

## P1-109

### クランク（看護補助者）の部署横断的チーム実践報告

武蔵野赤十字病院 看護部

○櫻井 淑恵、高木 亜矢、梅野 直美

【はじめに】当院のクランク（看護補助者）は各部署2名配属だった。部署の緊急性に差があること、また、産休・育休が重なり人員が不足し、クランク体制の再構築を行った。看護管理者・クランクを対象のアンケート調査により、新体制の評価と今後の課題を抽出した。【実践経過・内容】クランクは、部署の「事務的業務」を行う部署クランクと、部署横断的に「検査・治療のための患者搬送」を行うチーム（以下クロス・チーム）とし、クロス・チームは、6名のメンバーで開始（現在は8名）シフト担当制とした。部署横断的に活動するに当たり、「診療科ごとの決まりごと一覧」「同意書専用ファイル」「検査一覧表」記載内容など作成し業務の統一を行った。さらに、部署クランク不在時の支援のため、「同一書式のタイムスケジュール」「不在時業務チェックリスト」を作成した。【結果】患者搬送は、計画的に予定検査・治療の搬送、PHSを携帯し臨時検査・治療に対応した。2017年10月から2018年5月までの搬送患者件数は、平均174±87件/日だった。2018年11月に行ったアンケート調査（回収率84%）では、前体制と比較し、看護管理者21名のうち11名（52%）が「良い」「どちらかと言えば良い」とし、「病棟クランクが忙しい時できなかった患者搬送をしてもらえるようになった」「電話しなくてもよくなくなった（内視鏡や放射線）」等の回答だった。しかし、クランクは、19名のうち9名（47%）が、「どちらかと言えば良くない」「良くない」とし、「病棟ごとに物の場所や病棟ルールがある」「新体制のルールが徹底されず、何でも頼んでくる」等の回答だった。【考察と課題】クランク体制の再構築により、看護管理者は移転による看護師の業務負担が少なくなったと評価した。一方、業務の標準化と新体制のルールの徹底が課題である。

## P1-111

### 急性期病院の看護師が急変過程で抱くストレスと基本属性との関係

徳島赤十字病院 看護部看護学科

○尾田 早希、篠原 妃羽、坂井 佑由、清原 直美、藪内 直美、福田ひろみ

A病院は高度救命救急センターを担っており、急変対応の機会が多い。急変時対応について、看護職は経験年数に関わらずストレスを感じているが、不安の要因は経験年数によって異なっていることが明らかにされている。東口らが開発した仕事ストレスラー測定尺度（以下NJSS）を用い、基本属性別のストレスの違いや特徴を明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ。研究方法は、留め置き法を用いた自記式質問紙と、調査内容は基本属性4項目とNJSS 33項目とした。倫理的配慮については、徳島赤十字病院倫理委員会の承認を得て行った。結果、257名（回収率57.1%）から回答を得た。ストレスが<仕事の量的負担>が高く、1.3年目の<医師との人間関係>で低かった。リーダー経験あり群では<医師との人間関係>が有意に高かった。救急病棟と一般病棟では一般病棟のストレスが有意に高かった。考察、<医師との人間関係>において1.3年目が低く、リーダー経験あり群が高かったのは、リーダーは病棟全体を調整し、医師と関わる機会が多いため、よりストレスを感じているのではないかと考えた。一般病棟のストレスが高かったことから病棟の重症化に加え、急変の可能性や頻度が高くなることが推察される。よって、医師との関わりが増え、看護師の大きなストレスの要因となっていることが窺える。今後の医師への連絡手段として、看護師のストレス軽減のためにもRRS（Rapid Response System）システムの導入も有効ではないかと考えた。結論、全ての基本属性で<仕事の量的負担>が最もストレスに感じていた。また、リーダー経験あり群、なし群に関わらず急変前後で医師との関係に不安を感じている看護師が多い。救急病棟と病棟のストレスの比較では、一般病棟の方がストレスの値が高い。

## P1-113

### IC同席に対する救急病棟看護師の意識の変化

京都第二赤十字病院 看護部

○北内 祐里、荒木 香代

はじめに 救命救急病棟であるA病棟は、業務が複雑であることに加え、IC同席の意義や必要性に対する意識がないためか今までに看護師がICに同席する習慣がなかった。今回A病棟の状況を課題として挙げ、IC同席ができるよう取り組みを行い、病棟看護師の意識がどのように変化してきたかを明らかにする。1. 目的 IC同席に向けた取り組みによって看護師の意識がどのように変化してきたかを明らかにし、今後のIC同席の取り組みを考える。2. 方法 1) 期間:平成29年3月～平成30年2月 2) 対象:A病棟43名 3) 方法 IC同席に関する勉強会の実施、同席について医師と看護師に告知、意識調査をアンケート形式で前中後に実施した。3. 倫理的配慮 対象者には、アンケートの提出は自由であること、研究に使用すること、提出しないことにより不利益が生じないことを説明した。4. 結果 「ICに看護師の同席が必要だと思うか」の問いに1回目から3回目のアンケート結果では、「思う」37名から43名、「思わない」4名から0名となった。また「今後の方針を踏まえた看護ができた」「家族に声かけやすくなった」等の意見があり、実際の看護の場面でも話かす結果が出ている。同席に関する記録が増えたこと、「記録を見て問題の共通理解ができた」「記録から家族に更に思いを聞いて、医師に伝えることができた」という意見も多かった。5. 考察 実際にIC同席を経験することで、その必要性を感じるものができた。またIC同席により家族へ積極的に関わろうとする意識が高まった。6. 結論 今回の取り組みにより看護師は、IC同席の必要性を感じる事ができ、またIC同席を定着させることに繋がった。

## P1-110

### 医療療養病棟の看護職と介護職の業務実態

小清水赤十字病院 看護部

○杉澤 紀子

【背景・目的】看護職と介護職の業務分担が不明確なために連携・協働ができないとの報告から、医療療養病棟の看護職と介護職の連携・協働に取り組む前提として、業務実態を明らかにするため調査を実施した。【方法】協力を得られた北海道道東圏の医療療養病棟勤務の看護職と介護職408名を対象に業務の実施頻度を質問した。データ分析は基本統計量の算出、看護職と介護職の比較をMann-Whitney U検定で行った。【倫理的配慮】本研究は日本赤十字北海道看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】看護職175名、介護職109名の284名（有効回答率69.6%）。資格は、看護師（36.7%）、准看護師（25.4%）、介護福祉士（18.0%）、ヘルパー（9.9%）、無資格（9.9%）であった。医療行為関連で看護職の8割以上が実施していた項目は、たんの吸引など22項目であった。介護職が実施していなかった項目は、気管カニューレ内部のたん吸引のみであった。日常生活援助では食事援助の食事介助など全4項目、排泄援助のオムツ交換4項目、移動とリハビリテーションの体位変換3項目が両職種とも8割以上が実施していた。清潔援助は入浴介助など11項目で介護職の8割以上が実施、口腔ケアなど9項目で看護職の8割以上が実施していた。医療行為関連は全31項目、日常生活援助は清潔援助32項目中25項目、排泄援助6項目中4項目、移動とリハビリテーション8項目中5項目で看護職と介護職で有意差（ $p<.05$ ）があった。【考察】介護職による医療行為関連への関与は、医療行為が介護職の日常業務として7つの間にか組み込まれ、ルーチン化していることが推測できる。また、両職種間で有意差があったことは、職種専門性を活かした業務分担をしていると捉えられるが、連携やチーム医療の視点から考えると、情報共有や共にケアを行うなど協力を前提とした業務分担を検討する必要がある。

## P1-112

### 新卒から救命病棟に配属される1～2年目看護師が抱える心的負荷の現状

足利赤十字病院 救急病棟

○上石有寿奈、小杉 雄大、渡邊さくら

【目的】足利赤十字病院救急病棟（以下自部署）では毎年3～4名の新卒看護師が入职しているが、自部署では卒後2年以内に退職、また他部署へ異動となる看護師が多い現状がある。退職や異動を希望した彼らからは不安の言葉が多く聞かれ、これらことから精神的落ち込みがあることが考えられる。そのため当院では新卒看護師と年齢の近いエルダーナースを設定し少しでも不安や悩み事を軽減できるよう相談役として活動している。しかし自部署では上記のように離職や異動が多い現状にある。新人看護師の心的ストレスの詳細を明らかにし支援体制の構築をすることで、エルダーナースとして今後の活動方法を見直すことができ役割を明確に出来るのではないかと考えた。【方法】1. 研究デザイン:面接方式2. 対象者:平成27、28年度に自部署へ入職となった新卒看護師3. 期間:平成29年4月から平成30年3月4. データ収集方法:了承を得てICレコーダーに録音し、速記録を作成する。オープンエンドの質問で「今までを振り返って、あなたはどのように感じますか?」と質問し、対象者から出てきた思いや訴えからストレスと思う事、またその時の気持ち、問題の原因、ストレスの原因を明らかにするための質問展開をする。5. データの分析方法:内容分析は川喜田二郎のKJ法を適用する。6. 倫理的配慮:事前に協力者への了承を得る。研究協力者に本研究の主旨を紙面と口頭で説明し、同意を得る。【結論】1) 救急病棟特有の疾患と複雑な業務による心労2) 相談しにくい職場環境3) 不規則な勤務により十分な休息が得られない

## P1-114

### 超音波残尿測定器配置における病棟看護師の排尿ケア習熟度への影響

名古屋第一赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、医事サービス第2課<sup>2)</sup>、リハビリテーション科<sup>3)</sup>、産婦人科<sup>4)</sup>、女性泌尿器科<sup>5)</sup>、泌尿器科<sup>6)</sup>○福田 直美<sup>1)</sup>、伊藤真粧美<sup>1)</sup>、加藤留美子<sup>1)</sup>、中村 由美<sup>2)</sup>、奥田 哲也<sup>3)</sup>、安藤 智子<sup>4)</sup>、加藤久美子<sup>5)</sup>、服部 良平<sup>6)</sup>

【はじめに】平成28年度診療報酬改定で排尿自立指導料が新設され、当院でも排尿ケアチームを結成した。チーム活動開始に先立ち病棟看護師に排尿ケアに関する習熟度調査を行った。超音波残尿測定器（以下残尿測定器）は泌尿器科、女性センター、術内、腎内・内分泌の3部署に配置されており、同フロアの整形外科、個室病棟、呼吸器センターの病棟看護師の習熟度の高さに影響を及ぼしていたので報告する。【調査方法】時期:2016年11月 対象:看護単位26セクション718名の病棟看護師 方法:アンケート形式 内容:排尿ケアに関する12項目 習熟度は4段階1) できない2) 指導の下にできる 3) 一人でできる 4) スタッフに指導できる【結果】アンケート回収率94%。残尿測定器使用について、一人でできるスタッフにも指導できるが全体40%、配置部署77～92%、同フロア83～95%。排尿障害の原因を患者に説明できるは全体42%、設置部署50～72%、同フロア59～82%。尿失禁の説明ができるは全体52%、設置部署54～83%、同フロア62～83%。いずれも設置部署と同フロアは高値であった。【考察】同フロア部署は、術後や呼吸障害の急性期など尿道カテーテル留置患者が多く抜去後の残尿測定を必要とする機会が多い。残尿測定器は患者の苦痛なく、尿道損傷などの合併症リスクが低減でき、看護師の経験や技術の差の影響は少なく、負担感のない手技である。同フロアでは容易に貸し借りができ時間の短縮が看護ケアの一助になる。排尿障害のアセスメントが迅速かつ効果的に実施できていると考える。