

Sat. Jun 30, 2018

ポスター会場

一般演題 (示説)

一般演題 (示説) P1群

その他

座長:桑村 直樹(公益社団法人日本看護協会 看護研修学校)

2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場 (1階 展示ホール)

[P1-1] 気管切開術へ移行しなかった脊髄損傷患者の呼吸管理
を通して一チーム医療において看護師に求められる能力

○古村 康樹, 三浦 敦子, 上野 厚子, 馬渡 敬介, 岡田 裕也
(豊橋市民病院)

[P1-2] 終末期医療の移行に関わる看護師の役割 ～術後合併
症患者の事例から～

○古知 里美 (地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立
総合病院)

[P1-3] 専門病院で働きたいと考えている看護師の特徴につ
いて

○石川 達久 (社団法人栄悠会綾瀬循環器病院)

[P1-4] 術前訪問の有効性の実態調査

○福井 彩夏, 角屋敷 健太, 武田 未希, 崎本 聖美 (東京慈恵会
医科大学葛飾医療センター)

[P1-5] ICUに勤務する看護師への Mテクニックによるリラク
セーション効果の検証

○田口 豊恵 (京都看護大学看護学部)

[P1-6] 高次脳機能障害のある患者に対し熟練看護師が抱く困
難とその対処

○松本 奈緒¹, 菅野 久美^{2,3} (1.浜松医科大学附属病院, 2.福島
県立医科大学看護学部, 3.前浜松医科大学医学部看護学科)

Sun. Jul 1, 2018

ポスター会場

一般演題 (示説)

一般演題 (示説) P2群

看護教育

座長:今井 亮(文京学院大学 保健医療技術学部看護学科)

9:15 AM - 9:45 AM ポスター会場 (1階 展示ホール)

[P2-1] 看護基礎教育におけるクリティカルケア看護の導入

(その1) -看護学生のクリティカルケアへの関心-

○大木 友美, 大滝 周 (昭和大学保健医療学部看護学科)

[P2-2] 看護基礎教育におけるクリティカルケア看護の導入

(その2) -高性能シミュレータを用いた BLS演習の効果-

○大滝 周, 大木 友美 (昭和大学保健医療学部看護学科)

[P2-3] 基礎看護教育における手術室看護実習指導の現状と課題

○下地 紀靖 (公立大学法人 名城大学 人間健康学部 看護学科)

[P2-4] ICU/HCUと手術室の見学実習で得られる学習内容と効果について

○小田桐 知子, 星野 知美, 熊谷 霞, 藤本 美鈴 (さいたま市立高等看護学院)

一般演題 (示説)

一般演題 (示説) P3群

看護教育・その他

座長:笠原 真弓(浜松医療センター 放射線・検査室)

9:45 AM - 10:15 AM ポスター会場 (1階 展示ホール)

[P3-1] 救急搬送患者記録用紙改訂のとりくみ

○内堀 恵, 春日 美幸, 吉沢 裕恵, 有賀 まどか (伊那中央行政組合伊那中央病院)

[P3-2] 新生児搬送に同乗する NICU看護師の育成への取り組み - 新生児搬送看護の看護技術評価表の作成を試みて -

○杉山 美峰 (埼玉県立小児医療センター)

[P3-3] ICUに配属になった中堅看護師のキャリア形成に関する能力-教育の現況と課題、必要な教育システム-

○磯崎 富美子 (日本赤十字秋田看護大学看護学部)

[P3-4] 大手術を受ける高齢患者 A氏に対する不安への看護

○小池 侑奈, 中村 香代 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター)

一般演題 (示説)

一般演題 (示説) P4群

災害看護・その他

座長:赤池 麻奈美(東京女子医科大学東医療センター 看護部 救命ICU)

10:25 AM - 11:00 AM ポスター会場 (1階 展示ホール)

[P4-1] 小児集中治療室における流量膨張式蘇生バッグの使用状況に関する実態調査

○原口 昌宏¹, 三浦 規雅² (1.東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部, 2.東京都立小児総合医療センター 看護部 P ICU)

[P4-2] A病院における急変時対応の現状と課題～意識調査の結果から見えたもの～

○奥村 恵, 山岡 恭子 (ベルランド総合病院)

[P4-3] 当院集中治療室における敗血症患者の再入室のリスク因子 ～退室時のバイタルサインに着目した検討～

○春名 純平¹, 巽 博臣², 赤塚 正幸², 升田 好樹² (1.札幌医科大学附属病院集中治療部看護室, 2.札幌医科大学医学部集中治療医学)

[P4-4] 地震災害発生時に現地において被災者支援に携わった看護師の体験

○渡部 みさき¹, 鈴木 亜佑実², 佐野 有希³, 森 恵子⁴, 菅野 久美⁵ (1.聖隷三方原病院看護部, 2.社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市東部病院, 3.岡崎市市民病院看護局, 4.浜松医科大学医学部看護学科, 5.福島県立医科大学看護学部)

[P4-5] トリアージ演習に参加した看護学生に生じる戸惑い～倫理的葛藤に焦点を当てて～

○勝寄 菜, 森 恵子 (浜松医科大学医学部看護学科)

一般演題（示説）

一般演題（示説） P1群

その他

座長:桑村 直樹(公益社団法人日本看護協会 看護研修学校)

Sat. Jun 30, 2018 2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場 (1階 展示ホール)

[P1-1] 気管切開術へ移行しなかった脊髄損傷患者の呼吸管理を通して一チーム医療において看護師に求められる能力ー

○古村 康樹, 三浦 敦子, 上野 厚子, 馬渡 敬介, 岡田 裕也 (豊橋市民病院)

[P1-2] 終末期医療の移行に関わる看護師の役割 ～術後合併症患者の事例から～

○古知 里美 (地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院)

[P1-3] 専門病院で働きたいと考えている看護師の特徴について

○石川 達久 (社団法人栄悠会綾瀬循環器病院)

[P1-4] 術前訪問の有効性の実態調査

○福井 彩夏, 角屋敷 健太, 武田 未希, 崎本 聖美 (東京慈恵会医科大学葛飾医療センター)

[P1-5] ICUに勤務する看護師への Mテクニックによるリラクゼーション効果の検証

○田口 豊恵 (京都看護大学看護学部)

[P1-6] 高次脳機能障害のある患者に対し熟練看護師が抱く困難とその対処

○松本 奈緒¹, 菅野 久美^{2,3} (1.浜松医科大学附属病院, 2.福島県立医科大学看護学部, 3.前浜松医科大学医学部看護学科)

(Sat. Jun 30, 2018 2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場)

[P1-1] 気管切開術へ移行しなかった脊髄損傷患者の呼吸管理を通してー チーム医療において看護師に求められる能力ー

○古村 康樹, 三浦 敦子, 上野 厚子, 馬渡 敬介, 岡田 裕也 (豊橋市民病院)

【目的】

患者が人工呼吸器から離脱できるかどうかは、患者や家族の QOLを左右する大きな問題である。今回、脊髄損傷患者の抜管後の呼吸管理において、侵襲的呼吸管理を回避できた事例を経験し、チーム医療において看護師に求められる能力について示唆が得られたため報告する。

【方法】

本症例の経過を細田のチーム医療の4要素の視点にて振り返る。

【倫理的配慮】

個人情報保護と参加の自由、不参加によって不利益を被ることのないことを患者・家族に口答と書面にて説明し、同意を得た。院内看護局倫理委員会の承認を得た。

【結果】

30歳代男性。溺水および C5破裂骨折と診断され、頸椎後方固定術施行。術後無気肺のため人工呼吸器管理となった。主治医、担当理学療法士（以下 PT）決定後、主担当看護師が中心となり多職種間の調整を図った。その後、無気肺は改善し、術後7日目に抜管。

抜管後、酸素化不良のためネーザルハイフロー使用。咳嗽が弱く、痰の喀出が不十分であることから、気管切開の必要性について医師から患者へ説明され、同意が得られた。抜管翌日、看護師・PT間で排痰方法を検討し、排痰補助装置カフアシストを用いた排痰援助を導入。喀痰の程度や患者の苦痛を確認しながら、看護師が共通した手技で排痰援助を実施した。徐々に痰量減少のためカフアシスト使用頻度も減少し、抜管8日目ネーザルカニューラに変更となり、翌日 ICU退室。

【考察】

細田のチーム医療の4要素から看護師の果たした役割を考察。

1. 専門性志向（各職種が専門性を発揮すること）：常に患者を観察し、変化を察知。アセスメントから適切な介入方法を選択し、排痰援助を行った。多職種とコミュニケーションを図り、意見や情報交換をし、ケアの調整をした。
2. 患者志向（患者が中心であること）：抜管後、患者は「声が出なくても良くなるためなら何でもして下さい」と、気管切開に同意する発言があった。しかし、排痰困難が持続した際には「もうちょっとで出そうだから、もう少し頑張ってもいい」と繰り返し、できれば発声機能を失う再挿管や気管切開は避けたいという気持ちが伺えた。看護師はその思いに寄り添い、多職種カンファレンスで患者の気持ちを代弁し、挿管回避の可能性について検討した。
3. 職種構成志向（複数の職種が関わること）：医師、看護師、PTが主体となり介入。必要に応じて他職種の介入を依頼した。
4. 協働志向（複数の職種が互いに協力していくこと）：医師に排痰援助への参加を呼びかけ、PTと協働して効果的な排痰援助方法を検討した。

本症例において、患者の呼吸状態の変化をアセスメントし、適切な排痰援助方法を選択したことと、患者や多職種とコミュニケーションを図り、排痰ケアやリハビリ計画の調整をしたことが看護師の果たした役割であったと考える。看護師は「チーム医療のキーパーソン」として期待は大きいとされている。期待に応えるためには、患者の最も身近にいる医療従事者として今回果たした役割が必要になると考える。役割遂行のためにアセスメント能力、コミュニケーション能力と多職種との調整能力が必要であり、今後は能力取得のための取り組みが課題と考える。

【結論】

1. 患者の状態変化を察知し、アセスメントから適切な介入方法を選択する能力が必要である。
2. 患者や多職種と意見や情報交換ができるコミュニケーション能力が必要である。
3. 多職種と協働して役割を遂行できる調整能力が必要である。

(Sat. Jun 30, 2018 2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場)

[P1-2] 終末期医療の移行に関わる看護師の役割 ～術後合併症患者の事例から～

○古知 里美 (地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院)

【目的】 根治目的の手術後に合併症で長期療養となった患者の終末期医療の移行に関して、職種により患者にとっての最善の考えが異なる中で、看護師の役割について考える。【方法】 1. 事例紹介 A氏50代男性。既往歴は強皮症、間質性肺炎。左肺上葉肺腺癌で胸腔鏡下舌区部分切除術施行。その後、気胸と難治性肺癆を併発。術後1か月後に呼吸不全の悪化で人工呼吸器装着し集中治療加療となった。4ヶ月間癒着術や気管支充鎮術施行したが閉鎖せず。徐々に呼吸不全と強皮症が進行、腸粘膜障害によりるいそうも著名となり、術後7カ月後に死亡退院となった。2. 倫理的配慮患者個人が特定されないようにデータはすべて記号化しプライバシー、匿名性、気密性を厳守した。また本件に関して利益相反はない。【結果】 手術直後の本人と家族の希望は回復して家に帰る事だったが、集中治療を開始し2カ月ほど経過すると、現状のまま家に帰りたいという気持ちに変わっていった。看護師は肺癆が閉鎖しないこと、強皮症の悪化から全身の衰弱が進行していることから、A氏は終末期の段階なのではないかと考えた。苦痛緩和を行い、呼吸器や中心静脈栄養の指導を行えば在宅療養が可能になるのではないかと考え、患者の意向に添いたいと医師との話し合いを重ねたが、医師の方針は現行治療を継続することだった。それは根治術後であること、終末期医療の移行は治療を諦めることになり、それにより患者の闘病意欲が低下すると考えたためだった。そこで医療チーム全体で方針の共有が必要と考え、医師・看護師・PT・NST・RSTでの多職種カンファレンスを開催した。看護師は自宅に帰りたいという思いや家族のこれ以上辛い思いをさせたくないという思いを代弁し、PTはリハビリ時の疼痛が強いため戸惑いを感じ、NST・RSTからは現状以上の改善は難しいという意見だった。医師からもA氏は今後治療を継続しても病状の進行を止めることが難しいと判断され、参加者は終末期であると共通理解をした。その結果、日常生活で生じる苦痛軽減のため持続オピオイドを開始し、リハビリは本人の気分に合わせて施行、呼吸器は呼吸困難感が無いように設定を調整した。A氏はその後も自宅へ帰りたいと訴え、家族も可能ならその希望に沿いたいと発言はあったが調整が進まず、在宅療養はかなうことなく徐々に昏睡となり死亡退院となった。【考察】 今回看護師は患者の意向と現状の方針に違いを感じ、話し合いの中で医師に理解して貰えないというジレンマを抱いた。終末期医療に関して高田らは「医師は自分がこの判断に関して責任を持つ者であると認識しており、それゆえに慎重になることが必要だと考えていた」と述べている。根治術を目的とし患者と関係を築いてきた医師にとって、終末期医療への移行とその説明は心理的負担が大きい。一方で柳沢らは「治療を目指す医師とは違い、看護師は最後までその人らしくあることを願う」と述べている。そのため、看護師の方が終末期医療の移行を早期に必要と感じ、ジレンマを抱きやすい。この患者の場合は多職種カンファレンスを開催することにより、在宅療養はかなわなかったが、苦痛緩和を主とする終末期医療へ移行することができた。ベッドサイドで多くの時間を過ごす看護師は、患者に最も寄り添える職種であり、代弁者となる立場である。しかし代弁者となるだけでなく、多職種間の調整役となることが多い。それぞれの職種が患者への思いや患者にとっての最善の考えがあるため、チームで同じ方針を共有できるようお互いを尊重しカンファレンスを重ねていく必要があると考える。

(Sat. Jun 30, 2018 2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場)

[P1-3] 専門病院で働きたいと考えている看護師の特徴について

○石川 達久 (社団法人栄悠会綾瀬循環器病院)

【研究背景】看護師は現役の間、数カ所の病院や介護福祉施設で勤務経験をするとされている。または、ローテーションなどで同施設でも違う診療科の看護を経験する事がある。そこから自らの好きな看護分野を見つけ、看護を学ぶために入職・転職してくる看護師が、臓器別、及び患者対象が絞られる診療科に特化した病院(以下専門病院と定義、C病院も該当)には多い。日本看護協会は看護職の労働環境の整備推進を進めている。そのデータの一つとして同協会は、2016年度病院看護実態調査結果を公表している。このレポートによると、2016年度、看護師の離職率は、常勤10.9%・新卒は7.8%であり、特に離職率が高率なのは、小規模病院(専門病院を含む)・個人病院・医療法人の順である事を指摘している。専門病院は特に看護師の離職が多い為、早急な離職防止対策が必要である。その為には、看護師が専門病院に入職したい動機を知ることが必要である。【研究目的】専門病院に入職を希望する看護師はどのような特性があるのかを明らかにすることにより、離職を防ぐ対策を検討する。【方法】2010年から2016年にC病院に入職応募書類を提出してきた看護師の入職目的記入欄に記載されている言語を忠実にword2010に入力。経験年数・過去の所属部署のデータベースを作成(n=284)。言語分析ソフトKHcoder <<http://khc.sourceforge.net>>を使用。対応分析結果から共起ネットワークを作成した。【倫理的配慮】病院長・看護部長に許可を得て、病院管理部門である一室を使用し情報が漏洩しないようにした。【結果】対応分析から共起ネットワーク30語を抽出。共起ネットワーク作図結果より、・専門性の深い知識、技術を身につけたい・自分の今までの経験を活かしていきたい・医療の質を高めたい・病院理念と専門病院の関連性・専門病院ならではの手術救急件数・学べる環境が整っている・院内の教育制度に魅力を感じている・看護を中心とした教育体制が充実している病院に魅力を感じている看護師が多いという言語が抽出された。またデータベースから入職希望看護師経験年数が平均2~4年・混合病棟出身者が専門病院を希望していることが分かった。【考察】看護師は看護実践に対して喜びと充実感を得て業務をする職種である。診療科の配属希望が叶わない場合は何で看護師になったのかといった自責にかられたり、看護をしている充実感が得られない場合もある。ストレス要因にもなる。また情緒的消耗感が生まれバーンアウトに陥る事もある。配属希望が通らない場合、専門病院に転職を考えるのではないか。看護師経験年数が2~4年と低いこと・混合病棟出身者が専門病院を希望していることから伺い知ることが出来る。看護師は学習意欲が高く、今までの経験値を活かして専門病院で働きたいといった傾向が見て取れたが、看護師が一人前になるには最低5年以上の歳月を要するといった文献もある。専門病院は特性上高度な医療知識と看護経験が求められるため、専門分野で勤務した事のない看護師は今までの経験を活かすことは難しい。看護の職場は幅広い年代層が本来は勤務しているのが理想である。しかし全国的には看護師は不足しており、また経験豊富な看護師が病院にあまりいない現状がある。専門病院はさらに看護師の離職率が高い。定着率を上げるには経験豊富な指導者を育成できる教育体制を整え、働きやすい環境作りを行っていく事が重要であると考えられる。【結語】専門病院で看護師を定着させるには、経験豊富な看護師を育成できる教育体制を整え、働きやすい環境作りを提供していく事が1つの解決策である事が考えられた。

(Sat. Jun 30, 2018 2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場)

[P1-4] 術前訪問の有効性の実態調査

○福井 彩夏, 角屋 敷 健太, 武田 未希, 崎本 聖美 (東京慈恵会医科大学葛飾医療センター)

【はじめに】術前訪問は手術を受ける患者への情報提供により患者・家族の不安の軽減を行うことで術後経過を良好に維持するために重要と言われており、手術室や集中治療室の看護師による術前訪問が行なわれている。当院集中治療室でも、集中治療室での治療・環境を患者が理解することで精神的ストレスの緩和を図ること、患者をフローで捉え個別性のある看護を提供することを目的に、集中治療室看護師による術前訪問を行っている。しかし集中治療室への入室予定患者すべてに術前訪問を行う事は、人員的時間的に困難な状況であった。そこで集中治療室看護師の術後経過の経験値から術前訪問を行う独自のスクリーニング項目を作成し、医学的看護的視点から患者を選択し術前訪問を行っている。このスクリーニングを使用した術前訪問が目的を達成できているかは明らかになっていない。

【研究目的】

- 1) 術前訪問が患者の不安の軽減に繋がっているのか
- 2) スクリーニングを用いた術前訪問が患者のニーズと一致しているのか
- 3) 術前訪問のニーズがある患者に特徴があるのか

【研究方法】

1)データ収集方法

配布方法：集中治療室看護師が手術前日までに、研究説明文書、自記式質問紙、封筒を入れたものを配布する。今研究の目的及び自記式質問紙への回答をもって研究への同意となることを口頭にて説明する。

回収方法：自記式質問紙を封筒に入れ、病棟看護師に渡してもらう。病棟へ定期的に封筒の回収に行き、回収した封筒は病棟内の鍵のかかるキャビネットに保管した。

2)データ分析方法

量的データに関しては記述統計処理を行う。

3)対象者

術後集中治療室へ入室予定の患者全て

4)期間

2017年6月12日～12月31日

【倫理的配慮】東京慈恵会医科大学倫理委員会の承認を得(28-072(8315))、葛飾医療センターの臨床研究審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】118名へアンケートを配布し、55の回答を得た。そのうち有効回答数は16であった。不安は最小値0、最大値10で記述し、術前訪問の前後で不安を比較した。結果は平均-2.06、標準偏差4.13、P値=0.064であった。また術前訪問を、術前に希望する患者と希望しない患者で不安を比較した結果、前者は平均-4.00、標準偏差4.17、後者は平均-0.12、標準偏差3.27、P値=0.057であった。術前訪問を希望し、かつスクリーニングに該当する患者は3名だった。術前訪問後に不安が軽減した患者を年齢・性別・入院歴・手術歴・癌で手術をする・ICUへの入室/見学歴があるという項目で、それぞれ多変量解析で分析した結果、どの項目においても有意差は認められなかった。

【考察】術前訪問を行う事で不安が軽減される傾向にあることが明らかとなった。また術前訪問を希望している患者の方が、術前訪問を行う事でより不安を解消できると考えられる。術前訪問を希望している患者は、看護師が術前訪問が必要だと思う患者と必ずしも一致しておらず、スクリーニングのみでは術前訪問を必要としている患者すべてに術前訪問を行う事が困難であることが明らかとなった。しかし、術前訪問を希望する患者は不安が軽減する傾向にあるため、術前訪問を希望する患者に術前訪問を行う事がより効果的であると考えられる。

本研究の限界としては母集団が少ないことである。集中治療室看護師が予定の術前訪問を業務上実施出来なかったこと、手術を控えている患者にとってアンケート自体が負担となった可能性や複数のタイミングで回答をしなければならないアンケート自体の複雑さが有効回答数の低下を招いた原因と考えられる。

(Sat. Jun 30, 2018 2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場)

[P1-5] ICUに勤務する看護師への Mテクニックによるリラクゼーション効果の検証

○田口 豊恵（京都看護大学看護学部）

【目的】

Mテクニックとは、英国の Jane Buckle博士によって開発された ICUに入室している重症患者にも適応可能なマッサージ法である。Mとはマニュアルという意味をもち、通常のマッサージ圧を10とすると3の圧で行う手法である。英国や米国では ICUでの取り組みがなされ、重症患者に対するリラクゼーション効果が得られている。研究代表者は、2013年に日本クリティカルケア看護学会主催の Jane Buckle博士による研修セミナーに参加し、Mテクニックの教授を受けた。その後、2015年6月に Mテクニックプラティクショナー国際認定を受け、健常ボランティアや ICUに入室している患者を研究対象に検証をすすめてきた。本研究の目的は、ICUに勤務する

看護師への昼休憩時間を用いた Mテクニックによるリラクゼーション効果を検証することである。

【方法】

対象者は、A病院のICUに勤務する看護師であり、Mテクニック介入群と非介入群に分け、昼休憩時間に無臭のキャリアオイルを使用し、約10分間のMテクニックを研究代表者が実施した。介入群はベッドに臥床してもらい、両上腕から肘関節にかけて計10分間Mテクニックを実施した。一方、非介入群には臥床のみで10分間過ごしてもらった。リラクゼーション効果は、唾液アミラーゼ値の変化および心拍変動解析を用いて副交感神経系(以下、HF)の変化を比較した、主観的評価は介入前後の自由記述内容とした。統計学的処理は、SPSSVer.24 for Windowsを用いて2群間の介入前後のデータを検定した。心拍変動は、AC-301Aアクティブトレースを用いて心拍数(R-R間隔)を記録し、専用解析ソフト MemCalcを用いて解析を行った(GMS社製)。本研究は、研究協力病院および研究代表者の所属大学および研究協力病院の研究倫理委員会の承認を得、対象者に事前に十分な説明と文書で同意を得た上で実施した。介入については、事前にパッチテストを行い、皮膚異常や気分不良がないことを確認し、介入当日も異常の早期発見に努めた。

【結果】

研究対象は23名。介入群10名(男性1名)、非介入群13名(男性1名)、年齢は20歳代~40歳代で両群ともに30~40歳代が最も多く、約80%を占めた。両群の看護師経験年数やICU勤務年数に差はなかった。マン・ホイットニ検定を実施したところ、Mテクニック前後の唾液アミラーゼ値には有意な差はなかった。介入前後のHF中央値と四分位偏差については、介入群は介入前97.3(54.5) msec²、介入後201.6(176) msec²、非介入群は前104.6(60.0) msec²、後193.3(126.5) msec²であり、介入群にてMテクニック後にHFが有意に高くなる傾向を示した(p<0.05)。介入後の主観的評価については、「リラックスできた」、「朝から忙しかったので癒された」、「気分が落ち着いて、次の勤務に取り組めた」、「マッサージは弱く感じたが、リラックスできた」、「午前中の業務の振り返り、午後からのことなど考えることができた」、「自分の好みの香りがあるといい」等であった。

【考察】

ICUで勤務する看護師は重症患者の看護という役割を担うため、常に緊張を強いられた状態にあることが多い。そのような中において休憩時間を利用したMテクニックは、看護師の勤務中の思考整理や癒しにつながる可能性が示された。

(Sat. Jun 30, 2018 2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場)

[P1-6] 高次脳機能障害のある患者に対し熟練看護師が抱く困難とその対処

○松本 奈緒¹, 菅野 久美^{2,3} (1.浜松医科大学附属病院, 2.福島県立医科大学看護学部, 3.前浜松医科大学医学部看護学科)

【目的】高次脳機能障害とは、外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳に損傷を受け、その後生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知機能障害等と定義される。近年、その患者数は増加傾向にあり、また、急激な情動コントロールの障害や意欲・発動性が低下などの症状の多様性から、看護師は多くの困難に遭遇していることが考えられる。そこで、高次脳機能障害のある患者に対し、受傷直後からの早期リハビリテーション看護を行う上で、熟練看護師がどのような困難感を抱き、対処しているかを明らかにすることを目的とした。

【方法】研究デザイン：質的記述的研究 対象者：ICUおよび急性期病棟において高次脳機能障害患者の看護を5年以上経験のある看護師、または脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 データ収集方法：研究者の作成したインタビューガイドに基づき、看護実践の中で困難と感じた場面や出来事、思いや考え、対処した行動について半構造化面接を行った。分析方法：面接内容の逐語録を質的データとして、内容分析法に準じて質的帰納的に分析を行った。＜倫理的配慮＞研究者の所属するA大学の臨床研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象候補者を施設の所属長から紹介を受け、研究の趣旨とともに自由意思に基づく研究参加、拒否や中断の自由や不利益の回避、プライバシーの保護、データの管理等について文書と口頭で説明し、同意を得た。

【結果】研究参加者は3名であった。分析の結果、熟練看護師が抱く困難には、【一度恐怖を感じた攻撃的な患者

に再度関わらなければならない】【安全を優先するために患者の望まないケアをしなければならない】【業務に追われて患者に必要なケアやリハビリが実施できない】【自分自身の状況を理解できない患者がやむを得ず治療を中断してしまう】【意思決定ができない患者の思いを汲み取ることができていないように思う】【若年の患者には関わりにくい】【家族が患者の状態を正しく受け入れられていない】【家族の要望や苦情をぶつけられ、我慢しつづければならぬ】の8つのカテゴリーが導き出された。また、その困難への対処として、【患者の話を受け止めているという姿勢を分かりやすく示しながら話を聞く】【患者の状態に合わせて適切な対応を使い分ける】【患者の興奮につながるスイッチを避けながら工夫して関わる】【意欲の低下した患者の回復のためにリハビリと生活援助をつなげる】【意思疎通の図れない患者に戸惑う家族へ意図的に関わる】【患者家族の情報を共有するためにチーム全体で連携を取り合うよう努める】【経験から積み上げられた対応の仕方を後輩に繋げる】の7つのカテゴリーが導き出された。

【考察】熟練看護師が抱える困難には、患者からの拒否やマイナスな反応を精神的負担として感じるなどあり、これは、看護師がケアを行う責任や果たすべき役割と患者の認知状態の変化から生じていると考えられた。その対処として、看護師はこれまで積み上げた経験をいかし、患者との関わり方を看護の視野を広げながら模索し、適切な対応につなげていることが考えられた。また、患者の家族の戸惑いや苛立ちを受け止めなくてはならない点も困難と感じていた。その対処として、看護師一人でこの状況を抱えるのではなく、医療チーム間で連携を取りあい、家族の状態を観察しながら意図的に関わっていた。さらに、これらの連携の際に、熟練看護師の持つ知識や技術を後輩に継承していることが考えられた。以上より、患者や家族への意図的な関わり、医療チームの連携強化、知識や技術の継承などの看護実践への具体的な示唆が得られた。

一般演題（示説）

一般演題（示説） P2群

看護教育

座長:今井 亮(文京学院大学 保健医療技術学部看護学科)

Sun. Jul 1, 2018 9:15 AM - 9:45 AM ポスター会場 (1階 展示ホール)

[P2-1] 看護基礎教育におけるクリティカルケア看護の導入（その1）-看護学生のクリティカルケアへの関心-

○大木 友美, 大滝 周（昭和大学保健医療学部看護学科）

[P2-2] 看護基礎教育におけるクリティカルケア看護の導入（その2）-高性能シミュレータを用いた BLS演習の効果-

○大滝 周, 大木 友美（昭和大学保健医療学部看護学科）

[P2-3] 基礎看護教育における手術室看護実習指導の現状と課題

○下地 紀靖（公立大学法人 名桜大学 人間健康学部 看護学科）

[P2-4] ICU／HCUと手術室の見学実習で得られる学習内容と効果について

○小田桐 知子, 星野 知美, 熊谷 霞, 藤本 美鈴（さいたま市立高等看護学院）

(Sun. Jul 1, 2018 9:15 AM - 9:45 AM ポスター会場)

[P2-1] 看護基礎教育におけるクリティカルケア看護の導入（その1）-看護学生のクリティカルケアへの関心-

○大木 友美, 大滝 周（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】

近年、医療の発展・高度化に伴い、看護者らは様々な知識を統合して看護を提供することが求められる。看護学教育の在り方に関する検討会報告の中で、看護学生らが卒業時到達度の特定の健康問題を持つ人への実践能力として、「健康の危機的状況にある人への援助」が必要であるとされ、看護基礎教育の中に組み込まれている。看護系A大学では、一般目標「生命の危機的な状況にある患者やその家族へ看護援助を行うために、クリティカルケア看護における基礎的な知識と援助方法を理解する。」を目的に、4年次前期にクリティカルケア看護を開講している。構成は、クリティカル領域を専門とする教員および実践の場で勤務している集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師などによる90分8回の授業が行われる。その後、看護学生らは自身の関心のあるテーマを考え、レポートにまとめ提出を行っている。

そこで本研究では、レポートに挙げたテーマを分析し、学生の関心について明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象は、4年次クリティカルケア看護を選択した学生87名とした。分析方法は、提出されたレポートのテーマをテキストと位置づけ、テキストデータの中から言葉同士の関係性や規則を見つける手法であるテキストマイニング分析を行った。NTT数理システムテキストマニング6.03であり、単語頻度解析およびことばネットワークの手法で分析した。本研究は、研究者が所属するB倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

分析をしたテキストの基本情報は、総文章数75、平均文章長（文字数）21.9、延べ単語数326語、単語種別数123であった。最初に、テキスト中で、どのような単語が何回出現するかカウントすることができる単語頻度解析を行った。設定は、抽出頻出を名詞・動詞・形容詞・形容動詞とした。その結果として、〈家族〉37回、〈看護援助〉29回、患者〈28回〉、〈ICU〉22回、〈クリティカルケア看護〉14回、〈急性期〉10回の順であった。次に、テーマで用いられた言葉の共起関係を確認するために、ことばネットワークを行った。設定（共起ルール）は、抽出品詞を話題一般（名詞-形容詞・形容動詞・動詞・サ変名詞）とした。その結果として、〈家族〉と〈患者〉〈看護援助〉〈手術〉〈迎える〉〈終末期〉など、〈看護援助〉と〈手術〉〈迎える〉〈終末期〉など、〈患者〉と〈状態〉〈手術〉〈関わり〉に複雑な共起関係が見られた。また、その他に〈ICU〉と〈終末期看護〉、〈看護師〉と〈役割〉に共起関係が見られた。

【考察】

単語頻度解析およびことばネットワークの分析より、看護学生らは、〈家族〉〈看護援助〉〈患者〉に関心を持っていることが明らかとなった。本調査結果では、看護援助の主な対象である〈患者〉よりさらに患者の〈家族〉に対する強い関心を持っていることが推察される。これは講義を通して、クリティカルケア看護の対象が〈患者〉だけにとどまらず、患者の〈家族〉も対象として捉えることを実感できた可能性が考えられる。また、〈急性期〉にある〈患者〉だけでなく、〈終末期〉にある〈患者〉や〈終末期看護〉に関心を持っていることが明らかになった。

(Sun. Jul 1, 2018 9:15 AM - 9:45 AM ポスター会場)

[P2-2] 看護基礎教育におけるクリティカルケア看護の導入（その2）-高性能シミュレータを用いたBLS演習の効果-

○大滝 周, 大木 友美（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】

平成16年より一般市民が自動体外式除細動器を使用することが認められて以来、AEDを用いた一次救命処置（Basic Life Support：以下、BLSとする）の普及が社会的取り組みとして進められている。医療系大学では、生命を守る医療従事者には欠くことのできない技術としてBLSに関する講義や演習が行われており、その課題として、質の高いBLS技術獲得することが挙げられている。看護系A大学では、1年次全員がBLS演習後、演習する機会がなかったが、今年度より4年次のクリティカルケア看護の履修者に対し講義内でBLS演習の導入を行った。

そこで本研究は、看護学生が感じた高性能シミュレータを用いたBLS演習の効果について調査したので報告する。

【方法】

対象は、4年次クリティカルケア看護を選択した学生50とした。方法はBLS演習終了後に自記式無記名式質問紙調査を行った。質問紙は、BLS演習の効果を「とても効果的だった：以下、項目1」「効果的だった：以下、項目2」「効果的ではなかった：以下、項目3」「全く効果的ではなかった：以下、項目4」の4件法で尋ね、その理由を自由記述で問うた。4件法は単純集計を行った。自由記述で得られた記述をテキストと位置づけ、テキストデータの中から言葉同士の関係性や規則を見つける手法であるテキストマイニング分析を行った。NTT数理システムテキストマイニング6.03を用いて、単語頻度解析、ことばネットワークの手法で分析した。倫理的配慮として、参加は自由意思であること、参加の有無が学業成績に影響しないことなどを説明し同意が得られた者を対象とした。

【結果】

質問紙は、50名中44名（回答率88%）の学生の回答があった。単純集計の結果は、「項目1：29名（65.9%）」「項目2：11名（25.0%）」「項目3：4名（9.1%）」「項目4：0名」であった。否定的な意味を示す項目3が4名と分析対象が少ないため、肯定的な意味を示す項目1、2と回答した40名の理由のテキストを分析対象とした。テキストの基本情報は、総文章数45、平均文章長（文字数）35.1、延べ単語数292、単語種別数133であった。テキスト中で、どのような単語が何回出現するかカウントすることができる単語頻度解析の設定は、抽出品詞を名詞・動詞・形容詞・形容動詞とした。その結果、＜良い＞15回、＜行う＞13回、＜BLS＞10回の順であった。言葉の共起関係を確認するために、ことばネットワークの分析を行った。設定（共起ルール）は抽出品詞を話題一般）、文章単位とした。その結果、＜良い＞と＜胸骨圧迫＞＜位置＞＜深さ＞＜復習+できる＞＜シミュレータ＞など、＜行う＞と＜久しぶり＞＜確認＞など複雑な共起関係が見られた。その他に、＜演習＞と＜効果＞、＜行う+できる＞と＜リアル＞に共起関係が見られた。

項目3の理由（抜粋）として、「自分では深さを示すモニターが見えなかった。」「どれくらい圧迫の深さが足りているか分からなかった。」などが挙げられた。

【考察】

9.1%の学生が「効果的ではなかった」と回答したが、その理由はモニターが見えなかったなどBLS演習での課題であり、BLS演習の実施に対することではなかったと言える。一方、BLSを演習した看護学生の90.9%が肯定的な意味を示す「とても効果的だった」「効果的だった」と回答しており、多くの学生がBLS演習を行い効果的であったと感じていたことが明らかとなった。その理由として、＜BLS＞演習で＜胸骨圧迫＞の＜位置＞や＜深さ＞を確認できたことや＜復習+できる＞と感じていたことが推察される。また、＜シミュレータ＞を用い＜リアル＞に行くことで＜良い＞や＜効果的＞な＜演習＞だと感じていたことが明らかとなった。

(Sun. Jul 1, 2018 9:15 AM - 9:45 AM ポスター会場)

[P2-3] 基礎看護教育における手術室看護実習指導の現状と課題

〇下地 紀靖（公立大学法人 名城大学 人間健康学部 看護学科）

【目的】手術室看護実習の現状は、特殊な環境の中で実習が行われるため手術室内での学生指導は教育側から実習指導者側に一任されている傾向がある。手術室看護実習の教育に関する文献では、手術室看護実習を通しての学生の学び（奥村2003）（北村2004）。実習記録の検討（奥村2003）はあるが、臨床指導者や教員への調査は

少ない。そこで今回、臨床指導者と担当教員へのアンケートをもとに手術室の看護実習の教育の現状と課題について検証した。【方法】同意の得られた県内手術室看護実習を実施している病院11施設の手術室に勤務する看護師154名及び5つの教育機関の急性期看護を担当する看護教員15名を対象とした。分析方法：アンケート調査を元にした臨床指導者と看護教員間の認識に関する比較・検討した。倫理的配慮として、名城大学研究倫理審査委員会の承認を得た。（承認番号28-001-1）【結果】対象の属性として看護師経験年数は臨床指導者13.9年（±8.1）看護教員は、21.0年（±10.2）。手術室経験年数臨床指導者9.1年（±6.2）看護教員経験年数12.5年（±7.3）である。臨床指導者の教育に関する研修の受講の有無に関しては、受けている17名（11.0%）、受けていないものが137名（89.0%）、看護教員は、受けている12名（80.0%）、受けていないものが7名（20.0%）である。実習指導内容の「現在の実習の達成度」「需要度」における比較では表1の通りである。【考察】臨床指導者と看護教員の比較では、「医療安全や環境の理解」など看護教育内容として必要な項目としての達成度において、お互いの認識に差が生じていた。また「チーム医療・連携」「病棟実習の連携」で差があるが、実際に多職種との連携やケアの継続を、実際どのように教授していくのが課題となった。さらに特殊環境下における学生へのサポートとして「恐怖心・緊張の軽減」が必要であることが伺え効果的な学習環境づくりが求められている。また手術室での特殊な環境での看護での魅力・関心を描かせるような教育内容の検討も必要である。達成度と重要度の比較では、「心理的援助」「手術倫理」での両者とも差があり、患者が命を託さないといけない現場の中で、看護独自の視点での教授法の検討が必要である。「病棟との連携」においても、看護独自のケアの継続の連携の教授法の検討が望まれる。全般において指導者教員間での学びの共有と連携が必要となる。

(Sun. Jul 1, 2018 9:15 AM - 9:45 AM ポスター会場)

[P2-4] ICU／HCUと手術室の見学実習で得られる学習内容と効果について

○小田桐 知子, 星野 知美, 熊谷 霞, 藤本 美鈴（さいたま市立高等看護学院）

【目的】成人看護学実習2（急性期・周手術期実習）における、ICU／HCUと手術室の見学を通して、学生が学び得た内容から見学実習の学習効果について明らかにする。【方法】1)対象：A看護専門学校(3年課程)3年次31名。2)実施期間：平成29年5月～7月。3)調査方法：独自に作成した自記式質問紙調査法（無記名）。4)分析方法：単純集計。自由記載は研究メンバーでカテゴリ分析した。5)倫理的配慮：A看護専門学校(3年課程)の倫理委員会にて承認を得た。対象学生に本研究の趣旨を説明し、自由意思による参加、不参加でも不利益を生じないこと、匿名性を保証すること、研究結果の発表について文書および口頭により説明し同意を得た。6)実施内容：a.実習時間：ICUまたはHCUはそれぞれ半日(4時間)と手術室実習は2日間で実施している。b.調査項目：(1)ICUまたはHCUで学べた内容（選択肢と自由記載）、(2)ICUまたはHCUで印象に残っている見学内容、(3)ICU、HCU見学の時間数、(4)ICU、HCU見学によって興味が持てたか。また、その理由について。(5)ICU、HCU見学を通しての感想。(6)手術室見学で学べた内容（選択肢と自由記載）、(7)手術室見学で印象に残っている見学内容、(8)手術室見学の実習時間数、(9)手術室見学によって興味が持てたか、またその理由について。(10)手術室見学を通しての感想。【結果】有効回答率は、26名（86.7%）。自由記載より、下記に示したサブカテゴリからカテゴリが考えられた。ICU／HCU見学では「1.術後の管理と観察（離床、ライン類、モニター、状態に合わせた観察ポイント）」「2.日常生活援助」「3.環境」「4.ICU／HCU看護師の実際（知識、実践、イメージ）」の4つのカテゴリに分けることができた。手術室見学では、見学できた手術の術式数は27あり、「呼吸器外科」「消化器外科」「整形外科」「脳神経外科」「婦人科」「耳鼻科」「泌尿器科」「循環器内科（PCI）」と8科であった。その中で、「1.安全管理」「2.感染管理」「3.手術の実際（臨場感、術式）」「4.看護師の実際（器械出し看護師の役割、外回り看護師の役割）」「5.体験からの学び」の5つのカテゴリに分けることができた。【考察】見学により実際を知ること、看護師の役割と現場の臨場感を体験できたことから、より臨床に近い実践的な学びができたと考える。また、重症患者や急変した患者の対応を目の当たりにすることでイメージが具体化した学びにつながる効果があった。

一般演題（示説）

一般演題（示説） P3群

看護教育・その他

座長:笠原 真弓(浜松医療センター 放射線・検査室)

Sun. Jul 1, 2018 9:45 AM - 10:15 AM ポスター会場 (1階 展示ホール)

[P3-1] 救急搬送患者記録用紙改訂のとりくみ

○内堀 恵, 春日 美幸, 吉沢 裕恵, 有賀 まどか (伊那中央行政組合伊那中央病院)

[P3-2] 新生児搬送に同乗する NICU看護師の育成への取り組みー新生児搬送看護の看護技術評価表の作成を試みてー

○杉山 美峰 (埼玉県立小児医療センター)

[P3-3] ICUに配属になった中堅看護師のキャリア形成に関する能力-教育の現況と課題、必要な教育システム-

○磯崎 富美子 (日本赤十字秋田看護大学看護学部)

[P3-4] 大手術を受ける高齢患者 A氏に対する不安への看護

○小池 侑奈, 中村 香代 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター)

(Sun. Jul 1, 2018 9:45 AM - 10:15 AM ポスター会場)

[P3-1] 救急搬送患者記録用紙改訂のとりくみ

○内堀 恵, 春日 美幸, 吉沢 裕恵, 有賀 まどか (伊那中央行政組合伊那中央病院)

【目的】当院は長野県南信地域にあり、主に急性期医療と高度専門医療を担っている。平成24年に救命救急センターの指定を受け、地域の三次救急を行っている。初療チームスタッフは煩雑な業務の中で、患者優先となり家族への対応が後回しになってしまうというジレンマを抱えていることがわかった。実際に記録を見直すと家族に関する記録が少なく、患者家族との関わりが薄いと考えられる。水谷氏は待合室での家族対応に関して「家族にとって、患者の状況がわからないことはさまざまな想像をかき立て不安が増強されやすい。適宜、家族への情報提供を行い家族が患者の状況を認知できるよう対応する必要がある」¹⁾と述べている。今回、救急搬送患者家族に焦点をあて、早期介入のひとつのツールとして搬送患者記録用紙を「同乗者の確認とその反応」が記入できるように改訂した。記録を書くことにより、スタッフの家族への対応に関する意識や行動の変化がみられたためここに発表する。

【方法】研究期間は平成29年5月～12月。方法1救急搬送患者記録用紙の変更。2記録用紙変更前後1カ月間の患者家族に関する記録内容を調査・比較。3記録用紙変更2か月後初療スタッフに対して患者家族に対する意識調査を実施。アンケート対象は救急初療室看護師11名

【結果】チーム内で救急搬送時の家族の様子とその反応を記載してもらおうよう周知したが、実践できていなかった。そこで、救急搬送記録用紙へ「同乗者の確認とその反応」を記載する欄を追加した。2か月後、使用してみて行動と意識がどう変化したかアンケートを実施した。来院時心肺停止患者に関しては変更前も変更後も全例で家族の反応の記載が行われていた。軽症者から重症者の記録では、変更前は6%だったものが変更後は42%へ増加していた。スタッフからは「搬送記録用紙に項目があることで同乗者の確認を本人や救急隊へ早めに行うことができる。」「来院時意識して患者を迎え入れ、声掛けができるようになったと思う。」「誰が来ているのか意識してできるようになり、以前より面会のことや家族のことを意識してするようになった。」などの意識変化がみられた。

【考察】家族対応に関してジレンマを感じていたスタッフが多かった。来院時心肺停止患者は搬送されてすぐに事務員が待合に案内し、面会時の家族の反応を見てから看護師が個室に案内するなどの対応を行っていた。記録用紙改訂後は搬入時から家族の様子を観察し、必要時個室に案内するなど家族に対しての働きかけが行えるようになった。軽症患者から重症患者の記録が増えきているとはいえ、42%にとどまったことは、軽症の患者の家族では比較的動揺が見られなかったこと、診察時間が短時間のため記録が残らなかったのではないかと考える。重症であればあるほど家族の精神的負担は大きい。水谷氏は三次救急患者の看護の実際について「家族も患者の身体的危機状態から患者の生命に対する不安が強く危機的状態に陥りやすい。危機に対し患者・家族が適応するには早期からの介入が重要である。」²⁾と述べている。搬入時の家族の様子を観察し、声かけを行う事は患者家族の安心感にもつながり、信頼関係を築くことに繋がる。記録用紙を改訂したことにより、スタッフの意識付けや情報共有の場にもなり効果的だったと考える。

【課題】今後は煩雑な業務の中でも、すべての患者家族に対して来院時から関わりがもてるよう、役割分担の工夫など検討しながら記録用紙を活用していきたい。

【引用文献】1)、2) 救急患者と家族のための心のケア 山勢博彰編著

(Sun. Jul 1, 2018 9:45 AM - 10:15 AM ポスター会場)

[P3-2] 新生児搬送に同乗する NICU看護師の育成への取り組みー新生児搬送看護の看護技術評価表の作成を試みてー

○杉山 美峰 (埼玉県立小児医療センター)

【目的】

A病院の新生児病棟（以下 NICU）では、新生児搬送用ドクターカー（以下搬送車）に、新生児科医師と NICU 看護師が同乗し依頼先の病産院へ向かい、診療しながら A 病院へ搬送するお迎え搬送を実施している。2014年度の総入院数395人中お迎え搬送は189件(47.8%)で、搬送に同乗する看護師の育成は重要な課題である。シミュレーション教育を受けた看護師は搬送経験のある看護師（以下指導者）と共に同乗し評価を受けるが、詳細な評価指標がない現状である。このことから指導者は、統一した指標による評価ができていないのではないかと、また適切な指導を行えたか不安を抱えていると推察された。そこで、新生児搬送の看護技術評価表（以下、評価表とする）を作成し、実際トレーニングで使用後に、統一した指標で評価でき課題の明確化ができたかを明らかにする。また、指導者の不安が変化したかどうかについて明らかにすることとした

【方法】

- 1.対象:研究期間中に A病院 NICU 新生児搬送実地トレーニングを受ける看護師5名と指導者5名
- 2.方法:搬送トレーニングを受ける看護師と指導者へ、研究者が作成した評価表を配布した。評価表の内容は1)搬送車へ移動するまでのNICUでの準備、2)搬送車内の準備、3)依頼病院での看護実践、4)NICUまでの車内での看護実践、5)NICU到着から入院担当看護師への引き継ぎ、6)その他の6項目で構成した。トレーニング終了後の振り返りおよび評価後に、双方へ質問紙調査(多肢選択法と自由記載)を実施した。
- 3.研究調査期間:平成28年3月～平成28年12月
- 4.倫理的配慮:対象者には、目的・方法・参加の自由意志、不利益からの保護について書面で説明を行った。研究参加は、質問紙の提出をもって同意とした。質問紙は無記名とし、得られたデータは個人が特定されないように集計した。また、本研究は所属施設の看護部倫理審査会の承認を得て実施した。
- 5.用語の定義:新生児搬送とは病産院から依頼を受けて、A病院の新生児搬送用ドクターカーに新生児科医師と共にNICU看護師が同乗して新生児を迎えに行き、A病院へ搬送すること。

【結果】

指導者5名中5名回収。看護師経験平均17.4年。搬送経験年数平均14.2年。過去同乗指導経験1名。搬送手順の再確認など指導時の事前準備は5名とも無、内4名が「突然の指導で準備できなかった」と回答した。評価表は5名が「役立つ」と回答した。理由は「一通りの流れに漏れがない」、「課題が明確になる」、「評価ポイントが明確」等であった。全員が「今後も活用したい」と回答、理由は「わかりやすく使いやすい」だった。指導経験のある1名は、指導に「不安はなかった」と回答した。その理由は「何度か指導経験があったから」であった。

搬送トレーニングを受けた看護師5名中3名回収。看護師経験平均5年。3名が「課題が明確になった」、「今後の自己学習に役立つ」と回答した。また、評価表を用いたことで自身の成果を振り返り、現状把握できたかについては、「できた」と3名が回答した。

【考察】

指導経験者の不安に関しては、複数の指導経験が不安を軽減する要因となっていた。今回指導経験者の回答が1名であり、経験の少ない指導者の不安については明らかにできなかった。しかし、搬送経験年数平均が10年以上であっても、搬送指導が初めての場合もあり指導に当たることがコンスタントにないという現状が明らかになった。指導は突然依頼されるため、指導のための事前準備できない場合が多い。しかし、評価表によって統一した指標での指導ができるとともに、搬送トレーニングを受けた看護師の課題が明確になり今後の自己学習に役立つと考えられた。

(Sun. Jul 1, 2018 9:45 AM - 10:15 AM ポスター会場)

[P3-3] ICUに配属になった中堅看護師のキャリア形成に関する能力-教育の 現況と課題、必要な教育システム-

〇磯崎 富美子（日本赤十字秋田看護大学看護学部）

【目的】

クリティカルな状況において医師・看護師が協働し高度医療水準を維持するためには、絶対数の多いジェネラリ

ストのキャリア形成が重要である。臨床看護の経験者である ICU に配属となった中堅看護師（新任中堅看護師）に焦点を当て、望ましいキャリア形成に関する能力を検討した。必要な看護実践の内容と知識について第 11 回クリティカルケア看護学会で報告した。今回、教育の現況や必要な教育システムについて報告する。

【方法】

対象は承諾を得た 46 病院の ICU に勤務する看護管理者（以下管理者）および勤務交替を経験（1～2 年以内）した中堅看護師 229 名である。「新任中堅看護師への教育の現況と課題」と「クリティカルケア看護実践能力維持のために必要な教育システム」についての自由記述を求めた。意味内容の類似性をもとに分析した。倫理面への配慮：無記名の返送をもって同意とし、研究者施設の研究倫理審査委員会で倫理審査を受け承認を得た。

【結果】

<新任中堅看護師への教育の現況と課題>

看護師：教育の現況は「プリセプターによる指導」「認定看護師の担当」などの【指導者の選定】、「マニュアルに基づく指導」「教育ツールの作成」などの【基準の明確化】、「科別の経験（段階を踏む）」「ラダーに沿った経験」「未経験項目の明確化」「検討会」などの【経験によるステップアップ】「自己学習に任せる」などの【自己学習による向上】、「指導者のスキルにばらつきあり」「交替勤務による指導者の不在」などの【指導継続の困難さ】であった。教育の課題は【指導者の不足】【経験者独自のマニュアルの作成の必要性】【指導者のスキルアップ】であった。

看護管理者：教育の現況は【指導者の選定】、【基準の明確化】、【経験によるステップアップ】、【自己学習による向上】、「以前の経験が多様である」などの【経験の把握の困難】であった。教育の課題は【指導者の不足】【経験者独自のマニュアルの作成】【指導者のスキルアップ】「緊張感の強い現場への戸惑いへのサポート」【看護実践上の精神面への配慮不足】であった。

<クリティカルケア看護実践能力維持のために必要な教育システム>

看護師：「定期的な勉強会」「各時期に沿った研修会」などの【研修機会の充実】、「スタンダードエディケーションプラン」などの【計画的な教育方法の確立】、「認定看護師の活用」「スタッフ全員での取り組み」などの【多様な教育方法の工夫】「スキルアップへの支援」などの【実践能力向上への組織的支援】であった。

看護管理者：「指導者の教育システム」などの【新任中堅看護師教育システムの確立】、「専門的スキルを身につける支援」「シミュレーション教育の充実」などの【教育教材活用の発展】であった。

【考察】

教育の現況は、看護師、管理者共に【指導者の選定】、【基準の明確化】、【経験によるステップアップ】、【自己学習による向上】であった。対象看護師の背景を考慮した教育を行っていることがわかった。しかし、看護管理者の【経験の把握の困難】では、看護師の経験が多様であるために、身につけている能力の見極めが困難であることがわかった。課題として【経験者独自のマニュアルの作成】が挙げられたことは、個別の対応をシステムティックに行うことを必要としていると考える。

クリティカルケア看護には、救命に関する能力が求められ、ジェネラリストとしては身につけているべき知識である。そのため教育システムとしては、経験の背景を考慮した取り組みをのぞむ内容であり、多様なシステムでクリティカルケア看護実践能力を維持していかなければならないことが示唆された。

(Sun. Jul 1, 2018 9:45 AM - 10:15 AM ポスター会場)

[P3-4] 大手術を受ける高齢患者 A 氏に対する不安への看護

○小池 侑奈, 中村 香代（独立行政法人国立病院機構災害医療センター）

【はじめに】不安は術後の順調な回復、すなわち適応状態に影響を及ぼすことがある。ICU でケアを受けた患者は自分の病気は ICU で対応しなくてはならない程に重篤な状態なのかと思うようになる。また、極度の不安から精神に異常をきたしてしまう PICS の原因ともなると言われている。そこで今回、短期間でも看護師-患者間の関係プロセスを意識して関わることで不安の軽減に繋がるのではではないかと考えた。【目的】大手術を受ける高齢

患者 A氏に対して不安を軽減する看護について振り返ることを目的とする。【倫理的配慮】災害医療センター看護部倫理審査委員会で承認を得た。【患者紹介】A氏 80歳代女性 胃切除後 夫と2人暮らし 家事はA氏が行っていた 入院時から漠然とした不安を抱えていた患者 【看護実践】当院 ICUでは予定手術患者に対し ICU入室前訪問を実施しており、A氏は入院時から漠然とした不安を抱えているという情報を診療録から得ていた。A氏は初め、心配そうな表情に見えた。「不安はいろいろありますね。話すとき長くなるからいいです」と不安というキーワードは看護師へ伝えてくれたが、具体的な内容を話そうとしなかった。そこで術後の経過について細かく説明した。手術前後で看護師はA氏のことを理解したいという気持ちを忘れずに接し、安心して療養生活・退院後も生活できるように関わった。手術後、A氏は次第に看護師に対して具体的に不安の内容を話すようになった。その中でも「胃をとったことでの今後の食生活が不安。夫が早食いだね。つられないか心配」と胃を切除したことによる今後の食生活について一番不安を抱えていた。A氏のニーズに応じられるように看護師は食事前には必ずパンフレットを使用し、注意点やダンピング症状について説明した。【結果】短期間でも看護師-患者間のプロセスを意識して関わることで不安の軽減に繋がり、A氏から「食事の際は今もパンフレットを読んでいます。看護師さんが親身になって考えてくれたから助かりました。食事のことは夫もパンフレットを読んでくれて協力してくれるので頑張ります」という発言がみられた。【考察】ペプロウは患者-看護師間の関係は4つの局面からなると述べている。方向付けの段階ではA氏の切実なニーズは何かと考えた。結婚してから夫と食生活を共にしてきたA氏が今までの生活背景が変わることに対しての不安を抱えているのではないかと考えた。ペプロウは「患者は切実なニーズをもっている。その問題に立ち向かうために援助が必要であると感じてはじめて、看護師と患者の最初の関係が始まる」と述べているようにA氏の言葉の中に隠されたキーワードを導くことが大切であると考えた。同一化の段階ではA氏は次第に看護師に対して具体的に不安の内容を話すようになった。A氏は看護師との関係の中で患者自身が抱える思いを表現できていることがわかる。ペプロウの役割変遷を用いると今回の事例では「情報提供者」「相談相手」の機能をしたと思われる。開拓利用の局面では食生活について不安を抱えていることを看護師へ伝えていることから援助の必要性を感じて、援助を求めるようになったと考えられるため、毎食前にパンフレットを使用し説明した。問題解決の段階では毎食前にパンフレットを使用し説明したことでA氏の自信や意識付けに繋がったと考えられる。今後も、どんな患者に対してもICU入室という短い時間の中でもプロセスを意識し、関わっていくことが課題である。

一般演題（示説）

一般演題（示説） P4群

災害看護・その他

座長:赤池 麻奈美(東京女子医科大学東医療センター 看護部 救命ICU)

Sun. Jul 1, 2018 10:25 AM - 11:00 AM ポスター会場 (1階 展示ホール)

[P4-1] 小児集中治療室における流量膨張式蘇生バッグの使用状況に関する実態調査

○原口 昌宏¹, 三浦 規雅² (1.東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部, 2.東京都立小児総合医療センター 看護部 PICU)

[P4-2] A病院における急変時対応の現状と課題～意識調査の結果から見えたもの～

○奥村 恵, 山岡 恭子 (ベルランド総合病院)

[P4-3] 当院集中治療室における敗血症患者の再入室のリスク因子 ～退室時のバイタルサインに着目した検討～

○春名 純平¹, 巽 博臣², 赤塚 正幸², 升田 好樹² (1.札幌医科大学附属病院集中治療部看護室, 2.札幌医科大学医学部集中治療医学)

[P4-4] 地震災害発生時に現地において被災者支援に携わった看護師の体験

○渡部 みさき¹, 鈴木 亜佑実², 佐野 有希³, 森 恵子⁴, 菅野 久美⁵ (1.聖隷三方原病院看護部, 2.社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市東部病院, 3.岡崎市民病院看護局, 4.浜松医科大学医学部看護学科, 5.福島県立医科大学看護学部)

[P4-5] トリアージ演習に参加した看護学生に生じる戸惑い～倫理的葛藤に焦点を当てて～

○勝寄 菜, 森 恵子 (浜松医科大学医学部看護学科)

(Sun. Jul 1, 2018 10:25 AM - 11:00 AM ポスター会場)

[P4-1] 小児集中治療室における流量膨張式蘇生バッグの使用状況に関する 実態調査

○原口 昌宏¹, 三浦 規雅² (1.東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部, 2.東京都立小児総合医療センター 看護部 PICU)

【目的】

流量膨張式蘇生バッグは、終末呼気陽圧、最大吸気圧、吸気・呼気時間の調節、肺のコンプライアンスの推測、患者の呼吸リズムに合わせた換気ができる等、重症患者に有用な用手換気用具である。しかし、その取扱いは一般に熟練を要するとされ、不適切な手技による患者への不利益も懸念される。本研究は、小児集中治療室における流量膨張式蘇生バッグの使用状況に関する実態を明らかにし、今後の課題について検討する。

【方法】

小児集中治療室を有する施設を対象に、流量膨張式蘇生バッグの使用状況や教育状況などに関する現状を質問用紙にて調査した。本研究は所属研究機関の承認を得た上で実施し、質問紙は無記名で回収、回答の有無によって対象者が不利益を被らない等の倫理的配慮をした。

【結果】

調査は、14施設に依頼し、9施設より回答を得た。7施設では、流量膨張式蘇生バッグを使用していた。流量膨張式蘇生バッグの取り扱いに関する教育方法は、集合教育によるテスト肺を用いたシミュレーション教育や講義など、施設毎に様々であった。流量膨張式蘇生バッグによる用手換気時のマンメーター使用の有無に関しては、全例で使用しているのは、2施設のみであった。さらに流量膨張式蘇生バッグでの用手換気時に経験した有害事象について、多くの施設で、肺胞虚脱や換気不足による低酸素血症や高圧換気による低血圧や徐脈を経験していた(図1)。

【考察】

多くの施設において、原則として流量膨張式バッグが選択され、有用性が認識されている。一方で、使用に関する指導方法については、標準化されている施設は1施設にすぎず、また全スタッフを教育対象としている施設は3施設でしかなく、流量膨張式蘇生バッグ取り扱いに関して十分な教育がされていない可能性がある。気道内圧を可視できるマンメーターを用いた換気は、総ての症例に用いる施設は2つ、他の施設では圧を厳密に管理しなくてはいけない先天性気管狭窄症などに使用しており、安全性の担保に努めていると考えられる。しかし、多くの施設において、流量膨張式蘇生バッグに起因する有害事象を経験しており、その取り扱いについては教育の必要性があると考えられる。

なお、本研究は、平成28年度日本クリティカルケア看護学会研究費助成を受けた。

(Sun. Jul 1, 2018 10:25 AM - 11:00 AM ポスター会場)

[P4-2] A病院における急変時対応の現状と課題～意識調査の結果から見えたもの～

○奥村 恵, 山岡 恭子 (ベルランド総合病院)

【目的】 A病院は、高度急性期病院として年間7,000件の救急搬送があり、救急患者の約22%が一般病床に入院している。病状が不安定な場合や治療や疾患が確定できないまま入院になることもあり、緊急入院患者の病態や症状をいち早く捉え速やかに対応する事が求められる。緊急招集体制も確立されており、年間約20件の要請がある。しかし、病院内心停止を未然に防ぐことが重要であり、急変させない看護の実践力を高めることを目的とし、RRS (Rapid Response System) 発足準備のため現状調査を行い検討した。【方法】院内看護部、経験年

数2年目以上の保健師、助産師、看護師543名とし、平成29年5月20日～5月31日に質問用紙を用いて15項目の調査を行った。倫理的配慮は、個人が特定できないよう無記名とし、アンケートの提出をもって同意とした。【結果】質問紙回収率は、95.3%、内訳は看護師87%、助産師8%、保健師3%、准看護師1%記載なし1%であった。院内急変の遭遇の割合は「あり」が83%、「なし」は15%であった。また、特殊病棟を除く一般病棟の急変遭遇は87%であった。そのうち経験年数別では3年目以上での急変遭遇率は91%であった。実際に心肺蘇生した割合は「あり」が51%、「なし」は47%とであった。3年目以上では60%が実施していた。急変時対応の自信が「あり」は10%、「なし」は88%であった。また、一般病棟の3年目以上では「あり」は6%、「なし」は90%であった。急変時の自信がない理由では不安や怖れが多かった。急変時自信がないと回答した88%のうち研修参加率は84%であった。RRSの認知度は69%が知らないと回答した。【考察】A病院看護部の急変遭遇の割合は8割以上を占め、約半数のスタッフが実際に心肺蘇生の経験を有していた。しかし、急変対応は8割以上で、自信がなく、特にチームリーダーを担う3年目以上では9割で自信がないことが明らかになった。急変時対応の研修を受講していても予期せぬ急変や状態変化が想定できず知識を行動に繋げることができないことや、日常的に実践していない急変時の行動を成功体験としてつなげる機会がなく対応に自信が持てないことが要因として考えられる。さらにA病院は、高度急性期病院であり、一般病棟にも重症度が高い病態や状態の不安定な患者が多く入院する。その為、急変遭遇率も高いことから、予期せぬ急変を回避するためにRRSの運用が必須であり、患者の状態変化に気付くことができる看護師の臨床判断能力やフィジカルアセスメント能力の向上が重要であると考えられる。急変時対応の知識を行動レベルに落とし込むために、さまざまな状況を想定し、臨場感のある環境設定したシミュレーションの企画と行動の振り返りを実施し、急変時対応に自信がもてる看護師の育成が必要である。【結論】現場の看護師が相談・活用できる看護師を主体としたRRSの運用を検討するとともに看護師の臨床判断能力と急変時対応力向上に対する教育の強化が課題である。

(Sun. Jul 1, 2018 10:25 AM - 11:00 AM ポスター会場)

[P4-3] 当院集中治療室における敗血症患者の再入室のリスク因子 ～退室時のバイタルサインに着目した検討～

○春名 純平¹, 巽 博臣², 赤塚 正幸², 升田 好樹² (1.札幌医科大学附属病院集中治療部看護室, 2.札幌医科大学医学部集中治療医学)

【背景】敗血症および敗血症性ショックの死亡率は著しく高い。このような敗血症患者に対するICUでの治療後、一旦退室したにもかかわらず、病態が悪化して再入室することがある。一般に、ICUの再入室は病院滞在日数を増やし、病院死亡率の独立したリスク因子であるとされている。また、ICUに再入室することで患者家族のQOLは低下する。したがって、死亡率の高い敗血症患者の再入室はさらに、生命予後や患者家族に強い影響を及ぼす可能性があるため、その予防が重要となると考えられる。【目的】ICUに入室した敗血症患者のICU退室時のバイタルサインから再入室のリスク因子を明らかにし、ICU退室後の病棟での看護ケアの支援方法を検討すること。【研究方法】対象は、2011年4月～2017年10月にICUに入室した患者のうち、死亡症例、18歳未満の小児患者を除いた214例とした。調査法は後方視的診療記録調査で調査項目は年齢、性別、ICU入室時のAPACHE (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation)2スコア・SOFA (Sequential Organ Failure Assessment)、ICU在室日数、ICUでの治療として人工呼吸日数・腎代替療法の有無と日数、気管切開の有無、退室時のバイタルサインとして、呼吸数・心拍数・収縮期血圧・せん妄の有無を調査した。結果は、症例数と群内における割合、あるいは平均値と標準偏差で示した。統計処理は、SPSS Ver.25を用い、Mann-WhitneyのU検定及びFisherの正確確率検定を行った。また、再入室に影響する要因を調査するために、再入室の有無を従属変数とし、退室時の呼吸数・心拍数・収縮期血圧・せん妄の有無を独立変数として、ロジスティック回帰分析を行った。さらに、呼吸数・収縮期血圧についてROC曲線を作成し、カットオフ値を算出した。すべての項目につき、有意水準は5%とした。本研究は札幌医科大学附属病院看護部看護研究審査委員会の承認を受けており、開示すべき利益相反はない。【結果】敗血症214例中ICU再入室患者(再入室群)は42例で、非再入室患者(非再入室群)は172例であった。両群の年齢、性別、重症度(APACHE II, SOFA score)、基礎疾患に有意差

はなかった。両群で退室時のバイタルサインを比較したところ、呼吸数 ($P<.01$) と収縮期血圧 ($P=.005$)、せん妄の有無 (Fisher's exact probability $<.01$) が関連していた。ロジスティック回帰分析の結果、有意なモデルが得られた ($\chi^2=39.52$, $df=4$, $P<.01$)。独立した危険因子オッズ比 (OR) / 95%CIは、呼吸数[1.169/1.078-1.268]、収縮期血圧[1.025/1.004-1.045]、せん妄の有無[0.359/0.132-0.873]であった。さらに、呼吸数および収縮期血圧のROC曲線を作成したところ、呼吸数 ($P<.01$, AUC:0.72)、収縮期血圧 ($P=.005$, AUC:0.64) であり、それぞれのカットオフ値は呼吸数24回、収縮期血圧115mmHgであった。【考察】退室時の呼吸数・収縮期血圧・せん妄の有無は有意に再入室群で高かった。呼吸数のカットオフ値を qSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment) と比較すると、「呼吸数22回以上」の項目とほぼ一致する結果であった。また、意識の変容についても、再入室群と関連が見られた。これらから、敗血症患者において、一般病棟での qSOFAに着目した看護師の観察が重要であると考えられる。加えて、敗血症患者のICU退室時の基準についても qSOFAをもとに検討する必要があると考える。【結論】退室時の呼吸数・収縮期血圧・せん妄の有無は有意に再入室群で高かった。これらの観察項目をもとに、看護師の観察による患者の重症化予防が期待される。

(Sun. Jul 1, 2018 10:25 AM - 11:00 AM ポスター会場)

[P4-4] 地震災害発生時に現地において被災者支援に携わった看護師の体験

〇渡部 みさき¹, 鈴木 亜佑実², 佐野 有希³, 森 恵子⁴, 菅野 久美⁵ (1.聖隷三方原病院看護部, 2.社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市東部病院, 3.岡崎市民病院看護局, 4.浜松医科大学医学部看護学科, 5.福島県立医科大学看護学部)

【背景】災害発生時に被災者支援に携わった看護師の体験を明らかにすることは、今後発生が予測される地震災害発生時に、看護職としてどのような被災者支援が求められるのか、被災者支援を行う看護職に対してどのような支援が必要になるかを検討する一助になる。【研究目的】地震発生現場に派遣され現地において被災者の支援に携わった看護師が、被災地でどのような体験をしたかについて明らかにすること。本研究での地震災害とは、阪神淡路大震災、東日本大震災、熊本地震の3つとした。【方法】1. 研究デザイン：質的記述的研究デザイン 2. 研究対象者：地震災害発生時に被災地へ派遣され、被災者支援に携わった体験を持つ看護師。3. 研究参加への同意の得られた対象者に研究者の作成したインタビューガイドを用いて半構造化面接を実施した。4. 分析方法：面接内容の逐語録を作成し、Krippendorffの内容分析の手法を参考に分析を行い、内容分析によって推論された最も上位の概念を「大表題」、「大表題」の下位の概念を示す用語を「表題」とした。【倫理的配慮】A大学の臨床研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象候補者に研究の趣旨、研究参加の任意性と中断の自由、不利益の回避、個人情報守秘、データの保管と廃棄、結果の公表について書面を用いて説明を行ない、署名による承諾を得た。研究対象者は、地震発生早期に被災地の悲惨な状況の中で被災者に対する心身への援助を提供する為に現地に入った看護師であるため、災害発生当時の事を思い出し、面接途中で精神的動揺を来した場合には、面接の継続の可否を研究対象者に確認すると共に、面接途中あるいは面接終了後に、看護部関係者に報告を行い、対応を依頼することとした。【結果】1. 対象者の概要：対象者は9名で、派遣地は阪神淡路2名、東北4名、熊本2名、東北・熊本1名、派遣時の看護師としての経験年数は、3年から27年であった。派遣時の活動内容は様々であり、派遣時期は、地震災害発生数日後から2か月後までであった。面接時間は平均36.2分であった。2. 被災者支援に携わった看護師の体験として、【被災者のところへ赴いて行う積極的な情報収集と傾聴】【準備の不足やタイミングの問題で適切な看護援助ができなかったという不全感】【被災地で生活をともにし、チームメンバーを思いあひながらの協働】【支援活動のための準備と場をつくり、人や情報を結び合わせる役割】【十分な準備をして臨んだが、一喜一憂させられた被災地での生活】【被災地のさまざまな現場を目の当たりにし衝撃を受けたことで、被災の現状を他人事と思えない思い】【日常生活が取り戻され、支援活動が終了するとともに他人事になってしまう思い】【夢中でし続ける支援活動】【被災者のためになっているという手ごたえを感じたときの嬉しさ】の9つが明らかとなった。【考察】被災地で被災者支援に携わった看護師が持った被災を他人事と思えない気持ちが、派遣後に日常生活を取り戻すにつれて他人事になってしまうことに戸惑いを感じる事が明らかとなった。また、活動時には感じなかった疲労や負担が、派遣後の生活に影響するのではな

いかと推察された。これらのことから、災害派遣を通じた感情の変化について事前に学ぶことや、派遣後のフォロー体制の強化が必要であることが考えられた。【結論】地震発生現場に派遣された看護師の被災地での体験として、9つの体験が明らかとなった。また、災害派遣を通じた感情の変化について事前に学ぶことや、派遣後のフォロー体制強化の必要性が示唆された。

(Sun. Jul 1, 2018 10:25 AM - 11:00 AM ポスター会場)

[P4-5] トリアージ演習に参加した看護学生に生じる戸惑い～倫理的葛藤に焦点を当てて～

○勝寄 菜, 森 恵子 (浜松医科大学医学部看護学科)

【背景】災害時医療では、「災害医療の3T (Triage, Treatment, Transportation)」が鍵となり、中でもトリアージが一番重要とされる。研究者の所属施設においても救急看護の授業の中でトリアージ演習を実施しているが、再現された災害現場や傷病者の状況に対して看護学生がショックを受け、茫然と立ち尽くす様子や、自分の行ったトリアージに自信が持てず、自分の判断の正当性、黒タグをつける際の葛藤について振り返りを行う学生が多い。【研究目的】 A大学医学部看護学科において、平成29年度4年次後期に開講される救急看護の中で行なわれるトリアージ演習において、看護学生がトリアージを実施する際に生じる戸惑いを明らかにすること。【方法】 1. 研究デザイン：質的記述的研究デザイン。2. 研究対象者：A大学医学部看護学科において、平成29年度4年次後期に開講される救急看護の授業でトリアージ演習に参加した学生のうち、研究への参加に同意の得られた学生。3. データ収集方法：研究者が作成したインタビューガイドを用いて、自由回答法により、4名1グループでフォーカスグループ面接を実施した。4. データ収集期間：平成29年11月。5. 分析方法：面接内容の逐語録を質的データとして、Krippendorffの内容分析の手法を参考に分析を行った。【倫理的配慮】 A大学の倫理委員会の承認（承認番号：17-177）を得た後、対象者に研究参加の任意性、不利益の回避、プライバシーの保護、匿名性の遵守、個人情報の保護、データの保管と管理および破棄、研究結果の公表について説明し同意を得た。また、看護学生が研究対象者であるため、研究参加に同意しないことにより成績およびその後の学生生活に不利益が及ばないことについて説明した。面接の中で自分自身の体験を語ることで、演習での出来事が日常的に想起され、心理的負担が生じる可能性があるため、インタビュー実施後に心身の変化が生じた場合は、研究責任者に速やかに相談するようあらかじめ説明を行うなどの配慮を行った。【結果】 1. 対象者の概要：対象者は4名（男性1名、女性3名）で、面接時間は約50分だった。2. トリアージ演習に参加した看護学生に生じる戸惑いとして、【自信のない中で、傷病者の優先順位をつける】【トリアージで行う判断は、自分が考える看護ではないと感じる】【限られた時間の中で傷病者や家族に対して何をしてあげればいいのかわからない】【傷病者やその家族のためを思い根拠のはっきりしない声掛けをしてしまう】の4つが抽出された。【考察】災害は突然起こる事象であり、今まで教育を受けてきた患者・家族への関わり方ではトリアージ場面に対応できず、【トリアージで行う判断は、自分が考える看護ではないと感じる】体験をもたらしていた。【自信のない中で傷病者の優先順位をつける】【限られた時間の中で傷病者や家族に対して何をしてあげればいいのかわからない】体験は、自分が行いたい看護とトリアージで求められる役割の違いをより学生に認識させていた。各論実習の中で様々な患者と出会い、対象への援助を考え実施してきた4年生であっても、演習において再現された災害現場や傷病者に対してトリアージを行う中で、自分の持つ知識・技術が充分でないことを思い知らされたことが「戸惑い」に繋がったと考える。学生の戸惑いを表出する場を設け、学生が演習の中で感じた「戸惑い」が、災害医療、トリアージについての知識を深め、今後臨床の中でさらに経験を積んでいくことのモチベーションに繋がるような教育内容の検討の必要性が示唆された。