

P-8-17

男性看護師の育児休業取得に関する考察と当院の現状

京都第二赤十字病院 看護部

○日向 高裕

【はじめに】近年、厚生労働省の「イクメンプロジェクト」をはじめとする、男性の積極的な育児参加に向けた取組みが盛んに行われている。そこで先行研究を参考に、自身が育児を取得した経験を振り返り考察することで、今後の当院における男性看護師の育児取得率向上およびワークライフバランス実現の一助としたい。【実際】平成26年の第一子出生時に、私は育児を1カ月取得した。当時の部署は非常に繁忙な状況であり、私自身も看護師3年目として部署内で役割がある中で、師長をはじめスタッフも私の育児取得に対して好意的な雰囲気であった。また、平成29年の第二子出生時にも現在の部署で育児を1カ月取得した。中堅看護師として、新人教育推進者などの役割を担っていたが、育休中は同僚が役割を補完してくれたため、業務に支障をきたさなかった。以降、平成30年3月までに当院では子がいる男性看護師16名のうち6名が育児を取得している。取得期間は最短で12日、最長で33日、平均22.9日であった。【考察】小川は、男性看護師の育児取得の阻害要因として、職場の環境や雰囲気、経済的理由、業務が多忙であること、周囲からの反対、制度の認識不足等が関係するとしている。実際に、私にとって部署スタッフの育児取得を受け入れる雰囲気やサポート体制は、育児取得の大きな後押しとなった。また、国の統計と比較して、当院の男性看護師の育児取得率は高いことがわかった。これには前例があることで、男性でも育児を取得できるという認識や部署の理解が広まっているためであると考えられる。【結論】部署スタッフの、男性看護師の育児取得に対する好意的な雰囲気やサポート体制は育児取得を促進する。また、前例があることで、男性でも育児を取得できるという認識が広まり、取得率向上につながる。

P-8-19

病棟編成に伴うストレスとストレス克服の要因

徳島赤十字病院 看護部：7階北病棟

○真重 里帆、小野 美希、岸 香里、榊井三記子、橋本久美子

【はじめに】急性期病院であるA病院は、病棟移転に伴い新たに4診療科で構成されたB病棟が開設され、7病棟から経験年数の違う26名の看護師が勤務異動となった。先行研究では勤務異動は看護師のストレス要因の一つと言われており今回の異動によりストレスがあったのではないかと考えた。【研究目的】病棟編成に伴う勤務異動を経験した看護師のストレスとストレス克服について明らかにする。【研究方法】新病棟設立時に勤務異動となった看護師10名にインタビューを実施し、インタビュー内容を共通性や類似性に従って分類し、サブカテゴリ、カテゴリを抽出した。【倫理的配慮】本研究は徳島赤十字病院倫理委員会の承認を得て行った。【結果】逐語録から87コードを書き出し13サブカテゴリ、5カテゴリ（経験の違い、ルールが決まっていない、現在・過去・未来、人間関係の構築、環境の変化）から構成されていた。【考察】事前に勤務異動する看護師間での情報共有や物品の場所の確認がなかったため効率よく仕事を進められずストレスを感じていた。ルールが決まっていないことで戸惑いがありこれに対して早い段階で病棟における物品の配置やルールを決める必要がある。初めて一緒に仕事をする仲間や未経験の診療科に対して不安があったがスタッフ間での情報共有を行うことでコミュニケーションが円滑、人間関係の構築に繋がった。また共に教えあうことで知識を共有しお互いが成長し合える機会となった。これらを経験し現在はチームがまとまってきたと感じており当初のストレスを克服したと考える。【結論】ストレスの要因は経験・ルールが決まっていない・環境の変化・人間関係の構築であった。ストレス克服の要因として早期に職場環境を整える・人間関係の構築・知識の習得であった。

P-8-21

当院ICUにおけるABCDEバンドル有用性の検討

沖縄赤十字病院 看護部¹⁾、循環器内科²⁾

○亀谷 善太¹⁾、下里 哲也¹⁾、宮里 敦子¹⁾、照屋 盛人¹⁾、新城 治²⁾

【目的】当ICUにおいて2017年9月よりABCDEバンドル(以下バンドル)に含まれる、覚醒トライアル(以下SAT)、自発呼吸トライアル(以下SBT)を導入した。SAT/SBT導入前後での、挿管期間、鎮静深度、ICU滞在日数、人工呼吸管理中の離床率(以下離床率)について有用性を検討し、その成果について報告する。【方法】導入前：32名(2016/9/1～2017/3/31)、導入後：41名(2017/9/1～2018/3/31)を対象に、挿管期間、鎮静深度、ICU滞在日数、離床率について比較検討する。またSAT/SBT導入に際し、OJTを実施した。【結果】平均年齢：75.2歳、内科：32名、外科：41名。導入前の鎮静深度(RASS)-3前後から、導入後は-1から0であった。平均挿管日数は導入前は6.9日、導入後は6.43日であり、内科においては導入前は11.9日、導入後は6.6日であった。平均ICU滞在日数は導入前は9.8日、導入後は8.9日であった。離床率は導入前は0%、導入後は26%であった。【考察】今回のSAT/SBT導入前後で比較すると平均挿管日数が-0.47日、平均ICU滞在日数は-0.9日と僅かではあるが改善が見られた。さらに、内科で比較した場合には、平均挿管日数は-5.3日、平均ICU滞在日数が-3.6日と大きく改善が見られた。これは、SAT/SBTによる適正な抜管時期を評価できたことが、今回の結果につながったと考えられる。SAT/SBT導入により、日中の覚醒状態を維持できたことや、ICUスタッフで「早期離床は有用である」という共通認識を持つことで、患者自身も積極的な離床への姿勢を持つことができ、結果的に離床率が改善した。バンドルの有用性を検討した結果は、人工呼吸器の離脱を評価することによって人工呼吸器装着期間の短縮に繋がりが、鎮痛を優先した浅い鎮静を行うことで、早期離床に繋がったと考える。

P-8-18

看護係長の業務遂行における困難さに関する現状と課題

熊本赤十字病院 看護部

○等 愛、東 陽子、松本 瑞美、吉田 聡子、雪田 麻里

【目的】A病院では、看護係長会のグループ活動で、様々な看護管理における問題を看護係長の視点で明らかにする活動を行っている。前年度に、ストレスマネジメントについて検討した。そこで、私たちは看護係長が抱える役割遂行に対する困難さに関する現状を明らかにし、新任および現任係長のサポートに活かしたいと考えた。【方法】A病院に勤務する、調査メンバーを除く看護係長22名に対し、赤十字施設の看護管理実践能力向上のためのキャリア開発ラダーの指標をもとに独自に作成した質問紙を用いて、係長業務遂行における困難さについて4段階評価で回答を求めた。また、記述統計および自由記述部分はKJ法を用いた分析を行った。【結果・考察】質問紙の結果を点数化し検討した結果、「部署の課題解決の為の判断材料となる情報を多角的な視点での情報収集」が最も困難さを感じていた。反対に「患者家族のニーズを把握し、看護サービス上の問題を明らかにしている」が最も点数が低かった。全体では、カテゴリ別に困難さを感じていたのは「質保証」であった。自由記述部分では、全員が何らかのストレスを感じており9.5%が発散法を持っていないと回答した。また、困難さを感じた時に、「共感・傾聴、承認してもらった、アドバイスをももらった」ことで、気持ちよく楽になったと答えていた。そして、役割遂行において「時間の確保、相談サポート体制、上司とのコミュニケーション」などのサポートが必要と感じていた。【結論】上司や看護係長同士のコミュニケーション不足、役割遂行のための時間確保に対し、問題を多く感じていることが分かった。今後は、看護係長同士で情報を共有するとともに、サポート体制の構築を含めた看護係長会のあり方の検討が必要であると考える。

P-8-20

DiNQLデータの看護管理への活用

長野赤十字病院 看護部

○山田有紀子、竹村 豊子、中島 照己、滝澤 典子、大沢 君枝

ー係長がDiNQLデータを活用し質改善活動に参画するー【はじめに】長野赤十字病院は2015年度からDiNQL(労働と看護の質向上のためのデータベース事業)に参加し、2019年度からは全病棟が参加することになった。参加当初からプロジェクトを立ち上げ、師長にデータ収集と入力、活用を支援してきた。師長はDiNQLデータを情報収集し入力して、自部署の質改善活動につなげるなど目標管理に活用できるようにしてきた。一方、自部署のまとめや目標管理にDiNQLデータから表・図のみを表示しているものもある。DiNQLでは「データをもとに自分たちのアタマで多様な視点から共に考えるプロセス(対話)が重要」と述べている。しかし、現状では部署内でのディスカッションが不十分ではないかと考えた。今回、係長を含めた部署支援を実施し、その前後でアンケート調査を行ったので報告する。【方法】各病棟師長と係長と一緒に参加することを必須とし、部署支援を行なった。部署支援の内容は「実際にDiNQLデータを自分で活用してみる」「自部署の現状を可視化しディスカッション」とした。部署支援前後に係長にアンケート調査を行なった。【結果】実際にDiNQLデータで明確にできる「構造」「過程」「結果」の関係を示し、係長の考えを引き出しながらディスカッションで改善活動が具体的にできるようになった。各部署の係長は「DiNQLデータは管理に役立つ」「DiNQLデータを用いて業務改善に取り組んだ」などと答え、係長が師長の看護管理実践に積極的に参画していた。また、部署支援を行った係長の8割が「管理に役立つ」、9割が「部署支援は必要」と答えており、もっと活用したいと感じていることが分かった。

P-8-22

急性期脳梗塞治療開始時間短縮に対する取り組み

福井赤十字病院 SCU¹⁾、福井赤十字病院 脳神経外科²⁾

○井口 秀人¹⁾、早瀬 睦²⁾、吉田 杏里¹⁾、内田 一美¹⁾

【はじめに】急性期脳梗塞治療はアルテプラザー静注療法(rt-PA)に加えて、2015年には脳主幹動脈閉塞に対する血栓回収療法の有用性が証明された。当院ではSCU(Stroke Care Unit)と多職種連携体制を確立し、来院から治療開始までの時間を短縮するために取り組みを行ったので報告する。【目的】急性期脳梗塞治療における連携体制を確立し、治療開始までの時間短縮をはかる。【方法】1. 急性期脳梗塞治療のプロトコルを作成、治療物品の整備 2. 院内勉強会の実施 3. 脳梗塞緊急治療シミュレーションDVD作成し学習会を実施 4. 来院から治療開始までの時間を取り組み前後で比較【結果】1. フローチャートを作成し運用を開始し、rt-PAと血栓回収療法に必要な物品を整備した。2. 医師と協力し治療に関わるスタッフに急性期脳梗塞治療の勉強会を実施した。3. 急性期脳梗塞治療に関するシミュレーションDVDを作成し、看護師対象に学習会を実施した結果、治療介助に対する理解度が上昇した。4. 脳梗塞緊急治療を行った患者の取り組み前後での治療開始までに要した時間を比較した。2016年4月～9月までを導入前、2017年全症例および2018年全症例を導入後として比較した。来院からrt-PAまでの中央値は導入前75分、導入後2017年75分、2018年46分であった。来院から穿刺までの中央値は導入前105分、2017年80分、2018年65.5分であった。【考察】急性期脳梗塞治療のために治療に関わる医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師等多職種の共通理解と連携が重要である。【展望】今後は治療開始時間が1分でも短縮できるように継続した活動が必要である。

一般演題(ポスター)抄録
10月18日(金)