

研究

主任看護師が認識する成長につながった支援

Support that led to growth recognized by the chief nurse

高野 美奈子

Minako Takano

要 旨

近年、医療の進歩や複雑化、認知症患者の増加、在院日数の短縮、医療安全に対する社会の関心と期待が高まる中、直接患者と関わることの多い看護師は、日々緊張の中で働いており、厳しい職場環境が指摘されている。こうした看護を取りまく環境においては、臨床の複雑な状況の中で課題を察知し、リーダーシップを発揮して変革を行うことができるような優れた看護管理者が求められている。リーダーシップを発揮できる主任看護師は、現場のリーダー的存在として、看護師長の補佐役として成長を果たすことが求められている。主任看護師が自身の成長につながったと認識した支援を明らかにすることで主任看護師の育成についての示唆を得るため、半構成的面接によるインタビューを実施した。結果として①スタッフからの支援②看護師長からの支援③役割行動の3つについて結果を得ることができた。

Key Word : Chief nurse、leadership、support、Role behavior、growth

はじめに

近年、医療の進歩や複雑化、認知症患者の増加、在院日数の短縮、医療安全に対する社会の関心と期待が高まる中、直接患者と関わることの多い看護師は、日々緊張の中で働いており、厳しい職場環境が指摘されている。こうした看護を取りまく環境においては、臨床の複雑な状況の中で課題を察知し、リーダーシップを発揮して変革を行うことができるような優れた看護管理者が求められている。その役割が期待される主任看護師は、看護師長とスタッフの間に位置しており、現場のリーダー的存在として教育を行うという役割を担っている。業務においては、師長とスタッフの業務を把握し、現場で調整を行いながら実践モデルとしても行動することが求められている。そのため主任看護師が役割を担い成長を果たすことが求められているが中根¹⁾の研究では約半数が教育指導を受けておらず、主任看護師としての役割が負担、自信がないと回答する主任看護師も少なくない現状があった。そこで本研究では、主任看護師が自身の成長につながったと認識した支援を明らかにすることで今後の主任看護師

の育成の一助になると考える。

本研究の目的は、主任看護師が自身の成長につながったと認識した支援を明らかにすることで主任看護師の育成についての示唆を得ることである

研究方法

1. 研究の対象と方法

1) 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2) 研究期間

倫理審査終了後から2020年3月31日

3) 調査対象

(1) 条件

- ①部署に1年以上継続して勤務している主任看護師
- ②看護師長が成長したと評価する主任看護師

2. データ収集方法

1) データ収集開始までの手続き

(1) 研究協力者の選定

部署の看護師長に上記の条件に合った主任看護師1名を推薦してもらう

(2) 研究協力者の選定

看護師長に推薦を受けた主任看護師に、研究内容の詳細について説明し、研究参加への同意を得て決定する。

2) データ収集

(1) 方法

半構成的面接によるインタビュー

(2) 場所

研究協力者の所属施設の会議室等で、プライバシーが守れる個室を使用する。

(3) 時間及び回数

インタビューは30分程度、回数は1回とする。

3) データ分析方法

(1) 内容

①主任看護師として周囲からどのような支援を受けているのか。

- ・ 困難を感じた時に誰にどのようなことを相談するのか。

②主任看護師として受けている支援内容について

4) データ分析方法 (信頼性,妥当性を含む)

インタビュー結果を逐語録に起こし、内容を精読する。①困難を感じた時に誰にどのようなことを相談するのか②主任看護師としてどのような支援を受けているのか、その事例についてどのような支援があったのか、主任看護師が感じ、考えたことについて読み取れる内容を抽出し、内容を1文に一つの意味が含まれるように分け、意味の類似したものや相違について検討・分析しコード化する。コード化した内容について、類似した内容をカテゴリー化し、カテゴリー名を付ける。これらの過程は、質的研究に精通した研究者のスーパーバイズを受け、内容の妥当性と信頼性を確保する。

3. 倫理的配慮

A病院看護部の倫理審査会の承認を受け、対象者には本研究の主旨と倫理的配慮を説明し、同意を得て実施した。

結果

結果1 スタッフからの支援

カテゴリー	記述単位
スタッフの支援を受けるための協力体制の維持	スタッフに指導することは自ら動いて行動する スタッフが困っていないか常に見て、支援するようにしている スタッフに相談し、協力を得るようにしている スタッフから依頼された苦情処理を引き受ける
スタッフのケアの成果の実感	スタッフへ経験的学習を進めて成果が得られた 病棟の重点ケアをスタッフが協力し、実践する 主任看護師の期待以上にスタッフが行動してくれる
多職種との協力体制	多職種の協力を得て、管理実践を進めている 医師との調整を図り、協力を得よう関わっている

結果2 看護師長からの支援

カテゴリー	記述単位
看護師長の経験や管理実践からの学び	師長と一緒に行動して学んだ、いろんな経験、実践や知識の蓄積がある 看護師長から理論的に教わることが多い 看護師長の豊かな経験からの学び
主任看護師の個別を理解した支援	自分の傾向を理解して指導してくれる 自分をよく理解してくれる 取り組みに対して合わせた助言をくれる 業務を手伝ってくれるので頑張ろうと思える
看護師長からの見守りと承認	自ら取り組みを相談し、承認を得る 迷うときに承認されることで進めることができる

結果3 役割行動

カテゴリー	記述単位
管理実践中の内省と実践の繰り返し	自分で行動し振り返りながら自分で解決することが大切 相手の反応を見て自分の関わりや実践を振り替えて改善している 失敗事例を内省し、次につなげている

考察

スタッフからの支援は、主任看護師が率先してスタッフの困難を引き受けることで協力体制を築き、関係づくりに力を入れ、支援を受けることができるよう関わっていた。主任看護師は、スタッフからのサポート依頼を快く受け入れ、支援を提供することでスタッフからの信頼を得て、主任看護師としての自信を深めることにつながったと考えられる。また、主任看護師自らが指導した看護をスタッフが実践する場面を経験することで、スタッフの育成や看護の質に良い波及効果を感じていることが推察される。

看護師長からの支援では、看護師長の豊かな経験や管理実践を共に経験した事を学びにつなげ、主任看護師の個別性を理解した教育的サポートを受けることで支援と感じていた。寺岡²⁾は、主任看護師に対して教育体制を構築することは喫緊の課題であると述べていることから看護師長からの看護管理ラダーに基づいたOJTが重要であると考えられる。主任看護師は、看護師長の見守りと承認があることで後押しとなり、行動化につながることができた。主任看護師は、スタッフの育成や、部署のケアの質の向上に向けた取り組み、看護師長からの支援について内省を繰り返すことによって看護管理者として成長につながることが示唆された。

結論

1. 主任看護師は、自らスタッフからの協力体制を築き支援を引き出している。
2. 看護師長からの個別性のある看護管理に関するOJTが重要である。
3. 主任看護師は、看護師長の教育的な見守りと承認で成長につながる。

本研究は、第23回看護管理学会学術集会にて発表し、一部加筆修正している。

参考・引用文献

- 1) 中根 薫；看護管理者のキャリア発達におけるメンタリングに関する研究. 新潟青陵学会誌5（3）11 - 20,2013.
- 2) 寺岡三左子；主任看護師が捉えた主任としての役割.日看管会誌.15, 2,158 - 155,2011.
- 3) 倉岡有美子；看護師長の成長に影響を与えた上司支援.日看管会誌.19, 1,20 - 27,2015.
- 4) 福岡由紀；N県内における副看護師長のやりがいに関する看護管理的視点からの分析, 日看管会誌,11 (1) 49 - 56,2007.

5) 井上仁美；看護中間管理者のコンピテンシー,高知女子大学看護学会誌,40, 1,109 - 116,2014.

6) 水野暢子；師長の育成にはどのような支援体制が必要なのか,看護展望,14 - 4,2017.

研究

A病院におけるセル看護提供方式[®]導入への取り組み ＜第1報＞

Efforts to introduce the cell nursing provision method at Hospital A <1st report>

細海 加代子
Kayoko Hosokai

大嶋 守
Mamoru Oosima

久保 祥子
Syoko Kubo

伊藤 民子
Tamiko Ito

要 旨

医療を取り巻く環境は日々進歩し、患者の高齢化や重症化が進み、看護師はより高度な知識や技術が求められる。それに伴い、臨床現場では時間外労働やモチベーション低下が課題となっている。このような現状の課題解決を図ってきた先進病院の取り組みを参考にして、セル看護提供方式[®]（以下、セル看護）を2部署で試験運用した。セル看護とは、看護師の動線に着目し、動線のムリ・ムラ・ムダを省き「患者のそばで仕事ができる＝患者に関心を寄せる」を実現する概念である。第1報では、視察に参加した看護師長が所属する2部署でセル看護を導入するまでの経過を示す。導入前後に比較検討した調査内容で改善があった項目は、B・C病棟では動線調査の結果より病室滞在比率が約20%上昇、看護実践内容に変化をもたらした。C病棟では、時間外が66%に減少した。

Key Word : Cell nursing provision method, Test introduction, Outcome

はじめに

近年、我が国の医療を取り巻く環境は日々進歩し看護師はより高度な知識や技術が求められる。また、患者の高齢化や重症化が進み、在院日数の短縮などの影響で看護師の仕事の難易度は高まりつつある。

2018年6月制定された働き方改革関連法は日本が直面する「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「働く方々のニーズの多様化」などの課題に対応するためには、投資やイノベーションによる生産性向上や、就業機会の拡大、意欲・能力を存分に発揮できる環境をつくることが不可欠としている¹⁾。また、「働き方改革」を受けて、看護における働き方改革の目標を「働き続けられる仕組みを創る。その仕組みは実現可能で、持続可能な仕組みであること、看護職が生涯にわたって、安心して働き続けられる環境づくりを構築し推進する」²⁾とされている。

A病院は、地域中核病院の役割を担い、急性期医療のみならずポストアキュートの役割を担っている。本研究対象である循環器病棟（以下、B病棟）、内科病棟（以下、C病棟）では、ともに平均稼働率90%以上、

75歳以上の患者比率は60～70%である。時間外勤務は、記録・内服に係る時間外が多く、看護師は疲弊しモチベーション低下が課題となっていた。また、中堅層の退職・出産・育児による空洞化、時短看護師の増加や新人看護師のみならず2・3年目にもサポートが必要な現状、指導者側の業務の負担増など指導・教育に関連する課題も山積していた。このような現状の中で、看護師は患者のそばで話を聞く時間の確保や、患者の希望を反映させたい等の「叶えたい看護」を思い描いていた。

我々は、このような現状の課題解決を図ってきた先進病院の取り組みを参考にして、これまでの看護方式からセル看護提供方式[®]（以下、セル看護）を2部署で試験運用したいと考えた。セル看護とは、看護師の動線に着目し、動線のムリ・ムラ・ムダを省き「患者のそばで仕事ができる＝患者に関心を寄せる」ことと、受け持ち患者数を減らすために担当看護師の受け持ち患者数は均等割りにする(受け持ち患者数を減らす)³⁾を実現するための2つの主要概念をもつ。そのねらいは、患者や看護師にとって利益にならない「ムダ」を省いて、ケアの受け手の価値を最大化する事である。その

ことは、看護師が作り出すケアをどうすれば作業効率・生産性を上げられるかしくみを作り、看護師がワークライフバランスを念頭に置いた働き方をして、いきいきと看護する事が看護の質向上に直結するという考えのもとに考えられた看護方式である。

カイゼンとは、作業効率の向上や安全性の確保などに関して、経営陣から指示されるのではなく、現場の作業者が中心となって知恵を出し合い、ボトムアップで問題解決をはかっていく点に特徴があるとされている⁴⁾。限りある資源（人・もの・時間・お金・情報）の中で最高のパフォーマンスを上げるために、患者の価値に重きを置きPDCAを回しながらプロセスのムダ取りをして行く。ムダ取りの原点は「何が看護で何が看護でないか」という看護の本質を考える事¹⁾、これはA病院看護部の理念でもあるナイチンゲール看護思想にも合致していると感じた。それと同時に基盤にあるのは「看護師のモチベーション」であり、どうしたら看護師が楽しいと思って働けるのかを深く思考し、カイゼン活動としてセル看護の導入を検討した。

研究目的

第1報では、セル看護導入までの経緯と、2部署の介入前後の時間外・動線、病室滞在率・看護実践の変化などデータ比較を報告する。

研究方法

期間：2017年6月～2019年3月

調査内容：業務改善で比較したデータは、患者数や病床利用率、看護必要度、手術・検査件数、時間外時間・内容、ナースコール、看護師の動線データ、看護実践の変化、看護師へのアンケートなど

倫理的配慮：A病院看護部倫理委員会の承認を得て実施した。調査に当たっては、株式会社ケア環境研究所と共同研究し、利益相反はない。

結果

先進病院視察後、師長会議でセル看護の視察内容を報告した。第1報では、視察に参加した看護師長の所属する2部署でセル看護を導入するまでの経過を示す。導入前後に比較検討した調査内容で改善があった項目は、B病棟C病棟では動線調査の結果より病室滞在比率が共に約20%上昇し、カンファレンスが増えた、清潔援助ができるようになった、患者とコミュニケーションがとれ、退院支援が以前に比べ可能になったと看護実践の変化も述べていた。C病棟では、時間外勤務が66%に減少した（図1）。

考察

看護師は、「個別性」を重視し、献身的に職務を全うし、社会に貢献出来る職業として認められてきた。しかし、実際の看護の現場は、医療の高度化・業務の複雑化・多様性などにより思うような看護が出来ないと悩む看護師が多い。そして、時間外勤務による疲弊感からメンタルヘルスの不調・離職が増加傾向になり、身体的にも精神的にも疲労困憊で看護にやりがいや魅力を感じられない負のサイクルに陥る事が懸念される。

2部署でのセル看護導入の結果はC病棟では、時間外勤務が66%に減少し、業務効率に影響を及ぼしたと考えられる。さらに、B・C病棟共には動線調査の結果より病室滞在比率がどちらも微量ながら約20%以上増加しており、患者の側でケア提供する事が浸透しつつある事が推察される。また、看護実践の変化として、カンファレンスが増えた、清潔援助ができるようになった、患者とコミュニケーションがとれ、退院支援が以前に比べ可能になったと看護実践の変化を実感していた。

看護師はどのような時にモチベーションが高まるのか、それは自分が提供したサービスで他者が喜んでくれたとき、自分が成長したと自分で感じた時、看護の本質に触れた時と述べている。これらを満たすべき場所は「患者のそば」である。そのことを叶えるためのしくみとしてセル看護導入を行った。2部署の試験運用の結果は、短期間の実施前後の比較結果であるが成果が出た結果となった。

今後さらにセル看護が定着するためには、カイゼンを止めることなく継続し、スタッフひとり一人が看護して楽しいと感じ、自己効力感が高まり、ひいては生産性の向上のつながることの仕掛けが重要であると感じる。また、業務効率化を図る、カイゼンにより付帯効果として、タイムリーな記録の実施により時間外削減の効果も本研究で証明され、経営の視点においても貢献出来ていると考える。

看護師が作り出すケアをどうすれば業務効率・生産性を上げられるかしくみを作り、看護師がワークライフバランスを念頭に置いた働き方を推進し、いきいきと看護を提供出来る事が看護の質向上に直結すると考える。今後は徐々に部署拡大出来る様な仕掛けが必要と考える。

第2報、第3報では各部署のテーマに沿った分析を行い導入による成果を考察する。

結論

1. 導入前後に比較検討した調査内容で改善があった項

目は、B病棟では動線調査の結果より病室滞在比率が22.1%、C病棟では25.8%に上昇した

2. 看護実の変化は、カンファレンスが増えた、清潔援助ができるようになった、患者とコミュニケーションがとれ、退院支援が以前に比べ可能になった
3. C病棟では、時間外が66%に減少した

なお、本研究は2019年10月24～25日 第58回全国自治体病院学会（徳島）にて発表した

引用文献

- 1) 厚生労働省「働き方改革」の実現に向けて－厚生労働省 (mhlw.go.jp) 2021October 14.
- 2) 日本看護協会 看護職の働き方改革－日本看護協会 (nurse.or.jp) 2021October 14.
- 3) 麻生泰.セル看護が医療現場を救う 患者本位のカイゼン型経営,第1版.日本経済新聞出版社,東京,2018.
- 4) <https://kotobank.jp/word/%E3%82%AB%E3%82%A4%E3%82%BC%E3%83%B3-802129> 2021October 14.

図1 セル看護導入前後の2部署のデータ比較

部署名	B病棟		C病棟	
診療科	循環器内科・心臓血管外科		呼吸器内科	
病床数	44床		43床	
看護師数	29名		25名	
病床利用率 3ヶ月平均	89.8	95.2	85.5	90.2
のべ患者数 3ヶ月平均	1210	1252	1124	1161
時間外 3ヶ月平均	298.1	351.6	437.4	287.8 66%に減少!
動線調査期間	2018/7/19～25		2019/2/13～19	
動線データ 病室滞在比率 (%)	18.0	22.1	20.4	25.8
看護の変化	カンファレンス・保清をしたい	カンファレンスが増えた保清が実施できる	カンファレンス・個別ケアをしたい	患者とのコミュニケーション・退院支援が可能になった

研究

認定看護師が捉える特定行為研修に関する認識と要望 -A病院認定看護師への実態調査から-

Recognition and request regarding specific action training captured by certified nurses
-From a fact-finding survey of certified nurses at Hospital A-

細海 加代子
Kayoko Hosokai

要 旨

特定行為研修制度の目的は、チーム医療のキーパーソンである看護師が、急性期や慢性期、在宅医療等の場で、患者の状態を自律的に判断し、安全かつ適切なタイミングで治療と生活の両面から患者を支え、広く活躍するための看護師を養成するために創設された制度である。本研究は、A病院認定看護師の特定行為研修に対する認識、受講に関連した施設への要望を調査した。その結果、特定行為研修制度についての概要は95%が理解していた。また、特定行為研修に活動意欲があると答えた認定看護師は48%であった。特定行為研修の認識のカテゴリは【特定行為研修の必要性】 【取得困難な要因】 【管理業務との両立】 【活動体制整備】 が抽出された。要望のカテゴリは、【組織の方向性】 【研修に係る支援】 が抽出され、6カテゴリ、17サブカテゴリが抽出された。

Key Word : Specific action training Certified nurse recognition request

はじめに

日本は少子高齢多死社会を迎え、これまでにない速さで医療体制の変革が進められている。2025年には、「団塊の世代」が75歳以上になり、それに伴い増加する医療・介護需要に備えた体制の構築が急務である。さらに、将来の人口予想数を2040年には高齢者数、労働者人口共に減少すると発表している。したがって、持続可能な保険医療福祉システムを構築するために医療体制の機能分化、地域包括ケアシステムを推進している。

特定行為に係る看護師の研修制度（以下、特定行為研修）は、チーム医療の一層の推進が求められるなか、チーム医療のキーパーソンである看護師が、特定行為研修を修了し、手順書に従い急性期や慢性期、在宅医療等の様々な場で、患者の状態を自律的に判断し、より安全かつ適切なタイミングで患者に必要な医療を提供し、治療と生活の両面から患者を支えるなど、広く活躍することが期待されていることから、このような実践能力を有する看護師を養成するために創設された制度である。本制度は、地域における医療及

び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の一部が改正され、平成27年10月から施行されている¹⁾。

A病院の二次医療圏の人口は、2025年には現在の11万人から9万人に減少し、2040年には6万人まで減少することが見込まれている。また、高齢化率は現在38.1%と全道高齢化率29%と比べ高い現状である。当院近隣には、回復期病床数は少なく在宅療養に不安を呈する患者は、二次医療圏外の回復期や療養病院へ転院するケースも散見される。またA病院は、これまでの救命救急、治療、社会復帰を前提とした「病院完結型医療」から、高齢者の特徴に合わせ、病気と共存しながら住み慣れた土地で生活していくため地域で支える「地域完結型医療」への転換に取り組んでいる。これまで、地域包括ケア病棟を新設し、2018年9月より訪問看護事業を展開しており、24時間対応も実施している。訪問内容は、医療依存度が高い患者の訪問看護を実施しているが、認定看護師の同行はしていない現状である。したがって、看護職の役割や活躍の場も、これまでの院内完結型看護にとどまらず、地域へと拡大

している現状である。そして、二次医療圏の医療状況から今後、在宅療養にさらに医療依存度の高い患者が増加することが予測される。患者はますます高齢化となり、地域包括ケアシステムが展開されると、受診行動の判断の遅延による病気の重症化や、ACPを含む地域住民の生き方、治療の意思決定を支える仕組みなどに取り組む必要性が高まることが予測される。そのためにも、看護師は、看護師の視点で生活と疾患の視点からの判断がより重要となる。また、現在医師数は確保できているが、近隣病院の外來支援に出向するなど協力しつつ、地域の外來診療をカバーしており、医師の時間外や疲弊が問題となっている。そして、2040年には、労働人口の減少が予測され医師数の確保も懸念される。

以上の現状分析より、A病院認定看護師の活用が期待できると考えた。A病院には2次医療圏内の78%を占める11領域19名の認定看護師が在籍している（2019年3月現在）。その認定看護師が特定行為研修をどのように捉え、受講意欲を持っているのか、さらに組織に対する支援や要望を調査することで、認定看護師の担当責任者として認定看護師をサポートする支援に示唆が得られると考えた。そして将来、専門性の高い認定看護師が特定行為研修を修了し、手順書をもとに医師と協働することで、地域横断的活動ができる仕組みが構築されようと考え研究に着手した。

目的

本研究の目的は、A病院認定看護師の特定行為研修に対する認識、受講に関連した施設への要望を明らかにすることである。

方法

対象者：A病院に在籍する11領域19名の認定看護師

期間：2018年10月～2019年3月

データ収集方法：自記式質問紙を用いて無記名で投函

分析方法：単純集計および記述内容は、意味内容ごとに分類しカテゴリ化する

倫理的配慮：A病院看護部倫理委員会の承認を得て実施した。情報およびデータの管理は、本研究目的以外に使用しないこと、すべての情報は他者と媒体による送受は行わない。また、院内のパソコンにデータは保管せず、認証機能付きUSBメモリ媒体で保管する。データは個人が特定されないよう加工する。調査用紙など研究に関わる紙媒体のデータは、鍵付き保管庫に保管する。開示すべきCOI関係にある企業はない。

結果

有効回答率は95%、年齢構成は、30代：26%、40

代：58%、50代：16%であった。特定行為研修制度についての概要は18名95%が理解していると回答した。また、特定行為研修に活動意欲があると答えた認定看護師は48%であった。特定行為研修の認識のコアカテゴリは【特定行為研修の必要性】【取得困難な要因】【管理業務との両立】【活動体制整備】が抽出された（図1）。要望のコアカテゴリは、【組織の方向性】【研修に係る支援】が抽出され、6カテゴリ、17サブカテゴリが抽出された（図2）。

考察

認定看護師は特定行為研修の認識の側面として、国や日本看護協会の動向などからA病院周辺地域の特性や認定看護師の再構築から【特定行為研修の必要性】を理解していた。そして、実際の活動をイメージしながら【活動体制整備】の必要性を認識として捉えていた。また、組織への要望は、【組織の方向性】【研修に係る支援】を要望していた。

具体的な組織としての行動として、組織として特定行為に対する指針や支援体制を整え、組織と個人の目標設定を行い、特定行為修了者の活用方法と組織と個人の目標設定を行いながら、個々の認定看護師が領域の特性から、特定行為研修修了後どのような活動ができるのかを明確にする事が重要であると考えた。さらに、支援体制整備と同時に研修に係る支援として研修費用、組織内の位置づけ、研修後の活動範囲、医師との協働、医療安全体制整備などを含む規約整備が求められる。また、地域の現状を考慮したA病院として優先的に取りかかる必要がある分野を決定し、特定行為研修受講の準備を進める事も重要である。

次に【取得困難な要因】として、30～40代の子育て期にあるライフイベントの課題や年齢との葛藤や別のキャリア選択などの要因が挙げられ、50代の認定看護師では、若い認定看護師への期待や、【管理業務との両立】の課題を抱えていた。具体的な組織としての行動として、結婚・出産・育児・介護などライフイベントに見合った働き方と可能な役割遂行を目標管理内ですりあわせをして、重圧・負担にならない配慮が必要である。また、認定看護師と平行して師長・主任となる者に対する支援強化では、1領域2名以上の新たな人材育成を早急に推し進める必要性があり、看護の質向上のために専門性を途切れさせることなく持続させる事が重要である。さらに、管理実践と認定看護師としての役割葛藤では、専門性の看護実践機会の減少から管理者になっても叶えたい専門性に特化した看護実践のための時間確保を考慮する必要性があると考えた。以上より、キャリア支援する体制としてA病院として特定行為修了後の活動の明確化と、本人と組織のピ

ジョンが一致すれば認定看護師は目標設定が行いやすく、主体的行動がとれると考える。さらに、組織から一方的に研修受講を進めるのではなく、ライフイベントなど個人の事情や必要性を認識し、どのような活動が推進できるかを自ら考え準備する事が必要であると考える。また、看護部として、地域の現状と調査結果を踏まえ、特定行為研修の受講体制を確立し、委員会設立などを踏まえた整備すすめる必要があると考える。

結論

1. 認定看護師はA病院周辺地域の特性や認定看護師の再構築から【特定行為研修の必要性】を95%の者が理解していた
2. 実際の活動をイメージし【活動体制整備】の必要性を認識しながら、【組織の方向性】【研修に係る支援】を要望し特定行為研修に活動意欲があると答えた認定看護師は48%であった

3. 【取得困難な要因】として、30～40代の子育て期にあるライフイベントの課題や、年齢との葛藤、CNSなど別のキャリア選択などの要因が挙げられた
4. 50代の認定看護師では、若い認定看護師への期待や、師長・主任としての【管理業務との両立】の課題を抱えていた

なお、本研究は第23回日本看護管理学会学術集会(2019年8月 新潟)にて発表した

引用文献

- 1) 日本看護協会 特定行為に係る看護師の研修制度の活用推進 | 日本看護協会 (nurse.or.jp) 2021 October 14

図1 特定行為研修の認識

カテゴリ	サブカテゴリ	コード (一部抜粋)
特定行為研修の必要性	認定看護師の再構築	<ul style="list-style-type: none"> すべての認定看護師にとっての節目の時期になるとおもった 患者中心の看護の視点で特定行為を捉えられるかが本質の部分と考えるので、それを基軸に置きキャリアビジョンを考えたい 自分の知識や技術の向上としては特定の内容は興味がある
	地域の特定行為の必要性	<ul style="list-style-type: none"> 地域の状況から考えると、特定行為のニーズは高いと思う 在宅や外来で日常的に医療処置が必要な対象がいる場合は実践や技術の活用ができる
取得困難な要因	認定看護師としての活動への課題	<ul style="list-style-type: none"> 現在の認定の活動や体制で不十分なところが多々ありステップアップは難しい 認定看護師を1度更新してから検討
	専門看護師としてのキャリア選択	<ul style="list-style-type: none"> 専門看護師が合格すればCNSとして活動する
	年齢との葛藤	<ul style="list-style-type: none"> 同領域の若い認定に 特定は次世代のかたへ期待
	プライベートの課題	<ul style="list-style-type: none"> 家庭環境 長年に自宅を離れることができないので次期を待つ
管理業務との両立	専門分野の管理体制の課題	<ul style="list-style-type: none"> 役職(主任・師長)による管理業務との両立の困難感
	管理業務との両立への課題	<ul style="list-style-type: none"> 現状として看護師長という立場にあり、看護実践という部分から離れることが多くなってきた 特定行為は取得せず、実践場面を通して認定としての活動を担おうと考える 看護師長として実践を拡大して行くことに大きな不安がある
活動体制整備	医師との協力体制	<ul style="list-style-type: none"> Drの理解が得られる体制 医師との調整・協働
	医療安全体制	<ul style="list-style-type: none"> 事故が起きた場合の責任と事故を起こさないための事前システム
	マニュアル作成	<ul style="list-style-type: none"> 活動する上での枠組みの構築
	専門領域での活動範囲	<ul style="list-style-type: none"> 専門分野で履修できる特定行為が臨床現場で実施できるかイメージしにくい

図2 組織への要望

カテゴリ	サブカテゴリ	コード (一部抜粋)
組織の方向性	組織としての特定行為に対する指針	<ul style="list-style-type: none"> 組織としての特定行為活動に対する考え、求めているものを知りたい 診療の補助として実施できる範囲を明らかにして、慎重に組織として議論すべき
	組織と個人の目標設定	<ul style="list-style-type: none"> キャリア支援する体制として特定行為終了後の当院でのビジョンの明確化。目指す段階でモチベーションが変化する。本人の意欲と病院のビジョンが一致すれば目標も明確化する主体的行動につながる
研修に係る支援	研修費用への支援	<ul style="list-style-type: none"> 研修費用や交通費などの援助
	研修期間中の支援	<ul style="list-style-type: none"> 研修期間の勤務調整 履修に当たっての時間の確保 研修中の収入など金銭面の支援 後継者の育成、後継者がいないと研修参加が困難
	研修後の支援	<ul style="list-style-type: none"> 資格取得後の活動支援 認定としても活動が厳しいが、さらなる負荷がかかることが予想されるので、業務との両立と休みの確保

研究

C病棟におけるセル看護提供方式導入による 時間外勤務と看護師の関心と思いの変化 ＜第3報＞

Overtime work and changes in nurses' interests and feelings due to the introduction of
the cell nursing provision method in Ward C <3rd report>

大嶋 守
Mamoru Oshima

伊藤 民子
Tamiko Ito

細海 加代子
Kayoko Hosokai

要 旨

呼吸器内科・総合内科であるC病棟において、看護師個々が患者と真剣に向き合い看護にやりがいを持ちながらいきいきと働ける職場環境を整える方法を試行錯誤し、セル看護提供方式（以下セル看護）を導入した。セル看護を導入し、導入前後の時間外勤務を比較検討した。また、看護師の関心についてアンケート調査を行い比較検討した。さらに、セル看護導入後の看護師の思いの変化についてアンケート調査を行った。セル看護導入によって時間外勤務は総計の比較で66%に減少した。看護師の関心は、セル看護導入前では「患者・家族とのコミュニケーション」「カンファレンス」「清潔のケア」の順だった。導入後では「ケアプラン開示」「カンファレンス」「退院支援」の順に変化した。看護師の思いは「時間外勤務が減少したと感じる」「コミュニケーションや技術を間近で学べる」「協力できて業務がスムーズ」「ケアや傾聴の時間が増加で達成感」などに変化していた。

Key Word : Nursing provision method Overtime allowance Nurse's interest Nurse's thoughts

はじめに

呼吸器内科・総合内科であるC病棟の病床利用率は平均90%以上、75歳以上の患者比率は60~70%となっており、多忙な業務に追われ、「時間外が多くて疲弊感」「常に満床で日々ベッドコントロールが大変」「患者の安全が守れない」など、本来行うべきことが出来ないと訴えるスタッフの姿があった（図1）。そこで、看護師個々が患者と真剣に向き合い、看護にやりがいを持ちながらいきいきと働ける職場環境を整える方法を試行錯誤し、セル看護提供方式を導入した。本研究は、セル看護導入前後のC病棟の時間外勤務と関心や思いの変化を明らかにすることを目的とする。

方法

①看護師の関心に関するアンケート

以下の項目について上位3つを自由記載で回答。内容をコード、サブカテゴリ化。セル看護導入前後で比較検討。「日々の業務の中で現状では不足しており、必要性を強く感じるののでやるべきだと思うことは？」

「日々の業務の中で自分がやりたいと思うことは？」

②時間外勤務の調査

勤務後の時間外勤務の時間数を実際の業務と、会議・研修で集計し、セル看護導入前後で比較。

③セル看護導入後の看護師の思い（アンケート調査）

以下の項目について体験談なども踏まえて自由に記載。内容をコード化し、メリットとデメリットに分け、まとめてサブカテゴリ化。「看護ケア全体や業務遂行に関して」「やりがいや達成感について」「教育的な視点について」「時間外勤務やWLBについて」

④倫理的配慮

本研究はA病院看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結果

①看護師の関心に関するアンケート結果を、上位3つのセル看護導入前後の比較で示す。（図2）②セル看護導入前後の時間外勤務の変化について示す（図3）。セル看護導入前は総計で1313時間だった時間外勤務数が、導入度には総計で863にまで減少し、約66%

にまで減少したという結果が得られた。③セル導入後のスタッフの思いについて設問ごとに上位3つを示す(図4)。時間外勤務やWLBの項目において、「時間外勤務が減少したとを感じる」という意見が58%と非常に多くみられた。

考察

①スタッフの関心の変化について。

やるべきだと感じていることが「ケアプラン開示」「退院支援」へと変化した。これは、第1報でも報告したように、病室の滞在時間増加が影響していると考えられる。ベッドサイドで患者と関わる時間が増えたことで、患者に今何が必要なのかを考える機会が多くなった。その結果、ケアプランの開示や退院支援の重要性に気が付き、スタッフの関心が変わったのではないかと考える。次に、やりたいと感じていることは、「患者・家族とのコミュニケーション」「退院支援」「緩和ケア」へと変化した。ペアでがん患者と関わることで、がん患者や家族とのコミュニケーションが充実するという意見や、その場で相談ができるという意見があった。その結果、緩和ケアやがん患者の自宅退院支援に積極的に介入していく姿が多くなった。この実践の充実がやりがいにつながり、関心が変わったのではないかと考える。飯塚病院では、看護師が仕事を楽しく、しかもモチベーションを上げられるには「患者さんから『ありがとう』の言葉をいただいたとき」「自分が成長したと実感したとき」「本質に触れたとき」の3点1)と述べられている。当院の結果でも同様の効果があったのではないかと考える。

②時間外勤務の変化について。

時間外勤務数が1313時間から863時間へと約66%に減少した。そして、スタッフの感覚としても同様に時間外勤務が減少したと感じていた。これは、必ずペアがいることによって、すぐに相談出来ること、処置時に相手を探す必要がないこと、休憩や検査介助など不在時にも引継ぎが不要なことなどが影響していると言える。また、業務の中で「ムリ、ムラ、ムダを省く」という考えで様々な改善を行ったことも影響しているといえる。飯塚病院では、時間外勤務の減少が離職者の減少にもつながったとの結果²⁾が出ているため、当院においても今後の経過を見ていきたい。

③スタッフの思いについて。

看護師長としての誠意とは何かを考えて試行錯誤し、セル看護を導入した。その結果、本来行うべき看護が出来ないという課題がいくつか改善できた。セル看護導入に向けて働きかけたことで、時間外の減少、やりがいや達成感、看護ケアの充実、WLB、看護師教育など様々な目に見えない価値があったといえる。そ

してそれがやりがいや達成感につながり、看護師個々が患者と真剣に向き合い、看護にやりがいを持ちながらいきいきと働ける職場環境の実現に一步進めたのではないかと感じている。

目先の問題解決のみにとらわれることなく、問題の本質に目を向け、あるべき姿へ向かうことで大きな成果を生むことができることを実感し、相乗効果を生む仕組みを作り上げることが重要であると実感することができた。

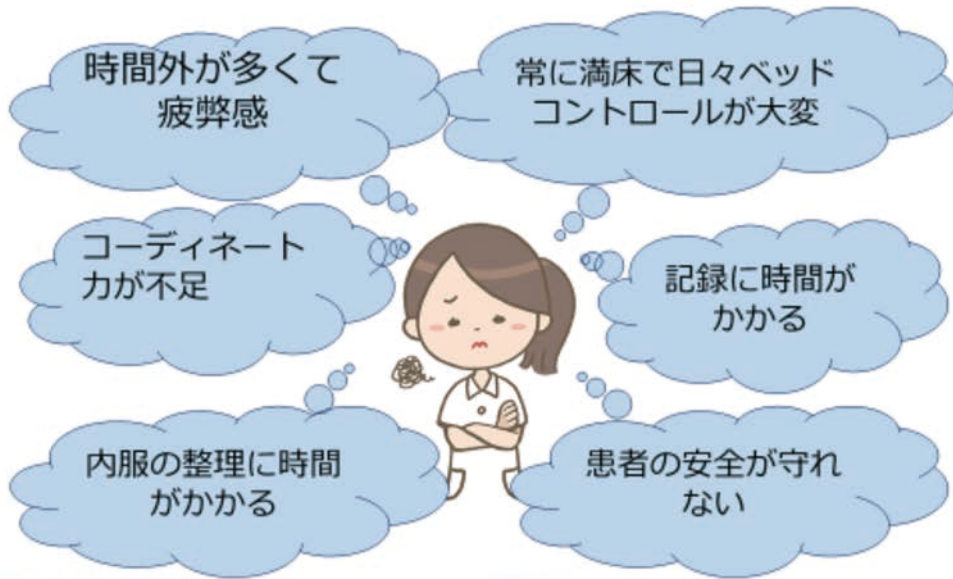
尚、本研究は第58回全国自治体病院学会(徳島県2019.10.24)にて発表した。

引用・参考文献

- 1) 2) 藤井将志:「セル看護提供方式」の導入で“患者のそばにいる看護”を実現. 月間保険診療 72 (7) . 3-4, 2017.

図1

セル看護導入前の状況（課題）



SUNAGAWA CITY MEDICAL CENTER

図2

結果① 看護師の関心に関するアンケート結果 （上位3つの前後比較）



やるべきだと思う事（セル前）	やるべきだと思う事（セル後）
患者・家族とのコミュニケーション（17%）	ケアプラン開示（15%）
カンファレンス（17%）	カンファレンス（13%）
清潔のケア（11%）	退院支援（10%）

やりたいと思う事（セル前）	やりたいと思う事（セル後）
カンファレンス（9%）	患者・家族とのコミュニケーション（15%）
個別のケア（9%）	退院支援（15%）
がん化学療法看護（7%）	緩和ケア（10%）
緩和ケア（7%）	

SUNAGAWA CITY MEDICAL CENTER

図3

結果② セル看護導入前後の時間外勤務



	2018年				2019年				時間 前後比較
	6月	7月	8月	総計	1月	2月	3月	総計	
総計	431	436	444	1313	303	315	245	863	66%
業務	336	357	355	1049	250	223	202	676	64%
会議・研修	95	79	89	263	52	91	43	186	71%

セル看護導入によって時間外勤務は総計で66%に減少



図4

結果③ セル導入後のスタッフの思い（上位3つ）



看護ケア全体や業務遂行に関して	
協力できて業務がスムーズ	14%
一人が不在になってもベアが対応できる	14%
時間外減少	12%
効率が良い	8%
やりがいや達成感について	
ケアや傾聴の時間が増加で達成感	13%
患者のそばにいられる時間の増加で達成感	9%
時間的余裕で達成感	6%
教育的な視点について	
コミュニケーションや技術を間近で学べる	17%
様々な視点が勉強になる	12%
聞いたり確認したりしやすい	8%
時間外勤務やWLBについて	
時間外勤務が減少したと感じる	58%
身体的・精神的負担の減少	6%
勉強会や会議に出やすくなった	3%

研究

教育担当主任が2・3年目看護師を対象に行った PDCAサイクルを用いた部署内教育の取り組み

Efforts for in-house education using the PDCA cycle conducted by the chief of education for nurses in the second and third years

西田 千草 細海 加代子
Chigusa Nishida Kayoko Hosokai

要 旨

A病院は高度医療から在宅医療まで地域完結型の医療を目指しており、看護師はさまざまな看護実践能力の発揮が求められている。2018年度教育担当主任会議では、PDCAサイクルを用いて部署内教育の取り組みを実践した。B病棟は循環器内科と心臓血管外科の混合病棟で、セル看護提供方式を導入しベッドサイドケアに重点を置いている。平均在院日数は11日と短く、限られた入院期間内で退院後の生活を見据えたアセスメントを行い、意図的に看護ケアを提供することが不足していると感じていた。そこで、本研究では、B病棟で取り組んだ2・3年目看護師を対象とした「ニーズを捉えて患者・家族の生活を支援する」OJTを計画し、PDCAサイクルを用いた実践での看護師の成長変化を報告する。

Key Word : PDCAcycle、On the job training (OJT)、Practice report

はじめに

医療の高度化や在院日数の短縮、国民の医療安全に対する意識の高まりなどから、看護師には高い実践能力が求められている。日本看護協会では2025年に向け、変化する医療提供体制へ対応すべく、すべての看護師に共通する看護実践能力の標準的指標として「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」（以下、JNAラダー）を公表した。JNAラダーは看護実践能力を4つの力と5つの習熟段階で構成され、看護師が看護実践能力を強化していくためには、看護師個人の自己研鑽だけでなく、組織がその学習を支援していくことが重要であるとしている。¹⁾

A病院の周辺地域は高齢化率が37.9%と高く、回復期・療養型病院や施設も不足している。そのような中で、患者や家族の生活を支えていくためには、JNAラダーで示されている4つの力を統合し、より良い看護を実践し看護の質を担保していくことが求められる。「ひとりひとりに関心を持ち、もてる力を高め誠実な看護を実践する」を看護部理念とし、ナイチンゲール看護思想を土台とするKOMIケア理論に基づき看護を

提供している。また、2018年度からJNAラダーが試験運用され、看護職員の実践能力向上に向けた部署内教育（以下、OJT）に取り組んでいる。教育担当主任（以下、主任）会議において「PDCAサイクルを用いたOJT～看護実践能力向上に向けた仕組みづくり～」をテーマに、各部署の主任が部署におけるOJTを計画し取り組むこととなった。

B病棟は循環器内科と心臓血管外科の混合病棟であり、急性期から慢性期、終末期まで幅広い病期にある患者を対象としている。多くの疾患は食事・服薬などセルフケアが必要となるが、地域の高齢化もあり認知機能の低下した患者や同居者・支援者がいない患者に対する指導に苦慮するケースも少なくない。そういった患者や家族の生活を支援するためには、入院初期より退院後の生活を見据え、計画的に看護介入することが必要である。しかし、病棟看護師は入院前の生活状況に関する情報収集チェックリストに記載されていることを聞くのみで、看護における気がかりとしてとらえることができていない。そのため、適切な時期に必要な看護介入が行われていないと感じていた。

そこで本研究は、主任として継続的に学習支援してい

た2・3年目看護師を対象に、「ニーズをとらえて患者・家族の生活を支援する～KOMIケア理論に基づく看護過程を通して～」をテーマにPDCAサイクルを用いたOJTに取り組んだ実践を報告する。

【研究目的】

主任として、2・3年目看護師を対象に「ニーズをとらえて患者・家族の生活を支援する～KOMIケア理論に基づく看護過程を通して～」をテーマにPDCAサイクルを用いたOJTに取り組んだ実践を報告する。

【研究方法】

研究デザイン：実践報告

研究期間：2018年5月～2019年1月

研究対象者：B病棟2年目看護師3名、3年目看護師3名

研究方法：B病棟の看護実践能力に関してSWOT分析を用いて現状を分析した。その結果、「アセスメントに基づく根拠ある看護実践を行うこと」が課題であると考えた。そのため、OJTの主軸を「ニーズをとらえて患者・家族の生活を支援する～KOMIケア理論に基づく看護過程を通して～」と設定し、PDCAサイクルを用いて評価・修正を行った。

倫理的配慮

1. A病院看護倫理審査委員会の承諾を得て実施する。
2. すべての個人情報特定されず、個人のプライバシーが公表されない。
3. 外部につながるパソコンにデータは保管せず、承認機能付きUSBメモリー媒体で保存し、研究終了後はデータを初期化する。
4. 結果は院内での報告や、関連学会や論文としてまとめることを文書と口頭で伝え、許可を得る。

結果

1. 現状分析とOJT企画

OJTの実践に向け、SWOT分析を用いてB病棟の看護ケアに関する現状分析を行った。B病棟は循環器内科と心臓血管外科の混合病棟であり、心不全・高血圧など心血管疾患の患者を対象としている。それらの多くの疾患は、生活習慣を背景としており、その再発・増悪予防に向けては、基礎疾患・危険因子の管理、日常生活の再構成支援を通じ、生活機能の維持・向上に向けた看護ケアが必要となる。しかし、地域の高齢化もあり認知機能の低下した患者や同居者・支援者がいない患者に対する指導は時間を要するため、計画的かつ入院早期から取り組むことが必要である。

B病棟の看護師は、患者や家族に対し「情報収集チェックリスト」を用いて、入院前の生活状況（食事・運動・仕事・嗜好など）に関する聞き取りを行っている。しかし、この情報が十分に活用されず、適切なアセスメントがされないため、看護における気がかりとしてとらえることができていないことがわかった。B病棟では、退院後の生活を見据えて計画的に看護ケアを提供することが不足していると考え、OJTのテーマを「ニーズを捉えて患者・家族の生活を支援する」と決定した。

2. PDCAサイクルを用いたOJT実践

① 計画（PLAN）

B病棟における看護実践では、再発・増悪予防にむけた患者や家族の日常生活の再構成支援が必要である。しかし、退院後の生活を見据えた計画的な看護ケアの提供が不足している。

その原因としては、「院内研修での学習が実践につながっていない」「日常的に看護過程が展開されていない」ことなどが挙げられた。そこで、主任としてB病棟内で担当していた2・3年目看護師を対象にOJTに取り組むことにした。

② 実行（DO）

2・3年目看護師（各3名）は、それぞれがグループとなり、1患者に対する看護過程を展開し、看護実践を行った。受け持ち患者の選定はそれぞれのグループが行い、アセスメントに基づきケアプランを立案し、看護ケアを実践した。そして、看護実践の振り返りは、日々の振り返りやフォローアップ会議の中で主任と共に行うこととした。

2年目看護師は、心不全末期の高齢女性で長期臥床に伴いADLが低下した患者を受け持ちとして選定した。また、3年目看護師は、初発の心不全（低心機能）で入院した壮年期にある男性を受け持ち患者として選定した。

③ 評価（CHECK）

3年目看護師は、看護過程を行い、患者の退院後の生活は仕事中心であり、それに合わせた疾患指導を行う必要があると考え実施した。この振り返りを行うと、3年目看護師からは「何を指導しても反応が悪い」「病識がありません」などの訴えが聞かれた。そこで、主任は、疾患指導は必要であるが、患者が今求めている情報は何か？なぜそのような反応に至ったのかを3年目看護師と共に考えた。そうすると、3年目看護師は、患者自身が医師からの正式な病状説明を受けていないことに気づき、疾患の理解を深めるためには病状説明が必要であると考え、その機会を設けることにした。その結果、患者の指導への反応が少しずつ変わり始め、患者や家族と話し合い退院後の生活再構成にお

ける目標を立てることができた。

この看護実践に対し、主任は、患者や家族のニーズを捉えた看護実践ができたと評価した。しかし、3年目看護師はニーズを捉えた看護実践ができたとは感じておらず、看護実践の評価に違いが生じた。その原因としては、「自分たちが行ったことが看護である」と認識できる振り返り、意味付けが不足していたと考えた。

④ 改善 (ACTION)

毎日のカンファレンスの中で、「看護ケアの意味付けを行う」ことを改善策とした。カンファレンスでは、B病棟の看護師が患者や家族のニーズ・看護ケアの根拠・互いの看護観を語り合うこととした。その結果、2・3年目看護師は、患者や家族のニーズは何か、自らが大切にする看護は何か、看護を語り根拠を持った看護実践ができるなど、看護師としての成長が見られるようになった。

考察

OJTとは、職場で実際に業務を実行しながら知識や技術を身に付け、上司や先輩の助言を受けて能力を磨いていく教育訓練の方法である。看護においては、臨床で起こっている現象や看護実践の振り返りから、その結果を意味づけることも学習となる。そのため、OJTにおける部署の指導者は、看護者が自分の仕事として行ったことを看護として意味づける支援が必要であるとされている。今回、OJTに取り組み、2・3年目看護師の育成には他者と看護を振り返り、看護の意味付けを行える仕組みが重要であることに気付いた。また、OJTの実践にPDCAサイクルを用いることで、目標達成に必要な課題を適切に評価し、改善することで、ニーズを捉えて患者や家族の生活を支援することができると思える。

結論

1. OJTにおける2・3年目看護師の育成には、他者と看護を振り返り、看護の意味付けを行うことが必要である。
2. OJTにPDCAサイクルを用いることで、効率的に目標達成に受けた計画を実行することができる。

なお、本研究は第58回全国自治体病院学会（2019年10月 徳島）にて発表した。

文献

- 1) 日本看護協会. 看護師のクリニカルラダーの開発について (nurse.or.jp) . 2021 October 14

2) 西田朋子. 新人看護師の成長を支援するOJT, 第1版. 医学書院, 東京, 2019

3) 松尾陸. OJT完全マニュアル 部下を成長させる指導術, 第1版, ダイアモンド社, 東京, 2015

4) 佐藤ひとみ. 部署内教育・研修の進め方, 第1版. 日総研, 愛知県, 2017

研究

産褥早期の入浴が回復に及ぼす影響

The investigation of bathing start time in early postpartum.

宇山 さわ子 後藤 葉子 鶴 有希
Sawako Uyama Yoko Goto Yuki Turu

要 旨

【目的】産褥早期に入浴しても、産後の回復や創部の治癒に影響ないことを明らかにすること。【方法】研究対象者は、2020年8月～2020年11月までの期間に、当院で出産した褥婦のうち、退院診察時に除外条件に該当しない、かつ1ヶ月検診前に入浴を希望する褥婦を対象とした。データ収集方法は対象者の産後1か月検診時に体温を測定、創部状態をREEDAスコアで採点し、満足度調査を行った。また全例で細胞診断報告書の結果から細菌性陰炎と細菌検出の有無を調査した。データ分析方法は、単純集計とした。【結果・考察】産褥早期の入浴が子宮内感染および創部感染に与える影響は少なかった。また、1ヶ月検診前に入浴した褥婦は、爽快感・気分転換や疲労回復などの効果を感じていた。さらに少数であるが浮腫改善・母乳分泌促進の効果も感じていた。以上から産褥早期の入浴は褥婦にとって、体の変化をポジティブにとらえる機会となったと考える。

Key Word : puerperium, postpartum, bathing, wounded area

はじめに

産後の入浴開始時期について、数十年前から変化がなく、産後1か月検診で診察後、医師の許可が出てから入浴開始となっていた。そのため、当産科病棟でも退院時にそのように指導していたが、昔からそうだった・医師の指示だからと明らかなエビデンスはなかった。当産科病棟では、実際に産褥早期の入浴を希望する褥婦がいたことや、問題がなければ入浴を進めたいという助産師からの意見があった。平城ら（1995）は、入院中の褥婦を対象に早期入浴を行った結果、創痛緩和・疲労回復などに効果的であったことを報告している¹⁾。昨今は住宅事情も変化し、公衆浴場から自宅風呂の普及やウォシュレットの普及などにより外陰部の洗浄が容易にできるようになったことから、褥婦の保清に関する意識やニーズが高まっていると考えた。

また、創傷治癒過程においても、縫合創は48時間以内に上皮化が完了し、感染など治癒を傷害する因子が生じなければ、上皮の離開はほとんどなく、シャワー

や入浴は問題ないといわれている^{2) 3)}。

以上から、産褥早期に入浴することで、褥婦の生理的欲求が満たされるとともに、創痛緩和や疲労回復など（平城ら、1995）の効果が得られ、より前向きに育児に専念できるのではないかと考えた。そこで本研究の目的は、産褥早期に入浴しても、産後の回復や創部の治癒に影響ないことを明らかにすることとした。

材料と方法

1. 研究デザイン：介入研究
2. 調査期間：2020年8月～2020年11月
3. 用語の定義：
「入浴」一般的に風呂に入ること（広辞苑第六版）。本研究では自宅もしくは産後の落ち着き先の風呂に入ることとする。
「産褥早期」本研究では産褥2週間以降から産後1ヵ月検診前までとする。
4. 研究対象：2020年8月～2020年11月までの期間に、当院で出産した褥婦のうち、退院診察時に下記の除外条件に該当しない褥婦とした。1ヶ月検診前に入浴した

褥婦（帝王切開も含む）を入浴群、それ以外をシャワー群とした。

5. 産褥早期入浴の除外条件：当院産科医師に確認し除外条件を設けた（2020年8月）。①会陰裂傷3度以上、②貧血がある（Hgb9.0以下）、③退院診察で異常が認められた（子宮復不全・創部（会陰部・帝王切開創部）離解・産褥4日目採血でCRP高値など）、④合併症がある（易感染性・子宮筋腫・糖尿病など）、⑤自宅に風呂がない、⑥自宅に風呂はあるが24時間風呂である、⑦妊娠中の膿培養でESBL・MRSAが検出された。

6. 入浴方法：①浴槽をシャワーで洗い流す、②40℃程度のお湯を張る、③必ず体を洗ってから浴槽に入る、④湯船に入る時間は5-10分程度とする、⑤シャワーで上がり湯をする。

ただし、体調が悪い場合・発熱（平常時よりプラス1℃）がある場合は入浴をしない。産褥期は乳房の緊満により腋窩で体温を測ると高く出る場合があるため肘窩測定することを周知した。

7. データ収集方法：

1) 対象者の背景として、初産婦・経産婦、産後の落ち着き先、育児支援者の有無を調査した。

2) 入浴群に対して、産後1か月検診での体温・創部状態をREEDAスコア⁴⁾（表）で採点した。また、入浴状況や満足度についてアンケート調査（以下、満足度調査）を実施した。

3) 入浴群とシャワー群に対して、細胞診断報告書から細菌検出と細菌性膿炎発症の有無を調査した。

8. データ分析方法：

1) 対象者の背景は、単純集計を行った。

2) 産後1か月検診の体温・創部の状態（REEDAスコア⁴⁾）と細胞診断報告書から細菌検出の有無を集計した。

3) 満足度調査結果は項目毎に集計した。

9. 倫理的配慮

院内の看護部倫理委員会及び、病院倫理委員会の承認を得た。

研究対象者に対して、研究目的、研究方法、倫理的配慮について、文書と口頭で説明し、同意書にサインを得た。研究に協力しないことによる不利益は生じないこと、データは本研究の目的以外に用いないこと、個人が特定されないように配慮すること、万が一創部や全身状態にトラブルが生じた場合の対応について説明した。創部の状態が不安な場合や、入浴へ気持ちが向かない理由がある場合は撤回して良いこと、撤回書は1ヶ月検診の受付時に渡してもらうよう説明した。

結果

1. 対象の背景

入浴群27名（20.8%）は27名であった。このうち経産婦は11名、経産婦16名であった。産後の落ち着き先は実家が7名、自宅が20名、育児支援者の存在ありが26名であった。入浴を実施しなかった者は4名であった。シャワー群は103名であった。

2. 体温・REEDAスコア⁴⁾・細胞診断報告書

REEDAスコア⁴⁾は全例0点で、体温は35.4-36.9℃であった。細胞診断報告書から細菌検出された者は入浴群3名（11.1%）、シャワー浴群14名（13.6%）であった。細菌性膿炎は全例で認められなかった。

3. 満足度調査

入浴により評価は、「大変良かった」「良かった」が26名（96%）を占めた。入浴による効果（複数回答）は、「気持ち良かった」が25名（92.6%）と最も多く、次いで「気分転換」が16名（59.3%）、「疲労回復」が12名（44.4%）であった。少数であるが、「母乳分泌促進」「快眠」と回答した者がいた（図）。入浴回数については、「1-5回」が13名（48.1%）、「6-10回」が7名（25.9%）であった。21回以上入浴実施した者がいた。

考察

子宮内感染の有無の判断として、産後1か月検診の細胞診断報告書の細菌と細菌性膿炎の有無に着目し調査した。細菌性膿炎は子宮内感染を示唆する要因の1つである。細菌が検出された者は数名いたが、産褥早期に入浴しても細菌性膿炎の発症はなかった。平城ら（1995）は病原性を示す細菌は検出されず、体温測定結果をみても子宮内感染を起こすことが少ないことを報告している。本研究において、REEDAスコア⁴⁾と体温の結果からも、創部感染を発症していなかったことが考えられ、早期入浴が子宮内感染・創部感染に与える影響は少ないことが考えられた。

今回の調査により、産褥早期の入浴の利点についても明らかとなった。創部の治癒への心配や違和感のない褥婦においては、入浴することで、気分転換や疲労回復などリラックス効果が得られることが明らかになった。これは出産後の女性が唯一一人になれる時間でもあり、支援者が居る状況においては気分転換につながったのではないかと考える。また、浮腫みが改善・母乳分泌促進については褥婦自身が体の変化をポジティブに実感する機会となったと考える。

結論

当院で出産した褥婦のうち産褥早期の入浴を希望された褥婦に対して、産褥2週以降より入浴してもらい、産後1か月検診で創部の観察・検温と満足度調査を行い全例で細胞診断報告書の細菌性膿炎の有無について調

査を行った。その結果から以下のことが明らかとなった。

- 1) 産褥早期の入浴が子宮内感染および創部感染に与える影響は少ない。
- 2) 産褥早期の入浴により爽快感が得られ産後の気分転換・疲労回復などの効果を感じていた。
- 3) 産褥早期の入浴は浮腫改善・母乳分泌促進など、体の変化をポジティブにとらえる機会となった。

なお、本研究は「令和3年度北海道看護研究学会 札幌市 2021.11.20」で発表したものである。

引用文献

- 1) 平城文恵 他：産褥早期の入浴の効果について-会陰縫合部の創痛緩和の一方法として-.母性衛生.36(4). 455-461.1995.
- 2) 間平珠美：最新SSI 制御.感染対策ICT ジャーナル. 4.372-373.2009.
- 3) 寺島裕夫：創傷管理とドレッシング.レジデント. 3.122-123.2010.
- 4) 内山芳子：REEDA-会陰部治癒状況の評価. 助産婦雑誌.36(6).79-81. 1982.

図 入浴に対する感想

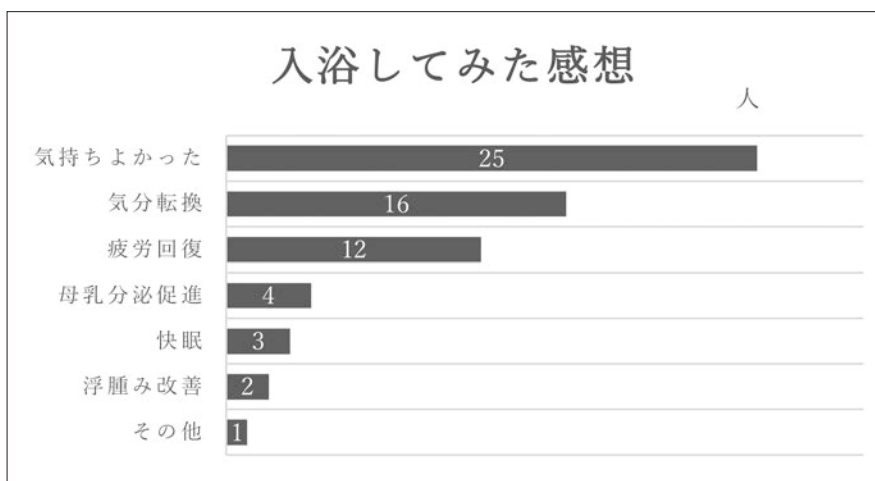


表 REEDA スコア

ポイント	発赤 Rednees	浮腫 Edema	皮下出血 Eccymosis	分泌物 Discharge	縫合 Approximation
0	なし	なし	なし	なし	閉じている
1	創部の両側 0.25 cm以内	会陰・創面から 1 cm以下	両側 0.25 cm 片側 1.5 cm以 内	血清	皮膚の離開 3 mm 又はそれ以下
2	創部の両側 0.5 cm以内	会陰・陰唇又は創 面から 1-2 cm間	両側 0.25~1 cm 片側 0.5~2 cm	持続的出血	皮膚と皮下脂肪 が離開
3	創部の両側 0.5 cm以上	会陰・陰唇又は 創面から 2 cm以上	両側 1 cm以上 片側 2 cm以上	出血・化膿	皮膚・皮下脂肪・ 筋肉質の離開
スコア					
計					