

## P-139

### 体験学習から学べた特殊体位固定の工夫

高槻赤十字病院 看護部手術室

○清田 綾子、石黒 早苗

【目的】当院手術室は手術室経験の浅い看護師が多く、安全な体位固定について短期間で効果的に学習を進める必要があった。中でも特殊手術体位固定は、豊富な知識や経験が不可欠であり、先輩看護師と共に体験学習する事で学習効果が高まると考えた。そこで、実体験で得た気づきを元に、安全で安楽な体位固定法について考え、実践に活かす事を目的に体験学習会を行った。【方法】整形外科の「脊椎手術時の四点支持器を使用した腹臥位」と「大腿骨骨折手術時の牽引位」の体位固定の際、患者役看護師が感じた辛さ体験を元に、より安全で安楽な体位固定を行う為の注意点や工夫を話し合った後、再度修正した体位を体験し固定方法を共有した。【結果】腹臥位では、四点支持器は意外と柔らかく体幹部は辛くないが、4点支持器と下肢に隙間があると腸骨部の圧迫が強くなり辛さを感じる。しかし、除圧具を用いた大腿部を面で支え、膝の屈曲を45度以下にすると辛さが軽減する。牽引位では、上肢を健側へ固定する事で体幹がねじれ側腹部が辛いのが、牽引側の肩から肩甲骨部に枕を挿入しねじれを軽減する事で辛さが緩和される。など、患者体験を通し今まで気付かなかった部位に辛さが生じる事を知り、より安全で安楽な体位固定を行う為の工夫や対策を見出す事が出来た。【結論】体験学習を行うことで、今まで気付かなかった患者の辛さを知る事ができ、より安全で安楽な体位固定を行う為の具体的な工夫を共有する事ができた。また、経験の浅い看護師が先輩看護師と共に体験学習する事で、ベテラン看護師の知識や経験を学べる良い機会となった。今後も様々な体験学習会を企画し、手術室看護師全体で、知識や技術のレベルアップを図り、看護の質向上を目指していきたいと考えている。

## P-141

### 内視鏡検査中における看護記録の質向上への取り組み

旭川赤十字病院 看護部 検査専門室

○石田 悦子、澤田 雅美

【目的】A病院の内視鏡検査中の看護記録は、鎮静中のバイタルサインと薬剤名、処置が主で継続看護の視点は不十分だった。今回、「内視鏡看護記録実践ガイド(以下実践ガイド)」と「A病院看護記録記載基準(以下院内基準)」を基に部署基準を作成後監査し、継続看護に向けた課題を明確にすることを目的とした。【研究方法】期間：平成27年4月から1年間  
対象：部署看護師12名  
方法：  
1. 記録に関するアンケート  
2. 部署基準に沿った記録用紙の作成  
3. 監査後のアンケートから課題を抽出倫理的配慮 アンケートは無記名、不参加でも不利益を被らないことを文章で説明。【結果】アンケート回収率100%  
1. 記録のアンケート結果は「院内基準未読」42%、「実践ガイド未読」83%、「記録は必要」92%で、意見は「記録の時間がない、医師記録と重複する」があった。  
2. 記録用紙は以下の点で考慮して作成し、勉強会で周知した。1) 経時で記録。  
2) 処置とコストを同時に記録。3) 検査中に確認事項や継続事項、偶発症の有無が記録できるチェック方式導入。  
3. 監査結果では全患者の記録があり、不足していたのは「患者の反応」だった。監査後アンケートでは、「理解ができた」「記録ができる」と全員回答し、「記録は看護の証明となる、観察項目が明確となる」の意見があった。【考察】看護師は記録の重要性は認識していたが、何を記録すべきかわからず、業務遂行で手一杯だったことがわかった。部署基準に沿った記録用紙の作成と勉強会で書くべき内容が理解でき、チェック方式で観察項目が明確となり、検査中に記録ができる行動につながったと考える。「記録は看護の証明となる」という意見からも、実施した看護の患者の反応の記録は必要不可欠で、特に鎮静後の覚醒状況を継続看護に繋がるよう、統一したスコアで記録に残すことが課題となった。

## P-143

### CT造影剤静脈注射を行う看護師の役割

松江赤十字病院 外来

○遠所 文恵、土江 真弓、寺本 美紀、加茂美紀子

【はじめに】当院で看護師による造影剤静脈注射は2008年に開始された。開始当初看護師は、副作用や血管外漏出リスクの高い造影剤静脈注射に抵抗感を抱いていた。先行研究において、患者とじっくり関わることができないシエラマなど看護師は様々なストレスを抱え造影剤静脈注射を行っていることが明らかにされている。今回、看護師がストレスに対処しながら役割を模索していった経過とその要因について検討したので報告する。【目的】造影剤静脈注射を行う看護師の意識の変化と役割について考える【方法】造影剤静脈注射業務内容の開始時と現在との比較 上記のうち変化した業務についてCT室看護師間で要因を検討【結果】CT室看護業務の変化の要因検討により以下のカテゴリが抽出された。「医師不在の状況下で安全に造影検査を行うための学習」「責任を持ち造影剤静脈注射を行うための検査準備」「後輩看護師への指導を通した自己の成長」「検査前ルート確保による個室での患者問診」「患者と向き合える環境により精神的支援の必要性を実感」「安全に検査を行うためにはコミュニケーションが必須」「検査室でも看護をしている実感からのやりがい」「技術や医師など他職種との連携や助けによる安心感」【考察】CT室看護師は、責任の重さを感じながらCT造影剤静脈注射業務に取り組み、システムの構築をしながら役割を発揮した。「目的意識、多職種との協働」が看護師独自の視点から更に視野を広げることにつながったと推察する。【まとめ】CT室看護業務拡大は、システム構築のみでなく責任感や成長・やりがいにもつながっていた。

## P-140

### 経皮経管的脳血栓回収療法を短時間で開始するための取り組み

名古屋第一赤十字病院 看護部

○赤野 公宣、近森 清美

【目的】急性期脳梗塞に対するカテーテルを用いた経皮経管的脳血栓回収療法(以降、血栓回収術とする)は、発症から8時間以内が治療適応とされており、三次救急を担う当院はいつでも治療ができる態勢を整えている。血管撮影室は、救急・外来部門の応援を得て行っており、常駐・専任する看護師がいないため、担当経験が少ない看護師が不安を抱えながら治療に携わることがある。そのため、早急に血栓回収術の手順を作成する必要があった。そこで、緊迫した中でも短時間で血栓回収術が実施できるよう取り組んだので報告する。【方法】A. 取り組み前後に救急・外来部門の看護師31名を対象に血栓回収術を担当する看護師の不安・負担についてのアンケート調査 B. 看護記録より血栓回収術の実施状況調査【成績】看護師の不安・負担は取組前、「手順を確認する時間がない」「手順が文字ばかりでイメージできない」という66%の意見があり、短時間で手順を確認でき、治療の流れをイメージできる写真付き簡易手順書を作成した。また、血管撮影室内に血栓回収術用の物品・機材をセット化し、看護記録は、記録用テンプレートを作成した。取り組み後、「簡易手順書が写真付きでわかりやすい」「確認しながら担当できそう」という肯定的な意見がみられ、不安・負担の軽減に繋がった。血管撮影室入室から血栓回収までの時間が、取り組み前8症例の平均が40分に対し、取り組み後1症例ではあるが、休日の人員が少ない状況で32分と短縮できた。【結論】取り組みを行った結果、血栓回収術の治療までの時間短縮に成功した。同時に看護師の不安・負担の軽減にも繋がった。今後の課題は、症例数が少ないため、調査を継続し改善に努める必要がある。

## P-142

### 放射線科看護師による造影剤静脈注射取り組みの成果

松江赤十字病院 外来

○土江 真弓、遠所 文恵、寺本 美紀、加茂美希子

【はじめに】2003年看護協会の静脈注射の実施に関する指針により、看護師による抗がん剤・造影剤・放射性薬剤の静脈注射業務が加わった。当院でも2008年より医師業務軽減目的にて、看護師による造影剤静脈注射を開始することとなった。CT造影剤は副作用出現のリスクが高く、画像診断にも影響を及ぼしかねない。業務開始にあたり看護師の抵抗感は大きく、責任など負担が増大する懸念の声も多く聞かれた。業務は正職看護師から開始し、現在では勤務形態に関係なく、医師・技師と協働し業務を行っている。今回、8年間の取り組みについてまとめたので報告する。【目的】放射線科看護師(以下RTナース)による静脈注射の現状と役割を明らかにする。【方法】RTナースに「放射線科看護」について自由に語ってもらい RTナースの業務内容の推移と役割について検討する【結果】放射線科各部門においてRTナースは、各部署との連携をはかり検査内容の把握、患者のスケジュールや精神状態にまで配慮し業務を行っていることが明らかとなった。【考察】業務開始時は、放射線科医が検査室内に居ることを確認してからRTナースは静脈注射を実施していた。副作用対応や、すぐに相談できる状況が看護師の安心につながっていたと考える。しかし、新病院移転を機に放射線科医は検査室から離れ、造影剤注射はRTナースが自立し行うこととなり、RTナースのストレスの一因となった。その後、放射性薬剤静脈注射も業務に加わり、放射線科部門間の連携が必須となった。これら状況の変化を受け、看護師個々が役割発揮を行い業務効率の向上につながったと考える。【結論】RTナースは、注射業務のみでなく患者の全体像を把握しチーム内外と連携をとり業務を行っていた。

## P-144

### 循環器疾患と便秘のメカニズム及びケアに関する文献的一考察

さいたま赤十字病院 循環器科

○星 沙也可、大塚菜穂子、関 美咲、田中 知美

【目的】循環器患者は疾患の性質上、心負荷を軽減する目的で安静や飲水制限、利尿薬の投与等を行うため、便秘を生じやすい。便秘が循環器疾患に及ぼす影響とそのメカニズムを理解し、更に便秘に対するケアの充実を図ることを目的に本研究に取り組んだ。【成績】文献上、循環器患者における便秘の原因として、飲水制限、安静、腸蠕動の低下、胃・腸管の浮腫、利尿薬・抗不整脈薬の投与が挙げられ、それらは疾患に特徴的な症状や治療法であった。便秘による循環器疾患への影響としては主に努責が挙げられ、努責することで胸腔内圧が上昇し、結果としてうっ血や血圧の上昇を引き起こし、循環器患者の病態増悪をきたす恐れがある。そのため、排便コントロールが症状増悪させない上で必要とされた。しかし、胸腔内圧の簡易的な測定方法はなく現在のところエビテンシスに基づいて実践できる努責の指標は研究されていない。文献上、努責が血圧上昇を招く疾患は虚血5件、心不全4件、弁膜症5件、大動脈解離3件、大動脈瘤2件、心筋症2件、その他6件が挙げられていたが、疾患別の排便コントロールの方法として差異はなかった。便秘の対処方法として食物繊維の多い食品の摂取、洋式便器の使用、緩下剤の使用、制限内での飲水・運動、腹部マッサージ・温巻法、早期に冷水や牛乳の摂取、硝酸剤の使用、モニター監視下での排便が多く文献で記載されていた。その中でも洋式便器の使用が推奨されている点は新たな知見であった。【結論】過度な努責をかけることが血圧を上昇させ、うっ血を引き起こすことで循環器患者にとって悪影響を及ぼすというメカニズムが分かった。今後の課題として、努責を客観的に評価する方法を確立し、病態増悪の予防につながる事が重要と考えた。

10月20日(木)  
般演題(ポスター)  
抄録