

## O-6-13

### 当院職員の体罰への認識調査および院内における体罰目撃の現状調査報告

前橋赤十字病院 教育研修推進室

○鈴木奈緒美<sup>1</sup>、溝口 史剛<sup>2</sup>、佐々木祐登、杉立 玲、清水真理子<sup>1</sup>、下田 将司、柴崎 広美、望月 裕子、中井 正江、松井 敦

【はじめに】虐待などの小児逆境体験は、成人以降も健康を損なう大きな要因となる。体罰に関しても、軽微であっても様々な健康問題を引き起こす事が明確となっており、小児医療者が対応すべき健康課題として諸外国で様々な提言が出されている。【方法】2020年4月に体罰が法的に全面禁止された機会に、当院全職員を対象に体罰への認識・院内での体罰目撃状況につき、質問紙調査を実施した。【結果】回収率は58.7% (858名)。部分容認を含め体罰容認者は88%、体罰行使者は61%と一般成人の調査結果よりも高い結果で、また小児医療者・非小児医療者間でその割合に違いはなかった。過去1年間の院内での体罰目撃者は32.7%と、諸外国の先行研究と同様の結果で、その際に何らかの行動を行った職員は31%、自信をもって対応できた職員は23.8%に留まり、いつも・自信をもって・効果的に対応可能とした職員はわずか0.35%であった。一方で「体罰目撃時、医療者は家族に働きかけるべき」との設問への肯定回答者は74%を占めた。【考察】小児医療に携われば自然に体罰の有害性を認識し、体罰目撃時に養育者支援を行えるようになるわけではない。病院内での体罰目撃頻度は本邦でも想像以上に多く、適切な啓発やトレーニングの機会を設ける必要がある。当院では「院内でのあらゆる暴力暴言禁止」を明示するノーヒットゾーン運動を開始し、それに合わせ職員の啓発・トレーニング開始した。今後、効果検証のため同様の調査を再度実施予定である。

## O-6-15

### 「救急搬送患者・家族の意思決定支援」-実践した看護を可視化する取り組み-

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 看護部

○中村 剛士、大鐘 隆宏

【背景】当院の初療室看護師は救急搬送された患者・家族に対して意思決定の支援を行っているが、3割程度の看護士しか意思決定支援の内容を看護記録に記載することができていない現状がある。その要因として、意思決定支援の具体的な行動に自信がないこと、時間の都合上で記載ができないということが事前調査で明らかになった。【目的】意思決定支援のアセスメント・介入における看護記録のテンプレートを作成することで、意思決定支援の具体的な行動のきっかけとなり、且つ、限られた時間でも、意思決定支援の必要性を判断し、実践した看護を看護記録に記載することが可能になる。【方法】日本クリティカルケア看護学会終末期ケア委員会によって考案された、救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイドから、初療室の特性に該当しているアセスメント・介入項目を救急看護認定看護師と家族支援専門看護師に選択し、テンプレートを作成した。対象は、心肺停止患者、緊急手術・検査を行う患者、それ以外でも治療方針等について大きな意思決定を必要とする患者・家族とした。実施後のアンケートに記載内容を確認し、テンプレートの内容を評価した。【結果】調査期間中に看護記録に記載された件数は、心肺停止15件、緊急手術・検査関連2件、急変時対応関連9件、呼吸器装着関連2件、治療方針1件、その他1件の全34件であった。テンプレートを使用した場合、9割程度の看護師が看護記録に記載可能と回答した。【結論】初療室看護師は意思決定支援についての必要性を判断し、実践した看護を看護記録に記載することが可能になった。また、テンプレートの内容は、初療室看護師の意思決定支援における具体的な行動の後押しとなり、教育ツールとしても用いることができた。

## O-6-17

### A病院HCUにおける意思決定支援の取り組み

旭川赤十字病院 看護部 HCU・救急外来

○横尾 藍、大塚 操、築田亜矢子、石井 由美、竹本 舞、高橋 直、作見 歩

【背景】A病院HCUは救急病棟であり、突然の発症による緊急搬送により、重症度や緊急性の高い患者が多い。そのため患者の容態は変化しやすく、本人の意思を確認しないまま病状が悪化し、家族の同意のもと治療方針を決定する事がある。HCUでは終末期となった患者のケアについて、カンファレンスを行っているが、スタッフから「本人は病状を理解していたか」「本人の思いは尊重されていたか」等の意見があり、救急病棟においても入院早期から患者の意思決定支援を行う事が重要だと感じた。【目的】A病院 HCU看護師に意思決定支援に関する意識調査を行い、救急病棟における意思決定支援の課題を明らかにする【方法】1. 方法: HCU看護師30名 2. 期間: 令和3年12月～令和4年5月 3. 調査内容: 意思決定支援・ACPの勉強会前後でオクワ意思決定ガイドを参考に作成したアンケートの実施 4. 分析方法: 単純集計【結果】1. 知識: 病状の理解は前3. 1、後3. 4 2. 価値観: 治療のメリット・デメリットの確認は前2. 3、後2. 6に前していることは前3. 1、後3. 3 3. サポート: 家族のサポート確認は前2. 4、後3. 0医療チームの介入は前2. 0、後2. 7 4. 自信の程度: 良い選択の援助は前3. 0、後3. 1【考察】勉強会の実施前から、意思決定支援の必要性を認識していたが、勉強会を実施し、より専門的な知識を習得することで、価値観の確認や患者と家族両方のサポートの重要性を認識できた。しかし自信の程度は、勉強会後に介入した事例が2事例と少なく、関わった看護師も少ないため、自信をもって介入するまでは至らなかったと思われる。今後、介入の機会が少ない中、事例の具体的な支援内容を共有することで、自信に繋がることとする。

## O-6-14

### 当院におけるノー・ヒット・ゾーン (NHZ) 運動の実施報告

前橋赤十字病院 看護部<sup>1</sup>、前橋赤十字病院 小児科<sup>2</sup>、前橋赤十字病院 総務課<sup>3</sup>、前橋赤十字病院 医療社会福祉課<sup>4</sup>

○柴崎 広美<sup>1</sup>、溝口 史剛<sup>2</sup>、佐々木祐登<sup>2</sup>、杉立 玲<sup>2</sup>、清水真理子<sup>2</sup>、下田 将司<sup>3</sup>、望月 裕子<sup>4</sup>、中井 正江<sup>4</sup>、松井 敦<sup>2</sup>

【はじめに】NHZ運動とは、院内喫煙禁止を掲示し健康増進を図るとのと同様に、院内におけるあらゆる暴力禁止を明示する取り組みである。2005年に米国のある小児病院が実施したNHZは、2012年にノートン小児病院が採用し必要な各種資料を無償提供したことで広がり、現在では地域全体で取り組む自治体も出現している。【方法】2020年4月の体罰の法的全面禁止を踏まえ、2019年9月より文献/Web調査を始め、各種資料作成を開始。11月に小児科医・小児科病棟長・MSW等からなるワーキンググループを立ち上げ導入法を検討、院内虐待対応委員会の正式業務に位置付けた。12月より病院長・総看護師長へ説明、病院幹部会議・看護師長会議・各部門長会議での説明機会を得て、施設導入が決定。2020年1月より院内研修を務める有志を募集し、トレーナー研修を開始。2020年4月よりポスター掲示を行い、NHZ運動の実施を公表した。【結果】ポスター制作と各種資料の制作にかかった実質負担額は、デザイン費を含め20万程度であった。院内研修を担う有志として26名の各分野の職員に協力を得ることが出来た。【考察】NHZはただ院内暴力禁止のポスター掲示を行うだけではなく、病院のポリシーを明確化し、組織の実施体制を構築し、情報提供の中心となる職種にトレーニングを行い、個人(親)のスキルや知識を改善し、地域社会へ働きかけることが重要であるが、病院職務と位置付けることで、上記取り組みは促進された。小児病院ではない総合病院の当院では、体罰防止だけではなく、各種ハラスメントの防止や従前の対医療者暴力対応も含めた概念として、研修を行う等の工夫が必要である。

## O-6-16

### ACPを用いた意思決定支援～壮年期進行がん患者の術前術後訪問を実践して～

福岡赤十字病院 看護部・手術室

○田中美由紀

【はじめに】がん患者は告知の時点から、手術の受け入れ・方針、今後の治療や生活、将来への不安など、強いストレスにさらされていることが多い。周手術期の患者は不安状態に陥りやすいため、意思決定、選択を迫られている。また、がんは壮年期にかけて急激に罹患率が高まり、治療と社会的役割を両立させるよう調整している。そこで不安定な心理状況でも安心・満足していく治療や人生を送るための計画を語る場が必要であると考えるACPに着目した。【目的】壮年期進行がん患者に焦点を当て、術前の不安定な心理状況で自身の思いを表明し、意思決定できる効果的な介入方法を明確化する。【対象と方法】60歳代女性。2021年1月にT4H、BSO、大綱、虫垂、リンパ節郭清術を施行。2021年4月より排便量減少あり、直腸S状部癌Stage3cの診断。予定術式は腹腔鏡補助下高位前方切除術またはハルトマン手術とD3リンパ節郭清。録音したインタビュー結果・内容を逐語録に起こし、質的分析方法にて分析する。術前訪問時、術後訪問時の2時期に分類し、発言をコード化、カテゴリー化する。【結果】術前と術後合わせて手術を受ける意思<>生きる希望・思い<>ストマや病気に対する心理的変化<>家族の存在<>術後疼痛や腸腸動低下に対する不安<>の5つのカテゴリーに分類することができた。【考察】壮年期進行がん患者にACPを活用した術前訪問を実施することで手術に対する思いや意思を表明し、術後に意図的に面談をすることで患者が納得した振り返りを行うことができた。【結論】ACPを活用した術前術後訪問は手術に対する思いや意思を言葉で表出し、術後の役割変化を踏まえ、患者が納得した振り返りを行うきっかけとなり、新たなライフスタイルの確立まで表出することができたため効果的な意思決定支援につながった。

## O-6-18

### 心不全で入退院を繰り返す患者・家族と目標を共有し取り組んだACP支援

長岡赤十字病院 看護部

○古市麻由子

【はじめに】部署は、患者・家族が心不全の病状を正しく理解しどう過ごしたいか納得した選択が理解できるよう、心不全手帳の「病みの軌跡」を用いてACPを推進している。しかし看護師は実際の支援では知識・経験不足等困難を感じている。今回心不全で再入院したA氏を通し、思い悩みなながらもその人の最善を常に考えた関わりをしたので報告する。【事例】80代男性 慢性心不全で入退院を繰り返す、今回入院1か月経過後も病状が軽快せず治療に難渋した。【看護の実際】全身状態管理に主眼を置き、安静保持や転倒・ライン誤除去予防対策として行動制限せざるを得なかった。結果、ADLは低下し悲観的な言葉や自暴自棄な行動が見られ、安全確実に治療を受けられるようケアを継続した。しかしA氏の言動は変わらず、自分達のケアを見直し何がA氏にとっての最善かを繰り返し考えた。A氏の言葉に耳を傾け、食事に手をつけず自らの頭を叩く行動が何を意味するか理解しようとした。「死んでもいいから自宅に帰りたい」と語るA氏の切実な思いを受け止め、主治医・家族と情報共有し面談を設定した。家族が期待する姿と現実のすり合わせ、家族の不安軽減のため退院支援部門の協力も得た。また栄養状態を整え、退院に必要な体力をつけるため栄養ケアやリハビリ部門と協働した。日々の取り組みや約束事はA氏と看護師が一緒に決め、紙に書き統一したケアを行った。【結果】A氏は仮退院日を決めたことで意欲となり、トイレ歩行できるまで体力をつけ自宅退院できた。A氏の退院は看護師の満足感ややりがいにつながった。心不全は入退院を繰り返しながら最期は急速に悪化することが多い。終末期が予測困難だからこそ、患者本人の意思決定が可能な時期を捉えたACP支援の重要性を再認識した。