

**2025(令和 7)年度
第 3 回 看護研究看護実践発表会**

日 時 令和 7 年 10 月 4 日(土)

14:00～16:30

場 所 さいたま文学館 1階

文学ホール

公益社団法人 埼玉県看護協会 県央支部

参加者へのご案内

1. 参加方法 会場 13：30～一般受付開始

会場参加の皆様へのお願い

- ・会場内はマスクを着用し、ご飲食はご遠慮願います。
- ・発表者及びPC操作担当者の方は、指定の席に、ご着席ください。
- ・携帯電話は、電源をお切りいただくか、マナーモードの設定をお願いします。

2. 研究発表者・座長へのご案内

- ・会場へは13：00にお越しください。
- ・発表は7分、発表者交代1分、群ごとに質疑応答を行います。
- ・発表者の方へ、発表スライドの枚数に制限はございません。発表データは、USBフラッシュメモリーに保存してご持参ください。「発表者ツール」の使用はできません。

3. アンケートのお願い

看護研究発表会につきまして、ご意見ご感想をお聞かせください。
今後、運営の参考にいたします。
アンケート用QRコードよりご回答をお願いいたします。

(アンケートQRコード)



第3回看護研究・看護実践発表会によせて

県央支部 支部長 横山 幸子

埼玉県看護協会県央支部看護研究・看護実践発表会開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。今回は県央支部となり、3回目の発表会となります。第5支部からですと、41回目となり、これもひとえに会員の皆様のご理解・ご支援の賜物と心より感謝申し上げます。

さて、高齢者のさらなる高齢化が進み、医療と介護、両方のニーズがより一層増しています。さらに自分らしく生きるために意思決定支援をしていくことが専門職として必要です。医療も高度化し、看護職はより複雑な状況に対応していかなければなりません。このような状況の中、人材も多様化しており、ますます困難が生じています。そして看護職自身もウェルビーイングな状態を保ち続けていくことが必要です。

看護研究はこれからも看護実践能力の向上に役立ち、「看護を語る」ことは、人材育成には欠かせないことだと考えます。

今回は4つの看護研究と4つの看護実践の演題発表を予定しております。皆様にとって本発表会が、新しい発見や出会いの場としてお役に立てれば幸いです。

ご多忙の中、看護研究・実践報告に取り組み発表してくださる病院・施設の皆様様に敬意を表します。

最後に、本発表会を開催するにあたり、お忙しい中講評および座長、抄録の査読をお引き受けいただきました先生方に深く感謝申し上げます。また、企画・運営して下さった教育委員をはじめ役員の皆様、ご協力いただいたすべての関係者に深く感謝申し上げます。

令和7年9月吉日

2025（令和7）年度 第3回 看護研究・看護実践発表会 プログラム

13：55～14：00 オリエンテーション

14：00～14：10 開会挨拶
埼玉県看護協会 県央支部 支部長 横山 幸子
上尾中央第二病院

埼玉県看護協会 地区理事 相馬 真貴子 様

14：10～14：42 看護研究発表 1群（1～4席）
座長 森山 佳子 一心館 看護部長

1群1席. 運動習慣がない高齢透析患者の行動変容を促す看護
～個人の性格と住居環境の障壁に介入した効果～
上尾中央第二病院
○半澤綾乃 遠藤真望

1群2席. 手指消毒剤の使用量の向上に向けた取り組み
上尾中央総合病院
○大塚みく 木村彩香 高見幸 松本結花

1群3席. 看護ケアの効率化に伴う心理状況と時間外労働時間の変化
伊奈病院
○伊藤日菜 横村実花子

1群4席. モービルCCU搭乗でのICU看護師が抱く抵抗感の要因を明らかにする
上尾中央総合病院
○上原巧 ○仁科龍哉 水出結女

14：42～14：50 1群 質疑応答

14：50～15：22 看護実践発表 2 群（1～4 席）

座長 石川 夕子 藤村病院

看護主任

2 群 1 席. 小規模多機能型居宅介護利用中の認知症の夫による妻の看取り

看護小規模多機能型居宅介護 小東風

○小野 道子

2 群 2 席. がん終末期患者の褥瘡予防ケアの統一に向けた取り組み

埼玉県立がんセンター

○吉田美香 古江明香 松井路子

2 群 3 席. 透析用カフ型カテーテルの脱落事例を経験して

～カテーテル管理の統一化～

埼玉県中央病院

○増田夏代 花田邦夫

2 群 4 席. FAST チーム活動の効果

～地域連携の短縮化要因について～

北里大学メディカルセンター

○川村順子 神田彰子 馬淵景子

15：22～15：30 2 群 質疑応答

15：30～15：40 休憩

15：40～16：30 講評

水戸部 優太 国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 看護学分野 講師

16：30 閉会

運動習慣がない高齢透析患者の行動変容を促す看護

—個人の性格と住居環境の障壁に介入した効果—

上尾中央第二病院

○半澤 彩乃・遠藤 真望

Key word : 高齢透析患者・行動変容・EASE プログラム・家屋訪問

I. はじめに

腎臓リハビリテーションガイドラインでは、透析患者に対し運動療法を行うことを強く推奨している。運動習慣のない人が多い慢性透析患者に対しては、画一的な運動ではなく、個々の背景や合併症に合わせた腎臓リハビリテーションの立案が必要である。A 病院通院中の透析患者の中には運動の指導後も実施に繋がらない患者もあり、65 歳以上の患者では運動習慣がある患者はほとんどいない。患者が行動変容を起こすには、行動変容を促す自主的な自己涵養促進プログラム（以下 EASE プログラムとする）を取り入れるだけでなく、障壁となっていることを明らかにし、家屋訪問で知り得た生活背景を指導に活かす必要があると考えた。

II. 研究目的

運動習慣が獲得できない高齢透析患者に対し、行動変容を促す効果的な関わり方が分かる。

III. 研究方法

1. 対象者 A 病院外来透析患者で下記条件を満たす 3 名 (A 氏、B 氏、C 氏) を対象とした。

①医師が運動を許可した患者②65 歳以上③独歩可能④無職⑤意思疎通可能⑥視力・聴力障害がない⑦家族の支援を得にくい患者

2. 調査期間 2024 年 9 月～11 月

3. 調査内容 運動への意識についてインタビュー形式で質問を行う。住居環境を把握するため家屋訪問し、各々の傾向に合わせて EASE プログラム（セルフモニタリング法、ス

テップバイステップ法、行動強化法）を用いた運動指導を行う。毎週目標を立案し、介入期間中の目標達成日数及び発言の変化を前期、中期、後期で比較を行う。

IV. 倫理的配慮

本研究は院内の倫理委員会の承認を得て実施した。

V. 結果

介入前のインタビュー、家屋訪問で明らかとなった各々の傾向や住居環境からみた障壁に関しては表 1 参照。なお A 氏、B 氏は家屋訪問をしたが、C 氏は拒否あり行えず。写真のみで家屋の確認をおこなった。

表 1 各々の性格や住居環境からみた障壁

A 氏	・過信傾向だが気分にはムラがあり運動を始めても続かない ・自宅が狭く運動するスペースが限られている
B 氏	・消極的であり行動を起こす事が出来ない ・家は広いが掴まる場所が少ない
C 氏	・面倒くさがりであり行動を起こすのに時間がかかる ・自宅が狭く普段は座椅子や横になって過ごす

介入中の経過に合わせた指導方法や各時期の継続率に関しては表 2 参照。継続率は介入前、中、後期の目標達成日数÷各期間で算出。

表 2 介入中の経過と指導、継続率

		介入期間中の経過	指導	継続率
A 氏	前期	運動に対しては前向き	継続可能な目標を設定	76%
	中期	負荷の強い運動を自ら追加	自宅環境から安全に行える方法を指導	44%
	後期	目標設定ができ、継続するとの発言あり	支持しつつ定期的に目標設定を確認	68%

		介入期間中の経過	指導	継続率
B氏	前期	運動後倦怠感あり	実施しやすい時間帯や場所を提案	100%
	中期	運動中の下肢攣れや疲労感の発言あり	体位や時間、方法を提案	100%
	後期	運動による効果を実感	実感した効果を強調し継続の必要性を指導	100%
C氏	前期	5,6回でやる気なくしたと発言あり	回数や負荷は徐々に強めていくことを説明	17%
	中期	透析後血圧低下あり非透析日に運動実施	実施出来ていることを肯定し、体調に合わせて行うよう指導	47%
	後期	透析日も実施可能かもと発言あり	前向きな発言があるため姿勢を肯定し負荷を徐々に強めた	56%

A氏は介入中期に下肢を痛めてしまい中期の継続率は44%と他の期間と比較して低い。B氏の継続率は全期間100%を維持できており、早い段階で習慣化されていた。C氏の継続率は介入前期17%と低いが指導を継続することで徐々に継続率も上昇した。(数値)

介入後対象者にインタビューを実施。インタビュー内容と回答は表3参照。

表3 介入後のインタビュー項目と回答

	運動は必要だと思うか	運動を続けられそうか	透析中の運動療法に参加したいか
A氏	必要だと思う	運動続けるよ	参加したい
B氏	必要だと思う	習慣になっているしもう少し続けてみる	参加したい
C氏	必要だと思う	続けるか分からない	参加したい

研究終了後も対象者全員が透析中の運動療法に参加し現在も継続できている。

VI. 考察

運動習慣のなかった対象者全員が研究終了後には運動の必要性を感じ、透析中の運動療法への参加へも意欲的な発言が聞かれた。研

究介入前にも患者の言動を基に運動指導を行っていたが、運動習慣の獲得には至らなかった。松本らは「日常生活での健康行動の実践とその習慣化（すなわち行動変容）を図るためには、影響する種々の要因を特定するとともに、社会環境を整備したり、教育面からの支援を行い、動機づけを高め、行動変容に必要な知識と技術の習得を促したりするような複数のレベルと多面的な仕組みが必要となる」¹⁾と述べている。

今回家屋訪問をしたことで各々の患者が運動習慣獲得に至らない障壁を明らかにすることができた。住宅環境に合わせた運動指導を行ったことが行動変容を起こすきっかけになったと考えられる。また安永は「自己効力感が低いときには行動化されにくく、高い時には行動化されやすい」²⁾と述べている。EASEプログラムを患者の住居環境や傾向に合わせて取り入れたことが、自己効力感を高め運動の継続に繋がったと考えられる。

VI. 結論

個人の性格と住居環境における患者の障壁を明らかにし、各々の障壁に合わせてEASEプログラムを活用することで行動変動を起こすことができる。

VII. 引用文献

- 1) 松本光寛他:慢性心不全の自己効力感を中心とした行動変容を促す看護, 群馬保健学研究, 43 頁, 2019
- 2) 安永恵: 患者さんが行動変容したくなる生活指導, エキスパートナース, 第40巻8号, 60 頁, 2024

手指消毒剤の使用量の向上に向けた取り組み

上尾中央総合病院

○大塚みく・木村彩香・高見幸・松本結花

Key word：手指消毒、感染、意識調査

I. はじめに

A病棟は、泌尿器科病棟であり、手術患者や化学療法を行う患者を看ることが多く、常に感染予防が求められる。B病院感染部会では病棟毎に1患者に対しての手指消毒剤使用回数が定められている。A病棟では1患者につき31.5回/日使用することが必要であり1か月の手指消毒剤使用量(66,150ml)の40%を使用することが目標とされ約26,400mlが目標数値である。しかし、A病棟は目標数値に達していないと指摘を受けることがあった。また、研究を行い始めた際に接触感染の症例がA病棟内で増えてきていた。そのため、病棟看護師の手指消毒剤に対する認識について質問紙を用いて確認し、取り組みを行ったのでここに報告する。

II. 研究目的

本研究は病棟看護師の手指消毒剤使用量が少ない要因を明らかにし、使用量の向上に向けた取り組みを知ることを目的とする。

III. 研究方法

1. 対象 A病棟の看護師35名のうち事前にこの臨床研究の目的、方法を口頭で説明し本研究に同意を得られた者(研究者4名を除く)合計30名より調査を実施。
2. 調査期間 2023年12月～2024年5月
3. 調査内容 2023年12月に無記名式の質問紙を用いて手指消毒剤使用に対する意識調査を実施。
4. 分析方法 調査結果に基づき手指消毒剤の使用量向上に向けた掲示物貼付(2024年2月)や勉強会(2024年3月)、口頭周知(2024

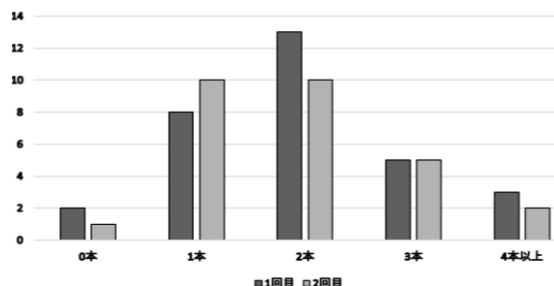
年4月)を実施。再度同じ質問紙を用いて意識調査を2024年5月に行い、前後比較を行った。5つの質問項目毎に分類したヒストグラムを作成し、手指消毒剤の使用量向上に向けた取り組みの結果を比較した。

IV. 倫理的配慮

本研究は所属施設の倫理審査委員会において研究に関する倫理審査を受け承認を得た。(承認番号:1168)

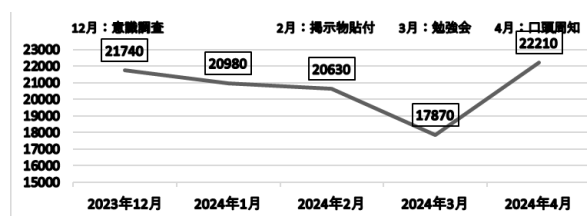
V. 結果

取り組み前の1ヵ月での手指消毒剤使用本数は「2本」が一番多く、病棟全体の約42%を占めた。「0本または1本」が全体の32%を占め、0本または1本を選んだ人の理由は、「多忙なため」「手荒れがしやすい」「手洗いの方がきれいになる気がする」であった。また、取り組み後の1ヵ月での手指消毒剤使用本数の「1本」は、病棟全体の約38%を占め、2本を答えたのは病棟全体で約34%だった。0本または1本を選んだ人の理由は、「手洗いの方がきれいになる気がする」が一番多く、次に「手指消毒を忘れてしまう」であった。1回目のアンケート結果より1本と答えた割合が増えた。



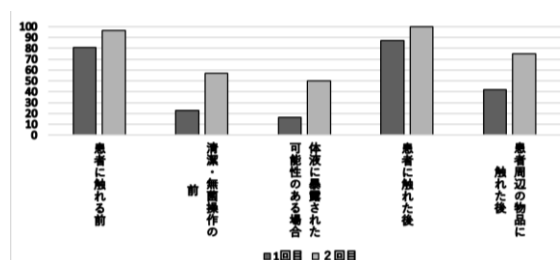
(図1) 1ヶ月での手指消毒剤使用本数

取り組み前の手指消毒剤使用量は 21,740ml であった。掲示物貼付後の使用量は 20,630ml、勉強会実施後の使用量は 17,870ml、掲示物貼付と口頭周知での使用量は 22,210ml。使用量は向上しなかった。(手指消毒剤 1 本あたり 180ml とする)



(図 2) 手指消毒剤使用量

ただし、手指消毒剤使用の 5 つのタイミングについては、どの項目も取り組み前より正答率が向上した。



(図 3) 手指消毒剤使用の 5 つのタイミング

VI. 考察

2 月のアンケート結果をもとに、視覚的に手指消毒を使用することを意識してもらうことが使用量の向上や意識付けに繋がると考え、手指衛生の 5 つのタイミングを元にポスター周知とテプラ貼付を実施した。また、今回実施した手指消毒剤使用に対する意識調査において、加藤¹⁾は手指消毒に関する意識の違いが示唆されており「面倒である。必要性を感じられない。」という回答があること、本研究のアンケート調査でも「手を洗ったほうが綺麗な気がする」という意見も聞かれており手指消毒が遵守されない理由として推測された。これらの傾向から、3 月は手洗いが清潔という認識の違いを把握してもらうために、勉強会を実施した。しかしこれらの取り組みだけでは、使用量の向上には繋

がらなかった。この原因として患者の日常生活自立度が高かったことや病棟の閑散期と重なっていたことなども予想されるが、当時の患者必要度の集計までは行えていないため明確ではない。そのため意識調査や取り組みとの関連性は見出せなかった。このことは今後の課題として挙げられる。その後の取り組みとして 4 月にはエビングハウスの忘却曲線にもあるように繰り返しの周知の効果をもとに、視覚的・聴覚的な取り組みとしてポスター周知とテプラ貼付は継続し口頭での周知も開始した。その後の使用量や 5 つのタイミングの認識は向上傾向だった。一木²⁾は「フィードバックは継続して行わなければたとえ遵守率が向上したとしても、一時的なもので、再び元に戻ってしまい手指衛生を習慣化した行動には至らない」としている。本研究では、多数の方法を実践したため、使用量の向上や 5 つのタイミングの認識向上への繋がり判断は困難であった。しかし現状を把握し一木²⁾が述べたフィードバックを行ったうえで継続的に取り組みを実施することで使用量の向上が期待できたと考えられる。

VII. 結論

本研究では、複数の取り組みを同じ時期に行ったため、どの取り組みが使用量向上に繋がったのか判断が困難であり今後の課題と言える。本研究を通して継続的な取り組みによって手指衛生を習慣化させることの重要性や取り組みを行った後のフィードバックが必要不可欠であるという気付きに繋がった。

VIII. 参考文献

- 1) 加藤豊範：手指衛生遵守率向上のための組織的な取り組みとその評価，2015.
- 2) 一木薫：手指衛生の実践状況を改善する
 - 手指衛生実施チェックリストを活用して
 - INFECTION CONTROL, 14(8), 43 - 49, 2005.

看護ケアの効率化に伴う心理状況と時間外労働時間の変化

伊奈病院

○伊東 日菜・横村 実花子

keyword：労働時間外・機能別看護方式・ワークライフバランス

I. はじめに

A病院では、2023年8月から外科病棟から外科・内科病棟へと変更・増床し、重症度の高い患者の対応が増えている。2023年に実施した業務量調査によると、午前中の保清ケア介入に1時間程度の時間を要していることが判明した。これにより、患者観察やバイタルサイン測定の開始時間が遅くなり、午後に行う業務が増えることで時間外労働時間が延長している現状がある。そこで、時間外労働時間延長の理由と考える保清ケア時間の削減にむけ、チームナーシング方式を実施しているA病棟で、午前中に行う看護ケアに機能別看護方式を導入する業務改善を实践し、看護ケアの効率化に伴う心理状況と時間外労働時間の変化について明らかにしたいと考えた。

II. 研究目的

本研究では時間外業務削減への対策を実施することで得られる心理状況と時間外労働時間の変化を明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象 A病院のA病棟に2年以上勤続している常勤看護師11名

中途入職者は含め、管理職者は除く

2. 調査期間 2024年7月～8月

3. 調査内容

独自で作成したアンケート紙で、業務改善後の心理状況を4件法で回答してもらう。アンケートの回収箱はA病棟の休憩室に設置する。

2023年の年間時間外労働時間の平均と2024年7月～8月の時間外労働時間の平

均をデータ収集する。

4. 分析方法

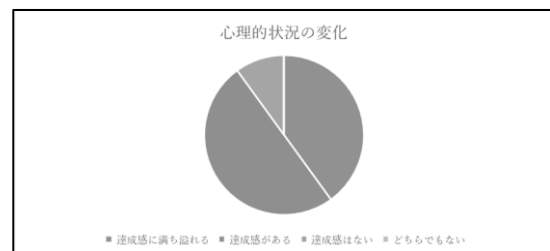
対策実践前の時間外労働時間の平均と2024年7月～8月の時間外労働時間の平均の変化を単純集計にて比較する。アンケートのフリーコメントにて、業務削減の取り組み実施後の心理状況を評価する。

IV. 倫理的忖配慮

院内の規定に基づき、倫理委員会の承認を得て実施する。対象者には、目的を口頭と文書で説明する。アンケートの回答をもって本研究に同意するものとする。

V. 結果

1. 対象の属性



機能別看護を取り入れた後の労働時間が減ったと実感した割合 (円グラフ1)

午前中に行うケア時間のみ機能別看護方式を实践してみて、効果が「得られた」「少し得られた」という回答で、それぞれ5名ずつの結果であった。「効率がいいと思う」

「看護ケアをするスタッフは、受け持ち患者の点滴は気にすることなく、ケアに集中出来る。」「ケアに回る看護師が多くなったことで、ケアの時間が短縮でき、その後のバイタルサイン測定に素早く回ることができた。」という回答が挙がった。業務終了時間を意識して業務を行ってい

ると回答した人は、「少し思う」と回答した人を含めて 10 名という結果となった。時間外業務がなかった場合の心理的状況は、「達成感が得られた」と感じる人が 90%と半数を占める結果だった。



実践後の労働時間の変化（図 2）

朝のみ機能別看護方式を取り入れて実践してみたが、時間外労働時間は増えた結果となった。病院移転後と比べると減少している。

VI. 考察

研究導入前後で優位な変化は認められなかった。今回は朝の保清ケア時間に限定して機能別看護方式を試行したが、日々の多くはケア以外の記録業務、申し送り、処置対応などにも時間がかかっている。そのため、取り組みの範囲が限られていたことで、時間外労働時間の全体には影響が出にくかったと考える。

ワークライフバランスについて憲章では、「仕事と生活の調和が実現した社会は、国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」¹⁾と提唱し、その中には「働く人々の健康が保持され、家族・友人などの充実した時間、自己啓発や地域活動への参加のための時間などを持てる豊かな生活ができる。」と具体化している。時

間外業務が増える、すなわち、プライベートの時間が減ることは、ワークライフバランスの乱れの始まりとも考えられる。

「看護師の仕事量の多さは、プライベートとの両立を妨げる要因になる。」²⁾とあるように、看護師は、複数の患者をケアしたり、急変対応や予定外の処置など、突発的な業務があることで時間外業務が多くなる。この時間外業務を削減することでストレスの軽減や看護の質が望めると考える。

また、今回行った研究で、時間外業務が少なかった場合に達成感が得られると感じているスタッフが多い結果となった。達成感を得ることで、看護へのモチベーションがあがり、より一層看護の質を高めることができると考える。

労働時間の削減は、プライベートを充実するだけではなく、仕事への向上心や質の高い看護の提供が出来るようになりワークライフバランスが整うとわかった。

VII. 結論

1. 朝の保清ケア時間のみ機能別看護方式を取り入れたことで、時間外労働時間の削減ができ、達成感が得られることがわかった。

2. ワークライフバランスの調和を図り、より一層看護にやりがいや充実感を味わえるように、環境を整えていく必要がある。

VIII. 引用文献

1) 「生活と仕事の調和」推進サイト ワーク・ライフ・バランスの実現に向けて https://www.cao.go.jp/wlb/government/20barrier_html/20html/charter.html 閲覧日 2024 年 12 月 24 日

2) 仕事と生活の調和とは（定義） <https://www.cao.go.jp/wlb/towa/definition.html> 閲覧日 2024 年 11 月 1 日

モバイルCCU 搭乗でのICU 看護師が抱く抵抗感の要因を明らかにする

上尾中央総合病院
○上原巧、○仁科龍哉、水出結女

Key word:ICU・CCU、モバイルCCU、不安、抵抗感

I. はじめに

A 病院には、地域の医療機関の要請を受け、前方搬送を行う救急車「Mobile Coronary Care Unit(モバイルCCU:移動式心臓集中治療施設)」(以下モバイルCCU)がある。この救急車には、医師、臨床工学技士、集中治療室看護師が搭乗することになっている。A 病院の集中治療看護科(以下ICU)では、要請があった際にモバイルCCUに搭乗している。モバイルCCUに搭乗している看護師から不安やストレス、搭乗に伴う抵抗を感じる声が多かった。しかし、A 病院ではモバイルCCU 搭乗への抵抗感を軽減する取り組みは重要視されていなかった。岡井ら¹⁾は「モバイルCCU 搭乗看護師がストレスを一番強く感じるのは、車内で急変する可能性があること」と述べており、モバイルCCU 搭乗看護師のストレス要因に関する研究は明らかにされているが、症例は少なく、モバイルCCU 搭乗への抵抗感の要因を明らかにした研究は見当たらなかった。本研究では、モバイルCCU 搭乗への抵抗感を軽減する取り組みに向け、ICU 看護師がモバイルCCU 搭乗により抱く抵抗感の要因を明らかにしていく。

II. 目的

モバイルCCU 搭乗でのICU 看護師が抱く抵抗感の要因を明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象:A 病院のモバイルCCU 搭乗経験

のあるICU・CCU 看護師20名

2. 調査期間:2024年6月1日~6月31日

3. データの収集方法:研究メンバーで作成したアンケート用紙を使用

4. データの分析方法:回答をコード化しカテゴリ化

IV. 倫理的配慮

本研究の趣旨を対象看護師に説明後、紙面にて同意を得た。個人が特定されないよう無記名とし、倫理委員会で承認を得たうえでアンケートを実施した。また、研究への参加によって負担や不利益がないよう配慮して実施した。

V. 結果・考察

アンケートの回収は対象者20人中17人であった。モバイルCCU 搭乗に不安を感じているスタッフは17人中14人であった。また、不安が抵抗感になると感じるかという質問には、14人中8人が「はい」と回答した。不安を感じる場面では「急変対応」が38%で最も多かった。(図1)

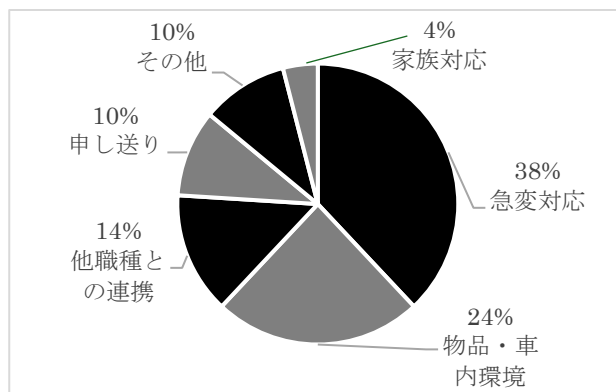


図1 不安を感じる場面

不安の内容は搭乗回数で内容が異なり、モービル CCU の搭乗回数が少ないスタッフは、自身の急変対応の経験の浅さから急変対応に不安を感じ、モービル CCU 搭乗の抵抗感に繋がっていると考えられる。

(表 1)

モービル CCU の搭乗回数の多いスタッフは、自身の急変対応での不安ではなく、同乗する他職種の経験が浅いことで、正しい指示がもらえるのかという不安から急変対応に不安を感じ、モービル CCU 搭乗の抵抗感につながると考える。(表 2)

表 1 搭乗回数が 1～3 回のスタッフが不安を感じる場面

スタッフの少なさから自分で対応しないといけないという状況	2
ひとり立ちの早さ	1
病棟での急変対応の少なさ	1

表 2 搭乗回数が 10 回以上のスタッフが不安を感じる場面

同乗するスタッフの経験が浅いとき	3
いつもの業務とは異なる物品の配置や薬剤といった環境の違い	2
スタッフの少なさから自分で対応しないといけないという状況	1
他のスタッフとのコミュニケーションの取りづらさ	1
前回の搭乗から日数が空くと不安	1
搭乗回数の少なさ	1

VI. 結論

モービル CCU 搭乗中の「急変対応」に不

安を感じ、モービル CCU 搭乗の抵抗感となるスタッフは多かった。モービル CCU 搭乗での抵抗感の要因は、搭乗回数が少ないスタッフは急変対応の経験の浅さ、搭乗回数の多いスタッフでは同乗する他職種の経験が浅いことで、正しい指示がもらえるのかという不安が抵抗感に繋がっていると明らかになった。

VII. 引用文献

1) 岡井しおり・崎山恩：モービル CCU 搭乗看護師のストレス要因の実態調査，第 38 回成人看護 I，p 15-17，2007.

小規模多機能型居宅介護利用中の認知症の夫による妻の看取り

社会福祉法人瑞穂会 看護小規模多機能型居宅介護 小東風
小野 道子

I.はじめに

加藤らは「配偶者は癌である患者に頼ることはできず、『自分を支えてくれる人がいない』と孤立感を抱き、患者の状態の変化とともに揺れ、＜中略＞患者にまつわる厳しい現実によって苦悩していた」¹⁾と述べている。記憶障害があると更に現状理解が難しく、苦悩も大きいと思われる。今回、小規模多機能型居宅介護施設(以後施設とする)で妻を看取る認知症の夫への支援を検討したので報告する。

II.目的

2人で生活してきた認知症者が配偶者の死を受け入れる支援を検討することを目的とする。

III.倫理的配慮

対象者、家族に研究内容と目的、研究参加は自由意志で、途中辞退が可能なこと、辞退した場合も不利益はないことを説明した。また、プライバシー保護に努め、結果に関しては研究目的以外で使用しないことを伝え同意を得た。所属施設の倫理委員会による承認を得た。

IV.実践

事例 A 氏は 80 歳代男性で認知症があり、FAST4、短期記憶障害、見当識障害がある。性格は真面目で怒りっぽい。妻は乳癌で、化学療法を続けていた。副作用による体調不良から、死亡 4 か月前に 2 人で施設利用となった。死亡 36 日前、状態悪化のため入院し、施設での看取りを希望され、死亡 24 日前に退院した。

妻が入院中、A 氏は怒りっぽく落ち着きがなかった。「妻はどこへ行った?」と話し、「貧血で

入院して、頑張って治療しています。」と伝えると、「そうか入院しているのか」と納得するが、5 分も経たないうちに同じ言動を繰り返した。

退院日、A 氏は苦しむ妻に近寄れなかった。「A さん一緒にいてもらえますか。」と声をかけ、手を握ってもらった。妻も「ここにいて。」と話し、翌日もベッドサイドで過ごす時間を持った。死亡 21 日前、2 人で過ごす時間が持て、世話をする様子があったが、居室外では怒りっぽかった。A 氏の気持ちを受け止め、労いや感謝を伝えた。

死亡当日、夜中に呼吸停止後、A 氏に手を握ってもらい、死亡確認後妻の顔を拭いてもらおうと、「ありがとう」と言いながら涙を流した。

V.考察

加藤らは「配偶者は、患者のために尽くし、現状を受け入れることでこのストレスフルな状況に対処していた。」²⁾と述べている。入院中はずっと一緒にいた妻がいないことで不安や混乱があった。妻に近寄れなかった A 氏が、2 人で過ごし一緒に見過ごし妻の変化をみることで、記憶障害がありながらも現状を理解でき、それがストレスとなり怒りっぽさが表れたと考える。なじみのスタッフと共に妻に尽くすことで、ストレスフルな状況に対処でき、死を受け入れられたと考える。

しかし、記憶障害から妻の死を覚えられない可能性があり、継続した支援が必要である。

VI.引用文献

1)、2)加藤亜妃子、水野道代:終末期がん患者を看病する配偶者のストレス—対処過程、日がん看会誌、23(3)、p10、2009

がん終末期患者の褥瘡予防ケアの統一に向けた取り組み

埼玉県立がんセンター

○吉田美香 古江明香 松井路子

I. はじめに

がん終末期患者の多くは、疼痛や呼吸困難感などの身体的苦痛による体動困難や、悪液質の進行に伴う低栄養状態、麻薬の使用、下痢や便秘など排便状況が不安定になるため褥瘡発生リスクが高い。また、褥瘡が発生すると、病状の進行に伴い改善や治癒が困難となるため、予防的ケアが極めて重要である。患者をケアする看護師を対象に、褥瘡予防の実際について調査を行ったところ、アセスメントや予防的スキんケアに個人差があることが明らかになった。そこで、褥瘡カンファレンスの定期的開催とケアの統一に向けた取り組みを行ったので報告する。

II. 目的

褥瘡予防アセスメント能力の向上と予防的スキんケアの統一を図る。

III. 実践

褥瘡発生リスクを正しく判定するためにブレーデンスケールの勉強会を行い、「知覚」「湿潤」「活動性」「可動性」「栄養状態」「摩擦とずれ」の6項目について、終末期患者の特徴を補足した資料を作成した。褥瘡カンファレンスを定期的に開催し、終末期患者の特徴を補足したブレーデンスケールによりリスク因子を抽出し、患者に適したケアを実施し、定期的な評価によりケア方法の継続や変更を検討した。

スキんケアは、皮膚構造の特徴を理解し、

洗浄範囲、泡洗浄、1回500ml以上の微温湯の使用、洗浄後の乾燥などの手順を統一した。また、適切な頻度でのおむつ交換や、排便コントロールにより皮膚の湿潤環境の悪化を予防した。

勉強会前とケアの手順統一6カ月後に、褥瘡予防の知識、技術の習得度確認テストを実施した。

IV. 倫理的配慮

この取り組みは所属施設看護部の承認を得た。

V. 結果

褥瘡予防の知識、技術の習得度確認テストの結果、褥瘡予防アセスメントの正答率が実施前71%から実施後96%、予防的スキんケアの正答率が実施前60%から実施後100%に上昇し、ほぼ全員が知識、技術を理解したことが明らかになった。スキんケア手順の統一後褥瘡が治癒するケースもあり、取り組みが有効であることが分かった。

VI. 看護実践への示唆

アセスメントの視点と予防的スキんケアを統一し、褥瘡カンファレンスの定期的な開催により、個々のアセスメント能力の向上と患者のリスク因子に応じたケアが継続でき、褥瘡発生予防や褥瘡治癒に繋がることが示唆された。

今後はさらに多職種連携により多角的な視点で褥瘡予防に取り組んでいきたい。

透析用カフ型カテーテルの脱落事例を経験して

～カテーテル管理の統一化～

医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院
○増田 夏代 花田 邦夫

Key word : カフ型カテーテル、カテーテル感染、カテーテル脱落

I. はじめに

近年、透析患者の長寿化による心機能低下や、高齢者を取り巻く環境変化から、カフ型カテーテル（以後 TCC : Tunneled Cuffed Catheter）の適応患者が増加してきている。

TCC は皮下で移動しないように、カフが皮下組織と癒着することにより感染しにくい仕様になっているため、長期間の使用が可能となっている。しかし、感染などで皮膚との接触不良により TCC が脱落してしまうこともある。

A 病院でも年々 TCC を留置する患者が増加し、その中で、出口部感染により、TCC が脱落し、入替えとなった事例を経験したため、それをもとに取り組んだことを報告する。

II. 目的

TCC 留置者が安全に血液透析（以後 HD）を継続できる。

III. 実践

TCC 脱落事例経験前の出口部処置は、透析毎に皮膚の状態を観察し、0.05% クロルヘキシジンでの消毒を行いドレッシング材で被覆していた。

TCC 脱落事例経験後は、カンファレンスを継続的に開催し、カテーテル管理表を作成した。また、TCC 出口部から枝管分岐部までの長さを測定することや、感染兆候がないか観察を行った。そして、消毒を 10% ポピドンヨードへ変更し、透析経過表に記録をすること

を看護スタッフ内で共有し、TCC 脱落の早期発見・感染予防に努めた。

IV. 倫理的配慮

対象者に口頭で研究の目的、およびプライバシーの厳守を保持することについて説明し、同意を得た。

V. 結果

今回の事例より、TCC の出口部から枝管分岐部の長さを測ることで、TCC 脱落の早期発見・感染予防ができた。

また、スタッフ間で小さな変化でも情報共有できるようになった。

VI. 看護実践への示唆

内野らは¹⁾、他のアクセスと比較しても感染を生じやすいことが証明されており、他のアクセスが作製できずに最後のアクセスとなることもあるので、通常のアkses以上感染予防を心がける必要がある。

現在、A 病院の TCC 使用者は 16 名に増加した。TCC 感染や脱落などのトラブルを早期発見し対応していくにあたり、今回の経験をもとに、今後のカテーテル管理に活かしていきたい。

VII. 引用文献

1) 内野敬, 小川智也 : カテーテル透析パーフェクトマネジメント, 日本医事新報社, P124, 2022

FAST チーム活動の効果 ～地域連携の短縮化要因について～

北里大学メディカルセンター
○川村順子・神田彰子・馬淵景子

I. はじめに

A 病院では、院内虐待対応チームとなる FAST（家族支援チーム）の活動が始まり 7 年が経過した。そこで、FAST を発足した結果、多職種および地域療育機関との連携までの期間短縮が患児に与えた効果を後ろ向きに検証したため報告する。

II. 目的

本研究は、家庭環境に問題を抱える体重増加不良の患児において、連携開始に至るまでの期間短縮が患児に与えた効果について検証することを目的とする。

III. 実践

特定妊婦（両親若年・経済困窮・未受診）より出生後、体重増加不良で入院し療育支援が必要となった 2 事例を比較分析した。分析項目は①多職種・地域療育機関との連携の必要性を認識した時点②実際の連携が開始された時点③連携開始までに要した期間④記録内容の 4 項目とし、両事例の分析項目を時系列に沿って比較し、FAST 発足の有無が期間短縮に与えた影響を考察した。

IV. 倫理的配慮

所属施設内の倫理規定に基づき、倫理委員会承認を得て実施した。

V. 結果

患児との初回接触時を 0 日目とし、分析項目の結果をまとめた表を以下に示す。

表 1. 初回接触時から分析項目①～③までに要した期間

分析項目	事例 1	事例 2
①連携の必要性を認識するまでに要した期間	386 日	0 日
②連携の開始までに要した期間	464 日	2 日
③上記②－①	78 日	2 日

④記録内容から連携先と連携内容を分析。

事例 1 では市町村保健師と専門病院への紹介、障害者手帳の交付と、療育施設のサービスを受けることができた。事例 2 では市町村の保健師と連携し、生後 3 か月で保育園への入所に繋げることができた。

VI. 看護実践への示唆

竹田は医療者個人ではなく組織として、チームとしての対応や協議ができる体制が必要であると述べており、A 病院による FAST 発足は、チームとしての対応や協議ができる体制の一助になっていることが示唆された。

VII. 引用文献

- 1) 竹田桂子：小児看護 7，ヘルス出版 p818，2021