

# 令和6年度 看護研究発表会抄録

日時：令和6年9月5日（木）13時45分～16時10分

場所：神奈川工科大学ITエクステンションセンター302号室

主催 公益社団法人 神奈川県看護協会県央支部

## 第 32 回 県央支部看護研究発表会開催によせて

日頃より神奈川県看護協会県央支部活動にご理解、ご協力いただきありがとうございます。

2023年5月8日より新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、1年が経過いたしました。落ち着きを取り戻しつつあると思っていた矢先、第11波が到来し全国で本格化しています。そのようななか、各施設所属長をはじめ会員の皆様のご支援のもと、第32回看護研究発表会を開催できますことを県央支部委員一同心より感謝申し上げます。

県央支部看護研究発表会は、日頃の看護への取り組みを発表し、看護をさらに発展させ、地域住民のニーズに沿った看護の提供を目指すことを目的に開催しております。これからの日本は、少子高齢多死社会と共に人口減少が進み、今まで経験したことのない社会へ変化していきます。そして、医療や看護の世界もこの変化に柔軟に対応していくことが求められることでしょう。社会への貢献度をさらに高めていくために、看護を探求し、発展できる場になることを願っております。

今回は、5演題の発表があります。お忙しいなか看護研究に取り組み、発表の日を迎えられた発表者や共同研究者の皆様に対し敬意を表します。また、それぞれの施設・看護単位においてご支援くださった方々にも併せて感謝いたします。

この会を通して各施設におかれましても、今後の看護について考え、活発な研究活動への機会となれば幸いです。

講評は、昨年に引き続き神奈川県工科大学 健康医療科学部看護学科 教授 金子直美氏、座長を神奈川県リハビリテーション病院 看護部 副看護部長 平田正子氏にお願いいたしました。快くお引き受けいただき感謝申し上げます。

公益社団法人 神奈川県看護協会 県央支部  
支部長 渡辺 美和

神奈川県看護協会県央支部

第32回 看護研究発表会プログラム

13:15 開場

13:45 オリエンテーション

あいさつ 渡辺 美和 支部長

講評者紹介 神奈川工科大 健康医療科学部看護学科  
成人・老年看護学 教授 金子 直美氏

座長紹介 神奈川リハビリテーション病院  
副看護部長 平田 正子 氏

研究発表会

13:55~14:25

1席 高次脳機能障害のある子どもを持つ家族が症状と向き合う過程  
～症状の理解と子どもへの関わり方の変化についての考察～

神奈川リハビリテーション病院 佐藤春奈

2席 褥瘡予防看護の意識変化を目指した取り組み

社会医療法人社団三思会東名厚木病院 梅澤 優唯

3席 心不全患者へのパンフレット活用した退院指導の効果

社会医療法人社団三思会 東名厚木病院 岩崎 優志

14:25~14:45 質疑応答

14:45~14:55 休憩

14:55~15:15

4席 看護管理者のリスクマネジメントスキル向上を目指した

院内仕組みづくりとインシデント発生件数との関連性

ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院 和地 いつみ

5席 チームビルディングを阻害するコンフリクト要因の検討

ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院 松尾 智子

15:15~15:30 質疑応答

15:30~16:00 講評

16:00~16:10 閉会・退場

# 高次脳機能障害のある子どもを持つ家族が症状と向き合う過程

## ～症状の理解と子どもへの関わり方の変化についての考察～

キーワード：小児 高次脳機能障害 家族

神奈川県リハビリテーション病院

○佐藤春奈 白石悦子 稲尾奈那子

### I はじめに

厚生労働省の平成 30 年度の調査によると、全国の高次脳機能障害患者は、32 万 7 千人と推計している<sup>1)</sup>。また、子どもの高次脳機能障害について、栗原は過去に小学校の児童の調査を行い、後天性の高次脳機能障害を持つ小児の最低数は、全国で 4 万 9 千 920 人と推計している<sup>2)</sup>。急性期では、生命維持に重きが置かれており、高次脳機能障害家族への調査では、急性期病院で高次脳機能障害についての説明を受けた家族は 15%であった。しかし、生活期に至っても、医療機関で高次脳機能障害についての説明や対応方法の説明があったと答えた家族は 21%程度であった<sup>3)</sup>。高次脳機能障害が認知されるようになり、厚生労働省の事業として、平成 13 年より高次脳機能障害支援モデルが開始された。A 病院はモデル事業の基幹病院として、対応病棟の構造、設備の整備、高次脳機能障害クリニカルパスの構築などに取り組んできた。神奈川県の実業体制は成人患者に対する支援が主であり、子どもには対応していなかったが、A 病院は子どもの高次脳機能障害に対する支援も行っていた。

A 病院の高次脳機能障害のある子どもを受け入れている B 病棟では、家族への支援として、2018 年度より「つながるトーク」という家族講座を開設している。「つながるトーク」を開設した目的は、①医師、セラピストからの説明により疾患や症状の理解を促すことで、患児への対応方法や介助者のストレスへの対応方法がわかる②同じ疾患を持つ家族同士が、感想や相談事を共有することで、家族の精神面のケアをすることである。B 病棟では、子どもの症状や対処した結果について話し合い、家族が「つながるトーク」に参加することで得られた知識や関わり方をどのように実践できるかを見守り支援している。

2021 年 4 月～2022 年 3 月までの期間で、子どもの入

院受け入れは 75 名であった。そのうちの 24 名が高次脳機能障害と診断されており、5 名の家族が「つながるトーク」に出席している。

先行研究において、家族が子どもの高次脳機能障害にどのように気づき、家族が子どもの症状に対してどのような関わり方をしていけば良いのか理解した過程と生活における関わり方の実際について明らかにした研究は見当たらない。そのため、入院中の家族が医療者との関わりや家族講座を通して、子どもへの対応に変化がみられた一例を振り返り、家族がどのような経験から子どもの症状と向き合い、子どもへの関わり方に変化が見られたのかを明らかにするために、本研究に取り組んだ。

### II 研究目的

家族が子どもの症状と向き合うきっかけになった経験と子どもへの関わり方の変化について明らかにする。

### III 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究対象者：高次脳機能障害のある学童期男児と母親
3. 研究期間：2022 年 6 月～2023 年 5 月
4. データ収集・分析方法：研究対象者の電子カルテから家族の子どもに対する言動の変化を抽出し分析する。

### IV 倫理的配慮

A 病院の倫理委員会の承諾 (krn-2023-002) を得た。個人情報保護を確保する開示すべき利益相反はない。また、紙面での同意書を用いて研究対象者へ説明と同意を得ている。

### V 結果

#### 1. 入院時～入院後 1 か月

入院時の面談で、母からは「学校生活も始まるので、他の子と同じように過ごして欲しい」「トイレに自分で行けるようになって欲しい」との希望が聞かれていた。子

どもは「箸が持てるようになりたい」と話され、麻痺がありながらも、今までできていたことはできるようになりたい、学校生活に困らないように日常生活動作(以下ADL)を拡大したいとの願いがあった。また、子どもは座ってられないなど多動傾向だったが、母は「強く叱れば静かになるんです」といい強い口調で叱っていた。母に注意をされると、子どもは注意を聞き行動を修正することもあったが、泣いてしまいすねる行動や注意を聞かずに行動抑制ができないことも多かった。

母は、子どもの行動が病気からくるものと理解しつつも、注意した内容が子どもに伝わらないことでイライラする様子あり、子どもへ接する際に口調が強くなることもあった。失禁の症状もあり、特に失禁をした際に母は困り感を訴えることが多くあり、子どもに対しても「どうしたらおもしろくなるの」「どうしたらおもしろくなるのかお友達に聞いてみよう」など叱責はしないが、子どもの失敗に対して母自身の思いを訴えることが何度かあった。

医療者は子どもへの対応方法について、その都度助言していたが、高次脳機能障害に対する困り感より、麻痺に対してや失禁をすることなどの身体面に対する困り感の訴えが多く聞かれた。また、母より「本人が頑張っているのはわかっているのですがふざけたりしていると怒っちゃうんです。病気のせいとはわかっているんですけど、前みたいに言っちゃうんですよね。小学校に行ったらこんな風にしてちゃいけないのに」と発言があった。病気のせいで子どもの抑制が効かないことは理解していると話しながらも、このままでは学校生活に影響が出るため、子どもの障害による行動を直したいと考えている。医療者は、母の思いを受けとめた上で、子どもの障害が理解しきれていないことや、逃避をしていること、将来の不安を抱えていることをアセスメントし、母が子どもの障害を理解でき、今後は不安なく子どもと関われるように日常生活場面からサポートしていくことをスタッフ間で共有した。

## 2. 入院後1か月～2か月

他職種合同会議後の面談では、「訓練は集中力が続かない、したいこととかはゆっくりは言えるけれど長文は難しい」と母は日々の関わりから感じていた。一方父は、脳波などの結果を聞き「機能はそんなに低下しているん

ですか」と話し、本人の状況と病状とのギャップを感じているようだった。本人は、廊下で急に走り出すなどして転倒する、外傷をつくるなどの行動が続いていた。母は「すみません、私も動きについていけなくて、気を付けます」と何度も看護師に謝る様子があった。さらに、他患児を押して転倒させてしまう、他患児と遊びの中でトラブルになり他患児たちの輪に入れず泣きながら自室に戻ってくることもあった。それに対して母は、「他患児の母に謝罪をしたけれど気まずい雰囲気になっている。うちの子も興奮しちゃうので距離を置こうと思っている」「他の子と遊びたいと思っているし遊ばせてあげたいけれどどうしていいかわからない」と泣きながら思いを伝えてきた。医療者は母の表情や行動の変化に声をかけ、母の話に傾聴しながら対応方法を伝えていた。他患児やその家族との交流の場面には同席することや、関わりの観察を行いながら一緒に遊びに加わるなどしていった。子どもの行動に母が疲労感や心労を感じるようになり、母に身体症状も出始めたため、困りごとなどを伝えられるよう相談しやすい雰囲気づくりを行う、患児同士や子どもと母の交流に医療者も加わるなど母と一緒に対応を行った。場面が変わり、母が一人となると対応しきれないこともあり、「好きなものなら楽しそうにやっているけど、やりたくないことには拒否が強くて、子どもだからしょうがないですね」といい、見守るような行動や訓練に同席せず距離を置く時間を作るなど少しずつ関わる環境を変えていた。

## 3. 入院後2か月～退院時

母は、つながるトークに参加し、メモを執りながら講義を聞いていた。講義後の質問では、高次脳機能障害のある患児への対応方法には環境や人を変えることが有効であるという説明に対し、「家で1対1だったらどうすれば良いですか」といった、自宅での生活を見据えた具体的な質問をしていた。さらに、病気と症状が子どもの行動とつながっているという説明を受け、「だからこうなったんですね」と説明内容が納得できた様子で感想を述べていた。他患者の親の質問や感想に対しては共感し、互いに笑顔で分かち合う姿が見られた。

つながるトーク後は、子どもが動画を見ていてリハビリに行きたがらないなど、母の言うことを聞かない様子があっても、頭ごなしに叱る様子は無くなった。「ちゃん

とリハビリやらないと見れないよ。次はできるようにお約束しよう」と子どもが今やるべきことを伝え、子どもが行動修正しやすい声掛けを行うようになり、医療者が助言したことを行動に移すようになった。また、子どもの反応を観察し、症状が見られた際は、環境のせいや疲労のせいかを考えながら対応するようになった。そのため、「リハビリが続くからお水飲もう」とリハビリの合間に飲水を勧める様子や、リハビリの無い時間は「疲れない程度に気分転換しています」と言い、自室内で一緒にアイロンビーズをする様子が見られ、「関わり方がわかってきた」と高次脳機能障害の症状の出現を予測する関りを行うようになった。

退院前に医療者やセラピスト、ソーシャルワーカーが両親と小学校の教員に患児の症状について説明を行う情報交換会を開催した。疲労に対する関りや食事中に使用する自助具の持ち込みについてなど学校生活を想定した具体的な質問を互いに行い、学校での対応が可能なかを調整した。母は「小学校で他の子や先生に迷惑をかけてしまうことが怖かったです。でも障害のある子どもの対応方法を先生と共有ができて安心できました」と感想を述べていた。退院が近づくと、母は「つながるトークで担任が変わると子どもの情報共有がされないことがあると聞いて、手紙なら共有しやすいのかなと思って書いてみました」と学校の教員宛てに手紙を作成し、医療者に内容の確認をして欲しいとの依頼してきた。手紙の内容は、子どもの疾患や障害による症状、予測される行動や対応方法が具体的に記載されており、子どもの高次脳機能障害に対する理解ができていた内容だった。

## VI 考察

橋本は「高次脳機能障害の場合、親や周囲の人々が病前のイメージを捨てきれず、支援者が思い描いている機能への復活や回復を望み過ぎてしまうことがある。」<sup>4)</sup>と述べている。また、小室は「高次脳機能障害のある子どもは社会参加の場である学校へ復学した際に、学習困難のほかストレスやいじめを経験し、自尊心の低下や不登校など二次障害といわれる問題が生じる」<sup>5)</sup>と説明している。子どもが社会参加をしていくうえで、家族は最も身近な支援者であり、必要な支援を得るための架け橋となる重要な存在<sup>6)</sup>である。さらに、本人への支援だけでは家族の精神的ストレスに対応できないため、ともに過

ごす家族が本人に適切な対応を行う<sup>7)</sup>ためにも家族支援は重要であると考える。

障害児を持つ家族に必要な支援には、「学べる場」と「支えられる場」の存在が重要であると言われている。ここで言う「学べる場」とは、わかりにくさや関わりにくさのある子どもの疾患や障害、関わり方の説明を行うことである。「学べる場」があることで、情報不足による不安感や負担感の軽減につながる。そして、「支えられる場」とは医療現場で診断や相談を受けることや、家族会に参加することにより他の家族と話すことで孤独感を軽減し、安心感を得られる場のことである<sup>8)</sup>。今回の事例では、日々の医療者の助言や「つながるトーク」の参加が「学べる場」や「支えられる場」となっており、母の負担感や不安感の軽減につながったのではないかと考える。

入院時、母は復学に向けたADL拡大を望んでおり、病気だとはわかっているが「一般的な発達に近づきたい」との思いが強かった。先行研究では、親は子どもを社会に戻すことや障害に対する不安、葛藤などがあるとされている。そのため、学校生活に困らないよう目に見える身体面に対する困り感が多かったと思われる。しかし、なぜ子どもがその行動・発言をしているのか理解ができていないために、「強く叱れば静かになる」や「子どもだからしょうがない」といった行動・発言が聞かれていた。それらは、健常児に行う育児やしつけの行動であった。また、入院中に子どもと過ごすことで「伝えたことが伝わらない」など徐々に高次脳機能障害に対する症状に、困り感を抱くようになった。その結果、高次脳機能障害の子どもに対しては、しつけ的な関りのみでは上手く対応ができず、子どものトラブルや行動に対して、医療者や他患者の家族に必要な以上の謝罪をする様子や、涙する姿多く見られるようになったと考える。

しかし、「つながるトーク」に参加し、障害に関する講義を受けたことや、他患児の親と共感しあったことで情報不足や孤独感が軽減し、子どもへの関わり方が理解でき、医療者の助言を行動に移せるようになったと考える。

親を支援していくことには、本人や親が障害を知り理解する機会が得られにくく、本人の支援だけでは家族の精神的ストレスに対応できないため、ともに過ごす家族が本人に適切な対応を行うことなどがあげられている。<sup>9)</sup>

医療者は子ども特有の障害特性をアセスメントした上で、日常生活場面や訓練場面から親の気づきを促すことや、障害を理解し、在宅や復学生活での課題に取り組む親へケアしていくことの重要性が明らかになっている<sup>10)</sup>。これらを踏まえ、母の気持ちを傾聴し、自宅での生活を見据えられるように子どもとどのように関われば良いのか、初期の段階では1つ1つの事象に対して共に考え対処していたが、母の問題解決能力を高めていくまでに至らなかった。その後、「つながるトーク」に参加してからは、明らかに母の子どもに対する関わり方に変化が見られた。

これらのことから、今回の事例では、親への気づきは、医療者が日々日常生活場面や訓練場面での助言のほか、「つながるトーク」が「学べる場」となり、「学べる場」があったからこそ、子どもの日々の行動から疾患や障害を理解する、何よりの気づきの支援であったと考える。そして、子どもの症状や障害が理解できたことによって、易疲労の予防として休息を促すことや、気持ちを切り替えられるような声掛けをするなどの高次脳機能障害の子どもに合わせた関わりを行い、学校に子どもの障害を手紙で伝えるという行動ができるようになったと考える。

## VII 結論

1. つながるトークに参加した経験が子どもの症状を「学べる場」となり、症状と向き合うきっかけとなった。
2. 子どもの症状を理解することで、しつけから症状に対する関わり方へ変化した。

## 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省・援護局障害保険福祉部：平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害時・者等実態調査）結果、2018
- 2) 栗原まな：小児高次脳機能障害の実態調査. 小児科診療2010, P1622-1627
- 3) 渡辺修：高次脳機能障害のある方のご家族への「介護負担感」に関する実態調査報告書；東京慈恵医科大学付属第3病院, P13-14, 2018
- 4) 橋本圭司：高次脳機能障害のリハビリテーション；Jpn J Rehabil Med, Vol.53, No.5, P372, 2016
- 5) 小室佳文：高次脳機能障害のある子どもへの支援；小児看護, 39 (13), 2016

6) 廣瀬綾奈他：小児の高次脳機能障害リハビリテーション；親への理解促進と指導, JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION, 24(9), P877-884, 2015

7) 太田令子：小児期に障害を背負うことになった子どもの家族を支え、家庭を育てる；小児看護, 第39巻第13号, 2016

8) 前野明子：発達障害児の家族支援の現状と今後の展望：発達障害児の親/保護者にとって必要な支援とは；地域政策科学研究, 20巻, p1-17, 2023.

9) 太田令子：小児期に障害を背負うことになった子どもの家族を支え、家庭を育てる；小児看護, 39 (13), 2016

10) 市原真穂、小室佳文、荒木暁子：高次脳機能障害のある子どものリハビリテーション専門施設から学校生活への移行を支援する看護実践；日本小児看護学会誌, Vol.25 No.2 P74-80, 2016

# 褥瘡予防看護の意識変化を目指した取り組み

キーワード：褥瘡 意識変化 除圧 介助グローブ

社会医療法人社団三思会 東名厚木病院

○梅澤 優唯 田川 楓 韓 斐斐 小川 美津子

## I はじめに

A 病棟では、形成外科及び腎代謝内科の患者が主に入院している。中でも褥瘡のデブリードマンや腎代謝内科の患者の多くが皮膚の脆弱やドライスキン傾向にあり、陰圧閉鎖療法によるベッド上の安静を強いられている現状もある。そのため、長期臥床、同一体位による循環障害に陥りやすい。更に高齢で寝たきりの患者も多く、褥瘡発生リスクは高く、その予防対策が必須である。昨年の A 病棟は褥瘡発生やスキンテアの発生が多く、皮膚トラブルのインシデントはむしろ上昇傾向にあった。

「褥瘡発生の原因は上からの圧力に加えて応力が複雑に組み合わさり組織内に循環不全を引き起こし、やがては虚血状態を作り出し、褥瘡を発生させる」<sup>1)</sup>とされている。村山は、「褥瘡ケアチーム看護師の役割を「看護計画を立案し褥瘡予防ケア（除圧・減圧、スキンケア、栄養状態の管理）を実践する」<sup>2)</sup>と述べている。そこで、A 病棟のスタッフに対して褥瘡予防ケアについての意識調査を行い、入院後に褥瘡発生する原因や褥瘡予防対策が取れているかを調べたいと考えた。A 病棟での褥瘡発生原因を見出し、今後褥瘡発生率の低下や職員の知識の向上に向けた取り組みができるようにつなげていきたい。

## II 目的

褥瘡予防看護についての現状調査を行い、入院後に褥瘡発生する原因や褥瘡予防対策がとれているかを明らかにする。スタッフの意識改革をすることで、褥瘡発生減少に繋げる。

## III 方法

1. 研究デザイン：アクションリサーチ、量的研究
2. データ収集期間：1 回目 2023 年 3 月～6 月 2 回目 2023 年 7 月～10 月
3. 対象者：A 病棟看護師 23 名
4. データ収集方法及び分析方法

- 1) A 病棟看護師へアンケート用紙を配布
- 2) アンケート内容は「保湿剤の処方依頼」「保湿剤塗布布」「ポジショニング等の他職種との連携」「褥瘡の看護計画立案」とする。選択項目と自由記載欄を記入できるようにする。
- 3) アンケートを回収し各項目の回答を単純集計する。
- 4) アンケート結果から「褥瘡予防に差の生じた項目や不足点に関する勉強会」を企画。
- 5) 勉強会と体位変更のデモンストレーションを施行し、褥瘡予防に関連した知識を深めると共に、意識の向上をはかる。また、統一した褥瘡予防が行えるような取り組みを共有する。
- 6) 褥瘡管理基準のフローチャート作成と活用
- 7) 2 回目のアンケート施行し、意識変化や褥瘡予防策が統一されているか、また、発生率のモニタリングを行う。

## VI 倫理的配慮

A 病棟看護師に研究の目的、方法などを説明しアンケートを依頼した。アンケートに記載した内容は研究以外に用いることはないことを説明した。アンケート調査の協力は自由意志であり、アンケート用紙の提出により同意を得たものとした。内容漏洩することなく、データは研究者の責任で管理保管し、研究終了と共に削除・破棄することを約束した。また、B 病院の倫理審査委員会の承諾を得た。

## V 結果

アンケートは勉強会やフローチャート活用の前後で行い結果を比較することで評価とした。1 回目のアンケート回収率 100%であった。2 回目のアンケートは回収率 100%であった。勉強会は 23 名中 10 名 (43.5%) が参加した。参加できなかった看護師へは資料を配布し情報共有を行った。

## 1. 褥瘡予防看護の現状

- 1) 保湿剤の処方依頼（図1）の質問では1回目アンケートは「する」が96%、「しない」が4%であった。2回目アンケートは「する」が100%であった。
- 2) 保湿剤塗布（図2）の質問では1回目アンケートは「する」が96%、「しない」が4%であった。2回目アンケートは「する」が100%であった。
- 3) 褥瘡管理評価から褥瘡予防に関連した看護計画を立案する立案率（図3）の質問では、1回目が96%で2回目が100%であった。
- 4) ポジショニング等の他職種との連携（図4）についての質問では、1回目アンケートは「する」が96%、「しない」が4%であった。2回目アンケートは「する」が100%であった。

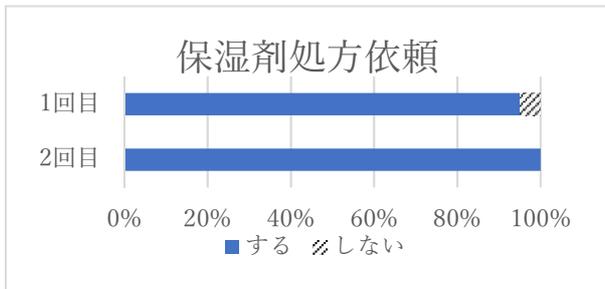


図1

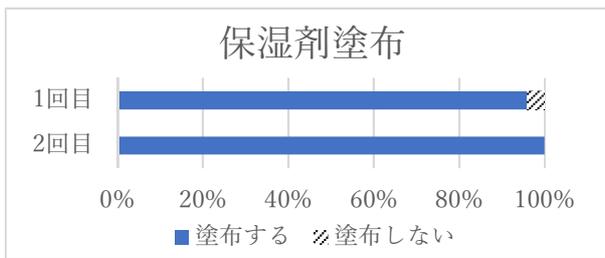


図2

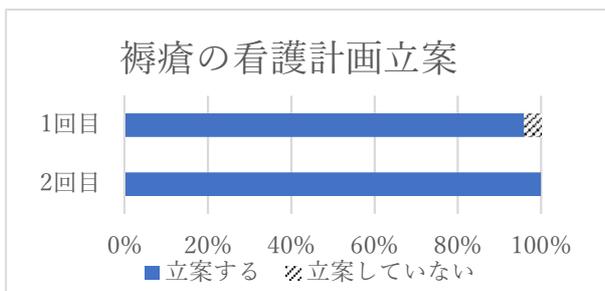


図3

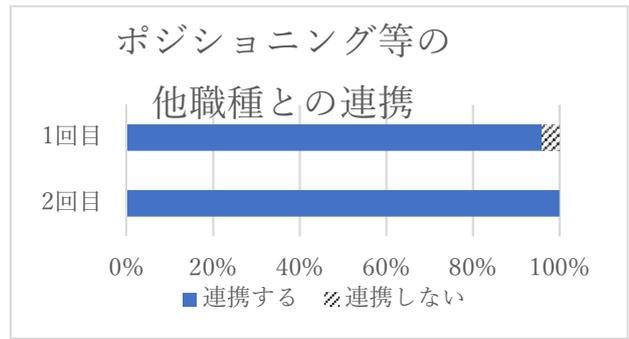


図4

## 2. 勉強会後の意識

1回目と2回目のアンケートの間に褥瘡予防のフローチャート（図5）の作成及び掲示、体位交換の方法のデモンストレーションを行った。

2回目のアンケートのみ勉強会の内容を追記し評価を行った。結果、「勉強会やデモンストレーション行った内容が臨床で活かしているか」の質問に対し、「活用傾向にある」と答えた人が95%、「活用できなかった」と答えた人が5%であった。「勉強会やフローチャート導入によって、褥瘡ケアに関する意識の変化があったか」の質問に対し、「意識の変化があった」と答えた感じた人は100%であった。

## 3. 褥瘡発生件数

評価期間前の2023年3月～5月は褥瘡発生件数が4件であった。評価期間となった2023年6月～7月半ばの褥瘡発生率は0%であった。

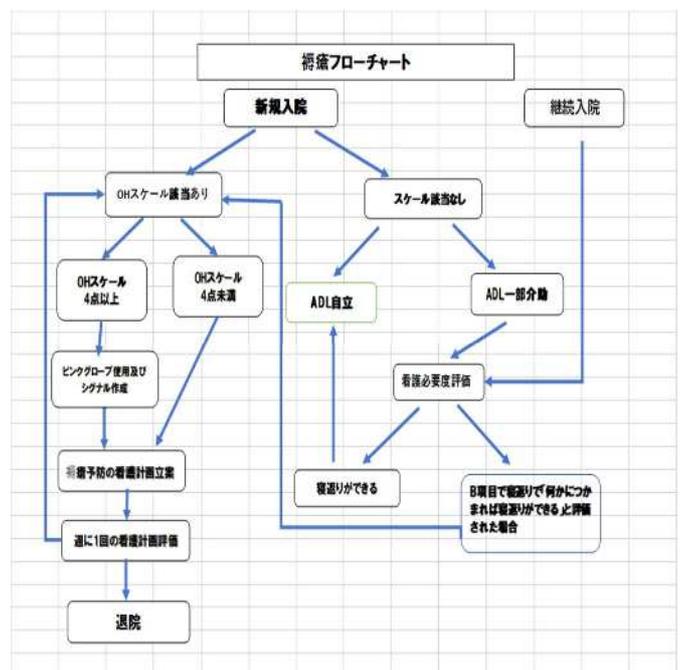


図5

## VI 考察

A病棟では高齢で寝たきりの患者が多く、皮脂の減少、おむつの使用で皮膚が高温多湿となり、皮膚のバリア機能が低下するため、スキンケアや褥瘡発生のインシデントが上昇傾向にあった。そのため、保湿剤で皮膚のバリア機能を保つ必要があり、看護師が家族へ保湿剤を持参するように依頼していた。また、独居等の原因で持参が困難な場合は、医師へ保湿剤の処方依頼を行っていた。1回目のアンケートでは、「保湿剤の処方依頼をしている」「塗布をしている」は96%であった。しかし、A病棟の目標は100%を目指していた。100%に至らなかった理由として、「清拭や入浴時の保湿、特におむつ交換時の保湿剤の塗布は不十分」であった。その原因は看護師の意識によってケアの差が生じたと考える。勉強会実施後、保湿の頻度や部位が重要であることを重要視するようになり、行動変容に繋がったと考える。

褥瘡ケアや予防においては、他職種との連携が欠かせない。A病棟では、自宅退院に向けて患者自身や家族の介助を受けながら、車椅子からベッド間の移乗が必要な際にリハビリテーション科との連携が多いが関節拘縮の認める患者に対してリハビリテーション科とカンファレンスの頻度が少ない状況であった。1回目のアンケートから、「リハビリテーション科とどういったタイミングで連携をとるか不明」であったことがわかった。その原因は、看護師の知識・技術不足によって患者の拘縮の部位や程度に合わせたアセスメントが不足していた。また、リハビリテーション科と連携の意識も不足していたと考える。有効的なポジショニング技術の習得、統一したケアの必要性がみえてきた。そこでリハビリテーション科と相談しギャッジアップ時の除圧、ポジショニング、体幹のねじれの確認、拘縮程度に合うクッションの選択などの内容を取り入れ、勉強会の資料を作成した。

A病棟では、週1回褥瘡発生リスクがある患者の看護計画や褥瘡計画についての評価を行っている。入院時は褥瘡リスクが低い疾患や身体状況により褥瘡予防が必要となる患者も時折見られるが、タイムリーに褥瘡予防の看護計画が立案されないことが認められていた。フローチャート作成により、褥瘡予防患者の評価項目をわかりやすくすることで看護計画立案率の上昇に繋がり、予防策を行うことで褥瘡発生減少に繋がると考える。今回

は褥瘡フローチャートを作成及び掲示したことや勉強会の開催をしたことで、看護師の経験年数に関係なく、統一した褥瘡予防ケアを行えた。また、立原らは、「患者の適切な臥床体位を知る体験学習は正しくポジショニングを理解する上で有用である」<sup>3)</sup>と述べている。勉強会やデモンストレーションを開催したことは、技術面での意識の向上に有効であったといえる。しかし、知識が向上するだけでは看護につなげられない。

また、川島は、「知識として目標達成し得る方法を学んだとしても、反復トレーニングが欠けていては身についた技能になり得ない。知識としての技術が技能に転化してはじめて目標を達成し得る実践になるのである」<sup>4)</sup>と述べている。このことから褥瘡予防に有効なポジショニング方法が実践されていないことも褥瘡発生の要因につながっていると考える。ポジショニングは技術であり、手技の反復練習が必要不可欠であるため、定期的に勉強会やデモンストレーションを行っていくことが必要である。

## VII 結論

1. 勉強会やデモンストレーションは褥瘡予防看護の行動変容と技術面での意識向上に有効であった。
2. 褥瘡予防ケアに関するフローチャートの作成は褥瘡予防に有効であり、結果として褥瘡発生率の減少につながった。

### ※引用・参考文献

- 1) 真田弘美：褥瘡ケア完全ガイド 予測・予防・管理のすべて 学研，東京 3-5, 2007.
- 2) 村山志津子：チームで取り組む褥瘡ケア，創傷・褥瘡ケア最前線，p 128，メヂカルフレンド社，2001.
- 3) 立原和美，嶋谷悦子：臥床姿勢を適切に保持するための取り組み～病棟看護師へのポジショニング体験学習を試みて～，褥瘡学会誌，148, 2016.
- 4) 川島みどり：看護の技術と教育，勁草書房，45-46, 2002.

# 心不全患者へのパンフレット活用した退院指導の効果

キーワード：心不全 パンフレット 退院指導 再入院

社会医療法人社団三思会 東名厚木病院

○岩崎 優志 小島愛菜

## I はじめに

A病棟は、循環器・消化器内科の病棟であり、慢性心不全患者の再入院が多い。2022年度10月の調査では再入院率25%であった。2021年に慢性心不全患者へ退院指導のパンフレットを作成したが、活用できていないことの影響も考えられる。先行研究では、指導への不安やマンネリ化、パンフレットの使い勝手が悪いなどの理由から退院指導が十分に行われていないことが分かった。蓮尾らは「心不全の経過は複雑かつ進行性であり、病状の進行に伴い急性増悪と軽快を繰り返し、予備力の低下につながっていき、心不全の再燃により再入院状態に陥ることが生命予後に与える要因として大きく関与している」<sup>1)</sup>と述べている。A病棟においても心不全患者の再入院率は多い結果となっている。また、津之下は「指導率が低下している原因は指導に対するマンネリ化や、指導に関する不安があると推測された。今後、指導力向上のために指導内容確認、指導方法を見直していく必要がある」<sup>2)</sup>と述べている。A病棟の経験が浅いスタッフからは、「指導内容が分からない」、「自信がない」との意見がきかれ、そのことが再入院の要因になっているのではないかと考える。心不全に対する日常生活指導に対して看護師がどのような認識を持っているか調査し、退院指導パンフレットを効果的に用いることで退院指導の質の向上に繋がりたいと考えた。

## II 目的

A病棟における心不全患者への退院指導がどのように行われているかの実情を明らかにし、パンフレットを活用した指導数の増加と看護師の退院指導への意識向上に繋げる。

## III 方法

1. 研究デザイン：質的研究 アクションリサーチ

2. データ収集期間：2023年4月～2023年10月

3. 研究対象者：

- 1) A病棟に所属している看護師25名
- 2) A病棟へ心不全で入院し退院後180日以内に再入院した患者43名

4. データ収集方法および分析方法：

以下の1)から5)で進める。

- 1) 心不全患者への退院指導の認識についてA病棟看護師へ1回目アンケート（勉強会実施前）を実施。アンケートの質問項目は、【心不全患者への退院指導パンフレットの認知度】、【退院指導パンフレット使用状況】、【退院指導についての不安】とする。
- 2) 心不全患者への退院指導パンフレットの使用方法についてA病棟に所属している看護師へ勉強会を実施。
- 3) 勉強会后、心不全患者への退院指導の認識についてA病棟看護師へ2回目アンケート（勉強会実施後）を実施。
- 4) アンケート結果内容とA病棟へ心不全で入院した患者の再入院率を分析する。
- 5) 分析の妥当性を高めるために研究指導者からのアドバイスを受ける。

## IV 倫理的配慮

B病棟の倫理審査委員会の承認を得て研究を開始した。

- 1) 自由意志の尊重：研究対象者へ研究目的及びお願いしたい事、配慮する点は口頭で説明する。説明は分かりやすい内容とし、断っても不利益は生じないことを説明する。
- 2) 個人情報の保護：アンケート内容は研究以外に用いることはないこと、研究終了後は消去すること、紙面に起こした内容については個人が特定されないよう配慮すること、データの保管には最新の注意を払うことを約束する。

- 3) 結果の開示：分析結果は論文にまとめ、看護研究として院内または院外の学会で発表予定であることをあらかじめ説明し了承を得る。このとき個人が特定されるようなことは絶対ないこと、匿名性を保つことを約束する。
- 4) 不利益への対応：アンケート時間は対象者の負担とならないことを最優先とする。
- 5) 利益相反の有無：臨床と企業間での共同研究の場合に、公的利益と私的利益が研究者個人の中に生じる状態ではないことについて説明する。

## V 結果

### 1. 1回目のアンケート（勉強会前）

回収率は76%であった。【心不全患者への退院指導パンフレットの認知度】については、「はい」が36.8%。「いいえ」が63.2%であった。【退院指導パンフレット使用状況】（図1）については、「はい」が5.2%、「いいえ」が94.7%であった。【退院指導についての不安】（図2）については、「全くない」が5.0%、「少しある」が67.0%、「かなりある」が22.0%、「強い不安がある」が6.0%であった。その理由として最も多かったのは「経験年数が少ないため」であった。

### 2. 勉強会実施

1回目のアンケート終了後、A病棟スタッフ25名へ心不全患者の退院指導パンフレットの使い方として心臓の働き、心不全とはどのような病気か、心不全症状、心不全を悪化させる要因と対策について勉強会を行った。そして、心不全を悪化させない工夫や、病院受診のタイミングについての指導も併せて行った。また、最終的な体重や水分摂取量の記入についてパンフレット使用上の指導も行った。

### 3. 2回目のアンケート（勉強会后）

回収率は80%であった。【心不全患者への退院指導パンフレットの認知度】については、「はい」と答えた人が100%、「いいえ」が0%であった。【退院指導パンフレット使用状況】（図3）については、「はい」が60.0%、「いいえ」が40.0%であった。【退院指導についての不安】（図4）については、「全くない」が50.0%、「少しある」が50.0%、「かなりある」が0%、「強い不安がある」が0%であった。「少しある」と回答する理由に自由記載の欄で、1回目のアンケートと同じく「経験年数が

少ないため」と回答が多数あった。

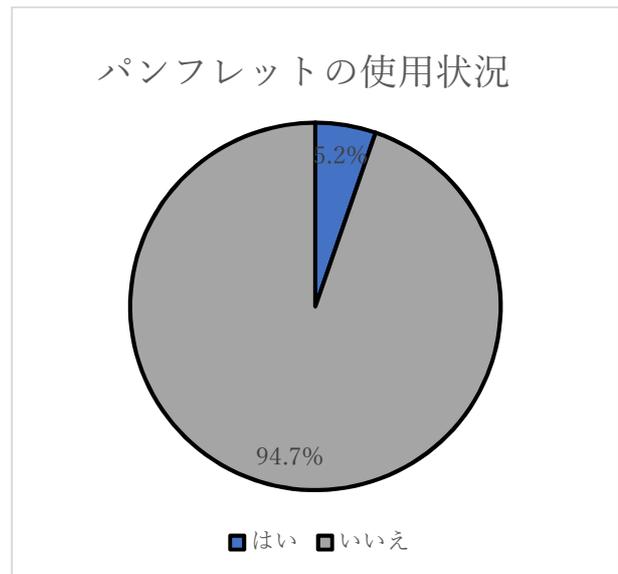


図1. 1回目アンケート（勉強会前）

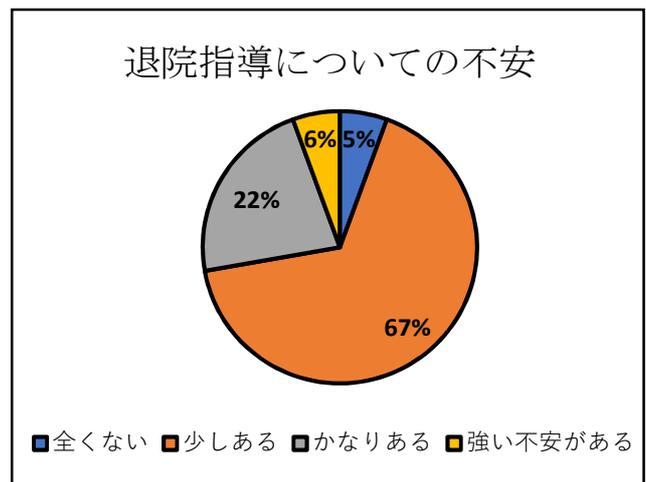


図2. 1回目のアンケート（勉強会前）

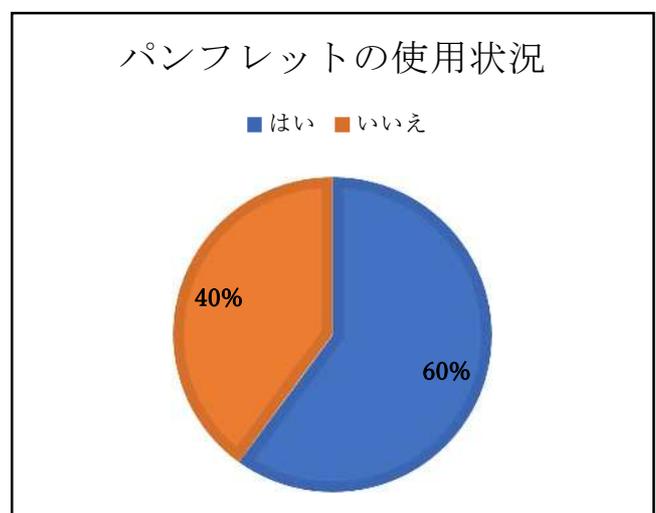


図3. 2回目のアンケート（勉強会后）

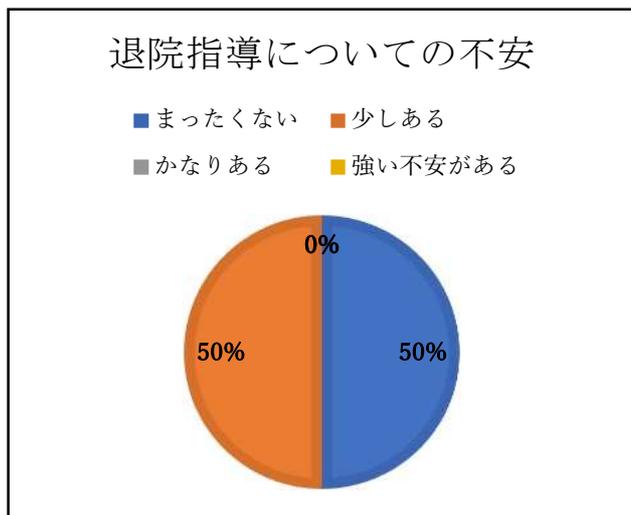


図4. 2回目アンケート（勉強会后）

#### 4. A病棟へ心不全で入院した患者の再入院率（表1）

2023年	4月	5月	6月	7月	8月	9月
全疾患入院数 (人)	128	122	137	133	146	119
心不全入院数 (人)	11	3	7	4	9	3
心不全再入院数 (人)	1	0	1	0	0	0
心不全退院数 (人)	8	4	10	7	7	7
再入院率 (%)	12%	0%	10%	0%	0%	0%

#### VI考察

1回目のアンケートから、心不全患者の退院指導のパンフレットの認知度が低いことが分かった。毎年、病棟異動が少なからずある中で、退院指導パンフレットを活用する看護師が少なくなり、後輩への周知もされなくなり、パンフレットの認知度が低くなっていたのではないかと考える。そのため、退院指導に活かすことが出来ていなかったと考える。また、退院指導について多くのスタッフが不安に感じていることが分かった。この結果から退院指導パンフレットの周知と勉強会を行ったことで、9月末に行った2回目のアンケートでは、認知度を上げパンフレットの活用につなげることができた。

退院指導の不安の理由に「経験年数が少ないため」と回答したスタッフは、退院指導自体の経験が少なく、自信をもって行えていない結果、「少し不安がある」の回答になったのではないかと考える。パンフレットを退院指

導時に活用することで、何をどう説明してよいのかが明確になった。また、指導内容について事前に医師にも確認ができるため、退院指導がスムーズに行えるようになり、「不安がかなりある」という結果は解消に至ることができた。

勉強会の実施後にパンフレットの使用状況が増えた。心不全患者への退院指導パンフレットを活用することで、再入院を予防することができると考えられる。本研究では、対象者として退院後180日以内に再入院した患者を対象としているため、A病棟から退院後180日以上の再入院率を評価できていない。今後は継続的にパンフレットを活用した退院指導を実施し評価を行っていく必要がある。

パンフレットの認知度に差が生じていたことで、退院指導への不安につながっていた。心不全患者への退院指導の意識を上げるためには認知度を維持するだけでなく、退院指導について定期的に評価、見直しを行っていく必要があると考える。また、今後は看護計画にパンフレットを使用した退院指導について記載できるようにしていきたい。そうすることで、グループ間などでの情報共有ができ、早期から退院指導なども行い水分管理、体重管理などを行っていきけるようになると思う。

#### VII結論

1. 心不全患者への退院指導パンフレットを用いることで看護師の退院指導に対する不安の軽減と意識の向上、退院指導数への増加につながった。
2. パンフレットを効果的に活用するために、心不全患者の再入院、入院理由とパンフレットの定期的な評価と見直しを行っていく必要がある。

#### 引用文献

- 1) 蓮尾 拓也、藤井 弥生：A病棟の循環器専門病棟における慢性心不全の再入院に関する増悪因子の特徴，東邦看護学会誌，第17巻2号，p.35 - 43，2020.
- 2) 津之下 真海 他：心不全患者に対する生活指導の看護師意識調査，日本農村医学会雑誌，69巻6号，p.628-633，2021.

# 看護管理者のリスクマネジメントスキル向上を目指した

## 院内仕組みづくりとインシデント発生件数との関連性

キーワード：リスクマネジメント、看護管理者、インシデント件数

ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院

○和地 <sup>おち</sup>いつみ 貫井 悠子 吉田 久美恵 青木 早苗  
のリンクナースのみとなっており、看護管理者の活動が見えにくい現状となっていた。これにより、各部署での要因分析と対策に留まる結果となり、同じ要因からなるインシデントの再発事例がみられていた。

そこで、看護管理者の本来の役割であるリスクマネジメントスキル向上を目指した院内の仕組みを構築することで、インシデント発生件数との関連性を調査することとした。

### I はじめに

1999年複数の医療事故報道を受け、同年日本看護協会はリスクマネジメント検討委員会を発足した。以後、看護管理者のためのガイドライン作成やリスクマネージャ養成研修などを行ってきた。さらに、2006年度診療報酬改定においては、入院基本料における医療安全対策の推進が評価された。

また、医療安全（またはリスクマネジメント）におけるさまざまな概念もうたわれてきた。1928年、ハーバード・ウィリアム・ハインリッヒは、1つの重大事故の背景には29の軽微な事故があり、さらにその背景には300のインシデントが存在するという報告の重要性を指摘した。また、ジェームス・リーズンは1997年に、事故は単独で発生するのではなく、複数の事象が連鎖して発生するというスイスチーズモデルを提唱し、事故を予防するためには多重に防衛することの重要性を指摘した。さらに、1999年、米国の医療の質に関する委員会は、「To Err is Human」という委員会報告の中で、人は誰でも間違えることを前提にして安全確保に対する取り組みを考えるべきであると提言した。

医療安全は医療の質の保証であり、看護管理者には、医療安全推進の課題を抽出し、仕組みが健全に機能し、定着するように役割を発揮することが求められる。

当院は、2017年に神奈川県県央地区において唯一の救命救急センターを開設し、同時に3次救急指定病院への転換を行った。これに伴い、2023年度救急車搬送数は約10,000件にのぼり、緊急入院割合は、入院全体の6割を超えている。徐々に重症度の高い患者の割合が増加し、それに伴い治療・ケアの難易度も高度化した。一方で、看護師経験年数は、2023年度で4年以下が6割を占め、比較的経験の浅い構成で成り立っている。

さらに、医療安全に関する仕組みは整備されておらず、独立する医療安全部門との密な関わりをもつ者は各部署

### II 目的

看護管理者のリスクマネジメントスキル向上を目指した院内の仕組みを構築することで、看護部全体での再発予防につなげることができる。

### III 方法

#### 1. 研究デザイン

介入研究

#### 2. 調査対象

当該施設で勤務し、看護単位を管理する役割をもつ看護管理者15名

#### 3. 調査方法

1) 院内の医療安全における組織図上の仕組みと各部門の構成員役割について可視化し、医療安全部門との役割分担についてもすり合わせを行った。

2) 看護部医療安全委員は、業務の効率性と確実性を目指し部署を担当制とした。

3) 看護部医療安全員は、自部署以外の担当部署のインシデント内容も確認できるシステムとし、介入緊急度を判断、必要時ヒアリングや報告書作成、対策検討を支援した。

4) 毎月の看護管理者会議において医療安全をテーマにした討議の時間を設けることで、看護部全体で共有すべきインシデントや検討すべき対策につい

て話し合う機会とした。

5) 看護部で共有・検討された内容は医療安全部門との定期的なミーティングの場で共有し、必要時システム変革や他職種連携上のルール変更などを実施した。

6) インシデント総件数、レベルゼロ件数、レベル 3b 以上件数の集計を行った。

#### 4. 調査期間

2023 年 4 月～2024 年 3 月

#### 5. 分析方法

取り組み後の、院内全体のインシデント発生総件数、レベルゼロ件数について相関係数を求めた。看護部医療安全委員の介入件数においては、新たな取り組みであるため件数把握のみとした。

### IV 倫理的配慮

当該施設の倫理委員会の承認を得た。対象者へは、事前に看護管理者会議の場で目的について口頭で説明し、参加をもって同意とみなした。研究に使用するデータは、個人が特定されないように配慮した。

### V 結果

対象者は 15 名で、全体の看護管理経験年数は、約 6.5 年であり、うち 1 年目が 3 名であった。看護部医療安全委員は、看護副部長 1 名と、看護単位をもつ看護管理者 3 名で構成され、この 3 名は互いにも支援し合うという点から対象者の 15 名に含めた。

院内の医療安全における組織図上の仕組みと各部門の構成員役割について図 1 のように可視化した。医療安全部門においては、部門との関係を改めて共有したことで、部署看護管理者が本来のリスクマネジメントを実践することが出来るよう介入がしやすくなったとの声が聞かれた。

また、看護部医療安全委員の 3 名がそれぞれ支援を担当する部署を決めたことで、患者影響度の大きいインシデントが発生した際にもタイムリーな関わりができるようになった。仕組み構築後約 5 か月経過し、看護部医療安全委員による部署看護管理者への介入・支援実績は約 100 件に上る。また、それぞれの部署で発生したインシデントの共通の要因を洗い出し、システム変更を提案することが出来た。要因分析や対策を部署長と共に検討し

進捗管理を行うことにより視点の広がりや管理者同士の横のつながりができた。

さらに、看護部医療安全委員の役割行動によって院内で発生するインシデントの全体を俯瞰的に眺めることが可能となった。これにより、同じ背景要因による誤配膳が増加していることに気づく結果となり、多職種を巻き込んだ再発予防対策を講じることにもつながった。

インシデント報告の総件数とレベルゼロ件数の結果を図 2 に示した。インシデント総件数は、2022 年度 10,301 件に対し、2023 年度 10,681 件と増加していた。レベルゼロ報告件数は、2022 年度 3,350 件に対し、2023 年度 4,203 件へ増加していた。前述の 2 項目においては増加していたが、レベル 3b 以上の影響度の高いインシデント報告においては、2022 年度 76 件に対し、2023 年度は 70 件と減少していた。

さらに、各項目の相関係数を求めた。インシデント総件数とレベルゼロ件数は、CORREL 相関係数 1.0 であり正の相関関係を認めた。逆に、レベル 3b 以上の報告件数は相関係数 -1.0 と負の相関関係を認めた。

### VI 考察

看護管理者がリスクマネジメントを行った結果として、インシデント報告総件数やレベルゼロ件数は増加し、レベル 3b 以上件数は減少した。この成果は、看護管理経験やリスクマネジメントスキルの個人差を埋めるような組織化や仕組みの構築によって得られたと考えられる。

本研究は、個人のリスクマネジメントスキルを向上することによって、部署の安全な医療の提供につながると仮定していたが、今回は医療安全における組織化と仕組みの構築により、看護管理者同士の支援・連携による成果が強く見られた。また、看護部医療安全委員の役割認識にもつながり、行動変容につながったのだと推察される。

さらに、院内の医療安全における組織図を見直し、部門ごとの役割を可視化・共通認識を行ったことで、これまで点であったインシデントに対する分析・対策・予防が線になりつつあると実感している。

### VII 結論

レベルゼロを含むインシデントに対して、組織的に分

析・対策をとることで影響レベルの高いインシデントを予防することにつながると推察される。しかし、組織化し、仕組みを構築しても、リスクマネジメントの前提には、看護管理者個人の問題の本質をとらえる概念化力や、解決力、交渉力などが必要であるともいえる。

今後は、医療安全に対する組織化は推進しつつも、部署をマネジメントする看護管理者個人のリスクマネジメントの経験値や成熟度を判断しながら個別で支援敷くことが必要である。

#### 引用・参考文献

- 1) 井部俊子 中西睦子監修, 木村チヅ子 村上三好編集 (2017), 看護管理学習テキスト第2版第3巻 看護マネジメント論, 日本看護協会出版会
- 2) ハーバード・ウィリアム・ハインリッヒ 井上威恭監修 (1928), ハインリッヒ産業災害防止論, 海文堂出版
- 3) 医学ジャーナリスト協会訳(1999), To Err is Human: Building a Safer Health System, Institute of Medicine, 1999 (邦訳) 『人は誰でも間違える: より安全な医療システムを目指して』, 日本評論社

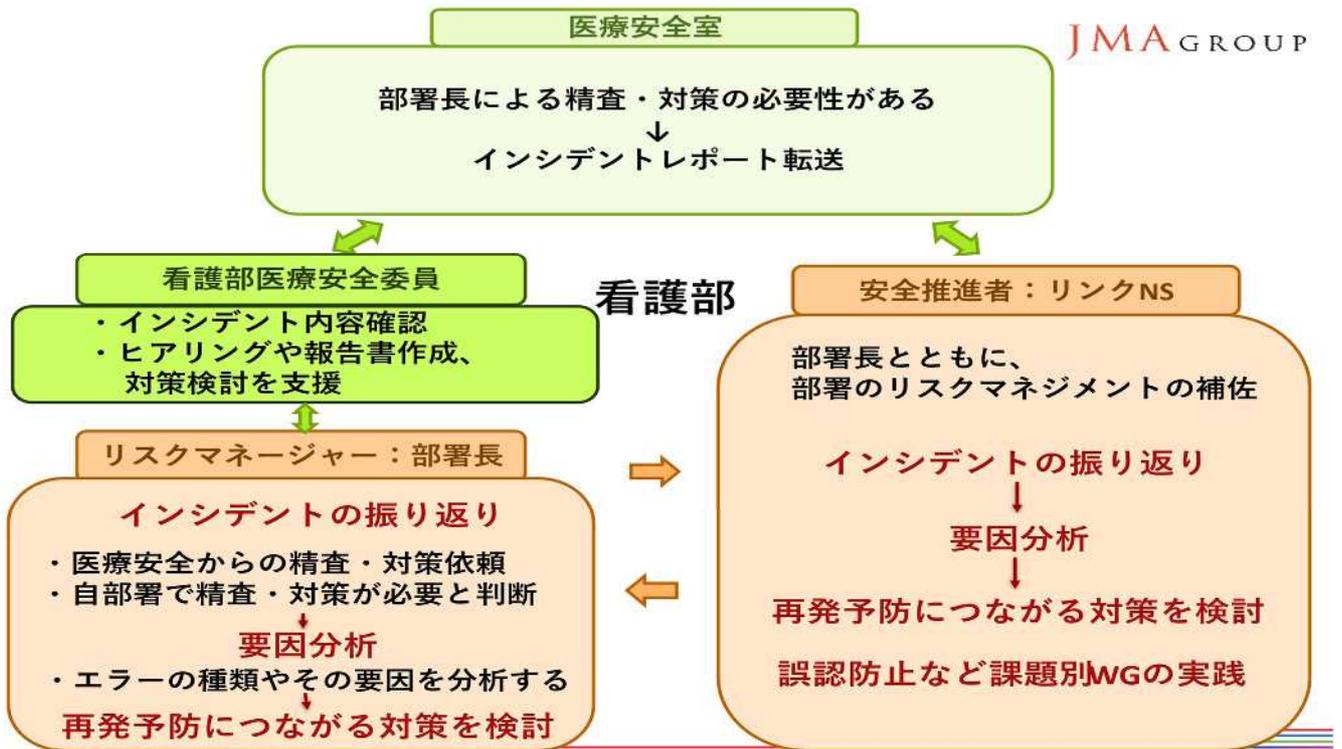


図1 組織図上の仕組みと構成員役割

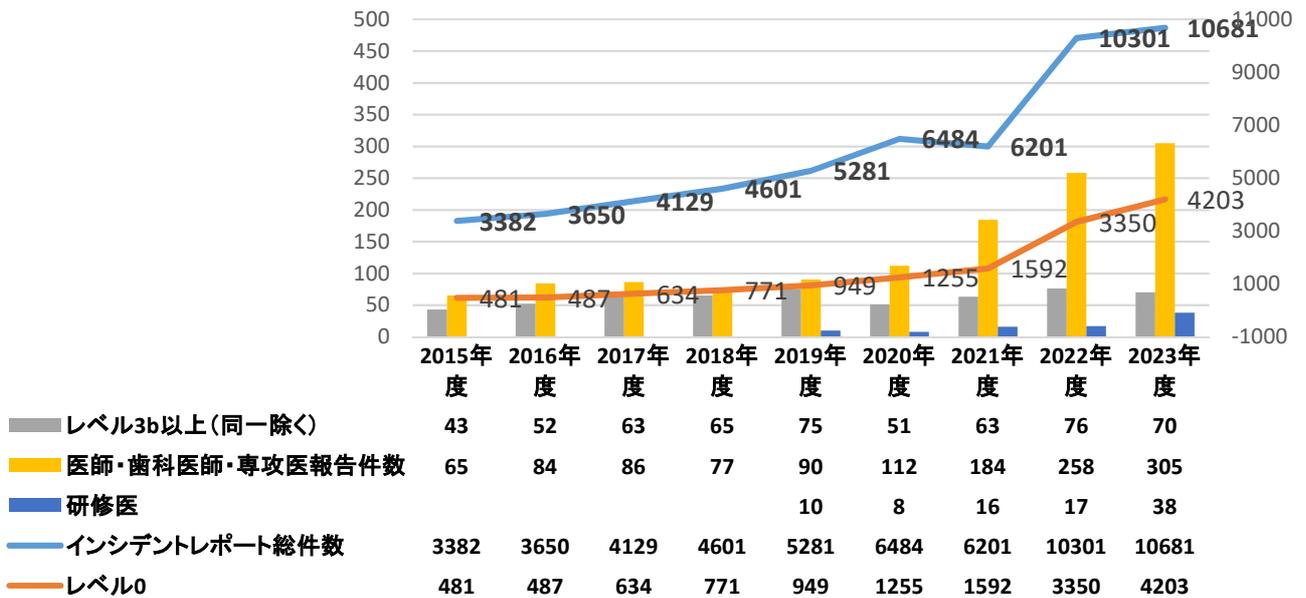


図2 インシデント報告数

# チームビルディングを阻害するコンフリクト要因の検討

キーワード：看護管理 コンフリクトマネジメント チームビルディング

ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院

○松尾 智子

## I はじめに

レジリエンスが高く、新しい価値を創造し続けられる強いチーム作りは、看護管理者に求められる重要な役割のひとつである。その強いチーム作りのひとつにチームビルディングという手法があり、個人・チームのパフォーマンス向上、チームの結束力強化、生産性の向上、マインドセットの醸成といった効果が期待できるといわれている。一度組織化や配員がなされたチームにおいても、外的要因が加わるとチームビルディングが重要となり、この時看護管理者にはマネジメントスキルが求められる。また、内的要因でもあるスタッフ個人の成熟度が変化していることも一因となっている。

当院は、令和5年5月に新棟へ移転した。神奈川県県央地区唯一の救命救急センターである当部署は、増加傾向である年間救急要請約 10,000 台に 대응するため、救急外来は 11 床から 13 床へ、救命病棟は 20 床から 30 床へ増床となった。増床に伴い看護師増員が必要となり、63 名中 22% を占める 14 名が新入職者という、スタッフ編成の大きな変化を迎えた。しかし、看護師数は増えたものの、既存スタッフと既卒を含む新入職スタッフとの間に軋轢が生じ、個人のパフォーマンスと共にチームの結束力も低下した。

バーナードは、組織が成立するための条件として、コミュニケーション、協働の意欲、共通の目標という 3 つの要素を提唱している。また、メイヨーは、作業能率は良好な作業条件だけではなく、人間の態度ないしは社会的感情が影響していることを明らかにしている。さらに、社会的感情とは、労働者の中の仲間意識が価値判断の基準となり、能率に影響することも説明している。

今回の、急激なチームの構成員の変化という外的要因によって生じたスタッフ間の軋轢に遭遇した経験から、看護管理者として、スタッフ間のコンフリクト要因を明らかにすることとした。

## II 目的

成果を出し続けるチーム作りに欠かせない、チームの

結束力に影響するコンフリクト要因を明らかにする。

## III 方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 調査対象

2023年6月時点で救命救急センターに所属する看護師 68 名中、非常勤職員 2 名とファシリテートを行った管理職 8 名を除く 58 名。

### 3. 調査方法

救命救急センター会議で、部署長がディスカッションの場を設ける目的と意図を説明し、既卒の新入職者とそれ以外に分け、更に既卒の新入職者以外を看護師経験年数により若手看護師 1～3 年目、中堅看護師 4～9 年目、熟達看護師 10 年目以上の計 4 群に分け、非構造化インタビューを用いたディスカッションの場を設けた。

### 4. 調査機関

2023年6月～7月

### 5. 分析方法

インタビューで得られた看護師の意見を整理し、短文を 1 記述単位としてコード化した。それらの意味内容の類似性、相違性を検討し、類似した内容をまとめてサブカテゴリーを抽出し、さらにそれらを抽象化したものをカテゴリーとして抽出した。さらにそれらを抽象化したものをテーマとして質的記述的に分析した。この分析結果は、ファシリテートを行った管理者のコンセンサスを得た。

## IV 倫理的配慮

該施設の倫理委員会の承認を得た。研究参加者には、研究目的、方法を説明の上、参加は自由意思であり、拒否による不利益はないこと、及び、個人情報の保護について口頭で説明を行い、ディスカッションへの参加をもって同意とした。得られたデータは、個人が特定されないよう記号で管理し、パスワードをかけた PC で保存した。

## V結果

研究対象者は、既卒看護師8名、若手看護師10名、中堅看護師8名、熟達看護師4名の計30名であった。

分析の結果、全110コード、36サブカテゴリー、11カテゴリー、4テーマが抽出された。

### 1. 第1テーマ：協働意欲

このテーマは2カテゴリー、10サブカテゴリー、38コードから構成されている。

#### 1) 中堅看護師の他者受容が困難な状態

(1) 異なる価値観や考えへの強い拒否感と抵抗感  
・妥協して許せないことを許容しないといけない部署になってしまったのだと諦めるしかないと思っている

(2) 一方的に否定されているという意識  
・新入職者が不満や愚痴ばかりで嫌な気分になる。改善策を出すとか当院を受け入れるとか適応して欲しい

(3) 他者の社会人としての姿勢への不満  
・社会人としての姿勢をちゃんとして欲しい

(4) 関係悪化の原因を環境へ転嫁  
・忙しさによって精神状態や他者への関わり方が変動し、部署の雰囲気は左右されるから、そこを分析して対策したら良いと思う

(5) コミュニケーションの量的・質的不足  
・人数も多いし、雑談する時間もなく、相手の人となりを知って発言の意図を推測することが難しいので仕事にも影響する

(6) 不健全で非建設的なコミュニケーション  
・考えて良かれと思ってやったことを否定されると余計なことをしないようになる

(7) 指摘し合えない関係性  
・ビシバシ言える病棟になって欲しい

#### 2) 中堅看護師の態度・姿勢に対する既卒新入職者の不満

(1) 報告連絡相談をしにくい  
・リーダーによっては怒られる気がして相談に行きづらいし、報告連絡相談をする気が失せる

(2) リーダーの役割認識に個人差がある  
・リーダーが業務の進捗をコントロールしようとしている

#### (3) 他者へのリスペクトを感じられない

・自分なりに経験に基づいて考えた上で発言しているのに、リーダーに間違っているとされていて全否定される

### 2. 第2テーマ：看護専門職としての理想

このテーマは5カテゴリー、14サブカテゴリー、35コードから構成されている。

#### 1) 既卒新入職者が抱く救急看護における実践能力と看護観への不信感

(1) 看護実践を標準化する仕組みがない  
・PICS（集中治療後症候群）予防の仕組みがない

(2) 看護実践にエビデンスがない  
・感染対策が不十分

(3) 患者の立場で考える姿勢・行動がない  
・カーテンは開けておかなければいけないと教わったが、若い意識清明な患者が色んな人の目にさらされることに疑問を感じる

(4) 急変に備えた周辺整備ができていない  
・バックバルブマスクと吸引が置かれていないベッドがある

#### 2) 既卒新入職者が感じるチーム医療における看護師の役割発揮不足

(1) 患者のニーズを捉えた看護展開をしていない  
・ユニットの特性なのかフィジカルスキルに捉われて看護という観点が育っていない

(2) 看護の視点で他職種と意見交換をしない  
・患者の個別性や現状に合わせて医師など他職種とディスカッションをして患者家族にとっての最善を一緒に考える姿勢が少ない

#### 3) 非合理的な看護実践とルール

(1) 業務や作業の目的と根拠が不明  
・陰洗しないのに毎日全員清拭する意味は何か清潔の定義を聞きたい

(2) 周辺機器の整備が不十分  
・電子カルテが使いにくく情報がとりづらい

(3) 非効率な業務遂行  
・リーダーが内服をセットしている時間がもっていない

#### 4) 業務遂行への不安

(1) 業務習得への不満

- ・時間管理の都合上、知りたい業務を中断されると消化不良な気持ちになる

(2) ペアへの気遣い

- ・自分は分からないことやできないことが多いのに1人としてカウントされるとペアの相手に申し訳ない

5) 危険に巻き込まれそうな環境

(1) リスクセンスの低い行動

- ・薬剤名の記載されていないシリンジを「生食だから使って良いよ」ともらっても怖い

(2) 危険なオーダーシステム

- ・注射オーダーが分かりづらい

(3) ルール違反を強要する医師がいる

- ・同意書なしで造影CTを強要される

3. 第3テーマ：魅力的な看護の職場

このテーマは2 カテゴリー、6 サブカテゴリー、16 コードから構成されている。

1) 中堅看護師の看護のやりがい低下

(1) 看護の楽しさを感じにくい

- ・プライマリーを通して看護の楽しさを実感できたけど今はそれができない

(2) 看護実践外業務に負担を感じる

- ・やりたくない仕事に気力・体力を奪われる

(3) 既卒入職者の意欲が低下しやすい

- ・イメージとの違いや救急外来希望者の配属事情から既卒入職者のモチベーションが低下しやすい

2) 既卒新入職者は働きづらさを感じる

(1) 業務の平準化ができない環境

- ・リシャッフルをしても各々でやっている

(2) 医師の態度に傷つく

- ・医師に各々で電話をするから不機嫌なことがあるし、医師に電話を切られることもある

(3) 若手看護師との能力差に働きづらさがある

- ・同じレディネス（知識・技術・意識）などペアやその日の勤務者でスムーズな連携・協働ができると「こんな働き方がしたいよね。」と思う

4. 第4テーマ：定着と育成

このテーマは2 カテゴリー、6 サブカテゴリー、21 コードから構成されている。

1) 熟達看護師は、前提の異なる相手を育成することの難しさを感じている

(1) 若手看護師にプロ意識の希薄さを感じる

- ・能動的な学習行動が見られないなど、意味づけされていないことへの自発的な行動が希薄で、与えられ待ちの姿勢が気になる

(2) 若手看護師を育てる難しさ

- ・優しく伝えると意図や重要性が伝わらないが、厳しく言うと伝えた内容よりも怒られたという出来事だけが残る

2) 熟達看護師は、エンゲージメントの向上を課題と捉えている

(1) 協働意欲を高めるリーダーシップの発揮

- ・リーダー層が率先して声を出し合い、感謝を伝え合い、連携する姿勢をお手本として行動で示す

(2) 関係性を深める交流

- ・自分が新人の頃は、毎月先輩と飲みに行くなど仕事以外のコミュニケーションがあり、そこで社会のルールやお酒の飲み方を教わった

(3) 勤続意欲や学習意欲に繋がる存在

- ・自分は仕事が辛くても同期やあの先輩がいるから頑張ろうと思えた

(4) 他者承認と外的動機付けの実践

- ・後輩が、「看護って楽しい。」と思えるような関わりをして、環境を整えていく

## VI考察

### 1. 第1テーマ：協働意欲

困難な関係や事象に折り合いをつけ、自責と他責の均衡を保ちながら問題の本質を捉え、解決するという外的因子への対応力が、固定されたメンタルモデルと、概念化能力やシステム思考の未熟さによって低下していた。他者受容の困難さと自己解決能力の低さは、既卒新入職者と中堅看護師の両者に見られ、これがコンフリクトを引き起こし、チームビルディングに欠かせない協働意欲の低下に影響していた。また、外的因子で心理状態が左右される精神的成熟度やストレス耐性の低さという内的要因の変化がコンフリクトを助長していた。

### 2. 第2テーマ：看護専門職としての理想

救命救急センターに入職する既卒看護師の特徴として、

救急医療の臨床現場で働くことにやりがいを感じたり、救急看護を学ぶことに希望を持っていたりすることが多さらに、チーム医療における専門性の発揮や看護専門職としての価値、医療安全や業務習得への不安も重なり、自分のニーズは満たされないのではないかと職務継続の意義を見失い、部署に対する否定的感情に捉われていた。その感情は、態度や行動として表れ、場所や相手を選ばず不満を表出していたことで、中堅看護師との間にコンフリクトを生んでいた。

### 3. 第3テーマ：魅力的な看護の職場

中堅看護師は、後輩指導やリーダーシップといった役割拡大に加え、既卒新入職者との関係構築にも苦慮し、看護のやりがいを感じる余裕のない状態になっていた。一方で、既卒新入職者はシステムや仕事のやり方の違いに戸惑いを感じ、他職種との関係構築にも苦慮していた。

### 4. 第4テーマ：定着と育成

後輩育成やエンゲージメントといった帰属意識に影響する要素は、熟達看護師で唯一出てきたコードであった。中堅看護師と既卒新入職者との間に生じた軋轢には自ら気づき、問題として捉えていたが、解決行動を取るには至らずにいた。しかし、ディスカッションの中でスタッフ間の関係改善を支援するという自分たちの役割に気づき、エンゲージメントを高めるための行動変容を見出すことができていた。

## VII 結論

今回明らかになった内的なコンフリクト要因に対して、看護管理者には、リフレクションを支援するスキル、リフレーミングを促す概念化能力、システム思考で問題を解決する力が重要であると推察された。また、当初自分たちではコントロールできない外的因子がコンフリクトを引き起こし、チームビルディングを阻害する要因になっていると考えていたが、不透明な VUCA (Volatility: 変動性, Uncertainty: 不確実性, Complexity: 複雑性, Ambiguity: 曖昧性) の時代だからこそ、今後もコンフリクトは常態的に発生すると予測される。そのため、看護管理者が、理論やスケールを用いてチームがどの段階にいるのか正しく認識し、予測的にコンフリクトマネジメントをすることで、戦略的なチームビルディングに繋げることが期待できる。

今回の経験を通して、インプットした知識を行動でア

い。しかし、既卒新入職者は、入職間もなく当部署の看護実践力や看護観に未熟さを感じ、不信感を感じていた。ウトプットし、その結果を意味づけするというサイクルを繰り返すことで、予測不能な課題に対して自分自身でリフレクションを行いながら経験学習を積んでいくことの重要性を改めて認識した。

引用・参考文献

- 1) チェスター・バーナード著, 山本 安次郎訳 (1968) : 経営者の役割, ダイヤモンド社
- 2) 井部 俊子, 中西 睦子監修 (2017) : 看護マネジメント論 第3巻, p6 日本看護協会出版会
- 3) デイヴィッド・コルブ, ケイ・ピーターソン著, 中野 眞由美訳 (2018) : 最強の経験学習, 辰巳出版



神奈川県看護協会県央支部看護研究抄録

令和6年度 **NO.32**

編集 公益社団法人神奈川県看護協会県央支部

発行 公益社団法人神奈川県看護協会県央支部

発行 令和6年8月