

## PA-074

### 院内人事交流に関する意識調査

三原赤十字病院 看護部

○岩元 直子、平谷 真佐美、橋本 節美、山田 信子

【背景】当院では人材育成の一環として、院内にて看護師を対象とした人事交流を推奨しているが、どの部署も今年度は行っていない状況であった。そこで、看護部係長会として中堅看護師の人材育成について検討する機会があり、看護師 133 名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。

【目的】看護師（臨床経験年数 5 年目以上）の人事交流研修に対する意識を明らかにし、人事交流研修を推進する指標を抽出する。

【方法】自己教育力に関しては、梶田が作成し西村らが「学習の技能と基盤」10 項目を追加した自己教育力尺度で、「成長・発展への志向」「自己の対象化と統制」「学習の技能と基盤」「自信・プライド・安定性」の 4 側面 40 項目を用い、個人特性を示す 5 項目については単純集計を行った。

【成績】自己教育力尺度の 4 側面において全体では「自己の対象化と統制」が高く、「自信・プライド・安定性」が低い、人事交流研修を行ってみたいと思う群では「成長・発展への志向」が高く次いで「学習の技能と基盤」であった。思わない群では「自己の対象化と統制」が高く次いで「成長・発展への志向」であった。専門職である看護師は知識・技術的にも仕事に関する自信やプライドは十分に持って仕事はしているが、結果からはどの群も一番低い結果となっている。人事交流研修を知らない割合は 30%、人事交流研修を受けてみたい割合は 36%であった。

【結論】「今の自分に満足していない」などと考える看護師は多く、「成長したい」と考え「成長・発展への志向」が高いことが伺える。また、人事交流研修のシステムの構築が必要である。

## PA-076

### 肩関節手術に対する安全、安楽な体位 —ビーチチェアポジションの工夫—

沖縄赤十字病院 手術室

○宮城 しのぶ、安仁屋 久美子、仲村 大作、浦野 礼子、上原 容子

【はじめ】当院では肩関節手術はビーチチェアポジションで行っており、神経ブロックを選択する症例が増加してきている。意識下のため術中ずれが生じると腰痛等の苦痛の訴えが度々聞かれるようになった。今回、ビーチチェアポジション問題点を明確にし、安全安楽な体位に向け検討したので報告する。

【方法】研究メンバーによる体位の体験で除圧効果及びずれを検証し、検証した体位を手術患者へ実施、術後アンケートによる体位の評価を行う

【結果】除圧効果の検証では従来行っていたマット+業者既製品の使用で背部(32)腰部(61)膝下(19.2)踵部(28.2)(単位:mmHg)であった。マット+ソフトナースにした場合、背部(24)腰部(21)膝下(12.8)踵部(12.8)(単位:mmHg)と除圧が図れたため、ソフトナース使用とした。ずれに関しては従来、上半身挙上・膝下へのビーズクッションの挿入のみでビーチチェアポジションを行っていたが、術野での頻回な上肢牽引操作によりビーズクッションが流動的に動き、身体のずれが生じた結果、腰部への負担が大きくなった。検証を元に「手術台を頭側に傾け、上半身の挙上、下肢の手術台を 30°下膝関節を屈曲させる」事で身体のずれを回避し腰部への負担を軽減することが出来た。さらにソフトナースへマジックテープを取り付けることで手術台への固定が可能となった。改善した体位を患者へ提供した結果、9 人中 9 人がビーチチェアポジションによる身体への負担ないと回答した。

【考察】体験の検証を元にビーチチェアポジションの見直しを行った結果、安全で安楽な体位への改善が可能となり、患者からの評価も得られた。意識下での長時間及び特殊体位による手術は、褥創など二次的合併症の予防、安全安楽な体位に向けての良肢位の保持が重要と考える。

## PA-075

### 術前訪問で正確な情報収集・アセスメントを行うために ～リスク評価表の効果～

足利赤十字病院 看護部 手術室

○宮本 彩、渡邊 さおり、町田 弥生、本郷 里子

【目的】「リスク評価表」を導入することで、情報収集・アセスメントの向上がはかれ、術前訪問の記載漏れ・情報収集間違いが減少することを明らかにする。

【研究方法】調査対象は、手術室看護師 32 名と 2013 年 7 月～11 月に記載したリスク評価表導入前後の手術記録 計 100 件。呼吸・循環異常、および呼器・循環器疾患の情報収集とアセスメントの正確さの記述統計学的な分析を行った。

【結果】「リスク評価表」導入後は、呼吸・循環異常、呼器・循環器疾患ともに記載漏れが減少した。特に、10 年目以上の看護師群は、22/28 件から 2/26 件と記載漏れの顕著な改善が見られた。また、1～3 年目の看護師群は、循環異常のアセスメント間違いが 4/11 件から 0/15 件に減少した。

【考察】1～3 年目の看護師群は、説明会后「リスク評価表」を使用することで、正しい情報収集・アセスメントができるようになったといえる。10 年目以上の看護師群は、説明会后より記載漏れが減少し、記録を確実に行うという意識が不足していたと考えられる。今回、「リスク評価表」を作成し説明会を行ったことで、記録に対する意識の向上と看護の視点が明確になったと思われる。記載漏れ・アセスメント間違いが減少したことでリスク評価表導入は有効だったと考える。

【結論】術前訪問にリスク評価表を使用することは、情報収集・アセスメントをする上で有効である。

## PA-077

### 整形外科予定手術患者における術前経口補水療法 - 術前点滴との比較検討 -

静岡赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、整形外科<sup>2)</sup>

○木内 麻里<sup>1)</sup>、渡邊 由佳<sup>1)</sup>、高橋 洋平<sup>2)</sup>、本田 晃大<sup>2)</sup>、野々宮 廣章<sup>2)</sup>、小川 潤<sup>2)</sup>、野田 美由紀<sup>1)</sup>

【背景】本邦の術前体液管理として、輸液管理が主である。麻酔導入時の嘔吐や誤嚥を防ぐ目的で、手術前の絶飲食時間は未だに長時間となり、口渴感や空腹感を患者に強いる。近年、術前経口補水療法を実施することで、患者側の絶飲食による苦痛緩和のみならず、医療者側にも輸液に伴うインシデントや業務負担量の軽減につながる事が報告されている。【目的】整形外科予定手術患者における患者満足度、安全性、業務負担量を術前点滴群と経口補水群の間で前向き比較検討を行う事である。

【対象と方法】2014 年 3 月～7 月までを点滴群、8 月～12 月までを経口補水群とし、手術時期に応じて整形外科予定手術患者を 2 群に分類した。整形外科担当医より患者に十分な説明をしたのちに本研究に同意した患者を対象とし、胃内容の排泄遅延や挿管困難が予測される患者、大腿骨頸部骨折や疼痛・安静度などにより座位を保てない患者を除外した。点滴群は術前日 21 時より絶飲食とし、経口補水群は入室 2 時間前まで経口補水液(OS-1)のみ、飲水を許可した。手術入室 30 分前に口渴感・空腹感を含めたアンケート調査を患者に行い、麻酔導入時の嘔吐・術後誤嚥性肺炎の発生率やインシデントの発生率を 2 群間で比較し、患者の満足度・安全性を検証した。また術前点滴から経口補水への移行による業務負担量につき、看護師へのアンケート調査を行い、両者の比較検討を行った。

【結果】2014 年 4 月末までの 2 か月間で 140 名の患者から本研究への同意を得た。結果を当日供覧する。