平成24年度

# 愛知県看護協会
# 看護研究助成
# 報告論文集

AICHI NURSING ASSOCIATION

公益社団法人 愛知県看護協会

# 平成 24 年度愛知県看護協会看護研究助成報告論文集発行に寄せて

公益社団法人愛知県看護協会　看護研究助成委員会
委員長　　鈴　村　初　子

公益社団法人愛知県看護協会は、保健師・助産師・看護師・准看護師の有資格者による職能団体として，県民の健康と福祉の増進に寄与する活動を展開し，その中でも県民に質の高い看護サービスを提供するため，また健康の保持・増進をするために活動をしています。

質の高い看護を提供するためには，看護職者の資質の向上が必須です。そのため、社団法人愛知県看護協会総会において，看護研究助成事業が議題として提案され，承認されました。その後，看護研究助成規程，看護研究助成要領が作成されて平成 15 年 12 月に施行され，はや 10 年あまりが経過しました。

平成 16 年度は 15 題ほど応募をいただきましたが，その後の応募状況にはばらつきがあり応募者が極めて少ない年もありました。広報をどのように行い会員の皆様に本事業に応募していただくかを検討してまいりました。広報活動の成果か否かは定かでありませんが，平成 25 年度の応募者は一時期に比べ 14 題と増加の傾向にありましたが，最終審査の結果 7 題が奨励を受ける該当者として了承されました。応募いただきます看護職者の状況をみますと１．大学院修士課程に所属されている方の応募が極めて比率が高い，２．臨床の看護職者は研究を初めて行う方が多く，研究計画書作成にかかわる方法がわからない，という傾向にあると思われました。各々の臨床看護師は，資質の向上を目指し，キャリア開発をするため大学院修士課程に進み，その方々の多くが応募されている状況にあります。本事業に一般の臨床看護師が応募することは難しいと思われる状況が続いております。なかには，修士課程を修了して臨床の看護職者として活躍されている方の応募がみられるようになり，この方々の研究計画書は素晴らしく，またすぐに研究に着手することが可能と思われるものでした。

本事業は，臨床看護職者の資質の向上のために，日常の看護実践での課題を研究につなげるそれを奨励するという狙いがありますが，現実に研究を一度もされたことのない方にとりましてはハードルが高いと思われました。そこで過去の結果を踏まえ，現在は審査基準も発展的研究と育成研究の 2 評価基準を定め審査をおこなっています。さらに臨床の看護職者が応募してくださるように広報と育成を目的に看護研究実践研修を開催しており，研修会には平成 25 年度も参加者が 100 名を超すほど多くのご参加を得ました。この参加者数から見まして，臨床看護職者の研究に対する熱い思いを感じ，かつ看護職者が日常行っている看護の根拠を明らかにして効果の上がる看護を目指していこうという姿勢が伺えました。

臨床の看護職者は多忙な毎日を過ごし，超過勤務，夜勤回数の多さに閉口し，研究なんてできるわけがないと思っておられる方も多いのではないと思います。しかし，世の中には多忙であるがゆえに時間のコントロールをして 24 時間を効果的に過ごしている方々が多くいます。看護専門職者として単に仕事だけをする時期もあるかもしれませんが，それでは満足感を得ることはできないと考えます。専門職者として仕事の満足感を得られるとは他者によってお膳立てされるものではなく自らが獲得していくものあると考えます。よって多忙であるからこそ時間をうまく使いキャリア開発することによって看護職者としての自己実現が図れると考えますので勇気をもって看護研究に挑戦してみてください。その中で様々な戦略方法を考え，意義ある時期を過ごすことができたと思えるようになれば素晴らしい成長を遂げたと実感できると考えます。“是非，看護研究に挑戦していただきたい”と願うものです。

臨床看護職者の研究を奨励する助成事業が多くの看護職者に配分され，より良い看護が実践できるような研究ができるよう今後も委員会として支援したいし，支援が必要と考えます。

平成 26 年 2 月吉日

## 10 年間の看護研究助成のまとめ

看護研究助成は,下記表のように応募者は 10 年間で 96 件あり,採択は 67 件でした。残念ながら辞退者もあり，最終的な奨励を受けた方は合計 63 名となりました。応募が少ない年もありますが，平均 9.6 件/年の応募があり，採択率は約 70%でした。

採択後，1 年間で成果物を報告することが課せられていますが、奨励を受けた方々は仕事と研究で大変であったろうと思われるなか，全員が学会報告をされています。 1 年間で発表までできない方には，研究期間の延長制度もあり，1.5 年あるいは 2 年で成果物が報告されています。

テーマは，今回掲載できませんが，現在は開始時よりは，新規性あるいは独創性がある研究内容が見られるようになりました。まだまだ先行研究に類似な再現的な研究が多くみられます。しかしながら，本看護研究助成の趣旨から考えてこれは当然であると考えます。

応募者の多くは大学院に所属している方々であることから，今後は，臨床の看護職者が大学院修了者の力を借りて看護研究を少しずつであっても行っていただけることが，将来の看護の質の向上に役立つのではないとも考えます。

表　看護研究助成に関する年度推移

| 助成年度 | 応募者数 | 採択数 | 受給者数 | 備　考 |
|---|---|---|---|---|
| 16 | 15 | 8 | 7 | 1 名辞退あり |
| 17 | 13 | 9 | 9 | |
| 18 | 11 | 6 | 6 | |
| 19 | 7 | 6 | 6 | |
| 20 | 4 | 3 | 3 | |
| 21 | 11 | 8 | 7 | 1 名辞退あり |
| 22 | 5 | 4 | 4 | |
| 23 | 6 | 6 | 5 | 1 名辞退あり |
| 24 | 10 | 10 | 9 | 1 名辞退あり |
| 25 | 14 | 7 | 7 | |
| 計 | 96 | 67 | 63 | |

# 平成２４年度　愛知県看護協会看護研究助成報告論文集　目次


平成２４年度愛知県看護協会看護研究助成報告論文集発行に寄せて
公益社団法人愛知県看護協会 看護研究助成委員会　委員長　鈴村　初子

平成２４年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者　学会報告一覧

Ⅰ．平成２４年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者　報告論文

１．子どもをもつ看護師の仕事と家庭の両立を支援する職場要因の検討
愛知医科大学大学院　看護学研究科　澤邑　由美　P. 1

２．危険予知トレーニングにおける効果的なグループ編成についての検討
西尾市民病院　有田　麻記子　P. 9

３．看護基礎教育で使用されている図書における気管内吸引技術に関する記述内容
半田常滑看護専門学校　新美　綾子　P.16

４．Ａ県の一般病床における退院支援・調整の結果に影響する病院の取り組みと地域要因の検討
愛知県立大学大学院　看護学研究科　今枝　加与　P.23

５．「脳卒中リハビリテーション」プログラム実施の効果
名古屋第二赤十字病院　池田　亮　P.32

６．介護老人保健施設の看護職からみた排泄ケアにおける介護職との協働
愛知県立大学大学院　看護学研究科　中谷　こずえ　P.37

７．救急外来におけるトリアージを行う看護師の標準予防策の実態調査
愛知医科大学病院　坂田　久美子　P.47

８．看護管理者が認知する社会人経験を有する新人看護師の職場適応に関する研究
愛知県立大学大学院　看護学研究科　飛田　豪敏　P.55

９．侵襲的な治療を受ける全覚醒心疾患患者に対する保温管理の開発と効果検証
愛知医科大学大学院　医学研究科　鬼塚　知里　P.64

Ⅱ．規程
公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成規程
公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成要領

# 平成２４年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者　学会報告一覧

**澤邑　由美**

発表演題：**子どもをもつ看護師の仕事と家庭の両立を支援する職場要因の検討**

| 発表学会名 | 学会開催日 | 開催場所 | 主　　催 |
|---|---|---|---|
| 第17回日本看護管理学会<br>学術集会 | 平成25年<br>8月24日・25日 | 東京ビッグサイト | 日本看護管理学会 |

**澤邑　由美**

発表演題：**子どもをもつ看護師の職業継続を支援する職場要因の検討**

**－職務満足度と就業継続に着目して－**

| 発表学会名 | 学会開催日 | 開催場所 | 主　　催 |
|---|---|---|---|
| 平成25年度<br>愛知県看護研究学会 | 平成25年<br>11月29日 | 名古屋市中小企業振興<br>会館（吹上ホール） | 公益社団法人<br>愛知県看護協会 |

**有田　麻記子**

発表演題：**ＫＹＴにおける効果的なグループ編成についての検討**

| 発表学会名 | 学会開催日 | 開催場所 | 主　　催 |
|---|---|---|---|
| 第44回日本看護学会<br>学術集会　看護管理 | 平成25年<br>9月19日・20日 | 大阪国際会議場 | 日本看護協会 |

**新美　綾子**

発表演題：**気管内吸引技術に関する看護基礎教育における教授内容**

| 発表学会名 | 学会開催日 | 開催場所 | 主　　催 |
|---|---|---|---|
| 日本看護学教育学会<br>第23回学術集会 | 平成25年<br>8月7日・8日 | 仙台国際センター | 日本看護学教育学会 |

**今枝　加与**

発表演題：**Ａ県の一般病床における退院支援・調整の結果に影響する病院の取り組み**

| 発表学会名 | 学会開催日 | 開催場所 | 主　　催 |
|---|---|---|---|
| 第17回日本看護管理学会<br>学術集会 | 平成25年<br>8月24日・25日 | 東京ビッグサイト | 日本看護管理学会 |

**今枝　加与**

発表演題：**一般病床の平均在院日数に影響する地域要因**

**－Ａ県の医療・福祉・介護の状況に関する既存データを分析して－**

| 発表学会名 | 学会開催日 | 開催場所 | 主　　催 |
|---|---|---|---|
| 平成25年度<br>愛知県看護研究学会 | 平成25年<br>11月29日 | 名古屋市中小企業振興<br>会館（吹上ホール） | 公益社団法人<br>愛知県看護協会 |

**池田　　亮**

発表演題：**「脳卒中リハ」プログラム実施の効果**

| 発表学会名 | 学会開催日 | 開催場所 | 主　　催 |
|---|---|---|---|
| 第38回日本脳卒中学会<br>総会 | 平成25年<br>3月21日～23日 | グランドプリンスホテル<br>新高輪 | 日本脳卒中学会 |

**坂田　久美子**

発表演題：**救急外来におけるトリアージを行う看護師の標準予防策の実態調査**

| 発表学会名 | 学会開催日 | 開催場所 | 主　　催 |
|---|---|---|---|
| 平成25年度<br>愛知県看護研究学会 | 平成25年<br>11月29日 | 名古屋市中小企業振興<br>会館（吹上ホール） | 公益社団法人<br>愛知県看護協会 |

**鬼塚　知里**

発表演題：**心臓カテーテル検査を受ける患者に対する保温管理方法の開発**

| 発表学会名 | 学会開催日 | 開催場所 | 主　　催 |
|---|---|---|---|
| 第9回日本循環器看護学会<br>学術集会 | 平成24年<br>9月22日・23日 | 神戸国際会議場 | 日本循環器看護学会 |

# Ⅰ．平成２４年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者

## 報 告 論 文

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

# 子どもをもつ看護師の仕事と家庭の両立を支援する職場要因の検討

澤邑　由美（愛知医科大学大学院看護学研究科）

## はじめに

看護師は生涯にわたり学習を深め，成長していかなければならない専門職である。しかし結婚などのライフイベントを理由に家庭と仕事との両立が困難となり離職に至るケースも少なくない。看護師の離職理由の上位３位は「結婚」「妊娠：出産」「育児」という女性のライフイベントで占められている。特に結婚や出産などで変化するライフスタイルに勤務形態が合わずに離職後，復職もしがたい状況を生み出している[1)]。

平井[2)]は，既婚看護師は職場や働き方を選ぶ上で「家庭生活と両立できること」を最も重視していると述べている。離職することなく様々な人生経験を積んだ看護師が増えることは，看護の質も多様に構成されることになり，提供されるケアにも厚みが増してくる。「子育て」という経験を看護に生かすことによって質の高いケアを提供できる機会が増えることになると考えられる。しかしながら，既婚看護師は不規則な勤務時間や膨大な仕事量，スタッフや患者との人間関係など多くの職務ストレッサーに直面し，同時に家事や育児，家族との良好な人間関係の維持などの家庭役割の遂行が求められて仕事と家庭の両立による負荷は大きいと推測される。仕事と家庭生活の両立にまつわる概念の 1 つにワーク・ファミリー・コンフリクト（work-family　conflict：WFC）がある。専門職であり，なおかつヒューマンサービスの一種である看護職は，職務遂行のための心身の消耗が激しく，ワーク・ファミリー・コンフリクトの発生しやすい職業のひとつと考えられる。このワーク・ファミリー・コンフリクトを低減することにより，職業継続が可能となるのではないかと考える。

また職業継続だけでなく，看護師という専門職業人として仕事と家庭の役割を両立し，充実したキャリアを形成していくためにも，双方の役割間で生ずる役割葛藤（WFC：ワーク・ファミリー・コンフリクト）への対処と克服が重要と考えられる。

## Ⅰ．研究目的

看護師のワーク・ファミリー・コンフリクト対処と，それらに影響を及ぼす要因を見出し，継続して勤務できる職場風土の構築のための示唆を得る。

## Ⅱ．用語の定義

WLB「ワーク・ライフ・バランス」：仕事と家庭を上手く調和させること

WFC「ワーク・ファミリー・コンフリクト」（Work-Family Conflict）：

仕事上の役割と個人生活や家庭生活、地域における役割が両立できず，両者が対立する状況

⇒仕事上の役割と仕事以外の役割との間の「役割葛藤」の状態

「仕事から家庭への葛藤（Work Interference with Family　：以下 WIF とする）」：

「時間に基づく仕事から家庭への葛藤（TWIF）」，「ストレス反応に基づく仕事から家庭への

葛藤（SWIF）」，「行動に基づく仕事から家庭への葛藤（BWIF）」

「家庭から仕事への葛藤(Family Interference with Work ：以下 FIW とする)」：

「時間に基づく家庭から仕事への葛藤（TFIW）」「ストレス反応に基づく家庭から仕事への葛藤（SFIW）」「行動に基づく家庭から仕事への葛藤（BFIW）」，

「職場満足度」：自分の職務についての評価や職務経験から生じる，心地よい肯定的な感情の状態

「職場風土」：職場に特有の雰囲気や行動規範，土着した気風，取り決め

Ⅲ．研究方法

1．データの収集期間

2012 年 2 月～2012 年 3 月

2．研究対象者

独立行政法人国立病院機構　東海北陸ブロック地区 11 施設（300 床以上）に勤務する 15 歳までの子どもをもつ女性看護職員

3．データの収集方法

事前に各病院の看護部長に書面および口頭にて研究の主旨・内容について説明し，調査協力を依頼し承諾を得た。同意が得られた病院の看護部に調査用紙を郵送し，部署単位に各対象者への配布を依頼した。対象者には，研究の目的・方法を文書で説明するとともに，回答の任意性，プライバシーの保護，匿名性の保持，調査協力は自由意志であること，得られたデータの厳重な管理を告知し，了承を得た。回答は無記名とした。質問紙記入後は対象者個々により厳封し，投函をもって本研究への協力，同意が得られたと解釈した。

4．調査内容

調査項目は年齢，家族状況（家族形態，婚姻状況，子供数，配偶者の就業形態），就業状況（職位，勤務形態，1 日の平均勤務時間，残業時間，経験年数，在職年数），睡眠状況（平均何時間くらいか，夜勤後眠れているか）など 47 項目，Stamps-尾崎翻訳修正版看護婦の職務満足度尺度，ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度を用いた。

5．データ分析

基本統計量を算出した後，ノンパラメトリック検定，一元配置分散分析等を統計ソフト SPSS Ver19.0J for Windows を用いて分析，有意水準は5％未満とした。2 群における平均値の差の検定を Mann-Whitney 検定，3群における平均値の差の検定は Kruskal-Wallis 検定，有意差が認められた時，多重比較（Turky 法）を用いた。

自由記載については類似の意見をまとめグループ化した。

6．倫理的配慮

研究目的，研究の参加についての説明は，質問紙に記載し，研究への参加は自由意思によるものであること，途中で参加意思がなくなった場合はいつでも研究協力を中断できることを書面に記載した。研究への参加は自由であり，同意をされなくても不利益を被ることはないこと，また途中で同意を撤回・中止した場合でも不利益を被ることは決してないことを文書で伝えた。本研究に協力していただくことで、働き続ける女性の支援や育児支援、同じ問題を抱える人々の支援につながる示唆を得られることを文書で説明した。

調査にあたっては事前に対象病院の看護部長に研究の趣旨を口頭と文書で説明し，同意が

得られた病院へ調査票を郵送した。対象病院の各病棟師長より，対象者に研究への参加は自由意志であることを説明し，配布していただいた。質問紙に記載する時間は 20 分程度として負担にならないよう調整した。また，配布した質問紙の中に，回答は自記式無記名として個人が特定されないこと，データはコード化して処理を行うこと，データは本研究以外に使用しないこと，研究終了後はシュレッダーで破棄し，パソコン内のデータも破棄することを約束した。回収は配布した封筒に厳封したのち，対象者自身に投函していただき，質問紙の回収をもって，本研究への同意が得られたと解釈した。なお，この研究は愛知医科大学看護学部倫理委員会の審査，承認を得て実施した。

## Ⅳ. 結果

独立行政法人国立病院機構東海北陸ブロック地区 11 施設（300 床以上）に勤務する 15 歳までの子どもをもつ女性看護職員 456 名に質問紙を配布し，241 名（回収率 53％）の回収を得た。そのうち未記入のもの 13 名を除外した 228 名（有効回答率 95％）について分析した。

### 1. 個人特性

年齢は 30 代が半数以上を占めており，8 割以上が非管理職だった。月残業時間は 4 時間未満，平均睡眠時間は 7 割の人が 5 時間半以上であった。子ども数は 2 名以下が 76％で 72％の人が子育ての不安をもっている。しかし 8 割以上の人が家庭生活に満足していると答えている。約 8 割の人が育児休業を取得し，離職しないで働き続けているが，85％の人が退職願望を持っている。疲労感については，現在の疲労、身体的疲労、精神的疲労が「非常にある」と、疲労を訴えているもの 60％以上を認めた。サポートについて，仕事の問題に対する上司サポートは「多少頼りになる」57％，先輩・同僚のサポートは「頼りになる」54%、配偶者サポート「頼りになる」は 80％以上を占めていた。個人的な相談に対する上司のサポートは，「多少聞いてくれる」51%で，先輩・同僚は「よく聞いてくれる」60%，配偶者は「よく聞いてくれる」83%と先輩・同僚，配偶者の相談のサポートは 60%以上であった。

### 2. 職務満足度について

職位「主任・副師長・師長」が〔専門職としての自律〕[満足度合計]において「非管理職」よりも高く，現在の勤務場所は「内科系」が〔給料〕において「外来」よりも有意に高く，月残業時間「4 時間未満」が〔看護婦間相互の影響〕において，「4 時間～10 時間未満」より高く，平均睡眠時間「5 時間半以上」が〔看護管理〕[専門職としての自律]〔看護業務〕[満足度合計]において「5 時間半未満」よりも有意に高い値だった。〔看護業務〕において家庭生活満足度「満足している」は「満足していない」よりも高かった。

現在の疲労については，[看護婦間相互の影響]を除くすべてにおいて，「少しある」が「非常にある」より高く，また，身体的疲労については，〔看護業務〕，〔満足度合計〕において「少しある」が「非常にある」より高い。ついで精神的疲労では，[給料]，[医師と看護婦間の関係]，[看護婦間相互の影響]を除く全てにおいて「全くない」が「非常にある」より高い結果だった。

仕事上のサポートについて，医師と看護婦間の関係を除く全てにおいて，上司は「頼りになる」が「全く頼りにならない」より高く，先輩・同僚は，[給料]，[医師と看護婦間の関係]，[看護業務]を除く5下位尺度において「頼りになる」が「多少頼りになる」より高く，配偶者の仕事の相談にかかわるサポートに有意差は見られなかった。

個人的な相談に対するサポートについて，〔医師と看護婦間の関係〕を除くすべての下位尺度に

おいて上司は「よく聞いてくれる」が「全く聞いてくれない」より有意に高い値だった。また，先輩・同僚のサポートは，[給料]，[医師と看護婦間の関係]，[看護業務]を除く下位尺度において「よく聞いてくれる」が「全く聞いてくれない」「多少聞いてくれる」より有意に高く，配偶者のサポートにおいて有意差は認めなかった。

3．ワーク・ファミリー・コンフリクト（WFC）について

〔合計 WIF9 項目：仕事から家庭への葛藤〕[WFC 合計 18 項目]では現在の勤務場所「内科系」は「外科系」よりも有意に高い（$p<0.05$）。

子育ての不安が「ある」と家庭生活に「満足していない」が〔合計 WIF9 項目〕，〔合計 WFC18 項目〕で有意に高かったことから，仕事と家庭の両立葛藤が高ければ高いほど，子育てへの不安と家庭生活の満足度に影響を与えていると考えられる。現在の疲労と身体的疲労は〔合計 WIF9 項目〕〔WFC18 項目〕において「非常にある」が「少しある」よりも有意に高く，〔合計 FIW9 項目〕では「全くない」が「少しある」よりも有意に高い値であった。ついで精神的疲労については〔合計 WIF9 項目〕〔WFC18 項目〕において「非常にある」が「少しある」「全くない」よりも有意に高く，〔合計 FIW9 項目〕では「少しある」が「全くない」よりも有意に高い結果だった。仕事上の問題に対するサポートについて，上司は「全く頼りにならない」は，すべてにおいて「頼りになる」，より有意に高く，先輩・同僚については「全く頼りにならない」は〔合計 FIW9 項目〕〔WFC 合計 18 項目〕において「頼りになる」より高く，配偶者の仕事の相談にかかわるサポートに有意差は認めなかった。個人的な相談に対するサポートでは，上司は「全く聞いてくれない」はすべてにおいて「よく聞いてくれる」より有意に高いが、先輩・同僚，配偶者のサポートにおいては有意差を認めなかった。

4．職務満足度とワーク・ファミリー・コンフリクト（WFC）

満足度の各下位尺度の平均値をもとに高値群と低値群に分けて平均値を比較した。WFC6 因子と職務満足度の 8 因子についてみると，〔合計満足度〕高値群は WFC のすべてにおいて低値群より高い値だった。「合計 WIF」 と「合計 WFC」において，職務満足度のすべての下位尺度において高値群が有意に高く、「合計 FIW」では[看護管理]，[看護業務]以外の6因子で高値群が高い値だった。

5．記述の分析

仕事，子育てにかかわる各問いに対し，優先順位の高いもの1つを選び，記載されたものをグループ化し，まとめた。

1）仕事について

職場に求める支援・要望は 204 件が挙げられ，大項目は，【子育て支援】【勤務条件】【環境と休暇】【職員の確保・増員】【昇給】【業務改善】【承認】に分類された。

仕事を辞めようと思う理由は197件で，【家庭と仕事の両立困難】【勤務体制への不満】【疲労感】【家庭生活への影響】【看護への想い・モチベーションの低下】【職場風土への不満】【収入への不満】【通勤時間】8 項目に分類された。

仕事をして良かったと感じる内容の理由として193件が挙げられ，【看護の喜び・看護の満足度】【経済的満足度】【専門職業人としての承認・自己実現】【社会参加】【子育て支援の充実】【家族からの承認】【精神的支援】7項目に分類された。

2）子育てと職場

子育てへの不安は 155 件で，【子どもへの影響】【子育てサポート体制の不備】【不安】【病気

の時の世話】【経済面】に分類された。産休・育休以外の離職・休職理由として 52 件があげられ，【病気・体調不良】【結婚】【育児】【出産】【帰郷・転居】【キャリアアップ】【疲労】に分類された 。

育児休業取得は 8 割が取得していたが，取得しない残りの看護師の育児休業を取得しなかった理由は 44 件で，【職についていない】【育児休業の必要がない】【経済的理由】【非常勤職員】【制度の不備】【休職による不安】6 項目に分類された。

家庭生活不満足は 36 件あげられ，【サポート体制の不足】【家族と過ごす時間の不足】【家庭生活困難】3 項目に分類された。

## Ⅴ．考察

職務満足度の下位 7 因子の得点をみると，〔看護婦間相互の影響〕，〔職業的地位〕で高値を示し，〔看護業務〕，〔給料〕は低値だった。疲労感と満足度に有意差は認められなかった。しかし現在の疲労，身体的疲労，精神的疲労が「非常にある」看護師が多くみられ疲弊している状況で仕事と子育てをしている現状が明らかになった。勤務条件に加え「職務への不満足」や「転職願望」など職業への意識も疲労との関連が深いと佐藤 [3)]は報告している。疲労の原因となる内容を見ると，睡眠時間は十分とっており，なおかつ労働時間は労働基準法による「40 時間/週以上勤務している」は僅かで，時間外勤務時間が「月 10 時間以上」は，わずかに 3 割程度だった。このことから，疲労の原因は睡眠時間の少なさや勤務時間や時間外勤務時間の法令を逸脱したことによる影響とは考えにくい。しかし，「職場に求める支援・要望」において業務の多さによる多忙，夜勤の負担感など仕事量との勤務体制への不満が挙げられている。夜勤による負担や仕事の多忙さ，仕事量の多さが身体的に蓄積し，身体的疲労を回復できないまま育児・家事をしなければならない状況にあることが疲労感に影響している可能性が伺えるものであった。

今回仕事を辞めようと思ったことがある人は 85％を占め，満足度の 7 下位尺度において，退職願望が「ない」は満足度すべての下位尺度において「ある」より高い値だったが有意差は認めなかった。退職願望をもちつつ，辞めることなく仕事を継続している現状が明らかになった。

退職願望を持ちながらも仕事をしている人は，仕事をしていてよかったと感じる理由として「看護の喜び・満足感」「専門職業人としての承認・自己実現」を半数以上が挙げていた。このことから退職願望はあるものの看護専門職業人としてのプライドを持ちつつ，仕事に従事している状況がうかがえる。就業意欲が高いと育児への役割葛藤，育児不安得点が低いという三橋 [4)]の報告から，仕事を続けたいという前向きな気持ちをサポートする管理者の働きかけが，仕事・家庭葛藤や育児不安を軽減させることに繋がると考えられる。職務満足度とサポートをみると，仕事上の相談や個人的な相談に対して，上司や先輩・同僚は満足度下位尺度と有意差が見られたことから頼りになる存在であることが明らかになった。このことは，スタッフレベルとしての仕事に対する裁量権を持つことが低く，意見を発言しにくい状況があるのではないかと推察される。

職務満足度の高い看護師は離職率が低く，職務満足度を上げることは継続勤務につながり，モチベーションを向上させるものであるという中山 [5)]の考えを支持することで，看護師の就業継続意志を維持し，かつ看護師としての自律性や専門性が発揮でき，仕事に誇りと価値を感じられるような職場環境を構築する必要があると考える。

子育ての不安が「ある」と家庭生活に「満足していない」が〔合計 WIF〕，〔合計 WFC〕で有意に高かったことから，仕事と家庭の両立葛藤が高ければ高いほど，子育てへの不安と家庭生活の

満足度に影響を与えていると考えられる。よって仕事から家庭への葛藤を低減させることが子育てへの不安を軽減し，家庭満足度を高めると考えられる。現在の疲労，身体的疲労，精神的疲労が「非常にある」は〔合計 WIF〕，〔合計 WFC〕で有意に高いことから仕事と家庭の両立葛藤が高ければ高いほど，疲労に影響を与えていると考えられる。現在身体的にも精神的にも疲労感が強く，〔FIW：家庭から仕事への葛藤〕よりも〔WIF：仕事から家庭への葛藤〕が影響している。これは仕事役割と家庭役割の双方を担う時，全般的に見て仕事役割を優先する，あるいは優先せざるをえない状況に置かれていることを反映していると思われる。

職場の上司は「頼りになる」はわずか 30％であったことから，仕事上の問題や個人的相談に対して上司の位置づけは頼りになる存在ではないことが明らかとなった。個人生活を支援する施策が十分機能するためには，上司のリーダーシップが就業継続のカギとなると考えられる。家庭生活への介入は部下との関係性が構築されていないと難しい面もあるが，WFC の低減と柔軟な勤務形態へのサポートを調整することで支援体制を整えることができるのではないかと考える。Ayree ら[6]の考えと同様，管理職は組織風土を構築する立場にあり，退職願望につながる保育制度の有り様や勤務体制の見直し，退職願望が低減するような職場風土を醸成することが看護管理者に求められると考える。

「合計 WFC18 項目」と「合計 WIF9 項目」において，職務満足度のすべての下位尺度において高値群に有意差が見られたことから、高値群は，時間，ストレイン，行動における仕事から家庭への葛藤，家庭から仕事への葛藤が高いことが伺えた。本来，仕事から家庭への葛藤，家庭から仕事への葛藤が低くなれば，満足度は高くなり，コンフリクトが高くなれば満足度は低くなると考えられるが、今回はそうではなかった。「ストレス反応に基づく葛藤は，仕事から家庭と家庭から仕事の双方向において高くなるほど抑うつ度も高くなる」「時間に基づく仕事から家庭への葛藤が高いと蓄積疲労も強くなる」[7]という結果と同様であった。看護師の仕事は他の職種と違い，時間帯が不規則であり、仕事の自律性が低く，仕事量が多く，役割が曖昧であるといった仕事ストレッサーが多く，他の職種の母親より育児と仕事の両立が難しいと考えられる。そのため仕事責任と家庭責任の両方の過重感に苛まれ，両方をこなそうとするあまり，常に時間に追われ，ストレインと時間の不足感を感じていると思われる。

看護職が職業を継続するには精神的な要因が大きい[8]，メンターを持ちメンタリング行動を多く享受することで WFC 抑制効果が見られる[9]，仕事と家庭の多重役割は人生満足感を高める[10]という報告もあることから，職務満足度高値群の WFC が高いことは Frone，MR[9]の考えを支持してよいのではないかと考える。WFC を低減させるといわれる上司のサポート体制や仕事と家庭の両立葛藤を軽減させるような看護管理体制をとることで WFC は低減され，職務満足度も WFC の状況に即したものになるのではないかと考える。

本研究を通して多くの看護師が家庭と仕事の両方から役割葛藤を受け，心身が疲弊している現状と，仕事を継続するためには一人一人の背景や考え方もあるが，個人の努力に加え，働く母親を支える家庭や職場の支援の必要性が明らかになった。

身体的にも精神的にも疲労を蓄積せず，意欲的に看護に取り組める業務の見直しと体制づくりがのぞまれる。仕事と生活に対して上司や同僚から理解され，サポートを得やすい職場風土づくりの再構築の必要性，さらには WFC を低減させる対策として，子育て支援制度の充実と利用しやすい職場風土の醸成が必要であることや，仕事から家庭への葛藤を低減させることが家庭満足度を上げる事につながると考える。仕事においては，職場での精神的安定や本人の

意欲，やりがいも継続する大きな要因と思われ，離職願望があっても離職をしないで育児休業を取って子育てと仕事をしている職員に対し，看護師の自己実現や能力開発をしていくために，個人のライフサイクルにあったキャリア開発システムの構築，そのための環境整備の必要性と重要性が示唆された。また改善策として役割負担の是正，仕事内容の適正化，労働に応じた人員配置の必要性，さらには自律性をはぐくむ教育のありようとしての継続教育，学習意欲の向上に繋がる支援の在り方，管理者のサポート体制などの改善と充実に向けた取り組みをすることで子育て中の看護師が仕事を継続することができると考える。あわせて看護師一人ひとりの個別の事情に対応できるきめ細やかなシステムづくりが組織には必要だが，制度があっても気軽に利用できない現状の改善や自己方略の更なる確立も欠かせない。看護職自身が安心して子供を預け，仕事に専念できる環境を整え，責任ある行動で職場理解を得ることも不可欠だと考える。

## Ⅵ. 結論

職務満足度並びに WFC に影響をしていた要因は疲労，サポートであった。職務満足度においては，疲労が職務満足度を低下させる要因として働き，サポートは上司を頼りにしているものが職務満足度を高める働きをしていた。また，疲労が非常にある,仕事上の相談に上司のサポートが有効に働き WFC を高める作用をしていた疲労を低減することで WFC は低減する。職務満足度を高め，WFC を低減させるためには疲労を低減させる要因に対しての対処法として，職場に求める要望にある内容（子育て支援・勤務条件・休暇の取りやすさ・業務改善など）や部下が仕事をしていてよかったと感じる改善やあるいは評価することも重要と考える。またサポートに対しては，効果が期待できる関わり，たとえば子育ての不安について親身に相談にのる，あるいは休暇(年次休暇・育児休暇など)が取りやすい職場環境づくりを検討する。出産・育児と仕事を両立させる条件整備と看護の自律性や専門性が発揮できる支援体制を職場で再構築することも管理者として必要ではないかと考える。

## 謝辞

本研究を実施するにあたり，多くの項目にも関わらず回答にご協力いただきました独立行政法人国立病院機構の看護師の皆様に深く感謝いたします。また，本論文をまとめるにあたり，終始温かい激励とご指導、ご鞭撻を頂いた愛知医科大学大学院鈴村初子教授をはじめ，八島妙子教授，三浦裕次教授，伊藤孝治教授，若杉里実准教授に心より感謝申し上げます。
本研究は平成 24 年度愛知県看護協会研究助成金を受けて実施した。

## 付記

本研究は，平成 24 年度愛知医科大学大学院看護学研究科修士論文を一部抜粋，加筆修正したものであり，第 17 回日本看護管理学会年次大会で発表する予定である。

【引用・参考文献】


1）2012 年度男女共同参画白書　総務省統計局ホームページ　http://www.stat.go.jp

2）平井さよ子，海老真由美，高橋　澄子他：I 市立病院の看護職のキャリア開発に関するニーズと職務満足度における調査,愛知県立看護大学紀要 7,53－60(2001)

3）佐藤和子：看護職者の勤務条件と蓄積的疲労との関連についての調査，大分看護科学研究 2(1),1-7(2000)

4）三橋邦江他：働く母親の適応に関する要因の分析，日本看護科学会誌 19(3),1-10(1999)

5）中山洋子他：看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析，看護 53(8)，81-91（2003）

6）Ayree, S. Luk, V., & Stone, R. Family-responsivevariables & tention-relevantoutcomes amongemployed parents. Human Relations , 51, 73-87. (1998)

7）渡井いずみ. :ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度（Work-Family　Conflict　Scale：WFCS）日本語版の開発と検討,産業衛生誌 48,71－81（2006）

8）高橋純子：看護職が職業を継続するための要因－人生の転機と労働上の諸条件の関連について―　神奈川県立看護教育大学校　看護教育研究収録　No. 27.3(2002)

9）児玉真樹子，深田博己:育児中の女性正社員の就業継続意思に及ぼすメンタリングの効果，ワーク・ファミリー・コンフリクトと職業的アイデンティティに着目して，社会心理学研究 26(1)，1－12（2010）

10）Frone MR. Work-family balance. In: Quick JM, TetrickLE, eds. Handbook of Occupational Health Psychology.Washington: APA,（2002）

11）Greenhaus.J.H.,&Beautell,N.J. :Sources of conflict between work and family roles.Academy of management Review,10,76-88(1985)

12）Stamps, P. L.,　Piedmont, E. B., Slavitt. D.B., &Hasse, A.M. :Measurement of work satisfaction among health professionals. Medical Care,16 (4), 337-352(1978)

13）尾崎フサ子・忠政敏子：看護婦の職務満足質問紙の研究―Stamps らの質問紙の日本での応用-，大阪府立看護短期大学紀要，10 (1) 17-21(1988)

14）藤本哲史，小谷　幸，鈴木　理恵：看護職のワーク・ファミリー・コンフリクトー勤務体制と子育て支援が仕事と子育てとの両立に与える影響,社会保険旬報,26-34（2008）

15）竹内　朋子：看護師のワーク・ファミリー・コンフリクト（WFC）についての文献レビュー,日看管会誌,14(1),85－94（2010）

16）加藤　容子，富田真紀子，金井　篤子:仕事領域におけるワーク・ファミリー・コンフリクト対処に関する研究,経営行動科学学会年次大会　発表論文集 9, 338-341,（2006）

17）児玉真樹子，深田博己:育児中の女性正社員の就業継続意思に及ぼすメンタリングの効果，ワーク・ファミリー・コンフリクトと職業的アイデンティティに着目して，社会心理学研究 26(1)，1－12（2010）

18）江口圭一,佐藤敦子，大山紀美江ら:看護師の職務満足度測定尺度に関する一考察，広島広島大学マネジメント研究 22,1-20（2012）

19）野村幸子他：看護職として働く母親の育児における困難と対処，広島県立保健福祉大学誌，3(1)76-78(2003)

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

# 危険予知トレーニングにおける効果的なグループ編成についての検討

○有田麻記子（西尾市民病院）
松川　桃子（西尾市民病院）
大嶽　千里（西尾市民病院）
市川由香里（西尾市民病院）

## はじめに

日々看護師として患者に接する中で転倒・転落によるインシデントは多く、様々な対策を練り安全な環境作りを心掛けているが、なかなか転倒・転落によるインシデントはなくならない現状がある。実践できる転倒・転落防止ガイドや先行研究の中では、転倒・転落事故に関連する職種は多岐にわたり、知識や専門性が必要とされている。そのため、転倒・転落事故を扱う専門チームを病院組織内に設けることが望ましいと述べられている。しかし、A 病院では転倒・転落ワーキンググループなどの組織はなく、各病棟での対応が求められる。

危険予知トレーニング(以下 KYT)は、入院患者の転倒・転落による外傷を予防することや危険予測のためのトレーニングであり、その効果を引き出すためには、グループ内の自由な発言や参加者が他者の意見を尊重する態度を持っていることが重要である。

赤澤[1)]は「個人では自分の感性のみの気づきであるが、グループワークで意見交換することで他人の気づきを知り、感性を磨くことにつながると考えられる。しかし、黙って参加しているだけでは効果はあがらず、グループ内で発言しやすい雰囲気やリーダーの采配が必要である」と述べている。B 病棟においてはグループリーダーを担う看護師は、発言できる環境作りを心掛けているが、グループワークに不慣れであり、全員が活発な意見を交わせることはあまりない現状がある。

そこで、どのような原因がメンバーの発言のしにくさに影響を及ぼすのかを知り、すべての看護師が活発に意見を交換することができる効果的な KYT の環境作りとは何かを探りたいと思い、本研究では効果的な KYT 実践時のグループ編成に着目した。

## Ⅰ.研究目的

看護師は KYT において、様々な年代が混在したグループと同年代のみのグループのどちらで意見が言いやすいと感じるのか、その理由とともに明らかにし、効果的なグループ編成について検討する。

## Ⅱ．用語の定義

KYT：危険予知トレーニング

## Ⅲ.研究方法

1. 研究期間：平成 24 年 4 月～平成 24 年 5 月
2. 研究対象者： B 病棟看護師　24 名(管理者と研究者を除いた)
3. 方法：
   1) KYT と調査の実施
      (1) 各参加者が KYT を合計 2 回実施後に自作の質問用紙による調査を実施した
      (2) 質問用紙内容は混在グループと同年代グループでの意見が言いやすかった理由と言いにくかった理由を自由に記載出来るようなものとした
   2) KYT の実施方法
      (1) グループは 1 グループ 4～6 名とする
      (2) 対象者の経験年数の区分は以下のようにする
      新人～5 年未満(以下新人群)、5～15 年未満(以下中堅群)、15 年以上(以下ベテラン群)
      (3) グループ分けは下記の混在グループと同年代グループとする
      混在グループ：すべての年齢層から各群のメンバーが含まれるように層化抽出して、グループ編成を行った
      同年代グループ：経験年数別に分類する
      (4) KYT の内容は「KYT 基礎 4 ラウンド法」を使用し、グループワークは 30 分とする(事例は写真を使用する)
      (5) 研究者 2 名が進行役と時間管理役を行う
      (6) KYT 実施時は混在グループと同年代グループの実施内容を別事例のものとする
      (7) 参加者は混在・同年代のグループを 1 回ずつ経験
      その際に混在グループ・同年代グループの実施順は KYT 初回参加と 2 回目参加による知識の違いの影響もあると考え、混在グループから行う人と同年代グループから行う人を作為的にできる限り同数となるようにした。結果、新人群は 3 グループ、中堅群 3 グループ、ベテラン群 3 グループ編成でき、混在グループは全部で 6 グループ編成できた
4. 倫理的配慮
   (1) 愛知県看護協会研究倫理審査承認を得たのち、説明書に沿って説明し同意書を配布する
   (2) 病棟内の所定の場所に回収袋を設置し留め置き法で同意書を回収した
5. データの分析方法：
   1) KYT のグループワークや質問用紙の回答の内容をカテゴリー化する
   2) 参加者が感じた思いを表現している言葉を抽出してラベル化し、意味の類似したラベルを集め、概念化しカテゴリー化した
   3) 読み取り結果の信頼性を高めるために分析プロセスに於いては参加者の発言した内容や意図が損なわれていないか研究者間で確認した
   4) 年代群ごとに回答内容の特徴を読み取って整理した

## Ⅳ.結果

１．新人群

新人群が意見を言いやすいと回答したのは、混在グループ 1 名、同年代グループ 7 名であった。

混在グループの言いやすさとしては、「違う意見が出た」(5 名)、「仕切る人がいた」(3 名)、「見本の意見が出た」(3 名)であった。言いにくさとしては、「緊張や圧迫感があった」(8 名)、「否定されるのではないか」(4 名)、「自分に自信がない」(4 名)、「遠慮した」(4 名)であった。

同年代グループの言いやすさとしては、「雰囲気がいい」(5 名)、新人群特有の意見は「緊張や圧迫感がない」(4 名)、「同年代なので」(3 名)、「共感してくれる」(3 名)であった。言いにくさとしては、「緊張や集中力がない」(3 名)、「仕切る人がいない」(3 名)であった。(表 1 参照)

２．ベテラン群

ベテラン群が意見を言いやすいと回答したのは、混在グループ 0 名、同年代グループ 6 名であった。

混在グループの言いやすさとしては、「自分の意見が言えた」(4 名)、「意見が多く出た」(3 名)、「仕切る人がいた」(3 名)であった。言いにくさとしては、「自分に自信がない」(4 名)、「遠慮した」(4 名)であった。

同年代グループの言いやすさとしては、「意見がすぐに出た」(3 名)、「雰囲気がいい」(2 名)、「共感してくれる」(2 名)、「同じ意見が出た」(2 名)であった。言いにくさとしては、「緊張や集中力がない」(3 名)、「他者に依存した」(3 名)、「KYT に不慣れ」(3 名)であった。ベテラン群特有の意見は「言いにくいことはない」(3 名)であった。(表 1 参照)

３．中堅群

中堅群が意見を言いやすいと回答したのは、混在グループ 5 名、同年代グループ 1 名であった。

混在グループの意見が言いやすさとしては、「共感してくれる」(3 名)、「意見が多く出た」(3 名)、「先に意見が出た」(2 名)、「見本の意見が出た」(2 名)であった。言いにくさとしては、「遠慮した」(4 名)、「自分に自信がない」(3 名)、「先に意見を言われた」(3 名)であった。

同年代グループの言いやすさとしては、「同年代なので」(2 名)、「雰囲気がいい」(2 名)、「共感してくれる」(2 名)、「同じ意見が出た」(2 名)、「話しやすい間柄」(2 名)であった。言いにくさとしては、「遠慮した」(4 名)、「他者に依存した」(3 名)、「緊張や集中力がない」(3 名)、「KYT の不慣れ」(3 名)であった。(表 1 参照)

## Ⅴ.考察

１．年代による違いが生じた理由

新人群は同年代グループの意見が言いやすいという結果であった。その理由としては、「雰囲気がいい」「緊張や圧迫感がない」ことであり、混在グループでは「緊張や圧迫感がある」「否定されるのではないか」という不安や先輩の目を気にしてしまう傾向にあるということが読み取れた。

ベテラン群も同年代グループが話しやすいという結果であったが、理由としては「どちらも言いにくくはない」が混在グループでは「自分に自信がない」「遠慮した」というよう

に、お互いに他のメンバーに気を遣っていることで活発な意見交換がおこなえていないことが読み取れた。

中堅群では混在グループが話しやすいという結果であった。その理由として、「共感してくれる」「意見が多く出た」と述べられていることから出た意見にそれぞれのメンバーが理解し合うことが意見を言いやすいことに繋がっているのではないかと考えられる。また、同年代グループでは「遠慮した」「他者に依存した」というように同年代に対して、お互いに他のメンバーに遠慮し発言を控えてしまう傾向や誰かが言ってくれるだろうという思いから他者に依存する様子がうかがえた。

以上のことを考えると、職場での KYT に対して新人群は他の年代のスタッフに緊張や不安を感じており、ベテラン群は他の年代のスタッフに気後れを感じていた。しかし、中堅群は他の年代と理解し合う意義を感じており、同年代のスタッフには気後れや依存を持つことが示唆された。

２．研修の効果が高いグループ分けはどちらか

赤澤は KYT 施行時のグループ編成時には、メンバーの臨床経験年数は関係がないと言っている。しかし、今回の研究では経験年数を考慮したグループ編成をし、参加者の意見がグループ編成によって異なっていたことから、有意義な KYT に結びつけるために、グループ分けの際に経験年数を考慮する意味はあると考えられた。

新人群が混在グループだと上手く話せない理由には、自分の意見に自信がなく、先輩に自分の意見を否定されるのではないかという不安が強いことが挙げられる。KYT は様々な場面に潜む危険を共に考え対策を導き出していくものであり、その考えの中に間違いはなく話し合いの中でより良い考えにたどりつけるものである。さらに、考えを否定されるものではなくひとつひとつの意見が重要である。様々な意見に耳を傾け話合いに参加していくことで、経験していなくとも学びが得られるである。そのことを理解できれば、自分の意見に自信をもって発言ができ、自分の意見が否定されるのではないかという不安も軽減できるのではないか。また、新人群との話し合いの場ではなるべく良い雰囲気作りを心がけ、緊張や圧迫感を与えないようにすることも大切だと考えられる。

中堅群が同年代グループだと上手く話せない理由に、同年代ばかりだと自分以外のメンバーが意見を言ってくれるので積極的に言わなくてもいいかという甘えや依存心が生まれてしまうことが挙げられる。その依存心をなくすためには、KYT 実践時には感受性を鋭くもち、問題解決能力を向上させるためにさまざまな意見が抽出された対策を述べ合う作業が重要であることを説明していけば解消されるのではないかと考えられる。

ベテラン群が混在グループだと上手く話せない理由のひとつに、若い年代に遠慮して言いにくいと答えている。兵藤[2)]はベテランが持つ「暗黙知」を新人に効果的に伝達する手段が KYT であるととらえている。このことからも、ベテラン群の意見を聞くことで新人群の刺激になることもあるため、貴重な意見をどんどん発言していくことは大切である。またベテラン群特有の意見の中に、混在グループ・同年代グループ共に意見の言いやすさの変わりはないと答えている。これは自分の意見を発言することに環境の影響は少ないことが考えられる。ベテラン群は自分の経験や学んできたことを他者に伝え、様々な年代の自由な発想に耳を傾け創造性を高めてゆくことが大切であると説明すればいいのではないかと考えられる。

以上のことから､効果的なKYTを実践していくためのグループ編成は何なのかを考えた。

KYT は、発言がしやすい環境の中で多くの意見を求めるだけではなく、経験豊富なベテランの意見や固定観念のない新人の意見を引き出すことが必要である。そこで、混在グループの編成をすることを基本とする。そして、新人群やベテラン群もすべての看護師が活発な意見交換をするためには、全員にKYTの目的や意義を理解してもらいながら適切に進行役を担うリーダーを置くことが必要であると考えた。

## Ⅵ.結論

混在グループと同年代グループのどちらで意見が言いやすいのかを調査したところ、以下の点が明らかになった。

・新人群やベテラン群は意見が言いやすい環境である同年代グループの方を好んでいた

・中堅群は意見の共有ができる環境の混在グループの方を好んでいた

KYT は経験豊富なベテランの意見や固定観念のない新人の意見を引き出すことが重要と考えられる。そのことも踏まえて、KYT の効果を高めるためのグループ編成として、以下のことが考えられた。

・混在グループで活発な意見交換ができれば効果的なKYTが実施できると考えられる

・活発な意見交換のためには、進行役を担うリーダーを置くことが必要である

## Ⅶ. おわりに

KYT は、危険に対する情報を考えることで気づく感性を鋭くすることができる。また、グループワークを通して、意見を共有し合うことで経験していない危険も疑似体験として問題解決能力の訓練となる。ベテランの経験豊富な意見だけを受け入れるのではなく、新人の固定観念のない意見も重要となる。それぞれの年代が自分の意見を発言し、それを受け止める環境作りを意識することで効果的なグループワークができるのではないかと考えられる。また、すべての年代が活発に意見交換できるためには、リーダー的存在である進行役がいかにメンバーを素直に発言できるような環境作りをしてKYTを進めていく必要があるということも分かった。

## 謝辞

本研究を進めるにあたり、日本赤十字豊田看護大学の小林准教授から、丁寧かつ熱心なご指導を賜りました。また、ご協力頂きました研究対象者の皆様や愛知県看護協会の研究助成を受けられたことを感謝いたします。

## 引用文献

1) 赤澤幸恵：KYTの効果的な研修のあり方，第37回，看護管理，P460，2006

2) 兵藤好美：医療安全に活かすKYT，メヂカルフレンド社，P19，2012

## 参考文献

1) 三宅祥三・杉山良子：実践できる 転倒・転倒防止ガイド，Nursing nook 42 ，P2～135，2007

2) 杉山良子・黒川美知代：転倒・転落防止トレーニング ―KYT と事故事例演習で転倒・転落防止の感性を高めよう！―，Gakken，P3～20
3) 赤澤幸恵：KYT の効果的な研修のあり方，第 37 回看護，管理，P460～462，2006
4) 兵藤好美・細川京子：医療安全に活かす KYT，メヂカルフレンド社，P2～32，2012
5) 泉キヨ子：EBN で防ぐ転倒・転落， EB NURSING， Vol.2，No.1，2002，P5～8
6) 寺井梨恵子・丸岡直子・宮西佳代子：看護師の転倒リスクマネジメント力の構成概念とその構造，石川看護雑誌，Vol.6，2009，P99～106
7) 三宅美奈子・精山由希・松本栄子・池本ちひろ：転倒を予測する看護師の「直感」に関する 1 考察，P235～238
8) 前川梨枝・大石ふみ子・櫻井しのぶ：看護学生のはじめての臨床実習に対する思い；フォーカスグループインタビューによる分析，三重看護学誌，2006，8，P131～136
9) 徳田治彦：長寿医療ネットワーク，診療マニュアル，医療安全，P1～4
10) 平井さよ子：中堅ナースの「役割ストレス」と対策，看護，2007，5，Vol.59，No.6，P042
～046

表１　KYT 実施時の各年代の意見　　n =24 名

| | 新人群 | | 中堅群 | | ベテラン群 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 混在グループの意見が言いやすい理由 | 違う意見が出た | 5 名 | 共感してくれる | 3 名 | 自分の意見が言えた | 4 名 |
| | 仕切る人がいた | 3 名 | 意見が多く出た | 3 名 | 意見が多く出た | 3 名 |
| | 見本の意見が出た | 3 名 | 先に意見が出た | 2 名 | 仕切る人がいた | 3 名 |
| | 意見が多く出た | 2 名 | 見本の意見が出た | 2 名 | | |
| | 先に意見が出た | 2 名 | 話を振ってくれた | 1 名 | | |
| | 話を振ってくれた | 2 名 | 自分の意見が言えた | 1 名 | | |
| | | | 初めてなので | 1 名 | | |
| 混在グループの意見が言いにくい理由 | 緊張や圧迫感があった | 8 名 | 遠慮した | 4 名 | 自分に自信がない | 4 名 |
| | 自分に自信がない | 4 名 | 自分に自信がない | 3 名 | 遠慮した | 4 名 |
| | 遠慮した | 4 名 | 先に意見を言われた | 3 名 | 初めてなので | 3 名 |
| | 否定されるのではない | 4 名 | 初めてなので | 2 名 | 言いにくい事はない | 3 名 |
| | 先に意見がでない | 1 名 | 先に意見がでない | 1 名 | 先に意見がでない | 1 名 |
| | 意見が多く出た | 1 名 | 意見が多く出た | 1 名 | 否定されるのではない | 1 名 |
| | 同じような意見だから | 1 名 | 同じような意見だから | 1 名 | | |
| 同年代グループの意見が言いやすい理由 | 雰囲気がいい | 5 名 | 同年代なので | 2 名 | 意見がすぐに出た | 3 名 |
| | 緊張や圧迫感がない | 4 名 | 雰囲気がいい | 2 名 | 雰囲気がいい | 2 名 |
| | 同年代なので | 3 名 | 共感してくれる | 2 名 | 共感してくれる | 2 名 |
| | 共感してくれる | 3 名 | 同じ意見が出た | 2 名 | 同じ意見が出た | 2 名 |
| | 同じ意見が出た | 2 名 | 話しやすい間柄 | 2 名 | 意見が多く出た | 2 名 |
| | 話しやすい間柄 | 2 名 | 仕切る人がいた | 1 名 | 同年代なので | 1 名 |
| | 仕切る人がいた | 1 名 | | | 仕切る人がいた | 1 名 |
| 同年代グループの意見が言いにくい理 | 緊張や集中力がない | 3 名 | 遠慮した | 4 名 | 緊張や集中力がない | 3 名 |
| | 仕切る人がいない | 3 名 | 緊張や集中力がない | 3 名 | 他者に依存した | 3 名 |
| | 意見がでないので | 2 名 | 他者に依存した | 3 名 | KYT に不慣れ | 3名 |
| | 自分に自信がない | 2 名 | KYT に不慣れ | 3名 | 先に意見を言われた | 2 名 |
| | 同じような意見だから | 2 名 | 意見がでないので | 2 名 | 自分に自信がない | 1 名 |
| | 遠慮した | 1 名 | 否定されるのではない | 1 名 | 言いにくくない | 5 名 |

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

# 看護基礎教育で使用されている図書における気管内吸引技術に関する記述内容

○新美綾子（半田常滑看護専門学校）
田口恵美子（愛知県立総合看護専門学校）
堀井直子（中部大学）
杉本明子（愛知総合看護福祉専門学校）

## はじめに

気管内吸引は看護技術のなかでも、患者の身体的、心理的苦痛を伴い、低酸素血症等の合併症、心停止や死に及ぶ多くのリスクを伴う技術[1)2)]であるにもかかわらず、その手技や基本方針は各施設によって異なっていることが指摘されている[3)]。現在、日本呼吸療法医学会が 2007 年に作成したガイドライン以外には標準化されたガイドラインは存在していない。しかし、在宅医療が広がりをみせる中、厚生労働省は医師や看護師でない者にも一定の条件を満たし、目的の正当性、手段の相当性、緊急性があれば、気管内吸引が行えるという判断を示した[4)]。これにより、看護師は自ら気管内吸引技術を実施するだけでなく、在宅療養をしている気管切開患者に対応する他職種に対して指導管理の役割も担うことになり、看護師の責任はますます重くなった。

一方、看護基礎教育においては、2009 年の改正カリキュラムから明確にされた看護技術の卒業時の到達度[5)]によって、気管内吸引技術はモデル人形で実施するレベルとされ、臨地実習において経験する機会も少ない。また、看護師は、実践の現場で使用している物品と基礎教育との相違、吸引時間の延長など学校で学習した基礎的知識と実践とのギャップなどから臨床に出てからの経験がすべてであると感じており[6)]、新卒看護師にとっては獲得に時間がかかる困難な技術の一つとされている[7)]。このような状況から、気管内吸引技術に対して人的、質的に保証された現任教育プログラムが求められている[8)]。このような中、厚生労働省は新人看護職員研修ガイドラインを策定した。このガイドラインでは、看護技術の到達目標とともに、①医療安全の確保、②患者および家族への説明と助言、③的確な看護判断と適切な看護技術の実施の３つが「看護技術を支える要素」として提示されており、看護技術の到達目標にそって研修内容を組み立てる時には、単に手順に従って実施するのではなく「看護技術を支える要素」をすべて確認した上で実施する必要があると述べられている[9)]。このことは、手技や基本方針に施設間で差が認められる気管内吸引技術において、看護基礎教育と新人看護職員研修との効果的な連携の必要性を示唆している。しかし、これまでに、気管内吸引技術演習に使用する簡易模型の作成[10)]や、学生の認識から教育方法を検討している報告[11)]は認めたが、気管内吸引技術に関する看護基礎教育と新人看護職員研修内容との連携や看護基礎教育における教授内容に関する報告は見当たらなかった。

そこで本研究においては、看護基礎教育と新人教育の効果的な連携を視野に入れた教授内容を検討するために気管内吸引技術の教授内容の実態を教材として使用されている図書の記述から明らかにする。

## Ⅰ研究目的

本研究の目的は、看護基礎教育における気管内吸引技術の教授内容について主たる教材として使用されている図書の記述を分析し、明らかにすることである。

## Ⅱ用語の定義

本研究においては、気管内吸引と教材として使用される図書を次のように定義する。

気管内吸引とは、カテーテルを用いて人工気道を含む気道から機械的に分泌物を除去することで、準備、手技の実施、実施後の観察、アセスメントと感染管理を含むものとする。

教材として使用されている図書とは、教育活動において対象学生全員が所有し主たる教材として使用されている図書で、副読本や参考図書は含まない。

## Ⅲ研究方法

１．研究対象

研究対象は、看護大学、看護専門学校に教科書や図書を納入している大手書店 2 店の納入実績を参考に、看護基礎教育の専門分野の教育活動においてよく使用されている最新版の図書とした。

２．研究期間

平成 24 年 10 月～平成 25 年 2 月

３．データ収集方法

対象図書を精読し、気管内吸引技術に関する記述内容を抽出した。

４．分析方法

抽出された気管内吸引技術に関する記述の意味内容を新人看護職員研修ガイドライン [9]の「看護技術を支える要素」①医療安全の確保、②患者および家族への説明と助言、③的確な看護判断と適切な看護技術の実施、に分類し、比較検討した。分類は研究者全員の合意が得られるまで繰り返した。

## Ⅳ結果

看護基礎教育における専門領域の教育において主たる教材として使用されている図書として 10 社 187 冊を研究対象として選定した。選定した図書の内訳は、7 社の看護教育における教科書シリーズの専門領域の図書 165 冊と教科書シリーズとは別に発行されている 4 社の看護技術に関する図書 22 冊であった。この 187 冊の図書のうち気管内吸引技術の記載を認めたのは基礎看護学領域の図書（以下、基礎）8 冊、成人看護学領域（以下、成人）4 冊、小児看護学領域（以下、小児）3 冊、在宅看護論（以下、在宅）4 冊、救急看護領域（以下、救急）1 冊、領域を特定しない看護技術図書（以下、技術）4 冊の計 24 冊であった。これらの図書から抽出した記述を「看護技術を支える要素」に分類した結果を以下に述べる。

１．医療安全の確保に関する記述

気管内吸引技術における安全確保対策としては、10 冊に吸引前の酸素化の必要性が記述されており、人工呼吸器の使用など高濃度の酸素が投与されている患者が起こす低酸素血症を想定した記述となっていた。また、「事前の酸素化のための用手的加圧換気で肺損傷を起こす危険がある」、「気管内吸引時の心肺停止に備え、心肺蘇生が実践できるようにしておくこと」、「口腔・鼻腔からの分泌物が気管に流れ込むのを防止するために吸引実施後にカフ圧を測定すること」などの記述をいずれも基礎の図書に認めた。

滅菌操作の実施については 15 冊に記述を認めたが、在宅の 3 冊は滅菌操作に言及せず、「物品を煮沸消毒すること」、「清潔な操作が必要」といった記述であった。

1 回気管内に挿入したカテーテルの取り扱いについては、「その都度交換する」「交換するのが望ましい」に分かれ、カテーテルを複数回気管内に挿入する場合の再使用の方法についても「外側をアルコール綿で拭き、滅菌蒸留水を吸引する」「滅菌蒸留水と消毒液をカテーテルに通す」「1 回挿入ごとに交換が望ましいが、費用を考慮し再使用する場合には感染委員会の方針に従う」などばらつきを認めた。

在宅には滅菌ではなく「消毒されたカテーテルの使用」が記述されていた。

カテーテル等使用物品の後片付けについて記述されていたのは 1 冊のみで「手続きにしたがって」と施設のマニュアルに沿って片づけることが示されていた。

２．患者および家族への説明と助言

患者への説明についての記述は 20 冊に認めたが、家族への説明について記述されていたのは在宅 3 冊、小児 2 冊と技術 1 冊の合計 6 冊であった。

３．的確な看護判断と適切な看護技術の実施

「看護技術を支える要素」における的確な看護判断と適切な看護技術の実施については、①科学的根拠(知識)と観察に基づいた看護技術の必要性の判断、②看護技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測、③患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用、④患者にとって安楽な方法での看護技術の実施、⑤看護計画の立案と実施した看護ケアの正確な記録と評価、の 5 つの項目が挙げられていた。

１）科学的根拠(知識)と観察に基づいた看護技術の必要性の判断

気管内吸引の適用が挿管や気管切開など人工気道を用いている患者であると明記されていた図書は 19 冊のみで、それ以外の図書では人工気道の存在についてはあいまいで、口鼻腔吸引と混同した記述内容であった。

吸引を実施するかどうか判断するための観察項目が記述されていたのは 15 冊であった。

２）看護技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測

カテーテルの挿入については 6 冊に「ゆっくり」または「静かに」挿入すると記述されていた。カテーテル挿入時の吸引圧については、15 冊には「止めておく」と記述されていたが、「吸引圧を止めない」「止める、止めないの両方の場合がある」と記述されていた図書を各 1 冊（成人・技術）認めた。

カテーテル挿入の長さについては「挿入するカテーテル全体の長さを記述」「挿管チューブや気管チューブの先端から出るカテーテルの長さを記述」「気管分岐部にカテーテルがあったったら『引き戻す』との記述」で、「気管分岐部にあたらないようにとの記述」の 4 通りの表示方法を認めた。

吸引時間は「10～15 秒以内」「10 秒以内」「15 秒以内」「10 秒前後」「15 秒くらい」とばらつきを認めた。

吸引圧の表示に使用されている単位は mmHg、cmHg、kPa、Torr の 4 種類を認め、数値もマイナス表示とプラス表示が混在していた。吸引圧を設定するときには「カテーテルを閉塞させる」と記述されていたのは 6 冊であった。

気管内吸引中の合併症として「感染」「低酸素血症」はすべての図書に記述を認めた。

３）患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用

小児、在宅などでは安全管理や実施方法に対象や療養の場に応じた記述を認めた

４）患者にとって安楽な方法での看護技術の実施

気管内吸引技術において患者ができるだけ安楽であるための方法として認めたのは､｢患者にねぎらいの言葉や頑張りをほめるなどの言葉をかける」5 冊、吸引前に「体位ドレナージやバイブレーション、肺理学療法などを実施して分泌物を排出しやすい状態にしておく」6 冊、「吸引前に痰の粘調度を下げるため加湿、水分補給をしておく」4 冊、「吸引前に咳をして痰を誘導する」2 冊、「カテーテルに通水して滑りやすくする」1 冊であった。

５）看護計画の立案と実施した看護ケアの正確な記録と評価

「実施時間、吸引前後のバイタルサインズ、呼吸音、吸引した分泌物の性状と量、患者の反応、$SpO_2$」などが 15 冊に吸引の評価として、5 冊には記録すべき事項として記述されていた。

## Ⅴ考察

新人看護職員研修ガイドラインの「看護技術を支える要素」①医療安全の確保、②患者および家族への説明と助言、③的確な看護判断と適切な看護技術の実施に分類された図書の記述について以下に考察を述べる。

１．気管内吸引技術における医療安全の確保に関する教授内容について

気管内吸引技術における医療安全の確保に関する教授内容では多くの図書が低酸素症の予防について記述していたが、低酸素が原因で起きる心肺停止などへの対応の記述は十分であるとはいえなかった。気管内吸引技術によって生じる心停止に対しては、院内コール等で他の医療者を呼ぶと同時に胸骨圧迫を直ちに開始する必要がある。看護基礎教育において救急蘇生技術はシミュレーターにおいて習得するレベルであるが、気管内吸引技術のリスクとともに心肺停止をきたした場合の対応も教授内容として図書には記述される必要があると考える。

感染予防については、在宅以外は滅菌操作で統一されていたものの、カテーテルの複数回の使用については見解が分かれていた。カテーテルの複数回使用については、在宅では水道水にて洗浄後消毒剤にて浸漬保管し 24 時間ごとに交換する方法で問題は生じない[20)21)]が、CDC (Centers for Disease Control and Prevention) のガイドラインによれば、単回使用が原則とされている[22)]。日本呼吸療法医学会における気管吸引のガイドラインにおいては「1 連吸引のなかで行われる複数の吸引中、1 回吸引ごとにカテーテル外側をアルコール綿でふき取り、内腔は滅菌水を吸引させて内腔の分泌物を出来る限り除去してから次の吸引を行うことを推奨する」と表記され、1 連吸引が終了した後のカテーテルの再使用については記述されていない。推奨するレベルとはエビデンスとしては弱いものの、吸引を実施する際は最低限遵守するというレベルである。しかし、カテーテルの複数回使用についてはカテーテルのコストとの関連が深い[23)]。教育においては、1 回ごとに使い捨てにするか、一連吸引について複数回使用するかの判断には患者の状態を重視する必要があると考えられるため、カテーテルの使用方法を病院のマニュアルに記載されていることから判断するのではなく、患者の状態をふまえて適切に判断できるような教授内容が必要だと考える。

２．気管内吸引技術における患者および家族への説明と助言に関する教授内容について

患者への説明は多くの図書に記述を認めたが、家族に対する説明と助言については在宅、小児の図書にのみ記述が認められた。小児と在宅は、家族が常に傍らにいることを前提として看護援助が構成されている[24)25)]ことから重要な教授内容であると考える。しかし、在宅、小児以外の領域においても家族は切り離せず、気管内吸引を実施している場面に立ち会っていることも考えられることから、家族への配慮や説明についても教授内容として必要であると考える。

３．気管内吸引技術における的確な看護判断と適切な看護技術の実施に関する教授内容について

気管内吸引の適用や実施の判断については記述を認めない図書があり、カテーテル挿入の深さ、カテーテルの挿入方法、吸引圧、吸引時間など気管内吸引の方法に関する記述は図書により相違を認めた。気管内吸引を実施する必要があると判断する時の指標は実施後の評価にも用いられるものであり、どの領域の図書であっても教授内容としては不可欠であると考える。カテーテル挿入の深さに関しては、図書には挿管チューブや気管チューブからカテーテルの先端を「出す」という記述が多かったが、人工気道の位置と吸引カテーテル先端の位置について解剖学的見地から説明されていた図書は少なかった。実際の看護現場においてはカテーテル先端の位置を「気管分岐部」、「痰を誘い出すまで」「気管分岐部を超えた部位」としている看護師が合わせて 8 割以上であり、安全なカテーテルの位置よりも痰の吸引を優先している実態が報告されている[31]。加えて、図書にはカテーテルを挿入するときには吸引圧をかけないとの記述が多くを占めていたが、気管内で急激な圧がかかることでカテーテルが気管壁に吸いつき、粘膜損傷を起こす危険性があるため、吸引圧をかけた状態で気管内にカテーテルを送り込んだほうが安全である[32]ことや、吸引圧をかけずに気管チューブ内をカテーテルが進むことによって、気管チューブ内の喀痰を押しこむ形になり、かえって患者に苦痛を与える[33]ことなどが報告されており、図書 2 冊には吸引圧を止めないで挿入する方法が記述されていた。看護現場においても吸引圧を止めないでカテーテルを挿入している看護師もわずかではあるが報告されている[33]。このように、気管内吸引技術においては実施する手技の根拠が十分に明らかにされているとは言えず、安全な吸引技術のエビデンスが現在も追求され続けている技術であり[34]、看護基礎教育で教材として使用されている図書においても一定基準が定められていない傾向が見出された。しかし、看護基礎教育においては患者の安全を第一に考えて実施できるように教授する必要があり、教員は教授内容を教材として使用する図書の記述に頼るのではなく、自らの教材研究を基盤に教授内容を組み立てて教授する必要がある。加えて、学生が看護師になってから、盲目的にマニュアルに従って気管内吸引を実施するのではなく、常に安全で安楽な実施方法を目指すことができるように学習面で工夫する必要性があると考えられる。

## Ⅵ結論

看護基礎教育における専門領域の教育で主たる教材として使用されている図書 187 冊のうち気管内吸引技術が記載されていた 24 冊から抽出した気管内吸引技術の教授内容を新人看護職員研修ガイドラインの看護技術を支える要素に分類し比較検討した結果は次の通りであった。

１．医療安全の確保に関する教授内容は、低酸素血症の予防に焦点が当てられ、カテーテルの複数回使用の是非については見解が分かれていた。

２．患者及び家族への説明と助言に関しては、在宅と小児の図書以外は家族への説明は教授内容に含まれていなかった。

３．的確な看護判断と適切な看護技術の実施に関しては、気管内吸引の適用や実施の判断、カテーテルの太さを含む使用物品の説明、カテーテル挿入の長さ、吸引時間、吸引圧、リスク管理、患者の安楽等については図書により記述の有無や記述内容が異なり、教授内容にばらつきを認めた。

## 謝辞

本研究は、平成 24 年愛知県看護協会看護研究助成を受けて実施いたしました。

## 付記

本研究は日本看護学教育学会第 23 回学術集会において発表した。

## 引用文献

1) 上村裕一：気管内吸引が生体に及ぼす影響．Emergency nursing，1(4)，86-90，2001.
2) 城戸滋里，猪又克子，新田なつ子他：レビュー看護技術　気管内吸引技術の安全性に関する研究．看護技術，45(1)，81-85，1999.
3) 日本呼吸療法医学会(2007)．：気管吸引のガイドライン．2012.11.23, http://aquare.umin.ac.jp/jrem/contents/guide/page04.html
4) 厚生労働省(2003)：「看護師等によるＡＬＳ患者の在宅療養支援に関する分科会」報告書．2012.10.15, http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/06/s0609-4a.html
5) 厚生労働省(2007)：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書．2012.9.3. http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420
6) 中岡亜希子，安森由美，前田勇子：気管吸引における看護基礎教育の実態と就職後の実態のギャップ．日本看護研究学会雑誌，34(3)，269，2011.
7) 佐野美香，田中孝子，富田千里他：新人看護職員の看護技術チェックリストを使った看護技術習得の経時的調査，日本看護学会論文集　看護教育，37，54- 56，2007.
8) 安森由美，中岡亜希子，前田勇子：看護師の気管吸引技術の獲得過程の分析　看護師 19 名のインタビューから．甲南女子大学研究紀要，(4)，247-253，2010.
9) 厚生労働省(2012)：新人看護職員研修ガイドライン．2012.8.24, www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/oshirase/dl/130308-1.pdf
10) 深堀美紀子:気管吸引の技術演習のための簡易模型の検討. 看護教育研究学会誌, 1(1), 70-71, 2009.
11) 小田真由美，掛橋千賀子，真嶋由貴恵他：基礎看護教育における診療場面の援助技術に関する教育方法の検討　学生の自己評価からの分析. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 7, 59-68, 2001.
12) CDC Guidelines for Preventing Health-Care-Associated Pneumonia. MMWR. 53(RR-3), 1-36，2003.
13) 三浦 美穂：感染予防 vs ヒト・モノ・カネ　「現実」に負けずに効果的な感染予防策を実践するヒント 感染予防策の実践　吸引カテーテルの単回使用．INFECTION CONTROL，20(3)，260-266，2011.
14) 横山佳世，小寺真理子：子どもと家族の気持ちに沿うケアをどのようにスタッフに伝えていくか　ビーズ・オブ・カレッジプログラムを用いた小児がんの子どもと家族を支える看護活動をとおして．小児看護，36(2)，130-136，2013.
15) 高橋寿美代長期の日々を生きるがん患者を支える　訪問看護の現場から　家族を成長させた在宅緩和ケア．がん看護，17(7)．75，2012.
16) 安森由美，中岡亜希子，前田勇子：看護師の人工気道吸引の実態．甲南女子大学研究紀要，(3)，121-128，2009.
17) 安部斉子:気管吸引の生体への影響を知らずにケアしてはいけない. Nursing Today, 17(6), 56-59，2002.

18) 布施淳子，岡田千佐子，坂林博子他：安全・安楽な気管内吸引法の検討．日本看護学会論文集　看護総合，(33)，62-64，2002.
19) C. M. Pedersen, M. R. Nielsen, J. Hjermind, et.al ：Endotracheal suctioning of the adult intubated patient－What is the evidence? Intensive and Critical Care Nursing, 25, 21-30, 2009.

**参考文献**

1) 桂川純子，松田日登美，柿原加代子：新卒看護師が気管吸引を習得する上で困難と感じる要因の検討．日本赤十字豊田看護大学紀要，4(1)，7-13，2009.
2) 水村佳寿美，佐藤理絵，塚越美典他：スタッフの医療安全に関する感性、関心を高める試みー他職種カンファレンスを開催してー. 日本看護学会論文集　看護総合, (42), 293-295, 2012.
3) 茂木寿江，松野裕子，脇誠治：吸引カテーテルの細菌汚染と再利用に関する検討．群馬県立医療短期大学紀要，12，49－55，2005.
4) 中谷信江，張替直美，宮腰由紀子：気管内吸引技術の看護基礎教育における授業方法の検討ー卒業生へのアンケート調査をもとにー，山口県立大学看護学部紀要，(8)，49－57，2004.
5) 中岡亜希子，安森由美，前田勇子：気管吸引における看護実践の実態ー気管挿管と気管切開における手技の相違に焦点をあててー．千里金蘭大学紀要，83－89，2009.
6) 平野昭彦，武田利明，小山奈都子他：吸引圧の安全性に関する基礎的研究ーラット気管を用いた粘膜損傷の検討ー．岩手県立大学看護学部紀要，7，67－72，2005.
7) 平野昭彦，武田利明，小山奈都子他：気管吸引圧の安全性に関する基礎的研究ーウサギ気管を用いた粘膜損傷の検討ー．岩手県立大学看護学部紀要，11，95－102，2005.
8) 平野昭彦，武田利明，石田陽子：気管内吸引圧の安全性に関する文献調査研究．岩手県立大学看護学部紀要，6，111－115，2004.

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

# 「脳卒中リハビリテーション」プログラム実施の効果

○池田　亮（名古屋第二赤十字病院）
三谷祐史（名古屋第二赤十字病院）
尾崎式美（名古屋第二赤十字病院）
倉田良子（名古屋第二赤十字病院）

はじめに

脳卒中急性期において、発症早期から積極的なリハビリテーション（以下、リハビリ）を行うことが強く勧められている[1)]。また、早期から一日あたりの訓練をより多く行うと、早期離床につながり、脳卒中発症3ヶ月後の機能障害やADLを改善させるとされる[1)]。A病院では、セラピストによるリハビリが実施されているが、1日3単位程度にとどまっている状況があった。そのため、廃用症候群の予防、麻痺や予後の改善を図る目的で、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師がセラピストと協同し、「脳卒中リハ」プログラムを立ち上げ実践している。このプログラムを実施した効果を報告する。

Ⅰ．研究目的

「脳卒中リハ」プログラムを実践することで、患者の麻痺の回復や予後の改善が図られているかを明らかにする。

Ⅱ．用語の定義

「脳卒中リハ」プログラムとは、麻痺のある脳卒中患者を対象に、理学療法士が初回評価時に「ROM訓練」、「立位・歩行訓練」、「車いすでの訓練」、「家族や患者の行う訓練」の中から、患者に必要な訓練をリストアップし、患者・家族・看護師が実践する。また、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医療ソーシャルワーカーが参加するリハビリカンファレンスにおいて、経過やActivities of Daily Living（以下、ADL）の状況を踏まえ、患者目標や介入方法を共に検討・実践していくもの。

Ⅲ．研究方法（研究期間・方法・対象・倫理的配慮）

1. 研究対象者：

2011年7月1日～2011年11月30日にA病院に入院し、通常のリハビリに加え「脳卒中リハ」プログラムを実施した麻痺のある脳卒中患者（実施群）31名。同期間に入院し、通常のリハビリのみを実施した麻痺のある脳卒中患者（対照群）31名。

2. 研究期間　：2012年2月1日～10月19日
3. データの収集方法・手順：

1）診療記録より以下のデータを収集する

・入院時と入院3週後の麻痺のBrunn strom Stage（以下、BRS）
・在院日数
・「脳卒中リハ」プログラム実施前1年と「脳卒中リハ」プログラム実施後の2011年7月1日～2011年11月30日の期間に入院した患者の3ヶ月後転帰

2）4 月よりデータ収集・分析を行い、10 月に演題登録・抄録提出、2013 年 3 月に発表

4. データの分析方法：

1）実施群と対照群の 2 群の BRS（入院時と入院 3 週後の BRS の差）をマンホイットニー検定で比較

2）実施群と対照群の 2 群の平均在院日数を比較

3）実施群と対照群の 3 ヶ月後転帰の比較を行う

5. 倫理的配慮：

A 病院内倫理委員会の承認を得た。患者情報に関してはコード化し、個人とデータが連結できないように配慮した。収集されたデータに関しては、機密保持のためにパスワードにより保護し保管。対照群においても、当院における通常のリハビリテーションは実施されており、不利益はこうむらない

Ⅳ. 結果

1. 実施群の 53.1%が BRS≦Ⅱであり、対照群の 56.3%が BRS≧Ⅳであった（図１）
2. 実施群と対照群の BRS 変化の差に有意差は見られなかった（表１）
（上肢 p=0.68　手指 p=0.90　下肢 p=0.85）
3. 実施群の BRS においては悪化症例（BRS が 1 以上悪化）が少なかった（表２、図 2）
（実施群 3.2%、 対照群 16.1%）
4. 平均在院日数に差はみられなかった（実施群 38 日、対照群 37 日）
5. 「脳卒中リハ」プログラム介入後の３ヶ月後自宅復帰率（65%）は、介入前１年（59%）よりも向上していた（図 3）

Ⅴ. 考察

「脳卒中リハ」プログラムの実践を行ったが、BRS 変化の差に有意差がなく、平均在院日数に関してもほぼ同日であり、麻痺の改善と平均在院日数の短縮には繋がらなかったと言える。しかし、実施群の 53.1%が BRS≦Ⅱ、対照群の 56.3%が BRS≧Ⅳを占めているという結果より、実施群の方が重度の麻痺であったため、3 週間の経過では麻痺の改善の変化を示すことができなかったのではないかと考えられる。

平均在院日数は、実施群 38 日に対して対照群 37 日とほぼ変わらなかったにも関わらず、BRS が 1 以上悪化した症例に関して、実施群は 3.2%であり対照群は 16.1%という結果がみられた。この結果から、実施群は重度の麻痺が多いにも関わらず、平均在院日数を長期化せずに、麻痺の悪化症例を少なくできたことが言える。脳卒中患者において、適切なリハビリが実施されない場合には筋力低下や関節拘縮などの廃用症候群を生じることになる。廃用症候群により、筋力低下や関節拘縮を引き起こした場合、その後のリハビリや日常生活に悪影響を引き起こし、その回復には多くの時間を必要とするため、できるだけ早期に適切なリハビリを行う必要がある。そのため、通常であればセラピストによるリハビリしか行われない状況に、「脳卒中リハ」プログラムを取り入れたことで、患者に必要なリハビリを設定し、看護師だけでなく患者や家族にも実践され、発症早期から人的にも時間的にも多くの訓練が行えたことが麻痺の悪化予防につながったのではないかと考えられる。

「脳卒中リハ」プログラム介入前 1 年の発症 3 ヶ月後予後は、自宅は 59%、リハビリ転院 24%、施設 32%、その他 3%であった。「脳卒中リハ」プログラム実施後の 2011 年 7 月 1 日～2011 年 11 月 30 日の期間に入院した患者の 3 ヶ月後転帰は、自宅は 65%、リハビリ転院 23%、施設 7%、その他 4%であった。以上の結果から、「脳卒中リハ」プログラム介入後の施設転院患者が 32%から 7%へ減少し、

自宅復帰が 59%から 65%へ上昇したことは、施設での看護が必要な患者がリハビリ病院への転院や自宅へ移行したのではないかと考えられる。発症早期から 1 日あたりの訓練量を多くすることで、脳卒中発症 3 ヶ月後の機能障害や ADL の改善が図れるとされている。「脳卒中リハ」プログラム実施後に自宅復帰率が上昇したことは、急性期からのリハビリによる訓練時間を増加したことが、急性期病院での転帰に変化は与えていないが、その後の予後に影響を与えているということが示唆される。

以上のことから、「脳卒中リハ」プログラムの実践により、急性期の脳卒中患者に対し適切な個別のリハビリプログラムを設定し、訓練時間を増加させたことが、平均在院日数を長期化せずに麻痺の悪化症例を減少させ、その後の転帰に影響を与えることにつながったと考えられる。

## VI. 結論

「脳卒中リハ」プログラムの実施により、急性期における麻痺改善に有意差を示すことはできなかったが、リハビリを行う人数の増加による訓練時間の増加が、麻痺の悪化症例を少なくし、その後の転帰に影響を与えることができることが示唆される。

## 謝辞

本研究に際して研究の趣旨を理解し、ご協力いただきました看護職者の皆様に心より感謝し、御礼を申し上げます。本研究は平成24年度愛知県看護協会の研究助成を受け実施した。

## 附記

本研究は、2013 年 3 月 21 日　STROKE2013（第 38 回　脳卒中学会総会）において発表した。

## 引用・参考文献

1) 篠原幸人,小川彰,鈴木則宏,片山泰朗,木村彰男編集：脳卒中治療ガイドライン 2009,283,共和企画,2009
2) Kwakkel G,Wagenaar RC,Twisk JW 他,:Intensity of leg and arm training after primary middle-cerebral-artery stroke, Lancet,354,191-196, 1999
3) Sivenius J,Pyorala K,Heinonen OP 他,:The significance of intensity of rehabilitation of stroke-a controlled trial,Stroke,16,928-931,1985
4) 富永孝紀,市村幸盛,大植賢治他：リハビリテーション臨床のための脳科学　運動麻痺治療のポイント,8-15,協同医書出版社,2012
5) 原寛美：脳卒中リハビリテーションポケットマニュアル,3–5, 医歯薬出版株式会社,2008
6) 原寛美：脳卒中リハビリテーションポケットマニュアル,87–89,医歯薬出版株式会社,2008
7) 奈良勲,浜村明徳：拘縮の予防と治療　第 2 版,68–69,医学書院,2008
8) 菊池晴彦総監修：脳神経ナース必携　脳卒中看護実践マニュアル,247-248,メディカ出版,2009
9) 原三紀子：実践！拘縮予防　寝たきり患者を作らないために,リハビリナース vol 01,no 5, 13–15,メディカ出版,2008

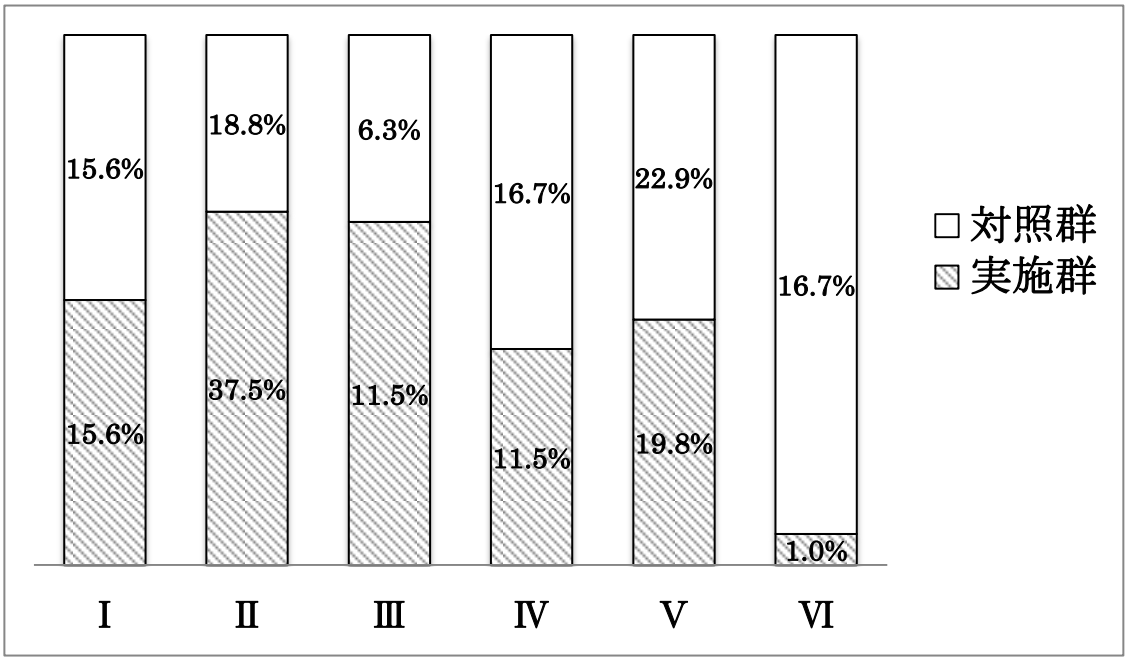


図1　初回 BRS グラフ

表1　初回 BRS と 3 週後 BRS の変化数値表

上肢　マンホイットニー検定（P 値=0.667）

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 実施群 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 対照群 | -1 | 1 | 2 | -1 | 1 | 1 | 0 | 0 | -1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | -1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 |

手指　マンホイットニー検定（P 値=0.899）

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 実施群 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | -1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 対照群 | -1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | -1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |

下肢　マンホイットニー検定（P 値=0.854）

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 実施群 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | -1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 対照群 | 0 | 2 | 1 | -2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |

表２　BRS 初回から３週後の変化の分類

| | 実施群（人） | 対照群（人） |
|---|---|---|
| 改善 | １４ | １１ |
| １以上悪化 | １ | ５ |
| １以上改善 | １６ | １５ |

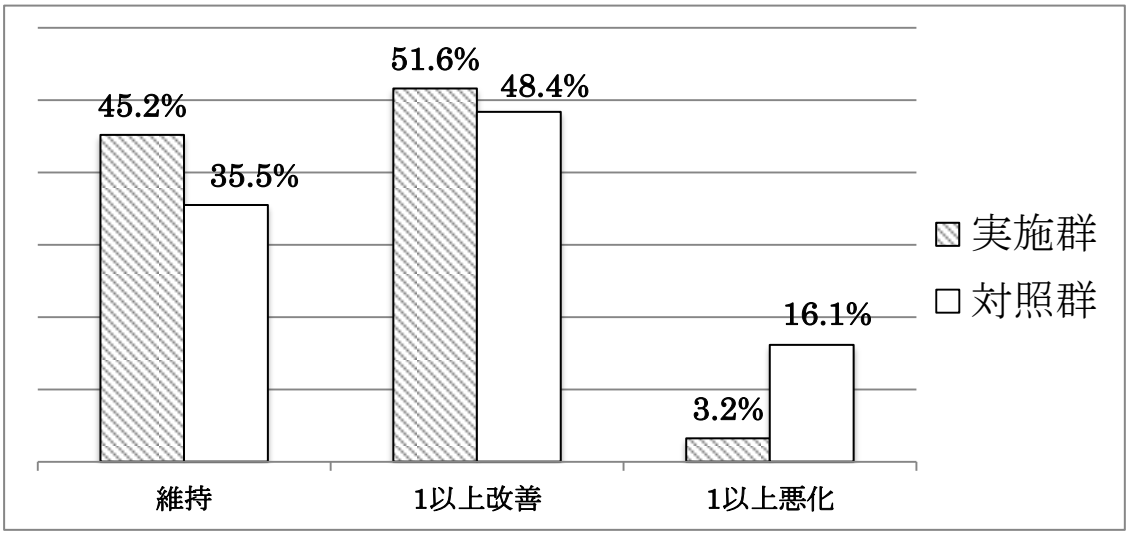


図２　BRS 初回から３週後の変化の分類

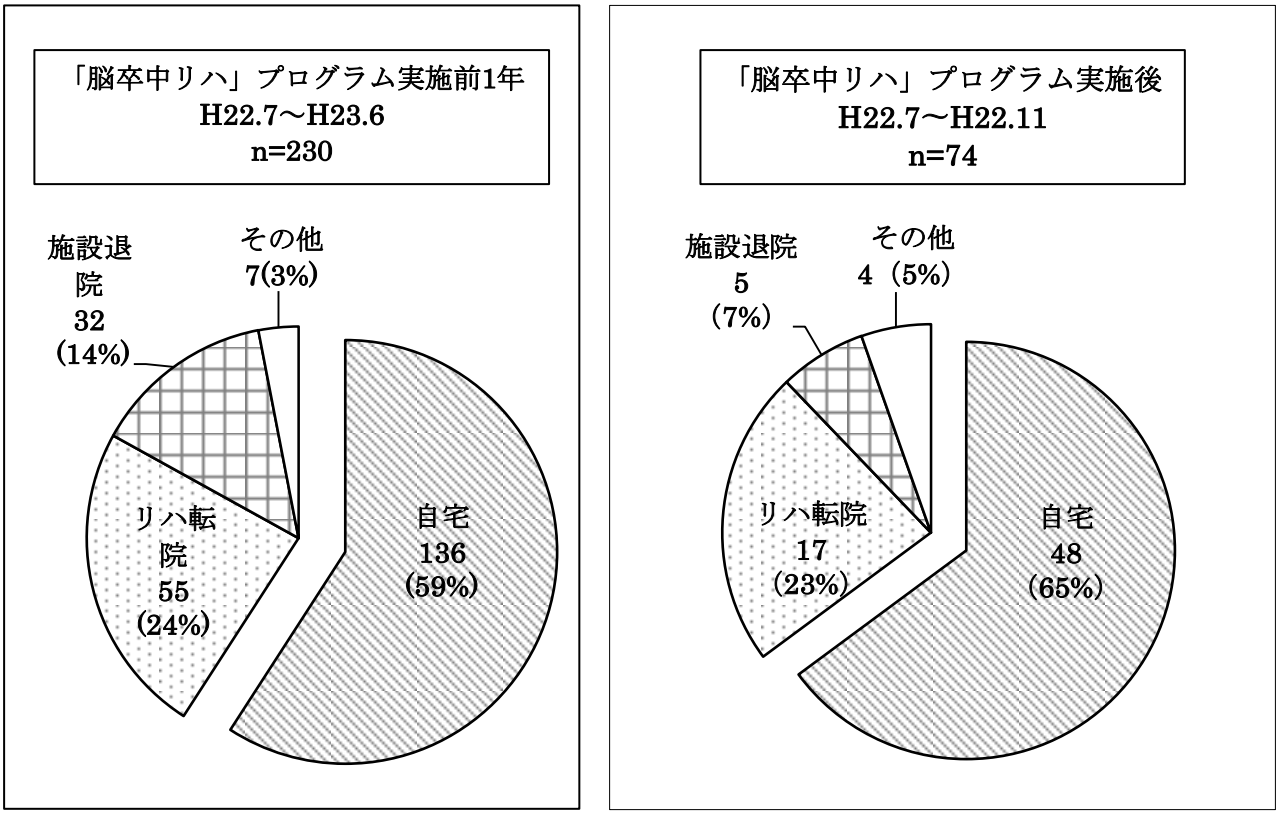


図３　発症３ヶ月後転帰比較

平成24年度

# 愛知県看護協会看護研究助成報告論文集


看護研究助成委員会

| | |
|---|---|
| ■委員長 | 鈴　村　初　子 |
| ■委員 | 曽　我　みゆき |
| | 伊　藤　千　晴 |
| | 新　美　綾　子 |
| | 稲　垣　祐　子 |
| | 川　口　悦　子 |



平成24年度愛知県看護協会看護研究助成報告論文集

平成26年2月発行

編集･発行･印刷　公益社団法人 愛知県看護協会

〒466-0054　愛知県名古屋市昭和区円上町26番18号

TEL.052-871-0711