一 般 演 題

10月21日(金)

口 演

O-1～63

ポスター

P-1～20

0-1
救命救急センター看護師の成功体験と看護意欲との関連

○井上朋美（いのうえ　ともみ）、筒井亜希、本田泰子、
荒川陽子、平坂真吾、水野紗代子
富山県立中央病院

Key words：看護意欲、成功体験、ストレス

はじめに
強いストレッサー下でも看護にやりがいや自信を持っている救命救急センター看護師は、仕事の中で達成感や喜びを得られる成功体験があると考え、どのような成功体験が看護意欲の向上に影響したのかを明らかにした。看護意欲には1）チームの一員としての一体感を感じられる体験2）スタッフと良好な人間関係が築けたと実感できる体験3）自身の能力の向上が実感できる体験という3つの体験が関与していることが示唆された。
1. 研究目的
救命救急センター看護師が体験した成功体験と看護意欲との関連について調査し、必要な支援を知る。
2. 研究方法
北陸三県の2.5次以上の救命救急センター、救急外来専従の看護師を対象に看護師の仕事意欲を独立変数、看護意欲の向上に影響を与えている項目を従属変数として重回帰分析を行った。佐野らが作成した「看護師の仕事意欲測定尺度」で得られた値と25項目の看護意欲向上につながる自記式質問とを重回帰分析（ステップワイズ法）で検討した。
3. 倫理的配慮
A病院看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した。回答は無記名とし個人情報を守秘する旨を文書にて説明した。
4. 結果
標準化係数は「スタッフの中で、患者を助けるという気持ちが一体になったと感じた=0.264、$p < 0.01$」「スタッフと良好な人間関係が築けた=0.302、$p < 0.01$」「救命救急や災害看護に関する資格を取得できた=0.259、$p < 0.01$」と高い数値であった。
上記3項目と25項目との相関係数は、「スタッフの中で、患者を助けるという気持ちが一体になったと感じた」は「自分も救急看護師として治療チームの一員になれたと感じた=0.63、$p < 0.01$」「他職種のスタッフと協力できチームワークによる達成感を感じた=0.72、$p < 0.01$」と、「スタッフとの良好な人間関係が築けた」は「スタッフに快く相談にのってもらえた=0.71、$p < 0.01$」と、「救命救急や災害看護に関する資格を取得できた」は「学会やセミナーで学んだことや、BLSやACLS、JPTECなどが実践できた=0.68、$p < 0.01$」と相関係数が高かった。
5. 考察
枝らの救急看護師のストレスに関する研究では、救急医療ではチーム医療が重要であり、スタッフ同士が信頼し合える関係作りが大切であると報告している。本研究でも、スタッフとの良好な関係や適切な支援を感じられる成功体験が、看護意欲の向上に大きく関連していた。また、自己の能力の向上を実感できる成功体験も関連していた。
以上のことから、救急での治療が成功した事例の振り返りを行うなど、チームの一体感が強化されたりチームの中での自己の重要性を認識できるような支援、資格取得を促進させるような支援が必要であると考える。

0-2
救急治療室における緊急心臓カテーテル検査への早期移行の実践

○和田尚美（わだ　なおみ）
藤枝市立総合病院

Key words：緊急心臓カテーテル検査、救急外来、
入室時間

I. 目的
救急受け入れから心臓カテーテル治療開始までを調査年度別の対応の改善で時間短縮を実践した。
【言葉の定義】緊急心臓カテーテル：救急治療室から心臓カテーテル決定になったものとする。
II. 研究方法
1. 期間：I期（平成19年4月～20年3月）検査移行の現状把握のためのデータ収集を行った。
II期（平成20年6月～21年3月）検査決定～入室を20分以内に意識した。虚血性心疾患が疑われる患者来院時の準備と流れの把握、キーパーソンの確認に留意した。フローチャートを作成し検査介助看護師・救急隊・コメディカルとの情報共有と連携を充実した。
III期（平成21年4月～22年1月）検査介助看護師の増員と救急体制を変更した。（各勤務帯に検査介助看護師がいる）
2. 方法：I期は経過記録用紙の検査決定などの時間把握が不明瞭であり、循環器医師へのコンサルト時間からの調査とした。
II期は検査決定から検査室入室までを20分以内の目標に設定した。入室時間を意識化し、早急なキーパーソンの確認、コメディカルとの情報共有や連携などの環境面での改善策を実施した。
III期は検査介助看護師の育成と増員（5名から9名）した。
3. 緊急検査件数：検査決定時間～入室までの時間を調査した。II期から記載基準を作成し時間経過を明確化し、経過記録用紙より事例の時間経過の状況把握をした。各期間のデータ平均値を算出し比較した。
4. 倫理的配慮：結果は数値化しプライバシーに留意し看護研究倫理検討会の許可を得た。
III. 結果
1. 検査決定～検査室入室の平均時間は、I期57分、II期28分、III期38分であった。
2. 日勤帯：II期29分、III期43分、時間外：II期30分 III期32分であった。（I期は記載基準が不明確で比較不可）
3. 入室20分以内の割合 日勤帯 II期47% III期59%　時間外 II期20% III期40% 全体 II期32% III期50%（I期は比較不可）であった。
IV. 考察　検査室入室までの平均時間はI期は記載基準が不明瞭であったため時間の把握が困難でデータとして比較できなかった。II期で短縮した平均時間がIII期で延長したのは1）検査室が空かない2）検査データ待ち3）家族の来院待ちなど入室から治療決定が決まっても環境面での待ちの要因が上げられる。検査決定から検査室入室が20分以内の割合が上昇したのは、環境面の改善策に加えて、検査介助看護師の常駐できる体制への変更がこのような結果に繋がったと考える。反面、介助者が増えた分、検査介助に付く期間が空くことで看護師の不安や質の問題が挙げられた。また看護師の体制変更だけでなくコメディカルの協力が必要であることなどの課題が残った。今後は、検査介助看護師が一定した安全な看護の提供ができるようにしていくことが必要である。
V. 結論
1. 改善策の実施から緊急心臓カテーテルの検査室入室までの20分以内の受け入れが32%から50%に上がった。
2. 検査介助看護師の常駐は受け持ち看護師が検査介助に付き、継続した看護提供が可能となった。

0-3
緊急治療が必要な急性心筋梗塞患者の救急外来からカテーテル室までの思い

○岩倉由幸（いわくら　なおゆき）、葛西陽子
医療法人渓仁会手稲渓仁会病院救命救急センター

Key words：救急外来、急性心筋梗塞、緊急治療、思い

【目的】心筋梗塞（以下 AMI）患者の治療は緊急性が高く、初期治療までの時間が大変重要である。そのため処置や治療が最優先となっており、精神面への看護が十分に行なわれているとは言い切れない。そこで、本研究では救急外来における AMI 患者の看護介入の一助とする為に、搬送から経皮的冠動脈形成術（以下 PCI）を行うまでの患者の体験に焦点を絞り、緊急治療が必要な状況での AMI 患者の思いを明らかにすることとした。【方法】対象：AMI で緊急治療が必要な PCI 後の患者　データの収集方法：AMI 患者に対し半構成的面接を実施した。インタビューは PCI 後 2 ～ 3 日とし、個室またはカンファレンス室で行った。インタビュー内容は、搬入前から搬入直後、処置中の患者の思いを逐語録に記した。　データ分析方法：半構成的面接法のインタビュー内容である逐語録から「思い」の語りを抽出しコード化した。さらに共通するコードを分析、整理しカテゴリー化した。　倫理的配慮：対象者は主治医に病状が安定していることを確認した上で選定した。患者・家族には参加協力は自由であり、協力しないことにより不利益が生じないことを伝えた。またプライバシーの保護となるよう資料は厳重に管理し、個人を特定されることはないことを口頭で伝え同意書にも署名を頂き同意を得た。またインタビュー中は患者の身体面に配慮し、負担とならないよう患者の自覚症状や心電図モニターにも十分に配慮した。【結果】対象者は 73 歳、83 歳の男性 2 名と 64 歳の女性 1 名、合計 3 名の患者であった。3 名とも初回の AMI の発症であり、PCI 後は心臓リハビリテーションにもとづき安静度を拡大することができていた。カテゴリーは 5 つが抽出され、激しい胸の痛みよって「**耐え難い胸の痛みから生じる死の予感**」はあるが、先のことよりも「**とにかく痛みを取って欲しいという気持ち**」が表れていた。また苦痛が強い中で思考が停止し、身体も動けないことを表す「**あまりの苦痛に身動きがとれない**」が抽出された。一方で思考が停止している中でも、医療者の素早い行動を見て治療が的確に行なわれている事を感じ「**頼りになる医療者の存在にほっと胸をなでおろす**」感情を抱いていた。さらに胸痛が軽減された後には、混乱している思考の中でも「**自分の身体や治療のことが頭をよぎり、ふと心配になる**」思いを抱いていた。【考察】AMI の胸痛は死を予感させるほどの激しい痛みである。その痛みによって患者は、自分自身の身体や思考が停止するほどの苦痛がある。この様な状況の中では、患者はあまり多くの事を考えたり思考することは困難であるため、医療者の素早い行動そのものが患者の安心感に繋がるものと考える。

0-4
救急外来における看護記録にて有用とされる情報について　病棟看護師を対象とした調査結果より

○海老原美生（えびはら　みき）、前田恵子
富永病院看護部外来

Key words：救急、看護記録

【目的】救急外来における看護記録の目的は、患者の状態や経時的な変化、処置や治療内容を病棟看護師も含め他職種で共有する事にある。垣野ら（1996）は「救急室での観察された情報がその後の治療・看護の方向を左右すると言っても過言ではない」と記録の重要性を述べている。記録の簡略化への配慮も必要であるが、情報不足のないわかりやすいものとする必要がある。しかし、どのような情報の有用性が高いか明らかにした研究は見当たらない。そこで救急外来看護記録の使用において記録の活用状況および有用とする項目を明らかにする事である。
【方法】対象：近畿地方の急性期病院に勤務する常勤看護師のうち救急外来勤務の看護師を除く 213 名研究期間：平成 22 年 4 月～平成 23 年 6 月 調査内容：救急外来看護記録の活用度、および計 18 項目の情報に関して有用とする程度をいずれも 7 段階評定尺度で回答を求めた。患者背景（日時・氏名・性別・生年月日・既往歴・アレルギー・連絡先・キーパーソン・申し送り事項・持参品・発生から来院までの経過・医師からの説明）、外来における身体状況、意識レベル、神経症状など。また、各項目に関する意見を自由記述で求めた。分析方法：回答を活用、有用とする程度が高いほど高得点になるよう 1 ～ 7 点に数値化し、記述統計を行った。データ収集方法：無記名自記式調査とし回収箱にて回収。倫理的配慮：研究の目的と方法、匿名性の確保、自由意思による参加と中断を文書で説明し、回答をもって同意が得られたとみなした。
【結果】対象 213 名中 148 名の回答が得られた（回収率 69%）。対象年齢の平均値、標準偏差は 31.9 ± 5.1。救急外来記録を活用している程度の平均値、標準偏差は 5.5 ± 1.2 で、これはやや活用と活用の間の値である。各項目の平均点は、発生から来院までの経過、バイタルサインが最も高く 6.4。瞳孔、意識レベルは、6.3 と次に続き徒手筋力テスト、既往歴、医師からの説明、アレルギーの有無は 6.2。連絡先、キーパーソン、申し送り事項、持参品は 6.1。一方オムツは、3.9 にすぎなかった。各項目・自由記述に対し 48 名（32%）より意見を得た。来院時と病棟に上がってきてからの症状を比較するのに記録が非常に役立つなどの意見を得た。
【考察】結果より患者がどのような経過で搬送され救急外来でどのような経過であったかが病棟より最も有用とされる情報であることが検証された。また意識レベルや神経症状の有用性が高いのは対象病院が脳神経外科急性期専門病院であることの影響が伺える。オムツは、情報収集が容易であるためと考える。継続看護の上では、発症から外来での経過の把握の意義が最も大きいことを踏まえ、丁寧に経過を記録する必要性が示唆された。

0-5
2分間の効果的な胸骨圧迫を継続するためには～疲労が胸骨圧迫に及ぼす影響～

○松本郁子（まつもと　いくこ）、相江恵子、飼野千恵美
社会医療法人財団池友会新小文字病院外来（ER）

Key words：効果的な胸骨圧迫、深さ、疲労度、2分、4分

【目的】近年、一次救命処置に対する関心度は高く、多くの医療施設で様々な研修が行われている。AHA ガイドライン 2010 では、良質の CPR として胸骨圧迫の深さを 5cm、圧迫のテンポを 100 回以上と強調している。先行文献から、教育履修者であっても実際の心肺蘇生実施の際には、胸骨圧迫はしばしば不適切になることが示唆されている。また交代基準にて 5 サイクル（1 サイクル　胸骨圧迫 : 人工呼吸は 30 : 2）での交代や、先行文献では、疲労により有効な胸骨圧迫率が低下する 80 秒以内での交代の提案もある。そこで本研究ではガイドラインにより、胸骨圧迫を 2 分間実施し交代する際に“効果的な胸骨圧迫”と言う点で、何クール於きに交代すれば疲労回復できるか検討した。尚、効果的な胸骨圧迫とは、深さを 5cm 以上、と定義する。【方法】対象は当院救急外来看護師 9 名、研修医 4 名。現場と同様にモニター装着しストレッチャーを一定の高さに設定。背板･足台を使用。蘇生訓練用生体シュミレータ（高研）･ハートスタート MRx（PHILIPS）にて 2 分間の胸骨圧迫 3 クールを、別日に 2 回実施。1 回目はクール間の休憩を 2 分間、2 回目は 4 分間とした。また、両者共に、疲労度をボルグスケールにて聴取し分析した。【倫理的配慮】研究目的､方法､不利益を受けない権利、研究参加、途中辞退の自由、プライバシー・匿名性の保障、結果の公表について文書で説明し同意を得た。【結果】1 回目と 2 回目では、2 分間の胸骨圧迫回数・効果的な胸骨圧迫回数のそれぞれに有意差はみられなかった。ボルグスケールでは、1 回目と 2 回目を比較すると、疲労回復にわずかな有意差がみられた。【考察】有意差のない要因として、実際の現場では 30 分以上の心肺蘇生を施行しており、本研究の 3 クールでは実際の 10 ～ 15 分にしか相当しないため、両者を比較検討するにはクールの回数が少なかったのではないかと考えられる。また、疲労度において、胸骨圧迫手技には負担がかかる為、出来るだけ短い時間で交代する事が望ましく先行文献と一致する。本研究においても、クールを重ねる毎に疲労回復の度合いや胸骨圧迫回数の増減に影響を及ぼすのでないかと考える。【結論】本研究では、2 分間の効果的な胸骨圧迫を継続する為には、2 分間隔での交代と 4 分間隔での交代共に影響はなかった。また、2 分間の胸骨圧迫実施後の 2 分休憩と 4 分休憩では両者とも明らかな疲労回復には繋がらなかった。より現場に近い状況で検討する必要性があり、30 分以上の胸骨圧迫を行うなかで何クール於きに実施すれば疲労回復し、2 分間の効果的な胸骨圧迫が継続できるかという課題が残った。

0-6
Dr CAR での活動におけるメディカルバッグの重要性

○杉浦敦史（すぎうら　あつし）、中橋厚子
健和会大手町病院救急外来

Key words：メディカルバッグ、ABC

はじめに
全次救急機能 A 病院の Dr CAR 出動件数は年間約 100 件である。Dr CAR 出動時に資機材を搭載したメディカルバッグ（以下旧バッグ）を携行しているが、資機材の追加や経年劣化により不便さが感じられた。そこで、使いやすいバッグ（以下新バッグ）にする事で資機材準備時間の短縮、標準化が図れると考え新バッグ作成の取り組みを行った。
方法
1　期間　2010 年 9 月 1 日～ 2011 年 5 月 31 日
2　対象　救急外来専任看護師 12 名　医師 12 名（以下両者併せてスタッフ）
3　研究方法
(1) 2009 年 9 月 1 日～ 2010 年 8 月 31 日の Dr CAR 出動件数、処置内容の調査
(2) 新バッグを作成し、新旧バッグの使用感についてのアンケートをスタッフに実施
(3) 新旧バッグで資機材準備時間の測定と、アンケートから新バッグの有用性を評価
倫理的配慮
アンケートは無記名とし、資機材準備時間共に個人が特定されないように配慮した。
結果
1　Dr CAR 処置内容
Dr CAR 出動件数は 75 件であり、そのうち心肺停止、重症外傷症例は 22 件、処置としては経口気管挿管（40%）末梢静脈路確保（81%）が主な内容で、気道確保・呼吸管理・循環管理（以下 ABC）の安定化に対するアプローチであった。
2　新バッグ作成
処置の範囲を ABC の安定化までとし、資機材を系統立てて分類し収納箇所に内容を表記した。
3　アンケート結果
「使いやすい」と回答したスタッフは旧バッグでは 46%、新バッグでは 73% であった。「見直す必要がある」と回答したスタッフは旧バッグでは 100%、新バッグでは 16% であり新バッグの理由としては重い・不慣れ・大きいであった。
4　資機材準備時間
a= スタッフの平均時間 b= スタッフの最速値と最遅値との差
経口気管挿管
旧バッグ a　40 秒　b　84 秒
新バッグ 1 回目 a　59 秒　b　61 秒
新バッグ 2 回目 a　28 秒　b　34 秒
末梢静脈路確保
旧バッグ a　55 秒　b　110 秒
新バッグ 1 回目 a　49 秒　b　33 秒
新バッグ 2 回目 a　25 秒　b　18 秒
経験年数による有意差が旧バッグではあり、新バッグではなかった
考察
病院前での処置の範囲は、救命の連鎖や L & G の概念からも ABC の安定化までと考える。A 病院 Dr CAR の調査結果もそれに準じたものであった。系統立てた分類収納を考慮した新バッグは、資機材準備時間の短縮や「使いやすい」の回答が 27% 上昇したことからも、有用であったと考える。新バッグでは経験年数による準備時間の有意差の消失と、2 回目の測定値の短縮が見られた。これは、系統立てた分類収納を理解する事により、実施される処置を系統立てて予測準備し、いち早く治療が開始できることを示唆している。しかし、16% が「見直しが必要」としており、不慣れについてはバッグの使用に習熟することで解消されると考えるが、重量や大きさについては資機材を分割するなどの工夫が必要。
おわりに
新バッグは、いち早く治療を開始するという Dr CAR の目的遂行の役割を果たせるが、初使用の者には、系統立てた分類収納を教育する必要がある。

0-7
救急センターにおける待機時の苦痛緩和の検討―ストレッチャー用体圧分散式マットレスを試用してみて―

○栗本恵美（くりもと　えみ）、高橋安里、蛯原憲次、
間宮直子
大阪府済生会吹田病院

Key words：ストレッチャー、体圧分散、待機、苦痛緩和

【はじめに】当救急センターは、ストレッチャーでの待機時間が長く、硬い寝台に臥床している事により苦痛の増強が考えられた。そこでストレッチャー用体圧分散式マットレス（トランク®（株）モルテン：以下トランク）を試用し、苦痛を評価したので報告する。【方法】対象者：スタッフ20名、BMI20.4 ± 2.3、女17名、男3名　方法:通常ストレッチャー用マット（以下通常マット）とトランクを比較　(1) 仰臥位での体圧値（仙骨部）測定（2）仰臥位とギャッジアップでの寝心地を5段階で評価（すごく良い、良い、まあまあ、悪い、すごく悪い）(3) 2010/10/22 ～ 11/18 患者にトランクを使用した後スタッフへアンケート実施（使用時の良い点、悪い点、導入の賛成、反対など)。1台の設置でCPA以外に使用した。【倫理的配慮】データは個人が特定できないようにすること、本研究の目的以外に使用しないことを説明し同意を得た。【結果】(1)体圧値比較:通常マット118.8（± 38.9）mmHg、トランク40.3（± 10.3）mmHg (2) 寝心地5段階評価：通常マット：すごく悪い 75%、悪い5%、まあまあ20%、良い・すごく良い0%、トランク：すごく悪い・悪い0%、まあまあ10%、良い85%、すごく良い15% (3) アンケート：良い点としては、「スキントラブル（発赤など）の防止につながる」「患者からの疼痛の訴えがなく苦痛の軽減」などがあり、悪い点は「マットの厚みで柵の高さが足りず転倒のリスクを感じた」が最も多く、次に「体動の激しい患者は見守りが必要」「蘇生ができない」であった。トランク導入に異議があるのは6人おり、「転倒のリスク」「急変時の蘇生をマットの為に遅らせたくない」「急変を思うと不安」などがあった。【考察】ストレッチャーで体圧分散することは、患者の不安定さや狭さと柵の低さから、転倒リスクを高くする不安につながっていた。また急変する可能性を持つことから、対応を遅らせてしまうのではないかという懸念が、導入に対して躊躇させたと考えられる。しかし、従来の待機時には非常に強い圧迫が加わっていたことも明らかとなり、身体に対する負荷が全身状態にも影響を及ぼすことが考えられた。今後、さまざまな状況での救急対応を考えていく中で、臥床時の予防的対応や苦痛緩和も考慮していくことが必要である。【まとめ】ストレッチャー用体圧分散式マットレス使用は、従来の通常マットの体圧値より大幅な低値を示した。このことから、臥床を強いられる患者の苦痛軽減に繋がることが示された。救急の現場において看護者は、苦痛緩和の意識も必要である。

0-8
アンダートリアージ ZERO に向けての取り組み

稲益理恵、齋藤陽子、○坂口香保里（さかぐち　かおり）
福岡和白病院看護部 ER

Key words：アンダートリアージ、救急外来、Walk in

【はじめに】
当院ER看護師は、救急外来受診患者に対して問診とトリアージを行っている。その結果緊急度・重症度が高いと判断した場合医師に報告・相談しすばやく治療を受けられるように患者の診療の介助やケアを行っている。しかし、ER看護師の経験年数や知識・技術の差や、プロトコールなどの明確な判断基準がないためトリアージに差が出ている。実際にアンダートリアージされた症例を研者も経験していることから、アンダートリアージの原因を追究し防止策の検討のために症例の調査研究を行った。
【目的】
重症患者の見逃しを防ぎアンダートリアージ率の減少を図る
【対象と方法】
1. 期間：平成22年12月～平成23年2月
2. 対象：救急外来 Walk in 受診患者 5469名
3. 方法：ERからICUへ入院した Walk in 患者の中から、看護記録と記録者の聞き取り調査からアンダートリアージが行われていた症例を状況、患者情報、看護師経験年数をもとに抽出した結果からアンダートリアージの誘因をまとめる。当院ER独自のプロトコール作成の一助とする。
4. 倫理的配慮：患者情報はA・B・C等で表示し、記録者に聞き取りの同意を得た。
【結果】
平成22年12月～平成23年2月までの3ヵ月間で救急外来 Walk in 患者5469名。
Walk in 患者でICU入院74名、その内アンダートリアージ9名12%の計7疾患。その内訳は、腹部消化器疾患が5名56%。
看護師経験年数 3～5年目 2名、8～10年目 4名、13年目以上 3名。
ER経験年数1年目5名、3年目3名、10年目1名。
【考察】
アンダートリアージ症例を分析した結果、どの患者も意識レベルは清明であり、生理学的評価の異常も見られず全て内因性の疾患であった。既往に糖尿病、高血圧があり症状を自覚するのに時間がかかったと考えられる。アンダートリアージの件数は看護師経験年数とER経験年数は比例せず、ER経験年数1年以内である看護師が最も多い結果であった。その事からER経験年数1年以下では看護実践能力が乏しく主訴にとらわれ重篤な疾患を予測し対応出来ない事も明確になった。救急看護において短時間で刻々と症状が変化する患者の症状から発するサインを見逃さない看護が必要であり、フィジカルアセスメント能力の向上が必須である。今後の課題として救急看護実践能力向上のサポートと教育，当院独自のプロトコールを作成しアンダートリアージの減少に努めたい。

0-9
スピーディーな救急看護を目指して～救急外来における看護記録の見直し～

○山口隆（やまぐち　たかし）、荒木結花
大和徳洲会病院救急外来

Key words：救急外来、看護記録用紙、システム

【はじめに】看護記録は、「看護職は必要な情報を効率よく、利用しやすい形で記録する。」と日本看護協会は定義している。当院では近年、搬送患者の重症化に加え搬送件数が増加している。救急外来は、患者が搬入されると同時に病態と緊急度を判断し、迅速に患者の観察、診察、治療、看護などが開始される場所であるが、救急搬入患者専用の受付がない状態で、搬入と同時には記録用紙が出てこないシステムの為メモに残していた。その為、記録漏れやメモを再び転記する事など二重作業により時間のロスが生じていた。一方現在の救急外来で使用している記録用紙は、病棟で使用する一泊入院記録と兼用の為、救急外来専用の記録用紙が必要という声があがった。この二つの要因に対し、今回救急外来看護記録の見直しを行い、運用を開始したのでここに報告する。【目的】救急外来記録用紙の見直し及び作成。【方法】期間：平成23年4月～6月。対象：救急外来看護スタッフ12名。方法：カンファレンスにて、基本となる3パターンの記録用紙を作成。70症例ずつ試用、アンケートを基に救急外来専用記録用紙を作成する。【倫理的配慮】得られた情報はこの研究のみに使用し、個人が特定出来ないよう配慮した。【結果】試用後、第1回アンケートでは、看護記録欄は100％改善の必要なし、人型も91％改善なしであったが、スペースなどが狭く搬入方法は36％、バイタルサインは18％、主訴から経過は30％要改善、またB4サイズも作成したが置き場所に困難、書きにくい等の理由により75％が要改善になった。そこで医師の説明内容や申し送り事項記載欄などを設け修正をかけたモデル4を作成し試用した。第2回集計結果では、ほぼ100％近く改善点なしとの回答を得られ、その結果モデル4を救急外来記録用紙として採用する事とした。救急搬入時、医療行為の進行状況や患者の状態変化を同時に記録ができるようになり、83％のスッタフが業務の効率アップにつながったと評価した。【考察】日本看護協会では、「看護記録とは看護実践の過程を記述したもの」と定義している。また、中村らは救急外来においては、「記録は簡潔で正確に、定められた表現、表記法で患者の訴えや状況も表現できるように時間的変化、推移がわかるようにするとよい」と、述べている。緊急性、重症性の高い患者は、救命処置などの業務が多く、記録は二の次になってしまう。緊急時であるからこそ、正確な記録が重要であり、患者の問題リストがみえてくる記録が必要と考える。今回記録用紙を改善することにより、転記によるタイムロスがなくなり、リアルアイムに記録ができるようになった。しかし、今後実用的に使用していく中で改善が必要な点が出てくれば、その都度検証していく必要がある。

0-10
緊急入院した患者の心理・社会的側面の気がかりにおける看護介入

○小島光希（こじま　みき）、本多明子
自治医科大学附属さいたま医療センター救急部

Key words：緊急入院、気がかり、心理・社会的側面

【はじめに】
救急看護は社会生活との連続性を意識し、退院後の生活や社会的背景など患者個々の日常生活を視野に入れた心理・社会的側面を含めた全人的なケアが必要とされるようになった。しかし、緊急入院患者の心理・社会的側面におけるニーズは明確にされておらず、ニーズの要因となりうる気がかりにおいても明らかにされていない。そこで、本研究では救急病棟に緊急入院となった患者が抱く気がかりを明らかにし、心理・社会的側面に着目した看護介入を検討することを目的とした。
【研究方法】
平成22年10月31日～11月24日、救急病棟に緊急入院した60歳以上の患者15名を対象に半構成的面接を実施した。救急病棟入院患者の平均年齢は72.3歳であり60歳以上が約8割を占めることから対象者を60歳以上とし、面接時期は急性期を脱したと判断し転帰の決定した時点で行った。逐語録から気がかりに関する部分を抽出しカテゴリー化を行った。
【倫理的配慮】
対象者には文書を用いて研究趣旨を説明しプライバシーの厳守、研究参加は自由であることを保障し同意を得た。
【結果・考察】
インタビューより7つのカテゴリーが抽出された。患者は【急激な発症による身体変化】から、衝撃を受け自分の身体の状況が分からず困惑していた。そのような状況では【理解が難しい治療】と捉え医療者に身を委ねる傾向がある一方で【関係の基盤がない医療者への恐怖・緊張】を抱いていた。そのため、看護師は患者に寄り添う姿勢を示し、緊急時の限られた環境においても患者の理解を促すような説明を心がけ、疑問・不安の軽減を図ることが求められる。また、身支度が揃わないことや治療上安静が強いられることなどから【準備ができていない中での制限】が生じており、売店の利用などの配慮や、安静が必要である理由や日数・時間の目安を説明し理解を得ていくことが必要である。予期せぬ入院により家族や知人との予定や仕事の対応が困難であることや、職場・家庭での役割が果たせなくなることで【緊急入院による予定の変更】【突然の役割喪失】が生じていた。この気がかりにより患者は治療に専念できない可能性があり、社会的役割やサポート体制を把握し、支援者の理解・協力を得ることや社会資源についての情報提供が必要であると考える。救急病棟では当日に退院が決定することが多く計画的な退院支援が困難な現状があり、【見通しの立たない生活】という気がかりが生じていた。退院後の生活を視野に入れた情報収集を行い、サポート体制の充実を図り患者の生活を基盤とした情報提供や指導を行うことが必要である。本研究では60歳以上の患者を選定しており、若年層では社会的背景が異なることが考えられ、気がかりを一般化するには対象を広げ調査を進める必要がある。

0-11
脱法ドラッグによって上室性頻拍をきたした患者への対応

○渡辺悦子（わたなべ　えつこ）、滝沢悟、城田智之、
小池伸享、大館由美子
前橋赤十字病院高度救命救急センター

Key words：救急外来、急性薬物中毒、脱法ドラッグ、
不整脈

【はじめに】 全次型高度救命救急センターを有するA病院救急外来では、薬物過剰内服による受診が年間平均200件を超える。今回、脱法ドラッグ吸入の事実を隠し、胸痛を主訴に搬送された患者が、冠動脈造影後、初療室で不整脈をきたす症例を経験した。本症例は、精神疾患はなく、興味本意で行った薬物吸入による特殊な症例であった。症例から今後の看護展開について考察したため報告する。【倫理的配慮】当該病院倫理委員会の規定に基づいて調査を行い、個人が特定できないように配慮した。【患者紹介・看護の実践】 1. 60代男性　　2. 来院時の経過　胸痛・胸部圧迫感で救急搬入。胸痛にて反応鈍く意識遷延、ショック状態あり。心電図上、ST変化認め、緊急冠動脈造影行うも冠動脈に優位狭窄認めなかった。血液データ正常、胸部症状、心電図所見と一致しなかった。トライエージ陰性。問診で「友人にもらった薬を吸ってから調子が悪くなった。」と話した。友人より、「インターネットで購入した薬を譲渡した。」と聴取した。原因検索中、救急外来にて、「胸が苦しい。」と言い、HR180台の心室頻拍出現。抗不整脈薬、昇圧剤等を使用し加療を行った。3. 入院までの経過　朝6時過ぎ友人より譲渡されたハーブを2種類、約20回分量をキセルで吸入した。その後、気分不良、全身倦怠感が出現した。午後4時過ぎより冷や汗と胸痛出現し救急搬入され入院となった。【考察】本症例では、患者の搬入時には、脱法ドラッグ吸入の情報がなく、胸痛と心電図変化から、急性冠症候群と考え対応してしまった。そのため、冠動脈造影にて問題がなかったことで、不整脈をきたすという急変に予測をもって対応ができなかった。患者の意識レベルが悪く、友人もなかなか詳細を話してくれず、胸痛、ショックの原因と考えられる薬物の吸入に関しての情報が早急に得られなかった。初療での看護師の対応としては、患者の病態をひとつの疾患にとらわれず、多角的にとらえる必要がある。また、少ない時間と限られた情報のなかで、必要な情報を確実にとらなくてはならない。【まとめ】今回の事例を通して、急性薬物中毒症例は精神疾患を抱える患者、突発的な患者以外にも脱法ドラッグによる症例もある。脱法ドラッグがインターネット等で入手が可能であり、それにより患者が受診する可能性もあり、注意を要する。救急外来では、さまざまな疾患に対する症状やデータから疾患を多角的に予測し行動することはもちろんだが、早急な情報収集も非常に重要な要素であると再確認した。

0-12
救急医療の社会的・倫理的問題及びクレームに対する看護師の認識と対応の現状（その1）

○鈴木里美[1)]（すずき　さとみ）、太田有亮[2)]、稲波泰介[3)]、
臼井千津[1)]、前田貴彦[4)]、森木ゆう子[5)]、明石惠子[6)]
愛知医科大学[1]、春日井市民病院[2]、名古屋市立大学病院[3]、
三重県立看護大学[4]、大阪府立大学[5]、名古屋市立大学[6]

Key words：社会的問題、倫理的問題、救急医療

1. 目的救急医療の社会的・倫理的問題への対応能力向上に向けた救急看護師教育システムを開発するため、看護師の葛藤や苦慮の体験及び対策の現状を明らかにする目的で、現状調査を行った。2. 調査方法対象者：休日夜間急患センター、救命救急センターの全ての施設と、救急告示病院は各都道府県別に、無作為に約1割抽出し、合計1000施設の救急看護部門責任者を対象とした。倫理的配慮：研究代表者所属施設の研究倫理委員会の承認を得、書面において目的・方法・自由参加・プライバシーの保護等を説明し返送を持って本研究への同意とした。調査方法：プレテストを経て、郵送により調査を依頼した。質問項目は、救急外来における社会的・倫理的問題・クレームの発生状況、発生した場合の対応方法、教育の内容等とした。調査時期：平成23年3月10日～4月末日 3. 調査結果ここでは､社会的･倫理的問題の認識と対応について報告する。回答は190通（回収率19%）。所在地；近畿地区が最も多く24%、次いで関東・中部で各20%であった。設置主体；公的医療機関が最も多く約半数であった。病床数；20～199床、200～399床を合わせて約半数であった。救急体制；二次救急が最も多く41%、次いで初期救急18%であった。患者・家族からの相談で対応に苦慮した経験；社会的相談では、ほとんどないが36%と最も多く、たまにある32%、時々ある20%、しばしばある9%を合わせて61%であった。倫理的相談では、ほとんどない54%と最も多く、たまにある27%、時々ある10%、しばしばある3%を合わせて40%であった。社会的問題または倫理的問題が発生した場合の対応（複数回答）では類似の傾向にあり、担当者・責任者が明確になっている、救急外来内の委員会で検討する等であった。講演会・勉強会の開催では、社会的問題については22%、倫理的な問題については45%の実施状況であった。4. 考察患者･家族からの相談で対応に苦慮した経験は、「たまにある」と「時々ある」の合計が社会的相談で52%、倫理的相談で37%であり、社会的問題に対する苦慮経験の多さが表れている。その対応に差は見られないが勉強会の開催傾向は社会的問題に対して22%、倫理的問題に対して45%と苦慮体験と逆転の傾向を示した。このことから教育内容を検討する示唆を得た。本研究の限界：調査時期が東日本大震災の発生と重なったため、低回答となった。本研究は文部科学省の科学研究費助成を受けた研究の一部である。

0-13
救急医療の社会的・倫理的問題及びクレームに対する看護師の認識と対応の現状（その 2）

○鈴木里美[1)]（すずき　さとみ）、稲波泰介[2)]、太田有亮[3)]、
臼井千津[1)]、前田貴彦[4)]、森木ゆう子[5)]、明石惠子[6)]
愛知医科大学[1]、名古屋市立大学病院[2]、春日井市民病院[3]、
三重県立看護大学[4]、大阪府立看護大学[5]、名古屋市立大学[6]

Key words：クレーム、社会的問題、倫理的問題、
救急医療

1. 目的救急医療の社会的・倫理的問題への対応能力向上に向けた救急看護師教育システムを開発するため、看護師の葛藤や苦慮の体験及び対策の現状を明らかにする目的で、現状調査を行った。2. 調査方法対象者：休日夜間急患センター、救命救急センターの全ての施設と、救急告示病院は各都道府県別に、無作為に約 1 割抽出し、合計 1000 施設の救急看護部門責任者を対象とした。倫理的配慮：研究代表者所属施設の研究倫理委員会の承認を得、書面において目的・方法・自由参加・プライバシーの保護等を説明し返送を持って本研究への同意とした。調査方法：プレテストを経て、郵送により調査を依頼した。質問項目は、救急外来における社会的・倫理的問題・クレームの発生状況、発生した場合の対応方法、教育の内容等とした。調査時期：平成 23 年 3 月 10 日～ 4 月末日 3. 調査結果ここでは、クレームの認識と対応について報告する。回答は 190 通（回収率 19％）。所在地；近畿地区が最も多く 24％、次いで関東・中部で各 20％であった。設置主体；公的医療機関が最も多く約半数であった。病床数；20 ～ 199 床、200 ～ 399 床を合わせて約半数であった。救急体制；二次救急が最も多く 41％､次いで初期救急 18％であった｡クレーム対応苦慮経験; たまにある 38％、時々ある 24％、しばしばある 11％で合わせて 73％であった。クレームが発生した場合の対応（複数回答）では、担当者・責任者が明確になっている、救急外来内の委員会で検討するが各 25％。勉強会の開催では、開催している 48％、開催していない 45％。救急医療体制別勉強会の開催では二次救急施設では、開催している 56％、開催していない 44％、全次救急施設では開催している 68％、開催していない 32％。初期救急は開催している 23％、開催していない 77％であった。4. 考察クレーム対応苦慮経験は 60％以上が認識している。対応では責任者が明確になっている、マニュアルなどが作成されている等、様々な対応策は示されていた。勉強会を開催していると開催していないは同数であり、苦慮経験が高率にも拘らず開催割合は少ない傾向が示された。救急体制別では二次救急と全次救急施設では勉強会開催は高率であるが、初期救急及び二次・三次救急施設では開催していないが高率であった。現状を踏まえた教育内容を検討する必要性が示唆された。本研究の限界：調査時期が東日本大震災と重なったため低回答となった。本研究は文部科学省の科学研究費助成を受けた。

0-14
救急救命センターと MSW の連携の必要性

○浅井磨智代（あさい　まちよ）、倉本真智子
洛和会音羽病院

Key words：救急、MSW、連携

【はじめに】救急医療の現場では、患者は急な発症や受診であることが多く、治療が優先され、患者の生活背景には目が行き届きにくい現状である。しかし、救急看護の最終目的は患者が社会復帰出来ることを目指している。その視点から考慮すると受診時より生活背景、ADL（日常生活動作）のみならず IADL（道具的日常生活動作）も把握しておく必要がある。入院、帰宅に関わらず、要介護や要支援を示唆する患者に対しては、MSW（医療相談員）と情報共有することで、患者の方向性に合わせた援助を可能にする。現代社会は少子高齢化が進み、独居高齢者も多いため、帰宅しても日常生活が自立困難と思われる症例が多い。A 救急センターでの MSW に相談した事例を振り返り、どのような情報を提供し相談することが、救急看護に有効かを検討したので報告する。【目的】救急救命センターと MSW の連携の必要性を明確にし、有効な患者支援が出来るよう検討する【倫理的配慮】個人情報保護法の規定に基づき、データーは個人が特定できないように配慮し、調査で知りえた情報は本研究以外使用しない。【方法】事例検討法。A 救急センターより、MSW に情報提供や相談した事例を振り返り検討した。特に効果的であった事例について、相談内容と MSW がどのように動き生かせたかを明らかにした。【結果】事例については､A 救急センターよりの情報が生かされ、帰宅後 MSW を通じて介護支援部のケアマネージャーやヘルパーステーション、訪問看護との連携につながり、生活援助に生かされていることが分かった。【考察】事例をもとに分析しどのような情報提供を MSW にしていくことが有効かを検討した。特に 1、要介護者と思われる独居で家族がいない患者が、ER から帰宅となった事例に対し、自宅での注意点、傷や骨折などの場合のケアーの伝達。2、ER 受診患者で在宅にて補助が必要と思われる事例の情報伝達。（認知症の悪化やふらつきのあるなどの生活困難と思われる独居患者　）3、要介護者を在宅で介護している立場の患者が救急搬入され、受診中に在宅で介護するものがいない場合。又､緊急入院となった場合。要介護者のケアマネージャーや介護事業所に伝達。など、適切なタイミングで行っていくことが私たちの役割の一つである。

0-15
アンケートから得た情報共有における看護師の役割

○甲斐由香（かい　ゆか）
社会医療法人財団池友会新行橋病院脳神経外科病棟

Key words：リハビリテーション、情報共有

はじめに
当急性期脳外科病棟では、患者を中心に、セルフケアの援助・疾病予防・機能回復に多職種が関わりを持つチームアプローチを行っている。しかし、看護師が患者との関わりの中で、援助方法・リハビリ進行状況・多職種の指導内容等が把握できず、統一した看護・指導を患者に提供できないことがあった。そこで、今回看護師と多職種との情報共有の視点を明らかにすることを目的に調査した。
目的
多職種との関わりや情報共有の現状把握を行い、その中での看護師の役割を考察し、今後の課題を明確にする。
対象・方法
対象
1. 当病院のリハビリ・栄養科・薬局の職員　26 名　　当病棟看護師　25 名
2. 福岡県内の急性期病院・回復期病院 4 病院に勤務する脳神経外科の看護師：114 名。
リハビリ・栄養科・薬局の職員：149 名、合計：263 名（以下、他病院とする）
方法：アンケートを用いて各病院に配布し集計を行った。
倫理的配慮
アンケートは任意での回答とし、当研究以外に使用しないことを明記した。
結果
1.　患者と関わる上で困っていることは、当院と他病院では回答に大きな差はなかった。
看護師：リハビリの現状把握、ADL の細かい注意点、内服・栄養指導の内容等
リハビリ：ADL の到達目標への NS との認識の差、ADL の伝達の不足
2. 連携が図れているかという質問では、当院・他病院ともに、看護師以外の職種は半数が連携が図れていないと感じていることが分かった。また、当病棟の看護師は、他病院の看護師と比べ連携不足を感じている割合が高いことが分かった。
3.　情報共有方法は当院・他病院ともに電子カルテの使用、カンファレンスが全体の 90%を占めていた。
考察
各職種とも約半数は、看護師との関わり、伝達不足を感じており、全体的にコミュニケーションが不足していることが分かった。また看護師とリハビリ間では個別性のある情報共有が求められていた。このことから、容易に話し合える環境が不足し、有効なカンファレンスが行えていないことが明らかになった。また患者の身近にいる看護師が中心となり、円滑に情報共有が行えるようリーダーシップをとっていく必要があると考えた。
結語　今回の研究において、他職種間との情報共有のために、今後の課題が明確となった。

0-16
救命救急センターに入室する患者の早期リハビリテーションの認識調査～多職種が持つ認識調査～

○武藤博子（むとう　ひろこ）、武田嘉子、杉山りさ
公立大学法人福島県立医科大学附属病院救命救急センター

Key words：早期リハビリテーション、多職種、認識

【目的】多発外傷、重症熱傷などの重症患者は、不動の時間が長期化して廃用症候群を引き起こす。早期リハビリテーション（以下早期リハ）は、それらの弊害を予防し、離床にかかる時間や入院日数の短縮に効果があるといわれている。しかし現状では早期リハに関する明確な基準がなく、スタッフ間の認識が異なることが予想される。そこでリハビリテーション（以下リハビリ）に関わる医療スタッフが早期リハに対してどのような認識を持っているか調査し、重症患者により効果的な早期リハを導入するための課題を抽出する。【研究方法】1　研究デザイン　無記名自記式質問紙による調査研究 2　対象　A 病院救命救急センターに勤務する医師 15 名、看護師 50 名　リハビリスタッフ 13 名 3　期間　平成 23 年 4 月～ 6 月 4　方法　現在のリハビリの開始時期と理想的な開始時期、早期リハの必要性や多職種との連携の必要性の認識など、3 職種間で比較した。またリハビリの効果や現在行っているリハビリの満足度に関して 3 職種間の回答を χ^2 検定で比較し、$P < 0.05$ を統計的に有意とした。今後早期リハを導入するために必要なことは自由記載とし、質的帰納的に分析した。【倫理的配慮】本研究は、研究者の所属機関および調査機関の倫理委員会の承認を得て実施し、個人情報の保護に努めた。【結果】医師 14 名（有効回答率 93%）　看護師 39 名（78%）　リハビリスタッフ 10 名（77%）から回答を得た。重症患者に必要なリハビリとして 3 職種とも多く挙げていたのはベッドアップ、ROM、良肢位の保持であった。リハビリの開始時期として医師、看護師は循環動態の安定後開始するとしたものが多かったが、理想の開始時期については 3 職種間とも入院直後からとしていた。リハビリの効果の認識（$P = 0.16$）、現在のリハビリの満足度（$P=0.173$）は、3 職種間に有意差はなかった。3 職種間とも多職種との連携、早期リハプログラムについて必要性を認識していた。　今後早期リハを導入するために必要なことについては、知識の向上、多職種との連携、システムの統一化、業務整理が挙げられた。【考察】 3 職種間にリハビリの認識に大きな差はなかった。しかし入院直後からのリハビリの必要性は認識できているものの、医師や看護師はリハビリを循環動態が安定してから行うなど、開始時期に差があった。これはリハビリによる循環動態の変調を懸念し、開始時期を遅らせていることが要因と考えられる。そこで、学習会などを通じて早期リハに関する知識向上を図り , 多職種を交えたカンファレンスを充実させ、患者の情報を共有していく必要がある。また、スタッフが統一して行えるよう開始基準や中止基準を明確にした早期リハプログラムを検討する事が重要である。

0–17
香川県における小児救急医療の利用状況

○祖父江育子[1)]（そぶえ　いくこ）、谷本公重[2)]
広島大学大学院保健学研究科看護開発学講座[1]、香川大学医学部看護学科[2]

Key words：小児救急医療、実態調査

【研究目的】
少子化による軽症受診の増大と小児医療の縮小によって小児救急医療は疲弊しており、その対策が急務となっている。そこで小児救急医療対策の資料を得るために、香川県における小児救急医療利用状況について調査した。
【方法】
2009年1月～3月香川県下の全ての幼稚園と保育園（所）の通園（所）児および1歳6ヶ月健診・3歳児健診受診児の保護者を対象に、家族構成、就労状況、直近の小児救急医療利用状況について郵送法と留め置き法で調査した。本研究は香川大学医学部倫理委員会と調査施設の承認を得て実施し、調査票の返送をもってインフォームド・コンセントを得たとみなした。
【結果】
回収は17452名（50.4％）、有効回答は17374名（99.6％）、小児救急医療を利用した保護者は9477名(54.5％)であった。受診児は3.9 ± 2.3歳で、男児が女児より約10％高率であった。救急受診施設は香川小児病院（24時間365日受診応需）27％、休日当番医23％、かかりつけ医23％で、休日昼間36％、準夜帯54％、深夜帯10％であった。また、80％以上が30分以内に、94％が自家用車で救急医療施設を受診していた。
受診時の症状は、発熱（38度以上発熱30％、39度以上35％）、咳26％、嘔吐27％、ぐったりしている25％であった。治療は、内服薬や座薬の処方64％、点滴・吸入などの治療23％、入院12％、転送4％であった。コレスポンデンス分析によって、受診時の15症状は、「上気道症状」「消化管症状」「高熱」「緊急症状（異物誤飲等）」の4カテゴリーを、治療6項目は「診察のみ」「内服薬･座薬」「点滴･吸入、検査」「転送、入院」の4カテゴリーを構成した。「上気道症状」は「内服薬･座薬」と、「消化管症状」「高熱」は「点滴･吸入、検査」「転送、入院」と近似していた。
救急受診理由は、病状不安2.9 ± 0.7、重篤な症状2.5 ± 0.9、良い治療の希望1.9 ± 0.9、保護者の都合1.3 ± 0.5で、保護者の都合は「上気道症状」「内服薬･座薬」と近似していた。
【結論】
小児救急医療として約半数がかかりつけ医や休日当番医を利用している一方で、保護者の都合が上気道症状や内服薬・座薬の処方と関連していた。この結果は、保護者の都合による軽症受診傾向を表していることから、小児救急医療システムや家族形態との関連による探索が必要と考える。

0–18
小児の保護者に対する指導効果～救命救急センターの医療従事者の地域貢献を考える～

○神谷弥生（かみや　やよい）、寺尾理恵、家田美穂、竹内由佳、都築久美子、竹中利美
半田市立半田病院

Key words：地域連携、家族指導

【背景】平成21年度当院救命救急センターの小児受診数は4772件で、内軽症は3907件と8割を占める。軽症患者の多くが、熱、嘔吐、下痢の症状である。小児のCPAは10名で、バイスタンダーBLSの実施はされていなかった。そこで、軽症患者の対応とバイスタンダー育成を目的に医師・看護師が地域の保健センターへ出向き、乳児の保護者に対し小児地域連携講座（以下講座）を実施している。この講座に対する保護者の理解度を調査した。【方法】期間：平成22年4月～23年3月。対象： A町保健センター、B市保健センター、B市子育て支援センターの講座に参加した1歳未満の乳児の保護者。指導内容:救命救急センターの実態、かかりつけ医、ホームケア、事故予防についての説明と乳児BLSの実技指導。調査方法：機関で講座を実施後、各症状に対して、どのような状態の時に救命救急センターに受診する必要があるかアンケート調査を実施。指導の理解度を評価。倫理的配慮：各母体機関へ研究目的、方法、得られた情報については個人が特定できないよう配慮することを説明し同意を得た。【結果】対象者626人中アンケート回収539名、回収率86％であった。各症状とも平均72％が症状に見合った医療施設の選択を理解していた。乳児のBLSは、胸骨圧迫の方法、人工呼吸の方法に対し60％以上が理解していた。その他に乳児湿疹や異物除去方法など幅広い質問があった。また、個々の生活範囲に見合うかかりつけ医の紹介の希望もあった。【考察】保護者の大半は各症状に対して適切な医療施設の選択を理解されていた。当院の小児救急受診者数は平成22年度4405件と約300人減少がみられた。講座を受講した保護者が実際にBLSを行ったケースは無かったが、BLSの経験が不測の事態に際し何らかの行動につながる可能性がある。この講座は2年前より1機関から開始し3機関へと拡大、現在は保育施設にまで拡がり始めている。小児救急受診者数の減少は、この活動が少しずつ浸透し、保護者がかかりつけ医と救命救急センターの役割の違いを考えた受診行動へつながってきていると考える。各保健センターからは直接病院から医療従事者が出向き指導を実施することで説得力が増し、説明の内容も具体的で分かりやすいと評価されている。このような活動は地域とのつながりを深め、更なる質の向上への意欲にもつながっている。救命救急センターの本来の役割が果たせるためにも病院、保健機関が協力しこの活動を継続していきたいと考える。

0-19
瓦礫の中の BLS 教育ー BLS 教育による被災者支援ー

○大山太（おおやま　ふとし）
東海大学健康科学部

Key words：BLS教育、災害看護、ハンズオンリーCPR、
被災者支援、災害支援

【目的】被災地で行う BLS 教育について検討する。【背景】2011 年 5 月、東日本大震災支援として宮城県 A 市の二次避難所で避難所運営支援活動を行っていた際、三次避難所になる予定の観光ホテルの女将より、大勢の避難者が来る前に BLS 教育をしてほしいとの突然の依頼を受けた。ホテルには数年前 AED が導入され、従業員数名が BLS 教育を受けたがその後訓練はしていない状況であった。「大勢の避難者を預かることとなって色々不安もあり、また緊急時は自分たちだけでの対応は無理なので避難者自身にも学んでほしい。」との女将の希望であった。時間的猶予も訓練用マネキンもない中、瓦礫に取り囲まれた被災地で CPR 講習会を実施することとなった。【方法】受講対象者はホテル従業員及び避難者とそのリーダー（多くが高齢者）約 20 名。教育時間・物品も不十分で且つ受講者のほとんどが BLS 未経験の高齢者のため、教育目標は 1. 緊急時は BLS 受講経験者のホテル従業員か消防団長へ早期に通報し、すぐにそれらの人に AED を使ってもらうこと 2. 引き継ぐまではきちんとした胸骨圧迫が継続できる事。の 2 点のみに絞った。【結果】訓練用マネキン + AED トレーナーは 1 セットしか準備できなかったため、避難所にあったペーパータオルを高さ約 20cm 程度に結束したものを胸骨圧迫練習用器具として用いた。胸骨圧迫のテンポを身につけてもらうため、メトロノーム代わりに毎分約 100 テンポのアニメソングを利用し、この曲よりも早いテンポで押すことを強調し指導した。記憶の維持を目的に、AHA が提供するハンズオンリー CPR のポスターをホテルに掲示できるように準備した。受講者にはホテル大広間に集まってもらい、最初にこの教育の目的と目標を伝えた。同行した救命士と学生に模範を展示させ、その後にペーパータオルを用いた胸骨圧迫の練習を受講者 5 人ずつに実施してもらった。特に早期通報と絶え間ないしっかりした胸骨圧迫を繰り返し説明して記憶に残るように心掛けた。また説明は受講者が理解しやすく且つ受け入れてもらいやすいように終始東北弁で行った。講習時間は約 40 分行った。受講生が高齢者のため腰痛やリュウマチ等の持病があり全員が実技を実施できなかったが、10 名程度はしっかりと胸骨圧迫の手技を練習する事ができた。また女将からはこれで少し心配が減ったとの言葉が聞かれた。【考察】今回の方法は BLS 教育として最良とは思わないが、被災地という制約がある中で、全くの BLS 未経験者が緊急時に最低限の行動がとれるようにするには今回の教育内容は妥当であったと考える。またマネキンが無くとも胸骨圧迫法のみであればあり合わせのものでも訓練でき、このような状況での CPR 教育に適当であった。さらに被災地での BLS 講習は単に技術教育のみならず、避難者を預かる職員の心理的負担の軽減にもつながったことも大きな成果であった。

0-20
高校生が「傷つく」という言葉から連想する外傷予防教室の開催テーマの検討

○小島善和[1)]（こじま　よしかず）、剱持功[2)]、山崎早苗[2)]、
黒田啓子[2)]、大山太[1)]、横山美穂[2)]
東海大学健康科学部看護学科[1]、東海大学医学部付属病院高度救命救急センター[2]

Key words：外傷予防、高校生

【目的】高校生がイメージする「傷つく」という言葉の意味を明らかにすることで、外傷予防教育に対する高校生のニーズと活動の方向性を明らかにする。【方法】神奈川県下の A 私立高校で 2006 年から 2009 年までの 4 年間に、救急蘇生法の訓練を含む交通外傷予防教室を自由参加の条件で受講した高校生 106 名に、1. 他者を傷つける。2. 他者から傷つけられる。3. 自らを傷つける。4. 傷ついた人を助ける。の項目別にイメージする言葉（複数回答）を無記名自由記載で依頼し、男生徒 :13 名（15.3%）と女生徒 :72 名（84.7%）の合計 85 名（回収率 :80.1%）から回答を得た。学年は 3 年生が 48 名（56.5%）であった。【倫理的配慮】B 大学学部倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】「他者を傷つける」から連想することは、交通事故 :32 件（37.6%）で、いじめ :27 件（31.8%）、事故 :23 件（27.0%）で、殺人 :11 件（12.9%）であった。「他者から傷つけられる」は、交通事故 :25 件（29.4%）で、いじめ :20 件（23.5%）、暴言 :19 件（22.3%）で、暴力 :17（21.1%）であった。「自らを傷つける」は、自殺 :39 件（45.9%）、リストカット :31 件（36.5%）、薬物乱用 :17 件（20.0%）で、不注意 :14 件（16.5%）であった。「傷ついた人を助ける」は、心肺蘇生法 :44 件（51.8%）で、応急手当 :28 件（32.9%）であり、病院に連れて行く :16 件（18.8%）で、看護師 :12 件（14.1%）であった。「他者を傷つける」と「他者から傷つけられる」及び「自らを傷つける」の合計では、交通事故が 65 件で最も多く、いじめが 47 件、事故と自殺は 39 件ずつで、暴言の 28 件と暴力の 26 件が多かった。【考察】交通外傷の予防を目的とする教室を開催したが、いじめや暴力・暴言など、日常生活で遭遇する心身の外傷に関わる言葉が多く記載されていた。思春期から青年期前期に移行する時期にある高校生は、交友関係や勉学等でストレスを感じたときに、どのようなコーピングが有効化であるか分からずに、多くの葛藤を抱えながら生活していることが示唆された。とくに、自分を傷つけることとして、自殺やリストカット、薬物乱用を上げる生徒が多かったが、マスコミ報道や学校での保健指導で関心を寄せていることが考えられるが、女生徒の参加者が 8 割以上を占めていたことも関連すると考える。また、3 年生の割合が参加者の過半数を超えていたことは、大学教員や高度救命救急センターの看護師が講師を行う教室であったために、大学の進路を決める上での参考にするために参加した生徒が多かったことも示唆された。　今後は、交通外傷の予防に加えて、心の外傷予防やどのようなコーピングの選択が対人ストレスの軽減に有効であるのかを学習する教室の開催を検討したい。

0–21
東日本大震災フェーズ２における A 病院看護師の救護活動の分析と今後の課題

○村田千福（むらた　ちふく）、小森田小百合
熊本赤十字病院看護部

Key words：東日本大震災、救護活動、こころのケア、
フェーズ2

【はじめに】A 病院は、災害拠点病院であり日頃から医師、看護師等による救護訓練・研修を実施している。今回、未曾有の大災害であった東日本大震災では救護班を発災直後から派遣した。2 週目に活動拠点を宮城県 B 地区に定め、救護所を開設した。震災後 2 ～ 3 週目のフェーズ 2 における救護活動を振り返り報告する。【研究目的】フェーズ 2 における看護師の救護所での活動を分析し、今後の課題を明らかにする。【方法】救護訓練・研修を受け派遣された看護師 4 名に対して、質問紙調査を実施した。【倫理的配慮】研究趣旨、任意参加であること、得られた結果は本研究の目的以外に使用しないことを書面で説明し同意を得た。【結果】4 名から回答を得た。自己紹介は、挨拶で終わった、適宜答えた、自己紹介していいか解らなかったと 4 名ができなかったと答えた。診療介助や血圧測定時の声かけは「眠れるか」「大変だったですね」と体調や環境、感染予防について 4 名ができていた。タッチングは、診察に傍に付き添い手や肩に手を添えて 4 名ができたと答えた。薬の説明の合間に足のリンパマッサージを実施していた。訴えや言葉を聴くについては、3 名ができたと答え聴く事に徹し話を遮らないようにした、泣かれた方には時間をかけ対応していた。できなかった 1 名は、激励でなく労いの言葉を選んでいた。対応で困った点は 2 名があると答え、混雑している状況で声かけなどできない時があった、冗談を言う被災者の近くで涙される人もいて戸惑ったと答えた。救護訓練・研修は全員が役にたったと答えた。研修に加えて欲しい内容は、各時期の救護やこころのケア、過去の具体的な活動内容の紹介であった。【考察】フェーズ 2 の看護師の役割は、必要なこころのケアや保健指導、感染症対策である。看護師の救護活動を、救護訓練・研修での接し方のポイントに沿って分析する。「そばにいる」では、診療時に傍に付き添いタッチングで安心感を与え、同時に DVT 予防や感染予防の保健指導ができていた。しかし、関係づくりの自己紹介は不十分でタイミングの難しさが伺えた。「親身になって話を聴く」では、話に集中し表情や態度からアセスメントし状況に応じた対応であった。一方限られたスタッフや狭い空間の中での困難さも感じていた。「感情をうけとめる」では被災者の悲しみに触れ、時間をかけそばに付き添い感情を表出する手助けに努めていた。「こころの問題以外にも相談にのる」では避難所の環境や様々な訴えに対応していた。従って救護訓練・研修での学びは救護活動に役立ったと考える。今後は、災害の各時期に応じた救護内容やこころのケアを強化すると共に、今回の救護活動を伝えさらに充実した災害看護が展開できるように取り組んでいきたい。

0–22
透析室における災害対策～緊急離脱の技術習得にむけて～

○鴛海久見子（おしうみ　くみこ）、木村美保
社会医療法人財団地友会新小文字病院

Key words：災害対策、緊急離脱

【はじめに】大地震などの大きな災害が発生した場合、建物の損害、火災の発生、ライフラインの寸断により、医療機関の機能が失われてしまう。災害の危機から患者と職員を守り、被害をできるだけ小さくするために日頃から十分な対策を立て、いざという時に適切な行動ができなければならない。当院透析室には災害対策マニュアルがなく、またスタッフ全員に災害経験がなかった。今回、災害時、冷静に対応し患者を安全に避難誘導できる為、緊急離脱の技術習得に取り組んだので報告する。【目的】災害対策マニュアル作成と、スタッフの緊急離脱の技術習得により、安全に透析を受けられる環境を作る【方法】研究方法：災害対策マニュアル・緊急離脱マニュアル作成（写真入り）・スタッフへ災害対策マニュアルを使用しての勉強会・緊急離脱方法の実技・演習　緊急離脱チェックリストを用いて技術習得度確認・災害時対応の勉強会前後スタッフへのアンケート調査【結果】地震時・火災時・津波時の行動指針を示した災害対策マニュアルを作成した。災害対策マニュアルを使用して勉強会を行った。結果、わかり易かったという意見が多く聞かれ、災害時対応の理解度は 78％と高かった。写真入り緊急離脱マニュアル作成では、新人でも手技の習得を可能にし、実技・演習を行った。緊急離脱チェックリストを用いての技術習得度確認では業務上使用しない手技ということもあり、66％に留まった。【考察】日常的に行われない緊急離脱という手技は、スタッフに強いストレスをかけ心理的負担を強いると言われている。災害が起こると人間は動揺し正常な判断が出来なかったり、それによって二次災害を招く危険性もある。災害時、最も恐ろしいと言われているのは患者・スタッフがパニックに陥ることであり、災害時の対応として冷静かつ安全及び確実な対応が重要である。どんな状況でも冷静に判断し行動するためにも、災害時対応の習得は重要な課題であると考える。それには定期的な災害対策の勉強会・緊急離脱の実技・演習を行うことが大切であり、災害時対応の意識向上や、スタッフの心理的負担を軽減させ、患者を安全に避難誘導出来ることに繋がると考える。この度、東日本大震災の被害状況の教訓を得て、いかなる災害にも対応出来るマニュアルの再検討の必要性を感じた。

0-23

奄美大島豪雨災害を体験した看護師の災害３ヶ月後の健康調査－被災状況、救援活動の有無による比較－

○門間正子[1)]（もんま　まさこ）、中井夏子[1)]、木下久美[2)]
札幌医科大学保健医療学部看護学科[1]、鹿児島県立大島病院[2]

Key words：奄美大島豪雨災害、看護師、健康調査

【目的】
災害において悲惨な場面に遭遇することが、心身の健康に影響を及ぼすことが知られている。自然災害においては、救援活動に従事する看護師もまた被災者となることが多く、人々の健康を守るためには、被災した看護師の健康を保持・増進する対策が重要と考える。本研究の目的は、被災看護師の健康保持・増進対策を検討する基礎資料として、奄美大島豪雨災害を体験した看護師の災害３ヶ月後の健康状態を明らかにし、被災状況や救援活動の有無による差異を検討することである。
【方法】
平成 22 年 10 月に発生した奄美大島豪雨災害を体験した病院、診療所、老人保健施設に従事する看護師 548 人を対象に、災害３ヶ月後の平成 23 年１月、郵送法による自記式質問紙調査を行った。質問項目は基本的属性、看護師経験年数、被災状況および救援活動の有無、災害後の健康状態で構成した。被災状況、救援活動の有無による比較は χ^2 検定を行い、有意確率 5% 未満を有意差あり、1% 未満を傾向ありとした。
【倫理的配慮】
本研究は鹿児島県立大島病院の倫理委員会の承認を受け実施した。対象者に文書で研究目的、研究参加・協力は自由意思であること、中断および中止は自由であり不利益は被らないこと、匿名性と守秘義務の遵守、結果の公表方法等を説明し、質問紙の返送をもって同意が得られたものとした。
【結果および考察】
359 人より回答が得られ（回収率 65.5%）、うち有効回答であった 350 人（有効回答率 97.5%）を分析対象とした。対象者の性別は男性 35 人（10.0%）、女性 315 人（90.0%）、年齢は 19 ～ 62 歳（平均年齢 38.8 ± 10.1 歳、未記入７人）で、看護師経験年数は１～ 45 年（平均 15.8 ± 10.3 年、未記入 19 人）であった。対象者の職場は病院が最も多く（97.1%）、13.4% が自分自身、45.1% が身内が被災していた。また、22.9% が職場が被害に遭っており、41.7% が救援活動に従事していた。災害後に体調を崩した者は 43 人（12.3%）で、我々の予想より少数であった。これは同災害の人的被害が死者３名、軽傷２名と比較的少なく、また死者２名は老人施設入居者であったため看護師の接死体験が少なかったと思われ、このことから体調を崩す者が少なかったものと考える。しかし、３人（7.0%）が災害３ヶ月後の調査時まで症状が継続しており、個々への対策が必要であることが確認された。救援活動の有無と災害後の健康状態では、活動した者に「（体調を）崩した」という回答が多い傾向が認められた（p=.071）。これは先行研究と類似の結果であり、被災者と直接接して活動することが多い看護師に対しては、災害後の健康状態をケアすることが重要といえよう。
本研究は鹿児島県立大島病院の研究助成を受け実施した一部である。助成いただいた同病院と、ご協力いただいた看護師の皆様に感謝致します。

0-24

奄美大島豪雨災害を体験した看護師のストレス反応＜第１報＞－災害３ヶ月後のアンケート調査から－

○門間正子[1)]（もんま　まさこ）、中井夏子[1)]、木下久美[2)]
札幌医科大学保健医療学部看護学科[1]、鹿児島県立大島病院[2]

Key words：奄美大島豪雨災害、看護師、ストレス反応、IES-R

【目的】
災害において悲惨な場面に遭遇することがストレスとなり、心的外傷として残ることが報告されている。自然災害においては、救援活動に従事する看護師もまた被災者となることが多い。その場合、被災したことに加え救援活動によるストレスで看護師の精神的健康が障害されることが考えられる。本研究の目的は、被災看護師の精神的健康の保持増進の対策を検討する基礎資料として、奄美大島豪雨災害を体験した看護師の災害３ヶ月後のストレス反応の実態を明らかにすることである。
【方法】
平成 22 年 10 月に発生した奄美大島豪雨災害を体験した看護師 548 人を対象に、災害３ヶ月後の平成 23 年１月、郵送法により IES-R、基本的属性、看護師経験年数、被災状況および救援活動の有無、災害後の健康状態からなる自記式質問紙調査を行った。IES-R 得点 25 点未満を“低得点群”、25 点以上を“高得点群”に分類し、両群の比較は χ^2 検定を行い有意確率 5% 未満を有意差ありとした。
【倫理的配慮】
本研究は鹿児島県立大島病院の倫理委員会の承認を受け実施した。対象者に文書で研究目的、研究参加・協力は自由意思であること、中断および中止は自由であり不利益は被らないこと、匿名性と守秘義務の遵守、結果の公表方法等を説明し、質問紙の返送をもって同意が得られたものとした。
【結果】
359 人より回答が得られ（回収率 65.5%）、うち IES-R 全てに回答していた 279 人（有効回答率 77.7%）を分析対象とした。対象者の性別は男性 31 人（11.1%）、女性 248 人（88.9%）、年齢は 19 ～ 61 歳（平均年齢 38.1 ± 9.7 歳、未記入３人）で、看護師経験年数は１～ 45 年（平均 15.0 ± 9.8 年、未記入 12 人）であった。対象者の 16.1% が自分自身、45.5% が身内が被災していた。また、23.7% が職場が被害に遭っており、45.9% が救援活動に従事していた。災害後に体調を崩した者は 30 人（10.8%）であり、うち３人（10.0%）は調査時まで体調不良の症状が継続していた。IES-R 得点は０～ 59 点、平均 7.7 ± 11.1 点であった。IES-R 得点 25 点未満の“低得点群”は 254 人（91.0%）、25 点以上の“高得点群”は 25 人（9.0%）であった。両群の比較では被災状況、救援活動の有無、健康状態のいずれにおいても有意差は認められなかった。
【考察】
IES-R 平均得点、IES-R 高得点者の割合ともに、先行研究より低い結果であった。これは、先行研究では震災被害に遭った人々を対象にした調査が多く、突然発生する地震に対し、予報や警報等で準備を整えることが可能な豪雨災害という、災害の態様の違いによるのではないかと考える。災害を体験した看護師の健康を守るためには、IES-R 高得点者について分析し、PTSD のリスク要因を検討することが重要と考える。
本研究は鹿児島県立大島病院の研究助成を受け実施した一部である。助成いただいた同病院とご協力いただいた看護師の皆様に感謝致します。

0-25

奄美大島豪雨災害を体験した看護師のストレス反応＜第2報＞－IES-R高得点者の分析から－

○門間正子[1)]（もんま　まさこ）、中井夏子[1)]、木下久美[2)]
札幌医科大学保健医療学部看護学科[1]、鹿児島県立大島病院[2]

Key words：奄美豪雨災害、看護師、ストレス反応、
IES-R、PTSDリスク要因

【目的】
自然災害においては、看護師は被災したことに加え救援活動によるストレスで精神的健康が障害される危険性が高い。第1報において、奄美大島豪雨災害を体験した看護師279人のうち25人がPTSD発症リスクの高いIES-R高得点者であった。本研究の目的は、この25人を分析することにより、PTSDのリスク要因を探ることである。
【方法】
対象は、平成22年10月に発生した奄美大島豪雨災害の3ヶ月後に郵送法によりIES-R、基本的属性、看護師経験年数、被災状況および救援活動の有無、災害後の健康状態からなる自記式質問紙調査を行い、有効回答であった279人のうちIES-R得点25点以上であった25人である。
【倫理的配慮】
本研究は鹿児島県立大島病院の倫理委員会の承認を受け実施した。対象者への協力依頼と説明は文書で行い、質問紙の返送をもって承諾を得たものとした。説明内容は＜第1報＞と同様である。
【結果および考察】
対象者の性別は男性3人（12.0%）、女性22人（88.0%）、年齢は25～59歳（平均年齢38.8 ± 9.1歳）であった。全員が病院勤務であり、看護師経験年数は1～37年（平均16.3 ± 10.2年）であった。IES-R得点は25～59点（平均36.6 ± 10.1点）であった。男女別によるIES-R得点は、男性が41.7 ± 12.7点、女性が35.9 ± 9.8点であり、男性の方が高得点でこれは先行研究とは異なる結果であった。表1に対象者の年代、被災状況、救援活動、健康状態別のIES-R得点を示した。健康状態、救援活動の有無に関わらず、概ね35点～38点であったが、自分および身内が被災した者は40点台であった。男性3人のうち1人は職場、自分、身内ともに被災しており、もう1人は職場と身内が被災していた。ストレス反応の程度は個人のストレス耐性にも影響されるが、本研究の対象者においては自分自身または身内が被災したか否かが、特にPTSDのリスク要因になるという示唆を得た。
本研究は鹿児島県立大島病院の研究助成を受け実施した一部である。助成頂いた同病院と、ご協力下さった看護師の皆様に感謝致します。

表1：年代、被災状況、救援活動、健康状態別のIES-R得点（n=25）

		人（%）	IES-R得点（mean ± S.D.）
年代	20代	5（20.0）	36.0 ± 10.0
	30代	10（40.0）	36.5 ± 9.7
	40代	6（24.0）	35.9 ± 9.7
	50代	4（16.0）	37.2 ± 11.5
被災状況	自分	5（20.0）	44.4 ± 13.5
	身内	14（56.0）	40.6 ± 9.6
職場の被害	遭った	7（28.0）	35.9 ± 9.7
	遭わなかった	18（72.0）	36.8 ± 10.5
救援活動	行った	11（44.0）	34.3 ± 6.7
	行わなかった	14（56.0）	38.4 ± 12.1
災害後の体調	崩した	3（12.0）	33.0 ± 3.6
	崩さなかった	21（84.0）	36.2 ± 10.2
	無回答	1（ 4.0）	

0-26

東日本大震災における医療救護班の災害救護初動期活動と課題

○井野朋美（いの　ともみ）
山口大学大学院医学系研究科[1]、熊本赤十字病院[2]

Key words：東日本大震災、災害救護初動期、救護活動

【はじめに】平成23年3月11日東日本大震災が発生した。熊本赤十字病院は日本赤十字社の基本原則に従い、救護班が現地へ出動した。3月13日に宮城県入りし、4日間の災害救護活動を行った。今回の派遣時期は日本赤十字社救護班要員マニュアル（以下マニュアル）のPost Phase-1～Phase-2（～14日間）の時期に相当した。今回、現地での災害救護初動期活動の実際を振り返り、マニュアル上の災害救護内容と比較して今後の課題を検討した。【目的】 災害救護初動期における医療救護班の活動の実際を明らかにし、マニュアルにある救護内容との相違と課題を検討する。【方法】対象：熊本赤十字病院から救護班員として派遣された23名（医師5名、看護師6名、主事12名）方法：郵送調査。マニュアルを基に、救護内容に関する調査用紙を作成した。調査内容は3つのカテゴリー[出動準備‖救護業務の遂行‖救護活動の終了]で構成し、医師、看護師、主事ごとに質問項目を設定した。質問項目は、医師計25項目、看護師計10項目、主事計15項目とした。それぞれの質問について、4段階尺度と自由記述による回答を得た。【倫理的配慮】質問紙に無記名調査であること、回答しないことで不利益を被ることはないこと、集計後はシュレッダーで処理する旨を記載した。【結果】 回答者は、15名（回収率65.2%）。過去の災害派遣回数は、医師平均2回、看護師平均0.5回、主事平均1.2回であった。　各職種でのカテゴリーごとの平均値は、医師は[出動準備]2.4、[救護業務の遂行]2.3、[救護活動の終了]3.0、自由記述には、「医療スペースに医療支援を必要としない被災者が溢れており、その被災者を誘導し医療スペース拡大につなげた」等があった。　看護師は[出動準備]2.5、[救護業務の遂行]2.8、[救護活動の終了]2.2、自由記述には、「黄色エリアの拡大と簡易ベッドの増床」等があった。　主事は[出動準備]2.5、[救護業務の遂行]2.6、[救護活動の終了]2.3、自由記述はなかった。【考察】 各職種3つのカテゴリーでの平均値において、医師は[救護業務の遂行]が低く、看護師と主事は高い値であった。これは、救護班要員の役割に記載されている医師の項目に、班長の役割も含まれており、全ての医師が実施する内容でない項目を含んでいたためと考える。看護師に関しては、医療処置を必要とする被災者と避難してきた被災者の両者が多数おり、看護技術を応用しての身体的、精神的ケアを行っていたと考える。主事に関しては、班員の衣食住等の配慮で、実施の機会が多かったと考えられた。 今回の震災では、津波による被害が大きく、医療処置を必要とする被災者とその他の被災者が混在し、医療救護班として医療処置だけ実施する状況ではなかったと考える。現在のマニュアルはPhaseごとに、各職種の役割が明記されておらず、現場で何をすべきか不明瞭な点がある。今後はPhaseごとに各職種の役割を明記していく必要がある。

0–27
東日本大震災における県庁内での医療調整本部の活動報告

○染谷泰子[1)]（そめや　やすこ）、井川洋子[2)]、木澤晃代[3)]
JA とりで総合医療センター[1]、総合病院土浦協同病院[2]、筑波メディカルセンター病院[3]

Key words：東日本大震災、DMAT、災害医療調整本部

【はじめに】 2011 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災において、茨城県も津波及び地震による被害が甚大となり、2011 年 6 月現在で死亡者 24 名となった。茨城県内では、震災直後より、日本 DMAT の支援を受け、災害医療を展開したが、急性期の災害医療のニーズは収束したと判断され 14 日に日本 DMAT は撤収された。しかし、被害状況の報道が少ないことや県庁内での医療ニーズの把握が十分にされていないことなどを考え、15 日より茨城県 DMAT としての活動を行うこととなった。そこで、今回、県庁内の医療調整本部という場所を設置し、災害医療のニーズを把握・調整・及び現場活動を実施したので、報告する。【研究目的】東日本大震災において、災害医療調整本部としての活動を振り返り、今後の課題を明確にする。【研究方法】1. 研究期間：2011 年 3 月 11 日～ 3 月 22 日 2. 研究対象：上記機関に茨城県庁内で活動した DMAT チーム 3 チーム 3. 研究方法：県庁内での災害医療調整本部の活動内容を振り返り、考察をする。【倫理的配慮】内容については、個人や団体を特定されないように配慮する。【結果】主な活動内容は、茨城県内での医療ニーズの把握と調整（医療保健福祉部内での活動）1. 日本 DMAT としての統括業務（3 月 11 日～ 3 月 14 日）：被災病院からの患者転院搬送の調整、茨城県内での被災状況の把握 2. 茨城県 DMAT としての統括業務（3 月 15 日～ 3 月 22 日）：県内での被災状況の把握、各団体との連絡調整、被災病院の医療機能の評価被災病院からの患者転院搬送の調整【考察】 今回の活動は、災害急性期での活動だけでなく、茨城県内の多くの DMAT が活動に参加し、亜急性期にかけての医療の空白の部分をカバーした活動となった。被害状況の不明な部分については、市役所などから避難所の状況を確認するなど、手作業での連絡が続き、情報収集にもかなりの時間を要した。ほぼ 1 週間の活動で県内での医療機能の崩壊している病院からは、全ての患者の救出をすることができた。また、県庁内での医療調整はさまざまな部署との連絡調整が必須であり、県内の医療体制を熟知している必要があった。県災害対策本部、出動 DMAT および受け入れ病院との連絡調整などさまざまな業務があり、県庁内の職員や、各病院との顔の見える関係が築けていたことでスムーズな活動につながることもわかった。また今回は医療調整本部の責任者として、県内での統括 DMAT 医師を中心に活動に当たったが、県内の医療事情に詳しい看護師にも統括 DMAT の役割を理解しておく必要性があると感じた。

0–28
東日本大震災を経験して～被災地市中病院の活動～

○松浦誠史（まつうら　せいじ）、渡邊一也
宮城厚生協会坂総合病院

Key words：東日本大震災、院内マニュアル

1. はじめに
当院は、宮城県仙台市の北東部に隣接する病床数 357 床の中核病院である。当院では、年に 1 回大規模災害多数傷病者発生訓練を開催し、その度に院内災害マニュアル（以下、マニュアルとする）に追記、改訂してきた。2011 年 3 月 11 日午後 2 時 47 分、三陸沖を震源とする M9.0、最大震度 7 の東北地方太平洋沖地震が発生。死者・行方不明者合わせ 2 万 3 千名以上を出した未曾有の大災害となった。被災地にある当院でも医療活動を継続した。当院における発災後の活動報告と実働を通し、既存マニュアルの有用性と今後の課題を検証したので報告する。
2. 活動の実際
発災後、マニュアルに準じた動きで各階被災状況の報告、トリアージポスト・ブースの設置などが行われ、発災から 15 分後には診療体制を整えた。3/11 ～ 22 日までの 12 日間で、トリアージ総数は 2484 人であった。内訳は、赤 173 名（7%）、黄色 941 名（38%）、緑 1355 名（55%）、黒 9 名、不明 6 名であった。平時における 1 日平均患者数は入院 11 人／日、外来 709 人／日。被災後 1 ヶ月の入院総数は 595 名（平均 19 ／日）で、外来患者数は 16,644 名（536 人／日）であった。当院においては、入院総数は 1.7 倍、外来患者数は 0.76 倍という結果であった。入院患者の病態は、低体温や在宅酸素療法中患者などの呼吸不全が多かった。
3. 考察
発災当日は、来院患者が 86 名と少なかったが、2 日目から 200 名を超す患者が来院していることから、津波による道路の寸断や電話が不通となったことが影響し、地震当日は来院不能の傷病者が多く発生していたと思われる。佐藤は、「マニュアルの見直し、院内災害教育、マニュアルに沿った訓練の実施を繰り返すことで、災害時に使えるマニュアルとなる」と述べており、いままでの訓練、マニュアルの改訂を行っていたことで、指揮命令系統となる対策本部が発災から 6 分という早期に確立し、医療活動がスムーズに行えたと思われる。今回の災害では、在宅酸素療法患者や在宅人工呼吸器管理患者の酸素供給、電源供給の遮断により来院した患者が多かった。既存のマニュアルでは、在宅酸素療法や在宅人工呼吸器使用中患者の受け入れについての記載がなく、どのように対応するか困惑した場面もあり、今後マニュアルに追記する必要があると思われた。
4. おわりに
今回の大震災では、全国からの医療支援、物資支援など、多くの方々に支えられることで、医療活動を継続することができました。医療支援として当院で活動していただいた皆様に感謝申し上げます。

0–29
東日本大震災と原発事故を経験したA病院救命救急センター看護師の心理状態の実態調査

○新城昭子（しんじょう　あきこ）、今井亮、松崎佳小里
財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院

Key words：東日本大震災、原発事故、IES-R、
救命救急センター看護師

1. はじめに
今年3月11日東日本大震災、翌日原発事故が発生した。私立A綜合病院（以下A病院とする）救命救急センター看護師も自宅に被害を受け、原発事故による不安を抱きながらも勤務を続けた。原発事故の事態収束のつかない状況は、今も多大なるストレスを及ぼしている。今回、このような中で勤務する看護師の心理状態を改訂版出来事インパクト尺度（以下IES-R）を用いて､ストレス障害の程度をスクリーニングした。さらに、時間経過でIES-Rと心理状態の変化が明らかとなったため報告する。
2. 目的
A病院救命救急センター看護師が地震と原発事故によって引き起こされた心理状態の実態調査と時間の経過に伴う変化を明らかにする。
3. 研究方法
1）対象;A病院救命救急センター看護師64名
2）方法;アンケート調査（1）期間:5/13～25,震災当日、原発事故後数日間、1ヶ月後、2ヶ月後について想起による回答方式（2）設問項目:IES-R、基本属性、心理状態に影響を与えたもの、自由記載で「心の支えとなったもの」
4. 倫理的配慮
本研究はA病院の生命倫理委員会から承認を得た。対象者に研究主旨とともに無記名で自由意志に基づくもの、研究に対し拒否が可能で不利益とならないこと、得られた情報は厳重に保管・管理し、個人が特定できないように処理することを書面で説明し同意を得た。
5. 結果
回収率75%（48名)、内有効回答者45名を分析対象とした。震災当日、原発事故後数日間、1ヶ月後、2ヶ月後におけるIES-R高得点者（以下高得点者とする）はそれぞれ16名、10名、5名、2名であった。心理状態に影響を与えたものとしては､震災当日では余震(88.8%)･ライフライン(86.6%)、原発事故後数日間では原発（84.4%)・余震（84.4%)、1ヶ月後では原発（84.4%)・余震（75.5%)、2ヶ月後では原発(75.5%)･余震（75.5%）で得点が高かった。心の支えとなったものとしては、震災当日「家族の安否確認ができた」、原発事故後数日間「職場で現状や不満を何でも話せた」、1ヶ月後「ライフラインが戻り心が満たされた」、2ヶ月後「ほぼ以前と変わらない生活が出来ている」などであった。
6. 考察
IES-R高得点者が最も多いのは、震災当日であった。原発事故後のIES-R高得点者が増加しなかったのは、地震は直接身の危険を感じるが、原発事故は現実味のない出来事として捉えられていたためと考える。また、時間の経過と共にIES-R高得点者が減少しているのは、表面的には震災以前の生活を取り戻しつつあることによるものと思われる。しかし、原発事故の影響で生活そのものを脅かされていることが長期化することにより、今後IES-R高得点者が増加する可能性も考えられる。そのため心理状態がどのような経過を辿るのか調査を続けていく必要がある。

0–30
東日本大震災被災地における救急看護認定看護師の活動報告

○小野寺淳（おのでら　じゅん）
岩手県立大船渡病院救命救急センター

Key words：東日本大震災、救急看護認定看護師

【はじめに】東日本大震災は国内で史上最大の広域災害となった。救急看護認定看護師（以後救急看護CNと略す）はこのような非常事態下ではリーダーとして適切な判断に基づいて活動できる中心的な役割が求められる。今回、救急看護CNとして被災地での救護活動を経験したので報告する。【目的】救急看護CNとして行った救護活動経験を今後の救急・災害看護に生かす。【実践報告】地震発生直後、沿岸の勤務先A病院から30km内陸の自宅にいた自分は直ちに近くの県立B病院に向かった。情報では沿岸部で甚大な津波被害があることがわかり、事の重大さを認識した。同時に勤務先へ入れないことがわかった。B病院では近隣病院の建物被害があり30名前後の入院患者の受け入れ要請があった。また沿岸部からの傷病者搬入も予想された。B病院からは「専門的立場からアドバイスしてほしい」と相談を受け、主にトリアージタッグの記載・使用方法の指導、トリアージレイアウトのアドバイスを行った。また広報活動を通し災害医療・看護に関する知識を提供した。5日目、A病院に着いた。トリアージポストは撤退し、救急車を救急外来でwalk inを一般外来で診療していた。救急車は通信網遮断で事前連絡がないまま次々と搬入した。順次､医師･看護師が診療・看護する状況であり現場は混乱し転帰までの責任の所在が不明なケースもあった。医療支援チームは病院のシステムに慣れず、診療が滞る場面もみられた。そこで、医師リーダーと打ち合わせを行いチーム分けをした。支援チームには当院の医師を1人ずつ入れシステムの調整をおこなった。看護師は2人1組でローテーションをするようにした。また診察ベッドを重症と軽症に分けた。救急車搬入口で第一印象を把握し重症度に合わせた診察ベッドの選択、人員の調整を行った。生理学的所見が安定している場合は早急に観察ベッドへ移動させ、診療ベッドをコントロールしていった。【考察】今回の津波被害は広範囲におよび被災地内に入れないことが続いた。B病院には救急・災害看護の教育を受けたスタッフはおらず、災害初期に指導・アドバイスできたことはその時・その場で自分にしか出来ないことであった。A病院では平時に救急外来で行う救急トリアージを導入していない。スタッフの多くは「救急車は重症」という意識が強く、人的医療資源を多く投入してしまう傾向がある。そのため、災害亜急性期に普段より救急車搬入が多く許容範囲を超えてしまい、転帰までの責任の所在が不明なケースが相次いだと考えられる。救急看護CNとして緊急度・重症度判断から環境・人員の調整、支援チームへのフォローを行ったことで傷病者の診療の流れを円滑にし、責任の所在をはっきりさせ、それぞれの転帰を向かえたといえる。

0-31
救急外来でのトリアージへの取り組み～シミュレーション教育を導入して～

○尾中宏美（おなか　ひろみ）、川崎悠記、増尾佳苗
大津赤十字病院

Key words：トリアージ、シミュレーション、教育

【はじめに】当院は全次救急医療施設、また地域医療支援病院ということもあり、救急外来患者数は年々増加を続け、平成22年度では救急車受入数6496台、救急外来患者数32106人となっている。限られたマンパワーの中で安全で効率のよい医療を提供していく為、看護師のトリアージ能力が求められており、当院も教育に取り組んでいる。当院救急外来（以下ER）はICU看護師が担当しており、ER勤務を開始する際に、その役割の違いや流動的・変動的にある環境の違いを効果的に学ぶには書物や口頭での勉強会だけでなく、シミュレーション学習が実践に繋がるのではないかと考え取り組むこととした。
【方法】1. シミュレーションは多忙な休日の日勤帯とし実例を参考にしながらシナリオを作成。2. ERの病棟図面図上で患者情報を受けながらトリアージ・ベットコントロールを実施、アセスメントを口頭で述べる。3. 対象者はICUスタッフ全員。実施者／アドバイザーはER教育担当者。4. シミュレーション終了後、ER勤務を開始。トリアージカンファレンスにて振り返りを行う。
【倫理的配慮】シナリオ作成はノンフィクションとし､スタッフの結果コメントは実名で使用しない旨を伝え了承を得た。
【結果】「ICU勤務とER勤務の違いが事前にイメージでき心構えができた。」「日によって忙しさに変動がみられる部署である為､常にそれに備えた動きをする必要がわかった。」「自分の判断ひとつでERの流れを変えてしまうということがわかった。」「トリアージやベットコントロールを参考書などで勉強していても緊張やあせりで判断ができないこともあると実感した。」「自分の課題がわかった。」との感想が挙がった。
【考察】対象者が自己の学習では習得しづらい技術、同時に飛び交う複雑な情報処理や緊張感をこのシミュレーションの中で模擬体験をすることでリアリティを感じ、ERでの自己の役割や課題を見出すことができるとわかった。様々な所でシミュレーション教育の有用性が述べられる中、今回その効果を実感できた。今後も継続し、シミュレーションの内容､評価方法の検討を重ねスタッフ教育のひとつのツールとして確立させ、ひいては更なるER看護の質の向上を目指していきたい。

0-32
救急外来ウォークイン患者の実態調査とトリアージシステム構築に対する看護師の意識調査

○丸林美代子（まるばやし　みよこ）、池上志喜代、
南谷正恵
国家公務員共済組合連合会浜の町病院

Key words：救急外来、トリアージ、実態調査、意識調査

【はじめに】救急車以外で来院する（以下ウォークインとする）患者の中には直ちに処置が必要な緊急度が高い重篤な患者が含まれている場合もあり、見逃さないことが必要である。そこで、今回、救急外来ウォークイン患者の実態とトリアージシステムの構築に向けて看護師の意識調査を行ったので報告する。【研究方法】＜研究期間＞平成22年10月～平成23年3月＜研究対象＞1）ウォークインで救急外来を受診した868名　2）救急外来を1年以上経験した看護師12名＜方法＞1）受付から診察までの時間を集計　2）CTAS5段階トリアージスケールを基準に患者を分類　3）受診後の転帰　4）緊急度の判別　5）選択回答と自由記載を合わせたアンケート調査を実施【倫理的配慮】カルテ閲覧に際し、必要なデータのみ収集、記号・数値化し厳重に管理して個人が特定されることのないよう配慮した。【結果】ウォークイン患者の平均待ち時間は7.2分、患者が集中する土日・祝日の日勤帯は8.3分、最大待ち時間は93分であった。CTASレベル1（蘇生レベル）に該当する患者は全体の0.8%（7名）、レベル2（緊急）は9.1%（79名）であり、転院を必要とする重症な患者も2名含まれていた。期間中待合室で急変した患者はいなく、ウォークイン患者の入院率は32.3%であった。アンケート調査では、トリアージが必要だと思ったことがあると答えた看護師は83%であり、6年前の福岡西方沖地震の際に救急外来を経験した看護師の多くはトリアージは必要であると答えた。トリアージ導入に関しては、医師に行って欲しいという意見が最も多く、ほとんどの看護師がトリアージに対し経験や知識がなく不安だと答えていた。中には、オーバートリアージへの不安があるという意見もあった。【考察】現在救急外来の対応は、医師1名、研修医2名、看護師1名で行っており、重症患者や救急搬送患者対応中は待ち時間が長くなっている。本調査でウォークイン患者の約10%がすぐに処置や治療が必要な緊急度が高い患者であったこと、入院率が32.3%という結果は、他施設の先行研究より高い結果となった。そのため、受付に医療者が常駐して対応することが望ましいと考える。しかし、救急外来の患者数は日々変動があり、トリアージナースの設置は難しい。よって、重症患者を見逃さず的確に患者対応ができるよう、他部署との連携、救急医との事例検討、スタッフ教育を行い、トリアージを行う場合の受診患者への説明と啓蒙などが必要と考える。またトリアージ問診表導入など検討し、情報をすばやくキャッチして、臨機応変に重症患者へ早期対応ができるような体制づくりが今後の課題である。

0-33
勉強会による診察室におけるクラーク・看護助手のトリアージに関する認識の変化

○小谷恵子（こたに　けいこ）、神野亮子
康生会武田病院

Key words：外来トリアージ、クラーク、看護助手

【はじめに】A 病院は地域医療を担う二次救急医療施設で、1 日平均 606 人の外来患者が来院している。通常の診療に加え、時間外診療に関してもクラーク・看護助手が診察の介助に付くが、多くの外来診療介助を標準化された診察の優先順位がないまま、個々の知識によって診察の優先順位を判断せざるを得ない現状にある。クラーク・看護助手が行う診察の優先順位に関する先行文献はない。そこで A 病院独自で資料を作成し、クラーク・看護助手に勉強会を実施し、診察の優先順位に対する認識の変化を調査した。【方法】対象：A 病院外来に勤務するクラーク・看護助手 16 名
　方法：勉強会〔トリアージ（優先順位）、頭痛・呼吸困難・胸痛の観察ポイント、医師・看護師への報告のタイミング〕調査方法：勉強会前後に 3 症状に関して観察項目の記述式アンケートを行い、認識の変化に関して分析を行った期間：アンケート 平成 23 年 4 月 27 日、6 月 6 日～ 7 日。勉強会 平成 23 年 5 月 6 日～ 9 日【倫理的配慮】得られた情報は研究以外には使用せず、個人が特定できないことを説明し、研究への同意は、質問紙の回収をもって同意が得られたものとした。研究データは研究担当者以外が見れないように管理した。【結果】アンケート回収率は勉強会前 56％後 87％だった。勉強会実施前に診察順番で迷った経験があるかの問に対して 66％のスタッフが迷った経験があると答えている。勉強会時に「これなら私にも出来そう」「分かりやすい」「実際にこのような症状の患者がいた」等の意見があった。勉強会後に観察ポイントの記述が全 13 項目中 10 項目で増えていた。さらに診察の優先順位に対する認識が変わったというスタッフは 92％で、実際に勉強会を行なった事で対応出来そうかどうかは全項目において 4 段階で平均 2.9 以上あった。【考察】観察ポイントの記述が増えていた中でも呼吸困難に関する項目が頭痛・胸痛と比べて上昇率が高かった。これは、症状が見た目で分かるので、判断しやすいからであると示唆される。しかし、実際の有効性については今回検証するまでに至ってないので、今後の課題である。　胸痛に関しての観察項目の列挙の数が少なかったのは、観察項目の内容が不適切であったと考えられるので、内容について再検討する。また今後も知識を深めたいとの回答が 84.6％であり、有効的な意識付けと考える。今後、勉強会を重ね、診察の優先順位の判断力向上と、マニュアル化につなげていく。また、クラークや看護助手に優先順位決定の全てを任す事は無理なので、看護師のバックアップシステムが必要であり、今後の課題とする。

0-34
看護師による患者トリアージを行った効果と今後の課題～医師にアンケートを行って～

○塚田千春（つかだ　ちはる）、服部祐子
館林厚生病院急患室

Key words：トリアージ、Walk in、アンダートリアージ

【はじめに】当院は年間約 4,000 台の救急車を受け入れている中核病院である。診療時間外に多くの患者が集中し夜勤帯で 50 名を超える患者がいた。医師は疲弊したが、増員は望めず現在の勤務医の数で労働環境の改善が望まれた。そこで平成 18 年度以降、看護師によるトリアージを導入した。看護師が電話や Walk in 患者の病歴聴取やバイタル測定を行い、緊急性・非緊急性の判断を行うと共に診察順を決定してきた。1 年間に看護師が行うトリアージ数は約 5,500 件である。その中で緊急性は低く安定している症例（翌日の受診や夜間急病診療所の受診が可能）は約 3,000 件であった。実際にトリアージを行った症例を基に医師を含めた勉強会を月 1 回開催し、看護師のトリアージ技術の向上に努めてきた。トリアージ導入 5 年を機に、医師にアンケートを行った。結果トリアージの効果と今後の課題が明確になったため報告する。【研究目的】救急外来における看護師トリアージの効果と今後の課題を検証する。【方法・倫理的配慮】平成 18 年以前より診察経験がある医師にトリアージに関するアンケートを行った。アンケートは個人が特定出来ないように無記名にし、本件研究以外には使用しないことを口頭で説明し同意を得た。【結果】アンケート配布：16 名；内科 5 名　外科系 11 名「トリアージ前と比べて急患室での診療はどうか」に、『とてもスムースになった･スムースになった』94％「トリアージ前と比べて急患室での勤務の疲労度はどうか」に『軽減した』100％、「急患室は整理されたか」に、『整理された』100％「トリアージされた患者がアンダートリアージだったと感じたことがあるか」に、『ある』32％『ない』44％となった。あると答えた件数は全体で 7 件。「アンダートリアージはどのような症例であるか」には、『軽症の脳梗塞』5 件、『尿管結石で他院から逆紹介』2 件であった。自由記載には、『大変働き易くなった』『トラブルになりそうな時は無理せず呼んでいい』という意見があった。また『患者は、トリアージされたことに苦情はあるが翌日の受診でも問題ないケースがほとんどである』『感謝はしているがトリアージは難しいのでトレーニングできるといい』『トリアージの基準があればいい』という意見もあった。【考察】トリアージに対し医師は診察がスムースになり疲労が軽減したと感じている。当初から目標にしていた医師の労働環境の改善に繋がった。そのため看護師は、重症度の高い患者の看護に集中でき、待合で待つ家族へ説明する時間が取れるようになった。また、患者全員にトリアージをしながら言葉を交わすことで患者・家族は安心感を得られていると考える。しかしトリアージは難しいと医師からも指摘があった通り、今後はトリアージに対する訓練や基準を設ける必要がある。

0-35
トリアージナースの診療科判断までに要する時間の変化

○小石浩晴（こいし　ひろはる）、黒田啓子、劔持功
東海大学医学部付属病院高度救命救急センター

Key words：トリアージナース、時間の変化、CTAS

【はじめに】A 病院では 2008 年 8 月から 10 月の間に直接救急外来に来院された患者に対し、トリアージナースが診療科判断までに要した時間を調査し、カナダトリアージ緊急度スケール（CTAS）が目標とする時間と比較したところ、有意に時間を要している現状が明らかになった。そのため、診療科判断までの時間短縮を目的に、2008 年度の結果をフィードバックし、2009 年に記録の改訂・5 トリアージレベルの勉強会、CTAS 目標時間の掲示、2010 年から事後検証会を開始するなどの対応策をおこなってきた。これらの対応策を行ったことで、診療科判断までに要した時間がどのように変化したか比較し、分析したためここに報告する。【用語の定義】診療科判断までの時間：緊急度・重症度をふまえ､診療科を判断し医師に依頼するまでの時間【研究目的】2010年5月～12月の間に救急外来を受診した患者に対して、トリアージナースが診療科判断までに要した時間を調査し、月別に時間の変化を比較する。【方法】期間：2010 年 5 月 1 日～ 2010 年 12 月 31 日方法：期間中に救急外来を受診した患者 3776 件のうち分析可能な 1950 件の患者情報用紙より、I. 受付～患者接触、II. 患者接触～診療科判断、III. 受付～診療科判断までの時間の平均値を抽出。月別の時間変化を一元配置分散分析を用いて比較する。【倫理的配慮】患者情報用紙から収集した情報は、本研究にのみ使用。患者個人が特定できないように配慮。【結果】2010 年 5 月と 12 月を比較した結果、受付～患者接触までの時間が有意に短縮されたことが明確になった。また、有意差は認めないものの、受付～診療科判断までの時間も短縮された。一方で、患者接触～診療科判断までの時間が遅くなっていた。【考察】2008 年の結果では、来院した患者に対して早急に接触するという時間的認識が不足していると考えられた。今回の結果では、受付～患者接触までの時間が有意に短縮されており、個々のトリアージナースの時間に対する認識が変化したためだと考えられる。また、時間記載箇所を目立つように記録用紙を改訂したことや CTAS が示している緊急度判定までの目標時間を掲示するなど、時間管理を意識させるように視覚的にも訴えてきたことが、患者接触までの時間短縮に結びついたと考える。一方で、患者接触～診療科判断までの時間が遅くなってしまった要因としては、患者接触後のフィジカルアセスメントや非侵的襲的検査を行ったうえでの診療科判断に時間を要しているのではないかと考えられる。現在、医師に協力してもらい、フィジカルアセスメントの技術向上を目的とした講習会の開催や緊急度判断時間を加えた記録改訂などの対応を行っている。今後も継続的に時間管理に関する調査を行い、さらなる時間短縮をはかれるように活動を行っていきたい。

0-36
救命救急センターにおける小児トリアージ導入後の現状と今後の課題

○佐伯昌美[1)]（さえき　まさみ）、井尻章江[1)]、海野順子[1)]、元木菜奈加[1)]、三原富美子[1)]、片山絹代[1)]、兼坂茂[1)]、照屋秀樹[2)]、松島卓也[3)]
独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院救命救急センター[1]、独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院救急科[2]、北九州市立八幡市民病院小児科[3]

Key words：小児トリアージ、救急外来

【目的】
A 病院は地域中核施設であり、「小児救急拠点病院」の役割を担っている。様々な重症度の小児患者を受け入れており、年間約 1 万人を診療している。2008 年 10 月より WalkIn 患児に対し来院時に問診を行い、トリアージを行っていたが、その緊急度判定は看護師の経験や直感に頼る部分が多く、優先順位の決定に一定の基準を設けていなかった。そこで、誰が行っても客観的で、緊急度の高い患児を早期に診療する事を目的とし、さらに、患児の状態や判断の経過を記録として残せるシステムを構築する必要があると考え、2010 年 6 月より、トリアージシートを用いた小児トリアージを導入した。導入後は定期的に事後検証を行い、トリアージの質を検討した。
【方法】
当院小児科医の監修もとトリアージマニュアルを作成し、トリアージシステムを導入した。対象は、2010 年 5 月 13 日～ 2011 年 2 月 28 日までの WalkIn 患児 4213 名分のトリアージ記録として、その記録内容を分析した。データとしてトリアージまでの平均所要時間、区分、診察応需率を算出し、医師と看護師が協働して症例の事後検証を行いトリアージの妥当性を検討した。
【倫理的配慮】
得られたデータは番号処理を行い匿名性を確保して管理した。
【結果】
受付からトリアージまでの平均所要時間 12 分であった。トリアージ区分は蘇生 4%、緊急 26%、準緊急 30%、非緊急 31%、記入漏れ 10%であった。準緊急・非緊急に分類される患者の診察応需率が 98%であるのに対し、蘇生・緊急に分類される患児は 64%であった。緊急度分類に当てはめると蘇生とならない患児がほとんどであった。また、これらの症例に対し再トリアージの有無は不明である。
【考察】
蘇生が 4%を占めるが、緊急度分類と照合すると蘇生にならない患児がほとんどであった。これはバイタルサイン表に準じてトリアージを行っているためであり、オーバートリアージとなっている。現在、オーバートリアージを容認しているが、真の重症患者の診察応需率が低下させないためにも、継続してフィードバックを行い、トリアージの精度を上げていく必要がある。また、現在使用している問診票には再トリアージの記入欄が無い為、再トリアージに関する検証が困難であることが問題点として挙げられた。
【結論】
限られた人員で潜在的な重症患者を見逃さないトリアージシステムの構築や再トリアージできる問診表の再検討の必要がある。また、小児のみならず全患者に対しトリアージシステムを拡大していきたい。

0–37
適正な電話トリアージと相談者（本人・家族）についての検証

○川口なぎさ（かわぐち　なぎさ）、橋爪裕子、木村千穂
大阪市立総合医療センター救命救急センター

Key words：電話トリアージ、相談者

【目的】当院では2年前より、通院中患者の緊急受診の必要性があるか否かを判断する電話トリアージの業務を、救命救急センターの看護師が行っている。そして2010年11月よりトリアージ問診票に、独自で作成した3段階のトリアージ区分を設け、電話の内容から予想されるトリアージ区分を記入するようにした。これを基に、来院時の状態や転帰から、相談者が家族の場合と本人の場合のどちらが適正なトリアージに結びついているかを検証したので報告する。【研究方法】2010年11月から2011年4月までのトリアージ問診票に、トリアージ予測が記入されている中から、相談者が本人、家族である症例数を抽出し、来院時の状態、転帰からどちらが適正なトリアージに結びついたかをχ^2検定を用いて検証した。【倫理的配慮】院内の看護部の承認を得て、本研究に必要な情報のみを個人が特定できないように配慮して収集した。【結果】2010年11月から2011年4月までの全電話トリアージの件数は947件であり、トリアージ予測が記入されていた件数は534件で記入率は56％であった。相談者が家族であったのは276件（52％）本人237件（44％）その他（職場の同僚、友人、ケアホームの看護師など）21件（4％）であった。家族からの電話では、適正トリアージ185件(67％)アンダートリアージ29件(11％)オーバートリアージ62件（22％）であった。本人からの電話では、適正トリアージ189件（80％）アンダートリアージ19件（8％）オーバートリアージ29件（12％）であり、本人からの電話の方が適正なトリアージに結びついていた。(P＜0.01)【考察】電話トリアージは、視診、聴診、触診、打診などを行うことができず、問診のみで緊急度を判断しなければならない。そのため、病態のアセスメントにつながるような問診を意図的に行い、適正なトリアージに結びつける必要性がある。今回、相談者が家族か本人のどちらが適正なトリアージに結びついているか検証を行った結果、適正なトリアージに結びついていたのは、本人の場合であった。これは、本人は症状について正確に表現することができるが、家族は症状をオーバーに表現するケースや、実際よりも症状を軽く表現するケースがあることが要因であると考える。この結果から、トリアージを行う看護師に対し、本人が話せる状態であれば、可能な限り本人から情報を得ることを勧めている。相手が本人であれば、主観的な情報だけでなく、客観的な情報も得ることができ、より深いアセスメントができるからである。今回の研究では、電話トリアージを行った看護師の属性についての検証は行っていない。今後、これらの要因についても検証し、適正なトリアージにつなげていきたい。【結論】電話トリアージの相談者が本人、家族の場合のどちらが、適正なトリアージに結びついているか検証を行った結果、本人の方が適正なトリアージに結びついていることがわかった。

0–38
医師が考える救急外来トリアージの潜在的問題とトリアージナースに求める能力

○西塔依久美（さいとう　いくみ）、工廣紀斗司[3)]、
若杉雅浩[3)]、奥寺敬[3)]
武蔵野赤十字病院[1]、富山大学大学院医学薬学教育部医科学専攻[2]、富山大学大学院危機管理医学（救急・災害医学講座）[3]

Key words：救急外来トリアージ、潜在的問題、
トリアージナース、能力

【はじめに】わが国では1990年代後半から救急医療資源の需要と供給のアンバランスという深刻な問題を抱え、救急外来看護師などによる「救急外来トリアージ」が注目されるようになり、近年、救急外来トリアージの実態・ニーズ調査の先行研究などで救急外来トリアージの重要性について報告されている。しかしながら、これまでの先行研究は看護師を対象とした調査が主であり、医師の救急外来トリアージに関する考え方や視点を調査したものは少ない。【目的】本邦の救急医療の実態調査を通して、医師が考える救急外来トリアージの潜在的問題とトリアージナースに求める能力について明らかにし、わが国におけるトリアージシステム構築のための基礎資料とする。【対象･方法】調査期間：平成22年3月～6月。調査対象・方法：全国の初期から三次救急施設に勤務する医師2040名に質問紙による後ろ向き調査を実施。倫理的配慮：無記名調査で個人は特定されないよう配慮し、返送をもって研究への同意の確認とした。【結果】389施設の435名から回答が得られ（回収率21.1%、施設回収率42.7%)、有効回答422件であった。回答者の専門分野は、救命救急が324名（77%）を占め、ER専門医はいなかった。トリアージの必要性については9割の人が必要と回答した。看護師などが救急外来トリアージを実践する際に考えられる潜在的問題については、「病院や組織体制の不備」（リッカート尺度のSD値:3.77）が最も高く、次いで、「住民の理解（社会的な理解）が不十分」(SD値:3.74)、「法的責任の所在や倫理的問題の整理が不十分」(SD値：3.47)であった。医師がトリアージナースに求める能力（知識・技術）については、コミュニケーション能力と回答した者が340名と最も多く、次いで、様々な疾病・外傷に関する病態の知識、マネジメント能力、フィジカルアセスメント能力であった。【考察・結論】本調査から、救急医療に携わる医師の多くがトリアージの必要性を感じているが、一方で救急外来トリアージを実践する際に医師が懸念する潜在的問題が明らかとなった。また、医師がトリアージナースに求める能力として、病態の知識やフィジカルアセスメント能力よりもコミュニケーション能力を重要視していることが明らかとなった。現在、トリアージナース教育プログラムが開発されているが、トリアージナースの教育には単なる病態の知識やアセスメント能力の強化をするだけでなく、トリアージナースとしてのコミュニケーション能力を向上させるようなプログラムを取り入れる必要があると示唆された。また、救急外来トリアージシステムの構築を推進するためには、潜在的問題の解決が重要であり、標準的なトリアージシステムの整備や法的問題の解決などがわが国の喫緊の課題であると示唆された。

0-39
カナダのトリアージシステムに学ぶ　―トリアージ先進国であるカナダの施設見学を通して―

西塔依久美、喜瀬裕美、○齋藤剛（さいとう　たけし）
武蔵野赤十字病院救命救急センター

Key words：カナダ、トリアージシステム、CTAS

【目的】現在わが国では、日本臨床救急医学会・日本救急看護学会・日本救急医学会・日本小児救急医学会が合同で救急外来トリアージの標準システムの構築（通称：JTAS）に取り組んでいる。このシステムのベースとなったものがカナダのトリアージシステム（通称：CTAS）であるが、この度我々は、救急外来トリアージ先進国と言われているカナダの施設見学を行う機会を得た。この施設見学の体験からわが国におけるトリアージシステムの課題やトリアージナースの育成に関する示唆を得ることができたので報告する。【期間・方法】調査期間・場所：2010 年 9 月 8 日～ 10 月 7 日に University of Alberta/Royal Alexandra Hospital/Grey Nuns Community Hospital を視察。（筆頭著者以外は、9 月 23 ～ 27 日に施設見学）　調査方法：アルバータ州における 3 病院の施設見学の中で、カナダのトリアージシステムやトリアージナース育成に関する説明を受け、必要に応じインタビューを行った。倫理的配慮：インタビューの際には研究で発表させて頂くことを説明し、写真掲載についても同意を得た。【結果】カナダの医療制度については公的資金で運用されているシステムであり、受益者負担を課さないものであった。アルバータ州はカナダで最も長い救急医学の歴史を持っており、救急医療問題に関して最先端の研究者がいる場所であった。また CTAS は世界でも信頼性や有効性を認められた完成度の高いシステムであることが説明され、アルバータ州が運用する CTAS システムは情報管理が一元化されていた。トリアージナースの育成に関しては、CTAS　NWG が主催する公的なコースを受講するほか、各施設の救急部専任教育者がトリアージナースの育成やフォローアップを行っていた。【考察】カナダと日本では救急医療に関する制度的・体制的な違いはあるが、有用な疫学データに基づいた CTAS の開発や一元化された情報管理のシステムについては、標準的なトリアージシステムを有しないわが国が学ぶべきシステムであると痛感した。また、トリアージナース育成に関しては、公的機関が提供するトリアージコースだけで育成しているわけではなく、各施設の救急部専任のトリアージに精通した教育者が個々のスタッフのモチベーションなどを評価して、施設で開発された教育プログラムのなかでトリアージナースを育成していることが分かった。日本の各施設がこのレベルに達するには多くの時間と検討が必要であるが、救急部専任の教育担当者（看護部全体の教育担当者ではない）の配置は、スタッフの成長やキャリア形成をリアルタイムで把握することができ、効率的なトリアージナースの育成につながっていると示唆された。

0-40
救急看護ケア能力向上を目指した ICLS アシスタントインストラクター育成のあり方

○河合正成（かわあい　まさなり）
岐阜医療科学大学

Key words：ICLS、行動分析、看護人材育成、
補完講習会、急変

【はじめに】筆者は、A 総合病院の ACLS/JATEC 部会の委員及び ICLS インストラクターであり、看護師に BLS 講習会の開催と自薦他薦で選ばれた日本救急医学会 ICLS コースを受講した ICLS アシスタントインストラクター（以下アシスタントと略す）の育成を担当している。2009 年現在アシスタントは 118 名いる。臨床看護実践において、患者が急変した時の看護師の行動が患者のその後の暮らし（生活）の質に影響を与えることが予測される。そのためアシスタントは、BLS 講習会を受講した看護師が個々の技術を急変事例発生時に活用し、さらに看護ケアチームとして行動がとれるように育成することが求められる。また、急変時に遭遇した場合には即席で組織される看護ケアチーム内の能力を見極め、チームメンバー看護師の実践知が高いと判断した場合は見守ること、実践知が低いまたは不明瞭と判断した場合は、率先してチームを統率する役割を発揮することが求められる。【研究目的】アシスタントが実際に病棟で患者が急変した時、どのように ICLS コースの内容が看護ケアに活かされているか分析し、病棟で患者の急変時に効果的な看護ケアチームを組織し、救急看護ケアを実践できる方法を分析する。その結果を基に ACLS/JATEC 部会に対し、アシスタント育成方法について必要な内容および研修会の企画･運営方法について提示することである。【方法】ACLS/JATEC 部会の委員として A 総合病院アシスタント看護師 118 名に対し、ICLS 受講後の急変事例の経験の有無を確認し、経験ありで協力が得られた者に面接を行い、逐語録を作成する。その逐語録について、ACLS/JATEC 部会の委員及び ICLS インストラクターである筆者の視点で ICLS コース到達目標 10 項目と照合し、看護職のアシスタントに必要な補完すべき項目を分析し抽出する。その結果を基に、ACLS/JATEC 部会にアシスタントの育成に必要な補完項目を加えた講習会内容を提案し、講習会のあり方を検討する。倫理的配慮：本研究は岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認を得た。研究協力者に対して研究開始時に口頭と文章で説明し同意を得た。【結果及び考察】同意が得られたアシスタント 22 名の行動分析から、ICLS コース受講後に急変時の看護実践を行う上で、到達目標 10 項目に加えて必要な補完項目 7 項目「チームマネジメントができる」「急変を予防するための知識を習得し看護ケアの展開ができる」「チームメンバー看護師の育成ができる」「急変の状況に応じた環境調整ができる」「家族ケアのための危機理論の理解・急変時の倫理観を養う」「急変事例カンファレンスの開催ができる」「ICLS アシスタントインストラクター補完講習会へ参画できる」が抽出された。この補完項目は看護師独自の機能と考えられるので、急変時の看護ケアとチーム医療ができるように今後この補完項目を ACLS/JATEC 部会に提示し、講習会に入れながら妥当性を検討していきたい。

0-41
A 都道府県 ICLS コースにおけるインストラクションの課題

○中野香[1)]（なかの　かおり）、中井夏子[2)]
学校法人吉田学園医療歯科専門学校救急救命学科[1]、札幌医科大学保健医療学部看護学科[2]

Key words：シミュレーション教育、ICLS

【はじめに】ICLS コースは院内における突然の心肺停止の最初の 10 分のチーム医療ができることを達成目標としたシミュレーション教育である。我々は、2004 年より A 都道府県内で救急蘇生法教育においてシミュレーション教育に携わってきたが、各ブースのインストラクターのインストラクション方法に差が生じていたため、受講者アンケートでのシナリオステーションの感想は各ブース毎で大きく違い、「大変分かりやすかった」「混乱した」「理解があやふやなままだ」「すっきりしない」等様々であった。又インストラクターとしての経験や臨床経験の相違により特にシナリオステーションのインストラクション全体の質の確保が困難であり、受講者の目標到達にも影響を与えていると感じていた。そこで今回、インストラクションの統一とシミュレーション教育の質の向上を目的とし、独自にシナリオを作成しシミュレーション教育を行ったので報告する。【方法】対象は 2010 年 2 月、A 都道府県にて ICLS コースに参加したインストラクター 24 名である。インストラクターには事前にシナリオの周知を依頼し、コース終了後にシナリオを用いた感想・意見を自由記載してもらい記述内容を KJ 法を用いて分析した。ICLS コースは日本救急医学会と A 都道府県 ICLS 本部の認定を受けて実施しシナリオは A 都道府県､ICLS 本部のコースシナリオガイドの基準に準じた。コースのシナリオは心肺停止の様々な症例のシナリオ集であり、中心となる医師が作成したものである。そのシナリオをインストラクターの経験などに左右されずインストラクションが出来るようにより詳細に改編し、更に受講者やインストラクターのシナリオの理解を深めるために状況写真を視覚的教材として使用した。改編したシナリオは当該コースディレクターである医師と繰り返し検討を重ね、A 都道府県の ICLS 代表者の承認を得た。倫理的配慮として文書および口頭で研究協力の諾否の自由、匿名性の厳守、データの秘匿、結果の公表方法等を説明し承諾を得た。【結果】対象者 24 名中 22 名から回答を得た（回収率 91.7%）。シナリオを用いた感想・意見の内容を分析した結果､「視覚教材によるシナリオ理解の充足」「シナリオの内容充実の必要」「シナリオの内容理解の不足」「自由度の阻害」の 4 カテゴリが抽出された。【考察】結果より、事前にシナリオを十分に理解できていない理由として、今までに開催していた A 都道府県 ICLS コースの現状があり、各ブースの力量に頼ってしまっていたことが背景にあると考えられる。又シナリオの数を増やした方がよいなどのデメリットも同時に感じていたことから、これらの課題はシナリオの内容の検討と改善の必要性を示唆したと同時に参加するインストラクター全員の事前教育とインストラクションの統一化について再検討する機会に繋がった。

0-42
フライトナース志願を阻害する要因について

○小林育代[1)]（こばやし　いくよ）、小西香衣[1)]、高野裕子[1)]、武用百子[2)]
和歌山県立医科大学付属病院[1]、和歌山県立医科大学保健看護学部[2]

Key words：フライトナース、救急看護、阻害因子

【目的】フライトナースについての関心は、近年救急医療に従事している看護師だけでなく看護学生や一般市民においても高まっている。しかし、専門的な知識や救急看護経験の少なさ等で、フライトナースを志願する看護師は少ないのが現状である。本研究では、フライトナース志願を阻害する要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】対象者：A 大学病院に勤務する 3 年以上の経験を有する看護師 397 名を対象に、フライトナース志願の有無、フライトナース志願の阻害要因などについて 13 項目の独自のアンケート調査票を用いた。倫理的配慮については、対象者に研究の主旨、研究への参加は自由であること、研究への参加の有無で不利益を被らないことなどについて文書で説明を行い、アンケートの回答をもって研究の同意が得られたものと判断した。
【結果】「フライトナースになりたいと思ったことがありますか」について、『ある』が 94 名（23.7%）、『ない』が 303 名（76.2%）であった。「今後フライトナースを目指したいと思いますか」について、『思う』が 29 名（7.3%）、『思わない』が 361 名（90.9%）という結果であった。選考基準の「看護師経験 5 年以上、救急看護師経験 3 年以上、もしくは同等の能力がある」については、『そう思う』、『どちらかと言えばそう思う』と答えた看護師は 54.8%であった。「フライトナースを目指したいと思わない理由について」は、『専門的な知識が足りない』が 23.6%、『急変時の対応に自信がない』が 18.7%、『ACLS、JPTEC の知識が十分でない』が 18.5%と救急看護の知識や実践への自信のなさであった。また、「今までにフライトナースになりたいと思ったことがあり、今後は目指さない」と答えた理由については、『専門的な知識が足りない』、『急変時の対応に自信がない』、『ACLS、JPTEC の知識が十分でない』、『リーダーシップがない』というものであった。フライトナースになりたいと思う看護師の特徴は、男性看護師であること、救急部での経験があることが、そうでない看護師に比べ有意に高かった。
【考察】フライトナース志願を阻害する因子には、経験に応じた能力があると思っていても、救急看護の専門的な実践への自信のなさであることが考えられた。このことは、院内における救急看護の実践の場（救急外来や ICU など）の能力だけではフライトナースとしての実践には自信がない、という表れなのではないかと考えられた。そのため、救急看護の実践に自信が持てるような教育方法、例えばシミュレーションを取り入れるなど、対象者の思考・判断に自信が持てる研修内容にしていく必要があると考えられた。救急に関する知識や実践だけでなく、リーダーシップについての研修も実施していくことが必要であると考えられた。

0-43
外傷患者対応時の効果的な教育プログラムの検討～面接調査から導き出された方法と課題～

○小林英貴（こばやし　ひでき）、箱崎恵理
千葉県救急医療センター

Key words：外傷看護、教育プログラム、JNTEC

【はじめに】独立型第3次高度救命救急センターのA病院は、2008年度外傷患者来院数は全体の26.5%に及ぶが、チーム内の外傷患者への知識と技術は一定ではない。外傷患者に対応した看護師の認識や考察を振り返り、現状を把握し、外傷看護教育プログラム構築への問題点を抽出した。
【目的】外傷看護の現状の把握と問題点を抽出し、教育プログラム構築の基礎資料とする。
【方法】外傷患者対応経験5年以上の看護師3名をA群、5年未満3名をB群とし、事例を用いて半構造化面接法を行いデータを収集した。逐語録より関連した内容をコードにし、カテゴリー化した。
【倫理的配慮】調査への参加について説明し同意を得た。また、当院倫理審査委員会の承認を得た。
【結果・考察】本研究の結果、事例の振り返りにおいて、A群では「アセスメント能力の不足」「情報伝達や処置の調整」「家族介入が不十分」など間接的な関わりについてのカテゴリーが得られ、B群では「訴えを聴けなかった」「処置に関われなかった」など直接的な関わりについてのカテゴリーが得られた。また、両群から「外傷診療の流れに沿えなかった」とのカテゴリーが得られたが、その認識は異なっていた。A群では観察すべき項目と優先順位を理解していたこと、患者の状況をアセスメントしながら今後の予測をし、処置の準備や医療者間の調整を図っていたこと、家族を含めた看護介入の方法を選択し、その判断と調整を行っていたことから、外傷診療アルゴリズムを実際の診療に適応させ対応を行おうとした結果と考えられた。一方B群では、看護師が行うべき項目として挙げられている処置や介助を行っていけば、流れに沿っている印象を受けた。しかし、必要な観察や処置は同時進行で行われるため、一つの介助をしながら他の項目を観察し情報収集を行い、状況を把握し予測するという過程を踏めていないという結果が考えられた。そのため、病態や診療の流れの理解、アセスメント、処置における知識を得る必要性から「外傷初期病態についての再認識」「外傷初期診療アルゴリズムの習得」「外傷看護の役割理解」これらに焦点をあてた教育プログラムの構築が必要であり、外傷診療におけるJATEC™との整合性をとることが効果的であると考えられた。
【結語】以上のことから、JNTEC™を参考として当院での外傷看護教育プログラムに導入することで、状況に応じた看護介入を行いながら、外傷患者への対応を行う整合性を持った教育プログラムを構築することができ、外傷看護の質を高めることが可能である。

0-44
迅速な急変時初動対応を目指した院内教育の現状と今後の課題

○高橋安里（たかはし　あり）
社会福祉法人大阪府済生会吹田病院看護部

Key words：急変時対応、初動対応、院内教育

【はじめに】A病院では、救命救急処置を必要とする事態が発生し、その場に医療スタッフと必要器材がないと判断した場合、緊急コール（以下コールブルー）システムが設けられている。迅速な急変時初動対応を目的とし、全職員対象に救命処置の啓発・普及活動を行っているため、現状と今後の課題を報告する。【方法】1. 急変時初動対応に関連する院内教育活動（全職種対象）の調査 2. コールブルー報告書をもとにH.17年度（コールブルー報告書様式決定時）とH.22年度のコールブルー初動対応（急変～コールブルー要請・心肺停止～蘇生開始・心停止～除細動器到着）の比較を行い、現状の問題点と今後の課題について検討した。【倫理的配慮】報告書の集計に関しては個人情報の保護に配慮した。【結果】1. 急変時初動対応に関連する年度別院内教育活動開催回数と受講者数　BLS講習会　H.18年2回開催37名。H.19年6回開催158名。H.20年5回開催216名。H.21年4回開催174名。H.22年9回開催241名。ICLSコース　H.19年1回開催18名。H.20年2回開催36名。H.21年2回開催31名。H.22年3回開催47名。コールブルー症例検討会　H.18年3回開催178名。H.19年4回開催194名。H.20年3回開催165名。H.21年2回開催121名。H.22年1回開催55名。急変時シミュレーション　H.20年巡回23回（部署118回）。H.21年巡回2回（部署136回）。H.22年巡回19回（部署178回）。2. H.17年度（1件）とH.22年度（6件）のコールブルー初動対応の比較　急変～コールブルー要請時間は、H.17では2分、H.22では1分以内～15分（平均2.8分）。心肺停止～蘇生開始時間は、H.17では2分、H.22では心肺停止直後（心肺停止前要請が4件）。心肺停止～除細動器到着は、H.17記載なし、H.22では2分～5分（平均3.5分）であった。また、H.17では医師の指示でコールブルーを要請していたのに対し、H.22ではコメディカル部門でのコールブルー要請も増加。自部署で対応していたがCPAとなったためコールブルーを要請した例もあり、“60名集まり人の采配が困難”“シミュレーションが役立った”という意見が聞かれた。【考察】池上は、「患者急変対応の最初のステップは、急変の前兆に早期に気付くこと、そして気づきに基づいて直ちに迅速対応体制（RRS）のスイッチをONにすること」と述べている。A病院の急変時対応に関連する教育活動は活発化しており、職員において初動の重要性・コールブルーの周知・多職種連携（チーム医療）の意識が向上したことからコメディカルによるコールブルーの起動や蘇生開始時間の短縮等、急変時初動対応が迅速になりつつあると考える。しかし、人員采配、除細動器の到着の遅れが挙げられるほか、コールブルー前の急変時対応が検証できるシステムの構築や、複数の部署による急変時合同シミュレーションの開催等、更なる教育活動の推進が課題であると示唆された。

0-45
看護師対象 ICLS コース運営の現状と課題　ー看護師教育に焦点をあててー

○小林邦子（こばやし　くにこ）
東京女子医科大学病院救命救急センター

Key words：ICLS、看護師教育

【はじめに】A 病院において、日本救急医学会の認定コースとして院内の各診療科の看護師を対象に定期開催している「看護師のための ICLS コース」の現状と課題について報告する。【活動内容】目的と開催日時を事前にアナウンスし受講生とインストラクターを確保し、1 ～ 2 ヶ月に 1 回のペースで開催。受講生の管理と実績証発行などの業務は事務局の協力を得て、コースの企画と実施に専念できる体制を整えた。コース終了時にアンケートを実施し、インストラクターには養成コースを開催した。【結果】2010 年 5 月 ～ 2011 年 5 月までに日勤後の時間帯で計 11 回開催。毎回 12 名 2 ブースで開催。アンケートでの満足度は 9 割以上が 70％以上であった。院内の看護師で日本救急医学会認定インストラクターは 17 名であり、大半が救命救急センターに勤務する者であるが、一般病棟にもインストラクターを目指して継続してコースに参加する者が増えた。インストラクター・受講生ともに院内の看護師でコース開催している。【考察】日本救急医学会の認定を受け、コースの質の保障と資格認定が行えるとともに、A 病院看護部の支援のもと受講料は無料で受講生の負担なく開催できているメリットがある。アンケート結果より、コース受講後には継続的学習やスキルの維持のための指導力の獲得への意識が高まったことがわかった。日常使用しない技術を維持するには、反復訓練が必要であること、スキルや記憶の維持のためにはそれを自己の言葉で復唱し対象に伝えることが有効であることから、当コースにおけるインストラクションや継続受講は、急変時対応はもちろん日々の看護実践にも有効であるといえる。当コースは看護師対象であり他職種連携という視点では課題も多いが、コンセンサスを得た上でのインストラクションの実施やインストラクター教育をはじめ、コースデザインを検討し整えていくことで意識していく必要がある。現在、講習会の成果といえる院内急変時の看護師の対応に関するデータが検証できておらず、講習会の評価とともに今後の課題といえる。また、心停止への初期対応ももちろんであるが、予期せぬ心停止患者の減少、急変を未然に防ぐ看護の実践、急変のハイリスク患者を早期に見極めるアセスメント能力の強化も同時に課題となっている。既存のファーストエイド、トリアージ、フィジカルアセスメント関連の各講習会との整合性を保ちつつ、当講習会の質の保持・向上を目指して運営することが重要となると考える。今後、明らかになった課題を意識し、継続して活動していきたい。

0-46
BLS 資格を取得後正確な胸骨圧迫手技は維持できているのか？

○成田亜紀子[1)]（なりた　あきこ）、一戸美里[1)]、木村俊幸[2)]、山内真弓[1)]、樋口三枝子[1)]
国立大学法人 弘前大学医学部附属病院 高度救命救急センター[1]、国立大学法人 弘前大学医学部附属病院 整形外科[2]

Key words：BLS、胸骨圧迫、定期的評価

【はじめに】A 病院では 2010 年 4 月に高度救命救急センターの運営開始に伴い、勤務する看護師全員が AHA の BLS ヘルスケアプロバイダー資格を取得した。AHA ガイドライン 2005 から胸骨圧迫の重要性が強調されている。正確な手技の維持には、繰り返しの評価や必要に応じて再訓練を行うことが推奨されている。そこで資格取得後胸骨圧迫の手技を定期的に調査し、正確な手技が維持できているのかを明らかにした上で、今後の指導に役立てたいと考えた。【目的】胸骨圧迫の手技を定期的に調査し、正確な胸骨圧迫手技が維持できているのかを明らかにする。【方法】(1) センターに勤務し同意の得られた看護師 37 名を対象に、資格取得 1 ヶ月後、以降 3 ヶ月毎の計 5 回、胸骨圧迫のみ 5 サイクル行い、胸骨圧迫の深さ・速さ・手の位置・リコイルを調査する。(2) 手技の評価は、客観的に評価できる PC Reporting System（Laerdal 社製）を用いる。(3) 評価は AHA ガイドライン 2005 に基づいて行い、データは統計学的分析を行う。(4) データ収集と共に、調査期間中の自己練習回数、臨床での心肺蘇生経験回数、肥満指数を収集する。【倫理的配慮】本研究の趣旨、自由意志による参加であること、データ収集時に不利益が生じないことを文章で説明し同意を得た。またデータは個人が特定されないように配慮した。【結果】(1) 平均値は深さが資格取得 1 ヶ月後のみ低値だったが、その他は全て正常値であった。(2) 深さが浅い看護師が最も多かったが、調査回数が進むにつれ有意に減少した。(3) リコイルは全ての調査で適正だった。(4) 全ての調査で正確な胸骨圧迫ができた看護師は 5 名だった。(5) 調査期間中自己練習や臨床で心肺蘇生を経験した看護師は少数だった。【考察】胸骨圧迫の質は患者の予後を左右する。今回の調査で 8 割以上の看護師が正確な胸骨圧迫手技を維持できておらず、また資格取得 1 ヶ月後が最も結果が悪かった。原因として、自己練習や臨床経験が少なく、正確な手技が身に付いていないことが考えられた。調査が進むにつれ深さが有意に改善されたことから、定期的な手技の評価は技術が向上し、更に胸骨圧迫の重要性を再認識でき、自己練習への動機付けに繋がると考える。看護師によって出来ていない手技が異なるため、客観的に評価できる資器材を使用し、個別的な指導を行う必要がある。今後も定期的な調査をし、正確な胸骨圧迫手技を維持出来るような対策を検討していきたい。

0-47
救急領域におけるジェネラリストの育成

○土屋志保（つちや　しほ）、重信亮、宇田川美紀、
山野辺みち子
北里大学病院救命救急センター

Key words：ジェネラリスト、救急領域

【目的】救急領域におけるジェネラリストの役割を明らかにし、育成方法を検討する。【方法】救急看護認定看護師の教育が開講した1996年から2010年までで、「ジェネラリスト」をキーワードとした文献を医学中央雑誌より検索した。その文献の中から救急領域においてのジェネラリストの必要性や役割を抽出した。【結果】ジェネラリストとしての基礎を確立した上で、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有することのできる道としてスペシャリストがある、と言われていた。特に救急領域では、スペシャリストの必要性が説かれていた。しかし、近年においてはジェネラリスト重要性が再認識されている。その必要性や役割については、管理においてのジェネラリストや、スペシャリストとの協働におけるジェネラリストの役割、癌看護という特定された分野でのジェネラリストの役割があった。【考察】今回、ジェネラリストの必要性や役割については説かれていたが、救急領域における必要性と役割ついては明確にされていない現状が分かった。救急領域は、専門領域としての風土が強く、スペシャリストの集団ととらえがちである。しかし、初療から急性期、慢性期、リハビリから在宅指導、時には、癌のターミナルケアの看護実践も必要とされており、救急看護師こそ、領域を特定せずに知識や技術を発揮できるジェネラリストの存在が必要であると考える。患者を中心に、医師、専門・認定看護師のスペシャリスト、PT・OT、栄養士や薬剤師、MSW、MEなどの他部門で多角的介入を行う中で、管理者を含めたこれらの役割を人的リソースとして活用していける事ができるのが、ジェネラリストであると考える。患者の全体像からどのような人的リソースが必要であるか見極め、活用し、さらに評価するのはジェネラリストの役割となる。ジェネラリストが、患者の入院生活から退院後まで、全体をコーディネートする必要不可欠な存在であり、患者にとって最も近い存在であるといえる。救急領域におけるジェネラリストは、急性期看護を実践できる事が必須である。日々病態が変化するスピードが早い患者に、タイムリーに介入するためには、スピードと判断力が求められる。救急領域におけるジェネラリストの必要性を提唱し、その役割を明らかにしていく。また、スタッフがスペシャリストの他に、ジェネラリストとしての道を選択できるよう教育プログラムを立案する事が今後の課題である。

0-48
SHELLを用いたレポートにおける事故防止対策について～教育方法の見直し～

○奥畑智子（おくはた　ともこ）、吉峯由香、佐々木智子、
丸橋民子
川崎医科大学附属病院高度救命救急センター

Key words：SHELL、インシデント、教育

【はじめに】Aセンターでは、安全管理班が中心となり、院内のインシデント報告書とは別にSHELLを使用した独自のインシデントレポート（発生状況にSHELLを加えたもの：以下レポート）を活用し、事故防止に努めてきた。また毎年、新人のみを対象にSHELLの勉強会を実施している。レポートに関しては、先行研究により改定を行いSHELL各項目での要因・対策を分け、個人分析を行いやすくした。
改定後、インシデントは2008年度より減少しているが、アクシデントが増加傾向となっており、レポートの活用が不十分と感じ、記入状況を調査した。
【目的】SHELLを用いた有効な分析が行えているか評価し、アクシデントの減少に繋げる
【方法】対象：Aセンター看護師で同意の得られた看護師48名　（回収率75%）
方法：1. 2008年9月～2010年3月までのレポートの記入状況の集計
2. レポートに対する質問を中心とした質問紙調査法
倫理的配慮：対象者に書面で自由意思であることいつでも撤回出来ること不利益を被らないこと個人情報の厳守を説明し、同意のもと実施した
【結果】1. SHELLの記入率は、要因97.7%、対策85.6%、要因・対策の両方の記入79.8%である。項目別では、1項目21.9%、2項目32.7%、全項目0.9%であり、分類別にすると【S】19.1%【H】28.6%【E】40.2%【L:自身】92.3%【L:その他】48.7%となった。
2. 質問紙調査から【書きやすい】31.3%【どちらでもない】58.3%【書きにくい】8.3%であり、今後も使用したいかという質問に対し【使用したい】45.3%【どちらでもない】52.1%【使用したくない】0%となった。
【考察】結果1より、全項目の記入はできておらず、54.6%が2項目以下の記入となっている。各分類においても【L自身】以外の記入率は低く、要因・対策においても記入率が79.8%に留まっている。要因・対策が100%に達していないということは、インシデント分析時、多方面からのアプローチが行えず要因を見逃していることになる。そのため同様のインシデントを誘発し、アクシデントの発生に繋がると推測される。レポートの活用が低い理由としてSHELLの勉強会が新人を対象として行われ、在職者へ実施していないことが知識の風化と考えられる。そのため、実施と評価を繰り返すことでSHELLの知識と分析能力を高めることが必要である。結果2の【どちらでもない】の意見も、肯定的な意見に変化していくと考える。

0-49
救命救急センター設立時における看護師教育について～経過を振り返り今後の課題を考える～

○田中敏幸（たなか　としゆき）、岩田美香
兵庫県立加古川医療センター初療

Key words：看護教育、初療教育

1・はじめに兵庫県立加古川医療センター救命救急センターは2009年11月に新設された救命センターである。そのため三次救急初療経験看護師が少数での開設となった。このような状況で初療のチームリーダーとして教育に関わった。その経過で明らかになった問題点に対し対応策を考え教育を行った。今回の経過を振り返る事により初療教育の現状を振り返り、今後の課題を明確にし報告する。2・研究方法対象：2010年4月1日から2011年3月31日までの初療所属看護師方法：2010年度の教育体制を振り返り、そこから現状をとらえ今後の課題を明確にする3・倫理的配慮対象者には研究内容を病棟会にて発表し、承諾を得た上で振り返りを行った振り返りに用いた情報は本研究以外での使用は行わない。また、個人が特定できないよう情報の公開には配慮を行う4・問題点と対応策1）三次救急初療経験者が少なく、看護師の知識・技術が不足フォローするリーダーの負担が大きい状況ドクターカー乗務できる看護師の不足対応策＊定期カンファレンスの開催により知識・技術の共有を図った＊緊急開胸･開腹術､PCPS挿入の必要物品をセット化＊特殊処置の勉強会を割り振り各処置のシミュレーションを行った＊ドクターカー教育はOn-the-Job Trainingとoff-the-job trainingを行った2）指導できるスタッフのマンパワー不足によりリーダーの育成が困難対応策＊日勤帯で三次初療経験者が第三者評価を行い指導･助言を行った3）系統的な教育システムが確立されていなかった対応策＊23年度に向けて系統的な教育システムの作成に取り組んだ評価表の作成・リーダートレーニングシステムの導入4）放射線科領域の経験者が少なく、各検査が手探り状態で始まった対応策＊放射線科検査マニュアルを作成し、新しい検査を介助時は検査介助した看護師がマニュアルを追加。　5・結果および今後の課題初療リーダー可能者が増加、指導するマンパワーが確保できた。初療看護師の看護実践能力は特殊処置経験表･放射線科検査経験表の「自立」項目が増加。放射線科業務では初めての検査介助時にもマニュアルを見ながら行うことや検査の予習ができ有用な結果となっている。各業務に関しては改善の必要があり、実践力を向上させる取り組みが必要である。昨年度で作成した看護の基礎を今年度で発展させていくことが23年度の課題である。6・まとめ指導者の育成は順調に経過し、スタッフの看護実践能力の向上は得られている。要因としてカンファレンスの開催などで各自が経験した症例を全員で共有できたこと、初療経験看護師だけでの教育体制ではなく各スタッフが今までの経験を活かし、自己の能力を最大限に発揮した結果であると考える。設立時は多くの問題点が浮上する。問題点に対し前向きに取り組んできたことが良い結果として表れているため今後も改善を加えながら継続していき、より良い看護実践へと繋げていく必要がある。

0-50
気管挿管の準備と介助における教育方法の検討（第1報）

○村田好生（むらた　よしお）
金沢医科大学病院集中治療センター・救急医療センター

Key words：新人看護師、集合教育、シミュレーション

【目的】 新人看護師に対する「気管挿管の準備と介助」研修の教育効果を振り返る。【倫理的配慮】調査への協力は任意であり、断ることで、何ら不利益を被ることはないことを書面にて説明を行った。【方法】自記式アンケートで調査した。1）1回目調査：研修直後に施行。調査内容は気管挿管一連の流れの理解、気管挿管の必要性、導入、教材提示、進行方法、対象者への配慮、指導者への評価等とした。2）2回目調査：研修4ヶ月後に施行。調査内容は準備と介助の有無、次回の研修希望、研修した内容で実際に活かせたこと等とした。【結果・考察】研修直後の調査では、「気管挿管介助は難しいと思ったけど一度体験できて良かった。」、「挿管の必要物品から手順まで詳細に説明してくれて分かりやすかった。」、「病棟でよく挿管があって怖かったけど自信がついた。」、「どうやって挿管介助をしていけばいいのか実際に体験してみて分かった。」などという回答がみられた。しかし、研修4ヶ月後の調査結果より、気管挿管の準備と介助を経験していない新人看護師が75%おり、また今後の研修参加希望者は92%であった。今後の研修参加希望理由として、「経験がない」、「実際の場面でできなかった」、「今後遭遇したら不安だから」がみられたが、手術室勤務者以外すべての新人看護師が今後も研修を希望していた。そのことは、新人看護師であっても、気管挿管の場に遭遇するかもしれないという認識を持ち、経験がないことに対する不安から今後も研修を受けて、少しでも何か対応が出来るように身につけたいと思っていることが推察された。また、実際の場面で、研修を1回受講しただけでは、イメージ通りに対応することが出来なかったのではないかとも考えられた。更に研修を年2回受けたいという新人看護師は83%おり、今後集合教育の時期や部署別など背景に応じたカリキュラムを考慮していく必要性が高いと考えられた。【結語】・研修4ヶ月後の調査結果より、気管挿管の準備と介助を経験していない新人看護師が多く、約6割が不安を持ち、また経験した看護師の中にもイメージ通りに行えず、再研修を希望している人もいることが明らかになった。・研修回数を2回/年受けたいという新人看護師は約8割おり、より臨床に近い状況でのシミュレーションを希望していることが明らかになった。そのため今後､段階的にパートタスク・シミュレーションからフルスケール・シミュレーションを導入した研修を行っていく必要性が示唆された。

0-51
心停止回避コース INARS の学習効果に対する検討

○白戸幸子（しらと　さちこ）[1)]、高橋ハマ子[1)]、
早坂由利子[1)]、原村直美[1)]、田中圭[1)]、石原知子[2)]
富士市立中央病院[1]、社会保険桜ヶ丘総合病院[2]

Key words：心停止回避コース、学習効果、プレテスト、
ポストテスト、シミュレーション教育

【はじめに】心停止回避コース INARS の学習目標は「体系的アプローチ」「チーム力」「報告」の 3 つである。成人学習の学びの効果を高めるための重要なコンシステンシーとコンピテンシーの概念に基づき、講義なしの実技（スキルとシナリオ）とディスカッションからなるシミュレーション学習とした。スキルは気道（A）、呼吸（B）、循環（C）、中枢神経（D）の診方と処置について、シナリオは重症 / 中等症症例の模擬演習を通して学習目標について約 4 時間で学ぶようにコースデザインした。【目的・方法】コースの目標に関する学習効果と、より効果的なコースデザインを検討するために、2008 年 12 月～ 2011 年 3 月までの受講者 396 人に対して、コース毎にプレテスト・ポストテスト・受講後アンケートを行い結果について検討した。【倫理的配慮】　本人が特定できないように配慮することと、データ保存について説明し、提出をもって同意とみなした。【結果】1. プレテストとポストテスト正解率の比較（プレ / ポストテストとも同じ問題を使用した）スキルステーションに関して、A：プレ→ポストテスト = 95 → 92%、B 呼吸：67 → 89%、C:69 → 96%、D:90 → 91%であった。体系的アプローチ：67 → 92%だった。2. アンケート結果から見たスキルの理解度は、A:92%、B:92%、C:82%、D:88%であった。シナリオの理解度としては、重症事例では体系的アプローチにて生命の危機を見つけ、ABC のサポートを行いながら医師を要請することとそのタイミングについて理解出来たが 88%、中等症事例では、一次評価で軽度の異常を認識し ABC をサポートしながら経過観察し、医師への報告のタイミングや二次評価について考える事が理解出来た人が 90% だった。軽症から重症への移行症例では、患者は経時的変化するので継続観察しながら再評価が重要である事を理解出来たが 88% だった。【考察】　スキル A だけが正解率が低下していたことから、上気道の評価や管理は看護師が日常最も使用する頻度が高い能力であり受講前に既に高いスキルを身につけていた可能性があり、INARS の指導によって混乱が生じた可能性が示唆された。他のスキルは一様に改善していたことから B,C,D に関する指導方法は概ね許容できるものと推測された。シナリオでは、コース目標に関して約 80-90% の理解度であったことから、実技とディスカッションのみによる約 4 時間の講習会でも有効な学習が可能であることが示唆された。【結語】　講義のない実技とディスカッション中心のコースデザインは、高いコンシステンシーとコンピテンシーが実現できると考えられた。

0-52
救急外来トリアージにおける症状アセスメント研修の評価

○喜瀬裕美（きせ　ひろみ）、西塔依久美、齋藤剛、
遠藤敏行
武蔵野赤十字病院救命救急センター

Key words：救急外来トリアージ、教育、
症状アセスメント

【目的】A 病院は、平成 14 年より独自の救急外来トリアージシステムを構築し看護師によるトリアージを行ってきたが、継続したトリアージ教育は長年の課題であった。平成 22 年よりトリアージの質の向上を図るため、トリアージシステムの再構築に向けた取り組みを開始し、トリアージ研修を実施している。トリアージ研修の一環として、症状アセスメントを強化するために、救急診療の診断プロセス学習を取り入れた症状アセスメント研修を実施し、課題が明らかとなったので報告する。【研究方法】調査対象：救急外来で勤務する看護師 25 名（救急外来専任看護師 10 名、救急外来以外の看護師 15 名）。調査期間：平成 22 年 8 月～ 11 月　研修方法：講義形式の研修。症状アセスメント研修 1. めまい・失神 2. 疼痛・腹痛を講義形式で各項目 2 回ずつ計 4 回実施。講義の具体的内容として、エビデンスに基づいた診断プロセスを解説し、それをトリアージの問診、観察、フィジカルアセスメント、患者への説明・指導にどのように活用するか講義した。評価方法：講義後にアンケート調査を実施し、受講者の満足度を調査した。また、post test を実施しそれぞれの症例に対し必要な問診、観察、フィジカルアセスメントについて知識が得られているか調査した。【倫理的配慮】アンケート、post test 実施時に研究目的・方法と、得られたデータは研究以外の目的では使用せず、個人が特定されない形で分析を行うことを説明し同意を得た。院内の倫理審査委員会で承認を得た。【結果】調査対象の基本属性として、平均看護経験年数 13 年、救急看護経験年数 2.9 年アンケート回収率 100%、講義内容について非常に満足～満足とすべての受講者が回答した。Post test 回収率 100%、各症状に関する問診内容、観察項目、フィジカルアセスメントの知識については、すべての看護師が正答できた。また、受講者アンケートの自由記載から、バイタルサインの重要性が理解できた、観察ポイントがわかったという意見が聞かれた。【考察】今回、トリアージにおける症状アセスメント強化を図るために研修を実施した。アンケート結果より、受講者の満足度が高いこと、post test の結果より、トリアージに必要な知識を看護師が習得できていることが示された。救急診療における思考プロセスを理解することで、トリアージにおける問診やバイタルサイン測定の重要性を深く理解する機会となった。今回の研修では、受講者の満足や、知識の習得という段階において目標を達成した。しかし、得られた知識を実際のトリアージの場面で活用できているか、患者のアウトカムを改善できたかの評価は行っていない。研修で得られた知識をトリアージに活かせるような行動変容を促す関わりや研修プログラムの企画、継続的なトリアージの質の評価を実施することが今後の課題である。

0-53
看護系学士課程学生における生命の危機状況にある成人の看護演習の評価と課題

○段ノ上秀雄（だんのうえ　ひでお）、中村美鈴、北村露輝、荒木智絵、村上礼子、小原泉、松浦利江子
自治医科大学看護学部

Key words：演習、一次救命

【はじめに】自治医科大学看護学部の成人看護学では、学部2年生を対象とし、一次救命処置（以下BLS）の演習「生命の危機状況にある成人の看護演習」（以下、生命の危機演習）を実施している。この演習の目的は、生命の危機状況にある成人とその家族に必要な看護について理解することであり、1）BLSのポイントを、演習を通して理解する、2）BLSを実施する、3）BLSにおける家族への看護について考えることを目標としている。そのため、BLS手技の習得のみならず、生命の危機状況にある成人の家族が居合わせる状況を設定し、成人の家族への看護も体験し、考察する内容を取り入れて実施している。また、平成22年度から、AHA2010ガイドラインの公開に伴い、その内容を反映した演習企画を実施した。【研究目的】生命の危機演習を通して受講学生が得られた学びを、演習課題レポートの内容から分析し、生命の危機演習の評価を行い、課題を検討する。【方法】AHA2010ガイドラインに基づいたBLS手技を習得し、家族への看護を視点に入れた看護を考察できるよう、生命の危機演習の演習企画を立案した。その演習で、受講学生が記述したレポートの内容について分析し、学びと気づきを抽出した。【倫理的配慮】受講学生が回答したレポート内容を研究データとして提供することについて、自由意思であること、成績とは一切関係ないことを説明し、許諾を受けたもののみ研究データとした。また、データ処理の際には個人が特定できなくするなどの、倫理的配慮を施した。【結果】受講学生が考えた「家族に対する看護」としては、「家族の様子を把握する」「患者の状態を見届けるのが無理そうであれば近くにいなくてもよいと説明する」などの16の記述内容が見出された。また、BLSの際、手順以外に成人に配慮すべきことがら、および家族への看護として、「羞恥心への配慮」、「プライバシーの保護」、「声かけ」などの内容が見出された。【考察】受講学生がレポートに記述した内容は、手技のみではなく、公的な場所で急激に発症した成人のプライバシー保護、そして家族の混乱や不安などの心理面に対しての配慮などについても言及していた。BLSの演習では、主に手技の習得に学生の意識は向きがちであるが、演習企画の内容および教員のかかわりによって、学生は手技以外の看護についても学びを得ることができたと考えられる。この結果により、生命の危機演習の目標はおおむね達成できていたと考えた。今後の課題は、成人や家族への看護実践について、演習を実施している際に学生自身が考え、より対象の状況にあわせた、相応しいアプローチを実践できる能力を養えるよう、演習企画について検討していくことである。

0-54
救命救急センター看護師のクリニカルラダーレベルと学習ニード調査

○山村多希子（やまむら　たきこ）、三浦友也、冨樫由香里、鈴木久美子、伊藤玉枝、阪口智恵、鈴木美智子
横浜市立大学附属市民総合医療センター

Key words：救命救急センター、クリニカルラダー、学習ニード

A病院高度救命救急センター（以下救命センター）は、初療室・救命ICU・救命病棟の3部署独立した看護体制である。A病院では人材育成にキャリア開発プログラム（CDP）を活用しているが、内容は救命領域に特化しているものではない。そこで今回、救命センター看護師人材育成のための救命センタークリニカルラダー（以下救命ラダー）を作成した。今後、救命育成プログラム構築のため、救命ラダーの自己評価とラダー項目について学習ニード調査を実施した。
【研究目的】
救命センター3部署の救命ラダーの自己評価と、項目毎の学習ニードの実態を調査する。
【方法】
対象：救命センター3部署管理職除く全看護師102名。
調査期間：平成23年4月1日から4月30日。
調査内容：救命ラダーはCDPを基盤とし、日本救急看護学会提唱の救急看護クリニカルラダーを参考に検討し、追加作成した。各段階に必要とされる能力をラダー項目とし、「救急看護の知識・技術」「プレホスピタルケア」「災害看護」「救命センター内連携」とした。方法：救命ラダー項目の自己評価と、ラダー項目毎の学習ニード評価表を作成しアンケート形式で調査。ラダーレベルは5段階（レベルⅠからⅤ）とした。ラダーレベルの自己評価は4段階評価（できるから努力が必要）とした。学習ニードは6段階評価（とても必要から全く必要なし）とした。この点数評価は舟島の先行文献を参考に、高得点（5.3点以上）中得点（4.9から5.3未満）低得点（4.9未満）とした。
【倫理的配慮】
アンケートは主旨と方法、無記名調査であることを明記し、アンケート提出をもって研究参加の同意とした。
【結果】
アンケート回収率81％、看護師平均経験年数9.65年、救命平均経験年数5.67年であった。救命ラダーレベルの割合は、レベルⅠ39％、Ⅱ17％、Ⅲ13％、Ⅳ27％、Ⅴ5％であった。3部署間ともにレベルⅠが最も多く、次いでレベルⅣ、レベルⅡの順で同様の傾向を示していた。学習ニードの高得点項目は、「根拠を持った看護の実践とリーダーシップが発揮できる」「救急外来におけるトリアージの指導ができる」中得点項目は「救命センター受診患者のトリアージが適切にできる」「状況の変化に即応した判断・対応ができる」であった。
【考察】
救命ラダーレベルはⅠ・Ⅱが56％、Ⅳ・Ⅴが32％であった。そのため特に救命ラダーレベルⅣ・Ⅴの学習ニードでは、「根拠を持った看護の実践とリーダーシップが発揮できる」という救命救急領域に関連した専門知識の学習ニードが高値になったと推察された。今回の実態調査を踏まえ、看護の質保証に向け、必要とされる能力と学習ニードを分析し、育成プログラム構築を取り組み課題とする。

0-55
クリティカルケア実習におけるフィジカルアセスメントの実態と事前演習の評価

○福島綾子（ふくしま　あやこ）、濱元淳子、苑田裕樹、
増山純二、山勢善江
日本赤十字九州国際看護大学

Key words：フィジカルアセスメント、
フィジカルアセスメント演習

【はじめに】
クリティカルな状況にある患者に対する直接的観察の際、学生は自分の行為によって患者に影響を与えてしまうのではないかと危惧し十分な観察ができないことがある。そこで実習前日にフィジカルアセスメントに関連した学内演習（以下、事前演習とする）を取り入れた。
【研究目的】
クリティカルケア実習におけるフィジカルアセスメントの実態を明らかにし、事前演習の評価と次年度の課題を明らかにする。
【方法】
対象者：看護学生 119 名
調査時期：2010 年 10 月～ 12 月（ICU、CCU、HCU に各 4 ～ 5 名ずつ 6 日間の実習）
演習事例：平成 21 年度の調査から導き出した課題を基に、病態とバイタルサインの変化が結び付きやすい事例として開心術を受けた患者を設定した。
演習内容：事例を提示し、必要と予測されるフィジカルアセスメント項目の具体的技術についての自己学習を行った。その後、疑似患者（マネキン）を用いて呼吸・循環などを評価するための知識や技術を複合的に練習することを目的に、実践を交えた発表会を行った。
調査方法：実習終了後に自記式質問紙を用いて調査。
調査項目:フィジカルアセスメント 23 項目の「実施状況」「難易度」「実施時の不安感」とした。事前演習の効果についてはフィジカルアセスメントの実施状況から調査することとした。
倫理的配慮：調査開始前に本学の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
90 名より回答を得た（回収率 75.6%）。実施できたと回答した割合が 80％を超えた項目は、「呼吸数」「呼吸音聴診」「血圧測定」「脈拍測定」「浮腫の確認」「四肢触診」「口唇爪色」「腹部聴診」および「意識レベル確認」の 9 項目であった。実施できた割合が 20％以下の項目は、「胸部触診」「胸部打診」「腹部視診」および「腹部打診」の 4 項目だった。
アセスメントの難易度で、「難しい」と回答された項目の上位は、「心音:73.3%」「呼吸音:68.9%」および「意識レベル:66.7%」であった。
「学生によるケア提供に伴う病態悪化」について、「そう思う:27.8%」「思わない:72.2%」と有意な差がみられた（χ 2（1、N=90）=17.78、p < .0001）。また、実習における学びでは「フィジカルアセスメントについて学習できた：98.8%」「学習できなかった：1.2%」と有意な差がみられた（χ 2（1、N=90）=86.04、p < .0001）。
【考察】
事前演習により「ケア提供に伴う病態悪化」に対する恐怖心が軽減されたことで、実習におけるフィジカルアセスメントの学びが深まったと考える。難易度が高かった項目はマネキンを用いた学習では限界があるため、今後はシミュレーション人形を活用し、より現実に近い状況で事前演習を行う必要があると考える。

0-56
フィジカルアセスメントの実施状況と事前演習の評価 ー急性期実習とクリティカルケア実習の比較ー

○濱元淳子（はまもと　じゅんこ）、福島綾子、苑田裕樹、
増山純二、山勢善江
日本赤十字九州国際看護大学

Key words：フィジカルアセスメント、
フィジカルアセスメント演習

【はじめに】
本学の成人看護学実習（急性期実習）は、カリキュラム改訂に伴い、よりクリティカルケアを必要とする患者に対象を変え、実習場を一般病棟から ICU とし、クリティカルケア実習と名称を変更した。この変更のねらいの一つに、臨床でのニーズが高いフィジカルアセスメント能力の強化を掲げた。そのため実習前日には、旧実習より行っているフィジカルアセスメントに関連した学内演習（以下、事前演習とする）を引き続きおこなった。
【研究目的】
急性期実習、クリティカルケア実習におけるフィジカルアセスメント実施状況を比較し、今後の課題を検討する
【方法】
＜急性期実習＞
対象者：90 名、循環器・外科などの一般病棟に 4 ～ 5 名ずつ 9 日間の実習
調査期間：2009 年 10 月～ 2010 年 6 月
事前演習：事例を提示し、必要と予測されるフィジカルアセスメント項目の具体的技術についての自己学習を行った上で、教員が患者役となり、実践を交えた発表会を行った
＜クリティカルケア実習＞
対象者：119 名、ICU・CCU などに 5 ～ 6 名ずつ 6 日間の実習
調査期間：2010 年 10 月～ 12 月
事前演習：疑似患者（マネキン）を用い実践を交えた発表会を行った
＜調査項目＞
フィジカルアセスメント 23 項目の「実施状況」「難易度」「実施時の不安感」について、実習終了後に自記式質問紙を用いて調査した
＜倫理的配慮＞
調査開始前に本学の倫理委員会の承認を受けた
【結果】
急性期実習 66 名（回収率 76.6%）、クリティカルケア実習 90 名（75.6％）をより回答を得た。急性期実習において、実施できたと回答した割合が 80％を超えた項目は、「脈拍」、「血圧」、「四肢触診」、「口唇爪色」、および「呼吸」の 5 項目に対し、クリティカルケア実習では、「呼吸音聴診」、「浮腫の確認」、「腹部聴診」、および「意識レベル確認」を加えた 9 項目であった。Mann-Whitney 検定で比較したところ、「呼吸音」、「心音」、「腸蠕動音」、「意識状態」、「瞳孔」、「浮腫確認」、および「口腔内視診」において、有意にクリティカルケア実習の実施率が高かった。しかし「血圧」、「脈拍」に関しては、有意に実施率が低かった。
【考察】
急性期実習で事前演習のねらいとした「まずは触れてみる」から、クリティカルケア実習では、「次は聴いてみる」と一歩先の目標を掲げたが、調査結果から十分達成できたと考える。しかし、モニタリング中の重症患者を受け持つ機会が増えたことで、血圧や脈拍測定といった基本的技術の実施が減少しているため、次年度からの事前演習において、実測の重要性を強化する必要があると考える。

0–57
ME 機器習熟度向上に向けた取り組み ～動画教材の有効性～

○西條裕彬（さいじょう　ひろあき）、佐々木武志、西條智志、小原徹、澁谷多佳子
石巻赤十字病院

Key words：ME機器、教育、動画

【はじめに】平成 21 年度の新型救命救急センター開設に伴い、蘇生・集中治療管理に必要である特殊 ME 機器が新たに導入された。臨床工学技士の当直体制がないため、看護師の ME 機器使用に対する習熟度向上を図るべく、当初から勉強会を開催している。しかし勉強会の回数に限りがあること、手技を忘れてしまう、勤務の都合上勉強会に参加できない等の理由があり効果的な学習が出来ていなかった。そこで今年度はセンター内で使用される特殊 ME 機器に関し、取扱い動画資料を HIS（院内情報システム）端末に作成した。本報告では動画資料によってもたらされた効果を報告する。【目的】特殊 ME 機器取扱い動画資料の有効性を評価する。【方法】特殊 ME 機器の取扱い動画資料を作成し、それを HIS 端末に保存、常時閲覧可能な状態とした。動画公開 1 週間後、救命救急センターに所属する看護師 33 名に独自のアンケートを実施し動画の視聴状況を調査した。対象となる特殊 ME 機器は PCPS（経皮的人工心肺）、高速加温輸液装置、輸血･輸液加温装置、保温装置、体温維持装置、連続心拍出量モニタリング装置とした。倫理的配慮として調査への回答は自由意志である事を用紙へ記載し、記述内容を厳守した。【結果】アンケートの回収率は 28 名（84.8%）であった。その内、動画を視聴した看護師は 26 名（92.8%）だった。視聴回数の多い順としては PCPS が最多であり、次いで高速加温輸液装置、連続心拍出量モニタリング装置、輸液・輸血加温装置、保温装置、体温維持装置となった。また動画資料の作成に対し、「気づいた時いつでも視聴できるので良い」、「動画でイメージがついた」、「今後も繰り返し視聴したい」「分かりやすいが、実際の現場で使用できるか分からない」という意見を得た。【考察】結果から、手技の複雑さ、緊急的に使用する ME 機器の動画を視聴する看護師が多い傾向にあった。中村らは「動画教材やシミュレーション教材は看護教育にとても有効である」と述べている。本調査においても、動画を視聴した事によって、ME 機器の使用方法のイメージがついたと述べた看護師もいる。従って、今後使用頻度の少ない ME 機器でも動画の視聴により理解度が高まる事が期待される。また松尾らは情報通信技術を活用した教育のメリットは「時間や場所の制約を受けることなく自分のペースで学習できる」としていることから、HIS 端末に動画を作成することで従来の勉強会と比較し、個人の勤務状況に弊害なく、学習できていると考えられる。しかし動画資料のみを活用した学習方法では実際に ME 機器を操作しないため、より確実な技術の習得につなげていくことが今後の課題である。

0–58
臓器移植認定病院に勤務する看護師の意識調査 研修受講前後の認識の変化

○吉原郁子（よしはら　いくこ）、前田礼子、山口万里子、中島留利子
鹿児島市立病院救命救急センター

Key words：脳死下臓器移植、意識調査

はじめに 2009 年 7 月改正臓器法が成立し、2010 年 7 月から本人の臓器移植に関する生前意思が存在しなくても家族の承諾があれば、脳死下臓器移植が可能となった。さらに 15 歳未満の小児からの脳死下臓器移植も可能となり、各地で脳死下臓器移植の症例が報告されている。今回、臓器移植認定病院に勤務する移植関連病棟看護師の脳死下臓器移植についての研修受講前後に意識調査を行い、今後の課題を明らかにしたのでここに報告する。方法 1 対象：臓器移植認定病院に勤務する、臓器移植関連病棟看護師。2 期間：平成 22 年 12 月 21 日から平成 23 年 1 月 15 日 （研修前）平成 23 年 5 月 27 日から 6 月 8 日 （研修後）3 具体的方法：5 月に院内コーディネーターににて院内脳死下臓器移植マニュアルに基ずくシステム紹介と院外移植コーディネーターによる臓器移植事例発生時手順についての研修会を行った。研修会の前後で質問調査紙を用い、脳死下臓器移植について 13 項目の一般的知識と、臓器提供時のシステム・看護ケアや処置・患者家族対応についての不安、および勉強会・シミュレーションの必要性を 4 段階の順序尺度で回答を求め、マンホイットニー検定を行い比較した。4 倫理的配慮：調査研究の趣旨を紙面にて説明し、認識を明らかにするもので批判するためのものでないこと、自由参加でいつでも中断及び中止ができること、参加者の匿名性を保持することを確約し同意を得た。結果研修後は一般的知識のうち、臓器提供認定病院の役割を担っていること、院内臓器移植委員会や脳死下臓器移植マニュアルの存在について認識が上がり有意差を認めた。また臓器提供意思表示時の対応についても認識があがり有意差を認めた。しかし、臓器提供時のシステム・看護ケア・患者家族対応についての不安には有意差はみられず、研修後も 4 項目において 86 ～ 92％の看護師は不安があると答えている。考察　臓器提供認定病院の役割や臓器提供意思表示時の対応については、認識が上がり研修は有効であった。しかし、臓器提供時のシステム･看護ケア･患者家族対応など実践に関する不安は、研修前後も高値であり、1 回の研修では解消できなかった。全国的に脳死下臓器移植症例が増加傾向にある中で、A 病院では過去に 1 例しか脳死下臓器移植症例の経験がない。また、臨床経験を重ねてのスキル向上は、症例数的に難しいと思われる。臓器移植認定病院において、臓器提供の意思表示がいつ示されるかわからない。今後、臓器移植認定病院としての役割を担っていくためには、早急に研修や実践に繋がるシミュレーションを企画・実施していく必要性が明らかとなり課題となった。

0-60
救急看護師教育システム開発に必要な救急隊との連携 ー社会的・倫理的問題に対する救急隊の認識と現状ー

○前田貴彦[1)]（まえだ　たかひこ）、上杉佑也[2)]、明石惠子[3)]、臼井千津[4)]、大原美佳[5)]、奥田晃子[6)]、佐藤ゆかり[7)]、角由美子[6)]、森木ゆう子[8)]
三重県立看護大学[1]、国立病院機構三重病院[2]、名古屋市立大学[3]、愛知医科大学[4]、三重大学医学部附属病院[5]、名古屋第二赤十字病院[6]、藤田保健衛生大学[7]、大阪府立大学[8]

Key words：救急看護師、倫理的問題、社会的問題、教育システム、救急隊

【目的】救急医療チームの中で調整的な役割が期待される看護師は、救急医療を取り巻く様々な社会的・倫理的問題にも適切に対応できる能力を身につけなければならず、そのための教育システムの開発が必要であると考える。そして、その開発には、チームの一員である救急隊との連携や共通認識が不可欠である。そこで本研究では、救急看護師の教育システム開発の基礎資料とするために、救急隊の社会的・倫理的問題への認識と現状を明らかにする。【方法】全国802の消防本部が各々管轄する消防署で、現在救急活動に従事している救急救命士各1名を対象に、無記名の自記式質問紙調査を郵送法で実施した。分析は、選択式の項目は回答毎に記述統計を行い、自由記述は内容の類似性により整理した。【倫理的配慮】研究代表者が所属する施設の研究倫理審査会の承認を得て実施し、質問紙の回収をもって同意とする旨を書面で説明した。【結果および考察】質問紙配布数802部に対して回答者は583名（回収率72.7%）であった。救急活動における社会的･倫理的問題について「ある」と認識した者は、救急車の利用に関する問題では480人（82.3%）で、安易な利用や頻回な要請が全国的に生じていることが示唆された。受け入れ医療施設の選定や患者受け入れ要請における問題では392人（67.3%）で、精神科受診者の受け入れ拒否や夜間の専門医の不在から救急隊が受け入れ要請に苦慮している現状が浮き彫りとなった。また、救急医療施設との連携への対応で苦慮したことがある者251人（43.1%）に比べ、救急看護師との連携への対応で苦慮した者は152人（26.1%）と少なかった。しかし、看護師の判断での受け入れ拒否や医師への情報伝達不足等が指摘されており、医療機関、救急看護師、救急隊における連携の不足が示唆された。さらに、社会的・倫理的問題に対しストレスを感じている者は275人（47.2%）、傷病者やその家族の接遇への対応に苦慮した者は332人（56.9%）、クレームへの対応に苦慮した者は204人（35.0%）であった。しかし、同僚からの相談対応に苦慮した者は103人（17.7%）と少なく、救急隊がこれらの問題を他者や組織に表出せず、一人で抱え込んでいる現状が危惧される。以上より、救急隊は、特に救急車の利用、患者受け入れ要請への対応、傷病者や家族の接遇への対応に苦慮していることが明らかになった。救急看護師の教育システム開発においては、この様な社会的・倫理的問題への救急隊の認識を理解した上で、救急隊との効果的な連携に関する内容を含む必要がある。なお、本研究は科学研究費補助金で実施した研究の一部である。

0-61
救急看護師教育システム開発に必要な救急隊との連携 ー社会的・倫理的問題に対する救急隊の対応と教育ー

○上杉佑也[1)]（うえすぎ　ゆうや）、前田貴彦[2)]、明石惠子[3)]、臼井千津[4)]、角由美子[5)]、佐藤ゆかり[6)]、奥田晃子[5)]、大原美佳[7)]、森木ゆう子[8)]
国立病院機構三重病院[1]、三重県立看護大学[2]、名古屋市立大学[3]、愛知医科大学[4]、名古屋第二赤十字病院[5]、藤田保健衛生大学[6]、三重大学医学部附属病院[7]、大阪府立大学[8]

Key words：救急看護師、倫理的問題、社会的問題、教育システム、救急隊

【目的】近年の救急医療現場には、社会的・倫理的な問題が多く潜んでいる。そのため、現場で対応する救急看護師には、これらの問題への対処が期待され、その教育システムの開発が必要である。また、その開発には救急医療チームの一員である救急隊の現状を踏まえる必要がある。そこで本研究は、救急看護師の教育システム開発の基礎資料とするために、救急隊の社会的・倫理的問題への対応と教育の現状を明らかにする。【方法】全国802ヶ所の消防本部が管轄する消防署で、現在救急活動に従事している救急救命士各1名を対象に、無記名の自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。分析は、選択項目は記述統計を行い、自由記述は内容の類似性により整理した。倫理的配慮として、研究代表者施設の研究倫理審査会の承認を得て実施し、質問紙の回収をもって同意とする旨を書面で説明した。【結果・考察】質問紙配布数802部に対し回答者は583名（回収率72.7%）であった。社会的･倫理的問題発生時の対応として、担当者が明確になっているが272人（46.7%）で最も多く、次いで問題に直面した職員を個別にフォローするが176人（30.2%）であった。クレーム発生時の対応についても、同様に担当者が明確になっているが322人（55.2%）であった。しかし、社会的・倫理的問題に関する講演会や勉強会を開催していると回答した者は96人（16.5%）で、具体的には救急指定病院との意見交換会や学会参加等であった。また、クレームに関する講演会や勉強会の開催も76人（13.0%）で、外部講師による講演会の開催等であった。これらの結果から社会的・倫理的問題やクレーム発生時の体制が不十分な組織の存在、対策の検討や情報を得る機会に乏しい現状が示唆された。また、自由記述を求めた救急活動中に生じた社会的・倫理的問題に対する救急医療施設との連携における工夫では、検討会や報告会等を行うことや災害訓練等を機会とし、顔のみえる関係を築くことを意識していた。また、社会的・倫理的問題への思い・提言では、現状の理解も含めて利用者への啓発活動や、教育の場の充実が必要という意見が多かった。一方、救急隊と医療関係者における現状の相互理解が必要との意見もあった。以上より、救急看護師が社会的・倫理的問題に対処するためには、救急隊のみならず、他の救急医療関連施設、広くは行政や一般市民とも連携する必要がある。そして、救急看護師の教育においては、救急隊や他施設、行政機関、市民との情報交換や検討のシステム化が望まれる。尚、本研究は科学研究費補助金で実施した研究の一部である。

0-62
看護師の心臓血管術後の疑似体験を基にした看護ケアの検討

○三宅美子（みやけ　よしこ）
金沢大学附属病院

Key words：療養環境、モニタリング、疑似体験

【目的】私たちの急性期看護の特徴は、異常の早期発見を最優先とし患者が訴える「辛い」という言動が意味する身体的精神的苦痛に対する認識が不十分なのではないかと考えた。そこで、術後に重症回復室に入室する意識下で最もライン類が多く生命維持の医療機器を必要とする心臓血管術後に体験するモニタリングと療養環境を健常な被験者が疑似体験を通して、患者の「辛い」の内容を検討し、患者の創痛以外の苦痛を抽出し看護援助に役立てる。【研究方法】1. 対象：重症回復室に勤務経験のある健常な看護師 2. データ収集方法：プレテストを行い、心臓血管術後 1 病日のモニタリング、医療機器に囲まれたベッド環境の中で、ライン類を装着した状態で看護ケアの内容や時間を設定し被験者に疑似体験を実施した。感想を半構成的質問用紙に記載してもらい、疑似体験の前後で STAI-Y を用いて不安尺度を調査した。3. データ分析 1）数的データ：STAI-Y は単純集計後、心臓血管術後の看護経験あり群（以下あり群）と看護経験なし群（以下なし群）で Mann-Whitney の U 検定を行った。2）カテゴリーデータ：疑似体験前後の結果から共通した内容の文・節を素データとしコード化、さらにカテゴリー化を行った。4. 倫理的配慮：対象者に研究の趣旨、個人情報の守秘性、研究終了後のデータの破棄について説明し承諾を得た。本研究は所属施設の医学倫理委員会の承認を得て行った。【結果】1. 基本情報：対象者は 23 名で、内訳はあり群は 17 名、なし群は 6 名であった。なし群はあり群と比べ重症回復室の経験年数は有意に低かったが、性別、年齢、臨床経験年数、手術歴は有意差はなかった。（$p < 0.05$）　2. 不安尺度：STAI-Y の不安尺度で疑似体験前のあり群の不安尺度は 57（36 － 73）なし群では 59（48-66）であった。疑似体験後のあり群は 59（33-78）なし群は 56（45-79）であった。両群とも疑似体験前後で不安尺度の有意差はなかった。3. 疑似体験における身体面精神面の苦痛の実態疑似体験から得た苦痛として 280 の素データが抽出された。それを 28 のサブカテゴリーに分類し、最終的に「療養環境に不快感がある」「モニタリングに起因する苦痛がある」「医療者の対応で不安が増強する」「体に付いているラインが辛い」「安静制限で自由に動けない」の 5 のカテゴリーを抽出した。【考察】今回創痛以外のモニタリングや療養環境に関する苦痛の存在が明らかとなった。これらは患者が「辛い」と訴える反応に含まれる内容であると考える。一方、これらの苦痛は看護師の気づき、的確なケアで緩和できる項目、また患者に説明し理解を求めることで環境に適応できる項目も含まれていた。そのため、今回抽出された苦痛は、創痛と異なり、安楽な援助につなげることができる内容であると示唆された。

0-63
高度救命センターにおけるインフォームドコンセント時の看護師の家族支援の現状と課題

○境加奈子（さかい　かなこ）、秋武友和、山本裕梨子、
津田雅美、永井真奈美、鎌田八重子、村本洋子
兵庫県災害医療センター

Key words：家族支援、看護教育、
インフォームドコンセント

【はじめに】搬入患者の多くは、突然の発症・事故により致死的状態に陥っている場合が多く、家族も激しく動揺している。そのような状況下でインフォームドコンセント（以下 IC と略す）が行われる為、看護師が同席し、精神的サポートや医師の説明に対する補足などの支援を行う事が重要である。IC への同席は、数年前からの取り組みにより推進され、同席することは出来ている。しかし、看護師の平均年齢 29 歳、平均在職年数は 4.5 年と若く、IC 時の看護師の家族支援への質の確保は困難な状況にある。今回、IC 時に実践している家族支援についてアンケート調査をし、看護師の継続教育に関する課題が見えたのでここに報告する。【方法】・アンケート調査（質問紙法）平成 22 年 12 月 1 日～ 12 月 15 日・対象者：看護師（師長・係長を除く）70 名・倫理的配慮：対象者へ研究の協力および発表することの説明と同意を得、個人が特定されないよう無記名とした。院内の倫理委員会で承認を得て研究を実施した。【結果】アンケート回収率は 87％であった。「家族の反応を観察しているか」の問いには、全員が観察しており、表情、態度から理解状況を読みとり、キーパーソンは誰か等を見極めていた。「どんな声かけをしているか」の問いには、理解度の確認やねぎらいの言葉をかける等であった。「IC 時に気をつけていることがあるか」の問いには 68％があるとし、その内容は、名前を名乗る 、座る位置、家族の体調 等と応えていた。【考察】アンケート結果から、危機的状況にある家族に対して看護師が行っている支援が明らかとなった。これらの支援を、アギュララとメズイックによる危機モデルに照らし合わせると、現実的な知覚、社会的サポート、対処規制が適切に行われるよう支援できている事が分かり、家族の危機回避に繋がっていると考える。しかし、家族支援についての継続教育や組織支援は十分とは言えず、すべての看護師が危機回避に対しての介入は不完全である。その技術や配慮は看護師の力量に委ねられており、看護師の入れ替わりが激しい現状では質の確保は困難である。今回、アンケート結果を全体にフィードバックしたことで、危機的状況下にある家族支援の一端としての IC 時の看護師同席の重要性と意義を再認識することに繋がった。今後は、継続教育の一環として、看護師のキャリアと高度救命救急医療現場に則った家族支援についての実践指標を作成し、継続教育に反映させることが重要であることが示唆された。

P-1
系統立てた院内災害訓練の取り組み

○郁上忍[1)]（むらかみ　しのぶ）、生田道曜[1)]、吉村純子[2)]、
恩部陽弥[1)]、嘉本賢哉[1)]
鳥取大学医学部附属病院救命救急センター[1]、鳥取大学医学部附属病院第2集中治療室[2]

Key words：多数傷病者受け入れ訓練、エマルゴ研修、
院内災害訓練

【はじめに】平成12年鳥取県西部地震をきっかけに災害拠点病院であるA大学医学部附属病院では、災害に備え系統だてた多数傷病者の受け入れ体制を整備していく必要があった。平成19年度から多数傷病者受け入れ訓練を開始したが、その場限りの訓練にとどまり課題を残していた。平成22年度からはこうした課題に対して、災害医療従事者研修に参加した職員を中心に災害プロジェクトチームを立ち上げ、全職員を対象に災害について座学、エマルゴ研修、院内災害訓練を企画運営した。これまでの取り組みと成果、課題について報告する。【目的】効果的な多数傷病者受け入れ訓練を実施し、各個人の役割について理解実践できる。【方法】1. 災害についての座学（8月）2. エマルゴ訓練（9月）3. 多数傷病者受け入れ訓練（10月）を系統立てて実施し、全職員に対してアンケート調査を実施した。アンケート調査は職種のみ記入し、無記名、個人が特定できないように配慮した。アンケート調査用紙回収で同意を得たこととした。【結果・考察】講義の参加者111名であり、アンケート回収率87.4％であった。災害総論について、97％が理解できた・だいたい理解できたと回答した。トリアージについては、99％が実際にトリアージタグを使用しての講義であったため、理解できたと回答した。マニュアルの必要性について97%が理解できた・だいたい理解できたと回答した。A大学医学部附属病院災害対策要綱については、82%理解できた・だいたい理解できたと回答した。しかし、66％が当院災害対策要綱を読んだことがないと回答しており、災害に対する認識の低さが伺えた。2回目のエマルゴ訓練の参加者123名であり、アンケート回収率79％であった。総論について、80%が理解できた・だいたい理解できたと回答した。トリアージから入院（手術）までの流れについて、84%が理解できた・だいたい理解できたと回答した。3回目の院内実動訓練の参加者は163名であり、アンケート回収率80%であった。院内実動訓練では、各エリアからの課題やマニュアルの必要性についての意見が多数あった。中でも、物品不足、人材不足、伝達方法の不足などが明確になった。今回の院内災害訓練から、看護部では各病棟、外来などにおけるアクションカードの作成を行い、全看護師の災害に対する行動の明確化を図った。災害時の対応は、看護師だけでなく、事務職員を含めた全病院職員の協力が必要であり、今後、多数傷病者受け入れ訓練を継続しながら災害時の対応を構築していく必要がある。

P-2
院内研修でAHA－BLSヘルスケアプロバイダーコースを受講した看護師の意識変化について

○迫田典子[1)]（さこだ　のりこ）、奈良和恵[2)]
昭和大学病院[1]、一般社団法人横浜ACLS[2]

Key words：BLS、院内研修、看護師の意識変化

【はじめに】一次救命処置（以下BLSとする）は医療施設において新入職員から始めとした全職員対象に行われている研修の一つである。従来は研修形式企画者の方式に委ねられていることが多かった。近年はAHA－BLSヘルスケアプロバイダーコースを導入することで、国際基準に沿った方式を導入している施設も少なくない。今回、AHA－BLSヘルスケアプロバイダーコースを導入している施設でコース受講後の意識変化について明らかにした。【研究目的】院内研修でAHA－BLS-ヘルスケアプロバイダーコースを受講した看護師の受講後の意識変化を認識することにより、研修方法体系についての一方策を明らかにした。【方法】1）研究対象・期間：平成22年10～平成23年1月にAHA－BLSヘルスケアプロバイダーコースを院内研修で受講した看護師43名。2）調査方法：研修終了後に記述式及び短答式回答のアンケート調査後、回答内容について分析を実施した。3）倫理的配慮：研究参加者に研究の趣旨の説明を実施、回答をもって参加の同意とした。研究参加者のプライバシーの保護に配慮し、個人が特定出来ないように記号化して表記した。【結果】受講後のアンケートで95％以上の受講者がBLSプロバイダーコースの受講の必要性を回答されていた。また95％以上の受講生は臨床での蘇生場面で受講内容が活用出来ると捉えていた。次年度以降の研修においてBLSプロバイダーコース開催を95％以上の受講生が必要であると回答していた。個人でも受講を希望する受講生は76％であった。更に今後、AHA－ACLSやPALS受講希望者が87％であり継続して救急蘇生のスキル向上のための研修希望を望む結果となった。【考察】BLSのスキル習得は救急蘇生教育には必要不可欠であり、質の高いBLSが実施されることで蘇生率が向上することはEBNに基づいており、受講の必要性の回答から個人でも明らかである。また個人でも受講を希望する受講生の回答より、開催場所や日程、受講方法が不明なため院内研修の一環として希望する受講生も少なくないことより、院内研修として定期的又は継続して受講機会があることでスキルの保証に値すると考えられる。希望者更に受講後にACLS及びPALSコース受講を希望することは、臨床での救急蘇生場面におけるチームメンバーとしての意識の高まりであことにより、国際的に統一されたガイドラインに沿ったコース受講することは、受講生のスキル維持と向上のための一方策であるとされた。【結論】AHA－BLSヘルスケアプロバイダーコースを院内研修で受講することは、国際基準に沿ったガイドラインにより統一された内容であり、救急蘇生場面でのチームの一員としての共通認識、言語、スキルからも効果的であることが明らかになった。

P-3
CPR 市民講座受講者の傾向と考察

福間智美、○田中絵美（たなか　えみ）、中永亜紀、
佐々木七瀬、高廣圭、中村あづさ
財団法人田附興風会医学研究所北野病院

Key words：市民講座、心肺蘇生法

【はじめに】心肺蘇生法は、適切なガイドラインの作成だけでなく、ガイドラインに基づいた市民教育が広く行われ、救急現場で実際に行われてはじめて効果が期待できる。しかし当院 CPA 搬送患者のうちバイスタンダー率は低くまだまだ一般市民へ心肺蘇生法が普及しているとは言い難い。その為当院では平成 14 年より CPR 市民講座を行ってきた。しかし CPR 市民講座受講者は年間約 50 名にとどまっている。この状況を改善するために本研究を行った。【目的】過去 3 年間の CPR 市民講座受講者の傾向を分析し、市民講座の改善案を考察する【方法】CPR 市民講座は第 3 水曜日 15 時から 1 時間実施している。講座内容はまず心肺蘇生法を DVD・パンフレット・成人の練習用人形・AED を用いて説明を行い、グループに分かれて実際に施行した。受講者には倫理的に配慮した上で独自に作成した質問紙にて講座終了後調査を行った。調査は、平成 20 年 1 月より 3 年間行い、調査内容は単純集計を行った。【結果】結果 147 名の回答があり、有効回答率は 78％であった。受講動機として、「いざという時の為」「病気の家族の為」「子供の為」が多数であった。過去の受講経験は、「ある」と答えた受講者は 32％であった。過去に受講した場所上位 3 つは自動車教習所・学校・消防署であった。講座をどこで知ったかという質問については「院内ポスター」や「院内放送」など来院時に情報を得たという回答が大多数を占めた。良かった点としては、「実際に体験することが出来た」が大多数を占め、「少人数でよかった」「AED の使い方が分かった」などという回答があった。良くなかった点や今後取り入れてほしい内容としては、「子供や乳幼児に対しての方法が知りたい」「傷の応急処置方法を知りたい」という回答があった。【考察】動機や要望から成人の CPR 蘇生法だけでなく、小児に対する CPR や応急処置方法に対する需要があることが表出され、心肺蘇生法だけでなく多岐にわたる要望がある。過去の受講経験では 32％と低いことから、心肺蘇生法は普及しているとは言い難い。過去に受講した場所であげられた自動車教習所や学校は通学していないと受講できるものではなく、自己の意思で受講できる場所は消防署だけであり、普及団体はまだまだ少ない。実際に当院以外の大阪市北区の近隣病院については定期的に実施されているところはない。その事からも消防署や当院の担う役割は大きいと考えられる。また、一日平均 1800 人以上の外来患者が来院する当院において、受講者数は年間 50 人と圧倒的に少ないため、院内にむけての広報活動も充実化していく必要がある。以上のことから、院内・院外にむけて広報することや、受講者が講座に魅力を感じられるようなバリエーションを増やした講座を企画することが改善案になると示唆される。

P-4
看護系大学生の心肺蘇生法技術の現状と技術演習による意識の変化

○高井小与実[1)]（たかい　こよみ）、勅使河原俊子[2)]、
大木友美[3)]
昭和大学病院[1]、東海大学医学部付属病院[2]、昭和大学保健医療学部[3]

Key words：心肺蘇生法、看護学生、技術演習、
意識の変化

【目的】心肺蘇生法（CPR）を学ぶことは、救命への意識が向上し、CPR 実施に対する知識と技術面における不安の軽減へと繋がる。看護学生は、将来医療従事者となり救命が必要とされる場面に遭遇する機会も増え、基本的な対応ができることが望まれる。しかし、看護系大学生の CPR 技術がどの程度であり、また学びによって意識がどのように変化するかは明らかでないため、その詳細を明らかにすることを目的とする。【方法】1）データ収集期間：平成 22 年 7 月～ 9 月、2）対象者：関東圏内の看護系大学生 3、4 年生、3）データ収集方法：（1）CPR 技術演習；本研究者が CPR に関する講義・技術の展示を 5 分行った後、対象者にレールダル社レサシアンを使用して 2 分間および 6 分間の CPR を実施してもらった。その間、3 分間の休憩を挟んだ。評価内容は、人工呼吸の換気量、換気時間、胸骨圧迫の深さ、手の位置、手の戻しの判定で、レサシアンの評価ランプを観察し、誤回数、安定するまでの時間を調べた。2 回目は 1 週間後または 1 ヶ月後に実施した。（2）1、2 回目の演習時に技術に関する知識や意識についてのアンケートを実施した。4）データ分析方法：統計的解析には SPSS for Windows ver.17 を用いて、検定時の有意水準は 5％とした。【倫理的配慮】対象者に本研究の趣旨・倫理的配慮等を説明した後、同意した者を対象とした。【結果】1）対象者背景：同意の得られた対象者は 33 名で、男性 5 名（15.2％）、女性 28 名（84.8％）であった。学年は、3 年生 8 名（24.2％）、4 年生 25 名（75.8％）であった。2 回目を実施した時期が 1 週間 16 名（48.5％）、1 ヶ月 17 名（51.5％）であった。2）CPR 時間 2 分と 6 分の比較：（1）1 回目：2 分間より 6 分間の方が胸骨圧迫の誤回数が減り（p = .004）、人工呼吸では、2 分間より 6 分間の方が誤回数増えた（全体：p=.031）（1 週間：p=.017）。（2）2 回目：胸骨圧迫で、2 分間より 6 分間の方が安定するまでの時間が短かった（全体：p=.016）（1 週間後：p=.005）。胸骨圧迫では、2 回目の誤回数（r=.416）と安定するまでの時間（r=.462）に有力な相関があり、人工呼吸では、2 回目の誤回数に強い相関（r=.846）があった。3）1 回目と 2 回目の比較：1 ヶ月後の者は、人工呼吸が 1 回目より 2 回目の方が、安定するまでの時間が減った（p=.033）。1 ヶ月後の者は胸骨圧迫 6 分間安定するまでの時間に有力な相関（r=0.530）があった。4）意識の変化：「CPR 実施への不安が軽減できたか」、1 回目 27 名（81.8％）、2 回目 29 名（87.9％）であり、演習により実技への不安を軽減することにつながっていた。2 回目について「1 回目に比較し技術の自信がついたか」は、思う 29 名（87.9％）、「CPR 技術が習得できたか」は、思う 28 名（84.9％）であり、複数回行うことで自信が高まったことが明らかになった。【考察】今回 CPR 時間と 2 回目を行う時期を変えるなど様々な条件下での検討を行った。これにより学生の技術演習での講義・演習スタイルを検討する基礎資料となった。

P-5

「看護系大学生の心肺蘇生法技術について - 経験・意識・知識の調査から - 」

○勅使河原俊子[1)]（てしがわら　としこ）、高井小与実[2)]、大木友美[3)]
東海大学医学部付属病院[1]、昭和大学病院[2]、昭和大学保健医療学部[3]

Key words：心肺蘇生法、看護学生、技術演習、経験、意識、知識

【目的】医療系大学での心肺蘇生法（CPR）教育について必要性が示されている。教育方法を検討していくためには現在の大学生のCPRに関する経験や意識、知識についての実際が必要となるが詳細な報告はない。本研究では看護系大学生を対象にし、CPRに関する経験や意識の実態、教育に必要な内容と実施時期を検討する基礎資料を得ることを目的とした。【方法】1）データ収集期間：平成22年7月～9月、2）対象者：関東圏内の看護系大学3、4年生、3）データ収集方法：（1）本研究者がCPR講義・技術の展示を5分行った後、対象者にレールダル社レサシアンを使用してCPRを実施してもらった。2回目は1週間または1ヶ月に実施した。（2）1、2回目の演習時に技術に関する経験・意識・知識についてのアンケートを実施した。4）データ分析方法：統計的解析にはSPSS for Windows ver.17を用いて、検定時の有意水準は5%とした。【倫理的配慮】本研究の趣旨・倫理的配慮等を説明した後、同意した者を対象とした。データは、研究以外には使用せず、研究終了次第破棄することを約束した。【結果】1. 対象者背景：対象者は33名で男性5名（15.2%）、女性28名（84.8%）であった。学年は、3年生8名（24.2%）、4年生25名（75.8%）であった。CPR2回目が1週間後の者は16名（48.5%）、1ヶ月後の者は17名（51.5%）であった。2. アンケート結果:1）CPRの経験:CPRの教育を受けた者は29名（87.9%）で、初めて講習を受けた時期は小･中学生で3名（9.1%）、高校生6名（18.2%）、大学生26名（78.8%）であった。過去に蘇生場面に遭遇した者は3名（8.8%）で、自ら救急車を要請した者1名（3.0%）がいた。2)CPRの意識：蘇生場面に遭遇した時、24名（72.8%）が試みるとし、どちらとも言えない7名（21.2%）、試みない2名（6.0%）であり、CPRに自信がある者は一人もいなかった。3）CPRの知識：アルゴリズムを知っている者は1回目32名（97.0%）、2回目1週間後は16名（100%）、1ヶ月後17名（100%）であった。CPRの説明ができる者は1回目6名（18.2%）、2回目1週間後は7名（43.8%）、2回目1ヶ月後7名（41.2%）であった。吹き込み回数を正解した者は1回目29名（87.9%）、2回目1週間後14名（87.5%）、1ヶ月後17名（100%）であった。1セットにおける胸骨圧迫回数を正解した者は21名（63.6%）、2回目1週間後13名（81.3%）、1ヶ月後16名（94.1%）であった。1セットにおける人工呼吸回数を正解した者は23名（69.7%）、2回目1週間後14名（87.5%）、1ヶ月後15名（88.2%）などであった。【考察】CPRの学習経験は、多くが大学であった。そばで人が倒れていたらCPRを試みるという意見が多く、救命への意識が高いことが示唆された。CPRの知識については、1回目と2回目の教育実施時期によって差が出た項目があり、その結果を用いて指導の時期と内容を検討すれば、効果的な心肺蘇生教育ができる可能性が示唆された。

P-6

右空間無視ならびに廃用性嚥下障害を併発した患者に対するケアとその効果

○林田由加里[1)]（はやしだ　ゆかり）、林美香[1)]、山田君代[1)]、山田一朗[2)]
医療法人桜橋渡辺病院[1]、臨床研究支援センター（Office AKI）[2]

Key words：嚥下障害、右空間無視、経口摂取、アイスマッサージ、シャキア訓練

【序論】

今回、Thoracic Aortic Aneurysm;TAAに対する上部人工血管置換術を受け、術後左後頭葉梗塞による右空間無視を発症した患者に嚥下ケアを実践した。そのさい、嚥下機能の障害部分を明確にし、失認レベルをふまえたケア介入を行うことで経口摂取（直接訓練）の確立に繋がったので報告したい。

なお、事前に病院の倫理委員会の承認を得るとともに、患者と家族に対して研究の趣旨・個人情報の秘匿について説明して承諾を得た。

【事例紹介】

事例は、74歳の男性である。2011年5月、TAAのため病院へ搬送され、緊急手術を受けた。術後に左後頭葉梗塞を発症した。意識・認知レベルは正常である。

【看護問題と看護展開】

人工呼吸器離脱後に、嗄声や口蓋への痰の付着、舌の挙上障害、嚥下反射の遅延、咽頭部の濁音などの症状を認めた。

まず、舌機能障害に着目し、唇をなめるように舌を動かす自動運動訓練を開始した。このさい、看護者が左側で行う動作の模倣を促した。嚥下反射の遅延に関しては、アイスマッサージや氷水を使った含嗽を行い嚥下の惹起を促した。咽頭部の濁音に対してはシャキア訓練と反復空嚥下を行った。シャキア訓練は通常仰臥位で爪先を見るように頭部を挙上させて頸部筋力を強化するが、患者は右空間無視のために視覚的な説明を理解できなかった。そこで、15度程度の頭部挙上位を繰り返しとって訓練の姿勢を記憶させた。また、回復後のボディイメージを意識化できていなかったため、嚥下障害のメカニズムや訓練の方法、効果を説明した。

以上の結果、各訓練を自発的かつ正確に行えるようになった。また、訓練開始前の嚥下造影所見では喉頭蓋谷や梨状陥凹に食塊が貯留し声門下へ誤嚥していたが、訓練一週間継続後には誤嚥を認めなくなった。そこでベッドを30度挙上し、茶さじ1杯分のゼリーを摂取するに至った。なお、1回の摂取毎に空嚥下を3回行った。

【考察】 今回実践した舌の自動運動は、舌の筋力強化や可動域拡大に繋がり、舌運動による物理的刺激により唾液分泌が促進された。またアイスマッサージや含嗽による複合刺激を通じた反射唾液の反復により、口腔内のクリアランスを図った。このことにより、食塊形成と咽頭部への食塊の送り込み機能が改善し嚥下反射が改善した。

シャキア訓練においては、直接体位を指示したことで体感覚としての認知が可能となり、またボディイメージの意識化は、アドヒアランスの促進効果をもたらした。また、ベッドアップ30度姿勢は、重力・解剖学的に誤嚥しにくい体位である。したがって、嚥下後の空嚥下の反復と相まって、喉頭閉鎖不全や食道入口部開大不全を代償することができた。　一事例の検討ではあるが、空間無視など視覚的な失認を有した患者への嚥下障害にも体感覚として情報を認知させることで、機能回復が可能であることを見直した点で有意義なものと考える。

P-7
重症心不全・視力障害を併発した事例に対する床上運動の効果

○竹内実希[1)]（たけうち　みき）、山田君代[1)]、山田一朗[2)]
医療法人桜橋渡辺病院[1]、臨床研究支援センター（Office AKI）[2]

Key words：重症心不全、糖尿病性視力障害、床上運動、治療意欲低下、廃用性症候群

序論

重症心不全と糖尿病性視力障害を併発した患者に関わった。治療意欲が低下するなか、床上運動の導入が一定の成果に繋がったので、経緯を報告したい。なお、情報を研究に用いることについて、倫理委員会の承認ならびに患者本人・家族の了解を得た。

事例紹介

事例は、66歳の男性である。40歳台後半に虚血性心筋症を発症後、某病院に6回入退院を反復した。その間、Coronary Aortic Bypass Graft；CABGの施行、Implantable Cardioverter Defibrillator；ICD装着術を受けた。30歳で糖尿病を発症し、64歳で視力を完全に喪失した。

今回入院時（2010年）は、左室駆出率が15%と心機能が極度に悪化していたため、Intraaortic Balloon Pumping；IABPならびにBiphasic Positive Airway Pressure；BIPAPを施行して心負荷の軽減を図った。入院8日後に危機的状態を脱したため、IABP、BIPAPを除去し、薬物療法に切り換えた。

看護の実際

臥床期間が約2か月に及び、筋力低下など廃用性症候群が出現していたため､床上で可能な運動訓練を開始した｡「端座位」から「立位」「歩行」を目標とし、「上肢の屈伸」「両足の屈伸・開閉」「手掌の開閉」といった運動を毎日30分から1時間施行した。その結果、約2週間後に端座位が、その3日後には立位の確立に至った。ただし歩行については､施行時にチアノーゼ､呼吸困難が出現したため中止した。

患者の視力障害を考慮し、常に身体に触れて指示を行った。また、視覚情報の欠失からバランス保持が困難であったため、適性な姿勢保持に努めた。

順調な回復を示していたが、立位確立後3日目に排泄途上での息切れ、末梢冷感が出現した。

患者は「このままの状態でいい。治療しないでほしい。死んでもかまわない」と発言するなど、治療意欲が低下していた。そこで医師・妻とも協議し、訴えを傾聴しつつ、退院という目標達成のために治療が不可欠であることを時間をかけて説明した。また、床上運動を再開して患者の気分転換に努めた｡その結果､治療に消極的な言動は消失した。それから約3週間後に、心不全のため逝去した。

考察

腹圧がかからず、無呼吸運動にならないような等張性運動が心負荷増大の回避に奏功し、床上から立位に至る活動性改善に寄与したと考える。しかし活動量の増大にともなう酸素消費量の増加は､立位確立後の呼吸困難感やチアノーゼ出現にも繋がった。

活動性が悪化し、患者の治療意欲が低下するなか、床上リハビリテーションを再開したことが患者の気分転換に繋がった。また、退院という目標達成を意図した治療方針の説明が、患者自身の治療の方向性の理解に繋がった。最終的には死の転帰となったが､末期状態のなかで､ボディタッチを効果的に導入しつつ床上運動を施行したことで、端座位の保持から立位の確立まで至り得たこと、精神的安定が図れたことは、大きな成果であったと考える。

P-8
救命救急センターにおける褥瘡予防への取り組み～独自のマットレス選択表を導入して～

○細谷真由美（ほそたに　まゆみ）、笠原真弓
浜松医療センター救命救急センター

Key words：マットレス選択表、OHスケール、褥瘡ハイリスク患者ケア加算

【はじめに】

救命救急センターに入院する患者は、病態や手術、外傷に伴う皮膚損傷、治療に伴う安静などの理由から褥瘡が発生するリスクが高く予防が重要となる。そこで、入院時から患者に適したマットレスを選択する必要があると考え、OHスケールを基に褥瘡ハイリスク患者ケア加算の項目を追加した独自のマットレス選択表を作成した。今回、マットレス選択表を導入したことで今後の課題が明確になったため報告する。

【目的】

マットレス選択表の分析を行い、問題点と今後の課題を明確にする。

【方法】

1. 期間：平成22年10月～平成23年5月
2. 対象：救命救急センター看護師47名
3. 方法：1）入院担当看護師が、患者の褥瘡発生危険要因についてマットレス選択表を用いて経時的に評価する。マットレス選択表は、OHスケール（自力体位変換能力・病的骨突出・浮腫・関節拘縮の4項目を点数化した褥瘡発生予測スケール）を基に褥瘡ハイリスク患者ケア加算の項目を追加し作成したものを使用する。2）救命救急センター退室時、マットレス選択表を回収する。3）マットレス選択表を基に正しくマットレスが選択されているか、記入不備がないかを研究者が確認し、マットレス選択表における問題点を検討する。
4. 倫理的配慮：研究趣旨を口頭と文書を用いて説明し、研究協力を依頼した。得られたデータは、本研究以外に使用しないこと、参加中断の自由を保証し、承諾を得られた者を研究参加者とした。

【結果】

789例に対し663例（84%）が入院翌日までに患者の状態に適したマットレスを使用していた。マットレス選択表を確認すると「自力体位変換能力」「浮腫」「関節拘縮」は評価できていた。しかし「病的骨突出」は評価に個人差があった。「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」の項目は、チェック漏れや患者の状態の変化が反映されていないことがあった。

【考察】

「自力体位変換能力」「浮腫」「関節拘縮」は、患者の症状から状態を把握しやすいこと、評価に迷った時は高い点数をつけると統一していたため、不適切なマットレスの選択には至らなかったと考える。「病的骨突出」は、骨突出判定器を用いず、入院前の患者情報や目視による判断であったため評価に差が出たと考える。「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」の項目は、短時間で評価できるようにチェック方式にしたことで､評価を容易に行うことが可能であった。しかし、患者の状態が変化したにもかかわらず、前回の評価に追随して記入している傾向があり、評価が不十分だったと考える。

今後は、各項目を確実に評価できるようにマットレス選択表を改訂し、入院時から安定した評価を行ない褥瘡予防に努めていきたい。

P-9
看護師はどのような患者状態の時に DVT 予防策の開始、変更をしているのか

○伊藤杏子[1)](いとう　きょうこ)、田岡佳穂理[1)]、渡邊真貴[1)]、藤野智子[2)]
聖マリアンナ医科大学病院救命救急センター[1]、聖マリアンナ医科大学病院看護部[2]

Key words：DVT、臨床診断

はじめに ：救急患者は、基礎疾患や病状背景が複雑であるうえに、重篤な全身状態から深部静脈血栓症（以下 DVT）の危険因子が多い。私たちは原則医師の指示のもと DVT 予防策の開始や変更を行っているが、時に医師へコンサルトする場合もある。そこで、看護師はどのような患者状態の時に、DVT 予防策の開始や変更が必要と判断しているのか調査した。I. 目的：看護師はどのような患者状態の時に DVT 予防策の開始、変更が必要と判断しているのか明らかにする。II. 研究方法　1. 研究方法：調査研究、KJ 法 2. 研究期間：平成 22 年 7 月～平成 23 年 6 月、3. 研究対象：首都圏 A 病院救命救急センター看護師 61 名　4. データの収集方法：独自の自記式質問紙にフリーワードで記載し留め置き調査、5. データ分析方法：回答のあったワードを KJ 法で分類し、サブカテゴリー、カテゴリーと島分けした。 その後、「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン（2009 年改訂版）」の「深部静脈血栓症の危険因子」をもとに該当と非該当項目を照合した。6. 倫理的配慮：匿名性と得た情報は当研究のみ使用することを対象へ紙面と口頭で説明し了承を得た。III. 結果：質問紙の回収率 70％。開始時は 32 コード、8 サブカテゴリー、4 カテゴリー、変更時は 35 コード 、8 サブカテゴリー、5 カテゴリーに島分けした。DVT 予防策の開始のカテゴリーは、【活動】【治療】【疾患】【全身状態の変化】の 4 つ、DVT 予防策の変更は【治療】を除く上記 3 カテゴリーに【体型】【皮膚状態】を加えた 5 つであった。【治療】では＜ホルモン療法＞＜癌化学療法＞＜出産＞、【疾患】では＜内科疾患＞＜悪性腫瘍＞＜炎症性腸疾患＞＜骨盤・下腿の骨折＞＜脊髄損傷＞＜重症感染症＞のワードは存在しなかった。【全身状態の変化】では＜ VTE の既往＞は存在したが＜先天性血栓性素因＞は存在しなかった。一方、DVT 予防策の変更時は、【体型】【皮膚状態】などの回答が多く、予防策を変更する判断としてスキントラブルに焦点が当てられていた。さらに、いずれの場合も高齢という患者背景は含まれていない。IV. 考察：DVT 予防策の開始では【活動】、DVT 予防策の変更では【体型】【皮膚状態】のカテゴリーに集中した結果から、患者の治療上の活動制限やスキンケアのみが重視され、DVT に対する看護ケアとして充分なアセスメントがなされていない可能性が考えられた。V. 結語 DVT 予防策の開始や変更の判断は、[活動][治療][疾患][全身状態の変化][体型][皮膚] の 6 カテゴリーであった。変更時は、DVT の存在や改善以上に、スキントラブルに焦点化されていた。

P-10
イレウス術後、急性心筋梗塞を発症したが発覚が遅延した症例を振り返る

○井上みゆき（いのうえ　みゆき）、瓜生光絵、清長優紀、松浦茜
新日鐵八幡記念病院 看護部

Key words：急性心筋梗塞、イレウス術後

I 目的看護師が患者のアセスメントを行う上で患者の主観的な表現は重要視すべきことである。本症例はイレウス術後、症状や訴えの変化があったにも関わらず、急性心筋梗塞の発覚が遅延してしまった症例である。本症例を振り返り、看護師はどのような視点で患者のアセスメントをすべきであったのかについて考え、今後の看護に活かす。II 方法・調査期間：入室 15 日間・調査方法：カルテ、看護記録からデータ収集・倫理的配慮患者と家族に研究の主旨、プライバシーの厳守、研究協力の自由意志、協力内容について説明し同意を得た。・患者紹介年齢：80 代前半　　性別：女性現病歴：絞扼性イレウス、先天性腸回転異常既往歴：アルツハイマー型認知症・心房細動絞扼性イレウス・腸回転異常にて当院へ搬送される。造影 CT で回盲部を中心に腸回転の所見があり保存的治療は困難であった。翌日、回盲部切除術施行となり、術後 2 日目より大健中湯の内服や、ビザコチルとグリセリン浣腸での排便処置が開始された。術前より低栄養状態・電解質異常あり、術後 3 日目より経腸栄養開始したが嘔吐を繰り返したため間欠注入から持続注入へ変更した。術後 9 日目嚥下良好であったため、栄養剤の経口摂取へ変更した。少量ずつ摂取できていたが、術後 11 日目より腹痛や嘔吐、尿量減少などの症状がみられた。また、本人から不安の訴えが多く聞かれるようになった。術後 13 日目心室性期外収縮散発が出現し、14 日目に徐脈がみられ、心電図の変化から発症時期不明の心筋梗塞と診断された。しかし、緊急性はなく、保存的治療を行った。その後状態安定し、術後 30 日目転院となった。III 考察本症例では、整腸剤投与や排便処置をしているにも関わらず腹痛・嘔吐などの訴えがあったため、消化管の問題を疑って腹部症状の観察を行っていた。尿量減少については、脱水が疑われて輸液負荷投与されていたが、これらの症状が心筋梗塞に伴う症状ではないかと、予測ができていなかった。術後 11 日目に右室梗塞発症後、右心不全から臓器血流のうっ滞が発生し、尿量が減少した。嘔気、嘔吐、腹部不快感が再燃したことも、このことが原因と考えられる。心筋梗塞発症 6 日目からは経口摂取も可能となり検査データも改善した。また、本患者は認知症があり自覚症状を的確に訴えることができず、「寂しい。きつい」と繰り返していた。看護師は患者の訴えを聞くのみで、病態の変化のサインを示しているのではないかということを考えることができていなかった。IV 結果・　先入観を持たず、全体からアセスメントすることが大切である。・　病態変化と患者の様子を照合しながら、患者を観察することが重要である。・　認知症など、自分の訴えを的確に伝えることが困難な患者の場合は、あらゆる問題を予測して関わることが大切である。

P-11
災害急性期における看護師の多職種との連携に関連する要因

○野島敬祐（のじま　けいすけ）、藤原正恵
宝塚大学看護学部

Key words：災害急性期、連携

[研究目的] 災害は、予測不可能であり、限られた資源や時間の中でいかにスムーズに多数傷病者を受け入れるかは医師や看護師のみならず、多職種との連携が必要となってくる。しかし､多職種との連携の必要性を述べた報告はあるが、連携の要因について言及した研究はほとんどない。そこで、本研究では、災害急性期に看護師が多職種と行っている連携の要因を明らかにすることとした。[研究方法]1. 研究協力者 : 災害急性期に救護活動、または訓練を行った経験のある看護師 7 名とした。2. データ収集方法 : 半構成的面接法により救護活動での多職種との連携を具体的に語ってもらい、連携の実態を把握した。面接時間は 60 分程度､1 回限りとし、面接内容は研究協力者の同意のもと、IC レコーダーに録音した。3. データ分析方法 : 面接の内容を逐語録に起こし、看護師の多職種との連携の背景にある要因について抽出した。信頼性・妥当性を高めるために繰り返し精読し、定期的に看護学研究者のスーパーバイズを受けた。抽出内容はコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーに分類した。[倫理的配慮] 研究協力者の所属施設の代表者と研究協力者へ口頭・文書により研究目的・方法、匿名性の保持について十分に説明し、同意書への署名を得た。また、大学の看護研究倫理委員会の承認を得た上で実施した。[結果]　災害急性期に救護活動を行っている看護師が多職種ととる連携の要因として 5 つのカテゴリーと 23 のサブカテゴリーが抽出された。それは、看護師としての臨床経験や災害・救急分野の経験が含まれる【災害救護活動につながる経験】、災害特有の知識や技術などが含まれる【災害救護活動につながる能力】、看護師個人の性格や活動に対する姿勢などが含まれる【柔軟性と豊かな感性】、社会的地位や学歴の相違などが含まれる【職種や立場間、考えの相違から生じるジレンマ】、コミュニケーションや信頼関係などが含まれる【初対面からの良好な人間関係づくり】の 5 つのカテゴリーであった。[考察]1. 災害急性期に救護活動を行う看護師が、多職種と連携をとるために必要な経験として、救命救急分野での経験と、看護師としての 3 年から 5 年の臨床経験が必要であると考えられた。また、日々の臨床経験から培われる看護実践能力も必要であると考えられた。2. 災害急性期の人的・物的不足という特殊な状況において、看護師は看護という枠だけに拘らず、自分ができることは何でも行う姿勢が必要であり、それぞれの職種が専門性を発揮しながらも、協力して仕事を分担し、協働することが重要であると考えられた。3. 災害急性期に救護活動を行う看護師が、多職種と連携をとる際には、看護師個人の柔軟性や豊かな感性、対人関係に関する能力が重要であり、良好な信頼関係構築のためのコミュニケーションスキルや相互理解に関する教育の必要性が示唆された。

P-12
奄美大島豪雨災害を体験した看護師の蓄積的疲労の実態（第 1 報）―災害 3 カ月後の調査から―

○中井夏子[1)]（なかい　なつこ）、門間正子[1)]、木下久美[2)]
札幌医科大学保健医療学部看護学科[1]、鹿児島県立大島病院[2]

Key words：奄美豪雨災害、蓄積的疲労、被災看護師

【目的】災害時の救護活動は心身の疲労が蓄積することが予想されるが被災看護師の疲労を調査したものはみあたらない。本研究の目的は、被災看護師の健康保持・増進対策を検討する基礎資料として、奄美大島豪雨災害を体験した看護師の災害 3 カ月後の蓄積的疲労の実態を明らかとすることである。【方法】平成 22 年 10 月に発生した奄美大島豪雨災害を体験した看護師 548 人を対象に、災害 3 カ月後の平成 23 年 1 月、郵送法による自記式質問紙調査を行った。質問項目は基本的属性、被災状況、救護活動の有無、災害後の健康状態とし、健康状態のうち疲労は蓄積的疲労徴候インデックス（CFSI）を使用した。分析は、蓄積的疲労の各特性の平均訴え率を算出し、基準値、医療職者基準値と比較した。【倫理的配慮】鹿児島県立大島病院の倫理委員会の承認を受け実施した。対象者に文書で研究目的、研究協力・中断の諾否の自由、匿名性と守秘義務の遵守、結果の公表方法等を説明し質問紙の返送をもって同意が得られたものとした。【結果および考察】359 人より回答が得られ（回収率 65.5%）、うち有効回答であった 350 人（有効回答率 97.5%）を分析対象とした。対象者の性別は男性 35 人（10.0%）、女性 315 人（90.0%）、年齢は 19 ～ 62 歳（平均年齢 38.8 ± 10.1 歳、未記入 7 人）であった。対象の CFSI の各特性平均訴え率を表 1 に示した。基準値との比較では男性、女性ともにすべての特性が下回り、医療職者基準値との比較では女性はいずれの特性も下回っていたが、男性は精神的側面の疲労である「抑うつ状態」のみ上回っていた。我々は、災害 3 カ月後の蓄積的疲労が高いのではないかと予測していたが異なる結果であった。これは、同災害の人的被害が比較的少なく救護活動に要した期間が数日であったこと、調査時期が復興期で個人や行政、医療施設が機能を取り戻していた時期であったこと、被災地が離島であり人々の関係性が濃密であるという地域特性のため低かったのではないかと推察される。本研究は鹿児島県立大島病院の研究助成を受け実施した一部である。

表1　CFSI各特性の平均訴え率

N=350 (%)

	特性		基準値	医療職者基準値	本調査対象者
身体的側面	一般的疲労感	男	22.7	21.1	16.9
		女	28.3	29.2	19.2
	身体不調	男	17.4	14.1	11.8
		女	15.4	15.6	10.2
	慢性疲労状態	男	31.7	28.9	23.2
		女	33.6	40.0	27.0
精神的側面	気力の減退	男	18.8	15.8	11.1
		女	20.3	21.9	15.6
	不安感	男	17.9	17.2	11.2
		女	18.8	20.0	11.0
	抑うつ状態	男	19.4	18.2	19.0
		女	23.4	25.0	14.1
社会的側面	イライラの状態	男	17.7	15.3	13.1
		女	19.4	19.0	12.4
	労働意欲の低下	男	17.2	15.0	10.8
		女	18.7	18.3	11.2

P-13
奄美大島豪雨災害を体験した看護師の蓄積的疲労の実態（第2報）―被災状況、救援活動の有無による比較―

○中井夏子[1)]（なかい　なつこ）、門間正子[1)]、木下久美[2)]
札幌医科大学保健医療学部看護学科[1]、鹿児島県立大島病院[2]

Key words：奄美豪雨災害、蓄積的疲労、被災状況、救護活動

【目的】 災害時に医療者は被災したことに加え救護活動による活動を求められるため疲労が蓄積し健康が障害される危険性が高い。本研究の目的は、被災看護師の健康保持・増進対策を検討する基礎資料として、奄美大島豪雨災害を体験した看護師の災害3カ月後の蓄積的疲労の実態を明らかにし、被災状況や救護活動の有無による差異を検討することである。【方法】平成22年10月に発生した奄美大島豪雨災害を体験した看護師548人を対象に、災害3カ月後の平成23年1月、郵送法による自記式質問紙調査を行った。質問項目は基本的属性、被災状況および救護活動の有無、災害後の健康状態で構成した。災害時の健康状態のうち疲労は蓄積的疲労徴候インデックス（以下、CFSI）を用いて測定した。各CFSI特性得点と被災状況、救護活動の有無による比較はMann-WhitneyのU検定を行った。【倫理的配慮】本研究は鹿児島県立大島病院の倫理委員会の承認を受け実施した。対象者に文書で研究目的、研究協力の諾否の自由、中断および中止しても不利益を被ることはないこと、匿名性と守秘義務の遵守、結果の公表方法等を説明し質問紙の返送をもって同意が得られたものとした。【結果および考察】 359人より回答が得られ（回収率65.5%）、うち有効回答であった350人（有効回答率97.5%）を分析対象とした。対象者の性別は男性35人（10.0%）、女性315人（90.0%）、年齢は19～62歳（平均年齢38.8 ± 10.1歳、未記入7人）で、看護師経験年数は1～45年（平均15.8 ± 10.3年、未記入19人）であった。対象者の13.2%が自分自身、45.1%が身内が被災していた。また、41.7%が救護活動に従事していた。各CFSI特性得点について自身・身内の被災、救護活動の有無を比較したところいずれも有意差は認められなかった。一方、22.9%の看護師が職場が被害に遭っており、被害に遭った職場に従事する看護師より被害に遭わなかった職場に従事する看護師の方が身体的側面の疲労である「慢性疲労徴候」と精神的側面の疲労である「気力の減退」が有意に高得点であった。これは、同災害地域が離島であることより、被害に遭わなかった施設が救護活動に加え、被害に遭った施設の患者の受け入れ、日常生活の世話、家族対応などを行ったため施設内での看護実践が通常時以上に多忙であったためではないかと推察される。以上より、災害時において被災した施設のみならず、被災した施設と連携した施設の看護師の健康状態においてもケアすることが重要であるという示唆を得た。なお、本研究は鹿児島県立大島病院の研究助成を受け実施した一部である。

P-14
東日本大震災におけるDMATと救護所内でのDMAT隊員の役割

○楠本真紀（くすもと　まき）、松村京子、藤原志保
大阪市立総合医療センター救命救急センター

Key words：DMAT、災害、救護所

【目的】東日本大震災において当院では、遠隔地である東北地方に震災当日からDMATを派遣、救護班を約1ヶ月間派遣した。今回、救護班のメンバーとしてDMAT隊員を配置し、指揮・調整役となる事で医療活動を円滑にできたので報告する。【方法】派遣期間中の管理日誌やDMATの記録物の内容分析。倫理的配慮として、診療禄の使用・研究の実施については所属施設の看護部の承認を得た。【結果】地震直後から東北地方にDMAT（第1隊）出動し患者搬送を行うが、DMAT活動は現地では充足しており13日に一時撤退した。しかし、今回の震災が地震と津波の複合災害のため、広範囲の地域が壊滅状態であり、病院施設においても同じ状況であると判断した。そして、慢性期疾患を含む軽症者が多くいる事を考慮し、現地での一般診療が必要であると考えた。15日に救護所設営に向けDMAT隊（第2隊）出動し、現地対策本部と協議の上、17日にA小学校内に救護所設置・薬局を併設した。診療開始と同時に、救護班の第1班（17～21日）に連絡・調整を行った。同日、第1班（構成メンバー：医師4名、看護師4名、薬剤師1名、事務1名）到着し、DMAT隊員は救護所内の診療業務を確立するため、診察室や点滴室を整えた。保健師と連携し、昼夜を問わず重症患者のピックアップに努めた。また周辺地域の避難所の把握とともに定期的な往診を立案した。第2・3班（20～24日・23～28日）では、診察の介助・往診・当直体制の確立、内服薬の手配、緊急搬送の調整・補助を行った。また周辺地域の避難所の診療状況の確認し診療を開始した。救護班内においても、当直後には休息時間の確保、定期的なミーティング、食事管理、各メンバーの仕事量を確認しオーバーワークにならないよう体調管理に配慮した。第4班（27～31日）で診療体制はほぼ確立し、診療患者数も救護所設置当初は100名前後、往診120名前後であったが、徐々に減少傾向となり、DMAT隊員の配置を終了した。その後4月11日に自衛隊に引継ぎ、救護班は撤退した。【考察】事態の把握・情報の収集伝達が困難であり、医療ニーズが質・量ともに変化している状況下において、DMATが被災地に赴き、自分達の目で現場を確認する事で現状把握・医療ニーズの把握に繋がった。現場での医療ニーズを発見したことで、その後の救護活動が円滑に行えたと考える。避難所での診療にあたっては医師・看護師・薬剤師の業務をフォローし合いながら臨機応変に活動する必要がある。そこで災害知識のあるDMAT隊員を配置し、救護班の統制をとることで、診療業務をスムーズに軌道に乗せることが出来たと考える。DMAT隊員が積極的に情報伝達をし、調整することで救護活動をトラブルなく継続でき、医療ニーズに合った活動を行う事ができたと考える。

P-15
熟練看護師による CPA 患者の家族に対する援助技術に関する研究

○佐竹陽子[1)]（さたけ　ようこ）、新田紀枝[2)]、浦出紗希[3)]
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程[1]、大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻[2]、大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター[3]

Key words：熟練看護師、CPA、家族、援助技術

［目的］
三次救急領域は、その特性上看取りが多く、さらに死亡する患者の約 8 割が搬送後 1 週間以内に死亡していることが報告されており、看護師が介入できる時間は他領域に比べて短いといえる。なかでも CPA 患者は在院時間がごく短時間であり、家族に対して積極的な介入がしにくいという看護師の認識があり、実際に行われている援助についても明らかにされていない。そこで、三次救急看護に従事する熟練看護師による CPA 患者の家族援助について、観察・アセスメント・援助技術に焦点をあてて明らかにすることを目的に研究を行った。
［方法］
対象者は、三次救急を行っている 2 施設に勤務する三次救急領域での経験年数 5 年以上で、看護師長に推薦された看護師 6 名。データ収集は三次救急における終末期の家族援助の実践について、インタビューガイドに基づいて半構造化インタビューを行った。面接は人の出入りのない個室で実施し、面接内容は対象者の了解を得て IC レコーダーに録音した。分析は逐語録を作成し、CPA 患者の家族援助に関する記述を抜き出し、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った（以下サブカテゴリー〈 〉、カテゴリー【 】と表す）。
倫理的配慮として、本研究は研究者所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。また、研究結果を学会で公表することについて、対象者から了承を得た。
［結果および考察］
267 のコードが抽出され、観察項目、アセスメント、援助技術について各々 4 カテゴリーから構成された。熟練看護師は、【患者の病状と経過】を観察し、その後の援助の方向性を決定する【患者の予後】をアセスメントしていた。また、【家族の情緒的反応】をみて、〈家族の本音と建前の一致・差異〉にまでを考慮しながら【家族の感情とその程度】を評価していた。さらに【家族の理解度】を観察し、〈治療の限界に対する家族の理解度〉など、その状況を家族がどう捉えているかという【家族の認識】を評価していた。そして、介入できる時間がごく短時間であっても【家族の資源】をとらえ、【家族が発揮できる力】を評価していた。援助技術としては、【患者に最善を尽くす】ことを前提に、【家族に寄り添う】一方で、【家族の時間を大切にする】【家族の持つ力を支える】など、家族をエンパワーメントする援助を行っていた。三次救急の現場における CPA 患者家族との短時間の関わりのなかでも、熟練看護師は家族の情緒的反応のほか、非言語的なメッセージについても見落とさず、全体像を瞬時に判断し、介入を行っていることが明らかになった。

P-16
祖父の心筋梗塞発症により心理的危機状況を経験した看護学生の看護観

○大山公華[1)]（おおやま　きみか）、脇坂浩[2)]
三重県立総合医療センター[1]、三重県立看護大学成人看護学[2]

Key words：家族看護、看護学生の看護観

【はじめに】生命危機に陥った患者家族は、恐怖や不安だけでなく、動揺、驚きなどの感情によりこの心理的危機状況を受容しており、その家族への援助方法が検討されている。先行研究では、心理的危機状況に直面した家族が、状況に把握し対処するプロセスや健康的な環境を整えようと役割認識が変化していたことが明らかになっていた。そこで、看護学を学ぶ学生が、心理的危機状況に直面した家族という立場を経験した場合、そのプロセスや役割認識の変化が、看護観に影響を及ぼしているのではないかと考えた。よって、家族が突然の病気の発症により、心理的危機状況を経験した看護学生が、看護観にどのように影響を及ぼしたかを明らかにすることを目的とし、一事例に基づいて探求した。【方法】対象者は、大学 1 年生時に祖父の心筋梗塞発症により､心理的危機状況を経験したＡ大学4年生1名とした。データ収集方法は、半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ法を用いて「心理的な安定に至るプロセス」「看護観を構築する思考プロセス」というテーマで分析した。倫理的配慮は、研究の目的・方法、参加の有無により不利益は生じないこと、プライバシーの保護などを口頭及び文書にて十分に説明し同意を得た。 【結果及び考察】分析の結果、＜危機的状況の把握＞＜看護師・医師との関係性＞＜役割変化への対処＞＜内省＞＜理想像＞＜家族看護への関心＞の 6 個のカテゴリーが見出された。祖父の心筋梗塞発症を聞かされた看護学生は、危機的状況の把握により衝撃や恐怖を抱いていた。しかし、医師や看護師による病状説明や労いなどの援助により、祖父の回復を認識することで、心理的不安定レベルを低下させていった。また、祖父の心筋梗塞発症により、家族関係は突然の役割変化のため緊張状態にあった。しかし、家族は互いに気遣い支え合うことで役割変化に対処していた。看護学生は、心理的安定に至るプロセスでの看護師との関係により、理想とする看護師像を形成していた。そして、看護学生はこのプロセスを経験した後に、看護学を学ぶことで家族看護への関心を示し、自己を内省したことで課題や後悔が見出された。これらから、看護学生は心理的危機状況を経験したことで、自らの看護観を構築する機会となり、自己の成長に繋がったと考えられた。一方で、看護学生は看護学を学ぶことにより、過去の自分に未熟さを感じ、後悔の念を持ち続けていたと考えられた。看護教員は、家族の生命危機を経験した看護学生の特徴を読み取り、自己の成長を認め、後悔の念から脱却できるような支援を行う必要性が示唆された。

P-17
RSBI を指標としたケアが奏効した人工呼吸器装着事例

○金淳代[1)]（きん　すんで）、林美香[1)]、山田君代[1)]、
山田一朗[2)]
医療法人桜橋渡辺病院[1]、臨床研究支援センター（Office AKI）[2]

Key words：呼吸筋疲労、人工呼吸器、weaning、RSBI

【目的】
不適切な人工呼吸器からの weaning は呼吸筋疲労を高め、呼吸仕事量の増大から全身状態の悪化を招くおそれがあるため、人工呼吸器管理が長期化する頻度が高い。
今回、手術後に全身状態が悪化したため、臥床期間、人工呼吸器管理が長期化し、呼吸筋を含む全身の筋力低下を生じ、人工呼吸器からの離脱が困難となった患者を経験した。
Weaningの指標として、自発呼吸トライアル（spontaneous breathing trial；SBT）の耐用性指標である「頻浅呼吸指数（rapid shallow breathing index；RSBI、1分当たりの呼吸回数（R）/1 回換気量（L）」を使用した。RSBI に基づき、上下肢運動や端座位保持、車椅子移乗などの介入的ケアを実施した結果、呼吸筋を含む全身の筋力増強を認め、人工呼吸器の weaning に至ったので報告する。
なお、事前に病院倫理委員会の承諾を得るとともに、データ収集時に対象者個人が特定できないよう配慮した。
【事例と看護の実際】
事例 A 氏は、80 歳の女性である。
僧帽弁・大動脈弁・三尖弁の閉鎖不全症に加え、心房細動を呈していた。弁形成術後に肺炎を発症し、呼吸状態が悪化したため気管切開を施行し、人工呼吸器を設置した。看護目標を「人工呼吸器からの離脱」として、「1. 上下肢運動を 5 セット / 日実施」「2. 自力で 1 分間端座位を保持」「3. 車椅子で正しい姿勢を保持」「4.RSBI の測定」「5.RSBI105 未満の場合、インスピロンへ変更」を主軸とする介入的ケアを実施した。
【結果と考察】
本事例は術後 5 日目（4 月 13 日）の時点で、RSBI の正常範囲（＜ 105）に達し、人工呼吸器の離脱に成功した（表参照）。一事例の検討ではあるが、RSBI を指標とした weaning と早期からのリハビリテーションにより、望ましい結果に至ったものと考えられる。
今回行ったケアを複数の症例に適応し、結果の普遍化の作業を進行中である。
【結論】
早期に RSBI 指標を用いた weaning を実施することで、呼吸器からの早期離脱が期待できる。

表　本事例における各種指標の推移

日付	呼吸回数（R）	1回換気量（L）	RSBI（R/L）	脈拍	体温
4/ 9	30	0.240	124	92	35.9
4/10	30	0.325	162	84	36.5
4/11	30	0.320	106	100	36.9
4/12	23	0.214	107	71	36.5
4/13	25	0.288	86	82	36.9
4/14	15	0.347	43	46	37.0
4/15	20	0.350	57	60	36.4
4/16	19	0.327	58	63	38.0

P-18
循環器系病院における緊急外来患者滞在時間とその要因に関する調査

○荒地賢（あらち　まさる）、福井由紀、澤本美由紀、
上薗恵子
国立循環器病研究センター CCU 病棟緊急外来部

Key words：滞在時間、緊急外来、
滞在時間に影響する因子

【研究目的】循環器系 A 病院緊急外来部では 1 次救急、2 次救急を中心とした循環器に関わる医療を提供している。救急搬送から独歩来院まで重症度も様々である。緊急外来における処置ベッドが満床となることが多く新たな救急受け入れ困難や、安全な医療の提供が難しい現状にある。循環器救急の特徴として発症早期での治療の可否が大きく予後を左右するため、スムーズな救急車受け入れと素早い救急対応は必須である。そのため今回、滞在時間の延長要因を明らかにすることで、緊急外来滞在時間を短縮し新たな救急受け入れがスムーズに行えるのではないかと考え本研究に取り組んだ。緊急外来滞在時間とは対象患者の診察開始時間より診察終了時間をいう。
【方法】H23 年 1 月 1 日～ 3 月 31 日の 3 ヵ月間に緊急外来受診した患者 1384 名の診療記録より調査を行い、診療科別に平均滞在時間の算出を行った。滞在時間に関わる要因として 1 検査結果待ち 2 点滴終了待ち 3CT・MR など検査待ち 4 帰宅待ち 5 手術待ち 6 カテーテル待ち 7 医師待ち 8 入院病棟の準備待ち 9 転院待ちに要した時間の中で最も上位となる項目を平均時間未満と以上に分け分析した。
【倫理的配慮】院内における倫理委員会の承認を得て、患者に掲示による研究趣旨説明を行った。【結果】心臓血管内科の平均滞在時間は 1 時間 33 分で要因は 1 が最も多く 44%、次に 8 が 33%であった。脳血管内科の平均滞在時間は 1 時間 38 分で 2 が最も多く 52%、次に 1 で 28%であった。心臓血管外科の平均滞在時間は 1 時間 7 分で 1 が 38%、次に 8 で 24%であった。脳血管外科の平均滞在時間は 1 時間 18 分で 1 が最も多く 45%、次に 2 で 29%であった。いずれの診療科も最長滞在時間理由は 2 であった。
【考察】検査結果待ちに関して、結果が出るまで入院・帰宅の判断ができないことはどの診療科でも多く、滞在時間の延長に影響している。脳血管内科で 2 が多いのは、脳卒中が否定されても他科へコンサルトするケースが多いためと考えられる。8、5 が短縮要因として多いのは、ホットラインで事前情報を得られることにより、手術室や入院ベッドの確保など事前準備ができ、すぐに診断がつき治療を開始できることが影響していると考えられる。
【まとめ】専門病院には総合診療科がなく救急外来では様々な担当科が緊急患者の受け入れを行っているが、外来自身を統率する医師がいないため救急外来を看護師がコーディネートしている。滞在時間の短縮を図るためには今回の結果をフィードバックし、一般外来など他部門との連携を今以上に図っていくことが看護師に求められる。今回の調査から他部門と情報共有することで病院全体での協力体制を構築でき、緊急外来滞在時間短縮につながると考える。

P-19
単独型三次救命救急センターに病院機能評価認定取得が与えた影響

○三宅千鶴子（みやけ　ちづこ）、堀口由美子、山口智鶴子
大阪府三島救命救急センター

Key words：病院機能評価、業務改善

【はじめに】救急に特化した単独型三次救命救急センターである当施設は、平成22年に設立25周年を迎えた。一般の病院で当たり前とされていることと当施設にずれが生じていないかを第三者から評価してもらい改善していく目的で、平成22年12月に日本病院機能評価機構による病院機能評価（病院本体機能ver.6.0と救急付加機能ver.2.0）を受け認定を取得した。コストと労力を必要とした認定取得に意味があったのかを看護科を中心に振り返ったので報告する。【目的】病院機能評価認定取得が与えた影響を明らかにする。【方法】平成22年2月に設置した機能評価対策委員会にて受審後の平成23年1月から8月に、システムを変更・新たに追加した内容を全て振り返った。その中で看護科を中心に最も影響を与えたと考えられる項目を検討した。【結果】1. 看護科・医局・臨床工学技士・薬局・検査室・放射線科・栄養科・事務・各委員会のあらゆる業務内容が院内で統一したマニュアル化され、冊子と院内LANにより全スタッフが容易に確認できるようになった。2. 看護師主体であった抑制への対応が整理され、医師による指示と患者家族への説明がなされるようになった。3. 廃棄物の処理方法として病棟や外来は一般ゴミを廃止し、すべて産業廃棄物と感染性廃棄物に変更した。その結果感染性廃棄物の量は機能評価前の6倍に増加したが、業者の変更によりコストは1.5倍増にとどまっている。4. 患者・家族へのインフォームドコンセント（以下IC）は､担当医師以外の同席者が必要となり、また造影検査と内視鏡検査、リハビリテーション、抑制の同意書が新たに追加となったことで、入院時に行うICが増えた。【考察】救命センターは緊急度・重症度の高い患者に対応するためリスクの発生する可能性が高いが、41床の規模で職員数も少なく、教育に関すること以外は日常行っている業務も書面で整理されずに口伝えであることも多かった。マニュアル整備によりスタッフへの説明や指導も容易となり、リスク回避の可能性が高まったと考えられる。また意識清明ではない患者の多い救命センターにおいて、抑制は倫理面と抜去行為によるリスクの両側面から決定する必要があり、抑制を実施する看護師のストレスが大きかった。受審により医師と一緒に考える機会が増え、そのストレスが軽減できると期待される。ICについては、救命を目的とする治療法は限定されることが多く一刻を争う。搬入時に家族に患者の病状の説明が行われるが、身内に起こった事態に混乱する家族にとって同意書のサインを必要とする説明の増加は、家族の混乱をさらに助長する危険性がある。ICを行う時期や方法の検討が必要であり、また同席する機会が多い看護師の役割が拡大すると考えられた。

P-20
マレーシアの看護師の役割

○城戸口有香（きどぐち　ゆか）
Sime Darby Medical Centre

Key words：マレーシアの救急医療、看護師の役割

【目的】海外の医療を見聞することを目的としてマレーシアで看護師として約一年活動してきた。マレーシアの救急医療と看護師の役割について報告する。【方法】2010年4月より国立クアラルンプール病院で救急医療に従事した経験を元に看護師の活動と職権について報告する。【背景】マレーシアは英国の植民地を経験し近代医学の導入や医学教育は英国人によって行われてきた。1957年英国からの独立後も医学教育は英語で行われており医療制度も英国に習っている。救急医療は1980年代の経済発展による交通事故が医療整備に後押し、1990年代から整備されるようになってきた。【看護師の歴史】看護師の始まりは植民地時代の1800年東インド会社に付属する教会の病院で医療に従事することからである。教育は英国人医師､看護師によって行われている。1954年に看護協会が設立されている。看護師免許を取得するには高等学校卒業後に最低3年間の教育を受ける。【看護師の職権】マレーシアの看護師は日本と同様に各診療科に配属されている。医師のいない僻地、救急現場や産科クリニックでは妊婦の診察が認められており、オキシトシンの投与も許可されている。救急現場では点滴、注射はステロイド、アドレナリン、ブドウ糖など医師の指示の元で許可されているが、看護師の判断で行われている場合もある。医師のいない救急現場ではMedical Assistant（救急士に相当、以下MA）共に気管内挿管、縫合処置が行える。【国立クアラルンプール病院】ベッド数2300床、診療科は27科である。救急部は専門医10名　一般医13名　研修医15～20名　看護師長8名　看護師87名 MA54名 看護助手50名である。一日の平均救急部外来総数は318名（2010年）であり、救急車の受け入れは平均10台である。軽症のグリーンゾーン、中等症のイエローゾーン、重症のレッドゾーンに分かれており、外来入口で、MAによりトリアージが行われる。看護師、MA、看護助手ともに3交代制である。産婦スタッフは出産直前まで勤務し、産後3ヶ月休暇が得られる。【考察】マレーシアも医師は十分でなく、MAと看護師の役割は重要である。日本との違いは職権の範囲が広いことである。日本ではためらわれる注射、点滴は看護師によって積極的に行われている。更に縫合処置や気管内挿管も認めれている。看護師の医療過誤も見られるがあまり問題にされていない。主な理由として訴訟自体が少ないこと、来世を信じる宗教観、医療費が極めて安く医療スタッフの立場が強いことが上げられる。日本では患者は‘お客さま’でありサービスの対象であるが、マレーシアはまだそこまで到達していない。しかしながら医師不足の担い手として期待も大きい。【まとめ】マレーシアで約一年間看護師として活動してきた。マレーシアの看護師の役割について報告した。