

(19) 以下の通り訂正いたします。

P162 共同発表者追加

誤

87) 模擬患者における禁忌肢位を伴う体位変換時の熟練看護師と新人看護師の視線計測の比較

○川田祐一郎¹

¹香川大学医学部附属病院

【目的】

新人看護師は体位変換時に禁忌肢位に注意を払うことに意識が集中し、疼痛を増強させたりドレーンを引っ張ったりするアクシデントが多いと感じている。そこで、禁忌肢位を伴う体位変換時の視線計測から新人看護師と熟練看護師間で体位変換時の認知プロセスを推定し、両者を比較することを目的とする。

【研究方法】

対象者：整形外科看護経験5年以上の熟練看護師5名と入職4ヶ月で整形外科看護経験のある新人看護師5名である。**測定機器**：モバイル型視線計測機器EMR-9を使用した。**患者設定**：20歳代健康男性1名を模擬患者として頸椎固定術後1日目・人工股関節置換術後1日目で各術式に応じた禁忌肢位のある患者を設定した。術後1日目のため看護師による右側臥位の体位変換とした。**分析項目**：視線計測専用解析ソフトd-Factoryを用いて、停留点軌跡、注視項目視線変化表を分析した。また、主観的評価として自記式アンケート調査を行った。**倫理的配慮**：香川大学医学部倫理委員会の承認を得た。対象者に、研究の趣旨を文書と口頭で説明し、同意を得た。

【結果】

①**体位変換所要時間**：頸椎・股関節術後共に体位変換全行程、体位変換後で熟練看護師の方が有意に所要時間は長かった。②**停留点軌跡パターン**：頸椎術後では熟練看護師は、体動に伴うドレーン類の動きに停留点が集まる傾向にあったが、新人看護師は頸部やオルソカラーに停留点が集まる傾向にあった。股関節術後では熟練看護師は頸椎同様ドレーン類に停留点が集まったが、新人看護師は股関節や下肢に停留点が集まる傾向であった。③**注視項目視線変化表**：頸椎・股関節術後模擬患者の体位変換では、熟練看護師は体位変換前後でドレーン類の整理に時間をかけているが、新人看護師は身体側面に時間をかけていた。また、新人看護師はナースコールや尿道留置カテーテルを注視していない傾向にあった。④**アンケート調査**：新人看護師は体位変換を困難と感じており、頸椎・股関節の禁忌肢位を取るのではないかと不安に感じていた。

【考察】

熟練看護師はルート類の危険予知・安全確認を行うことでリスク回避をしている。また視野の範囲は熟練看護師の方が広く、時間をかけて患者の状態や患者周りの環境を確認・調整している。特にナースコールを注視しており、患者の身の回りの世話に配慮し、術後患者の状態変化に迅速対応するためと考えられる。新人看護師は観察視点が定まっておらず、禁忌肢位や身体側に視線が向けられる。また、尿道留置カテーテルは視野に入り難く注視することなく終了している。今後は、視線計測機器を用いて新人看護師が客観的に自分自身の体位変換技術を評価し修正することで、危険予知や安全確認の質を高めることに繋がるのではないかと考える。

正

87) 模擬患者における禁忌肢位を伴う体位変換時の熟練看護師と新人看護師の視線計測の比較

○川田祐一郎¹， 當目雅代²

¹香川大学医学部附属病院， ²同志社女子大学

【目的】

新人看護師は体位変換時に禁忌肢位に注意を払うことに意識が集中し、疼痛を増強させたりドレーンを引っ張ったりするアクシデントが多いと感じている。そこで、禁忌肢位を伴う体位変換時の視線計測から新人看護師と熟練看護師間で体位変換時の認知プロセスを推定し、両者を比較することを目的とする。

【研究方法】

対象者：整形外科看護経験5年以上の熟練看護師5名と入職4ヶ月で整形外科看護経験のある新人看護師5名である。**測定機器**：モバイル型視線計測機器EMR-9を使用した。**患者設定**：20歳代健康男性1名を模擬患者として頸椎固定術後1日目・人工股関節置換術後1日目で各術式に応じた禁忌肢位のある患者を設定した。術後1日目のため看護師による右側臥位の体位変換とした。**分析項目**：視線計測専用解析ソフトd-Factoryを用いて、停留点軌跡、注視項目視線変化表を分析した。また、主観的評価として自記式アンケート調査を行った。**倫理的配慮**：香川大学医学部倫理委員会の承認を得た。対象者に、研究の趣旨を文書と口頭で説明し、同意を得た。

【結果】

①**体位変換所要時間**：頸椎・股関節術後共に体位変換全行程、体位変換後で熟練看護師の方が有意に所要時間は長かった。②**停留点軌跡パターン**：頸椎術後では熟練看護師は、体動に伴うドレーン類の動きに停留点が集まる傾向にあったが、新人看護師は頸部やオルソカラーに停留点が集まる傾向にあった。股関節術後では熟練看護師は頸椎同様ドレーン類に停留点が集まったが、新人看護師は股関節や下肢に停留点が集まる傾向であった。③**注視項目視線変化表**：頸椎・股関節術後模擬患者の体位変換では、熟練看護師は体位変換前後でドレーン類の整理に時間をかけているが、新人看護師は身体側面に時間をかけていた。また、新人看護師はナースコールや尿道留置カテーテルを注視していない傾向にあった。④**アンケート調査**：新人看護師は体位変換を困難と感じており、頸椎・股関節の禁忌肢位を取るのではないかと不安に感じていた。

【考察】

熟練看護師はルート類の危険予知・安全確認を行うことでリスク回避をしている。また視野の範囲は熟練看護師の方が広く、時間をかけて患者の状態や患者周りの環境を確認・調整している。特にナースコールを注視しており、患者の身の回りの世話に配慮し、術後患者の状態変化に迅速対応するためと考えられる。新人看護師は観察視点が定まっておらず、禁忌肢位や身体側に視線が向けられる。また、尿道留置カテーテルは視野に入り難く注視することなく終了している。今後は、視線計測機器を用いて新人看護師が客観的に自分自身の体位変換技術を評価し修正することで、危険予知や安全確認の質を高めることに繋がるのではないかと考える。