

医療法人方佑会 植木病院

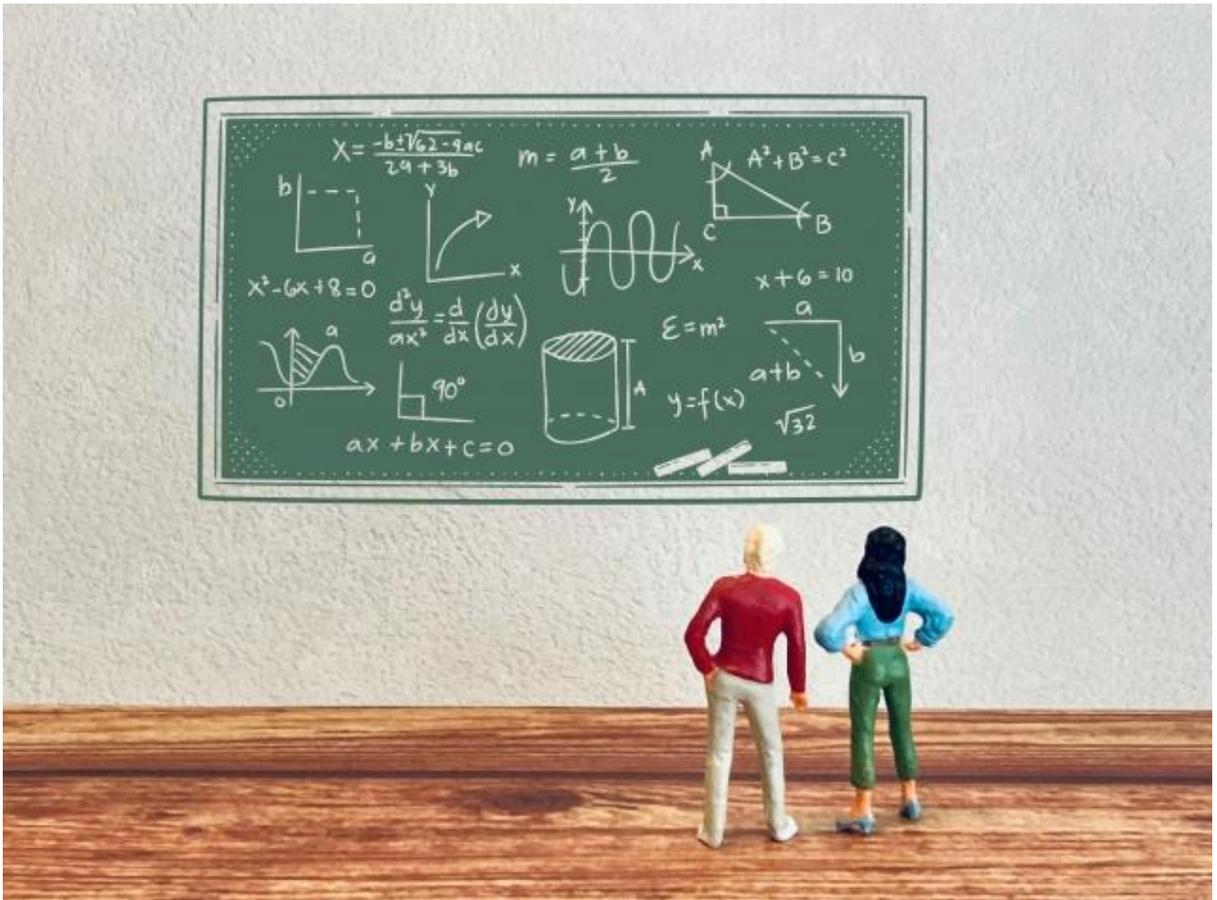
# みのんだ通信 17

JAN 2024

地域の人々との心のふれあいと良質の医療をめざして

## 特集

### わたしたちの看護研究 看護部にとって看護研究とは



# 巻頭言

この度、2023年7月1日付けで医療法人方佑会植木病院副院長に就任いたしました外科の文野峯健でございます。植木病院には2003年7月1日に赴任しましたので、ちょうど丸20年が経過いたしました。

赴任した当時の外科医は故植木重文前理事長を含めた3名で、手術の時に麻酔医はおらず、外科医だけで麻酔の導入から執刀までを行っており、時折、母校（兵庫医科大学病院肝胆膵外科）から応援に来ていただいて手術を施行するという状況でした。現在は毎週火曜日に兵庫医科大学麻酔科の麻酔医が、全身麻酔・腰椎麻酔などの麻酔の導入を行う環境となりました。また、2022年2月から私の1学年後輩の近藤祐一医師が赴任し、大腸疾患や鼠経ヘルニア、虫垂炎などの症例に対し、積極的に腹腔鏡手術を導入しました。大手術の際には、兵庫医科大学病院肝胆膵外科及び下部消化管外科の医師にご協力いただきながら手術を施行しております。痔疾患やCVポート造設なども紹介患者が増加したことにより外科手術件数も大幅に増加しており、2023年度は過去10年で最多の160件を超える手術を施行いたしました。以前はほぼ私1人で主治医、執刀を行っていましたが、近藤医師が赴任してからは、随分と私自身楽をさせていただけるようになり、副院長の立場となってからは、地域の病院や診療所・クリニックの先生方との連携を図り、地域の皆さまに、より安心して受診していただくためにはどうすれば良いかを考えられるようになりました。

私は、「一期一会」という言葉が好きで、出会った人（患者）に対して自分のできる医療（治療）を精一杯提供し、できないことであればコーディネーターとして、より良い医療（治療）が受けられるように導いていくことをモットーとしております。「一期一会」の意味を調べてみますと、堺出身の茶道家・千利休が説いた言葉のようであり、私も堺に来て20年になり何か感慨深い思いでもあります。

副院長として岡崎浩院長を支えていくのはもちろんですが、これからは地域の先生方との交流を広げ、内科、外科、整形外科、それぞれの診療科の垣根を越えた地域医療を担っていきたくて考えております。そのためには、諸先生方のご意見を数多く頂戴できればと考えておりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしく願いいたします。



**文野峯健**  
**Minetatsu Fumino**  
医療法人方佑会植木病院 副院長

PROFILE

- 出身大学 / 兵庫医科大学 1996年卒
- 専門 / 日本外科学会専門医  
日本消化器内視鏡学会専門医  
検診マンモグラフィ読影認定医



特集

# わたしたちの看護研究

## 看護部にとって看護研究とは 第10回看護研究発表会より

当院看護部が行っている看護研究発表会では、  
これまでに多くの研究成果が発表され、  
看護ケアの質の向上のために実践されている。  
看護部にとって看護研究とは何なのか。  
看護研究に対する思いを聞いてみた。

# わたしたちの看護研究

## 看護部にとって看護研究とは

高濱正和  
看護部長

2023年11月8日に第10回看護研究発表会を開催いたしました。私が植木病院に入職してから2回目の発表会となります。

今回、節目の10回目を迎えるにあたり、過去の発表内容、論文集を紐解いてみると、その時代に沿ったケア技術や日常生活援助についてまとめられていました。先人の残した足跡を辿りながら、これまでの研究の成果を日常の業務で実践し、新たな取り組みにチャレンジするという意識のもと、じっくり研究に取り組むために2年に1度のペースで開催する、現在のスタイルができあがっているように思います。

わたしたちの看護研究には、まとめられた論文が患者のケアを向上させるための成果に繋がっているだけでなく、スタッフのチームカアップ、今まで意識してこなかったことに着目する視点ができることなど、研究に取り組むことで得られる効果が数多くあると考えています。

看護研究は患者と看護師双方の満足感が得られる最適な方法だと思っています。今後も継続して取り組んでいけるよう努力いたします。これからも皆さまのご支援とご協力をお願い申し上げます。 ■



# わたしたちの看護研究

## 看護研究で大切にしていること

竹馬佳代  
副看護部長

当院で最初に看護研究発表会が行われたのは2009年になります。なぜ、看護研究発表会を始めたのか記憶は定かではありませんが、その頃、私は急性期病棟の師長として勤務していました。当時、当院では術後のイソジンによる消毒を当たり前のように行っていましたが、他の病院では行っておらず、イソジン消毒の効果自体が問題視されていました。「本当にそうなのか」、「大丈夫なのか」、整形外科医に協力を依頼し研究を開始しました。整形外科の手術後の患者15名に対し、イソジン消毒は行わずに創部をドレーブにて閉鎖し、2日目と5日目に培養検査・洗浄を行いました。2名の患者に黄色ブドウ球菌が検出されたものの、術後はイソジン消毒ではなく洗浄と閉鎖で十分に大丈夫であるという結果を得ました。それ以降、術後は洗浄と閉鎖で処置を行っています。この研究が現在の看護研究発表会のきっかけになったかもしれません。

看護研究発表会を始めるにあたって一番苦労したことは、抄録をどうまとめればよいかというところで、多くのスタッフが難渋していました。看護研究担当者のレディネスもさまざまで、当院で初めて研究を行うというスタッフもいました。最初の頃は医師に助けを求め、抄録のまとめ方を教えていただき、文章の添削もお願いしました。今はその頃から比べると、研究方法や抄録のまとめ方も「随分上手になったね」とお褒めの言葉をいただけるようになりました。

2016年までは毎年看護研究発表会を行ってきましたが、業務が多忙となり、毎年研究を行うことが困難な状況となったため、2017年からの4年間は症例検討会という形で実施しました。2021年から看護研究発表会を再開し、以後は2年ごとに開催しています。

これまで行ってきた看護研究を振り返ってみると、日常の看護業務で困っていることや、今以上に患者により良いケアを提供できないかという観点から研究を行ってきたように思います。

私たち看護師は、新しい知識を得るために常にアンテナを張り巡らせ、良いものは積極的に取り入れ、日々の看護業務に活用し、患者に対しより良い看護ケアを提供できるようにしなければなりません。患者の笑顔が増え、患者の病状が改善されることで看護の喜びを感じることができるからです。

わたしたちの看護研究は、何も難しいことをするのではなく、普段の業務の改善をスタッフ皆で考えて行おう。

これがわたしたちにとって一番大切なことだと思っています。 ■



## 第10回看護研究発表会

2023年11月8日  
第1会議室

### PROGRAM

- 1 開会のあいさつ / 竹馬佳代(副看護部長)
- 2 看護研究論文発表 / 座長 渡辺典子、木村史良
  - 「外来看護が充実する看護記録を求めて—安心して自宅療養を継続していけるように—」  
外来 森井亜希子
  - 「酢水フラッシュ充填による経管栄養チューブ内の汚染や閉塞予防効果の有用性」  
3階病棟 猪久保美沙
  - 「高齢者のポリファーマシーへの取り組み」  
在宅診療部 西給里香
  - 「昼夜逆転がある高齢者の生活リズムを整える取り組み」  
4階病棟 笹川貴子
  - 「術後早期離床に向けて」  
2階病棟スタッフへの意識調査や患者の統計調査からフローチャート作成・導入の取り組み」  
2階病棟 吉富なぎさ
- 3 講評 / 高濱正和(看護部長)
- 4 閉会のあいさつ / 竹馬佳代(副看護部長)

わたしたちの看護研究  
看護部にとって看護研究とは  
UEKI HOSPITAL NURSING DEPARTMENT

## わたしたちの看護研究

# 外来看護が充実する看護記録を求めて —安心して自宅療養を継続していけるように—

### 外来

○森井亜希子  
山口真奈美

#### はじめに

外来看護には、看護や支援を必要とする患者やその家族に対して、看護を継続して提供できるよう病院と患者、病院と地域、病棟と患者を繋ぐ役割がある。しかし、実際には診療介助や看護処置、事務処理などの業務に時間を割かれ、患者との関わりが少なくなりがちであるのが現実である。その中で、外来診察で来院された患者の気持ちや思いを汲み取って少しでも不安を軽減させ、治療を継続できるよう、コミュニケーションを通じて信頼関係を構築し、患者が安心して自宅療養が続けられるよう配慮する必要がある。

当院外来は地域との関わりが深く、長年継続して来院される患者が多いことから外来看護師と顔見知りも多く、外来診察室以外でも多くの会話があるのが特徴である。この世間話などの会話から患者の日常生活状況や困っていることを聞き出すことはできても、外来には看護記録がないことから、それらの会話の内容が記録として残ることがなく、患者が記入した問診表の内容や申し送り、伝聞のみで診療が行われている。つまり、外来診療において患者情報として残る記録は医師の記録のみであり、外来看護師が患者との会話で得られた情報が残ることがない。

今回、通院で化学療法を行っている患者の情報を「外来看護記録（以下記録）」として記載したことにより、患者の抱える心の問題や身体的問題のサポートなどについて、外来スタッフ全員で関わることができたのでここに報告する。

#### 研究目的

外来通院から入院治療へ、そして退院後の外来通院へと継続したケアを提供するため、記録を用いて

患者との関わり方やケアを統一し、より良い関係性の構築を図ることを目的とする。

#### はじめに 本来あるべきの外来看護

外来診察で来院された患者の気持ちや思いを汲み取ることで少しでも不安を軽減し、治療が継続できるようにコミュニケーションを通じて信頼関係を構築し、患者が安心して自宅療養が続けられるよう配慮する必要がある。

#### はじめに 実際の外来看護

- 診療介助や看護処置、事務処理などの業務に時間を割かれ、患者との関わりが少なくなりがちである。
- 患者との世間話などの会話から患者の日常生活状況や困っていることを聞き出すことができて、外来には看護記録がないことから、それらの会話の内容が記録として残ることがない。

外来診療では患者情報として残る記録は医師の記録のみであり、外来看護師が患者との会話で得られた情報が残らない。

#### はじめに 外来看護が充実するために

外来での患者との会話を記録に残そう  
外来看護記録を記載し、  
患者の抱える心の問題や身体的問題のサポート

外来看護には、看護や支援を必要とする患者やその家族に対して、看護を継続して提供できるよう病院と患者、病院と地域、病棟と患者を繋ぐ役割がある。

## 倫理的配慮

アンケート調査実施のための質問用紙を配布する際、アンケートの目的を説明したうえで自由回答とし、質問用紙は無記名とした。得られた内容は本研究、発表以外には使用しないこと、個人情報や意見が研究担当者以外に知られることのないように管理した。

## 研究期間

20XX年5月～20X1年5月

## 事例紹介

A氏：75歳女性

診断名：大腸癌

生活歴：娘家族と同居

発病からの経過：2020年、近医より大腸がん検診で便潜血陽性との結果を受け当院内科に紹介。その後の大腸内視鏡検査で回盲部に腫瘍性病変が認められ、回盲部癌と診断される。その後、当院にて大腸癌手術3回、乳癌手術1回、その後肺転移を経て、現在抗がん剤治療を継続中。

この事例で紹介するA氏との外来での関わりは、初診後に施行された大腸内視鏡検査が最初で、外来通院時や内視鏡検査時などでお声かけすることはあったが、患者のこれまでの経過などを詳しく理解したうえで関わりはなかった。3回目の大腸癌手術後、上記の研究目的をスタッフ間で共有し、2022年より記録を用いた看護実践を開始した。

## 研究方法

記録を開始するにあたり、スタッフ間で下記の通り設定を統一した。

### 1 看護記録の様式について

外来では記録を記載するという事に慣れていないスタッフが多いことから、内視鏡検査記録や手術記録などで使用しているExcelチャートを利用した。日付を入力して経時的に記録していく方法を採用し、誰でも簡単に記録できるようにした。

### 2 記録内容

プロセスレコードの手法を用いて、A氏との会話を主に残していくことで、A氏の気持ちをスタッフ全員で共有できるように表現した。

### 3 患者ごとのファイリング

A氏以外にも記録を用いて関わっている患者がいることから、患者ごとにファイルを作成、記録はすべ

て印刷出力し、患者情報ファイルに綴じすることで、何時でも記録が閲覧できるようにした。ファイルの表紙にはカレンダーを貼付し、患者の来院日を記入、今度いつ来院するかを分かるようにした。また、記録を行っている患者の電子カルテの患者掲示板に「外来看護記録あり」と表示し、病棟のスタッフも記録があることが分かるように明示した。

### 4 記録を行っている患者情報の共有

記録を行っている患者が来院される日は、朝のミーティング時にスタッフへ患者の来院目的や当日行われる検査などの他、これまでの記録内容などを伝達し患者情報の共有を図った。

### 5 アンケート調査

A氏以外で記録を用いて看護師間で情報共有している患者に対し、ご自身がどのように感じているかの聞き取り調査の結果は下記の通りとなった。

#### 1) 患者の意見

看護師に話しかけられることについて

「うれしい」との回答が100%

情報共有されることについて

「症状を理解してもらって安心」との回答あり

#### 2) スタッフの意見

患者の様子を気にかけるようになったか

積極的に話しかけるようになったと回答4名

気になるようになったとの回答6名

特に変わらないとの回答1名

記録についてスタッフにもアンケート調査を行ったが、スタッフの意識に大きな変化が現れた。

## 考察

まず、記録を開始したことによるスタッフの意識の変化が挙げられる。朝のミーティングで、その日に記録を行っている患者が来院されることを伝達したことで、患者情報を収集しようとする姿が多く見かけられるようになった。また、会話時も前回の記録を参照しながら、意図的にコミュニケーションをとるようになり、会話した内容を多く記録として残すなど、積極的な行動と姿勢が見られるようになった。

A氏から聞き取った内容の中には、「これから一生抗がん剤での治療を行わないといけないのでしょうか」、「正直もういいかなって思うことがある。娘には言えないんだけどね。」など、検査への不安や抗がん剤の辛さなど、時には涙を流しながら胸の内を話されることもあった。ゆっくり向き合って会話を

考察

## 外来スタッフの意識の変化

- 積極的に患者の情報収集をするようになった。
- 意図的にコミュニケーションをとるようになり、会話の内容をを記録として残すようになった

### 外来看護記録に対する積極的な姿勢

診察室だけでは分からない患者の不安な気持ちや本心を聞くことができた

考察

## 継続性と一貫性のある看護実践の提供

- 記録を踏まえて会話をすることで継続した関わりが行えるようになり看護記録を行うということに対する意味付けができた
- 外来看護での患者の様子を記録として残すことで患者情報を共有することができ統一した関わりができた

### 記録を通じて内容を共有することにより、継続性と一貫性のある看護実践を提供する。

日本看護協会 看護記録に関する指針 P.2看護実践の継続性と一貫性を担保する

することで、診察室だけでは分からない患者の不安な気持ちや本心を聞くことができた。また、検査データと患者の感じる実際の体調との関連性もみえてきて、看護師も「今がいい時ね。」などと声をかけることもできるようになってきた。

このように、記録を踏まえて会話をすることで継続した関わりが行えるようになり、記録を行うということに対する意味付けができた。これは、記録を通じて内容を共有することにより、継続性と一貫性のある看護実践を提供する<sup>1)</sup>と、看護記録に関する指針にあるように、外来看護での患者の様子を記録として残したことで、患者情報を共有することができ、統一した関わりができたと考える。A氏については、外来診療で通院されたほとんどの日の記録が残されており、外来看護師が積極的に患者に声かけを行って記録したことが伺える。

記録を開始してから計4回入院療養の期間があり、そのうち病棟での記録が3回残されていた。カルテに外来看護記録ありと明示したことで、病棟看護師が理解して記録を残してくれたものとする。入院中のA氏が、どのような気持ちで治療を受けていたのか、退院後の不安なども含めて患者情報を病棟と共有することができた。退院後に外来診療で来院された時、この情報を基に入院中の出来事なども踏まえて会話したことがあったのだが、この時にA氏自身が自分に関心を持ってもらえているということを感じていただけたようで、これをきっかけに患者との信頼関係を構築することができた。

患者の現在の生活状況や困っていること、不安なことなど、患者の心に向き合った「世間話」の中でさりげなく聞きだし、その会話の内容を記録していくことで、患者の今の症状とともに「思い」や「気持ち」に寄り添うことができるようになった。A氏のアンケート結果にも、「これから何年続くか分か

らない抗がん剤治療ですが、皆さんの笑顔に気持ちが癒されます。たまには愚痴も聞いてください。」など、外来看護師と会話することへの楽しみや期待も寄せられていた。

A氏と会話した内容を記録として残し、スタッフ全員で共有したことで、診療・治療を進めていくうえで欠かすことができないA氏と医師、A氏と看護師の信頼関係が生まれ、患者が安心して診療・治療が受けられるようになったことが、今回の取り組みにおいての大きな成果であった。

今後の課題は、記録が必要な患者が現在の人数よりも増えた時の情報の把握と記録方法である。外来はExcelチャート、病棟は電子カルテと別の形態で記載する方法となっており、患者情報の共有が簡便に行えるよう記録様式を統一し、経過表からすぐに展開できるようにしていくことができればと考えている。

## 結論

記録を開始したことにより、患者情報を把握したうえで意図的にコミュニケーションを図ったことで、患者の思いを引き出すことができ、深い関わりを持つことができた。このことから記録は、入院治療から外来通院へと継続したケアが提供できること、外来看護の充実にも有効な方法であることが示唆された。

## 今後の課題

### ■ 患者情報の把握と記録方法

記録が必要な患者が現在の人数よりも増えた時の情報の把握と記録方法をどのようにするか

### ■ 患者情報の共有が簡便に行えるように記録様式の統一

外来はExcelチャート、病棟は電子カルテと別の形態で記載する方法となっており、患者情報の共有が簡便に行えるよう記録様式を統一し、経過表からすぐに展開できるようにしていく必要がある

## 結論

- 患者情報を把握し、意図的にコミュニケーションをとったことで、患者の思いを引き出すことができ、深い関わりができた。
- 入院治療から外来通院へと継続したケアが提供できること、外来看護の充実に有効な方法であることが示唆された。

## 引用文献

- 1) 日本看護協会（編），看護記録に関する指針

## 参考文献

- 1) 高柳和美，外来における情報共有の取り組み～外来継続看護用紙使用による継続・統一した看護を目指して～，神奈川県看護協会看護研究発表会

## 看護研究を振り返って

当院の外来スタッフは、コミュニケーション能力が高く、採血や点滴などの短い時間の中でも、患者が困っていることや不安に思っていることなど、患者と向き合いながら会話している場面をよく目にします。今回の研究ではこの会話に着目し、患者との会話の内容をスタッフ全員で共有し、外来看護に活用するために、外来における看護記録の取り組みを始めました。外来診療の合間に記録に残すことは、時間的な問題など大変な作業であるという側面はもちろんありますが、患者と本心で向き合うことができ、たとえ短い時間でもスタッフ皆でその患者のことについて話し、同じ方向を向いてケアに当たることができたことで、チームとして看護を行っていく楽しさを、スタッフ全員で感じることもできたのではないかと考えています。また、この取り組みにより、患者情報の共有を病棟や在宅診療部とも行うことができるようになりました。時間の流れの早い外来診療の中であっても、患者に寄り添っていくことや継続した看護を行っていくことで、看護の充実へと繋げることができたと考えています。

森井亜希子

## 講評

外来看護の特性を踏まえたうえで、今回取り上げた課題は「看護の継続性を担保すること」にあったと思います。医師は入院から外来まで医療の継続性を保証しながら治療を行っていますが、看護師は外来と病棟で機能が分化されているため、患者の情報が共有されているかと考えると、そこに大きな課題があったように思います。その課題を解決するためのツールとして取り組んだのが、プロセスレコードの手法を用いた外来看護記録でした。外来で関わった時の患者の心理状態を、病棟看護師や主治医に情報提供することで、チーム医療の充実に繋がったと思われます。現在、特定の症例で複数取り組んでいると聞いています。外来看護記録の継続がケアの継続に反映されると考えますので、これからも取り組みを継続してもらいたいと思います。

高濱正和

## わたしたちの看護研究

# 酢水フラッシュ充填による 経管栄養チューブ内の 汚染や閉塞予防効果の有用性の検討 ～先行研究による追跡調査の結果～

### 3階病棟

○猪久保美沙  
谷口紘子

#### Key Words

経鼻経管栄養 ED チューブ閉塞 酢水

#### はじめに

高齢化社会の現代、脳血管障害後遺症や廃用症候群などによる意識障害、嚥下障害が起こり、経口による栄養摂取が困難となる患者が増加している。経腸栄養法の1つである経鼻経管栄養は本来であれば4～6週間未満の留置が望ましい<sup>1)</sup>とされているが、当院では、入院患者の家族などの意向や治療方針などにより、4～6週間以上の留置となっているのが現状である。その中でも経腸栄養管理中の経鼻経管チューブ（以下チューブ）内の閉塞は臨床上、度々経験する合併症のひとつである。

当病棟では、2022年よりそれまでに使用していたチューブから、新規格である「国際規格：ISO80369-3」（ニューエンテラルフィーディングチューブ）に準拠したものに變更し、誤接続防止コネクタの使用を開始したが、この新規格のチューブへの変更に、薬剤注入による閉塞が頻発したことが本研究開始の動機となった。しかし、研究開始後の薬剤による閉塞は減少し、その後薬剤による閉塞は起こっていない。丸山ら<sup>2)</sup>は、チューブ類の閉塞原因は主に細菌汚染により、消化管内に留置されているチューブ内の栄養剤 pH が低下し、蛋白質が変性し凝固するため、と述べている。チューブ内の閉塞は、実務上の注入栄養剤投与や薬剤の停滞を起こすばかりでなく、閉塞によるチューブ交換は患者の苦痛となる。また、閉塞になりつつあるチューブ内に注入手技による圧をかけることで、チューブ内

の異常圧からさらなる事故を招く危険性もある。注入栄養剤は栄養価も高く、チューブ内に停滞することで細菌やカビの温床になる懸念があることや、見た目的にも鼻翼から胃内に通じているチューブ内が汚染されているのは、チューブを使用している本人や家族なども、ただ単純に不快な気持ちになることが想像できる。これらのことを踏まえ汚染やそれに伴う閉塞への対策は非常に重要と考えた。

西條ら<sup>3)</sup>は、酢水を用いたチューブ内充填管理は酢の静菌作用により、チューブ内腔の汚染予防につながり有用という研究結果がある、としているが、この先行研究は2015年の文献であり、その当時、病棟では旧規格製品が使用されていた。

今回、新規格製品でもこの酢水充填フラッシュが有用なのか、追跡調査を目的としここに報告する。

#### 研究方法

##### 1 研究期間

20XX年4月1日～20XX年6月1日

##### 2 対象者

注入食をチューブ（ニューエンテラルフィーディングチューブを使用）で投与されている患者4名。

チューブ内が汚染されてから酢水を使用しても効果は得られないため、交換直後に実施した<sup>3)</sup>。また、経鼻経管栄養を当院で使用している注入栄養食には3種類あり、それぞれの特徴（濃度、水分量、たんぱく質量、粘度）も考慮して研究を進める。

##### 3 倫理的配慮

対象者、家族に研究への協力参加は自由意思であり、拒否をされても不利益を受けないことを説明し

たうえで、研究目的と方法を書面と口頭で説明し同意を得た。

#### 4 方法

研究方法：介入研究・実態研究

1) 栄養剤をチューブから投与後、白湯 20ml でフラッシュした後、市販食用酢（4.2%）を水道水で10倍希釈した酢水 10ml を充填する。

□チューブ内に充填した酢水は、次回注入栄養投与開始直前に白湯 20ml でフラッシュし、胃内にそのまま流し込む。注入栄養剤の投与前後に白湯 20ml でフラッシュするのは、栄養剤と酢水が混ざると栄養剤が凝固する可能性があるためである<sup>3)</sup>。

□また、これらの過程は先の先行研究により、一日に1度実施するのと3度実施するのではチューブ内の汚染度に差異が出現し、回数を重ねる方が優位となった<sup>4)</sup>結果に基づき、一日3度行う。

□酢水は1日使用分を作成して冷蔵保存とし、24時間で破棄とした。

□注意点として、使用する食用酢（酢酸濃度 4%程度）は、10倍希釈液投与が原法だが、薬局方の酢酸（酢酸濃度約 30%）を間違って投与し、消化管

穿孔を起こした事例があるため、投与液は必ず確認する。

2) 注入後に白湯のみで通水し、チューブ内の汚染状態を4週間記録した。

□次に上記の方法であるチューブ内酢水充填で4週間記録し、白湯通水時との汚染状態を比較した。

3) 評価方法

□白湯通水、酢水充填とそれぞれ1週間ごとに写真撮影し、汚染の程度を視覚的、段階的に判定できるよう5段階で評価する。

□チューブの交換は4週に1度の頻度で行っている。

4) 評価判定にはスタッフ（夜勤勤務をしている看護師13名）が参加した。

5段階評価基準（チェックリスト）<sup>5)</sup>

□チューブは完全に透明性を保っている

□チューブの汚れが1/2以下の面積に留まる

□チューブの汚れが1/2以上の面積に及ぶ

□チューブ全面が汚れている

□チューブが明らかな変形をきたしている

5) 注入栄養食の種類（Table.1）

Table.1 注入栄養食の種類

商品名	メイフロー	メイフローRHP300	YH
			
コンセプト	高エネルギー設計	多めの水分量、ナトリウム量	乳酸菌・低分子
			
濃度	1.8Kcal/ml	0.67Kcal/ml	1.0Kcal/ml
1パックあたりのエネルギー	300Kcal	300Kcal	300Kcal
1パックあたりの水分量	120ml	400ml	252ml
粘度（20℃）	400mPa・s	400mPa・s	50mPa・s

□メイフロー 120ml×2/日：A氏

□メイフローRHP300 400ml×3/日：B氏、C氏

□YH 252ml×3/日：D氏

## 結果

濃度、粘度が高めで、色調も濃い目のメイフローを使用している A 氏のチューブ内の汚染度は、白湯フラッシュのみでは、1 週目の時点で 69%の者がチューブ内に 1/2 以下程度の汚染があるとし、2～3 週目では 100%全員がチューブ内に 1/2 以下程度ないし 1/2 以上全面の面積に汚染があったとした。さらに 4 週目に至ると 92%の者がチューブ内の全面汚染を示しているとした。続いて、酢水充填による結果では、1 週目は 92%の者がチューブ内は透明性を保持、7%の者が 1/2 以下程度の面積に汚染があるとし、2～3 週目では 84%の者が透明性保持、15%の者が 1/2 以下程度の汚染とした。4 週目には 84%の者が透明性保持、7%の者が 1/2 以下程度の汚染、7%の者がチューブの変形を示しているとした。また、酢水充填による効果があったかの質問では 100%全員が効果ありの回答となった。

続いて、水分量が多いため濃度がメイフローよりも低く、粘度は同じメイフロー-RHP300（以下 RHP300）を使用している B 氏、C 氏については、白湯フラッシュのみでは、1 週目で 84%の者が透明性保持、2～3 週目では透明性保持の者が 38～54%、1/2 以下程度の汚染の者が 46～54%、1/2 以上程度の汚染の者が 7%で、4 週目では 7～23%の者が透明性保持、1/2 以下程度の者が 54～62%、1/2 以上程度の者が 7～38%、全面汚染の者が 7%となり、RHP300 では先のメイフローほどの汚染は示さない結果となっている。しかし、酢水充填フラッシュ後では、1～3 週目に 92%の者が透明性保持、4 週目においても B 氏では 100%全員が透明性保持、C 氏では 69%の者が透明性保持、30%の者が 1/2 以下程度の汚染とし、酢水充填による効果が出ていると思われる結果となっている。同時に酢水充填による効果があったかの質問では、あったと思うが 77～85%、どちらでもないが 15～23%、思わないが 0%と、メイフローを注入している A 氏ほどの明らかな結果には至っていない。

最後に、濃度・水分量がメイフローと RHP300 の中間的な位置にあり、粘度が一番低い YH を使用している D 氏のチューブでは、白湯フラッシュのみの時は、1 週目での透明性保持は 38%、1/2 以下程度の汚染は 54%の者があったとした。2～3 週目で透明性保持が 13～38%、1/2 以下程度の汚染が 31～46%、1/2 以上程度の汚染が 15%、全面汚染が 1/2 以下程度の汚染 23%、1/2 以上程度の汚染が

患者A氏 1週目

【白湯フラッシュ】



【酢水充填】

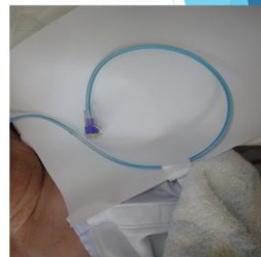


患者A氏 2週目

【白湯フラッシュ】



【酢水充填】

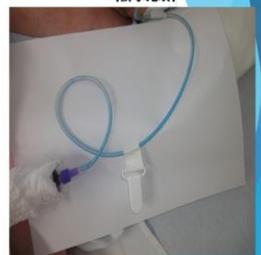


患者A氏 3週目

【白湯フラッシュ】

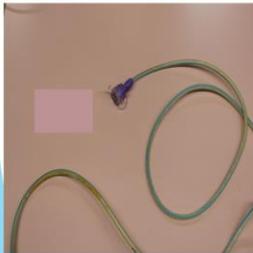


【酢水充填】



患者A氏 4週目

【白湯フラッシュ】



【酢水充填】



46%、全面汚染が 15%、変形が 7%の者が示すとした。酢水充填後に関しては、1 週目で透明性保持 92%、1/2 以下程度の汚染 7%、2~4 週目では大きな差異はなく透明性保持 85~92%、1/2 以下程度の汚染が 15%であり、酢水充填による効果があったかの質問では、あったと思うが 92%、どちらでもないが 7%、思わないが 0%であった。

## 考察

これらの結果を踏まえ、白湯フラッシュのみの時におけるチューブ内の汚染をみると、メイフローを使用している A 氏のチューブ内の汚染は強く、RHP300 を使用している B 氏、C 氏のチューブ内の汚染は、A 氏のチューブ内ほどの汚染はなく、YH を使用している D 氏のチューブ内汚染は、先の 3 人のチューブ汚染の中間にあり、汚染の程度が注入栄養剤の濃度・水分量によっても異なる結果となっており、分る。

また、白湯フラッシュのみでは、1/2 以上程度の汚染、全面汚染も示されているが、酢水充填フラッシュでは、ほぼ透明性を保持、または 1/2 以下程度の汚染で留まりがあったことに加え、酢水充填による効果の有無では、効果あり 88%、どちらでもない 12%、効果なしが 0%と、注入栄養剤による汚染に対しても、チューブの新規格である「国際規格：ISO80369-3」（ニューエンテラルフィーディングチューブ）も酢水充填は効果があると考え。

本研究は、写真撮影による汚染の程度をアンケート方式で評価する方法で行ったが、撮影する角度や色調によって誤差が出ることや、4 週目に至っては抜去した後のチューブを撮影しており、胃内に触れているチューブ部分も判定基準に含まれていることで、汚染の強まりや変形という結果があったということも加筆しておく。

本研究の研究目的は、汚染による閉塞予防であったが、実際にチューブの閉塞のほとんどが薬剤詰まりによるものであり、汚染予防から閉塞予防という結論に至るには、さらに研究内容を深く掘り下げる必要があり、現時点では尚早で極端であると考え。しかし、白湯フラッシュのみよりも、酢水充填フラッシュ施行のほうが明らかに汚染を予防することができたことは、感染対策の面においても有用ではないかと考える。また、方法も簡便で、酢水自体が低コストであることから実用性があると考え。今回、市販食用酢（4.2%）を水道水で 10 倍希釈した酢水を使用した。これらの影響と考えられる消化器症状の有無を観察するため、腹痛、嘔気、嘔吐、下痢などがないか観察を行ったが、対象者に症状が現れることはなかった。

## おわりに

今後、病棟内においても注入栄養剤の製品やチューブ製品の変更、日々変化していく医療・看護技術の方法などとともに、どうすれば患者により良い看護の提供ができるかをさまざまな諸条件を加味しながら、十分な検討のうえで実施していくのが看護師の努めであると考え。

## V. 考察

白湯フラッシュに比べ、酢水充填は明らかに汚染予防でき、感染対策の面においても有用ではないかと考える。ただし、研究の限界として金銭面のこともあり、細菌数は調べなかった。

また、今回市販食用酢（4.2%）を水道水で10%希釈した酢水を使用した。これらの影響と考えられる消化器症状が対象者に現れることはなかった。

今後も病棟で酢水充填を継続し、汚染・閉塞予防に努めていく。

## VI. おわりに

今後、病棟内においても注入栄養剤の製品や経鼻経管チューブ製品の変更や、日々、変化していく医療や看護技術方法などとともに、どうすれば、患者によりよい看護の提供ができるかを様々な諸条件を加味しながら、十分な検討のうえで実施していくのが看護師の務めであると考え。

## 引用文献

- 1) 日本静脈経腸栄養学会（編）. 静脈経腸栄養ガイドライン, 3版, 照林社, 2012
- 2) 丸山道生, 長浜雄志, 佐藤栄吾, 他. 酸性経腸栄養剤を用いた経腸栄養カテーテル閉塞機序の検討. 静脈経腸栄養 23: 315-320, 2008
- 3) 西條豪, 金子聡, 吉川建夫. 食用酢水フラッシュ充填による経腸栄養カテーテル閉塞防止効果の検討. 日本静脈経腸栄養学会雑誌 30 (5): 1180-1183, 2015
- 4) 有井真奈美, 吉川富士江, 堀金延枝. 胃瘻カテーテル内腔の細菌汚染における酢水充填回数の検討. 第39回老年看護, 2008.
- 5) 阿部真吾, 川田英里, 野田さおり, 熊井圭太, 粟井一哉. パンパー・チューブ型胃瘻カテーテル交換時期延長への試み. 共済医報 59 (4), 60-63

## 看護研究を振り返って

今回が初めての看護研究で、テーマを決めるところから苦戦し、また業務の合間で研究を行うことの大変さがありました。研究を開始するにあたっては、病棟内で研究内容に関する勉強会や患者のご家族への説明など準備することが多くありました。2ヶ月に渡って、白湯フラッシュと酢水充填した経腸栄養チューブを写真に収め研究を行いました。肉眼的ではありますが白湯フラッシュ時と比べ、酢水充填したチューブ内が圧倒的に綺麗になった時は、効果を出すことができた嬉しさと共に達成感がすごく大きかったです。また、研究開始当初は慣れないことに苦手意識が先行しましたが、研究を進めていく内に成果を実感でき、楽しく感じることもできました。他の病棟スタッフにも協力的に対応してもらえたことで、スムーズに研究に取り組むことができました。今後もこの経験を活かし、患者のケアへ繋げられるように努めていきたいと思えます。

猪久保美沙  
谷口紘子

## 講評

経腸栄養を行なっている患者のEDチューブが、汚染による閉塞を起こしているのではないかと考え、何とかきれいに管理する方法はないかと、先行研究でも多くのことを調べていました。その中から、当院の現状に沿った最も効果的な方法として、酢水フラッシュを採用し、丁寧な調査によって結果を導き出すことができたのではないのでしょうか。研究を進めるにあたり、閉塞の原因は薬剤の残留ではないかと考え、チューブ内の汚染予防に方向転換したことも適切な判断であったと思います。チューブ内の観察を経時的に行った結果、明らかな違いが確認できたことから酢水フラッシュの有効性が認められました。これを今後のケアに活用してほしいと思います。本研究に取り組んだことで、どうすれば患者により良い看護を提供できるかを考え続けることが大切である、ということをお学んだと思われます。看護師として適切なケア技術を提供するために、これからも頑張ってもらいたいと思います。

高濱正和

## 高齢者のポリファーマシーへの取り組み

### 在宅診療部

○西絵里香  
蒲田和子

#### はじめに

ポリファーマシーとは、多剤併用を意味する言葉で明確な定義はなく「必要以上に多くの処方されている状態」を指す。我が国では65歳以上が人口の29%を占める高齢社会であり、ポリファーマシーは社会問題のひとつになっている。2021年に厚生労働省より「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」という通知が発出され、その中で薬物有害事象のリスク増加・服用過誤、服薬アドヒアランス低下についての内容が記載されている。また、国民医療費の高騰という問題もはらんでいる。

#### ポリファーマシーの原因

- 1 多病による複数医療機関、診療科の受診により重複投与や併用禁忌、疾患禁忌薬の投与がされていること。
- 2 服用している薬による有害な反応が新たな症状と誤認され、それに対して新たな処方が生まれる、処方カスケードが起きていること。
- 3 現時点では明らかな有害事象は見られていないが、有害事象を生じる恐れのあるPIMs（潜在的に不適切な処方）が処方されていることなどがある。

#### 研究目的

訪問診療・看護で患者の自宅に伺うと、「お薬は問

題なく飲めています。」と答えていた患者が、実際にはどの薬をいつ飲めばよいのか分からず、引き出しや空き缶の中に入れてたまま、多量の薬が残っていることは珍しくない。以前は自分で管理できていたが、認知機能が少しずつ低下し飲めなくなっていくことが多く、また、複数の医療機関を受診し処方重複していることで、服薬管理指導が入り指摘され発覚するケースもある。

薬が多いことで服薬回数が増え、また、内服もできていないということは、薬による治療効果が十分に得られていない可能性が多いにあると考えられる。そこで、できる限り必要な数に内服薬を減らし、薬による有害事象のリスクを減らしたいという思いからポリファーマシーに取り組んだ。

#### 1 研究期間

2022年1月～2023年9月

#### 2 研究対象

当院在宅診療を受けている患者全員

#### 3 研究方法

- 1) 当院在宅診療を受けている全患者で6剤以上、5剤以下、全く内服していない患者をExcelに入力。
- 2) その中で有害事象が高いとされる6剤以上の患者の内服薬剤名をすべて入力。
- 3) 6剤以上の患者の入力した薬剤の中で、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」を参照し、PIMsに該当する薬剤を当院薬剤師に色分けしても

はじめに

ポリファーマシー = 多剤併用



#### ポリファーマシーの原因

①複数の医療機関、複数の診療科にかかっている



Table.1 ポリファーマシー対象患者調査結果

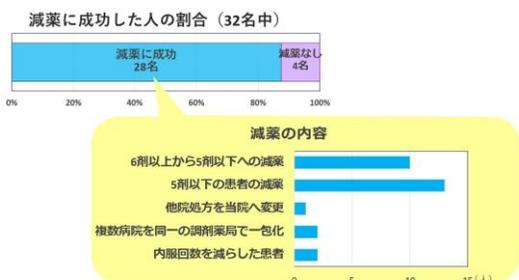
調査項目	人数
在宅診療を受けている（受けていた）患者延べ数	132
6剤以上を定期内服している患者	85
5剤以下を定期内服している患者	42
全く内服していない患者	5
このうち減薬に取り組んだ患者	32
実際に減薬に成功した患者	28
うち6剤以上から5剤以下へ減薬できた患者	10
他院処方を受診へ変えてアドヒアランスが向上した患者	1
他院の薬を同じ調剤薬局で処方してもらい当院と合わせて一包化した患者	2
内服回数を減らした患者	2

らい、それをもとに医師へ報告、減薬変更できるかを上申（高齢者の処方適正化スクリーニングツールも使用）。

4) PIMs 対象薬だけではなく、内服薬が多い患者の臨床症状や検査データをもとに、処方の必要性についてアセスメントし減薬できないか医師に上申。

#### 4 上記対象患者に対して調査をした結果

(Table.1)



### 看護の実際

#### 【事例1】

内服を自己管理していた患者で、内服管理については本人に任せていた。訪問看護に入った時に、袋に多量の飲み忘れの薬があることが分かった。本人

と相談し服薬管理指導を導入、服薬カレンダーを使用して内服管理を開始した。すると昼の薬ばかりが残っており、本人にその事情を聞いてみると、食事を1日朝夕2回しか食べておらず、食事をしていない昼に飲み忘れてしまうとのこと。そのため、医師に相談し内服内容を整理、1日2回の朝夕食後へと内服回数を減らすことができ、それ以降飲み忘れは減少した。

#### 【事例2】

難病指定を受けている病院で多量の内服薬の処方があり、さらに他院と当院の整形外科での処方、在宅診療での内科処方もあり、内服薬数が30個以上あった患者。処方の重複、服薬カレンダーの家族のセット間違いや飲み忘れ、薬の過不足が頻回に生じており、内服管理をするのに困難を極めた。そのため、他院の主治医と相談し、内服薬の整理と減量、変更薬がない場合は当院の在宅診療から内服を一包化し処方することで了承を得た。下剤は調整が必要のため一包化外とした。一包化することで内服の過不足が減少し、内服セットの間違いや飲み忘れも大幅に減らすことができた。内服薬数が減ったことで朝食量も増え、「薬でお腹がいっぱいになっていたのがなくなった。」と本人も喜ばれた。

#### 事例1

85歳 男性 独居  
内服自己管理  
当院在宅診療、他院泌尿器科  
1日3回朝昼夕食後内服



服薬管理指導導入、内服カレンダー  
1日2回朝夕食後内服へ変更



#### 事例2

89歳 女性  
ほぼ独居（孫がこっそり同居）  
内服は息子管理・榎木訪問看護ステーション  
他院血液膠原病、呼吸器、当院整形外科  
当院在宅診療  
1日4回朝昼夕食後、眠前

他院主治医へ相談  
減薬し、当院で内服一包化



### 【事例3】

シート状の薬を朝夕すべてまとめてお菓子の缶に入れて、日中過ごされているテーブルの上に置いて管理されていた患者。飲み忘れが増えていったため、服薬カレンダーを使用することにした。しかし飲み忘れが減るどころかさらに増えてしまった。その理由として、いつもと同じ場所に薬を入れたお菓子の缶がないことや、高齢であり、何十年も続けていたやり方が変わったことで覚えられず、習慣化することができないことが原因と考えられた。そのため、内服回数を1日2回から1回へと減らし一包化し、屯用薬も同じ仕切りをつけたお菓子の缶に入れ、これまでと同じテーブルの上に置いて管理するようにした。そうすることで内服できるようになり、屯用薬も自分で使用することができるようになった。内服できるようになったことで、入退院を繰り返していたのがなくなり、家で安定して生活することができるようになった。

### 事例3

90歳 男性 独居  
当院在宅診療のみ  
お菓子の缶にお薬を全てま  
とめて入れ管理

内服カレンダー使用も上手  
くいかず

減量・内服回数減らし、一  
包化し、いつものお菓子の  
缶へ



### 考察

本研究を開始した当初は、PIMs に該当する薬剤を減薬する目的として始めたのだが、実際患者の自宅に伺って介入していくと、処方された薬を多くの高齢の患者が指示通りに服用できていないことが分かった。薬剤の種類が多いこともアドヒアランスの低下の一因ではあるが、服用回数が多いこと、その方の生活背景に合った処方されていないことが大きな問題であると考えられる。

高齢社会に伴い、複数疾患を抱えている患者は、ひとつの医療機関だけでは対応できず、複数の医療機関を受診されていることが多い。そうすると、それぞれの医療機関で処方される多数の薬を管理することが難しくなっていく。ポリファーマシーでの看護師の役割として、服薬管理の際に問題となる患者のADLや認知機能に関する情報、本人や管理者とな

りうる家族や介護者を含めた生活環境についての情報収集を行う必要がある。その情報をもとに各患者に合わせて必要な薬に減薬、もしくは服薬回数を減らすことができるか、また処方の一包化や一元化、介護保険による服薬管理指導の導入などを、医師や本人家族に積極的に提案し実施していくことが重要である。服薬アドヒアランスが上がることで治療効果を高め、生活の質を向上していくことができると考える。

### 結論

患者の生活習慣と服薬習慣は一体であり、切り離して考えることはできない。医療を患者の生活の一部として捉え、患者を取り巻く家族、多職種が情報共有しながら協力していくことが必要不可欠である。

□服薬アドヒアランス向上に向けて私たちが取り組むべき課題

### 結論

#### ☆服薬アドヒアランス向上に向けて☆

- ① 服薬回数を少なく
- ② 服用法の簡便化
- ③ 介護者が管理しやすい服用法
- ④ 剤形の工夫
- ⑤ 一包化調剤の指示
- ⑥ 服薬カレンダーの利用
- ⑦ 鎮痛、睡眠薬など減量時には屯用で使えるようにしておく

#### 1 服薬回数を少なく

降圧薬や胃薬など同薬効 2~3 剤を力価の強い 1 剤か合剤にまとめる。

#### 2 服用法の簡便化

1日3回服用から2回あるいは1回への切り替え。

#### 3 介護者が管理しやすい服用法

出勤前、帰宅後などにまとめるなど、介護者に協力が得られるような服薬スタイル。

#### 4 剤形の工夫

内服が困難な方には口腔内崩壊錠 (OD 錠) や貼付剤の選択。

#### 5 一包化調剤の指示

ただし、長期保存できない、途中で用量調整できない欠点あり。緩下剤や睡眠薬など症状によって飲み分ける薬剤は別とする。

#### 6 服薬カレンダーの利用

鎮痛剤、緩下剤、胃薬、睡眠薬などを、減量、変更、中止する場合は、屯用で使用できるように処方しておくとの安心に繋がる。その後の状態を観察し必要性を判断する。

## おわりに

本研究を開始するにあたって、院外薬局の薬剤師にポリファーマシーの勉強会の開催を依頼し、医師にも参加してもらうことで、ポリファーマシーに関する具体的な介入方法や実践事例について知ることができた。特に在宅診療では患者の生活に入り診療・看護を行うことができるため、ポリファーマシーに取り組みやすい環境であった。今後もこの活動を継続し、広め深めていけるよう取り組んでいきたい。

## 看護研究を振り返って

今回の研究で、高齢になり疾患が増えていくことで、必要以上に薬が処方されていることが多くなり、さらに内服数が増えることによって、医師の処方通りに内服することが難しくなった患者が多くなることが分かりました。病棟に勤務していた時は、患者が自宅でどのように内服されているのか、イメージすることができませんでしたが、在宅診療・訪問看護で患者といろいろな会話をするようになり、在宅での生活背景や内服の状況についての現状を見聞きしたことで、実際にどういった問題があって内服忘れが増えてしまうのかを知ることができました。患者の生活習慣と服薬習慣は一体であり、切り離して考えることができないため、食事回数や内服状況、生活習慣を考慮したうえでの内服処方が必要だということが分かりました。そのため、薬剤師や看護師、医師などの多職種が連携し、患者やご家族としっかりコミュニケーションを図り、患者が内服しやすいように、いっしょに取り組むことが大切であるということ学びました。

西絵里香

## 参考文献

- 1) 厚生労働省. 病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方, 2021  
<http://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000762804.pdf>(2023.9.29 参照)
- 2) 日本老年医学会 (編). 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015. メディカルビュー社, 2015
- 3) 日本老年医学会医療従事者の方 老年医学実践事例集 症例 3・6  
<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/senmoni/case/index.html>(2023.10.1 参照)
- 4) 日本老年医学会. 健康長寿診療ハンドブック.メディカルビュー社, 2011
- 5) 池田迅. ポリファーマシー解消に効く 50 の Tips. MEDICALVIEW, 2022

## 講評

当院の在宅訪問診療は、病院理念にもありますように、地域の方々安心して医療が受けられるように寄り添って関わることをモットーにしており、今回の取り組みにもその考え方が十分に反映されていたと思います。在宅における高齢者が服用する薬剤は種類が多いため、十分に管理ができていないケースや、生活習慣と服薬回数の不一致による内服の間違いなどが多く、適切な治療が継続して受けられるように支援することが看護師の役割である、ということに着目し、薬剤師の支援を受けてポリファーマシーへ取り組んだ研究でしたが、結果からも見て分かるように、服薬アドヒアランス向上に向け、看護師として取り組むべき課題を明らかにしてくれました。今後、在宅診療を受けられるご高齢の患者が安全に、そして安心して薬物治療に向き合えるよう頑張ってもらいたいと思います。

高濱正和

# わたしたちの看護研究

## 昼夜逆転がある高齢者の生活リズムを整える取り組み

### 4階病棟

○笹川貴子  
浅井和江

#### はじめに

当病棟は、療養病棟で高齢患者が多く、特に認知症患者に昼夜逆転や夜間不穏がみられることがある。鎌田ら<sup>1)</sup>は、高齢者は感覚機能の低下により、網膜から十分な光を取り込むことができなくなるため、睡眠覚醒リズムが前進し、早い時間に眠気を催したり早朝覚醒が生じたりしやすくなる。さらに認知症高齢者は、脳の器質的変化が加わるため、睡眠覚醒リズムのアンバランスが生じ、夜間せん妄や徘徊などの症状が出現しやすい、と述べている。また、田中ら<sup>2)</sup>は、生体は、月・日・時間などに応じて変化する周期的なリズムを有しており、深部体温や睡眠覚醒はおよそ1日を周期とする概日リズム（サーカディアンリズム）によって制御されている。（略）地球の自転に24時間に調整する因子は同調因子とよばれ、これには規則正しい食事、適切な睡眠時間、社会的な接触等があげられる、と述べている。

そこで、適切な睡眠時間をとるための方法を検討し、認知症高齢者の生活リズムの改善に取り組んだのでここに報告する。

#### 患者紹介

N氏：83歳男性

既往歴：アルツハイマー型認知症、肺気腫、難聴  
職業：タクシー運転手

夜間勤務など不規則な仕事であった。休日は自宅で一日中テレビを見て過ごすライフスタイルであった。入院後は昼夜逆転となっており、夜間にベッドの上に立ち上がり、ベッド柵を乗り越えて徘徊するなどの不穏行動があった。そのため、センサーベッドなどで対応していたが、やがて転倒転落などの事故に繋がることが予測された。

#### 研究期間

2022年8月16日～2023年1月27日

#### 倫理的配慮

事前に本人及び患者家族に対し、研究の目的や趣旨を説明した。主治医や理学療法士と連携し、安全に配慮しながら進めていくこと、収集したデータや個人情報は研究目的以外に使用しないことを文書で交わした。

#### Ⅰ. はじめに

高齢者・感覚機能の低下 → 網膜から十分な光を取り込むことができなくなる

睡眠覚醒リズムが前進することで、早い時間に眠気を催したり早朝覚醒が生じたりしやすくなる。

認知症高齢者は、脳の器質的変化が加わるため、睡眠覚醒リズムのアンバランスが生じ、夜間せん妄や徘徊などの症状が出現しやすい

鎌田ケイ子, 川原礼子: 老年看護②: 健康障害をもつ看護, メジカルフレンド社, 2006 より引用

#### Ⅰ. はじめに

生体は、月・日・時間などに応じて変化する周期的なリズムを有している → サーカディアンリズム

深部体温や睡眠覚醒はおよそ1日を周期とするサーカディアンリズムによって制御されている

田中佑主, 他: 認知症高齢者における日光浴と深部体温および睡眠覚醒リズムに関する研究: 福井県立大学論文集, 第42号, 2014.2 より引用

## 看護の実際

### 【第Ⅰ期 積極的介入前】

日中は傾眠傾向のため摂食状態が悪く、声かけをし、覚醒を促しながらの食事介助で、むせ込みも多々あった。夜勤帯はベッドへ誘導しても入眠には至らず、再三ベッドで立ち上がったたり、ベッド柵を乗り越えて部屋の入口まで伝い歩きをしたりと、危険行動の繰り返しが続いた。そこで、日中の覚醒を促すことで夜間の睡眠を確保できないかと考えた。しかし、難聴があり、大きな声で声かけをしても上手く伝わらなかった。筆談やジェスチャーを取り入れてみたが、あまり効果的なコミュニケーションをとることができず、日中の活動時間拡大に繋げることは困難であった。消灯後も入眠するまでテレビを付けたまま車椅子で過ごすことが度々あったため、観察記録を作成し、スタッフの協力を得て、生活リズムの観察を開始した。

### 【第Ⅱ期 看護師のみの介入】

田中ら<sup>2)</sup>は、概日リズムに最も強力な同調因子は太陽光である、と述べている。そこで、光受容体を通して、脳にある体内時計を振動させる効果がある特性を利用することを目的に、N氏のベッドを窓際に移動させ、朝の点灯とともに声かけを行い、朝日を浴びてもらおうこととした。さらに、朝のオムツ交換後に車椅子に移乗して離床を図った。消灯時間の21時にはテレビを消し、遅くとも24時にはベッドに臥床することを病棟スタッフ全員で統一することにした。しかし、ベッドに臥床するとセンサーコールが何度も鳴っていた。体動も激しく転落の危険があったため、再び車椅子に移乗するといったことの繰り返しであった。次に、日中に身体を動かし、適度な疲労感を与える方法を取り入れることとした。看護師が付き添い、歩行器で介助歩行を試みたが、本人の協力が得られず、看護師2名で抱えながら実施することが多かった。日中の傾眠状態が改善されず、摂食時のむせ込みも軽減させることはできなかった。

このような状況であることから、看護師のみの介入には限界があり、他職種との連携による介入が必要ではないかと考え、理学療法士に介入を依頼した。

### 【第Ⅲ期 他職種と連携を取りながら介入】

理学療法士より、筋肉の緊張をほぐし、全身の血行促進を行うことによって活動性が上がるため、バンザイ運動、足踏み運動、他動的に足関節を回す動作を実施するように助言をいただいた。歩行訓練は実用性がないとの指摘により中止とした。

この理学療法士から助言をいただいた運動を取り入れ実践することとし、一部内容を変更した観察記録を作成、病棟スタッフに記入を依頼し、経過観察を開始した。すると以前より日中のコミュニケーションが図れるようになった。また、食事も自己でゆっくりと摂取できるようになり、むせ込みは軽減した。夜勤者の申し送りでは、睡眠時間が延長してきたという報告が増えてきた。



## V.看護の実際

### Ⅲ期 他職種と連携を取りながら介入。

- ・理学療法士からのアドバイスで取り入れたこと。
  - ・バンザイ運動
  - ・足踏み運動
  - ・足関節を回す運動
- ・歩行訓練は中止する。



緑木病院



## V.看護の実際

- ・アドバイスを取り入れ、継続することで日中のコミュニケーションはスムーズとなった。
- ・食事もゆっくり自己摂取できるようになった。
- ・夜勤者より睡眠時間が延長したとの報告が増えた。



緑木病院



### 夜間の睡眠時間と日中の活動時間の割合(比較)



緑木病院

## 結果及び考察

本研究では、日常生活リズムの改善を目指し、N氏の生活パターンの観察を24時間行った。観察を始めた当初は、日中車椅子に座ったまま傾眠していることが多く、発語もほとんどなかった。第Ⅲ期に理学療法士からの助言による運動を取り入れ実践したところ、介入前よりもコミュニケーションを図ることができるようになった。それに伴い日中の活動性が上がり、傾眠時間が短くなった。また、食事も自己で摂取できるようになった。

研究開始当時、22時から6時という時間枠の中で夜間不眠は23.8%であったが、理学療法士の介入後は7.3%と減少し、日中覚醒は17.8%から32.7%と上昇した。スタッフ全員で統一した介入を継続することによって、日中の傾眠時間が減少し、夜間の睡眠時間の延長という結果を得ることができた。

最初は朝日を浴びて車椅子で過ごしてもらっただけで、日常生活が整うものと考えていた。観察記録の項目で、「その他実施したことを記入してください。」とスタッフに依頼するも、その日の業務の忙しさや部屋担当者の裁量で、N氏への関わり方に差がみられることがあった。関わり始めた当初に効果がみられなかったのは、統一したケアの提供ができていなかったためであると考え。そこで、理学療法士の介入を受けることで、スタッフ間で方向性が統一でき、安定したケアができたと考え。このことから、看護職だけでなく、他職種との連携を行うことも大変必要なことであると感じた。

## Ⅵ.結果

スタッフによって関わり方に違いがあり、統一したケアの提供が出来ていなかった。

理学療法士のアドバイスを受けることでN氏への統一した看護ケアの提供ができた。

## おわりに

研究終了後、病棟スタッフ全員を対象にしたアンケート調査の結果をまとめると、「N氏が夜によく眠れるようになった。」「スタッフ皆が意識的に関わりを持つことによって良い結果が得られたと思う。」「同様の患者がいたらケアカンファレンスを行い、詰所全体で統一したケアができれば最高だ。」という意見が挙がった。

本研究で取り組んだN氏へのアプローチは有効だったと考えられる。昼夜逆転による危険行動の多い患者は、さまざまな方法による介入を必要とすることが予測されるので、今後のケアに繋げていきたい。

## 引用文献

- 1) 鎌田ケイ子, 川原礼子. 老年看護② 健康障害をもつ看護. メジカルフレンド社, 2006
- 2) 田中佑圭, 鳥羽愛乃, 笠井恭子, 高島真理子. 認知症高齢者における日光浴と深部体温および睡眠覚醒リズムに関する研究. 福井県立大学論文集 42, 2014

## 参考文献

- 1) 大木美知, 菅原しのぶ, 高橋増美, 山口由美, 高橋たか子, 寺内千晴, 熊谷恵子. 認知症患者の睡眠への援助. 宮城県栗原市立栗駒病院
- 2) 川田明浩, 中井順子, 行本志野, 萬木久枝, 川勝伸也. 昼夜逆転している患者のサーカディアンリズム改善への試み. 地方独立行政法人京都市立病院
- 3) 岡靖哲. 認知症における睡眠障害, 臨床神経学 54 (12), 2014

## Ⅵ.考察

- 朝日を浴びて車椅子で過ごしてもらっただけでは日常生活を整えることができなかった。
- スタッフ間で統一を図ることが大切。
- 他職種との連携も必要。

### 看護研究を振り返って

看護研究を行うのが久しぶりだったこともあり、どのように進めていけばよいのか、どこから手をつければよいのか、まったく分からず大変困惑していました。その頃、昼夜逆転した患者が4階病棟に転棟してきました。夜勤をする私も、また他のスタッフも対応に困難をきたしている状態で、とても大変だったことを覚えています。この問題を何とか解決できないか。この思いから看護研究のテーマにしました。日勤帯、夜勤帯のそれぞれの時間帯で観察を開始。その振り分けにはスタッフ全員に協力してもらいました。手探り状態で始めた観察も内容が一転二転することがありましたが、スタッフは快く協力してくれました。また、月に1度集まり、分からないことを相談することができる場所があったのも心の励みになりました。この研究を無事に終わることができたのは、4階病棟のスタッフ全員が支えて協力してくれたからでとても感謝しています。今後、このようなケースの患者に遭遇することがあれば、4階病棟全員で統一したケアが提供できたらと思います。

笹川貴子

### 講評

看護研究に取り組むにあたり、どのように進めていけばよいのか、分からないことが多すぎて困っていたところ、病棟内における現状の課題や問題点について真剣に考えた結果、一人の患者が昼夜逆転した生活リズムに陥り、夜間の覚醒時にベッド上で立ち上がるという危険行動が発生していることに着目し、何とかして患者の安全を確保したいという気持ちが研究動機となったと聞きました。この気持ちこそが看護の本質に結びつくところではないかと思われます。文献での昼夜逆転症状のメカニズムなど、時間を費やして調査した結果が研究の成果となって表れていると思います。そして、何よりも本研究で得られたことは、4階病棟のチーム力と結束力ではないかと考えます。4ヶ月以上の期間に渡り、病棟スタッフが患者の生活状況を24時間観察し続けて記録に残し、結果を導き出せたことに大きな成果があると思います。次の課題は、本研究で得られた成果を、他の患者にも適用できるように再現性のあるケア技術にすることだと考えます。是非とも達成してもらいたいと思います。

高濱正和



## わたしたちの看護研究

# 術後早期離床に向けて 2階病棟スタッフへの 意識調査や患者の統計調査から フローチャート作成・導入の取り組み

## 2階病棟

○吉富なぎさ

北田宏佳

藤原紀香

### はじめに

術後の早期離床には、術後合併症予防、創傷治癒促進や感染防止などの効果があり、複数の文献では術後 1 日目に初回歩行と記載されているが、当院では術後 5 日目頃であり離床の遅れを感じる。これまで 2 階病棟では、2010 年と 2011 年に同様のテーマで看護研究が行われたが、現在も開腹術ではクリニカルパスや離床マニュアル、カルテ記載のルールはなく、医師から離床に関する指示も出ない。そのため、その日担当する看護師が患者の状態をアセスメントし、離床援助に取り組んでいる状況である。加えて、術前・術後の積極的なリハビリテーションの介入、定例的なカンファレンスや離床についての勉強会も行われておらず、「高齢だから」、「元々 ADL は低下しているから」、「ハイフロー使用中だから」などの理由でチャート管理が終了してから離床する慣習がある。

そこで、武藤（2020）が行った先行研究を用いて 2 階病棟での認識調査や問題点の抽出を行い、フロ

ーチャートの作成・導入を行ったので、その取り組みについて報告する。

### 目的

術後早期離床の遅延要因を明らかにし、術後合併症発生率の低下や入院期間の短縮に向け、フローチャートを作成する。

### 研究方法

#### 1 研究方法

調査研究

#### 2 調査対象

##### 1) 認識調査

①対象者：当院 2 階病棟在籍の看護師 22 名。平均経験年数は 10.68 (SD±7.54) 年、現病棟での平均在籍年数は 4.31 (SD±3.97) 年である。

②調査期間：2022 年 12 月 1 日から 12 月 14 日。

③データ収集方法：武藤（2020）を参考にアンケートを作成し、対象看護師に書留法で回収。

## 1、はじめに

当院の状況

- ▶ 術後 1 日目に初回歩行が一般的だが当院では 3 日目頃
- ▶ 開腹術は年間 8~17 件
- ▶ クリニカルパスはない
- ▶ 離床に関する医師の指示が出ない
- ▶ リハビリ介入やカンファレンス、勉強会を行っていない
- ▶ チャート管理終了後に開始する慣習
- ▶ これまで離床が問題になる事がなかった
- ▶ 当院での看護研究
  - 2010年フェンタニル使用による離床の遅れ、
  - 2011年患者向けパンフレット作成やアプローチの統一化

### 研究目的

武藤（2020年）

早期離床を院内に定着させることを目標に調査し、「離床援助技術の教育」「早期離床フローチャートの策定と運用」「離床に関する記録整備」の課題抽出、取り組みを研究報告している。

↓

同アンケート内容をもとに 2 階病棟の、術後早期離床の遅延要因を明らかにするとともに、術後合併症発生率の低下や入院期間の短縮に向けフローチャートの作成・導入を行う

④分析方法：単純集計、記述統計。武藤（2020）で抽出された3つの課題をもとに分析を行った。

## 2) 開腹手術を受けた患者の情報

①対象者：2019年から2022年に開腹手術を受け、術後チャート管理（医師の指示により終日2時間おきに全身管理を行う）を要した患者43名。術前から寝たきり患者、術中にトラブルがあった患者、数日以内に死亡した患者は除外とした。

②データの収集方法：電子カルテより分析。

## 3 倫理的配慮

アンケートは匿名とし、個人を特定するものではない。研究への参加は自由意志で行われ、不参加でも不利益を被ることはない。研究の結果は、今回の調査目的以外には使用しないことを説明した。

## 4 用語の定義

離床：当院患者のADLを考慮し、この研究ではベッドから離れることを離床と定義した。

## 調査結果

### 1 病棟看護師へのアンケート調査結果

### 2 当院で開腹手術を受けた患者の統計調査結果

## 考察

### 1 病棟看護師へのアンケート調査結果について

武藤（2020）の先行研究では、離床援助技術の教育不足、早期離床フローチャートの策定、離床に関する記録整備の3つの課題が述べられていた。これらの課題が当院でも該当するの考察を行っていく。

#### 1) 離床援助技術の教育不足について

早期離床の阻害因子で、ハイフローを装着しているが73%と最も高く、ドレーンや複数の点滴に対しても各30%前後、循環動態が変動する可能性を選んだ者も36.4%であった。また、離床方法が分からないとの回答が14%あり、これについては経験年数との関係性はみられなかった。今回のアンケートでは、個人の知識量の把握が困難なため、手技に対する知識や技術の不足なのか、もしくは自信の無さなのかの原因は判断できない。ただ、多くの看護師の阻害要因となっていることから、定期的なカンファレンスや勉強会を開催し、離床援助技術の習得や不安が緩和できるような機会を設けることが必要であると考えられる。

#### 2) 早期離床フローチャートの策定について

離床援助内容を72.7%が担当看護師自身で

決定していた。多重業務時に他のスタッフに援助を依頼するが54%あったが、経験豊富な看護師は80%が依頼すると回答していたが、経験年数が1～4年の看護師の80%は他のスタッフに依頼していないとの回答であった。

早期離床の阻害要因で、業務に追われて時間が無いが59%あり、多忙時は担当看護師の考え方により離床援助の優先順位が下がり、離床の必要性を理解していても実践できていないことが、離床の遅れに繋がっていると考えられる。さらに、経験年数による離床への重要性の認識の違いもあり、依頼しやすい関係性であるかだけでなく、援助内容に自信が持てず、他のスタッフに依頼できないことが離床援助を実践しない理由のひとつになっている可能性がある。

2022年は、チャート管理を要する患者全員が意識レベルクリア、ADL自立だったにも関わらず、離床まで平均2.25日（SD±0.43）であった。しかし、ヘルニア根治術や腹腔鏡下胆嚢摘出術では0.7日であり、年齢、術後疼痛の有無、看護師の多忙に関わらず積極的に離床を促している。これらは、術後侵襲の大小だけでなく、クリニカルパスがあることが関与していると考えられる。そのため、開腹術でもフローチャートがあれば早期離床にも繋がると考える。

以上のことから、早期離床の重要性の認識を高め、かつ安全に進めるためには、誰もが同じ援助を行えるシステムを整備する必要があり、フローチャートの導入は有効的と考える。また、フローチャートを用いて、離床についての学習ができる機会を設けることで、教育不足の改善にも繋がると考える。

#### 3) 離床に関する記録整備について

現在は決まりがなく、情報収集の方法が複雑化している。看護指示の利用率は22.7%であった。看護指示は翌日の状態予測が困難であることや、入力漏れのリスクがあり、積極的に使用されていないと考える。今後、フローチャートの導入により記録が整備されることで、情報収集や離床内容を考える時間の短縮、実践記録の簡素化になると考えられる。

以上のことから、武藤（2020）で抽出された課題が当院でも該当し、今後対策を要するものと考えられる。

### 3、看護師への調査結果 (1) 離床援助技術の教育不足

- ▶ 阻害因子  
ハイフロー装着 73%、ドレーンや複数の点滴 30%  
循環動態の変動リスク 36.4%  
離床方法が分からない 14% (経験年数に変化なし)  
↓  
手技に対する知識や技術不足か自信の無さが原因かは不明  
しかし、「カンファレンスや勉強会で技術習得・不安緩和が必要」

### (2) 早期離床フローチャート策定

- ▶ 離床援助内容の決定方法  
自分で判断: 72.7% 看護師間で相談: 27.3%
- ▶ 離床援助の時間がない際、他のスタッフに援助依頼するか?  
する: 52% (経験豊富5名: 80%) しない: 41% (1~4年目の5名: 80%)
- ▶ 阻害要因: 業務に追われて時間がない 59%  
↓  
多忙時は担当看護師の考え方により離床援助の優先順位が下がり、離床の必要性を理解していても実践できず離床の遅れにつながっている。  
経験年数によって離床の重要性の認識差や離床内容決定に自信がなく他者に依頼しづらい状況が考えられる。

- ▶ 2022年チャート管理患者: 全員意識レベルクリア・ADL自立  
離床まで: 4.2日 (SD±0.43)
- ▶ ヘルニア根治術・ラパ胆患者  
離床まで: 4.7日 (全員当日又は翌日初回歩行)  
年齢、術後疼痛の有無、看護師の多忙に関わらず離床を行っている。術後侵襲の大小はあるがクリニカルパスがあることが大きいのではないかと。  
↓  
フローチャートを策定することで  
「離床の流れや援助内容の把握が容易になる」  
「誰もが同じ援助を安全に進めることができる」  
「援助依頼もしやすくなる」

### (3) 離床に関する記録の整備

- ▶ 離床状況の把握方法  
看護記録: 93% リハビリ実施記録: 29%  
前日担当看護師に聞く: 43% ワークシート: 36.4%
- ▶ 看護指示の利用率: 22.7%  
↓  
看護指示は翌日の状況予測困難・入力漏れのリスクあり  
フローチャート導入により  
「離床状況の把握」  
「離床内容を考える時間の短縮」  
「実施記録の簡素化」 つながる

## 2 当院で開腹手術を受けた患者について

### 1) 平均年齢について

患者の平均年齢は 78.62 歳 (SD±1.41) で、一般

的な好発年齢と当院で手術を受けた患者の年齢層には大差ないことが分かった。文献では術後 1 日目に初回歩行を行うと記載されているが、当院では 4 年間で術後 1 日目に離床できたのは有効症例 43 名中 1 名だった。平均年齢が他の施設と大差なく、術前 ADL も 84% が独歩可で、大半の人の予備能力が保持されている状況を考えると、患者の年齢や ADL が離床遅延の主な原因ではなく、看護師の離床に対する意識が大きく影響を及ぼしていると考えられる。

2) 術後合併症と離床遅延や入院の長期化の関連について  
術後合併症発生率は 14% であり、イレウス 2.3%、感染 4.6%、縫合不全 2.3% である。第 108 回日本外科学会定期学術集会によると、開腹術におけるイレウス発生率は 8.1%、健康長寿ネット (2016 年) では、縫合不全・創感染ともに 4% とされている。健康長寿ネットでは 75 歳以上の 223 例を対象としているのに比べ、当院は総数 51 例と約 4 倍の差があるため、数字だけで単純比較はできないが、当院での合併症発生率が低いことから、離床遅延の原因と言い切れないと考える。また、今回呼吸器合併症の発生がなかったが、それについては、本研究ではベッドから離れることを離床条件としたため、寝たきり患者を含まなかったことが影響していると考えられる。

次に、ADL の差において初回離床日は約 5.5 日、術後合併症発生率は 35% 差があった。現在は、看護師が離床を促し、ADL 低下が著しい場合や患者や家族が希望した際にリハビリを導入している。術前の ADL が看護師の早期離床の認識に影響し、さらに病棟の慣習でリハビリを積極的に導入されていなかったことが、初回離床の遅延に影響しており、それが術後合併症を発症した誘因のひとつであることは否定できない。

退院までの術後平均日数については、平均 33.2 日で各年度大差はなかった。他院のクリニカルパスや参考文献では術後 14 日を退院目安としている例が多い。当院の入院の長期化の理由としては、化学療法を実施し副作用出現の有無の確認後、ストマ管理手技の習得後、家族都合などが大半であったが、43 名中 2 名は依存的な性格で離床の遅れが影響していた。これについては、リハビリテーション科のスタッフなど多方面から患者に関わることで、意欲向上に繋がる可能性もあるのではと考える。

これらより、当院の離床遅延の原因は患者の年齢やADL、術後合併症発症率など、患者の背景によるものではなく、病棟の慣習の影響が大きいものと考えられる。

### 3) 離床援助内容について

最初の離床内容が全例「ギッチアップ〇度」と記載されており、関節運動や深呼吸の促進・両上肢拳上運動などの記録がなかった。文献では、呼吸器合併症や創離開は24時間以内の離床で発生率が低下すると言われている。離床とは帰室数時間後より麻酔の覚醒状態に応じて、一般的な各合併症が起こりうる時期を考慮し、負荷の少ないものから少しずつ早期から行うべきであり、ベッドから離れるまでの離床援助にも目を向けられるような内容をフローチャートに記載する必要がある。

## 取り組み

アンケート調査の結果より、4つ目の問題点としてリハビリテーション科などの多職種との連携不足が挙げられた。そこで再度、病棟看護師にリハビリテーションに対する思いを確認した。これまでリハビリ介入を依頼していなかった理由は、慣習が無いからなどであった。また、合併症予防援助や、看護師への指導、「患者目標やゴール」などの情報共有を希望していることが分かり、定例カンファレンスを開催することになった。

術後離床フローチャート作成については、時間確保が困難という意見に対し、援助内容が容易に把握できること、レ点のみで記載できることを意識して、理学療法士、作業療法士と作成した。また、これまでの離床内容は、ギッチアップで口腔ケアを実施、ポータブルトイレ誘導を行った記載が複数あるが、加藤木の先行研究でも「患者が離床するのは生活行動をとるときである。歩行そのものは離床を構成する行動の1つであり、術後の離床は生活行動を通して行われる」と述べられていることから、日常生活動作を通じて離床を促すことは、患者の意欲を高め、それが効果的な離床に繋がると考える。そのためフローチャートには、日常生活動作も含めることとした。フローチャート作成にあたっては、外科医にも現状を伝え、術前ADLに関わらず全患者が術前からリハ介入することになった。また、患者の状態が問題なければ離床時のみハイフローを中断可能、などの指示も入力していただけることになった。さらに、離床の阻害要因は、ハイフローの取扱

## 6、取り組み

### 1) リハビリ科との連携

- ▶ 看護師のアンケート結果よりリハ科との連携不足
  - ・リハビリ導入したほうがよい59%、医師に依頼している7%
  - ・術前リハ導入率8%
  - ・これまでの慣習からリハ導入していなかったことがわかった

#### 術前からのリハ介入

週一回リハ科を交えたカンファレンスの実施やリハビリ記録に患者目標・ゴールを表記してもらうことで情報共有を

↓  
離床に対する知識や技術不足・自身のなさの軽減、離床時間の確保

### 2) フローチャートの作成

#### 意識した点

- ・リハ科と共同で使用できるようにPT/OTと共に作成した
- ・記入に時間を要しないようレ点で記載できる
- ・術後日数に応じた必要な援助が容易に把握できる
- ・これまでの看護記録では、「ギッチアップで口腔ケア」「ポータブルトイレ誘導」が多い。

加藤木(2013, 2015)「患者が離床するのは生活行動をとるときである。歩行そのものは離床を構成する行動の1つであり、術後の離床は生活行動を通して行われる」ベッドから離れることを目的にするのではなく、日常生活動作を通じて離床を促すことは、患者の意欲を高める。フローチャートに「口腔ケア、整容、洗濯」など日常生活動作を含めた。

### 3) デバイス管理

- ▶ 外科医2名にもアンケート結果と統計結果、看護研究の目的や思いを伝えた

→ 術前ADLに関わらず全患者、術前からリハ介入へ  
・患者の状態が問題なければ離床時のみハイフローを中断  
リハビリ時の酸素流量指示が出される

- ▶ 阻害要因で、ハイフローの取り扱いが73%と最も多い。  
リハビリ開始は酸素中止後や、ハイフローが終了するまでベッドから離れてはいけないと考えている人もいた。

#### → 勉強会実施

臨床工学技士より助言を受け、ハイフローは酸素ボンベに繋ぎ変え可能  
ハイフロー装着中であっても離床可能であると勉強会で伝えた

## 7、結論

1. 看護師の意識調査では、当病棟でも先行研究で挙げられていた3つの問題点が上がった。また多職種の連携不足もある。
2. 当院の開腹術を受けた患者の後ろ向きコホート研究の結果、患者の平均年齢や合併症発症率は一般的なものと大差ないことが分かった。
3. 以上の結果から当院の離床遅延の主な原因は、スタッフの教育不足やフローチャートなどの離床指標がないこと、記録の整備不備によるものであると考えた。
4. フローチャートの策定や運用が必要であると考え多職種と連携してフローチャートの策定を行った。

が73%と最も多く、リハビリ時の使用方法について正しく理解していないスタッフもいた。そのため臨床工学技士から助言を受け、勉強会で伝達した。

## 結論

1 武藤（2020）の先行研究をもとに行った看護師の意識調査で、当院においても同様の3つの問題点があることが分かった。また、多職種との連携不足も明確になった。

2 当院の開腹術を受けた患者の後ろ向きコホート研究の結果、患者の平均年齢や合併症発症率は、一般的なものと大差ないことが分かった。

以上の結果から、当院の離床遅延の主な原因は、スタッフの教育不足やフローチャートなどの離床指標がないこと、記録の整備不備によるものであると考えられることから、フローチャートの策定や運用が必要であり、多職種と連携しフローチャートの策定を行った。

## おわりに

研究開始時点での看護師の離床に対する満足度は51%であった。フローチャートの活用で、現在より離床援助に意識を向けられることができれば、看護師の満足度も高まるのではないかと考える。今回作成したフローチャートを活用し積極的に離床を進めていきたい。 ■

## 看護研究を振り返って

開腹手術を受けた患者が合併症予防や筋力低下を予防するため、少しでも早くベッドから離床するためにどうしたらよいか、なぜ離床までに日数がかかるのかを調査しました。過去の統計では、術後経過の問題ではなく、看護師の関わり方で一般的な経過より遅いことが分かりました。今回の研究を行うまでは、担当看護師が術後のリハビリを進めていましたが、フローシートを導入し、術前からリハビリを開始するシステムへと変更しました。それにより患者も術前から関係性を築くことで、以前よりも安心してリハビリに取り組んでいるように感じます。また、薬剤師に痛みのコントロールをサポートしていただきました。このように多種職が関わることで、患者の手術前の生活に戻るまでの日数が短くなってきている実感があります。今回の研究は、患者がより良い術後生活を送れるためのシステムを病院全体で作る良い機会になったと思います。

吉富なぎさ  
北田宏佳

## 参考文献

- 1) 小澤知子. 術後の早期離床援助における看護師を研究対象とした研究の動向と課題, 東京医療保健大学, 2012
- 2) 武藤博子. 早期離床に対する看護師の認識と課題—プロジェクトFの活動を通じて. 福島県立医科大学看護学部紀要 22, 25-35
- 3) 国立研究開発法人. がん情報サービス, ganjouho.jp
- 4) 加藤木真史, 大腸術後患者の早期離床—プロトコル適用患者の参加観察から—, 日本看護技術学会誌 12 (1)
- 5) 曷川元, 実践! 早期離床完全マニュアル, 日本離床研究会, 2007
- 6) 小又理恵子. 日経メディカル, medial.nikkeibp.co.jp. 2008
- 7) 交易財団法人長寿科学振興財団. tyo:ju.or.jp. 2019

## 講評

今回の研究計画を立案するときから、過去の2段階棟で実施した研究結果をベースとしてテーマを考えていましたので、研究の継続性が現れていたのではないかと思います。さらに研究計画書もしっかり考えて作成されていたので、過去の先行研究を絞り込むことができたことと、自部署の機能や特性と照らし合わせたテーマの選定になっていたように感じました。研究の進め方としてさまざまなデータの集約を行いました。当院の手術件数、スタッフのアンケート調査によって得られた自部署の課題と特性などが丁寧にまとめられており、それを研究結果に反映させていたと思います。今回の研究結果には、作成したフローチャートの運用結果が反映されていませんでしたが、実際に活用し早期離床へと実践できた症例を確認できていますので、是非、次回の看護研究ではその成果を報告してもらえればと期待しております。

高濱正和

## わたしたちの看護研究

何も難しいことをするのではなく、  
普段の業務の改善を  
スタッフ皆で考えて行うー。  
これがわたしたちにとって一番大切なことー。



### 1.7

第 440 回大阪消化管撮影技術研究会  
総合司会：丹羽大輔／放射線科 大阪がん循環器病予防センター（HYBRID 開催）

### 2.4

第 441 回大阪消化管撮影技術研究会  
総合司会：丹羽大輔／放射線科 WEB 開催

### 3.4

第 442 回大阪消化管撮影技術研究会  
総合司会：丹羽大輔／放射線科 WEB 開催

### 3.16

インターネットライブセミナー（エーザイ株式会社）  
『精神科病棟における感染症対策 ～白癬菌感染対策は生活習慣の改善から始まる～』  
講師：高濱正和／看護部長 WEB 開催

### 3.25

ソコーバ講習会 今後の COVID-19 診療を考える会  
講演司会：岡崎浩／院長（呼吸器内科） ホテルモントレグラスミア大阪

### 4.1

第 443 回大阪消化管撮影技術研究会  
総合司会：丹羽大輔／放射線科 WEB 開催

### 5.13

第 444 回大阪消化管撮影技術研究会  
総合司会：丹羽大輔／放射線科 WEB 開催

### 5.23

大阪府看護協会堺支部施設代表者会管理者研修  
『堺 ICN ネットワーク 2022 年度活動実践報告』  
講師：高濱正和／看護部長 ヘルランド総合病院

### 5.24

堺看護管理者会管理者研修  
『堺 ICN ネットワーク 2022 年度活動実践報告』  
講師：高濱正和／看護部長 南堺病院

### 6.3

第 445 回大阪消化管撮影技術研究会  
総合司会：丹羽大輔／放射線科 WEB 開催

### 6.17

プライマリーケアセミナー in 堺  
講演司会：岡崎浩／院長（呼吸器内科） ホテルアゴーラリージェンシー堺

### 6.23

2023 年度第 1 回感染対策地域連携カンファレンス  
『発熱外来での COVID-19 に対する治療状況と経口抗ウイルス薬についての比較・検討』  
講師：岡崎浩／院長（呼吸器内科） 浅香山病院

### 6.24

第 2 回大臨技疾患予防セミナー  
企画担当スタッフ：近藤進平／臨床検査科 フェニーチェワ

### 7.1

第 446 回大阪消化管撮影技術研究会  
総合司会：丹羽大輔／放射線科 大阪がん循環器病予防センター（HYBRID 開催）

### 8.1

感染管理認定看護師教育課程  
『感染防止技術～精神科部門～』  
講師：高濱正和／看護部長 京都看護大学

## 8.5

第 447 回大阪消化管撮影技術研究会  
総合司会：丹羽大輔／放射線科 WEB 開催

## 8.24

大阪府主催社会福祉施設・中小規模病院リンクナース育成事業  
2021 年度・2022 年度リンクナース研修修了者フォローアップ研修  
講師：高濱正和／看護部長 堺市産業振興センター

## 8.29

感染管理認定看護師教育課程  
『部門別予防策～慢性期医療部門 精神科病棟、介護療養病棟他～』  
講師：高濱正和／看護部長 日本看護協会神戸研修センター

## 9.2

第 448 回大阪消化管撮影技術研究会  
総合司会：丹羽大輔／放射線科 WEB 開催

## 9.14

大阪府看護協会中小規模病院対象リンクナース育成研修  
『職業感染防止対策～自施設における職業感染の現状を知るところから始めよう！～』  
講師：高濱正和／看護部長 大阪府看護協会ナーシングアート大阪

## 9.16-9.17

さかい健康フェスティバル  
アシスタント：平見友樹／リハビリテーション科 イオンモール堺鉄炮町

## 9.23

第 13 回大臨技がんフォーラム  
運営スタッフ：近藤進平／臨床検査科 大阪歴史博物館

## 10.7

第 449 回大阪消化管撮影技術研究会  
総合司会：丹羽大輔／放射線科 WEB 開催

## 10.13

いきいきサロン～フレイル予防～  
講師：森下祐宏／リハビリテーション科 新金岡東校区地域会館

## 11.4

第 450 回大阪消化管撮影技術研究会  
総合司会：丹羽大輔／放射線科 WEB 開催

## 11.17

Severe asthma management web seminar  
『好酸球性重症喘息における治療戦略』  
講師：岡崎浩／院長（呼吸器内科） 阪急インターナショナルホテル（HYBRID 開催）

## 12.2

第 451 回大阪消化管撮影技術研究会  
総合司会：丹羽大輔／放射線科 大阪がん循環器病予防センター（HYBRID 開催）

## 12.6

感染管理認定看護師教育課程 講義  
『感染防止技術～精神科病棟、療養センター等～』  
講師：高濱正和／看護部長 大阪府看護協会ナーシングアート大阪

## スタッフ紹介 新しく着任しました—新しい仲間とともに

2020年11月より、植木病院で整形外科医として勤務しています田村裕一と申します。勤務開始から早3年を経過しており、今更な感じは否めませんが、改めてご挨拶させていただきます。

私は大阪出身ですが、1994年に北海道大学医学部を卒業し、大阪大学整形外科関連の病院において、脊椎外科を中心に研鑽を積んで参りました。現在は、高齢者の骨折、外傷、骨粗鬆症の治療に積極的に取り組んでおります。また、ここ10年は疼痛治療に漢方治療併用への取り組みも行っております。高齢化する地域の中で、整形外科医の役割の大切さを感じつつ、日々の診療に取り組んで参ります。

地域の皆さまの骨粗鬆症、運動器に関わる悩みや症状（腰痛、関節の痛み、骨粗鬆症、ロコモなど）に対応していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひ申し上げます。

**田村 裕一**

**Yuichi Tamura**

**整形外科**



### PROFILE

- 出身大学 /  
北海道大学医学部 1994年卒
- 専門医認定・資格など /  
日本整形外科学会専門医  
日本骨粗鬆症学会認定医  
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医  
日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医  
日本整形外科学科認定リウマチ医  
日本リハビリテーション医学会認定臨床医
- 診察担当 /  
月曜日午前診  
水曜日夜診  
金曜日午前診

## 近藤 進平

Shinpei Kondoh

### 臨床検査科

臨床検査科科长を拝命致しました近藤進平と申します。植木病院には2020年4月に着任いたしました。この頃はというと、新型コロナウイルスの感染拡大が大々的に報道され始めた矢先の時期と重なり、着任早々院内における感染管理はもちろん、抗原検査、PCR検査装置の導入と、まさにコロナ一色で、時間の経過が恐ろしく早かったと記憶しております。

私が以前勤務していた総合病院では、入院患者への検査において、臨床検査科が病棟へ出向くということはほとんどなく、基本的に受け身の部署であった印象です。臨床検査技師が検査室から出ることもほとんどありませんでした。そのような業務スタイルを変えたかったのが植木病院に来たきっかけでもあります。

まず、入院患者の検査は病室で行うことを基本としました。外来患者への一部の採血や、コロナ関連では発熱患者への検体採取など、これまで以上に臨床検査技師が患者に携わる機会を増やしました。在宅診療部門では心電図検査や超音波検査など、臨床検査のデリバリーを積極的にに行い、診療のサポートをさせていただいています。

これらの目的はというと、患者の身体的な負担を軽減させ、患者満足度を高めることもありますが、それ以外に他職種との連携という考え方が多分にあります。

当院のような小規模の病院では、大きな総合病院のように職員が大勢在籍している訳ではありません。多くの部署は限られた人員の配備しかなく、どこの部署も余裕は一切ありません。それでも、放射線科は大腸内視鏡検査の際に患者の介助や使用機器などの準備、片付けを毎日手伝っています。外来看護師は病棟の夜勤を、病棟や在宅診療の看護師は外来の夜診を手伝う。通所リハビリのスタッフも夜診の総合案内を担当しています。職員一人ひとりの医療人としての意識の高さには頭が下がる思いです。

これからも患者との距離が近い臨床検査技師であると共に、「チーム植木病院」の一員として欠かせない医療人であり続けたいと思います。



#### PROFILE

■ 出身校 /  
南大阪臨床検査技師専門学校 2005年卒

## 新しく着任しました 新任医師の紹介

当院の内科／在宅診療部に新しく米本千春医師が着任しました。  
より良い医療を提供するために診療体制を整備し、  
当院の理念である  
「地域社会に貢献し、信頼され、愛される病院」を目指して、  
今後も努めて参ります。

### 米本 千春

Chiharu Yonemoto

#### 内科／在宅診療部

2024年1月より非常勤医師として着任いたしました米本千春です。

堺市東区出身で、地元企業の社会人を経て医療の道に進みました。市立堺病院（現堺市立総合医療センター）の初期研修時代に、岡崎浩院長の指導を受けたご縁で当院に参りました。呼吸器内科の幅広さを知り、在宅医療に触れた結果、呼吸器内科、総合診療、緩和ケア病棟を経験しました。その後は一般外来と多くの訪問診療に携わってきました。

当院では一般内科医として、外来診療と訪問診療を担当いたします。「よかった」と思っただけの医療、笑い・笑顔のある医療を心がけたいと思っております。また、通院前からの生活、外来での交流、在宅医療でのお付き合いまで、幅広く地域の皆さまと繋がりたいと思っております。

地元堺の地域力を上げられるお手伝いをして参りたい。当院を軸として、皆さまとさまざまな専門職が協力し合い、支え合える地域になることを願っています。

ちょっとしたことでもお気軽にお声かけください。皆さまよろしくお願いたします。



#### PROFILE

- 出身大学／  
大阪府立大学農学部農芸化学科 1992年卒  
奈良県立医科大学 2004年卒
- 専門医認定・資格など／  
日本内科学会総合内科専門医  
日本禁煙学会禁煙専門医  
日本医師会認定産業医  
日本在宅医療連合学会評議員
- 診察担当／  
月曜日午前診

診察担当表

2024年2月

診療科目		月	火	水	木	金	土	
午前診	外科 1診	文野	文野 (1,3,5週) 近藤 (2,4週)	近藤	中井	植木	植木 (1,3週) 文野 (4週) 近藤 (2,5週)	
	整形外科 2診	田村	中本	—	中本	田村	非常勤	
	内科 3診	消化器内科 肝胆膵内科	寺垣	岡崎 一般内科 呼吸器内科	三井 一般内科 消化器内科	田中 一般内科 消化器内科	寺垣 一般内科 消化器内科	田中 (1,3,5週) 三井 (2,4週)
		5診	米本 一般内科 呼吸器内科	—	—	—	藪田 消化器内科 肝胆膵内科	
	循環器内科 4診	河本	肥後	河本	菅江	小川	河本 (1,2,3,5週) 田口 (4週)	
	専門外来 (予約制)	崩壊ヘルニア 外来 文野	—	呼吸器外来 禁煙外来 岡崎	—	—	—	
午後診	専門外来 (予約制)	呼吸器外来 岡崎	—	呼吸器外来 岡崎 循環器外来 河本	消化器外来 藪田	乳腺外来 文野 (1,3週) 植木 (2,4,5週)		
	外科 1診	文野	—	園尾	近藤	植木		
夜診	整形外科 2診	非常勤	中本	田村	非常勤	非常勤		
	リウマチ科 4診	—	—	—	五島	—		
	内科 3診	河本	岡崎	藪田	田中	寺垣		

内視鏡検査／超音波検査

診療科目		月	火	水	木	金	土
午前診	GIF SCF	田中	寺垣	—	藪田	—	寺垣
	PEG交換	—	—	—	文野,近藤	—	—
	超音波 (技師施行)	神田	近藤/隠地	神田	神田	神田	神田
午後診	TCF ※BF/岡崎	PEG造設	田中	藪田	寺垣	—	
	エルゴメーター	—	河本	—	—	—	
	超音波 (技師施行)	近藤/隠地	近藤/隠地	神田	近藤/隠地	神田	

在宅診療

診療科目	月	火	水	木	金	土
午前診	植木	植木	植木	植木 三井 佐竹	吉田	—
午後診	米本	佐竹	三井	佐竹	吉田	

#### 経営理念

- 一、地域に密着し、最新でよりよい医療を提供することにより、信頼され、愛される病院づくりを目指します。
- 一、全従業員の仕事の幸福を追求すると共に、医療を通してよりよいサービスを提供し、地域社会の発展に貢献します。
- 一、より高度な医療技術の習得と謙虚で誇り高い人材の育成を目指します。

#### 行動指針

- 一つ、私たちは地域の皆様に愛される病院を目指します
- 一つ、私たちは医療者としての高い志をもって責務を果たします
- 一つ、私たちは皆様への思いやりの心を忘れません
- 一つ、私たちは医療安全に対して最善の努力をいたします
- 一つ、私たちは守秘義務の原則を守り信頼される病院を目指します



## みのんだ通信第 17 号

2024 年 1 月号

2024 年 1 月 27 日発行

発行

医療法人方佑会 植木病院

591-8024 堺市北区黒土町 3002 番地 5

072-257-0100

e-mail: hoyukai@nifty.com

<https://uekihospital.or.jp/>

発行人

植木孝浩

編集/発行

みのんだ通信編集部