の基準 Ver.2」に沿って構築されたが、研修後評価や主体的な研修参加でないこと等が課題として挙げられた。

そこで、研修の成果や学びが実践で活かされているかを確認するシステム作りに取り組んだ。OJT の現状は指導者の経験値によるものであったため、Off-JT と OJT の繋がりの評価を目的に、マニュアルや指導方法のテキストを作成した。機器を増台し e-ラーニングの OJT への活用も図った。これらを課長会等と共に実施したことで、教育と管理が同じベクトルで課題に取り組めた。

今後の課題は、OJT の実施状況の確認、主体的な研修参加を促す年間計画や内容周知であるため、自ら学ぶ職場風土を目指し、着手可能なところから一つずつ取り組みたい。

交流集会 7

座長：佐々木 衿子 (北海道看護協会常務理事)

9月2日(金) 14:00～15:30

会場 第1会場 (大ホール)

## 看護の質改善に向けたデータの読み解きを体験しよう ～ DiNQL の新機能を使って質改善へ～

### 企画趣旨

日本看護協会では、看護の質向上・改善に向け、看護管理者がデータを活用した改善活動やマネジメントが実施できるよう「労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業」を行っている。2023 年度には、データの利活用促進に向けた新たなサービスとして、定期的なベンチマークレポートの配信などを予定している。

本交流集会は2部構成とし、第1部では新たなサービスに関するご紹介を、第2部ではベンチマークレポートを用いて、質改善に向けたデータの読み解きの体験を行う。DiNQL で提供するレポートの読み解き体験を通じて、参加者の自組織におけるデータを活用した看護の質改善活動につなげたい。

---

講師 鈴木 理恵 日本看護協会医療政策部看護情報課  
埜中 由美 岩手県立中央病院看護師長  
今枝 加与 JA 愛知厚生連江南厚生病院副看護部長

---

近年、医療の質の向上に向け、医療の質の可視化は大きな関心を集めている。提供している医療の質をデータで測り、その結果を踏まえて改善活動を行い、さらなる質の向上につなげる PDCA サイクルの促進が今後ますます重要となる。常に患者と接する看護にとっても医療の質の可視化と向上は喫緊の課題であるといえる。

日本看護協会では、看護職の労働環境の改善と看護の質向上を目指し、看護実践をデータ化し、看護管理者のマネジメントの支援を目的に「労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業」を実施している。2015 年度の本格開始から 7 年たった現在、本事業参加者からの様々な意見をふまえ、「データ入力負担軽減」や「データの利活用の促進」等に焦点をおいた見直しを行っている。

本交流集会は 2 部構成とし、第 1 部では、利活用に向けた「定期的なベンチマークレポート (仮称)」の配信や、入力負担の軽減に向けた改善等、2023 年度から予定している新たなサービスの紹介を行う。

第 2 部では、新たなサービスとして予定している「定期配信ベンチマークレポート (仮称)」を用いて、質改善に向けたデータの読み解きの体験を行う。

現在開発中の「定期配信ベンチマークレポート (仮称)」は、構造、過程、結果について、前回入力結果との比較をはじめ、病院間、院内、アウトカムが上位 25% の病院との比較をわかりやすく示すものである。

今回は「転倒・転落」をテーマとし、「定期配信ベンチマークレポート (仮称)」を使って、データの読み解きと、その結果に基づいてどのように改善活動につなげていくかを、DiNQL を活用している看護管理者が実際に行う。データ読み解き体験を通じて、データを活用した看護の質改善活動につなげたい。

交流集会 8

座長：矢野 理香 (北海道大学大学院保健科学研究院教授)

9月1日(木) 11:30～12:30

会場 第2会場(特別会議場)

## 心身の負担の少ないシフト ～頻繁な昼夜遷移が生じない夜勤・交代制勤務について～

企画趣旨

超少子高齢社会の進展するなかで看護を提供するためには、看護職が生涯にわたり健康で安全に働くことができる、持続可能な働き方の実現とこれを支える職場環境の整備が喫緊の課題となっている。

本交流集会では、2021年3月に日本看護協会が提案した「就業継続が可能な看護職の働き方」における「提案1-4 頻繁な昼夜遷移が生じない交代制勤務の編成とする」が目指すところと基本的な考え方、諸外国における交代制勤務の実態等を踏まえ、現在の夜勤交代制勤務の課題を共有するとともに、将来を見据えた心身の負担が少ない夜勤・交代制勤務のあり方について意見交換をしたい。

### 頻繁な昼夜遷移が生じない交代制勤務の目指すところと、 シフトの考え方について

講師 小村 由香

日本看護協会労働政策部看護労働課課長

多くの看護現場では育児・介護等により夜勤制約のある職員の存在が当然となり、夜勤可能な職員に負担が偏って夜勤が一層過酷となり、さらに夜勤者の確保が困難になる悪循環に苦しむ。就業者の年齢が上昇し、少子化に伴い今後若い就業者の確保困難が予想される中、「年齢が上がっても子育てや介護をしながらでも無理なく続けられる夜勤」への転換が切実な課題である。

日本看護協会は「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」(2013年)の「勤務編成の基準」で夜勤見直しの方向性を示すとともに、より負担の少ない夜勤のあり方について検討を重ねてきた。明らかになった「カギ」のひとつが「頻繁な昼夜遷移」すなわち昼勤・夜勤が頻繁に入替わる不規則な勤務がもたらす心身への負荷である。だが、「頻繁な昼夜遷移」の縮減や回避が負担軽減につながるとして、これを現実の交代制勤務に組込むには、従来の観念に捉われない大胆な発想と同時に現場に根差した丁寧な作業が欠かせない。今回はこれまでの検討の経緯をご報告するとともに、ご参加の皆様と「頻繁な昼夜遷移が生じない夜勤・交代制勤務」を掘り下げたい。

---

## 諸外国の看護職のシフト表を見てみたら

講師 奥 裕美

聖路加国際大学大学院看護学研究科教授

---

基本となる労働関連法や文化が異なる諸外国の看護師の働き方を知ることは、それがそのまま適用できないとしても、私たちの考えている「当たり前」を打破するのに大いに役立つ。発表では、2022 年度に私が日本看護協会労働政策部からの委託を受けて実施した「諸外国の看護職の交代制勤務に関する調査」結果の一部を報告する。

今回調査したのはイギリス、ドイツ、フランス、オーストラリア、ブラジルの 5 カ国である。各国の看護職提供を受けたシフト表を読み解くと、「16 時間夜勤はどこにもない」こと、日本で主流の「8 時間ずつの 3 交代制」や、「日勤 8 時間／夜勤 16 時間あるいは 12 時間ずつの 2 交代制」だけではない時間帯での働きかた、日勤と夜勤を頻繁に行ったり来たりしない働きかた、働く個人の状況に合わせた多様性のある働き方が認められている様相などが見えてきた。そうした働き方を支える組織的な工夫や、提示されていた課題も含めて報告し、日本の看護職の働き方について改めて真剣に考える機会としたい。

交流集会 9-1

座長：小坂 晶巳 (相澤病院副院長／看護部部长)

9月2日(金) 12:30～13:30  
会場 第3会場(中ホール)

## 看護業務効率化先進事例アワード受賞施設に学ぶ 業務効率化(看護記録) ～自施設でできることを見つけよう～

企画趣旨

超高齢化による医療・介護ニーズの多様化に伴い看護業務の負担が増大する一方で、少子化により看護人員不足はさらに深刻化することが見込まれている。また、看護現場では時間外労働の発生が常態化しており、その理由として最も多いのは、「看護記録」である。

日本看護協会は、2019年より厚生労働省補助金事業として、看護業務の効率化に関する先駆的な取組を収集・選考・表彰する「看護業務の効率化先進事例アワード」を実施している。本セッションでは、看護記録の業務効率化を達成した受賞施設の取組および実際に自施設で取組を進めるためのポイントを共有できる場となるよう意見交換を行う。

## 看護記録に要する時間削減の効率化への取り組み ～記録内容の標準化とリアルタイム記録に焦点を当てて～

講師 村上 久

県立広島病院医療情報室医療情報室長

<取組のきっかけ>

今から6年前の消化器病棟は、時間外勤務が年々増加し、月平均時間外が33.7時間になっていました。そこで、業務量調査と電子カルテのデータを利用し分析したところ、時間外業務の半数が看護記録の作成に費やされ、勤務時間内の看護記録は、リアルタイム(1時間以内)に記載されていないことが判明しました。

<主な取組内容>

①記録内容の標準化と効率化の取り組み

入院時(疾患別)、検査、処置、手術ごとに必要な記録項目を整理し、テンプレート化とセット登録を行いました。電子カルテ上でワンクリックするだけで自動的に項目が展開するため、記録に要する時間が短縮しました。

②リアルタイム記録の普及

看護体制を二人一組で業務を行うパートナー制とし、看護実践の合間に記録を可能とすることで、リアルタイムの記録が増加し、時間外での記録が削減しました。

<結果>

2015年度と2018年度比較で、「リアルタイム記録率の増加：30%→77%」「月平均時間外数の削減：33.7時間→9.6時間」と改善。勉強会やカンファレンスが勤務時間内に開催可能となり、モチベーションと看護の質向上に寄与することもできました。

---

講師 藤野 泰平

みんなのかかりつけ訪問看護ステーション代表取締役社長

---

超高齢化少子化する中で、なぜ業務効率化を目指すのかということを考えてみたい。一つ目は、医療への最大の投資をしてくれているのは市民であり、市民からは効果的で効率的な医療の提供を求めているため、そこにこたえていく必要がある。そのため、限られた財源の中で効率を求めるとことや、医療の質を高めていくということが重要である。2つ目は、人口が減る国であるため、超高齢化の中で多くの方に最高のケアを届けるためには、業務の効率化を行う必要があると思う。

そういった背景から、弊社でも業務の効率化を目指してICT導入を積極的に行っている。訪問先での看護記録の記載、多職種連携においては、音声入力等を活用することにより、時間短縮の成果が出ている。また社内においての情報共有についても、ICTを入れることで、スタッフ間の情報開示の平等性を確保することができている。そういった結果として残業時間を大幅に減らせることができおり、WLBが整いやすくしっかり休むことで最高のケアにもつながっていると思っている。我々の挑戦が少しでもお役に立てれば幸いである。

---

## 新型コロナウイルス感染症クラスター下での看護記録革命！ ～スマホ活用で問題解決～

講師 小林 利絵子

柏葉脳神経外科病院副看護部長

---

新型コロナウイルス蔓延による医療機関でのクラスター発生が後を絶たない状況のなか、2021年5月に当院も院内クラスター発生に見舞われました。すぐに直面したのが、感染区域(レッドゾーン)からメモ用紙一枚すら持ち出すことが出来ない状況への対応でした。感染媒介となり得る看護帳票の携帯が困難となり、看護記録業務に生じる負担が一気に増大しました。

その状況を解決する手段として、スマートフォンを用いて、音声で入力した文章を電子カルテに転送する取り組みを開始しました。その結果、病室内で完結できる業務が増え、看護記録に費やす時間の削減が可能となりました。クラスター下であっても、患者のケアやコミュニケーションに時間を確保することが可能となり、平常時に近い看護を提供することができました。危機的状況でも業務効率化を実現できたことは、看護師の職務満足度向上へと繋がり、クラスターからのレジリエンスを高める結果にもなりました。



# セミナー講演

## セミナー 1

---

9月1日(木) 17:20～18:00

会場 第2会場(特別会議場)

### 看護職員の賃金について考えてみよう ～私たちの賃金はどのように決まっているのか～

講師: 福井 トシ子 (日本看護協会会長)

座長: 橋本 美穂 (日本看護協会事業局長)

## セミナー 2

---

9月1日(木) 13:00～13:30

会場 第2会場(特別会議場)

### 医療・看護に係る国際動向

講師: 手島 恵 (千葉大学大学院看護学研究院教授)

安西 恵梨子 (WHO 西太平洋地域事務局ナースングオフィサー)

座長: 中野 夕香里 (日本看護協会国際部部長)

## セミナー 3

---

9月1日(木) 11:30～12:30

会場 第3会場(中ホール)

### 明日からできる実践での研究活動!

講師: 山勢 博彰 (山口大学大学院医学系研究科教授)

今泉 千代 (日本看護協会図書館館長)

座長: 太田 真里子 (日本看護協会教育研究部部長)

## セミナー 4

---

9月1日(木) 13:00～13:30

会場 第3会場(中ホール)

### 令和4年度診療報酬改定のポイント

講師: 吉川 久美子 (日本看護協会常任理事)

座長: 岩澤 由子 (日本看護協会医療政策部部長)



セミナー1

9月1日(木) 17:20~18:00  
会場 第2会場(特別会議場)

看護職員の賃金について考えてみよう  
~私たちの賃金はどのように決まっているのか~

講師 福井 トシ子

日本看護協会会長

企画趣旨

2021年秋に発足した岸田政権のもとで、看護職員の処遇改善に向けて国が動き始めた。これは看護職員の処遇改善に向けたチャンス。「看護師の賃金は高い」と言われるが果たしてそうなのか。厳しい職務内容に収入が全く見合っていない、キャリアを積み重ねても収入が増えていかない等、看護職員の評価・処遇に対する不満は大きい。ではなぜ、このような状況になっているのか。

本セミナーでは、公的価格評価検討委員会へ本会が提出した提案書を元に看護職員の賃金等について解説し、参加者の皆様と「今」と「これから」の看護職の賃金について、自由に意見交換を行いたい。このセミナーを通じて、看護職員一人ひとりが、看護職にふさわしい処遇について考える機会としたい。

セミナー2

9月1日(木) 13:00~13:30  
会場 第2会場(特別会議場)

医療・看護に係る国際動向

講師 手島 恵

千葉大学大学院看護学研究院教授

講師 安西 恵梨子

WHO 西太平洋地域事務局ナースングオフィサー

企画趣旨

社会のグローバル化の進展に伴い、健康に係る課題ももはや国や地域に固有なもの、固定化されるものではなくなりつつある。また、社会の仕組みや規範に対する価値観のグローバル化も進んでいる。このような国際動向は、これからの看護のあり方を見据えていくうえで重要である。

この点に鑑み、本プログラムでは、看護の国際的連帯、および、わが国が所属する西太平洋地域におけるグローバルヘルスに係る課題等の最新の情報提供を行う。

セミナー3

9月1日(木) 11:30~12:30  
会場 第3会場(中ホール)

## 明日からできる実践での研究活動!

講師 山勢 博彰

山口大学大学院医学系研究科教授

講師 今泉 千代

日本看護協会図書館館長

### 企画趣旨

日々の看護実践のなかで、「もっと良いケアを提供するにはどうしたらよいだろうか」「もっと効率的に業務を実施するにはどうしたらよいだろうか」など、困っていること、改善したいことなどはありませんか。

研究という言葉を聞くと、研究者が行うものという印象を持つ方もおられると思いますが、看護の質を向上し、よりよい看護を提供するためには臨床での気づきがとても重要になります。日々の看護がよりよいものとなるよう、実践に活かせる研究の視点や、具体的な文献検索の方法を解説します。

セミナー4

9月1日(木) 13:00~13:30  
会場 第3会場(中ホール)

## 令和4年度診療報酬改定のポイント

講師 吉川 久美子

日本看護協会常任理事

### 企画趣旨

令和4年度診療報酬改定は、新型コロナウイルスの感染拡大下で果たした医療機関の役割等も踏まえ、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供する観点から、「機能」と「連携」に着目した改定が行われた。併せて、2024年から施行される医師の働き方改革も踏まえ、各職種がそれぞれの専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善やタスク・シェアリング/シフティングの推進に重点が置かれた。

本セミナーでは、看護に関する改定項目の意図と内容について説明するとともに、次回改定に向けた日本看護協会の考えや準備状況についても情報提供を行う。

## 特別企画「日本看護協会等が実施の調査報告」

9月2日(金) 12:15～13:30

会場 口演会場1(小ホール)

### 外来看護職員配置はどうあるべきか

～2021年度病院看護・外来看護実態調査より～

登壇者：田上 京子(日本看護協会医療政策部医療制度課)

### 看護職員の離職に与える影響について

～病院看護実態調査、看護職員実態調査結果より～

登壇者：南平 直宏(日本看護協会医療政策部医療制度課)

### 新型コロナウイルス感染症対応の実態と課題

～2021年病院看護・外来看護実態調査結果、2021年看護職員実態調査結果より～

登壇者：鈴木 理恵(日本看護協会医療政策部看護情報課)

### 訪問看護の提供体制強化に向けた取り組みと課題

登壇者：中村 奈央・堀川 尚子(日本看護協会医療政策部在宅看護課)

### アドバンス助産師に期待すること

～実態調査の結果を踏まえて～

登壇者：高田 昌代(日本助産実践能力推進協議会会長)



## 外来看護職員配置はどうあるべきか ～ 2021 年病院看護・外来看護実態調査結果より～

登壇者 田上 京子

日本看護協会医療政策部医療制度課

### 【背景】

人口減少に伴い外来患者数の減少が進む一方で、在院日数の短縮化と医療技術の発展もあり、入院と在宅医療の間に位置する外来が担う機能は多様化・高度化している。外来看護職は診療の補助はもとより、療養支援や意思決定支援、入院前支援や地域関係者との調整等、多様な役割を担っているが、外来看護職員配置は昭和 23 年に制定された医療法上の「30 対 1」のままである。外来機能報告制度の施行により、「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能を有する医療機関」の外来機能の明確化と連携が推進されており、外来機能に応じた看護職員配置のあり方の検討が求められる。

### 【目的】

病院における外来看護職員配置と外来看護機能の実態と課題を把握することにより、地域包括ケア推進に資する外来看護のあり方についての検討を行う。

### 【方法】

2021 年 10 月 1 日～11 月 22 日までの期間、全国の 8,202 病院（全数）を対象に Excel 調査票による調査を実施した。

### 【結果】

有効回答数は 2,668 施設（回収率 32.5%）であった。外来看護職員 1 人あたりの外来患者数（中央値）は 14.3 対 1 で、病床規模が小さくなるほど手厚い配置となっていた。特定機能病院・三次救急病院では 24.2 対 1、地域医療支援病院では 15.3 対 1、その他病院では 12.9 対 1 と、病院機能による有意差が認められた。特定機能病院・三次救急病院では、「診察室の準備」や「案内・検査の付き添い」、「記録の作成」、「事務的な説明」等について、他職種とのタスク・シフティングの実施割合が有意に高く、外来における療養支援も「スクリーニングシートの活用」や「要支援患者の抽出・情報共有を目的とした、病棟や地域等とのカンファレンスの実施」、「退院前訪問」等について、実施できていると回答した施設割合が有意に高かった。一方、手厚い配置が行われていた、病床規模が小さい病院では「医師 1 人につき看護職員が 1 人以上配置されている」割合が高く、診察室への医師事務作業補助者や看護補助者の配置が手薄い状況にあった。外来看護師が多様で広範な業務を担っており、「往診同行」や「自宅等への訪問看護」は病床規模の小さな病院の方が実施している割合が高かった。

### 【考察】

外来看護の機能及び看護職員配置は、病院機能に伴う違いが大きく、「人員配置標準 30 対 1」は実態に合わない。一律的な配置基準ではなく、特定機能病院及び地域医療支援病院等、外来機能に応じた人員配置標準の見直しが必要である。

## 看護職員の離職に与える影響について ～病院看護実態調査、看護職員実態調査結果より～

登壇者 南平 直宏

日本看護協会医療政策部医療制度課

### 【背景】

「2019年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求人・求職・就職に関する分析報告書」によれば、看護職員の退職理由は、結婚 11.9%、妊娠・出産 9.1%、転居 9.0%、子育て 8.3%、自分の健康(身体的理由) 6.9%が上位を占める。勤務時間が長い・超過勤務が多い 5.4%、夜勤の負担が大きい 4.0%との勤務環境面の理由も一定程度あがっている。離職要因は複合的で、職場では対応しがたいものと対応可能なものが混在する。日本看護協会「病院看護実態調査」によれば、看護職員の離職率は 10～11%程度で推移しており、全産業及び産業別「医療、福祉」の離職率 14.2%(厚生労働省「令和2年雇用動向調査結果」)と比べて高くはないが、離職率を抑えられれば管理者・スタッフ双方に有益な面がある。

### 【目的】

看護職員の離職率又は就業継続意向(看護職員として働きたいか)に関連する要素を明らかにする。

### 【方法】

「2021年病院看護・外来看護実態調査」として、2021年10月1日～11月22日の期間、全国の8,202病院(全数)を対象にExcel調査票調査を実施した。また「2021年看護職員実態調査」として、同年10月1日～11月10日の期間、日本看護協会会員(2%抽出)を対象にWeb調査を実施した。

### 【結果】

「病院看護・外来看護実態調査」の有効回答数は2,668施設、回収率32.5%であった。病床規模別クロス集計及び有意差検定により、離職率の高さに関連する要素は以下の①～⑤のとおり(a:400床以上、b:200～399床、c:200床未満として有意( $p<0.01$ )に差があったことを符号で右肩に示した)。①所在地が市又は区であること c、②週休2日制でないこと abc、③有休取得率が高いこと ab、④夜勤が二交代制であること abc、⑤夜勤が二交代制の場合に夜勤回数が多いこと bc。また「看護職員実態調査」の有効回答数は5,121人、回収率35.5%であった。就業継続意向の高さに関連する要素として、①年齢が若いこと、②病院勤務又は行政勤務でないこと、が示唆された。

### 【考察】

以上を解釈すると、①週休2日制でないことや夜勤負担の重さ(二交代制、二交代制の夜勤回数)は離職率を高める要因となっている、②有休取得率が高いことは週休又は年間休日総数の低さと有意に関連していることから離職率の高さにも関連している、③市又は区では転職先の選択肢が多いため相対的に離職につながりやすい、④若い年代では就業後のギャップや夜勤負担等から必ずしも看護職にこだわらない人が一定割合生じている、という可能性がある。

## 新型コロナウイルス感染症対応の実態と課題

～ 2021 年病院看護・外来看護実態調査、2021 年看護職員実態調査結果より～

登壇者 鈴木 理恵

日本看護協会医療政策部看護情報課

### 【背景】

新型コロナウイルス感染症対応は、労働環境の悪化や誹謗中傷の発生等、看護職員に様々な影響を与えた。長引く感染症対応による影響や課題を明らかにし、今後、看護職員が安心して働き続けられる体制整備を検討する必要がある。

### 【目的】

2020 年の感染拡大以降、看護職員の労働・生活・健康への影響の実態と課題を明らかにする。

### 【方法】

「2021 年病院看護・外来看護実態調査」：全国の全 8,202 病院を対象に Excel 調査票による調査を実施した (2021 年 10 月 1 日～11 月 22 日、有効回収率 32.5%)。「2021 年看護職員実態調査」：日本看護協会会員 (2%抽出) を対象に Web 調査を実施した (2021 年 10 月 1 日～11 月 10 日、有効回収率 35.5%)。

### 【結果】

「2021 年看護職員実態調査」では、2020 年 3 月から 2021 年 9 月までの 1 年半、新型コロナウイルス感染症対応に関する業務に従事した人について、半数以上が超過勤務時間が「増えた」と回答した。新型コロナウイルス感染症の流行に伴う看護職自身への影響として、「自分自身が感染するのではないかという恐怖・不安」が 78.6%と最も多く、「職場の労働環境の悪化」48.8%、「自分自身に対する周囲からの差別・偏見・心ない言葉」が 19.6%が上位を占めた。

2020 年 3 月以前と比較した健康状態について、「生活に充実感や楽しみがない」64.5%と最も多く、「いつも体が疲れている」が 56.8%と続いた。

今後の看護職としての就業継続意向について、67.6%に継続の意向があった。

「2021 年病院看護・外来看護実態調査」では、従来に比較して正規雇用看護職員の総退職者数が増加した病院が 26.3%、総退職者数の増加に新型コロナウイルス感染症の影響があるとした病院はそのうち 34.9%となった。

### 【考察】

上記の結果から、新型コロナウイルス感染症対応が看護職員の労働・生活・健康に対して大きな影響を与えたことが明らかとなった。

このような状況下でも看護職としての就業継続の意向は回答者の約 7 割を占めるが、「2021 年病院看護・外来看護実態調査」において、退職者数が増加した理由として新型コロナウイルス感染症の影響があったとした病院が一定数みられることから、今後看護職員の確保にあたっては、有事の際も考慮に入れた安心して働き続けられる環境整備が欠かせないと考えられる。

## 訪問看護の提供体制強化に向けた取り組みと課題

登壇者 中村 奈央・堀川 尚子

日本看護協会医療政策部在宅看護課

### 【目的】

急増する在宅医療・訪問看護のニーズに対応するためには訪問看護師数は未だ不足しており、人材確保が急務である。また、地域によって抱えている課題は様々であり、各自治体がそれぞれの課題を踏まえて具体的な目標値を定め施策を充実させることが必要となる。そこで本調査では自治体及び関係団体を対象とし、訪問看護に関する計画策定や整備等の状況・課題について明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

全都道府県・市区町村及び都道府県看護協会を調査対象として Web 調査によりアンケートを実施し、訪問看護の今後の充足の見通し、サービス整備の現状、自治体計画における目標設定状況、支援事業の実施状況、関係団体との連携等について調査した。また、4 都道府県と同都道府県内の 4 市町村に対し、サービス提供や自治体施策の状況、課題等についてヒアリング調査を実施した。

### 【結果】

訪問看護のニーズの現状と将来推計については、都道府県では今後も訪問看護サービスの利用の増加を見込んでいる一方、市区町村では 2020 年度よりも減少を見込む自治体から大幅増を見込む自治体まで様々であった。訪問看護サービス量については、「現在十分確保できており、2025 年にも十分確保できる見込み」の回答が最も多かったが、都道府県では「無回答・不明」の割合も比較的高く、判断を迷っている様子も見受けられた。介護保険事業（支援）計画等での訪問看護の整備目標については、計画上に明記されている自治体は少なかった。訪問看護に係る施策については、都道府県看護協会への調査より、都道府県単位では人材確保や資質向上支援などの事業が幅広く実施されていたが、市区町村への調査では「特に実施していない」が 6 割程度に上った。

### 【考察】

自治体の訪問看護サービス量推計は国の需給見通しの推計（2025 年に最大約 12 万人必要）と乖離があり、その背景には病床再編や在宅医療者増加等の影響が勘案されていないことが考えられるため、都道府県の医療・介護部局の連携や、訪問看護従事者数に関する定量的な目標値の設定を推進し、自治体における計画的なサービス整備につなげる必要がある。また、訪問看護従事者の資質向上支援等に加え、今後は管理者のマネジメント力の向上や事業所の業務効率化への支援など、サービスの質担保に向けた事業推進や訪問看護総合支援センターの設置等、多面的な支援策の実施が求められる。

## アドバンス助産師に期待すること ～実態調査の結果を踏まえて～

登壇者 高田 昌代

日本助産実践能力推進協議会会長

### 【はじめに】

日本助産実践能力推進協議会は、(公社)日本看護協会、(公社)日本助産師会等の助産師関連5団体が組織し、2015年から開始したアドバンス助産師認証制度について協議している。アドバンス助産師は日本看護協会が作成したCLOCMiP(助産実践能力習熟段階)レベルⅢを認証された助産師であり、2021年12月現在8,237人が全国で活躍している。

### 【目的】

アドバンス助産師の活動実態の把握をとおして、今後のアドバンス助産師に期待することを明らかにする。

### 【方法】

アドバンス助産師活動実態調査は、2022年5月に全国のアドバンス助産師9,110人(認証時期延長申請者含)を対象にWebにて行った。調査項目は基礎情報9項目と助産実践内容81項目からなる。本調査は、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行った。

### 【結果】

回答者は2,533名(回答率27.8%)で、今回は総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、一般病院の産科関連部署で勤務者(以下、医療機関勤務アドバンス助産師という)1,416名を分析対象とした。医療機関勤務アドバンス助産師は、各医療機関において57%～66%が助産師外来で実践しており、助産師外来は未設置だが助産師主体で妊婦健康診査等を実施している者を含めれば、8割が助産師主体で従事していた。医療機関勤務アドバンス助産師の院内助産での実践者は各医療機関で9～25%、さらに院内助産は明示していないが助産師主体で分娩介助を実施している者を含めれば各医療機関とも約5割に達していた。

助産実践内容のうち、医療機関勤務アドバンス助産師の実践率が8割を超えたのは、マタニティケア関連が中心である一方、乳幼児の育児支援関連やウイメンズヘルスケア関連の実践率は低かった。医療機関勤務アドバンス助産師の8割が「自己研鑽」「教育活動」に積極的であった。

### 【考察】

アドバンス助産師には自立して妊婦健康診査や分娩介助をする能力があり、加えて実践能力の向上に熱心であるからこそ、その活躍を後押しする助産師外来、院内助産の仕組みを作ることで、チーム医療において十分な役割が発揮できると考える。

妊娠期から育児期までの切れ目のないケアの必要性が高まる中、今後は、医療機関勤務アドバンス助産師には女性の健康を支える専門家として、ウイメンズヘルスケアや育児期の親と子の支援など、地域での助産実践も期待される。



# 都道府県看護協会公募企画

## 都道府県看護協会公募企画①：北海道

9月2日(金) 15:30～16:30

会場 口演会場1(小ホール)

### 在宅看護から始める看護キャリア形成 ～新卒看護師が在宅看護分野で活躍するために～

講師：菊地 ひろみ (札幌市立大学看護学部大学院看護研究学研究所研究科研究科長)

座長：山本 純子 (北海道看護協会常務理事)

## 都道府県看護協会公募企画②：愛知県

9月2日(金) 9:30～10:30

会場 口演会場1(小ホール)

### 在宅領域における切れ目ない看護サービスの提供 ～プラチナナースを活用した訪問看護夜間オンコール体制構築への挑戦～

講師：姫野 美都枝 (愛知県ナースセンター課長)

加納 美代子 (豊田地域医療センター・愛知県訪問看護総合支援センター次長)

座長：三浦 昌子 (愛知県看護協会会長)

## 都道府県看護協会公募企画③：大阪府

9月1日(木) 11:30～12:30

会場 口演会場1(小ホール)

### 大阪府における ACP の普及推進 ～ ACP 支援専門人材育成事業の報告～

講師：東野 朱美 (ベルシャンテ訪問看護ステーション)

木下 朋子 (住友病院看護師長)

座長：高橋 弘枝 (大阪府看護協会前会長)

## 都道府県看護協会公募企画④：大阪府

9月1日(木) 15:30～16:30

会場 第3会場(中ホール)

### 経験と勘に基づくケアから科学的エビデンスに基づくケア へ変換!!

講師：小川 真里子 (よどきり医療と介護のまちづくり株式会社マネジャー)

坂田 薫 (京都民医連中央病院皮膚・排泄ケア認定看護師看護部長)

松本 勝 (石川県立看護大学准教授)

座長：高橋 弘枝 (大阪府看護協会前会長)

## 都道府県看護協会公募企画⑤：大阪府

---

9月1日(木) 14:00～15:00

会場 第2会場(特別会議場)

### 地域完結型大阪モデル

～大阪府看護協会感染管理地域ネットワークの構築

講師：高濱 正和 (植木病院看護部長)

坂本 麗花 (西日本旅客鉄道株式会社大阪鉄道病院感染制御部副看護師長)

岡森 景子 (大阪府看護協会政策・企画・看護開発部感染対策担当部長補佐)

座長：高橋 弘枝 (大阪府看護協会前会長)



都道府県看護協会公募企画①：北海道  
座長：山本 純子(北海道看護協会常務理事)

9月2日(金) 15:30～16:30  
会場 口演会場1(小ホール)

## 在宅看護から始める看護キャリア形成 ～新卒看護師が在宅看護分野で活躍するために～

### 企画趣旨

少子高齢化を背景とする地域医療のニーズに対応するため、地域包括ケアシステムにおける訪問看護師の確保対策の一つとして、新卒看護師の訪問看護ステーションでの採用や育成が重要となっている。

このことから、新卒訪問看護師の採用・育成のため、訪問看護の関係者で課題共有を行うとともに、地域ぐるみでの育成・支援体制や新卒看護師が在宅看護分野で活躍できる仕組み、現場の教育体制づくりや看護基礎教育との接続等、在宅看護から始める看護キャリア形成の具体化に向けて関心を高める機会とする。

講師 菊地 ひろみ

札幌市立大学看護学部大学院看護研究学研究所研究科長

新卒訪問看護師の採用・育成については、訪問看護の人材確保の観点から必要性が議論される傾向があるが、看護基礎教育を終えたばかりの看護師にとっても看護キャリアの第一歩を訪問看護から始めることはメリットがある。住み慣れた生活の場で療養生活を送る対象者に身近な支援者として関わる訪問看護は、生活と医療の両立の理解や支援方法の修得、生活環境や習慣に合わせた生活援助技術の熟達に好適な環境である。また、訪問看護利用者の中から新卒者の希望や力量に合わせた訪問先の選定が可能であり、看護師の成長に合わせて着実な力量形成につなげることができる。

新卒訪問看護師の採用・育成には、訪問看護ステーションのみならず地域ぐるみの育成支援体制が必要である。法人や地域の医療機関等と合同により、新人研修や技術研修など訪問看護ステーション単独では難しい研修を実施すること、教育機関との協力関係により、新卒者の理解や育成プログラムの構築、指導者へのサポート等において支援体制を構築する必要がある。10年後の在宅看護が、新卒看護師の普通の一選択肢になっていることを願ってやまない。



都道府県看護協会公募企画②：愛知県

座長：三浦 昌子 (愛知県看護協会会長)

9月2日(金) 9:30～10:30

会場 口演会場1 (小ホール)

## 在宅領域における切れ目ない看護サービスの提供 ～プラチナナースを活用した訪問看護夜間オンコール体制構築への挑戦～

### 企画趣旨

今回の挑戦は、訪問看護事業所の夜間電話待機を、複数事業所の連携による夜間オンコールという新しい発想でサポートすることである。成果を訪問看護事業所の看護師確保が促進し、組織の基盤が安定し経営に貢献できるとした。対象地域を行政主導で訪問看護師の育成を行っているT市とし、訪問看護や電話相談の実践に向けた研修を行った。結果、3カ所の事業所が手上げたが、夜間電話待機は診療報酬上の制限があり、プラチナナースによる夜間オンコール体制の構築は課題抽出のみとなった。しかし、この取り組みを通して夜間オンコール体制は必要というニーズが高く、今後も体制構築に向け取り組む。

講師 姫野 美都枝

愛知県ナースセンター課長

平成20年、訪問看護関連業務の負担軽減と効率化を目指し「訪問看護事業所におけるモデル事業」で小規模事業所間の連携訪問が提唱されたが、診療報酬上の制約や人材不足等で実現には至ってない。今回、我々は将来を見据え、行政・地域と連携し、訪問看護領域における24時間電話対応の夜間オンコールセンター（仮想）の実現に向け現状と課題、そしてプラチナナースを起用した人材確保について検討した。

結果、センター構想に向けては地域の事業所のニーズがあることがわかり、プラチナナース登録制度の仕組みを作り573名の登録があった。この中で未就業者に対し訪問看護に関する研修を行い、参加者からはキャリア継続を考えるきっかけになったという回答が得られた。訪問看護領域は人材不足が深刻で、プラチナナース起用への期待は大きい。課題として、診療報酬の制約がありトライアルできなかったが、今年度の診療報酬改定で「複数の訪問看護ステーションによる24時間対応体制の見直し」があり、現状打開に向けた方策を検討したい。プラチナナースの力が活かせる場としてマッチングの仕組みや教育の整備が必要である。

---

講師 加納 美代子

豊田地域医療センター・愛知県訪問看護総合支援センター次長

---

T 市は在宅療養需要増加に伴い、戦略的・計画的な訪問看護師の人材確保と育成のため、行政・医療機関・訪問看護事業所・教育機関等との連携による訪問看護師育成センターを創設した。活動の 3 本柱は、人材確保・育成、相談・交流・情報提供、普及啓発である。

今回、「地域に必要な看護職確保推進事業」の夜間オンコール体制の構築に参加した。そこで見えた現状は、事業所数は増加しても小規模が多く、限られた人数で 24 時間オンコール体制を維持していることである。また、管理者一人が 24 時間オンコール対応をほぼ 365 日行っている事業所では、マネジメント業務（労務管理や人材育成）の時間確保に苦慮している。管理者や訪問看護師個々の責任感・使命感、そして各事業所の自助努力に頼るだけでなく、法人を超えた体制の整備が必要ではないかと考える。

今回の夜間オンコール体制実現には課題は多いが、複数事業所による連携体制を作り上げ、体制構築に向けての取り組みや人材確保に向けてのプラチナナースの起用は重要であり、訪問看護総合支援センターを活用した看護職を供給できる体制づくりが必要である。

都道府県看護協会公募企画③：大阪府  
座長：高橋 弘枝 (大阪府看護協会前会長)

9月1日(木) 11:30～12:30  
会場 口演会場1 (小ホール)

## 大阪府における ACP の普及推進 ～ ACP 支援専門人材育成事業の報告～

### 企画趣旨

大阪府看護協会では令和3年度より、あらゆる場で働く看護職が地域において ACP の普及・啓発活動ができる体制整備を図ることを目的として「ACP 支援専門人材育成研修」を開催している。令和3年度は154名の修了生を輩出した。修了生は ACP 支援専門人材バンクに登録後、ACP 支援コーディネーターとして勤務地および地域において活動を始めたところである。本企画は大阪府看護協会における ACP 支援専門人材育成研修事業についてと、ACP 支援コーディネーター2名による自施設での取組みの発表を通し、今後の ACP に関する普及・啓発、体制整備等についての意見交換の場としたい。

## 自施設における ACP 普及活動の現状と今後の課題

講師 東野 朱美

ベルシャンテ訪問看護ステーション

2021年度に大阪府看護協会が開催した ACP 支援専門人材育成研修に参加し、自施設での ACP 普及促進活動を行った。まずは自施設の課題を明確にする必要があると考え、看護職スタッフへ ACP に対するアンケートを実施した。

結果から、統一した知識を持ち、看護師全員が療養者へ ACP 支援が出来るようにと考え、ACP 支援マニュアルを用いて伝達講習を行った。

伝達講習後は、がん末期の療養者の ACP だけではなく、慢性疾患の療養者への ACP についても実施がみられるようになった。以前に比べ、療養者との ACP が活発化してきている印象も受け、少しずつ各スタッフの意識が変化しているのを感じている。

次の段階として、当ステーションが複合型施設にあるという性質から、同施設内のケアマネージャーや介護職、事務員に向けて ACP についての講義を行った。地域の人々の「生きる」を支援していくために、多職種が同じ目線で ACP 支援を提供していくことを大きな課題としている。各自が持つ情報をチーム間で共有し、互いに発信できるようになること、その中心に看護師として働きかけができればと考えている。

---

## 自施設におけるアドバンス・ケア・プランニング (ACP) の 現状と課題について

講師 木下 朋子

住友病院看護師長

---

今回、大阪府の ACP 普及推進事業である「ACP 支援専門人材育成研修」に参加し、ACP を推進する上で看護師としてできることについて考える機会となった。自施設での現状として、2018 年に ACP「人生会議」の冊子とマニュアルを作成しているが、使用件数が少なく、定着していない。また、作成以降は使用状況について評価できておらず、ACP 支援において、「いつ」「だれが」「何をすればよいか」が明確ではなかった。

外来、病棟それぞれにおいて、ACP 普及の現状と倫理カンファレンスの事例を振り返ることで医療チーム間の情報共有と患者や家族の意思決定支援の重要性が再検討できた。

急性期病院では、在院日数が短く、入院中のみでなく外来での ACP 支援が重要となる。外来で支援できる体制作りや、地域へ継続できるように情報共有していく必要がある。また、看護職だけでなく多職種で取り組めるような働きかけや、多職種で共有できる記録システムを整えることも必要である。病院スタッフの ACP に対する理解を深め、患者や家族へ「人生会議」を啓蒙することが課題であると考えている。

都道府県看護協会公募企画④：大阪府  
座長：高橋 弘枝 (大阪府看護協会前会長)

9月1日(木) 15:30～16:30  
会場 第3会場(中ホール)

## 経験と勘に基づくケアから科学的エビデンスに基づくケアへ変換!!

### 企画趣旨

少子高齢多死社会の到来で、看護師は個々の勘や経験でアセスメントをするのではなく、テクノロジーを活用し、エビデンスに基づき効率よく安全・確実に看護ができるようにしなければならない。

看護師がエコーを用いて大腸を観察し、体内を画像で可視化し、安全で確実な看護ケアの提供の試みが展開されている。当協会では、訪問看護師がエコーを用いて評価できるための技術習得することを目標とした研修を行った。

そこで、実際にエコーを活用している病院と在宅より、活用の実際、導入に向けた調整と今後の課題の情報交換の場とするとともに、看護現場にエコーの必要性をアピールする機会としたい。

## エコーでの可視化を活用した訪問看護の療養支援

講師 小川 真里子

よどきり医療と介護のまちづくり株式会社マネジャー

訪問看護では、複数の疾病や障がい、生活環境に起因した排泄の課題をもつ在宅療養者に対して解決に向けたケアを行っている。一方で、フィジカルアセスメントの限界等により、解決できないことへの課題認識も持っている。2019年、エコーを用いて可視化し、エビデンスに基づいた排泄ケアができることを知り、大阪府看護協会において開催された「便秘評価のためのエコーによる大腸観察用教育プログラム」に参加した。研修に先立ち、当社の事業目標として「排泄ケアは苦痛や羞恥が伴うため、ケア実施の判断はエコーを用いた客観的アセスメントを根拠とすること」「当社のすべての看護職者がエコーを用いた排泄ケアを実施できること」を掲げた。可視化による排泄ケアは、在宅療養者のセルフマネジメント力の向上、排泄による生活への支障の改善等の成果に表れた。また継続的なエコーの実施は、排泄障害によって疾病の悪化をきたしていた状態の改善、保持につながることも経験した。

今後訪れる生産人口減少と高齢化率上昇に備え、聴診器のようにエコーを用い、効果的・効率的な看護ケアを実践する人材育成を目指した当社の取り組みを紹介する。

---

## ケアの質向上を目的としたエコー導入の実際 ～看護管理者の立場から～

講師 坂田 薫

京都民医連中央病院皮膚・排泄ケア認定看護師看護部長

---

京都民医連中央病院は 411 床の、急性期入院一般料 1、ハイケアユニット、緩和ケア、回復期機能を有するケアミックス病院である。当院の看護師から「処置に追われてケアができない」という発言をきっかけに、看護管理者として、看護師が自らの看護実践を「処置」と表現する現状から脱し、ケアの質に拘る体験をするスキームが必要だと考えた。

そこで 2020 年、皮膚・排泄ケア認定看護師のリーダーシップのもと、看護師によるワイヤレス超音波画像診断装置(以下エコーとする)の活用による、排便ケアの質向上に取り組んだ。エコーを活用することで排便ケアの苦痛が軽減されることを目的に、排便ケアのフローチャートを作成し、実践事例のカンファレンスでケアを共有した。また臨床検査技師による技術支援もあり、現在はすべての病棟で看護師の排便ケアへのエコーが活用されている。エコー購入までの経緯も含めて、当院におけるケアの質向上を目的としたエコー導入の実際を報告する。

---

## 看護師による第 6 のフィジカルアセスメント ～エコーによる可視化～

講師 松本 勝

石川県立看護大学准教授

---

看護師が行うフィジカルアセスメント、つまり問診、視診、打診、聴診、触診には患者の体内で起こっている現象を目で視ることができないという限界があった。そこで、我々は看護師が行う「第 6 のフィジカルアセスメント」として機器を使った「可視化」をこれまで提唱してきた。看護師が用いる可視化の機器の条件として、無侵襲で繰り返し観察を行えること、ベッドサイドに持ち運びができること、その場でリアルタイムに判断が行える、つまりポイントオブケアに使用できることが必要である。これらのコンセプトを満たす、看護師が使用できる機器として近年、携帯型の超音波画像診断装置(エコー)が注目されている。

看護師が行うエコーによるアセスメントに基づくケアの有効性が示されている他、教育プログラムの開発も進んでおり、現在では e ラーニング、技術講習会、自己学習、OSCE の一連のコースから成るプログラムを短期間で効率よく受講することが可能となっている。本発表では、このように社会実装の段階に来ている看護師によるエコー教育の現状や AI による技術支援を利用した機器の開発等について紹介する。

都道府県看護協会公募企画⑤：大阪府  
座長：高橋 弘枝 (大阪府看護協会前会長)

9月1日(木) 14:00～15:00  
会場 第2会場 (特別会議場)

## 地域完結型大阪モデル ～大阪府看護協会感染管理地域ネットワークの構築

### 企画趣旨

当協会では、2021年度大阪府から『社会福祉施設等感染症予防重点強化事業』の委託を受け、専門家 (Infection Control Nurse : 以下 ICN) 派遣による施設ラウンドを開始し、社会福祉施設等における感染管理上の課題が明確となった。そこで、当協会では、ICN 不在の社会福祉施設等と中小規模病院の看護師を対象に、感染症予防対策を実践・推進できるリンクナースを育成し、地域で ICN と連携して感染対策活動を推進するネットワークを構築することになった。

交流集会では、本ネットワークについて紹介し、参加者の意見を頂戴し、より発展的な活動につなげたいと考える。

## 組織のバックアップが ICN の実践に大きく影響する

講師 高濱 正和  
植木病院看護部長

COVID-19 の第 5 波・6 波ではクラスター発生という大きなダメージを受けて、我々は今まで経験したことのない新興感染症の脅威を目の当たりにした。

地域の中で、有事の際はもちろんの事、平時にも ICN に相談や支援が受けられる体制を構築していくためには、組織に所属している ICN が地域のリソースナースとして実践活動ができるようなバックアップが必要であり、組織のトップである看護部長が病院長を説得して、ICN の実践活動を全面的に支援するという枠組みが必要である。

ICN も受け身ではなく、大阪府看護協会が主催する支部の施設代表者会議に積極的に参画して、ICN の活動実績を伝える事でより一層の理解が得られて、支援体制も強固なものになるのではと考えている。

今年度の診療報酬改定では感染防止対策向上加算の要件に、地域の医師会や保健所と連携して感染対策の質をあげる事が求められている。組織の ICN という考え方から地域のリソースナースとして活動できる体制を本ネットワークで構築できるよう目指していきたい。

---

講師 坂本 麗花

西日本旅客鉄道株式会社大阪鉄道病院感染制御部副看護師長

---

2022 年度より感染防止対策向上加算が新設され、平時から地域での感染症対策の取り組みが今まで以上に推進されることとなった。大阪市では、保健所を中心に東西南北のブロックに分け連携している。例えば、加算による連携をしている施設間での取り組みとともに、地域で COVID-19 クラスターが発生した施設に訪問し、感染対策等の指導を行ってきた。また今回、大阪府看護協会感染管理地域ネットワークの構築により連携施設以外にも ICN が各地域の施設に訪問し感染対策支援を行う機会を得た。COVID-19 の流行により社会福祉施設や老人保健施設でのクラスター発生を目の当たりにし、平時からの感染対策の重要性を再認識した。そのため、地域の身近な ICN が平時より施設等を訪問して指導を行うことは、施設毎の特性に応じた、かつ、実践可能な対策を提案し共に考えることができる。自施設だけでなく、施設の垣根を越えて活動できる ICN の環境を整備して提供し、地域の ICN 全員で地域の感染対策の底上げをできるような活動を目指している。

---

講師 岡森 景子

大阪府看護協会政策・企画・看護開発部感染対策担当部長補佐

---

今般の COVID-19 の流行を契機に、医療関連施設だけでなく、社会福祉施設等の「生活の場」にも平時から基本的な感染対策が求められるようになった。しかし、医療従事者が在籍していない施設においては、その実践は容易ではない。

大阪府看護協会では、大阪府と連携することで、ICN の派遣事業により医療が福祉に介入することが実現した。ICN が施設の特徴に合わせた実施可能な感染対策を提案し、その成果が得られている。また、人材育成として、今年度は中小規模病院や保育施設を含む社会福祉施設に勤務する看護師 500 名を対象にリンクナース育成研修を実施し、研修修了後も自施設内で感染対策を実践・推進できるように支援を行っている。さらに、協会主導による地域ネットワークを通して、ICN とリンクナース、ICN と地域の施設が連携し、いつでも相談できるような関係を築くことによって、「地域完結型大阪モデル」の構築を目指している。

今回は、当協会の取り組みと今後の課題について、皆さまと考える機会としたい。



# 一般公募企画

## 一般公募企画①

9月2日(金) 14:00～15:00

会場 口演会場1(小ホール)

### 看護関連に関する施設基準管理

～看護職が施設基準を学ぶ意義～

企画代表者・講師：川手 敬子(飯田市立病院看護部)

講師：中江 未来(玉井病院)

座長：長面川 さより(日本施設基準管理士協会理事)

## 一般公募企画④

9月2日(金) 15:30～16:30

会場 口演会場2(204)

### 成人・小児混合病棟での子どもの入院環境を考えよう！

企画代表者：及川 郁子(東京家政大学)

講師：来生 奈巳子(国立看護大学校)

中澤 淳子(湘南藤沢徳洲会病院)

鶴 有希(砂川市立病院)

座長：西田 みゆき(順天堂大学保健看護学部)

## 一般公募企画⑤

9月2日(金) 15:30～16:30

会場 第3会場(中ホール)

### 病院看護管理者の処遇(賃金)の現状から見えること

～認定看護管理者会による「看護管理者処遇アンケート」の結果から～

講師：橋本 美穂(日本看護協会事業局長)

企画代表者・座長：佐藤 美子(国際医療福祉大学熱海病院)

## 一般公募企画⑥

---

9月2日(金) 14:00～15:00

会場 第3会場(中ホール)

### 看護の未来を支配するもの

～ Beyond the future ～

講師：上妻 裕弥 (株式会社ビジケア一般社団法人ワーシャル)

大滝 ひとみ (株式会社ユニバーサルシャインいのちの華)

川北 朋子 (株式会社 CHOUETTE)

企画代表者・座長：餅田 敬司 (京都橘大学看護学部看護学科)

一般公募企画①

座長：長面川 さより (日本施設基準管理士協会理事)

9月2日(金) 14:00～15:00

会場 口演会場1(小ホール)

## 看護関連に関する施設基準管理 ～看護職が施設基準を学ぶ意義～

企画代表者・講師 川手 敬子

飯田市立病院看護部

講師 中江 未来

玉井病院

各医療機関では健全な病院運営をするうえで施設基準管理者の育成が急務となっている。そこで一般社団法人日本施設基準管理士協会は、施設基準管理等の精度向上を図る新たな資格制度「施設基準管理士」を2018年1月に創設した。「施設基準管理士」とは、病院が行う施設基準の届出等を総合的に管理・運用する専門知識とスキルを獲得するための、日本で唯一の資格である。今後、看護職がさらに病院経営に参画するためには施設基準の知識を身に付けることは極めて重要である。

本交流集会では「看護関連に関する施設基準管理」と題し、看護部門で行う施設基準管理の現状報告や看護職が施設基準を学ぶ意義について考えていきたい。特に、入院基本料の施設基準に大きく関係する「様式9」に関する理解は、勤務表作成にあたって重要で、各地方厚生(支)局が行う適時調査で指摘されることも多い。また「様式9」以外でも看護職がかかわる重要な施設基準は多岐にわたっている。日ごろから適切な施設基準の管理体制を取るためにも院内で施設基準管理委員会などを設立し、組織的に施設基準を意識させることで一定の課題を減らす効果も期待できる。

一般公募企画④

座長：西田みゆき (順天堂大学保健看護学部)

9月2日(金) 15:30～16:30  
会場 口演会場2(204)

## 成人・小児混合病棟での子どもの入院環境を考えよう！

企画代表者 及川 郁子 東京家政大学

講師 来生 奈巳子 国立看護大学校

講師 中澤 淳子 湘南藤沢徳洲会病院

講師 鶴 有希 砂川市立病院

急激な少子高齢化、医療構造の変化や在院日数の短縮に伴い、小児病棟の閉鎖、縮小、成人患者との混合病棟化は増加の一途をたどっており、子どもの入院における療養環境が向上しているとは言えません。コロナ禍と相まって、小児の入院する病棟においても面会制限、プレイルーム、玩具や絵本などの使用制限など、子どもたちの療養環境が様々な制約を受けています。

一般社団法人日本小児看護学会は、子どもの健康増進に寄与するため小児看護に関する実践、教育及び研究の発展と向上に努めており、その一環として2022年4月に「成人患者との混合病棟における子どもの療養環境向上のための具体的対策(提言)」をまとめました。

混合病棟の問題は、社会状況や病院経営、医療制度などが複雑に絡み学会だけで解決できるものではありませんが、児童の権利条約の基本原則に則り子どもたちの入院環境を振り返りながら、どのような支援や工夫ができるか参加者の方々と意見交換する機会を持ちたいと思います。混合病棟での勤務の有無に関わらず、多くの方のご参加をお待ちしています。

一般公募企画⑤

企画代表者・座長：佐藤 美子 (国際医療福祉大学熱海病院)

9月2日(金) 15:30～16:30  
会場 第3会場(中ホール)

## 病院看護管理者の処遇（賃金）の現状から見えること ～認定看護管理者会による「看護管理者処遇アンケート」の結果から～

講師 橋本 美穂

日本看護協会事業局長

認定看護管理者会では、2021年に「病院または施設勤務看護管理者の処遇に関するアンケート調査」として、具体的な年収や手当の額などに踏み込んだWeb調査を実施した。

2021年11月に岸田内閣により、コロナ医療を担う医療機関の看護職員に、収入の1%の引き上げ措置（期限付き）が交付された。しかし、それらの人員配置や環境整備などマネジメントを行う看護管理職には、仕事に応じた配慮がなされるという状況にはない。

そこで、認定看護管理者会会員を対象に、看護管理者の処遇についてのアンケート調査を行った。その結果、回答192名、55%が看護部長相当、副看護部長相当21%、勤務先の病床数は、199床以下が34%、200床以上～499床以下が41%、500床以上が20%であった。属性をもとに、看護管理者の年収を病床別、職位別、職位に対する手当、他職種との比較を行い、コロナ禍の特別手当について調査し、記述式回答では、処遇に関しての意見を111件得た。

これらの実態調査の結果とともに、これまでの看護管理者の処遇についての考え方、他職種との比較など講師と共に分析し、フォロアーとともに今後の看護管理者の処遇について検討したい。

一般公募企画⑥

企画代表者・座長：餅田 敬司 (京都橘大学看護学部看護学科)

9月2日(金) 14:00～15:00  
会場 第3会場(中ホール)

## 看護の未来を支配するもの ～ Beyond the future ～

講師 上妻 裕弥 株式会社ビジケア一般社団法人ワーシャル

講師 大滝 ひとみ 株式会社ユニバーサルシャインいのちの華

講師 川北 朋子 株式会社 CHOUETTE

新型コロナウイルスの感染は世界中に広がり誰もが不安を感じながら、未来がどうなることかと、思いめぐらせていると思います。かつて、ピータードラッカーは、「未来のことは誰も分らない」し「未来は、今日と異なることは間違いない」と語っています。しかし、数年で日本の人口が倍増することはあり得ません。きっとこのままでは、65歳以上の人口が半数以上を占める時代が訪れます。それまでに私たち看護職は、何を考え、何をなすべきか。そして、何が求められているのか。これからの看護の未来を見据えて事業をされている実践家の方々と交えながら、多彩な働き方をしている方にスキルシェアサービスを提供されている方を紹介します。

また、看護教育者としての経験や海外での異文化生活の体験を生かしながらの職場創りをされている方、様々な場所・立場で働いた経験を活かした職場作りをされている方から話題提供して頂きます。サブテーマにあるような未来を超えることはできませんが、新たな気持ちでみなさんと共に、社会のチェンジリーダーとなるために一緒に議論したいと思います。

---

一般演題 □演

---



## □演 S-1-1

## 経膈分娩 2 時間後の初回歩行の可否と利点に関する調査

キーワード：経膈分娩 初回歩行 転倒 貧血症状  
気分不快

○田中 尚子・廣岡 達美・北村 文音・秦 里花・  
米川 はな子・青木 かおり

上尾中央総合病院

【目的】経膈分娩 2 時間後の歩行の可否とその利点について明らかにする。【方法】対象は 2020 年 10 月～2021 年 7 月に A 病院で経膈分娩し、本研究の同意が得られた褥婦。そのうち、独自の基準に該当した褥婦を歩行対象とした。分娩 2 時間後と 6 時間後の歩行群に分け、バイタルサインや貧血症状などについてデータ収集を行った。また、対象褥婦と病棟スタッフに自記式質問紙調査を実施した。【結果】分娩 2 時間後の歩行群では 104 人中 47 人が歩行対象となり、歩行できた人が 41 人 (87.2%) であった。分娩 6 時間後の歩行群では 107 人中 57 人が歩行対象で、全員が歩行できた。独自のフローチャートに沿って、転倒予防を十分に行い歩行を実施することで、すべての歩行対象者において転倒した褥婦はいなかった。歩行の可否に影響する因子の分析では、分娩第 4 期の血圧、脈拍、出血量において有意差がみられた。自記式質問紙調査では、分娩 2 時間後に歩行した褥婦については、全員が次回分娩時も同時間 (分娩 2 時間後) での歩行を希望した。褥婦からは「自由に動けて気が楽だった」「家族にすぐ連絡できるのはいいと思った」などの声があった。スタッフからは「訪室回数が減り褥婦の休息時間が増え、ナースコール対応や下膳などの手間が省けたため業務改善につながった」などの意見があった。分娩 6 時間後に歩行した褥婦では、6 人 (10.2%) が「次回のお産の際は分娩 2 時間後に歩行したい」と回答した。【考察】分娩 2 時間後に対象者の 87% 以上が歩行できており、分娩経過に大きな異常のない褥婦の多くは分娩 2 時間後の歩行が可能であったといえる。また、第 4 期のバイタルサイン、出血量は褥婦の全身状態や循環動態が反映されていると考えられ、歩行の可否にも影響を及ぼしていると推察される。先行研究においても、分娩後は循環動態に変動をきたしやすくふらつく等の転倒リスクがあるとされており、バイタルサインの変化に注目することは重要である。個々の褥婦の状態をアセスメントし転倒予防に努めたいうえで歩行を行えば、分娩 2 時間後でも十分に歩行が可能であると考えられる。分娩 6 時間後に歩行した褥婦の一部からは早期の初回歩行を希望する声もあり、褥婦・スタッフともに分娩 2 時間後の歩行に対する肯定的な意見が得られた。分娩 2 時間後の初回歩行は褥婦のニーズを満たし、かつスタッフの業務改善にもつながるといえる。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## □演 S-1-2

この演題は取下げになりました

### □演 S-1-3

#### ボンディングに影響を与える母子の要因の検討 -産後 2 週間健診で「赤ちゃんへの気持ち質問票」を用いて-

キーワード：ボンディング ボンディング障害 赤ちゃんへの気持ち質問票 育児支援チェックリスト エジンバラ産後うつ病質問票

○東 ひかり<sup>1</sup>・青山 加奈<sup>1</sup>・大隅 由季子<sup>1</sup>・平岡 玲子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>大和高田市立病院 <sup>2</sup>順天堂大学保健看護学部

【目的】「育児支援チェックリスト」「エジンバラ産後うつ病質問票（以下、EPDS）」「赤ちゃんへの気持ち質問票（以下、MIBS-J）」を用いた産後 2 週間健診を行い、ボンディングに影響している母子の要因を検討する。【方法】A 病院へ産後 2 週間健診に来院した母親に「育児支援チェックリスト」、EPDS、MIBS-J を配布し、記入した質問票の結果をもとに面談を行った。研究目的と方法、個人が特定されないこと、研究参加の有無に関わらず不利益が生じないことを説明し、同意を得た。各質問票の結果を単純集計し、MIBS-J の各項目及び合計得点を、「育児支援チェックリスト」各項目と母親の基本属性ごとに Mann-Whitney U 検定を行った。【結果】対象者は 71 名、MIBS-J 平均得点は  $1.9 \pm 2.4$  点であった。母親の基本属性の中で MIBS-J 得点が有意に低くなった項目は「母乳栄養」、有意に高くなった項目は「EPDS9 点以上」「帝王切開」「緊急帝王切開」「不妊治療後」「35 歳未満」「初産」「核家族」「育児支援チェックリスト質問 8 または質問 9 に 1 点以上」であった。【考察】母乳栄養のみで育児することで、喜びや自信に繋がり育児不安が軽減されると考える。一方で抑うつ状態にある母親は児の情緒を過剰に読み取る傾向があるとされ、EPDS 9 点以上の母親は、児の情緒を不満として受け止めやすい状態にあり、児への否定的感情を抱きやすい。帝王切開の場合、手術侵襲から思うように育児ができないことや、自分で産むことが出来なかったという「わだかまり」を感じることで、児への否定的感情を抱きやすい。中でも緊急帝王切開では、恐怖レベルがより高くなることで、出産体験が否定的なものになりやすく、抑うつ感情に繋がっていると考える。不妊治療後の場合、育児や母親像の具体的なイメージができていない傾向にあるとされ、思い通りに育児できないことで児への否定的感情を抱きやすいと考える。35 歳未満の母親や初産婦は経験不足から、核家族世帯では里帰り出産による環境変化や、相談相手が身近にいないことから、それぞれ育児不安が生じやすいと考える。不妊治療の増加や少子高齢化、核家族化が進む現代において、ボンディング形成を妨げる要因は多い。そのため客観的な要素、ツールとして 3 つの質問票を用い、母子の状態を総合的に評価し包括的な支援を行うことが必要である。

#### 倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

### □演 S-1-4

#### 既婚の口唇裂・口蓋裂者の病気・結婚・次世代への捉え

キーワード：口唇裂・口蓋裂 既婚者 結婚 次世代

○松田 美鈴・中新 美保子・井上 清香・香西 早苗・高尾 佳代・三村 邦子

川崎医療福祉大学

【目的】既婚の口唇裂・口蓋裂者の病気・結婚・次世代への捉えを明らかにし、支援策を検討する基礎資料とする。【方法】A 県口唇口蓋裂親の会を通じ紹介を受け、既婚の口唇裂・口蓋裂者を対象に、病気・結婚・次世代への捉えについて半構成的面接を行った。面接内容から逐語録を作成し内容を整理した。調査期間は 2017 年 9 月より 2018 年 1 月。本研究は、B 大学の倫理委員会の承認を得て行った（承認番号 17-043）。【結果】対象者は、20～40 歳代の 5 名（男性 2 名、女性 3 名）、男性 1 名と女性 1 名は子どもを有していた。病気の捉えは、3 名は幼少期に、病気や治療の説明を納得のいくよう受けておらず、治療への苦痛や周囲から容姿を指摘されることに戸惑い自己否定感があった。しかし成長と共に自己の病気が理解できると自己否定感は減少していた。一方、2 名は幼少期から母親らから病気や治療の説明を聞き納得し治療を受けることができ、周囲からの容姿に対する問い掛けにも対応できていた。結婚については、女性 2 名は結婚に躊躇する時期があったが、次第に自己の病気を理解できたことで変化していた。また全員が疾患についてパートナーや家族にどう説明したらよいか（時期や方法）悩んだが、パートナーの協力が支えだったとした。次世代への捉えは、全員が子どもへの遺伝を気にしている反面、同疾患が発生しても自己の経験を踏まえ対応でき、子どものよき理解者となれると認識していた。しかし子どもが同疾患である男性は、子どもに申し訳ないと自責の念を持つ事が子どもの心理的な成長へ悪影響を与えているのではないかと考えていた。【考察】自己の病気について幼少期から納得のいく説明を受けることは、自己肯定感を持ち治療を受けることにつながる事が示唆された。また自己の容姿に対する周囲の問い掛けに返答できることがいじめへの回避にもつながると考える。当該疾患の治療環境は医療の進歩によって変化しているが、何度もの手術や長期間の治療を乗り越えてきた体験談を、現在治療中の当事者や家族に伝えていくことで様々な悩みや不安を軽減する一助となると考える。遺伝等に関する情報について、当事者は、次世代への発生頻度を高く捉える傾向があり不安を感じる事は言うまでもない。正確な遺伝情報の提供などの介入を検討する必要がある。本研究は科学研究補助金基盤研究 (C) 17K12388 の助成を受けて実施した。

#### 倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 S-2-1

二交代制夜勤看護師の仮眠後の眠気解消の試み  
- アロマオイル使用条件の再検討 -

キーワード：夜勤 仮眠 眠気 アロマオイル

○佐藤 さやか・岸本 清子・江良 涼子・東 千治

佐世保共済病院

【目的】 アロマオイルの使用により夜勤看護師の仮眠直後の眠気改善を図り、その効果を明らかにする。【方法】 所属施設の倫理委員会相当の機関による審査、承諾を受けたうえで本研究を行った。1. 調査期間と対象：2021 年 7 月～9 月に A 病院 B 病棟の夜勤業務に従事する看護師 18 名。2. 調査方法：ペパーミントアロマオイルを使用し、アロマオイル未使用時（以下、非介入群とする）とアロマオイル滴下マスク使用後（以下、介入群とする）の眠気の変化を、前研究者が作成した調査票を一部修正し調査した。眠気調査の手順については、プロトコルを作成し方法の周知を図った。眠気の評価にはスタンフォード眠気自己尺度と VAS を使用した。いずれも、得点が高いほど眠気の度合いが強いことを示す。また、眠気以外に、仮眠時間帯、血圧、脈拍数、業務の繁忙度、実際の仮眠時間、夜勤前直近の睡眠時間を調査した。3. データ分析方法：正規性を確認後、スタンフォード眠気自己尺度と VAS を使用した眠気の評価の各群の仮眠直後と仮眠終了 5 分後の眠気の得点差を比較するため、マンホイットニー U 検定を行った。【結果】 各群の繁忙度の差は 2.18 と介入群が高く、仮眠時間の平均値差は 7 分程度であった。スタンフォード眠気自己尺度では、仮眠直後と仮眠終了 5 分後の得点において介入群のみ有意差があった。VAS スケールを用いた眠気の平均値においても、仮眠直後と仮眠終了 5 分後の差を比較すると有意差があった。仮眠前とアロマオイル使用 5 分後の血圧、脈拍数の有意差はなかった。対象者からの調査に対する意見を聴取した結果、「ペパーミントの香りを強く感じスッキリした」という意見があった。【考察】 各群の仮眠時間差はおおよそ 7 分程度と大差はなく、眠気の調査では繁忙度が高かった介入群の方で有意差がみられたことから、仮眠時間の長短や繁忙度の高低差に関わらず、ペパーミントオイルを使用することで仮眠直後の覚醒効果を示すことができたと考える。しかし、アロマオイルは覚醒効果を得られるとされている精油も数多い。これを踏まえて、性別差や嗜好などの個人差を考慮して香りの種類を変更することによって、更に高い覚醒効果を得られる可能性も考えられる。また、本研究においては介入群の仮眠前とアロマオイル使用 5 分後の血圧、脈拍数に有意差はなく自律神経系への明らかな影響はなかったと考えられる。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

□演 S-2-2

業務量調査からみた看護師の役割と生産性の検証

- 患者受け持ち看護師とフリー看護師の生産性の比較 -

キーワード：生産性 役割分担 業務量調査

○小原 大樹・両角 光市・内田 緑・道長 祐希

信州大学医学部附属病院

【目的】 病棟における看護師の日々の業務分担は、患者を受け持つ看護師（以下受け持ち）とフリー業務を行う看護師（以下フリー）に分けられる。生産性を考えた時にその役割により差があると感じていた。日勤業務をどう役割分担することが生産性を高めることにつながるかを業務量調査から検討した。【方法】 A 病院独自の業務量調査より、一般病棟の日勤者過去 3 年分のデータを用いた。本研究では受け持ち（ペアラウンド）とフリーの 1 時間あたりの該当項目数の 1 日分を合計し、それらを経験年数別に分けた。分析には単純集計と  $\chi^2$  乗検定またはフィッシャーの直接確率検定を用いた（有意差：p < 0.05）。用語の定義：業務量調査は全 24 項目における 1 分単位の業務内容を 1 人ずつタイムスタディしたもの。1 日あたりの 1 人の該当項目合計数（以下業務数）が多いことを生産性が高いとした。倫理的配慮：対象者へオプトアウトし、データは匿名化した。A 病院倫理委員会の承認を得た。【結果】 単純集計における受け持ちとフリーの業務数合計の平均値の比較では、受け持ち 12.21 ± 2.2、フリー 9.10 ± 3.3 で受け持ちのほうが多い。受け持ちの業務数 2 群（14 未満、15 以上）と経験年数 4 群（2 年以下、3-5 年、6-9 年、10 年以上）の比較では 10 年目以上で業務数が 15 以上の割合が高い。フリーでは業務数 2 群（9 以上、9 未満）と経験年数 2 群（10 年以上、9 年以下）の比較では、10 年目以上で業務数 9 以上の割合が高い。【考察】 フリーよりも受け持ちの方が生産性は高い傾向であった。その要因としてはペアラウンドの影響が考えられる。10 年目以上の高パフォーマンス群とそれ以外の群でペアを組むことで、能力差を埋め生産性が高くなる可能性がある。フリーでは指示による業務が多く、指示がなければ自主的に仕事を行っていく必要がある。また、時間的な制限が少ないためパーキンソンの法則からも生産性を低下させやすいと考えられる。一方、経験年数 10 年目以上のフリーは生産性が高い。その要因として副師長や総リーダーといった役割を担っている者が含まれており、自ら仕事を発見し動ける行動力があるためと考えられる。これらから生産性が高くなる役割分担は、フリーを配置するよりも受け持ちを多く配置した方が生産性が高い可能性がある。フリーを配置する場合は、経験年数が高い方が生産性が高いことが示唆された。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## □演 S-2-3

この演題は取下げになりました

## □演 S-2-4

### ラダー取得後、看護実践での活用についての 実態調査

キーワード：日本赤十字社 キャリア開発ラダー 実態調査

○岩崎 朱莉・森川 幸司・濱口 百合子

日本赤十字社長崎原爆諫早病院

【目的】本研究では、ラダー取得後の看護実践での活用について調査を行い、キャリア開発ラダー取得に対する看護師の取り組みと意識向上に繋げる事を目的とする。【方法】研究期間は 2021 年 5 月から 7 月。研究対象は A 病院の正規職員 68 名。研究場所は A 病院。データの収集方法として、ラダー教育について選択式と自由記載によるアンケート調査を実施した。データの分析方法としては、23 項目それぞれ単純集計を行い、表を用いた分析を行った。質問紙調査としては、研究の目的等前述した書面で説明し質問紙への回答、投函を以て研究に同意したとみなした。【結果】1. 有効回答数は 54 人 (87.0%) であった。2. A 病院で働く看護師の概要として、平均年齢  $37.7 \pm 8.75$  (mean  $\pm$  SD) 歳。平均臨床経験年数は  $14.4 \pm 8.81$  (mean  $\pm$  SD) 年であった。性別別にみると女性が 62 人 (91.1%) であった。家庭環境としては、独身 24.1% 夫婦 2 人暮らし 9.6%、子供と夫婦 58.0%、その他 8.3% という結果になった。3. アンケート調査によりキャリア開発ラダーを教育システムだと全員が知っているという結果になった。一方で、取得しているラダーが自分に値するか否かという質問に対し、約 30% が「いいえ」との回答であった。4. 今後もキャリアアップを望むスタッフが全体の約 50% となることが分かった。5. 将来のビジョンについては、自己研鑽に努める看護師や看護師として働いた後のビジョンも視野に入れて行動していることが分かった。【考察】結果 2 よりエリクソンの漸成的発達理論の中でも成人期にあたる看護師が多く在籍していることがわかる。子育て世代も多いため、キャリア開発とライフスタイルや年齢、家庭環境は深く密接していることが考えられる。また、今回のアンケート調査により実際のキャリアアップとキャリア開発ラダーの取得については各自のライフスタイルや行動に移せない背景があり、キャリア開発ラダーを活用しきれていない現状があることがわかった。また結果 3 よりもっと自分はやれるのではないかと現状に満足していない看護師もいるのではないかと考えられる。今回は客観性に欠けたと反省の残る結果となったが、本研究成果を活用し、キャリア開発ラダーに対する意識向上に努め、最終的には A 病院看護師の提供する看護の質の向上につながればと考える。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

□演 S-2-5

X 病院における勤務帯リーダー役割習得に焦点をあてた事前学習支援の効果

キーワード：勤務帯リーダー 役割習得 看護師教育 事前学習

○小野 栄作・川畑 ひとみ・森 あかね・安藤 貴子・坂下 聖加子

麻生総合病院

【目的】 X 病院における勤務帯リーダー役割習得に焦点をあてた事前学習支援の効果について明らかにする。【方法】 1) 研究デザイン：半構造化面接を用いた質的研究。2) データ分析方法：データは逐語録としてデータ化し、意味内容の類似性に基づきデータを分類・整理しカテゴリを抽出した。3) 研究対象者：勤務帯リーダーを初めて実施する病棟の看護師 6 名。X 病院が作成した勤務帯リーダー事前学習 9 項目を実施していること。【結果】 得られたデータは 224 のコードから 22 のサブカテゴリと 2 つのカテゴリに抽出した。抽出したカテゴリは 1. 勤務帯リーダーの役割要素 2. 勤務帯リーダーに関する不安であった。勤務帯リーダーの役割要素では「勤務帯リーダーの具体的行動の標準化」「役割習得における習熟・習得要件の必要性」「成長段階を意識した学習の重要性」「系統的学習と支援の必要性」「自律を支援する為の職場風土」「自律を支援する過程でのリフレクションの必要性」「自律に向けたフォローアップ体制と研修の必要性」「成功体験」「自己のキャリアビジョンと向上心」であった。勤務帯リーダーに関する不安では「動機付け不足に関する不安」「医師へ伝達・依頼、指示受けする事に関する不安」「情報共有とスタッフ指示に関する不安」「多職種との情報交換と確実な業務遂行に関する不安」「スタッフの動向観察に関する不安」「優先順位・時間切迫に関する不安」「多重課題と具体的連携のイメージ不足に関する不安」「患者の個性・潜在的問題点抽出に関する不安」「経験・知識・指導不足に関する判断への不安」「正確な情報共有と報告に関する不安」「ベッドコントロールの適正実施に関する不安」「勤務帯リーダーの自律・目標達成に関する不安」「メンバーとしての経験・知識不足の為勤務帯リーダーを実施する事への不安」であった。【考察】 1. 対象の属性に関わらず勤務帯リーダー導入に関する強い不安を抱いていた対象者が多かった。その要因は、勤務帯リーダー役割の理解、看護実践内容、医師・メンバー・多職種との連携等のイメージ不足が伺えた。2. 勤務帯リーダー事前学習ではイメージや業務内容が漠然としている対象者が多かった。その為、時期や習得状況を鑑みた具体的行動に関する指導やイメージが湧く動機付けが重要であった。3. 勤務帯リーダー自律を支援するには、フォローアップ体制とリフレクションが必要であった。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

□演 S-3-1

子供集団に対する熟練看護師の認知

キーワード：子供集団 熟練看護師 認知

○田崎 由香里・島田 祐二・中本 健一郎

長崎県精神医療センター

【目的】 児童思春期病棟に入院してくる子供が集団となり問題行動を起こすことが少なくない。病棟の中で子供が集団化することを熟練看護師はどのように認知しているのかを明らかにすることで子供集団への介入の示唆を得たいと考えた。【方法】 1. 研究デザイン：質的記述的研究 2. 研究期間：2021 年 7 月から 2021 年 11 月 3. 研究対象者：精神科病院に 5 年以上勤務し児童思春期病棟の勤務経験を有する看護師 8 名 (男性 4 名女性 4 名) 4. 調査方法：半構成面接法を用いたインタビュー調査 5. 分析方法：語られた内容を逐語録にしカテゴリ化する 6. 倫理的配慮：本研究は長崎県精神医療センター倫理委員会の承認を得た。研究の実施にあたりデータを匿名化し研究対象者の不利益を回避するための配慮を行った。収集したデータについては研究以外の目的に使用しない事を伝えた。研究対象者にこれらを説明し自由意思による参加と発表の承諾を得た。【結果】 子供集団に対する熟練看護師の認知として 147 のコードから 14 のサブカテゴリを抽出した。《問題行動に伴う他者への迷惑》《認知の歪みに伴う治療関係の悪化》《成長発達段階にある子供集団》《子供集団の相互作用》《子供集団への疲弊》の 5 のカテゴリに分類された。【考察】 児童思春期病棟の熟練看護師は、子供集団の起こす行動や大人への反抗について《成長発達段階にある子供集団》であるという事を念頭に置き関わりを行っていた。熟練看護師は未熟な子供集団が起こすであろう行動をある程度予測し《問題行動に伴う他者への迷惑》《認知歪みに伴う治療関係の悪化》というアセスメントを行っていた。熟練看護師は思春期患者の特性を理解し疾患にとどまらず、成長発達段階という健康的側面の視点からも観察し、子供集団の成長を促す関わりを行っていると見える。熟練看護師は、子供集団の激しい力動や関わりへの負担感から《子供集団への疲弊》を感じていた。しかし、《成長発達段階にある子供集団》という視点から子供集団への理解を示し柔軟な介入を行っていると推察される。また、子供同士が集団になることを互いが成長する機会と捉え《子供集団の相互作用》を期待する側面も認められた。児童思春期病棟の熟練看護師は、子供集団が治療的なものとなるよう見守り、関わる姿勢を持つことが大切であると考えた。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

□演 S-3-2

精神科児童思春期病棟を経験した熟練看護師の退行の捉えと介入

キーワード：精神科児童思春期病棟 熟練看護師 退行

○村島 正俊・島田 祐二・日高 華

長崎県精神医療センター

【目的】熟練看護師が精神科児童思春期患者のどのような言動を退行と捉え、どのような介入を行っているのかを明らかにすること。【方法】1. 質的記述的研究デザイン 2. 研究期間 2021 年 8 月から同年 11 月 3. 研究対象者は精神科臨床経験 5 年以上で、かつ精神科児童思春期病棟を 1 年以上経験した A 病院の看護師 4. 倫理的配慮として、参加は自由意思とし、辞退は可能であり、それによる不利益を被らないこと、研究者の守秘義務などについて文書で説明して書面で承諾を得た。5. 調査・分析方法は、半構造化面接法にてデータを収集して逐語録とし、退行と捉えた児の言動や態度と、それに対する看護介入の記述をカテゴリー化した。カテゴリー間の関連性を考慮して、熟練看護師の退行の捉えと介入の全体像を読み取った。【結果】6 名に面接を実施して、359 コードから 150 のサブカテゴリーを経て、15 のカテゴリーを抽出した。以下、全体像を述べる。〈〉はカテゴリーを示す。児にとって〈退行は自分を守る防衛のひとつ〉であり、〈承認や安心感を求めて退行〉する。熟練看護師は、児の退行による言動を、〈ストレス対処能力の低さがある〉〈看護師への関わりを過剰に求める〉〈発達段階に沿わない言動〉〈セルフケアを看護師に委ねることで生じる退行〉〈周囲に影響のある行動化を意識的にする〉と認識していた。それに対し、熟練看護師は〈退行と症状は異なるもの〉と児の言動を見定めて、〈退行だけでは成長の妨げになる〉ため、〈介入のタイミングを見極める〉ことをしていた。介入においては、〈一定の心理的な距離を置いた介入〉にて客観性を保ち、退行による言動に対して、〈看護師の見たままを客観的に返す〉ことや、〈不適切な言動に距離を置いて実感させる〉ことをしていた。また、〈落ち着いているときに振り返る〉ことで、〈適切な対処を促す〉ようにして、児の成長を支援していた。【考察】入院治療が必要な児は虐待を経験し、愛着の形成が不十分で、対人関係技能やストレス対処方法を十分に獲得してこなかったことが多い。そのため、入院して安心できる環境では退行して当然、という熟練看護師の捉え方があった。しかし、そうした退行を助長しないように関わりながらも、退行による行動では他者と良好な関係を築くことが難しいことを示し、ともに言動を振り返ることで、成長への足がかりを模索していた。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

□演 S-3-3

児童精神科病棟に入院する患児の長期の身体的拘束に関連する要因

キーワード：児童精神科 身体的拘束 セルフコントロール

○則村 良・永石 彩香

駒木野病院

【目的】児童精神科病棟に入院して身体的拘束（以下、拘束）を受けた患児の拘束の長期化に関連する要因を明らかにすること。これにより拘束の長期化を防止するケアについて示唆を得ることができると考える。【方法】研究デザイン：観察研究（症例対照研究）。対象者は 2012 年 8 月 1 日～2020 年 7 月 31 日の期間、1 施設の精神科病院児童精神科病棟入院中に拘束を受けた 15 歳以下の者で、対象者のカルテから、拘束日数、年齢、性別、身長、体重、診断、IQ、知的障害の有無、被虐待体験の有無、性的被害の有無、入院前の警察介入、入院前の自傷、入院前の自殺企図、拘束開始後 14 日間の自傷・暴力・自殺企図・喧嘩、拘束を開始した時点での入院日数、拘束開始時の点滴等の有無などを抽出し、その後で対象者を短期群（30 日以下）と長期群（31 日以上）の 2 群に分類し、Welch の t 検定、マン・ホイットニーの U 検定、Fisher の正確確率検定、ロジスティック回帰分析を実施した（\* $p < 0.05$ 、\*\* $p < 0.01$ ）。倫理的配慮：所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。また、対象となる病院のホームページに研究の説明文を掲載し、オプトアウトの形式をとった。【結果】対象者は 40 名（男性 21 名、女性 19 名）で、平均年齢は 12.4 歳だった。短期群は 29 名、長期群は 11 名であった。拘束日数（中央値）は短期群が 3 日、長期群が 189 日だった。長期群は短期群に比べて身長が低く\*、体重が軽く\*\*、IQ が低かった\*。また、入院から拘束開始までの日数が長く\*、拘束後 14 日間の暴力の回数が多く\*\*、拘束後 14 日間の自殺企図の回数が多かった\*\*。そして、長期群は短期群に比べて、知的障害が有る割合\*、被虐待体験が有る割合\*、拘束後 14 日間に暴力が有る割合\*\*、拘束後 14 日間に自殺企図の有る割合が高く\*\*、これらと拘束の長期化に関連性がみられた。ロジスティック回帰分析の結果、長期化になるオッズ比は知的障害が有る（7.71\*）、被虐待体験が有る（7.36\*）、拘束後 14 日間に暴力を振るう（10.4\*\*）だった。【考察】知的障害や被虐待体験がある子どもはセルフコントロールが低いために拘束の長期化につながると考えられた。拘束の長期化を防ぐために、子どものセルフコントロールを支援することやトラウマという病理を基本的な認識としたケアや治療が必要と考えられた。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

### □演 S-3-4

## 児童精神科病棟に入院する患児の長期の隔離に関連する要因

キーワード：児童精神科 隔離 倫理調整

○永石 彩香・則村 良

駒木野病院

【目的】児童精神科に入院して隔離を受けた患児の隔離の長期化に関連する要因を明らかにすること。このことにより隔離の最小化や隔離の長期化を防止するためのケアについて示唆を得ることができると考える。【方法】研究デザイン：観察研究（症例対照研究）。対象者：2012年8月1日～2020年7月31日の期間、1施設の精神科病院児童精神科病棟に入院中に隔離を受けた15歳以下の者。データ収集方法：対象者の電子カルテから、隔離日数、年齢、性別、身長、体重、診断、IQ、知的障害の有無、被虐待体験の有無、性的被害の有無、両親、居住形態、入院形態、入院回数、入院前の警察介入、盗み、入院前の自傷、入院前の自殺企図、隔離開始後14日間の自傷・暴力・自殺企図・喧嘩、行動制限を開始した時点での入院日数、隔離開始時の点滴等の有無を抽出した。分析方法：対象者を短期群（30日以下）と長期群（31日以上）の2群に分類し、Welchのt検定、マン・ホイットニーのU検定、Fisherの正確確率検定、ロジスティック回帰分析を実施した（\* $p < 0.05$ 、\*\* $p < 0.01$ ）。倫理的配慮：所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。また、データ収集をする病院のホームページに研究の説明文を掲載し、オプトアウトの形式をとった。【結果】対象者は142名（男性70名、女性72名）であり、平均年齢は12.6歳だった。短期群は71名、長期群は71名だった。隔離日数（中央値）は短期群が10日、長期群が84日だった。長期群は短期群に比べて年齢が低く\*、体重が軽かった\*。また、入院から隔離開始までの日数が長かった\*\*。そして、長期群は短期群に比べて入院前に自殺企図が無い割合が高かった\*。ロジスティック回帰分析の結果、隔離長期化について入院前に自殺企図が有るのオッズ比は0.464\*であった。【考察】長期群は短期群と比べて入院から隔離開始までの日数が長かった。これは入院当初に入院の拒否やホームシックによる衝動行為などによって隔離が必要になった場合とは違い、援助者が患者を十分に観察し病理を理解した後での隔離であり、病理の根本的な治療と並行するために隔離が長期化すると考えられた。児童精神科での隔離は成人患者の隔離とは様相が違うこと、そのために児童精神科特有の隔離時のケアや倫理調整が必要と考えられた。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

### □演 S-3-5

## 対面授業再開後の大学生の精神健康状態に与える影響要因の検討

－睡眠の質・孤独感・ストレスコーピングの関連と性差－

キーワード：精神健康状態 睡眠の質 孤独感  
ストレスコーピング 性差

○菅谷 洋子・森田 清美・山川 樹

東北文化学園大学医療福祉学部保健福祉学科

【目的】半期の遠隔授業後、対面授業を再開した大学生の精神健康状態と睡眠の質・孤独感・ストレスコーピングの性差と性差をふまえた精神健康状態への影響要因を横断研究で確認する。【方法】調査対象はA大生2039名、調査期間は2021年9～12月とした。質問紙は精神健康状態（GHQ28・CES-D）・ストレスコーピング（GCQ: 問題解決・認知的再解釈・情緒的サポート希求・感情表出）・孤独感（UCLA）・睡眠の質（PSQI-J）を用いた。分析は各尺度の記述統計とt検定、GHQ28とCES-Dを各々従属変数とした重回帰分析を行った。研究対象者に研究趣旨、結果公表、匿名性確保、自由意志の尊重、同意撤回の自由、成績評価の不利益がないことを説明し回答をもって了解を得た。【結果】有効回答数は478名（男238名、M=19.54歳；女240名、M=19.95歳）であった。男のGHQ28（M=4.73）、CES-D（M=15.48）、PSQI（M=5.18）はカットオフ値を下回ったが、女はカットオフ値を上回った（GHQ28: M=6.55; CES-D: M=16.49; PSQI: M=5.64）。UCLAは男女共に高孤独感の基準値を下回った（男41.75、女39.84）。性差についてt検定の結果年齢、GHQ28、CES-D、問題解決、情緒的サポート希求（以下、情緒）は女の方が有意に高かった。GHQ28とCES-Dを従属変数とした重回帰分析の結果、男はGHQ28ではPSQI（ $\beta = .47$ ）、UCLA（ $\beta = .32$ ）が、CES-DではPSQI（ $\beta = .39$ ）とUCLA（ $\beta = .43$ ）・情緒（ $\beta = -.17$ ）が有意だった（ $ps < .01$ ）。女はGHQ28ではPSQI（ $\beta = .45$ ）・UCLA（ $\beta = .31$ ）・情緒（ $\beta = .16$ ）が、CES-DではPSQI（ $\beta = .40$ ）・UCLA（ $\beta = .32$ ）と情緒（ $\beta = -.14$ ）が有意だった（ $ps < .01$ ）。【考察】GHQ28とCES-D・PSQIの性差は先行研究と整合したが、UCLAの性差はなく先行研究と異なった。男女共に精神健康状態への影響が強いのはPSQIとUCLAであった。睡眠障害と孤独感に適切に対処することが精神健康の維持・向上に寄与することが示唆された。孤独感や情緒的サポート希求が精神的健康に影響していた点は、社会的交流が抑制されるコロナ禍を反映した可能性がある。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

□演 S-4-1

精神科スーパー救急病棟における疾患特性と転倒転落の関連性

－疾患特性に着目した看護ケアによる転倒転落予防の試み－

キーワード：精神科スーパー救急病棟 転倒転落 疾患特性 看護ケア

○大野 晋平・平井 尚子・浦口 美穂

昭和大学附属烏山病院

【目的】A 病院は精神科単科の大学病院であり、転倒転落アセスメントスコアシートを使用しリスクの評価を行なっている。B 病棟において、2020 年度の転倒転落件数は 42 件であった。そのうち危険度 1 の患者の転倒転落は 15 件、患者影響度分類でみると、レベル 3a 以上の転倒転落 6 件のうち 3 件が危険度 1 の患者であった。そこで、なぜ危険度 1 の患者が転倒を起こすのか事例を分析した。その結果、危険度が低く評価されていたのは疾患特性が反映されていない可能性が考えられた。これらのことから、転倒転落予防を目的として疾患特性と転倒転落の関連性を明らかにしていく。【方法】前年度の転倒転落インシデントを分析し、結果を勉強会という形で病棟スタッフへフィードバックした。その分析結果を用いてどのような看護ケアを導入すれば転倒転落を予防できるのかを話し合った。結果、1. 転倒転落を起こしやすいと考えられた疾患（うつ病、身体表現性障害、アルコール依存症、解離性障害）の患者に入院時から個別性のある看護ケアの提供、2. 転倒転落予防実施確認表の導入が考えられた。【結果】前年度の 42 件に対し 21 件に減少した。前期は 19 件、新たな転倒転落予防対策が開始された後期は 2 件であった。またレベル 3a 以上の事例は 1 件のみであった。【考察】入院母数の多い統合失調症に関しては B 病棟の過去 3 年分の転倒転落に関するインシデントを集計した結果、例年転倒転落数、事故に繋がることが少ない事が分かり、その他の疾患と比較し対応が取れていると考えた。うつ病、身体表現性障害の患者は、自信の辛さを誇張された表現で医療者へ訴える事が多く、その表現方法が転倒転落に繋がっていると考えられた。また解離性障害の患者は不安耐性が著しく低く、医療者が予測できない突発的なタイミングで症状が出現するため、打撲や裂傷といった事故に繋がりがやすいと考えられた。これらのことから、疾患特性を踏まえ具体的な看護介入方法を検討し、1 日 1 回時間を設定し面談の場を作る、患者と共に薬剤の評価を行ない医師へフィードバックしていく等を行ない、患者が不安を軽減し安心感を持てるよう意図したケアを提供した。これらの事に加え、勉強会や日々の看護ケアを通し、疾患特性から考え直す機会が増えた事でスタッフ全体の転倒転落に対する意識の向上が転倒転落数減少に寄与したと考えられた。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

□演 S-4-2

精神科スーパー救急病棟における疾患特性に着目した転倒転落リスクの検討

キーワード：精神科スーパー救急病棟 転倒転落 疾患特性 症状

○平井 尚子・大野 晋平・浦口 美穂

昭和大学附属烏山病院

【目的】医療の質を評価するうえで、安全管理としての「転倒転落」は至極重要な要素である。病院全体における転倒転落事故は医療事故全体の 22～27%を占めており転倒転落の 2%程度に重度（手術以上の外傷）の損傷が発生している（日本転倒転落予防学会、2020）。A 病院は精神科単科の大学病院である。A 病院の 2020 年度転倒転落発生件数は 239 件で、スーパー救急病棟である B 病棟の発生件数は 42 件であった。そのうち転倒転落アセスメントスコアシートで危険度 I の患者の発生件数は 15 件であり全体の 36%を占めていた。危険度 I にも関わらず転倒転落が発生しているためにその要因を検討すると、不安焦燥感や衝動性、解離といった疾患特性の影響が考えられ、疾患特性を考慮したケアで症状を軽減することが転倒転落予防の一助となると仮説を立てた。医学中央雑誌 Web を用いて「精神科 転倒転落 看護」で先行文献検索を行った結果（2020 年 8 月 22 日時点）、270 件もの研究成果が報告されていた。しかし疾患や精神疾患特性によるリスクを査定し、状態に応じた看護ケアで軽減することに着目した転倒転落リスクを検証する研究は見当たらない。そこで本研究では、疾患特性に着目した転倒転落リスクを明らかにする。【方法】B 病棟の 2020 年度の転倒転落インシデントレポートと転倒転落事例の診療録を分析する。また、独自に開発した「転倒転落分析ワークシート」に沿って情報整理し評価を行った。【結果】B 病棟における転倒転落インシデントは 42 件で、2 回以上転倒転落を繰り返している患者が 6 名で計 20 件発生していた。疾患内訳は、解離性障害（7 件）、アルコール依存症（6 件）、身体表現性障害（3 件）、統合失調症（2 件）、うつ病（2 件）の 5 疾患であった。症状として不安焦燥感、衝動性、解離などの疾患特性が挙げられ、すべての事例において転倒転落リスク危険度は I であった。【考察】スーパー救急病棟の安全管理として、早期に転倒転落予防対策を施すために、5 疾患や、疾患特性も意識しながら状態に応じた個別的看護ケアを実践することがその予防に繋がると考えられる。転倒転落アセスメントスコアシートでは測れない予防対策として疾患特性を考慮できれば転倒転落リスクの低減、対策導出に寄与することが期待できる。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## □演 S-4-3

精神科看護師の排便確認に関する困難感と工夫  
の実際

キーワード：排便確認 精神科看護師 排便確認の工夫

○岸 美智子<sup>1</sup>・持田 雄太<sup>1</sup>・新井 明子<sup>1</sup>・  
長山 淳<sup>1</sup>・坂本 年生<sup>2</sup><sup>1</sup> 岡山県精神科医療センター <sup>2</sup> 山陽学園大学

【目的】精神科看護師らの排便確認に関する困難感や工夫を調査、集約し今後の排便ケアにいかす糸口を見つける。【方法】A 精神科病院全看護職員を対象とし排便ケアのアンケートを実施した。「排便の有無を確認するための工夫」などの質問に自由回答してもらった。質的分析ではデータを丁寧に読み込みラベリングしコード化した。そして類似点・相違点を比較しサブカテゴリ化した。さらに同じ概念を持つかたまりをカテゴリとした。本研究は岡山県精神科医療センターの倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】アンケート回収率は看護職員 216 名中 131 人であった。排便の有無を患者自身で把握することが困難な患者ケアを経験したことがあるかの問いには「ある」と答えたのが 115 人、「ない」16 人であった。また排便の有無を確認するために実際に工夫した内容として「排便を確認する」<腹部の諸症状から排泄の有無をアセスメントする>「継続した排便セルフケアができるよう患者指導の実施」<排便の記憶が明確なうちにタイミングを変えて確認する工夫>「医師と協議し、検査を実施して体への影響を評価する」の 5 つのカテゴリと『排便を確認するために排泄の環境を工夫する』『排便があったことを意味する情報からアセスメントする』『腹部のフィジカルアセスメント』『継続した排便セルフケアができるよう患者指導の実施』『排便の記憶が明確なうちにタイミングを変えて確認する工夫』『医師と協議し、検査を実施して体への影響を評価する』の 7 つのサブカテゴリ、16 のコード化と 201 のコードが抽出された。<排便を確認する>のために「トイレの止水を実施する」、または「ポータブルトイレを利用する」、[おしめの着用]をして排便を直接確認する方法が最も多かった。なおカテゴリは<>、サブカテゴリは『』、コードは [] と表記した。【考察】精神科看護師は排便の有無が不明確な患者に対しては問診や触診・聴診などのフィジカルアセスメントを実施したり患者指導を行ったりしながら便秘による生命の危機を防いでいた。しかし一方でトイレの止水やポータブルトイレの利用など排便の実際の確認を選択せざるを得ない場面も多くあることが分かった。それらの方法は排便後に看護師の介助が必要となり、ケアの受け手としては QOL は低下し羞恥心や精神的な苦痛を抱きやすい方法となるため今後の課題として示唆された。

## 倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか いろいろ  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

## □演 S-4-4

## A 精神科病院看護師が実践している倫理的行動の質

- 「看護師としての倫理的行動自己評価尺度」を用いて -

キーワード：精神科病院看護師 倫理的行動 自己評価

○加藤 勉<sup>1</sup>・垣上 正裕<sup>2</sup>・小西 美里<sup>2</sup>・  
藤本 瞳<sup>1</sup><sup>1</sup> 群馬県立精神医療センター<sup>2</sup> 群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科

【目的】A 精神科病院看護師の倫理的行動の質向上に向けた教育プログラム立案への示唆を得るために、看護師が実践している倫理的行動の質を明らかにする。【方法】A 精神科病院の看護師 115 名（病棟師長以上を除く）を対象に、「看護師としての倫理的行動自己評価尺度」（2020 年 8 月 開発者による使用許諾）を用い、倫理的行動の質を測定した。この尺度は、31 質問項目から作成されており、総得点の高さにより看護師の倫理的行動の質を測定する。研究者が各看護単位に出向き、対象者に調査目的、測定用具の使用法、研究協力が自由意思であることを説明した。調査期間は、対象者が自己評価をするために必要な期間として 2 週間を確保した。分析は、SPSS® Ver.25 を使用し、対象者の総得点の平均値と質問項目毎の平均値を算出した後、全国平均値との間で 1 標本 t 検定を実施した。【結果】回収数は 89 部（回収率 77.4%）であった。対象者の総得点の平均値は、104.2 点（SD=10.0）であり、全国平均値 102.4 点（SD=10.8）より高かった。各質問項目の平均値を比較した結果、全国平均値よりも有意に低かった質問項目は、< 1. 患者・家族の要望にできる限り対応するとともに、要望の実現に向け対策を講じる>< 3. 患者の要請にすぐに対応できない時は、その理由と待機時間を説明し、忘れずに対応する>< 6. 患者とその家族の心情を考慮し、できる限り平穏な心情を維持できるよう対策を講じる>の 3 項目であった（ $p < 0.000 \sim 0.013$ ）。【考察】総得点の平均値は、倫理的行動の質が全国平均値よりわずかに高いことを示したが、質問項目< 1>< 3>< 6>の平均値は全国平均値より低かった。患者・家族からの要望や要請があった際、病院や病棟のルールという理由で実現されないことや、心情への配慮が必要な際、同様の理由で不十分になることがある。また、看護師が、患者や家族の訴えに対応する時間を確保するためには、チームの協力が必要となるが、協力が得られないことがある。< 1>< 3>< 6>の低さは、このような状況の常態化により、看護師の倫理的行動を維持するためのモチベーションが次第に低下した可能性を示唆する。以上の考察により、倫理的行動の質向上に向け、「患者・家族への倫理的行動の質低下に対する危機意識の維持とチームの連携方法を模索する必要性」が示唆された。

## 倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 S-4-5

自傷行為などの行動化が頻回な転換性障害を抱える患者に対する看護師の思い

キーワード：自傷行為 行動化 転換性障害

○村岡 大志<sup>1</sup>・小野 悟<sup>2</sup>

<sup>1</sup>一宮研伸大学 <sup>2</sup>岐阜保健大学看護学部看護学科

【目的】 転換性障害では耐えきれないストレスや周囲の理解できない状況に感情を抑圧し、身体症状や衝動行為として反応することで心理的安定を図っている。看護としては転換症状に焦点化するのではなく、患者の示す症状を正しく理解し、支持的にかかわる必要がある。しかし、実際には繰り返される自傷行為などにより、陰性の逆転移感情や無力感からケアに行き詰まり感を抱きやすいく。そこで今回、転換性障害を抱える 20 歳代女性患者のケアにかかわった精神科一般病棟の看護師が抱く思いを明らかにすることで、患者の行動化の背景にある思いに寄り添う看護のあり方を検討することとした。【方法】 看護師を対象に X 年 7 月、転換性障害を抱える患者のケアにおいてどのような思いや感情を抱えているのかについてフォーカスグループインタビュー法でデータ収集し、質的帰納的に分析した。分析は精神保健及び質的研究の見識者にスーパーバイズを受けた。対象者に研究内容、結果の公表などについて文書と口頭で説明し、対象者の意思で参加の可否が決定され、承諾を得た。なお本研究は A 病院倫理委員会の承認を得た後に実施した。【結果】 インタビューは計 2 回 (80 分) で看護師の参加は 16 名であった。看護師の抱く思いは 62 コードから 21 のサブカテゴリを生成し、11 のカテゴリ<患者のつらさを疾患の理解や発達の側面から理解したい><患者を助けたいという思いが裏切られる経験><患者の予期しない反応に、一歩引いてしまう><変化する患者の反応に振り回されて疲弊してしまう><自己本位の言動と自傷行為の対応に辟易する><なぜ自傷行為をするのかが理解できない><自傷行為を防ぐことにかかわりが集中してしまう><変わらない現状にやりがいを見出せない><深入りしない距離感を取った淡々としたかかわり><症状が悪い時でも患者のできることを見出す><看護師や他の患者、家族との感情的な交流の必要性の認識>が生成された。【考察】 看護師は患者の示す多様な身体化に振り回され、自己本位の言動と自傷行為の対応に心理的困難感を抱えていると考えられた。患者のつらさを疾患の理解や発達の側面から理解しつつ、看護師や他の患者、家族との感情的な交流を促し、症状が悪い時でも患者のできることを見出した支援が患者の行動化の背景にある苦悩に寄り添う看護につながるものと考えられる。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

□演 S-5-1

予定外受診した呼吸器疾患患者のセルフケアの実態

キーワード：予定外受診 呼吸器疾患 セルフケア

○阿座上 友里<sup>1</sup>・今澤 美由紀<sup>1</sup>・吉村 梨沙<sup>2</sup>・三輪 万佑子<sup>1</sup>・片山 利枝<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山口大学医学部附属病院 <sup>2</sup>ノイエス株式会社

【目的】 予定外受診をした呼吸器疾患を有する患者のセルフケアの実態を明らかにし、受診行動を促進するためのセルフケアの支援を検討することができる。<用語の定義> 予定外受診：患者が症状を自覚後に、患者あるいは家族の判断で予約している外来受診日の前に行う受診行動。 受診行動の遅れ：呼吸器疾患患者が行った予定外受診について医師 2 名により受診行動が遅れたと判断されること。セルフケア：個人がより良い状態を得るために自分自身や環境を調整するための意図的に行う行動。【方法】 期間：2021 年 10 月～2022 年 1 月。対象者：呼吸器・感染症内科に予定外受診した患者 30 名。調査方法：無記名自記式質問紙調査及び診療録調査を行った。入院対象者へのアンケートは状態が安定しているときに病室で回答を依頼し、外来対象者へは外来の待ち時間を利用して回答を依頼した。調査内容は患者背景、慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙、セルフケアの状況。分析方法：受診遅れ群と遅れなし群の 2 群に分け、背景、セルフケアについて比較分析を行った (Fisher の直接法、Pearson の  $\chi^2$  検定、Mann-Whitney の U 検定)。本研究は、山口大学医学部附属病院臨床研究等審査委員会の承認を受け実施した。【結果】 対象者は、男性 16 名、女性 14 名、平均年齢は 70.4 ± 16.7 歳で、Hugh-Jones 分類では、1 度 (17%)、2 度 (26%)、3 度 (20%)、4 度 (30%)、5 度 (7%) であった。受診遅れ群 12 名、遅れなし群 18 名であった。受診遅れ群は、当日の緊急入院が有意に高かった ( $p < 0.001$ )。受診遅れ群のセルフケアとして、緊急連絡先の認知が有意に低く ( $p < 0.05$ )、高齢で、退院指導の認知や適正な受診の判断ができていない傾向にあった。セルフケア能力については両群に大きく差はなく、両群とも外来で体調の変化について相談できていた。【考察】 受診が遅れ、緊急入院となることは、患者にとって今後の QOL や予後に大きく関わることであり、受診遅れを防ぐことが重要であることが再認識できた。また両群においてセルフケア能力に差がないにも関わらず、受診遅れ群は緊急連絡先や退院指導の認知ができていなかった。対象者の状況を的確にアセスメントし、どのような症状で、いつ、どこに相談し受診するかを丁寧に伝え、確認していく必要性が示唆された。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## □演 S-5-2

### 両側同時人工股関節全置換術後患者の有用な退院支援の検討

－患者の術前・術後の日常生活の実態と問いから－

キーワード：両側同時人工股関節全置換術 日常生活  
退院支援

○吉田 まり・中江 里香・和泉 美里・渡辺 爾・  
櫛比 七海・林 京子・土本 千春

金沢大学附属病院

**【目的】** 両側同時人工股関節全置換術（以下両側 THA）後患者の術前・術後の日常生活の実態を明らかにし、有用な退院支援を検討する。**【方法】** 2019年12月から2021年7月にA病院で両側THAを施行した患者のうち、本研究の参加の同意が得られた16名を対象とした。術前・術後の生活状況や思いについて独自のインタビューガイドにて半構成的面接を行った。加えて、術前・術後の疼痛と生活動作のアンケート調査を行った。インタビュー結果は類似性と相違性を検討しながらカテゴリー化し質的に分析、アンケート結果は単純集計した。対象者に研究目的等の説明をし書面で同意を得た。**【結果】** 対象者は男性1名、女性15名、調査時の術後経過期間は3か月～1年8か月であった。語られた患者の経験から、手術を受けるまでの生活を構成する<自らを制限してやっとやっとな生活>、<生活復帰と楽しみのために一回で治す！>を含む4カテゴリー、入院中の生活を構成する<想像より動けない術後>、<自信をもって家に帰るための準備>を含む3カテゴリー、退院後の生活を構成する<術前とは違った感じと生活の難しさ>、<痛くなかった頃の生活に戻った感じ>、<できないことやリハビリは日常生活の中で工夫>、<退院後の生活で頼りにしているもの>を含む6カテゴリーを抽出した。アンケート調査より、疼痛は術前は「常に痛い」、術後は「常に非常に痛い」と回答した者が10名、術後は0名であった。生活動作の困難度は、術前平均2.5±0.9点から術後平均0.6±0.6点に改善していた。**【考察】** 患者は少しでも早い生活復帰を目標に両側THAを決断しており、その決断の背景は退院後の目標設定の理解に繋がると考える。また、術前の疼痛等で制限されていた生活は、術後は術前とは異なる違和感や生活動作の難しさへと変化しており、手術で生活の改善を期待していた患者らは戸惑っていた。しかしこれらは経過とともに改善しており、変化の予測を患者にも伝えていくことで不安を軽減できると考える。そして、患者らは入院中から退院後を見据えて行動し、退院後もさまざまな工夫をしながら生活を送っていたことから、入院中の生活場面をきっかけに患者の住居環境や支援体制などを情報収集し、退院後の必要物品や周りのサポート、活用できるサービスについて患者とともに考えていくことが、患者が安心できる有用な退院支援に繋がると考える。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## □演 S-5-3

### 専門的治療を継続する患者への在宅療養移行支援

－急性期病院訪問看護室と地域との連携－

キーワード：在宅療養移行支援 急性期病院 訪問看護室

○笹原 千晶・内田 智美

手稲溪仁会病院

**【目的】** 高度医療の進展により急性期病院では、医療ニーズが高く専門的治療を継続しながら地域で生活する患者が増加している。そのため、退院直後や医療依存度の高い患者が円滑に在宅療養に移行できるためには、地域とのシームレスな連携が必要である。本研究は、地域側が在宅療養移行支援において重視しているケアと連携時の要望を明らかにし、急性期病院と地域の連携のあり方を検討することを目的とする。**【方法】** A病院では地域連携の推進と専門的な治療を受けながら通院している患者の支援を目的に訪問看護室を併設している。訪問看護室と連携実績のある居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、地域包括支援センターを対象（計64か所）とし、2022年1月に無記名自記式質問紙による調査を行った。調査内容は、施設属性、連携方法、施設側が重要視しているケア内容、連携時の要望とした。自由記載のデータについては、意味内容を類別し分析した。本研究はA病院の倫理委員会の承認を得て実施した。**【結果】** 質問紙の回収は19（回収率30%）であった。施設属性は訪問看護ステーション9か所、居宅介護支援事業所8か所、地域包括支援センター2か所であった。利用者の情報共有回数は、1回が6か所、2回が2か所、3回以上11か所など（複数回答）であり、利用者の情報共有方法は、電話13か所、サマリーなどの文書12か所、同行訪問12か所などであった（複数回答）。地域側が重要視しているケアは、療養生活を共に行う家族に対する「介護者のニーズや健康状態を理解した関わり」や「利用者の医療処置の手技獲得」、患者の病態変化に伴う「バックベットの調整」など急変時に対応できる連絡調整づくりであった。地域からの要望は「利用者の訪問看護に対する理解の促進」、「在宅療養導入への不安対応」や「状況変化時の細やかな連絡」であった。また、「早めの情報提供に対する感謝」、「新規利用者の紹介」もみられた。**【考察】** 利用者の情報共有は、複数の回数や方法を組み合わせられていた。このことは、急性期で病状が変化しやすい患者の理解を促進する機会となりスムーズな在宅移行に繋がっていたと考える。一方で医療ニーズの高い状態で地域に戻る患者の場合、身体的・精神的に変化が起きやすい。そのため、常に連絡をとりながら共に対応していくことが求められる。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## □演 S-5-4

## 外来通院高齢者における身体的フレイルに関する実態調査

キーワード：フレイル 後期高齢者 介護予防

○細田 絵美香<sup>1</sup>・古代 照美<sup>1</sup>・小木曾 加奈子<sup>2</sup>・今井 七重<sup>3</sup><sup>1</sup> 県北西部地域医療センター国保白鳥病院<sup>2</sup> 岐阜大学医学部看護学科<sup>3</sup> 中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科

【目的】 外来通院高齢者の身体的フレイルに関する実態を明らかにすることで、フレイル該当者への効果的な早期介入が行えるシステムを構築するための示唆を得ることを目的とする。【方法】 対象者は A 病院外来定期通院されている 75 歳以上の高齢者 454 名 (男性 189 名、女性 265 名) とし、調査期間は 2019 年 1 月から 2021 年 3 月とした。調査内容は性別、年齢、要介護、測定回数とし、身体的フレイルの評価は日本版 J-CHS 基準を用いて、体重減少、疲労感、歩行速度、身体活動、握力とした。更に介入状況 (介入なし、リハビリ指導など) と疾患を問うた。分析方法は性別の 2 群に分け、単純集計と差の検定を行った。更に属性とフレイルの関係は spearman の順位相関係数を用いた。なお、有意水準は 5% とした。倫理的配慮：本研究は A 病院倫理審査委員会の許可を得た上で進めた。すでに取得された情報を利用するため本研究内容に関してオプトアウト (研究に関する情報を公開し、更に拒否の機会を保障すること) を行い、A 病院外来へ及びホームページを用い広報した。【結果】 性別の 2 群によると要介護では差がみられ、自立は男性 156 名 (82.50%)、女性 202 名 (76.20%) であり差があった。1 回目の身体的フレイルの状況としては、男性 46 名 (24.33%) と女性 70 名 (26.41%) はフレイル (3 点以上) に該当していた。介入がされている男性は 35 名 (18.52%)、女性は 63 名 (23.78%) であり、フレイルであってもリハビリなどの介入がされていないことが明らかになった。また、年齢と 1 回目の身体的フレイル点数 ( $r=.316, p<.01$ )、年齢と歩行速度 ( $r=.318, p<.01$ )、年齢と握力 ( $r=.345, p<.01$ ) には相関関係がみられた。要介護と 1 回目の身体的フレイル点数 ( $r=.402, p<.01$ )、要介護と歩行速度 ( $r=.373, p<.01$ )、要介護と握力 ( $r=.345, p<.01$ ) には相関関係がみられた。【考察】 年齢や要介護が高まるとフレイルの状態になることが多いことが明らかになった。早期介入に繋げるうえで、医療機関においてフレイルの評価を行う意義は大きく、定期的にフレイル評価を行うことで対象者の身体変化を早期に発見することができると考える。

## 倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

はい

## □演 S-5-5

## 特定保健指導未利用の理由と翌年の健診結果への影響

キーワード：特定保健指導 特定保健指導未利用 健康診断結果

○米澤 南・神谷 夕香里・佐藤 理子・岡田 明日香・加藤 由美・田頭 素子

JCHO 札幌北辰病院

【目的】 特定保健指導の利用者は、利用しない者よりも翌年の健康診断の結果 (以下、健診結果) が有意に改善すると報告されている。A センターの特定保健指導実施率は約 47.3% であり未実施率は 52.7% で、そのうち約 3 割が「自身で生活習慣の改善に取り組む」という理由で利用していない。そこで、本研究では「自身で生活習慣の改善に取り組む」とした者の、翌年の健診結果を検証することで今後の関わり方を検討し、より良い保健指導サービスの提供に繋げることを目的とする。【方法】 A センターにおいて 2020 年 4 月から 2021 年 10 月の間に 2 年連続で健診を受診し、2020 年度の健診の際に「自身で生活習慣の改善に取り組む」とした者のうち、治療開始となった者を除く 57 名 (以下、指導未利用者) を対象とした。男性 84%、女性 16%、平均年齢は 53.7 歳であった。2020 年度、2021 年度の健診結果を t 検定、生活習慣に関する質問項目をカイ二乗検定により検討し、有意水準は 5% 未満とした。倫理的配慮は、健診時に個人を特定できない形で統計調査に利用することの同意を得た。【結果】 指導未利用者の 2020 年度、2021 年度の健診結果 (腹囲、BMI、空腹時血糖、中性脂肪、血圧など) および、生活習慣 (食習慣、飲酒習慣、運動習慣など) 項目を比較した。いずれの項目も有意差はなかった。【考察】 指導未利用者の健診結果、生活習慣に有意な改善がなかったことから、利用者自身の取り組みだけでは限界があり、特定保健指導など継続支援による介入が重要であることがわかった。一方で指導未利用者には、健康意識が高まる健診当日に面談を実施したことが、生活習慣改善に向けた意識づけに繋がり、健診結果の悪化を防ぐ一助となった可能性がある。しかし、自身で取り組む意欲がある指導未利用者に対し、特定保健指導を通して介入していくことは容易ではない。特定保健指導利用による健診結果の改善効果を説明したうえで、「自身で取り組む」という健康観を受け止めること、健診結果や質問票に合わせて他者からの介入を負担と感ぜない情報提供を行うことが重要である。翌年の健診までに実践できるような目標を共に考え、その目標が達成されなかった場合は、特定保健指導の利用を勧めるなど、「自身で生活習慣の改善に取り組む」という意欲をさらに高められるよう支援することが、自身の健康の向上に繋がると考える。

## 倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

はい

□演 S-6-1

がん相談支援センターに寄せられる離職したがん患者の支援に関するニーズの検討

キーワード：がん相談 就労支援 離職したがん患者の支援

○太鼓 菜穂美・久保田 美枝子

大阪市立総合医療センター

【目的】がん患者の就労相談内容について後ろ向きに調査し、がん治療により離職あるいは離職予定の患者が、身体・心理・社会的にどのようなニーズを持っているのかを明らかにする。【方法】令和 2 年度に A 病院のがん相談支援センターを訪れた患者のうち、がん治療により離職あるいは離職予定患者 17 名。診療録から、基本属性 7 項目と相談内容を後ろ向き調査した。基本属性は単純集計を行い、相談内容は意味内容の同じものでコード化し、＜サブカテゴリー＞ [カテゴリー] を生成し、患者のニーズを分析した。所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】対象者は男性 4 名女性 13 名。年齢は 23 ～ 71 歳。治療中の患者 12 名、治療後経過観察中 5 名であった。離職理由は、12 名が本人の身体状況などによるものであったが、4 名は解雇や契約切れによるものであった。身体状況により働くことができないと相談してきた 9 名は＜傷病手当金や障害年金の申請＞＜生活費の借入れ＞など [社会保障制度による支援] を求めている。一方、身体症状はあるものの働きたいと相談してきた 8 名は＜人の役に立ちたい・社会と繋がりたい＞＜生活費を稼ぎたい＞＜自分の将来のために働きたい＞といった思いを持ち＜自分の体調やペースに合わせた仕事＞＜体調への理解や配慮がある職場環境＞などを希望し [体調に合わせた両立支援] を求めている。【考察】がん相談支援センターを訪れる離職した患者のニーズは、[社会保障制度による支援] と [体調に合わせた両立支援] であった。患者は、生活の中で自身の身体状況を見極め、それに合った支援を求めている。身体症状はあるものの働きたい患者は、将来的な展望や社会的責任を果たそうとする思いを持ちながら、体調を優先した働き方を模索していた。個々に合わせた具体的な就労条件を過負荷とならないよう、雇用側とすり合わせる支援が必要である。一方、身体症状により働けない患者は＜傷病手当金や障害年金の申請＞＜生活費の借入れ＞など治療と生活を維持するため、より具体的なノウハウや支援を必要としていた。今回の調査結果でも 7 割が治療中であり、がん治療の負担は身体面だけでなく、経済面の不安にも繋がっていた。治療継続のためにも、切れ目のない社会資源を活用した支援が必要だと考える。患者の状況を見極め、具体的な要望を把握し関連部署と密に連携して、その時期にあった支援が必要である。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

□演 S-6-2

大腸がん Stage 2・3 期の患者が術後補助化学療法を受けると決断するまでの意思決定プロセスとその要因

キーワード：術後補助化学療法 意思決定 プロセス

○柳田 朱里<sup>1</sup>・木村 亮太<sup>1</sup>・長山 豊<sup>2</sup>・谷田 明美<sup>1</sup>・田中 靖也<sup>1</sup>・南出 成美<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 金沢大学附属病院 <sup>2</sup> 金沢医科大学看護学部

【目的】A 病院では、大腸がん術後の病理結果で Stage 2・3 期と診断された患者は、次回の外来診察までに補助化学療法の意思決定を委ねられることがある。これまでに地域で療養中の患者の意思決定プロセスを明らかにした研究はほとんどない。本研究では、大腸がん Stage 2・3 期の患者が術後補助化学療法を受けると決断するまでの意思決定プロセスとその要因を明らかにし、必要な看護支援を検討する。【方法】1. 研究方法：事例研究 2. 研究参加者：20XX 年 4 月から 9 月までに A 病院で大腸がん Stage 2・3 期と診断され、術後補助化学療法を受けている患者 4 名 3. 調査期間：2021 年 3 月 1 日～3 月 31 日 4. データ収集方法：診療録で基本情報を収集後、インタビューガイドを用いて半構造的面接を行った。プライバシーが確保された場所で、了承を得て録音した。5. 分析方法：面接内容の逐語録を熟読し、治療前後の思いや治療状況等を文脈毎に全体を捉えた。次に化学療法決断までの意思決定プロセスを事例毎に記述した。意思決定への関連要因を抽出し、研究参加者全体に共通する意思決定プロセスを記述した。質的研究経験者からスーパーバイズを受け、分析の信頼性と妥当性を高めた。6. 倫理的配慮：研究参加者には、研究の趣旨、個人情報保護への配慮、データの取り扱い、公表方法等について文章で同意を得た。【結果】1. 研究参加者の概要 研究参加者 4 名の平均年齢は 63.7 ± 9.2 歳、面接時間は平均 36 分であった。2. 分析結果 事例 A, 事例 B, 事例 C では説明を受けた時点で、治療を自身の中で決めており、地域で療養中は周囲に相談することで決断への再確認をしていた。事例 D は治療への迷いはあったが、最終的には自身で治療を決断していた。要因は、もう少し長く生きたいという思い、化学療法の予期的不安、周囲の後押し、医療者への信頼、趣味や仕事を続けたい思いがあった。【考察】研究参加者は、化学療法治療が続くことへの衝撃やショックを感じながらも自らの病気と向き合い、情報収集し、周囲の後押しの中、もう少し長く生きたいという自らの意思のもと、治療を決断していた。そのため、看護師は本人の主体性や意思を尊重しながら関わる必要があり、患者に親身になって信頼関係を構築し、支援に必要な情報を得ながら、状況に合わせて情報提供することが必要である。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## □演 S-6-3

この演題は取下げになりました

## □演 S-6-4

### 緩和ケアに関する医療者の知識・実践・困難感 に対する実態調査

ー人工透析センターに勤務するスタッフを対象にしてー

キーワード：末期舌がん 終末期看護 外来通院透析  
看護師・臨床工学技士の実態調査

## ○森本 恵子・濱戸 玲子

大和高田市立病院

【目的】 A 病院人工透析センターは開設 20 年を超え透析患者全体が高齢化傾向にある。また複数疾病や合併症を併発し末期がん患者へ透析を行う事を余儀なくされている。今回舌がんと告知を受けた患者が、治療入院を望まず通院透析を自己決定された事例を初めて経験した。その中で患者が求めるニーズを理解し適切なケアの提供が来ているか、患者の思いに寄り添い支えているか、同時に人工透析センタースタッフは緩和ケアをどのように考えているか疑問に思い現状を把握したいと思った。【方法】 A 病院人工透析センターに勤務する看護師 10 名、臨床工学技士 7 名を対象にアンケートを実施した。アンケートは信頼性妥当性があり、承諾を必要としない「緩和ケアに関する医療者の知識・実践・困難感尺度」を使用した。自由記載は「今までに医療従事者として終末期患者に関わった際どのような困難感がありましたか」の質問に回答して頂きどの設問にあてはまるのかカテゴリー化を行った。倫理的配慮については、アンケートの回答をもって同意とし、アンケートで得られた情報は、研究目的以外で使用しない事、自由意志により回答していただくものであり、回答されなくても不利益が生じるものではない事を文書にて説明した。回収したアンケートは研究終了後速やかにシュレッダーを使用し破棄した。【結果】 アンケート回収率は 100%そのうち有効回答率は 76%であった。11 項目それぞれに統計学的分析を用いて検定を行った結果、得点の高い方が常に緩和ケアを行っている『疼痛』と『せん妄』の 2 項目に有意差がみられた。自由記載では、知識不足、多職種連携の必要性、苦痛を理解する事への困難感に関する記載がみられた。【考察】 人工透析センターは異なる専門性を持った職種が集まり共有した目標に向けてともに働いている。看護師は患者の訴えに寄り添い苦痛の緩和に努めている。一方臨床工学技士は医療機器の専門医療職であるため人々を対象とした学びがカリキュラム上にはほぼなく臨床の現場で困難に感じる事が多かったのではないかと考える。今回の実態調査を行う事で、それぞれの思いや困難感、ケアの重要性を確認することが出来た。今後も更に専門性や特殊性を発揮出来るようにする為、不足する知識技術を補い合う必要がある。その為には早期より多職種と協働して、勉強会やケースカンファレンスを開催し緩和ケアに取り組んでいく事が課題である。

## 倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## □演 S-6-5

## A 病院の看護師が抱く困難感の現状調査

キーワード：看護師 困難感 コミュニケーション

○松本 千聖・門井 文恵・廣野 美由紀・  
濱田 琴絵・鮫島 美来

関西医科大学附属病院

【目的】A 病院は751床のうちがん患者がおおよそ1/3入院しており、がん診療連携拠点病院に登録されている。業務の中では看護師の経験年数も異なり、がん患者やその家族とのコミュニケーションの対応に困難感を抱いている看護師が多いことが推測された。そこで、A 病院に従事する病棟看護師全員を対象に、がん患者に対するコミュニケーションの現状調査を「看護師のがん看護に対する困難感尺度」を用いて現状を明らかにしたいと考え本研究に取り組んだ。【方法】期間：2020年12月1日～12月31日、対象者：A 病院のがん患者が入院する病棟看護師延べ約420名（管理者、経験年数1年目の看護師は除外）、調査方法「看護師のがん看護に対する困難感尺度」を用いてアンケート調査を行い、結果を集計し分析を行った。分析方法：アンケートの結果を経験年数別に分類（2～5年目を若手群、6～10年目を中堅群、11年目以上をベテラン群）し、質問番号毎にウィルコクソンの順位和検定を用いて比較検討を行った。p<0.05とした。今回コミュニケーションに対する困難感について焦点を当てたため6因子のうち2因子を抜粋した。倫理的配慮についてはA 病院大学倫理委員会の承認を得た。【結果】病棟に所属する看護師420名のうち有効回答数は202名（48.1%）であった。看護師のがん看護に対する困難感尺度の全体の平均値は4.1であった。（最大値5）「1. コミュニケーションに関すること」の平均値は4.4であった。若手群とベテラン群を比較検討し「死」や「悪い知らせ」に関する質問項目に若手群は困難感が高く有意差があった。（p=0.01）【考察】全体的にがん患者とのコミュニケーションに対して困難と感じていた。池田は「看護師ががん患者・家族とのコミュニケーションに困難や自信のなさを感じることは、看護師のコミュニケーションが良かったのかどうか実感しにくいことも影響していると考えられる。」と述べている。このことから、コミュニケーションに正解・不正解はなくがん患者・家族との看護師の信頼関係が必要となるため困難感が高くなったと考えられる。また中でも若手群は死に直面した時の患者やその家族に対する経験不足、看護師自信も死に関する恐怖を感じていると考えられ、困難感が強くなったと推測される。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

はい  
はい

## □演 S-7-1

## 人工膝関節全置換術（TKA）後、急性期における1日5回クーリング交換を行うことによる患部の温度変化の実態調査

キーワード：人工膝関節全置換術 冷罨法  
温度 疼痛 腫脹

○鈴木 萌・澤田 麻里

碧南市民病院

【目的】変形膝関節症の患者数は増加傾向にあり、病状の進行に伴い人工膝関節全置換術（TKA）を選択することがある。術直後から出血量が増量し、腫脹や浮腫が発生しそれに伴って疼痛が発生する。術後の疼痛、腫脹に対してクーリングを行なうが、その方法は明確に定義されておらず、A 病院でも統一した方法が確立していなかった。そこで、先行研究を参考に1日5回コールドパック（以下パックとする）を交換する方法を取り入れた。患部の温度がどのように変化しているかを明らかにし、同時に疼痛や腫脹の状況も調査することを目的とした。【方法】TKA を受ける70代男性1名女性2名を対象に、急性期（術直後～術後5日目）に調査した。3時間以上凍らせたパックをベルトで患部に固定し、1日5回時間を決めて交換するが、希望時にはその都度交換した。温度測定は、直腸温度計を使用し創部に貼った創傷被覆剤の上に固定し持続的に測定した。下肢周囲径を入院時・術直後・術後1～5日目の10時に測定し、痛みはNRSを使用してパック交換時に確認した。対象者からの感想を聞き取り調査した。倫理的配慮として、対象者に文書で説明し同意を得た。また、対象施設において倫理委員会の承認を得た。【結果】温度変化は、パック交換直後低下し、その後上昇、各人の温度の差は2.2～8.6℃であった。1名は、術後2日目まで夜間に交換を追加で行なった。周囲径は、術直後から増加し、1～4日目で最高値となり、徐々に軽減したが術後5日目までに術前は下回ることにはなかった。術後1日目まで硬膜外麻酔を使用し、1日3回の鎮痛剤内服を行っていた。術直後は、NRS 0～10と差がみられ、リハビリ後には痛みの上昇があった。追加の鎮痛剤は、術直後と術後1日目20時に使用した。「痛みがやわらぐ感覚があった」「気持ちよかった」「呼ばなくても来てくれて安心した」などの意見があった。【考察】先行研究より温度上昇はあったが、5回のパック交換で急激な温度上昇は防げたと考える。痛みの感じ方は個人差があり、リハビリ等で活動量が増えることにより痛みの増強もあり、クーリングの効果が得られたかは明らかではない。データも少なく客観的な効果は十分ではなかったが、「気持ちよかった」などの主観的な効果や安心感に繋がったと考える。夜間追加でパックを交換した者もいたため、今後は夜間の交換頻度について検討していきたい。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

はい  
はい

## □演 S-7-2

## 初発急性心筋梗塞患者の危機的体験を通じた心境についての考察

キーワード：急性心筋梗塞 危機的体験 心境  
MGTA HCU

○上田 加奈子・浅井 義之・大谷 敏貴

京都府立医科大学附属北部医療センター

【目的】初発急性心筋梗塞患者が生命の危機的体験を通し抱いた心境を明らかにし、退院後の生活管理指導等の看護援助を導き出す。【方法】2019年11月7日～2020年4月6日に初発急性心筋梗塞と診断され、PCI治療を受けた9名にA病棟の急性冠症候群のリハビリテーション立位2分に合格した時点で半構成的面接を行い、MGTA法を用い分析した。倫理的配慮は文書と口頭により説明し、紙面による同意の確認を行った。用語の定義として、危機的体験とは心筋梗塞を発症し初療からHCUを退室するまでに、精神的身体的にも初めて危ういと感じる体験。心境とは出来事に対して様々な心情を経て、至った心の状態とした。【結果】9個のカテゴリと40個の概念が生成された。初発急性心筋梗塞患者は、初期の症状を日常の中の違和感の知覚として捉え、＜身体感覚から来る初めて経験する不安＞を抱く。死を予感するほどの差し迫った症状になると＜命の危険から来る不安＞に直結し、思考は死後の予測へと及び、＜死の覚悟から来る苦しみ＞により危機を感じる。自分ではなす術がなく、無力感から医療を受け入れ、＜援助の希求＞をし、迅速な対処による安心、早期回復への希望を持ち、＜医療による生きる力の獲得＞をしていた。しかし、早期治療により＜実感のなさによる戸惑い＞や強いられる安静に対し＜病識の乏しさから来る戸惑い＞を抱くが、変化した身体を自覚することで＜受容により気づいた身体への思い＞や＜退院後の食事療法への思い＞を経ていた。【考察】急性期の患者は、予想外の事態に実感がなく、退院後の生活管理指導に対する介入を行っても病気を捉えられず、生活変容へ思考は転換しないと考える。しかし、その後も続く治療と安静制限により自己の身体へ関心が向き、学習の準備段階に入ると考えられ、まずは病態理解に焦点を当てた指導の必要性を得た。さらに、入院後開始される減塩食療は入院前の食生活を振り返る機会となっており、食事変容の理解に繋がる早期食事指導の必要性を得た。また、退院後の食事療法に対して抱いた不安は家族背景や発症した自己に対する家族の受け止めが関係していると考えられる。そのため、急性期の段階から家族の思いを把握することで患者と家族の思いを繋ぎ、家族への病態指導といった援助の方向性を得た。

## 倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

## □演 S-7-3

## 二次救急医療機関で看護師によるホットライン対応におけるアンダートリージ減少に向けての取り組み

－「症状別アセスメント冊子」を導入して－

キーワード：二次救急 ホットライン アンダートリージ  
症状別アセスメント冊子 看護師

○角谷 綾・松本 はつみ・野田 芳美・井口 恵津子  
碧南市民病院

【目的】二次救急医療機関であるA病院は、外来と手術室の看護師がホットライン対応を行っている。その際、緊急度を判断する情報収集に差がみられ、アンダートリージ(Under Triage、以下UT)になることがある。そこで、情報収集とアセスメントが行える「症状別アセスメント冊子」(以下、冊子)を作成した。ホットライン対応時に冊子を導入し、その前後でUTが減少したかを明らかにすることを目的とした。【方法】冊子は、JTAS2017、「緊急度判定に活かす院内トリージのためのフィジカルアセスメント」および救急看護認定看護師(CN)の助言を基に作成した。また、2019年度A病院に救急搬送された患者の主訴で多かった症状8項目別に聴取すべき事項を記載した。情報収集用紙に記載してあるトリージ区分と、救急外来到着時の診療録からCNが判断したトリージ区分を比較し、UTの有無を調査した。冊子導入前後で、看護師20名の属性(所属、看護師・救急外来経験年数、INARS受講・研修会参加・自己学習の有無)の違いおよび症状による差がないかを $\chi^2$ 検定を行ない、5%未満を有意差ありとした。対象者に文書で説明し同意を得た。また、対象施設において倫理委員会の承認を得た。【結果】冊子導入前の看護師の属性の違いによる差は、全ての項目において有意差は認めなかった。冊子導入前後の比較において、導入後にUTが有意に減少した。看護師の属性毎の前後比較でも、全ての属性で導入後にUTが有意に減少した。症状別の前後比較をしたところ、腹痛、疼痛、体温の異常の項目で導入後にUTが減少した。【考察】先行研究では、UTの発生要因として、緊急度分類表が活用されていない、バイタルサイン(以下VS)の逸脱、緊急度を判定するための情報不足の3点をあげている。今回、情報収集とアセスメントを行える冊子を作成し、緊急度分類表についても説明した。冊子に沿って情報収集を行うことで、VSの逸脱が減少し、緊急度を判定するための情報不足を防ぐことができたと考えられる。また、UTに看護師の属性による影響があると考えていたが、全ての属性において導入後に有意に減少しており、冊子導入がどの属性にも判断の助けとなったことが示唆された。症状別では、「疼痛」の程度をスケールとして記載することで、緊急度の判定に疼痛の程度が必要だと意識でき、UTの減少に繋がったと考える。

## 倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

## □ 演 S-7-4

## 気管切開部の医療関連機器圧迫創傷予防に向けたチェックリスト使用の効果

キーワード：気管切開 医療関連機器圧迫創傷 褥瘡  
チェックリスト

○宮井 寛子・金山 ちひろ

都立墨東病院

【目的】2019 年度 A 病棟では気管切開部の医療関連機器圧迫創傷（以下 MDRPU とする）が 5 件発生した。気管切開部の MDRPU の予防に着目した先行研究はないが、褥瘡予防に対するチェックリストの有効性は示されている。以上より、本研究は気管切開部の観察、ケアに関するチェックリストの使用が気管切開部の MDRPU 予防に有効か明らかにすることを目的とした。【方法】2019 年 5 月～2020 年 4 月に A 病棟に入室したチェックリスト使用前の患者と 2020 年 5 月～2021 年 4 月に入室したチェックリスト使用後の患者での MDRPU の発生率及び発生リスク要因を U 検定、 $\chi^2$  検定を用いて分析した。P<0.05 を有意水準とした。本研究は、病院の倫理・個人情報保護委員会の承認を得て実施した。チェックリストは B 病院集中ケア認定看護師が日経研出版「ICU ナースのノート」を参考に作成し、院内採用されているものを使用した。チェックリスト実施率は経過記録のチェックリスト実施に各勤務チェックが付いているかを確認して評価した。【結果】チェックリスト使用前の患者の MDRPU の発生は 40 人中 5 人であった。一方、チェックリスト使用後の患者の MDRPU の発生は 72 人中 1 人であり、チェックリスト使用後の方が MDRPU 発生率は有意に少なかった ( $\chi^2$  検定で P=0.02)。MDRPU が発生した患者の発生リスク要因として、気管切開孔からの痰の垂れ込みが 6 人中 5 人、浮腫が 6 人中 4 人該当した。チェックリストの実施率は月平均 74% だった。【考察】MDRPU の発生件数減少の要因として、チェックリスト使用による観察項目の見落とし予防、皮膚トラブル早期発見が挙げられる。MDRPU に対してチェックリストは有効である。チェックリスト使用前後で MDRPU が発生した患者のリスク要因を調べた結果、気管切開孔からの痰の垂れ込みと浮腫が示され、これはチェックリスト使用後に発生した 1 人にも該当した。これらに関する観察項目、ケア方法の修正・追加をすることで、更なる減少が期待できる。一方でチェックリストの実施率は十分とはいえず、要因として、チェックリスト導入時に病棟にいたスタッフには使用方法の説明が周知できたが、その後に入転したスタッフへの周知が不十分だったことが考えられる。今後は転入者に使用方法を伝える機会を設け、統一したケアが出来る環境作りが必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

## □ 演 S-7-5

## 手術室看護師へ火災の原因と対応について知識向上を目的とした取り組み

キーワード：手術室 手術室火災 災害看護

○浅見 加奈・山下 直美・山崎 睦子・岡崎 勇輝

東京医科歯科大学病院

【目的】米国では年間 50～200 件の頻度で手術室火災が報告され、その約 20% は重篤な障害や死亡例となっている。我が国でも頻度は少ないものの、気管切開中の気道熱傷やアルコール含有の消毒薬が原因と思われる術野火災の報告がある。手術室には火災の 3 大リスクである電気メスなどの発火剤、酸素投与による酸化剤、アルコール含有の消毒薬がしみ込んだ覆布などの可燃物が身近に存在する。とくに火災の危険性が高い気管切開術や頸部リンパ節生検術など頭頸部領域の手術は緊急かつ局所麻酔で実施されることもあり、手術室看護師は火災の知識と火災発生時の迅速な対応が求められる。よって手術室看護師の火災の原因と対応について知識向上を目的として取り組んだ結果を報告する。【方法】対象：A 病院手術部看護師 57 名。手術室火災についての動画を作成し、視聴前後で火災の知識を問うアンケートを実施した。倫理的配慮として、アンケートは無記名とし個人の特がされないようにした。アンケートの結果は単純集計した。【結果】視聴前アンケートの回収率は 93%、視聴後アンケートは 82% であった。手術室火災の知識を問う問題 5 問すべてで視聴前アンケートより視聴後アンケートの正答率が上昇した。【考察】視聴後アンケートにおいて手術室火災の原因と対応について「理解できた」が 95.7% であったこと、手術室火災の知識を問う問題すべてにおいて視聴後に正答率が上昇したことから、勉強会を実施したことで手術室火災についての知識が増えたといえる。動画はアルコール含有消毒薬使用後の酸素投与下での火災の広がり方や気管チューブ内を火が行き来する映像を取り入れ、火災のインパクトを重視して作成した。それにより視聴者たちは手術室の火災が身近に起こりうるかと考えることが出来たのではないかと。一般的に術中火災への対応を考えるうえで、ASA（米国麻酔科学会）の火災対応ガイドラインとそのアルゴリズムを学ぶことが有用であるといわれている。ASA の火災対応ガイドラインでは、1 教育、2 訓練、3 準備、4 防止、5 対応という 5 つのステップがあり、なかでも火災防止と早期発見を重要視している。今回の勉強会は看護師への教育として実施したが、今後は医師や臨床工学技士など多職種を含め、訓練、準備とステップアップしていくことを考えている。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

□演 S-8-1

新型コロナウイルス感染症患者の家族へのグリーフケア

ー初めて看取りを経験した2年目救急病棟看護師の家族への関わりを通してー

キーワード：新型コロナウイルス感染症 救急病棟  
若手看護師 家族へのグリーフケア

○免井 麗奈・大塚 真由・濱田 美智子・長田 孝幸  
飯塚病院

【目的】2年目の救急看護師（以下、看護師）が新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）患者の家族に行ったグリーフケアについて報告する。【方法】看護師の COVID-19 患者の家族へ行ったグリーフケアをリフレクションレポートより考察する。患者や家族の個人情報保護を遵守した。【結果】A 氏、80 代女性。家族と同居。COVID-19 に罹患し、搬送後すぐに人工呼吸器を装着された。数週間後に抜管できたが、呼吸状態が悪化し A 氏と家族の意向で再挿管せず 1 ヶ月後に永眠された。救急病棟では、家族の希望に合わせて積極的にリモート面会の場を設けており、亡くなった当日もその場を設けていた。その数時間後に A 氏は亡くなり、家族は臨終に立ち会えず突如 A 氏の死を受け入れなければならない状況であった。看護師自身が看取りの経験や家族へのグリーフケアが初めてであったが、A 氏の「元気になって家族の元に帰りたい」という気持ちを家族に届けたいと思い、家族の代わりに A 氏の手を握り寄り添った。看護師は、A 氏が亡くなった悲しみや家族と離れ最期を一人で迎えた A 氏の姿を見ると涙がとまらず、家族と死を悼む間もなく葬儀の手続きなどを進めなければならず、初めての経験に戸惑いや不安を抱いた。その姿をみた先輩看護師が「泣いても大丈夫。最期を看取り、何を感じたか家族に伝えるといいね」と励ましてくれ、その言葉で自分を奮い立たせることができた。それを機に、家族に闘病中の姿を伝え、A 氏が残した「パンが食べたい」と書かれたメモを渡したことで生前パンが大好きでよく家族と食べ放題に出かけていたエピソードが家族より語られ、張り詰めていた空気が一瞬にして変化した。COVID-19 患者ではなく、母親としての A 氏が浮かびあがり、家族よりお気に入りの服を着て花を添えて見送りたいとの思いを表出することができ、限られた時間の中でその全てを叶えることができた。【考察】日本救急看護学会は「突然死にも近い短時間での死亡は、面会制限や臨終に立ち会えない状況に加え、家族の心理的危機をますます促進させる」と述べており、A 氏の家族も同じ状況に置かれていたと考える。COVID-19 により長期に渡る隔離生活を強いられるからこそ、今後さらに家族へのグリーフケアが求められる。そのため、救急病棟看護師は、家族の置かれた状況や心情を理解し、闘病中の患者を家族が大切に想う人として支え、患者と家族をひとつにつなぐ架け橋となることが大切だと考える。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

□演 S-8-2

新型コロナウイルス感染症患者担当の是非と看護師の職務満足度 4 因子との関係

キーワード：新型コロナウイルス感染症 職務満足度  
担当看護師

○大北 美恵子<sup>1</sup>・諏訪 万恵<sup>2</sup>・松山 千夏<sup>2</sup>・  
西村 一美<sup>2</sup>・吉田 一平<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 春江病院 <sup>2</sup> 福井大学医学部附属病院

【目的】新型コロナウイルス感染症患者（以下、コロナ患者）対応している医療従事者は、感染のリスクと不安を抱えながら業務している。今回、看護師を対象に、コロナ患者対応について看護師の職務満足度 4 因子を含めた意識調査を行い、今後コロナ患者を対応する看護師確保に向けての示唆を得たので報告する。【方法】2020 年 11 月に、A 県で第 1 波、2 波、コロナ患者を受け入れた施設の看護師を対象にアンケートを実施した。調査内容は、性別・年齢などの属性情報、コロナ患者を今後担当するかしないかなどの独自の質問（以下、コロナ質問）63 項目、看護師の職務満足度測定尺度（以下、職務満足度）4 因子 28 項目（撫養, 2014）とした。コロナ質問内の設問「今後コロナ患者を担当するか」の是非と職務満足度の関係について対応のない t 検定を行い、検定の多重性を考慮し Bonferroni 法にて有意水準を調整し (0.05/4=0.0125)、効果量は Hedge's g を算出した。なお本研究は、A 県の令和 2 年度新型コロナウイルス感染症研究推進事業（保第 744 号）として委託を受け、B 施設の倫理審査承認後実施した。【結果】アンケートは 12 施設 2712 部配布し、2296 部回収 (84.7%)、有効回答数は 2291 部 (84.5%) であった。30 代・40 代が多く 1315 名 (57%) であった。また、「今後コロナ患者を担当する」は 903 名 (39%)、「担当しない」は 1340 名 (59%)、無回答 48 名で、「今後コロナ患者を担当する」「担当しない」の 2 群間で職務満足度 4 因子について比較した結果、すべての因子において差を認めた (p<0.001)。効果量については、因子 1「職場での自らの存在意義」(g = 0.15)、因子 2「働きやすい労働環境」(g = 0.20)、因子 3「上司からの適切な支援」(g = 0.19)、因子 4「仕事に対する肯定的感情」(g = 0.21) であった。【考察】今後コロナ患者を「担当する」と回答した人は、「担当しない」と回答した人に比べて、特に「仕事に対する肯定的感情」と「働きやすい労働環境」因子において違いを認めた。このことから、今後コロナ患者を対応する看護師を養成するにあたり、専門職としての仕事に対する承認やモチベーションの維持向上を目指した人材育成、働きやすい職場環境の整備に対する支援が重要であると考えられる。

倫理的配慮について

- |                                   |    |                                   |     |
|-----------------------------------|----|-----------------------------------|-----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい | ①人を対象とした研究ですか                     | いいえ |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい | ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか |     |

## □演 S-8-3

この演題は取下げになりました

## □演 S-8-4

## 新型コロナウイルス感染症患者入院区域で防護服の違いで感じる看護師の負担比較

キーワード：新型コロナウイルス感染症 COVID-19  
防護服 看護師 負担

○津田 真弥子・山田 恵美子・井上 靖子・  
松尾 夕子・間中 麻衣子・松上 令子

大阪市立十三市民病院

**【目的】** A 病院では新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）患者対応時、ビニール製の既製品長袖ガウン（以下、ビニールガウン）と撥水性のある不織布製の長袖ガウン（以下、不織布ガウン）、防護服の不足時に代替品として用意したビニール製の雨合羽（以下、代替品）を防護服として使用している。いずれも院内の ICT 基準を満たしたものを使用している。COVID - 19 患者の看護は精神的負担を伴うが、その上で防護服を長時間装着するため身体的負担も大きい。本研究では看護師の負担軽減を目的に、COVID-19 患者入院区域で防護服の違いで感じる看護師の負担を比較した。**【方法】** 防護服はビニールガウンと不織布ガウン、代替品の 3 種類で比較した。対象は COVID-19 患者の看護にあたった A 病院所属看護師 25 名とし、入院区域への入室前後に自記式質問紙調査を行った。入室時間帯と連結可能匿名化で対象者を揃え、偏りが生じないようにした。質問紙では快適度を Visual Analog Scale（以下、VAS）、爽快感・疲労感を含む 5 つの因子を気分調査票測定し、各防護服に関する感想については自由記載欄を設けた。各尺度は SPSS® で正規分布のものには対応のある t 検定を、非正規分布のものにはウィルコクソンの符号順位検定を行った。自由記載に対してはカテゴリ分類を行った。対象者には研究への参加協力は自由意思であり、拒否権とプライバシー保護について文書で説明し、同意書への署名を得た。**【結果】** 全ての防護服で入室前に比べて退室後に快適度が有意に低下した。ビニールガウンでは退室後に爽快感が有意に低下し、軽度の暑さ等の感想が多かった。不織布ガウンは全因子で退室後に有意差はなく、汗が少ない・着心地が良い等が多かった。代替品は退室後に爽快感が有意に低下、疲労感が有意に上昇し、汗が多い・着心地が悪い等が多かった。**【考察】** 退室後に全ての防護服で快適度が低下したため、看護師の負担は増大していた。爽快感が低下する原因に、ビニール素材の暑さの感じやすさが考えられた。そして、着心地は疲労感に影響する可能性があると考えられた。以上のことから看護師の負担を最小限に抑えるには可能な限り不織布ガウンの使用が望ましい。しかし既製品の防護服が不足となった際代替品を使用することもやむを得ない状況となる。今後、負担の軽減方法を検討していく必要がある。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## □演 S-8-5

## COVID-19 重症患者を管理する看護師長が抱える苦悩

キーワード：COVID-19 重症患者 看護師長 苦悩

○上澤 弘美・宮本 佳代子

総合病院土浦協同病院

【目的】 COVID-19 重症患者を管理する看護師長が抱える苦悩を明らかにする。【方法】 1. 研究デザイン：質的記述的研究デザイン 2. 研究対象者：COVID-19 重症患者を管理する看護師長 6 名 3. データ収集期間：2021 年 10 月～2021 年 11 月 4. データ収集方法および分析方法：インタビューガイドを用い、半構造化面接法を実施した。逐語録に起こした発言記録をデータ化し、Berelson.B の内容分析を参考にカテゴリ化した。また、カテゴリの信頼性を検討するために、Scott.W.A. の式により一致率を算出し、70%以上を信頼性確保の基準とした。倫理的配慮：研究の趣旨、研究への参加への自由意思、個人情報保護、撤回の自由について説明したのち、文書による同意と署名を得た。なお、本研究は A 病院倫理委員会の承認を得て行った。【結果】 COVID-19 重症患者を管理する看護師長が抱える苦悩では 608 の記録単位が抽出され、11 カテゴリと 34 のサブカテゴリに分類された。カテゴリへの分類の一致率は 70.3%であり、＜先が見えない不安と疲労の中での病棟管理＞、＜他部署や他職種からの偏見や差別＞、＜スタッフのメンタル不調や退職＞、＜全て自ら考え決断しなければならない＞、＜スタッフの思いやケアを統一していくことの難しさ＞、＜短期異動者の教育方法の構築＞、＜組織の支援がない状態でのマニュアル作成＞、＜安全な労働環境が確保できない＞、＜フェーズ応じた看護提供体制の変更＞、＜スタッフの変化に気づくことができない＞、＜スタッフに日々変化する情報を周知できない＞の 11 カテゴリが見出された。【考察】 COVID-19 重症患者を管理する看護師長は、経験年数に関係なく先が見えない不安と疲労の中での病棟管理を行いながら、全て自ら考え決断しなければならない状況に苦悩を抱えていた。看護師長であっても、予防法や治療法が確立されておらず、先が見えない感染症の重症病棟を管理していくため、スタッフや師長自身の感染の危険から不安や恐怖を感じていたことが考えられた。また、全て自ら考え決断しなければならない状況に対しても、日々 COVID-19 の情報が更新されてくるため、自分が決断した内容が正しいか否か分からない状況に苦悩を感じていたと考えられた。

## 倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |





---

一般演題 ポスター

---



ポスター S-1-1

夫立ち会い分娩ができなかった産婦が助産師に求める支援

キーワード：COVID-19 夫立ち会い分娩 分娩体験

○奥山 紀子・長沼 早紀・松田 倫華・庄司 文子

山形県立新庄病院

【目的】立ち会い分娩ができなかった産婦が助産師に対してどのような支援を求めているのかを明らかにする。【方法】A 病院 B 病棟で出産し研究の同意を得られた入院中の女性 3 名に対して、インタビューガイドに基づき 30 分程度の半構成的面接を行った。インタビューガイドの内容は、分娩時・分娩後の思い、立ち会い分娩を希望していたか、立ち会い分娩ができないことについてどう思ったか、助産師の関わりについてである。逐語録を作成し分娩体験への思いを述べている文脈を抽出しカテゴリー化した。A 病院看護倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】産婦の語りから、45 のコード、16 のサブカテゴリーが抽出された。《前向きで具体的な助産師の声がけ》《不安軽減に繋がる助産師の支援》《夫がいないうちで頼りになる助産師の存在》《助産師への不満》などのサブカテゴリーを「助産師の関わりについての思い」、《夫との児の誕生の共感・共有をしたい》《父親役割の自覚への期待》《立ち会い分娩ができないことへの受け入れと安堵感》《立ち会い分娩ができないことへの不安と心細さ》《夫にしてほしかったこと》を「夫立ち会いに対する気持ち」、《痛み》《恐怖》《先が見えない不安や緊張》などを「お産に対する感情」の 3 のカテゴリーに集約した。産婦は夫がいないうちより先の見えない不安や恐怖を強く抱いていた。立ち会い分娩ができなかったことに対して否定的な思いを抱くものはいなかった。【考察】夫にして欲しかったことの多くは助産師が夫に代わってできる支援が多く、夫の補完的役割を助産師が担うことができているため立ち会い分娩ができなかったことへ否定的な思いを抱くものがいなかったと考えられる。産婦は先の見えない不安や緊張を強く抱いているため今後の分娩経過をイメージできるような関わりや前向きな声がけを求めている。また、夫がいないうちで助産師だけが頼りになる存在であるため産婦にかかわる時間を増やし孤独感を抱かせないような支援を求めている。一方で産婦はわが子の誕生の瞬間を共感・共有することで夫の父親役割の獲得や行動変容を期待しており、助産師には変わることができない役割を求めるものもいた。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

はい  
はい

ポスター S-1-2

帝王切開術を受ける妊産婦へのパンフレットを用いた術前訪問の精神的効果

—手術室看護師の立場から—

キーワード：周手術期看護 術前訪問 帝王切開術 妊産婦

○佐々木 梢・橋見 裕美子・佐藤 康子・浅沼 千枝

山形県立新庄病院

【目的】A 病院手術室では麻酔別のパンフレットを用いて術前訪問を行っている。しかし術後訪問の際、帝王切開術後の妊産婦より脱衣や麻酔に関して戸惑ったという感想があった。帝王切開術は脊椎くも膜下麻酔のため意識下で行われ、手術であると同時に「分娩」であるという事から、帝王切開術特有の情報をパンフレットに追加する必要があると考えた。そこで、帝王切開術専用のパンフレットを新たに作成し、術前訪問時に活用することで、術前の不安や恐怖心、緊張が軽減されたかを明らかにしたいと考えた。【方法】調査期間：令和 2 年 10 月～令和 3 年 3 月。対象：A 病院で帝王切開術を受け研究協力に同意を得た妊産婦 22 名。方法：パンフレットを用いて術前訪問を行い、術後にアンケートにて訪問前と訪問後の手術に対する不安、恐怖心、緊張を振り返り回答するよう依頼した。項目毎に単純集計を行い、さらに  $\chi^2$  検定 ( $p < 0.05$  有意差あり) を用いて初回と既往の帝王切開術を受ける妊産婦で 3 項目を比較した。本研究は A 病院看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】パンフレットには、脱衣のタイミングや麻酔体位、出産直後の母児の状況を写真やイラストで記載した。訪問前の手術に対する不安、恐怖心、緊張は 8 割が「とてもあった」「少しあった」と回答した。訪問後、不安と恐怖心は 5 割以上が「軽減した」と回答したが、緊張は 6 割が「変わらない」「少し強くなった」と回答した。 $\chi^2$  検定を使用し比較した 3 項目に有意差はみられなかった。【考察】帝王切開術専用のパンフレットにしたことで、より詳細に説明でき手術をイメージし易くなったのではないかと。更に直接手術室看護師と対面することで疑問をその場で解決し看護師も不安なことを把握でき、術中の看護に活かされた。結果、術前の不安や恐怖の軽減に繋がった。緊張に関しては有効性が低かった理由は術前訪問により自分が手術を受けることに対して実感が湧き、緊張を高めたのではないかと。産科病棟スタッフが手術室内での動きや術中の事を説明するには限界がある。日頃手術に携わっている手術室看護師だからこそ出来る専門性の高い情報提供を行うことが妊産婦の出産に対する不安や期待など複雑な心境をサポートできた。不安や期待等妊産婦は出産まで異なった背景を抱えており、帝王切開術に対する心理的プロセスは様々であることを理解し、関わっていくことが重要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか
- ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

はい  
はい

## ポスター S-1-3

この演題は取下げになりました

## ポスター S-2-1

## 経口摂取ができない後期高齢患者への OHAT を活用した一事例

キーワード：OHAT 口腔ケア 高齢者

○武藤 浩志<sup>1</sup>・小澤 梨予<sup>1</sup>・野田 玲子<sup>1</sup>・菅原 隆成<sup>2</sup>・桑田 弘美<sup>3</sup><sup>1</sup> 関中央病院 <sup>2</sup> 朝日大学保健医療学部看護学科<sup>3</sup> 滋賀医科大学医学部看護学科

【目的】 A 病院の療養病棟では、嚥下機能が低下し、経口摂取困難となった患者が多く、口腔ケアを重視している。今回、口腔内に潰瘍が見られ、経口摂取が出来ない状態の患者に Oral Health Assessment Tool (以下 OHAT) を活用して口腔状態の改善を図り、経口摂取が可能となった。OHAT を活用した口腔ケアの実践が経口摂取に繋がった要因を明らかにする。【方法】 研究デザインは、事例研究である。対象者は、入院時口腔内に潰瘍などがあり経口摂取が困難であった、80 歳代の女性で、看護記録より OHAT を用いた評価と、行った口腔ケアに関する内容を経時的に分析した。OHAT は、口腔内の状況を把握し、その評価点数を基にケアプランを作成し、口腔ケアを行うツールである。倫理的配慮として、対象者とその家族に対し研究の趣旨を説明し、自由意思による承諾を得た。また、所属施設の倫理委員会の審査を受け、承認を得た。【結果】 対象者は、入院時の意識レベルが JCS：Ⅱ - 20 で口腔内には潰瘍があり、舌苔が強く付着していた。また唾液量が少なく、経口摂取が困難な状態であった。OHAT による評価では、潰瘍・唾液で各 2 点、舌・残存菌・口唇は各 1 点であった。口腔ケアを 3 回から 4 回へ増やし、潰瘍に対する刺激で痛みがでないよう、スポンジブラシで軽く押し当てるようにケアを行った。2 ヶ月後の OHAT の評価では、潰瘍は 0 点となり、舌苔と残存菌がそれぞれ 1 点となった。また、OHAT の評点の向上に伴って、嚥下困難者用食品であるプロッカ ZN<sup>®</sup> から食事を開始し、全粥食、極キザミ食へと改善が見られ、施設へ退院することができた。【考察】 高齢者になると、加齢により唾液量の減少による自浄作用の低下、口腔内汚染、嚥下機能低下、肺炎のリスクが高くなる。今回 B 氏に対し、入院当初から OHAT を用いて口腔状態を評価した結果、病的と判断したため、口腔ケアの回数を増やし、口腔内への刺激を軽減させるためにスポンジブラシを使用して、ケア方法の工夫を行った。また、OHAT を用いて口腔内状態を点数化することで評価が明確になり、スタッフ間で口腔内状態とそこに合わせたケア方法の情報共有が図れたことで、統一したケアが出来たと考える。その結果、唾液が増加し口腔内状態が改善され、経口摂取に繋がったと考える。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## ポスター S-2-2

### 大腿骨近位部骨折患者の周術期栄養管理に関する看護師の意識向上への取り組みと効果

キーワード：大腿骨近位部骨折 栄養管理 コナット値

○加藤 留美・松永 茉幸・古賀 香奈子

山口県済生会下関総合病院

【目的】 大腿骨近位部骨折患者は、痩身で受傷前から低栄養状態であることが多い。さらに、手術による侵襲があり術前から栄養評価が重要となる。しかし、看護師の栄養に関する知識不足により、効果的な栄養評価ができていない。そこで看護師の栄養管理について現状を把握し、学習会やカンファレンスを行うことで、栄養管理に関する意識向上に繋がるか検証した。【方法】 研究期間は令和 1 年 11 月～令和 2 年 4 月で対象者は整形病棟看護師 27 名。管理栄養士、研究者による栄養管理の必要性の学習会を 4 回行った。コナット値（アルブミン、末梢リンパ球数、総コレステロール値をスコア化）を含めた栄養状態を評価するためのシートを独自に作成し、大腿骨近位部骨折患者に対し、入院時と 1 週間毎にシートを用いてカンファレンスを行った（以後介入後）。栄養管理について、看護師の意識や知識を確認するための 19 項目のアンケートを作成し、介入前後で実施し、評価は 5 段階評定尺度（5 = 思う～1 = 思わない）とした。入院時と退院時のコナット値の変化を調査した。アンケートとコナット値の結果をウィルコクソン符号付順位和検定を用いて検定した。本研究は、A 病院の看護部倫理委員会で承認を得た。研究の趣旨、結果の公表には個人が特定されないよう配慮をすること、参加や辞退は自由意思であり不利益が生じないことを口頭と文書で説明し同意を得た。【結果】 アンケートの「栄養管理の必要性を理解している」「栄養状態のアセスメント時、6 項目を参考している」「体重測定を行っている」「患者にあった食事形態の選択ができています」「食欲不振について観察している」「アセスメント時、血液データ 3 項目を参考している」「NST に関連する 4 項目を把握している」の 17 項目で介入後の方が有意に高かった（ $p < 0.001$ ,  $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ ）。コナット値を入院時と退院時で比較した結果、退院時の方が有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。【考察】 学習会により、看護師は栄養管理の必要性や栄養指標を理解できた。入院時にコナット値を算出し、シートを用いたカンファレンスを行うことで、看護師の栄養管理に対する意識向上に繋がった。コナット値が有意に介入後高かったのは、外科的侵襲後、約 3 週間はアルブミン値が下がり、正常範囲に戻る前に転院となることが原因と考える。栄養状態の改善には継続した介入が必要である。

#### 倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## ポスター S-2-3

### 転倒により骨折した糖尿病患者と非糖尿病患者の転倒要因の違いに関する調査

キーワード：糖尿病 転倒 転倒スコア

○南條 恵理子・吉田 実幸・大平 南美・佐々木 純子

福島労災病院

【目的】 転倒により骨折した糖尿病患者と非糖尿病患者の異なる転倒要因を明らかにする。【方法】 対象者は A 病棟に転倒により骨折し入院した 61 名である。電子カルテより対象者の年齢、性別、身長、体重、BMI、転倒した時間、既往歴、HbA1c、家族構成について情報を得た。転倒スコア（Fall risk index：FRI）21 項目を用いて対象者に聞き取り調査を行った。得られたデータは Mann-Whitney の U 検定を使用し分析した。倫理的配慮として対象者への聞き取り調査は疼痛や術後の経過に配慮し、書面にて調査目的を明示し、調査への参加を拒否しても不利益を受けないこと、個人情報や得られたデータは本研究以外に使用しないことなどを説明し同意・署名をいただいた。当該病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】 全対象者のうち糖尿病群は 13 名、非糖尿病群は 48 名であった。平均年齢は糖尿病群が  $77.5 \pm 8.8$  歳、非糖尿病群は  $77.6 \pm 10.5$  歳だった。HbA1c のみ有意差が得られた。家族構成では「常に同居」で糖尿病群の割合が高かった。FRI-21 では「廊下、居間、玄関によけて通るものが置いてあるか」のみに有意差が得られた。非糖尿病群に比べ糖尿病群の割合が高かった項目は 21 項目中 11 項目あり、その中でも「つまづくことがある」「手すりにつかまらないう階段の上り下りが不可能」「杖を使っている」「タオルを固く絞ることが不可能」「毎日お薬を 5 種類以上飲んでいる」「家の中を歩くと暗く感じる」の項目で差が大きかった。【考察】 糖尿病群の割合が高かった項目に着目すると、糖尿病の神経障害など合併症が対象の身体能力に影響していると考えられる項目が当てはまる。HbA1c に有意差が得られた背景からも血糖値のコントロールの必要性について継続した指導が必要である。家族構成からは平均年齢が両群ともに高齢であり同居家族の高齢化が背景にあると推測できる。家族背景を考慮し社会福祉サービス等の利用を含めた退院調整が退院指導の一環として必要である。FRI-21 で有意差が得られた「廊下、居間、玄関によけて通るものがある」については本人のみが意識して改善できるものではなく、安全な生活環境の調整が必要であることが明らかとなった。家族も含めた再転倒予防への指導が今後必要と考えられる。

#### 倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## ポスター S-2-4

## 面会制限下における高齢入院患者家族の心理の把握

キーワード：面会制限 高齢入院患者 家族の思い  
家族の不安 家族支援

○宮林 佐知・呉 順花・星 円華・大木 優生・  
市川 真莉香・岩田 江利子

公立阿伎留医療センター

【目的】面会制限が高齢入院患者の家族に与える心理面での影響を明らかにし、高齢入院患者家族の看護支援を検討する。【方法】2021年11～12月、A病院に10日以上を見込んで緊急入院した75歳以上の患者の60家族を対象に、面会制限下における家族の様々な思い、連絡に関する希望を問う23設問のアンケート調査を、入院後1週間前後の時点で実施し、単純集計を行った。対象には、研究趣旨、協力の任意性、協力の是非及び回答内容による不利益非発生の保証、守秘・匿名性の担保を記した協力依頼文書を同封し同意下でのみ回答返送を依頼した。所属施設倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】60家族へ調査を依頼し31部回収した(回収率51.6%)。回答者の属性は患者の子供71.0%、配偶者22.5%であった。患者のうち認知症診断のある者は30.0%であった。入院中に携帯等の端末を利用する者は35.5%であった。面会制限下の家族の気がかり(複数回答、多い順)は、『患者がどのような気持ちで過ごしているか』96.8%、『患者の様子を知りたい』87.1%、『患者が自身の状態や気持ちを医療者に十分に伝えられているか』61.3%であった。家族が心配する入院による影響(複数回答、多い順)は『認知機能低下』27.8%、『筋力低下』27.8%、『普段出来ていたことが出来なくなる』25.5%、『入院中に不自由はないか』18.9%であった。看護師から家族への情報伝達は、3～4日に1回を希望が52.0%と最多で、方法は電話71.0%、荷物の受け渡し時58.1%が多かった。【考察】高齢患者の家族は患者の状況を確認することで安心を得ることがわかっている。しかし、面会制限下の高齢入院患者の家族は、患者を見舞う機会が制限されるため、入院中の患者の気持ちや過ごし方を心配する割合が非常に高いことがわかった。高齢入院患者の中には携帯等の端末使用が出来ない者も多く、看護師から家族への週に2回程度の電話連絡を希望する家族が多いこともわかった。今後は現在行っている荷物の受け渡し時の情報提供に加え、入院中の患者の様子を具体的にイメージできるような情報の提供を電話等で行うようにしたい。特に退院を見据え、多くの家族が気にかける認知機能やADL関連の情報提供と情報共有を行い、患者家族の不安内容を傾聴し、スムーズな退院に役立つ家族支援を試みたい。

## 倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

## ポスター S-2-5

## 家族の支援が受けられない独居高齢者に対する退院支援の質向上に向けた一検討

—退院支援に関わる他職種の認識について—

キーワード：独居高齢者 退院支援 多職種連携

○加藤 あや子<sup>1</sup>・古田 祐世<sup>1</sup>・西部 真由美<sup>1</sup>・  
菅原 隆成<sup>2</sup>・桑田 弘美<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 関中央病院 <sup>2</sup> 朝日大学保健医療学部看護学科  
<sup>3</sup> 滋賀医科大学医学部看護学科

【目的】老老介護や独居生活など退院後多くの問題を抱えながら生活する高齢者が増加する中、円滑な退院支援を行う為にも他職種との連携が重要視される。本研究では、家族の支援が受けられず独居生活へ戻る患者の退院支援を振り返り、関わった看護師以外のスタッフが、退院支援の質の向上のためにどのようなことを必要と認識しているかを把握することを目的とした。【方法】研究デザインは事例研究で、対象者は要支援の独居高齢者1名の退院支援に関わったりハビリスタッフ2名、地域包括支援センターのスタッフ2名である。インタビューガイドを用いた面接を行い、内容について質的記述的分析を行った。本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得て行い、対象者に対して研究の説明し自由意思に基づく同意を得た。【結果】逐語録より94のコード、28のサブカテゴリーが抽出され、[ADLが向上し、生活動作の獲得ができる][脱臼予防の方法を指導][自宅に帰る為に必要なりハビリを本人へ説明][高齢者が安全に独居生活できるようサービスを利用][転倒リスクを除去し安全に生活するための自宅環境の調整][転倒予防が必要][疎遠である家族に期待しない生活指導][退院に向けて他者との情報共有をしていく][経済的不安がある中で独居生活する][早期退院を目指し退院支援を実施][地域包括支援センター、病院との情報共有が必要]の11のカテゴリーが抽出された。【考察】退院支援に関わる他職種スタッフは安全に独居生活を送るために自己、またはサービスを利用しながら身の周りのことができるよう、患者と退院に向けた目標設定をし、リハビリや日常生活指導の早期実施が退院支援の質向上のために必要であると認識していた。又、住宅環境の中で転倒リスクを除去し、手すり・踏み台を設置することは転倒予防につながり、入院中における自宅環境の改善、福祉用具の手配は必要な支援のひとつであることも認識していた。看護師以外のスタッフにおいても患者のADL、リハビリ状況を把握し早期からの退院に向けた支援、環境調整、多職種との情報共有が重要視されており、それらが、退院支援の質の向上につながると認識していた。患者を取り巻くすべての職種がこの認識を共有することで、より良い退院支援の検討ができているのではないかと考えられる。

## 倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

## ポスター S-3-1

我が国におけるヤングケアラーに関する研究の  
動向分析

キーワード：ヤングケアラー 看護支援 文献レビュー

○林 久美子<sup>1</sup>・内藤 恭子<sup>2</sup>・岩崎 淳子<sup>3</sup>・  
田中 千絵<sup>4</sup>・高島 孝晃<sup>5</sup><sup>1</sup> 中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科<sup>2</sup> 名古屋学芸大学看護学部看護学科<sup>3</sup> 朝日大学保健医療学部看護学科 <sup>4</sup> 岐阜大学医学部看護学科<sup>5</sup> 修文大学看護学部看護学科

【目的】我が国におけるヤングケアラー（以下：YC）に関する研究動向を明らかにすること。本研究は、看護師が退院支援や訪問看護などのあらゆる場面で家族介護力を評価する際に YC の状況を把握し、YC に対する看護支援体制構築のための基礎資料となる。【方法】文献選定は、2021 年 12 月に医中誌 Web Ver.5 を用い、キーワード「ヤングケアラー」で、論文種類を“原著論文”に限定して検索した。分析方法は、対象文献を精読し 1) 研究デザイン、2) YC の定義、3) YC に関する研究成果について整理・分析を行った。倫理的配慮は、対象文献の内容抽出の際には論旨及び文脈の意味内容を損ねないように研究者間で確認し配慮した。【結果】検索の結果 13 編が抽出された。発行年は、2010 年、2014 年、2016 年、2018 年、2019 年、2020 年、2021 年、2022 年が各 1 編、2017 年、2018 年、2019 年、2020 年、2021 年、2022 年が各 2 編、2020 年、2021 年、2022 年が各 3 編であった。1) 研究デザイン：質問紙調査や国民生活基礎調査による量的研究 8 編、面接調査による質的研究 2 編、ライフヒストリー研究 1 編、尺度開発 1 編、文献レビュー 1 編であった。2) YC の定義：日本ケアラー連盟「家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18 歳未満の子ども」の引用 4 編、S. Becker (2020) の引用 3 編、その他 5 編であった。3) YC に関する研究成果：YC の割合は高校生を対象にした研究で 5.2～5.3% と報告されていた。また、精神疾患の親をもつ者を対象とした研究が 3 編あり、YC は「親の情緒的ケア」を 57.8～61.5% が経験し、「手伝い以上の家事」を 29.7～32.1% が経験していたことが報告されていた。【考察】YC に関する研究は近年増加傾向にある。本研究の実態調査の多くは教育機関を通して行われていた。日本ケアラー連盟の定義で YC は 18 歳未満とされており、小・中・高校生対象の調査は YC の割合など実態把握に有効である。YC のケアの実態を含めた生活全体の状況把握には、YC に関わる各専門職による連携が必要である。生活の場で家族を含めた対象者を支援する専門職として、今後、看護職の YC に対する認識や医療・福祉機関を通じた YC の実態調査が必要である。

## 倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

## ポスター S-3-2

## 外来看護師の在宅療養支援への意識と看護実践能力を高めるための学習および自宅訪問を通じた取り組みの効果

キーワード：在宅療養支援 外来看護師 自宅訪問

○太田 由美・藤本 由香里・安田 直子

山口県済生会下関総合病院

【目的】在宅療養支援に関する学習と支援が必要な外来患者の自宅訪問（以下、訪問とする）により、外来看護師の在宅療養支援への意識と看護実践能力の変化を明らかにする。【方法】介入前、クリニカルラダーⅢを取得した外来看護師 6 名を対象とし、在宅支援の看護の概念 6 視点（生活視点の看護、生活の自立支援、予測と予防、家族関係の理解と調整、チームケア、ケアマネジメント）で独自に作成した 29 項目から成る質問紙を用いて在宅療養支援に関する意識と実践状況を調査した。又、在宅療養支援で困ったことを自由記載してもらった。評価は、4 段階評定尺度（1 = 全くしていない～4 = 常にしている）とした。介入として計 5 回の退院支援研修会に参加、自由記載の結果をふまえて事例検討会を実施し、訪問看護師がオブザーバーのロールプレイング後に意見交換を行った。独自の在宅療養支援スクリーニング票で訪問患者を抽出し、看護計画立案後、患者の同意を得て訪問した。訪問後、ケアマネジャーや調剤薬局薬剤師を含む他職種とのカンファレンスを実施した。訪問 1 か月後、2 回目の質問紙調査を行い、訪問で感じたことを自由記載してもらった。分析方法は介入前後の質問紙調査結果をウィルコクソンの符号順位検定、介入後の自由記載内容をカテゴリ分類した。研究に際して、A 病院倫理委員会の承認を得た。【結果】介入前の自由記載では「患者の生活を意識した介入ができていない」等の意見があった。介入前後の質問紙調査の比較では、「在宅生活のイメージを共有して関わっていますか」「在宅療養に向けた支援を日々の関わりの中で意識して行うことの大切さを感じていますか」等 11 項目が介入後、有意に上昇した ( $p < 0.05$ )。介入後の自由記載より 25 コード、6 サブカテゴリ、[生活の視点を持つ][支援の幅の広がり]の 2 カテゴリが抽出された。【考察】学習に加えて訪問で患者の生活の場を目の当たりにし、療養環境や生活状況をより深く把握できたことで、生活の視点を持つことの重要性を再認識し、受診時に生活状況や家族関係、自己管理状況を聞く等の実践につながった。また、カンファレンスで院内外の他職種と協働したことで支援の幅の広がりを実感し、在宅療養支援への意識・行動変容の一因になったと考える。事例検討や自宅訪問の機会を増やし、在宅療養支援への意識と実践能力を更に高めていくことが、今後の課題である。

## 倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

はい

②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

はい

ポスター S-3-3

QOL を重視した最期を迎えるための在宅医療連携の在り方

— 抗がん剤治療継続困難と感じた一事例を通して —

キーワード：在宅医療連携 多職種 がん患者

○渡邊 清江<sup>1</sup>・柴崎 美登子<sup>1</sup>・森田 友香里<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 訪問看護ステーション壬生 <sup>2</sup> 丸太町病院

【目的】 抗がん剤治療は通院で行うことが主流となっており、多職種が介入されることが多い。その際、各々の専門領域により患者に提供できる情報は異なり、患者に関わる各専門職の思いは様々である。そこで、がん患者がその人らしく最期を迎えられるよう、多職種と連携していった事例を通し、各専門職と共に振り返ることにより、現在の在宅医療連携の弱点や連携を促進させる要因を明らかにする。【方法】 A 事例に関わった訪問看護師 2 名、外来看護師 4 名、病棟看護師 1 名、相談員 1 名、担当医師 1 名、薬剤師 1 名でフォーカス・グループ・ディスカッションを行った。データ分析は、研究参加者ごとに逐語録を作成し、文意を損なわないようにコード化し、それぞれのコードの共通性を見いだす中で抽象度を上げてコード化を図りサブカテゴリーを導き出した。導き出したサブカテゴリーの内容について、さらに共通性や相違性を見だし、カテゴリーを抽出した。なお本研究は当会の倫理審査委員会の承認を得た上で行った。【結果】 23 個のサブカテゴリーと 7 個のカテゴリーが抽出された。弱点としては、「情報発信の不確かさ」「医療提供者のジレンマと苦悩」「時間の確保や調整が困難」「システムに関する理解の差」の 4 つのカテゴリーが、促進させる要因としては、「患者理解への前向きな姿勢」「各職種への信頼」「支援が成功したことによる自信」の 3 つのカテゴリーが抽出された。【考察】 がん患者がその人らしい最期を迎えられるよう支援するために、既存の在宅医療連携の方法では不十分なことがわかった。情報共有のための時間の確保や調整が困難であることから、現状の連携方法に加え、他の手段を模索する必要があると考える。また、各職種に不足しているお互いの領域の知識の習得や、多職種の抱えるジレンマや苦悩の共有を図ることは、連帯感にも繋がると思われる。そして、どの職種も患者の価値観を捉えるために前向きに働きかけており、それぞれが捉えた患者の一面を情報共有することで、多職種間の信頼と連携を促進させる要因となっている。その支援が成功につながったという実感が在宅医療連携への自信となり、今後のがん患者の支援のために必要と考えている具体策が提案され、チームとして協働して改善されていくことが示唆された。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

ポスター S-3-4

訪問看護事業所と介護保険施設の管理者が暴力・ハラスメント対応で最も困っていること

— 自由記述の分析を通して —

キーワード：暴力・ハラスメント 管理者 対応困難 訪問看護事業所 介護保険施設

○松嶋 由美・仲村 亜依子・宇野 祐輔・手塚 大喜・三木 明子

福岡県看護協会社会経済福祉委員会

【目的】 利用者・家族から受けた訪問看護師の身体的暴力経験率 45.1%、精神的暴力 52.7%、セクシュアルハラスメント 48.4%との報告（全国訪問看護事業協会、2018）や施設介護職員の身体的・精神的暴力経験率 77.9%、性的嫌がらせ 44.2%との報告がある（篠崎、2017）。しかし、対応する管理者が何に困っているかについて報告が少ない。そこで、訪問看護事業所と介護保険施設の管理者が暴力・ハラスメント対応で最も困っていることを明らかにすることを目的とした。【方法】 2021 年 3 月、福岡県内 661 訪問看護事業所、224 介護保険施設の管理者 885 名に、無記名自記式質問紙調査を実施した。各施設に郵送法で質問紙を配布後、2 週間で回収した。管理者が利用者・家族からの暴力・ハラスメントで、最も対応が難しかった事例を自由記述で回答を求めた。管理者が困っている内容の記述部分を抜き出し、意味内容の類似性にそって分類しカテゴリーを抽出した。研究対象に目的、自由意思での研究参加、不参加でも不利益がないこと等を文書にて説明し、研究参加の同意欄にチェックがある質問紙を分析した。なお、福岡県看護協会社会経済福祉委員長所属施設の倫理委員会承認を受けた。【結果】 362 施設から質問紙を回収し、自由記述回答 66 件を分析した。記載不十分、他職種等のハラスメント記載 22 件を除外した。管理者が最も困っていることは事業形態による内容の違いはなかった。＜繰り返される暴力・ハラスメント行為＞＜疾患・症状による暴力・ハラスメント行為＞＜悪質クレームによる業務支障＞＜特定の個人への攻撃＞＜対応方針の伝え方の難しさ＞＜職員の暴力・ハラスメントの認識不足＞＜暴力・ハラスメント事象の捉え方の相違＞＜家族間の暴力の問題＞の 8 カテゴリーを抽出した。【考察】 管理者が困っていることは、利用者・家族の過剰なケア要求、緊急電話へ頻回連絡、夜間 3 時間の叱責等の長時間対応で業務に支障があることであった。暴力・ハラスメントが繰り返され、その原因が疾患による理解力低下である場合、利用者・家族へ方針の伝え方等、管理者自身が決断に苦悩する実情が明らかとなった。そのため、被害職員だけでなく管理者への支援も重要と考える。一方、介助時に疼痛があり大声を出すことをハラスメントと捉える職員の認識や捉え方の相違について、職員教育が課題であることが分かった。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## ポスター S-3-5

## 訪問看護事業所と介護保険施設の管理者の暴力・ハラスメント対策の要望

-自由記述の分析を通して-

キーワード：暴力・ハラスメント対策 管理者 要望  
訪問看護事業所 介護保険施設

○仲村 亜依子・松嶋 由美・宇野 祐輔・  
手嶋 大喜・三木 明子

福岡県看護協会社会経済福祉委員会

【目的】全国訪問看護事業協会の調査によると、約97%の管理者が暴力対策は必要と回答し、同時に約6割がどうしたらよいか分からないと回答した。暴力・ハラスメント対策を実施するには管理者の要望を把握することが重要だが十分に分かっていない。そこで本研究は訪問看護事業所と介護保険施設の管理者の暴力・ハラスメント対策の要望を明らかにすることを目的とした。【方法】2021年3月福岡県内の661訪問看護事業所、224介護保険施設の管理者885名に無記名自記式質問紙調査を実施した。各施設に郵送法で質問紙を配布後2週間で回収した。暴力・ハラスメント対策に対する要望について自由記述で回答を求めた。要望に関する記述部分を抜き出し、意味内容の類似性にそって分類しカテゴリーを抽出した。研究対象に目的、自由意思での研究参加、不参加でも不利益がないこと等を文書で説明し、研究参加の同意欄にチェックがある質問紙を分析した。なお、福岡県看護協会社会経済福祉委員長の所属施設の倫理委員会で承認を受けた。【結果】292訪問看護事業所、70介護保険施設から質問紙を回収し、暴力・ハラスメント対策に対する要望の自由記述に回答のあった97事例を分析した。97事例のうち、要望の記載なし等22件、自施設への意見やハラスメント26件、自施設の取り組み例の記載14件を除外した。管理者の暴力・ハラスメント対策の要望は事業形態の違いにより内容に大きな違いはなかった。＜相談窓口の設置＞＜暴力・ハラスメントマニュアルの作成と配布＞＜暴力・ハラスメント研修＞＜訪問時の安全確保のためのサービス＞＜メンタルケアのためのクリニックとの連携＞＜相談先の情報提供＞＜社会への情報発信・啓発＞の7カテゴリーが抽出された。【考察】管理者の要望が多かったのは暴力・ハラスメント対応の研修であった。事例検討会や多職種での研修要望があったが、訪問看護事業所や介護保険施設向けの定期的な研修が地域では開催されていない可能性があると考えた。またマニュアル作成と配布の要望も多かったが、すでにホームページ上で公開されている訪問看護師や介護保険施設向けのマニュアルの周知が十分ではなく、必要なマニュアルを管理者が入手できていない可能性がある。自施設の取り組みだけでは限界があり、相談窓口の設置や相談先の情報提供など早急に県内の暴力・ハラスメント対策を検討していく必要がある。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## ポスター S-4-1

この演題は取下げになりました

## ポスター S-4-2

この演題は取下げになりました

## ポスター S-4-3

### 精神科専門病院における認知症ケアチームの チームラウンド実践の意義

キーワード：認知症ケアチーム 精神科専門病院  
チームラウンド

○杉田 顕好・藤井 ショーン

兵庫県立ひょうごこころの医療センター

**【目的】** A 病院は B 県の精神科救急システムの基幹精神科専門病院である。認知症疾患医療センター指定後は、BPSD や精神症状を有する認知症患者の入院が増加し、認知症看護対応力向上とチーム医療の確立が急務となったため、認知症ケアチーム（以下ケアチームとする）が発足した。身体科病院においては認知症ケア加算の算定開始に伴いケアチームが院内の認知症看護対応力向上を担っている。精神科病院におけるケアチームの有効性に関する研究は少なく、A 病院の認知症ケアチームの活動とその結果を報告するとともに、精神科病院におけるケアチーム、チームラウンドの導入効果を明らかにする **【方法】** A 病院のケアチームでは身体科病院における認知症ケアチームの活動をモデルに、認知症患者への対応力や技術向上のための教育的な支援の他に、認知症困難事例に対して、継続的なチームラウンドを行いコンサルテーションを実施した。本研究ではケアチームの活動に対してその有効性を病棟看護師へのアンケートと管理職者へのインタビューで評価した。（研究デザイン）現状分析及び実践報告。病棟看護師 86 名にアンケート、管理職者 3 名にインタビューを実施し介入効果を検証する **【結果】** チームラウンドの相談内容を集計した結果、「対応方法・ケア相談」「アセスメントの相談」「拘束等の行動制限の最小化の相談」の項目が 9 割を占めた。チームラウンドに対する病棟看護師に向けたアンケート結果からは、『チームラウンドで認知症ケアの困難感は改善したか？』で 63% が改善したと回答し『自身の認知症看護対応力が向上したか？』で 67%、『病棟チームの認知症看護対応力が向上したか？』で 77% が改善したと回答した。管理職者へのインタビューからも同様の回答が得られた **【考察】** A 病院のケアチームは、認知症ケア加算要件のケアチームと同様の活動指針でチーム活動を実践している。A 病院看護師の相談内容は、集計結果からも身体科病院の看護師が感じる困難感と差異は無いと考える。アンケート・インタビュー結果からも、困難事例に対して専門的なコンサルテーションと継続的なチームラウンドの有効性が示唆され、精神科病院においてもケアチームの有効性が示された。精神科専門病院においても認知症ケアチームによるチームラウンドの効果を認め、院内の認知症看護対応力向上につなげることができた。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## ポスター S-4-4

この演題は取下げになりました

## ポスター S-5-1

### 熱傷患者の看護援助に関する看護師の困難

－形成外科病棟に6年以上勤務した看護師のフォーカスグループインタビューを通して－

キーワード：熱傷看護 困難 看護援助 看護師 形成外科

○高橋 香菜美・阿部 晴日・牧野 夏子・  
村中 沙織・宮越 生美・庭山 香織

札幌医科大学附属病院

【目的】熱傷は急性期を脱した後もボディイメージの変容や癒痕した皮膚のリハビリテーションなど多方面にわたって看護援助が必要とされ、経験を積んだ看護師も困難感を抱くことが推察される。本研究では、形成外科病棟に6年以上勤務した看護師を対象に熱傷患者の看護援助に関する困難について明らかにすることを目的とする。【方法】研究デザインは質的記述的研究デザイン。2020年12月、A大学病院形成外科病棟に6年以上勤務し熱傷患者の看護援助経験を有する看護師に対しフォーカスグループインタビュー（以下、FGI）を行った。FGIは熱傷患者の看護援助に関する看護師の困難で構成した。データ分析は、熱傷患者の看護援助に関する看護師の困難を抽出し意味内容ごとに要約した後、類似性と共通性に基づきサブカテゴリー、カテゴリーとした。倫理的配慮として、札幌医科大学附属病院看護部看護研究倫理審査委員会で承認を得た。対象者に研究参加の自由意思、研究協力諾否の自由、匿名性と守秘義務の遵守、FGIにおけるプライバシーの保護等を説明し同意を得た。【結果】対象者は5名（女性、形成外科病棟での平均勤務年数は8.0 ± 2.4年）であった。熱傷患者の看護援助に関する看護師の困難は64コード、18サブカテゴリー、6カテゴリーが生成された。カテゴリーは〈鎮静薬使用下での熱傷処置管理と疼痛や熱傷創の状態に合わせた鎮痛薬調整および評価の難しさ〉〈熱傷創の処置および日常生活行動に関する自己健康管理の促しの難しさ〉〈受傷から熱傷創治癒までの過程における疾病受容を支援する関わりの難しさ〉〈様々な受傷機転を持つ熱傷患者・家族への病期に応じたメンタルケアの難しさ〉〈複雑な受傷機転による家族関係把握の難しさ〉〈退院後の自己処置のための必要物品調達の大変さ〉であった。【考察】形成外科病棟に6年以上勤務した看護師は患者の退院を見据えた熱傷創の処置を中心とする自己健康管理およびに精神的ケアに困難を抱えていることが明らかとなった。看護師は回復過程に応じて鎮静鎮痛薬の調整やセルフケアの拡大を試みていたが、自傷や他害等の受傷機転をもつ患者も多く、評価と精神面への配慮に難渋していた。看護経験により長期的な視点で必要となる看護援助を捉えていたが、個別性の高さから困難を抱えており、解決に向けた患者とのケア評価やリソースナースとの協働等が必要と示唆された。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## ポスター S-5-2

### 形成外科病棟に勤務する熱傷患者の看護経験 5 年以下の看護師が抱く困難

キーワード：熱傷看護 困難 看護援助 看護師 形成外科

○宮越 生美・阿部 晴日・村中 沙織・  
牧野 夏子・高橋 香菜美・庭山 香織

札幌医科大学附属病院

**【目的】** 熱傷患者の看護では、熱傷処置や疼痛コントロール、日常生活援助、精神的ケアなど多方面への介入が必要とされる。そのため経験の少ない看護師は多くの困難を抱くことが推察される。本研究では、形成外科病棟に勤務する熱傷患者の看護経験 5 年以下の看護師の抱く困難について明らかにする。**【方法】** 質的記述的研究デザインを用いて、A 大学病院形成外科病棟に勤務する熱傷患者の看護経験 5 年以下の看護師を対象とした。同意が得られた対象者に対しフォーカス・グループインタビュー（以下 FGI）を行った。FGI は熱傷患者の看護援助に関する看護師の困難で構成した。データ分析は、熱傷患者の看護援助に関する看護師の困難を抽出し意味内容ごとに要約した後、類似性と共通性に基づきサブカテゴリー、カテゴリーとした。倫理的配慮として、札幌医科大学附属病院看護部看護研究倫理審査委員会の承認を得た。対象者には、FGI におけるプライバシーの保護、研究協力は自由意思であること、協力しない場合においても不利益を生じないことを説明した。**【結果】** 対象者は 4 名（女性、看護師経験平均年数および形成外科病棟経験平均年数は 3.5 ± 1.1 年）であった。熱傷患者の看護に関する看護師の困難は 48 コード、17 サブカテゴリー、7 カテゴリーが生成された。カテゴリーは＜処置時の苦痛緩和や活動促進を目的とした疼痛管理の難しさ＞＜鎮静薬使用下での処置経験が少ないことによる熱傷処置管理の大変さ＞＜日常生活行動拡大に向けた援助の難しさ＞＜ケア経験の不足と患者の精神状態への影響の懸念によるボディイメージ変容に対する介入の難しさ＞＜重症熱傷受傷後の患者ケアの経験不足に起因する移行ケア実践の難しさ＞＜様々な背景の患者に合わせた退院支援の難しさ＞＜複雑な受傷機転の患者の家族への介入の難しさ＞であった。**【考察】** 看護師経験および熱傷患者の看護経験が少ない看護師は、ケア経験が少ないことに加え、熱傷看護は治療過程の違いにより個別性が高いことが特徴的であることから、熱傷創処置やボディイメージ等の熱傷看護特有の看護援助に困難を感じていることが明らかとなった。また、重症熱傷後の患者状態や退院後の生活のイメージがつきにくく、具体的な支援にも困難を抱いていた。そのため、熱傷看護教育内容を充実し、実践への支援を検討する必要があると示唆された。

#### 倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## ポスター S-5-3

### 急性期患者と終末期がん患者が混在する病棟で働く看護師の困難感の現状

キーワード：急性期患者 終末期がん患者 看護師の困難感

○井上 志保・石田 美穂子・鈴木 望美・  
芳賀 真紀子

山形県立新庄病院

**【目的】** A 病院の急性期患者と終末期がん患者が混在する病棟で働く看護師の困難感を明らかにすること。**【方法】** 期間：令和 2 年 9 月～12 月。対象：A 病院の病棟看護師 142 名。看護師長、研究担当者は除外した。調査方法：個別質問紙にて、看護師経験年数、看護師の困難感を尋ねた。困難感是小野寺らが作成した「看護師のがん看護に対する困難感尺度（6 下位尺度、49 項目）（6：非常にそう思う～1：全くそう思わない）」を使用し、回答を求めた。自由記載は「急性期患者と終末期がん患者が混在する病棟で働いて思うこと」を尋ねた。分析方法：項目毎に単純集計し最大値、最小値、中央値を求め、中央値 4 以上を高値、3 以下を低値とした。経験年数（9 年以下 10 年以上）で群別して困難感を比較した。自由記載は意味内容に基づき分類した。A 病院の看護研究倫理審査委員会の承認を得た。**【結果】** 回収数は 107 人（回収率 75.3%）、有効回答率 99.0%。「1 コミュニケーション」「2 自らの知識・技術」「4 告知・病状説明」「5 システム・地域連携」の 4 下位尺度の全項目で中央値が高値であった。経験年数 9 年以下の群では下位尺度「4 告知・病状説明」の 2 項目と「6 看取り」の 2 項目で中央値が低値となった。自由記載では「終末期患者へのケアに十分な時間をかけられない」「面会制限で家族不在の看取りがある」等の回答があり、「療養環境」「看護体制・困難感」「医師の対応」「患者・家族との関わり」の 4 つのカテゴリーに分類された。**【考察】** 終末期がん患者に関して自らの知識・技術を身につけ積極的に十分な関わりを持つことは患者・家族の不安軽減につながり穏やかな時間を過ごすことにつながる。COVID-19 の影響で面会制限となり、家族が患者の病状や状態の把握ができないこと、コミュニケーション不足、急変や看取り時に十分に付き添えない現状に、看護師は困難感を感じていた。意思決定がはっきりとした患者や家族の場合は早めに退院支援を進め、在宅支援体制への構築を地域全体で取り組んでいく必要があると考える。急性期と終末期がん患者が混在する病棟で働く看護師は多くの臨床業務を抱え、終末期がん患者に寄り添う時間が限られ、日々葛藤しながら勤務しており、今後解決策を講じていく必要がある。

#### 倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

ポスター S-5-4

救急外来リーダー業務に対する看護師の困難感について

—リーダー育成にむけたアンケート調査—

キーワード：救急外来看護師 困難感 リーダー育成

○植田 恵子・玉置 如美・中島 敬太郎・  
中嶋 俊子・綾野 明子

大和高田市立病院

【目的】 A 病院は年間約 2000 件の救急車を受け入れており、日勤帯は各診療科で対応し夜間・休日のみ救急外来で診療を行っている。救急外来では普段とは異なる仕事の中、幅広い知識と迅速な対応が求められ、なかでもリーダー看護師は自らの経験をもとに救急外来全体を把握し、患者のニーズに合った支援や、診療が円滑にかつ安全に行なえるよう看護を実践する役割を担っている。しかし救急外来勤務の看護師からは「リーダーをやりたいくない」といった声が聞かれ、リーダー育成を困難とする一因となっている。そこで、リーダー育成にむけた教育的ニーズを把握するため、救急外来リーダー業務に対する困難感を明らかにすることを目的とし本研究を行った。【方法】 救急外来で従事する外来看護師 29 名を対象に、リーダー業務に関する 15 場面での困難感とその理由を自記式質問紙にて調査し、得られたデータを単純集計とフィッシャーの直接確率計算法で比較検討し、自由記述の分析を行った。本研究の実施にあたり、所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】 救急外来勤務に対し非リーダーよりリーダーの役割時の方が困難感があるとの回答が増加した。リーダー業務の 15 場面の困難感では、外来勤務年数や看護師経験年数での有意差は認めず、困難感で上位の場面は、「緊急性の高い患者が重なったとき」「緊急性の高い患者の対応」であった。その記述内容の分析から「トリアージに対する困難感」「状況に応じた業務調整への困難感」「人的資源の活用・調整に対する困難感」「事務的業務に対する困難感」の 4 つの困難感が得られた。また勤務時の相手がリーダー経験者である場合は「安心」「ストレスの軽減する」との記述があり、リーダー未経験者では「不安」「負担が大きい」との記述があった。【考察】 勤務や経験年数に関わらず救急外来リーダー業務に困難感があることが明らかとなった。勤務相手がリーダー経験者である場合は肯定的な意見がみられることから、困難感の軽減には、リーダーだけではなく全てのスタッフが役割を持ち、各々がリーダーシップを発揮することが必要であると考えられる。また記述内容から得た 4 つの困難感から、看護実践能力とマネジメント力に対する働きかけの必要性があり、これらが最もリーダー教育に必要な教育的ニーズであることが示唆された。今後、本研究を元に教育プログラムを構築していくことが急務であると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター S-6-1

看護学生の患者との心理的距離とコミュニケーションスキル

キーワード：看護学生 心理的距離 巻き込まれ  
コミュニケーションスキル 精神科患者

○古川 友季<sup>1</sup>・大町 愛<sup>1</sup>・東 勇樹<sup>1</sup>・  
豊田 美奈<sup>1</sup>・佐藤 徳子<sup>1</sup>・野村 佳香<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 阪和学園錦秀会看護専門学校 <sup>2</sup> 秋津鴻池病院

【目的】 本研究は臨床実習経験のある看護学生を対象に、患者との心理的距離とコミュニケーションスキルの関係性を明らかにし、看護学生が患者とよりよい援助関係を築けるための一助とする。【方法】 看護専門学生 103 名を対象に無記名自記式質問調査を行った。調査内容は年代、性を尋ね、心理的距離はマイナスの距離とプラスの距離を尋ねた。マイナスの心理的距離は患者に対して自分の気持ち、感情はださない、自分のことを話さない、患者に深入りしない、患者との距離を保つようにする、深まらないようにするの問いに思う(4点)から思わない(1点)の4段階で回答を求めた。プラスの心理的距離は、患者の人生に関わりたい、もっとケアしたい、アドバイスしたい、一緒に一喜一憂したい、患者のことが気になる、気持ちが離れない、病状悪化を自分の責任と感じる、の問いに4段階で回答を求めた。コミュニケーションスキルは自己統制、表現力、解読力、自己主張、他者受容、関係調整の6因子で、できる(4点)からできない(1点)の4段階評価のENDCOREsを用いた。調査票の配布は、看護専門学校学校長から口頭で研究協力の承認を得た後、学生数の調査票を送付した。配布と回収は看護学校へ一任した。倫理的配慮は尺度の使用には開発者よりメールで承認を得た。調査回答は自由意志とし個人が特定されないこと、回収をもって同意とすることを調査票に明記し、A 病院倫理委員会にて承認を得た後調査を開始した。【結果】 103 名の看護専門学生に配布し 93 名 (90.3%) の回収となった。年代は 20 歳と 30 歳代が 64 名 (68.8%) となった。患者とのマイナスの心理的距離の平均値では、「患者に深入りしない」が一番高く 3.2 点。プラスの心理的距離の平均値では、「病状悪化を自分の責任と感じる」が一番高く 2.8 点であった。ENDCOREs の下位尺度の平均値は、自己統制 2.9 点、表現力 2.4 点、解読力 2.9 点、自己主張 2.4 点、他者受容 3.1 点、関係調整 2.9 点であった。【考察】 看護学生のコミュニケーションスキルの自己評価は高い傾向にあり、またプラスの心理的距離よりマイナスの心理的距離の平均値の方が高いことから、コミュニケーションスキルはマイナスの心理的距離と関連があると考えられる。これは看護学生が患者とのコミュニケーションの中で自己統制し受容的で共感的態度で援助できていたと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター S-6-2

病院に就業する中堅看護師の自己教育力に関する研究

ー日本語版 SDLRS 得点の実態と関係する因子の探索ー

キーワード：自己教育力 中堅看護師 看護師長  
日本語版 SDLRS

○川端 美紀<sup>1</sup>・鈴木 美和<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 東京衛生アドベンチスト病院 <sup>2</sup> 三育学院大学

【目的】病院に就業する中堅看護師の自己教育力の実態と自己教育力に関係する因子を明らかにする。【方法】1. データ収集：2021年5～8月、2. 対象：全国の100床以上の病院に就業する中堅看護師1219名、3. 方法：郵送法、回収数626部（回収率51.4%）、4. 測定用具：日本語版 SDLRS（自己教育力測定尺度）、個人特性・看護職者特性・環境特性・内的動機・外的動機を表す24項目、5. データ分析：SPSS® Ver.24を用い、記述統計量・相関係数の算出、t検定、一元配置分散分析、重回帰分析を実施した（ $p < 0.05$ ）。6. 倫理的配慮：研究倫理審査委員会の承認後、看護管理責任者宛に研究協力依頼書を送付し、承諾の得られた病院の対象者数に応じて質問紙を郵送した。研究協力は任意とし、無記名による個別投函により回収した。【結果】1. 対象者：女性485名、男性74名、平均年齢30.7歳（SD 5.9）、平均経験年数6.7年（SD 2.7）であった。2. 自己教育力得点の実態と関係する因子：自己教育力得点は平均183.6点（範囲116.0～247.0点）、関係する因子は、日常生活における自己管理、重要他者の存在、ロールモデルの有無、学習ニーズの有無、自律的学習姿勢、研修参加の有無、看護への価値づけ、仕事意欲、看護職継続意思、看護実践能力、看護師になった動機、承認欲求、看護基礎教育課程、外的動機、性別の15因子であった。また、重回帰分析の結果、学習ニーズの有無が最も自己教育力に影響していた（ $\beta = 0.417 *$ 、 $p < 0.001$ ）。【考察】1. 中堅看護師の自己教育力の実態：平均得点・最高得点は低く、最低得点は高く、中堅看護師の自分自身を教育する活動が停滞していることを示唆した。2. 自己教育力に関係する因子：自己教育力得点と15因子の関係は、自己教育力得点の高い中堅看護師が、ワーク・ライフ・バランスを保ちながら充実した日常生活を過ごし、職場に頼れる存在やロールモデルがいると知覚し、学習に対する興味や関心を持ち、積極的に自己学習や研修会および仕事に取り組み、チャレンジ精神を有するという特徴を持つことを示唆した。また、学習ニーズを充足する必要性を示唆した。3. 中堅看護師の自己教育力向上に向けた看護師長の教育活動：ワーク・ライフ・バランスを保持できる職場環境の構築、学習機会推奨等の必要性が示唆された。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

ポスター S-6-3

動機づけを目的とした標準化された術後訪問への取り組み

ー教育介入と共用ツールを用いてー

キーワード：術後訪問 教育介入 標準化 動機づけ

○網本 貴文・浦東 玲奈

大和高田市立病院

【目的】A病院手術室の術後訪問は術前訪問に比べクリニカルパスなどの標準化されたツールがなく、業務の優先順位などから実施件数が少ない。また看護師個々の知識や経験値などで実施されている現状がある。そのため本研究では、教育介入前後で手術室看護師の術後訪問に対する意識を調査し、作成した共用ツールの使用と、教育介入を行うことで術後訪問への動機づけと標準化に繋がるかを明らかにする。【方法】手術室経験2年以上の看護師15名に調査票を用いて教育介入前後で術後訪問についての調査を実施した。教育介入前の調査データと参考文献を基に、術後訪問用紙と統一した電子カルテへの記録記載を行える共用ツールを作成した。術後訪問に関する教育介入の実施と、作成した共用ツールについて説明し術後訪問を実施した。調査票の分析は単純集計とクロス集計を用いた。本研究の遂行にあたってはA病院倫理委員会の承認を得た。（承認番号R3-18）【結果】教育介入前後で術後訪問の必要性について患者・看護師共に必要性を否定する回答はなかった。教育介入前で半数近くの看護師が術後訪問を実施したことがなく、術後訪問の実施に障害があると10名の回答があった。その理由として日常業務の繁忙さや術後訪問方法に関する内容の回答が多くあった。教育介入後の術後訪問の内容理解については13名が理解でき、必要性の再認識や知識の明確化ができた、という回答があった。術後訪問の標準化については、作成した共用ツールを用いることで標準化が図れるとの回答が多数であった。術後訪問による患者の状態把握では術前と異なった患者の表情や精神面に関する気づきや、やりがいなど看護師の意欲へ繋がる回答があった。【考察】看護師間で業務環境により術後訪問が困難な状況でも必要性への意識はあるということが示された。教育介入により術後訪問について看護師間で学習する機会となり、知識を共有する場になったと考える。共用ツールの使用で、術後訪問の標準化を現実化させる要因になったと考える。術後訪問実施後、看護の評価を行ったことで達成感や自己の振り返りに繋がったと考える。また、患者からの表情や言葉によって、継続看護に対する重要性への意識が高まり、患者の存在を意識づける機会となり、内発的動機づけに結び付いたと考える。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## ポスター S-6-4

## 急性期病院における e ラーニングを用いて認知症患者へのアセスメントとケアを学んだ看護師の認知症症状への対処困難感の変化

キーワード: e ラーニング 認知症 看護師 対処困難感

○高瀬 直<sup>1</sup>・稲村 尚子<sup>1</sup>・古金 梨乃<sup>1</sup>・長谷川 かおり<sup>1</sup>・塚原 節子<sup>2</sup><sup>1</sup>黒部市民病院 <sup>2</sup>東京医療学院大学保健医療学部看護学科

【目的】急性期病院において e ラーニングを用いて認知症患者へのアセスメントとケアを学んだ看護師の認知症症状に対する対処困難感の変化を明らかにする。【方法】研究の趣旨とデータの厳重管理及び研究参加への自由意思、学会や論文投稿の可能性について説明し同意の得られた A 病院 B 病棟に勤務する看護師 25 名に対し、認知症に関連した症状に対する看護師の対処困難感 37 項目を含むアンケート調査を行った。次に「学研ナーシングサポート」2021 年度の認知症・高齢者コースのうち認知症患者に対するアセスメントとケアについて<看護編 1>と<看護編 1 事例動画>の 2 講義を受講してもらい、受講月を含む 3 か月後に再び同様の質問項目を含めたアンケート調査を行い SPSS<sup>®</sup> Statistics26 を用いて分析した。【結果】普段から e ラーニングを活用している者は 62.6% と、4 割近くの者が活用していない結果であった。認知症に関連した症状に対する看護師の対処困難感「治療・看護援助を障害する行動に対する対処困難感」、「失禁に対する対処困難感」は 5% 水準で、「興奮・多動行動に対する対処困難感」は 1% 水準で受講後で有意に点数が減少していた。【考察】認知症患者は術後せん妄を発症するリスクが高く、せん妄症状が落ち着いても認知症症状が悪化し、抑制が解除できないなど対処に困るケースが多く見受けられる。受講により認知症患者への理解が深まった事で、これらの行動を認知症症状としての行動と捉えられるようになり「治療・看護援助を障害する行動に対する対処困難感」の点数の減少に影響したと考えられた。また、受講後認知症患者へのイメージや対応は半数以上の者でプラスへと変化していた。看護師の対応で認知症患者の反応も変わる事を知り、相手の立場に立った行動へ変化した事が結果的に認知症患者の行動変容に繋がり「興奮・多動行動に対する対処困難感」の点数が減少したと予測された。一方、業務の煩雑さに追われ認知症患者への対応が満足に行えず、頭では分かっているが安全のため抑制に頼るしかないといった現状も浮き彫りとなった。看護師だけでなくチームとして認知症患者の対応を行っていく必要があると考える。「失禁に対する対処困難感」は身体的にも負担が大きいケアとも言えるが、受講により認知症患者の理解が深まり相手の立場に立つ事でケアに対しての困難感が軽減したと考えられた。

## 倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

## ポスター S-6-5

## 手術室看護師長が行うスタッフ看護師への教育的支援

キーワード: 手術室看護師長 手術室看護師 教育的支援

○倉橋 万裕美<sup>1</sup>・鈴木 美和<sup>2</sup><sup>1</sup>神戸アドベンチスト病院 <sup>2</sup>三育学院大学大学院看護研究科

【目的】手術室看護師長が、手術看護の質向上を目指し、人材育成という観点からスタッフ看護師にどのような教育的支援を行っているのか、その実際を明らかにし、教育的支援の特徴を考察することである。【方法】1. データ収集方法: 手術室看護師長経験 3 年以上の手術室看護師長を対象とし、ネットワークサンプリングにより探索した。データ収集には、半構造化面接法を用い、対面による面接、またはビデオ通話を利用した面接によりデータを収集した。2. データ収集期間: 2021 年 6 月から 8 月であった。3. 分析方法: 面接データを「手術室看護師長はスタッフ看護師が発達するためにどのような教育的支援をおこなっているのか」というテーマに照らしてコード化した。また、得られたコードを類似性に基づき分離、統合し、カテゴリ化した。4. 信用性の確保: 質的帰納的データ分析に精通した共同研究者と共に検討を繰り返した。5. 倫理的配慮: A 大学研究倫理審査委員会の承認後、対象者への説明と同意、守秘義務を遵守し不利益を回避して実施した。【結果】4 名の対象者から得られたデータを分析した結果、手術室看護師長の教育的支援を表す 158 コードから、42 サブカテゴリ、10 カテゴリが明らかになった。手術室看護師長のスタッフ看護師への教育的支援を表す 10 カテゴリは、「説明・助言・演示によって、手術看護に有益な知識技術を提供する」「必要な予算を確保して年間の学習会を企画すると共に多様な学習機会を提案する」「看護の質向上を目指し、スタッフ看護師個々の発達につながる教育計画を立案し実施する」「スタッフ看護師個々の看護実践・目的達成度を評価し適材適所に配置する」「スタッフ看護師育成の長期計画を立案すると共に評価指標導入を計画する」などであった。【考察】手術室看護師長の教育的支援の特徴として、以下を示唆した。すなわち、手術室看護師長は、患者教育やスタッフ教育に必要な教授技術を駆使しており、理論的知識の内在化を進める可能性のある実践知を伝達していた。また、スタッフ看護師個々の能力を適正に評価し、承認し、褒めるという教育的支援を行っていた。さらに、手術看護の技術修得は単純な学習では困難であり、個人に合わせた長期的な教育計画を立案し、多様な学習機会を提供していた。加えて、チームを編成して新人指導を推進し、人材確保の役割を果たしていた。

## 倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

## ポスター S-7-1

## 心不全ノートを用いた指導と電話訪問の取り組み

キーワード：心不全ノート 電話訪問 在宅療養  
セルフケア

○吉田 和敏・松浦 まゆみ・佐藤 友美・  
阿美 眞子・菅野 仁美

公立藤田総合病院

【目的】 A 病棟では 2019 年 4 月より、在宅療養生活を見据えセルフケア確立を目標とし、「心不全ノート」を用いた患者指導と「電話訪問」を実践している。「電話訪問」では退院後から次回外来受診するまで対象の状態を確認し、外来と情報共有している。本研究では上記 2 点の取り組みによる心不全患者の再入院率や在宅療養期間の変化を明らかにすると共に、これらの有効性を検証する。尚、本研究は B 病院看護研究倫理委員会の承認を得ている。対象者へは不利益を被らないように配慮し、該当者の実名や個人情報には伏せて保管、研究終了時には個人情報漏洩防止のため不要なデータは廃棄とした。【方法】 2017 年 4 月から 2021 年 3 月の心不全患者 308 名を対象に再入院率や退院後の在宅療養期間を集計する。また心不全ノートを用いた指導、電話訪問介入前後の 2 年間を比較する。【結果】 再入院率：介入前 2017 年 4 月～2019 年 3 月：19% 介入後 2019 年 4 月～2021 年 3 月：25% 在宅療養期間：介入前平均 122 日間 介入後平均 214 日。介入後、在宅療養中の対象者からの下肢浮腫や短期間の体重増加に対する外来相談、電話訪問時の不安の表出の報告が多く挙げられた。セルフケアが確立する事で早期治療の介入が可能となり、再入院までの期間延長に繋がった。【考察】 今回の取り組みで再入院率の低下はなかったが、在宅療養期間は介入前と比較すると平均 92 日間延長している。オレムは「セルフケア行為は自分の健康状態を認識することから始まる」「セルフケア行為はその人が所有している科学的な健康の知識によっての影響を受ける」と述べている。心不全ノートの読み合わせは患者の疾患に対する知識と理解の程度を把握し、患者と共有することができる。共有することで治療としてのセルフケアの重要性を患者自身が理解を深め、塩分や水分の厳しい制限を守る要因になったと考える。退院後も電話訪問で看護師と経過を話すことで患者は自分の状態を確認することができた。在宅療養中の患者からの問い合わせが多くなり、早期に治療に取り組むことができたことは、患者が症状増悪時の対応を正しく理解していたと判断できる。心不全ノートを用いた指導はセルフケアの確立に繋がりを、在宅療養生活を確立する医療者からの電話訪問は、心不全の重症化予防に繋がりを、在宅療養期間を延ばすことができる。

## 倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## ポスター S-7-2

## 大腸内視鏡検査前処置を自宅で行う患者に対する電話訪問の効果

キーワード：大腸内視鏡検査 前処置 電話訪問

○山本 早紀・山口 龍司・菅田 幸江

山口県済生会下関総合病院

【目的】 A 病院は年間約 1700 件の大腸内視鏡検査を行っている。従来までは前処置である経口腸管洗浄剤の服用や指導、体調管理は院内で行っていた。しかし、新型コロナウイルス感染対策により院内滞在時間の短縮や密集を防ぐため、自宅での服用を勧める方向に転換した。そこで、自宅での前処置を行う患者に対し、内視鏡看護師が電話による看護介入を行い、その効果を検証した。【方法】 対象は、同意が得られた自宅での前処置患者 59 名 (65.0 ± 12.6 歳) と病院での前処置患者 138 名 (67.6 ± 10.7 歳) であった。自宅での前処置選定基準とした対象は、服用に関してリスクがない、ADL や認知機能低下がある場合は家族の協力が得られる、自宅での服用を希望する患者とした。前処置に関する 5 項目、5 段階評定尺度 (5 = とても適切だった～1 = 全く適切ではなかった) と電話訪問についての意見を自由記載とした無記名自記式質問紙を独自に作成した。自宅での前処置患者に 1 時間半おきに電話訪問を行った。検査前に質問紙調査を実施した。分析方法は、病院と自宅の前処置に関する 5 項目の結果を集計し、マンホイットニー U 検定で比較した。「次回の前処置を同じ場所で行いたいのか」の質問は  $\chi^2$  検定を用いた。自由記載は、類似性のあるものを関連づけ項目別に分類した。本研究は、所属施設看護部倫理委員会の承認を得て、対象者に研究による不利益が生じないことを説明し同意を得た。【結果】 質問紙調査の「自宅または病院での前処置を選択してよかった」「困ったことはなかった」の 2 項目で自宅の方が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。自由記載では、23 件の意見のうち「電話訪問があって安心した」「分かりやすく適切だった」など肯定的な意見が 21 件、「飲んだことがあるから用があればこちらから連絡する」などの意見が 2 件であった。次回も同じ場所を希望する患者は自宅、病院ともに有意差はなかった。自宅での前処置患者のうち、前処置不良で検査に支障を来す例はなかった。【考察】 質問紙調査の 2 項目において自宅の方が有意に高かったのは、内視鏡看護師が電話訪問を行うことで、専門的アドバイスができ、安心感に繋がったと考える。自宅での前処置を選択した全例で検査が実施できたことから、内視鏡看護師による前処置の電話訪問の看護介入は、患者に安心感を与えることについて有効であったと考えられる。

## 倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## ポスター S-7-3

## 看護サマリー・脳卒中地域連携パスに DVD 動画を活用した情報連携の効果

キーワード：看護サマリー 情報提供 脳神経看護  
DVD 動画 ADL

○西本 尚弥<sup>1</sup>・宮越 宏幸<sup>1</sup>・中口 枝里子<sup>1</sup>・  
石山 陽子<sup>1</sup>・五十嵐 行江<sup>1</sup>・大北 美恵子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 福井大学医学部附属病院 <sup>2</sup> 春江病院

【目的】 A 病院 脳・神経センターでは、約 30%の患者がリハビリテーションを必要とし、回復期病院へ転院している。現在転院時には、紙媒体の看護要約や脳卒中地域連携パス（以下看護要約）による患者の日常生活動作（以下 ADL）や介助方法など情報提供を行っている。大北（2019）は動画情報について「紙のサマリーより短時間で多くの情報を得ることができた」と述べている。今回は紙媒体での看護要約に加え、DVD 動画を用いて患者の様子を伝達することで、運動麻痺のある患者の DVD 動画での ADL 情報の連携効果を明らかにする。【方法】研究期間：2021 年 2 月～7 月（転院患者 5 名）。神経障害や運動麻痺があり日常生活援助が必要な患者に、患者の同意を得て動画を撮影。ADL 情報は「臥床から端座位」「車椅子移乗」「歩行状況」「トイレ動作」「食事摂取状況」とした。DVD 動画時間は 10 分程度。転院先病院の看護師に看護要約と DVD 動画を送り、転院 3 日以内に DVD 動画視聴による効果について、転院先の担当看護師にインタビューを行った。本研究は福井大学医学系研究倫理審査委員会の承認を得た。【結果】インタビューでは「書面より分かりやすい」「看護要約では運動麻痺など数値で書いてあるが、確認すると違うことが多い。動画で見ると実際の様子が見られて分かりやすい」「移乗方法や食事摂取状況を動画で見られて分かりやすい」「トイレ動作や起き上がり、移乗の仕方を参考にした」「施設間で環境が違うが、動画を見ることで車椅子の置く位置を一緒にできた」「見やすい時間でまとめられていた」「患者からの不満の訴えはなかった」という言葉を確認した。【考察】回復期病院に入院する脳卒中患者の自宅復帰に影響を与える要因は、「トイレ動作」「移動能力」「食事摂取状況」「更衣」があげられる。転院先の看護師は、患者を看る視点をもって実際の患者ケアに DVD 動画情報を活用していたことから、患者の「トイレ動作」「移動能力」「食事摂取状況」について、急性期病院から回復期病院へ継続した情報提供ができたと考えられる。転院先へ DVD 動画で ADL 情報を伝えることは、患者の転院に伴う環境変化への不安軽減や、安全対策・継続した看護ケアに繋がると考える。

## 倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

## ポスター S-7-4

## 急患室における電話相談の現状

—統一した情報収集・電話相談時間の短縮に向けて—

キーワード：急患室 電話相談 救急電話メモ

○阿相 ゆき江<sup>1</sup>・齊藤 美穂<sup>1</sup>・伊藤 景子<sup>1</sup>・  
高橋 真由美<sup>1</sup>・星川 亜由美<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 山形県立新庄病院 <sup>2</sup> 山形県立中央病院

【目的】 急患室での電話相談について現状把握し、救急電話メモを情報収集しやすいものに変えることで、電話相談時間の短縮や受診時の早急な診察に繋がるかを明らかにする。【方法】 期間：令和 2 年 9 月～令和 2 年 12 月。対象：急患室従事看護師でアンケート調査協力に同意を得た看護師約 80 名。調査方法：急患室従事看護師に救急電話メモ変更前後に救急電話メモを使用しての記述式・選択式アンケート調査を行い、メモについて評価を行った。設問ごとに単純集計し、ウィルコクソン符号付順位和検定 ( $p < 0.05$  有意差あり) を用いた。倫理的配慮：本研究は所属機関の看護研究倫理審査委員会の承認を得た。【結果】 急患室勤務看護師 73 名に急患室救急電話メモ変更前後でアンケートを配布し、救急電話メモ変更前アンケートでは有効回答率は 59 名で 80%、変更後アンケートでは 54 名で 74%であった。救急電話メモを改善することによって、患者の主訴、緊急度・重症度の判断、受診の判断、的確な情報収集について有意差はでなかった。電話相談の所要時間の中央値が、メモ変更前で「7～9 分」が最も多く、メモ変更後は「4～6 分」に有意に短縮した ( $p = 0.01$ )。電話相談時の情報聞き逃しは、メモ変更前の中央値が「時々ある」から、メモ変更後は「あまりない」に有意に減少した ( $p = 0.03$ )。救急電話メモ変更後アンケートの自由記載では、「チェック項目が多い」「不慣れなためどこに何を書か迷う」などの改善点の意見がみられた一方で、「記入する手間が減り、情報収集がスムーズにできるようになった」などの肯定的な意見もあった。【考察】 救急電話メモを改善したことによって、患者の主訴、緊急度・重症度の判断、受診の判断、的確な情報収集について有意差はでなかったが、電話相談時の所要時間と聞き逃しについては有意差があった。焦点を絞って以前より簡潔に質問ができ、電話相談時間の短縮や聞き逃しを減らすことに繋がったのではないかと考える。メモ変更後までの検証期間が短かったため、他の項目で有意差が出なかった可能性がある。今回は、救急電話メモの改善が受診時の早急な診察に繋がるかは明らかにできなかったが、メモがあることで医師に事前に患者の容態を伝えることが出来、同職者と情報共有が出来るため今後も改善点を修正し、トリアージ学習や救急電話メモを検討していく必要性が示唆された。

## 倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

## ポスター S-7-5

### パンフレットと DVD を併用した術前オリエンテーションの理解度の比較

キーワード：術前準備 術前オリエンテーション  
パンフレット DVD

○中嶋 千玲<sup>1</sup>・岩井 志織<sup>1</sup>・村田 万奈<sup>1</sup>・  
松野 麻由香<sup>1</sup>・清水 みどり<sup>1</sup>・稲村 尚子<sup>1</sup>・  
塚原 節子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>黒部市民病院 <sup>2</sup>東京医療学院大学

**【目的】** 予定手術患者に対し、手術決定時のオリエンテーションにパンフレットと DVD を併用することで手術に向けた準備についての理解度を比較する。**【方法】** A 病院の倫理委員会の承認を得て、研究の同意の得られた全身麻酔を受ける 18 歳以上の予定手術患者を対象とした。パンフレットは A 病院が独自で作成したものをもとに同じ内容の DVD を作成した。手術決定時に外来でパンフレットのみをオリエンテーションを受けた患者と、DVD を併用したオリエンテーションを受けた患者に術前オリエンテーションの理解度を含むアンケート調査を行い、SPSS<sup>®</sup> statistics26 を用い分析した。**【結果】** DVD 併用前後とも 70 歳代の割合が一番多く占めていた。装飾品についての「手術時に金属類を外す理由を知っていますか?」と、男性に対し「手術までに髭を剃る理由を知っていますか?」の項目において、DVD 併用後の方が 5% 水準で有意に理解度が高い結果であった。アンケートの自由記載内容からは、DVD 併用後では口頭での説明やパンフレットを読むよりも映像化されている DVD を視聴の方が分かりやすかったという意見が見受けられた。**【考察】** パンフレットと DVD を併用することで手術に向けた準備についての理解度を比較した結果、DVD を併用した方が理解度は高かった。DVD 視聴により自分に該当しない項目についても情報が入ってくることで記憶に残っていたと考えられ、パンフレットのみをオリエンテーションよりも術前準備についての理解度が高かったと考えられた。装飾品についての金属類を外す理由と男性が手術までに髭を剃る理由について有意に理解力が高かった。これらの項目での説明はそれぞれ「金属類がついていると火傷をする可能性がある」「髭を剃っていないと挿管チューブの固定のテープが剥がれる可能性がある」など手術中に患者自身に危険が及ぶ内容であり、パンフレットのみをオリエンテーションよりも DVD での映像の方が印象に残りやすかったのではないかと考えられた。内服と喫煙についての項目では DVD 併用前後とも理解度が低い結果であった。対象者が 70 歳代の割合が多く、高齢者は老年期の身体の変化で聴力や認知機能の低下がみられ、内容が分かりにくかったのではないかと推測される。パンフレットと DVD を高齢者でも理解しやすく興味を引く内容に改良する必要があると考えられた。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

## ポスター S-8-1

### 特定看護師の特定行為活動の現状から、活動体制整備にむけた取り組み

キーワード：特定看護師 特定行為活動 活動体制整備

○栄前田 美穂子・竹澤 和美

南砺市民病院

**【目的】** A 病院では「栄養及び水分管理に係る薬剤投与に関連」「創傷管理関連」の 2 区分 4 行為の研修受講にて 2021 年 3 月までに 6 名の特定看護師が誕生した。特定看護師は院内の各部署にて看護実践を実施しているが、特定行為活動の現状について評価をしておらず、活動の現状について明らかになっていない。今回、特定看護師の活動の現状を明らかにし活動体制整備の一助とする。**【方法】** 202X 年 4 月～6 月に A 病院特定看護師 6 名に対して、田村の「研修修了者が自部署又は自施設で特定行為を実践する環境作り調査結果」に沿って作成した質問表を用いて、特定行為活動の現状を半構成的面接にて聞き取りを実施した。得られたデータから逐語録を作成、内容が類似するものをまとめカテゴリー化した。対象者には本研究への協力は自由であり、協力を拒否した場合でも不利益が生じないことを説明した。**【結果】** 研究対象者 6 名の看護師経験年数は 17 年、看護師特定活動平均年数は 0.7 年であった。面接から得られた逐語録より特定看護師の活動の現状はコード 72、最終的に 9 の〈カテゴリー〉に集約された。特定看護師は研修で学んだ事を用いて〈専門知識を深める行動〉や、部署内では〈スタッフのロールモデル的存在〉となり、共に学んだ〈仲間がいることの安心感〉から、特定行為〈活動に対する積極性〉が見られていた。また、特定行為は相対的医行為となるため〈安心して活動できるための探求〉をしていた。相反して院内の看護師や医師を含めた〈周囲への働きかけ不足〉からくる〈活動の時間・業務調整の困難さ〉を抱き、〈活動に対する消極性〉があった。そして、診療報酬等の病院〈経営に関する知識不足〉も挙げられた。**【考察】** 特定看護師は、安全に特定行為を実施するために継続した知識の習得の必要性を感じ専門的知識を深める行動を実践していると考えられる。そして、学んだ仲間と共有し活動することは心理的安全にも結びつき、活動に積極性が芽生える要因となったと考える。しかし、活動に消極性も見られていた。研修修了後の活動への期待について組織として明示したものはなかったため、どう活動していいのかわからない状態であったと考える。組織の期待を基盤に、特定看護師個々の目標を明確化し活動計画を立案、医師を含めた多職種と連携し行為できる体制を整備することで、安全かつ迅速な看護提供となり、看護の質向上にも繋がると考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

## ポスター S-8-2

### 看護師のストレスに対するマスクへのアロマオイル入りスプレー使用による効果

キーワード：看護師 ストレス アロマセラピー マスク  
コロナウイルス

○伊東 静佳<sup>1</sup>・大丸 美希子<sup>1</sup>・古川 有希子<sup>1</sup>・  
今井 知明<sup>1</sup>・稲村 尚子<sup>1</sup>・塚原 節子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>黒部市民病院 <sup>2</sup>東京医療学院大学保健医療学部看護学科

【目的】看護師のストレスに対するマスクへのアロマオイル入りスプレー使用による効果を検討する。【方法】研究の趣旨とデータの厳重管理及び研究参加への自由意思、学会や論文投稿の可能性について説明し同意の得られた A 病院 B 病棟に勤務する看護師 28 名に対し、ストレス反応の測定として PHRF-SCL [SF] 24 項目を含むアンケート調査を行った。次に、アロマオイル入りスプレーをマスクの外側に散布し、帰宅してもらった。3 カ月実施後再び PHRF-SCL [SF] を含んだアンケート調査を行い、SPSS<sup>®</sup> Statistics26 を用いて分析をした。【結果】PHRF-SCL [SF] の変化について、対応のある t 検定を行ったところ、どの項目も有意差は得られなかった。しかし、アロマオイル入りスプレー実施後の自由記載では、「癒やされた。」「気分が良くなった。」「気持ちが落ち着いた。」などといった、リラックス効果に関しての回答が多数見られ、「香りが持続すると嬉しい。」との意見も少数見受けられた【考察】マスクへのアロマオイル入りスプレーを試みた結果、PHRF-SCL [SF] に有意差はなかった。この要因として、1. アロマの選択 2. 持続時間 3. 使用方法が関与されたと予想した。柑橘系であるベルガモット・オレンジスイートが好まれ、ラベンダーの香りはハーブ調で嗜好の偏りも大きいため本研究においては好まれなかったと考えられた。また、アロマオイルには「トップノート」「ミドルノート」「ベースノート」に分かれ、香りがどのくらいの速度で揮発するかで分類されている。本研究ではアロマの精油を単剤で使用し一番揮発性の高い「トップノート」に分類されるが、香りの保留剤になる精油を調合することでアロマの香りをより持続させる効果が得られるのではないかと考えられた。また、マスクへの散布にこだわらず、アロマスプレーを部屋や枕に散布するといった使用方法も有効である可能性が考えられた。さらに自由記載からは、気分転換やリフレッシュ、楽しみであったとのリラックス効果に関しての回答が多数得られており、勤務終了後にアロマオイル入りスプレーを使用することで一時的な気分転換が得られていると予測される。これらのことより、研究方法の再検討と対象数を増やすことによってストレス軽減効果が期待できると推測された。

#### 倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

## ポスター S-8-3

### 職場環境を改善し、職員が働きやすい環境をつくるための取り組み

キーワード：職場満足度 業務改善 職場風土 可視化

○伊藤 則子・杉浦 美幸・平松 克代

豊川市民病院

【目的】A 病棟では多重業務に疲弊し、人間関係も希薄となりスタッフの退職が毎年続いていた。2019 年度から 2021 年度までの 3 年間で職員が働きやすい環境を作るために意図的に関わった事で成果が得られ、職員の満足度が上昇した取り組みを報告する。【方法】期間は 2019 年度～2021 年度までの 3 年間。対象は A 病棟の看護師 31 名。毎年行っている職員満足度調査を評価指標とし、アンケートの設問による定量分析を行った。2019 年度は看護師長と総括主任が行う面談を利用し、スタッフの抱える仕事に対する思いを確認した。抗癌剤治療に携わる看護師不足からくる重責に対し、勤務体制の変更や他病棟へ協力依頼を行った。離職防止を図るため、新人からリーダーになるまでの教育体制は心理的安全を重視し病棟全体で指導を行う環境を作った。ケアの充実を図るため、看護補助者と協力し患者ケアが充実できる仕組みを作った。2020 年度は出来ている所を伝え、承認する職場風土を作った。他病棟と比較ができるデータを可視化し、出来ている事を言葉で評価した。2021 年度はコロナ禍で他病棟ヘリリーフに行く機会があり、他部署と自部署の違いをスタッフに問いかけ、自部署の強みを共有した。倫理的配慮：個人が特定されないように匿名に配慮し実施した。B 病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た（審査番号 153 号）。【結果】職員満足度調査の回収率は 100% であった。「総合満足度」では 2019 年度は 0 pt、2020 年度は 14.8 pt、2021 年度は 48.4 pt であった。「上司からの適切な指導・監督」では、2019 年度は 26.9 pt、2020 年度は 44.4 pt、2021 年度は 80.6 pt であった。【考察】A 病棟では 2019 年度までの総合満足度の結果は例年一桁であり、看護職の確保・定着の為に職員の満足度を上げる為の関りが最重要項目としての課題であった。2019 年度よりスタッフの思いを傾聴と業務改善を繰り返し、2020 年度には病棟スタッフから働きやすい環境になったという言葉も聞かれた。しかし、2020 年度の職員満足度は思ったより低く、全病棟の中でも最下位だった。そこで、2021 年度は他病棟との比較を提示し、出来ていることは言葉にして伝える事で承認欲求が満たされ、スタッフも良い環境であると実感したことが、満足度上昇につながったと考えられる。

#### 倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター S-8-4

ペア制導入後の現状と課題

キーワード：看護体制 新人教育 On the Job Training

○野澤 陽子・田中 ひとみ

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】 A 病院では 2020 年度 4 月より日々の看護業務において、看護師 2 名がペアを組み、安全・安心・効率的に看護ケアを提供する為にペア制を開始した。今回導入後の評価として実施した調査結果を分析し、ペア制の現状と課題を明らかにする。【方法】 2019 年ペア制基準作成、2020 年度より全部署運用開始。部署の取り組みに関する質問紙調査を計 2 回実施した。1 回目の結果を全体へフィードバックし、1 年後 2 回目を実施した。質問紙調査は無記名とし、個人が特定できないように配慮し、回答をもって調査への同意とした。看護部による倫理委員会の承認を得た。結果は前年度との比較のため、X 二乗検定を行った。【結果】 回答率は 1 回目 96.6%、2 回目回答率は 88.1% であった。スタッフの期待する効果では「スタッフ間の業務補完・協働」「コミュニケーションや相談のしやすさ」で上昇、有意差を認めた。(p<0.05) ペア制の利点については「困ったことに相談しやすい、安心できる」「2 人の目で患者を観察するため、インシデントを回避できた」「休憩時間が確保できた」の 3 項目で有意に上昇有意差 (p<0.05) を認めた。ペアの効果が感じられない理由はいずれも「ペアの組み方で看護業務量に差が生じる」「リーダーの采配で業務量に差が生じる」の回答が 6 割強を占め、有意差はみとめなかった。一方、超過勤務短縮について管理者の期待は有意に (p<0.05) 低下した。ペアシップマインドに基く業務の遂行は、「できている」上昇、「できていない」低下と有意差を認めた。【考察】 運用に際し一定の基準を設けているものの、調査結果に基づき利点を活かした運用を推進した結果、ペアシップマインドの向上が見られ、ペア制の定着が明らかとなった。利点から、新人を含めた経験の浅いスタッフは、相談できる相手が特定されていることや、受け持ち患者のサポートが受けられ業務遂行における安心の担保となっているといえる。一方、先輩・後輩のペア関係は、指導・教育・フォローの協働関係の役割を担う為、時間を要し、先輩スタッフの業務負担増と業務効率に結び付かないことが明らかとなった。今後は利点を活かし部署の目的に添った活用の継続を推進する。さらにマインドの定着を好材料ととらえ、ペア制を教育のツールとして各部署で確実な看護技術の習得と質の向上目的の OJT に活用したいと考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい  
 ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

ポスター S-8-5

看護師のウェルビーイングと医療の質向上を目指す勤務表作成の自動化がもたらす効果の考察  
 - Effective Medical Creation アプローチとしての取り組み -

キーワード：勤務計画表 ウェルビーイング 看護の質 医療の質

○増澤 祐子<sup>1</sup>・大西 龍貴<sup>2</sup>・大西 良佳<sup>3</sup>・武澤 恵理子<sup>4</sup>

<sup>1</sup>東京医療保健大学千葉看護学部 <sup>2</sup>都立墨東病院麻酔科  
<sup>3</sup>合同会社ウェルビーイング経営 <sup>4</sup>総合デザイナー協会

【目的】 看護師の勤務計画表作成には勤務時間や経験年数、看護スタッフからの希望など業務や労務を考慮して作成するため、熟練した病院看護管理者であっても作成に長時間を要することは少なくない。病院看護管理者の勤務計画表作成に要する時間の短縮により、組織管理や看護の質管理などを実践できる時間が増加する。数値最適化の手法を用いて勤務計画表作成を自動化するプログラムを作成したためその結果について報告する。【方法】 現実的な配置を模した病棟の仮想配置看護師群の仮想データを用い、ある月の勤務計画表作成に要する時間について、自動化プログラムと研究者の手作業による方法を比較した。勤務計画表作成には、勤務希望、休暇希望、シフトごとの人数、土日出勤の回数の平準化、特定の組み合わせを避ける、年休取得、連勤制限を考慮する項目とした。これらの項目について、自動化プログラムでは条件がすべて満たされるように設定した。自動化プログラムと研究者の手作業による勤務計画表作成を各々 3 回行い、作成所要時間について両群の差の検定 (Welch の t 検定) を行った (有意水準は 0.05)。本報告は仮想データを利用したシミュレーション研究のため倫理指針の適用範囲外である。【結果】 勤務計画表作成の所要時間 (範囲) は自動化プログラム群では 5-10 分であり研究者の手作業群では 4-5 時間であった。両群の差を比較すると手作業群に比べて自動化プログラム群の方が有意に作成所要時間は短かった (p = 0.006)。【考察】 自動化するプログラムは手作業に比べて勤務計画表作成の所要時間が短縮することが分かった。しかし、今回は仮想データを用いているため実際の勤務計画表作成における効果については更なる検証が必要である。勤務計画表作成には大変な労力を要し、作成所要時間は平均 8.9 時間、そのうち平均時間外労働時間は 3.7 時間とされる (中村 2017)。この時間の短縮により、看護管理者の時間外労働時間の短縮やストレス低減、ワークライフバランス改善にもつながり、ウェルビーイングが改善すると考える。さらに、看護管理者が組織管理や看護の質管理を実践できる時間の増加により看護の質の向上につながり、ひいては医療の質向上を目指す快適環境プロジェクト Effective Medical Creation の取り組みの一部として医療安全や医療の質の向上に寄与できると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい  
 ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

## ポスター S-8-6

## ピクトグラムの改良と活用に向けた取り組み

キーワード：ピクトグラム 運用方法 更新 定着

○野月 さや香・川村 里沙・白銀 真波・  
山端 祐・米田 麻紀子・山端 悦子

十和田市立中央病院

【目的】A病院で使用していたピクトグラムを改良し、更新しやすい運用方法を定めることでピクトグラムが活用できたか明らかにする。【方法】ピクトグラムは持ち運びできるように改良した。また、対象患者の判断基準、更新や記録などの運用方法を定め、対象者の病棟看護師23名に説明した。ピクトグラム使用前後で患者の介助についてアンケート実施し比較した。また、使用後にピクトグラムの更新・活用できたかについてをアンケート実施し単純集計した。対象者の研究参加は自由意思とし、不利益を回避するための配慮を実施した。【結果】ピクトグラムの改良後、担当していない患者の介助をできる人が57.9%から84.2%に増加し、全員が「使用しやすい」と回答していた。しかし、介助をスムーズにできなかった人が5.3%増加した。日勤帯でベッドサイドカンファレンスを行い、ピクトグラムを更新する運用方法について全員が適していると答えているが、31.6%が更新できていなかった。「今後ピクトグラムが定着するか」について「あまり思わない、思わない」が42.1%だった。【考察】ピクトグラムを改良したことで車椅子乗車時にも使用しやすくなり、ピクトグラムの改良は効果的であったと考える。しかし「忘れた、意識が足りない、定着していない」などの理由から31.6%がピクトグラムの更新ができていなかった。これは、ピクトグラムの介助方法が最新情報か担当看護師に確認していたため、介助をスムーズにできなかった人が増加したと考える。そのため、毎日カードホルダーに日付を記載し、確実に更新した最新情報であると明確にすることで確認作業が不要となり、介助もスムーズにできると考える。また、定着するかについては「入院時や状態悪化時忘れる、何回もアナウンスすれば定着する、当てはまる対象だけだと抜ける、全員に使用すれば定着する」などの理由から42.1%が「あまり思わない、思わない」と答えており、ピクトグラムを使用する患者を限定したことが要因の一つと考える。そのためピクトグラムを患者全員に使用し、意識付けのためにピクトグラム一覧表を目に付く場所に表示し、ピクトグラムの更新を毎日アナウンスする必要があると考える。また、リハビリ担当者ともカンファレンスすることで、より患者に適した介助方法を提供することができ、スタッフ全員のピクトグラムへの意識も高まり定着すると考える。

## 倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

いいえ

## ポスター S-9-1

## COVID-19 感染症病棟で勤務する看護師の原動力

－経験を振り返った語りから－

キーワード：COVID-19 感染症 看護師の原動力

○荒木 万希・関 彩子・高田 由衣奈・  
竹内 弥生・山崎 恵人

富山赤十字病院

【目的】COVID-19 感染症病棟で勤務する看護師の原動力を明らかにする。【方法】1. 研究デザイン：質的記述的研究 2. 参加者：2020年4月～5月時点でA病院B病棟に勤務していた看護師8名。3. データ収集期間：2021年6月～7月 4. 方法：同意を得られた研究参加者に独自に作成したインタビューガイドに基づき、グループインタビューを実施し、逐語録からコード化した内容を比較化し、カテゴリー化した。【結果】対象より得られたデータを分析した結果、6のカテゴリーと17のサブカテゴリー、40のコードに分類された。【考察】COVID-19 感染症への不安や恐怖、働くスタッフへの冷たい反応を体験して、＜COVID-19に絶対感染したくない＞という思いが強まった。未知の感染症に挑むには、スタッフ間での情報共有などの協力が不可欠である。お互いの看護を認め合うことで、チームワークの良さが高まり、病棟全体で＜COVID-19に対する負の気持ちを払拭したい＞と、肯定的に仕事に取り組む姿勢へと変化した。周囲のサポートに応えたい気持ちを持って従事することで看護師の原動力を高めることにつながった。

## 倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

はい

はい

ポスター S-9-2

面会制限下における精神科入院患者の家族の満足度調査

キーワード：コロナ感染 精神科入院患者 家族 面会制限 満足度

○豊浦 康司・堀川 雅史・野村 佳香

秋津鴻池病院

【目的】 コロナ感染拡大で面会時間と人数の制限の中で精神科入院患者の家族の満足度を明らかにすることを目的とした。【方法】 精神科病院入院患者の家族を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は年齢と性別。外来受診時とリハビリ及び内服治療を満足から不満足との5段階で回答を求めた。対応では看護師と介護士の身だしなみとマナー、礼儀正しさ、看護師の傾聴と説明、職員の約束やナースコールへの対応を満足(4点)から不満足(1点)の4段階で回答を求めた。入院環境は、病室、浴室、夜間の静かさ、室温とプライバシーへの配慮、売店、駐車場、院内表示、食事と入院生活全体、ホームページの見やすさの満足度を4段階で回答を求めた。生活への配慮は、トイレや入浴、爪への配慮、痛みと治療変更時の説明への満足度を4段階での回答を求めた。調査票の配布は面会時に手渡し、回収は投函用回収ボックスを設置した。調査回答は自由意志で個人特定されないこと、回収をもって同意とすることを調査票に明記し、A病院倫理委員会で承認を得た後調査を開始した。【結果】 配布172名で回収56名(32.6%)。平均年齢62.6±13.5歳。男性18名(32.1%)、女性30名(53.6%)であった。看護師と介護士の身だしなみやマナーへの満足は、満足とまあまあ満足を合わせると9割近くが満足と回答し、看護師と介護士の礼儀正しさは、満足とまあまあ満足を合わせると6割以上が満足していると回答していた。しかし、看護師の傾聴と説明への満足度は、傾聴で25名(44.6%)と低く、説明への満足度は23名(41.1%)と身だしなみやマナー、礼儀正しさと比較して低い結果となった。治療変更時の対応の満足も19名(33.9%)が満足と回答し低い結果となった。【考察】 看護師と介護士の接遇や入院患者の身の回りのケアへの満足度は高い傾向であったが、治療経過や治療変更時の説明についての満足度は低かった。このことは、今まで家族が患者に面会して直接把握できていたことを、面会制限によってそれが満足には繋がらなかったと考える。今後患者の日常を家族に届けられる方法にメッセージカードやSNSなども含めた検討が必要であると考えます。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

ポスター S-9-3

新型コロナウイルス感染症患者に対応した看護師の心情と勤務を継続できた要因

キーワード：新型コロナウイルス感染症 心情 サポート

○金子 悦子・青山 容子・今村 頌佳・吉川 久子・佐々木 佐智江・中野 裕美

福井赤十字病院

【目的】 看護師がコロナ病棟における勤務で如何なる心情を抱いていたか、勤務を継続することが出来た要因が何かを明らかにすること。倫理的配慮：所属施設の倫理審査委員会の承認を得て、研究に参加することで対象者に不利益や負担がないよう配慮した。データの管理はパスワードをかけ、厳重に行い、個人が特定されないようにした。【方法】 研究デザインは質的記述的研究を用いた。対象者はA病棟で新型コロナウイルス感染症の看護を経験した看護師11名。半構成的面接法を用い逐語録を作成し、サブカテゴリー・カテゴリーを導いた。【結果】 看護師の心情に関するカテゴリーとして〈コロナ患者の対応を迫られ動揺する気持ち〉〈未知の感染症への恐怖と不安〉〈経験した事がないコロナ患者看護に対する困難さ〉〈防護服を着て患者に関わることの不自由さ〉〈病院管理部門への落胆〉〈周囲から偏見を持たれていると感じ委縮する気持ち〉〈コロナ禍で蓄積する欲求不満やストレス〉が抽出された。勤務を継続できた要因においては〈感染しないと思えること〉〈病棟スタッフとの良好な人間関係と家族の理解〉〈現状を肯定的に受け止める気持ちの持ち方〉〈心身の負担軽減や手当の支給〉〈気持ちが癒された行動や周囲からの励まし〉が抽出された。【考察】 1. コロナ患者の看護：看護師は、十分な心の準備がない状態で未知の感染症と向き合うなか、気づかないうちに心理的に危機的な状況に陥り、強いストレスを抱え勤務を続けていたと考える。患者の看護では、無力感や困難感に向き合うつらい体験をしていた。また、防護服着脱の煩わしさから、患者の安全と自分の安全の狭間で葛藤を感じていたと考える。しかし経験の積み重ねやマニュアルの整備により、感染しないと思えること、つらい気持ちを分かち合えるスタッフの存在、現状を受け入れ肯定的に捉えることでストレスを回避し勤務を継続できたと考える。2. 組織や周囲との関係性：当初看護師が管理部門に対し不信感を抱いていたのは、コロナ患者の対応で緊張状態が続き攻撃対象が管理部門に向かったためと考える。また社会的偏見により孤立感を深め、ストレスが蓄積していた状態だった。しかし応援体制の構築などで業務量や心身の負担が軽減されたこと、自ら積極的にストレス対処行動をとっていたこと、一般病棟の患者に寄り添う機会があり気持ちが癒されたことで勤務が継続できたと考える。

倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## ポスター S-9-4

## 未経験の新興感染症患者の急なケアを担当する看護職員に必要な支援に関する研究

－高齢者介護施設より COVID-19 患者の緊急入院を受けた地域包括ケア病棟の看護職員への面接調査－

キーワード：COVID-19 地域包括ケア 看護師支援

○鈴木 奈緒子

北陽会病院

【目的】地域包括ケア病棟を有す 120 床の A 病院は、同医療圏の高齢者グループホームで発生した COVID-19 クラスタ支援として、病棟内に隔離スペースを設け多くの陽性者を受け入れたが、感染管理認定看護師による感染対策手順及び相談、病院管理者の移送、診療、業務支援等を行い、院内感染を発生させることはなかった。新興感染患者ケアを地域の感染症病床のない小規模病院が担うためにどのような支援が必要かは明らかでない。今回、急遽未経験の COVID-19 患者ケアを担当した看護職員の面接調査を行い、その不安の実態や必要な支援について考察した。【方法】1) 研究デザイン：質的研究及び記述的研究、2) 研究対象：2021 年 5 月に A 病院で COVID-19 感染患者のケアを担当した看護職員（看護助手を含む）、3) 調査内容：職種、経験年数、COVID-19 ワクチン接種歴、感染歴、検査歴、患者担当頻度、利用した个人防护具（PPE）、悩んだこと、助かった支援、あればよかったこと、学んだこと、4) データ収集方法：2022 年 1 月 5 日～31 日に研究者が対面し聞き取り、5) 分析方法：質的記述的にカテゴリーに分類し分析、6) 倫理的配慮：A 病院に許可を得、研究対象者に文書及び口頭により研究目的、参加の不同意や撤回により不利益を被らないことを説明し自由意志による同意文書を取得し行なった。【結果】受け入れ患者 16 名の感染性期間は 19 日間あった。看護師 8 名、准看護師 2 名、看護助手 4 名と面談した。ワクチン接種 2 回終了者は 11 名、2 名はケア開始後に接種した。悩みは「自身の感染の不安」「家族へ感染伝播させる不安」「周囲の偏見」「自身の感染対策技術」「隔離エリアでのセルフケア」、助かった支援は「施設の感染対策」「ワクチン」「検査」「PPE」「ユニフォーム」「ゾーニング」「チームワーク」「家族に同業者や理解」、不足したのは「重症者モニター」「患者観察モニター」「濃縮酸素」「時間差の給食システム」、学びは「感染症患者ケア体験」「感染対策の基本は同じ」「ワクチンの重要性」であった。【考察】感染症ケアには感染対策の知識、技術、PPE、社会的意義の認識に加え、家族や同僚、組織からのサポートが望まれると言われる。地域の小規模病院であってもこれらサポートや感染管理認定看護師による相談体制が整えば、急な受け入れにも対応可能であると考えられる。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか いいえ  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

## ポスター S-9-5

## COVID-19 患者受け入れに伴い閉鎖された病棟看護師の長期におけるリリーフ体制の現状と課題

キーワード：リリーフ 長期 COVID-19

○浅田 志織<sup>1</sup>・中村 友梨<sup>1</sup>・大隅 由季子<sup>1</sup>・  
中木 里美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>大和高田市立病院 <sup>2</sup>姫路大学

【目的】COVID-19 患者受け入れに伴い、3 病棟が一部閉鎖となり閉鎖された病棟看護師は長期に及ぶリリーフ体制を経験した。自部署とは違う環境で業務を行うことに負担感や戸惑いがあった。リリーフ看護師が安心して働くために現状と課題を明らかにする。【方法】長期リリーフ体制を経験した看護師 54 名へ療養上のケア（体位変換、清拭、食事介助）、診療の補助（血糖測定、尿量測定、点滴の読み合わせ、配薬）、環境（タイムスケジュール、物品の場所）についてアンケート調査を実施した。診療の補助、環境については経験年数と毎日同じ部署、違う部署へリリーフに行った群で $\chi^2$ 乗検定を用いて比較分析を行った。調査対象者に研究内容、研究の参加は自由意思によるものであること、参加を拒否した場合や回答内容により不利益は何も生じないこと、回答は本研究以外には利用しないことを文書で説明し同意を得て調査を行った。【結果】対象看護師 47 名（回収率 87%）。療養上のケアでは患者の安静度や禁忌肢位について「わからない」との回答が 50%以上であり患者情報を得るための表記を要望する意見が多数あった。診療の補助では「わかる」が 62%、「わからない」が 36%、環境では「わかる」が 40%、「わからない」が 58%であった。経験年数の比較では、環境（ $P=0.002$ ）で有意差を認めた。臨床経験の浅い看護師からは「オリエンテーションがないまま業務を行い、他部署の動きを知らない」という意見があった。毎日同じ部署、違う部署へリリーフに行った群での比較でも環境（ $P=0.06$ ）で有意差を認める傾向であった。【考察】療養上のケアをする際はベッドサイドに表記されている安静度や禁忌事項から情報を得ている看護師が大半であった。しかし、表記内容や方法が統一されておらず、患者情報をリリーフ先の看護師に確認する必要があった。そのため正確な患者情報の表記内容や方法を院内で統一する必要がある。診療の補助を行う際は院内で統一された看護技術手順や処置手順があるため業務を行うことができる。しかし、環境については病棟毎に物品の場所やスケジュールが異なることで業務が滞り、困惑するため病棟毎にオリエンテーションを行うことが重要である。またリリーフ看護師に PNS<sup>®</sup>を活用することで業務の相談や情報を共有することができるため、リリーフ看護師は安心して働くことができると考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか はい  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか はい

## ポスター S-10-1

この演題は取下げになりました

## ポスター S-10-2

手術室における既卒看護師の教育プログラム  
考案

ー先行文献からみえてきたことー

キーワード：既卒看護師 教育プログラム 手術看護

○織田 絵理<sup>1</sup>・倉田 里恵<sup>1</sup>・山本 美香<sup>2</sup><sup>1</sup> 兵庫県立姫路循環器病センター<sup>2</sup> 前) 安田女子大学看護学部看護学科

【目的】多くの病院では新人看護師への教育システムが構築され、基礎教育を基盤として臨床実践能力の向上に繋がっている。一方、既卒看護師は即戦力として求められ、職場に慣れることを優先してサポートされている。看護領域の中でも手術室は専門性やスキルが高く求められるが、既卒看護師を対象とした教育に関する文献検討を行った結果、手術室での文献は 0 件であった。A 病院は令和 4 年に病院統合し総合病院となり、手術室においても診療科が増えるため手術看護の幅が広がっていく。そこで、既卒看護師を対象とした手術室での教育プログラムを考案するため先行研究から効果的な教育方法を明らかにすることを目的とし、今後の教育プログラムの考案の一助とする。【方法】医学中央雑誌 web 版 (ver.5) で「既卒」と「中途採用」をキーワードとし、絞り込み条件を「原著論文」「看護文献」「会議録を除く」「本文あり」と設定して各々検索した。その後、教育方法に関連した文献を精読しマトリックス方式にて文献レビューを行った。本研究では、中途採用の看護師とは看護系の学校を卒業し、看護師国家資格を取得後看護師としての職務経験がある人とする。【結果】対象文献は 34 件であった。カテゴリー分けした結果、サポートをする存在の必要性についてが 14 件、心理的支援についてが 9 件、業務環境についてが 9 件、対象理解についてが 6 件、教育方法について 6 件であった。1 文献中に重複する内容記載も 1 件とした。【考察】多くの診療科に対応する手術室は看護経験の有無を問わず戸惑いや困難感を抱きやすい。そのため既卒看護師をサポートする存在や心理的支援を踏まえた教育プログラムが必要と考える。Benner, P は実践豊富な看護師においても未経験の科に配属され、的確な実践ができていなければ初心者レベルに分類されると述べている。既卒看護師は看護職として働いていた経験を持ち高度な看護実践能力を有しているため、個々の経験やスキルを理解をして教育的関わりを行うことが必要であると考える。さらに既卒看護師が新しい組織に定着することは、組織の活性化につながり新たな価値観の創出、看護の質の向上に発展することが期待できる。個人の背景や実践力に合わせて修正しながら確実な手術看護実践ができるように教育プログラムを考案し、支援する必要があると考える。

倫理的配慮について

①人を対象とした研究ですか

いいえ

②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

## ポスター S-10-3

## 既卒看護師を対象とした看護研究の動向

キーワード：既卒看護師 中途採用看護師 文献検討

○倉田 里恵・織田 絵理

兵庫県立姫路循環器病センター

【目的】 離職した看護師が再就職し、既卒看護師として職場定着を促すことは看護師の人員確保において重要である。その一助とするために、本研究は既卒看護師（中途採用看護師）に着目し、既卒看護師を対象とした研究の動向を明らかにすることを目的とした。【方法】 医学中央雑誌 web 版（ver.5）で「既卒」と「中途採用」をキーワードとし、絞り込み条件を「原著論文」「看護文献」「会議録を除く」「本文あり」と設定して各々検索した。その後、精読し本研究の目的に不適当な論文を除き対象文献を熟読し、マトリックス方式にて文献レビューを行なった。【結果】 対象となる文献数は「既卒」では 13 件、「中途採用」では 27 件であった。年代別では 2009 年～2013 年が 13 件、2014 年～2018 年が 22 件、2019 年～2021 年が 5 件であった。研究結果からカテゴリー分類すると、教育方法の考案評価が 17 件、心理的支援が 12 件、看護管理が 9 件、文献検討が 2 件であった。部署別では、クリティカル部門が 2 件、精神科部門が 7 件、神経・筋難病部門が 1 件、重症心身障害児部門で 1 件で、部署記載無しが 29 件であった。【考察】 日本看護協会が開示している「2020 年病院看護実態調査」によると、既卒看護師の離職率は 2008 年で 20.8%、2019 年で 16.4% とほぼ横ばいの推移である。新卒看護師の離職率は 2008 年で 8.9%、2019 年で 8.6% と既卒看護師の半分以下である。比較すると既卒看護師の離職率は高値であり、既卒看護師の職場定着促進のための教育プログラムに関する検討は今後さらに必要であると考えられる。部署別では精神科など専門性の高い部署での検討が多く見られた。これらの領域では教育方法の熟慮が必要であり、検討研究がされていると考える。心理的支援は、戸惑いや困難の要因分析が多く見られた。これは、経験者故のプレッシャーや前施設との違いによる混乱などの要因を明らかにし、具体的な支援に繋げていく一助にしていると考えた。また、経時的に変化していく困難を理解することで職場環境に適応するための支援の必要性が明らかになった。看護管理に関する文献は看護管理者などを対象として検討しており、環境面や社会面を含めた支援が必要と述べている文献が多く見られた。これは各々のキャリアに応じて職場定着推進の要因の理解と働きかけが必要と考える。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

いいえ

## ポスター S-10-4

## 精神科看護における新卒看護師へのモデリング学習の導入と効果

－ A 病院での研修プログラムの評価から－

キーワード：精神科看護 継続教育 モデリング

○市川 貴志

静岡県立こころの医療センター

【目的】 ベテラン看護師の直観や経験の多くは、新卒看護師などへ口頭や行動として示すことで実践として継承されている。「見る／実践の理由を知る」という学習を構造化することで、実践の継承が円滑に行われ、実践能力の向上につながる事が推察される。このことから A 病院では、新卒看護師に対して社会的模倣（モデリング）による学習プログラム（モデリング研修）を行った。本研究は、実施したモデリング研修の効果を明らかにするとともに、今後の展望について考察することを目的に実施した。【方法】 モデリング研修は、新卒看護師の精神科看護に対するレディネスを高め、職場適応を支援することを目的とし、接遇、医療安全、コミュニケーションについて知識の教授を行った後に、各病棟で指導者によるモデリング研修を行った。2021 年度に A 病院に入職し、モデリング研修を受けた新卒看護師を対象に半構造化面接を行い、質的帰納的に分析を行った。本研究は、A 病院臨床倫理委員会による承認（承認番号：R3-1）を得て実施した。【結果】 研究参加者 7 名の語りを分析した結果、649 コードを抽出し、16 サブカテゴリーと 5 カテゴリーが生成された。新卒看護師は、モデリング研修を始めた初期は気づくことができなかった、指導者の行動やその理由について、「繰り返し見聞きすることで多面的な気づきを得る」ことをしていた。しかし、「医療安全についてイメージしづらい」ことも語った。また、入職当初は患者と関わることに對して緊張感を持っているが、「精神科に対する緊張感が徐々に軽減する」ことや、複数の指導者の多様な実践を見ることで、モデリング研修後の自分自身の実践をイメージし、「自分の実践に繋がる選択肢を得る」ことをしていた。一方、「実践することで学びが統合されると感じる」場面もあったと話した。【考察】 モデリング研修により、患者と関わることへの緊張感が軽減し、業務や患者との日常的なコミュニケーションについて理解できたことは、精神科看護へのレディネスを高めるというプログラムの目的に対して効果があったと考える。しかし、医療安全については学習効果が低いことも示唆されており、本研究結果を踏まえて学習の焦点化を行う必要がある。今後、新卒看護師の「見る／実践の理由を知る」能動的な学習が定着するかについて、縦断的に観察していくことが必要である。

倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

はい

はい

## ポスター S-11-1

### 身体拘束患者の ADL 低下予防を目指して - 身体拘束患者に対する看護介入を振り返る -

キーワード：身体拘束 認知症 看護介入

○佐々木 美月<sup>1</sup>・岩見 麻衣子<sup>1</sup>・宮川 洋子<sup>1</sup>・  
佐野 陽子<sup>1</sup>・松永 佳子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 富士市立中央病院 <sup>2</sup> 東邦大学

【目的】身体拘束患者に対する看護介入の現状と課題を明確にする。【方法】研究デザインは後ろ向き観察研究で、A 病院 B 病棟で 2020 年 5 月～2021 年 3 月に身体拘束を必要とされた 75 歳以上の患者を対象に電子カルテより 1. 属性 (年齢、性別、疾患)、2. 入院前と退院時の ADL、3. 拘束の種類 (体幹ベルト、ミトン手袋、四肢抑制) と期間、4. 理学療法士によるリハビリ介入の有無と開始時期、5. 看護師による ADL 低下予防のための介入 (付き添い歩行、車椅子移乗、上肢の運動、下肢の運動、ギャッチアップ) の有無と開始時期を収集し、ADL 低下群と維持群に分けて t 検定を行った。本研究を実施する旨のポスターを院内に提示し、不参加を申し出ることが可能であり、それにより不利益は生じないことを示した (包括同意)。なお A 病院看護部倫理委員会の承認を得た。【結果】対象は 63 名で平均年齢は 85 (SD6.1) 歳で、男性が 34 名、女性が 29 名であった。認知症が 19 名 (30.2%) いた。ADL 低下群は 26 名で維持群は 37 名だった。t 検定の結果、ADL の低下群は入院期間 (t=3.384, p=0.001) ミトン拘束期間 (t=2.739, p=0.008) 体幹ベルト拘束期間 (t=2.402, p=0.019) が有意に長かった。一方、ADL の低下群は付き添い歩行回数 (t=2.308, p=0.040) 車椅子移乗回数 (t=2.320, p=0.026) 下肢の運動回数 (t=3.514, p=0.003) が有意に多かった。【考察】身体拘束の問題点として寝たきりになることが言われており「身体拘束ゼロへの手引き」でも身体拘束は最小限に留めることが推奨されている。本研究でも身体拘束の期間が長いほど ADL が低下するという結果が示された。しかし、看護師は ADL の低下群により多くの介入をしており、身体拘束の低減と入院期間の長期化が予想される患者には早期から ADL 低下予防の介入をし、ADL が下がらないように努めていることが示唆された。上下肢の運動は ADL 低下予防と結びつきがあると言われている。また山内は、筋力の程度によりケアは変更する必要性があると言う。今後は ADL 維持向上のために患者に合った上下肢のリハビリについて検討していきたい。同時に、リハビリは日常生活を整える支援にも繋がり、ADL 低下予防だけでなく認知症患者へのケアにも繋がっていくと考える。

#### 倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## ポスター S-11-2

### 長期化している行動制限の最小化を意図して 看護師が行う患者への言語的介入

キーワード：行動制限最小化 言語的介入 看護  
精神科看護師

○濱尾 千春・山本 祐子

駒木野病院

【目的】行動制限が長期化している患者に対して、精神科看護師が行動制限最小化を意図して行う言語的介入の内容を明らかにすること。【方法】本研究は質的帰納的研究であり、管理職を除いた臨床経験 5 年以上、かつ精神科病棟での職務歴 3 年以上の看護師を対象に 1～2 回の半構造的面接を行い、得られたデータを質的帰納的に分析した。データ収集期間は 2020 年 10 月から 2021 年 4 月であった。協力者全員に許可を得て IC レコーダーに録音したデータから逐語録を作成し、それらを十分に読み込みカテゴリー化を行った。倫理的配慮として研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得た後に、研究対象者へ研究目的、内容、方法、参加辞退や回答拒否により不利益は生じないこと、匿名性の保持、データは本人の同意なしに使用しないこと等を文章および口頭で説明し、同意を得た。【結果】看護師 5 名に対するインタビューから、[対話を続ける姿勢の表明] [患者の緊張感の緩和] [回復を見据えた励まし] [自ら歩みを進める力の活性化] [許容できない行動の明示] [対処行動の促進] [行動制限に関連する課題への直面化] [行動制限解除に至る道筋の共有] という 8 つのカテゴリー、27 のサブカテゴリー、125 のコードが抽出された。【考察】行動制限最小化を意図して行う言語的介入として、看護師は患者に対し常に [対話を続ける姿勢の表明] を中心に添えながら、その時々場面や局面に応じた関わりを行っていた。また行動制限下で生じる [患者の緊張感の緩和] を試みながらも、見通しの持てない不安を持った患者に対する [回復を見据えた励まし] と同時に [自ら歩みを進める力の活性化] を図っていた。一方で衝動性の制御が困難な患者に対しては明確に [許容できない行動の明示] を行い、症状のコントロールを行えるよう [対処行動の促進] に努めており、こうした中で患者自身の [行動制限に関連する課題への直面化] も図っていた。また [行動制限解除に至る道筋の共有] を通して、患者とともに行動制限解除を目指す看護師の意図的な言語的介入が行われていた。患者を励まし、もともと持つ力を奮起させる一方で症状のコントロールや対処行動を促している本研究の結果は、行動制限最小化に重要な意味を持つと考えられた。さらに、医療チームの中で看護師が言語的介入において独自性を出すことが行動制限最小化に繋がると考えられた。

#### 倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## ポスター S-11-3

## 急性期病院における身体拘束低減に向けた取り組み実施後の看護師のジレンマ

キーワード：急性期病院 身体拘束 ジレンマ

○古屋 曜子・島田 奈津美・村田 文明・  
松尾 正人・鈴木 英子・野澤 陽子

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】急性期病院における身体拘束低減に向けた取り組み実施後の看護師のジレンマの変化を明らかにし、今後の活動に対する示唆を得る。【方法】A病院に勤務する病棟看護師を対象に、看護倫理や身体拘束の研修会、身体拘束早期解除に向けたカンファレンスを推進し、身体拘束実施に対して感じるジレンマについてのアンケート調査を実施。身体拘束におけるジレンマを自由記載した結果から、ジレンマをカテゴリー分類する。分類したジレンマを前年度のアンケート結果と比較し、変化を明らかにする。倫理的配慮として、得られたデータは個人が特定されないように配慮した。発表にあたり、所属する看護部の許可を得た。本演題発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。【結果】アンケート回答数395名(前年度359名)回収率73%。身体拘束に対するジレンマへの記載数は396件(前年度285件)。身体拘束に対するジレンマは9のカテゴリーと23のサブカテゴリーに分類された。記載数の上位順に『身体拘束の判断』『個々の倫理観』『リスク発生への懸念』『医療資源』『治療に関連した身体拘束』『患者の状態』『身体拘束中の看護』『職場風土』であった。前年度に最も記載数が多かった『医療資源』は、「マンパワー不足」が56件から29件に減少し、新たなサブカテゴリーとして「医療者の都合」が挙げられた。記載数が増えたサブカテゴリーは「患者の希望が叶えられないことへの葛藤」「身体拘束開始・解除の判断」「治療を優先とする身体拘束」などであった。【考察】ジレンマに対する記載数は前年度を上回り、身体拘束に対する意識の高まりを意味していると考えられる。これまでの医療優先の環境や忙しさを理由に、身体拘束をやむを得ずとしていた風潮から、「医療者の都合」「治療を優先する身体拘束」に対してジレンマを抱え、「患者の希望を叶えられないことへの葛藤」を感じる看護師が増えている。このことから、急性期病院であっても身体拘束を当たり前とせず、患者の希望を叶えたいと考える看護師が育ってきていることが推測され、教育的な関わりの成果であると考えられる。しかし、カンファレンスを行っていても「身体拘束開始・解除の判断」に迷うスタッフが増えていることから、身体拘束開始・解除の判断基準が明確でないことを意味しており、院内システムの整備が必要であることが示唆された。

## 倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

いいえ

## ポスター S-11-4

## 身体拘束低減に向けたリンクナースの活用と教育の効果

キーワード：身体拘束 リンクナース育成 倫理教育

○村田 文明・島田 奈津美・鈴木 英子・  
古屋 曜子・松尾 正人・野澤 陽子

順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】A病院の身体拘束実施割合は、全国と比較しても高い傾向にある。そこで、身体拘束低減の取り組みとして、A病院の看護部内にせん妄・認知症ケアワーキングを立ち上げた。各部署のリンクナースから教育的な関わりを持つことにより、不必要な身体拘束実施の低減に繋げることを目的とし、活動から効果を図り、今後の課題を明らかにする。【方法】各部署のリンクナースの選出方法は、病棟看護師で認知症ケア加算の要件に必要な研修受講終了者とした。せん妄・認知症患者への看護やe-ラーニングで身体拘束の学習会を実施。さらに、身体拘束の三原則に則ったカンファレンスを各部署で実施した。その効果を知るためにWebによるアンケート調査を実施し、2020年度データとX<sup>2</sup>乗検定による比較をした。分析は.SPSS® ver26を用いた。質問項目は、日本集中治療学会医学会看護部会身体拘束判断基準フローチャートを基に作成した。研究は、個人が特定されないように配慮し、A病院看護部倫理審査会の承認を得て実施した。【結果】2年間で延べ754名より回答が得られた。前後比較するにあたり、属性に有意差はなかった。身体拘束の判断基準に「うつ・認知症の既往歴」を選択したスタッフは有意に低下した。せん妄や身体拘束の三原則に関わる項目には有意差はなかった。また、倫理教育受講の有無による身体拘束実施の判断基準に有意差はなかった。教育前後で身体拘束実施の判断の迷いに有意差はなかった。【考察】A病院の看護師の身体拘束に対する判断基準として「うつ・認知症の既往」に有意差を認めた。これは、リンクナースがうつ・認知症患者の看護に関する教育的な働きかけをしたことにより、うつ・認知症患者の理解が深まったことが影響したと考えられる。「せん妄の有無」に有意差がない要因は、スケールの活用などによる統一した認識の不足が推察される。身体拘束の三原則の「切迫性」に着目し、デバイスの有無について比較すると、生命の維持に関連するかに関わらず、教育前後で有意差を認めなかった。そのため、カンファレンスでの身体拘束の三原則に則った検討が効果的でない可能性が示唆され、判断への迷いに繋がっていると考えられる。今後の課題として、三原則に則った検討が行われるように「代替案」の提示や「切迫性」や「一時性」の判断が共通認識で検討ができるよう、身体拘束に関する院内基準の整備が必要となる。

## 倫理的配慮について

- ①人を対象とした研究ですか  
②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか

はい

はい

## ポスター S-11-5

### 身体拘束に着目した自己抜去事例の分析

キーワード：身体拘束 自己抜去 安全

○鈴木 英子・島田 奈津美・村田 文明・  
古屋 曜子・松尾 正人・野澤 陽子

順天堂大学医学部附属静岡病院

**【目的】** 臨床において身体拘束は、「してはいけない」という原則は知っていても、患者の安全確保を目的に「せざるを得ない状況」を優先する事例も少なくない。2020 年度 DiNQL<sup>®</sup> データでは、A 病院の身体拘束実施患者割合は高い現状がある。そこで、身体拘束軽減に向け、自己抜去事例を身体拘束に着目し分析することで、現状での課題を明らかにする。

**【方法】** 2020 年 4 月から 12 月の期間に、A 病院のインシデントレポートとして提出されている事例から自己抜去事例を抽出し共通項目についての分析を行った。レポートは個人情報削除の上データ処理を行い、個人が特定されないよう配慮した。A 病院看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

**【結果】** 9 か月の期間内で 155 例の自己抜去事例を認めた。発生時間帯・男女差・年齢に有意差を認めた。自己抜去されたデバイスは胃管が最も多かった。身体拘束中の自己抜去が多く、挿入されたデバイスにより有意差を認め、挿管チューブ、胃管に多かった。また、自己抜去後はリスクレベルに関わらず身体拘束が検討される事例が多く、特に観血的動脈ライン・胃管で検討される事例が多かった。身体拘束をしていない事例での自己抜去の約半数で対策として身体拘束が検討された。**【考察】** A 病院における自己抜去事例の特徴として、「身体拘束中の自己抜去が多い」、「身体拘束をしないで自己抜去された場合も、事故後の対策として身体拘束を検討する事例が半数に及ぶ」、「デバイス別に注目すると、自己抜去の際に生命の危機に陥る可能性のあるデバイスと胃管は、同等の対応がなされている」という 3 点が挙げられる。自己抜去予防の対策として、身体拘束が第 1 選択となる傾向が強いことが考えられる。さらに、これらの特徴は、同様の状態の患者への身体拘束に繋がる。また、自己抜去のリスクのアセスメントが行えているにもかかわらず自己抜去に繋がっているため、対策の見直しが課題として挙げられる。最も自己抜去が多い胃管に着目すると、3 原則の「切迫性」が十分検討されていないことが推測される。これは、自己抜去後の業務量や医師への依頼に対する精神的負担も影響を与えている可能性がある。患者の安全と安楽の両方の視点から身体拘束の必要性を検討し、開始基準、代替え案、拘束中の看護に対する対策が必要となる。

#### 倫理的配慮について

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| ①人を対象とした研究ですか                     | はい |
| ②倫理審査委員会または相当する機関等による組織的承認を得ていますか | はい |

## 2022 年度日本看護学会学術集会企画委員会委員

委員長 江守 直美

委員 石川 紀子  
大柴 幸子  
高木 智美  
竹森 志穂  
成田 康子  
南里 玲子  
深津 恵美  
望月 宗一郎  
柳橋 礼子  
渡邊 典子  
渡邊 眞理

(敬称略)

## 2022年度 抄録選考委員

青池 英子	内田 一美	亀井 有子	酒井 昌子	高井 今日子
青山 恵美	梅崎 みどり	柄澤 邦江	坂木 晴世	高木 知子
赤井 信太郎	梅原 里実	川上 大輔	坂口 みきよ	高島 葉子
阿久津 美代	梅本 かおり	川上 直子	崎田 一美	高須 美香
吾郷 美奈恵	浦 知恵	河路 なおみ	崎浜 智子	高田 恵美
餘目 千史	江藤 亜矢子	川島 睦子	佐藤 文美	高野 智早
荒川 浩	遠藤 久美	川城 由紀子	佐藤 みえ	高橋 晶
荒木 妙子	遠藤 恵子	川村 三希子	佐藤 奈美枝	田口 裕紀子
荒木 奈緒	大江 理英	河本 恵理	佐藤 富貴子	多久和 善子
嵐 弘美	大塚 美樹	木口 綾子	佐藤 史教	竹熊 千晶
有田 孝	大北 美恵子	北岡 和代	佐藤 陽子	武末 磨美
安西 典子	大澤 真奈美	北川 善子	佐藤 律子	立岡 弓子
安藤 雅子	大塩 佳名子	北田 なみ紀	塩川 幸子	田戸 朝美
飯田 久子	大瀬 富士子	木戸 久美子	塩田 美佐代	田中 かおり
池田 牧	大津 美香	木村 和美	鹿内 あずさ	田中 純
池袋 昌子	大坪 裕子	木村 剛	滋田 泰子	田中 美幸
井沢 知子	大貫 紀子	具志 香奈絵	志澤 美保	谷口 孝江
石川 容子	大沼 由香	葛島 慎吾	篠原 謙太	谷口 貴子
石角 鈴華	大平 久美	久山 かおる	渋谷 美保子	谷本 公重
石塚 淳子	大海 佳子	呉竹 礼子	島田 伊津子	田村 富美子
石飛 悦子	大森 智美	樽松 久美子	清水 奈緒美	知念 真樹
市川 智里	岡村 典子	黒岩 直美	首藤 佐織	千葉 敦子
伊藤 絹枝	岡本 理恵	黒木 ひとみ	白井 直美	千葉 陽子
伊藤 直子	小川 和美	黒田 暢子	白井 麻希	塚原 大輔
井上 千晶	奥島 美香	小池 伸享	新改 法子	辻 よしみ
井上 ふみ子	奥田 美恵	小泉 未央	末永 直美	堤 育子
今西 優子	奥山 真由美	興梠 裕樹	菅原 京子	坪井 香
今村 禎子	小澤 桂子	越村 利恵	杉本 洋	出口 文代
井村 香積	柿澤 由紀子	後藤 由紀	杉本 由起子	寺田 英子
岩崎 詩子	笠原 真弓	小林 美雪	杉山 眞澄	當山 裕子
岩田 朋美	加澤 佳奈	小原 良之	鈴木 久美	徳田 勝哉
岩田 昌子	柏木 聖代	小松 光代	鈴木 久美子	富岡 里江
上杉 和美	柏崎 純子	小松崎 香	鈴木 智子	富澤 弥生
上野 美由紀	片岡 純	小宮山 日登美	鈴木 悦子	中井 愛
牛越 幸子	加藤 貴美子	小山 尚美	砂見 緩子	中尾 理恵子
後小路 隆	加藤 佐知子	今田 志保	清 好志恵	長岡 真希子
白井 美登里	金子 あや	紺家 千津子	瀬戸 智美	中谷 久恵
内海 香子	加納 江理	酒井 彰久	其田 貴美枝	中野 直美

中野 理佳	長谷 佳子	藤澤 盛樹	松沼 早苗	山口 大輔
永松 いずみ	長谷川 久美子	藤野 みつ子	松本 啓子	山口 円
中村 加奈子	波田 弥生	藤本 美生	松本 智晴	山崎 洋子
仲村 直子	畠山 有希	普照 早苗	松森 直美	山下 淳也
中村 希	花出 正美	船木 淳	丸山 紀子	山勢 善江
中村 織恵	英 香代子	船渡 弘子	實金 栄	山中 晶子
鍋谷 佳子	濱坂 浩子	古島 幸江	三木 幸代	山根 裕子
成田 太一	濱寄 真由美	古田 佳代子	三木 佳子	山本 さつき
成田 好美	濱本 実也	古溝 陽子	三宅 知里	山本 瀬奈
曙 素代	林 啓子	邊見 知恵子	宮下 美香	山本 佳嵩
南谷 志野	伴 信義	細田 志衣	宗村 文江	山谷 敦子
仁木 恵美子	東嵩西 寿枝	細矢 美紀	村岡 大志	湯本 敦子
西村 実希子	平井 和恵	堀口 まり子	森 太貴子	吉岡 陸世
西村 路子	平井 由佳	前馬 理恵	森川 三郎	吉田 美由紀
新田 一美	平原 優美	前澤 美代子	森川 みはる	米田 昌代
丹羽 さよ子	平松 玉江	前嶋 亜希子	守口 絵里	李 錦純
丹羽 由美子	福島 千恵子	前田 浩	森永 美乃	若林 留美
温井 祥子	福島 裕子	前野 かつ子	谷内 薫	若松 美貴代
根岸 恵	福田 和美	増島 麻里子	山内 京子	渡辺 小百合
能登 智重	福田 順子	松井 妙子	山岡 直子	渡邊 奈穂
野々山 敦夫	福田 大祐	松井 弘美	山岸 直子	渡辺 道子
葉久 真理	福田 友秀	松浦 正子	山口 恵子	渡部 節子
橋本 丈代	藤岡 奈美	松永 篤志	山口 忍	

(五十音順敬称略)

## 協賛企業・団体

- 【企業展示】 アイブリッジ株式会社  
株式会社イノチア  
株式会社学研メディカルサポート  
株式会社坂本モデル  
GEヘルスケア・ジャパン株式会社  
電制コムテック株式会社  
パナソニック株式会社  
株式会社ヒュー・メックス  
富士フイルムメディカル株式会社  
株式会社メディカルプロジェクト  
輸液製剤協議会  
株式会社ユカリア

- 【書籍展示販売】 株式会社紀伊國屋書店 札幌本店

本学術集会を開催するにあたり、上記の企業・団体よりご協賛頂きました。  
ここに記し感謝の意を表します。

第53回(2022年度)日本看護学会学術集会  
日本看護学会学術集会長 福井 トシ子(日本看護協会会長)



第53回（2022年度）日本看護学会学術集会  
抄録集

2022年9月2日発行

編集・発行 日本看護学会 公益社団法人日本看護協会 看護研修学校  
教育研究部 学会企画課  
〒204-0024 東京都清瀬市梅園1-2-3  
TEL 042-492-9120 FAX 042-492-9048

制作・印刷 株式会社 幕張メッセ・事業企画課  
〒261-8550 千葉県美浜区中瀬2-1  
TEL 043-296-0623 FAX 043-296-0529

