

# 自衛隊札幌病院研究年報

ANNUAL RESEARCH REPORT OF JSDF SAPPORO HOSPITAL

令和5年度

(第62卷)



自札幌病年報
Ann.Res.Rep.JSDF
Sapporo Hospital

自衛隊札幌病院

## 目 次

〔防衛衛生学会〕 〔原 著〕 アドバンスケアプランニング普及に向けたTQM活動の実践報告 .....	1
自衛隊札幌病院 （看護部） 葛原 志穂、服部 恵美 （診療科） 蝶野 元希、坂本 直子	
〔防衛衛生学会〕 〔原 著〕 A病院における「周術期静脈血栓塞栓症リスク評価表」と 「周術期静脈血栓塞栓症フローチャート」作成に向けた取り組み .....	4
自衛隊札幌病院 （看護部） 西村佳奈子、松本 真弓、實吉 友美、助安 優海 大分整形外科病院 （整形外科） 遠藤 想	
〔防衛衛生学会〕 〔原 著〕 A病院看護師が認知症高齢者との関わりで感じる困難感の調査 .....	10
自衛隊札幌病院 （看護部） 服部 恵美、山瀬 麻美、松村 裕介 北部方面衛生隊 井上奈々恵	
〔防衛衛生学会〕 〔原 著〕 看護研究に取り組みやすくなるために行った学習会の評価 —文献検索と文献検討および研究課題の明確化に焦点を当てた学習会の報告— .....	20
自衛隊札幌病院 （看護部） 小野寺めぐみ	
専門学会・学術誌等発表目録 .....	28
令和5年度防衛衛生学会目録 .....	29
第67回北部防衛衛生学会目録 .....	30
自衛隊札幌病院研究年報投稿規定 .....	31

〔防衛衛生学会〕

〔原 著〕

## アドバンスケアプランニング普及に向けた T Q M 活動の実践報告

葛原 志穂、服部 恵美、蝶野 元希、坂本 直子

(自衛隊札幌病院)

はじめに

A 病院では、2015 年の救急輪番制度への参入以降、高齢患者の臨時入院、命に関わるような疾病やけがによる入院が増え、医師が患者や家族に、もしものときの治療やケアについての意思を確認する機会が増えている。そうした中、病状説明時、患者本人が意思表示できる場合でも、家族のみに今後の治療の希望を確認することがあり、患者本人の思いが治療に反映されているのか疑問に感じることもあった。そのような経験や意思決定支援について学ぶ中で、アドバンスケアプランニング（以下、ACP とする）を知り、病院内で ACP を普及することで、患者本人の思いをより尊重した治療やケアを行うことができると考え、TQM 活動に取り組んだ。

### 1 ACP 導入

厚生労働省は『人生の最終段階における医療・ケア決定のプロセスに関するガイドライン』<sup>1)</sup>の中で、ACP を「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」と定義している。ACP を普及するにあたり、患者に関わる多職種での活動が望ましいと考え、医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、社会福祉士の計 10 名で活動を開始した。

メンバー同士で学習会を行った後、KJ 法を用いて導入の課題を 3 つ抽出し、対策を検討、実施した。1 つ目の課題は「ACP に関する知識不足」である。メンバーも活動当初は ACP についてよく知らないという状況であった。この課題に対しては病院研修会や看護部新着任者教育等により普及を行った。また、広報を目的として使用している院内のデジタル掲示板に資料を掲示した。2 つ目の課題は「院内でどのように導入し取り組んでいけばよいかを示すものがないこと」であった。「いつ・誰が・どのように行うのか」「対象は誰か」「記録の仕方が統一されていない」などの意見があった。この課題に対しては、日本老年医学会が作成した「ACP 推進に関する提言」等を参考に「ACP および意思決定支援に関する手引き」（以下「手引き」とする）を作成し、電子カルテ掲示板に掲載するとともに、手引きを作成したことや活用を促すお知らせを掲示した。3 つ目の課題は「患者の価値観や信念等を聴取するためのコミュニケーションスキルが不足していること」であった。これらのスキルを習得するために「ロールプレイなどで練習が必要」などの意見があった。また、自分自身の家族等ともしものときの話をしようとしたところ縁起が悪いとわれ、話を進めることができなかつたと話す者もいた。

この課題に対してはメンバー個々が様々な研修に参加し、スキル向上を図っている。また、一般社団法人 i A C P が作成した「人生の最期にどう在りたいか。」という難しい話題をゲームで話しあうことができる「もしバナゲーム」を希望者を募って実施し、人生において大切な価値観や自分自身のあり方について様々な気づきを得る場を作っている。

## 2 A C P 実践

手引きを作成する中で、情報共有ツールとして厚生労働省が示す『人生の最終段階における医療・ケア決定のプロセスに関するガイドライン』<sup>1)</sup>を参考に「ACPチャート(以下チャートとする)」(図1)を独自に作成した。使用を推奨する対象は、1年以内に亡くなる可能性のある患者や今後意思を確認できない状態になる可能性の高いと考えられる高齢者、心疾患、脳疾患等を持つ患者である。患者に関わる医療者が項目に関する内容を聴取した際に使用を開始することとしている。令和5年9月までに終末期の患者や臨時入院、臨時手術となった高齢患者10例に使用した。

日付	20〇〇年〇月〇日	20△△年〇月△日
価値観・信念・思想	主人に迷惑をかけないのであれば良い。	
死生観	太く短く。	
希望・目標	孫の顔が見たい。	
気がかり・不安	お金のことで、迷惑をかけてしまうかも。	
医療ケア・療養の場に関する選好	家に帰るといろいろ迷惑をかけるでしょう。	できるだけ薬に頼りたくない。粉は嫌。
代弁者	本人の指名する代理意思決定者 ( )	
家族等の意見	普段の内服や既往「いや、あまりわからないんだよね。」 (夫)	
記載者	看護師〇〇	薬剤師△△

図1 ACPチャート

チャートはエクセルシートで作成し、「価値観・信念・思想」、「死生観」、「希望・目標」「気がかり・不安」「医療ケア・療養の場等に関する選好」「代弁者」「家族等の意見」の7項目について日々の関わりから聴取した患者の発言を記載するようにした。看護師だけでなく、患者に関わる他の職種の医療者も記載することで、経時的、かつ容易に多職種間で情報共有でき、薬剤の選択や患者のケアに共通の認識で携わることができるようになった。さらに家族とチャートを共有した症例では、家族が患者本人の意思を尊重できるよう医療者が家族をサポートすることができた。また、TQMメンバーが病棟で行われた意思決定支援カンファレンスにアドバイザーとして参加することもあった。

### 3 今後の方向性及び課題

チャートの使用により、患者の発言からACPに関する発言を記録に残す意識が以前より高まったと感じている。一方で、患者の発言に対して「どうしてそう思うのか」という思いの深掘りが不足しており、コミュニケーションスキルのさらなる向上が必要と考える。またACPを行っていく中で、代理意思決定支援に伴う倫理問題が生じる可能性がある。A病院には各部長等を委員とする倫理審査委員会があるが、主に倫理問題に対する病院としての方針を決定する場である。そこで気兼ねなく倫理問題を相談する場が必要と考えた。一般的に相談する場として機能する組織はスタッフレベルのメンバーで構成されたチームである。そのため倫理審査委員会の下部組織として臨床倫理コンサルテーションチーム（以下CECTとする）の設置が望ましいと考え、設置に向け規則改正の準備を行った。ACP普及のためのTQM活動は、約1年で終了となったが、今後の実践に向けての活動や手引きの更新に関してはCECTへ引き継ぐ予定である。

おわりに

TQM活動により、病院職員がACPに取り組むきっかけを作ることができた。本来ACPは地域で生活する患者が自身の思いを家族等と共有し、本人の望む医療を受けられるよう継続するものである。患者の置かれた環境やその時々で揺らぐ気持ちの変化を受け止め、患者や家族等の選択を支えられるよう、意思決定支援を継続していきたい。

(当論文は、防衛衛生学会看護研究集録(41)2023年度に掲載された。)

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：人生の最終段階における医療・ケア決定のプロセスに関するガイドライン，厚生労働省，2018
- 2) 一般社団法人 日本老年医学会「エンドオブライフに関する小委員会」：一般社団法人 日本老年医学会「ACP推進の関する提言」，一般社団法人 日本老年医学会，2019
- 3) 木澤 義之：これからの治療・ケアに関する話し合いーアドバンス・ケア・プランニングー，国立大学法人神戸大学，2019
- 4) 長谷川 美栄子ら：医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守るためのガイドライン，日本看護倫理学会，2015
- 5) 金田 浩由紀：持続可能な臨床倫理コンサルテーションの活動に向けて，生命倫理，vol. 30，No. 1，p 67-77，2020
- 6) 田代 志門ら：臨床倫理コンサルテーション・サービス開始のための10のステップ，国立がん研究センター，2019

〔防衛衛生学会〕

〔原 著〕

## A病院における「周術期静脈血栓塞栓症リスク評価表」と「周術期静脈血栓塞栓症フローチャート」作成に向けた取り組み

西村 佳奈子<sup>1)</sup>、松本 真弓<sup>1)</sup>、實吉 友美<sup>1)</sup>、助安 優海<sup>1)</sup>、遠藤 想<sup>2)</sup>  
(自衛隊札幌病院<sup>1)</sup>、大分整形外科病院<sup>2)</sup>)

はじめに

A病院は17診療科、200床の病床を持つ地域の急性期病院である。平成28年度に市の救急輪番に参入後から、70歳以上の高齢者の入院・手術の増加や、脊椎の専門医の配置により、周術期静脈血栓塞栓症（以下、周術期VTE）のリスクが高い手術が増加してきた。（図1・2）

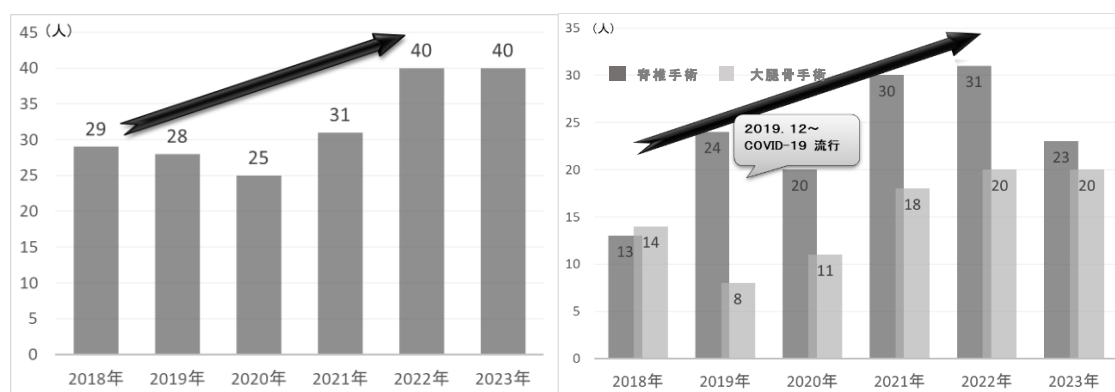


図1 70歳以上手術患者数 年度別推移 図2 脊椎・大腿骨手術件数 年度別推移

### 1 背景と目的

周術期VTEは手術においてもっとも重要な合併症の一つ<sup>1)</sup>であり、深部静脈血栓症は術後高頻度に発症し、できた血栓が心臓を経て肺動脈に詰まると肺血栓塞栓症を起こし、頻度は少ないものの突然死を引き起こす。

周術期VTE予防については症候性静脈血栓塞栓症予防ガイドライン<sup>2)</sup>や肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン<sup>1)</sup>、肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン<sup>3)</sup>（以下、関連ガイドライン）で発表されており、一般的に足関節の底背屈自動運動、弾性ストッキングの着用および間欠的空気圧迫装置（以下、IPC装置）を用いた理学的予防法と、薬物療法を単独または併用し実施される。

これら理学的予防法における合併症としては、褥瘡や医療機器関連圧迫創傷（以下MDRPU）、コンパートメント症候群などがある。

A病院においてはこれまで、局所麻酔を除く全手術症例に弾性ストッキングを装着していた。また加えて手術室で独自に選定した「高リスク患者」に対しては、術中・術後にIPC装置を使用するなど、周術期VTE予防策のリスク評価と予防策選択基準が関連ガイドラインに則しておらず統一されていない現状であった。

このため現状に対して問題意識を持った手術室看護師を中心に、外科、整形外科医師、外科病棟看護師が集まり、周術期におけるVTEリスク評価と予防策の標準化を目的として検討チームを発足した。

## 2 活動の概要

### (1) チーム間での問題認識の共有

局所麻酔を除く全手術症例に弾性ストッキングを装着するなど、周術期VTE予防策のリスク評価と予防策選択基準が関連ガイドラインに則していない現状についての認識の共有

ア VTE予防策の決定が「各診療科管理」であり、リスク評価方法が統一されていないことから、VTE高リスク患者を見逃している可能性がある。

イ 手術症例全例に弾性ストッキングを装着するなど、関連ガイドラインに則していない現状から予防策選択基準の明確化が必要である。

ウ 主治医から手術の合併症としてVTEに関する術前説明を実施し患者から同意は得ているが、VTE予防対策に伴う合併症に関する説明は不十分である。

エ A病院のVTE発生状況に関してデータを取っておらず、対策等の振り返りや次回への反映ができず看護の質が向上しない。

オ 手術を受けるすべての患者に弾性ストッキング両側を渡すことにより、過剰なコストが発生している。

### (2) 周術期VTEリスク評価表（以下、リスク評価表）の作成

ア 各関連ガイドライン<sup>1) 2)</sup>を参考に非整形外科手術と整形外科手術に分けてリスク分類した（表1）。

**表1 術式別リスク**

	非整形外科手術	整形外科手術
低リスク	<input type="checkbox"/> 45分以内の手術 <input type="checkbox"/> 経尿道的手術	<input type="checkbox"/> 上肢手術
中リスク	<input type="checkbox"/> 45分以上の手術 <input type="checkbox"/> 癌以外の泌尿器科、骨盤手術	<input type="checkbox"/> 脊椎手術 <input type="checkbox"/> 下肢手術 <input type="checkbox"/> 上肢手術（腸骨からの採骨）
高リスク	<input type="checkbox"/> 前立腺全摘出術 <input type="checkbox"/> 膀胱全摘出術	<input type="checkbox"/> 人工股関節置換術 <input type="checkbox"/> 股関節骨折手術（大腿骨骨幹部含）

イ 各関連ガイドライン<sup>1) 2)</sup>を参考に付加的リスク評価表を作成した（表2）。

**表2 付加的リスク**

項目	スコア	点 数
<input type="checkbox"/> 40歳未満 *対象外：産科、整形外科	-2点	
<input type="checkbox"/> 肥満 (BMI > 25) <input type="checkbox"/> エストロゲン療法中	各1点	
<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 48時間以上の安静臥床 <input type="checkbox"/> 悪性疾患 <input type="checkbox"/> 癌化学療法の既往あり <input type="checkbox"/> CVカテーテル留置中 <input type="checkbox"/> 重症感染症 <input type="checkbox"/> うっ血性心不全・呼吸不全 <input type="checkbox"/> 高度の下肢静脈瘤	各2点	
<input type="checkbox"/> 下肢麻痺	各3点	
<input type="checkbox"/> 静脈血栓症の既往 <input type="checkbox"/> 血栓性素因あり	各9点	
	付加的リスク	合 計

ウ VTEの理学的予防法の合併症のひとつであるMDRPUのリスクを評価できるように患者要因のチェックリストを作成した(表3)。

**表3 医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)リスクチェックリスト**

<input type="checkbox"/> 皮膚の菲薄化(スキンテア)	<input type="checkbox"/> 下肢の損傷、変形	<input type="checkbox"/> 乾燥、湿潤、浮腫
<input type="checkbox"/> 装着部の骨突出	<input type="checkbox"/> 感覚・知覚・認知の低下	<input type="checkbox"/> 低栄養状態、るい瘦
<input type="checkbox"/> 循環不全・虚血(足背動脈触知、色調、冷感の有無)		

エ 各関連ガイドライン<sup>1) 2)</sup>を参考に各リスクレベルに合った周術期VTE予防策を作成した(表4・5)。

**表4 VTE予防策(非整形外科手術)**

低リスク	<input type="checkbox"/> 早期離床および積極的な運動
中リスク	<input type="checkbox"/> 弾性ストッキング(両側)
高リスク	<input type="checkbox"/> 間欠的空気圧迫装置(両側) <input type="checkbox"/> 抗凝固療法を考慮
最高リスク	<input type="checkbox"/> 間欠的空気圧迫装置(両側) + <input type="checkbox"/> 抗凝固療法を考慮

**表5 VTE予防(整形外科手術)**

低リスク	<input type="checkbox"/> 早期離床および積極的な運動
中リスク	<input type="checkbox"/> 上肢の手術→弾性ストッキング(両側) <input type="checkbox"/> 下肢の手術→弾性ストッキング(健側のみ) <input type="checkbox"/> 脊椎の手術→間欠的空気圧迫装置(両側)
高リスク	<input type="checkbox"/> 高リスク術式以外→弾性ストッキング + <input type="checkbox"/> 抗凝固療法を考慮 <input type="checkbox"/> 脊椎の手術→間欠的空気圧迫装置(両側) <input type="checkbox"/> 高リスク術式→間欠的空気圧迫装置 + <input type="checkbox"/> 抗凝固療法を考慮
最高リスク	<input type="checkbox"/> 間欠的空気圧迫装置 + <input type="checkbox"/> 抗凝固療法を考慮

(3) 周術期VTE予防フローチャート(以下、予防フローチャート)の作成

医師、看護師それぞれの役割や実施事項を明確化したフローチャート (図 3) を作成した。

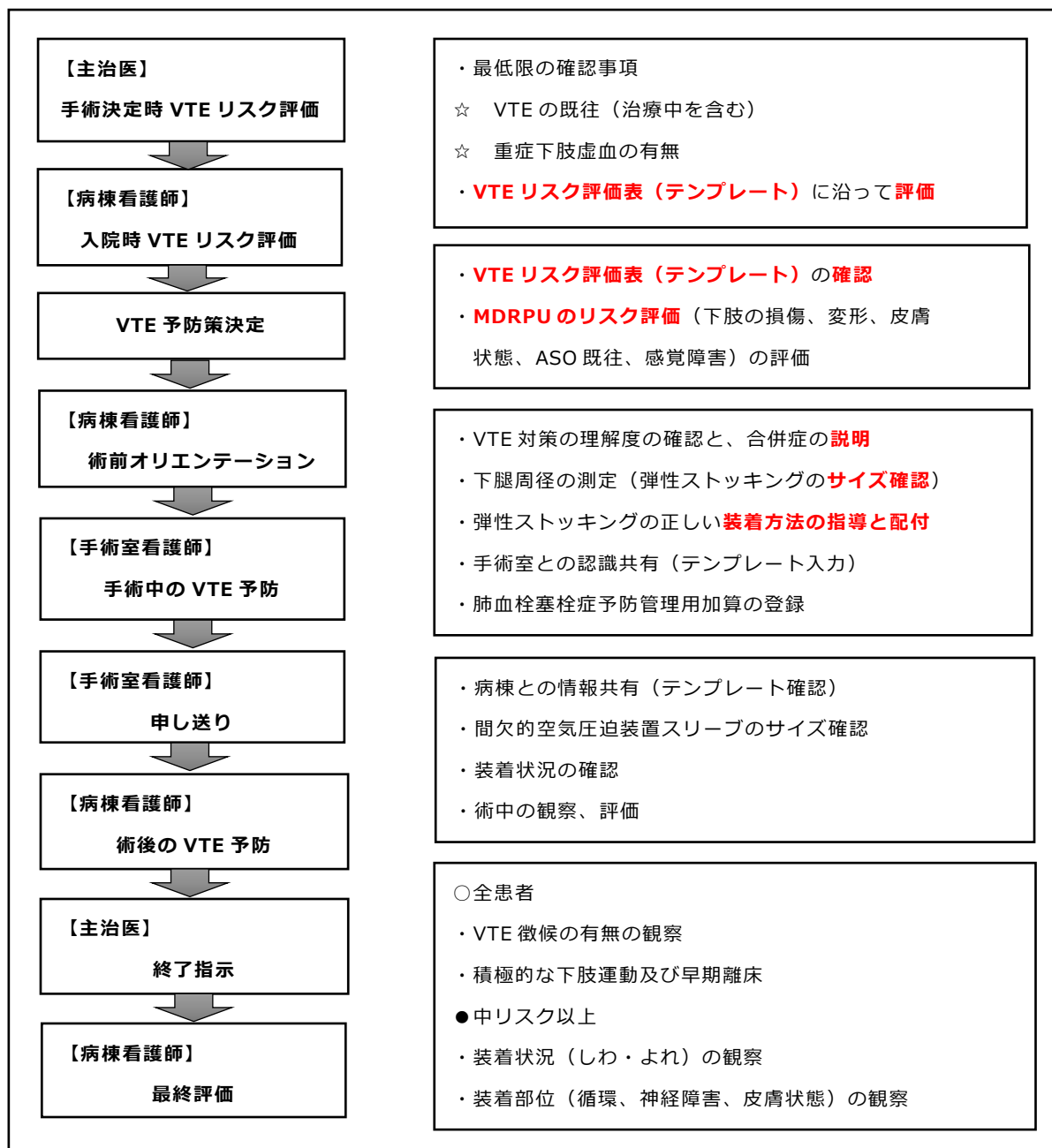


図3 周術期VTE予防フローチャート

ア まずはじめに主治医が術式別リスクを選択後、付加的リスクがあれば入力し、リスクレベル調整表でリスクを評価する。

イ 病棟看護師が周術期 VTE 理学予防法における合併症である MDRPU のリスク評価をする。MDRPU リスクがない場合は、主治医が評価したリスクに沿って周術期 VTE 予防策を決定する。MDRPU リスクがあった場合はそのリスクが低い予防策を主治医と相談して決定する。そしてその決定に基づいて、病棟看護師は術前オリエンテーション (別紙第 1) を実施する。

ウ 患者には説明用紙を用いて説明し、患者自身にリスクを理解してもらうとともに

患者参加による VTE 予防の必要性を伝える。この際病棟看護師は、「中リスク」以上の患者に対し下腿周径の測定を行い、弾性ストッキング及び IPC 装置のスリーブサイズを決定し、患者に装着方法を指導後「肺血栓塞栓症予防管理料」を算定する。

エ 手術室看護師はテンプレートから周術期 VTE 予防策を確認後、術前訪問を行う。手術室入室の際に電子カルテ上で「リスク評価表」から導かれた「予防策」を病棟看護師と確認し申し受ける。手術終了後は術中観察結果及び術後 IPC を継続する患者についてはスリーブを病棟に申し送る。

オ 術後は患者の離床状況を見ながら、必要な期間は VTE 予防を継続する。

(4) 「リスク評価表」「予防フローチャート」のテンプレート化

電子カルテから入力できるようテンプレート化し、準備が整った後、手術室及び病棟において勉強会を実施後、試行を開始した。

3 成果及び今後の課題

(1) 成果

ア リスク評価から予防策の選択、実施までを「フローチャート化」する事で A 病院内で共通認識のもと必要な患者に適切な VTE 予防を行えるようになった。

イ 手術室、病棟で一貫性のある VTE 対策を講じることにより、弾性ストッキングなどの使用デバイスが適正に使用出来、コストの低減にも寄与できた。

(2) 今後の課題

ア VTE 予防法の合併症である MDRPU 予防など、患者の個別性に合わせたアセスメントの定着が必要である。

イ 今回作成した予防フローチャートを院内の医療安全マニュアルへ掲載し、標準化を図る。

おわりに

今回、手術室から周術期 VTE リスク評価の必要性を呼びかけ、個別性を考慮した周術期 VTE リスク評価表を作成した。今後は教育を継続的に実施するとともに、内科領域も巻き込んで病院全体で取り組む VTE 予防につなげていきたい。

(当論文は、防衛衛生学会看護研究集録(41)2023 年度に掲載された。)

参考文献

- 1) 日本循環器学会ほか：肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン (2017 改訂版)
- 2) 日本整形外科学会：症候性静脈血栓塞栓症予防ガイドライン, 2017
- 3) 日本血栓止血学会ほか：肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症 (静脈血栓塞栓症) 予防ガイドライン, 2004

## 深部静脈血栓症・肺塞栓症を予防するための説明

### 1 深部静脈血栓症・肺塞栓症(エコノミークラス症候群)とは

入院すると、長期臥床になることがあります。また、手術を受ける方は、手術中は長時間同じ姿勢であり、手術後ベッド上での安静が必要な場合があります。このような状況では、下肢の静脈の流れが悪くなり、血管内に血液がうっ滞し、血液が固まりやすくなります。この血液のかたまり(血栓)ができた状態を「深部静脈血栓症」と言います。症状は下肢の痛みとむくみです。

血栓ができた状態で立ち上がって歩いた時に、血栓が血管の壁から剥がれ血液の流れに乗り、心臓を経て肺に到達し、肺の動脈に詰まってしまう事を「肺塞栓症」と言います。胸部痛や呼吸困難、強い全身倦怠感、さらにはショックにいたる重篤な症状をもたらします。最悪の場合、生命が危険になることもあります。まず深部静脈血栓症を予防することが、肺塞栓症予防になることをご理解下さい。

### 2 血栓症の3つの要因

#### 血液の流れが悪い

1. 長期臥床
2. 手術中や手術後の運動制限状態

#### 血液が固まりやすい

1. 60歳以上
2. 肥満
3. 心臓病
4. 悪性腫瘍
5. 妊娠中
6. 経口避妊薬使用
7. 喫煙者
8. 脱水状態

#### 血管の壁が傷つく

1. 外傷(骨折)や手術
2. 長期的な静脈留置カテーテル
3. 化学療法中

### 3 深部静脈血栓症の予防策

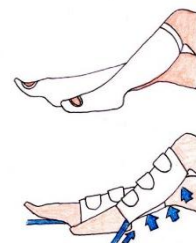
#### ご自身でできること

- 適度な歩行や足首の上下運動(足関節の底背屈)



#### 医師の指示による予防

- 弾性ストッキング
- 間欠的な空気圧装置
- 抗凝固剤の注射や内服



### 4 圧迫による皮膚・神経障害のリスク

予防法による圧迫が原因で術後皮膚の発赤や水疱等の皮膚トラブル、足の痺れなどの合併症が起こる場合があります。

〔防衛衛生学会〕

〔原 著〕

## A 病院看護師が認知症高齢者との関わりで感じる困難感の調査

服部 恵美<sup>1)</sup>、山瀬 麻美<sup>1)</sup>、松村 裕介<sup>1)</sup>、井上 奈々恵<sup>2)</sup>  
(自衛隊札幌病院<sup>1)</sup>、北部方面衛生隊<sup>2)</sup>)

はじめに

日本における高齢化は年々進行し、令和 3 年度版高齢社会白書<sup>1)</sup>によると令和 2 年 10 月 1 日現在の 65 歳以上人口は 3,619 万人、高齢化率は 28.8% と世界で最も高い結果となった。認知症有病者数も年々増加し、認知症を患った高齢者が身体疾患の治療のために急性期病院に入院する機会も増えているため、急性期病院での認知症高齢者への対応力向上は必須事項となっている。

A 病院でも 2015 年の病院移転・救急輪番制度への参入により高齢者の受入は年々増加し、2015 年の入院患者数に占める高齢者数の割合は 3.3% であったものが、2023 年度は 15.19% と増加し、同時に認知症高齢者数も増加している。それに伴い認知症高齢者と関わる看護師から困難感を感じているという訴えを聞くことがあり、その多くは看護師資格取得後年数（以下経験年数とする）の長い看護師が語っている印象があった。その要因として、経験年数の長い看護師は老年看護学が科目立てされた 1997 年以前に基礎教育を受けており、認知症に関する基礎的な知識やケア技術の不足があるのではないかと考えられた。また A 病院の院内研修では認知症高齢者看護に特化した研修は行われておらず、部外講習等へ参加を促しているが、個人の裁量に任されているため充分とはいえない可能性があった。さらに A 病院は 2015 年までの看護の対象は成人・壮年期の患者が多く、高齢者看護の経験が少ないという特徴がある。

以上のことから、A 病院において認知症高齢者との関わりで感じる看護師の困難感には経験年数別の特徴があるのではないかと考え、経験年数別の困難感の差を明らかにしたいと考えた。また A 病院看護師が感じている認知症高齢者看護の困難感を明らかにすることで、高齢者ケアの具体的な改善策や、看護管理・看護教育に関する示唆を得ることを目的に研究に取り組むこととした。

### 1 研究目的

A 病院看護師が認知症高齢者との関わりで感じる困難感に経験年数別の差があるかを明らかにし、高齢者ケアの具体的な改善策や看護管理・看護教育に関する示唆を得る。

### 2 用語の定義

(1) 認知症高齢者

脳に何らかの異常が起きて認知機能が病的に低下し、社会生活や対人関係に支障が継続する状態にある 65 歳以上の方

(2) 急性期病院

急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を 24 時間体制で提供する病院

(3) 経験年数

看護師資格を取得した以降の年数

3 研究方法

(1) 対象

A 病院で 1 症例以上の認知症高齢者へのケアを経験した看護師 108 名

(2) 調査方法

無記名自記式質問紙による留め置き調査を実施した。対象者には研究協力依頼文書と質問紙、封筒を配布し、密閉式回収箱への投函を依頼した。

(3) 調査内容

質問紙の調査項目は、対象の基本属性として性別、経験年数、業務内容、認知症高齢者へのケア症例数（以下ケア症例数とする）、認知症ケアに関する研修参加の有無（以下研修参加の有無とする）を調査した。

困難感に関するデータは、川村<sup>3)</sup>氏が開発した NDDC 尺度を用いた。また NDDC 尺度開発過程で除外された 7 項目についても A 病院でインシデントが多い内容であり、困難感がないか確認したいと考え川村氏に相談した。その結果、VAS (Visual Analog Scale: 白紙に 100 mm の線を引き、左端「全く思わない」、右端「強くそう思う」の範囲内に現在感じる状態を線を引いて示す方法) で評価することを提案され、7 項目の VAS 評価を追加した質問用紙を独自に作成し集計した (表 1)。NDDC 尺度は認知症高齢者をケアする際の困難感について計 16 項目を「全くない」1 点～「いつもある」6 点の 6 件法で回答するもので、得点が高いほど困難感が高いと解釈する。尺度利用に関して川村氏に許諾を得た。

(4) データ収集期間

令和 3 年 11 月 1 日から令和 4 年 8 月 31 日

(5) 分析方法

収集したデータを経験年数 5 年以下 (以下 5 年以下群とする)、6～18 年 (以下 6～18 年群とする)、19 年以上 (以下 19 年以上群とする) の 3 群に分け、Excel 及び SPSS を用いて尺度の合計点数、各項目の点数、VAS の値について度数及び割合、平均値、中央値を算出した。各群のデータ分布を確認し、業務内容・研修参加は 2 群に分けてマンホイットニー U 検定を実施した。経験年数は 3 群、ケア症例数は 4 群に分け、それぞれクラスカルウォリス検定を行った。有意差が認められた場合はどの群間で有意差があったかを多重比較法を用いて検定した。なお有意水準は 5% に設定した。

(6) 倫理的配慮

研究対象者に研究の目的・方法、研究参加の自由及び辞退する権利の保障、匿名性の確保、研究結果の公表等について文書をもって説明した。質問用紙の回収をもって同意を得たとみなし、不同意の際は投函しないか白紙投函も可能と説明した。得られたデータは通し番号で管理し、複数の共同研究者で項目を分けてデータ化し、個人が特定されないよう配慮した。なお研究者所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した（受付番号 3 - 8）。

表 1 質問内容

項目	質問内容
N D D C	1 患者に何度も同じことを繰り返し説明することは辛い
	2 患者の暴言や暴力、急に怒り出す行為を怖いと感じる
	3 患者の便や尿汚染など不潔行為への対応に困る
	4 夜間、眠れない患者への対応が負担である
	5 食事介助や排泄援助などに多くの時間をとられて辛い
	6 業務が多い中、離院などの恐れがある患者への対応に時間がとられるのが困る
	7 重症患者や介護度が高い患者を多く受け持つことは負担である
	8 限られた職員で患者の生活行動を見守るのは困難である
	9 不穏患者が大声を出すと周囲の患者に迷惑がかかるので困る
	10 病棟内で患者同士のクレームに対応するのは辛い
	11 認知症について学ぶ機会がなく、自分の知識・経験が不足していて患者への対応が不安である
	12 訴えられない患者の全身状態をアセスメントすることは難しい
	13 不眠・不穏時等の服薬の使用やタイミングの判断が不安である
	14 医師と看護師、他の職種の連携が不十分であり困る
	15 同僚と認知症ケアについての意見が食い違って辛い
	16 医師と看護師が患者に対する治療方針を共有できず不安である
V A S	1 私は、患者に必要なルート類を抜去されるのが辛い
	2 転倒の危険性が高い患者に、何度説明しても動き出してしまうので不安である
	3 患者の安全を守るために行う抑制が患者の尊厳を守れないことになり辛い
	4 患者の訴えに十分対応する時間が確保できずに辛い
	5 認知症の症状で困ったときにタイムリーに相談できる医師がいないと困る
	6 家族からの不安や心配を表出された場合の対応に困難を感じる
	7 家族の協力が得られず退院支援に困難を感じる

4 結果及び考察

(1) 質問紙の回収結果

配布した 108 部のうち 88 部を回収（回収率 81.5%）、そのうち無効回答 3 部を除く 85 部（有効回答率 96.6%）を分析対象とした。

(2) 対象の属性 (表 2)

平均経験年数は 14.71 ± 9.18 年、5 年以下群 24 名 (28.2%)、6 ~ 18 年群 27 名 (31.8%)、19 年以上群 34 名 (40.0%) であった。性別は女性 77 名 (90.6%)、男性 8 名 (9.4%) であった。研修参加の有無は有 31 名 (36.5%)、無 54 名 (63.5%) であった。ケア症例数は 5 症例未満 18 名 (21.2%)、5 ~ 10 症例 21 名 (24.7%)、10 ~ 20 症例 20 名 (23.5%)、20 症例以上 26 名 (30.6%) であった。業務内容は日夜勤師長 32 名 (37.6%)、病棟リーダー業務 44 名 (51.8%)、病棟サブ業務 56 名 (65.9%) であった (業務内容のみ重複回答)。

表 2 対象の属性

		n	%	平均値
基本属性				
性別	男性	8	9.4	
	女性	77	90.6	
経験年数	2~5 年	24	28.2	3.17
	6~18 年	27	31.8	12.63
	19 年以上	34	40.0	24.50
ケア症例数	5 症例未満	18	21.2	
	5~10 症例	21	24.7	
	11~20 症例	20	23.5	
	21 症例以上	26	30.6	
研修参加の有無	有	31	36.5	
	無	54	63.5	
担当業務	日夜勤師長	32	37.6	
	病棟リーダー業務	44	51.8	
	病棟サブ業務	56	65.9	

属性毎に検定した結果については以下の通りであった。

ア ケア症例数で 4 群に分け検定した結果、NDDC 合計に関して有意差はみられなかった。(表 3)

イ 研修参加の有無で 2 群に分け検定した結果、参加無群が参加有群に比べ、NDDC 11 「認知症について学ぶ機会がなく、自分の知識・経験が不足していて患者への対応が不安である」、NDDC 12 「訴えられない患者の全身状態をアセスメントすることは難しい」、NDDC 13 「不眠・不穏時等の服薬の使用やタイミングの判断が難しい」、VAS 6 「家族からの不安や心配を表出された場合の対応に困難を感じる」の項目が有意に高かった (表 4)。

ウ 業務内容で 4 群に分け比較した結果、リーダー業務・サブ業務を選択した者が選択していない者に比べ、NDDC 合計点が有意に高かった。しかし本項目

表 3 ケア症例数別困難感

属 性		質 問 内 容	ケア症例数				
			5 未 満	5～10	10～20	20 以 上	
認 知 症 高 齢 者 の ケ ア に つ い て	N D C	1	患者に何度も同じことを繰り返し説明することは辛い	2.69	2.62	2.80	2.56
		2	患者の暴言や暴力、急に怒り出す行為を怖いと感じる	2.56	3.00	3.15	2.52
		3	患者の便や尿汚染など不潔行為への対応に困る	2.50	2.86	2.75	2.32
		4	夜間、眠れない患者への対応が負担である	2.56	3.62	3.60	3.12
		5	食事介助や排泄援助などに多くの時間をとられて辛い	2.50	3.24	3.35	3.32
		6	業務が多い中、離院などの恐れがある患者への対応に時間がとられるのが困る	2.06	2.48	3.00	2.48
		7	重症患者や介護度が高い患者を多く受け持つことは負担である	3.19	3.24	3.75	3.20
		8	限られた職員で患者の生活行動を見守るのは困難である	3.44	3.24	3.45	3.56
		9	不穏患者が大声を出すと周囲の患者に迷惑がかかるので困る	2.94	2.48	3.25	2.56
		10	病棟内で患者同士のクレームに対応するのは辛い	2.44	2.00	2.35	1.92
		11	認知症について学ぶ機会がなく、自分の知識・経験が不足していて患者への対応が不安である	4.56	3.43	3.15	2.60
		12	訴えられない患者の全身状態をアセスメントすることは難しい	4.44	3.48	3.85	3.20
		13	不眠・不穏時等の服薬の使用やタイミングの判断が不安である	3.50	3.24	3.15	2.56
		14	医師と看護師、他の職種連携が不十分であり困る	2.25	2.67	2.30	2.32
		15	同僚と認知症ケアについての意見が食い違って辛い	1.94	1.52	1.75	1.80
		16	医師と看護師が患者に対する治療方針を共有できず不安である	2.44	2.14	2.20	2.28
	合計		46.00	45.29	47.85	42.32	
V A S		1	私は、患者に必要なルート類を抜去されるのが辛い	75.38	80.48	88.55	78.04
		2	転倒の危険性が高い患者に、何度説明しても動き出してしまうので不安である	77.00	79.76	85.70	71.20
		3	患者の安全を守るために行う抑制が患者の尊厳を守れないことになり辛い	67.13	56.57	74.70	60.48
		4	患者の訴えに十分対応する時間が確保できずに辛い	65.00	57.24	63.55	56.76
		5	認知症の症状で困ったときにタイムリーに相談できる医師がいないと困る	68.25	61.43	65.65	51.28
		6	家族からの不安や心配を表出された場合の対応に困難を感じる	72.01	56.86	57.05	44.36
		7	家族の協力が得られず退院支援に困難を感じる	52.31	53.86	43.80	47.52

に関しては重複回答可としたため、得られたデータが対象の結果を正しく表していると言えない結果が生じたため、統計学的検定を行った結果を述べることは望ましくないと判断した。

(3) 経験年数別の看護師の困難感 (表 5)

ア NDDC 合計平均が 5 年以下群 46.38 ± 13.11 点、6～18 年群 48.96 ± 18.07 点、19 年以上群 40.00 ± 15.78 点であった。

クラスカルウォリス検定を実施し 3 群に有意差は認められなかった。

**表 4 研修参加の有無別困難感**

属 性		質 問 内 容	研修参加		
			有	無	
認 知 症 高 齢 者 の ケ ア に つ い て	N D D C	1	患者に何度も同じことを繰り返し説明することは辛い	2.33	2.87
		2	患者の暴言や暴力、急に怒り出す行為を怖いと感じる	2.60	2.92
		3	患者の便や尿汚染など不潔行為への対応に困る	2.53	2.63
		4	夜間、眠れない患者への対応が負担である	3.17	3.31
		5	食事介助や排泄援助などに多くの時間をとられて辛い	3.20	3.12
		6	業務が多い中、離院などの恐れがある患者への対応に時間がとられるのが困る	2.63	2.46
		7	重症患者や介護度が高い患者を多く受け持つことは負担である	3.03	3.52
		8	限られた職員で患者の生活行動を見守るのは困難である	3.43	3.42
		9	不穏患者が大声を出すと周囲の患者に迷惑がかかるので困る	2.63	2.87
	C	10	病棟内で患者同士のクレームに対応するのは辛い	2.21	1.90
		11	認知症について学ぶ機会がなく、自分の知識・経験が不足していて患者への対応が不安である	*2.63	*3.73
		12	訴えられない患者の全身状態をアセスメントすることは難しい	*3.13	*3.98
		13	不眠・不穏時等の服薬の使用やタイミングの判断が不安である	*2.53	*3.37
		14	医師と看護師、他の職種との連携が不十分であり困る	2.43	2.37
		15	同僚と認知症ケアについての意見が食い違って辛い	1.80	1.71
		16	医師と看護師が患者に対する治療方針を共有できず不安である	2.43	2.15
		合計		42.57	46.63
V A S	1	私は、患者に必要なルート類を抜去されるのが辛い	76.90	82.90	
	2	転倒の危険性が高い患者に、何度説明しても動き出してしまうので不安である	74.23	80.27	
	3	患者の安全を守るために行う抑制が患者の尊厳を守れないことになり辛い	63.37	64.75	
	4	患者の訴えに十分対応する時間が確保できずに辛い	57.27	61.81	
	5	認知症の症状で困ったときにタイムリーに相談できる医師がいないと困る	60.60	60.75	
	6	家族からの不安や心配を表出された場合の対応に困難を感じる	*47.83	*60.81	
	7	家族の協力が得られず退院支援に困難を感じる	49.00	49.27	

\* p < 0.05

イ NDDC 尺度の各項目では、NDDC 4「夜間、眠れない患者への対応が負担である」、NDDC 11「認知症について学ぶ機会がなく、自分の知識・経験が不足していて患者への対応が不安である」、NDDC 12「訴えられない患者の全身状態をアセスメントすることは難しい」、NDDC 13「不眠・不穏時等の服薬の使用やタイミングの判断が不安である」の項目で 5 年以下群・6～18 年群が有意に高かった。

ウ VAS で取得した 7 項目では、VAS 1「私は、患者に必要なルート類を抜去されるのが辛い」及び VAS 2「転倒の危険性が高い患者に、何度説明しても動き出してしまうので不安である」の項目で 6～18 年群が有意に高かった。

表 5 経験年数別の看護師の困難感

属 性		質 問 内 容	経験年数			
			5 年未満	6 ~ 1 8 年	1 9 年 以上	
認 知 症 高 齢 者 の ケ ア に つ い て	N D C	1	患者に何度も同じことを繰り返し説明することは辛い	2.75	3.12	2.33
		2	患者の暴言や暴力、急に怒り出す行為を怖いと感じる	2.96	2.85	2.64
		3	患者の便や尿汚染など不潔行為への対応に困る	2.67	2.59	2.32
		4	夜間、眠れない患者への対応が負担である	*3.29	*3.70	2.70
		5	食事介助や排泄援助などに多くの時間をとられて辛い	3.21	3.22	2.79
		6	業務が多い中、離院などの恐れがある患者への対応に時間がとられるのが困る	2.21	2.89	2.29
		7	重症患者や介護度が高い患者を多く受け持つことは負担である	3.58	3.56	2.71
		8	限られた職員で患者の生活行動を見守るのは困難である	3.29	3.78	3.09
		9	不穏患者が大声を出すと周囲の患者に迷惑がかかるので困る	2.79	2.85	2.59
	10	病棟内で患者同士のクレームに対応するのは辛い	2.21	2.11	1.91	
	11	認知症について学ぶ機会がなく、自分の知識・経験が不足していて患者への対応が不安である	*3.67	*3.74	2.74	
	12	訴えられない患者の全身状態をアセスメントすることは難しい	*4.21	*3.85	2.88	
	13	不眠・不穏時等の服薬の使用やタイミングの判断が不安である	*3.5	*3.44	2.44	
	14	医師と看護師、他の職種の連携が不十分であり困る	2.38	2.81	2.00	
	15	同僚と認知症ケアについての意見が食い違って辛い	1.50	2.07	1.62	
	16	医師と看護師が患者に対する治療方針を共有できず不安である	2.17	2.48	2.06	
	合計		46.38	48.96	40.00	
	V A S	1	私は、患者に必要なルート類を抜去されるのが辛い	77.17	*90.93	76.5
		2	転倒の危険性が高い患者に、何度説明しても動き出してしまうので不安である	78.88	*87.85	72.85
3		患者の安全を守るために行う抑制が患者の尊厳を守れないことになり辛い	67.58	65.00	61.58	
4		患者の訴えに十分対応する時間が確保できずに辛い	66.46	58.41	58.12	
5		認知症の症状で困ったときにタイムリーに相談できる医師がいないと困る	62.50	65.07	57.18	
6		家族からの不安や心配を表出された場合の対応に困難を感じる	59.75	59.74	51.38	
7		家族の協力が得られず退院支援に困難を感じる	41.88	56.81	46.76	

\* p < 0.05

(4) 考 察

NDDC 尺度を利用した研究結果は本研究以外になく、過去の研究と比較検討できないため、A病院の結果のみで考察を行った。

当初経験年数の長い者が困難感を感じているのではないかと予測して研究を開始したが、NDDC 合計では経験年数による有意差は見られなかった。これに

関しては、様々な文献<sup>3~7)</sup>で臨床看護師の看護実践能力は臨床経験が増えるに従って熟達していくことが明らかとなっている。また川村ら<sup>2)</sup>は「認知症高齢者は、より個別性の理解が求められることから、看護師経験を重ねることで、認知症高齢者への対応能力を獲得していったのではないかと述べており基礎教育で老年看護を学んでいない19年以上群も、高齢者看護に限らず様々な看護経験を積んだことで認知症高齢者への対応能力を獲得していると考えられた。また各項目では5年以下群や6~18年群で有意に高い項目があった。5年以下群は経験の少なさから困難感を感じたと考えられるが、6~18年群はリーダーを担当し始める時期と合致しており、病棟全体の安全管理役割を認識したことから困難感を強く感じたと考えられ、18年未満の看護師へのサポートが重要であると示唆された。

研修参加の有無で比較すると、参加無群が参加有群よりNDDC11「認知症について学ぶ機会がなく、自分の知識・経験が不足して患者への対応が不安である」、NDDC12「訴えられない患者の全身状態をアセスメントすることは難しい」で有意に高い結果となった。以上の結果から、研修に参加することで認知症高齢者との関わりで感じる困難感を軽減し得ると示唆された。松尾<sup>8)</sup>は、「一般病棟では病棟で扱う主な疾患より認知症の勉強は優先順位が低いこと(中略)、認知症高齢者に出現する症状や反応は多様であり個人の勉強や受講による知識の習得では限界がある」と述べており、A病院においても新人看護師の学習内容は疾患や看護技術に関する内容が優先されている。今後高齢患者の増加に伴い認知症高齢者ケアの充実を図る必要があるため、自助努力ではなく看護部として経験年数18年以下の者に院外研修参加を推奨させることが望ましい。さらに院外研修修了者が認知症ケアに関する院内研修を行うことで、裾野を広げていく必要がある。

NDDC各項目の中では夜間の不眠・不穏への対応に関する困難感が平均3.5以上と高値であった。A病院では不眠・不穏時薬の使用は医師の指示に従って行うものの、その回数やタイミングは看護師が判断しており、専門的知識が不十分な看護師は薬剤の適正使用に対し困難を感じやすかったと考える。A病院には臨床薬剤師が在籍しているが、現在は持参薬確認や分包などの限られた介入であるため、今後は薬剤教育を依頼することやBPSD対応用の薬剤使用基準作成なども望まれる。またVASで調査した項目の中では、VAS1「私は、患者に必要なルート類を抜去されるのが辛い」、VAS2「転倒の危険性が高い患者に、何度説明しても動き出してしまうので不安である」が平均80点以上であり、他の項目と比較して高い結果となった。この2項目はA病院においてインシデント報告の多い内容であることから、困難を感じたと考えられた。急性期治療環境では、チューブ等の存在が患者のストレスとなり抜去や転倒が発生する。これらの対応には一般にパーソンセンタードケアが有効と述べられているが<sup>9-13)</sup>、A病院では導入に至っていないため、院内研修や各セクション教育に組み込むことで困難感を軽減し得ると考える。

## 5 本研究の限界と今後の課題

本研究で使用した NDDC 尺度を用いた研究が他になく、他施設との比較を踏まえた考察ができなかった。また本研究実施時は A 病院の認知症高齢者の症例が入院患者全体の約 8% 程度と少なかったことから、A 病院の抱えている困難感は十分に検出できなかった可能性がある。今後とも認知症高齢者との関わりで困難感を感じていないかを注意して観察し、今回の結果と比較していくことで困難感の軽減に努めていくことが望まれる。

## 6 結 論

- (1) A 病院看護師が認知症高齢者との関わりで感じる困難感を測定した NDDC 尺度の合計点数は、経験年数 5 年以下群が  $46.38 \pm 13.11$  点、6～18 年群が  $48.96 \pm 18.07$  点、19 年以上群が  $40.00 \pm 15.78$  点で、3 群に有意差は認められなかった。NDDC 及び VAS で調査した項目の一部は 5 年未満群、6～18 年群で有意に高かった。
- (2) 認知症高齢者との関わりで感じる困難感は、研修に参加することで軽減し得ることが示唆された。経験年数 18 年以下の者の院外研修参加を推奨するとともに院外研修修了者による院内研修開催が必要である。
- (3) A 病院看護師が認知症高齢者との関わりで感じる困難感は、不眠・不穏時の対応、ルート抜去や転倒などのインシデントにつながる行動発生時に感じていることが明らかとなった。これらに対し、薬剤教育の実施、薬剤使用基準等の作成、教育にパーソンセンタードケア導入等の対策が望まれる。

(当論文は、防衛衛生学会看護研究集録(41)2023 年度に掲載された。)

## 引用・参考文献

- 1) 内閣府(2021)：令和 3 年度版高齢社会白書，Retrieved from：[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf_index.html)（検索日：2021 年 12 月 18 日）
- 2) 川村晴美ほか：急性期病院で認知症高齢者をケアする看護師の困難感尺度の開発，日本看護科学会誌，Vol. 40, 312-321, 2020
- 3) 増原清子ほか：臨床看護師の看護実践能力と社会的スキルの発達，島根大学医学部紀要，第 30 巻，51-57, 2007
- 4) 柳沢節子ほか：看護実践能力の獲得に関する研究（その 2）－経験年数による分析－，日本看護科学会誌，Vol. 14, No. 3, 360-361, 1994
- 5) 柳沢節子ほか：看護実践能力の獲得に関する研究（その 4）－経験年数 10 年以上の能力に焦点をあてて－，日本看護科学会誌，Vol. 16, No. 2, 280-281, 1996
- 6) 南家喜美代ほか：看護ケアの質と看護実践能力の関連，熊本大学医学部保健学科紀要 1，39-46, 2005
- 7) 原田房枝ほか：経験年数別の看護実践能力の評価，第 32 回日本看護学会論文集，看護管理，324-326, 2001
- 8) 松尾香奈：一般病棟において看護師が体験した認知症高齢者への対応の困難さ，日本赤十

宇看護大学紀要 No. 25, 103-110, 2011

- 9) 牧野真弓・加藤真由美：一般病棟の認知障害高齢者へ身体拘束回避で転倒を予防する熟練看護師の思考と実践のプロセス, 看護実践学会誌, Vol. 31, No. 2, 48-58, 2019
- 10) 鈴木みずえほか：臨床判断プロセスを基盤とした認知症高齢者の転倒予防看護質指標の有用性, 老年看護学, 第 19 巻第 1 号, 43-52, 2014
- 11) 土肥真奈ほか：急性期病院看護師を対象とした「高齢者の視点を重視した認知症患者への対応」教育プログラムの効果, 日看管会誌, Vol. 23, No. 1, 11-18, 2019
- 12) 土肥真奈ほか：「高齢者の視点を重視した認知症患者への対応」教育プログラムを導入した急性期病院看護師のプログラム実践状況, 日健医誌, Vol. 29, No. 4, 462-468, 2020
- 13) 鈴木みずえほか：急性期医療における認知症高齢者のための看護実践の方向性～パーソン・センタード・ケアを目指した教育プログラムによる検討～, 日本認知症ケア学会誌, Vol. 13, No. 4, 749-761, 2015
- 14) 倉岡有美子ほか：急性期病院における高齢患者の不穏状態と看護師の困難感, 日赤看会誌 Vol. 14, No. 1, 27-32, 2014
- 15) 小山尚美ほか：中規模病院の一般病棟で認知症高齢者のケアを行う看護師の困難, 老年看護学 Vol. 17, No. 2, 65-73, 2013
- 16) 川村晴美ほか：急性期病院で認知症高齢者をケアする看護師の困難感, 昭和学会誌, Vol. 80, No. 6, 491-498, 2020
- 17) 川村晴美ほか：わが国における急性期病院で認知症高齢者をケアする看護師の困難感に関する文献レビュー, 日健医誌 Vol. 27, No. 3, 251-258, 2018
- 18) 千田睦美・水野敏子：認知症高齢者を看護する看護師が感じる困難の分析, 岩手県立大学看護学部紀要 16, 11-16, 2014
- 19) 片井美菜子・長田久雄：認知症高齢者ケアにおける一般病院看護師の困難の実態, 日本早期認知症学会誌 Vol. 7, No. 1, 72-79, 2014
- 20) 乙村優：一般病棟で認知症高齢者とかかわる看護師の困難, 日本精神科看護学会誌, Vol. 54, No. 3, 114-118, 2011
- 21) 鈴木みずえほか：急性期病院の看護師が感じる認知症に関連した症状の対処困難感と看護介入の関連, 日本早期認知症学会誌, Vol. 6, No. 1, 52-57, 2013
- 22) 小山尚美ほか：一般病棟で集中的な医療を要する認知症高齢者のケアにおける看護師の困難, 日本認知症ケア学会誌, Vol. 12, No. 2, 408-416, 2013
- 23) 谷口好美：医療施設で認知症高齢者に看護を行ううえで生じる看護師の困難の構造, 老年看護学, Vol. 11, No. 1, 12-20, 2006

〔防衛衛生学会〕

〔原 著〕

## 看護研究に取り組みやすくなるために行った学習会の評価

—文献検索と文献検討および研究課題の明確化に焦点を当てた学習会の報告—

小野寺めぐみ

(自衛隊札幌病院)

はじめに

日本看護協会<sup>1)</sup>は、「看護職は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する」と提言しており、看護師は実践や研究を通して将来のより質の高い看護の提供に貢献することが求められている。しかし、臨床での看護研究は、看護系大学が増加し基礎教育において看護研究の方法を学んだ臨床看護師が増加したとはいえ、臨床の中で疑問や問題点を研究テーマに結びつけて独自に研究を進めていくことは容易ではないといわれている<sup>2)</sup>。臨床で看護研究に取り組む上での難しさについては、研究テーマの設定<sup>3) 4)</sup>、文献検索および文献検討<sup>3) 4)</sup>、研究プロセスがわからない<sup>3) 4)</sup>、研究計画書の立案<sup>3) 4)</sup>、データ収集<sup>3)</sup>、調査票の作成<sup>5)</sup>、分析やまとめ方<sup>3) 4) 5)</sup>、論文の作成から投稿までの文章化<sup>3)</sup>が報告されている。先行研究によると、看護研究を行う看護師は、臨床看護研究は義務付けられている、やりたくない、出来そうにない、看護研究を実施する能力や知識がないと感じる一方で、臨床看護研究によって成長する、研究成果を実践に活用していることが明らかになっている<sup>6)</sup>。また、病院に就業している看護師は、看護の質を保証する責任を果たすために研究に関する学習を求めていることも明らかになっている<sup>7)</sup>。

これらのことから、看護研究へのマイナスイメージの払拭と、研究プロセスのはじめの段階である、文献検索や文献検討、研究テーマの明確化までの作業が強化できれば、さらに臨床での看護研究活動が活発化していくと考え、学習会の実施と評価を行い、今後の臨床での看護研究活動への資とすることとした。

### 1 目的

本研究の目的は、看護研究に取り組みやすくなるために行った学習会の評価をすることである。

### 2 研究方法

#### (1) 対象者および参加方法

A病院およびA病院から連絡可能な施設に勤務する看護師資格を持つ者を対象者とし、チラシを配布して周知した。看護師は交代制勤務をしていることから、看護師の勤務が確定されるのに先立ち全6回の学習会の日程を提示し、学習会に参加を希望する者が勤務調整を行えるように配慮した。

(2) 研究期間

2022年11月から2023年3月に実施した。

(3) 学習会の内容

学習会の概要を表1に、本研究の介入と評価の全体像を図1に示した。

学習会は、第1回目から6回にわたってテーマを設けた。第1回目は、研究者が取り組んだ研究を取り上げ、研究への関心を高め、研究課題を明確化するまでに必要なことがわかることを目的に行い、第2回目は、A病院で行える文献検索方法の確認や、自宅でも検索できる方法を説明し、文献検索に関する知識と行動を学ぶことを目的に行った。第3回目は、文献クリティークをするために必要な知識を得ることを目的に行い、第4回目ではA病院の修士号（看護学）を持つ看護師1名に協力を得て実際に文献クリティークを行い、ディスカッションを通して自分の意見を伝えることや他者の気づきを知ることを目的に行った。第5回目は、A病院で看護師として働きながら学会発表や論文執筆経験のある者1名に協力を得て、臨床で働きながら研究活動をするコツを知ることや研究に取り組むにあたっての疑問について解決することを目的に行い、第6回目は、研究課題を自分の言葉で書き上げることで研究につなげることを目的に行った。

**表1 看護研究に取り組みやすくなるための学習会の概要**

場所: A病院内にあるカンファレンスルーム 開催時間: 1530-630

テーマ	具体的内容
1回目 研究のイメージをもつ	①本研究の説明および参加者の研究への取り組み状況を把握するためのアンケート(10分) ②学習会の説明(10分) ③修士課程で行った看護研究の発表と質疑応答(30分) ④次回の説明(5分) ⑤アンケート(5分)
2回目 文献検索をして文献を取得する	①前回の振り返り(5分) ②文献検索と文献検討の必要性および文献検索をするための方法の説明(15分) ③文献検索してみたいキーワードの検討と実践(30分) ④次回の説明(5分) 課題: 文献を検索して取得した文献を批判的に(疑問をもって)読んでみて、疑問や話し合いたいことを考えてくる ⑤アンケート(5分)
3回目 文献クリティークをする①	①前回の振り返り(5分) ②クリティーク方法の説明(10分) ③読んでみてわからなかったこと、疑問に感じたことを発表し、ディスカッション(25分) ④次回のクリティーク文献の決定(10分) ⑤次回の説明(5分) 課題: クリティークをして気になったことを調べたり、自分の意見を発表する準備をしてくる ⑥アンケート(5分)
4回目 文献クリティークをする②	①前回の振り返り(5分) ②クリティーク(45分) ③次回の説明(5分) ④アンケート(5分)
5回目 臨床で働く看護師が実際に行った看護研究の発表	①前回の振り返り(5分) ②臨床看護研究の紹介と発表および質疑応答(30分) ③次回の説明(20分) 課題: 研究課題を見つけるための要点の説明を行い、研究課題を書いてくる ④アンケート(5分)
6回目 自分の関心のある研究分野をみつけて研究課題を考える	①前回の振り返り(5分) ②研究課題の発表(40分) ③学習会のまとめ(10分) ④アンケート(5分)

(4) データ収集方法

本学習会の各回の終了時にアンケートを行った。初回参加時には、対象者の基本属性とした年齢、性別、最終学歴、資格、経験年数、職位と、看護研究への取り組み状況とした看護研究への取り組みの有無とその回数、研究発表経験の有無、論文執筆経

験の有無をたずねた。

各学習会終了時には、学習会に参加した回数と、看護研究に対して感じている難易度を学習会に参加する前と学習会終了時の 2 時点について 10 段階でたずねた。また、学習会の満足度とその回の理解度を 4 段階でたずね、理解度については選択した理由の記載を求めた。さらに、各回において学習会への感想や意見を自由回答法でたずねた。

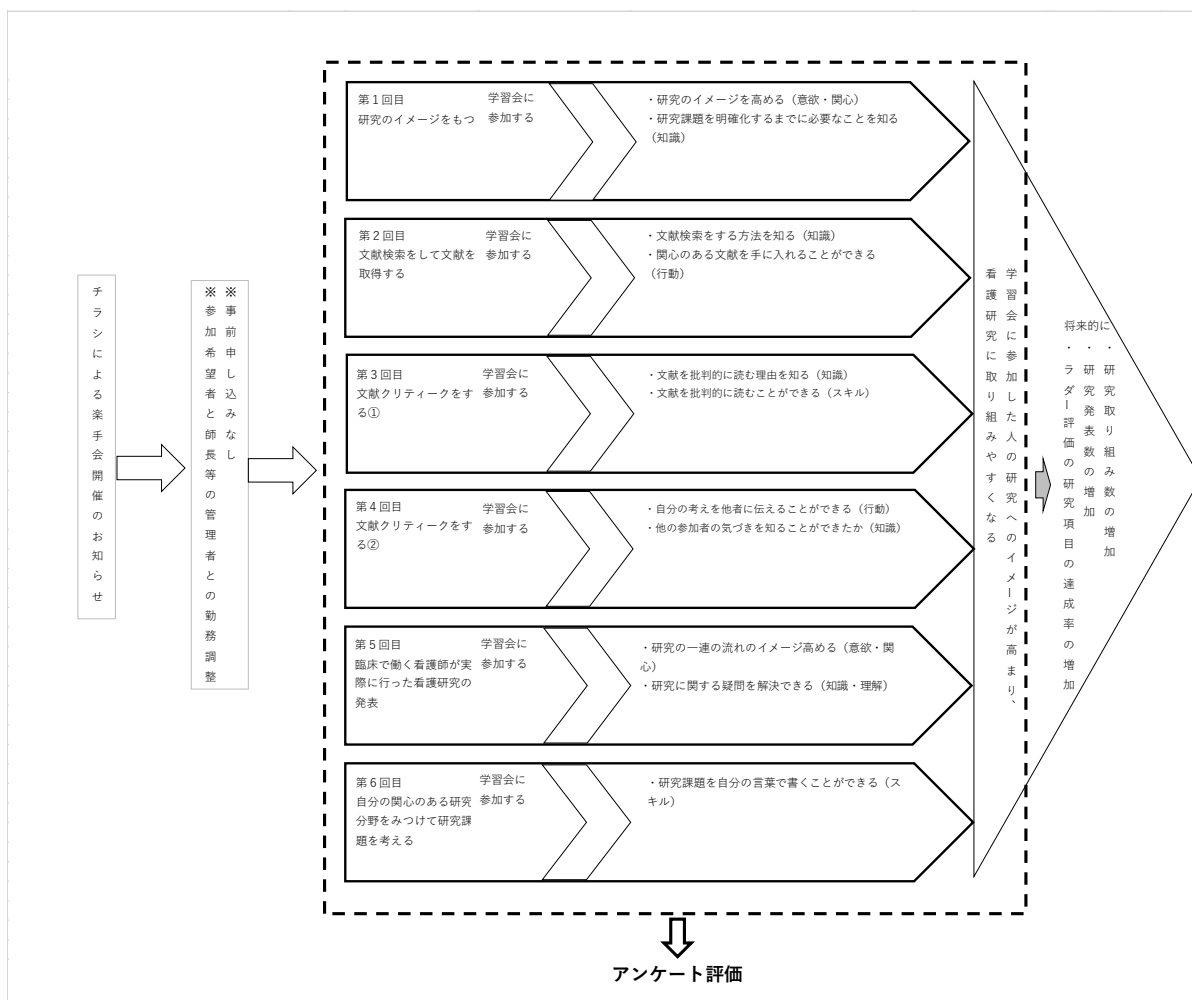


図1 看護研究に取り組みやすくなるために行った介入と評価の全体像

### (5) 分析方法

アンケートの量的変数に関しては記述統計による分析を行った。理解度について選択した理由の記載と学習会への感想や意見の自由回答法への記述内容は、類似する内容ごとに質的帰納的に分析を行った。看護研究への取り組みやすさは、はじめて学習会に参加した回の参加前と最後に参加した学習会の終了時の難易度の段階をポイントとし、ポイントが減少したほど難易度が下がったと評価した。

### 3 倫理的配慮

研究の実施にあたって、自衛隊札幌病院の倫理審査委員会の承認を得た (受付番号 4-2)。対象者に対しては、研究の目的と意義、研究方法、研究への参加は自由意志であり、協力の有無によって不利益は生じないこと、個人が特定されることはないことを文

書と口頭で説明を行った。

#### 4 結 果

##### (1) 参加者の特性

参加者の特性を表 2 に示した。本学習会の参加者は 15 名、平均年齢は 36 歳で、範囲は 26 歳から 48 歳、女性が 13 名 (86.7%) だった。最終学歴は養成機関 3 年以上の養成所が 12 名 (80%)、保有資格は保健師 1 名 (6.7%)、助産師 1 名 (6.7%) だった。看護師経験年数の平均は 14.2 年で、職位はスタッフが 11 名 (73.3%) だった。

看護研究に取り組んだことがある者は 9 名 (60%)、研究発表経験がある者は 6 名 (40%)、発表した場所は病院内が 2 名 (13.3%)、病院外の学術集会在が 4 名 (26.7%)、集録集を含む論文執筆経験がある者は 4 名 (26.7%) だった。

**表 2 参加者の特性**

		n = 15	
		n	%
<b>基本属性</b>			
年齢	20代	2	13.3
	30代	9	60
	40代	4	26.7
性別	女性	13	86.7
	男性	2	13.3
最終学歴	養成機関 3 年以上の養成所	12	80
	学士 (看護学)	1	6.7
	学士 (看護学以外)	1	6.7
	短期大学	1	6.7
資格	保健師	1	6.7
	助産師	3	20
看護師経験年数	5 年未満	1	6.7
	10 年未満	3	20
	20 年未満	8	46.7
	30 年未満	4	26.7
職位	主任	1	6.7
	スタッフ	11	73.3
	その他	3	20
<b>看護研究への取り組み状況</b>			
研究への取り組みの有無	あり	9	60
	なし	6	40
研究に取り組んだ回数	0 回	6	40
	1 回	7	46.7
	2 回以上	2	13.3
学術集会在での発表の有無	あり	6	40
	なし	9	60
発表した場所	病院内	2	13.3
	病院外の学術集会在	4	26.7
論文投稿の有無	あり	4	26.7
	なし	11	73.3

##### (2) 学習会への参加状況

第 1 回目の参加者は 6 名、第 2 回目は 5 名、第 3 回目は 7 名、第 4 回目および第 5 回目は 5 名、第 6 回目は 6 名だった。このうちすべての回に参加した者は 1 名、6 回の学習会のうち、4 回参加した者は 2 名、3 回参加した者は 2 名、2 回参加した者は 4 名、1 回参加した者は 6 名だった。

##### (3) 学習会に対する参加者の評価

ア 学習会の満足度

第 1 回目は「満足」と 6 名全ての参加者が回答した。第 2 回目に「満足」と回答した者は 4 名 (80%)、「どちらかといえば満足」と回答した者は 1 名 (20%)、第 3 回目に「満足」と回答した者は 6 名 (85.7%)、「どちらかといえば満足」と回答した者は 1 名 (14.3%) だった。第 4 回目に「満足」と回答した者は 2 名 (40%)、「どちらかといえば満足」と回答した者は 3 名 (60%)、第 5 回目は 5 名全ての参加者が「満足」と回答し、第 6 回目に「満足」と回答した者は 3 名 (50%)、「どちらかといえば満足」と回答した者は 2 名 (33.3%)、「どちらかといえば不満」と回答した者は 1 名 (16.7%) だった。

イ 各回の学習会の理解度について表 3 に示した。第 1 回目は「看護研究の一連の流れのイメージが高まった」という質問に対して「そう思う」と回答した者は 3 名 (50%)、「研究課題を明確化するまでに必要なことを知ることができた」という質問に対して「そう思う」と回答した者は 3 名 (50%) だった。第 2 回目は「文献検索をする方法を知ることができた」という質問に対して「そう思う」と回答した者は 4 名 (80%)、「関心のある文献を検索できた」という質問に対して「そう思わない」と回答した者は 2 名 (40%)、無回答の者は 2 名だった。第 3 回目は「文献を批判的に読む理由がわかった」という質問に対して「そう思う」と回答した者は 7 名 (100%)、「文献を批判的に読むことができた」という質問に対して「ややそう思う」と回答した者は 2 名 (28.6%) だった。第 4 回目は、「文献を批判的に読んだことによって考えた自分の気づきを発表できた」という質問に対して「そう思う」と回答した者は 2 名 (40%)、「他の参加者の気づきを知ることができた」という質問に対して「そう思う」と回答した者は 4 名 (80%) だった。第 5 回目は「看護研究の一連の流れのイメージが高まった」という質問に対して「そう思う」と回答した者は 2 名 (40%)、「研究に関する疑問を解決できた」という質問に対して「ややそう思う」と回答した者は 3 名 (60%) だった。第 6 回目は「研究課題を自分の言葉で記述できた」という質問に対して「ややそう思う」と回答した者が 6 名 (100%) だった。

表 3 各回の学習会の理解度

	そう思う		ややそう思う		ややそう思わない		そう思わない		各回の人数 <i>n</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
第 1 回目 看護研究の一連の流れのイメージが高まった	3	50	3	50	0	0	0	0	6
研究課題を明確化するまでに必要なことを知ることができた	3	50	3	50	0	0	0	0	
第 2 回目 文献検索をする方法を知ることができた	4	80	1	20	0	0	0	0	5
関心のある文献を検索できた	0	0	0	0	1	20	2	40	
第 3 回目 文献を批判的に読む理由がわかった	7	100	0	0	0	0	0	0	7
文献を批判的に読むことができた	0	0	2	28.6	1	14.3	4	57.1	
第 4 回目 文献を批判的に読んだことによって考えた自分の気づきを発表できた	2	40	2	40	1	20	0	0	5
他の参加者の気づきを知ることができた	4	80	1	20	0	0	0	0	
第 5 回目 看護研究の一連の流れのイメージが高まった	2	40	2	40	1	20	0	0	5
研究に関する疑問を解決できた	1	20	3	60	1	20	0	0	
第 6 回目 研究課題を自分の言葉で記述できた	0	0	6	100	0	0	0	0	6

表 4 理解度について選択した理由および学習会への感想や意見の自由記載

分類	カテゴリ	記述内容
研究に取り組む前向きな姿勢		普段からの好奇心や興味関心が大事だと感じた 心構えのところが理解できた 思考過程を整理しやすくなった 共同研究者として途中から研究に参加しているが、主務者の今までの努力を自体験できた気がした 看護研究に取り組むための考え方や整理について知れたため、以前よりも難易度がやや低下したと思う 学習会に参加する前は研究は絶対に無理だと思っていたが少し敷居が下がった気がする 具体的に親身に助言をもらえて、不安だらけだった気持ちに少しやる気とポジティブな気持ちになった 不安だらけだが、継続的な介入があることで少しずつ前向きになった 研究に対する難しいイメージがほんの少し和らいだ 研究の知識がなければありのままの思いを聞いてもらってハードルが少し和らいだ 研究の知識がなく参加しただけだと参加前より月々かに知識がついて意欲が湧いた 他の参加者の意見を聞いて、解明してもらえたので難易度が若干下がった
		初見で、短時間でクリティークするのは大変だった クリティークチェックシートの項目の意味がわからなくて難しかった クリティークの視点を自分でははっきりとわかっていなかったので質の良いクリティークだったとわかった クリティークをする理由は理解できたが実践できるかは不安 検定の方法や尺度の原本を確認することまではできていなかった 自分が先入観を持って論文を読んでいるのたと感じた 元の文献に戻るといった視点を学んだ 丁寧に文献を読み込み、細かいところまで気づくことが大事だと学んだ
学習会で得られた学び	クリティークの難しさの実感	ひとつの文献を自分以外の人と話すのは楽しかった 他の参加者の発表で自分が気づいていない考えを聞くことができ視野が広がった 自分とは違う視点で評価しているのがわかってよかった 自分の研究の質を確認するうえでクリティークが重要だと分かった 疑問を持って読むことでより一層自分自身の探求心の向上につながるということがわかった クリティークが自分の能力を伸ばすためにも、取り組もうとする研究にも重要だということが理解できた 突き詰める視点を養うことができた 論文を考えながら読むことが大切だとわかった クリティークの視点をもちと極めたいと思った 以前読んだ時よりもたさんの疑問が浮かんだ 文献を引用するにもクリティークが大切だとわかった
	クリティークの有意義さの実感	研究課題を明確化するまでの思考過程について、他者の考えを聞いて意見交換できたのが学びとなった まだまだ深く考えられていないことに気づいた 臨床の中で自分が疑問に感じていることを研究課題としておぼろげに記述できた 意見をもらうことでさらに具体的にしなければいけないことも見えてきた 一人だと考えがまとまらなかった 文字に起こすことで具体的に表現できた 課題を見つけたまでの考えがわかった まずは研究課題の明確化でつまづいたのでそこがイメージできた 実際の研究発表までの流れ、困難感や達成感を知ることができた 研究にかかる期間を知ることができた 研究の具体的な進め方がわからなかった
研究課題の明確化の学び		キーワードの選択の方法がわかった キーワード検索の具体的な方法がわかった 自分が知らなかった文献検索ツールを教えてもらった 具体的に検索要領を教えてもらった 検索できなかった 検索する時間をもてななかった 学習会後に検索することになった
	研究の流れの理解	自分の関心のある分野では論文を見つけられなかった 研究計画書の提出や指導受けの話を聞いて、具体的に何が待ち受けているのか、研究を継続していけるのか不安になった
文献検索のコツの習得		研究をすにあたり、具体的な道のりが知りたい 事例検討の指導者にあたって、クリティークの視点についても伝えていきたい 事例検討の重要性を再認識した 実体験を教えてもらったのでイメージが広がった
	文献検索で取り組めなかった内容	実際に研究を行った方の困難感、進めていくコツがわかった 研究に取り組むにあたっての思考過程があったのはイメージがつきやすかった 研究した経験があってわかりやすかった 段階を渡った学習会なので理解しやすい 研究の流れがわかりやすかった
研究に取り組む不安		クリティークの参考資料や考える過程を段階的に示してくれたのがとてもやりやすかった 事前に参考資料をもらったので取り組みやすかった 自分の知識が古いもので勉強不足だと気づかされた 今の看護研究の方向性などを学ぶことができて興味深かった すでに研究計画書を自分なりに完成させていた 前回出られなかった学習会の資料をもらえていなかった 最終回のみしか参加できなかったため消化不良となった
	研究に取り組むにあたって役立った事柄	課題に対する資料の提示 研究に関する情報取得の場 学習会の内容が役立てられない

ウ 理解度について選択した理由および学習会への感想や意見の記述内容

自由記述の分析結果について表 4 に示した。12 の質問項目から 67 の記述を抽出し、類似する内容ごとに分類した結果、「学習会で得られた学び」、「研究に取り組むにあたって役立った事柄」のふたつに分類された。以降、分類は「」、カテゴリは【】で示す。

「学習会で得られた学び」では、【研究に取り組む前向きな姿勢】、【クリティークの難しさの実感】、【クリティークの有意義さの実感】、【研究課題を明確化することの学び】、【研究の流れの理解】、【文献検索のコツの習得】、【文献検索で取り組めな

かった内容】、【研究に取り組む不安】、【今後への活用】の9つのカテゴリが抽出された。

「研究に取り組むにあたって役立った事柄」では、【実際に取り組んだ研究の流れの提示】、【研究の流れに合わせた段階的な内容】、【課題に対する資料の提示】、【看護研究に関する情報取得の場】、【学習会の内容が役立てられない】の5つのカテゴリが抽出された。

#### エ 看護研究への取り組みやすさの変化

参加者15名の看護研究に対する取り組みやすさの変化を表5に示した。

看護研究に対する取り組みやすさとした、看護研究に対して感じる難易度が4ポイント減少した者は2名、3ポイント減少した者は2名、2ポイント減少した者は3名、1ポイント減少した者は3名、変化なしが4名、3ポイント増加した者が1名だった。

**表5 看護研究に対する取り組みやすさの変化**

参加者	看護研究に対する難易度のポイント		
	初回参加前	参加終了時	差
A	10	6	-4
B	9	5	-4
C	10	7	-3
D	10	7	-3
E	8	6	-2
F	8	6	-2
G	10	8	-2
H	9	8	-1
I	5	4	-1
J	10	9	-1
K	8	8	0
L	8	8	0
M	10	10	0
N	8	8	0
O	3	6	3

#### 5 考 察

看護研究に対する取り組みやすさは、参加前と参加後のポイントが15名中10名(66.7%)が減少し、各回の理解度は1項目以外は、「そう思う」または「ややそう思う」が80%以上となった。理解度が低かった「関心のある文献を検索できた」の項目は、学習会の時間内に文献検索の時間を設けることができなかつたために理解度が低かったことが考えられる。また、学習会の満足度はすべての回で80%以上が「満足」または「やや満足」という回答が得られた。さらに、自由記述の分析からは、「学習会で得られた学び」と「研究に取り組むにあたって役立った事柄」というふたつの分類が抽出された。

これらのことから、段階を追った看護研究に関する学習会は、看護研究に対して感じる難易度が下がる、つまり看護研究に取り組みやすくなり看護研究に必要な作業の強化につながると推察された。しかし、研究に取り組む不安や、看護師の研究に対する素養により、学習会の内容が役立てられないという意見もみられたため、対象とする看護師の素養に合わせた内容の学習会の企画や、看護研究を継続的に支援できる環境の整備が求められていると考えられた。

村中ら<sup>8)</sup>は、患者に寄り添った最良のエビデンスに基づいたケアを行うためにはエビデンスを臨床実践に活用できるようにすることが必要であり、そのためには臨床現場と学術機関のコラボレーションが不可欠であると述べている。その一方で、臨床と学術機関のコラボレーションを妨げる状況があることも述べ、臨床現場の組織体制、臨床現場の経験重視の姿勢、臨床現場の業務の煩雑さ、臨床現場と研究者をつなぐ体制の脆弱性など7つの要因が挙げられている<sup>8)</sup>。これらの状況を乗り越えるためには、専門看護師の活用や臨床看護師の人材育成、臨床看護師が研究に興味を持てる工夫をすることが必要と述べられている<sup>8)</sup>。本研究で行った学習会は、研究に興味を持てる工夫をすることのひとつとも考えられる。この活動だけではなく、専門看護師や認定看護師等との協力、組織としての看護師の人材育成の視点からの関わりを行うことができれば、さらに臨床での看護研究活動の活発化につながっていくと考えられた。

本研究に関して、ご協力をいただきました皆様に深く感謝いたします。

なお、本論文に関して開示すべき利益相反関連事項はない。

(当論文は、防衛衛生学会看護研究集録(41)2023年度に掲載された。)

#### 引用文献

- 1) 公益社団法人日本看護協会：看護職の倫理綱領  
[https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf), 2022年8月2日閲覧
- 2) 坂下玲子・北島洋子・西平倫子・宮芝智子・西谷美保・太尾元美：中・大規模病院における看護研究に関する全国調査, 日本看護科学会誌, 33(1), 91-97, 2013
- 3) 宇田絵里香：臨床看護研究に関する文献検討, 看護研究 45(7), 630-637, 2012
- 4) 井上知美・中野宏恵・東知宏・池原弘展・坂下玲子・川崎優子・岡田彩子・山村文子・森舞子・太尾元美・谷田恵子・森本美智子・内布敦子：看護研究における臨床看護師が抱える困難, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 21, 23-35, 2014
- 5) 安田緑・有田久美・是永孝子・浦田由香・黒髪恵・松本祐佳里：A大学病院看護師の臨床看護研究における実践力自己評価と研究活動との関連, 福岡大学医学部紀要, 48(2), 155-164, 2021
- 6) 中野宏恵・井上知美・東知宏・池原弘展・坂下玲子・川崎優子・岡田彩子・山村文子・森舞子・太尾元美・谷田恵子・森本美智子・内布敦子：臨床現場における看護研究の実施に伴う看護師の体験, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 21, 11-21, 2014
- 7) 服部美香・舟島なをみ：病院に就業するスタッフ看護師の学習ニーズの解明, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 17, 33-46, 2022
- 8) 村中枝理子・的場圭・山田絵里・山川みやえ：研究者と臨床家が Evidence を共につくるために, 看護研究, 53(4), 330-339, 2020

## 専門学会・学術誌等発表目録 令和5年度

No.	題 名	発 表 者 等	学会名又は学術誌等	年 月 日 開 催 地	発表区分
1	自衛隊公募医官制度について	永田 高志	第51回日本救急医学会 総会学術集会	2023. 11. 28-30 東 京 都	ポスター
2	過去のモバイル医療の知見を踏まえた将来の大規模災害時における医療コンテナ等モジュールを活用した災害時医療提供体制に関する研究	永田 高志	第29回日本災害医学会 総会学術集会	2024. 2. 22-24 京 都 府	一般演題
3	地域の健康危機管理のリーダーに必要なこととは？	永田 高志	令和5年度全国保健所長 会研修会	2024. 1. 22 東 京 都	一般講演
4	緊急医療救護所の実例：地震による延焼火災を例として	永田 高志	令和5年度目黒区医師会 災害対策訓練	2024. 2. 29 東 京 都	一般講演
5	「生活習慣病の予防と改善策」（老いの加速から逃れるために）	篠原 克典	隊友会藻南支部講演会	2023. 5. 14 北 海 道	一般講演
6	慢性疼痛化した顎関節症の患者に対して治療を行った一症例	梅澤 伸夫	第53回日本慢性疼痛学 会	2024. 2. 23-24 栃 木 県	一般演題
7	地方の職域病院における消化器がん検診について	飯田 怜一	第61回日本消化器がん 検診学会大会	2023. 11. 2-5 兵 庫 県	一般演題
8	身体フレイル関連要素を有する急性心不全患者に対するSGL-2阻害薬の有効性・安全性に関する検討	内藤 朱美	第270回日本循環器学会 関東甲信越地方会 (Clinical Research Award優秀賞)	2023. 12. 16 東 京 都	一般演題
9	続発性会陰ヘルニアに対し経腹および会陰アプローチで修復術を施行した1例	宮内 毬菜	第16回日本ヘルニア学 会北海道支部総会	2023. 10. 14 北 海 道	一般演題
10	肺転移に対し外科的切除およびラジオ波凝固療法により長期生存中の子宮体部明細胞癌の1例	三宅眞友子	第75回日本産科婦人科 学会学術講演会	2023. 5. 12-14 東 京 都	一般演題
11	中年期に見出された先天性無痛無汗症	山本 美博	皮膚病診療 45(8):700-703, 2023	2023	論 文
12	contributions of aneuvia to exercise intolerance in heart failue with preserved ejection fraction-Anexercise echocardiographic study	内藤 朱美	International journal of Cardiology Heart- Vasculature	2023	原著論文
13	The Safely and Efficacy Sodiium-Glucose Cotransporter-2 Infipitore for Patients with Sarcepenia or Frailty:Double Edged Sword?	内藤 朱美	Jornal of Presonalized Medicine	2023	総 説
14	胃静脈瘤が併発した突発性胃破裂の一例	宮内 毬菜	防衛医科大学校雑誌 48(1):10-15, 2023	2023	論 文
15	Bacterial Meningitis Caused by Haemeophilus influenza TypeF Diagnosed Using Next-Generation Sequencing	藤田 祐也	Indian J Pediate	2023	論 文
16	Tricuspid stenosis due to pectus excavatum in a pediatric patient with trisomy21	藤田 祐也	Eur Heart J case Rep	2023	論 文

## 令和5年度 防衛衛生学会 第69回 防衛衛生学会目録

令和6年 2月 1日～ 2日 グランドヒル市ヶ谷 三宿地区

### 一般口演 (臨床医学)

No.	題 名	口演者並びに共同研究者 (*自衛隊札幌病院外所属)
1	自衛官における尺骨鉤状突起偽関節を伴った肘関節後外側回旋不安定症の1例	○三宅 彬文 遠藤 想 刈谷 彰吾 丹原 悠貴 高島 健一*

### 一般口演 (歯 学)

No.	題 名	口演者並びに共同研究者 (*自衛隊札幌病院外所属)
2	新型コロナウイルス感染症流行下において左側下顎角骨折に対し非観血的整復術を行った1例	○森原 弘章 香川 智正* 梅澤 伸夫 大堀 壮一* 杉本 淳 野澤 浩*

### 一般口演 (看 護)

No.	題 名	口演者並びに共同研究者 (*自衛隊札幌病院外所属)
3	アドバンスケアプランニング普及に向けたTQM活動の実践報告	○葛原 志穂 服部 恵美 蝶野 元希 坂本 直子
4	A病院における「周術期VTEリスク評価表」と「VTE予防フローチャート」作成に向けた取り組み	○西村佳奈子 松本 真弓 實吉 友美 助安 優海 遠藤 想*
5	A病院看護師が認知症高齢者との関わりで感じる困難感の調査	○服部 恵美 山瀬 麻美 松村 裕介 井上奈々恵*
6	看護研究に取り組みやすくなるために行った学習会の評価 —文献検索と文献検討および研究課題の明確化に焦点をあてた学習会の報告—	○小野寺めぐみ

### 一般口演 (メンタルヘルス)

No.	題 名	口演者並びに共同研究者
7	駐屯地と地区病院のシームレスな支援に関する一考察 —一定年退官を迎えるクライアントを支援した1例—	○佐々木 敦

## 第67回 北部防衛衛生学会目録

令和6年1月24日 北海道青少年会館コンパス

### (特別講演)

No.	題 名	講 演 者
1	私たち道民は、先人たちが残した遺産で生きている	中島 宏一 (野外博物館北海道開拓の村館長)

### (教育講演)

No.	題 名	講 演 者
2	陸上自衛隊衛生の歩みと将来	鈴木 智史 (自衛隊札幌病院長)

### (パネルディスカッション)

#### 衛生機能の変革への現場の取り組み

No.	題 名	講 演 者
3	最前線において如何に救命率を向上させるか —西部方面隊の取り組みと問題認識—	河野 修一 (西部方面総監部 医務官)
4	オンライン医療教育	蝶野 元希 (自衛隊札幌病院 副院長)
5	C-BEST, ATOM —Role 2能力の向上—	永田 高志 (自衛隊札幌病院 救急科部長)
6	自衛隊中央病院における特定行為の実施	九頭龍坂秀子 (自衛隊中央病院 看護部 第1看護課長)
7	迅速かつ適切な患者後送に向けた病院の取り組み —緊急患者後送訓練における成果と課題—	日下亜紀子 (自衛隊札幌病院 企画室 計画幹部)
8	領域横断作戦下における衛生調整所に必要な事項 —日・米・豪との共同指揮所演習を通じて—	上明戸康智 (北部方面総監部 医務官付 医務保健班長)

## 自衛隊札幌病院研究年報投稿規定

(目的)

第1条 この規定は自衛隊札幌病院研究年報(以下「年報」という)の投稿に関し、必要な事項を規定することを目的とする。

(投稿制限)

第2条 年報の投稿者は、自衛隊札幌病院所属者、顧問医及び札幌病院医官等が共著者である他部隊所属者とする。

(投稿の範囲)

第3条 原稿は自衛隊札幌病院における医学研究とし、範囲は次のとおりとする。

- |          |                    |
|----------|--------------------|
| (1) 総説   | (4) 創意工夫           |
| (2) 原著   | (5) 防衛衛生学会         |
| (3) 症例報告 | (6) その他(国際平和協力業務等) |
- (委員)

第4条 年報作成のため学術委員を設置する。

委員長:診療技術部長

委員: 前任診療科部長、衛生資材部長、看護部長の指名する者、計画幹部、総務課長、研究検査課長、副院長の指名する者、研究管理陸曹(事務担当)

(原稿の書式等)

第5条 原稿枚数・図・写真・表を含め、原則として基準を次のとおりとする。

- (1) パソコンのワープロソフトを使い、A4判用紙(40字×38行に横書きとし、総説、原著15枚、症例報告、創意工夫、防衛衛生学会報告、その他7枚以内とする。
- (2) 術語は日本医学用語整理委員会規定の医学用語を数字は算用数字を用い数量、温度は次に準ずること。  
m cm mm  $\mu$  m $\mu$  m<sup>2</sup> m<sup>3</sup>  $\gamma$  17.5°C 1 ml  
cc kg g mg  $\mu$ g
- (3) 図・表は別紙とし、本文中に挿入箇所を明示するものとする。
- (4) 原稿本文は口語体で新仮名づかいとし、句読点または括弧は1字に相当する空間を設ける。
- (5) 外国語、外国地名、外国人名は原字で表し、明瞭な活字体を用いるものとする。
- (6) 英文標題をつけ、著者姓名はヘボン式ローマ字体とする。
- (7) 引用文献は別紙とし、本文中に番号をつけ、巻(号)、頁、年の順序は次の例にならない、特に句読点に注意すること。

ア 雑誌の場合〔著者名:題名、雑誌名○巻、ページ、発行年〕

(ア) 高木常光:腰椎と腰椎 X 線所見との関連について、防衛衛生 9, 1~5, 1961

(イ) Mc Foster, R.W.: An Outbreak, of Hepatitis E  
J British Medicine. 126, 902-912 2010

イ 単独著書の場合〔著者名:書名、引用ページ、発行所、所在地、発行年〕

(ア) 佐竹則彦:新興感染症による急性呼吸不全について、14~16、豊平研究社、北海道、2012

(イ) William, H.C.: Diseases of Liver & Biliary 151~156  
Clinical Press, New York 1996

ウ 分担執筆の場合〔著者名:分担題名(書名、ページ)、発行所、発行地、発行年〕

(ア) 小島章二:生活習慣と大腸がん(消化器がんの診断、他編、大倉淳史, 787), 渋谷出版、東京、2011

(イ) Johnson, F.R.: Nerve Blocks (Anesthesia for Carotid Endarterectomy, ed, by Robert, G.E., 184~186)  
Scientific Publication, Oxford, 1997

(8) 論文の転載を可とする。その際は、投稿者が現誌編集委員会の承諾を得るものとする。

(9) 本文の他にキーワードを記載するものとし、キーワードは5個以内とする。

(10) 原稿提出時には、内容すべてを可搬記憶媒体に保存して添付するものとする。

(11) 冊子体刊行後、札幌医科大学付属図書館が実施する北海道内医療機関等発行誌の電子化支援サービスに参加し、インターネット上(病院ホームページ含む。)に公開する。

(抄録及び翻訳)

第6条 欧文抄録は Word Processor を用いるものとする。

2 前項の欧文抄録については、投稿者は翻訳を外部に委託したい場合、その費用について委員会に要望することができる。

(投稿の期間及び形式)

第7条 原稿は自由投稿とし、いつでも投稿できる。ただし、投稿前に所属長の閲覧を受けるものとする。また、内容はすべて論文形式とする。

(原稿の採択及び編集)

第8条 原稿の採択及び編集は学術委員会がこれを行う。また、個人情報保護及び秘密保全についても審議する。

(原稿の校正)

第9条 論文の校正は著者校正を原則とするが、依頼により事務担当者が実施できる。

(別刷)

第10条 投稿者は、別刷を希望する時は原稿提出の際、その旨を記載すると同時に必要部数を記入するものとする。

2 前項の別刷に要する費用は投稿者の負担とする。

## 編 集 後 記

本年も自衛隊札幌病院研究年報（第 62 巻）を発行する運びとなりました。今回は全 4 編を掲載いたしました。4 編中 3 編が『ACP』『VTE』『認知症』といったキーワードが示すように高齢患者に関わる機会が増えたことによる問題認識が研究の発端となっており、当院を取り巻く環境の変化を如実に表すものとなっていることは非常に興味深いところであります。また、残る 1 編において実施された学習会の評価からは今後の看護研究の質的量的な向上が示唆されており、当院での研究の活発化につながることを期待させます。その他にも、学術誌等の論文発表及び学会発表の目録について掲載させていただきました。

我が国を取り巻く安全保障環境は益々厳しさを増している一方で、グローバルなパワーバランスが大きく変化し国家間の競争がより一層顕在化しています。国内でも令和 6 年能登半島地震の発生があり、自然災害等にも迅速に対処する必要性はこれまで以上に高まっています。このような中で自衛隊札幌病院の担うべき役割は、安全かつ良質な医療の提供、グローバル化への対応、健康管理支援、地域医療への貢献、衛生科学技術の教育等は無無論のこと、いかなる事態にも即応し、病院の機能を最大限に発揮できる体制・態勢を維持することにあります。本誌もその具現化の一助となるべく、今後も内容の充実を図っていきたいと考えています。

最後になりましたが、本年報の編集に際し、ご協力いただきました関係各位に感謝申し上げ、読者皆様方の益々のご発展、そして自衛隊衛生の発展を祈念致します。

自衛隊札幌病院 副院長

蝶野元希

自衛隊札幌病院研究年報 令和 5 年度（第 62 巻）

ANNUAL RESEARCH REPORT OF JSDF SAPPORO HOSPITAL

VOL. 62.2023

発行日 令和 7 年 3 月

発行者 病院長 川口 雅久

編集 副院長 蝶野 元希

自衛隊札幌病院 学術委員会

委員長 坂本 直子

委員 蝶野 元希、宮北和歌子、中野友季江、

音田三奈子、日下亜紀子、小林 寛明、

吉家 直行、田口 靖、松隈 武、

大野 秀久、森 珠

〒005-8543 札幌市南区真駒内 17 番地

電話 011-581-3101（内線 4361）

e-mail : [clinical-laboratory-nahosp@inet.gsdf.mod.go.jp](mailto:clinical-laboratory-nahosp@inet.gsdf.mod.go.jp)

（研究検査課）