

一 般 演 題
(口 演)

8 月29日 (火) の部

1) 手袋交換における汚染と時間の観点から見た二重手袋と一重手袋の比較

○青木香澄¹, 五十嵐有三¹, 小松崎未歩¹, 上甲芽衣¹,
徳永奈々美¹, 村田真奈巳¹, 森山千恵¹

¹東京医療保健大学

【目的】

二重手袋と一重手袋の汚染と時間を比較し、適切な手袋の使用方法を検討する。

【研究方法】

1. 対象：看護系A大学の2～4年次生計32名とした。
2. 調査方法・項目：一重手袋（以下一重）と二重手袋（以下二重）の手袋交換をクロスオーバー試験で実施した。
1) 汚染：汚染に見立てた塗料の移行状態を、一重は1枚目を外した（以下脱）後・2枚目再装着後、二重は1枚目脱後（＝再装着）の手掌10区分・手背10区分の合計40区分で判定した。2) 時間：手袋のa装着b脱c再装着とし、a～c合計とb c合計を測定した。3. 分析：汚染度は塗料の付着を点数化し、脱・再装着後の記述統計量を比較した。汚染分布は部位別に汚染した人数の割合（%）を算出した。時間は合計秒数を算出し比較した。それぞれWilcoxon符号付順位検定を実施した（有意水準5%）。
4. 倫理的配慮：研究者所属施設の倫理委員会で承認を得た。

【結果・考察】

分析対象は汚染32名、時間31名であった。1) 汚染（表）：1枚目手袋脱後、再装着後共に二重は一重よりも汚染度が有意に高く（ $p < 0.05$ ）、塗料の滑り易さとゴムの摩擦による操作し難さが考えられた。汚染分布は二重が39/40区分で認められ、脱後の右手掌手袋の裾（53%）が最多であった。一重では29/40区分であり、脱後の左手掌示指（19%）が最多であり、再装着後にも汚染が認められた。2) 時間（表）：a～c合計は二重が一重よりも有意に長く（ $p < 0.01$ ）、汚染と同様に操作上の理由が考えられた。b c合計は、二重が一重よりも有意に短く（ $p < 0.01$ ）、看護師が患者の待ち時間を考慮して二重を選ぶ理由の一つだと考えられた。以上から、二重は援助中の脱・再装着時間は短くて済むが、汚染の観点からは一重より汚染度が高く適切とは言えない。しかし、一重でも再装着後に塗料の移行が見られたことから、最も推奨されるのは一重手袋を交換し、脱後に手指消毒を行う方法である。

表 汚染と時間の比較

		一重手袋／脱後		二重手袋／外側手袋脱後		p値
手袋脱後の一重手袋と二重手袋の汚染度の比較		平均値 (SD)	中央値 (QU)	平均値 (SD)	中央値 (QU)	
手掌手背合計(40点)		2.09 (± 2.74)	1.5 (0-2.5)	8.25 (± 7.91)	5 (3-13.25)	4.49E-05
		一重手袋／再装着後		二重手袋／外側手袋脱後(＝再装着)		p値
手袋再装着後の一重手袋と二重手袋の汚染度の比較		平均値 (SD)	中央値 (QU)	平均値 (SD)	中央値 (QU)	
手掌手背合計(40点)		0.31 (± 0.82)	0 (0-0)	8.25 (± 7.91)	5 (3-13.25)	3.65E-06
		装着・脱・再装着 (a～c) 合計		脱・再装着 (bc)		p値
時間の比較		平均値 (SD)	中央値 (QU)	平均値 (SD)	中央値 (QU)	
一重手袋		66.94 (± 25.23)	64.4 (48.9-81.8)	36.92 (± 14.24)	33.6 (27.95-43.2)	**
二重手袋		89.70 (± 27.82)	83.5 (70.2-96.8)	30.0 (± 17.55)	24.3 (20.55-35.7)	

(単位：秒) * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

2) 温かくて気持ちいい看護技術の効果 ―看護師へのアンケート調査―

○加藤京里¹

¹東京女子医科大学看護学部

【目的】

研究目的は、温かくて気持ちいい看護技術が患者と看護師へ何をもたらすかを明らかにすることである。

【方法】

5病院に勤務する看護師にアンケート調査を実施した。選択基準は「病棟勤務、臨床経験年数5年（6年目）以上、正規職員」とした。調査した項目は「年齢、性別、臨床経験年数、臨床実習指導経験、職位、配属場所、職名、温かくて気持ちいい看護技術項目、看護技術の効果（「温まった」「笑顔」等の患者の言葉や様子に関する5段階評価で全52項目の質問と、看護師自身の変化や患者と看護師の人間関係の変化に関する自由記載）である。数量的データは記述統計と因子分析、共分散構造分析を行い、自由記載内容は、類似したものを集約し、カテゴリー化した。

【倫理的配慮】

研究依頼は書面にて行い、調査票（連結不可能匿名化）の返送をもって同意とみなした。研究は、所属機関の倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

看護師229名に調査票を配布し、135名から返送を受けた（回収率59%）。女性が128人（95%）、看護師が132人（98%）、スタッフナースが111人（82%）を占めた。年齢は30歳代、臨床経験11～20年が約半数であり、臨床指導者の経験がない人が64%と多かった。看護師が、患者にとって「温かくて気持ちいい」技術であると認識している看護技術は、「足浴」「背部蒸しタオル」「入浴」の順に多かった。看護技術の効果に関する52項目は共分散構造分析を行いモデルを作成した（欠損値のあった30名分は除外、 $n = 105$ ）。実施中に「温かくて気持ちいい」と話した患者は、実施直後に「前向きな動きのきざしを感じ」、「手足は温まり」、「活力の向上」と「心身の緊張のゆるみ」がもたらされた。その後「生活習慣を取り戻し」、「症状緩和」や「今の自分への満足と関心のひろがり」がもたらされた（GFI = .701, RMSEA = .030）。

看護師自身に関する自由記載では、患者さんの笑顔や喜びに触れ、「嬉しくなる」「やってよかったと思える」「次へのモチベーションが出る」などが記述された。人間関係に関する自由記載では、「声かけの増加」「コミュニケーションの増加、円滑化」などが多かった。

【考察】

温かくて気持ちいい看護を受けた患者の心身の緊張がゆるみ、手足が温まるのは、交感神経活動の低下を伴うと考えられ、身体を温めることが排泄や食事などの消化器系の運動を改善させることは、先行研究結果と矛盾しないため当該モデルは妥当であると考えられる。

昨今の看護業務の中では、身体に触れるようなケアの実践時間が減少しているが、その中でも、温かくて気持ちいい看護を実践した看護師は、またやりたいという次のケアにつながるような経験となり、患者との関係の発展がもたらされた。

本研究はMEXT科研費23792563の助成を受けて実施した。

3) 清拭に対する看護師の思い ―用いるタオルの種類での比較―

○加藤治実¹, 新美綾子¹, 渡邊亜紀子¹, 水越秋峰¹,
西土 泉¹

¹ 日本福祉大学看護学部

【目的】

看護技術教育方法を検討する資料とするため、綿タオル使用看護師、化繊タオル使用看護師の清拭に対する思いを明らかにする。

【研究方法】

研究対象：A県内にある病床数200床以上を有する31病院のうち、本研究への協力を表明した14病院の病棟で勤務する看護師で、調査期間中に日勤帯で患者への清拭援助を直接実施した者1,042人を対象とした。**データ収集**：データ収集期間は平成28年6月から9月で、実際に使用しているタオルの種類と実施している清拭に対する思いを調査した。本研究は化繊タオル使用者と綿タオル使用者の自由記述の記述内容を分析対象とした。**分析方法**：記述内容を精読し、1内容を1項目として含むセンテンスを記録単位として抽出し、意味内容の類似性に基づいて分類、カテゴライズし命名した。分析は、研究者間で合意が得られるまで繰り返した。**倫理的配慮**：所属大学の倫理審査委員会の承認を得た（15-31）。

【結果】

調査用紙の回収数は504人（48.4%）であった。うち、自由記述の記載があったのは85人（16.9%）であった。抽出した記録単位は、綿タオル使用者49人（57.6%）、化繊タオル使用者36人（42.4%）であった。綿タオル使用者の清拭に対する思いは4カテゴリーが抽出され、洗濯はするものの繰り返し使用することやお絞りタオルの作成過程、長時間の保温から〈感染予防ができていないか不安〉に思い、温湯や洗浄剤を使用しない清拭方法に対し〈保温が保てない〉〈拭くだけで皮膚の清潔が保てるか疑問〉を感じていた。しかしその一方で厚みがあり、高い温度のタオルで拭くと気持ちがいいなど〈化繊と比較した綿タオルの優位性〉を考えていた。化繊タオル使用者の清拭に対する思いは5カテゴリーが抽出され、夜間のオムツ交換時など〈すぐ使用できるので便利〉〈使い捨てなので衛生的〉など、衛生的、簡便であることに満足している一方で、〈タオルが薄く小さい〉〈すぐに冷める〉という思いをもち、〈患者が満足できるケアであるか疑問〉を感じていた。

【考察】

綿タオルと化繊タオルにはそれぞれの特長や利点があるにもかかわらず、両者を同様の方法で使用していることが予測される。このことが、綿タオル使用者の感染予防に関する懸念や保温が保てないという思いにつながったのではないかと考える。化繊タオルでは、衛生的で簡便である以外の優位性の思いは認められなかった。長時間保温していない温かい厚みのあるタオルで清拭することが、患者が満足できるケアになるとの思いをもっているが、温湯清拭が実施されている看護現場は少ない。患者も看護師も満足できる効率的、効果的な清拭方法を検討する必要性が示唆された。

4) 擦式アルコール製剤を用いた手指衛生における塗り残しに関する文献検討

○水越秋峰¹, 宮腰由紀子¹, 新美綾子¹, 渡邊亜紀子¹,
西土 泉¹, 加藤治実¹

¹ 日本福祉大学看護学部

【目的】

擦式アルコール製剤（Alcohol-based Hand Rub, AHR）を用いた手指消毒で十分な効果を得るためには、手全体に塗布する必要があると、WHO（2009）はガイドラインで示した。しかし、塗り残しの可能性は残存する。そこで本研究では、AHRを用いた手指衛生で発生する塗り残しに関する国内外の文献から、その評価方法と発生状況を明らかにする。

【用語の操作的定義】

「塗り残し」を「手指衛生の対象となる部位にAHRが行き渡らない状態」とした。

【方法】

文献データベースは医学中央雑誌とCumulative Index to Nursing and Allied Health Literature（CINAHL）を用い、検索期間を全年、キーワードを「擦式アルコール製剤」「alcohol based hand rubs」とその類似語とし、抄録に塗り残しの言及がある原著論文を抽出し、それらの本文を精読した。用いられていた手指衛生手技、塗り残しの評価方法と結果について要約し、比較検討した。なお、対象文献の取り扱いでは、著作権等を侵害しないように引用等の配慮を行った。

【結果】

検索では、日本語279編、英語152編が該当（1969–2017年）し、最終的に15編の分析対象を得た（1978–2015年）。用いられていた手指衛生手技は、WHOガイドラインまたはその改変（2編）、欧州標準化委員会の欧州規格EN1500またはその改変（2編）、「対象者の普段行う方法」（2編）、製造会社の手順（1編）、記載なし（8編）だった。塗り残しの評価方法は、AHRへの染料添加による手指衛生手技後の観察のみ（9編）、培地による細菌培養のみ（4編：手指衛生前後の減少率算出3件、手指衛生後のみ採取1編）、観察と培養の併用（2編）だった。観察では、観察者の目視（10編）、写真の画像処理（1編）で、すべて手背と手掌の2方向から評価していた。部位毎の塗り残し発生率は、手首21–70%、指先11–70%、母指20–56%、手背20–35.8%、指間22.0%、手掌7.1–16%だったが、部位の定義や判定の基準が文献ごとに異なっていた。手指衛生前後の細菌減少率は部位毎に異なり、68.6–85.6%だった。観察と培養の併用では、塗り残しと細菌数との関係を指摘していた。塗り残しの発生原因として、トレーニングの不足・AHRの種類や塗布方式の違い・使用量の不足・時間が短いことが指摘されていたが、使用量は塗り残しに影響しない・同一の手技を繰り返し行っても塗り残し面積は減少しない、とする文献もあった。

【考察】

文献により発生部位や発生頻度の差を認めたものの、AHRを用いた手指衛生で塗り残しが発生する可能性は否定されなかったと言える。その発生要因は文献により多様であるが、塗り残しの少ない手指衛生方法の検討が必要と考える。なお、文献により発生率の差が大きい手の側面と指先等の評価方法は、今後も検証が必要と考える。

5) 大震災時に、簡易消毒薬として何が使えるのだろうか？

○芋川 浩¹

¹福岡県立大学看護学部実験看護学領域

【目的】

近年、日本では東日本大震災のような大規模な地震が数多く発生している。そのような災害時においては医療施設の被害も大きく、緊急かつ適切な医療を受けられない場合も多い。そのような緊急時でも、被災者は負傷したり、あるいは急病を発症したりしうる。このような非常事態の状況下で、被災者の身の回りにあるもので、簡易かつ適切な医療処置を行うことで救える命もあるのではないかと考え、本研究を開始した。本研究では、一般家庭に常備されているであろう食料品などに注目し、その殺菌抗菌効果について解析した。

【方法】

1. 食料品として、米酢やりんご酢、各種アルコール飲料に注目し、それらの殺菌抗菌効果を阻止円形成という方法により解析した。各液体は100%, 75%, 50%, 25%濃度のものを準備した。対照実験としては滅菌蒸留水と抗生物質などを使用した。2. ヘアレスマウスを用いて、各液体の塗擦効果についても解析した。その際の対照実験は滅菌蒸留水と70%エタノールであった。動物実験に関しては動物実験倫理委員会の承認のもと行われた。

【結果】

阻止円形成実験では、100%, 75%, 50%の米酢でそれぞれ $12.4 \pm 1.2\text{mm}$, $8.9 \pm 1\text{mm}$, $6.6 \pm 1.5\text{mm}$ の阻止円が形成された。さらに、りんご酢でも同様の結果が得られた。抗生物質と比較すると、100%, 75%, 50%米酢で、抗生物質の2.07倍, 1.48倍, 1.1倍の殺菌抗菌効果があった。マウス表皮の塗擦実験では、米酢による塗擦前後の細菌減少率は、100%米酢が94.6%, 75%が95.1%, 50%が82.9%, 25%が55.1%であった。また、飲料用アルコールによる塗擦では、塗擦前後の細菌減少率は、ウォッカが83.2%, ウイスキーが56.2%, 焼酎は58.4%, 日本酒は61.6%であった。ちなみに、エタノールの濃度別塗擦効果は70%エタノールで97.3%, 50%では83.8%, 40%では85.5%, 25%では18.5%であった。

【考察】

阻止円形成実験の結果から、50%以上の濃度の酢では抗生物質と同程度以上の殺菌抗菌効果があることがわかった。また、マウスを用いた酢の塗擦実験の結果からも、100%と75%米酢は70%エタノールと同程度の殺菌抗菌効果があることがわかった。さらに、消毒薬としてよく使われる70%エタノールの殺菌抗菌効果は97.3%であったが、50%や40%エタノールでも、依然80%以上の高い殺菌抗菌効果があることも明らかになった。しかしながら、25%エタノールでは18.5%という殺菌抗菌効果の大幅な減少がみられた。すなわち、エタノール濃度の40%から25%の間で殺菌抗菌効果に大きな減少がみられる。これら結果に基づくと、一般家庭にあるもののなかで、緊急時の災害看護に使えるものは、食酢、およびウイスキーやウォッカなど40%を超える飲料用アルコールであり、簡易消毒液として利用できる可能性は高い。

6) 同一姿勢保持時の苦痛に対する介入(第1報) —足浴の効果—

○東野友子¹, 大野夏代², 樋之津淳子²

¹札幌保健医療大学看護学部看護学科,

²札幌市立大学看護学部看護学科

【目的】

患部の安静のため同一姿勢の保持が必要とされる際は、特定部位の筋肉痛と精神的苦痛が大きいといわれる。リラクセーション反応はストレス反応からの解放状態であり、生理的反応と主観的な感覚の両方を含む。一般的に足浴は心身のリラクセーションをもたらす効果が高いと先行研究から知られている。そこで同一姿勢の苦痛に対する足浴の効果に着目した。本研究は、同一姿勢保持時の苦痛に対する足浴の効果を生理的指標と主観評価の関連から検証することを目的とした。

【方法】

対象は50歳から69歳までの健康な男女とした。同一姿勢保持の苦痛で報告の多い硝子体手術後を想定しうつむき姿勢を保持した状態で実験を行った。顔を下にした腹臥位を15分間、続けて下を向いたまま座位となり10分間安静にした後、足浴の介入を10分間実施した。安静時を介入前として介入除去直後、介入除去10分後、介入除去30分後で評価した。足浴は40℃で足首までの浸漬とした。自律神経活動指標は心拍変動解析を用いて副交感神経活動指標(以下HF)と交感神経活動指標(以下LF/HF)を評価した。主観評価はリラクセーション評価尺度短縮版(榊原ら2014)を用いた。10項目5件法で合計の数値が高いほどリラックスした状態を示す。介入後における介入前との比較を一元配置分散分析で行った。有意水準は5%未満とした。また、評価した時点において自律神経活動指標と主観評価における相関を求めた(IBM SPSS Statistics Ver.21.0)。なお本研究は、札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認を受けた。

【結果】

男性3名、女性13名(平均年齢62.6±7.6歳)を対象とし平成27年7月～9月に実施した。自律神経活動指標はlog変換後の数値を表す。HFは介入前と比べて介入除去直後より0.07±1.1上昇し介入除去30分後まで持続した。LF/HFは-0.03±0.3と有意な低下を示した($p<0.05$)。主観評価は介入除去直後に3.9上昇し持続していたが介入除去30分後に0.2に低下した。介入前との比較で有意差はみられなかった。主観評価との相関でHFは、介入除去直後で $p=0.05$ 、介入除去10分後で $p=0.004$ 、介入除去30分後で $p=0.2$ であり有意な関係がみられなかった。LF/HFでは、介入除去直後で $p=0.44$ 、介入除去10分後および介入除去30分後でそれぞれ $p=-0.08$ であった。

【考察】

一般にHFの亢進と共にリラックスを示す主観評価の指標も上昇するといわれている。有意な関係がなかったのは、主観評価の生理的緊張を示す「汗をかいた」「いつもよりどきどきする」の項目が高く評価されたことが要因と考えられた。

7) FIMトイレ動作5点以上の獲得を目指した介入プログラムの有用性について

○立石由紀子¹, 佐藤裕太¹

¹医療法人社団健育会竹川病院

【背景】

回復期リハビリテーション病棟には患者を自宅に復帰させるという大きな使命がある。先行研究より梅本らは、自宅退院とFunctional Independence Measure(1点から7点で評価する指標、以下FIM)の関連性でFIMトイレ動作5点を境に自宅・非自宅退院へ別れていくと述べている。さらに中平は、トイレ動作FIM4点以下群では退院後のトイレ動作の向上が見られず、介護者の大きな負担になると述べている。自宅退院の成否が排泄動作の獲得の有無に左右されるのが現状である。

【目的】

回復期リハビリテーション病棟では自宅退院の成否を左右するFIMトイレ動作5点を目標にADL動作を確立していく事が重要と考える。日常的に行われる排泄介助をトイレ動作の確立に強く結び付けて実践することでFIMトイレ動作5点以上の獲得がより高くなるのではと考えスタッフ全員が実践できるトイレ動作介入プログラムを作成しその効果を検証した。

【方法】

研究期間:H28年7月25日～H28年11月25日

方法:トイレ動作介入プログラム(以下、プログラム)を作成、全スタッフに統一した手順とその意味を周知し導入した。導入前後でFIMトイレ動作の点数を比較した。プログラムは先行文献を参考に、車椅子の位置調整、下肢のポジショニング、下衣の上げ下ろし動作から、最後は患者にフィードバックをする等12段階に分け実施した。

対象:入院時FIMトイレ動作2～4点で期間中に退院した患者。FIMトイレ動作1点の患者、急性転化は除外した。分析方法:FIMトイレ動作を従属変数、介入の有無と時間経過を独立変数として、 χ^2 検定を実施した。

倫理的配慮:T病院倫理委員会の承認を得た。

【結果】

プログラム導入前は対象40例の内、入院時トイレ動作5点未満だった群は退院時に21例、約53%が5点以上へ向上した。プログラム導入後は対象32例の内、入院時FIMトイレ動作5点未満だった群は退院時に25例、約78%が5点以上へ向上した。プログラム導入後に約25%の増加があり、P値:0.024と有意差が見られた。自宅復帰率は、プログラム導入前63%から導入後84%と増加を認め、P値:0.039と有意差が見られた。

【考察】

梅本らが自宅退院可能かどうかの境界はFIMトイレ動作5点と述べている。本研究では、FIMトイレ動作5点以上獲得を目標に訓練以外の排泄介助場面を有効に使ったプログラムを導入し比較した。その結果FIMトイレ動作5点以上の改善率、自宅復帰率ともに有意差が認められた。全スタッフが日常生活面で目標を明確にして介入する事の有用性が確認されたといえる。

【結論】

入院時2～4点から退院時5点以上に改善した症例の割合は、プログラム導入後有意に増加した。プログラムは自宅復帰率の向上にも貢献した。全スタッフが目標を明確にして積極的に関わったことがよい結果に結びついたと考える。

8) 映像オリエンテーションの検査指示動作イメージ化が冠動脈CT画像に及ぼす影響

○里村 牧¹

¹医療法人社団健育会石川島記念病院

【目的】

冠動脈CTの検査オリエンテーションに映像を用いることで対象者が検査のイメージ化を図ることができ、かつ検査の画質評価が向上するかを検討する。

【方法】

1. 調査対象：A病院外来で冠動脈CTを受ける対象者
2. 調査期間：平成28年7月～11月 3. データ収集の方法：検査の説明を口頭での説明と映像を視聴する群（以下、映像視聴群）と口頭のみで説明する群（以下、映像未視聴群）を無作為に分け検査前にアンケートを実施した。
4. 調査項目：検査オリエンテーション映像視聴の有無、検査の画質評価、検査のイメージについてアンケート
5. 分析方法：Mann-Whitney検定を用い有意水準は5%未満とした。 6. 倫理的配慮：A病院倫理委員会に承認を得た。対象者に書類による説明後に、同意、承諾サインを得た。

【結果】

対象者は59名、映像視聴群は29名で映像未視聴群は30名であった。画質評価の内訳は、映像視聴群で3. Excellent 7人、2. Good 16人、1. Normal 6人、0. Poor 0人であった。映像未視聴群は3. Excellent 4人、2. Good 15人、1. Normal 11人、0. Poor 0人であった。映像視聴群と映像未視聴群で検査イメージを持つことに有意差はなかった（ $P=0.14$ ）。全対象者において検査のイメージが持てたと回答した対象者は画質評価が高い傾向にあった（ $P=0.09$ ）。映像視聴群は映像未視聴群に比し、画質評価が高い傾向にあった（ $P=0.08$ ）。

【考察】

検査オリエンテーションに映像を加えても対象者のイメージ化には差がなかった。これは口頭での説明だけである程度検査のイメージを持つことができている現状が明らかになった。全対象者において検査のイメージができたと回答した対象者と映像視聴群は、画質評価が高い傾向にある。これは、映像視聴する事で聴覚だけでなく視覚で情報を得ることができ、検査中の指示動作に従いやすく撮影に臨むことができるためと考える。映像視聴する事で検査の画質評価が向上する傾向にあることは、検査を受ける患者の画像診断に有効である。よって検査オリエンテーションに映像を用いることは有用であると示唆された。

【結論】

冠動脈CTにおいて映像を用いた検査オリエンテーションは、口頭のためのオリエンテーションに比して対象者が検査イメージを描きやすいとは言えない。しかし、映像視聴により画質評価が向上する傾向にあることで対象者の利益につながる可能性がある。

9) 大学生の睡眠習慣が学習意欲に及ぼす影響

○竹下康己¹、泉澤真紀²

¹北海道立子ども総合医療・療育センター、²旭川大学

【目的】

大学生になると就寝時間は遅くなり、同年代の専門学生などに比べると、大学生は夜型化した生活をしている集団との報告がある。睡眠時間の短縮は小学生の段階から認められ、小学生では睡眠時間と学業成績との関連性が指摘されている。大学生における睡眠習慣と学習意欲の関連研究は希少である。本研究は、大学生の睡眠習慣と学習意欲との関連を明らかにし、大学生の睡眠習慣の課題を検討することを目的とした。

【研究方法】

調査期間は平成28年5月～10月。A大学生5学科565名を対象に無記名自記式質問調査紙にて調査した。調査項目は、1. 属性（所属・学年・性別）、2. 睡眠習慣は、ピッツバーグの睡眠質問表日本語版¹⁾の4項目（就寝時刻、寝つくまでの時間、起床時刻、睡眠時間）、3. 学習意欲は、加曾利²⁾の調査票4項目（集中力・持続力、自己向上、積極性、真面目さ）を参考に調査した。睡眠習慣は5択多項式、学習意欲は5段階リカード法で、睡眠習慣と学習意欲の関連はSPSS（Ver21）で、Mann-WhitneyU及びKruskal-Wallis検定を行い有意水準5%とした。なお対象者には、口頭と紙面で参加自由意志、匿名性の保証、秘密保持を説明し、質問紙提出をもって調査への同意とした。

【結果】

有効回答の554名を本研究の対象とした（回収率98.0%）。自己向上性や授業に対する真面目さは、学年により有意に違い（ $p<0.01$ ）、男子学生より女子学生の方が有意に真面目であった（ $p<0.01$ ）。睡眠習慣と学習意欲の関連では、集中力・持続力は、就寝時刻、寝つくまでの時間、睡眠時間と有意に関連があり（ $p<0.01$ ）、真面目さは、就寝時刻、寝つくまでの時間、起床時間と有意に関連があった（ $p<0.01$ ）。睡眠習慣において、1時以降に就寝する、寝つきが1時間以上かかる学生は、集中力・持続力が低く真面目さに欠け、睡眠時間が5時間未満では集中力・持続力が低く、起床時刻が8時以降では真面目さに欠けた。真面目な学生は、23時～0時に就寝し6時前に起床する者の学習意欲点数が最も高かった。

【考察】

大学生の学習継続には、学習意欲は欠かせない。学習に集中し、勉学を続けていけるためには、遅くとも1時までには就寝し、短時間に寝つく習慣を作ること、さらに睡眠時間を5時間以上になるような睡眠環境を整えることが必要であることが分かった。また真面目に学習を継続していくためにも、適切な時間に就寝起床をする必要性がわかった。大学生になり、睡眠習慣への乱れが予想されるが、適切な睡眠習慣を整えることは、今後の学習継続につながることを示唆された。

【文献】

1) 土井百合子他：ピッツバーグ睡眠質問表日本語版の作成、精神治療学、13(6)、755-763、1998。

2) 加曾利岳美：大学生の食行動が学習意欲に及ぼす影響、心理臨床学研究、25(6)、692-702、2008。

10) ハンセン病回復者のライフレビューに含まれる中心的主題

○藤本利貢¹，土居明美¹，近藤真紀子²

¹ 国立療養所大島青松園，² 岡山大学大学院保健学研究科

【目的】

誤った国策で家族と断絶し高齢化したハンセン病回復者（以下、回復者）に対して、1）ライフレビュー（以下、回想）を通して看護師との関係深化を図り、擬似家族として暖かく看取る、2）回想を後世に残す（文献参照）、3）回想に含まれる中心的主題を明らかにすることを目的に、療養所看護師が回復者の回想を聴く（公益財団法人トヨタ財団助成、本稿は目的3のみ）。

【方法】

1）対象：大島青松園の回復者。2）データ収集方法：回想法。3）分析方法：質的分析。個別分析：体験の意味を時系列で抽出。全体分析：全対象に共通する主題を抽出・図式化。4）倫理的配慮：所属先の倫理委員会の承認を得た。出版時の氏名公開は文献参照。

【結果】

1）対象の概要：17名（平均82.7歳，男7・女10）。2）中心的主題：(1) 恐怖心が齎す排斥：[病み崩れる病氣] [伝染病] [国家権力による強制収容] が病氣への [恐怖心] を煽り，[患者・家族の排斥]，患者は [故郷喪失] [浮浪の徒] に至った。(2) 大多数の無関心者：[悪者（弱みに付け込む・差別を煽る）] と対極の [庇護者] を除く [大多数の無関心者] が，差別の有り様を決定する。[大多数の無関心者] が [悪者] の所業を放置する時，患者は [世間への恐怖心] から [療養所が庇護の場] となる。一方，[大多数の無関心者] が [平和で弱者を思いやる余裕] をもち [真実を知る] 時，[新たな理解者へと変容] し，回復者は [世間への恐怖心が緩和] [島の外へ] [ハンセン病を忘れた自然な交流] を始める。(3) 人生を断念した絶望：ハンセン病の診断は [人生の断念] を意味し，[絶望] [生まれてきた後悔] [自暴自棄・自殺企図] [刹那的生き方] に至る。この間 [同病者の相愛互助] [家族に愛された原風景] [同病の配偶者との絆] が支えとなり，[転機となる出来事] を経て [立ち直り] に至る。(4) 家族の闘い：両親は [村八分の激しい差別] の中で [わが子を守る闘い] に苦悩し，[患者の同胞の人生選択への悪影響] [親族への差別] を防ぐために，[患者自ら/家族から断絶] する。一方 [一部の家族との絆は細く継続] したが，親族に類が及ばない [カムフラージュ] が必要。(5) 赦し：老境の回復者の有り様は [赦し] に導かれた [感謝] であり，[赦し] は [国の謝罪] [生活の安定と安寧] [死が迫り無制限でない拘束時間] に導かれた。

【考察】

中心的主題にはハンセン病を超えた普遍性があり，過酷な人生を賭して得た英知は未来に生きる。(1) 恐怖心が齎す排斥：パンデミック時に，住民の恐怖心を煽らない感染防止対策や正しい医学知識の啓発。(2) 大多数の無関心者：差別やいじめ撲滅には，大多数の無関心者への啓発が重要。(3) 人生を断念した絶望と (4) 家族の闘い：苦悩の渦中の人に，極限を超えて老境に至った英知や強さを呈示。(5) 赦し：被害者の癒しに謝罪の重要性を示唆。

【文献】

近藤真紀子・大島青松園：大島青松園で生きたハンセン病回復者の人生の語り，風間書房，2015。

11) 基礎看護学実習における患者 ー看護学生間の良好な人間関係が築けたと感じた場面

○鶴田晴美¹

¹群馬医療福祉大学看護学部

【目的】

基礎看護学実習を経験した看護学生が、受け持ち患者と良好な人間関係が築けたと感じた場面の有無とその内容を明らかにする。

【方法】

1. 対象者：A大学看護学部で基礎看護学実習を履修し、参加同意が得られた2年生93名。2. 調査期間：平成28年12月。3. データ収集：無記名質問紙調査。実習終了7日後に調査用紙を配布し、回収した。調査内容は、1) 受持ち患者と良好な人間関係が築けたと感じた場面の有無。2) 良好な人間関係が築けたと感じた場面を具体的に記述してもらった。4. 分析：1) 良好な人間関係が築けたと感じた場面の有無は単純集計。2) 具体的な場面は、内容分析した。記述内容から一文章一意味内容になるよう文章を抽出し、記録単位とした。意味内容の類似性に沿ってコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。また、カテゴリー間のコード数割合を算出した。5. 倫理的配慮：群馬医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得た後実施した。対象者に文書および口頭で研究の趣旨、目的、方法、プライバシー保護、自由意思、学生生活上の不利益のないこと、成績には一切無関係であること、データは本研究目的以外には使用しないことなどを説明し、同意を得た。

【結果】

1. 対象者93名中、患者と良好な人間関係が築けたと感じた場面があると答えた学生は81名、無いのは12名であった。81名の記述内容から抽出された109場面、116記録単位から26コードを分析対象とした。2.26コードから、14サブカテゴリー、6カテゴリーが抽出された（カテゴリーを〈〉で示す）。学生が患者と良好な関係が築けたと感じた場面は、〈感謝やなごりおいしい気持を表出する〉（24.2%）、〈患者の個人的な思いや感情を表出する〉（17.2%）、〈学生の存在を認め待っている〉（17.2%）、〈言語的・非言語的コミュニケーションが図れる〉（17.2%）、〈笑顔で呼応してくれる〉（13%）、〈ニーズを表出しケアに満足する〉（11.2%）、の6カテゴリーであった。

【考察】

学生は、〈患者の個人的な思いや感情を表出する〉〈笑顔で呼応してくれる〉〈言語的・非言語的コミュニケーションが図れる〉から、関わりの中で患者の気持ちや感情を吐露されることや笑顔で対応してもらえる反応により、良好な人間関係が築けたと感じていたことが明らかになった。一方、〈感謝やなごりおいしい気持を表出する〉〈ニーズを表出しケアに満足する〉〈学生の存在を認め待っている〉から、実習中の関わりや日常生活援助をとおして、満足し感謝されること、学生の存在価値を認め待ってもらえることなど、患者からの承認メッセージにより良好な人間関係が築けたと感じていることが明らかになった。いずれも学生の存在や影響力を客観的に知る手がかりとなり、自己効力感に繋がる内容と考えられた。

12) 看護学生と看護教員の看護技術演習における看護技術習得困難感の教育課程による相違

○新美綾子¹、大津廣子²、渡邊亜紀子¹、水越秋峰¹、西土 泉¹、加藤治実¹

¹日本福祉大学看護学部、²鈴鹿医療科学大学看護学部

【目的】

初めて看護技術を学習する学生の特徴に合わせた指導方法の検討資料とするために、看護技術演習時の看護学生の看護技術習得困難感と教授する看護教員が認識している習得困難感を教育課程間で比較し明らかにする。

【方法】

研究対象：2年課程を除く全国1,089の看護技術教育機関のうち、本研究への協力を表明した258教育機関の直近に調査対象の看護技術を初めて学習した学生10,479人、教授した教員1,534人を対象とした。データ収集：調査期間は平成27年10月から平成28年3月末日。ベッドメイキング12動作、車椅子移乗20動作、注射の準備26動作、血圧測定15動作、鑷子操作7動作について、習得困難感を「難しい」5点～「簡単」1点の5段階で回答を得た。分析方法：教育課程を学士・准学士課程（大学・短大）、看護師課程（3年課程・統合カリ養成所・5年一貫教育機関）、准看護師課程（高校衛生看護科・准看護師養成所）の3課程に区分し、学生、教員の各々について各看護技術を構成する動作の習得困難感の平均得点と各課程の一元配置分散分析をSPSS version24にて実施した。倫理的配慮：所属大学の倫理審査委員会の承認を得た（15-14）。協力の有無で学生に不利益がないことを保障した。

【結果】

調査用紙の回収数は学生3,828人（36.5%）、有効3,635（95%）、教員702人（45.8%）、有効687（97.9%）であった。所属機関は学士・准学士課程、看護師課程、准看護師課程の順で、学生400人（11%）、2,297人（63.2%）、938人（25.8%）、教員120人（17.5%）、446人（64.9%）、121人（17.6%）であった。学生の各課程間での比較では、ベッドメイキングでは学士・准学士課程と看護師課程に対し准看護師課程の習得困難感が高く（ $p<.03$, $p<.00$ ）、車椅子移乗、注射の準備、血圧測定では看護師課程に対し学士・准学士課程（ $p<.02$, $p<.04$, $p<.04$ ）、准看護師課程（ $p<.00$, $p<.03$, $p<.03$ ）が高く、鑷子操作では看護師課程に対し准看護師課程が高かった（ $p<.03$ ）。看護教員は習得困難感の認識に有意差を認めなかった。

【考察】

准看護師課程は中等教育機関で、多様な背景にある生徒間の理解力、実践力の差が習得困難感として現れていると考えられる。学士・准学士課程学生にも習得困難感の高い技術を認めた。看護大学生は看護技術の自己評価が低く、自信がないとの報告（福岡他、2014）もあり、実施経験の少なさが一因として指摘されていることから、技術に取り組む時間が少なく自信がないことが考えられる。一方、教員には教育課程による相違が認められなかったことから、学生の習得困難感を理解した教育が実践されているか疑問であり、教育方法を検討する必要性が示唆された。（科研費15k11531）

13) 看護技術演習における能動的学習促進に向けた授業内小テストの課題

○渡邊亜紀子¹、宮腰由紀子¹、新美綾子¹、水越秋峰¹、西土 泉¹、加藤治実¹

¹日本福祉大学看護学部

【目的】

看護技術演習の授業展開に学生の能動的学習促進目的で取り入れた、事前学習理解を確認するクリッカーを用いた小テストの有用性と今後の課題を明らかにする。

【対象】

A大学看護学部「看護技術演習Ⅰ」を履修した2015年度と2016年度の第1学年学生113名と102名。

【方法】

看護技術演習Ⅰの全授業回数は15回で、各単元の導入時に、事前学習内容と既習学習科目関連知識を確認する小テストを行った。2015年度は、各回の設問数は不定で試行し、結果は授業成績に反映させなかった。2016年度は、実施全ての設問数を各々10問で8回実施、各結果を授業成績に反映させた。1) 分析：(1) 小テストの解答状況：学生毎に各回の正当数と合計正当数を算出し、学年全体の平均を求めた。(2) 学生による授業評価：大学が実施する学生による5段階リッカート法を用いた各科目授業評価結果の内、2015年度と2016年度の看護技術演習Ⅰと、2016年度開講科目全体の前学期の平均値を比較した。2) 倫理的配慮：分析(1)に小テストの結果を用いる際には連結不可能匿名化して行ったので、研究協力の有無が学生の成績とその後の教育に影響しない。このことを対象学生に口頭で説明し、研究協力への有無を文書で確認し、研究協力を同意しない学生の小テスト結果を分析対象から削除した。この匿名化は、科目責任者および評価担当者ではない者が行った。分析(2)の授業評価は、大学全体で行い、公表しているものである。

【結果】

(1) 小テスト：2016年度の各回の平均正答数は10問中6.41±0.21 (5.6~7.5) (mean±SD, range) で、課題内容で差異を認めた。合計正答数は、80問中58.3±6.83 (mean±SD) だった。(2) 授業評価：授業評価16問中の15問で、2016年度の平均値が2015年度より高値を示した。特に「1回の授業に対する学習の程度」は+0.47、「教員は学生の理解や反応を見ながら進めていた」は+0.33だった。2016年度の前学期開講科目全体と看護技術演習Ⅰの評価比較では、16問全ての平均値で看護技術演習Ⅰが高値だった。特に、「1回の授業に対する学習の程度」は+1.02、「授業の内容は興味や意欲が持てた」は+0.62だった。

【考察】

授業評価から、学生の「理解や反応」が高まり、その結果「授業の内容は興味や意欲が持てた」と考えられ、学生の授業参加が促進された可能性が示唆された。その要因に小テスト成績を授業成績に反映させる影響も否めないが、小テストが学生に事前学習や授業への能動的学習を促進したと考えられる。但し、単年度結果のみの限界があることと、更に知識の定着確認や看護実践への影響を捉えることが今後の課題と考える。

14) 複数介助者で実施する車椅子移乗方法の検討

○加悦美恵¹、森本紀巳子¹、中山麻由¹

¹久留米大学医学部看護学科

【目的】

近年、療養者の移乗介助は複数人で行うことが推奨されているが、その方法に関する教育・研究の報告は少ない。そこで、本研究では、介助者二人で療養者をベッドから車椅子へ移乗する2種類の方法を実施し、身体接触圧と主観的反応から、安全で快適な移乗方法を検討する。

【方法】

対象は、患者役を健康な女子看護大学生11名、介助者役は標準的な体格で腰痛等のない女性看護師8名とした。実験は、自力で立てない患者を、主介助者と副介助者の二人が、端坐位から車椅子へ移乗する場面で、主介助者が患者の正面に構え、その両上肢で患者の左右腸骨稜上部周囲を、副介助者は臀部両坐骨結節周囲を支える方法と、患者の左右両側に主・副介助者が構えてそれぞれの大転子周囲を患者と互いに密着させ、立ち上がりを支える方法（以下、左右支持法とする）の2種類で行った。また、看護師は二人一組となって複数回実験に参加した。ベッドや車椅子、服装等の条件は統一した。測定内容は、主・副介助者の力が患者に最も加わる部位の接触圧を、携帯型接触体圧測定器パームQ（株ケーブ）にて3回ずつ計測した。患者役の主観的評価として、身体的な安定感を主観的安定度尺度で、不安感や恐怖感などをVAS（Visual Analogue Scale）で、さらに、自由記載の感想を得た。分析は、接触圧は前後支持法と左右支持法の各3回の平均値を、主観的評価は評定人数を比較した。統計手法はWilcoxon符号付順位和検定を用い、有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として、研究目的、方法を被験者に説明し同意を得た上で、実験は転倒・転落のないよう安全に配慮した。なお、久留米大学倫理委員会にて承認を得た。

【結果】

主介助者の接触圧は、前後支持法では平均83.90±27.61mmHg、左右支持法では84.80±18.59mmHgであった。副介助者は、それぞれ58.76±18.19mmHg、75.65±14.87mmHgで、左右支持法の方が高かった（ $p<0.01$ ）。また、前後支持法で主観的安定度が高く（ $p<0.05$ ）、不安感と恐怖感は低かった（ $p<0.05$ ）。感想は、左右支持法では「立ち上がりやすいが回転時に不安」などがあり、前後支持法では「安心」と「緊張」の両方が挙げられた。

【考察】

本実験の2種類の方法において、主・副介助者の接触圧総和は、前後支持法の方が低かった。これは、左右支持法では、両大転子周囲中心の接触であったのに対し、前後支持法ではその構えの特徴として、測定した腰臀部のみならず体幹・肩・背部への接触があり、移乗時の荷重が分散されて、計測部位の圧総和が小さくなっていた可能性が考えられた。二人で行う移乗方法としては、接触箇所が複数あり局所にかかる負担が小さく安全で、かつ、不安感や恐怖感がより小さい前後支持法の方が、患者にとって快適である可能性が示唆された。

15) クリティカルケア看護実習におけるシミュレーション演習の活用

○稲垣範子¹，稲垣美紀¹，神戸美輪子¹

¹摂南大学看護学部

【目的】

クリティカルケア看護実習では、患者の重症度が高く機器に囲まれた環境であることなどから、学生には理解が難しく、事前学習でイメージがつけにくいなどの報告がある。そこで、実習初日に人工呼吸器を装着したシミュレータなどを用いてシミュレーション演習を試行した。本研究では、クリティカルケア看護実習前のシミュレーション演習を、実習でどのように活用できたかと学生が認識しているかについて明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象者：2016年の統合看護学実習で成人急性期を選択した4年生のうち、研究への同意が得られた15名。**調査期間：**2016年11月～12月。**調査方法：**当該実習の成績確定後に、インタビューガイドを用いた30分程度の半構成的面接調査を1回行った。内容は、実習病棟・部門、クリティカルケア看護実習でどのようにシミュレーション演習を活用できたかとした。**分析方法：**面接内容を逐語録に起こし、逐語録から、シミュレーション演習の活用について表現している内容を抽出してコード化し、類似したコードを集めサブカテゴリーとした。サブカテゴリーをさらに類似するものにまとめてカテゴリーに分類し、質的に評価した。分析の信頼性を高めるため、分析の全過程で研究分担者と検討した。**倫理的配慮：**研究対象者に対して、自由意思の尊重、研究の諾否と成績は無関係であること等を説明し同意を得た。本研究は本学倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】

クリティカルケア看護実習におけるシミュレーション演習の活用についての学生の認識は、〈クリティカルケアで用いる機器等の名称や目的・方法を説明できた〉〈重症患者への治療・検査の内容を理解したうえで見学できた〉〈モニターを活用しながら重症患者のバイタルサインを測定できた〉〈重症患者の状態変化の予測や注意点をふまえた観察ができた〉〈重症患者の状態の一部についてアセスメントができた〉〈演習からさらに発展した内容を実習で学習できた〉〈状態の判断や対応を考える学習の不足により実習での活用までは至らなかった〉の7カテゴリーが抽出された。

【考察】

クリティカルケア環境・重症患者を模した設定での演習後に実習に臨んだ結果、演習でのイメージ形成が実習での理解を深めることに役立っていると考えられた。学生は、演習で学んだ知識をあてはめて見学や説明するだけではなく、重症患者の状態に応じ注意点をふまえた観察ができるなど、自身の行動に移すといったより深い活用をしている場合もあった。今回の演習では、クリティカルケア環境や医療機器、モニタリングなどの理解に重点をおいたが、さらに深め、患者状態の判断や対応を学生自身が考え、実践できるような演習内容も今後考慮していく必要があると考えられる。

16) ICU看護実習において実習指導を行った看護師の経験

○坂田扶実子¹，一宮絵美²，福田和美¹

¹純真学園大学保健医療学部看護学科，

²独立行政法人国立病院機構九州がんセンター

【目的】

本研究は、ICU看護実習で学生指導を行った看護師の経験を明らかにし、今後の効果的な実習指導方法を検討するための示唆を得る。

【方法】

対象：A大学の平成27年度成人看護学実習I（急性期）における、ICU看護実習で学生指導を行った看護師（以下、指導者）5名。**データ収集期間：**平成28年7月～9月。**データ収集及び分析方法：**学生指導場面を振り返ってもらい実習指導で感じたこと、考えたこと等について半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。

【倫理的配慮】

本研究は研究者が所属する研究機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、口頭および文書にて倫理的配慮に関して説明し同意を得た。

【結果】

指導者の経験は、4つのカテゴリー、22のサブカテゴリーから構成された。[指導者が捉えた学生観]では、〈学生は細かく観察している〉、〈学生は状況に応じた配慮ができる〉と捉え、実習中の学生との対話から〈学生は自分の意思や意見を持っている〉、〈学生の学びの深化を感じる〉という学生観を得ていた。[実習指導が自己に及ぼす影響]では、〈実習時間や状況から不全感を持つ〉、〈受け持ち患者の有無での学習の差を心配する〉一方で、〈学生の反応から心地よい気持ちになる〉、〈指導意欲が高まる〉という肯定的な影響を受けていた。[学生に対して抱く期待]では、〈ICU看護の独自性を学ぶ〉、〈ICU看護の特徴を学ぶ〉や、〈患者の状況に応じた看護を実践する〉、〈患者や家族への関わりを大切にすること〉という期待を抱くと同時に〈目指す看護師像を持つ〉や〈専門職業人としての志を持つ〉、〈学びを高める〉、〈内省する力をつける〉というICU看護のみならず、看護師としての基本的姿勢の習得を期待していた。[重要視する実習指導のあり方]では、〈学生の希望に沿った指導をする〉、〈学生の経験を意味づける必要性を感じる〉、〈学びの公平性を担保する〉という学生中心の指導を考えており、〈一貫した指導の必要性を感じる〉、〈実習の目的・目標と指導の乖離を避ける〉という効果的な指導方法を検討していた。さらに看護師育成のみならず、〈社会人を育成するという視点を持つ〉という広い観点で学生指導を行っていた。

【考察】

指導者は、実習指導を行う中で、学生を好意的に捉えている。また、学生に対して、〈目指す看護師像を持つ〉や〈内省する力をつける〉などの看護師としての基本的姿勢の習得を期待し、将来の同僚としての広い視点で関わっていたと考える。実習指導を行うことでプラスとマイナスの両面の感情を抱き、指導者自身の自己のあり方にも影響していると考えられた。今後は、看護師育成のみならず社会人育成という視点で実習指導方法の検討も必要である。

17) 術後せん妄への早期介入を可能にする前駆症状の検討

○石光美子¹

¹愛知県立大学看護学部

【目的】

術後せん妄は手術や全身麻酔が直接因子となるためせん妄自体の回避は難しく、前述以外の直接因子の検索や促進因子へのケア、薬物療法が主な介入となる。せん妄の重篤化を回避するためには早期からの介入が鍵となるが、それに必要なせん妄の前駆症状について発症経過に基づき明らかにした知見は乏しい。そこで本研究は術後にせん妄を発症した患者が発症前からすでに出現していた症状をもとに前駆症状を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

研究実施施設の倫理審査委員会の承認を得て実施し、術前に直接本人から同意の得られた消化器疾患予定手術患者を対象とした。せん妄の判定はIntensive Care Delirium Screening Checklist（以下ICDSC）を用い、術前に患者と面接した看護研究者が術当日から術後3日目まで、毎日1回患者と関わり診療記録も参考に評価した。せん妄症状の観察は石光らが作成した術後せん妄症状観察項目（9因子51項目）を用い、事前にその使用方法について説明を受け、各勤務帯で患者を受け持った病棟看護師が術当日から3日目まで症状の有無を記録した。分析は術当日から3日目までのICDSC得点が4点以上を示した時点でせん妄発症とし、発症した患者の発症前日および発症当日に観察された症状を比較検討した。

【結果】

対象は42名で平均年齢は74.3±6.8歳、男性は25名（59%）であった。42名中9名（21%）がせん妄を発症し、術後1日目に発症した患者が1名、2日目が7名、3日目が1名であった。9名のうち6名に発症前日から症状が観察され、次の8因子18項目であった。第1因子：「チューブ類を気にする」「突然ベッドに起き上がる」「突然ベッドから降りようとする」、第2因子：「怒りっぽい」「指示を拒否する」「落ち着きが無い」「患者の発言に対する看護師の修正がきかない」、第3因子：「息が苦しいと訴える」、第4因子：「存在しない音（声）が聞こえると言う」「手術をしたことを覚えていないと言う」、第5因子：「表情がこわばっている」、第7因子：「多弁」「独語」「同じ質問を繰り返す」、第8因子：「眠りが浅く、患者に近づくと目を開ける」「寝れないと訴える」「昼間眠っていて、夜間起きている」、第9因子：「説明したことに対し反応が遅い」。発症当日に観察された症状は9因子40項目に増加し、せん妄発症当日と前日の両日に観察された症状は17項目で、第8因子【不眠】に該当する3項目全てが両日ともに観察された。

【考察】

せん妄が発症する前の段階で18項目が観察され、このうち17項目が発症当日にも観察されたことから、これらの症状が前駆症状として活用可能であること、さらに【不眠】に関する項目が両日ともに観察されたことから、これらの前駆症状を認めた患者では術後不眠を主とした早期介入がせん妄の重篤化の回避に有効であると考えられる。

18) 重症患者家族のニーズに関する救急外来初期診療と入院重症集中治療の看護師の認識の違い

○山浦幸枝¹、大石ふみ子²

¹愛知医科大学大学院看護学研究科、

²聖隷クリストファー大学看護学部

【目的】

救急外来初期診療と入院重症集中治療における重症患者家族のもつニーズとそれに対するケアの実践状況を看護師の認識から明らかにする。

【方法】

愛知・岐阜・三重・静岡のER、ICU・CCUに勤務する看護師を対象とし、質問紙調査を実施した。クリティカルケア家族ニード質問紙日本語版（以下、CCFNI-J）の36項目のニードについてその重要度とケア実践状況（充足度）を問い、項目ごとに集計しMann-WhitneyU検定を用いて比較を行った。調査に当たっては愛知医科大学看護学部の倫理審査にて承認を受け、施設の看護管理者の同意の下に無記名の質問紙を配布し、返送をもって研究参加への同意とした。

【結果】

27施設に642部の質問紙を配布し、回答は、救急外来初期診療看護師77名（回収率35.6%）うち有効回答数は57（有効回答率74.0%）、入院重症集中治療看護師205名（回収率48.1%）うち有効回答数は157（有効回答率76.6%）、合計214（有効回答率74.3%）であった。

CCFNI-Jの36の各項目について全対象看護師の重要度認識は、各項目について「重要である」あるいは「大変重要である」と回答した割合が80%以上のものが21項目と半数以上であった。90%以上が重要であると認識していた項目は、「わかりやすい説明をしてもらえること」、次いで「最善のケアが患者になされていることを確信すること」などの10項目であり、救急外来初期診療群と入院重症集中治療群の看護師に分けて検討しても、概ね同様の項目であった。救急外来初期診療群と入院重症集中治療群で差はなかった。

CCFNI-Jの36の各項目について全対象看護師の充足度認識は、ニーズを「満たすことができている」あるいは「十分満たすことができている」と回答した割合が60%以上のものが5項目、70%を超える項目はなかった。救急外来初期診療群と入院重症集中治療群の比較において「希望があると感じられること」、「あなた（家族）の健康を気遣ってくれる人がいること」、「最善のケアが患者になされていることを確信すること」、「病院のスタッフに受け入れられていると感じられること」などの11項目において、救急外来初期診療群よりも入院重症集中治療群が充足度認識が高く有意差がみられた。

【考察】

救急外来初期診療と入院重症集中治療においては、重要度認知に差異はなかったが、充足度認知において入院重症集中治療の看護師のほうが、ニードを満たしていると有意に認識していた。患者の状態が安定し、看護師が継続的に患者や家族とかわかっていることができる状況が、ケアの充実に役立っていたと考えられ、備えや家族-看護師関係性が確立していない救急外来初期診療でのケアの難しさと充実の必要性が示唆された。

19) クリティカルケア領域における嚥下障害スクリーニング導入の利点と実施推進の課題

○平山順子¹、藤井宝恵²、折山早苗³、宮腰由紀子⁴

¹広島大学病院、²日本赤十字広島看護大学、³広島大学大学院、⁴日本福祉大学

【目的】

A病院において患者の早期経口摂取を目指すために多職種参加型嚥下チームを結成し、経口摂取開始プロトコル（プロトコル）の導入を試みた。本研究の目的は、プロトコルの一部である嚥下障害スクリーニング（スクリーニング）の実践に着目し、スクリーニング導入の利点と実施推進の課題を明らかにすることである。

【方法】

A病院クリティカルケア領域で、摂食嚥下に関連する7職種を対象に非構造的面接調査によるグループインタビューを行い、質的帰納的に分析した。調査期間は2015年10月1日～2016年3月31日。広島大学大学院看護開発科学講座研究倫理審査委員会の承認（No.27-09）を得た。

【結果】

1. グループインタビューは、7職種19人を1グループ5人前後の多職種で構成した4グループに分け、各グループに1回グループインタビューを実施した。2. スクリーニング実施の感想を示す意味のある会話は1,018文で、そのうちスクリーニングに関するコード数は345であった。利点、問題点、その他が抽出され、最終的には15のコアカテゴリーに集約された。3. 利点は『評価基準の明確化』『情報共有の活性化』『看護師の成功体験』『経口摂取可能患者の停滞回避』、問題点は『スクリーニング手技・判断が不安』『スクリーニング評価の質維持が困難』『スクリーニング導入に関する共通認識が不十分』『スクリーニング実施基準が不明瞭』『不顕性誤嚥が検出困難』『実施困難者の存在：認知機能障害者』『実施困難者の存在：鎮静剤残存患者』『スクリーニング評価に悪影響：胃管挿入』『スクリーニング評価に悪影響：ギャジアップ制限』、その他は『相談窓口の設置の要望』『嚥下チーム回診実施の要望』のコアカテゴリーに集約された。

【考察】

本研究では、全てのグループから利点を示すコードが抽出された。したがって、利点を充実させることが、スクリーニング実施推進の課題になると考える。利点のコアカテゴリーである『評価基準の明確化』のカテゴリーには「スクリーニングは短時間で簡便に誰でも同じように評価できる」が示す一方で、問題点のコアカテゴリーには、『スクリーニングの手技・判断が不安』『スクリーニング評価の質の維持が難しい』ことが示された。スクリーニング実施の場面では判断が求められ、その判断はスクリーニング評価の質にも影響する。看護師は、判断の主体者として裁量が許される場面で精神的負担を感じることから、精神的負担を軽減する上でも判断を補助する基準の作成や成功しやすい環境を整えることは重要である。このことから、スクリーニング基準の明瞭化、相談窓口の設置、嚥下チーム回診実施、研修会実施が必要であると考えられる。