

一般社団法人




日本看護技術学会 第23回学術集会

京都

The 23rd Academic Conference of Japanese Society of Nursing Art and Science

講演抄録集



その繰り返しを 受け継ぐ 看護の技と心

会 期
会 場
学術集会長

2025 年 10月11日 土・12日 日

京都大学 百周年時計台記念館 / 国際科学イノベーション棟
若村 智子

後援：滋賀県看護協会・京都府看護協会・大阪府看護協会・奈良県看護協会

一般社団法人



日本看護技術学会 第23回学術集会

京都

The 23rd Academic Conference of Japanese Society of Nursing Art and Science

講演抄録集

その繰り返しを
受け継ぐ
看護の技と心

2025 年 10月11日(土)・12日(日)

会 場	京都大学百周年時計台記念館 京都大学国際科学イノベーション棟
学術集会長	若村 智子
学術集会事務局	京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 若村研究室
後 援	滋賀県看護協会・京都府看護協会 大阪府看護協会・奈良県看護協会

ごあいさつ



一般社団法人 日本看護技術学会

第 23 回学術集会

学術集会長 **若村智子**

(京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 教授)

このたび、一般社団法人日本看護技術学会第 23 回学術集会を、2025 年 10 月 11 日（土）・12 日（日）の 2 日間、京都大学百周年時計台記念館および隣接する国際イノベーション棟にて開催いたします。2014 年に西田直子学術集会長のもとで開催されて以来、実に 11 年ぶりの京都開催となります。本学術集会のテーマは「その繰り返しを受け継ぐ看護の技と心」です。開催にあたり、ご尽力くださいました会員ならびに関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。

看護学は古来より、人々の命や健康、暮らしに深く関わり、技術をもって支援を続けてきました。その神髄を体系化したのがフローレンス・ナイチンゲールであり、看護技術は歴史の中で繰り返し受け継がれてきた人類の知恵といえます。本学術集会公式インスタグラムでも「絶滅危惧看護技術」を含め、看護技術の数々を紹介してまいりました。一方、近年は都市機能の 24 時間化や人手不足などの社会的変化により、不規則な生活を強いられる人々が増え、概日リズムの乱れに起因する睡眠障害や健康問題が喫緊の課題となっています。この「人が持つリズム」にあわせた環境調整も、看護技術の重要な一つであり、24 時間体制で看護を担う看護職自身の健康にも大きく寄与するものです。

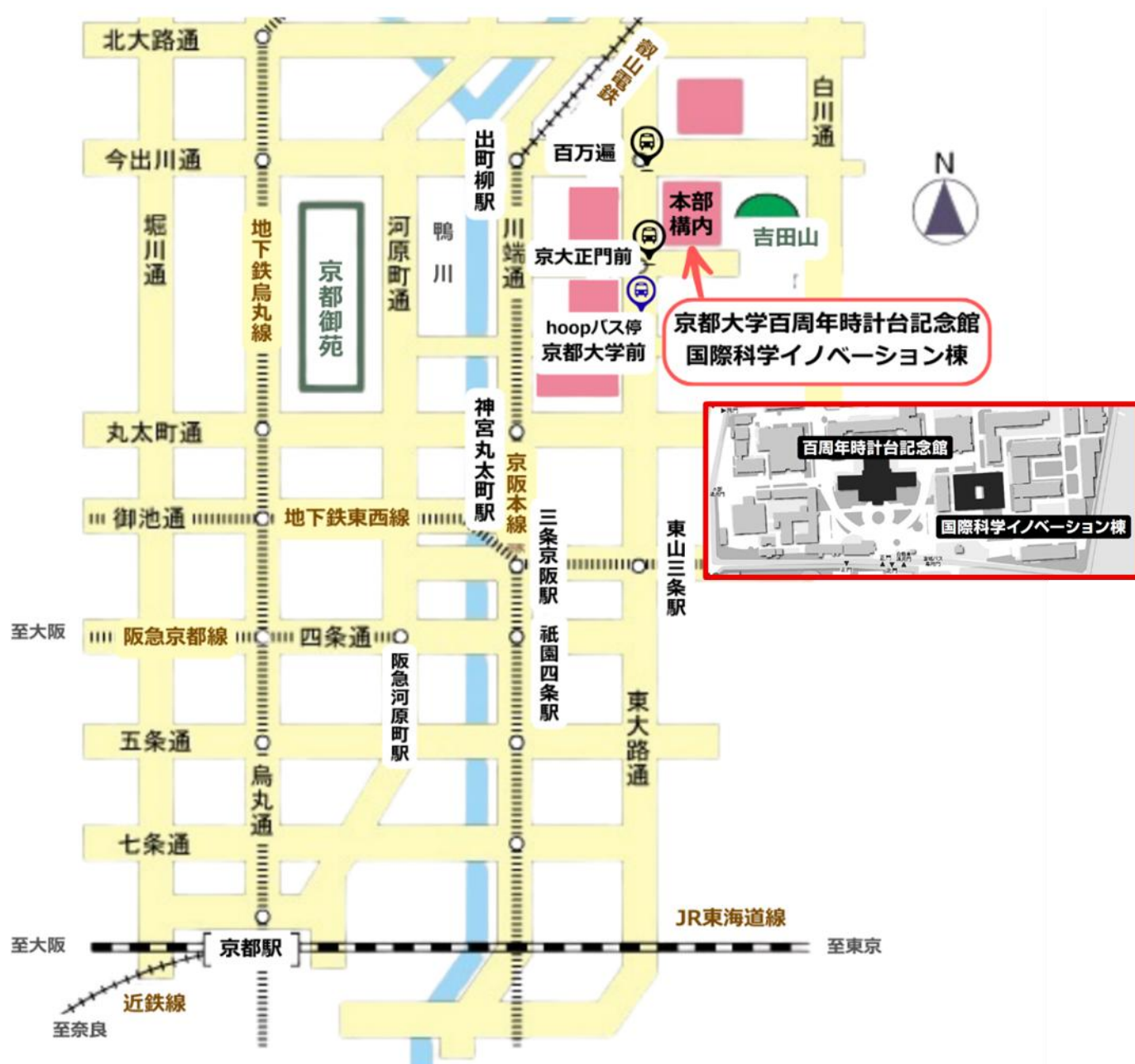
こうした視点をふまえ、本学術集会では 8 つのキーセッションをはじめ、示説 67 題、卒業研究交流セッション 9 題、委員会・会員企画の交流セッション 11 題、さらに看護人間工学会・看護理工学会・日本看護技術学会による合同シンポジウムを含む 3 題のシンポジウム、ランチョンセミナー 2 題と、多彩なプログラムを準備いたしました。多数のご応募をいただきましたことに、心より感謝申し上げます。

本学術集会が、先人から受け継がれた「看護の技と心」を基盤に、現代社会における生活リズムや健康課題を重ね合わせ、その在り方を改めて問い直す機会となり、さらに体験に根ざした看護技術の意味を理論的・生理学的に深め、最新の知見とともに活発な議論を交わす場となりますことを願っております。また、臨床現場の方々にも参加しやすいよう、新たに 1 日参加枠を設けました。看護技術を未来へとつなぐ契機となれば幸いです。

創立 120 余年を迎えた京都大学では、看護実践・教育もともに歩みを重ねてまいりました。その歴史の象徴ともいえる時計台記念館を会場として、皆様と看護技術の未来を語り合える有意義な 2 日間となりますよう、主催者一同、心を込めて準備を進めております。多くの皆様のご参加を心よりお待ち申し上げます。

会場アクセス図

京都大学 百周年時計台記念館・国際科学イノベーション棟



交通（アクセス）のご案内

●主な交通機関

主要鉄道駅	交通機関	乗車バス停	市バス系統	市バス経路	下車バス停	所要時間
JR・近鉄 京都駅から	市バス	京都駅前	206 系統	三十三間堂清水寺祇園・北大路バスターミナル行	京大正門前または <small>ひゃくまんべん</small> 百万遍	30 分
			7 系統	四条河原町・銀閣寺行	百万遍	
阪急 <small>きょうとかわらまち</small> 京都河原町駅から	市バス	<small>しじょうかわらまち</small> 四条河原町	201 系統	祇園・百万遍行	京大正門前または 百万遍	20 分
			31 系統	高野・国際会館駅・岩倉行		
			7 系統	出町柳駅・百万遍・銀閣寺行	百万遍	
			3 系統	出町柳駅・百万遍・北白川仕伏町行		
地下鉄 東西線 <small>ひがしやまえき</small> 東山駅から	市バス	<small>ひがしやまさんじょう</small> 東山三条	206 系統	高野・北大路バスターミナル行	京大正門前または 百万遍	20 分
			201 系統	百万遍・千本今出川行		
			31 系統	高野・国際会館駅・岩倉行		
地下鉄 烏丸線 <small>からすまいまでがわ</small> 烏丸今出川駅から	市バス	<small>からすまいまでがわ</small> 烏丸今出川	102 系統	出町柳駅・銀閣寺・錦林車庫行（土曜・休日のみ）	百万遍	15 分
			204 系統	出町柳駅・銀閣寺・錦林車庫行		
			201 系統	出町柳駅百万遍・祇園行	京大正門前または 百万遍	
京阪 <small>で まちやなぎえき</small> 出町柳駅	徒歩	(東へ)				20 分

●「hoop」(京都駅から京大病院への循環路線バス) <https://hoopbus.jp/>

以下の経路にて走行しています。

京都駅八条口→祇園・四条河原町→河原町御池→京大病院前
→**京都大学前**→川端荒神橋→河原町御池→烏丸御池 新風館前
→四条烏丸→京都駅八条口

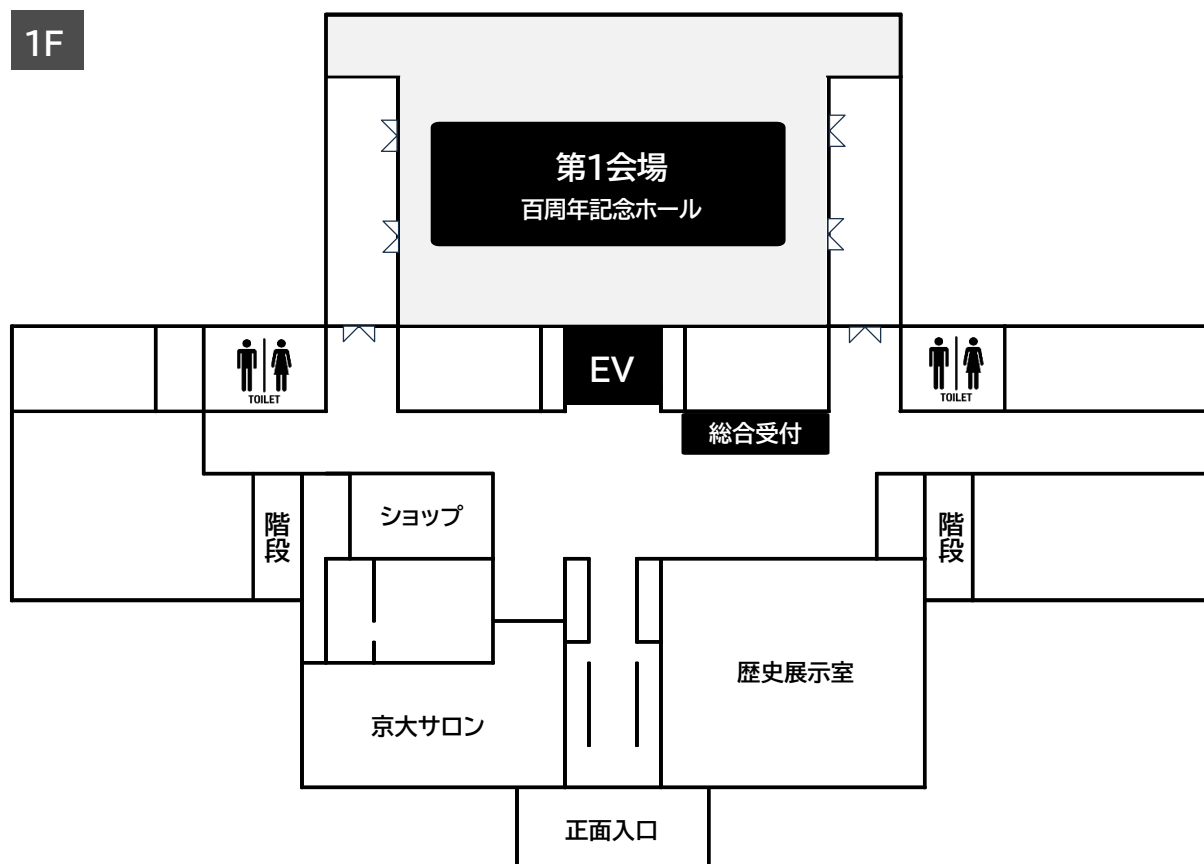
- ・ 京都大学前が最寄りのバス停です。
- ・ 土日の運行は午後のみです、時刻表にご注意ください。



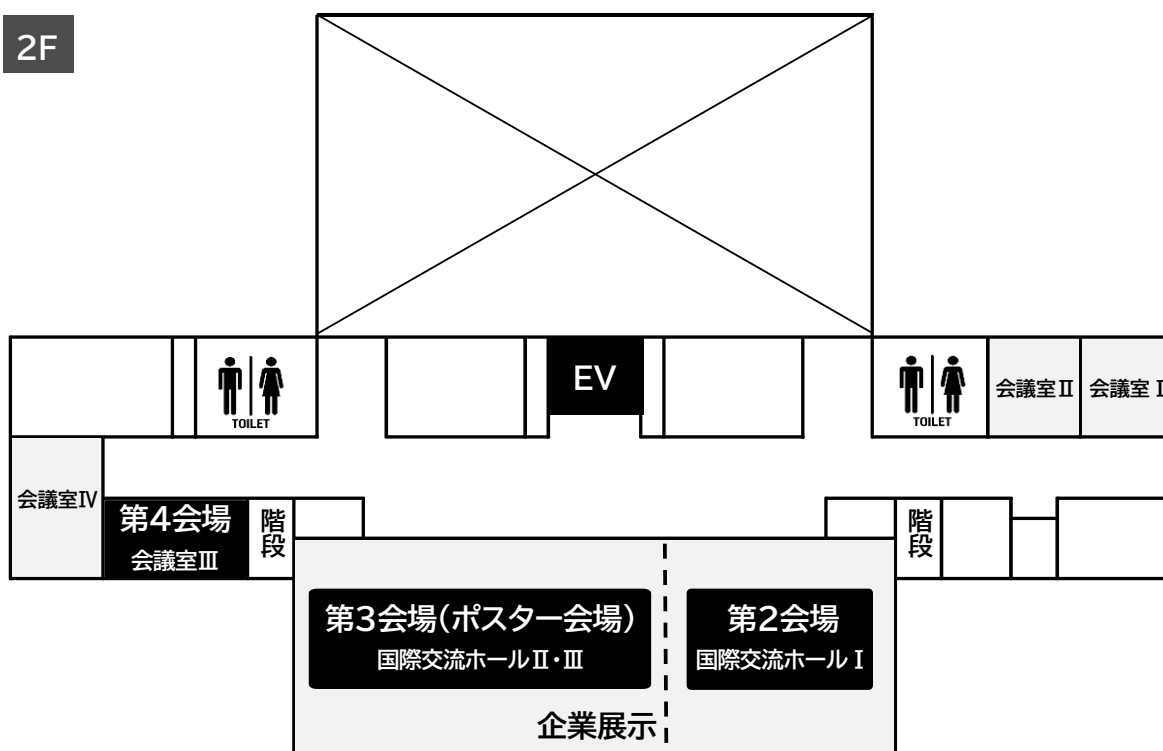
会場案内図

百周年時計台記念館

1F

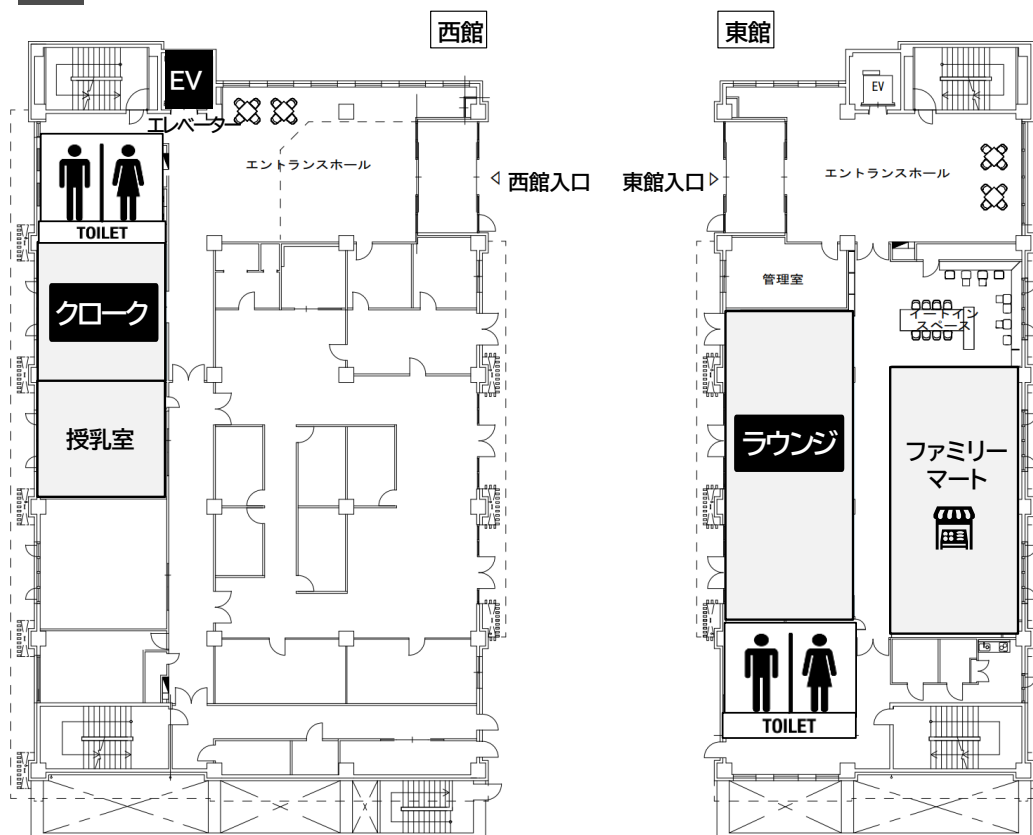


2F

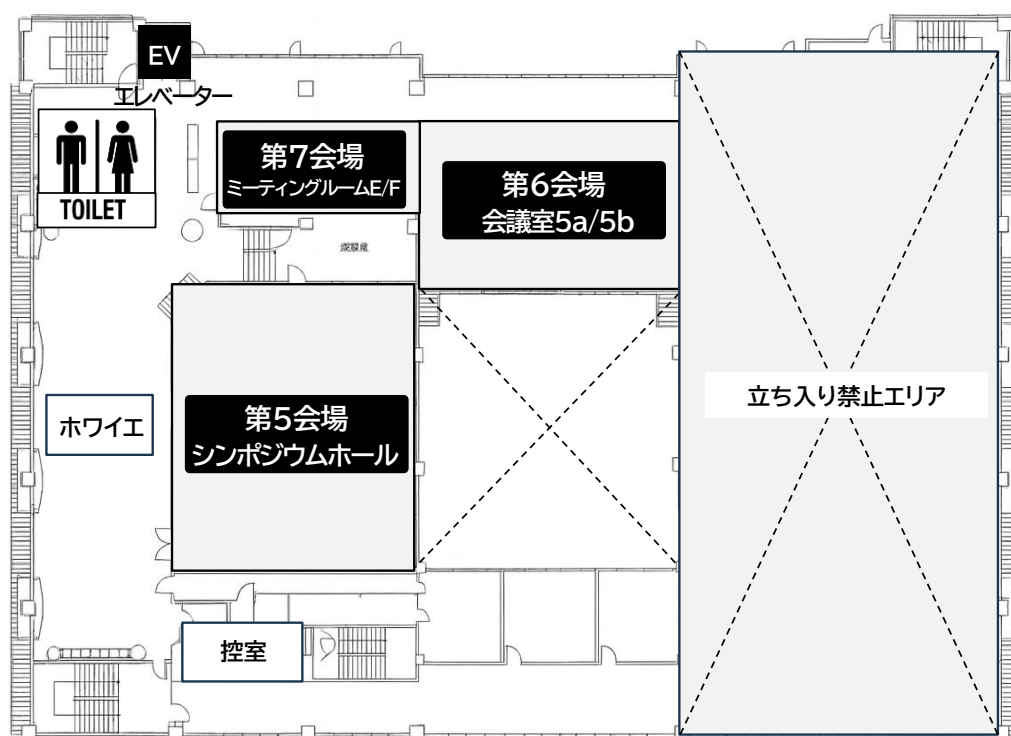


国際科学イノベーション棟

1F



5F



参加者へのご案内

1. 開催日時

1 日目 10 月 11 日（土）9:40～17:40（受付時間 9:10～17:40）

2 日目 10 月 12 日（日）9:30～16:10（受付時間 9:10～15:00）

2. 参加受付について

- ・ すべての受付は、京都大学百周年時計台記念館 1 階です。
- ・ ご入場の際、ならびに会場内では、必ず名札を身につけてください。名札ケースは受付にあります。

1) 事前参加登録にてお申込みの方へ

- ・ お手元の「名札・領収書、抄録集引換券」（PDF）を A4 サイズの用紙に印刷し、中央のキリトリ線で切り取り、左側をご持参ください。
- ・ 参加受付で「抄録集引換券」を提出し、抄録集を受け取ってください。

2) 当日参加申込みをされる方へ

- ・ 正会員および非会員 A の方は、参加費のお支払いと引き換えに名札・領収書、抄録集冊子をお受け取りください。
- ・ 非会員 B（1 日間）の方は、参加費のお支払いと引き換えに名札・領収書をお受け取りください。
- ・ 非会員 B（1 日間）として 11 日に参加された方で、12 日も参加を希望される方は、2 日目に 5,000 円のお支払いで非会員 A（2 日間）に変更できます。2 日間参加の場合は、抄録集冊子をお渡しします。
- ・ 当日受付は、現金のみのお支払いとなります。おつりのないようにご準備ください。

区分	事前登録 10 月 3 日（金）まで	当日参加
正会員（不課税）	10,000 円	11,000 円
非会員 A（2 日間）（消費税込）	11,000 円	12,000 円
非会員 B（1 日間）（消費税込）	—	7,000 円
学部学生（消費税込）	—	2,000 円

※ 正会員としての参加は、**2025 年 9 月 30 日までに**日本看護技術学会事務局（学術集會事務局とは異なります）に入会申込書を提出した方に限ります。

なお、年会費と学術集會参加費は異なりますのでご留意ください。

※ 学部学生には、社会人学生を含む大学・専門学校の学生が含まれます。ただし、「保健師・助産師・看護師」の有資格者は含まれません。受付で学生証（スマートフォン画面は不可）をご提示ください。

3. 抄録集について

- ・ 抄録集冊子は、会場にて正会員および非会員 A の方に、お渡しいたします。
- ・ 非会員 B・学部学生の方は、QR コードを読み取って抄録集（PDF）をダウンロードいただけます。PDF ダウンロード用パスワードは、別途お知らせいたします。
- ・ 抄録集冊子をご希望の方は、総合受付にて 2,000 円でご購入いただけます。

4. 一般演題(示説)に関するご案内

- ・ 本学術集会では、全ポスター演題を総覧できるフラッシュトークを各日で行い、その後、ポスター前での討論があります。
- ・ ポスター討論以外の時間帯も、発表者と参加者が意見交換できるように、発表者はポスターを 2 日間掲示していただきます。
- ・ ポスター発表をより活発にするために「**そうだ ポスターに行こう。**」企画を実施します。ぜひご参加ください。

【「そうだ ポスターに行こう。」参加方法】

1) 「ディスカッションカード」の受け取り

2 階ポスター会場にて「ディスカッションカード」を受け取ってください。

2) 発表に対するディスカッション

① ポスター討論の時間帯

ディスカッションを行ったポスターの番号を、ディスカッションカードに参加者ご自身で記入してください。

② ポスター討論以外の時間帯

付箋にコメントを書いて、発表者と交流しましょう。会場に付箋が置いてあります。コメントを書いた付箋を、そのポスターの周囲に貼り付けてください。コメントは、ポスターを読んで、どのように感じたかを書くのがコツです。質問だけでなく、応援のコメントなど、ポジティブな意見を交換しましょう。付箋を貼ったポスター番号をご自身でディスカッションカードに記入してください。

3) 特典

ディスカッションもしくはコメントを貼ったポスター番号の数が 3 つ以上になったら、ポスター発表受付にディスカッションカードを提示してください。学術集会限定デザインの記念品を差し上げます。

5. 懇親会

開催日時：2025 年 10 月 11 日（土）18:00～19:30（予定）

開催会場：京都大学生協 吉田食堂（定員：120 名）

形 式：ビュッフェ形式

懇親会費：

区分	懇親会費（消費税込）
正会員・非会員	5,000 円
大学院生	3,000 円
学部学生	無料

- ・ 参加申込をされた大学院生は、当日懇親会場で学生証をご提示ください。提示がない場合は、正会員・非会員料金になりますのでご注意ください。
- ・ 学部学生は、当日、参加登録時に懇親会参加の旨をお知らせください。
- ・ 定員に余裕がある場合のみ当日受付を行います。

懇親会は、他の研究者との交流を深め、自身の研究を広げる貴重な機会です。臨床現場の方も大学院生・学部学生の方も、ぜひ積極的にご参加ください。

知り合いを通じて新たな出会いを広げたり、ポスター討論で意見を交換した方と再会したり、隣の参加者に「初めて参加するのですが、何回目ですか？」と気軽に声を掛けることで、新しい出会いを見つけてください。

6. 共催セミナー(ランチョンセミナー)に関するご案内

- ・ 整理券は、セミナー当日、下記の時間に配布いたします。
- ・ 整理券は、先着順で、お一人様 1 枚の配布といたします。
- ・ 枚数には限りがございます。
- ・ ランチョンセミナー開始 10 分後に整理券は無効となります。

	配布日時	配布場所
ランチョンセミナー I（90 席）	10 月 11 日（土）9:10～11:00	百周年時計台記念館 1 階 総合受付
ランチョンセミナー II（100 席）	10 月 12 日（日）9:10～11:00	

7. クローク

場 所：国際科学イノベーション棟西館 1 階

開設時間：1 日目 10 月 11 日（土）9:10～17:00（時間厳守）

2 日目 10 月 12 日（日）9:10～16:00

- ・ 荷物のお預かりは当日のみで、日をまたいでの荷物のお預かりはできません。
- ・ 貴重品はお預かりできません。

8. 昼食・飲食

- ・ 京都大学時計台記念館の百周年記念ホールおよび廊下での飲食はご遠慮願います。蓋の閉まる容器による水分補給（水）のみ可能です。
- ・ 第2会場および第3会場は飲食可能です。
- ・ 国際科学イノベーション棟は、シンポジウムホール以外は飲食可能です。
- ・ 東館1階ではファミリーマートが営業しています（10:00～17:00）。
- ・ 昼食等では、近隣の施設をご利用ください。

9. 託児サービスについて

- ・ 会場内には、お子様の託児室（一時預かり施設）を設けておりません。託児室をご希望される方は、会場近隣の一時保育施設をご活用ください。
- ・ 国際科学イノベーション棟西館の1階トイレ・クロークの奥に授乳室があります。ご利用の際はスタッフにお声かけください。

10. 会場内の注意点

- ・ 遺失拾得物は、会期中、総合受付にて受付・管理いたします。
- ・ フォトスポット以外での会場内の撮影および録音・録画などは一切お断りいたします。ただし、示説につきましては、ご本人の許可が得られた場合のみ撮影は可能です。運営記録ならびに広報のため、スタッフが会場内で撮影を行います。撮影に支障のある方は、お申し出ください。
- ・ Wi-Fi 環境は、eduroam による接続のみ可能です。
※eduroam は国内外の大学等教育研究機関の間でキャンパス無線 LAN の相互利用を実現するサービスです。eduroam 参加機関にご所属の方は、所属機関で取得したアカウントで eduroam に接続することができます。
<https://www.eduroam.jp/participants/siteinfo.html>
- ・ 会場内は禁煙です。喫煙は指定された場所をお願いします。
- ・ 会場で生じたごみ等は、すべてお持ち帰りください。

演者・座長へのご案内

1. キーセッションおよびシンポジウムについて

- ・ セッション開始 20 分前までに、百周年時計台記念館 1 階の講師・座長受付にお越しください。
- ・ ご担当時間内の運営は座長に一任いたしますが、終了が予定時刻より遅れないようご協力ください。
- ・ セッション開始前には、講師の方は次演者席、座長の方は次座長席に、ご着席ください。
- ・ 講師の方は、学会期間中、リボン（青）を名札に付けてください。

2. 一般演題(示説)について

1) フラッシュトーク(第1会場:百周年記念ホール)

示説番号	発表日	フラッシュトーク
P1-1～33	10 月 11 日（土）	13:30～14:10
P2-1～34	10 月 12 日（日）	11:10～11:50

- ・ 上記の開始時刻の 5 分前までに、ステージ前方にお集まりください。
- ・ 順番に、事前にお送りいただいたスライドがスクリーンに映ります。発表者は、ご自分の研究の要点を、1 分間で発表してください。
- ・ フラッシュトーク終了後、ポスター会場（第 3 会場）で討論があります。ポスターの掲示を早めにおすませください。ポスター討論の開始時刻に間に合うようにご参集ください。

2) ポスター討論(第3会場:国際交流ホールⅡ・Ⅲ)

示説番号	貼付時間	ポスター討論	撤去時間
P1-1～33	10 月 11 日（土）	10 月 11 日（土） 14:20～15:20	10 月 12 日（日）
P2-1～34	9:10～	10 月 12 日（日） 13:10～14:10	15:50～16:00

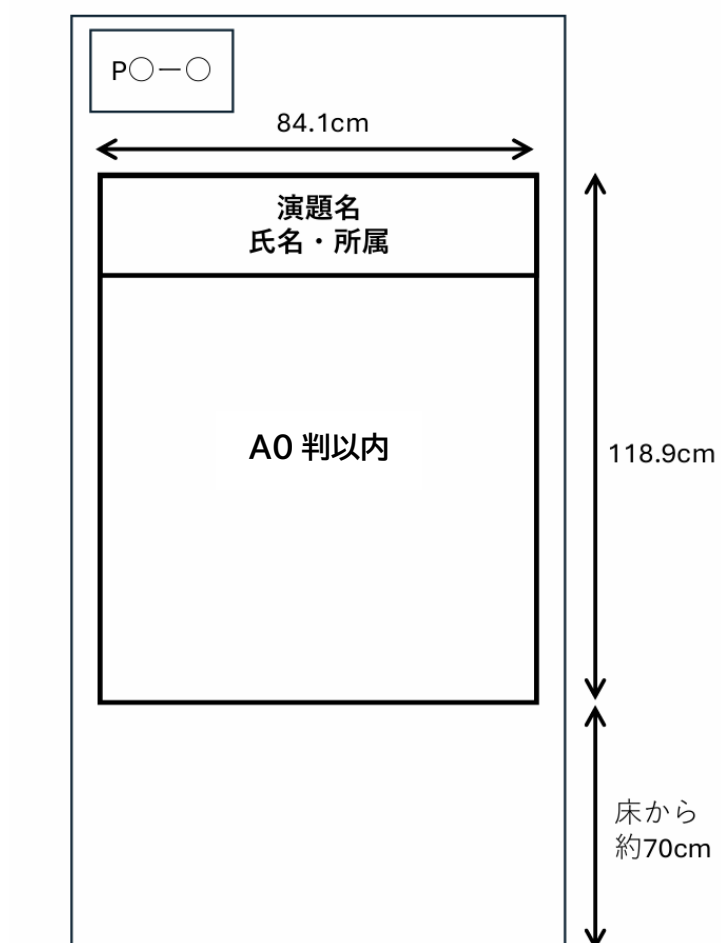
- ・ ポスター会場（第 3 会場）で受付を済ませて、事務局配布のピンを使用してポスターを掲示してください。
- ・ 示説発表者リボン（赤）は学会期間中、名札につけてください。
- ・ 学会期間中の 2 日間、ポスターを掲示します。参加者や他の演者と積極的に交流し、議論してください。
- ・ 座長の進行等はありません。自由討論形式です。

※ 「そうだ ポスターに行こう。」の企画で、撤去時に残っているポスターに貼られている付箋は、事務局で写真に撮って筆頭演者にメールでお送りさせていただく予定です。

※ ぜひ学会の最後までポスターを貼っていただき、活発な議論をお楽しみください。

※ 撤去時間以降に残っているポスターは事務局にて処分いたしますのでご了承ください。

【ポスター作成要領】



- ・ ポスターは A0 判（横 84.1cm × 縦 118.9cm）以内とします。
- ・ ポスターの上部に演題名・氏名・所属を明記してください。
- ・ 文字サイズは自由ですが、2～3m 離れたところからでも判別できる大きさにしてください。
- ・ スペースに収まるよう自由にレイアウトしてください。

3. 卒業研究交流セッション(口演)について(第4会場:会議室Ⅲ)

1) 座長の方へ

- ・ ご担当セッション開始 10 分前までに第 4 会場の受付にお越しください。
- ・ ご担当セッションの進行は、座長に一任いたします。
- ・ 直前のセッションが繰り上げて終了しても、ご担当セッションは予定時刻に開始してください。

2) 演者の方へ

- ・ 発表時間は、発表 7 分、質疑応答 3 分、合計 10 分です。
- ・ 発表セッションの開始 10 分前までに第 4 会場にお越しください。演者用のリボン（赤）を総合受付でお受け取りください。学会期間中、リボン（赤）を名札に付けてください。
- ・ 進行は、各セッションの座長の指示に従ってください。

4. 交流セッションについて

1) 運営方法について

- ・ 運営は主催者の責任のもと、主体的に行ってください。準備・後片付けも含めて時間内に終了してください。
- ・ 金銭授受のある活動は禁止します。

2) 会場設備・備品について

- ・ 発表用の PC は主催者でご用意ください。
- ・ 会場にはプロジェクター（HDMI 端子）、スクリーン、マイク数本を用意しています。
- ・ その他に必要な機材は各自でご準備ください。
- ・ 大型の機材・備品の持ち込みを希望される場合は、運営事務局（メール 23jsnas@gmail.com）へ事前にご連絡いただき、ご相談ください。なお、会場の仕様で対応できない場合もございます。
- ・ 会場は事前調査のご希望に従い、スクール形式もしくはシアター形式となっています。会場内の配置変更をする場合は、主催者が責任をもって設営準備をしてください。終了後は元の状態に戻してください。
- ・ 会場壁面には一切の掲示物ができません。

5. 発表に関する利益相反 COI の開示について

- ・ COI について、卒業研究交流セッション（口演）はタイトルスライドの次のページ、一般演題（示説）はポスター発表内容の最後尾に記載してください。
- ・ COI については、日本看護技術学会の COI 指針を参照し、様式 1 (https://jsnas.jp/document/coi/coi_form_01.pdf) に従って COI を開示してください。

6. スライド発表について

- ・ 画面の比率は 16：9 を推奨いたします。
- ・ スライド送りの操作は、演台のマウス、キーボードにてご自身で操作していただきます。

<PC 本体のお持ち込みによる発表の場合>

- ・ PC 本体をお持ち込みの場合も念のためバックアップデータ(USB)をお持ちください。
- ・ 演台に HDMI ケーブルで用意していますので、ご自身で PC に接続してください。
- ・ HDMI に変換するコネクタ、PC 電源ケーブル等は、ご持参ください。

<データを USB でお持ち込みによる発表の場合>

- ・ 会場に準備する PC は、Windows11 です。
- ・ 作成に使用された PC 以外でも必ず動作確認を行っていただき、USB フラッシュメモリーでご持参ください。
- ・ フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐため下記フォントを推奨いたします。
MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝
- ・ ファイルは、発表日、筆頭演者名を入れてください。(例：1011_山田太郎)。
- ・ ファイルは、本学術集会終了後に消去いたします。
- ・ 発表に動画・音声データが含まれる場合、もしくは、発表データを Macintosh で作成した場合は、ご自身の PC をお持ち込みください。動画や音声を含める場合には、動画および音声単体のデータも必ずお持ちください。

各種委員会

- ・ 編集委員会 10 月 12 日（日）12:00～13:00
第 6 会場（国際科学イノベーション棟 5 階 会議室 5a/5b）
- ・ 広報委員会 10 月 12 日（日）12:00～13:00
第 7 会場（国際科学イノベーション棟 5 階 ミーティングルーム）
- ・ 理事打合せ 10 月 11 日（土）12:20～13:20
百周年記念会館 2 階 会議室Ⅲ

プログラム

プログラム 第1日目 10月11日(土)

	百周年時計台記念館			
	1F	2F		
	第1会場 百周年記念ホール(500)	第2会場 国際交流ホールⅠ(100)	第3会場 国際ホールⅡ・Ⅲ(200)	第4会場 会議室Ⅲ(30)
9:10				
9:20				
9:30				
9:40				
9:50	開会			
10:00	キーセッションⅠ その繰り返しを受け継ぐ看護の技と心 第23回学術集会長：若村智子		ポスター貼付	
10:10				
10:20				
10:30				
10:40		キーセッションⅢ 教育原理 ～何が教育で何がそうではないのか を考える～ 演者：大田佐知子		
10:50	キーセッションⅡ ヒトの体内時計と環境適応 演者：本間研一			
11:00				
11:10				
11:20				
11:30				
11:40				
11:50	表彰式			
12:00				
12:10				
12:20		ランチョンセミナーⅠ パーソナル・ヘルス・レコード (PHR) の活用と展望：健康日記・Research Managerを用いた実践と研究事例 演者：高橋由光 共催：ヘルステック研究所	ポスター閲覧	
12:30				
12:40				
12:50				
13:00				
13:10				
13:20				
13:30				
13:40	フラッシュトーク PI-Ⅰ～33			
13:50				
14:00				
14:10				
14:20				
14:30	キーセッションⅣ 改めて学問とは何か ～よく生きる(=よく死ぬ) ための探求～ 演者：宮野公樹	交流セッション① その排便ケア、 ほんとうに安全ですか？ ～排便ケアパッケージの提案～	ポスター討論 PI-Ⅰ～33	交流セッション② 移乗・移動動作の看護技術の今昔物語 ～今はこう教えている、 こう援助している～
14:40				
14:50				
15:00				
15:10				
15:20				
15:30				
15:40	シンポジウムⅠ 看護理工学会・看護人間工学会・ 日本看護技術学会 合同企画	交流セッション③ 初学者のための「動く」の援助技術に 関する効果的な授業について考える ～車いす移乗に焦点をあてて～	ポスター閲覧	交流セッション④ 清拭の実践知を受け継ぐために ～臨床と教育の現場からの課題提示～
15:50	看護技術に研究を活かす 演者：福田真佑 高峰詩由 林 愛乃			
16:00				
16:10				
16:20				
16:30				
16:40				
16:50				
17:00				
17:10				
17:20	総会			
17:30				
17:40				
17:50				
18:00				
18:10				
18:20				
18:30				
18:40				
18:50				
19:00				
19:10				
19:20				
19:30				

18:00-19:30
懇親会(京都大学生協 吉田食堂)

プログラム 第2日目 10月12日(日)

	百周年時計台記念館				国際科学イノベーション棟		
	1F 第1会場 百周年記念ホール (500)	2F 第2会場 国際交流ホールⅠ (100)	2F 第3会場 国際交流ホールⅡ・Ⅲ (200)	2F 第4会場 会議室Ⅲ (30)	5F 第5会場 シンポジウムホール (273)	5F 第6会場 会議室5a/5b (40)	5F 第7会場 ミーティングルーム E/F(24)
9:10							
9:20							
9:30							
9:40	シンポジウムⅡ 看護技術のエビデンス 探求の面白さ 演者：渡邊順子 深井喜代子 西田直子	交流セッション⑤ 看護基礎教育課程に おいてなぜ「気持ちよい」 ケア技術習得が大事か： 気持ちよいケア班 第1報		卒業研究 交流セッション① G1-1 ～ G1-5	キーセッションⅤ フットケアと 転倒予防 演者：姫野稔子	交流セッション⑥ 看護学研究成果 発信に向けた姿勢 と実践的対応	
9:50							
10:00							
10:10							
10:20							
10:30							
10:40							
10:50							
11:00				卒業研究 交流セッション② G2-1 ～ G2-4			
11:10							
11:20	フラッシュトーク P2-1～34		ポスター閲覧				
11:30							
11:40							
11:50							
12:00		ランチョンセミナーⅡ 看護・介護する人の腰痛ゼロ をめざして ～お灸を用いた腰 痛予防と緩和のための セルフケア～ 演者：関 恵子 共催：セネファ（株）	企業展示			編集委員会	広報委員会
12:10							
12:20							
12:30							
12:40							
12:50							
13:00							
13:20	キーセッションⅥ 看護に活かす 時間栄養学： 食事のタイミングで 変わる健康効果 演者：田原 優	交流セッション⑦ 看護基礎教育における 「気持ちよい」ケア： 気持ちよいケア班 第2報 技術が教えられない のはなぜか	ポスター討論 P2-1～34	交流セッション⑧ 根拠のある食事介 助を看護から 発信しよう！ ～誤嚥を防ぎ 安全・安心な 食事介助技術～	キーセッションⅦ 褥瘡に関する 最新トピックス ～不可避褥瘡（UPI） とは何か？～ 演者：石澤美保子	交流セッション⑨ 研究活動 推進委員会企画 第7回若手の会 若手研究者交流の場 ～介入研究で使 用する統計を明日から 使えるように～	
13:30							
13:40							
13:50							
14:00							
14:10							
14:20							
14:30	シンポジウムⅢ 京都大学医学部附属病院 看護部コラボ企画 人間らしさを支えるケア ～大学病院で実践する ユマニチュード®～ 演者：岩崎由加子 砂田真里 西山美樹	交流セッション⑩ 基礎技術教育の神髄は 細部に宿る その3 清拭② ～何を、どんな意図で、 どのように 教えていますか？～	ポスター閲覧	交流セッション⑪ 温電法の“今”を 共有する ～エビデンスと 実践例から 考える可能性～	キーセッションⅧ 病院建築家 ナイチンゲール から考える ～療養の場としての 病院の変遷～ 演者：中村孝之		
14:40							
14:50							
15:00							
15:10							
15:20							
15:30							
15:40							
15:50							
16:00	閉会		ポスター撤去	企業展示撤収			
16:10							
16:20							

プログラム

第1日目 10月11日(土)

キーセッションⅠ

10月11日(土) 9:50~10:20

第1会場(百周年記念ホール)

座長: 大久保 暢子(聖路加国際大学)

その繰り返しを受け継ぐ看護の技と心

第23回学術集会長: 若村 智子(京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 教授)

キーセッションⅡ

10月11日(土) 10:30~11:30

第1会場(百周年記念ホール)

座長: 若村 智子(京都大学大学院)

ヒトの体内時計と環境適応

演者: 本間 研一(北海道大学 名誉教授)

キーセッションⅢ

10月11日(土) 10:30~11:30

第2会場(国際交流ホールⅠ)

座長: 徳永 なみじ(愛媛県立医療技術大学)

教育原理 ~何が教育で、何がそうではないのかを考える~

演者: 大田 佐知子(元園田学園女子大学 講師)

ランチョンセミナーⅠ

10月11日(土) 12:20~13:20

第2会場(国際交流ホールⅠ)

座長: 西山 知佳(京都大学大学院)

パーソナル・ヘルス・レコード(PHR)の活用と展望: 健康日記・Research Manager を用いた実践と研究事例

演者: 高橋 由光(京都大学大学院医学研究科 パブリックヘルス実装学講座 特定教授)

共催: 株式会社ヘルステック研究所

フラッシュトーク

10月11日(土) 13:30~14:10

第1会場(百周年記念ホール)

座長: 初治 沙矢香(京都大学大学院)

清田 友貴(広島ハートセンター広島心臓血管病院)

P1-1 ~ P1-33

キーセッションⅣ

10月11日(土) 14:20~15:20

第1会場(百周年記念ホール)

座長: 塚越 みどり(東海大学)

改めて学問とは何か ~よく生きる(=よく死ぬ)ための探求~

演者: 宮野 公樹(京都大学学際融合教育研究推進センター 准教授)

シンポジウム I

10月11日(土) 15:30~17:00

第1会場(百周年記念ホール)

座長: 赤瀬 智子(看護理工会理事/横浜市立大学)

水戸 優子(看護人間工学会理事長/神奈川県立保健福祉大学)

看護理工会・看護人間工学会・日本看護技術学会 合同企画

看護技術に研究を活かす ～睡眠ケアに焦点を当てて～

演者: 福田 真佑(看護理工会/横浜市立大学医学部看護学科)

高峰 詩由(日本看護技術学会/京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)

林 愛乃(看護人間工学会/敦賀市立看護大学)

交流セッション①

10月11日(土) 14:20~15:20

第2会場(国際交流ホール I)

その排便ケア、ほんとうに安全ですか? ～排便ケアパッケージの提案～

演者: ○栗田 愛¹⁾、大久保 暢子²⁾、吉井 紀子³⁾、泉谷 泰行³⁾、浪切 もり子⁴⁾、
片山 恵⁴⁾、北川 那美⁵⁾、道畑 恵利⁶⁾、武田 利明⁷⁾

1) 人間環境大学看護学部、2) 聖路加国際大学看護学部、3) 園田学園大学人間健康学部、

4) 葵訪問看護ステーション、5) みんなのかかりつけ訪問看護ステーション藤が丘、

6) 鶴ヶ島訪問看護ステーションピアラボ、7) 前岩手県立大学看護学部

交流セッション②

10月11日(土) 14:20~15:20

第4会場(会議室Ⅲ)

移乗・移動動作の看護技術の今昔物語 ～今はこう教えている、こう援助している～

演者: ○首藤 英里香¹⁾、平田 美和¹⁾、荻原 典子²⁾、水戸 優子³⁾、若村 智子⁴⁾、
國澤 尚子⁵⁾、富田川 智志⁶⁾、西田 直子⁷⁾

1) 札幌保健医療大学保健医療学部看護学科、2) 聖徳大学看護学部看護学科、

3) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科、4) 京都大学医学部人間健康科学科、

5) 埼玉県立大学 保健医療福祉学部看護学科、

6) 日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科介護学専攻、7) 京都先端科学大学健康医療学部看護学科

交流セッション③

10月11日(土) 15:30~17:00

第2会場(国際交流ホール I)

初学者のための「動く」の援助技術に関する効果的な授業について考える

～車いす移乗に焦点をあてて～

演者: ○谷本 淳子、窪田 静、北川 恵、香川 里美、森 敬子、大野 祐子、渡部 絢乃、
徳永 なみじ

愛媛県立医療技術大学 保健科学部看護学科

交流セッション④

10月11日(土) 15:30~17:00

第4会場(会議室Ⅲ)

清拭の実践知を受け継ぐために ～臨床と教育の現場からの課題提示～

演者: ○澁谷 幸¹⁾、内山 孝子¹⁾、小川 朋子²⁾、中島 壽恵²⁾、芹澤 晃代²⁾

1) 神戸市看護大学、2) 天理よろづ相談所病院

P1-1 看護学生の最適な清拭圧習得を促す新たな清拭技術教育プログラムの開発

○紺谷 一生¹⁾、安田 佳永^{2,3)}、穴戸 穂³⁾、出塚 望³⁾、矢野 理香³⁾

- 1) 北海道大学病院看護部、2) 北海道大学総合イノベーション創発機構、
3) 北海道大学大学院保健科学研究院

P1-2 歯学系大学看護学部1年生の口腔清掃行動および口腔保健行動の実態と教育的課題

○水口 誠子、伊津美 孝子、石原 逸子、北尾 良太、吉川 あゆみ、山内 聡子、
左近 香代子

大阪歯科大学看護学部看護学科

P1-3 「一般病棟の看護師が行う急変対応」の概念分析

○越道 香織¹⁾、横山 奈未²⁾、清田 友貴³⁾、津村 直輝⁴⁾、岡田 淳子⁵⁾

- 1) 県立広島大学大学院総合学術研究科、2) 日本赤十字広島看護大学、
3) 広島ハートセンター広島心臓血管病院、
4) 東広島医療センター、5) 県立広島大学

**P1-4 尿道留置カテーテルの挿入が入院患者の生活に及ぼす影響：
日常生活動作に焦点を当てたスコーピングレビュー**

○本多 いづみ¹⁾、小島 汐織²⁾、布川 愛美²⁾、檜山 明子¹⁾、樋之津 淳子¹⁾

- 1) 札幌市立大学看護学部、2) 札幌市立大学大学院看護学研究科博士前期課程

**P1-5 介護施設における食支援の再考
～看取りと回復のはざまで「食べる力」を守る看護の実践～**

○芳村 直美^{1,2)}、三角 あゆみ²⁾、水戸 優子³⁾、吉野 美紀子²⁾

- 1) 研精会法人本部食支援プロジェクト、2) 稲城台病院食支援センター、3) 神奈川県立保健福祉大学

P1-6 対象者の視線誘導を組み合わせた限定起立動作法の開発

○佐藤 正樹、宮崎 有紀子

群馬県立県民健康科学大学看護学部

P1-7 保健医療福祉における「ポジショニング」の概念分析

○佐竹 澄子^{1,6)}、大宮 裕子^{2,6)}、松石 健太郎^{3,6)}、窪田 静^{4,6)}、大久保 暢子^{5,6)}

- 1) 東京慈恵会医科大学医学部看護学科、2) 目白大学看護学部看護学科、
3) 長野保健医療大学看護学部、4) 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科、
5) 聖路加国際大学大学院看護学研究科、6) 技術研究成果検討委員会ポジショニング班

P1-8 介護者支援機器の使用習熟によるケアの時間と快適性の変化:実験的研究

○大村 優華¹⁾、山上 優紀²⁾

1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、2) 奈良県立医科大学医学部医学科

**P1-9 気管切開直後の酸素投与不要な患者における加温加湿に対する看護師の認識
～加温に対する認識に焦点をあてて～**

○井上 千彰

三重県立看護大学

P1-10 心不全患者に対する不眠への援助・介入の内容に関するスコーピングレビュー

○古島 智恵¹⁾、福山 由美¹⁾、小林 幸恵²⁾

1) 佐賀大学医学部看護学科、2) 西九州大学看護学部

P1-11 患者の歩行見守り場面における熟練看護師の“目のつけどころ”

○大黒 理恵

秀明大学看護学部

**P1-12 人工呼吸器装着患者の体位変換場面における事故抜管予防に向けた観察の検討
～視線解析を用いた新卒看護師と熟練看護師の比較～**

○片山 陸、分島 るり子、村田 尚恵

純真学園大学保健医療学部看護学科

**P1-13 病床環境における騒音が入院患者のアウトカムに及ぼす影響：
音環境調整の推進に向けたスコーピングレビュー**

○園田 奈央、古木 秀明、森本 明子

大阪公立大学大学院看護学研究科

P1-14 アルコール系消毒薬の濃度別殺菌力について

○河村 真人¹⁾、菅原 尚美²⁾

1) 東北医科薬科大学薬学部、2) 仙台青葉学院大学看護学部

**P1-15 薬剤持続投与時のシリンジ交換方法の違いが糖度変化と交換に要する時間に与える影響
～4ml 充填法とクイック交換法の比較～**

○宇美 翔馬¹⁾、浦中 桂一²⁾

1) 柏厚生総合病院、2) 東京医療保健大学大学院看護学研究科

P1-16 診療看護師の手術室での橈骨動脈ライン確保の現状

○小中野 和也

名古屋ハートセンター

P1-17 看護師が捉えている静脈血採血を受ける患者のストレス要因に関する文献検討

○村田 優子¹⁾、平野 加代子²⁾

1) 京都先端科学大学健康医療学部看護学科、2) 宝塚大学看護学部看護学科

P1-18 ビンカルカロイド系抗がん剤血管外漏出時の電法作用に関する検討

○及川 正広

岩手県立大学看護学部

**P1-19 冷え症女性における年齢層別の
自律神経活動・血管内皮機能・および冷えの自覚と生活習慣の比較**

○河野 かおり¹⁾、茅島 綾¹⁾、阿部 七郎²⁾、中島 敏明²⁾、豊田 茂²⁾

1) 獨協医科大学看護学部、2) 獨協医科大学病院

**P1-20 終末期利用者の下大静脈圧排による静脈還流障害が原因である浮腫への
全身温電法の実践報告 ～側副血行路へのアプローチ～**

○片山 恵¹⁾、浪切 もり子¹⁾、倉田 楓果¹⁾、小野 渚¹⁾、栗田 愛²⁾

1) 葵訪問看護ステーション、2) 人間環境大学看護学部

P1-21 成人女性における頸部・肩部温電法の1か月継続が心理的・生理的指標に与える影響

○今井 美香¹⁾、青山 つばさ^{1,2)}、水谷 裕子²⁾、岩瀬 敏^{3,4)}

1) 修文大学看護学部看護学科、2) 朝日大学保健医療学部看護学科、
3) 愛知医科大学医学部神経内科、4) 江南厚生病院

**P1-22 急性期にある患者に対する看護師のタッチングの意味に関する文献的検討：
スコーピングレビュー**

○伊藤 嘉章、刈谷 奈緒子、軽部 由有子

医療創生大学国際看護学部看護学科

**P1-23 基礎看護学実習における学生の困難に関する全国調査(第1報)：
看護過程の展開と実施について**

○大橋 久美子、大植 由佳

兵庫大学看護学部

P1-24 一般病棟における患者の急変前のモニタリング実施の程度と急変を予測した看護計画の有無

○加地 祐哉¹⁾、松本 和史²⁾

1) 東近江総合医療センター、2) 東京医療保健大学大学院

**P1-25 ポケットエコーとの一致度からみた
フィジカルアセスメントによる膀胱内尿量の推定とアセスメントの特徴**

○米川 弘樹¹⁾、横川 亜希子¹⁾、山口 夕貴¹⁾、新見 千穂¹⁾、原 美希²⁾、明野 伸次¹⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部看護学科、2) 社会医療法人柏葉会法人診療部

**P1-26 術直後の観察における熟練看護師の判断プロセスの可視化
～観察項目と順序、判断の根拠に着目して～**

○中神 友子¹⁾、篠崎 恵美子²⁾

1) 人間環境大学大学院看護学研究科博士後期課程、2) 人間環境大学看護学部

P1-27 OHAT-J と口腔ケアプロトコルの看護師によるユーザビリティ評価

○日比 梢太郎、竹内 朋子

東京医療保健大学大学院看護学研究科

**P1-28 気管切開をした患者とコミュニケーションを取る際に看護師が感じた困難さと
その克服の試み**

○奥木 利華、富所 桃加、村上 亜暢

前橋赤十字病院

P1-29 看護専門学校3年課程の基礎看護技術演習に対する学生の評価

○上村 宏美

東京都立北多摩看護専門学校

P1-30 看護学生の腰痛予防対策に関する研究 ～看護専門学校3年課程の学生を対象にして～

○柳森 弥生¹⁾、佐藤 尋美¹⁾、岡村 典子²⁾

1) 新潟病院附属看護学校、2) 新潟県立看護大学

P1-31 胸骨圧迫中の運動-呼吸同調が圧迫深度と自覚的疲労度に及ぼす影響

○石島 師¹⁾、浦中 桂一²⁾

1) 白十字病院、2) 東京医療保健大学看護学研究科

P1-32 基礎看護学実習における学生の困難：A大学の学生アンケート結果より

○大橋 久美子、大植 由佳

兵庫大学看護学部

P1-33 看護技術における暗黙知の構造と伝承方法に関するスコーピングレビュー

○刈谷 奈緒子、伊藤 嘉章、軽部 由有子

医療創生大学

第2日目 10月12日(日)

シンポジウムⅡ

10月12日(日) 9:30~11:00

第1会場(百周年記念ホール)

座長: 角濱 春美(青森県立保健大学)

岡田 淳子(県立広島大学)

看護技術のエビデンス探求の面白さ

演者: 渡邊 順子(静岡県立大学 特任教授/副学長)

深井 喜代子(岡山大学 名誉教授/東京慈恵会医科大学大学院 非常勤講師)

西田 直子(京都府立医科大学 名誉教授/京都先端科学大学 客員研究員)

キーセッションⅤ

10月12日(日) 9:30~10:30

第5会場(シンポジウムホール)

座長: 本多 容子(藍野大学)

フットケアと転倒予防

演者: 姫野 稔子(日本赤十字九州国際看護大学看護学部 教授)

フラッシュトーク

10月12日(日) 11:10~11:50

第1会場(百周年記念ホール)

座長: 笹井 佐和子(森ノ宮医療大学)

林 愛乃(敦賀市立看護大学)

P2-1 ~ P2-34

ランチョンセミナーⅡ

10月12日(日) 12:00~13:00

第2会場(国際交流ホールⅠ)

座長: 伊丹 君和(滋賀県立大学)

看護・介護する人の腰痛ゼロをめざして

～お灸を用いた腰痛予防と緩和のためのセルフケア～

演者: 関 恵子(滋賀県立大学 人間看護学部 講師)

共催: セネファ株式会社

キーセッションⅥ

10月12日(日) 13:10~14:10

第1会場(百周年記念ホール)

座長: 西村 舞琴(京都光華女子大学)

看護に活かす時間栄養学:食事のタイミングで変わる健康効果

演者: 田原 優(広島大学大学院医系科学研究科 公衆衛生学 准教授)

キーセッションⅦ

10月12日(日) 13:10~14:10

第5会場(シンポジウムホール)

座長: 伊部 亜希(敦賀市立看護大学)

褥瘡に関する最新トピックス ～不可避褥瘡(UPI)とは何か?～

演者: 石澤 美保子(奈良県立医科大学 医学部看護学科 教授)

キーセッションⅧ

10月12日(日) 14:20～15:20

第5会場(シンポジウムホール)

座長: 田丸 朋子(梅花女子大学)

病院建築家ナイチンゲールから考える ～療養の場としての病院の変遷～

演者: 中村 孝之(京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 研究員/生活空間研究室代表)

シンポジウムⅢ

10月12日(土) 14:20～15:50

第1会場(百周年記念ホール)

座長: 二宮 早苗(大阪医科薬科大学)

中村 明世(奈良県立医科大学附属病院)

京都大学医学部附属病院看護部コラボ企画**人間らしさを支えるケア ～大学病院で実践するユマニチュード®～**

演者: 岩崎 由加子(京都大学医学部附属病院 看護部)

砂田 真理(京都大学医学部附属病院 看護部)

西山 美樹(京都大学医学部附属病院 看護部)

交流セッション⑤

10月12日(日) 9:30～10:30

第2会場(国際交流ホールⅠ)

看護基礎教育課程においてなぜ「気持ちよい」ケア技術習得が大事か:**気持ちよいケア班 第1報**演者: ○茂野 香おる¹⁾、大橋 久美子²⁾、東郷 美香子³⁾、中山 久美子³⁾、河合 桃代⁴⁾、
澁谷 幸⁵⁾、内山 孝子⁵⁾、佐居 由美⁶⁾、小倉 英里⁷⁾、川嶋 みどり³⁾1) 天理大学、2) 兵庫大学、3) 健和会臨床看護学研究所、4) 帝京平成大学、5) 神戸市看護大学、
6) 聖路加国際大学、7) 日本大学医学部附属看護専門学校**交流セッション⑥**

10月12日(日) 9:30～10:30

第6会場(会議室 5a/5b)

看護学研究の成果発信に向けた姿勢と実践的対応

演者: ○掛田 崇寛、田中 範佳

川崎市立看護大学

交流セッション⑦

10月12日(日) 13:10～14:10

第2会場(国際交流ホールⅠ)

看護基礎教育課程における「気持ちよい」ケア:**気持ちよいケア班 第2報 技術が教えられないのはなぜか**演者: ○内山 孝子¹⁾、澁谷 幸¹⁾、佐居 由美²⁾、河合 桃代³⁾、茂野 香おる⁴⁾、
大橋 久美子⁵⁾、東郷 美香子⁶⁾、中山 久美子⁶⁾、川嶋 みどり^{6,7)}1) 神戸市看護大学、2) 聖路加国際大学、3) 帝京平成大学、4) 天理大学、5) 兵庫大学、
6) 健和会臨床看護学研究所、7) 日本赤十字看護大学

根拠のある食事介助を看護から発信しよう! ~誤嚥を防ぎ安全・安心な食事介助技術~

演者: ○芳村 直美¹⁾、定松 ルリ子²⁾、杉山 理恵³⁾、田畑 千恵子⁴⁾、川端 直子⁵⁾、
大久保 暢子⁶⁾、水戸 優子⁷⁾、迫田 綾子⁸⁾

- 1) 特定医療法人研精会本部食支援プロジェクト、2) 訪問看護ステーションアスレ、
3) 日本医科大学付属病院、4) NPO 法人メッセンジャーナースかごしま、
5) 広島市立リハビリテーション病院、6) 聖路加国際大学、7) 神奈川県立保健福祉大学、
8) 日本赤十字広島看護大学

研究活動推進委員会企画 第7回若手の会 若手研究者交流の場
~介入研究で使用する統計を明日から使えるように~

演者: 小池 祥太郎¹⁾、佐々木 新介²⁾、長島 俊輔³⁾

- 1) 青森県立保健大学、2) 岡山県立大学、3) 神奈川県立保健福祉大学

基礎技術教育の神髄は細部に宿る その3 清拭②
~何を、どんな意図で、どのように教えていますか?~

演者: 角濱 春美¹⁾、小池 祥太郎¹⁾、佐竹 澄子²⁾、松島 正起³⁾、青木 紀子²⁾、
山田 修平⁴⁾、柿崎 はるな⁵⁾

- 1) 青森県立保健大学健康科学部健康科学研究科、2) 東京慈恵会医科大学医学部看護学科、
3) 湘南医療大学保健医療学部看護学科、4) 東京医療保健大学和歌山看護学部、
5) 青森中央学院大学 看護学部

温罨法の“今”を共有する ~エビデンスと実践例から考える可能性~

演者: ○加藤木 真史¹⁾、加藤 京里²⁾、栗田 愛³⁾、酒井 礼子⁴⁾、菅原 啓太⁵⁾、
田中 美智子⁶⁾、塚越 みどり⁷⁾、野末 明希⁶⁾、野月 千春⁸⁾、南山 祥子⁹⁾、
矢野 理香¹⁰⁾、飯澤 良祐¹¹⁾、泉谷 泰行¹²⁾、浪切 もり子¹³⁾、片山 恵¹³⁾

- 1) 神奈川県立保健福祉大学、2) 静岡県立大学、3) 人間環境大学、4) 慈誠会光が丘病院、
5) 三重県立看護大学、6) 宮崎県立看護大学、7) 東海大学、8) 東京都看護協会、9) 名寄市立大学、
10) 北海道大学、11) 札幌医科大学、12) 園田学園大学、13) 葵訪問看護ステーション

- P2-1** 牡蠣殻ナノパウダーの抗菌性に関する基礎的研究
～より安楽な清潔援助の実現に向けて～
○香川 明花、中村 哲、岸本 香代
広島文化学園大学看護学部看護学科
- P2-2** 行動制限のある患者の手の清潔に関する文献検討
○北條 由佳、菊地 由美、門脇 淳子、樋口 美樹
駒沢女子大学看護学部
- P2-3** 腰部温電法の実施間隔・期間の違いによる便秘症状への効果:3群ランダム化比較試験
○加藤木 真史¹⁾、加藤 京里²⁾、栗田 愛³⁾、菅原 啓太⁴⁾、田中 美智子⁵⁾、野末 明希⁵⁾、
南山 祥子⁶⁾、矢野 理香⁷⁾
1) 神奈川県立保健福祉大学、2) 静岡県立大学、3) 人間環境大学、4) 三重県立看護大学、
5) 宮崎県立看護大学、6) 名寄市立大学、7) 北海道大学
- P2-4** 足底接地と咬合力に着目した食事時の座位姿勢の検討
○宮田 久美子¹⁾、林 裕子²⁾
1) 北海道科学大学、2) 天使大学
- P2-5** 離床できた消化管術後患者の早期離床への意欲
○横井 亜季、角谷 真美、大平 さとみ、相馬 芽郁、渡辺 あみ、朽木 恵美、
五十嵐 綾乃、佐々木 真里
NTT 東日本札幌病院
- P2-6** 地域・在宅における介護従事者の腰痛の実態と腰痛予防対策
○水戸 優子¹⁾、富田川 智志²⁾、國澤 尚子³⁾、首藤 英里香⁴⁾、平田 美和⁵⁾、
若村 智子⁶⁾、荻原 典子⁷⁾、西田 直子⁸⁾
1) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科、
2) 日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科介護学専攻、
3) 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科、4) 札幌保健医療大学保健医療学部看護学科、
5) 聖徳大学看護学部看護学科、6) 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、
7) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科、8) 京都先端科学大学健康医療学部看護学科
- P2-7** “摩擦とずれの体験”を取り入れた褥瘡予防ケアの教育方法の検討
～看護学生の患者体験の学びに焦点をあてて～
○菅原 尚美¹⁾、河村 真人²⁾
1) 仙台青葉学院大学、2) 東北医科薬科大学

- P2-8 観察時の看護師の注視と認知の関連性の検討 ～人工呼吸器装着場面の観察から～**
○岡根 利津、井上 千彰
三重県立看護大学
- P2-9 リハビリテーションプログラム導入による看護師の意識変化とリハビリテーションの現状**
○山本 幸恵
小倉記念病院
- P2-10 病棟における菌血症の実態とその予防について**
○白土 木乃佳、阿部 春香、新 千明、林 亜沙美
札幌徳洲会病院
- P2-11 排便ケアの訪問看護実践モデルの前後比較試験による有効性の検討**
○栗田 愛¹⁾、加藤木 真史²⁾、加藤 京里³⁾、菅原 啓太⁴⁾、浪切 もり子⁵⁾、片山 恵⁵⁾、篠崎 恵美子¹⁾、伊藤 千晴¹⁾、大久保 暢子⁶⁾
1) 人間環境大学看護学部、2) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部、3) 静岡県立大学看護学部、
4) 三重県立看護大学看護学部、5) 葵訪問看護ステーション、6) 聖路加国際大学看護学部
- P2-12 看護師の与業業務における臨床的論証に活用する患者情報**
○清田 友貴¹⁾、横山 奈未²⁾、津村 直輝³⁾、岡田 淳子⁴⁾
1) 広島ハートセンター 広島心臓血管病院、2) 日本赤十字広島看護大学、
3) 東広島医療センター、4) 県立広島大学
- P2-13 視覚(照度)と聴覚(環境音)の複合刺激が圧痛閾値に及ぼす効果**
○佐藤 栄治、山下 万結
大分県立看護科学大学看護学部
- P2-14 環境を整える技術において臨地実習の経験に差がある看護学生の視線の動きと思考の特徴**
○宇野 智子、中村 円、飯澤 良祐、石貫 智裕、堀口 雅美
札幌医科大学保健医療学部看護学科
- P2-15 子どもの頑張る力を引き出すための取り組みに関するアクションリサーチ
～採血における看護師の取り組み内容と思いの変化～**
○井手 絵美¹⁾、細川 美香¹⁾、松本 祐子²⁾
1) 高松赤十字病院、2) 香川県立保健医療大学保健医療学部保健学科

- P2-16** 健康成人女性における採血時の穿刺失敗および穿刺困難の指摘経験と、
静脈径、深さとの関係
○松本 美晴¹⁾、森下 怜美²⁾、橋口 暢子¹⁾
1) 九州大学大学院医学研究院保健学部門、2) 九州大学大学院医学系学府保健学専攻
- P2-17** 末梢静脈カテーテル挿入時における腕の選択に関する静脈特性の検討：
利き腕・非利き腕の比較
○山上 優紀¹⁾、大村 優華²⁾
1) 奈良県立医科大学医学部医学科、2) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
- P2-18** 褥瘡発生件数の多い病棟における体位変換の見直しによる褥瘡予防の取り組み
○山北 大介
藤田医科大学病院
- P2-19** 和温療法が慢性心不全患者の末梢の温感・皮膚温および循環指標に及ぼす影響
○茅島 綾¹⁾、河野 かおり¹⁾、中島 敏明²⁾、有川 拓男²⁾、床井 聖子²⁾、阿部 七郎²⁾
1) 獨協医科大学看護学部、2) 獨協医科大学病院
- P2-20** アイマスクまたはホットアイマスクを用いた短時間仮眠による脳活動と作業効率の比較
○喜多 麻衣子、岩倉 真由美、田中 裕二
令和健康科学大学看護学部看護学科
- P2-21** 訪問看護利用者を対象に頭部から肩部にかけてのマッサージを実施しての
リラクゼーション効果の検証
○岡本 佐智子¹⁾、清水 由佳²⁾、中村 雅子³⁾、中村 睦美⁴⁾
1) 東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科、2) スターク訪問看護ステーション三鷹、
3) ケアレックス看護事業部、4) 東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科
- P2-22** 口蓋扁桃摘出術を受ける患者の疼痛緩和 ～口腔内冷却と前頸部冷却の併用を試みて～
○木原 梓、入江 悠希乃
佐世保共済病院
- P2-23** 二重特異性抗体療法導入後の副作用評価修正とその結果について
○大沼 琴乃、庄子 友里恵、鈴木 恭子
大崎市民病院
- P2-24** 看護基礎教育における血管エコーを用いた教育に関する文献検討
○前田 耕助、加藤 智史
東京都立大学大学院人間健康科学研究科

P2-25 中堅看護師の臨床判断における急性意識障害患者に対する「気づき」の質的研究

○榎本 明子¹⁾、篠崎 恵美子²⁾

1) 人間環境大学大学院看護学研究科博士後期課程、2) 人間環境大学看護学部

P2-26 新卒看護師のフィジカルアセスメント技術に関する文献検討

○山岸 智子¹⁾、久宗 真理²⁾

1) 防衛医科大学校医学教育部看護学科、2) 防衛医科大学校病院

P2-27 緊急帝王切開になった産婦への関わり ～助産師の術前の精神的ケアに焦点をあてて～

○松田 陽花、窪内 唯、明神 美奈、堀田 沙甫

高知県立あき総合病院

P2-28 看護師が行う講義が養護学生の生徒メンタル支援スキル向上に与える影響

○大島 紀人¹⁾、工藤 芳子²⁾、青木 敏彦³⁾、鬼塚 淳子¹⁾、横山 孝行⁴⁾、大沼 久美子⁵⁾

1) 東京大学相談支援研究開発センター、2) さくら PORT クリニック、
3) 国立病院機構花巻病院、4) 清泉大学人間学部、5) 熊本大学大学院教育学研究科

**P2-29 療養病棟看護師が口腔ケアを行う上で抱く困難さに関する実態調査
～自由記述の分析～**

○加門 己乃¹⁾、横山 浩誉²⁾、江上 豊³⁾

1) 市立敦賀病院、2) 敦賀市立看護大学、3) 舞鶴正峰会舞鶴正峰会クリニック

P2-30 スマートフォン・アプリの活用による急性期看護学実習支援と学習成果の検証

○香川 将大^{1,2)}、渡邊 美和¹⁾、岡本 佐智子¹⁾

1) 東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科、2) NPO 法人生体機能探査推進機構

P2-31 新卒訪問看護師を対象としたフットケアセミナーの開催

○大月 真弓¹⁾、鹿内 あずさ²⁾、村川 奨³⁾、菊地ひろみ⁴⁾、竹生 礼子⁵⁾、青柳 道子⁴⁾、
長内 さゆり⁶⁾、宮田 久美子¹⁾、照井 レナ⁷⁾、川添 恵理子⁵⁾、井口 久美⁶⁾、
服部 裕子⁴⁾

1) 北海道科学大学、2) 北海道文教大学、3) 札幌医科大学、4) 札幌市立大学、5) 北海道医療大学、
6) 天使大学、7) 日本医療大学

P2-32 Audience Response System が看護系大学生の学習意欲に与える影響

○木村 真悠子¹⁾、今井 宏美¹⁾、渡辺 健太郎²⁾

1) 千葉県立保健医療大学、2) 株式会社メドレー

P2-33 「看護師が実施するケアは違う」のか？ ～回復や生活構築への効果の計量的検討～

○小林 秀行、源田 美香

高知県立大学

P2-34 80 歳以上のがん治療後続発性下肢リンパ浮腫患者の握力および圧迫療法の実態

○塚越 みどり

東海大学医学部看護学科

G1-1 看護学実習における看護学生の「直感的な気づき」○浅尾 亜衣¹⁾、高田 郁美²⁾

1) 鳥取市立病院、2) 鳥取看護大学

G1-2 日本における「異文化」に関する看護研究の動向と課題○赤山 翔大¹⁾、尾崎 大河²⁾、桐原 澄³⁾、角田 凌翼⁴⁾、長嶺 めぐみ⁵⁾1) 佐野厚生総合病院、2) 前橋赤十字病院、3) 長野松代総合病院、4) 群馬大学医学部附属病院、
5) 群馬パース大学看護学部看護学科**G1-3 清潔援助時のベッドの高さの違いが援助者の腰部に与える負担**○波呂 憲伸¹⁾、小澤 亜扇²⁾、加藤 凪¹⁾、菊谷 柚夏³⁾、児島 帆香⁴⁾、中嶋 鈴香⁴⁾、
根本 琴乃⁵⁾、益 美月³⁾、山田 恵綺¹⁾、堀 温博⁶⁾、関口 奈津子⁹⁾、忠 雅之⁸⁾、
今泉 和也⁷⁾、浦中 桂一⁸⁾1) 国立国際医療センター、2) 虎の門病院、3) 東京医療センター、
4) 国立がん研究センター中央病院、5) 新百合ヶ丘総合病院、
6) 元東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科、7) 東京医療保健大学医療保健学部、
8) 東京医療保健大学東が丘看護学部、9) 帝京大学大学院医療技術学研究所**G1-4 A 看護大学の女子学生および女性看護師を対象とした
心肺蘇生法における胸骨圧迫の質低下の自覚と実際との乖離に関する研究**○小松 真優¹⁾、佐藤 佳穂²⁾、吾郷 夏海³⁾、菱沼 希望⁴⁾、人見 浩一郎⁵⁾、
見沢 真衣⁶⁾、山崎 菜々子⁷⁾、山下 紗貴美⁸⁾、湯原 春菜⁹⁾、渡邊 奏³⁾、
松本 和史¹⁰⁾、原口 昌宏¹⁰⁾1) 横浜新都市脳神経外科病院、2) 埼玉県立小児医療センター、3) 杏林大学医学部付属病院、
4) 横浜南共済病院、5) 東京医療センター、6) 東京女子医科大学附属足立医療センター、
7) 日本赤十字社武蔵野赤十字病院、8) 国立国際医療センター、9) 日本医科大学千葉北総病院、
10) 東京医療保健大学**G1-5 看護学生を対象とした火を使わないお灸による
腰部脊柱起立筋への生理学的影響および主観的腰痛緩和効果の検証**○鶴川 綾¹⁾、宮崎 真佑²⁾、関 恵子³⁾、西岡 靖貴⁴⁾1) 洛西シミズ病院、2) 滋賀医科大学医学部附属病院、
3) 滋賀県立大学人間看護学研究院、4) 滋賀県立大学先端工学研究院

**G2-1 静脈採血時の血管怒張を促進する温罨法用具の開発
～心地よさをもたらす「ちから玉」～**

○米津 佳純¹⁾、清宮 桃羽²⁾、内山 孝子³⁾

1) 豊岡病院、2) 大阪医科薬科大学病院、3) 神戸市看護大学

**G2-2 看護学生を対象としたマッサージローラーを用いた下肢セルフマッサージの
腰部脊柱起立筋への生理学的影響と腰痛緩和効果の検証**

○宮崎 真佑¹⁾、鶴川 綾²⁾、関 恵子³⁾、西岡 靖貴⁴⁾

1) 滋賀医科大学医学部附属病院、2) 洛西シミズ病院、
3) 滋賀県立大学人間看護学研究院、4) 滋賀県立大学先端工学研究院

G2-3 オレンジ精油を用いた手部蒸しタオル温罨法が循環動態と自律神経系機能に及ぼす効果

○浅野 千波¹⁾、川原 結菜²⁾、安原 凜³⁾、金子 健太郎⁴⁾

1) 東北大学病院、2) 仙台オープン病院、3) 自治医科大学附属病院、4) 宮城大学看護学群

**G2-4 若年健常男性を対象とした円柱型フォームローラーの使用による
コアリラクゼーションが生体に及ぼす影響**

○川原 結菜¹⁾、浅野 千波²⁾、安原 凜³⁾、金子 健太郎⁴⁾

1) 仙台オープン病院、2) 東北大学病院、3) 自治医科大学附属病院、4) 宮城大学看護学群

キーセッション

その繰り返しを受け継ぐ看護の技と心

第23回学術集会長：若村 智子

京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 教授

私は30年間、看護の視点から主に光が体内時計に及ぼす影響について研究してきた。体内時計は、毎日繰り返される睡眠・覚醒リズムや代謝、ホルモン分泌など多くの生理機能を調整しており、その乱れは健康障害の要因となる。とくに光は最も強力な同調因子であり、光環境の整備は病者のみならず健康な人々にとっても生活リズムを支える基盤となる。光の適切な制御は、シフト勤務者や夜勤を担う人々のリズム調整にとっても有効である。

病院という場に目を向けると、入院患者や医療スタッフが置かれる光環境は、回復や健康維持に大きく関わる。看護職が光環境に働きかけることは単なる設備管理ではなく、看護の力を発揮する一つの技術と位置づけたい。すなわち「光を用いた環境調整」そのものが、患者の希望に寄り添うことだけにとどまらず、生理学的根拠に基づく看護技術として体系化されうるのである。

看護理論家 M.E. ロジャース（1914–1994）の独自の思想にも触れておきたい。彼女は人間をエネルギーフィールドとして捉え、そのダイナミックな相互作用を強調した。これはリズムや周期性をもつ人間存在を基盤に据えた看護の視座であり、体内時計の研究と深く響き合う。ロジャースの理論を現代に読み直すことは、光や時間をめぐる看護技術の新たな意義を再発見することにつながるだろう。

今回の学術集会では、このような視点を起点として、看護技術とは何かを改めて考える機会にしたい。看護技術には進化し続けるもの、時代に合わせて変容するものがある一方で、消えゆくものもある。しかし、その中には失われるべき「形」であっても、残すべき「本質」がある。古くから伝えられてきた技術や、一見時代遅れに見える方法であっても、その背後にある理念や人へのまなざしは、現代の看護に新しい意味を与えるはずである。

本講演を通して、光や体内時計の知見が看護技術とどのように結びつくかを示すとともに、日常の実践の中で「これも技術だったのか」と気づいていただけるような視点を提供したい。そして、2日間の集会を終えるときには、それぞれが「滅びゆく技術」と「残すべき本質」の双方を見極め、未来に受け継ぐべき看護技術の姿を思い描いていただけることを期待する。

ヒトの体内時計と環境適応

演者：本間 研一

北海道大学 名誉教授

ヒトの体内時計は、視床下部視交叉上核に存在する概日振動体（中枢時計）と各組織・臓器にある概日振動体（末梢時計）からなる、階層的な多振動体系である。その主たる機能は、周期的な環境に同調して生体機能と環境との最適な時間的関係を維持することと、様々な生理機能を時間的に統合して生命活動の最適化を図ることにある。環境周期で最も重要なのは昼夜変化で、それは赤道直下の地域を除いて、季節によって変化する（光周期変化）。一方、産業革命以来、人工照明の普及にもとづく社会生活の夜型化が体内時計の働きに大きな影響を与えてきた。交代勤務はその典型である。本講演では、自然の昼夜変化と人工的な照明、そしてそれに基づく生活がヒトの生理機能にどのように影響するのかを示し、現代医療では避けることのできない看護師の交代勤務について、その影響を最小化する方策について論じる。

ヒトの概日リズムは、ドイツのユルゲン・アショフらがおこなった時間隔離実験により、他の哺乳類とほぼ同じ性質を示すこと明らかにされている。しかし、他の動物では報告されていないいくつかの特徴があり、その1つが自発的内的脱同調と呼ばれるものである。これは隔離実験中に、体温や血中メラトニンに示される概日リズムと睡眠覚醒リズムが乖離して、異なるリズム周期を示す現象で、アショフは、ヒトの体内時計は周期の異なる2個の振動体からなると結論した。ただ、2つの振動体の振動機構についてはいくつかの仮説があり、その詳細については不明である。交代勤務は体内時計の強制的な内的脱同調をとらない、その結果様々な精神的・身体的不調が生じる。

概日リズムの昼夜変化への同調は、光位相反応と呼ばれる概日振動体の性質による。これは、光のあたるタイミングにより、概日リズムの位相が前進あるいは後退する現象で、主観的朝（体内時計の朝）の光でリズム位相が前進し、主観的夜の光で位相が後退する。この反応は光の強さに依存し、照度が高いほど位相反応は大きくなる。一方、睡眠覚醒リズムの同調は、光ではなく運動や食事などの行為にともなう覚醒レベルの上昇により生じると考えられる。したがって、昼夜変化と社会生活の位相が一致していれば、内的脱同調は生じないが、位相が一致していないと脱同調が生じる。日常生活でみられる内的脱同調は社会的時差ぼけと呼ばれるが、交代勤務はその最たるものである。

交代勤務には様々な型があり、3交代制、2交代制、通年夜勤などが試みられてきた。その効果は、夜勤者の年齢、個人のリズム特性、生活様式を選択などにより変化する。例えば、夜勤以外では通常の昼夜生活を維持したい場合、方策としては夜勤者の概日リズムの位相をできるだけ維持することである。以前、我々は12時間の2交代制のシミュレーション実験を行い、アンカー睡眠と高照度光照射を用いて、夜勤者の体内時計を昼夜変化に維持させることに成功した。

教育原理 ～何が教育で何がそうではないのかを考える～

演者：大田 佐知子

元 園田学園女子大学 講師

テーマの副題としている文言は、ナイチンゲールの著書「看護覚え書」の副題である、“what it is, and what it is not”（何が看護で何がそうではないのか）に基づいたものである。よく言われるように、看護と教育には共通するものが多く、看護の教育を考える上で、この問いの「看護」を「教育」に置き換えてみて、「何が教育で何がそうではないのか」について、考えてみる時間をつくってみたいと思う。

臨床や教育の現場で教育にたずさわっている人からは、“こんなことまで教えないといけないんでしょうか”という意見が多く聞かれる。その内容は思わず言葉を失うような事柄ばかりである。教える側がどんなに心をくだいても、学ぶ側が教育を受ける態度ではないことで、教える側の意欲がそがれているという現状に、これは看護を教育する以前の問題なのではないかと思うことが少なくない。

看護は常に社会のニーズに対応した人材の育成を求められているが、現代は、多様性の尊重が叫ばれ、ハラスメントに対する細心の注意を払わねばならず、そのような状況下で看護を行う人材を育てるということは、非常に困難な状況となっている。実際、教育の現場の息苦しい状況を耳にすることも多い。

進むべきは一体どの方向なのか？どうやって次の時代を担う看護職を育成したらいいのか？そのための教育の方法は、あまりに多種多様に提示されていて、どれを選んでよいのか困惑するほどである。こういった時代であるからこそ、教育の原点に返って、看護の教育が進むべき方向を見極めることが必要な時代ではないかと思われる。

では、一体教育とは何なのか？

私たちはこれまで様々な場で教育を受けて、今に至っている。私たちは看護をどのようにして学んできたのか？その過程の中で、私たちにとって、どのようなことが励みになり、学びにつながったのか？あるいは、どのようなことが学びにつながらず、意欲をなくしてしまったのか？

今回、以上のような問いを通して、これまでの学びの経験を振り返っていただきつつ、何が教育で何がそうではないのかについて、感じ、考えていただく時間になればと思っている次第である。

改めて学問とは何か ～よく生きる(=よく死ぬ)ための探求～

演者：宮野 公樹

京都大学学際融合教育研究推進センター 准教授

本講演では、巷で語られる「大学改革」の議論や、現代社会における「研究」のあり方について根本的な問いを投げかけ、本来の「学問」とは何かを改めて問い直したい。今日、多くの人々は、学問を大学という特定の場所でのみ行われる特別な営みだと捉えがちだが、それは大きな誤解である。学問は、特定の組織や場所、ましてや地位に縛られるものではない。それは、人間の根源的な問いから生まれるものであり、誰しもが、どこにいても、一生をかけて続けることのできる本質的な営みである。

多くの人が「学問」と「研究」を混同している。研究と学問とは根本的に異なる。既存の知識を蓄積し、定まった課題を効率的に解決したり、誰かが設定した問いに対し、再現性のある答えを導き出す「研究」は、もちろん重要である。しかし、それらはあくまで既存の枠組みの中での作業であり、真の「学問」は、自らの内に生じた、答えのない根源的な問いを自ら生み出すことから始まる。それは、目の前の事象をありのままに捉え、それを「解釈」し、「創造」という能動的な営みであり、その過程で、自己の内面と深く向き合うことに他ならない。

したがって、自ずと学問の究極の目的は、単に知識を増やすことでも、社会に役立つものを生み出すことでもない。それは、「よく生きること」に他ならない。そして、それは「よく死ぬこと」に同意である。人生の始まりと終わり、つまり生と死、そして、この宇宙に存在するすべてのものの「存在」そのものといった、誰も答えを知らない根源的な問いを深く思考し、その不可思議さに触れることこそが、学問の行く先、果てと言える。これは、単なる「役立つ」知識の追求を超え、いずれ死すべき人間としての存在を自覚することへとつながり、この自覚こそが、私たちの生き方に深みと意味をもたらす。これが学問の役割なのだ。

また、近年頻繁に耳にする「異分野融合」や「学際研究」といった言葉も、本来の文脈から切り離され、単なる流行語として消費されているように感じられる。これらの営みは、本来、自身の「問い」を誠実に深く掘り下げた結果、必然的に他の分野へと視野が広がり、自ずと到達するものであり、決して目的であってはならない。自身の根源的な「問い」に真摯に向き合い、既存の常識を疑い、深く思考することで、自ずと分野や専門性の壁を超えた普遍的な「問い」へとつながっていく。

フットケアと転倒予防

演者：姫野 稔子

日本赤十字九州国際看護大学看護学部 教授

2000年頃、当時勤務していた高齢者施設において、入所者の下腿部が赤黒く、冷たく、むくんでいるのを目の当たりにし、高齢者の足部はどのような状態にあるのかという臨床上の問いが生じた。しかしながら、専門書や先行研究にはこの疑問を解決できるほどの知見の記載はなく、とりわけ高齢者の足部が注目されていないことが明らかとなった。そのため、高齢者の足部の実態を知るべく100名の足部を多角的に調査することにした。また、同時に立位バランスの検査や転倒経験の聞き取り調査も実施し、その結果から高齢者の足部の実態と転倒経験や立位バランスが関連するののかについても統計学的に分析した。

この研究成果を起点とし、転倒経験や立位バランスと関連を示した足部の問題を解決するにはどのようなフットケアが効果的であるのかという研究疑問が湧いてきた。これが私のフットケア研究の始まりである。看護学をはじめ、脈管学、神経学、整形外科学、皮膚科学、理学療法学などの関連する学問領域の様々な専門書や先行研究の知見を整理し、足部の問題を解決するためのフットケアパッケージ（足部の観察、足底部のヤスリがけ、足浴、マッサージ、足部の運動）を構築した。このフットケアパッケージは、第1段階として看護師の資格をもつ研究者自身が高齢者に実施し、第2段階では研究者の指導的介入により高齢者自身がセルフケアを実施した。また、介入前と介入終了後に足部の問題の有無や立位バランス、歩行能力を調査・測定し、フットケアパッケージによる変化を明らかにするデザインとした。

本講演では、立位バランスや転倒経験と関連を示した足部の問題の洗い出しからフットケアパッケージの構成方法、パッケージに基づいた介入の実施（第1段階・第2段階）、介入によって変化した足部の問題や立位バランス、歩行能力の結果についてご紹介したい。

実践の科学といわれる看護学において介入研究は非常に重要であり、看護の対象者の健康促進や安楽のために様々な取り組みがなされている。一方で、高額な測定機器をケアの評価に導入するのは困難であるという実態がある。そのため、どのような研究デザインを設計し、どのようにケアの評価を行っていくのかが看護の介入研究における課題ともいえる。今回は、研究によるエビデンスを看護の知識や技術に繋げた一連のプロセスを概観していただき、転倒しない足づくりや看護技術としての広がりについて考える機会にした。

看護に活かす時間栄養学:食事のタイミングで変わる健康効果

演者：田原 優

広島大学大学院医系科学研究科 公衆衛生学 准教授

近年、栄養学の分野において「時間栄養学（chrono-nutrition）」と呼ばれる新しい研究領域が急速に発展している。時間栄養学とは、体内時計のリズムと食事のタイミングに着目し、同じ栄養素でも摂取する時刻によって代謝や健康への影響が異なることを明らかにする学問である。私たちの身体は約 24 時間周期のリズムを刻む体内時計によって調節されており、睡眠・覚醒のみならず、エネルギー代謝、ホルモン分泌、免疫機能など、生命活動のあらゆる側面に影響を及ぼしている。近年の研究により、食事は体内時計の調節に強く関与し、摂食のタイミングが健康状態や疾病リスクを左右することが示されてきた。

時間栄養学の具体的な応用例として、まず肥満の予防・改善が挙げられる。夜間の遅い時間に摂取されたカロリーは体脂肪として蓄積されやすい一方で、朝食時に摂取したエネルギーは活動に利用されやすい。したがって、朝型の食習慣を取り入れることは体重管理に有効である。また、朝食時にたんぱく質を十分に摂取することで筋タンパク質の合成が促進され、サルコペニア予防につながる可能性が示されている。さらに、血糖調節に関しても時間栄養学的知見が重要である。同じ炭水化物でも、朝に摂取した場合と夜に摂取した場合では血糖上昇の程度が異なり、糖尿病の管理において食事のタイミングを考慮することは極めて有用である。

妊娠期の栄養管理にも時間栄養学的視点が求められている。妊婦の食事リズムは母体のみならず胎児の体内時計や代謝に影響を及ぼす可能性があり、近年では妊娠時の貧血と食習慣との関連も報告されつつある。看護職は妊産婦への生活指導の場面で、食事内容だけでなく食べる時刻やリズムを整える支援を行うことで、より包括的な健康支援が可能となる。

本講演では、まず体内時計の基本的な仕組みを紹介し、時間栄養学の基盤となる考え方を解説する。そのうえで、肥満、サルコペニア、糖尿病、妊娠期など具体的な生活習慣病やライフステージに関連する最新の研究成果を紹介し、看護実践においてどのように活かすことができるかを考察する。時間栄養学の知見を取り入れることで、従来の栄養指導や健康支援をより効果的にし、予防から治療、リハビリテーションに至るまで幅広く貢献できる可能性がある。

褥瘡に関する最新トピックス ～不可避褥瘡(UPI)とは何か？～

演者：石澤 美保子

奈良県立医科大学 医学部看護学科 教授

不可避褥瘡（UPI）とは、英語の Unavoidable Pressure Injury（以下、UPI）を「不可避褥瘡」と和訳し、うしろに頭文字の UPI を付したものだ。まず、UPI について解説する。直訳すると Unavoidable は「避けられない」、Pressure Injury は「褥瘡」である。日本褥瘡学会では、2024 年までは「防ぎきれない褥瘡」という名称（和訳）を用い、2025 年からは不可避褥瘡（UPI）に変更し、今まさに議論されている。海外における UPI の歴史は古く、1989 年の KTU (Kennedy Terminal Ulcer)がよく知られており、その内容は余命が限られた段階で発生する褥瘡の特徴を述べている。2014 年には NPIAP (National Pressure Injury Advisory Panel：全米褥瘡諮問委員会)の声明として、褥瘡の予防には限界があり、UPI として主に EOL (End of Life 期以下、終末期)に発生するとした。さらに、終末期だけでなく急性重症状態に代表される皮膚は、Skin failure（以下、皮膚の不全状態）にあり、可能な限りの予防措置を講じてでも発生する褥瘡は存在すると報告されるようになった。

UPI が米国でいち早く問題になった最大の理由は、褥瘡の予防と管理状況が医療の質指標（Quality Indicator：以下 QI）として捉えられるようになったからだ。終末期に主に発生する全ての「皮膚の不全状態」に対し、褥瘡の予防と管理を怠ったために褥瘡を発生させたと判断され賠償金を命ぜられるというケースが相次いだ。

わが国では、2016 年の診療報酬改定で、療養病棟において褥瘡治癒遅延に対して診療報酬が引き下げられる事態になっている。現場目線で言うと、90 歳を超えた超高齢者のケアを今までと変わらず褥瘡予防と管理に注力していても、衰弱し徐々に「皮膚の不全状態」に陥っていくプロセスであっても、悪化しているような取組みをしているという判断で点数を下げられてしまうということだ。この考えは、UPI は存在していないことになり、褥瘡予防と管理を実施している側に対する正しい評価がなされていないとも考えられる。わが国の褥瘡有病率は、一般病院で 2.37%（2021 年）と諸外国に比べて極めて低い数値であるが、あらゆる予防手段を試みてもどうしても発生してしまう褥瘡もこの数値に含まれている可能性も高い。

日本褥瘡学会は UPI の存在を認めているが、最も大きな課題は、いつ・どういう状態が不可避褥瘡（UPI）なのかということであり、そのエビデンスが必要だと考えられている。本日は、現在までの不可避褥瘡（UPI）に関する決定事項と今後の課題について最新の情報をお伝えしたいと考えている。

病院建築家ナイチンゲールから考える ～療養の場としての病院の変遷～

演者：中村 孝之

京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 研究員
生活空間研究室代表

癒しの場の変遷

病院が専門的医療施設になったのは、20世紀に入ってからであり、それまでは病人を社会から隔離し病気を癒す療養の場であった。長澤泰先生は、これを癒しの場の変遷⁽¹⁾としてまとめている。今回ナイチンゲールの業績と合わせてアラウンド100年で再整理した。

1800年代前半まではHospitalはHotelと同義であり、教会や邸宅を転用して病人や旅人、孤児などを宿泊させる施設だった。そこでは伝染病が蔓延することも多く、のちに彼女はそれを病院病と呼んでいる。

ナイチンゲールの登場

Around19 初頭にナイチンゲールが登場し、それまでの Hotel から癒しの場が大きく変革する。彼女は、女性が医療や戦争に従事することなどない時代に志願してクリミア戦争の野戦病院に赴任した。そこで、傷ついた兵士が汚い土間に寝かされ、コレラが蔓延して次々と亡くなる実態を見た。裕福な家庭に育ったナイチンゲールは、私費を投じて物資補給、病室増床、職員採用を行い、病人を密集させず清潔にして看護することによって、施設での死亡率が約42%から、半年後にはわずか2%になった。この状況をデータとして証明することで病院（病棟）の在り方に確信を持った。

「病院病」を発生させる主要因⁽²⁾は、多数の病人が密集し、ベッド当たり空間と換気の不足、光線の不足とした。

この経験をもとに、1858年に「看護覚え書」を著し、看護と患者の慰安を提供する病院の在り方を示した「病院覚え書」（1858/第1版～1863/第3版）を出版した。

「病院覚え書」の概要

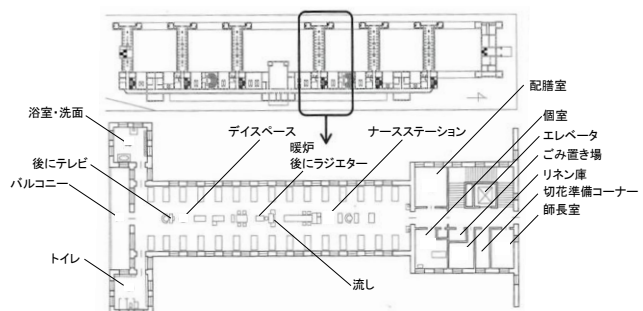
歴史上初の病院建築家⁽³⁾ナイチンゲールは、最初に「病院が備えるべき第1の条件は、病人に新たな害を与えないことである。」と述べた。そして、内科、外科治療上での施設の障害や病院設計の基本原則と事例、回復期や子どもの病院、インドの陸軍病院などを指摘した。病院設計の基本原則は、全て病棟に関するものである。

●基本原則

- ①病人に害を与えない環境（広さ、換気、採光）
- ②病棟（パビリオン）や管理部門の完全な分離
- ③分離させた病棟（パビリオン）に病人を分離
- ④安全、見守りが保証できるベッド数
- ⑤適当数の看護婦室・台所・浴室・便所

	Around18	Around19	Around20
名 称	僧 院	病 棟	病 院
性 格		収 容	
		非日常	
対 象	隔離的	衛生的	侵襲的
方 法	被病集団	被病個人	組織細胞
目 的	加持祈祷	介助看護	診断治療
疾 病 感	社会保全	健康回復	救命長寿
	疾病嫌忌	感染防止	病巣除去

→ ナイチンゲールの登場



「病院覚え書」の基本原則を具現化したセントトーマス病院の病棟平面図

セントトーマス病院 (1871~) (ナイチンゲール病棟は~1987)⁽²⁾

ナイチンゲールによって病院覚え書を実現した代表的な病院。病棟は両側換気・採光・廊下なしのパビリオンと呼ぶ形状で、病室は多床病室のオープンプラン。



セントトーマス病院

日本のナイチンゲール病棟

●東京慈恵病院(1887~)⁽⁴⁾

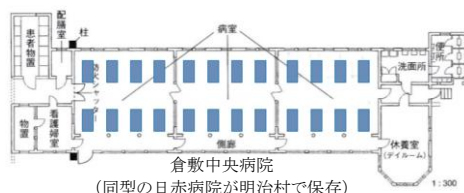
セントトーマス病院に留学した海軍医/高木兼寛の設計指導で日本初の看護と、ナイチンゲール病棟を導入した。日本とナイチンゲールの出会いである。

●倉敷中央病院(1923~)⁽²⁾

病院覚え書を踏襲しつつ、日本の気候風土を考え、東西配置で南面に縁側の役割を持つ通路、北側ベッドは壁から離して配置、木造建築の特徴である床下空間を活用した床暖房などの新たな設計。これを「日本型ナイチンゲール病棟」と呼ぶ。



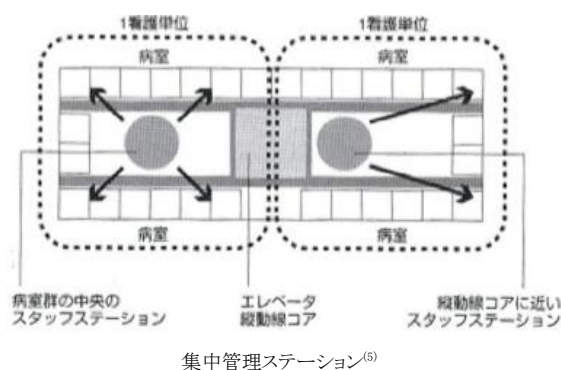
東京慈恵病院



病院設計の近代化

医療の進化、建築技術の進化、療養への考え方の変化により、Around20 からの近代病院では、看護の基本は受け継がれるが病棟設計は大きく変革する。

- ①小病室化・個室化：病人を容れるホテルであり患者の気持ちを考えると小病室。生理条件や容態が異なる患者を同一環境に置くのはよろしくない。
- ②病棟管理の集約化：個室化に伴い、フロアごとの管理ステーションを囲む病室配置が設計指針に。
- ③高層化・集約化：空調換気・照明技術の進化、エレベータなどにより高層化して縦移動を取り入れ、自然通風や採光に頼らない。



(1) 国立保健医療科学院／小林健一「歴史にみる病院建築と施設基準」より、工学院大学／長澤泰教授作成

(2) 長澤泰・西村かおる・芳賀佐和子・辻野純徳・伊世遠「ナイチンゲール病棟はなぜ日本で流行らなかったのか」＜日本看護協会出版会＞

(3) 教養と看護 HP／長澤泰「建築家が読む『病院覚え書』」

(4) 「教養と看護 高木兼寛が追い求めた理想 東京慈恵医科大学附属病院とナイチンゲール病棟」HP

(5) 山下設計病院建築プロジェクトチーム編「病院建築スペシャリストへの道」＜建築技術＞

シンポジウム

看護技術に研究を活かす ～睡眠ケアに焦点を当てて～

演者：福田 真佑（看護理工学会、横浜市立大学医学部看護学科）

高峰 詩由（日本看護技術学会、京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

林 愛乃（看護人間工学会、敦賀市立看護大学）

看護技術は、ナイチンゲールが『看護覚え書』において“アート”と表現した時代から、看護の根幹として重要視されてきた。時を経て、川島みどり氏が看護を「実践の科学」と位置づけた時代を迎えたが、今日においても、看護技術の多くは経験則に依存し、科学的根拠に基づく体系的な研究が十分に行われているとはいいがたい状況にある。また、新たな看護技術の開発から普及・実装に至る研究プロセスも発展途上の段階にあると言える。

こうした状況を踏まえ、2023年に、看護理工学会・看護人間工学会・日本看護技術学会による合同セッションが3回にわたり企画された。これらのセッションでは、各学会が目指す方向性や特徴を共有し、相互理解を深めている。その中で、今後の方向性として、一つの看護技術をテーマに、各学会がどのような視点や枠組みから技術を捉え、いかなる方法で探究・創成を行っているのかを提示することが提案された。そこから新たな視点の獲得や学際的なコラボレーションの可能性を模索する機会となることが期待されている。

今回の日本看護技術学会第23回学術集会では、「看護技術に研究を活かす」を大きなテーマとして、将来的には「質の高い睡眠を導く技術」へとつながる可能性を持つ研究活動を、それぞれの学会に所属する研究者の方々からご紹介いただき、意見交換を行いたいと考えている。本合同セッションを通じて、看護の対象となる人々に対して真に有効で、科学的根拠に基づいた看護技術を届けるために、どのような学術的構想や連携が必要となるのかを議論し、今後の研究と実践の方向性を明らかにしていきたい。

睡眠と麻酔薬の関連を探り、科学的根拠から術後ケアを創造する

演者：福田 真佑

横浜市立大学医学部看護学科

全身麻酔薬は手術を安全に遂行するために必要不可欠な薬剤であるが、目に見えないレベルで身体に影響を及ぼし、術後患者に苦痛をもたらすことがある。術後患者が訴える苦痛の一つに術後睡眠障害がある。術後睡眠障害はせん妄のリスクを高めるだけでなく、周術期における患者の安楽と術後身体の早期回復を妨げる要因となる。

これまで、全身麻酔による術後患者の睡眠時間の短縮や睡眠の断片化、睡眠の質の低下が生じるだけでなく、動物実験では麻酔薬によって睡眠/覚醒サイクルを司る概日リズムがずれることが明らかとなっており、概日リズムを生成する時計遺伝子の発現周期の乱れと術後睡眠障害との関連性が示唆されている。

そこで私たちは看護理工学的視点から、術後睡眠障害が「なぜ」起きているのかを生体の機能に着目してメカニズムまで掘り下げて明らかにし、得られた科学的根拠をもとに術後患者の睡眠の質を維持できるケアを創出することを目指して、研究に取り組んでいる。脳は麻酔薬が作用する重要な標的組織であり、視交叉上核に発現する時計遺伝子群は概日リズムを生成している。これまで私たちはヒトに近い生理機能を有するマウスを用いて、多くの手術で用いられるセボフルラン麻酔と概日リズムの関連性の解明に取り組んできた。

「なぜ」を出発点にしてメカニズムを解明することは、麻酔薬が生体のどの部位にどのような影響を及ぼすのか、患者の生体内で起きている変化への理解を促し、科学的根拠に基づく、心身両方向からの全人的看護ケアの創出を可能すると考えている。

今回の合同セッションでは、これまで私たちが取り組んできた看護理工学視点に基づく看護研究から見えてきた課題と今後の展望について紹介し、術後患者の睡眠の質を維持できるケアを創出していく上での研究者間の連携の可能性について考えていきたい。

看護師の観察しやすさと患者の睡眠を両立させる ICU 光環境の夜間最適化
～安全と安眠のケアを創造する～

演者：高峰 詩由

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

人を取り巻く光環境は照明機器の発達により大きく変化し、暮らしだけでなく体内時計にも影響を与えている。かつては夜間に強い光を浴びる機会は限られていたが、現代では夜に光曝露を受ける機会が増え、入眠時刻に遅れをもたらす体内リズムの乱れを起しやすくなっている。

病院の ICU などでは、観察やケアのために夜間も明るい照明が必要とされる。これは看護師にとって作業性の向上につながる一方、患者の体内時計や睡眠の質に悪影響を及ぼし、回復を阻害する可能性がある。

そこで、私たちは、看護師が安全にケアでき、かつ患者が安眠できる、双方に優しい夜間光環境の実現を目標に研究を進めている。滞在型実験室において健康な成人男性を対象に、0時から7時30分までを、①通常の LED 照明、②体内時計への影響を可能な限り低減しつつケア・観察に必要な演色性を確保した特殊 LED 照明、③暗環境(照明なし)の3条件で4泊5日の宿泊実験を行い、深部体温、メラトニン分泌、日中の主観的眠気などを評価した。

本発表では、人を対象とした宿泊実験ならではの難しさと運用上の工夫について、具体例を交えて報告する。

睡眠の可視化研究から個別ケアを創造する

演者：林 愛乃

敦賀市立看護大学

人に優しい技術、使いやすい機器、人間の能力にふさわしい用具・技術・環境の条件を研究し、より安全な製品の開発、快適な仕事場や住まい、高齢者に優しい環境、使いやすい情報機器、ストレス対策に役立てようとする学問領域が人間工学である。看護人間工学会は、看護の視点で人間工学を学際的に探求、発展させ、看護人間工学にかかわる研究活動の推進に寄与することを目的として活動している。また、看護人間工学においては、人がより健康的に生きていく環境づくりに役立てるため、人の状態や反応を測定機器により可視化し、人が快適で負担なく生活できる環境条件について研究が行われている。

これまで私たちの研究では、要介護高齢者を対象に、非装着型のシート型体振動計を用いて睡眠状態を可視化し、睡眠と日常生活動作（ADL）との関連を検討してきた。グループホーム入居者を対象とした調査では、ADLと睡眠時間の間に負の相関が、ADLと睡眠効率の間に正の相関が確認された。多くの対象者は19時までに就床し、平均臥床時間は10時間を超えていたが、睡眠効率は低く、早すぎる就床時刻がその要因である可能性が示唆された。また、高齢者を対象に、入浴の有無が夜間の睡眠、呼吸数、心拍数に与える影響を検討した結果、明確な差は認められなかった。この結果から、日中の入浴は夜間の睡眠や生理的負荷に大きな影響を及ぼさない可能性が考えられる。さらに、対象者の睡眠状態の変化には、排泄状況や日中の過ごし方、水分・栄養状態、服用中の薬剤などが影響していると考えられ、これらを踏まえて個別的なケアを検討することにつながった。

こうした研究を通じて、施設スタッフと継続的に睡眠状態の可視化を共有・検討することにより、単なる睡眠時間の把握にとどまらず、就床・起床行動、日中・夜間の活動状況、さらにはBPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：認知症に伴う行動・心理症状）の理解や対応にまで活用できる情報が得られ、スタッフが自身のケア実践を振り返る機会にもなった。

睡眠には個人差が非常に大きいという点も重要であり、睡眠状態の評価には個別性に配慮した柔軟な対応が求められる。睡眠状態の可視化を通じて得られる詳細な情報をもとに、対象者一人ひとりの生活リズムや健康状態に即したケアのあり方を検討することが、より質の高いケアの実践につながると考えられる。

看護師の触れて知る技術を解きほぐす

演者：渡邊 順子

静岡県立大学 特任教授／副学長

1951年以降50年以上、静脈注射は侵襲性のある医行為として看護師が実施することは違法行為とされてきた。2002年、「看護教育水準の向上、医療用器材の進歩、医療現場の実態との乖離（病院の90%、訪問看護ステーションの60%で静脈注射実施／厚生労働科学研究）など、状況が大きく変化したとして、「診療の補助行為の範疇」に解釈変更され、医師の指示のもとで看護師は静脈注射が実施できるようになった。

看護師の実態を知るために「点滴静脈内注射における留置針を用いた血管確保技術の実態調査-新人・中堅・ベテラン看護師の実践の比較-」（炭谷&渡邊, 2010）を公表し、末梢静脈血管路の確保（Peripheral Intravenous Catheterization：PIVC）の成功率は、ベテラン看護師は約70%であるのに対し、新人看護師では約35%にとどまることが判明した。2002年以降に静脈＜穿刺＞技術は、看護基礎教育および臨床において強化されてきたはずであった。しかし、残念なことに2010年に静岡赤十字病院で、点滴のルート確保のため末梢静脈留置針を穿刺された女性が、複合性局所疼痛症候群（CRPS：complex regional pain syndrome）を発症し、橈骨神経浅枝の後遺障害を負い、看護師は点滴を行う際、神経を傷つける可能性があり、その注意義務を怠ったとし、2016年3月24日、静岡地裁は病院側に約6100万円の支払いを命じる判決を言い渡し結審した。

これらの判断では、あくまでも看護師の穿刺技術に注目されがちであるが、むしろ穿刺する前の点滴に適した血管を選定する技術、すなわち触診技術が重要と考える。経験値に依存するのは早計と考え、熟練した看護師の＜触れて知る技術＞の暗黙知を形式知に変換し、患者の安全確保ができる技術教育プログラムを確立し、未熟な看護師の技術を早期に向上させることが必要である。

皮下に内在する静脈血管と神経は、目視できない。看護師の指先の＜触れて知る技術＞を究明するため、2021年学術変革領域研究（公募研究）により、「目視できない末梢静脈血管路を選定する熟練看護師の触診技術の解明」に取り組み、現在、解析中である。

ちなみに、学術変革領域研究(A)の「公募研究」とは、個人研究者が特定の研究領域に応募し、採択されると、多数の研究者との広く深い議論や豊富な共同研究の機会が得られる。所属している研究領域「深奥質感」には、300人余りの異分野の研究者が多く所属されており、定期開催される研究セッションでは多種多様な議論が白熱し、新たな研究指針を得ている。看護学にとらわれない自由発想な研究環境は、看護技術のエビデンス探求の面白さを加速させてくれる。

看護技術のエビデンス探究の意義を問う ～実践と科学の間～

演者：深井 喜代子

岡山大学 名誉教授

東京慈恵会医科大学大学院 非常勤講師

本日登壇させていただく機会に、私は、看護技術のエビデンス探究の意義について、実践と科学の関係という視座から考えてみたい。この表題に、「エビデンス探究の重要性は今や看護界においては常識だろうに、何故ことさらに？」と思う人がいるかもしれない。しかし、我が国全体あるいは世界的視野で問うとき、果たしてそう言いきれるか。実は今年、某大学の研修会で Evidence-Based Nursing (EBN) を主題とした話をさせていただいたのだが、その講演後に「看護実践にエビデンス探究が必要な理由がやっと理解できた」という感想が少なからずあった。これは、看護学教育と看護における研究が凄まじい発展を遂げてきた現代においても、エビデンスを探究すること、あるいはそれによって得られた成果が、日本の看護界の津々浦々で活動する看護実践者の拠り所に必ずしもなり得ていない現実を示唆しているように感じたのである。

私自身は、EBN という用語が看護界に紹介された 2000 年頃から、長年、講義や講演、そして教科書製作を通して、ケア技術のエビデンス探究の意味と必要性を縁ある人たちに訴えてきた。ご承知のように、日本看護技術学会は看護技術のエビデンス探究推進を先導する我が国の学術団体である。今年度第 23 回学術集会の本シンポジウムにおいてエビデンス探究にスポットが当てられたことに感謝申し上げるとともに、この好機を、私ども自身のこれまでの看護技術研究と EBN 推進の取り組みの総括と反省の場とさせていただきたい。

晴れて国家資格を得て臨床に出ると、看護師は患者の様々な痛みや苦しみに対処するが、変化し続ける看護実践の場ではエビデンスが不足していることは今も昔も変わらない。エビデンス探究はそうした看護者に勇気と希望を与えてくれるはずである。一方で、看護における研究は果たして科学たりうるかという古典的な問いがある。その理由は、看護における研究が人を対象とし、生活者の看護上の問題を扱う非常に現実的な性質を持つものだからである。例えば、医師が担う医療行為の背景理論を成す医学生物学領域では、生命事象をできるだけ細かく分析的に追究し、その仕組みや機能を探究して解決策を見出している（現代医療の主流は分子生物学的手法）。看護における研究では、研究過程で常に「現に生活している人」を意識するので、方法論的には真逆のように見える。このことは、もともと医学生物学研究に従事していた私どもが看護学研究に抱いてきた気付きでもある。この点も整理しておきたいと思う。

ところで、シンポジウムタイトルには「エビデンス探究が面白い」と掲げられているが、そうした心地は、日夜、懸命に研究活動に励む人だけが味わうことができるのをご存知だろうか。研究が面白いという境地とはどのようなもので、どうすればそこに辿り着くのか。この問いについても考えてみたいと思う。

看護ケアのエビデンス：移動動作と足浴

演者：西田 直子

京都府立医科大学 名誉教授
京都先端科学大学 客員研究員

京都市立看護短期大学在籍中、1983年に京都府立医科大学生理学教室から赴任された藤井崇知教授に研究指導を受け、研究活動が始まった。冷罨法の効能に疼痛緩和が記されていたが、本当に効果があるのか疑問に思い、研究が始まった。次に整形外科実習を通して、ギプス固定時に患者が熱さを感じることから、その実際の皮膚温や温度感覚について実験した。また、基礎看護技術で教える足浴について、足浴後の拭き取り方法による皮膚温の変化を調べ、保温力の時間を調べた。その後、京都府立医科大学の医療技術短期大学に異動し、自身の交通事故後にコルセットを使用して移動動作の困難を感じたことから、「固定装具装着における移動動作の安全性に関する研究」が始まり、移動動作をどのように評価するのか方法に関心を持った。また、3年次の看護研究の中で、京都府立医科大学生理学教室の鷹股亮助手（現在：奈良女子大学、生活環境科学部、教授）の支援を受けて、人工気候室を借用して入浴、足浴、冷罨法に関する実験研究を実施し、研究としてまとめ、看護技術の科学的根拠を明らかにする研究に取り組んできた。今回は、2006年に深井喜代子教授が監修された「ケア技術のエビデンス」に投稿した「患者の移動動作のエビデンス」と「清潔ケアのエビデンス」を中心に看護技術のエビデンスの探究の面白さをお話ししたい。

患者の移動動作のエビデンス：ヒトの移動動作の機能や構造について知識を得て、何で評価することができるか、動作解析、筋電図測定、主観的評価を行うなかで、コルセット装着時のしゃがみ立ち動作の評価、脳卒中患者の車椅子移動の車椅子の置き方を例に考えた。しゃがみ立ち動作では重心の変位が前後方向で大きい、基底面積が広がると安定する。脳卒中患者の車椅子移動では患側配置の時間が短く安楽に感じ、重心の左右方向の変位が大きくなることがわかった。その後、移動動作の患者への動作解析だけでなく、看護者や介助者の腰痛予防や身体負担軽減にも脊柱の屈曲角度、腰部や僧帽筋への筋負担の調べることに繋がってきた。

清潔ケアのエビデンス：足浴と生体反応では、足浴の湯の種類による生体反応の違いを、薬用植物を用いた足浴として唐辛子を用いて、保温の評価として生体への反応は、深部温、皮膚温、血流量、心拍数、血圧、発汗などを調べる方法を用いて明らかにした。足浴ケアのエビデンスとして、皮膚温、深部温、皮膚血流量、血圧、心拍数、発汗量の視点でまとめ、足浴ケアの効果を詳細に明らかにしてきた。その後、健康な被験者を測定するだけでなく、実際に病を持ったり、高齢者、疼痛や不眠を抱えている患者についても生体反応がどのように変化するのかを調べた研究成果も発表されてきた。交感神経や副交感神経の変化を調べたり、ホルモン関係を調べることにより、入眠への効果、疼痛緩和、リラクゼーションの効果が科学的に明らかになってきている。

看護ケアは、看護研究を通して、エビデンス＝科学的根拠を明らかにして患者に提供されるケアが効果的に最大限に発揮されるように、今後の看護研究の発展を拡大していくことが望まれる。

人間らしさを支えるケア ～大学病院で実践するユマニチュード®～

演者：岩崎 由加子、砂田 真里、西山 美樹

京都大学医学部附属病院 看護部

ユマニチュード®は、「あなたは大切な存在です」というメッセージを、相手が理解できる形で伝えるコミュニケーション技法である。そこには哲学と技術が存在する。ケアをするひとが持つ哲学＝心と、実際に行うケア＝技が一致してはじめて、相手にとって心地よいケアとなる。

京都大学医学部附属病院看護部では、患者さんやご家族を尊重する優しい看護師の育成を目的として2019年にユマニチュード®推進委員会を設立し、組織的な取り組みを開始した。講演会や研修を開催し、研修を修了した看護師がリーダーとなって各部署で実践を展開している。

本シンポジウムでは、これまでのユマニチュード®推進活動の概要を報告するとともに、手術部および外科系病棟での実践を紹介する。手術部では、患者の不安を軽減するため、手術室に迎え入れる最初の時間を重視している。外科系病棟では、患者をより安楽にケアする方法を模索し、ユマニチュード®の技術を活用している。

ユマニチュード®は、単なる技法ではなく「人間らしさを支えるケア」の核心を成すものである。患者にとっての尊厳と安心を守ると同時に、看護師自身が「なぜケアをするのか」という原点を再確認させる契機となる。本取り組みを通じて得られた知見と実践は、これからの看護を形づくる重要な一歩である。

ランチョンセミナー

パーソナル・ヘルス・レコード(PHR)の活用と展望: 健康日記・Research Manager を用いた実践と研究事例

演者: 高橋 由光

京都大学大学院医学研究科 パブリックヘルス実装学講座 特定教授

パーソナル・ヘルス・レコード (PHR) は、個人が自らの健康・医療情報を収集・蓄積し、主体的に管理・活用する仕組みである。電子カルテが医療者中心の記録であるのに対し、PHR は生活者中心の健康情報基盤であり、日常生活における行動や習慣を反映できる点に特徴がある。PHR は、①自己管理の促進、②医療者との情報共有によるケアの質向上、③予防医療や健康経営への応用、という多面的な可能性を持つ。ウェアラブル端末やスマートフォンの普及により、行動データやバイタル情報を日常的に収集する環境は整いつつあるが、プライバシー保護やデータ標準化、利用継続の課題も残されており、実装科学の視点から評価が求められる。

ヘルステック研究所 (HTK 社) は PHR の普及を目指し、「健康日記」と「Research Manager」を開発している。健康日記は体重・血圧・歩数・食事・服薬などを記録し、スマートフォンや各種機器と連携して自動収集できるアプリである。Research Manager は、研究者がこれらのデータを活用し、プロジェクト管理や対象者へのプッシュ通知、データ出力を通じて効率的な研究を進められるウェブシステムであり、電子的データ収集システム (EDC: Electronic Data Capture) としての応用も可能である。従来の紙や Excel による管理に比べ、入力効率化、エラー低減、セキュリティ確保が可能となり、PHR と連携する EDC は臨床研究や大規模調査の研究基盤としての活用も検討されている。

PHR の活用事例として、進行中の「生活習慣病外来患者に対するパーソナルヘルスレコード(PHR)情報共有システムによる生活指導の有効性: ランダム化比較試験」(UMIN-CTR:R000062487) がある。本研究は、外来診療において PHR を用いた生活指導が行動変容に与える効果を検証し、主要評価項目に平均歩数を設定している。さらに、日常診療の現場を舞台としたプラグマティック・トライアルとして、介入の有効性と実現可能性を評価する点に意義がある。プラグマティック・トライアルは成果の一般化可能性を高め、研究知見を現場に還元する方法論であり、PHR の社会実装を検討するうえで適したアプローチといえる。また、本 RCT では健康アウトカムに加えて実装アウトカム (受容性、実現可能性、持続可能性など) の評価も可能であり、PHR の妥当性を実証的に検討する試みである。

本セミナーでは、PHR の概要と意義を概説し、健康日記・Research Manager の実践と EDC としての可能性、さらに活用事例であるプラグマティック・トライアルとしての RCT を紹介する。PHR を活用した看護実践や研究の可能性を共有し、今後の現場での具体的な活用を考えるきっかけとしたい。

看護・介護する人の腰痛ゼロをめざして ～お灸を用いた腰痛予防と緩和のためのセルフケア～

演者: 関 恵子

滋賀県立大学 人間看護学部 講師

厚生労働省の調査によると、令和6年度の4日以上休業を要した業務上の負傷に起因する疾病は延べ7,596件であり、そのうち腰痛の発生件数は6,291件と全体の82.8%を占めている。なかでも保健衛生業は、負傷に起因する疾病2,451件のうち腰痛は2,251件と、他の業種と比較しても突出して腰痛発生頻度が高いことが報告されている。この状況を受け、日本では平成25年に「職場における腰痛予防対策指針」が改定された。この改定は、職場における腰痛発生の危険因子の排除・低減を目的としており、特に医療・保健分野の労働災害防止の観点から、看護従事者の腰痛予防対策が優先的に取り上げられ、具体的な取り組み指針が示された。しかし、改定から10年以上経過しているが、依然として看護職者の腰痛発生率は高く、課題解決には至っていない。こうした状況は、看護職者の健康保持や職務継続を阻害するだけでなく、医療現場の安全性や安定した人員確保にも影響を及ぼすため、予防的取り組みの強化と症状緩和を含む包括的な支援体制の構築が急務である。

看護従事者は、日々の中心的な看護業務として移乗・排泄・清潔・食事援助といった生活行動援助を実施している。生活行動援助は、荷重・前傾姿勢・長時間の静的作業姿勢で行うため、脊柱の支持作用を有する腰部脊柱起立筋への負担が生じ、非特異的腰痛の1つである筋性腰痛が発生する。発生機序としては、まず、腰部脊柱起立筋への持続的な負担により筋収縮が起こり、筋組織の血流が阻害される。次に、筋組織の血流阻害部が低酸素状態となり、発痛物質の生成が促進され、腰痛が発生する。筆者は、このような看護師が生じやすい筋性腰痛の予防・緩和ケアの確立を目指し、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の資格を活かした腰痛予防・緩和ケアの研究を行っている。

本セミナーでは、看護業務で生じた腰部の筋疲労を翌日に持ち越さないためのセルフケアとして、火を使わないお灸を活用した腰痛予防・緩和ケア方法について、研究成果を交えて紹介する。お灸は未経験者にとって、「ツボの位置が分かりにくい」「熱さへの恐怖心」「においが気になる」といった懸念点が多数挙げられる。本研究では、未経験も安心して使用できる火を使わないお灸「せんねん灸太陽(せんねん灸株式会社)」を使用し、腰痛緩和効果の検証を行った。「せんねん灸太陽」は心地よい温熱が持続し、煙が出ず、所定のツボに貼るだけで使用できるため、場所や時間を問わずセルフケアの実施が可能である。本セミナーでは、受講者に「せんねん灸太陽」を用いたセルフケアを実際に体験する機会を提供し、腰痛予防・緩和に役立つ養生法への理解を深めることを目的とするものである。

※当日参加者へのお願い: 肘・膝まで素肌が出せるような服装でお越しください。

一般演題（示説）

P1-1 看護学生の最適な清拭圧習得を促す新たな清拭技術教育プログラムの開発

○紺谷 一生¹⁾、安田 佳永^{2,3)}、穴戸 穂³⁾、出塚 望³⁾、矢野 理香³⁾1) 北海道大学病院看護部、2) 北海道大学総合イノベーション創発機構、
3) 北海道大学大学院保健科学研究所

【目的】

清拭時の過度な摩擦刺激は様々な皮膚障害を引き起こすリスクを有し、清拭圧はケアの質を左右する。高齢患者における「最適な清拭圧」として、弱圧清拭の安全性・有効性が報告されている。しかし、看護学生に清拭圧の重要性を伝え、どう実践すべきかを教育するプログラムは存在しない。本研究は、看護学生の最適な清拭圧習得を促す新たな清拭技術教育プログラム（清拭圧教育プログラム）を開発することを目的とした。

【方法】

デザイン：対照条件を伴う1群前後比較デザイン。対象：A大学の18歳以上の2年次看護学生70名。介入：全対象者は通常授業の清拭技術教育（対照条件：2日間各90分の講義・演習）を受けた。約1か月後、通常授業に関与しない研究者がコルブの経験学習モデルを理論的基盤とした清拭圧教育プログラム（介入条件：1日間40分）を実施した。本介入では、最新のエビデンスに基づく知識の提供を行った後、清拭圧の可視化と弱圧清拭の実践演習を行った。測定・分析：1) 清拭圧 (mmHg)：対照・介入条件の実施前後に接触圧力測定器 (SR ソフトビジョン：住友理工) を用いて測定した。模擬患者の前腕を末梢から中枢に向けて3回拭き取ってもらい平均値をデータとした。弱圧清拭習得率 (10.0~19.9 mmHg の清拭圧を実践した割合) を算出し、一般化線形混合モデルを使用して条件間比較した。2) 知識テスト：事例問題・記述形式の5問で構成され、対照・介入条件の実施後に行った。採点基準に従って合計点を計算し、対応のあるt検定を用いて比較した。

【倫理的配慮】

対象施設の倫理審査委員会で承認された。通常授業に関与しない研究者が対象者をリクルートし、成績評価には一切影響しないことなどを説明した。

【結果】

最終的な対象者 (n = 21) の平均年齢は 19.7 (SD : 0.8) 歳で女性が 85.7%であった。各測定時点の清拭圧 (mmHg) の中央値 (四分位範囲) は対照条件 Pre : 9.2 (5.0~14.1)、Post : 11.7

(8.2~15.8)、介入条件 Pre : 8.8 (7.7~16.9)、Post : 15.2 (12.9~16.6) であった。弱圧清拭習得率は有意な条件と時点の主効果と交互作用が認められ、介入条件 Post で 90.5%を示し、他条件と比較して最も高かった。介入条件後の知識テストの総合点は対照条件後に比べて有意に高くなり、特に皮膚アセスメントに関する設問の点数が高かった。

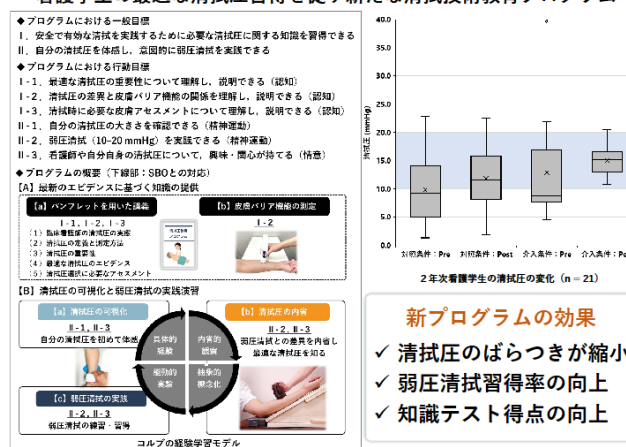
【考察】

介入前の看護学生の清拭圧は弱圧定義範囲よりも弱く、ばらつきがあり、通常授業では最適な清拭圧を習得できていない現状が示唆された。一方、清拭圧教育プログラムは弱圧清拭習得率と知識テスト総合点を有意に高め、その有用性が示された。弱圧清拭の習得には、最新知見の提供に加え、経験学習による清拭圧の体感と内省および実践が重要であったと推察する。今後は本研究成果を基盤とし、臨床実習と一体化した継続的なプログラムにするための改善を行い、技術と知識の定着度を長期的に評価していく必要がある。

【謝辞】

本研究は 2024 年度日本看護技術学会研究助成を受けて実施された。

看護学生の最適な清拭圧習得を促す新たな清拭技術教育プログラム



P1-2 歯学系大学看護学部1年生の口腔清掃行動および口腔保健行動の実態と教育的課題

○水口 誠子、伊津美 孝子、石原 逸子、北尾 良太、
吉川 あゆみ、山内 聡子、左近 香代子

大阪歯科大学看護学部看護学科

【目的】

歯学系大学看護学部1年生の口腔ケア（清潔援助技術）学修前における口腔清掃行動および口腔保健行動の実態から今後の教育的課題を明らかにする。

【方法】

歯学系大学看護学部1年生の口腔ケア（清潔援助技術）学修前に学生が提出した課題について、研究参加に拒否を示さなかった学生の口腔ケア学修前の課題レポートの内容を口腔清掃行動および口腔保健行動の実態について記述統計処理、相関分析（有意水準 5%）を行い、それらの結果を基に教育的課題を検討した。

【倫理的配慮】

本研究は、研究者の所属する大学の倫理審査委員会及び看護部倫理審査部会での審査を受け承認を得て実施した。

【結果】

対象学生は86名（x 課題回答数89名）であった。口腔清掃行動は、歯磨き実施時間は3～5分未満48.8%、5～10分19.8%であった。1日の歯磨き回数は2回70.9%、3回29.1%、2回実施は朝食後と就眠前34.9%、起床後と就眠前18.6%、3回実施は起床後、朝食後、就眠前9.3%であった。歯ブラシの交換頻度は1回/月54.7%、1回/2～3か月24.4%、1回/半年9.3%であった。補助具の使用は、歯間ブラシ13.2%、デンタルフロス13%、舌ブラシ8.4%、タフトブラシ4.8%であった。口腔保健行動は、定期的歯科受診「有り」40.7%、「無し」19.9%、未受診の理由は、「時間がない、費用がかかる、面倒くさい、自覚症状がない、必要性を感じない」であった。口腔内症状については、「歯痛や知覚過敏、口内炎がある」24.4%であった。歯周病セルフチェックは、「歯と歯の間にもものが詰まる」39.6%、「口臭を指摘された、自分でも気になる」14.4%、「歯肉出血がある」13.2%、「起床時口の中がねばねばする」9.6%、「揺れる歯がある」2.4%であった。「口腔内症状の有無」と「歯周病セルフチェック数」、「一日の歯磨き回数」、「夜食後の無歯磨き就寝

の間には $r=0.23\sim0.31$ の弱い相関を示した。

【考察】

医学、看護学において全身状態に影響を及ぼす口腔健康管理技術の学部教育は重要性が高い。しかし、大学生は学校保健安全法による学校歯科健康診断は義務付けられておらず、令和4年歯科疾患実態調査報告から歯科受診率は38%と低いといえる。本研究結果からも歯ブラシの交換回数の少なさと補助具の使用状況、歯肉出血や動揺歯、口臭などの歯周病症状を有している者、約20%の定期的な歯科受診を受けていない者、生活習慣に関する結果など口腔清掃行動及び口腔保健行動への認識が高いとはいえない。今後の教育的課題は、まず、学生自身が口腔健康管理の重要性の認識を高める教育が必要であると考えられる。さらに清潔援助技術教育だけに留まらず、アセスメント能力の向上、歯科医師・歯科衛生士などとの多職種連携教育（IPE）の強化も必要であるといえる。



P1-3 「一般病棟の看護師が行う急変対応」の概念分析

○越道 香織¹⁾、横山 奈未²⁾、清田 友貴³⁾、津村 直輝⁴⁾、岡田 淳子⁵⁾

- 1) 県立広島大学大学院総合学術研究科、2) 日本赤十字広島看護大学、
3) 広島ハートセンター広島心臓血管病院、
4) 東広島医療センター、5) 県立広島大学

【目的】

患者の心停止を未然に防ぐためには、早期に患者の変化に気づき介入する必要がある。医療機関では Rapid Response System (RRS) の導入も進んでいるが、一般病棟の看護師が行う急変対応についての共通理解はない。本研究の目的は「一般病棟の看護師が行う急変対応（以下、急変対応）」の概念を明らかにすることである。

【方法】

Rodgers の手法を用い概念分析を実施した。海外とは医療体制が異なるため国内文献を対象とした。また、RRS の導入が増え始めた 2019 年以降に発表年度を限定した。医中誌 Web 版を使用し、キーワードを「急変対応」「患者急変時迅速対応チーム」とし文献検索を実施した。分析は「急変対応」について記述されている内容を抽出し、類似性、相違性を確認しながら概念の属性、先行要件、帰結に分類しカテゴリ化した。

【倫理的配慮】

文献の使用において著作権を遵守し、分析時は原論文に忠実にデータを抽出した。

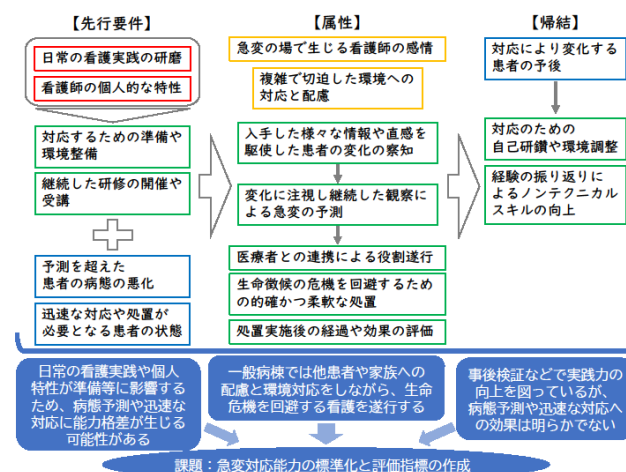
【結果】

分析対象は 48 文献だった。「急変対応」は 7 つの属性、6 つの先行要件、3 つの帰結が見いだされた。「急変対応」は、「入手した様々な情報や直感を駆使した患者の変化の察知」を行い「変化に注視し継続した観察による急変の予測」を実践していた。「急変の場で生じる看護師の感情」を抱えながら、「複雑で切迫した環境への対応と配慮」の中、「医療者との連携による役割遂行」を果たしながら「生命徴候の危機を回避するための的確かつ柔軟な処置」〔処置実施後の経過や効果の評価〕を行っていた。そのため、一般病棟の看護師は「日常の看護実践の研磨」と「看護師の個人的な特性」を基盤とし、「対応を行うための準備や環境整備」〔継続した研修の開催や受講〕を実践し、「予測を超えた患者の病態の悪化」や「迅速な対応や処置が必要となる患者の状態」に備えていた。その結果「対応により変化する患者の予後」に直面し、「対応のための自己研鑽や環

境調整〕〔経験の振り返りによるノンテクニカルスキルの向上〕を通じ、自身の急変対応能力を向上するための行動をとっていることが明らかとなった。

【考察】

一般病棟の看護師は日常から対応の準備や環境整備、研修の受講を通し実践を重ねていることが明らかとなった。これらの実践は看護師の日常の看護実践や個人的な特性に影響を受けるため、急変対応能力に格差を生じている可能性がある。そのため、対応への不安や経験不足などを解消し、日常の看護実践力を高めるための方略が必要である。また、他患や患者家族が多く周囲に存在する一般病棟での環境の特徴から、看護師には多岐にわたる対応と配慮が求められていることが明らかになった。急変対応を行った看護師は、事後検証などで急変対応能力を高め実践力を向上する行動をとっていたが、その能力は標準化されていない。急変対応能力を可視化し評価できる指標の開発が求められる。



P1-4 尿道留置カテーテルの挿入が入院患者の生活に及ぼす影響: 日常生活動作に焦点を当てたスコーピングレビュー

○本多 いづみ¹⁾、小島 汐織²⁾、布川 愛美²⁾、檜山 明子¹⁾、樋之津 淳子¹⁾

1) 札幌市立大学看護学部、2) 札幌市立大学大学院看護学研究科博士前期課程

【目的】

尿道留置カテーテル(以下カテーテル)は、抜去時期の判断や挿入の適応が明確でない場合、長期留置となることがある。尿路感染や排尿障害など身体的影響に関する研究は行われているが、患者の生活への影響を明らかにした研究は見当たらない。そこで本研究は、カテーテルの挿入がADL(Activities of Daily Living)に与える影響に焦点を当てて既存研究を概観し、今後の研究上の課題を明らかにする。

【方法】

本研究はスコーピングレビューを行った。国内文献は医学中央雑誌 web 版を用い、「膀胱留置カテーテル」「尿道留置カテーテル」「尿路カテーテル」「日常生活活動」「ADL」を検索語とした。海外文献は PubMed、EBSCOhost を用い、「Indwelling bladder catheter」「Urinary Catheters」「Urinary Catheterization」「ADL」とした。選定基準は、カテーテル挿入によるADLへの影響を扱った原著論文または実践報告とした。検索で357件が抽出され、重複を除き285件であった。タイトルと抄録から選定基準に合致した22件を選定した後、精読による選定基準との照合を行い、分析対象を7件とした。研究デザイン、対象、ADLの評価項目・方法、主な結果を抽出し、傾向を分析した。

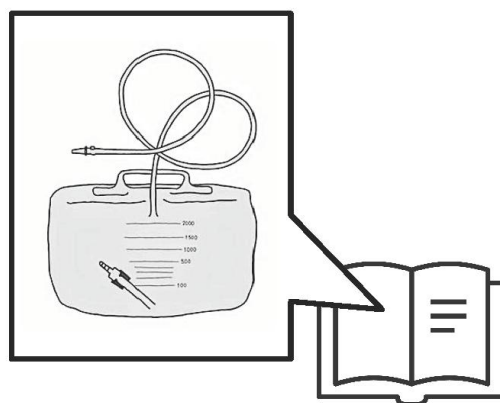
【結果】

対象論文の研究デザインは、後向きコホート研究3件、前向きコホート研究2件、横断的観察研究1件、症例対照研究1件であった。ADL評価は、Barthel Index (BI)、Katz Index (KI)、Functional Independence Measure (FIM)、身体活動量の計測、その他は研究独自の項目を用いていた。カテーテル挿入者の入院時と退院時のKIを比較した結果、退院時のKIが有意に低かった。また、カテーテル留置群と未留置群の比較では、留置群は介助を要するADL項目数が多い傾向にあったが、多変量解析を実施すると群間のADL項目数に有意差がなかった。入院継続必要群と退院可能群の比較では、入院継続必要群にカテーテル使用者が多く、カテーテル使用と関連す

る要因にADL低下があった。カテーテル離脱群と非離脱群の比較では、離脱群のFIM得点の正の変化量が有意に大きかった。さらに、身体活動低下に影響する因子を探索する研究では、カテーテル挿入が因子の1つとなっていた。術後5日以内に抜去した群と術後10日以降に抜去した群の比較では、早期に抜去した群のADL得点が高かった。

【考察】

入退院時のADL変化、カテーテルの有無によるADL比較、カテーテルと身体活動の関連性、挿入期間によるADL比較から、カテーテル挿入がADL低下の要因であることが示唆された。しかし、カテーテル挿入が生活のどの部分にどのような影響を及ぼしているのかについては、既存研究では明らかにされていなかった。ADL変化を詳細に捉えるには、ADLの評価方法や基準を検討していくための研究が必要である。また、ADLは多様な要因による影響を受けるため、要因探索が限定される後向き研究以外で、研究デザインを設定する必要がある。さらに、ADLの評価結果を活用した看護ケアが、患者の生活にどのような有益な影響をもたらすのかを検証する研究が求められる。



P1-5 介護施設における食支援の再考

～看取りと回復のはざまで「食べる力」を守る看護の実践～

○芳村 直美^{1,2)}、三角 あゆみ²⁾、水戸 優子³⁾、吉野 美紀子²⁾

1) 研精会法人本部食支援プロジェクト、2) 稲城台病院食支援センター、
3) 神奈川県立保健福祉大学

【目的】

介護付き有料老人ホーム（以下、介護施設）において、重度の摂食嚥下障害を有する高齢者への食事ケアを通して、「最期まで口から食べること」および「再び食べる力を取り戻すこと」を支える看護の意義を明らかにする。加えて、死を避けられない過程にある高齢者に対して、あきらめることなくその人らしい生を支え続ける看護の専門性と役割について検討する。

【方法】

対象：2024 年 1 月～2025 年 4 月の期間で食事ケアを行った入居者 27 名のうち、先行期・口腔期・咽頭期の機能低下を認め、誤嚥リスクと認知症への支援が必要であった 12 名。分析方法：対象者の介護度、経過、看護介入、食支援の内容、アウトカムを記録から抽出し、質的記述的に分析した。

【倫理的配慮】

研究者の所属病院の倫理審査の承認を得た。

【結果】

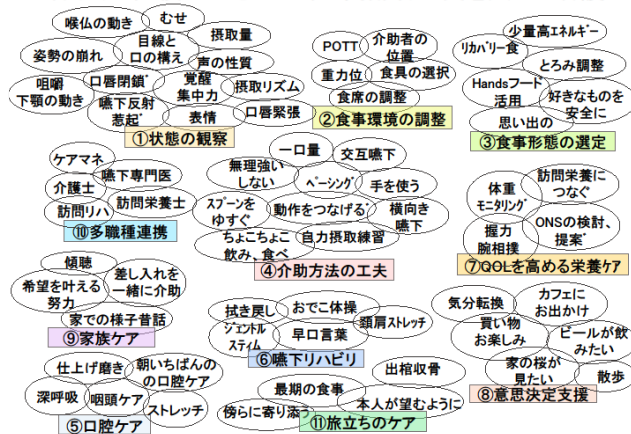
対象者は平均年齢 87.3 歳 (±8.5)、要介護 4～5 が 6 名であり、その他の 6 名は要介護 1～3 であった。現在も生存している 6 名は、認知症を患いながらも、誤嚥性肺炎を起こさず、食べる喜びを実感している様子が見られた。残りの 6 名は死亡し、うち 5 名は老衰で施設にて看取られ、最期まで本人の希望に沿い経口摂取を継続、誤嚥性肺炎の発症はなかった。1 名は呼吸不全悪化により救急搬送、病院で死亡した。

食事ケアに関わった看護師は、図に示すとおり、①状態の観察、②食事環境の調整、③食事形態の選定、④介助方法の工夫、⑤口腔・咽頭・呼吸ケア、⑥嚥下リハビリ、⑦QOL を高める栄養ケア、⑧意思決定支援、⑨家族ケア、⑩多職種連携、⑪旅立ちのケアなど、多角的な役割を担っていた。重度の摂食嚥下障害をもつ高齢者への食支援は、単なる延命や医療的処置ではなく、生活を支える看護実践であり、「食べること」を通じてその人の人生に最後まで寄り添うケアであると再認識できた。

【考察】

誤嚥性肺炎を回避し、老衰により穏やかに旅立った事例は、「死の必然性」を受け止めながらもあきらめず、その人の望む形で最期まで支えきった看護の実践だといえる。認知症を併存する対象者においては、先行期の関わりや食事動作のつながりを保つ繊細な観察と食事介助技術が求められ、看護師による継続的な関与が重要であった。さらに、食事ケアを通して看護師は、誤嚥性肺炎にしない誤嚥リスクの管理とともに、本人の意思や家族の思いを受け止め、他職種と協働しながら、その人らしい「食べる」を可能にしていた。高齢者にとって「苦しみ＝誤嚥性肺炎や入院」「喜び＝食べること、最期の時間」という価値観が存在することも確認され、看護師がそれに応える姿勢が、OOLを支える要となっていた。

看取りと回復のはざまにある高齢者の食を支える看護



P1-6 対象者の視線誘導を組み合わせた限定起立動作法の開発

○佐藤 正樹、宮崎 有紀子

群馬県立県民健康科学大学看護学部

【目的】

本研究の目的は「限定起立動作における、下肢の筋負担・負担感が軽減し、安定感が損なわれない視線誘導速度を明らかにする」ことである。なお、本研究では、限定起立動作を「起立動作の屈曲相が終了後、伸展相において体幹・股関節を屈曲したまま両足底に全体重をかけた姿勢になる動作」と定義する。

【方法】

実験を行うにあたり、0.6m/s、0.8m/s、1.0m/s、1.2m/s、1.4m/s の速度で光が移動する視線誘導装置を作成した。対象者には下腿長の高さに調整したエレクターに座ってもらい、対象者の正中の床面に置いた視線誘導装置の移動する光を注視しながら限定起立動作を行ってもらった。なお、視線誘導装置上の光はエレクターの端の1m前方から座面の下に向かって移動させた。実験では、①対照群として通常の起立動作、②視線誘導の効果判定用に視線誘導を行わない限定起立動作、③~⑦視線誘導装置により視線誘導した限定起立動作の計7通りの起立動作を実施した。測定項目は、表面筋電図、3次元動作分析、主観的評価の3項目とした。表面筋電図の導出筋は、大腿直筋、大腿二頭筋、前脛骨筋、腓腹筋とし、波形の積分値を所要時間で除した筋活動量および最大出力値を算出し筋負担の指標とした。主観的評価にはVASを用い、下肢負担感と安定感を調査した。動作を動作開始時、離臀時、終了時の3点で区切り所要時間を算出し、動作開始時から離臀時を「前傾期」、離臀時から終了時を「離臀期」として各測定値を分析した。7群間で反復測定一元配置分散分析もしくはFriedman検定により比較した。

【倫理的配慮】

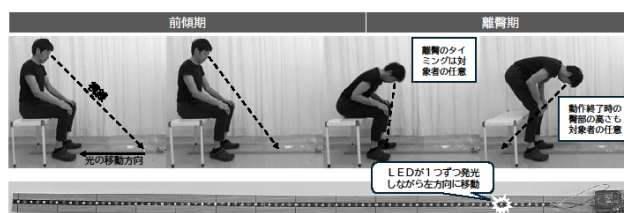
研究者の所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者へは、実験実施前に研究内容、自由な意思決定による研究参加など説明書を用いて口頭で説明し、同意書に署名を得た。

【結果・考察】

集計結果は平均値±標準偏差(中央値)で示す。本研究の対象者は36名で、 $36.92 \pm 9.43(40)$ 歳、

身長 $165.46 \pm 7.9(168)$ cm、BMI $20.89 \pm 1.97(21.2)$ であった。前傾期では、視線誘導を行わない限定起立動作と比較して0.8m/s以上の視線誘導速度で所要時間が短縮した。1.0m/s以上の視線誘導速度では前脛骨筋と腓腹筋の筋活動量や最大出力値が視線誘導を行わない限定起立動作よりも有意に高くなる傾向にあったが、これは短時間で上半身を前傾させようと下腿に力を入れたためと考えられる。離臀期では、大腿二頭筋の筋活動量と最大出力値が通常の起立動作よりも限定起立動作の方が有意に低くなっていたが、これは限定起立動作では股関節の伸展を限定したためと考えられる。主観的評価は、視線誘導を行わない限定起立動作と比較して、0.6m/sでは下肢負担感が高くなり、1.4m/sでは安定感が低下した。表面筋電図および主観的評価の結果から、適切な視線誘導速度は0.8m/sであると結論付けた。限定起立動作では離臀期において大腿二頭筋の筋活動量と最大出力値が低値を示したことから、筋力が低下した対象者への活用が可能であることが示唆された。

視線誘導を組み合わせた限定起立動作法



- ① 光の移動速度は0.6m/s、0.8m/s、1.0m/s、1.2m/s、1.4m/sの5通り。
- ② 通常の起立動作、視線誘導を行わない起立動作、①の5通りの視線誘導を組み合わせた限定起立動作の7群間で、下肢の筋活動と主観的評価指標を比較した。
- ③ 1.0m/s以上の速度では前傾期の下腿の筋活動が上昇し、0.6m/sと1.4m/sでは主観的評価指標が悪化した。
- ④ 限定起立動作では、通常の起立動作よりも離臀期の大腿二頭筋の筋活動が低下した。
- ⑤ 以上より、適切な視線誘導速度は0.8m/sであると結論付けた。

P1-7 保健医療福祉における「ポジショニング」の概念分析

○佐竹 澄子^{1,6)}、大宮 裕子^{2,6)}、松石 健太郎^{3,6)}、窪田 静^{4,6)}、大久保 暢子^{5,6)}

- 1) 東京慈恵会医科大学医学部看護学科、2) 目白大学看護学部看護学科、
3) 長野保健医療大学看護学部、4) 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科、
5) 聖路加国際大学大学院看護学研究科、6) 技術研究成果検討委員会ポジショニング班

【目的】

本研究の目的は、保健医療福祉分野における「ポジショニング」の概念を分析し、看護を含む多職種で共有可能な定義を提唱することである。本班では2011年に看護分野における定義を発表したが、多職種間での共通理解を図るために概念の再整理をおこなった。

【方法】

Walker & Avant の概念分析法に基づき、ポジショニングを定義づける属性、先行要件、帰結について、関連する内容をコード化し、カテゴリー化した。文献は看護、理学療法、作業療法、介護・福祉など幅広い分野を対象とし、2017~2023年の間で「ポジショニング」をキーワードに医中誌Webで検索した。抽出された1,380件から5%にあたる69件をランダムに選出し、うち67件を分析対象とした。書籍についてはWebcat Plusを用いて「姿勢・体位・構え」に関する書籍796件から、保健医療福祉に関連する35件を選定し、研究者間で合意したものを最終分析対象とした。信頼性の確保のため、内容の抽出・解釈はポジショニングに精通した研究者らが協議のうえ実施した。

【倫理的配慮】

著作権法を遵守し、引用や解釈に際しては著者の意図や意味内容を損なわないよう十分に配慮した。データの分析過程では、複数の研究者で協議を重ね、妥当性と信頼性を確保した。

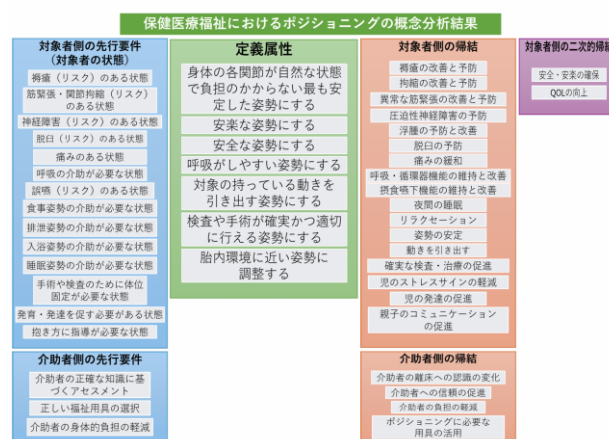
【結果】

定義属性は、103のコードから、身体各関節が自然な状態で負担のかからない最も安定した姿勢にする、安楽な姿勢にする、安全な姿勢にする、呼吸がしやすい姿勢にする、対象の持っている動きを引き出す姿勢にする、検査や手術が確実かつ適切に行える姿勢にする、胎内環境に近い姿勢に調整するの7つのカテゴリーが抽出された。また、先行要件は、対象者側の先行要件として、99のコードから褥瘡や筋緊張・関節拘縮、神経障害、誤嚥のリスクや疼痛、排泄や食事姿勢の補助などが必要な状態、検査・手術の実施や発育・発達を促す必要がある状態など14のカテゴリーが抽出

された。一方、介助者側の先行要件として22のコードから介助者のアセスメント力や正しい福祉用具の選択、身体的負担の軽減の3つのカテゴリーが抽出された。帰結としては、138のコードから褥瘡や拘縮の予防、呼吸・循環機能の維持、姿勢安定、リラクゼーション、児の発達促進など17のカテゴリーが抽出され、二次的帰結として6つのコードから、安全・安楽の確保、QOLの向上の2つのカテゴリーが抽出された。

【考察】

ポジショニングは、対象にあった体位や姿勢の工夫であるが、単に二次障害の予防や正確な検査や手術の実施という目的にとどまらず、安楽で負担のかからない姿勢にすることによって、その人がもつ動きを引き出しその人の身体的な機能の回復や発達、ひいてはQOLの向上を促す援助であると言える。また、効果的な援助としていくためには介助者側の正確なアセスメント力や用具の活用が不可欠であると考えられた。今後は、これらの関係性を構造化することが課題である。



P1-8 介護者支援機器の使用習熟によるケアの時間と快適性の変化:実験的研究

○大村 優華¹⁾、山上 優紀²⁾

1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、2) 奈良県立医科大学医学部医学科

【目的】

高齢化が進行する現代社会において、看護・介護の重要性は一層高まっている。看護・介護ケアの中でも体位変換は日常的に必要であり、看護者・介護者(以下、介護者)の身体的・心理的負担は大きい。介護者負担を軽減する機器や福祉用具(以下、機器)等もあるが、その使用率は低く必要な場面で使用されている状況であるとはいえない。要因として、機器使用によりケア時間増加への懸念があり、それが導入や使用への抵抗感につながっている。本研究の目的は、機器の使用促進に向け、介護者が機器の使用に習熟する前後でのケアの時間と快適性の変化を明らかにすることである。

【方法】

研究者の所属する施設内の模擬病床にて実験を実施した。実験には34名の健康な成人(平均年齢21.6、標準偏差0.9歳)が参加し、介護者と被介護者の2名をペアとし17ペアに分けた。各ペアは「被介護者を仰臥位から側臥位へ変える」というケアを、我々の研究グループが開発した介護者支援機器を用いて実施した。この機器はマットレスの一部を自動で0~45度に傾斜させることで体位を変換し、かつ側臥位を保持できるものである。実験前には、参加者に対してケア方法や機器の使用方法についての説明を行った。操作が一通りできるようになった時点(習熟前)と、そこからさらに練習を行い介護者が習熟したと判断した時点(習熟後)の2つのタイミングを設定した。それぞれのタイミングでの、ケアの所要時間(秒)、介護者・被介護者の「安全」「安楽」「円滑」の主観的なケア評価(100-points visual analog scale)、ケアの総合点、被介護者の不快感の認識を測定した。2時点の比較は対応のあるt検定を用い、有意水準は0.05とした。

【倫理的配慮】

本研究は研究者の所属する施設の臨床研究審査委員会の承認を受け実施した。

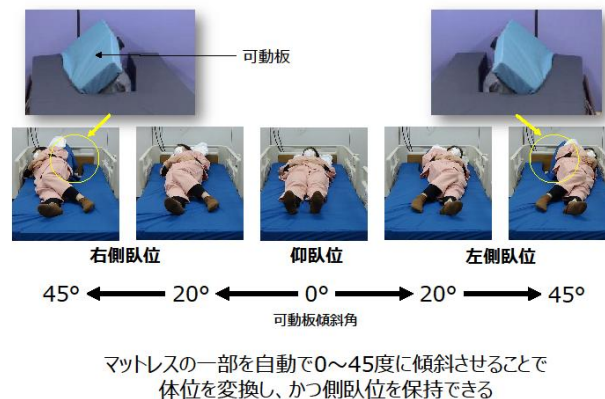
【結果】

ケア時間(秒)は、習熟前平均(以下、前)

152.6、習熟後平均(以下、後)136.4と習熟後に有意に減少した(平均差-16.2、標準誤差(以下、SE)4.8、 $p<0.01$)。介護者評価では、「安全」(前73.9、後85.6、平均差11.7、SE=5.4、 $p=0.04$)と「安楽」(前68.3、後83.5、平均差15.2、SE=3.0、 $p<0.01$)は、習熟後に有意に上昇していた。「円滑」は習熟前後で有意な差はみられなかった(前70.1、後82.4、平均差12.3、SE=7.3、 $p=0.11$)。「総合点」は習熟後に有意に上昇していた(前72.8、後81.6、平均差8.8、SE=1.4、 $p<0.01$)。被介護者評価では、「円滑」は習熟後に有意に上昇していたが(前87.4、後92.2、平均差4.8、SE=1.9、 $p=0.02$)、「安全」「安楽」「総合点」については、習熟前後で有意な差はみられなかった。不快感については、習熟後のケアでは側臥位の体勢保持時の不快感が特に軽減していた。

【考察】

介護者支援機器を用いて体位変換ケアを実施した結果、機器の使用習熟により、ケア時間の短縮およびケアの快適性向上につながることが示された。機器導入時には、時間的損失など介護者の負担に意識が向き、抵抗感が生じることがあるが、習熟を通じてこれらの効果が得られることが確認され、機器の使用促進につながると考える。



P1-9 気管切開直後の酸素投与不要な患者における加温加湿に対する看護師の認識 ～加温に対する認識に焦点をあてて～

○井上 千彰

三重県立看護大学

【目的】

気管切開術を受け気管カニューレを留置された患者は、呼吸経路の変更により上気道による加温加湿機能が失われ、気道粘膜の乾燥や分泌物の増加が生じやすくなる。分泌物の固着はカニューレの狭窄や閉塞を招き、特に瘻孔が未完成な術後早期ではカニューレ交換が困難であるため、閉塞予防としての加温加湿が重要である。酸素投与が必要な場合の加温加湿方法については一定の指針や方法が存在するが、酸素投与が不要な場合については明確には示されていない。したがって本研究では、気管切開直後で酸素投与を必要としない気管カニューレ挿入患者における加温加湿に対する看護師がもつ認識を明らかにすることを目的とした。

【方法】

看護実践を直接的に行っている病棟勤務の看護師12名に、インタビューガイドに沿ってオンラインによる半構成的面接を行った。逐語録を作成し、文脈を損なわないように文節のコード化をおこない、類似性、相違性を検討しながら分類し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

【倫理的配慮】

三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

分析の結果、60コード、9サブカテゴリーと4カテゴリーが抽出された。看護師は、気管切開術後患者の生理的な加温加湿機能が失われることを認識し、それに伴う呼吸循環サイクルの機能変化から〈加温加湿機能の変化〉を理解していることが明らかとなった。また、瘻孔が未完成な状態における〈術後早期の気管カニューレ交換によるリスク〉を認識していることから「加温加湿の具体的な意義」を把握していることが示された。しかし、加温加湿による患者管理については、〈加湿の必要性に対する理解〉や〈加温加湿に対する理解〉を得ているものの、〈加温を意識しない〉と認識していることから「加温と加湿に対する必要性の差異」が生じていた。さらに、〈加

湿を目的とした実施〉や〈加温加湿の両方を目的とした実施〉からも「加温加湿に対する実施の差異」が生じ、加えて〈加温加湿方法に対する効果の疑問〉や〈加温に対する実施方法の未確立〉から「加温加湿方法についての不確かさ」を認識していることが明らかとなった。

【考察】

看護師は、気管切開術後の酸素投与不要な患者に対する加温加湿の必要性については理解していたが、加温については加湿と比べ認識や実践に差異がみられた。加温は、気道内温度を適切に保つことによって、線毛運動の維持や気道内分泌物の粘性の低下などに関与することや、加湿効果を保持するための前提条件にもなる。しかし、本研究では気管切開術後の酸素投与不要な患者に対し、温度と湿度の両立を目指すための必要性の認識や実践にばらつきがみられたことから、加温加湿に関する包括的な理解と標準化された実施方法の確立が必要であると考ええる。



P1-10 心不全患者に対する不眠への援助・介入の内容に関するスコーピングレビュー

○古島 智恵¹⁾、福山 由美¹⁾、小林 幸恵²⁾

1) 佐賀大学医学部看護学科、2) 西九州大学看護学部

【目的】

心不全は進行性の疾患であり、世界的に罹患率・死亡者は増加の一途をたどり、今後も急増すると予測されている。不眠は心不全患者の半数以上にみられ、身体機能やセルフケアの低下、心イベント発生率の上昇、予後不良にもつながる重要な症状であるにもかかわらず、臨床における援助は限定的である。現在、不眠に対する援助の実態や技術は体系化されておらず、具体的なケア内容や提供状況は不明である。そこで本研究では、スコーピングレビューを実施し、心不全患者に対する不眠への援助・介入の内容とその特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】

PRISMA-ScR ガイドラインに基づき、PubMed、Scopus、医中誌Web、CiNii Researchの4データベースを用いて、2025年5月までに発表された日本語・英語文献を検索した。検索語には「心不全」「不眠」「援助・介入」を示す用語を用いた。データベース検索結果(1,259件)から重複論文(155件)を除外後、タイトルと抄録によるスクリーニングを経て全文を精査し、最終的に不眠への援助・介入に関する結果が記述されている論文18件を抽出した。研究疑問の枠組みは、Patients=不眠/不眠症状をもつ心不全患者(成人以上)、Concept=不眠への援助・介入、Context=入院・在宅・施設などあらゆるケア環境とした。

【倫理的配慮】

本研究は既存文献を対象とし、個人情報扱わないため、倫理審査は不要と判断した。

【結果】

不眠への援助・介入には、薬物療法、非薬物療法(認知行動療法、運動プログラム、下肢温熱療法など)、セルフケア支援(睡眠衛生指導、生活習慣調整)が含まれていた。対象は入院中の高齢者から外来の慢性心不全患者まで多岐にわたっていた。提供者は医師、看護師、臨床心理士、理学療法士など多職種に及び、チームでの関わりもみられた。不眠の評価には主観的尺度に加え、加速度計や睡眠ポリグラフによる客

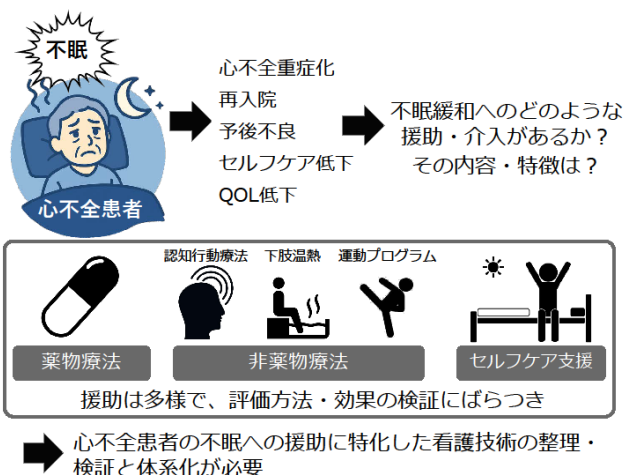
観的指標も用いられていたが、標準化されたスケールの使用は限られていた。介入の目的や期間、手法にはばらつきがあり、効果の検証が明確でない文献も多かった。介入の多様性が示される一方、効果の一貫性や評価方法の整備が課題とされた。

【考察】

心不全患者に対する不眠への援助・介入は、薬物療法から非薬物的支援、セルフケア支援に至るまで多様な形で行われていた。援助の提供者も多職種に及び、個別的な対応がみられた一方で、介入の具体的内容や不眠の定義、評価方法にはばらつきがあり、介入効果を一貫して比較・検証することは困難であった。また、睡眠時無呼吸症候群に対する医療的介入とは異なり、不眠そのものに対する看護的支援の記述は限られていた。

【結論】

不眠は患者のQOLや予後にも影響しうる重要な症状であり、今後は心不全患者の不眠への援助に特化した看護技術の整理と体系化が求められる。



P1-11 患者の歩行見守り場面における熟練看護師の“目のつけどころ”

○大黒 理恵

秀明大学看護学部

【目的】

入院患者の転倒は、転倒後の QOL 低下につながるが、転倒を予防しようと過度に安全策を講じることでも患者の QOL を低下させる。そのため、看護師は患者の安全と安楽と自立の最適なバランスを見極めながら転倒を予防する。本研究はこのバランスを整えることが難しい入院患者の歩行の見守り場面に注目し、熟練看護師の歩行見守り中の“目のつけどころ”について、熟練看護師の思考過程と眼球運動から明らかにする。

【方法】

対象者：公募に応じた臨床経験年数 10 年以上の看護師 2 名（以下 NsA、NsB とする）。**課題場面**：患者の歩行を見守りながら病棟案内する場面。**患者設定**：変形性膝関節症により整形外科受診中の 71 歳女性で、脂質異常症の定期診察時に Hb 8.3g/dl を指摘されて精査目的で入院。**測定指標**：眼球運動計測装置(EMR-9、Nac 製)により計測した眼球運動（注視時間、注視回数）と注視項目数、患者設定文の注目箇所、自記式質問紙により得た課題前の観察項目、課題後のインタビュー内容。**実験方法**：患者設定文の提示と質問紙調査を行い、課題提示後に課題を実施した。その後、課題時の眼球運動を視聴しながら、何を考えていたか（以下、考え）をインタビューした。**分析**：眼球運動は EMR-dTarget で注視判定を X 値 3、Y 値 3、遡りフレーム数 10 として算出し、8 注視項目(3 項目患者、5 項目環境)に分類した。観察項目は注視項目に合わせて分類し、考えは逐語録を作成後、その内容を精読し、注視時に考えていた内容を抽出した。

【倫理的配慮】

所属大学倫理審査委員会の承認後、研究の主旨と研究参加への自由意思の尊重、個人情報保護、研究成果の発表について口頭と書面にて説明し、自発的な参加意思を示した者を対象者とし、同意書にて同意を確認した。

【結果】

NsA の注目箇所は 19 ヶ所、観察項目は 13 項目(11 項目は患者)であり、5 注視項目を 0.1~2.14 秒の注視時間で 57 回注視し、うち 53 回

(93.0%) は患者を注視した。NsB の注目箇所は 36 ヶ所、観察項目は 13 項目（全項目患者）であり、8 注視項目を 0.1~1.55 秒の注視時間で 71 回注視し、うち 9 回 (12.7%) は患者を注視した。考えでは NsA、NsB とともに患者の状態確認や起こりうる状況を予測していた。

【考察】

NsA は患者を中心に、NsB は周辺を注視しながら患者の情報を得ており、注視の仕方は異なった。しかし、いずれも考えは患者に関することであり、事前に描いた患者像や注目箇所を確認するように注視し、患者に起こり得る危険を予測しながら、患者の状態を把握するために注視していた。



P1-12 人工呼吸器装着患者の体位変換場面における事故抜管予防に向けた観察の検討 ～視線解析を用いた新卒看護師と熟練看護師の比較～

○片山 陸、分島 るり子、村田 尚恵

純真学園大学保健医療学部看護学科

【目的】

近年、人工呼吸器装着患者の体位変換時における気管チューブの事故抜管が増加しており、発生要因の8割を観察不足が占めている。人工呼吸器装着患者の観察に関する先行研究では、状態観察は検討されているが、看護ケア場面や危険予知に繋がる観察の検討はみられない。本研究では、人工呼吸器装着患者の体位変換場面における事故抜管予防に向けた観察について、注視データや観察意図を新卒看護師（以下、新卒群）と熟練看護師（以下、熟練群）で比較することにより、観察の差異を明らかにする。

【方法】

A 大学病院の成人系 ICU およびクリティカルケア関連部署に所属する新卒群9名と熟練群8名（クリティカルケア認定看護師など）を対象とした。人工呼吸器装着患者を体位変換する際の事故抜管要因を再現した静止画を実験課題として、視線解析を行った。実験課題は PC モニタから 15 秒間提示し、注視データ（注視時間・注視回数）を Tobii Pro Nano を使用して計測した。その後、注視箇所のヒートマップをモニタ上で示しながら観察意図についてインタビューを行った。分析は、事故抜管要因となる<固定>、<気管チューブ>、<蛇管>など計 6 箇所を興味関心領域（以下、AOI）に設定し、各 AOI における注視データを Tobii Pro Lab フルエディションを使用して算出し、平均の差を比較した。群間の比較には t 検定、群内の AOI 間の比較には一元配置分散分析、多重比較（Tukey 法）を用い、統計学的有意水準は 5%とした。観察意図は音声データを逐語録に起こし、同質性や異質性を比較しながら各群 AOI ごとに分類集約した。

【倫理的配慮】

被験者へは研究目的、方法、研究参加や中断の自由等を説明し、同意書を交わした。研究者所属施設倫理委員会での承認を得て実施した。（承認番号 24-07）

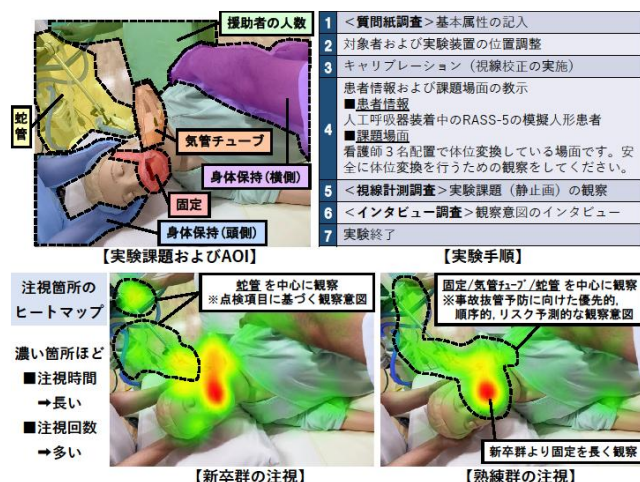
【結果】

注視時間は<固定>が新卒群 1.63 ± 1.01 秒、

熟練群 2.93 ± 1.31 秒で熟練群が有意に長く、注視回数に差は無かった。各群において他 AOI よりも特に長く、多く注視していた AOI は、新卒群は<蛇管> 2.58 ± 1.50 秒/ 10.56 ± 5.34 回であり、熟練群は<固定> 2.93 ± 1.31 秒/ 6.50 ± 2.67 回、<気管チューブ> 2.36 ± 1.04 秒/ 5.63 ± 2.07 回、<蛇管> 2.86 ± 0.87 秒/ 9.63 ± 4.44 回であった。観察意図は、新卒群は蛇管を中心に、事故抜管とは直接関連のない点検項目に基づく定型的な観察を行っていた。熟練群は固定部位を優先的に観察し、固定部位から人工呼吸器にかけて順序的かつ死角部分のリスク予測的な観察を行っていた。

【考察】

熟練群は事故抜管要因を的確に捉え、事故抜管予防に繋がる観察ができていますが、新卒群は事故抜管要因の多くを捉えられていないことが示された。従って、事故抜管予防に向けた教育として、集合研修では本研究で用いた静止画のようにリスク再現型の媒体を活用した KYT の実施、OJT では患者を通じて事故抜管リスクの判断基準の共有を図ることが重要である。



P1-13 病床環境における騒音が入院患者のアウトカムに及ぼす影響： 音環境調整の推進に向けたスコーピングレビュー

○園田 奈央、古木 秀明、森本 明子

大阪公立大学大学院看護学研究科

【背景】

病床環境における騒音レベルは、世界保健機関が推奨する閾値を大きく上回っていることが、国内外の多数の研究により指摘されている。騒音と入院患者のアウトカムに関する先行研究の多くは、集中治療室（ICU）の患者の睡眠に焦点を当てており、病棟患者を含む入院患者全体を対象とし、騒音の影響を包括的に調査したレビューはこれまでにない。騒音が入院患者のアウトカム（心身の状態など）に及ぼす影響を包括的に理解することは、音環境の調整において中心的な役割を担う看護師にとって極めて重要である。

【目的】

騒音が入院患者のアウトカムに及ぼす影響について、エビデンスを統合することを目的とした。

【方法】

PRISMA Extension for Scoping Reviews と JBI Manual for Evidence Synthesis に準拠したスコーピングレビューを実施した。2014 年 1 月から 2023 年 12 月までの 10 年間に発表された文献を対象とした。検索語（noise、sound、care unit、ward など）を用いて検索式を作成し、2024 年 1 月にデータベース検索（PubMed、CINAHL Plus、Cochrane Library）を実施した。文献の特定、選抜、適格性の評価、データ抽出は、研究者 2 名が独立して実施した。

【倫理的配慮】

本研究はスコーピングレビューであり、研究倫理審査委員会の承認は必要としなかった。

【結果】

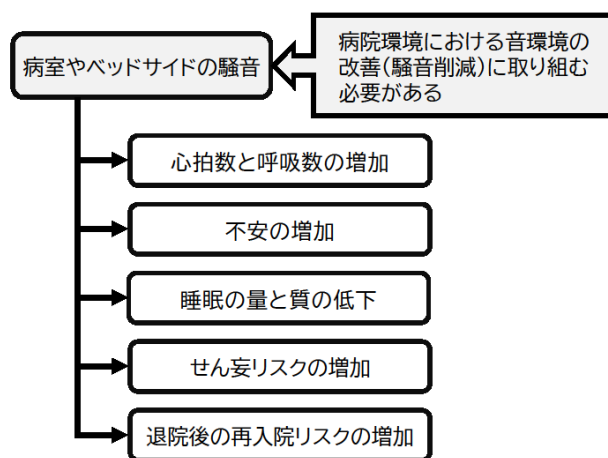
データベース検索及びハンドサーチにより 5,851 文献が特定され、選抜と適格性の評価の結果、適格な論文は 28 件であった。28 論文において、最も多く報告されていた患者アウトカムは「睡眠」であり、次いで「心理的状态」、「生理的指標」、「満足度やウェルビーイング」、「せん妄」、「疼痛」、「予定外再入院」であった。特に 2010 年代に発表された論文では、9 論文で 8 論文が「睡眠」を患者アウトカムとしていた。一

方、2020 年代に発表された 19 論文では、睡眠以外の患者アウトカムに焦点を当てた研究が増加していた。また、28 論文中、21 論文は ICU 患者のみを対象としており、交絡因子を調整した多変量解析の使用は 13 論文にとどまっていた。ICU 患者と病棟患者の両方において、騒音は睡眠時間の減少や睡眠の質の低下に関連していた。一方、夜間の回復時間（少なくとも 5 分間の連続した静かな時間）が多いほど、ICU 患者の睡眠の質が向上することが示されていた。加えて、ICU 患者において騒音は心拍数や呼吸数の増加、不安の増大、せん妄リスクの増加と関連していた。また、入院患者において、騒音は退院後 30 日及び 90 日以内の予定外再入院リスクの増加に関連していた。

【考察】

病床環境における騒音は、入院患者の広範なアウトカムに影響することが明らかとなった。本研究の知見は、看護師が騒音の影響を包括的に理解し、騒音低減に向けた音環境調整の実践を促進する上で有用と考える。

(Sonoda N, et al. Impact of Environmental Noise on Inpatient Outcomes: A Scoping Review. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2025;22(4):e70056. doi: 10.1111/wvn.70056.)



P1-14 アルコール系消毒薬の濃度別殺菌力について

○河村 真人¹⁾、菅原 尚美²⁾

1) 東北医科薬科大学薬学部、2) 仙台青葉学院大学看護学部

【背景・目的】

生体・器具・環境消毒に使用されるアルコール系消毒薬には、消毒用エタノールとイソプロパノールがある。イソプロパノールは、ロタウイルスやアデノウイルスなどの親水性ウイルスに対する殺菌効果が消毒用エタノールより低いとされている。また、イソプロパノールは、エタノールに比し強い脱脂力を有している。したがって、手指消毒薬の多くは 50%イソプロパノールが用いられており、看護職者の悩みである手荒れの予防が図られている。しかしながら、イソプロパノールの使用濃度は 50%から 70%であり、消毒用エタノールの 80%濃度と異なっている。本検討は、医療関連感染の主な原因菌である黄色ブドウ球菌および緑膿菌に対するアルコール系消毒薬の各濃度による殺菌力を評価することを目的とした。

【方法】

使用菌株は、臨床分離された黄色ブドウ球菌 6 株および緑膿菌 6 株とした。消毒薬の濃度は、エタノール：80%、50%、25%、イソプロパノール：70%、50%、25%に設定した。各被験菌株を 9×10^8 CFU/mL に調整し、各濃度の消毒薬に 30 s 接触させた。その後、コロニー数を計測した。

【結果】

80%エタノールおよび 70%イソプロパノールは、全ての菌が殺菌された。しかし、黄色ブドウ球菌に対する 50%イソプロパノールは、平均 5.19×10^3 CFU/mL の生残菌を確認した。緑膿菌に対する 50%イソプロパノールでは全て殺菌された。各消毒薬の 25%濃度では、全ての菌株が殺菌されなかった。

【結語】

イソプロパノールの使用濃度は 50~70%である。しかしながら、黄色ブドウ球菌の一部において殺菌が不十分であった。50%イソプロパノールは、MRSA に対して 30 分以上の殺菌時間が必要とされる報告がある。50%イソプロパノールは、70%に比し殺菌力が劣ることから 70%イソプロパノールの使用が推奨され、手荒れ予防の観点からイソプロパノール濃度を決定すべきではない。

脱脂力：イソプロパノール>エタノール

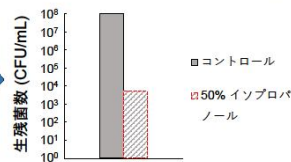
使用濃度：イソプロパノール 50%~70%

手指消毒薬：主に50%イソプロパノール



黄色ブドウ球菌・緑膿菌に対するアルコール系消毒薬の各濃度による殺菌力を評価

濃度50%のイソプロパノールでは、黄色ブドウ球菌を完全に殺菌できない。



P1-15 薬剤持続投与時のシリンジ交換方法の違いが糖度変化と交換に要する時間に与える影響 ～4ml 充填法とクイック交換法の比較～

○宇美 翔馬¹⁾、浦中 桂一²⁾

1) 柏厚生総合病院、2) 東京医療保健大学大学院看護学研究科

【目的】

シリンジポンプによる薬剤持続投与時のシリンジ交換方法には、多数の方法がある中で新しいシリンジポンプを接続し、積算量が4mlになるまで早送りしてから交換する4ml 充填法と、接続前に空流しを行い、シリンジを交換するクイック交換法がある。本研究の目的は4ml 充填法とクイック交換法のそれぞれが糖度変化と交換に要する時間に与える影響を比較し、より安全かつ効率的なシリンジ交換方法を検証することである。

【方法】

研究デザインは準実験研究とし、対象者は、看護師経験年数5年以上かつシリンジポンプ操作の経験がある男性21名、女性13名の34名(看護師経験年数、平均11.2年)であった。対象者に5%ブドウ糖液を充填したシリンジを投与中の薬剤と見立てて、4ml 充填法およびクイック交換法にて交換を実施してもらった。流速は3ml/hとした。シリンジ交換後1分から30分までの間、1分間ごとに糖度計(PAL-1 SDGs)にて研究者が糖度を測定した。また、シリンジ交換に要した時間も測定した。分析は交換前の糖度から交換後の糖度から変化割合を算出し、二群間の比較としてWilcoxonの符号付順位検定を行った。統計学的有意水準は0.05とした。

【倫理的配慮】

A大学ヒトに関する研究倫理委員会(承認番号023-20、承認日2024年1月24日)を得て実施した。

【結果】

シリンジ交換における最大濃度変化率は4ml 充填法で111.1%、クイック交換法では122.2%であった。二群間の比較では、交換6、7分後、10分から18分までの間において4ml 充填法が有意に濃度変化が少なかった($p<0.05$)。また、シリンジ交換に要した時間要した時間の平均値($\pm SD$)は4ml 充填法が76.03(± 11.78)秒、クイック交換法が96.15(± 22.40)秒で、4ml 充填法がクイック交換法と比較して有意に短かった($p<0.01$)。

【考察】

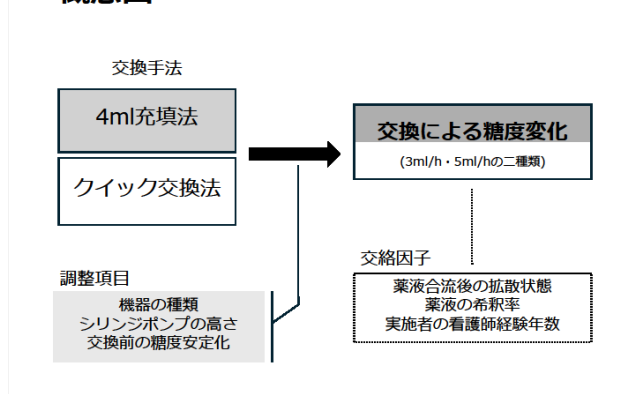
平均糖度変化において4ml 充填法が有意に糖度変化が少なかった原因として、シリンジガasket部分の濡れによる摩擦抵抗軽減が挙げられる。先行研究では、4ml 充填法では4mlの薬液プライミングによりシリンジガasket部分の接触面が全て濡れることにより摩擦抵抗が軽減し投与薬液濃度の低下が軽減したと言われている。

クイック交換法よりも4ml 充填法が有意に糖度変化が少なかった時間はおおよそクイック交換法でシリンジガasket部分全てが濡れるまでの差分の時間と近似値であったことから、摩擦抵抗の軽減により投与薬液濃度安定につながったと考えられた。交換に要した時間では、4ml 充填法の方が有意に交換時間が短かった。クイック交換法は規定時間の空流し後、対象者へ声をかけた後に手技に入るため、手技再開までのタイムラグによる影響と考えられた。

【結論】

4ml 充填法はクイック交換法と比較し、ブドウ糖液濃度変化への影響が少なく、交換に要する時間も削減でき、昇圧薬など半減期の短い薬剤が充填されたシリンジ交換に有効な方法であることが示唆された。

概念図



P1-16 診療看護師の手術室での橈骨動脈ライン確保の現状

○小中野 和也

名古屋ハートセンター

【目的】

わが国の医療機関において働き方改革が進められる中、看護師特定行為による看護師役割拡大が進んでいる。当院心臓血管外科では、自家麻酔で心外チームが橈骨動脈ライン(A-line)を確保しており、診療看護師(NP)も同様にA-lineを確保している。今回NPが手術室で行ったA-line確保の穿刺成功と合併症について調査し安全性を検討する。

【方法】

調査期間:2018年4月1日-2024年4月1日。
調査方法:A病院手術室でNPがA-lineを確保した症例について、患者背景、既往歴、穿刺回数、施術者による動脈拍動触知の有無、確保の成否、合併症、エコーガイドの有無、穿刺時間の8項目を患者データを用いて後方視的観察研究を行なった。倫理的配慮:当施設の看護部倫理委員会の許可を受けて実施した。

【結果】

留置数は1250人。平均年齢は73.8歳。(範囲:28-89歳、男性750人(60%)、透析患者69人。成功までの穿刺回数は平均1.2回(範囲:1-3回)で、初回穿刺成功率は89%。最終的な確保不成功例はなく、複数回穿刺による軽微な出血以外に腫脹30例。動脈触知が不可のもしくは弱い方への穿刺回数は1.3回以上であり、その中でエコーガイドを使用した症例は18件。穿刺時間の平均は1.2分であり、複数穿刺は初回穿刺成功例より2分以上の穿刺時間を要していた。

【考察】

Shiverらは医師による超音波ガイド下で87%と報告しており、医師と同様の穿刺成功率であった。酒井らは触診評価とエコーガイド下における動脈径が初回穿刺成功に有意と報告している。今回、NPによるA-line確保ではエコーガイド下穿刺を行った症例は動脈触知が弱い、または、触知不可の症例であり、動脈触知負荷の症例はエコーガイド下で穿刺することがA-line確保を行う方が安全で確実であると考ええる。

【結論】

診療看護師によるA-line確保は医師と同様の穿刺回数であり合併症は少ない。看護師によるA-line挿入における役割拡大を担うことができる。

P1-17 看護師が捉えている静脈血採血を受ける患者のストレス要因に関する文献検討

○村田 優子¹⁾、平野 加代子²⁾

1) 京都先端科学大学健康医療学部看護学科、2) 宝塚大学看護学部看護学科

【目的】

静脈血採血は、患者にとって心身の苦痛を伴う侵襲的な処置であることから、患者の苦痛を軽減するために様々な看護実践方法が検討されているが、強いストレスにより血管迷走神経反応などの合併症が生じている。患者のストレスを軽減するために、より効果的な看護実践方法を検討する必要があるが、実際に静脈血採血を受ける際に患者が抱えているストレス要因と、看護師が捉えている患者のストレス要因に相違はないのであろうか。相違が生じている場合は、看護実践の有効性が妨げられる可能性がある。看護師が捉えている患者のストレス要因を明らかにした上で、患者が抱えているストレス要因の相違について確認し、新たな視点でより効果的な看護実践方法を検討する必要がある。そこで本研究では、看護師が捉えている静脈血採血を受ける患者のストレス要因について、国内外の文献を用いて明らかにし、看護実践への示唆を得ることを目的とする。

【方法】

文献検索は、医中誌 web、PubMed、CINAHL を用い、最新 10 年分の静脈血採血を受ける成人患者のストレスについて述べているものを選択し、会議録、文献レビューおよび重複論文を除き、最終的に国内文献 4 件、海外文献 9 件の合計 13 文献を対象とした。データ分析方法は、対象文献ごとにコーディングシートを作成し、看護師が捉えている患者のストレス要因と考えられる記述を抽出し、意味を損ねないようにコード化した。続いてサブカテゴリー化・カテゴリー化を行なった。

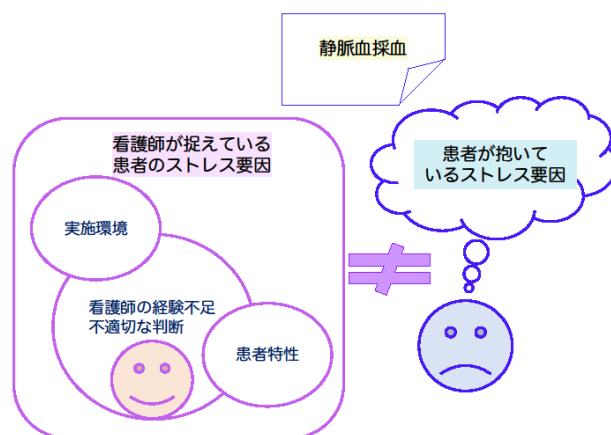
【結果】

看護師が捉えている静脈血採血を受ける患者のストレス要因として、[患者が感じる看護師の経験不足]、[看護師の不適切な判断]、[患者の個人特性]、[実施環境による負荷] の 4 つのカテゴリーが抽出された。

【考察】

看護師が捉えている静脈血採血を受ける患者のストレス要因は、主に患者自身に関する内容あるいは、看護師に対する患者の感情に関する内容であった。看護師に対して患者が感じているストレ

ス要因は、患者の言葉にできない思いを看護師側が客観的に捉えている思いであることから、実際に静脈血採血を受ける際に患者が抱えているストレス要因を探るためには、看護師に対して患者が感じている主観的な思いを明らかにした上で、ストレス要因を特定する必要がある。更にこれを踏まえて、本研究により導き出された看護師が捉えている患者のストレス要因と、実際に静脈血採血を受ける際に患者が抱えているストレス要因の相違について明らかにし、患者の苦痛を軽減するためのより効果的な看護実践方法を検討する必要がある。静脈血採血を受ける際の患者のストレスを軽減するためには、看護師が客観的に捉えた患者の思いを基にした支援方法のみならず、患者の主観的な思いを踏まえた支援の必要性が示唆された。



P1-18 ビンカアルカロイド系抗がん剤血管外漏出時の罨法作用に関する検討

○及川 正広

岩手県立大学看護学部

【研究目的】

抗がん剤漏出時には、一般的に冷罨法が推奨されているが、ビンカアルカロイド系抗がん剤では、冷罨法が重篤な潰瘍を形成するとの報告もある。このような統一した見解が得られない中、看護師からどの程度の温度で行えばよいか知りたいとの声が聞かれた。そこで今回、エクザール血管外漏出時の罨法作用に関し、罨法温度を細かく設定し検討することで、適切な罨法温度の基礎的知見を得ることを目的とした。

【研究方法】

- 1) 使用薬剤：エクザール 0.5mg/ml を使用した。
- 2) 使用動物：Crj：Wistar 系雄性ラット 15 匹を実験に供した。
- 3) 漏出方法：麻酔下でラットの背部をバリカンで剪毛し、剪毛部を摘み上げ、薬液を皮下組織に1匹当たり2ヶ所0.5ml投与し漏出病変を作製した。
- 4) 群構成：漏出部皮膚表面温度を15~20℃に保ち30分間冷罨法を行った3匹を20℃群。25~30℃で冷罨法を30分間行った3匹を30℃群。35~39℃で温罨法を30分間行った3匹を37℃群。40~43℃で温罨法を30分間行った3匹を42℃群。観察のみの3匹を無処置群とした。
- 5) 検索方法：実験群すべての動物に対し、ほぼ同時刻に経日的に漏出部の観察と写真撮影を行った。漏出8日目に、深麻酔下で皮膚組織の摘出を行い、摘出した皮膚組織については、皮膚内部の皮下組織、筋組織の傷害について肉眼的観察を行った。

【倫理的配慮】

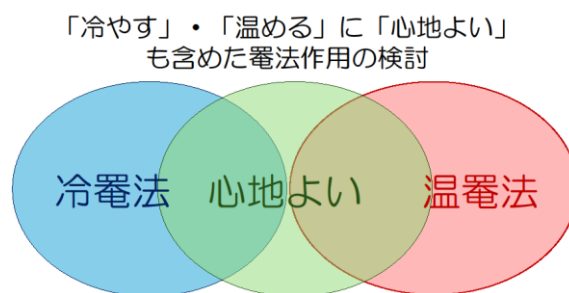
本研究は岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で、動物福祉の視点から適正に実施した。

【結果・考察】

漏出部の経日変化は、漏出後1日目、全ての漏出箇所で腫脹が確認された。その後、20℃群では、漏出後3日目に、4か所で発赤と腫脹、1か所で点状の潰瘍が確認された。6日目には、潰瘍は消失したが、4か所で腫脹を認めた。30℃群では、漏出後3日目には、2か所で発赤と腫脹を認

め、6日目には、1か所で確認されるに至った。37℃群では、漏出後3日目に6か所発赤、腫脹が確認され、5日目に1か所で点状の潰瘍が確認された。その後、発赤・腫脹は、縮小または確認できない程度となり、潰瘍は7日目には消失した。42℃群では、漏出後3日目に、2か所で潰瘍が確認され、その後、乾燥傾向を示すが消失には至らなかった。発赤、腫脹は漏出後3日目に7か所で確認され6日目では4か所となった。無処置群では、漏出後3日目には、3か所で発赤と腫脹、1か所で点状の潰瘍を認めた。6日目には、2か所で腫脹が認められ、潰瘍は痂皮を形成し重症化には至らなかった。

本研究では、20℃群、42℃群より、30℃群、37℃群の罨法で皮膚傷害が少ない結果を得た。このことから、エクザールの漏出時には、冷・温に捉われるのではなく、所謂心地よい温度で効果が期待できる可能性が示唆された。罨法は痺れや疼痛などの軽減も期待でき、個々により希望する罨法が違う場合もある。心地よい温度は、罨法温度を検討する上での一つの指標となり得ると考えた。



P1-19 冷え症女性における年齢層別の自律神経活動・血管内皮機能・および冷えの自覚と生活習慣の比較

○河野 かおり¹⁾、茅島 綾¹⁾、阿部 七郎²⁾、中島 敏明²⁾、豊田 茂²⁾

1) 獨協医科大学看護学部、2) 獨協医科大学病院

【目的】

冷え症は更年期女性に多くみられるとされてきたが、近年では20歳代の若年女性においても冷えの訴えが増加している。冷え症はQOLの低下や生活習慣の乱れとも関係が深く、看護ケアの重要な対象である。本研究の目的は、健常冷え症女性を対象に、40歳未満と40歳代の年齢区分における自律神経活動、血管内皮機能、生活習慣、冷えの自覚症状の違いを明らかにすることである。

【方法】

鼓膜温と末梢皮膚温の較差が6℃以上の者を冷え症と判定した。20歳~40歳代の健常冷え症女性25名を対象とした(40歳未満:15名;平均年齢:22.7±4.7歳、40歳代:10名;平均年齢42.0±2.4歳)。自律神経活動は心拍変動解析により、交感神経活動と副交感神経指標を測定し、血管内皮機能はReactive Hyperemia Index (RHI)を測定した。食事・運動・睡眠に関する生活習慣と、身体各部位(手足・腰・背中・体全体・下肢)の冷えの自覚の強さについては、研究者が作成したアンケートを用いて調査した。統計解析には、マンホイットニーのU検定、カイ二乗検定を用いて40歳未満と40歳代を比較した。統計処理には統計ソフトSPSSを用い危険率5%未満($p < 0.05$)を有意とした。

【倫理的配慮】

研究は自由意思に基づくこと、個人情報の保護等について、研究協力者に文書を用いて説明し同意を得て行った。研究者所属の大学生命倫理委員会の承認を得た(No.29014)。

【結果】

40歳未満の冷え症女性は40歳代の冷え症女性に比べ、血管内皮機能が有意に低下し($p < 0.05$)、睡眠のとり方が不規則だった($p < 0.05$)。一方で、40歳代の方が、副交感神経活動が有意に低下し、腰の冷えの自覚が有意に強く($p < 0.05$)、「体調で気になることがある」と回答した割合も多かった($p < 0.05$)。食事・運動習慣については、年齢層において有意差は認められなかった。

【考察】

40歳未満の若年女性では、血管内皮機能の有意な低下とともに、睡眠習慣の乱れが認められた。これは、血管反応性の低下が冷え症の一因となっている可能性を示唆しており、特に若年層では生活習慣が身体感覚に与える影響が大きいことが示された。一方で、40歳代では副交感神経活動の低下が認められ、腰部の冷えの訴えや体調不安の割合が高く、加齢に伴う自律神経機能の変化やホルモンバランスの影響が冷え症の背景にあることが考えられる。これらの結果から、冷え症の実態や背景要因は年齢層によって異なる可能性があり、看護ケアにおいては、単なる冷えの訴えにとどまらず、年齢に応じた評価と対応が求められる。若年女性に対しては、睡眠を含む生活習慣の見直しを促すことが重要であり、中年女性に対しては自律神経機能の低下や体調全体への配慮を含めた包括的な支援が必要である。

年齢層別の特徴比較



若年層(40歳未満)

血管内皮機能が有意に低下
睡眠のとり方が不規則

中年層(40歳代)

副交感神経活動が有意に低下
腰の冷えの自覚が有意に強い

P1-20 終末期利用者の下大静脈圧排による静脈還流障害が原因である浮腫への 全身温電法の実践報告 ～側副血行路へのアプローチ～

○片山 恵¹⁾、浪切 もり子¹⁾、倉田 楓果¹⁾、小野 渚¹⁾、栗田 愛²⁾

1) 葵訪問看護ステーション、2) 人間環境大学看護学部

【目的】

終末期は疼痛や、浮腫などによる ADL の低下や精神的苦痛の増大により QOL が著しく低下する。今回、重度の浮腫に苦しんだ終末期利用者に全身温電法(湿熱法) (以下温電法と表示する)を実施し、症状が改善した為報告する。

【方法】

1. 調査期間：2025 年 2 月～4 月
2. 対象：下大静脈圧排により静脈還流障害が出現し、急激な尿量減少と下半身の浮腫が急速に悪化した利用者 1 名
3. 実践方法：訪問時に仰臥位で温電法を実施。厚手のバスタオルを 60 度の湯で絞り、頸部から背部にかけて 1 枚、前胸部は 3 つ折りにして 1 枚、両下肢は各 2 枚を当て、上から保温力に優れた透明塩ビフィルム(アルトロン®)と毛布で包んだ。部位ごとに 30～40 分温電法を行った。
4. データ収集：定期的に、腹囲・両大腿・下腿・足背の周囲を測定した。
5. 分析方法：介入前後のデータを比較検討した。

【倫理的配慮】

主治医の確認後、利用者・家族に実践方法、目的、倫理的配慮について口頭で丁寧に説明し、同意書への署名をもって看護技術学会で発表する事について承諾を得た。

【結果】

1. 対象者の背景：80 歳代男性、鼻腔悪性黒色腫末期で肝臓を含む内臓器官に多発転移あり。2025 年 1 月末に尿量が急激に減少し、浮腫が増大(14 日間で 7.2 kg の体重増加)。利尿剤を投与したが浮腫は改善せず ADL の低下が見られ精神的苦痛を感じるようになる。下大静脈症候群の発症が考えられステント留置治療の可否の目的で入院、肝腫瘍の急激な増大により下大静脈が圧排されているがステント留置は不可で退院。退院後更に下肢と腹部の浮腫が増大し長座位が取れなくなる。本人より麻雀やカラオケ、散歩がしたいと強い希望がある。2/28 ケア介入前は、腹囲 97.2cm、大腿(右/左) 43.6/43.2cm、下腿(右/左) 37.1/37.0cm、足背(右/左) 22.6/25.0cm であっ

た。

2. ケアの介入：主治医より、静脈還流障害を改善する為前腹壁の静脈、奇静脈系、椎骨静脈叢の側副血行路の発達を促すケアを提案され 3/1 から利尿剤を併用して温電法をほぼ毎日の頻度で実施した。3/5 頃より尿量が増加し、3/17 頃より腹壁皮静脈の怒張が認められた。3/31 には、腹囲 82.5cm、大腿(右/左) 36.0/33.0cm、下腿(右/左) 32.9/32.5cm、足背(右/左) 24.8/23.8cm へと浮腫が顕著に軽減した。浮腫が軽減し車椅子への移乗が可能となり麻雀を家族・友人と楽しみ、4/2 には家族と他職種でお花見に行く事ができた。

【考察】

下大静脈圧排により顕著な浮腫が生じていたが、僧帽筋を意識した温電法により全身の血管が拡張し、側副血行路の発達により静脈還流が改善され浮腫が軽減したと考えられる。医療的介入による浮腫の軽減が見込めない場合でも、科学的根拠に基づいた看護ケアがキュアに繋がることが示唆された。浮腫に加え、疼痛も緩和され、終末期を穏やかに過ごすことができた。本ステーションでは、これまでも心不全に対する温電法(片山ら, 2024)などを実施してきた。自然治癒力を引き出す看護のケアであり、今後も本ステーションで実践・継続していきたい。



P1-21 成人女性における頸部・肩部温罨法の1か月継続が 心理的・生理的指標に与える影響

○今井 美香¹⁾、青山 つばさ^{1,2)}、水谷 裕子²⁾、岩瀬 敏^{3,4)}

1) 修文大学看護学部看護学科、2) 朝日大学保健医療学部看護学科、
3) 愛知医科大学医学部神経内科、4) 江南厚生病院

【目的】

本研究では、頸部・肩部の温罨法を1か月継続することは、頸部・肩凝りの程度や血流・体温、心理的不安感や抑うつ感の軽減に寄与するかを検証した。

【方法】

2024年12月中旬~2025年3月初旬にかけて、人工気候室(26℃、湿度40%)で実験を行った。被験者は成人女性21名(年齢44±4.8歳、身長159.8±5.8cm、体重55.2±8.1kg)であった。急性実験では、座位安静30分後に30分間の頸部・肩部加温を行い、その後罨法を外し、30分の回復を終えて実験を終了した。その後、1か月間自宅で毎朝温罨法を継続してもらい、同条件で慢性実験を行った。心理的指標は、不安感や抑うつ感を実験開始時にBDI-IIベック抑うつ尺度、実験終了後にSTAI(状態-特性不安検査)、実験の開始前後にPOMS2短縮版を用いて測定した。生理的指標は、温罨法開始前後の筋硬度を筋硬度計NEUTONE TDM-NA1、皮膚温および鼓膜温を高精度8CHデータロガー(MODEL N543)、皮膚血流量をレーザー(組織)血流計オメガフローを用いて連続測定した。

【倫理的配慮】

本研究は研究者が所属する倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

心理的指標の結果として、BDI-IIの平均得点は急性実験8.9±5.5に比べ慢性実験6.3±4.5と低下し、4名が重症度の分類が低下した。STAIの特性不安の平均得点は急性実験44.9±10.8から慢性実験41.2±10.3に低下した。状態不安は急性・慢性実験で変化がなかった。また急性・慢性実験ともに、温罨法前後でPOMS2によるTMD得点のT得点は低下した。

生理的指標の結果として、筋硬度は、肩井・天柱・肩外兪すべて温罨法後に低下した。筋硬度の初期値は、肩井(36.1±6.0 vs 32.2±3.2)、天柱(25.0±6.3 vs 21.6±4.0)(急性実験 vs 慢性実

験)となり、慢性実験の方が低下した。肩外兪は差がなかった。皮膚温は、前腕・肩ともに慢性実験の方が上昇した。深部温(本研究では鼓膜温)も同様に、慢性実験の方が高値を示した。皮膚血流量は、肩で慢性実験の方が増加していた。

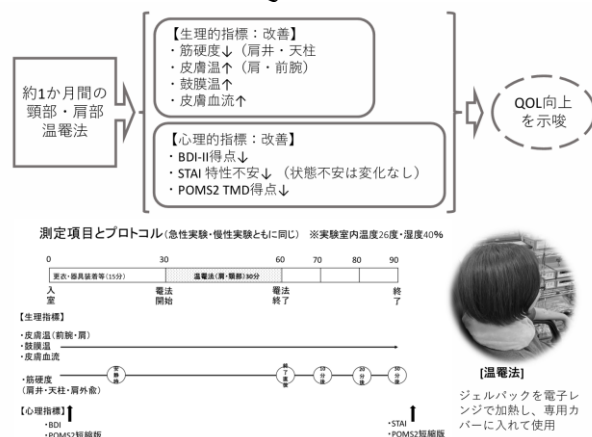
【考察】

BDI-IIおよびSTAIの特性不安の低下は、頸部・肩部への温罨法が心理的状態の改善に寄与する可能性を示唆している。特に、慢性実験時のBDI-II得点の有意な低下および重症度分類の改善は、継続的な温罨法が抑うつ感の軽減に有効であることを示唆する。また、温罨法は比較的安定した不安傾向に対しても影響を及ぼす可能性がある。さらに、POMS2におけるTMD得点の低下は、温罨法がリラクゼーションや情動調整に有効であることを支持する。

生理的指標の結果から、温罨法は肩井や天柱において筋硬度を低下させ、継続的な温罨法は局所の筋緊張に対し、長期的改善が期待される。また、慢性実験での加温前の皮膚温や血流量の基礎レベルの上昇は、継続的な温罨法が血管機能や自律神経系の調整機能に適応的变化をもたらしたと考えられる。

【結論】

頸部・肩部の温罨法を1か月続けることで肩部・頸部の血流や体温の基礎レベルが上昇し、筋緊張の緩和や心理的ストレスの軽減が有意に認められた。これによりQOLの向上が期待される。



P1-22 急性期にある患者に対する看護師のタッチングの意味に関する文献的検討 :スコーピングレビュー

○伊藤 嘉章、刈谷 奈緒子、軽部 由有子

医療創生大学国際看護学部看護学科

【目的】

本研究の目的は、急性期にある患者に対する看護師のタッチングに関する先行文献を整理し、患者の状態や状況に応じたタッチングの「意味」の多様性を明らかにすることである。

【方法】

Pubmed、CINAHL を用いて文献を検索した。本研究の対象文献は、Population：急性期にある患者、Concept：看護師によるタッチング、Context：急性期の医療現場とした。PCC フレームワークに基づきスコーピングレビューを行った。2020 年以降に発表された文献から調査対象を抽出し、記述的に分析した。

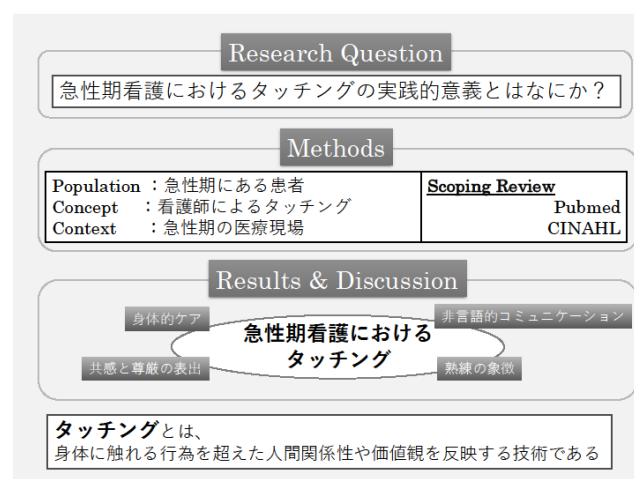
【倫理的配慮】

本研究は文献レビューであり、倫理審査の対象外とした。文献の使用にあたっては、出典を明らかにし、研究内容を正確に読み取り、論文著者の意図を損なわないように配慮した。

【結果】

5 件が抽出された。抽出された文献の分析から、急性期におけるタッチングの実践的意義は「身体的ケア」「非言語的コミュニケーション」「共感と尊厳の表出」「熟練の象徴」の4分類に整理された。第1に、タッチングは身体的評価や苦痛緩和などを担う「身体的ケア」として、看護技術の基本的手段として用いられていた。第2に、言葉を介さずに関係性を築き、患者の不安や孤独感を和らげる「非言語的コミュニケーション」としての役割を果たしていた。第3に、患者の尊厳を支え、看護師の共感や倫理的姿勢を体現する「共感と尊厳の表出」として機能していた。第4に、経験に基づく判断と直感を伴う熟練の技としての「熟練の象徴」として捉えられていた。これらは、急性期看護におけるタッチングが単なる

4つに整理された。これらは、いずれもタッチングが看護技術の一部にとどまらず、患者との関係性構築やケアの質向上に深く関与することを示している。タッチングは身体的な評価や処置、苦痛緩和といった直接的ケアの一環として機能しており、看護実践における基本動作のひとつである。また、患者が言葉で表現しにくい不安や緊張に対して、タッチングによる安心感や落ち着きの提供が可能であり、非言語的コミュニケーションの重要な手段であると捉えられる。さらに、タッチングにはケアを提供する者の共感や思いやりを象徴する行為として、単に身体に触れる行為を超えて、人間関係性や価値観を反映する技術とも言える。これらの知見は、急性期のような患者との対話が困難な状況でも、タッチングは患者へのケアにおいて有効かつ多様な技術になることを示している。今後、タッチング技術による看護実践の質向上を目指すために、タッチング技術の方法と意味の共有化が今後の課題である。



【考察】

本研究では、急性期におけるタッチングの実践的意義は「身体的ケア」「非言語的コミュニケーション」「共感と尊厳の表出」「熟練の象徴」の

P1-23 基礎看護学実習における学生の困難に関する全国調査(第1報)

:看護過程の展開と実施について

○大橋 久美子、大植 由佳

兵庫大学看護学部

【目的】

基礎看護学実習は、看護学生が初めて患者を担当し、看護過程を展開する貴重な機会である。しかし、限られた期間の中で多くの困難に直面することが予想される。そのため、実習に向けた準備を充実させるための学習教材の開発が必要である。本研究では、学生が実習で経験する具体的な困難の実態を全国的に調査し、その結果を基に教材の開発を目指している。今回は全国調査の結果のうち、看護過程の展開と実施に焦点を当てて報告する。

【方法】

2023年度に基礎看護学実習を引率した看護系大学の教員を対象とし、看護系大学協議会会員校299校に協力依頼を行った。データ収集は無記名自記入式アンケートで実施した。実習における困難122項目(看護過程の展開、計画実施に関する一連の流れ、技術の実施等)について、平均的な学生を想定して教員が捉えた困難の度合いに関してリッカート尺度5件法による回答を得た。分析方法としては、項目ごとに記述統計を行った。

【倫理的配慮】

所属機関の研究倫理委員会にて承認を得た。
(承認番号:23-016)

【結果】

協力施設は136校(51.3%)であり、一大学あたり5名の計680部を配布し、267部を回収した(回収率39.0%)。有効回答は265名であった(有効回収率99.3%)。

困難の程度に関して「あてはまる」「ややあてはまる」を合計した割合の高い項目について述べる。看護過程の展開については「アセスメントにおいて、情報と情報を関連させて考えること(77.0%)」「個別性のある看護計画を立案すること(68.7%)」「情報の意味するところを考えること(67.5%)」「看護問題に対する適切な目標の設定(64.5%)」等であった。技術の実施については「次に生じうることを予測しながら援助すること(86.0%)」「手際よく援助を行うこと(83.8%)」「観察しながら援助を実施すること

(72.5%)」「患者の個別性を踏まえて技術を応用して実施すること(67.9%)」「基本的なフィジカルイグザミネーションを実施すること(67.5%)」等が困難であった。

【考察・結論】

本調査により、学生は看護過程の展開において、情報の意味を捉えて関連付けることや、個別性を踏まえた計画立案、適切な目標設定に困難を感じていることが明らかとなった。また、看護技術の実施では、観察や予測をもとに対応する力が課題となっていた。実習においては情報を統合し計画を立て、さらに状況に応じて柔軟に実践する力が求められことから、初めて看護過程を展開する学生には大きな負担となっていると考えられる。今後は、実習前から思考過程と実践をつなげて学べるような教材の開発が重要であり、特に困難度の高いアセスメントから計画立案、実施までの思考と実践の流れを、事前に体験的に学べる教材の開発が求められる。

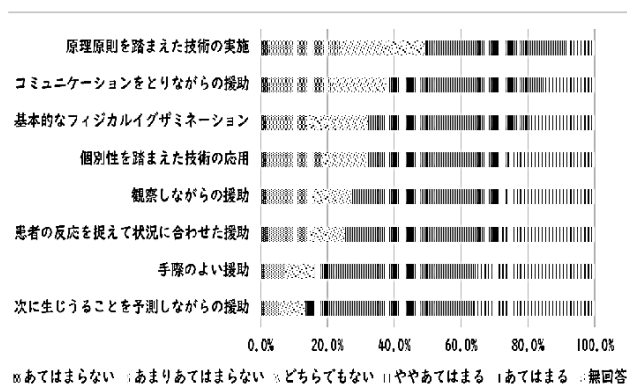


図 基礎看護学実習において教員が認識する学生の困難
～技術の実施に関して(一部)～

P1-24 一般病棟における患者の急変前のモニタリング実施の程度と 急変を予測した看護計画の有無

○加地 祐哉¹⁾、松本 和史²⁾

1) 東近江総合医療センター、2) 東京医療保健大学大学院

【目的】

一般病棟で急変し重症系病床に入室した患者における、急変前の NEWS 各項目のモニタリング実施の程度と急変を予測した看護計画の有無を明らかにすること。

【方法】

研究対象：2020 年～2023 年の間で、A 病院の一般病棟で急変し、重症系病床に入室した患者。
データ収集項目：(1) 急変し重症系病床に入室した時点から 24 時間以内の NEWS 項目である呼吸数、SpO₂、体温、血圧、心拍数、意識レベルのモニタリングが実施されたタイミングと回数。

(2) 急変し重症系病床に入室した時点で一般病棟において立案されている全ての看護問題名。

(3) 患者の年齢、性別、現疾患、既往歴、入院日、急変に至った原因疾患。

分析方法：NEWS モニタリング実施回数に関しては、急変 8 時間前と 8～24 時間前に分け、NEWS 各項目の間でモニタリング回数をフリードマン検定とウィルコクソンの符号付順位と検定の多重比較（ボンフェローニ法）を用いて比較した。一般病棟時点で急変原因疾患別に急変を予測した看護計画が立案されていた割合を算出した。

【倫理的配慮】

研究者が所属する施設の研究倫理委員会承認をうけた。

【結果】

対象患者数は 45 人であった。入室～8 時間前のモニタリング回数をもっとも多かったのは「血圧」であり、平均 2.7 (SD2.0) であった。8～24 時間前のモニタリング回数をもっとも多かったのは、「SpO₂」であり、平均 2.7 (SD2.4) であった。最も少なかったのは、入室～8 時間前、8～24 時間前ともに「意識レベル」であり、いずれも平均 0.9 (SD0.9) であった。また、「意識レベル」は他の 5 項目よりも有意にモニタリング回数が低かった ($p<0.001\sim p=0.002$)。「循環器系の異常」「敗血症」「消化器系の異常」「呼吸器系の異常」が原因で急変し、重症系病床に入室した患者の一般病棟時点で立案されていた看護計

画の割合は、それぞれ、61.5%、45.5%、50.0%、75.0%であった。

【考察】

意識レベルが有意に低い理由として、対象施設では、意識レベルは自身でカルテに追加設定する必要があり、測定不要と判断された場合漏れが生じる。また、急変前に現れる意識変容は、一定パターンとは限らず、急変に関連した意識変容かどうかの判断は、対応した看護師の経験に依存する。「循環器系の異常」と「呼吸器系の異常」の看護計画の立案割合が高い理由は、原疾患の増悪が原因で急変することが多いためと考えられた。今回得た知見は、患者の急変の予兆に気づき、未然に防ぐ行動に繋がることが期待できる。意識レベルの観察や急変を予測した看護計画の重要性について教育を行い、一般病棟看護師の急変を予測した患者モニタリングや看護実践に活用する。本研究における開示すべき COI はない。

急変前のNEWSモニタリング項目観察回数



意識レベルの観察回数は、他の5項目に比べ有意に少ない

P1-25 ポケットエコーとの一致度からみた

フィジカルアセスメントによる膀胱内尿量の推定とアセスメントの特徴

○米川 弘樹¹⁾、横川 亜希子¹⁾、山口 夕貴¹⁾、
新見 千穂¹⁾、原 美希²⁾、明野 伸次¹⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部看護学科、2) 社会医療法人柏葉会法人診療部

【目的】

本研究は、ポケットエコーによる膀胱内尿量の測定値(以下、エコー尿量)を正確な指標であると仮定し、学生がフィジカルアセスメントから推定した膀胱内尿量(以下、推定尿量)の精度と、推定精度に影響するアセスメント情報の特徴を明らかにすることを目的とした。なお、ポケットエコーによる膀胱内尿量の測定は、研究者らが取り組んだ先行研究を基にしており、測定尿量と実際の排尿量には強い正の相関が認められている。

【方法】

A看護大学の2年生27名(女性19名、男性8名)を対象とした。ポケットエコーによる膀胱内尿量を測定する教育プログラム受講後、測定者と測定対象者に分かれ、問診・視診・触診を行い、得た情報を活用・統合して推定尿量を算出した。その後、ポケットエコーmiruco(日本シグマックス社)を用いてエコー尿量を算出した。推定尿量とエコー尿量の差が100mL以上となった場合には、その差が生じた理由について記述を求めた。分析は、推定尿量とエコー尿量の一致度を級内相関係数(ICC)により評価した。また、推定尿量とエコー尿量の差が100mL以上と未満に分け、アセスメント内容を質的に分析した。特に、差が100mL以上であった場合、その差が生じた理由に関する記述を整理した。

【倫理的配慮】

本研究は、北海道医療大学看護福祉学倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:23N24022)。

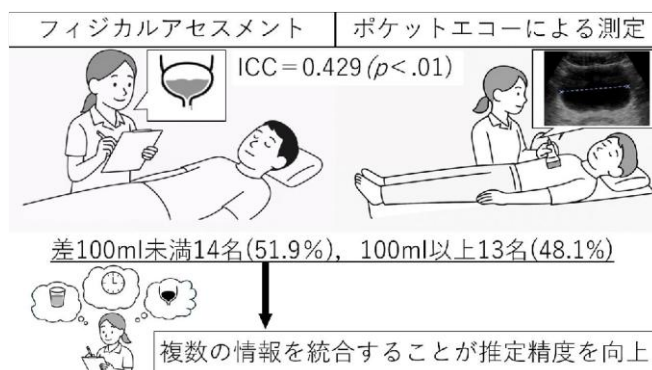
【結果】

エコー尿量と推定尿量の級内相関係数(ICC)は0.429($p<.01$)であった。エコー尿量と推定尿量の差が100mL以上であった対象者は13名(48.1%)、100mL未満は14名(51.9%)であった。尿量の差が100mL以上であった推定根拠は、「最終排尿時間から算出」「尿意の有無・程度から予測を立て最終排尿時間から算出」「水分摂取量から尿の生成量を考えて算出」「最終排尿時間と水分摂取量から算出した値と尿意の程度を

合わせて推測」であった。その差が生じた理由に関する記述は「最終排尿後の水分摂取を考慮する必要があった」、「触診で張りが少なかったことを考慮していなかった」、「いつから尿意を感じていたかの情報が必要であった」等であった。一方、差が100mL未満であった推定根拠は、前述の内容に加え「尿意と最終排尿以降の水分摂取量をふまえて算出」「腹部の張り」と水分摂取量をふまえて算出」「尿意と腹部の張りから予測した値と水分摂取量から考えた尿の生成量から算出」であった。

【考察】

フィジカルアセスメントによる膀胱内尿量の推定は、エコーを用いた測定値と中程度の一致を示し、概ね膀胱内尿量を推定することが可能であると考えられた。また、推定精度が高かった学生は、最終排尿時間や尿意の有無、水分摂取量、腹部の張りといった複数の情報を組み合わせて推定していたのに対し、精度が低かった学生は使用する情報が限定的であった。これらの結果から、正確な膀胱内尿量を推定するためには、情報の収集の質と量を高め、それらを統合的に分析する力が重要であることが示唆された。



P1-26 術直後の観察における熟練看護師の判断プロセスの可視化

～観察項目と順序、判断の根拠に着目して～

○中神 友子¹⁾、篠崎 恵美子²⁾

1) 人間環境大学大学院看護学研究科博士後期課程、2) 人間環境大学看護学部

【目的】

熟練看護師が術直後の観察において実施している観察行動とその優先度を明らかにし、優先度をどのような根拠に基づいて判断しているかを明らかにする。

【方法】

外科系病棟に6年以上勤務する看護師を対象とし、視野を録画するために前頭部にカメラを装着して模擬術後患者への観察を実施し、録画した観察場面を確認しながら半構成的面接を行った。観察の録画内容と面接の内容から、観察項目を抽出して実施している順番に記録し、一覧を作成した。この一覧から、共通している観察の行動に着目して分類して、観察行動の優先度を抽出した。

【倫理的配慮】

参加者には本研究の目的、方法、倫理的配慮などについて文書と口頭で説明し、同意書への署名をもって参加意思を確認した。本研究は、人間環境大学大学院倫理審査委員会の承認(承認番号: 2024N-001)を得て実施した。

【結果】

研究の同意が得られた対象者は10名、外科系病棟勤務年数は平均12.7年であった。抽出された観察行動とその優先度は、〔I. 声かけ〕〔II. モニター装着〕〔III. 聴診〕〔IV. 視診〕〔V. 触診〕〔VI. 留置物確認〕であり、観察行動の優先度はI～VIの順であった。観察行動の〔I. 声かけ〕によって実施された観察項目は＜覚醒状態＞などの7項目であった。〔II. モニター観察〕では＜心電図＞など4項目、〔III. 聴診〕で＜呼吸音＞と＜腸蠕動音＞を、〔IV. 視診〕によって＜創部＞の他5項目、〔V. 触診〕は＜腹部膨満＞など6項目、〔VI. 留置物確認〕では＜酸素流量＞など7つの観察項目が確認された。

【考察】

熟練看護師10名全員が共通して実施した観察項目の中で、＜覚醒状態＞＜心電図＞＜SpO₂＞＜血圧＞＜体温＞＜呼吸音＞はアメリカ麻酔学会が提示する術後麻酔回復期ケアの基準IVに示され

る観察されるべき項目とほぼ重なっていた。観察の優先度については、＜覚醒状態＞は全員が最初に観察し、＜心電図＞＜SpO₂＞＜血圧＞＜体温＞＜呼吸音＞の観察が早い段階で実施されていた。これらの項目は、二次心肺蘇生の一時評価であり、生命維持に直結する要素を優先順位に基づいて確認・介入するための枠組みであるA-B-C-Dアプローチ(Laura J. Bruinink, *et.al.* 2024)に基づいていると言える。また、熟練看護師たちは「パッと呼吸状態を見て問題ない」「対面した時にシバリングはなかった」というように、初めて対面した際に視界に入る患者の全体像の情報を基にこれから行う観察の優先度について判断をしていた。これは、高い臨床判断(Tanner C. 2006)の能力を持った熟練看護師の特徴であり、Benner P.によるExpert 看護師が行う深い知識と豊富な経験に裏打ちされた洞察力による判断ができるレベルの看護実践といえる。



P1-27 OHAT-Jと口腔ケアプロトコルの看護師によるユーザビリティ評価

○日比 梢太郎、竹内 朋子

東京医療保健大学大学院看護学研究科

【目的】

Oral Health Assessment Tool-Japanese version(以下 OHAT-J)(松尾・中川、2016)と口腔ケアプロトコル(稲垣ほか、2017)の活用実態と、看護師によるユーザビリティ評価を明らかにする。

【方法】

OHAT-Jが導入されている4つの急性期病院に勤務する看護師1430名を対象に、無記名自記式Web質問紙調査を実施した。主な調査項目として①基本属性、②ツールの使用状況、③ツールのユーザビリティ(System Usability Scale 日本語版(山内,2015)；以下 SUS, ユーザビリティの下位項目である「効果」、「効率」、「満足」)をたずね、各変数の記述統計量を算出した。

【倫理的配慮】

本研究は、東京医療保健大学ヒトに関する倫理審査委員会の承認を受け(承認番号:P24-07E)、東京医療保健大学学長および研究対象となる病院の病院長の承認を得て実施した。開示すべきCOIはない。

【結果】

140名のデータを分析対象とした(回収率9.8%,有効回答率100%)。OHAT-Jを使用している者は100%、口腔ケアプロトコルは22.9%であった。

OHAT-JのSUSの平均値は 51.8 ± 11.6 (図1)、「効果」の指標である「10日以内の再評価実施度」は 2.8 ± 1.4 、「効率」として「評価に2分以上かかる」と回答した者が36.4%、「満足」では「評価方法の満足度」が 3.3 ± 1.0 であった。口腔ケアプロトコルのSUSは 51.3 ± 14.9 (図1)、「プラン作成の実施度」は 2.5 ± 1.1 、「プラン見直しの実施度」は 2.3 ± 1.1 、「効率」については「物品の不足頻度」が「ときどき〜いつも」と回答した者が81.3%であった。「満足」では「内容の満足度」が 3.0 ± 1.0 であった。

【考察】

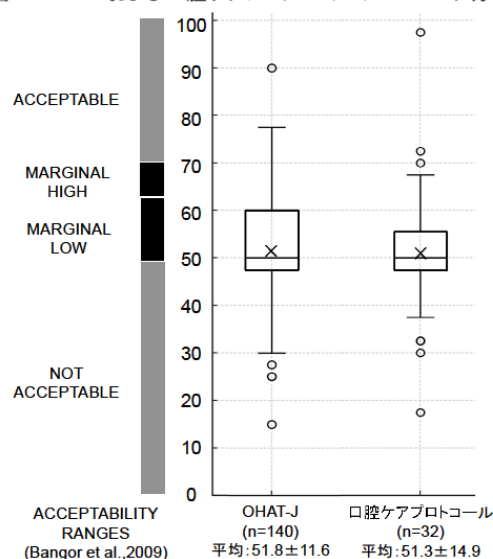
両ツールは本来連動して使用するべきところ、評価がケアにつながっていない実態が明らかにな

った。

また、看護師による評価において、両ツールのユーザビリティは「Marginal Low」の水準に該当し(Bangor et al.,2009)、「効果」「効率」「満足」の一部に低評価が認められ、ツールのユーザーである看護師に不評であった。

これらから、より簡便に評価可能なツールへの改訂をはじめ、現場での業務フローへの組み込み、口腔ケア物品を充実する必要性が示唆された。

図1 OHAT-Jおよび口腔ケアプロトコルのSUSスコア分布



P1-28 気管切開をした患者とコミュニケーションを取る際に 看護師が感じた困難さとその克服の試み

○奥木 利華、富所 桃加、村上 亜暢

前橋赤十字病院

【背景】

気管切開に伴い発声によるコミュニケーションが取れなくなってしまう患者の身体的、精神的苦痛は計り知れない。そこで看護師が患者とコミュニケーションを取る際にどのような困難を感じ、その困難への克服の試みとはどのようなものであるかを明らかにすることは患者・看護師間の円滑なコミュニケーションに繋がると考えた。

【目的】

気管切開をした患者とコミュニケーションを取る際に病棟で働く看護師が感じた困難さと、それを克服するための試みを明らかにし効果的な支援に向けた課題を考察する。

【方法】

1) 研究対象：入院中に気管切開をした患者と関わった経験をもつ病棟看護師。2) データ収集方法：自由回答式質問と、対象者の特性を問う実数記入式質問から成る質問用紙。3) 分析には、Berelson.Bの方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いる。

【倫理的配慮】

病院内の医療倫理委員会の承認を得た後に実施した。

【結果】

看護師 108 名の記述を分析し、困難 15 カテゴリ、試み 23 カテゴリが形成された。

【考察】

カテゴリ(1)(3)(6)(9)(11)(14)は、気管切開をした患者が何かを訴えてくれているが、看護師が理解できないという困難がある。この困難に対し《1》～《23》の試みがある。患者の状態、ADLに合わせたコミュニケーションを取り入れて行く必要がある。(2)(5)(8)は、身体的、精神的要因から患者が代替のコミュニケーションを使えず看護師が理解できないという困難がある。この困難に対し《3》《4》《5》《7》～《18》《22》の試みがある。私たちは、身体的、精神的要因をア

セスメントし患者が訴えたい内容を伝えられるようにすることが必要である。(4)(7)(10)(13)は気管切開をしたため、円滑に伝えられないことに対して患者がストレスを感じ効果的なコミュニケーションが行えないという困難がある。この困難に対し《14》《17》《23》の試みがある。看護師は障害受容モデルを駆使し段階にあったアプローチを行う必要がある。(12)(15)はコミュニケーションに時間がかかるという困難がある。この困難に対し《7》《8》《15》《23》の試みがある。患者の訴えの傾向を家族や他スタッフと共有することで、円滑なコミュニケーションにつながると考える。さらに(16)(19)の試みが、コミュニケーションの時間短縮に繋がると考える。

【結論】

気切開をした患者とコミュニケーションを取る際に看護師が感じた困難を表す 15 カテゴリとその克服の試みを表す 23 カテゴリを明らかにし、効果的な支援に向けた課題を考察した。

表1.気管切開をした患者を担当する看護師が知覚する困難	
カテゴリ	記録単位数(X)
1.口の動きからでは訴えたい内容がわからない	33 (30.5)
2.患者が筆談をできない	14 (12.9)
3.訴えている内容がわからない	13 (12.0)
4.患者が伝えようとしてくれるが伝わらず諦めてしまう	10 (9.2)
5.患者が文字盤を使えない	9 (8.4)
6.患者がジェスチャーで訴えてくれるも内容がわからない	8 (7.4)
7.患者が伝わらないことにイライラして怒り出す	6 (5.5)
8.患者がジェスチャーをできない	5 (4.8)
9.目の動きのみの訴えであり、訴えたい内容がわからない	4 (3.7)
10.患者が自分の落ち込みにより、意欲の低下がある	2 (1.8)
11.言葉での意思疎通ができないため、要望を細かく授えることができない	2 (1.8)
12.時間がかかり看護師に気兼ねしている	1 (0.9)
13.一度聞き逃してしまうとコミュニケーションを拒否する	1 (0.9)
14.思いを聞くがどれも当てはまらない	1 (0.9)
15.ゆっくり聞き取る時間がない	1 (0.9)
記録単位数総数	108 (100)

表2.気管切開をした患者を担当する看護師が知覚する困難を克服する試み	
カテゴリ	記録単位数(X)
1.文字盤を使用する	20 (15.2)
2.筆談してもらう	17 (12.9)
3.クローズドクエスションを用いる	14 (10.8)
4.主な訴えを文字に起こしておく	11 (8.3)
5.当てはまるニーズを聞く	11 (8.3)
6.ジェスチャーをしてもらう	9 (6.8)
7.間スタッフと患者の訴えを共有する	7 (5.3)
8.筆談を促して患者の訴えの傾向を把握し、看護の中に取り入れる	6 (4.5)
9.聞き取りで訴えを確認する	6 (4.5)
10.読唇する	5 (3.8)
11.目の動きで文字を作成するツールを使用する	5 (3.8)
12.ゆっくりと話してもらう	4 (3.0)
13.スマートフォンを使用し、文字を入力してもらう	2 (1.5)
14.本人の表情からくみ取る	2 (1.5)
15.受け持ちをする中で患者の訴える内容の傾向を把握する	2 (1.5)
16.スピーチカニューレを導入する	2 (1.5)
17.根気強く聞く	2 (1.5)
18.文字を「あへん」まで1つつ指で差して確認する	1 (0.7)
19.筆談グッズは書きやすい物を選んで使用してもらう	1 (0.7)
20.指でベッドに文字を書いてもらい読み取る	1 (0.7)
21.わかりやすい言葉を伝える	1 (0.7)
22.スクリーンを指で示してもらう	1 (0.7)
23.理解したいという思いを伝える	1 (0.7)
記録単位数総数	131 (100)

P1-29 看護専門学校3年課程の基礎看護技術演習に対する学生の評価

○上村 宏美

東京都立北多摩看護専門学校

【背景】

学生による基礎看護技術演習過程の評価に関する先行研究は少なく、西脇らが「演習の時間配分、演習の内容と方法、教員の指導力の質が演習過程には重要である」¹⁾と述べている論文がある程度である。そこで、本研究では基礎看護技術演習を効果的に学ぶために、学生が学びやすいと感じている教材について調査を行った。

【目的】

看護専門学校3年課程の1年次生が基礎看護技術演習の学習時、効果的に学べたと感じた教材を明らかにすることである。

【方法】

量的研究、実態調査型研究、無記名質問紙調査、Microsoft forms で Web 回答

対象：東京都内にある看護専門学校3年課程1年次生（学生総数 511 名）

調査内容：「車椅子の移乗・移送」、「足浴」、「洗髪」の3項目の演習で学生が学べたと考える教材と今後の演習で希望する教材をそれぞれ一つ選択し、その理由を記載できるようにした。

【倫理的配慮】

本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号:5）。

【結果】

対象学生 511 名中 215 名（回収率 42%）。有効回答は回答欠損がない 203 名（94%）であった。

「車椅子の移乗・移送」「洗髪」「足浴」の演習すべてで一番多く選択された教材がロールプレイ、次いでデモンストレーションだった。表1。選択理由は、ロールプレイは「体験することで、看護師役は技術習得ができた。また、患者役は患者の気持ちを知ることができた。」、デモンストレーションは「実際に先生がやっている所を見た方が分かりやすい。」であった。希望する教材は、一番多く選択された教材がロールプレイ、次いで、デモンストレー

ション、三番目にVR（バーチャル・リアリティー）であった。表2。VRを選択した理由は、「学生同士で時間を合わせなくても1人で繰り返し練習できるから」であった。

【考察】

本調査ではロールプレイとデモンストレーションの教育方法が効果的であったと回答しており、このことは先行研究の結果を支持している²⁾³⁾。実際に役柄を演じ実施することで、看護師として看護技術を習得できることに加え、患者として感じる心地良さや不快感も学ぶことができていると考えられる。技を見せる教育は初学者の学生の意識を活性化させ、イメージすることにおいて効果的であることが分かる。

希望する教材で3番目に多かったVR教材は、疑似体験ができ、看護技術の理解を促進する新たな学習ツールになることより、今後、期待されている教材である。

【引用文献】

- 1) 西脇洋子, 岡村典子, 小林ミチ子: 基礎看護技術演習過程の評価－「看護系大学授業評価スケール<看護技術演習用>」を用いて－, 新潟県立看護短期大学紀要, 7, 65－74, 2001.
- 2) 重富勇, 堂下陽子: 精神看護学演習のロールプレイ体験による学習効果と教育上の課題～視聴覚教材による振り返りに焦点をあてた検討～, 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 16, 2017.
- 3) 林暁子, 大津廣子, 中井三智子ほか: 教員によるデモンストレーションを取り入れた看護技術演習に対する学生の認識, 鈴鹿医療科学大学紀要, 23, 64－73, 2016.

表1 演習で学びやすいと考える教材

	車椅子の 移乗・移送		
	%	%	%
ロールプレイ	48.7	42.8	45.2
デモンストレーション	25.6	26.0	22.7
資料やテキスト	9.9	9.4	11.3
チェックリスト	3.9	0.5	1.5
教員の助言	3.4	5.9	3.4
VR	3.0	2.5	2.5
市販の映像教材の視聴	3.0	4.4	7.9

表2 希望する主な教材

	%
ロールプレイ	24.6
デモンストレーション	22.6
VR	12.8
資料やテキスト	8.9
市販の映像教材の視聴	7.9
チェックリスト	5.9
教員自作映像教材	5.9

P1-30 看護学生の腰痛予防対策に関する研究

～看護専門学校3年課程の学生を対象にして～

○柳森 弥生¹⁾、佐藤 尋美¹⁾、岡村 典子²⁾

1) 新潟病院附属看護学校、2) 新潟県立看護大学

【目的】

看護学校に在籍する看護学生が日常的に取り組んでいる腰痛予防対策の取り組みを解明し、考察を通しその特徴を明らかにする。

【方法】

1) 研究対象者：国内の3年課程の看護専門学校に修学している看護学生。2) データ収集：質問紙調査。調査内容：日常的に取り組んでいる腰痛予防対策を問う自由回答式質問と特性を問う選択回答式質問からなる質問紙法を用いた。質問紙の内容的妥当性は、2回のパイロットスタディにより確保した。調査期間：2023年12月から2024年5月。分析方法：「Berelson, B.」の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いた特性は選択式データの単純集計をした。

【倫理的配慮】

所属機関の研究倫理委員会にて承認を得た。(承認番号：346) 対象者に研究目的、任意性、匿名性、個人情報保護、参加有無による不利益がないこと、成績評価に関係しないことを文書で説明した。開示すべき利益相反はない。

【結果】

研究協力を依頼した48校のうち、24校より承諾を得、総数1354部の質問紙を学校代表者に送付し、質問紙661部(回収率48.8%)の返送があった。661部のうち、150部は同意欄の未記述、取り組んでいることはないとの回答により分析対象から除外し、511部(有効回答率77.3%)の回答を得た。腰痛がないと回答した看護学生317名(62.1%)、腰痛があると回答した看護学生194名(37.9%)であった。本研究では腰痛のある看護学生の回答を分析対象とした。本研究の対象となった腰痛のある看護学生194名の特性は、年齢は10代から40代の範囲であった。性別は女性174名、男性20名であった。分析の結果、「ストレッチをする」「姿勢を正す」「長時間同じ姿勢を維持しない」「実習中はコルセットをする」「座学時は、休憩時間の際、立位になる」などの回答があった。これらは「日常的に身体ストレッチを行い筋肉をほぐす」「背筋

を伸ばし、反り腰にならないように良い姿勢を意識する」「日常的に腰部に装具を着用する」などの腰痛のある看護学生が日常的に取り組んでいる腰痛予防対策39カテゴリを明らかにした。カテゴリの信頼性は研究者間で分析を繰り返し確保した。

【考察】

39カテゴリは腰痛のある看護学生が日常的に取り組んでいる腰痛予防対策であり、腰痛を生じてはいるものの悪化させないための対策であったことを示唆する。これらの対策は、講義や実習の際においても取り組まれており、看護学生が腰痛を予防するための対策が日常的に行われていることを示唆する。

我が国において、職場における腰痛は多くの業種にみられています。「業務上疾病発生状況等調査」による保健衛生業の腰痛は、業務上疾病全体の約8割を占めており、看護師の腰痛については9割が腰痛経験を持ち、8割以上は就業してから腰痛があることも明らかになっています。看護師を目指す看護学生が、将来腰痛になってしまう可能性が予測されます。すでに腰痛を生じている看護学生が腰痛を悪化させないための具体的な取り組みは、多くの看護学生の腰痛予防対策の参考になると考えます。

P1-31 胸骨圧迫中の運動-呼吸同調が圧迫深度と自覚的疲労度に及ぼす影響

○石島 師¹⁾、浦中 桂一²⁾

1) 白十字病院、2) 東京医療保健大学看護学研究科

【背景】

呼吸と運動の周期の位相が整数倍、または半整数倍の比率で固定されることで運動中の疲労感軽減や VO_2 減少の効果があるとされる運動-呼吸同調という現象が報告されている。この現象を胸骨圧迫実施中に取り入れることで、時間経過による胸骨圧迫中の疲労感と圧迫深度の低下を軽減できると考えた。

【目的】

胸骨圧迫中における自由呼吸およびペーシング呼吸が、圧迫深度および自覚的疲労度に与える影響を明らかにする。

【用語の定義】

自由呼吸：呼吸に関する指示を何も受けていない状態の呼吸を指すものとした。ペーシング呼吸：呼吸のタイミングに関して事前に指示を受けた状態の呼吸であり、本研究では胸骨圧迫4回に対して呼吸1サイクル(吸気+呼気)行うことを指すものとした。

【方法】

対象者：A大学の看護学部および大学院に在籍する女子学生とした。実験手順：胸骨圧迫を各呼吸法で5分間ずつ実施し、圧迫テンポはメトロノーム(120回/分)に合わせるように指示をした。圧迫中の深度、呼吸状態、終了時点でのBorg scaleを記録した。研究参加の順番が奇数である場合はペーシング呼吸での実施を先に、偶数である場合は自由呼吸での実施を先に行った。1回目と2回目の胸骨圧迫の間には60分間の休憩を設けた。

【倫理的配慮】

東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認(承認番号：院東立 023-21)を得たうえで実験を開始した。すべての参加者に研究の趣旨と結果を学会発表等に利用する可能性があることについて説明し書面による同意を得た。本研究において開示すべきCOI関係はない。

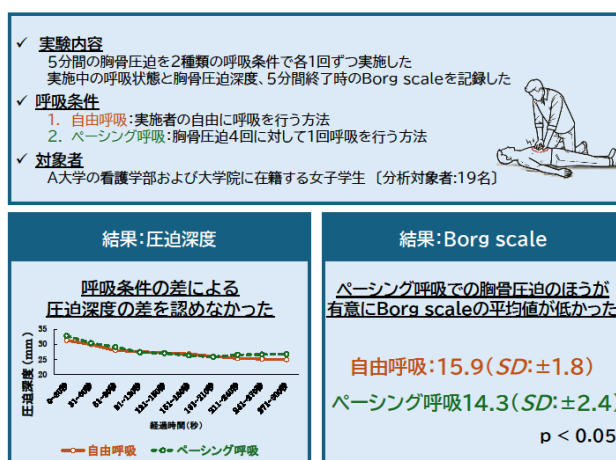
【結果】

研究参加者は21名であり、そのうち5分間中

断なく胸骨圧迫を実施することができた19名(学部生5名、大学院生14名)を分析対象とした。呼吸：自由呼吸がペーシング呼吸と比較し60秒ごとの全時間帯において有意に呼吸1サイクルの時間が長かった。圧迫深度：自由呼吸とペーシング呼吸で比較し30秒ごとの全時間帯において統計的な有意差を認めなかった。Borg scale：自由呼吸の平均値は $15.9(\pm 1.8)$ 、ペーシング呼吸の平均値は $14.3(\pm 2.4)$ であり、ペーシング呼吸の方が有意に低かった($p < 0.05$)。

【考察】

①自覚的疲労度：意図的な運動-呼吸同調によってBorg scaleの有意な低下を認めたため、先行研究と同様にHR上の抑制の効果が得られていたと考えられる。②圧迫深度：自由呼吸では呼吸1サイクルが約2.5秒、ペーシング呼吸では約2.0秒であり、ペーシング呼吸では過換気が生じた可能性が示唆される。本研究では自由呼吸とペーシング呼吸の間で胸骨圧迫深度に有意な差は認められなかったが、ペーシング呼吸による過換気が運動-呼吸同調の生理的メリットを減弱させた可能性がある。一方で、Borg scaleにおいて有意な低下が認められたことから、運動-呼吸同調が圧迫深度の維持に寄与する可能性はあり、さらなる検証が必要である。



P1-32 基礎看護学実習における学生の困難:A大学の学生アンケート結果より

○大橋 久美子、大植 由佳

兵庫大学看護学部

【目的】

本研究は、看護学生が初めて看護過程を展開する基礎看護学実習に向け、事前学習教材の開発に資する基礎資料を得ることを目的とする。今回、学生を対象とした実習中の困難に関するアンケート調査結果を報告する。

【方法】

2024年度に基礎看護学実習を履修したA大学2年生を対象に、無記名自記入式アンケートを実施した。調査項目は、実習における困難について、患者との関係構築、指導者への報告・連絡・相談、看護過程、技術の実施、学習方略を含む122項目で構成され、回答はリッカート尺度5件法を用いた。収集したデータは、項目ごとに記述統計を行い分析した。

【倫理的配慮】

所属機関の研究倫理委員会にて承認を得た(承認番号:24-015)。

【結果】

対象者89名に調査を依頼し、43名の回答を得た(回収率48%、有効回答率100%)。困難度に関して「あてはまる」「ややあてはまる」の合計割合のうち、割合の高い項目について述べる。患者との関係構築では、「実習について分かりやすく説明すること(37.2%)」「体調・疾患・予後に関して会話すること(30.2%)」等が挙げられた、指導者への報告・連絡・相談については「看護師に声をかけること(48.8%)」「看護師に計画の根拠を説明すること(46.6%)」「情報をもとにアセスメント内容を説明すること(44.2%)」等が回答割合の高い項目であった。また、学習方略については「実習中に睡眠時間を確保すること(51.2%)」「カンファレンスで学生同士が活発に話し合うこと(46.5%)」等があった。看護過程の展開については「関連図を用いて整理する(51.2%)」「看護問題に対する適切な目標の設定(51.1%)」「看護問題の明確化(48.8%)」等があり、技術の実施については「手際よく援助を行うこと(50.2%)」「次に生じうることを予測しながら援助すること

(44.2%)」「基本的なフィジカルイグザミネーションを実施すること(39.6%)」等が困難の回答割合が高い項目であった。

【考察・結論】

調査結果から、学生は患者とのコミュニケーションよりも指導者に自分の思考を伝えるコミュニケーションに困難を感じている割合が高いことが分かった。また、看護過程の展開においては計画段階の困難が多く挙げられているが、前半のアセスメント段階の不十分さが影響している可能性が示唆される。さらに、技術実施面においても、身体面の観察や次を見据えた効率的な援助が課題とされる。

これらの結果を踏まえ、実習前半の体験内容を補完する事前学習教材の開発および、指導者とのコミュニケーション能力向上を図る教育的支援の重要性が示された。

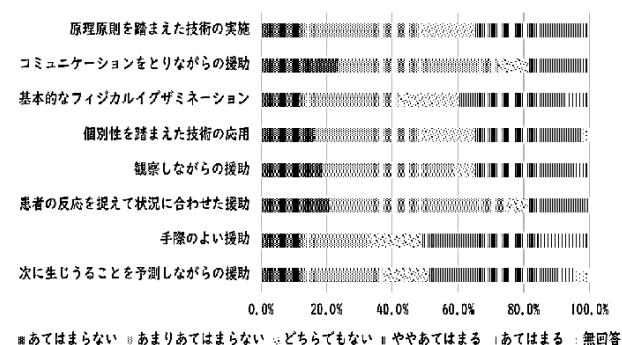


図 基礎看護学実習において学生が認識する困難
～技術の実施に関して(一部)～

P1-33 看護技術における暗黙知の構造と伝承方法に関するスコーピングレビュー

○刈谷 奈緒子、伊藤 嘉章、軽部 由有子

医療創生大学

【目的】

本研究は、熟練看護師の看護技術に内在する暗黙知の構造と伝承手法を明らかにし、臨床実践におけるその本質と継承の実態を整理することを目的とする。従来、暗黙知に関する研究は個別技術や教育的関わりに焦点を当てたものが多かったが、本研究ではそれらを看護技術の文脈に即して分類・構造化し、かつ伝承手法と結び付けて整理した点に特徴がある。

【方法】

医中誌 Web および CiNii を用いて、熟練看護師 (Population) による看護技術における暗黙知 (Concept) を、日本国内の臨床実践場面 (Context) において取り上げた文献を対象に、PCC フレームワークに基づきスコーピングレビューを実施した。2000 年以降に発表された国内文献 10 件を抽出し、技術内容・暗黙知の構造・継承方法の視点から記述的に分析した。

【倫理的配慮】

本研究は文献レビューであり、倫理審査の対象外とした。文献の使用にあたっては、出典を明らかにし、研究内容を正確に読み取り、論文著者の意図を損なわないように配慮した。

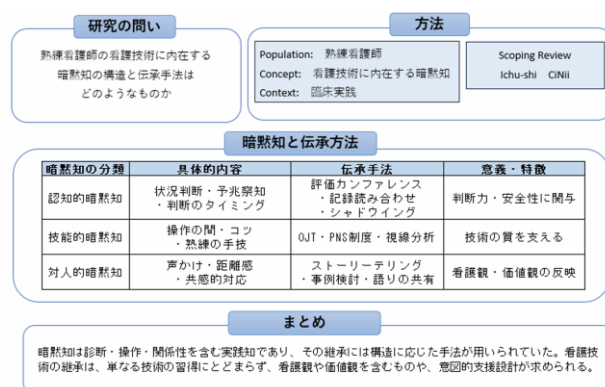
【結果】

看護技術に内在する暗黙知は「認知的」「技能的」「対人的」の3分類に整理され、臨床判断、操作技術、対人配慮などに関与していた。それぞれに対応する伝承手法として、OJT、PNS 制度、ストーリーテリング、語り、評価カンファレンス、視線分析等が文献から抽出され、構造に応じた継承プロセスの多様性が示された。

【考察】

熟練看護師の暗黙知は、判断・操作・関係性といった多様な実践知で構成されており、それらは Polanyi の言う「語り得ぬ知」として看護技術に内在する。特に、マニュアルには示されない“気づき”や“タイミング”といった非言語的認知、相手や状況に応じた判断と対応は、看護実践に不可欠であり、技術の質と安全性を高める視点として

重要である。今回の三層構造分類は、Benner の実践構造とも整合し、実践知の本質を体系的に捉える枠組みとしての妥当性が示唆される。また、それぞれに応じた継承手法が活用されていたことから、暗黙知は単なる技術の習得ではなく、反復的な実践場面や関係性に基づき共有される知であることが明らかとなった。さらに、暗黙知の継承はケアに込められた看護観や価値観の伝達でもあり、それを意識した継承支援の設計が、次世代の実践者育成に不可欠である。今後は、抽出された構造と伝承手法の関係性を精緻化し、臨床現場での応用可能性を検討する必要がある。



P2-1 牡蠣殻ナノパウダーの抗菌性に関する基礎的研究

～より安楽な清潔援助の実現に向けて～

○香川 明花、中村 哲、岸本 香代

広島文化学園大学看護学部看護学科

【目的】

足浴とは、入浴やシャワー浴が困難な患者に対し、皮膚を清潔に保ち末梢循環の促進や心身のリラクゼーションを図るケアである。清潔を目的とした足浴では洗浄剤の使用が主流であり「洗う・流す」といった動作には体動や摩擦を伴う。骨痛などにより体動に苦痛を感じる患者にとって、体動を伴う清潔援助は苦痛や心理的負担となり、清潔保持への意欲低下を招く可能性がある。そのため、体動を最小限に抑えた清潔援助は患者の安楽や安全の観点からも重要である。

前回の実験では、牡蠣殻を混入した湯に足部を浸水することで、コロニー数が有意に減少し洗浄効果が示唆されたが、使用物品や付着菌の種類・量にばらつきがあり、結果の一貫性に課題が残った。そこで本研究では、ばらつきを排除した条件下で牡蠣殻の洗浄効果を改めて検証することを目的とした。

【方法】

足浴器具や被験者由来の細菌付着のばらつきを排除し、以下の条件下で表皮ブドウ球菌を用いた接触培養実験を行った。牡蠣殻は、水溶性・弱アルカリ性の「牡蠣殻ナノパウダーβ」（株式会社くれブランド）を使用した。

1. 菌株：滅菌水で洗浄した手指の洗浄液 100 μ L を 2% ペプトン水に懸濁して 37°C で一晚培養（初代培養）した。得られた培養液からマンニット培地で分離培養を行った後、白色コロニーから 1 株をさらに普通寒天培地で分離培養した株を用いた。
2. 得られた菌株を 2% ペプトン水に懸濁し菌液とし、1/100 (A 液)、1/1000 (B 液) に希釈し、各 5 mL に牡蠣殻溶解液 (2%) 5mL を混合し、対象液とした。
3. 対象液およびコントロール液を $10^6 \sim 10^4$ 倍に希釈し、各 100 μ L を標準寒天培地に接種、37°C で 24 時間培養し菌数を測定した。また同様の条件下で再度抗菌効果を評価した。

【倫理的配慮】

本研究は、人体や個人情報を対象とした調査・介入を伴わない実験であり、倫理審査の対象外と判断したが、菌液作製においては滅菌操作と感染

管理に十分配慮した。

【結果】

コントロール群 (A・B 液) ではいずれも菌液の濃度は 10^6 に相当するコロニー数が認められた。一方、牡蠣殻ナノパウダーを混入した液では、全ての希釈倍率においてコロニー形成は確認されなかった。

【考察】

本研究により、牡蠣殻ナノパウダーには表皮ブドウ球菌の増殖を抑制する明確な抗菌効果が観察された。これは、前回の研究結果を支持するものであり、洗浄剤を使用することによる「洗う・流す」の動作を伴わずとも清潔保持が期待できる可能性がある。体動に伴う苦痛を生じる患者に対して、身体的負担を抑えた清潔援助は、より安楽かつ安全に実施可能な手段となる。今後は、今回の菌液と牡蠣殻溶解液の濃度条件、皮膚の他の常在細菌や臨床現場での適用を検討し、皮膚状態への影響、患者の主観的評価などを多角的に評価する必要がある。また、浸水のみで清潔保持が可能であれば、水資源が限られる災害時の清潔保持にも応用が期待される。

P2-2 行動制限のある患者の手の清潔に関する文献検討

○北條 由佳、菊地 由美、門脇 淳子、樋口 美樹

駒沢女子大学看護学部

【目的】

手を洗うことは日常生活行動の一つであるが、身体的理由や治療のために行動が制限された患者は、医療者による援助を必要とする。本研究では、自ら清潔行動の取れない行動制限のある患者の手の清潔に関する研究動向、ケアの現状を概観することを目的として既出の研究を整理した。

【方法】

医学中央雑誌 web にてキーワードを「患者」and「長期臥床 or 活動制限/行動制限 or 床上安静」and「手の清潔 or 手指衛生」、「長期臥床 or 活動制限/行動制限 or 床上安静」and「手/手指」and「清潔ケア/清潔の援助」として検索を行い、得られた論文のうち要件を満たした 18 件を対象とした。分析は、文献中の記述内容を研究の対象、目的の類似性により分類し、特徴を抽出した。

【倫理的配慮】

文献の利用は著作権法を遵守した。

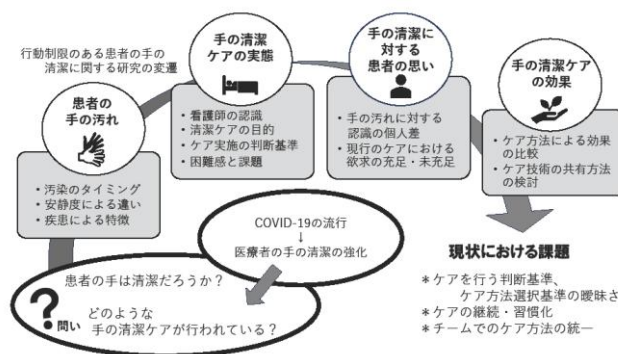
【結果】

選定した文献の種類は、原著論文 15 件、短報 1 件、研究報告 2 件であった。行動制限のある患者の手の清潔に関する文献は、患者の手の汚れ、手の清潔ケアの実態、手の清潔ケアに対する患者の思い、手の清潔ケアの効果やケア方法の違いによる効果の比較の 4 つに分類され、研究内容は手の汚れの調査から清潔ケアの効果の検証へと移行していた。

手の清潔ケアの実態は、行動制限のある患者の手の清潔に対する看護師の認識と実際のケアの現状に二分され、看護師の認識は、患者の手は汚染されていると思うか、手を清潔にする目的、ケア実施の判断、困難感と課題の 4 つに分類された。看護師は清潔保持や感染予防を目的に行動制限のある患者の手の清潔ケアを行っているが、ケアを実施する判断基準は看護師個々に委ねられていた。現状の手の清潔ケアの課題には、看護師のケアに対する意識の低さ、清潔ケアの選択基準の曖昧さ、ケア環境の不足、看護師の煩雑さ、患者の手の状態による困難さが挙げられた。

【考察】

現状の手の清潔ケアにはこれまでの研究知見が活かされておらず、手の清潔ケアの必要性の周知、曖昧なケア方法の選択基準を改善することが必要と考えられる。清潔行動の優先順位や方法の判断には、看護師の経験から培った看護観や個々の清潔観念に加え、病院・病棟の患者の手の清潔に対する価値基準や清潔ケアの実施状況が影響を及ぼすと推察された。様々な価値観をもった看護師が同等にケアを実践するためには、正しい知識に則ったプロトコルを設けてチームでのケアの習慣化やケア方法の統一を図り、同時にケアの効果を可視化することによるケア方法の修正、ケアの必要性の再認識が、ケアの定着につながると考える。また、患者は手の清潔ケアに快適さと清潔さの両方を求めている、看護師は簡便なケアを取り入れながらも患者の日常の手の清潔行動に近い方法や実施頻度を意識することが重要である。尚、本研究に関して開示すべき COI はない。



P2-3 腰部温罨法の実施間隔・期間の違いによる便秘症状への効果

:3群ランダム化比較試験

○加藤木 真史¹⁾、加藤 京里²⁾、栗田 愛³⁾、菅原 啓太⁴⁾、
田中 美智子⁵⁾、野末 明希⁵⁾、南山 祥子⁶⁾、矢野 理香⁷⁾

1) 神奈川県立保健福祉大学、2) 静岡県立大学、3) 人間環境大学、
4) 三重県立看護大学、5) 宮崎県立看護大学、6) 名寄市立大学、7) 北海道大学

【目的】

腰部温罨法の実施間隔、実施期間の違いによる便秘症状への効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】

1. 研究デザイン：温罨法を連日実施するA群、週3日(月・水・金)実施するB群、および実施しないC群の3群によるオープンラベルランダム化並行群間比較試験として実施した。データ収集期間は、非介入期2週間と介入期4週間の計6週間とした。

2. 対象者：18歳以上39歳以下の女性で、日本語版便秘評価尺度(The Japanese Version of the Constipation Assessment Scale：以下CAS)の得点が5点以上の者とした。

3. 介入方法：介入期間中、A群とB群の対象者には、蒸気温熱シート(めぐりズム®、花王株式会社製)を起床後より連続5時間、腰部に貼用するよう依頼した。

4. アウトカム：主要アウトカムをCAS得点、副次アウトカムを排便回数、排便日数、排便パターン(加藤木, 2020)とした。CASのデータ収集にはGoogleフォームを使用し、研究期間中の各週末(計6回)にメールにて回答を依頼した。副次アウトカムは、研究者らが開発した排便記録用紙(加藤木ら, 2020)をアプリケーション化した排便日誌アプリに記録してもらった。

5. 分析方法：アウトカムの経時的変化に関する群間差を検討するため、「介入の有無」と「週数」の2要因による反復測定二元配置分散分析などの統計解析を実施した。

【倫理的配慮】

本研究は多機関共同研究として、研究代表機関である神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会での承認(承認番号：保大第10-24-22号)を得たのち、共同研究者の所属する各機関の研究実施許可を得て実施した。

【結果】

61名に対して研究説明を行い、59名から同意書の提出があった。このうち、非介入期間中に同意を撤回した1名および、データ不備のあった3名(各群1名)を除く55名(A群18名、B群18名、C群19名)を分析対象とした。

「介入の有無」と「週数」の2要因によるCAS得点の交互作用は有意であり($p=.005$)、多重比較の結果、介入期3週目においてB群(4.0 ± 2.4 点)とC群(6.1 ± 2.2 点)との間に有意差が認められた($p=.019$)。また、非介入期からのCAS得点の変化量に関する一元配置分散分析では、介入期3週目($p=.012$)および4週目($p=.006$)において有意差が認められた。多重比較の結果、A群(3週目： -2.5 ± 1.5 点、4週目： -2.7 ± 2.3 点)はC群(3週目： -0.4 ± 2.0 点、4週目： -0.3 ± 1.8 点)と比較して、有意にCAS得点が低下していた(3週目： $p=.009$ 、4週目： $p=.004$)。

排便回数および排便日数については、「介入の有無」と「週数」の2要因による交互作用に有意差は認められなかった。また、①非介入期2週間、②介入期前半2週間、③介入期後半2週間の各期間における排便パターン(便秘、下痢、混合、問題なし)の分類割合にも有意差は認められなかった。

【考察】

連日または週3回実施する腰部温罨法を3週間以上継続することで便秘症状が改善することが示唆された。

(本研究は2024年度一般社団法人日本看護技術学会研究助成を受け実施した。)

P2-4 足底接地と咬合力に着目した食事時の座位姿勢の検討

○宮田 久美子¹⁾、林 裕子²⁾

1) 北海道科学大学、2) 天使大学

【目的】

高齢者の口腔機能の低下は、栄養低下や食欲低下を引き起こすことから対応が早急な課題である。なかでも咬合力は加齢とともに低下し、咬合力を高める方策は歯科治療のほか確立されていない。咬合力を効果的に発揮するために足底を接地させることが挙げられているが、どのように足底を接地することが咬合力を向上することに有効なのかは明らかになっていない。本研究は足底にかかる荷重の増加が咬合力の増大に関係すると仮定し、座位において座面に前傾クッションを用いて接地した足底の荷重量を変化させたときの、咬合力への影響を検討することを目的とした。

【方法】

研究対象者は日常生活における身体活動と咬合に制限がなく、歯科治療中ではない20歳代の男女15名とした。本研究のデータは、水平なベンチに前傾クッションを使用しない座位(傾斜0度)と、3種の前傾クッション(傾斜6度、傾斜10度、傾斜15度)を使用した座位それぞれにおける咬合時の下肢荷重量および咬合圧とした。測定環境は傾斜0度において対象者の大腿と下腿が成す角度が90度になるようベンチの高さを調整し、足元に体重体組成計を設置した。データ収集は、それぞれの傾斜に設定した座面に座りデンタルプレススケールII(GC社)を咬めた後、体重体組成計に足を乗せ、「顔を歪まない最大の強さで噛んでください」とアナウンスし4秒間咬合させた。傾斜の順番は全員が0度を最初に実施し、その後は対象者が自らランダムに傾斜を選択した。それぞれの測定の間隔には1分間以上のウォッシュアウトを挟んだ。解析は専用ソフトで咬合力を数値化してデータとし、さらに0度を基準とした変化率に換算した。また体重体組成計で測定した下肢荷重量は体重比%に換算した。分析は、記述統計のうえ、反復測定一元配置分散分析と多重比較、および相関分析を有意水準5%で行った。

【倫理的配慮】

本研究は北海道科学大学倫理審査委員会審査において学長の承認を得て実施した(承認番号715号)。

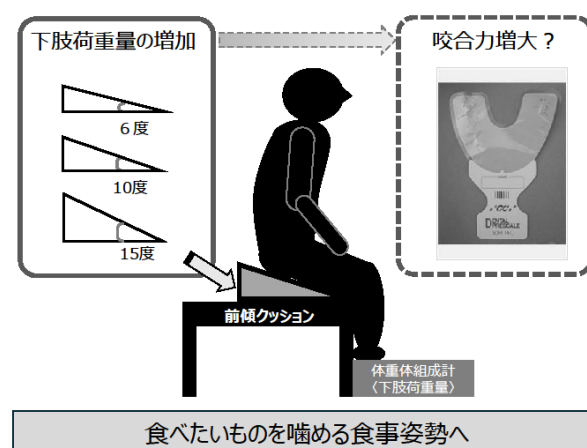
【結果】

対象者は男性3名、女性12名、平均年齢 21.2 ± 0.7 歳であった。傾斜0度-6度-10度-15度の順に、下肢荷重量体重比は $12.0 \pm 6.2\%$ 、 $14.0 \pm 4.9\%$ 、 $17.0 \pm 4.0\%$ 、 $20.0 \pm 3.6\%$ であり、0度対10度、0度対15度、6度対15度で有意であった。咬合力の変化率は0度対6度が $31.2 \pm 40.0\%$ 、0度対10度が $45.0 \pm 42.1\%$ 、0度対15度が $57.4 \pm 66.2\%$ で0度よりも増加し、10度および15度で有意であった。下肢荷重量体重比と咬合力変化率は $r=0.3$ ($p=0.02$)で弱い相関を認めた。

【考察】

傾斜10度および15度のクッションを用いた座位で下肢荷重量体重比、咬合力が増加する傾向が確認された。下肢荷重を増加することが咬合力に有効であるかについては、明確な関連性が得られなかったため、さらに対象者数を拡大し、検討することが肝要である。

謝辞：本研究はJSPS科研費JP22K10762の助成を受けた。



P2-5 離床できた消化管術後患者の早期離床への意欲

○横井 亜季、角谷 真美、大平 さとみ、相馬 芽郁、
渡辺 あみ、朽木 恵美、五十嵐 綾乃、佐々木 真里

NTT 東日本札幌病院

【目的】

消化管術後患者の早期離床への意欲を明らかにし、離床が進まない患者の意欲向上への関わりに活かす。

【方法】

A病院B病棟の消化管術後翌日に離床でき、同意を得られた患者10名に、離床の際の心境や早期離床に繋がるきっかけについて面接を実施する。その結果をKJ法を用いてカテゴリー化する。

【倫理的配慮】

本研究は、研究目的以外には使用せず、研究を断った場合も不利益を生じない事を説明し、学会での発表の同意を得た。院内の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

術前は[目標設定][経験][説明][学習][希望][習慣]のカテゴリーに分類し、コードが26個抽出された。[目標設定]や[説明]のカテゴリーに該当する回答が多かった。[目標設定]は<目標を持つ事が原動力になると思った>、[説明]は<歩行が術後合併症のリスクを減らせると説明を聞いていた>などの回答があった。

手術当日術後は、[目標設定][経験][説明][苦痛][良好な状態][苦痛緩和][目標なし]のカテゴリーに分類し、コードが25個抽出された。[苦痛]のカテゴリーが多く<えぐられるような痛みがあった>などの回答があった。[経験]は<開腹手術の経験があり痛みがなくなるのを知っていた>などの回答があった。

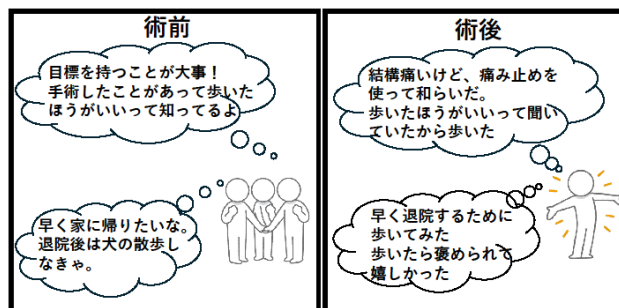
術後翌日は[目標設定][経験][説明][学習][希望][苦痛][良好な状態][医療者からのサポート][苦痛緩和]のカテゴリーに分類し、コードが31個抽出された。[学習]のカテゴリーが多く、<立ち上がってしまえば意外と大丈夫だった>などの回答があった。また、<看護師から褒められたのはエールになった>などの[医療者のサポート]に関する回答もあった。

どの段階にも[目標設定][経験][説明]のカテゴリーが共通していた。

【考察】

術前から明確な目標を持つ事は、前向きな考え方へと繋がり、早く回復したいという思いが強くなる事で、離床への意欲に繋がっていたと考えられる。そして、術当日術後に苦痛を感じていた患者であっても、早期離床の必要性を説明する事や疼痛コントロールを行い、痛みや嘔気が和らぐ事で歩行の第一歩を踏み出せるのではないかと考える。また、歩行への第一歩を踏み出す事で「歩行できる」と学習し、それが患者の離床に対する自信に繋がり、より一層離床意欲を高めていると考えられる。さらに、過去の手術経験や離床経験が、離床の必要性を知る機会となっており、早期離床に対する肯定的な認識や自信に繋がっていた事がわかった。術翌日には、不安や苦痛の思いに寄り添った援助を受けることで、早期離床に対する肯定的な認識や成功体験が強化され、離床への意欲へと繋がると考えられる。看護師は患者の意欲を引き出す上で、[目標設定][経験][説明][学習][希望][医療者からのサポート][苦痛緩和]のカテゴリーを意識して関わる事が、離床が進まない患者の意欲向上へ繋がるのではないかと考える。

早期離床ができた患者が考えたこと



P2-6 地域・在宅における介護従事者の腰痛の実態と腰痛予防対策

○水戸 優子¹⁾、富田川 智志²⁾、國澤 尚子³⁾、首藤 英里香⁴⁾、
平田 美和⁵⁾、若村 智子⁶⁾、荻原 典子⁷⁾、西田 直子⁸⁾

- 1) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科、2) 日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科介護学専攻、
3) 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科、4) 札幌保健医療大学保健医療学部看護学科、
5) 聖徳大学看護学部看護学科、6) 京都大学医学系研究科人間健康科学系専攻、
7) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科、8) 京都先端科学大学健康医療学部看護学科

【目的】

地域・在宅における介護従事者向けの腰痛予防対策指針をふまえた移動技術研修システムの構築を目指し、その基礎調査として、介護従事者の腰痛の実態と腰痛予防対策について明らかにする。

【方法】

居宅サービスを行う全国の要介護者の移動・移乗介助を実施・支援する介護従事者約 3000 名を対象とする。介護従事者には、介護事業所、訪問看護ステーション等に所属する介護福祉士、訪問介護員(ホームヘルパー)、訪問看護師を含む。調査期間は令和 7 年 5 月~6 月である。無記名式自記式質問紙法を用いた実態およびニーズ調査を郵送法(居宅サービス事業所管理者宛に依頼文、質問紙を送付し、対象である介護従事者に渡してもらう)で行う。調査項目は、属性、介護従事者の腰痛に関わる実態、腰痛予防対策、家族介護者の腰痛実態である。分析方法は、項目ごとの単純集計と関連の有無をみるために χ^2 検定を行った。倫理的配慮として、所属の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(保大第 12-25-2 号)。

【結果】

回答数は 749 人(回答率 25.0%)であり、対象特性は、看護職員が約 54%、介護職員が約 44%であり、実務経験数は 5 年以上が 72%、正規職員が約 90%、1 週間あたりの平均労働時間は 31.9 時間であった。「過去 1 年間の腰痛の自覚」では 76.2%が「あり」と回答し、このうち 19.4%は「常に痛みがある」と回答した。痛みがある生活行動支援として「おむつ交換」「移乗介助」「入浴介助」の順に多く挙げられた。「腰痛予防対策の実施」では、「実施している・時々実施している」が約 80%であり、「実施していない」は約 19%であった。対策内容で多かったのは、「介護用ベッドの高さを調節する」「ボディメカニクスを意識する」「ストレッチや腰痛体操をする」であり、これらは「腰痛の自覚」「腰痛の出現頻度」と関連が認められた。一方、少なかったのは「腰痛に関する勉強会・研修に参加する」「福祉

用具を積極的に活用する」であり、これらは腰痛との自覚との関連は認められなかった。「(介護従事者が)家族介護者から腰痛の訴えを聞いたことがあるか」については、約 72%があると回答した。家族介護者の腰痛に関連していると思われる要因について多く挙げられた項目は、「要介護者の状況(拘縮、大柄である)」や「家族介護者の状況(高齢、病弱である等)」であり、一方で、「周辺環境」や「福祉用具の活用」の項目の回答は少なかった。

【考察】

地域・在宅での介護従事者の多くは腰痛を自覚した経験があり、約 80%が腰痛予防対策をとっていることが分かった。ただし、その対策は、介護の周辺環境の調整や介護従事者の知識や行動の範囲であり、研修会参加や福祉用具の積極的活用にはつながっていない実態が明らかになった。家族介護者の腰痛予防対策指導も介護従事者にとって重要な支援であり、より関心の高い研修内容に厳選し参加しやすい研修システムの構築が必要である。

【謝辞】

本研究は、科学研究費補助金(基盤研究 C) 23K09839 の助成を受けて実施した。開示すべき利益相反(COI)に該当しない。

日本看護技術学会 技術研究成果検討委員会 移動動作評価班による研究



移動動作評価班メンバー



学会HPに掲載中

P2-7 “摩擦とずれの体験”を取り入れた褥瘡予防ケアの教育方法の検討 ～看護学生の患者体験の学びに焦点をあてて～

○菅原 尚美¹⁾、河村 真人²⁾

1) 仙台青葉学院大学、2) 東北医科薬科大学

【目的】

老年看護学の褥瘡の講義で“摩擦とずれの体験”（以下、“体験”）を実施した。学生の記述から“体験”の内容を明らかにし、褥瘡予防ケアの実践につながる効果的な教育方法を検討する。

【方法】

対象はA短期大学看護学科2年生である。患者は全介助を要する設定とし、学生は患者・看護師役を体験した。患者役はベッドに仰臥位になり、看護師役はファウラー位（60度と指定）になるよう体位変換を行った。摩擦とずれを生じやすくするため頭側だけを挙上することとし、患者役は自力では体を動かさないこととした。ベッドアップ後はすぐに背抜きを実施した。安全確保のため万が一痛みが生じた場合は体験を中止するよう説明し、ベッド柵を使用した。体験後の学びの記録のうち、患者役の体験に焦点をあて質的記述的に分析した。

【倫理的配慮】

所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。（承認番号：0625）

【結果】

同意が得られた47名の記述を分析対象とした。“体験”では摩擦とずれを、頭・首・背中・腰・臀部・大腿部・仙骨部・踵で実感していた。摩擦とずれに伴う身体反応として、[違和感] [不快感] [苦痛] [窮屈感] [圧迫感] [引っ張られる感じ] [痛み] があげられた。[違和感]には「頭や臀部」「仙骨部が特に」など身体で直接的に感じるものと、「ズボンのしわ」「服がたまっ」など着衣のしわによる間接的な実感があげられた。[違和感]は一般にはしっくりしない感じや原因は分からないが何か変だという意味で用いられる言葉で、不快感とは区別した。[不快感]には、「服がたくしあげられて不快」と着衣の乱れによるものや「腰や臀部がおれてしまって不快」と身体に生じた反応と、「長時間放置されたらよい気分ではない」の精神的な不快感が含まれる。[苦痛]には姿勢の苦しさや「息が苦しい感覚」があげられた。他に衣服によって締め付けられる

感覚や体勢がきつい[窮屈感]や、「背中が圧迫されていく」などの身体の[圧迫感]、頭髮や衣服が[引っ張られる感じ]があげられた。

【考察】

学生は“体験”により上半身がずり落ち、身体とベッドとの接地面で摩擦・ずれが生じやすいことを実体験することができていた。今回の“体験”では足側の挙上をしなかったことで、正しい方法で体位変換を行うよりも大きな摩擦・ずれが生じたと推察される。“体験”で実感した身体反応については、ベッドアップの速度や体験時の服装等の影響を受けており、実際の患者に起こる現象の擬似体験と位置付けることは出来ない。しかし、体位変換の技術が伴っていなければ患者に何らかの苦痛が生じ褥瘡発生のリスクがあることは、身をもって学習できていたと考える。今後褥瘡予防ケアの実践につなげるには、正しい方法で体位変換を行った場合との比較や、摩擦・ずれの感じ方・捉え方には個人差があることを知るグループワークなども取り入れていきたい。

摩擦とずれの体験 看護学生の学びより

【違和感】

- ・頭や臀部に違和感
- ・仙骨部が特に違和感
- ・ズボンがしわになり違和感

【窮屈感】

- ・背中がつまるような感覚
- ・ズボンがきつくなった
- ・腰や仙骨部がずれて窮屈

【不快感】

- ・腰や臀部でおれて不快
- ・服がたくしあげられて不快
- ・長時間放置されるとよい気分ではない

【圧迫感】

- ・背中が圧迫されていく
- ・服がずれて臀部が圧迫

【引っ張られる感じ】

- ・頭髮が引っ張られる
- ・頭がうしろに引っ張られる

【苦痛】

- ・体勢が苦しい
- ・息が苦しい感覚



【痛み】

- ・放置されていたら体が痛くなりそう

P2-8 観察時の看護師の注視と認知の関連性の検討～人工呼吸器装着場面の観察から～

○岡根 利津、井上 千彰

三重県立看護大学

【目的】

人工呼吸器装着場面の観察時の看護師の注視と認知の関連性について明らかにする。

【方法】

研究参加者：集中治療室に勤務する看護師経験2年目の看護師(以下、新人とする)8名と、同部署に勤務する認定もしくは専門看護師のいずれかの資格を有する看護師(以下、熟練とする)8名を対象とした。データ収集方法：人工呼吸器を装着した模擬患者の映像を2場面観察した後、観察内容とその理由や根拠、思考について半構造的面接法によるインタビューを行った。分析方法：眼球運動はアイマークレコーダ(EMR-8B、(株)ナックイメージテクノロジー)を用いて測定した。解析は、アイマーク解析ソフトウェア(EMR-dFactory ver2.7 (株)ナックイメージテクノロジー)を用いて、各場面に設定した7つの注視領域における注視時間、注視回数を解析した。また、インタビューデータについては、得られたデータから作成した逐語録をテキスト形式のデータとし、KH Coder3を用いて計量テキスト分析をおこなった。各場面で経験年数別に単語頻出分析をおこない、各注視領域に該当する抽出語の出現回数を単純集計した。そして、場面ごとに経験年数別に各注視領域における注視時間ならびに注視回数の平均値と、該当する抽出語の出現回数の総和(以下、出現回数とする)との関連についてSpearmanの順位相関係数を用いて分析した。解析ソフトは、IBM SPSS Statistics ver30を用い、本研究における有意差は5%水準とした。

【倫理的配慮】

三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を受けて実施した。

【結果】

安静場面の観察では、新人と熟練ともに、注視時間と出現回数に非常に強い正の相関が認められた(r_s :spearmanの順位相関係数=1.0/0.92(新人/熟練)； $p<.01$)が、注視回数と出現回数には有意な相関はみられなかった。状態が変化した場面の観察では、新人は注視時間と出現回数に強い正の相関が認められた($r_s=0.87$ ； $p=.012$)が、注

視回数と出現回数には有意な相関はみられなかった。一方で、熟練は注視時間と出現回数に非常に強い正の相関が認められ($r_s=0.96$ ； $p<.01$)、注視回数と出現回数にも正の相関が認められた($r_s=0.79$ ； $p=.036$)

【考察】

対象や観察場面に関わらず注視時間と出現回数に相関が認められたことから、人工呼吸器を装着した場面の観察において、看護師は注視時間が長い対象を認知しており、長い注視は対象を能動的に注視しながら意図的に情報を取り込んでいることが示唆された。先行研究において、看護師の経験の差異に伴う注視の特徴として一致した見解は得られていないが、経験年数が長いほど重要な観察対象を選択的に長い時間注視していることがいくつかの研究で示されている。一方で、看護の観察における注視と認知の関連について、これまでに危険場面の観察において検討されてきたが、注視時間および注視回数と認知に関して明確な関連はあきらかになっておらず、本研究の結果は看護師の観察における注視と認知の関連に関する一示唆となると考える。



P2-9 リハビリテーションプログラム導入による

看護師の意識変化とリハビリテーションの現状

○山本 幸恵

小倉記念病院

【背景・目的】

A病院のセミCCU病棟は集中治療室の後方支援病棟として、主に急性期治療後の回復過程において継続した呼吸・循環管理やリハビリテーションが必要な患者を受け入れている。当病棟では理学療法士によるリハビリテーション実施率は100%であるが、看護師の記録及び介入率は19%、土日は22%と低く、看護師がリハ内容を理解できないなど知識の不足によって、継続したリハビリテーションの実施がされていない状態であった。そこで看護師が継続してリハビリテーションができる事を目的とした勉強会の実施およびリハビリプログラムを作成した。今回、プログラム導入後5か月が経過し、看護師の意識変化によるリハビリテーションの現状を明らかにした。

【方法】

A病院セミCCU看護師23名を対象に、リハビリプログラム導入後に無記名でのアンケート調査を実施した。調査項目はリハビリテーション参加率、記録率、理学療法士による記録の理解度などとし、5件法で回答してもらった。また理学療法士によるリハビリを実施出来なかった理由に関して自由記述での回答を求めた。得られたデータは記述統計を算出し、自由記述については内容整理を行った。

【倫理的配慮】

本研究はA病院調査研究支援委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】

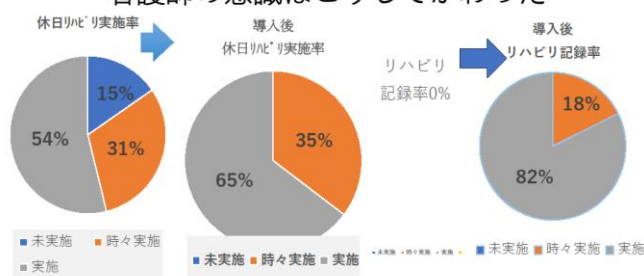
アンケートの回収率は100%であった。リハビリ実施記録内容の理解度は70%から94%と上昇、参加率は土日84%から94%と増加した。また、実施率は時々実施／未実施率が46%から0%へと減少した。リハビリの実施できなかった理由として①人員不足だった②時間の確保ができなかった③リハビリの必要性がわからなかったなどの回答があった。

【考察】

理解度は上昇しており、勉強会の効果があったの

ではないかと考える。また、勉強会およびプログラムを導入したことによって、リハビリの必要性を理解したことで不参加率の減少、実施率の向上につながり、不参加率と実施率から互いにマンパワーを補いあえる病棟となったと考える。

またスタッフがリハビリ記録を十分に活用できていない原因に対しては、術後早期リハビリ記録表を使用することでリハビリ内容、実施状況を明確にしリハビリ職と多職種との連携及び、リハビリの目的・目標・効果を記録し成果を可視化して共有することでリハビリ記録が呼吸ケアに直結するという共通認識を持てるようにすることで職場全体での意識改革となり、看護師の理解度の向上・実施率の向上へとつながった。継続したリハビリテーションへ取り組む事で低下した身体機能の回復や、生活の質の向上へとつながり早期の社会参加を促すことへつながると考え、今後も継続的な教育と組織的支援を強化していき、入室時のリハビリ対象が漏れる事がないように取り組んでいく必要があると考える。

呼吸リハ365日継続の挑戦
～看護師の意識はこうして変わった～

P2-10 病棟における菌血症の実態とその予防について

○白土 木乃佳、阿部 春香、新 千明、林 亜沙美

札幌徳洲会病院

【目的】

A病棟は、B病院の感染対策委員会(以下 ICT)より、他部署と比較し中心静脈カテーテル関連血流感染(以下 CLABSI)の発生件数が多いという報告を受けている。当病棟における CLABSIの実態を明らかにすることで、効果的な予防策を検討し、その予防策を実施することにより CLABSIの発生件数が減少すれば、患者の安全を守ることに繋がると考える。本研究の目的は、A病棟の CLABSIの実態について、令和5年度と令和6年度で感染件数と感染率の比較を行い、令和6年度に実施した感染予防の取り組みがどのように影響したかを明らかにすることである。

【方法】

令和5年度と令和6年度において、各月のA病棟の CLABSI発生件数と感染率を算出し、それぞれのデータを比較する。感染率については(感染件数/延べ医療器具使用日数)×1000で表す。また手指消毒使用量について、A病棟に所属している看護師16名の各月使用量を集計し、令和5年度と令和6年度で比較する。さらに、CVC消毒方法ベストプラクティスを実施し、実施前後での各項目の実施率を比較する。これらのデータを用いて、手指消毒液使用量向上をはじめとした感染予防のための複合的な取り組みは効果があったのかどうかを考察する。

【倫理的配慮】

演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業・組織および団体等はありません。収集したデータは厳重に管理し、研究目的以外には使用しません。また、第3者への開示も行いません。

【結果】

A病棟での令和5年度(2023年4月~2024年3月)における CLABSI発生件数は23件、感染率の平均は7.322(件/1000device-days)だった。また、令和6年度(2024年4月~2024年12月)における CLABSI発生件数は8件、感染率の平均は4.711(件/1000device-days)だった。カイ二乗検定で感染率を比較した結果、 $p=0.1938$ であり感染対策の取り組みは効果的ではなかった。個人別に見た看護師手指消毒使用量の変化について

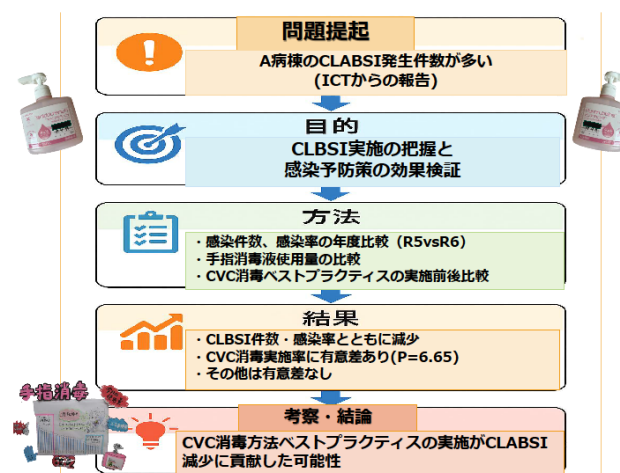
は $p=0.241971$ であり有意差はなかった。CVC消毒ベストプラクティス前後での項目実施率を比較した結果は $p=6.65$ であり有意差があった。

【考察】

手指消毒使用量の変化について有意差はなく、カイ二乗検定の結果からも行なった取り組みが良かったとは言いきれない。しかし CVC消毒方法ベストプラクティス前後での対策率の変化には有意差があったこと、令和5年度と比べて令和6年度の CLABSI発生件数と感染率は減少していたことから、ベストプラクティスの実施は CLABSI発生量の減少に影響があったのではないだろうか。

【結論】

CVC消毒方法ベストプラクティスの実施により、CLABSI発生率の減少が期待できると言える。



P2-11 排便ケアの訪問看護実践モデルの前後比較試験による有効性の検討

○栗田 愛¹⁾、加藤木 真史²⁾、加藤 京里³⁾、菅原 啓太⁴⁾、浪切 もり子⁵⁾、
片山 恵⁵⁾、篠崎 恵美子¹⁾、伊藤 千晴¹⁾、大久保 暢子⁶⁾

- 1) 人間環境大学看護学部、2) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部、
3) 静岡県立大学看護学部、4) 三重県立看護大学看護学部、
5) 葵訪問看護ステーション、6) 聖路加国際大学看護学部

【目的】

開発した自然排便が困難な訪問看護利用者が排便完了に至るまでのアセスメントとケア実践を示すフローチャート式訪問看護実践モデル(図参照)を用いた前後比較試験により有効性を検証した。

【方法】

訪問看護利用者6名と看護師15名を対象に、2週間の非介入期間と4週間の介入期間における前後比較をした。非介入期間終了時、看護師にモデルの研修会を行い、毎回モデルに沿った介入を依頼した。調査項目は、訪問看護状況、排便状態、排便ケア実施状況、モデルの改善点とした。2024年5~6月にデータ収集し、分析は非介入、介入前半、介入後半(各2週間)の各1週間あたりの平均値を算出した。

【倫理的配慮】

本研究は人間環境大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(2023N-003)。

【結果】

利用者6名のうち調査を中止した1名を除外し、5名(83.4±6.7歳)を分析対象とした。〔非介入/介入前半/介入後半〕として平均値±標準偏差を示す。1週間あたりの訪問看護回数〔4.6±2.2/4.9±1.9/4.3±2.0(回/週)〕、訪問看護時間〔260.5±103.5/275.9±92.9/259.2±118.6(分/週)〕、排便ケア回数〔3.8±1.9/3.9±1.7/3.4±1.3(回/週)〕、排便ケア時間〔71.7±38.9/87.9±32.1/69.0±20.9(分/週)〕、排便実施回数〔3.5±2.1/3.9±1.7/3.1±1.5(回/週)〕は、非介入期間よりも介入前半で一旦増加後、介入後半では非介入期間よりも減少していた。排便量(片手1杯=1.0として計算)は〔4.8±0.6/5.3±2.1/5.0±0.8(/週)〕、排便回数は〔5.4±1.3/5.1±1.2/4.8±2.4〕回/週であり、介入期間は1回あたりの排便量が増加し、排便回数は減少した。また、非介入期間にブリストルスケールtype1~2の利用者4名のうち下剤使用者3名は、非介入期間と比較して介入後に下剤使用量が増加したが、type3の1名は介入後半に浸透

圧性下剤を5割、刺激性下剤を7割まで減量していた。さらに、自然排便が全くなかった1名は、介入後半に温罨法と腹部マッサージのみで自然排便が可能となった。

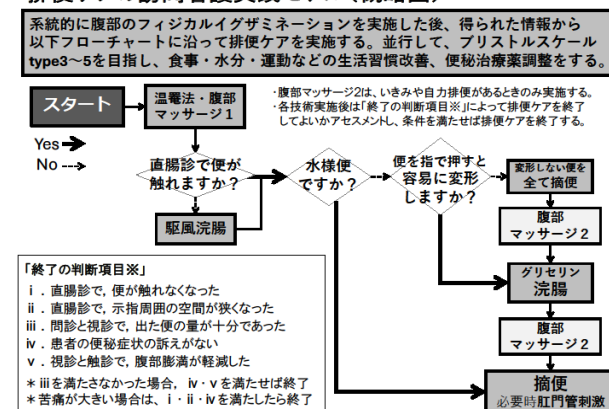
介入期間中、モデルにガス貯留に対するケアが示されておらず、看護師の判断で駆風浣腸がされていた。看護師らはモデルの使用当初は慣れず時間を要したが、1~2週間で円滑に実践できるようになったと回答した。

【考察】

介入前半はモデル導入に伴う適応期間として訪問看護や排便ケアの回数・時間が一時的に増加したが、2週間以内には看護師が手順に慣れ、介入後半では負担が軽減されていた。排便量の増加や介入前半の一時的な排便回数の増加は、便性状の変化に加え、従来十分に排出されなかった貯留便の排出があったと考えられ、介入後半の排便回数減少、1回排便量の増加、自然排便の回復から、本モデルの有効性が示唆された。一方で、ガス貯留への対応については今後の修正と有効性の検証が課題である。

本研究は、JSPS 科研費 20K11143、24K14155の助成を受けた。

排便ケアの訪問看護実践モデル(概略図)



P2-12 看護師の与薬業務における臨床的論証に活用する患者情報

○清田 友貴¹⁾、横山 奈未²⁾、津村 直輝³⁾、岡田 淳子⁴⁾1) 広島ハートセンター 広島心臓血管病院、2) 日本赤十字広島看護大学、
3) 東広島医療センター、4) 県立広島大学

【目的】

看護師が実施する与薬業務には、医師の指示受け、薬剤の準備、投与、投与後の観察というプロセスがあり、看護師は薬剤投与の最終段階を担っている。そのため、看護師はインシデントやアクシデントの当事者となりやすく、患者に傷害を及ぼす可能性もあることから、看護師には安全な薬物管理が求められる。安全に与薬するために、看護師は患者情報を活用し、臨床的論証を行なっている。しかし、看護師が活用する患者情報は明らかにされていない。そこで、与薬業務において看護師が活用する患者情報の実態を明らかにし、臨床的論証を行うための示唆を得ることとした。

【方法】

病院機能評価認定病院に勤務する一般病棟の看護師 1,035 名を対象に、自記式の質問紙調査を実施した。調査内容は、看護師の経験年数や学歴などの基本属性、安全な与薬のための行動として「6R の意識」「チェック行動」「患者への説明」「与薬時の業務調整」「与薬に関する最新知識の入手」「インシデント・アクシデント報告の学習」「医薬品情報の活用」「多職種との話し合い」の 8 項目を設定し、行動頻度を 6 件法で回答を求めた。看護師が与薬業務で活用する患者情報として「バイタルサイン」「血液検査値」「患者の訴え」「年齢」「体重」「身体症状」「精神症状」「嚥下機能」、薬剤の「効能・効果」「副作用」など 17 項目を設定し、活用頻度を 5 件法で回答を求め、活用得点とした。基本属性および行動頻度を説明変数に、患者情報の活用得点を目的変数として横断分析を行った。統計解析は、EZR(R-4.2.3)を使用し、有意水準は 5%未満とした。

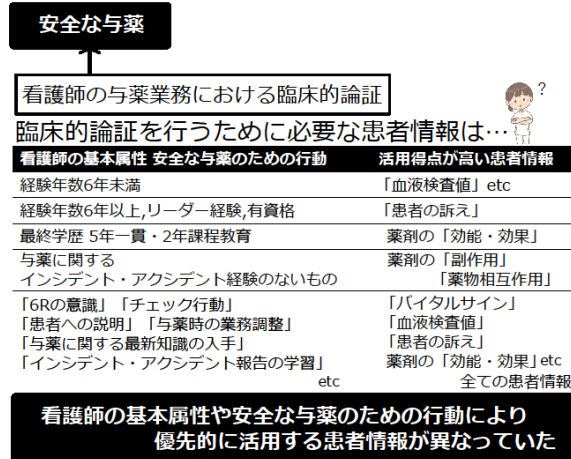
【倫理的配慮】

本研究は、県立広島大学研究倫理委員会の承認(承認番号：第 23MH061 号)を得て実施した。

【結果・考察】

分析は、全ての項目に回答があった 354 部(有効回答率 34.2%)を対象とした。看護師が与薬業務で活用する患者情報は、「効能・効果」の活用得点が最も高く、「年齢」「体重」の活用得点が低いことが明らかになった。経験年数 6 年未満の

看護師は、「血液検査値」など客観的な患者情報の活用得点が高く、経験年数 6 年以上、リーダー経験、有資格者は「患者の訴え」の活用得点が高い傾向にあり、経験の違いにより重視する情報が異なっていた。5 年一貫・2 年課程を最終学歴としたものは「効能・効果」の活用得点が低く、5 年一貫・2 年課程教育において薬理学の学修目標が明確化されていないことが要因として考えられる。与薬に関するインシデント・アクシデント経験のない看護師は、「副作用」「薬物相互作用」の得点が有意に高く、薬剤情報を重視していた。薬剤情報を注意深く活用することで、安全な与薬につながることを示唆された。安全な与薬のための行動をいつも行う看護師は、全ての患者情報の活用得点が高い傾向を示した。このことから、安全な与薬のための行動は、与薬までにより多くの患者情報を十分に収集する機会につながることを示唆された。



P2-13 視覚(照度)と聴覚(環境音)の複合刺激が圧痛閾値に及ぼす効果

○佐藤 栄治、山下 万結

大分県立看護科学大学看護学部

【目的】

疼痛は患者の QOL を著しく低下させるため、効果的な疼痛管理は医療における重要課題である。薬物療法は即効性に優れるが、副作用や耐性の問題もあることから、非侵襲的な代替策の開発が求められている。感覚刺激はその一つであり、音楽や音(武井, 2014)、照度(Chen et al., 2022)が疼痛や心理状態に影響する可能性が示唆されている。しかし、これまでの研究は単一刺激に限定されており、療養環境に近い複数刺激の相互作用、特に視覚(照度)と聴覚(環境音)の影響については未解明であった。本研究は、照度と病床環境音の複合刺激が圧痛閾値に及ぼす影響を検討することを目的とした。

【方法】

健康成人 24 名(平均年齢 24.79 ± 5.81 歳)を対象に、照度(あり: 約 200lux/なし: 遮光アイマスク)と病床環境音(あり: 約 50dB/なし: 無音)を要因とする 2×2 の被験者内計画を実施した。照度は JIS 基準、環境音は環境基準を参考に Web 上の病床環境音を使用した。圧痛閾値は爪根部圧痛法を用い、フィルム状圧力センサ(FlexiForce)で測定し、%Maximum Pressure(%MP)に正規化した。分析には IBM SPSS Statistics 29.0 を使用し、二元配置分散分析と Bonferroni 法による事後検定を行った(有意水準 5%)。本研究は大分県立看護科学大学倫理委員会の承認(承認番号 24-38)を得て実施した。

【結果】

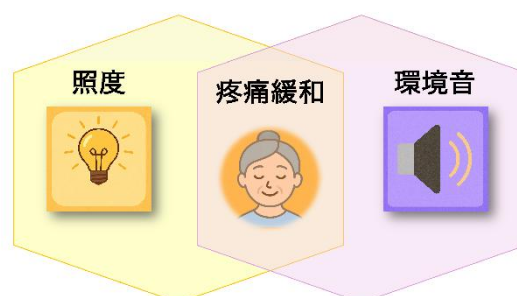
環境音の主効果に有意差が認められ($F(1,23)=8.21$, $MSE=84.87$, $p<.01$)、環境音あり条件で%MP が有意に高かった。さらに、照度と環境音の間に有意な交互作用が認められた($F(1,23)=5.36$, $MSE=37.53$, $p<.05$)。単純主効果検定では、照度あり条件において、環境音ありが環境音なしより有意に%MP が高かった($p<.05$)。

【考察】

本研究により、病床で想定される複合的な環境音が圧痛閾値を上昇させることが明らかとなった。これは、特定の音による疼痛感受性の低下を示し

た先行研究(黒田, 2002)を支持・拡張するものである。さらに、照度と環境音の相互作用の有意性から、静寂よりも適度な音と照明が整った環境の方が、非薬物的疼痛緩和に寄与する可能性が示された。したがって、薬物療法に加え、照度や音環境の調整による療養環境の整備が、患者の疼痛緩和に有用であると考えられる。

照度 × 環境音 → 圧痛閾値に与える効果



P2-14 環境を整える技術において

臨地実習の経験に差がある看護学生の視線の動きと思考の特徴

○宇野 智子、中村 円、飯澤 良祐、石貫 智裕、堀口 雅美

札幌医科大学保健医療学部看護学科

【目的】

環境を整える技術(環境調整)は、看護基礎教育において卒業時に単独実施できる技術とされる。これまでに臨地実習で患者を担当した経験のある学生は患者の顔を多く注視することを明らかにした。本研究は臨地実習経験が異なる看護学生の環境調整時の視線と思考の特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】

収斂デザインによる混合研究法を用いた。臨地実習とは患者を担当した経験のある実習と定義した。対象はA大学の実習を全て終了した4年生と実習前の2年生とした。場面は左片麻痺を想定したモデル人形が臥床する模擬病室に8つの対象物を乱雑に配置した。量的データはアイトラッカー(EMR-10; NAC社, 視野82°, 60Hz)による視線計測、質的データは半構造化面接により環境調整中の思考を収集した。手順は、同意取得後、アイトラッカー装着、キャリブレーションと慣らし時間の後、模擬病室での環境調整を依頼、動画撮影、動画を見ながら思考を聴取した。逐語録からコード、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。視線と思考の関連を説明するメタ推論をした。本研究は札幌医科大学倫理委員会(5-1-48)の承認を得て実施した。

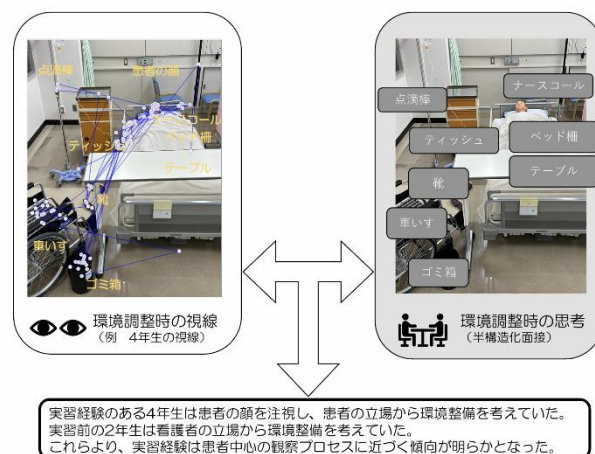
【結果】

対象者は4年生4名、2年生4名であった。環境調整時間は4年生の方が短かった(126.3 ± 33.3 秒 vs 163.7 ± 25.2 秒, $p = .04$)。注視対象は8つの対象物と患者の顔で、総注視回数は4年生570回、2年生553回、患者の顔の注視回数は4年生の方が多かった(24 ± 15.2 回 vs 6 ± 11.8 回, $p = .04$)。共通した視線を抽出したところ、4年生は12本(多くが患者の顔に集中)、2年生は2本であった。質的分析では、4年生は患者と看護者の立場から「患者の状況や意図を汲んだ環境整備を考える」「患者にとってのリスクを回避しようとする」「実践の中で動きながら行動の順序性を考える」「ベッド周囲の状況から患者の状況を推測する」「患者の療養環境を保持しようとする考える」、看護者の立場から「全体の効率性を考

える」「実践の中で患者との信頼関係を構築しようとする考える」のカテゴリが生成された。2年生は患者と看護者の立場から「患者に生じるリスクを考える」「患者の行動を予測して使いやすい配置を考える」「患者が不快にならないような配慮を考える」、看護者の立場から「看護者の作業の効率性を考える」「患者と自分への影響から優先順位と順序性を考える」「片麻痺患者の動作をイメージした配置を考えようとする」「演習での学びや経験を実践しようとする考える」「自分主体で行動を考える」のカテゴリが生成された。

【考察】

4年生は2年生よりも短時間で環境調整を行い、患者の顔を多く注視した。Bennerは、経験豊富な看護師は直感的に問題領域を注視すると述べており、実習経験が時間や視線に影響した可能性が考えられる。また、4年生は患者の立場、2年生は看護者の立場で環境調整を考えており、実習経験が患者中心の観察プロセスを促すことが示唆された。



P2-15 子どもの頑張る力を引き出すための取り組みに関するアクションリサーチ ～採血における看護師の取り組み内容と思いの変化～

○井手 絵美¹⁾、細川 美香¹⁾、松本 祐子²⁾

1) 高松赤十字病院、2) 香川県立保健医療大学保健医療学部保健学科

【目的】

痛みを伴う処置において、子どもの頑張る力を引き出す取り組みは、子どもの権利擁護と心理的発達において重要であるが、実践には多くの困難が伴う。そこで、2歳～7歳の子どもの採血場面に焦点を当て、看護師の取り組み内容と思いの実態について、経験および病棟勉強会による変化を前方視的に明らかにする。

【方法】

2022年10月～2024年10月において、A病院の小児病棟に所属する全ての看護師(約20名)を対象とし、＜採血とその振り返り＞と＜子どもの権利に関する勉強会＞によるアクションリサーチを実施した。

【倫理的配慮】

本研究は、高松赤十字病院看護部看護研究倫理委員会審査にて承認を得て実施した(受付番号22-1、2022年10月12日承認)。研究への参加は自由意思であり、文書により同意の意思を確認した。演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体等はありません。

【結果】

1. 概要

研究者の立ち合いの下、勉強会前21例、勉強会後17例の採血事例を収集した。勉強会前に20人、勉強会後に21人の看護師が複数回関与し、各事例につき2-4人の看護師が採血を実施した。採血後には、研究者が設定した12項目の取り組み内容に基づき、実施状況と看護師の思いについて振り返りを行った。

2. 取り組み内容の変化

エムラパッチの利用率や『子どもの採血経験の確認』は、勉強会後に実施率が20%以上増加した。『採血の進行に合わせて発達段階に配慮した子どもへの声掛けができる』『必要以上の固定をせず、恐怖心を軽減できる他の方法で対処できる』『採血が終わったことを子どもに伝え、頑張りを褒める声掛けができる』は、勉強会後の実施率が80%を超えた。『子どもの採血経験の確認』は、入院歴や治療経過を基に看護師が推測・判断して

おり、保護者や子どもへの確認や、過去の経験を把握する取り組みが不十分であった。

3. 看護師の思いの変化

子どもの頑張る力を引き出す取り組みが困難であった理由として、「業務の負担」が最も多く、勉強会前に9例、勉強会後に6例の報告があった。次いで、緊張や自信がない等の看護師の「心理的負荷」が多くみられたが、＜採血とその振り返り＞を経て、「心理的負荷」や「採血手技で精一杯」という発言は減少した。さらに、「他のスタッフの実施」に関する語りが増え、他のスタッフによるサポートが肯定的に受け止められ、採血時の協働・連携として認識されるようになっていた。

【考察】

痛みを伴う処置が子どもに及ぼす影響を深く理解することは、子どもの権利擁護と心理的発達を促す看護実践における看護師の意識向上につながる。また、看護師が自らの役割を考え、これまでの経験で培った技術を互いに補完・協働することは、子どもの個別性に応じた質の高いケアを提供できるだけでなく、看護師自身の心理的負荷の軽減にも寄与すると考えられる。



P2-16 健康成人女性における採血時の穿刺失敗および 穿刺困難の指摘経験と、静脈径、深さとの関係

○松本 美晴¹⁾、森下 怜美²⁾、橋口 暢子¹⁾

1) 九州大学大学院医学研究院保健学部門、2) 九州大学大学院医学系学府保健学専攻

【目的】

採血時の穿刺難易度を事前に判断するための定量的な基礎資料を得ることを目的とし、健康女性が過去に経験した採血時の穿刺失敗および穿刺困難を指摘された経験の有無と、静脈径および深さの関係について明らかにする。

【方法】

過去の研究 1-3) で取得したデータを二次利用した。対象者は、健康な女性 71 名であった。調査項目は、基本属性とエコー画像から解析した左肘窩皮静脈の径および深さであった。採血の穿刺失敗歴(以下、失敗歴)および穿刺困難と指摘された経験(以下、指摘歴)は、質問紙にて調査した。分析は、失敗歴と指摘歴の有無に基づき、静脈径と深さについて Mann-Whitney U test による群間比較を行った。続いて、それぞれの有無を目的変数、静脈径と深さを独立変数としたロジスティック回帰分析を行い、有意な予測因子を特定した。さらに、予測精度は ROC 曲線下面積(AUC)にて評価し、最適なカットオフ値を求めた。統計学的有意水準は $p < 0.05$ とした。

【倫理的配慮】

本研究は、所属機関の倫理審査委員会で承認を得て実施した(No.23162-00)。過去実施した研究において、研究対象者に口頭と文書にて将来のデータの二次利用に関する説明を行い書面にて同意を取得した上で、今回、オプトアウトにより、研究参加辞退の権利を保障した。

【結果】

対象者の平均年齢(SD)は 22 (1.3) 歳であった。失敗歴がある者は 71 名中 22 名(30.1%)、指摘歴がある者は 49 名中 17 名(34.7%)であった。

失敗歴の有無による群間比較では、静脈径はあり群の平均(SD)は 2.60 (0.69) mm、なし群が 2.75 (0.71) mm であった。一方、静脈の深さはあり群が 3.13 (1.14) mm、なし群が 2.27 (0.89) mm で、両群間に有意差を認めた($p < 0.01$)。指摘歴の有無による比較では、静脈径はあり群が 2.70 (0.55) mm、なし群が 2.85 (0.78) mm であった。静脈の深さはあり群が 3.08 (1.18) mm、なし群が

2.24 (0.93) mm で、両群間に有意差を認めた($p < 0.01$)。

ロジスティック回帰分析では、静脈の深さが失敗歴に対してオッズ比 2.26 ($p < 0.01$)、指摘歴に対して 2.15 ($p < 0.05$) と、有意な予測因子であった。一方、静脈径はいずれのモデルも有意ではなかった。ROC 解析では、静脈の深さに基づく AUC は失敗歴で 0.74、指摘歴で 0.72 と、いずれも中程度の予測精度を示した。カットオフ値は失敗歴で 2.02mm、指摘歴で 2.21mm であった。

【考察】

静脈穿刺が困難な状況は、穿刺を複数回実施した場合、視認性や触知性がない場合、また過去の失敗歴、困難指摘歴がある場合の組み合わせにより成立するとされている。本研究により、過去の失敗歴、困難感指摘歴には、静脈の深さが関係していることが明らかとなった。以上より、採血前に看護師が血管選択を行う際に主観的におこなっている穿刺難易度の判断に、静脈の深さの定量的指標を加えることで、判断の精度を高められる可能性があると考えられた。

1) Matsumoto M, et al. Short- and long-term reproducibility of peripheral superficial vein depth and diameter measurements using ultrasound imaging. BMC Med Imaging. 2022;22(1):212.

2) 松本美晴ら. 加温範囲の違いが加温後の静脈断面積に及ぼす影響. 日本看護研究学会第 49 回学術集会. 2023.

3) Matsumoto M, et al. Paced breathing causes tonic change rather than phasic modulation of superficial venous diameter. J Physiol Anthropol. 2025;44(1):13.



P2-17 末梢静脈カテーテル挿入時における腕の選択に関する静脈特性の検討 :利き腕・非利き腕の比較

○山上 優紀¹⁾、大村 優華²⁾

1) 奈良県立医科大学医学部医学科、2) 大阪大学医学系研究科保健学専攻

【目的】

本研究の目的は、末梢静脈カテーテル挿入(PIVC)を想定した血管において、駆血帯装着前後で利き腕および非利き腕における静脈特性を比較することである。

【方法】

健康な成人 82 人(20-64 歳)を対象に、前後比較試験を実施した。主要評価項目は(PIVC)を想定した血管における静脈の断面積、副次評価項目は静脈の視認性・触知性とした。測定はPIVCの経験を有し、超音波診断装置のトレーニングを受けた研究者が実施した。測定は、①駆血帯を装着していない利き腕、②駆血帯を装着した利き腕、③駆血帯を装着していない非利き腕、④駆血帯を装着した非利き腕の4条件で行った。統計解析には、対応のあるt検定とマクネマー検定を用いた。層別解析として、PIVCが困難とされる静脈か否かで層別し、反復測定分散分析を実施した。PIVCが困難とされる静脈は、駆血帯装着後の静脈が視認または触知がないものと定義した。

【倫理的配慮】

本研究は大阪大学医学部附属病院の介入研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

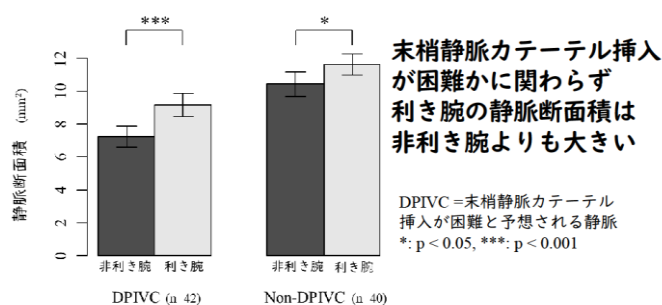
駆血帯非装着時における非利き腕と利き腕の平均静脈断面積(標準偏差,以下SD)はそれぞれ 6.4 mm² (3.9 mm²)、7.3 mm² (3.7 mm²)であった。駆血帯装着時はそれぞれ 8.8 mm² (4.7 mm²)、10.0 mm² (4.5 mm²)であった。非利き腕と利き腕の静脈の視認性「あり」はそれぞれ 43 名(52.4%)、46 名(56%)、触知性「あり」はそれぞれ 44 名(53.7%)、48 名(59%)であった。PIVCが困難とされる静脈は、非利き腕で 42 名(51.2%)、利き腕で 28 名(34.1%)に認められた。

駆血帯なしの場合、非利き腕よりも利き腕の静脈断面積は有意に大きかった(平均差[0.92 mm², 95% 信頼区間(CI): 0.35-1.48], $p = 0.002$)。駆血帯ありの場合も同様に、利き腕の静脈断面積は非利き腕よりも有意に大きかった

(平均差[1.57 mm², 95% 信頼区間(CI): 0.87-2.28], $p < 0.001$)。PIVCが困難とされる静脈の割合は、利き腕よりも非利き腕の方が有意に多かった($p < 0.001$)。二要因反復測定分散分析の結果、PIVCの困難性にかかわらず、利き腕の静脈断面積は有意に大きかった(主効果:F(1, 80) = 19.5, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.03$)。「腕の側」と「PIVCの困難性」の間に有意な交互作用は認められなかった(交互作用:F(1, 80) = 1.2, $p = 0.28$, $\eta^2 = 0.002$)。

【考察】

PIVCは、通常、可動性の確保や神経損傷のリスクを最小限に抑える観点から、非利き腕に実施するのが基本である。しかし、救急時など迅速かつ確実な初回成功が求められる状況では、利き腕の方がより大きな静脈を有している可能性があることを踏まえ、利き腕を選択する判断も一案となり得る。利き腕の使用は慎重な判断が求められるが、本研究の知見は臨床における実践的な判断材料となり得る。



末梢静脈カテーテル挿入が困難に関わらず利き腕の静脈断面積は非利き腕よりも大きい

D-PIVC = 末梢静脈カテーテル挿入が困難と予想される静脈
*: $p < 0.05$, ***: $p < 0.001$

P2-18 褥瘡発生件数の多い病棟における体位変換の見直しによる褥瘡予防の取り組み

○山北 大介

藤田医科大学病院

【目的】

高齢化の進行により、急性期から回復期を含む多くの病院で寝たきり状態の患者が増加し、それに伴う褥瘡の新規発生が問題となっている。当病棟も例外ではなく、体位変換の実施に関して、「頻度」や「方法」にばらつきがあり、スタッフ間の認識や情報共有の不足も褥瘡予防の妨げとなっていた。そこで、体位変換に関する介入方法を見直し、褥瘡発生件数の減少を目的とした多面的な取り組みを実施した。

【方法】

対象は、病棟に入院中の寝たきり及び褥瘡ハイリスク患者（対象 255 人）。3 か月後に体位変換実施率及び褥瘡発生件数を評価し、取り組みに対するスタッフアンケート（対象 21 人 返答 17 人）を実施した。

褥瘡予防のため、以下の4点を柱とする改善策を導入した。①体位変換の実施間隔を従来の3時間から2時間に短縮。②患者ごとの「個別体位変換表」を作成・掲示し、視覚的支援による実施の明確化。③2人以上の介助を要する、または特に注意を要する患者については、看護カンファレンスで毎日確認し、情報共有。④実施状況のモニタリングを目的に、リーダーや管理者が1日1回の確認と記録を実施。

【倫理的配慮】

藤田医科大学病院看護部倫理審査会の承認を得た。

【結果】

取り組み前の褥瘡新規発生件数は月平均 4.0 件であったが、介入後は 0.6 件にまで減少した。体位変換の実施率は全体で 67.5%、日勤帯では 89.1%、夜間帯では 56.3%と、夜間の実施率の低さが課題として残った。

アンケート結果は「褥瘡予防への意識が大きく変わった」52.9%、「業務負担が増えた」は 11.8%、「少し増えた」は 52.9%であった。

【考察】

本取り組みでは、体位変換の「頻度」だけでなく、「誰が」「誰に」「どのように」行うかを明

確化し、個別性と標準化の両立を図った点が重要であった。特に、視覚的支援ツール（掲示物）によりスタッフ間での迷いが減り、日々のカンファレンスによる情報共有でケア方針の統一が図られた。加えて、管理者の関与という多角的なアプローチが、褥瘡発生の抑制に寄与したと考える。

一方で、夜間帯の実施率の低下や業務負担の増加といった実務的な課題も浮き彫りとなり、今後は ICT の活用や介護福祉士との協働による負担軽減策の導入が求められる。

- ①2時間ごとの体位変換
- ②患者ごとの「個別体位変換表」を作成・掲示
- ③体位変換必要患者について看護カンファレンスで毎日確認し、情報共有。
- ④実施状況のモニタリングを目的に、リーダーや管理者が1日1回の確認と記録を実施。



P2-19 和温療法が慢性心不全患者の末梢の温感・皮膚温および循環指標に及ぼす影響

○茅島 綾¹⁾、河野 かおり¹⁾、中島 敏明²⁾、
有川 拓男²⁾、床井 聖子²⁾、阿部 七郎²⁾

1) 獨協医科大学看護学部、2) 獨協医科大学病院

【目的】

和温療法は、遠赤外線を用いて全身を均一かつ穏やかに温める低温サウナ療法であり、身体への負担が少ない温熱介入として知られている。慢性心不全に対しては、自律神経機能の是正、心血管機能の改善、酸化ストレスの軽減といった効果が報告されている。慢性心不全患者では、血流が主要臓器へ優先的に分配されることにより末梢循環が低下し、皮膚温の低下や冷感の自覚を呈することが多い。そこで、本研究では、和温療法が四肢末梢における自覚的温感および皮膚温に与える影響に加え、全身的な循環指標に対する変化を明らかにすることを目的とした。さらに、日常生活における「冷えの自覚」の有無が、和温療法後の温感評価にどのような影響を及ぼすかについても検討した。

【方法】

対象者は慢性心不全患者 17 名（平均年齢：70.4±12.1 歳）とし、和温療法を実施した。和温療法は、約 60℃の低温サウナ浴を 15 分間、その後 30 分間の安静保温の計 45 分間実施した。評価指標は、血圧、脈拍、鼓膜温、左右手背、左右足背、左右母趾の計 6 部位における皮膚温を用いた。また、温感については、足の指先、足の甲、手の指先、手のひら、腰、腹の 6 カ所の部位に対して、「全く温かくない (0)」、「あまり温かくない (1)」、「やや温かい (2)」、「非常に温かい (3)」の 4 段階尺度で調査した。血圧、脈拍、鼓膜温、皮膚温および温感の和温療法の実施前後の比較には Wilcoxon 符号順位検定を実施した。また、事前に聴取した「冷えの自覚」の有無に基づき対象者を 2 群（冷え自覚あり群、冷え自覚なし群）に分類し、和温療法後の温感評価について、マン・ホイットニーの U 検定を用いて群間比較を行った。統計処理には統計ソフト SPSS を用い、危険率 5%未満 ($p<0.05$) を有意とした。

【倫理的配慮】

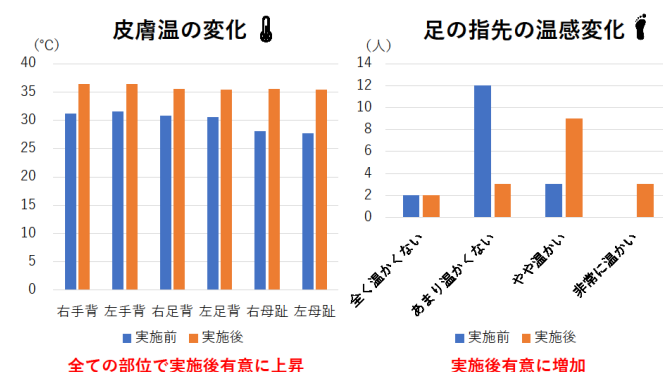
本研究は、データ測定を実施した大学病院臨床研究審査委員会の承認（承認番号：27074）を得て実施した。

【結果】

和温療法の実施後、収縮期血圧と拡張期血圧は有意に低下した ($p<0.01$)。脈拍、鼓膜温は有意に上昇した ($p<0.05$)。6 部位すべての皮膚温と温感は、実施前と比較して有意に上昇した ($p<0.05$)。「冷えの自覚」の有無による 2 群間では、和温療法後の温感評価に有意な差は認められなかった。

【考察】

和温療法により、四肢末梢の皮膚温および温感が有意に上昇し、血圧、脈拍、鼓膜温といった循環指標にも変化をもたらした。これらは、末梢血管拡張による後負荷軽減効果が得られた結果であると推察される。また、温感の改善は冷えの自覚の有無にかかわらず認められ、和温療法が本人の感覚に左右されず普遍的に有効である可能性が示唆された。末梢冷感慢性心不全患者の生活の質に影響を与える症状であり、和温療法は身体的側面および主観的側面双方に対し有効性を示す非薬物的かつ実践的な介入であると言える。



P2-20 アイマスクまたはホットアイマスクを用いた

短時間仮眠による脳活動と作業効率の比較

○喜多 麻衣子、岩倉 真由、田中 裕二

令和健康科学大学看護学部看護学科

【目的】

午後の眠気を改善する方法として、短時間仮眠が有効とされており、作業効率の向上を示すことが報告されている。また、現代社会においては、パソコンなどの小型の画面を近距離で見えるため、眼精疲労などの症状を引き起こしており、それらの症状を軽減する方法として、眼を温めると良いと言われている。

今回は、短時間仮眠時にアイマスクおよびホットアイマスクを着用し、仮眠後の作業時脳波や自律神経活動、作業効率について検討を行った。

【方法】

被験者は健康成人12名(男性2名、女性10名、平均年齢 19.8 ± 0.9 歳)、同一人物に初回はアイマスク、2回目にホットアイマスク(めぐリズム、花王)を着用し、シールドルーム内で20分仮眠した。作業効率は、パソコンを使用し漢字・かなが含まれている日本語の文章を5分打ち込み(以下、打ち込み作業)、誤字・脱字数、正確に输入した文字数で検討を行った。生理的指標として脳波、自律神経活動を用い、脳波の周波数解析にはEEGマッピング研究用プログラム(ATAMAP; キッセイコムテック)を使用し、左右前頭部(F3、F4)、左右中央部(C3、C4)を解析した。自律神経活動は、記録した心電図波形を心拍変動の周波数解析から算出した。

脳波及び自律神経活動は、仮眠前、仮眠直後、15分後、30分後、45分後の5時点の1分間の β 波帯域(14~30Hz)の含有率を算出し仮眠前からの変化率を算出した。統計処理は、Wilcoxon符号付き順位検定を行い、有意水準 $p < 0.05$ 以下とした。

【倫理的配慮】

本研究は、令和健康科学大学研究倫理委員会の承認を得た後に実施した(承認番号:23-034)。

【結果】

アイマスク着用後($n=12$): F3領域での β 波帯域の含有率は、仮眠直後は3.48%、15分後は0.2%、30分後は1.83%、45分後は0.65%と減少した。 β 波帯域の変化率は、仮眠前と比較

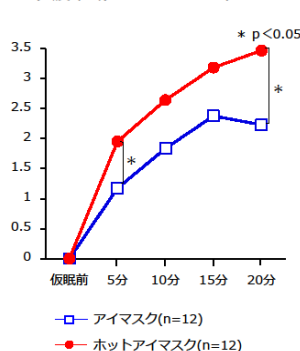
し有意差は認めなかった。打ち込み作業において誤字数は、15分後、45分後に有意差を認めた($p < 0.05$)。

ホットアイマスク着用後($n=12$): F3領域での β 波帯域の含有率は、仮眠直後は0.75%減少したが、15分後は2.26%、30分後は0.87%、45分後は0.64%増加した。 β 波帯域の変化率は、仮眠前と比較し有意差は認めなかった。しかし、両群間では、仮眠終了後15分において有意差を認めた($p < 0.05$)。打ち込み作業において、誤字数は有意差を認めなかった。しかし、両群間では、仮眠終了後15分の誤字数において有意差を認めた($p < 0.05$)。

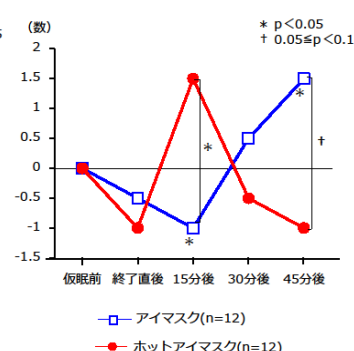
【考察】

ホットアイマスク着用後の仮眠終了後15分で β 波の含有率の増加がみられたが、誤字数も増加した。ホットアイマスクによる温熱刺激や血流促進により脳活動は亢進したが、仮眠の影響が残っており、誤字数の増加につながったと考えられる。仮眠終了後30分において誤字数は減少しているため、文字入力のような単純作業は仮眠終了後30分程度してから実施することが良いと考える。

<仮眠中の脳波
左後頭部(O1領域)>
(δ 波帯域: 0.5~3.5Hz)



<作業効率>
誤字・脱字数の増減



P2-21 訪問看護利用者を対象に頭部から肩部にかけての マッサージを実施してのリラクゼーション効果の検証

○岡本 佐智子¹⁾、清水 由佳²⁾、中村 雅子³⁾、中村 睦美⁴⁾

1) 東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科、2) スターク訪問看護ステーション三鷹、
3) ケアレックス看護事業部、4) 東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科

【目的】

訪問看護で実施するケアの提供は、自宅での療養生活を続ける支えになる。利用者の中には、不眠や肩の凝りなど、身体の不調を訴える者が多い。頭皮や肩の緊張をほぐすことは、頭痛や目の疲労、肩の凝りを取り除き、リラクゼーション効果があるといわれている。先行研究では、マッサージのリラクゼーション効果について検証が重ねられているが、手や足のマッサージであることが多く、頭部や肩部のマッサージに関する研究はみられない。そこで、訪問看護のケアに、頭部から肩部にかけてのマッサージを導入する基礎資料を得るために、本研究ではマッサージを実施してのリラクゼーション効果を明らかにすることを目的とする。

【方法】

介護保険で要支援・要介護の認定を受けている65歳以上の人で、訪問看護を利用し、研究の協力を得られた6名を対象とした。マッサージのトレーニングを行った訪問看護師が、頭部から僧帽筋の範囲にかけて蒸しタオルで温罨法を行い、撫で擦るマッサージを5分間実施。マッサージの介入前、介入後に①生理的指標：皮膚赤外線体温計による前額部の皮膚温、自動血圧計による血圧・脈拍測定、筋硬度計での筋硬度の測定②心理的指標：RE尺度(The rating scale of their emotions as defined in terms of relaxation)、アテネ不眠尺度(Athens Insomnia Scale)の記入、マッサージに関する満足度調査を実施した。統計解析は、対応のあるt検定を用いて、介入前後の平均値を比較した。

【倫理的配慮】

所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号：R0602)。対象者は、本人自身で判断できる認知能力を有し、マッサージの実施範囲に湿疹や発赤など皮膚トラブルがある者や、頭頸部に整形外科疾患のある者は除外条件とした。研究の目的、方法、参加しなくても不利益が生じない旨を説明し、署名にて同意を得た。

【結果】

生理的指標およびリラクセス度を示すRE尺度についての変化は、いずれも有意差はみられなかった。アテネ不眠尺度は2名がマッサージを実施した日の睡眠状況がよい方に变化していた。リラクセスできたかどうかについては、6名中4名ができた、2名がまあまあできたと答えた。マッサージの実施時間は、6名中6名がちょうどいいと答えた。今後も同様のマッサージを受けたいと思うかについては、6名中6名が思うと答えた。

【考察】

全員が今後も同様のマッサージを受けたいと答え、リラクセスできたと答えたことから、頭部から肩部にかけてのマッサージはリラクゼーションを促す技術であったと考えられる。訪問看護は利用者の居宅にあるものを使用し、利用の時間枠の範囲で実施しなければならず、使用物品や実施時間が限られる。30分間の訪問看護でも活用できるように、本研究では5分という短い時間でできる手順書を作成し実施した。全員がマッサージの時間はちょうどよかったと答えており、短時間でも一定の満足感が得られたことが確認できた。このことから、頭部から肩部にかけてのマッサージは、訪問看護の時間内に実施できるリラクゼーション技術の1つであることが明らかになった。



P2-22 口蓋扁桃摘出術を受ける患者の疼痛緩和

～口腔内冷却と前頸部冷却の併用を試みて～

○木原 梓、入江 悠希
佐世保共済病院

【目的】

口蓋扁桃摘出術を受けた患者は、術後から強い疼痛を訴えており鎮痛剤を定日内服している。しかし、鎮痛剤を使用できない時間に痛みが増強する傾向にある。そこで、鎮痛剤投与後の半減期の時間に冷却療法を行うことで、非冷却群より冷却群の方が術後の疼痛緩和を図ることができないかを明らかにする。

【方法】

1. 対象者：A病棟で口蓋扁桃摘出術を受け、耳鼻科専門医の承諾を得た冷却群6名、非冷却群6名。
2. 両群：定期鎮痛剤を毎食前に内服。決められた時間にチェック表（疼痛VASスケール値、屯用薬の使用時間、自由記載欄）を患者が記載。
3. 冷却群のみ：鎮痛剤内服後の半減期の時間にアイスボックス（森永製菓）摂取と前頸部冷却を実施（冷却療法）。
4. 分析方法：冷却群と非冷却群を比較した記述統計。

【倫理的配慮】

所属施設の看護部倫理委員会の承諾を得、対象者に研究の趣旨と調査協力有無により不利益が生じないこと、プライバシーの保護を厳守すること、学会などで発表することを説明し署名の提出をもって同意を得た。また、この本題発表に関連して開示すべき利益相反、関係のある企業等はない。

【結果】

対象者が少なく有効な検定が実施できず、両群の平均値を項目別に比較した。疼痛VASスケールの平均値は、冷却群2.56、非冷却群4.09、屯用薬使用回数は、冷却群17件、非冷却群24件、使用時間は20時から6時が冷却群56%、非冷却群51%と一番多かった。冷却群からは、「冷やしたら気持ちがいい。」「痛みが緩和されている。」と聞かれ、非冷却群からは、「喉がずっと痛い。」「痛くて目が覚める。」という言葉が聞かれた。

【考察】

冷却群の疼痛VASスケール値が低下した理由として、鎮痛剤の半減期に冷却療法を行ったことで、痛みが強くなる時間・鎮痛剤を使用できない時間の痛みの軽減に繋がったのではないかと考える。一般に冷却療法による効果は、疼痛部位に寒冷刺激を与えることによって、血管・神経系に作用して、疼痛と炎症の緩和などの効果があり、さらに口腔咽頭領域の場合、冷刺激により唾液分泌が刺激されることで、保湿効果をもたらす疼痛軽減に効果があると考えられている。1)「痛みが緩和されている。」と聞かれたことから、冷却療法は疼痛軽減に効果があったと考えられる。屯用薬の使用時間は、20時から6時が一番多かった。自律神経には交感神経と副交感神経があり、夜間は副交感神経が優位になり血管が拡張し血流が増加することで痛みが強くなる傾向にある。冷却療法を実施しない夜間は、副交感神経が優位になることで痛みが増強している可能性も考えられる。また、定日内服は夕食前が最後であることも夜間の疼痛増強に繋がっている可能性もあると考える。今後は、冷却療法の実施時間や夜間に鎮痛剤を追加することを検討し、個別性を考え患者に合った方法を進めていく必要があると感じた。

【引用文献】

1. 高岡亮裕 秀和システム 耳鼻咽喉科看護のキホン 2022.131

口蓋扁桃摘出術後を受ける患者の疼痛緩和



P2-23 二重特異性抗体療法導入後の副作用評価修正とその結果について

○大沼 琴乃、庄子 友里恵、鈴木 恭子

大崎市民病院

【目的】

二重特異性抗体はT細胞を腫瘍細胞に結合させ抗腫瘍効果を誘導する新規免疫療法剤で、重篤な副作用症状（サイトカイン放出症候群 CRS、神経毒性 ICANS）がある。CRS はサイトカインによる全身炎症性疾患であり敗血症類似の病態で、ICANS の初期症状は言語障害の発症後、意識障害、麻痺、全身痙攣に至るもので脳血管障害とは異なる神経障害の発現パターンをとる病態である。

A 病院では治療導入に際して、副作用評価を多職種でマネジメントし、CRS、ICANS の評価は1日5回（6時、10時、16時、20時、22時）と万全の管理体制を確立した。

その後治療導入患者の増加により、複数人でも安全に対応できる副作用管理が必須となった。それに加え予防薬（プレドニゾロン）の影響で不眠となる患者も多く、安楽に治療を遂行するためにも不眠への配慮も重要となった。

また、脳血管疾患の既往がある患者も治療導入予定となり、入院時より構音障害や失語などの後遺症があったため ICANS との判別を正しく実施する必要があった。

【方法】

治療導入当初は ICANS 評価を1日5回実施していたが、ICANS 発症数が国内外において非常に少ないことや睡眠薬内服患者が多数いたことを考慮し、1日2回（10時、20時）へ削減した。

ICANS、ICE（免疫エフェクター細胞関連脳症）の症状として失語や失行があるため、脳血管疾患の既往がある患者も治療開始前から ICANS・ICE 評価を実施し、治療前の状態を評価した。その結果を医師へ報告し、評価方法を相談した。通常 ICE スコアは10点満点でグレード0と判定するが、もともと脳血管疾患による失語があったため、ICE スコアの「物の名前を3つ言える」の項目を除外し10点満点から7点満点とした。

【倫理的配慮】

本研究は所属の看護部学術倫理委員会の承認を得た。

【結果】

A 病院での治療導入患者は計11名、CRS 発症

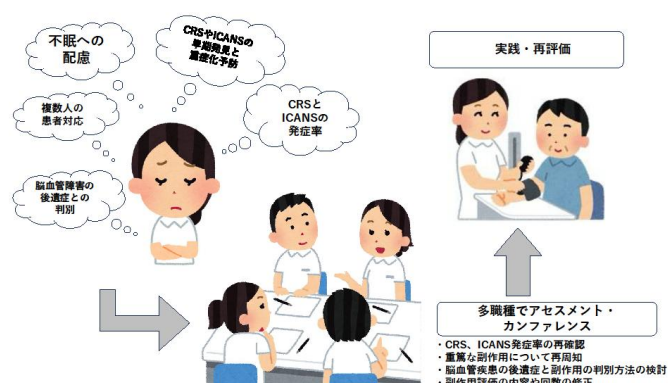
は8名、ICANS 発症は1名であった。治療導入当初、1日5回副作用評価を実施していた時は評価に平均10.6分を要していたが、ICANS 発症率を考慮し評価内容を修正したところ、平均5.3分と評価時間が減った。ICANS の評価回数を削減した後も ICANS の重症化はなく、導入時は夜勤看護師1名に対し患者1名のみだったが、評価修正後は4名の患者を評価した。

不眠で睡眠薬を内服している患者は11名中10名いた。22時の ICANS 評価を削減したことで不眠が増悪した患者やせん妄を発症した患者はいなかった。

脳血管疾患の既往がある患者は、7点満点評価に改変した ICE スコアで ICANS のグレード低下を発見できた。

【考察・結論】

治療導入後からの取り組みや多職種でマネジメントしながら評価内容を修正したことで、患者が複数人いても脳血管疾患の既往がある患者でも重症化する前に異常を発見し安全に対応できた。また、予防薬内服による不眠を予測し夜間の評価内容を修正したことは、不眠への支援にも繋がられた。



P2-24 看護基礎教育における血管エコーを用いた教育に関する文献検討

○前田 耕助、加藤 智史

東京都立大学大学院人間健康科学研究科

【目的】

近年、病院や施設、在宅医療の場でリアルタイムに体内を可視化できるツールとして超音波診断装置（エコー）が注目されている。エコーは体外からの観察では確認できない体内の状況を非侵襲的に視覚的に把握することができる。血管の状態を観察するエコー（血管エコー）は、末梢静脈カテーテル（PIVC）留置法や、末梢挿入型中心静脈カテーテル（PICC）の挿入時の活用事例が臨床では多く報告されている。しかし、現時点では看護基礎教育における血管エコー教育の現状についての詳細な実態は明らかにされていない。看護基礎教育において血管エコー教育を推進していくことは、看護師の臨床実践能力の獲得・向上に寄与する可能性がある。そこで今回、看護基礎教育における血管エコー教育の内容ならびに効果、課題を検討する目的に文献検討を行った。

【方法】

医中誌、CiNii で「看護教育」and「超音波」と「看護教育」and「エコー」をキーワードに、検索期間は設定せず、原著論文に限らず全ての論文を検索した。該当した411件中、看護基礎教育での学生教育に血管エコーを用いている文献14件を対象とした。抽出された文献を精読し、教育内容と期待される効果・成果について整理した。期待される効果・成果とは、教育内容が学生にもたらす具体的な効果・成果のことを示す。なお、本調査は既存の文献を対象としており、倫理的配慮を要する内容は含まれていない。

【結果】

14件中11件が、血管エコーを用いて、適切な穿刺部位や穿刺角度、針を進める方向などの静脈採血手技に関する確認や教授を目的に、学生同士もしくは血管穿刺用ファントムを用いた静脈血管の位置や深さ、太さ、走行の観察を行っていた。残りの3件は、足背動脈と膝窩動脈の観察を行っていた。血管エコーを用いることで血管の走行や位置がわかりやすい・イメージしやすいことや、解剖学的な構造の理解、根拠に基づいた看護の実践、技術への自信につながるなどが期待される成果・効果として報告されていた。

【考察】

看護基礎教育では、血管エコーを用いて前腕の静脈の位置や深さ、太さ、走行を観察し、適切な採血部位の選択や穿刺手技を教授することで、上肢の血管に関する解剖学的な知識の修得や生体内のイメージ化、採血手技に関する科学的根拠の理解に繋げていた。一方、臨床での活用事例の多いPIVC留置法や、PICCの挿入に関する報告は見当たらないことから、臨床実践能力の獲得に繋げるための技術教育というよりも、解剖学的な知識や科学的根拠に基づく実践の理解のために看護基礎教育では用いられていることが示唆された。また、教育の効果を系統的に評価した報告が少ないことが課題として考えられたため、今後は、レディネスに応じたエコー技術の導入レベルや教育内容の妥当性、効果的な教育方法の検討とともに、血管エコー教育の効果検証を進める必要性が示唆された。



P2-25 中堅看護師の臨床判断における急性意識障害患者に対する「気づき」の質的研究

○榎本 明子¹⁾、篠崎 恵美子²⁾

1) 人間環境大学大学院看護学研究科博士後期課程、2) 人間環境大学看護学部

【目的】

急性意識障害を発症した患者に対して、中堅看護師が微細な変化をどのように捉え、異常の早期発見につなげているのかを質的に明らかにする。本知見を踏まえ、看護基礎教育や臨床現場で急変徴候への気づきを強化する方法の示唆を得る。

【方法】

看護実践年数 5 年以上 (Benner のドレイファスモデルにおける中堅看護師相当) で、急性意識障害患者への看護経験をもつ 10 名を対象に半構成面接を行った。面接では、看護実践場面で患者の急性意識障害を発見した契機や、その根拠などを中心に尋ね、気づきの具体的事例を詳しく聴取した。収集したデータは Flick (2011) の質的内容分析を用いてコード化・カテゴリー化し、分析過程ではメンバーチェックとピア・デブリーフィングを通じて信頼性を高めた。

【倫理的配慮】

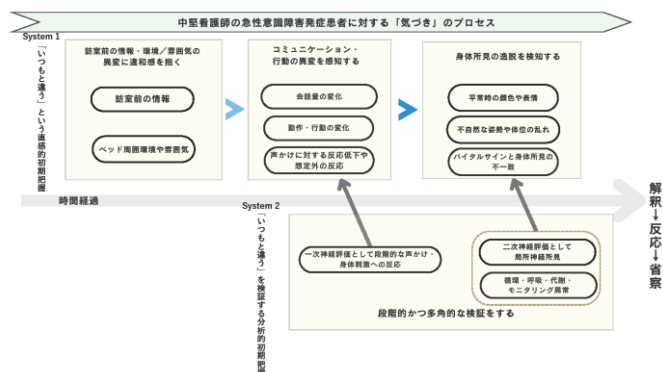
本研究は人間環境大学看護学部研究倫理審査委員会の承認 (承認番号: 2024N-010) を得て実施した。参加者には研究目的・方法、途中撤回の自由とプライバシー保護を口頭・文書で説明し、書面による同意を取得した。録音データや逐語録は匿名化して厳重に管理した。

【結果】

一般病棟での看護実践年数 5~18 年の看護師 10 名 (男性 4 名・女性 6 名) を対象に、急性意識障害 (鎮静や術後覚醒遅延以外) の対応経験内容を調査した。インタビューでは、脳梗塞、CO₂ ナルコーシス、低血糖、など計 11 例について語られた。語りから得られた合計 60 のコードから 11 のサブカテゴリーを抽出し、4 つのカテゴリー《訪室前の情報・環境/雰囲気の変化に違和感を抱く》《コミュニケーション・行動の異変を感知する》《身体所見の逸脱を検知する》《段階的かつ多角的な検証をする》を生成した。さらに、最終的に『「いつもと違う」という直感的初期把握』『「いつもと違う」を検証する分析的初期把握』の 2 つのコアカテゴリーが抽出された。

【考察】

本結果は臨床判断モデル (Tanner, 2006) における「気づき」が、Kahneman (2003)、Kahneman & Frederick (2002) の二重過程理論 (Dual Process Theory: DPT) に示される直感的思考 (System1) と分析的思考 (System2) の補完によって成立することを示唆する。中堅看護師は患者の行動や表情、周囲環境の微細な変化を「いつもと違う」という違和感として瞬時に捉え、さらにバイタルサインや神経学的所見など客観的データを用いて「いつもと違う」を検証するプロセスを短時間で往還させることで、急性意識障害発症の兆候に気づいていた。この「いつもと違う」という直感 (System 1) は、微細な変化を素早く捉える上で重要である一方、客観的データに基づく分析的思考 (System 2) も欠かせないことが示唆された。つまり、看護基礎教育や臨床現場では、直感を言語化し共有する訓練と、フィジカルアセスメントやケーススタディなどによる分析的思考力の強化が求められる。直感と分析的思考を往還させることで微細な変化に気づく教育プログラムの構築は、多様な急変状況に対応する看護実践力向上に寄与する。



P2-26 新卒看護師のフィジカルアセスメント技術に関する文献検討

○山岸 智子¹⁾、久宗 真理²⁾

1) 防衛医科大学校医学教育部看護学科、2) 防衛医科大学校病院

【目的】

厚生労働省は「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書(2020)」において、助産師や看護師には患者の生命維持や、身体の苦痛の早期緩和への対処能力の基礎となるフィジカルアセスメント技術の修得を提言している。加えて、2022年度カリキュラム改正ではフィジカルアセスメントの強化が示された。新卒看護師にとって、適切なフィジカルアセスメント技術の修得は、安全な看護実践を行う上で欠かせない要素である。滝島(2014)は看護基礎教育で学ぶべき項目を明らかにしている。しかし、新卒看護師のフィジカルアセスメント技術は個人の経験や教育課程の影響を大きく受けるため、その修得状況にはばらつきがあると指摘されている。

本研究では先行研究を検討し、新卒看護師が実施するフィジカルアセスメント技術の現状や課題を明らかにするとともに、看護基礎教育における効果的な教育方法の示唆を得ることを目的とする。

【方法】

医学中央雑誌 Web 版 Ver.6 を用いて、「(看護アセスメント/TH or フィジカルアセスメント/AL) or (理学的検査/TH or フィジカルアセスメント/AL)」and「(新人看護職/TH or 新人看護師/AL) or (新人看護職/TH or 新卒看護師/AL)」をキーワードに原著論文に限定して検索した。抽出した文献を研究者がタイトルと趣旨、要旨をスクリーニングし、対象となる文献の全文を精読し、結果を整理し検討した。

【倫理的配慮】

本研究では、文献使用において出典を明らかにし、著作権を遵守した。

【結果】

はじめに抽出された105件のタイトルと趣旨、要旨をスクリーニングし、調査対象が「新人看護師または新卒看護師」ではない文献を除外した結果、42件が分析対象となった。この42件の文献を精読し、結果を整理し検討した。

フィジカルアセスメント技術を実施する領域としては、小児看護・精神看護・クリティカルケア領域の報告が多かった。実施する場面としては、

気管吸引、術後の身体状態把握や疼痛管理など生命に直結する場面の報告が多かった。また、検査、症状に合わせた観察、研修の効果についての報告があった。

【考察】

フィジカルアセスメント技術は、患者の状態を的確に把握し、適切なケアを提供するために不可欠な看護技術である。実際の臨床現場では、「知識と実践のギャップ」、「経験不足による判断力の課題」、「技術の標準化の不足」など、新卒看護師のフィジカルアセスメント能力にはばらつきがあることが改めて示された。

看護基礎教育における課題は、手技や知識の獲得だけに留まらず、シミュレーション教育取り入れた実践的なトレーニングの強化やリアルな臨床場面を設定した状況を設定したうえの判断力を養うなどの学習の機会を増やすことが求められる。また、臨床現場の指導者との連携を強化し、看護基礎教育と臨床実践をより密接に結びつけ、理論と実践のギャップを埋める取り組みが求められる。

新卒看護師がフィジカルアセスメント技術を自信を持って実施できるようになるには

現状と課題

- ・知識と実践のギャップ
- ・経験不足による判断力の課題
- ・技術の標準化の不足
- ・フィジカルアセスメント技術実践のばらつき



支援

- ・シミュレーション教育を取り入れた実践的なトレーニング
- ・リアルな臨床場面を設定した学習
- ・看護基礎教育と臨床実践の密接な協力による理論と実践のギャップを埋める



P2-27 緊急帝王切開になった産婦への関わり

～助産師の術前の精神的ケアに焦点をあてて～

○松田 陽花、窪内 唯、明神 美奈、堀田 沙甫

高知県立あき総合病院

【背景】

病床環境における騒音レベルは、世界保健機関が推奨する閾値を大きく上回っていることが、国内外の多数の研究により指摘されている。騒音と入院患者のアウトカムに関する先行研究の多くは、集中治療室（ICU）の患者の睡眠に焦点を当てており、病棟患者を含む入院患者全体を対象とし、騒音の影響を包括的に調査したレビューはこれまでにない。騒音が入院患者のアウトカム（心身の状態など）に及ぼす影響を包括的に理解することは、音環境の調整において中心的な役割を担う看護師にとって極めて重要である。

【目的】

騒音が入院患者のアウトカムに及ぼす影響について、エビデンスを統合することを目的とした。

【方法】

PRISMA Extension for Scoping Reviews と JBI Manual for Evidence Synthesis に準拠したスコーピングレビューを実施した。2014年1月から2023年12月までの10年間に発表された文献を対象とした。検索語（noise、sound、care unit、ward など）を用いて検索式を作成し、2024年1月にデータベース検索（PubMed、CINAHL Plus、Cochrane Library）を実施した。文献の特定、選抜、適格性の評価、データ抽出は、研究者2名が独立して実施した。

【倫理的配慮】

本研究はスコーピングレビューであり、研究倫理審査委員会の承認は必要としなかった。

【結果】

データベース検索及びハンドサーチにより5,851文献が特定され、選抜と適格性の評価の結果、適格な論文は28件であった。28論文において、最も多く報告されていた患者アウトカムは「睡眠」であり、次いで「心理的状态」、「生理的指標」、「満足度やウェルビーイング」、「せん妄」、「疼痛」、「予定外再入院」であった。特に2010年代に発表された論文では、9論文で8論文が「睡眠」を患者アウトカムとしていた。

一方、2020年代に発表された19論文では、睡眠以外の患者アウトカムに焦点を当てた研究が増加していた。また、28論文中、21論文はICU患者のみを対象としており、交絡因子を調整した多変量解析の使用は13論文にとどまっていた。ICU患者と病棟患者の両方において、騒音は睡眠時間の減少や睡眠の質の低下に関連していた。一方、夜間の回復時間（少なくとも5分間の連続した静かな時間）が多いほど、ICU患者の睡眠の質が向上することが示されていた。加えて、ICU患者において騒音は心拍数や呼吸数の増加、不安の増大、せん妄リスクの増加と関連していた。また、入院患者において、騒音は退院後30日及び90日以内の予定外再入院リスクの増加に関連していた。

【考察】

病床環境における騒音は、入院患者の広範なアウトカムに影響することが明らかとなった。本研究の知見は、看護師が騒音の影響を包括的に理解し、騒音低減に向けた音環境調整の実践を促進する上で有用と考える。

(Sonoda N, et al. Impact of Environmental Noise on Inpatient Outcomes: A Scoping Review. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2025;22(4):e70056. doi: 10.1111/wvn.70056.)



P2-28 看護師が行う講義が養護学生の生徒メンタル支援スキル向上に与える影響

○大島 紀人¹⁾、工藤 芳子²⁾、青木 敏彦³⁾、
鬼塚 淳子¹⁾、横山 孝行⁴⁾、大沼 久美子⁵⁾1) 東京大学相談支援研究開発センター、2) さくら PORT クリニック、3) 国立病院機構花巻病院
4) 清泉大学人間学部、5) 熊本大学大学院教育学研究科

【目的】

メンタルヘルスの問題は学校保健の重要課題である、養護教諭には、児童生徒の心身の不調にいち早く気付く役割があるとされている。一方で、精神疾患は気づきにくい特徴があり、学校教諭が子どもの精神的不調に気づくスキル育成は課題となっている。これまで我々は、精神科看護師の経験知「精神的な不調に気づく外観」を調査して教材化し、養護教諭養成に活用してきたが、その効果測定は課題であった。本研究では看護師が同授業を行う効果について検証した。

【方法】

養護教諭養成課程の大学生を対象に、前出の教材を用いて精神科看護師が解説する群 59 名 (Ns 群) と、同内容を人工音声で解説する動画を視聴する群 57 名 (TS 群) に分け、以下のアンケートを実施した。①精神疾患の適切な知識尺度 (Mental Illness and Disorder Understanding Scale: MIDUS) : 教育前、②生徒の精神的な不調に気づく外観 (自由記述→回答数を数えた) : 教育前後、③生徒の精神的な不調に気づく自信 (4 件法) : 教育前後、④教育の理解度、満足度 (4 件法) : 教育後、両群を比較するため、①は対応のない t 検定、②は共分散分析、③は良化/悪化と群の関係について Fisher の正確確率検定、④はマン・ホイットニーの U 検定を行った。

【倫理的配慮】

本研究は所属施設の倫理審査専門委員会の承諾 (20-90) を得て実施した。研究参加者には、研究の目的と方法、回答は自由であり参加しなくても不利益はないこと、匿名で回答すること等を文書で説明し、同意を得た。本研究に関して申告すべき COI はない。

【結果】

受講前のメンタルヘルスリテラシーは両群で有意差がなかった。生徒の精神的な不調に気づく外観の回答数 (先行研究のカテゴリに従い分類) は、Ns 群で平均 3.51→4.34 項目、TS 群で 2.98→3.31 項目と、受講前後で変化していた。項目数変化を従属変数、群を独立変数、受講前の項目数を共変

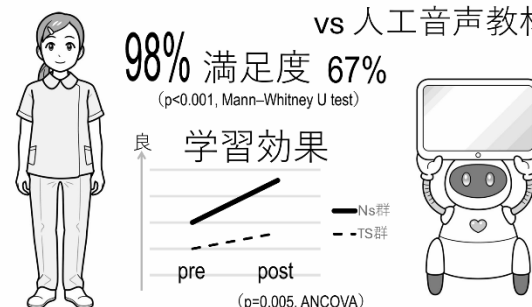
量として共分散分析を行ったところ、共変量調整後も群と項目数変化の関係は有意であった ($F(1,103)=8.384, p=0.005$)。受講前の「生徒の精神的な不調に気づく自信」に両群で有意差はなく、受講により自信が改善したものは Ns 群で 43.1%、TS 群で 46.3% で有意差は見られなかった。講義について全員が、理解/満足「できた」「どちらかというときできた」と回答したが、満足度について有意差が見られ ($U=1092.5, p<0.001$)、Ns 群で評価が良かった。

【考察】

本研究では、看護師が授業で語ることが、養護学生の学習にもたらす効果について、非ランダム化比較試験により検証した。看護師による授業で、学生はより多くの精神的な不調に気付くきっかけ (外観) を習得できることが示された。受講者の満足度は Ns 群で有意に良好であり、受講者の学習意欲向上につながると考えられた。これらのことから、精神科看護師の関わりは養護学生の教育に有効であることが示された。

看護師の語りがもつ力

vs 人工音声教材



子どもの精神的な不調に気付ける養護教諭の養成

P2-29 療養病棟看護師が口腔ケアを行う上で抱く困難さに関する実態調査 ～自由記述の分析～

○加門 己乃¹⁾、横山 浩誉²⁾、江上 豊³⁾

1) 市立敦賀病院、2) 敦賀市立看護大学、3) 舞鶴正峰会舞鶴正峰会クリニック

【目的】

わが国では、1989年に8020運動が推進されて以降、8020達成者が年々増加している。一方で、65歳以上の齲歯を持つ者の割合が増加している現状もある。また、死因構成割合の上位に誤嚥性肺炎が入っており、誤嚥性肺炎のリスクを高める要因として歩行能力やADLおよび認知能力の低下が明らかになっている。療養病棟の患者は他の病棟と比較して、誤嚥性肺炎のリスクが高い患者が多く、セルフケアレベルも低いことが考えられる。このような背景の中で、口腔ケアによって誤嚥性肺炎の発症率が低下することが明らかにされており、療養病棟における口腔ケアの重要性は高い。しかし先行研究では、混合病棟や急性期病院などでの口腔ケアの困難さは挙げられているものの、療養病棟での口腔ケアの困難さの実態について明らかにしたものは見当たらなかった。

そこで、療養病棟看護師が口腔ケア実施時に直面する困難さ改善について、当事者意識を明らかにすることを目的に研究を行った。

【方法】

調査対象者は、近隣5府県（富山県・福井県・滋賀県・岐阜県・京都府）の52病院であり、看護師長を除く、788名の療養病棟看護師とした。回答が得られたのは296名（回収率37.56%）であった。さらに、質問項目すべてに回答が入力され、内容が適していないものを除いた、211名の回答を有効とした（有効回答率71.28%）。

調査用紙内の自由記載部分を質的に分析し、帰納的カテゴリー化を行った。結果の信憑性を高めるため、統一した見解が得られるまで院生2名と質的研究の経験がある指導教員で協議を重ねた。

【倫理的配慮】

研究対象者には、研究の趣旨や参加は自由意志であり拒否権が確保されていること、研究に不参加でも不利益を被らないことを説明した。本研究は、敦賀市立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：24-2）。

【結果】

279コードより、12〈サブカテゴリー〉、5《カテゴリー》が生成された。療養病棟看護師は患者の口腔ケアに対し、〈物品の充足〉〈時間の確保〉〈人員と環境の整備〉などの《業務環境の改善》や〈ケアの協力体制〉〈看護師間の情報共有〉などの《スタッフ間の協働》、〈自己研鑽〉や〈マニュアル・手順書の確立〉などの《知識・技術の向上》、〈専門職との情報共有〉や〈専門職の介入〉といった《専門職との連携》、〈患者に合わせた物品の選択〉や〈患者に合わせた口腔ケア説明〉、〈患者に合わせた方法での口腔ケアの実施〉などの《患者に合わせた口腔ケアの確立》によって困難さを改善できると考えていた。

【考察】

療養病棟看護師が口腔ケアを行う上で抱く困難さ改善のためには、組織としての《業務環境の改善》と《スタッフ間の協働》、《専門職との連携》を見直すだけでなく、個人としての《知識・技術の向上》が必要であると示唆された。また、患者にも協力してもらえよう《患者に合わせた口腔ケアの確立》を行っていくことが重要であると考えられた。

目的 療養病棟看護師が口腔ケア実施時に直面する困難さ改善について、当事者意識を明らかにすること

調査対象者

・近隣5府県の52病院
・788名の療養病棟看護師
（富山県・福井県・滋賀県・岐阜県・京都府）
※看護師長を除く
・回答数296名（回収率37.56%）
・有効回答211名（有効回答率71.28%）

結果

カテゴリー	サブカテゴリー
業務環境の改善	物品の充足
	時間の延長
	人員と環境の整備
協働	ケアの協力体制
	看護師間の情報共有
知識・技術の向上	自己研鑽
	マニュアル・手順書の確立
専門職の連携	専門職との情報共有
	専門職の介入



P2-30 スマートフォン・アプリの活用による急性期看護学実習支援と学習成果の検証

○香川 将大^{1,2)}、渡邊 美和¹⁾、岡本 佐智子¹⁾

1) 東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科、2) NPO 法人生体機能探査推進機構

【目的】

急性期看護学実習において、看護学生は複雑な臨床判断や多岐にわたる知識の習得が求められるが、短期間での学習は負担が大きく、十分なアセスメントや記録の修正が行えないという課題がある。本研究では、スマートフォン用看護学実習支援アプリ（Ver.2）を開発・導入することで、学生の学習行動や実習成果に与える影響を明らかにし、学習効率の向上および実習体験の改善を目指す。

【方法】

対象は 2024 年度に急性期の看護学実習を履修した A 大学看護学科 3 年生 106 名であり、アプリの使用は任意とした。アプリには、実習ナビゲーション、領域で推奨する電子図書・動画や関連の授業資料等の教材案内、AI への質問、自己管理支援の機能を実装した。横断研究として、データは以下を収集し、アンケートの評価スケールは「1.とても低い」～「5.とても高い」の 5 段階とした。データは定量的・定性的に分析を行った。

1. アプリのログデータ（教材アクセス履歴、AI 質問履歴）
2. 実習評価（全実習生対象のアンケート）
3. アプリの満足度評価（希望者対象のアンケート）

【倫理的配慮】

本研究は、東都大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：R0603）。参加者には研究の目的・方法、協力の有無が成績等に関係しないことを十分に説明し、同意を得た上で調査を行った。個人情報とは仮名化され、研究目的以外には使用しないことを保証した。

【結果】

アプリは実習生 52 名が使用し、電子図書へのアクセスが 1061 回、実習ナビゲーションが 471 回、授業資料が 500 回と高頻度で利用されていた。実習評価には 44 名が回答し、アプリ使用者の満足度は 4.04、未使用者は 3.81 で有意差はなかった（ $p = .415$ ）。アプリの満足度評価には 28 名が回答し（全体評価 4.39）、教材案内機能（4.64）、実習ナビゲーション機能（4.21）が高評価だった一方で、自己管理支援機能（3.14）、

AI 質問機能（3.89）は他の機能に比べて低評価であった。また、実習への影響は 4.57 と高評価だった。学生からは、「記録を書く際に役立った」「授業資料がすぐに見られて便利だった」といった肯定的な意見がある一方で、「（自己管理支援機能は）使用しなかった」「AI の回答が簡潔すぎる」といった否定的な意見も散見された。

【考察】

アプリの導入により、実習中の教材へのアクセスが向上し、学生の学習効率の改善傾向が示唆された。しかし、実習満足度には有意差が確認されず、アプリの使用頻度や活用方法に個人差があり、十分に活用しきれていない学生の存在が一因と考えられた。アプリに対する評価では、教材案内機能が高評価であった一方で、自己管理支援機能の活用が不足している点が明確になった。特に実習前準備や日々の振り返りを効果的に行うためのガイダンスが必要と考えられ、AI 質問機能の精度向上も重要である。今後は、学習の個別化や進捗の可視化を促進し、学生が自身の成長を把握できる機能の改善が求められる。



P2-31 新卒訪問看護師を対象としたフットケアセミナーの開催

○大月 真弓¹⁾、鹿内 あずさ²⁾、村川 奨³⁾、菊地 ひろみ⁴⁾、竹生 礼子⁵⁾、青柳 道⁴⁾
長内 さゆり⁶⁾、宮田 久美子¹⁾、照井 レナ⁷⁾、川添 恵理子⁵⁾、井口 久美⁶⁾、服部 裕子⁴⁾

1) 北海道科学大学、2) 北海道文教大学、3) 札幌医科大学、4) 札幌市立大学
5) 北海道医療大学、6) 天使大学、7) 日本医療大学

【目的】

全国的に新卒訪問看護師を取り巻く環境は、前例が少ないことから就職後の教育面や当事者同士のつながりについて課題が指摘されている。そこで、実践につながる知識・技術を学ぶと共に、日々の疑問や悩みを共有する場の提供を目的として、新卒訪問看護師を対象にフットケアセミナーを開催した。

【方法】

北海道内7大学の在宅看護学教員から構成する「ほっかいどう新人訪問ナース教育研究会(愛称スタタン)」では、活動の一つとして北海道内の新卒訪問看護師のつながり作りを支援している。これまで、オンライン交流会やグループチャットを用いて新卒訪問看護師同士の交流を図ってきた。交流会において、参加者より日々の看護技術に関する学習ニーズが出されたことから、学習会と交流を兼ねた企画を検討し、実践的な看護技術の一つであるフットケアをテーマに取り上げた。参加対象者は、訪問看護事業所に在職中の卒後1~5年目の看護師10名程度とした。講師は皮膚・排泄ケア認定看護師に依頼し、爪の構造や異常爪への対応等を講義および演習形式で実施した。

【倫理的配慮】

セミナーの参加申し込みにあたり収集した個人情報、セミナー開催に関する連絡のみに用いること、セミナーの様子は関連学会等での実践報告に使用するが、個人が特定される情報は含まない旨を文書及び口頭で説明した。

【結果】

2024年9月に開催した。参加者は7名で、新卒1年目が4名、2年目・3年目・4年目が各1名ずつであった。参加にあたって、使用している爪切り等を持参してもらい、講師による講義を行った後、2人1組に分かれて演習を行なった。全体で3時間のコースとした。演習では、講師による爪切りのデモンストレーション後、ニッパーの使用方法等を具体的に確認しながら参加者同士で爪切りを実践し、講師に相談しながら実践的な対

応方法について学んでいた。また、参加者同士がそれぞれの近況について情報交換し、和気藹々とした雰囲気で行われた。参加者からは、「演習を通して質問しながら理解を深めることができた」、「肥厚爪や陥入爪などの利用者さんに数多く出会い苦労していたので、学んだ技術を活かしたい」などの声が聞かれた。

【考察】

新卒訪問看護師の就業上の困難の一つとして「未熟な知識/技術で実践することに伴う困難」が挙げられる(岡田、2020)。訪問看護において爪切りは日常的なケアであり、正常爪だけでなく肥厚爪や変形爪等への対応も多い。しかし、基礎的な知識から異常爪への対応について学ぶ機会は少なく、新卒訪問看護師にとっては難しさを感じるケアの一つである。本セミナーは少人数を対象とし、講師から具体的に指導を受けることにより技術習得の達成感や自信の向上につながったと考える。また、同期が少ない新卒訪問看護師同士の交流の場としても有意義であった。今後も新卒訪問看護師のニーズに沿った学習会を通じて横のつながり作りを支援していく。



P2-32 Audience Response System が看護系大学生の学習意欲に与える影響

○木村 真悠子¹⁾、今井 宏美¹⁾、渡辺 健太郎²⁾

1) 千葉県立保健医療大学、2) 株式会社メドレー

【目的】

アクティブ・ラーニングを支援するツールの一つである Audience Response System (以下、ARS) の中でも、クリッカーの活用が学習意欲に有意な影響を与えることは先行研究により示されている(児玉ら、2019)。しかし、どのような要因によって動機づけられるのかは十分に明らかにされていない。そこで本研究では、ARCS 動機づけモデルに基づく Course Interest Survey 日本語版尺度(以下、CIS 日本語版尺度)を用いて、クリッカーの活用が学習者の学習意欲に与える影響を明らかにすることを目的とした。ARCS 動機づけモデルは、学習意欲を構成する4つの要因 - 注意、関連性、自信、満足感 - に着目しており、本研究ではこれらの視点から、ARS の教育的効果を多面的に評価する。

【方法】

本研究は、1 施設の看護系大学でクリッカーを活用した授業を受講した1年次生64名を対象とした。Fine Woods 社製「クリッカー Nano Model-S」を用い、クイズ形式による前提知識、国家試験問題を通じた授業内容、演習後の理解度確認などに活用した。評価は、クリッカー未使用授業[通常授業]と、クリッカー使用授業[クリッカー授業]の2群間で、CIS 日本語版尺度(34項目)を用い、リッカート尺度により測定した。加えて、学生の感想や意見を自由記述にて収集した。量的データの分析は2群間および4つの要因別の比較を Wilcoxon の符号付き順位検定を用いて行い、質的データについては内容分析を行った。統計解析にはエクセル統計を使用し、有意差の検定を実施した。

【倫理的配慮】

研究者の所属する組織の研究等倫理審査委員会の承認を得た「申請許可番号 2024-25」。

【結果】

CIS 日本語版尺度 34 項目のうち、21 項目において[クリッカー授業]は[通常授業]と比較して、学習者の意欲が有意に高かった。さらに、4つの要因別分析においても、[クリッカー授業]のスコアはすべての要因で有意に高かった(表1)。自由記述の内容分析からは、〈学習効果の実感〉、

〈学習への関心・動機づけ〉、〈主体的関与〉、〈他者との比較〉、〈匿名性による安心感〉、〈即時フィードバック〉〈操作性・使用環境に関する評価〉、〈成長の実感・気づき〉の8つのカテゴリが抽出された。

【考察】

[クリッカー授業]は、「ゲーム感覚で集中できた」「クイズのようで楽しかった」という、学習者の「注意」・関心を引きつける効果が認められた。「知識と授業内容の繋がりを実感した」「重要点が把握でき復習しやすい」といった、学習内容が自身の経験や目標と結びついたこと、すなわち「関連性」が窺える。更に、匿名性による心理的安全性や、解答直後に正誤や解説が得られる即時フィードバックの有効性、可視化による他者との比較可能性など、多面的な教育的利点が示された。ゲーム的要素やインタラクティブ性を備えたクリッカーは、デジタル環境に親しんで育ったZ世代の特徴に合致し、学習意欲を高めるうえで有効な手段であることが示唆された。

表1. クリッカーの活用が学習者の学習意欲に与える影響

ARCS	中央値 (IQR)		p値
	通常授業	クリッカー授業	
A: 注意	4.0 (3.0-4.0)	4.0 (4.0-5.0)	$p<0.001^{**}$
R: 関連性	4.0 (3.0-4.0)	4.0 (4.0-5.0)	$p<0.001^{**}$
C: 自信	3.0 (3.0-4.0)	4.0 (3.0-4.0)	$p=0.0024^{**}$
S: 満足感	4.0 (3.0-4.0)	4.0 (3.0-5.0)	$p<0.001^{**}$
			$p<0.001^{**}$

P2-33 「看護師が実施するケアは違う」のか？

～回復や生活構築への効果の計量的検討～

○小林 秀行、源田 美香

高知県立大学

【目的】

清潔・食事・排泄等のケアには無資格者も従事するが、「(専門性の高い)看護師が実施するケアは(効果が)違う」と言われる。本稿では、看護サービスに関する患者の経験のデータを用いて、清潔・食事・排泄の基本的ケアが患者の回復や生活構築にもたらす効果について、看護師の専門性によって効果が強められるのか、計量分析によって検討することを目的とする。

【方法】

NQI 看護質指標研究会が2005～09年に実施した入院患者調査データを用いた。調査項目は患者が知覚できる看護サービスの経験頻度を問うもので、自記式質問紙を用いて5段階で得点化される。清潔・食事・排泄のケアの充足度(以下、基本的ケア得点)を説明変数、回復や退院後の生活構築を被説明変数とする回帰分析を行った。さらに、各患者による看護師の知識・技術への信頼の程度に基づいて患者が受けたケアについて看護の専門性を判定し、基本的ケア得点との交差項を回帰分析にて考慮し、看護の専門性が認められる場合の効果の追加的な向上分について検討した。分析は上述の項目に欠損値のないものを抽出して実施し、性別、年齢(75歳以上)、セルフケア(保清、食事、排泄、洗面、更衣、体位交換、移動)の自立の別で調整を行った。

【倫理的配慮】

研究者の所属機関ならびに調査実施施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

分析対象は全国の32施設100病棟に入院した患者4190人で、男性割合56.6%、平均年齢61.6歳であった。看護師の知識・技術への信頼得点(得点範囲0～4点)は平均3.31点で、平均点以上だった回答者(68%)は看護の専門性のあるケアを受けたものと見なした。専門性のあるケアを受けた群/受けていない群の基本的ケア得点(得点範囲0～4点)の平均を比較すると、清潔:3.44点/2.22点、食事:3.25/1.96点、排泄:3.62/2.42点であった。また、回復と退院後生活の構築(得点範囲0～4点)は同様に、回復:

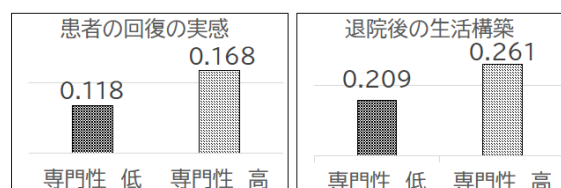
3.60点/2.50点、退院後の生活構築:3.29点/1.95点であった。回帰分析における基本的ケア得点の回帰係数と専門性のあるケアを受けた場合の追加向上分は、回復を被説明変数とした場合、0.118($p<0.01$)/0.050($p<0.01$)、退院後の生活構築を被説明変数とした場合は0.209($p<0.01$)/0.052($p<0.01$)であった。

【考察】

患者の経験に基づくデータを用いた分析を通じて、清潔・食事・排泄という基本的ケアが充足されることは、患者の回復の実感や退院後の生活構築に統計上有意な関連があることに加え、専門性のあるケアを受けた場合にはその効果が42%(回復)～25%(退院後の生活構築)追加的に向上することが示された。「看護師が実施するケアは無資格者のケアとは違う」と言われるが、日常の療養生活の援助が患者アウトカムの達成に作用する効果は、看護の専門性が伴うと強められるものと考えられる。

「看護師が実施するケアは違う」のか？

- 入院患者データ(N=4190人)を用いて、清潔・食事・排泄ケアが回復・退院後の生活構築におよぼす効果を推定



- 療養生活のケアが患者アウトカムに及ぼす効果は、看護の専門性が伴うと強められることが実証された。

P2-34 80歳以上のがん治療後続発性下肢リンパ浮腫患者の握力

および圧迫療法の実態

○塚越 みどり

東海大学医学部看護学科

【目的】

本疾患は難治性で生涯にわたって浮腫の管理が必要となる。治療の中心となる圧迫療法で弾性ストッキングを着用する場合、足首から大腿部まで弾性ストッキングを引き上げる上肢の筋力が求められるが、高齢患者は筋力低下や関節可動域の縮小、筋骨格系の疾患など身体の諸機能の変化が生じ、着脱が容易ではなくなる。海外では訪問看護師が毎日の訪問時に着用を補助するなどの支援体制はあるが、我が国ではそのような支援体制はなく、自力で弾性着衣を着用することが殆どである。近年、高齢期の患者が増加しているが80歳以上で外来受診する続発性下肢リンパ浮腫患者の握力、圧迫療法の実態は調査されていない。したがって、本研究の目的は、がん治療後続発性下肢リンパ浮腫患者の握力および圧迫療法の実態を調査し、現状と課題を明確にすることである。

【方法】

後ろ向き観察研究である。データ収集期間は、2024年3月～2025年3月である。婦人科がん治療後、リンパ浮腫を発症した80歳以上の外来患者(n=17、女性)でISL分類でⅡ期晩期以降の重症度である患者を対象とし、握力と弾性着衣を調査した。握力は、左右2回測定し最大値を採用した。弾性着衣(弾性ストッキング)は、現在使用している製品を診察時に確認した。

【倫理的配慮】

A県内の2病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

握力に個人差はあるが、握力平均値は17.2kg(範囲:12.0-25.6kg)であった。対象者全員、何らかの圧迫療法を継続していたが、握力の低下によって弾性ストッキングの種類を変更し、着圧も低圧なものへ変更せざるを得ない例が生じていた。弾性ストッキングは平編み9名、丸編み5名、平編み、丸編みのどちらも着用できず、低圧の夜間用弾性着衣を日中に使用している患者は3名であった。対象者全員の下肢の皮膚は乾燥しており、スキンケアの指導が必要であった。

【考察】

握力の低下は上肢の筋力低下を示すため、弾性ストッキングを両手で把持し、足関節部に通すことが困難となる。したがって、70歳代同様の圧迫圧の弾性ストッキングの着脱は、容易でなくなる。その一方で、リンパ浮腫以外に加齢による下肢の静脈性浮腫、蜂窩織炎も発症しやすくなることから圧迫圧を弱めた弾性ストッキングで可能な限り圧迫を継続し、浮腫を管理できることが望ましい。リンパ浮腫外来の看護師は、高齢患者の圧迫へのコンプライアンス、外来受診時の着脱の様子、皮膚の状態、握力を含む身体機能をふまえ、継続可能な弾性着衣を考慮し、個別の調整や指導が必要である。

80歳過ぎてもリンパ浮腫の
弾性ストッキング履けますか？



交流セッション

その排便ケア、ほんとうに安全ですか? ~排便ケアパッケージの提案~

○栗田 愛¹⁾、大久保 暢子²⁾、吉井 紀子³⁾、泉谷 泰行³⁾、浪切 もり子⁴⁾、
片山 恵⁴⁾、北川 那美⁵⁾、道畑 恵利⁶⁾、武田 利明⁷⁾

1) 人間環境大学看護学部、2) 聖路加国際大学看護学部
3) 園田学園大学人間健康学部、4) 葵訪問看護ステーション
5) みんなのかかりつけ訪問看護ステーション藤が丘
6) 鶴ヶ島訪問看護ステーションピアラボ、7) 前岩手県立大学看護学部

1. 班活動の背景：グリセリン浣腸の有害事象と排便ケア

1989年より、50%グリセリン浣腸に起因する直腸穿孔や粘膜損傷、さらには溶血や腎機能障害などの有害事象が医療現場で報告されています。多くはカテーテルの挿入方法や実施体位、観察などの手技的要因に起因するとされ、2006年には看護協会より立位での実施禁止が通達されました。これにより臨床現場で安全性への関心が高まりましたが、2025年現在も有害事象は報告されています。

先行研究では、グリセリン浣腸と摘便の併用が有害事象のリスクを高めることが示唆されますが、排便ケアは浣腸や摘便に加え、温罨法、腹部マッサージ、薬剤調整、生活習慣の改善など、複数の技術を組み合わせて提供されます。これらの技術の個別効果は検証されていますが、それらを効果的に組み合わせる方法については研究が不足している状況にあります。加えて、高齢化や在宅医療の進展により、医療機関以外でも質の高い排便ケアが求められており、浣腸や摘便などの需要が高い訪問看護領域における安全で標準化された排便ケア技術の構築が急務となっています。

2. 排便ケア班の結成と活動

こうした課題に対し、2006年に日本看護技術学会技術研究成果検討委員会内で「浣腸班」を立ち上げ、グリセリン浣腸による有害事象の防止と安全な実施方法の普及を目的とした活動を開始しました。臨床での知見に加え、浣腸液の注入量や刺激性、加温の影響、加温方法について動物実験や実験研究による検証を重ねてきました。さらに、排便ケア技術の組み合わせやアセスメント技術、その安全性と有効性の両面から研究を進めています。そして、これまでの研究成果をもとに温罨法班と共同して複数の排便ケア技術の実施方法を標準化した「在宅排便管理指導料」の申請を令和8年度診療報酬改定に向けて日本看護技術学会から提出しました。なお、活動対象が浣腸から排便ケア全般へと拡大したことを受けて、2023年に班名を「排便ケア(GE・摘便)班」へと変し、より包括的な視点での活動を行っています。

3. 交流セッションについて

2009年からは、学会の交流セッションにてグリセリン浣腸に関連する有害事象や研究成果を共有し、意見交換を重ねています。本セッションにおいても、グリセリン浣腸の有害事象や安全な実施方法について情報提供し、安全な排便ケアについて参加者の皆さんと考えていきたいです。

毎年多くの参加者を迎えています。浣腸の有害事象について初めて知る方も少なくありません。初参加の方から継続してご参加の方、日々実践されている方から、関心はあるがまだ実践していない方、臨床家から研究・教育者まで、幅広い立場の方々にご参加いただきたいです。本セッションが、知識のアップデートや視点の再考、実践の再構築のきっかけとなれば幸いです。浣腸を含む排便ケアに関心をお持ちの多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。



移乗・移動動作の看護技術の今昔物語 ～今はこう教えている、こう援助している～

○首藤 英里香¹⁾、平田 美和¹⁾、荻原 典子²⁾、水戸 優子³⁾、
若村 智子⁴⁾、國澤 尚子⁵⁾、富田川 智志⁶⁾、西田 直子⁷⁾

- 1) 札幌保健医療大学保健医療学部看護学科、2) 聖徳大学看護学部看護学科
3) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科、4) 京都大学医学部人間健康科学科
5) 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科
6) 日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科介護学専攻
7) 京都先端科学大学 健康医療学部看護学科

ナースキャップは、以前は看護師の象徴でしたが、最近は、あまり病院で見かけなくなりました。看護学校や大学では戴帽式がありますか。消毒や滅菌の方法は、使う物品が大きく変わりました。「今は、やらない」という看護技術もたくさんあります。しかし、昔から脈々と受け継がれている看護技術もあります。看護学校や大学で習った移乗や移動技術の方法は、今、臨床で使われているのでしょうか。怖くてきけない技術項目がないのでしょうか。ずっと以前に、看護師の資格をとった方には、懐かしいと思う技術のお話を是非お聞かせいただき、最近、卒業した方には、今の移乗・移動技術に至るまでの看護の歴史や意味に触れていただくような時間にしたいと思います。

さて、私たち移動動作評価班は、2008年から患者および介助者にとって安全・安楽な移動動作に関連する看護技術の検証および開発を目指して活動しています。2015年度からは、厚生労働省と中央労働災害防止協会が作成したテキスト「医療保健業の労働災害防止（看護従事者の腰痛予防対策）」に基づく安全・安楽な移動介助方法の検討に取り組み、普及活動として交流セッションを開催しました。また、「用具を使って楽に移動介助を！移動・移乗技術Q&A」を作成し、2022年には新たに「用具を使って楽に移動介助を！移動・移乗技術Q&A Ver.3.0」に改訂しました。

また、移動動作技術を普及させるために全国キャラバン研修会を年1回開催しています。2025年3月の第16回研修会では、「移動動作技術のきほんとう具の活用」と題して対面とオンライン方式で23名の方に参加していただきました。

これまでの学術集会の交流セッションでは、Q&Aを用いて移動技術動作の基本を、ともに考える企画を行ってきました。今回のセッションでは、基本的な移乗・移動動作の看護技術の過去をふりかえり、現在の技術のあり方について教育および臨床の立場からディスカッションを行いたいと思います。

最初に、車椅子移乗および床上移動に関して教育の立場から、また臨床の立場から情報提供を

行います。その後、移乗・移動動作の看護技術について昔話から紐解きながら、グループで楽しく語り合ってみませんか。

是非、参加者の皆様から「自分が学んだ移動・移乗動作技術はこうだった」、「今はどのように教えている」、「昔のままずっと同じ方法で移動・移乗介助をしているけどいいのか」、「今はこんな風に移動・移乗介助をしている」等のご意見をいただきたいと思います。



初学者のための「動く」の援助技術に関する効果的な授業について考える ～車いす移乗に焦点をあてて～

○谷本 淳子、窪田 静、北川 恵、香川 里美、
森 敬子、大野 祐子、渡部 絢乃、徳永 なみじ

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

【目的】

本学では、「動く」の援助技術に含まれる車いす移乗において、初学者である学生が援助される側の動作を考慮した手順を順序立てて学習できることを目指し、事前学習や演習の中で自分が普段行っている基本的な動きを再認識できる機会を設けています。また、授業では、対象者と援助者双方の健康を守るために不可欠なノーリフティングの概念と福祉用具の活用可能性を教授しています。本セッションでは、この授業展開をご紹介しますとともに、車いす移乗技術の効果的な授業方法について一緒に検討していきます。

【本学での取り組み】

令和2年度の新カリキュラム編成に伴い、基本的な移動援助技術の授業を看護形態機能学における日常生活行動の枠組みに組み直し、1年次前期に開講するとともに、基本的知識・フィジカルアセスメント・看護技術を一連の流れで学習できるよう教授しています。また、3年次の在宅看護論で学習していたノーリフティングの概念と福祉用具の活用を「動く」の援助技術に移動させました(表1)。「動く」の援助技術には様々な方法があるため、学生の中に援助の選択肢を増やすこと、対象者・援助者双方に安全・安楽な方法を考えられることを目指して授業を展開しています。特に、車いすへの移乗は複雑な動作であり、自分が普段行っている基本的動作を分析した上で移乗援助を学習すると理解しやすく、対象者・援助者の安全・安楽につながると考えました。また、動作の一つひとつを順序立てて学習できるよう事前学習用の動画教材を作成しました。この動画は、日本看護技術学会のキャラバン研修会「移動動作技術のきほんとう具の活用」の内容を参考に、椅子から椅子へ移乗する際の自分の動きを体験・分析する課題を提示し、解説しています。さらに、立ち上がりについては、支持基底面と重心の動きの関係を図やアニメーションで可視化しました。車いす移乗では、事例を設定し、基本的動作をふまえた援助方法や援助者の足の置き方を示す工夫をしました。加えて、演習で行う手順の根拠の記載や設問に答えることで基本的知識を獲得できるよう動画と対応させたプリント教材を作成しました。演習では、福祉用具を活用しない移乗援助を

体験後、移乗ボードやリフト等の福祉用具を活用した移乗援助を実施しています。そして、最後に、事例に合った援助方法を再考する時間を設けています。

本セッションでは、本学の車いす移乗の授業展開と作成した動画教材を具体的にご紹介します。

「動く」の援助技術としてどのように車いす移乗を教授しているか意見交換し、初学者に向けたより効果的な授業について考えていきませんか？

【参考文献】

- 1) 大久保暢子:日常生活行動から見るヘルスアセスメント 看護形態機能学の枠組みを用いて,日本看護協会出版会,112-129,2018.
- 2) 窪田静 栄健一郎 樋口由美:楽に動ける福祉用具の使い方 第2版 他職種協働による環境整備,日本看護協会出版会,114-157,2019.

表1 本学の「動く」の授業展開と車いす移乗の位置づけ

事前課題	フィジカルアセスメントに関する講義動画の視聴 演習で行う内容手順や想定される所見、実施時の注意点の学習
1	【講義】「動く」機能の基本的知識
2	【演習】「動く」機能のフィジカルアセスメント 関節可動域測定、徒手筋力テスト、歩行の観察 生活動作時(靴下を履く)に必要な関節可動域の測定
事前課題	独自に作成した講義動画とプリント教材 ①上方移動・水平移動 ②車いす移乗・移送 ③ストレッチャー移乗・移送
3	【演習】福祉用具を活用しない移動技術 ※4ブースに分かれ各35分で演習
4	①上方移動・水平移動 ②車いす移乗 ③車いす移送 ④ストレッチャー移乗・移送
事前課題	指定したノーリフティングに関する講義動画の視聴 指定した教科書をもとに独自に作成したプリント教材による基本的知識の学習
5	【演習】背上げ・背抜き・スライディングシート・ヒップウォーク・置き
6	型手すり・ターンテーブル・移乗ボード・リフト等を紹介・一部体験
事後課題	時間外に福祉用具を自分で触って、体験する 車いす移乗の事例を再度提示し、援助方法を再考する

清拭の実践知を受け継ぐために ～臨床と教育の現場からの課題提示～

○澁谷幸¹⁾、内山孝子¹⁾、小川朋子²⁾、中島壽恵²⁾、芹澤晃代²⁾

1) 神戸市看護大学、2) 天理よろづ相談所病院

【企画意図】

現在の看護実践現場において、看護師の技術(わざ)であり優れた実践知を含む清拭が、次世代の看護師に継承することができるのか。本交流セッションでは、この観点に立ち、臨床現場と教育現場の両方から課題を提示し、次世代へとこの技術を受け継ぐための実践や教育のあり方について参加者間で意見交換を行いたい。

【背景】

清拭の技術は、単なる皮膚の清潔にとどまらず、温かさや安らぎ、回復感をもたらし、看護師と患者の「触れる一触れられる」「見る一見られる」が一体となった相互主観的感覚が生じるといった看護の実践知が含まれる。さらに、看護師自身が大切にしたい看護観や倫理観を具現化する実践でもある。しかしながら、近年の臨床現場では、看護補助者との協働の推進により、清拭は看護師の手から看護補助者の手に移りつつある。また、衛生性と簡便性から、綿タオルは不織布ディスポーザブルタオルに変わりつつある。吸水性が高く、肌触りがよい素材の不織布ディスポーザブルタオルが開発されているものの、実際には経済性の観点から、温かさや安らぎを提供するにはほど遠いサイズや厚さの不織布ディスポーザブルタオルが使用されており、患者はもとより看護師自身でさえ清拭の実践に満足していないと言われている。

また、清拭の物品や方法は、病院・病棟等においてほぼルーティン化されており、そのルーティンにはその組織が経てきた歴史が包含されている。新人看護師が配属された組織でルーティンを学ぶことは、それらのルーティンに含まれる組織の価値観や文化を自身に取り込むことで社会化される面がある。このように考えると、ルーティンとしての清拭は組織の実践知とも捉えられる。

これらの状況から、清拭は単に正しいやり方や方法を見いだすだけでは次世代にその技術を継承することは難しく、清拭に含まれる看護の意義や価値もともに伝えることが必要である。そのために、看護基礎教育において、あるいは新人看護師を受け入れる実践現場において、どのように取り組むことが効果的であるのか議論が必要である。

【内容および話題提供者】

1. 清拭の技術と組織社会化の様相について(神戸市看護大学・澁谷幸)
2. 看護実践現場での清拭の教えあいと学びあい(天理よろづ相談所病院・小川朋子・中島壽恵・芹澤晃代)
3. 看護基礎教育における清拭技術の価値の伝達(神戸市看護大学・内山孝子)
4. 清拭技術を次世代に伝えるために(意見交換)

**清拭の実践知を受け継ぐために
一臨床と教育の現場からの課題提示一**


澁谷幸¹⁾ 小川朋子²⁾ 内山孝子¹⁾ 中島壽恵²⁾ 芹澤晃代²⁾
1) 神戸市看護大学 2) 天理よろづ相談所病院

看護の技術(わざ)であり、優れた実践知を含む「清拭の技術」は、次世代の看護師に継承できているでしょうか？
看護実践現場にある課題とは？ 看護基礎教育における課題とは？

企画者らは、看護技術「清拭」を次世代看護職に受け継ぎたい技術と考えています。
優れた実践知をいかに後世の看護職につないでいくか！
参加者の皆様で、ともに意見交換いたしましょう！

<話題提供>
・清拭の技術習得と組織社会化(澁谷幸)
・看護実践現場での清拭の教えあいと学びあい
(小川朋子・中島壽恵・芹澤晃代)
・看護基礎教育における清拭技術の価値の伝達(内山孝子)

本演題について開示すべきCOIはありません



看護基礎教育課程においてなぜ「気持ちよい」ケア技術習得が大事か： 気持ちよいケア班 第1報

○茂野 香おる¹⁾、大橋 久美子²⁾、東郷 美香子³⁾、中山 久美子³⁾、河合 桃代⁴⁾、
瀬谷 幸⁵⁾、内山 孝子⁵⁾、佐居 由美⁶⁾、小倉 英里⁷⁾、川嶋 みどり³⁾

1) 天理大学、2) 兵庫大学、3) 健和会臨床看護学研究所、4) 帝京平成大学
5) 神戸市看護大学、6) 聖路加国際大学、7) 日本大学医学部付属看護専門学校

【企画意図】

医師・看護師のタスクシフト・タスクシェアが進む中、「気持ちよい」ケアが看護師の手から離れていないか、患者さんに「心地よい」ケアを提供することこそが看護本来の役割であることを再認識し、より良い実践を行うためのヒントを得る機会とする。

【セッションの内容】

1. イントロダクション：「なぜいま「気持ちよい」ケア教育が大事か」
2. 話題提供：「基礎看護学実習において気持ちよいケアの実践にむけた教員の関わり」
3. 話題提供：「タスクシェアする中での看護師の役割―「気持ちよい」ケアを大切にしている臨床現場から―」
4. ディスカッション：会場参加者全員

ケアを教える立場の教員、臨床現場で働く看護実践者、それぞれの立場から、ご自身の教育あるいは実践の状況や様々な悩みを発言していただき、共有しつつ、よりよい方向に向かうための糸口を皆で探っていく。

【背景】

医師の働き方改革の余波を受け、様々なタスクシフト・タスクシェアが医療現場に起きている。とりわけ、患者の清潔を保つケアは、介護職へのタスクシフトを行っている施設も多く、疾患を持つ人の清潔ケアの実践について看護師がその責任を負っているという意識を持っているのか疑問をもつこともある。本学会技術研究成果検討委員会「気持ちよいケア班」では、一貫して「気持ちよい」ケアの効果検証と普及活動を行っているが、「気持ちよい」ケアの多くは保清と兼ねることも多いため、どのようなタスクシェア・タスクシフトを行うべきか、その望ましいあり方についても検討する必要性が生じている。

本班による実態調査では、多くの基礎教育機関において何らかの技術教育が行われている傾向をつかんでいるが、臨床現場で患者さんに学生が実践する機会が得られているのか、実際にどのようなケアが提供されているのか、患者の病態に合わせたケア方法を選択することこそが看護の専門性

であると教育されているのか、看護補助者が清潔ケアを実施することが多い中看護師がケア方法のマネジメントが行われているのかなど、次々と疑問がわいてくる。

そこで、本交流セッションでは、患者さんに「気持ちよい」ケアを提供することこそが看護本来の役割であることを再認識し、より良い実践を行うためのヒントを得る機会とする。



看護学研究の成果発信に向けた姿勢と実践的対応

○掛田 崇寛、田中 範佳

川崎市立看護大学

研究成果の公表は一つの研究活動の集大成であり、かつエビデンスに基づく看護実践の発展と研究者のキャリア形成においても極めて重要です。一方、質の高い国際誌への掲載は査読プロセスの厳格化などにより以前と比べて難しくなっているのが現状です。本交流セッションでは、看護学研究者が着実に成果を公表するための実践的な対応策と工夫について共有できればと考えています。

まず、研究成果を誌上で報告するには研究設計の段階から公表を見据えた準備が重要になります。具体的には、国際医学雑誌編集者委員会(ICMJE)の推奨を参考にし、jRCTやUMIN-CTRといったレジストリー登録の実施、そして研究デザインに応じたCONSORTやSTROBEなどのレポートガイドラインに適合した研究計画を検討することが必須です。ただし、国内の看護学会誌では未だこうした要件が浸透しているとは言えず、国際誌と国内誌間にギャップが生じており、これらを縮めていくことも一つの課題と考えられます。同様に、研究計画におけるサンプルサイズ設定についても、便宜的サンプリングや先行研究の踏襲にとどまっている論文も見受けられ、パワーアナリシスの実施と報告についても検討される余地があります。研究者自身が研究設計や計画立案の初期段階からこうした手順を意識して研究活動を進めていくことで、本邦の看護学研究の国際化と質向上に寄与できるものと考えます。さらに、日本語による研究成果公表の意義と限界についても検討すべき転換期を迎えているように思われます。和文誌での成果公表は国内の臨床場面への還元や看護学教育への直接的貢献という点で価値があると考えられる一方で、グローバルな知識共有と学術発展の観点からは大きな制約になることも事実です。実際、国内の大学では既に業績評価の中心がインパクトファクター付きの国際誌にシフトしており、本来価値ある国内の研究成果が言語の壁により国際的な議論や活用から遠ざかることを回避していく必要があります。

本交流セッションでは、国内外の出版環境の差異を踏まえ、そう遠くない時期に迎えるであろう国際水準の成果公表への移行に向けて、今できることと今後取り組めることについて皆様と議論できればと考えています。また、ミドルエイジ世代

の我々と志を同じくする研究者ならびに実践家の皆様と、忌憚のない意見交換の場にしたいです。

看護基礎教育課程における「気持ちよい」ケア： 気持ちよいケア班 第2報 技術が教えられないのはなぜか

○内山 孝子¹⁾、澁谷 幸¹⁾、佐居 由美²⁾、河合 桃代³⁾、茂野 香おる⁴⁾、
大橋 久美子⁵⁾、東郷 美香子⁶⁾、中山 久美子⁶⁾、川嶋 みどり^{6,7)}

1) 神戸市看護大学、2) 聖路加国際大学、3) 帝京平成大学、4) 天理大学、
5) 兵庫大学、6) 健和会臨床看護学研究所、7) 日本赤十字看護大学

【開催目的】

私たちは、日本看護技術学会 技術研究成果検討委員会 気持ちよいケア班として活動しています（気持ちよいケア班 HP https://jsnas.jp/research/_technology_04/）。

看護師よりケアを受けて誰もが「ああ、気持ちいい」と思わず言葉にして快を表すケアの全てを私たちは「気持ちよい」ケアと捉えています。しかしながら、看護基礎教育において、「気持ちよい」ケアがどのように教えられているのかについて明らかになっていません。私たちは基礎看護学の教育において「気持ちよい」ケアに関する教育がどのように実施されているのか実態調査（2025年2月～6月）を行ない、多くの看護基礎教育課程において「気持ちよい」ケアの教育が行なわれていることがわかりましたが、課題もみえてきました。例えば、時間・教員の人員不足などの物理的な要因の他、「気持ちよい」ケアの教育の位置づけ、基礎看護技術を初学者に教育する意義などです。

これらを踏まえ、本交流セッションでは、「気持ちよい」ケアの教育を実際に行っている教育機関の事例を紹介し、看護基礎教育における「気持ちよい」ケアの教育をどのように実現することができるのかについて参加者の皆様とともにディスカッションしたいと思います。

【内容】

話題提供①：澁谷 幸 神戸市看護大学における「気持ちよい」ケアの教育の位置づけ

話題提供②：内山 孝子 基礎看護技術科目における「気持ちよい」ケア教育の実践

ディスカッション：看護基礎教育における「気持ちよい」ケア技術の教育に関する実情と課題や展望について



根拠のある食事介助を看護から発信しよう！ ～誤嚥を防ぎ安全・安心な食事介助技術～

○芳村 直美¹⁾、定松 ルリ子²⁾、杉山 理恵³⁾、田畑 千恵子⁴⁾、
川端 直子⁵⁾、大久保 暢子⁶⁾、水戸 優子⁷⁾、迫田 綾子⁸⁾

1) 特定医療法人研精会本部食支援プロジェクト、2) 訪問看護ステーションアスレ
3) 日本医科大学付属病院、4) NPO 法人メッセンジャーナースかごしま
5) 広島市立リハビリテーション病院、6) 聖路加国際大学、
7) 神奈川県立保健福祉大学、8) 日本赤十字広島看護大学

少子高齢化の進行に伴い誤嚥性肺炎や窒息、低栄養など食事に関連した健康障害が問題となり、患者の身体的・心理的な健康を支えるケアとして食事ケアの重要性が高まっています。食事は日常生活の中で当たり前に行う行為ですが摂食嚥下のメカニズムは複雑で疾患や生活など様々な環境要因が影響して食に関する問題を複雑にしています。特に COVID19 の感染拡大を機に食事は個々の距離を置き個食や黙食を強いられるなど食事環境は一変しました。ケアリングマインドで対象者に接し、人と人が最も近い距離で行うケア技術であるはずの食事ケアが、日常の業務の一つへと変化し、看護師は大切な食事ケアから距離を置くようにさえなってきました。

食事介助は対象者の持つ良好な機能を発揮し、安全においしく食べる為に最も重要なケアの一つであり、適切な食事介助は人が幸せに生きるために必要な生活の中の重要なケアとしてQOLの向上につながります。そして、従来の習慣的な食事技術を見直し、知識・技術・環境を整え行動実践に移す、エビデンスに基づいた効果的な食事ケアの提供が今看護に求められています。

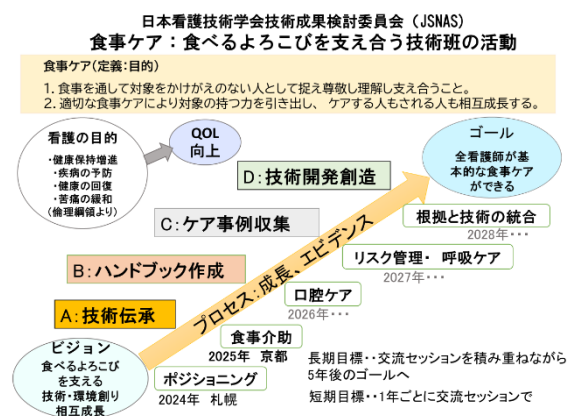
「食事ケア：食べるよろこびを支え合う技術班」（以下、食事ケア班と称する）は、技術成果検討委員会の班として、2024年4月にスタートし、ケアする人もされる人も食べるよろこびを支えあい相互成長できることを目的として下図に示したビジョンからゴールに向かって班活動を進めています。（図参照）技術伝承では基本技術としてのアセスメント・ポジショニング・食事介助・口腔ケア・呼吸ケア・安全管理から構成された食事ケア技術に倫理観を統合して新たな臨床知を創り、伝承します。

今年度の交流セッションは基本技術の中の「食事介助」に焦点を当て基礎教育や臨床に活かす根拠ある食事介助技術と質的向上を目指して以下の内容を企画しました。

本セッションでは、自分の目でみて捕食し嚥下するまでの過程を体験的に理解し、なぜ食べられないのか？どうしたら食べられるのか？を

共に考え、五感を生かした食事介助技術を経験してみましょう。

1. 食事体験：“見る”“食べる・飲み込む”を意識してみよう。体験的に摂食嚥下の5期モデルを理解する
2. 五感に働きかける食事介助のデモンストレーションとミニ演習：不適切（不利益）な食事介助、適切な（対象の持てる力を引き出す）食事介助の両方を実演し、体験から内省を経て基本的な食事介助の根拠やポイントを理解する。
3. 食事介助の意見交換会：教育方法や参加しての感想、現場の話など、皆で意見交換を行い、語り合う。



研究活動推進委員会企画 第7回若手の会 若手研究者交流の場
～介入研究で使用する統計を明日から使えるように～○小池 祥太郎¹⁾、佐々木 新介²⁾、長島 俊輔³⁾

1) 青森県立保健大学、2) 岡山県立大学、3) 神奈川県立保健福祉大学

本学会の若手の会は研究活動推進委員会の企画として運営され、若手研究者をはじめ大学院生、看護師が看護技術研究に関する悩みや体験談などを情報共有し、今後の活動にいかすことを目的としています。

昨年度、本交流セッションは研究で統計を用いることについて、少人数のグループに分かれて意見交換を行いました。企画者もグループワークに参加させていただき、改めて多くの若手研究者が統計に不安を抱えながら研究をしていることが共有できました。本学会会員は看護学を専門とする研究者が集まっており、統計学そのものを専門としている者は少ないと思われます。しかし、量的な手法で研究を行う場合、得られたデータを記述統計や推測統計学を用いて分析する必要があり、研究者として実践していかななくてはなりません。

統計学的検定には実に多種多様な方法があり、私たちの理解と実践を困難にさせています。しかし、自分が行う研究デザインに合わせた統計手法を身につけておけば、悩むことも少なくなると思います。様々な看護技術について、その効果とメカニズムを明らかにすること、経験的知識とその根拠を探索することで新たな看護技術の開発も可能となるかもしれません。これらの目的を達成するために観察研究より介入研究が実践されることが多いかと思われます。そこで、本交流セッションでは、本学会で多く行われている介入研究で使用する統計手法を中心に意見交換を行いたいと思います(図1)。

介入の方法は様々です(例えば、1群で介入前後を比較する研究。1群で介入前、介入5分後、介入10分後の3時点を比較する研究。実験群と対照群の2群で介入前後を比較する研究。実験群と対照群の2群で介入前、介入5分後、介入10分後の3時点を比較する研究など)。しかし、主に1群か2群か、データ収集のタイミングが介入前後の2時点か3点以上かの違いを踏まえ、それにあった統計手法を学べば、様々な介入研究で使うことができるのではないのでしょうか。

介入研究の種類によって、どのような推測統計を実践しているかを意見交換しながら、参加者全員で学びあいたいと思います。誰でも自由に参加し、統計に関する悩みや課題を相談しながら仲間

づくりができることも目標に企画しております。「若手」という言葉で少し入りにくいと感じる方もいらっしゃるかもしれませんが、お菓子とお茶を用意してお待ちしておりますので、お気軽にお立ち寄りください。

【交流集会の流れ】

本交流集会企画者より、統計学に関する話題提供を行いながら、自由に統計に関する悩みを相談し合います。あなたの悩みは自分だけの悩みではなく、みんなが悩んでいることかもしれませんお互いに意見交換をして悩みを解決しつつ、交流を深めましょう。

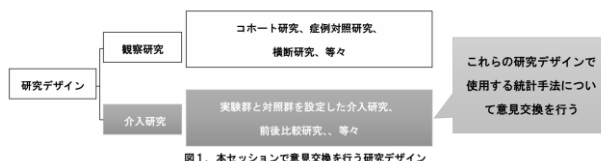


図1. 本セッションで意見交換を行う研究デザイン

基礎技術教育の神髄は細部に宿る その3 清拭② ～何を、どんな意図で、どのように教えていますか？～

○角濱 春美¹⁾、小池 祥太郎¹⁾、佐竹 澄子²⁾、松島 正起³⁾、
青木 紀子²⁾、山田 修平⁴⁾、柿崎 はるな⁵⁾

- 1) 青森県立保健大学健康科学部健康科学研究科、2) 東京慈恵会医科大学医学部看護学科、
3) 湘南医療大学保健医療学部看護学科、4) 東京医療保健大学和歌山看護学部
5) 青森中央学院大学看護学部

看護技術は様々な外的要因で変化し、基礎教育で教える内容もこの影響を免れません。このような中、技術を伝承する役割を担っている教員はどうやって学習内容を決めているのでしょうか？看護技術教育を行っている教員が、どの物品を選択し、どのような手順や手技を教えているのか、その意図は何か、さらに看護技術の前についている「基礎」という意味は何なのか一緒に考えてみたいと思います。

“その1”にあたる第21回の学術集会においては、「ベッドメイキング」を、“その2”にあたる第22回の学術集会では「清拭」を題材に、会場にお集まりの皆様にアンケートを取り、その場で結果を共有しました。どちらの看護技術も、臨床で行われている方法と学内演習で行っている方法には違いがありました。

前回の「清拭」では、実習先の施設において半数以上が、蒸しタオルやディスポーザブルタオルを用いているのに対し、教育機関では半数以上が、湯と石けんや清拭剤または湯のみを用いて絞ったタオルを使って学内演習をしていました。しかし、前回の交流セッションでは、教員がなぜ臨床と異なる方法で、清拭の技術教育を行っているのか、その根拠まで調査することはできませんでした。また、学内演習で清拭をする範囲は教育機関で異なり、「胸部や陰部、顔面などを除くほぼ全身」や「顔を除く上半身」、「背部と上下肢のみ」、「Tシャツと短パンを着用して見える範囲のみ」、「上半身は学生の判断に任せる」など多岐にわたりました。これらの違いは学生のプライバシー保護と、「患者への羞恥心への配慮」「気持ちよい技術提供の意義」「不快を与えない必要性」といった清拭の技術教育を通して教えたいことを天秤にかけた、教員の苦渋の選択のようです。

以上のように、清拭の技術教育については、教育機関において様々な判断がされていますが、その教育方法を選択した意図については、前回の交流セッションでは、調査することができませんでした。また、湯の温度やタオルの持ち方、拭き方、身体の支え方といった細かな方法や、それらが何らかの要因で変更されてきたのか否かについても、

前回の交流セッションでは共有することができませんでした。

“その3”となる第23回の学術集会では、再び「清拭」をテーマに、何を、どんな意図で、どのように教えているのか、共有いたします。そして、皆様と議論することで、悩みが共有されたり、アイデアが生まれたり、教員として大切にしたい思いに気づけたり、そんな交流セッションになると考えています。具体的方法としては、第22回の学術集会と同様に、「清拭」の教育状況について、スマートフォン等からアンケートに回答していただきます。結果をその場で公開して、テーマを絞ってグループで話し合い、全体での共有を予定しています。技術教育に興味のある方々に参加していただければ幸いです。



温電法の“今”を共有する ～エビデンスと実践例から考える可能性～

○加藤木 真史¹⁾、加藤 京里²⁾、栗田 愛³⁾、酒井 礼子⁴⁾、菅原 啓太⁵⁾、
田中 美智子⁶⁾、塚越 みどり⁷⁾、野末 明希⁶⁾、野月 千春⁸⁾、南山 祥子⁹⁾、
矢野 理香¹⁰⁾、飯澤 良祐¹¹⁾、泉谷 泰行¹²⁾、浪切 もり子¹³⁾、片山 恵¹³⁾

1) 神奈川県立保健福祉大学、2) 静岡県立大学、3) 人間環境大学、4) 慈誠会光が丘病院、
5) 三重県立看護大学、6) 宮崎県立看護大学、7) 東海大学、8) 東京都看護協会
9) 名寄市立大学、10) 北海道大学、11) 札幌医科大学、12) 園田学園大学、13) 葵訪問看護ステーション

1. はじめに

日本看護技術学会 技術研究成果検討委員会 温電法班は、看護技術としての温電法のエビデンスの構築と集積、普及を目的に活動しています。近年は、特に排便ケアにおける温電法の整腸作用に注目し、①「便秘症状の緩和のための温電法 Q&A」の作成、②排便困難に対する温電法の有用性の検討、③看護が介入すべき排便状態をアセスメントするツールの開発に力を入れてきました。また、全国キャラバン研修会を開催し、温電法の普及活動にも取り組んでいます。

2. 目的

温電法は、看護の原点とも言える「触れる」「温める」といった手技を通じて、身体的・心理的な安楽を提供するケアの一つです。古くから臨床で活用されてきた一方で、医療の高度化や業務の効率化に伴い、その実践頻度や重要性が見過ごされがちな現状もあります。近年では、温電法の効果を科学的に裏付けるエビデンスも蓄積されつつあり、看護実践の中での再評価が求められています。

そこで本セッションでは、温電法の「今」に着目し、①温電法のエビデンスや効果に関する最新の知見を共有すること、②臨床・在宅・教育現場における実践の工夫を共有すること、③参加者同士の対話を通じて、温電法の意義や今後の展開について考える機会とすることを目指します。

3. 内容

- 1) 温電法班の活動紹介
- 2) 便秘症状を緩和する温電法のエビデンス
- 3) 臨床や在宅、基礎教育での実践例の紹介
- 4) 意見交換

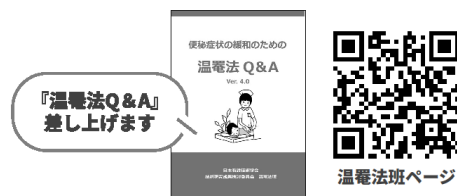
4. 参加のお誘い

温電法を臨床や在宅で実践している方・実施していない方、教育・研究に携わる方、学生の皆様など、さまざまな立場の方にご参加いただければと思います。特別な知識や経験は必要あ

りません。皆様の経験や思いを持ち寄り、温電法の“今”と“これから”を一緒に考えてみませんか？多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

日本看護技術学会 温電法班

温電法の“今”を共有する
— エビデンスと実践例から考える可能性 —



ぜひご参加ください！

卒業研究交流セッション

G1-1 看護学実習における看護学生の「直感的な気づき」

○浅尾 亜衣¹⁾、高田 郁美²⁾

1) 鳥取市立病院、2) 鳥取看護大学

【目的】

看護学生(以下、学生)が看護学実習(以下、実習)において、患者との関わりから違和感やひっかかりが生じ、患者理解へとつながる「直感的な気づき」(新村,佐藤,2022)の様相を明らかにする。

【方法】

本研究は、フォーカスグループインタビューによる質的記述的研究である。対象は、A大学看護学部看護学科に在籍し、臨地実習経験があり、「直感的な気づき」により患者理解につながった経験をもつ4年生6名とした。データ分析は、得た語りを逐語録化し、意味内容を損なわないよう切片化した後、抽出したデータを類似性・関連性・相違点に基づき集約してサブカテゴリ化、カテゴリ化をした。分析過程においては、指導教員のスーパーバイズを受けた。

【倫理的配慮】

研究対象者へは研究参加は自由意志であり、不参加により不利益を被らないこと、同意後も撤回は自由であること、知り得た情報は個人が特定されないよう保護することを文書と口頭で説明し、同意を得た。本研究は、所属ゼミの教員複数人で構成された研究倫理検討会にて承認を得て実施した。

【結果】

対象者6名へのインタビューは60分であった。学生の「直感的な気づき」に関するデータを切片化して80のデータを分析対象とし、29サブカテゴリ、20カテゴリを生成した。

【考察】

20カテゴリを俯瞰すると、学生が「直感的な気づき」を得るまでの過程、「直感的な気づき」を得て患者理解へとつながる過程、「直感的な気づき」が得られない学生の状況とに分類することができた(図)。

「直感的な気づき」により、学生は患者との関わりから表情や発言に着目し、患者理解が深まることで、個別性のある看護を実践していた。また、学生は患者の身体状態のみならず想いに向き合おうと、人として患者に関わることにより、患者を捉える視点を広げることができていた。

一方で、学生が患者の本心に気づけない状況もあった。学生は、気づきを得られないことにより患者の状況に合致した看護計画の立案ができず、計画の遂行が難航していた。しかし、患者の置かれている状況を振り返り、五感を用いて再度観察した結果、患者の本心に気づき計画を修正できていた。

「直感的な気づき」を得た学生の共通点は、患者に人としての関心を寄せ、目の前の患者と直に関わっていたことである。学生は、個別性のある看護をしたいという純粋な想いが根底にあり、真摯に患者と向きあうことで違和感や疑問を意識化し、患者が何を求めているのかを見極めていた。そして、学生は「直感的な気づき」から患者理解を深めることで、患者に応じた関わり方や看護につなげていた。学生への「直感的な気づき」を促す教育的支援として、学生との対話により患者の状況を共有し、学生の些細な気づきの意識化や、気づいている事象への着目を促す働きかけが重要であると考えられる。

引用文献

新村洋末、佐藤政枝(2022)「看護学生の気づき」の概念分析、日本研究看護学会雑誌、45(1)、59-70。

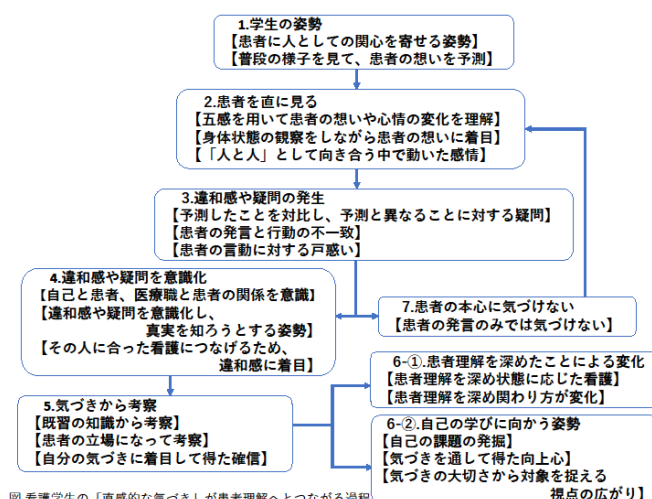


図.看護学生の「直感的な気づき」が患者理解へとつながる過程

G1-2 日本における「異文化」に関する看護研究の動向と課題

○赤山 翔大¹⁾、尾崎 大河²⁾、桐原 澄³⁾、角田 凌翼⁴⁾、長嶺 めぐみ⁵⁾1) 佐野厚生総合病院、2) 前橋赤十字病院、3) 長野松代総合病院
4) 群馬大学医学部附属病院、5) 群馬パース大学看護学部看護学科

【目的】

1990年の出入国管理及び難民認定法改正以降、在留外国人の数は増加傾向にあり、日本には様々な文化を持った外国人が存在する。外国人患者は、言語・文化の違いから診療や療養の場面において、様々な困難を抱えている。このような背景から、近年では外国人患者や異文化に関する研究が積極的に取り組まれてきている。最近の異文化に関する研究の動向を明らかにすることで、日本の看護が抱える異文化に関する課題の明確化や研究の戦略的な取り組みにつながると期待できるため、看護学における「異文化」に関する研究論文の動向と今後の課題を明らかにすることを目的に研究を行った。

【方法】

医学中央雑誌とCiNiiを用いて1990～2024年までの35年間に掲載された研究論文を対象に、「異文化」をキーワードとして検索を行った。その後先行研究を参考に分類項目を①研究論文の著者の数、②著者の所属、③掲載分類、④論文の種類、⑤研究デザイン、⑥研究対象者、⑦研究テーマ、⑧発表年の8項目とし、独自の表を作成した。

【倫理的配慮】

引用した文献の出典を明記し、情報の正確性を確認した。

【結果】1、「異文化」に関する研究論文数「異文化」に関する研究論文は659件であり、重複や目的に合致しない論文を除いた360件を対象とした。1990～1995年に報告された論文は3件であったが、その後増加傾向を示し2016年～2020年には最多の114件となった。2、研究テーマ割合 研究テーマは＜看護教育＞が45件と全360件の12.5%を占めており最多であった。＜海外研修＞42件(11.7%)、＜出産・育児支援＞28件(7.8%)、＜保健医療福祉支援＞23件(6.4%)がこれに続いた。3、テーマ別論文掲載状況 360件のうち、原著論文として報告された論文は59件(16.4%)であった。また学会誌に投稿された論文は167件(46.4%)であった。

【考察】

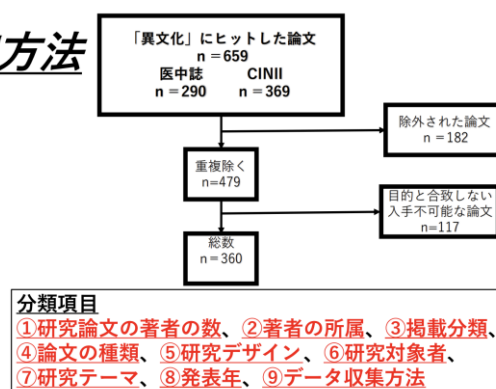
1. 「異文化」の研究動向

論文数は年々増加していることから「異文化」についての関心が高まっていることが見てとれる。特に＜看護教育＞＜海外研修＞は高い増加割合を示していた。この背景には、2008年から統合分野において国際看護が新設され、国際看護学について関心が高まったことが要因として挙げられる。

2. 「異文化」研究における課題

＜看護教育＞＜海外研修＞で扱われていた内容の多くは看護実践の現状報告にとどまっている。今後は、指導要領にある国際社会において広い視野に基づき、諸外国と協力できる看護師に必要な能力として何を育成するのかについても検討を進める必要がある。研究の報告先として学会誌に投稿された論文は167件(46.4%)にとどまっている。今後は学術的検討をより深めていくためにもレフェリー性の高い学会誌への投稿を奨めていくことが課題としてあげられる。

研究方法



G1-3 清潔援助時のベッドの高さの違いが援助者の腰部に与える負担

○波呂 憲伸¹⁾、小澤 亜扇²⁾、加藤 凪¹⁾、菊谷 柚夏³⁾、児島 帆香⁴⁾、
中嶋 鈴香⁴⁾、根本 琴乃⁵⁾、益 美月³⁾、山田 恵綺¹⁾、堀 温博⁶⁾、
関口 奈津子⁹⁾、忠 雅之⁸⁾、今泉 和也⁷⁾、浦中 桂一⁸⁾

1) 国立国際医療センター、2) 虎の門病院、3) 東京医療センター

4) 国立がん研究センター中央病院、5) 新百合ヶ丘総合病院

6) 元東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科、7) 東京医療保健大学医療保健学部

8) 東京医療保健大学東が丘看護学部、9) 帝京大学大学院医療技術学研究科

【目的】

本研究では、清潔援助時のベッドの高さの違いが援助者の主観的疲労度や前傾姿勢角度、脊柱起立筋や関節・靭帯系に与える影響を主観的・客観的評価指標を用いて明らかにし、援助者の腰部への負担の少ない清潔援助時のベッドの高さについて検討することを目的とした。

【方法】

A 大学看護学部 2～4 年生 29 名を対象とした。実験は対象者の身長、腕の長さ、脊柱の長さ、最大随意収縮を筋電計にて測定した後、清潔援助 4 分、休憩 30 分の順で実施してもらい動作を録画した。ベッドの高さは対象者の身長比 35%、40%、45%の 3 条件とし、援助の実施順はランダムに割り当てた。前傾姿勢角度は画像解析ソフト Vision pose (NEXT-SYSTEM) を用いて清潔援助の動画データから算出した。Spike recorder (BYB) を用いて腰部の筋活動電位及び Flexion Relaxation Phenomenon (以下 FRP) 発現時間と %Maximum Voluntary Contraction (以下 %MVC) を算出した。腰部の主観的疲労度に関しては、0 (疲労無し)～10 (非常に強い) の 11 段階から成る NRS を用いて各援助後に対象者から聴取した。ベッドの高さ 3 条件における前傾姿勢角度、FRP 発現時間、%MVC、NRS の比較は Friedman 検定、各条件間の対比較は、Wilcoxon の符号付順位和検定を実施した。統計学的有意水準は 0.05 とし、全て両側検定とした。

【倫理的配慮】

東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号東立 023-18、承認日: 令和 5 年 7 月 25 日)。本研究において開示すべき利益相反はない。

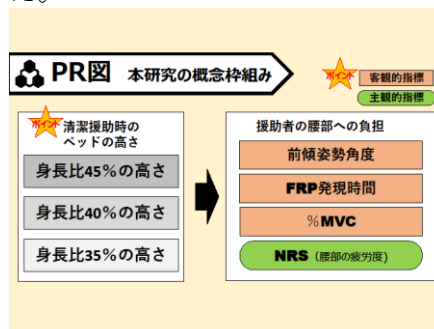
【結果】

前傾姿勢角度、NRS は 35%条件、40%条件、45%条件の順で有意に小さかった。NRS では、3 条件間に有意差が認められた ($p=0.0011$)。

45%条件の方が 40%条件より有意に低かった ($p=0.0116$)。また、40%条件の方が 35%条件よりも有意に低かった ($p=0.0412$)。そして、45%条件の方が 35%条件より有意に低く ($p=0.0009$)、ベッドの高さが高くなるにつれて NRS による腰部の主観的疲労度は有意に低くなっていた。FRP 発現時間は 35%条件、40%条件、45%条件の順で有意に短かった。%MVC は 35%条件、40%条件、45%条件の順で有意に高かったが、45%条件と 40%条件との間に有意差はなかった。35%条件における NRS 中央値は 3.0 (2-6)、40%条件中央値は 3.0 (2-5)、45%条件中央値は 2.0 (2-4) であった。

【考察】

前傾姿勢角度が 45° 付近になると脊柱起立筋の筋活動が低下し、FRP が発現するため筋肉系の負担は、靭帯・関節系へ移行するとされている。前傾姿勢角度が大きい 35%条件では靭帯・関節系負担の割合が高く、前傾姿勢角度が小さい 40%条件、45%条件では筋肉系負担の割合が高く、%MVC も高くなったと考えられる。前傾姿勢角度が大きく、FRP 発現時間が長いほど、腰部の主観的疲労度が強くなることが示唆された。ベッドの高さを考慮すると、身長比 35%条件に比べて 45%条件の方が援助者の前傾姿勢角度は小さくなった。また、%MVC は大きくなるが、FRP 発現時間は短縮し、NRS が軽減することが明らかになった。このことからベッドが高いほど、援助者の腰部への負担が軽減することが示唆された。



G1-4 A 看護大学の女子学生および女性看護師を対象とした

心肺蘇生法における胸骨圧迫の質低下の自覚と実際との乖離に関する研究

○小松 真優¹⁾、佐藤 佳穂²⁾、吾郷 夏海³⁾、菱沼 希望⁴⁾、
人見 浩一郎⁵⁾、見沢 真衣⁶⁾、山崎 菜々子⁷⁾、山下 紗貴美⁸⁾、
湯原 春菜⁹⁾、渡邊 奏³⁾、松本 和史¹⁰⁾、原口 昌宏¹⁰⁾

1) 横浜新都市脳神経外科病院、2) 埼玉県立小児医療センター、3) 杏林大学医学部付属病院
4) 横浜南共済病院、5) 東京医療センター、6) 東京女子医科大学附属足立医療センター、
7) 日本赤十字社武蔵野赤十字病院、8) 国立国際医療センター 9) 日本医科大学千葉北総病院
10) 東京医療保健大学

【目的】

本研究は心肺蘇生法における胸骨圧迫の質に影響を与える要因を考慮し、1)胸骨圧迫の質低下の自覚と実際との乖離の程度、2)乖離に影響する要因、3)質と乖離の事実を把握することによる胸骨圧迫の改善の程度について明らかにすることを目的とした。

【方法】

心肺蘇生法の研修を受けたA看護大学の女子学生、看護師免許を有する女性看護師を対象とした。レサシアン QCPR 半身充電式を使用し、胸骨圧迫を3分間合計2回実施し、実施中、対象者が質低下を自覚した段階で、研究者に伝えてもらった。1回目終了後、臨界点(実際に質が低下した点)および自覚点、乖離時間を研究者から対象者に伝えた。胸骨圧迫の質と自覚点は、1回目および2回目の胸骨圧迫時に収集した。なお、胸骨圧迫実施前に乖離に影響する要因として基本属性、胸骨圧迫に関する項目、心肺蘇生の実施意思に関する項目、臨床経験に関する項目を質問紙で尋ねた。分析は、胸骨圧迫の質に関するデータ、乖離に影響する要因について記述統計を算出した。統計学的有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮】

研究者が所属する施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:S24-08E)。なお、本研究に関して COI はない。

【結果】

胸骨圧迫の質低下の自覚と実際との乖離があったのが全体55人のうち、36人(65.45%)であった(表1)。また、対象者の乖離に影響する要因と乖離に有意な関連は見られなかった。1回目と2回目の間で評価を伝えることによる胸骨圧迫の質改善はみられなかったが、乖離のあった36人中17人(47.20%)が乖離時間の改善がみられた(表2)。

【考察】

胸骨圧迫の質低下は自覚点を感じる前より先行して生じる場合があるため、自覚は胸骨圧迫実施の交代の指標にはならないと考える。経験豊富な看護師であっても新人看護師であっても正確性に乏しいため自覚よりも早めの交代が必要であることが明らかになった。本研究では胸骨圧迫の質改善はされなかったが乖離の改善がみられ、胸骨圧迫実施後に評価を伝えることに意義があったと考えられる。

【結論】

胸骨圧迫の実際の質低下と質低下の自覚に乖離が存在し、乖離に影響すると考えていた要因とは関連がなかった。また、胸骨圧迫に関する評価を伝えることは乖離の改善を目的とした教育として有効である可能性が示された。

表1 自覚点と臨界点の乖離(1回目)

	全体(n=55) n(%)	看護学生群(n=41) n(%)	看護師群(n=14) n(%)
自覚点が臨界点より先行	18 (32.73)	14 (34.15)	4 (28.57)
完遂	1 (1.82)	0 (0.00)	1 (7.14)
乖離あり	36 (65.45)	27 (65.85)	9 (64.28)

表2 1回目と2回目の胸骨圧迫の乖離の比較—1回目乖離した対象者—

	全体(n=36) n(%)	看護学生(n=27) n(%)	看護師(n=9) n(%)
乖離時間増加	19(52.78)	14(51.85)	5(55.56)
改善	17(47.20)	13(48.15)	4(44.44)
自覚が先行	7(19.40)	5(18.52)	2(22.22)
1回目と比較して乖離時間減少	10(27.80)	8(29.63)	2(22.22)

G1-5 看護学生を対象とした火を使わないお灸による 腰部脊柱起立筋への生理学的影響および主観的腰痛緩和効果の検証

○鶴川 綾¹⁾、宮崎 真佑²⁾、関 恵子³⁾、西岡 靖貴⁴⁾

1) 洛西シミズ病院、2) 滋賀医科大学医学部附属病院、
3) 滋賀県立大学人間看護学研究院、4) 滋賀県立大学先端工学研究院

【目的】

看護援助は腰背部の筋肉への負担が生じ、腰痛を引き起こす。本研究では、看護学生を対象に火を使わないお灸による腰部脊柱起立筋への生理学的影響及び主観的腰痛緩和効果の検証を行う。

【方法】

同意の得られた看護学生 10 名を対象に、非介入・介入各 4 日間の計 8 日間で実施した。両群とも 1・4 日目に低床ベッドでの 30 分のシーツ交換を行い、非介入はその後 60 分間安静、介入では足三里に 30 分間の施灸後、30 分間安静とした。また、介入 2・3 日目は自宅で施灸してもらった。評価は、腰部脊柱起立筋の Hb 動態(OXYHb、deOXYHb、StO₂)、援助姿勢、腰痛・腰部倦怠感(VAS)、お灸効果(主観)で行い、Friedman's 検定(Bonferroni 調整)と Spearman の順位相関係数により分析した。有意水準は 5%未満とした。

【倫理的配慮】

公立大学法人滋賀県立大学の人を対象とした研究倫理審査専門委員会で承認を得て実施した(第 994 号)。

【結果】

①非介入：腰痛・倦怠感はシーツ交換後に有意に上昇し、実験終了後に低下したが、腰部脊柱起立筋の Hb 動態の変化率(シーツ交換後基準)の経時的比較では OXYHb、deOXYHb、StO₂ に有意差を認めなかった。相関分析では実験終了時点の deOXYHb の変化率がシーツ交換時の 20~40 度の前傾回数($r=.78$)、40 度以上の前傾回数($r=.67$)と関連を認めた。

②介入：腰部脊柱起立筋の Hb 動態の経時的変化では 1 日目はすべて有意差を認めなかった。4 日目は deOXYHb が実験終了時点までに 8.4%の有意な低下を認めた($p=.02$)。腰痛・倦怠感ともに実験前と比較し、シーツ交換後に有意を認めた。相関分析では関連を認めた項目はなかった。

③群間比較：腰部脊柱起立筋の Hb 動態においては、StO₂ は非介入・介入 1 日目・4 日目の実験終了時点の変化率を比較すると、非介入に比べ、介入 1 日目(7.3%、 $p=.02$)・4 日目(8.2%、 $p=.02$)

の有意な上昇を認めた。

④ お灸効果(主観評価)：温灸器の使いやすさ、腰痛緩和、血行促進効果を感じたという意見がみられた。対象の 9 割は、今後もお灸を腰痛緩和目的で活用したいと回答した。

【考察】

前傾回数と deOXYHb で正相関を認めたことから、低床ベッドでのシーツ交換は 40 度以上の前傾姿勢となりやすく、腰部脊柱起立筋組織の血行不良を引き起こし、腰痛・腰部倦怠感を生じさせていたと考える。お灸を用いた継続介入は、群内・群間比較ともに腰部脊柱起立筋の組織血液循環促進が確認され、発痛物質や疲労物質の生成抑制効果が示唆された。しかし、腰痛・腰部倦怠感の改善との明確な関連を示すことができなかったため、サンプル数を増やし、さらなる検証を行う必要がある。

G2-1 静脈採血時の血管怒張を促進する温電法用具の開発

～心地よさをもたらす「ちから玉」～

○米津 佳純¹⁾、清宮 桃羽²⁾、内山 孝子³⁾

1) 豊岡病院 2) 大阪医科薬科大学病院 3) 神戸市看護大学

【目的】

本研究の目的は、末梢静脈採血時に伴う患者の苦痛を緩和する方法の一つとして、血管怒張や患者の心理的側面におけるオリジナル温電法「ちから玉」の有効性を検証することである。

【方法】

研究のデザインは、準実験研究である。研究対象者は、採血を失敗された経験のある人、「血管が出にくい、血管が細い」と言われたことのある人、採血や注射が苦手で緊張する人、計10名とした。データ収集項目は、年齢、性別、被採血時の失敗経験の有無、皮膚表面から血管までの距離、血管径(長径および短径)、周囲長、血管断面積、手掌の表面温度(実験開始前、「ちから玉」を離した直後、「ちから玉」を離した5分後、10分後、15分後に計測)、「ちから玉」を使用した感想とした。実験手順は、血管が出にくい腕を選定し、座位にて手掌の表面温度を測定し、肘正中皮静脈の短軸静止画像を撮影した。エコー撮影は、教員の循環器専門医の協力を得た。駆血圧は松村ら(2012)を参考に60mmHgとし、駆血開始40秒後に同一血管の短軸撮影を行い減圧した。「ちから玉」を5分間両手で持ってもらい、離した直後に手掌の表面温度を3回測定し平均値を算出した。60mmHgで40秒間駆血後、血管短軸撮影を行った。「ちから玉」を離してから5分後、10分後、15分後に手掌の表面温度を3回ずつ測定し平均値を算出した。「ちから玉」の作成方法は、45℃の湯200mlをエンボスキッチンパックに入れ空気を抜き上部をひと結びする。

【倫理的配慮】

卒業研究であることを明記したポスターで参加者を募集した。データ収集場所に来所した方に方法を説明し、自由意思により同意が得られた方を対象者とした。

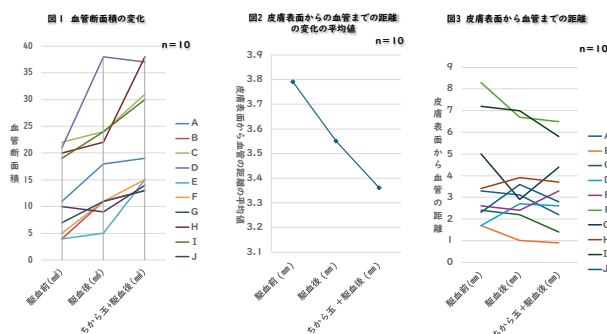
【結果】

参加者の血管断面積の変化を図1に示す。「ちから玉」使用後の駆血では、9名の血管断面が拡大した。皮膚表面から血管までの距離の平均値を図2に示す。駆血前の皮膚表面から血管まで

の距離の平均値±標準偏差 3.79 ± 2.19 mm、駆血後皮膚表面から血管の距離の平均値±標準偏差 3.55 ± 1.82 mm、「ちから玉」を5分間使用後の駆血では皮膚表面から血管の距離±標準偏差 3.36 ± 1.71 mmであった。参加者10名の皮膚表面から血管までの距離を図3に示す。駆血前と比較し「ちから玉」使用後に10例中7例が皮膚表面から短くなった。駆血のみと比較して「ちから玉」使用後の皮膚表面から血管までの距離は、10例中8例が短くなった。主観的感想は、気持ちいいは7名、温かいのは5名、柔らかいのは3人であった。

【考察】

駆血のみの場合と比較し、「ちから玉」を使用した場合に血管断面が拡大していたことから、「ちから玉」によって静脈怒張が促進されたと考えられる。駆血による血管怒張が得られにくい者は「ちから玉」の使用により血管断面が拡大する傾向がみだされた。感想から過半数以上の被験者から「気持ちいい」という回答が得られ、「ちから玉」の触感や温度が被験者に心地よい感覚を与えることが示された。



G2-2 看護学生を対象としたマッサージローラーを用いた下肢セルフマッサージの腰部脊柱起立筋への生理学的影響と腰痛緩和効果の検証

○宮崎 真佑¹⁾、鶴川 綾²⁾、関 恵子³⁾、西岡 靖貴⁴⁾

1) 滋賀医科大学医学部附属病院、2) 洛西シミズ病院

3) 滋賀県立大学人間看護学研究院、4) 滋賀県立大学先端工学研究院

【目的】

看護援助は腰背部の筋肉への負担が生じ、腰痛を引き起こす。本研究では、看護学生を対象にマッサージローラーを用いた下肢セルフマッサージの腰部脊柱起立筋への生理学的影響と腰痛緩和効果の検証を行う。

【方法】

本研究は同意を得た看護学生 10 名を対象に、非介入・介入各 4 日間の計 8 日間で実施した。両群とも 1・4 日目に低床ベッドでの 30 分間のシート交換を行い、非介入では 55 分間の安静、介入では 15 分間の下肢セルフマッサージ後に 40 分間安静にした。介入 2・3 日目は自宅でマッサージを実施してもらった。評価は、腰部脊柱起立筋の Hb 動態(OXYHb、deOXYHb、StO₂)、援助姿勢角度、腰痛・倦怠感(VAS)、マッサージの主観評価で行い、Friedman's 検定(Bonferroni 調整)と Spearman の順位相関係数により分析した。有意水準は 5%未満とした。

【倫理的配慮】

公立大学法人滋賀県立大学の人を対象とした研究倫理審査専門委員会で承認を得て実施した(第 995 号)。

【結果】

①非介入：腰痛・倦怠感はシート交換による有意な上昇と安静臥床による有意な減少を確認したが、腰部脊柱起立筋の Hb 動態の変化率(安静時基準)の経時的比較では OXYHb、deOXYHb、StO₂ に有意差を認めなかった。相関分析では実験終了時(シート交換後 55 分)の deOXYHb の変化率とシート交換中のひねり角度平均($r=.78$)において正相関を認めたが、その他の関連は認めなかった。

②介入：腰部脊柱起立筋の Hb 動態の変化率の経時的比較では OXYHb の有意差は認めなかった。deOXYHb はマッサージ実施以降で有意に低下した(介入 1 日目; $p=.01$ 、4 日目; $p<.01$)。StO₂ はマッサージ実施以降で有意に上昇した(介入 1 日目; $p=.04$ 、4 日目; $p<.01$)。腰痛・倦怠感は、介入 1・4 日目ともにシート交換後と比べ、実験終

了後に有意に低下した(介入 1 日目; $p=.04$ 、4 日目; $p=.02$)。相関分析では関連を認めた項目はなかった。

③群間比較：介入の有無によるすべての比較で有意差は認めなかった。

④マッサージ効果(主観評価)：腰痛緩和・リラクゼーション効果や簡便性の高さが評価された。

【考察】

低床ベッドでのシート交換は、前傾姿勢や腰部のひねりといった姿勢不良が起こりやすく、腰部脊柱起立筋の血行不良を引き起こし、腰痛・腰部倦怠感を生じさせたと考える。下肢のセルフマッサージによる継続介入は、腰部の筋組織の血行促進と発痛・疲労物質の生成抑制が示唆され、腰痛緩和に寄与した可能性がある。ただし、群間比較において介入効果を明確に示すことはできなかったため、サンプル数を増やし、今後さらなる検証を行う必要がある。

G2-3 オレンジ精油を用いた手部蒸しタオル温罨法が 循環動態と自律神経系機能に及ぼす効果

○浅野 千波¹⁾、川原 結菜²⁾、安原 凜³⁾、金子 健太郎⁴⁾

1) 東北大学病院、2) 仙台オープン病院、3) 自治医科大学附属病院、4) 宮城大学看護学群

【目的】

本研究は、オレンジ精油を用いた手部蒸しタオル温罨法が生体に及ぼす効果について、自律神経系機能を中心に、生理学的指標ならびに主観的指標を用いて明らかにすることを目的とした。

【方法】

本研究のデザインは準実験研究(クロスオーバー試験)であり、若年健常者 10 名(男女各 5 名、平均年齢 21.6 歳)を対象に実験を行った。実験群はオレンジ精油を用いた手部蒸しタオル温罨法とし、コントロール群は精油を用いない手部蒸しタオル温罨法とした。本研究における「手部蒸しタオル温罨法」は、湯に浸し温めたタオルを指先から尺骨茎状突起まで巻いて手指を温める方法と定義する。安静仰臥位 10 分間を保持した後、約 40℃に加温した蒸しタオルもしくは精油を用いた蒸しタオルで手部を被覆し 10 分間温熱刺激を与え、実施後は安静仰臥位を 20 分間保持した。対象者 1 名につき「手部蒸しタオル温罨法」と「精油を用いた手部蒸しタオル温罨法」の2種類を、相互の影響を避けるため別日で測定日時を設定し実験を行った。生理学的指標として心拍数、血圧、呼吸数、皮膚温、皮膚血流量を測定し、心拍変動周波数解析による自律神経系機能の評価を行った。主観的指標では POMS2 短縮版を用い、評価項目である 7 つの気分尺度の素得点とネガティブな気分状態を総合的に表す TMD 得点を測定した。生理学的指標は実施前、実施中、実施後 1、実施後 2 の 4 点を、主観的指標は実施前後の 2 点をそれぞれ比較検討した。統計学的処理としては、フリードマンの検定および多重比較、Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。いずれの分析も危険度 5%未満を有意水準とした。

【倫理的配慮】

本研究は、宮城大学研究倫理専門委員会が指定する倫理講習を受講したうえで、適正に実施した。すべての対象者には、文書と口頭により本研究の主旨、方法、秘密保護などについて説明を行い、同意を得た。研究への参加は自由意思によるものとし、説明後の研究参加辞退による不利益は被らないことを保証した。

【結果】

生理学的側面では心拍数がコントロール群で有意に減少し、血圧は両群ともに不変であった。また、呼吸数は実験群で有意に減少した。皮膚温は、手部において両群とも有意に上昇し、拇指ではコントロール群で有意に上昇した。皮膚血流量は手部において両群とも有意に増加し、拇指は両群ともに不変であった。自律神経系機能評価においては、HF 値は両群ともに上昇し、LF/HF は両群ともに不変であった。主観的側面では、実験群において「怒り-敵意」「疲労-無気力」「緊張-不安」の項目が有意に抑制された。

【考察】

若年健常者を対象にしたオレンジ精油を用いた手部蒸しタオル温罨法の実施は、循環動態に負担をかけることなく、呼吸数の減少、手部の皮膚温上昇と皮膚血流量の増加を促し、副交感神経活動を高めることが示唆された。主観的指標としてもネガティブな情動を抑制させる効果があると考えられた。また、温罨法にオレンジ精油を用いることで通常の温罨法と比べて緊張やストレスなどを効果的に軽減させる可能性が示唆された。



G2-4 若年健常男性を対象とした円柱型フォームローラーの使用による コアリラクゼーションが生体に及ぼす影響

○川原 結菜¹⁾、浅野 千波²⁾、安原 凜³⁾、金子 健太郎⁴⁾

1) 仙台オープン病院 2) 東北大学病院 3) 自治医科大学附属病院 4) 宮城大学看護学群

【目的】

近年、体幹を中心とした身体機能を整えるコアコンディショニングが姿勢改善や動作の安定性向上のみならず、疲労回復や疼痛予防といった健康増進の観点からも広く用いられている。本研究では、その中でも円柱型フォームローラーを用いたコアリラクゼーションが生体にもたらす影響を検討することを目的とした。

【方法】

本研究デザインは準実験研究（前後比較試験）とし、健常成人男性11名（平均年齢20.4±1.5歳）を対象とした。実験的操作は、ストレッチポール®EX（直径約15cm・長さ約98cmの円柱）の上で仰向けになった状態で、日本コアコンディショニング協会が提唱する基本動作プログラム「ベーシックセブン」を参考にした肩甲帯・体幹・上下肢を中心にゆっくりと動かす動作を実施することとした。測定プロトコルは、実施前として安静仰臥位を10分間、床上でのコアリラクゼーションを10分間、実施後として再び安静仰臥位を10分間とする計30分間とした。測定指標として、心拍数および血圧、呼吸数を連続測定し、心拍変動周波数解析によりLF、HF、LF/HFを算出した。また、実施前後に胸腰部後屈可動域と呼吸のしやすさや背部感覚などに関するアンケート調査を行った。連続測定された生理学的指標については、実施前後各10分間のいずれも後半5分間の平均値を代表値として用いた。分析として、各測定指標のうち正規性を確認できた心拍数、血圧、呼吸数、後屈可動域については対応のあるt検定を用いて前後比較を行った。心拍変動周波数解析指標およびアンケートによる主観的指標はウィルコクソンの符号順位検定を用いて前後比較を行った。有意水準はいずれも危険率5%未満とした。

【倫理的配慮】

本研究は宮城大学研究委員会が指定する倫理講習を受講したうえで適正に実施した。全対象者に対して、研究参加は自由意思であること、研究参加辞退による不利益は被らないこと、個人が特定されないように配慮することなどを文書と口頭により説明し、同意を得た。

【結果】

コアリラクゼーション実施後は実施前と比べて、収縮期血圧は有意に低下し、胸腰部後屈可動域は有意に増加した。心拍数および呼吸数、LF、HF、LF/HFはいずれも統計的には有意差はみられなかった。一方、主観的な評価としての身体感覚としては、主に「背中の心地よさ」や「呼吸のしやすさ」、「リラックス感」が実施前に比べて実施後に大きく上昇した。

【考察】

円柱型フォームローラーを用いたコアリラクゼーションによって、全身の筋緊張が和らぎ、胸郭においては拡張性が高まったことで、胸腰部後屈可動域が増加したと考えられた。また、心拍数および呼吸数に大きな変化は認めなかったものの、収縮期血圧の低下と身体感覚の改善から、円柱型フォームローラーを用いたコアリラクゼーションは緊張緩和の効果を有する可能性があることが示唆された。

<p>○目的 円柱型フォームローラーを用いたコアリラクゼーションが生体にもたらす影響について検討すること</p> <p>○研究対象 若年健常男性11名 (20.4±1.5歳)</p> <p>○研究方法 日本コアコンディショニング協会が提唱する「ベーシックセブン」を参考にした身体動作を実施し、前後比較した</p>	<p>○測定指標 ・胸腰部後屈可動域 (以下、後屈可動域) ・アンケート調査 ・心拍数 ・血圧 ・呼吸数 ・心拍変動周波数解析</p> <p>○結果のまとめ ・後屈可動域 → 増加 ・収縮期血圧 → 低下 ・「背中の心地よさ」、 「呼吸のしやすさ」、 「リラックス感」 → 上昇</p>	<p>○結果にもとづく看護技術としての発展性</p> <p>・日常生活におけるストレス対処法の一つとして有用性があると考えられる</p> <p>・有疾患患者や高齢者などに対する安全な実施方法の開発と検討が求められる</p>
--	---	---

後援／協賛企業一覧

【後援】

大阪府看護協会
京都府看護協会
滋賀県看護協会
奈良県看護協会

【広告】

花王プロフェッショナル・サービス株式会社
株式会社セプテム総研
株式会社メディディア医療デザイン研究所
日清オイリオグループ株式会社
テルモ株式会社
パラマウントベッド株式会社
ミズノ株式会社
宮野医療機器株式会社
森永乳業クリニコ株式会社

【展示】

株式会社アローズ
株式会社京都科学
株式会社坂本モデル
株式会社高研
株式会社メディディア医療デザイン研究所
セネファ株式会社
第一三共ヘルスケア株式会社
テクノホライゾン株式会社
電制コムテック株式会社
富士フイルムメディカル株式会社
marubun& Co.株式会社

【共催セミナー】

株式会社ヘルステック
セネファ株式会社

【寄付】

株式会社セプテム総研

敬称略 50 音順

2025 年 9 月 30 日現在

本学術集会の開催に際し、上記の企業・団体より、多大なご支援を賜りました。
ここに深く感謝いたします。

また、特別企画「そうだ ポスターに行こう。」においては、宮野公樹先生より、
企画に関する貴重なご助言・ご協力を賜りました。心より御礼申し上げます。

日本看護技術学会第 23 回学術集会

学術集会長 若村智子

(京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 教授)

組織一覧

<学術集会長>

若村 智子（京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 教授）

<実行委員長>

岡田 淳子（県立広島大学）

<企画委員>

石黒 脩史（京都大学）

伊部 亜希（敦賀市立看護大学）

初治 沙矢香（京都大学）

越道 香織（安田女子大学）

清田 友貴（広島ハートセンター広島心臓血管病院）

笹井 佐和子（森ノ宮医療大学）

高峰 詩由（京都大学）

田丸 朋子（梅花女子大学）

津村 直輝（国立病院機構東広島医療センター）

中本 五鈴（東京都健康長寿医療センター研究所）

中村 明世（奈良県立医科大学附属病院）

西村 舞琴（京都光華女子大学）

二宮 早苗（大阪医科薬科大学）

林 愛乃（敦賀市立看護大学）

本多 容子（藍野大学）

柚木優里奈（京都大学）

<実行委員>

鈴木 沙恵（京都光華女子大学）

塚越 みどり（東海大学）

徳永 なみじ（愛媛県立医療技術大学）

敬称略 50 音順

2025 年 9 月 24 日現在

●おかげさまでメディディアは20周年を迎えました●

感染対策で看護師必携！病院評価基準へ



サージカルテープカッターきるる

12 mm細幅を **無料でプレゼント致します！**

企業ブースお待ちしております♪

太幅のきるるは 1080 円→500 円で直接販売

同僚・職場への**お土産**に喜ばれています！



medical + Idea 株式会社メディディア医療デザイン研究所 看護師の起業した会社です



健康と科学に奉仕する

宮野医療器株式会社



本社 〒650-8677 神戸市中央区楠町5丁目4-8 ☎(078)371-2121 (大代表)
 大倉山別館 〒650-8677 神戸市中央区楠町2丁目3-11 ☎(078)371-2121 (大代表)
 MSC コア 75 〒651-2228 神戸市西区見津が丘4丁目11番5号プロロジスパーク神戸3 ☎(078)995-3010 (代表)
 M S C 〒650-0047 神戸市中央区港島南町4丁目6-1 ☎(078)302-7001 (代表)
 ポートアイランド60 〒596-0817 岸和田市岸の丘町2丁目2番10号 ☎(072)447-6208 (代表)
 MSCイースト70 〒654-0161 神戸市須磨区弥栄台2丁目12-1 ☎(078)797-2072 (代表)
 MSCウエスト

神戸中央営業所・神戸西営業所・明石営業所・阪神営業所
 中兵庫営業所・姫路営業所・北兵庫営業所
 大阪支社・大阪北営業所・大阪中央営業所・大阪東営業所
 大阪南営業所
 奈良営業所・和歌山営業所・京都営業所・舞鶴出張所
 広島営業所・岡山営業所・鳥取営業所・米子営業所
 高松営業所
 名古屋営業所・三重出張所・東京営業所・神奈川営業所
 埼玉営業所
 福岡営業所・北九州営業所・熊本営業所
 モイヤン神戸店・モイヤン姫路店・モイヤン阪神店
 モイヤン大阪店・モイヤン鳥取店

普段の食事に足す！**ミニゼリー**で足りない栄養素を**タス**！

ミニタス

少量・高密度ゼリー

ミニタスたんぱく質ゼリーに
「バイン」味が追加！



エネルギー100kcal MCTオイル 6g配合



食物繊維7g PHGG(クア-ガム分解物) 1g配合 (食物繊維のうち)



たんぱく質5g コラーゲンペプチド 5g配合



NEW!

バイン味

甘酸っぱく
ジュシーな
味わいです

Quality time for better care

Quality time for better care は、Terumo Medical Care Solutions のブランドプロミスです。

TERUMO MEDICAL CARE SOLUTIONS



泡状速乾性手指殺菌・消毒剤

第3類医薬品

ピュレル® アドバンスド フォーム

72
vol%

低アルコール濃度・保湿成分配合で
手にやさしい泡状手指消毒剤

- 低アルコール濃度72vol%
- 手荒れに配慮した保湿成分配合
- きめ細かく弾力のある泡
- ゴージョーMHSと同程度の幅広い殺菌スペクトル
- 使用環境に合わせて選べるラインナップ



個人用携帯タイプ



大容量タイプ

記載されている社名、各製名和名は、テルモ株式会社および各社の商標または登録商標です。

テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp

24-042

©テルモ株式会社 2024年6月

とろみ調整食品

つるりんこ
シュワシュワ

飲み込みにくいと感じる方が、
おいしく、楽しく炭酸飲料を摂取するために



コーラ



ノンアルコール
ビール



ジンジャー
エール



詳細は
使用方の
QRコードを
ご覧ください



森永乳業クリニコ株式会社



動き続けるを、支え続ける。

MIZUNO MEDICAL

AIRFORT 2

インソールの消臭効果でニオイを抑制。
クッション性の高い軽量タイプ。



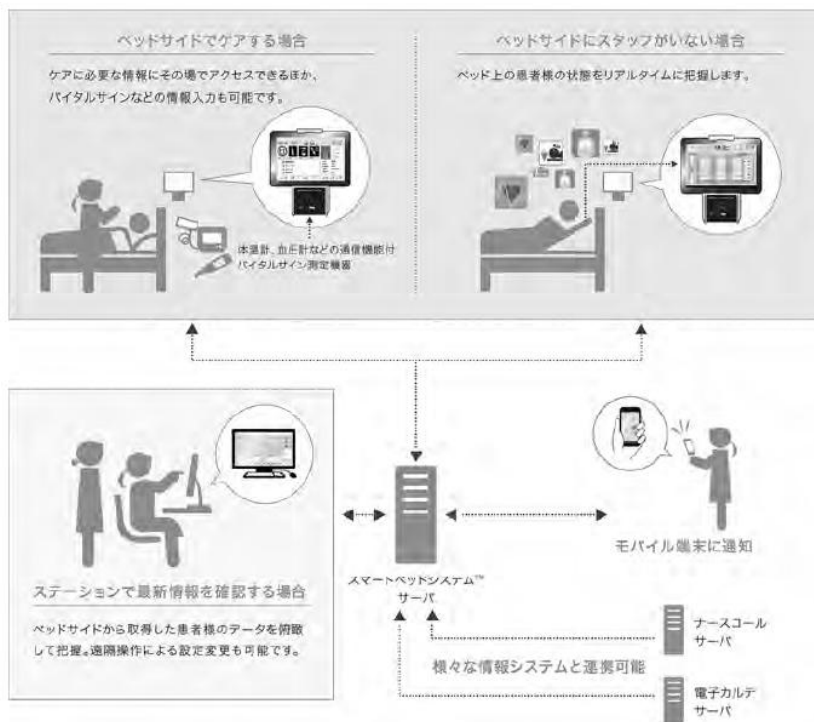
REACH BEYOND

スマートベッドシステム™

より安全な療養生活と、業務の効率化をサポートします。



PARAMOUNT BED



EX-CARE

エクスカア

手指消毒ジェル

医療機関・介護施設用

【指定医薬部外品】
EX-CARE 手指消毒ジェル
有効成分：エタノール79.7vol%
手指・皮膚の洗浄・消毒



続ける手指衛生習慣に エクスカアを

特長

- 1 落としにくい複合汚れ※1があっても、手肌をしっかり消毒。
- 2 べたつかず、さらっとした使用感
- 3 手肌にやさしい保湿成分※2配合
C12POE(可溶剤)※3配合

※1:複合汚れ:手肌に存在するタンパク質・多糖・核酸の複合体

※2:保湿成分:セラミド機能成分(N-(テトラデシロキシヒドロキシプロピル)-N'-ヒドロキシエチルデカナミド)

※3:ポリオキシエチレンラウリルエーテル

医療機関専用商品

セプテム HQ ホワイトクリーム



肌と心が
うるおう明日へ

5.0% ハイドロキノン※¹配合クリーム ※¹ 製品の抗酸化剤

- 常温で保管可能。製造後3年まで安定であることを確認しています。
- 臨床試験を実施済み。低刺激性を追求しています。
- 軽いテクスチャーなのに、しっとりうるおうクリーム。
- 無香料・無着色
- 内容量:5g

医療機関専用商品

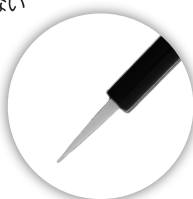
ラメッセ GF アイラッシュセラムs

まつ毛美容液



目元に「映えるチカラ」を!
こだわったのは
“まつ毛と目元の美しさ”。

- 11種の美容成分(保湿成分)配合。
パンテノール、ペプチド類、
グリチルリチン酸2Kなど
- 敏感肌の方を対象にした実使用試験
実施済み
※すべての方に肌トラブル起きない
というわけではありません
- 無香料・無着色
- 内容量:3.1mL



医療機関専用商品

ラメッセ HA グラマラート リップ

グロス・美容液



新商品
new

唇に「エイジングケア※²」を!
濃厚なひと塗りが、
ふっくらうるツヤ唇に導きます。

- ヒアルロン酸カプセル※³、
トウガラシ果実エキス※³配合。
- 敏感肌かつ唇の乾燥を自覚する方を対象にした
実使用試験実施済み
※すべての方に肌トラブル起きない
というわけではありません
- 内容量:5g
- ※² うるおいに満ちた唇を整え、
美しく年齢を重ねるための
ケアをすること
- ※³ 保湿成分



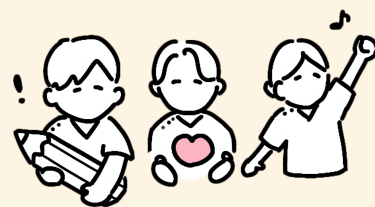
お問い合わせ、資料・サンプル請求先

発売元 | 株式会社セプテム総研 大阪市北区堂島2-4-27 JRWD堂島タワー13F

☎ 0120-858-811 (受付時間 平日9:30~17:30)

<https://lumesse.septem-so.com/>





*The 23rd Academic Conference of
Japanese Society of Nursing Art and Science*