

## P10-89

### フィリピン人看護師候補生の学習支援 - 教材開発の経過と課題 -

静岡赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、  
常葉学園大学外国語学部非常勤講師<sup>2)</sup>  
○望月 律子<sup>1)</sup>、原 弘子<sup>1)</sup>、白鳥 文子<sup>2)</sup>

【はじめに】当院ではEPAによるフィリピン人看護師候補者第一陣を2名受け入れた。日常生活や職場には順調に適應したが、最重要課題は国家試験対策である。当院就職時の日本語能力は、国試合格に必要なとされる語彙の半分以下の習得状況であった。第1陣への参考書はまだ充実されておらず、市販本だけでは外国人が臨床看護実践を学ぶには不十分であったため、当院が依頼したフィリピン人の為の指導講師と共に独自の教材を開発した。県病院協会から支援を受け小冊子として完成した。教材開発の経緯と活用後の課題について報告する。

【教材開発の経緯】当院受け入れの2名は専門領域で活動しており、英訳すれば国試の過去問題はかなり正答した。国試の状況設定問題は臨床看護実践能力が求められる。音声言語を理解する必要性を感じ、看護職が日常的に患者情報を伝達する場面を収録し、多く使用された語彙を英訳し「医療用語日常会話集」を作成した。

【考察】作成者が講義に活用する参考書として、臨床経験からフィードバックでき非常に有効であり、同時に作成した過去問題からピックアップした「国試対策漢字資料」との併用でさらに応用して活用できた。就職直後の導入には、自身が働く施設看護への理解も深めることができ有用であった。一方場面の収録内容からは、看護師が行う情報伝達は曖昧な概念で行われていたり部署特有の略語が使用されており、英訳にはかなり時間を要する場面があった。さらに、「トイレと手洗い」等、同意味でも表現の違いも多くあった。漢字の音読み訓読みは、難解な医療用語をさらに難しくしていることを再認識した。

【まとめ】概念が一致する用語及び情報開示に対応し、外国人のみでなく医療者以外でも理解できる用語の活用が必要である。

## P10-91

### 胃がん術後患者の食事摂取量を調整するための学習プログラムの検討

日本赤十字豊田看護大学<sup>1)</sup>、  
名古屋第二赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>  
○中島 佳緒里<sup>1)</sup>、竹内 貴子<sup>1)</sup>、古尾 麻紀<sup>2)</sup>、  
米倉 里美<sup>2)</sup>、塚本 紗織<sup>2)</sup>、三浦 結<sup>2)</sup>、森山 克美<sup>2)</sup>

【目的】胃がん術後患者を対象に、入院中における摂取量の調整方法を学習するプログラムの提示が、適切な食事回数の調整と早期栄養回復に貢献できるかを検討した。

【プログラム】1回摂取量（食事前後の体重差）と食直後の腹部知覚・愁訴のフィードバックによる適切な摂取量の学習と、1回摂取量の把握による1日に必要な食事回数を調整できることを意図した。プログラムは入院中に提示され、術後12週まで継続された。

【測定項目】術前、術後8週、12週に、栄養回復指標としてBMIと体組成、TP・Albを、食事の調整状況として1回摂取量、愁訴の頻度、1日の食事回数を調査した。食事回数の調整は、「摂取量の増加」「体重減少がない」の2つの基準が満たされていることで判断した。

【成績】術後12週まで継続ができた対象者は9名（DG6名、TG3名）であった。プログラムを導入した患者は、1回摂取量を漸次増加させ、術後8週で術前の2/3以上に回復できた。特にDG患者では、吻合部狭窄を生じた1名を除いて、術後12週で摂取量が100%に達していた。食事回数を調整できた患者は7名であった。調整できなかった2名は、愁訴の持続や吻合部狭窄によって摂取量の低下が著しかった。TP・Albは、術後1週間で最低値となり、4週以降ほぼ一定となった。BMIは、DG患者4名で術後2週以降ほぼ一定の値で推移し、DG患者2名とTG患者3名は12週まで減少した。体組成は、継続して計測ができた4名では、術後8週以降に筋肉量が増加する傾向を示した。この全員が食事回数を自己調整できており、BMIが低下した患者でも筋肉量が維持できたのは摂取量を適切に調整した結果であることが示唆された。

## P10-90

### 消化器術後患者への食事指導カードによる食事摂取時間延長の試み

庄原赤十字病院 看護部  
○桑野 雅和

【はじめに】消化器術後合併症予防の為に時間をかけ食事摂取することが推奨されている。しかし、当院外科病棟は1食摂取時間平均15.86分であった。その為、摂取時間延長の試みとして食事指導カードを導入した。本研究では消化器術後患者に、食事指導カードを使用した介入が効果的か明らかにする。

【方法】対象は消化器術後2週間以内の患者60名（対象群30名、調査群30名）。両群間に年齢、性別、疾患、術式での有意差はない。毎食直前に指導カードを膳の上に置き配膳し、食べ始めを開始時間、食べ終わりを終了時間とし摂取時間を調査した。解析はt検定を行い有効水準は5%未満とした。

【倫理的配慮】本研究は、プライバシー保護を厳重に行う事を患者に説明し了解を得て行った。また、データ化の際は個人が特定できないよう配慮した。

【結果】対象群は1食摂取時間平均15.86分、調査群は1食摂取時間平均24.07分であった。8.21分の時間的延長がみられ、両群間には有意差（ $p < 0.0001$ ）が認められた。

【考察】1. 食直前の指導により記憶の保持強化に繋がったこと。2. 具体的に行動内容、目標などが記載できるカードの効果があったこと。3. 繰り返しアプローチすることの効果などが考えられた。

【結論】食直前の食事指導カード介入によって、有意な食事摂取時間延長を認めた。

【研究の限界】本研究中には、ゆっくり食べることで満腹感が増強し摂取量が低下した例もあった。よって全例で指導カードが良いという結論には至らない。また本データは単純に食事摂取時間の研究である。患者の術後経過、食生活歴、性格などにより指導効果は異なる。今後は、より個別的な介入と、患者自身が退院後も適切な摂取行動をとり続けられるよう内的動機付けに注目した関わりが必要である。

## P10-92

### 看護師による摂食・嚥下リハビリテーションの構築と課題

岡山赤十字病院玉野分院 看護部  
○緋田 秀美、岡田 直子、今村 愛美、小山 一恵、  
足立 女久美、清水 紀恵、木村 三津子

【はじめに】摂食・嚥下訓練は主にSTが嚥下訓練をおこなっていることが多い。しかし、当院ではSTがおらず、摂食機能訓練計画を他の職種によって計画・実施・評価しなくてはならない。そのため看護師で嚥下訓練が計画実施できるように、プログラム表を作成し使用している。今回、プログラム表の問題点を抽出し、効果的な摂食機能訓練がST不在でも立案・実施できることを目標に、使用している看護師にアンケートを実施し問題点を明らかにすることをこころみた。その結果を報告する。

【研究方法】研究期間は平成21年9月～平成22年1月 研究対象はA病棟看護師19名のアンケート調査

【結果・考察】結果より、プログラム表の使い方があまりわからないと回答した郡が30%と、まだまだ周知できていない。どのような患者に評価表を使用したらよいかの問いについては、わかる・だいたいわかるの群が82%を占めている。しかし、使用開始時期がわかるかの問いについては、あまりわからない・わからないの群が64%を占めている。現在は認定看護師が患者を抽出し、嚥下訓練を開始している状況であるため、開始時期が明確となつような仕組みが必要と考えられた。またプログラム表のわかりにくい点として、専門用語がわかりにくいと回答する人が多く、スタッフの知識の向上や訓練技能の向上が必要と考えられた。

【まとめ】1. プログラム表の使い方が周知できていないため、スタッフの知識の向上や訓練技能の向上が必要である。2. 嚥下訓練の開始時期が明確となるような仕組みが必要である。3. 患者の摂食・嚥下障害をスクリーニングして専門職チームへと依頼しチームで取り組むことが看護師にとって重要な役割である。