

第3回看護実践学会学術集会のまとめ

第1群の座長をつとめて

山内千香
(石川県済生会金沢病院)

第3回看護実践学会学術集会におきまして、第1群、3題の座長をさせていただきました。第1席「介護福祉士研修の効果」(発表者 山中温泉医療センター 下口裕子さん)は、現任教育の一環として、介護福祉士研修に目標管理を取り入れ、その効果を評価されました。目標管理を取り入れたことで、研修者自身の課題が明確になり、それをスタッフに行動で示すことで、周囲にも影響を及ぼす結果となりました。発表では1事例についての成果をていねいに示されました。会場では研修者へのサポートについて話題になりました。第2席「患者が考える受け持ち看護師が提供すべきよい看護とは～周手術期の患者と受け持ち看護師の関わりに焦点をあてて～」(発表者 金沢大学附属病院 千先智佳さん)は、先行研究(受け持ち看護師が提供すべきよい看護とは)を踏まえ、患者の視点から受け持ち看護師に対する思いを質問した結果から、6つのカテゴリーを導き出し、患者が望む受け持ち看護師の関わり方・看護のあ

り方について発表されました。患者が入院生活を円滑に送ることができるよう他職種や看護師間の調整を行う必要性が明らかになりました。第3席「小児科病棟における男性看護師の必要性と役割ー思春期の男児との面接を通してー」(発表者 金沢大学附属病院 中村里香さん)は、男性看護師との関わりについて、思春期の男児の思いを把握し、男性看護師の必要性・役割を活かした看護実践への示唆を得ることを目的として、男児に面接を行った結果を発表されました。思春期の男児は、羞恥心を伴う援助や精神面での関わりにおいて、男性看護師を必要としていることがわかりました。年々増加傾向にある男性看護師の活躍が期待されます。最後になりましたが、座長の機会をいただきましたことに感謝します。第1席は、事前に演者との打ち合わせもできず、また機器のトラブルで時間に余裕がなかったこともあり十分な質疑応答ができず、ご迷惑をかけたことをお詫びします。

第2群の座長をつとめて

澤味小百合
(金沢医療センター)

第2群、一般演題4題の座長をつとめさせていただきました。

第4席「口腔内術創を有する患者の食事に対する苦痛」(発表者 金沢医科大学病院 黒川こずえさん)は、短期間で退院される口腔内術後患者の食事の援助について、今まで高い関心を寄せてこなかった点を振り返り、本来看護援助が必要ではないかと考え取り組んだ研究でした。得られたデータから、取り組みを実践していく内容が考えられていますが、今後さらに術後患者が抱えている苦痛や工夫点を分析し、段階に応じた看護実践の検討をされることでより一層苦痛の少ない援助

につながると思われます。

第5席「患者の自己管理表の活用状況ー体温・血圧・脈拍・体重測定・便回数、内服管理を基本とする自己管理表を用いてー」(発表者 金沢大学附属病院 佐竹恵さん)は、現在使用している病棟独自の自己管理表システムが、患者の自己管理に有効に活用されているのか、看護として必要な援助について検討する内容でした。会場からは、現在どのように説明をしているのか、調査対象年齢や入院回数が異なるが、どの入院患者にも使用しているのか、など、具体的な使用状況についての質問がありました。今回の発表では、十分に分

析できていない内容について検討していただき、臨床現場での参考になっていくと思われま

第6席「家族が緩和ケアに求めるニーズ」(発表者 石川県済生会金沢病院 河原美由紀さん)は、ご遺族の皆様方へのインタビューを実施した結果をコード化し、《家族が看取り時に求める情報》、《家族が求める患者へのケア》、《家族が緩和ケアに求めること》、《家族が自分自身に求めるケア》、《家族が選択できる医療体制》の6つのカテゴリーを抽出したという発表でした。会場からは看取りの時期であることを特定の人が説明しているのかなど質問があり、今後さらに内容を深められ、家族が満足のいく看取りへとつがる家族ケア実践へと発展されていくと思われま

第7席「ポジショニングの重要性を体験した1症例」(発表者 国民健康保険能美市立病院 北村一美さん)は、難治性の褥瘡に対するケアの統一を図り、治癒に至ったという研究でした。褥瘡ケアを統一し、看護師個々の知識や経験だけの実践ではなく、よりよい看護実践へとつなげた内容でした。発表では、実際に使用した写真を提示し、わかりやすくなっていました。ポジショニングの効果について体圧測定をして実証されると、よりポジショニングの効果を裏付ける内容となったと思います。今回は、一症例についての報告でしたが、今後の継続と発展が期待されます。

最後になりましたが、座長の機会をいただきましたことに感謝いたします。

第3群の座長をつとめて

田淵紀子

(金沢大学医薬保健研究域)

第3群は、看護実践学会の共同研究チーム(糖尿病ケア、褥瘡、精神看護および看護管理)による研究発表4題でした。

第8席 糖尿病ケア共同研究チームによる「新人看護師におけるインスリンエラーの実態」(発表者 公立羽咋病院 田口尚美さん)は、医療事故の中でも高い割合を占めるインスリン注射に着目し、新人看護師のインスリンエラーとインスリン注射による学習経験の実態を明らかにした研究でした。新人看護師によるインスリンエラーの実態は、4人に一人であることや、エラー内容は注射の打ち忘れが最も多いことなどが報告されました。そして、注射の打ち忘れに対して、患者への説明と教育および、新人看護師への教育の必要性とともに、エラー後の対応の中で精神的フォローや再教育の割合が少ないことが指摘されました。これらのことより、新人看護師によるインスリンエラー再発防止のための有効な対策について、今後の研究が期待されます。

第9席 褥瘡共同研究チームによる「悪化の経過をたどる褥瘡の創底の特徴」(発表者 NTT西日本金沢病院 松井優子さん)は、褥瘡の状態を数値評価したスケールであるDESIGNの総点の変化に着目し、褥瘡の治癒経過と悪化の経過をたどる褥瘡の特徴を明らかにすることを目的とし

た研究でした。日本褥瘡学会学術教育委員の協力のもと、2007年4月より2008年5月までの調査期間中、対象褥瘡を1週間ごとに観察し、DESIGNが採点されました。分析対象数1003例という大規模で全国的な調査研究であり、DESIGN総点の変化のパターンを記述し、KJ法により分類、9パターンに分類されました。重症度が高いほど悪化の割合が高かった項目は、深さ、浸出液、肉芽組織、壊死組織であることを示されました。今回の研究結果から、6割強の褥瘡が治癒しており、調査終了時点で保有している褥瘡であっても、その半数がDESIGN総点で不変や上昇パターンが示されており、調査者らの地道な観察とクオリティの高いケアが功を奏しているものと思われました。今回、悪化の経過をたどる褥瘡の特徴が明らかになったことで、治癒経過を予測しながら、ケアに結びついていくものと思われま

第10席 精神看護に関する共同研究チームによる「隔離最小化に対する看護師意識の実態」(発表者 石川県立高松病院 中西清晃さん)は、一精神科慢性期閉鎖病棟の隔離縮小に対する看護師の意識の実態を明らかにすることを目的とした研究でした。これまでの長期にわたる隔離を中心と

した行動制限の体制から、行動制限最小化を目標とした援助に取り組み隔離の縮小にいたった経験から、その病棟の10名の看護師を対象として、半構成的面接を実施し、質的帰納的アプローチにより分析されました。発表者は抄録に書かれた時点から更に分析を重ねられた結果を示され、隔離縮小に至った要因を考察されました。今回の発表では、1施設の1病棟の看護師を対象としたデータ分析結果でした。共同研究チームによる特性を生かし、今後は研究者間複数施設でのデータ収集等していかれますことを期待したいと思います。

第11席 看護管理共同研究チームによる「石川県での看護師の就業継続に関する実態調査・第1報」（発表者 浅ノ川総合病院 田中節子さん）は、石川県の離職率が全国平均と比べて低いことに着目され、就業継続の理由や地域の特徴を明らかにすることで、今後の就業支援対策に繋げることを目的とした調査研究でした。対象は石川県の病院マップに掲載されている病院等の看護職で、

5年以上就業している30～49歳の2426名の分析でした。石川県内の看護師の就業者数は10,179人（2008）ですので、2426名の対象者数は、約1/4（23.8%）に相当することから、石川県内の看護職を代表するかなり膨大なデータを分析されたといえます。調査結果から、石川県内の看護師の就業の特徴がよく表わされていました。石川県の特徴として、地域環境、人間環境、サポートといった就業継続にとっては非常に環境がいいことが明らかにされていると感じました。今回は、第1報ということで、更なる分析により、第2報、第3報、と引き続き発表が予定されているようで非常に楽しみです。

以上、4題の研究発表に対して、会場からの質疑も活発に行われ、第3群の持ち時間いっぱいには有意義な討議時間となりましたことを改めて感謝申し上げます。最後に、共同研究チームによる研究が今後ますます発展されますよう心より祈念いたします。

第4群（示説）の座長をつとめて

坂本和美
（金沢市立病院）

第4群発表は、2席の示説発表でした。第1席「看護学生の臨地実習で学んだ看護の気づき 一心揺さぶられた看護体験の記述を分析して」（発表者 金沢医療センター附属金沢看護学校 金子祐子さん）は、看護学生に3年間の実習体験の振り返りとして、「心に残る、心揺さぶられた体験」をレポートに書いてもらい、その内容から実習体験でケアリングの心が育成されているかどうかを明らかにするといった質的研究でした。結果では、ケアリングの心が育成されている場面がいくつか紹介され、実際の言葉をキーワードとして抽出し、4つに分類されていました。今回、実習の振り返りをするということが、「ケアリングの気づき」につながったと考えられましたが、今後、その「気づき」に対して、どう支援し関わっていくかが課題になっていくと思います。参加者からも新人看護師への教育という視点も含めて意見交換がなされました。今後、臨地実習の場だけでなく、新人看護師教育へ活かせる研究へと発展することを期待し、また、各施設でも検討していただきたい内

容でした。

第2席「外来化学療法を受ける患者からの電話トリアージの現状」（発表者 金沢大学付属病院 南喜美さん）は、外来化学療法を受ける患者の相談内容と看護師の対応について、電話での相談内容によって緊急度を決定する「電話トリアージ」という新しい言葉を使って表現し現状調査された研究です。がん腫、レジメン、相談内容、看護師の対応など、きちんとまとめられ、わかりやすく分析されていました。電話相談ということで、コミュニケーション能力の研鑽の仕方や、電話対応後の関わりについて意見交換がなされました。国の政策目標による在院日数の短縮により、このような外来化学療法が増加していく中で、トリアージの標準化は、患者が安心して外来治療を受けるためには、ぜひ必要と思われます。また、がん化学療法看護の専門性をいかしたトリアージの標準化により、夜間・休日の救急外来での対応も、専門的に行うことができるようになってくるのではないのでしょうか。

2 題については、発表者への質問だけでなく、参加者間での意見交換など示説形式であることで、会場が一体となった有意義な討論をさせていただくことができました。私自身、意見を現場に持ち

帰り、今後の実践の参考にさせていただきたいと思います。最後に、今回、座長の機会をいただきましたことに感謝申し上げます。

シンポジウム

「インフォームドコンセントにおける看護師の役割」の コーディネーターをつとめて

河 村 一 海（金沢大学医薬保健研究域保健学系）
栗 原 早 苗（金沢大学附属病院）

人々は、自己の健康状態や治療について知る権利、十分な情報を得た上で医療や看護を選択する権利を有している。この自己決定の権利を尊重するためには、インフォームドコンセントは欠かせないものである。また、インフォームドコンセントは法的にも基本的な行為であり、日常的に行われている。今回は、患者が自己決定できるようなインフォームドコンセントを行うために、看護師の役割、また、医療チームとして患者をどのように支援していけるのか、チーム間でどのような連携を図れるかなどについて意見交換することを目的とした。

竹内外美栄さん（ひまわり会）は、患者の立場から、ご自身の体験の中で3回の重要なポイントでの医師や看護師の対応を振り返り、医療者と患者の間で思いやタイミングがずれていたことを話された。また、インフォームドコンセントや日常の関わりにおいて、患者を支える看護とはどうあるべきか問題提起していただいた。

救急看護認定看護師の立場から大河和美さん（公立能登総合病院）は、救命が最優先される救急場面では患者を置き去りにして家族と医療者で治療方針を決定してしまいがちであるが、患者を中心としたインフォームドコンセントが大変重要であると述べられた。

糖尿病看護認定看護師の立場から東康子さん（芳珠記念病院）は、糖尿病患者の指導・教育の場面において、医療者側からの押し付けにならずに、患者が自己決定できるように、患者の思いを

くみ取りながら指導・教育していくことの重要性を語られた。

認定看護管理者の立場から中西容子さん（金沢市立病院）は、メディエーションの活動を通して患者・家族がコンセントにたどりつくまでの過程を紹介し、小さな認識のずれがコンフリクトにつながるかと述べられた。

医師の立場から竹川茂先生（金沢医療センター）は、がん医療におけるインフォームドコンセントの場面で看護師に望む役割について述べられた。アドボケイトとしての役割はもちろんのこと、看護師だからこそできる情緒的サポート、情報提供者の役割に加えて、医師をサポートする役割があると述べられた。とりわけ、患者への情緒的サポートの重要性を強調された。

患者が自己決定できるようなインフォームドコンセントにおいて、医療チームでサポートするようコーディネーターの役割を担うこと、患者の気持ちに寄り添い情緒的サポートすることの重要性などが看護師の役割ではないかと、以上5名のシンポジストが共通して述べられていた。

全体討議では、「傷のことをどう思ったか」という看護師の問いに患者としてどう感じたか、患者と家族間のコンフリクトをどのように調整するか、インフォームドコンセントの準備としてチームとしてどうすべきかなどの質問があった。時間の余裕がなく討議時間が短くなってしまったが、参加いただいた方々、ご質問をいただいた方々に、あらためてお礼を申し上げたい。