

# JOURNAL OF JAPAN SOCIETY OF NURSING RESEARCH

Volume 38 Number 3 July 2015 ISSN 2188-3599

## 日本看護研究学会雑誌

[38巻3号]

第41回日本看護研究学会学術集会

—プログラム及び内容要旨—

平成27年度一般社団法人日本看護研究学会会員総会

—議事事項—

# 一般社団法人日本看護研究学会 第41回学術集会

「日本から世界へ 看護, 発信！」  
—いのちと暮らしを支える 和と輪と環と話—

## プログラム

会長 宮腰 由紀子

- 会 期 平成27年 8 月22日 (土)・23日 (日)
- 会 場 広島国際会議場  
〒730-0811 広島市中区中島町 1 - 5 TEL : 082 - 242 - 7777  
URL : <http://www.pcf.city.hiroshima.jp/icch/>
- 学術集会  
事務局 広島大学大学院医歯薬保健学研究院基礎看護開発学研究室  
〒734-8551 広島市南区霞 1 丁目 2 番 3 号  
TEL : 082 - 257 - 5555 (内線6326)  
E-mail : [jsnr41@hiroshima-u.ac.jp](mailto:jsnr41@hiroshima-u.ac.jp)
- 運 営  
事務局 株式会社近畿日本ツーリスト中国四国 広島支店  
〒730-0032 広島市中区立町 1 番24号 有信ビル 7 階  
TEL : 082 - 502 - 0909 FAX : 082 - 221 - 7039  
E-mail : [jsnr41-hiro@or.kntcs.co.jp](mailto:jsnr41-hiro@or.kntcs.co.jp)

# 挨拶

一般社団法人日本看護研究学会  
第41回学術集会  
会長 宮 腰 由紀子  
(広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授)

一般社団法人日本看護研究学会の第41回学術集会を、2015年(平成27年)8月22日(土)と23日(日)に、広島市の平和記念公園内にある広島国際会議場において開催いたします。戦後70年の節目の年に、19年ぶりの広島市に皆様をお迎えできますことを大変に光栄に存じます。会員の皆さまをはじめ多くの皆さまの御参加を、心より歓迎申し上げます。

メインテーマは「日本から世界へ 看護, 発信! —いのちと暮らしを支える 和と輪と環と話—」といたしております。急速に変貌する国際的保健医療のうねりの中へ、日本の看護実践活動で展開されている和やかで丁寧でしなやかで適切な看護の知を伝え、世界の看護に貢献しようという思いを込めております。

その基調講演を、エビデンスを蓄積して看護を可視化し発信してこられた真田弘美先生にお引き受け頂きました。発信に必要な、看護の対象である〈いのち〉を考える特別講演に、生物界で世界的活躍をされている長沼毅先生を迎え、日本文化の底流にあるものを探る特別講演を、日本の古社の一つである御調八幡宮の桑原國雄宮司にお引き受け頂きました。看護する者される者の背景にある様々な文化理解についての教育講演は、比較文化社会学がご専門のAllan J Sutherland先生に御願いました。

発信に必要な研究方法では、3つの課題を提示します。1つ目はビッグデータの看護への活用です。日頃から多様なビッグデータと向き合われている水流聡子先生からの話題提供を受けて、高木廣文先生と中澤港先生を交えて、梯正之先生の進行下に皆さまと考える参ります。2つ目は看護活動における効果的な語り介入評価についての教育講演、3つ目は看護とロボットとの協働に関するパネルディスカッションです。そして、倫理委員会、編集委員会、国際活動委員会の企画下に、皆さまの研究活動に資するための特別交流集會をそれぞれ開催いたします。

実践活動では、地域に根差した地域を生き活きとさせる看護活動についてのシンポジウムで、各地の実践報告をもとに活発な意見交換を期待しています。また、他職種協働実践活動で問われるリハビリテーション看護の課題についても、特別交流集會での検討をお願いいたします。教育活動では、ボローニャ改革がもたらした欧州看護教育の現状と課題を、放射線看護を切り口に、Gerhilde Schüttengruber先生に御提示頂き、グローバル化の中の今後の教育を検討していただきます。なお、放射線防御と看護については、被爆地ヒロシマから皆さまへのメッセージと、放射線医学の最前線で活躍されている神谷研二先生の教育講演を受けて、特別交流集會で討議を深めていただきます。

会員の皆さまは勿論のこと、ご参加くださいました皆さまが、活発に意見を交換し、熱い討議を重ねて下さいまして、有意義なひとときをお過ごしになられますことを願っております。

本学術集會が看護実践の基盤となる研究の発表ならびに情報交換の場として有意義なものとなるよう、中国・四国地方会運営委員会を中心に、広島大学はもとより広島県内諸大学の多くの仲間たちの和をもって、準備してまいりました。さらに学会本部の支援の輪に、全国各地の会員をはじめ各方面からの関係者・支援者の皆さまから、沢山の協力の環を頂きました。皆さまから賜りました温かい御支援とご協力ならびにご指導に、衷心より篤く御礼申し上げます。

# 学術集会に参加される方へのご案内

## 1. 受付：広島国際会議場 B1F「総合受付」

受付時間は、下記のとおりです。

8月22日（土） 8時30分～17時

8月23日（日） 8時30分～15時

### 【当日受付の方】

当日、総合受付の「当日受付」で参加登録をしていただきます。参加費を納入いただき、参加証・領収証をお受け取りください。参加証は、会場内では必ずご着用ください。

広島国際会議場待合室内のロビーに、ネームホルダーを準備しておりますのでご利用ください。

当日の参加費は、以下のとおりです。学生の方は、学生証をご提示ください。

会 員 11,000円

非会員（抄録集込み） 14,000円

学 生（抄録集を含みません） 3,000円

※「学生」には、大学院生および看護師資格を有する研修学校生などは含みません。

※抄録集を販売しておりますので、ご利用ください。

### 【事前登録の方】

事前に参加登録し、参加費をご入金いただいた方には、ご登録いただいたご住所に参加証を送付しております。送付いたしました参加証をお持ちいただき、会場内では必ずご着用ください。広島国際会議場待合室内のロビーに、ネームホルダーを準備しておりますのでご利用ください。当日の受付は不要です。

参加証のない方のご入場はお断りいたします。参加証をお忘れになった場合、B1F総合受付にお申し出ください。

※抄録集を販売しておりますので、ご利用ください。

### 【専門看護師・認定看護師の皆様へ】

本学会の参加ならびに発表につきましては、公益社団法人日本看護協会の専門看護師・認定看護師の研修実績および研究業績等として申請が可能です。その手続きのためには、本学会の参加証と領収証が必要ですので保管してください。詳細につきましては、公益社団法人日本看護協会のHPをご覧ください。

## 2. 特別講演・教育講演・鼎談・シンポジウム・パネルディスカッション・奨学会研究発表の演者および座長の方へ

### 【演者の方】

・各プログラム開始1時間前までに、B1F総合受付の「座長・演者受付」で受付をお済ませください。

8月22日（土）9時40分開始のプログラムについては、8時30分より受付を開始します。

・発表データの受付につきましても、各プログラム開始1時間前までにB1F総合受付の「座長・演者受付」でお済ませください。お預かりしたデータは、本学術集会終了後に事務局責任のもと、消去いたします。

・ご講演で使用されるスライドの規格等は、後述しております「5. 一般演題（口演および示説）の発表者へ」に準じております。

データのファイル名は、「プログラム名\_\_お名前」としてください。

（例）シンポジウム I の「広島花子」さんの場合：シンポジウム I \_\_広島花子

・ご講演中の画像操作は、ご自身で行ってください。

・事前にお知らせしております時間になりましたら、各控室にて座長と打合せをなさってください。

・ご講演10分前になりましたら、係の者が会場までご案内いたします。

#### 【座長の方】

- ・各プログラム開始1時間前までに、B1F総合受付の「座長・演者受付」で受付をお済ませください。  
8月22日（土）9時40分開始のプログラムについては、8時30分より受付を開始します。
- ・事前にお知らせしております時間になりましたら、各控室にて演者の方と打合せをなさってください。
- ・ご講演10分前になりましたら、係の者が会場までご案内いたします。

### 3. 特別交流集会・交流集会の世話人および演者の方へ

- ・特別交流集会、交流集会の世話人および演者の方は、各プログラム開始1時間前までに、B1F総合受付の「座長・演者受付」で、受付をお済ませください。

### 4. 一般演題（口演）の座長の方へ

- ・ご担当の演題群開始30分前までに、B1F総合受付の「座長・演者受付」で受付をお済ませの上、会場には10分前までにお入りください。
- ・担当の口演会場内に設けた次座長席に、前座長登壇後にご着席ください。
- ・開始時間となりましたら、進行を開始してください。
- ・1演題あたり、発表7分間、質疑応答3分間です。時間内に口演が終了するよう、時間厳守をお願いいたします。
- ・演者が欠席の場合には、発表を繰り上げて進行してください。

### 5. 一般演題（口演および示説）の発表者の方へ

#### 【口演発表をされる方】

#### 1) 発表データの受付を確認

- ・発表の当日、USBメモリーまたはCD-ROMに保存し、ご持参ください。
- ・データのファイル名は、演題番号（半角）、\_（アンダーバー）、発表者氏名<sup>カタカナ</sup>（半角）としてください。  
（例）口演・演題番号777の「宮島太郎」さんの場合：777\_宮島太郎<sup>ミヤジマタロウ</sup>
- ・B2FのPC受付でデータの受付と確認を行ってください。なお、お預かりしたデータは、本学術集会終了後に事務局責任のもと、消去いたします。
- ・受付は、発表1時間前までにお済ませください。8月22日（土）9時40分開始のプログラムについては8時30分より受付を開始します。

#### 2) 発表形式

- ・発表は、すべてパソコンを用いて行います。
- ・PCは、OS「Windows 7」、アプリケーションソフト「Windows版PowerPoint2007、2010」です。  
フォントはMSゴシック、MS明朝またはMSP明朝等の標準フォントをご使用ください。
- ・動画は使用できませんが、アニメーションは使用可能です。また、PCの音声を会場スピーカーから出すことはできません。
- ・発表時の画面操作は、ご自身で操作していただきます。

#### 3) 発表に際して

- ・口演は、発表7分間、質疑応答3分間です。時間厳守をお願いいたします。  
時間の経過は、発表終了1分前に黄ランプ、終了時に赤ランプでお知らせいたします。プログラムの進行につきましては、座長の指示に従ってください。

#### 【示説発表をされる方】

#### 1) 事務局準備物品

事務局では、以下の物品を用意いたします。

- ① 1題あたり、縦210cm×横90cmの縦長のパネルを用意します。
- ② 20cm×20cmの演題番号をパネル左上部に表示いたします。
- ③ ポスター貼付用の画鋏を会場に用意します（テープや糊は使用できません）。

## 2) ポスター作成要領

- ① パネルは縦210cm×横90cmで、左上部に演題番号(20cm×20cm)が貼り付けられています。
- ② 本文とは別に、縦20cm×横70cmの大きさに、演題名、演者(発表者・共同演者)の所属と氏名を記入したものをご準備ください。

## 3) ポスターの貼り付けおよび取り外し

- ① ポスター掲示時には、受付をせずに、直接会場にお越しいただき、ご自身で貼り付けをお願いします。ポスターの貼り付けは、2日間とも8時45分～9時30分をお願いします。
- ② ポスターの取り外しは、1日目は16時～17時、2日目は14時30分～15時をお願いします。取り外し時間を過ぎた後に掲示してあるポスターは、事務局で処分させていただきます。あらかじめご了承ください。

## 4) 発表方法

- ① 発表者は、ご自分の発表時間には必ずポスター前で待機してください。係員が確認に参ります。
- ② 座長は設けておりませんので、発表時間になりましたら自由に討論を行ってください。
- ③ ポスターを掲示しなかった場合、あるいは発表時間に発表者不在の場合は、一般社団法人日本看護研究会学会第41回学術集会では未発表となりますので、ご注意ください。

## 6. ランチョンセミナー

ランチョンセミナーは、整理券を配付します。

配付場所：B1F総合受付 付近

配付時間：各日 8:15～11:30

※整理券がなくても席があれば、聴講は可能です。

## 7. 懇親会

皆様の交流の場として、懇親会を開催いたします。非会員の方もご参加いただけます。

多数の皆様のご参加をお待ちしております。

日 時：平成27年8月22日(土) 18:00～20:00

会 場：広島リーガロイヤルホテル

会 費：5,000円

事前登録時に懇親会の申し込みをされた方は、懇親会用シール付きの参加証が送付されていることをご確認の上、直接懇親会会場へお越しください。懇親会会場の受付で、領収書をお渡しします。

当日も、参加を受け付けております。ご希望の方は、8月22日(土)17時までに広島国際会議場B1F総合受付の「懇親会受付」で受付をし、会費をお支払いください。17時を過ぎました場合は、懇親会会場(広島リーガロイヤルホテル 4階 クリスタルホール)前で受付をいたします。

なお、手荷物は、懇親会会場のクロークでお預かりいたします。

## 8. ナーシングサイエンスカフェ

次代を担う中学生・高校生に「看護」を伝え、進路相談を行える場として、8月22日(土)と23日(日)の10時00分～15時00分に、B1Fの会議運営事務室③にて開催いたします。

総合受付で学生証等を提示して、ナーシングサイエンスカフェの入場券(無料)を入手し、会場内では着装してください。

## 9. 協力企業の展示

各協力企業による展示をB1F・B2Fで行います。ぜひお立ち寄りください。

## 10. その他のご案内とお願い

- 1) 会場内での各種講演および一般演題、ポスター展示に対して、許可のない写真撮影および録画・録音は、固くお断りいたします。会場係の指示に従ってください。
- 2) 会場内での呼び出しは原則として行いません。エントランスホール総合案内付近に設置する伝言板をご利用ください。
- 3) 会場内は指定の場所以外はすべて禁煙です。
- 4) 会場内での携帯電話のご使用はご遠慮ください。
- 5) 災害発生時は各会場のアナウンスに従ってください。エレベーターは使用しないでください。

【クローク】 ……B2Fにございますので、ご利用ください。ただし、貴重品は各自でお持ちください。

お預かり時間：8月22日（土）8時30分～17時30分

8月23日（日）8時30分～15時30分

【トラベルデスク】 エントランスに設けます。観光や宿泊などのご相談を申し受けますのでご利用ください。

【休憩室】 ……B1F・B2Fにございますので、ご利用ください。

【救護室】 ……B1Fに準備してございますので、必要時はスタッフにお申し出ください。

# アクセスマップ



## 広島国際会議場

〒730-0811 広島市中区中島町1番5号 (平和記念公園内)

TEL : 082-242-7777 FAX : 082-242-8010

# 交通アクセス



**広島バスセンターから**  
徒歩 約 10 分

**JR 広島駅から**

<b>路線バス</b>	<b>所要時間：約 20 分</b>
●南口バスのりば A-3 ホームより、広島バス 24 号線 吉島営業所または吉島病院行「平和記念公園」下車すぐ	
<b>市内電車</b>	<b>所要時間：約 25 分</b>
●広島港①行「袋町」下車、徒歩約 10 分 ●西広島②、江波⑥、宮島行「原爆ドーム前」下車、徒歩約 10 分	
<b>タクシー</b>	<b>所要時間：約 15 分</b>

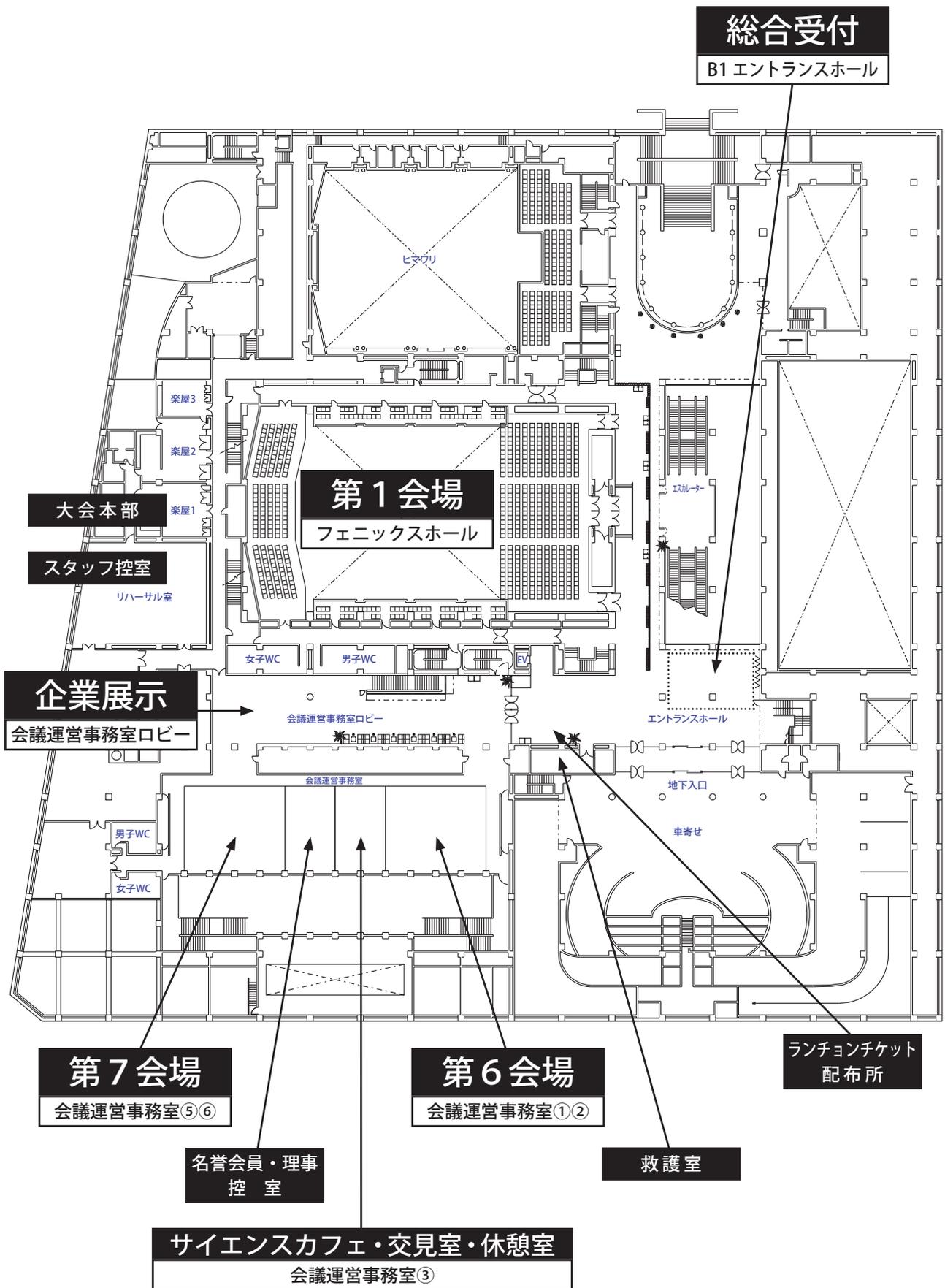
**広島港(宇品港)から**

<b>路線バス</b>	<b>所要時間：約 35 分</b>
●広島バス 21 号線広島駅、向洋大原、洋光台団地行、「中電前」下車、徒歩約 10 分	
<b>市内電車</b>	<b>所要時間：約 35 分</b>
●広島駅①、西広島③行「中電前」下車、徒歩約 10 分	
<b>タクシー</b>	<b>所要時間：約 20 分</b>

**広島空港から**

<b>リムジンバス</b>	<b>所要時間：約 70 分</b>
●空港ターミナルビル 1 階到着フロア 1 番ホームより、広島バスセンター行終点下車、徒歩約 10 分	
<b>タクシー</b>	<b>所要時間：約 50 分</b>
●広島電鉄バス 3 号線広島駅行「中電前」下車、徒歩約 10 分	

# 会場案内図 **B1<sub>F</sub>**



# 会場案内図 **B2<sub>F</sub>**



# プログラム

第1日目 平成27年8月22日(土)

時間	プログラム・会場
9:00~9:05	開 会 挨拶 会場：第1会場（フェニックス）
9:05~9:30	会 長 講 演 「和と輪と環と話」 講師：宮腰由紀子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授） 座長：中木 高夫（天理医療大学医療学部 教授） 会場：第1会場（フェニックス）
9:30~9:35	次期学術集会長挨拶 川口 孝泰（筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授）
9:40~10:40	教 育 講 演 I 「欧州看護教育における放射線看護は今」 講師：Gerhilde Schüttengruber（グラーツ医科大学 准教授） 座長：小西恵美子（長野県看護大学 名誉教授） 会場：第1会場（フェニックス）
9:40~10:35	一般演題 口演 会場：第3会場（ダリア2） 第4会場（コスモス1） 第6会場（B1の1・2） 第7会場（B1の4・5） 第9会場（ラン1）
10:15~11:45	特別交流集会 I 「トランスレーショナル・ヘルス・サイエンスと システムティックレビューの国際的動向」 企画：国際活動推進委員会 講師：今野 理恵（関西国際大学保健医療学部 准教授 Japan Centre for Evidence Based Practice（大阪大学）） 委員：前田ひとみ（委員長）、小山真理子、高瀬美由紀、成瀬 和子 会場：第5会場（コスモス2）
10:15~11:45	パネルディスカッション 「看護とロボットのやさしい関係」 パネリスト：三枝 亮（豊橋技術科学大学 特任准教授） パラマウントベッド株式会社、大和ハウス工業株式会社、 富士ソフト株式会社 司会：山勢 博彰（山口大学大学院医学系研究科 教授） 会場：第2会場（ダリア1）
10:25~11:55	交 流 集 会 I 「インスリン自己注射針着脱補助具の開発」 世話人：渡辺千枝子（松本短期大学看護学科） 講師：百瀬ちどり（松本短期大学看護学科） 目久田純一（松本短期大学幼児保育学科） 嶋崎 昌子（松本短期大学看護学科） 垣内いづみ（松本短期大学看護学科） 丸山 泰司（松本市立病院） 会場：第9会場（ラン1）
10:45~11:40	一般演題 口演 会場：第3会場（ダリア2） 第6会場（B1の1・2）
10:45~11:45	教 育 講 演 II 「気がつけば隣は異文化」 講師：Allan Sutherland（九州看護福祉大学 准教授） 座長：小山真理子（日本赤十字広島看護大学 学長） 会場：第1会場（フェニックス）
10:45~11:45	教 育 講 演 III 「「語り」が高めるQOL — SEIQoL-DWを用いて—」 講師：渡邊 知子（横浜市立大学医学部 准教授） 中村 令子（東北福祉大学健康科学部 教授） 藤田あけみ（弘前大学大学院保健学研究科 准教授） 座長：酒井 郁子（千葉大学大学院看護学研究科 教授） 会場：第7会場（B1の4・5）
10:45~11:45	奨 学 会 研 究 発 表 「開腹手術後の患者を対象とした「安楽感尺度」の開発」 山下美智代（筑波大学大学院人間総合科学研究科） 「看護院内研修におけるeラーニング活用に影響を与える要因の検討」 藤野ユリ子（福岡女学院看護大学看護学部） 座長：祖父江育子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授） 会場：第4会場（コスモス1）
11:00~11:45	一般演題 示説 会場：第8会場（ヒマワリ）
11:50~12:40	ラ ン チ ョ ン セ ミ ナ ー I 「ヨーグルトと健康」 共催：株式会社 明治 司会：井上真奈美（山口県立大学看護栄養学部 准教授） 会場：第3会場（ダリア2）
11:50~12:40	ラ ン チ ョ ン セ ミ ナ ー II 「情報セキュリティ — 被害者そして加害者にならないために —」 共催：西日本電信電話株式会社 会場：第4会場（コスモス1）
11:50~12:40	ラ ン チ ョ ン セ ミ ナ ー III 「航空における安全の取組み」 共催：日本航空株式会社 会場：第5会場（コスモス2）

時 間	プログラム・会場
12:25~13:25	総 会 会場：第1会場（フェニックス）
13:30~14:30	特別講演Ⅰ 「愛しき哉、極限生物の命！」 講師：長沼 毅（広島大学大学院生物圏科学研究科 准教授） 座長：深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科 教授） 会場：第1会場（フェニックス）
13:30~14:35	一般演題 口演 会場：第3会場（ダリア2） 第4会場（コスモス1） 第5会場（コスモス2） 第6会場（B1の1・2） 第7会場（B1の4・5）
13:30~14:15	一般演題 示説 会場：第8会場（ヒマワリ）
14:35~15:35	基 調 講 演 「日本から世界へ 看護、発信！ —褥瘡看護を例に」 講師：真田 弘美（東京大学大学院医学系研究科 教授） 座長：宮腰由紀子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授） 会場：第1会場（フェニックス）
15:30~17:00	特別交流集会Ⅱ 「看護研究における発表倫理を考える」 企画：研究倫理委員会 講師：山崎 茂明（愛知淑徳大学人間情報学部 教授） 委員：江守 陽子（委員長）、小西恵美子、高田 早苗、青山ヒフミ 会場：第3会場（ダリア2）
15:30~17:00	特別交流集会Ⅲ 「新電子投稿システムの紹介 —投稿者に向けて—」 企画：編集委員会 講師：中西 純子（愛媛県立医療技術大学保健科学部 教授） 委員：法橋 尚宏（委員長）、中西 純子、川本利恵子、若村 智子、 小西美和子、内田 宏美、高山 成子、秋山 智、高島 尚美、 荒木 孝治、河原 宣子、猪下 光、市江 和子、定方美恵子 会場：第5会場（コスモス2）
15:30~17:00	特別交流集会Ⅳ 「リハビリテーション看護の未来を問う —「いのち」と「くらし」を支えるリハビリテーション看護—」 企画：リハビリテーション看護グループ 講師：石鍋 圭子（国際リハビリテーション看護研究会 理事長） 下村 晃子（横浜市立脳卒中・神経脊椎センター看護部 慢性疾患看護担当係長 専門看護師） 栗生田友子（国立障害者リハビリテーションセンター病院 看護部長） 司会：松田百合子（日本リハビリテーション看護学会 理事長） 奥宮 暁子（帝京科学大学医療科学部 教授） グループメンバー： 奥宮 暁子（運営委員長）、金城 利雄（副委員長）、石鍋 圭子、 下村 晃子、栗生田友子、松田百合子、山本 恵子、宮腰由紀子 会場：第7会場（B1の4・5）
15:30~17:00	交 流 集 会 Ⅱ 「福島第一原子力発電所事故からの再生・復興へ向けた取り組み —浪江町における現状と看護職の活動—」 世話人：富澤登志子（弘前大学大学院保健学研究科） 西沢 義子（弘前大学大学院保健学研究科） 野戸 結花（弘前大学大学院保健学研究科） 井瀧千恵子（弘前大学大学院保健学研究科） 大津 美香（弘前大学大学院保健学研究科） 北島麻衣子（弘前大学大学院保健学研究科） 五十嵐世津子（弘前大学大学院保健学研究科） 扇野 綾子（弘前大学大学院保健学研究科） 米内山千賀子（弘前大学大学院保健学研究科） 新開たい子（浪江町健康保険課） 会場：第6会場（B1の1・2）
15:30~17:00	交 流 集 会 Ⅲ 「医療従事者のアディクション事例を通じて、アディクション看護の課題を考える」 世話人：松下 年子（横浜市立大学医学部） 日下 修一（聖徳大学看護学部） 河口 朝子（長崎県立大学看護栄養学部） 原田 美智（九州看護福祉大学看護福祉学部） 辻脇 邦彦（埼玉医科大学保健医療学部） 荒木とも子（埼玉医科大学大学院医学研究科） 内野小百合（東京女子医科大学大学院看護学研究科） 桐山敬一郎（羽島市民病院） 会場：第9会場（ラン1）
15:40~17:00	鼎 談 「保健医療そして看護におけるビッグデータの活用と課題」 話題提供：水流 聡子（東京大学大学院工学系研究科 特任教授） 高木 廣文（東邦大学看護学部 教授） 中澤 港（神戸大学大学院保健学研究科 教授） 進行：梯 正之（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授） 会場：第1会場（フェニックス）

第2日目 平成27年8月23日(日)

時 間	プログラム・会場
9:30~10:30	教育講演Ⅳ 「放射線医療と看護」 講師：神谷 研二 (広島大学 副学長 原爆放射線医学研究所 福島県立医科大学 副学長 放射線医学県民健康管理センター 教授) 座長：作田 裕美 (大阪市立大学大学院看護学研究科 教授) 会場：第1会場 (フェニックス)
9:30~10:35	一般演題 口演 会場：第3会場 (ダリア2) 第4会場 (コスモス1) 第5会場 (コスモス2) 第6会場 (B1の1・2) 第7会場 (B1の4・5)
10:00~11:00	特別講演Ⅱ 「ヒロシマに生きて」 被爆を語り継ぐ会 座長：市村久美子 (茨城県立医療大学保健医療学部 教授) 会場：第2会場 (ダリア1)
10:25~11:55	交流集会Ⅳ 「実験研究を行なう上で重視すべき研究プロトコル作成時のポイント」 世話人：掛田 崇寛 (静岡県立大学看護学部) 会場：第9会場 (ラン1)
10:30~11:25	一般演題 口演 会場：第3会場 (ダリア2) 第4会場 (コスモス1) 第5会場 (コスモス2) 第6会場 (B1の1・2) 第7会場 (B1の4・5)
10:35~11:55	特別講演Ⅲ 「いにしえびとの生命観」 講師：桑原 國雄 (御調八幡宮 宮司) 座長：石川ふみよ (上智大学総合人間科学部 教授) 会場：第1会場 (フェニックス)
11:10~11:55	一般演題 示説 会場：第8会場 (ヒマワリ)
12:00~12:50	ランチョン 「グローバル化における英語教育」 セミナーⅣ 共催：株式会社 アルク教育社 会場：第2会場 (ダリア1)
13:00~15:00	シンポジウム 「生き生き地域を支える看護活動」 シンポジスト：中村 順子 (秋田大学大学院医学系研究科 教授) 夏見 昭子 (広島県世羅郡世羅町健康保険課) 三浦 紀子 (多摩南部地域病院 看護部長) 指定発言者：横山 純子 (光武内科循環器科病院看護部外来看護課 健診主任) 岩川 彰子 (鶴巻温泉病院湘南リハビリテーションセンター) 司会：山本 雅子 (広島大学病院 看護部長) 新道 幸恵 (NPO法人看護アカデミア幸 理事長) 会場：第1会場 (フェニックス)

---

13:00～14:30 特別交流集会V 「これからの放射線看護と教育の展望」

企画：放射線看護グループ

講師：太田 勝正（名古屋大学大学院医学系研究科）

吉田 浩二（福島県立医科大学災害医療総合学習センター）

野戸 結花（弘前大学大学院保健学研究科）

浦田 秀子（長崎大学原爆後障害医療研究所）

司会：太田 勝正（名古屋大学大学院医学系研究科）

西沢 義子（弘前大学大学院保健学研究科）

グループメンバー：

西沢 義子，太田 勝正，野戸 結花，浦田 秀子，新川 哲子，

吉田 浩二，松成 裕子，八代 利香，井瀧千恵子，漆坂 真弓，

北島麻衣子，藤井 宝恵

会場：第5会場（コスモス2）

---

13:00～13:45 一般演題 示説

会場：第8会場（ヒマワリ）

---

15:00～15:05 閉 式 の 辞

会場：第1会場（フェニックス）

---

# 8月22日（土曜日） 1日目〔広島国際会議場〕

	第1会場 フェニックス B2F	第2会場 ダリア1 B2F	第3会場 ダリア2 B2F	第4会場 コスモス1 B2F	第5会場 コスモス2 B2F
08:30					
09:00	開会挨拶（理事長）				
09:05~09:30	会長講演：『和と輪と環と話』 宮腰由紀子 座長：中木高夫				
09:30~09:35	次期学術集会長挨拶				
09:40~10:40	教育講演Ⅰ 『欧州看護教育における放射線看護は今』 Gerhilde Schüttengruber 座長：小西恵美子		09:40~10:35 口演 第1群（1-5） 継続看護Ⅰ 座長：青山ヒフミ	09:40~10:35 口演 第2群（6-10） 看護管理 座長：内田宏美	
10:15~11:45		10:15~11:45 パネルディスカッション 『看護とロボットのやさしい関係』 三枝 亮 パラマウントベッド株式会社 大和ハウス工業株式会社 富士ソフト株式会社 司会：山勢博彰			10:15~11:45
10:45~11:45	教育講演Ⅱ 『気がつけば隣は異文化』 Allan Sutherland 座長：小山真理子		10:45~11:20 口演 第6群（24-26） 健康増進と予防 座長：小野ミツ	10:45~11:45 奨学会研究発表 座長：祖父江育子	特別交流会Ⅰ 国際活動推進委員会企画 『トランスレーショナル・ヘルス・サイエンスとシステムティックレビューの国際的動向』 今野理恵
12:00					
12:25~13:25	総会				
13:30~14:30			11:50~12:40 ランチョンセミナーⅠ 『ヨーグルトと健康』 共催：株式会社 明治	11:50~12:40 ランチョンセミナーⅡ 『情報セキュリティ ― 被害者そして加害者にならないために ―』 共催：西日本電信電話株式会社	11:50~12:40 ランチョンセミナーⅢ 『航空における安全の取組み』 共催：日本航空株式会社
13:30~14:30	特別講演Ⅰ 『愛しき哉、極限生物の命！』 長沼 毅 座長：深井喜代子		13:30~14:25 口演 第8群（32-36） 継続看護Ⅱ 座長：松田たみ子	13:30~14:25 口演 第9群（37-41） 新人教育 座長：津島ひろ江	13:30~14:25 口演 第10群（42-46） 家族看護 座長：泊 祐子
14:35~15:35	基調講演 『日本から世界へ 看護、発信！ ― 褥瘡看護を例に』 真田弘美 座長：宮腰由紀子				
15:30~17:00			15:30~17:00 特別交流会Ⅱ 研究倫理委員会企画 『看護研究における発表倫理を考える』 山崎茂明		15:30~17:00 特別交流会Ⅲ 編集委員会企画 『新電子投稿システムの紹介 ― 投稿者に向けて ―』 中西純子
15:40~17:00	鼎談 『保健医療そして看護におけるビッグデータの活用と課題』 話題提供：水流聡子 高木廣文 中澤 港 進行：梯 正之氏				
17:00					
18:00	懇親会：リーガロイヤルホテル				
20:00					

第6会場 B1の1・2 B1F	第7会場 B1の4・5 B1F	第8会場 ヒマワリ B2F	第9会場 ラン1 B2F	サイエンスカフェ 会議運営事務局③ B1F		
						08:30
						09:00
		09:00 示説 掲示				09:30
09:40~10:35 口演 第3群 (11-15) 看護技術Ⅰ 座長:伊東美佐江	09:40~10:35 口演 第4群 (16-20) 看護学生 座長:道重文子	示説 閲覧	09:40~10:15 口演 第5群 (21-23) リハビリテーション 座長:泉キヨ子	10:00~15:00	10:00~17:00	10:00
				10:25~11:55	ナーシング サイエンスカフェ	企業展示
10:45~11:40 口演 第7群 (27-31) 看護技術Ⅱ 座長:石井範子	10:45~11:45 教育講演Ⅲ 「語り」が高めるQOL —SEIQoL-DWを用いて— 渡邊知子 中村令子 藤田あけみ 座長:酒井郁子	11:00~11:45 示説発表1 1~10群 (105-181)	交流集会Ⅰ 『インスリン自己注射針 着脱補助具の開発』			
		示説 閲覧				11:30
						13:00
13:30~14:25 口演 第11群 (47-51) 病院管理・医療安全 座長:八代利香	13:30~14:35 口演 第12群 (52-57) 看護教育 座長:工藤せい子	13:30~14:15 示説発表2 11~20群 (182-249)				13:30
		示説 閲覧				14:00
15:30~17:00 交流集会Ⅱ 『福島第一原子力発電所 事故からの再生・復興へ 向けた取り組み —浪江町における現状 と看護職の活動—』	15:30~17:00 特別交流集会Ⅳ リハビリテーション 看護グループ企画 『リハビリテーション 看護の未来を問う —「いのち」と「くらし」を 支えるリハビリテーション 看護—』 石鍋圭子 下村晃子 粟生田友子	16:00~17:00 示説 撤去	15:30~17:00 交流集会Ⅲ 『医療従事者のアディク ション事例を通じて、 アディクション看護の 課題を考える』			15:30
						16:00
						17:00

# 8月23日（日曜日） 2日目〔広島国際会議場〕

	第1会場 フェニックス B2F	第2会場 ダリア1 B2F	第3会場 ダリア2 B2F	第4会場 コスモス1 B2F	第5会場 コスモス2 B2F
08:30					
09:00					
09:30	09:30~10:30		09:30~10:35	09:30~10:25	09:30~10:25
10:00	教育講演Ⅳ 『放射線医療と看護』 神谷研二 座長：作田裕美	10:00~11:00	口演 第13群 (58-63) がん看護 座長：秋元典子	口演 第14群 (64-68) 小児看護 座長：塩飽 仁	口演 第15群 (69-73) 精神看護 座長：荒木田美香子
10:30		特別講演Ⅱ 『ヒロシマに生きて』 被爆を語り継ぐ会 座長：市村久美子			
11:00	10:35~11:55		10:50~11:25	10:40~11:25	10:30~11:25
11:30	特別講演Ⅲ 『いにしえびとの生命観』 桑原國雄 座長：石川ふみよ		口演 第18群 (85-87) 老年看護 座長：山田律子	口演 第19群 (88-91) 母性看護 座長：大平光子	口演 第20群 (92-96) 精神保健 座長：越智百枝
12:00		12:00~12:50			
12:30		ランチョンセミナーⅣ 『グローバル化における 英語教育』 共催：株式会社 アルク教育社			
13:00	13:00~15:00				13:00~14:30
13:30					特別交流会Ⅴ 放射線看護グループ 企画 『これからの放射線看護 と教育の展望』 太田勝正 吉田浩二 野戸結花 浦田秀子
14:00	シンポジウム 『生き生き地域を支える 看護活動』 シンポジスト：中村順子 夏見昭子 三浦紀子				
15:00	15:00~15:05 閉式の辞				

第6会場 B1の1・2 B1F	第7会場 B1の4・5 B1F	第8会場 ヒマワリ B2F	第9会場 ラン1 B2F	サイエンスカフェ 会議運営事務局③ B1F		
						08:30
		09:00 示説 掲示				09:00
09:30~10:35 口演 第16群 (74-79) 急性期看護 座長: 白尾久美子	09:30~10:25 口演 第17群 (80-84) 看護倫理 座長: 叶谷由佳	示説 閲覧		10:00~15:00	10:00~15:00	:30
			10:25~11:55 交流集会Ⅳ 『実験研究を行なう上で 重視すべき研究 プロトコル作成時の ポイント』	ナースィング サイエンスカフェ	企業展示	:30
10:40~11:25 口演 第21群 (97-100) 慢性期看護 座長: 植田喜久子	10:40~11:25 口演 第22群 (101-104) 災害看護・在宅看護 座長: 鈴木みずえ	11:10~11:55 示説発表 3 21~28群 (250-305)				11:00
		示説 閲覧				:30
		13:00~13:45 示説発表 4 29~38群 (306-369)				:30
		示説 閲覧				14:00
			14:30~15:00 示説 撤去			
						15:00

● 8月22日(土) ●

第3会場 第1群 継続看護Ⅰ 9:40~10:35

座長: 青山 ヒフミ (甲南女子大学)

- 1 地域医療支援病院における主任看護師の体験  
○荒浪 千春<sup>1</sup>, 本江 朝美<sup>2</sup>, 水野 暢子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>島田市立島田市民病院, <sup>2</sup>横浜創英大学, <sup>3</sup>藤田保健衛生大学
- 2 診療看護師のコスト意識と要因  
○田中 啓一郎<sup>1</sup>, 田中 留伊<sup>2</sup>, 小宇田 智子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構埼玉病院, <sup>2</sup>東京医療保健大学大学院看護学研究科
- 3 A県の医療施設等の看護管理者が高度実践看護師(Advanced Practice Nurse)に提供したいと考えている支援  
○松枝 美智子<sup>1</sup>, 村田 節子<sup>1</sup>, 江上 史子<sup>1</sup>, 松井 聡子<sup>1</sup>, 永嶋 由理子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福岡県立大学
- 4 中堅看護師への継続教育プログラムの構築に関する研究 - A県立病院における学習ニーズ・教育ニーズ -  
○高村 祐子<sup>1</sup>, 吉良 淳子<sup>1</sup>, 脇田 泰章<sup>2</sup>, 角 智美<sup>3</sup>, 川畑 みゆき<sup>2</sup>, 寺門 通子<sup>2</sup>, 旭 佐記子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療学部看護学科, <sup>2</sup>茨城県立医療大学付属病院看護部, <sup>3</sup>茨城県立中央病院看護局
- 5 看護師長の看護情報活用力向上のための行動変容を目的としたワークショップ開催の効果  
○伊津美 孝子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>森ノ宮医療大学

第4会場 第2群 看護管理 9:40~10:35

座長: 内田 宏美 (島根大学)

- 6 男性看護師から語られた労働意欲に影響を及ぼす経験  
○山本 駿<sup>1</sup>, 岡島 規子<sup>2</sup>, 三吉 友美子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>名古屋市立大学病院, <sup>2</sup>藤田保健衛生大学
- 7 3交代勤務における看護師の疲労蓄積度について - 新人から卒後3年目までの生活活動タイプを比較して -  
○片山 皓星<sup>1</sup>, 一ノ山 拓也<sup>1</sup>, 犬嶋 祥恵<sup>1</sup>, 福島 早織<sup>1</sup>, 山本 美穂<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>富山市立富山市民病院
- 8 都市部大学病院で勤務する看護師のワーク・ライフ・バランスと労働環境および職業性ストレスの関連  
○前田 雅美<sup>1</sup>, 田中 幸子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院, <sup>2</sup>東京慈恵会医科大学
- 9 縦断調査にみる看護師のSOCと職業性ストレス反応との関連(その3)  
○吉田 えり<sup>1</sup>, 山田 和子<sup>1</sup>, 森岡 郁晴<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科

## 一般演題・口演

### 10 First-Line Nurse Manager Competency Inventoryの日本語版開発

○坂本 貴子<sup>1</sup>, 田淵 康子<sup>1</sup>, 熊谷 有記<sup>1</sup>

<sup>1</sup>佐賀大学医学部看護学科

### 第6会場 第3群 看護技術 I 9:40~10:35

座長：伊東 美佐江（川崎医療福祉大学）

### 11 保湿効果のある精油が肌に及ぼす影響

○小山内 泰代<sup>1</sup>, 金沢 彩加<sup>1</sup>

<sup>1</sup>弘前大学

### 12 片足膝窩部への湿熱加温が下肢温度と血流に及ぼす効果

○松田 真紀<sup>1</sup>, 乗松 貞子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>国立病院機構愛媛医療センター, <sup>2</sup>愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

### 13 蒸しタオルを使用した背部清拭に蒸し時間を加えることの効果 皮膚温の変化と気持ちよさに焦点を当てて

○森田 有紀<sup>1</sup>, 島田 蘭<sup>1</sup>, 嶋野 美沙子<sup>1</sup>, 早川 千尋<sup>1</sup>, 宮崎 ありさ<sup>1</sup>, 村野 美歩<sup>1</sup>, 山岸 楓<sup>1</sup>,  
山田 風花<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京医療保健大学

### 14 清拭における広範囲の温タオルの貼用が心身に及ぼす影響 -貼用部位の違いによる効果の検討-

○吉田 和美<sup>1</sup>, 高橋 由紀<sup>2</sup>, 北島 元治<sup>1</sup>, 佐久間 愛里<sup>3</sup>, 松田 たみ子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療科学研究科看護学専攻, <sup>2</sup>茨城県立医療大学看護学科,

<sup>3</sup>東京医科大学霞ヶ浦看護専門学校

### 15 基礎看護技術テキストにおける冷罨法の記載内容の変遷と看護師のエビデンス理解の現状に関する調査

○川鍋 育郎<sup>1</sup>

<sup>1</sup>国立病院機構九州医療センター

### 第7会場 第4群 看護学生 9:40~10:35

座長：道重 文子（大阪医科大学）

### 16 看護大学生の向社会的行動と共感性との関連

○岡田 郁子<sup>1</sup>, 泉澤 真紀<sup>2</sup>

<sup>1</sup>東京大学大学院医学系研究科重症心不全治療開発講座, <sup>2</sup>旭川大学保健福祉学部保健看護学科

### 17 臨地実習における看護学生のコミュニケーション技術教育の学習効果

○竹見 八代子<sup>1</sup>, 廣田 美喜子<sup>1</sup>, 和田 恵美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>藍野大学医療保健学部看護学科

### 18 臨地実習で学習が停滞し学習を進めることが難しい学生と指導困難を感じる教師が互いに対し望むこと

○堀 良子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北里大学

## 一般演題・口演

- 19 看護系大学生の患者急変時の看護に対する認識と困難感；Text Miningによる記述文の解析から

○藤原 育子<sup>1</sup>，今井 多樹子<sup>2</sup>，岡田 麻里<sup>2</sup>

<sup>1</sup>公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院，<sup>2</sup>県立広島大学

- 20 母性看護学実習終了後のグループインタビューから男子学生の困難感克服要因について

○明地 由紀子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北里大学保健衛生専門学院

### 第9会場 第5群 リハビリテーション 9：40～10：15

座長：泉 キヨ子（帝京科学大学）

- 21 療養介護病棟看護師の患者との関係性

○菊池 麻由美<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学

- 22 回復期リハビリテーション病棟における車椅子移乗時見守り解除の判断基準作成に向けて

○濱野 幸枝<sup>1</sup>，加藤 陽子<sup>1</sup>，遠藤 宏美<sup>1</sup>

<sup>1</sup>医療法人喬成会花川病院

- 23 回復期リハビリテーション過程の脳卒中患者の主体性回復支援に必要な観察視点 - 因子構造モデルの検討 -

○立原 美智子<sup>1</sup>，直成 洋子<sup>2</sup>，石鍋 圭子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学付属病院，<sup>2</sup>茨城キリスト教大学看護学部，<sup>3</sup>元茨城キリスト教大学大学院看護学研究科

### 第3会場 第6群 健康増進と予防 10：45～11：20

座長：小野 ミツ（九州大学）

- 24 成人期にある健常者の食行動と血糖値の変化 - 持続グルコースモニタリングシステムによる調査 -

○真鍋 知子<sup>1</sup>，高橋 順子<sup>2</sup>，多田 貴志<sup>1</sup>，永田 倫人<sup>1</sup>

<sup>1</sup>了徳寺大学，<sup>2</sup>天使大学

- 25 中高年女性における糖代謝と認知機能との関連

○池田 ひろみ<sup>1</sup>，原田 俊英<sup>1</sup>，石崎 文子<sup>2</sup>，青井 聡美<sup>1</sup>，田村 典子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>県立広島大学，<sup>2</sup>広島都市学園大学，<sup>3</sup>安田女子大学

- 26 中高年女性におけるメタボリックシンドローム評価指標に関する縦断的検討 - 腹囲および首周囲径との比較から -

○青井 聡美<sup>1</sup>，池田 ひろみ<sup>1</sup>，原田 俊英<sup>1</sup>，石崎 文子<sup>2</sup>，田村 典子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>県立広島大学，<sup>2</sup>広島都市学園大学，<sup>3</sup>安田女子大学

- 27 看護学生の衛生的な手洗い行動と洗い残しの学年による違い  
○大塚 彩希子<sup>1</sup>, 小菅 彩子<sup>1</sup>, 嶋本 清美<sup>1</sup>, 鈴木 友梨<sup>1</sup>, 中村 彩香<sup>1</sup>, 長柴 麗奈<sup>1</sup>, 平田 結那<sup>1</sup>,  
森 さくら<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東京医療保健大学
- 28 サージカルマスクの汚染に関する研究  
○吉井 美穂<sup>1</sup>, 境 美代子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>富山大学, <sup>2</sup>富山福祉短期大学
- 29 本当に緑茶に抗菌効果はあるのだろうか？緑茶は看護技術に応用できるのだろうか？  
○芋川 浩<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福岡県立大学看護学部
- 30 多床室の間仕切りカーテンが患者の心身および睡眠に及ぼす影響  
○北島 元治<sup>1</sup>, 高橋 由紀<sup>2</sup>, 高村 祐子<sup>2</sup>, 吉田 和美<sup>1</sup>, 松田 たみ子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療科学研究科看護学専攻, <sup>2</sup>茨城県立医療大学保健医療学部看護学科
- 31 遷延性意識障害患者における観察の仕方 - 看護師の知覚・感知に焦点を当てて -  
○稲野辺 奈緒子<sup>1</sup>, 守屋 治代<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東京女子医科大学看護学部基礎看護学

- 32 看護師の看護実践能力の発達過程に関する検討 - A県の1年目から5年目の看護師を対象にして -  
○向井 ふさ子<sup>1</sup>, 東 サトエ<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>宮崎大学大学院医科学看護学研究科, <sup>2</sup>宮崎大学医学部看護学科
- 33 教育に携わる看護師が「成長が遅れている」と捉えた看護師の特徴と行われている教育・支援  
○小川 朋子<sup>1</sup>, 林 智子<sup>2</sup>, 井村 香積<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>天理医療大学, <sup>2</sup>三重大学医学部看護学科
- 34 看護過程のアセスメントにおける困難の程度と困難への影響要因に関する研究  
○河村 治代<sup>1</sup>, 小松 妙子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>岐阜県立衛生専門学校, <sup>2</sup>岐阜大学医学部看護学科
- 35 臨床における看護技術教育の現状とニーズ調査 - 医療系大学スキルラボの地域活用に向けて -  
○吉良 淳子<sup>1</sup>, 黒田 暢子<sup>1</sup>, 高村 祐子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>茨城県立医療大学

## 一般演題・口演

36 「授業過程評価スケール（看護系大学院修士課程用）」の開発

○中山 登志子<sup>1</sup>, 舟島 なをみ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>千葉大学

第4会場 第9群 新人教育 13:30~14:25

座長：津島 ひろ江（関西福祉大学）

37 看護大学生が就職前に就職先に対して抱く期待と就職後の変化に関する縦断的調査

○加藤 由希子<sup>1</sup>, 穴沢 小百合<sup>2</sup>

<sup>1</sup>国立病院機構名古屋医療センター, <sup>2</sup>東京医療保健大学

38 学部教育で統合実習を経験して入職した新人看護師の臨床における意識

○杉田 歩美<sup>1</sup>, 中村 美香<sup>2</sup>, 塚越 聖子<sup>1</sup>, 大谷 忠広<sup>1</sup>, 岩永 喜久子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>群馬大学医学部附属病院, <sup>2</sup>群馬大学保健学研究科, <sup>3</sup>新潟県立看護大学

39 看護教育研究におけるテキストデータ分析の考察：新人看護師の離職に関する記述文の解析例から 第一報

○今井 多樹子<sup>1</sup>, 高瀬 美由紀<sup>2</sup>

<sup>1</sup>県立広島大学, <sup>2</sup>安田女子大学

40 新人看護師と指導看護師の捉えた「新人看護師の学習ニーズ」の相違

○宮村 啓子<sup>1</sup>, 井村 香積<sup>2</sup>, 林 智子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>名古屋大学医学部附属病院, <sup>2</sup>三重大学

41 新人看護師教育に携わる教育担当者が直面する活動上の問題

○新井 亜弥子<sup>1</sup>, 松山 友子<sup>2</sup>, 加藤 章子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構静岡医療センター, <sup>2</sup>東京医療保健大学

第5会場 第10群 家族看護 13:30~14:25

座長：泊 祐子（大阪医科大学）

42 クロイツフェルト・ヤコブ病患者の家族が経験した困難

○金崎 美奈子<sup>1</sup>, 齋野 貴史<sup>2</sup>, 堀井 理司<sup>3</sup>

<sup>1</sup>阪和第二泉北病院, <sup>2</sup>藍野大学, <sup>3</sup>大阪府立大学

43 療養病棟における家族支援 看護職員の意識向上のために家族アセスメントシートを用いて

○渡邊 静<sup>1</sup>

<sup>1</sup>いわき湯本病院

44 家族への意思決定支援における看護実践の倫理 - 退院調整看護師の実践から -

○影山 葉子<sup>1</sup>, 浅野 みどり<sup>2</sup>

<sup>1</sup>静岡県立大学短期大学部, <sup>2</sup>名古屋大学

## 一般演題・口演

- 45 退院が困難になった患者の家族の思い  
○片山 智美<sup>1</sup>, 江藤 美佐子<sup>1</sup>, 橋爪 可織<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>聖フランシスコ病院地域包括ケア病棟, <sup>2</sup>長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
- 46 急変時の治療方針の決定をゆだねられた家族が脳卒中発症から生命危機状態を脱するまでの思い  
○片岡 恵理<sup>1</sup>, 伊東 美佐江<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>川崎医科大学附属病院, <sup>2</sup>川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

### 第6会場 第11群 病院管理・医療安全 13:30~14:25

座長：八代 利香（鹿児島大学）

- 47 集中治療室の面会拡大にむけた取り組み  
○木村 勇喜<sup>1</sup>, 木下 真吾<sup>2</sup>, 百田 武司<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>広島赤十字・原爆病院, <sup>2</sup>広島大学病院, <sup>3</sup>日本赤十字広島看護大学
- 48 ICUの訪問調査による面会制限の現状と改善策の検討  
○木下 真吾<sup>1</sup>, 木村 勇喜<sup>2</sup>, 百田 武司<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>広島大学病院, <sup>2</sup>広島赤十字・原爆病院, <sup>3</sup>日本赤十字広島看護大学
- 49 一般病棟における看護師の麻薬鎮痛剤使用時の患者教育に関する現状Ⅱ  
○大川 明子<sup>1</sup>, 梅田 徳男<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>名古屋大学, <sup>2</sup>北里大学
- 50 看護師の内服準備過程におけるエラー発生要因  
○矢作 初夏<sup>1</sup>, 石田 みな子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>医療法人社団健育会熱川温泉病院
- 51 養護教諭が経験したヒヤリ・ハットに関する調査研究 - 傷病事例から -  
○岡本 陽子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>広島文化学園大学

### 第7会場 第12群 看護教育 13:30~14:35

座長：工藤 せい子（弘前大学）

- 52 看護学基礎教育におけるシミュレータを用いた看護教育方法の有用性に関する実態調査  
○黒田 暢子<sup>1</sup>, 織井 優貴子<sup>2</sup>, 福田 美和子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療学部看護学科/青森県立保健大学大学院健康科学研究科健康科学専攻看護学分野博士後期課程,  
<sup>2</sup>神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科, <sup>3</sup>東邦大学看護学部
- 53 成人看護学演習において模擬患者（Simulated Patient）を演じる上級生のリフレクション  
○中本 明世<sup>1</sup>, 池田 七衣<sup>2</sup>, 新井 祐恵<sup>3</sup>, 北尾 良太<sup>1</sup>, 山中 政子<sup>1</sup>, 森岡 広美<sup>1</sup>, 山中 純瑚<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>千里金蘭大学, <sup>2</sup>武庫川女子大学, <sup>3</sup>甲南女子大学

- 54 周手術期看護におけるアクティブラーニングの効果の検証 - 課題理解, 動機づけ, および達成感への影響 -  
○前田 隆子<sup>1</sup>, 市村 久美子<sup>1</sup>, 黒田 暢子<sup>1</sup>, 梅津 百代<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療学部看護学科, <sup>2</sup>前茨城県立医療大学保健医療学部看護学科
- 55 成人期の看護学実習における学生の学びと「コアとなる看護実践能力」との比較検討  
○池本 かづみ<sup>1</sup>, 石崎 文子<sup>1</sup>, 沼田 郁子<sup>1</sup>, 重岡 秀子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>広島都市学園大学
- 56 看護基礎教育と臨床とが看護技術の学内演習を協働できると思う・協働できないと思うと影響要因との関連  
○小西 真人<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>岐阜聖徳学園大学看護学部
- 57 看護技術指導へのアナログンの活用に関する検討  
○中村 昌子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>共立女子大学

● 8月23日(日) ●

第3会場 第13群 がん看護 9:30~10:35

座長：秋元 典子(岡山大学)

- 58 肺がんで療養している患者の補完代替療法の実態に関する研究  
○松尾 留美子<sup>1</sup>, 楠葉 洋子<sup>2</sup>, 橋爪 可織<sup>3</sup>, 黒田 裕美<sup>3</sup>, 森下 暁<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>佐世保市立総合病院, <sup>2</sup>長崎大学大学院, <sup>3</sup>長崎大学, <sup>4</sup>長崎大学病院
- 59 肺葉切除後化学療法を受ける肺がん患者が身体症状に折り合いをつけるプロセス  
○野村 亜矢<sup>1</sup>, 堀越 政孝<sup>2</sup>, 二渡 玉江<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>獨協医科大学病院, <sup>2</sup>群馬大学大学院保健学研究科
- 60 難治性がん患者と共に歩む配偶者の役割遂行に伴う認識の変化プロセス  
○菊地 沙織<sup>1</sup>, 神田 清子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>群馬大学, <sup>2</sup>群馬大学大学院保健学研究科
- 61 頭頸部がんの手術により形態機能に変化を生じた患者に対するエキスパートナースの看護実践能力  
○上本 彩奈<sup>1</sup>, 黒田 沙綾<sup>1</sup>, 近藤 真紀子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>岡山大学病院, <sup>2</sup>岡山大学
- 62 看護師が認識する終末期がん患者の困難な外出・外泊を実現させる看護介入とは  
○萩村 英樹<sup>1</sup>, 良村 貞子<sup>2</sup>, 矢野 理香<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>北海道大学大学院保健科学院, <sup>2</sup>北海道大学大学院保健科学研究院
- 63 受け入れ施設のピアサポーターに対する評価と認識の変化  
○藤本 桂子<sup>1</sup>, 神田 清子<sup>1</sup>, 菊地 沙織<sup>1</sup>, 二渡 玉江<sup>1</sup>, 角田 明美<sup>2</sup>, 堀越 政孝<sup>1</sup>, 狩野 太郎<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>群馬大学大学院保健学研究科, <sup>2</sup>群馬大学医学部附属病院, <sup>3</sup>群馬県立県民健康科学大学

第4会場 第14群 小児看護 9:30~10:25

座長：塩飽 仁(東北大学)

- 64 小学生の足型異常(扁平足・外反母趾・浮き趾)と上靴の実態調査  
○檜原 美鈴<sup>1</sup>, 山邊 素子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>聖マリア学院大学, <sup>2</sup>元聖マリア学院大学
- 65 高校生を対象とする外傷予防教育プログラムの構築  
○小島 善和<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東海大学
- 66 高校生の精神的健康に対する学生生活関連ストレスと対処行動の関連  
○石田 実知子<sup>1</sup>, 出井 涼介<sup>2</sup>, 國方 弘子<sup>3</sup>, 高井 研一<sup>4</sup>, 中嶋 和夫<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>玉野総合医療専門学校, <sup>2</sup>岡山県立大学, <sup>3</sup>香川県立保健医療大学, <sup>4</sup>ルスコクリニック,  
<sup>5</sup>両備地域ケア総合研究所

## 一般演題・口演

- 67 摂食障害の子どもを持つ両親の生活上の困難感に関する探索的研究 -心理教育プログラム検討-  
○平井 孝治<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>新潟医療福祉大学健康科学部看護学科
- 68 乳幼児とのふれあい場面における看護学生のかかわり行動 -子どもとの接触体験の少ない学生を通して-  
○今村 美幸<sup>1</sup>, 室津 史子<sup>1</sup>, 藤原 理恵子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>広島都市学園大学健康科学部看護学科

### 第5会場 第15群 精神看護 9:30~10:25

座長：荒木田 美香子（国際医療福祉大学）

- 69 テキストマイニングによる「先制医療」の視点からみたせん妄発症予防の実際  
○松浦 純平<sup>1</sup>, 足日 和美<sup>1</sup>, 中上 昌代<sup>2</sup>, 上野 栄一<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>近大姫路大学看護学部, <sup>2</sup>関西看護医療大学看護学部, <sup>3</sup>福井大学医学部看護学科
- 70 看護師の患者対応場面における「怒り感情」発生段階の実態と関連要因  
○島山 朋子<sup>1</sup>, 米山 奈奈子<sup>2</sup>, 佐々木 久長<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>秋田県立リハビリテーション・精神医療センター, <sup>2</sup>秋田大学大学院医学系研究科
- 71 セラピューティックレクリエーションに参加した統合失調症患者Z氏の他者と交流する意欲の変化  
○河野 あゆみ<sup>1</sup>, 松田 光信<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>千里金蘭大学看護学部, <sup>2</sup>大阪市立大学大学院看護学研究科
- 72 統合失調症者が地域で生活するための個人特性と社会機能との関連  
○後藤 満津子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>広島都市学園大学健康科学部看護学科
- 73 統合失調症を有する人の地域生活におけるセルフマネジメント能力測定尺度の開発  
○山本 勝也<sup>1</sup>, 上野 栄一<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>福井病院, <sup>2</sup>福井大学医学部看護学科

### 第6会場 第16群 急性期看護 9:30~10:35

座長：白尾 久美子（日本福祉大学）

- 74 全身麻酔下で手術を受ける婦人科疾患患者の術前の思いに関する研究  
○杉山 典子<sup>1</sup>, 樋口 典代<sup>1</sup>, 富岡 美佳<sup>2</sup>, 竹内 美樹<sup>1</sup>, 上山 直巳<sup>1</sup>, 松下 亜由美<sup>1</sup>, 河野 和美<sup>1</sup>,  
上山 千鈴<sup>1</sup>, 梅崎 みどり<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>社会医療法人鴻仁会岡山中央病院, <sup>2</sup>山陽学園大学看護学部看護学科
- 75 大腿骨骨接合術後患者に対する看護師の臨床判断  
○村田 佳奈美<sup>1</sup>, 磯谷 里佐<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>医療法人社団健育会西伊豆健育会病院

## 一般演題・口演

- 76 術後及びICUせん妄ケアにおけるチームアプローチの現状  
○石光 芙美子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>目白大学看護学部看護学科
- 77 クリティカルケア領域におけるベテラン看護師の身体抑制に関する看護の実践プロセス  
○中野 真理子<sup>1</sup>, 菊池 麻由美<sup>2</sup>, 高島 尚美<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>元東京慈恵会医科大学医学部看護学科, <sup>2</sup>東京慈恵会医科大学医学部看護学科
- 78 大腿骨近位部骨折患者家族の退院準備に向けたADLイメージ  
○柘植 みずほ<sup>1</sup>, 山口 奈都世<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>JA岐阜厚生連東濃厚生病院
- 79 来院時心肺停止の患者家族の急変時から看取りまでの体験と看護介入 -家族介入プログラムによる関わりの記録から-  
○櫻井 祥子<sup>1</sup>, 高島 尚美<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>済生会横浜市東部病院, <sup>2</sup>東京慈恵会医科大学

第7会場 第17群 看護倫理 9:30~10:25

座長：叶谷 由佳（横浜市立大学）

- 80 入院している重症心身障害者の『最善の生活』に向けた看護 -看護学生の語りから-  
○金子 朋絵<sup>1</sup>, 内田 千香子<sup>2</sup>, 白澤 有美<sup>3</sup>, 小池 理恵<sup>2</sup>, 時田 夏海<sup>4</sup>, 志村 蓉子<sup>5</sup>, 甲斐 保奈美<sup>6</sup>, 山本 恵美<sup>7</sup>, 原 玉実<sup>8</sup>  
<sup>1</sup>都立小児総合医療センター, <sup>2</sup>国立病院機構東京医療センター, <sup>3</sup>国立成育医療研究センター, <sup>4</sup>国立精神・神経医療研究センター, <sup>5</sup>国立病院機構村山医療センター, <sup>6</sup>千葉大学医学部附属病院, <sup>7</sup>東京大学医学部附属病院, <sup>8</sup>東京臨海病院
- 81 日本版患者尊厳測定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討  
○長谷川 奈々子<sup>1</sup>, 太田 勝正<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>名古屋大学大学院, <sup>2</sup>名古屋大学
- 82 救命救急センター看護師の家族看護実践度と道徳的感性や倫理教育との関連  
○福井 美和子<sup>1</sup>, 高島 尚美<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>筑波メディカルセンター病院, <sup>2</sup>東京慈恵会医科大学
- 83 看護系大学生が基礎看護学実習で捉えた看護の倫理的感性  
○泉澤 真紀<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>旭川大学
- 84 日本国内の「看護の専門性」の定義に関する文献検討  
○浦出 美緒<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>防衛医科大学校

第3会場 第18群 老年看護 10:50~11:25

座長：山田 律子（北海道医療大学）

- 85 認知症高齢者に関わる，看護職・介護職・セラピストの意識調査  
○田村 政子<sup>1</sup>，吉本 敦子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>医療法人社団健育会竹川病院
- 86 入院高齢患者の第1趾足爪の形態（第1報）－実態調査の結果－  
○中村 典子<sup>1</sup>，三宮 実渉<sup>1</sup>，庭野 美貴<sup>1</sup>，大内 潤子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>北海道大学，<sup>2</sup>北海道科学大学
- 87 入院高齢患者の足爪の形態（第2報）－足爪変形プロセスモデルの検討－  
○庭野 美貴<sup>1</sup>，三宮 実渉<sup>1</sup>，中村 典子<sup>1</sup>，大内 潤子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>北海道大学，<sup>2</sup>北海道科学大学

第4会場 第19群 母性看護 10:40~11:25

座長：大平 光子（広島大学）

- 88 女子大生の子宮頸がん検診受診意識を向上させるための効果的な指導方法  
○河本 美紀<sup>1</sup>，山下 由紀子<sup>1</sup>，富岡 美佳<sup>2</sup>，井上 理絵<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>社会医療法人鴻仁会セントラルクリニック伊島，<sup>2</sup>山陽学園大学看護学部看護学科
- 89 青年期女性の隠れ肥満と生活習慣  
○武田 三花<sup>1</sup>，小泉 仁子<sup>1</sup>，江守 陽子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>筑波大学
- 90 出産準備期にある女性のヒール靴の高さと骨盤傾斜角との関連  
○申原 弘恵<sup>1</sup>，松山 友子<sup>2</sup>，加藤 章子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>社会福祉法人聖母会聖母病院，<sup>2</sup>東京医療保健大学
- 91 出産経験が母親となる女性の自己概念に及ぼす影響－自己肯定感と母親役割に焦点をあてて－  
○木村 奈緒美<sup>1</sup>，鈴木 幸子<sup>2</sup>，岩原 昭彦<sup>3</sup>，石村 由利子<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>紀南病院，<sup>2</sup>四條畷学園大学看護学部，<sup>3</sup>和歌山県立医科大学保健看護学部，<sup>4</sup>愛知県立大学看護学部

第5会場 第20群 精神保健 10:30~11:25

座長：越智 百枝（愛媛県立医療技術大学）

- 92 精神的健康問題を有する友人と交流をもつ大学生の抱く葛藤について  
○小玉 桃枝<sup>1</sup>，稲嶺 李緒<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>特定医療法人沖繩徳洲会南部徳洲会病院，<sup>2</sup>琉球大学医学部附属病院
- 93 成人看護学実習前・後における学生が感じるストレス感情と不安状態の実態調査  
○重岡 秀子<sup>1</sup>，池本 かづみ<sup>1</sup>，沼田 郁子<sup>1</sup>，石崎 文子<sup>1</sup>，宮腰 由紀子<sup>2</sup>，片岡 健<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>広島都市学園大学，<sup>2</sup>広島大学大学院医歯薬保健学研究院

## 一般演題・口演

- 94 学校メンタルヘルス教育の普及啓発活動に取り組む精神障害者家族の行動体験と心理のエンパワメント過程  
○上松 太郎<sup>1</sup>，松下 年子<sup>2</sup>，片山 典子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>横浜市立大学附属市民総合医療センター，<sup>2</sup>横浜市立大学医学研究科
- 95 大規模病院の看護師長のメンタルヘルス –リエゾン精神看護専門看護師の活用を展望する–  
○阿部 博子<sup>1</sup>，松下 年子<sup>1</sup>，田辺 有理子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>横浜市立大学
- 96 リエゾン精神看護専門看護師の役割発達に向けた支援  
○高橋 直子<sup>1</sup>，松下 年子<sup>1</sup>，田辺 有理子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>横浜市立大学

### 第6会場 第21群 慢性期看護 10：40～11：25

座長：植田喜久子（日本赤十字広島看護大学）

- 97 心不全患者の服薬アドヒアランスへの影響要因 –外来患者の服薬管理の調査から–  
○金井 誠<sup>1</sup>，田中 留伊<sup>2</sup>，小宇田 智子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>済生会横浜市東部病院，<sup>2</sup>東京医療保健大学
- 98 再調整期にある血液透析患者の心理的プロセスに関する研究  
○入江 希美<sup>1</sup>，富岡 美佳<sup>2</sup>，梅崎 みどり<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>社会医療法人鴻仁会岡山中央病院，<sup>2</sup>山陽学園大学
- 99 肝臓病教室に携わる看護師の教室実践に対する認識  
○伊藤 あゆみ<sup>1</sup>，糸島 陽子<sup>1</sup>，奥津 文子<sup>2</sup>，荒川 千登世<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>滋賀県立大学，<sup>2</sup>関西看護医療大学
- 100 虚血性心疾患患者が必要と考える情報と情報獲得の方法の関連について  
○松本 智晴<sup>1</sup>，井上 奈々<sup>1</sup>，高見沢 恵美子<sup>2</sup>，石田 宜子<sup>1</sup>，山田 聡子<sup>3</sup>，杉野 由起子<sup>4</sup>，稲垣 美紀<sup>5</sup>，  
石澤 美保子<sup>6</sup>  
<sup>1</sup>大阪府立大学，<sup>2</sup>関西国際大学，<sup>3</sup>東宝塚さとう病院，<sup>4</sup>元済生会熊本病院，<sup>5</sup>梅花女子大学，  
<sup>6</sup>奈良県立医科大学

### 第7会場 第22群 災害看護・在宅看護 10：40～11：25

座長：鈴木みずえ（浜松医科大学）

- 101 東日本大震災後3年目の被災地における自宅退院に影響を及ぼす要因の検証  
○遠藤 千恵<sup>1</sup>，庄司 正枝<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>医療法人社団健育会石巻健育会病院

102 病院前気管挿管症例の予後へ影響を及ぼす因子の検討

○高橋 雪子<sup>1</sup>, 田中 留伊<sup>2</sup>, 小宇田 智子<sup>2</sup>, 高木 晴良<sup>2</sup>

<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構大阪医療センター, <sup>2</sup>東京医療保健大学東が丘・立川看護学部

103 地域連携型訪問看護支援システムの構築

○梅田 徳男<sup>1</sup>, 大川 明子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>北里大学大学院医療系研究科/医療衛生学部, <sup>2</sup>名古屋大学大学院医学系研究科

104 ホームヘルパーの情報発信の阻害因子の明確化 - 情報発信ツールの開発にむけて -

○和田 恵美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>藍野大学

● 8月22日(土) ●

示説発表1

第1群 看護技術A 11:00~11:45

- 105 血管の深さによる静脈穿刺角度の検討 -超音波画像による評価-  
○原 明子<sup>1</sup>, 川北 敬美<sup>1</sup>, 松尾 淳子<sup>1</sup>, 道重 文子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>大阪医科大学看護学部
- 106 静脈血採血における対象の精神面に対する看護 -モデル人形で演習を経験した学生の学び-  
○白砂 恭子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>国立病院機構名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校
- 107 身体侵襲を伴う処置を受ける患者のイメージ化を促すための技術演習  
-学生による患者事例作成をもとにした技術演習の学び-  
○平野 加代子<sup>1</sup>, 徳永 基与子<sup>1</sup>, 真嶋 由貴恵<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>京都光華女子大学, <sup>2</sup>大阪府立大学
- 108 臨床現場を想定したリアル模擬患者シミュレーションによる授業評価分析  
○太田 浩子<sup>1</sup>, 伊藤 正恵<sup>2</sup>, 澁谷 恵子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東京工科大学, <sup>2</sup>心身障害児総合医療療育センター
- 109 看護学生による英語を使った外国人模擬患者参加型授業の振り返り  
○平野 美津子<sup>1</sup>, 篠崎 恵美子<sup>2</sup>, 小野 五月<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>聖隷クリストファー大学, <sup>2</sup>人間環境大学, <sup>3</sup>聖隷三方原病院
- 110 看護系大学生における漸進的筋弛緩法の効果継続の検討  
○山田 智恵<sup>1</sup>, 坂 恒彦<sup>1</sup>, 盛田 麻己子<sup>1</sup>, 西村 淳子<sup>1</sup>, 倉田 亮子<sup>1</sup>, 大屋 富彦<sup>1</sup>, 中村 小百合<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>藤田保健衛生大学
- 111 看護学生が捉えたタクティールケア®の持つ力 -はじめて手技を学んだ学生のレポート分析-  
○中澤 明美<sup>1</sup>, 塚本 都子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>了徳寺大学看護学科, <sup>2</sup>東京純心大学看護学部
- 112 看護技術の学内演習における看護基礎教育と臨床との協働に影響する要因 -教員の属性との関連-  
○小西 真人<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>岐阜聖徳学園大学看護学部

第2群 看護実習A 11:00~11:45

- 113 成人看護学援助論の演習・授業内容と対人関係スキルの一考察  
○齋藤 智江<sup>1</sup>, 谷田 恵美子<sup>1</sup>, 荒井 葉子<sup>1</sup>, 藤井 小夜子<sup>1</sup>, 平川 幹子<sup>1</sup>, 木場 しのぶ<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福山平成大学

- 114 成人看護学急性期実習事前演習における危険予知トレーニングの効果の検証  
 ○佐藤 安代<sup>1</sup>, 岡本 佐智子<sup>1</sup>, 野崎 由里子<sup>1</sup>, 志間 佐和<sup>1</sup>, 松岡 彩<sup>1</sup>, 工藤 理恵<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>日本保健医療大学保健医療学部看護学科
- 115 周手術期実習の事前学習におけるシミュレーション教育の効果の検証  
 ○岡本 佐智子<sup>1</sup>, 佐藤 安代<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>日本保健医療大学
- 116 周手術期・回復期看護実習の看護学生が感じた困難感における対処のプロセス  
 ○石渡 智恵美<sup>1</sup>, 菱刈 美和子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>共立女子大学
- 117 看護学生における臨床実習前後の看護知識の構造化の比較  
 ○會津 桂子<sup>1</sup>, 三上 佳澄<sup>1</sup>, 土屋 涼子<sup>2</sup>, 西沢 義子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>弘前大学大学院保健学研究科, <sup>2</sup>弘前大学医学部附属病院
- 118 学生の成長報告書からみる成人看護学実習（慢性期）における学生の学び 第2報 - KJ法を用いた分析から -  
 ○宮城 和美<sup>1</sup>, 原 元子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>学校法人浦山学園富山福祉短期大学看護学科, <sup>2</sup>金城大学看護学部
- 119 学生の看護観形成に成人看護実習が及ぼす影響  
 ○今川 詢子<sup>1</sup>, 長谷川 真美<sup>1</sup>, 柿沼 直美<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東都医療大学
- 第3群 急性期看護 11:00~11:45**
- 120 文献による術後肺炎に対する口腔ケアにおける看護師の課題  
 ○竹井 留美<sup>1</sup>, 横内 光子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>椋山女学園大学, <sup>2</sup>名古屋大学
- 121 開頭術後患者の洗髪への不安とその軽減  
 ○中間 友子<sup>1</sup>, 盛田 麻己子<sup>2</sup>, 萩本 明子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>藤田保健衛生大学病院, <sup>2</sup>藤田保健衛生大学医療科学部看護学科
- 122 耳鼻科日帰り手術における術後疼痛ケアに関する研究  
 ○口元 志帆子<sup>1</sup>, 竹内 久美子<sup>2</sup>, 伊藤 薫<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>鼻のクリニック東京, <sup>2</sup>千葉県立保健医療大学
- 123 臍臓外科手術を受けた患者の術後2週間までの痛みとストレスの変化  
 ○池田 七衣<sup>1</sup>, 富澤 理恵<sup>2</sup>, 鈴木 宏昌<sup>3</sup>, 森谷 利香<sup>4</sup>, 山中 純瑚<sup>5</sup>, 宮嶋 正子<sup>1</sup>, 梅下 浩司<sup>6</sup>  
<sup>1</sup>武庫川女子大学, <sup>2</sup>千里金蘭大学, <sup>3</sup>豊橋市民病院, <sup>4</sup>摂南大学, <sup>5</sup>甲南女子大学, <sup>6</sup>大阪大学大学院

## 一般演題・示説

- 124 入院後経鼻経管栄養を導入した患者に関する観察研究 - 誤嚥性肺炎の発症と離床時期の関連に焦点を当て -  
○田中 佐知子<sup>1</sup>, 大須賀 みどり<sup>1</sup>, 小野 五月<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>聖隷三方原病院
- 125 胃切除を受けた患者の術後3か月目までの自己効力感に影響する身体症状の特徴  
○鈴木 宏昌<sup>1</sup>, 池田 七衣<sup>2</sup>, 富澤 理恵<sup>3</sup>, 梅下 浩司<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>豊橋市民病院, <sup>2</sup>武庫川女子大学, <sup>3</sup>千里金蘭大学, <sup>4</sup>大阪大学大学院
- 126 胃切除術を受けた患者の退院後の食事内容の栄養評価に関する研究  
○井上 奈々<sup>1</sup>, 松本 智晴<sup>1</sup>, 高見沢 恵美子<sup>2</sup>, 石田 宜子<sup>1</sup>, 黒川 通典<sup>1</sup>, 宇都 由美子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>大阪府立大学, <sup>2</sup>関西国際大学, <sup>3</sup>鹿児島大学
- 127 精神疾患患者に対する手術室看護師が予測するリスクと予防的看護介入  
○河崎 友美<sup>1</sup>, 渡邊 多恵<sup>2</sup>, 片岡 健<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>広島大学病院, <sup>2</sup>広島大学大学院医歯薬保健学研究院

### 第4群 老年看護A 11:00~11:45

- 128 地域高齢者のGenerativityに関連する心理的側面の検討 - 前期高齢者と後期高齢者の比較 -  
○讃井 真理<sup>1</sup>, 河野 保子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>広島文化学園大学看護学部, <sup>2</sup>広島文化学園大学大学院看護学研究科
- 129 中山間地域における在宅高齢者の幸福感に関連する要因の探索  
○大塚 俊<sup>1</sup>, 岡田 麻里<sup>2</sup>, 小出 恵子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>公立みつぎ総合病院, <sup>2</sup>県立広島大学, <sup>3</sup>岡山大学
- 130 集合住宅で暮らす中高年齢層の加齢に伴う居住前後の住まいに対する意識の変化  
○堀田 宗一郎<sup>1</sup>, 岡田 麻里<sup>2</sup>, 今井 多樹子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>社会福祉法人三井記念病院, <sup>2</sup>県立広島大学
- 131 人の「居場所」を探る対話型手法「居場所曼荼羅」の構築(第1報) - 構築プロセスと第1版 -  
○菊地 ひろみ<sup>1</sup>, 東野 友子<sup>2</sup>, 上田 裕文<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>札幌市立大学看護学部大学院看護学研究科, <sup>2</sup>札幌市立大学大学院看護学研究科,  
<sup>3</sup>札幌市立大学デザイン学部大学院デザイン研究科
- 132 人の「居場所」を探る対話型ツール「居場所曼荼羅」の開発(第2報) - 療養環境における利用の可能性 -  
○東野 友子<sup>1</sup>, 菊地 ひろみ<sup>2</sup>, 上田 裕文<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>札幌市立大学大学院看護学研究科, <sup>2</sup>札幌市立大学看護学部大学院看護学研究科,  
<sup>3</sup>札幌市立大学デザイン学部大学院デザイン研究科
- 133 独居及び日中独居要介護高齢者の訪問時間外を含めた安全に関する実践における訪問看護師の課題と不安  
○小枝 美由紀<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>兵庫県立大学看護学部

## 一般演題・示説

- 134 文献に示されたうつ傾向のある高齢者にかかわる地域包括支援センター職員の学習ニーズ  
○吉田 令子<sup>1</sup>, 北 素子<sup>1</sup>, 遠山 寛子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学
- 135 見守りと支えのネットワークづくりを目的とした研究会設立効果 – 青年期の性の健康と権利を支える –  
○富岡 美佳<sup>1</sup>, 梅崎 みどり<sup>1</sup>, 井上 理絵<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>山陽学園大学看護学部

### 第5群 終末期・緩和ケアA 11:00~11:45

- 136 がん治療中止期の患者の苦しみとその援助 – 在宅移行支援を通して –  
○本多 昌子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>浜川市立浜川総合病院
- 137 医療型療養病棟に勤務している看護師・介護福祉士が捉えた看取りにおける役割  
○渡邊 千春<sup>1</sup>, 石岡 幸恵<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>新潟県立看護大学
- 138 在宅非がん高齢者のエンドオブライフ・ケアに関わる専門職が認識する困難と看取りに向けた死の受容支援  
○近藤 由香<sup>1</sup>, 久保川 真由美<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>群馬大学大学院保健学研究科, <sup>2</sup>茨城キリスト教大学
- 139 A療養型病棟における看取り看護時に看護師が抱く「思い」の構造  
○仲里 祐作<sup>1</sup>, 東 詩織<sup>1</sup>, 仲地 仁菜<sup>1</sup>, 伊波 弘幸<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>元名桜大学, <sup>2</sup>名桜大学
- 140 緩和ケア病棟の看護師がターミナルケア時に抱く困難感の構造  
○東 詩織<sup>1</sup>, 仲里 祐作<sup>1</sup>, 仲地 仁菜<sup>1</sup>, 伊波 弘幸<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>元名桜大学, <sup>2</sup>名桜大学
- 141 ICUにおける終末期の看護実践に対する看護師の認識  
○及川 紳代<sup>1</sup>, 土屋 陽子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>岩手県立大学看護学部
- 142 地域住民における緩和ケア認知度と緩和ケアのイメージ  
○宮田 志穂子<sup>1</sup>, 内田 真理子<sup>1</sup>, 服部 加奈子<sup>1</sup>, 竹元 千恵<sup>1</sup>, 藤田 浩美<sup>1</sup>, 近藤 真紀子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構浜田医療センター, <sup>2</sup>岡山大学大学院保健学研究科
- 143 ハンセン病療養所看護師の終末期看護に対する思い  
○伊波 弘幸<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>公立名桜大学

第6群 看護学生A 11:00~11:45

- 144 看護学生の学習動機づけに影響を及ぼす要因に関する研究  
 -私立A看護大学と国公立大学3校との男女別および学年間比較による検討-  
 ○谷地 和加子<sup>1</sup>, 佐藤 美佳<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>日本赤十字秋田看護大学
- 145 学生-教員関係の様相と学生への影響に関する研究 -A大学看護学科4年次へのグループインタビューを通して-  
 ○濱尾 千春<sup>1</sup>, 土肥 朝美<sup>2</sup>, 上間 亜衣<sup>1</sup>, 大城 有希乃<sup>1</sup>, 小濱 杏菜<sup>3</sup>, 平上 久美子<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>琉球大学医学部附属病院, <sup>2</sup>独立行政法人国立病院機構琉球病院, <sup>3</sup>元名桜大学, <sup>4</sup>名桜大学
- 146 看護系大学に所属する若手教員が必要とする学習方法 -学習ニーズ別の検討-  
 ○土肥 美子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>京都光華女子大学健康科学部看護学科
- 147 看護教員のコミュニケーション力に関する研究 -臨床実習における“発問・応答”-  
 ○中野 千恵子<sup>1</sup>, 一戸 とも子<sup>2</sup>, 工藤 せい子<sup>3</sup>, 齋藤 久美子<sup>3</sup>, 藤田 あけみ<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>弘前大学大学院保健学研究科保健学専攻看護学領域, <sup>2</sup>青森中央学院大学看護学部,  
<sup>3</sup>弘前大学大学院保健学研究科
- 148 基礎看護学を担当している看護教員の個別性の認識  
 ○新美 綾子<sup>1</sup>, 大津 廣子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>日本福祉大学, <sup>2</sup>愛知県立大学
- 149 看護教員による学生支援の実態 -学生支援の3階層モデルを用いて-  
 ○米元 富貴代<sup>1</sup>, 山本 恵子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>城北高等学校, <sup>2</sup>九州看護福祉大学
- 150 医療・福祉職のリスクマネジメント教育の検討 -エイジング論の授業評価より- (3)  
 ○檜原 登志子<sup>1</sup>, 庄司 光子<sup>1</sup>, 黒澤 繭子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>秋田看護福祉大学
- 151 認知症高齢者の日常生活機能に焦点を当てた視聴覚教材の使用評価 -生活機能への学生理解-  
 ○高橋 順子<sup>1</sup>, 木島 輝美<sup>2</sup>, 岩月 すみ江<sup>3</sup>, 安川 揚子<sup>4</sup>, 奥宮 暁子<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>天使大学, <sup>2</sup>札幌医科大学, <sup>3</sup>札幌保健医療大学, <sup>4</sup>茨城県立医療大学, <sup>5</sup>帝京科学大学

第7群 看護教育A 11:00~11:45

- 152 A病院における看護職員の院内看護研究についての意識調査 -看護研究経験の有無, および経験回数による比較-  
 ○坪井 敬子<sup>1</sup>, 峯岸 由紀子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>安田女子大学, <sup>2</sup>宝塚大学

153 中小規模病院における看護師への研究支援プログラムの実践と評価（導入期）

- 柿原 加代子<sup>1</sup>, 大野 晶子<sup>2</sup>, 東野 督子<sup>3</sup>, 水谷 聖子<sup>2</sup>, 杉村 鮎美<sup>4</sup>, 石黒 千映子<sup>3</sup>, 三河内 憲子<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>中京学院大学看護学部, <sup>2</sup>日本福祉大学看護学部, <sup>3</sup>日本赤十字豊田看護大学看護学部,  
<sup>4</sup>岐阜大学医学部看護学科, <sup>5</sup>元日本赤十字豊田看護大学看護学部

154 専門看護師が行う臨床看護研究支援の意義

- 桐山 啓一郎<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>羽島市民病院

155 看護過程のアセスメントの困難に関する研究

- 河村 治代<sup>1</sup>, 小松 妙子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>岐阜県立衛生専門学校, <sup>2</sup>岐阜大学医学部看護学科

156 介護老人保健施設の看護管理者が現任教育に望むこと

- 齊藤 敦子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>千葉県立保健医療大学

157 島唯一の有床病院における看護職の“目配り・気配り・心配り”の特徴 –他施設看護師調査との比較–

- 吾郷 美奈恵<sup>1</sup>, 三島 三代子<sup>1</sup>, 石橋 鮎美<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>島根県立大学看護学部

158 へき地で働く看護師が直面する看護上の問題

- 中川 早紀子<sup>1</sup>, 高瀬 美由紀<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>広島大学病院, <sup>2</sup>安田女子大学

### 第8群 慢性期看護 11:00~11:45

159 透析患者の健康食品・サプリメントの摂取の現況

- 石井 俊行<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>四国大学

160 入院中の関節リウマチ患者への芳香浴と両前腕マッサージの継続介入が心身に及ぼす効果

- 川本 加奈美<sup>1</sup>, 乗松 貞子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>愛媛大学大学院

161 2型糖尿病患者への漸進的筋弛緩法継続介入によるストレス物質の変化 –コルチゾール値とアミラーゼ値の変化–

- 片田 裕子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>茨城キリスト教大学看護学部

162 糖尿病患者のがん予防に対する生活習慣対策の文献レビュー

- 恩幣 宏美<sup>1</sup>, 二渡 玉江<sup>1</sup>, 堀越 政孝<sup>1</sup>, 小林 寛子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>群馬大学大学院保健学研究科, <sup>2</sup>群馬大学医学部附属病院

## 一般演題・示説

### 163 慢性心不全患者のセルフケア行動と家族による支援の関連

○宇野 輝恵<sup>1</sup>, 金崎 若菜<sup>2</sup>, 黒田 裕美<sup>3</sup>, 井川 幸子<sup>4</sup>, 馬場 妙子<sup>4</sup>, 山口 智美<sup>3</sup>, 浦田 秀子<sup>5</sup>

<sup>1</sup>大阪市立総合医療センター, <sup>2</sup>九州大学病院, <sup>3</sup>長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻,

<sup>4</sup>長崎大学病院, <sup>5</sup>長崎大学原爆後障害医療研究所

### 164 血友病患者が周囲の人に病いを伝えるということ

○九津見 雅美<sup>1</sup>

<sup>1</sup>兵庫県立大学看護学部, 患者・家族調査研究委員会

### 165 血友病保因者へ家族による告知と支援の必要性

○村上 綾菜<sup>1</sup>, 藤井 宝恵<sup>1</sup>, 宮腰 由紀子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>広島大学

### 166 内科循環器科病院における転倒転落の特徴

○横山 純子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>特定医療法人玄州会光武内科循環器科病院

## 第9群 小児保健 11:00~11:45

### 167 桜島火山灰の小児への健康影響と保護者の保健管理

○上四元 理紗<sup>1</sup>, 祖父江 育子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>時任学園樟南高等学校, <sup>2</sup>広島大学

### 168 小児病棟における看護師と保育士の遊びに対する認識の違い

○加藤 亜矢<sup>1</sup>, 萩本 明子<sup>2</sup>, 窪野 ゆずか<sup>3</sup>, 江口 洋子<sup>3</sup>, 森田 明美<sup>1</sup>

<sup>1</sup>藤田保健衛生大学病院, <sup>2</sup>藤田保健衛生大学大学院保健学研究科, <sup>3</sup>浜松医療センター

### 169 小児看護師と大学教員との協働学習会による積極的な子育て支援

○池田 友美<sup>1</sup>, 鎌田 佳奈美<sup>1</sup>, 亀田 直子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>摂南大学

### 170 高校生における「いのちの教育」講座実施前後の自尊感情の変化

○池田 かよ子<sup>1</sup>, 河内 浩美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>新潟青陵大学, <sup>2</sup>東京医療保健大学

### 171 小児看護学における医療安全の研究の動向 研究論文のレビューを通して

○宮良 淳子<sup>1</sup>, 柴 裕子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中京学院大学看護学部看護学科

### 172 混合病棟において小児看護に携わる看護師のストレス認知とストレスコーピング

○高野 政子<sup>1</sup>, 草野 淳子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>大分県立看護科学大学看護学部看護学科

## 一般演題・示説

- 173 日本の小児看護における子どもの権利に関する文献的考察  
○中村 郷子<sup>1</sup>, 目黒 優子<sup>1</sup>, 松井 由美子<sup>1</sup>, 袖山 悦子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>新潟医療福祉大学

- 174 小児看護に関する卒業研究の動向と今後の課題  
○松下 聖子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>名桜大学人間健康学部看護学科

### 第10群 がん看護 11:00~11:45

- 175 乳がん患者の外見の変化に対する看護師の支援内容の検討  
○浅見 優子<sup>1</sup>, 上野 早織<sup>2</sup>, 渡辺 恵<sup>3</sup>, 堀越 政孝<sup>4</sup>, 塚越 徳子<sup>4</sup>, 二渡 玉江<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>群馬県立県民健康科学大学, <sup>2</sup>昭和大学江東豊洲病院, <sup>3</sup>群馬大学医学部附属病院,  
<sup>4</sup>群馬大学大学院保健学研究科

- 176 乳がん患者が前向きに生きるための支えに関する研究 - 家族からの支援とがん体験に対する心情との関連 -  
○安孫子 佑加<sup>1</sup>, 武田 洋子<sup>2</sup>, 東海林 美幸<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>山形大学大学院, <sup>2</sup>山形大学

- 177 初期治療過程に在る初発乳がん患者の配偶者の心理的状況  
○若崎 淳子<sup>1</sup>, 松本 啓子<sup>2</sup>, 掛橋 千賀子<sup>3</sup>, 谷口 敏代<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>島根県立大学, <sup>2</sup>川崎医療福祉大学, <sup>3</sup>関西福祉大学, <sup>4</sup>岡山県立大学

- 178 再発の告知を受けてまもない乳がん患者が持っている生活の楽しみ  
○大田 直実<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>川崎医療福祉大学

- 179 外来化学療法を受ける在宅高齢がん体験者の配偶者が行う生活調整  
○名越 恵美<sup>1</sup>, 松本 啓子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>岡山県立大学, <sup>2</sup>川崎医療福祉大学

- 180 外来化学療法を受けるがん患者が生活の中で大切にしていることを支える看護プロセス  
○坂根 可奈子<sup>1</sup>, 長田 京子<sup>2</sup>, 福岡 美紀<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>島根県立大学看護学部, <sup>2</sup>島根大学医学部基礎看護学講座

- 181 化学療法を受ける高齢者の苦痛に関する文献検討  
○野口 未生<sup>1</sup>, 廣兼 利来<sup>2</sup>, 村田 節子<sup>2</sup>, 中井 裕子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>JCHO九州病院, <sup>2</sup>福岡県立大学

### 示説発表2

#### 第11群 看護技術B 13:30~14:15

182 看護技術における座りなおしに伴う負担の検討

○長谷川 智之<sup>1</sup>, 斎藤 真<sup>1</sup>

<sup>1</sup>三重県立看護大学看護学部看護学科

183 口腔周囲皮膚温の変化からみた口腔衛生ケアの効果

○道重 文子<sup>1</sup>, 原 明子<sup>1</sup>, 川北 敬美<sup>1</sup>, 仲前 美由紀<sup>2</sup>

<sup>1</sup>大阪医科大学, <sup>2</sup>産業医科大学

184 全身清拭を行う看護師の認識 - テキストマイニング手法を用いた半構成面接データの分析 -

○吉川 千鶴子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福岡大学医学部看護学科

185 下肢アロママッサージが腹部症状や感情に及ぼす影響

○菅原 秋穂<sup>1</sup>, 北島 麻衣子<sup>2</sup>, 漆坂 真弓<sup>2</sup>

<sup>1</sup>浦河町役場, <sup>2</sup>弘前大学

186 背部タクティールマッサージの年代別による生理学的・心理学的効果の検証

○藤田 佳子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>四日市看護医療大学

187 背部への温度刺激が脳血流動態に及ぼす影響 - 入浴温度からの比較 -

○前田 耕助<sup>1,2</sup>, 中村 雅子<sup>2</sup>, 大黒 理恵<sup>2</sup>, 大河原 知嘉子<sup>2</sup>, 齊藤 やよい<sup>2</sup>

<sup>1</sup>首都大学東京, <sup>2</sup>東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

188 交代浴による保温効果の検証 交代浴終了時の温浴と冷浴の違いに着目して

○志賀 はるか<sup>1</sup>, 八木 亜李寿<sup>1</sup>, 山根 綾華<sup>1</sup>, 吉澤 日美美<sup>2</sup>, 吉田 祐子<sup>3</sup>, 岩本 幹子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>北海道大学病院, <sup>2</sup>日本赤十字社前橋赤十字病院, <sup>3</sup>北海道大学

189 指尖脈波伝達速度による手先浸冷水刺激時の交感神経活動評価

○榊原 吉一<sup>1</sup>, 増田 敦子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>金沢工業大学, <sup>2</sup>了徳寺大学

#### 第12群 看護実習B 13:30~14:15

190 基礎看護学看護過程演習における満足度とその影響要因

○香川 里美<sup>1</sup>, 名越 民江<sup>1</sup>, 松岡 美奈子<sup>1</sup>, 南 妙子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>香川大学医学部看護学科

## 一般演題・示説

- 191 実習前の学生の思い - 学生の実習への「モチベーション」を高める教育法を求めて -  
○谷田 恵美子<sup>1</sup>, 齋藤 智江<sup>1</sup>, 大元 雅代<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福山平成大学看護学部看護学科
- 192 卒後4, 5年目の看護師が参加する基礎看護技術演習における学生の学習活動自己評価  
○岡西 幸恵<sup>1</sup>, 内海 知子<sup>1</sup>, 岩本 真紀<sup>1</sup>, 三村 真吏<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>香川県立保健医療大学, <sup>2</sup>香川県立中央病院
- 193 臨地実習の実習グループ内における学生間のかかわりに関する研究  
○佐原 玉恵<sup>1</sup>, 細川 つや子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>徳島文理大学, <sup>2</sup>近大姫路大学
- 194 臨地実習で看護学生の看護介入を促進するための指導の課題 - コミュニケーションが困難な症例への介入 -  
○塩見 和子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>新見公立大学看護学部看護学科
- 195 実習における看護学生のコミュニケーション自己評価表活用の取り組み (第1報) - 自己評価得点の変化 -  
○土路生 明美<sup>1</sup>, 岡田 麻里<sup>1</sup>, 岡光 京子<sup>1</sup>, 井上 誠<sup>1</sup>, 狩谷 明美<sup>1</sup>, 佐藤 公子<sup>1</sup>, 吉田 なよ子<sup>1</sup>,  
船橋 眞子<sup>1</sup>, 三宅 由希子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>県立広島大学
- 196 実習における看護学生のコミュニケーション自己評価表活用の取り組み (第2報) - 自由記述の質的分析 -  
○岡田 麻里<sup>1</sup>, 土路生 明美<sup>1</sup>, 岡光 京子<sup>1</sup>, 井上 誠<sup>1</sup>, 狩谷 明美<sup>1</sup>, 佐藤 公子<sup>1</sup>, 吉田 なよ子<sup>1</sup>,  
中垣 和子<sup>1</sup>, 木村 幸生<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>県立広島大学

### 第13群 看護管理A 13:30~14:15

- 197 A総合病院女性看護職員の健康増進行動と関連要因の実態  
○菊池 昭江<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東京女子医科大学看護学部
- 198 組織風土と病棟の日常業務の関連性の検討  
○塚本 尚子<sup>1</sup>, 船木 由香<sup>1</sup>, 平田 明美<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>上智大学, <sup>2</sup>関東学院大学
- 199 急性期病院に勤務する看護師のエラーの影響要因  
○中村 美香<sup>1</sup>, 今井 裕子<sup>2</sup>, 杉田 歩美<sup>2</sup>, 岩永 喜久子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>群馬大学大学院保健学研究所, <sup>2</sup>群馬大学医学部附属病院, <sup>3</sup>新潟県立看護大学
- 200 看護師がメンタルヘルスに不調を感じた状況  
○國井 享奈<sup>1</sup>, 鈴木 英子<sup>1</sup>, 只浦 寛子<sup>1</sup>, 吉田 千鶴子<sup>2</sup>, 小檜山 敦子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>国際医療福祉大学大学院, <sup>2</sup>日本保健医療大学, <sup>3</sup>東京医科大学

## 一般演題・示説

- 201 パートナーシップ・ナーシング・システム導入における看護師のストレスとコーピング行動  
○近藤 里美<sup>1</sup>, 盛田 麻己子<sup>2</sup>, 萩本 明子<sup>2</sup>, 竹差 美紗子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>藤田保健衛生大学病院, <sup>2</sup>藤田保健衛生大学医療科学部
- 202 ウェアラブルデバイス情報による身体活動量・睡眠と自覚的疲労度の関連 - 看護師と一般就業者との比較 -  
○矢野 理香<sup>1</sup>, 吉田 祐子<sup>1</sup>, 鷺見 尚己<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>北海道大学大学院保健科学研究所
- 203 精神科看護師の夜勤における仮眠について  
○井上 誠<sup>1</sup>, 木村 幸生<sup>1</sup>, 井上 セツ子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>県立広島大学, <sup>2</sup>三原赤十字病院
- 204 妊娠期・育児期にある既婚臨床看護師の疲労と睡眠の実態  
○栗田 佳江<sup>1</sup>, 宮武 陽子<sup>1</sup>, 杉原 喜代美<sup>1</sup>, 市江 和子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>足利工業大学看護学部, <sup>2</sup>聖隷クリストファー大学看護学部

### 第14群 老年看護B 13:30~14:15

- 205 急性期病院で手術を受ける高齢者の生活機能の変化に関連する要因  
○片上 貴久美<sup>1</sup>, 小岡 亜希子<sup>2</sup>, 陶山 啓子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>愛媛大学医学部附属病院, <sup>2</sup>愛媛大学大学院医学系研究科
- 206 身体疾患の急性期治療を受ける認知症高齢者の看護援助方法を検討するための基礎的調査  
○大津 美香<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>弘前大学大学院保健学研究科
- 207 認知症治療病棟における重度認知症高齢者の口腔ケアの現状 - 計画立案項目と実施項目の相違から -  
○小園 由味恵<sup>1</sup>, 宮腰 由紀子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>安田女子大学看護学部, <sup>2</sup>広島大学大学院医歯薬保健学研究所
- 208 認知症高齢者の生活行動の分析 - A氏の事例から -  
○宮地 普子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>北海道医療大学看護福祉学部
- 209 高齢者の術後せん妄を予防するケアの有用性の検討 - 術後せん妄ケアチェックリストを使用しての介入効果 -  
○西村 真紀<sup>1</sup>, 山口 泰代<sup>1</sup>, 山田 忍<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>医療法人宝生会PL病院
- 210 うつ状態が疑われる要介護高齢者への訪問看護師の対応の現状と課題  
○塚原 貴子<sup>1</sup>, 山下 垂矢子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>川崎医療福祉大学

### 第15群 終末期・緩和ケアB 13:30~14:15

- 211 救急医療現場で突然の死を迎えた外傷患者とその家族に対する看護ケア  
 ○藤井 聖<sup>1</sup>, 渡邊 多恵<sup>2</sup>, 片岡 健<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>広島大学病院, <sup>2</sup>広島大学大学院医歯薬保健学研究院
- 212 急性増悪した慢性心不全患者の看取りを体験した看護師の感情  
 ○山根 加奈子<sup>1</sup>, 荒川 千登世<sup>1</sup>, 糸島 陽子<sup>1</sup>, 本田 可奈子<sup>2</sup>, 奥津 文子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>滋賀県立大学人間看護学部, <sup>2</sup>滋賀医科大学看護学科, <sup>3</sup>関西看護医療大学看護学部
- 213 嚥下障害のある終末期高齢患者への経口摂取の援助過程における看護行為  
 ○吉峯 尚志<sup>1</sup>, 河口 朝子<sup>2</sup>, 松本 幸子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>長崎川棚医療センター, <sup>2</sup>長崎県立大学シーボルト校
- 214 一般病院・病棟における新人看護師に対する看取り教育の現状と課題(第1報)〈研修実施担当者の視点〉  
 ○西田 佳世<sup>1</sup>, 坂下 恵美子<sup>2</sup>, 大川 百合子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>愛媛県立医療技術大学, <sup>2</sup>宮崎大学医学部看護学科
- 215 一般病院・病棟における新人看護師に対する看取り教育の現状と課題(第2報)  
 〈新人看護師への支援体制と心理的支援の現状〉  
 ○坂下 恵美子<sup>1</sup>, 西田 佳世<sup>2</sup>, 大川 百合子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>宮崎大学, <sup>2</sup>愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科
- 216 脳死・臓器移植の授業における看護学生の学び  
 ○川久保 和子<sup>1</sup>, 宮武 陽子<sup>1</sup>, 中村 史江<sup>1</sup>, 佐藤 栄子<sup>1</sup>, 青山 みどり<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>足利工業大学看護学部

### 第16群 看護学生B 13:30~14:15

- 217 臨地実習における看護学生の接遇・マナーに関する研究 ―学生主体の接遇・マナー学習にみる学生の学び―  
 ○長谷川 幹子<sup>1</sup>, 楠本 昌代<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>元太成学院大学
- 218 患者へのインフォームド・コンセントに参加した看護学生の認識と行動の評価  
 ○中城 美咲<sup>1</sup>, 秋山 那菜子<sup>2</sup>, 入江 円佳<sup>3</sup>, 大谷 真代<sup>4</sup>, 佐々木 聖奈<sup>5</sup>, 森 一恵<sup>6</sup>  
<sup>1</sup>神戸市立医療センター中央市民病院, <sup>2</sup>神戸大学医学部附属病院, <sup>3</sup>愛媛大学医学部附属病院,  
<sup>4</sup>日本赤十字社松山赤十字病院, <sup>5</sup>広島大学病院, <sup>6</sup>聖隷クリストファー大学
- 219 臨地実習における看護学生の医療事故への危険回避するための判断の拠りどころ  
 ○佐藤 亜月子<sup>1</sup>, 小栗 祐子<sup>1</sup>, 平野 裕子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>帝京科学大学医療科学部看護学科, <sup>2</sup>埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

## 一般演題・示説

- 220 健康増進活動のボランティアに継続して参加していた卒業生の学び – 卒業後に臨床現場で生かされていること –  
○仲地 仁菜<sup>1</sup>, 東 詩織<sup>1</sup>, 仲里 祐作<sup>1</sup>, 伊波 弘幸<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>元名桜大学, <sup>2</sup>名桜大学
- 221 学生の看護観形成に在宅看護論実習が及ぼす影響  
○柿沼 直美<sup>1</sup>, 長谷川 真美<sup>1</sup>, 今川 詢子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東都医療大学
- 222 高齢者看護学実習のレクリエーション企画運営における学生の自己評価  
○黒白 恵子<sup>1</sup>, 藤木 真由美<sup>1</sup>, 松岡 牧<sup>2</sup>, 上野 公子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>帝京大学医療技術学部看護学科, <sup>2</sup>前帝京大学医療技術学部看護学科
- 223 高齢者看護学実習のレクリエーション企画運営における学生の学び  
○藤木 真由美<sup>1</sup>, 松岡 牧<sup>2</sup>, 黒白 恵子<sup>1</sup>, 上野 公子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>帝京大学, <sup>2</sup>前帝京大学
- 224 身近な高齢者に「聞き書き」をした看護学生の自己のコミュニケーションについての学び  
○谷 優美子<sup>1</sup>, 八塚 美樹<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>国立病院機構富山病院附属看護学校, <sup>2</sup>富山大学大学院医学薬学研究部

### 第17群 看護教育B 13:30~14:15

- 225 学習動機づけに影響を及ぼす要因とPBLテュートリアル教育との関連  
○佐藤 美佳<sup>1</sup>, 森 美智子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>日本赤十字秋田看護大学, <sup>2</sup>人間環境大学大学院
- 226 学習支援システムAIMS – Gifu機能の利用状況と活用満足  
○高橋 由起子<sup>1</sup>, 松田 好美<sup>1</sup>, 宮川 瑞穂<sup>1</sup>, 伊藤 美智子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>岐阜大学
- 227 小児看護学における学生のプレパレーション演習での学び  
○二宮 恵美<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>群馬パース大学
- 228 見学実習を通して学生が目標としてとらえた看護師像 – インタビュー結果からの考察 – (第1報)  
○大澤 久美枝<sup>1</sup>, 中村 昌子<sup>2</sup>, 長谷川 真美<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東都医療大学, <sup>2</sup>共立女子大学
- 229 初めて患者を受け持つ学生の看護過程展開における困難感と対処方法  
○北村 晴菜<sup>1</sup>, 川島 和代<sup>2</sup>, 三輪 早苗<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>JCHO金沢病院, <sup>2</sup>石川県立看護大学

### 第18群 精神看護 A 13:30~14:15

- 230 精神障害者の就労支援に関連する要因についての文献検討  
 ○鈴木 雪乃<sup>1</sup>, 久米 和興<sup>1</sup>, 佐橋 文仁<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>中部大学生命健康科学部保健看護学科
- 231 精神障害者の地域での生活を支える援助 - 自立した生活を送る事例での検討 -  
 ○佐藤 美幸<sup>1</sup>, 柿並 洋子<sup>1</sup>, 生田 奈美可<sup>1</sup>, 宮崎 博子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>宇部フロンティア大学
- 232 地域で暮らす統合失調症者のリカバリーの特徴及び楽観性との関連  
 ○藤本 裕二<sup>1</sup>, 藤野 裕子<sup>2</sup>, 楠葉 洋子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>佐賀大学, <sup>2</sup>沖縄県立看護大学, <sup>3</sup>長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
- 233 訪問看護ステーションの看護師が精神障害者を支援する上で感じる困難に関する文献検討  
 ○川内 健三<sup>1</sup>, 風間 真理<sup>1</sup>, 板山 稔<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>目白大学看護学部
- 234 訪問看護師が認識する精神障がい者の服薬継続を構成する要素の検討  
 ○山下 真裕子<sup>1</sup>, 伊関 敏男<sup>1</sup>, 藪田 歩<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>神奈川県立保健福祉大学
- 235 コーラの多飲傾向のある精神科入院患者の生活実態と看護  
 ○小山 旺耶<sup>1</sup>, 稲嶺 李緒<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院, <sup>2</sup>琉球大学医学部附属病院
- 236 精神科病院入院患者のメタボリックシンドローム予防への試み  
 ○石橋 照子<sup>1</sup>, 田儀 純子<sup>2</sup>, 下垣 かすみ<sup>2</sup>, 常松 恵<sup>2</sup>, 福島 素美<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>島根県立大学, <sup>2</sup>島根県立こころの医療センター

### 第19群 小児看護 13:30~14:15

- 237 小児がん経験者が病気をもつ自分と向き合うプロセス - 生活変化と心理変化に焦点を当てて -  
 ○宮城島 恭子<sup>1</sup>, 大見 サキエ<sup>2</sup>, 高橋 由美子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>浜松医科大学医学部看護学科, <sup>2</sup>岐阜聖徳学園大学看護学部
- 238 小児がんの子どもをもつ母親の不安軽減につながった看護師の関わり - 自由記述回答の分析 -  
 ○園田 悦代<sup>1</sup>, 高尾 憲司<sup>2</sup>, 中畠 真知子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>京都府立医科大学, <sup>2</sup>京都学園大学
- 239 子どもへの採血説明に対する母親の認識  
 ○窪野 ゆずか<sup>1</sup>, 萩本 明子<sup>2</sup>, 加藤 亜矢<sup>3</sup>, 森田 明美<sup>3</sup>, 江口 洋子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>浜松医療センター, <sup>2</sup>藤田保健衛生大学大学院保健学研究科, <sup>3</sup>藤田保健衛生大学病院

### 240 障害児を育てる母親の体験する困難とその対処に関する研究

○上間 亜衣<sup>1</sup>, 小濱 杏菜<sup>2</sup>, 大城 有希乃<sup>1</sup>, 濱尾 千春<sup>1</sup>, 土肥 朝美<sup>3</sup>, 平上 久美子<sup>4</sup>

<sup>1</sup>琉球大学医学部附属病院, <sup>2</sup>元名桜大学, <sup>3</sup>独立行政法人国立病院機構琉球病院, <sup>4</sup>名桜大学

### 241 精神疾患のある母親を持つ子どもの経験に関する研究 - 1事例のインタビューを通して -

○大城 有希乃<sup>1</sup>, 濱尾 千春<sup>1</sup>, 土肥 朝美<sup>2</sup>, 上間 亜衣<sup>1</sup>, 小濱 杏菜<sup>3</sup>, 平上 久美子<sup>4</sup>

<sup>1</sup>琉球大学医学部附属病院, <sup>2</sup>独立行政法人国立病院機構琉球病院, <sup>3</sup>元名桜大学, <sup>4</sup>名桜大学

### 242 不登校を続けていく当事者の思いのプロセス

○柴 裕子<sup>1</sup>, 宮良 淳子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中京学院大学看護学部看護学科

### 243 小児病棟看護師の急変対応に関する不安

○杉浦 将人<sup>1</sup>, 盛田 麻己子<sup>1</sup>, 萩本 明子<sup>1</sup>, 森田 明美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>藤田保健衛生大学医療科学部看護学科, <sup>2</sup>藤田保健衛生大学病院

## 第20群 がん・リハビリテーション看護 13:30~14:15

### 244 がんサバイバーの情緒的支援と対処行動, 心理的適応に関する文献的考察

○西坂 恵子<sup>1</sup>, 村田 節子<sup>2</sup>, 宮園 真美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>東京都済生会中央病院, <sup>2</sup>福岡県立大学

### 245 がん患者の「自己概念の“ゆらぎ”」の概念分析

○谷川 このみ<sup>1</sup>, 宮園 真美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>JCHO九州病院, <sup>2</sup>福岡県立大学

### 246 国内文献におけるMasteryの概念分析 - 脳血管疾患患者への適応に向けて -

○八木 一江<sup>1</sup>, 名越 恵美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>岡山県立大学大学院, 岡山旭東病院, <sup>2</sup>岡山県立大学大学院

### 247 回復期リハ病棟から在宅移した脳血管障害患者と介護者の主観的QOLの変化

○渡邊 知子<sup>1</sup>, 藤田 あけみ<sup>2</sup>, 中村 令子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>横浜市立大学医学部看護学科, <sup>2</sup>弘前大学大学院保健学研究科, <sup>3</sup>東北福祉大学健康科学部保健看護学科

### 248 リハビリテーション看護の概念分析 - 看護基礎教育からの視点 -

○長嶋 祐子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>昭和大学保健医療学部看護学科

### 249 成人期にある脊髄損傷者の職業人としての自己に対する意味づけ

○堀田 涼子<sup>1</sup>, 市村 久美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学

● 8月23日（日）●

示説発表3

第21群 看護技術C 11:10~11:55

250 夜間のオムツ交換時における看護師のアセスメント要因の検討

○横山 亜希<sup>1</sup>, 山田 忍<sup>1</sup>

<sup>1</sup>医療法人宝生会PL病院

251 便袋付き立体紙おむつシステム試用調査

○佐藤 厚子<sup>1</sup>, 工藤 雄行<sup>2</sup>, 磯本 章子<sup>1</sup>, 福士 尚葵<sup>3</sup>

<sup>1</sup>弘前医療福祉大学保健学部看護学科, <sup>2</sup>弘前医療福祉大学短期大学部生活福祉学科,

<sup>3</sup>弘前医療福祉大学短期大学部救急救命学科

252 高齢のハンセン病回復者の足病変の状態とフットケアに関する実態調査

○河口 朝子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>長崎県立大学シーボルト校

253 病室の向きと間仕切りカーテンの開閉が病室の温熱環境と光環境に与える影響

○飯島 満枝<sup>1</sup>, 板倉 朋世<sup>2</sup>

<sup>1</sup>とちぎメディカルセンター下都賀総合病院, <sup>2</sup>獨協医科大学大学院看護学研究科

254 施設入所高齢者に対する湯たんぽによる足元加温の睡眠への影響

○菅野 眞綾<sup>1</sup>, 菅野 眞奈<sup>2</sup>, 青木 律子<sup>2</sup>, 佐々木 晶世<sup>2</sup>, 服部 紀子<sup>2</sup>, 叶谷 由佳<sup>2</sup>

<sup>1</sup>横浜市立大学附属市民総合医療センター, <sup>2</sup>横浜市立大学

255 深夜勤務後看護師の両眼への湿熱加温による眼精疲労軽減効果

○山田 詠子<sup>1</sup>, 乗松 貞子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>愛媛大学大学院, <sup>2</sup>愛媛大学

256 夏みかんオイルとひのきオイル吸入によるストレスと作業効率への効果

○中谷 信江<sup>1</sup>, 張替 直美<sup>1</sup>, 矢田 フミエ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山口県立大学

257 書道活動によるストレス軽減効果の模索

○増田 敦子<sup>1</sup>, 佐藤 みつ子<sup>1</sup>, 山下 美智代<sup>1</sup>, 榎原 吉一<sup>2</sup>, 小林 敏生<sup>3</sup>

<sup>1</sup>了徳寺大学, <sup>2</sup>金沢工業大学, <sup>3</sup>広島大学

第22群 看護実習C 11:10~11:55

258 実地指導者のバーンアウトに関する研究の動向

○中澤 沙織<sup>1</sup>, 鈴木 英子<sup>1</sup>, 内山 真弓<sup>1</sup>, 平本 すずえ<sup>1</sup>, 古山 亜紀<sup>1</sup>, 松尾 まき<sup>1</sup>, 山本 貴子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>国際医療福祉大学大学院

## 一般演題・示説

- 259 臨地実習指導者講習会修了1年以内の実習指導者が臨床指導で経験していること  
○岡田 拓也<sup>1</sup>, 坪井 香<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>神奈川県立がんセンター
- 260 臨地実習指導者の看護実践の卓越性と臨地実習指導への関心度の関連  
○藤井 小夜子<sup>1</sup>, 齋藤 智江<sup>1</sup>, 谷田 恵美子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福山平成大学看護学部
- 261 新卒者や学生を支援する教育指導者の学習環境デザインに関する学習ニーズとその関連要因の検討  
○中橋 苗代<sup>1</sup>, 細田 泰子<sup>2</sup>, 土肥 美子<sup>3</sup>, 中岡 亜希子<sup>2</sup>, 池内 香織<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>京都橘大学看護学部看護学科, <sup>2</sup>大阪府立大学地域保健学域看護学類, <sup>3</sup>京都光華女子大学健康科学部看護学科,  
<sup>4</sup>京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
- 262 臨地実習指導を効果的に行うにあたって教員間で共有されるべき学生情報に対する学生の認識  
○對中 百合<sup>1</sup>, 森岡 広美<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>畿央大学, <sup>2</sup>千里金蘭大学
- 263 老年看護学臨地実習の学生記録から探る看護実践の学び - 実践能力養成に効果的な教授法を求めて -  
○木宮 高代<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福山平成大学看護学部看護学科

### 第23群 看護管理B 11:10~11:55

- 264 病院に勤める看護師の職務満足度に関する研究動向  
○山本 貴子<sup>1</sup>, 鈴木 英子<sup>1</sup>, 内山 真弓<sup>1</sup>, 松尾 まき<sup>1</sup>, 平本 すずえ<sup>1</sup>, 中澤 沙織<sup>1</sup>, 古山 亜紀<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>国際医療福祉大学
- 265 高齢者施設で働く看護師における「職務満足」の概念モデル  
○金子 直美<sup>1</sup>, 小長谷 百絵<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>横浜創英大学, <sup>2</sup>昭和大学
- 266 海外文献からみた感情労働と情動知能の関係  
○中島 正世<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>神奈川大学人間科学研究科
- 267 看護師のワークコミットメントに関する研究の動向  
○平本 すずえ<sup>1</sup>, 鈴木 英子<sup>2</sup>, 内山 真弓<sup>1</sup>, 中澤 沙織<sup>1</sup>, 古山 亜紀<sup>1</sup>, 松尾 まき<sup>1</sup>, 山本 貴子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>国際医療福祉大学大学院, <sup>2</sup>国際医療福祉大学
- 268 男性看護師を対象とした研究論文の動向  
○中川 泰弥<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>亀田医療大学

## 一般演題・示説

269 介護サービス事業所に勤務する看護職における職場環境と職業性ストレスの関連

○永田 美奈加<sup>1</sup>, 鈴木 圭子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

第24群 老年看護C 11:10~11:55

270 老年期に向けてのより良い老いへの思い

○松本 啓子<sup>1</sup>, 若崎 淳子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>川崎医療福祉大学, <sup>2</sup>島根県立大学

271 高齢者の「生きがい感」を高める要因

○山本 君子<sup>1</sup>, 森下 純子<sup>1</sup>, 佐藤 智子<sup>1</sup>, 太田 淳子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>杏林大学, <sup>2</sup>日本医療科学大学

272 高齢者の捉える在宅生活の「楽しみ」と「はりあい」 - テキストマイニングの解析から -

○成瀬 早苗<sup>1</sup>, 上野 栄一<sup>2</sup>, 加藤 真由美<sup>3</sup>, 出村 佳子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福井医療短期大学, <sup>2</sup>福井大学, <sup>3</sup>金沢大学

273 朝市健康増進活動における健康相談に対する住民の思い - コミュニティ・エンパワメントに焦点を当てて -

○松村 美穂<sup>1</sup>, 大城 凌子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>社会医療法人大成会福岡記念病院, <sup>2</sup>名桜大学人間健康学部看護学科

274 自己管理スキル尺度を応用した身体活動自己管理能力尺度の開発

○吉岡 瑞季<sup>1</sup>, 森本 美智子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>大阪大学医学部附属病院, <sup>2</sup>岡山大学大学院保健学研究科

275 動物介在活動中の高齢者との関わりが高齢者福祉施設職員へ与える影響

○浜角 栞<sup>1</sup>, 松枝 加純<sup>2</sup>, 平岩 みなみ<sup>3</sup>, 山中 道代<sup>4</sup>, 渡辺 陽子<sup>4</sup>, 原田 俊英<sup>4</sup>, 石崎 文子<sup>5</sup>

<sup>1</sup>島根大学医学部附属病院, <sup>2</sup>広島記念病院, <sup>3</sup>独立行政法人国立病院機構呉医療センター, <sup>4</sup>県立広島大学,

<sup>5</sup>広島都市学園大学

276 高齢者に対する動物介在活動の心理的効果に関する研究

○松枝 加純<sup>1</sup>, 平岩 みなみ<sup>2</sup>, 浜角 栞<sup>3</sup>, 山中 道代<sup>4</sup>, 渡辺 陽子<sup>4</sup>, 原田 俊英<sup>4</sup>, 石崎 文子<sup>5</sup>

<sup>1</sup>広島記念病院, <sup>2</sup>独立行政法人国立病院機構呉医療センター, <sup>3</sup>島根大学医学部附属病院, <sup>4</sup>県立広島大学,

<sup>5</sup>広島都市学園大学

277 高齢者の消費者被害に対する地域包括支援センターの取り組み

○菅野 眞奈<sup>1</sup>, 青木 律子<sup>1</sup>, 佐々木 晶世<sup>1</sup>, 服部 紀子<sup>1</sup>, 叶谷 由佳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>横浜市立大学

### 第25群 看護学生C 11:10~11:55

- 278 看護系短期大学学生の自己効力感と生活背景との関連  
○木村 美津子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> 神奈川県立看護大学
- 279 大学生に対する自己の外見的魅力の意識を通じた化粧およびスキンケアの効果に関する実験・調査  
○伊藤 佐枝子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> 豊橋創造大学保健医療学部看護学科
- 280 看護学生におけるレジリエンスと情報活用の実践力との関連  
○高橋 ゆかり<sup>1</sup>, 水落 幸<sup>1</sup>, 本江 朝美<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> 上武大学看護学部, <sup>2</sup> 横浜創英大学看護学部
- 281 ソーシャルネットワーク上の友人関係とインターネット利用の傾向との関係  
○松本 賢哉<sup>1</sup>, 山本 美由紀<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> 京都橘大学, <sup>2</sup> 小林看護医療専門学校
- 282 看護学生の看護師イメージおよびキャリアコミットメント – 経年的変化からの考察 –  
○室津 史子<sup>1</sup>, 重本 津多子<sup>2</sup>, 今村 美幸<sup>1</sup>, 羽山 美和<sup>1</sup>, 友安 由貴子<sup>1</sup>, 藤原 理恵子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> 広島都市学園大学健康科学部看護学科, <sup>2</sup> 天理医療大学医療学部看護学科
- 283 看護大学生の実習期間内外での栄養摂取状況 第2報 – 食物頻度調査と食習慣アンケート –  
○井村 弥生<sup>1</sup>, 伊井 みず穂<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> 関西医療大学, <sup>2</sup> 富山大学医学部看護学科
- 284 臨地実習における看護学生の知識と実施との関連 – 感染予防に関する調査 –  
○中村 史江<sup>1</sup>, 近藤 誓子<sup>1</sup>, 川島 美佐子<sup>1</sup>, 富山 美佳子<sup>1</sup>, 齊藤 利恵子<sup>1</sup>, 青山 みどり<sup>1</sup>, 杉原 喜代美<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> 足利工業大学看護学部
- 285 電子教科書の満足度にコンピュータ不安が与える影響  
○古田 雅俊<sup>1</sup>, 早川 真奈美<sup>1</sup>, 岸 央子<sup>1</sup>, 中村 恵子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> 中京学院大学看護学部

### 第26群 継続看護A 11:10~11:55

- 286 看護師が行う化粧の現状と看護師が考える好ましい化粧  
○大元 雅代<sup>1</sup>, 谷田 恵美子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> 福山平成大学
- 287 看護師のSense of coherence (SOC)に関する研究の動向  
○松尾 まき<sup>1</sup>, 鈴木 英子<sup>1</sup>, 山本 貴子<sup>1</sup>, 平本 すずえ<sup>1</sup>, 中澤 沙織<sup>1</sup>, 内山 真弓<sup>1</sup>, 古山 亜紀<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> 国際医療福祉大学大学院看護学分野

- 288 看護職者向けコーチング・コンサルテーション研修の学習効果  
 -カークパトリックの四段階評価モデルを用いた分析-  
 ○遠藤 良仁<sup>1</sup>, 伊藤 収<sup>1</sup>, 渡辺 幸枝<sup>1</sup>, アンガホッフア 司寿子<sup>1</sup>, 鈴木 美代子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>岩手県立大学看護学部
- 289 臨床看護師の新卒看護師指導におけるうまくいった体験と納得がいかなかった体験に関する研究  
 ○小野 五月<sup>1</sup>, 篠崎 恵美子<sup>2</sup>, 佐藤 道子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>聖隷三方原病院, <sup>2</sup>人間環境大学, <sup>3</sup>岐阜聖徳学園大学
- 290 看護職者の指導者育成プログラムの取り組み -第3報- 修正プログラム内容の評価  
 ○佐藤 真由美<sup>1</sup>, 藤田 あけみ<sup>1</sup>, 漆坂 真弓<sup>1</sup>, 小林 朱実<sup>2</sup>, 花田 久美子<sup>2</sup>, 木村 淑子<sup>2</sup>, 竹内 香子<sup>2</sup>,  
 福井 眞奈美<sup>2</sup>, 一戸 とも子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>弘前大学大学院保健学研究所, <sup>2</sup>弘前大学医学部附属病院看護部, <sup>3</sup>青森中央学院大学
- 291 学習経験尺度の開発と信頼性・妥当性の検証  
 ○高瀬 美由紀<sup>1</sup>, 山本 雅子<sup>2</sup>, 佐藤 陽子<sup>2</sup>, 新 美保恵<sup>3</sup>, 杉村 美由紀<sup>2</sup>, 木佐貫 尚美<sup>2</sup>, 寺岡 幸子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>安田女子大学, <sup>2</sup>広島大学病院, <sup>3</sup>川崎医科大学附属川崎病院
- 292 シミュレーション研修を現場教育に取り入れて  
 ○前川 典子<sup>1</sup>, 三輪 恵里<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>富山県済生会富山病院
- 第27群 精神看護B 11:10~11:55**
- 293 精神科入院患者の語る医療従事者との対立状況と対処  
 ○鈴木 啓子<sup>1</sup>, 平上 久美子<sup>1</sup>, 鬼頭 和子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>名桜大学
- 294 精神科外来における初診患者の検査前後の気分変動と看護介入への課題  
 ○矢吹 明子<sup>1</sup>, 清水 純<sup>1</sup>, 村瀬 由貴<sup>1</sup>, 櫻庭 繁<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>京都光華女子大学健康科学部看護学科
- 295 交換日記を使用することの効果の検討 -急性期病棟における患者との密な関わりを持つために-  
 ○牧野 祐太郎<sup>1</sup>, 吉田 豪<sup>1</sup>, 佐々木 愛<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>医療法人社団欣助会吉祥寺病院
- 296 精神科に勤務する看護師が体験する巻き込まれの実態  
 ○稲嶺 李緒<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>琉球大学医学部附属病院
- 297 患者の自殺に遭遇した精神科看護師に対する精神科認定看護師の支援  
 ○一ノ山 隆司<sup>1</sup>, 岩城 敏之<sup>2</sup>, 大津 聡美<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>金城大学, <sup>2</sup>厚生連滑川病院, <sup>3</sup>平塚市民病院

## 一般演題・示説

- 298 精神科急性期病棟における看護職の仕事のストレス要因と属性との関係  
○重富 勇<sup>1</sup>, 分島 るり子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>広島都市学園大学看護学科, <sup>2</sup>佐賀大学看護学科
- 299 精神科看護師の成長過程における性格及びコミュニケーション能力に対する認知の実態  
○井上 セツ子<sup>1</sup>, 井上 誠<sup>2</sup>, 木村 幸生<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>三原赤十字病院, <sup>2</sup>県立広島大学

### 第28群 新人教育 11:10~11:55

- 300 看護教育研究におけるテキストデータ分析の考察：新人看護師の離職に関する記述文の解析例から 第二報  
○今井 多樹子<sup>1</sup>, 高瀬 美由紀<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>県立広島大学, <sup>2</sup>安田女子大学
- 301 新人看護師における社会人基礎力の関連要因の検討  
○北島 洋子<sup>1</sup>, 細田 泰子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>奈良学園大学, <sup>2</sup>大阪府立大学
- 302 新人看護師の介入プログラムの効果とストレス反応への影響要因の検討  
○白尾 久美子<sup>1</sup>, 山口 桂子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>日本福祉大学
- 303 訪問看護ステーション管理者が認識する新人訪問看護師に対する教育体制の現状と課題  
○西谷 祐太<sup>1</sup>, 岡田 麻里<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>地方独立行政法人広島市民病院（広島市立病院機構）, <sup>2</sup>県立広島大学保健福祉学部看護学科
- 304 パートナーシップナーシングを取り入れたOJT研修の学び  
○今田 有紀<sup>1</sup>, 板谷 恵美<sup>1</sup>, 岡本 佳子<sup>1</sup>, 三好 香菜子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>広島大学病院看護部
- 305 卒後2年目看護師の目標とする看護師像 - 3年目看護師のインタビューを通して -  
○林 顯憲<sup>1</sup>, 光家 好美<sup>1</sup>, 遠藤 優佳理<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>高松赤十字病院

### 示説発表4

### 第29群 災害看護 13:00~13:45

- 306 東日本大震災による沖縄への避難者の生活環境とメンタルヘルスへの影響  
○樫本 里菜<sup>1</sup>, 大城 凌子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>兵庫医科大学病院, <sup>2</sup>名桜大学

## 一般演題・示説

307 災害時における黒タグ者への対応フロー –黒タグ者へ対応した看護師と医師に対する面接調査より–  
○石田 佳代子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>大分県立看護科学大学

308 東日本大震災後の復興支援ボランティアに参加した学生の学び  
○丸山 智子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福岡女学院看護大学

309 大規模イベントにおける救護活動に参加した看護系大学3年次生の学び  
○中川 利子<sup>1</sup>, 大橋 尚弘<sup>2</sup>, 小西 知子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>天理医療大学, <sup>2</sup>大阪医科大学, <sup>3</sup>大阪府立大学

310 大規模イベントにおける救護活動に看護学生が奉仕活動として参加することの経験的意味  
○大橋 尚弘<sup>1</sup>, 中川 利子<sup>2</sup>, 小西 知子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>大阪医科大学, <sup>2</sup>天理医療大学, <sup>3</sup>大阪府立大学

311 看護学生の災害意識をもとにした災害看護教育の検討  
○小林 祐子<sup>1</sup>, 和田 由紀子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>新潟青陵大学

### 第30群 国際看護 13:00~13:45

312 カンボジア, クラチェ州域に在住する住民の健康調査から見えたこと  
○下嶽 ユキ<sup>1</sup>, 高倉 裕美子<sup>1</sup>, 鈴木 康美<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>日本保健医療大学

313 ブラジル日系永住高齢者の心理社会的発達 –男性4名の分析から–  
○服部 紀子<sup>1</sup>, 山田 奈都美<sup>2</sup>, 落合 美名保<sup>3</sup>, 菅野 真奈<sup>4</sup>, 青木 律子<sup>4</sup>, 佐々木 晶世<sup>4</sup>, 叶谷 由佳<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>横浜市立大学, <sup>2</sup>千葉大学医学部附属病院, <sup>3</sup>慶応義塾大学病院, <sup>4</sup>横浜市立大学

314 日本人看護師と外国人患者の間に生じる課題に関する文献検討  
○廣兼 利来<sup>1</sup>, 野口 未生<sup>1</sup>, 村田 節子<sup>1</sup>, 中井 裕子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福岡県立大学

315 教育機関における国際交流・留学生の受け入れに関する調査  
○路 璐<sup>1</sup>, 小室 直美<sup>1</sup>, 鈴木 友子<sup>1</sup>, 池崎 澄江<sup>1</sup>, 北池 正<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>千葉大学大学院看護学研究科

### 第31群 看護管理C 13:00~13:45

316 看護診断事例検討会における診断候補と疑問点の傾向に基づく看護診断研修における教育的サポートのあり方の検討  
○久米 弥寿子<sup>1</sup>, 上田 記子<sup>1</sup>, 山口 晴美<sup>1</sup>, 阿曾 洋子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>武庫川女子大学看護学部看護学科

## 一般演題・示説

- 317 愛媛県下の病院における退院調整の実態 第1報：看護管理者を対象とした院内の退院調整システムに関する調査  
○寺尾 奈歩子<sup>1</sup>, 福田 里砂<sup>1</sup>, 陶山 啓子<sup>1</sup>, 小岡 亜希子<sup>1</sup>, 田中 久美子<sup>1</sup>, 佐伯 由香<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻
- 318 愛媛県下の病院における退院調整の実態 第2報：看護師を対象とした退院調整の進め方に関する調査  
○福田 里砂<sup>1</sup>, 寺尾 奈歩子<sup>1</sup>, 陶山 啓子<sup>1</sup>, 小岡 亜希子<sup>1</sup>, 田中 久美子<sup>1</sup>, 佐伯 由香<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻
- 319 整形外科患者の入院期間に影響を及ぼす要因  
○鈴木 富子<sup>1</sup>, 大谷 仁美<sup>1</sup>, 平 陽子<sup>1</sup>, 山田 一朗<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>新宮市立医療センター, <sup>2</sup>臨床研究支援センター (Office AKI)

### 第32群 老年看護D 13:00~13:45

- 320 高齢者の転倒発生に影響する視覚機能および平衡機能の実態  
○江藤 真紀<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>宇部フロンティア大学人間健康学部
- 321 色彩を用いた高齢者の転倒予防策の有効性の検討 - 高齢者体験スーツ着用時の着座動作の検討 -  
○本多 容子<sup>1</sup>, 田丸 朋子<sup>2</sup>, 湯浅 美香<sup>3</sup>, 井村 弥生<sup>4</sup>, 伊井 みず穂<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>藍野大学, <sup>2</sup>摂南大学, <sup>3</sup>梅花女子大学, <sup>4</sup>関西医療大学, <sup>5</sup>富山大学
- 322 グループホーム職員が語る入居者の変化の捉え方 - 何か変?の気づきを転倒予防に生かす -  
○山本 恵子<sup>1</sup>, 柿山 英津子<sup>1</sup>, 宮腰 由紀子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>九州看護福祉大学, <sup>2</sup>広島大学大学院
- 323 一般病棟入院患者の転倒予防に向けた看護実践の実態調査  
○檜山 明子<sup>1</sup>, 中村 恵子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>札幌市立大学

### 第33群 看護倫理 13:00~13:45

- 324 看護職者の観念的理想像に関する文献検討  
○小林 妙子<sup>1</sup>, 吉田 浩子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科, <sup>2</sup>人間総合科学大学保健医療学部看護学科
- 325 看護大学3年生が持つ職業モデルの特徴と職業的アイデンティティとの関連  
○上野 和美<sup>1</sup>, 片岡 健<sup>2</sup>, 藤野 裕子<sup>3</sup>, 松浦 江美<sup>4</sup>, 楠葉 洋子<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>日本赤十字広島看護大学, <sup>2</sup>広島大学, <sup>3</sup>沖縄県立看護大学, <sup>4</sup>長崎大学
- 326 「看護する上で大切にしたいこと」ディスカッションからみた看護大学卒業時の看護観  
○長谷川 真美<sup>1</sup>, 今川 詢子<sup>1</sup>, 柿沼 直美<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東都医療大学

- 327 各都道府県看護協会の取り組みを協会広報誌巻頭言の特徴から考察する  
 ○濱野 陽子<sup>1</sup>, 上野 栄一<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>公益社団法人福井県看護協会, <sup>2</sup>福井大学医学部
- 328 看護理論と医療政策の視点からみた患者の自立 -戦後から現在までの文献からみた一考察-  
 ○二井矢 清香<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>広島国際大学看護学部
- 329 生命倫理受講看護学生の“いのちの尊さ”と“患者のQOL”の関心度 -2011~2014年度調査結果の比較-  
 ○川本 起久子<sup>1</sup>, 柴田 恵子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>九州看護福祉大学
- 330 倫理的課題における専門看護師の多職種への対応内容  
 ○今井 裕子<sup>1</sup>, 中村 美香<sup>2</sup>, 岩永 喜久子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>群馬大学医学部附属病院, <sup>2</sup>群馬大学大学院保健学研究科, <sup>3</sup>新潟県立看護大学

### 第34群 看護学生D 13:00~13:45

- 331 看護大学3年生の職業的アイデンティティと職業モデル特性との関連  
 ○藤野 裕子<sup>1</sup>, 新田 祥子<sup>2</sup>, 松浦 江美<sup>3</sup>, 中村 真理子<sup>4</sup>, 楠葉 洋子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>沖縄県立看護大学, <sup>2</sup>長崎県立大学シーボルト校, <sup>3</sup>長崎大学, <sup>4</sup>福岡女学院看護大学
- 332 看護大学3年生の援助規範意識の特徴と職業的アイデンティティとの関連  
 ○中村 真理子<sup>1</sup>, 藤野 裕子<sup>2</sup>, 藤本 裕二<sup>3</sup>, 松浦 江美<sup>4</sup>, 楠葉 洋子<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>福岡女学院看護大学, <sup>2</sup>沖縄県立看護大学, <sup>3</sup>佐賀大学, <sup>4</sup>長崎大学大学院
- 333 看護大学生の職業的アイデンティティの4年間の経時的推移と関連要因  
 ○楠葉 洋子<sup>1</sup>, 松浦 江美<sup>1</sup>, 中村 真理子<sup>2</sup>, 藤本 裕二<sup>3</sup>, 藤野 裕子<sup>4</sup>, 堀川 新二<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>長崎大学, <sup>2</sup>福岡女学院看護大学, <sup>3</sup>佐賀大学, <sup>4</sup>沖縄県立看護大学, <sup>5</sup>活水女子大学
- 334 看護学生1~4年次の職業モデル有無による職業的アイデンティティの差異  
 ○松浦 江美<sup>1</sup>, 藤本 裕二<sup>2</sup>, 上野 和美<sup>3</sup>, 藤野 裕子<sup>4</sup>, 楠葉 洋子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>長崎大学大学院, <sup>2</sup>佐賀大学, <sup>3</sup>日本赤十字広島看護大学, <sup>4</sup>沖縄県立看護大学
- 335 看護系大学生の社会人基礎力の発達 第3報 社会人基礎力の向上に関連する要因分析  
 ○奥田 玲子<sup>1</sup>, 深田 美香<sup>1</sup>, 栗納 由記子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>鳥取大学医学部保健学科

## 一般演題・示説

- 336 看護学科1年次のディスカッション能力の変化 -入学直後と1年後の比較から-  
○浅野 恵美<sup>1</sup>, 今井 七重<sup>1</sup>, 馬場 美穂<sup>1</sup>, 小島 範子<sup>1</sup>, 伊藤 奈奈<sup>1</sup>, 留田 由美<sup>1</sup>, 酒井 千知<sup>1</sup>,  
榎本 敬子<sup>1</sup>, 小寫 健仁<sup>1</sup>, 足立 はるゑ<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>中部学院大学
- 337 看護学科1年次の自己教育力とディスカッション能力の関連 -入学直後と1年後の比較から-  
○馬場 美穂<sup>1</sup>, 今井 七重<sup>1</sup>, 浅野 恵美<sup>1</sup>, 小島 範子<sup>1</sup>, 伊藤 奈奈<sup>1</sup>, 留田 由美<sup>1</sup>, 酒井 千知<sup>1</sup>,  
榎本 敬子<sup>1</sup>, 小寫 健仁<sup>1</sup>, 足立 はるゑ<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>中部学院大学
- 338 看護学生の指示受けスキル・指示出しスキルがインシデント予防行動に与える影響  
○山本 恵美子<sup>1</sup>, 田中 共子<sup>1</sup>, 兵藤 好美<sup>2</sup>, 畠中 香織<sup>1</sup>, 山下 久美子<sup>3</sup>, 西田 敦子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>岡山大学大学院社会文化科学研究科, <sup>2</sup>岡山大学大学院保健学研究科,  
<sup>3</sup>岡山医療センター附属岡山看護助産学校
- 第35群 継続看護B 13:00~13:45
- 339 中堅看護師の教育ニーズに関する研究と課題  
○古山 亜紀<sup>1</sup>, 鈴木 英子<sup>1</sup>, 内山 真弓<sup>1</sup>, 松尾 まき<sup>1</sup>, 平本 すずえ<sup>1</sup>, 山本 貴子<sup>1</sup>, 中澤 沙織<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>国際医療福祉大学大学院
- 340 中堅以上の看護師の職業経験の質とメンタリング機能との関連  
○竹内 香子<sup>1</sup>, 齋藤 久美子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>弘前大学医学部附属病院, <sup>2</sup>弘前大学大学院保健学研究科
- 341 中堅期の看護師による新人期の看護師の看護コンピテンシーの向上に関わる支援  
○隅田 千絵<sup>1</sup>, 細田 泰子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>大阪府立大学
- 342 中間看護管理職のアサーティブネスに関する研究の動向  
○内山 真弓<sup>1</sup>, 鈴木 英子<sup>2</sup>, 中澤 沙織<sup>1</sup>, 松尾 まき<sup>1</sup>, 平本 すずえ<sup>1</sup>, 古山 亜紀<sup>1</sup>, 山本 貴子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>国際医療福祉大学大学院, <sup>2</sup>国際医療福祉大学
- 343 中小規模病院に勤める看護師のキャリアに関する研究 -地方と都市部の比較検討-  
○川北 敬美<sup>1</sup>, 原 明子<sup>1</sup>, 道重 文子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>大阪医科大学
- 344 副看護部長が行う看護管理ラウンドに関する実態調査 -副看護部長が認識する課題に焦点を当てて-  
○穴沢 小百合<sup>1</sup>, 海江田 育実<sup>1</sup>, 高橋 智子<sup>1</sup>, 佐藤 佑香<sup>1</sup>, 松山 友子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東京医療保健大学

345 副看護部長が行う看護管理ラウンドに関する実態調査 -看護管理ラウンドの実態-

○高橋 智子<sup>1</sup>, 松山 友子<sup>1</sup>, 穴沢 小百合<sup>1</sup>, 佐藤 佑香<sup>1</sup>, 海江田 育実<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京医療保健大学

346 「参画型看護教育」の成果と課題に関する研究 -病棟管理者への質問紙調査を通して-

○大城 凌子<sup>1</sup>, 金城 祥教<sup>1</sup>, 永田 美和子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>名桜大学人間健康学部看護学科

### 第36群 精神看護C 13:00~13:45

347 精神看護学実習における学生の学びの傾向と教育方法の検討 -テキストマイニングを利用した分析-

○井上 喬太<sup>1</sup>, 伊藤 恵美子<sup>1</sup>, 松本 賢哉<sup>1</sup>

<sup>1</sup>京都橘大学看護学部

348 精神看護実習で学生が体験する感情の揺れと対処に関する研究

○小濱 杏菜<sup>1</sup>, 大城 有希乃<sup>2</sup>, 濱尾 千春<sup>2</sup>, 土肥 朝美<sup>3</sup>, 上間 亜衣<sup>2</sup>, 平上 久美子<sup>4</sup>

<sup>1</sup>元名桜大学, <sup>2</sup>琉球大学医学部附属病院, <sup>3</sup>独立行政法人国立病院機構琉球病院, <sup>4</sup>名桜大学

349 看護学生の精神看護学実習において変化した患者への認知 -実習終了時レポートより-

○片野 吉子<sup>1</sup>, 石田 和子<sup>2</sup>, 佐藤 充子<sup>1</sup>, 石田 順子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>群馬医療福祉大学, <sup>2</sup>新潟県立看護大学, <sup>3</sup>高崎健康福祉大学

350 精神看護実習において看護学生が実施する触れるケアの現状 第1報

-A大学のアンケート調査から明らかになったこと-

○平上 久美子<sup>1</sup>, 鬼頭 和子<sup>1</sup>, 鈴木 啓子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>名桜大学人間健康学部看護学科

351 SSTを活用した精神看護学実習オリエンテーションの実習の不安軽減への効果

○佐藤 史教<sup>1</sup>

<sup>1</sup>岩手県立大学

352 マッサージなど触れるケア技術における看護学生の学びについての文献検討

○鬼頭 和子<sup>1</sup>, 鈴木 啓子<sup>1</sup>, 平上 久美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>名桜大学

353 鎮静状態にある患者との言語的コミュニケーションに対する看護学生の感情とその変化要因

○植田 智香<sup>1</sup>, 渡邊 多恵<sup>2</sup>, 片岡 健<sup>2</sup>

<sup>1</sup>広島大学病院, <sup>2</sup>広島大学大学院医歯薬保健学研究院

第37群 老年看護E 13:00~13:45

- 354 高齢者の閉じこもり予防支援に関する国内外の研究動向  
 ○山縣 恵美<sup>1</sup>, 木村 みさか<sup>2</sup>, 山田 陽介<sup>3</sup>, 小松 光代<sup>1</sup>, 杉原 百合子<sup>1</sup>, 岡山 寧子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>同志社女子大学看護学部, <sup>2</sup>京都学園大学健康医療学部,  
<sup>3</sup>国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所国立健康・栄養研究所
- 355 認知症高齢者の一人暮らし継続のために活用されるケアサービス – ケアマネージャーへの聞き取りから –  
 ○松下 由美子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>大阪府立大学在宅看護学分野
- 356 閉じこもり傾向にある地域在住高齢者への心理ケアに関する研究 – 懐メロを用いた回想法による介入の評価 –  
 ○奥田 淳<sup>1</sup>, 橋本 顕子<sup>1</sup>, 鈴木 佑典<sup>2</sup>, 鳥塚 亜希<sup>1</sup>, 上平 悦子<sup>1</sup>, 軸丸 清子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>奈良県立医科大学, <sup>2</sup>奈良県立医科大学附属病院
- 357 認知症をもって生きる高齢者Eさんの生活環境の意味づけ – 焦点を絞ったエスノグラフィーの視点から –  
 ○森河 佑季<sup>1</sup>, 大森 美津子<sup>2</sup>, 西村 美穂<sup>2</sup>, 政岡 敦子<sup>2</sup>, 菊地 佳代子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>守里会看護福祉専門学校, <sup>2</sup>香川大学医学部看護学科, <sup>3</sup>香川大学医学部附属病院
- 358 認知症高齢者を看護する看護師のコミュニケーション技法の実態  
 ○角野 加恵子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>広島都市学園大学
- 359 在宅認知症高齢者の家族介護へのユマニチュード導入の実際  
 ○春名 朝美<sup>1</sup>, 林 夏希<sup>2</sup>, 伊東 美緒<sup>3</sup>, 菅野 眞奈<sup>4</sup>, 青木 律子<sup>4</sup>, 佐々木 晶世<sup>4</sup>, 服部 紀子<sup>4</sup>,  
 叶谷 由佳<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構相模原病院, <sup>2</sup>横浜市立大学附属病院, <sup>3</sup>東京都健康長寿医療センター研究所,  
<sup>4</sup>横浜市立大学
- 360 在宅認知症高齢者の家族介護へのユマニチュード導入の効果  
 ○林 夏希<sup>1</sup>, 春名 朝美<sup>2</sup>, 伊東 美緒<sup>3</sup>, 菅野 眞奈<sup>4</sup>, 青木 律子<sup>4</sup>, 佐々木 晶世<sup>4</sup>, 服部 紀子<sup>4</sup>,  
 叶谷 由佳<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>横浜市立大学附属病院, <sup>2</sup>独立行政法人国立病院機構相模原病院, <sup>3</sup>東京都健康長寿医療センター研究所,  
<sup>4</sup>横浜市立大学
- 361 フィールド調査による生活全体に配慮が必要な認知症高齢者のBPSDとケアの傾向  
 ○小木曾 加奈子<sup>1</sup>, 今井 七重<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>岐阜大学, <sup>2</sup>中部学院大学

第38群 母性看護 13:00~13:45

- 362 産後1か月から1年までの母親の育児適応に関する要因の検討  
 ○榮 玲子<sup>1</sup>, 植村 裕子<sup>1</sup>, 松村 恵子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>香川県立保健医療大学

- 363 3歳未満児の母親である看護師のバーンアウトの関連要因  
○高山 裕子<sup>1</sup>, 鈴木 英子<sup>1</sup>, 小檜山 敦子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>国際医療福祉大学大学院
- 364 子育て期にある看護師の仕事に対するモチベーションとセルフ・コントロールとの関連  
○平川 幹子<sup>1</sup>, 森田 なつ子<sup>1</sup>, 清水 暁美<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>福山平成大学看護学部看護学科, <sup>2</sup>関西福祉大学看護学部看護学科
- 365 不妊治療を受けて母親となった女性の体験  
○横井 早苗<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>香川県立白鳥病院
- 366 妊娠中に母体搬送入院となった夫婦の思い  
○行田 智子<sup>1</sup>, 橋爪 由紀子<sup>1</sup>, 細谷 京子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>群馬県立県民健康科学大学, <sup>2</sup>足利工業大学
- 367 勤労女性における月経前症候群 (PMS) のセルフケアに対する学習ニーズ  
○駿河 絵理子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東京医療保健大学医療保健学部看護学科
- 368 睡眠課題を持つ女性へのタクティールケア介入  
○坂井 恵子<sup>1</sup>, 松井 優子<sup>1</sup>, 小泉 由美<sup>1</sup>, 河野 由美子<sup>1</sup>, 北本 福美<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>金沢医科大学
- 369 産婦人科医師および看護職者の性暴力被害者支援に関する態度  
○福本 環<sup>1</sup>, 岩脇 陽子<sup>1</sup>, 松岡 知子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>京都府立医科大学医学部看護学科

一般社団法人日本看護研究学会第41回学術集会

# 講 演 要 旨

# 会 長 講 演

## 和と輪と環と話

宮 腰 由紀子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授）

座 長 中 木 高 夫（天理医療大学医療学部 教授）

第1日目 9：05～9：30

会 場：第1会場（フェニックス）

## 和と輪と環と話

広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授 宮 腰 由紀子

大学1年生の看護学概論の授業の時に、何を思ったのか、生意気にも、調べたことがあるので同級生に話す時間を少し頂けないか、と科目責任者の先生にお願いした。先生は、少しいろいろ問われた上で、許可して下さった。当時はワープロやパワーポイントなどは無かったので、急いで手書きの配付資料を作成した。ドキドキしながら24人のクラスメイトの前で、極めて熱のこもった「演説」をし、質問を受け、タジタジとしながら、最後は先生が纏めてくださって、その時間を終えた。全部で30分間も無い短い時間だったが、覚束ない記憶の中で、一体、何を伝えたのかは全く記憶していない。しかし、先生もクラスメイトも温かく「演説」を聞いて下さったことと、本人の達成感だけは凄くて随分と満足し幸福感に浸っていたことは、今でも懐かしく思い出せる。私は今、私があ那时的先生の立場だったら果たして許可したのだろうか、なぜ先生は許可されたのだろうか、と、目の前の学生たちを見ては思い返す時がある。

何事につけても、疑問に思うことがあると、一応調べてはみるものの疑問が解決されなかった時は気持ちが悪いため、立場もわきまえずに、「質問があります」を錦の御旗にしては、あちこちと尋ね歩いて教えを乞い、今日に至ってしまった。幸いしたことは、なぜか、質問をしても叱られなかったことである。前原澄子先生をはじめ多くの恩師たちは実に寛大で、成るほどね、と受けとめて下さり、時には名刺を渡されて別の先生を訪ねていくように手配して下さった。感謝してもらえないほどの御恩を頂いたが、十分な感謝の言葉をお伝えしていただろうか、記憶には無いので赤面するばかりである。しかし、さて、ここでもまた、私はそのように御配慮下さった恩師たちのように、学生達へ手配をしているだろうか、と立ち止まり顧みてしまう。

「以和為貴」は『憲法十七条』の第1条である。日本書記に掲載されているために作者については議論があるようだが、歴史学界も当時の思考を反映させている表現と認識されている。それによれば、この〈和〉すなわち〈やわらぎ〉の文意は、偏った見方にこだわらず、互いに和らぎをもって話し合えば、自然に道理にかなう合意を得る、ということである。最後の第17条と呼応して、重大事の決定には、党派や派閥的な見方にこだわれば対立が深まるばかりで道理に到達できないので、人々と和らぎをもって公正な議論を交わし、道理にかなった結論を得よう、と示したものであり、討論や議論の効用を高く評価しているといえる。

この視点で、人を対象とする活動である看護と教育を考えると、また、道理を求める研究を考えると、そして人生を考えると、いかがであろうか。それらの活動は、どれほどの人達の力が働いているだろうか。かつての生意気な大学1年生が還暦を過ぎて漸く、人との和を基盤として、人と人が繋がる輪となり、さらに分野を超えて国境を越えて時を越えた広い環に発展し、それが語られ紡がれて知が伝承されていく、ということをお口にしても、聴いて下さる人々は生意気に思わないで受け止めて下さるかもしれない。幼稚園生の時に園庭の遊具の仕組みへの疑問から始まって、質問をきちんと受け止めて、育て導いて下さった恩師たちへ、また、不完全な人間である私を何かと支えて下さった同僚や学生達への感謝をこめて、なぜ和と輪と環と話が研究にも教育にも看護にも大切なことだと考えたのか、これまでの研究成果などを交えながら御理解いただけるように提示できれば幸いである。

## 基 調 講 演

### 日本から世界へ 看護，発信！ ― 褥瘡看護を例に

真 田 弘 美（東京大学大学院医学系研究科 教授）

座 長 宮 腰 由紀子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授）

第 1 日 目 14：35～15：35

会 場：第 1 会 場（フェニックス）

## 日本から世界へ 看護，発信！ — 褥瘡看護を例に

東京大学大学院医学系研究科 教授 真田 弘美

日本は今、人跡未踏の超高齢少子国家となり、医療においては「治す医療」から「支える医療の転換」へのパラダイムシフトが求められており、この実現のため、看護職がキーパーソンとなることが強く望まれている。このことは取りも直さず、日本が支える医療の世界標準モデルを提唱することに他ならない。看護学が世界に向けて、看護のイノベーションを発信するには、現場主体型の研究が不可欠であり、若手研究者や実践家への期待は非常に大きいといえる。ここでは、世界標準となった褥瘡看護技術を例に、下記のような自身の経験を踏まえ、そのプロセスと成果、そして残された問題点について言及したい。

### 日本の看護は素晴らしい

1989年から1年間米国のイリノイ大学シカゴ校看護学部にてInternational Studentとして留学した。褥瘡の研究をしていた私にとって、大学院で研究方法論と統計学を学び、褥瘡研究に造詣の深い教員のいるラッシュ大学のカンパ准教授の下でのインディペンデントスタディーの折、プレーデンスケールに出会ったことは何よりも収穫であった。臨床現場では毎週、シカゴ大学病院で組織横断的に活動するWOCナースから、最先端のストーマケアを学ぶとともに、新しい創傷被覆材の評価研究としてRCTを主体的に行っている姿勢に感動した。短い期間であったが、その後の私の研究者人生にとってかけがえのない経験を積ませていただいた。休職にして留学の機会をつくってくださった当時の上司である金川克子先生には心から感謝している。一方、米国の看護を経験して、日本の看護の質の高いに気づいたことも大きな収穫であった。誠実で、的確で、そして繊細であり調和のとれた日本の看護は宝だと実感した。また、医療費を第一に考える米国とは異なり、コストはかかるが日本の医療機器のレベルの高さを知り、Made in Japanの医療技術は世界を変えることも予想できた。

その感動とともに、大きなフラストレーションを感じたことも事実である。日本から発信すべき看護研究があり、それは世界の看護をかえるに違いないが、何も貢献できていない。もちろんそれは語学のハンディがあったことは歪めないが、それ以上に内に留まりやすい日本の看護の習性によるものであるように感じた。また、褥瘡看護の領域から学んだことは、看護体制の違いによる褥瘡対策の取り組み方はもちろんのこと、褥瘡発生要因となる患者特性が異なること、また、創部の清潔方法に関する意識の違いは明白だった。最も先駆的といわれる米国の褥瘡管理をそのまま輸入しても日本では普及しないことを目の当たりにした。

### Made in Japanの技術を世界へ発信

最終的に至った結論は、「米国の褥瘡管理技術を批判的吟味するプロセスを経た後に、日本人に真に必要な技術を開発する。そして英語で論文を書き、標準化する」であり、強いモチベーションに繋がった。最初に取り掛かったのは、日本語版プレーデンスケールの信頼性と妥当性の検証であり、米国と比してその特異度の低さを指摘した。そして、日本人特有の褥瘡発生要因である「過度な骨突出」を抽出し、それを臨床でアセスメントするための体圧測定器を産学連携開発することで、その後のエアマットレスの開発に繋がった。劇的に減少した褥瘡発生率を英語論文で発信することで、強固なエビデンスとした。創傷ケアに関しては、米国では創部は洗浄するが、創周囲はガーゼで拭くだけであり、日本の愛護的な創周囲のクレンジングと大きく異なっていた。創周囲を石鹸で洗浄するだけで、褥瘡治療期間を半減できるエビデンスは、国際ナショナルガイドラインにエビデンスレベルBで掲載された。念願だった世界の褥瘡患者に貢献できたことに安堵した。しかし、米国での発表時、案の定、この方法は機器を購入し、手間を増やし、医療費を上げるだけではないかという批判に遭遇している。

## 明日の日本を創る看護職へのメッセージ

日本は今、国際化のうねりの中にあり、看護学においても日本学術会議は「ケアの時代を先導する若手看護研究者の育成」の提言の中で、グローバルな研究者養成を最優先事項の一つに掲げているように、グローバル化は国家的プロジェクトである。世界一質の高い看護にプライドを持ち、今まさに世界が日本の看護を求めている息吹を感じてほしい。

# 特別講演 I

## 愛しき哉，極限生物の命！

長 沼 毅（広島大学大学院生物圏科学研究科 准教授）

座 長 深 井 喜代子（岡山大学大学院保健学研究科 教授）

第 1 日目 13：30～14：30

会 場：第 1 会場（フェニックス）

## 愛しき哉、極限生物の命！

広島大学大学院生物圏科学研究科 准教授 長 沼 毅

極限生物とは、ふつうの生きものなら死んでしまうような極限環境あるいは極限条件でも生きていける生物です。英語では extremophile といい、極限 (extremo-) を好む (-phile) という意味にですが、“好む”のではなく“耐える”ものも含めて、極限生物といいます。

その極限環境ですが、具体的には高熱の火山や極寒の南極、ものすごい水圧で暗黒の深海、からからに乾燥した砂漠、手を入れると皮膚が溶けてぬるぬるするようなアルカリ性の湖など、人間から見たら酷いところですが。中には、酸が強すぎて卵の殻が溶けてしまうので温泉玉子がつくれないう、まるで冗談のような酸性温泉もあります。

そんな苛酷な環境でも「住めば都」で、そこで生きている生物には苛酷どころか天国のようかもしれません。苛酷とか極限とか言うのは人間中心の発想で、自然界を広く見わたすと、人間が生きていける環境や条件なんてすごく狭いということがわかります。極限生物の命を知ることで、自然界における人間の位置を客観的・相対的に眺めることができるようになるのです。

極限環境のことを私はよく「いきにくい場所」と言っています。実はこれ、「生きにくい場所」と「行きにくい場所」の掛け言葉です。前者の「生きにくい」は生きるのが大変なところを指します。後者の「行きにくい」は深海や南極、砂漠、火山など、アクセスしにくいところで、私は「辺境」と呼ぶこともあります。

辺境は英語で frontier, フロンティア精神 (開拓精神) のフロンティアであるとともに、仕事や研究の“最前線”でもあります。したがって、私が「辺境生物学」というとき、「極限環境における生物研究の最前線」という気持ちを込めています。

極限生物は、そのほとんどが目に見えないほど小さな生物、すなわち微生物です。サイズの大小はありますが、大腸菌や乳酸菌など、代表的な微生物の大きさは1,000分の1ミリくらい。われわれ人間の細胞 (一人あたり約60兆個) と比べると、体積にして1,000分の1から1万分の1以下しかありません。それほど小さな微生物は、ほとんどが単細胞。ふつう、単細胞というと“物事を深く考えない単純な人”を指します。ところが、微生物の単細胞は単純どころか、われわれの常識を超えたすごい能力を秘めているのです。

たとえば、ダイオキシンなどの環境汚染物質や環境ホルモンは人工的なもので、自然界にもともとなかったのですから、自然界の微生物にもそれを分解する能力はなかったはずですが。ところが、分解菌がいつの間にか出てくるのです。人間が汚染物質をまき散らかしてから急に進化したのでしょうか。

進化といえば、地球で最初に生まれた命はたぶん微生物だったことでしょう。生まれたばかりの弱々しい微生物が、高温で酸性で無酸素の苛酷な原始環境を生き延びてくれました。今いる地球上の生きものはすべて、そんなすごい微生物から進化してきたのです。そして、これからも。

## 特別講演Ⅱ

### ヒロシマに生きて

被爆を語り継ぐ会

座長 市村 久美子（茨城県立医療大学保健医療学部 教授）

第2日目 10：00～11：00

会場：第2会場（ダリア1）

## ヒロシマに生きて

遡ること70年前の昭和20年8月6日、月曜日の午前8時15分。広島市に、世界最初の原子爆弾が投下されました。約1ヶ月後の9月2日に日本が降伏文書に調印し、第二次世界大戦が終結した年の夏でした。

あの時から今日まで、世界各地で多くの紛争や自然災害などの大事故が起りました。幸いに広島と長崎のほかには、戦争で原爆は使われておりません。しかし、70年もの時が過ぎた今、当時の体験を記憶し語ることをできる人々が少なくなっている現実が、私たちに突きつけられています。それは原爆炸裂時の初期放射線を大量被爆した人々のみならず、残留放射線などの影響を受けた人々の体験と思いを、直接伺える機会はこれから困難になる、ということです。そこで広島市では、被爆体験を語り継ぐ「被爆体験伝承者」の養成を進めています。一方で、高齢になられた被爆者の皆さまも、伝えなければ、との思いや願いから、閉ざしていた記憶を語り始めくださっています。

今回の学術集会は広島市での開催です。この機会に、被爆被害を受けられた方の思いを伺い、改めてこれからの看護のありようを共に考えて参りたいと存じます。

本講演は、このような思いを受け止めて下さいました、被爆を語り継ぐ会の皆さまのご協力を得て実現致しました。改めて感謝申し上げます。そして、語ることの大変さを私どもは理解しておりますので、お話し下さる講演者さまに深甚なる敬意を表します。

なお、座長の市村久美子氏は、東海村JCO核燃料加工施設内における臨界事故（レベル4、1999年9月30日発生）および福島第一原子力発電所における炉心溶融事故（レベル7、2011年3月11日発生）を、現勤務地で遭遇されました。

## 特別講演Ⅲ

### いにしえびとの生命観

桑原 國雄（御調八幡宮 宮司）

座長 石川 ふみよ（上智大学総合人間科学部 教授）

第2日目 10：35～11：55

会場：第1会場（フェニックス）



自然公園で、三原市北方の八幡山東斜面にある社叢は遷移最終段階（極相）のシイ天然林で県天然記念物。伝承されている花の踊りは県指定無形民俗文化財。

**和気広虫（730～799）**：岡山県吉井川流域の豪族和気氏の采女として742年出仕、阿部内親王（後の孝謙・称徳天皇）に仕え篤い信頼を受く。恵美押勝の乱で生じた孤児救済に尽力、日本初の孤児院開設。762年孝謙上皇に従い出家（号法均）、765年賜姓吉備藤野和気真人、768年賜進守大夫尼位（大尼）。769年姉に代わり宇佐八幡宮へ赴いた弟が宇佐八幡宮神託事件で直諫の罪を得て失脚、連座し還俗の上で備後配流。現境内の収蔵庫近くに居住し日々齋戒沐浴、円鏡をご神体に宇佐八幡大神を勧請し、大隅国（鹿児島県）配流の弟の雪冤を祈願した。称徳天皇崩御で770年光仁天皇が帰洛させ、774年賜姓朝臣、奏請宣伝、典蔵を拜命。桓武天皇により789年典侍、勅命伝奏、姉弟で平安京遷都に尽力。「人間の過ちを非難することを聞いた事が無い」と称えられ、825年追贈正三位。京都・護王神社に姉弟で祀られる。

# 教 育 講 演 I

## 欧州看護教育における放射線看護は今 *Nursing Education in Europe/Austria – the role of radiation*

Gerhilde Schüttengruber (グラーツ医科大学 准教授)

座 長 小 西 恵美子 (長野県看護大学 名誉教授)

第 1 日 目 9 : 40 ~ 10 : 40

会 場 : 第 1 会 場 (フェニックス)

## *Nursing Education in Europe/Austria – the role of radiation*

グラーツ医科大学 准教授 Gerhilde Schüttengruber

The harmonization of higher education is a major objective of the European Union. The Bologna Declaration, first signed in 1999, obliges participating countries to commit to comparable and high-quality education systems, to fostering international mobility of students and scholars and promoting a European dimension of their education systems. To meet these objectives, the European Union developed an instrument in 2010 – the European Qualifications Framework Recommendation (EQF-R). The EQF-R is an 8-level framework intended to guide member states when developing their national qualifications frameworks. Accordingly, some EU-countries, e.g. Austria, have to transform their nursing education from “hospital-trained” to “university-based” and thus integrate it into the general education system. Based on the ICN Nursing Care Continuum Framework and Competencies recommendations, the Austrian Nursing Association developed a skill and grade mix model for nurses that, however, can only be implemented when the Austrian nursing education has been transferred to the university-level and corresponds to the Bologna Declaration and the EQF-R.

Secondly, the lecture addresses the development, education and occupational profiles of health professions responsible for radiation therapy and examination procedures. In Austria, there are no radiation nurses. However, there are two professions – the Radiological technologists and the medical-technical assistant – that are responsible for various kinds of radiation therapy treatments and examination procedures. The university-based education for the radiological technologist focuses on diagnostic radiology, radiotherapy, nuclear medicine and radiation protection. Medical-technical assistants, with their broad but not specific education, provide supporting work.

通訳 岩本由美 (広島文化学園大学 准教授)

## 教 育 講 演 II

### 気がつけば隣は異文化

*Globalisation, and the Changing Patterns of Mortality and Morbidity  
Associated with Social Inequality — Social Interaction Network Cultures*

Allan Sutherland (九州看護福祉大学 准教授)

座 長 小 山 眞理子 (日本赤十字広島看護大学 学長)

第 1 日 目 10 : 45 ~ 11 : 45

会 場 : 第 1 会 場 (フェニックス)

*Globalisation, and the Changing Patterns of Mortality and Morbidity  
Associated with Social Inequality — Social Interaction Network Cultures*

九州看護福祉大学 准教授 Allan Sutherland

**Abstract:** Globalisation, and risk have become prominent themes in social and health science research and the popular media, contending that global integration has rendered nations relatively powerless, while homogenising national and local cultures. Numerous and expanding risks are seen to present existential threats caused by advanced technologies, human activities (e.g., global warming), and new, emerging threats of global pandemics due to infectious diseases (e.g., HIV, H1N1) and chronic modern life-styles diseases. Increasingly individualisation is seen as both a consequence of, and necessary response to, globalisation, with demands for individuals to adapt and change, also with public health interventions targeted on modifying individual behaviours. However, I will suggest, this leads to displacement of social responsibilities for health and wellbeing onto individuals, and to the neglect of structural causes of ill health. Comparative analysis of national inequalities has shown that nations with higher levels of inequality have lower life expectancies, than poorer, less unequal nations at all levels of socio-economic status (Wilkinson). As differential morbidity and mortality patterns can be seen to correspond with variations in socio-economic status, it is fruitful to compare and evaluate dissimilar methods of modelling social stratification structures, and gender differences to improve research on health risks and outcomes. I will highlight the usefulness in these respects of social distance analysis in the form of the Cambridge Social Interaction and Stratification scale (CAMSIS). Simultaneously, it will be suggested that social network analysis shows how overlapping patterns of interaction, based on homophony and social relations, both reinforce desirable and undesirable lifestyle behaviours, and reveal social linkages whereby infectious diseases transmit and ideas for their prevention can be distributed through populations.

**Keywords:** Social inequality, CAMSIS, social network analysis, health promotion

通説 岩本由美 (広島文化学園大学 准教授)

## 教 育 講 演 Ⅲ

### 「語り」が高めるQOL — SEIQoL-DWを用いて —

渡 邊 知 子 (横浜市立大学医学部 准教授)

中 村 令 子 (東北福祉大学健康科学部 教授)

藤 田 あけみ (弘前大学大学院保健学研究科 准教授)

座 長 酒 井 郁 子 (千葉大学大学院看護学研究科 教授)

第 1 日 目 10 : 45 ~ 11 : 45

会 場 : 第 7 会 場 ( B 1 の 4 ・ 5 )

## 「語り」が高めるQOL — SEIQoL-DWを用いて —

### 【主観的QOLを明らかにする意義と半構造化面接を用いたSEIQoL-DWの評価方法】

横浜市立大学医学部 准教授 渡 邊 知 子

医療者が行うQOL評価は健康関連QOLの評価であり、進行性の疾患や後遺症を伴う疾患を有する患者には高いQOLが期待できない。しかし、対象者が自分自身のQOLを評価する主観的QOLは、自分自身の健康面以外の生活に関係する様々な要因が含まれる。このため、対象者のQOLを維持・向上するために必要な看護介入に多くの示唆を得ることができる。

SEIQoL-DW法は、半構造化面接法とVASによる評価法と重み付けの理論により構成されるSEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life) を直接的に重み付けする方法であり、対象者自身が生活で重視する5つの事柄(キュー)を決定し、キューのレベルと重みを数値化する。各キューのレベルと重みを積算し、最後に5つのキューのレベル×重みを合算した値がSEIQoL-DW index値として主観的QOLの指標となる。SEIQoL-DW法は半構造化面接による定性的な評価と、レベルや重み付けとその積算という定量的な評価が行われる。

### 【対象者の語りを引き出す面接 — 生活の中で大切にしている5つの領域を聴く —】

東北福祉大学健康科学部 教授 中 村 令 子

SEIQoL-DWを用いて主観的QOLを評価するためには、面接によって対象者に生活の中で大切にしていることを語ってもらい、それを聞き取ることが前提となる。

語り手が人生や生活を振り返って大切にしていること(キュー)を見つけ出すためには、語り手と聞き手の両方の存在が必要である。病気はその人のQOLに大きな影響を及ぼすことが多いが、語り手が病気であること、聞き手が医療者であることにとらわれずに、聞き手は語り手が自身の生活をどのように捉えているのかを知ろうとする姿勢が求められる。対話の中から、語り手に今大切に思っていること、できることに気づいてもらい、患者である語り手と医療者である聞き手の両方が力を得ることができる半構造化面接法について考えたい。

### 【SEIQoL-DWによる主観的QOLの評価事例と看護介入の提案】

弘前大学大学院保健学研究科 准教授 藤 田 あけみ

研究者らが、SEIQoL-DWを用いて主観的QOLを評価した研究から、主観的QOLの向上をめざした具体的な看護介入の提案について、脳血管障害患者と直腸がん手術後患者の事例を用いて紹介する。

脳血管障害の事例では、回復期リハビリテーション病棟の入院時と退院時にSEIQoL-DWを測定し、先に述べたキューのレベル、重み付け、レベル×重み付けについて比較し、入院中と退院後の具体的な看護介入について提案する。直腸がんの事例では、手術後、外来通院中の患者の排便障害に対する介入の前後にSEIQoL-DWを測定し、キューのレベル、重み付け、レベル×重み付けについて比較した研究から、具体的な看護介入について述べる。さらに、SEIQoL-DWを測定する際の「キュー」を引き出す過程における患者の語りの中に看護介入のヒントがあることについても述べたいと思う。

# 教 育 講 演 IV

## 放射線医療と看護

神 谷 研 二 (広島大学 副学長 原爆放射線医科学研究所  
福島県立医科大学 副学長 放射線医学県民健康管理センター 教授)

座 長 作 田 裕 美 (大阪市立大学大学院看護学研究科 教授)

第 2 日 目 9 : 30 ~ 10 : 30

会 場 : 第 1 会 場 (フェニックス)

## 放射線医療と看護

広島大学 副学長 原爆放射線医科学研究所

福島県立医科大学 副学長 放射線医学県民健康管理センター 教授 神谷 研二

福島原発事故発生後、4年以上が経過した。福島では県民や関係者の懸命な努力により、復興に向けた取り組みが本格化している。その中で、放射線教育の重要性が改めて認識されている。未だ収まらない風評被害を防止し、福島の復興を支援するためにも、国民が広く放射線の知識を持つことが求められている。文科省は小学校からの放射線教育に着手した。放射線教育の担い手をどの様に確保するか等、困難な課題もあるが、国民が幅広く放射線知識を身に付けるためには義務教育からの取り組みは不可欠である。

もう一方の放射線教育の担い手は、医療関係者である。医療関係者にとって、放射線は日常的に馴染みのあるものであると同時に、国民が放射線の健康リスクに関する疑問を持った時に、最初に尋ねる相手も医療関係者である。そのため、医療関係者が放射線の知識を身に付けることは、医療のみならず国民的にも大きな意義がある。しかし、現在の看護学や医学教育の中では、放射線リスクに関する教育は十分ではない。日本学術会議は、最近、大学レベルでの放射線教育と人材育成の必要性を議論し、「医学教育における必修化をはじめとする放射線の健康リスク科学教育の充実」を提言した。医学部長会議は此を取り上げ、現在ワーキンググループが立ち上がって検討が進んでいる。今後もこの様な取り組みを粘り強く進めて行く必要がある。

さて、放射線の健康影響に関しては、放射線影響研究所が実施している原爆被爆者の長期疫学調査が世界で最も精度の高い情報を提供している。それによると、被ばく線量の増加に相関してがんのリスクが直線的に増加する。国際放射線防護委員会 (ICRP) は、この様なデータを基に「直線しきい値無しモデル (LNTモデル)」を提唱し、放射線防護の基本的な考え方として、その防護に用いている。しかし、100mSv以下の健康リスクについては、科学的には十分解明されていないのが現状である。今後、低線量・低線量率被ばくの健康リスクを解明するためには、疫学的な研究に加え、放射線によるDNA損傷に対するDNA修復、細胞周期の停止、アポトーシス、老化等の細胞応答現象や、低線量放射線被ばくが組織や細胞に及ぼす影響、さらには被ばくした幹細胞の動態や分化・増殖に関する研究等も不可欠になってくる。また、網羅的なゲノム解析による新しいアプローチも必要になってくるだろう。

一方、我々の身近な被ばくとして医療被ばくがある。医療では、放射線の利用により患者が受ける便益の方が不利益を上回るとの大原則の下に、高線量から低線量域の幅広い放射線が用いられている。ICRP 2007年勧告では、医療被ばくにおいては、一般の防護で用いられる線量限度や線量拘束値を用いることは適切でないとされているが、正当化と最適化の原則は適用される必要があることが述べられている。日本は、医療被ばくの線量が諸外国に比べ高く、より一層の被ばく線量低減化への取り組みが必要である。特に、日本ではCT検査の普及が目覚ましく、これに伴い従来よりも低線量の放射線に被ばくする機会が増えている。国民の健康管理や線量管理の上からも、この様な医療に用いる個人の被ばく線量を長期的な観点で記録し、管理することができる制度設計も必要になっている。

## 鼎 談

### 保健医療そして看護におけるビッグデータの活用と課題

話題提供 水 流 聡 子（東京大学大学院工学系研究科 特任教授）

高 木 廣 文（東邦大学看護学部 教授）

中 澤 港（神戸大学大学院保健学研究科 教授）

進 行 梯 正 之（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授）

第 1 日 目 15：40～17：00

会 場：第 1 会 場（フェニックス）

## 保健医療とビッグデータ

大きく進んできた医療情報のIT化により、ビッグデータを用いた医療の発展の可能性に期待が寄せられています。とともに、危険性も存在していることは事実です。

最近では、スマートフォンやウェアラブル端末により、生活習慣に関する情報を蓄積し、それらを分析することで、健康管理サービスなどの新市場が生み出され始めています。一般消費者向けの遺伝子検査サービスも本格化し、遺伝情報もビッグデータに取り込まれています。「ナショナルデータベース」「データヘルス」など、医療情報を活用する動きも本格化しています。

ビッグデータの活用機運が高い今日、水流聡子氏にデータを用いて話題提供していただきながら、疫学および衛生統計学で活躍されている中澤港氏、高木廣文氏に加わって頂き、さらに梯正之氏を進行役として、これからの保健医療と看護における活用と課題について討議していただきます。会場の皆さまからも、熱い御意見をお願いいたします。

## 保健医療そして看護におけるビッグデータの活用と課題

話題提供

東京大学大学院工学系研究科 特任教授 水 流 聡 子

### 1. ビッグデータとは

ビッグデータ (big data) とは、市販されているデータベース管理ツールや従来のデータ処理アプリケーションで処理することが困難なほど巨大で複雑なデータ集合の集積物を表す用語である。その技術的な課題には収集、取捨選択、保管、検索、共有、転送、解析、可視化が含まれる。ヘルスケア領域における大規模データ集合の傾向をつかむことで、医療そして看護はこれまでに困難であった課題のうち何に対峙できるようになるのだろうか。

### 2. 保健医療・看護では、何を観測するのか

ビッグデータで得られるものは一般的には「観測データ」である。保健医療そして看護で重視される観測データは、患者状態に関するデータと、実施した介入とそのタイミングのデータである。患者状態に関するデータには、原因・結果に影響を与える患者プロフィールデータと、今の患者の状態を示す検査値・観察結果・アセスメントがある。医師は当該疾患の臨床指標となる検査値と看護観察結果・自分で得た症状所見をもとに、患者状態をアセスメントする。看護観察は患者に負荷を与えずに取得でき、連続性を担保できるが、現実的にはヒトによるばらつきがあり、医師が活用したくなるレベルの価値を有しているとは言い難い。医師も看護師も信頼できる看護師の観察結果しか参考にできず、交代制勤務によって観察結果のばらつきはより強化される点もあり、看護観察のデータ精度には大きな問題があるといえる。結果として、医師は検査値と自分の所見のみを活用することになる。

### 3. 看護は観測のための基盤を構築しているか

看護が保健医療に貢献できることのひとつとして、患者状態に関する情報・データの生成が考えられる。医師が患者状態をアセスメントする際に活用可能なレベルのデータ精度で、時系列の看護観察データを提供できれば、医療への貢献性は高まる。そのためには、看護観察の項目名称と結果表記を標準化する必要がある。

看護観察項目名称と結果表記の標準化とメンテナンスのPDCAサイクルを回す仕組みが基盤として必要である。e-Japanプロジェクトから医療のグランドデザインが提示され、厚生労働省・文部科学省・総務省の共同課題として「医療情報の標準化」があげられ、いくつかの重要なマスターが開発された。病名・薬剤・臨床検査など厚生労働省標準として承認されたものもある。看護マスターも開発され、MEDIS-DCで管理・メンテナンスが行われ、電子カルテで用いることができる看護実践用語として公開されている。

### 4. 新たな臨床看護知識の蓄積と活用による診療・看護の質改善

電子化社会に対応できる看護実践用語標準マスター（観察・ケア）が構築できたからといってすぐにその活用がすすむわけではない。このマスターの理解・使い方の理解・使い方の方法論開発が必要である。またそれを業務システムの中にもうまく組み込まない限り、医師が活用できる看護観察データを、能力のばらつきが存在する集団から、一定の精度で生産し続けることは困難である。

ある目的を達成する看護観察群をモジュール化（部品化）することが解決策のひとつといえる。当該モジュールを活用した看護観察計画と、確実な看護観察の実施、看護観察値を用いた患者状態の推移のみまもりと、問題となる患者状態発生時の即時介入の実施、介入効果の確認、という一連のプロセスを支援するアプリケーションと効率的に設計された業務プロセスからなるシステムを構築することで、看護が果たすべきビッグデータの生成と活用が可能となる。その目的は、保健医療そして看護の質改善である。

本来提供されるべき看護観察とケアが選択され、質保証された計画が作成され、当該計画の確実な実施によって、ビッ

グデータが蓄積される。蓄積されたデータの匿名化処理を行い集約データとし、大学院生を含む研究者がこれらのビッグデータにアクセスできる状況を作り出すことで、丁寧なオリジナリティのある研究が遂行され、新たな臨床看護知識の獲得を実現することができるしくみを構築する。あらたな臨床看護知識コンテンツが整備されることで、当該知識を現場が質改善のために活用する、このような大きなPDCAサイクルを回すシステムの構築が求められる。

# シンポジウム

## 生き生き地域を支える看護活動

### シンポジスト

中 村 順 子 (秋田大学大学院医学系研究科 教授)  
夏 見 昭 子 (広島県世羅郡世羅町健康保険課)  
三 浦 紀 子 (多摩南部地域病院 看護部長)

### 指定発言者

横 山 純 子 (光武内科循環器科病院看護部外来看護課 健診主任)  
岩 川 彰 子 (鶴巻温泉病院湘南リハビリテーションセンター)

司 会 山 本 雅 子 (広島大学病院 看護部長)  
新 道 幸 恵 (NPO法人看護アカデミア幸 理事長)

第 2 日 目 13 : 00 ~ 15 : 00

会 場 : 第 1 会 場 (フェニックス)

## 生き生き地域を支える看護活動

人々が自然な寿命を全うできる平和な時代に生きていることは、実に喜ばしいことのはずです。武者小路実篤は『人生論』で「人生にとっていちばん、おもしろくないのは、生き生きしない人間だ。」と記し、それは「生き生きした肉体、生き生きした精神、それは人類成長の原動力だ、発電所だ。」と論じています。つまりは、自然な寿命を得るだけでなく、生き生きとした人生をも得られることが望ましいとの意見です。そうした人生を得る上で手段の一つとして、健康は求められています。看護は、国際看護倫理綱領にも記すように、そのような人々の健康において4つの基本的責任を有しており、健康で安心して暮らせる地域社会づくりに向けて他職種とともに活動しています。

しかし世界に先駆けて超高齢社会にある日本では、医療費に代表されるように医療システムの課題が生じています。特に警戒している時期は、超高齢社会は少子化でもあることから、団塊の世代が後期高齢者になる2025年問題です。国は、地域完結型医療や地域包括ケア推進の重要性を改めて指摘し、入院患者の在宅医療への移行を進めるとともに、市町村保健師の増員などを図ってきています。

このような社会背景を受けて、様々な状況で看護職は地域において人々が生き生きと活動されることを支援しております。そこで今回は、そうした取り組みの一端をご紹介いただきながら、今後の在り方を探究してまいりたいと存じます。

最初に御登壇いただきます中村順子氏には、全体の基盤となる考え方の概説を提示していただきながら、地域で暮らす人々、在宅で療養生活を過ごす人々を支援し、地域を元気にする看護活動について、訪問看護活動に視点をおいて情報を提供して頂きます。そして、地域行政において、「人と自然が健やかに輝くまちを支える保健師活動」として、広島県世羅町で地域住民が主体的に健康活動に取り組む「健康法人事業」という、地域全体が元気に活気をもてる仕組み創りを、夏見昭子氏にご紹介いただきます。公立病院看護部活動として、保健師活動や訪問看護活動との協働のみならず、直接的間接的に病院看護が備える支援力をつくりだしている地域支援活動システムについて、東京都多摩南部地域病院の三浦紀子氏にご紹介いただきます。また3人のシンポジストが公的組織でしたので、指定発言として、私立病院のリハビリテーション看護領域が行っている訪問看護ステーションとの連携の取組みを岩川彰子氏に、病院外来において行政と協働して進めている地域住民の健康支援保健活動の視点から壱岐市の横山純子氏に、それぞれ紹介していただきます。更に司会者もまた、大学病医院看護部として、地域のNPO法人として、活動しておりますので、シンポジストも皆さまと、訪問看護活動・保健師活動・病院看護活動、公立機関・私立機関、大学・行政・臨地、都市部・山間島嶼部、の異なった立場から、看護が地域の人々の健康活動支援力をどのように継続的に発揮できていけるかについて、大いに意見交換を進めてまいります。会場の皆さまからも、どうぞ積極的な御意見を賜りますよう、お願い申し上げます。

— ど・ストライク!! 看護の役割は生活を支えること —  
看護の原点とも言える活動に専門職としての喜びを覚えつつ

秋田大学大学院医学系研究科 教授 中村 順子

戦後制定された保助看法のもとで、地域を支える看護活動は保健師活動に代表されてきた。戦後から高度成長期へ至る時期に、地域人々の生活の中へ入り込み、健康問題改善に成果をあげてきた先輩保健師諸姉の活動と果たした役割に、惜しみない賛辞が寄せられている。しかし“病院の世紀”<sup>1)</sup>と呼ばれる、高度な医療の発展と病院の巨大な役割期待獲得の時代の中で保健師活動は見えにくく、生活者の縁の下の力持ちとして活動する保健師はその活動に喜びを感じつつも当事者の中でしか共有できない喜びであったかもしれない。それが今日では、プライマリー・ヘルスケアを経てヘルス・プロモーションに示される予防医学の世界的潮流の中で再び活気を帯び、以前にも増して頼もしい活動を展開している。

さて今年、訪問看護ステーション制度ができて21年<sup>2)</sup>である。現在、地域では、保健師のみならず多様な場における看護職の活躍が目覚ましい。超高齢社会の日本では“地域包括ケアの世紀”<sup>3)</sup>となり、疾患を持っていても加齢により脆弱になっても、自分らしく“QOLの向上”を目指しながら生きようと謳われるようになった。2025年までにすべての地域に作ろうと言われている地域包括ケアシステムを担う専門職としても、看護職への期待は大きい。更に、現代の地域における看護職の活動は、既成概念や制度に捉われず多様な広がりを見せている。「暮らしの保健室」「ホームホスピス」etc...

筆者が会える訪問看護師は例外なく「訪問看護こそ看護の原点」と言い、やりがいを見出し、地域で生き生きと活動している。なぜ、地域で活動する看護職は生き生きとしているのだろうか。訪問看護師がいうところの看護の原点とは何だろうか。彼らは何に喜びを感じているのだろうか。ナイティンゲールが言うところの看護・「生命力の消耗を最小にするように生活過程を整える」と、看護の中核的概念といえるケアリングから考察してみたい。

註

- 1) 病院の世紀の理論, 猪飼周平, 有斐閣. 2010
- 2) 健康保険法改正による現在の訪問看護ステーション度が確立したのが1994年。
- 3) 上掲書 1)

## 「人と自然が健やかに輝くまち」を支えるために — 大学と連携して取り組む保健活動 —

広島県世羅郡世羅町健康保険課 夏見 昭子

### 世羅町の紹介

世羅町は、人口17,000人余りの小さな町ですが、『花』と『フルーツ』と『駅伝』の町として有名です。

縄文、弥生時代の出土品、遺跡も多い世羅町は、今も残る「今高野山」を中心に稲作で繁栄した地域です。世羅町は、広島県のほぼ中央に位置しており、夏と冬の気温差が比較的大きく、農業に適した気候です。大変豊かな自然の中で、これまで水稲と野菜中心の農業が発展してきました。農業法人は県内1多く、現在、37法人あります。

### 「健康法人プログラム」事業の紹介

農業を基幹産業とする町として、農業をできるだけ長く続け、健康を保持するための世羅町独自の方法を検討するため、広島大学と共同で、農業法人を中心とした健康づくり事業に、3年前から取り組んでいます。

初年度の平成24年に農業法人構成員995人を対象に、「健康づくりに関する調査」を実施しました。この調査結果から、「具体的に健康を維持する行動を実践している人は少ない」、「腰痛が圧倒的に多い反面、体操の方法を知らない人が多い」という実態など、取り組むべき課題が見えてきました。

そこで平成24年～25年度は、モデル法人7法人・120名の方に参加協力いただき、「健康法人プログラム」として、「腰と膝の痛みの調査・農業に関係する運動機能測定・ストレッチの指導・講話」等を実施しました。

この事業の中で独自に開発した「楽なの～ストレッチ」は、農作業前後に実践する意義や効果を伝えながら、少しずつ普及を図っています。

2年間の事業を通して分析した結果、「農閑期の終わりには筋力などの体の状態が改善する反面、農繁期の終わりには筋力などが低下する」ということがわかりました。そのため、「農閑期には適性体重の維持と筋力のための運動、また、農繁期にはストレッチが適している」と考察しました。また、参加された方は、体の使い方を日々意識されるようになったことにより、農繁期が終わっても体の機能が維持されるなど、一定の成果がありました。

平成26年度は、全農業法人へ呼びかけて11月に2日間、1日2コースで、前年度までの内容に加え、少しお楽しみコーナーを増やして実施しました。その分、町のスタッフを増やして取り組みました。

4年目となる今年度の「健康法人プログラム」は、11月に町内3地区で実施予定です。当日の運営は世羅町のスタッフのみで担当し、広島大学には、運動機能測定器具の貸出や測定結果の分析をお願いしています。経年データの蓄積による分析をするため、できるだけ継続参加を促していきます。

さらに、今年度は農業法人内の概ね55歳～74歳の男性を対象に、会員が「健康づくりとともに、認知症理解の大切さ」を学び、家族、法人内、地域へひろげることを目標に、新規事業の計画を広大の先生方と検討しています。これまでなかなかターゲットにすることができなかった「働き盛りから高齢期に向かう男性へのアプローチ」が今、ようやく始まったところです。今後も、すべての年齢層の方々の健やかな生活に貢献できるよう、大学とともにアイデアを膨らませたいと思っています。

このように、広島大学と連携して共同研究事業が展開できることは、町にとって大変ありがたいことです。大学との人材交流が深まり、このことは、双方の人材育成にも有効と思われます。

世羅町で、健康を保持しながら農業を長期にわたり継続する町民が増え、いつまでも「人と自然が健やかに輝くまち」であってほしいと願いながら、今後も保健活動を深めていきます。

## 在宅療養の患者を地域で支える病院看護活動のいまとこれから

多摩南部地域病院 看護部長 三浦紀子

多摩南部地域病院は、東京都西部の多摩市に1993年に開設され、多摩南部の八王子市・町田市・日野市・多摩市・稲城市を対象範囲とする二次医療圏における地域医療支援病院である。1971年から段階的にまちづくりが進められてきた多摩ニュータウンは、既に事業開始から40年以上が経過し、建物等の老朽化とともに、社会状況や人口動態、人々のライフスタイルも大きく変化してきている。住民の高齢化と急激な人口減少は、人口変化として想定範囲内であり、超高齢化多死社会に向けて在宅ケアの一層の充実が急務であるといえる。

これらの地域事情から、当院における看護活動も、病院完結型から地域連携型への体制強化が求められている。「医療で地域を支える。」という公社病院の理念の基に、従来から病院として地域連携に力を入れていたが、更に、看護部門としての地域連携推進が求められる時代が来たと考えた。

二次医療圏内の訪問看護ステーションに協力を得て調査をした結果から、同行訪問への期待が大きいことが判明した。さらに、地域包括ケアシステムの時代を迎え、2012年の診療報酬改定により訪問看護師への皮膚・排泄認定看護師の同行訪問が評価された。こうした背景のもとに、皮膚・排泄認定看護師による同行訪問システム構築を行った。看護部内でのシステム案作成、病院内の諸部門との調整、地域医師会および訪問看護ステーションとの調整などを計画的に進めていった。その結果、2012年9月より、病院の皮膚・排泄ケア認定看護師による同行訪問システムの運用を開始できた。

また、「がん医療」は当院の重点医療であり、地域に圧倒的に少ない緩和ケアの充実強化のために、2013年7月に緩和ケア病棟を開設した。更に、当院が在宅療養のバックベッドとして機能するために、地域との連携が不可欠であることから、2014年5月より、同じく緩和ケア病棟を有する大学病院と連携し、地域のクリニックや地域包括支援センター職員等と合同の「多摩緩和ケアカンファレンス」を毎月主宰している。緩和ケア領域は、「cureからcareへ」「治療から療養へ」がポイントとなり、看護の力がより発揮される分野でもあるため、カンファレンスによる地域の看護職員との交流が、在宅療養の質を左右する大きな鍵となっている。

今回のシンポジウムでは、これらの取り組みに関する病院および看護部門の活動を紹介し、これからの病院看護部門が担う地域医療支援の在り方を、会場の皆さまと考えていきたいと考えている。

# パネルディスカッション

## 看護とロボットのやさしい関係

パネリスト 三 枝 亮（豊橋技術科学大学 特任准教授）

パラマウントベッド株式会社

大和ハウス工業株式会社

富士ソフト株式会社

司 会 山 勢 博 彰（山口大学大学院医学系研究科 教授）

第 1 日 目 10：15～11：45

会 場：第 2 会 場（ダリア 1）

## 看護とロボットのやさしい関係

「ロボット robot」という言葉は、チェコスロバキア（当時）の作家カレル・チャペックによる戯曲『R.U.R.』（*Rossum's Universal Robots*, 1920年発表）で、初めて世に出ました。登場する〈人間が行う作業〉を行える〈人間の姿と自律的行動を真似て作られた〉バイオノイドの名前を、兄の画家のヨゼフが命名したのです。語源は、チェコ語の robota（賦役、強制労働、隷属）でした。SF作家アイザック・アシモフがこの作品に影響を受けて記した「ロボット三原則」（1950年）は、現実のロボット工学にも影響を与えたといわれています。

ロボット大国と言われる日本では、〈人の代わりに何等かの作業を自律的に行う装置や機械〉が大活躍しています。産業用ロボットや災害支援ロボットはもとより、日常生活では掃除用ロボットや調理ロボットが大人気、医療面も例外では無く手術ロボットやロボットカートなどが貢献しています。一方の〈人の姿に近い形と機能を持つ機械〉としては、日本の伝統的機械仕掛けのからくり人形（「Karakuri」で通用します）を発端に、『鉄腕アトム』や『機動戦士ガンダム』などの影響を受けて、様々な人型や動物型のロボットが普及し始めています。

このように躍進している日本のロボットテクノロジーには、今後、特に超高齢社会において懸念される医療職者の負担軽減や、患者や高齢者が快適に過ごせることへのサポートが期待されており、国は機器開発と導入促進を支援しています。看護分野での活躍が期待されるロボットは、移乗支援「装着型」、移乗支援「非装着型」、移動支援、排せつ支援、見守り、などが重視されており、安全面などの審査を受けて2013年には42社が開発補助企業として選ばれています。

そこでパネルディスカッションでは、看護活動における多種多様なロボットと看護職者との更なる良質な関係を構築し、より効率的で質の高い展開を強化することを目指し、活躍中またはこれから活躍するロボットたちの開発者または販売者の皆さまをパネリストに迎え、開発の視点や過程、看護活動との関わり方を伺い、実際に動かしていただきながら、理解を深めてまいります。

最初のパネリストは、人間協調型ロボット開発に取り組まれている三枝亮氏（豊橋技術科学大学人間・ロボット共生リサーチセンター 特任准教授）です。三枝氏には、当セッションの導入としてロボット開発概論もお示しいただきます。そして開発過程と、その成果である回診支援ロボット、最新機種の医療介護リハビリ支援ロボットを御紹介いただきます。

次のパネリストは、睡眠支援について睡眠研究所を備え常に研鑽し製品開発に取り組まれているパラマウントベッド株式会社様です。長年の開発過程と、成果の一つである見守り支援型ロボットの睡眠管理システムを御紹介いただきます。また、使用評価について水流聡子氏（東京大学大学院工学系研究科 特任教授）から御意見をいただきます。

動作支援型ロボットは、装着した者の動作アシストを行うことで、介助者の負担軽減と被介助者の自立動作を支援します。パネリストの大和ハウス工業株式会社様からご紹介いただきますとともに、使用評価について活用されている施設様の御意見もいただきます。

自律型コミュニケーションロボットは、会話力のみならず心理的効果も知られており、様々な役割が期待されています。パネリストの富士ソフト株式会社様からご紹介いただきます。

パネルディスカッションを通して、看護職とロボットとの間のこれからは見据えるとともに、未来社会における看護とロボットのやさしい関係を共創する機会となれば幸いです。

なお、パネリストの皆さまの御協力により、少しの時間ではありますが、会場の皆さまにご体験いただく場を、当セッション終了後の当会場に設けておりますので、御案内申し上げます。

## 奨学会研究発表

### 開腹手術後の患者を対象とした「安楽感尺度」の開発

山下 美智代（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

### 看護院内研修におけるeラーニング活用に 影響を与える要因の検討

藤野 ユリ子（福岡女学院看護大学看護学部）

座長 祖父江 育子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授）

第1日目 10：45～11：45

会場：第4会場（コスモス1）

## 開腹手術後の患者を対象とした「安楽感尺度」の開発

筑波大学大学院人間総合科学研究科 山下 美智代

### 【背景】

安楽は、「安全」「自立」とともに看護ケアの基本的概念であり、看護の目的、手段、方法でもある。安楽は看護ケアにおいて、対象を望ましい健康行動に導き、自然治癒力を高める重要な概念である。とくに高度医療の中で実施される、開腹手術後の状況下に置かれている対象にとっては、生命の安全を優先すべきことはもちろんだが、看護ケアの視点から、対象に応じたケア対策を判断・計画、実施することは重要で、そのための鍵となる概念が「安楽」である。

### 【研究目的】

本研究は、看護ケアにおける「安楽感」の概念分析を行い、とくに高度医療の中で実施される開腹手術後の患者を対象とした「安楽感」を明確化し、それらの対象を把握するための指標となる「安楽感尺度」の開発を目的とした。

### 【研究方法】

本研究は、開胸を伴わない予定された開腹手術（緊急手術ではない）を受けた入院中の患者を対象に、研究対象となる患者の入院時、もしくは医師から患者への手術説明後に研究の協力を説明し、承諾を得て術後3日目に行った。調査内容は、ラダーリング法を用いて半構造化面接法により行った。対象が体験したことを手術後から現在まで振り返って自分の言葉で語ってもらい、ネガティブ、ポジティブの両方の側面から表現できるような配慮を行いながら面接を行った。面接結果の分析は、録音した内容を逐語録とし、それぞれのデータは内容を代表する概念を抽出・コード化し、共通する概念をまとめてカテゴリー化、パターン化し概念を抽出した。データの分析過程では、分析結果の妥当性を確保するために、質的研究の専門家と外科看護の専門家に分析内容のスーパーバイズを受け、カテゴリー名とデータのフィット感を確認し、フィット感がないとされたコーディングは除外した。

### 【倫理的配慮】

本研究は、対象とした患者が入院する病院の研究倫理審査および筑波大学医学医療系医の倫理審査の承認を得て実施した。対象者に対して書面と口頭で研究の要旨、倫理的配慮について説明を行い、同意書への署名をもって研究協力の意思を確認した。

### 【結果】

対象者への面接は、あらかじめ研究への参加が可能な病状かどうか、担当医師、病棟看護師に判断を依頼して確認をするとともに、適宜対象者の心身の状態に配慮しながら行った。

#### 1. 対象の属性

現時点での分析結果の5名について結果を整理すると、対象者の年齢は59歳～80歳（男性4名、女性1名）で、いずれも消化器系の悪性腫瘍（胃がん、大腸がん）による開腹手術後であった。対象者の術直後から面接時までの経過において、術後合併症は認められなかった。面接時、対象者の全員に安静の指示はなく、禁飲食のため輸液による治療を受け、ドレーンが挿入されていた。

#### 2. 分類項目と分類内容

開腹手術後の患者の面接調査から抽出された代表的な分類項目は、以下の通りである。

## 1) ポジティブな側面

ここでは、「自分の代りとなる存在を得る」「体調の回復を実感する」などが分類された。その具体的な項目をみると『苦しい時に手をかしてくれる』『(こちらが意識しなくても看護師から)声をかけてくれる』『声をかけるとすぐに来てくれる』『(自分より一歩先にいて)よく気がついてやってくれる』など、患者自身が思うようにならない自分を意識する、しないによらず、自分の思いや行動を自然と補うような存在について示すもの、『昨日と比べて痛みが楽になった』『昨日と比べて)管の数が減った』『(昨日と比べて)体調がいい』など、体調の変化を実感できていることなどがあげられた。

特徴的なのは、患者が看護師を「至れり尽くせり」「よくやってくれる」と表現をしていますが、具体的な場面や内容などを言語化が難しい様子だったことである。患者が何らかの状況を認知するよりも先に、看護師がその役割を担っていたことが推測される。

## 2) ネガティブな側面

ここでは、「苦痛な症状が緩和する」「先の見通しを得る」「折り合いをつける」などに分類された。その具体的な項目をみると『(痛みはなくなると言われたのに)痛みがある』や『(辛いのは)食べられないこと』『飲めないこと』『眠れないこと』など、人の基本的ニーズに関連する苦痛を示すものがあった。

また自分でできないことを遠慮や気兼ねをせずにナースコールを押すなど『看護師に依頼する』、どうやっても自分でできないことは『仕方ないと思う』、いまの自分は何もできない『自分は待つしかない存在だと思う』といったように現在の状況に「折り合いをつける」ことで、自分の中でバランスを保っていた。

そのような中でも『今日の自分の予定(検査の有無, 時間など)』『(いま)自分がすべきことの内容(歩行など)や目安』や明日には歩けるようになるといった『今日, 明日の体調の見通し』, こうすると、起き上がりが楽といったコツのような『ちょっとしたことへの対応方法』といった「先の見通し」を得ることを望んでいた。

面接結果から得られた概念は、妥当性を検証し「安楽感尺度」を構成する要素を抽出した。それらの要素は、安楽感尺度としての信頼性を保障するために、信頼性の検討を実施した。これらの詳細については、概念分析の結果も含め、発表にて報告する。

## 看護院内研修における e ラーニング活用に影響を与える要因の検討

福岡女学院看護大学看護学部 藤野 ユリ子

### 【研究背景】

急速に発展するコンピュータ技術やインターネットの普及により、看護実践の場にも ICT (Information communication technology; 情報通信技術) を活用する能力が必要とされてきた。e ラーニングはリアルな映像によってイメージしやすく、いつでもどこでも学習できるため看護院内研修に活用する施設も増えている。そのため看護院内研修における e ラーニングの有効性に関する報告も増えているが (伊津美ら 2014, 藤野ら 2012, 2013), 一方で自宅でのインターネット環境, PC 保有, スマートフォン所有の違いによる学習への影響など, 情報格差を軽減するための支援の必要性もいわれている (Bond CS 2004, Fujino et al. 2013)。このように, ICT 環境や情報力の違いによる e ラーニング学習や効果への影響も危惧される。

看護師の情報力や e ラーニング効果に関する研究は諸外国で行われており, 看護情報力の高い看護師のネットワーク教育満足が高いという報告 (Juin-Shu ら 2007) やオーストラリアでは変化の速い医療 ICT に適応するための情報教育の必要性を報告している Smedley (2005)。米国では, 看護情報学の専門看護師が存在するなど看護情報学に関する検証は今後国際的に益々盛んに行われることが推察される。しかし, 日本では看護師の看護情報力に関する研究は少なくその実態も明らかではない。また効果的な e ラーニング活用のために看護情報力は必要な能力といわれているが, 日本における看護情報力と e ラーニングの関係に関する報告は少ない。そのため, 本研究では, 看護院内研修における e ラーニング学習の満足に影響を与える看護情報力を含めた要因の検討を行い, e ラーニングを効果的に行うための学習環境整備や看護院内研修における e ラーニングの課題を検討することを目的とした。

### 【研究方法】

**研究デザイン:** 量的記述的調査研究デザイン。**研究対象:** 看護院内研修にて e ラーニングを活用している 5 施設の看護師 1,598 名。**調査期間:** 2014 年 10 月～11 月。**調査内容:** 基本属性および ICT 活用状況, 看護情報力尺度 (Luin-Shu ら 2007) 34 項目 6 下位項目 (① PC 活用指向性 ② 基本的 PC 操作 ③ アプリケーション活用 ④ プログラミング ⑤ マルチメディア応用), e ラーニング満足尺度 (Man-Ling Chen ら 2011) 22 項目 5 下位項目 (① 操作性 ② システム推奨 ③ 学習内容 ④ インタラクティブ機能 ⑤ 個人設定)。**統計解析:** 統計ソフト JMP11 を使用。① 一元配置分散分析及び多重比較にて属性と看護情報力の関係性を算出。② 看護情報力と e ラーニング満足の関係をピアソンの相関係数にて算出。③ 重回帰分析にて e ラーニング満足への影響要因を検討した。

**倫理的配慮:** 質問紙は無記名であり, 研究終了後には破棄すること, 研究参加は自由意志であり不参加による不利益がないことを文書にて説明し質問紙提出にて同意とした。本研究は, 研究者所属施設の倫理審査委員会の承認を受け実施した (倫理審査 No14-3)。

### 【結 果】

1,598 配布し 982 回収し (回収率 61.5%) 欠損のある回答を除いた 868 件 (有効回答率 88.3%) を分析した。対象者の平均年齢は 32.9 ( $\pm 9.1$ , 21-64) 歳, 女性 813 名 (93.7%) であった。

1. **基本属性との関係:** 基本属性と看護情報力との関係では, 学位 (専門学校・短期大学・大学・大学院), 職名 (准看護師・看護師・副看護師長・看護師長) が高く, 携帯電話・PC (有・無) 保有者, 自宅でのネットワーク接続可能であり, 私的メール件数が多く, 職場・自宅での PC 使用時間, PC 経験年数, e ラーニング活用頻度, PC 研修経験時間の長い群の看護情報力が有意に高かった ( $p < .01$ )。また, 基本属性と e ラーニング満足との関係では, 学位, 職名が高く, PC 経験年数, e ラーニング活用時間, PC 研修経験時間の長い群の e ラーニング満足が有意に高かった ( $p < .01$ )。年齢 (20 代, 30 代, 40 代, 50 代以上) では, 30 代が最も低く, 20 代よりも有意に低かった ( $p < .01$ )。臨床経験年数 (1 - 5

年、6-10年、11-20年、21年以上)は、1-5年目、21年目以上が、6-10年目、11-20年目よりも有意に高かった( $p < .01$ )。

2. 看護情報力とeラーニング満足の関係：看護情報力とeラーニング満足との相関係数を算出した結果、看護情報力とeラーニング満足合計点はやや強い正の相関関係であった( $r = .486, p < .001$ )。また、eラーニング満足とやや強い正の相関関係であった看護情報力下位項目は[PC活用指向性( $r = .435, p < .001$ )] [マルチメディア応用( $r = .421, p < .001$ )]であった。

3. eラーニング満足への影響要因：eラーニング満足を従属変数とした重回帰分析Stepwise法の結果、看護情報力[PC活用指向性]( $\beta = .282, p < .01$ )、[マルチメディア応用]( $\beta = .181, p < .01$ )、[プログラミング操作]( $\beta = .169, p < .01$ )、院内eラーニング活用時間( $\beta = .194, p < .01$ )、の4つの変数で有意に説明された( $R^2 = .305, p < .01$ )。

## 【考 察】

eラーニング満足は、看護情報力との関係が強く、特にPC活用指向性やマルチメディア応用、プログラミング操作が影響を与えていた。また、PC経験や自宅でのネットワーク利用が長く、最終学歴が高いなど、PCやネットワークを経験する機会が多い背景を有していた。Juin-Shuら(2005)のeラーニングにおける看護情報力と満足の関係に関する研究では、PCハードウェア、ソフトウェアに関する技術や知識を深めネットワーク上でeラーニングを操作する際のトラブルを解決することで基本的なPC操作能力を高め、eラーニング満足を高めていたことを明らかにしている。このように、専門的知識を深め、PC活用機会が増えることでeラーニング満足も高くなると思われる。

現在、看護情報に関する教育は、情報リテラシーなどを開講している大学もあるが、看護情報学として体系化された教育プログラムは少ない。認定看護管理者ファーストレベルでは、情報教育の必要性を認識しているものの実践レベルでの教育の必要性の報告もある(伊津美, 2013)。このように、看護情報に関する必要性は理解していても、実践が伴わない状況も生じているため、苦手意識を持つ看護師のPC活用頻度は減り、情報力の格差はさらに広がる可能性がある。eラーニング満足には、PC活用指向性も影響しているため、情報活用に苦手意識をもつ看護師への知識・技術を高めるための体系化された情報教育の必要性がある。

臨床経験年数は1-5年目および21年目以上の看護師のeラーニング満足が高く、職位の高い看護師の満足が高いという結果であった。経験年数の少ない1-5年目は研修によるeラーニング活用の機会が多く学生時代よりICT活用頻度も高いため満足が高く、21年目以上および職位の高い看護師の満足が高い背景は院内研修におけるコンテンツ作成・管理運営に携わる機会が多いことによる影響も考えられた。つまり、eラーニング受講や管理運営など活用する機会が多いほど満足を高めるため、新人教育に限らず中堅看護師の教育にもeラーニング活用・管理運営の機会を増やすことで院内でのeラーニングを活性化させるきっかけとなると考える。

## 【結 論】

看護院内研修におけるeラーニング活用に影響を与える要因を検証した結果、eラーニング活用頻度や看護情報力が影響していた。PC、メール、ネットワークなどICTに関わる機会を増やし、ICT活用の抵抗を軽減する体系化された看護情報教育と実践研修の必要性が示された。

## 【謝 辞】

本研究にご協力頂きました施設および看護師の皆様へこころより感謝申し上げます。また、本研究は日本看護研究学会平成26年度奨学会の助成を受けて実施いたしました。

# 特別交流集会

第1日目 10:15~11:45

## I. トランスレーショナル・ヘルス・サイエンスとシステムティックレビューの国際的動向

企画：国際活動推進委員会  
講師：今野理恵（関西国際大学保健医療学部 准教授）  
Japan Centre for Evidence Based Practice（大阪大学）  
会場：第5会場（コスモス2）

第1日目 15:30~17:00

## II. 看護研究における発表倫理を考える

企画：研究倫理委員会  
講師：山崎茂明（愛知淑徳大学人間情報学部 教授）  
会場：第3会場（ダリア2）

## III. 新電子投稿システムの紹介 — 投稿者に向けて —

企画：編集委員会  
講師：中西純子（愛媛県立医療技術大学保健科学部 教授）  
会場：第5会場（コスモス2）

## IV. リハビリテーション看護の未来を問う

—「いのち」と「暮らし」を支えるリハビリテーション看護—

企画：リハビリテーション看護グループ  
講師：石鍋圭子（国際リハビリテーション看護研究会 理事長）  
下村晃子（横浜市立脳卒中・神経脊椎センター看護部 慢性疾患看護担当係長 専門看護師）  
粟生田友子（国立障害者リハビリテーションセンター病院 看護部長）  
司会：松田百合子（日本リハビリテーション看護学会 理事長）  
奥宮暁子（帝京科学大学医療科学部 教授）  
グループメンバー：奥宮暁子（運営委員長）、金城利雄（副委員長）、石鍋圭子、下村晃子、粟生田友子、  
松田百合子、山本恵子、宮腰由紀子  
会場：第7会場（B1の4・5）

第2日目 13:00~14:30

## V. これからの放射線看護と教育の展望

企画：放射線看護グループ  
講師：太田勝正（名古屋大学大学院医学系研究科）  
吉田浩二（福島県立医科大学災害医療総合学習センター）  
野戸結花（弘前大学大学院保健学研究科）  
浦田秀子（長崎大学原爆後障害医療研究所）  
司会：太田勝正（名古屋大学大学院医学系研究科）  
西沢義子（弘前大学大学院保健学研究科）  
グループメンバー：西沢義子、太田勝正、野戸結花、浦田秀子、新川哲子、吉田浩二、松成裕子、八代利香、  
井瀧千恵子、漆坂真弓、北島麻衣子、藤井宝恵  
会場：第5会場（コスモス2）

## トランスレーショナル・ヘルス・サイエンスと システマティックレビューの国際的動向

関西国際大学保健医療学部 准教授  
Japan Centre for Evidence Based Practice (大阪大学)  
今野理恵

この特別交流集会では最近のヘルスケア領域の新しいトレンドであるTHS (Translational Health Science: トランスレーショナル・ヘルス・サイエンス) と、THSの実践に不可欠なSR (Systematic Review: システマティックレビュー) の概要と国際的な動向を検証していく。

THSとは研究活動により導き出された知識を、エビデンスとしてヘルスケア実践で活用するための橋渡しに焦点を置く研究・実践領域である。近年の世界での動向としては、米国でNational Center for Advancing Translational Sciences, さらに豪州アデレード大学のヘルスサイエンス学部でSchool of Translational Health Scienceが開設されるなど、確実な広がりを見せてきている。こうした動きの背景要因として考えられるのが、世界的に共通した問題である逼迫したヘルスケア財政、複雑化するヘルスケア現場、さらには膨大なヘルスケア関連の研究予算と膨大な数の研究論文(多くの場合、活用されずに終わる)などがあげられる。THSとはつまり、限られたヘルスケア実践や研究に必要なリソース(財源や人的・物理的リソース)を効果的に分配し、ベストなアウトカムに到達することをゴールとした一連の活動である。THSはおおまかに2つの活動分野から成り、第1の分野は研究エビデンスの確立に関する活動、第2の分野はヘルスケア実践へのエビデンス導入に関する活動である。

THSの一連の活動で特に重要な役割を担っているのが、第1の活動分野に関連したSR研究である。SRはあるテーマに関する膨大な数の英語やその他の言語で出版された研究論文を検証・分析し、総合的な判断(ベストエビデンス)を導き出すための研究方法論である。通常の文献レビューとの相違点は、SRは国際的に開発された厳密な規定に基づく方法論を有することである。このため、SRで扱うデータは研究論文からの2次的データではあるが、方法論の見地からは1次研究により近いものと理解するのが正しい。SRがもっとも必要とされるのはヘルスケア領域のガイドライン作成場面である。近年、英語圏で発表されるガイドラインのほとんどがSRの結果に基づいており、SRなしでは真の意味での根拠に基づいたガイドラインの作成は不可能である。

看護研究にSRを取り入れたのは、豪州アデレード大学のSchool of Translational Health Scienceの前身となったJBI (Joanna Briggs Institute: ジョアンナブリッグ研究所)が始まりである。JBIは積極的に世界の看護系大学や研究所、政府機関と連携を図り、現在までに世界の70を超える大学・機関がJBIセンターとしてTHS関連の活動、特にSRの実践に取り組んでいる。当初は介入効果(Effectiveness)に関するSRが主流であったが、現在までに質的研究(Qualitative)、観察研究(Observational)、診断研究(Diagnostic)、コスト効果研究(Cost-Effectiveness)、非研究論文(Non-research papers)などのSR、さらにはレビュー研究のSR(Umbrella)といった新しいSR研究方法が開発され、看護学領域でのガイドライン作成や実践での意思決定に活用されてきている。

日本では大阪大学のThe Japan Centre for Evidence Based Practiceが正式なJBIセンターとして承認されており、加えて兵庫医療大学もJBIネットワークの一員として活動を開始している。今後、日本の看護研究と看護実践においても、THSの考えやその中でのSRの重要性は認知され広がっていくことが期待される。

企画: 国際活動推進委員会(委員長: 前田ひとみ, 委員: 小山真理子, 高瀬美由紀, 成瀬和子)

## 看護研究における発表倫理を考える

愛知淑徳大学人間情報学部 教授 山崎 茂 明

昨年（2014年）、STAP細胞論文に関する調査結果が公表された同日、東京大学でも生命科学分野のある研究室が、10年以上にわたって33報の不正な論文を発表していたことが公表された。これらを背景に、国は「研究不正防止のガイドライン（2014年）」を改定し、研究者の倫理教育プログラムの受講や、研究の生データの保存義務などの新たな対策を打ち出した。

日本における看護系学会は、42学会（日本看護学会協議会会員数、2015年1月）を数え、活発な研究活動が行われている。また看護研究が行われる大学等研究機関・医療機関においては研究倫理委員会が設置され、研究実施時の倫理指針や研究上の不正に関する規定等に基づき、一定の倫理的配慮が維持できる体制が整ってきた。

研究成果の発表に関しては、さまざまな領域において不適切な行為が次々と指摘されているが、看護においても倫理的に十分とはいえない状況が続いている。昨年の日本看護研究学会第40回学術集会において中木高夫学術集会長が会長講演時に指摘されたように、看護研究の発表における二重投稿や、不適切なオーサーシップ、サラミ発表といわれる研究を必要以上に分割し複数論文として発表するなどが散見されている。しかしながら、その不正行為といわれるものも悪意があって意図的に行われたというよりも、不正行為にあたることに気付かなかったり、認識がなかったり、不注意などによって生じているケースも多く含まれているのが実情である。

今回、講師に迎える山崎茂明氏は、「論文発表を通して、研究成果は専門領域の進歩に寄与し、信頼される知識として社会へ応用されていく。発表なくして、研究活動は完結しないだけに、発表倫理（publication ethics）に焦点をあてることで、研究プロセス全体の公正さをチェックできる」とその著書で述べている。

日本看護研究学会研究倫理委員会では、公正で責任ある論文発表を実践するために、まず発表倫理に関する基本を今、改めてともに学ぶところから始めたいと考える。研究指導を担うベテラン研究者から若手研究者まで、看護研究における発表倫理を学び、再考する機会となれば幸いである。多くの方々の参加を期待している。

### 【講師紹介】

山崎 茂明（ヤマザキ シゲアキ）

愛知淑徳大学人間情報学部教授。専門は、科学情報メディア論と科学コミュニケーション、特にレフリーシステム、研究業績評価、科学発表倫理など

著書は「パブリッシュ・オア・ペリッシュ」みすず書房（2000年）、「科学者の不正行為」（丸善、2002年）、「科学者の発表倫理」丸善出版（2013年）など多数

企画：研究倫理委員会（委員長：江守陽子、委員：小西恵美子、高田早苗、青山ヒフミ）

## 新電子投稿システムの紹介 — 投稿者に向けて —

愛媛県立医療技術大学保健科学部 教授 中西純子

日本看護研究学会は、平成26年6月10日より、学会誌への論文投稿を電子投稿システム（ScholarOne Manuscripts）に移行しました。

電子投稿システムはすでに多くの学会や学術集会でも採用されており、投稿・査読の作業を素早く効率的に処理でき、より短期間で論文の公表を可能にします。

今日、日常生活でもSNS（Social Network System）が身近なものとなっていることから、本学会でもスムーズな移行ができるものと考えておりましたが、意に反して昨年6月に投稿システムを変更後、論文投稿数が減少しております。編集委員会では、その原因のひとつにこの新しい電子投稿システムへの戸惑いがあるのではないかと考え、今回、特別交流会を通して、会員の皆様にシステムをよりわかりやすくご紹介する機会を設けることと致しました。

交流集会では、操作マニュアルについて実際の画面操作を紹介しつつ、よくある質問や留意点についても説明していきます。また、皆様からの質問やご要望にもお答えする時間を設けたいと考えております。

これを機会に、より多くの会員の皆様にScholarOne Manuscriptsに馴染んでいただき、論文投稿につながることを期待しております。

企画：編集委員会（委員長：法橋尚宏，委員：中西純子，川本利恵子，若村智子，小西美和子，内田宏美，高山成子，秋山 智，高島尚美，荒木孝治，河原宣子，猪下 光，市江和子，定方美恵子）

## リハビリテーション看護の未来を問う —「いのち」と「暮らし」を支えるリハビリテーション看護—

企画：リハビリテーション看護グループ

我が国は、高齢者割合が全人口の26%を占める超高齢社会です。高齢者の中には、加齢により毎日の生活に支障を来し、他者の援助が必要な人がいます。また、若くても、事故や疾病によって何らかの機能障害を負い、援助を必要としている人も増えています。高齢化の伸展による人口構造の変化、医療の進歩に伴う疾病構造の変化に伴い、医療や看護のあり方は、疾病や障害中心から生活中心へ、施設から在宅へと変化しています。

リハビリテーション看護は、対象者を「生活者」としてとらえ、その人らしく生きることを支援し、疾病や障害をもちながらの生活の質を高めていくことを目指しています。

その人の生きている生活を支えるリハビリテーション看護は、そもそも生活自体が十人十色であるのに加え、障害がその人自身の将来の活動・参加や心理に及ぼす影響を考慮するという、極めて個別的な援助も要求されています。また、毎日の生活を滞りなく過ごせるような具体的かつ短期的な援助だけでなく、将来の生活を見据えた長期的視点から、その人にとって最善の生活を実現できるようにすることも必要とされています。

多職種チームアプローチが重視されるリハビリテーション医療の中で、“食事”という活動ひとつとっても看護師の関わり方、作業療法士の関わり方、言語聴覚士の関わり方は異なるでしょう。それぞれの職種の専門的視点やアイデンティティをもって関わっています。長期的な目標と現時点の現実的な方策の両方の思考を持つことがリハビリテーションマインドであり、このリハビリテーションマインドを持っているかどうかで、提供される看護の質が左右されます。疾病や障害をもつ人の生活を支える看護の役割は、医療やリハビリテーションの中で最も基本的なことである一方、それぞれの障害をもつ人へのトータルケアを行う高度な専門性も要求されています。もはや、救急医療が命を救うだけの医療でないことも、リハビリテーションが運動機能回復を中心とする後遺症に対する援助だけでないことも、明らかです。

近年、医療・看護、福祉・介護、学校や施設と地域社会との連携を含めた地域包括ケアシステムの構築が急速に進められています。このような中で、看護への役割期待は変化し、リハビリテーション看護の活動範囲の拡大と専門性がますます重要になると考えます。多職種連携の必要性が増す中で、リハビリテーション看護が果たしてきた役割を再確認し、急性期から回復期、生活期、終末期のあらゆる看護の場に広めるには何をどうしたらよいでしょうか。そこで、3人の講師から、次のようなテーマで、夫々のお考えやご意見を伺い、皆さまとともに考えたいと思います。

石鍋 圭子「リハビリテーション看護のアイデンティティ —看護における共通性と専門性—」

下村 晃子「脳卒中専門病院におけるCNS活動を通して見たリハビリテーション看護」

粟生田友子「患者の生きる力を引き出す看護の技」

グループメンバー（運営委員長：奥宮暁子，副委員長：金城利雄，委員：石鍋圭子，下村晃子，粟生田友子，松田百合子，山本恵子，宮腰由紀子）

## これからの放射線看護と教育の展望

企画：放射線看護グループ

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、世界の人々がこれまで経験したことがない未曾有の災害となった。大津波の影響により引き起こされた福島第一原子力発電所の事故は4年経過しても未だ帰還困難区域が存在し、地域住民は事故前の普通の生活に戻れない状態が続いている。事故直後には被ばくしているのではないかと、飲料水や食材は放射性物質に汚染されていないかなど、切迫した不安を抱いた人々が多かったことは周知のことであり、一時はパニック状態ともなった。しかし、このような人々のニーズに対して適切に対応できる人材は少なく、この事故を契機に、放射線についての専門的な知識を有する人材の養成が急務となった。看護職についても同様であり、特に急性期の混乱状態が続いている時に、人々のそばに寄り添い住民の本音を聴いて対応できる看護職が求められた。しかし、専門的な教育を受けた看護職は非常に少なく十分な対応ができなかったことは、看護教育においては反省すべき点である。

一方、医療の進歩は目覚ましく日進月歩である。中でも放射線診断は医療においては必須であり、CTや核医学検査をはじめとした放射線を用いた検査は日常的に実施されている。このような背景のもと、日本は、診断による放射線利用頻度は世界一高く、医療被ばくも世界一高いことが報告されている。しかし、このような実態がありながら、看護職はこれまで放射線防護の視点から放射線を用いた検査や治療を受ける患者への説明や医療被ばくへの不安に適切に対応していたのだろうか。

また、放射線を用いた検査や処理は農業や産業分野でも扱われており、それらの業務に従事する人々の健康管理もまた重要である。このように看護職が放射線と関わる機会は医療の場だけではなく、地域や産業分野、ならびに有事の際の被ばく医療へと広がっている。これらを全て包含するのが、「放射線看護」であり、看護における重要な専門領域の一つである。

長崎大学、弘前大学は放射線看護の重要性を認識し、福島第一原子力発電所事故の前（平成22年4月）から、放射線に関する高度な知識と技術を有する看護職の養成を開始した。図らずもこの教育を受けた看護職の中から福島第一原子力発電所事故にも対応できる人材が生まれた。鹿児島大学も2年後の平成24年度から同様の教育を開始した。

本交流集会では「放射線看護」の枠組について考えるとともに、放射線看護に関する高度な教育を受けた看護職の活動を紹介するとともに、看護基礎教育、大学院教育、継続教育における放射線看護の教育のあり方について意見交換したい。

また、平成27年度から教育を開始した専門看護師を視野に入れた放射線看護高度実践看護師の教育課程や長崎大学・福島県立医科大学で現在構想中の「災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）」について紹介するとともに、今後の放射線看護と教育の展望について参加者とともに意見交換を行う。

太田 勝正「放射線看護の枠組みと教育について」

吉田 浩二「放射線看護専門看護師コース修了生の活動」

野戸 結花「放射線看護高度看護実践コースの紹介」

浦田 秀子「長崎大学・福島県立医科大学共同大学院の紹介」

グループメンバー（西沢義子、太田勝正、野戸結花、浦田秀子、新川哲子、吉田浩二、松成裕子、八代利香、井瀧千恵子、漆坂真弓、北島麻衣子、藤井宝恵）

# 交 流 集 会 I

## インスリン自己注射針着脱補助具の開発

世話人 渡 辺 千枝子 (松本短期大学看護学科)

講 師 百 瀬 ちどり (松本短期大学看護学科)

目久田 純 一 (松本短期大学幼児保育学科)

嶋 崎 昌 子 (松本短期大学看護学科)

垣 内 いづみ (松本短期大学看護学科)

丸 山 泰 司 (松本市立病院)

第 1 日 目 10 : 25 ~ 11 : 55

会 場 : 第 9 会 場 ( ラ ン 1 )

## インスリン自己注射針着脱補助具の開発

世話人

松本短期大学看護学科 渡 辺 千枝子

講 師

松本短期大学看護学科 百 瀬 ちどり

松本短期大学幼児保育学科 目久田 純 一

松本短期大学看護学科 嶋 崎 昌 子

松本短期大学看護学科 垣 内 いづみ

松本市立病院 丸 山 泰 司

インスリン自己注射療法においては、患者自身および患者に関わる人たちによる自己注射針の取り扱い方の安全性が重大な問題である。中野・朝倉・虎石他（2004）の調査結果によれば、通院治療を受けている糖尿病患者の30% - 40%が患者自身の指や体への誤穿刺を経験している。さらに危険なことに、糖尿病患者の4%程度が注射の準備中や使用針の廃棄時に自分以外の他者（家族等）に誤穿刺をした経験を報告している<sup>1)</sup>。医療用針の誤穿刺には肝炎等の感染症のリスクが伴うことも考慮すると、自己注射針の安全な着脱・廃棄を促す手技や補助具の開発は急務である。

自己注射針の着脱・廃棄の安全性を促す補助具については十分な検討は行われておらず、普及可能な製品の開発にまで至っていない。たとえば、高橋・塩原・細川（2009）はインスリン自己注入器専用針廃棄機器を開発したものの<sup>2)</sup>、重量、携帯の困難さ、高価格、機器の転倒・破損の危険性といった問題から、開発された機器の普及には至らなかった。その一方で、丸山（2012）は、軽量性、携帯性、機器の安全性、および低価格性（製造時の部品点数の少なさ）に優れた、ペン型自己注射針着脱補助具を独自に開発し<sup>3)</sup>、普及見込みの高いインスリン自己注射針着脱補助具の機構を明らかにした。

丸山（2012）によって明らかにされた機構に基づき、松本短期大学は臨床現場および企業と協同して誤穿刺を予防すべくインスリン自己注射針の着脱補助具の開発に取り組み、現試作品についてある程度の高いユーザビリティを確認している。すなわち、効率性（遂行時間）にはやや問題が残るものの、補助具の使用によって有効性（針の着脱における正確性や安全性）、およびそれにとまなう満足度を高めることが示唆された。

このように、試作の段階ではあるが、私達はインスリン自己注射針の着脱補助具の実験的および臨床的な研究を進めている。交流集会では、試作品と実証的な研究結果に基づき、より実用性の高い補助具の実現に向けた議論を行いたい。

### 文 献

- 1) 中野玲子, 朝倉俊成, 他: インスリン自己注射針の廃棄に関する実態と調査, *Progress in Medicine*, 24, 845-851, 2004.
- 2) 高橋良恵, 塩原真弓, 他: 産学連携を通じたペン型インスリン注入器専用針廃棄容器の開発, *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 13, 323, 2009.
- 3) 丸山泰司, 大月陽子: ペン型インスリン注入器使用後の針刺し事故対策の検討, 第27回看護研究発表会（松本市立病院2012年2月4日）, 2012.

## 交 流 集 会 Ⅱ

### 福島第一原子力発電所事故からの再生・復興へ 向けた取り組み — 浪江町における現状と看護職の活動 —

世話人 富 澤 登志子 (弘前大学大学院保健学研究科)  
西 沢 義 子 (弘前大学大学院保健学研究科)  
野 戸 結 花 (弘前大学大学院保健学研究科)  
井 瀧 千恵子 (弘前大学大学院保健学研究科)  
大 津 美 香 (弘前大学大学院保健学研究科)  
北 島 麻衣子 (弘前大学大学院保健学研究科)  
五十嵐 世津子 (弘前大学大学院保健学研究科)  
扇 野 綾 子 (弘前大学大学院保健学研究科)  
米内山 千賀子 (弘前大学大学院保健学研究科)  
新 開 たい子 (浪江町健康保険課)

第 1 日 目 15 : 30 ~ 17 : 00

会 場 : 第 6 会 場 ( B 1 の 1 ・ 2 )

## 福島第一原子力発電所事故からの再生・復興へ向けた取り組み — 浪江町における現状と看護職の活動 —

世話人

弘前大学大学院保健学研究科	富澤	登志子
弘前大学大学院保健学研究科	西沢	義子
弘前大学大学院保健学研究科	野戸	結花
弘前大学大学院保健学研究科	井瀧	千恵子
弘前大学大学院保健学研究科	大津	美香
弘前大学大学院保健学研究科	北島	麻衣子
弘前大学大学院保健学研究科	五十嵐	世津子
弘前大学大学院保健学研究科	扇野	綾子
弘前大学大学院保健学研究科	米内山	千賀子
浪江町健康保険課	新開	たい子

平成24年3月11日に発生した東日本大震災の影響を受け、福島第一原子力発電所第1号機の水蒸気爆発が発生した。本来であればSPEEDI（緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム）の情報から放出した放射線量等が算出され、行政の指示にしたがい地域住民は安全地帯へ避難することになっていた。しかし、今回の事故では時間が経過してもSPEEDIからの情報がないまま、また情報が錯綜する状況下で、行政の担当者は地域住民の安全を第一に考え避難を検討した。浪江町の場合は停電の影響もあり、外部からの情報が全くないなか、避難については苦渋の選択を迫られ、平時の訓練から原子力発電所からできるだけ遠い地域へと避難を開始した。しかし、結果的に放射線量の高い地域へ避難することとなった。避難した地域は安全でないことが確認された時点で、また新たな場所へ避難をしなければならなかった。地域住民はやるせない怒りと心に大きな傷を負いながら、住む家も失い、事故の収束に向けての目途がないまま、その後の生活を進めざるを得なかった。未だに多くの住民は仮設住宅等での生活を余儀なくされている。すなわち、これまでの普通の生活が一転してしまった。

これまで自然豊かな地域で、永年構築してきたコミュニティの中で「ふつうの幸せ」を感じながら生活していた。行政の方々は事故直後から地域住民の安全と健康を優先しながら種々の課題に対応してきた。その間に、強い絆で結束していたコミュニティを構成していた人々はそれぞれの思いを抱きながら、それぞれの地域で自分たちの生活を開始した。

4年が経過し、除染作業が徐々に進められ、ようやく帰還に向けた動きが始まろうとしている。しかし、未だに帰還困難区域が存在し、帰りたくても帰れない厳しい現状がある。一時帰宅した際にはたわわに実った果実等を内部被ばくすることを覚悟で食べるという現実。人々が愛した故郷に対する思いは皆同じである。心に大きな傷を負いながら、ふつうの幸せを求めることができない心の葛藤がある。我々看護職は福島第一原子力発電所事故の影響により人々がどのような生活をしているのか理解することが必要であり、このような状況に対してどのような支援ができるのか考える責務がある。本交流集会では浪江町の現状を紹介するとともに、看護職として復興に向けた支援の在り方について参加者とともに意見交換を行い、一日も早い復興の手掛かりにしたい。

## 交 流 集 会 Ⅲ

### 医療従事者のアディクション事例を通じて、 アディクション看護の課題を考える

世話人 松 下 年 子（横浜市立大学医学部）

日 下 修 一（聖徳大学看護学部）

河 口 朝 子（長崎県立大学看護栄養学部）

原 田 美 智（九州看護福祉大学看護福祉学部）

辻 脇 邦 彦（埼玉医科大学保健医療学部）

荒 木 とも子（埼玉医科大学大学院医学研究科）

内 野 小百合（東京女子医科大学大学院看護学研究科）

桐 山 敬一郎（羽島市民病院）

第 1 日 目 15：30～17：00

会 場：第 9 会場（ラン 1）

## 医療従事者のアディクション事例を通じて、 アディクション看護の課題を考える

世話人

横浜市立大学医学部	松 下 年 子
聖徳大学看護学部	日 下 修 一
長崎県立大学看護栄養学部	河 口 朝 子
九州看護福祉大学看護福祉学部	原 田 美 智
埼玉医科大学保健医療学部	辻 脇 邦 彦
埼玉医科大学大学院医学研究科	荒 木 とも子
東京女子医科大学大学院看護学研究科	内 野 小百合
羽島市民病院	桐 山 敬一郎

アディクションには代表的な物質依存以外にも、行為依存や対人依存があるが、今回は、医療従事者による対人依存のケースに対して、看護の観点からどのようにアプローチするかについて、意見交換をすることを目的とした。事例の一つは、緩和ケア病棟の中堅看護師のケースである。受持ち患者を熱心にケアするが、情熱が強すぎて、熱心すぎて組織の一メンバーとして、また患者にとっての一看護師としてアンバランスをきたし、周囲の者が違和感をもつというものである。ある時、終末期患者とその家族との間で、延命処置をする、しないの決定をめぐってトラブルが生じた。結果的に、上記看護師の思いが家族の思いより優先されてしまった。このようなエピソードが続く中で、周囲の者が疲弊していくというケースである。

私たち看護職者は基本的に、ケアをする、されるという関係が簡単に、力関係に移行しやすいことを念頭に置く必要がある。ケアを受ける人が常に同じ人であるのは仕方ないが、ケアをする立場の者が常に同じであれば、両者の役割や関係性は固定化しやすく、周囲からの刺激や干渉がないと、時に、閉鎖された二者関係に陥ってしまう。その結果、本人が意識しているか否かにかかわらず、両者が、客観的にみて相互に不利益な状況に至ってしまう。そのような二者関係の典型が、共依存である。

共依存とは、「両者が一緒にいることで互いの自立を妨げている状況」をいう。その不都合を当人が気づかない場合もあれば、わかっていながらも互いに希求し合うのを止められない場合もある。もともとは、物質や行動や人に依存する依存症者が、その依存行動を継続するのを結果的に助けてしまう「共依存症者」と、「依存症者」の関係性を示す言葉として使用されていた。すなわち、両者のうちの片方が依存症者であることが要件であった。しかし近年は、共依存も依存症の一つ、あるいは依存症とコインの表裏の関係にあると捉えるようになり、それとともに、共依存という言葉が必ずしも、本来の依存症者とのセットで登場するばかりではなくなってきた。

上記事例は、患者さんとその家族に依存性が認められないため、共依存ケースではない。ただし看護師には顕著な共依存傾向が認められるため、このような姿勢で看護師が多様な患者と家族に接する中で、いずれは共依存的ないし依存的な人たちに出会い、自己完結してしまう可能性が推察される。その場合は、今回のエピソード以上に問題を呈し、周囲の者が巻き込まれていくことは想像に難くない。したがって、共依存的な関心、かわりをする看護師にどのように自立してもらうか、いかに成長してもらえるかが大きな課題となってくる。対人関係は、その人の生き方そのものに相当する。人との向き合い方を修正してもらうことは、不適切な看護技術を修正してもらうのとは次元が異なる。当日は、積極的な意見交換ができることを期待する。

# 交 流 集 会 Ⅳ

## 実験研究を行なう上で重視すべき研究プロトコル 作成時のポイント

世話人 掛 田 崇 寛（静岡県立大学看護学部）

第 2 日 目 10：25～11：55

会 場：第 9 会場（ラン 1）

## 実験研究を行なう上で重視すべき研究プロトコル作成時のポイント

世話人

静岡県立大学看護学部 掛田 崇寛

看護実践行為の科学的検証や新たなケア技術開発においては主に実験研究手法を用いて、看護ケアによる効果や生体への影響について検討される。また、研究者は研究仮説を検証するための研究デザイン、対象、実験設定、評価指標、実験手順、解析方法等を研究開始前までに十分に吟味、検討をかさねる必要がある。さらに、研究目的に適した設定であるか、データ収集のタイミングや手順は適切か否かについても熟慮し、且つ各評価指標の感度や再現性等も確認しながら、より客観性に優れた成果が得られる研究プロトコルを作成して研究を開始することが重要である。

本交流集会では主に実験研究手法によって研究活動を行っておられる先生方や大学院生の方々にご参集いただき、研究計画ならびに研究プロトコル作成時の工夫やポイントについて相互に議論し、意見交換も交えながら有意義な機会になればと考えている。近年、生体に侵襲を与えることなく生体反応を計測できる機器開発や簡便に採取可能な検体を基に評価可能な指標の選択肢も増えてきていることから、この辺りについてもご参加頂ける方々と率直に議論してみたい。また、この度の交流集会を通じて、個々が取り組んでいる研究活動の新たな着想契機となることを期待したい。

皆様のお越しを心よりお待ちしております。

# ランチオンセミナー

第1日目 11:50~12:40

## I. ヨーグルトと健康

共 催：株式会社 明治  
司 会：井 上 真奈美（山口県立大学看護栄養学部 准教授）  
会 場：第3会場（ダリア2）

## II. 情報セキュリティ ― 被害者そして加害者にならないために ―

共 催：西日本電信電話株式会社  
会 場：第4会場（コスモス1）

## III. 航空における安全の取組み

共 催：日本航空株式会社  
会 場：第5会場（コスモス2）

第2日目 12:00~12:50

## IV. グローバル化における英語教育

共 催：株式会社 アルク教育社  
会 場：第2会場（ダリア1）

一 般 演 題  
(口 演)

8月22日(土)の部

1) 地域医療支援病院における主任看護師の体験

○荒浪千春<sup>1</sup>, 本江朝美<sup>2</sup>, 水野暢子<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 島田市立島田市民病院, <sup>2</sup> 横浜創英大学, <sup>3</sup> 藤田保健衛生大学

【目的】

本研究の目的は、看護実践のリーダー的存在である主任看護師の体験の構造を明らかにし、課題を考察する。

【方法】

地域医療支援病院で3年以上の主任看護師(以下、主任)経験をもつ7名に半構成的面接を実施した。得られた逐語録から行動や心情に焦点をあて、意味を損なわないようコード化した。更に類似性と相違性に着目し、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。各カテゴリーの関係性は生データに基づいて検討し、構造化した。なお、本研究は研究者の所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

主任の体験として、【主任の役割業務の遂行】【自己啓発に関する行動】【主任の役割業務以外の行動】の3つの行動と、【主任の役割業務遂行への意志と願い】【主任としての自負心と満足感】【自己の取り組みに対する達成感】【職場の人を認め・職場の人から認められている思い】【思い通りにならない感覚】【職場の人を認めず・職場の人から認められていない思い】【人に支えられている思い】の7つの心情が抽出された。主任の体験の構造は、主任としての自負心をもちつつ主任の役割業務を遂行し、達成感を得ている一方で、看護の実践を主任の役割業務とは捉えず、思い通りにならない感覚や職場の人を認めず、また認められていない思いをもたらししていた。またこれらの思いや行動は、人に支えられている思いを基盤としていた(図1)。

【考察】

主任は、自らの役割業務を偏って捉え、思い通りにならない感覚を抱いている可能性が示唆された。これらより、主任の重要な役割として看護実践があることを再認識し、人を尊重する姿勢を忘れず、人間関係調整能力を深めていく重要性が示唆された。

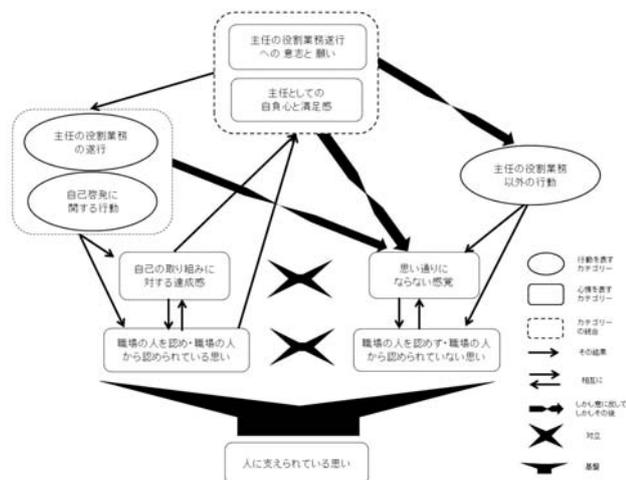


図1 地域医療支援病院における主任看護師の体験の構造

2) 診療看護師のコスト意識と要因

○田中啓一郎<sup>1</sup>, 田中留伊<sup>2</sup>, 小宇田智子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 独立行政法人国立病院機構埼玉病院,

<sup>2</sup> 東京医療保健大学大学院看護学研究科

【目的】

2013年には全国の病院のうち7割近くが赤字経営であるとの報告がされており、病院経営の改善へ向けて看護師が副院長に登用され、経営の一部を担っていく動きが活発となっている。しかし、その一方で看護師は医療経済の変化や外部環境の情報に関心が薄いと示唆されている。組織の中で最も大きい集団である看護師がコスト意識を持ち経営に参画する必要があると考えられ、看護師のコスト意識構造が明らかにされつつある。2012年よりクリティカル領域での診療看護師が活動し始めたことにより、診療看護師のコスト意識構造の実態と要因を明らかにすることで、今後の質の高い診療看護師の育成や看護・医療の質の向上への一助になると考えられる。

【方法】

国立病院機構に所属する管理職の経験がない診療看護師として3年目の者に半構成的面接法を用い、質的帰納的研究を行った。所属施設の研究倫理・安全委員会の承認を得て行った。

【結果】

研究に同意が得られた対象者は3名であり、男性が2名、女性が1名であった。対象者は国立病院機構に所属する管理職の経験がない診療看護師として3年目の者であった。面接時間は45~60分であった。面接内容から199のコードが抽出され、さらに15のサブカテゴリーに統合された。最終的に診療看護師のコスト意識として、8つのカテゴリーが導き出された。

【考察】

診療看護師のコスト意識構造は、医療の質への貢献を基盤とし、患者の治療経過を中心に節約、効率性、投入を考えながら高度な看護実践や医療サービスの提供を通じて、更なる質の高い医療を目指す病院経営に取り組んでいる構造であることが明らかになった。また、その要因には特定行為を含めた高度看護実践が強く影響していることが示唆され、診療看護師は患者満足度への寄与意識やコスト抑制の動機づけが看護師よりも強い可能性があることを認めた。

表

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
医療の質への貢献を考える意識	患者への安全保障意識	・ 医行為する立場だから更に安全が求められる立場である ・ 患者の浸襲度を最優先に考えている
	確実な手技を提供するコスト意識	・ 失敗することで更に多く資源が必要になるから技術は大切である ・ 高価でもやり慣れた手技を選択する
治療経過とコストとの関連性を考える意識	合併症とコストとの関連性を考える意識	・ 治療中の感染で手袋何十箱分のコストがかかる ・ 看護師時代はクリニカルパスで普通に経過すれば良いと考えていた ・ クリニカルパスのバリエーションや合併症とコストとの関連は考える必要がある
	予防的介入によるコスト意識	・ 診療看護師として合併症を予防できる手段の選択や判断ができる ・ 術後嘔気嘔吐発生が人や薬など多くのコストがかかるから防ぐ必要がある ・ 予防策の徹底がトータルのコスト削減に繋がる
患者満足度への寄与を考える意識	他職種との連携・業務分散によるコスト意識	・ 急変時に医師が到着する前に医師と連携してレントゲンや検査オーダーをする ・ 他職種と連携し事前にできることを準備することで患者の負担が減る
	処置を通じた患者負担を考えるコスト意識	・ 医師を待たないで血液ガス検体を採れる ・ 動脈血採血ができることで処置が1回で済み、患者の負担が減らせる
節約と効率性を考える意識	時間の効率性によるコスト意識	・ 診療看護師としてすぐに動けるように常に仕事を終わらせた状態にしている ・ いつでも救急対応できるように意識して行動している ・ 多くの患者に時間を使えるように心がけている
	節約節減するコスト意識	・ 物品を好き放題使用すると病院の負担になる ・ 採血の検査項目は必要最低限にしている ・ 培養検査は全部実施ではなく患者をアセスメントした上で一部実施する
組織全体のコスト意識を高めようとする意識	コスト軽減への啓発意識	・ コスト節約を他職種に周知させることで全体のコスト意識を高めたい ・ SSI発生率とコストとの関係性を考え、それを周知させることで全体のコスト意識に影響があると思う
	コスト軽減への実態把握意識	・ コストは目に見えて評価できればもっと意識できるものである ・ 評価しやすければもっとみんなが気にして、全体のコスト意識を高められる ・ 診療看護師は情報が入ってきやすい環境 ・ 診療看護師として各施設や部署でコスト意識に違いがあることがわかった ・ 他施設では人件費を含めたコスト全般に厳しいという実感を持った
医療保険制度活用へのコスト意識	医療保険制度活用へのコスト意識	・ 動脈ライン挿入時にガイドワイヤー入りシリンジは1本まで保険償還がつく ・ 医療保険制度を知らない自分が行う行為が無駄になる ・ 病院経営と医療保険制度は密接
資源投入を考える意識	人的要因を増やすコスト意識	・ 仲間が増えれば、自分たちの負担も減らせる ・ 必要などころに人件費をかけることも重要
コスト軽減への困難を考える意識	必要な資源を投入するコスト意識	・ 患者にとって最善の治療と最適なものを考えて行動している ・ 安くとも患者に合っていないければ医療の質を下げる
	コスト軽減への困難を考える意識	・ コスト軽減への困難を感じる意識 ・ 救急外来は訴えが曖昧な場合が多いから多く検査してしまう

### 3) A県の医療施設等の看護管理者が高度実践看護師(Advanced Practice Nurse)に提供したいと考えている支援

○松枝美智子<sup>1</sup>, 村田節子<sup>1</sup>, 江上史子<sup>1</sup>, 松井聡子<sup>1</sup>,  
永嶋由理子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福岡県立大学

#### 【目的】

本研究の目的はA県の医療施設等の看護管理者がAPNに提供したい支援を明らかにし, APNのキャリア形成支援システムの構築の基礎的資料にすることである。

#### 【方法】

1. 研究デザイン: 研究全体はシステムズ・デザイン・マネージメントの研究デザイン。本研究は量的研究デザイン。2. データ収集期間: 平成26年7月の2週間。3. 対象者: A県の医療機関, 高齢者施設等の看護管理者1,405名。4. データ収集方法: 先行研究を参考に独自に作成した自記式構成的質問紙を郵送で配布・回収。5. データ分析方法: SPSS16Jを用い記述統計, マンホイットニーU検定, 因子分析, 信頼性係数, 相関分析を実施。6. 倫理的配慮: A大学研究倫理委員会の承認を得, 無記名の調査票の返送で同意とした。

#### 【結果】

1,405部中127部を回収(9%)。対象者の職位は看護部長・責任者が45%, その他47%。現在雇用中又は将来雇用希望者に雇用後の支援を問う質問に51-53人が回答。「継続的成長支援因子」(信頼係数0.814), 「役割開発支援因子」(信頼係数=0.828)の2因子を抽出。平均値が高い順に, 学会や研修会参加の奨励4.2(SD=0.7), 看護管理者へのAPNの活動の周知4.2(SD=0.8), 継続的な成長の支援, 定期的面接による指導4.0(SD=0.8), 組織横断的な動きができるポジション, スーパービジョンを受ける促し, 他部門の理解を得るための調整3.8(SD=1.0)等で, 直接ケア時間の確保が3.5(SD=1.3)であった。施設の設定主体や形態により統計学的有意差はなかった。「組織横断的な動きができるポジション」は他の8項目と, 「直接ケア時間の確保」は, 組織横断的な動きができるポジション, 他部門の理解を得るための調整, 主要委員会への参加の奨励等と相関( $p \leq 0.05 \sim 0.01$ )。

#### 【考察】

APN対象の研究では組織上の位置づけや役割の明確化による活動時間の確保の支援ニーズが高い(中村, 他, 2011; 中村, 臼井, 松田, 他, 2011)。しかし専任のAPNとして活動を保証されている人は10%程度(臼井, 中村, 松田, 他, 2011)で, 本研究でも直接ケア時間の確保や組織横断的な活動ができるポジションは平均値が低かった。APNの直接ケアは対象, 用いる理論や技術, 実践の卓越性の点でゼネラリストのそれとは異なるが, 欧米でもAPNの高度実践に対する専門家や公的機関の理解は低いことが指摘されている(Chevalier.et.al, 2006; Jokiniemi, et.al, 2014)。Underwood(2004)は特に1~2年目のAPNがスーパービジョンを受けながら直接ケアに比重を置いた活動を行う重要性を説いており, Hamric(2013)のコンピテンシーモデルでも中心になるのは直接ケアである。1~2年目にAPNとしての直接ケア時間の確保ができなければ中途半端な成長しか望めない(Underwood, 2004)為, 具体的な活用方法とその根拠, 支援にあたる障壁を超える方略等について, 在学生や修士生のいる組織の看護管理者への働きかけ, 公開授業やワークショップなどの機会を設けて理解を得る努力, 職能団体と協力した啓蒙活動の必要性が示唆された。

### 4) 中堅看護師への継続教育プログラムの構築に関する研究 - A県立病院における学習ニード・教育ニード-

○高村祐子<sup>1</sup>, 吉良淳子<sup>1</sup>, 脇田泰章<sup>2</sup>, 角智美<sup>3</sup>,  
川畑みゆき<sup>2</sup>, 寺門通子<sup>2</sup>, 旭佐記子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療学部看護学科, <sup>2</sup>茨城県立医療大学付属病院看護部, <sup>3</sup>茨城県立中央病院看護部

#### 【目的】

中堅看護師は病院・施設の看護の質を左右する重要な存在であるが, その一方で中堅看護師の看護実践能力の低下やプラトー現象も指摘されている<sup>1)</sup>。そこで本研究では, 中堅看護師のキャリア支援を目指した継続教育プログラム立案の資料とするため, 当該看護職者の学習ニード・教育ニードを明らかにする。

#### 【方法】

A県立の2つの病院に就業する実務経験6年以上の看護師に質問紙調査を行った。尺度はCLNAT(学習ニードアセスメントツール-臨床看護師用-)<sup>2)</sup>とCENAT(教育ニードアセスメントツール-臨床看護師用-)<sup>3)</sup>を開発者の許可を得て使用した。本研究は茨城県立医療大学倫理審査委員会で承認を得た。

#### 【結果】

有効回答数は239件(回収率73.0%)で, 回答者は実務年数6-10年が23%, 11-15年が26%, 16-20年が25%, 21-25年が12%, 26年以上が14%であった。CLNAT28項目の総得点は137.8±29.9点(中得点領域)であった。平均5.4点以上の高得点領域は5項目で, 内容別カテゴリー<日常看護の刷新と専門化>での学習ニードが高かった。一方<看護研究推進と成果の活用>, <社会情勢の先取りと対応>に含まれる8項目が, 平均4.8点以下の低得点領域であった。また, <看護研究推進と成果の活用>において実務年数の5群間に有意差がみられた( $p < 0.05$ )。CENAT35項目の総得点は72.6±20.9点で, 下位尺度I~VIIは全て中得点領域であった。下位尺度I【成熟度の高い社会性を示しながら職業活動を展開する】, VI【看護職・病院・病棟全体の発展を考慮し, その機能の維持・向上に努める】, VII【主体的に学習・研究を行い看護専門職としての発達を志向する】は, 実務年数11-15年群, 16-20年群が高い一方26年以上群が低く, 他群との間に有意差がみられた( $p < 0.05$ )。

#### 【考察】

学習ニードは看護の基本的知識や技術・急変対応・感染対策などが高いが研究や社会情勢に関するニードは低く, 日々の業務に直接関係する内容が優先される傾向がみられた。教育ニードでは, 実務経験11-20年の看護師に対して専門職としてのキャリア発達に関する教育の必要性が示唆された。しかしその年代は, ライフステージを踏まえると家庭での役割が重要な時期でもある。したがって, キャリアを長期的なプロセスとしてとらえ, 個々人がライフステージに合わせて計画的に仕事と家庭のバランスを調整できるようなキャリア支援の検討が必要である。

#### 【文献】

- 1) 辻ちえ他, 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因, 日本看護研究学会雑誌, 30(5), 2007, 31-38.
- 2) 舟島なをみ監修, 看護実践・教育のための測定用具ファイル-開発過程から活用の実際まで第2版, 医学書院, 2013, 233-241.
- 3) 前掲書2), 259-269.

## 5) 看護師長の看護情報活用力向上のための行動変容を目的としたワークショップ開催の効果

○伊津美孝子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 森ノ宮医療大学

### 【目的】

本研究は、病院に勤務する看護師長を対象に看護情報活用力向上への行動変容を目的としたワークショップ開催の効果を明らかにすることとした。

### 【方法】

看護師長9名を対象に、平成26年11月～12月に2回のワークショップを実施した。1回目は、「各自が日々扱っている看護情報の種類とその活用の具体的な行動」について各自の課題を明らかにした。2回目は、「自己の課題達成状況(行動変容とその内容)」について行い、それぞれ討議された内容及び終了後の感想を質的に分析した。倫理的配慮は、研究協力施設及び森ノ宮医療大学倫理委員会の承認後、協力者に研究の主旨、研究参加への任意性、匿名性、個人情報守秘性、結果の公表等について文書及び口頭で説明し同意を得た。

### 【結果及び考察】

看護師長の年齢40～59歳、看護師長経験年数1年～14年であった。1回目のワークショップでは、患者の入院時のデータベースや看護記録の内容、記録漏れや不足など確認しその日の申し送り時や全体ミーティングでスタッフに積極的にフィードバックしていた。特に看護必要度の記載漏れは経営に反映するため直接スタッフ個人にフィードバックを行い、部署内では理解度を深めるために勉強会を積極的に行っていた。退院調整や在宅復帰、HCU活用などは、家族への説明と相談、地域連携室、MSW、医師との連携を重視し、積極的に施設内運営会議への働きかけを行行情報提供や協力を得ていた。しかし、看護必要度が反映しない小児科や産科の師長は、“忙しさ”をどのようにデータを示せば良いのか、分析や発信について模索しており、次回に向けた各自の課題を設定していた。

2回目は、「自己の課題について実際に行動できたか」について討議を行ったところ、看護師長全員が意識的に行動を起こしていた。看護実践が看護必要度に反映できない小児科の看護師長は、過去の入院時のデータ収集と分析を行っており、インシデントやヒヤリハット報告も積極的に行うようにスタッフに促し部署全体で情報共有を行っていた。ワークショップ開催後の感想として、「日常の会議と異なった方法はとても新鮮で楽しく、交流の場があるのはとても良い、普段、他部署の課長とは会議や連携、協力、依頼でしか関わることがないが、今回話を聞いて自分自身の管理の考え方の参考になり情報共有ができた。各自が課題を明らかにした上で実際に行動を起こすことができた。今後の取り組みへの意欲の向上に繋がった」とポジティブな思いが述べられていた。以上のことから2回のワークショップ開催は、看護師長たちにとって看護情報活用力向上への意識付けの強化と行動変容に効果があったといえる。

6) 男性看護師から語られた労働意欲に影響を及ぼす経験

○山本 駿<sup>1</sup>, 岡島規子<sup>2</sup>, 三吉友美子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>名古屋市立大学病院, <sup>2</sup>藤田保健衛生大学

【目的】

男性看護師の労働意欲を維持・向上する職場環境作りのため、男性看護師の視点から労働意欲に影響を及ぼす経験を明確にする。

【方法】

質的記述的研究方法を採用した。平成26年6月～8月に男性看護師16名を対象に3～4名ずつのグループを作成し、1グループあたり60分程度の半構成的なグループインタビューを実施した。インタビューは、インタビューガイドに沿って、労働意欲を向上させた経験と労働意欲を減退させた経験に関する内容について行った。分析は、逐語録を匿名化した上で、労働意欲に影響を及ぼす経験について語られた箇所を意味の読みとれる単位で抽出し、類似性、相違性からカテゴリー化を行った。分析の過程では繰り返しデータに戻り、確実性と確証性を確保するために、病棟勤務7年以上の看護師経験者及び承諾の得られた研究参加者に匿名性を保持した分析結果を確認してもらった。本研究は藤田保健衛生大学疫学・臨床研究等倫理審査委員会の承認を得て、対象者に研究参加の自由意志、プライバシーの保護等を説明し、書面で同意を得た。

【結果】

分析の結果、9カテゴリーと30サブカテゴリーの労働意欲を向上させた経験と、8カテゴリーと43サブカテゴリーの労働意欲を減退させた経験が抽出された。カテゴリーを《 》で示す。労働意欲を向上させた経験には、《他の男性看護師や他職種との繋がり》といった同性との繋がりや、《女性看護師や患者、その家族からの男性看護師であるが故の依頼と優遇》、《職場における同僚との良好な人間関係》、《患者やその家族との良好な関係の形成》といった同僚、患者等の対人関係があった。また、《看護師という職業に対する魅力の実感》、《仕事に対する充実感》、《看護に関わる知識の習得と活用》といった仕事に関する内容があった。さらに、《充実した休日、安定した給料の獲得》や《家族への責任感や家族の支え》といった勤務外の内容があった。

労働意欲を減退させた経験には、《男性であるが故の不利益や少数派としての実感》、《女性看護師と関わる上での嫌悪感や配慮》といった性差を感じた経験があった。また、《先輩看護師や医師からの叱責と恐れ》、《患者と接する中での無力感》、《看護師という職業に対するイメージと現実とのギャップ》、《仕事をする上での不満》といった同僚の行動や言動、リアリティショックから起因した経験があった。さらに、《休暇、給料に対する不満》や《将来への不安》があった。

【考察】

男性看護師から語られた労働意欲に影響を及ぼす経験には、対人関係や仕事上の充実感や不満といった男女に共通した経験と、男性看護師であるが故の依頼と優遇、不利益、少数派としての実感などの男性特有の経験があると考えられる。男性看護師の労働意欲を維持・向上させるためには、良好な人間関係の形成や男性看護師同士が関わる機会を増やすことの重要性が示唆された。

7) 3交代勤務における看護師の疲労蓄積度について  
 ー新人から卒後3年目までの生活活動タイプを比較してー

○片山皓星<sup>1</sup>, 一ノ山拓也<sup>1</sup>, 犬嶋祥恵<sup>1</sup>, 福島早織<sup>1</sup>,  
 山本美穂<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>富山市立富山市民病院

【目的】

本研究では、3交代勤務を行う卒後1年未満の新人看護師から卒後3年目の看護師を対象とし、休日の過ごし方と疲労蓄積度の傾向を検討した。

【研究方法】

A病院に勤務する卒後1年未満から卒後3年目までの研究参加に同意を得られた67名の内、データの記載に不備のなかった65名で質問用紙調査法を行った。

使用したスケールは久保らが開発した「看護師の生活活動尺度」と厚生労働省より「労働者の疲労蓄積自己診断チェックリスト」を使用した。

生活活動尺度は設問に対して「1. まったくない」から「5. よくする」の5件法で行った。

疲労蓄積度は該当する回答を選択し、結果を点数化、厚生労働省の判定スケールの「1. 低いと考えられる」から「4. 非常に高いと考えられる」の4つに分類し評価した。対象者の属性として経験年数、性別、年齢、配属病棟、最終学歴、既婚の有無、子の有無、同居の有無、住居について選択形式にて回答を得た。

【倫理的配慮】

本研究で使用した尺度は開発者に使用許可を得て、A病院の倫理委員会に承認を得てから実施した。

【分析方法】

生活活動尺度における得点の平均値をもとに最も点数の高いものをそれぞれの群として分けた(外出志向・睡眠志向・在宅志向)。その後、生活活動タイプを要因として、一元配置分散分析を行った。なお、看護師経験年数、配属病棟、最終学歴を共変量とした。各タイプと各属性の関連はMann-WhitneyのU検定を行った。各タイプと疲労蓄積度はPearsonの検定を用いて比較した。統計的な有意水準は5%未満とした。統計解析はIBM SPSSで行った。

【結果】

睡眠志向タイプ(n=36)が最も多く次いで在宅志向タイプ(n=17)、外出志向タイプ(n=12)が一番少ない傾向にあった。生活活動タイプと蓄積度の関係においては、睡眠志向(蓄積度の平均値:2.89)が外出志向(蓄積度の平均値:2.00)より疲労を感じ(P=0.037)、在宅志向(蓄積度の平均値:3.00)においても外出志向より疲労を感じている(P=0.039)という結果になった。

各属性は、同居の有(平均値:6.43)、無(平均値7.73)と疲労蓄積度に関しての有意差が見られた(t=-2.123, df=63, p=0.038)。

【考察】

疲労蓄積度は外出志向が少ないという結果が得られたがA病院における3交代制の看護師の志向タイプは蓄積度の高い睡眠志向タイプや在宅志向タイプが多い傾向にあった。多くの若い看護師が休日にて効果的に疲労を回復できていない傾向にあると考察した。

ほとんどの属性と疲労蓄積度に有意差が見られなかった。比較的若い年代であるため、人生経験・ライフイベントに大きな差がないため疲労蓄積度にあまり差が見られなかったと考察した。

同居の有無に関しては在宅志向タイプのみ疲労蓄積度との有意差が見られた。このことから同居している看護師は同居していない看護師より疲労を蓄積していないことが解釈できる。同居することで家事等の負担を分担することができ、在宅での自分の時間が確保できているのではないかと考察した。

## 8) 都市部大学病院で勤務する看護師のワーク・ライフ・バランスと労働環境および職業性ストレスの関連

○前田雅美<sup>1</sup>, 田中幸子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院, <sup>2</sup>東京慈恵会医科大学

### 【目的】

都市部大学病院で勤務している看護師のワーク・ライフ・バランス（以下WLB）と労働環境および職業性ストレスの関連を明らかにする。

### 【研究方法】

対象は関東大都市圏に所在する300床以上の大学病院10施設の師長を除く看護師を対象とした。量的記述的研究デザイン。研究期間は2014年7月1日～9月15日。調査内容は、基本属性（WLB認知度、WLB満足度等を含む）、労働環境、職業性ストレスとした。分析は、記述統計後、属性と労働環境との関連、属性・労働環境と職業性ストレスとの関連を2群間Mann-Whitney U検定、3群以上Kruskal-Wallis検定を行い、Bonferroni法にて多重比較を行った。統計的分析にはSPSS（Version 22）を使用し、有意水準5%とした。倫理的配慮として、対象者には研究の趣旨を文書にて説明し、調査用紙の返信をもって研究の同意を得たこととした。本研究は東京慈恵会医科大学倫理委員会の承認（26-043 7548）を得て実施した。

### 【結果および考察】

1,315部配布し、回収405部（回収率30.8%）、有効回答366部（有効回答率90.4%）であった。対象は平均年齢31.5歳で、20～30歳未満46%と30～40歳未満40%が多かった。婚姻状況は未婚者59.8%、子どもなし70.2%であった。WLB認知度は、「言葉を聞いたことがあり、内容も知っている」が51.4%であった。「WLB施策を利用している」看護師は23.8%であった。労働環境では、残業84.7%、前残業76.2%の看護師が行っていた。雇用形態では正規職員が93.4%、勤務形態では二交代制勤務が45.4%であった。理想と現実の働き方については、63.9%の看護師が仕事中心であると回答していたが、90%の看護師はプライベートとのバランスがとりたいたいと望んでいた。本研究対象者の職業性ストレスを全国女性平均と比較すると、仕事の心理的な量的・質的負担、自覚的な身体的負担度が高かった。残業時間・前残業時間と属性の関連では、「未婚」「子どもなし」「20～30歳未満」「正規職員」「二交代制勤務」の看護師の残業・前残業時間が有意に高かった。属性・労働環境と職業性ストレスとの関連では、「未婚」「子どもなし」「20代」「WLB施策利用なし」「前残業あり」の看護師の仕事の心理的な量的・質的負担、自覚的な身体負担度が有意に高く、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴のストレス反応が高かった。これらのことから、WLB施策を受けていない未婚で20代の若い看護師の交代制勤務・夜勤・時間外労働を原因とする長時間労働によって、過重に負担を受けていることが示唆された。以上のことから、WLB施策を利用していない未婚で子どもがいない20代の看護師のWLB実現のためには、長時間労働の削減などの労働環境の見直しが必要であることが示唆された。

## 9) 縦断調査にみる看護師のSOCと職業性ストレス反応との関連（その3）

○吉田えり<sup>1</sup>, 山田和子<sup>1</sup>, 森岡郁晴<sup>1</sup>

<sup>1</sup>和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究所

### 【目的】

昨年、看護師で首尾一貫感覚（SOC）と職業性ストレス・ストレス対処特性との関連性を2年間の縦断データで、それぞれの変化量に着目して偏相関係数を用いて検討した。今回は、それらの関連性を同様のデータで多変量解析を用いて明らかにすることを目的とした。

### 【研究方法】

調査は、平成24（Time 1：T1）および25（Time 2：T2）年の2月、大学病院に勤務する看護師を対象に記名自記式質問紙を配布し回収した。

調査内容は、SOC-13（SOC、処理可能感などの3下位尺度で構成）、職業性ストレス（働きがいなどのストレスの原因9因子、ストレスによって起こる心理的ストレス反応・身体的ストレス反応の2因子、心身の反応に影響する4因子）、ストレス対処特性（BSCP、気分転換など6下位尺度）、属性であった。

T2とT1の差分を変化量とし、SOCの変化量と職業性ストレスの変化量・BSCPの変化量との関係を、重回帰分析（強制投入法）を用いて検討した。

さらに、SOCと心理的ストレス反応の因果関係を、共分散構造分析モデルを構築し分析した。

T1、T2の2年間連続したデータを用いることに同意の得られた95名を解析対象とした。解析に用いたデータは、連結可能匿名化した。

本研究は、和歌山県立医科大学倫理委員会の承認後開始した。

### 【結果】

重回帰分析の結果では、心理的ストレス反応の差分に、処理可能感（ $\beta = 0.266$ ,  $p = 0.067$ ）、働きがい（ $\beta = 0.213$ ,  $p = 0.079$ ）、気分転換（ $\beta = 0.199$ ,  $p = 0.081$ ）各々の差分が正の説明変数として有意な傾向を示した。

処理可能感の差分は種々の要因と独立して心理的ストレス反応に関連したことから、T1とT2の処理可能感と心理的ストレス反応でモデルを構築した。T2処理可能感（ $r^2 = 0.440$ ）には、T1処理可能感（パス係数：0.522,  $p < 0.001$ ）と、T1心理的ストレス反応（0.220,  $p < 0.05$ ）の直接効果を合わせた総合効果0.742が得られた。T2心理的ストレス反応（ $r^2 = 0.436$ ）には、T1心理的ストレス反応（0.457,  $p < 0.001$ ）と、T1処理可能感（-0.180,  $p < 0.1$ ）の直接効果を合わせた総合効果0.277に加え、T1処理可能感、T1心理的ストレス反応の直接効果を受けたT2処理可能感（0.431,  $p < 0.001$ ）による間接効果0.320を合わせた総合効果0.597が得られた。

### 【考察】

処理可能感の差分は、種々の要因とは独立して心理的ストレス反応の差分と関連していた。さらに、T2処理可能感にはT1心理的ストレス反応の影響を受け、T2心理的ストレス反応に影響する関連性が示唆された。

## 10) First-Line Nurse Manager Competency Inventory の日本語版開発

○坂本貴子<sup>1</sup>, 田淵康子<sup>1</sup>, 熊谷有記<sup>1</sup>

<sup>1</sup>佐賀大学医学部看護学科

### 【目的】

目的は、看護師の定着に求められる看護師長の能力を測定するために米国で開発された尺度、First-Line Nurse Manager Competency Inventory (以下NMCI) を基に、信頼性・妥当性のあるJapan First-Line Nurse Manager Competency Inventory (以下JNMCI) を開発することである。なお、NMCIは、ペンシルベニア州立大学大学院博士課程で開発された尺度である (DeOnna, J. 2006)。

### 【方法】

原作者から日本語翻訳と構造変化の許可を得た後、日米の看護学の研究者、認定看護管理者等と協議し、JNMCI原案を作成した。その後、JNMCI原案と中規模病院の看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度 (以下NACAS) を、1,045名のファーストレベル研修を終えた看護師長 (再テスト36名を含む) を対象に調査票を配布し調査した。信頼性は、 $\alpha$  係数による内的整合性と、再テスト法による時間的安定性から検討し、妥当性は、内容的妥当性、表面的妥当性、NACASとの併存的妥当性から検討した。

### 【倫理的配慮】

調査票は無記名の自記式質問紙で、対象者に研究の主旨と参加の任意性等について文書で説明し、回収を持って同意を確認した。再テスト法では回答の照合に対象者が決めた8桁をID情報として用いた。本研究は、佐賀大学医学部倫理委員会の承認を得た後に実施した。

### 【結果】

本調査550部 (有効回答率52.0%)、再テスト19部 (有効回答率52.7%) を、分析対象とした。天井・床効果を示した13項目を除外し、最尤法、プロマックス回転による因子分析を行った。因子負荷量.38以上の項目で、9因子40項目を採用し、研究者間で因子名を検討した。因子名は、①スタッフの定着促進②スタッフの能力開発の促進③監督責任の遂行④看護実践環境の整備⑤教育の支援⑥自己啓発⑦日常病棟業務の運営⑧良質な看護の確保⑨財政計画の管理とし、現職の看護師長3名にて因子名の表面的妥当性を確認した。信頼性については、JNMCI合計の $\alpha$  係数は.94、下位尺度の $\alpha$  係数は.69～.86であった。また、再テスト法における $\alpha$  係数は.88、下位尺度の $\alpha$  係数は.50～.90であった。再テスト前後におけるJNMCI合計得点の相関係数は.70 ( $p = .001$ ) であった。併存的妥当性の検討では、NACAS合計との相関係数は.62 ( $p < .01$ ) であり、NACASの下位尺度とも.49～.58 ( $p < .01$ ) であった。

### 【考察】

JNMCIは9下位尺度40項目から構成され、信頼性においては、内的整合性と時間的安定性が確認できた。妥当性については、内容的妥当性として、因子分析による因子妥当性と、因子の命名における表面的妥当性が確認できた。また、NACASとの併存的妥当性も確認ができ、JNMCIが信頼性妥当性のある尺度であることが示唆された。JNMCIは、看護師の定着に求められる、看護師長の能力に対する効果的な教育プログラム開発に、貢献することが期待できる。

## 11) 保湿効果のある精油が肌に及ぼす影響

○小山内泰代<sup>1</sup>, 金沢彩加<sup>1</sup><sup>1</sup>弘前大学

## 【目的】

精油の皮膚への効果について、角質水分量や皮膚蒸散量等の指標を用いて保湿をみた研究はあるが、皮膚に直接塗布した場合の経時的な保湿効果についての研究は少ない。そこで精油を皮膚に塗布し、経時的に観察すると使用の有無・使用する精油によって保湿等に差があるかについて、客観的・主観的な指標から検証することを目的とした。

## 【方法】

対象者はH大学の女子大学生20歳~32歳(22.6±3.4歳)16名とした。実験前に、前腕内側の自覚的な乾燥感(VAS)や「べたつき感」、「しっとり感」、「不快感」、「満足度」などの肌の主観的状态や普段のケアについて質問紙に記入をしてもらい、その後客観的指標として角層水分量(以下、水分量)と皮膚表面pH(以下、皮表pH)を測定した。実験は、コントロール群はホホバオイルのみ(C群)とし、精油はローマンカモミール(R群)、パルマローザ(P群)(いずれもプラナロム社製)を1%希釈で付加したものを塗布し、塗布20分後、30分後、40分後、50分後に水分量を測定し、60分後には水分量と皮表pHを測定した。実験終了後、再度肌の状態について質問紙に記入をもらった。倫理的配慮としては、研究の目的、実施方法、本研究で知り得た個人データ、検査データについては本研究以外に使用しないこと、プライバシーの配慮、研究参加の自由といつでも参加が撤回できることについて個別に説明し、同意を得た。なお、本研究内容は弘前大学保健学研究科倫理委員会にて承認を得ている。

## 【結果】

水分量は、塗布後20分後と比較して、C群では塗布50分後に、P群では塗布50分後、60分後に有意に上昇した( $p<0.05$ )。皮表pHは、P群で実験前より実験60分後には有意に減少した( $p<0.05$ )。また、水分量と皮表pHに相関関係はみられなかった。主観的評価では、R群のみで塗布後に有意に乾燥感が下がり、不快感は有意に上昇した( $p<0.05$ )。普段の肌のケアについては、被験者16名中11名は習慣的に化粧水や乳液などの保湿剤を使用しており、他5名は肌に特に何もしていなかった。

## 【考察】

水分量はC群・P群において有意に上昇したが、P群では加えて皮膚表面pHも有意に酸性に傾いた。パルマローザの主要成分はアルコール類であり、その中に約80%含まれるゲラニオールという皮膚弾力回復作用、抗菌作用をもつ成分が含まれる。加えて、リナロールなどの鎮静作用も働き皮表pHの酸性化、血管拡張・血行促進、血管からの栄養分が皮下組織・真皮・表皮へと行き渡りセラミド(細胞間脂質)・皮脂膜を正常化し、結果水分と油分のバランスを整えるように働く。皮膚弾力作用により水分の浸透・吸収性を促進させ、皮膚表面pHの酸性化は水分保持能を高めることが明らかになっていることからパルマローザ精油の皮膚への塗布は保湿をもたらすことが示唆された。

## 12) 片足膝窩部への湿熱加温が下肢温度と血流に及ぼす効果

○松田真紀<sup>1</sup>, 乗松貞子<sup>2</sup><sup>1</sup>国立病院機構愛媛医療センター,<sup>2</sup>愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

## 【目的】

下肢の冷えを訴える患者への簡便で有用性が期待できる罨法として、片足膝窩部への湿熱加温が下肢温度や血流に及ぼす効果を明らかにする。

## 【方法】

実験は20~30歳代の健康な女性16名を被験者とし、環境条件を一定に設定したA大学実験室で行った。介入方法は、罨法用具のあずき入りピロー600g(桐灰社製:「天然蒸気たっぷりあずきのチカラ」首肩用)を電子レンジで60℃(接触時皮膚表面温43℃)に温めて貼用(以下、湿熱加温)及び常温で貼用(以下、コントロール)とした。被験者は頭部30度挙上仰臥位で綿毛布を掛け5分間の安静後、左膝窩部へ20分間の介入、罨法用具を除去し(以下、除去)20分間の安静とし、この間左右足背部及び後脛骨部の皮膚表面温、深部体温(鼓膜温度)、自律神経系活動(HF、LF/HF、SDNN)を連続測定、左膝窩部の皮膚表面温と血圧を介入前、介入後、除去後、左足背動脈の血流速度を10分毎に測定した。介入前後にVASにて快適性評価(身体の温かさ、心地よさ、眠気、リラックス)及び介入後に下肢温度感覚評価、最後に自由な感想を記述してもらった。1被験者に対し、日を変えて2介入を順序効果を相殺して実施した。分析は、欠損値のないデータ14名について、生理的データ及びVAS値は、平均値、平均変化率及び標準偏差を求め両介入前後の比較を実施。一般推定方程式による検定を行い有意水準は5%未満とした。下肢温度感覚は、湿熱加温後の単純集計、自由記述は、内容の類似性によりカテゴリ化した。倫理的配慮は、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻倫理審査委員会の承認を得て実施した。熱傷予防のため、製造元の提示した方法を厳守すると共に、貼用直前に表面温度を放射温度計で確認し用いた。なお製造元の桐灰化学社と利益相反はない。

## 【結果】

介入後の皮膚表面温は全部位において湿熱加温が有意に上昇した。下肢血流も有意差が認められ、湿熱加温が介入直後に顕著に増加し、介入20分後まで持続した。HFは、湿熱加温で有意に上昇し、LF/HFは有意に低値で経過した。快適性評価は、湿熱加温が有意に高値であった。下肢温度感覚は左大腿部を除く全部位で、介入後に比べ除去20分に温かいと答えた者の人数が増加した。

## 【考察】

片足膝窩部への湿熱加温は、介入後少なくとも20分間は両足部の皮膚表面温の上昇と血流の増加が持続することが明らかになった。これは、膝窩動脈が温められ、局所からの知覚刺激が上行性に視床下部の温中枢を刺激し、副交感神経活動を高め、交感神経活動を抑制することにより血管が拡張し、血流の増加を引き起こし、皮膚表面温度を上昇させたと考えられた。心理的評価からも快適性の増加、下肢の温かさの増大と持続効果が明らかとなった。皮膚温の上昇は生理的反応のみならず、心理的快適性の増加にともなう体温調節の反応によりもたらされた可能性がある。

13) 蒸しタオルを使用した背部清拭に蒸し時間を加えることの効果 皮膚温の変化と気持ちよさに焦点を当てて

○森田有紀<sup>1</sup>, 島田 蘭<sup>1</sup>, 嶋野美沙子<sup>1</sup>, 早川千尋<sup>1</sup>, 宮崎ありさ<sup>1</sup>, 村野美歩<sup>1</sup>, 山岸 楓<sup>1</sup>, 山田風花<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東京医療保健大学

【目的】

蒸しタオルを使用した背部清拭に蒸し時間を加えることの効果を皮膚温の変化と気持ちよさから明らかにする。

【研究方法】

対象者：18～22歳の健康な女子学生22名。実施方法：同一対象者の背部に、皮膚に密着するように蒸しタオルを押し当てながら20秒間蒸すことを加えた蒸す清拭と蒸さない清拭を実施した。タオルの準備温度は54度とし、実施者の前腕及び対象者の右肩甲骨下で適温確認し、タオルの拭き方を統一した。データ収集項目：背部の皮膚温は、体表温度計を用い清拭前・清拭直後・3分後・5分後に測定した。気持ちよさは、快・不快を表す11段階のスケールを用い、清拭5分後に評価した。分析：記述統計量を算出し、皮膚温は、清拭方法、時間を要因とした反復測定による二元配置分散分析を行った。気持ちよさは、Wilcoxonの符号付順位検定を行った。統計解析はEZR, SPSSを用いた(有意水準5%)。倫理的配慮は実施機関の倫理委員会の承認及び対象者の同意を得た。

【結果】

蒸す清拭の皮膚温は、清拭直後に最高値まで上昇した後、緩やかに下降したが、清拭5分後も清拭前の皮膚温よりも高かった。蒸さない清拭の皮膚温は清拭直後に下降した後、上昇したが、清拭前の皮膚温を超えることはなかった(図)。また、清拭方法・時間・交互作用のいずれにも有意差が認められ(p<0.01)、蒸す清拭は蒸さない清拭よりも皮膚温の上昇は顕著であり、清拭5分後まで高い値を維持していた。気持ちよさは、蒸す清拭4.0、蒸さない清拭2.5で有意差が認められ(p<0.01)、蒸す清拭は蒸さない清拭より気持ちよいという結果が得られた。

【考察】

蒸す清拭は、蒸しタオルがより皮膚に密着し、熱伝導で皮膚温が上昇したと推察され、それが温受容器を刺激し気持ちよさを増幅させたと考えられる。一方、蒸さない清拭は清拭後の気化熱により皮膚温が下降したと考えられ、そのため十分に温刺激を感じるまでに至らず、蒸す清拭ほど気持ちよさにつながらなかったと考えられる。

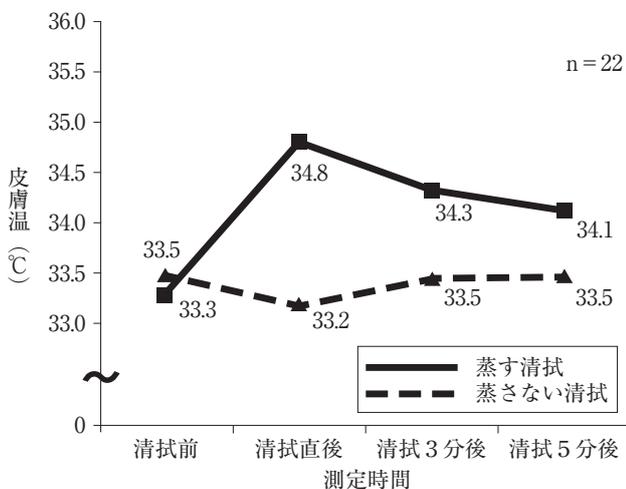


図. 皮膚温の平均値の変化

14) 清拭における広範囲の温タオルの貼用が心身に及ぼす影響 - 貼用部位の違いによる効果の検討 -

○吉田和美<sup>1</sup>, 高橋由紀<sup>2</sup>, 北島元治<sup>1</sup>, 佐久間愛里<sup>3</sup>, 松田たみ子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療科学研究科看護学専攻, <sup>2</sup>茨城県立医療大学看護学科, <sup>3</sup>東京医科大学霞ヶ浦看護専門学校

【目的】

背部・胸部・大腿部への温タオル貼用の生理的・精神的効果を明らかにする。

【方法】

研究協力者は健康な成人男性8名。研究者が用意した綿100%の寝衣に着替え、ベッド上に臥床し、前額部に深部温、右手掌部と左足底部に皮膚温、前胸部に心拍と自律神経活動(HF・LF/HF)測定の各プローブを、右中指に血圧測定カフを装着した。温タオルの貼用は2分間とし、貼用前の10分間・後の10分間と併せて継続して計測した。貼用タオルはフェイスタオル3枚を2つ折りにして34cm×40cmの大きさに作成し50℃に温めて用いた。貼用部位は、背部・胸部・大腿部とし、貼用順は3部位をランダムに選定した。貼用時の姿勢は、胸部と大腿部は仰臥位、背部は起坐位とした。精神的指標は、気分の測定にPOMS、快適感の測定には独自に作成した10段階リッカート尺度を用いた。実験は、2014年9月～10月に実施した。実験は、十分に研究協力者の観察を行いながら実施し、体調の変化が出現した場合には、即座に実験を中止し、全身状態を経過観察することを説明した。本実験は所属大学の倫理審査委員会の承認のもとに行った。

【結果】

温タオル貼用による収縮期血圧の変化は、背部、胸部、大腿部とも、貼用前の平均と比較し、貼用直後から低下し、1分から1分30秒で計測最低値になった。心拍の変化は、背部で、温タオル貼用の前・中・後を通して胸部・大腿部よりも高値で推移した。自律神経活動のLF/HFについては、背部では、胸部と大腿部と異なり、貼用直後からLF/HFが緩やかに低下し、温タオル貼用終了直後に一時上昇するが貼用後は貼用前の平均に近い値で推移した。胸部・大腿部では、温タオル貼用直後に、LF/HFの急激な上昇がみられ、その後低下し、温タオル貼用終了直後に一時上昇し貼用後は貼用前の平均に近い値で推移した。体温の変化は極わずかであるが、タオル貼用前・中・後を通して上昇が認められた。心理的には3部位とも、温タオルの貼用後にPOMSの活気以外の尺度が低下し、快適感の上昇が認められた。

【考察】

背部への温タオルの貼用は、貼用直後から交感神経活動を抑制し、胸部・大腿部に比べて身体的・心理的両側面のリラックス感を生じさせることが明らかになった。また、温タオルを貼用することは、背部・胸部・大腿部のどの部位においても、気分の安定と快適感をもたらすことが示された。これらから、清拭の基本的な方法として用いられる背部への温タオルの貼用は、最も緊張状態を生じることなく速やかに快適感を生じさせる方法であることが示唆された。

## 15) 基礎看護技術テキストにおける冷罨法の記載内容の変遷と看護師のエビデンス理解の現状に関する調査

○川鍋育郎<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 国立病院機構九州医療センター

### 【緒言】

安楽が目的の後頭部冷罨法が臨床現場では解熱目的に実施されている。その背景には指導的立場にある看護師の以前の誤った知識・慣習が現場に影響を与えているのではないかと考えた。本研究は基礎看護技術テキストの記載内容の変遷を調査すると共に、看護師を対象に実態調査を行った。看護師の教育背景や経験年数と冷罨法の実施頻度・目的との関連を検討し、EBNを浸透させるための環境づくりや教育のあり方を考察した。

### 【方法】

基礎看護技術テキストの調査は昭和42年以降刊行の基礎看護技術・基礎看護学テキストを対象に、冷罨法一般、後頭部冷罨法、複数冷罨法の解熱効果に関する記載内容を抽出した。看護師対象の実態調査は福岡県内の総合病院2施設にて無記名式質問紙調査を実施した。各施設の倫理委員会の承認を得たうえで、対象者には協力依頼書で依頼し、施錠された回収箱への投函をもって研究への同意とした。後頭部冷罨法・複数冷罨法の実施頻度と期待する効果を、経験年数と卒業学校でクロス集計し、フィッシャーの正確確率検定、 $\chi^2$ 検定で関連を調べた。

### 【結果】

基礎看護学のテキストに関する調査は301件の図書が該当し、冷罨法の記載は88件あった。冷罨法に解熱効果「あり」とするものは、どの年代も15%未満であり、後頭部冷罨法に解熱効果「あり」とするものは2件であった。解熱効果「なし」とするものは、複数冷罨法にはなく、後頭部冷罨法も少数であったが、冷罨法一般は1979年以前のテキストの30%以上に該当する記載が見られた。看護師への質問紙調査は一部有効を含め456名より有効回答が得られた。複数冷罨法は80%以上の看護師が実施しており、そのうち75%以上が解熱効果に期待していた。後頭部冷罨法は90%以上の者が実施し、そのうち40%以上が解熱効果に期待していた。専門学校卒者では経験年数が長いほどその割合は低くなっていた。

### 【考察】

基礎看護学テキストの調査結果から、1980年頃までに卒業した看護師には冷罨法一般に解熱効果「なし」と教育を受けた者が存在し、それ以降の世代は効果を明確に教育されなかった者が大半と考えられる。古いテキストにエビデンスに反する記載が多いという事実はなく、指導的立場にある看護師の誤った知識・慣習が現場に影響を与えているとは考えにくい。但し、テキストには看護技術の目的が明確に記載されることが望まれる。看護師への質問紙調査では後頭部冷罨法のエビデンスが浸透していない状況が見られた。但し、専門学校卒者は経験年数が長いほど後頭部冷罨法に解熱効果を期待する割合は低く、臨床経験を通してエビデンスを体得していることが窺われた。エビデンス定着には臨床経験の蓄積が重要な要素であり、その過程での適切な教育介入が有効と考える。

16) 看護大学生の向社会的行動と共感性との関連

○岡田郁子<sup>1</sup>, 泉澤真紀<sup>2</sup>

<sup>1</sup>東京大学大学院医学系研究科重症心不全治療開発講座,

<sup>2</sup>旭川大学保健福祉学部保健看護学科

【目的】

看護において、相手を思いやる気持ち、少しでも相手の気持ちを理解しようとする共感性は重要な要素である。本研究は、看護基礎教育における向社会的行動を育む方法を見出すため、看護大学生の向社会的行動と共感性の関連を検討する。

【研究方法】

対象者はA私立大学看護学部273名、その中で回答を得た192名(回収率70.3%)を分析対象とした。調査内容は、基本的属性(年齢・学年・性別等)、既に信頼性・妥当性が検証されている、菊池が作成した向社会的行動尺度および木野らが作成した多次元共感性尺度を使用しアンケート調査を実施した。多次元共感性尺度は、「他者指向的反応」「自己指向的反応」「被影響性」「視点取得」「想像性」の5つの下位概念で構成されている。学年別の多次元共感性尺度の5つの下位概念はKruskal-Wallis検定、向社会的行動と多次元共感性尺度の関連はSpearmanの順位相関係数を求め分析した。

【倫理的配慮】

対象者に書面にて研究の趣旨・自由参加の保証、匿名性の保持を説明した。対象者が所属する大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1年生29名(15.1%), 2年生60名(31.3%), 3年生45名(23.4%), 4年生58名(30.2%)。多次元共感性尺度の「視点取得」「想像性」(各 $p=0.023$ ,  $p=0.009$ )で学年別による有意な差があった。向社会的行動と多次元共感性尺度の5つの下位概念との関連を学年別で分析した結果全体的に相関があったが、特に1年生では向社会的行動と「被影響性」( $r=-0.425$ ,  $p<0.05$ )に負の相関、「視点取得」( $r=0.388$ ,  $p<0.05$ )に低い正の相関があった。2年生では「他者指向的反応」( $r=0.384$ ,  $p<0.01$ )と低い相関、3年生では「自己指向的反応」( $r=-0.587$ ,  $p<0.001$ )と負の相関「視点取得」( $r=0.383$ ,  $p<0.01$ )と低い相関、4年生では「視点取得」( $r=0.419$ ,  $p<0.001$ )と相関「想像性」( $r=0.373$ ,  $p<0.01$ )と低い相関があった。

【考察】

看護大学生における向社会的行動と共感性との関連を検討した結果、向社会的行動と多次元共感性尺度の下位概念の「視点取得」は2年生以外の3学年で関連していた。「視点取得」とは相手の立場からその他者を理解しようとする認知傾向とされ、相手の身になってその人の気持ちを理解しようとするものである。共感性の中でも特に相手の目線にたち考えることが、向社会的行動という思いやり行動と関連していることが示唆された。また、学年による関連の違いがみられ、4年生では「想像性」が関連していた。「想像性」は自己を架空の人物に投影させる認知傾向とされ、既知の事柄をもとに推測することでもある。実習等学習を重ね知識を得たことが要因とも考えられ、今後も検討が必要である。

17) 臨地実習における看護学生のコミュニケーション技術教育の学習効果

○竹見八代子<sup>1</sup>, 廣田美喜子<sup>1</sup>, 和田恵美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>藍野大学医療保健学部看護学科

【目的】

看護学生のコミュニケーション技術教育の効果について明らかにすること、基礎看護学実習においてどのように活用しているかを検証することである。

【方法】

「コミュニケーション技術評価スケール」を用いた自記式質問紙法にて、看護学科学士課程1年生101名を対象とした。本研究は、研究者所属の研究倫理委員会の承認を得て、研究対象者に研究目的・内容、回答は無記名であり、協力は自由意志であることを口頭・紙面にて説明し、同意が得られた69名に対して実施した。調査は、病院の概要を知る実習とコミュニケーション体験を主とした実習の終了後2回実施した。

【結果・考察】

1回目69名(有効回答58名 84%), 2回目66名(有効回答58名 87%)であった。各項目の1回目と2回目の有意差は、コミュニケーション基本技術では質問項目1・2・3・4・7・8・10・12・13で、非言語的コミュニケーション技術では質問項目15・16、コミュニケーションによる自己成長についての理解では質問項目18・20、その他では質問項目27の計13項目において有意差が見られた。また、コミュニケーション技術の活用で、活用できたことは4つのサブカテゴリー「言語的コミュニケーション技術」「身体言語」「相手の気持ちを汲み取る」「接近行動」と、3つのカテゴリー『コミュニケーション技術の活用』『非言語的コミュニケーション技術の活用』『コミュニケーションの基本的態度』が抽出され、活用できなかったこと・困難に感じたことは3つのサブカテゴリー「言語的コミュニケーション技術の活用不足」「非言語的コミュニケーション技術の活用不足」「沈黙時の対応困難」およびカテゴリー『コミュニケーション技術の活用不足』『非言語的コミュニケーション技術の活用不足』『沈黙への対応不足』が抽出された。コミュニケーション技術項目の評価では、1回目の実習よりも2回目の実習での評価値が低い結果となっており、1日実習では初めての实習であり、初めて患者と接するという事で様々なコミュニケーション技術を活用しうまくコミュニケーションを取ろうとしたためと考えられる。2回目は、4日間の実習であり、毎日患者とコミュニケーションを取らなければならない、また患者の状態の変化に応じて対応を工夫し、変化させていくことが求められそれに対応していくことの困難が今回の結果につながったと考えられる。臨地実習では、様々な状況下にある患者に的確なコミュニケーション技術を適応できることがもとめられることから、いくつかの状況下での場面を組み入れた演習を取り入れていく必要があることが示唆された。

18) 臨地実習で学習が停滞し学習を進めることが難しい  
学生と指導困難を感じる教師が互いに対し望むこと

○堀 良子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北里大学

【目的】

看護学臨地実習で学生の学習が停滞し、教師は指導に困難を感じることを経験する。このような時に学生は教師にどうあってほしいと感じ、教師は学生にどうあってほしいと感じているかについて、全国調査の自由記載欄よりまとめて報告する。

【方法】

無作為抽出した全国の看護教育養成機関（レギュラーコース）の半数を対象として、「臨地実習で学習が停滞する時の学生の認識に関する調査」の調査票を所属長宛に送り、1校につき看護教員3名、学生（大学・短期大学・専門学校）の各3年次生）3名を調査対象として調査紙の配布を依頼し、無記名自記式郵送調査を実施した。調査期間は平成26年11月～12月。分析対象データは、学習が停滞した時に学生が教師に望むこと、学習が停滞し指導困難を感じた時に教師が学生に望むことの自由記述である。データは、問いに対し表現していると思われる内容を抽出し、Text Mining Studio<sup>®</sup> v.5.0を用いてテキストマイニング法で分析した。本研究は北里大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

実質送付学校数は315校、調査回答数は、学生251名（26.6%）で教師312名（33.0%）であった。そのうち自由記載のあった有効回答数は学生109名、教師190名でこれら対象者の記述内容を分析した。記述文の中に特徴的に出現する係り受け表現の頻度の高いものを抽出した。学生が学習の停滞時に教師に対して、【学習を進めることが難しいと感じた時、指導教師にどうあってほしかったか】では、「話を聞く」「一緒に考える」「アドバイスを」「具体的な指導、理解した上での指導」「声をかける」「一方的に先生の意見を言う」などに関する記述が多かった。その中でも学生が教師に望むことの上位を占めていたのは、自分の話を聞くこと、一緒に考えることに関する内容であった。一方、指導困難を感じる教師が学生に対して【指導困難を感じた時対象学生にどのようにあってほしかったか】については、「素直に話す・表現する」「自分なりに考える」「学生への対応・難しさ」「記録を書く」「教員の指導に対する姿勢や態度」「言葉で表現する」「思いや気持ちを話す」「声をかける」などに関する記述であった。そのうち、教師が学生に最も望んでいたことは、学生が素直に話す・表現することおよび自分で考えることであった。

【考察】

臨地実習で学習が停滞した時、学生は、話を聞いてほしい、一緒に考えてほしいと考えているのに対し、教師は、素直に話してほしい、自分で考えることなどを求めていることから、素直に、言葉で表現できない、自分で考えられない学生が存在し、互いのコミュニケーションをいかに取るかが課題であるとともに、学生の目線に立った具体的な指導や一緒に考えるなど学生を受容した指導を考えることが課題であると考えられた。

19) 看護系大学生の患者急変時の看護に対する認識と困難感；Text Miningによる記述文の解析から

○藤原育子<sup>1</sup>、今井多樹子<sup>2</sup>、岡田麻里<sup>2</sup>

<sup>1</sup>公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院、

<sup>2</sup>県立広島大学

【目的】

看護系大学生の患者急変時の看護に対する認識と困難感を示す主要語（名詞）と構成概念を明らかにした。

【方法】

対象者および調査方法：H26年8～9月に、A看護系大学の最終学年生63名を対象に無記名の自記式質問紙による調査を行った。調査内容：「私が考える患者急変時の看護とは～である」「私が新人看護師として患者急変時の看護を行うにあたって難しいと考える理由は～である」という形式で記述を求めた。分析：Text Miningで言及頻度分析、主成分分析、クラスター分析を行った。分析ツールはSPSS社のPASW Modeler13およびText Mining for Clementine2.2（TMC）を用いた。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を受けて実施した（承認番号14MH019号）。対象者には文書と口頭で研究の趣旨を説明し、研究参加に際して自由意志の尊重と匿名性を厳守することを説明後、無記名の記述式質問紙の返却をもって研究参加の同意と判断した。

【結果】

45名の回答を得た（回収率71.4% 有効回答率100%）。言及頻度分析の結果、上位10位以内の主要語は、患者急変時の看護に対する認識では『必要』『対応』『大切』『命』『重要』『迅速』『知識』『看護師』『判断力』『責任感』『大変』『看護技術』『経験』などが続いた。同様に患者急変時の看護に対する困難感では『経験』を筆頭に以下、『知識』『看護技術』『不足』『自分』『判断力』『不安』『自信』『対応』『必要』『命』などが続いた。以上の主要語の内、患者急変時の看護に対する認識と困難感で一致した主要語は『必要』『対応』『命』『知識』『判断力』『看護技術』『経験』であった。クラスター分析の結果、患者急変時の看護に対する認識では【患者を救うためにチーム医療で関わる】など7つの構成概念が抽出された。同様に患者急変時の看護に対する困難感では【実際の患者急変場面では焦って分からなくなる】など6つの構成概念が抽出された。これらを構成する主要語の内、主成分分析の段階で、8以上の負荷量を示す主要語は、患者急変時の看護に対する認識で『医師』、困難感で『責任感』『重い』『高い』であった。

【考察】

看護系大学生の患者急変時の看護に対する認識と困難感を示す共通語として『必要』『対応』『命』『知識』『判断力』『看護技術』『経験』が判明した。学生は、人の『命』に関わる『対応』を担い、それには『知識』『看護技術』『判断力』『経験』が『必要』と認識すると同時に困難感を抱いていることが考えられた。臨床における『判断力』の育成には卒後3年以上を要することから、職場での経験学習の重要性が考えられた。また、主成分分析の負荷量から影響力を有する構成概念として、患者急変時の看護に対する認識では【医師との連携に難しさがある】が、困難感では【責任の重さから頭がパニックになり先輩看護師の指導が必要である】が浮上した。

## 20) 母性看護学実習終了後のグループインタビューから 男子学生の困難感克服要因について

○明地由紀子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北里大学保健衛生専門学院

### 【目的】

男子学生は、母性看護学実習を行う上で苦手意識や困難さがあり、学習意欲に大きな影響を与えている。母性看護学実習を終了した男子学生のグループインタビューから、不安や苦手意識を克服し積極的に実習に取り組む行動が見られた。そこで、母性看護学実習における男子学生の思いから、困難感克服要因を明らかにすることは、今後の男子学生の学習支援に繋がると考え研究に取り組んだ。

### 【研究方法】

研究デザインは、質的記述的研究。期間は、H25年5月～11月。対象者は、A看護専門学院に通う男子学生で、研究の同意を得られた11名。データ収集方法は、母性看護学実習終了直後の男子学生3～4名でグループインタビューし内容を分析した。分析方法は、録音したテープから作成した逐語録をデータとしカテゴリーを生成した。倫理的配慮は、当学院の倫理委員会の許可を得て行い、対象者には研究の目的・内容について説明し同意を得た。

### 【結果】

男子学生は、実習前から不安が強く「年齢の若い女性とのコミュニケーションがとれるか不安」「拒否される事への恐怖」「女性の生殖器に関わる援助の抵抗」等であり、性差に関することが多かった。その中から克服要因として〈前向きな姿勢〉〈実習環境〉〈父性の発展〉の3つのカテゴリーを抽出した。〈前向きな姿勢〉は、《学生間の情報交換》《受け入れられる喜び》《知識の獲得》であった。〈実習環境〉は、《対象者の選定》《教員との連携》《実習内容の工夫》であった。〈父性意識の発展〉は、《親への感謝》《人生を考えるきっかけ》《子どもへの思い》であった。

### 【考察】

〈前向きな姿勢〉は、男子学生は、母性看護学実習前から困難感を抱いている。そのため、思いの傾聴、出来ている事実について認め、励ます等の細やかな対応を時期を逃さず行うことが〈前向きな姿勢〉を継続するために効果的であり、教員の果たす役割は重要であることを再認識した。〈実習環境〉は、性差ない対応や指導を受けながら実習できる環境を調整したり、学生の状況に応じてペアで対象を受け持ったり、対象の選定を行うなどの工夫が必要であることがわかった。〈父性意識の発展〉は、実習を通して学生自身も親から愛情を注がれ育てられた感謝の思いや将来の自分に置き換えることで、命の尊さや人生について考えるきっかけとなり、父性の発展にも繋がっていたことがわかった。そして「他の実習では学べなかったことが学べた」「後半は実習が楽しかった」等から男子学生は、母性看護学実習の困難感を克服していったことがわかった。

21) 療養介護病棟看護師の患者との関係性

○菊池麻由美<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学

【研究目的】

療養介護病棟（旧国立療養所筋ジストロフィー病棟）は、筋ジストロフィー患者が長期療養の場としてきた病棟である。脱施設化が進む時代において、この病棟での援助や患者＝看護師関係は批判的に検討されることが少なくない。しかし、50余年に渡り専門職によるケアを提供してきた病棟には、そこで培われた知があると考える。本報告は、療養介護病棟での調査で得られたユニークな語りに注目し、この病棟の看護師の患者との関係性を記述的に探求することを目的とする。

【研究方法】

本報告は、療養介護病棟に勤務するベテラン看護師の臨床状況への向かい合い方を記述する目的で、2009年から2011年に行った調査のデータの一部に基づいた記述である。調査は4名の看護師の療養介護病棟A・Bでの参与観察と観察されたことを話題にした非構造化面接で行った。本報告はこの調査で、以前に勤務した病棟とは異なる関わりをしていると語った1名の看護師（A氏）のインタビューデータに基づく。A氏に患者がどのように見え、患者との関わりをどのように実感しているかを分析・解釈し、そこに読み取れる患者との間柄を記述した。調査に当たっては、所属施設と当該病院の倫理委員会の審査を受け、看護師や患者への倫理的配慮に留意した。

【結果・考察】

A氏は「家族とはまったく違った」、「看護をしているというよりも」何かもっと別のものに感じられる「その人の中に、否応なしに入っていくかきやいけない」関わりをしていると語った。これは、以前勤めていた複数の病院とは異なるという。この関わりにおいて、A氏は2つの意味の「一線」を感じていた。1つは看護師＝患者間で越えてはいけなく意識しながら関わる一線であり、もう一つは看護師＝患者間で「越えられた」と感じる一線である。便器介助などの多くの時間をかけて回数をこなす「お手伝い」はA氏と患者に、各々の不愉快さ、嘆き、弱気、怒りなどを引き出させ、衝突させていた。しかし彼らは、其々の弱さや不愉快さ、嘆き、弱気、怒りといった感情も、そこに生じている問題も保留しながら、互いに「どうにもならなさ」を共有して行為し、「一線」を越えた。また、一線を越えた出来事はAさんに、その人に「怒られることが苦／怒られても苦じゃない」の間の一線を越えさせた。これは「その人の中に、否応なしに入っていくかきやいけない」関わりであった。

筋ジストロフィー患者の終の棲み家となってきた療養介護病棟でA氏は、生じている問題も其々の抱える限界や感情も保留にしながら、患者と「どうにもならなさ」を共有して行為する者同士の間柄を作っていた。これは、問題解決的な取り組みを行うパートナーという間柄とは異なると考えられ、この病棟での必然であった可能性がある。

22) 回復期リハビリテーション病棟における車椅子移乗時見守り解除の判断基準作成に向けて

○濱野幸枝<sup>1</sup>、加藤陽子<sup>1</sup>、遠藤宏美<sup>1</sup>

<sup>1</sup>医療法人喬成会花川病院

【研究背景】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）の患者はADL拡大を目標とし、自立に向けた判断基準が重要だが、ベッド・車椅子間移乗時の見守り解除の判断基準が曖昧である。先行研究で、脳卒中患者の移乗時見守り解除におけるアセスメント指標6領域19項目（以下、アセスメント指標19項目）が報告されている。

【研究目的】

整形疾患患者を含む回復期リハ病棟で、アセスメント指標17項目（2項目除外）を用いて、見守り解除に有効な項目を明らかにする。

【研究方法】

1. 期間：平成26年4月～平成26年10月
2. 対象：A病院回復期リハ病棟に入院中の車椅子移乗見守り解除となった患者47名
3. 調査方法：アセスメント指標17項目を見守り解除前後で「できる」「できない」の評価を実施、さらにカルテを後方視的に調査。
4. 調査項目：回復期対象疾患、性別、年齢、見守り解除前後のアセスメント指標17項目評価、見守り前後の直近のFIM、麻痺の有無、脳卒中既往、見守り解除後の転倒歴
5. 分析方法：見守り解除前後に分類しアセスメント指標をMcNemar検定、FIMを対応のあるt検定で比較し有意水準5%以下とした。
6. 倫理的配慮：本研究において個人が特定される表記はしない、研究目的以外にデータは使用せずA病院研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1. 患者属性 性別：男性11名、女性：36名、平均年齢：80.9±10.2歳、回復期対象疾患：脳血管8名、整形疾患36名、廃用症候群3名、脳血管既往8名、麻痺あり8名、見守り解除後の転倒3名
2. アセスメント指標17項目を比較した結果、項目番号①毎回移乗時に車椅子のブレーキをかけられる ②毎回移乗時に車椅子のフットレスをあげられる ③起立～着座までの一連の動作を毎回ふらつかずに遂行できる ④動作バランスを崩した際自分で体勢を立て直せる ⑤端座位でズボンの着脱を自立して行える の5項目に有意差を認めた。
3. 見守り解除前後のFIM比較では、更衣上下、トイレ動作、排尿排便管理、移乗動作、トイレ移乗、理解、表出、社会的交流に有意差を認めた。

【考察】

- ①②は、見守り解除前ブレーキ・フットレスト上げ忘れが目立ったが、FIM理解5点台と高く繰り返し声かけすることで学習機会が増え、車椅子の安全管理ができるようになったと考えられる。
- ③④⑤は、動作バランスを崩した際、転倒の危険が高いためバランス能力が重要である。リハ訓練を行うことで効果的に身体バランスが向上したと考える。
- ⑤は、端座位でズボンの着脱に必要な能力と、車椅子移乗に必要な能力は類似している。①②③④⑤ができるようになったことで⑤が自立したのではないかと考える。

【結論】

回復期リハ病棟における車椅子見守り解除の判断基準として、5項目が関連すると示唆された。

## 23) 回復期リハビリテーション過程の脳卒中患者の主体性回復支援に必要な観察視点 – 因子構造モデルの検討 –

○立原美智子<sup>1</sup>, 直成洋子<sup>2</sup>, 石鍋圭子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学付属病院, <sup>2</sup>茨城キリスト教大学看護学部, <sup>3</sup>元茨城キリスト教大学大学院看護学研究科

### 【目的】

回復期リハビリテーション看護において看護師が、脳卒中患者の主体性発揮の状態を観察する視点を明らかにし、因子構造モデルを検証することを目的とした。

### 【方法】

全国の回復期リハビリテーション病棟看護師600名を対象に、2014年8～9月に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、主体性回復支援のために必要な観察項目として独自に設定した63項目について、観察しているかどうかを4件法で調査した。分析方法は、統計解析ソフトSPSS Ver.22とAmos Ver.22を用い、探索的因子分析（主因子法・プロマックス回転）、および共分散構造分析による確認的因子分析を行った。なお本研究は、I大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。調査協力依頼書に倫理的配慮を明記し、調査票の返送をもって同意が得られたものとした。

### 【結果】

回収数214（回収率35.7%）のうち、有効回答209（有効回答率97.7%）を分析対象とした。回答者の平均年齢41.18±7.62歳（26～60歳）、平均臨床経験17.59±7.28年（5年～38年）、平均回復期リハビリテーション病棟経験7.04±4.1年（1年～25年）、専門資格を有する看護師は71名（34.0%）であった。探索的因子分析の結果、主体性回復支援のための観察項目は4因子34項目から構成された。第1因子【自己肯定と自己効力感】、第2因子【課題への意欲と参画】、第3因子【障害への否定的な言動】、第4因子【他者との関係性】と命名した。34項目全体のCronbach'sの $\alpha$ 係数は0.954で、第1因子0.930、第2因子0.924、第3因子0.833、第4因子0.784であった。確認的因子分析の結果、因子構造モデルの適合度指標は、GFI=0.799、AGFI=0.766、CFI=0.910、RMSEA=0.059を示し因子構造モデルの妥当性が概ね示された。

### 【考察】

探索的因子分析で抽出された4つの因子は、Cronbach'sの $\alpha$ 信頼性係数で高い値が示され、内的整合性が検証され、観察視点は信頼性を確保できていると考える。第1因子【自己肯定と自己効力感】は、患者が主体性を発揮する前に生じる内面的変化であり、第2因子【課題への意欲と参画】は、課題に向かう自発的、能動的行動に主体性が発揮されると考えられ、第3因子【障害への否定的な言動】は、障害を受け入れ、否定的な自己概念が肯定的に変わることによって、主体的に生きる力となると考える。また、第4因子【他者との関係性】は、患者が主体性を発揮できる人間関係を捉えるものであり、いずれも主体性回復支援のための観察視点として妥当であると考えられる。確認的因子分析で、因子構造モデルの適合度は概ね妥当な値を有し、脳卒中患者の主体性回復支援のための観察視点の構造モデルとして示すことができると考える。

24) 成人期にある健常者の食行動と血糖値の変化 — 持続グルコースモニタリングシステムによる調査—

○真鍋知子<sup>1</sup>, 高橋順子<sup>2</sup>, 多田貴志<sup>1</sup>, 永田倫人<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>了徳寺大学, <sup>2</sup>天使大学

【目的】

本研究は, CGMS (Continuous Glucose Monitoring System) を24時間装着し食行動と血糖値の変動を調査することにより, 血糖値変動の実態解明のエビデンスを得ることを目的とした。

【方法】

対象: 研究協力に同意が得られた糖尿病の既往が無いボランティア13名 データ収集方法: 臍部横5cmにセンサーを挿入し, CGMSモニターに接続し24時間モニタリングを実施した。摂取した食事, 間食は摂取前後にデジタルカメラでの撮影し, 活動の状況, 睡眠時間, ストレスの有無など日常生活行動は所定の用紙に記録してもらった。データ分析方法: 年齢区分別の食後の血糖値がピークになる時間の食事間の比較は, 一元分散分析を実施した。また各食事間の比較については, t検定を行った。倫理的配慮: 所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。研究目的・内容, 自由意思による参加, 個人情報保護などを書面にて説明し, 文書で同意を得た。

【結果】

対象者の平均年齢は43.5±9.6歳であり, 20歳以上30歳未満, 30歳以上40歳未満, 40歳以上50歳未満, 50歳以上60歳未満の4区分とした。食後血糖のピーク値の平均は, 朝食後が132.8±19.5mg/dl, 昼食後が141.1±30.7mg/dl, 夕食後が126.5±17.3mg/dlであった。食後血糖値のピークタイムは, 朝食後が43.0±23.6分, 昼食後が56.8±23.9分, 夕食後が71.4±36.4分であった。年齢区分別の食後血糖値のピークタイムは, 昼食後と夕食後においては20歳代, 30歳代, 40歳代, 50歳代の順に長かった。年齢区分別の食後血糖のピーク値は, 朝食後において50歳代と40歳代はほぼ同じ値であり, 30歳代, 20歳代に比べて高い値であった。昼食後は, 50歳代が最も高い値であり, 次に40歳代, 30歳代, 20歳代の順に高い値であった。夕食後は, 30歳代が最も高い値であり, 40歳代, 50歳代, 20歳代の順に高い値であった。40歳代は, 昼食後の方が朝食後よりも有意に食後血糖値のピークタイムが長かった。50歳代は, どの食事後と比較しても食後血糖値のピークタイムに有意な差は見られなかった。また, 朝食後においては, 50歳代の方が40歳代よりも有意に食後血糖値のピークタイムが長かった。

【考察】

本研究では, 40歳代は夕食後, 50歳代は各食後血糖値のピークタイムが他の年代と比べて長かった。また, 40歳代と50歳代を比較したところ, いずれも50歳代の方が40歳代よりも食後血糖値のピークタイムが長かった。本研究の結果は, 加齢による代謝機能や自律神経の変化が影響していることが推察された。このように血糖値の時系列変化を測定する事は, 飲食, 運動, 睡眠, 喫煙, ストレスなどの生活習慣との関連を知り, 適切かつ効果的な生活習慣の指導への糸口となると考える。

25) 中高年女性における糖代謝と認知機能との関連

○池田ひろみ<sup>1</sup>, 原田俊英<sup>1</sup>, 石崎文子<sup>2</sup>, 青井 聡美<sup>1</sup>, 田村典子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>県立広島大学, <sup>2</sup>広島都市学園大学, <sup>3</sup>安田女子大学

【目的】

高齢化が進むなか, 生活習慣病や認知機能の低下防止は, 日常生活動作やQOLのレベルを維持するためにも重要である。糖尿病が認知機能の低下や認知症の発症リスクとなることは知られているが, 近年, 糖代謝に関与するインスリンが学習と記憶に重要な役割を果たすことが明らかになってきている。今回, 私達は中高年女性を対象に, 糖代謝と認知機能との関連について検討した。

【方法】

対象者は53歳から82歳の中高年女性56名。対象者には, 事前に本研究の目的や倫理的配慮などに関する説明を文書と口頭で行った後, 同意書を得ている。対象者の平均年齢±標準偏差は66.1±7.2歳であった。糖代謝指標としてHbA1c, インスリン, 血糖値, HOMA-R (インスリン抵抗性) を測定した。認知機能検査は, タッチパネル式コンピューターを用いたAlzheimer's Disease Assessment Scale (TDAS: 日本光電社製) と, 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) を実施した。統計学的にはp<.05を有意差ありとした。

【結果】

HbA1cの平均値は5.6%, インスリンの平均値は7.0μU/ml, 血糖値の平均値は92.5mg/dl, HOMA-Rの平均値は1.6であった。TDASの平均点は2.1点, TDASの所要時間は14.8分, HDS-Rの平均点は29.2点であった。TDASの点数とHbA1c, 血糖値には有意な正の相関があった。TDASの所要時間とHbA1c, インスリン, 血糖値, HOMA-Rには有意な正の相関があった。HDS-RとHbA1c, 血糖値には有意な負の相関があった。

【考察】

糖代謝指標として測定したHbA1c, インスリン, 血糖値の平均値は正常範囲であったが, HOMA-Rは基準値1.0に対して平均値1.6であった。認知機能検査で用いたTDASは, 誤った回答をすると点数が加算され, 6点以下は正常範囲, 7点~13点は要注意, 14点以上は認知症疑いとされている。今回の対象者のTDASの点数の平均値は, 2.1点で正常範囲であった。また, HDS-Rは20点以下が認知症疑いとされており, HDS-Rの平均点は29.2点で正常範囲であった。TDASの点数とHbA1c, 血糖値には, 有意な正の相関を認め, HDS-RとHbA1c, 血糖値には有意な負の相関を認めたことから, 糖代謝指標が高い人ほど認知機能の低下が考えられる。また, TDASの所要時間とHbA1cなどの糖代謝指標との関連では, 糖代謝指標の値が高い人ほどTDASの所要時間が長く, 有意な正の相関を認めた。TDASの所要時間の遅延は, 理解, 判断, 記憶, 計算, 学習などの機能低下が考えられる。これらのことから, 正常範囲であっても認知機能は糖代謝と関連がある可能性があり, 糖尿病予防は認知機能低下予防につながると考えられる。

## 26) 中高年女性におけるメタボリックシンドローム評価指標に関する縦断的検討 - 腹囲および首周囲径との比較から -

○青井聡美<sup>1</sup>, 池田ひろみ<sup>1</sup>, 原田俊英<sup>1</sup>, 石崎文子<sup>2</sup>,  
田村典子<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 県立広島大学, <sup>2</sup> 広島都市学園大学, <sup>3</sup> 安田女子大学

### 【目的】

生活習慣病を予防するため2008年からメタボリックシンドローム (MetS) に着目した特定健診・特定保健指導が実施されている。検診では、腹囲を評価項目として挙げているが、女性の場合は皮下脂肪が多く、内臓脂肪蓄積によるものか皮下脂肪蓄積によるものなのかの判断は難しい面がある。そのため、内臓脂肪蓄積の簡易指標として用いている腹囲に関しては、さまざまな異論が唱えられ診断基準の妥当性が検討されている。そこで今回、我々は測定の変動誤差が少ない首周囲径に注目し、縦断的に首周囲径と身体特性、動脈硬化、血清脂質および糖代謝との関連について腹囲の結果と比較検討した。

### 【対象と方法】

M市内の研究への協力が得られた健康な中高年女性63名 (平均年齢 $62.4 \pm 7.1$ 歳) を対象とし、3年間の追跡調査を行なった。身体特性として、身長、体重、body mass index (BMI)、腹囲、体脂肪率、首周囲径を測定した。首周囲径は、甲状軟骨下と後頸部 (第7頸椎) を通るラインでの計測とした。動脈硬化指標の脈波伝播速度baPWVと血圧は日本コーリン製血圧脈波検査装置formを用いて測定した。血清脂質・糖代謝は、TG、T-CH、HDL-C、LDL-C、HbA1Cを計測した。分析は、1. 各測定値の変化率を求め比較検討を行うため、Pearsonの相関係数を用いて解析を行なった。2. 動脈硬化変化に及ぼす影響として、検診期間における動脈硬化指標であるbaPWVの変化率を従属変数とした。説明変数は、収縮期血圧、HDL-C、LDL-C、HbA1C、首周囲径、腹囲の変化率とし各変数間の関連を検討した。

### 【倫理的配慮】

説明文書を用いて、研究の目的と方法、個人情報保護、研究の協力が任意であること、研究による利益と不利益、研究成果の公表などについて説明を行ない、同意文書の署名により研究協力の同意を得た。

### 【結果】

%baPWVと%NCの間には有意な正の相関 ( $r = 0.537$ ,  $p < 0.000$ ) が認められたが、%WCの間には関連は認められなかった。%NC、%WC共に肥満指標となる%体重、%体脂肪率、%BMIとの間に有意な正の相関が認められ、%NCにおいては、%収縮期血圧との有意な正の相関 ( $r = 0.315$ ,  $p < 0.012$ ) が認められた。独立変数に%d収縮期血圧、%d LDL-C、%d HDL-C、%d HbA1c、%d腹囲、%d首周囲径を投入した結果、年齢・BMI調整後では、%収縮期血圧と%首周囲径が%baPWVに対して有意な正の予測因子として採用された。

### 【考察】

中高年女性では皮下脂肪を反映すると考えられる首周囲径が、動脈硬化、収縮期血圧と関連したことから、中高年女性では首周囲の計測がメタボ検診などにおいて有効な評価方法になると考える。

## 27) 看護学生の衛生的な手洗い行動と洗い残しの学年による違い

○大塚彩希子<sup>1</sup>、小菅彩子<sup>1</sup>、嶋本清美<sup>1</sup>、鈴木友梨<sup>1</sup>、  
中村彩香<sup>1</sup>、長柴麗奈<sup>1</sup>、平田結那<sup>1</sup>、森さくら<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東京医療保健大学

### 【目的】

看護学生が患者にケアをすることを意識したときに行う衛生的な手洗い行動と洗い残し状況の学年による違いを明らかにし、効果的な衛生的な手洗いを実施するための学習者の課題について検討する。

### 【研究方法】

1. 研究協力者：A大学看護学科1年次生、4年次生とし、手指に手荒れや創傷等がなく、右利きであることを条件とした。2. データ収集項目：1) 衛生的な手洗い行動：15項目について「できている」を1点とし、15点満点で点数化した。2) 洗い残し状況：左右の手掌側・手背側を92箇所に分けて「洗い残しあり」を1点とし、92点満点で点数化した。3. 実施手順：両手に蛍光剤を塗布し、患者にケアをするという条件を提示して手洗いを行ってもらった。その様子をビデオ撮影し、グリッターバッグを用いて洗い残し状況の写真を撮影した。4. 分析：各学年の衛生的な手洗い行動・洗い残し状況の点数について記述統計量を算出し、学年比較はt検定、同学年の右手・左手の比較は対応のあるt検定を行った（有意水準5%未満）。洗い残し状況は部位毎に各学年の母数に占める洗い残した人数の割合を算出し、予め決めた基準で手形の図に色を塗り判別した。5. 倫理的配慮：対象施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の概要及び研究参加が自由意志であること、個人情報守秘等を文書と口頭で説明し、同意を得た。

### 【結果】

1年次生は24名、4年次生は衛生的な手洗い行動24名、洗い残し状況23名を分析対象とした。1. 衛生的な手洗い行動：点数の平均値は1年次生 $8.13 \pm 2.59$ 点、4年次生 $7.92 \pm 3.80$ 点で、学年による有意差は認められなかった（ $p > 0.05$ ）。両学年とも右手背の指間部、左右の手首・親指を洗う行動ができていなかった。2. 洗い残し状況：点数の平均値は、1年次生は右手 $20.67 \pm 8.39$ 点、左手 $19.04 \pm 8.38$ 点、4年次生は右手 $21.17 \pm 9.74$ 点、左手 $18.52 \pm 7.75$ 点で、学年による有意差は認められなかった（ $p > 0.05$ ）。両学年とも手掌側は手掌部分・手首、手背側は甲部分・側部・親指・指先・指間部・手首を洗い残した人が多く、右手の洗い残し部位数が有意に多かった（ $p < 0.05$ ）。

### 【考察】

衛生的な手洗い行動・洗い残し状況ともに学年による有意差は認められず、実習経験の多い4年次生の方が効果的な衛生的な手洗いを行うとはいえなかった。その理由として、4年次生は1年次に学習した知識や技術が定着しないまま進級し習熟していないこと、実習経験が多いことで慣れが生じ行動が簡略化されたことが考えられる。学習者は①学習の初期から繰り返し練習し、意識の徹底と適切な行動の習熟を図る、②摩擦動作が少ない親指・指先・指間部・手首は摩擦回数を増やす、③摩擦動作をしているにも関わらず洗い残しが多い手掌側の手掌部分・手背側の甲部分は手の凹凸や掌紋を意識して洗う、④利き手を意識して洗うことが課題である。

## 28) サージカルマスクの汚染に関する研究

○吉井美穂<sup>1</sup>、境美代子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>富山大学、<sup>2</sup>富山福祉短期大学

### 【目的】

サージカルマスクは、標準予防策および飛沫感染予防を目的に使用される。しかし、その交換時期については明確な基準がないため、長時間にわたって使用する等、不適切な使用も問題となってきた。このような背景のもと、私たちはマスクの着用方法に加え、着用時間に関する基準も重要であると考えた。そこで、サージカルマスク汚染の実態を把握し、サージカルマスクの着用時間に関する示唆を得るため、実際に使用したサージカルマスクの汚染状況を細菌学的な視点から明らかにし、さらにその管理方法を検討することを目的に本研究を立案した。

### 【方法】

サージカルマスクの細菌汚染について、スタンプ法にて調査を行った。対象は、本研究への参加にあたり、十分な理解の上、本人の自由意志による文書同意が得られたA大学の看護学生16名をボランティアとした。サンプリングは、サージカルマスク着用前、着用3時間後と6時間後に鼻孔部分と口部分に寒天培地を押し付けてスタンプした。本研究は本学倫理審査委員会の承認を得て行った。（臨認25-38）

### 【結果】

着用前のサージカルマスクから細菌は検出されなかったが、着用後は経時的に細菌数が増加していた。さらにグラム染色にて分類を行った結果、全てのデータにおいてグラム陽性球菌が検出された。このグラム陽性球菌のスタフィロコッカス属について同定を行ったところ、サージカルマスク着用6時間後に*S.aureus*が増加していた。

### 【考察】

今回の研究において、サージカルマスク着用3時間後と6時間後では経時的に細菌数が増加していることが明らかとなり、さらにサージカルマスク内部は鼻口腔からの湿性生体物質や皮膚の常在菌により汚染されていることが示唆された。*S.aureus*はヒトの鼻腔や皮膚に常在菌として存在しているが、その反面、肺炎などの起因菌ともなっている。したがって、鼻口腔への湿性生体物質の曝露を防ぐためにも、サージカルマスクを定期的に交換するなど、適切な使用の必要性が示唆された。

29) 本当に緑茶に抗菌効果はあるのだろうか？緑茶は看護技術に応用できるのだろうか？

○芋川 浩<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福岡県立大学看護学部

【目次】

日本人が毎日のように飲んでいる緑茶。その起源は、平安時代初期に嗜好飲料としてではなく薬として唐より伝わったものである。その起源からも伺えるように、その緑茶にはさまざまな効果があるといわれ、近年再び注目されている。同じツバキ科の茶葉から作られる紅茶、烏龍茶と違い、緑茶においてのみより優れた効果があるものとして、具体的には、抗菌効果、抗がん効果、抗酸化作用（老化防止）、などがあげられている。このような優れた効果・作用の多くは緑茶に含まれるカテキンによるところも大きいと言われているが、今後さらに研究を進めなくてはならない点も多く残されている。

本研究では、カテキン自体ではなく、それを多く含む緑茶を看護技術として応用し、より実践的な看護技術の開発につながることを目的として開始された。第一段階として、スキンケアや口腔ケアへの応用としての緑茶の抗菌作用の効果をおもに表皮ブドウ球菌に注目して解析した。

【方法】

1. A大学の学生・教職員のうちで個人を特定できない形で研究以外に使用しないなど倫理的配慮を口頭および文書で説明後同意した方15名（男性4名、女性11名）について実施された。2. 対象細菌はおもに表皮ブドウ球菌とした。3. 細菌採取部位は、肘関節内側及び口腔粘膜である。4. 細菌検出方法は、滅菌綿棒により細菌を採取した後、綿棒を各寒天培地に塗布し、細菌培養を行なった。5. 寒天培地は、緑茶を含有する各種寒天培地、及び緑茶を含有していない各種寒天培地を利用した。6. 緑茶やお湯によるうがい後、口腔内細菌を採取し、緑茶を含有していない寒天培地に塗布後の細菌培養も行った。

【結果と考察】

緑茶やお湯によるうがい後、口腔内細菌数の変動を解析した結果、緑茶によるうがいとお湯によるうがいで細菌数の変動は全く見られなかった。さらに、エタノール綿ではなく、緑茶綿を作成し、緑茶綿とお湯綿による塗擦で細菌数がどの程度変動するかを解析した。結果は緑茶による塗擦でも細菌の減少は見られなかった。これは、口腔ケアやスキンケア目的で緑茶を利用しても意味がないことを示唆している。では、本当に緑茶の抗菌作用は看護技術として応用できないのだろうか？次に、口腔粘膜や肘関節内側より採取した細菌を緑茶を含有した寒天培地に塗布後、細菌培養を行った。対照実験は同様に採取した細菌を緑茶を含有していない寒天培地に塗布後、細菌培養を行った。その結果、培養後の両寒天培地で細菌数に大きな違いが出た。緑茶を含有していない寒天培地では多くの細菌を検出したのに対し、緑茶含有寒天培地ではほとんど細菌を検出できなかった、もしくは大幅に減少した。これは緑茶には抗菌効果はあるものの、その効果はエタノールのような即効性ではなく、ある程度の時間を必要とすることを示している。

30) 多床室の間仕切りカーテンが患者の心身および睡眠に及ぼす影響

○北島元治<sup>1</sup>、高橋由紀<sup>2</sup>、高村祐子<sup>2</sup>、吉田和美<sup>1</sup>、松田たみ子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療科学研究科看護学専攻、

<sup>2</sup>茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

多床室の間仕切りカーテンが身体的・心理的に及ぼす影響、ならびに睡眠への影響を明らかにする。

【方法】

研究協力者（協力者）と同室協力者（同室者）は、それぞれ、日常の活動状況が規則的で、過重な運動・喫煙の習慣がなく、就寝前にアルコールの常用のない健康な成人男性で、研究目的・方法等に同意を得られた8名、5名とした。実験は平成26年8～11月で実施し、ベッド周りのカーテンを消灯前まで開け、就眠時に閉めた場合（開放）と常時閉めた場合（閉鎖）の2パターンを順不同に5日間空けて2日ずつ行った。分析は2日目のデータを用いた。評価指標（用具）は、自律神経活動：HF、LF/HF（MemCalc）、不安状態（新版STAI）、睡眠状態（ピッツバーグ睡眠質問票：PSQI-J）、活動と睡眠状態（アクチグラフ）、主観的睡眠感（起床時睡眠感調査票：MA版）、起床後の感想とした。協力者は、実験室へ入室し更衣後、測定機器を装着し、ベッド上座位で同室者入室前（入室前）15分の自律神経活動と、不安状態を測定した。また、同室者入室後（入室後）15分の自律神経活動と、状態不安を測定した。実験中は会話をしないこととし、測定終了後、協力者・同室者とも、水平位で、カーテンを閉め、消灯し就眠した。翌朝6時に起床後、協力者は主観評価を行い、アクチグラフは装着したまま帰宅した。帰宅後の生活では、アクチグラフは入浴時の取り外しは可とするなど、日常生活に支障のない範囲で継続的な装着を依頼した。同室者は更衣後、帰宅した。統計解析にはIBM SPSS Statistics 21を用いた。本研究は茨城県立医療大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

カーテンの開閉が、協力者全体、睡眠障害の有無、不安傾向の強弱で、心身および睡眠に及ぼす影響について分析した。身体面では、全体では、閉鎖で入室前に有意なHFの低値とLF/HFの高値がみられたが、入室後LF/HFは低下し、HFは上昇した。睡眠障害をもつ者は、LF/HFが優位な状態にあり、入室後も上昇もしくは優位な状態が持続した。不安傾向が高い者は、閉鎖での入室後でHFの上昇とLF/HFの低下がみられ、開放と同程度となった。心理面では、不安の状態は、全体では開放・閉鎖間で有意差がなく、睡眠障害をもつ者は、入室後の増加が大きかった。不安傾向が高い者は入室前後とも高値で、入室後は閉鎖の方が低値だった。睡眠状態は、睡眠潜時が、全体では開放で短縮し、睡眠障害をもつ者は閉鎖で延長した。

【考察】

近年プライバシー保護の観点からカーテンを常時閉めている多床室が多いが、本研究結果より多床室のカーテンは開放で心身の落ち着きと入眠の促進を示すことが明らかとなった。また、睡眠障害の有無や不安傾向の強弱で心身および睡眠に及ぼす影響は異なる可能性があり、対象者の個人特性に応じて調整する必要があることが示唆された。

### 31) 遷延性意識障害患者における観察の仕方 ―看護師の知覚・感知に焦点を当てて―

○稲野辺奈緒子<sup>1</sup>, 守屋治代<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京女子医科大学看護学部基礎看護学

#### 【目的】

看護師は、自己の諸知覚を駆使し患者の変化を知覚・感知していく観察力が求められる。特に言葉を持たない患者との関わりでは、看護師がより自己の諸知覚を駆使しなければならない。そこで、看護師は遷延性意識障害患者（以下、PVS患者）をどのように知覚・感知しているのか明らかにする。

#### 【研究方法】

対象は、PVS患者の看護経験が6カ月以上ある看護師8名の看護場面とした。データ収集は、看護場面の参加観察とインタビュー法を実施した。その後、看護場면을再構成し、場面概要を作成して基データとした。分析方法は、場面概要の中から看護師が患者の事象をどのように知覚・感知したのかに焦点を当て、「五感」毎の共通性で分類した。なお、研究の全過程で質的研究を熟知する専門家のスーパーバイズを受けながら実施した。本研究は、東京女子医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

8名の看護師の看護場面より、「五感」毎に捉えた事象の代表例としては、患者の眼球が「うようよ」しているのを見たこと、触れると顔がいつもより冷たいこと、「(分泌物の)ぐごお、ぐごお」という音が聞こえてくること、口腔内から経管食の臭いがすることなどであった。これらのように看護師は、五感を駆使し直接患者を観察することで微細な身体変化を捉えていた。さらには、クオリア（数値では表せない感覚の質感）として「うようよ」、「ぐごお、ぐごお」のような、生き生きとした質的事象も知覚していた。そして、知覚した感覚が2つ以上の場合には共通感覚が働くことで、それぞれの事象を総合的な一つの事象として感知していた。

次に看護師は、捉えた事象を「(口の開き方が) あっー」、「(手が) ぐっー」となっているなど、明確な言葉では表現しづらい患者特有の事象を擬態語・擬声語のオノマトペによって捉えていた。それらを契機に看護師は、患者との過去の関わりの中で経験したことのある患者特有の事象やパターンを思い起こし、現前の患者の感覚と過去に知覚した感覚を比較や照合をすることで現前の患者を感知していた。一方、看護師は、患者から「見られている」といった視線を感知するという五感以外の感覚も駆使していた。

#### 【考察】

看護師は、PVS患者を観察する時、自身が知覚したことを基盤に患者特有の傾向やパターンを呼び起こしていた。さらに、明確な言葉では表現しづらい事象をオノマトペによって自身の体に埋め込むことで、その感覚を現在の患者の事象と比較する時に再度引き出せるようにし過去の患者のイメージを描いていた。そして、現前の患者の事象と照合や比較をして想像力を働かせることで最新の患者のイメージを生成するという創造的なプロセスを辿っていた。

32) 看護師の看護実践能力の発達過程に関する検討  
—A県の1年目から5年目の看護師を対象にして—

○向井ふさ子<sup>1</sup>, 東サトエ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>宮崎大学大学院医科学看護学研究科,

<sup>2</sup>宮崎大学医学部看護学科

【目的】

看護師の看護実践能力の発達過程の特徴を分析し、継続教育の課題を明らかにする。

【方法】

A県の中規模以上の病院30施設の看護師を対象に、平成26年6月30日～7月31日に無記名自記式質問紙調査を郵送留め置き法で実施。質問紙は基本属性及び「看護実践能力自己評価尺度(CNCSS)」(中山ら)である(尺度は開発者の許諾を得た)。CNCSSは、看護実践能力の13のコンピテンスから導かれた64項目で、「実施の頻度」と「達成の程度」を測定する。評価は4段階リッカート法で回答を求め、前者は「全く行わない:1点～いつも行っている:4点」で、後者は「自信がない:1点～自信をもってできる:4点」で数値化し、有意水準は $P<0.05$ とした。倫理的配慮は所属機関の倫理委員会の承認を得て、施設長の許諾後に趣旨を文書で説明し回答により同意とみなした。

【結果】

1,011名に配布し回収数401名(回収率39.7%)、有効回答数370名(有効回答率92.3%)。全体のCronbach's  $\alpha$  係数は「実施の頻度」で0.96、「達成の程度」で0.97であった。

1) 看護実践能力を構成する13のコンピテンスの「実施の頻度」と「達成の程度」の平均値は強い相関関係を示した( $r=0.714\sim0.835$ ,  $p<0.01$ )。

2) 各コンピテンスの経験年数ごと「達成の程度」の平均値の推移をみた。全体平均値は1年目 $2.45\pm0.53$ , 2年目 $2.50\pm0.34$ , 3年目 $2.56\pm0.43$ , 4年目 $2.76\pm0.41$ , 5年目 $2.69\pm0.39$ で、分散分析( $p<0.001$ )後の多重比較では、1年目と4年目及び5年目, 2年目と4年目で有意差がみられた( $p<0.01$ 以上)。各コンピテンスは異なる推移を示していた。

3) 13のコンピテンスの「達成の程度」を5年目の平均値を横軸に、1年目を基準とした5年目の伸び率を縦軸に分布図で表した結果、【基本的責務】【クリニカルジャッジメント】【看護の計画的な展開】【看護管理(役割遂行)】、【ケアの評価】【ヘルスプロモーション】、【ケアコーディネーション】、【援助的人間関係】【専門性の向上】【質の改善】、【継続学習】、【倫理的実践】、【リスクマネジメント】の7つに分類され、特徴と教育的課題が見えてきた。

【考察】

看護実践能力の「実施の頻度」と「達成の程度」が相関関係にあったことは、実践内容の質が実践経験に関わり実践内容の質の高さに関与すると考えられた。各コンピテンスと全体の平均値の推移は中山らとは異なり、ゆるやかに伸びていた。看護基礎教育機関を限定しない調査のため、基礎教育の影響を受けていることが推測された。7つに分類されたコンピテンスには、ケアや経験を重ねるだけでは達成が難しいものがあり、特に【継続学習】の発達には組織的な取り組みが必要と考えられた。各コンピテンスの特徴と教育的課題を考慮した継続教育方法の検討の必要性が示唆された。

33) 教育に携わる看護師が「成長が遅れている」と捉えた看護師の特徴と行われている教育・支援

○小川朋子<sup>1</sup>, 林 智子<sup>2</sup>, 井村香積<sup>2</sup>

<sup>1</sup>天理医療大学, <sup>2</sup>三重大学医学部看護学科

【目的】

これまで教育に携わってきた看護師が「成長が遅れている」と捉えた看護師の特徴と、行われている教育・支援を明らかにすることによって、「成長が遅れている」と捉えられた看護師の理解を深め、必要な教育・支援についての示唆を得る。

【研究方法】

1. 用語の定義: 「成長が遅れている看護師」の定義を、一人前を目指す段階において、研究参加者が「成長が遅れている」と捉えた看護師とする。

2. 研究デザイン: 探索的記述型デザイン。

3. 研究参加者: 「成長が遅れている」と感じる看護師の教育経験を有する看護師10名。

4. データ収集方法: 半構造化インタビュー。

5. データ分析方法: 質的記述的研究法。

6. 真実性の確保: 2名の研究者からのスーパーバイズと、2名の研究参加者にメンバーチェックを依頼し、データの分析結果は妥当であるという回答を得た。

7. 倫理的配慮: 三重大学医学部臨床研究倫理委員会の承認を受けて実施した(承認No.1429)。また、「成長が遅れている看護師」が特定されないように、インタビュー中は「成長が遅れている看護師」の名前や性別は伏せてもらう様、参加者に協力を求めた。

【結果・考察】

「成長が遅れている看護師」の特徴として抽出された7つのコアカテゴリー間の関係性を考察した結果、「成長が遅れている看護師」には【学習の積み上げが困難】という特徴があり、それによって【看護実践に必要なスキルの不足】【安全性の欠如】【患者・職員との関係形成困難】【精神的脆弱さ】といった特徴が出現していること、そして【学習の積み上げが困難】の出現には、【看護職員としての自覚と責任ある行動の不足】という特徴が関与していることが推測された。

それらの特徴に対して、教育に携わる看護師は【実践での指導】【学習支援】【対象理解と対象に合わせた指導】【社会性の促進】【主体性の促進】を、「成長が遅れている看護師」本人に対して行うと共に、【安全性の確保】【環境の改善・調整】といった支援で、勤務体制や職場の従来のやり方、自分たちの考え方などを変える取り組みも行っていった。様々な特徴の出現に関与していることが推測される【学習の積み上げが困難】に対しては、「成長が遅れている看護師」が、患者とのかかわりから得られる様々な情報に気づくことができるようなサポートが【実践での指導】において行われることや、学習が実践に結びつく楽しさや、学習による自分の成長といったことを感じることで、自己学習が動機づくような【学習支援】が行われることが必要と考える。

### 34) 看護過程のアセスメントにおける困難の程度と困難への影響要因に関する研究

○河村治代<sup>1</sup>, 小松妙子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>岐阜県立衛生専門学校, <sup>2</sup>岐阜大学医学部看護学科

#### 【目的】

卒業年次の学生対象にアセスメントの困難な内容について、困難に感じている程度と困難への影響要因との関連を明らかにし、アセスメント能力向上の教授方法への示唆を得る。

#### 【方法】

対象：アセスメントの枠組みにマジョリー・ゴードンの機能的健康パターンを用い、研究協力が得られた全国の学生3,554名。調査期間：平成25年12月～平成26年3月。調査方法：自記式郵送質問紙調査。調査内容・分析方法：アセスメントの困難な内容51項目（『A観察』13項目、『B情報の整理』11項目、『C情報の解釈』22項目、『D情報の総合』1項目、『E情報の分析』2項目、『F問題の統合』2項目）の困難の程度を「1点弱い」から「10点強い」で調査し、各項目の平均値と標準偏差を算出。困難への影響要因10項目（〔必要な学習課題を自ら見つけ学習できない〕等）は、〈とても影響する〉〈影響する〉〈少し影響する〉で調査し、各項目の人数と割合を算出。困難の程度と影響要因との関連は、影響する程度〈とても〉と〈少し〉影響するの2群間比較はMann-WhitneyのU検定を用い、有意水準は5%未満とした。倫理的配慮：研究目的、研究参加の自由、匿名性の保持等を書面で説明し質問紙の返送により研究協力の同意を得た。調査は岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文に関する倫理審査小委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果・考察】

有効回答は1,234名（35.4%）であった。困難の程度と影響要因との関連は、影響要因10項目中6項目に有意差があった。影響する程度が〈少し〉よりも〈とても〉と感じている学生の方がアセスメントの困難に有意に影響したのは、〔必要な学習課題を自ら見つけ学習できない〕〔個人記録に、良い点と不足な点について教員のコメントがない〕〔コメントされた個人記録を教員から返却されるまでの期間が1週間以上である〕等の5項目であった。これらのうち〔個人記録に、良い点と不足な点について教員のコメントがない〕はアセスメントの6段階全てに影響した。教員の経験年数による指導力の差から、十分なコメントを受けていないと感じている学生がいること、良い点のコメントで自分の行ったアセスメントを正しいと判断でき自信がもて、不足内容のコメントで不足部分を客観的に捉え、学習を深めることができるためと考える。〔コメントされた個人記録を教員から返却されるまでの期間が1週間以上である〕は『E情報の分析』を除く5段階に影響した。学生への1週間以内の返却は、自己のアセスメントを想起し学習につなげられるためと考える。教員は学生の個人記録に良い点と不足な点をコメントすること、コメントした個人記録は1週間以内に学生に返却することがアセスメント能力向上の教授方法として重要であることが示唆された。

### 35) 臨床における看護技術教育の現状とニーズ調査－医療系大学スキルラボの地域活用に向けて－

○吉良淳子<sup>1</sup>, 黒田暢子<sup>1</sup>, 高村祐子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学

#### 【目的】

医療系大学のスキルラボを地域で有効に活用するため、県内医療機関における臨床看護技術教育のニーズを把握し、企画・運営の資料とする。

#### 【方法】

A県内の181病院を対象とし自記式質問紙調査を行った。看護部教育担当者へ回答協力を依頼し調査用紙の返信（郵送）をもって同意を得たものとした。調査内容は（1）施設属性（2）シミュレーション教育の現状（3）大学スキルラボ利用の意向と要望など、全121項目である。分析は項目毎に記述統計量を算出し、その高低を比較した。自由記述は意味内容をもとにカテゴリ化した。調査は2015年1～2月に行った。本調査は茨城県立医療大学倫理委員会の承認を受けて行った。

#### 【結果】

64件の回答を得た（回収率35.3%）。回答施設は県内全域に分布していたが、100床未満の施設からの回収率が低かった。

新人教育を自施設で行っている病院は全体の87.5%で、100床未満が81.8%で最も低く、病床数が多いほど高くなり400床以上は100%であった。外部研修を利用する病院は全体の21.9%で、200～299床が50%で最も高く、次いで100床未満（18.2%）、100～199床（16.7%）であった。また厚労省のガイドラインに基づく新人研修は、全体の75.0%、300床以上では94%で実施されていた。

シミュレータ保有率は心肺蘇生法、静脈穿刺、衛生的手洗い、吸引の順に多く、比較的有効活用されていた。シミュレーション教育を運営できるスタッフがいる病院は500床以上で100%であったが、病床数と比例して低下し100床未満では20%であった。シナリオを用いたシミュレーション教育の実施率は低く、シミュレータは主に技術の練習に使用されていた。

大学のスキルラボ利用について40%の病院が積極的な利用を希望し、理由として自施設での教育の限界（設備・指導者の確保）や、シナリオを併用した臨場感のある・アセスメント能力の向上が図れるプログラムへの期待をあげた。一方、50%の病院が「どちらともいえない」と回答し、理由として遠距離であることや業務多忙で外部の研修に出にくいことをあげた。

#### 【考察】

A県の多くの病院で看護継続教育が行われていたが、小規模病院では教育設備に課題があることが明らかになった。また、A県医療系大学のスキルラボには、教育担当者向け研修と、シナリオを用いたシミュレーション教育の希望が多く、臨床に即した実践力を高める教育が求められていた。病院の規模や機能により教育ニーズが異なるが、多くの病院では、「シミュレータを用いた技術教育」だけでなく「現場を再現したシミュレーション教育」で「考え、判断し、行動する」という学習を求めていることが示唆された。

## 36) 「授業過程評価スケール（看護系大学院修士課程用）」 の開発

○中山登志子<sup>1</sup>，舟島なをみ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>千葉大学

### 【目的】

看護系大学院における授業過程の質を評価するスケール（修士課程用）を開発し，その信頼性・妥当性を検証する。

### 【方法】

1. 尺度の作成：看護系大学院修士課程に在籍する学生が授業を評価する視点を質的帰納的に解明<sup>1)</sup>し，これを基盤に37質問項目から成る5段階リカート型尺度を作成した。内容的妥当性は，専門家会議とパイロットスタディにより確保した。

2. 尺度の信頼性・妥当性の検証：便宜的標本である39授業の受講者264名を対象に質問紙を配布した。内的整合性の検討に向けクロンバック  $\alpha$  信頼性係数（以下， $\alpha$  係数）を算出した。基準関連妥当性の検討に向け，文献検討に基づき授業への満足度と総得点の相関係数を算出した。構成概念妥当性の検討に向け，授業過程の質に相違を生じると予測された教員の教育経験及び受講者数による総得点の差に関する  $t$  検定を実施した。

倫理的配慮：調査への協力の可否が成績に影響しないことを学生に説明した。本研究は，千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会による承認を得て実施した。

### 【結果】

質問紙回収数は248（回収率93.9%），有効回答として38授業に対する学生の評価，すなわち質問紙237部を分析した。

1. 対象特性：38授業科目は，がん看護，看護教育，看護管理等を含んでいた。また，受講者の学年や在籍する大学院の所在地は多様であった。

2. 尺度総得点の分布：38授業の総得点平均は132.4点から182.0点の範囲にあり，平均162.8点（SD = 12.9）であった。38授業の正規性の検定結果（ $Z = 0.14$ ， $p = 0.07$ ）は，総得点分布が正規分布であることを示した。

3. 尺度の信頼性・妥当性： $\alpha$  係数は0.96であった。総得点と授業への満足度の相関係数は0.66であった。修士課程の教育経験7年以上の教員が提供した授業受講群の総得点は，7年未満の教員が提供した授業受講群よりも有意に高く（ $t = -3.00$ ， $p < 0.01$ ），受講者数5名以下の授業受講群の総得点は，20名以上の授業受講群よりも有意に高かった（ $t = 2.31$ ， $p < 0.05$ ）。

4. 「授業過程評価スケール（看護系大学院修士課程用）」：本尺度は，〈最新の知識や研究が紹介されていた〉，〈看護実践や教育に活用できる内容であった〉等を含む37質問項目から構成される。

### 【考察】

$\alpha$  係数0.96は，尺度が内的整合性を確保していることを示す。また，尺度総得点と授業への満足度の相関係数0.66は，両者に中程度の相関があり，基準関連妥当性を確保していることを示す。さらに，教育経験7年以上の教員が提供した授業受講群及び受講者数5名以下の授業受講群の総得点が，そうでない授業受講群よりも有意に高かったことは，既知グループ技法による構成概念妥当性を確保していることを示す。

本研究は，科学研究費補助金（23653240）の助成を受け実施した。

### 【引用文献】

1) 中山登志子他：看護系大学院修士課程に在籍する学生が授業を評価する視点の解明，第32回日本看護科学学会学術集会講演集，199，2012。

37) 看護大学生が就職前に就職先に対して抱く期待と就職後の変化に関する縦断的調査

○加藤由希子<sup>1</sup>, 穴沢小百合<sup>2</sup>

<sup>1</sup>国立病院機構名古屋医療センター, <sup>2</sup>東京医療保健大学

【目的】

看護大学生が就職前に就職先に対して抱く期待と就職後の変化を明らかにし、新人看護師に対するその時々にあった支援を検討する。

【方法】

対象は就職が内定しているA大学4年生とし、データ収集は半構造的面接を就職前・就職2か月目・6か月目の計3回実施した。分析は、質的帰納的分析とし、逐語録から就職前に就職先に対して抱く期待とその期待の就職後の変化に焦点を当て、就職前の期待が就職後にどのように変化したかを対応させ、その変化をコード化し、カテゴリ化した。倫理的配慮は研究倫理委員会の承認を得ると共に、対象者に研究の概要、参加の自由意思等を説明し同意を得た。

【結果】

対象者は5名。全員が看護師として就職し、期間中の退職者はいなかった。就職前に就職先に対して抱く期待とその変化を示す45コードから10カテゴリを形成した(表)。看護大学生は就職前に様々な期待を抱いて就職し、その期待に対して落胆と現状に対する納得や更なる期待を繰り返しつつも最終的には自らの成長に向けて努力していた。カテゴリI-IVは、就職2-3か月頃に、現実の看護に失望したり、困難な学習や希望と異なる配置先に落胆したりするものの、日々の先輩や患者との関わり、学習を通して次第に現実を受けとめていた。カテゴリVは夜勤開始時期に期待した手厚い指導がなされないと感じて落胆するものの、自ら指導を求め対応していた。カテゴリVI-Xは調査期間を通して、福利厚生等について落胆と期待を繰り返していた。

【考察】

就職前に様々な期待を抱き就職し、就職後に新人看護師が落胆を強く感じる時期は①就職2-3か月頃、②夜勤等で自立を促される頃であった。支援として、①にはロールモデルを示すこと、学習の支援をすること、②には一人ひとりの新人看護師の実践力の見極め、不安へのサポートが必要と考えた。

表 就職前に抱く期待と就職後の変化

カテゴリ
I. 理想の看護への接近への期待と程遠い現実の知覚
II. 興味を持った分野での実践への期待と追いつかない学習による実践の困難
III. 希望病棟への配置の期待と配置先の受け入れ
IV. 先輩からの注目への期待と先輩のモデルになれない現実の直視
V. 厳しい指導への覚悟と自律への促しに対する戸惑い
VI. 良好な人間関係への期待と期待通りの安心感
VII. 慣れ親しんだ環境への期待と就職後の安心感による重要性の低下
VIII. 給与や休暇に対する漠然とした期待と夜勤や他人との比較を契機とした欲求の変化
IX. 自立した生活への期待と周囲のサポートでの負担軽減や社会人としての自覚
X. きれいな施設への期待と働けることでの満足感

38) 学部教育で統合実習を経験して入職した新人看護師の臨床における意識

○杉田歩美<sup>1</sup>, 中村美香<sup>2</sup>, 塚越聖子<sup>1</sup>, 大谷忠広<sup>1</sup>, 岩永喜久子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>群馬大学医学部附属病院, <sup>2</sup>群馬大学保健学研究科,

<sup>3</sup>新潟県立看護大学

【目的】

基礎教育と臨床の乖離や新人看護師の臨床への適応課題などから、臨床に近い形の統合実習が開始され、新卒者として入職するようになってきた。初年度の統合実習を履修した新人看護師が入職3ヶ月間でどのように適応あるいは非適応となっているかを明らかにすることは、新人教育への示唆を得る上で重要と考える。そこで、本研究の目的は、統合実習を経験して初めて入職し、3ヶ月が経過した新人看護師が、臨床現場での経験をどのような意識で捉えているかを明らかにすることである。意識の操作的定義として、臨床現場において感じた感情・意思・気づき・思い・感覚・内省などのあらゆる心の働きとし、学部教育と入職後3ヶ月間の看護実践の経験から振り返るものも含めることとした。

【方法】

A大学統合実習履修後、A大学病院に入職した3ヶ月経過の新人看護師8名を対象に半構造的インタビューを行った。内容は、学部教育の学びと新たなその後の学び、3ヶ月が経過した現在の心境、3ヶ月間の心の働きなどであった。複数の研究者で時間をかけ逐語録を熟読し、対象者が語り研究目的に合致した文脈を内容が損なわれないようにしてカテゴリ化した。本研究は、所属施設疫学倫理審査委員会の承認を受けて実施した(25-1)。参加は自由意志によるものであり、インタビューは参加者へ不利益が生じないよう研究実施者が単独で行い、逐語録は個人が特定されないようにした。

【結果】

入職3ヶ月経過の新人看護師の臨床意識として5カテゴリが形成された。【就職して感じる不安・迷い・悩み・もどかしさ・緊張】というカテゴリは、〈就職して体験する業務の難しさと不安〉などのサブカテゴリから、【輪の中に入れてもらえて感じる自分の成長】は、〈先輩の輪の中に入れてもらえている心強さ〉などから、【フォローされていた学生時代から自分でする判断へ】は、〈学生時代と違う、自分でする判断と仕事をする意味〉などから、【統合実習の経験がもたらす安心感】は、〈統合実習を通じたスムーズな入職〉などから、【働きだして感じる看護の意味】は、〈看護の意味としての捉え方〉〈働きだして感じる知識・技術の大事さ〉などから構成された。

【考察】

【就職して感じる不安・迷い・悩み・もどかしさ・緊張】は、先行研究と同様に否定的な意識であった。一方で、【輪の中に入れてもらえて感じる自分の成長】【統合実習の経験がもたらす安心感】【フォローされていた学生時代から自分でする判断へ】【働きだして感じる看護の意味】から、対象者は学生から看護師への過渡期にあり、意識を拡大させ成長していると考えられる。入職3ヶ月の新人看護師は、否定的な意識の中でも、統合実習経験から安心感もあり、さらにその組織に入れてもらうということが、臨床に適応していくために重要であることが示唆された。

39) 看護教育研究におけるテキストデータ分析の考察：新人看護師の離職に関する記述文の解析例から 第一報

○今井多樹子<sup>1</sup>，高瀬美由紀<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 県立広島大学，<sup>2</sup> 安田女子大学

【目的】

新人看護師の離職に関する記述文を，研究者自身による質的帰納的分析（以下，Manual分析）とコンピュータ処理によるText Mining（以下，TM）で各々解析し，それらの結果の特徴から，テキストデータの内容分析について考察した。

【方法】

対象および調査方法：中四国の5病院に勤務する卒後12か月目の新人看護師279名を対象に，2012年3月に無記名の自記式質問紙による調査を行った。調査内容：「現在の職場を去りたいと思ったことはありますか？もしあれば，それはどのような時に，どのような理由でそう思ったのですか？」の回答を記述で求めた。分析：Manual分析とTM（言及頻度分析，主成分分析，クラスター分析）で各々解析し，構成概念を抽出した。Manual分析とTMは其々異なる研究者が行い，結果の独立性を確保した。TM分析ツールは，SPSS社のPASW Modeler13およびText Mining for Clementine2.2を用いた。倫理的配慮：本研究は，広島大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を受け（承認番号22-11），研究協力者の同意を得て実施した。

【結果】

得られた回答は96名（回収率22.1%）で，無回答者を除外した自由回答欄の有効回答は41名（有効回答率42.7%）であった。Manual分析では【勤務条件への不満】【理想と現実のギャップによる精神】【職場での人間関係に対する悩み・不満】【肉体的・精神的疲弊】【業務責任に対する自己の能力不足】【私的問題】が抽出された。一方，TMでは言及頻度分析で上位5位以内の名詞は『自分』を筆頭に，以下『患者』『看護師』『人間関係』『毎日』『人間』『先輩看護師』『インシデント』『職場環境』『職業』などであった。主成分分析とクラスター分析では【同期と比べられながら働く職場風土】【自分が患者の死に直面した時】【看護師として上手く仕事が出来なくて辛いことが多い毎日】【人命に関わる責任の重さや人間関係による精神的負担】【インシデントを起こして先輩看護師に厳しく言われて職業が向いていないと悩んだ時】が抽出された。これらの構成概念において主成分分析の第1主成分で，7以上の負荷量を示した構成要素は，『命』『責任感』『重さ』『関わる』であった。

【考察】

Manual分析による【職場での人間関係に対する悩み・不満】は，TMで『人間関係』『職場環境』の言及頻度が高かった点と対応していた。しかしTMにおいて，これらの主要語で成る【人命に関わる責任の重さや人間関係による精神的負担】には，新人看護師の精神的負担因子として『人間関係』と共に『命』に対する『責任感』が見て取れるなど，Manual分析による結果との違いも判明した。同じデータを扱っても分析方法が異なれば結果に差が生じる理由として，言葉同士の関係性の解釈において，研究者の視点や判断が入るManual分析と，言葉の出現頻度の関係性から結果を導き出すTMとの違いが考えられた。

40) 新人看護師と指導看護師の捉えた「新人看護師の学習ニード」の相違

○宮村啓子<sup>1</sup>，井村香積<sup>2</sup>，林 智子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 名古屋大学医学部附属病院，<sup>2</sup> 三重大学

【研究背景】

新人看護師には専門職として継続的に学習することが期待される。しかし，これまで看護継続教育では新人看護師の主観的な学習ニードに焦点が当てられてきたため，新人看護師の持つ学習ニードが十分に捉えられているとはいえない。そのため，新人看護師の特性に応じてニードを捉えることが必要である。

【研究目的】

新人看護師の学習ニードと，新人看護師と指導看護師の捉え方の相違を明らかにする。

【研究方法】

新人看護師と指導看護師により記述された，新人看護師の学習ニード（学習の「必要性」と「要求」）のテキストデータについて，テキストマイニングを使用した内容分析を実施した。その後，コアカテゴリにおけるニードの表出（記録単位）の有無について新人看護師と指導看護師間での $\chi^2$ 検定と，学習の「要求」と「必要性」に対する質問にニードを表出した人数についてコアカテゴリ毎に $\chi^2$ 検定を行い，対象の捉え方の違い毎にニードの種類を確認した。さらに，コアカテゴリと対象によるニードの捉え方の関係性を構造的に示すため，対応バブル分析を実施し軸を命名した。

本研究は，三重大学医学系研究科倫理審査委員会の承認を受けて実施した。研究参加は，研究協力の得られた施設に看護管理者を通じて依頼したが，郵送法とすることで参加の自由意思の尊重に配慮した。

【結果】

対象は12施設，新人看護師131名，指導看護師146名の計277名であった。

1) 新人看護師と指導看護師のニードの捉え方の違い

「新人看護師の学習ニード」は10のコアカテゴリで構成された。指導看護師は【社会人や専門職業人としての責任ある倫理的実践】と【自己マネジメントと自己啓発】で有意に多く，前者は学習の「必要性」が有意に多かった。新人看護師は【社会保障の制度や社会資源の活用に向けた連携・調整】と【患者の治療と処置に関する知識と実践】で有意に多く，学習の「要求」が有意に多かった。さらに，【根拠に基づく安定した看護を展開すること】【患者の身体の機能と構造に関する知識】【相手を尊重し良好な関係を築くこと】は対象に有意差は認められなかったが，学習の「必要性」が有意に多かった。

2) 「新人看護師の学習ニード」と対象のニードの捉え方の関係

対応バブル分析では，1軸が看護師としての自律性の低さを示すと解釈でき，新人看護師は自律性が高い学習に，指導看護師は自律性の低い学習にニードを捉えていることが示された。また，新人看護師の捉えた学習の「必要性」と指導看護師の捉えた学習の「要求」は近くに位置していた。

【考察】

新人看護師と指導看護師は「新人看護師の学習ニード」の捉え方に相違が認められたため，新人看護師が学習ニードに基づく学習を行うためには，新人看護師と指導看護師が相互的にニードを決定していくことが望ましい。また，指導看護師は新人看護師の学習動機を把握し，より積極的に質の高い学習ができるように導くことが必要である。

#### 41) 新人看護師教育に携わる教育担当者が直面する活動上の問題

○新井亜弥子<sup>1</sup>，松山友子<sup>2</sup>，加藤章子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構静岡医療センター，

<sup>2</sup>東京医療保健大学

##### 【目的】

新人看護師教育に携わる，教育担当者が直面している活動上の問題を明らかにし，解決に向けた課題を検討する。

##### 【方法】

研究参加者は，新人看護師が勤務する病棟で，教育担当になり2年以上の者とした。データ収集は半構成的面接法とし，教育担当者が新人看護師教育中で直面している問題の具体的場面を語ってもらった。分析は質的帰納的分析とし，逐語録から教育担当者が直面する活動上の問題が語られた内容を抽出，コード化し，意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。分析の信用性は共同研究者間の検討により確保した。倫理的配慮は，倫理委員会の承認を得，研究参加者に参加は自由意思であること等を説明し同意を得た。

##### 【結果・考察】

研究参加者は5名，教育担当経験年数は平均3.8年，臨床経験は15.8年であった。分析の結果，教育担当者が直面する活動上の問題を表す38コード，16サブカテゴリを経て5カテゴリが形成された。以下カテゴリごと結果・考察を述べる。

【Ⅰ. 院内で統一された新人看護師への指導方法と異なる指導】は，実地指導者や中堅看護師が，指導内容の理解不足や慣れた方法，自らの経験や考え方を優先し，院内統一の指導方法を実施していない現状を表す。これらは，指導方法の一方的な伝達では教育が徹底されないことが問題であり，指導内容の伝達方法を改善し，看護経験や技術のある中堅看護師を巻き込んだ対策の検討が課題である。

【Ⅱ. 新人看護師の状況に合わせた指導の不足】は，教育担当者の多重業務や実地指導者とスタッフの連携不足により，新人看護師の教育計画に沿った指導をタイムリーに実施できない現状を表す。これらは，業務時間の調整や連携システムが問題であり，両者の見直しや，教育担当者の期間限定の専任化へ向けた検討も課題である。

【Ⅲ. 学習姿勢・意欲が不足する新人看護師の存在への直面】【Ⅳ. 新人看護師に対する指導方法への困惑】は，教育担当者らが新人看護師の未熟な社会性，自ら課題に取り組まない姿勢を批判的に捉え，その指導方法に困惑していることを表す。これらは，教育担当者が批判的な視点に立ち，指導方法に困惑していることが問題であり，新人看護師の社会性向上に向けた支援の検討や，新人看護師を追いこむ批判的視点の見直しが課題である。

【Ⅴ. 指導へのモチベーションの低下と支援への困惑】は，実地指導者が期待に合致しない新人看護師の反応によりモチベーションが低下しつつも役割意識に支えられ指導を続けている現状を表す。これらは，中堅看護師の教育に関わる認識の低さから実地指導者への負担が集中する指導体制が問題であり，中堅看護師を巻き込み，部署全体で新人看護師を支援する体制に向けた全スタッフの教育の検討が課題である。

#### 42) クロイツフェルト・ヤコブ病患者の家族が経験した困難

○金崎美奈子<sup>1</sup>、齋野貴史<sup>2</sup>、堀井理司<sup>3</sup>

<sup>1</sup>阪和第二泉北病院、<sup>2</sup>藍野大学、<sup>3</sup>大阪府立大学

##### 【目的】

クロイツフェルト・ヤコブ病 (Creutzfeldt-Jakob disease: CJD) 患者の家族が経験した困難を明らかにした。

##### 【方法】

研究対象者：CJDで亡くなった患者を看病し、看取った経験のある死別後6か月以上経過した家族で、研究協力の得られた4名。調査方法：CJD患者の家族が経験した困難を明らかにするためにインタビューガイドを用いた半構成的面接法で行い、面接内容はICレコーダーで録音した。分析方法：面接内容をもとに逐語録を作成し、CJD患者の家族が経験した困難の内容を1つのみ含む文章をそれぞれコードとして抽出した。同一表現、表現は異なるが意味が同一であるものを集約し、さらに意味内容の類似性に従ってカテゴリー化した。倫理的配慮：調査対象病院の倫理委員会の承認を得た上で、対象者に研究の目的および方法、研究への参加・中断の自由、データ管理・公表にあたっての配慮などについて、同意を得て実施した。

##### 【結果】

患者の性別はすべて女性であり、平均年齢は73.5歳であった。発症から確定診断を受けるまでの期間は早い者で約1ヶ月であり、長い者では約1年5ヶ月かかっていた。また、発症から死亡までの期間は早い者で約9ヶ月、長い者で約1年10ヶ月であった。対象者4名は、患者の夫にあたる者が2名(70～80歳代)、患者の娘にあたる者が2名(50歳代)であった。CJD患者の家族が経験した困難として、《診断に対する不快感》《さまざまな理由で入院を断られ続ける辛さ》《転院先候補の病院に対する不快感》《感染症ということで生じる苦悩》《稀な病気ということで生じる不安》《医療者の対応への不快感》《患者に向き合う辛さ》《新たな役割により生じる負担》など13カテゴリーが抽出された。

##### 【考察】

家族はCJDという病名によって【さまざまな理由で入院を断られ続ける辛さ】を経験していた。多くの施設から満床や治療法がないなどさまざまな理由で断られ続けた上、良い返事をくれた転院先に限って、陰気だったり、死後の処置を先に説明するような施設のために【転院先候補の病院に対する不快感】を感じていたと考える。こうした【確定診断前後で生じる病院探しの大変さ】を経て、なお、【感染症ということで生じる苦悩】までも抱えていた。その中には〈医療者への感染リスクを理由とした治療拒否による困惑〉などを経験するという事態が生じていたことも明らかになっている。本研究で明らかになったCJD患者の家族が経験する困難の一部は、医療者の知識不足や不安などから生じた不適切な感染対策、不十分なインフォームド・コンセントなど、医療水準が維持できていないことに起因していた。今日では、患者、家族が簡単に情報を手に入れることができることから、提供される医療に不快感を抱かせることのない対応が求められている。

#### 43) 療養病棟における家族支援 看護職員の意識向上のために家族アセスメントシートを用いて

○渡邊 静<sup>1</sup>

<sup>1</sup>いわき湯本病院

##### 【研究背景】

入院が長期にわたる療養病棟の患者の家族は、負担が大きく、家族への支援は重要である。家族支援に関する研究では、ICUにおいて家族アセスメントツール Coping & Needs Scale for Family Assessment in Critical and Emergency care settings (以降CNS-FACEとする)を用いた研究がある。この先行研究ではツールを使用したカンファレンスが看護師の家族支援の意識に良好な変化をもたらしていた。CNS-FACEは重症、救急患者家族が対象であり、療養病棟で家族アセスメントツールを用いた研究はなかった。

##### 【研究目的】

療養病棟において看護職員が、渡辺式家族アセスメント/支援モデルによる困った場面課題解決シート(以降シートとする)を使用することにより家族支援について意識に変化がみられるか明らかにする。

##### 【研究方法】

1. 期間 平成26年5月～平成26年11月

2. 対象 A病院 療養病棟 看護職員

3. 調査手順

①カンファレンス実施前、実施後に同じアンケート調査を実施した。

家族支援についての意識に関する33項目

自記式質問紙(5段階評価)を用いた。

アンケート項目は先行研究を参考に作成した。

②シートを使って家族支援のカンファレンスを実施した。

シートは家族の情報を整理して支援できるよう開発された。構成は対象者と援助者のアセスメント、援助方策である。

4. 分析方法

シート使用前後のデータをウィルコクソン検定で統計処理を行った。

5. 倫理的配慮

看護職員に、文書、口頭で倫理的配慮の説明をし、同意書への署名にて同意の確認を行った。

A病院倫理委員会で承認を得た。

##### 【結果】

シート使用前後のデータ間に有意差がみられ、意識が向上したのは、家族支援について活発なカンファレンスが行われている、家族に安心感を得ていただいていると思う、家族に必要な支援ができていて、家族との関わりが良好であり達成感がある、の4項目であった。

##### 【考察】

療養病棟において、シートの使用は先行研究と同様に看護職員の意識に良好な変化をもたらした。

看護職員は、シートを使用し、相手の立場になって考えることで、家族への共感を得た。シートの援助方策には、援助者自らが変化する方策が示されているため、家族との関わり方に変化をもたらしたと考える。

今後は、シートを使用したカンファレンスを重ね、エビデンスを蓄積し家族支援を充実させる必要があると考える。

##### 【結論】

家族支援に関する意識4項目についてシート使用前後のデータ間に統計学的な有意差が認められ、意識が向上した。シートを用いたカンファレンスは、看護職員の意識に良好な変化をもたらした。

##### 【引用参考文献】

1) 松本由夏他 危機状態にある患者の家族看護カンファレンスにCNS-FACEを導入した効果

2) 柳原清子他 渡辺式家族アセスメント/支援モデルによる困った場面課題解決シート 医学書院

#### 44) 家族への意思決定支援における看護実践の倫理 —退院調整看護師の実践から—

○影山葉子<sup>1</sup>, 浅野みどり<sup>2</sup>

<sup>1</sup>静岡県立大学短期大学部, <sup>2</sup>名古屋大学

##### 【目的】

本研究は、自ら意思決定をすることが困難な患者に代わって意思決定を行う家族への退院調整看護師の具体的な実践の仕方の記述を通して、看護師の判断や思考の中の倫理を言語化することである。

##### 【方法】

退院調整看護師Aさんに3回の半構成的対話式インタビューを行い、実践経験の詳細な聞き取りを行った。インタビューデータにて逐語録を作成し、退院調整看護師として、Aさんが家族の思いとの間にズレを感じた事例に注目した。その際のAさんの実践の中の判断や思いから、看護倫理の言語化を行った。インタビューで知り得た情報は匿名性を守り、個人が特定されないようにした。また、本研究は、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会の承認を得て行った。

##### 【結果】

ここでは、Aさんが関わった2名の患者の家族の事例を用いる。1例目は90歳代の女性患者の事例であり、転院先はどのような施設が良いか、息子との間にズレがあった。2例目は、100歳代の女性患者の事例であり、経管栄養を導入するか否か、娘たちとの間にズレがあった。Aさんは、家族が患者を思う思いを尊重しつつ、自分の判断も伝えていた。Aさんの判断や思いは、「医療者として」患者個人にとって最善の利益を考えたものであると同時に、患者を含めた家族がこれまで通りの家族であることができるようにも配慮されたものであった。また、Aさんは、医療者には「決められない」としながらも、「強く」自分の思いは伝え、「いくらでも、相談何回も来ていいよって、一緒に考えるから」という実践を行っていた。

##### 【考察】

患者は家族とは別個の他者であるにもかかわらず、患者の代弁者として、家族は医療者や他の関係の人々と比べて、特別に扱われる傾向がある。フェミニズム研究で述べられているように、家族とは、そもそも他者とは異なる存在としての自己に気付かせてくれた最初の関係性であり、最初の間であるにもかかわらず、親密で不可分一体なものとして捉えられるという両義性をもつ。患者自身による意思決定が困難な場合、患者本人でない他者による意思決定には、どうしても不確定さが残る。Aさんが「強く」自分の思いを述べることは、家族の意思決定を操作しようとしたか、一見パターンリズムのように捉えられがちだが、そうではなく、こうした不確定さに対し、意思決定に関わった者としての責任として、「強く」自分の意思を伝えるのだと考えられる。それは、患者本人ではない、家族と同じ「他者」として、「一緒に考える」という実践でもあった。  
\*本研究は、JSPS科研費 25670939 (挑戦的萌芽研究 研究代表者:影山葉子)と公益財団法人 上廣倫理財団 平成25年度研究助成 B-013の助成を受けて行っている研究の一部である。

#### 45) 退院が困難になった患者の家族の思い

○片山智美<sup>1</sup>, 江藤美佐子<sup>1</sup>, 橋爪可織<sup>2</sup>

<sup>1</sup>聖フランシスコ病院地域包括ケア病棟,

<sup>2</sup>長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

##### 【目的】

近年の少子高齢社会・核家族化等で、介護力が低下している。また、医療的依存度が高い療養者の増加で、介護者にとって大きな負担・不安となっている。そこで、何が退院困難の要因となっているのかを明らかにする目的で、在宅退院を希望する患者の家族の思いに焦点をあて、インタビューを行う事にした。

##### 【方法】

1. 研究期間: H26年5月~12月

2. 対象者: 退院困難事例で、同意が得られた介護者4例

3. 分析方法: インタビューガイドを作成し、半構成的面接を行った。内容は逐語録とした。退院への思いや退院困難の要因に焦点をあてコード化、共通した意味内容と思われるものをサブカテゴリー、さらに類似するサブカテゴリーをまとめカテゴリーとした。

4. 用語の定義

退院困難: 家族が退院を受け入れることが困難なケース

5. 倫理的配慮

本研究は聖フランシスコ病院倫理審査会の審査を受け、承認を得た。対象者には本研究の趣旨を説明、個人情報特定できないようにする事、情報は本研究以外で使用はしない事を説明。対象の自由意思に基づき、同意を得た。

##### 【結果】

介護者年齢50~70歳代、続柄は息子、妻、夫、娘。分析の結果、【退院の準備不足】【先の見えない介護への負担】【自分でみる事への不安】【自分自身への不安】【介護する事への前向きな思い】のカテゴリーを抽出した。【退院の準備不足】では《住宅環境面》《現状把握が出来ていない》、【先の見えない介護への負担】では《介護負担大》《初めての経験》《やりがいのなさ》、【自分でみる事への不安】では《急変時の対応》《予想外の退院》《吸引への不安》《協力が得られない》、【自分自身への不安】は《自分の時間が作れない》《自分の体調の不安》、【介護する事への前向きな思い】では《退院の喜び》《介護する決意》というサブカテゴリーが抽出された。

##### 【考察】

石橋氏は、退院に向き合うことは患者の家族にとって、今後の患者の人生をどのように支えていけばよいのか、自分の生活をどのように調整していけばよいのか、さまざまな困難や不安に向き合うことでもであると述べている。介護者も高齢化してきており、体調の不安を感じながらの介護や生活時間の変調が不安となり、介護負担増大になると考える。また、退院時期の予想や準備ができず、予想外の退院となったり、副介護者へ依頼できないことも負担になっていると考える。一方で【介護する事への前向きな思い】を持つことも明らかになり、患者とともに時間を共有していくことに対しての喜びを感じていると推察でき、また在宅サービスの支援があることが、不安の軽減に繋がると考える。家族が退院をどのように受け止めていくかを把握し、退院を前向きに受け入れられるような支援が必要と考える。

#### 46) 急変時の治療方針の決定をゆだねられた家族が脳卒中発症から生命危機状態を脱するまでの思い

○片岡恵理<sup>1</sup>，伊東美佐江<sup>2</sup>

<sup>1</sup>川崎医科大学附属病院，

<sup>2</sup>川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

##### 【目的】

重症な脳卒中を発症した場合，患者は意識障害があり，心停止や呼吸停止など急変時に心肺蘇生や気管内挿，人工呼吸器を装着するかなどの治療方針について，家族に決定をゆだねることがある。その家族は，突然の出来事に戸惑い，決定した内容が本当によかったのだろうかと思惑することがあると予想される。

そこで，生命危機状態の脳卒中患者と関わる家族は脳卒中発症から生命危機状態を脱するまで，どのような思いがあるのかを明らかにする。

##### 【方法】

入院前は自立し，脳卒中を発症した患者で，入院時に医師から，心停止や呼吸停止時などの急変時の治療方針について説明されたが，症状が落ち着き，転院の予定となった患者の家族を対象に，独自に作成した質問紙による調査と半構成的な面接調査を行い，質的帰納的に分析を行った。研究参加者は担当医師より，研究の趣旨を説明され，承諾して頂いた方を紹介して頂いた。本研究を行うにあたり，協力施設の倫理委員会の承認を得て，プライバシーの保護，自由意思と秘匿性について，研究に同意しなくても不利益はないことなどをわかりやすく説明し実施した。

##### 【結果】

研究参加者は6名であった。突然脳卒中を発症し，生命危機状態に陥った患者の家族から，脳卒中発症から生命危機状態を脱するまでの家族の思いは，5つのカテゴリーと10個のサブカテゴリーが生成された。家族は【突然の出来事にどうしていいかわからない】と感じながら，患者に対し【生きていてほしい】と思う一方，【死ぬかもしれないことを意識】せざるを得ない状況と感じる。患者が生命危機状態から脱したことや，周囲の協力が得られていることを感じることで，【前向きな気持ちへの変化を実感】することができる。その一方で，脳卒中による障害が持続することを感じ，【元には戻れない現実を認識】していた。

##### 【考察】

急変時の治療方針の決定をゆだねられた患者の家族は，入院時は予想外の出来事に動揺し衝撃を受け，生きていてほしいという思いと，死ぬかもしれないという思いを感じながら，前向きな気持ちへの変化を実感していた。しかし，日によって気の持ちようが違うと感じ，その時々で思いの変化があることも感じており，先行研究と同じような経過を辿っていた。家族は，何気ない会話を行うだけでも，話を聞いてもらえたとほっとすると感じていた。看護師として，疾患や症状や治療の理解を十分して関わり必要な情報提供，看護ケアを行うことが重要である。そして，家族が状況を十分理解できたと感じる事ができた場合，家族は決定したことについて納得できたり，新たな疑問を見つけたりすることもできるため，看護師が家族と関わることの重要性が示唆される。

47) 集中治療室の面会拡大にむけた取り組み

○木村勇喜<sup>1</sup>, 木下真吾<sup>2</sup>, 百田武司<sup>3</sup>

<sup>1</sup>広島赤十字・原爆病院, <sup>2</sup>広島大学病院, <sup>3</sup>日本赤十字  
広島看護大学

【目的】

集中治療室(Intensive Care Unit, 以下ICU)では, 患者は, ストレスフルな状況下におかれることが多く, できる範囲で家族の面会時間や回数を増やすことが提唱されている。本研究では, ICUにおける面会拡大についての改善策を実践し, その効果について明らかにすることを目的とした。

【方法】

A病院(全病床数646床)のICU(病床数6床)で, 面会拡大の取り組みとして「1回の面会人数の拡大」, 「ICUの面会オリエンテーション用紙の修正」, 「マニュアルの作成」, 「スタッフ間での面会に対応の統一化」を実施した。また, 取り組み実施前後に, A病院のICUのスタッフ対象にフォーカスグループインタビュー(以下, FGI), A病院のICU患者の家族対象に面会についてのアンケート, A病院のICUのスタッフ対象にアンケートを実施した。倫理的配慮として, 事前に施設長からの承諾を得て実施し, 調査はすべて無記名で行い, 結果の公表においては, 個人名及び施設名は特定できないようにした。また, 質問紙調査においては, 質問紙の返信をもって同意があったとみなし, インタビュー調査においては, 依頼文書をもとに説明し, 同意書への署名を求めた。なお, 研究対象施設と日本赤十字広島看護大学研究倫理委員会の承認(No.1314)を得た。

【結果】

ICUスタッフを対象に, 面会拡大の取り組み前にFGIを実施した結果, ICUの面会についての問題点として, 【マニュアルの遵守不足】、【患者家族のニーズの把握不足】、【スタッフの間での気配りの差】、【施設・構造上の不足】という問題が明確化した。面会拡大の取り組み前後の効果について, ICUの患者家族とICUスタッフに対するアンケートにおいて数値データには有意な差がなかったが, 自由記載のデータでは, 「スタッフの面会に対する志気の高さを感じる」, 「(ICUへ面会での入室時)必ず看護師が患者のベッドの所にいて待っていてくれる」というものがあった。さらに, 取り組み後のFGIでは, 「ICUの面会規定緩和時フローチャートの作成の提案」があり, 患者・スタッフとも面会拡大にポジティブなものがみられた。また, 今回の取り組みにおいて, 【スタッフの間での気配りの差】の問題点は改善されなかった。

【考察】

結果において, 数値データには有意な差はなかった。しかしながら, 自由記載のデータでは, 患者・スタッフとも面会拡大にポジティブなものがみられており, 面会拡大への取り組みは, 一定の効果があったと考える。また, 今回の取り組みでは, 【スタッフ間での気配りの差】の問題点が改善されていなかった。ICU入室患者家族のニーズのうち, 「面会における融通性に関するニーズ」には, 個人差があることが報告されており, 今回提案された「ICUの面会規定緩和時フローチャートの作成」といった面会における看護師の対応を標準化するための取り組みを今後も行っていく必要がある。

48) ICUの訪問調査による面会制限の現状と改善策の検討

○木下真吾<sup>1</sup>, 木村勇喜<sup>2</sup>, 百田武司<sup>3</sup>

<sup>1</sup>広島大学病院, <sup>2</sup>広島赤十字・原爆病院, <sup>3</sup>日本赤十字  
広島看護大学

【目的】

集中治療室(Intensive Care Unit: 以下, ICU)における面会の現状は, 面会制限を緩和しようとする施設はあるものの, 条件付きで規定外の面会が許可されている場合が多い。さらに, その対応の主な判断者は看護師が多い。そのため, 面会制限の緩和のためには, 看護師の面会時の対応の改善策を検討する必要がある。そこで本研究は, ICUの訪問調査を行うことにより, 面会制限の現状を明らかにすることを目的とし, 具体的な改善策の検討を行った。

【方法】

訪問調査の承諾が得られた9施設のICUの事情を熟知している看護師9名に対して, 半構成的面接(30～60分)を実施した。インタビュー内容は, 許可を得て録音し, 逐語録を作成し, 帰納的に分析した。倫理的配慮として, 調査は事前に施設長からの承諾を得て行った。また, 結果の公表は, 個人および施設名が特定できないようにした。なお, 訪問調査したそれぞれの施設と日本赤十字広島看護大学研究倫理委員会の承認(No.1314)を得た。

【結果】

9施設のうち, 全ての施設で面会制限があった。面会制限を行っている理由としては「感染, 情緒面, その他の家族への配慮」があげられ, 面会制限を緩和することについての意向としては「面会時間制限の根拠がないため変更したい」「必要だが, 対応できない可能性がある」, 面会制限に対する家族からの要望については「24時間フリーにしてほしい」があげられた。また, ICUの面会について見直しを行ったことがある施設は2施設であった。その見直した内容については, 「24時間フリー」「面会者の年齢制限の変更」であった。見直し時に行った行動としては, 「看護師長が中心となって何度もカンファレンスによる評価を行い, 徐々に緩和した。先行文献を根拠に行った」「ICUの運営委員会にかけて, メリット・デメリットを説明後に変更を行った」であった。

【考察】

面会制限の緩和をしたいという施設は多くあるものの, 感染面や患者・家族の情緒面への配慮が必要であることや, 看護師が面会に来る家族に対して十分に対応できない可能性があることなどの問題点があるため, 面会制限の緩和ができていない現状が明らかとなった。そのことから, 面会制限の緩和のためには看護師がICU全体の環境調整や患者・家族への配慮を行う役割を担うこと, 現在の面会規定・面会環境を整備することで, 面会制限の緩和が実現できると考える。そのため, 看護師の役割や, 規定外の面会時の対応を標準化したICU面会マニュアルを作成する必要がある。また, 面会制限の緩和をした施設では, 看護師長が中心となって行っていたことから, ICUの面会制限の現状を改善するためには, 推進者となる人を中心に変えていく必要がある。その上, ICUの運営は, 医師などの他職種と協働で行うため, 面会制限の緩和の際には, 他職種の理解を十分に得ることが必要である。

#### 49) 一般病棟における看護師の麻薬鎮痛剤使用時の患者教育に関する現状Ⅱ

○大川明子<sup>1</sup>, 梅田徳男<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>名古屋大学, <sup>2</sup>北里大学

##### 【目的】

WHO方式がん疼痛治療法によって70~90%の患者で良好な鎮痛効果が得られることが知られているが、日本では医療用麻薬の消費量は他の先進国に比べ低い。患者や家族には麻薬鎮痛剤における懸念や誤解が生じているという現状の中、看護師は患者・患者家族に対しどのような意識をもって服薬教育・指導に取り組んでいるか明らかにする。

##### 【方法】

一般病棟の臨床経験1年目と、看護師長を除いた看護師52名とした。一般病棟における看護師の麻薬鎮痛剤使用時の意識調査と現状についての質問紙調査を行い、その結果を収集し、質問項目の回答ごとに相対度数で示した。

##### 【倫理的配慮】

返信は対象者が回答後に各自で行ってもらうため、第三者に参加の有無が知られることはなく、研究協力の有無によって不利益のないこと、また、個人情報の流出に関しては、回答者の匿名化を保証し、参加の同意は質問紙の返信にて得た。また、名古屋大学生命倫理委員会保健学臨床・疫学研究審査委員会の承認を得た。

##### 【結果】

質問紙は52人中33人から回答が得られた(回収率63.5%)。麻薬鎮痛剤の患者説明について、麻薬鎮痛剤の患者説明に不安を感じている、または少し感じている人は合わせて70%となり、不安を感じている看護師が多いことが分かる。あまり感じないと答えた看護師は6%で看護師経験年数は22年と10年、全く感じないと答えた看護師は3%で看護師経験年数は9年であった。不安に対し、研修以外のがん疼痛マネジメントについての知識獲得方法を問う自由記載欄には参考書や雑誌を見る等の自己にて学ぶことや先輩看護師にアドバイスをもらう、チームカンファレンスにかける等の看護師間での意見交換や、対象となる患者との時間を多く取る等の患者のことをよく知ることや、医師、薬剤師と相談し、対応を統一する等の他職種との連携を強化するといった対処法が挙げられた。説明時に患者の理解を促すための工夫内容は、家族とともに行うといった方法が最も多く挙げられた一方で、患者に理解度がある場合、家族の意思に左右されないように個別に説明するといった方法も挙げられた。使用スケールは、フェイススケールが最も多く、次にNRS、VRSが挙げられた。

##### 【考察】

平均看護師年数は13.6年と、看護師経験年数と説明時の不安の有無に関係はないと考えられる。麻薬鎮痛剤の患者説明に不安に対し、看護師は看護師自身で対処法を見出し、対応していることがいえる。このように、説明時、服薬指導における看護師は、自己にて知識を獲得することを前提に、看護師間での情報交換やカンファレンス等の勉強会での知識の獲得により、看護師の不安軽減につながると考えられる。

##### 【結論】

麻薬鎮痛剤の患者説明に不安に対し、看護師は自身で対処法を見出し対処していた。

#### 50) 看護師の内服準備過程におけるエラー発生要因

○矢作初夏<sup>1</sup>, 石田みな子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>医療法人社団健育会熱川温泉病院

##### 【研究背景】

石田ら<sup>1)</sup>の研究で与薬エラーを繰り返す看護師は勤勉性が低いことが明らかになった。八代ら<sup>2)</sup>の研究では作業中断がヒューマンエラーのリスクを高めていると述べている。看護師の内服準備過程でのエラー発生要因につながる行動・行為を知ることで、有効な与薬エラー対策につながると考えた。

##### 【研究目的】

内服準備過程<sup>3)</sup>で看護師がどの作業過程でエラーを起しているかを調査し勤勉性との関係を明らかにする。

##### 【研究方法】

1. 対象者：A病院に勤務している看護師32名のうち同意を得られた20名で主要5因子性格検査において有効回答を得られた17名
2. 対象者の内服準備過程を動画撮影、一連の過程を観察し、主要5因子性格検査を実施した。
3. 調査内容：①内服準備作業過程6項目と業務特性1項目(作業中断)②主要5因子性格検査を実施、本研究では勤勉性のみ調査した。  
※勤勉性が低い：物事を軽率に決め、いい加減にやってしまう。  
※勤勉性が高い：物事に取り組む姿勢が非常に強い。
4. 分析方法：主要5因子性格検査の勤勉性を高得点・普通・低得点の3群に分類しカイ2乗検定を用い有意水準は5%未満とした。
5. 倫理的配慮：研究目的・方法・結果の公表等の協力は自由意志であることを説明し書類による同意を得て倫理委員会で研究許可申請し承諾を得た。

##### 【結果】

勤勉性の高い看護師の方が勤勉性の低い看護師に比し有意に作業中断する割合が高かった。

##### 【考察】

内服準備では、対策を実施しているが、話しかけてしまう人がいること、話しかけられることで作業中断が起こることが明らかになった。勤勉性の高いとされる看護師は物事に取り組む姿勢が強く手順やルール通りに徹底して取り組む傍ら他者に対して責任のある態度をとる行動傾向があり、声を掛けられると話を聞こうとするのではないかと考える。そのため、内服準備過程では作業中断が起こるのではないかと考える。与薬業務においては静かな環境で集中し行えることが重要であることが示唆された。

##### 【結論】

勤勉性の高い看護師は内服準備過程で作業中断をする人の割合が多く、作業中断をすると与薬エラーを起こす可能性がある。内服準備中に中断が起きないよう環境設定の重要性が示唆された。

##### 【引用参考文献】

- 1) 石田みな子, 大井記子：与薬エラーを繰り返す看護師の個人特性の関連-性格・集中度に着目して-日本看護研究学会雑誌, vol.37, No 3 (2014)
- 2) 赤間紀子, 阿部直樹, 山中博之, 武田和憲, 斉藤泰紀：エラー分析による投薬エラーの検証, 仙台医療センター医学雑誌, vol. 1 (2011)
- 3) 川村治子, 横井郁子, 小菅有美, 重森雅喜：注射・点滴エラー防止「知らなかった」ではすまない!事故防止の必須ポイント, 医学書院, JNNスペシャルNo.70, (2001)

## 51) 養護教諭が経験したヒヤリ・ハットに関する調査研究 －傷病事例から－

○岡本陽子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 広島文化学園大学

### 【研究目的】

今日、教育現場における子どもたちの健康問題は、従来の外傷や心臓疾患等に加え、アレルギー疾患等が増加、重病化し死に至る事例も報告されている。学校内の医療・看護の専門家である養護教諭の対応は、子どもの命と健康を守るために、管理職、担任、保護者からさらなる力量が求められている。本研究では、養護教諭が経験したヒヤリ・ハット時の対応を傷病疾患から捉え、その要因を探ることとした。

### 【研究方法】

1) 2012年5月～2013年6月に、A・B・C県に在勤する養護教諭152人に対し、無記名自記式留置法により質問調査を実施した。そのうち有効回答の105人(69.1%)について分析した。

2) 厚生労働省による定義をもとに、「ヒヤリ・ハットとは、重大な事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例」とした(大辞泉)。

3) 倫理的配慮は、調査は無記名であり個人が特定されないこと、データは統計的に処理され、個人情報に関しては秘密が厳守されることや個人情報が漏れることを防止した。事前に藍野大学倫理委員会の承認を受けた。

### 【結果】

1) 回答者105人のうち、ヒヤリ・ハットの事故経験者は105人(100%)で、養護教諭の全員が経験し、217事例が報告された。

2) ヒヤリ・ハットの事故経験時の勤務年数

ヒヤリ・ハットの事故経験時の勤務年は、「1～10年」59人(59.2%)、「11～20年」24人(22.9%)、「21～30年」18人(17.1%)、「31～40年」4人(3.8%)であった。経験の浅い「1～10年」が全体の5割を、また、処置対応に慣れてきた「11年～30年」が42人(40.0%)で4割を超えた。

3) 経験したヒヤリ・ハットの傷病事例

養護教諭105人から経験したヒヤリ・ハット事例217事例が挙げられたが、このうち詳細な事例報告があった105事例を分析した。それ等の事例を内科群、脳神経心身群、外科群、眼耳鼻歯科群とした4群に分類した。最も多かったのは外科群48(45.7%)で、次いで内科群31(29.5%)、眼耳鼻歯科群15(14.3%)であった。

4) ヒヤリ・ハットの発生要因

(1) フィジカルアセスメント：傷病者への対応でフィジカルアセスメントにおいて、4群すべてで「視診」は実施されていたが、「触診」はあまり実施されていなかった。

(2) 処置・対応：「アセスメント」や「経過観察」、「応急処置」は、他群に比べ内科群及び耳鼻科眼科群に、脳神経心身症群ではやや実施されていなかった。

(3) 担任・管理職・保護者への連絡連携：担任や管理職、保護者への「事後報告・連携」は、外科群や脳神経心身群ではあまり実施おらず、管理職への事後報告については、脳神経心身症群は実施されておらず、有意差がみられた(平均値 $2.82 \pm 0.982$   $p < 0.05$ )。

### 【考察】

ヒヤリ・ハット発生は外科・内科群が多く、発生要因ではフィジカルアセスメント時の「触診」や「応急処置」、「経過観察」、「事故後の報告連携」が、脳神経心身症群では十分実施されていなかった。今後、養成段階で、望ましい処置対応能力が求められる。

52) 看護学基礎教育におけるシミュレータを用いた看護教育方法の有用性に関する実態調査

○黒田暢子<sup>1</sup>, 織井優貴子<sup>2</sup>, 福田美和子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療学部看護学科/青森県立保健大学大学院健康科学研究科健康科学専攻看護学分野博士後期課程, <sup>2</sup>神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科, <sup>3</sup>東邦大学看護学部

【目的】

看護学基礎教育における高忠実度シミュレータを用いた教育方法の導入を促進又は阻害する要因を明らかにする。

【方法】

調査対象：日本看護系大学協議会の会員校 234校（2014年4月1日現在）の長に調査協力依頼し，成人看護学領域の責任者又はシミュレータを用いたシミュレーション教育を実施している担当者から回答を得た。

調査方法：独自に作成した無記名自記式の調査用紙を用いた。

調査項目の構成：基本属性，高忠実度シミュレータを用いた教育方法の導入のメリット・デメリット・方策，シミュレーション教育への課題，自由記述等，全41項目で構成した。分析方法：調査項目毎に記述統計量を算出し高低を比較した。自由記述はシミュレーション教育の課題について記載された内容を抽出し分類した。

調査期間：2014年10月～11月とした。倫理的配慮：平成26年度A教育機関研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

回答に同意を得られた62か所を分析対象とした（有効回答率26.5%）。大学設置主体は私立大学36施設（58.1%），専門領域は成人看護学急性期（48.4%）が，最も多かった。高忠実度シミュレータを用いた教育導入のメリットは，学生では「納得いくまで繰り返し練習できる」「演習に楽しさを見いだせる」，教員では「学習目標に合わせた症例や状況を設定できる」「同じ状況設定の患者を複数の学生が受け持つことが可能である」の回答率が，90%以上であった。デメリットは，学生では「臨場感が薄れる」「コミュニケーション能力が身に付かない」の回答率が60%以上，教員では「シミュレータが高価であり購入しにくい」「シナリオ作成などの教材準備に時間・労力がかかる」等の回答率が，80%以上であった。

導入方策は「レンタルシステムの実施」「価格の値下げ」の回答率が90%以上であった。看護基礎教育に必要なシミュレータは，「ある程度の状況設定ができれば中忠実度シミュレータでよい」が74.1%と最も多く，課題は「学習目的・目標を明確にすること」「プログラム（授業設計）をどのようにしてか」等が挙げられた。

【考察】

本調査で高忠実度シミュレータを用いた教育の促進因子は，教員がシミュレータのメリットを活かした教材を作成すること，阻害因子は，高忠実度シミュレータが高価であることやその操作・活用方法が十分に浸透していないことが考えられた。

今後は各教育機関において高忠実度シミュレータを自由に使うことができる教育環境の整備や，シミュレータを用いたシミュレーション教育に関する教材研究を行うことの重要性が示唆された。

53) 成人看護学演習において模擬患者（Simulated Patient）を演じる上級生のリフレクション

○中本明世<sup>1</sup>, 池田七衣<sup>2</sup>, 新井祐恵<sup>3</sup>, 北尾良太<sup>1</sup>,

山中政子<sup>1</sup>, 森岡広美<sup>1</sup>, 山中純瑚<sup>3</sup>

<sup>1</sup>千里金蘭大学, <sup>2</sup>武庫川女子大学, <sup>3</sup>甲南女子大学

【目的】

成人看護学演習において上級生が模擬患者（SP）を演じた経験からリフレクションについて考察する。

【方法】

対象：H26年度成人看護援助論演習でSPを演じ，研究参加に同意の得られた4年生（以下，上級生）18名とした。調査時期および方法：平成26年7月，上級生は看護過程の展開を目的とした3年生（以下，下級生）への演習授業で，清潔援助を実施する際にSPを演じた。演習後に上級生を4グループに分け，SPを演じて感じたことや自らの看護についてグループインタビューを実施した。分析方法：質的記述的研究の手法を用いて質的帰納的に分析した。まず，インタビュー内容を逐語録に起こし，SPを演じた経験を抽出してコード化し，意味内容の類似性，相違性を意識して抽象化を行い，サブカテゴリー，カテゴリー，コアカテゴリーを抽出した。厳密性確保のために7名の研究者で討議を重ね分析した。

倫理的配慮：研究目的・方法，研究協力は自由意志であること等，口頭及び文書で説明し同意を得た。研究者所属機関の倫理審査委員会で承認を得た。（承認番号159）

【結果】

SPを演じた上級生の経験を分析した結果，「思い至った患者のためにある看護の大切さ」「実感した患者の心情」「実感した看護職者としての自分」「下級生の動きに向けられた上級生としての視線」の4つのコアカテゴリーを見出した。上級生は，患者役を担うことで，患者の視点に立った丁寧な対応や患者個々に合わせた対応，信頼関係の構築に繋がる誠実な関わりなど，患者のためにある看護の大切さにまで考えを及ぼしていた。また，患者が看護者を気遣い，看護者の関わり方によっては意外にも嫌な思いを抱き，そして看護者の心の内がおのずと患者に伝わることを実感していた。そして，1年前の自分の未熟さや実習中の自分の看護を省み，患者役の経験に肯定的な意味を感じるなど，看護職者としての自分を実感していた。さらに，下級生の動きに注目してアドバイスを工夫するなど上級生としての視線を向けていた。

【考察】

上級生がSPを演じる経験は，患者としての視点と看護者としての視点，さらに上級生としての視点から自らの看護を振り返る機会となり，リフレクションの中心概念である自己への気づきを促したと考える。特に，患者役を担うことによって実感した患者の心情や客観視できた看護者の態度や行動から，看護職者としての自己への気づきを深め，看護そのものについて熟考していたと考えられる。上級生のSPの経験は，内省や自己評価を行うなど看護に対するリフレクションを促し，看護実践における知の探究に繋がり，ひいては看護の質を向上させる機会になり得ることが示唆された。

#### 54) 周手術期看護におけるアクティブラーニングの効果の検証 —課題理解、動機づけ、および達成感への影響—

○前田隆子<sup>1</sup>，市村久美子<sup>1</sup>，黒田暢子<sup>1</sup>，梅津百代<sup>2</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療学部看護学科，

<sup>2</sup>前茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

##### 【背景】

A大学看護学科3年次の履修科目「急性期看護論」では、その一部を構成する周手術期看護で、事例をもとにした学生の自己学習とグループワークを中心としたアクティブラーニングによる授業を行っている。H26年度は、5つの術後事例（胃切除術、肺葉切除、広範子宮全摘術、脳動脈瘤クリッピング術、冠状動脈バイパス術）を用いて授業展開した。

##### 【目的】

この授業形式による学生の課題理解の効果を検証するとともに、学生の学習のサスティナビリティを左右する動機づけや達成感、今後の学習への自信（効力感）にどう影響するか、について明らかにすること。

##### 【方法】

平成26年7月に、A大学看護学科3年生53名を対象に筆者らが作成した無記名自記式アンケート調査を実施した。仮説検証のための調査項目は、①各事例の病態の理解と看護の理解、②周手術期合併症理解、③対象の特徴と看護の役割理解、④他のグループから学べたか、⑤教員のフィードバック（授業中、オフィスアワー）が役に立ったか、⑥本学習方法が動機づけにつながったか、⑦意欲的に取り組めたか、⑧達成感、⑨今後の学習への自信（効力感）、⑩負担感とその内容、⑪自己学習時間であった。①-⑦、⑨の回答は、4件法（大いにそう思う：4～全くそう思わない：1）、⑧⑨は、VAS（0-100%）とした。分析は、記述統計、一元配置分散分析、クラスカル・ウォリスの検定を用いた。

倫理的側面への配慮は、教員による強制力が働かないよう対象学生に文書を配布し、口頭で説明を行った。また、A大学倫理審査委員会での承認を得た。

##### 【結果】

アンケートは53部配布し、52部回収（98%）した。各課題事例の病態と看護について「理解できたか」の問いに70-80%の学生が「そう思う」回答した。また、自己学習の動機づけにつながった〔平均（SD）：3.3（0.6）〕と評価した。動機づけを従属変数とした一元配置分散分析、クラスカル・ウォリスの検定の結果、自己学習の動機づけが高い学生ほど、教員の助言を有効に（授業中： $\chi^2/df=14.3/2$ ， $P=0.001$ ，オフィスアワー： $\chi^2/df=5.9/2$ ， $P=0.05$ ）活用して周手術期の合併症（ $\chi^2/df=7.9/2$ ， $P=0.02$ ）や看護の役割の理解（ $\chi^2/df=5.1/2$ ， $P=0.07$ ）を進めており、達成感（ $\chi^2/df=11.8/2$ ， $P=0.003$ ）を得ていた。また、達成感が高いほど、今後の学習への自信（効力感）が高かった（ $F/df=11.3/2$ ， $P=0.000$ ）。自己学習時間は、45～50時間が最も多かった〔16名（31%）〕。

##### 【考察】

学生の自己学習とグループワークを中心としたアクティブラーニングは、学生が課題の理解を進めるうえで概ね効果的であった。また、学習への動機づけも高まり、達成感や今後の学習への自信にもつながった。今後は、学生が学習成果を活かし、臨床実習に向けての動機づけを高め、さらに達成感が得られるよう指導していく必要がある。

#### 55) 成人期の看護学実習における学生の学びと「コアとなる看護実践能力」との比較検討

○池本かづみ<sup>1</sup>，石崎文子<sup>1</sup>，沼田郁子<sup>1</sup>，重岡秀子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>広島都市学園大学

##### 【目的】

A大学看護学科では、成人看護学実習6週間を連続して1施設で行っている。そのため学生間で偏った学習内容になる一方、1人の患者を長期間受け持つことで深い学びができ看護観の形成につながるメリットもあると考えられる。本研究は、成人看護学実習後の学生の課題レポートから学びを抽出し、「学士課程におけるコアとなる看護実践能力」と比較検討し、今後の実習指導の示唆を得ることを目的とした。

##### 【方法】

対象：A大学看護学科3年次生で平成25年度に成人看護学実習を行った学生115名中同意の得られた67名の課題レポート。分析方法：学生が学んだと表現している内容を抽出し、「コアとなる看護実践能力」の【I群：ヒューマンケアの基本に関する実践能力】【II群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力】【III群：特定の健康課題に対する実践能力】【IV群：ケア環境とケアチーム】【V群：専門職者として研鑽し続ける基本能力】の5群中の20の「能力」の内、成人看護学実習で学べる16の「能力」に沿って分類し、実習中の技術経験録も合わせて比較検討した。倫理的配慮：本研究は広島都市学園大学倫理審査委員会の承認を得て行った（2014008）。

##### 【結果】

「コアとなる看護実践能力」の5群すべてに学びが抽出された。16の「能力」の内、14の能力に学びが抽出された。学びが多かったのは、《3. 援助的人間関係を形成する能力》《5. 計画的に看護を実践する能力》《9. 看護援助技術を適切に実施する能力》の順であった。《11. 急激な健康破綻と回復過程……》より《12. 慢性疾患及び慢性的な健康課題……》の方の学びが多かった。学びの抽出がなかったのは、《13. 終末期にある人々……》、《20. 看護専門職としての価値……》であった。実習中の技術経験は、水準2のうちで50%以上の学生が実施あるいは見学ができた技術は、37項目中「ストレッチャーでの移送」のみであった。浣腸・導尿など10項目は80%以上の学生が見学もできていなかった。

##### 【考察】

学生は、コミュニケーションに必要な態度、人間関係形成の基盤となる対象者への関心・傾聴・共感的態度やニーズを充足することで人間関係が成立することなどを学んでいる。また病態知識と対象者の健康問題を関連付け、全体的にみることで、個別的な計画やケアへと繋がり、患者の満足感が得られることに気づいている。A大学の実習が慢性期の施設に偏っているため、急性期看護の学びが少なく、体験した技術経験も少ない。実習形態や実習施設の厳選など検討する必要がある。実習での少ない経験を活かして臨床実践能力を養うためには、実習での体験を概念化して捉えることで、違った現象に対面した時の思考力、応用力が養われると考える。また看護専門職者として継続する力にも繋がる。一つの現象を大切に分析し、概念化する力を育てる実習指導の重要性が示唆された。

## 56) 看護基礎教育と臨床とが看護技術の学内演習を協働できると思う・協働できないと思うと影響要因との関連

○小西真人<sup>1</sup>

<sup>1</sup>岐阜聖徳学園大学看護学部

### 【目的】

看護技術教育として、看護基礎教育（以下基礎教育とする）と臨床とが看護技術の学内演習を協働できると思う・できないと思うに影響する要因を明らかにすることを目的とする。

### 【研究方法】

対象：看護師養成機関950校の基礎看護技術の担当教員1名 期間：2013年8月～9月 調査方法：無記名の質問紙による個別郵送法 調査内容：①看護技術の演習が協働できると思う・できないと思う、②属性8項目、③基礎教育と臨床とが協働できることに影響する要因として、組織の要因10項目（「病院と基礎教育機関の代表者の関係が良好である」、「演習に参加する臨床看護師には謝礼などの経費が必要ではない」など）、教員の要因7項目（「演習に参加する臨床看護師と教員のコミュニケーションが良好である」、「協働する演習を企画する教員は臨床経験が5年以上である」など）の計17項目 なお③の回答は4段階評定（協働できることに影響する～影響しない）で求めた。分析方法：①～③は単純集計を行い、協働できることに影響する要因は、影響する・やや影響するを〔影響する群〕、あまり影響しない・影響しないを〔影響しない群〕の2群に分類し $\chi^2$ 検定を実施（有意水準 $p < 0.05$ ）倫理的配慮：G大学倫理審査委員会の承認を受け、研究参加の自由、個人情報保護の方法等を研究協力依頼書に明記し返送をもって同意とした。

### 【結果】

有効回答445名（46.8%）。対象の所属は専門学校3年課程が最も多く、看護技術の演習が協働できると思うは53.4%、できないと思うは46.6%であった。協働できることに〔影響する群〕の割合は、組織の要因では「病院と基礎教育機関の代表者の関係が良好である」が91.5%、教員の要因では「演習に参加する臨床看護師と教員のコミュニケーションが良好である」が96.1%で最も高かった。〔影響しない群〕の割合は、組織の要因では「演習に参加する臨床看護師には謝礼などの経費が必要ではない」が34.7%、教員の要因では「協働する演習を企画する教員は臨床経験が5年以上である」が38.1%で最も高かった。協働できると思う・できないと思うと影響要因との間で有意差がみられたのは、組織の要因の「演習に参加する臨床看護師の臨床経験が4年以上である」であり、影響すると回答した人が協働できると思うと答える割合が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。

### 【考察】

基礎教育機関と病院の代表者間・教員と臨床看護師の個人間の関係を良好に図ることにより、基礎教育と臨床との協働は推進されることが示唆された。臨床経験が4年以上であることは、臨床看護師が指導能力を有することで演習を効果的に実施できると教員が期待しているためと考えられ、参加する臨床看護師が一定の経験年数を備えていることが協働に影響することが示唆された。

## 57) 看護技術指導へのアナログゴンの活用に関する検討

○中村昌子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>共立女子大学

### 【目的】

看護技術の指導方法についてインタビューを行い、看護技術指導に活用可能なアナログゴンについて検討する。

### 【方法】

研究者所属大学の研究倫理委員会の承認（承認番号：H2605）を受け、音声等で個人が特定されないように配慮する旨を口頭および文書で説明した。同意が得られた看護技術指導者に看護技術の指導方法について半構成的インタビューを実施した。内容は逐語録化して、文献研究で得られたアナログゴン活用可能な例と照合した。

### 【結果】

同意が得られた基礎看護学の指導者4名にインタビューを実施した。結果、①ベッドメイキングでのシーツの入れ方において、先に腕を引く動作をさせること、②体位変換における側臥位の取らせ方で、腰を引くと肩が上がることを体験させてから体の回転方法を伝えること、③移動の動作において椅子への座らせ方を教える際に、最初にしゃがむ動作をさせてから座らせ方を教えること、④救急法の胸骨圧迫法では、まずまっすぐ腕をおろす動作をさせることなどがなされていた。

文献研究で看護技術のテキストからアナログゴン活用可能な看護技術の例として得られた、椅坐位への援助で学習者にはじめに一人でしゃがむ動作をさせて運動類似性を経験させると、患者を抱えたまま自分自身が腰を降ろすように椅子に座らせるという新しい動作につながれるということは実際にも移動の動作の指導で活用されていた。臥床患者の水平移動で看護者の重心移動をさせる際に先に前の足から後ろの足への重心移動を練習させて運動類似性を経験させることで、患者を抱えたままの重心移動につなげることができるといった内容については、今回の結果では用いられていなかった。

### 【考察】

学習者にとって看護技術の習得は新しい動作の習得である。動作の研究で先行するスポーツ分野において、アナログゴンは動きの発生や構造から似たコツを持つ、あるまとまりをもった動きの形や類似の動きの例を意味し、運動感覚能力形成に有効といわれている。看護技術の習得は動作の習得であることから、看護技術指導においても運動能力形成が必要であり、有効とされるアナログゴンは看護技術習得にも活用できる可能性がある。

文献研究で抽出したアナログゴン活用可能な看護技術の例は、インタビュー結果からも実際に行われており、経験的にも類似動作を用いて指導されていた内容があることが推察された。移動動作の指導において用いられているアナログゴンは、看護技術の一般的な指導方法として活用できる可能性があると考えられた。

今回のインタビューは4例と少なく、今後、引き続きインタビュー調査を行い、データを蓄積するとともに得られたアナログゴンの活用可能性については実験検証する予定である。

なお、本研究はJSPS科研費26670935の助成を受けて実施した。

一 般 演 題  
(口 演)

8月23日(日)の部

58) 肺がんで療養している患者の補完代替療法の実態に関する研究

○松尾留美子<sup>1</sup>, 楠葉洋子<sup>2</sup>, 橋爪可織<sup>3</sup>, 黒田裕美<sup>3</sup>, 森下 暁<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>佐世保市立総合病院, <sup>2</sup>長崎大学大学院, <sup>3</sup>長崎大学, <sup>4</sup>長崎大学病院

【目的】

肺がんで療養している患者の補完代替療法の実態を明らかにする。

【方法】

A病院呼吸器内科病棟に入院している20歳以上の肺がん患者で、がん告知を受け1か月以上経過している33名(男性25名・女性8名, 平均年齢は66.1±7.1歳)に自記式質問紙調査(基本属性, 身体症状, 補完代替療法経験の有無)及び補完代替療法経験者にその費用, 開始要因(情報提供者を含む), 経験時の思い等について構成的/半構成的インタビューを行った。調査期間は2013年7月~10月であった。分析方法: 調査項目の単純集計, 補完代替療法有無による調査項目の比較, インタビュー内容は, 患者の語りをコードとして抽出し, 類似した内容をグループ化した。長崎大学大学院医歯薬学総合研究科及びA病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者に研究協力の任意性, 個人情報保護, 研究成果の公表等を説明し同意を得た。

【結果】

平均身体症状数は4.5±2.5で, 咳嗽が最も多く48.5%であった。補完代替療法の経験者は17名(51.5%)であった。補完代替の利用は健康食品・サプリメントの経験者が最も多く(42.4%), 補完代替療法経験者の方が未経験者に比較し身体症状数が有意に多かった。友人や家族, 訪問販売員の勧め, 家族も飲んで等理由で補完代替療法を開始している人が多く, 補完代替療法の利用を主治医に相談・報告をしていた患者は少なかった。補完代替療法の内容は, 一般的健康志向, がんの縮小のためだけでなく, 精神的安寧, 緩和・気分転換, 家族との繋がり, 社会との繋がりに繋がっていた。経験時の思いは, 肯定的/否定的側面に分類され, 「効果があると信じている」という患者がいる半面, 「効果はわからない」「効果はなかった」と語る患者もいた。また, 「高価で続けられなかったがもう少し続けていたら効果があったかもしれない」と語った。

【考察】

補完代替療法を利用している割合は, 先行研究よりやや高い結果となった。肺がんは早期発見率が低く, 死亡率が高いがん種であることから, 希望や癒しなどを補完代替療法に求めているのではないと思われる。また, 症状があることでがんであることやがんが進行しているのではないかという不安(死)を突きつけられ, がんの効果があると可能性を信じ, 生きる希望を補完代替療法に賭けるといふ, がん患者の生き続けることへの強い意志の表れとも考えられる。また, 「もう少し続けていたら効果があったかもしれない」と語っているように, 生への希求に対する補完代替療法継続へ向けた気持ちの揺らぎが伺えた。

59) 肺葉切除後化学療法を受ける肺がん患者が身体症状に折り合いをつけるプロセス

○野村亜矢<sup>1</sup>, 堀越政孝<sup>2</sup>, 二渡玉江<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>獨協医科大学病院, <sup>2</sup>群馬大学大学院保健学研究科

【目的】

肺葉切除後化学療法を受けた60歳以上の肺がん患者が, 身体症状と折り合いをつけるプロセスを明らかにし, 看護支援の示唆を得ることである。

【方法】

肺葉切除術後化学療法を3コース以上終了し, 外来通院している60歳以上の肺がん患者を対象とし, 調査施設の倫理審査委員会の審査を受け, 承認を得て実施した。研究の同意が得られた14名に面接調査を行い, 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた質的帰納的に分析した。

【結果】

1. 肺葉切除後化学療法を受けた60歳以上の肺がん患者が身体症状に折り合いをつけるプロセスは, 退院後, 【日常生活の中で手術後変化した身体と直面し対処する体験】をし【対処を模索しながら化学療法が終わるまで副作用と付き合う体験】と【手術による身体症状を認め対処行動を生活に取り入れる体験】を通して, 【今の身体を受容し今後を前向きに生きていく体験】に至るプロセスであった。
2. 【日常生活の中で手術後変化した身体と直面し対処する体験】は, 退院後『生活の中で身体症状の自覚』をし, 『手術による身体症状への対処行動の実践』を行いながら, 化学療法へ向かう体験であった。
3. 【対処を模索しながら化学療法が終わるまで副作用と付き合う体験】は, 『副作用に伴う辛さ』により〈化学療法の継続や効果に対する不安〉を抱きながらも, 『副作用を緩和するための対処』を行うに至った。そして, 対処行動を繰り返しながら, 〈化学療法の回数を重ねる中で体調の変化に合わせた対処ができる〉ようになっていった。
4. 【手術による身体症状を認め対処行動を生活に取り入れる体験】は, 〈化学療法の回数を重ねると更に息切れが増強し退院後出来ていたことが出来なくなる辛さ〉を自覚し, 思いが揺れ動きながら〈肺を切除した身体であると強く実感する〉ことに至った。そして, 『前に進む意思を高める』決意が対処行動を起こすプラスの要因となり, 『出来る限りの対処』を行い〈手術による身体症状に対して自分なりに行動を調整する〉に至っていた。
5. 【今の身体を受容し今後を前向きに生きていく体験】は, 『今ある身体を受け入れる』ことから, 今の身体で〈楽しむ方法を見つける〉ことや〈現状を受け入れ精一杯生きたい〉と前向きな思いを抱き, 『今後も前向きに生きたい』と思うことに至るプロセスを辿っていた。

【考察】

肺葉切除後化学療法を受けた60歳以上の肺がん患者が身体症状に折り合いをつけるためには, 手術前から退院後に起こる身体症状についての情報提供を行い, 早期から身体症状を受け止め, 段階を踏んで対処行動を身につけることで, 身体症状に対するコントロール感覚を促進する看護支援が重要である。

## 60) 難治性がん患者と共に歩む配偶者の役割遂行に伴う認識の変化プロセス

○菊地沙織<sup>1</sup>, 神田清子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>群馬大学, <sup>2</sup>群馬大学大学院保健学研究科

### 【目的】

難治性がん患者の配偶者は、患者と共にがんの診断に衝撃を受け、精神的負担を抱えながらも、闘病生活を支える存在である。さらに、患者が入院することで、配偶者はもともと担っていた役割を遂行しながら、患者の役割を代行・調整する場面に出会う。そのような不安定な状況の中で、配偶者が役割過重に陥らないような看護支援を検討することが必要である。そこで本研究は、難治性がん患者と共に歩む配偶者の役割遂行に伴う認識の変化プロセスを明らかにし、看護支援を検討することを目的とする。

### 【方法】

A病院に入院中の病期がⅢB期以上のがん患者の配偶者で、研究協力の同意が得られた人を対象に半構成的面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて質的帰納的に分析した。

### 【倫理的配慮】

研究施設の倫理審査委員会の承認後に研究を実施し、個人のプライバシーの保護を遵守した。調査は研究対象者の身体的・精神的負担の有無を確認しながら実施した。

### 【結果】

同意が得られた対象者は13名で男性5名、女性8名であった。年代は60歳代が半数を占めた。難治性がん患者と共に歩む配偶者の役割遂行に伴う認識の変化プロセスは、患者が難治性のがんに罹患したという衝撃を受け、心的葛藤を抱きながらも、〈応急処置的な役割代行〉をしていた。その後、〈患者の弱りの認知〉を契機に、自己の価値観を変化させ、配偶者自身が主体性を持って患者の役割を代行・獲得していく過程を歩んでいた。その結果、〈配偶者には代行できない患者の役割の気づき〉から『役割代行の過程で深化した患者の存在価値』を認識し、役割獲得の過程を経て自身の成長を自覚していた。役割獲得の過程を後押しする要因として、〈周囲の支えの大きさの気づき〉が影響していた。がんの診断によって、今まで通りには過ごせなくなってしまうというような〈診断時からつきまとう負担感〉が、本プロセス全体に影響を及ぼしていた。

### 【考察】

難治性がん患者と共に歩む配偶者の役割遂行に伴う認識の変化プロセスは、配偶者と家族、地域社会、他者との相互作用を経験しながら、配偶者が患者の役割代行・獲得を経て成長していくプロセスであった。看護師は、役割代行・獲得の過程で生じる可能性のある配偶者の役割過重に対しては、支援体制の現状を把握し、配偶者の身体的・精神的健康の情報も収集してアセスメントを行う。また、本プロセスの大きな転換点として位置付けられたのが、配偶者が患者の弱りの認知をすることである。患者と配偶者が、残された時間を有意義に過ごすためには、弱りの認知を以前から、看護介入を行うことの重要性が示唆された。

## 61) 頭頸部がんの手術により形態機能に変化を生じた患者に対するエキスパートナースの看護実践能力

○上本彩奈<sup>1</sup>, 黒田沙綾<sup>1</sup>, 近藤真紀子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>岡山大学病院, <sup>2</sup>岡山大学

### 【はじめに】

頭頸部癌は、生命を維持し社会生活を営む上で重要な解剖学的部位に発生し、術後、摂食嚥下障害・失声等の障害を伴うことから、生活の再構築にはエキスパートナースの支援が必要である。本研究では、頭頸部がんの手術により形態機能の変化が生じた患者に対するエキスパートナースの看護実践能力（以下、能力）を明らかにする。

### 【方法】

1) 用語の定義：エキスパートナースとは、ある特定分野で卓越した技術を有し、その能力を使って仕事ができると周囲が認めた者。2) 対象：10年以上の看護師経験及び5年以上の頭頸部がん看護の経験を有する大学病院の看護師で、看護師長から卓越した能力を有すると推薦された者。3) 研究方法：対象者3名を1組とするフォーカス・グループ・インタビュー。4) 分析方法：質的帰納的分析。5) 倫理的配慮：所属先の研究倫理委員会の承認を得た。

### 【結果】

1) 対象の概要：3名。全員40歳代で、看護師経験19～22年、頭頸部がん看護経験9～22年。2) エキスパートナースの能力：カテゴリーは、**A. チーム医療の中で自らの専門性を問い続ける**、**B. ターミナル期を含む家族支援と退院調整**、**C. 形態機能の喪失に伴う衝撃に寄り添い、機能を取り戻す過程を支える**に集約され、**A**には4、**B**には2、**C**には9のサブカテゴリーが含まれた。**C**のサブカテゴリーは、《1. 失声に直面した患者の衝撃と、辛さを理解し得ない家族の負担を緩和する》《2. 口の動きや場の雰囲気から患者の言いたいことを読み取り、安心感を与える》《3. 失声患者に“書く”ことの大切さを繰り返し伝え、家族には口唇の動きから読み取れる日が来る希望を伝える》《4. 喪失の受容過程の個人差を重視し、手術を選択した自分を責めないよう、出来ることに目を向ける》《5. 機能を取り戻す過程の過酷さに寄り添い、実質的サポートを提供する》《6. リスクとニーズの折り合えるゴールを設定し、安全・安楽を守る》《7. 術後の経過を術前から伝え、術前後のギャップを小さくする》《8. 食べる／話すことを失った患者が、生活を組み立て直せた時に喜びを感じる》《9. 労力を惜しまず、先の見通しが立たない不安を抱えながらも手探りで看護を進める》であった。

### 【考察】

先行知見との比較検討により、1) 看護全領域に普遍の能力は、①最良のタイミングで退院支援できる、②手探りでも支援を進め学び続ける、2) 機能喪失を伴う領域に共通の能力は、①機能喪失に関する術前と術後のギャップを小さくする、②失った機能を取り戻す過程の過酷さに寄り添い支える、③リスクとニーズを秤にかけ安全・安楽を守る、3) 頭頸部がん領域固有の能力は、①関連病院の少なからず大学病院でもターミナルケアを行う、②新たなコミュニケーションスキルの再獲得を促す、③引きこもりを予防するための情報提供、④顔貌の変化に対する受容を支えるである。

## 62) 看護師が認識する終末期がん患者の困難な外出・外泊を実現させる看護介入とは

○萩村英樹<sup>1</sup>, 良村貞子<sup>2</sup>, 矢野理香<sup>2</sup>

<sup>1</sup>北海道大学大学院保健科学院,

<sup>2</sup>北海道大学大学院保健科学研究所

### 【目的】

終末期がん患者がよりよい時間を過ごすために、また在宅療養の準備として、外出・外泊は重要と考える。本研究では、看護師が認識する終末期がん患者の困難な外出・外泊を実現させる看護介入の実態を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

対象は400床以上のがん診療連携拠点病院3施設に勤務する看護師300名とした。データ収集は2014年8月から10月に無記名質問紙法を用い、個別に返送を求めた。

調査内容は、困難だが外出・外泊ができた1事例の想起を求めた。また、回答者の属性、患者のがん浸潤部位、意識レベル、疼痛の状態、Barthel IndexによるADL、医療処置や看護介入等であった。

倫理的配慮として、回答は任意で中断が可能であり、匿名性を保証した。なお、本研究は所属の倫理審査委員会の承認(14-19)を得た。

### 【結果】

110部の回答(回答率36.7%)のうち、外出・外泊ができた有効回答104部を分析した。看護師経験年数の平均は11年2月であり、自分を中心となった終末期がん看護の担当は、平均18.4例であった。

外出・外泊の最小値は1、最大値は11、最頻値は1、外出は35.2%、外泊が64.8%であり、回数の平均は1.5回であった。患者の年齢は50歳代が最も多く、がんの浸潤部位はほぼ全身にみられた。事例の88.5%に医療処置が行われていた。意識レベルは「意識清明」が71.8%で、疼痛は軽度47.6%、中程度26.2%であり、92.2%に疼痛コントロールが実施されていた。89.3%の患者、支援者の90.4%が外出・外泊に積極的だった。ADLの平均は45.5であった。

支援者の人数の平均は2.77名で、配偶者か子どもが78.2%であった。支援者の介護力および緊急時の判断力は70%以上がある程度以上有していた。看護師から見た支援者の人数の十分度は、3名の時に97%が「十分」「ある程度十分」と回答した。

高額療養費制度などの社会資源を活用したのは55.8%であり、移動には介護用タクシーを66.7%が利用していた。

実践した看護介入の項目数の平均は3.6件であり、半数以上が不安や心配の解決や軽減、疼痛コントロール、症状コントロールを行っていた。また、支援者への指導や説明で最も重きをおいたものは、緊急時の支援で52.1%であった。

### 【考察】

外出・外泊時のADLは支援が必要な状態であり、約9割に医療処置と疼痛コントロールがされていた。患者および支援者の外出・外泊への意欲は高く、支援者の介護力や判断力がある程度以上あることが、外出・外泊を実施できた要因であると考えた。困難な外出・外泊には、不安や心配の軽減および疼痛・症状コントロールなどの複数の看護介入が行われており、最も重きをおいた看護介入の半数は緊急時に焦点をあてた指導・説明であった。これは終末期で病状が不安定であったためと考える。

## 63) 受け入れ施設のピアサポーターに対する評価と認識の変化

○藤本桂子<sup>1</sup>, 神田清子<sup>1</sup>, 菊地沙織<sup>1</sup>, 二渡玉江<sup>1</sup>, 角田明美<sup>2</sup>, 堀越政孝<sup>1</sup>, 狩野太郎<sup>3</sup>

<sup>1</sup>群馬大学大学院保健学研究科, <sup>2</sup>群馬大学医学部附属病院, <sup>3</sup>群馬県立県民健康科学大学

### 【目的】

がんと診断された人やその家族は、病気や治療など体験者にしか分からない様々な問題と向き合うことになる。しかし、同じような体験をした仲間(ピア)からサポートを受けることで、体験に基づく情報を得たり安心感を持つことができる。我が県でも平成24年から養成研修が開始され、80名以上のピアサポーターが誕生し、今後ますます活動の広がりが期待される。しかし、派遣システムが確立されたにも関わらず、実際に活動を行ったことのあるピアサポーターは少なく、有効活用の検討が急務である。さらに、活用不足はサポーターのスキル及び意欲の維持を困難にし、時に低下させる可能性もある。そこで、本研究の目的は、受け入れ施設のピアサポーターに対する評価と認識の変化を明らかにすることで、ピアサポーターの有効な活用方法を検討することとする。

### 【方法】

ピアサポーターの活動を受け入れている県内5施設に従事し、研究参加への同意が得られた看護師及び医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)を対象にフォーカスグループインタビューを行い、同意が得られた全員のインタビュー内容をICレコーダーに録音した。録音したインタビュー内容を逐語録に起こして研究データとし、Beralson内容分析の手法を用いて質的帰納的に分析を行った。A大学臨床研究倫理審査委員会の承認を受け、対象者に対し研究の目的や自由意思による参加等について文書及び口頭にて説明し同意を得た。

### 【結果】

対象者は9名、平均年齢46.3±7.35歳、性別は女性が7名、職種は看護師4名、MSWが5名であった。ピアサポーターに対する評価と認識の変化は、49コード、13サブカテゴリより、【ピアサポーターによる研修での学びを活かしたがんサロンでの活動の実際】、【体験者だからこそ可能な対象者に寄り添った支援】、【ピアサポーターの成長・活動から気づかされる潜在能力の大きさ】、【ピアサポーターの支援活動拡充の妨げとなる因子】、【ピアサポーター効果を実感して抱く役割拡充への期待】の5カテゴリが形成された。

### 【考察】

受け入れ施設は、体験者だからこそできる支援に注目し、研修での学びを十分に活かしたピアサポーターの支援により、ピアサポーター自身の成長と潜在能力の大きさを実感していた。また、活動の場の拡大や支援活動の充実など、さらなる活動拡充への期待を抱いていることが明らかになった。一方で、拡充を妨げる因子として、活動への低い認知や受け入れ担当として抱く活動に関する憂慮が明らかとなり、これらの因子を1つずつ解決することでピアサポーターのさらなる活動拡充が実現すると考える。

64) 小学生の足型異常(扁平足・外反母趾・浮き趾)と上靴の実態調査

○榎原美鈴<sup>1</sup>, 山邊素子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>聖マリア学院大学, <sup>2</sup>元聖マリア学院大学

【目的】

片瀬らは「子どもの靴は発育期にある子どもの身体や足の成長を助け、十分な運動を保障するうえで非常に重要な役割を果たしている」と述べている<sup>1)</sup>。さらに高野は良い靴を履いていても足が成長してサイズが小さくなると悪い靴になる。子どもの足の成長の早さに気付かないで足を痛めていると論じている<sup>2)</sup>。

今回、小学4~6年の足型異常と上靴の実態を報告する。足型異常の早期発見を行い、子どもと保護者へ正しい靴の選択や履き方の情報を提供するための基礎的なデータとして役立つ。

【方法】

1. 研究デザイン: 実態調査研究
2. 研究期間: 2013年11月~2015年3月
3. 場所・対象者: A市内の小学校 4~6年の男女児童163名
4. 項目内容
  - 1) Foot Grapher (株式会社アサヒコーポレーション ver.13) の撮影: 左右の足長, 足幅, 接地率, 第一趾側角度, 足測定サイズ, 推奨靴サイズ, ワイズ
  - 2) 他記式質問紙調査: 年齢, 性別, 上靴サイズ
  - 3) デジタルカメラで上靴を撮影
5. 項目評価方法: 単純集計はExcel (2013) を使用
6. 用語の定義は省略する。
7. 倫理的配慮

所属機関の研究倫理審査の了承を得た。小学校校長・教員へ口頭と文書で説明し、保護者・児童に説明書を配布した。データは特定できないようにデータ化し、本研究以外には使用せず学会発表と論文投稿をすることも同意を得た。研究参加は、学校の成績や評価は一切関係ないことも説明した。

【結果】

1. 足型異常と上靴サイズの現状 (表1)
  2. 児童が履いている上靴の実態
- バンドバレー型の児童は159名だった。汚れた上靴や第一、五趾側に穴が開いている、足の甲のバンドが伸びている、型崩れした上靴を履いている児童は75名(47%)だった。

【考察】

前回の研究から靴は6か月ごとに観察することを報告したが介入する必要性を再認識した。今後、子ども、保護者、教員とともに足の観察を定期的に行い、適切な靴の選択と履き方に関する情報提供を介入していきたい。

表1 小4~小6児童の足型異常と上靴サイズの現状

	小学4年生 女子 n=35	小学4年生 男子 n=35	小学5年生 女子 n=21	小学5年生 男子 n=11	小学6年生 女子 n=26	小学6年生 男子 n=35
扁平足あり	1	1	0	0	0	1
外反母趾あり	8	5	5	2	15	3
浮き趾あり	8	18	7	4	14	20
上靴が0.5 cm小さい	5	2	4	0	4	9
上靴が1.0 cm小さい	1	0	3	1	1	0
上靴が1.5 cm小さい	0	0	0	0	1	1
上靴が2.0 cm小さい	0	0	0	1	0	0
上靴が0.5 cm大きい	7	6	4	3	3	7
上靴が1.0 cm大きい	5	3	3	2	2	7
上靴が1.5 cm大きい	0	4	0	0	0	1
上靴が2.0 cm大きい	0	0	1	0	0	0
推奨サイズと同じ	7	5	6	4	15	10

※1 足型異常は重複あり  
※2 上靴なしの場合あり

65) 高校生を対象とする外傷予防教育プログラムの構築

○小島善和<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東海大学

【目的】

青年期前期の死亡原因は男女ともに自殺と不慮の事故が1位と2位を占めているが、我が国における一次予防の視点に外傷・傷害は含まれていない。そこで、高校生を対象とした外傷予防教室を開催し、講義・演習・見学形式のカリキュラム構成の中で、どの授業が受講生の関心を引くかについて、授業評価を基に検討した。

【方法】

2006年より2014年度まで、年に3-4回の1日コース外傷予防教室を講義とグループワークを含む演習、施設見学形式で実施した。取り上げたテーマは、外傷を回避するための技能、外傷を負った直後の対応、受傷後の心身の変化と適応に分け、外傷の原因としては、自然災害、スポーツ外傷、交通事故、心的ストレスを取り上げた。講師は、各テーマに習熟している看護師、医師、患者・家族、(DRヘリ)パイロット、警察官が担当し、看護学生がスタッフとして参加した。授業後に、高校生に無記名の授業評価を実施し、218件の回答があった。本研究は、所属学部の倫理審査委員会の承認を受け、実施した。

【結果】

回答数は男子47件(21.6%)で、女子171件(78.4%)で、学年では、1年生65件(29.8%)、2年生64件(29.4%)、3年生89件(40.8%)であった。参加者が最も関心を寄せた授業は、ファーストエイド演習で、参加者3-4名に蘇生人形とAED、三角巾、インストラクターを配置して実施した。次に、関心を寄せた内容はDrヘリと救命救急センターの見学であった。Drヘリを遠巻きに見学する参加者に、フライトナースと操縦士、整備士が声を掛けることで、実際に搭乗して質問を行っていた。救命救急センターでは、一次から三次救急医療を救急看護師から施設と医療について説明を聞きながら見学した。

三番目に評価が高かったものは、高次脳機能障害のある当事者や家族による「高次脳機能障害の理解と事故防止の重要性」についての講義であった。参加者の多くは、初めて高次脳機能障害について知ること、治癒する外傷以外に、根治することが難しい外傷があることを実感したという感想を寄せていた。また、救急看護認定看護師、DMAT所属看護師、救急科専門医師による病院前救急医療や高エネルギー外傷についての講義も関心を寄せていた。

【考察】

新学習指導要領では、中学校の保健体育で、「傷害の防止」について学習することになっているが、高校生になると記憶が薄れていることが予測される。また、具体的な学習教材を使用することは希であり、初めて外傷予防教室で使用している学習資源に接する生徒が殆どであると考えられる。参加者の中に女性が多かったのは、看護師が主体的に開催している教室であり、看護師をはじめとする医療職に就きたい希望を持つ生徒の参加が多かったことが考えられる。中高生に対して、加害者・被害者を問わず外傷の当事者にならないように、受傷した人々を救うための一次予防教育の推進が重要と考える。

## 66) 高校生の精神的健康に対する学生生活関連ストレスと対処行動の関連

○石田実知子<sup>1</sup>, 出井涼介<sup>2</sup>, 國方弘子<sup>3</sup>, 高井研一<sup>4</sup>, 中嶋和夫<sup>5</sup>

<sup>1</sup>玉野総合医療専門学校, <sup>2</sup>岡山県立大学, <sup>3</sup>香川県立保健医療大学, <sup>4</sup>ルスコクリニック, <sup>5</sup>両備地域ケア総合研究所

### 【目的】

近年、青少年の健康に深く関わる暴力や自傷行為など攻撃的な行動が顕在化しており、それら行動の発生防止は学校における健康教育や思春期精神医学にとって重要な課題と言える<sup>1)</sup>。本研究は、高校生の学生生活関連ストレスと精神的健康との間において発生する対処行動の媒介効果について検討することを目的とした。

### 【方法】

調査は、A県の高校1～3年生847名を対象に2014年11月下旬から12月にかけて無記名自記式の質問紙で実施した。実施にあたり、対象者に研究目的、内容、手順、利益、不利益、匿名性について説明した上でアンケートの参加をもって同意とした。統計解析には、有効回答票787データを使用した。それらデータに対し、ストレス認知が直接的に精神的健康に影響すると同時に、対処行動を通して精神的健康に影響するとした媒介モデルを仮定し、そのモデルの適合性と変数間の関連性について構造方程式モデリングを用いて解析した。この時の対処行動には怒りに対する対処行動を構成する援護要請・状況分析・逃避・暴力を採用した。また、上記モデルには統制変数として性別・年齢・学年を投入した。なお本研究は職員会議、保護者ならびに玉野総合医療専門学校倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

### 【結果】

仮定した因果モデルのデータへの適合度はCFI=0.969, RMSEA=0.042であった。変数間の関連性に着目すると、ストレス認知と対処行動および精神的健康間に統計学的に有意な正の関連性が認められた。対処行動の下位概念のうち状況分析の媒介効果は統計学的に支持されなかった。援護要請、逃避、暴力はその媒介効果が統計学的に支持された。このとき援護要請は精神的健康に対しポジティブな効果を、また逃避と暴力はネガティブな効果を示していた。なお、統制変数のうち性別はストレス認知、援護要請・逃避・暴力、精神的健康と関係し、年齢はストレス認知、援護要請・状況分析・逃避と関係し、学年は状況分析・逃避と統計学的に有意な関連性が認められた。なお、本分析モデルにおける精神的健康に対する寄与率は51.0%であった。

### 【考察】

学生生活関連のストレスは精神的健康に強く影響していたが、怒りの対処行動のうち、援護要請は精神的健康を高める方向に、また暴力と逃避は精神的健康を悪化させる要因となっていたことから、今後は、高校生のストレス認知と対処行動に着目した予防的介入のための教育ツールの開発が望まれよう。

1) 小野善郎: 思春期の攻撃性, 精神科治療学26(5): 545-551, 2011。

## 67) 摂食障害の子どもを持つ両親の生活上の困難感に関する探索的研究 -心理教育プログラム検討-

○平井孝治<sup>1</sup>

<sup>1</sup>新潟医療福祉大学健康科学部看護学科

### 【目的】

摂食障害者家族の多くは無力感や後悔、罪悪感に苛まされ、精神的に不健康な状態にある。有効な介入手法に心理教育を挙げられるが、摂食障害者家族を対象とし、生活を支援する視点での研究は極わずかである。本研究では、摂食障害の子どもを持つ両親を対象とした有効な心理教育プログラムの示唆を得るため、摂食障害の子どもを持つ両親が抱える生活上の困難感及び心理教育のニーズを明らかにする。

### 【方法】

摂食障害の子どもを持つ79名の親を対象に、自記式質問紙調査を実施した。個人情報保護の観点から調査用紙に氏名記入欄は設けず、データはパスワードのかかるUSBメモリにて保管し研究者のみが閲覧できるようにした。選択回答項目の結果は、各項目間の関連をみるため、Wilcoxonの順序統計量の検定、Yatesの修正項を用いた $\chi^2$ 検定、Fisherの直接確率検定にて分析した。自由記述項目の結果は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。

### 【結果】

有効回答数は45であり、回答者の年齢は56.7±6.8歳、父親5名、母親40名であった。選択回答項目の結果を分析し、81の項目で有意差が認められた。摂食障害の子どもの世話で疲れている両親が有意に感じる項目として、「自分だけの時間が持てなくなった」及び「摂食障害の子どもの体重が気になり疲れる」、「友人関係が上手くいかなかった」が挙げられた。自由記述項目の結果を分析した結果、両親は、【先が見えない不安】や【兄弟姉妹への自責感】、摂食障害の子どもに対する【隠微な嫌悪感】を抱き、【家族間の葛藤】に苦しんでいた。さらには、【医療に対する不信】を抱き、【孤立】を深め、自身の【辛い思いの解消】を切に願っていた。それらが、【専門的治療・知識を得る場として心理教育への期待】に繋がっていた。

### 【考察】

両親は摂食障害の子どもに対して自己犠牲的に関わり、対人関係・自分の時間・社会的活動・余暇活動という点で生活スタイルを変容させていた。さらに、症状の中でも特に食事制限が、両親を摂食障害の子どもとの関係に密着させていた。その関係の中で、両親は摂食障害の子どもに対して隠微な憤りや憎しみや嫌悪を感じると同時に、同情や労りの感情も抱いていた。すなわち、相反する感情の狭間で葛藤を生じ、困難を感じていることが考えられた。また、両親は対人関係において歪を生じ、医療への不信を抱き、孤立を深めて精神的に追い詰められていた。さらに摂食障害を同胞に持つ兄弟姉妹も、将来に対する不安や、疎外感を抱き、孤立した状況にあると考えられた。この背景の中で両親は、子どもの症状や問題行動に関する対処方法だけでなく、自身の苦しみへの対処方法を知りたいと願っていた。医療者は、今後の見通しや状況に応じた具体的な対応策、親自身及び子どもの心理的背景についてタイムリーに伝える必要がある。

68) 乳幼児とのふれあい場面における看護学生のかかわり行動 —子どもとの接触体験の少ない学生を通して—

○今村美幸<sup>1</sup>, 室津史子<sup>1</sup>, 藤原理恵子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>広島都市学園大学健康科学部看護学科

【目的】

近年、少子高齢化・核家族化が進行し、子どもを知らない親が増えたことによる養育機能の低下があげられている。そこで本研究は、子どもとの接触体験の少ない学生を対象に、乳幼児とふれあう時の学生の行動を明らかにすることを目的とした。

【方法】

〈対象者〉乳幼児との接触体験の少ないA大学看護学生16名（男性4名、女性12名、平均年齢20.2歳）

〈研究方法〉「NPOママの働き方応援隊、赤ちゃん先生プロジェクト」の協力を得て、11カ月～1歳5カ月の乳幼児に参加してもらった。乳幼児（11カ月～1歳5カ月）1名に対して学生2名とし、母子とのふれあい後に乳幼児とのふれあい場面（約5分間）を設定した。その様子をビデオ撮影し、乳幼児と学生の行動を記録し、質的に分析・検討を行った。

〈倫理的配慮〉対象者へ研究の意義、目的、方法、倫理的配慮について口頭と文書で説明し同意を得た。本研究は、大学倫理審査委員会の承諾を得ている。

【結果】

乳幼児とのふれあい場面における看護学生のかかわり行動には、【子どもの安全を守ろうとする行動】、【子どもをあやそうとする行動】、【子どもの思いを受け止めようとする行動】、【子どもを見守る行動】、【周囲に助けを求める行動】、【周りを見渡す行動】の7つのカテゴリーがあった。

母親が離れたことによってすぐに泣き始めた乳幼児（2名）と、その後も機嫌よく遊んでいた乳幼児（2名）がいた。泣き始めた乳幼児とふれあった学生は、【子どもの気を引こうとする行動】や【子どもをあやそうとする行動】、【子どもの安全を守ろうとする行動】が多かった。また、【周囲に助けを求める行動】もみられた。

一方、機嫌よく遊んでいる乳幼児とふれあった学生は、【周りを見渡す行動】が多く、その行動は、ふれあいの最初と終盤で多くみられた。

【考察】

乳幼児とのふれあい時の学生は、乳幼児の状況やその場の状況を瞬時に判断し、様々な方法でかかわり行動を実践していた。特に、泣いている乳幼児とふれあった学生は、常に様々な方法を駆使しかかわり行動を実施していた。これは、泣いている乳幼児を落ち着かせることを第1優先とし、そのための方策を実践していたと考える。反対に、機嫌よく遊んでいる乳幼児とふれあった学生は、【周りを見渡す行動】が多かった。これは、周囲の状況から自らのかかわり行動を選択し実施していたものと考えられる。

乳幼児との接触体験の少ない看護学生が乳幼児とふれあう場合は、周囲の状況から参考となるモデルを見つけてそれを実践し学習していることが示唆された。

69) テキストマイニングによる「先制医療」の視点からみたせん妄発症予防の実際

○松浦純平<sup>1</sup>, 足日和美<sup>1</sup>, 中上昌代<sup>2</sup>, 上野栄一<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 近大姫路大学看護学部, <sup>2</sup> 関西看護医療大学看護学部,

<sup>3</sup> 福井大学医学部看護学科

せん妄の対応は早期発見・早期対応が有効とされている。せん妄は早い段階から予測して予防する「先制医療」が重要である。先制医療とは、診断されるより以前の段階から予防するという考えである。せん妄ケアについても発症予防は非常に重要である。

【目的】

本研究では、先制医療に基づいたせん妄に関する国内文献の研究タイトルを分析し、今後の研究の動向とせん妄看護への示唆を明らかにすることである。

【方法】

1. 調査方法：検索データベース医学中央雑誌Web版 Ver.5を使用し、原著論文を対象にした。キーワードは「先制医療」、「せん妄」とした(2015.2.1現在)。
2. 調査対象：検索結果から抽出した196文献の研究タイトル。
3. 分析方法：研究タイトルを計量テキスト分析ソフトKH Coderを使用し、形態素解析、記述統計、コロケーション解析、階層的クラスター分析、共起関係ネットワーク分類にて解析した。
4. 倫理的配慮：本研究で研究対象として取り扱った全論文について、施設名、個人名など全て匿名化がなされていることを確認した。

【結果】

196文献の研究タイトルを形態素解析した結果、総抽出語数は3,682語、648種類であった。記述統計の結果、高頻度に出現した単語として[( )内は頻度], 予防(90), 看護(86), 検討(32), 要因(27), 効果(26), ケア(24), 取り組み(18)などが抽出された。

「ケア」と「取り組み」の単語に注目してコロケーション解析を行った結果、「ケア」については24編中9編が予防ケアに特化した関わりであった。「取り組み」については18編中10編が予防に関する取り組みであった。

階層的クラスター分析の結果、「術後せん妄予防」、「発症予測」、「発症要因の分析」、「リスクアセスメントの評価」、「ケア介入の結果」の5つのクラスターに分類された。

共起関係ネットワーク分類の結果、「せん妄発症予防」、「発症要因の検討」、「ICU・外科病棟での分析」、「リスクアセスメント」、「予測調査」、「手術を受ける事例」の6つのグループに分類された。

【考察】

せん妄に対するケアと取り組みについて注目すると要因に対する予防など様々な先制医療の視点での取り組みが明らかになった。階層的クラスター分析の結果から先制医療の具体的な視点としては発症予防や発症予測や発症要因、リスクアセスメントの評価、ケア介入の5つが明らかになった。共起関係ネットワーク分類の結果からは高齢者を対象にした術後せん妄発症予防に主眼を置いたケア介入の効果に取り組んでいたことが明らかになった。これらの視点は全て先制医療の考えに基づいた視点であると推察される。今後は先制医療に基づいたせん妄に対するより効果的なケアの検証が必要と考える。

70) 看護師の患者対応場面における「怒り感情」発生段階の実態と関連要因

○島山朋子<sup>1</sup>, 米山奈奈子<sup>2</sup>, 佐々木久長<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター,

<sup>2</sup> 秋田大学大学院医学系研究科

【目的】

看護師の患者対応場面における「怒り感情」発生段階の実態と、看護師の個人特性および精神的健康への関連要因について検討する。

【研究方法】

郵送法による自記式の質問紙調査 対象：全国で400床以上の病床数を有する看護部の同意を得られた総合病院(47施設)に勤務する看護師。同意を得られた看護師2,200名を調査対象とした。調査期間：2014年2月25日~3月31日

調査内容：属性、勤務部署、最近1ヶ月の看護業務での怒り感情の有無、「怒り感情あり群」の看護師が患者に対し怒りを感じた場面について(複数回答)と、個人特性には日本語版K6(以下K6)、タイプC行動パーソナリティ(以下タイプC)、日本式タイプA行動評定尺度(以下タイプA)、コミュニケーション・スキル尺度(以下ENDCOREs)を用いた。分析方法：「怒り感情」の有無と怒りを感じた場面については単純集計を行った。さらに怒りを感じた場面について年代別の $\chi^2$ 検定を行った。「怒り感情」の有無を従属変数とし属性、勤務部署と、K6・タイプC・タイプA・ENDCOREsの各得点を独立変数とし、ロジスティック回帰分析を行った。倫理：A大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で、対象者の匿名性、任意性を保証し実施した。

【結果】

回収数は1,152名(回収率52%)で、有効回答数も同数であった。最近1ヶ月の患者対応場面での怒り感情の有無は、怒り感情ありが(65.7%)、怒り感情なしが(34.3%)であった。怒り感情あり群の看護師757名の、患者に対し怒りを感じた場面では、「同じ患者からの頻回なナースコール(40.3%)」、「自分の仕事が多忙だった時(30.3%)」、「不穏状態だった時(25.5%)」、「看護援助を過度に依存された時(25.5%)」、「同じ患者から何度も同じ訴えをされた時(18.2%)」、「訴えを長々話された時(13.2%)」(一人平均3.1個回答)の項目と年代との間に関連があった。ロジスティック回帰分析では、怒り感情あり群に影響しているのは、年代では「50~59歳」に対し、20~29歳(OR=2.00, CI=1.18-3.37)、30~39歳(OR=2.01, CI=1.24-3.25)であった。勤務部署では内科病棟(OR=4.37, CI=2.71-7.03)、外科病棟(OR=3.10, CI=2.01-4.80)、混合病棟(OR=3.37, CI=2.11-5.38)、精神科病棟(OR=10.56, CI=3.75-29.78)、K6では(OR=1.05, CI=1.01-1.09)、タイプA敵意では(OR=1.05, CI=1.03-1.07)であった。

【考察】

怒り感情の有無では約2/3の看護師が怒りを感じながら業務を遂行していたことになり、感情労働であることが確認できた。敵意性が高いほど精神的に不健康になりやすく、抑うつ傾向として現れた結果と考える。年代と怒りを感じた場面に関連があったことから、若手看護師への支援としてこのような場面に配慮していくことが、精神的な不健康を防止できるのではないかと考えた。

## 71) セラピューティックレクリエーションに参加した統合失調症患者Z氏の他者と交流する意欲の変化

○河野あゆみ<sup>1</sup>，松田光信<sup>2</sup>

<sup>1</sup>千里金蘭大学看護学部，

<sup>2</sup>大阪市立大学大学院看護学研究科

### 【目的】

セラピューティックレクリエーションに参加した統合失調症患者Z氏が，他者と交流する意欲をどのように変化させたかを記述することである。

### 【方法】

対象者：統合失調症を患い精神科病院に約10年入院し続けるZ氏（60歳代男性）。

介入方法：Van Andel & Robb（2003）のTherapeutic Recreation and Service Delivery Modelsと予備研究に基づき，週1回，1回1時間，全12回で構成した，他者と交流する意欲を高めるためのセラピューティックレクリエーションプログラム（以下，クラブ）を作成し，Z氏を含む5名の患者グループに実施した。データ収集方法：調査内容は，他者との交流に焦点化し，クラブに参加中の参加観察，参加前後のインタビュー，精神科リハビリテーション行動評価尺度；Rehabによる評価とした。参加観察は，事前に観察項目を定めたシートを準備し，参画した臨床看護師に書き留めてもらった。各回終了後にはそのシートに基づき介入者間で振り返りをした。振り返りとインタビューの際は録音し，逐語録に起こした。分析方法：逐語録から，他者と交流する意欲に関するデータを抜粋し（コード）を付けた。参加観察データと関連するインタビューデータを統合して記述し，各月の変化を端的に表す[テーマ]を抽出した。

倫理的配慮：事前に大阪府立大学看護学研究倫理委員会の承認を得た。対象者には，書面と口頭で研究概要・拒否の自由・個人情報の保護について説明し，承諾を得た。

### 【結果】

クラブに参加して1ヶ月目のZ氏には，発言が少ないものの〈不明な点を確認する〉〈会話に関連する内容を語る〉などの言動がみられ，これには〈クラブでゲームをしたことが面白かった〉〈メンバーの人間性に関心をもつ〉という認識が関与していた。この変化は[他者への緊張緩和と関心の萌芽]と解釈できた。

2ヶ月目には，〈自分の過ちを反省する〉〈他者を褒める〉〈楽しかったことを笑顔で語る〉行動がみられ，これには〈クラブで自分の良いところや悪いところを探ることができた〉〈クラブで人の考えがわかり感情移入できた〉という認識が関与していた。この変化は[長短の自覚と他者理解]と解釈できた。

3ヶ月目には，クラブでの外出を通して〈他者の提案を受けやりたいことを伝える〉行動が表れ，それには〈殻に閉じこもっていた自分を反省し意見を言うようになった〉〈クラブの人間関係を見て優しい人にならなければいけないと思えた〉〈自分が損をしても人を喜ばせたい〉という認識が関与していた。この変化は[殻からの脱却と他愛]と解釈できた。

介入前後のRehab得点は，全般的行動が46から18点に，社会的活動性因子が25から8点に改善した。

### 【考察】

Z氏はクラブへの参加を重ねるごとに，段階的に他者と交流する意欲を高め，より深い他者との交流を求めるようになったと考える。今後はデータを蓄積し，プログラムの有用性を検討する必要がある。

## 72) 統合失調症者が地域で生活するための個人特性と社会機能との関連

○後藤満津子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>広島都市学園大学健康科学部看護学科

### 【諸言】

厚生労働省は，「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本施策を推進している。精神障害者の主要な疾患の一つである統合失調症は，人と人との関係性の病であり，周囲との適切な人間関係の構築が著しく困難である。また，その疾患の特徴から様々な生活上の困難を抱えているため，入院の長期化，再入院も多い。長期入院している統合失調症者が地域移行する場合の地域生活支援が課題となっている。

### 【目的】

地域で生活する統合失調症者の個人特性と社会機能との関連を明らかにし，精神障害者の地域生活支援のありかたを検討する。

【対象と方法】対象者：精神科医により「統合失調症」と診断され，地域の障害者施設へ通所し，症状が安定しており，施設職員より研究参加が可能であるとされた25名（平均年齢44.8歳）とした。調査項目：1. 個人特性，2. 社会機能；GAF（平均得点59.5±11.07），3. 日常生活機能；LSP，4. 自己効力感；SECL，5. QOL；JSQLS

倫理的配慮：広島大学大学院医歯薬保健学研究所の倫理審査委員会にて承認を得た。対象者には，本研究の目的，方法，プライバシーは厳重に保護されること，結果の公表等について文書によるインフォームドコンセントを行い，書面にて同意を得た。

### 【結果】

個人特性と社会機能との関連において，性別，年齢，居住環境，入院経験の有無，就業経験の有無において有意な相関を示さなかった。個人特性と日常生活機能において下位項目の交際のみ有意な相関を示した（ $p=0.009$ ）が，その他は有意な相関を示さなかった。社会機能と自己効力感および自己効力感と主観的QOLとの間に有意な相関がみられた。日常生活機能と自己効力感との関連では，日常生活機能の身辺整理や交際，会話と自己効力感の治療行動，社会生活において有意な相関が認められた。日常生活機能と主観的QOLには関連がみられなかったものの，自己効力感と主観的QOLには関連がみられた。

### 【考察】

個人特性と社会機能には関連がみられなかったことから，特性に基づいた支援ではなく，一人一人に対応した支援が必要と考えられる。社会機能が高いと日常生活機能は良好であり，適応能力も高いことが示唆された。社会機能を向上させることにより，自己効力感，主観的QOLの向上に繋がると考えられる。また，日常生活機能を強化していくことは，自己効力感を高めることにも繋がると考えられる。地域社会に対する自己効力感を高めるためには，交際や会話などを通して対人交流を向上させる働きかけや支援が有効であると考えられる。地域生活支援体制を考える時には，性別，年齢，居住環境，入院の有無，就業経験の有無にかかわらず，日常生活行動の改善や疾病コントロールによる精神機能の安定を図るとともに，地域に仲間や支援者がいることの必要性を認識しながら支援体制を整えていくことが重要であると考えられる。

### 73) 統合失調症を有する人の地域生活におけるセルフマネジメント能力測定尺度の開発

○山本勝也<sup>1</sup>, 上野栄一<sup>2</sup>

<sup>1</sup>福井病院, <sup>2</sup>福井大学医学部看護学科

#### 【研究目的】

本研究の目的は、統合失調症を有する人が地域生活を行うために必要なセルフマネジメント能力を測定するための尺度の開発とする。

#### 【研究方法】

研究デザイン：尺度開発, 因子探索型研究。

対象：北陸3県の精神科病院に通院中の統合失調症患者

調査方法：自記式留め置き法, または郵送法による質問紙調査。

研究方法：地域で生活する統合失調症者のセルフマネジメント能力に必要な項目を文献等から抽出し, 5つの下位概念, 50項目の質問紙原案を作成した。作成にあたり, 内容妥当性, 表面妥当性を検討し, 尺度開発経験者からのスーパーバイズを受けた。基準関連妥当性には, 千葉(2008)「日本語版リカバリー評価尺度」を使用した。

統計処理は, 統計解析ソフトIBM SPSS Ver.19.0を使用し, ヒストグラム, Shapiro-Wilk-test, 因子分析, G-P分析(Mann-Whitneyのu検定), I-T分析, 再テスト法, Cronbachの $\alpha$ 係数を算出した。

倫理的配慮：研究施設の倫理審査委員会にて承認後, 対象施設に依頼した。対象者には文書と口頭にて説明し, 調査票の回答をもって同意する旨とした。

#### 【結果】

外来通院に通う統合失調症者を対象として自記式質問紙法を用い, 286名に配布した。回収数は112部で回収率は39.2%であった。属性の欠損と回答に連続した欠損があるものを除外すると, 有効回答数は103名。有効回答率は36.0%であった。

得られたデータに対し, 因子分析(主因子法, プロマックス回転)を行い, 5因子20項目の因子解が抽出された。全項目の累積寄与率は59.1%であった。内的整合性の確認：G-P分析の結果, 上位群と下位群でのu検定において, 項目9, 13以外の全ての項目で0.1%有意水準で差があった。I-T分析では全ての項目で有意な相関を示した。データの正規性はヒストグラムをもとに検討し, 全ての項目で大きな偏りはなかった。尺度の信頼性の検討では第1因子から第5因子と尺度全体のCronbachの $\alpha$ 係数は0.669~0.831を示した。再現性の確認では, 再テストは, 2回目の回答があった20名のデータを用いて行った。結果は,  $r=0.488$  ( $p<0.01$ )を示した。基準関連妥当性の確認は「日本語版リカバリー評価尺度」を用い, 相関係数を算出した。尺度全体での相関は,  $r=0.475$  ( $p<0.01$ )を示した。

#### 【考察】

抽出された因子については, 文献検討に依拠し第1因子は「疾病管理能力(4項目)」、第2因子は「社会生活能力(5項目)」、第3因子は「対人関係能力(4項目)」、第4因子は「規範意識能力(4項目)」、第5因子は「将来予測能力(3項目)」とそれぞれの因子を命名した。結果より, 正規性が確認され, 内的整合性・併存妥当性が検証された。また信頼性係数によりある程度信頼性の高い尺度であることが確認できた。

74) 全身麻酔下で手術を受ける婦人科疾患患者の術前の思いに関する研究

○杉山典子<sup>1</sup>, 樋口典代<sup>1</sup>, 富岡美佳<sup>2</sup>, 竹内美樹<sup>1</sup>,  
 上山直巳<sup>1</sup>, 松下亜由美<sup>1</sup>, 河野和美<sup>1</sup>, 上山千鈴<sup>1</sup>,  
 梅崎みどり<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 社会医療法人鴻仁会岡山中央病院,

<sup>2</sup> 山陽学園大学看護学部看護学科

【目的】

手術患者を取り巻く医療環境は、医療制度改革や医療技術の進歩により大きく変化しており、外来で手術を意思決定した患者が、手術目的の入院をするまでに来院する事は殆どなく、看護師が患者の個別的ニーズをアセスメントし、患者教育を提案する事は困難な状況にある。本研究では、全身麻酔を受ける婦人科疾患患者の手術前の不安を聞き取り、術前の思いを明らかにする。

【方法】

A県内の病院において、全身麻酔下で手術を受ける婦人科疾患患者10名に半構成的面接を実施し、全身麻酔下で手術を受ける必要があると分かった時の気持ちや心配、術後の生活への心配、看護師への要望などについて語られた内容を逐語録におこし、グランデッドセオリーアプローチを用いて分析した。倫理的配慮として、B大学の研究倫理審査委員会から承認を得て実施した。対象者には、研究参加は自由意志であること、研究参加拒否によって療養上何ら不利益を得ることがないこと、結果を公表する際は、個人や施設が特定できないよう匿名化することを書面と口頭にて説明し、同意を得た。

【結果】

全身麻酔下で腹式子宮全摘術、腹式子宮筋腫核出術、腹腔鏡下卵巣腫核出術を受ける婦人科疾患患者は術前に5つの体験をしていた。体験は【 】で示し、体験を構成するカテゴリーは〈 〉で示す。全身麻酔下で手術を受ける婦人科疾患患者は、術前に〈筋腫と分かり納得〉〈後回しにしてきた自分の後悔〉〈背中を押され決断した手術〉から成る【手術を宣告され納得と後悔のなか、手術の決断をする体験】、〈退院後の生活のイメージ〉〈悪くない手術のイメージ〉〈元気になると思える手術〉から成る【元気になると思えて手術するイメージ体験】、〈周囲のサポートに助けられる〉〈子供の力を信じる〉から成る【一人でないと感じる体験】、【女性としての喪失感】、〈押しつぶされる一か月の不安〉〈医療者のせいにしてしまう手術の不安〉から成る【手術までの1ヶ月間の不安な毎日】を経験していた。

【考察】

全身麻酔下で手術を受ける婦人科疾患患者は、術前に婦人科疾患とは認識せず、様々なマイナートラブルと長期間にわたり付き合ってきた女性の「納得」と「後悔」を体験していた。また、手術を決断し、イメージする1ヶ月間には、押しつぶされそうな不安と向き合う事となり、これらは時として医療者への不満という表れとなることも明らかとなった。さらに、女性としてのアイデンティティの揺らぎは喪失感につながることも示された。看護者による術前の患者への様々なサポートは、患者が手術に向かう際の力となり、家族を含めた支援を検討していくことが必要である。そして、患者の意思決定を支えるためのカウンセリング力は重要であり、受診行動をとりにくい女性が、定期的に健康診査や保健指導を受ける機会を得られるような働きかけの重要性が示唆された。

75) 大腿骨骨接合術術後患者に対する看護師の臨床判断

○村田佳奈美<sup>1</sup>, 磯谷里佐<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 医療法人社団健育会西伊豆健育会病院

【研究背景】

頸部骨折術後患者において、看護師は術後の離床を行っているが、定義されたものがなく独自の判断基準で離床を進めている。今後、臨床判断をどのように行っているか知る必要がある。そこで大腿骨骨接合術の何を観察し、どのような臨床判断を行っているかを目的とした。

【研究目的】

骨接合術後の離床における看護師の臨床判断を明らかにする

【研究方法】

1. 研究デザイン：臨床判断とは適切な患者のデータ、臨床知識および状況に関する情報から、認知的な熟考や直観的な過程によって、患者ケアについて決定すること
2. 調査対象：大腿骨頸部骨折の術後離床に関わったA病院看護師7名
3. 調査期間：平成26年9月~10月
4. 調査方法：看護師の観察内容や臨床判断内容をインタビュー調査実施

【結果】

既存のクリニカルパスから4段階に設定し観察を実施。術直後（第1段階）①創部浸出液の量や性状の異常・感染徴候がない②疼痛スケール0~1③医師の離床許可④バイタルが安定⑤合併症がない⑥理解力がある・認知症がない⑦入院前のADLに差がない⑧尿意があることの8項目。車椅子~自立（第2段階）①転倒による再骨折・再手術を回避②疼痛スケール0~1③リハビリスタッフの意見④合併症がないことの4項目に分かれた。車椅子自立~歩行器見守り（第3段階）①ふらつきなく危険行動なし②認知症がない③セラピストの意見④本人の訴え⑤疼痛スケール0~1⑥離床に対し前向き・意欲の6項目に分かれた。歩行器自立（第4段階）①セラピストの意見②転倒による再骨折・再手術を回避すること③行動が安全自立している④疼痛スケール0~1の4項目に分かれた。

【考察】

第1段階：全員が疼痛に着目。疼痛スケールを活用し客観的に痛みを捉え、スケール3~4で鎮痛剤投与的的確に対応。理解力がない・認知症がないの項目については安全確認を実施。尿意については訴え時、トイレ誘導することが臨床判断へ繋がっている。

第2段階：移動に伴う転倒リスクに着目。この時期は痛みも軽減し、自己判断で動き出す可能性が高く、転倒による再骨折や再手術を回避するため注意。一連の動作に着目し、転倒アセスメントを評価するという臨床判断をした。第3・4段階は、第2段階と同様、転倒について着目。本人の希望や訴えを引き出し、励ますことが離床に繋がるという臨床判断をした。

【結論】

第1・2段階：身体状態や合併症の有無について重要視。第2・3・4段階：安全面を考慮。第3・4段階：ADL拡大に向け本人の意欲に着目。全ての段階で疼痛に着目していることが判明。

【引用参考文献】

- 杉本厚子：異常を察知した看護師の臨床判断の分析2005：55：123-131  
 細井昌子：痛みの心身医学的診断の進め方 2014

## 76) 術後及びICUせん妄ケアにおけるチームアプローチの現状

○石光美美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 目白大学看護学部看護学科

### 【目的】

術後およびICUせん妄は急性期からの回復過程を遅延させるため、その介入には一定の質のせん妄ケアが必要となる。近年せん妄に対するチームアプローチは臨床早急に取り組む課題として指摘されているがその実際は明らかでない。そこで本研究は術後及びICUせん妄ケアにおけるチームアプローチの現状を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

所属施設の倫理審査委員会の承認を受けた。調査の趣意書にアンケートは無記名で調査票の返送をもって同意を得たものとする旨を記載し、調査票の返送をもって研究への同意を確認した。対象は2014年時点で日本看護協会ホームページ上に施設(病院のみ)と氏名を公開している集中ケア認定看護師とした。研究者から直接対象者へ調査票を郵送し、対象者が調査票へ記入後封緘し直接研究者へ返送する手続きとした。調査内容はせん妄ケアチームアプローチの実際やせん妄のスクリーニングおよびモニタリングのためのツールや、せん妄ケアのガイドラインおよび患者や家族へせん妄について情報提供する際の媒体の活用について質問した。また主なせん妄ケアについて実際の需要に対する充足の程度(以下、せん妄ケア充足度)について4段階の順序尺度で回答を求めた。

### 【結果】

748名に郵送し275名から回答を得(回収率37.0%)、有効回答数は268名(有効回答率97.5%)であった。平均年齢39.3±5.1歳、認定看護師経験平均年数は5.3±4.0年であった。チームアプローチを実施しているのは171名(63.8%)で、チームアプローチの内容はmultidisciplinary team(以下、MT)51名(19.0%)、interdisciplinary team(以下、IT)38名(14.2%)、transdisciplinary team(以下、TT)82名(30.6%)で、97名(36.2%)がしていないと回答した。せん妄のスクリーニングおよびモニタリングのためのツールはそれぞれ192名(74.1%)、200名(77.5%)が活用しており、せん妄ケアのガイドラインおよび患者や家族へせん妄について情報提供する際の媒体の活用はそれぞれ97名(37.6%)、22名(8.2%)であった。チームアプローチの3群(MT、IT、TT)と実施していない群の4群間で、せん妄ケア充足度平均得点を比較した結果、「適切な疼痛マネジメント」のみ有意差を認めず、「せん妄症状のモニタリング」「適切な環境調整」「安全に対するリスク評価と対応」「家族への情報提供・精神的ケア」「早期離床・体動」「適切な睡眠援助」「適切な鎮静管理」の項目で、チームアプローチを実施している群の平均得点が有意に高かった(Bonferroni;  $p < .05$ )。またせん妄のスクリーニングおよびモニタリングのためのツールを活用していると回答した群の方が、全てのせん妄ケア充足度の平均得点は有意に高かった(t-test;  $p < .05$ )。

### 【考察】

一定の質を保障するせん妄ケアの実践には看護師によるせん妄のスクリーニングおよびツールの活用に加え、チームアプローチによる介入が必要であることが示唆された。

## 77) クリティカルケア領域におけるベテラン看護師の身体抑制に関する看護の実践プロセス

○中野真理子<sup>1</sup>、菊池麻由美<sup>2</sup>、高島尚美<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 元東京慈恵会医科大学医学部看護学科、

<sup>2</sup> 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

身体抑制は、1999年身体拘束禁止規定の厚生省令が発令されているが、クリティカルケア領域では、セーフティマネージメントの観点から「必要悪」として行われているのが現状である。ベナー(2005)は中堅看護師の特徴として、状況を全体として捉え格率に導かれて実践を行うことと「早期警告徴候」の高まりを挙げている。ベテラン看護師の身体抑制に関する看護の実践を明らかにすることで、他の看護師の経験の持ち方に影響を与えようとする。

### 【目的】

ベテラン看護師の身体抑制に関する看護実践プロセスを明らかにする。

### 【方法】

クリティカルケア領域での看護経験6年以上の看護師10名に、身体抑制に関する看護実践エピソードを中心に半構造的面接を行い、分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。なお、本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得て実施し、A大学の倫理指針および個人情報保護に関する指針を遵守した。

### 【結果】

分析の結果、35の概念が生成され、14のサブカテゴリー、7つのコアカテゴリーが抽出された。ベテラン看護師の看護実践には、患者理解の深さと看護の方向性は常に抑制解除に向かっているという特徴があった。確固たる命を守るというゆるぎない『私の信念』に突き動かされ、五分五分の安全と安楽の狭間で葛藤やインシデントに心を痛めるといふ『痛み・葛藤』を感じながら『ベテラン看護師としての責任を果たす』と同時に先輩、リーダーなどの『役割の使命を果たす』ことをしながら『深い患者の理解と抑制解除に向かう看護実践』を行っていた。その看護実践の構造は〈人としての捉えの深さ〉〈語れない患者の内側で起こっていることへの理解〉をしながら〈微細な変化の察知〉〈独自の格率による判断〉〈抑制をしない・するの理由や意味づけへのアプローチ〉を円環的にを行い、『患者との相互作用』を感じながらも『これでよしという満足はない』とさらに質の高い看護を追及していた。

### 【考察】

患者理解の深さとは、それまでの経過と今後の予測から今の患者を捉え、患者が感じていることを感じたいと皮膚の内側に入り込み察知し、それに応えるケアが行われていた。抑制による二次的障害予防や心身の苦痛を緩和すると同時に、看護の方向性は常に病状の回復でもある抑制解除へと定まっていた。ベナー(2005)は熟練した実践には理論的知識と実践的知識を併せ持つことが必要と述べているが、ベテラン看護師の語りから多くの暗黙知である実践的知識が明らかとなった。また、熟練した実践の変化が見られる領域として「無関係な観察者から責任ある当事者になる」ことを挙げているが、ベテラン看護師は後輩に対してはロールモデルとしての自分を意識した行動を選択し、リーダーの時は全体を考え安全を最優先していた。また、チームでさらに守れることを実感し、チーム全体に働きかけるなど病棟全体の看護の責任を持つ当事者としての行動をとっていた。

## 78) 大腿骨近位部骨折患者家族の退院準備に向けたADLイメージ

○柘植みずほ<sup>1</sup>, 山口奈都世<sup>1</sup>

<sup>1</sup>JA岐阜厚生連東濃厚生病院

### 【研究目的】

大腿骨近位部骨折患者家族が患者の退院後のADLを具体的にイメージした時期及び、退院準備を行なった時期を明らかにする。

### 【研究対象】

平成25年12月から平成26年8月までに、自宅から入院し、退院先が自宅希望かつ、80歳以上の大腿骨近位部骨折患者の家族で研究同意が得られた者19名。

### 【研究方法】

対象者の年齢、患者との関係、仕事の有無、他家族による介護協力の有無、入院時の説明の理解度を、入院時にアンケート調査した。そして入院時、手術後1週、リハビリ見学後（手術後3週頃）、退院時の4時期に半構成的面接を行った。面接内容は、入院時には、入院前の患者のADL、家族の希望する退院後のADLについて、他3時期には、退院後のADLイメージ、退院に向けて準備していることについて聞き、会話はすべて録音した。面接内容は逐語録にし、退院後のADLイメージ及び退院に向けて準備している事に関連した内容を抽出。各面接時期における退院後のADLイメージを、清潔・排泄・移動動作に分類し、家族の仕事の有無、他家族による介護協力の有無で比較した。なおデータの妥当性については、分析内容を研究者間で十分話し合い検討した。倫理的配慮として、研究施設の倫理委員会の承認を得た。対象者へは、口頭と文書にて研究の趣旨、参加の有無により不利益を生じないことなどを説明し同意を得た。

### 【結果及び考察】

対象の年齢は、60歳代が10名と多くを占めていた。家族との関係は、息子9名、嫁7名、娘3名、仕事は有りが10名、無しが9名、他家族による介護協力は有りが12名、無しが7名であった。

入院時、家族は退院後、トイレ介助や杖が必要になるなど、患者のADLが低下する可能性を理解していたが、自立した生活を営むことを希望していた。また手術後1週では、想像がつかないなど、退院後のADLを漠然としかイメージできていなかった。医療者からの説明は理解できても、実際の退院後の生活とは繋がっていないため、この時期の退院支援は困難と考える。

リハビリ見学後の面接では、杖や手すりなど、退院に向けての準備項目が多く聞かれた。ADLイメージができた時期については、患者が歩いた時という意見が多かった。患者が歩行する姿を確認できたことで、退院後のADLを具体的にイメージし、心構えができていたと考える。これより、家族が退院後のADLをイメージし準備を進めるためには、この時期の看護師や理学療法士からの退院後の生活についてのアドバイス、退院前カンファレンスの開催などは有効であると示唆された。

他家族の介護協力の有無に関しては、有り群では退院前までに必要な準備を行っており、無し群では、準備されないまま退院を迎える傾向にあった。介護協力が得られない家族に対しては、特に退院支援の重要性が示唆された。

## 79) 来院時心肺停止の患者家族の急変時から看取りまでの体験と看護介入—家族介入プログラムによる関わりの記録から—

○櫻井祥子<sup>1</sup>, 高島尚美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>済生会横浜市東部病院, <sup>2</sup>東京慈恵会医科大学

### 【目的】

CPAOA患者家族介入プログラムを活用した支援を受けた患者家族の急変から看取りの体験と看護介入の実際を明らかにすることで、家族のニーズにつながる看護支援を検討する。

### 【方法】

対象は、S病院救命救急センターに内因性CPAOAで搬入され、初療室で死亡した患者家族を担当した看護師の家族介入記録および診療録。尚、この看護師は家族心理や悲嘆過程の教育を受け、介入には医師の協力も得た。データ収集方法は、家族介入記録を含む診療録は全て連結可能匿名化した状態で収集した。家族介入記録からは、記載基準に従って経時的に患者家族の来院時からの主観的情報と客観的情報を収集した。内容には家族の現状理解や治療希望、立ち合いの選択等が含まれた。診療録からは患者情報を収集した。

分析方法は、Step for Coding and Theorization (SCAT)を一部改変した方法を用いて行なった。研究実施施設の倫理委員会の承認を得て行った。

### 【結果】

患者家族は12ケースで、20カテゴリーが形成された。分析の結果、患者家族の急変時には【緊急事態からくる衝撃と驚愕の爆発】、【逝かないで、逝ってしまうかもという気持ちの綱引き】と同時に【緊急事態に取った救うための行為】をしており、傾聴する看護師に語っていた。【これ以上何もできないと医師から言われ】、【死を認めざるを得ないことでの葛藤と覚悟】をした。医師から【蘇生処置場面の立ち合い希望に向けた意思確認をされ】、【家族の最期の存在の仕方】を選択するが、最期に傍に居ることを選択した家族は【身を引き千切られるような残酷な世界への突きつけ】や【信じられない死の光景】を見て、【どうすることも出来ない死に直接触れたことで茫然自失】となった。看護師は患者に会うための心構えを作り、傍に付き添った。しかし、【安らかな最期の顔に安堵】し、【共に苦勞した病気との別れと旅立ち】を語った。【無常な死の宣告を嘔みしめ茫然自失】するが、看護師のサポートにより【五感を使って存在を確かめ】て看取ることになった。全過程を通し【最近の患者の変化への気づきと後悔】や【家族の歴史・絆の語り】を繰り返し語っていた。

### 【考察】

突然の出来事ではあるが、家族を喪いたくないという気持ちが救おうという行動を起こし、また将来死が訪れるかもしれないという喪失予期が衝撃を和らげていたと考える。最期に傍に居るか居ないかの意思決定は、家族システムから影響を受けていた。患者と家族は相互に依存しあう「関係性」であった場合は悲嘆を複雑にする可能性がある。患者への思いを表出してもらい関わりは複雑化を予防する介入であり、患者の死の意味に葛藤するグリーフワークを自身で始める一助となっていたものと考えられる。

80) 入院している重症心身障害者の『最善の生活』に向けた看護 –看護学生の語りから–

○金子朋絵<sup>1</sup>, 内田千香子<sup>2</sup>, 白澤有美<sup>3</sup>, 小池理恵<sup>2</sup>, 時田夏海<sup>4</sup>, 志村蓉子<sup>5</sup>, 甲斐保奈美<sup>6</sup>, 山本恵美<sup>7</sup>, 原玉実<sup>8</sup>

<sup>1</sup>都立小児総合医療センター, <sup>2</sup>国立病院機構東京医療センター, <sup>3</sup>国立成育医療研究センター, <sup>4</sup>国立精神・神経医療研究センター, <sup>5</sup>国立病院機構村山医療センター, <sup>6</sup>千葉大学医学部附属病院, <sup>7</sup>東京大学医学部附属病院, <sup>8</sup>東京臨海病院

【研究目的】

障害者看護実習(以下実習)において看護学生(以下学生)が実施した,入院している重症心身障害者(以下重症者)の『最善の生活』に向けた看護を明らかにする。

【研究方法】

実習で重症者を受け持った学生6名にフォーカスグループインタビューを行った。分析方法は,逐語録から目的に沿って重要な内容を抽出し,内容の類似性・差異性について検討し,意味のまとまりでテーマを導き出した。

【倫理的配慮】

研究参加者に文書および口頭で研究の趣旨を説明し,研究参加は自由意志であり,辞退しても不利益を被らないことを保証した。本研究は,本学術倫理委員会の承認(承認番号14-1-001)を得ている。

【結果】

分析の結果,2つのテーマ〈1.生きる力を整える看護〉,〈2.楽しさを創り出す看護〉が導き出された。

〈1.生きる力を整える看護〉では,重症者が危機的状況に陥らず長期の入院生活を続けることができるように些細な変化を捉えていた。学生は,腋窩での体温測定を嫌がる重症者に,下肢の末端から触れて緊張を和らげ,膝窩で体温測定をした。すると,重症者は嫌がらず体温測定ができた。〈2.楽しさを創り出す看護〉では,重症者は自分で自分のことを行うことが難しく,一日のほとんどをベッド上で過ごしていた。そのため学生は,重症者が自ら楽しみを見つけることは難しいと考えた。手を掻くことを防ぐため母親手作りのミトンをしていた重症者を見て,学生は,「何かをつけたら患者はおしゃれを楽しめるんじゃないか」と考えた。学生は髪飾りを作り重症者につけ,鏡に姿を映したとき,反応が乏しかった重症者が「はっ!」と目を見開いた。

【考察】

学生は,〈生きる力を整える看護〉を行うことで,患者の日常をつないでいた。つまり,それは重症者の《日常をつなぎ看護》と考える。また,学生が実践した〈楽しさを創り出す看護〉は,重症者の単調な生活に変化を与え,重症者は非日常を体験していた。つまり,それは重症者の《非日常を創り出す看護》と考えられる。これらの看護,すなわち《日常をつなぎ,非日常を創り出す看護》を行うことにより,重症者の『最善の生活』に近づくことができると考える。

先行研究において,看護師は重症児の『最善の生活』に関してイメージを持っている(永瀬2007)ことが明らかにされていたが,本研究では入院している重症者の『最善の生活』に向けた看護として,新たに《日常をつなぎ,非日常を創り出す看護》が導き出された。

81) 日本版患者尊厳測定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討

○長谷川奈々子<sup>1</sup>, 太田勝正<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>名古屋大学大学院, <sup>2</sup>名古屋大学

【目的】

入院患者の尊厳を測定する,信頼性・妥当性が確認された international Patient Dignity Scale (iPDS; 患者尊厳測定尺度国際版)が開発されている。本研究の目的は iPDS 開発で用いた調査票を使用し,日本の入院患者に適用できる,信頼性・妥当性の確保された日本版 iPDS を開発することである。

【方法】

iPDS 開発に用いた35項目の英語版調査票を日本語に順翻訳した後,専門翻訳業者により英語に逆翻訳した。その結果を7名の専門家で検討し,日本語版調査票を作成した。調査票は「期待度」「満足度」それぞれについて5段階リカートもしくは「非該当」で回答することとした。調査は郵送式・無記名自記式の質問紙調査法により,平成26年5月~9月に行った。調査対象は医療機能評価機構の一覧に掲載される500床以上の全278施設の内,協力の得られた11施設,及び便宜抽出による300~499床の3施設に入院する20歳以上の患者とした。調査内容は属性情報,基準関連妥当性の検証のためのローゼンバーク自尊感情尺度邦訳版(RSES-J),および iPDS 日本語版調査票とした。調査は所属機関の生命倫理委員会の承認を受け実施した。データは項目分析の後に,探索的因子分析,信頼性や基準関連妥当性の検討,さらに確証的因子分析を行った。統計処理には SPSS Ver.22 および Amos Ver.21 を用いた。

【結果】

質問紙646部を送付し,307部を回収した(回収率47.5%,有効回答数100%)。探索的因子分析(主因子法,プロマックス回転)は,項目分析で除外した質問4を除く34項目について行った。固有値1,因子負荷量0.40以上を採択の基準とした。「期待度」については21項目5因子が抽出され,第I因子は「人間性の尊重」,第II因子は「プライバシーの尊重」,第III因子は「礼節と配慮」,第IV因子は「正義と公平の尊重」,第V因子は「自律性の尊重」と命名した。「満足度」については21項目3因子が抽出され,第I因子は「プライバシーの尊重」,第II因子は「人間性の尊重」,第III因子は「自律性と思いの尊重」と命名した。尺度全体の Cronbach's  $\alpha$  係数は期待度で  $\alpha = 0.92$ , 満足度で  $\alpha = .94$  であった。基準関連妥当性に関しては本尺度と RSES-J 合計点との間に期待度で  $r = 0.26$ , 満足度で  $r = 0.27$  と有意な ( $p < 0.01$ ) 正の相関を認めた。確証的因子分析では, GFI が期待度で 0.78, 満足度で 0.80 とある程度の適合性を示した。

【考察】

日本版 iPDS は,一定の信頼性と妥当性を備えた尺度であることが確認された。また英国で実施された iPDS の調査結果と概ね一致した因子構造が示された。

## 82) 救命救急センター看護師の家族看護実践度と道徳的感性や倫理教育との関連

○福井美和子<sup>1</sup>、高島尚美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>筑波メディカルセンター病院、<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学

### 【目的】

救命救急センター看護師の家族看護実践度に対する認識の  
実態と道徳的感性や倫理教育との関連を明らかにする。

### 【方法】

研究デザインは、関連因子探索型デザイン。対象者は、救命救急センターに所属する3年目以上の看護師で、調査は無記名自記式とした。調査内容は、山勢が作成した家族看護実践度質問調査票（7カテゴリー・42項目）、対象者の基本属性、倫理教育および倫理に関する臨床での経験、中村がLützénのMoral Sensitivity Testを日本語版に翻訳した道徳的感性尺度（34項目）を使用した。分析は、記述統計の後にノンパラメトリック検定を行い、 $p < 0.05$ を有意水準とした。尚、本研究は、所属施設の倫理委員会の承認を得、対象である施設責任者に研究の目的と概要について文書により説明を行い、施設責任者、対象者からの質問紙の返送をもって同意が得られたものとした。研究への参加について、拒否の権利があること、いつでも研究参加の中断は可能であり、参加をしないという意思表示により対象者に何ら不利益は生じないことを説明した。

### 【結果】

対象者は、看護師218名（有効回答率77.9%）で、年齢は35歳以上40歳未満が66名と最も多く、看護師経験年数は平均13.7年で、救命救急部署経験年数は平均7.4年であった。救命救急センター看護師の家族看護実践度の全カテゴリーの平均値は3.68で、まあまあしているに近い結果であった。カテゴリー平均値が高かった順は、情報提供、信頼関係構築、情緒支援、患者ケアへの参加、環境調整で、低かったカテゴリーは、意思決定支援と、チーム調整であった。道徳的感性で高かった項目は患者の理解や責任・安全に関することで、低かった項目は忠誠や情に関することであった。家族看護実践度との関連因子は救命救急部署経験年数の長さ、道徳的感性の高さ、倫理綱領や倫理原則の知識、教育の必要性の認識の高さ、倫理問題に悩んだ経験や倫理的問題検討の機会があることであった。家族看護実践度と道徳的感性尺度では、環境調整と意思決定支援以外に有意な関連が認められた。道徳的感性尺度と看護師の属性の比較では、年齢と看護師経験年数が関連していた。

### 【考察】

家族看護実践度で情報提供が高い評価であったのは、治療やケアに対する情報不足が、いっそう家族の不安を増大させてしまうという家族心理を捉えた結果であるということが考えられる。その他の高い評価であった項目は、日常の看護業務として家族看護の基本として行っていることが考えられ、一般的に行われていることであった。一方、実践度が低い評価であったのは、チーム調整と意思決定支援で、家族の心情にかかわる看護介入を短時間で捉えるのは難しく、また、高度な判断を要するためと考えられる。家族看護実践度は、道徳的感性や知識・経験と関連が認められたことから、道徳的感性が高まるような倫理教育の場や倫理的問題検討の場を設けることで家族看護実践度を高める可能性がある事が示唆された。

## 83) 看護系大学生が基礎看護学実習で捉えた看護の倫理的感性

○泉澤真紀<sup>1</sup>

<sup>1</sup>旭川大学

### 【目的】

本研究の目的は、看護系大学生（以下、学生）が、基礎看護学実習Ⅰ（以下、実習）で捉えた倫理的な気づきや体験の内容を調査し、学生の看護の倫理的感性を明らかにすることである。本研究では、看護倫理に関連する講義及び実習終了後の、倫理的な感性の萌芽を知ることで、今後の看護倫理教育を検討する資料とする。

### 【方法】

A看護系大学で、「看護倫理Ⅰ」の講義を受け、「基礎看護学実習Ⅰ」を終了した1年生61名のうち、同意が得られた学生を調査対象とした。自記式質問紙に、Ⅰ. 基本的属性（性別、現役生か、倫理への関心・必要度等）Ⅱ. 学生が捉えた看護倫理（関心を持った講義内容、基礎看護学実習と講義との関連や気づき等）の内容で、学生には講義及び実習成績がすべて発表されたのち調査を行った。参加は任意であり、自由回答、質問紙は無記名、調査は成績には関係しないことを、口頭と紙面で説明し、同意が得られた学生のみを対象とした。結果は量的に分析し、自由記述は内容を質的に分析した。なお、A大学では、「看護倫理Ⅰ」は1年生の後期、「看護倫理Ⅱ」は4年生前期の必須科目であり、各々1単位15時間（8コマ）開講している。

### 【結果】

同意が得られた対象者のうち、ほとんどすべての学生が看護倫理に深い関心があった。また看護師には倫理観が必要であると答えた学生も同様であった。質問紙の具体的な内容や場面で見ると、講義や実習ともに一番印象に残っている内容は、守秘義務に関する内容であった。講義の内容では、プライバシー保護やインフォームドコンセント、アドボカシー、意思決定支援についての関心が高く、また実習においては、学生としての看護に向かう姿勢や態度が高かった。

### 【考察】

看護行為はしばしば倫理的実践であるといわれている。看護師は、現場に起こる倫理的側面をもつ現象に気づき、考えながら常に最良の判断を下し看護を実践していかななくてはならない。看護学教育においては、その感性の素地を養うために、その知識の獲得と体験が必要とされる。学生は、実習前に、実施される看護倫理の授業によって、倫理に関する感受性が高まり、看護の倫理に気づく素地が得られると考える。具体的には、守秘義務における倫理は、同意書をかかわすことや、持ち物に対する管理体制、看護記録を閲覧することの注意を通じて、習ってきたことが実際の場面、すなわち実習で実体験されることで強く印象づいていく。特に看護に触れたばかりであり学生には、倫理における意思決定やジレンマは、まだ理解できにくく、むしろ看護に向かう姿勢や態度に関する内容に関心が高まっていた。看護師の倫理綱領にある「個人の品行を常に高く維持する」ことは、クライアントから信頼を得るケアが実施できるための、誠実さ、礼節、品性といった倫理教育は、将来看護師となった時の、倫理的な看護判断と実践の基盤となると考える。

## 84) 日本国内の「看護の専門性」の定義に関する文献検討

○浦出美緒<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 防衛医科大学校

### 【背景】

近年医療の高度化・複雑化、患者を中心としたチーム医療提供が進む中、看護師への社会的期待は高まっているといえる。しかし、看護業務は多岐にわたりその就業先によっても立ち位置が異なるため、他の医療専門職以上にその専門性が見えにくいのが現状である。看護の専門性を明確に示すことは他職種との協働に際し重要であり、現代社会において必須の事項と言える。

### 【目的】

そこで国内の法律上規定されている職務と教育内容・看護師の倫理綱領・看護の専門性に関するこれまでの研究から、看護の専門性の歴史・内容・定義について明らかにする。

### 【方法】

1：「保健師助産師看護師法」「看護師等養成所の運営に関する指導要領」「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告書」より「看護の専門性」に関わる部分を抽出、2：日本看護協会「看護者の倫理綱領」より「看護の専門性」に関わる部分を抽出、3：医中誌Web ver.5にて“看護の専門性”を検索用語とし原著論文のみ検索し、収集した論文を収集した。さらにそれらの論文の引用から重要と思われる文献について追加収集した。以上から、「看護の専門性」として求められる内容とその定義について分類・整理を行った。

### 【結果】

保助看法において看護師とは「傷病者若しくは褥婦」に対して「療養上の世話」と「診療の補助」を行う者と定義されている。1960年代には「看護の専門性」に関する論文の増加が見られるが、実証研究はなく明確な定義を示すものは存在しなかった。1980年代以降より専門的な特定分野での「看護の専門性」に関する文献が多く出版され、「看護の専門性」の分化とEBNの重要性が指摘されていた。論文内で「看護の専門性」に関して明確に定義をしている文献は少数であった。2003年日本看護協会制定の「看護者の倫理綱領」では、看護の対象を全ての個人・家族・集団・社会であるとし、保助看法よりも広く対象としており、看護の目的と責務についても明示している。

### 【考察】

保助看法に定められる看護師の定義は「看護の専門性」の最低限と言え、その後の社会からの要請や議論を受けて2003年の日本看護協会「看護者の倫理綱領」が制定されたと考えられる。先行文献整理の結果より、1960年代の看護の専門性に関する議論は法律上の看護師の地位向上・他職種との業務上の区別の為であり、同時点では看護の専門性は未確立であった。看護の専門性が曖昧なまま特定の看護分野における専門性が発達したと言える。看護の専門性とは「全ての個人・集団・社会を対象に、その人らしく生を全うできるように、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行うことを目的とした、エビデンスに基づく医学的知識と看護技術に裏打ちされた療養上の世話あるいは診療上の補助」と言える。その実践の中で、看護師はケア提供者や調整者、アドボケートと複数の役割を臨床場面で使い分けしていると示唆された。

85) 認知症高齢者に関わる、看護職・介護職・セラピストの意識調査

○田村政子<sup>1</sup>、吉本敦子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>医療法人社団健育会竹川病院

【目的】

認知症高齢者への関わりについては様々な先行研究があるが、病院で働く看護職・介護職・セラピストを対象に、その意識を比較した研究は少なかった。そこで3職種の認知症高齢者への意識や対応と職場環境要因・自己効力感を明らかにすることで、認知症高齢者に関わるチームの質向上に繋げる。

【方法】

期間：平成26年5月～10月

対象：A病院 看護職・介護職・セラピスト

計161名 有効回答率 87.5%

調査内容：無記名自記式 4段階評価

対象の基本属性・BPSD支援9項目・パーソンセンタードケア8項目・職場環境要因9項目・一般自己効力感9項目「認知症高齢者に対する包括都市生活支援；大阪プロジェクト」調査項目より抜粋

【倫理的配慮】

研究への協力は自由意志である事を説明し書面による同意を得、A病院の倫理委員会で承認を得た。

【結果】

セラピストは20歳～30歳代がほとんどで経験年数5年以下が多く、看護・介護職の経験年数は5年以上が多かった。認知症高齢者への関わりに関する項目については3職種とも80%以上が「している」「できる」と答えていた。「長く徘徊する高齢者に対して水分補給を促すなど、高齢者の健康に配慮することが出来るか」「夜遅くまでおきている高齢者に対して話し相手になるなど無理に寝かせない対応を行うことが出来るか」で介護職はセラピストより優位だった。パーソンセンタードケアに関する項目のうち「介入の際に高齢者の自己決定を尊重しているか」は、セラピストが介護職より優位であり「日常生活支援において高齢者の持っている能力を発揮できる場を作っているか」ではセラピストが看護職よりも優位だった。

職場環境の項目では70%以上の職員が良いと思っていた。自己効力感では3職種に有意差はなく、自己効力感が低い群の平均は58.3%であった。

【考察】

BPSD支援やパーソンセンタードケアに基づく項目では、3職種の多くが「している」「できる」と回答していた。BPSD支援とパーソンセンタードケアに対する先行研究では職場環境がよいと自己効力感が高いと言われ、また自己効力感が高いほどBPSD支援ができると言われていた。今回の研究では3職種ともBPSD支援・パーソンセンタードケア・職場環境要因の結果がよいのに対し、自己効力感が高くなかった。ドーン・ブルッカーは社会環境として、認知症高齢者だけでなくケアを提供する人のケアを強調している。自己効力感を高めることが、さらに認知症高齢者のケアの向上につながる。3職種とも自己効力感が低く、高めるための多様なサポートが必要であると考えられる。

本研究では、BPSD支援・パーソンセンタードケアの質問は抜粋であり、認知症高齢者への関わりが出来ているかをさらに調査する必要がある。また、自己効力感を規定する要因を探ることが今後の課題といえる。

86) 入院高齢患者の第1趾足爪の形態(第1報) —実態調査の結果—

○中村典子<sup>1</sup>、三宮実渉<sup>1</sup>、庭野美貴<sup>1</sup>、大内潤子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>北海道大学、<sup>2</sup>北海道科学大学

【目的】

高齢者の足爪に多くの問題があると指摘されているが、その実態はほとんど明らかになっていない。特に、第1趾足爪は立位バランスに大きく影響しているため、健康な状態に保つことが重要である。そこで、本研究は入院高齢患者を対象に、第1趾足爪の形状の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】

1. 対象：入院中の65歳以上の高齢者41名(女性33名、男性8名)。2. 収集したデータ：1) 参加者の基本属性(性別、年齢、主な疾患、障害老人の日常生活自立度)、2) 左右第1趾足爪の画像、3) 足爪の形状を表す8つの指標として、縦・横の長さ、厚さ、爪先湾曲度、爪甲湾曲度、傾斜度、欠け、混濁をノギスによる計測値および画像データから得た。3. 倫理的配慮：北海道大学大学院保健科学研究院の倫理審査委員会の承認を得た上で、医療機関及び対象者と家族に、研究目的・方法等を説明し同意を得た。

【結果】

1. 参加者の基本属性：平均年齢85.7±7.4歳、主な疾患は、脳神経疾患、心疾患等であった。障害老人の日常生活自立度は、ランクCが半数近くを占めた。2. 足爪の形状：第1趾足爪の縦の長さの平均値は15.8(±3.7)mm、最小値6.3mm、最大値25.1mm、横の長さの平均値は15.5(±1.6)mm、最小値12.3mm、最大値19.8mmであった。また、厚さの平均値は2.53mmで、最小値0.5mm、最大値9.4mmであった。厚さが2mm以上を肥厚とすると該当者は21人と約半数であった。巻き爪の指標である爪先湾曲度は、平均値1.28(±0.27)であり、1.26以上を巻き爪とすると該当者は23人(56%)であった。爪を側面から見た時の湾曲を示す爪甲湾曲度は、平均値1.06(±0.07)であり、湾曲がない1.00に近い値の人が多かった。爪甲の長軸方向の傾きを表す傾斜度は平均値が4.89(±4.16)度であった。これは左右差があり、右足の平均が5.88(±4.47)度であったのに対し、左足3.88(±3.61)度であった。また、欠けは18人(44%)、混濁は17人(41%)にみられた。画像より肥厚、欠け、混濁は同時に生じる傾向であった。

【考察】

縦・横の長さの平均値は、先行研究の成人の値とほぼ同様であったが、横に比べ縦の長さのデータの幅が大きく、横軸方向の変形は少ないものの、極端に短い、または長い足爪が存在する現状が明らかとなった。また、厚さは成人の標準が1mm程度とされていることから、本研究の参加者の足爪は成人に比べ全体に厚い傾向であり、極端に肥厚している爪の存在も確認された。今後は、本研究で観察されたような変形が起こる原因について更に検討するとともに、形状を表す指標間に関連が予測されたことから、変形をもたらす共通の要因についても検討が必要である。

87) 入院高齢患者の足爪の形態（第2報） —足爪変形プロセスモデルの検討—

○庭野美貴<sup>1</sup>，三宮実涉<sup>1</sup>，中村典子<sup>1</sup>，大内潤子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>北海道大学，<sup>2</sup>北海道科学大学

【目的】

入院高齢患者を対象として，第1趾足爪の形状の実態を調査した結果，足爪の形状を表す指標間には関連性があることが予測された。そこで本研究では，その関連性を明らかにし，足爪の変形プロセスの仮説的モデルを検討した。

【方法】

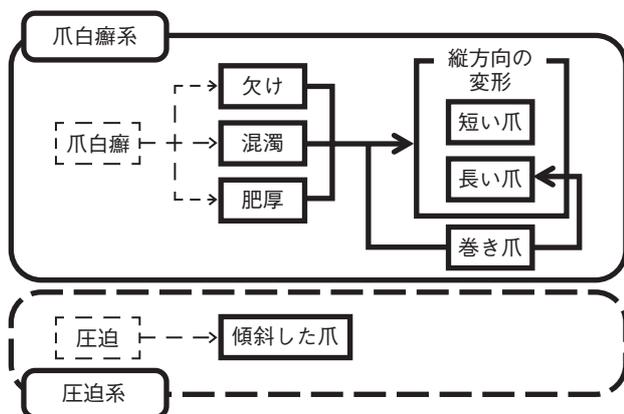
1. 対象：入院中の65歳以上の高齢者41名（女性33名，男性8名）。2. 収集したデータ：参加者の属性，左右第1趾足爪の画像と足爪の形状を表す8つの指標（縦・横の長さ，厚さ，爪先湾曲度，爪甲湾曲度，傾斜度，欠け，混濁）。3. 倫理的配慮：北海道大学大学院保健科学研究院の倫理審査委員会の承認を得た上で，医療機関及び対象者と家族に，研究目的・方法等を説明し同意を得た。

【結果】

参加者の平均年齢85.7±7.4歳であった。肥厚，欠け，混濁のうち，全て含む群（以下，「肥厚・欠け・混濁群」， $n=22$ ），2つのみ含む群（ $n=6$ ），1つのみ含む群（ $n=8$ ）で適合度検定をした結果，有意に「肥厚・欠け・混濁群」が多かった（ $\chi^2(2)=11.405$ ， $p=0.003$ ）。また，肥厚・欠け・混濁群（ $n=22$ ）は，そうでない群（ $n=59$ ）より縦の長さの偏差の絶対値が有意に大きかった（ $p=0.049$ ）。さらに，肥厚・欠け・混濁群（ $n=21$ ）は，それ以外の爪（ $n=58$ ）より有意に巻き爪の割合が大きかった（ $\chi^2(1)=5.466$ ， $p=0.019$ ）。また，巻き爪のある群（ $n=32$ ）はなし群（ $n=47$ ）より縦の長さが有意に大きかった（ $t(1)=-2.518$ ， $p=0.014$ ）。巻き爪と傾斜度は，共に爪への圧力が影響していると推測し関連性を予測したが，有意な関連はなかった。肥厚，欠け，混濁は爪白癬の所見と一致していることと，以上の結果より，図1のような足爪の変形プロセスの仮説的モデルを考えた。

【考察】

高齢者の足爪の変形を防ぐためには，爪白癬の予防が重要であることが示唆された。今後は，爪にかかる圧力の影響や他の高齢者においても本モデルが当てはまるかどうかの検討が必要である。



注：実線は本研究の結果に基づく関連性を，点線は先行研究に基づき推測した関連性を示す。

図1. 入院高齢患者における第1趾足爪の仮説的変形プロセスモデル

88) 女子大生の子宮頸がん検診受診意識を向上させるための効果的な指導方法

○河本美紀<sup>1</sup>, 山下由紀子<sup>1</sup>, 富岡美佳<sup>2</sup>, 井上理絵<sup>2</sup>

<sup>1</sup>社会医療法人鴻仁会セントラルクリニック伊島,

<sup>2</sup>山陽学園大学看護学部看護学科

【目的】

子宮頸がんは子宮頸がん検診（以下検診）とワクチン接種を定期的に受けることで唯一予防できるがんと言われている。しかし現在ワクチンの副反応の事例が報告されワクチン接種が進んでいない状況である。わが国の20歳代女性の子宮頸がん罹患率は20年間で約4倍となるが、検診受診率は20%ならずと低い。そこで本研究では先行研究で検診未受診の要因とされる子宮頸がんの知識、検診の必要性、検診を受けるための知識を指導し検診受診意識を高める効果的な指導方法を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象はA大学看護学部1～4年生112名でA大学及びB病院の倫理審査委員会の承認を得て行った。講義前に対象の基本的属性を尋ね、作成した指導用パワーポイントを用い講義し、前後で検診受診に対する意識、子宮頸がんの知識、検診を受けるための知識を調査し、講義後印象に残ったことを自由記載で尋ねた。検定はState Mate4を使用した。自由記載は記述内容を損なわないようカテゴリー化し分析した。

【結果】

112名に配布し回収率100%、対象の平均年齢20.1±1.6歳で、検診受診率16%であった。検診受診経験の有無と子宮頸がんの知識には有意な差はなかったが、検診を受けるための知識は受診経験有り群が有意に高かった (p<0.05)。子宮頸がんに関する知識の中では特にHPV感染に関する知識は低く、検診を受けるための知識では方法・内容・費用等全てにおいて低かった。検診未受診の理由(複数回答可)は【検診を受けるための方法がわからない42名】【時間が無い28名】【費用が不明27名】【恥ずかしい26名】【抵抗がある22名】などであった。検診受診意識、子宮頸がんの知識、検診を受けるための知識はいずれも講義後有意に高まっていた (p<0.001)。自由記載では72名から97の記載があり最も多いカテゴリーは「検診を受ける方法 (28)」で、その他の記載内容は「検診とワクチンで予防できる (14)」「検診を受けたい、必要 (14)」「20歳代で増えている (9)」などであった。

【考察】

検診受診意識を向上させる目的で指導を行った結果、効果的な結果が得られた。検診受診意識を向上させる効果的な指導は、子宮頸がんの原因であるHPV感染が性交経験のある女性の8割におこり持続感染した一部の人にがん化がおこるという知識を提供し、自分におこる可能性のある病気として認識できる指導であること、子宮頸がんに至る経過の説明をし、検診によってがんを防ぐことができるというメリットを認識できる指導であることが示唆された。また、指導には検診受診行動に移せる具体的な情報の提供も必要である。今後の課題として、ワクチンの副反応に関する報道が検診受診率に影響を及ぼしているか否かの調査をする必要がある。

89) 青年期女性の隠れ肥満と生活習慣

○武田三花<sup>1</sup>, 小泉仁子<sup>1</sup>, 江守陽子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>筑波大学

【目的】

本研究の目的は、青年期女性の隠れ肥満の実態を調べ、標準体型者との生活習慣のちがいを検討する事である。

【方法】

2012年9～10月、関東地方の高等学校専攻科と大学にとう18～23歳の女性85名に、体成分分析装置InBody430で体重、体脂肪率を測定して体型を調査し、同時に生活習慣の自記式質問紙調査を行った。このうち希望者21名に、1日の食事写真と食事記録をつけてもらい管理栄養士が栄養分析を行って、体型別に検討した。本研究は、筑波大学医学医療系医の倫理委員会の承認後、開始した。

【結果】

85名はBMI25以上の肥満が6名(7.1%)、18.5～24.9の標準体重が56名(65.8%)、18.5未満の低体重が23名(27.1%)であった。しかしBMI25未満であっても体脂肪率が30%以上である隠れ肥満は25名(29.4%)、体脂肪率25～30%の隠れ肥満傾向は28名(32.9%)存在し、標準体重かつ体脂肪率20～25%の標準体型は6名(7.1%)のみであった。隠れ肥満群と標準体型群に、運動・睡眠習慣の有意差は見られなかったが、隠れ肥満群の食習慣は、標準体型群より一日に食べる野菜の量が少なく、マヨネーズ、揚げ物の摂取頻度が高かった。

食事記録調査の協力者は隠れ肥満9名、隠れ肥満傾向9名、標準体型3名であった。1日の摂取エネルギー量に体型間の有意差は見られなかったが、隠れ肥満群は標準体型群より摂取エネルギーに対する脂肪エネルギー比が有意に高く、全員が食事摂取基準の目標上限を上回っていた。(図)

【考察】

標準体重の4割が隠れ肥満に該当し、BMIのみの体型判断に限界があることが示唆された。隠れ肥満者の生活習慣の問題は、摂取エネルギー量ではなく脂質の割合が高い食生活にあり、生活習慣病リスクにつながるものであった。体脂肪率を考慮した適正な体格維持と生活習慣病予防のために、青年期女性には標準体重者であっても食生活改善の支援が必要と思われる。

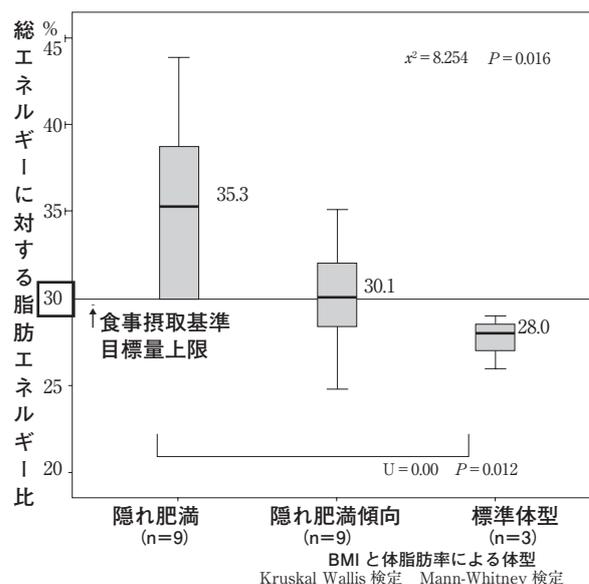


図 体型と食事記録栄養分析の脂肪エネルギー比

## 90) 出産準備期にある女性のヒール靴の高さと骨盤傾斜角との関連

○串原弘恵<sup>1</sup>, 松山友子<sup>2</sup>, 加藤章子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 社会福祉法人聖母会聖母病院, <sup>2</sup> 東京医療保健大学

### 【目的】

骨盤傾斜角の異常が出産期に及ぼす影響として、胎児の胎勢異常や産道通過障害等が指摘されており、出産準備期の女性は、将来の出産に備え、骨盤傾斜角を正常に保つ必要がある。ヒール靴は、骨盤傾斜角度を歪める原因とされているが双方の関連を扱った研究はない。そこで、本研究では、出産準備期にある女性のヒール靴の高さと骨盤傾斜角との関連を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

対象者は、年齢が18～22歳の女子大学生50名とした。データ収集方法は、問診と視診、計測診で実施した。問診はBMI、運動習慣等10項目、視診はケンダル分類により普段の姿勢を判定した。骨盤傾斜角度の測定は、東大式ゴニオメーターを使用し、測定ポイントを「恥骨結合と両上後腸骨棘間の中点を結んだ線と床からの水平面の間にできる角度(基準値30°)」とし、裸足時(0 cm)、ヒール高3 cm、7 cmの3点で行った。分析方法は、運動習慣、姿勢では割合を求め、BMIと骨盤傾斜角度では平均値を算出した。ヒール靴の高さと骨盤傾斜角度の関連は、反復測定分散分析後、多重比較検定を行った。検定の有意水準は5%未満とした。倫理的配慮は、研究者所属の倫理委員会の承認を得て対象者に研究の目的、方法を口頭と文書で説明し同意を得て実施した。

### 【結果】

対象者の平均BMIは21.0(SD2.6)、姿勢は正常27名(54%)、凹背8名(16%)、円背または凹円背14名(28%)であった。運動習慣はあり23名(46%)、なし27名(54%)であった。骨盤傾斜角度の平均値は、裸足時26.6°(SD5.0)、ヒール高3 cm 25.8°(SD4.2)、ヒール高7 cm 25.2°(SD4.4)であり、ヒール靴の高さと骨盤傾斜角度の関連では、裸足時とヒール高7 cmの群間に有意差( $p < 0.05$ )が認められた。

### 【考察】

対象者の骨盤傾斜角は、裸足時から基準値よりも小さく骨盤が後傾していた。さらにヒール高7 cmの靴着用はより骨盤後傾を助長した。骨盤が後傾する要因として背筋力の弱さがある(丸田 2006)。本対象は女子大学生であり、講義等による長時間の座位や、運動習慣の減少が背筋力を招いている可能性があると考えられた。さらに、7 cmヒール靴着用時、より骨盤が後傾した点については、ヒール靴着用により足関節の動きが制限され、身体の重心バランスの調節機能が骨盤に移動した(山田 2001)ためと考えられた。出産準備期の女性が骨盤傾斜角を正常に保つためには、生活の中で背筋力を強化し、TPOに合ったヒール靴の着用を行っていく必要性が示唆された。

### 【引用文献】

丸田和夫, 江口淳子, 渡邊進(2006). 骨盤傾斜が座位における体幹前傾動作時の脊柱起立筋および腹直筋活動に及ぼす影響. 川崎医療福祉学会誌115(2), 463-469.  
山田博信, 佐藤雅人, 梅村元子, 加藤有紀(2001). 厚底靴着用時の歩行-第2報-. 靴の医学, 15, 34-37.

## 91) 出産経験が母親となる女性の自己概念に及ぼす影響 - 自己肯定感と母親役割に焦点をあてて -

○木村奈緒美<sup>1</sup>, 鈴木幸子<sup>2</sup>, 岩原昭彦<sup>3</sup>, 石村由利子<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 紀南病院, <sup>2</sup> 四條畷学園大学看護学部, <sup>3</sup> 和歌山県立医科大学保健看護学部, <sup>4</sup> 愛知県立大学看護学部

### 【目的】

医療介入による分娩、自然分娩といった分娩様式、出産のとらえ方が如何であっても、妊娠期より母親となる自己を受け止め、出産や育児の準備行動をすることができれば出産直後より母親役割は遂行できることを明らかにすること。

### 【方法】

分娩予定の女性200名に質問紙による調査を、妊娠期、出産直後、出産1カ月後の3回実施した。出産は自然分娩群と医療介入群に分け、出産のとらえ方は高低群とし、自然分娩の出産のとらえ方高低群、医療介入分娩の出産のとらえ方高低群の4群とした。自己肯定感得点を従属変数とした2(分娩様式:自然分娩/医療介入分娩)×2(出産のとらえ方:高群/低群)×3(妊娠期/出産直後/1カ月後)の分散分析、育児期の親性尺度得点、母親の愛着質問紙(以後MAQとする)得点を従属変数とした2(分娩様式:自然分娩/医療介入分娩)×2(出産のとらえ方:高群/低群)×2(出産直後/1カ月後)分散分析、妊娠期では母親意識・対児感情尺度の下位尺度得点、母親準備行動得点を従属変数とした2要因の分散分析を行った。本研究は和歌山県立医科大学倫理審査委員会で承認を得た。

### 【結果】

有効回答は152名(76%)であった。自己肯定感尺度の下位尺度「信頼」得点は出産のとらえ方の高いものは高いまま、低いものは低いまま経過していた。育児期の親性尺度得点は、出産直後のとらえ方の高群が有意に高かった。出産のとらえ方低群では医療介入群が有意に高かった。自然低群では出産直後より1カ月後が有意に高かった。MAQでは出産のとらえ方低群で出産直後は医療介入分娩が有意に高かった。また自然分娩低群では出産直後よりも1カ月後で有意に高かった。

### 【考察】

自己肯定感尺度得点は出産経験による影響は少なく、妊娠期、出産後、1カ月後までの変化はなかった。下位尺度の「信頼」で出産のとらえ方と関連が見いだされ、出産前から高低差は1カ月後まで継続していた。「信頼」は家族とのつながりを意味する。出産を肯定的にとらえるためには、妊娠期から妊婦と家族を含めた支援の必要性が示唆された。

母親役割への影響としては育児期の親性尺度得点で、医療介入分娩群において出産のとらえ方高低差があるまま経過していたが、1カ月後の自然低群との明らかな差は認めなかった。MAQ得点は出産のとらえ方の低群が自然分娩で1カ月後に上昇した。

母親役割に関しても出産のとらえ方が影響していることがうかがわれる。自己肯定感尺度の下位尺度「信頼」との関連を考慮すると、妊娠期から家族との関係を肯定的に受け止める支援によって、出産を肯定的にとらえることができ、強いては母親役割に良い影響をもたらされることが示唆された。

92) 精神的健康問題を有する友人と交流をもつ大学生の抱く葛藤について

○小玉桃枝<sup>1</sup>, 稲嶺李緒<sup>2</sup>

<sup>1</sup>特定医療法人沖繩徳洲会南部徳洲会病院,

<sup>2</sup>琉球大学医学部附属病院

【目的】

青年期にある大学生は、対人恐怖・自殺などの適応障害が出現し、精神疾患が発症しやすい時期であるといわれている。そこで、精神的健康問題を有する友人との交流において、大学生が抱く葛藤を明らかにすることを通して、今後の大学生のメンタルヘルス支援の基礎資料とすることを研究目的とした。

【方法】

対象者は、X大学の研究協力で同意を得られた看護学生3名である。調査方法は、インタビューガイドを用いて1時間程度の半構造化面接をおこない、対象者の許可を得て録音した。逐語録として起こした。その内容を熟読したうえで、研究疑問に関わる発言を選定して要約しコード化して、共通した内容をサブカテゴリ化し、さらにカテゴリ化して分析した。その過程において信頼性を高めるため研究者間で検討し、質的研究の専門家の指導を受け、継続的に検討した。

【倫理的配慮】

研究者の所属機関において審査を受け承認を得た後に研究に着手した。対象者に目的、内容、方法、研究への協力は任意であること、匿名性の保持、途中辞退が可能など、データは研究以外で使用しないことを説明し、書面にて同意を得た。

【結果】

精神疾患の知識があるA氏からは【負担を和らげる】【健康的な側面を強化する】【自分にとって無理のない関わり】が語られ、精神的健康問題の経験がなく、知識がないB氏からは【距離の近い関わり】【距離を置いた関わり】が語られた。精神的健康問題の経験がなく、知識があるC氏からは【定期的な連絡】【思いを受け止める】が語られた。抱いた葛藤については、A氏から【サポートの判断の難しさ】【自分に余裕がなくうまく関われない悩み】、B氏から【適切な関わり方がわからない悩み】【教員からの声掛けによる負担】【負担に感じることへの自己嫌悪】、C氏から【健康な時と現在の友人のギャップへの戸惑い】【物理的距離に対するもどかしさ】【自分の言動で悪化させることの怖さ】が語られた。

【考察】

大学生が精神的健康問題を有する友人と関わる中で抱く葛藤は、大学生自身の精神的健康問題の有無、精神の病に対する知識の有無、友人となった時期により葛藤が異なることが明らかになった。自身も同様な経験のある大学生は、自分に無理がなくかつ相手の健康的側面を強化するかわりがみられ、一方で経験も知識もない学生は、負担や自己嫌悪を抱き、また友人の精神的健康問題が友人関係の成立以降に起きた大学生にとっては、過去の親密な関係の喪失による戸惑いが生じることが明らかになった。以上の大学生が抱く葛藤の違いをおさえた学生の支援の必要性が示唆された。また、大学生がもつ精神的健康問題の経験と知識はピアサポートへの発展の可能性が示唆された。今後の課題として、対象者数が少ないため対象者数を増やし検討することが求められる。

93) 成人看護学実習前・後における学生が感じるストレス感情と不安状態の実態調査

○重岡秀子<sup>1</sup>, 池本かづみ<sup>1</sup>, 沼田郁子<sup>1</sup>, 石崎文子<sup>1</sup>,

宮腰由紀子<sup>2</sup>, 片岡 健<sup>2</sup>

<sup>1</sup>広島都市学園大学, <sup>2</sup>広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】

成人看護学実習は、成人期にある患者の個別性に応じた看護実践が求められる。そのため幅広い知識と技術が必要となるため、学生は実習に対するストレスや不安が強いと考えられる。本研究は、成人看護学実習前・後のストレス感情と不安状態の実態についての調査結果から、臨地実習に臨む看護学生に対する指導上の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

広島大学大学院・看護開発科学講座研究倫理審査委員会の承認後、A大学看護学科に在学し平成26年度に成人看護学実習を履修する3年次生全員に対し、研究の主旨や方法、不利益回避、個人情報保護等について文書と口頭で説明した。自記式質問調査用紙（ストレス感情、不安状態）を成人看護学実習前半3週間の実習前・後に配布し、同意の得られたものを調査対象とした。調査内容は、ストレス感情評価は鹿大版CSQ 17項目（0点～68点）と実習ストレスサー14項目（選択式）、不安状態調査はSTAI（20点～80点）を用いた。分析方法は、対応のあるt検定、Mann-WhitneyのU検定、Spearman順位相関・回帰分析を用い、有意水準5%未満とした。

【結果】

有効回答が得られた学生は全107名中84名（78.5%；男子20名、女子64名）であった。ストレス感情得点と不安状態得点の実習前後の性別比較では、ストレス感情で性別による有意差はなかった。一方、状態不安では実習前のみ有意に女子学生で高かった（ $p=0.049$ ）。ストレス感情（CSQ得点）の比較では、実習前は、脅威の感情 $16.2 \pm 7.27$ 、挑戦の感情 $7.9 \pm 5.12$ 、有害の感情 $4.8 \pm 5.66$ の順に高かったが、実習後は脅威の感情のみ有意に軽減した（ $p=0.003$ ）。不安状態（STAI）の比較では、状態不安は実習前 $61.0 \pm 9.22$ 、後 $47.6 \pm 12.35$ で実習後に明らかに低下し（ $p<0.001$ ）、特性不安には実習前・後で有意差は認めなかった。ストレス感情と不安状態の相関ではストレス感情と状態不安で強い正の相関がみられた（ $r_s=0.587$ ,  $p<0.001$ ）。今の気持ちの内、実習前で最も多かった項目は「申し送り、報告ができない」16名、実習後は「実習は身体が疲れる」24名であった。

【考察】

成人看護学実習前はストレス感情や不安状態を示す得点が高かったが、実習中の指導的関わり等から実習後は有意に低下し、ストレス感情と状態不安の各得点差の相関でも、ほとんどの学生で有意に改善した。実習前からの基礎的知識の向上や技術演習等を充実することで、ストレスや不安感情を軽減させて実習に臨むことができ、様々な患者の個別性に応じた看護を提供する成人看護学実習の充実につながり、後半の成人実習に前向きに取り組むことができると思われた。

94) 学校メンタルヘルス教育の普及啓発活動に取り組む精神障害者家族の行動体験と心理のエンパワメント過程

○上松太郎<sup>1</sup>, 松下年子<sup>2</sup>, 片山典子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>横浜市立大学付属市民総合医療センター,

<sup>2</sup>横浜市立大学医学研究科

【目的】

学校メンタルヘルス教育 (Mental Health Literacy; 以下MHL) の普及啓発活動に携わる精神障害者家族 (以下親) の, 家族会に所属してから現在までの行動体験と心理のエンパワメント過程を明らかにする。

【方法】

本研究は横浜市立大学医学研究倫理審査委員会の承認を得た。学校MHLの普及啓発活動を行っている親5名に, 研究協力は自由意志であることを説明し書面にて同意を得た。対象に半構造化面接し修正版グランデッドセオリーアプローチを用いて分析した。

【結果】

対象者5名の所属する家族会は3団体, 平均年齢56.2歳, 児の平均発症年齢15.1歳であった。分析の結果6カテゴリが見出された。以下カテゴリは《 》, カテゴリを構成する概念は〈 〉で示す。《同じ轍は踏ませたくない思い》では, 他の親との交流を通じて癒された親は, 同じ苦悩の体験者を減らしたいという思いが生じる。《家族会の力》は, 入会直後の行動体験と心理を表す〈孤独からの解放場所〉〈集団認識で得られる安堵〉と, 入会后様々な活動に従事する時期の〈理解者との出会いにより生じる力〉〈動かぬ壁を動かそうとする意義〉であった。《社会の不理解への義憤》は〈家族の行動に対する憤り〉〈難治を示す精神疾患への怒り〉〈社会に対する心火〉〈疾病開示の葛藤〉であった。《早期治療のもたらす光明》は〈周囲の知識が導く迅速な行動〉〈児の知識がもたらす対処行動〉〈知識と偏見が阻害する受診行動〉〈教育が導く早期治療への期待〉〈発症の自覚から開かれる可能性〉〈早期治療がもたらす肯定的予後〉であった。《障害理解のある学校を希求》は〈メンタルヘルス教育の課題〉〈発症児を支えるために必要な健常児教育〉〈子どもたち同士で支えあい育てあう学校〉〈教員による児の支援への期待〉〈親を支える教員の育成〉〈保護者教育への期待〉〈児の苦悩と特性を踏まえた教育の効果〉であった。《学校, 医療機関の連携への期待》は1概念であった。

【考察】

親の行動体験と心理の過程は「傾聴」「対話」「行動」のプロセスであった。「傾聴」の段階にある親にとっての家族会は, 精神障害への偏見により社会的な孤立を感じている親の所属欲求を満たす場であり, 同時に同一体験者の存在を視覚認識する場であった。「対話」の段階で支援の対象者であった親は, 取り組むべく問題が存在することで精神医療従事者の協働者として動き出す。「行動」の段階で親は, 精神障害に理解のある学校への変革に視点を置くことが示された。早期就学が課題となる精神医療において親の本視点は軽視することができない。親との協働体制のもとに学校MHLを行うことは【障害理解のある学校】の実現性を高めると考えられる。

95) 大規模病院の看護師長のメンタルヘルス リエゾン精神看護専門看護師の活用を展望するー

○阿部博子<sup>1</sup>, 松下年子<sup>1</sup>, 田辺有理子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>横浜市立大学

【目的】

リエゾン精神看護CNSによる師長への精神的支援の可能性を考察することを目的に, 師長のストレスコーピングを質的帰納的に分析した。

【方法】

同一の大規模病院で働く師長経験5年以上の師長5名に, 半構造化面接を実施した。本研究は横浜市立大学医学研究倫理審査委員会の承認を得た後, 対象者に研究内容を説明し, 自由意志による協力同意を得て実施した。また協力の撤回が可能であり, その場合でも個人に不利益がないことを保証した。研究で得た個人情報, 個人が特定されないよう匿名化して守秘義務を遵守した。

【結果】

5名の師長の語りから抽出されたカテゴリは3件 (【 〕), サブカテゴリは20件 (〈 〉)であった。まず師長の【ストレス要因】として, 〈スタッフ育成の困難さ〉〈終結しない業務〉〈成果を出せないこと〉〈同僚, 先輩師長との関係〉〈医師との調整〉〈患者・家族との関係〉が見いだされた。問題は解決されず, 対応困難な事象が続いていく。加えて, それでも〈役割期待に応えようとする中での不全感〉もあった。次に, ストレスに対する師長の【ストレスコーピングの実際】は多様であり, 〈スキルアップのための自己研鑽〉〈ワーク・ライフバランスを意識する〉〈思考・行動の切り替え〉など, それぞれが〈自身の気分転換法を持っている〉こと, ストレスゆえの身体症状を自覚した場合は, 自ら〈専門家に相談すること〉, 日常的に, 自身の悩みについて〈相談できる相手がいる〉ことが師長のストレスコーピングの特徴であった。さらに, 師長へ昇任する際の〈役割への覚悟〉と〈仕事への思い〉〈社会的立場の確保への志向〉〈スタッフとの良好な関係〉も, コーピングの基盤として見いだされた。他にも師長を〈辞められない理由〉が多々存在していた。師長が多種多様なストレスに対峙する中で希望した【期待するサポート体制】は, 〈心が回復する場の設定〉や〈利害関係がなく承認・後押ししてくれる人の存在〉であった。

【考察】

以上, 師長のストレスコーピングが示唆される中で, 師長の相談先の選択肢の一つに, リエゾン精神看護CNSを想定すること, 師長とリエゾン精神看護CNSの協働を通じてスタッフのメンタルヘルス支援体制を整えていくこと, また看護部が有する, 自ら育てきた人的資源を人的育成・管理者育成に生かすこと, このような長期的視点をもった, 循環的な人材育成管理構造が, 実践専門職育成の継続の鍵となり, 師長のメンタルヘルスの向上及び, スタッフのメンタルヘルスの向上に繋がるのが考察された。なお, 後者の具体としては, 元看護管理者等を, 師長の相談相手として看護部が配置するという方略が考えられる。看護が実践科学であるならば, その管理も実践科学に基づく実践管理であってほしい。看護管理実践に伴う相談には, 実践者のそれまでの看護管理経験と, その中で育まれた叡智が大いに貢献し得ると考える。

## 96) リエゾン精神看護専門看護師の役割発達に向けた支援

○高橋直子<sup>1</sup>, 松下年子<sup>1</sup>, 田辺有理子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>横浜市立大学

### 【目的】

質的帰納的分析を通して明らかになったリエゾン精神看護専門看護師(リエゾンCNS)の、役割発達の支援を考察することを目的とした。

### 【方法】

全国の総合病院で、リエゾンCNSとして5年以上の経験を有する看護師を対象に、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。研究協力者に、個人が特定されないこと等を含む倫理的配慮を説明し同意を得た。本研究は横浜市立大学医学研究倫理審査会による承認を得て行なった。

### 【結果】

研究の同意が得られた対象者は5名であった。分析の結果、7つのカテゴリ《 》と、24の概念〈 〉が抽出され、リエゾンCNSの役割発達は、2つのプロセスに分けられることが示された。1つ目の《組織内での役割発達》では、《組織に関する困難・課題》や《CNSの役割に関する困難・課題》が生じていた。2つ目の《多職種との協働による役割発達》では、《チームに関する困難・課題》が生じていた。リエゾンCNSは2つの役割発達のプロセスを辿り終えると、《役割発達を振り返る》ようになり、さらに、後輩のCNSを教育していくことを見据えて活動するようになっていた。また、リエゾンCNSの《役割発達における自己の支え》は、役割発達のプロセス全体を支えていた。さらに、これらの役割発達に向けた支援として、CNSが組織から求められることは重要等の発言が見出せた。

### 【考察】

リエゾンCNSの役割発達に影響する要因としてまず、看護部におけるリエゾンCNS役割の認知度と、前任のリエゾンCNSが配置されているか否かがあった。リエゾンCNSは、リエゾンCNSの役割を組織に周知してもらうために看護部長と師長への周知から、続いてスタッフへの周知をはかるといって、段階的な役割提示を行っていた。次の影響要因としてはリエゾンCNSが組織の指示命令システムのラインからはずれて、独立したポジションを得ているか否か、師長にとってリエゾンCNSが脅威を与えない存在になっているか否かがあった。最後に、リエゾンCNSは、組織から期待される役割とは何かを考えて役割を発達させていたことから、リエゾンCNSの周知に加えて、組織のリエゾンCNSに対する期待の有無が影響要因になっていた。以上より、リエゾンCNSの役割発達を支援する方略、体制としては、組織構成メンバーに対するリエゾンCNSの役割と活用価値について、リエゾンCNSが組織構成メンバーを脅かすのではなく、一貫してサポートする立場にあることの徹底した周知が1つ、さらに、リエゾンCNSに対する期待の醸成が示唆された。これについては、看護部の支援のみならずリエゾンCNSがこの課題にどれだけコミットできるかが要である。ここでも看護部とリエゾンCNSの協働と連携が基盤となることが示された。

97) 心不全患者の服薬アドヒアランスへの影響要因  
—外来患者の服薬管理の調査から—

○金井 誠<sup>1</sup>, 田中留伊<sup>2</sup>, 小宇田智子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>済生会横浜市東部病院, <sup>2</sup>東京医療保健大学

【目的】

心不全による死亡者数は心疾患の死因の中で最も多く再入院率も高い。発症率は加齢により増加し、高齢化が進む本邦においても今後さらに増えることが予測されている。先行研究によれば再入院の要因について服薬の不徹底などの日常生活因子が感染症や不整脈などの医学的要因を上回る結果が報告されており、原疾患の進行の他に日常生活のあり方が極めて重要であることが示唆されている。

そこで本研究では、心不全患者の服薬アドヒアランスに関する現状を調査し、今後の疾病管理の構築に示唆を与える内容について検討することを目的とした。

【方法】

対象は調査協力の同意を得られた首都圏近郊の総合病院で心不全の診断を受けている外来通院中の患者とした。調査項目は、「アドヒアランス／ノンアドヒアランス」、「服薬and内服／管理」をキーワードにし、検索した文献の中から服薬アドヒアランスに関する要因が示されている内容の文献を検討し質問紙を作成した。分析は患者特性を単純集計し、従属変数を「飲み忘れの頻度」とシクロス集計を行った。変数選択はステップワイズ法を行い、選択された要因についてはロジスティック回帰分析を行った。

本研究での服薬アドヒアランスの良否は、薬を「毎回正しく服薬」を良好、「飲み忘れがある、または遅れる」を不良とした。

調査により得られた内容は匿名性を保ち研究結果は個人の特長ができないようプライバシーの尊重、保護に配慮した。さらに研究施設の倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

194名から回答が得られた（回収率64.7%）。対象者のうち男性66.8%、女性33.2%で平均年齢は70.1歳であった。薬を飲み忘れる頻度は「毎回正しく服薬」が53.5%、「飲み忘れがある、または遅れる」が46.5%であった。分析の結果、以下のものに有意差が認められた。年齢では61歳以上の患者で服薬アドヒアランスが良いことが示された（オッズ比4.84-5.61,  $p<0.01$ ）。また、忘れないような工夫を行うことも関連が示された（オッズ比2.21,  $p<0.05$ ）。処方数では4種類以下の患者で服薬アドヒアランスが良い傾向が示された（オッズ比3.40,  $p<0.01$ ）。薬剤の説明に対しては97.3%の患者が説明を受けていると自覚していたが、内容を理解している患者は42.6%であった。薬の作用副作用の理解が得られている患者では服薬アドヒアランスが良好であった（オッズ比3.61-10.37,  $p<0.01$ ）。

【考察】

60歳未満の患者は服薬アドヒアランスが不良であったことから、特に60歳未満の患者においては患者個々のスケジュールや生活背景を考慮し、それに合わせた服薬管理の工夫を支援する必要があると考えられた。また、服薬種類が少ない方が服薬アドヒアランスが良い傾向にあることから、病態と処方内容を常に評価し多剤処方にならないような介入が重要であると示唆された。また、薬剤知識の向上が服薬アドヒアランスを良好に保つ要因である可能性があることから教育的関わりとその理解度の確認が重要であると考えられた。

98) 再調整期にある血液透析患者の心理的プロセスに関する研究

○入江希美<sup>1</sup>, 富岡美佳<sup>2</sup>, 梅崎みどり<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>社会医療法人鴻仁会岡山中央病院, <sup>2</sup>山陽学園大学

【目的】

我が国における腎疾患患者は年々増加傾向にある。血液透析導入時期の患者は、不安感や死への恐怖感を感じていることが報告されているが、透析開始3年から15年目の再調整期といわれる透析患者の心理的特徴に関する報告は少ない。本研究では、再調整期の患者に焦点を当て、導入から現在に至るまでの思いについて記述し、今後の看護支援のありかたについて検討する事を目的とした。

【方法】

A県内の血液透析を開始して3年から15年未満の患者5名に、血液透析導入から現在に至るまでの思いについて半構成的面接を行い、質的帰納研究を行った。倫理的配慮として、B病院、C大学の研究倫理審査委員会から承認を得て実施した。対象者には、研究参加は自由意志であること、研究参加拒否によって療養上何ら不利益を被ることがないこと、結果を公表する際は匿名化することを説明し同意を得た。

【結果】

再調整期にある血液透析患者の心理的プロセスを構成するカテゴリーは【 】で示し、サブカテゴリーは〈 〉で示す。再調整期にある血液透析患者は、〈悪化した腎臓病からの始まり〉〈他人事だった透析〉〈少しでも伸ばしたい透析導入〉〈逃れられることのできない透析〉〈身近な家族の透析と重ねる人生〉から成る【逃げ出せない葛藤の時期】、〈本当はしたくない透析〉〈がっかりきた透析導入〉〈複雑な気持ちで決めた透析導入〉〈覚悟した透析導入〉〈揺らぐ覚悟の自覚〉から成る【揺らぐ覚悟の時期】、〈ほとんどない透析の知識〉〈穿刺の痛みの恐怖の毎日〉〈思った以上につらい透析〉〈死と同じ苦しさの食事制限〉〈遠ざかる大好きな趣味〉〈激しく落ち込む1年間〉から成る【想像以上に辛い生活と遠ざかる自由の時期】、〈硬いベッドのストレス〉〈シャント管理に慎重な毎日〉〈医師の言葉に揺れる日々〉〈家族に支えられ歩む日々〉〈強い絆で結ばれる夫婦の力〉〈一人ではないという感謝に支えられる〉から成る【透析と向き合い家族と歩み始める時期】、〈いつもの生活のありがたさ〉〈生活と透析のバランスがとれたことの実感〉〈長生きと引き換えに頑張れる透析〉〈強くなった自分を感じる〉〈ストレス発散の大切さ〉〈年を取る自分に怯える〉〈自分の意思で生きることを決めたい〉から成る【頑張れる自分の実感と将来の不安を感じる時期】という5つの心理的プロセスを経験していた。

【考察】

再調整期にある血液透析患者は5つの心理的プロセスを経験していることが明らかとなった。看護師は血液透析患者が抱く揺らぐ覚悟の時期に寄り添い、時間をかけて患者の語りに耳を傾けることが必要である。また生活の変化をサポートし、家族と歩み始める時期を見守りながら高齢になる患者への心理的サポートの重要性が示唆された。

## 99) 肝臓病教室に携わる看護師の教室実践に対する認識

○伊藤あゆみ<sup>1</sup>, 糸島陽子<sup>1</sup>, 奥津文字<sup>2</sup>, 荒川千登世<sup>1</sup>

<sup>1</sup>滋賀県立大学, <sup>2</sup>関西看護医療大学

### 【目的】

慢性肝疾患患者に対して各施設で行われている肝臓病教室が果たす役割は大きいですが、その必要性への疑問や看護師が教室参画することの困難を耳にすることが多かった。そこで、本研究では肝臓病教室に携わる看護師の教室実践に対する認識を明らかにする。

### 【研究方法】

データ収集は、肝臓病教室に携わる看護師を対象に半構成的面接を行った。面接では、肝臓病教室における実践内容を確認し、教室実践の中での思いや考えていることについて語ってもらった。インタビュー内容は逐語録を作成し、教室実践に対する認識についての意味内容を抽出したのち、コードの類似性に基づいて抽象化を図った。倫理的配慮として、滋賀県立大学倫理審査委員会の承認を得たのち、研究参加者が不利益を受けないことを保障し、同意を得てICレコーダーを使用した。

### 【結果】

研究協力の得られた5施設で、各施設における肝臓病教室の目的や講義テーマは異なっていた。9名の看護師の語りから、185コードを抽出し、33サブカテゴリー、【病院で肝臓病教室が理解されていない】【肝臓病教室における看護師の役割が見いだせない】【自分の情報提供に自信がもてない】【患者が教室メンバーとつながることを目指している】【セルフケア能力を高める教室作りをしたい】【肝臓病教室の運営を多職種で協力していきたい】【肝臓病教室でのやりがい】カテゴリーが生成された。

### 【考察】

肝臓病教室に携わる看護師は、【病院で肝臓病教室が理解されていない】という、費用面の問題や、肝臓病教室の目的・運営が病院ごとに異なることによる不安や負担を抱えていた。そのような不安や負担は、肝臓病教室が全国でまだ約180施設しか開催されていないことや、その有用性が示されていないことが要因の一つであると考えられる。また、看護師の情報提供やかかわりの専門性が薄く、【肝臓病教室における看護師の役割が見いだせない】という思いには、近年のコメディカルの専門性・仕事内容の多様化や、教室での患者ニーズが調査されていないことが影響していると考えられる。肝臓病教室の目的やその評価について検討し、多職種が同じ目的意識をもって患者への支援を行うこと、教室実践を担う看護師の教育、専門看護師のようなスペシャリストの存在が必要である。看護師は、【セルフケア能力を高める教室作りをしたい】と意欲があり、多職種で協力したいという思いや、【肝臓病教室でのやりがい】として、橋渡し（代弁者・コーディネーター）の役割を感じていた。また、肝臓病教室での患者同士のつながりの大切さと共にその困難さも感じており、慢性肝疾患患者が集う場としては、患者のプライバシーへの配慮や、世間に残っている偏見の目も課題であることが示唆された。

## 100) 虚血性心疾患患者が必要と考える情報と情報獲得の方法の関連について

○松本智晴<sup>1</sup>, 井上奈々<sup>1</sup>, 高見沢恵美子<sup>2</sup>, 石田宜子<sup>1</sup>, 山田聡子<sup>3</sup>, 杉野由起子<sup>4</sup>, 稲垣美紀<sup>5</sup>, 石澤美保子<sup>6</sup>

<sup>1</sup>大阪府立大学, <sup>2</sup>関西国際大学, <sup>3</sup>東宝塚さとう病院, <sup>4</sup>元済生会熊本病院, <sup>5</sup>梅花女子大学, <sup>6</sup>奈良県立医科大学

### 【目的】

本研究は、虚血性心疾患患者が必要と考える情報と、情報獲得の際に求める看護介入及びツールの関連を明らかにすることにより、患者の特性を踏まえた情報提供のための看護介入について示唆を得る。

### 【研究方法】

対象者は虚血性心疾患の外来患者194名である。調査票は、虚血性心疾患患者の情報ニーズに関する先行研究に基づき患者が必要と考える情報72項目、情報獲得の際に求める看護介入16項目、ツール5項目を設定した。必要と考える情報の調査内容は、疾患や合併症、治療等とし、評定法は5件法を用いた。属性は年齢や性別等について調査した。データ解析にはSPSS Ver20を用い、探索的因子分析（主因子法プロマックス回転）及びCronbach  $\alpha$  係数を算出した。2群間の比較は分散分析、各変数の関連についてはstepwise重回帰分析により検討した。

### 【倫理的配慮】

本研究は、研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究協力は任意であり調査は無記名で個人は特定されないこと、同意は調査票の返送をもって得ること等、文書を用いて説明した。

### 【結果】

回収された調査票は128部、回収率66.0%であった。対象者の平均年齢は69.4 (SD9.1) 歳で、治療はPCIが110名、CABGが13名であった。必要と考える情報の尺度は、因子負荷量が0.4以上の項目を採用し、7因子が抽出され累積寄与率は73.0%であった。看護介入の尺度においても同様に分析し、2因子が抽出され累積寄与率は72.9%であった。各因子のCronbach  $\alpha$  係数は何れも0.76以上であった。分散分析では各因子のPCI及びCABGによる有意差はなかった。「関連する疾患と治療」の情報と有意な関連があったのは「受容と共感的態度・傾聴と対話」「DVD」であった。「日常生活及び社会生活」「治療計画と検査、治療の結果」の情報と有意な関連があったのは「理解を促す個別性のある説明」「看護師への相談」であった。「食事療法」や「生活習慣」、「疾患」、「胸痛発作」と有意な関連があったのは「理解を促す個別性のある説明」「図書」であった。

### 【考察】

患者は、治療に係らず虚血性心疾患患者として情報を求めていると考えられた。全体的に個別性のある説明を求めているが、「関連する疾患と治療」では共感的態度で傾聴を求めている。ツールとしては図書等の媒体を求めているが、日常生活や社会生活は性生活等の個人的な情報であり、検査や治療の結果は生活管理のための動機づけとなる情報であるため、看護師に相談を求めたと考えられた。

### 101) 東日本大震災後3年目の被災地における自宅退院に影響を及ぼす要因の検証

○遠藤千恵<sup>1</sup>, 庄司正枝<sup>1</sup>

<sup>1</sup>医療法人社団健育会石巻健育会病院

#### 【研究目的】

東日本大震災後3年目、患者の自宅退院にまだ震災の影響は関連があるのか疑問を持った。そこで震災後3年目の自宅退院に影響を及ぼしている要因を検証する。

#### 【研究方法】

1. 研究対象者：平成25年4月からの一年間に、宮城県石巻市にあるA病院を退院した患者のうち自宅・仮設住宅から入院した患者258名及びA病院病棟勤務の看護師43名
2. 研究期間：平成26年5月～11月
3. データ収集方法：カルテ後方視的調査および看護師アンケート調査
4. 調査内容：①患者：属性、退院に関する項目、震災の被害など計16項目②看護師：震災後の自宅退院支援に関する質問の他、IES-R<sup>1)</sup>（改定出来事インパクト尺度）調査を実施した。検定は $\chi^2$ 検定、t検定を使用（有意水準 $P < 0.05$ ）した。倫理的配慮として、データは本研究以外には使用しないことをA病院倫理委員会で承認を得た。

#### 【結果】

自宅・仮設住宅から入院した258名の患者のうち自宅退院は116名、仮設住宅退院は17名、施設退院は61名、死亡退院は64名であった。自宅群（自宅・仮設退院）と非自宅群（施設退院、死亡退院）の2群で比較した結果、自宅群が有意に、継続医療処置がなく、排泄動作が自立しており、介護者がいることが分かった。震災関連項目では有意な関連はなかった。死亡患者の83%が一般病棟に属していた。看護師側では、震災後の自宅退院支援において最も影響を与える要件を選択する項目では、介護者の有無、独居の有無が多かった。震災の影響があると答えた看護師は有意に一般病棟が多かった。IES-Rの高リスク者は37%いた。震災関連項目とIES-Rとの関連はなかった。

#### 【考察】

患者の自宅退院への要件として、大島ら<sup>2)</sup>が述べている自宅退院への要件と一致している。また、震災による自宅の損壊や住所変更は自宅退院の阻害要因にはなっていないことから、震災後3年目においても、患者の自宅退院の要件は一般化されているものと同様であるといえる。

看護師側の退院支援に影響を及ぼす要件の選択においても先行文献と同様であった。一般病棟の看護師が震災の影響を多く選んだ理由として、自宅が損壊した終末期患者や家族との会話から、震災の影響を汲む思いが生じたのではないかと推察される。

IES-Rの結果より、震災後3年が経過しても震災のストレスを感じている看護師は多かった。しかしIES-Rとアンケート項目の関連はなく、看護師個々の震災のストレスは患者の自宅退院を阻害する要因にはなっていないことが示唆された。

#### 【結論】

震災後3年目において、自宅退院に影響を及ぼす要因の検証を行った結果、患者・家族側、看護師側ともに一般的な要件と同様であった。看護師のストレスは患者の退院支援に影響を及ぼしていなかった。

### 102) 病院前気管挿管症例の予後へ影響を及ぼす因子の検討

○高橋雪子<sup>1</sup>, 田中留伊<sup>2</sup>, 小宇田智子<sup>2</sup>, 高木晴良<sup>2</sup>

<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構大阪医療センター、<sup>2</sup>東京医療保健大学東が丘・立川看護学部

#### 【目的】

救急救命士による院外心停止症例に対する気管挿管が開始されて10年が経過するが、当初期待されていた予後の改善効果は証明されておらず、国内外において気管挿管の実施はバックバルブマスク使用よりも予後を悪化するとする研究が多くみられる。そのため、救急救命士による気管挿管病院実習の継続そのものを疑問視する声もある。本研究では、どのような患者条件であれば病院前気管挿管が予後を改善するのかについて検討する。

#### 【方法】

**対象**：2008年1月1日から2012年12月31日の間に大阪府で発生した院外心停止で、救急隊到着時点で心停止であり、心肺蘇生を受けた18歳以上の症例（31,788例）を対象とした。なお、これらのデータは総務省消防庁の救急蘇生統計から条件に合わせて抽出したものである。

**分析内容**：患者背景として、搬送時に使用した気道管理デバイス（バックバルブマスク、声門上気道デバイス（以下声門上）、気管挿管）の他、年齢区分、心停止の推定原因、初期波形、など11項目を収集し、評価項目には「心拍再開」、「1か月生存」、グラスゴーピッツバーグ脳機能カテゴリーの1、2を良好とする「神経学的予後」を使用した。変数の予後に対する関連の強さは多変量ロジスティック回帰分析を使用して検討した。当研究は所属施設のヒトに関する研究倫理委員会の承認を受けた。

#### 【結果】

対象となった31,788例中、気管挿管を受けたのは7,791例（24.5%）であった。各予後における気管挿管のバックバルブマスクに対するオッズ比は、心拍再開（0.676）、1か月生存（0.747）、神経学的予後（0.358）となり、全てバックバルブマスクよりも成績が有意に悪かった。

しかし、分析対象を心停止の推定原因が非心原性の患者だけに絞ると、気管挿管の1か月生存（1.384）がバックバルブマスクより有意に改善していた。さらに、初期心電図波形が心静止の患者においても、同様に1か月生存（1.372）が有意に改善していた。

#### 【考察】

気管挿管はバックバルブマスクによる一次救命処置に反応しない場合に使用されるため、バックバルブマスクよりも必然的に予後が悪くなる可能性がある。しかし、対象を非心原性心停止症例に限った場合には、気管挿管は1ヶ月生存率を改善させる可能性があることが分かった。非心原性の心停止には窒息や誤嚥など、呼吸原性の心停止が含まれており、気管挿管で確実に気道を確保し、換気を行うことが予後の改善につながると考えられた。事故や災害現場においては、非心原性の心停止の症例が多いことが予想される。心停止の原因として、非心原性の要因が想定される症例に対しては、気管挿管の優先使用について検討されることが望まれる。

### 103) 地域連携型訪問看護支援システムの構築

○梅田徳男<sup>1</sup>, 大川明子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>北里大学大学院医療系研究科/医療衛生学部,

<sup>2</sup>名古屋大学大学院医学系研究科

#### 【序論】

在宅患者訪問時、訪問看護師には患者情報の記録や訪問中、訪問前・後に多くの書類作成が要求されるため、訪問看護師の負担が大きい。しかし、これらの記録書は手書き入力施設が多いため、その管理・保存・検索をはじめ、情報共有が困難でもある。患者情報を経時的に把握でき、記録訪問看護師の負担軽減や作業の高効率化を図るために訪問看護記録書を電子化し、インターネットを介して、連携している訪問看護ステーション、医療機関で情報共有できる地域連携型訪問看護支援システムを構築する。

#### 【研究方法】

実験システムは患者側システム、訪問看護システムを含む医療機関側システムとする。システムのソフトウェアの管理は全て医療機関側で行う。構築システムの利用は在宅患者、看護師、担当医で、閲覧・検索、入力できる医療情報を区別する。また、患者の褥瘡状態やVital Signはその場で入力、医療機関側システムへ伝送、相談できるようにする。訪問看護記録書はA市医師会訪問看護ステーションで利用されている記録書を基に作成する。

在宅側と施設側とを想定したシステム間での接続で、研究者間の実験であることからダミーデータを利用している。今後の模擬患者での評価、実試行に向け現在申請準備中である。

#### 【結果・考察】

本構築システムは①基本情報（身体状況等の患者データ管理）、②訪問看護記録書（訪問看護内容のデータ管理）、③訪問看護報告書（訪問看護内容に関する報告事項のデータ管理）、④訪問看護計画書（訪問看護の計画内容のデータ管理）、⑤衛生材料一覧表（訪問時に使用する薬剤のデータ管理）で構成した。訪問看護ステーションで、記録書作成やデータ管理、ユーザ設定ができた。インターネットを介して、担当医や訪問看護師が所属する医療機関や訪問先など、任意の場所からでも記録書内容の閲覧や入力もできた。また、新たに入力した内容は即時に訪問看護ステーション内のデータベースに反映されるため、常に最新の情報が閲覧できた。さらに、褥瘡状態やVital Signなどは患者宅で簡便に入力できるため、その場で担当医との相談も同じ記録書内容を閲覧しながら行えるようにした。インターネット上での相談の場合、閲覧のみ可能とし、編集できないようにしてセキュリティを高めた。

本構築システムの利用には入力時の慣れが必要になるが、タスク達成率は100%であった。また、データ管理が容易、記録書作成時間の短縮、任意の場所から記録書内容の閲覧や入力が可能など、多くの利点が挙げられ、訪問看護師の負担軽減やより適切な訪問看護が期待できる。

#### 【結論】

本構築システムを利用することで、褥瘡状態やVital Signの把握や経過観察が容易になり、訪問看護師の看護援助の質を高めることができた。

### 104) ホームヘルパーの情報発信の阻害因子の明確化 —情報発信ツールの開発にむけて—

○和田恵美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>藍野大学

#### 【目的】

在宅で要介護高齢者が安全に生活するためには、ホームヘルパーの情報が医療・福祉にかかわる職種のケアチーム間に迅速に伝達される必要がある。ホームヘルパーが高齢者のケアの観察時に、いつもの様子との違いを感じた時、報告すべきかどうかを判断する客観的な指標となるツールの開発に努めたい。今回の研究では、そのための基礎調査となる、ホームヘルパーの情報発信を阻害する因子を明確にすることを研究目的としてあげている。

#### 【方法】

対象者は、在宅で生活する要介護高齢者の訪問介護を行っている30歳から60歳のホームヘルパー9名（男性2名・女性7名）である。期間は平成26年10月（倫理委員会承認後）から平成27年3月末日であった。ヘルパーステーションの個室にて、ホームヘルパーが担当する要介護高齢者の事例を通じて、高齢者のケアの観察時の「印象に残っている出来事」と「その時の思い・現在の思い」の2点についての語りについて30分程度半構成的なインタビュー方法を実施した。インタビューの内容はデータ化し、データの分析は質的統合法（KJ法）に基づき実施した。

倫理的配慮では、本研究は、A大学の倫理委員会による承認を得てから実施した。対象者には書面と口頭にて本研究の目的と方法、依頼したい内容、プライバシーの保護、参加の自由、研究に参加しなかった場合や途中辞退の場合も、不利益が生じないことを説明し、文書による同意を得たうえでインタビューを行った。

#### 【結論】

データを単位化して作成した237枚のラベルを類似性で集める質的統合法（KJ法）に基づく分析の結果、最終的にラベルは6枚の内容に抽象化された。6枚のシンボルマークにより以下の内容が説明される。

ヘルパーの基盤には、【やりがいを持って長く続けられる仕事】という意識がある。ヘルパーは、ケアマネジャーを中心に訪問看護師、家族、医師に連絡する【情報伝達の実際】と、ALSの患者の気管切開の意思確認や介護保険の方への【法的な決まり事と対策】の両側面から仕事を順調にこなす反面、改善が必要となる【情報伝達の問題と原因】に直面している。それゆえに、訪問看護師や作業療法士、理学療法士の同行訪問といった【医療への不安解消となる連携に期待】し、普段の利用者の状況を皆が把握できるマニュアルとなる【経験値だけでは得られない確信】を要望している。

#### 【考察】

ホームヘルパーの情報発信の阻害因子は、日々の忙しさや登録ヘルパーの記録のあり方、ヘルパーの問題意識の低さがあることが明確となった。問題を改善するためには、皆が理解できるチェック方式のマニュアルあれば、効率が良く、現実性が増すと考えられる。また、医療の知識を深める手段として訪問看護師や理学療法士、作業療法士との同行訪問が提案される。

一 般 演 題  
(示 説)

8月22日(土)の部

105) 血管の深さによる静脈穿刺角度の検討 –超音波画像による評価–

○原 明子<sup>1</sup>, 川北敬美<sup>1</sup>, 松尾淳子<sup>1</sup>, 道重文子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>大阪医科大学看護学部

【目的】

採血を行う際の穿刺角度として、多くの看護テキストには、穿刺角度は10~30°の範囲と書かれているものが多いが、血管の深さとの関係は述べられていない。本研究では、超音波画像をもとに、血管の深さによる静脈穿刺角度の検討を行った。

【方法】

対象は健康人で、研究目的、方法等について説明し同意が得られた男性6名、女性59名の65名で、両上肢を対象とした。データ収集は2013年11月~2014年1月に行った。測定項目は、皮膚表面から血管までの距離、血管径とした。手順は、臥床してもらい目盛り付き駆血帯で駆血し30秒後、超音波診断装置 Viamo (東芝メディカルシステムズ) にて、肘窩の血管の短軸撮影を行った。収集したデータを計算式： $\sin \theta = d / \ell$  に当てはめた。d = 表皮から血管までの距離 + 血管の距離 ÷ 2 としたことにより、ベベルの部分十分に血管内に到達できると仮定した。ℓ = 32mmの針を使用した場合、10mm挿入すると仮定して算出した。本研究は、A 大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

対象者の平均年齢は、21.43 ± 1.35歳で、平均身長は160 ± 6.46cm、平均体重は、51.23 ± 6.69kgであった。駆血後の皮膚表面から血管までの平均距離は1.7 ± 0.69mmで、血管の平均深さは3.4 ± 1.01mmであった。皮膚表面から血管の中心までの距離を表1に示す。計算式に当てはめると10mm挿入するケースでは、穿刺角度は最も距離の短かった2.0mmの場合、穿刺角度は11.2°、最も距離の長かった5.9mmの場合、穿刺角度は36.2°であった。

【考察】

本研究の結果よりテキストに記載されている角度範囲の穿刺角度がほぼ根拠づけられた。しかし、採血時の穿刺角度は、穿刺する針の長さや血管の深さに影響する。初学者への教育にあたり、一般的な角度のみならず血管の深さを考慮した穿刺角度についても指導する必要があることが示唆された。

表1 皮膚表面~血管中心部までの距離の割合 (n = 130)

皮膚表面~血管中心部 までの距離 (mm)	n	%
1.6 ~ 2.0	1	0.8
2.1 ~ 2.5	17	13.1
2.6 ~ 3.0	23	17.7
3.1 ~ 3.5	40	30.8
3.6 ~ 4.0	28	21.5
4.1 ~ 4.5	12	9.2
4.6 ~ 5.0	4	3.1
5.1 ~ 5.5	3	2.3
5.6 ~ 6.0	2	1.5

106) 静脈血採血における対象の精神面に対する看護 –モデル人形で演習を経験した学生の学び–

○白砂恭子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>国立病院機構名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校

【目的】

対象が実際の不安や恐怖を感じていないモデル人形を使用した演習時における対象の精神面に対する看護に関する学びを明らかにすることを目的とした。

【方法】

A 看護専門学校3年課程の1年生81名に口頭で自由意思下の研究協力であり、匿名性確保のため無記名自記式調査書の留置き回収箱による回収、協力有無が成績に影響しないなどを説明した。その結果79名の協力を得た。データは、演習後に『静脈血採血の場面における、対象の精神面に対する看護』というテーマで自由記述してもらった。記述した文章を意味内容ごとにコード化し、類似性・差異性を考えながらサブカテゴリー・カテゴリーを抽出した。

【結果および考察】

502コードから30のサブカテゴリーと8のカテゴリーが抽出された。サブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを【 】として示す。

1. 学生は対象の【様子を観察する】必要性を感じ、その上で【言葉をかける】ことが精神面に対する看護と捉えていた。その際、【対象の特性に合わせる】関わりが必要と学んでいた。また、【言葉をかける】は182コードと多かった。これは、モデル人形を使用した人を看護の対象として捉え、対象と看護者という相互関係から精神面に対する看護を見出していると考えられた。また、対象との関係構築においても言葉をかけることが重要と学生が認識していると考えられた。

2. 学生は、採血の実施にあたり【事前に準備する】ことをした上で、【確実な技術】において、〈短時間で行う〉〈確実な手技で行う〉〈危険を認識する〉〈安全を確保する〉といった必要性を学んでいた。【確実な技術】は、114のコードと多かった。事前準備が確実な手技につながり、かつ対象の負担軽減を意識する必要性を学んでいた。これは、採血時における苦痛が少しでも抑えられるようにすることが、対象の精神面に対する看護と捉えていると考えられた。また、【確実な技術】のコード数が多かった背景は、学生は精神面に対する看護においても、確実な技術が密接に関連すると認識していると考えられた。

3. 【対象の思いを寄せる】ことで【状態に配慮する】姿勢につながっていた。また、看護者自身が〈笑顔で接する〉〈表情に気をつける〉〈身だしなみを整える〉といった【所作に気をつける】必要性を見出していた。これは、モデル人形を使用した対象との関係性においても対象の立場に立つことが求められていると理解し、不安緊張に配慮することが重要で、精神面に対する看護につながると認識していると考えられた。さらに、看護者として望ましい姿で接することは、看護者の所作が患者の精神面に与える影響の大きさを実感していたためと考えられた。

107) 身体侵襲を伴う処置を受ける患者のイメージ化を促すための技術演習 –学生による患者事例作成をもとにした技術演習の学び–

○平野加代子<sup>1</sup>、徳永基与子<sup>1</sup>、真嶋由貴恵<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>京都光華女子大学、<sup>2</sup>大阪府立大学

【目的】

臨地実習を経験する前の学生は、非日常的である身体侵襲を伴う処置を受けている患者をイメージしにくい。学生による患者事例作成は学生自身が患者を理解しやすく、より具体的な援助が実施できると考え、演習では学生が作成した患者事例をもとに日常生活援助を計画・実施させた。学生による患者事例作成がおよぼす学習効果を明らかにすることである。

【方法】

看護学科1年次の学生で「看護技術演習Ⅱ」の履修者97名を対象とした。対象となる単元は、「排泄障害」の《膀胱留置カテーテルを挿入中の患者への援助》である。学生が簡単な事例を作成し、その事例にもとづいた援助（シーツ交換・体位変換・車いす移乗）を計画・実施した。演習後に学習理解を図る目的で授業アンケートを実施し、その結果を図った。自由記載は記述内容をコード化し、カテゴリーを抽出した。

倫理的配慮として、学生に、研究の目的および方法、同意は自由意志で評価には無関係であること、個人情報保護について説明し、承諾を得た。なお、研究所属機関の倫理委員会の承認を受けている。

【結果】

授業アンケート回答率は85.5% (83名)であった。技術の基本・根拠の理解の程度では、「8割以上理解できた」が78.3% (65名)、「6割理解できた」が18.0% (15名)であった。技術の自信の程度では、「8割以上自信がもてた」が44.5% (37名)、「6割自信が持てた」が40.9% (34名)であった。技術の自信についての自由記載では、膀胱留置カテーテルの管理として【適切な畜尿袋の高さを維持する】【畜尿袋の取り扱い】【カテーテル抜きの予防】【カテーテルの固定方法】【カテーテルのねじれ予防】などのカテゴリーと、患者の気持ちでは【患者の羞恥心】【挿入中の不快感】【患者への声かけ】のカテゴリー、モデルと実際の援助の相違では【実際の患者に挿入できるか不安】【確実に挿入されているかわからない】などが抽出された。

【考察】

自己評価アンケートでは、78.3%の学生が技術の基本・根拠の理解が8割以上理解できていたと回答していたが、技術の自信の程度では、44.5%の学生が8割以上の自信が持てたと回答していた。このことは、知識面では理解できていたが、援助の難しさを感じていた。学生の自己評価からも、事例に合わせた援助を考えることで、より対象に合わせた援助を考えることができたと考える。

(本研究は科学研究補助金基盤C246463265の助成を受けて実施した研究の一部である)

108) 臨床現場を想定したリアル模擬患者シミュレーションによる授業評価分析

○太田浩子<sup>1</sup>、伊藤正恵<sup>2</sup>、澁谷恵子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東京工科大学、<sup>2</sup>心身障害児総合医療療育センター

【目的】

臨床現場の看護師が情報収集する場面を想定した看護過程事例演習のシナリオを作成し、リアルな患者とするために俳優による模擬患者を導入した。今回、授業評価の内容分析の結果から模擬患者によるシミュレーションが学生に与えた影響を明らかにした。

【研究方法】

1) 研究対象：A大学2年生 講義参加者83名の内、同意を得られた72名の授業評価を分析対象とした。2) データ収集：看護過程1単位30時間の講義のなかで、より臨床現場に近いリアルな患者像から情報収集できるよう、紙上事例や模擬を前提とした患者ではなく、俳優の模擬患者にヘンダーソン看護論をベースとしたシナリオを作成し実演を依頼した。また、疾患に基づいた体型や皮膚色、呼吸状態といった外見上の役作りも依頼した。学生には、模擬患者であることを演習終了後に伝え、印象に残った場面、演習中にわかりやすかった点・わかりにくかった点など質問紙形式のアンケートに自由記載を依頼した。3) 分析方法：アンケートの記述をテキストマイニングソフトKHCoderを使用し、内容分析を行った。4) 倫理的配慮：授業評価としてアンケートを依頼し、そのデータを研究として取り扱うこと、学会等発表することを口頭と文書で説明し、同意書にて同意を得た。

【結果】

記述された分脈は296あり、総抽出語数8,031であった。多かった抽出語は、患者115語、思う58語、歩く58語と続いていた。クラスター分析では、8つの階層が抽出され、「家族の思いを語る」「不安の感情を涙ぐみ看護師に話す」という《患者の感情に共鳴した情報》と「掻痒感があり掻く」「表情や動作、病気の症状」「本物の患者」という《その場で観察し得られた情報》というクラスターに大きく区分された。共起ネットワークでは、「リアル」を中心軸に「病気」「思う」「掻痒感」があり、「病気」のネットワークには、「不安」を「話す」、「印象」に「残る」、「涙ぐみ」「話」を「聞く」という病気に伴う患者の不安や感情が強くつながっていた。一方、肝硬変の症状である「腹水」と「浮腫」は、単独のネットワークを形成していた。

【考察】

結果から、学生は、紙上事例ではつかみにくい、模擬患者の動作や表情、掻痒感、という症状の詳細を観察し、本物の患者と捉えるだけでなく、不安や思いという感情をリアルに捉えることができているとあり、実際の患者の観察者として場に存在していたことが考えられる。

## 109) 看護学生による英語を使った外国人模擬患者参加型授業の振り返り

○平野美津子<sup>1</sup>, 篠崎恵美子<sup>2</sup>, 小野五月<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 聖隷クリストファー大学, <sup>2</sup> 人間環境大学, <sup>3</sup> 聖隷三方原病院

### 【目的】

本研究は、外国人模擬患者（外国人SP）参加型授業に参加した看護学生のアンケートと感想文から、外国人SPとのセッションの体験についてどのような印象を持ったのかを明らかにすることである。

### 【方法】

対象は外国人模擬患者との英語による看護介入セッションに参加した看護学部2年生49名のうち研究参加に同意を得ることができた40名である。セッション直後と1週間後に自作の質問紙を用いてセッションについて「強く思う」から「全くそう思わない」の4段階のリッカート評定尺度で尋ね、「授業の感想」を自由に記述するよう依頼。分析方法：質問紙は、もっと多くの機会セッションを実施したいと思うグループとそう思わないグループで、各項目間の関連をウィルコクソンの符号付順位和検定と比較（ $P < .05$ ）した。自由記述内容はTMSソフトを用いて分析した。倫理的配慮：研究者の所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した（認証番号：13061と13062）。対象者には研究の趣旨、参加の自由、不参加でも成績には影響しないことなどを説明し同意を得た。

### 【結果】

1. もっと多くの機会実施したいと思うグループとそう思わないグループで有意な差があった項目は、「英語の学習につながる」「緊張した」「臨場感があり真剣に取り組めた」「学生同士のロールプレイより臨場感あった」「今後の臨床に役立つ」「授業のためにしっかり予習をした」「英語を学ぶ意欲につながる」であった。「英語を学ぶ動機づけになった」「臨床での外国人患者への自信がもてる」は、有意な差がなかった。

2. テキスト基本情報：総行数86, 総文数175, 語数974。「練習」は直後に高頻度で1週間後に低頻度、「外国人」「模擬患者」「フィードバック」は直後に低頻度で1週間後に高頻度であった。「緊張」は直後と1週間後共に高頻度で出現した。

### 【考察】

もっと多く外国人SP参加型演習を実施したいと感じている学生は、事前にシナリオを何度も読む、学生同士で練習する等、意欲的に臨み、学生間のロールプレイよりも緊張感はあるが、臨場感があり真剣に取り組むことができていた。一方、直後の感想には、本番で外国人SPを目前にすると緊張で言葉が出てこない等、授業で学習した英語表現や看護コミュニケーション技術を生かせなかった体験の記述が目立った。

外国人SP参加型演習は臨場感はあるが、緊張感も強く、一部の学生には自信につながる体験にならなかった。さらに、英語学習の動機づけや、外国人患者へのケアへの自信には繋がっていなかったことから、今後は学生の体験が自信に繋がるよう、セッション直後に英語で行われているSPからのフィードバックの方法を工夫することや、デブリーフィングの時間を設けるなど演習の工夫も必要である。

## 110) 看護系大学生における漸進的筋弛緩法の効果継続の検討

○山田智恵<sup>1</sup>, 坂 恒彦<sup>1</sup>, 盛田麻己子<sup>1</sup>, 西村淳子<sup>1</sup>, 倉田亮子<sup>1</sup>, 大屋富彦<sup>1</sup>, 中村小百合<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 藤田保健衛生大学

### 【目的】

リラクセーションの一つである漸進的筋弛緩法（Progressive Muscle Relaxation：以下PMR）は心身をリラックスさせるが、効果の継続は明らかにされていない。本研究は健康成人にPMRを導入し、リラクセーション効果継続について調査した。

### 【研究方法】

対象は看護系大学生8名、調査期間は平成25年5～10月とした。PMRは16筋群による緊張-弛緩法を用いた（小橋橋ら）。対象者には初回PMR実施後から2週間、1～2回/日のPMRの練習を依頼し、生理心理反応測定は練習期間終了直後と練習期間終了後1週間毎に計3回とした。生体情報モニター（BP-Evolution II）より心電図と非観血的血圧測定を実施した。また、日本版気分プロフィール検査（Profile of Mood States：以下POMS）を行った。解析ソフト（ジーエムエス社Tonam2c version1.0）より心拍変動スペクトル解析し0.15Hz～0.40Hzの高周波成分（HF）の算出をした。倫理的配慮として藤田保健衛生大学疫学・臨床研究等倫理審査委員会の承認後、対象を公募した。研究目的・概要を文章と口頭で説明し、その際、研究への参加は自由意思であり、拒否・中断は可能であること、それによって不利益を被らないことを説明し、同意書にて同意を得た。また、対象者のPMRの練習については、負担がないよう相談しながら行うこととした。

### 【結果】

初回PMR実施、PMR練習期間中1週目、PMR練習期間中2週目、PMR練習期間終了1週目、PMR練習期間終了2週目のHF（ms<sup>2</sup>）の平均は1083.4±967.5, 1052.0±851.5, 1304.9±623.7, 1269.3±668.5, 1286.3±600.4であった。初回のPMR実施からPMR練習期間終了2週目では変化は認めなかった。POMS（点）の平均は緊張-不安13.3±5.0, 8.6±5.3, 9.6±5.5, 9.1±6.1, 10.9±5.4, 抑うつ-落ち込み13.9±7.7, 7.4±7.9, 6.6±7.8, 7.4±7.7, 5.8±7.5, 怒り-敵意8.8±6.3, 8.1±7.9, 5.6±6.1, 6.3±6.6, 6.8±7.0, 活気16.0±7.3, 16.5±7.4, 17.0±8.0, 17.6±7.9, 16.1±8.0, 疲労9.5±5.8, 5.3±4.5, 4.5±4.0, 5.1±5.2, 4.6±3.9, 混乱9.8±5.7, 7.0±5.2, 4.9±5.1, 7.5±4.8, 7.0±5.9であった。PMR練習期間中2週目までは、抑うつ-落ち込み、混乱、疲労においては下降傾向であった。PMR練習期間終了後は、混乱においては上昇傾向であった。

### 【考察】

PMR練習中と終了後ではHFの変化はみられないことから、副交感神経優位である状態が継続していると考えられる。また、練習中は心理的に抑うつ-落ち込み、混乱、疲労において下降傾向がみられた。効果があるといえる。しかし、練習を終了することで、これらのうち混乱が上昇傾向を認めたことから、心理的な陰性感情の軽減の継続をすることは難しいと考えられた。このことによりPMRの定期的な練習を行うことで、リラクセーション効果継続に繋がると考えられる。

111) 看護学生が捉えたタクティールケア®の持つ力  
 -はじめて手技を学んだ学生のレポート分析-

○中澤明美<sup>1</sup>, 塚本都子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>了徳寺大学看護学科, <sup>2</sup>東京純心大学看護学部

【目的】

はじめてタクティールケアの手技を学んだ看護大学生が、ケアを実施した施術者の視点とケアを受けた対象者の視点からタクティールケアの持つ力をどのように捉えたかについて明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象者は、A大学看護学科4年次生の「タクティールケア演習」を受講した学生62人中、研究の同意が得られた者62人。4年次統合科目「がん看護」の4時間を使いタクティールケア演習を実施した。タクティールケアインストラクター有資格者2名の指導者から背中と手のタクティール(簡易版)を学んだ。学生は3名が1組となり施術者役・対象者役・観察者の3パターンを順番に体験し、体験後すぐに所定の用紙に実施後の気づきや学び、感想を記載した。このレポートを記述データとして「ケアを実施した施術者」の立場からと「ケアを受けた対象者」の立場からの2つの視点からタクティールケアが持っている力と捉えた記述に着目しコード化、コードの類似・相違性を検討しカテゴリ化した。倫理的配慮は、了徳寺大学生命倫理委員会の承認を得て行った(承認番号:2628)研究参加の自由と科目成績評価とは関係ないことや匿名性の確保などについて文書と口頭で説明し承諾書にサインを得た。なお、依頼や分析は評価試験終了後に行った。

【結果】

1. ケアを実施した施術者の立場から捉えたタクティールケアの持つ力は、30コードと9 [サブカテゴリ], 4【カテゴリ】が抽出された。自分の手も温かくなり「施術者のからだが安らぐ」自分もやさしい気持ちになり「施術者のところが安らぐ」など【施術者も癒される】「相手のからだ温まる」[相手のところがほぐれる]など【対象者も癒される】また、「相手の気持ちに思いを馳せ」[手を通して伝わっていく]ことで【双方向で繋がっていく】という力があり、「手技の持つやさしさを実践」することで【タクティールケアの手技としての価値】を実感していた。

2. ケアを受けた対象者の立場から捉えたタクティールケアの持つ力は、27コードと8 [サブカテゴリ], 4【カテゴリ】が抽出された。手や背中など「身体が温かくなり」眠くなるなど「身体が緩む」ことで【身体が和らぐ】と共に「ところが安らぐ」[ところが温かくなる]という【ところが和らぐ】ことも実感していた。「手を通して伝わってくる」ことで【手を通して心が近づく】ような感じを受け「タクティールの手技がもたらす安心感」からタクティールという【癒してくれる技がある】ことをタクティールの持つ力として捉えていた。

【考察】

タクティールケアは認知症高齢者を対象に介護の現場で活用されているが、最近では終末期の緩和ケアや急性期の不安の緩和など研究成果も報告されている。看護学生はタクティールケアを、看護の対象を癒す手技として価値があることを実感していた。

112) 看護技術の学内演習における看護基礎教育と臨床との協働に影響する要因 -教員の属性との関連-

○小西真人<sup>1</sup>

<sup>1</sup>岐阜聖徳学園大学看護学部

【目的】

看護基礎教育を担う看護師養成機関の教員と、看護実践を担う臨床看護部門の看護師との協働による看護技術の演習が教育効果の面から厚生労働省により推奨されている。しかしその実現には課題も多い。そこで看護技術の演習に焦点をあて、看護基礎教育と臨床とが協働できると思う・できないと思うに教員の属性がどのように影響するかを明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象：看護師養成機関950校の基礎看護技術の担当教員で研究に同意する者各校1名 期間：2013年8月～9月 調査方法：無記名自記式質問紙を用いた個別郵送法調査 調査内容：①看護技術の演習が協働できると思う・できないと思う、②教員の属性8項目 分析：①・②は単純集計、教員の属性は2群に分類し①と $\chi^2$ 検定を実施、有意水準： $p < .05\%$ とした。倫理的配慮：G大学倫理審査委員会の承認を受け、研究参加の自由、個人情報保護の方法等を研究協力依頼書に明記し返送をもって同意とした。

【結果】

有効回答445名(46.8%)。①看護技術の演習が協働できると思う53.4%・できないと思う46.6%。②教員の属性は基礎教育機関の種類は大学16.5%・その他86.5%、演習の対象学生数は15～80名96.4%・81名以上3.6%。協働できると思う・できないと思うと属性との間で有意差がみられたのは4)同一敷地内の病院の有無、8)演習で1名の教員が担当する学生数であり、同一敷地内に病院がある、1名の教員が担当する学生が2～12名が協働できると思うの割合が有意に高かった(表1)。

【考察】

臨床実習における協働においても同一敷地内に病院があることが影響するといわれており、学習形態が相違しても同一敷地内に病院があることが協働には望ましいことが示唆された。また看護技術の演習の協働では、教員は学生だけではなく臨床看護師にも配慮する必要がある、教員が担当する学生数が少ない方が演習を行いやすいことが推察された。

表1 協働できると思う・できないと思うと教員の属性との関連  
 単位(名)

項目	協働できると思う		協働できないと思う		P値
	名(%)	名(%)	名(%)	名(%)	
基礎教育機関					
1) 基礎教育機関の種類 (n=424)	大学	39 (17.2)	31 (15.7)	0.689	
	その他	188 (82.8)	166 (84.3)		
2) 基礎教育期間の設置主体 (n=403)	国公立系	64 (29.8)	54 (28.7)	0.818	
	その他	151 (70.2)	134 (71.3)		
3) 基礎教育機関の看護学部・看護学科の入学定員 (n=423)	15～80名	195 (86.3)	161 (81.7)	0.200	
	81名以上	31 (13.7)	36 (18.3)		
4) 基礎教育機関と同一敷地内の病院の有無 (n=427)	ある	133 (97.7)	69 (34.7)	0.000**	
	ない	95 (41.7)	130 (65.3)		
5) 同一敷地内の病院は実習病院かどうか (n=202)	実習病院である	130 (97.7)	68 (98.6)	1.000	
	実習病院ではない	3 (2.6)	1 (1.4)		
看護技術の学内演習時の指導体制					
6) 1回の基礎看護技術の演習の対象学生数 (n=419)	15～80名	217 (96.9)	187 (95.9)	0.591	
	81名以上	7 (3.1)	8 (4.1)		
7) 1回の基礎看護技術の演習を担当する教員数 (n=401)	1～6名	191 (89.7)	162 (86.2)	0.281	
	7名以上	22 (10.3)	26 (13.8)		
8) 1回の基礎看護技術の演習で1名の教員が担当する学生数 (n=385)	2～12名	160 (78.4)	121 (66.9)	0.011*	
	13名以上	44 (21.6)	60 (33.1)		

\* $\chi^2$ 検定(セル内の回答数が5名以下の場合にはフィッシャーの直接確立法) \* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

113) 成人看護学援助論の演習・授業内容と対人関係スキルの一考察

○齋藤智江<sup>1</sup>, 谷田恵美子<sup>1</sup>, 荒井葉子<sup>1</sup>, 藤井小夜子<sup>1</sup>, 平川幹子<sup>1</sup>, 木場しのぶ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福山平成大学

【はじめに】

臨地実習に向けて、3年次の領域実習前に成人看護学援助論の中で、様々な援助技術を経験できるよう、演習技術を精選して今日に至る。本研究では授業後の援助技術の必要性に対する看護大学生の認識と、対人関係スキル、コミュニケーションスキルの現状について調査した。

【研究目的】

3年次領域実習前の成人看護援助学授業後の援助技術に対する学生の必要性の認識、対人関係、コミュニケーションスキルの現状と関連を明らかにする。

【研究方法】

対象：4年生看護系大学3年次の学生84名。調査方法：無記名質問紙による量的調査及び自由記載、授業後に研究概要について口頭、紙面にて説明、回収箱への個人投函をもって同意を得たものとした。調査内容：演習・講義内容18項目4件法、対人関係スキル（菊池（1988）のkiss18、18項目5件法）、コミュニケーションスキル（藤本ら（2007）ENDCOREs24項目7件法）、実習前の不安内容や、授業内容への意見、看護師イメージ、理想とする看護師像など自由記載。分析方法：演習・講義内容18項目、kiss18項目、ENDCOREs24項目の単純集計。kiss18総得点を中央値で2分し、対人関係スキル低群・高群とした。ENDCOREsは下位尺度で平均値を算出、総得点を中央値で2分し、コミュニケーションスキル低群・高群とし、各項目間の関連を相関係数及び平均値の差をもって分析。倫理的配慮：データの取り扱いが厳重にし、個人が特定されないこと、個人の成績等に影響しないことを保証し無記名にて行った。本研究は福山平成大学倫理審査を受申。

【結果】

調査対象は84名、回収率82名（97.6%）、有効回答75名（91.5%）。演習・講義内容については、ほとんどの者が「1. 必要」、「2. どちらかといえば必要」と回答。18項目の平均値1.09~1.97。最も必要認識が高いのは血糖測定・インシュリン注射で、最も低いのは看護過程の展開1.97。Kiss18では総得点平均54.5点、ENDCOREsは総得点平均142.3（SD±24.1）、各下位尺度『自己統制』平均4.54、『表現力』平均3.89、『読解力』平均4.51、『自己主張』3.96、『他者受容』5.08、『関係調整』4.76。対人関係スキルとENDCOREs下位尺度平均、演習感想合計では平均値の差に有意差及び相関が示された。演習・講義内容と対人関係スキルは『肺音・肺理学療法』『杖合わせ・杖歩行指導』『ギブス時看護』『胸腔ドレナージ時看護』『ストーマケア』の5項目で対人関係スキル高群の方が必要との回答は多く、有意差がみられた（ $P < .05$ ）

【考察】

演習・講義内容はほぼ必要と回答があり適切であった。特に5項目においては対人関係スキルとの関連が示された。しかし、授業時間数と学生数を適切に評価し、より効果的デモスト方法の検討が必要である。また演習方法は再検討を重ね、実習終了後の学生の意識を重ねて調査が必要である。

114) 成人看護学急性期実習事前演習における危険予知トレーニングの効果の検証

○佐藤安代<sup>1</sup>, 岡本佐智子<sup>1</sup>, 野崎由里子<sup>1</sup>, 志間佐和<sup>1</sup>, 松岡 彩<sup>1</sup>, 工藤理恵<sup>1</sup>

<sup>1</sup>日本保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

先行研究によると、臨地実習で学生の1割程度がインシデント・アクシデントを経験し、成人看護学急性期実習が最も発生件数が多かった。近年、医療現場において、医療事故やヒヤリハットを未然に防止するために、KYT（危険予知トレーニング）を導入し、臨床の現場に潜む危険を先取りして対策を講じる取り組みが報告されている。KYTは、イラストや写真を見せ、その状況にある潜在的危険を指摘させ、改善点を考えるトレーニングである。しかし学生にはイラストや写真のみで患者の状況をイメージすることは難しい。そこで、学生が患者役と看護師役となっていくロールプレイングを組み込んだKYT演習を実施し、その教育効果について検討を行った。

【研究方法】

対象：A大学看護学科成人看護学急性期実習に参加する3年次生111名。方法：グループ（4~5人）に分け、ロールプレイングで状況設定の課題（術後の初回歩行）を実施した。その後全体にKYT基礎4ラウンド法について説明を行い、各グループにKYTシートを配布し、演習の過程が同じになるようラウンドごとに時間を設定し、実施した。演習終了後無記名自記式質問紙調査を行った。〈倫理的配慮〉紙面と口頭で、目的と方法、研究協力は任意であること、本人が特定されないように取り扱うことなどを説明の上、署名にて同意を確認した。日本保健医療大学倫理委員会の承認（2602-1）を得た。

【結果】

研究に同意が得られた協力者は97名（回収率87.4%）であった。術後1日目の初回歩行時のリスクについて「ドレーン類が抜けるリスクについて考えることができた」83.5%、「転倒するリスクについて考えることができた」80.4%、「状態が悪くなるリスクについて考えることができた」40.2%、「肺塞栓になるリスクについて考えることができた」38.1%、であった。また危険防止の具体策については「考えることができた」68.0%、「話し合うことで考えることができた」29.9%、であった。

【考察】

ロールプレイングを行うことによって、目に見えるリスク（転倒やドレーン類抜去）について8割以上の学生が考えることができたが、病態に関連したリスクについて危険と考えられた学生は4割前後であった。ロールプレイングの導入には一定の効果があったと考えられるが、今後は目に見えるリスクだけでなく、病態も含めて考えることができるような演習の工夫が必要である。危険防止の具体策については、「話し合うことで考えることができた」を加えると、ほぼ全員が具体策を考えることができている、グループで話し合うことが効果的であったことが示唆された。

## 115) 周手術期実習の事前学習におけるシミュレーション教育の効果の検証

○岡本佐智子<sup>1</sup>, 佐藤安代<sup>1</sup>

<sup>1</sup>日本保健医療大学

### 【目的】

周手術期の看護実習では、受け持った患者の順調な術後回復過程からの逸脱の早期発見や対処ケアを行い、生命の安全を図らなければならないが、学生は授業で学んだことが活かせず、術直後の患者の状態にとまどうことが多い。近年、看護の実践力を高める方法として、臨床場面が疑似体験できるシミュレーション教育が期待されている。しかしシミュレーターの特徴を効果的に活用しなければ、教育効果は示せないことが報告されている。そこで、本研究ではシミュレーターを用い、術後患者のフィジカルアセスメント能力を高めることを目標にした演習を実施し、シミュレーター教育の教育効果について検討を行った。

### 【研究方法】

対象：2014年3月、A大学看護学科3年次全員の119名に研究協力を呼びかけ、実習前の演習に参加を了承した学生が8名。演習に参加した8名のうち周手術期実習が終了後、研究参加の同意を得られた5名を対象とした。

方法：実習前に、幽門側胃切除術後1日目と3日目の患者の状況を設定した課題を提示、その後デブリーフィングを行う。シミュレーターを使用した演習を実施した。実習後に、グループインタビュー法を用いた半構成的面接を実施した。インタビューは「術後の観察を系統立てて観察することができたか」「早期離床を促す働きかけができたか」について、演習は役立ったかの視点での主題を設定した。倫理的配慮：紙面と口頭で、目的と方法、研究協力は任意であること、本人が特定されないように取り扱うことなどを説明の上、署名にて同意を得た。また同意を得て録音した。(日本保健医療大学倫理委員会：承認番号第2503号)

### 【結果】

術後の観察、早期離床への促しについては、全員が「できた」または「少しできた」と回答した。シミュレーターを使用した演習は、点滴やフットポンプをつけたシミュレーターの肺音や腹部音を聴診し、モニターを観察した情景が頭に浮かんで、観察項目を思い出すのに役立ったとの発言があった。演習でのデブリーフィングでは学びあえた実感があったが、実習でのカンファレンスは、考えがまとまらず発言しにくかったなど、カンファレンスの場が学びを深めることに活用できていないという発言が多く聞かれた。

### 【考察】

術後の患者の状況を設定し、肺の左右差や腹部音の消失のような異常な状況を、シミュレーターを使用することによって再現した術後の患者への看護の模擬体験の演習は、実際に術後の観察を行う際に、観察項目を想起するのに役立っていた。演習でのデブリーフィングは、学習目標に対し、トレーニングを行った教員が担当したが、実習のカンファレンスでは、学生の体験を引き出すことが不十分であると考えられた。今後の課題としては、実習の場で共有の実践例を通した展開ができ効果的なデブリーフィングが行えるよう、演習内容の検討だけでなく教員の教育力を高める必要があると考えられた。

## 116) 周手術期・回復期看護実習の看護学生が感じた困難感における対処のプロセス

○石渡智恵美<sup>1</sup>, 菱刈美和子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>共立女子大学

### 【目的】

本研究は、成人看護学の周手術期・回復期看護実習における看護学生が感じた困難感における対処のプロセスを明らかにし、今後の実習指導と教育支援の示唆を得ることを目的とした。

### 【方法】

研究対象者は、周手術期・回復期看護実習を終えた短期大学3年生の10名である。データ収集は半構成的面接調査を実施し、M-GTAを用いて継続的比較分析を行った。調査期間は2014年10月～12月。倫理的配慮は、所属大学倫理審査委員会承認(KWU-I RBA#13043)後、研究対象者に研究への協力・参加の有無は、本人の自由意思によるものを保証し、協力を拒否した場合でも、いかなる不利益が生じないことを文書と口頭にて説明し、同意を得た。

### 【結果】

分析の結果、19のカテゴリー、40の概念が生成された。以下【 】はカテゴリーを示す。

周手術期・回復期看護実習の看護学生は、実習前に【過去の実習体験のネガティブなイメージの脱却】から克服を図るため【事前学習への努力】、【教員への学習支援の積極的な希求】を行い、【新たな周手術期看護の学びへの期待と決意】をし、前向きに実習に臨む姿へ変化していた。開始後は、受け持ち患者・指導者・スタッフとの良い人間関係形成を築こうと【ポジティブなイメージ】、【既習した効果的なコミュニケーションスキルの活用】を駆使し、患者の生活者としての持てる力に応じた術前看護や術後合併症のリスク等の【看護問題解決への努力】を実践。それでも患者の回復過程についていけない焦りや戸惑い、逃避したい気持ちが生じた場合は、【指導者・スタッフ・教員へ適宜支援を求める】、【看護理論の検証】、【演習記録の活用】で対処していた。疾患・病態の理解だけでなく対応に困った時には【基礎からの学びなおし】を行い、看護計画発表やカンファレンスの場を通じて【グループメンバーからの意見を取り入れる】、【指導者・スタッフ・師長からの助言を得る】ことで、回復過程に必要な看護の理解を深めた。特に技術不足で疼痛緩和と合併症予防のケア実践、予期せぬ退院時指導には、基本に立ち戻り【根拠を持った看護の提供や指導】や【ケアのタイミングを待つ】等、患者の反応や個性を大切に援助していた。ケア後の患者の感謝の言葉に【ケア後の嬉しい気持ちと充実感】、【周囲への感謝】、【看護師役割の重要性と志向性の深まり】、【自己の課題の気づきと看護の探究心】という困難感における対処のプロセスが導きだされた。

### 【考察】

学生は試行錯誤しながらも直面した課題に対して、心理調整や必要に応じて周囲へ助けを求め、患者のために看護展開しようとする対処のプロセスで看護実践力、人間力が磨かれていた。今後は学生の困難感に対する対処を査定し、学生の対処に合わせた介入を行う必要性が示唆された。

## 117) 看護学生における臨床実習前後の看護知識の構造化の比較

○會津桂子<sup>1</sup>, 三上佳澄<sup>1</sup>, 土屋涼子<sup>2</sup>, 西沢義子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>弘前大学大学院保健学研究所, <sup>2</sup>弘前大学医学部附属病院

### 【目的】

臨床で看護を実践している看護師は、多くの情報に接し、その情報を基に患者の状態や必要な看護援助を分析し、問題解決を行っている。認知心理学においては、ある領域の熟達者は初心者に比べ知識がより構造化されており、問題解決の際に知識を有効に活用できると報告されている。初学者は知識構造が未発達であるが、臨地実習の体験は、知識をより構造化させると考えられる。本研究は、臨地実習の前後の看護学生の知識構造を、認知心理学的手法を用いて比較することを目的とした。

### 【方法】

1. 対象：A大学看護学専攻3年次学生17名。2. データ収集：各対象者個別に、以下の課題を臨地実習前および実習終了3ヶ月後に実施した。3. 課題：30語の看護用語リストをパソコン画面上に各用語3秒間提示して記憶させ、30秒後に自由な順番に口頭で再生する自由再生を求めた。用語の提示順を変え6試行実施した。用語は、臨地実習での体験頻度の高い「栄養状態の評価」に関連する用語であった。4. 知識の構造化程度の測定：カテゴリー体制化尺度であるARCS（猪木, 1989）を用いた。自由再生において被験者が同じカテゴリーの用語を連続して再生した頻度に基づき算出し、0～1の数値で表され、体制化の程度が高いほど1に近い値を示す。

弘前大学医学研究科倫理委員会の承認を得た。

### 【結果】

1. 分析対象：実習前・後共に参加が得られた13名を分析対象とした。2. ARCS得点：実習前後共に、平均ARCS得点は1回目から6回目までの試行において有意に上昇し（ $p < 0.001$ ）、6回目の試行で最高値（実習前：0.64、実習後：0.81）を示し、実習後は有意に上昇していた（ $p < 0.01$ ）。実習前後と試行回数の交互作用は認められなかった。3. 再生数：リスト内の用語のうち、再生された用語の数は、実習前後共に、1回目から6回目までの試行において有意に上昇し（ $p < 0.001$ ）、6回目の試行で最高値（実習前26.94、実習後29.23）を示し、実習後は有意に上昇していた（ $p < 0.05$ ）。

### 【考察】

情報の記憶の際は、既存の知識と関連付けて保存することで記憶しやすく、想起しやすいため、知識が高度に構造化されているほど既存の知識と関連させやすく、記憶・再生がしやすくなると考えられる。カテゴリー体制化は自由再生の際に既存の知識に基づいて記憶・再生する傾向を示すが、本研究でカテゴリー体制化得点、再生数が実習後に上昇したことから、実習後の学生は、知識がより構造化され、自由再生の際に関連のある用語をまとめて記憶・想起できたと考えられる。学生は臨地実習を体験すると、知識がより構造化されることが示唆された。今後は、知識を構造化させる体験の内容について調査していく。

本研究は科学研究費補助金の助成を受けている（課題番号25862099）。

## 118) 学生の成長報告書からみる成人看護学実習（慢性期）における学生の学び 第2報 - KJ法を用いた分析から -

○宮城和美<sup>1</sup>, 原 元子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>学校法人浦山学園富山福祉短期大学看護学科, <sup>2</sup>金城大学看護学部

### 【目的】

本学の成人看護学実習Ⅱでは、実習レポートフォルダを取り入れ学生個々のビジョン・ゴールを描き、実習の経過より学生が何を学んだのかを明確化させている。

本研究では、成人看護学実習を4週間振り返り学生自身が掲げた成長報告書の「成長したことベスト3」に焦点を当て、学生が何を成長したとしているのかを分析した。これらについて、学生の様々な成長を理解し指導の質を高めていく糧とする目的で研究を行うものである。

### 【研究方法】

研究対象：A短期大学 看護学科

領域実習の成人看護学実習Ⅱ（慢性期）を終えた学生78名中、同意を得られた26名

調査期間：2014年X月Y日～6ヶ月（4週間1クール、4グループ）

分析方法：KJ法

分析手段：「成長したことベスト3」の記載内容の意味内容を繰り返し集約した。

なお研究者のうち1名は川喜田研究所本部において研修を修了したものである。

倫理的配慮：本研究は、実習前に学生へ行ったオリエンテーション時に包括的に承諾を得ている。

学生に不利益や負担が生じないように配慮し、研究期間中に得られた個人情報には本研究以外では使用しないこととした。

本研究は、所属機関の倫理委員会の承諾を得て実施した。（H26-016号）

### 【結果】

成人看護学実習を4週間振り返り学生自身が掲げた成長報告書から、69のラベルが得られた。意味内容の類似性により集約を繰り返した。その結果、4段階目で5つの島（「基本は自分の健康だ」、「人はそれぞれ違うぞ」、「報・連・相は重要だ」、「危険予知は大事だ」、「なりたい看護師像がみえたぞ」）となった。

### 【考察】

学生自身が掲げた成長したとする報告内容より、実習に入る前に健康管理がまず大事だと認識した上で臨んでおり基本がしっかり押さえられ意識が高かった。また、実習の中で患者を理解し、報・連・相を意識し、危険を予測して行われていたことにより、実習目的としている「慢性疾患患者や終末期にある患者を理解すると共に共感的態度の育成を目指した看護過程を展開する。」を意識した実習になっていることが明確になった。それが学生の達成に繋がり、なりたい看護師像まで思考が膨らんでいた。今後は、教員が学生と関わる上で成長を意識し、個々に合わせた支援ができるよう考え取り組み、教育方法の検討をしていくことが重要だと考える。

## 119) 学生の看護観形成に成人看護実習が及ぼす影響

○今川詢子<sup>1</sup>，長谷川真美<sup>1</sup>，柿沼直美<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東都医療大学

### 【目的】

学生の看護観の形成に成人看護学実習体験がどのように影響しているのか，どのような学びの中から自分の看護観を育てているのか実態を明らかにする。

### 【研究方法】

1) 対象：4年後期開講科目「総合看護」において，学生が提出した自分の看護観をテーマに提出されたレポートのうち成人看護学実習の場面を記述した学生30名

2) 方法：看護観形成のきっかけとなった体験・学びを抽出し，内容を読み取り分類・整理した。

3) 倫理的配慮：レポート評価終了後，学生に対して倫理的配慮を説明し，同意書への署名をもってデータ使用の同意を得た。研究はA大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

看護観は①患者・家族に心身共に寄り添いケアする ②個別性のある看護の提供 ③傾聴し信頼関係が築ける ④患者にとって最善の医療が提供できる ⑤病気だけでなく患者自身を見られる看護師 ⑥質の高い看護の提供ができる他であった。

看護観に影響を与えた体験は，受け持ち患者との関わりの中から28名，患者と関わり合う看護師の姿1名，看護師からの助言1名であった。その内容は①患者に話しかけ傾聴し，患者の気持ちに気付いた ②患者のために何もできていないと思っていたが患者から感謝され自分の看護を肯定できた ③患者の言動 ④指導者からの看護のアドバイスを受け患者への必要な看護を考えた ⑤教員・指導者から自分の看護を誉められ自信をもった。 ⑥自分の実践した看護を見つめなおした等であった。

体験からの学びは，①患者の話を傾聴することで患者の思いが分かる ②患者の状態や問題を理解しなければ良い看護の提供ができない ③患者と共に必要な援助について考える ④患者の為に自分にもできることがある ⑤個別性の大切さ ⑦患者の気持ちを受け入れながらの看護の提供 ⑧疼痛を最小限に抑えられるケアの工夫が必要他であった。

### 【考察】

学生の看護観育成に影響していたことは，受け持ち患者との関わりをとおして，自己の実践した看護の達成感・満足感を得たこと，自己の支援内容を振り返ったことによる看護への気づきからであった。成人看護実習は，患者1名を受け持ち3週間の実習期間である。急性期の患者は身体的変化が急激であること，終末期の患者は予後や今後の生活について不安や恐怖をもつことが多い。学生は自己の知識や技術不足によりその状況についていくのが難しく，何も看護できないと悩むことが多い，自己の看護実践について悩みこうありたいと振り返り考えたこと，患者，および指導者や看護師から実践した看護を誉められ，行った支援がこれで良かったとの実感がわき，こう在りたいとの考えがわき，看護観の形成につながったと考えられる。学生が提供した看護内容を積極的に振り替える機会の提供と，できていた患者への支援内容が学生自身が実感・評価できるよう教員，及び指導者が意識づけることが大切である。

## 120) 文献による術後肺炎に対する口腔ケアにおける看護師の課題

○竹井留美<sup>1</sup>, 横内光子<sup>2</sup><sup>1</sup> 椋山女学園大学, <sup>2</sup> 名古屋大学

## 【目的】

手術後の合併症の中でも、肺炎は最も重篤な合併症のひとつと考えられ、口腔ケアの重要性が注目されている。また、周術期に関わる看護師にとって、肺炎予防への取り組みは必須である。2012年より周術期口腔機能管理が保険診療報酬として評価されるようになり、口腔ケアによる肺炎予防の効果が期待される。そこで、本研究は、国内で行われている術後肺炎の予防に対する口腔ケアについて文献検討をおこない、口腔ケアにおける看護師としての課題を明らかにすることを目的とする。

## 【方法】

文献検索には、医学中央雑誌Web版を用いた。検索対象期間は2015年までの全年検索としたが、2004年以前は該当文献がなかったため、2005年から2015年に設定した。キーワードを「術後肺炎」と「口腔ケア」で検索後、掛け合わせ検索を行い、さらに文献の種類を原著論文に絞り込み、術後肺炎に関連する口腔ケアに焦点を当てた内容の文献を抽出した。

## 【結果】

対象文献は8件であった。対象文献の発表年は、2006年1件、2008年3件、2009年1件、2010年1件、2012年1件、2013年1件、著者の職種は、医師・歯科医師7件、看護師1件であった。口腔ケア対象疾患は食道癌5件、肺癌1件、口腔がん1件、その他1件、口腔ケアの時期は周術期4件、術前4件、口腔ケア・管理実施者は歯科医師・歯科衛生士8件であった。また、口腔ケア・管理による術後肺炎予防効果については、口腔ケア・管理介入群が口腔ケア・管理非介入群と比べ有意に発症が低いという結果1件、減少したという結果4件、先行研究と比較して低率という結果1件、介入群のみ発症したという結果が1件、非該当1件であった。

## 【考察】

術後肺炎における口腔ケアの重要性は周知されているにも関わらず、文献件数8件とは研究調査の取り組みの必要性が高い分野と考える。また、2012年の周術期口腔機能管理が保険診療報酬として評価されるようになってからの研究は1件であり、周術期口腔機能管理としての評価に関する調査が必要である。さらに、術後の合併症予防に向けた援助は看護師にとって重要であるが、看護師が取り組んだ研究は1件であり、看護師の取り組みの実態は明らかとなっていなかった。周術期口腔機能管理として専門的な口腔ケアが実施される現状のなか、術後肺炎予防に向けた口腔ケアについて看護師としての取り組みの実態や、取り組みの方向性について研究を進めていくことが課題であると考えられる。そして、歯科との連携を強化し、より効果的な術後肺炎予防への取り組みにつなげていくことが必要である。

## 121) 開頭術後患者の洗髪への不安とその軽減

○中間友子<sup>1</sup>, 盛田麻己子<sup>2</sup>, 萩本明子<sup>2</sup><sup>1</sup> 藤田保健衛生大学病院,<sup>2</sup> 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

## 【目的】

開頭術後の洗髪は、感染予防や清潔保持のニーズを満たす意味で重要である。しかし、開頭術後の患者は洗髪に対し不安を抱えていることが先行文献より明らかであり、看護師の洗髪への不安軽減への援助が必要と考えられた。そこで、看護師による洗髪指導や初回洗髪を行うことで、開頭術後の患者の不安を軽減できるか明らかにするため調査を行った。

## 【研究方法】

対象者：A病院にて開頭による未破裂動脈瘤に対しクリッピング手術を受け、術後自己洗髪が行えた患者41名。期間：平成26年5月～平成27年1月。データ収集方法：STAIと不安内容の自由記載を1回目（初回洗髪前）、2回目（洗髪指導・初回洗髪後）、3回目（退院前）に行った。初回洗髪は術後3日目とし、看護師が洗髪指導と初回洗髪を行った。それ以降は患者自身で洗髪を実施し、洗髪間隔は最低1日おきとした。分析方法：全体の状態不安の変化は一要因分散分析を実施。特性不安得点にて、45点未満を低不安群、45点以上をその他として2群に分け2要因分散分析で比較した。さらに、性別、年齢（65歳未満、以上）においても同様に2群比較を行った。統計ソフトはSPSS Ver.17を使用した。自由記載は意味内容で分類をおこなった。倫理的配慮：藤田保健衛生大学病院疫学倫理審査にて承認を得た（承認番号14-266）。

## 【結果】

対象者の性別は男性12人（29.3%）女性29人（70.7%）。平均年齢は64.3±10.7SD歳であり、特性不安得点の平均は44.8±9.3点であった。状態不安得点の平均は、1回目49.7±12.7点、2回目41.8±11.1点、3回目32.2±9.0点であり、有意に状態不安の低下がみられた（ $p < 0.001$ ）。不安の強さでの2群比較をみると、低不安群（ $n = 20$ ）の状態不安得点の平均は、1回目43.8±12.5点、2回目37.2±10.9点、3回目30.4±7.5点、それ以外（ $n = 21$ ）はそれぞれ、55.4±10.2点、46.1±9.7点、33.9±10.1点であり、両群とも有意に状態不安は低下した（ $p < 0.001$ ）。低群とそれ以外は異なる傾向があり（ $p = 0.059$ ）、1・2回目は有意に異なっていたが（ $p < 0.005$ ）、3回目は有意な違いが見られなかった（ $p = 0.223$ ）。男女別、年齢別では、全て状態不安が有意に低下したが、両群に有意な違いは見られなかった。不安内容の自由記載を見ると、1回目は傷に触れることや創部離解、2回目は自己の洗髪技術への不安、3回目は退院後の創部の状況の判断について挙がっていた。

## 【考察】

看護師によって洗髪指導と初回洗髪を実施した結果、患者の特性不安の高低にかかわらず、状態不安は徐々に低下し、洗髪への不安が軽減したと考えられた。さらに、特性不安の高い群は、自己洗髪前には、状態不安が強い傾向にあったが、指導後、低不安群に近づく傾向がみられたため、看護師の洗髪指導の効果が明らかとなった。

## 122) 耳鼻科日帰り手術における術後疼痛ケアに関する研究

○口元志帆子<sup>1</sup>, 竹内久美子<sup>2</sup>, 伊藤 薫<sup>1</sup>

<sup>1</sup>鼻のクリニック東京, <sup>2</sup>千葉県立保健医療大学

### 【目的】

近年、全身への手術侵襲の少ない局所手術の中でも耳鼻科の日帰り手術専門病院は、そのニーズの高さから急増している。日帰り手術における周手術期看護は、短時間で安全な看護を提供しながら、患者のセルフケア能力を高める必要がある。特に日帰り手術では、早期に離床することが求められるため、離床を抑制する因子である疼痛、出血、嘔気、嘔吐の管理が課題とされている。そこで本研究では、術後の疼痛に焦点をあて、術後疼痛に関連する要因を検討することを目的とした。

### 【研究方法】

調査対象：A病院において2014年1月～12月に耳鼻科日帰り手術を受けた患者1,481名

調査内容：年齢、性別、術式、10点を満点とするアナログスケール疼痛レベル（術後直後、30分後、60分後、退院時）を調査した。

分析方法：術直後、30分後、60分後の疼痛レベルの相関係数の算出および年齢・性別における疼痛レベル平均値の比較、術式による術後疼痛レベルの平均値の比較を行った。尚、分析ツールはSPSS Ver.19を使用した。

倫理的配慮：初回受診時に主治医および看護師から口頭、文書にて説明し、データの使用について承諾を得た患者のみを研究対象とした。

### 【結果】

2014年に日帰り手術を受けた患者は1481名であり、男性1,061名(71.6%)、女性420名(28.4%)、平均年齢は33.63(SD±7.5)歳であった。すべての患者が全身麻酔で手術を行っていた。術後疼痛レベルの経時的変化では、60分後が最も高く、30分後の疼痛レベルと60分後の疼痛レベル( $\gamma = .52, p < .01$ )および30分後の疼痛レベルと退院時の疼痛レベル( $\gamma = .53, p < .01$ )に関連が認められた。年齢、性別と術後疼痛レベルとの関連は認められなかったが、術式により術後の疼痛レベルに差が確認された。6を含む手術をした患者は、30分後、退院時の疼痛レベルが他術式の患者より高く( $p < .01$ )、3を含む術式では、30分後の疼痛レベルが3の術式を行っていない患者より高く( $p < .01$ )、4を含む術式は、術後60分後の疼痛レベルが4を実施していない患者より高い( $p < .01$ )という結果であった。

### 【考察】

今回の結果では、術後疼痛レベルは、60分後が最も高く、30分後のレベルとその後の疼痛が関連していた。このことは、特に入室後30分程度経過した段階での疼痛の知覚が、その後の疼痛レベルを予測することにもつながると考えられ、術後30分程度の疼痛の詳細を観察することの必要性が示唆された。また耳鼻科日帰り手術では、複数の術式を併用するケースが多いが、今回の結果から術後疼痛レベルが有意に高い術式が明らかとなった。このことから、3.4.6を含む術後経過では、特に術後30分～60分の疼痛レベルの観察、さらに疼痛レベルの高い患者へ経過を追って疼痛をより詳細に観察するとともにケアしていくことの必要性が示唆された。日帰り手術は、いかに安全に離床を促すが看護の役割の一つである。そのためにも、離床を妨げる要因である疼痛マネジメントを有効に行うことが求められている。

## 123) 膵臓外科手術を受けた患者の術後2週間までの痛みとストレスの変化

○池田七衣<sup>1</sup>, 富澤理恵<sup>2</sup>, 鈴木宏昌<sup>3</sup>, 森谷利香<sup>4</sup>, 山中純瑚<sup>5</sup>, 宮嶋正子<sup>1</sup>, 梅下浩司<sup>6</sup>

<sup>1</sup>武庫川女子大学, <sup>2</sup>千里金蘭大学, <sup>3</sup>豊橋市民病院, <sup>4</sup>摂南大学, <sup>5</sup>甲南女子大学, <sup>6</sup>大阪大学大学院

### 【目的】

膵臓外科手術を受けた患者の術前から術後2週間にかけての痛みとストレスの変化を明らかにし、両者の関係を術式による違いを踏まえて考察することである。

### 【方法】

対象は、A病院にて膵臓外科手術を受けた患者29名である。調査方法は、術前、術後1日目、術後3日目、術後5日目、術後7日目、術後14日目の計6時点それぞれで、痛みのVisual Analog Scale(以後、VASとする)と、唾液アミラーゼ活性を測定した。VASは、左端が「全く痛くない」、右端が「想像できうる最大の痛み」とした100mmの直線状上に「今、感じる痛み」の程度に印をつけてもらい、その長さをスコアとした。ストレスはアミラーゼ活性で測定し、対象者それぞれの術前の値を1とした比で表した。分析は、VASおよびアミラーゼ活性共に反復測定による一元配置分散分析を行った。これらの相関はpearsonの積率相関係数を求めた。開腹術(以後、開腹群)と腹腔鏡補助下手術(以後、腹腔鏡群)の2群間比較は、対応のないt検定を行った。SPSS Ver.19を使用した。 $p < .05$ を有意水準とした。本研究は、筆者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12108)。

### 【結果】

開腹群が20名、腹腔鏡群が9名であった。VASの平均値は、術後1日目が61.8(±26.1)であり他の測定時点に比して有意に高く、以後は、低下していく傾向があった。2群間比較では、術後1日目は、両群の値には差なかった。術後3日目以降は開腹群に比して腹腔鏡群の値は低い傾向があり、術後7日目以降には有意な差があった( $p < .05$ )。アミラーゼ活性は、術後3日目に最も高く4.19であった。2群間での検討では、腹腔鏡群が術後3日目の1.57をピークに術後5日目には1.16と、術前と同程度の値まで低下しているのに比して、開腹群は術後3日目の5.27をピークに術後5日目には3.40であり、これ以降も著明な低下は確認できなかった。VASと唾液アミラーゼ活性には有意な相関があった( $r = .34$ )。

### 【考察】

周手術期の患者の痛みは、術後24時間をピークに軽減するとされており、今回の結果も同様であった。ただし、腹腔鏡補助下手術は開腹手術に比して低侵襲であるとされているものの、今回の調査では術直後のVASには2群に差がなく、術式に関わらず疼痛コントロールをする必要性が伺えた。加えて、術後7日目以降も開腹群は軽減しつつもある程度の痛みを抱えたままであった。これは、アミラーゼ活性値が、開腹群が術後5日目以降も著明な減少なくストレスを抱えた状態を示していたことと一致していた。VASとアミラーゼ活性に有意な相関があったことから、痛みがストレスに関係していることが伺えたが、術後3日目にアミラーゼ活性のピークがあるということはストレス要因が痛みのみに留まらない可能性があることと推察でき、ストレス状態にあることを考慮した関わりが必要であると考えられた。

## 124) 入院後経鼻経管栄養を導入した患者に関する観察研究 —誤嚥性肺炎の発症と離床時期の関連に焦点を当て—

○田中佐知子<sup>1</sup>、大須賀みどり<sup>1</sup>、小野五月<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 聖隷三方原病院

### 【はじめに】

脳神経外科・脳卒中科・神経内科の病棟では経鼻経管栄養を実施する患者が多い。誤嚥性肺炎発症の傾向を調べることは、予防方法の検討につながるのではないかと考えた。

### 【目的】

経鼻経管栄養を導入する患者の誤嚥性肺炎発症の傾向を把握し、誤嚥性肺炎の予防方法を検討する。

### 【方法】

1. 対象：2013年4月1日から2014年3月31日まで、A病棟で経鼻経管栄養を実施した全ての患者、64名。2. 分析データ：電子カルテより、対象患者の誤嚥性肺炎発症に関連する項目（性別、年齢、Alb値、呼吸器疾患・胃切除の既往の有無、意識レベル、麻痺、濃厚流動食の量・種類、経管栄養が開始された病日、嘔吐の有無、便処置実施の有無、腸蠕動音、口腔内汚染・乾燥の有無、ST介入の有無、体位崩れをしやすいか否か、喫煙歴）に関して情報収集した。誤嚥性肺炎に関連する項目は、先行文献から抽出した。3. 分析方法：対象患者の内DPCで「誤嚥性肺炎」と登録された患者を抽出し、登録患者の占める割合を算出した。収集した情報を誤嚥性肺炎発症群（以下、発症群）と誤嚥性肺炎未発症群（以下、未発症群）に分け、 $\chi^2$ 検定を行った。分析ツールはMicrosoft Excel 2010を使用した。

### 【倫理的配慮】

対象患者は「教育・研究における診療情報使用」に同意を得られている患者のみとし、個人が特定されないように記号化した。なお本研究は所属施設の倫理委員会の審査の承認をうけ実施している（承認番号：第14-50）。

### 【結果】

経鼻経管栄養導入患者の64名中32名（50%）が誤嚥性肺炎を発症していた。誤嚥性肺炎発症に関連する項目の全てにおいて発症群と未発症群の有意差はみられなかったが、未発症群では「早期離床」「体位崩れあり」の割合が発症群に比べ多かった。一方、発症群では「意識障害あり」「嘔吐あり」「腸蠕動音の低下」の割合が発症群に比べ多かった。

### 【考察】

誤嚥性肺炎未発症群では早期離床患者の割合が発症群に比べ多く、早期離床が誤嚥性肺炎の発症予防につながる可能性が推察された。意識障害のある患者は唾液の不顕性誤嚥がみられる例が多く肺炎を発症しやすい。本研究においても「意識障害あり」患者で肺炎発症群が多くみられた。また「嘔吐あり」「腸蠕動音の低下」患者で肺炎発症群が多く、消化吸収機能の低下や便秘と肺炎発症との関連が考えられた。脳卒中ガイドラインでは脳卒中発症24時間以内のリハビリテーションを推奨している。リハビリテーションの早期開始に加えて口腔ケアや姿勢管理、排便コントロールなど、日常生活のケアを計画的且つ継続的に提供できるようスタッフ間でケア内容を統一する必要があることが示唆された。

### 【結論】

経鼻経管栄養患者の半数が誤嚥性肺炎を発症していた。全ての項目において統計学的有意差はみられなかった。予防方法として、口腔ケア、姿勢管理、排便コントロール、早期離床が重要である。

## 125) 胃切除を受けた患者の術後3か月目までの自己効力感に影響する身体症状の特徴

○鈴木宏昌<sup>1</sup>、池田七衣<sup>2</sup>、富澤理恵<sup>3</sup>、梅下浩司<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 豊橋市民病院、<sup>2</sup> 武庫川女子大学、<sup>3</sup> 千里金蘭大学、<sup>4</sup> 大阪大学大学院

### 【目的】

本研究の目的は、胃切除を受けた患者の術後3か月目までの自己効力感に影響する身体症状の特徴を明らかにすることである。

### 【方法】

対象は2013年1月から12月にA病院にて胃切除を受けた患者58名。調査は、1回目は退院前、2回目は退院後初回の外来受診時（術後約1か月目）、3回目は術後約3か月目の外来受診時に自記式質問紙にて行った。内容は、がん患者の病気に対する効力感尺度（SEAC）、上部消化管術後機能障害評価尺度（DAUGS20）とした。SEACは得点が高いほど自己効力感が高く、DAUGS20は得点が高いほど症状が強いことを示す。解析はJMP11.0を用い、各時期においてSEAC総得点を従属変数、DAUGS20総得点および下位尺度を独立変数として単回帰分析と重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。本研究は実施施設の倫理委員会の承認（12323）を得た。

### 【結果】

解析対象は3回全てに欠損なく回答が得られた50名。平均年齢は64.4±9.5歳、男性34名、女性16名。術式は、幽門側胃切除31名、胃全摘10名、噴門側胃切除5名、胃部分切除4名であった。SEAC総得点は、1回目65.4±16.5点、2回目70.8±17.3点、3回目73.5±16.5点、DAUGS20総得点は、1回目26.7±13.3点、2回目30.4±13.5点、3回目31.3±16.4点であった。DAUGS20総得点は全ての時期においてSEACに負の影響を示した（ $p<.01$ ）。これをDAUGS20下位尺度からみると、1回目は通過障害<sup>\*</sup>、活動力低下障害<sup>\*</sup>、下痢障害<sup>\*</sup>、ダンピング様障害<sup>\*</sup>、移送障害<sup>\*</sup>（ $p<.05^*$ 、 $p<.01^{**}$ ）、2回目は逆流障害<sup>\*</sup>、通過障害<sup>\*</sup>、活動力低下障害<sup>\*</sup>、ダンピング様障害<sup>\*</sup>、移送障害<sup>\*</sup>、低血糖障害<sup>\*</sup>、3回目は2回目と同様の症状<sup>\*</sup>がSEACに負の影響を示していた。重回帰分析では、1回目はダンピング様障害<sup>\*</sup>、2回目は通過障害<sup>\*</sup>と活動力低下障害<sup>\*</sup>、3回目は活動力低下障害<sup>\*</sup>がSEACへの有意な負の影響因子として抽出された。調整済みR<sup>2</sup>はそれぞれ0.28、0.55、0.46であった。

### 【考察】

DAUGS20下位尺度の多くは退院後もSEACに負の影響を示した。そのため、症状に対する継続した関わりが重要と考えられた。SEACに強い影響を示す症状の種類は各時期で異なっていた。1回目（退院前）に抽出されたダンピング様障害は、食事再開後間もない時期で症状を有しやすかったこと、2回目（術後約1か月目）に抽出された通過障害は自己判断で食事を進める時期で負荷が大きくなったことにより強い影響を示したと推察された。2回目、3回目（術後約3か月目）に抽出された活動力低下障害は、食事摂取量が低下した中で社会復帰することにより症状を自覚しやすく、またこの症状により日常生活に様々な制約が生じることが報告されていることから強い影響因子になったと考えられた。今回、自己効力感に影響の強い症状は各時期で異なることが明らかになった。これらを踏まえた関わりが自己効力感を高めるために重要と考える。

## 126) 胃切除術を受けた患者の退院後の食事内容の栄養評価に関する研究

○井上奈々<sup>1</sup>, 松本智晴<sup>1</sup>, 高見沢恵美子<sup>2</sup>, 石田宜子<sup>1</sup>,  
黒川通典<sup>1</sup>, 宇都由美子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>大阪府立大学, <sup>2</sup>関西国際大学, <sup>3</sup>鹿児島大学

### 【目的】

本研究は、胃切除術後の患者の退院後1ヶ月と3ヶ月における食事内容からエネルギー量および主な摂取栄養素を明らかにし、退院後に必要な看護援助について示唆を得ることを目的とする。

### 【方法】

Stage IA, IB, IIAおよびIIBの胃がんで胃切除術を受けた患者7名を対象とした。2013年9月～2014年3月に、退院後1ヶ月と3ヶ月時点で外食しない2日間の食事を写真撮影してもらい、退院後の外来受診の日に写真を受け取った。エクセル栄養君Ver.6にて、退院後1ヶ月と3ヶ月に撮影された食事内容から摂取エネルギー量および主な摂取栄養素を算出し、栄養評価を行った。

### 【倫理的配慮】

本研究は、大阪府立大学看護学研究倫理委員会の承認(No.2014-304)および研究協力機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

対象者は、39歳から84歳までの平均年齢65.7(SD13.0)歳、男性6名(幽門側胃切除術後患者5名、噴門側胃切除術後患者1名)、女性1名(胃切除術後患者)であった。術前の体重と比較すると、退院後1ヶ月で88(SD3.7)%と著しい減少がみられたが、退院後1ヶ月と3ヶ月を比較すると97.8(SD7.9)%と緩やかな減少であった。平均摂取エネルギー量は、1ヶ月で1,600.1(SD791.5)Kcalであり、3ヶ月では1786.1(SD744.0)Kcalと増加していた。平均脂質量は、1ヶ月で50.8(SD32.0)gであり、3ヶ月で67.5(SD44.5)gと増加していた。また、平均タンパク質量は、1ヶ月で61.8(SD24.2)g、3ヶ月で79.5(SD41.8)gと増加していた。主なタンパク質源は、1ヶ月で乳類、魚介類、肉類、卵類、豆類の順で多く摂取され、3ヶ月では乳類、肉類、魚類、卵類、豆類の順で多く摂取されていた。

### 【考察】

退院後3ヶ月での食事は、退院後1ヶ月と比較すると脂質量およびタンパク質量に増加がみられた。また、魚類よりエネルギー量が高い肉類を多く摂取するようになるため、摂取エネルギー量が増加したと考えられる。我々が胃がん術後患者を対象に行ったインタビュー調査では、患者は3ヶ月時点で食事が増え、術前のように食べられるようになることが明らかになっている。そして、本研究で得られた3ヶ月の摂取エネルギー量の増加はこれを支持するものであると考える。したがって、食事が増加する退院後1ヶ月以降に質の高い食事が行えるよう、退院後1ヶ月時点での食事指導の必要性が示唆された。本研究の限界として、対象者の年齢、性別にばらつきがあることから結果への影響は否定できない。

## 127) 精神疾患患者に対する手術室看護師が予測するリスクと予防的看護介入

○河崎友美<sup>1</sup>, 渡邊多恵<sup>2</sup>, 片岡 健<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>広島大学病院, <sup>2</sup>広島大学大学院医歯薬保健学研究院

### 【目的】

本研究は、精神疾患を有する手術患者に対して、手術室看護師が予測するリスクとそれを予防するために行う看護介入について面接調査により明らかにすることを目的とする。

### 【方法】

本研究は、広島大学大学院・看護開発学講座研究倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。研究協力候補者は、手術看護経験3年以上のA病院手術室看護師とした。研究の趣旨と方法に同意が得られた研究協力者に対し半構造化面接を各1回ずつ行い、手術を受ける精神疾患患者に対して予測されるリスクとそれを予防するために行う看護介入について語ってもらった。面接内容はICレコーダーに録音して逐語録とし、質問項目に関する内容を抽出してコード化し、類似性に基づき分類してサブカテゴリ、カテゴリを生成した。

### 【結果】

研究協力者は6名(看護経験年数は平均10±5.2年、うち手術看護経験年数は平均8.3±4.7年)、面接時間は平均37.1±6.8分であった。

精神疾患患者に対する手術室看護師が予測するリスクは8サブカテゴリから、「不安・恐怖の増強に伴う不穏」「患者の身体損傷」「チューブ・トラブル」「薬剤に関連した悪影響」の4カテゴリに集約された。手術室看護師が予測するリスクに対して行う予防的看護介入は26サブカテゴリから、「術前訪問による患者情報の収集」「手術に関わる医療者との情報共有・連携」「家族との協力体制の強化」「術前における患者の不安緩和」「患者の安全確保」「患者の反応に合わせた臨機応変な態度」「患者が安心できる配慮」「患者の不安増強の予防」の8カテゴリに集約された。

### 【考察】

手術室看護師は、個別性を考慮して、リスクとリスク要因の両方に対して予防的看護介入を実践していた。これらの看護介入を行うために術前訪問や事前の情報収集の内容が活用されていた。特に術前訪問では、精神疾患患者の特性や不安を把握することができ、この情報を手術に携わる医療者間で共有することにより、患者の個別性に合った予防的な対応が行われていた。したがって、術前訪問は患者に対して最初に行う手術看護の介入であり、それ以後の全ての看護介入につながる基盤となる点で有益であると思われる。また、手術室看護師は精神疾患特有の症状を1つの特性と認識しており、一人ひとりの個性ある人間を看護の対象として捉えていた。つまり、手術看護も他領域の看護の基盤と何ら変わりはないことを意味していると考えられる。手術室看護師が、配属早期より患者の個別性に合ったリスク予測と予防的看護介入を行うために、本研究結果を教育体制に取り入れる必要性が示唆される。

## 128) 地域高齢者の Generativity に関連する心理的側面の検討 — 前期高齢者と後期高齢者の比較 —

○ 讚井真理<sup>1</sup>, 河野保子<sup>2</sup><sup>1</sup> 広島文化学園大学看護学部,<sup>2</sup> 広島文化学園大学大学院看護学研究科

## 【目的】

次世代を育み、導くという意味を持つ Generativity (世代性) の概念は、老年期においても重要性が認識され研究が進められている。小澤 (2012) は高齢者の Generativity を解明することは高齢者が自己の人生を振り返り、満足いく人生であったと感じることができたか否か、また継承できる自己の存在意義等に繋がっていることを指摘している。そのため高齢者看護においても Generativity を探究することは重要である。本研究は地域で生活する高齢者の Generativity を解明するとともに、前期高齢者と後期高齢者との比較において検討する。

## 【対象と方法】

対象：A 市老人クラブ会員の地域在住高齢者で、データに欠損値のない 267 名である。調査期間：2013 年 3 月～2013 年 8 月。方法：老人クラブに所属する地域高齢者へ調査票を配布し、郵送で回収した。調査内容：年齢、性別、Generativity への関心 (丸島ら)、生活満足度 (古谷野ら)、自己効力感 (坂野ら)、スピリチュアリティ (SP) 健康感 (竹田ら) の各尺度を用いた。分析：記述統計量を算出し、Generativity 関心の因子分析を行った。各尺度間の相関、及び各尺度における 2 群間 (前期高齢者と後期高齢者) での t 検定を行った。倫理的配慮：高齢者へ配布した調査票の中に、研究の主旨、プライバシー保持等を記載した依頼文書を付した。投函をもって研究同意とした。B 大学倫理委員会の承認を得て行った。

## 【結果】

前期高齢者 122 名の平均年齢は  $70.4 \pm 2.8$  歳、後期高齢者 154 名は  $79.7 \pm 3.5$  歳で、男性 166 名、女性 110 名であった。因子分析の結果、創造性・世代継承性・積極性の 3 因子が抽出された。Generativity 関心の合成得点 (平均) は前期高齢者  $37.2 \pm 5.6$ 、後期高齢者  $37.2 \pm 6.0$  で 2 群間には有意差を認めなかった。SP 健康感 は前期高齢者  $65.1 \pm 7.8$ 、後期高齢者  $67.4 \pm 7.6$  で後期高齢者の値が有意に高かった ( $t(274) = -2.38, p < .05$ )。また Generativity の 3 因子と自己効力感・SP 健康感との間には相関関係を認めた。

## 【考察】

Generativity に対する関心は年齢による得点差は認められなかった。また、SP 健康感のみに 2 群間の差を認めた。さらに、Generativity の 3 因子と自己効力感・SP 健康感には相関が認められた。これらのことから高齢者の Generativity への関心は年齢を重ねることで低下することはなく維持していることが推察されるとともに、SP 健康感尺度等により、高齢者は生きてきた人生の中に感謝の気持ちや人間関係の大切さ、また積極的に自己を活かしながら生活を送っていることが示唆された。

## 129) 中山間地域における在宅高齢者の幸福感に関連する要因の探索

○ 大塚 俊<sup>1</sup>, 岡田麻里<sup>2</sup>, 小出恵子<sup>3</sup><sup>1</sup> 公立みつぎ総合病院, <sup>2</sup> 県立広島大学, <sup>3</sup> 岡山大学

## 【目的】

本研究は、中山間地域における在宅高齢者の幸福感に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

## 【方法】

対象者：H 県 S 市 S 町の選挙管理名簿から抽出された 2015 年 3 月時点で 65 歳以上の高齢者 630 名全員とした。調査方法：無記名自記式質問紙を作成し、2014 年 9 月～10 月に郵送法および面接調査法で実施した。質問項目：① 幸福感は「今の地域に住んで幸せを感じるか」、② 社会的交流は「家族とのつきあい」「近所・友人とのつきあい」「孤独感」「孤独感」について、他者との交流や外出手段として使用する「パソコン」「固定電話」「携帯電話」などの 8 項目の機器の使用について、③ 「安心して暮らせる地域か」、④ 「主観的健康感」、⑤ 「生活の困りごと」では月番、外出、買い物など 10 項目について、質問した。分析方法：幸福感を高群、低群の 2 群に分けた。基本属性、社会的交流、機器の使用、安心して暮らせる地域か、主観的健康感、日常生活の困りごと、を独立変数とし  $\chi^2$  検定を行った。分析ツールは SPSS 社の統計ソフト PASW Statistics 18 を用い、有意水準を 0.05 とした。倫理的配慮：所属大学の研究倫理審査委員会へ研究計画を提出し、承認を受けた (承認番号第 14MH031 号)。

## 【結果】

333 名から回答が得られ (回収率 52.9%)、328 名 (有効回答率 98.5%) を分析対象とした。基本属性：性別は男性 38.7%、女性 61.3%、平均年齢は 78.1 歳 ( $SD \pm 8.0$ )、家族形態は一人暮らしが 23.8%、現在の収入のある仕事をもつ者は 16.7% であった。治療中の病気がある者は 85.9% であった。幸福感：「非常に幸せである」「まあ幸せである」をあわせて 87.4% であった。主観的健康感：「非常に健康である」「まあ健康である」をあわせて 60.7% であった。幸福感を高群、低群に 2 群で分けて比較：年齢・性別との有意差はみられなかった。幸福感に有意な関連を示した項目は、社会的交流で「家族との付き合い」「近所友人の付き合い」「孤独感」「孤立感」、安心して暮らせる地域、「主観的健康感」、日常生活での困りごとでは「月番」「通院」「農作業・畑仕事」であった ( $p < .05$ )。家族や近所・友人とのつきあいをよいと感じ、「孤独感」「孤立感」を感じていない者、安心して暮らせる地域と感じ、主観的健康感の高い者で、幸福感が有意に高かった。それ以外の項目においては有意な関連はみられなかった。

## 【考察】

中山間地域 S 町の高齢者は 9 割近くが幸せと感じていた。本研究では、幸福感は性別や年齢を含む基本属性で有意差はみられなかった。一方、家族、近所や友人との付き合い、孤独感、孤立感といった人とのつながり、疾病の有無ではなく「主観的健康感」が高いことが幸福感に関連していた。また、生活の困りごとでは「月番」「通院」「農作業・畑仕事」に困らないことが幸福感と関連していた。

### 130) 集合住宅で暮らす中高年齢層の加齢に伴う居住前後の住まいに対する意識の変化

○堀田宗一郎<sup>1</sup>、岡田麻里<sup>2</sup>、今井多樹子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 社会福祉法人三井記念病院、<sup>2</sup> 県立広島大学

#### 【目的】

集合住宅で暮らす中高年齢層の加齢に伴う居住前後の住まいに対する意識の変化を明らかにする。

#### 【方法】

研究対象：H市内のベッドタウンに位置する築20年の分譲マンション（以下マンション）で暮らす30歳以上の住民68世帯136名を対象とした。調査方法：無記名自記式質問紙による調査を行った。質問紙の配布は、マンション管理者に研究の趣旨を口頭と文書で説明し、同意を得た後に各世帯に2部配布した。調査内容：①「公共交通機関を利用しやすい」など住まいへのニーズに関する14項目、②「家族の助けを得ながら自宅で暮らす」など病気や障害をもった際の将来の住まい方に関する8項目、③「マンション内の付き合い」など社会関係に関する6項目、④精神的自立性尺度（鈴木ら、2003）8項目、を用いて調査した（各々4件法）。分析方法：住まいへのニーズは居住前後を比較し、将来の住まい方は「そう思う」「そう思わない」の2群に分けて比較した（t検定）。精神的自立性尺度は高群と低群に分け、社会関係と将来の住まい方を独立変数とし $\chi^2$ 検定を行った。分析ツールはSPSS社の統計ソフトPASW Statistics18を用い、有意水準を5%未満とした。倫理的配慮：県立広島大学研究倫理委員会の承認を得た（承認番号14MH032）。

#### 【結果】

43名から回答を得た（回収率31.6%、有効回答率100%）。対象者の居住年数は10年以上の者が86%、年齢は40歳代が48.8%、50歳代が37.2%であった。住まいへのニーズ：居住後も満足度の高かった上位4項目は「公共交通機関が利用しやすい（3.89）」「通勤に便利（3.61）」「買い物しやすい（3.47）」「病院が近く（3.37）」であった。居住後に満足度が有意に高かったのは「駐車場が整い車による移動がしやすい」「同世代の人が多い」であった。居住後に低かったのは「外観・内装・間取りが気に入った」であった（ $p < .05$ ）。将来の住まい方：「そう思う」が多かった上位3項目は「公的・民間サービスを利用し自宅で暮らす（81.4%）」「自宅を住みやすく改修する（81.4%）」「家族の助けを得ながら自宅で暮らす（74.4%）」であった。最も少なかったのは「病院に入院する（16.3%）」であった。精神的自立性尺度と社会関係・将来の住まい方：精神的自立性の高い群が「マンション内の付き合い」など社会的関係に「満足している」が有意に高く、反対に「病院に入院する」が有意に低かった（ $p < .05$ ）。

#### 【考察】

住まいへのニーズは公共交通機関、通勤、買い物、病院の利便性が重視され、「駐車場が整い車による移動がしやすい」が有意に上がったことから、集合住宅で暮らす住民は生活の利便性を重視していた。将来の住まい方では8割の中高年齢層が現在の集合住宅で暮らし続けることを望んでいた。これらの結果から、今後、中高年齢層が高齢者になっても集合住宅で暮らし続けられる支援体制の構築が望まれると考えられた

### 131) 人の「居場所」を探る対話型手法「居場所曼荼羅」の構築（第1報）－構築プロセスと第1版－

○菊地ひろみ<sup>1</sup>、東野友子<sup>2</sup>、上田裕文<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 札幌市立大学看護学部大学院看護学研究科、<sup>2</sup> 札幌市立大学大学院看護学研究科、<sup>3</sup> 札幌市立大学デザイン学部大学院デザイン研究科

#### 【背景と目的】

厚生労働省の調査によれば、市民の約6割ががんの療養場所として自宅を希望している。病気になっても自分の「居場所」に自宅を望む背景には、顕在的・潜在的に様々な要因が推察される。本研究は、本学の看護学とデザイン学の研究科が連携して地域貢献を実現するプロジェクト型演習の一部である。「人が病気になっても自宅で療養したいと考えるのは何故か」という素朴な疑問から出発し、人が安心や平穏を感じられる「居場所」を探る手法を、両学の専門性を活かして構築することを目的とした。本手法の完成形は、在宅・病院を問わず療養者の環境整備に活用し得る。

#### 【方法】

##### 1. 構築過程

- 1) 空間デザイン的手法である「メンタルマップ®」「コンセプトマップ」「評価グリッド法®」について検討し、研究目的とこれら手法の適合性を検討した。
- 2) ①対象者がイメージする居場所の要素が把握できる②対象者にとってわかりやすい③質問者が簡便に実施できることを目標に手書きのプロトタイプを作成し、使用する用語や手順について検討を重ね実施手順を作成した。
- 3) ネットワークサンプリングにより20歳代から70歳代までの各年代の男女43名に協力依頼し、プロトタイプと実施手順を用いた調査を実施した。
- 4) 調査結果から更なる改善点を検討した。

##### 2. 倫理的配慮

札幌市立大学研究科倫理審査会の承認を得て行った。用紙は無記名とする事、参加は自由で途中棄権しても不利益のない事、終了後は用紙を裁断して破棄する事について、口頭により説明と同意を得た。

#### 【結果】

調査所要時間は1人あたり約15分であった。調査結果から仕様と実施手順を改善し第1版とした。図版の特徴から「居場所曼荼羅」と命名し、仕様を以下のようにした。

- 1) 刺激材料を4つの同心円で構成する図版1枚とし、円のサイズと線の濃さを規格化した。他に基本属性記載用紙を使用することとした。
- 2) 実施者との対話により、対象者が自分の居場所と感じる周囲の状況について思い描くことを階層的に記載できる仕様とした。

#### 【考察】

「居場所曼荼羅」は、個人がイメージする居場所の要素を対話によって言語や絵で表現でき、簡便・低コスト・短時間で実施できる仕様となった。実施プロセスは対話によるため、人間関係を形成する際にも活用できると考える。以上より、手法構築の目標を達したと考える。今回は健康成人を対象としたため、高齢者や入院患者などへの適用可能性を検討するには多くのステップが必要である。今後、年代・性別・健康状態・実施場所等の条件を加えてデータを蓄積し、有効性・活用可能性を検証する。

132) 人の「居場所」を探る対話型ツール「居場所曼荼羅」の開発（第2報）—療養環境における利用の可能性—

○東野友子<sup>1</sup>，菊地ひろみ<sup>2</sup>，上田裕文<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 札幌市立大学大学院看護学研究所，<sup>2</sup> 札幌市立大学看護学部大学院看護学研究所，<sup>3</sup> 札幌市立大学デザイン学部大学院デザイン研究所

【目的】

人々が安心や平穏を感じられる「居場所」を構成する要素を探るための対話型ツール「居場所曼荼羅」を開発し、療養環境における適用の可能性を検討する。

【方法】

1. 開発過程の概要

潜在的なニーズを探るマインドマップや評価グリッド法などの空間デザイン的手法を用いてプロトタイプを作成し、研究者がプレテストを繰り返して仕様と実施手順を洗練させた。曼荼羅はA4サイズの用紙に4つの同心円を描いた簡素なもので、回答者が自分を中心とした周囲の状況を段階的かつ発展的に追及できるようにするとともに、居場所の横断的な多様性を表現できる様にした。

2. 健康成人への調査

20歳代から70歳代以降まで各年代の男女5名づつ、計60名を対象に曼荼羅を用いた調査を実施した。調査期間は平成26年8月～10月。

3. 倫理的配慮

札幌市立大学研究科倫理審査会の承認を得て行った。調査用紙へは無記名とし、個人が特定されないよう番号処理する事、参加は自由で途中棄権しても不利益のないことを書面と口頭で説明し、口頭で同意を得た。

【結果】

調査総数は男性26名、女性32名の計58名。調査時間は最短5分最長30分、平均14.13分。対象者が表した「居場所」の構成要素の概要を表に示す。「家」「職場」「自然」などの場所の他、「健康」「人と会う」といった状況に居場所を感じていた。「居場所」の構成要素は、エリクソンらの発達段階の特徴に一致していた。

【考察】

刺激材料の少なさ、平均所要時間、反応数から簡便性、妥当性は概ね有すと考える。ツールを介した対話により段階的に「居場所」の構成要素を尋ねる手法は、対象者の抵抗感の低減につながる。会話の言語情報からも「居場所」の要素把握に繋がるものと考え。高齢者の施設入居や在宅、病院内の療養環境に対するニーズ把握のツールとして可能性があると考え。今後、療養環境別に調査を継続して検証する。

	20代	30代	40代	50代	60代	70代～
家 (自宅)	誰にも見られない、居るだけ、ソファでぼんやり、ベッド、布団TV	居る場所、家庭(妻と子供)、家族で団欒、落ち着く、ゆったりしている自由な空間	家族と一緒に、パートナーと素朴でいられる。家族と共に過ごす時間、離れ合い、安らぎ、寛く、平穏な日常	1人で寛く、アロマ、ベッド、パズル、好きなことをする、自宅がある	家族や孫がいる自宅がある、非難されない、自由気まま、家族がいて安心、許される、家庭円満	家族と団欒、孫、窓からの眺め、死後も変わらず、息子と同居、一人暮らしには不安
実家	絶対味方、何もしなくて良い					故郷を懐かしむ
親戚・祖父母	元気な姿を見せる					甥に会う
職場	頑張ろう、楽しいけど苦痛	成長、成功、緊張感、楽しい、学生の成長	自分が成長できる場所、充実感、責任、やりがい、気が引きしまる、安定			
自然				プール、道路(ジョギング)、山、川、自然の中、公園、散歩、イベント、自由な場	自然の中での散歩	庭
乗り物	自動車		自動車			
娯楽	ゲーム	飲み屋、喫煙所	映画館		古い昔のレコードやCD	
健康・人と会う他					自分が健康である事、友人と会う	諸行無常を考えた、自分が健康である事

133) 独居及び日中独居要介護高齢者の訪問時間外を含めた安全に関する実践における訪問看護師の課題と不安

○小枝美由紀<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 兵庫県立大学看護学部

【目的】

本研究の目的は、訪問看護実践における独居及び日中独居要介護高齢者の訪問時間外を含めた安全について、訪問看護師の課題と不安を明らかにすることである。

【方法】

13名の訪問看護師にインタビューを実施し、利用者の訪問時間外を含めた安全への実践について語りを得、データを質的に分析した。訪問看護師には、現在または過去に担当した独居及び日中独居要介護高齢者を1事例想起の上、固有名詞を匿名化し語っていただいた。倫理的配慮として、研究の主旨・方法・倫理的配慮を文書と口頭で説明し文書で同意を得た。なお本研究は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

分析の結果、訪問看護師が捉える課題と不安として、2コアカテゴリー、5カテゴリーが抽出された。以下、コアカテゴリーを【 】, カテゴリーを〈 〉で示す。

【訪問看護師の不安や悩み】は、突然死や孤独死など〈最悪の事態もありえることを心の片隅に常に抱えながら訪問看護実践を行うこと〉、鍵の管理方法など独居及び日中独居要介護高齢者宅に訪問するにあたって必要不可欠な〈自宅のセキュリティ管理方法に悩むこと〉の2カテゴリーが含まれた。

【在宅医療福祉システムの課題】は、介護保険制度によるサービス受給限度額のために〈訪問看護や必要なサービスが十分に入れないこと〉、異なる事業所に所属する多職種がそれぞれにサービスを提供する在宅ケアシステムの現状の中で〈事業所の違う多職種間の安全に関する意思統一や連携に困難さがあること〉、週に数回、最大90分という短い関わりの中では必要性があっても十分に機能訓練ができないなど〈訪問看護師が単独で訪問看護を行うことにより判断や支援に限界があること〉の3カテゴリーが含まれた。

【考察】

独居及び日中独居要介護高齢者は、訪問看護師などサービス担当者が訪問していない間は1日の大半を独りで過ごす状況があり、何かあった時の不安が強いと言われている。今回の研究では、訪問看護師も最悪の事態やその対応について不安を抱えていることが明らかになった。事業所においては、カンファレンスを定期的に行うなどチームによる支え合いの構築を図り、訪問看護師一人ひとりの負担軽減への取り組みが必要である。

セキュリティ管理や連携については、密な連携の中で共通認識を持ち、安全の支援を行えるよう、個々に事情の異なる事業所に合わせた連携方法の検討が必要である。システムについては、介護保険制度の改定により事業所の在り方、各職種の役割が変化している現状がある。在宅医療福祉システムの変化の中で、訪問看護がどのような役割を果たす必要があるか、また、どのような活動が可能であるか検討していくことが必要である。

134) 文献に示されたうつ傾向のある高齢者にかかわる地域包括支援センター職員の学習ニーズ

○吉田令子<sup>1</sup>, 北 素子<sup>1</sup>, 遠山寛子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学

本研究の目的は、地域包括支援センターが担う介護予防事業において、特に対応が遅れているうつ傾向のある高齢者にかかわる職員のエンパワメントに必要な学習ニーズを先行研究から整理し、明らかにすることである。

【方法】

データベース「医学中央雑誌」を用いて、文献検索を行った。また、本研究は介護保険に関連が深いことから、介護保険施行後の2000年から2015年の文献を対象とした。使用したキーワードは「介護予防」、「うつ」、「地域包括支援センター」、「職員」である。それぞれのキーワードの文献の中から原著論文を絞り込み、キーワードを掛け合わせた。これらの結果を詳細情報である抄録から本研究の目的に適切な内容の文献をハンドサーチした。選んだ文献の内容を整理分類し、検討を行った。

【結果】

「介護予防」6,770件中、原著1,102件、「うつ」60,705件中、原著20,039件、「地域包括支援センター」1,769件中、原著265件、「職員」19,153件中、原著6,001件である。このうちキーワードを掛け合わせ「うつ×介護予防」が118件であった。これらの多くは介護予防対象者に対する実態調査や介入研究であった。

一方、「地域包括支援センター×職員」は47件であり、その内容は職員のバーンアウトやストレス、研修プログラム、職員の体制づくり、職員の認識に対する調査、地域包括支援センターの課題、ネットワークやケアシステムづくりなどであった。地域包括支援センターの職員がうつ傾向の高齢者に関わる上で抱える課題が多様で、エンパワメントに必要な研修を求めていたが、そのプログラム研究は緒についたばかりだった。

【考察】

介護保険の施行後、2005年の改正で各区市町村に設置された地域包括支援センターは地域包括ケアの中心的な役割が期待されている。しかし、今回の分析で高齢者のうつ傾向への対応について学習ニーズの存在が明らかとなったことから、今後の課題として、対応が遅れているうつ傾向のある高齢者の支援に特化した職員向けの研修プログラムの開発が重要であると考えられる。

135) 見守りと支えのネットワークづくりを目的とした研究会設立効果 –青年期の性の健康と権利を支える–

○富岡美佳<sup>1</sup>, 梅崎みどり<sup>1</sup>, 井上理絵<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山陽学園大学看護学部

【目的】

青年期の性の健康課題では、性感染症の罹患や、望まない妊娠、性の権利に関する暴力や、ジェンダーアイデンティティの問題など、身体的な健康問題に加え、精神的な面においても大きな影響を与えることが懸念されている。これらの多くの問題は、円滑な人間関係の難しさからくることが指摘されている。本研究では、思春期の子どもたちの環境の整備、健康教育、子どもの持つ力の育成について、家庭教育、学校教育、保健医療などのさまざまな立場から思春期の子どもをサポートする人々にメンバーを募り、発足した研究会の効果を明らかにすることを目的とする。

【方法】

A県内のB研究会に入会している男女54名を対象に郵送法にて自記式質問紙調査を行った。調査項目は、研修会への受講の動機、受講後の効果などであった。分析には、SPSS16.0J for Windowsを用いた。自由記述を文章の意味内容をカテゴリー化して内容分析を行った。倫理的配慮としては、A大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究の趣旨、目的、プライバシーの保護、調査への参加は自由意思であることを文書で説明した。調査用紙の返信をもって本研究に同意が得られたとした。

【結果】

対象者54名の内、有効回答数は23名（回収率42.6%）であり、全て有効回答であった。対象者の年齢は45歳以上が16名（69.6%）、職種は教員12名（52.2%）が最も多かった。受講の動機（複数回答）は、「ライフスキルについて学びたい」22名（95.7%）、次いで「仕事に活かしたい」19名（82.6%）の順であった。研究会参加により16名（72.7%）は自分自身に肯定的な変化を感じていた。また、思春期の子どもたちの日常生活に関する心配事の自由記述内容は46の内容に分類できた。さらに、意味内容の類似性から【子どもが育つ環境への不安】【情報過多の時代への不安】【子どもの持つライフスキル能力への不安】【自尊感情の低さへの不安】の4つのカテゴリーに集約できた。そして、心配事への改善策についての自由記述内容は26の内容に分類できた。そして、意味内容の類似性から【学校教育で子どもの成長が培われる取り組みの必要性】【自ら考え将来設計できる力】【ライフスキル教育の必要性】【周囲の大人の力の育成】など9つのカテゴリーに集約できた。

【考察】

研究対象者の受講動機は、「ライフスキルについて学びたい」「仕事に活かしたい」というものが多く、その動機となる思春期の子どもたちの課題としては、子どもの育つ環境や情報過多への不安が多く、ライフスキル教育には子ども自らが変化の多い社会への適応を促す可能性が期待されている。また、学校教育のみならず家庭教育や子どもを取り巻く大人のライフスキル能力向上の必要性が示唆された。

136) がん治療中止期の患者の苦しみとその援助 —在宅移行支援を通して—

○本多昌子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 洪川市立洪川総合病院

【目的】

がん治療の発展により、がんとともに生きる患者が増加している。しかし、がん治療から降りて新たに生き方を変えなければならない患者も少なくない。本研究の目的は、事例を通してがん治療中止期の在宅移行における患者の苦しみを考察し、看護支援を検討することである。

【方法】

事例研究。倫理的配慮として所属施設の倫理審査の承認を得た後、対象者へ研究への参加は自由意思であることを説明し同意を得た。

【結果】

A氏70代女性。夫と2人暮らし。息子は他県在住。左乳癌でX年3月、乳房温存術施行。X+5年4月、腹膜転移、亜イレウス、胆嚢炎のため入院。医師より家族に化学療法を継続しているが効果が乏しく緩和ケアも1つの選択肢であると説明。A氏は「治療はしたくないし、少しでも家で過ごしたいけれど、夫がやった方がいいって言うからやる」「息子も治療を勧めてくれるからやる」「抗がん剤をやめるわけにはいかない」と治療継続の意向。治療を継続しながら在宅療養への準備を整えA氏の望む自宅へ退院するが、翌月、亜イレウスで再入院。治療の副作用による好中球減少症もみられたが、A氏はそれでも治療継続を希望した。その後、肺転移が増強し1ヵ月後、死亡退院。

【考察】

治療の中止は、患者と家族にとって大きな苦しみを伴う。治療の中止を告げられたとき、患者は確実に死に近づく自分を認識し、生き方を変えなければならない。本事例のA氏は、治療に対する意欲を示すことで自分を支えてくれる家族との関係性を維持し続けたかったのではないかと考えた。治療をやめてしまうと家族との関係性が崩れてしまう苦しみを背負っていたのではないかと考えた。治療中止期の在宅移行への援助は、単に「家で過ごしたい」という患者の希望を支援することだけではない。治療から降りて、生き方、生活、家族との関係性を再構築しなければいけない患者の苦しみに向き合うことが求められる。

137) 医療型療養病床に勤務している看護師・介護福祉士が捉えた看取りにおける役割

○渡邊千春<sup>1</sup>、石岡幸恵<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 新潟県立看護大学

【目的】

医療型療養病床に勤務している看護師・介護福祉士が捉えた看取りにおける役割を明らかにする。

【方法】

研究デザインは質的記述的研究であり、研究期間は平成26年4月～27年1月であった。対象者は、A病院の医療療養型病床を持つ病棟に勤務し、看取りの経験がある看護師・介護福祉士とした。

データ収集方法は、基礎情報の調査の他、半構造化面接法によるインタビューを行い、逐語録を作成した。

分析方法は、作成された逐語録を熟読し、文章の意味を損なわないように簡潔な一文とし、コードとした。その後、コードの類似性・共通性に沿ってサブカテゴリーとした後、抽象化を図り、カテゴリーとした。分析の過程では、複数の研究者間で数回に渡り検討し、内容の信頼性・妥当性の確保に努めた。

【倫理的配慮】

対象者には、目的や協力内容、個人のプライバシーに関する保護、自由意思による参加、同意の撤回等の内容を口頭・文書にて説明し、署名をもって同意したこととした。また、対象施設の看護部と新潟県立看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1. 対象者の概要—看護師4名、介護福祉士5名の計9名（男性2名、女性7名）であった。年齢は26～51歳であり、平均年齢は、34.0（±8.0）歳であった。また、通算経験年数は2～26年であり、インタビュー所要時間は、31～41分であった。

2. 看護師・介護福祉士が捉えた看取りにおける役割として抽出されたコードは145（内看護師69、介護福祉士76）であり、21のサブカテゴリー、7のカテゴリーが抽出された。カテゴリーの内、看護師のみから抽出されたのは、【看護師・介護福祉士が同じ視点で看取りに関わるよう知識の共有を図る】であった。他のカテゴリーにおいて、看護師のみから抽出されたサブカテゴリーとして【家族が看取りのプロセスに十分関わられたと感じられるように支援する】の〈家族が臨終に間に合うようタイミングを見極め状態を連絡する〉等があった。一方、介護福祉士のみから抽出されたサブカテゴリーとして、【患者・家族を敬い尊重したケアをする】の〈日々の何気ないケアでも患者・家族が大切にされていると感じるように丁寧に行く〉や【患者・家族が安心感を感じられるように寄り添う】の〈日々の生活の中で患者のストレスが緩和し居心地が良くなるように関わる〉があった。

【考察】

看護師・介護福祉士は、それぞれの役割を共有しながら看取りを行っていた。だが、その中でも、介護福祉士は患者との日々の関わりやケア、看護師は死亡後に予測される家族の悲嘆を考慮した関わり・ケアを重要と捉えていた。看護師・介護福祉士が同様のケアを行っていても、その目的や意味が異なる場合も予測されるため、より相互理解が必要であると考えられる。

138) 在宅非がん高齢者のエンドオブライフ・ケアに関わる専門職が認識する困難と看取りに向けた死の受容支援

○近藤由香<sup>1</sup>、久保川真由美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>群馬大学大学院保健学研究科、<sup>2</sup>茨城キリスト教大学

【目的】

在宅非がん高齢者のエンドオブライフ・ケアに関わる4専門職が認識する困難、在宅看取りに向けた死の受容支援を明らかにすることである。

【方法】

同意が得られた在宅非がん高齢者のケアに携わる専門職に半構成的なインタビューを行った。インタビューの内容はICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。質的帰納的方法で分析を行い、コード、サブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリー化した。

本研究は茨城キリスト教大学の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

非がん終末期高齢者5事例に関わる、医師5名、訪問看護師5名、ケアマネジャー5名、ホームヘルパー3名の合計18名を研究参加者とした。参加者が携わっている事例は、70～100歳代の女性2名・男性3名であった(病名:認知症、脳梗塞後遺症、慢性呼吸不全、遷延性意識障害、老衰)。娘、息子、妻が主介護者だった。インタビューの分析結果より、コアカテゴリー2、カテゴリー4、サブカテゴリー12、コード88が抽出された(以下、コアカテゴリー:、カテゴリー:【】、サブカテゴリー:〈〉、コード:「」)。非がん高齢者が終末期に至る過程と現状では、【長く介護されながら下降していく非がん高齢者の健康プロセス】【課題だらけの非がん高齢者終末期】の2カテゴリー、6サブカテゴリー、46コードが抽出された。非がん高齢者は〈長い長い非がんの経過〉を経、急激な健康レベルの低下〈健康段階がガタンと下がる〉をたどりながら衰退していった。そのプロセスは〈家族の介護があったからこそ〉継続され支えられていた。非がん高齢者終末期は、専門職も予測が立たず〈ケアが確立されていない〉状況であり、〈高齢者の終末期は医療・福祉対象の外に置かれている〉現実が明らかになった。非がん高齢者に対する専門職の死の認識と受容支援では、【4専門職の事例に対する揺れ動く死の認識】【家族への死の受容支援】の2カテゴリー、6サブカテゴリー、42コードが抽出された。専門職でさえ、見通しの困難さから〈揺れ動く死の認識〉〈専門職の死へのとまどい〉がみられ、家族の中には高齢者が死にゆくことを〈受容できない家族〉が存在した。しかし、専門職の「家族の話の傾聴」「症状が徐々に悪くなっていることを常に説明」「死のシミュレーション教育」などの援助によって、〈在宅看取り希望形成〉がなされていた。

【考察】

終末期の非がん高齢者は医療・福祉対象の外に置かれており、在宅医療・福祉のサポート体制・整備が課題であると考えられた。ケア充実を図るためには、死のプロセスを予想しながら、“死期直前のケアに切り替える”必要がある。家族の気持ちを傾聴しながら、臨死期兆候をシミュレーションする等の家族教育が必要であることが示唆された。

139) A療養型病棟における看取り看護時に看護師が抱く「思い」の構造

○仲里祐作<sup>1</sup>、東 詩織<sup>1</sup>、仲地仁菜<sup>1</sup>、伊波弘幸<sup>2</sup>

<sup>1</sup>元名桜大学、<sup>2</sup>名桜大学

【目的】

A療養型病棟での高齢者の看取り看護の構造を明らかにする。

【研究方法】

A病院療養型病棟に3年以上勤務し看取り看護の経験がある看護師3名に半構造化面接を行い、質的統合法(KJ法)で個別分析と総合分析を行った。面接内容を逐語録に起こし、意味のある最小単位のまとまりを抜き出して分析の元ラベルとした。次にラベルの類似性で集め表札をつけて命名する作業を繰り返し行った。そして最終段階まで残った6つのラベルに対し「事柄」〈エッセンス〉の二重構造でシンボルマークを付け図解化した。

【倫理的配慮】

対象者へ研究の趣旨、個人情報保護について説明し同意を得た。尚、A大学倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

3事例総合分析から6つのシンボルマークが抽出された。看護師らは看取り看護を実践していく上で〈看取り看護の根底にある思い〉として、患者から貰う感謝の言葉が看護師として働く原動力となり、そのことが看護師らの「看護観の土台」になっていた。「看取り看護の実践」では、看護師らは〈立場の変換と患者のニーズを汲み取る看護〉を意識しながらケアの提供に努めていた。その中で、日々の実践において〈患者と家族の関わりの中で生じる看取り看護の困難さ〉や〈知識不足からくる無力感〉など「臨床現場での壁」に直面していた。また、看護師らは〈看取り看護の経験から学び〉ながら「自己成長を認識」していた。看護師らは、長期療養している高齢者の看取り看護を実践し、経験を重ねていったことで、最適な環境を整え、看取りの時期にある患者が家族に見守られながら〈穏やかな最期を迎えるための看護〉が重要であると述べ、療養型病棟で看取りに関わる看護師としての「看取り看護の看護観」が構築されていた。

【考察】

研究結果から看護師らは、患者の最期は安らかに迎えさせたいと願いを抱き看取り看護を実践していたことが明らかになった。看護師らは、日々の実践の中で、患者から感謝の言葉をもらい嬉しかったことや様々な経験が看取り看護の根底にある思いに繋がっていた。つまり、看護師らの日々の実践や実践しながら抱く思いが、看取り看護に対する看護観の構築に繋がっていたと考える。しかしながら臨床現場では、患者に行いたいケアがあってもマンパワー不足や時間にゆとりがない問題が生じており、看護師らは看取りの時期にある患者に寄り添えないジレンマを抱いていると考える。看護師らが納得の行く看取り看護を提供するためには業務体制を整えていくことが今後の課題であるといえる。

#### 140) 緩和ケア病棟の看護師がターミナルケア時に抱く困難感の構造

○東 詩織<sup>1</sup>, 仲里祐作<sup>1</sup>, 仲地仁菜<sup>1</sup>, 伊波弘幸<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>元名桜大学, <sup>2</sup>名桜大学

##### 【目的】

緩和ケア病棟の看護師がターミナルケア時に抱く困難感について明らかにする

##### 【研究方法】

A病院の緩和ケア病棟に3年以上勤務している看護師3名に半構成的面接を行い、質的統合法(KJ法)で個別分析と総合分析を行なった。面接内容を逐語録に起こし、内容を一つの意味ごとにまとめ単位化し、元ラベルとした。次にラベルの類似性で集め、表札をつけて命名する作業を繰り返し行い、最終段階で「事柄」〈エッセンス〉の二重構造でシンボルマークを付け図解化した。

##### 【倫理的配慮】

対象者へ研究の趣旨、個人的情報の保護、同意の撤回について説明し同意を得た。なお、本研究は名桜大学人間健康学部看護学科およびA病院倫理審査委員会の審査を受け、承認を得て実施した。

##### 【結果】

3事例総合分析の元ラベル28枚から、6段階の統合を経て6つのシンボルマークが抽出された。A病院の看護師らは、「理想の最期への支援」として〈個人を尊重した関わり〉を重要視していた。その中で「看護の動機づけ」として〈看護師と患者の相互作用〉を経験していた。この経験を基盤とし、「ケアの原則」〈意見の共有と家族の同意の上での実施〉を行っていた。しかし、看護実践の場面で「看護実践の中での悩み」として、苦痛回避とQOLの維持が並行できないことにジレンマを感じており、〈患者の苦痛回避に伴うQOLの低下〉があった。それに共通して、本来看護師らは患者本人の意思を優先すべきであるが、家族のニーズを優先しなければならない場面があり、「看護実践の中での戸惑い」〈患者と家族の意見の相違〉があった。このような経験がある中でも、「看護実践の中での後悔」として〈患者-家族の思いに沿えないケアの限界〉を感じるといふ困難感が明らかとなった。

##### 【考察】

看護師ができるケアにも限界があり、手の施しようがない問題は看護師も患者も苦しい思いをしていると推察され、自己肯定感を高める反省をすることが看護師らの心を支援する上で極めて重要であると考えた。また、看護師らは患者-家族共に悔いなく穏やかに理想の最期を迎えてもらいたいという思いを持っていた。臨床現場では患者の苦痛予防と軽減が第一にありこれが成し遂げられなければ、患者のQOL向上も達成できない。緩和ケア病棟では患者の苦痛を回避するために鎮静をせざるを得ない現状があり、悔いなく穏やかに理想の最期を迎えて欲しいという思いとの乖離が生じると考える。さらに、終末期のケア時には家族側に後悔が残らぬよう、家族の意見を優先していくことがある。しかし、本来患者の意見を優先したケアを行うことが原則の為、患者-家族の意見に相違があった場合にどちらの意見を優先すべきか戸惑いが生じてしまうことが推察される。

#### 141) ICUにおける終末期の看護実践に対する看護師の認識

○及川紳代<sup>1</sup>, 土屋陽子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>岩手県立大学看護学部

##### 【目的】

看護師がICUで終末期を迎えた患者・家族にかかわった場面を振り返り、その時に行った看護実践に対する認識を明らかにする。

##### 【方法】

A県内の2施設のICUに勤務し、臨床経験10年以上かつICU勤務経験4年目以上の看護師11名を対象に半構成的面接を行った。調査期間は平成26年7月～9月。分析においては、逐語録から看護実践を示す場面を抽出し、場面ごとに看護実践に対する認識をカテゴリー化した。信憑性・真実性確保のために質的研究者にスーパーバイズを受けた。本研究は岩手県立大学大学院看護学研究科研究倫理審査会の承認と対象施設の承諾を得て実施した。

##### 【結果】

参加者の臨床経験は平均16.91年(SD5.03)、ICU勤務経験は平均6.09年(SD2.84)であった。抽出した場面は15場面であった。看護実践は、〈終末期に限らず通常の援助を行う〉〈家族が患者の死を受け入れられるための時間・空間を作る〉等、10の内容であった。認識は15カテゴリーであり、[救命への望みと限界感に立ち向かう][回復への望みから終末期ケアへの気持ちに切り替える][急に終末期を迎えた患者の自然な姿を守る使命感を全うする][緊急場面での家族の辛さへの共感とサポートする責任感がある][家族の理解度の見極めと情報の橋渡しをする役割を意識している][患者の外観の変化に対する家族のダメージと看護師の無力感に耐える][現実を否認する家族との会話に苦慮する][家族の気持ちを引き出し傾聴することの意義を見出す][患者の死を受け入れるまでの家族の変化に応じた意識的な介入をする][その家族らしい最期を過ごせる環境作りへの限界感と可能性を模索する][患者と家族が触れ合うことに意味がある][患者と共にある家族を支える必要がある][ICUで患者を看取ることへの葛藤がある][患者の死後の家族を援助する責任感と困惑に葛藤する][患者の死に意味を見出す]であった。

##### 【考察】

看護師には、ICUは救命を目的とした治療優先的な環境だからこそ患者の自然な姿を守り安らかな最期を手助けする使命感があり、患者の経過に応じて救命や回復だけではなく心身の苦痛緩和やその患者らしさを尊重した生活援助を重視していた。また、家族への確実な情報提供と信頼関係構築に努めることにより、意思確認が困難な患者への最善のケアを目指していた。さらに、ケアへの家族参加や亡くなる前の患者に触れることには遺された家族の慰めになる等のグリーフケアの視点があり、ICUで看取ることへの葛藤や困難感を持ちながらも、その家族らしい最期を過ごせる環境作りをしていた。これらの看護実践に対する認識は、看護師の豊富な経験に裏付けられた実践の根拠になっていると考えられた。したがって、ICUの終末期患者の苦痛緩和や非日常的な環境における日常性を見直し、日々の看護を意味づけしながら意図的に実践することが重要であると考えた。

## 142) 地域住民における緩和ケア認知度と緩和ケアのイメージ

○宮田志穂子<sup>1</sup>, 内田真理子<sup>1</sup>, 服部加奈子<sup>1</sup>, 竹元千恵<sup>1</sup>, 藤田浩美<sup>1</sup>, 近藤真紀子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構浜田医療センター,

<sup>2</sup>岡山大学大学院保健学研究科

### 【目的】

2013年島根県健康推進課がん対策推進室による調査で、「緩和ケアの意味を知っている」と回答した者は島根県11.6%・A地区6.3%であり、緩和ケアの認知度は高くはない。がん診療連携拠点病院は県下全域への緩和ケアの普及も責務とし、認知度の低い地区に緩和ケアを浸透させるには地域住民の緩和ケアに対する認識を知る必要がある。本研究では、緩和ケアの認知度の低い地区における住民の緩和ケアに対するイメージを明らかにする。

### 【方法】

1. 対象：平成26年9月8日～24日にA地区のがん診療連携拠点病院を外来受診（全診療科）した患者とその家族278名。2. 方法：自記入式質問紙調査。3. 調査内容：①緩和ケアのイメージに関する48項目（疼痛、麻薬など6個の下位項目で構成、先行研究のレビューを元に独自に作成）、②デモグラフィックデータ、4. 分析方法：天井効果・床効果の認められた項目を削除後、因子負荷量0.4以上を基準に因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。5. 倫理的配慮：所属先の研究倫理委員会の承認を得た。

### 【結果】

1. 対象の概要：回収率86%、平均年齢54.5歳、男性41%・女性58%。2. A地区における緩和ケアのイメージ：8因子・26項目に収束した（ $\alpha = .776$ ）。第1因子は、「麻薬を使うと命が縮む」などの6項目が含まれ、《麻薬に対する誤解》と命名した（ $\alpha = .830$ ）。第2因子は、「痛みを口にする」と治療が遅れる」などの3項目が含まれ、《がんの痛みは我慢するもの》と命名した（ $\alpha = .724$ ）。第3因子は、「死は敗北を意味する」などの5項目が含まれ、《死への恐怖感》と命名した（ $\alpha = .728$ ）。第4因子は、「緩和ケア入院は見捨てられたも同然」などの3因子が含まれ、《緩和ケア病棟は死ぬために行く所》と命名した（ $\alpha = .688$ ）。第5因子は、「緩和ケア病棟を見学したい」などの3因子が含まれ、《緩和ケアへの関心》と命名した（ $\alpha = .649$ ）。第6因子は、「がんは苦しむもの」など2因子が含まれ、《がんは苦しみ死んでいくもの》と命名した（ $\alpha = .69$ ）。第7因子は、「緩和ケア病棟は家族もケアしてくれる所」などの2因子が含まれ、《緩和ケア病棟は家族を大事にしてくれる所》と命名した（ $\alpha = .662$ ）。第8因子は、「緩和ケアは痛みや苦痛を和らげる所」などの2因子が含まれ、《緩和ケアは終末期の苦痛をとるもの》と命名した（ $\alpha = .596$ ）。

### 【考察】

A地区では、《麻薬に対する誤解》《がんの痛みは我慢するもの》《死への恐怖感》《緩和ケア病棟は死ぬために行く所》《がんは苦しみ死んでいくもの》のネガティブなイメージを有し、これが緩和ケアの普及を妨げている。一方、《緩和ケアへの関心》《緩和ケア病棟は家族を大事にしてくれる所》《緩和ケアは終末期の苦痛をとるもの》といった緩和ケアへの期待もあり、緩和ケアが浸透する余地もある。今後は緩和ケアのイメージの変換をはかる取り組みが必要である。

## 143) ハンセン病療養所看護師の終末期看護に対する思い

○伊波弘幸<sup>1</sup>

<sup>1</sup>公立名桜大学

### 【目的】

ハンセン病療養所における終末期患者に関わる看護師の思いを明らかにする。

### 【研究方法】

事例研究、終末期看護の経験がある看護師1名に半構成的面接を行い、質的統合法（KJ法）で分析を行った。面接内容を意味のある単位のまとまりを抜き出し分析の元ラベルとした。次にラベルの類似性で集め表札をつけて命名する作業を繰り返し行った。そして最終段階で〈事柄〉「エッセンス」の二重構造でシンボルマークを付け図解化した。

### 【倫理的配慮】

対象者へ研究の趣旨、個人情報保護について説明し同意を得た。尚、A大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

看護師は入職時、入所者に対し差別・偏見の目で関わっていたが長年勤務していく中で「差別感の解消」〈入職時のハンセン病に関する認識〉がその後変化した。看護師は「日常の看護実践」で〈看護師-入所者の互いのパワーの交換〉を実感していた。「終末期の看護実践」では〈ハンセン病に拘らず親を看取るような思いで行った終末期看護〉を実践し入所者との絆を深めていた。これらの看護実践を踏まえ「終末期看護に対する看護観」〈最期の時を安らかに迎えさせたい看護師の思い〉として、入所者がどこで最期を迎えたいのか、終末期に関する意向を確認し希望に添った関わりをしながら、入所者の最期は家族、職員、他の入所者に囲まれて逝くことができるような看護を提供していきたいと終末期看護に対する看護観を述べた。しかし、療養所で終末期看護を行っていく中で、「施設の構造的な問題」〈ユニットで行う終末期看護への懸念〉と「施設の教育的問題」〈看取りチームの活動内容が末端まで下りてきていない現状からの思い〉の両面の問題が浮き彫りになっており、今後療養所において終末期看護を行っていく上での問題点や課題を指摘した。

### 【考察】

入所者は差別、偏見を受け、絶対終生隔離という壁の中の生活を余儀なくされ懸命に生きてきた。看護師は、入所者と何十年もの月日を共に生きてきたことで終末期の時期に入った入所者を尊重しながらケアを行っていたと考える。また日々の実践の中で、入所者の体調に一喜一憂しながらより添い看護を実践し、看護師と入所者が相互に作用したことで、終末期看護に対する看護師の意識を高めていったと考える。終末期の時期にある入所者の看護は、入所者の希望や満足感が得られるようにしていくことが重要であると考えた。そして、入所者の満足度が高く、質の高い看護ケアを提供するためには、終末期看護だからこそ入所者のニーズや望みが反映されることが必要不可欠であると考えた。すなわち入所者への看護実践は、特別なことではなく一つ一つのケアに思いを込めることが大切であり、それに加え、ケアへの創意工夫と入所者の希望に添う看護実践を行うことが必要だと考えた。

144) 看護学生の学習動機づけに影響を及ぼす要因に関する研究 -私立A看護大学と国公立大学3校との男女別および学年間比較による検討-

○谷地和加子<sup>1</sup>, 佐藤美佳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>日本赤十字秋田看護大学

【目的】

看護学生の自律的な学習動機づけに影響を及ぼす要因について、私立大学と国公立大学の男女別および学年進行特性を見出すことを目的とする。

【方法】

東北地方の私立系A看護大学および国公立大学3校に在籍する看護学生1~4年生を対象に、平成26年7月~8月および平成23年5月~8月に、自律性欲求尺度、学習動機づけ尺度、友人関係への動機づけ尺度、自尊感情尺度の合計68項目について自記式無記名の質問紙調査を行った。各尺度について、A看護大学と国公立大学に分類し、下位尺度ごとに得点化して平均点と標準偏差の算出、尺度の信頼性の検討(Cronbachの $\alpha$ 係数の算出)、学年間の比較を行うため一元配置分散分析を行った。統計ソフトはSPSS for Windows ver.21.0を使用し、有意水準は5%未満とした。本研究は、研究者が所属している大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

調査の同意の得られた1,106名(77.8%)の内訳は、国公立大学3校の727名(男子96名,女子631名)、私立A看護大学379名(男子47名,女子332名)であった。男女別に比較した結果、私立A看護大学では全ての項目について男女別の有意差は認められなかったが、国公立大学では、自律性欲求尺度の「独立」は男子学生が有意に高く、学習動機づけ尺度の下位尺度「学習動機(自律的)」は女子学生が有意に高い結果が得られた( $p < 0.05$ )。さらに学年別に比較した結果、国公立大学では、「自己決定」および「学習動機(自律的)」は、1年生が有意に高く( $p < 0.05$ )、学年進行と共に有意に低下することが認められた。私立A看護大学では、「自己決定」「学習動機(自律的)」「学習動機(統制的)」は、2年生が他学年より有意に高い結果が得られたが( $p < 0.05$ )、学年進行とは無関係であった。「自尊感情」は、国公立大学では学年別の有意差は認められなかったが、私立A看護大学では1年生が最も低く、2年生が最も高い結果が得られた( $p < 0.05$ )。

【考察】

国公立大学の女子学生の自律的な学習動機づけが男子学生より有意に高い結果は、小林(2013)の女子大学生の方が、良い成績をおさめ大学を卒業することの大切さを強く感じているという報告と同様の結果が得られた。また、私立A看護大学では明確な学年別特性は認められなかったが、「自己決定」および「自尊感情」は1年生より2年生が有意に高い結果が得られた要因の一つとして、カリキュラムに組み込まれている、全学年継続したPBLテュートリアル教育の影響が予測される。そして、国公立大学の特性として、自律的動機づけの影響要因である「学習動機(自律的)」「自己決定」「友人関係(自律的)」が、1年生が有意に高く学年の進行に伴い有意に低下したことは、国公立大学における初年次教育の検討の必要性が示唆されたといえる。

145) 学生-教員関係の様相と学生への影響に関する研究 -A大学看護学科4年次へのグループインタビューを通して-

○濱尾千春<sup>1</sup>, 土肥朝美<sup>2</sup>, 上間亜衣<sup>1</sup>, 大城有希乃<sup>1</sup>,

小濱杏葉<sup>3</sup>, 平上久美子<sup>4</sup>

<sup>1</sup>琉球大学医学部附属病院, <sup>2</sup>独立行政法人国立病院機構琉球病院, <sup>3</sup>元名桜大学, <sup>4</sup>名桜大学

【はじめに】

学生へのグループインタビューを通して、学生-教員関係の様相と学生に与える影響について明らかにすることを目的とする。得られた結果は学生、教員双方の関係性や役割、大学での学びについて再検討する資料になると考える。

【方法】

質的帰納的研究であり、名桜大学人間健康学部看護学科卒業研究審査会の承諾を得た後、研究に着手した。A大学看護学科4年次で学生-教員関係において印象的なエピソードを持ち、研究に同意の得られた学生8名を対象とし、平成26年5月~6月にインタビューガイドを用いた半構造化グループインタビューを行った。その際、協力者の主観的体験に焦点をあてたフォーカスインタビューとした。協力者全員に許可を得てICレコーダーに録音、逐語化したものをデータとし、熟読した上でコード化、内容の類似性を検討しサブカテゴリー、カテゴリー化した。信頼性を高めるため研究メンバーで検討を繰り返して行った。研究協力者には研究目的、内容、方法、匿名性の保持、途中辞退が可能なこと、データは研究以外で使用しないことなどを説明し、同意を得た。

【結果】

1回目60分、2回目70分のインタビューから〈115コード〉《38サブカテゴリー》【11カテゴリー】が抽出された。学生は【教員に対して敏感に反応するアンテナ】を持ち、【近づくにつれて見える教員の人柄】や【話せない、関わりたくない教員】を判別し、【距離感を考えつつ選んで近づく】。選んだ教員には《信頼する教員からの後押しで自らの考えと行動について決断できた》と【学生に寄り添う教員の保証による安定感】を得て、次第に【将来への歩みを支える存在】と認識していた。学習場面では【学習意欲を低下させる教員の姿勢や教授スタイル】と【学習意欲を喚起する教員のありよう】という学生-教員関係による学生の学習意欲への影響が明らかになった。こうした中で学生は【成長に伴いわかる教員の言動の意味】を捉え【怠惰的受講態度による教員の意欲低下への懸念】を抱き、学生-教員関係の相互作用に気づき始めていく。また学生は教員に対し【受容的で学生目線の態度と完璧さの期待】を寄せていることも明らかになった。

【考察】

学生生活の様々な場面での交流で築かれる学生-教員関係の様相と、それによる学生の同一性や人間性の形成が示唆され、学習面での相互作用からは学生が能動的学修へ移行する可能性が示唆された。また、教員のありようは学生の学習意欲に影響し、外発的動機づけと内発的動機づけに関係していることが明らかになった。学習活動における教員との相互作用について学生が気づき始めている様子がうかがえたが、現在は大学側の取り組みに対して受け身であるため学生も大学教育の主体となる努力の余地があると示唆された。

#### 146) 看護系大学に所属する若手教員が必要とする学習方法 —学習ニーズ別の検討—

○土肥美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 京都光華女子大学健康科学部看護学科

##### 【目的】

看護基礎教育における急激な大学化の中、若手教員の育成が重要な課題とされている。本研究では、若手教員に必要な教育支援の一助を見出すため、若手教員（看護職免許を有する科研費若手研究（A）（B）の対象となる39歳以下の助教および助手）が必要とする学習方法を学習ニーズ別に明らかにする。

##### 【方法】

対象：承諾が得られた看護系大学86校の若手教員634名、調査方法：郵送法による無記名自己記入式質問紙調査、調査期間：2010年6月～9月、調査内容：文献を参考に作成した〔A. 学習ニーズ〕について「非常に必要である」から「全く必要でない」の5段階で回答を求めた。学習ニーズは先行研究<sup>1)</sup>において研究実践に関する学習ニーズ5項目、実習指導に関する学習ニーズ4項目、看護実践に関する学習ニーズ6項目、組織・制度に関する学習ニーズ5項目、教育活動に関する学習ニーズ5項目で構成されることが示された。各項目に「非常に必要である」「かなり必要である」「少し必要である」と回答した場合には〔B. 学習方法〕について「知識を有する人から学ぶ」「自分で学ぶ」から選択を求めた。分析方法：記述統計にて選択された学習方法の割合を算出した。倫理的配慮：A大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象には研究の概要等を文書で説明した。

##### 【結果】

調査票の回収数は332名（52.4%）、有効回答数は323名（97.3%）を得た。研究実践に関する学習ニーズの回答率は「知識を有する人から学ぶ」が65.0～83.3%、〈量的・質的研究におけるデータ処理〉〈論文の作成〉では80%以上を示した。「自分で学ぶ」は15.8～32.2%であった。実習指導に関する学習ニーズの回答率は「知識を有する人から学ぶ」が70.0～80.2%、〈学生が直面しやすい問題とその対応〉では80%以上を示した。「自分で学ぶ」は17.3～25.7%であった。看護実践に関する学習ニーズの回答率は「知識を有する人から学ぶ」が56.3～74.6%、「自分で学ぶ」は22.0～39.3%であった。組織・制度に関する学習ニーズの回答率は「知識を有する人から学ぶ」が61.3～78.0%、「自分で学ぶ」は11.1～35.3%であった。教育活動に関する学習ニーズの回答率は「知識を有する人から学ぶ」が65.6～85.1%、〈教育評価〉〈教育方法〉では80%以上を示した。「自分で学ぶ」は12.4～30.7%であった。

##### 【考察】

若手教員が必要とする学習方法は知識を有する人からの学びを選択する傾向が高く、回答率80%以上を示す項目からは若手教員が研究や教育実践のために専門家からの学びを求めていることが伺える。また、全項目において「自分で学ぶ」が「知識を有する人から学ぶ」より低い傾向にあることから、若手教員が独自に学べる環境を整えていく必要があると考える。

##### 【文献】

1) 土肥美子, 細田泰子, 星和美 (2012) : 看護系大学に所属する若手教員の学習ニーズとその関連要因, 大阪府立大学看護学部紀要, 18(1), 33-44.

#### 147) 看護教員のコミュニケーション力に関する研究 —臨床実習における“発問・応答”—

○中野千恵子<sup>1</sup>, 一戸とも子<sup>2</sup>, 工藤せい子<sup>3</sup>, 齋藤久美子<sup>3</sup>, 藤田あけみ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 弘前大学大学院保健学研究科保健学専攻看護学領域,

<sup>2</sup> 青森中央学院大学看護学部, <sup>3</sup> 弘前大学大学院保健学研究科

##### 【目的】

看護教員の臨地実習指導におけるコミュニケーション力及びコミュニケーション力に影響する要因を明らかにすることである。この調査での看護教員のコミュニケーション力とは、教員と学生の相互関係を発展させていくためのスキルであり、学生の対象理解や論理的思考、判断力を深めるための“発問-応答”とした。

##### 【方法】

対象者は看護系大学41校の看護教員237名であった。調査方法は無記名自己記入式質問紙による郵送調査であった。調査期間は平成26年3月～6月であった。調査内容は対象者の属性、独自に作成した看護教員のコミュニケーション力“発問-応答”（以下、コミュニケーション力）を問う31項目（主因子法、プロマックス回転による因子分析を行い、因子パターンを確認すると共に、Cronbachの $\alpha$ 係数と相関係数を確認した）と、酒井らの価値志向性尺度の中の「理論：9項目」、藤本らのコミュニケーション・スキル（自己統制・表現力・解読力・自己主張・他者受容・関係調整）であった。各調査項目との相関、年代・教員経験年数別に多重比較を行った。統計処理は、統計解析ソフトSPSS22 for Windowsを使用、有意確率は5%とした。倫理的配慮として、H大学大学院医学研究科倫理委員会の承認後、書面にて説明し返却を持って承諾を得たとした。

##### 【結果】

コミュニケーション力は〈思考の焦点化〉( $\alpha = .81$ )、〈フィードバック〉( $\alpha = .78$ )、〈思考を深めるための指示〉( $\alpha = .71$ )、〈感情の意識化〉( $r = .71$ )の4因子、基本的態度は〈技法〉の1因子( $r = .54$ )が抽出された。価値志向性尺度の中の「理論」とコミュニケーション力〈思考の焦点化〉〈感情の意識化〉で有意な弱い正の相関がみられた。コミュニケーション力とコミュニケーション・スキルでは、〈思考の焦点化〉と〈表現力・自己主張・他者受容・関係調整〉、〈フィードバック〉と〈表現力〉、〈思考を深めるための指示〉と〈解読力・他者受容・関係調整〉、〈感情の意識化〉と〈表現力・解読力・自己主張・他者受容・関係調整〉に有意な弱い正の相関がみられた。教員の年代別の比較では、〈思考を深めるための指示〉で30歳代は40歳代より、〈感情の意識化〉では60歳代は30歳代より有意に多く使用していた。教員経験年数の比較では、〈フィードバック〉で7～9年目と20年目以上は1～3年目より、〈感情の意識化〉で20年目以上は1～3年目より、有意に使用していた。

##### 【考察】

看護教員のコミュニケーション力“発問-応答”は4因子の試案が確認された。

コミュニケーション力に影響する要因として、年代や教員経験年数などが関係していることが示唆された。

#### 148) 基礎看護学を担当している看護教員の個別性の認識

○新美綾子<sup>1</sup>, 大津廣子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>日本福祉大学, <sup>2</sup>愛知県立大学

##### 【目的】

各看護学の基盤となる基礎看護学では、個別的な看護実践に発展できる教授内容・方法が重要となる。個別性の認識は個別性のある看護の実現方法と深く関係している。そこで、基礎看護学の担当教員が対象の個別性をどのように認識しているかを明らかにする。

##### 【方法】

対象：看護基礎教育機関の基礎看護学領域の単位認定者となっている教員。データ収集期間：平成23年2月～3月。データ収集方法：対象の個別性についてインタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。面接内容は許可を得て録音し、逐語録に起こした。分析方法：質的統合法（KJ法）（山浦，2008）の手法を用いて、最初に個人分析を行い、個人分析の最終ラベルを元ラベルとして全体分析を行った。全体分析は、個人分析の手順と同様にラベルの類似性に基づいてグループ編成を繰り返し、最終グループのラベルにはそのエッセンスをシンボルマークとして記述した。シンボルマーク間の関連性を検討して空間配置を行い、対象の個別性に対する教員の認識とした。分析の厳密性の確保：KJ法と質的研究に知見のある専門家会議においてスーパーバイズを受けるとともに、期間をおいて複数回分析を繰り返し結果の反復を得て確証性、一貫性を確認した。倫理的配慮：愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

##### 【結果】

対象の看護教員は14人（専門学校10人，大学4人）で全員女性，平均年齢45.5（±6.9）歳，平均教員経験年数12.7（±8.5）年，平均臨床経験年数9.7（±4.9）年であった。逐語録から抽出された教員一人あたりのラベル数は34～60（平均46.1±8.71）枚，全体分析に使用する元ラベル総数は64枚（教員一人あたり3～9枚）であった。全体分析では〈シンボルマーク〉が7つ抽出された。看護教員は臨床での看護師時代〈対象の個別性は標準的な看護では対応しきれない患者の状況である〉と考えていたが、〈臨床では対象の個別性をそれほど重んじることができなかった〉と振り返っている。しかし〈学生を指導する立場になったら対象の個別性は重要なものとなった〉。その〈対象の個別性は全体像からみえる〉が、その中でも〈心理面と生活面に対象の個別性ははっきり見える〉。そのような〈対象の個別性は臨地実習でしか学べない〉。しかし最終的に〈学生が理解できる対象の個別性は看護ケアの実施方法を決定する患者情報である〉と認識していた。

##### 【考察】

看護教員は、教員になってから個別性をより重視し、「全体像」「心理面、生活面」から個別性をとらえ、その学習は「臨地実習でしか学べない」と認識していた。これは、教育現場では個別性が対象理解の重要な教材であり、臨地実習が個別的な看護実践の体験として位置づけられていることを示している。しかし、臨床現場では個別的な看護実践が十分に行われていないと看護教員は認識していることから、教育現場における個別性の学習を臨床現場における個別的な看護実践に結びつける方策の必要性が示唆された。

#### 149) 看護教員による学生支援の実態 —学生支援の3階層モデルを用いて—

○米元富貴代<sup>1</sup>, 山本恵子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>城北高等学校, <sup>2</sup>九州看護福祉大学

##### 【目的】

大学生の相談件数は増加傾向で、相談は多様化・深刻化し学生の抱える問題は潜在化している。問題解決には学生相談の専門家と教職員との連携・協働による支援が必要である。しかし具体的な支援方法を示した研究は殆どない。そこで、本研究は学生支援の実態を明確にし、学生支援体制の充実に向けた一資料とする。

##### 【研究方法】

九州・沖縄8県の看護系大学26大学の専任看護教員に文書で研究主旨を説明し同意が得られた者を対象とした。2012年8月～9月に無記名自記式質問紙調査を実施。調査項目は『学生支援の3階層モデル』の概念を基に作成。主な質問項目は1層の専門的支援の実施、2層ではクラス担任等の学生支援制度の導入と連携協働の総合支援の実態、3層では学生相談室等の設置とした。分析方法は各層の実態の単純集計を行い、連携協働による総合支援の比較は $\chi^2$ 検定を用いた。本研究は九州看護福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

##### 【結果】

承諾を得た大学は13大学の専任看護教員279名で104名の専任看護教員から回答を得た。有効回答97.1%を分析対象とした。性別は男性8.9%、女性91.1%、年齢は40歳代が38.6%と最も多かった。3層の学生相談機関の設置は保健管理センターの設置100.0%、学生相談室78.2%の順であった。2層の学生支援制度の導入は、教育制度では複数回答でクラス担任制度41.6%が最も多く、次いでチュートリアルシステム27.7%であった。連携協働による総合支援は、公的なものでは看護教員への情報提供88.1%で支援方法の共有化85.1%であった。事務系職員への情報提供45.5%で支援方法の共有化37.6%であった。カウンセラーへの情報提供40.6%で支援方法の共有化34.7%であった。非公的では看護教員への情報提供87.1%で支援方法の共有化85.1%であった。事務系職員への情報提供47.5%で支援方法の共有化45.5%であった。カウンセラーへの情報提供37.6%で支援方法の共有化39.6%であった。 $\chi^2$ 検定の結果では、公的のカウンセラーとの支援方法の共有化に有意な差（ $p < .032$ ）があった。非公的では、事務系職員への情報提供（ $p < .042$ ）と支援方法の共有化（ $p < .003$ ）に有意な差があった。

##### 【考察】

看護教員は看護教員間とは連携しているが、他職種および専門職との協働が十分機能しているとは言い難い現状であった。つまり3階層モデルの2層3層に位置する総合的な支援の遅れが危惧される。

150) 医療・福祉職のリスクマネジメント教育の検討  
—エイジング論の授業評価より— (3)

○檜原登志子<sup>1</sup>, 庄司光子<sup>1</sup>, 黒澤繭子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>秋田看護福祉大学

【目的】

厚生労働省が「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」を2003年に発表するなど、日本は超高齢社会である。医療及び介護職が高齢者を理解し尊厳あるケアを行うことは、高齢者への良好なリスクマネジメントとなる。エイジング論教育では高齢者の正しい理解・倫理観育成、体験学習が重要目標となる。全15回の内2回にリスクマネジメント教育を編成した結果高齢者の理解に効果があった。今回、老化による変化や日常生活における影響について講義後半に配置したことで高齢者に対する正しい理解が深まるかどうかを検討することを目的とした。

【方法】

1. 対象：A大学看護及び福祉学科1年生96人。エイジング論講義の第1回・第15回目終了後に、「あなたの高齢者イメージチェックリスト」10項目の質問表を用いて○×で回答する調査を行った。1・2回目とも96人からの回答が得られた。

2. エイジング論の講義と対象の概要：1年次の後期に2科合同による全15回授業。第1回は高齢者と相互作用のコミュニケーション・事故防止のケアの「利用者」「環境」「看護および介護する側」の3つのアセスメントの枠組みを学習。第8回以降は老化による身体・精神機能の変化と日常生活への影響について講義を行い、特に第10回では転倒防止の歩行筋力トレーニングスリッパを履いての体験学習を実施。

3. A大学倫理委員会の承認を得て実施。

【結果】

高齢者のイメージに対する正解率は、2回目が1回目を上回る項目が全体10項目中半数以上の7項目あった。最も正解率が高かったのは「②高齢者になると知覚機能は低下しやすい(○)」で、1回目正解率53.7%より、2回目54.7%が上回っていた。「④高齢になると環境からの刺激に対する反応時間は遅くなりやすい(○)」は1回目正解率が高く54.7%、2回目53.7%だった。「⑩若い人に比べ高齢者は、慢性疾患にかかっている人が多い(○)」1回目、2回目ともに正解率も高く、ほぼ同等であった。「⑦高齢者の大半が要介護状態か要支援状態である(×)」,「⑤ほとんどの高齢者は低所得者である(×)」は、1回目より2回目の正解率が高かった。反対に「③高齢者の多くは、いつも抑うつ的である(×)」の正解率は1回目53.7%、2回目22.1%と低くなった。転倒防止スリッパの体験学習では、「老化の身体的特徴の(すり足歩行)の意味を学んだ」とあった。

【考察】

エイジング論教育はリスクマネジメントの理解の為の体験学習は重要で高齢者の理解に繋がることがわかった。高齢者が抑うつ的であると誤った理解をした学生が多くなった今回の結果から、老化による日常生活の支障に重点を置いた授業だけではなく、同等にサクセスフルエイジングにも重点を置くより工夫した授業設計の必要性が考えられた。

151) 認知症高齢者の日常生活機能に焦点を当てた視聴覚教材の使用評価 —生活機能への学生理解—

○高橋順子<sup>1</sup>, 木島輝美<sup>2</sup>, 岩月すみ江<sup>3</sup>, 安川揚子<sup>4</sup>, 奥宮暁子<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>天使大学, <sup>2</sup>札幌医科大学, <sup>3</sup>札幌保健医療大学, <sup>4</sup>茨城県立医療大学, <sup>5</sup>帝京科学大学

【目的】

本研究の目的は、認知症高齢者の日常生活機能と援助について学生の理解支援目的で独自に作成した視聴覚教材(以下、教材)の使用効果と今後の課題を明らかにする事である。

【方法】

1. 教材は、重度認知症高齢者(以下、主人公)の生活機能が、介助者の関わりや場の違いにより変化する様子が観察可能となる事を意図して作成した。2. 対象者：A看護系大学2年生100名。3. 調査方法：構成的質問紙調査とし、各生活機能についての援助の必要性を5件法(非常に援助が必要=5, 援助は必要=4, どちらともいえない=3, 援助は必要ない=2, 全く援助は必要なかった=1)で問い、その選択理由を自由記述で求めた。4. データ収集法：高齢者看護学最終講義時の教材視聴後、調査を実施した。5. 倫理的配慮：成績には一切影響せず、任意で、提出の有無は教員に確認されない事を紙面及び口頭で周知した。A看護系大学倫理委員会の承認を得た。6. 分析方法：回答を単純集計し、自由記述と照らし合わせ学生の理解の傾向を明確にした。

【結果】

回収率は59%であった。選択肢4が最も多かったのは移動(67.8%)、更衣(54.2%)であった。それらの自由記述には「歩行介助はいらぬが、見守りが必要(転倒の危険があるのと、目的の場所にたどり着けない場合があるため)(移動・選択肢4)」,「援助は必要ですが、実際に着せる援助ではなく、行為を促すように声掛けしたり衣服を準備するという意味での援助が必要だと思った(更衣・選択肢4)」等があった。選択肢3が最も多かったのは食事(42.4%)、排泄(47.4%)、コミュニケーション(35.6%)であった。自由記述は「デイサービスでは自分で箸で食べられてはいるが、家ではスプーンでさらにゆっくりであった(食事・選択肢3)」,「排泄自体はできているが、排泄に誘う事が必要である(排泄・選択肢3)」であった。コミュニケーションへの自由記述は「言葉の誘導があると話せていたため(コミュニケーション・選択肢3)」であった。

【考察】

学生が、援助が必要であると捉えた生活機能は、実際に介助者が手を貸している場面が含まれ、視聴覚教材による観察が可能であったためと考えられた。すなわち直接的援助行為を必要な援助と直結させていると考えられた。一方で「どちらともいえない」の選択肢が多かった援助は、場の違いによる主人公の変化や、促しや見守りといった援助内容が含まれていた。また誘導の有無で、主人公の行動や反応が異なる場面があった。従って場の環境設定、促しや見守り、誘導といった援助を必要な援助であると認識しにくい傾向が示唆された。そのため、これらの援助も認知症高齢者にとって必要な援助であるという認識に至るには、視聴覚教材を提示する前後に意図的な説明が必要であるという課題を残した。

152) A 病院における看護職員の院内看護研究についての意識調査 -看護研究経験の有無、および経験回数による比較-

○坪井敬子<sup>1</sup>、峯岸由紀子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>安田女子大学、<sup>2</sup>宝塚大学

【目的】

A 病院においては、院内看護研究はクリニカルラダー II において実施する課題となっており、ここで初めて看護研究を経験する看護師が多い。今回、看護研究意識調査を行い、看護研究を経験することで研究に対する意識においてどのような相違があるか明らかにし、院内看護研究の推進に向けた示唆を得ることを目的とした。

【方法】

1. 調査対象：A 病院に勤務する看護師 2. 調査期間：2013 年 3 月 3. 調査方法：自記式無記名アンケート調査。4. 調査内容：1) 年齢、性別、看護研究の経験回数 2) 院内看護研究に対する思い（看護研究の重要性、論理的思考力・説明能力等の向上、看護研究または指導への意欲、精神的・体力的・時間的負担感）についての質問（14 項目）を独自に作成し、4 件法で回答（1：強くそう思う、2：ややそう思う、3：ややそう思わない、4：思わない）を得た。5. 分析方法：2) の各質問に対し経験の有無および経験回数による差の検定を実施した。6. 倫理的配慮：本研究は A 病院の倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

1. アンケート配布数 360 部、回収数 347 部 (96.4%) 有効回答数 302 部 (87.0%)  
2. 対象者の性別：男性 15 名 (5.0%)、女性 287 名 (95.0%)  
3. 対象者の年齢分布：20 代 165 (54.6%)、30 代 56 名 (18.5%) 40 代 47 名 (15.6%)、50 代 34 名 (11.3%)  
4. 研究経験回数：0 回 103 名 (34.1%)、1 回 119 名 (39.4%)、2 回 51 名 (16.9%) 3 回以上 19 名 (6.3%)  
5. 研究経験の有無による比較：研究に対する思い①～④項目で、 $\chi^2$ 検定の結果、研究経験の有無によって、有意差はなかった。研究の負担感（精神的・体力的・時間的）においても有意差はなかった。  
6. 研究経験の回数による比較：「今後、研究指導を行いたい」の項目で研究経験回数 1 回以下と 2 回以上で有意差が認められた ( $p=0.002$ )、また 2 回以下と 3 回以上で有意差が認められた ( $p=0.000$ )。しかし、「今後、看護研究を行いたい」では、これらの経験回数のグループ間に有意差が認められなかった。  
7. 性別による比較：「今後、研究指導を行いたい」で、有意差が認められた ( $p=0.022412$ )。

【考察】

本研究結果から、A 病院の看護研究においては、看護研究経験回数を重ねることによって「今後、院内看護研究指導を行いたい」と思う傾向が強くなることが明らかになった。従って、看護研究を 1 回限りとししないで複数回経験の機会を与え、研究のまとめ方を身につけることは重要である。また男性は女性と比較して「今後、研究指導を行いたい」という意欲を持っている結果より、積極的に研究メンバーに入れてチャンスを与えることも有用であろう。さらに、看護研究経験者を指導者として一緒に研究を実施する体制にすることで、院内看護研究をより推進できる可能性があると考えられる。

153) 中小規模病院における看護師への研究支援プログラムの実践と評価（導入期）

○柿原加代子<sup>1</sup>、大野晶子<sup>2</sup>、東野督子<sup>3</sup>、水谷聖子<sup>2</sup>、杉村鮎美<sup>4</sup>、石黒千映子<sup>3</sup>、三河内憲子<sup>5</sup>

<sup>1</sup>中京学院大学看護学部、<sup>2</sup>日本福祉大学看護学部、<sup>3</sup>日本赤十字豊田看護大学看護学部、<sup>4</sup>岐阜大学医学部看護学科、<sup>5</sup>元日本赤十字豊田看護大学看護学部

【研究目的】

某地域の総病床数 500 床未満の中小規模病院に勤務するラダーレベル III 程度の看護師を対象に行う研究支援プログラム（研究支援 P）を充実させる一環として実施した導入期プログラムに関する受講者評価を明らかにする。

【研究支援 P の概要】

研究支援 P の構成は 1 年間に、集合プログラム（集合 P）を導入期 1 回・展開期 3 回・発表支援期 3 回の計 9 回行い、各回の間に受講者 1 名に指導教員 1 ~ 2 名が個人指導を行う個人プログラム（個人 P）の組合せとした。導入期集合 P の構成は、1 回目は研究方法と文献検索の講義・演習、2 回目は研究計画書の発表・討議、3 回目は質問紙作成と面接調査準備にデータ入力・分析とした。

【方法】

①自作の自記式質問紙（項目と構成：看護研究の理解度 20 項目、研究課題の取り組み 19 項目、研究支援 P の成果 7 項目）、回答方法：4 段階尺度、実施時期：集合 P 前後）を単純集計し、②フォーカスグループインタビュー（FGI）（テーマ：研究への思いと課題、実施時期：集合 P 後）は同意を得て録音した音声データの逐語録を質的内容分析した。分析内容の妥当性を高めるため 2 人の研究者で第 1・2 コード化し、次に類似性と差異性を検討し意味内容をデータから解釈しカテゴリー化（カテゴリーを [ ] で示す）した。③状況確認は個人 P の指導過程記録を用いた。倫理的配慮は A 看護大学研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

研究支援 P には、3 箇所の中小規模病院からラダーレベル II・III の看護師 4 名が参加し全員から協力同意を得た。①質問紙調査：導入期プログラム全体を「参加して満足」と全員が評価した。1 回集合 P 後、「研究の理解・研究課題の取り組み」「研究課題の方向性や計画の明確化」各 3 名、2 回集合 P 後「研究計画書の理解」4 名。3 回集合 P 後「収集データ管理・分析・まとめの必要性」4 名。②FGI [自分で実施できるだけの統計学理解には至らず] [個人 P を一人で研究を進めるのは不安] との思いを持ちながらも、[研究の概要は理解] [継続的に学びたい] 気持ちで研究に取り組んだ。しかし [研究遂行に向けてとにかく発進] [研究課題が不明確なまま漠然とやり始める] との状況で、[日常業務に追われ、時間を置くとアドバイスや学びの記憶が曖昧] [研究計画書が書けなかった] と研究が遅々として進まなかった。③指導記録：導入期 3 回集合 P までに 2 名が研究計画書作成、調査実施まで進むが、2 名は研究計画書作成に留まった。

【考察】 導入期の集合 P の理解を個人 P に繋げることが困難であった。個人 P 指導の検討が必要であることが示唆された。

154) 専門看護師が行う臨床看護研究支援の意義

○桐山啓一郎<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>羽島市民病院

【目的】

専門看護師（以下CNS）は教育と研究の役割があり、臨床看護研究支援（以下研究支援）を担うことが多い。研究支援についての文献は散見されるが、CNSが研究支援を実践する意義は明確ではない。本研究はCNSが行う研究支援の意義を検討することを目的とする。

【方法】

CNSから研究支援を受け、かつCNS以外からも看護研究支援を受けた経験がある大卒看護師3名を対象者とした。対象者に公益社団法人日本看護協会ホームページに掲載されているCNSの目的・役割の項目を熟読してもらい、続いてCNSの研究支援について無記名の自記式質問紙を用いた調査を実施した。質問内容は、研究支援への期待、研究支援での学びと不足などを含んだ。分析方法は回答を質的記述的に分析した。倫理的配慮は、研究への参加不参加による不利益がないこと、参加の自由の保証、個人情報保護などを文書と口頭で説明し同意書への署名を得た。なお、本研究は筆者所属施設の看護部倫理審査を受審し承認された。

【結果】

50のコードから、16のサブカテゴリ、6つのカテゴリを抽出した（表1）。本文中ではサブカテゴリを〈 〉、カテゴリを【 】で示した。

【考察】

【臨床疑問解決への期待】を持ちCNSからの研究支援を受けた対象者は【研究の意義・方法の学び】を得て、【看護チーム内での研究実践】を通して臨床疑問にアプローチした。CNSの研究支援は【CNSの役割・看護実践との関連】が深く、カンファレンスを活用した【看護チーム内での研究実践】に〈CNSの役割「調整」との関連〉などが影響した。また、修士課程を修了したCNSとの交流は臨床看護師である対象者が【学術的な関心】を抱ききっかけになり、研究終了後に【実践応用方法のさらなる疑問】に至ったと考えた。対象者がCNSの機能を活用してチーム内で看護研究を行い臨床疑問の解決を試みた点、CNSから影響を受け研究そのものや学会・大学院などへの学術的な関心を抱いた点についてCNSが研究支援を行う意義と考えられた。

表1 対象者が感じたCNSの臨床看護研究支援

カテゴリ	サブカテゴリ
臨床疑問解決への期待	臨床における疑問解決の期待
	臨床疑問明確化への期待
研究の意義・方法の学び	研究の意義の学び
	研究について新しい視点・方法の獲得
	文献検討方法の学び
CNSの役割・看護実践との関連	研究倫理の重要性の学び
	CNSの役割「倫理調整」との関連
	CNSの役割「調整」との関連
	CNSの役割「相談」との関連
看護チーム内での研究実践	CNSの看護実践からの学び
	研究課題を看護チームで共有
学術的な関心	研究への周囲からの協力
	研究へのさらなる関心
	学会への関心
実践応用方法のさらなる疑問	大学院への関心
	実践応用方法のさらなる疑問

155) 看護過程のアセスメントの困難に関する研究

○河村治代<sup>1</sup>、小松妙子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>岐阜県立衛生専門学校、<sup>2</sup>岐阜大学医学部看護学科

【目的】

卒業年次の学生対象にアセスメントの困難な内容について困難に感じている程度を明らかにし、アセスメント能力向上の教授方法への示唆を得る。

【方法】

対象：学生が用いているアセスメントの枠組みは、文献検討の結果、マジョリー・ゴードンの機能的健康パターンが最も多かったため、これを用いており、研究協力が得られた全国の学生3,554名。調査期間：平成25年12月～平成26年3月。調査方法：自記式郵送質問紙調査。調査内容：先行研究よりアセスメントの困難な内容計51項目（『A観察』13項目、『B情報の整理』11項目、『C情報の解釈』22項目、『D情報の総合』1項目、『E情報の分析』2項目、『F問題の統合』2項目）を自作した。困難な内容51項目のCronbachの $\alpha$ 係数は0.966、看護過程を教授している研究者にスーパーバイズを受け、信頼性と妥当性を確保した。分析方法：困難の程度は、「1点弱い」から「10点強い」の10段階で調査し、1.各項目の平均値と標準偏差を算出し、困難の程度の強い項目と弱い項目を抽出、2.アセスメントの6段階別に困難の程度の平均値と標準偏差を算出し比較した。倫理的配慮：研究目的、研究参加の自由、匿名性の保持等を書面で説明し質問紙の返送により研究協力の同意を得た。調査は岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文に関する倫理審査小委員会の承認を得て実施した。

【結果】

有効回答は1,234名（35.4%）であった。1.全51項目の困難の程度の平均値と標準偏差は $4.94 \pm 1.93$ 、最も困難の程度が強かった項目は、「価値-信念パターンの情報収集」で $6.54 \pm 2.19$ 、最も困難の程度が弱かった項目は、「排泄パターンの情報収集」で $3.72 \pm 1.66$ であった。2.アセスメントの段階別にみた困難の程度は、『D情報の総合』が $5.62 \pm 1.99$ と最も困難の程度が強く、次いで『E情報の分析』 $5.58 \pm 1.94$ 、『F問題の統合』 $5.48 \pm 1.94$ であった。

【考察】

1. 全51項目の困難の程度が、10段階のほぼ中央の値だったのは、演習や臨地実習での学習経験が学習の到達度の向上に繋がる内容と、学習効果が得られにくい内容があるためと考える。「価値-信念パターンの情報収集」が最も困難の程度が強かったのは、学生は自分自身の価値判断の基準を確立途中であり、患者に聞くべき内容がイメージできないためと考える。患者に聞くべき内容をイメージできる指導の必要性が示唆された。一方、「排泄パターンの情報収集」の困難の程度が弱かったのは、学生の9割が臨地実習で排泄援助を体験しているといわれており、直接情報収集できるためと考える。2. 『D情報の総合』（問題と問題の原因となる情報を1つに集約する段階）の困難の程度が最も強かったのは、学生は患者の問題の原因となる情報を明確にすることが難しいためと考える。患者の問題の原因を明確にできる指導の必要性が示唆された。

## 156) 介護老人保健施設の看護管理者が現任教育に望むこと

○齊藤敦子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>千葉県立保健医療大学

### 【目的】

介護老人保健施設（以下「老健」とする）の看護管理者が、現任教育に求めていることを明らかにし、老健で効果的な現任教育を実践するための一助とする。

### 【研究方法】

研究参加者は、A県の老健協会に所属している施設で、本研究への参加同意が得られた看護管理者2名である。研究参加者に、研修に望むことなどを尋ねるインタビューガイドに基づいた半構造的面接を概ね70分実施し、逐語録を作成して質的帰納的に分析した。調査時期は、20XX年6月である。倫理的配慮として、本研究への参加依頼文書に調査目的および調査内容、研究参加および中断の自由、研究参加の有無によって不利益を受けないこと、データの収集・管理・使用方法に関する匿名と守秘の保証、データは研究目的以外に使用しないこと、結果の公表について記載し、同意書と共に郵送した。同意書に署名・押印のうえご返送いただいたことで研究参加への承諾と判断し、インタビューさせていただいた。なお、本研究はA大学大学院連合社会福祉学研究所の指導および承認を得て取り組んだ研究である。

### 【結果】

研究参加者は、2名とも40歳代の女性であった。両施設とも多職種合同の内部研修を不定期に実施しており、外部研修（伝達講習も実施）にも参加させていた。語りを分析した結果、30のコードから10のサブカテゴリーを抽出し、最終的に5つのカテゴリーに収束した。その中で、研修に望むこととして以下のことが語られた。研修で「施設（生活の場）と病院の違いを認識し、施設で働くことの自覚を持って欲しい。」研修は、「問題解決の場（業務を改善する場）」としたい。医療依存度が高く状態の悪化や急変が日常的にみられる老健では、研修で「観察力とアセスメント力を身に付けさせたい。」老健のスタッフは、これまでの業務経験が様々なので「これらの能力の個人差を縮めたい。」「観察力を駆使して異常の早期発見に繋げたい。」また、このような場合には、家族への説明が不可欠である。したがって、研修で「説明力を身に付けさせたい。」研修は、「情報を得る場」である。利用者の変化に気づけるよう、「アンテナを張ることを意識する場」としたい。さらに、「自己啓発の場としてモチベーションを維持・向上させる場」とし、看護職間では「看護観を語り合える場」としたい。

### 【考察】

本研究では、福祉施設でありながら医療依存度が高い高齢者の方々の看護に携わっている老健の看護管理者の方々にインタビューをさせていただいた。その結果、現任教育である研修に望むことは、基礎的な技術を身に付けることではなく、気づきから異常の早期発見に繋げる「観察力」・「アセスメント力」と「説明力」というベテランに求められる能力の向上であった。病院よりも看護職数は少なく、業務経験年数が少ない若手や准看護師も頭在している老健では、「個人差を縮める」ための研修が必要となっていた。さらに、専門職として自己研鑽に努めることは必須であることから、モチベーションの維持・向上と個々の看護観の確立も研修で養うことが求められていることがわかった。

## 157) 島唯一の有床病院における看護職の“目配り・気配り・心配り”の特徴 —他施設看護師調査との比較—

○吾郷美奈恵<sup>1</sup>、三島三代子<sup>1</sup>、石橋鮎美<sup>1</sup>

<sup>1</sup>島根県立大学看護学部

### 【目的】

島唯一の有床A病院は日本一の地域医療を目指している。A病院ベテラン看護職対象の調査では『いろいろなところに注意を行き届かせる』37項目、『手抜かりの無いようにする』35項目、『患者のために思いやりの心を働かせる』52項目の“目配り・気配り・心配り”で対応していた。今回は、こうした“目配り・気配り・心配り”として行われていることが、同一県内他施設における必要性の調査結果と比較することで、A病院の特徴を明らかにする。

### 【方法】

調査は、A病院と同一県看護協会の平成26年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル研修受講者50名を対象に、2015年1月に個別郵送法で行った。調査内容は、経験年数とA病院“目配り・気配り・心配り”124項目について、各所属施設で行う必要性を尋ねるものである。必要性は、4（どちらともいえない）を中心に、1（全然必要でない）から7（全く必要である）の7段階で回答を求めた。分析は、必要性を集計するとともに、Pearsonの相関係数を用いて経験年数による影響を確認した。

### 【倫理的配慮】

対象者に口頭で調査票の郵送の了解を求め、調査票に同封した文書で研究の目的や方法、公表等について説明し、自由意思による協力を求めた。また、この研究は島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号130）。

### 【結果】

調査票は40名から提出があった（回収率80.0%）。経験年数は20.2±6.2、病院規模は400床以上28.2%、399～200床38.5%、199床以下25.6%であった。1～4の回答割合は、『いろいろなところに注意を行き届かせる』で「帰宅する医師を公共交通機関の時間に間に合うように促す」57.5%、「勉強のために退院患者の訪問を許可する」47.5%、「医師と往診計画について調整する」39.5%の順であった。『手抜かりの無いようにする』で「薬剤の使用に併せて担当者在庫管理を依頼する」37.5%、「自分の動きを伝え、院内・外を自在に動く」35.9%の順であった。『患者のために思いやりの心を働かせる』で「エンゼルケアとして亡くなった患者さんを入浴させる」69.2%、「外来患者の家族の職場に迎えの連絡をする」60.5%、「家族を話題にして患者と会話する」41.0%、「患者の年代に配慮しBGMを選択する」38.3%、「かかりつけ診療所のやり方に合わせて検査などに対応する」38.3%の順であった。また、経験年数と有意な相関関係を認められたのは、『いろいろなところに注意を行き届かせる』の8項目で、『手抜かりの無いようにする』と『患者のために思いやりの心を働かせる』の項目では認めなかった。

### 【考察】

今回の調査から、1～4の回答割合が大きいものほどA病院独自に必要な項目であり、A病院の特徴と考えられる。一方、経験年数と関係する項目は引き続き検討する必要がある。

## 158) へき地で働く看護師が直面する看護上の問題

○中川早紀子<sup>1</sup>, 高瀬美由紀<sup>2</sup>

<sup>1</sup>広島大学病院, <sup>2</sup>安田女子大学

### 【目的】

へき地で働く看護師が直面する看護上の問題について文献検討し、へき地で働く看護師に必要とされる取り組みと支援を明らかにする。

### 【方法】

医学中央雑誌Webで2000年から2014年を対象として、「看護and僻地or山間部or離島or島嶼or過疎地域orへき地or島しょor過疎地or山間」というキーワードで原著論文を検索した。分析の対象となった16件の文献から、へき地で働く看護師が直面する看護上の問題を抽出してコード化し、カテゴリー化した。その結果から、へき地で働く看護師に必要とされる取り組みと支援について考察した。

### 【結果】

対象文献を分析した結果、152件のコード、25件のサブカテゴリー、7件のカテゴリーが得られた。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを [ ] で表す。[交通の不便さ] [高齢者の多さ] [医療・看護に関する住民の理解不足] [地域特有の価値観] から、【地域の特性がもたらす問題】が得られた。[勤務時間外の対応] [看護師が公私の区別がつけにくいこと] [プライバシーの欠如] から、【住民同士の関係が密接であることによる問題】が得られた。[保健医療福祉資源の不足] [専門的な治療や処置の限界] [多忙で丁寧な対応が困難] [経営状態による医療環境の不備] から、【高い質の医療確保が困難】が得られた。[十分な休みの不足] [多様な業務の同時実践] [庶務的な業務の代行] [薬剤師の業務代行] [保健師の業務代行] [医師不足によるストレス] から、【マンパワーの不足】が得られた。[緊急時の判断や処置への困難感やストレス] [緊急時の連絡体制の不備] から、【緊急時の対応へのストレス】が得られた。[特定の医師が長期的に駐在しないことへのストレス] [行政や支援機関との連携や理解不足] [在宅看護との連携不足] から、【他職種との連携に関する問題】が得られた。[技術の実践機会が少ないことによる実践能力の低下] [幅広い知識の不足] [新しい医療・看護に関する知識獲得機会の少なさ] から、【学習活動に関する問題】が得られた。

### 【考察】

へき地で働く看護師には、地域特性を理解し、住民との関係性を大切にしながらも必要な指導を怠らないこと、他職種との連携や緊急体制の整備に取り組むこと、幅広い知識や経験のもと、確実な看護実践ができ、効率的に業務がこなせることが必要であると示唆された。また、看護師は積極的な学習機会の確保や実践能力の維持・向上に努める必要があること、へき地の看護師に対して、ICT（情報通信技術）の活用や支援機関等との連携による支援が必要であることが示唆された。

## 159) 透析患者の健康食品・サプリメントの摂取の現況

○石井俊行<sup>1</sup><sup>1</sup> 四国大学

## 【目的】

本研究は、透析患者（以下、患者）の健康食品・サプリメント（以下、サプリ）の摂取の現況を明らかにすること。

## 【方法】

1. 研究対象者：A・B県内 4 病院に外来通院する患者で研究への同意が得られた女性173名、男性147名の計320名。平均年齢75.5歳、平均透析歴122ヶ月。2. 調査期間：平成26年7月～9月。3. 調査方法：質問紙を施設看護部責任者に持参して対象患者に配布を依頼した。質問紙への記入と提出は留め置き法とし、質問紙を返信用封筒に入れて封をし、提出用の箱に投函されたものを期日に回収した。4. 質問内容：基本属性（性別、年齢、透析歴）①サプリ服用経験、服用中の有無、②サプリ服用種類数、その内容、③サプリ摂取効果の有無、④服用の際医療者への相談の有無。5. データ分析：①～④を集計、内容を整理、分析した。6. 倫理的配慮：研究協力 4 病院に計画書を提出、倫理委員会の承認を得た。患者には書面に参加・中断の自由、不参加による不利益の排除、個人情報保護、プライバシーの保護、質問紙は研究終了後にシュレッダーにて破棄、成果を学会などで公表について明記し、提出用の投函箱への投函をもって研究への同意が得られたこととした。〈用語の定義〉健康食品・サプリメント：患者自身が健康、体調の維持、栄養素の補給を目的としたもの。2001年厚生労働省の「特定保健用食品」の制定内容とは異なる。

## 【結果】

①サプリ服用経験有の患者は125名（39%）、現在も服用中の患者はその中で97名であった。②サプリを1種類服用の患者は74名（76.3%）、2種類以上服薬している患者は23名（23.7%）であった。その内容は、栄養ドリンク、ローヤルゼリー、無臭のんにく、ブルーベリー、黒酢の順に多かった。③サプリの摂取効果は、「効果がある」と85名（87.6%）が回答、その理由として「体調に良い」、「疲れが取れる」であった。「効果は無い」の回答は無く、「効果はよく分からない」が12名（12.4%）であった。④サプリ服用を医療者に相談した患者は20名（20.6%）で、他は相談するほどのことではないとの認識であった。

## 【考察】

研究対象患者の約3割がサプリを現在も服用していることは、食事や栄養に対する関心があると考えられる。このことは、平均年齢75歳、透析歴が約10年という属性より、自分の健康維持に向けた患者の意識が高いことがうかがえる。サプリ服用患者は栄養ドリンク等の服用により、体調は良く、疲れが取れることを実感しているが、サプリの効果がよく分からない患者もいる。医療者に相談した患者は約2割、この結果よりサプリの安全性を含めた知識がないまま自己判断で服用している可能性が考えられる。

## 【まとめ】

1. サプリメントを約3割の患者が現在も継続して服用し、その内容は栄養ドリンク、ローヤルゼリー等であった。2. サプリメント服用で医療者に相談した患者は20%であった。

## 160) 入院中の関節リウマチ患者への芳香浴と両前腕マッサージの継続介入が心身に及ぼす効果

○川本加奈美<sup>1</sup>、乗松貞子<sup>1</sup><sup>1</sup> 愛媛大学大学院

## 【目的】

長期にわたる治療が必要となる関節リウマチ患者に芳香浴と両前腕マッサージを併用した継続介入を行い心身に与える効果を明らかにする。

## 【方法】

被験者は、A総合病院に下肢の手術目的で入院し、術後7日以上経過している同意の得られた女性関節リウマチ患者7名で、介入はH26年1～6月、20時に室温26℃、湿度50～60%、照度450LXに調整した換気設備のあるA総合病院カンファレンス室（以下介入場所）で行った。被験者に、車椅子座位で関節症状の痛みと両手指のこわばりについてVisual Analog Scal (VAS) に記入してもらい、5分間の安静後、自律神経系活動測定器 (TAS-9<sup>®</sup>) を示指に装着し、交感神経活動 (LH/HF)、副交感神経活動 (HF)、R-R間隔 (SDNN) を5分後、10分後に測定、唾液アミラーゼ活性値を連続2回測定した。その後、体温、血圧、脈拍を測定し、精油（ラベンダー、オレンジスイート、ゼラニウム）を0.05mlずつ滴下した芳香浴を開始し、被験者の両前腕を植物油を用いて撫で擦るマッサージを約10分間実施した。その後、介入前と同様の測定を行い、最後に自由な感想を尋ねた。介入は、1日1名とし、1被験者に3日おきに計8回、4週間の介入を実施した。気分評価 (POMS) は、初回、4、6、8回目の介入直前に記入してもらった。分析は、各データの平均値と標準偏差を求め、生理的データは介入前後、心理的データは、介入前のデータを比較、継続的介入による変化も分析した。感想は、意味内容の類似性によりカテゴリー化した。統計は、ウィルコクソン符号付順位検定、有意水準は5%未満とした。倫理的配慮は、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻倫理審査委員会およびA総合病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## 【結果】

血圧値は、介入後にやや上昇、脈拍数はやや減少した。HFは、介入5分後だけに8回中4回上昇がみられた。LF/HFにはばらつきがみられた。SDNNは、介入5分後には8回中4回に延長、10分後には8回中5回に短縮がみられた。VAS値の関節の痛み、こわばりともに介入を重ねる度に徐々に低下し、気持ち良さは増加していた。POMSの「緊張-不安」は、毎回有意に減少し、「活気」は、有意に上昇していた。「抑うつ・落ち込み」「怒り-敵意」「疲労」「混乱」も減少していた。感想には【体が温まる】【良い香り】【眠れる】【リラックス】【痛みやこわばりの改善】【継続したい】のカテゴリーが抽出された。

## 【考察】

介入5分後に、副交感神経活動の上昇、R-R間隔の延長がみられたことと、一方で、交感神経活動が上昇した回もみられたことから、マッサージにより心地よい刺激がもたらされたと推察された。介入を重ねる度に関節の痛みや両手指のこわばりが軽減し、気持ち良さが増大、緊張や不安も軽減し、気分の安定や活気の上昇がみられるという効果が示唆された。

## 161) 2型糖尿病患者への漸進的筋弛緩法継続介入によるストレス物質の変化 –コルチゾール値とアマラーゼ値の変化–

○片田裕子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>茨城キリスト教大学看護学部

### 【目的】

近年急増している2型糖尿病患者にストレスマネジメントとしての漸進的筋弛緩法(Progressive Muscle Relaxation: 以下PMR)を継続介入した時のストレス状況を唾液内のコルチゾール値とアマラーゼ値の変化から明らかにすることである。

### 【方法】

1. 対象: 2型糖尿病外来通院患者で、血糖コントロール不良とされるHbA1cが6.5%以上で主治医より紹介され、研究への同意が得られた者とした。2. 方法: 1) 月1回の外来受診時にPMR練習用のCDを用いて指導し、自宅で1日1~2回練習するよう指示した。2) 外来でのPMR実施前後で唾液を採取し、コルチゾール値とアマラーゼ値を測定した。3. 倫理的配慮: 調査対象病院の臨床倫理審査委員会の承認を得た。

### 【結果】

1. 対象者の背景: 研究を承諾し実施した27名のうち、6ヶ月間継続できた者は24名、3ヶ月前に中断した者3名であった。6ヶ月間継続できた24名について検討した。平均年齢は62.2±5.8歳で男性13名、女性11名であった。2. 結果: 唾液中コルチゾール値(ug/ml)については、実施前後での有意差は6ヶ月間認められなかった。また2ヶ月後、4ヶ月後の値に唾液量不足の為一部欠損データが生じた。1ヶ月後では、実施前0.24(SD6.23)、実施後0.22(SD5.67)、3ヶ月後では、実施前0.22(SD4.78)、実施後0.20(SD5.23)、6ヶ月後では、実施前0.21(SD2.34)、実施後0.19(SD4.21)であった。唾液中アマラーゼ値(kU/L)については、前後で3ヶ月後を除いて有意差が認められた( $p < 0.05$ )。1ヶ月後では、実施前18.73(SD15.80)、実施後12.24(SD6.11)、3ヶ月後では、実施前14.02(SD11.12)、実施後8.77(SD7.36)、6ヶ月後では、実施前15.37(SD8.13)、実施後8.32(SD4.02)であった。

### 【考察】

漸進的筋弛緩法実施前後でストレス指標である唾液中アマラーゼの値に有意差が見られたことからリラクセーション技法継続介入でのストレスマネジメントの評価とできることが示唆された。漸進的筋弛緩法実施後にストレス状態が緩和していると考えられる。唾液中コルチゾール値に有意差が認められなかったことから唾液中アマラーゼの変化と異なる時間的差異、発生機序が考えられる。また今回、2型糖尿病患者に多い唾液分泌減少による定量確保が十分でなかったことも考えられる。唾液中ストレス関連物質の測定は、簡便、非侵襲的で客観的なストレス評価法であり今後様々なリラクセーション技法の評価方法とできる可能性が考えられる。

## 162) 糖尿病患者のがん予防に対する生活習慣対策の文献レビュー

○恩幣宏美<sup>1</sup>、二渡玉江<sup>1</sup>、堀越政孝<sup>1</sup>、小林寛子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>群馬大学大学院保健学研究科、

<sup>2</sup>群馬大学医学部附属病院

### 【目的】

糖尿病とがんとの関係が着目され、糖尿病によるがん罹患リスクの上昇メカニズムも明らかである。日本糖尿病学会および日本がん学会との合同調査等におけるがん種ごとのメタアナリシスからも、糖尿病患者の各がん部位の罹患リスクが疫学的に判明している。臨床では、がん治療のための糖尿病患者の入院は多く、血糖コントロールも含め生活上の制約がある。そこで、看護者は糖尿病患者のがん予防を含めた生活習慣対策を検討し、対策を講じる必要がある。糖尿病患者のがん予防に向けた共通点は、生活習慣である。そこで、本研究は糖尿病患者のがん予防に向けた生活習慣対策を、危険因子というネガティブ側面ではなく、強化因子というポジティブ側面から見いだすことを目指した。研究目的は、文献レビューから、糖尿病患者のがん予防に向けた生活習慣対策の強化因子を見いだすことである。

### 【方法】

文献検索は、国外の電子データベースはMEDLINE、CINAHL、国内は医学中央雑誌を使用した。また、糖尿病に関する看護系及び医学系の学会誌などの雑誌からハンドサーチを行った。文献検索のキーワードは、医学中央雑誌は「糖尿病 (TH)」「がん (AL)」「生活習慣 (TH)」、MEDLINE、CINAHLは、「diabetes (Mesh)」「cancer prevention (All fields)」「life style (Mesh)」とした。検索式は、「cancer prevention」[All Fields] AND “diabetes mellitus” [MeSH Terms]などで、それぞれのキーワード間はANDとした。また、2015年2月までのそれぞれの電子データベースからナラティブレビューを行った。

### 【用語の定義】

生活習慣: 日常的に営まれる行為であり、食生活や運動、睡眠などの行為を指す。

### 【結果】

MEDLINE、CINAHLの検索結果は15件で、医学中央雑誌の検索結果は、2件であった。ハンドサーチは、国内外論文12件であった。検索論文から、研究目的に合致しない論文15件は除外した。最終的に14件をレビュー対象とした。結果、がん予防・糖尿病に関する食事の強化因子は、野菜・果物・全粒粉などの摂取が多いことが示唆された。身体活動は、2型糖尿病リスク低下との関連があり、結腸癌、閉経後の乳がん、子宮内膜癌のリスク低下と関連することが明らかとなった。

### 【考察】

生活習慣の中で食事と身体活動についての示唆は得られたが、睡眠に関しての示唆は得られなかった。食事は野菜や果物などは普段も食する機会が多いが、全粒粉は摂取機会が少ないため、摂取に向けた工夫が必要と考える。また、身体活動はどの程度の活動に対して効果があるのか、今後詳細に検討していく必要がある。

## 163) 慢性心不全患者のセルフケア行動と家族による支援の関連

○宇野輝恵<sup>1</sup>, 金崎若菜<sup>2</sup>, 黒田裕美<sup>3</sup>, 井川幸子<sup>4</sup>,  
馬場妙子<sup>4</sup>, 山口智美<sup>3</sup>, 浦田秀子<sup>5</sup>

<sup>1</sup>大阪市立総合医療センター, <sup>2</sup>九州大学病院, <sup>3</sup>長崎大学  
大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻, <sup>4</sup>長崎大学病院,  
<sup>5</sup>長崎大学原爆後障害医療研究所

### 【目的】

慢性心不全患者は複数の治療法を管理することが求められるが, それらの管理不足から入退院を繰り返すことが問題となっている。患者のセルフケア行動の獲得や継続には生活を共にする家族の支援が重要である。本研究では慢性心不全患者のセルフケア行動と患者が認識する家族の支援について調査し, セルフケア行動との関連を検討した。

### 【方法】

A病院循環器内科外来に通院中の慢性心不全患者を対象とした。調査は自記式質問票を用い, 医学的情報は電子カルテから調査した。調査項目は基本属性(年齢, 性別, 支援してくれる家族, 仕事の有無, 心不全での入院回数), ヨーロッパ心不全セルフケア行動尺度(EHFS<sub>CS</sub>BS), 家族からの支援とした。家族からの支援はFamily Care Climate Questionnaire for persons with Heart Failure (FCCQ-P)を用いた。FCCQ-Pは開発者に許可を得て研究者らが日本語版を作成した。医学的情報は心不全の原因疾患, 植え込み型デバイスの有無, 心機能は脳性利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)値と左室駆出率(LVEF)値を調査した。FCCQ-P得点や心機能とEHFS<sub>CS</sub>BS得点の関係はSpearmanの順位相関係数を, 医学的情報等の有無とEHFS<sub>CS</sub>BS得点との関係はMann-WhitneyのU検定を用いた。有意水準は5%未満とした。対象者に研究の趣旨を説明し署名にて研究の同意を得て実施した。長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:14091137)。

### 【結果】

対象者は63名(男性21名, 年齢 $69.7 \pm 11.3$ 歳), NT-proBNP値 $1167.5 \pm 1387.5$ , LVEF値 $56.6 \pm 17.5$ であった。心不全で1回以上入院したことがある者は51名(82.3%)であった。支援してくれる家族は子と配偶者が多く, 友人やヘルパー等と回答した者もいた。EHFS<sub>CS</sub>BS得点と有意な関係があった項目は, FCCQ-P得点( $p < 0.001$ ,  $r = -0.529$ ), NT-proBNP値( $p < 0.01$ ,  $r = -0.354$ ), LVEF値( $p < 0.05$ ,  $r = 0.253$ ), 植え込み型デバイス装着あり( $p < 0.05$ )であった。

### 【考察】

FCCQ-P得点が高い(家族による支援があると認識している)者ほどセルフケア行動がとれており, セルフケア行動には家族による支援が重要であることが示された。看護師はセルフケア教育の中で家族による支援の重要性を伝え, セルフケア行動に対する家族の理解を深めることが求められる。また, 家族がいない患者は“支援してくれる家族”として友人やヘルパーと回答していた。血縁に限らず, 患者が他者から支援を受けていると認識することが重要であり, 社会資源の活用もセルフケア行動を促進することに有用であると考えられる。

## 164) 血友病患者が周囲の人に病いを伝えるということ

○九津見雅美<sup>1</sup>

<sup>1</sup>兵庫県立大学看護学部, 患者・家族調査研究委員会

### 【目的】

血友病患者で関節障害等が少ない場合, またHIVやHCVに感染していても, 病いが患者に与える影響は周囲の人は見えづらく理解しづらい。本研究の目的は, 血友病患者が周囲の人に病いをどのように伝えているかを明らかにすることである。

### 【方法】

ヘモフィリア患者がもつライフスキルの収集及び共有と継承に関する自記式質問紙調査を医療機関と患者会の協力を得て2013年11月~2014年8月に行った。調査票配布総数は約2,600部, 調査票回収は郵送法で行った。倫理的配慮として大阪大学医学部倫理委員会に諮り許可を得, 調査対象者には調査票の回収をもって同意を得た。本研究では「病気の伝え方のコツやアドバイス」を尋ねた自由記載を精読し, その意味内容の類似性に沿ってコード化した。〈〉はコード, ‘ ’は対象者の記載内容である。

### 【結果】

調査票回収数296件のうち自由記載への回答があった130件を分析対象とした。対象の年代は20代未満3人, 20代9人, 30代22人, 40代47人, 50代38人, 60代以上11人, 感染症罹患状況はHCV感染あり54人, HIV・HCV重複感染あり50人, HIV感染あり1人, HIV感染あり・HCV検出限界以下2人, HCV検出限界以下4人, 感染症なし19人である。伝えた人:〈他言をしない信頼できる人〉〈伝える必要がある人〉〈理解してくれそうな人, 自分に関心をもっている人〉〈心許せる人〉〈話しても離れることはない人〉〈職場の人〉〈友人, 恋人〉であった。

伝える際の工夫:〈ありのまま, 正直に話す〉〈理解しやすいように話す〉〈媒体を用いたり, 医療者の助けを借りる〉〈相手のことを考える〉という工夫があった。

伝えた内容:〈症状, 病名を伝える〉〈日常生活上, 特に留意してほしいこと〉〈治療のこと〉〈就労上必要なこと〉〈血友病のこと〉〈感染症のこと〉〈相手の質問, 疑問に答える〉を伝えていた。

‘血友病=HIVと大抵の人は思っているのでは’‘HIVの感染はやはり言いにくい’という記載から, 非加熱濃縮血液製剤使用により感染症に罹患するリスクのあった世代では, 血友病を伝えることでHIV感染していると思わせてしまうのではないかと考える人がおり, HIVを有する人はHIVを伝えることが難しいことが示された。

### 【考察】

年代や感染症罹患状況によって伝えづらさが異なっていたことから, 見えづらくスティグマを伴いやすい病いを伝えることで, 患者は相手がどう思うだろうかという不安を有していることを看護職者は理解する必要がある。血友病患者は伝える相手を精査し, 不安を与えず理解しやすいように伝える工夫を行った上で, 病気や症状, 生活への影響やどのような支援が必要かを伝えていたことから, 必要な範囲を選択して病いを開示しようという姿勢が有していることが明らかとなった。

## 165) 血友病保因者へ家族による告知と支援の必要性

○村上綾菜<sup>1</sup>, 藤井宝恵<sup>1</sup>, 宮腰由紀子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>広島大学

### 【目的】

血友病遺伝子は保因者を介して子孫に伝わる可能性から、血友病患者（以下、患者）やその家族は、血友病児を生むかもしれないという不安を抱きやすい。また、遺伝性の問題は、保因者の結婚・妊娠を妨げる原因ともなりうるが、わが国における保因者支援は少ない。そこで本調査は、患者の家族が保因者に対し、保因者の可能性を告知する際に生じる障壁について明らかにすることを目的に行った。

### 【方法】

対象者は、血友病患者の息子と推定保因者（以下、保因者）の娘を持つ母親を対象とし、半構成的面接法を用いたインタビュー調査とした。調査は、家系図による遺伝性の確認を行い、インタビュー内容は、①対象者の保因者の可能性に関する婚前認知の有無、②保因者告知に関する考え、③遺伝医療の専門家に望むサポート、④その他のアイデア、とした。調査期間は2014年10月～11月。分析は、録音データを逐語録化し、精読し、類似文脈にまとめてカテゴリー化した。倫理的配慮として、A大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

### 【結果】

対象者は30～50代の女性で、条件を満たす4人から協力を得た。4人のうち、保因者の可能性を婚前認知していたのは2人で、残りの2人は病児出産後の認知であった。出産後認知者の一児は、分娩時吸引により帽状腱膜下出血を経験していた。

保因者告知に関する対象者の考えとして、【告知が必要ではあるが伝えられない状況】【折りを見て保因者の可能性を伝える】【結婚・出産前にきちんと伝える】の3つが抽出された。遺伝医療の専門家に望むサポートとして、【保因者診断への興味】、子が必要な時に医師や臨床心理士等に相談できる【血友病専門施設によるサポート】、【命の選択は考えられない】が示された。その他のアイデアは示されなかったものの、対象者らは自己の経験を踏まえ、【病気の子が生まれたら全面的サポートを行う】姿勢を示し、遺伝性に関しては医師の協力を得て結婚相手に説明するといった【娘の結婚の際に一緒に考える】ことを想定していた。

### 【考察】

保因者告知に関して、告知時期への迷いや知識面での不安から、【告知が必要ではあるが伝えられない状況】の者があったものの、本調査の対象者らは全員、【結婚・出産の前にきちんと伝える】必要性を認識していた。サポートについては、子が必要な時に利用できる【血友病専門施設によるサポート】に留まった。以上の結果より、対象者らは告知の必要性を感じつつも、保因者告知に必要な支援にまでは考えが及んでいないことが推測され、かつ告知に悩む家族への支援の必要性が示唆されたと考える。今後は、告知に悩む対象者の数を増やし、更なる検討を行う必要があると考える。

## 166) 内科循環器科病院における転倒転落の特徴

○横山純子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>特定医療法人玄州会光武内科循環器科病院

### 【目的】

当内科循環器科病院において、転倒転落は発生頻度の高い問題であり、毎年インシデント・アクシデント報告事例の約3割を占めている。そこで、当院の転倒転落事例の特徴を明らかにし、転倒転落防止に役立てることを目的とした。

### 【研究方法】

対象：2012.4.1～2014.3.31までに発生した転倒転落のアクシデント報告事例

調査期間：2014.4.1～2014.5.31

分析方法：年齢、性別、発生箇所、発生状況、転倒転落回数、発生勤務帯、発生時間、発生曜日、患者背景を単純集計して分析する。

倫理的配慮：患者およびスタッフが特定されないように配慮してデータを管理した。患者およびスタッフに不利益が生じないように配慮した。

### 【結果】

転倒転落のアクシデント報告事例は82件であり、うち同一事例1件を除き81件について分析した。平均年齢81.2±7.8歳、男性36件（44.4%）、女性45件（55.6%）であった。発生箇所は病室75件（92.6%）であった。発生状況は、排泄行動時34件（42.0%）が多く、そのうち29件（80.6%）はポータブルトイレ使用時であった。転倒転落回数は1回41名（73.2%）、2回10名（17.9%）、3回以上5名（8.9%）であった。発生勤務帯は日勤帯23件（28.4%）、夜勤帯58件（71.6%）で、時間は23時（6件）、0時（7件）、5時（8件）、6時（6件）が多かった。曜日別では土曜15件、日曜14件が多かった。患者背景は、下肢筋力低下あり58件（71.8%）、認知症あり51件（63.0%）、眠剤・抗精神薬使用あり24件（29.5%）であった。ベッド柵はし・乗り越えありは15件（18.5%）で、すべて認知症ありの方であった。

### 【考察】

先行研究において、病院の入院患者の転倒の69.4～80.0%は病室で発生しており、転倒時の行動は排泄に関連した行動が33～71%と最も多かったと報告されている。当内科循環器科病院では転倒転落の92.6%が病室で発生しており、病室での転倒転落発生率が高いという特徴がみられた。また、排泄に関連した行動は42.0%で、中でもポータブルトイレ使用時が80.6%と多かった。このことから、当院では病室での転倒転落防止対策やポータブルトイレ使用時の転倒転落防止対策が重要となると考えられた。また、転倒転落事例は、土・日と夜勤帯（特に深夜・早朝）の発生が多く、高齢・女性・下肢筋力低下あり・認知症ありが多いという特徴がみられた。そのため、土・日と深夜・早朝の転倒転落に留意するとともに、下肢筋力低下がある方と認知症がある方に対する転倒転落防止対策を検討する必要があると考えられた。特に、認知症がある方のベッド柵の固定方法（4点柵）を見直す必要があると考えられた。

167) 桜島火山灰の小児への健康影響と保護者の保健管理

○上四元理紗<sup>1</sup>, 祖父江育子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>時任学園樟南高等学校, <sup>2</sup>広島大学

【目的】

本研究は、火山灰から子どもの健康を守るために、桜島火山灰に対する子どもの症状と保護者の保健管理について調査した。

【方法】

平成25年9月、桜島火山灰降灰地域であるA幼稚園通園児の保護者に、保護者の出身地、子どもの呼吸器・アレルギー性疾患、降灰時と通常時の子どもの呼吸器・アレルギー症状と保護者の保健管理行動を尋ねた。広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座倫理委員会の承認を得た後、A幼稚園園長の文書による同意を得て、園児の保護者に説明書と調査紙を配布し、回収をもって同意を得たとみなした。

【結果】

回答者153名(84%)の家族は鹿児島県出身者のみ57名(37.8%)、鹿児島市出身者のみ46名(30.5%)で、アレルギー性鼻炎児35人(22.9%)、喘息児24人(15.7%)であった。

有疾患児41名(26.8%)は、降灰時「目をこする」 $2.9 \pm 1.13$ が非降灰時 $1.65 \pm 0.95$ よりも有意に高値であった( $P < 0.0001$ )。「目が赤くなる」「鼻水が出る・鼻が詰まる」「くしゃみをする」も降灰時が有意に高値であった( $P = 0.0002$ ,  $P = 0.0007$ ,  $P = 0.0001$ )。健康児112人(73.2%)は、降灰時「目をこする」 $2.16 \pm 1.1$ が非降灰時 $1.06 \pm 1.22$ よりも有意に高値であった( $P < 0.0001$ )。「目が赤くなる」,「鼻水が出る・鼻が詰まる」,「くしゃみをする」も降灰時が有意に高値であった( $P < 0.0001$ ,  $P = 0.0002$ ,  $P < 0.0001$ )。降灰時、有疾患児は「くしゃみをする」 $2.26 \pm 1.19$ と、健康児 $1.52 \pm 0.83$ よりも有意に高値であった( $P = 0.0005$ )。「目が赤くなる」,「目をこする」,「鼻水が出る・鼻が詰まる」,「肌に湿疹が出る・痒がる」も有疾患児が有意に高値であった( $P = 0.0005$ ,  $P = 0.0005$ ,  $P = 0.0059$ ,  $P < 0.0001$ )。非降灰時、有疾患児は「肌に湿疹が出る・痒がる」が $1.66 \pm 0.97$ と、健康児 $1.13 \pm 0.4$ よりも有意に高値であった( $P < 0.0001$ )。「目が赤くなる」,「目をこする」,「鼻水が出る・鼻が詰まる」,「くしゃみをする」も有疾患児が有意に高値であった( $P = 0.0217$ ,  $P = 0.0019$ ,  $P = 0.0266$ ,  $P = 0.0033$ )。

保護者の保健管理は、降灰時、非降灰時とも、有疾患児と健康児による差はなく、保護者の出身地によっても全ての対処法は有意な差を示さなかった。

【考察及び結論】

有疾患児は、健康児よりも、降灰時・非降灰時ともに呼吸器・アレルギー症状が強く、かつ、有疾患児、健康児とも、降灰時は非降灰時よりも強い呼吸器・アレルギー症状を認めた。しかし、有疾患児の保護者と健康児の保護者の保健管理行動は降灰時・非降灰時ともに同様であったため、保護者の火山灰に対する知識と保健管理能力を向上させる必要がある。

168) 小児病棟における看護師と保育士の遊びに対する認識の違い

○加藤亜矢<sup>1</sup>, 萩本明子<sup>2</sup>, 窪野ゆずか<sup>3</sup>, 江口洋子<sup>3</sup>, 森田明美<sup>1</sup>

<sup>1</sup>藤田保健衛生大学病院, <sup>2</sup>藤田保健衛生大学大学院保健学研究科, <sup>3</sup>浜松医療センター

【目的】

入院中の子どもと関わることの多い看護師と保育士の遊びに対する認識や、お互いの役割への認識、遊びの現状について調査し、互いの専門性を理解し、協働していくための課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象：2施設の小児科病棟に勤務する看護師70名と保育士6名。調査期間：平成26年11月。調査方法：無記名自記式質問紙による留置き調査。質問項目：基本属性、遊びに対する認識、看護師と保育士の協働について。分析方法：対象を看護師と保育士の2群に分け比較検定を行った。検定方法は、Fisherの正確確率検定とMann-WhitneyのU検定を用いた。統計ソフトはSPSS ver.17.0を用いた。本研究は藤田保健衛生大学疫学臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

回収数は看護師51部(72.9%)、保育士6部(100%)であった。入院中の子どもにとって遊びは必要であると回答したのは、看護師98.0%、保育士100%であった。看護師が遊びを提供することで、「病気の回復を早める」効果があると強く感じているのは、看護師15.7%、保育士66.7%( $p = 0.005$ )、保育士が遊びを提供することで同様の効果があると強く感じているのは、看護師23.5%、保育士66.7%( $p = 0.042$ )であった。保育士の役割について、保育士は、日常生活援助や内服の介助を自身の役割と強く認識していたのは約3割もしくはそれ以下であったが、「疾患の受容への関わり」「育児支援」66.7%、「検査・処置への支援」「同胞への支援」83.3%、「遊びの支援」「発達段階に応じた関わり」「多職種連携」100%と回答しており、自身の役割として強く認識していた。しかし、保育士が強く認識している項目を看護師と比較すると、「発達段階に応じた関わり」68.6%、「遊びへの支援」78.4%については同様に強く認識をしていたが、それ以外の役割についてはどれも30%程度であり有意に異なっていた。看護師が日勤帯の業務の中で遊びを提供している時間をみると約30分であった。

【考察】

看護師、保育士双方とも入院中の子どもにとっての遊びの必要性を認識していた。しかし、治療効果を強く実感している看護師は保育士より少なかった。看護師は、業務の煩雑さなどから、子どもと遊びを通して関わる時間が30分程度と圧倒的に少なく、効果を実感することが難しいことが考えられた。看護師が余裕をもって遊びに関われる人員確保や、遊びの効果についての現任教員などの環境整備が必要と示唆された。また、小児病棟における保育士の役割について、保育士は自身の役割について明確な認識をもっていたが、看護師の認識は低く、違いが生じていた。しかし、保育士の数が6名と少なく、結果を過剰評価している可能性があるため、保育士の人数を増やし再検討する必要がある。

## 169) 小児看護師と大学教員との協働学習会による積極的な子育て支援

○池田友美<sup>1</sup>, 鎌田佳奈美<sup>1</sup>, 亀田直子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>摂南大学

### 【目的】

積極的な子育て支援を目指して実施した小児看護師と大学教員との協働学習会の効果を明らかにすること。

### 【方法】

アクションリサーチの手法に準じ、小児病棟で看護師が育児支援を行う上での課題を明確にし、その解決策を議論した。その結果をもとに、協働学習会を計7回計画し、実施した。初回開催前と第7回学習会終了後に、看護師の意識変化を捉えるため、自記式質問紙調査を実施した。調査内容は積極的な子育て支援の必要性と、支援の困難さについてであり、10段階による数値と自由記載で回答を求めた。本研究は摂南大学医療研究倫理委員会および研究参加施設の研究倫理委員会の承認を得ておこなった。

### 【結果】

#### 1. 課題およびその解決策の検討

A病院には複雑な社会的背景をもつ子どもが入院しており、すでに小児病棟では家族を対象に月1回の子育て相談会を開催していた。しかし、相談者はほとんどなかった。本当に支援が必要な家族（以下、要支援家族）は、自ら相談には来ないという特徴をもっている。そのため、看護師が積極的に要支援家族を発見し、支援につなげる必要があり、病棟スタッフ全員で積極的な子育て支援を行うために、支援のニーズに対する認識や、個々の看護師の観察力、アセスメント力を高めることが課題として挙げられ、月に1回、病棟の一室を利用して、小児病棟スタッフと協働して学習会を計画した。

#### 2. 学習会前後での看護師の意識の変化

協働学習会前後の看護師の意識変化は、統計学的には差は認められなかったが、自由記載では「さまざまな視点から家族を見ることができるようになった」「親が子どもにどのように関わっているか、言葉かけや行動を意識的に見るようになった」「学習会で知識を得、同じ視点で援助できる仲間ができて介入しやすくなった」「子どもだけでなく母親もケアしていこうと思った」等の意見があった。また、学習会実施期間中に相談を受けた要支援家族を他機関との継続支援に繋げることができた。

### 【考察】

統計学的には協働学習会前後の看護師の意識変化は認められなかったが、継続支援に繋げることができたケースがあった。協働学習会が単に知識の提供に留まらず、複数回にわたる連続性と、両者が「場」を共有したことによって、学び合ったことが看護実践の中で確かめられて納得したり、逆に新たな疑問が浮かび上がり、その経験が議論や継続支援に活かされたと考える。本取り組みにより、理論や知識を実践の中で確かめ、そして実践から理論を再考するという循環が起こっていたのだろう。これまで“何か気になる”けれども、支援が必要との判断には至らず、そのまま見過ごしていた家族を「要支援家族」と病棟内で共通認識できるまでに組織の変化が起こったことは、看護師の家族に対する支援行動を向上させることが期待できる。今後は看護師と組織の変化を質的に捉えていきたい。

## 170) 高校生における「いのちの教育」講座実施前後の自尊感情の変化

○池田かよ子<sup>1</sup>, 河内浩美<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>新潟青陵大学, <sup>2</sup>東京医療保健大学

### 【目的】

子どもの心の健康の根幹は基本的信頼感と自尊感情が重要な要素といわれている。その視点に基づいた高校生への「いのちの教育」講座を実施し、講座実施前後の自尊感情を測定することにより、教育効果を明らかにすることを目的とする。

### 【方法】

研究デザインは量的研究である。対象はA県内の高等学校3校の高校生711人である。方法は同一の生徒に対して「いのちの教育」の講演実施前および実施後1週間経過した時点で、自記式質問紙法による自尊感情について調査を行った。自尊感情の測定は、近藤<sup>1</sup>が開発したSocial and Basic Self Esteem Test（以下、SOBA-SETとする）を用いた。質問は18項目で構成され、評価方法は「とてもそう思う」から「全然そう思わない」の4件法とし、質問内容によって1点から4点の得点を与え、社会的自尊感情の6項目（Social Self Esteem：SOSE）と基本的自尊感情の6項目（Basic Self Esteem：BASE）およびD得点（偏位尺度項目）についてそれぞれ得点を算出した。解析方法は、SPSS21を使用し、記述統計、講座実施前後の自尊感情の平均得点の比較はWilcoxon-test法を用いた。倫理的配慮は、学校長並びに教員、生徒に文書と口頭で研究の趣旨、個人情報保護について説明し調査票の回収をもって同意とした。

### 【結果】

質問紙の配布数763人、回収数735人（回収率96.3%）のうち、実施前後の記入漏れなど24人を除く711人（有効回答率96.7%）を分析対象とした。性別は男子257人（36.1%）女子420人（59.1%）未記入34人（4.8%）であった。本尺度の信頼性はクロンバックの $\alpha$ 係数が0.772と高く、また妥当性はD得点（偏位尺度項目）が18点以上<sup>1)</sup>であった。自尊感情の平均得点は、全体では講座前のSOSE14.0点、BASE14.5点であり、講座後はSOSE15.4点、BASE15.8点であり高い傾向がみられた（ $P<0.001$ ）。性別では、男子は講座前のSOSE14.5点に対し、講座後は14.8点と高い傾向（ $P=0.019$ ）にあった。一方、女子のSOSEは講座前13.6点で講座後15.2点、またBASEも講座前14.2点が講座後15.8点であり高い傾向（ $P<0.001$ ）がみられた。

### 【考察】

自尊感情はSOSEとBASEとの組合せによって成り立っている<sup>1)</sup>。本研究では全体的および性別において講座後に高い傾向がみられ、一定の教育効果が明らかになった。また、高校生の自尊感情は、SOSEとBASEの講座前および講座後の数値はいずれも極端に高いまたは低い値ではなく、バランスが取れていることが示唆された。

### 【参考文献】

1) 近藤 卓：子どもの自尊感情をどう育てるか。そばセット（SOBA-SET）で自尊感情を測る。ほんの森出版。2013。

## 171) 小児看護学における医療安全の研究の動向 研究論文のレビューを通して

○宮良淳子<sup>1</sup>, 柴 裕子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中京学院大学看護学部看護学科

### 【目的】

小児看護学における医療安全に関する研究の動向を明らかにし、今後の小児看護学における医療安全教育のあり方への示唆を得ることである。

### 【方法】

医中誌Web版を用い、キーワードを「小児看護学&医療安全」、「小児看護学&リスク」、「小児看護学&リスクマネジメント」とし2002年から2014年の間に発刊された看護の原著論文を対象とした。「小児看護学&医療安全」では9件、「小児看護学&リスク」25件、「小児看護学&リスクマネジメント」20件であり、重複した論文をのぞいた中から小児看護学における医療安全を明示している18件を研究対象として抽出した。分析は、論文数の年次推移、研究筆頭者の所属機関、研究の対象、研究の内容の特徴4つの視点で分類し内容分析を行った。著作権を侵害しないように倫理的に配慮した。

### 【結果】

1. 論文数及び年次推移：2003年1件、2004年1件、2005年1件、2006年3件、2007年3件、2008年2件、2009年4件、2013年3件であった。

2. 研究がすすめられている場及び研究の対象と研究内容の特徴：論文筆頭者の所属機関はすべて教育機関であった。内訳は看護系大学6件(33.3%)、短期大学6件(33.3%)、看護専門学校6件(33.3%)であった。テーマの内訳は、学生を対象とした「実習中のインシデント・アクシデントに関するもの」が7件(38.9%)、学生を対象とした「学内での演習方法と学習効果に関するもの」が4件(22.2%)、学生を対象とした「臨地実習での指導方法と学習効果に関するもの」が2件(11.1%)であり、「ケアを行う際の安全意識に関するもの」については学生を対象としたものは2件(11.1%)、看護師を対象としたものは1件(5.6%)、看護師と学生の両方を対象としたものは1件(5.6%)であった。また「学生を指導する看護師の認識に関するもの」は1件(5.6%)であった。

### 【考察】

国内では2002年から医療機関に対する医療安全対策の義務化により、医療安全に組織的に取り組むことが求められており、看護基礎教育の場においても医療安全に対する認識の高まりが推察される。また2009年施行の看護基礎教育の新カリキュラムでは「統合分野」が設けられ、「看護の統合と実践」の中に「医療安全の基礎的知識を含む内容とする」ことが示されており、医療安全教育の体系的な教育の充実が課題となっている。特に小児看護学では、小児の特性や発達段階などから子ども自身の事故の予測力は低く、回避能力も低いためにトラブルの発生するリスクは高い。小児看護学では、学内での演習方法や臨地実習での指導方法などを工夫し、学生の医療安全に対する認識を高める関わりをしていることが明らかとなった。安全管理を具体的にイメージできるような教育方法の検討をさらに重ねていくことが重要であると考えられる。

## 172) 混合病棟において小児看護に携わる看護師のストレス認知とストレスコーピング

○高野政子<sup>1</sup>, 草野淳子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>大分県立看護科学大学看護学部看護学科

### 【緒言】

本研究の目的は、中小規模の病院の混合病棟で勤務する小児看護師のストレス認知とそのストレスコーピングを明らかにすることである。

### 【方法】

調査は無記名の自記式質問紙法で、平成24年9月から10月に実施した。対象者は全国の100~400床の病院で混合病棟に勤務する看護師とした。調査の項目は病棟の概要8項目、対象者の属性8項目と、小児看護ストレスサー尺度33項目とストレスコーピング尺度30項目はリッカード法で回答を求め得点化した。分析はPASW.Ver18を使用し、属性は記述統計、属性とストレス・属性とコーピングの関連を一元配置分散分析した(有意水準5%)。倫理的配慮は、研究協力は自由意思で、不参加でも不利益は受けないこと、個人情報の遵守や回答の返信により承諾を得たとするなど文書で説明した。なお、研究者の所属機関の倫理安全委員会の承認を受けた。

### 【結果】

配布数は157部、回収数139部(88.5%)の内133部を分析した。小児病棟の平均在院人数は7.9±4.5名で、平均在院日数は5.8±1.6日であった。家族付き添いありが64.7%であった。小児看護ストレスサー尺度では「家族への対応」「子どもとの関わり」「難しい対象への関わり」「看護者間の人間関係」「子どもに適した設備・構造」「嫌がる処置への対応」「業務量」「医師との関係」の8下位尺度から構成された。看護師の属性の内、年齢と下位尺度項目の「家族への対応」「看護者間の人間関係」「子どもに適した設備・構造」で有意差を認めた(p<0.05)。また、成人のみの病棟経験と下位尺度の「家族への対応」で有意差を認めた(p<0.05)。また、配属希望の有無と下位尺度の「家族への対応」で有意差を認めた(p<0.05)。一方、ストレスコーピング尺度は、「問題直視型」「対人依存型」「認知操作型」「問題回避型」「発散逃避型」「嗜好依存型」「その他」の7つのコーピングタイプにより構成された。看護師の属性とストレスコーピング尺度の30項目では、「問題直視型」コーピングの「話し合って妥協できるところを探してみる」の項目において、看護師の年齢、成人のみの病棟経験、子育て経験の有無で有意差を認めた(p<0.05)。

### 【考察】

中小病院における混合病棟では、小児よりも大人の病床数が多く、混合病棟では看護師は子どもや家族へのアプローチに不慣れであった。ストレスは属性のうち「年齢」「成人のみの病棟経験」「配属希望の有無」で関連を認めた。ストレス要因は「家族への対応」「看護者間の人間関係」「子どもに適した設備・構造」などであった。看護師の年齢が高く、成人のみの病棟経験や子育て経験のある場合は、上司と相談してストレスコーピングしていた。

### 【結論】

混合病棟で勤務する看護師のストレスは「家族への対応」「看護者間の人間関係」「子どもに適した設備・構造」などが影響していた。そのストレスコーピングは、「問題直視型」コーピングが最も多く、年齢が高く、成人のみの病棟経験や子育て経験がある看護師は、問題を上司と相談することで対処していた。

### 173) 日本の小児看護における子どもの権利に関する文献的考察

○中村郷子<sup>1</sup>, 目黒優子<sup>1</sup>, 松井由美子<sup>1</sup>, 袖山悦子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>新潟医療福祉大学

#### 【目的】

わが国は1994年に「児童の権利の権利に関する条約（以下、こどもの権利条約とする）」に批准し、20年が経過した。これは18歳未満のすべての保護と基本的人権の尊重を促進することを目的としている（外務省 1994）<sup>1)</sup>。本研究は現在までの約20年間、日本の小児看護において蓄積されてきた、子どもの権利に関する研究の動向を文献検討により体系的に明らかにすることを目的とし、今後取り組むべき課題を検討する。

#### 【方法】

1. 文献検索方法：医学中央雑誌WEB（Ver.5）版を用い、2014年11月までの文献を対象に検索を行った。検索のキーワードは「子どもの権利条約」「看護」とした。論文の種類は原著論文に限定した。その中から、子どもの権利と看護実践に関連した記述がある文献を抽出した。
2. 分析方法：子どもの権利条約の各条文ごとに、該当する文献をカテゴリ化した。
3. 倫理的配慮：得られた文献については著作権を侵害しないように配慮する。

#### 【結果】

- 1) 文献検索の結果、73件が抽出され、そのうち49件を研究対象とした。研究内容によっては、条文内容を重複している研究もみられたため、子どもの権利に関する記述はのべ89件であった。
- 2) 条文の全45条のうち、以下の17の条約が看護研究として取り上げられていた。第13条（表現・情報の自由）21件、第3条（子どもの最善の利益）14件、第12条（意見表明権）11件、第5条（親の責任と権利と義務）9件、第9条（親子の分離）8件、第6条（生命・生存・発達への権利）6件、第18条（親の第一義的養育責任）4件、第16条（プライバシー・通信・名誉の保護）・第31条（ゆとりの権利）各3件、第19条（虐待・放任・搾取からの保護）・第28条（教育への権利）各2件、第8条（アイデンティティ）・第23条（障害児の権利）・第25条（施設に措置された子どもの審査）・第39条（被害を受けた子ども）・第44条（国の報告義務）・第45条（子どもの権利条約の機能）の各1件であった。一方上記以外の28条文に関する研究はみられなかった。

#### 【考察】

子どもへのインフォームド・アセントやプレパレーションに関する認識が2005年ころより小児看護の中で広まったことが、第12・13条に関する研究が多くみられたことと関係していると考えられる。プレパレーションに関しては、「採血」や「処置」、「親」との分離の禁止に関する研究が多くみられた。一方で、「遊びの必要性」に関する研究は少なかった。また、「障害児」や「教育」、「虐待」に関しても少ない傾向がみられた。出生前診断、子どもの臓器移植、高度医療に伴う延命治療など多くの倫理的問題に遭遇し、子どもと家族の最善の利益を守る背景が大きく変化を遂げている中で、子どもの権利を擁護する小児看護の今後の取り組みのあり方が示唆された。

#### 引用文献

- 1) 外務省. (1994). 「児童の権利に関する条約」  
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jido/midashi.html>.

### 174) 小児看護に関する卒業研究の動向と今後の課題

○松下聖子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>名桜大学人間健康学部看護学科

#### 【目的】

A大学看護学科では、看護研究方法の講義で学んだ基礎知識をもとに関心のある課題について研究を計画し、論文としてまとめ、発表するまでの過程を通し、看護職に必要な研究能力を養うことを目的に卒業研究に取り組んでいる。3年次の領域実習終了後、自らの関心のあるテーマをもとに希望調査を行い、領域を決定する。卒業研究では、学生の希望が重視され、教員一人当たり3～5名の学生を担当する。指導は、個別指導とゼミによる指導を織り交ぜながら実施している。卒業研究は、開学以来の授業科目であり今年で5回目となる。そこで、小児看護学領域で、学生が行う卒業研究の動向から今後の指導方法を検討する。

#### 【方法】

2011年から2015年までの小児看護領域における卒業研究49件を分析対象とした。対象研究を研究方法別および研究対象者別に分類し、研究内容については、研究テーマが類似しているものを集めカテゴリ化した。その後、卒業研究の動向と今後の指導方法を検討した。

#### 【結果】

研究方法別分類では、調査研究が44件で内訳は、質問紙調査27件、聞き取り調査17件であった。文献研究は5件であった。実験研究や参加観察による研究は行われていなかった。対象者別分類では、看護学生が11件で最も多く、次いで看護師と患児の親がともに9件であった。幼児の保護者7件、保育士5件、大学職員、養護教諭、きょうだい児、小学生、社会福祉士はそれぞれ1件であった。研究内容では、【健常児を対象とした研究】【健康障害のある児を対象とした研究】【学生の認識】の3つのカテゴリが抽出された。【健常児を対象とした研究】では、子どもの生活リズム、予防接種、育児支援、子どもの体型に関するものであった。【健康障害のある児を対象とした研究】では、発達障害、障害理解、入院児への関わり方、患児の保護者への関わり方、病児および障害児教育、病気の自己受容に関するものであった。【学生の認識】では、小児看護に関連する学生の考えや認識等に関するものであった。

#### 【考察】

研究方法は、質問紙調査、聞き取り調査、文献研究の3種類で基本的な手法を用いている。学生は1つの方法を用いて研究を行うため、ゼミで研究方法について共有できるような指導の在り方が求められる。対象者は、研究目的に応じて様々な人であるが、多くは子どもと関わる大人であった。このことは、倫理的観点からもやむを得ない状況であると考えられる。小児看護の対象は、健康、不健康を問わずすべての子どもが対象となるため、研究内容は、小児看護の特徴を捉えた研究となっている。学生の示すテーマや対象者は多岐に渡っているため、担当教員は自らの研究領域にとらわれず、学生の希望に応じて十分な指導ができるよう研究フィールドを幅広く持つておくことが必要となる。

175) 乳がん患者の外見の変化に対する看護師の支援内容の検討

○浅見優子<sup>1</sup>, 上野早織<sup>2</sup>, 渡辺 恵<sup>3</sup>, 堀越政孝<sup>4</sup>, 塚越徳子<sup>4</sup>, 二渡玉江<sup>4</sup>

<sup>1</sup>群馬県立県民健康科学大学, <sup>2</sup>昭和大学江東豊洲病院, <sup>3</sup>群馬大学医学部附属病院, <sup>4</sup>群馬大学大学院保健学研究科

【目的】

乳がん患者の5年生存率は85%を超えているが、集学的治療による乳房の喪失・変形、脱毛や皮膚の変化といった外見の変化は避けられない。しかし、外見が変化していく患者は自分らしさが失われていく体験や周囲の目を気にしながら外見を整えて社会復帰への足がかりを得ようとしていると考える。患者が日常生活を送る中で治療への積極的な参加ができるよう、看護師は治療の副作用や合併症を理解し、患者の年齢・生活背景などを考慮した支援をする必要がある。そこで、本研究は外見の変化を伴う治療を受ける乳がん患者に対する看護支援について、看護師がどのように捉え、何に注目して行動に移しているのかを明らかにすることを目的とした。さらに看護師が抱えている課題を明らかにし、今後の看護師への教育内容の示唆を得ることとした。

【方法】

A病院に勤務している外見の変化を伴う治療を受ける乳がん患者の看護に携わる病棟または外来化学療法センターを含む外来に3年以上勤務経験があり、乳がん患者へ外見の変化に対する看護を提供した経験を持つ者を対象とした。インタビューガイドに基づいた半構成的面接を行いデータ収集し、得られたデータを質的帰納的に分析した。本研究は調査施設の疫学倫理審査委員会の承認を受けた後、対象者へ倫理的配慮について文書および口頭で説明し、対象者の自由意思に基づいて同意を得た上で実施した。

【結果】

研究対象者は7名で、年齢は30代前半～40代前半で看護師経験年数は8年から18年であった。看護師が行っている乳がん患者の外見の変化に対する看護支援を分析した結果、65のコード、15のサブカテゴリーが形成され、最終的に5のカテゴリー（以下【 】）に集約された。カテゴリーは、【外見の変化を伴う治療に対して納得した意思決定を促す支援】、【外見の変化を伴う治療の副作用に対する予期的支援】、【外見の変化を伴う副作用に対する生活に合わせた対処方法を促す支援】、【ボディイメージの捉え方、患者の意味づけや患者、家族の価値観を尊重する支援】、【長期視点にたった患者の自立を促す支援】が導き出された。

【考察】

看護師は治療前・治療中と支援を行い、さらに治療後を見据えて長期的な視野に立った支援を行っていることが明らかになった。特に、生存期間の長い乳がん患者に対しては、サバイバーシップの視点に立った患者力の強化が重要となるため、外見の変化に対する意味づけや自立支援の充実が臨まれる。今後は、これらのケア内容がどの患者に対してもバランスよく提供できるようなケア体制の構築が必要である。

176) 乳がん患者が前向きに生きるための支えに関する研究 一 家族からの支援とがん体験に対する心情との関連一

○安孫子佑加<sup>1</sup>, 武田洋子<sup>2</sup>, 東海林美幸<sup>2</sup>

<sup>1</sup>山形大学大学院, <sup>2</sup>山形大学

【目的】

乳がん患者は治療に伴う不快症状、がん再発による不安、家庭や社会における役割の変化に戸惑いながらも復権を求めている。がん患者の復権には「前向きに生きる」という心理的適応とその支援が鍵となる。そこで本研究は、家族からの支援に焦点を当て、乳がん患者が認識している家族からの支援と乳がん体験に対する心情との関連を検討した。

【方法】

自記式質問紙調査による横断研究。研究対象者は乳がん術後で外来通院中の患者。質問項目は基本属性、家族からの支援に関する4項目、がん体験に対する現在の気持ち8項目等とした。データ分析は、家族からの支援とがん体験に対する心情について $\chi^2$ 検定を行い、5%有意水準で項目間の関連性を検討した。本研究は、山形大学医学部倫理委員会の承認を受けて（承認番号：平成26年第84号）から行った。

【結果】

分析対象者は回答の得られた49名とした（回収率79.0%）。対象者は40、50歳代が全体の51.0%を占めていた。対象者49名のうち、家族の存在を重要と回答した者は46名（93.9%）であった。この群は、趣味などの生きがいがある（ $p=0.002$ ）、自分らしく生きている（ $p=0.005$ ）と回答した者の割合が高かった。家族からの支援の項目では、家事などを手伝ってくれると回答した者は36名（73.5%）であった。この群は、再発の不安がある（ $p=0.001$ ）、家族の存在が重要である（ $p=0.029$ ）、趣味などの生きがいがある（ $p=0.036$ ）と回答した者の割合が高かった。家族に不安やつらい気持ちを相談できると回答した者は36名（73.5%）であり、趣味などの生きがいがあると回答した割合が高かった（ $p=0.005$ ）。家族が励ましてくれると回答した者は40名（81.6%）であり、再発の不安がある（ $p=0.004$ ）、自分らしく生きている（ $p=0.017$ ）と回答した割合が高かった。

【考察】

本研究では、家族の存在を重要だと認識し、家族からの支援を得られていた患者が乳がん体験を前向きに捉え自分らしさを実感していることが示唆された。先行研究では、家族からの支援と乳がん患者の前向きな生き方との関連について質的帰納的に分析した報告がされている。大高ら<sup>1)</sup>は、ホルモン療法を受けている乳がん患者10名にインタビューし、テキストマイニングという手法を用いて質的データを統計的に分析している。その結果、家族の支援が大きい患者は乳がんに対して前向きな生き方を可能にすることが示唆されており、本研究の結果と一致する見解がされている。このように、本研究は、質的データによる先行研究の結論を量的データによって検証する一助としての可能性も推察された。

【引用文献】

1) 大高庸平他：手術とホルモン療法を受けた乳がん患者の心理、昭和医会誌70(4), 302-314, 2010

## 177) 初期治療過程に在る初発乳がん患者の配偶者の心理的状況

○若崎淳子<sup>1</sup>, 松本啓子<sup>2</sup>, 掛橋千賀子<sup>3</sup>, 谷口敏代<sup>4</sup>  
<sup>1</sup> 島根県立大学, <sup>2</sup> 川崎医療福祉大学, <sup>3</sup> 関西福祉大学,  
<sup>4</sup> 岡山県立大学

### 【目的】

がん患者の家族は第二の患者と呼ばれ、がん医療の進歩に伴う患者への看護に比べると、家族への支援は十分とはいえない。先行調査<sup>1)</sup>では、乳がん患者が困難な状況乗り越え初期治療完遂に至る過程には、治療継続に家族の存在が影響していた。そこで本稿では初発乳がん患者の配偶者に焦点をあて、語りを通して心理的状況を明らかにする事を目的とした。

### 【方法】

参加者：初期治療過程に在る乳がん患者の配偶者2名。外来受診に付添い、主治医からのがん告知、手術療法及び病理検査結果に基づく術後治療に関するインフォームドコンセントに同席した者。データ収集：術後治療の選択から開始迄の外来受診時に個別に半構成的面接を実施（平成26年10月～27年1月）。面接内容は承諾を得てテープ録音し逐語録を作成。データ分析：個別分析後、全参加者にて質的に分析。参加者チェック及び専門家間審議にて真実性の確保に努めた。倫理的配慮：A大学及びB病院倫理委員会の審査を受け承認を得て実施。

### 【結果】

面接時間は平均52.5分。実施術式は乳房切除術+腋窩リンパ郭清術。配偶者の心理的状況は、医師に勢いのある乳がんと言われ「病気と治療を認識する」、妻の「ボディイメージの変化を慮る」、[怠った乳がん検診を後悔する]、[家事を分担し日常生活を見守る]、人生を回顧し「家内のお蔭の人生だからお返しを今しないといけない」と「妻に感謝し報いる」、「家内が先に逝ったらいけんね。片方が欠けたら生きられないと思う」と「伴侶が欠けない生を願う」、ラジオ体操や趣味で「心身の健康管理を実行する」、絶対治ると精神のモチで自身を「鼓舞激励する」、妻の「治療の覚悟を傍らで見守り」つつ「医師を信頼し任せる」、「死んでしまいたいなんて言われたら。落ち込んだ状況はどうしたらいいか。頭の中で考える」と妻の「心理的落ち込みを想像し困惑する」、「昔気質の男で今の人の様に器用でない」と吐露し「支援方法の教示を求める」であった。

### 【考察】

診断時点から患者と共に説明を受け時間的過程を過ごしている配偶者は、罹患や病気、治療について患者と酷似する心理的状況に在る。また、夫婦での変わらぬ今後の生を希求し、良き理解者として治療生活への協力を志向する一方で、その実行では惑う思いや対応の判らなさが指摘される。そこで、看護者は患者と共に在る配偶者の適切な認識や心情、協力姿勢の支持と共に、外来受診付添い時には否定的心理への情緒的支援、治療完遂に向け眼前の困難に立ち向かう実効レベルの情報提供及び教育的支援の必要性が示唆された。

1) 若崎淳子他：初期治療完遂後に在る初発乳がん患者の心理的状況。日がん看会誌29(特), 244, 2015.

本報告は平成26年度科学研究費C25463453助成を受け実施した一部である。

## 178) 再発の告知を受けてまもない乳がん患者が持っている生活の楽しみ

○大田直実<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> 川崎医療福祉大学

### 【目的】

再発の告知を受けた乳がん患者は、死を意識しながら病気とともに生活をおくることになる。生活の中で楽しみを持つことは、生きることを充実させ、希望を持ち過ごすことができる。そこで本研究は、再発の告知を受けてまもない乳がん患者が持っている生活の楽しみについて明らかにしたので、報告する。

### 【方法】

対象は再発の告知をうけて2週間目頃にあり、研究参加に同意する乳がん患者とした。対象者選定基準として、調査時点でうつや適応障害と診断されているものは、除外した。方法は、研究者が作成した半構成的質問紙を用い、面接調査を行った。質問内容は「再発を知らされてからの生活の中の楽しみはどのようなものか」とした。分析は面接内容を逐語録に起こし、類似する内容をまとめカテゴリー化を行った。倫理的配慮はA大学と調査施設の倫理委員会の承認を得た。

### 【結果】

対象者は22名で、平均年齢は、55.8歳であった。対象者が持っている生活の楽しみは、〈温泉に行くこと〉〈映画をみること〉〈花を育てること〉などから構成される【自分の好きなことをすること】、〈自治会活動をする事〉〈同病者の会を立ち上げる事〉〈体の不自由な弟の料理を作ること〉から構成される【他人のために役立つこと】、〈夫と過ごすこと〉〈子どもと過ごすこと〉から構成される【家族と過ごすこと】、〈友達と話すこと〉〈同病者と話すこと〉〈猫と遊ぶこと〉から構成される【大切な人やペットとふれあうこと】、〈おいしいものが作れたこと〉〈電車にタイミングよく乗れたこと〉から構成される【生活の中で自分がうまくいったと思える出来事】、【仕事をする事】【生活の中で動ける自分を実感すること】という7カテゴリーであり、その一方で〈治療終了の目処がたたないので楽しみはない〉〈再発したので楽しみは考えられない〉〈心に余裕がないので楽しみはない〉〈痛みがあるので楽しむ気分になれない〉など【生活の楽しみは持てない】というカテゴリーもみられた。

### 【考察】

再発の告知を受けた乳がん患者が考える生活の楽しみは、自分自身だけで楽しめることや他人や家族、大切な人などとふれあうことで癒され、喜びを感じ生きがいや新たな生きる力を得ていると考えられる。したがって看護師は情緒的な支援をしながら、患者が楽しみとしていることや大切なものと考えているものを引き出す関わりや患者の楽しみが継続できるように身体的な苦痛や症状を緩和する支援が必要である。また【生活の楽しみはない】ということも見られており、再発告知後の心理的衝撃を十分に緩和する情緒的な支援を行うことも示唆された。

## 179) 外来化学療法を受ける在宅高齢がん体験者の配偶者が行う生活調整

○名越恵美<sup>1</sup>, 松本啓子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>岡山県立大学, <sup>2</sup>川崎医療福祉大学

### 【目的】

生命予後が延長されることにより、がん体験者の高齢化が生じる中で治療の場は外来へと移行し、がん体験者は、地域で生活を営みながら通院するスタイルへ変化しつつある。外来がん化学療法を受けるがん体験者・家族は、化学療法の副作用だけでなく医療者不在の生活の不安の中で他者へのアンビバレンツな思いや自分らしさが失われていく現実と向き合いながら治療継続を行っている。そこで、外来化学療法を受ける在宅高齢がん体験者の配偶者が行う生活調整を明らかにし、具体的支援を検討することを目的とする。

### 【方法】

外来化学療法室の看護師より推薦のあった在宅高齢がん体験者の配偶者に研究参加の依頼を行った。倫理的配慮は研究目的、個人情報保護、途中中断可能等について書面にて同意の得られた患者の家族を対象とし、インタビューガイドに基づく半構造化面接を行った。データは逐語録を作成しコード化、抽象度をあげてカテゴリー化を行い、質的因子探索的分析を行った。なお、本研究は研究者所属機関の倫理委員会の審査承認を受けた。

### 【結果】

研究参加者は2名であり、平均年齢67歳、女性であった。疾患は、直腸がん2名で初発1名、再発1名であった。患者はシスプラチン系の薬剤を使用していた。分析の結果、生活調整として〈食事の工夫が第一〉〈夫の体調を気遣う〉〈夫の自律・自由を妨げない〉〈困っていることだけ手助けする〉〈自分が無理をしないよう用心する〉〈現状維持で欲張らない〉〈体調悪化の原因は探る〉の7カテゴリーが抽出された。

### 【考察】

配偶者が行う生活調整は、副作用による粘膜障害に対して、食生活を中心に行われていた。また、夫は、副作用症状を呈していても配偶者の助言を聞き流す傾向があり、夫を気遣いながらも言うことを聞かない夫に対し、自由さやQOLを尊重し、状況の見守りで生活調整を担っていることが明らかになった。さらに、生活調整できない夫の病状の変化や悪化に対して、その原因はアセスメントしていた。また、自分自身の加齢にともなう身体変化を実感し、活動の限界を見極めていた。これは、配偶者自身も高齢であり、自分に何かあった時に困らないようにリスクを予測し、日ごろから夫の自律を促している姿が明らかになった。高齢者の生活してきた過程の中でパターンリズムは存在し、食生活以外の配偶者の気遣いが一方通行になり、生活調整に至らない状況であると推察される。高齢者二人世帯は、今後も増える傾向にあり、在宅高齢がん体験者が現状を維持し生活する中で、体調の変化時に相談できるサポートシステムの構築が必要であることが示唆された。(H25年科研基盤C: 25463430の助成にて実施)

## 180) 外来化学療法を受けるがん患者が生活の中で大切にしていることを支える看護プロセス

○坂根可奈子<sup>1</sup>, 長田京子<sup>2</sup>, 福岡美紀<sup>2</sup>

<sup>1</sup>島根県立大学看護学部,

<sup>2</sup>島根大学医学部基礎看護学講座

### 【目的】

外来化学療法看護は、がん治療の外来への移行に伴い期待が高まる一方、生活上の問題に踏み込んだ看護支援の不足が指摘されている。そこで本研究は、外来化学療法を受けるがん患者が生活の中で大切にしていることを支える看護プロセスを明らかにし、看護実践への示唆を得ることを目的とした。

### 【方法】

研究デザインは質的記述的研究である。研究参加者は、山陰地方にあるがん診療連携拠点病院に勤務する臨床経験5年以上、かつ外来化学療法看護経験が1年以上の看護師とした。半構成的面接を実施し、面接内容は許可を得て録音した。分析は、修正版グラウンデッド・セオリーに基づいて行った。島根大学医学部看護研究倫理委員会承認後、研究参加者に研究協力の任意性、研究協力同意後の撤回の自由、個人情報の守秘、公表等を文書と口頭で説明し、同意を得て実施した。

### 【結果】

研究参加者は14名であった。分析の結果、35概念、13サブカテゴリー、5カテゴリーが生成され、《その人らしくあるための暮らしを整える》をコアカテゴリーとする看護プロセスが見出された。以下、《 》はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーを表す。外来化学療法室看護師は、《患者の暮らしぶりを感じとる》ために、患者に〈一歩近づく関わり〉を行い、〈患者目線の暮らしぶりの把握〉、〈その家族らしさの把握〉、〈患者が思い描く生活の把握〉をする。次に、〈いつも通りの私らしい暮らしの支援〉と〈暮らしに化学療法を取り入れる支援〉を行い、《その人らしくあるための暮らしを整える》支援をする。さらに状況に応じて、患者の思いに〈踏みこむ覚悟〉をして、〈思い通りにいかないもどかしさの支援〉と〈それでも踏ん張りたい思いの支援〉を行い、その時々患者の《揺らぐ思いにつきあう》関わりをする。また、〈看護師同士のつながり〉を持ち、〈専門家への橋渡し〉を行うことで、医療従事者間の《支援をつなぐ》役割を果たす。《揺らぐ思いにつきあう》と《支援をつなぐ》関わりは、《その人らしくあるための暮らしを整える》支援に包含され、患者の状況に応じて行われる。そして、《看護を振り返る》ために、〈自らの看護の省察〉と〈次につながる支援の検討〉をする。以上のプロセスは患者の病状や思いと共に変化する。

### 【考察】

外来化学療法室看護師は、短時間の関わりを積み重ねて把握した患者の暮らしぶりを踏まえ、その人らしい生活を支援し、看護を振り返っていた。患者が生活の中で大切にしていることを支えるためには、患者の生活と化学療法の影響をあわせてその人の生活全体として捉えた支援の重要性が示唆された。これは、患者の暮らしぶりに深く関わろうとする看護師の意思が反映された結果と考える。

## 181) 化学療法を受ける高齢者の苦痛に関する文献検討

○野口未生<sup>1</sup>, 廣兼利来<sup>2</sup>, 村田節子<sup>2</sup>, 中井裕子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>JCHO九州病院, <sup>2</sup>福岡県立大学

### 【目的】

化学療法を受ける高齢がん患者がどのような苦痛を感じているのかを明らかにし, 高齢がん患者の身体面・精神面・社会面・スピリチュアル面における特徴を考慮した看護ケアについての示唆を得る。

### 【倫理的配慮】

先行研究の明示と出典の明記を徹底し, 著作権を侵害しないよう努めた。

### 【研究方法】

医学中央雑誌Web版ver.5を用いて文献検討を行った。対象期間は2004年から2014とした。キーワードは「看護」「がん」「高齢」「化学療法」「疼痛」「トータルペイン」「抑うつ」「支障」「スピリチュアル」で行った。その中で, 精神看護学領域, 小児看護学領域に属する文献, 文献検討を除外した。化学療法を受ける高齢がん患者の苦痛に関するデータを抜き出すことが可能である原著論文を研究対象とした。それぞれの文献の研究結果から, 化学療法を受ける高齢がん患者の苦痛, 特徴についての記述を抽出し分析を行った。

### 【結果】

分析した結果, 化学療法を受ける高齢がん患者の苦痛は, 先行研究と同様に身体面・精神面・社会面・スピリチュアル面の4つに分類された。身体的な苦痛としては【有害事象に伴う身体的な苦痛】【がんの症状】【処置に伴う苦痛】があった。身体的な苦痛として抽出された内容は一般的に化学療法に伴い生じる苦痛の内容であり, 高齢者特有の有害事象や苦痛の強さは明らかにできなかった。精神的な苦痛としては【治療の影響に対する不安】【技術の未熟さに対する不信心】【家族への気遣い】, 【がんに適応できない感情】【今後の見通しへの不安】があった。社会的苦痛としては, 【治療による日常生活の負担】【有害事象に伴う日常生活の縮小】があった。社会的苦痛としては, 【治療による日常生活の負担】【有害事象に伴う日常生活の縮小】があった。また, 化学療法を受ける高齢者の特徴として, 【受療行動の特徴】【現在の自分への強い関心】【高齢に伴う負担】【経済的な特徴】【生き方への態度】【療養システムの特徴】【対処方法の特徴】【死と向き合う姿勢】の8カテゴリーが抽出された。

### 【考察】

高齢がん患者は治療により生じる様々な変化を身体的にも生活の上でも受け入れがたいという特徴がみられた。その反面, 葛藤しながらも死を肯定的に受け止め, 具体的に考えていくことで自分らしく生き抜こうとするなどの強みも見られた。化学療法を受ける高齢がん患者の苦痛に対しては, 日常生活が縮小しやすいことや療養生活における特徴を考慮し, セルフケアの評価と支援が重要であるということが示唆された。

## 182) 看護技術における座りなおしに伴う負担の検討

○長谷川智之<sup>1</sup>, 斎藤 真<sup>1</sup><sup>1</sup>三重県立看護大学看護学部看護学科

## 【目的】

椅子等からの転落防止目的として実施される患者を深く座りなおさせるための技術について、看護職者にもたらす負担について明らかにされていない。本研究は、看護技術における座りなおしに伴う負担について明らかにすることを目的とした。

## 【方法】

研究参加者は、本研究に同意の得られた21~22歳の介助者6名と、被介助者1名とした。介助者は女子学生とし、看護系大学において全実習を履修したものとした。被介助者は身長152.2cm、体重44.5kgで全介助が必要な患者を想定した。座りなおし技術は、患者に両腕を組んでもらい、後方から脇の下に手を通し、患者の腕を把持し、斜め上方に引き上げ深く座らせる方法（以下：引き上げ法）と、患者の臀部の寝衣を把持し後方に引き寄せ、深く座らせる方法（以下：寝衣法）の2種類を選定し、比較検討した。実験は引き上げ法および寝衣法を各5回連続で実施した。負担の評価は、筋電図および主観評価を用いた。筋電図は、介助者の腕橈骨筋、上腕二頭筋、上腕三頭筋、三角筋、広背筋、脊柱起立筋、大腿直筋、大腿二頭筋の計8か所とし、% MVCを測定した。主観評価は、Visual analogue scaleを用いて、介助者のやりにくさ、肩の疲労感、腕の疲労感、背中の疲労感、腰の疲労感、大腿の疲労感を評価した。統計的検定はWilcoxonの符号付順位検定で評価した。予備実験のため、倫理的配慮としては、研究目的、方法および結果の公表について文書と口頭で説明し同意を得た。実験中は研究参加者の安全と権利を最優先した。

## 【結果】

% MVCは、上腕三頭筋 ( $p < 0.05$ )、三角筋 ( $p < 0.05$ )、広背筋 ( $p < 0.05$ ) において有意な差が認められ、寝衣法が高い結果となった。VASは、やりにくさ ( $p < 0.05$ ) に有意な差が認められ、寝衣法が高い結果となった。また、大腿の疲労感 ( $p < 0.05$ ) に有意な差が認められ、引き上げ法が高い結果となった。

## 【考察】

引き上げ法は、看護技術を扱う書籍に記載されている一般的な技術であり、結果から上半身への負担が少なく、実施しやすい方法であることが明らかとなった。しかし、本方法は患者の体格が大きい場合は困難であると考えられる。また、患者に腕を組んでもらう必要があるが、関節可動域に制限のある患者には適しておらず、本方法の欠点と言える。一方、寝衣法は、上半身に負荷がかかっており、やりにくさを感じていることが明らかとなった。寝衣法は、患者の臀部の寝衣を把持し後方に引き寄せるため、患者の体格が大きい場合でも実施できることが利点として挙げられる。しかし、現状の寝衣法を日常的に行うことは、看護職者の筋骨格系障害に関与すると考えられるため、技術の改善が必要であることが示唆された。また、寝衣の臀部周囲が把持できる設計ではないため、やりにくさに影響していると推察される。したがって、患者側の衣服の改良も必要であると考えられる。

## 183) 口腔周囲皮膚温の変化からみた口腔衛生ケアの効果

○道重文子<sup>1</sup>, 原 明子<sup>1</sup>, 川北敬美<sup>1</sup>, 仲前美由紀<sup>2</sup><sup>1</sup>大阪医科大学, <sup>2</sup>産業医科大学

## 【目的】

口腔ケアは、一般的には口腔衛生の改善のために行われることが多いが、広い意味では口腔のもつ種々の働きを補い支えるケアである。ブラッシング等の口腔衛生ケアが衛生面や感染予防以外にどのような効果があるのかを皮膚温の変化から検討する。

## 【方法】

医療療養型病院に入院中の患者で、代諾者より研究への同意の得られた胃瘻による経腸栄養者20名を対象とした。診療録より、病名および治療内容、ADL等の基本情報を収集し、口腔内診査を行ったあと、有歯顎者はスポンジブラシと日常使用されている歯ブラシを併用し無歯顎者はスポンジブラシで1名の研究者がケアを実施し所要時間を測定した。皮膚温の測定はサーモショット F30 (日本アビオニクス) を使用した。皮膚温の測定は、ケア前、ケア直後、ケア1時間後、2時間後であり各時間2回測定し口周囲の最高温度の平均値を測定値とした。

A大学研究倫理委員会の承認を受けた。対象者は、高次脳機能障害等により本人からの同意を得ることができないため、保護者に文書と口頭にて身体的負担がかからないことを説明し同意を得た。

## 【結果】

対象者は102歳から57歳で平均年齢 $83.2 \pm 11.7$ 歳であった。有歯顎者(16名)の現在歯数は最高29本最低3本で平均 $13.4 \pm 7.8$ 本であった。ケア時間の平均は、有歯顎者 $201.6 \pm 51.5$ 秒、無歯顎者(4名) $116.7 \pm 15.3$ 秒であった。口腔周囲の皮膚温のケア前、ケア直後、1時間後、2時間後の各平均は、有歯顎者では、 $36.8 \pm 1.4^\circ\text{C}$ ,  $36.5 \pm 1.4^\circ\text{C}$ ,  $36.5 \pm 1.1^\circ\text{C}$ ,  $36.8 \pm 0.8^\circ\text{C}$ 、無歯顎者では、 $36.1 \pm 1.3^\circ\text{C}$ ,  $34.5 \pm 1.9^\circ\text{C}$ ,  $35.1 \pm 0.9^\circ\text{C}$ ,  $35.8 \pm 0.6^\circ\text{C}$ であり、両群ともケア直後に皮膚温は低下しその後上昇していた。

## 【考察】

食事をすることは、味覚、嗅覚、温度感覚、咀嚼運動による機械受容制感覚などの信号により網様体が活性化されること、運動野、感覚野をはじめ大脳の皮質のいろいろな領域の血流が増えることが確かめられている。高次脳機能障害をもつ経腸栄養者では、口腔衛生ケアや口腔内吸引が口腔へ刺激となる。ケア直後に皮膚温が低下していたが、ケア中は、開口状態であること、水を使用しているため口腔内粘膜に直接影響したと考える。ケア前に比べケア2時間後の標準偏差は両群とも低下し、ばらつきが縮小していることからケアによる口腔周囲組織への刺激が皮膚血流量に影響し皮膚温に波及したと考える。口腔衛生ケアは単なる衛生ケアではなく、口腔の開閉や舌への刺激となり血流量の変化は脳への刺激となることが示唆された。

## 184) 全身清拭を行う看護師の認識 –テキストマイニング手法を用いた半構成面接データの分析–

○吉川千鶴子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福岡大学医学部看護学科

### 【目的】

全身清拭を行う時の看護師の認識の特徴を、テキストマイニング分析を用いて明らかにする。

### 【研究方法】

対象：A大学病院の病棟勤務で、全身清拭を行っている看護師22名。データ収集方法：全身清拭の場面に同行・観察しフィールドノートに記載した。その後、全身清拭時の留意事項について半構成面接を行い、面接内容から逐語録を作成し分析した。分析方法：テキストマイニングソフト「Text Mining Studio 4.1」を用いて、単語頻度分析、係り受け頻度分析、文章分類により分析した。倫理的配慮：A大学病院倫理審査委員会の承認を得て行った。

### 【結果】

看護師の平均年齢は29.3歳（22歳～46歳）、平均経験年数は7.2年（1年～26年）であった。逐語録データは465行に分割され、延べ単語数は3,167であった。単語頻度の上位は、「患者」249回、「清潔・保清」200回、「皮膚」169回、「観察」164回、「爽快感」153回、「プライバシー」111回、「苦痛」66回、「負担」61回、「温度」42回、「最小限」39回、であった。係り受け頻度の上位は、「負担-かける+ない」102回、「爽快感-得る」95回、「プライバシー-保護」93回、「皮膚-観察」92回であった。次いで「清潔-保つ」72回、「全身状態-観察」68回、「皮膚-清潔」56回の順であった。出現頻度下位は「苦痛-与える+ない」13回、「患者-安全安楽」9回、「患者-希望」6回、「温度-注意」4回であった。文章分類では、上位100語を、単語フィルターで「患者」を含まないとし、頻度5以上の単語を抽出しクラスタ5を指定し抽出した。クラスタIDNo1の代表語は「観察、皮膚、全身状態、爽快感」137行、No2は「プライバシー、保護、負担、温度、保温」116行、No3は「皮膚、保清」74行、No4は「爽快感、状態、全身、保持」62行、No5は「苦痛、最小限、観察」53行であった。

### 【考察】

看護師は全身清拭時に「負担をかけない」や「爽快感を得る」「プライバシーの保護」「皮膚の観察」など看護ケアに共通することを留意事項と認識していることが推察された。文章分類のクラスタNo1の「観察、皮膚、全身状態、爽快感」がそれを裏付けていた。クラスタNo2の「プライバシー、保護、負担、温度、保温」は、全身清拭特有の留意事項に該当する内容である。誰も基礎教育で学んでおり留意事項として挙がること伺えた。「負担をかけない」や「爽快感を得る」には「温度」「拭き方」「水分の拭き取り」が重要となる。しかし、これらの単語を結びつける結果は得られなかった。基礎教育では、「不必要な露出を避けた保温」「湯やタオルの温度」「拭き方」「水分の拭き取り」などを留意事項として学んでいるが、「温度」や「拭き方」に関する単語の出現頻度が低かった。つまり、基礎教育で学んだ留意事項は実際の現場では曖昧になっていることが示唆された。

## 185) 下肢アロママッサージが腹部症状や感情に及ぼす影響

○菅原秋穂<sup>1</sup>、北島麻衣子<sup>2</sup>、漆坂真弓<sup>2</sup>

<sup>1</sup>浦河町役場、<sup>2</sup>弘前大学

### 【目的】

下肢マッサージや腹部・掌部アロママッサージにより腹部症状の緩和は報告されているが、下肢アロママッサージによる検証は行われていない。そのため本研究は下肢アロママッサージが腹部症状や感情に与える影響について主観的・客観的評価を用いて評価した。

### 【方法】

対象者は健康な女子学生16名（平均年齢21.6±1.2歳）とした。同一対象者に対して、キャリアオイル（ホホバオイル）15mlのみ（A群）、ホホバオイル15mlにティートリー1滴とゼラニウム2滴を付加（B群）、ティートリー1滴とスイートオレンジ2滴を付加（C群）のマッサージを1回ずつ、計3回ランダムに実施した。下肢マッサージは仰臥位で5分安静後に足底部から下腿まで20分間実施し、客観的指標には腸音、自律神経（心拍ゆらぎリアル解析）、腹部深部温度、表面温度、主観的指標には便秘評価尺度と腹部の温度・張りの感覚に関する質問紙、POMS短縮版を使用した。温度、自律神経は安静時から実施後60分まで10分毎に、その他の指標は安静時と実施60分後に行った。統計解析はSPSSを使用し、有意水準を5%とした。なお本研究は弘前大学医学研究科倫理委員会の承認を得、研究目的、方法、倫理的配慮を文書にて説明し、同意書を得た。

### 【結果】

腹部皮膚表面・深部温度は全ての群で安静時に比べ、マッサージ中から終了60分後にかけてすべての時間区分で有意に上昇した（ $p < 0.05$ ）。また、腸音の回数も全ての群で安静時より60分後に有意に上昇し（ $p < 0.05$ ）、B群よりC群のほうが有意に上昇した（ $p < 0.05$ ）。交感神経の興奮を示すLF/HFは測定前後でC群のみ有意に低下し（ $p < 0.05$ ）、副交感神経の興奮を示すHFはA群では安静-10分後で、B群は安静-60分後で有意に上昇した（ $p < 0.05$ ）。POMSは全ての群でT-A（緊張・不安）の得点が低下し（ $p < 0.05$ ）、B・C群は混乱の得点も有意に低下した（ $p < 0.05$ ）。便秘評価尺度は1回目と2回目では差がみられなかったが、1回目と3回目では有意に減少した（ $p < 0.05$ ）。

### 【考察】

腹部の温度上昇と腸音の増加は、下肢マッサージにより下肢の循環血液量が増加したこと、マッサージで腸の反射区を押したことで腸蠕動が促進されたことが要因と考えられた。また、便秘評価尺度の結果より、一定期間続けて行うことで腹部症状が改善される傾向がみられた。精油の香りの有無では腹部温度や腸の働きに有意な差はみられなかったが、混乱得点の低下や副交感神経の上昇がみられたことから、下肢アロママッサージはリラクゼーション効果をもたらしながら腹部症状を改善する効果があると示唆された。

## 186) 背部タクティールマッサージの年代別による生理学的・心理学的効果の検証

○藤田佳子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 四日市看護医療大学

### 【目的】

健康な成人女性および高齢女性を対象に背部マッサージを行い、年代別に生理学的・心理学的にどのような効果があるのかを明らかにする。

### 【研究方法】

期間は平成26年7月～11月。対象者は健康な20歳以上の成人女性21名と65歳以上の高齢女性20名とした。実験環境は温度・湿度を一定に保った実験室を使用し、音楽を流した。対象は同一の寝衣を着用し（背部を露出しズボン着用した状態）、ベッド上で安楽な腹臥位を保持してもらった。実験方法は、実験開始前に10分間の安静をとった後、背部にタクティールマッサージを10分間実施（100～200mmHgの圧力で背中全面を軽擦）する。終了後は20分間安静を保持してもらった。

測定方法は、生理学的側面（10分毎に体温、心拍、血圧、呼吸数、SPO<sub>2</sub>）、心理的側面（マッサージ介入前後でPOMS短縮版、日本語版Brief Fatigue Inventory（以下BFIと記す））について調査した。解析は群間比較、群内比較を用い分析した。なお、実験に際し所属大学の倫理審査委員会の承認を得ている。

### 【結果】

対象者の平均年齢は成人女性21.1±2.4歳、高齢女性71.0±5.6歳であった。

#### 1) 成人女性群と高齢女性群の群間比較

生理学的変化では、体温、心拍、拡張期血圧、呼吸数、SPO<sub>2</sub>に有意差はなかったが、成人女性群は高齢女性群に比べ副交感神経活性が有意に高く、高齢女性群は成人女性群に比べ収縮期血圧および交感神経活性が有意に高かった（ $p < .05$ ）。心理学的変化では、倦怠感の得点に有意差はなかったが、POMSの活気の項目において高齢女性群が成人女性群に比べ有意に高かった（ $p < .05$ ）。

#### 2) 成人女性群内の比較

生理学的変化について比較した結果、体温、血圧、心拍数、呼吸数、自律神経において有意差はなかった。しかし、SPO<sub>2</sub>は、マッサージ直前と比較して、マッサージ直後、マッサージ終了後20分で有意に上昇した（ $p < .05$ ）。心理学的変化の比較では、POMS短縮版のうち緊張－不安、敵意－怒り、疲労感、混乱の項目とBFIがマッサージ後に有意に減少した（ $p < .05$ ）。

#### 3) 高齢女性群内の比較

生理学的変化について比較した結果、体温、血圧、自律神経活性において有意差はなかった。しかし、呼吸数と心拍数はマッサージ直後に、SPO<sub>2</sub>は、マッサージ直後、マッサージ終了後20分で有意に上昇した（ $p < .05$ ）。心理学的変化の比較では、POMS短縮版のうち緊張－不安、混乱の項目とBFIがマッサージ後に有意に減少した（ $p < .05$ ）。逆に、活気の項目はマッサージ後に有意に上昇した（ $p < .05$ ）。

【考察】女性への背部マッサージの生理学的効果は、呼吸補助筋の筋緊張が緩和し胸郭が拡張しやすくなり、1回換気量が上昇したといえる。心理学的効果は、緊張－不安、混乱といったネガティブな感情を軽減し、倦怠感を軽減することが明らかになった。また、タクティールマッサージは高齢者に安心感を与え、活気をもたらすことも明らかになった。

## 187) 背部への温度刺激が脳血流動態に及ぼす影響 —入浴温度からの比較—

○前田耕助<sup>1,2</sup>、中村雅子<sup>2</sup>、大黒理恵<sup>2</sup>、大河原知嘉子<sup>2</sup>、齊藤やよい<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 首都大学東京、

<sup>2</sup> 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

### 【目的】

本研究では、温度を活用した脳の活動を促す看護技術の開発を目指し、普段の入浴温度の違いが及ぼす脳の活動への影響を、背部温度刺激による脳血流動態の変化から明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

健康な男性29名（26.3±3.9歳）を対象とした。普段の入浴温度を確認し、腹臥位で7分間安静をとった後、背部の肩甲骨間に7分間（刺激中①、刺激中②、刺激中③）42℃の温度刺激を加えた。その後再び7分間（刺激後①、刺激後②、刺激後③）安静とした。

脳血流量は、近赤外分光計測装置（HOT121B：HITACHI社製）で測定した。各時間帯の最大値と最小値の差を変化量とし、刺激前の安静の変化量を基準に、各時間帯の変化率を算出した。分析はWilcoxonの符号付順位検定、Kruskal-Wallis検定により行い、有意水準は5%未満とした。倫理的配慮は、東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認を得て、対象者に研究の意義・方法、プライバシー保護、研究参加への自由意思の尊重を説明し、同意を得た。

### 【結果】

一般男性の平均入浴温度（40℃）を参考に、普段の入浴温度が高い高温群（11人、41.5±0.5℃）、同等の平均群（10人、40℃）、低い低温群（8人、37.4±1.5℃）に群分けした。

高温群の脳血流量は、刺激中に平均122.1～126.9%となり、刺激中②124.9%で有意に上昇した。さらに刺激後も131.1～139.1%を維持した。

平均群は、刺激中104.3～118.9%と有意な変化はなかったが、刺激後①136.8%で有意に上昇した。

低温群は、刺激中③は90.9%、刺激後③は98.8%と刺激前の安静時を下回ったが、全体を通して有意な変化はなかった。

### 【考察】

本研究から、看護師が温罨法やリラクセーションを目的に行っていることの多い42℃の温度刺激であっても、普段の入浴温度により脳血流の反応は異なることが明らかになった。低温群は脳の活動促進には影響を及ぼさず、むしろ脳血流量を低下させる傾向があることから、従来のケア目的であるリラクセス効果が期待された。しかし、高温群は温度刺激中に、平均群は温度刺激後に一時的に2～3割増加し、脳の活動を促す看護技術に活用することの可能性が示唆された。

188) 交代浴による保温効果の検証 交代浴終了時の温浴と冷浴の違いに着目して

○志賀はるか<sup>1</sup>, 八木亜李寿<sup>1</sup>, 山根綾華<sup>1</sup>, 吉澤日美美<sup>2</sup>, 吉田祐子<sup>3</sup>, 岩本幹子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>北海道大学病院, <sup>2</sup>日本赤十字社前橋赤十字病院, <sup>3</sup>北海道大学

【目的】

足部交代浴の保温効果を検証するとともに、温浴と冷浴のどちらで浸漬を終了することが、より効果的であるかを検証する。

【方法】

女性31名(平均年齢21.7±0.8歳)を、温浴のみの足浴群、交代浴を冷浴で終える群(以下、交代浴冷)と交代浴を温浴で終える群(以下、交代浴温)に割り付けて介入比較する事前-事後テストデザインである。温水は40~42℃、冷水は13~15℃、水位は外踝が浸かる程度として、①温浴のみ20分、②【温浴4分+冷浴1分】×4セット、③【温浴4分+冷浴1分】×3セット+温浴5分の足浴を実施し、足背・腓腹皮膚温を足浴5分前から60分後まで観察した。分析は、足浴1分前の皮膚温を基準に、足浴後の皮膚温との差を変化量として、各群における平均値を算出し、独立変数を足浴方法要因・時間要因とし、従属変数を平均皮膚温変化量として2要因の分散分析(p<0.05)、ボンフェローニの多重比較(α=0.0167)をもちいて検定した。倫理的配慮:被験者には、研究目的・方法、冷浴の際に生じる苦痛と対処、途中辞退の自由、データは本研究のみに使用することを説明し、書面で研究参加の同意を得た。

【結果】

温浴および各交代浴は足浴後に有意な皮膚温上昇をもたらした。温浴により足背温は最も上昇し、腓腹温の平均変化量は各交代浴より有意に大きかったため、皮膚温上昇では、温浴が最も効果的であった。しかし、交代浴温と温浴は足浴後における足背温の平均変化量が有意に小さくなったが、交代浴(冷)では有意差がなく、足浴後30分以降の腓腹温の平均変化量でも交代浴冷では有意に大きくなった。これにより冷浴で終える交代浴は、皮膚温を上昇させ、維持することが示された。

【考察】

交代浴冷では、最後の冷浴で交感神経活動亢進によって収縮したAVA(動静脈吻合)が、冷浴終了後に弛緩し、皮膚血流量増加、皮膚温上昇が起り、環境温と皮膚温の差が小さいために熱放散が促進されず、皮膚温上昇が続いたと考えられる。

表 平均足背温変化量 \* α > Sin of F

変化量(℃)	基準値	30分後	60分後
交代浴(冷) n=11	0	2.81±2.12	2.37±2.24
交代浴(暖) n=10	0	3.15±0.96	1.82±1.13
温浴 n=10	0	4.71±2.21	3.93±2.19

189) 指尖脈波伝達速度による手先浸冷水刺激時の交感神経活動評価

○榊原吉一<sup>1</sup>, 増田敦子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>金沢工業大学, <sup>2</sup>了徳寺大学

【目的】

脈波は心室から大動脈への血液拍出時に発生する脈動が動脈に沿って末梢側に向かう波と中心側に向かう反射波の合成によって生まれる。その進行性脈波の伝達速度は加齢、高血圧、身体運動能力、動脈硬化、糖尿病、精神性疾患等多様な要因により変化することが知られている。本研究では、生理的な急性刺激としてよく使われる片手の冷水浸漬がこの脈波伝達速度を上げるかどうか、そして、その反応が血管交感神経活動の亢進に帰因すると言えるかどうかを検討した。

【倫理的配慮】

本学の男女の学生、院生、計9名に、研究の目的と手順、実験中の想定される危険性、それに途中棄権の自由性等も含め口頭説明を行い、文書署名にて参加同意を得た。

【方法】

胸部に心電図電極、左中指に容積脈波用反射型ピックアップ、鼻腔にサーミスタ呼吸温度センサーを装着した。脈波ピックアップを装着した左手には薄手ビニール手袋で包み、手袋と指皮膚の間には、熱電対温度センサー(コンタクト型)を挿入した。浸漬用の水は実験全期間中5℃に電動保冷した。ビニール手袋に包まれた皮膚には、浸漬前後の温度差の98%は浸漬後約4秒で到達することを予め確認した。12回毎分の統制音に合わせて呼吸を行った。実験は5分間安静、5分間5℃冷水浸漬の流れで行い、上記4種の計測器出力は1kHzで標準化してPC保存した。心電図RR間隔より心拍変動係数HFを求めた。心電図R波頂点から脈波第一波一次微分最大値までの時間(R-dp1)を心室・指動脈までの脈波伝達時間とした。以下、5分間浸漬負荷未達成者とノイズ混入者各1人を除いた7人のデータについて報告する。

【結果】

呼吸数は12cpm前後に集中したが、9cpmより下がる時も希にあった。その区間のRRデータはHF解析から除いた。心拍数(HR)はこの例の様に浸漬によりむしろ低下する例が多かった。また副交感神経活動指標のHFも増加する例が多かった。しかし、これらは増加する例もあり、浸漬前後の平均値に有意差は現れなかった。他方、R-dp1は全例で短縮し、平均時間(秒)は浸漬前の0.240±0.031から浸漬時の0.232±0.027に有意に短縮した(φ=6, p=0.02)。

【考察】

指尖脈波伝達速度の有意な上昇は、大動脈から指動脈までの脈波伝達行程の大半を占める筋性動脈が交感神経により収縮したことに帰すると推測された。しかしながら、全身の循環系を代表するHRとかHFは本実験系においては、一様な応答を示さなかったため、この推測にはより慎重な検討が必要である。

190) 基礎看護学看護過程演習における満足度とその影響要因

○香川里美<sup>1</sup>, 名越民江<sup>1</sup>, 松岡美奈子<sup>1</sup>, 南 妙子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>香川大学医学部看護学科

【目的】

本研究は、基礎看護学看護過程演習において、ディスカッション・スキル、授業環境満足度に焦点を当て、授業満足度とその影響要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】

看護学科2年次生59名を対象に、看護過程演習終了後に無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、授業満足度(1項目)、ディスカッション・スキル尺度(場の進行と対処・積極的関与と自己主張・他者への配慮と理解・雰囲気作りの4因子25項目、安永ら:1999, 以下DS尺度)、授業環境満足度(課題、メンバー数と協力度、教員に関する5項目)と自由記載である。回答は、授業満足度および授業環境満足度は「非常にあてはまる(7点)」から「全くあてはまらない(1点)」の7段階、DS尺度は「できる(7点)」から「できない(1点)」の7段階とした。分析は、授業満足度、DS尺度、授業環境満足度の関係には単純集計および重回帰分析を用い、自由記載は、類似する内容をまとめてカテゴリー化した。

【倫理的配慮】

対象者に科目終了後、研究の目的、自由意思による参加、プライバシーの保護、成績とは無関係等について口頭と文書で説明し、調査票の回収をもって同意を得たものとした。本研究は研究者の所属機関の倫理委員会の承認後実施した。

【結果】

55名から回答を得た(回収率93.2%)。授業満足度の平均点は、 $5.44 \pm 1.27$ であった。授業環境満足度5項目のうち、最も得点が高かった項目は「メンバーは協力的」であり、最も低かった項目は「グループ課題の難易度」であった。授業満足度に影響するDS尺度の因子を検討した結果、「他者への配慮と理解」と「場の進行と対処」が抽出され、授業満足度に影響する授業環境満足度では、「担当教員の指導」および「グループメンバーの人数」が抽出された。自由記載では25名の記載があり、「グループワークのメリット・デメリット」「看護過程展開モデルの理解」「授業の進め方」「看護実践との関連性」のカテゴリーに分類された。

【考察】

本演習では、科学的看護論(薄井:2007)に基づく看護過程展開モデルを方法論として用いている。1グループ6~7名の9グループ編成で、各グループが1課題を担当し発表している。また、メンバーの配置は1年次の成績や態度等を考慮して決定している。本研究結果より、授業満足度に影響する要因は、ディスカッション・スキルではメンバーへの配慮と理解、グループワークの進行と対処であった。このことから、グループメンバー各人が効率よく意見交換ができることやグループに貢献できることが満足度に繋がると考えられる。また、授業環境では、担当教員の指導やメンバーの人数が満足度に影響していることから、今後はメンバー全員がグループに貢献できるような協力上の課題を検討する必要があることが示唆された。

191) 実習前の学生の思い - 学生の実習への「モチベーション」を高める教育法を求めて-

○谷田恵美子<sup>1</sup>, 齋藤智江<sup>1</sup>, 大元雅代<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福山平成大学看護学部看護学科

実習前の学生は不安、ストレスも大きい。不安、ストレスを緩衝するのはメンバーが大きな支えであり、実習を通して学生は実習メンバーとともに成長する。

【目的】

メンバー同士の相互成長を意識できるように、実習前のフォーカス・ディスカッション「グループで成長する条件」で表出された学生の思いを明らかにする。

【方法】

訪問看護師の思い(9施設14人、2グループ分)、フォーカス・ディスカッション(F.D. 追加的意見交換、カードをまとめ、考察・結論)「看護学生に学ばせたいこと」の結果を分析、学生に提示した。同様に、2014年7月、実習メンバー89人(4~6人グループ16G)にF.D.「グループで成長する条件」を実施した。2015年1月、結果を内容分析してカテゴリー化した。

【倫理的配慮】

F.D.の前に、結果公表に関して口頭で趣旨を説明し、自由意思による参加と拒絶しても成績評価には無関係であり、分析には成績に関係ない時期を設定、カードは無記名で、公表では個人・グループ名は匿名性が完全確保されることを説明した。訪問看護師のF.D.「看護学生に学ばせたいこと」の結果を確認していたためか、拒否・中途拒否の申し出はなかった。

【結果】

看護学生が考えたグループ体制からサブカテゴリーの「助け合い(2)」「相手を認める(4)」「適応(3)」からカテゴリー『他者を受け入れ』、「意見をだす(7)」「聞く(8)」「参加(8)」「相談(3)」から『意図的に参加』、「態度(9)」「輪づくり(9)」から『雰囲気作り』、「励まし(3)」「相手を認める(9)」から『思いやり』、「努力(9)」「責任(11)」から『個人的責任』、「時間(3)」「役割(10)」「マナー(6)」から『ルールを守る』、「協力(8)」「協働(4)」「やり方(3)」から『協力体制』、「共有(6)」「連絡(5)」「認識(1)」から『情報の共有』、相談(2)から『外部強力』、「刺激し合う(7)」「注意(3)」「成長(6)」から『互いに刺激』に10カテゴリーに整理できた。(重複内容は1に整理)

【考察】

10カテゴリーは『他者を受け入れ』『意図的に参加』から自己の変革、『雰囲気作り』『思いやり』から環境、『個人的責任』『ルールを守る』から個人の努力、『協力体制』『情報の共有』から協力、『外部強力』をふくめ『互いに刺激』し、「グループで成長」と構造化できる。そこには自分自身と向き合い、他者と向き合うためには個人の努力が必要で、環境づくりを基盤に協力体制がつくられていく。さらに、協力体制だけでなく、外部の協力を得ながら互い刺激しあいことで「グループの成長」の成長につながっていくと、実習前の学生は考えていた。

## 192) 卒後4, 5年目の看護師が参加する基礎看護技術演習における学生の学習活動自己評価

○岡西幸恵<sup>1</sup>, 内海知子<sup>1</sup>, 岩本真紀<sup>1</sup>, 三村真史<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>香川県立保健医療大学, <sup>2</sup>香川県立中央病院

### 【目的】

教育と臨床が連携した人材育成により学生指導の質を高める必要がある。看護師参加型技術演習では学生、看護師への効果が報告され、その多くは教育的役割を担う経験豊富な看護師が携わっている。しかし、卒後4, 5年目の看護師が参加した取り組みや学生への効果については報告がなく、本研究では、卒後4, 5年目の看護師が参加する技術演習を行った学生が、学習活動をどのように自己評価しているかを明らかにする。

### 【方法】

対象は、A大学看護学科2年次生68名。7つの技術項目を3回に分けローテーションする成人看護学(急性期)技術演習を行った。演習終了ごとに、調査票を用いて学習活動に対する自己評価を実施し、全ての演習終了後に研究協力を依頼、同意を得た学生の1・2回目の調査票を分析対象とした。卒後4, 5年目の看護師2名は最初の2回の演習に参加し、教員指導の下1技術項目を担当した。調査票は、①宮芝らが開発した「学習活動自己評価尺度-看護技術演習用-」(開発者承諾済、質問項目の「教員」は「看護師」も含め回答の旨を追加)、②先行研究を参考に独自に作成した「看護師が参加することによる評価」12項目、③演習での学びについての自由記述などから構成。分析はSPSS Statistics 22を使用。調査内容①②は、「非常に当てはまる」を5点〜「ほとんど当てはまらない」を1点とし、記述統計を求め、調査内容②の平均値から分けた高評価群・低評価群間、および看護師参加の有無による調査内容①の各項目と下位尺度ごとの平均値により比較した。自由記述は類似する内容をカテゴリー化した。倫理的配慮は、所属大学研究等倫理委員会の承認を受け、対象者には研究の趣旨、協力の有無は成績に無関係など、書面と口頭で説明した。

### 【結果】

有効回答は55名。学習活動自己評価の総得点は平均135.81点(SD17.96)。下位尺度得点の平均は全て2回目演習の方が高く、「お互いに協力し合いながら練習する」(16.70±SD2.75)が最も高かった。また、看護師指導の有無では、1回目演習は指導有が、2回目演習は指導無の方が高く、平均値の差は「技術に自信をもてるように繰り返えし練習する」が大きかった。看護師参加による評価では「看護師の指導により臨床現場のイメージができた」(4.45±SD0.69)が最も高く、評価群別では、2回ともに高評価群が高かった。自由記述では、【患者に負担を与えない方法を考える】など7カテゴリーが抽出された。

### 【考察】

回数を重ねたことで看護師指導への緊張感が緩和し、グループダイナミクスを発揮させ、自律した学習活動が行えたことと自己評価したと考えられた。一方で看護師指導での時間的配分の未熟さに課題が残ったが、看護師参加型は臨場感を意識した演習に繋がったと考えられた。

## 193) 臨地実習の実習グループ内における学生間のかかわりに関する研究

○佐原玉恵<sup>1</sup>, 細川つや子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>徳島文理大学, <sup>2</sup>近大姫路大学

### 【目的】

臨地実習は看護学生にとって非常にストレスの多い学習の場である。本研究の目的は臨地実習中の実習グループの学生間でどのような関わりがあったのか明らかにする。

### 【方法】

3年次の領域実習を終了したA大学看護学科4年次の学生を対象に半構造化面接を実施した。「実習時の実習グループでの学生同士の関わりや出来事について」面接を実施した。研究協力は自由意思に基づき、協力を拒否した場合でも不利益をこうむることはないこと、一度同意した後に撤回することも可能であることを説明文書と口頭で伝えた。研究協力の説明は当該実習の評価終了後に行われた。本研究は当該大学の研究倫理審査委員会の承認を受けている(承認番号26-1)。

データはすべて逐語録に起こした。コーピンとストラウスの開発したグラウンデッドセオリアプローチを使用した。逐語録を対象者ごとに通読して切片化し、切片の内容をプロパティ(特性)とディメンジョン(次元)について検討し、ラベル化した。次に事例ごとにカテゴリーを生成した。最終的に事例に共通するコアカテゴリーを抽出した。

対象者ごとに精読し、切片をラベル化するときに何度も元データに立ち返り確認をした。カテゴリーを作成時にも各対象者の内容を一つ一つ比較検討して確認した。研究者間で確認しながら繰り返した。

### 【結果】

データ収集期間は平成26年6月〜11月、研究参加者は7名(女子6名, 男子1名)であった。面接に要した時間は1名平均40〜50分であった。事例ごとに切片化されたデータのラベル数は11〜27, 全ラベル数は110であった。これを基に事例ごとにカテゴリー化した。事例ごとのカテゴリー数は3〜5であった。最終的に各事例の共通のカテゴリー数は3となった。3つのカテゴリーには「グループメンバーの関係性」「グループメンバーの協力」「グループメンバーへの配慮」が抽出された。分析を進める中でコアカテゴリーとして「グループメンバーの関係性」が考えられた。

### 【考察】

学生はグループのメンバーは自分にとって重要であると認識していた。コアカテゴリーの「グループメンバーの関係性」では、初対面から会話ができるようになるまでのプロセスの部分と関係性が築かれた後、肯定的または否定的にとらえている様子が見られた。学生は「関係性」を良好にするために「グループメンバーに配慮」し、「協力」していた。さら「関係性」が良好であるかどうかを実習中の学習に影響するのではないかと推測された。

### 【結論】

3つのカテゴリーが抽出された。コアカテゴリーは「グループメンバー関係性」であり、「関係性」が良好になることで実習中の学習に効果があると推測された。(平成26〜28年度科学研究費助成事業学術研究助成基金助成金(基盤研究費C)研究課題番号26463269による。)

194) 臨地実習で看護学生の看護介入を促進するための指導の課題 -コミュニケーションが困難な症例への介入-

○塩見和子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 新見公立大学看護学部看護学科

【目的】

臨地実習においてコミュニケーションが困難な症例を受持つ学生への看護介入を促進するための指導の課題を明らかにする。

【方法】

学生が臨地実習で遷延性意識障害のある患者を受け持ち学ぶ際の指導のあり方について、先行研究で取り組んだ学生の学び<sup>1)</sup>と、臨地実習指導者の視点から分析した遷延性意識障害のある患者を受持つ学生に必要な学習内容<sup>2)</sup>の結果から明らかにした。分析方法は、学生の学びで明らかになった9カテゴリーと、指導者の視点から学生に必要な学習内容について山浦の質的統合法(KJ法)に基づきデータを統合化した13の表札について、両データの関係性に着目し、その関係を発見する作業を行うとともにデータの構造化を行った。

【結果】

学生が遷延性意識障害のある患者に積極的にケア介入できていない要因は、患者の反応が理解できないことに困惑していることであった。遷延性意識障害の患者を受け持った学生の学びの視点は患者に焦点が置かれていることから、家族への看護介入の視点について実習前から認識を持てる指導が必要であった。また、ケア介入に関する指導においては、患者の最善の理解者である家族の関わりから学ぶことも必要であることや、患者のニーズに気づくためには家族から得られる情報が大切であることを再認識できる指導が必要であった。

【考察】

学生はコミュニケーションが困難な症例に出会うと、どうしてよいか判断がつかず迷い訪室や声のかけ方などに躊躇する。学生の看護介入を促進するためには、患者の理解者である家族と共にケアを行い、その過程でのコミュニケーションにより互いの関係づくりができるように指導上の配慮をすること、また、家族から得られた情報を基に患者を理解していくことは、新たな介入の視点にも気づけ、ケアに反映させていくことができるという認識を持てる指導が必要である。

1) 塩見和子, 小野晴子: 遷延性意識障害のある患者を受け持った学生の学びから得られた実習前指導の要点. インターナショナルNursing Care Research, 13(2), 2014.

2) 塩見和子, 芦田佳代子他: 遷延性意識障害のある患者を受け持つ学生に必要な学習内容-臨地実習指導者の視点から-. インターナショナルNursing Care Research, 14(2), 2015.

195) 実習における看護学生のコミュニケーション自己評価表活用の取り組み(第1報) -自己評価得点の変化-

○土路生明美<sup>1</sup>, 岡田麻里<sup>1</sup>, 岡光京子<sup>1</sup>, 井上 誠<sup>1</sup>, 狩谷明美<sup>1</sup>, 佐藤公子<sup>1</sup>, 吉田なよ子<sup>1</sup>, 船橋眞子<sup>1</sup>, 三宅由希子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 県立広島大学

【目的】

3年次から4年次にかけて実習をとおした看護学生(以下学生)のコミュニケーション自己評価の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象者: X大学看護学科の学生59名を対象とし、3年次および4年次の実習前後、計4回の評価表の記入を求めた。データ収集方法: 実習における学生のコミュニケーションスキルを評価するための自己評価表(以下、評価表と記す)は先行研究をもとに作成した。内容は実習での「基本的態度」, 「患者・家族とのコミュニケーション」, 「指導者・スタッフとのコミュニケーション」に関する20項目からなり、評価表(Cronbach  $\alpha$ 係数0.714~0.906)を5段階で自己評価(合計100点満点)した。分析方法: 項目ごとの平均値を示し、各項目間、実習前後、経年変化について比較した。統計処理はWilcoxonの符号順位検定を行い、有意水準を5%未満とした。倫理的配慮: 所属大学の倫理審査規定に基づき、実習開始時に、本研究の趣旨、調査協力は自由意志で成績には関係ないこと、結果公表時には個人が特定されないことを口頭及び文書で説明し、調査協力を依頼した。実習後自己評価表の提出をもって同意が得られたと判断した。

【結果】

有効回答数は3年次57名(回収率96.6%)、4年次53名(89.8%)であった。4年次実習後に最も平均点が高かったのは「基本的態度」(4.89±0.06)、ついで「患者・家族とのコミュニケーション」(4.71±0.13)、最も低かったのが「指導者・スタッフとのコミュニケーション」(4.36±0.14)であった。中でも「自分の考えをまとめ、分かりやすく説明」(4.13±0.51)が最も低かった。前後の比較: 実習後はほとんどの項目において上昇していた。有意差がみられたのは3年次では20項目すべて、4年次では「時間が守れる」を除く19項目であった。経年変化: 評価の総合得点の平均点は4年次実習後(92.80±24.08)が最も高かった。20項目中18項目の平均点は4年次実習後が最も高かった。実習後に3年次と4年次の比較で最も有意差がみられたのは「自分の考えをまとめ、わかりやすく説明」であった。

【考察】

3年次・4年次の実習を経験し、学生のコミュニケーションスキルに対する自己評価が向上していた。指導者に「自分の考えをまとめ、わかりやすく説明できる」や、患者・家族にも「対象に合わせてわかりやすい説明ができる」の項目の評価が低かったが、実習後に上昇していたことから、学生の努力していた様子が伺えた。教員の役割として、臨床現場で、学生の指導者・スタッフや患者とのコミュニケーションを促し、学生の思考の整理を助け、臨地での学びを言語化できるよう支援することの重要性が示唆された。

## 196) 実習における看護学生のコミュニケーション自己評価表活用の取り組み(第2報) -自由記述の質的分析-

○岡田麻里<sup>1</sup>, 土路生明美<sup>1</sup>, 岡光京子<sup>1</sup>, 井上 誠<sup>1</sup>,  
狩谷明美<sup>1</sup>, 佐藤公子<sup>1</sup>, 吉田なよ子<sup>1</sup>, 中垣和子<sup>1</sup>,  
木村幸生<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 県立広島大学

### 【目的】

コミュニケーション自己評価表の自由記述の質的分析によって、3年次から4年次にかけて実習をとおした看護学生(以下学生)の自己のコミュニケーションに対する認識を明らかにする。

### 【方法】

対象者: X大学看護学科の学生59名を対象とした。データ収集方法: 実施期間は平成25年9月~平成26年8月であった。自由記述欄は、3年次および4年次の実習開始前に「自己の目標」「3年次および4年次の終了後に「実習での取り組み」「今後の課題」「コミュニケーションスケール活用の感想」を各々の項目に対し2~3行程度の記述を求めた。データ分析方法: 自由記述を類似する内容ごとにカテゴリー化した。倫理的配慮: 所属大学の倫理審査規定に基づき、本研究の趣旨、本調査への協力は自由意志で成績には関係ないこと、結果の公表の際には個人が特定されないことを口頭および文書で説明し、協力を依頼した。実習終了後自己評価表の提出をもって同意が得られたと判断した。

### 【結果】

分析対象は3年次57名(回収率96.6%)、4年次53名(回収率89.8%)の自由記述とした。6カテゴリーが抽出された。《看護学生として学ぶ積極的姿勢の維持》は、指導者や患者に積極的に関わる、分からないことを積極的に質問する、など実習に対する積極的姿勢を保つ努力をしていた。《自己の思考過程を整理した表現力向上の努力》は、患者を含め、特に実習指導者に報告する際、自分の考えを端的にまとめて伝えようとしていた。《患者/家族の気持ちに寄り添った看護援助提供の努力》は、患者理解に必要な情報を考え、気持ちに配慮した自然な会話からアセスメントし看護援助を提供しようとしていた。《看護師に必要な知識と技術の獲得努力》は、患者理解や自信をもって実習指導者と関わるには知識と技術の必要性を感じ学習をしていた。《状況に応じて対応できる応用力の獲得努力》は、実習場の状況に応じて、柔軟に、効率的、臨機応変に対応する力を高めようとしていた。《実習の学びを深める自己の内省》とは、実習指導者との関わりから学びを深め、実習全体を振り返り、自己のコミュニケーションスキルの成長と課題を客観視していた。

### 【考察】

自己評価表の活用により、学生が実習をとおしてコミュニケーションスキルを高める努力をしていたことが明らかになった。6カテゴリーは学生にとっての課題であり、社会人としても看護師としても成長するために、努力を続けるが必要であると考え。そのため、卒後も継続して自らコミュニケーションスキルを高めるために、教員は学生の積極的姿勢を認め、学生の思考過程を整理し、振り返りと学びを深める実習指導が必要である。

197) A総合病院女性看護職員の健康増進行動と関連要因の実態

○菊池昭江<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京女子医科大学看護学部

【目的】

本研究の目的は、女性看護職員の健康増進行動と健康を増進・阻害する要因の実態を把握することである。

【方法】

A総合病院にて2014年5～6月に質問紙調査を行った。調査票は無記名自己記入式質問紙とし、病院看護部を通して対象者へ配布、記入後は各自で返信用封筒へ封入し回収した(399部、回収率90.3%)。調査内容は属性、田代ら(2001)の健康状態・健康阻害因子・健康増進行動測定項目、錦戸ら(2000)の職業性ストレス簡易質問紙。本調査は、所属大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

1. 属性：平均年齢35.8±10.5歳。家族形態は単身15.3%、核家族54.4%、複合家族29.6%、配偶者有51.9%そのうち子ども有53.6%。平均勤務年数13.44±10.5年、3交替勤務58.4%。

2. 健康状態：「健康」61.1%、自覚症状は「首・肩の凝り」59.5%、「生活リズムの乱れ」47.7%、「足のむくむ・だるさ」47.5%、「腰痛」42.9%などである。

3. 健康増進・阻害因子：平均睡眠時間6.1±1.0時間、喫煙「吸ったことがない」73.9%、飲酒「日常的に飲まない」50.9%。職業性ストレスの程度は『量の負荷』2.6±0.7、『質的負荷』2.5±0.8、『裁量度』2.4±0.6、『職場の対人関係の困難』2.1±0.7、『同僚・上司の支援』2.8±0.6、『達成感』2.6±0.7。下位項目「仕事で困難なことがおきた場合、職場の人たちの援助・助言が得られる」最高得点3.1±0.7、「職場で人間関係のトラブルがよくある」最低得点2.0±0.8であった。

4. 健康増進行動：『心の健康』2.7±0.5、『生活のリズム』2.7±0.6、『栄養』2.3±0.6、『健康探索』2.4±0.6、『運動』1.9±0.6。下位項目「感謝の気持ちを持つ」最高得点3.3±0.6、「ジョギングする」最低得点1.4±0.7であった。

【考察】

女性看護職員の4割は、腰痛や頸肩腕症候群などの身体的症状を呈しながら働いていた。健康阻害因子では、睡眠時間が短く夜間勤務や変則勤務が影響を与えていること、喫煙者が同地域の女性幼稚園教諭や保育士よりも多く、地域の基幹病院として業務への緊張の度合いが高い職場環境の影響がうかがえた。彼女らは、これら自覚症状を規則的な食事を摂ること、友人との会話や感謝の気持ちを持つような心がけることなどで、自らの健康の維持管理を行っていた。仕事量への負担感が少なく、職場の人間関係も比較的良好で具体的な支援が得られることから、自らの健康の維持管理を図りながら、専門性を発揮し得る環境にあった。

198) 組織風土と病棟の日常業務の関連性の検討

○塚本尚子<sup>1</sup>、船木由香<sup>1</sup>、平田明美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>上智大学、<sup>2</sup>関東学院大学

【目的】

病棟の組織風土への介入視点を明らかにするため、組織風土と病棟の日常業務の関連性を検討することを目的とする。

【方法】

病院で勤務する看護職2,710名を対象と、質問紙調査を実施する。質問紙には組織風土尺度(塚本、野村, 2007)、病棟の日常業務に関する32項目、およびデモグラフィックデータを含んでいる。病棟の日常業務項目は、病棟の整理整頓、申し送り、業務分担、スタッフや他職種とのかかわり、病棟会の在り方などの項目を含んでいる。倫理的配慮として、研究の目的、方法等について説明文書を同封し、この趣旨に同意する場合のみ返送すればよいことを明記した。質問紙は無記名とし、個別の返信用封筒を準備し、返送をもって同意とみなした。また研究計画について、あらかじめ所属大学の倫理審査に提出し、実施許可を得た。

【結果】

9施設115病棟より実施許可を得た。有効回答数は1183通だった(有効回答率 43.7%)。女性1,100名、男性75名、平均年齢34.0歳(SD9.42)、平均経験年数11.38年(SD9.01)だった。組織風土の4つの下位尺度の平均値と標準偏差は、「コントロール感」16.22(SD2.38)、「モラル」11.82(1.98)、「親密さ」13.24(2.94)、「学習雰囲気」9.94(2.32)だった。病棟の日常業務に関する32項目についてそれぞれを独立変数、組織風土の下位尺度得点を従属変数として一元配置分散分析を行った。この結果、32項目すべてで、4つの下位尺度に有意差が見られた。例えば、「ナースステーションの整理整頓」について、「全く良くない」と回答した15名のコントロール感の平均値は14.13(SD2.42)、「良くないことの方が多い」の291名は15.47(2.51)、「だいたい良い」の808名は16.44(2.26)、「非常に良い」の55名は17.31(1.89)だった(F=20.5, p<.001)。他の3つの組織風土の下位尺度についても類似の結果だった。また「係りの配分」については、「全く良くない」と感じている人が83名おり、一方非常に良いと感じている人は34名だった。係り配分への回答を独立変数、組織風土得点の平均値を従属変数として分散分析を行った結果、「全く良くない」と回答した人は、「コントロール感」、「モラル」、「親密度」、「学習雰囲気」すべての組織風土得点について低い値であり、「非常に良い」に向かうにつれて平均値が段階的に高くなっていった。

【考察】

日常の病棟業務32項目と組織風土の4つの下位尺度の分析結果は、日常業務の在り方が組織風土と強く結びついていることを示す結果だった。特にナースステーションの整理整頓、係り配分、申し送り時刻の集合状態、患者への言葉づかいなど、組織風土とは直接関連性が見えにくい項目でも有意差がみられた。この結果は、組織風土介入にあたって、認知面のみではない新たな介入視点がある可能性を示唆するものである。ただし本研究の結果は、組織風土と病棟業務との因果関係を示すものではないので、介入にあたってはこの点についてさらなる検証が必要である。

## 199) 急性期病院に勤務する看護師のエラーの影響要因

○中村美香<sup>1</sup>, 今井裕子<sup>2</sup>, 杉田歩美<sup>2</sup>, 岩永喜久子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>群馬大学大学院保健学研究科, <sup>2</sup>群馬大学医学部附属病院, <sup>3</sup>新潟県立看護大学

### 【目的】

医療機関の中で看護師の割合は高く, 多くの患者との接点があるといった業務上の特性から, 看護師が医療事故を起こす割合は高い。医療事故がなく安全な医療を提供することは重要な要素である。本研究の目的は, 急性期病院に勤務している看護師が経験したエラーの影響要因を明らかにすることである。

### 【研究方法】

A施設に勤務する看護師684名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙の内容は, 看護師が過去半年間に患者に誤った行為の実施(以下, エラーとする)の有無と性別, 年齢, 臨床経験年数, 所属部署経験年数, 交代制勤務の有無, 夜勤日数, 超過勤務時間数, 平均睡眠時間, 精神健康度(以下GHQ12)とした。分析は記述統計を行った後に, エラー実施のあり群となし群の2群間の比較のために $\chi^2$ 検定, Mann-WhitneyのU検定を行い,  $p < 0.25$ の項目を投入して多重ロジスティック回帰分析を行った。統計学的有意水準は5%とした。本研究はB大学疫学倫理審査委員会の承認(26-44)を得て実施した。対象者には自由意思による参加, プライバシーの保護などについて説明し, 回収されたものは同意が得られたものとみなした。

### 【結果】

回収数は496名(回収率72.5%)であり, このうち無効回答の35名を除外した461名(有効回答率92.9%)を分析対象とした。対象者の所属部署は病棟が358名, 外来が35名であった。エラーの経験がない者は180名, ある者は281名であった。臨床経験年数はエラーなし群が10.42(±8.0), あり群が6.94(±7.4)であった。 $\chi^2$ 検定ではエラーの有無と交代制勤務の有無, GHQ12の低得点群/高得点群で有意差( $p < .001$ )が認められた。エラーの有無による群間の比較では, 年齢, 臨床経験年数, 所属部署経験年数( $p < .001$ ), 夜勤日数, GHQ12得点( $p < .01$ )で有意差が認められた。多重ロジスティック回帰分析では, エラーに関連した項目は, 臨床経験年数(OR=.961, CI=.935-1.015,  $p < .01$ ), 夜勤日数(OR1.072, CI=1.015-1.133,  $p < .05$ ), GHQ12の低得点・高得点(OR=2.069, CI=1.367-3.133,  $p < .01$ )であった。

### 【考察】

看護師のエラーのリスクはGHQ12の高得点群は低得点群に比べて2.069倍増加していた。看護師のメンタルヘルスの改善が医療事故を防止するために重要であり, サポート体制の構築が必要である。看護師の臨床経験年数の少ない者や, 交代制勤務者はエラーを起こした割合は高く, 更に夜勤日数がエラーの発生に影響を及ぼすことが明らかとなった。先行研究でも同様の要因が報告されており, 勤務体制など労働環境の改善に組織的に取り組んでいく必要がある。本研究は科学研究費助成事業による研究(26670912)の一部である。

## 200) 看護師がメンタルヘル스에不調を感じた状況

○國井享奈<sup>1</sup>, 鈴木英子<sup>1</sup>, 只浦寛子<sup>1</sup>, 吉田千鶴子<sup>2</sup>, 小檜山敦子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>国際医療福祉大学大学院, <sup>2</sup>日本保健医療大学, <sup>3</sup>東京医科大学

### 【目的】

看護師がメンタルヘル스에不調を感じる時の状況や考えを注目し, 看護師になってからメンタルヘル스에不調を感じたそのときの状況を明らかにする。これを明らかにすることで, 看護師のメンタルヘル스에へのサポートや復職支援プログラム作成の一助となることを目的とする。

### 【方法】

神奈川県内にあるA病院に勤務する全看護師204人を対象に, 2014年1月19日~2月20日までの期間において, 自記式質問紙調査を実施した。本研究は, 国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得た。

分析方法は, 質問紙で得られた記述データから, 対象者の特性や看護師がメンタルヘル스에不調を感じた状況を明らかにした。自由記述のデータはKrippendorff(1980)の内容分析の技法を参考に文脈を重視しながら, 意味のまとまりのある文脈に区分し, 1文脈1単位とした。1)それぞれのデータについて, 記述された具体的な状況の中から「起こったこと」「行動したことと結果」を取り出した。2)それぞれの文脈について, 意味内容の類似したものについてまとめ, カテゴリーとサブカテゴリーに分類した。

### 【結果】

有効回答者は163人(回収率79.9%)で, 平均年齢は36.2歳で, 経験年数は, 平均11.3年であった。看護師の仕事上のストレスでメンタルヘル스에不調を感じたときの出来事の詳細な状況は, 1. 労働環境に関わる状況として81件, 1)時間外の勤務, 2)業務内容がストレス, 3)夜勤回数, 4)新しい環境にストレス, 5)仕事上のミス, 6)配置への不安, 7)業務への不安, 8)とれない公休・有休休暇, 9)育児との両立, 10)役割過重, 11)自信喪失, 12)ストレスの場面のフラッシュバック, 13)トラウマ, 14)看護質が低い, に分類された。2. 人間関係に関わる状況として35件, 1)上司がストレス, 2)同僚がストレス, 3)先輩の態度, 4)先輩がストレス, 5)上司の暴言, 6)医師の言動, 7)患者に陰性感情, 8)産休後の部署の変化, 9)同僚の暴言, 10)先輩の暴言, 11)同僚師長の職務放棄, 12)後輩の態度, 13)他職種との連携, 14)スタッフへの指導, であった。対人関係より労働環境の記述が多かった。

### 【考察】

本研究の結果より, 看護師に就いてからストレスを抱え, メンタルヘル스에不調を感じた経験のある看護師が5~6割を占めている可能性があると考えられる。また, そうした勤務場所では, 看護職の夜勤・交代制勤務に関する勤務編成基準を遵守しなかった可能性があると考えられる。従来, 職場ストレス原因の多くを占めた人間関係ではなく, 労働環境がメンタルヘル스에の不調の原因となっていると考えられる。

## 201) パートナーシップ・ナーシング・システム導入における看護師のストレスとコーピング行動

○近藤里美<sup>1</sup>, 盛田麻己子<sup>2</sup>, 萩本明子<sup>2</sup>, 竹差美紗子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>藤田保健衛生大学病院, <sup>2</sup>藤田保健衛生大学医療科学部

### 【目的】

パートナーシップ・ナーシング・システム（以後、PNS）では、パートナー同士がお互いを支え補完し合うことで個々の負担感が減り、先輩看護師からの看護技術伝承の機能が発揮されることで教育体制にも有効であることが明らかにされている。一方で、PNSの導入により業務配分やシステムの変更における混乱やパートナーとの人間関係など、新たなストレスが生じることが予測される。PNS導入において生じるストレスを、臨床現場で働く看護職者に特異的なストレインを測定する臨床看護職者の仕事ストレス尺度（以後、NJSS）で測定し、経時変化とコーピング行動との関係を明らかにし、看護師間で共有することにより看護師のストレス軽減に役立てたいと考え本研究に取り組むこととした。

### 【研究方法】

対象者：A病院の病棟に勤務する看護師189名。データの収集方法：PNS導入前（平成25年9月）、導入3ヶ月後（12月）、6ヶ月後（平成26年3月）、1年後（9月）に調査表を配布し、連結可能匿名化し回収した。測定内容：NJSS、職場用コーピング尺度。分析方法：SPSSver.17.0を使用し対応ある分散分析によって解析を行った。倫理的配慮：本学の倫理審査委員会の承認を得、対象者に文書で説明し同意を得た。

### 【結果】

4回の調査全て回答があったのは63名であった。NJSSの総合ストレイン平均得点は、導入前2.38、3ヶ月後2.50、6ヶ月後2.46、1年後2.56と6ヶ月後に減少、1年後に増加がみられた（ $p=0.011$ ）。その他、仕事の質的負担ストレイン得点はそれぞれ、2.47、2.67、2.53、2.71（ $p=0.004$ ）、仕事の量的負担ストレイン得点3.01、3.14、3.13、3.30（ $p=0.006$ ）であった。コーピング尺度の変化では、消極的行動・認知コーピングではそれぞれ、2.01、2.12、2.08、2.13と総合ストレイン平均と有意ではないものの同様の変化が見られ、積極的行動・認知コーピングでは、2.36、2.30、2.33、2.37と6ヶ月後まで減少、その後増加傾向であった。

### 【考察】

PNS導入後、総合や質的負担ストレインは一旦増加してもその後減少するが、量的負担ストレインは増加後あまり減少しない傾向が伺えた。1年後のストレインの増加は、新人加入によるPNSの再構成などの影響が考えられた。コーピングとの関係を見ると、消極的行動はストレインの増減に連動して引き起こされるが、積極的行動はPNS導入によりいったん減少し、その後増加傾向にあった。看護師がより早く体制に適應し、ストレスに対処するためには、積極的行動・認知コーピング行動がより早く回復するよう援助していく必要性が考えられた。

## 202) ウェアラブルデバイス情報による身体活動量・睡眠と自覚的疲労度の関連 —看護師と一般就業者との比較—

○矢野理香<sup>1</sup>, 吉田祐子<sup>1</sup>, 鷺見尚己<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>北海道大学大学院保健科学研究院

### 【目的】

近年、看護師の健康保持に関する対策を検討するために、活動と睡眠および疲労の関連を検討する研究報告が散見される。そこで、本研究では、ウェアラブルデバイス情報が看護師の活動量と疲労度をどの程度測定できるかを検討するための基礎データを得るために、看護師と一般就業者のウェアラブルデバイス情報による身体活動量・睡眠と自覚的疲労度を比較検討した。

### 【研究方法】

対象者は、医療施設に勤務する看護職者と一般企業Aに勤務する健康な就業者各4名であった。ただし、現在通院中の疾患を有するものを除外した。対象者には、以下の内容について実施することを依頼した。(1) 7日間、ウェアラブルデバイスFitbit One™ (Fitbit社)を衣服に装着する、(2) 主な活動を時系列に記録する、(3) 疲労度を測定するために、日本産業衛生学会産業疲労研究会 新版自覚症しらべ調査用紙への記入を①勤務開始前、②昼休み前、③昼休み後、④勤務終了後に記入する。Fitbit One™からは、活動量 (kcal/日)、BMR、睡眠時間、睡眠効率などをデータとし、抽出した。

分析は、各対象者において時系列にデータ集計し、看護職者と一般就業者の2群において平均値、標準偏差を算出し、各項目間の相関係数を求めた。

### 【倫理的配慮】

研究者が紙面と口頭にて研究を依頼し、研究への参加は本人の自由意思であり、データの匿名性を保証し、同意書に署名を得られた者のみを対象とした。なお、本研究は北海道大学大学院保健科学研究院倫理審査委員会の承認を得た。

### 【結果】

一般就業者は47.3±4.6歳（男性4名・女性1名）、看護職者は39.5±10.7歳（女性4名）であった。一般就業者では、活動量1403.1~2225.0kcal、睡眠効率88.6~93.4%、疲労度は、①26.4~41.7点、②25.0~47.3点、③26.3~46.4点、④31.7~54.0点であった。看護職者では、活動量1486.4~1903.3kcal、睡眠効率90.7~97.9%、疲労度①26.6~80.3点、②26.4~95.3点、③26.4~92.0点、④27.1~101.0点であった。記録された活動内容を活動量と対応させたところ、通勤やラウンドなどの歩行は活動量として反映していたが、活動量が上昇する看護活動の特徴は明らかにならなかった。睡眠効率と活動量では、全体では-0.443（ $p=0.001$ ）、看護職者では-0.652（ $p<0.001$ ）で相関がみられた。また、各対象者の睡眠効率と疲労度の経時変化では、睡眠効率が低下する前後で疲労度が上昇する傾向があった。

### 【考察】

看護活動の内容が活動量に反映されず、活動量と疲労度の関連性はなかった。しかしながら、睡眠効率が看護師の活動量および疲労度に影響する可能性が示唆され、今後これを仮説として検証する必要性が示唆された。

## 203) 精神科看護師の夜勤における仮眠について

○井上 誠<sup>1</sup>, 木村幸生<sup>1</sup>, 井上セツ子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>県立広島大学, <sup>2</sup>三原赤十字病院

### 【研究目的】

精神科看護師の夜勤労働管理に資するために夜勤時の仮眠後の眠気・疲労感の状態と仮眠に関する看護師自身の考えを明らかにする

### 【研究方法】

A地方のB精神科病院で調査日に夜勤従事した看護師へ、無記名自記式質問紙による留置調査を2014年9～10月に14日間にわたり行った。調査項目は回答者の基礎属性、仮眠の有無と時間、眠気と疲労感、集中力の困難、身体の疲労感に関する項目、眠気や疲労感に対する対処法、仮眠に対する意見など6項目とし、回答は選択及び自由記載とした。分析は、仮眠の有無別による2群間の差を各項目で検定し、有意水準を5%とした。病院の倫理の承認のもと対象者に研究の目的を書面で、研究協力は自由意思であること、得られた情報は本研究のみで使用するなどを口頭及び文書で説明し質問紙への回答をもって同意を得たとみなした。

### 【結果】

1. 基礎属性：アンケート用紙は52名に配布。45名から回答。対象者の内訳は20代6名、30代19名、40代9名、50代11名。所属部署は急性期病棟18名、慢性期病棟17名、身体合併症病棟10名。
2. 仮眠環境：仮眠時間でも殆ど寝ていない者が半数以上を占めていた。作業効率においては、寝ている群20名と寝ていない群25名の間に有意な差はみられなかった。
3. 仮眠後の状態：年代別に仮眠後の状態について比較した結果、眠気と疲労感、集中力の困難、身体の疲労感の項目について有意な差はみられなかった。身体の疲労感においては、年代が上がるほど高値を示していた。病棟ごとの比較では急性期病棟が上記3つの項目において身体合併症病棟よりも有意に高かった。
4. 仮眠に対する意見：仮眠を十分にとることができた場合、頭がすっきりし仕事がかどるといった意見。仮眠後も眠気が残るといった意見や患者のことが気になって仮眠がとれないといった意見もあった。

### 【考察】

1. 今回の調査病棟では、半数以上の者が仮眠をとっていない状況がみられた。仮眠をとることができなかった場合、仕事に集中できないという意見がある一方で気が張っているのに疲れは感じないといった意見もあった。そのため、仮眠のとり方による作業効率においては有意な差がみられなかったと考えられる。
2. 仮眠後の身体の疲労感に関する病棟比較では急性期病棟が他の病棟より有意に高かった。急性期は患者の状態が落ち着いていない時期であることや時間に関わらず濃厚に関わる時間が多い病棟環境であることから身体の疲労感を感じやすいと考えられる。従って、仮眠の時間配分や仮眠方法について病棟での工夫も必要であると思われる。さらに、身体の疲労感は年代が上がるほど高値を示していたが、加齢に伴い心身の疲労の回復速度が遅くなったり、家事や育児といった家庭生活からの疲労感といったものも影響していると考えられる。蓄積された疲労からインシデントや医療事故を誘発しないように、身体状況を把握し慎重な対応が必要であると考えられる。

## 204) 妊娠期・育児期にある既婚臨床看護師の疲労と睡眠の実態

○栗田佳江<sup>1</sup>, 宮武陽子<sup>1</sup>, 杉原喜代美<sup>1</sup>, 市江和子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>足利工業大学看護学部, <sup>2</sup>聖隷クリストファー大学看護学部

### 【目的】

妊娠期・育児期にある既婚臨床看護師に対し、妊娠期・育児期の疲労と睡眠の変化を縦断的に実態調査し出産・育児支援を考察する。

### 【研究方法】

対象は臨床看護師で初産婦の妊娠期、育児期にある女性、対照群として臨床看護師で非妊娠期にある独身女性をスノーボールサンプリングにより抽出した。妊娠期(初期、中期、末期)と育児期(産後1M, 3M, 6M, 1Y)の縦断的調査を実施した。対象の背景は、基本属性(年齢、経験年数、妊娠週数、産後月数)、勤務状態、家族状態を調べた。疲労調査は、日本産業衛生学会産業疲労研究会撰「自覚症しらべ」(2002年)を用いた。質問内容は5群(ねむけ感、不安定感、不快感、だるさ感、ぼやけ感)25項目、回答は5段階で行い得点が高いほど疲労感が強いことを表している。睡眠調査は、身体活動量計(AMI社製アクティグラフ)及び睡眠日誌を使用し、各期1週間連続測定した。分析方法は、SPSSver.21を使用して平均値の差の検定、一元配分分析を行い $P < 0.05$ を有意差ありと判断した。倫理的配慮は所属大学の倫理委員会の承認を得て、対象者に口頭と書面で研究目的・方法、個人情報保護等を説明し、同意を得た。

### 【結果】

臨床看護師の妊娠期9名延日数126日、育児期7名延日数147日、対照群8名延日数56日を分析対象とした。疲労の合計は、妊娠期は就寝時 $57.22 \pm 17.43$ 、起床時 $50.21 \pm 16.91$ 、育児期は就寝時 $56.64 \pm 20.40$ 、起床時 $50.02 \pm 18.15$ で有意差があった。就寝時のねむけ感は、妊娠期 $16.40 \pm 5.04$ が高かった。起床時のぼやけ感は、育児期 $8.80 \pm 4.28$ が高かった。総睡眠時間は、妊娠期 $405.20 \pm 66.91$ 、育児期 $405.34 \pm 57.43$ 、対照群 $315.65 \pm 48.78$ で有意差があった。中途覚醒は、妊娠期 $34.96 \pm 22.49$ 、育児期 $50.76 \pm 12.75$ 、対照群 $24.12 \pm 14.58$ で有意差があった。睡眠効率は、妊娠期 $92.52 \pm 3.87$ 、育児期 $88.90 \pm 3.02$ 、対照群 $95.46 \pm 3.83$ で有意差があった。

### 【考察】

妊娠期は対照群より総睡眠時間が多いが、中途覚醒が多く、睡眠効率が低く、就寝時の眠気が高かったことから、妊娠という生理現象や仕事による疲労感が睡眠に影響を与えていることが推察された。育児期は総睡眠時間が多いが、中途覚醒が多く、妊娠期、対照群と比べ最も睡眠効率が低く、起床時のぼやけ感が高かったことから、夜間の育児が睡眠に影響を与えていることが推察された。疲労は睡眠により改善することが認められ、より良い睡眠をとることが妊娠期、育児期の臨床看護師の健康維持に必要なことが示唆された。本研究は、平成24年度科学研究費助成事業基盤研究(C)をうけて行った。

205) 急性期病院で手術を受ける高齢者の生活機能の変化に関連する要因

○片上貴久美<sup>1</sup>, 小岡亜希子<sup>2</sup>, 陶山啓子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>愛媛大学医学部附属病院,

<sup>2</sup>愛媛大学大学院医学系研究科

【目的】

本研究は、急性期病院で手術を受ける高齢者の生活機能の変化とその要因を検討することを目的とした。

【方法】

1. 対象者: A特定機能病院外科病棟で手術を受ける65歳以上の高齢患者。但し認知症患者は除外した。2. 調査期間: 2014年8~12月。3. 調査内容と方法: 高齢者の生活機能は認知機能・意欲・ADLの3項目とした。認知機能は簡易精神機能検査 (Mini-mental state examination; 以下MMSE) とN式老年者用精神状態尺度 (以下NMスケール), 意欲は Vitality Index (以下VI), ADLは Barthel Index (以下BI) を用いて入院時と退院時に評価した。MMSEは面接法, 他は観察法とプライマリー看護師への聞き取り調査を実施した。生活機能に影響を及ぼす要因として, 1) 患者属性: 年齢, 性別, 診断, 既往症, 2) 生活要因: 家族構成, 利用介護サービス, 要介護度等, 3) 影響要因: (1) 入院期間; 入院・術前後・ICU入室日数, (2) 手術; 術式, 麻酔様式, 術中輸血・人工心肺の有無, (3) 治療制限: 絶飲食・ベッド上安静日数, 輸液・チューブ類の種類と本数と日数, 身体行動制限の有無, (4) 合併症; 創トラブ, 術後せん妄, 発熱等を調査した。4. 分析方法: 入院時と退院時の生活機能の変化を, Wilcoxonの符号付順位検定を用いて分析した。また, 生活機能ごとに入院時得点に比べ退院時得点が下がった者を低下群, それ以外を維持群に分類し, それぞれの生活機能の変化に関係した要因を,  $\chi^2$ 検定とMann-WhitneyのU検定により比較した。p<.05を有意差ありとし, 解析は統計ソフトPASW®Statistics 18を用いた。5. 倫理的配慮: 本研究は, 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会と対象病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は45名で男性30名女性15名, 平均年齢は79.3 (±3.5)歳で, 平均入院日数は19.6 (±7.8)日であった。入院時と退院時の生活機能の変化では, NMスケールとBIが有意に低下していた (p<.01)。NMスケールは入院時48.6 (±1.8)点で, 退院時47.7 (±2.6)点であり, BIが入院時94.2 (±10.1)点で, 退院時92.1 (±6.4)点であった。MMSEとVIの得点の変化はみられなかった。各生活機能に関連する要因分析した結果, NMスケールとBIにおいて, 維持群に比べて低下群で, 身体行動制限を使用していた者が高率で (p<.05), NMスケールでは要介護認定を受けている人も高率であった。VIにおいては維持群に比べて低下群で, 合併症の出現した者の割合が高かった (p<.05)。

【考察】

入院中に明らかに低下した生活機能は, ADLとNMスケールであり, 低下に関連する要因は, 身体行動制限の実施であった。身体行動制限することで活動が制限され, ADLを低下させる恐れがあると考えられる反面, ADLや認知機能が低下したことで患者の安全を考慮して身体行動制限をせざるを得ないことも考えられ, 互いに影響している可能性が推察された。

206) 身体疾患の急性期治療を受ける認知症高齢者の看護援助方法を検討するための基礎的調査

○大津美香<sup>1</sup>

<sup>1</sup>弘前大学大学院保健学研究科

【目的】

身体疾患の急性期治療を受ける認知症患者の看護の標準化を目指して, 対応方法を検討する資料を得るための基礎的調査として, 本研究では, 認知症看護認定看護師を対象に, 身体疾患の急性期治療を受ける認知症患者の看護に際して感じる困難な内容・状況とそれらに対して実施経験のある効果のみられた対応方法を明らかにすることを目的とした。

【方法】

公益社団法人日本看護協会のホームページに公開されている, 認知症看護認定看護師の登録者のうち, 氏名と所属先が公開され, 調査時点において臨床現場に勤務している293名を対象に郵送による質問紙調査を行った。内容は, 認知症看護認定看護師の経験年数, 所属先, 対応困難の経験の有無, 対応困難がある場合, 経験数に応じて1~3事例の対応困難であった身体疾患・症状, 状況・内容, 困難に対して効果的であった対応方法等とし, 自由記載とした。類似性のある記載内容をカテゴリー化し, 質的帰納的に分析を行った。無記名回答とし, 対象者に本研究の目的, 方法, 参加の任意性, 個人情報保護等について紙面にて説明を行い, 質問紙の回収をもって研究への同意が得られたこととした。また, 研究者の所属先の倫理委員会において承認を得た。

【結果】

67部 (回収率22.8%) の回答を得た。対応困難の経験があるのは58名 (89.2%), 対応困難であった身体疾患は骨折・外傷, 肺炎等であった。対応困難な状況・内容に共通するものとして, 「ライン・カテーテルの自己抜去」「安静が保てなかった」「治療・ケアに抵抗を示した」「帰宅欲求がみられた」等の回答があった。また, 外科的治療後では, ラインの挿入や疼痛による術後せん妄がみられていた。効果のあった対応方法は, 「訪室の回数を増やし, 自己抜去を未然に防いだ」「今まで通りの生活の流れを大事にした」「ニーズを満たせるようにした」「リアリティオリエンテーションを行い, 現在の状況を思い出してもらえよう説明を行った」等であった。

【考察】

対応困難な状況・内容には, 各身体疾患・症状に共通するものとして, 急性期の治療や長時間の集中的な治療に抵抗を示すことが挙げられていたが, 認知症看護認定看護師は, 患者のストレスの要因を軽減させ, 治療が円滑に行われるよう援助していた。また, 外科的治療後では, せん妄に関連する対応困難な状況がみられやすいことが特徴的であった。よって, 身体疾患の急性期治療を受ける認知症高齢者の看護の標準化にあたっては, 身体疾患の急性期治療が安全に円滑に行われるための対応方法を検討することが優先課題であると考えられた。

## 207) 認知症治療病棟における重度認知症高齢者の口腔ケアの現状 —計画立案項目と実施項目の相違から—

○小園由味恵<sup>1</sup>，宮腰由紀子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>安田女子大学看護学部，

<sup>2</sup>広島大学大学院医歯薬保健学研究院

### 【目的】

重度認知症高齢者への口腔ケア提供が難しいとの報告が多い。そこで，重度認知症高齢者の口腔ケアの現状を，口腔ケアフローチャート（以下「チャート」）の使用結果を用いて明らかにする。

### 【方法】

老人専門病院認知症治療病棟で重度認知症高齢者看護に従事する看護師10名に，チャート活用口腔ケア研修会受講後の1ヶ月間にチャート使用による口腔ケア実施を依頼し，1ヶ月後にインタビューと使用チャートの結果分析で介入の実際を検討した。チャートは口腔ケア介入状態20項目，介入内容88項目（寝たきり度別8項目・中核症状別10項目・BPSD別19項目・口腔状態別44項目・義歯使用7項目）で構成し，ケア対象者1人に1枚を使用した。倫理的配慮は，A大学臨床研究倫理審査委員会の審査を受け承認（審査番号140004）を得て，研究協力者に文書と口頭で説明し同意を得た。

### 【結果】

研究協力者の看護師10名は，平均年齢36.1（SD9.5；min26～max53；以下同じ）歳，男性2名・女性8名，認知症高齢者看護平均経験年数4.0（SD2.3；0.5～8）年だった。チャート使用78枚中，58枚を回収し（回収率74.4%），看護師1名で4～10名をケアしていた。ケア対象者は男性25名・女性51名，平均年齢81.9（SD3.7；78.5～86.3）歳で，全員がBPSDを有し，『拒否』51名（87.9%），『暴力』21名（36.2%）だった。介入項目中，寝たきり度別3項目，『拒否』『不穏』『口腔乾燥』『義歯使用』など計13項目は，計画された全項目が実施されていた。しかし中核症状別の『口腔失行』への介入《開口保持》，BPSD別の『暴力』への《観察室・個室看護》《後方から支え》，口腔状態別の『食物残渣』への《ケア用品活用》《洗浄》と，『残存歯』への《ケア用品活用》の6介入項目は，立案時と実施時の間の患者状況変化を看護師が判断し，計画はされていたが実施したとの発言が聞かれなかった。『暴力』に対して《観察室・個室看護》を実施しなかった理由として，無理な介入によるBPSDの悪化誘導を恐れたとの意見が聞かれた。口腔状態別の『嚥下障害』への《含嗽》，『舌苔』への《保湿》，『唾液多量』への《ケア用品活用》の3介入項目は，計画立案はしなかったが，介入を実施したと発言があった。これらも同様に，立案時と実施時の間の患者状況変化に対する判断から実施したものであった。『舌苔』は細菌のリザーバーともなるため，《保湿》剤などで軟らかくし確実な除去が必要との発言があった。

### 【考察】

計画立案しても実施しなかった・計画立案されずに実施した各介入は，立案時と実施時の間の患者状況変化を看護師が素早く判断して変更したものであり，重度認知症高齢者の口腔ケア介入方法として検討に値するものと考えられる。本研究は，平成26年度科学研究費補助金基盤（C）課題番号26463479の助成を受けて実施した。

## 208) 認知症高齢者の生活行動の分析 —A氏の事例から—

○宮地普子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北海道医療大学看護福祉学部

### 【目的】

認知症高齢者の生活世界は脳機能の変容からもたらされる状態像と環境との相互作用から通常のありようとは異なっており，我々に映る彼らは様々な行動をとっている。本研究は，彼らの状態像の変化に伴う特徴的な行動の経過からその意味を解釈するものである。

### 【方法】

#### 1. 対象者

認知症治療病棟に入院中で中等度の認知機能障害を抱える女性患者。

2. 期間：2014年7月～2015年2月

#### 3. データ収集方法

①対象者の背景，②2週間に1回程度の参加観察による言語的・非言語的データ，③参加観察と同時に生活機能面を客観的に評価した。

4. データ分析の方法：逐語録を作成し，①～③の全データを照合した。A氏の特徴的行動および身体状況，認知的特徴に注目して整理した状態像の変化の経過を精神力動の観点から分析した。

5. 倫理的配慮：対象者に本研究の自由参加と匿名性保持とデータの厳重な取り扱い，参加の拒否や途中中止の場合でも治療・看護に影響はない事を説明した。家族にも同様に説明し，同意の署名を受けた。尚，調査時に研究者が所属していた大学の倫理審査委員会に承認を受け実施した。

### 【結果】

A氏80代女性。アルツハイマー型認知症。夫と二人暮らし。数年前より他人の敷地に入り庭の置物を盗んでいると言われ始めた。X-4年前まで近所の集会に参加していたが，仲間の死や転居など付き合いがなくなっていった。その頃より物忘れが目立ち，銭湯で他人の服を着る等のトラブルもあった。X-1年7月，ガスの消し忘れ，物忘れ，家がわからなくなる等で外来通院を開始する。X年8月，他人の家の置物を持ち込んだため，警察が介入して精神科病院へ入院する。入院後の日常生活行動はおおよそ自立しており，穏やかに歌を歌う等，病棟の活動に参加していた。徐々に生活機能の低下が目立ち，自室や席を間違ふ頻度，尿失禁の頻度が増えた。

入院後しばらくは他者に世話をやく様子が多くみられた。また病棟内を徘徊していることが多く，その際に床のゴミや虫を拾っては自室の棚にしまう等がみられた。自室がわからず不安を訴える時期があり，同時期には食事行動面での機能低下も見られた。さらにはわからなさの不安を訴えなくなっていった。

### 【考察】

徘徊時に虫やゴミを拾う行動は，他者とのコミュニケーションの困難時にそれが多くみられる傾向にあったことから，この行動はA氏の不安や寂しさの対処行動であると解釈できた。それに対して看護師が単に本人から虫やごみを回収するだけでは，本人の不安は解消されないままであると考えられたため，状態像の経過を捉え，機能低下に伴うわからなさや不安の訴えを聴く必要があることが示唆された。（本研究は文部科学省科研費若手（B）課題番号25870647を受けて実施した一部である）

209) 高齢者の術後せん妄を予防するケアの有用性の検討  
—術後せん妄ケアチェックリストを使用しての介入効果—

○西村真紀<sup>1</sup>, 山口泰代<sup>1</sup>, 山田 忍<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>医療法人宝生会PL病院

【目的】

近年麻酔技術の進歩や手術前後の異常の早期発見など、ケア技術の進歩により高齢者に対する手術が盛んに行われるようになってきている。せん妄の発症要因としては①準備因子（認知症、高齢者、脳血管疾患の既往）、②直接因子（中枢神経系疾患、代謝障害、電解質異常など）、③促進因子（環境の変化、身体・精神的ストレス、感覚の遮断）の3つがある。準備因子と直接因子は、看護師の看護介入によって予防や改善は困難であるが、促進因子には、環境や身体的精神的ストレスの軽減、感覚を刺激することで介入可能と考えられる。そこで、せん妄発症要因を有する患者に対して独自に作成したチェックリストを使用し術後統一した、せん妄予防ケアを行いその有用性を明らかにする。

【方法】

研究対象は全身麻酔下で手術を受けた60歳以上（先行研究より術後せん妄出現のリスクとされている年齢）患者80人。研究期間は、201Y年4月から6月、術後にせん妄ケアチェックリストを使用してケアを行った患者40人を介入群とした。ケアを行っていない患者40人は、201X年の先行研究で術後せん妄の発症要因を明らかにするために対象とした患者で非介入群とした。チェックリストの内容は、時間感覚を促すための声掛けや、日中と夜間の感覚を持たせるための照明の調整などせん妄に有効と考えられる内容とした。担当看護師が確実にチェックするための手順を作成し術後3日間介入した。術後せん妄発症要因とされる、年齢・性別・術前の低栄養・貧血・術中の循環動態の変動・出血量・輸血の使用・ICU入室と入室期間の9要因については、介入群と非介入群を対応のないt検定を行い、両者のせん妄リスクを比較した。せん妄発症の有無はカイ二乗検定、イエーツの修正を用いた。

【倫理的配慮】

患者及び家族に研究の趣旨及び目的を説明、参加は自由意志であり中止による不利益は生じないことを保障した。研究者所属施設の倫理委員会の承諾を得て行った。

【結果】

術後せん妄発症9要因では有意差はなく、本研究の介入群と非介入群ではせん妄リスクに差はないという結果であった。介入群は40人中せん妄ありは2人、せん妄なしは38人。非介入群のせん妄ありは8人、せん妄なしは32人であった。カイ二乗検定の結果5%水準で介入群が有意にせん妄の発症は低い結果であった（カイ二乗値2.86  $p = 0.043$ ）。

【考察】

術後せん妄発症のリスクが高いと考えられる患者に、時間感覚を身に付けることや日中と夜間の感覚を持たせ、自分の現状を理解出来るなど、せん妄予防の統一したケアを継続的に行うことは、術後のせん妄発症を予防する有用な介入であるということが明らかになった。準備因子や直接因子は看護師の介入によりせん妄発症予防につなげることは困難だが、促進因子に介入することは、せん妄予防に効果的であると示唆された。

210) うつ状態が疑われる要介護高齢者への訪問看護師の対応の現状と課題

○塚原貴子<sup>1</sup>, 山下亜矢子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>川崎医療福祉大学

【目的】

うつ状態を疑う要介護高齢者への訪問看護師の対応の実態を明らかにする。

【方法】

対象は中国5県の訪問看護ステーション連絡協議会に掲載されている271施設（平成26年10月現在）である。調査方法は訪問看護ステーションの管理者に調査のお願い及び調査協力者3人へ調査用紙の配布を郵送にて依頼した。調査協力者へは無記名自記式質問調査を依頼し、その返信を持って参加の同意とした。調査内容は訪問看護師の基本属性と筆者らが作成した、在宅要介護高齢者でうつ状態が疑われた時の訪問看護師の対応方法の8項目を示し、「必ず実施、時々実施、実施しない」で回答を求めた。また、うつ状態を疑った場合の対応で困ることを示し該当するものを選択してもらった。分析方法は統計ソフトIBM SPSS Statistics 22.0を使用し統計的にデータ処理した。なお、本研究は川崎医療福祉大学の倫理審査を受け承認を受けた上で実施した。

【結果及び考察】

訪問看護ステーション271施設に813通の調査用紙を送付し、174人（24.4%）より回答があった。回答者の訪問看護経験年数は2年未満が36人（20.7%）2年以上5年未満36人（20.7%）5年以上10年未満42人（24.1%）10年以上60人（34.3%）であった。精神科看護経験者は31人（18.1%）であった。うつ状態を疑う利用者への看護の体験は、「なし」15人（8.6%）「1～3人」79人（45.1%）「4～6人」40人（22.9%）「7～9人」9人（5.1%）10人以上が26人（14.9%）で体験頻度は低かった。うつ状態を疑った要介護高齢者への対応を表1に示した。必ず実施している対応で実施率が高いものは「他職種の方との情報交換」で、実施していない項目は「うつ病の質問票を使用」「新しい介護システムでの対応」で客観的な評価や介入のシステムの活用がなされていない傾向が明らかになった。うつ状態を疑った場合の対応で困る内容は、「利用者・家族が受診をいやがる」109人（62.6%）でうつ病の理解への支援不足が示唆された。

表1 うつ状態を疑った要介護高齢者への対応 (%) n = 174

対応内容	必ず実施	時々実施	実施しない
うつ病を念頭に症状観察	78 (45.9)	88 (51.7)	4 (2.4)
うつ病の質問票を使用	5 (3.0)	24 (14.1)	141 (82.9)
他職種の方との情報交換	89 (51.7)	81 (47.1)	2 (1.2)
アセスメント、看護計画を立案	82 (49.0)	77 (45.0)	12 (7.0)
新しい介護システムでの対策	13 (7.8)	38 (22.7)	116 (69.5)
往診している医師に相談	57 (33.3)	99 (57.9)	15 (8.8)
診療報酬の認識のある医師に相談	12 (7.4)	42 (25.9)	108 (66.7)
精神科の受診を勧める	15 (9.0)	121 (72.9)	30 (18.1)

注：欠損値があるため項目ごとに処理した

211) 救急医療現場で突然の死を迎えた外傷患者とその家族に対する看護ケア

○藤井 聖<sup>1</sup>, 渡邊多恵<sup>2</sup>, 片岡 健<sup>2</sup>

<sup>1</sup>広島大学病院, <sup>2</sup>広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】

我が国において「不慮の事故」による死亡者数は年間5万人以上で、毎年一定割合以上の尊い命が失われている。本研究は、救急医療現場で、外傷によって「突然の死」を迎えた患者と家族の双方に焦点を当て、実際に看護師が実施しているケア内容について明らかにすることを目的とした。

【方法】

A病院高度救命救急センターで7年以上の経験をもつ看護師のうち、研究の同意が得られた者を研究協力者とし、広島大学大学院・看護開発学講座研究倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。調査方法は、半構造化面接を1回ずつ行い、外傷により来院時心肺停止状態で救急搬送され、予期せずに突然の死を迎えた患者とその家族に行ったケア内容について語ってもらい、ケア実施の根拠や理由について関連させながら質問した。また、面接内容はICレコーダーに録音して逐語録とし、質問項目に関する内容を抽出し、コード化して、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。各分析過程において、救急看護領域の経験が豊富な共同研究者と内容の検討を重ねることにより妥当性を確保した。

【結果】

研究協力者は6名（看護職経験年数は平均10.3±3.3年、救急看護の経験年数は平均8.5±1.4年）、面接時間は平均69.2±13.9分であった。

「患者へのケア」として331のコードが抽出され、21サブカテゴリから〈その人らしい姿に近づける〉〈安らかな死を迎えられるよう援助する〉〈死後の患者に礼を尽くす〉〈かけがえのない一人の人間として患者を尊重する〉など8カテゴリに集約された。また「家族へのケア」として500のコードが抽出され、28のサブカテゴリから〈一刻も早く患者と対面できるよう調整する〉〈患者に対面する際の衝撃を察した配慮〉〈看取りのための環境調整〉〈死にゆく患者との感情の橋渡しをする〉など9カテゴリに集約された。

【考察】

救命救急センターの看護師は、救命困難と判断された患者が死亡退院するまで、一人の人間として向かい合い、身体的ケアを通して精神的ケアを実践していた。さらに、患者の死を悼むことで、患者へのスピリチュアルな部分へのケアも実践していた。生死に関わらず、患者の尊厳と存在意義を保つよう全人的な関わりをもつことが看護師の役割と考える。

一方、ほとんどの患者家族は、病院に到着後に一度も会話することなく看取らなければならないという悲惨な現実と直面する。そういった場面で看護師は、凄まじい衝撃を受けた家族との短時間の関わりにおいて、患者の死を家族に受容してもらうことを意識して支援していた。したがって、短い在院期間であっても受容の段階を進めていくことは可能と思われる。

212) 急性増悪した慢性心不全患者の看取りを体験した看護師の感情

○山根加奈子<sup>1</sup>, 荒川千登世<sup>1</sup>, 糸島陽子<sup>1</sup>, 本田可奈子<sup>2</sup>, 奥津文字<sup>3</sup>

<sup>1</sup>滋賀県立大学人間看護学部, <sup>2</sup>滋賀医科大学看護学科,

<sup>3</sup>関西看護医療大学看護学部

【目的】

本研究は、急性増悪した慢性心不全患者の看取りを体験した看護師の感情を明らかにする。

【研究方法】

研究デザインは質的記述的研究。循環器病棟に勤務にする看護師に、急性増悪によって亡くなった慢性心不全患者との関わりやケアなどの体験から感じた気持ちを語ってもらう半構成面接法を行った。面接は、プライバシーに配慮して個室で行い、研究参加者の承諾を得て録音した。

【倫理的配慮】

本研究は、滋賀県立大学倫理審査委員会の承認後、研究参加者に研究の主旨と概要を口頭と文書により説明し同意を得た。また、インタビュー内容は、過去の辛い体験を想起するものであるため、研究参加者の心身の状況に留意した。

【結果】

研究参加者は11名であった。語られた内容を分析した結果、220のコードから、25の《サブカテゴリ》と8の《カテゴリ》が生成された。

急性増悪した慢性心不全患者の看取りを体験した看護師は、《積極的治療と緩和的な治療の間で悩み葛藤する》《看護師という立場の限界や自分自身の無力さに辛くなる》《最期まで出来ることがあったはずなのに出来なかった心残り》など、【患者の苦痛を緩和したくても難しくて無力さで辛くなる】と感じていた。また、《そんなに悪い状態とは思ひもしなかった》《回復途中で急変して亡くなると衝撃を受ける》《治療にも限界があり助けることができない》《退院できてもまた入院してくると報われない気持ちになる》など、【良くなってまた悪くなることにどうしようもないと感じる】と語っていた。他に【命に向き合い関わることの責任が重く自信がない】【患者・家族・医師と自分との思いのズレによるもどかしさ】【救命措置をしないことに馴染めない】というネガティブな感情を抱いていた。一方で、【長い付き合いだからこそねぎらいの気持ちや安堵感が生まれ自分も救われる】【自分が出来ることを出来る限りしたい】【辛い気持ちがあっても自分で何とか乗り越えようとする】と感じていた。

【考察】

急性増悪した慢性心不全患者の看取りを体験した看護師の感情は、心不全の予後予測が難しく、治療の限界が不明瞭でエンドポイントがわからないことなどから、【患者の苦痛を緩和したくても難しくて無力さで辛くなる】、【良くなってまた悪くなることにどうしようもないと感じる】などのネガティブな感情を抱いていたと考える。看護師は、答えの出ない問いや苦悩を抱え込み、葛藤していると考える。しかしその一方で、穏やかな最期を看取ることができた体験は、【長い付き合いだからこそねぎらいの気持ちや安堵感が生まれ自分も救われる】など、看護師の悲嘆を和らげていたと考える。

## 213) 嚥下障害のある終末期高齢患者への経口摂取の援助過程における看護行為

○吉峯尚志<sup>1</sup>, 河口朝子<sup>2</sup>, 松本幸子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>長崎川棚医療センター, <sup>2</sup>長崎県立大学シーボルト校

### 【目的】

本研究の目的は、嚥下障害のある終末期高齢患者へ看護師が遂行する経口摂取の援助過程における看護行為を明らかにすることである。

### 【方法】

嚥下障害のある終末期高齢患者1名と経験年数5年以上の看護師9名を研究協力者とした。患者1名に対し看護師による日勤帯での経口摂取の援助場面を、参加観察法と半構成的面接によりデータ収集した。参加観察の内容は、患者の覚醒状態、体位、嚥下状態、援助への反応、言動・表情、看護師の看護行為などの項目を事前に設定し、許可を得て観察ノートへの記載とICレコーダへ録音し、逐語録を作成した。ウィーデンバックの再構成をもとに患者の言動・看護師が感じ考えたこと・看護師の言動の枠組みに整理し、援助開始から終了までの過程を時系列に整理した。分析方法は、Giorgiの現象学的アプローチを参考に援助過程の看護行為を抽出・分析した。分析過程において老年看護学の専門家からスーパーバイズを受けた。

### 【倫理的配慮】

研究協力者に研究目的、方法、意義、研究協力が任意であること、プライバシーの遵守などを口頭と書面で説明し同意を得た。また、長崎県立大学の倫理審査委員会と対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

看護師が遂行する経口摂取の援助過程における看護行為には9つのテーマ群が抽出された。①患者の覚醒状態と嚥下状態の観察から口から食べることの可否の判断と援助遂行の自己決定、②食塊のスムーズな送り込みへの体位調整と声かけ・顔へのタッチングによる食事摂取の意識づけ、③患者の食べたい欲求の再確認による援助開始の決断、④患者の口元や喉頭部を注視した看護師の観察と嚥下状態のアセスメントによる安全性の担保、⑤嚥下状態を評価指標に自らの援助方法の妥当性の評価・分析と患者の食べたい欲求や満足度の確認、⑥嚥下の確実な方法、患者の疲れへの気づかいと看護師の声かけによる患者の「食べたい欲求」の引き出し、⑦患者の「食べたい欲求」に応じた経口摂取の援助の遂行、⑧患者の「食べる意思」「食べたい欲求」を尊重しつつ、経口摂取の援助に対する患者の反応に基づいた食事援助終了の決定、⑨誤嚥兆候の観察と体位調整、経口摂取の援助のリフレクションであった。

### 【考察】

看護師は嚥下障害のある患者への経口摂取の援助において、綿密な観察と経験知に基づき経口摂取が可能かを判断し、患者の安全と口から食べたいという希望を支える援助を行っていたことが示唆された。また、援助過程すべてに存在した看護行為には、「患者の状態」と「看護師の看護行為」を評価するという2つの目的の「モニタリング」の存在が考えられた。

## 214) 一般病院・病棟における新人看護師に対する看取り教育の現状と課題(第1報)〈研修実施担当者の視点〉

○西田佳世<sup>1</sup>, 坂下恵美子<sup>2</sup>, 大川百合子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>愛媛県立医療技術大学, <sup>2</sup>宮崎大学医学部看護学科

### 【目的】

新人看護職員研修ガイドラインの改訂では超高齢化する医療現場で新人看護師への死亡時のケアに関する技術の必要性が問われている。しかし、看取り経験が少ない新人看護師への教育支援は研修担当者にとって課題である。本研究では、新人看護職員研修(以下、研修)の実施責任者が新人看護師への看取り教育をどのように捉え研修を行っているのかを明らかにし今後の教育支援検討の資料とする。

### 【方法】

調査協力者：九州・沖縄8県の200床以上の一般病院179施設の新人看護職員研修実施責任者各1名(以下、責任者)とした。調査方法：179施設の看護責任者に文書にて協力依頼し、該当の責任者1名に無記名調査票を配布後、本人に封書で回答の返送を依頼した。調査内容：責任者役割、病院概要(緩和ケア病棟・病床の有無)、看取り研修を含む研修実施の有無と方法(自由記載)、新人への看取り研修の必要性(自由記載)とした。分析方法：単純集計後、自由記載は記述内容の類似性に基づき分類した。倫理的配慮：本研究は研究者所属大学の医の倫理委員会の承認(2014-137)を得た。調査協力者には本研究の趣旨、個人情報保護、回答の自由、公表等の説明を文書で行い調査票の返送にて同意とした。

### 【結果】

179施設中46施設の責任者(副看護部長14名、看護師長30名、他2名)から回答があり(回収率：25.7%)、11施設に緩和ケア病棟・病床があった。37名が新人の看取り教育が必要、2名が不要であった。研修は全施設で実施していたが死亡時のケアは6施設が未実施であり、実施40施設中26施設が集合研修であった。46施設中8施設は看取りの看護・グリーフケア研修も実施し、46施設中10施設は認定看護師、5施設は院内委員会・係長会委員が研修に協力していた。新人への看取り教育導入の必要性は60の記述があり、必要な理由は、看護師としての成長(倫理観・看護観・死生観)に影響(26)、時代のニーズとして重要な看護の役割と技術(17)、リアリティショックの緩和(17)、必要な理由は、1年目では余裕がない、一般的な対人関係構築で精一杯で2年目以降でよいであった。

### 【考察】

経験未熟な新人が死に向き合うことは心理的負担が大きく、個々の努力で解決はできない。それゆえ、新人が死に向き合う場面に直面しても、新人を支援する体制があり安心感を抱くことができる看取り教育を段階的に初年次から導入し、新人の看取り経験を看護師としての成長に繋ぐ取り組みの検討が必要である。新人支援には集合教育による基礎知識の導入と各部署での実践に繋ぐ段階的支援体制が求められる。(本研究は科研費26463234の助成を受けた。)

## 215) 一般病院・病棟における新人看護師に対する看取り教育の現状と課題 (第2報) 〈新人看護師への支援体制と心理的支援の現状〉

○坂下恵美子<sup>1</sup>, 西田佳世<sup>2</sup>, 大川百合子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>宮崎大学, <sup>2</sup>愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

### 【目的】

新人看護職員研修(以下, 新人研修)が努力義務化され, 昨年2月にはガイドラインの改訂により「死亡時のケアに関する技術」が追加された。看取りにかかわる新人看護師にとって患者の終末期に介入していくことは初めての経験である事が多い。職場環境にも慣れない時期に患者の終末期にかかわることは精神的・身体的負担が大きいと考える。しかし, 多くの施設で新人看護師の看取り教育は未整備であることから, 今回は新人支援体制や心理的支援についての取り組みを明らかにし, 新人看護師の看取り教育に組み込む資料とする。

### 【方法】

研究協力者:九州・沖縄で200床以上の一般病床を有する179の病院に勤務する新人看護職員研修責任者(以下, 責任者)であり各施設1名。郵送法で調査票の配布と回収を行った。調査内容:責任者の役職, 病院の概要, 所属施設での新人看護師を支える体制整備の状況と理由(自由記載), 看取りにかかわる新人看護師の心理支援の取り組み(自由記載)。分析方法:回答は単純集計を行い, 自由記載は記述内容を類似性に基づいて分類し質的に分析した。倫理的配慮:本研究は研究者所属大学の医の倫理委員会の承認(2014-137)を得て実施し, 調査協力者への本研究の目的や方法, 個人情報保護および回答の自由, 公表等に関する説明は文書で行い, 返送をもって同意とした。本研究の「看取り」:終末期の亡くなる時だけを意味するのではなく, 回復の見込みがなくなった時期から患者が亡くなるまでの過程にかかわった経験。

### 【結果】

46名から回答を得た。施設の新人看護師を支える体制は, 整っている:9, ほぼ整っている:24, 一部整っていない:13, 整っていない:0であった。体制整備の課題は「集合教育後のサポート不足」「研修内容と効果」「メンタルヘルスサポート体制の未整備」「指導担当者の負担」「指導者の指導力不足」「専属指導者がいつでもかかわれない」「現場の新人教育への意識の低さ」「指導者が定着しない」が挙げられた。看取りにかかわる新人看護師の心理支援では「カンファレンスの実施」「傍で支える」「気持ちを表出する場を作る」「個人面接の実地」「専門・認定看護師のサポート」「心理専門職の介入」「院内・院外研修の実施」が取り組まれていた。

### 【考察】

殆どの施設で新人看護師を支える体制があり, 新人研修の定着が伺えた。体制整備の課題では, 看護師を育てる指導者に関するものが多く看取り教育を検討する上でも重なる課題と考える。心理的支援では心のケアや不安のサポートが意識されている。今後は看取りにかかわる新人看護師のニーズや評価の内容を検討し, 看取り教育の充実を図る。(本研究は科学研究費補助金基盤研究(C)課題番号26463234による助成を受けて実施した)

## 216) 脳死・臓器移植の授業における看護学生の学び

○川久保和子<sup>1</sup>, 宮武陽子<sup>1</sup>, 中村史江<sup>1</sup>, 佐藤栄子<sup>1</sup>, 青山みどり<sup>1</sup>

<sup>1</sup>足利工業大学看護学部

### 【目的】

移植医療において看護師は, ドナーとその家族, レシピエントというように様々な立場にある対象と関わる。そのため, 学生時代から人の死や脳死について考える機会をもち, 死を取り巻く経験を重ねる中で死生観を育てる必要があるといわれている。

本研究では, 看護学生に対し移植医療の現状や問題点についての授業をし, グループワーク後の脳死・臓器移植の捉え方を調査し, 学生の学びの内容を明らかにすることで今後の授業設計の示唆を得ることとした。

### 【方法】

対象は, A短期大学看護学科2年生39名。脳死・臓器移植についての授業後, 先行研究を参考にした自作の質問紙を用いてアンケート調査を実施した。アンケート内容は全8項目で, 本研究では2項目を分析対象とした。問1は, 「脳死とはなにか」, 問2は, 「臓器移植とはなにか」という内容の問いに対する自由記載とした。分析は, 記載された内容を研究者間で精読し, 次に, 授業で何を学んだかに着目し, 学んだ内容を抽出, コード・カテゴリー化を繰り返し精選した。

倫理的配慮は, 研究目的・方法や匿名性の厳守, 自由参加であること, 成績・評価には影響しないこと等を口頭と文書にて説明し同意を得た。なお, 本研究は所属長の承認を得て実施した。

### 【結果】

同意の得られた39名の内容を分析した。結果, 問1の「脳死とはなにか」では, 【脳死という用語の変遷】【脳死の状態】【脳死判定基準の曖昧さ】【脳死イコール死への混乱】【生命維持のための医療処置が必要】の5カテゴリーが抽出された。問2の「臓器移植とはなにか」では, 【移植への期待】【レシピエントのリスク】【ドナーとその家族の立場】【コーディネーターの立場】【医師の立場と医療の発展】【得られた知識による自分の意見】の6カテゴリーが抽出された。

### 【考察】

問1の内容から, 【脳死という用語の変遷】は脳死ということばがどのようにして使われ始めたのかが記載され, また, 【脳死判定基準の曖昧さ】は脳死判定基準の内容に曖昧な表現が使用されていることに気付き, それによる脳死を人の死としてよいのかと混乱していた。これらから, 脳死や人の死について関心がもてたと考える。

問2の内容から, 【移植への期待】は移植医療で助かる命があるという記載があった。その反面, 移植を受けることにより【レシピエントのリスク】は提供を受けても100%治るわけではないや, 【ドナーとその家族の立場】は提供後の複雑な思いなどについて学びの内容が記載されていた。また, 【コーディネーターの立場】はその活動内容を調べており, 移植医療について様々な立場から考えるきっかけとなったといえる。

今後は, 死生観の育成やさらに移植医療の実際, その問題点について学べるよう授業内容・方法についても検討することが必要である。

217) 臨地実習における看護学生の接遇・マナーに関する研究 ―学生主体の接遇・マナー学習にみる学生の学び―

○長谷川幹子<sup>1</sup>, 楠本昌代<sup>1</sup>

<sup>1</sup>元太成学院大学

【目的】

患者との良好な関係を成立させ看護を実践するためには、看護師は適切なマナーや接遇を身につける必要がある。そのため、臨地実習前の看護学生に接遇・マナー教育を実施することは必要不可欠であると考えられる。

本研究は、臨地実習において看護学生に必要な接遇・マナーを身につける趣旨で実施した、学生主体の「看護学生としての気くばり&マナー」と称した接遇・マナー学習を通しての学生の学びを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

研究対象：A大学看護学部の基礎看護学実践実習Ⅱに臨む2年次看護学生100名

研究期間：平成27年1月

研究方法：主として担任教員によって、学生が当面する諸問題への対応及び健全な生活態度の育成に資する活動を行うための必修科目である「アセンブリアワー」の時間（4時間）に、接遇・マナー学習を実施し、学習を通しての学びや感想、考察を自由に記載したレポートの内容について質的記述的分析を行った。接遇・マナー学習は、学生が主体となってグループ学習や学習成果の発表を行った。

分析方法：接遇・マナー学習を通しての学びが記載されている内容に対して、内容・語彙の意味を変えないように要約し、1つの意味・内容を1データとした。1データに要約された内容のうち類似するものをまとめてサブカテゴリーとし、さらにカテゴリーへと抽象化した。

倫理的配慮：対象者に、研究の趣旨や方法、成績評価に関係しないこと、プライバシーの保護、同意の撤回の自由、分析後のデータの取り扱い、成果の発表について文書と口頭で説明した。本研究は太成学院大学研究倫理委員会での承認（A2014005）を得て実施した。

【結果】

2年次看護学生100名のうち、研究協力の承諾を得られた学生98名が提出したレポートを分析した結果、接遇・マナー学習を通しての学びとして、6カテゴリーおよび18サブカテゴリーが抽出された。6カテゴリーは、【日常生活態度の看護への反映】【時間的判断力の必要性】【問題解決力の大切さ】【自己理解への気づき】【接遇・マナーと看護師としての成長】【グループ学習と臨地実習への適応】であった。

【考察】

接遇・マナー学習終了後のレポートから抽出された6カテゴリーの結果から、本学習が学生たちの内発的な気づきと反省を促し、これまでの日常生活態度についての反省や「思い込み」「わかったつもり」からの脱却により、患者と関わる際の基本的な心構えや臨地実習に臨む態度を再確認する機会となったことがうかがえた。

また、看護を実践するためには、患者だけではなく臨地実習指導者をはじめとする病棟スタッフとの良好な関係を成立させることが重要であり、そのためには自身が接遇やマナーを身につけることの必要性を認識している様相が、看護学生に特有のサブカテゴリーやデータのレベルにおいて認められた。

218) 患者へのインフォームド・コンセントに参加した看護学生の認識と行動の評価

○中城美咲<sup>1</sup>, 秋山那菜子<sup>2</sup>, 入江円佳<sup>3</sup>, 大谷真代<sup>4</sup>,

佐々木聖奈<sup>5</sup>, 森 一恵<sup>6</sup>

<sup>1</sup>神戸市立医療センター中央市民病院, <sup>2</sup>神戸大学医学部附属病院, <sup>3</sup>愛媛大学医学部附属病院, <sup>4</sup>日本赤十字社松山赤十字病院, <sup>5</sup>広島大学病院, <sup>6</sup>聖隷クリストファー大学

【目的】

インフォームド・コンセント（以下、IC）を受けた患者の反応や思いに沿った看護を提供するために、受け持ち患者のICに同席した看護学生の認識と行動の評価を明らかにする。

【方法】

研究対象者：看護系大学4回生で、実習において患者のICに同席した経験のある学生12名。

調査期間：平成26年8～9月, 調査方法：質的記述研究デザインによる半構成的面接調査。面接時間は30分程度。対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音、逐語録を作成した。調査内容：IC後の患者と関わる対象者の認識と患者に対して実際にとった行動およびその評価について面接調査した。分析方法：逐語録に沿って対象者の認識と行動について意味内容をカテゴリー化し内容分析を行った。倫理的配慮：対象者に参加目的を文書と口頭で説明し自由意思での参加と守秘義務について十分説明し承諾を得て実施し、個人が特定できないよう配慮した。

【結果】

ICに同席した学生の思いと考えについて、242コード、39サブカテゴリー、〈ICに同席して患者や家族の心理を理解したケアをしたかった〉〈患者と信頼関係を築ければ代弁者として関わりたかった〉などの9カテゴリーが抽出された。ICに同席した学生の行動について、197コード、31サブカテゴリー、〈ICに備えて内容が理解できるよう準備した〉〈IC後の患者の不安を軽減できるよう働きかけた〉などの12カテゴリーが抽出された。学生の行動の評価について、59コード、19サブカテゴリー、〈IC後の患者を支えるのに力不足を感じた〉〈IC後患者に寄り添うことで患者の安心につながった〉などの7カテゴリーが抽出された。

【考察】

学生は、ICに備えて事前に準備したりIC後の患者の不安を軽減できるよう働きかけたりして患者と関わっていた。また、学生はICで患者の代弁者としての役割の重要性を認識していたが、役割を果たすことは困難であった。このことから、学生は患者との関わりで、できていないことを意識している傾向にあった。関わりに自信が持てなかったなど、学生が力不足を感じたのは、少なからず患者との間に精神的な壁を作り、抵抗を感じていたからだと考えられた。その一方、学生は患者に寄り添うことで患者の安心につながったとも評価しており、患者との関わりに抵抗を感じながらも患者に寄り添うことができ、看護者の役割を果たすことができていた。経験の少ない学生が、矛盾する感情を抱えながらも看護者としての役割を認識し、迷い考えながら行動することで学生が将来看護者として働く力が養われていくと考えた。

## 219) 臨地実習における看護学生の医療事故への危険回避するための判断の拠りどころ

○佐藤亜月子<sup>1</sup>, 小藁祐子<sup>1</sup>, 平野裕子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>帝京科学大学医療科学部看護学科, <sup>2</sup>埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

### 【目的】

臨地実習において学生がヒヤリ・ハットした場面から、医療事故への危険を回避するための学生自身の判断の拠りどころを明らかにし、看護基礎教育における医療安全教育の教育方法の示唆を得る。

### 【方法】

基礎看護学実習Ⅱの履修が終了したA大学看護学科2年次生9名を対象に2グループに分け、臨地実習でヒヤリ・ハットした場面について、半構造化面接法を用いた、フォーカスグループインタビューを実施した。分析方法は、録音した内容から逐語録を作成、危険を回避するための判断の拠りどころに焦点をあて、その部分を文脈に沿って抽出し、意味を読み取り、類似性、共通性に沿って分類した。倫理的配慮としては、A大学の倫理審査委員会の承認を得、対象者には、書面にて同意を得て実施した。

### 【結果】

学生が医療事故への危険を回避するための判断の拠りどころは、6カテゴリー、17のサブカテゴリーに分類された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》で示す。【顕在化された患者の状態】では、《患者の気持ち》《基準値》《顕在化された身体的状態》の情報をキャッチし、それらを拠りどころとして判断していた。【客観的な意見】として、《指導者・教員の意見》《カンファレンスでの意見》《友人からの意見》を参考に判断の拠りどころとし、危険を回避していた。【絶対的存在からの指示】では、《看護師からの許可》《実習要項上の規定》《医師からの指示》に従い、行動していた。【学生としての立場】では、《患者に対する責任》《怒られることからの回避》であった。学生は【危険への予知】として、《危険への予測》《危険への直感》《危険がわからない》を、考えていた。また、【大学での学習や経験】として、《患者の理解不足》《実施に対する自信》《使用物品の異常》をもとに判断していた。

### 【考察】

学生にとって基礎看護学実習Ⅱの位置づけは、看護過程を用いて初めて看護技術を提供する実習であり、医療事故回避も当然の義務として求められている。しかし、学生は、患者の【顕在化された患者の状態】にばかり着目し、潜在している患者の状態までは十分にアセスメントできていない、と推測できる。学生は自分の判断に自信がもてず、【客観的な意見】や【絶対的存在からの指示】を判断の拠りどころとしており、【危険への予知】を意識しているが、危険を回避する具体的な方法は十分に育成されていない。そのため学生に想定されるリスクの確認をすることや、【大学での学習や経験】が、危険回避への判断力を養えるよう、臨場感のある教材を工夫することが必要である。学生は【学生としての立場】を念頭におき行動していることから、学生に過度の緊張感や不安を与えない学習環境を整えることが必要である。

## 220) 健康増進活動のボランティアに継続して参加していた卒業生の学び –卒業後に臨床現場で生かされていること–

○仲地仁菜<sup>1</sup>, 東 詩織<sup>1</sup>, 仲里祐作<sup>1</sup>, 伊波弘幸<sup>2</sup>

<sup>1</sup>元名桜大学, <sup>2</sup>名桜大学

### 【目的】

「朝市」健康増進活動に継続して参加していたA大学看護学科卒業生のその経験や学びが、現在臨床現場でどのように活かされているのかを明らかにすることを目的とした。

### 【研究方法】

臨床現場で2年以上勤務する看護師で、A大学看護学科の「朝市」に継続して参加していた卒業生3名に平均35分の半構造化面接を行い、質的統合法(KJ法)で3事例の個別分析と総合分析を行なった。面接内容を逐語録に起こし、内容を一つの意味ごとにまとめ単位化し、元ラベルとした。次にラベルの類似性で集め、表札をつけて命名する作業を繰り返し行なった。そして最終段階で「事柄」〈エッセンス〉の二重構造でシンボルマークを付け、図解化した。

### 【倫理的配慮】

対象者へ研究の趣旨、個人情報保護について説明し同意を得た。尚、本研究はA大学倫理審査委員会の承認を受け実施した。

### 【結果】

3事例総合分析の元ラベル30枚から6つのシンボルマークが抽出された。臨床現場で活かされている朝市での学びとして、卒業生らは、「朝市への参加」〈住民との関わりの中で学ぶ楽しさを実感〉し、「卒後感じた自己の成長」〈学生時代に習得した参画力と心のゆとり〉を実感していた。その後臨床現場で活かされている力として、「臨床現場で活かされている想像力」〈患者の全体像を捉える力〉を習得していた。さらに、「臨床で活かされている発言力」〈自分の考えを伝え繋げる力〉を習得していた。この両面が波及し、それらが基盤となって、「人間関係からの学び」〈様々な人との関わりの中で得たコミットメント能力〉を習得していた。その中で、「学び続ける姿勢」〈それぞれの看護観の中で描く看護師像と向上心〉をもち、卒業生らは朝市での経験と学びを通して成長し続けていることが明らかになった。

### 【考察】

卒業生らは、朝市で住民との関わる中で住民の個々の特徴を知り、住民を生活者として捉えて援助することの大切さを学んだと考える。その経験が、臨床現場で患者の全体像を捉える力となり、卒業生らは、朝市で他者に働きかけながら気になることへ応答する力が身についたと考える。すなわち、朝市での経験が臨床現場において、卒業生らの学びを深め成長し続ける力となり、自分自身の考えや意見を相手に正確に伝える力が身についたと考える。さらに、朝市で仲間や教員、住民と協働して参画する健康づくりの場づくりや、臨床現場で人間関係の構築の困難さや大切さを学んでいた。これらは人との関わりの中で学ぶことができ、朝市で身につけた参画力だけにとどまらず、卒後も職場での人との関わりの中でコミットメント能力を向上させ成長し続けていることが示唆された。

## 221) 学生の看護観形成に在宅看護論実習が及ぼす影響

○柿沼直美<sup>1</sup>, 長谷川真美<sup>1</sup>, 今川詢子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 東都医療大学

### 【目的】

学生の看護観の形成に在宅看護論実習の体験がどのように影響を及ぼしているのかを明らかにする。

### 【方法】

対象：平成27年度4年生後期科目である「総合看護」レポート課題において全ての実習が終了した学生が自分の看護観をテーマとして提出した104名のレポートのうち学生自ら経験し興味関心を持った在宅看護論実習の場面を記述した学生14名

方法：授業後のレポート課題において学生が自分の看護観をテーマに提出されたレポートを分析し看護観を示す記述を抽出しデータとした。

分析方法：学生が看護観記述のために在宅看護論実習で得た看護観を記述したデータの内容を研究者3名で分析した。倫理的配慮：学生に対してレポート記述前に倫理的配慮を説明し同意書に署名をしてもらった。東都医療大学倫理委員会の承認を得て実施した。

用語の定義：看護観「学生が実習を通して感じた看護に関する見解」とする。

### 【結果】

看護観に影響を与えていた内容は以下の3カテゴリに分類できた。Ⅰ高齢化に向けた在宅看護の重要性、Ⅱ在宅看護の特徴、Ⅲ訪問看護師であった。Ⅰに対する具体的な記述は、特定看護師になり在宅で活躍したい。Ⅱに対する具体的な記述は、①その人だけのために十分な看護ができること、②個別性が高いこと（利用者の希望を叶える看護・工夫）、③単独訪問のための多角的な看護が求められる。Ⅲに対する具体的な記述は、①訪問看護師に対する尊敬と強い憧れを抱いた、②自分の思う看護観の集大成を見ることができた、③訪問看護師の利用者をひたむきに思う心に感銘を受けた、④在宅は生命の力が湧き上がるのだと感じ素敵だと思った、⑤訪問看護師の看護観やケアの姿勢に影響を受けたであった。

### 【考察】

先行研究をみると、看護師になる自覚が芽生える契機として一番影響していることは、臨地実習であり<sup>1)</sup>実習前後を比較すると明らかな看護観の違いが見られた<sup>2)</sup>。今回の対象学生の特徴は、訪問看護師への尊敬と強い憧れが記載され学生の看護観育成に訪問看護師が影響を与えていると考える。在宅は、学生がもっとも理想とする看護を提供できる場であると考えていることが分かった。看護学生が臨床指導者から受ける肯定的体験の中に、看護師としてのロールモデルを体験する関わりが示されており<sup>3)</sup>学生は、訪問看護師の専門性の高い活躍を目の当たりにし憧れを持ち看護観に影響を受けていると考えられる。

1) 大槻弥生 (2013)：看護学生の看護師になる自覚の芽生えに関する影響要因、日本看護学会論文集-看護管理-。

2) 安藤詩乃 (2008)：臨地実習前後における看護観の変化 看護学生の患者の捉え方に対する考え方の比較、バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌、10巻2号。

3) 白木智子 (2005)：看護学生が臨床指導者から受ける肯定的ケアリング体験、看護展望、30巻3号。

## 222) 高齢者看護学実習のレクリエーション企画運営における学生の自己評価

○黒白恵子<sup>1</sup>, 藤木真由美<sup>1</sup>, 松岡 牧<sup>2</sup>, 上野公子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 帝京大学医療技術学部看護学科、

<sup>2</sup> 前帝京大学医療技術学部看護学科

### 【目的】

国際生活機能分類 (ICF) の概念の普及に伴い、高齢者を生活者の視点から捉える看護教育の拡がりが見られている。A大学の高齢者看護学実習は、介護老人福祉施設（以下、福祉施設）と介護老人保健施設（以下、保健施設）の入所高齢者を対象にしたレクリエーション企画運営を学内実習（以下、学内）と臨地実習（以下、臨地）で実施しているが、両側面からの効果検証は希少である。そこで、本研究は学内と臨地のレクリエーション企画運営における学生の自己評価を検証し、今後の教育方法の示唆を得る目的で実施した。

### 【方法】

対象は、2014年10月から2015年7月に高齢者看護学実習を3、4年次に履修した学生126名。方法は、木下ら (2007) と石川ら (2010) を参考に作成したレクリエーション自己評価表を、学内と臨地のレクリエーション実施後に記載した。分析は、単純集計及び学内と臨地、福祉施設と保健施設、レクリエーションテーマが学内と臨地で一致、相違でT検定を実施した。有意水準は5%とした。分析ソフトはSPSSver.20を使用した。

### 【倫理的配慮】

本研究は、帝京大学倫理委員会の承認を得て実施した（帝倫13-116号）。

### 【結果】

回収数は52部（回収率41.3%）で有効回答数の51部（有効回答率98.1%）を分析対象とした。平均値は、全項目で3.0以上を示し、最高点は学内と臨地共に「自分が楽しめたか」であった。学内と臨地の比較では、企画の6項目「看護のねらいは適切であったか」、「楽しめる内容であったか」、「理解しやすい内容であったか」、「説明内容は適切であったか」、「安全を計画できたか」、「実験結果に基づき環境を企画できたか」、運営の7項目「説明はわかりやすかったか」、「声の大きさは適切であったか」、「反応を確かめたか」、「安全を確保できたか」、「楽しませることができたか」、「自分が楽しめたか」、「運営者同士のチームワークはよかったか」、全体総括の2項目「看護のねらいは果たせたか」、「看護としての意味が理解できたか」で、臨地で有意であった ( $P < 0.05$ )。さらに、施設別の比較では、「看護としての意味が理解できたか」で、保健施設で有意であった ( $P < 0.05$ )。また、レクリエーションテーマの一致で企画の4項目と運営の2項目が有意であった ( $P < 0.05$ )。

### 【考察】

レクリエーション企画運営は、学内から臨地への継続的学習が学生の自己評価を高めることや福祉施設に比べ保健施設の実習学生で看護の学びが促進されることが示唆された。看護の学びの差の要因として、施設機能の違いが看護職のレクリエーションに対する目的意識や役割の違いを生じさせ、その結果が学生の自己評価に影響しているのではないかと推察される。今後は、福祉施設の実習学生に対する看護の意味付けの促進が課題である。

## 223) 高齢者看護学実習のレクリエーション企画運営における学生の学び

○藤木真由美<sup>1</sup>、松岡 牧<sup>2</sup>、黒白恵子<sup>1</sup>、上野公子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>帝京大学、<sup>2</sup>前帝京大学

### 【目的】

本研究の目的は、高齢者看護学実習において学内と臨地（高齢者施設）で実施しているレクリエーション企画運営を通じた学生の学びとその特徴を明らかにし、今後の実習方法の示唆を得ることである。

### 【方法】

対象は、2014年10月から2015年7月に高齢者看護学実習を3・4年次に履修した学生126名のうち、学内と臨地のレクリエーション実施後のレクリエーション自己評価調査票の中で、「レクリエーション企画運営を通して学んだこと」の欄に記載されていた52名の記述内容とした。分析は、学内実習と臨地実習に分けて内容を熟読し、感想部分を除いた学びと判断した記述を抽出。意味のまとまりごとに区切りデータとし、それらを比較検討しながら類似性と相違性を考えて分類し、カテゴリーを生成した。倫理的配慮として、口頭および文書で研究の趣旨や個人情報保護遵守などを説明し調査票の提出をもって同意とみなした。本研究は、帝京大学倫理委員会の承認を得て実施した（帝倫13-116号）。

### 【結果・考察】

学内実習（63データ）、臨地実習（62データ）の学びとして5つの共通カテゴリーが生成された。

学内実習では、「実施結果に応じた改善の必要性」（30.2%）が最も多く、順に「状況に応じた考慮」（25.4%）、「レクリエーションによる看護の効果」（17.5%）、「対象者の安全確保」（14.3%）、「対象者が楽しめることの重要性」（12.7%）であった。学生は、高齢者体験グッズを活用しながらレクリエーションを企画運営したことで改善点や工夫すべき点に着目し、「実施結果に応じた改善の必要性」を重視していた。これは、実施後の討議で出た多くの意見の影響が考えられ、高齢者の特徴を捉えて「状況に応じた考慮」を再認識するとともに、レクリエーション実施上の創意工夫に関する学びが学内実習では大部分を占めていた。

臨地実習では、「レクリエーションによる看護の効果」（40.3%）が最も多く、順に「実施結果に応じた改善の必要性」（29.0%）、「対象者が楽しめることの重要性」と「状況に応じた考慮」（12.9%）、「対象者の安全確保」（4.8%）であった。これは、〈普段以上の力を発揮することがある〉、〈自分の予想よりも楽しんでくれた〉のように、学生が想像していた以上に高齢者が持つ力を発揮しながらレクリエーションを楽しんでいる姿を目の当たりにしたことで、レクリエーションの効果を実感する学習機会となっていることが明らかになった。そして、「対象者の安全確保」の学びが最も少なかった点は、学内実習で安全確保の意識付けがなされ、実践できたことを明示していると考えられる。以上より、高齢者看護学実習の中で学内実習実施後に臨地実習レクリエーションの企画運営体験の場を組み込むことで、学生の学びが広がり高齢者の施設看護におけるケアのあり方について考える好機となることが示唆された。

## 224) 身近な高齢者に「聞き書き」をした看護学生の自己のコミュニケーションについての学び

○谷優美子<sup>1</sup>、八塚美樹<sup>2</sup>

<sup>1</sup>国立病院機構富山病院附属看護学校、

<sup>2</sup>富山大学大学院医学薬学研究部

### 【目的】

看護学生（以下学生）にとって実習は、患者との円滑なコミュニケーションを通して必要な情報を聞き、アセスメントをし、看護実践を実施する場である。つまり、学生のコミュニケーション能力は、実習の成果を左右する重要な能力であると考えられる。

聞き書きとは、その人の話し言葉で書いて、活字にして後世に残すことである。聞き書きにおける聞き手の効果は「聞く技術が身につく、問いかける技術を磨く、書く技術を身につける、人生の財産が増える」<sup>1)</sup>といわれている。そこで、学生のコミュニケーション能力の向上を目指し、身近な高齢者に対する聞き書きを実施した。

本研究の目的は、聞き書き実践後の学生のコミュニケーションについての学びを明らかにすることである。

### 【方法】

平成27年12月、A看護専門学校2年生41名に、聞き書きの意義とその手法について講義後、聞き書きを促し、実施後に半構造化質問紙調査を実施した。聞き書き中に学生がコミュニケーションについて内省し学んだこと（うまくできたこと、難しかったこと）を記述データとして、その意味内容から類似性、相違性に基づいて分析し、カテゴリー（以下【 】で示す）を抽出し、内容を比較分析した。本研究は所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。研究協力者に対し、文書及び口頭で研究の目的と方法を説明し、調査は無記名とし、参加協力の自由意思、協力の有無により不利益や問題は一切生じないこと等について同意を得た。

### 【結果】

同意の得られた38名の記述データ分析の結果、聞き書き後の学生が自己のコミュニケーションについて学びは、【環境づくり】【時間の調整】【いつも家族で話すような感じで話す】【楽しく話す】【相手を見る】【適切な言葉の使用】【ゆっくり相手のペースに合わせて話す】【傾聴】【共感】【会話の促進】【話題を振る】【軌道修正】【踏み込みの判断】【方言の理解】【戦争の話の理解】の15カテゴリーであった。

### 【考察】

学生は、聞くために環境と時間を調整し、自身もリラックスして、話を楽むように気持ちを整えることを学んだと考える。また、話し手を見て、傾聴・共感し、会話を促進しながら受容的に接することを学んだと考える。さらに、相手のペースに合わせて、話す言葉を選び適切な言葉で、沈黙には話題を振り、話の焦点がずれたときには軌道修正をし、自分がどこまで踏み込んでいいのか判断しながら、話すきっかけをつくることを学んだと考える。付加的に、方言や戦争など自分が経験していない物語も学んだと考える。本研究の結果から、学生のコミュニケーション能力の向上に聞き書きは有効である可能性が示唆された。

### 【引用文献】

1) <http://kiki-gaki.cocolog-nifty.com/blog/2009/09/post-07bf.html>  
2015年3月7日検索

## 225) 学習動機づけに影響を及ぼす要因とPBLテュートリアル教育との関連

○佐藤美佳<sup>1</sup>, 森美智子<sup>2</sup><sup>1</sup>日本赤十字秋田看護大学, <sup>2</sup>人間環境大学大学院

## 【目的】

PBLテュートリアル教育を導入し、4年間継続教育を行っている看護大学生の学習動機づけに影響を及ぼす要因とPBLテュートリアル教育との関連について、多変量解析から明らかにし、より学習動機づけを高める教育方法の示唆を得る。

## 【方法】

東北地方のA看護大学に在籍する1~4年生を対象に、平成26年7月~8月に、自律性欲求尺度、学習動機づけ尺度、友人関係への動機づけ尺度、自尊感情尺度、PBL自己評価の合計88項目について自記式無記名の質問紙調査を行った。各尺度について下位尺度ごとに得点化し、平均点と標準偏差の算出、尺度の信頼性の検討(Cronbachの $\alpha$ 係数の算出)、学習動機づけ尺度の下位尺度「学習動機(自律的)」を従属変数として各尺度との学年別重回帰分析を行った。統計ソフトはSPSS for Windows ver.21.0を使用し、有意水準は5%未満とした。本研究は、研究者が所属している大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

## 【結果】

看護学生431名を対象とした結果、回収率88.8%、有効回答率99.0%、平均年齢は20.37歳(SD=2.50)であった。学習動機づけ尺度の下位尺度「学習動機(自律的)」に影響を与えている要因を学年別に検討した結果、1年生は自律性欲求尺度の下位尺度「自己決定」( $\beta = .256$ ,  $p < .010$ )、友人関係への動機づけ尺度の下位尺度「友人関係(自律的)」( $\beta = .242$ ,  $p < .013$ )および「学習動機(統制的)」( $\beta = .345$ ,  $p < .002$ )は「学習動機(自律的)」に対する正の標準偏回帰係数( $\beta$ )が有意であった。2年生は「PBL自己評価」( $\beta = .314$ ,  $p < .007$ )のみ正の標準偏回帰係数( $\beta$ )が有意であり、3年生は「友人関係(自律的)」( $\beta = .208$ ,  $p < .039$ )および「学習動機(統制的)」( $\beta = .259$ ,  $p < .019$ )は正の標準偏回帰係数( $\beta$ )が有意であった。4年生は「PBL自己評価」( $\beta = .373$ ,  $p < .000$ )および「自己決定」( $\beta = .426$ ,  $p < .000$ )、「学習動機(統制的)」( $\beta = .318$ ,  $p < .001$ )は正の標準偏回帰係数( $\beta$ )が有意であった。いずれのVIFも1点台であり、多重共線性の問題はないと考えられる。

## 【考察】

学年別に比較検討した結果、2年生と4年生において、「PBL自己評価」から「学習動機(自律的)」に対する正の標準偏回帰係数( $\beta$ )が有意に示されたことは、PBLテュートリアル教育の成果が、2年生と4年生で現れたことを意味する。1年生の学習初期段階から4年生まで、継続してPBLテュートリアル教育を受けることで、学習に対する計画性や、課題解決のための多面的な学習方法を身につけることができ、自律的な学習動機づけを高める要因となったと考えられる。

## 226) 学習支援システムAIMS-Gifu機能の利用状況と活用満足

○高橋由起子<sup>1</sup>, 松田好美<sup>1</sup>, 宮川瑞穂<sup>1</sup>, 伊藤美智子<sup>1</sup><sup>1</sup>岐阜大学

## 【目的】

大学教育にICTが取り入れられ、情報技術によるコミュニケーション・ネットワークといった様々な教育支援システムとして活用されている。A大学でも2006年よりICTを活用した学習支援システムAIMS-Gifu(以下:AIMS)を活用し、eラーニングやブレンディッドラーニングの効果について報告してきた。今回、A大学で活用しているAIMSの各機能の利用状況とその活用満足について明らかにする目的でアンケート調査を行った。

## 【方法】

4年制大学看護学科の2年生79名に対し、急性期看護方法Ⅱの授業終了時無記名・択一式のアンケートを行った。アンケート項目は、PCや携帯電話等によるネットの利用時間、AIMSへのアクセス場所・利用方法、機能の把握・利用状況、活用満足についてである。アンケート結果は、SPSS Ver.22を用いて単純集計を行った。また、機能の把握・利用状況と活用満足については $\chi^2$ 検定を行い分析した。本研究はA大学大学院医学系研究科医学研究等倫理委員会審査・承認を得た(承認番号24-117)。アンケートの提出は無記名で任意であること、統計処理され個人が特定されないこと、提出の有無により成績に関係のないことを説明し、アンケートの提出をもって研究への同意とした。

## 【結果】

提出されたアンケートは68名(回収率86.1%)であった。PCのネット利用時間は30分(23名:35.4%)が最も多く、携帯電話でのネット利用時間は1時間(34名:53.1%)が最も多かった。AIMSへのアクセス場所は自宅(63名:92.6%)が最も多く、次いで電車・バスなどの公共交通機関(6名:8.8%)であった。AIMSをPCで利用が64名(94.1%)で、教材などをプリントアウトして利用が13名(19.1%)であった。評価を確認利用しているものは60名(90.9%)、評価内容のフィードバックを確認利用しているものは9名(13.4%)、掲示板を確認利用しているものは54名(83.1%)であった。AIMS機能の活用満足について否定的な回答をしたものは、課題提出18名(26.5%)、確認テスト6名(8.8%)であった。機能の把握・利用状況と活用満足の関係において有意な差は認められなかった。

## 【考察】

多くの学生がAIMSの利用を自宅で行っているが、公共交通機関で利用しているものもいた。ICTはいつでもどこでも利用でき、利用の場が広がることで、学習への前向きな取り組みも増えていくと考える。また、教材などを一部プリントアウトした利用もあり、紙ベースでの学習形態を支持しているものもいるため、利用の多様化に対応できるようにしていく必要がある。機能の把握・利用状況については、課題などの評価は確認しているが、評価内容のフィードバックが確認できていない。機能の告知とともに活用方法についてのアナウンスが必要であろう。

227) 小児看護学における学生のプレパレーション演習での学び

○二宮恵美<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>群馬パース大学

【目的】

小児看護学の演習で行っている、学生のプレパレーションを実施しての学びを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 対象：A大学看護学科2年生79名
2. 調査期間：2013年11月
3. 方法：学生5～6名を1グループとして14グループを編成し、グループごとにテーマと患児の年齢を提示した。学生は、看護師役・子ども役・保護者（父母）などの役割を決め、プレパレーションに必要なツールを作成して発表を行った。そして、その発表後、「プレパレーション演習を実施しての学び」について自由記述で回答を求めた。
4. 分析方法：自由記述された文章を一つの単位として、サブカテゴリー・カテゴリー化を行った。
5. 倫理的配慮：本研究は、所属施設の倫理委員会で承認を得た。

【結果】

承諾の得られた71名を分析対象とし、5カテゴリー【 】, 18サブカテゴリー[ ]が抽出された。

一番多かったのは、【子どもが積極的に臨める援助】で、[ツールの活用] [子どもに興味・関心を持たせる] [実際に触れて理解を得る] [子どもに意欲を持たせる] [子どもをほめる] [ご褒美をあげる]であった。【プレパレーションの方法を理解】は、[わかりやすい説明] [発達段階に合わせた方法] [子どもの個別性を考慮] [環境の調整] [プレパレーションを実施する意義]であった。【子どもの思いを理解した関わり】は、[不安・恐怖心の軽減] [子どもの反応や理解の確認] [子どもの立場に立つ]であった。【保護者が参加する必要性を理解】は、[保護者の理解を得る] [保護者がいる安心感]であった。【看護師としての役割】は、[子どもとの関係作り] [看護師の役割]であった。

【考察】

学生は演習でプレパレーションを実施したことで、【子どもが積極的に臨める援助】について学んでいた。子どもは、慣れない病院環境にいただけで不安や恐怖を感じる。そのため、子どもに興味・関心を持ってもらい、検査・処置などに意欲的に取り組めるような関わりが重要となる。また、学生自身が演習で実施したことで、子どもに合わせた説明や方法を具体的に学んだことから【プレパレーションの方法を理解】することができた。そして、【子どもの思いを理解した関わり】では、プレパレーションを実施することで不安や恐怖心を軽減できることや子どもの理解度や思いを理解する必要性を学んでいた。また、小児看護の対象は保護者も含まれるため、今回の演習の設定に入れたこともあり、【保護者が参加する必要性を理解】することもできた。さらに演習を通して、【看護師としての役割】についても学ぶことができた。

228) 見学実習を通して学生が目標としてとらえた看護師像 -インタビュー結果からの考察- (第1報)

○大澤久美枝<sup>1</sup>, 中村昌子<sup>2</sup>, 長谷川真美<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東都医療大学, <sup>2</sup> 共立女子大学

【目的】

看護系大学で1年次に行われる見学実習において、学生が捉えた目標とする看護師像を知り、今後の学生指導を考える基礎資料とする。

【方法】

研究者所属大学の研究倫理委員会承認（承認番号：H2619）を受け、参加の有無が成績に影響しないことを保証し、同意が得られたA看護系大学1年生を対象とした。「こんな看護師になりたい」と感じた看護師の行動について、半構成的インタビューを実施し、逐語録化して学生が目標と捉えた看護師像を示す言葉を抽出した。

【結果】

データは2名のインタビューから得られた14のコードを表1に示した。学生が目標と捉えた看護師像は「手際が良い」「話を聞いて対応する」「患者に受け入れられる」「感染に配慮している」の4つのカテゴリーに分類した。

【考察】

2名のインタビュー内容から、看護師の技術面に対しては「手際」や「感染予防」についての言葉が抽出され、看護師の仕事の正確さや能力に対する視点を持っていることが伺えた。また、「患者に受け入れられる」「話を聞いて対応する」など、看護師の患者への対応にも関心が寄せられ、患者の身体面のみならず、心理面にも配慮できる看護師に目標を見出していると考えられた。

若林ら<sup>1)</sup>は、看護師のイメージについて「有能性」、「天使」性、「頑強性」、「陰険性」の4因子を抽出している。学生は、「手際」といった「有能性」、「話を聞いて対応する」「患者に受け入れられる」など「天使」性の要素に注目していることが分かった。目標という質問であったため、ポジティブ面のみが抽出され、「頑強性」や「陰険性」というネガティブ面は含まれにくかったと考えられる。今後、対象数を増やすとともに、目標とする看護師像の共通項を見出すためにデータを蓄積していきたい。

表1 学生が目標としてとらえた看護師像

	学生 A	学生 B
手際が良い	キビキビ仕事をする メリハリがある	手際が良い
話を聞いて対応する	患者の前ではいろいろ話を聞いて対応する 頼りがいがある	不安にならないよう説明する 苦しんでいる人を助ける 少しでも力になれる
患者に受け入れられる	患者に受け入れられている	少しでもポジティブなことを言う 元気に接する 声掛けを頻繁にする あらゆる動作の時に優しく、 分かりやすく声をかける
感染に配慮している		感染予防が徹底されている

## 229) 初めて患者を受け持つ学生の看護過程展開における困難感と対処方法

○北村晴菜<sup>1</sup>, 川島和代<sup>2</sup>, 三輪早苗<sup>2</sup>

<sup>1</sup>JCHO 金沢病院, <sup>2</sup>石川県立看護大学

### 【目的】

初めて患者を受け持つ看護学生が看護過程展開では、特にアセスメントに困難感を抱く傾向にあるが、困難感を抱く理由や困難感に対する解決方法を述べているものが少ない。そこで本研究では、初めて患者を受け持った学生のアセスメントにおける困難感の実態と達成感に影響した対処方法を明らかにし、支援内容を検討する一助とすることとした。

### 【方法】

対象はA大学の基礎看護学実習終了直後の2年次学生87名である。自作の無記名自記式質問紙調査を行い、回答した質問紙は定められたボックスに返却とした。質問項目は、アセスメントの困難感の内容と程度、困難感への対処法、必要な学習・支援、実習終了時の達成感とした。困難感の内容は、学生のアセスメントに対する総合的な評価、生活過程の項目（循環・呼吸・体温・運動・休息・食・排泄・清潔・衣・労働・性・環境）間の関連、生活過程の項目と発達段階・症状・治療内容・社会的状況との関連である。分析は、各項目の記述統計に加え、アセスメントの達成感を『達成群』と『非達成群』に分け、各項目間の関連性について $\chi^2$ 検定を行った。本研究は石川県立看護大学倫理審査委員会の承認（看大第593号）を得て実施した。

### 【結果】

回答者78名（回収率89.7%）を分析した。アセスメントに困難感を抱いた学生は71人（91.0%）であった。困難感の内容については、「生活過程の項目と症状との関連」（88.5%）、「生活過程の項目間の関連」（83.3%）で困難度が高かった。困難感に対する学生の対処法については、「教員や看護師に支援を求める学生」（89.7%）が多かった。学習・支援については、「疾患の知識の学習」（97.4%）や「患者の回復のための看護が理解できる支援」（88.5%）の割合が高かった。一方、実習終了後に達成感を抱いた学生は63人（80.8%）であった。アセスメントの達成感はあるような対処法や項目と関連性があるか検討したところ『達成群』に有意に関連した項目は、「教員へ自ら質問する」（ $p=0.004$ ）や「受け持ち看護師へ自ら質問する」（ $p=0.076$ ）、「生活過程と発達段階との関連づけが困難でない」（ $p=0.013$ ）であった。

### 【考察】

学生の困難感で、生活過程の項目間の関連や疾患との関連で困難度が高かった原因として、学生が臨地における看護過程の展開が初体験であり、知識の統合力が不十分であること、疾患の知識を適切に活用できるレベルに達していないことが考えられる。しかし、学生は、教員や看護師の指導を活用して困難感に対処している傾向があり、その中でも主体的に教員や看護師に質問をしている学生と実習終了後の達成感との間に有意な関連を認めており、学生は初めて患者を受け持つ看護過程の展開においては、学んだ知識の活用や実践経験がないゆえに自分だけでは描けない情報の関連性がつなげられるよう、指導教員や臨地実習指導者からアセスメントのための思考過程を具体的に示してもらうことも必要ではないかと考える。

## 230) 精神障害者の就労支援に関連する要因についての文献検討

○鈴木雪乃<sup>1</sup>, 久米和興<sup>1</sup>, 佐橋文仁<sup>1</sup><sup>1</sup>中部大学生命健康科学部保健看護学科

## 【目的】

2006年施行の障害者自立支援法施行以来、障害者の就労支援施策が強化された。精神障害者の社会復帰は、地域への退院支援にと同時に、就労支援への取り組みに焦点が当てられている。2013年施行の障害者総合支援法においても、就労支援の重要性は謳われている。平成26年の雇用状況では、身体障害者約313,000人、知的障害者約90,000人、精神障害者約28,000人と、精神障害者の雇用は少なく、精神障害者への就労支援は喫緊の課題である。日本における精神障害者の就労支援の現状の把握、今後の課題について明らかにすることを目的として文献検討を行った。

## 【方法】

医学中央雑誌web (ver.5) を使用し、「精神障害者、就労支援、企業」をキーワードとし、障害者自立支援法施行の2006年から2014年の期間を検索した。精神障害者の就労支援について記述した論文のなかで、精神疾患を持つ障害者を対象としていること、会議録及び総説は除外することを条件に絞り込み、最終的に10文献を分析対象とした。

## 【結果】

一般就労をする前の支援を取り上げたものが8件、福祉的就労を取り上げたものが2件、就労移行後の支援を取り上げたものが3件であった。うち、就労支援ネットワークを構築する必要性を述べた文献は3件、障害者総合支援法の制度上の問題点に触れていた論文は1件であった。

精神障害者の就労支援に関連する要因として、文献の中で指摘されていることは、精神障害者については〈主体性の向上〉〈意欲の向上〉〈職業経験の乏しさ〉〈障害に対する自己理解〉〈職業能力に対する自己理解〉であった。支援者については、〈企業開拓の困難〉〈企業での職業経験の乏しさ〉〈企業への職場定着支援〉であった。精神障害者に必要な支援は、〈不安の解消〉〈自信の回復〉〈就労意欲の維持〉〈現実検討の促進〉であった。

## 【考察】

精神障害者の要因である主体性・意欲の向上に対して、不安の解消・自信の回復・就労意欲の維持・現実検討の促進という支援が必要であることが改めて推察される。また障害及び職業能力に対する自己理解においては、精神障害者自身が能力や障害の問題を自分自身で認識できる支援が必要と考えられる。

支援者の要因として、支援者自身に企業での職業経験の乏しさがあり、精神障害者の就労に向けた職場開拓・企業への職場定着支援に、困難を感じている現状が推察される。事例紹介や事業所紹介から、精神障害者に合わせた支援の実例は明らかとなっているものの、支援の困難な対象者への支援を模索する必要がある。今後は、精神障害者の就労支援において、各施設が抱えている問題を明らかにし、情報を共有していく必要があると考える。

## 231) 精神障害者の地域での生活を支える援助 ―自立した生活を送る事例での検討―

○佐藤美幸<sup>1</sup>, 柿並洋子<sup>1</sup>, 生田奈美可<sup>1</sup>, 宮崎博子<sup>1</sup><sup>1</sup>宇部フロンティア大学

## 【研究目的】

地域において、生活している精神障害者が、日常生活でどのような役割を持っているのか退院後の社会復帰関連のサービス利用をどのように受け、家族との関係や地域とのつながりをどのように持っているのかをインタビューを通じて明らかにし、それらが地域生活の継続と再発防止にどう役立っているのかを考察することを目的とした。

本研究により、精神障害者の自立と地域における生活の支援のあり方を考え、入院中あるいは退院後の退院支援・退院指導において患者本人の退院先での役割を見極めたきめ細かな援助に結びつけることができると考える。

## 【研究方法】

平成26年にX県内の精神科病院に通院中の精神障害者1名に半構成的面接調査を行った。面接は通院後の時間を利用し、病院内の面接室で行った。インタビュー内容は、許可を得て録音した。録音されたデータは逐語録を作成し、「サービス等の利用状況」、「自己管理」や「役割」、「地域や家族とのつながり」の視点に焦点を当てて要因を分析した。

## 【倫理的配慮】

協力施設へ研究協力についての同意を得たのちに、研究対象者の候補者を協力施設等から選定してもらった。対象者には、文書と口頭で研究の内容と倫理的な配慮、学会等での発表することを説明し同意を得た。なお研究者所属の研究倫理審査委員会の承認を得て研究を行った。

## 【結果】

A氏は、60歳代の統合失調症の女性である。20歳代で発症し、病院に入退院を19回繰り返していたが、8年前から一人暮らしを行い、現在に至っている。一人暮らしを行うに際し、「知らない人が家に入ってくるのではないか」と言った不安を抱えていたが、病院の看護師からの施錠を確実にすることなどのアドバイスを受け、一人での生活に踏み切っていた。現在、通院している病院の訪問看護を週1回利用していた。訪問時には、風呂の使い方や電化製品の故障など生活上の疑問や問題について自ら訪問看護師に支援を求め、訪問看護師もそれに応えていた。何でも相談できる最も身近な存在として、訪問看護師がおり、A氏も訪問日を楽しみにしていた。また、近郊に妹夫婦が住んでおり、妹夫婦に気を遣いながらも行き来をしながら支え合っていた。

## 【考察】

地域で生活するA氏は、『身の回りのことは自分で行うこと』、『症状のコントロールを行うこと』、『服薬管理』、『金銭管理』などを心がけており、地域との関わりを自ら持つことや訪問看護などの支援を利用することで地域での生活を継続していると考えられた。【適切な自己管理】と【周囲との連携】により、地域での生活を継続と再発を防止へ繋がっていることがわかった。訪問看護においては患者の健康上のニーズのみならず生活上ニーズに応えていく必要がある。

232) 地域で暮らす統合失調症者のリカバリーの特徴及び楽観性との関連

○藤本裕二<sup>1</sup>, 藤野裕子<sup>2</sup>, 楠葉洋子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>佐賀大学, <sup>2</sup>沖縄県立看護大学, <sup>3</sup>長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目的】

本研究の目的は、地域で暮らす統合失調症者のリカバリーの特徴及び楽観性との関連を明らかにすることである。

【研究方法】

就労支援事業所やデイケア等に通所する統合失調症者に横断的な質問紙調査を行い、102名(有効回答率91.1%)を分析対象とした。調査項目は、基本的属性：性別、年齢、地域生活平均期間、リカバリーレベル：日本語版24項目版 Recovery Assessment Scale (RAS) 5因子、24項目5件法、リカバリーステージ：日本語版 Self-identified stage of recovery (SISR-A) モラトリアム期、気づき期、準備期、再構築期、成長期の5段階から1つ選択、楽観性尺度：【気楽さ】【前向きさ】の2因子、10項目5件法とした。A大学倫理委員会の承認を得て、対象者に研究主旨、方法、研究参加の任意性、参加しなくても治療や施設の在籍等に影響はないこと、結果の公表等を説明し同意を得た。

【結果】

対象者は、男性60名(58.8%)、平均年齢(SD)45.7(12.9)歳、地域生活平均期間7年3ヵ月であった。RAS平均点(SD)は83.8(13.2)点であった。SISR-Aの5段階毎の人数(%)とRAS平均点を表1に示した。RASと楽観性尺度の合計と2下位因子全てに正相関があった(Spearman相関係数  $r = 0.556 \sim 0.696$   $p < 0.001$ )。

【考察】

リカバリーレベルは、モラトリアム期の次に準備期が低いという特徴がみられた。リカバリーは、直線ではなく紆余曲折と言われており、特に準備期は、リカバリープロセスの中でも理想と現実と直面し、揺れ動きやすいことが推察された。今後は、縦断的調査によるリカバリーレベルの推移について検討する必要がある。【気楽さ】は、リスクテイク行動を起こしやすいと言われていた。地域生活支援が遅れている我国の精神障害者のリカバリー向上には、欧米人の前向きな楽観性だけではなく、日本人の特有の気楽に取り組めるプログラムも必要である。

表1 SISR-Aのステージ毎の人数(%)とRAS平均点

リカバリーステージ	モラトリアム期	気づき期	準備期	再構築期	成長期
人数(%)	58(4.9)	23(22.5)	38(37.3)	24(23.5)	12(11.8)
RAS平均点(SD)	71.0(6.0)	84.6(11.3)	80.5(10.2)	85.0(16.1)	96.0(12.8)

233) 訪問看護ステーションの看護師が精神障害者を支援する上で感じる困難に関する文献検討

○川内健三<sup>1</sup>, 風間真理<sup>1</sup>, 板山 稔<sup>1</sup>

<sup>1</sup>目白大学看護学部

【目的】

我が国の精神保健医療福祉が入院医療中心から地域生活中心へと移行している中で、精神障害者を支援する看護師も、病院から地域に移行していくと思われる。支援の場が病院から地域に移行することで、訪問看護師は精神障害者を支援する上で様々な困難を感じていることが予想される。先行研究では、精神科経験の無い看護師や訪問看護ステーションの管理者を対象にして困難を明らかにした文献がある。本研究では、それらの先行研究を用いて、訪問看護ステーションの看護師が精神障害者を支援する上で感じている困難の全体像を把握することを目的とする。

【研究方法】

医学中央雑誌webにて検索対象年を2005年～2014年とし、「精神障害者」「訪問看護」「困難」「訪問看護ステーション」あるいは「精神科訪問看護」「困難」「訪問看護ステーション」のキーワードで検索を行った。文献種類は「原著論文」とした。さらに看護師が感じている困難の内容が記載されているものを分析対象とした。分析方法は、「困難」が表現されているカテゴリー名について、文献内容にある具体例を参考にしながら類似性を基に分類した。

【結果】

検索件数は8件であった。年代別文献数は、2006年が1件、2008年が1件、2009年が2件、2010年が3件、2011年が1件であった。対象者の年齢は20～60歳代であり、看護師経験年数は数年～20数年、精神科経験年数はなし～30数年、訪問看護経験年数は1～14年であった。対象者の所属する訪問看護ステーションの設置主体は国・地方公共団体、医療法人、社会福祉法人、医師会であった。困難の内容については、[精神障害者を支援する知識・経験不足][利用者との援助関係の構築][病状悪化した利用者への対応][家族の理解や支援][他職種との連携][訪問看護体制の不備][社会の受け入れ態勢][変化の把握と目標の設定]の8項目に分類された。

【考察】

訪問看護ステーションの看護師は精神障害者を支援する上で知識・経験不足から利用者との援助関係の構築や病状悪化時の対応に苦慮していた。また、支援する家族との関係作りにも難しさを感じていた。他者に支援を求めようとしても他職種との連携の難しさや訪問看護体制の不備、社会の受け入れ態勢によって難しく、変化や目標が見いだせなくなっていた。今後の課題として、これらの困難を解消するために、訪問看護ステーションの看護師がどのようにこれらの困難を乗り越えたのかを明らかにし、訪問看護師が精神障害者への地域支援を円滑に行いやすくするための方法を検討していく必要がある。

## 234) 訪問看護師が認識する精神障がい者の服薬継続を構成する要素の検討

○山下真裕子<sup>1</sup>、伊関敏男<sup>1</sup>、藪田 歩<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 神奈川県立保健福祉大学

### 【初めに】

精神障がい者の服薬遵守は約4割と低く、服薬を継続できない場合は約8割が再燃・再発すると指摘されている。服薬遵守を困難にする要因としては、飲み忘れ、病識の欠如等精神障害の中核をなす認知機能障害の影響が大きい。また訪問看護師による利用者宅への滞在時間のうち平均約4割を服薬支援に充てている現状に対し、服薬継続における課題は解消されていない。そこで本研究では、地域で生活する精神障がい者を支援する訪問看護師が認識する、服薬の継続に必要な要素を明らかにすることを目的とした。

### 【研究方法】

#### 1. 対象

全国訪問看護事業協会に所属し、本研究への同意が得られた訪問看護ステーションの施設長164名であった。

#### 2. 調査内容

精神科訪問看護療養費に基づく利用者が、服薬を継続する上で必要と考えるものについて自由記述で問う質問紙調査を行った。質問紙の回収は郵送法を用いた。

#### 3. 分析方法

KW分類法を用い、キーワードの抽出、グループ化および分類によってキーワードの構造化を行い、服薬継続に必要な要素を明らかにした。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は所属大学における倫理審査委員会の承認を受けて実施した。対象者には自由意思であること、本研究に参加しないことで何ら不利益を被ることは一切ないこと、質問紙は無記名とし、本人は特定されないこと、データの管理は厳重に行うことなどを文章で説明した。なお、質問紙の返送をもって研究参加に同意を得たものとした。

### 【結果】

精神障がい者が服薬を継続するために、訪問看護師が必要と認識するものとして、「ツール」「マンパワー」「サポート」「協働」「レディネス」「設備・施設」「タイミング」の7つに構造化された。既存の服薬カレンダーに加え、テレナーシングや遠隔で服薬確認できるIT機器などの「ツール」を活用するだけでなく、精神障がい者自らが薬剤の知識を持ち、服薬の必要性を理解し「レディネス」を備えること、またそのために服薬指導やDOTなどの「サポート」を服薬毎あるいは毎日、定期的、継続的な「タイミング」で行う。さらに医師や訪問できる薬剤師等専門職に加え、民生委員や地域住民、同じ疾患を持った仲間など「マンパワー」を活用し、かつ相互が「協働」すること、加えて緊急時の対応や電話相談窓口、障害レベルに合わせ服薬訓練や管理を行う施設など「設備・施設」の整備の必要性が明らかとなった。

### 【考察】

精神障がい者の服薬の継続には、対象者の置かれた現状に合わせてツールやサポート方法を選択する点の支援、また対象者を生活者として長い時間軸で捉え、隙間のない継続支援を行う線の支援、さらに専門職に限定せず、地域住民を含めた広いマンパワーの活用と相互で協働する面の支援を取り入れたシステム構築の重要性が示唆される。

## 235) コーラの多飲傾向のある精神科入院患者の生活実態と看護

○小山旺耶<sup>1</sup>、稲嶺李緒<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院、

<sup>2</sup> 琉球大学医学部附属病院

### 【目的】

精神科病院に入院中の患者がコーラを多飲することはよく見かける。しかしながら、コーラ多飲の実態やその看護についての先行研究は見当たらない。本研究の目的はコーラの多飲傾向のある精神科入院患者のコーラ多飲および生活の実態を知り、その看護への示唆を得ることである。

### 【方法】

X精神科病院に入院しているコーラを毎日多飲している患者で、精神症状が落ち着いており、かつ本研究の協力について主治医の許可が得られ、本人の協力の同意が得られた者2名及び、これらの患者に携わる精神科経験3年以上の看護師2名とした。調査内容としては、患者の概要、生活の様子、コーラの飲み方、患者にとってのコーラの意味である。患者には30分程度、看護師には1時間程度の半構成的面接を行い、面接で得た情報を逐語録に起こし、意味内容の相違性共通性に着目し分析した。倫理的配慮としては、所属機関の倫理審査を受け、承認を得たのち研究に着手した。研究対象者に研究目的、内容、方法、調査への協力は任意であること、匿名性の保持、途中辞退が可能なこと、データは研究以外で使用しないことを説明し、書面にて同意を得た。

### 【結果】

研究協力が得られた患者の共通点としては、両者とも統合失調症の診断を受け、過去に頻回の入退院を繰り返し、長期入院をしていること、日中のプログラムへの参加が少なく、コーラを毎日1.5L飲んでいる点だった。A氏は単独で買い物外出可能にもかかわらず看護師に代理でコーラの購入も依存していた。B氏は、自分で購入するが、喫煙や他の清涼飲料水(コーヒー等)も多く摂取していた。日中の楽しみが少なく過ごしていることが共通していた。また、看護師は、その背景として、抗精神病薬による口渴、長期入院による毎日同じことの繰り返しで刺激がない生活、対人交流の乏しさなどを捉えていた。

### 【考察】

今回の面接の結果から、患者にとってコーラを飲むことで得られる炭酸と甘さによる刺激が、1日の生活の大きな楽しみとなっていると考えられる。小川ら(2010)はコーラに含まれているカフェインに高い精神依存性があることを指摘しているが、本研究協力者も1.5Lのコーラを連日飲み続けているため、カフェイン依存症の可能性が示唆された。コーラ多飲は、糖尿病やメタボリックシンドローム等の生活習慣病のリスクの増加をもたらすリスクが考えられるが、本研究結果から、単にコーラの多飲を抑制するのではなく、患者にとってのコーラの意味を多角的に考え、対応していく看護の必要性が示唆された。

## 236) 精神科病院入院患者のメタボリックシンドローム予防への試み

○石橋照子<sup>1</sup>, 田儀純子<sup>2</sup>, 下垣かすみ<sup>2</sup>, 常松 恵<sup>2</sup>,  
福島素美<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 島根県立大学, <sup>2</sup> 島根県立こころの医療センター

### 【目的】

精神疾患患者における肥満や糖尿病の発症には、日常生活における活動性の低下や療養環境に基づく運動不足、抗精神病薬による過鎮静、不規則な食習慣などの要因が指摘されている<sup>1)</sup>。そこで、A精神科病院の医療スタッフと共にメタボリックシンドローム予防を目的とした患者教育に取り組んでおり、その効果について検討することを目的とした。

### 【対象】

A精神科病院入院中の肥満患者（うち2名は糖尿病合併患者）で研究協力の得られた9名である。

### 【介入方法】

取り組み開始から6か月間は病棟学習会としてオープン参加とし、月に2回の学習会を実施した。その後、対象者を選定し研究参加の承諾を得てセミクローズドの学習会に切り替え、会の名称も決め、所属意識を高めるようにした。患者の希望に併せて食事や運動に関する集団学習会と座談会を組み合わせた集団心理教育と測定データのフィードバックにより個別に対話する個人心理教育、1日2回のラジオ体操・ストレッチ体操への参加支援を9か月間継続した。

### 【データ収集・分析方法】

体重測定、腹囲測定、体脂肪率測定、生活習慣の聞き取りを月1回、運動参加状況を月毎に集計、学習会・座談会の時の観察記録を個別にまとめ、経過を比較検討した。

### 【倫理的配慮】

研究者所属大学の研究倫理審査委員会および対象者が入院する病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

運動の参加率は開始時と比較すると、毎月5割以上参加している者が9名中4名から5名に、4割～5割参加している者が0名から2名に増加した。食生活習慣の見直しについて「買い物時カロリーを気にしておやつを選ぶようになった」「寝る2時間前から食べないようにした」などの発言が聞かれるようになった。その結果、9名中5名が開始時より体重が減少した。腹囲は5名、体脂肪率は6名に改善が見られた。また2名は、開始から3か月程度体重減少したが、その後増加傾向に転じた。

### 【考察】

日々の運動に加え、学習会と座談会のセッションを加えた集団心理教育と、測定データの個別フィードバックによる個人心理教育を組み合わせたケアプログラムは、メタボリックシンドローム予防のケアプログラムとして、有効であると思われる。しかし、改善が見られなかった4名の内2名は、精神症状の不安定さや行動制限などの影響が考えられ、精神状態の安定が前提であると考えられた。また、3か月以降体重増加傾向に転じた者が2名あり、意識継続に向けた支援が今後の課題と考える。

本研究は、2012～2014年度島根県立大学自主テーマ研究助成金の助成を受けて行った研究の一部である。

### 【引用文献】

長嶺敬彦（2001）：精神科病院入院患者における高脂血症の頻度精神医学, 43(11), 1263-1268.

237) 小児がん経験者が病気をもつ自分と向き合うプロセス —生活変化と心理変化に焦点を当てて—

○宮城島恭子<sup>1</sup>, 大見サキエ<sup>2</sup>, 高橋由美子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 浜松医科大学医学部看護学科,

<sup>2</sup> 岐阜聖徳学園大学看護学部

【研究目的】

小児がん経験者が病気を認識した時から成人期に至るまでの、病気をもつ自分と向き合うプロセスを明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

小児がん発症後5年以上経過し、成人した小児がん経験者に半構成的面接を行った。面接内容は同意を得て録音し逐語録を作成した。分析は修正版グラウンデッドセオリーアプローチを用い、病気に伴う生活や心理変化に関するデータを抜粋し、理論的メモを用いて解釈を進めて概念を生成し、概念間の関係を検討しカテゴリーを生成した。倫理的配慮として、所属施設の倫理委員会および協力施設の医師・看護師の承諾を得て、対象者へ文書と口頭で研究概要および倫理的事項について説明し同意を得た。

【結果】

対象者は13名で平均年齢は25.4歳(20～36歳)、男性6名、女性7名。疾患は固形腫瘍9名、血液・リンパ系腫瘍4名で、発症年齢は平均11.3歳(1～17歳)であった。分析の結果、34概念、10カテゴリー、1コアカテゴリーが生成された。成人した小児がん経験者は、小児がん発症や再発、晚期合併症出現の折に《身体の異変》と《生活の脅かし》を経験し、《説明に納得いかない》《何故自分なのか》など《納得いかない》と苦悩していた。しかし、親、闘病仲間、医療者、友人など《共にある存在》に支えられ、《自分だけじゃない》から《しょうがない》と《諦め》たり、《復学への期待》など《生活への希望》を見出したりして耐えていた。ある程度の心身状態の安定に伴い【ふつうの生活の構築と維持】に向かうが、《身体の異変》の影響を踏まえ、《手探りの活動調整》など《社会生活を取り戻す》ことや、《身体的制約を考慮した仕事探し》《妊孕性と結婚への不安》と《ライフイベントを取り込む》ことに努力を要し、復学や進学、就職、交際や結婚に際し《わかってほしいと病気説明》《特別視を恐れて病気説明しない》など《病気説明を見極め対人距離調整》を図っていた。【ふつうの生活の構築と維持】により《病気を言い訳にしない決意》を抱き、《闘病を乗り越えた自信》《病気体験を活かしたい》《構えなくていられる自分》という《自信獲得》に至っていた。

【考察】

小児がん経験者は【ふつうの生活の構築と維持】、その前後の《諦め》《自信獲得》を通して、社会生活の中で発達しながら、病気を自身の生活と内面に引き受けていた。小児がんに伴う急激な身体的・生活変化や長期的な身体的影響を踏まえ、病気をもたない人との距離感を調節する対人関係や、発達過程に伴うライフイベントも含めて生活構築・調整できるような支援が必要である。(科学研究費補助金若手研究(B)の助成による研究の一部である。)

238) 小児がんの子どもをもつ母親の不安軽減につながった看護師の関わり —自由記述回答の分析—

○園田悦代<sup>1</sup>, 高尾憲司<sup>2</sup>, 中寫真知子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 京都府立医科大学, <sup>2</sup> 京都学園大学

【目的】

看護師の関わりが小児がんの子どもをもつ母親の不安軽減にどう繋がったかを、母親の自由記述回答から分析する。

【方法】

1. 研究手法：自己記入式質問紙によるアンケート調査
2. 研究対象：A病院小児科入院中の、本研究に同意を得られた小児がんの子どもをもつ母親68名
3. 調査期間：2013年2月～12月
4. 調査内容：1) 対象の属性；年齢、家族構成、育児経験 2) 子どもの属性；年齢、診断名、予後、病状、治療 3) 診断時の母親の不安(独自作成、計9問、いずれも「非常にある・かなりある・中くらい・少しある・全くなし」で回答) 4) 看護師の関わりで不安軽減に繋がったことや励みになったこと(自由記述)
5. 調査方法：研究の趣旨、調査方法について対象者個別に実施責任者が文書を示して説明し、同意を得てから、アンケート用紙を渡し回収した。
6. 解析方法：1) SPSS19.OJを用いて統計処理を行った。2) テキスト型データ(自由記述)は樋口ら制作のフリーソフトウェアKH Coderを用いて統計的に分析した。
7. 倫理的配慮：本研究は所属機関の医学倫理審査委員会の承認を得た。対象者に研究の趣旨、調査方法、結果公表について文書で説明し、調査に同意が得られた者のみに調査票を配布した。調査への参加は自由意思により、同意しない場合も不利益が生じないことを説明した。得られた回答を本研究以外の目的で使用しないこと、個人を特定しないようにプライバシーの保護を保障した。

【結果】

- 回収率95.6%(有効回答65名)。
1. 母親と子どもの概要：母親の平均年齢は37.4±6.2(M±SD)歳、範囲21～53歳であった。小児がんの診断分類は血液疾患31名(47.7%)、固形腫瘍34名(52.3%)で、初発53名(81.5%)、再発12名(18.5%)であった。
  2. 看護師の関わりに対する母親の自由記述回答：自由記述回答欄に記入があったのは有効回答65名中47名(72.3%)で、そのうち45名(95.7%)の回答は肯定的な内容であった。47名の回答から、抽出文は132、抽出語句は461で、抽出文132のうち、肯定文が129(97.7%)であった。抽出語句も約9割が肯定語句で、抽出語句461のうち否定語句はわずか28(6.1%)であった。母親の不安軽減に繋がった看護師の関わりに対する意見・感想が多かったのは「いつも笑顔で接してくれた」「子どもに優しく接してくれた」「子どものことを真摯に考えてくれた」「いつもみてもらっている安心感があった」「いろんな話ができた」「ひとつ一つ丁寧に対応してくれた」などであった。

【考察】

小児がんの子どもをもつ母親の不安に対して、子どもと母親にいつも関心をもって笑顔で言葉をかける、ひとつひとつ丁寧な真摯に対応する、といった看護師の行動が母親の安心や励みになることが示唆された。

## 239) 子どもへの採血説明に対する母親の認識

○窪野ゆずか<sup>1</sup>, 萩本明子<sup>2</sup>, 加藤亜矢<sup>3</sup>, 森田明美<sup>3</sup>,  
江口洋子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>浜松医療センター, <sup>2</sup>藤田保健衛生大学大学院保健学研究科, <sup>3</sup>藤田保健衛生大学病院

### 【目的】

母親の子どもへの採血説明についての認識と実際の説明内容, 採血時の子どもの反応を調査し, 認識と行動の関係を明らかにすることによって, 母親が, 適切な説明や対応をすることができるような支援方法を考えるための基礎資料を得ることを目的とした。

### 【方法】

平成26年8~11月に, 無記名自記式質問紙を用いた留置き調査を実施した。対象は, 2施設の小児病棟に入院中の3歳以降の初回入院であり, 入院中に採血を受けた経験を持つ3~8歳の子どもを母親47名である。質問紙は, 属性, 説明の重要度, 実際の説明内容, 採血時の子どもの反応で構成した。各項目の単純集計後, 母親の説明に対する認識(説明の重要度), 子どもの年齢で対象を2群に分け比較を行った。解析はSPSS ver17.0を使用し,  $\chi^2$ 検定とMann-WhitneyのU検定を用いた。本研究は藤田保健衛生大学疫学臨床研究倫理審査委員会および浜松医療センター医療倫理委員会の承認を得て行った。

### 【結果】

回収数39部(回収率82.9%)であった。子どもが採血の説明を聞くことが「大切」は27名(69.2%), 痛みがあることの説明は「したほうがよい」31名(79.5%)であった。痛みがあることの説明の適任者は, 「看護師」32名(82.1%), 「母親」29名(74.4%), 「医師」27名(69.2%)であった。実際の説明内容は, 「病気について調べる」28名(71.8%), 「痛いけど動いてはだめ」14名(35.9%), 「皮膚を針で刺して血液をとる」10名(25.6%), 「説明しない」3名(7.7%), 「痛くない」1名(2.6%)であった。母親の説明に対する認識で対象を2群すると, 実際の説明において, 大切と考えている母親は, 「病気について調べる」20名(74.1%), 大切でないと考えている母親は, 8名(66.7%)  
【 $p=0.709$ 】, 「採血は痛いけど動いてはだめ」はそれぞれ11名(40.7%), 3名(25.0%)  
【 $p=0.477$ 】, 「皮膚を針で刺して血液をとる」はそれぞれ10名(37.0%), 0名(0.0%)  
【 $p=0.017$ 】であった。また, 母親から採血時の方法や対処方法を具体的に説明された場合, 「針を刺すタイミングを一緒に決める」が有意に増加した。年齢を5歳で2群して比較すると, 採血の説明を聞くことが「大切」は5歳以上12名(80.0%), 5歳未満15名(62.5%)  
【 $p=0.305$ 】であり, 実際の説明も5歳以上の方が有意ではないが, 具体的に説明される傾向にあり, 採血時に対処行動が有意に取れる結果が得られた。

### 【考察】

約7割の母親が, 採血の説明をすることは大切と考え, 母親自身が説明することについても主体的に参加したいと考えていた。しかし, 実際の説明では, 病気を調べると抽象的であり, 具体的な説明の実施は3割にとどまっていた。逆に, 具体的な説明を受けた子どもの方が採血時に対処行動を取れる傾向にあり, 説明の重要性が示唆された。具体的に説明しない母親は, 説明の重要性を認識していない場合に多く, 子どもの年齢が高くなると重要性を認識する傾向にあった。

## 240) 障害児を育てる母親の体験する困難とその対処に関する研究

○上間亜衣<sup>1</sup>, 小濱杏菜<sup>2</sup>, 大城有希乃<sup>1</sup>, 濱尾千春<sup>1</sup>,  
土肥朝美<sup>3</sup>, 平上久美子<sup>4</sup>

<sup>1</sup>琉球大学医学部附属病院, <sup>2</sup>元名桜大学, <sup>3</sup>独立行政法人国立病院機構琉球病院, <sup>4</sup>名桜大学

### 【目的】

障害児を持つ子どもの母親へのインタビューを通じて, 母親が障害のある子どもを育てる上で体験する困難とその対処を明らかにすることを目的とする。

### 【方法】

1. 研究デザイン: 質的記述的研究
2. 研究対象: 発達障害のある子どもを, 出産後5年以上育て続けている母親で, 研究に同意が得られた3名。
3. 調査期間: 平成26年6月から平成26年8月
4. 調査方法: 障害児を持つ親の会や, 障害者支援に関する専門家や機関の研究協力の了解を得たのち, 研究対象の母親の紹介を受けた。研究者自身で親の会に参加したり, 紹介された母親のもとに出向き, 研究協力の同意を得た。協力者に対して, インタビューガイドを用いた半構成的面接を行い, 許可を得てICレコーダーに録音し, 逐語化したものをデータとした。
5. 分析方法: データ内容を熟読した上で, 語られた内容をコード化し, そのコード化したものの共通性や相違性, 関連に注目し, 意味内容毎にサブカテゴリ化し, さらにカテゴリ化し分析した。信頼性を高めるために, 研究過程全般において, 研究メンバーで検討を繰り返し行った。
6. 倫理的配慮: 研究協力者には, 研究目的, 内容, 方法, 調査への協力は任意であること, 匿名性の保持, 途中辞退が可能なこと, データは研究以外で使用しないことなど文書をもって口頭説明し, 書面にて同意を得た。なお, 本研究は名桜大学人間健康学部看護学科卒業研究審査会の承諾を得た後, 研究に着手した。

### 【結果】

- 1) Aさんの経験  
85コード, 29サブカテゴリから, 11カテゴリが抽出された。カテゴリは【人との出会いによる気持ちの変化】, 【障害の特性と育て方の狭間で起こる母親の葛藤】, 【教育現場における発達障害児とその母親に対する理解のなさ】などであった。
- 2) Bさんの経験  
55コード, 22サブカテゴリから, 10カテゴリが抽出された。カテゴリは【周囲からの支援】, 【困惑と葛藤】, 【同じ境遇のお母さんたちとの出会いによる気持ちの変化】などであった。
- 3) Cさんの経験  
20コード, 12サブカテゴリから, 5カテゴリが抽出された。カテゴリは【発達障害児特有の言葉を理解するまでの困難】, 【母子ともに支えられた理解ある学校の先生】, 【発達障害に対する母親の前向きな気持ち】などであった。

### 【考察】

本研究では, 発達障害児には独特の育てにくさがあり, 母親が体験する戸惑いと葛藤が明らかになった。母親が前向きに育児に取り組むためには, 周囲の理解と同じ境遇同士による支え合いの必要が示唆された。

## 241) 精神疾患のある母親を持つ子どもの経験に関する研究 - 1事例のインタビューを通して -

○大城有希乃<sup>1</sup>, 濱尾千春<sup>1</sup>, 土肥朝美<sup>2</sup>, 上間亜衣<sup>1</sup>,  
小濱杏菜<sup>3</sup>, 平上久美子<sup>4</sup>

<sup>1</sup>琉球大学医学部附属病院, <sup>2</sup>独立行政法人国立病院機構  
琉球病院, <sup>3</sup>元名桜大学, <sup>4</sup>名桜大学

### 【目的】

本研究では、精神疾患であったと考えられる母親と暮らしていた経験のある方を対象にインタビューを行うことで、精神疾患のある母親を持つ子どもの経験を明らかにし、子どもへの支援に対する示唆を得ることを目的とした。

### 【方法】

1. 研究対象：精神疾患であったと考えられる母親と生活していた経験があり、20歳以上かつ社会人の者で、研究協力の同意を得られた1名を対象にインタビューガイドを用いて半構成的面接を行い、得られたデータを質的帰納的に分析した。研究テーマに関する内容を抽出してコード化し、内容の類似性を検討しカテゴリ化した。信頼性を高めるために研究者間で検討を繰り返し、看護教育や質的研究の専門家からスーパーバイスを受けた。倫理的配慮として、研究協力者には、研究の主旨とともに、調査の協力は自由意思であること、匿名性の保持、途中辞退が可能なこと、データは研究目的以外で使用しないこと、研究結果は発表されることなど文書をもって口頭で説明し、書面にて同意を得た。なお、本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て着手した。

### 【結果】

逐語録のカテゴリ化からは、〈58コード〉、《20サブカテゴリ》から【11カテゴリ】が抽出された。

精神疾患のある母親を持つ子どもは、【子どもの頃に感じた独語や空笑のある母親に対する恥ずかしさ】は持つものの、【母親の精神疾患に対する認識がなかった子どもの頃】を過ごしていた。また、【子どもながらに捉えていた母親と周囲の人との希薄な関係】の中で、【母親と周囲の大人との間での板挟みのようで辛かった子どもの頃】であった。幼い頃は、兄や姉に言われる通り、母親には無理を言わない【甘えられなかった母親との関係】があり、【母親や家族のことを誰にも話さないことが普通だという感覚】を持ち、周囲の人に打ち明けることはなく、【子どもの頃の家族外のサポート】を受ける機会は無かったことなどの経験が明らかになった。

### 【考察】

母親の精神疾患への理解に関して、当事者の手記では、周囲の大人や医療従事者からの母親の精神疾患に対する不十分な説明により母親の言動に混乱や疑問を抱くことが報告され（瀬戸2012, 夏莉2010）、長江ら（2013）は精神障がいを持つ親と暮らす子どもにとって親の病気を正しく理解することは、不安を軽減し生きやすくすることに繋がることを報告している。このようなことから、子どもが母親の疾患を理解できるよう働きかける医療従事者の役割などが示唆された。

## 242) 不登校を続けていく当事者の思いのプロセス

○柴 裕子<sup>1</sup>, 宮良淳子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中京学院大学看護学部看護学科

### 【目的】

登校していた時期から不登校になるまでの、不登校を続けていく当事者の思いのプロセスを明らかにする。

### 【方法】

研究参加者は、不登校の経験があり再登校できた当事者とする。当事者へのアクセスは、不登校などが原因で学校から離れてしまった子どもたちに積極的な援助を行っている機関であるフリースクール等からの紹介である。本研究では、不登校の時期に当事者が受け止めた事実を思い出して語ってもらう方法とした。分析方法はM-GTAを用いた。なお、研究者の所属する大学の研究倫理審査委員会の審査を受け承認を得て実施した。

### 【結果】

研究参加者は、平均26.2歳（SD 6.62）であり、男性4名、女性2名であった。以下、カテゴリは【 】, 概念は〈 〉で表す。不登校を続けていく当事者の思いのプロセスは、当事者が受ける深い傷つきを契機として始まり、〈幼さから受ける傷〉、〈トータルの苛立ち〉、〈身体が行けない〉から、不登校するしかない状況となる。なかでも〈身体が行けない〉自分を周囲からどう見えるか〈敏感に感じ取る〉。また、〈安息空間〉から壁を乗り越えて学校に戻ることはない。【メジャーでない自分】は、【守られている感覚】と【認められたい感覚】とを揺らぐ。教師に対しては〈いい意味で放任〉と思う。【守られている感覚】は、家庭で〈結構一人でも平気〉、〈兄弟と同じ〉、他と比べて〈能力は同じ〉と思う。この感覚が強いと【本線へのこだわり】をもちつつ、自分は〈他とは違い〉、〈選択できる強さ〉から、〈支線で行く〉こともできてしまう。一方、【認められたい感覚】へ近づくと、〈行くことを頑張る〉が、学校を〈同調圧力〉が満ちており、〈人間関係は積み重ね〉と捉え、【もう混じれない】思いをもち不登校を続けていく。

### 【考察】

看護師と当事者の出会いは、児童・思春期に身体症状を契機とすることが多い。不登校は、学校に行けなくなる理由が曖昧であり、学校に対する苛立ちを感じることから始まっていた。また、学校に行けない理由の言語化よりも前に、身体反応が形成され強く認識されていた。登校できず家庭で過ごしていた時期は、親が当事者の不安を和らげ、物理的にも不登校でいられる条件が整っていた。この【守られている感覚】が不登校を後押しする一方、自分をすべて肯定的に感じられない当事者は、【認められたい感覚】との間で揺らぎ、不登校を続けていたことが特徴であった。このような当事者の思いをふまえることは、かわりが困難な時期でも当事者に関心を寄せやすく、当事者の立場に寄り添った看護実践に近づく可能性がある。本研究では、不登校から再登校できなかった事例は分析できていない。今後、再登校できなかった事例で研究を行い、不登校を続けていく当事者の思いを深めることができると考える。

## 243) 小児病棟看護師の急変対応に関する不安

○杉浦将人<sup>1</sup>, 盛田麻己子<sup>1</sup>, 萩本明子<sup>1</sup>, 森田明美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>藤田保健衛生大学医療科学部看護学科,

<sup>2</sup>藤田保健衛生大学病院

### 【目的】

小児病棟看護師が急変対応で抱く不安の意味内容を理解し、その看護師へ小児科医師が期待する内容を明らかにした。

### 【方法】

研究協力者は小児病棟看護師20名, 小児科医師10名であり, 看護師は不安を, 医師は期待を, 半構成的面接法(2014年6~8月)にて得た。面接内容を逐語的に記述し, 研究協力者に確認した。逐語録から各々に該当する意味のある文節をコード化し, 意味内容の類似性にてカテゴリー化した。以下【 】は, コアカテゴリーを示す。抽出されたコアカテゴリーに基づき, 概念の関係性を表した。本研究は, 藤田保健衛生大学疫学・臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。

### 【結果・考察】

1) 看護師が抱く不安は, 【Ⅰ. 急変時の実践能力不足による心配や動揺】【Ⅱ. 患児・家族の状態の経過から認識された危惧や動揺】【Ⅲ. 不利な環境条件とその対応への心配や困難感】で構成された。この関係は, 患児の状態の経過における健康レベルの変化という時間の流れの中で起こる不安であり, それは実践能力不足や不利な環境条件が影響を与えていた。2) 医師の期待は, 【Ⅰ. 患児の状況に合わせた予測や対応に関する知識を習得している】【Ⅱ. 患児の状況・成長を考慮し医師の指示に基づいた処置・検査・治療の実施と環境調整ができる】【Ⅲ. 緊急度に合わせたチームのコミュニケーションづくり】【Ⅳ. 家族への傾聴や児の状況説明ができる】で構成された。この関係は, 患児の急変対応に関する知識を基盤として, チームのコミュニケーションづくりを念頭に置いた実践と環境調整が期待されていた。3) 示された看護師の不安と医師の期待は, 不安Ⅰと期待Ⅰ, 同様にⅡとⅣ, ⅢとⅢが対応していた。不安のⅠ, Ⅱ, Ⅲ全てに, 期待Ⅱが対応していた。以上により, 看護師の実践能力不足や不利な環境条件への不安に対して, 医師は技術の実践や環境調整への期待が示され, 看護師の不安という感情の要素に対し, 医師の期待は実践という行動の要素が強く表れていたと考えられた。

### 【結論】

看護師の不安は「急変時の実践能力不足による心配や動揺」「患児・家族の状態の経過から認識された危惧や動揺」「不利な環境条件とその対応への心配や困難感」, 医師の期待は「患児の状況に合わせた予測や対応に関する知識を習得している」「患児の状況・成長を考慮し医師の指示に基づいた処置・検査・治療の実施と環境調整ができる」「緊急度に合わせたチームのコミュニケーションづくり」「家族への傾聴や児の状況説明ができる」であった。今回解釈された, 急変時に看護師が抱く不安と医師の看護師への期待は, 対応していることが理解された。

## 244) がんサバイバーの情緒的支援と対処行動、心理的適応に関する文献的考察

○西坂恵子<sup>1</sup>、村田節子<sup>2</sup>、宮園真美<sup>2</sup><sup>1</sup>東京都済生会中央病院、<sup>2</sup>福岡県立大学

本邦では、がん医療の進歩によりがんサバイバーが増加している。がんサバイバーは悩みや困難な状況に自分の力で対処し、がんと共に生きる生活に適応していかなくてはならない。これまでがんサバイバーが周囲から受けている情緒的支援と対処行動、心理的適応の関連については、様々な測定方法を使用し疾患や治療を限定した研究が多くされている。そこで、がんサバイバーの情緒的支援と対処行動、心理的適応に関して先行研究から検討した。

## 【目的】

がんサバイバーの情緒的支援と対処行動、心理的適応について先行研究を検討し文献的考察を行う。

## 【方法】

医学中央雑誌にてキーワードを「がん」「ソーシャル・サポート」「情動/情緒」「対処行動(／心理的適応) or コーピング(／心理的適応)」とし検索した。次にCINAHL, Pub Med, PsycINFOを用いてキーワードを「cancer」「social support」「emotional」「coping」「adjustment」として検索した。得られた文献は選択基準をもとに選択し、重複を除いた合計33件の文献を対象とした。

## 【結果】

選択した全33件の文献は、1) ソーシャル・サポートに関する研究、2) 対処行動に関する研究、3) 心理的適応に関する研究、の3つに分類できた。

1) ソーシャル・サポートに関する研究は17件あり、①ソーシャル・サポートネットワークに関する研究、②ソーシャル・サポートタイプと内容に関する研究、③ソーシャル・サポートの関連要因に関する研究の3つに分類できた。2) 対処行動に関する研究は8件あり、①介入研究による対処行動の比較に関する研究、②対処行動に関連する要因に関する研究の2つに分類された。3) 心理的適応に関する研究は9件あり、これらの文献はそれぞれ内容が異なっていたが、共通項目として①心理的適応測定の指標、②心理的適応とそれに関連する要因に関する内容があげられた。

## 【考察】

1) ソーシャル・サポートに関しては、自宅で生活を送るがんサバイバーの支援者は家族と友人が主であり、医療者からの支援は少ないと考えられた。また、ソーシャル・サポートのタイプは、情緒的支援、情動的支援、道具的支援の3つに分類するものが多く、家族など親密な関係にある人からは情緒的支援が有益な支援と認知されていた。2) 対処行動に関しては、家族外からの情緒的支援が積極的に対処行動と関連しており、今回検討した研究は全て疾患を限定した研究であった。3) 心理的適応に関する研究は、心理的適応と関連する要因としてソーシャル・サポート、積極的対処行動、配偶者の存在などがあったが、対象疾患と測定指標は様々であり一貫した結果は示されていなかった。これらから、がんサバイバーにとって親密な関係から提供された時に有益とされる情緒的支援は、適切な対処行動や心理的適応を促すことに影響していると考えられた。

## 245) がん患者の「自己概念の“ゆらぎ”」の概念分析

○谷川このみ<sup>1</sup>、宮園真美<sup>2</sup><sup>1</sup>JCHO九州病院、<sup>2</sup>福岡県立大学

## 【目的】

がん看護に携わる看護者の多くは、がん患者の自己概念の“ゆらぎ”の場面に直面していると予測されるが、その捉え方を統一化した看護実践に応用するための概念分析研究は少ない。本研究では治療中がん患者の“ゆらぎ”を文献検討し、導き出した属性、先行要件、帰結からそれらの関係性を明らかにし、「自己概念の“ゆらぎ”」の概念を明確にすることを目的とする。

## 【研究方法】

医学中央雑誌にて文献検索を行った。キーワードは「がん」「ゆらぎ」を用い、原著論文のみ選定した(2004年～2014年)。がん患者の心理的なゆらぎについて記載した文献を選択し、家族や看護師のゆらぎに関するものは除外した。概念の分析はWalker & Avantの概念分析の手法により自己概念の“ゆらぎ”の分析を行った。

## 【結果】

がん患者の心理的なゆらぎを中心に36件を選定した。さらにゆらぎに関する文献で、かつ文献の対象ががん患者であるものを選定した結果、7件を対象とした。7つの文献より、がん患者の「自己概念の“ゆらぎ”」の属性として【動揺】、【戸惑い】、【不安】、【悩み】、【自己の存在が脅かされる思い】、【葛藤】の6つが挙げられた。

これらの属性は状況や場面の中での連続的なプロセスであるという特徴を持っていた。先行要件にはがん患者の【能力の変化】、【病気そのものへの認識】、【今後の不確かさ】、【理想自己と現実の自分との差】、【死や別れの意識、覚悟】、【他者との価値観の相違】が抽出され、自分自身の心身の機能や能力に関連する要件、他者、社会との関係性や死を含む価値観に関連する要件が含まれていた。帰結は、先行要件を受けてのゆらぎが連続的に変化しながら生じた後、【適応のための努力、調整】、【回避する方法の模索、選択】、【肯定的な自己概念の形成】などの適応の方向へ向かうものと、【自尊感情の損失】、【治療への納得度の低下】という不適応の方向へ向かうものの2局面を示していた。さらにがん患者自身のスティグマの意識についてもゆらぎに関連していることが示された。

## 【考察】

がん患者の「自己概念の“ゆらぎ”」には、「常に死と生の狭間で予測できない未来の中に存在するという点」、「時点や場面によって変化するものであるという点」、「経過の中で繰り返されるが、ゆらぎは連続的であるという点」の3つの特徴があると考えられる。がん患者の「自己概念に関する“ゆらぎ”」の概念は、がん＝死というイメージ、再発、転移の可能性のため、「常に死と生の狭間で予測できない未来の中に存在し、時点や場面によって性質を変化させる、時に継続的で連続的な自分自身へのとらえ方の変化」と定義できると考える。そしてこの概念は、がん患者のゆらぐ状況やゆらぎの性質を捉えることにより、場面に応じた効果的な介入を考える際に役に立つと考えられる。

## 246) 国内文献におけるMasteryの概念分析 —脳血管疾患患者への適応に向けて—

○八木一江<sup>1</sup>, 名越恵美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>岡山県立大学大学院, 岡山旭東病院,

<sup>2</sup>岡山県立大学大学院

### 【目的】

Masteryに関する国内文献を概観し, 脳血管疾患患者の特徴的なMasteryの操作的定義を明らかにすることを目的とする。

### 【方法】

医学中央雑誌 (2014.4.14現在) を使用し, 「Mastery」or 「マスタリー」をキーワードとし系統的検索を行った。医学中央雑誌 (2014. 4. 14現在) において「Mastery」or 「マスタリー」で検索した結果20件, さらに対象となる文献に絞り込み18件, 「看護」に限局すると15件, さらに「原著」を加え最終的に10件の文献に絞りこまれた。さらにRodgersの手法を参考にデータシートを作成し, 文献ごとに概念の属性, 先行用件, 概念の定義, 関連概念に該当する内容, また研究方法, 研究参加者を抽出した。なお, 本研究は岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得ている。

### 【結果】

Masteryの概念はYounger理論「病気をはじめとする困難もしくはストレスに満ちた状況に対する人間の反応で, ストレスの経験を通して適応能, 統制能, 支配能を獲得していく人間の反応」1件, Pearlin & Schooler理論「さまざまな出来事を自分自身でどれだけうまくコントロールできるか知覚する程度」2件, マスタリー尺度の定義「個人的な問題を解決したり出来事をコントロールしたりする能力に関するその人の知覚」1件, Younger理論〈確かさ〉〈変更〉〈受け入れ〉〈拡がり〉に基づき, がんや精神疾患などの各疾患に特化した独自の定義5件, 不明1件であった。研究の概観として研究デザインは, 質的研究5件, 量的研究2件, 介入研究3件であった。対象者は, 育児・妊婦3件, がん患者4件, 脳血管疾患患者・統合失調症患者の家族2件, その他1件で, 年齢特化はなく, 性別は女性のみを対象とした論文が4件であった。

### 【考察】

Youngerは, Masteryのプロセスとして〈確かさ〉〈変更〉〈受け入れ〉〈拡がり〉の4つの構成要素をあげている。研究の多くはYounger理論に沿って, がんや精神疾患などで独自の概念構成を行い, 対象者のストレス経験を通してMasteryを定義していた。対象者は, ライフスタイルの変化やライフステージにおいて果たすべき役割の変化によりストレスを生じやすい状況下で, Masteryの特徴を示していた。どの疾患・状況においても, ストレスフルな出来事をコントロールする上でYounger理論の4つの構成要素から逸脱することなく問題を解決していることが明らかになった。そこで, 脳血管疾患患者のMasteryの操作的定義は「脳血管疾患を発症し, その治療やリハビリの経験を通して, 環境や自己を変容させて生きて行くことの意味や目的を見出すこと」であると考えた。さらにMasteryはライフステージなど, 発達課題やライフスタイルの変化による影響を受けやすく, 脳血管疾患患者の特徴的なMasteryを明らかにするためには, 発達段階別に対象者を選定することが重要であることが示唆された。

## 247) 回復期リハ病棟から在宅移した脳血管障害患者と介護者の主観的QOLの変化

○渡邊知子<sup>1</sup>, 藤田あけみ<sup>2</sup>, 中村令子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>横浜市立大学医学部看護学科, <sup>2</sup>弘前大学大学院保健学研究科, <sup>3</sup>東北福祉大学健康科学部保健看護学科

### 【目的】

回復期リハビリテーション (以下, 回復期リハ病棟) から在宅移行した脳血管障害患者 (以下, 患者) と, その介護者の支援に視座を得るため, 両者の主観的QOLの違いと変化を検討した。

### 【対象】

東北地方の回復期リハ病棟4施設から在宅移行した脳血管障害患者とその介護者で同意の得られた36組 (72名) とした。

### 【方法】

両者の主観的QOLは, 回復期リハ病棟退院時と, 在宅移行後4~6ヶ月後 (以下, 在宅) に, 半構成的面接によるSEIQoL-DWにより計測した。また, 患者のADLは, 回復期リハ病棟の診療記録より転記した。

### 【倫理的配慮】

研究者の所属するA大学倫理委員会の審査・承認後, 調査依頼施設の倫理委員会の審査・承認を得た。対象者には, 自由意思による参加と対象者の権利, 収集したデータの管理方法・処分方法, 結果の公表時は個人が特定されないことを記載した文書を用いて説明を行い, 同意書に署名を得た。

### 【分析】

患者36名 (以下, 患者群) と介護者36名 (以下, 介護者群) の退院時と在宅の主観的QOLの違いは, SEIQoL-DW index値 (以下, index値) のウィルコクソンの符号順位検定を行った。また, 両者の主観的QOLの変化の違いは, 退院時と在宅のindex値でウェルチのt検定で確認した。

### 【結果】

1. 患者群は, 男性24名, 女性12名, 平均年齢63.7歳, 回復期リハ病棟の平均入院期間70.2日, 在宅移行後の平均期間は155.9日であった。退院時, 患者の平均FIM得点は119.6点であった。2. 介護者群は, 男性9名, 女性27名, 平均年齢57.7歳で, 続柄は配偶者が25名の7割を占めた。3. 患者群の平均index値は退院時80.5%, 在宅71.6%, 介護者群の平均index値は退院時63.4%, 在宅67.3%であった。二時点の両者の平均index値に有意な差は認められなかった (退院時 $p = .261$ , 在宅 $p = .261$ )。また, 患者群のindex値は低下し, 介護者群は上昇したものの有意な変化は認められなかった (患者群 $p = .55$ , 介護者群 $p = .17$ )。

### 【考察】

主観的QOLを示すindex値は, 退院時, 在宅ともに介護者群に比較して高い値を示した。在宅移行後, 有意な変化ではないものの患者群はindex値が低下し, 介護者群は上昇を認めた。その理由として, 対象となった患者群は退院時のFIM得点が高い集団であったため, 患者は, 在宅での生活に対する期待が高かったものの想像とは異なっており, 主観的QOLを低く評価した可能性がある。一方, 介護者は直接的な介護行為が不要であったことが関係していると考えられた。今後, 後遺症の軽微な脳血管障害患者の生活支援を検討するため, 半構成的面接で語られた内容の質的分析を行い, 主観的QOLを構成する要因や生活上の課題を明らかにする必要がある。

## 248) リハビリテーション看護の概念分析 —看護基礎教育からの視点—

○長嶋祐子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 昭和大学保健医療学部看護学科

### 【目的】

リハビリテーション（以下リハ）看護の基本的要素を明確にするために、看護基礎教育で使用している教科書・参考書からリハ看護の概念分析を行う。

### 【方法】

1) 2013年2月、日本看護系大学協議会会員校209校中、シラバスの公開があり、さらにリハ看護関連科目の記載があったのは25校であった。そのうち指定教科書・参考書が明記されていた19校の77の書籍を対象にした。

2) WalkerとAvantの概念分析の手法の中で、リハ看護の①属性、②先行要件、③結果、の抽出方法を参考にして、属性、先行要件、結果の3つの視点から、リハ看護概念を構成する要素を記述した。

### 【結果】

属性：対象は「障害を持つ人」であり、その人にあった「早期発見」、「生活の再構築」、「予防」、「参加」の援助を行う。「その人のQOL（プラスの増大による人生の質の向上）が目的」とし、「長期的な視野」と、「現時点での現実的な方策」の両方の思考をもち、その上で「リハ・チーム内で同じ目標」の共有により「自立・自律に向かう関わり」「個別性のある看護」により「リハ・チームの中での看護の役割を果たす」であった。

先行要件：「急性期は今後障害となりうる合併症や廃用症候群の可能性」、「回復期・維持期はさまざまな疾患による生活機能障害」、「終末期は生活機能障害となっている苦痛」という対象特徴がある。さらに「回復を阻害する心理的反応」「生活・家庭・社会復帰を阻害する環境因子」が存在する。また、「リハ特有な理念（新しい人生を建設する）と知識（障害学、運動学、機能回復の生理学、リハ運動治療学、診断学）」やアセスメント、計画、実施、評価といった「看護過程を基本としたアプローチ」の知識をもつことや「治療としての訓練の効果が最大限になるよう配慮を必要とする」であった。

結果：「残存機能や障害の程度、身体的・心理的苦痛や障害の受容過程の質・時間・程度」を左右し、「身体的な機能回復だけでなく生活機能障害の回復」や、「家庭・社会復帰」「社会活動への参加」「活動性の向上」「生活の自立、自律した生活」を送ること、最終的には「障害を持っていてもその人らしい生活（自己実現）に影響する」であった。

### 【考察】

看護基礎教育では、障害を持つ人に対して、リハ・チーム内で、現時点での現実的な方策と、長期的な方策の視野を基盤に、よりよいQOLを目指すといった共通した目標をもち、その実践は、看護独自の方法だけでなく、リハの理念や技術的介入も取り入れて支援することがリハ看護であった。しかし、リハ看護の活動範囲は広く、方法はさまざまであり、成果を明確にすることを困難にさせている。リハ看護の成果が明確となる評価基準作成が必要である。

## 249) 成人期にある脊髄損傷者の職業人としての自己に対する意味づけ

○堀田涼子<sup>1</sup>、市村久美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 茨城県立医療大学

### 【目的】

成人期にある脊髄損傷者は、受傷から現在に至るまで、職業人としての自己をどのように意味づけているのかを明らかにすることである。

### 【研究方法】

参加者は、成人期にある脊髄損傷者のうち、言語的コミュニケーションが可能で、現在自宅で生活している11名を対象とした。研究方法は、データを半構成的面接法にて収集し、Berelson B.の内容分析にて分析を行った。なお、A大学倫理委員会の承認を得た上で、参加者に文書及び口頭にて研究目的、方法、参加は自由意思である旨を説明し、署名で同意を得た。

### 【結果】

参加者は男性9名、女性2名、損傷高位は頸髄4名、胸・腰髄7名、平均年齢は40.1歳、原職に復帰している者が6名、在籍中も復帰の目途が立っていない者が3名、現在無職である者が2名であった。

職業人としての自己の意味づけを検討した結果、16のサブカテゴリと8のカテゴリが導き出された。受傷後に【職業人としての人生の断絶】【障害を負ったからこそ得た使命感】【社会復帰への意識の転換】した自己を知覚するもの、退院後に【理想とする職業人としての生き方の断絶】した現実に対峙していた。そして、【理解・承認してくれる職場環境の認知】【社会復帰に向けた行動の表出】へと踏み出したり、【自分なりの役割の果たし方の発見】することに加え、【担うべき仕事・役割の目的と意義の転換】した自己を知覚していた。

### 【考察】

入院中より、生きる意義を維持する上で重要となる職業人としての自己の存続の可能性を予期していたものの、退院を契機に人生の断絶という危機との直面によって、職業人としての価値体系の問い直しを余儀なくされていた。そうした中で、職業生活の継続に向けた行動に踏み出したり、身体機能や能力の変容、体調の変調に応じた役割の果たし方を模索しながら、障害者としての経験と視点を有する自分なりの働き方、職業人として生きていく意義や目的の発見に至るプロセスを辿っていたことが示唆された。

しかし、職業人としての将来像を実現する手段や道筋が見出せずにいる状況の中でも、職業や収入を得ることに留まらない役割や働く意義へと視点が転換する一方で、例え職場復帰を果たしても、受傷前に価値を置いていた職務を遂行できなくなった不全感や無能感を抱き続けている可能性が推察された。そのため看護師は、脊髄損傷者が職業人としての規範や信念、仕事に対する自負心、時間的展望などに及ぼされた影響をどのように評価・解釈しているのかに注意を払う必要がある。そして、苦悩が遷延化している状況を早期に発見するとともに、職業に留まらない役割の多様性や、働く多義性を思考するきっかけを提供することが、危機的状況に対する多角的な視点での解釈や、新たな価値体系の構築に繋がっていくと考えられる。

一 般 演 題  
(示 説)

8月23日(日)の部

## 250) 夜間のオムツ交換時における看護師のアセスメント要因の検討

○横山亜希<sup>1</sup>, 山田 忍<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>医療法人宝生会PL病院

## 【目的】

オムツ使用の患者は、湿潤により皮膚の保護機能を低下させる。夜間もオムツ交換が必要となるが、患者からは「目が覚める」「驚いた」という声や、眠っておきたいという反応がある。高齢者の睡眠障害には夜間排尿での中途覚醒がある。排尿パターンに沿わないオムツ交換は中途覚醒を助長し、睡眠リズムを崩しかねない。本研究では患者のQOLを維持するために、看護師が夜間のオムツ交換をどのようにアセスメントし施行しているかの要因を明らかにする。そして看護師経験によるアセスメントの違いについて検討する。

## 【方法】

対象はA総合病院看護師300人。調査期間は201X年10月上旬から10月下旬。調査方法はプレテストとして、A総合病院5年目以上看護師30人に「夜間のオムツ交換をする際にどのようにアセスメントし施行しているか」10項目の記載を教示、類似項目にまとめ調査票を作成、「とてもそう思う」4点「ややそう思う」3点「あまりそう思わない」2点「思わない」1点の4件法とした。次に、A総合病院看護師300人に「夜間のオムツ交換時における看護師のアセスメント」について調査した。分析方法は、主因子法（プロマックス回転）、探索的因子分析を用いた。各因子の尺度得点を求め、看護師経験5年目以上と以下を要因とした一元配置分散分析を行った。有意水準5%とした。因子の意味的まとまりをより高めるために因子負荷量は0.35以上とした。SPSS Ver20を使用した。

## 【倫理的配慮】

調査への参加は自由意志とし調査結果は数値化個人を特定しないことを調査票に記載、同意は調査票への回答をもって確認した。所属施設の倫理委員会の承認を得た。

## 【結果】

プレテストでは「患者の意志に沿った交換」「尿量に合わせた交換」「不穏行動の回避」など12要因57項目が明らかになった。その後の300人への調査から「患者の状態を考慮した交換」「覚醒する事でのマイナスリスクの回避」「安楽な睡眠の確保」「褥瘡の回避」「業務を優先した交換」「患者の苦痛を最小限にする配慮」「排便に合わせた交換」「吸収力の良いオムツの選択」「患者の立場に立った環境への配慮」「羞恥心への配慮」10因子46項目が抽出された。一元配置分散分析では「羞恥心への配慮」のみ有意差は無く、他9因子は5%水準で有意差があった。9因子の中で「業務を優先した交換」のみ5年目以下の平均値が高く、他8因子は5年目以上の平均値が高かった。

## 【考察】

羞恥心への配慮は看護師経験に関係なくアセスメント出来ているが、経験が浅い看護師は、2時間おきの巡室、体位交換に合わせた業務を優先するオムツ交換を行う結果であった。患者の安楽や睡眠の確保などオムツ使用のリスクを考えた交換は、看護師経験が豊富なほどアセスメント出来ていた。本研究で明らかになった10因子を参考に、経験の浅い看護師への夜間のオムツ交換におけるアセスメント能力を高める教育が必要であると考えられる。

## 251) 便袋付き立体紙おむつシステム試用調査

○佐藤厚子<sup>1</sup>, 工藤雄行<sup>2</sup>, 磯本章子<sup>1</sup>, 福士尚葵<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>弘前医療福祉大学保健学部看護学科, <sup>2</sup>弘前医療福祉大学短期大学部生活福祉学科, <sup>3</sup>弘前医療福祉大学短期大学部救急救命学科

## 【目的】

佐々木ら (Satoh A, Sasaki H, et al. Diaper with cushion buttock. GGI, 2014; 14: 233-235.) が開発した便袋付き立体紙おむつシステム (以下人工臀筋付きおむつ) の便漏れ軽減効果について検討する。

## 【方法】

調査対象者は介護老人保健施設の介護職員18名 (男性7名, 女性11名, 平均年齢32±10歳, 介護歴8.7±7.6年) であった。対象者に人工臀筋付きおむつ使用方法を解説したDVDを視聴してもらい、使用手順の理解を得た。人工臀筋付きおむつ試用期間中は尿・便の排泄状況、便漏れ状況・褥瘡・糜爛の状況について経時的に記録してもらった。試用期間が終了した時点で自記式質問紙によるアンケート調査を実施した。

人工臀筋付きおむつ試用者 (以下被験者) は介護施設に入所、あるいはショートステイ通所の要介護5の男性2名女性3名の合計5名 (平均年齢87±7.6歳) であり、5名中4名が下剤内服者であった。試用期間は平成26年8月～11月であった。倫理的配慮として、本調査を開始する前に研究協力施設の施設長に調査目的及び方法、倫理的配慮について記載した文書を示し、署名にて承諾を得た。対象者にはアンケート調査参加は自由意思であり、調査結果は本調査以外に用いないこと、得られたデータはすべて番号で処理され、個人の名前が明らかになることはないことを説明した。アンケートの回答をもって同意とした。被験者に対しては、人工臀筋付きおむつの安全性について、また、本人及び家族の申し出によりいつでも使用を中断できることを説明し、同意書に署名を得た。本研究は弘前医療福祉大学倫理研究委員会の承認を得て実施した。

人工臀筋付きおむつは人工臀筋と便受けポケットがついたおむつから成る。人工臀筋は、外枠の長さが32cm×34cmの楕円形のクッションであり、中心部には幅6cm×13cmの穴が空いている。厚さは前部分が6cmで、後ろ部分は臀部の圧力を除去するために比較的薄くなっており、人工臀筋全体で老化によって貧弱になった臀部の筋肉を補う役割をする。おむつの便受けポケットは約300mlの排泄物を収容する。

## 【結果】

対象者全員が述べ20回以上人工臀筋付きおむつによるおむつ交換を実施した。対象者18名中17名 (95.4%) が人工臀筋付きおむつ使用前に便漏れ経験があり、介護負担があったと回答した。人工臀筋付きおむつ使用後は便漏れ経験があると答えた17名中12名 (71%) が便漏れはほとんどなくなったと答えた。また、人工臀筋付きおむつを使用することで、臀部の汚染範囲が少なくなったと答えた者は18名中9名 (50%) であった。便処理が楽になったと答えた者は18名中10名 (56%) であったが、人工臀筋の装着時に時間がかかるかと答えた者が8名 (44%) いた。

被験者で苦痛を訴えた者はいなかった。1名はⅡ度の褥瘡、排泄物による陰部の糜爛があったが、試用期間中に消失した。

## 【考察】

人工臀筋付きおむつは要介護高齢者の便漏れ軽減に有用であり、介護負担を軽減する可能性があることが示唆された。しかし、対象者の中には人工臀筋の装着に時間がかかると答えた者もいた。今後の課題は、より容易に装着できる人工臀筋の工夫である。

## 252) 高齢のハンセン病回復者の足病変の状態とフットケアに関する実態調査

○河口朝子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>長崎県立大学シーボルト校

### 【目的】

ハンセン病回復者は、ライ菌による末梢神経障害にて足趾の欠損、胼胝、難治性の足底潰瘍、下垂足、知覚障害などの足病変の後遺症を有する者がいる。足のトラブルが歩行に影響を及ぼし、生活動作制限をまねくため、フットケアは大変重要なケアである。本研究目的は、高齢のハンセン病回復者の足病変の状態とフットケアに関する実態を明らかにすることである。

### 【方法】

ハンセン病療養所および地域で暮らす高齢のハンセン病回復者90名（同意が得られた）を対象に観察シートを用いた足の状態観察と自記式質問紙を用いて個別の聞き取り調査を2012年9月～11月に実施した。足の状態観察は、皮膚の状態、爪の状態、足の変形、自覚症状など足のトラブルを観察した。自記式質問紙の内容は、属性、フットケアに関する自己管理、足をみせることの戸惑いなどである。データ分析は、データの単集計と年齢や足病変の状態とフットケアに関する自己管理との関係を $\chi^2$ 検定した。

### 【倫理的配慮】

調査対象者に研究の趣旨・目的・方法、参加の自由、匿名性の保証など説明後、同意を得た。なお、本研究は長崎県立大学および対象施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

対象者は男性46名、女性44名で、平均年齢は $82.5 \pm 6.14$ 歳であった。足の病変では、胼胝あり58.9%、角質肥厚54.4%、足底の傷あり21.1%、足趾の変形あり38.9%、下垂足あり32.2%、爪のトラブルでは、肥厚爪67.8%、巻爪17.8%であった。フットケアに関する自己管理では、83.3%が自分の足に合う靴を選んでいて、足指の間まで「いつも洗っている」63.3%、「よく洗っている」32.2%と足指間まで大部分の対象者が洗っていた。「毎日足を洗う」58.9%、「2～3日に1回」40.0%であり、「自分で爪を切る」34.4%で65.6%は職員の援助を受けており、34.4%が自分で爪を切ることの怖さがあった。爪を切ることの不自由さの理由には、「手指の動きが悪い」51.7%、「目が悪くて爪が見えにくい」48.3%などであった。フットケアは80.0%が受けており、足底の傷の観察は、「いつもしている」37.8%、「よくしている」16.7%であり「全くしていない」26.7%であった。高齢になるほど足指間まで洗っておらず、爪切りやフットケアを受けていた。足病変とフットケアの自己管理との関係では、下垂足がある者は正常者に比較し足指間まで洗ってなかったり、洗う頻度に有意差がみられた。

### 【考察】

ハンセン病回復者は特有の後遺症である足病変を抱えて生活しており、自分の足に合った靴の選択や足を洗うことに関して、自身の身体能力の範囲内で自己管理していることが示唆された。しかし、下垂足のある者は足の清潔保持が十分にされていないことや高齢になるほど爪切りが難しくなっており、今後、足病変の状態に応じたフットケアの指導が重要である。

## 253) 病室の向きと間仕切りカーテンの開閉が病室の温熱環境と光環境に与える影響

○飯島満枝<sup>1</sup>、板倉朋世<sup>2</sup>

<sup>1</sup>とちぎメディカルセンター下都賀総合病院、

<sup>2</sup>獨協医科大学大学院看護学研究科

### 【目的】

療養環境は病気の回復に影響を与え、光環境や温熱環境の調整は重要となる。本研究では、病室の向きの違いによる温湿度や照度の変化、多床室における間仕切りカーテンの開閉による照度の変化を明らかにする。

### 【研究方法】

病室の温湿度・照度調査は、2013年4～7月にA病院5階病棟の南向き北向きに対面する同面積の病室で実施した。温湿度は、温湿度計を病室入口壁面の床上1,500mmに設置し連続測定した。照度は病室の入口、中央、窓際で7時、11時30分、16時に測定した。間仕切りカーテン開閉時の照度は、2013年7月29日～8月2日にA病院の南向きと北向きの4床室で、床上600mmに照度計を設置し7時、11時30分、16時に測定した。条件はベッド周囲の全てのカーテンを全開にした場合、窓側のカーテンを全開にした場合、廊下側のカーテンを全開にした場合、全てのカーテンを閉じた場合とした。温湿度、照度共に病室の向き別に平均値を求め差の比較を行った。

### 【倫理的配慮】

B大学およびA病院倫理審査委員会の承認を得た。調査病棟の責任者に研究協力の承諾を得、調査病室の患者に研究の主旨及び配慮の内容を文書と口頭で説明し協力を得て実施した。

### 【結果】

122日分のデータを分析した結果、病室の温度は、南向き $24.3 \pm 1.5^\circ\text{C}$ 、北向き $24.2 \pm 1.6^\circ\text{C}$ 、 $P=0.474$ で有意差はなかった。湿度は、南向き $48.1 \pm 10.4\%$ 、北向き $50.7 \pm 9.9\%$ 、 $P=0.006$ で有意差を認めた。

南向き病室の窓際の照度は、7時の平均値3,964lx、最小値220lx、最大値19,700lx、11時30分の平均値4,304lx、最小値610lx、最大値9,960lx、16時の平均値1,652lx、最小値220lx、最大値7,080lxであった。北向き病室は7時の平均値1914lx、最小値260lx、最大値4,400lx、11時30分の平均値3,746lx、最小値740lx、最大値8,930lxであった。16時の平均値4,082lx、最小値160lx、最大値25,000lxであった。間仕切りカーテン開閉時の照度は、7時は両室共に窓側が高く、廊下側が低かった。全てのカーテンを全開にすると、病室内の推奨照度である100～200lxを得られたが、それ以外の廊下側のベッドは100lx以下であった。北向き病室の16時の照度は、南向きに比べ全ての条件で高値を示した。

### 【考察】

温度は病室の向きによる違いはなく適切な室内気候であったが、湿度は梅雨による季節要因と冷房の稼働による影響が推察された。

南向き病室は午前中に高照度の光が入り、サーカディアンリズム位相を前進させ、午後は照度が下降し適切な環境となっていた。一方、北向き病室は午後に高照度の光が入り、サーカディアンリズム位相を後退させ、夜型化に繋がる可能性が考えられた。

間仕切りカーテンを閉鎖すると推奨照度が得られにくくなっていた。早朝はカーテンを全開にして高照度の環境を提供すると共に、北向き病室は窓際のカーテンを閉鎖し、夕方の高照度の光を遮る必要性が示唆された。

254) 施設入所高齢者に対する湯たんぽによる足元加温の睡眠への影響

○菅野真綾<sup>1</sup>, 菅野真奈<sup>2</sup>, 青木律子<sup>2</sup>, 佐々木晶世<sup>2</sup>, 服部紀子<sup>2</sup>, 叶谷由佳<sup>2</sup>

<sup>1</sup>横浜市立大学附属市民総合医療センター,

<sup>2</sup>横浜市立大学

【目的】

就寝前に湯たんぽを足元に設置し、寝床内を局所的に加温することによる施設入所高齢者の睡眠に及ぼす影響について検討すること

【方法】

介護老人福祉施設に入所している65歳以上の高齢者を対象とした湯たんぽを用いた介入研究を行った。プラスチック製湯たんぽを就寝後2時間まで設置し効果をみた。安全性を保つため就寝後は両踵から15cm下方に湯たんぽを設置した。温罨法を実施しない日をコントロール日(1日目), 湯たんぽを寝床内に設置する日を介入日(2日目)として設け, 1名につき2日間, 客観的睡眠状況(スリープスキャン: TANITA社製SL-503使用), 主観的睡眠感(OSA睡眠調査票MA版), 腋窩温, 寝床内温度を測定し介入日とコントロール日で比較した。分析は統計ソフトを用い, 有意水準は $p < 0.05$ とした。尚本研究は, 対象者に対し研究の趣旨説明を行い, 書面と口頭にて同意を得た場合のみ実施した。

【結果】

6名が分析対象者となった。介入日とコントロール日の比較を行ったところ(表参照), 客観的睡眠状況において入眠の促進, 中途覚醒の減少, REM睡眠時間の延長, 実質睡眠時間合計の延長があった(有意差なし)。主観的睡眠感では, 睡眠時の疲労回復, 起床時眠気, 夢みが改善した(有意差なし)。就床15分後において, コントロール日と比較し介入日の核心温が有意に低いことが認められた( $p = 0.02$ )。寝床内温度は就床直後, 15分後, 30分後, 45分後, 60分後, 75分後, 105分後, 120分後において介入日の方が温度が有意に高かった。

【考察】

湯たんぽによる足元加温は施設入所高齢者の睡眠状況の改善をもたらす可能性があり, 事例数や介入期間を増やし, 安全を考慮しつつも十分に寝床内を加温する方法について検討していく必要性が示唆された。

表 湯たんぽの有無による客観的睡眠データの比較 n = 6

	mean (± SD)		p値
	コントロール日	介入日	
実質睡眠時間合計(分)	474.2 (± 101.2)	513.1 (± 86.2)	0.17 <sup>a</sup>
覚醒時間(分)	34.0 (± 18.9)	41.1 (± 38.6)	0.75 <sup>a</sup>
覚醒時間割合(%)	7.2 (± 4.7)	7.3 (± 6.0)	0.92 <sup>a</sup>
REM睡眠(分)	59.5 (± 25.0)	77.1 (± 24.3)	0.28 <sup>a</sup>
REM睡眠割合(%)	12.2 (± 5.7)	12.7 (± 5.7)	0.88 <sup>a</sup>
浅睡眠(分)	376.5 (± 90.8)	412.2 (± 80.0)	0.14 <sup>a</sup>
浅睡眠割合(%)	73.5 (± 5.2)	74.3 (± 7.2)	0.78 <sup>a</sup>
深睡眠(分)	37.6 (± 22.7)	23.8 (± 18.2)	0.24 <sup>a</sup>
深睡眠割合(%)	7.2 (± 4.1)	4.6 (± 3.6)	0.19 <sup>a</sup>
中途覚醒時間(分)	46.3 (± 62.9)	41.1 (± 38.6)	0.92 <sup>a</sup>
深睡眠潜時(分)	22.9 (± 22.1)	84.5 (± 147.6)	0.35 <sup>a</sup>
入眠潜時(分)	73.4 (± 58.7)	36.5 (± 32.9)	0.25 <sup>a</sup>
体動頻度(回)	32.2 (± 12.7)	34.0 (± 15.4)	0.59 <sup>a</sup>
睡眠効率(%)	92.2 (± 4.9)	92.2 (± 6.1)	1.00 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>: t検定, <sup>b</sup>: ウィルコクソンの符号付順位検定

255) 深夜勤務後看護師の両眼への湿熱加温による眼精疲労軽減効果

○山田詠子<sup>1</sup>, 乗松貞子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>愛媛大学大学院, <sup>2</sup>愛媛大学

【目的】

電子カルテが普及し看護師のVDT作業が増加している。今回, 交代制勤務を行う看護師を対象に両眼に湿熱加温を行い, 眼精疲労の軽減効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】

実験は, 日勤務後に深夜勤務を行った20~35歳の健康な女性看護師11名を被験者とし, 環境条件を一定にしたB病院カンファレンス室およびC病棟眼科診察室で行った。介入方法は, 両眼に湿熱シート(めぐリズム蒸気でホットアイマスク, 花王株式会社製)を10分間装着(以下, 湿熱加温)と, 両眼に非湿熱シートを10分間装着(以下, コントロール)で, 両介入を順序効果を相殺して1週間の期間を置き2回繰り返した。介入の前後に眼科医師によるドライアイ検査(眼の充血度, 角結膜障害の程度, 角結膜前涙液層の状態), 近方視力および眼の調節力測定, VASにて眼精疲労に関連する自覚症状(17項目)の測定を行った。自律神経系活動は, 交感神経活動(LF/HF), 副交感神経活動(HF), 心拍間隔標準偏差(SDNN)を介入前の5分間の安静中と介入中の5分, 10分後に測定した。介入直後に眼の快適性(心地よい・すっきりした・気持ちいい)をVASで測定した。分析は, 両介入前後にGLM反復測定を用いた。自律神経系活動は二元配置分散分析を用い, 交互作用がある場合はBonferroniの多重比較を行った。VASはpaired t-testを用い有意水準は5%未満とした。倫理的配慮は, 所属大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会とB病院倫理審査委員会の許可を得て実施した。

【結果】

両介入共に介入前後で眼の充血度と角結膜前涙液層の状態に有意な改善があり, 角結膜障害の程度には有意差がなかった。近方視力および眼の調節力は, 有意差はみられなかったが湿熱加温の介入後に改善する傾向が認められた。自律神経系活動はHFにおいて, コントロールには有意な上昇があり, 湿熱加温は緩やかに上昇していく傾向であったが有意差はみられなかった。眼精疲労に関連する自覚症状は, 湿熱加温は全項目中14項目, コントロールは8項目に有意な改善が認められた。眼の快適性評価は, 湿熱加温がコントロールに比べ全項目有意に高値であった。

【考察】

両介入で眼の充血度や角結膜前涙液層の状態の改善とHFの上昇傾向があることから, 閉眼のみでも眼精疲労軽減効果が示唆された。湿熱加温は各測定項目で改善傾向が認められたことから, 湿熱が速やかに眼瞼温度を上昇させて眼のマイボーム腺脂質の融解を促進し, 角結膜前涙液層が安定したと考えられる。さらに, 湿熱加温は, 眼精疲労に関連する自覚症状の改善項目が多いこと, 眼の快適性評価からもリラクゼーション効果が得られており, 閉眼状態より眼精疲労軽減効果が得られやすいことが示唆された。

## 256) 夏みかんオイルとひのきオイル吸入によるストレスと作業効率への効果

○中谷信江<sup>1</sup>, 張替直美<sup>1</sup>, 矢田フミエ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山口県立大学

### 【目的】

夏みかんオイルとひのきオイルの吸入によるストレスと作業効率への効果を検討する。

### 【方法】

対象：健康な女子学生18名，実験期間：平成27年1月19日～2月12日，方法：各被験者はアロマオイル2種（夏みかん，ひのき）と対照群として精製水の吸入をそれぞれ別の日に実施。吸入は，ムエットを鼻先2 cmに近づけた。実験手順は，①吸入5分間，②唾液アミラーゼ活性，脈拍，血圧，POMS測定，③暗算作業（内田クレベリンテスト）15分，④唾液アミラーゼ活性，脈拍，血圧，POMS測定，分析方法：各オイル群と対照群の間で脈拍数，血圧，POMS，アミラーゼ活性，作業効率について対応のあるt検定を行った。倫理的配慮：除外基準の設置，オイルの管理や使用上の配慮を行い，対象者に研究目的，方法，倫理的配慮について口頭および同意説明書を用いて説明し，同意書にて同意を得た。また，以上について山口県立大学生命倫理委員会の承認を得た。

### 【結果】

1) オイル吸入直後（ストレス負荷前）の状態  
①脈拍数・血圧：収縮期血圧が両オイル共に対照群に比べて低く，有意差がみられた。②アミラーゼ活性（KU/L）：蒸留水 $35 \pm 6$ に対し，夏みかん $24 \pm 4$ ，ひのき $28 \pm 5$ と夏みかん・ひのきオイルのほうが対照群に比べて低かった。③POMS：両オイル共に対照群に比べて活気は高く，疲労は低かった。また，混乱はひのきオイルが対照群と比べて有意に低かった。

2) 作業効率：暗算作業の正答数平均は，蒸留水 $740 \pm 57$ に対し夏みかん $754 \pm 51$ ，ひのき $756 \pm 64$ であった。

### 3) ストレス負荷後の状態

①脈拍数・血圧：各オイル群と対照群の間において有意差は見られなかった。②アミラーゼ活性（KU/L）：蒸留水 $23 \pm 4$ に対し，夏みかん $33 \pm 8$ ，ひのき $34 \pm 7$ と，夏みかん・ひのきオイルのほうが対照群に比べて高かった。③POMS：両オイル共に平均値は対照群に比べて緊張・不安が低く，夏みかんは対照群と比べて有意に低かった。また，両オイル共に対照群に比べて疲労も低く，ひのきオイルは活気が高かった。

### 【考察】

夏みかん・ひのきオイル吸入直後，両オイル共に対照群に比べ収縮期血圧が有意に低く，アミラーゼ活性も低かったこと，POMSにおいて疲労・混乱の平均値が低く，活気の高かったことから，吸入により副交感神経が優位となりリラックス効果があったと考える。また，暗算の正答数が両オイル共に対照群に比べ多かったことから，作業効率を高めたと考える。一方，ストレス負荷前のオイル一時吸入によるストレス負荷後のストレス緩和効果は，両オイルとも対照群に比べPOMSにおいて緊張・不安・疲労の平均値が低かった。しかし，アミラーゼ活性は高かったことから，気分的にはリラックス効果はあったが，生体的にはある種のストレスになっていたのではないかと考える。

## 257) 書道活動によるストレス軽減効果の模索

○増田敦子<sup>1</sup>, 佐藤みつ子<sup>1</sup>, 山下美智代<sup>1</sup>, 榎原吉一<sup>2</sup>, 小林敏生<sup>3</sup>

<sup>1</sup>了徳寺大学, <sup>2</sup>金沢工業大学, <sup>3</sup>広島大学

### 【目的】

ストレスにより心身のバランスが崩れ，それが悪影響をおよぼして発症する疾患も少なくない。このような疾患の予防あるいは治療法の一つとして心身の安定を図る芸術療法がある。本学では看護学科のカリキュラムの基本理念である「医療と芸術の融合」に根ざし，芸術に関する科目を開講している。本研究の目的は芸術療法の一つである書道療法に着目し，毛筆を用いた執筆にストレス軽減効果があるかを検討することである。

### 【方法】

健康な4年制大学の学生16名（平均年齢21歳）を対象に，書道用の毛筆あるいは黒のポスターカラーを用いて執筆作業を負荷した。文字は「花鳥風月」で，1回の作業は1分程度，5分程度の休憩を挟み5回書いてもらった。毛筆とポスターカラーを用いての執筆は別の日の同じ時間帯に行った。実験の前後に生理的指標として交感神経系興奮により活性上昇する唾液アミラーゼ活性（Acta Physiol Scand, 130(3)：439-445, 1987）を携帯型唾液アミラーゼ活性測定器により測定した。心理的指標として山口らの先行研究（J Int Med Res, 35：91-100, 2007）を参考に，眠い，くつろぎ，楽しい，不安，さわやか，緊張，高揚，疲労，の8つの気分をVASで調査した。なお，本研究は当該施設の倫理審査委員会の承認を得，被験者に書面で実験目的と方法を口頭で説明し，同意書への署名を得てから行った。

### 【結果】

執筆前の唾液アミラーゼ活性は毛筆の方がポスターカラーより高かったが，有意ではなかった。毛筆による執筆後に活性はわずかに低下したが，有意な差ではなかった。一方，ポスターカラーによる執筆後には有意な上昇（ $P < 0.05$ ）を示した。気分は，毛筆による執筆後に「さわやか」が増加し，「眠たさ」は減少した。ポスターカラーでは執筆後に「不安」が低下し，いずれも有意の差（ $P < 0.05$ ）を示した。

### 【考察】

毛筆を用いた執筆により唾液アミラーゼ活性は有意の変化を示さなかったが，ポスターカラーでは活性が有意に上昇した。このことは毛筆を用いることで，執筆作業による交感神経系の興奮が抑えられおり，ストレス軽減効果の可能性を示唆している。文字を書くという行為は生活と密接につながっているが，その道具はペンなどの硬筆である。現代社会において毛筆を用いて字を書く機会は非常に少ない。非日常的な体験は緊張感をもたらすと考えられるが，毛筆を用いた執筆では「眠たさ」が減り「さわやか」感が増えていた。様々な非日常的な体験の中で書道は患者の体に負担が少ないので，芸術療法の一つとして心身に及ぼす効果をさらに詳細に検討する意義はあると考える。

## 258) 実地指導者のバーンアウトに関する研究の動向

○中澤沙織<sup>1</sup>, 鈴木英子<sup>1</sup>, 内山真弓<sup>1</sup>, 平本すずえ<sup>1</sup>,  
古山亜紀<sup>1</sup>, 松尾まき<sup>1</sup>, 山本貴子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>国際医療福祉大学大学院

## 【研究の背景】

現在までバーンアウトの研究は積み重ねられてきており、看護師は職業性ストレス症候群であるバーンアウトに陥りやすいといわれている。新人看護師の教育体制は多くの病院でプリセプターシップがとり入れられてきたが、現在は組織全体で新人看護師を教育する体制へと変化しつつある。しかし新人看護師を教育する実地指導者の職務や役割に対するサポートは十分とはいえずバーンアウトのリスクが高いことが推測される。

## 【目的】

本研究の目的は、先行研究から実地指導者のバーンアウトに関する研究の現状と課題を文献検討より明らかにすることである。これにより、今後の研究の必要性を探る一助となる。

## 【方法】

医学中央雑誌（医中誌Web）にて1983年から2014年の範囲で、キーワードを、「看護師」「バーンアウト」「プリセプター」「実地指導者」「ストレス」「役割」、看護師andバーンアウト/and①, ②, ③, ④（①プリセプター, ②実地指導者, ③ストレス, ④役割）として文献検索を行い、症例報告、会議録は除外した。文献の整理は、1）年次推移, 2）対象, 方法, 内容別分類, 3）①, ②のストレスの関連要因, の視点で動向の分析を行った。

## 【結果】

1) ①以外のキーワードの年次推移はすべて増加傾向であった。②は2009年以降出現し23件, ①は2004年~2008年に365件と最も多く, それ以降は減少傾向であった。

2) ①, ②, ③, ④の先行研究における研究対象は, ①, ②, 看護管理職, スタッフ, サポーターが多く, 研究方法は, 無記名自記式質問紙を用いた量的研究や, 半構成面接法を用いた質的研究が多くみられた。内容別分類は, 新人看護師のリアリティショックやストレスに関するもの, ①, ②の教育プログラム, 教育方法, 研修, これらの評価に関するもの, ①, ②のストレスに関するもの, ①, ②, 看護管理職, スタッフ, サポーター, 教育担当者等の新人看護師教育における役割行動に関する研究が多かった。

3) ①, ②のストレスの関連要因として, 新人看護師との年齢差, 自己の業務量の多さ, 指導方法がわからない, 自己の知識や技術の不足, 役割を受容していない, スタッフの協力不足, アソシエートプリセプターがいない, 指導経験の差, が報告されていた。

## 【考察】

看護師のバーンアウトの研究は積み重ねられているがプリセプター, 実地指導者を対象とした研究は見当たらなかった。また, ストレスの関連要因の研究は報告されているが系統的な研究は乏しいのが現状である。バーンアウト状態は, 患者の満足度を下げる, 医療事故につながる可能性を高める影響があることが報告されており, 今後さらなる研究を重ね, 実地指導者のバーンアウト予防のためのサポート体制を構築してゆく必要がある。

## 259) 臨地実習指導者講習会修了1年以内の実習指導者が臨床指導で経験していること

○岡田拓也<sup>1</sup>, 坪井 香<sup>1</sup>

<sup>1</sup>神奈川県立がんセンター

## 【目的】

臨地実習指導者講習会修了1年以内の実習指導者が臨床指導で経験していることを明らかにする。

## 【方法】

半構成的面接による質的帰納的研究。参加者はA病院の講習会修了1年以内の看護師で研究参加の同意を得た3名。データ収集期間は2014年3月~8月。講習会の受講動機から受講後1年間で考え行動した事を自由に語ってもらい, 研究参加者の語りは逐語録に起こした。臨床指導者としての考え, 行動を抽出しコードとし, 抽象度を上げサブカテゴリー化, カテゴリー化した。

倫理的配慮: 本研究は施設の看護研究倫理審査会の承認を得て行った。研究対象者に研究の目的・方法, 参加の自由意思の尊重, 不参加等による不利益を被らない保障, 個人情報保護など書面で説明し同意を得た。

## 【結果】

参加者の講習会受講時の経験年数は看護師歴8~12年, 実習指導者歴0~2年で全員が受講前後は同部署で実習指導者をしてきた。インタビューは, 1人1回, 平均43分だった。分析の結果, 10のカテゴリー(以下, 【 】で示す), 39のサブカテゴリー, 105のコードが生成された。

実習指導者の体験は, 受講前は【実習指導に必要な知識・技術・姿勢の曖昧さに気づき戸惑い模索しながら学生と関わる】【より良い指導者になりたいと願い受講を決める】。受講中は, 【学生指導の捉え方が変化する】【指導者としてのやりがいを見つける】であった。受講後は【学んでもなお実践に活かす難しさを実感】しつつ, 【モデルとなる先輩看護師を意識する】【指導者として自分のコミュニケーションを振り返る】【指導者として内省する】ことを通して, 【所属部署で実習指導者としてのリーダーシップを発揮する】【自施設の実習・教育体制について考え】ていた。

## 【考察】

実習指導者への継続支援の在り方は, 受講中・受講修了後の実習指導者は【学んでも実践に活かす難しさ】など思いが揺れ動いており, 【指導者として内省する】時間を大切にしていることから, 支援者は“教えること”より実習指導者自身の“気づき”の言語化を促し, 助言よりも“聞くこと”を重視し, 支援者は実習指導者が, 経験から意味を見出すことができることを願いながら, 実習指導者の内省を促すかわりが重要となる。支援者は実習指導者が体験したことから教訓を引き出すことができるまで寄り添うことによって, 実習指導者は自部署において【実習指導者としてのリーダーシップを発揮】できると考える。

講習会受講後の経験を基に実習指導者の行動や思考が変化したことから, 支援者は実習指導者に対して気づきの言語化と内省を促し, 承認していく継続的な支援の重要性が示唆された。

## 260) 臨地実習指導者の看護実践の卓越性と臨地実習指導への関心度の関連

○藤井小夜子<sup>1</sup>、齋藤智江<sup>1</sup>、谷田恵美子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福山平成大学看護学部

### 【目的】

臨地実習指導者の看護実践の卓越性を把握し、臨地実習指導への関心度との関連を明らかにすることで、臨地実習指導体制づくりの充実にむけて示唆を得る。

### 【方法】

対象：看護系大学生が実習している中国地方の8病院に勤務する5年以上の臨床経験のある看護師、調査内容：1. 対象特性11項目、2. 看護実践能力：舟島らが作成した「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」測定用具7下位尺度35項目を使用、3. 実習指導への関心度：研究者が先行研究をもとに抽出し、【1. 実習指導・教育に対する関心】【2. 実習指導に対するイメージ】【3. 実習指導方法の工夫】【4. 過去の指導を受けた経験】【5. 実習指導での否定的感情】の5つの下位尺度18項目4件法からなる。データ収集：研究者が看護管理者に研究依頼し、看護管理者から承認を得て自記式無記名質問紙を配布、回収箱への個人投函をもって同意をえたものとした。データ分析：統計解釈ソフトSPSS Version20.0 for Windowsを用い、基本統計、クロス集計、相関分析を行った。倫理的配慮：福山平成大学倫理審査委員会の承認及び病院管理者の許可を得て実施し、データの取り扱いには厳重に行った。

### 【結果】

対象者417名、有効回答数327名(89.6%)であった。看護実践の卓越性の実態は70点～175点、平均126.2(SD17.8)点。舟島らが用いた総得点および各下位尺度得点の平均値と標準偏差を用い、高得点・中得点・低得点の3領域を設定し、高得点領域は11.6%、中得点領域は73.0%、低得点領域は15.3%であった。関心度と卓越性の関連については、下位尺度2項目【1. 実習指導・教育に対する関心】【3. 実習指導方法の工夫】の10項目において低得点領域と中得点領域、低得点領域と高得点領域で有意差がみられた。卓越性の高い者の方が関心度は高く有意差がみられ、卓越性と関心度には相関が認められた。

### 【考察】

文部科学省は大学における看護実践能力の育成の充実に向けての検討会において「学生の実習体験は一つ一つの看護技術に関して、学生の準備状況の確認を含めて習熟した看護職員による個別指導が重要である。」と述べている。また、臨地実習において指導者の実習指導や看護教育、学生に対する関心度は様々であり、それが指導効果に影響していると考えられる。

本研究では、看護実践の卓越性の高得点領域の者は関心度が高く、10項目において有意差がみられた。このことからこのような者が、臨地実習指導者となり、役割モデルとなることで、学生の看護実践能力の育成の向上につながることで、また学生にとって実習しやすい環境になることが示唆された。

## 261) 新卒者や学生を支援する教育指導者の学習環境デザインに関する学習ニーズとその関連要因の検討

○中橋苗代<sup>1</sup>、細田泰子<sup>2</sup>、土肥美子<sup>3</sup>、中岡亜希子<sup>2</sup>、池内香織<sup>4</sup>

<sup>1</sup>京都橘大学看護学部看護学科、<sup>2</sup>大阪府立大学地域保健学域看護学類、<sup>3</sup>京都光華女子大学健康科学部看護学科、<sup>4</sup>京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

### 【目的】

教育指導者の育成プログラムを検討する基礎資料を得るため、新卒者や学生を支援する教育指導者の学習環境デザインに関する学習ニーズとその関連要因を明らかにする。

### 【方法】

対象：全国の一般病床500床以上の医療機関より比例層化抽出法にて抽出された200施設のうち、承諾が得られた89施設の教育指導者614名、調査方法：無記名自記式質問紙調査(郵送法)、調査期間：2013年1月～3月、調査内容：道具デザイン・組織デザイン・活動デザインからなる学習環境デザインに関する教育指導者の学習ニーズ27項目(6段階)、メタ認知的知識・メタ認知的活動からなる学習の特性8項目(5段階)、基本属性。分析方法：学習ニーズと学習の特性との関係にはSpearmanの順位相関係数を算出し、学習ニーズの職位による比較をKruskal-Wallis検定で行った。倫理的配慮：大阪府立大学看護学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

回収数409名(66.6%)、有効回答数402名(98.3%)であった。学習ニーズと学習の特性間には低い相関を認めた( $r_s = .205, P < .01$ )。なかでも【組織デザイン】と学習の特性間に低い相関を認めた( $r_s = .202, P < .01$ )。また、職位を師長、副師長・主任、スタッフの3群に分け学習ニーズを比較したところ、【道具デザイン】【組織デザイン】では副師長・主任がスタッフよりも有意に得点が高かった。その項目は【道具デザイン】の「看護理論の活用」「学習理論の活用」「教育メディアの活用」「学習リソースの使い方」「文献クリティーク」「データの分析」「図表の作成」7項目、【組織デザイン】の「組織の管理」「看護倫理の指針」「人間関係の形成」「メンタルヘルス対策」4項目であった。さらに【組織デザイン】の「看護倫理の指針」「メンタルヘルス対策」、【道具デザイン】の「教育メディアの活用」では、師長がスタッフよりも有意に得点が高かった。

### 【考察】

新卒者や学生のより豊かな学習環境を作るためには、教育指導者自身が学習ニーズを認識することが重要であると考えられる。学習ニーズには、自分自身で学習方法を検討し、自分自身で理解度を確認しながら学習を進めるという学習の特性(メタ認知)が関連していたことから、教育指導者の学習ニーズを高めるためにはメタ認知を促進するような教育プログラムの必要性が示唆された。また、クリティーク・データ分析といった道具デザイン、組織管理・人間関係の形成といった組織デザインに関する学習ニーズは、管理的な役割を担う者ほど高く認識していることが示唆された。本研究は、科学研究費補助金(課題番号23593170)の助成を受けた研究の一部である。

## 262) 臨地実習指導を効果的に行うにあたって教員間で共有されるべき学生情報に対する学生の認識

○對中百合<sup>1</sup>，森岡広美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>畿央大学，<sup>2</sup>千里金蘭大学

### 【目的】

先行研究において、教員は、臨地実習指導を効果的に行うにあたって学生の情報を教員間で共有する必要があると述べていた(森岡ら, 2013)。本研究では指導を受ける学生の視点から、教員間で学生の情報を共有することへの認識を明らかにする。更にこれらの情報を踏まえ、臨地実習における効果的な指導にむけた示唆を得ることを目的とする。

### 【方法】

1) 研究対象：看護系大学で実習中及び実習を終了した学生153名。2) データ収集方法：臨地実習で学生に効果的な指導をするために、教員間で学生の情報共有に対して、自由記述で質問紙調査を実施した。3) 研究期間：平成26年9月～12月。4) 分析方法：自由記述から内容を抽出し、類似した内容を、サブカテゴリー、カテゴリーへと生成した。5) 倫理的配慮：本研究は、研究者が所属する大学において倫理審査の承認後、調査を実施した。

### 【結果】

研究協力を得られた学生は153名で、3年次66名と4年次87名(有効回答率97.3%)であった。「臨地実習で教員からの効果的な指導を受けるためには、学生の情報は教員間で共有する必要があるか?」の質問に対して自由記述があった87名(56.9%)の記述を内容分析した結果、14サブカテゴリー、5カテゴリーを生成した。分類すると、質問に対して肯定的な記述からは9サブカテゴリーを抽出し、[指導効果の向上]、[サポートへの安心感]、[指導の一貫性への期待]の3カテゴリー、否定的な記述からは4サブカテゴリーを抽出し、[先入観への危惧]、[情報漏えいの不安]の2カテゴリーを生成した。

### 【考察】

教員間での情報共有における学生の認識から、[指導効果の向上]や[サポートへの安心感]に関しては、学生は教員に対し良き理解者であることを求めており(藤本他, 2011)、精神的、身体的な理解とサポートのためには情報共有が必要であると考えている。一方、[一貫性への期待]に関して、教員は、学生に対する姿勢として、一貫性を持った姿勢で平等性を持って関わることの必要性を感じており(平野, 2010)、そのように学生に接しているはずではあるが、平等性を感じ取れるような工夫が必要だと考える。また、臨地実習は領域ごとに目標が違い、求められることは全く同じというわけではない。教員が実施している指導の一貫性と学生の求める指導の一貫性には、認識の違いがあると考えられる。更に否定的なカテゴリーからは、倫理的な側面への不安が挙がっていた。教員は自身の価値観や先入観で学生を評価・判断せず、学生の特徴を明確に捉え、その学生に相応しい指導をすることが求められている(仙田, 2010)。このことから、教育効果を狙った教員同士の学生の情報共有には、その内容の吟味と学生への倫理的な配慮を十分に行うことが重要である。

## 263) 老年看護学臨地実習の学生記録から探る看護実践の学び -実践能力養成に効果的な教授法を求めて-

○木宮高代<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福山平成大学看護学部看護学科

### 【目的】

老年看護学臨地実習における受持ち患者の概要(主疾患、セルフケアレベル、コミュニケーション)と特徴的な看護介入を明らかにし、臨地実習での効果的な学びを促進できる老年看護学の教授内容の改善や工夫すべき点を見出すことを目的とした。

### 【方法】

平成26年9月から平成27年1月までに老年看護学実習(180時間：4単位)を実施したA大学で研究の協力を同意した80名の実習記録を対象とした。

倫理的配慮は老年看護学実習終了後の学生に研究目的及び研究方法、研究協力の自由、研究に協力しなくても成績には一切関係のないこと、匿名性の保証について口頭で説明し同意を得た。

### 【結果】

受持ち患者の背景について

1. 受持ち患者の性別は男性が24名(30%)、女性が56名(70%)で、年齢は65歳以上～70歳未満が1名(1.33%)、70歳以上～75歳未満が4名(5%)、75歳以上～80歳未満が22名(27.5%)、80歳以上～85歳未満が17名(21.3%)、85歳～90歳未満が24名(30%)、90歳以上～95歳未満が9名(11.2%)、95歳以上～100歳未満が3名(3.7%)であった。

2. 受持ち患者の主疾患は脳血管系疾患が26件(17.6%)、呼吸器系疾患が16件(10.8%)、循環器疾患が13件(8.8%)、腎・泌尿器系・代謝系疾患が18件(12.2%)、消化器系疾患が4件(2.7%)、筋・骨格系疾患が48件(32.4%)、その他が23件(15.5%)であった。

3. 受持ち患者のセルフケアレベルは排泄に関する項目は、自力でのトイレ可能が7名(7.5%)、ポータブルトイレが2名(2.5%)、要介助(オムツ使用・留置カテーテル含む)が72名(90%)であった。清潔の入浴に関する項目は、一般浴が7名(8.8%)、座位浴が6名(7.5%)、特別浴(機械浴)が29名(36.2%)、介助浴が38名(47.5%)であった。食事に関する項目は、特別食が29名(36.3%)、介護食が24名(30%)、普通食が7名(8.7%)、経管栄養が15名(18.7%)、その他が5名(6.3%)であった。

4. 受持ち患者のコミュニケーションに関する項目は普通が27名(33.7%)、やや難しいが16名(20%)、難しいが10名(12.5%)、難聴有が3名(3.7%)、言語障害有が5名(6.3%)、認知症有が17名(21.3%)、その他が2名(2.5%)であった。

### 【考察】

受持ち患者の特徴は後期高齢者、主疾患は筋・骨格系疾患、脳血管系疾患が半数を占め、セルフケアレベルの項目は、実習期間中に8割以上の学生が排泄介助、入浴介助、食事介助を実施し、高齢者のコミュニケーションレベルに応じた対応を経験していることが明らかになった。経験型実習教育としての臨地実習は、看護実践能力を養うために専門的なスキルを積み重ねながら達成・習得する場である。臨地実習での効果的な学びを看護実践能力に繋げ習得するためには、高齢者の加齢に伴う身体機能への変化や疾患の理解、症状の理解、実習前の学内での日常生活援助技術の復習や高齢者との関係形成に必要なコミュニケーション方法の習得を強化する必要性が示唆された。

## 264) 病院に勤める看護師の職務満足度に関する研究動向

○山本貴子<sup>1</sup>, 鈴木英子<sup>1</sup>, 内山真弓<sup>1</sup>, 松尾まき<sup>1</sup>,  
平本すずえ<sup>1</sup>, 中澤沙織<sup>1</sup>, 古山亜紀<sup>1</sup>

<sup>1</sup>国際医療福祉大学

## 【研究背景】

日本の看護師の職務満足度の関連要因として看護体制・業務・人間関係の良い風土が報告され、「看護師の相互の影響」が良好ならば、「職務満足度」が高くなることが報告されている。したがって、アサーティブな自己表現が職務満足度と関連するのではないかと考え、これらの先行研究の動向を明らかにすることとした。

## 【目的】

病院に勤める看護師の職務満足度とアサーティブネスに関する研究動向を明らかにする。

## 【方法】

医学中央雑誌（医中誌Web）において「看護師」「職務満足度」「職場満足度」「アサーティブネス」「自己主張」「やりがい」をキーワードとして文献検索を行った。本研究では抄録のある論文とし症例報告、会議録は除いた。検索対象年は、医学中央雑誌（医中誌Web）で検索できる最大の範囲、すなわち1983年から2015年とした。

## 【結果】

職務満足度に関する文献は811件であり、職務満足度の実態調査についての研究は240件（29.5%）、職務満足度との関係要因についての研究は152件（18.7%）、職務満足度向上のための研究は62件（7.6%）職務満足度の追跡調査は64件（7.8%）、その他は271件（33.4%）、総説は22件（2.7%）であった。

アサーティブネスに関する文献は41件であり、アサーティブネスの実態調査についての研究は8件（19.5%）、アサーティブネスの関係要因についての研究は9件（21.9%）で、バーンアウト・リアリティショック・コミットメントとの関連が報告されていた。アサーティブネスの特徴・尺度に関する研究は5件（12.1%）、アサーティブネストレーニングを取り入れた研究は11件（26.8%）、その他は5件（12.1%）、総説は3件（7.3%）であった。

## 【考察】

職務満足に関する研究は積み重ねられている。一方アサーティブの研究は少ないのが現状であり、職務満足度とアサーティブネスの関連は明らかになっていなかった。筆者はアサーティブな自己表現をすることにより、イキイキとやりがいを持ち一人ひとりの自己表現、専門職業人としての自立、社会人としての自立ができ、職場に定着し、職務満足度が高まると考える。そのため、今後アサーティブネスと職務満足度は関連を明らかにしてゆきたい。

## 265) 高齢者施設で働く看護師における「職務満足」の概念モデル

○金子直美<sup>1</sup>, 小長谷百絵<sup>2</sup>

<sup>1</sup>横浜創英大学, <sup>2</sup>昭和大学

## 【はじめに】

高齢者施設で働く看護師の離職率は高い。また、看護師の職務満足と離職には関係性があることが、過去の文献から示唆されている。しかし、職務満足を高め、離職を予防する方法を検討した研究は少ない。

## 【目的】

高齢者施設で働く看護師の職務満足について、Rodgersの概念分析アプローチを参考にして構成要素を明らかにすることで、職務満足と離職の関係を明確化するとともに、職務満足を高めるための示唆を得ることである。

## 【方法】

和文献は、医学中央雑誌Web（Ver.5）を用いた。検索キーワードは、「職務満足」AND「高齢者施設」,「職務満足度」AND「介護保険施設」とした。また、海外文献においては、CINAHL, ERIC, PsycINFOを用いて、看護学, 教育学, 心理学の領域から関連度の高いものを指定し、検索を行った。検索キーワードは「Job satisfaction」AND「Nursing home」とした。検索された文献の表題を確認し、対象となる文献を抽出した。概念の属性, 先行要件, 帰結について質的に分析した。

## 【結果】

検索の結果、医中誌では5件が抽出された。英文献においては、CINAHLでは2件、ERICは10件、PsycINFOは47件が抽出され、重複文献を削除した結果、55件の文献が抽出された。表題を確認し、合計56の文献を質的分析の対象とした。以下カテゴリーを《 》サブカテゴリーを〈 〉として示す。概念の属性は職務環境の要因である《管理体制》〈リーダーシップ〉〈労働条件〉〈教育体制〉〈教育プログラム〉〈職務体制〉〈ケアに要する時間〉〈職務を超えた判断〉,《人間関係》〈入所者への親近感〉〈職員への親近感〉と看護師自身の要因である《健康状態》〈精神的健康〉〈身体的健康〉,《職務への熱意》〈仕事の充実感〉〈職務の誇り〉が抽出された。また、先行要件は《高齢者施設への所属》が抽出され、帰結は《ポジティブな思考》〈仕事への上昇志向〉〈ケア提供への質の向上〉,《ネガティブな思考》〈離職の意向〉〈離職〉が抽出された。

## 【考察】

概念分析の結果、職務満足と離職は、属性と帰結の関係性があることが分かり、職務満足を高めることが、職務の継続すなわち離職予防につながる事が明らかになった。そして結果を踏まえ、高齢者施設で働く看護師の職務満足とは「高齢者施設に所属し看護職に従事する中で感じた感情を評価したものであり、その評価は職務環境や看護師自身の健康や職務意欲により変化し、職務継続の意思を決定づけるもの」と定義された。このことから、高齢者施設で働く看護師が継続して働くためには、職務環境の改善だけではなく、看護師自身が仕事に充実感や誇りを感じられるように支援していくことも効果的であることが示唆された。

## 266) 海外文献からみた感情労働と情動知能の関係

○中島正世<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 神奈川大学人間科学研究科

### 【目的】

感情労働は、看護にとって必要不可欠であるが、看護師のストレスとなり、バーンアウトへの影響を与えていることは、研究で報告されている（武井，2002）。また、感情労働の構成概念は、感情規則、感情管理、感情、認知、社会的やりとり、演技（深い・浅い）からなる。そこで、感情を調整する能力である情動知能と感情労働の関連を明確にすることができれば、感情労働の弊害を解決できると考えた。しかし、国内での研究では、情動知能と感情労働の関係を報告したものがなく、海外文献から、情動知能と感情労働の関連を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

文献は、「CINAHL」、「PsycINFO」、「ERIC」を使用して、「emotional intelligence」と「emotional labor」で2000年～2014年まで検索した結果、文検数は85件であり、関連度の高い順に約30件の文献を抽出した後、内容から絞込み24件を分析対象とした。倫理的配慮は、出展を明らかにすること、内容で倫理的に問題がないか確認することとした。

### 【結果】

文献を目的別にカテゴリー化すると、“情動知能と感情労働の戦略との関係（10件）”が最も多く、次いで“情動知能の感情労働の緩衝役割（8件）”、“情動知能と感情労働のストレスとの関係（5件）”の3つに分けられた。次に研究対象は、看護師（4件）が多く、次いで、観光関係（3件）、教員・サービス業（各2件）であった。研究結果は、情動知能が感情労働の緩衝役割を果たしている（4件）、情動知能の高さが深い演技と正の関係が認められた（5件）、情動知能が陽感情と深い演技の媒介であった（1件）、浅い演技が感情消耗と深い演技が仕事満足感と関係していた（1件）、情動知能の高さがバーンアウトを減少させた（2件）、ストレスを減少させた（1件）であった。しかしながら、情動知能と感情労働の戦略との関係がなかった（3件）という結果もあった。

### 【考察】

感情労働について、富貴田（2008）は、深層演技が、表層演技に比べ、抱いた感情を自分自身で変化させ演技を容易にする点で高度な感情管理であると述べている。つまり、感情の管理ができるほど情動知能の高い人が、深い演技を多く活用できたとと言える。さらに、深層演技が自己の感情を変化させることにより、自己のストレスの怒りや葛藤を解消したとも考えられる。また、情動知能が感情労働のストレスの解消につながったことは、もともと情動知能の高い人が精神的に健康なために、感情労働のストレス解消につながったとも考えられる。しかし、情動知能と感情労働の戦略の測定結果がまちまちであったことは、情動知能の測定の不安定さが影響していると考えられるために、情動知能の測定結果の安定性がこれからの課題となる。

### 【引用文献】

武井麻子（2002）. 感情労働と看護, 保健医療社会学論集, 13(2), 7-13.

富貴田恵子（2008）. 訪問看護師が行う感情管理の特徴, Hochschildの感情労働の概念を用いた抽出, 日本地域看護学会誌, 11(1), 46-52.

## 267) 看護師のワークコミットメントに関する研究の動向

○平本すずえ<sup>1</sup>, 鈴木英子<sup>2</sup>, 内山真弓<sup>1</sup>, 中澤沙織<sup>1</sup>, 古山亜紀<sup>1</sup>, 松尾まき<sup>1</sup>, 山本貴子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 国際医療福祉大学大学院, <sup>2</sup> 国際医療福祉大学

### 【研究の背景】

専門職である看護師は他の職業に比べ転職に対しての障壁が低いと言われており、看護師の定着には看護師の専門職としての特徴を理解し、看護師のワークコミットメントを促す方策が不可欠であると推察される。日本看護協会は看護師の定着を図るため、2007年度より看護師が働き続けるための職場作りの支援を行っているが、2013年の常勤看護職員の離職率は11%、新卒看護師の離職率は7.9%であり、特に都市部で高い傾向が続いている。経営組織心理学の領域においてワークコミットメントの研究は優秀な人材を長期に確保するため重要視されてきたが、看護職のワークコミットメントに関する系統的な研究は乏しい現状がある。

### 【目的】

看護師のワークコミットメントに関連する研究の動向を文献検討により明らかにする。

### 【方法】

医学中央雑誌（医中誌Web）および、1982年から2014年の文献検索を行った。キーワードは「看護師」「組織コミットメント」「職業コミットメント」「キャリアコミットメント」「ワークコミットメント」とし、会議録・症例報告は除外した。1) 年次推移, 2) 研究目的, 対象, 方法, 内容別分類, 3) 看護職のワークコミットメントに関する研究の分類, の視点で動向を明らかにした。

### 【結果】

1) 医中誌Webにおいて「看護師and組織コミットメントor職業コミットメントorキャリアコミットメント」をキーワードとした研究は58件。1996年以前の研究は見当たらず、2008年以降増加していた。2) 看護職の組織コミットメント・職業コミットメントの関連要因を明らかにする目的で、自記式質問紙を用いた量的研究が多くを占めており、質研究は2件であった。また総説は2件であった。対象を全看護職員とした研究が33件、中堅看護師とした研究が4件、新卒看護師とした研究が3件、管理者とした研究が2件、認定・専門看護師とした研究が2件、看護学生とした研究が4件であった。3) 看護職のワークコミットメントと職務満足に関する研究は22件、離職に関する研究は12件、キャリアに関する研究は12件、バーンアウトに関する研究は4件、ワークライフバランスに関する研究は1件。看護職のワークコミットメントと経時的変化の関連を明らかにした研究は2件であった。

### 【考察】

文献検討の結果、看護師のワークコミットメントには、働く組織や集団に対する「組織コミットメント」と、看護師としての職業やキャリアに対する「職業コミットメント」があり、年齢、経験年数、役割、上司の関わり、職務満足や離職意向などとの関連が明らかとなった。しかし、「組織コミットメント」と「職業コミットメント」の複数のコミットメントから検討した系統的研究は少なく、今後さらなる研究を重ねる必要があると考える。

## 268) 男性看護師を対象とした研究論文の動向

○中川泰弥<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 亀田医療大学

### 【目的】

男性看護師の数は年々増加傾向にあるものの、2014年現在、63,321人(6.2%)と全体の一割に満たない。保健師助産師看護師法の改正による看護師への名称統一により、男性看護師の社会的認知は向上し、男性看護師を対象とした研究が多く行われるようになった。そこで過去行われた研究論文を概観し、男性看護師の現状と動向、その特徴について明らかにする事を目的に文献検討・分析を行った。

### 【研究方法】

医学中央雑誌Web版を用いて「男性看護師」をキーワードに、看護師に名称が統一された2002年から2014年まで過去12年間の論文を検索した。これらから会議録を除く232件、更に男子学生を対象にしているものや、事例報告・解説を除く原著論文105件を抽出し、分析の対象とした。分析は論文タイトルと内容により、類似性に基づいて分類し、年次ごとの特長の分析を行った。

### 【結果】

男性看護師を対象とした文献について分析した結果、「男性看護師のキャリアに関する研究」が10件、「男性看護師の役割に関する研究」が13件、「男性看護師の職場環境に関する研究」が22件、「男性看護師の患者ケア体験に関する研究」が24件、「男性看護師が経験するジェンダーに関する研究」が11件、「患者が抱く男性看護師のケアに関する研究」が12件、「患者が抱く男性看護師像に関する研究」が11件であった。「男性看護師の役割に関する研究」は早期から取り組まれており、近年は減少傾向にあった。反対に「男性看護師のキャリアに関する研究」と「男性看護師の職場環境に関する研究」は2011年から増加していた。「男性看護師の患者ケア体験に関する研究」「患者が抱く男性看護師のケアに関する研究」「患者が抱く男性看護師像に関する研究」は12年間を通して行われていたが、「男性看護師の患者ケア体験に関する研究」に比べ「患者が抱く男性看護師のケアに関する研究」「患者が抱く男性看護師像に関する研究」は少なく、減少傾向にあった。「男性看護師が経験するジェンダーに関する研究」は2007年に増加し、その後減少傾向にあった。

### 【考察】

男性看護師に関する研究は、男性看護師の役割の明確化や必要性、実際のケア体験などに関心が高まり、ジェンダーといった社会問題を反映し行われてきたと考える。その後、男性看護師のケア場面や職場環境における困難感などの研究から、現在はキャリアや職務満足の研究に移行してきている傾向にある。この12年間で男性看護師を取り巻く環境や社会的認知は大きく変化し、その変化に合わせて看護研究が行われてきたと言える。今後ますます男性看護師が増加していくと推測されることから、組織の男性看護師への役割期待や役割認識、男性看護師のキャリア志向に関する研究を発展させていく必要があると考える。

## 269) 介護サービス事業所に勤務する看護職における職場環境と職業性ストレスの関連

○永田美奈加<sup>1</sup>、鈴木圭子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

### 【目的】

高齢者施設における看護職員の疲弊による離職や人材確保が課題となっているが、労働環境の実態について十分に分かっていない。そこで、本研究では、介護サービス事業所に勤務する看護職を対象に実施した調査結果から、職場環境と職業性ストレスの関連を分析した。

### 【方法】

対象と方法：A県介護サービス事業所529施設に勤務する看護職員を対象とした無記名の質問紙調査。各施設の管理者に文書にて本調査への協力と看護職員への調査票配布を依頼し、郵送により回収した。310の回答(回収率58.6%)のうち、回答に不備のない284(53.7%)を分析対象とした。調査内容：職場環境(職員の関係や情報交換、カンファレンス、理念の理解状況)、心の健康状態、仕事継続意思、仕事以外の悩み、職業性ストレス簡易調査票・日本語版努力-報酬不均衡モデル職業性ストレス調査票、基本属性(性別、年齢、雇用形態)とした。分析方法：努力/報酬得点比は、職業性ストレス(以下、ストレスとする)が高い(努力-報酬不均衡)とされる1.0を域値としてハイリスク(比>1.0)とリスクなし(比<=1.0)をカテゴリ化し、他項目間との $\chi^2$ 検定を行った。項目間の相関係数を確認した上で、 $\chi^2$ 検定で有意差がみられた項目を独立変数、従属変数を努力/報酬得点の高低とし、年齢を調整した多重ロジスティック回帰分析(強制投入法)を行った。有意水準は $P<0.05$ とした。倫理的配慮：調査は無記名とし、調査の主旨、回答は自由意思であり拒否による不利益は生じないこと、結果の公表について書面で説明し、回答をもって同意とした。本研究は所属機関の倫理委員会の審査を受け実施した。

### 【結果】

分析対象者は、女性91.2%、平均年齢50.0歳(SD=9.2)、正規職員81.7%であった。努力報酬得点比の分布は0.22~2.15、平均値は0.73(SD=0.33)、ハイリスクのストレスとされる1.0以上の者は18.3%であった。 $\chi^2$ 検定の結果、ストレスが高いと判定された者は、他職種連携・スタッフ間の情報交換がない、上司が勤務の要望を聞いてくれないと感じている、定期的なカンファレンスや事業所の理念への理解がない、仕事継続意思がない、心の健康状態がよくない、仕事以外の悩みがある、正規職員者が多かった(いずれも $P<0.05$ )。ロジスティック回帰分析において、ストレスに有意に関連していた要因は、仕事の継続意思がない(OR=3.05, 95%CI: 1.37-6.82)、心の健康状態がよくない(3.29, 1.37-7.91)であった。

### 【考察】

介護サービス事業所に勤務している看護職員の努力/報酬得点比の平均値は、日本人全対象や一般の管理職および交替勤務者等よりも高く、ストレスフルな状況下で勤務していることが分かった。本研究の対象者においてストレスと職員間の関係等を含む職場環境、雇用形態、個人特性との関連が認められた。ストレス低減に向け、ストレスの要因と対処に関する分析の実施、職員間のコミュニケーション強化、相談しやすい雰囲気づくり等、職場環境整備の必要性が示唆された。

## 270) 老年期に向けてのより良い老いへの思い

○松本啓子<sup>1</sup>, 若崎淳子<sup>2</sup><sup>1</sup>川崎医療福祉大学, <sup>2</sup>鳥根県立大学

## 【目的】

より良い老いについては、人生に納得し満足して過ごすプロセスとして、加齢変化に上手く適応するための自己の調整としての捉えもある。1950年代以降、主に米国において Successful Aging 等の研究等進んでいるが、類似または近似概念も多い。そこで本研究では、成人期および老年期にある人が思う、より良い老いへの思いを明らかにすることを目的とした。

## 【方法】

倫理的配慮を記した書面による依頼に同意の得られた中国地方在住でアンケート調査に協力の意思表示を行った50歳以上の者66名を対象に、より良い老いへの思いを問う無記名自記式質問紙を作成した。調査内容から、質的に因子探索的分析を進め、コード、サブカテゴリーを作成して、抽象度の高いカテゴリーとなるよう修正を繰り返し生成した。カテゴリー化のプロセスにおいて定期的に看護学及び質的研究の専門家におけるスーパーバイズを受けた。

## 【結果】

研究参加者は、女性57人、男性9人で、平均年齢は67歳であった。より良い老いへの思いとしては、12サブカテゴリー6カテゴリー〈友人〉〈家族〉〈趣味〉〈貢献〉〈時間〉〈元気〉が抽出された。友人に関しては、趣味を通して友達関係を作る、友達とのおしゃべり等、回答の多くを占めた。他者との関係を新たに構築すること、既にある友人と穏やかに過ごす等の現状が明らかとなった。家族では、子や孫の成長、家族の手助け等、忙しくしている子や孫の生活を配慮し、可能であれば何か手助けをしたいという思いがあった。趣味では、散歩や読書等、体を動かすことから屋内でできることまで様々な活動を生活に取り入れた暮らしを望んでいた。貢献に関しては、誰かのために何かをすること等、他者や社会との関わりに重きをおいていた。時間では、今までできなかったことができる、思うように時間を使えることは贅沢等と、自分のやりたいことのための時間を見つけ、楽しく暮らすことに重きをおいている様子がうかがえた。元気では、楽しみを見つけるようにしている等と、これから先の人生を不安もあるが楽しく暮らしたいという思いを表現していた。

## 【考察】

より良い老いへの思いについては、家族や友人を大切に、趣味を持ち人と関わるということを通して、時間を有効に自分らしく生きる、元気や健康を重要視したうえで、社会参加を行っていた。しかし、これから先の時間の使い方において、健康で自分らしく生きる又は生きがいを見つけない等と有意義な過ごし方にも気持ちを込めていた。本研究によって抽出されたカテゴリーを通して、老年期の幅広い期間において、健康に配慮しながら自分らしく生きる意味を模索している様が窺えた。

## 【まとめ】

より良い老いに関する思いから、様々な思いが浮かんできた。今後事例を増やし分析を進める中で、トライアンギュレーション等試みていきたい。

## 271) 高齢者の「生きがい感」を高める要因

○山本君子<sup>1</sup>, 森下純子<sup>1</sup>, 佐藤智子<sup>1</sup>, 太田淳子<sup>2</sup><sup>1</sup>杏林大学, <sup>2</sup>日本医療科学大学

## 【目的】

高齢者の健康寿命の延長は「生きがい感」を持つことが重要である。本研究では高齢者を対象に近藤ら<sup>1)</sup>の作成した生きがい感スケールを用いて高める要因を検討した。

## 【方法】

都内4箇所の介護予防教室参加者男性42名と女性155名を対象に自記式質問紙調査を行った。生きがい感スケールは全16項目であり「はい」2点「どちらでもない」1点「いいえ」0点の合計点を生きがい感得点とした(4逆転項目あり)。〈自己実現と意欲〉6項目、〈生活充実感〉5項目、〈生きる意欲〉2項目、〈存在感〉3項目の4因子で構成される。分析では生きがい感得点を単純集計し、70歳代、80歳代の男女で比較した。4因子間の男女比較には Mann-Whitney の U 検定を行った。分析には SPSS18.0J for Windows を用い有意水準 5% とした。倫理的配慮は対象者に研究目的、方法、匿名性、任意性等について文章で説明し回答をもって最終的な同意とし、了徳寺大学倫理審査会の承認を得て実施した。

## 【結果】

平均年齢は男性77.10(±4.44)歳、女性73.37(±5.01)歳であった。生きがい感総得点平均は、男性23.60点、女性24.40点であり女性の方が高かった。男性の最高点項目は「まだ死ぬわけにはいかないと思っている」「世の中がどうなっていくのか、もっとみてみたい」「私にはまだやりたいことがある」であり〈生きる意欲〉〈自己実現と意欲〉が高かった。女性の最高点項目は「私は家庭の内または外で役割がある」「毎日を何となく惰性で過ごしている」であり〈自己実現と意欲〉〈生活充実感〉が高かった。70歳代では男性「何のために生きているのかわからないと思うことがある」、女性「私は家庭の内または外で役割がある」、80歳代では男性「まだ死ぬわけにはいかないと思っている」「私には家庭の内または外で役割がある」「何かなしとげたと思えることがある」、女性「毎日を何となく惰性で過ごしている」、「今の生活に張り合いを感じている」「世の中がどうなっていくのか、もっと見ていきたいと思う」が高かった。4因子間では「私がいなければ駄目だと思うことがある」「私は世の中や家族のためになることをしていると思う」「私は家族や他人から期待され頼りにされている」からなる〈存在感〉のみ有意に女性が高かった(p=0.040)。

## 【考察】

高齢者の生きがい感を高める要因は、男性では社会の動向への関心や自分自身の役割の自覚であり、さらに、自ら打ち込める活動を持っていること等であると推測される。女性も同様に役割意識や友人関係に影響され、自らの活動によることが考えられ、男性との違いは、生活の充実感が生きがい感を左右していると思われた。高齢者の死亡要因として孤独になることが報告されている。高齢者、特に男性の生きがい感を高めるためには、家族や他者に存在感を得られるか否かが影響していることがわかった。

## 272) 高齢者の捉える在宅生活の「楽しみ」と「はりあい」 ーテキストマイニングの解析からー

○成瀬早苗<sup>1</sup>，上野栄一<sup>2</sup>，加藤真由美<sup>3</sup>，出村佳子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福井医療短期大学，<sup>2</sup>福井大学，<sup>3</sup>金沢大学

### 【目的】

現在我国は超高齢化社会であり，さらに高齢者数の増加が見込まれている。住み慣れた地域で自立し，いきいきとした生活を送ることは，高齢者の生活の質の向上につながる要因となる。そのため，高齢者は，何に楽しみをもち，生活のはりあいのために何をしているかを明らかにし，その内容に潜む知見を掘り出す（マイニングする）ことが必要である。本研究では，高齢者の在宅生活の「楽しみ」と「はりあい」を明らかにすることを目的とした。

### 【用語の定義】

「楽しみ」：人の心を楽しませ，慰めてくれるもの。

「はりあい」：それをしようとする気持ちに対して，手ごたえがあること。

### 【研究方法】

研究デザイン：質的記述的研究。対象者：A市内在住の高齢者とし，質問内容の理解可能，自己記述可能を条件とした。データ収集方法：調査用紙は，介護予防教室に参加した高齢者（研究の趣旨・意義等に同意を得られた対象者）に配布し，会場設置の回収箱，または郵送法（希望者）にて回答を得た。

調査内容：年齢，性別等の属性と，「現在の生活に楽しみを感じていますか」と「現在の生活にはりあいを感じていますか」と問う半構成的質問を作成し，自由記載とした。またその程度を4件法で質問した。

調査期間：2014年1月23日～同年2月6日とした。分析方法：抽出された文章（データ）をテキストマイニング（Text Mining Studio Ver 5.0）を用い，単語頻度分析，係り受け頻度分析，ことばのネットワーク等を単語解析，共起分析した。

### 【倫理的配慮】

調査の趣旨と意義の説明，秘密保持，データの管理・処理法，拒否権，調査承諾は回答をもって同意とみなす等について口頭と文書で説明した。本調査は著者らの所属施設の倫理審査委員会の承諾を得て行った。

### 【結果】

高齢者61名に配布し，回答数は55名（回収率90%）であった。内容についての自由記載があった対象者40名（有効回答率65%）を分析対象とした。データを解分析した結果，単語種別数は「楽しみ」357語，「はりあい」342語。単語頻度分析では，高頻度順に「楽しみ」は，楽しむ（14），楽しい（9），孫（7），感じる（5），元気（5）。「はりあい」は，感じる（11），張り合う（11），思う（8），趣味（6），孫（6），楽しい（5），感謝（5），健康（5），等と続いた。係り受け分析では「健康」と「感謝」，「孫」と「交流」等に関連があった。ことばのネットワークでは「楽しむ」を中心に家族，友人，趣味，健康等と関連していた。

### 【考察】

在宅高齢者の「生活の楽しみ，はりあい」は，家族を含め他者との交流，仕事や役割，趣味，等が関連していることが明らかになった。さらに健康に感謝しながら，「楽しみやはりあい」のある生活していることが高齢者の特徴であった。これらの結果は，楽しみのある生活に効果的影響があることが示唆された。高齢化が進む中，これからの施策としては，健康教育の講座や教室等を楽しみながら参加できるような工夫が重要と考える。

## 273) 朝市健康増進活動における健康相談に対する住民の思い ーコミュニティ・エンパワメントに焦点を当ててー

○松村美穂<sup>1</sup>，大城凌子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>社会医療法人大成会福岡記念病院，

<sup>2</sup>名桜大学人間健康学部看護学科

### 【目的】

A大学の看護学科では，毎月1回B地区の住民が開催する「朝市」の場において，看護学生による血圧測定や看護教員による健康相談等の「朝市健康増進活動」が行われている。この活動は，住民が属するコミュニティ全体のエンパワメントにもつながると考え，住民の思いからその実際を確かめることにした。本研究の目的は，朝市健康増進活動における健康相談を利用する住民の健康相談に対する思いを明らかにし，コミュニティ・エンパワメントの視点で考察することである。

### 【方法】

研究デザイン：質的記述的研究。研究協力者：朝市健康増進活動に平成21年から平成25年までの5年間，毎年1回以上参加している住民のうち，研究の協力で同意が得られた5名。研究方法：半構成的面接調査を行い，同意を得てICレコーダーに録音した内容から逐語録を作成し，健康相談内容や相談活動への思いについて内容を抽出してコード化した。さらにカテゴリー化し，関連性を検討した。倫理的配慮：名桜大学人間健康学部看護学科倫理審査会における倫理審査を受け，承認を得て実施した。

### 【結果】

研究協力者は，男性3名，女性2名の計5名であり，年齢は60～70代。分析した結果，健康相談内容として，【自分や家族の病気，治療等に関する健康相談】，【健康維持のための生活習慣に関する健康相談】，相談活動への思いとして，【測定結果の確認を通じた健康意識の向上への動機付け】，【相談することで得られる精神の安定】，【健康に関する専門知識の獲得による健康状態の把握】，【健康相談や測定への参加によって実現した住民同士の交流】，【健康相談や測定への参加のしやすさ】，【若い世代との交流の楽しみ】，【学生の学びに貢献できているという実感】，【現状の相談活動に対する課題】，【相談活動の継続希望と活動発展への要望】，【健康相談や測定への継続参加による習慣化】の12の大カテゴリーが抽出され，それらの関連性が明らかとなった。

### 【考察】

コミュニティ・エンパワメントとの関連性を検討した結果，住民同士や住民と学生・教員が交流できる，住民の相談へのニーズが充足される，活動の成果を実感する，活動に対して住民が自ら発展に向けて要望する力を持つ，気軽に参加しやすい環境がある，住民が学生の役に立つことで自己有用感が向上する，活動に対して評価する視点を持つ，活動への参加が習慣化することが明らかになり，コミュニティ・エンパワメントにつながる活動であると示唆された。その反面，誰でも参加しやすいといえない，住民らが主体となって評価・要望するシステムが構築されていない等が課題として明らかとなった。今後は，住民らが主体となって参画していくための場づくりを支援していく必要がある。

## 274) 自己管理スキル尺度を応用した身体活動自己管理能力尺度の開発

○吉岡瑞季<sup>1</sup>, 森本美智子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>大阪大学医学部付属病院,

<sup>2</sup>岡山大学大学院保健学研究科

### 【目的】

自己管理行動の実行に必要な能力として、自己管理能力があげられており、自己管理能力には一般的なものと行動特有のものがあるとされる<sup>1)</sup>。本研究では、身体活動を促進する必要のある大学生のアセスメントに資することをねらいに、身体活動特有の自己管理能力を測定する尺度を開発し、尺度の有用性を身体活動等との関連性から検討することを目的とした。

### 【研究方法】

対象はA大学保健学科の1～4年生340名。一般的な自己管理能力には自己管理スキル(SMS)尺度を、身体活動にはInternational Physical Activity Questionnaire(IPAQ)と運動習慣に関する質問項目を用いた。身体活動自己管理能力については、行動特有自己管理能力として身体活動に特化した40項目からなる質問項目を先行研究<sup>1)</sup>を参考に作成した。尺度開発については、項目分析、探索的因子分析に加え、確証的因子分析を行った。尺度の信頼性はCronbach's  $\alpha$  係数、妥当性は運動の継続期間を用いて検討した。有用性については、変数間の関連性を共分散構造分析で検討した。解析にはIBM SPSS Statistics 19, Amos19を用いた。本研究は、所属大学の倫理審査委員会の承認を得、対象者に十分な倫理的配慮を行ったうえで実施した。

### 【結果】

調査票を回収した241名のうち、197名を尺度開発の分析対象、151名を関連性の検討の対象とした。分析の結果、4因子11項目からなる身体活動自己管理能力尺度が構築された(GFI=0.96, AGFI=0.93, RMSEA=0.03)。尺度全体のCronbach's  $\alpha$  係数は0.87で、運動習慣の継続期間により身体活動自己管理能力尺度得点に有意差( $p<.01$ )が認められ、尺度の信頼性・妥当性が確認された。関連性の検討では、身体活動(IPAQ得点、運動の継続期間)を従属変数、身体活動自己管理能力を内生変数として検討した結果、SMS尺度得点と身体活動自己管理能力の間には0.30( $p<.01$ )、身体活動自己管理能力と運動の継続期間には0.33( $p<.01$ )の関連が認められた。SMS尺度は、直接的には運動の継続期間を説明していなかった。IPAQ得点については、SMS尺度得点、身体活動自己管理能力ともに関連を認めなかった。

### 【考察】

尺度の適合度指標はいずれも高く構成概念妥当性が裏づけられた。信頼性も高く、内的整合性の高い尺度が構築されたと考える。関連性の検討では、一般的自己管理能力よりも身体活動自己管理能力に運動の継続期間との関連性が認められ、説明力を持っていることが示された。この結果は、行動特有の自己管理能力を測る必要性を裏付ける知見であり、本研究において身体活動自己管理能力尺度を開発した意義を裏付けるものであった。

### 【文献】

1) 高橋浩之ら(2000). 日本公衛誌, 47, 907-914.

## 275) 動物介在活動中の高齢者との関わりが高齢者福祉施設職員へ与える影響

○浜角 栞<sup>1</sup>, 松枝加純<sup>2</sup>, 平岩みなみ<sup>3</sup>, 山中道代<sup>4</sup>, 渡辺陽子<sup>4</sup>, 原田俊英<sup>4</sup>, 石崎文子<sup>5</sup>

<sup>1</sup>島根大学医学部附属病院, <sup>2</sup>広島記念病院, <sup>3</sup>独立行政法人国立病院機構呉医療センター, <sup>4</sup>県立広島大学,

<sup>5</sup>広島都市学園大学

### 【目的】

アニマルセラピーはその対象者のみならず、職員を含む施設全体にも影響を与えるといわれている。本研究は、施設職員の疲弊の軽減に役立てるため、動物介在活動(Animal Assisted Activity: AAA)による施設職員への心理的影響を明らかにすることを目的とする。

### 【方法】

高齢者を対象としたAAAの実施に協力の得られたケアハウスで、援助者として関わるのが可能な職員を対象者とした。対象者は、AAA実施中の高齢者に付き添いアクティビティのサポートをした。AAAは、5～10名の高齢者に対して中型犬2頭で3～4週間に1回約45分で実施した。内容はレクリエーションと動物とのふれあいなどであった。対象者がAAAへ援助者として関わった前後にPOMS短縮版、STAIの測定を行った。AAAは月に1回、計5回実施したが、分析可能なデータが収集できたのは2回目以降であった。得られたデータの変化を比較し分析した。本研究は県立広島大学研究倫理委員会の承認を得て行った。

### 【結果】

調査時援助者として参加可能だったのは、生活相談員(以下相談員)と管理栄養士(以下栄養士)の2職種各1名であった。相談員は高齢者1日の多くを高齢者と関わるが、栄養士は高齢者と関わる時間は少ない。行われたAAAのうち、初回のみ2名とも参加し、以降、相談員は4回目・5回目、栄養士は2回目・3回目に参加した。「緊張-不安」「怒り-敵意」「混乱」は、相談員・栄養士ともに実施後の得点が0～9点の減少傾向を示したが、1回目終了後と2回目の間で上昇した。相談員の「活気」は、実施後に2～4点上昇したが、栄養士は1～4点減少した。また、相談員のSTAI状態不安は、2回とも実施前後で8点減少し、栄養士は、1回目は12点上昇、2回目は3点減少した。

### 【考察】

「緊張-不安」「怒り-敵意」「混乱」は、2名ともに実施前後に得点が減少し改善傾向を示した。このことで、AAA実施中の高齢者と関わることは、これらの気分に対して施設職員へ良い影響を与える可能性が示唆された。一方、相談員の「活気」は実施後に上昇したが、栄養士は低下した。これは、相談員と栄養士の普段の高齢者との関わり方が影響したと考えられる。また、状態不安について、相談員は2回とも前後で不安が減少したが、栄養士の1回目の状態不安が前後で上昇していた。よい影響を与えと言われるAAAでも、不慣れな状況では十分効果が得られない可能性が考えられる。効果をより明確にするには、対象者数や職種を増やし継続的に実施する必要がある。

### 【結論】

AAA実施中の高齢者と関わることは、施設職員の「緊張-不安」「怒り-敵意」「混乱」に良好な影響を与え、高齢者と関わる機会が多い職種ほど良い影響を受ける可能性がある。

## 276) 高齢者に対する動物介在活動の心理的効果に関する研究

○松枝加純<sup>1</sup>, 平岩みなみ<sup>2</sup>, 浜角 栞<sup>3</sup>, 山中道代<sup>4</sup>, 渡辺陽子<sup>4</sup>, 原田俊英<sup>4</sup>, 石崎文字<sup>5</sup>

<sup>1</sup>広島記念病院, <sup>2</sup>独立行政法人国立病院機構呉医療センター, <sup>3</sup>島根大学医学部附属病院, <sup>4</sup>県立広島大学, <sup>5</sup>広島都市学園大学

### 【目的】

動物介在活動 (Animal Assisted Activity: AAA) が高齢者に及ぼす効果を明らかにする。

### 【方法】

1) 対象: ケアハウスに入居中の高齢者10名。2) 方法: 資格を持つドッグトレーナーが, セラピー犬 (中型犬) 2頭を用い, 犬とのふれあいや, 犬を介したレクリエーションを行った。1回の実施時間は45分で, 3~4週間に1回, 計5回実施した。3) 調査内容: ①不安状態への影響や感情への効果: セラピー実施前後でSTAIの状態不安, POMS短縮版の6つの気分を測定した。実施中の対象者の様子を観察し, フィールドノートに記録した。②自律神経活動: 実施前後で脈波を測定した。4) 分析: 前後の比較は対応ある t 検定, 1~5回目の実施前のデータを比較した各回の実施前データは反復測定による分散分析を行った。

### 【倫理的配慮】

県立広島大学研究倫理委員会の承認を得た。

### 【結果】

1) 参加状況: 対象者は10名 (男性1名, 女性9名) で, 7名が動物を好んでいた。各回の参加者数は5~10名であった。実施中の対象者同士は犬を囲み笑顔で会話していた。2) STAI・POMS: STAIの実施前後の得点変化では, 全ての回で1.4~7.8ポイント低下し, 1回目のみ有意差 ( $p < 0.05$ ) があった。POMSでは, 緊張・不安の1回目と2回目で2.9~2.7ポイント減少, 怒り・敵意は3回目で0.5ポイント減少, 抑うつ・落ち込みは1~3回目で3.2~1.4ポイント減少し, 有意差 ( $p < 0.05$ ) を認めた。POMSの経時的な得点変化では, 有意差はなかったが, 緊張・不安, 抑うつ・落ち込みの1~4回目は1.6~2.5ポイント低下し, 怒り・抑うつは各回2.7ポイント低下, 活気は1~5回目で2.3ポイント徐々に低下した。3) 自律神経: 交感神経活動は, 実施前後で有意な変化はなかったが, 3回目の実施前後では軽度の低下があり, 4回目の実施前後では大きく上昇した。

### 【考察】

AAAに関する先行研究では, 自律神経活動の低下, ストレスの軽減効果が示されている。本研究でもSTAI・POMSの結果から, 不安感の軽減などが示唆される結果が得られた。しかし自律神経活動については, 交感神経活動の高まりが示された。本研究のAAAでは犬を介して周囲の人と関わり, 楽しく活動したため, 交感神経が高まったと考える。AAAを長期間継続して行うことで, 周囲との交流が広がりやすくなり, 心理的な活動性が高まる可能性が示唆された。

### 【結論】

高齢者に対してAAAを長期間実施することにより, 精神的安定が図れると同時に, 心理的な活動性の高まりが期待できる。

## 277) 高齢者の消費者被害に対する地域包括支援センターの取り組み

○菅野真奈<sup>1</sup>, 青木律子<sup>1</sup>, 佐々木晶世<sup>1</sup>, 服部紀子<sup>1</sup>, 叶谷由佳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>横浜市立大学

### 【目的】

地域包括支援センターにおける消費者被害についての相談の受付状況や, 被害防止に向けた取り組みの実施状況を調査すること。

### 【方法】

首都圏の138ヶ所の地域包括支援センターを対象とした無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目は地域・施設の属性, 職員が消費者被害に遭うリスクが高いと考えられる高齢者に遭遇したことがあるか, それはどのような特徴のある高齢者か, また遭遇したときの対応, 消費者被害防止のための事業の実施状況, 被害防止の体制づくりなどの取り組みの実施状況とした。分析は統計ソフトを用い, 有意水準は $p < 0.05$ とした。

調査票を配布する際, 対象施設に対し調査票とともに研究協力依頼文を送付し, 書面にて研究の趣旨を説明した。自由意思により無記名回答を依頼し, 調査票の返送をもって研究参加への同意があったものとみなした。

### 【結果】

対象施設138ヶ所に調査票を郵送し, 27施設から回答が得られた (回収率19.6%)。施設の管轄地域人口の平均は27,991.8 $\pm$ 11,418.8人, 高齢者人口の平均は6,223.1 $\pm$ 2,170.3人, 高齢化率は23.4%だった。平成25年度に消費者被害に関する相談を受け付けた施設は21施設, 消費者被害全体の平均相談受付件数は1施設あたり平均8.5件だった。相談者として多いのは民生委員・児童委員, 高齢者本人, 家族・親族であり, 消費者被害の種類では家庭訪問販売, 電話勧誘販売が多かった。職員が被害に遭うリスクが高いと考えられる高齢者に会ったことがある施設は25施設であった。リスクが高い高齢者の特徴として回答が多かったのは, 一人暮らしと認知症の診断を受けた者であり, それら的高齢者に対し地域包括支援センターは相談窓口や生活援助を行う職種や民生委員といった, 高齢者の近くで関わることができる他職種につないでいた。

消費者被害防止のための主催事業を実施している施設は21施設, 実施していない施設は6施設だった。事業は地域住民や介護保険事業所職員を対象に行っている施設が多かった。消費者被害防止のための体制づくりを実施している施設は7施設, 実施していない施設は20施設だった。体制づくりを実施している施設すべてが民生委員と連携していた。また, 体制づくりを行っている施設は体制づくりを行っていない施設に比べ有意に相談受付件数が多かった。

### 【考察】

体制づくりを実施している施設すべてが民生委員と連携しており, また体制づくりを行っている施設は体制づくりを行っていない施設に比べ有意に相談受付件数が多かったことから, 民生委員や自治体と連携を取り, 地域全体で体制づくりを行うことで被害相談につながっており, 地域全体で高齢者を見守る体制づくりが消費者被害対策として効果的であることが推測された。

### 【謝辞】

本研究は横浜市立大学医学部看護学科二宮剛志氏に分析等調査協力いただいた。

## 278) 看護系短期大学学生の自己効力感と生活背景との関連

○木村美津子<sup>1</sup><sup>1</sup> 神奈川歯科大学

## 【目的】

自己効力感とはBanduraによって行動を予測する指標として提示され、個人がある状況において必要な行動を効果的に遂行できる可能性の認知を指している。自己効力感を高めるためには、学習環境等の生活背景の整備が重要である。本研究では学習環境を学生が家庭内で学習する人的・物的環境と定義し、生活背景に焦点をあて看護系短期大学学生の自己効力感と生活背景との関連を明らかにし、学習支援の在り方を検討することを目的とする。

## 【方法】

対象・方法：看護系短期大学1年生72名を対象として平常講義期間に、平成27年2月、無記名で、自己記載による質問紙調査を行った。対象者の基本属性、生活背景（家庭内の学習環境、学習習慣・時間、アルバイトの有無・時間・回数・役割、睡眠時間、授業中の眠気等）と、成田らが開発した自己効力感尺度23項目を調査した。回答は「はい（1点）」、「いいえ（0点）」の2件法（逆転項目は点数が逆）で求めた。23項目の得点範囲0～23点で、得点が高いほど自己効力感が高いと評価した。

分析：SPSS22.0Jを使用し、記述統計量、関連性の分析（Person）の相関係数を実施した。

倫理的配慮：調査は研究者の所属する大学の倫理委員会の承認を得た上、対象者に調査の趣旨及び方法、参加は任意であることを、個人情報を守られること、研究にまとめ公表することを文書及び口頭で説明し、同意の署名を得た。

## 【結果】

回収数は72名（100%）で、67名を分析対象とした。対象者の62名（86.1%）が10代で、学習習慣は、「試験前に行く」が40名（55.6%）、学習時間は「1日2時間以内」が55名（76.4%）であった。家庭内の学習環境は、38名（52.7%）が「大変良い～良い」で、アルバイトの有無は52名（70.8%）が有で、回数は週3回以上が30名（41.7%）で、48名（66.7%）が3時間以上であった。アルバイトでの役割は、28名（38.9%）が責任ある立場にあり、睡眠時間は46名（63.9%）が6時間以内で、授業中の眠気が46名（63.9%）にみられた。自己効力感の平均得点は10.9（±5.0）であった。自己効力感と家庭内の学習環境及びアルバイト時間に負の相関が認められた（ $r = -.32$ ,  $r = -.31$ ）。自己効力感と学習習慣・時間、アルバイトの有無・回数・役割、睡眠時間、授業中の眠気との相関はなかった。

## 【考察】

本研究で看護系短期大学学生の自己効力感とは低い傾向を示した。自己効力感と生活背景との関連を検討した結果、自己効力感とは、学習習慣・時間アルバイトの有無・時間・回数・役割、睡眠時間、授業中の眠気とは関連がなく、家庭内の学習環境が悪い方が自己効力感とは低く、アルバイトの時間が長い方が自己効力感とは低いことが明らかとなった。これらのことから、自己効力感を高めるためには、家庭内の学習環境を整え、アルバイト時間の調整が必要であることが示唆された。

## 279) 大学生に対する自己の外見的魅力の意識を通じた化粧およびスキンケアの効果に関する実験・調査

○伊藤佐枝子<sup>1</sup><sup>1</sup> 豊橋創造大学保健医療学部看護学科

## 【目的】

わが国の医療現場において、化粧療法の生理的・心理的効果は検証されているが、統一された操作的概念がなく、化粧療法のプログラムが系統化されていないという現状がある。そこで本研究では、自己の外見的魅力を意識させる「魅力意識プログラム」を化粧療法の前に実施し、その効果を検証することで、メイク施術者のカウンセリング技術に左右されない、医療スタッフの「声かけ」だけで実施できる化粧療法プログラム構築の可能性を検証していく。本研究では心身ともに健康な大学生を対象とし、「魅力意識プログラム」で現われる生理的・心理的効果を明らかにしていく。

## 【方法】

A県内の私立大学の20歳以上の学生（男女）38名を対象に事前事後テスト実験を実施した。実験方法は、研究対象者を実験群、対照群のどちらかに分けて行った。両群に対し、生理的指標として唾液アミラーゼ測定、心理的指標として質問紙（二次元気分尺度、清潔行動の心理的負担、自意識尺度、ローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版、自分の顔の好き嫌い）による調査を行った。さらに対照群に対し化粧（男性はスキンケアのみ）を、実験群に対し自分の顔の魅力を意識させる「魅力意識プログラム」を実施した後、化粧を行った。本研究は豊橋創造大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者には、研究の趣旨、匿名性の遵守、研究参加の任意性等を口頭と文書で説明した。

## 【結果】

自尊感情尺度のうち、「私は自分に満足している」「私は自分がだめな人間だと思う」「私は自分に見どころがあると思う」「私には得意に思うことがない」の項目と自尊感情合計得点で実験前後の測定値に有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。二次元気分尺度のうち「無気力な」「気が重い」「イライラした」の項目において、実験前後の測定値に有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。さらに「自分の顔が好き」、唾液アミラーゼ測定値において、実験前後の測定値に有意差が認められた（ $p < 0.01$ ）。実験群と対照群との差は、自尊感情尺度・唾液アミラーゼ活性では認められなかったが、「自分の顔への好意」と二次元気分尺度のうち「ピリピリした」で認められた（ $p < 0.05$ ）。

## 【考察】

化粧療法により、唾液アミラーゼ活性が低下しストレス軽減の効果、自尊感情の向上や気分の高揚、自分の顔に対する好意において効果がみられた。「魅力意識プログラム」については、「自分の顔への好意」、「ピリピリした」気分の改善において効果が見られることが明らかになった。これにより化粧を行うだけでも生理的・心理的効果はみられるが、「魅力意識プログラム」を用いることで、自分の顔に自信を持つことにつながり、持続的な生理的・心理的効果が期待できると考える。

## 280) 看護学生におけるレジリエンスと情報活用の実践力との関連

○高橋ゆかり<sup>1</sup>, 水落 幸<sup>1</sup>, 本江朝美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>上武大学看護学部, <sup>2</sup>横浜創英大学看護学部

### 【目的】

近年、逆境や強いストレスに直面した時でもくじけず回復する力としてレジリエンスの概念が注目されている。このレジリエンスは、自尊感情の強さや柔軟性など複雑な要素の相互関係が報告されており、生得的なものに加え、後天的に獲得された価値や能力の影響も指摘されている。一方、対人ストレスコーピングにおいては、柔軟なコミュニケーション能力の有用性が報告されている。これらを踏まえ、直面した問題に対する情報活用の能力とレジリエンスの間にも関連があると考えた。そこで本研究では、レジリエンスと情報活用の実践力との関連を明らかにする。

### 【研究方法】

#### 1. 調査方法

調査協力の得られた施設の看護学生2～4年生320名を対象に、択一式質問紙調査を平成26年12月～平成27年2月に実施（有効回答168名：52.5%）。

#### 2. 調査内容：

1) 精神的回復力尺度（小塩ら）：ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性を測定する尺度である。「新奇性追求」「感情調整」「肯定的な未来志向」の3因子21項目を5件法で尋ねた。

2) 情報活用の実践力尺度（高比良ら）：適切に情報手段を利用する際に必要な能力を測定する尺度である。「収集力」「判断力」「表現力」「処理力」「創造力」「発信・伝達力」で構成される6因子54項目を7件法で尋ねた。

3) 属性：年齢・性別。

3. 分析方法：精神的回復力尺度および情報活用の実践力尺度の尺度得点および下位因子得点を年齢と性別を制御して偏相関分析した。

4. 倫理的配慮：調査対象者には文書にて研究の趣旨、成果の公表等について説明し、調査票の提出を以って同意とした。尚、本研究は上武大学研究倫理委員会の審査を経て実施した。

### 【結果】

精神的回復力尺度得点は、情報活用の実践力尺度得点および全ての下位因子との間で有意な正相関（ $r = .25 \sim .45$ ,  $p < .001$ ）を示し、中でも「創造力」「発信・伝達力」との相関が顕著であった。

また、情報活用の実践力尺度得点は、精神的回復力尺度得点および全ての下位因子との間で有意な正相関（ $r = .28 \sim .48$ ,  $p < .001$ ）を示し、中でも「感情調整」との相関が顕著であった。更に、情報活用の実践力尺度の「発信・伝達力」との相関（ $r = .48$ ）は特徴的であった。

### 【考察】

レジリエンスが高い者ほど、自分の考えや意見を持ち情報を創造する能力や、受け手の立場や情報を処理する能力を意識して、情報を発信・伝達する能力が高い傾向であることが明らかになった。また、課題や目標に応じて情報手段を適切に活用できる者ほど、自分の感情をうまく制御できる傾向にあることが明らかになった。以上のことから、適切に情報活用できる能力を獲得させることで、自分のおかれた現状について柔軟性をもって分析でき、ネガティブ感情から効果的に回復できる力を獲得していける可能性が示唆された。

## 281) ソーシャルネットワーク上の友人関係とインターネット利用の傾向との関係

○松本賢哉<sup>1</sup>, 山本美由紀<sup>2</sup>

<sup>1</sup>京都橋大学, <sup>2</sup>小林看護医療専門学校

### 【目的】

コミュニケーション能力は看護を実践する上で非常に重要な基礎的能力である、しかしここ近年インターネットの発展に伴いコミュニケーションの方法も変化して生きている。social networking service（以下SNS）は対人緊張が低く、自らの目指す目的を満足させる人間関係を簡単に広げることができ一方で、表面的な関りが多くなり人間関係の希薄化をもたらすことが指摘されている。そこでSNS上の友人との関係とインターネットに対する利用の仕方への影響を明らかにした。

### 【研究方法】

A大学の5学部1回生から4回生の1,393人に対し、2011年6～7月に配布調査を行った。アンケートはインターネット行動尺度（藤・吉2009）の30項目にSNS上の友人が実際の友人である割合の質問を加えたもので作成した。分析方法は実際の友人の割合の多さで2群にわけインターネット行動尺度をt検定にて比較した、有意水準は5%とした。

### 【倫理的配慮】

対象者への研究協力については、目的、自由意思の保証、個人情報保護等について文書および口頭で説明した。研究参加の同意については、調査用紙の回答、提出をもって得られたものとした。事前に京都橋大学の倫理審査委員会の承認を受けた。

### 【結果】

回収数は1,060名（回収率76.1%）、有効回答974名であった。そのうち分析対象SNS利用者である517名を分析した。対象者の平均年齢は19.72歳（SD = 1.45）であった。SNS上の友人が実際の友人である割合の中央値93.75%を、カットオフポイントとして2群に分けインターネット行動尺度を比較した結果、実際の友人の割合が低い群は、インターネット行動尺度の「自己の表出」「他者との関係」が有意に高かった（ $t = 2.814$   $p = 0.005$   $t = 3.763$   $p < 0.001$ ）。

### 【考察】

SNS上の友人は実際に会ったことの無い人が多い群は、インターネット上で自己の表出が多かったり、居場所があると感じていたり、他者との関係を形成していることが多いといった、インターネットに没入している可能性が明らかとなった。

表 SNS上の友人が実際の友人である割合が多い群と少ない群とのインターネットに対する行動の比較

インターネット行動尺度	平均値	t	p
自己の表出	少ない群 = 35.16	2.814	0.005
	多い群 = 33.23		
他者との関係	少ない群 = 31.51	3.763	< 0.001
	多い群 = 29.23		
現実とのバランス	少ない群 = 21.94	1.423	0.155
	多い群 = 20.95		

## 282) 看護学生の看護師イメージおよびキャリアコミットメント –経年的変化からの考察–

○室津史子<sup>1</sup>, 重本津多子<sup>2</sup>, 今村美幸<sup>1</sup>, 羽山美和<sup>1</sup>,  
友安由貴子<sup>1</sup>, 藤原理恵子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>広島都市学園大学健康科学部看護学科,

<sup>2</sup>天理医療大学 医療学部看護学科

### 【目的】

看護師イメージは職業に対する学生の自己像の反映と考えられる。またキャリアコミットメントは学校教育や職場等を通して形成され、職業や職場への適応に密接に関係すると言われる。本研究は、看護教育において看護職としてのキャリアコミットメントを育成するための支援方法の示唆を得るために、看護系大学生の看護師イメージとキャリアコミットメントについて学年による特徴や経年的変化について検討する。

### 【方法】

対象：A看護系大学の2年～4年生322名。調査期間：2013年および2014年の5～6月。調査方法：識別IDを記載する自記式質問紙調査。2013年と2014年の2回、同一対象者に調査を行った。調査内容：性別、年齢、工藤ら(2003)の看護師イメージ20項目の形容詞対について7段階評定、石田ら(1999)のキャリアコミットメント15項目について5件法により回答を求めた。分析方法：看護師イメージについて、最小二乗法Promax回転による因子分析を行った。看護師イメージおよびキャリアコミットメントの各因子の平均点について、学年毎に2年間の比較を行った(対応のあるt検定)。次に各因子の平均点の年度間の変動値について学年別に比較した(一元配置分散分析)。分析はSPSS ver.16を使用した。倫理的配慮：研究者の所属する施設の倫理審査委員会の承認を得た後、対象者に研究の趣旨、協力の自由、匿名性の保持等について書面にて説明し、質問紙に同意確認欄を設けた。

### 【結果】

有効回答率73.0%(2年生59名, 3年生85名, 4年生91名), 男性43名, 女性235名。看護師イメージでは、「専門的職業要素」7項目( $\alpha$ 係数0.87), 「看護師の概観的要素」4項目( $\alpha$ 係数0.86), 「職業的魅力要素」3項目( $\alpha$ 係数0.79)の3因子を抽出した。3因子の平均点の前年度との比較では、専門的職業要素は4年生が前年度より低下し、看護師の概観的要素は3学年ともに低下し、職業的魅力要素は2年生で低下した( $p<0.05$ )。看護師イメージ各因子の平均点の前年度からの変動値は、専門的職業要素において、3年生は2年生よりも大きかった( $p<0.05$ )。キャリアコミットメントの各因子の平均点の前年度との比較では、情緒的因子が2年生, 3年生で低下した( $p<0.05$ )。キャリアコミットメント各因子の平均点の前年度からの変動値は、計算的因子と規範的因子において2年生は3年生や4年生より大きかった( $p<0.05$ )。

### 【考察】

明るさや優しさといった看護師の概観的なイメージは、専門的な学習が進む中で変化し現実的な厳しさを自覚していく。特に、実習を経験することにより感情は揺れると考えられる。学年が進行し各領域の実習を経ると揺れが小さくなることから、不安感をより小さくするような専門科目や実習への導入の必要性が示唆された。

## 283) 看護大学生の実習期間内外での栄養摂取状況 第2報 –食物頻度調査と食習慣アンケート–

○井村弥生<sup>1</sup>, 伊井みづ穂<sup>2</sup>

<sup>1</sup>関西医療大学, <sup>2</sup>富山大学医学部看護学科

### 【目的】

青年期の食生活において、不規則な食事習慣が問題とされている。また、日常生活での環境の変化が食習慣に影響することが多く、それに伴う栄養バランスの崩れが生じ、学習の集中力・持続力に影響することが報告されている。そこで統計学的手法により食品食事摂取状況が実習という学習環境の変化により影響を明らかにすることを目的とした。

### 【研究方法】

1) 方法：質問紙調査(エクセル栄養君Ver3.0 食物摂取頻度調査FFQgVer3.5) 2) 対象：A看護大学3年生109名 3) 有効回答数106名(97.2%) 4) 質問紙内容：1週間の食事摂取を記載し、摂取エネルギー、各栄養素量、食習慣アンケート(運動と健康、食態度、食行動、食意識)を実施した。5) 分析方法：単純集計とノンパラメトリック検定を実施。6) 倫理的配慮：所属大学の倫理審査承諾後に実施した。看護学生に研究の主旨、目的、参加は自由意思で成績に反映しないことを説明しアンケートの提出をもって同意とした。

### 【結果】

対象者の平均年齢は21.2歳であった。BMI平均は $20.6\pm 2.8$ 、1日平均摂取カロリーは実習期間外(以下A群と示す)  $1,721.6\pm 610.9$  kcal、実習期間中(以下B群と示す)  $1,534.6\pm 647.9$  kcalと実習期間中の減少を認めた( $P<0.05$ )。各栄養素比はA群で、たんぱく質E13.1%、脂質E比32.0%、炭水化物E比54.9%、B群で、たんぱく質E12.4%、脂質E比33.1%、炭水化物E比54.5%となり、脂質比で有意を認めた( $P<0.05$ )。両時期において、たんぱく質の摂取量は20%未満と少なく、脂質は30%以上と多かった。栄養素摂取量ではB群でナトリウム、カリウム、マグネシウム、リン、亜鉛、ビタミンB6、ビタミンB12、葉酸、パントテン酸で有意( $P<0.05$ )に低値となった。また18食品群摂取量では、B群の摂取量で、穀類、その他の野菜類、海藻類、肉類、卵類、油脂類、調味料・香辛料類で有意に低値を示した( $P<0.05$ )。また、果実類、菓子類、砂糖類で有意は認めなかったもの高値を示した。実習期間中の食事摂取への見直しが必要であると示唆された。

### 【考察】

看護学生の栄養調査より実習期間中の栄養摂取状況の関係について検証するうえで示唆が得られたと考える。実習期間中はエネルギー比率により、脂質の摂取が多く、菓子類によるエネルギー摂取量が多いことが示唆された。バランスを保った食事摂取への指導介入が必要ではないかと考える。食習慣との関係を理解し、健康習慣の獲得・維持ができるよう支援することが今後の課題となった。

## 284) 臨地実習における看護学生の知識と実施との関連 —感染予防に関する調査—

○中村史江<sup>1</sup>, 近藤誓子<sup>1</sup>, 川島美佐子<sup>1</sup>, 富山美佳子<sup>1</sup>,  
齊藤利恵子<sup>1</sup>, 青山みどり<sup>1</sup>, 杉原喜代美<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>足利工業大学看護学部

### 【目的】

臨地実習は看護職者に必要な能力を獲得するための重要な学習形態であり、学生が既習の知識や理論をもとに実施することは学生の学びに大きな影響を与える。そこで、臨地実習において感染予防に関する学生の知識と実施状況を把握し、その関連性を明らかにすることにより、今後の感染予防の指導内容と方法の基礎資料とする。

### 【方法】

(1) 研究対象者：基礎看護学実習を終了したA短期大学看護学科2年生47名 (2) 調査方法：「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」, 「感染管理に関するガイドブック」および「医療現場における手指衛生のためのCDCガイドライン」を参考に独自に作成した無記名自己質問紙調査。(3) 質問内容：『手指の衛生』『汚染物の取り扱い』『尿路カテーテル留置中の感染予防』の各項目の内容に対する〔知識〕, 〔直面した場面〕, 〔実施〕の有無を2件法で回答を求めた。(4) 研究期間：平成26年10月 (5) 分析方法：統計ソフトSPSS 14.0Jによる直面した場面があった人と実施した人との相関分析を求めた。(6) 倫理的配慮：調査協力施設であるA短期大学の所属長に研究許可書の承諾を得て実施した。無記名回答のため個人が特定できないこと、そのため成績にも影響がでないこと、その他いかなる不利益も生じないこと、回答をもって同意とすることを文書及び口頭にて説明した。

### 【結果】

有効回答数46枚 (有効回答率98%)。知識があった割合は『手指の衛生』86%, 『汚染物の取り扱い』96%, 『尿路カテーテル留置中の感染予防』91%と高かった。実施した割合は『手指の衛生』54%, 『汚染物の取り扱い』57%であり、『尿路カテーテル留置中の感染予防』は8%と低かった。また、各項目とも直面した場面があった人と実施した人は相関した ( $r = .990$ )。『手指の衛生』は知識があった人と実施した人とに相関があった ( $r = .840$ )。

### 【考察】

『手指の衛生』は知識があったことと実施したことに関連があり、また、直面した場面と実施の有無に差はなく、知識があることにより実施できる可能性が示唆された。また、『汚染物の取り扱い』は、知識があることと実施に関連はなかったが直面した場面と実施は関連し、知識をもとに場面に直面する機会があれば実施できると考える。『尿路カテーテル留置中の感染予防』は、直面した場面が少なかったためほとんど実施にいたらず、知識があることと実施に関連性が見出せなかったと思われる。

臨地実習の意義は学んだ知識をもとに実施し、実施した経験をもとに振り返り学びを深めることにある。そのため、教員と臨地実習指導者は、学生が知識に基づき実施できる場면을計画的に整備実施できる指導体制を作っていくことが重要である。

## 285) 電子教科書の満足度にコンピュータ不安が与える影響

○古田雅俊<sup>1</sup>, 早川真奈美<sup>1</sup>, 岸 央子<sup>1</sup>, 中村恵子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>中京学院大学看護学部

### 【目的】

卒業時点での看護技術の習得状況は良いとは言えず、技術習得のために学習支援が求められている。そこで、本研究の目的は教材の活用を容易にするために、従来の紙形式の教科書をデジタル化した教科書 (以下、電子教科書) を、タブレット端末を用いて使用することの満足度とコンピュータ不安の関連性について検討を行うことである。

### 【方法】

A大学看護学部看護学科の看護援助技術I履修者86名 (1学年2クラス) を対象とした。排泄の演習時間 (180分) の始めにタブレット端末及び電子教科書の操作方法の説明後、演習時に使用しても良いことを伝えた。タブレット端末は、1グループに1台Apple社のiPad2を配布した。電子教科書は、出版社 (著者) から使用許諾が得られた2社3種類の本を用いた。調査は演習終了後、使用頻度や表示・操作性等に関して独自に作成した電子教科書の満足度 (17項目) および、コンピュータ不安について信頼性・妥当性が認められている愛教大コンピュータ不安尺度 (21項目) を用いて行った。調査紙は、「そう思わない」から「そう思う」の5段階リッカートスケールで構成されている。分析は、集計後記述統計とスピアマンの順位相関係数を実施、有意水準を5%とした。

### 【倫理的配慮】

研究の目的、プライバシーの保護、研究参加の任意性と中断の自由、及び結果の公表の仕方等について、研究協力者に文書を用いて説明し、調査紙の回収をもって研究への協力承諾とした。本研究は、研究代表者が所属する大学の研究倫理審査会の承認を得ている。

### 【結果】

回収62名のうち完全回答があった有効回答60名を分析対象とした。「自己学習に電子教科書を使用したい」の項目が $3.90 \pm .838$ , 「今後も演習に電子教科書を用いてほしい」の項目が $4.07 \pm .841$ と高く、多くの学生に受け入れられるものであった。しかしながら、コンピュータ操作時の緊張や不安である「オペレーション不安」が高い学生は、「画面の大きさは十分である」 ( $p = -.345, p = .007$ ) 「読んでいて目や体が疲れない」 ( $p = -.310, p = .016$ ) 「電子教科書の操作方法は覚えやすい」 ( $p = -.284, p = .028$ ) 等の表示や操作性の項目でやや負の相関が認められた。

### 【考察】

電子教科書は、多くの学生から今後も継続して使用したいと好評価であり満足度は高かったと考える。しかし、コンピュータ操作時の不安や緊張が高い学生は、コンピュータの使用に慣れていないためか電子教科書の表示や操作に関して十分な評価が得られなかった。電子教科書の使用を今後進めていくためには、このような学生に対し、十分な操作方法の説明をしながらコンピュータ操作に対する不安を解消し、慣れさせることが求められると考える。

286) 看護師が行う化粧の現状と看護師が考える好ましい化粧

○大元雅代<sup>1</sup>, 谷田恵美子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福山平成大学

【目的】

看護師の倫理綱領：条文13「看護者は社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する」とあるように、看護の対象者から信頼を得る必要がある。そのため外見を整えることも重要であり、手段の一つに化粧がある。看護師の化粧については、これまで接遇や身だしなみの1項目として「化粧の有無」「濃さ」について調査されている。本研究では、具体的な化粧についての調査を看護師に行い、医療現場における看護者として好ましい化粧を考える一助としたい。

【方法】

2014年6月～7月、女性看護師に化粧に対する認識(37項目)・化粧行動(10項目)についての質問紙を配布し、675部回収した。回収されたデータから、看護師が行う化粧の現状を明らかにし、仕事に『化粧しない群』『化粧する群』に分け、基本特性・化粧に対する認識と好ましい化粧についての自由記載を比較検討した。倫理的配慮として、A大学看護学部倫理審査委員会の承諾を得て実施し、研究依頼文に研究概要を文書で説明し、質問紙の回収をもって研究参加への同意とすることを明記した。

【結果】

『化粧しない群』と『化粧する群』で、基本特性を比較した(表1)。『化粧しない群』は「汗ですぐ落ちる」「面倒」「マスクで顔を隠すから」など、『化粧する群』は「顔を良く見せる為」「身だしなみ」などが化粧行動の理由としてあがった。看護師が考える好ましい化粧として書かれた自由記載には、「自然・ナチュラル」「派手すぎない」「濃すぎない」などの化粧があげられた。

【考察】

『化粧しない群』と『化粧する群』を比較すると、『化粧しない群』は、看護職務上の理由が多く見られ、『化粧する群』の多くの看護師は、看護対象者に対する配慮から化粧をしていることが明らかになった。看護師として、健康的で派手ではなく、清潔感のある化粧が好ましいと考え、看護の対象者を非常に意識していることが明らかになった。

表1 『化粧しない群』と『化粧する群』の個人特性の比較

		化粧しない群 (n=136)	化粧する群 (n=492)
割合		21.7%	78.3%
年齢		18～66歳	20～71歳
平均年齢		34.5 (±14.7)	37.6 (±14.4)
配偶者・子	配偶者無し子供無し	41.1%	24.6%
	配偶者無し子供有	10.0%	13.6%
	配偶者有子供無し	7.0%	5.5%
	配偶者有子供有	41.9%	56.3%
勤務形態	日勤のみ	29.0%	42.6%
	2交代	40.5%	25.2%
	3交代	30.5%	32.2%
職位	看護師	98.5%	88.6%
	副師長	0.0%	3.9%
	師長	0.8%	6.4%
	副看護部長	0.0%	0.4%
	看護部長	0.8%	0.6%

287) 看護師のSense of coherence (SOC)に関する研究の動向

○松尾まき<sup>1</sup>, 鈴木英子<sup>1</sup>, 山本貴子<sup>1</sup>, 平本すずえ<sup>1</sup>,  
 中澤沙織<sup>1</sup>, 内山真弓<sup>1</sup>, 古山亜紀<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>国際医療福祉大学大学院看護学分野

【研究の背景】

近年、労働者の抱えるストレスは高い状態が続いていることが指摘されており、メンタルヘルス対策の必要性が企業の社会的責任として認められている。産業別にみたメンタルヘルス不調者の割合は、医療・福祉が76.6%で最も高い。メンタルヘルス不調者の早期発見、発症予防、心の健康増進を図り、看護師がよりよく仕事をする事ができるように、健康要因であるSOCに注目した。

【目的】

看護師のSOCに関する研究の動向を文献検討より明らかにする。

【方法】

医学中央雑誌(医中誌Web)を用いて、2014年9月までの文献検索を行った。キーワードは「sense of coherence」, 「ストレス対処能力」, 「健康保持能力」, 「健康生成論」とし、会議録、症例報告は除外した。文献の整理は次の4点について行った。1) 年次推移, 2) 研究対象・方法・内容別分類, 3) 看護師のSOCの関連要因, 4) 他の職種, 世代別のSOCの関連・影響要因, の視点で動向を明らかにした。

【結果】

1) 「“sense of coherence” or ストレス対処能力 or 健康保持能力 or 健康生成論 and 看護師」をキーワードとした研究は、2009年までに22件、その後68件の論文が発表されている。2) 職業、グループ、内容別のSOCの割合は以下の通りであった。「看護師」30件、「保健師・社会福祉士」2件、「医療系学生」40件、「患者・障害者」35件、「他職種」36件、「他のグループ・世代別」74件、「SOCの研究動向」1件、「SOCの尺度、因子構造」3件、「健康生成論」8件、「他の主題との関連」15件であった。SOCスケールは総合得点での使用だが、近年では、下位尺度別に関連要因分析を行っているものも多い。3) 母親/妻役割の看護師で仕事裁量度、抑うつ度、新卒看護師で抑うつ度、コーピング、大学病院看護師で看護臨床能力、ストレス反応、介護施設看護師で仕事継続意欲、がん・呼吸器循環器・リハビリ領域看護師でバーンアウトがSOCと関連していた。4) 他の労働者においては、ストレス要因、コーピング、抑うつ度、睡眠の質、食生活、一般健康度が関連要因として挙げられていた。また、大学生でストレスコーピングと自分に対する好感度、運動・スポーツ経験、神経症傾向、青年期では職種・就業形態、中年期女性で社会参加の有無、中高年期で教育年数・ストレス対処・健康習慣、高齢者で自己効力感・運動が関連していた。

【考察】

国内外の看護学領域におけるSOC研究の動向は2009年まで行われているが、他の労働者を含めたものは、見当たらなかった。看護学領域では全看護師を対象にした関連要因分析はまだ乏しく、縦断研究デザインによる因果関係の言及にも至っていない。他の労働者や年代別のSOC研究で得られた関連・影響要因を考慮し、看護師のSOCの研究を積み重ねて行く必要がある。

## 288) 看護職者向けコーチング・コンサルテーション研修の学習効果 -カークパトリックの四段階評価モデルを用いた分析-

○遠藤良仁<sup>1</sup>, 伊藤 収<sup>1</sup>, 渡辺幸枝<sup>1</sup>,  
アンガホッフア司寿子<sup>1</sup>, 鈴木美代子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>岩手県立大学看護学部

### 【目的】

本研究は、臨床看護職者を対象に実施したコーチングとコンサルテーション能力の向上を目的とした合計3回計7時間の研修の学習効果を明らかにすることである。

### 【方法】

平成26年11月、研修終了後、受講生に自記式アンケート調査を実施した。調査内容は、職種・所属先の役職・役割・参加動機（自由記述）、受講満足度、学習内容の理解の深まり（5件法）、行動や認識の変容の認識（自由記述）である。自由記述は意味内容に沿ってカテゴリー化、数値データは割合を算出し、カークパトリックの教育効果指標の観点から学習効果を分析した。倫理的配慮として研究者の所属大学の研究倫理審査委員会にて承認（非該当）を得て実施した。

### 【結果】

受講生19名中14名が研究に参加した（73.7%）。1. 職種・所属先の役職・役割：看護師13名、不明1名であった。そのうち看護部長3名、教育的役割を担っている看護職4名、認定看護師1名などだった。2. 参加動機：4カテゴリー【興味・関心】、【悩んだ経験】、【実践活用意欲】、【確認・復習】が抽出された。3. 受講後の満足度：「とても満足」7名（50%）および「やや満足」7名（50%）であった。4. 学習内容の理解の深まり：コーチングについては「とても深まった」4名（29%）、「少し深まった」10名（71%）であった。コンサルテーションについては、「とても深まった」2名（14%）、「少し深まった」11名（78%）および「どちらでもない」1名だった。演習による技術向上については、「とても高まった」4名（29%）、「少し高まった」8名（57%）および「どちらでもない」2名（14%）だった。5. 行動や認識の変容の認識：3カテゴリーと7サブカテゴリーが抽出された。【自己理解の促進】では〈自身の関わり方の特徴の自覚〉・〈自身の成長の必要性の自覚〉、【対象理解を促進する行動】では〈対象の動機付けのポイントを探す〉・〈自らの意思を押しつけない〉、また、【対象の自発性を促す関わり行動意欲】では〈傾聴・承認のスキルの実践意欲〉、〈自発性を引き出す質問の工夫意欲〉、〈コーチングモデルの実践意欲〉と整理された。

### 【考察】

参加者の約半数が職務遂行に教育的役割を担っており参加動機に関連していたと考えられる。カークパトリックの教育指標レベル1・2については、高い満足度および知識の深まり、技術の高まりが確認された。そして、レベル3の行動変容については、自己理解の促進と共にコーチングの基盤に当たる対象理解を促進する行動の促進が認められた。しかし、コーチングモデルの実践活用については行動変容までは至っていなかったと考える。以上から今後はコーチングモデルの演習機会の増加や、継続したフォローアップの必要性が明らかになった。

## 289) 臨床看護師の新卒看護師指導におけるうまくいった体験と納得がいかなかった体験に関する研究

○小野五月<sup>1</sup>, 篠崎恵美子<sup>2</sup>, 佐藤道子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>聖隷三方原病院, <sup>2</sup>人間環境大学, <sup>3</sup>岐阜聖徳学園大学

### 【はじめに】

教育とは「知識の啓発、技能の教授、人間性の涵養などを図り、その人のもつ能力を伸ばそうと試みること」である。日々変化する臨床現場の中であっても、教育を受ける人を行う人が互いに尊重しあい、互いの能力を認め合いながら人を育てる職場環境が不可欠である。

### 【目的】

本研究では、臨床看護師の新卒看護師をほめた体験と新人期にほめられた体験を明らかにし、互いの能力を認め合いながら人を育てる職場環境の醸成に必要な基礎的資料を得ることを目的とする。

### 【方法】

1. 方法:自記式質問紙調査。2. 対象者:都道府県看護協会が実施する新人看護職員実地指導者研修に参加した看護師。3. 調査内容:1) 基本属性(臨床経験年数, 職位, プリセプター等指導経験の回数)。2) 新卒看護師をほめた体験と新人期に自身がほめられた体験の有無(以下, ほめ体験の有無)。3) 新卒看護師をほめた体験とほめられた体験を自由に記述するよう依頼した。4. 分析方法:基本属性と体験の有無は記述統計値を算出。自由記述文の内容は数理システムText Mining Studioを用いて形態素解析, 構文解析を実施。

### 【倫理的配慮】

研究者の所属機関の倫理審査を受けた。都道府県看護協会担当者に研究の主旨, 結果公表について文書で説明し, 研究実施の承諾を得た。調査用紙は研修前に配布, 会場内の回収箱または郵送法で回収。

### 【結果】

2県の看護協会から研究実施の承諾を得た。研修生176名に調査用紙を配布した。回答者136名(回収率77.2%)のうち有効回答131名を分析対象とした。1. 基本属性:臨床経験は平均11.7(中央値11, 範囲2-29)。職位は主任15名(11.5%)とスタッフ116名(88.5%)。プリセプター等の指導経験は0回39名(29%), 1~3回77名(57%), 4回以上14名(10%), 無回答5名(4%)。2. ほめ体験の有無:1) 新卒看護師をほめた体験は, 有132名(98%), 無3名(2%)。2) 新人期にほめられた体験は, 有124名(92%), 無11名(8%)。3. 体験の記述内容:新卒看護師をほめた体験の記述数は主任のほうがスタッフよりも有意( $p < 0.05$ )に多かった。ほめた体験とほめられた体験の記述数の間に有意な正の相関関係( $r = 0.460, p < 0.05$ )を認めた。

### 【考察】

新人看護職員実地指導者研修に参加した看護師を対象に指導体験を尋ねたところ, 新人期にほめられた体験の多いほうが数多くのほめ言葉を使い, 主任のほうがスタッフよりも新卒看護師をほめる傾向にあった。一方, ほめられた体験が無い者の中には「当時は新人に対して無関心だった」と, 教育体制の不備を指摘する記述もあった。新人に知識を啓発し, 技能を教授するのは並大抵でないが, 互いに関心をもち, 互いの能力を認める言葉が飛び交うことで人間性の涵養が図られ, 人を育てる職場環境の醸成を促すと考える。

## 290) 看護職者の指導者育成プログラムの取り組み ー 第3報ー 修正プログラム内容の評価

○佐藤真由美<sup>1</sup>、藤田あけみ<sup>1</sup>、漆坂真弓<sup>1</sup>、小林朱実<sup>2</sup>、花田久美子<sup>2</sup>、木村淑子<sup>2</sup>、竹内香子<sup>2</sup>、福井真奈美<sup>2</sup>、一戸とも子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>弘前大学大学院保健学研究科、<sup>2</sup>弘前大学医学部附属病院看護部、<sup>3</sup>青森中央学院大学

### 【目的】

看護職者の指導者育成プログラム研修会のプログラム修正前後の参加者レポートを比較し、修正したプログラム内容が有効であったかを評価することを目的とした。

### 【方法】

プログラムは平成24年度から大学教員と看護部が共同で作成・実施しており、参加者のレポート分析結果から、指導方法や対象の理解、指導者役割の理解、コミュニケーションなどが指導者としての課題と考えられた。そこで平成25年度は研修内容の順序を修正し、講義の後に演習を行った。研修内容は、組織の教育システムと指導者の態度・姿勢、対象者の理解とコミュニケーションスキル、教育方法と看護技術の指導方法である。また、看護技術の指導方法の内容を修正し、指導目的の明確化や対象者のとらえ方を意識できるようにした。研究対象は、600床のA病院に勤務している次年度実習指導者または実地指導者を担う予定の看護職員34名である。研究方法は、指導者としての準備状態や課題についてのレポートの提出を求め、研究参加に同意の得られた対象者のレポートを分析した。指導者としての準備状況や課題について表しているものを1内容とし抽出してコードとし類似性のあるものをカテゴリー化した。質的分析は複数の研究者で行い妥当性を高めた。抽出されたカテゴリーについて、平成24年度と比較した。対象者には、研究概要、倫理的配慮について文書と口頭により、十分に説明し同意を得た。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て行った。

### 【結果】

同意の得られた26名のレポートを分析した。〈 〉はカテゴリー名を示す。指導者の準備状況は、〈指導方法についての振り返り〉〈指導者役割の自覚〉など13カテゴリーであった。課題は、〈指導方法〉〈指導者としての姿勢や態度〉〈看護実践〉など8カテゴリーがあげられた。平成24年度の24名があげた学びや課題についてのカテゴリーは〈指導方法〉〈対象者の理解〉〈自分の指導の振り返り〉など12カテゴリーであった。

### 【考察】

修正した指導者育成プログラム参加者の準備状況は、多様な内容がカテゴリーとしてあげられており、具体的・客観的に自分を評価できていると考える。課題の内容は平成24年度と同様であるが、準備状況を踏まえてより具体的な内容があげられていた。プログラムを修正したことで課題が明確になったためと考える。以上のことから、修正したプログラムは効果的であったと考える。

## 291) 学習経験尺度の開発と信頼性・妥当性の検証

○高瀬美由紀<sup>1</sup>、山本雅子<sup>2</sup>、佐藤陽子<sup>2</sup>、新美保恵<sup>3</sup>、杉村美由紀<sup>2</sup>、木佐貫尚美<sup>2</sup>、寺岡幸子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>安田女子大学、<sup>2</sup>広島大学病院、<sup>3</sup>川崎医科大学附属川崎病院

### 【目的】

看護実践能力の発達には、学習する機会と学習したことを実践し評価する機会が肝要である。しかし、臨床で看護師がどのような学習を経験しているのか、そしてどのような学習経験が看護師の実践能力向上に効果があるのかも明らかにされているとは言えない。その一因として、看護師の学習経験を測定する尺度が存在しないことが挙げられる。従って、本研究の目的は看護師の学習経験を測定する尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検証することであった。

### 【方法】

まず、学習に関する既存文献を基に職場で可能な学習形態を分類し、それを基に30項目の質問を作成した。次に、臨床で教育・管理経験のある看護師7名に質問項目の表面的妥当性の吟味を依頼して質問項目を修正した後、臨床で勤務する看護師10名を対象にパイロットスタディを実施し、質問項目を更に洗練した。最後に、学習経験修正版尺度と看護実践能力尺度を用いて、中国地方の2病院に勤務する954名の看護師及び助産師に質問紙調査を実施し、尺度の構成概念妥当性（因子妥当性と既知グループ法を用いた対比妥当性）と内的整合性を検証した。なお本研究は、広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座倫理審査委員会の承認を得て実施された。

### 【結果】

合計で502名の対象者から回答を得た（回収率52.6%）。データを無作為に2分割し、その内の一つで探索的因子分析を行った結果、「実践を通じた学習」「フィードバックによる学習」「研修を通じた学習」「他者からの学び」及び「省察を通じた学習」の5因子が抽出された。またもう一方のデータセットを用いて確認的因子分析を行った結果、モデルは中等度の適合度を示した。更に、対象者を看護実践能力高群と低群に分け、群間の学習経験をt検定を用いて比較した結果、看護実践能力高群の方が学習経験度が有意に高いことが確認された。尺度の内的整合性はCronbach's alpha = 0.914であった。

### 【考察】

尺度の因子構造は、文献レビューによって確認された5つの学習形態を反映していた。また本尺度得点と看護実践能力得点との関連性も確認されたことから、尺度は十分な構成概念妥当性を保持しているといえる。更にCronbach's alpha値により、高い信頼性も確認された。本尺度は、看護師の学習経験行動の評価及び、それに基づいた適切な教育介入の構築に使用できる可能性があり、その汎用性が期待される。

（本研究は科研費（25463303）の助成を受けたものである。）

## 292) シミュレーション研修を現場教育に取り入れて

○前川典子<sup>1</sup>, 三輪恵里<sup>1</sup>

<sup>1</sup>富山県済生会富山病院

### 【目的】

今年度、現場教育のひとつとして看護実践に重要な内容をシミュレーション教育研修（以下、研修）に取り入れ実践した。アンケート調査から、受講した看護師の研修に対する思いを明らかにし、今後の現場教育にシミュレーション教育が活用できるかを判断する。

### 【方法】

対象者は、A病院B病棟看護師の内研修を受講した看護師20人。研修の流れは、ブリーフィングからシミュレーション、デブリーフィング、まとめて完結した。研修直後に受講して良かったか調査し、その理由を自由記載とした。データ収集は、無記名自記式で実施、留置法で回収した。分析方法は、自由記載部分を質的記述的に実施した。また、カテゴリー間の関連性に注目した。倫理的配慮は、個人を特定できない無記名であり、研究目的以外は使用しないことを口頭で説明しアンケートの記載をもって承諾とした。なお、所属機関の倫理審査委員会の審査承認を得た（承認番号2015-1）。

### 【結果】

対象者の属性は、看護師経験年数1年未満3人、1～5年10人、6～10年3人、11年以上4人。B病棟経験年数1年未満7人、1～5年10人、6～10年3人、11年以上0人であった。研修を受講した看護師の思いは、抽出された23コードから、15サブカテゴリー（〈 〉で示す）を経て、7カテゴリー（[ ]で示す）に収束した。7カテゴリーは、〈模擬体験の振り返りから反省や改善点への気づき〉などで構成された[反省的实践家に向けて模擬体験の振り返り]と、[模擬体験環境への好感情][模擬体験練習から実践活用への有効性][未体験状況でも模擬体験が具現化を助長][医療チームとしてコミュニケーションの重要性を認識][他者から根拠あるアドバイス][危険性の回避に向けた医療機器知識の獲得]であった。

### 【考察】

経験からの反省的思考が土台になったと思われる[反省的实践家に向けて模擬体験の振り返り]は、デューイの経験主義的教授理論を発展させたショーンの省察的实践家モデルに相当すると考えられる。シミュレーション教育は、繰り返しの学習や評価が可能で、自分自身で考える時間を確保できる。患者の安全を保障し、経験者の意見で疑問が即時に明確なることが、促進因子となり[模擬体験環境への好感情]や[他者から根拠あるアドバイス]が作用して、[反省的实践家に向けて模擬体験の振り返り]から[未体験状況でも模擬体験が具現化を助長]につながると考える。そして、[未体験状況でも模擬体験が具現化を助長]すれば、[模擬体験練習から実践活用への有効性]を自覚すると考える。更に模擬体験が、[医療チームとしてコミュニケーションの重要性を認識]、[危険性の回避に向けた医療機器知識の獲得]の必要性を改めて実感するに至ったと考える。現場教育でシミュレーション教育は、より現実的なシナリオで模擬体験することが対象者を刺激し、実践力を強化するひとつの教育ツールになると示唆される。

## 293) 精神科入院患者の語る医療従事者との対立状況と対処

○鈴木啓子<sup>1</sup>, 平上久美子<sup>1</sup>, 鬼頭和子<sup>1</sup><sup>1</sup>名桜大学

## 【目的】

医療現場における患者－看護師関係において相互に影響し合い引き出される攻撃や暴力被害の連鎖の現象については、複雑な要因がからんでいる。今回は、精神科入院患者を対象に患者の認識する医療従事者との対立状況とその状況における対処について明らかにすることを通して、今後の医療現場における攻撃や暴力に関する研究への示唆を得ることを目的としている。

## 【研究方法】

研究協力者は、精神科単科の民間病院に入院中の1年以上の長期入院をしている統合失調症と診断された患者で、主治医および病棟師長から研究協力が可能と判断され、かつ研究協力への同意が患者本人から得られた9名である。データ収集として半構成的質問内容で30分から50分程度面接調査を実施した。面接内容は許可を得て録音し、逐語録を作成した。医療従事者との対立状況とその状況における対処について語られている文章に着目し、内容の類似性に基づき質的記述的に分析した。

## 【倫理的配慮】

研究協力者に対しては、文書および口頭で研究の趣旨および目的を説明し、参加協力は自由意思であること、参加協力の有無により不利益や問題は一切生じないこと、プライバシーが守られることを説明した。語られる事例における看護者および患者に関する情報についても個人情報保護および匿名性の確保に努めた。

## 【結果】

研究協力者については、男性8名、女性1名で、平均年齢は58.1歳(33-63歳)であった。協力者が語った医療従事者との対立状況として、①私物を一方的に管理される状況、②個性のある対応をしてもらえない状況、③肝心な話をすることを避けられる状況、④幻聴妄想により行動の制限を受ける状況、⑤自分が問題の原因だとスタッフに誤解される状況、⑥つらい時に懇願しても対応してもらえない状況、⑦自分の弱点ばかりを指摘される状況、⑧スタッフの出入りが激しく不安になる状況等が上がった。以上の対立状況における対処として、①我慢する、②スタッフに要求を伝える、③あきらめる、④忘れる、⑤気分転換を図る等が上がった。

## 【考察】

協力者が語った医療従事者との対立状況として、してほしいケアをしてもらえない状況(②③⑥)と、してほしい対応をされる状況(①④⑤⑦⑧)に大きく分かれた。これらの状況では看護者の援助意図が患者に伝わらず、自分の気持ちは理解されないという患者による受けとめが影響している(菅原他, 2012)と考えられる。その結果、一人ひとりに潜んでいる活力や可能性が低減し、患者の自尊心を低下させている様子が伺えた。対処については、我慢する、あきらめる、忘れる等消極的ではあるが、患者なりの自己制御を行っている様子が伺えた。今後の攻撃や暴力の研究において患者－看護者双方の視点から、生じている状況について検討することの必要性が示唆された。

## 294) 精神科外来における初診患者の検査前後の気分変動と看護介入への課題

○矢吹明子<sup>1</sup>, 清水 純<sup>1</sup>, 村瀬由貴<sup>1</sup>, 櫻庭 繁<sup>1</sup><sup>1</sup>京都光華女子大学健康科学部看護学科

## 【目的】

精神科外来で、治療の診断や補助として行われている心理検査や脳波、CTなどの画像検査などが、初診患者にとって検査自体が大きな負担や新たなストレス要因になっていないかを明らかにし、検査の負担軽減をめざした効果的看護介入に向けての今後の課題を明らかにした。

## 【研究方法】

Aクリニック(精神科)を受診した初診患者に対して、研究の趣旨を説明し同意を得た上で、検査前後の患者のストレスや気持ちの変化を徳田によるTMS(Temporary Mood Scale一時的気分尺度)の6つの尺度(①「活気」②「疲労」③「怒り」④「抑うつ」⑤「緊張」⑥「混乱」)によって調査し、脳波や心電図、腹部エコーなどの身体検査とWAISなどの心理検査の前後2回のTMSの各項目の変化を、性別・年齢・疾患・検査項目別に記述統計量(平均・標準偏差・標準誤差)を算出し分析した。尺度使用にあたり開発者の承諾を得た。本研究は京都光華女子大学の倫理審査委員会の承認を得た。

## 【結果】

対象者は、統合失調症・双極性障害・うつ病性障害・社会性不安障害・自閉症スペクトラム障害の疑いなどの診断をされた精神科初診外来患者19名。内訳は男性6名、女性13名。平均年齢49歳(最少27歳～最大78歳)であった。性別による比較では、男性は検査前よりも検査後は「怒り」「抑うつ」「緊張」「混乱」の尺度の平均得点がすべて増加していたが、女性はこれらの尺度の平均得点がすべて検査後に減少していた。検査項目別では、心理検査の検査後は、「活気」をのぞき他の5つの尺度は検査前に比べて減少していたが、それに比べて身体検査(脳波・心電図など)は、むしろ検査後に平均得点が増加する尺度があった。とりわけ、脳波検査をした対象者の平均は、6つの尺度ともに著しく増加しており、なかでも、「怒り」については、心理検査の平均-1.6(標準偏差1.5標準誤差0.68)に対して、脳波検査では逆に平均+2.0(標準偏差2.8標準誤差2.0)と検査後に増加していた。

## 【考察】

男性は、女性に比べてストレス反応が高い傾向にあるという先行研究結果と同じく、精神科初診患者においても、男性の方が検査のもたらすよくない方向への気分変化を敏感に捉えていた。また心理的検査に比べ、身体検査の中でも脳波検査では、初診患者にとって、一時的によくない方向に気分変化が起こっていることが解った。各検査の何が患者の心理的侵襲や負荷を与えているのか、どのような人的あるいは物理的環境であれば、負担が少なく検査を受けることができるのかについて、今後検討し看護的介入をする必要性が示唆された(本研究は平成26年度科研費:挑戦的萌芽研究(課題番号26671023)の助成を受け実施した)。

## 295) 交換日記を使用することの効果の検討 —急性期病棟における患者との密な関わりを持つために—

○牧野祐太郎<sup>1</sup>, 吉田 豪<sup>1</sup>, 佐々木愛<sup>1</sup>

<sup>1</sup>医療法人社団欣慰会吉祥寺病院

### 【目的】

当病棟は急性期治療病棟であり患者は最長3カ月間という短期間の入院の中で患者の訴えに対する看護師の対応、患者との信頼関係がなかなか築けないのが実状である。そこで、患者の不満・不安や看護師のジレンマに対する改善策を交換日記というツールを使用し、日記を使うことの効果を見出せないかと考えこの研究に取り組むことにした。急性期治療病棟での短期間の入院の中で、交換日記を使用することにより患者にとってどのような効果があるのか検討する。

### 【方法】

交換日記をしたことでの効果を交換日記終了後にインタビューし、交換日記の内容とインタビューの内容について質的帰納的分析を行う。研究者が所属する倫理委員会の承認後に、インタビュー対象者には本研究の趣旨および協力内容を口頭および文書にて説明を行った。参加は自由意志であること、データは本研究以外では使用しないこと、個人情報保護に努め個人が特定されることがないこと、インタビュー終了後も研究への参加を断れることを説明し、同意を得た。

### 【結果】

看護師6名とその受け持ち患者のうち主治医から許可の出た患者6名で実施し、交換日記終了後、対象の患者・看護師にインタビューガイドを用いて5~10分程度のインタビューを実施した。《患者の日記の内容》【看護師の日記の内容】《患者インタビュー内容》[看護師のインタビュー内容]の4つの項目に分け、交換日記の効果に関連すると思われる記述について分析を行い、全体で12の項目が抽出された。急性期治療病棟で日記を交換するというこの効果(図)が生成された。患者は、《看護師に伝えたい苦しい症状や気持ち》や《日常生活で起きた出来事の報告》を看護師に伝え、その内容を読んだ看護師は、[交換日記がスムーズにいくように看護師が行った工夫]を行いながら、【患者に対する客観的評価】や【看護師が患者に伝えたいアドバイス】を患者に伝えていく。患者は、看護師から書かれた評価やアドバイスをもとに、自分の考えを整理し、うまく表現できなかった《患者の心情の吐露》を行うことで、《口では言えない事も日記だから伝えることができた》と満足感を感じていた。

### 【考察】

急性期治療病棟で日記を交換するというこの効果には、カタルシス効果や信頼関係をポジティブな方向へ向かう要素が多く含まれ、患者との関係の構築に良い効果がみられた。特に、幻聴や多訴のある患者には、《患者の心情の吐露》は自分の感情を理解し、患者にとって自身の状態を振り返る原動力になる効果が得られたと考える。

## 296) 精神科に勤務する看護師が体験する巻き込まれの実態

○稲嶺李緒<sup>1</sup>

<sup>1</sup>琉球大学医学部附属病院

### 【目的】

精神科に勤務する看護師が患者とかかわる中で体験する巻き込まれの実態を明らかにし、精神科看護師の巻き込まれ体験をケアへ活かすための基礎資料を得ることを目的としている。

### 【方法】

対象者は、精神科病院で勤務する精神科看護経験年数5年以上の看護師で、病棟看護師長の推薦により臨床能力が優れていると判断され、本研究への同意が得られた看護師4名である。調査方法は、インタビューガイドを用いて1時間程度の半構成的面接をおこない、対象者の許可を得て録音した。データ分析方法は、面接データを逐語録に起こし、内容を熟読した上で、各研究疑問に関わる発言を選定し、要約しコード化した。その後、共通性や相違性、関連性に着目し、サブカテゴリ化、カテゴリ化し分析した。信頼性を高めるために、精神看護の専門家のスーパービジョンを定期的に受けた。

### 【倫理的配慮】

研究所属機関において倫理審査の承認を受け、研究対象者に研究の目的・内容・プライバシーの保持、研究の途中の中断の自由、公表の方法について口頭と文章で説明し文書にて同意を得た。

### 【結果・考察】

対象者の精神科勤務年数の平均は10.75年で、病棟看護師長の推薦により臨床能力が優れていると判断され、本研究への同意が得られた看護師の男性3名、女性1名であった。インタビューの平均時間は57分であった。巻き込まれた体験では、43コード、29サブカテゴリ、19カテゴリが抽出された。周囲から受けたサポートでは、35コード、19サブカテゴリ14カテゴリが抽出された。その結果、全対象者から、巻き込まれに対して怒りや恐怖などといった感情が語られ、肯定的な感情の巻き込まれについては語られなかった。暴力や暴言、患者への対応が困難な際に、全対象者が患者に対して何らかの対応をしていることがわかった。対象者は患者からの暴力に、何故自分が被害を受けたのか理解できない思いを抱いていた。また、【患者からの暴力に対する振り返り】により、暴力に至った原因が自分にあつたのかと葛藤を抱えていることがわかった。しかし、暴力後の振り返りが患者理解へと繋がり、後に自身の巻き込まれ体験からの学びに繋がっていた。さらに、対象者は周囲から【事態を受け入れ楽になる支援】、【暴力の原因や理由の説明】といった共感的なサポートを受けていた。一方で、周囲からの共感的なサポートが無かった対象者は、周囲の不適切な対応により二次被害に遭っていたことがわかった。このことから周囲からの共感的なサポートの有無は巻き込まれている看護師のダメージからの回復、及びその後の看護実践にとって非常に重要であると示唆された。今回対象者数は少なく、今後さらに対象者数を増やし、検討をする必要がある。

## 297) 患者の自殺に遭遇した精神科看護師に対する精神科認定看護師の支援

○一ノ山隆司<sup>1</sup>, 岩城敏之<sup>2</sup>, 大津聡美<sup>3</sup>

<sup>1</sup>金城大学, <sup>2</sup>厚生連滑川病院, <sup>3</sup>平塚市民病院

### 【目的】

患者の自殺に遭遇した精神科看護師に対し、精神科認定看護師がフォローするときに、どのような難しさがあるのかを明らかにして今後の支援に示唆を得る。

### 【方法】

1. 研究対象：精神科病院に勤務する精神科認定看護師（日精看，うつ病看護）97人から研究参加に同意が得られた看護師。

2. データ収集方法：郵送回収法。患者の自殺に遭遇した精神科看護師に対する精神科認定看護師の支援方法を把握する調査の一部である自由記載項目「患者の自殺に遭遇した看護師の支援に対して感じていること」に関する記載内容を分析した。

3. データ分析方法：53人より回答（回収率・有効回答率52.5%）が得られた135件の記述内容をKH Coder（計量テキスト分析ソフト）にて、階層的クラスター分析（品詞別に意味をなす最少単位に分割する形態素解析と抽出語の組み合わせがどのように構成されているのか探索する抽出語の分析）および共起関係ネットワーク分析（出現パターンが強い語句を抽出しネットワーク化したもの）した。

4. 倫理的配慮：研究協力者に対しては、研究の趣旨、研究参加の任意性と中断の自由、不利益の回避、匿名性の保証、データの保管と管理、結果の公表について書面にて説明した。研究協力の同意は調査票の返信をもって同意とした。本研究は、研究者が所属する機関の研究倫理審査にて承認を得て実施した。

### 【結果】

対象者の属性は男性22人、女性31人、職位（看護部長1人、副看護部長1人、看護師長7人、主任看護師15人、看護師29人）、認定看護師経験は1年未満5人（9.4%）、2～5年34人（64.1%）、6～10年11人（20.7%）、10年以上3人（5.6%）であり、自殺に遭遇した際に支援を受けた経験のある者22.6%、実際に支援した経験のある者54.7%であった。

記述内容を形態素解析した結果、総抽出語数1,170語、349種類に分類された。高頻度に出現した単語は、支援（39）、難しい（32）、当事者（30）、介入（28）、看護（20）、負担（17）、人（14）、スタッフ（13）、感じる（13）、考える（12）、自殺（11）、必要（11）、不安（11）、時間（11）、場合（11）、遭遇（10）、思う（10）、自身（9）、タイミング（8）、対応（8）、受け止める（8）、困難（6）、支える（6）、時期（5）、関わる（5）等であった。階層的クラスター分析では7つのクラスターに分類され、共起ネットワーク分析では当事者への支援の難しさに伴う内容であり、認定看護師の役割や病院の対応が不明確なため当事者との関係性に不安を抱き、関わり方（時期、時間、タイミング、判断、受け止め方、対応）や支え方などに負担や困難を感じていた。

### 【考察】

患者の自殺に遭遇した看護師の心身への影響や希望する支援を考慮することが必要である。しかし、関わりや支え方に対し不安があり、現状では病院全体、各病棟、管理者によって考えが異なり支援体制が確立されにくいことが推察される。具体的な支援を構築するプロセスの必要性と当事者の心のプロセスに添う介入を検討することが示唆される。

## 298) 精神科急性期病棟における看護職の仕事のストレス要因と属性との関係

○重富 勇<sup>1</sup>, 分島るり子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>広島都市学園大学看護学科, <sup>2</sup>佐賀大学看護学科

### 【研究目的】

精神科急性期病棟に勤務する看護職の職業性ストレス要因の実態を明らかにする。

### 【研究方法】

F県内の4つの精神科病院に勤務する看護職および准看護職95名を対象とした。

調査内容は年齢、性別、看護職経験年数、精神科看護職経験年数、精神科急性期病棟経験年数であった。職業性ストレス要因は下光らが開発した職業性ストレス簡易調査票を使用した。調査票の仕事のストレス要因に含まれる4下位尺度について、簡易採点法による要チェック者の割合および職業性ストレスの下位尺度の合計点を算出した。

調査方法は、施設の看護管理者に調査協力の同意を得た後、病棟管理者に調査用紙の配布を依頼した。対象者へは研究目的および、倫理的配慮について文書に明示し提出をもって同意とみなした。また、調査票は無記名とし、個別の封筒に密封して回収箱に提出してもらい研究者が回収した。分析方法は、ストレス要因の性別の2群比較にはt検定、ストレス要因と属性との相関関係はスピアマンのロー（rs）を用いた。有意水準は全て5%未満とした。

### 【結果】

調査対象者95名に調査用紙を配布し、回答の不備を除く77名を分析対象とした（有効回答率81.1%）。

下位尺度の要チェック者の割合は、「仕事の負担度」52名（67.5%）、「仕事のコントロール度」30名（39.0%）であった。一方、「仕事での対人関係」と「仕事の適合性」では、各々7名（9.0%）であった。

下位尺度合計点の性別による比較では、「仕事での対人関係」において男性が女性より有意に高かった。

下位尺度合計点と基本的属性の相関では、「仕事の負担度」と年齢および看護経験年数の間に弱い正の相関がみられた。また、「仕事のコントロール度」と急性期病棟経験年数に弱い負の相関があり、「仕事の適合性」と精神科看護職経験年数にはやや弱い負の相関があった。

### 【考察】

ストレス要因の要チェック者の割合が高かったのは「仕事の負担度」と「仕事のコントロール度」であったが、これは精神科急性期病棟の特徴である入退院数の多さや急性期症状を呈する患者への対応、緊急入院の多さなどが影響していると考えられる。

ストレス要因の属性による比較で「仕事での対人関係」において男性が女性より有意に高かったのは、精神科急性期病棟では急性期症状を呈する患者への対応など男性看護職に求められる役割と関連して職場での人間関係にストレスを感じる男性看護職が多いと考えられる。また、精神科急性期病棟での経験が長いほど仕事のコントロール度のストレスが低く、精神科看護経験年数が長いほど仕事の適合性のストレスが低かったことから、急性期病棟での経験が短い看護職は、業務上のマネジメント能力と仕事上の裁量度が低いなかで仕事の適合性に不安をもっていた。

## 299) 精神科看護師の成長過程における性格及びコミュニケーション能力に対する認知の実態

○井上セツ子<sup>1</sup>, 井上 誠<sup>2</sup>, 木村幸生<sup>2</sup>

<sup>1</sup>三原赤十字病院, <sup>2</sup>県立広島大学

### 【研究目的】

精神科看護師の成長過程における性格及びコミュニケーション能力に対する認知の実態を明らかにすること。

### 【研究方法】

性格に関するアンケートは小中高と3つの時期について振り返っていただき、アンケート調査を行った。そして、現在の自分のコミュニケーション能力についてどのように感じているか、上野らの看護師における患者のコミュニケーションスキル測定尺度の開発（大変そう思う4点から全く思わない1点）を参考にアンケート調査を作成、実施した。また、現在の性格特性については48の質問項目からなる自己記入式質問紙法の性格特性 Eysenck Personal Questionnaire-Revised (EPQ-R) を使用した。分析は平均値で比較検討した。倫理的配慮：本研究は、お願いする病院へ研究計画書を提出し、看護部長、教育委員会、倫理審査委員会で承認を得た後に実施した。対象となる看護師に対して、研究計画書と開示文書に基づき研究の主旨や内容などを説明し、文書にて同意の得られた対象者にのみ実施し、外部での発表の承諾を得た。

### 【結果】

1. 基礎属性：アンケートを60名に配布し、50名(83.33%)から回答が得られた。内訳は女性42名、男性8名であった。EPQ-Rは神経症傾向が6.70と最も高く、社会的望ましさが2.46と最も低かった。

2. 小学生～高校生の間の性格について：アンケート結果から、高校時代では「人と話すことが好き」が2.79と他の質問項目よりも平均値が高く、「緊張しやすい」が1.84と低かった。「ひとみしり」や「周囲の目が気になる」「進んで行動を起こす」など全ての質問項目で小中学生の頃よりも平均値が高かった。

3. 自分のコミュニケーション能力について：「視線に留意する」2.98や「相手の話をよく聞く」2.96、「対人距離に留意する」2.88と他の質問項目の平均値よりも高く、「コミュニケーションが得意である」は2.16と他の質問項目より低かった。

### 【考察】

小中高と成長と共に人と話すこと（コミュニケーション）を好むようになってきているが、同時に多くの人と関わることで、ひとみしりや緊張しやすくなったと感じ周囲の目が気になり、他者との関係性の中から自分の性格についての変化を感じている。そして、現在の性格特性として、ちょっとした物事や体調の変化、対人関係に過敏に反応しやすいと言われる神経症傾向が他の項目よりも高いことから、成長と共にコミュニケーションへの苦手意識が生じているようである。しかし、「視線に留意する」や「相手の話をよく聞く」、「対人距離に留意する」といったコミュニケーション技術を意識した関わりを実践しており、現在のコミュニケーション能力に影響をあたえていると考えられる。

## 300) 看護教育研究におけるテキストデータ分析の考察：新人看護師の離職に関する記述文の解析例から 第二報

○今井多樹子<sup>1</sup>，高瀬美由紀<sup>2</sup><sup>1</sup>県立広島大学，<sup>2</sup>安田女子大学

## 【目的】

新人看護師の離職に関する記述文を，研究者自身による質的帰納的分析（以下，Manual分析）とコンピュータ処理によるText Mining（以下，TM）で各々解析し，それらの結果の特徴から，テキストデータの内容分析について考察した。

## 【方法】

対象および調査方法：中四国の5病院に勤務する卒後12か月目の新人看護師279名を対象に，2012年3月に無記名の自記式質問紙による調査を行った。調査内容：「離職を踏みとどまった理由」に関する記述を求めた。分析：Manual分析とTMで各々解析し，構成概念を抽出した。Manual分析とTMは其々異なる研究者が行い，結果の独立性を確保した。TM分析ツールは，SPSS社のPASW Modeler13およびText Mining for Clementine2.2を用いた。倫理的配慮：本研究は，広島大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を受け（承認番号22-11），研究協力者の同意を得て実施した。

## 【結果】

得られた回答は96名（回収率22.1%）で，無回答者を除外した自由回答欄の有効回答は41名（有効回答率42.7%）であった。Manual分析では【他者からの励まし・支え】【職務に対する肯定的思考・姿勢】【辞めたくても，先のことを考えるとやめられない】【仕方なくいる】が抽出された。一方，TMでは言及頻度分析で上位5位以内の名詞は『同期』を筆頭に，以下『職業』『患者』であった。主成分分析とクラスター分析では【辛いことを理由に1年目で辞めることに対して抵抗がある】【今後について，先輩看護師の話聞き，同期と話した】【離職したいと思うほどに辛いことがあるのは必然である】【患者の感謝と励ましに支えられた】【同僚と一緒に感じたことを話した】【3年間生活の為に働く】【職業に対する思いがある】が抽出された。これらの構成概念において主成分分析の第1主成分で.7以上の負荷量を示した構成要素は，『励ます』『多い』であった。

## 【考察】

Manual分析による【他者からの励まし・支え】は，そのサブカテゴリーから，新人看護師は同期，先輩看護師，患者らからの励ましに支えられていることが考えられ，TMの主成分分析の段階（第1主成分）で.7以上の負荷量を示した構成要素が『励ます』であったこと，そして『同期』『患者』の言及頻度が高かったことと対応していた。しかしTMにおいて，これらの主要語で成る構成概念は【患者の感謝と励ましに支えられた】【今後について，先輩看護師の話聞き，同期と話した】であり，Manual分析による構成概念に比べて内容が具体的であるなど，2つの分析結果の違いも判明した。

## 301) 新人看護師における社会人基礎力の関連要因の検討

○北島洋子<sup>1</sup>，細田泰子<sup>2</sup><sup>1</sup>奈良学園大学，<sup>2</sup>大阪府立大学

## 【目的】

経済産業省は，職場や地域社会の中で多様な人々とともに仕事を行っていく上で必要な基礎的な能力を社会人基礎力と定義し育成を推進している。看護系大学生の社会人基礎力に関する研究では構成要素や関連要因が明らかにされている。その一方，新人看護師については社会人基礎力育成の実践報告は増加傾向にあるが，構成要素や関連要因を検討した研究はほとんどみられない。本研究は新人看護師における社会人基礎力の関連要因を明らかにすることを目的とした。

## 【方法】

対象：近畿圏の200床以上の一般病院から有意標本抽出法にて抽出した施設のうち，調査協力が得られた6施設の新卒で新規採用された1年未満の看護師。調査期間：平成26年8月1日～12月31日。調査方法：無記名自記式質問紙法。質問紙は社会人基礎力尺度（北島ら，2011），看護実践力尺度（細田ら，2007），学生時代の日常生活経験（北島ら，2012）から構成され，郵送法により回収した。分析方法：統計解析ソフトSPSS（Ver.22）を使用し，社会人基礎力の内的整合性，社会人基礎力と看護実践力の相関関係，日常生活経験による社会人基礎力への影響について検討した。倫理的配慮：大阪府立大学看護学研究倫理委員会の承認を受け実施した。

## 【結果】

調査票は473名に配付，回収数154名（回収率32.6%）。欠損値5名，社会人経験者15名，回答傾向に顕著な偏りのある3名を除き，131名を分析対象とした。新人看護師の社会人基礎力尺度のCronbach's  $\alpha$ 係数は，尺度全体で0.92，各分類ではアクション0.83，シンキング0.84，チームワーク0.89であった。社会人基礎力尺度全体と看護実践力尺度全体とのSpearmanの相関係数は0.59，下位尺度間では，社会人基礎力尺度のアクション，シンキング，チームワークと看護実践力尺度の志向する力，展開する力，実施する力，評価する力との相関は0.28から0.47の有意な正の相関関係を認めた。ロジスティック回帰分析によって社会人基礎力に対し影響を示した日常生活経験の項目（オッズ比）は以下のとおりであった。「異性の友達とコミュニケーションを持つ（1.82）」「身近な人の看病や介護をする（1.56）」「授業時間以外に自己学習をする（1.80）」「新聞を読む（1.62）」は正の偏回帰係数を示した。「祖父や祖母と一緒に生活する（0.76）」「塾や予備校で学ぶ（0.77）」「学校のカウンセラーに相談する（0.51）」は偏回帰係数が負であった。

## 【考察】

社会人基礎力尺度は内的整合性が認められ，新人看護師を対象としても信頼性のある尺度と考える。社会人基礎力と看護実践力の相関関係から，社会人基礎力は看護実践力と相互作用的に伸長していくと推察される。学生時代の日常生活経験は新人看護師の社会人基礎力に影響を与え，職場で多様な人々と協働する上で必要な力を養うには，学生時代に色々な経験を積み，主体的に学習することが大切と考える。

### 302) 新人看護師の介入プログラムの効果とストレス反応への影響要因の検討

○白尾久美子<sup>1</sup>, 山口桂子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>日本福祉大学

#### 【目的】

ラザルスのストレスモデルに修正を加えた概念モデルを作成し、新人看護師の職場適応を促進するための介入プログラム（以下プログラム）を開発し、平成18年より実施してきた。本報では、プログラム前後に得られたデータを基に、プログラムの効果と新人看護師のストレス反応への影響要因を明らかにする。

#### 【方法】

1) 研究対象：平成18年～25年に協力施設である8病院に入職した新人看護師1,937名。

2) プログラム：新人看護師のストレス構造と関連要因やストレス対処の方法などについて、集合教育で就職後6ヶ月（以下6ヶ月）に実施した。

3) プログラムの評価のための調査と分析：自記式質問紙調査をプログラム前の就職後3ヶ月（以下3ヶ月）、実施後の就職後6ヶ月（以下6ヶ月）、就職後12ヶ月（以下12ヶ月）の計3回行った。調査項目は看護師用ストレス反応（3下位尺度；以下ストレス）、新人看護師のストレス認知（4下位尺度；以下ストレス認知）、看護師職場コミュニティ感覚（3下位尺度；以下コミュニティ感覚）、新人看護師の仕事に対する自己評価（2下位尺度；以下自己評価）、神村の対処方略尺度TAC-24（8下位尺度；以下コーピング）である。各尺度の信頼性・妥当性は検証されている。分析は8年間のデータを3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月の時期にまとめ、プログラム前後の各変数の変化を確認するための一元配置分散分析及び、ストレスの合計点を従属変数とした重回帰分析を行った。統計ソフトはPASW18を使用し有意水準は1%とした。

4) 倫理的配慮：対象者には文書により説明し、調査票の返送をもって研究への同意を得たこととした。本研究はA大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

8年間の回収（有効回答）率の平均値は、3ヶ月92.0%（84.1%）、6ヶ月88.8%（82.4%）、12ヶ月86.0%（78.6%）であった。ストレスの平均値は3ヶ月が最も高く、次に6ヶ月、12ヶ月と有意な低下を示した。プログラム前後では、コミュニティ感覚、自己評価、コーピングの得点が、適応を促進する方向へ変化していた。ストレスへの影響要因は、ストレス認知の人間関係、業務量、コミュニティ感覚の良好なコミュニケーション、自己評価（肯定的・否定的）が全ての時期に共通して有意な変数であり、コミュニティ感覚の職場への信頼、コーピングの肯定的解釈、計画立案と放棄あきらは3ヶ月のみに有意であった。自由度調整済み決定係数は、3ヶ月 $R^2 = .556$ 、6ヶ月 $R^2 = .448$ 、12ヶ月 $R^2 = .400$ であった。

#### 【考察】

新人看護師のストレスには仕事上のストレス認知が影響しているが、職場内での良好なコミュニケーションや仕事を客観的に自己評価できることで、緩和されることが示唆された。以上よりプログラム後の得点に変化が見られたコミュニティ感覚や自己評価、コーピング方略の視点から介入することの妥当性が示されたと考える。

### 303) 訪問看護ステーション管理者が認識する新人訪問看護師に対する教育体制の現状と課題

○西谷祐太<sup>1</sup>, 岡田麻里<sup>2</sup>

<sup>1</sup>地方独立行政法人広島市民病院（広島市立病院機構）、

<sup>2</sup>県立広島大学保健福祉学部看護学科

#### 【目的】

現在、我が国では早急な在宅医療の整備が叫ばれており、訪問看護師の育成は今よりもさらに重要になる。本研究の目的は、訪問看護ステーション管理者が認識する「病院での臨床経験を有する新人訪問看護師に対する教育体制の現状と課題」を明らかにする。

#### 【研究方法】

対象者：M市およびT市の訪問看護連絡会から紹介された訪問看護ステーション管理者（以下、管理者）5名を対象とした。データ収集方法：半構造化面接法により、現在勤務している就業3年未満の新人訪問看護師（以下、新人）に対する教育体制について、教育内容・方法、課題を語ってもらった。分析方法：面接内容はすべて録音し作成した逐語録を質的データとして、管理者の新人に対する教育内容・方法、課題を意味する記述をコーディングし、類似する意味内容をカテゴリー化した。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を受け実施した（承認番号14MH030）。管理者には書面および口頭で本研究の趣旨を説明し、同意書へのサインをもって研究協力の了承を得た。

#### 【結果】

管理者の看護師平均経験年数は病院が $15.6 \pm 9.7$ 年間、訪問看護ステーションが $8.2 \pm 2.6$ 年間であった。管理者の語りから9事例が抽出された。語られた新人は全員が40～50歳代の女性であり、病院で10年以上の看護師経験を有する者で、訪問看護ステーションでの雇用形態は常勤6名、非常勤3名であった。管理者の認識から、新人の教育体制を意味する5つのカテゴリーと、教育体制の課題として2つのカテゴリーが抽出された。現場での教育体制は、【独り立ちに向けた同行訪問】を主体としており、その中で管理者は【多様な価値観持つ利用者を主役として考える訪問看護師の育成】を目指し、【利用者との人間関係構築力の見極め】を重要視していた。また、新人への支援として【ステーションでのサポート】〈ケアの振り返り〉〈新人の疑問・悩みを聴く〉〈利用者との関係調整〉、【スタッフ全体への教育支援】の5つカテゴリーが抽出された。一方、教育体制の課題として【新人の様々な不安】〈看護技術、知識、単独訪問〉【教育の時間確保の困難】〈ワークライフバランス〉の2つのカテゴリーが抽出された。

#### 【考察】

教育の現状として管理者は、【多様な価値観持つ利用者を主役として考える訪問看護師の育成】を目指して、同行訪問を活用しながら新人能力の質の向上を実践していた。また、課題として「不安」「教育時間の確保」などがあった。この現状と課題を踏まえ、新人訪問看護師の質を向上させるためには、教育体制の整備が必要であり、教育する立場であるステーション全体でのマンパワーの確立が重要ではないかと考えられた。

### 304) パートナーシップナーシングを取り入れたOJT研修の学び

○今田有紀<sup>1</sup>, 板谷恵美<sup>1</sup>, 岡本佳子<sup>1</sup>, 三好香菜子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>広島大学病院看護部

#### 【はじめに】

新人・2年目看護師の臨床実践能力を保証するために、指導者がベアになり患者ケアを担当するOJT研修を平成26年8月1～15日に計7回実施した。今回は、新人看護師は「術後1病日の看護」「離床の具体的な進め方」の習得、2年目看護師は「重症患者」「終末期看護」「家族看護」の深化を目標とした。1組が担当する患者数は重症患者を含む4人程度とし、業務開始時に研修者と指導者が互いの行動計画や看護のポイントを話し合い、スケジュール調整を行った。今後の検討のためにその評価を行う必要がある。

#### 【目的】

パートナーシップナーシングのOJT研修後の研修者と指導者の学びを明らかにする。

#### 【方法】

対象は、研修者5名（新人看護師2名、2年目看護師3名）、指導者6名（プリセプター経験のある4～7年目看護師）であった。研修後の各自のレポートを分析データとし、それぞれを質的帰納的に分析した。「学び」「気づき」に関する文節をコード化し、意味内容が類似したコードをカテゴリー化した。信頼性・妥当性確保のため研究者間で繰り返し検討した。倫理的配慮：対象者へ本研究の目的、プライバシーの保護、研究参加は自由参加であり、不参加や途中で同意を撤回した場合でも人事評価や職務遂行に影響を及ぼす事はなく、不利益は生じないことを保障する旨を口頭で説明し同意を得た。なお、実施にあたり所属機関の倫理委員会の承認を得た。

#### 【結果】

101のコードから20のサブカテゴリー（以下《 》で表す）を経て9のカテゴリー（以下【 】で表す）を得た。研修者からは【看護の実際】《先輩の看護》《患者への接し方》、【業務】《時間管理》《情報管理》《申し送り方法》が抽出され、気づきの内容として【自己の課題】《知識習得》《業務》《コミュニケーション》が抽出された。指導者からは【看護】《自己の振り返り》、【指導方法】《伝え方》が抽出され、気づきの内容として【新人・2年目看護師の成長】《アセスメント》《技術》《患者への接し方》、【未熟な点】《環境整備》《判断力》《アセスメント能力》《時間管理》、【指導】《看護実践》、【業務短縮】《業務の効率化》が抽出された。

#### 【考察】

研修者の学びとして、術後患者の離床時のポイントや業務スケジュールの立て方などが明らかになった。先輩の看護実践を直接観察することにより、アセスメントなど複雑な思考過程についてリアルタイムな言語教示を受けることができたため、研修者の学びの幅が広がったと考えられた。一方、指導者は、「教えること」を通じて自己を振り返り、指導方法を学ぶことができていた。しかし、自己の課題を明確にするまでには至っていなかった。これまで指導者への教育機会が十分であったとは言えず、指導者への事前教育と研修後のフォローアップが今後の課題と考える。

### 305) 卒後2年目看護師の目標とする看護師像 - 3年目看護師のインタビューを通して -

○林 顯憲<sup>1</sup>, 光家好美<sup>1</sup>, 遠藤優佳理<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>高松赤十字病院

#### 【目的】

憧れ、理想のモデルとなる看護師の存在は、卒後2年目看護師が成長するための大きな要因であるとされている。しかし実際に憧れや理想とされる看護師の存在が、どのように影響を与えているのかを明らかにした文献は見当たらなかった。そこで本研究は、目標とする看護師像がどのようなものだったかを明らかにし、どのような経験がきっかけとなったか、自律性に影響を与えたかを明らかにすることを目的とした。

#### 【研究方法】

研究デザインは、半構成的面接による質的記述的研究である。研究協力者は、A県の500床以上のB総合病院に勤務する卒後3年目看護師5名。提示した調整日に勤務している看護師で、各病棟看護師長から選択された者である。インタビューでは、(1) 卒後1年目および2年目での目標とする看護師像、(2) 影響を及ぼしたきっかけ、(3) 目標に向かって行動していることなどについて、1時間程度自由に語ってもらった。データ分析は、まずインタビューを逐語録とし、研究目的に関する部分を分析対象とした。次に分析対象部分について、意味内容に従いコード化、コード化したものを類似性と相違性に従い集約しサブカテゴリー化、サブカテゴリーも同様に集約しカテゴリー化した。

#### 【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た後、B病院の看護部責任者および、研究協力候補者の所属部署の看護師長に対し、協力依頼書をもとに説明し研究の許可を得た。次に研究協力候補者に、研究の目的、参加・撤回の自由、プライバシーの保護、結果の公表等について文書と口頭で説明し同意を得た。

#### 【結果】

卒後2年目時点で抱いていた目標とする看護師像は、『絶対助けてくれる看護師』『自分の存在を認めてくれる看護師』『人との関わりを大切にできる看護師』『総合力のある看護師』『得意・専門分野を持っている看護師』など8カテゴリーが、卒後1年目時点では『患者に活力を与えられる看護師』『患者中心の看護ができる看護師』など3カテゴリーが抽出された。また、影響を及ぼしたきっかけは、『安心感を与えてくれる看護師の態度』『独り立ちへの不安』『仕事を通しての困った経験』『経験からの学びなおし』『自己認識・肯定感を高める出来事』など7カテゴリーが、目標に向かっての行動は、『周囲に助けられながら確実に業務を遂行する』『様々な手段で学び続ける』の2カテゴリーが抽出された。

#### 【考察】

卒後2年目看護師は、独り立ちして行う業務の不安や対応困難事例の経験と向き合うことで、“患者中心の看護”の具体化と明確化に至ったと考える。また、先輩看護師から影響を受ける事で、具体的な看護師像や目標が明確になり、その目標に向かって着実に行動していると考えられた。

306) 東日本大震災による沖縄への避難者の生活環境とメンタルヘルスへの影響

○榎本里菜<sup>1</sup>, 大城凌子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>兵庫医科大学病院, <sup>2</sup>名桜大学

【はじめに】

2011年3月11日に起こった東日本大震災に伴う原発の影響により多くの方が避難生活を余儀なくされている。避難者の中には、「逃げた罪悪感に苛まれている者」や、「帰るに帰れない辛い選択もある」ことが報告されている。本研究では、沖縄県の北部地域に避難してきた住民の方々の避難生活に対する思いを明らかにすることで、沖縄の生活環境が避難者のメンタルヘルスにどのような影響をあたえているのかを検討することを目的とする。

【方法】

対象は、沖縄県北部地域で生活している東日本大震災の避難者で同意が得られた2名であった。期間は平成26年5月～平成26年10月であった。研究方法はインタビューガイドを用いて半構成的面接調査を行い、ICレコーダーに録音し逐語録を作成し、質的統合法(KJ法)を用いて分析した。収集したデータは、紛失、流出を避けるために、指定された場所で分析を行い同研究室室内にある鍵付きの棚に保管した。倫理的配慮については、研究参加は自由意思であり、研究途中でも不参加の意思を表明できること、話したくない内容は話さなくても構わないこと、研究に参加しなくても不利益を受けることがないこと、また、個人を特定できないことの保証、知り得た情報は本研究以外で使用しないこと、確約、研究終了後には得られたデータは適切に処理することを説明し、同意書に署名をもらい面接調査を実施した。また、名桜大学人間健康学部看護学科の卒業研究倫理審査会において承認を受けた上で実施した。

【結果】

1. 研究協力者の概要：研究協力者は、30代の男性1名、女性1名であり、それぞれ沖縄に避難して来て3年目であった。  
2. 個別分析結果のまとめ〔 〕は抽出されたラベルの内容)

①A氏

沖縄は避難先としての条件が良く、避難者同士の交流の場があることで〔安心感〕を感じ避難先に決めた。避難してきた結果、好きな海に潜ることで心が癒され〔満足感〕を感じている。しかし、支援を受けていることで国へ〔本音を言えない不満足感〕や、〔沖縄に住み続けることへの違和感〕を感じている。このような〔不満足感〕や〔違和感〕、〔帰りたくても帰れないジレンマ〕を抱きながら〔葛藤〕している。

②B氏

知り合いが増えてきたことで、〔安心感〕を抱いている。しかし、沖縄の人と〔距離感〕を感じ、寂しく思っている。地元の人に避難者の気持ちを知って欲しいという〔避難者の立場への共感の願い〕を抱いている。そして、生活が安定し満足感や肯定感が得られていることが基盤となり、〔故郷への思いと復興への願い〕を抱いている。

【考察】

沖縄の豊かな自然環境は、避難者の方々が沖縄を避難先に選択した理由となっていると共に、避難住民の心を癒すことに繋がっている。しかし、生活に満足感を感じている一方では、ずっと住むにはあまりいい環境でないという違和感を感じていたり、故郷に帰りたいけど帰れないという葛藤やジレンマ抱えている。さらに、沖縄は共同体の影響で親密な人間関係を築く傾向があり、そういった歴史や共同体を共有できない移住者が距離感を感じている。そのような避難後の生活を送るしながらも、故郷への思いが強くなり、避難したくてもできない人々のことを思い、故郷の復興を強く願っている。

【結論】

沖縄県の北部地域に避難してきた住民の方々の避難生活に対する思いとして以下の5つが明らかになった。

1. 沖縄の豊かな自然環境による癒し, 安心感
2. 沖縄での避難生活への満足感
3. 沖縄に住み続けることで生まれた違和感や距離感
4. 本音を言えない不満足感と帰りたくても帰れないジレンマ
5. 故郷への思いと復興への願い

以上の結果より、沖縄での生活環境は、癒し, 安心感, 満足感, 喪失感, 違和感, 距離感, 葛藤やジレンマ, 復興への願いなど、避難者のメンタルヘルスに影響をあたえていることが示唆された。

307) 災害時における黒タグ者への対応フローー—黒タグ者へ対応した看護師と医師に対する面接調査よりー

○石田佳代子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>大分県立看護科学大学

【目的】

災害現場で黒のトリアージ・タグを付された傷病者(以下、黒タグ者)への対応について、国内における対応指針はまだ存在しない。現状として、病院等での災害訓練やトリアージ訓練は、赤・黄タグ者に対する救命活動に重点を置いた実践的な訓練であることから、病院等の職員が黒タグ者への対応について深く学べる機会がほとんどないと推察される。そこで、黒タグ者に対応するためのシミュレーション・ツールを作成するために、黒タグ者へ対応した経験を有する看護師と医師へのインタビューを基にして、災害時に看護師が黒タグ者へ対応する際の基礎的な活動内容の明確化とフローの作成を目的とした調査を行った。

【方法】

東日本大震災において黒タグ者へ対応した経験を有する看護師と医師を対象に、半構成的面接調査を行った。インタビューガイドに基づいて、災害時における医療活動の経験、黒タグ者に関わるに至った経緯、黒タグ者に関わる活動全体の流れ、全体の流れにおける自身の役割と実際に行った業務、黒タグ者に関わる中で困ったことや課題などを尋ねた。面接内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録を作成しデータとした。テーマに沿った内容を抽出して、黒タグ者へ対応する際の基礎的な活動内容をカテゴリー化し、黒エリアにおける活動内容を災害発生後から時間の流れに沿ってフロー化した。また、黒タグ者に関わる中での困難や課題を集約した。研究の実施にあたり、研究者の所属施設の研究倫理安全委員会の承諾を得たうえで、対象者の自由意思の尊重、書面による説明と同意の取得、匿名化などの倫理的配慮を行った。

【結果】

看護師1名、医師2名に協力を得た。災害時に黒タグ者へ対応する際の基礎的な活動内容は、〈状況に応じた体制づくり〉〈役割分担〉〈報告、連絡、相談〉〈遺体への対応〉〈遺族への対応〉〈記録、管理〉、の6つに整理された。作成したフローを以下に示す。1) 黒であることの再確認、2) 行いうる医療行為の実施：心肺蘇生など、3) 看取り、死亡確認の立ち合い、4) 身元確認、5) 遺体の整容、6) 安置場所への搬送、7) 情報の整理、記録、8) 環境整備、9) 本部への報告、10) 施設内の他部門との連携、11) 施設外の他機関との連携、12) 遺族支援、13) 業務の調整、14) 資器材の準備、補充。

課題としては、訓練や準備、メンタルヘルスに関する課題、黒エリアへ看護師を配置する意義、黒判定と蘇生処置の問題、の4つに集約された。

【考察】

以上より、具体的な活動内容を試行できる訓練の必要性が示唆された。災害の規模などによって黒エリアでの活動内容や構成員は変化するので、シミュレーション作成にあたっては状況設定を考慮する必要がある。また、黒タグ者や遺族への対応に係るストレス対策として、メンタルヘルス研修のあり方を検討する必要がある。

### 308) 東日本大震災後の復興支援ボランティアに参加した学生の学び

○丸山智子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福岡女学院看護大学

#### 【目的】

東日本大震災後の復興支援ボランティアスタディツアー（以下、ボランティアと略す）終了の半年後の学生の語りを通して、学生がボランティア活動で学んだことおよびボランティアの経験がその後の生活にどのような影響をおよぼしているのかを明らかにすることを目的にした。

#### 【研究方法】

調査方法：東日本大震災後の復興支援ボランティア半年後に半構造化面接を実施した。面接時間は60分であった。分析：面接内容をICレコーダーに録音し、逐語録にした。逐語録から類似した文脈を抽出し、サブカテゴリー・カテゴリーへ抽象度を高める分析を行った。倫理的配慮：対象者に研究目的、任意性、匿名性の確保を文書と口頭にて説明し、同意を得た。研究者所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

東日本大震災後の復興支援ボランティアに参加した学生20名の内、半年後の振り返り会に参加した学生11名の面接結果が得られた。ボランティア体験で学んだ面接結果から「被災現場からの学び」、「自己形成の契機」、「ボランティア体験を語る意味」、「学年を超えた交流の効果」、「経験の重要性」の5つのカテゴリーが抽出された。「被災現場からの学び」は、被災の実際を自分で見て、事実を知った。多くの児童が亡くなった小学校の現場に行き、重たい空気を感じた。避難先の判断について実際は難しいなどであった。「自己形成の契機」は、ボランティアは被災者にも支援してもらっている。人に感謝することの大切さを学んだ。同級生の判断や協力姿勢をみて、自分の意識が変化したなどであった。「ボランティア体験を語る意味」は、発表のまとめをすることによって自分の学んだことを実感するや、話すことで自分の考えを感じられたなどであった。「学年を超えた交流の効果」は、先輩たちはカンファレンスの時にまとめを行い、何か行動するときには率先して動き、私たちを導いてくれて尊敬したなどであった。「経験の重要性」は、自分で体験しないと実感にならない。今度からは、ためらわずに経験していこうと思うなどであった。ボランティア体験がその後の生活に影響をおよぼしたことは、積極的に発言するようになり、発言時に目的を意識するようになった。グループがうまくいくために自分はどう動く方がいいのか考えるようになった。復興支援に関心を持つようになったなどであった。

#### 【考察】

学生は、未曾有の東日本大震災後の復興支援ボランティアで現場の空気を感じて実際に見ること、経験することの重要性を学んでいた。学生はボランティア体験を語ることにより学びの確認をし、ボランティア活動を通して具体的他者との関係から自己の振り返りを行っていた。ボランティア体験がその後の積極的な行動に影響を及ぼしていることが推察される。

### 309) 大規模イベントにおける救護活動に参加した看護系大学3年次生の学び

○中川利子<sup>1</sup>、大橋尚弘<sup>2</sup>、小西知子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>天理医療大学、<sup>2</sup>大阪医科大学、<sup>3</sup>大阪府立大学

#### 【目的】

A大学看護学科では毎年大規模イベントにおいてB病院が運営する救護奉仕活動に有志の学生が参加している。救護奉仕活動は、本部を中心に19の部署に分かれ各グループ2～6名の学生が配属され、A大学看護学科とその前身校となるC看護専門学校の学生が参加していたが、2013年度にC看護専門学校が閉校となったことで2014年度は開学3年目のA大学3年次生が最上級生となりリーダー的役割を担った。本研究では、看護系大学3年次生が救護奉仕活動を通して得た学びを明らかにし、教育的示唆を得ることを目的とした。

#### 【方法】

3年間継続して救護奉仕活動に参加したA大学看護学科3年次生を対象に、1時間程度の半構造化面接を行い、面接内容から逐語録を作成しデータ化した。川喜多氏創案のKJ法を用いて質的に統合するため、1つの意味ごとに区切り単位化してラベルを作成し、多段ピックアップによりラベルを凝縮したうえでグループ編成と表札づくりを繰り返し、最終グループによる図解化および叙述化を行った。なお、本研究は研究者所属機関の倫理委員会の審査承認を受けて実施した。対象者に対し、研究目的、方法、得られたデータの匿名性等プライバシーの保持と厳重管理、研究への参加・不参加は成績に影響しないこと、研究参加の自由意思および途中でも辞退可能であることについて書面と口頭で説明し、研究協力の承諾書に署名を得た。

#### 【結果】

研究参加者は救護活動に参加したA大学看護学科3年次生10名、半構造化面接により得られたデータから350単位が抽出され、グループ編成により最終的に6つのグループが成立した。最終グループの表札は【リーダーの役割に対する不安を感じていた】【救護奉仕活動を先輩から後輩へと引き継ぎたいと思う】【社会の一員としての自覚が芽生える】【責任をもって務める】【看護職を目指すものとしての意識が高まる】であった。

#### 【考察】

救護奉仕活動に3年間継続して参加している看護系大学3年次生は、参加前は【リーダーの役割に対する不安を感じていた】が、看護師から直接学ぶことで臨場感を味わいながら自分が経験してきたことを身をもって後輩に教えることを通し【救護奉仕活動を先輩から後輩へと引き継ぎたいと思う】ことにつながり、その思いがグループメンバーと良い関係を築き組織の一員としての役割を果たそうとする【社会の一員としての自覚が芽生える】ことにつながっていた。また、リーダーとして責任をもって運営に関わる意識から自分の言動に慎重になり、知識を身に付け経験を積み重ねることで自信がついてくる体験を通して【責任をもって務める】ことの重要性を感じていた。奉仕の精神から【救護活動を通して心理的な満足感を得る】ことになり、それらが総じて【看護職を目指すものとしての意識が高まる】ことにつながると考えられた。

### 310) 大規模イベントにおける救護活動に看護学生が奉仕活動として参加することの経験的意味

○大橋尚弘<sup>1</sup>, 中川利子<sup>2</sup>, 小西知子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>大阪医科大学, <sup>2</sup>天理医療大学, <sup>3</sup>大阪府立大学

#### 【目的】

看護学生が2年間の救護活動に従事した体験から、ボランティア活動が看護教育にもたらす意義を明確にする上での示唆を得る。

#### 【研究方法】

研究対象はA宗教の行事である大規模イベントの1つである救護活動に2年間参加したB校の看護学生10名であり、各自の救護活動が終了した2013年8～9月に『2年間の救護活動を通しての体験』を中心に半構成的面接を実施した。学生の同意を得て録音した面接内容から作成した逐語録は質的統合法(KJ法)を参考にしてラベル化し、分析した。本研究は所属大学の倫理審査を受けて承認されており、学生それぞれに対し、研究目的、方法、意義、個人情報への厳守、調査協力に関しての不利益はない事についてそれぞれ説明した。

#### 【結果】

得られたラベルは360枚であり、多段ピックアップを行う事で88枚まで絞り込んだ。その後9段階の統合を経て最終的に7枚のラベルを得、それらの関係性を吟味してシンボルマークを使用して見取り図を作成した。

対象者はそれぞれが自身の宗教的義務感や、学べる事も多いのではないかという【救護活動に対する思い】を持ち、2年間継続して活動に参加していた。救護活動は大規模イベントの一環という事もあって救護以外の活動を割り当てられる事や各自の体調不良などもあり、【我慢が必要な状況】もあったが、活動に参加する中で普段は行わない事のできない処置や他者との関わりが持てたという【普段できない事が経験できる楽しさ】や救護の対象からの感謝、後輩に救護活動を伝える事ができているという【感謝されること・引き継がれている事を実感できる嬉しさ】を感じ、その影響によって【救護活動に対するイメージの変化】が良いものとなっていた。その中で昨年感じていた知識の不足や技術の未熟さを後輩に教える事ができ、次年度にリーダーとして活動する事への自信、すなわち【成長の実感によって生まれた自信】が芽生えた一方で、救護活動には責任が伴う事を実感し、【次年度に向けて見えてきた責任への不安】を抱いていた。

#### 【考察】

学生はA宗教の信者か否かに関わらず、それぞれが救護活動に参加する意味を2年間で見出していた。初年次には知識や技術が未熟であっても先輩に助けてもらえるという思いがあったが、2年目は後輩という存在ができた事で、正確な事を伝えなければならないという責任感を持ちつつあると考えられる。次年度にはリーダーとしての役割が期待されるため、達成できた事に対して自信をもつ一方で、自らの能力に不安を感じ、自らの課題を見出す事は今後の学習にとって効果的であり、救護活動に参加する事は看護教育として有効であると考えられる。

### 311) 看護学生の災害意識をもとにした災害看護教育の検討

○小林祐子<sup>1</sup>, 和田由紀子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>新潟青陵大学

#### 【目的】

A県では過去10年以内に2度の大規模災害を経験しているが、年数の経過とともに被災状況の知識がない学生もみられている。本研究では看護学生を対象に災害観や防災意識を調査し、災害看護教育の示唆を得ることを目的とした。

#### 【方法】

対象：看護学専攻3年次生で8コマの選択授業「国際災害看護論」を受講している32名を対象に、自記式質問紙調査を行った。講義は災害サイクルに応じた看護支援を中心に構成している。調査内容：被災やボランティアの経験の有無、災害観や防災意識などである。分析は2群間で $\chi^2$ 検定とMann-Whitney, 3群間でKruskal-Wallisの検定を行い、有意水準を5%とした。調査時期：2015年2月。倫理的配慮：対象者に研究の趣旨、成績評価とは無関係であり自由参加であること、個人の特定はされないことを口頭と文書で説明し、定期試験後に協力を依頼した。調査用紙の提出をもって同意が得られたものとした。

#### 【結果】

31名からの回答で有効回答数30(97%)だった。被災経験は6名(20%)で県内の地震5名、台風被害1名、ボランティア経験8名(27%)で東日本大震災が6名と多かった。ボランティアや就職後の災害支援も8割～9割が参加を希望していた。9割が東日本大震災後に防災意識が高くなり、避難場所を授業前から知っている18名、授業後に調べて知った10名、知らない2名であった。4割が避難方法を家族と話しておらず、避難用品の準備は4割程度であった。受講後の災害の関心は高く、学びたい内容は救急処置19名、看護職の講演18名の順であった。ほとんど南海トラフ地震が起きると考え、新潟地震は8割、県内の原子力災害が起きると考える群は6割、原子力災害時の避難方法の知識がない群が8割で、全員が原子力災害の知識が必要だと考えていた。災害観では災害は運命だと思う8割、あきらめるしかないと思う4割、自分たちではどうしようもないと思う4割、工夫次第で乗り越えられると思う8割、防災準備をすれば被害が少ない9割だった。継続したボランティア活動と被災経験、防災意識、避難用品の準備に差がみられた。避難場所と避難方法、災害の関心、災害防災準備、南海トラフ地震が起きると考え、新潟地震が起きると思うに差がみられた。「災害に関する知識を各自が持つことで減災につながる」など専門職としてだけでなく、自助に意識をむける意見がみられた。

#### 【考察】

被災経験は2割であったが、自らの被災経験がボランティア活動への参加、避難場所や防災準備など自助の意識の高さにつながっていると考えられた。学生は実際に災害支援を行った看護職の講義や原子力災害への学習ニーズが高いことから、講義内容に含める必要があると考えられる。災害観では防災意識が高かったが、避難方法や避難用品の準備は低かったことから、入学時から自助の意識が向上する機会を持つことが必要である。

## 312) カンボジア、クラチェ州域に在住する住民の健康調査から見たこと

○下嶽ユキ<sup>1</sup>，高倉裕美子<sup>1</sup>，鈴木康美<sup>1</sup><sup>1</sup>日本保健医療大学

## 【目的】

カンボジア、クラチェ州域で生活する住民の健康行動に対する意識や取り組みから生活習慣病との関係を明らかにすることを目的とした。

## 【方法】

対象者は医療活動に集まった住民に調査の目的と方法について説明し、承諾が得られた18歳～80歳の男女108人に行った。調査方法として自記式アンケート用紙でカンボジアの医学生が現地語に訳し聞き取りを実施した。分析は質問18項目を性差別に分類し基本特性（BMI、腹囲、下腿周囲長、病気の既往、体調）と生活の質（生活パターン、身体特性、健康格差）で行った。

## 【倫理的配慮】

本研究者の所属機関の研究倫理審査会の承認を得た。また、対象者の参加は自由意思で協力が得られた場合のみ回答を求めた。

## 【結果】

対象者18歳～80歳までの男性21人、女性87人から回答を得た。生活習慣病との関係を基本特性、生活の質に項目別に分類した。基本特性の対象は男女108人である。男性の身長は $1.60 \pm 0.1$ cm、体重は $57.0 \pm 1.0$ kg、下腿周囲長は $36.2 \pm 2.2$ cmは女性より高い数値であった。女性の腹囲は $79.3 \pm 1.9$ cm、BMIは $22.5 \pm 3.6$ で男性より数値が高かった。生活の質として、生活パターンは起床、昼食、就寝の時間は男女とも変化はなかった。朝食は男性 $6.6 \pm 2.2$ 時、女性 $7.0 \pm 1.5$ 時と夕食は男性 $7.1 \pm 0.1$ 時、女性 $5.3 \pm 1.2$ 時で60分から120分の差があった。女性より男性の方が夕食時間は遅かった。嗜好品に関しては男女とも喫煙、アルコールはするが、男性の方が両方とも高かった。健康格差では男性の方が教育と収入は高いが病気の罹患率では心疾患、マラリアが高かった。女性は体調不良に対する回答率が男性より高かった。Mann Whitney U検定の結果有意差はみられなかった。

## 【考察】

生活背景から男性は女性に比べて60分～120分早起きであるが帰宅が遅い傾向にある。その理由として一家を支えるため農作業や遠方に働きに出るためであると考えられる。身体特性は男性の下腿周囲長の高い数値は労働と栄養状態の反映が考えられる。反面、女性の腹囲、BMI、体重との関連は運動不足や加齢による身体変化が影響していると考えられる。従って男性より女性の身体特性については生活習慣病について注意喚起が必要である。健康格差は、社会経済的地位による健康と医療の質の格差である。対象者の男性は教育、収入は高いが相関して病気の罹患率も高い、女性の体調不良を合わせて考えると、カンボジアの地方都市では定期的に健康についての教育が行われていないこと、そして健康に対する意識が希薄であることが考えられる。その結果、健康に対する取り組みは意識的にはなされておらず、また経済的負担から病院を受診して健康管理をするまでには至らないのではないかと考える。今回の調査から、健康について意識がもてるような健康教育の必要性が示唆された。

## 313) ブラジル日系永住高齢者の心理社会的発達 —男性4名の分析から—

○服部紀子<sup>1</sup>，山田奈都美<sup>2</sup>，落合美名保<sup>3</sup>，菅野真奈<sup>4</sup>，青木律子<sup>4</sup>，佐々木晶世<sup>4</sup>，叶谷由佳<sup>4</sup><sup>1</sup>横浜市立大学，<sup>2</sup>千葉大学医学部附属病院，<sup>3</sup>慶応義塾大学病院，<sup>4</sup>横浜市立大学

## 【目的】

ブラジル日系永住高齢者がこれまでの人生とこれからの人生に対する認識を明らかにし、人生を統合するために必要な課題を検討した。

## 【方法】

調査期間は2013年8月の5日間で、対象者はブラジル連邦共和国A州に在住し研究参加に同意が得られた65歳以上のブラジル日系永住者男性4名を分析対象とした。調査にあたり対象者には研究の趣旨、倫理的配慮等について文書を用い口頭で説明し、署名にて同意を得た。調査内容は、Erikson心理社会的段階目録検査（以下、EPSI）の下位尺度「統合性」に関する質問7項目と、人生経験等について半構造化面接法により収集した。EPSI得点は28点～0点の範囲で高いほど統合性は高いとされる。統合性とは自分の人生を自らの責任として受け入れ、死に対して安定した態度を持つてることをさす。EPSIは得点化し、インタビュー内容は逐語録に起こし統合性に関連する内容を抽出しカテゴリ化した。尚、本研究は横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

## 【結果】

対象者4名の平均年齢は75.3歳で全員が何等かの疾患を抱え2名は病気療養中で2名は現在も農業に従事していた。EPSI統合性平均得点は24.2点（範囲23～25点）であった。人生に対する認識は13のカテゴリを見出した。【広大な土地で農業に従事したいという夢をもって渡伯】し、【日本人としての誇りを持って生きてきた】。また、【子供たちの教育、家族を育て守ることを優先に頑張った】だけでなく、【仲間と団結し住民の安定を図るために働いた】。現在、【苦労を共にしてくれた妻に感謝している】、【人生に100%満足ではないが現実にはこれが人生である】【評価される仕事をすることに満足している】と認識していた。【まだ何かやりたい思いはあるが視力・体力の低下があり難しい】が、【仕事は収入源でもあり、生きがいであり、健康にも良い】と【体力の低下に合わせ仕事の仕方を変えて続けている】。そして、【これから先も家族が健康に生活していけるかを心配している】【死については心底から考えていない】ことが明らかになった。

## 【考察】

ブラジル日系永住高齢者の統合性平均得点は24.2点であったが、2009年後期高齢男性234名を対象に実施した調査では18.8点であり、本研究の対象者の統合性が高い結果であった。本研究の対象者は自分の意思で渡伯し、現在病気療養中であっても日本人、住民、父親として行ってきたことに誇りをもち、満足していた。そのことによりEPSI統合性平均得点が高くなったと考える。しかし、仕事を優先し自身の健康は重視せず、死についての安定した考えをもっていなかった。今後は、活動と休息のバランスの保ち方、疾病悪化防止のための知識をもち実践すること、家族・住民間で死生観、終末期等について考えを深める機会が求められる。

### 314) 日本人看護師と外国人患者の間に生じる課題に関する文献検討

○廣兼利来<sup>1</sup>, 野口未生<sup>1</sup>, 村田節子<sup>1</sup>, 中井裕子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福岡県立大学

#### 【目的】

外国人患者と日本人看護師間で生じている看護上の課題とその原因を明らかにするために、これまで行われている看護師と外国人患者との関わりについての研究を概観し、外国人患者に対する関わり方の示唆を得る。

#### 【倫理的配慮】

先行研究の明示と出典の明記を徹底し、著作権を侵害しないよう努めた。

#### 【研究方法】

医学中央雑誌Web版ver.5を用いて文献検討を行った。対象期間は2004年から2014とした。キーワードは「外国人」、「患者」、「看護」とした。その中で外国人看護師、日本国外における研究、保健師の関わり、看護師を含まない医療チーム、外国人患者の特性といった5つに関する論文は除外した。最終的に原著論文であり日本人看護師と外国人患者に関する事例の文献8件を研究対象とした。分析方法は、外国人患者と日本人看護師の間に生じる課題に関する内容を抽出しカテゴリー化して分析した。

#### 【結果】

分析の結果課題は、患者と看護師に共通して生じた課題、患者に生じた課題、看護師に生じた課題の3つに分類することができた。また看護師が実施した介入を抽出した。患者と看護師に共通して生じた課題では、【言語的コミュニケーションの困難】【説明内容に関する理解の困難】【食習慣や風習による入院生活への影響】【外国人に対する制度による困り事】の4カテゴリーが抽出された。患者に生じた課題として、【Informed Consentの不足による治療への影響】【外国人に対する制度により生じる不安】【経済的な問題に関連する不安】【治療を続けていく上で必要だった調整】【子どもの養育に関する問題】の5カテゴリーが抽出された。看護師に生じた課題として、【患者の状態の把握の困難】【治療への協力の不足】【食習慣の違いによる治療への影響】【外国人患者理解のための資源の不足】の4カテゴリーが抽出された。看護師が実施した介入として、【言語への介入を通じた意思疎通の促進】【患者理解の促進】【精神的な支援を目指した関わり】【生活の質向上のための習慣への介入】【理解度の促進】【就労に対する不安の軽減を目的とした関わり】【負担の軽減のための介入】【他職種との連携による介入】の8カテゴリーが抽出された。

#### 【考察】

今回の研究では、抽出された3つの課題に対して、異なる言語・習慣を持った相手に対する相互理解の促進や、制度などに関する介入がされていた。さらに本研究を通して異文化により生じやすい課題にばかり目をむけるのではなく、患者自身の理解能力をアセスメントし、価値観を尊重して相手の望みを的確に確認することが、外国人患者との関わりの中で重要となることが示唆された。

### 315) 教育機関における国際交流・留学生の受け入れに関する調査

○路 璐<sup>1</sup>, 小室直美<sup>1</sup>, 鈴木友子<sup>1</sup>, 池崎澄江<sup>1</sup>,  
北池 正<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>千葉大学大学院看護学研究科

#### 【目的】

国際化の進展に伴い外国人患者も増加し、看護職は彼らに対応できる文化的対応能力が求められつつある。そこで千葉県では、地域医療再生計画の中で、看護職確保および看護職の国際化に向けた取り組みのための基礎資料を得ることとし、看護基礎教育の国際的な取り組みを明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

千葉県内の看護師養成機関30校（3年課程、大学）の教育責任者を対象に、2014年11月に郵送法にて質問紙調査を行った。調査内容は、国際的な看護に関する教育、留学生の受け入れ・卒業の状況、日本での就労を目指す外国人看護師への教育支援として6項目と受け入れの目的5項目である。回答は自由意思により、返送をもって同意を得たものとした。尚、所属の倫理審査委員会の承認を得た。

#### 【結果】

回収数は20校（66.7%）で、有効回答率は100%である。国際的な看護に関する教育として、「外国の医療や看護を知る講義」があるとした学校は17校（85%）、「外国の医療や看護を知るために海外に行く研修」は8校（40%）が実施していた。

留学生の受け入れ・卒業の状況として、「入学試験において日本人と異なる選抜方法がある」とした学校は1校（5%）であった。受け入れの方針として、「ケースバイケースであって受験があれば受け入れる」は9校（45%）、「どちらかといえば消極的である」9校（45%）であった。また、18校（90%）は過去5年間に留学生の卒業生はいなかった。外国人看護師への教育支援は、16校（80%）が看護教育を行った経験がなかった。学生として受け入れる場合は、「生活や精神面の支援」「就労先の紹介」の支援が可能なのは9校（45%）だったが、「日常生活のための日本語教育」「国家試験合格のための日本語教育」の支援はいずれも6校（30%）であった。受け入れの目的としては、「国際協力や国際貢献をできる」「教員や学生により影響を与える」が重要だとしたのは15校（75%）、「外国人患者への対応の教育に役立てられる」13校（65%）、「看護教育の質の向上」8校（40%）、「入学者の確保」6校（30%）であった。今後の外国人看護師の教育支援の関心として、「前向きに検討したい」「条件次第ではあるが受け入れを検討しても良い」と回答したのはそれぞれ2校（10%）であった。

#### 【考察】

千葉県内の看護師養成機関は、国際的な看護教育の講義はあるが、実際に外国人留学生を受け入れる実績はほとんどなかった。また外国人看護師の教育では、受入目的で国際協力・国際貢献を重視する学校は多いが、日本語教育については支援が困難だと考えていた。前回実施した医療機関の調査では受け入れに前向きな施設は25%程度あり、これらの施設と連携を取りながら、看護の国際化に向けて取り組む体制を整えていく必要がある。

本研究は千葉県地域医療再生基金の委託事業として実施した。

## 316) 看護診断事例検討会における診断候補と疑問点の傾向に基づく看護診断研修における教育的サポートのあり方の検討

○久米弥寿子<sup>1</sup>, 上田記子<sup>1</sup>, 山口晴美<sup>1</sup>, 阿曾洋子<sup>1</sup><sup>1</sup> 武庫川女子大学看護学部看護学科

## 【目的】

本研究では、看護診断事例検討会であげられた看護診断候補及び疑問点やその他の事項について、検討会開催時期による傾向を明らかにすることにより、検討会の効果と課題を考察すると共に今後の教育的サポートのあり方を検討した。

## 【方法】

1. データ収集および分析方法: A病院開催の事例検討会における討議の要約記録の内容分析を行った。具体的には1) 看護診断候補(確定診断名及び可能性がある診断名)と疑問点やその他の事項及び決めかねた複数診断を抽出した。2) 1内容を1項目として含むセンテンスを記録単位として、その意味内容の類似性に基づき分類した。3) 疑問点等については、事例数で検討会開催時期を2期(1期:平成23年7月～, 2期:平成24年9月～平成26年12月)に分けて考察した。分析対象は1期31グループ, 2期68グループの要約記録とし、件数比較の際には、グループ全体割合による参考値との比較を行った。2. 事例内容: 呼吸器疾患患者等の計12事例 3. 倫理的配慮: 本研究の実施にあたっては、武庫川女子大学倫理審査委員会及び検討会実施機関の承認を得た。

## 【結果】

1. 看護診断候補: 全体で441件(2期:332件), 参考値(2期:304件), 複数診断が48件(2期:36件)あった。最多は『転倒転落リスク状態』であり、1期のみで『(特定しない)セルフケア不足』等があげられていた。2. 疑問点: 全332件あり、「患者の状態の臨床判断」に関する内容が最多で81件(2期:67件)あった。次に「同時に発生する可能性があって関連し合う診断」の疑問が57件(2期:41件), 「類似の心身の機能や状態を示す診断名」に関連した疑問が54件(2期:33件)あった。他には「セルフケア不足に関する捉え方」の疑問が36件あり、1期は「看護問題か」という疑問が多かったが、2期では他の看護診断による介入を検討する内容があげられていた。3. その他の事項: 「診断の根拠」に関する記述(2期:20件)があった。

## 【考察】

事例やグループ数は異なるが、参考値との比較で2期の診断候補数の割合が高く複数診断も多かった。また「臨床判断」に関する疑問は2期で多く、これらの結果から、当初より幅広く看護診断を検討しているが、最終的に絞りきれない状況があると推測される。一方、2期で「診断の根拠」の記述が見られ、「(特定しない)セルフケア不足」は無かった結果から、事例検討会継続により、一部の診断に関する基礎知識の定着は推察される。「セルフケア不足」では、他の診断による介入を検討する傾向がある。以上から、現状では診断候補が多くあげられ、複数の看護診断を統合して介入する検討がされていると推測されるが、今後は患者情報と診断指標の照合プロセスや各診断の焦点や定義を更に丁寧に講習に含めることが重要であると思われる。

## 317) 愛媛県下の病院における退院調整の実態 第1報: 看護管理者を対象とした院内の退院調整システムに関する調査

○寺尾奈歩子<sup>1</sup>, 福田里砂<sup>1</sup>, 陶山啓子<sup>1</sup>, 小岡亜希子<sup>1</sup>,田中久美子<sup>1</sup>, 佐伯由香<sup>1</sup><sup>1</sup> 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

## 【目的】

効果的な退院調整のあり方を検討するために、愛媛県内の病院における退院調整部門や退院調整に関わるシステムの現状を明らかにした。

## 【方法】

対象施設は2次医療圏データベースの愛媛県内の病院から①療養病床の割合が病床数の5割以上, ②眼科などの単科病院を除いた88施設で、対象者は各病院の看護管理責任者1名であった。2015年1～2月に、無記名自記式質問紙調査を郵送で行った。調査内容は病床数、過去1カ月の退院患者数などの病院情報、退院調整担当の専門部署や専従の退院調整看護師の配属、退院調整に関するマニュアルの有無など退院調整のシステムである。分析はIBM SPSS statistics20を用い、記述統計を行った。調査は所属施設の倫理委員会の承認を得て実施し、質問紙の回答・返送は無記名とし、参加は対象者の自由意思とした。

## 【結果】

回収率は50.6%(44施設)。病床数は100～199床14施設(31.8%), ついで20～99床, 400床以上がそれぞれ9施設(20.5%)で多かった。過去1カ月の平均在院日数103.1±275.4日, 退院患者数256.2±359人であった。

退院調整のシステムについて、退院調整担当の専門部署あり31施設(70.5%), なし13施設(29.5%)であった。退院調整部署がある病院の所属部門は診療支援部門8施設(25.8%), 独立部門6施設(19.4%), 看護部門5施設(16.1%)で、責任者は看護師10施設(32.3%), 医師, 社会福祉士・MSWがそれぞれ8施設(25.8%)であった。また退院調整部署がない病院での退院調整の主な実施者は病棟看護師が12施設(92.3%)で最も多かった。退院調整に関するマニュアルがある病院は21施設(47.7%), 退院調整に関する院内研修は16施設(36.4%)で実施されていた。退院調整看護師を専従で配属している病院は14施設(31.8%), 兼任は5施設(11.4%)であった。退院調整看護師の任命条件は、退院調整に関する研修の受講経験が8施設(42.1%), 退院調整の経験が6施設(31.6%)であり、退院調整看護師に退院調整に関する院外研修を義務付けている病院は10施設(52.6%)であった。

## 【考察】

退院調整の経験や退院調整の研修の受講経験のない退院調整看護師がいること、退院調整看護師に研修を義務付けていない病院があることから、退院調整看護師の質の担保について検討が必要である。また退院調整に関するマニュアルがある病院は半数であり、退院調整部門がある病院でもマニュアル等がないことが推測され、院内におけるスタッフ間の退院調整についてのコンセンサスの取り方も検討が必要である。

### 318) 愛媛県下の病院における退院調整の実態 第2報： 看護師を対象とした退院調整の進め方に関する調査

○福田里砂<sup>1</sup>，寺尾奈歩子<sup>1</sup>，陶山啓子<sup>1</sup>，小岡亜希子<sup>1</sup>，  
田中久美子<sup>1</sup>，佐伯由香<sup>1</sup>

<sup>1</sup>愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

#### 【目的】

効果的な退院調整のあり方を検討するために、愛媛県内の病院で実施されている退院調整の進め方を明らかにした。

#### 【方法】

対象施設は2次医療圏データベースの愛媛県内の病院から①療養病床の割合が病床数の5割以上、②眼科、産婦人科、小児科の単科病院を除いた88施設とした。対象者は各病院の専任の退院調整看護師1名、専任の退院調整看護師がいない場合は、退院調整の件数が多い病棟に属する退院調整の役割を担う看護師1名であった。調査は2015年1～2月に、自記式質問紙調査を郵送にて行った。調査内容は、臨床経験年数、退院調整に関わる立場などの対象者特性、退院調整の必要性に関するスクリーニング、患者の情報提供方法などの退院調整の進め方、退院調整で困難な事である。分析にはIBM SPSS statistics20を用い、記述統計を行った。自由記述に関しては内容分析を行った。本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得て行い、質問紙の回答・返送は無記名とし、参加は対象者の自由意思とした。

#### 【結果】

回収率は44.8% (39名)。対象者の臨床経験年数は23.3±9.6年、退院調整業務経験年数は3.2±2.7年、訪問看護の経験がある者は9名 (23.1%) であった。退院調整に関わる立場は専従15名 (38.5%)、兼任13名 (33.3%)、退院調整に関する院外研修の受講歴がある者は24名 (61.5%) であった。退院調整の進め方については、退院調整の必要性に関するスクリーニングを実施している病院は27施設 (69.2%)、そのうち25施設 (92.6%) でスクリーニングシートが存在し、スクリーニングの実施者は21施設 (77.8%) で病棟看護師であった。退院調整の開始時期は入院時18施設 (46.2%)、主治医の指示7施設 (17.9%)、退院調整担当者の判断4施設 (10.3%) であった。退院後の連携先への患者情報の提供は、看護サマリーを原則提供しているが30施設 (76.9%) であり、情報の提供時期は退院当日が28施設 (71.8%) であった。退院調整で困難な事は、家族との調整・協力困難、受け入れ施設等の医療体制の問題、医師の協力・知識不足、看護師の認識・知識不足に関する内容が多かった。

#### 【考察】

スクリーニングは多くの病院で病棟看護師が実施しているが、退院調整で困難な事に看護師の認識・知識不足があり、適切にスクリーニングが実施されているか、退院調整につながっているか検討が必要である。また退院後の連携先への情報提供は約7割の病院で退院当日に行われており、連携先が患者の病状や必要なケアを理解するのに適切な時期であるか検討が必要である。

### 319) 整形外科患者の入院期間に影響を及ぼす要因

○鈴木富子<sup>1</sup>，大谷仁美<sup>1</sup>，平陽子<sup>1</sup>，山田一朗<sup>2</sup>

<sup>1</sup>新宮市立医療センター，

<sup>2</sup>臨床研究支援センター (Office AKI)

#### 【目的】

A病院における整形外科患者の平均入院日数は30.3日である (2013年)。これは、A病院全入院患者の平均入院日数 (16.9日) あるいは一般病棟の全国平均入院日数 (17.5日、厚生労働省：2012年) と比較しても長期に及んでいる。そこで今回、整形外科患者の入院期間に及ぼす各種要因の影響をを検討することを目的として、本研究を行った。

#### 【対象と方法】

A病院整形外科病棟における2013年度入院患者のうち、A病院で独自に用いられている退院支援スコアにおいて「積極的な退院支援の対象」と判定された185人を対象とした。入院診療計画書に記載された「推定される入院日数」に対して、実際の入院日数が等しいか、または短かった群を「短期群」、長かった群を「長期群」に二分した。

カルテを資料とし、「年齢」「性別」「病名」「認知症の有無」「入院中の合併症」「入院日数 (推定、実際)」「手術の有無」「手術の部位」「独居の有無」「居住形態」「入院前のサポートの有無」「日常生活動作・移動 (入院前・退院日)」「日常生活動作・排泄 (入院前・退院日)」「退院先」の情報を収集した。

以上の作業は、病院内倫理委員会の承認を得て行った。

「短期群」「長期群」の分類を従属変数、その他の要因を説明変数として、二項ロジスティック回帰分析 (尤度比による変数増加法) を実施した。

#### 【結果】

対象者の年齢中央値は短期群79 (4-96) 歳、長期群81 (1-96) 歳であった。入院日数の中央値は、短期群17 (0-29) 日、長期群44 (9-243) 日であった。

二項ロジスティック回帰分析の結果、入院期間を長期化する要因として、「股関節の骨折 (Odds Ratio; OR = 4.354, p = 0.002)」「性別 (女性であること) (OR = 2.301, p = 0.038)」の2つが採択された。また、入院期間を短期化する要因として「退院日にストレッチャー移動が必要 (OR = 0.103, p = 0.002)」「退院先が施設 (OR = 0.147, p = 0.001)」「退院日に自力歩行が可能 (OR = 0.315, p = 0.045)」の3つが採択された。

#### 【考察】

「股関節骨折」と「女性であること」が長期化要因として採択されたことは、この両項目間の有意 (p = 0.001) な関連性の存在、すなわち女性の股関節骨折の発症率 (56.4%) が男性の発症率 (30.6%) を大きく上回っていることから傍証できる。また、「退院日にストレッチャー移動が必要」が短期化要因として採択されたのは、このような患者が他の医療機関に早期転院するケースが多かったこと、また「退院先が施設」の場合には、入院前の入所施設に早期に戻ることが求められていることが、その要因と考えられる。

320) 高齢者の転倒発生に影響する視覚機能および平衡機能の実態

○江藤真紀<sup>1</sup>

<sup>1</sup>宇部フロンティア大学人間健康学部

【目的】

高齢者の転倒における心身障害は、医療費増大や介護問題に影響する。日本の高齢化率は進行の一途で、介護予防の視点から行政も転倒予防に力を入れる日々が続いている。転倒要因は、内的要因と外的要因に分類され、前者を心理的要因、身体的要因、後者を生活環境・習慣的要因、薬物的要因となっている。各要因の細部に注目すると姿勢制御と視覚が転倒に関連していることが分かっている。本研究は、高齢者が獲得した視覚情報を処理する過程で姿勢制御がどのように影響し、転倒発生を回避もしくは回避できていないのか、また視覚機能の影響の有無について検討をしたものである。

【方法】

対象は、U市地域在住高齢者で、ADLが自立している者とした。身体測定は、身長、体重、握力、下肢筋力、足指筋力、開眼片足立ち時間、重心動揺（総軌跡長、矩形面積、外周面積）、視力、動体視力、眼球運動等である。また、日常生活の実態と転倒との関連について聞き取り調査も実施した。本研究を実施するには、市長および保健センターを介して老人クラブに研究協力の依頼を行った。老人クラブには、書面と口頭にて研究内容等について事前に説明をおこない、さらに個々の対象者には、調査当日に書面と口頭にて詳細な研究内容の説明をし、承諾を得た。なお、本研究は、研究者所属機関の倫理委員会による研究倫理審査を受け、許可を得て実施した（許可番号：2013005）。

【結果】

対象者は159人（73.9±6.4歳）であり、男性56人（35.2%）、女性103人（64.8%）であった。運動習慣のある者は98人（61.6%）、老研式活動能力指標は、男性12.25±1.16点、女性12.20±1.19点で、過去1年間に転倒経験のあった者は38人（24.5%）であった。転倒経験の有無と有意であったのは、測定項目では、足背屈筋力（ $p = .0437$ ）、負荷なし総軌跡長（ $p = 0.31$ ）、5 km/hの負荷あり総軌跡長（ $p = .027$ ）、聞き取り調査項目では、右目の手術経験（ $p = .006$ ）、眼科定期受診（ $p = .047$ ）、1年以内の骨折経験（ $p = .000$ ）であった。

【考察】

本研究での転倒経験率は、国内の類似研究とほぼ同様であった。老研式活動能力指標をみると、自立した社会生活ができることとされている11点を超えていた。これは、本研究対象者が、調査会場まで自力で往来できる者に限定されたことが影響していたであろう。測定項目では、下肢筋力評価の足背屈筋力で有意差があった。加えて、身体バランス評価の重心動揺の総軌跡長においても有意差が生じており、下肢筋力と身体バランスが転倒発生に影響していることがうかがえる。また、眼科系項目の2つにおいても有意差があった。これらから転倒発生には、視覚と身体平衡が関与していることが示唆された。高齢者が地域で自立して健やかに生活をするためには、筋力のみならず、視覚におけるアプローチが転倒回避に有効になることが考えられる。

321) 色彩を用いた高齢者の転倒予防策の有効性の検討 - 高齢者体験スーツ着用時の着座動作の検討 -

○本多容子<sup>1</sup>、田丸朋子<sup>2</sup>、湯浅美香<sup>3</sup>、井村弥生<sup>4</sup>、伊井みず穂<sup>5</sup>

<sup>1</sup>藍野大学、<sup>2</sup>摂南大学、<sup>3</sup>梅花女子大学、<sup>4</sup>関西医療大学、<sup>5</sup>富山大学

【目的】

色彩を用いた高齢者の転倒予防策の有効性を明らかにする。

【方法】

概要：健康成人に高齢者体験スーツを着用させ、通常のベッド柵（通常群）と、ピンク色のベッド柵（色彩群）の着座時の関節角度と主観を調査した。被験者：研究の同意が得られた健康成人10名。測定項目：関節角度は、動画解析システムを用いて、着座動作第2相で、腰部屈曲角度最少時の体幹前傾角度と頸部屈曲角度を測定した。主観はVASを用い、「よく見えた（0 cm）-見えなかった（10 cm）」として、手すりの見えやすさを調査した。分析方法：JMP20.0を使用し、有意水準5%とした。実験手順：①被験者に高齢者体験スーツおよびゴーグルセットを着用させる。②関節各部にマーカーを貼付する。③入室してベッドに着座する様子を撮影する。ベッド高は、被験者の膝高の120%に設定した。④VASを実施する。⑤通常群と色彩群の実験の順番はランダムとする。倫理的配慮：所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

関節角度：通常群と色彩群で腰部屈曲角度、体幹前傾角度に有意差はなかった。頸部屈曲角度は、色彩群の方が小さく有意差が認められた（表1）。主観（VAS）：通常群が4.7±2.52cmで、色彩群は2.0±1.59cmで両者の間には有意差があり（ $p = 0.011$ ）、色彩群の方が「よく見えた」との結果を得た。

【考察】

体幹前傾角度に差がなく頸部屈曲角度が大きい時、頭部を支える負荷が増加する可能性がある。色彩群の頸部屈曲角度は通常群より小さく、負荷が少なくと推測される。これは主観調査より、色彩群のベッド柵の方がよく見えるため位置確認が容易で視線をあげて着座動作が行えたからだと考えられる。以上より色彩を用いたベッド柵は、着座時の頸部の負荷が小さくバランスを崩す危険性が軽減するため、転倒予防につながる可能性があることが示唆された。

表1 結果 (n = 10)

項目	腰部屈曲角度	頸部屈曲角度	体幹前傾角度
通常群	109.7 ± 13.2	49.6 ± 20.1	44.8 ± 13.5
色彩群	112.4 ± 14.0	44.2 ± 18.0	44.7 ± 11.1
p値 (t-test)	0.243	0.033	0.973

## 322) グループホーム職員が語る入居者の変化の捉え方 —何か変?の気づきを転倒予防に生かす—

○山本恵子<sup>1</sup>, 柿山英津子<sup>1</sup>, 宮腰由紀子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>九州看護福祉大学, <sup>2</sup>広島大学大学院

### 【目的】

認知症対応型共同生活介護（以下「GH」）の入居者は、認知症により危険回避が困難なことに加え、自身の変化を言語化できないことから職員らによる異常の発見が遅れ、転倒事故につながりやすい。しかしこれまでGHの職員が入居者の変化をどのような視点で捉え対応しているか具体的に示した研究は殆どない。そこで本研究では、GHの職員が捉える入居者の変化の視点とその対応の実態を明確にし、認知症高齢者の転倒予防策の一助となることを目的とした。

### 【方法】

対象：A県内のGHのうち、WAM-NET（独立行政法人福祉医療機構）で住所公表済みの全GH217施設を対象に、調査協力を書面郵送依頼し、研究協力に同意し、日程調整を行えた施設とした。調査方法：半構造化面接調査法による質的内容分析。日程調整を行えた施設に、研究者が訪問面接し、承諾を得た上で、面接内容を録音した。主な質問内容は、入居者の変化の捉え方、変化に気づいた際の対応などである。調査期間：2014年2月～8月。倫理的配慮：研究者所属の倫理委員会にて承認を得て調査を実施した。

### 【結果】

217施設中、前述の条件に合致した43施設から、日程調整不可の1施設を除く42施設で調査した。回答者の職種は、介護職31名、看護職11名だった。変化の捉え方の語り内容を毎に分類した結果、7つのカテゴリーを抽出し、その実施状況は多い順に、『日常生活との相違』40施設（92.9%）、『発言と表情』39施設（92.6%）、『健康状態の観察』38施設（90.5%）、『行動と動作』37施設（88.1%）、『経験で感知』34施設（81.0%）、『情報（記録・申し送り）』33施設（78.6%）、『その他』だった。サブカテゴリーは25項目を抽出し、「普段との違い」が38施設（90.5%）と最多で、「表情」36施設（85.7%）、「申し送り・記録」33施設（78.6%）、「バイタルサイン」と「声掛けに対する言葉や口調」各31施設（73.8%）と、変化をリスク予見に活用する施設は31施設（73.8%）に達した。変化への対応では、「1人の気づきではなく職員で共有し話し合う」41施設（97.6%）、「ケアの工夫」39施設（92.9%）だった。しかし、いずれの施設も変化の気づきは、経験での感知が80%を超え、気づきの視点を言語化したことはないという回答する施設が殆どだった。

### 【考察】

GHにおいて職員は、入居者を尊重し、24時間の流れとともに生活行動を把握し、小さな変化を見逃さず気づきを共有し対応していた。しかし、瞬時の気づきを言語化することが少なく、実践知を言語化し一般化することで、転倒予防の一役を担う可能性が示唆された。本研究はJSPS科研費24593550の助成を受けた一部である。

## 323) 一般病棟入院患者の転倒予防に向けた看護実践の実態調査

○檜山明子<sup>1</sup>, 中村恵子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>札幌市立大学

### 【目的】

一般病棟において実施している転倒予防にむけた看護実践に関する実態を明らかにし、病棟で行う転倒予防にむけた看護実践上の課題を検討する。

### 【方法】

二次医療圏ごとの抽出によって選定した全国の臨床看護経験年数5年以上の病棟勤務看護師を対象に、平成26年3～5月に郵送法を用いた無記名自記式の質問紙調査を実施した。配布は協力が得られた看護部に依頼し、回収は対象者自身の意思で投函するよう依頼した。設問は、研究論文および研究報告から質的帰納的に抽出した「入院患者の転倒予防にむけた看護実践方法」（檜山, 2014）を基盤として〈転倒高リスク者やセンサー使用者を共有するためにベッドやステーション内に印をつける〉、〈排泄の援助は、個々の排泄パターンに合わせる〉などの看護実践を示す26項目を作成した。回答は実施頻度を5段階で尋ね、プレテストによる修正後に実施した。分析は、SPSS ver.20を用いて記述統計量を算出した。本研究は所属大学倫理審査の承認を得て実施した。

### 【結果】

質問紙の回収は705部（回収率62.9%、有効回答682部）であった。臨床看護経験年数の平均は17.0（SD8.5）年であった。いつも実施している割合が多かったのは、〈安全にかつ効果的に柵を使用する〉346名（50.7%）、〈転倒高リスク者やセンサー使用者を共有するためにベッドやステーション内に印をつける〉282名（41.3%）、〈患者にあわせてベッドの高さを調整したり、適した移動補助具を選択する〉267名（39.1%）であった。全く実施していない割合が多かったのは、〈ヘッドギア、ヒッププロテクターなどの受傷予防具を使用する〉413名（60.6%）、〈転倒高リスク者やセンサー使用者を共有するためにベッドやステーション内に印をつける〉105名（15.4%）であった。〈時々実施している～全く実施していない〉という頻繁に実施していない事を示す回答の割合が多かったのは、〈多職種チームが機能を果たすことができるように調整をする〉457名（67.0%）、〈他職種と連携して、転倒予防対策を立案する〉448名（65.7%）、〈移動補助具等を整備・点検したり、使用方法を患者に説明する〉417名（61.1%）〈患者・家族と、転倒予防のための情報を共有したり、対策を共に考える〉336名（49.3%）、〈転倒に関連する薬の副作用について患者に説明する〉331名（48.5%）であった。

### 【考察】

本調査の結果から、受傷予防具は普及していないことに関連して実施が低いことが予想された。転倒高リスク者やセンサー使用状況を共有するための印をつけるという実践は、病棟単位での実施のため回答が、二極化したと推測される。実施頻度が高くない項目を見ると、多職種との連携に関する実践や患者への説明に関する実践が挙げられた。以上から、転倒予防の看護実践には、転倒リスクを減少させるための患者・家族への説明や多職種との連携調整に関する実践が不足している可能性が明らかになった。

## 324) 看護職者の観念的理想像に関する文献検討

○小林妙子<sup>1</sup>, 吉田浩子<sup>2</sup><sup>1</sup>甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科,<sup>2</sup>人間総合科学大学保健医療学部看護学科

## 【目的】

多くの先行研究が、看護職者は高い理想と、使命感を持ち職務に携わる者が多いが、個人の目指す価値の成就の喜びと同時に不全感をもたらす職業であるが故に、バーンアウトに至り離職する者がいることを指摘している。看護職者が目指す理想と現実の最善のバランスの所在は社会の変化、特に医療技術の進歩と無縁ではないと推察されるが、その詳細は未だ不明である。そこで、本研究では看護職の観念的理想像と職業的現実の両立を目指すための手がかりを得ることを目的とした研究の端緒として、我が国の看護職者が希求する看護師像と職業意識の概念構造について、既存資料を用いて分析した。

## 【研究方法】

「看護師像」「職業意識」をキーワードに、医中誌Webに収録されている原著論文および看護文献（1984年から2104年）を検索した。「職業意識」は、「看護師」の職務上のあり方に言及する論文のキーワードに用いられており、「看護師像」と近似の概念であると仮定して検索ワードとして用いた。抽出された46本の中から、さらに現職者が抱く「看護師のあり方」に関する記述がある合計34本の文献を取り出し、分析対象とした。これらの文献から看護師に求められる職業上あるいは全人的特質に関する単語あるいは単語のまとまり（以下用語と呼ぶ）を抽出、KJ法を用いて分類、概念を整理した。

## 【結果】

「看護師像」の初出は2004年で合計17本、「職業意識」の初出は1989年で合計17本が抽出された。両方のキーワードを含む文献はなかった。これらの文献から、「看護師のあり方」「看護師とは」といった記述を手がかりに看護師に求められる特質を示す用語を抽出した。①「看護師像」の文献からは、「人間性」「態度」等102の用語が抽出され、②「職業意識」の文献からは、「やさしさ」「使命感」等の75の用語が抽出された。「技術・知識」「努力」の用語に代表される肯定的用語は①②に共通していたが、否定的用語は①では「過少評価」「無力感」などの全人的包括的な否定感、②では「自信がない」「時間が少ない」など職務に特化した否定感が示されていた。さらに①②ともに、「目標」とする観念的理想像、その実現の基盤となる事象、理想を追求した結果得られた肯定的または否定的な自己像、の3つ上位概念から構成される共通した概念構造を持つことが示唆された。

## 【考察】

得られた結果の分析から、「職業意識」と「看護師像」の双方をキーワードとした論文はないが、これらは独立した概念ではなかった。いずれの概念においても、職務の一途な遂行が看護師の観念的理想像として提示されていることが示唆された。この理想的看護師像を現代の高度な医療の現場で具現化するためには、看護職者の就労のあり方の探求が重要であると考えられる。

## 325) 看護大学3年生が持つ職業モデルの特徴と職業的アイデンティティとの関連

○上野和美<sup>1</sup>, 片岡 健<sup>2</sup>, 藤野裕子<sup>3</sup>, 松浦江美<sup>4</sup>, 楠葉洋子<sup>4</sup><sup>1</sup>日本赤十字広島看護大学, <sup>2</sup>広島大学, <sup>3</sup>沖縄県立看護大学, <sup>4</sup>長崎大学

## 【目的】

看護学生の職業的アイデンティティの確立にとって、職業モデルの存在は重要である。職業モデルの形成には、臨床での看護実習の経験が大きな影響を与えていると予想される。そこで、本研究では、長期の各領域実習が終了した看護大学生3年生が持つ職業モデルの特徴について詳細に明らかにし、職業アイデンティティの育成を目指した教育のあり方を検討した。

## 【方法】

西日本管内5つの大学の看護学生3年生305名を対象に自記式質問紙調査を行い、269名を分析対象とした（調査未了者、男性、24歳以上を除外、有効回答率90.6%）。調査項目は、医療系大学生用職業的アイデンティティ尺度（藤井ら、2002：4因子32項目7件法）、職業モデルの有無やモデルと出会った時期及びモデルの職種等を調査した。対象学生に研究の趣旨および方法、参加の任意性や拒否・中断は学業成績と一切関係なく、不利益を被らないことを説明した。調査票は無記名とし、結果は数値化して処理を行うため個人を特定しない、研究以外の目的では使用しない、結果の公表について文書および口頭で説明した。A大学の倫理委員会の承諾を得て実施した。

## 【結果】

職業モデルがいる人140人（54.1%）の職業アイデンティティ平均点（SD）は163.6（27.66）点で、モデルがいない人129人（45.9%）は146.7（32.2）点で、2群間で有意差（ $P < 0.001$ ）があった。職業モデルがいる人を分析したところ、職業モデルに出会った時期は、入学前68人（31.2%）、実習前（基礎実習終了）45人（20.6%）、実習中105人（48.2%）で、時期毎の職業アイデンティティ平均点（SD）は、順に158.7（30.8）、157.8（31.2）、163.6（26.0）点で有意差はなかった。モデルの詳細は、入学前のモデルは「家族・親類等」が50.6%で最も多く、実習前は「実習指導者」が31.1%、次いで「実習指導教員」25.7%の順であった。実習中は「実習指導者」が35.3%で、「看護師長」「受け持ち患者の担当看護師」「その他の看護師」と合わせると看護師が76.0%を占め、「実習指導教員」は14.7%であった。

## 【考察】

モデルと出会った時期は実習中が最も多く、モデルの職種等も時期によって異なっていた。各時期でモデルの違いによる職業的アイデンティティ得点には大きな差は見られなかったが、教科書やイメージではなく実際に働く看護師に出会う長期の実習経験は、職業モデルの形成に影響を与え、結果的に職業的アイデンティティの獲得・向上に繋がることが示唆された。そのため、教員は臨床と協力し、学生が、臨床で看護師と関わる機会が多くなるよう調整することが求められる。

326) 「看護する上で大切にしたいこと」ディスカッションからみた看護大学卒業時の看護観

○長谷川真美<sup>1</sup>、今川詢子<sup>1</sup>、柿沼直美<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> 東都医療大学

【目的】

看護大学卒業時の看護観を明確にするために、「看護する上で大切にしたいこと」グループディスカッションのまとめから、学生が注目している要素を明らかにする。

【方法】

1) 対象：A大学4年生104名。 2) データ収集方法：4年次後期開講科目「総合看護」において実施したグループディスカッションの結果をまとめた資料を用いた。ディスカッションは10のグループに分かれて行い、グループごとに各自が語った「看護をする上で大切にしたいこと」の内容をもとにカード化し、類似性に基づいて仕分けし、関連性を考慮して整理して資料を作成した。作成した資料を用いて発表を行い全体で共有した。 3) 分析方法：学生が「看護する上で大切にしたい」キーワードを抽出し、内容により分類・整理した。 4) 倫理的配慮：研究はA大学研究倫理委員会の承認を得て実施し、学生へは匿名性および参加の任意性の保証、参加の有無が成績に反映しないことを明示し、同意書により同意を得た。

【結果】

10グループから、のべ320個、123種類のキーワードが抽出された。グループごとにキーワードの分布をみたところ、1つのグループに同一のキーワードが複数個含まれる場合があった。最も多くのグループで抽出されたキーワードは「患者に寄り添う」「コミュニケーション」で、すべてのグループに存在した。次いで「信頼関係」9グループ、「傾聴」8グループ、「個別性」「心のケア」「患者の気持ち」7グループ、「知識・技術」6グループの順であった。「安心感」「忙しいそぶりを見せない」「家族ケア」「患者に寄り添う」「知識・技術」「コミュニケーション」「心のケア」「声掛け」などは1グループに複数個のキーワードが含まれていた。また、「(看護師である)自分を知ってほしい」「脚力」「適度な距離」「プラスになる」「いつもどおり」などグループに特異的なキーワードが存在した。

【考察】

多くのキーワードが抽出されたことは、各自がいろいろな体験の中から感じたことを話し合った結果であり、それぞれが独自で考えられ、自己表現ができた結果と解釈できる。多くの体験を語り合え、共有できたことは自己の看護観の振り返りや整理につながり、看護への思いが広がる手助けとなったと考える。それぞれのグループの学生が注目している看護の要素は異なるが、ディスカッションを通して学生たちは、全グループに共通して見られた「患者に寄り添う」看護を目指して対象となる患者と「コミュニケーション」をとりながらそれぞれの視点や方法で「患者に寄り添う」ために必要な患者の思いを理解することを目指しているといえる。今後は、学生の成長とともに、体験がどのように学生自身に取り込まれるかなど、看護観の成長過程も含めて明らかにしたい。

327) 各都道府県看護協会の取り組みを協会広報誌巻頭言の特徴から考察する

○濱野陽子<sup>1</sup>、上野栄一<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> 公益社団法人福井県看護協会、<sup>2</sup> 福井大学医学部

【はじめに】

各都道府県看護協会（以下協会）はどのような取り組みをしているのだろうか。協会の行動指針が表れやすいと考え、広報誌の巻頭言を言語解析することにした。

【目的】

協会の巻頭言の特徴を明らかにし日本看護協会（以下日看協）の提言との関係から協会の取り組みを考察する。

【方法】

47都道府県の2014年発行協会広報誌の巻頭言86件をテキストマイニングソフトStudioを用いて単語頻度解析、係り受け分析、共起分析（ことばネットワーク）、特徴語解析を実施した。

【倫理的配慮】

福井県看護協会役員会で承認を得た。

【結果】

84,958文字を解析した。単語解析では（数値は頻度）上位から、皆様93、会員82、看護職77、支援64、事業62、協力60であり、係り受け頻度解析では質-向上20、皆様-協力17、看護職-働く17、協力-よろしい15であった。共起分析では、皆様と感謝、支援、看護、推進が関係していた。会員とは迎える、連携、医療、協力、感謝と連動していた。看護職と働く、連携、医療、事業等が連動していた。

【考察】

単語解析では皆様、会員、看護職、支援、事業、協力などの単語が上位に上り、係り受け頻度でも質-向上、皆様-協力が上位に上った。共起分析で皆様と看護職と会員が最も重要な語句として抽出され、会員を大切に、協力体制を重要視する協会のコンセプトがうかがえる。日看協は2025年を見据えた看護職の働き方、あるべき姿「看護の将来ビジョン」構想のため3つの使命のもと、七つの重点政策・重点事業を掲げている。本結果で3つの使命の「看護の質の向上」が「質-向上」として最も多く表れ、「働き続けられる環境づくり」「看護領域の開発・展開」について語る文脈の中で頻出すると考えられる支援・推進・連携・協力などの語句がつながりを持って存在したことは、協会が日看協と連動し組織一体となって取り組みを行っていることを示していた。

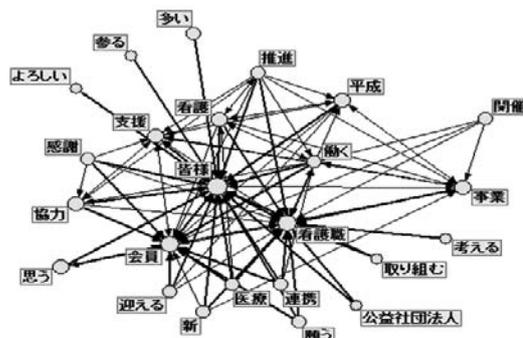


図1 共起分析（ことばネットワーク）

328) 看護理論と医療政策の視点からみた患者の自立  
 -戦後から現在までの文献からみた一考察-

○二井矢清香<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 広島国際大学看護学部

【目的】

本研究では、自立と援助の関係の一端を探るため、看護理論と医療政策の視点からみた患者の「自立」について文献検討により明らかにする。

【方法】

一般的に自立 (independence) は、他者へ依存せずに自力で生きること、と解釈されている (日本語大辞典, 1989)。教育学研究 (2007) における「自立」は、自己の生活責任を果たす能力と、共同体社会の一員としての自覚を意味する。本研究では、教育学研究における解釈を踏襲しながら「自立」を考察する。また、研究方法は、文献的史資料の調査・収集・分類・読解・分析を中心とする文献研究である。対象とした史資料は、一次資料、二次資料に分けて分析した。一次資料としては、信頼性と現実性を伝える資料として、国会議事録や各省庁の公文書などを収集した。二次資料としては、医学中央雑誌やCiNiiの検索システムを活用しながら、看護理論の関連単行書、医療・看護関係雑誌、看護系学会誌などを収集した。

【結果】

日本の看護は、GHQ看護課によるナイチンゲール看護理論の導入により、1950年代から「看護とは何か」という思想的問いへの関心から生まれてきた。この関心は、1960~70年代にヘンダーソンの基本的欲求 (ニード論) やオレムのセルフケアモデルの影響を受けながら、看護は、セルフケアという行為を自立するための援助という考え方が主流となった。看護理論から導き出される「自立」は、セルフケアという行為の自立のみならず、自分の生命や生活のあり方を自ら決定し行動する、という意味をもつ。一方、1980年代からはじまった新自由主義の医療政策が目指す「自立」は、経済的自立を前提として自立を行使する能力 (自己責任と自己決定) をもつ人間である。自己責任を強調した「自立」は、第二臨調の医療費削減政策としての「効率化」が答申されて以来、国や行政の公費負担を減じることから生まれてきた。

【考察】

看護理論や医療政策の視点からみた患者の「自立」を2つに要約することができる。1つは、看護でいう「自立」と、政策が示す「自立」とは異なるという点である。看護でいう患者の自立は、均質化した規範の顕現ではなく、援助を通して自立のあり方が示されるという個別的な存在に属している。したがって、患者の自立は、その個人の能力・知識・体力によって奪われることのない人間尊重の原点に呼応しているものでなければならない。2つめは、患者の自立は、効率化という医療政策のなかで、援助を発展させてきた側面があるということである。医療の効率化が政策的中心となったことで、看護では、系統的なものに加え、科学的で能率的な援助が考えられるようになった。つまり、個人の「自立」を目指すという政策的方針が、看護においても患者の「自立」の意味を再考する機会になったといえる。

329) 生命倫理受講看護学生の「いのちの尊さ」と「患者のQOL」の関心度 -2011~2014年度調査結果の比較-

○川本起久子<sup>1</sup>, 柴田恵子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 九州看護福祉大学

【目的】

2011~2014年度に生命倫理を受講した看護学生の「いのちの尊さ」と「患者のQOL」の関心度を比較し、教育方法を考察する。

【研究方法】

1) 対象: 生命倫理受講後のZ大学看護学科1年生 (以下2011年度生A, 2012年度生B, 2013年度生C, 2014年度生Dと示す), 2) 調査日: Aは2011年7月22日, Bは2012年7月21日, Cは2013年7月19日, Dは2014年7月11日。3) 方法: 質問紙は独自に作成したいのちの尊さ11項目 (5件法), 患者のQOL7項目 (5件法) と年齢・生命倫理学習経験等の7項目で構成した。4) 倫理的配慮: Z大学の倫理審査委員会の承認を得た (23-006)。質問紙配布は一括して行い、個別に期限内に所定の場所に提出したものを回収した。5) 分析: ABCDについてのいのちの尊さ・患者のQOLの項目毎にIBM SPSS Statistics 19にて分散分析を行った。

【結果】

1) 回答状況: 回答状況: 同意の得られたA106 (回収率90.6%), B89 (77.4%), C99 (88.4%), D82 (83.7%)。有効回答数 (回答率) はA105 (99.1%), B85 (95.5%), C98 (99%), D81 (98.8%)。2) いのちの尊さ: 平均得点からA Dは「死」, Bは「生命の誕生」「死」, Cは「患者の思い」が最も高かった。教育方法はAを基にBCで関心度を高められるよう変更し、平均得点の4以上がB8項目, C10項目と増加したが、Dは6項目だった。4) 患者のQOL: 平均得点から、ABCD全てが「患者の意思を尊重する」が最も高かった。平均得点はCの1項目以外は全て4以上だった。

【考察】

教育方法を年度毎に変更し、Cの平均得点4以上が全体において16項目と増加したが、Dは逆に4以上の項目が13項目に減少した。今後も関心度を高める教育方法を検討していく必要がある。

表1 2011年度生~2014年度生までの看護学生の「いのちの尊さ」と「患者のQOL」の学習における項目別平均得点と標準偏差

項目/	調査対象	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	有意差あり
		A(n=105)	B(n=85)	C(n=98)	D(n=81)	
いのちの尊さ	生そのものについて	4.16±0.89	4.07±0.75	4.16±0.72	3.98±0.76	"いのちの尊さ" 患者の思いについて 2012年度と2013年度** 2013年度と2014年度**
	生きることについて	4.37±0.82	4.14±0.77	4.37±0.71	4.15±0.81	
	生命の誕生について	4.37±0.82	4.36±0.69	4.38±0.77	4.19±0.94	
	日常の生活について	3.86±0.81	3.73±0.86	3.87±0.87	3.74±0.82	
	家族の存在について	4.30±0.86	4.12±0.84	4.23±0.86	4.21±0.83	
	死について	4.57±0.65	4.36±0.77	4.54±0.68	4.33±0.71	
	老いについて	3.85±0.79	3.81±0.76	4.01±0.88	3.81±0.87	
	生命の危機について	3.99±0.84	3.84±0.86	4.06±0.83	3.95±0.88	
	生命始まりからのちの尊さについて	4.27±0.78	4.28±0.68	4.34±0.69	4.16±0.92	
	患者の思いについて	4.41±0.70	4.22±0.76	4.58±0.69	4.20±0.80	
患者のQOL	個別性の違いについて	4.22±0.77	4.04±0.73	4.06±0.94	3.99±0.87	
	その人にあった日常生活	4.26±0.72	4.09±0.75	4.30±0.75	4.16±0.87	
	患者の意思を尊重する	4.57±0.59	4.41±0.60	4.55±0.60	4.41±0.74	
	患者の自立	4.14±0.70	4.13±0.69	4.24±0.77	4.04±0.84	
	患者の回復	4.20±0.71	4.19±0.65	4.37±0.66	4.23±0.78	
	患者が治療を受容する	4.17±0.77	4.06±0.78	4.21±0.72	4.10±0.80	
	周囲の支えがある	4.36±0.70	4.23±0.70	4.35±0.73	4.20±0.78	
家族の意思を尊重する	4.16±0.83	4.00±0.73	3.90±0.90	4.11±0.94		

\*\* P<0.05 \*\* P<0.01

表2 2011年度~2014年度までの教育方法

年度	教育方法
2011	講義, 演習1回
2012	講義, 演習1回, 小テスト1回
2013	講義, 演習2回, 小テスト2回
2014	2013年度と同様

### 330) 倫理的課題における専門看護師の多職種への対応内容

○今井裕子<sup>1</sup>, 中村美香<sup>2</sup>, 岩永喜久子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>群馬大学医学部附属病院, <sup>2</sup>群馬大学大学院保健学研究科, <sup>3</sup>新潟県立看護大学

#### 【目的】

本研究の目的は、施設に勤務する専門看護師の倫理的課題に対する多職種への対応内容を明らかにすることである。

#### 【方法】

日本看護協会webサイト上に掲載されている全国専門看護師登録者一覧を用いて、2013年7月に、氏名と所属施設を公表していた専門看護師のうち、大学等の教育機関に所属しているものを除いた920名を対象として、4週間の郵送法留め置き無記名自記式質問紙調査を行った（回収率28.5%）。内容は、倫理的課題に対する多職種への対応内容の自由記述であり、記述された内容を質的帰納的に分析した。A大学病院倫理審査委員会の承認を得て実施し（24-56）、対象者には、研究目的と方法、個人情報保護や自由意思による研究参加、データの管理・破棄方法などを文書で説明し倫理的に配慮した。質問調査票の返信をもって研究の同意とした。

#### 【結果】

倫理的課題に対する専門看護師の多職種への対応内容は175記録単位が抽出され、これらを分析した結果、35コード11サブカテゴリーから4カテゴリーが形成された。以下、カテゴリーを『 』代表するサブカテゴリーを〈 〉で示す。『方針決定への調整』は〈課題を明確化できるよう話し合い調整する〉〈治療やケアの方針を検討する〉の2サブカテゴリーから構成された。『倫理観・情報共有のための調整』は〈多職種が倫理観を共有できるよう話し合い調整する〉〈多職種の倫理的ジレンマを共有し軽減していく〉〈多職種の考えや思いを共有する〉〈患者・家族の情報を共有する〉の4サブカテゴリーのから構成された。『専門看護師の患者・家族・医療者への直接的介入』は〈患者家族と直接話し合い多職種にフィードバックする〉〈医療者個々に直接対応し解決する〉の2サブカテゴリーから構成された。『教育的な関わりによるサポート』は〈倫理的課題対応の振り返りを行う〉〈課題解決に必要な知識を説明する〉〈倫理に関する研修・検討会を実施する〉の3サブカテゴリーから構成された。

#### 【考察】

専門看護師は倫理的課題に対し、多職種と倫理観や情報を共有し、治療方針を決定できるように話し合い調整していたことから、チーム医療のファシリテーターとしての役割を担っていることが推測された。さらに、患者・家族に直接介入した結果を多職種にフィードバックし、患者・家族と医療者間の調整役となるなど、ケースによって柔軟に対応していることが明らかとなった。今後、倫理的課題を解決していく過程で、多職種に倫理的課題解決に必要な知識を教授していくことや、多職種と事例を振り返っていくことで、多職種が倫理観を養っていくことにつながると考える。

#### 【結論】

施設に勤務する専門看護師の多職種への倫理的課題対応内容は、方針決定・倫理観・情報共有のための調整、患者・家族・医療者への直接的介入ならびに教育的な関わりによるサポートであった。

331) 看護大学3年生の職業的アイデンティティと職業モデル特性との関連

○藤野裕子<sup>1</sup>, 新田祥子<sup>2</sup>, 松浦江美<sup>3</sup>, 中村真理子<sup>4</sup>, 楠葉洋子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>沖縄県立看護大学, <sup>2</sup>長崎県立大学シーボルト校, <sup>3</sup>長崎大学, <sup>4</sup>福岡女学院看護大学

【目的】

看護学生の職業的アイデンティティの確立には、職業モデルが関与することが明らかになっている。臨地実習は職業モデルの形成を促進し、職業アイデンティティの向上に繋がりがやすいと思われる。本研究は、長期の実習が終了した3年次の学生を対象に職業的アイデンティティと職業モデル特性との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

九州管内4大学の看護学生3年次274名を対象に、自記式質問紙調査を行った。医療系大学生用職業的アイデンティティ尺度(藤井ら2002:4因子32項目7件法)、医療職モデル特性尺度(藤井ら2004:4因子20項目5件法)を用いた。対象者に研究の趣旨・方法、参加の任意性や拒否・中断は学業成績と無関係で不利益を被らないこと、調査票は無記名で個人を特定しない、他の目的では使用しない、結果の公表について文書と口頭で説明した。A大学倫理委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

264名から回答が得られ、男性・24歳以上・調査票未完了者を除外し231名(有効回答率87.5%)を分析対象とした。職業的アイデンティティ尺度合計平均点(SD)は、144.73(13.90)、範囲83~160点で、職業モデルがいる人125人(54.1%)の職業アイデンティティ得点は、161.06(2.2)点、モデルがない人106人(45.9%)は142.11(30.27)点で、2群間で有意差があった(Mann-Whitney U検定, P<0.001)。職業的アイデンティティと医療職モデル特性の下位因子毎の関連について表1に示した。

【考察】

職業モデルに多く遭遇すると予想された長期の臨地実習が終了した3年生であったが、職業モデルがいる人といない人は同割合であった。各論実習の主な学習目標の達成に注意が向き、看護師を職業モデルとして認識してない可能性が示唆された。職業的アイデンティティと関連したモデルが特定されたことから、職業アイデンティティの育成のために、「患者へのケア提供を重視し、熱意ある姿勢で取り組む医療者」のモデル特性を意識して学べるような実習の検討が必要である。

表1 職業的アイデンティティとモデル特性の関連 n = 125

モデル特性	職業的アイデンティティ
1因子 患者への医療を大切にする医療者	0.182*
2因子 学生への誠意ある態度を持つ医療者	
3因子 専門家としての力量を持った医療者	
4因子 臨床への熱意を持っている医療者	0.309**

Spearman 相関係数p \*p<0.05 \*\*p<0.01

332) 看護大学3年生の援助規範意識の特徴と職業的アイデンティティとの関連

○中村真理子<sup>1</sup>, 藤野裕子<sup>2</sup>, 藤本裕二<sup>3</sup>, 松浦江美<sup>4</sup>, 楠葉洋子<sup>4</sup>

<sup>1</sup>福岡女学院看護大学, <sup>2</sup>沖縄県立看護大学, <sup>3</sup>佐賀大学, <sup>4</sup>長崎大学大学院

【目的】

臨地実習は、看護学生の持つ職業的アイデンティティ(以下職業的ID)と援助規範意識に影響すると考えられる。本研究では、領域実習が終了した看護大学3年生を対象に、援助規範意識の特徴と職業的IDとの関連を明らかにする。

【方法】

九州管内4大学の看護学生3年次271名に質問紙調査を行い264名回収(回収率97.4%)。241名を分析対象とした(調査未完了者、男性と24歳以上を除外、有効回答率91.3%)。調査項目は、藤井らの医療系大学生用職業的ID(4因子32項目7件法)、箱井らの援助規範意識(4因子29項目5件法)を用いた。A大学倫理委員会の承諾を得た上で、対象者に研究の趣旨、参加の任意性や拒否による不利益はない、個人を特定しない、結果の公表について文書と口頭で説明した。

【結果】

対象者の平均年齢(SD)21.0歳(0.34)、職業的ID合計平均得点(SD)と項目平均得点は151.5(29.6)、4.7点であった。援助規範意識下位因子の得点状況について表に示す。援助規範意識の【自己犠牲規範意識】は職業的IDの全体および下位因子全てと、【弱者救済規範意識】は【社会への貢献の志向】のみと弱い正の相関が見られた(Spearman 相関 P<0.01)。

【考察】

援助規範意識の【自己犠牲規範意識】と【弱者救済規範意識】のみが職業的IDと関連し、先行研究の1年次と変わらなかったが、1年次に高くなかった【弱者救済規範意識】の項目平均点が、3年次では1位に浮上し特徴的だったことから、実習経験は病者を弱者と捉え援助する意識が高まることが明らかとなった。4年次に向けて、学生が継続して持つ愛他心や弱者を支える意識をさらに育むことで職業的IDの向上につながると考えられる。

表1 援助規範意識下位因子の得点状況 n = 241

援助規範意識下位因子(項目数)	合計平均得点(SD)	項目平均点
返済規範意識(9項目)	31.9(3.9)	3.5
自己犠牲規範意識(8項目)	27.8(3.8)	3.5
弱者救済規範意識(6項目)	21.3(2.9)	3.6
交換規範意識(5項目)	15.4(2.0)	3.1

### 333) 看護大学生の職業的アイデンティティの4年間の経時的推移と関連要因

○楠葉洋子<sup>1</sup>, 松浦江美<sup>1</sup>, 中村真理子<sup>2</sup>, 藤本裕二<sup>3</sup>, 藤野裕子<sup>4</sup>, 堀川新二<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>長崎大学, <sup>2</sup>福岡女学院看護大学, <sup>3</sup>佐賀大学, <sup>4</sup>沖縄県立看護大学, <sup>5</sup>活水女子大学

#### 【目的】

本研究は、看護大学生の入学から卒業までの4年間における職業的アイデンティティの推移を調査し、学年毎の関連要因を明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

2011年に入学した九州管内4つの大学の看護学生を対象として、毎年12月～3月に質問紙調査を行った。1年生283名、2年生280名、3年生271名、4年生266名に調査票を配布し、男性、調査票未完了者等を除く、1年生238名、2年生225名、3年生231名、4年生239名を分析対象とした。調査項目は、医療系大学生用職業的アイデンティティ尺度(藤井ら, 2002: 4因子32項目7件法)、看護に対する認識の一致度(一致している～全く一致していない5件法)、特性的自己効力感(成田, 1995: 23項目5件法)、社会的スキル(菊池, 1988: 18項目5件法)を調査した。対象学生に研究の趣旨、方法、参加の任意性や拒否・中断による不利益を被らない、無記名による調査、結果の公表等を説明した。調査票の提出をもって研究参加の同意とした。A大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

学年毎の職業的アイデンティティ合計平均点(SD)と調査項目の相関結果を表1に示した。アイデンティティ平均点は、1年次に比べ2年生で有意に低下し、3年・4年生では2年生に比べ有意に上昇した(Bonferroni検定)。

#### 【考察】

1年～4年の職業的アイデンティティの推移として、いったん2年生で低下する特徴と、3・4年では入学時よりも向上していく特徴が明らかになった。どの学年も職業的アイデンティティには、自己効力感、社会的スキルが関連しており、全学年を通し一貫して、自己効力感や社会的スキルを育むような教育が必要である。また、2年生の低下は顕著であることから、2年生に対する教育のあり方について検討する必要がある。

表1 職業的アイデンティティとその関連要因(経年的変化)

	1年生 (n=238)	2年生 (n=225)	3年生 (n=231)	4年生 (n=239)
職業的アイデンティティ 平均点(SD)	150.7 (25.1)	141.5 (31.0)	152.4 (29.1)	155.5 (27.2)
職業モデル	0.299***	0.333***	0.311***	0.299***
看護の認識	0.200**	0.227**	0.235***	0.246***
自己効力感	0.376***	0.462***	0.517***	0.459***
社会的スキル	0.431***	0.439***	0.399***	0.406***

Spearman 相関係数 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

### 334) 看護学生1～4年次の職業モデル有無による職業的アイデンティティの差異

○松浦江美<sup>1</sup>, 藤本裕二<sup>2</sup>, 上野和美<sup>3</sup>, 藤野裕子<sup>4</sup>, 楠葉洋子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>長崎大学大学院, <sup>2</sup>佐賀大学, <sup>3</sup>日本赤十字広島看護大学, <sup>4</sup>沖縄県立看護大学

#### 【目的】

我々は、これまで1～2年次の看護学生で職業モデルがいる学生ほど職業的アイデンティティが有意に高いことを明らかにした。そこで、本研究では、このことが4年次までも同様に生じるか、学年による差異を明らかにした。

#### 【方法】

某地方所在の4ヶ所の看護系大学に2011年度に入学した看護学生を1～4年次(1年次283名, 2年次280名, 3年次271名, 4年次266名)まで追跡し、毎年の臨地実習終了後に無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目は、年齢、性別、職業モデルの存在、医療系大学生用職業的アイデンティティ尺度(藤井ら, 2002)とした。分析は、有効回答のみ(1年次240名, 2年次216名, 3年次234名, 4年次242名, 有効回答率84.4～93.8%)を対象に、総得点の学年間比較(対応のあるt検定)と学年別に職業モデルの有無別比較(対応のないt検定)を行い、有意水準を5%とした。対象者に研究の趣旨および方法、研究参加の任意性や拒否・中断は学業成績と一切関係なく、不利益を被らないこと、調査票は無記名とし回収箱に投函してもらうことで参加の自由意思を担保すること、結果は数値化するため個人の特定ができないこと、研究成果について公表すること、研究以外の目的では使用しないことを説明した。なお、A大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

職業的アイデンティティ総得点は、1年次150.9、2年次142.1、3年次152.1、4年次155.6であり、1年次と比較すると2年次が有意に低く、4年次で有意に高くなっていた。また、全学年において職業モデルあり群の方が総得点、下位尺度全てにおいて有意に高かった(表1)。

#### 【考察】

今回の看護学生たちの職業的アイデンティティ総得点は、落合らの報告同様の経年変化を認め1年次より2年次が低下するものの学年を経るにつれ成長していると考えられる。また、全学年で職業モデルが有る人のアイデンティティが高いことから、教育上の重要性が示唆された。

表1 職業モデルの有無による学年別職業的アイデンティティ得点の差異

年次	N (人)	モデル の有無	総得点	医療職の選 択と成長へ の自信	医療職観の 確立	医療職とし ての自負	社会への貢 献の志向
1年次	87	有	160.6±24.3	51.0±8.9	38.0±7.4	37.5±8.0	34.2±5.5
		無	145.4±23.9	45.8±9.0	33.2±6.2	34.3±7.2	32.1±6.0
2年次	114	有	152.1±26.1	48.1±9.3	35.2±7.7	36.1±8.8	32.8±5.9
		無	130.1±31.3	42.2±11.6	29.9±8.1	29.9±9.2	28.8±6.8
3年次	126	有	160.9±25.0	51.5±9.1	38.8±7.2	37.2±7.4	33.5±5.8
		無	141.8±30.9	45.3±10.8	33.5±7.8	32.7±8.9	30.3±6.6
4年次	121	有	163.9±23.4	52.2±8.2	39.4±6.7	38.1±7.2	34.2±4.9
		無	147.4±28.3	46.4±10.8	35.3±7.9	34.9±7.9	30.8±6.2

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001 t検定

### 335) 看護系大学生の社会人基礎力の発達 第3報 社会人基礎力の向上に関連する要因分析

○奥田玲子<sup>1</sup>, 深田美香<sup>1</sup>, 粟納由記子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>鳥取大学医学部保健学科

#### 【目的】

看護系大学生の社会人基礎力の向上に関連する要因を明らかにした。

#### 【研究方法】

A大学看護学専攻の学生305名を対象とした。2013年7月から2014年1月に無記名自記式質問紙を使用し、留置き式回収箱への個別投函法により実施した。調査時期は臨地実習による成長の特徴を捉えるため、1年次生は基礎看護学実習開始前、2年次生は基礎看護学実習終了後、3年次生は領域別実習開始前、4年次生はすべての臨地実習終了後とした。大学生生活(専攻の学業、アルバイト、部活・サークル活動、趣味、ボランティア活動、友人や仲間との交流)の重点の程度を尋ねた。社会人基礎力の測定尺度は、経済産業省が提示している社会人基礎力の3分類12能力要素36項目に、A大学の教育デザインに含まれる「経験力」「論理的分析力」を能力要素に加えた42項目(Cronbach  $\alpha = 0.94$ )とし、5件法により回答を得た。職業選択の認識は、若林ら(1983)の職業レディネス尺度(21項目)4件法、人間発達の志向性は、伊藤(1993)の個人志向性(8項目)・社会志向性尺度(9項目)5件法を用いて回答を得た。社会人基礎力を目的変数、学年、大学生生活の重点、職業レディネス、人間発達の個人志向性および社会志向性を説明変数として重回帰分析(強制投入法)を行ない、有意な関係を認めた変数について学年ごとに分析した。統計処理はSPSS21.0を使用し、統計学的検討は有意水準5%未満とした。本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

162名から回答が得られた(回収率53.1%)。社会人基礎力と有意な関係を認めたのは、個人志向性、社会志向性、職業レディネスの3変数であった(調整済み $R^2 = 0.472$ )。学年別にみると、1年次(調整済み $R^2 = 0.502$ )は社会志向性( $\beta = 0.448$ )、個人志向性( $\beta = 0.415$ )、2年次(調整済み $R^2 = 0.328$ )は職業レディネス( $\beta = 0.564$ )、3年次(調整済み $R^2 = 0.488$ )は社会志向性( $\beta = 0.449$ )、個人志向性( $\beta = 0.444$ )、4年次(調整済み $R^2 = 0.576$ )は個人志向性( $\beta = 0.575$ )、職業レディネス( $\beta = 0.264$ )が有意な関連を示した。

#### 【考察】

社会人基礎力に関連する要因について、4年次は他学年と比べて高い説明力を持っており、人間発達における個人化と職業選択の認識が有意に正の影響を示すことが明らかになった。本研究の第2報において、2年次で社会人基礎力と職業レディネスは一旦低下するものの、4年次にかけて有意に向上する傾向を認めた。看護系大学生は、看護職に就くことを目指して入学している者が多く、青年期のモラトリアムの最中にありながらも、自分の生きる道に向けて積極的に歩んでいることが推察された。看護系大学生の社会人基礎力は、臨地実習での多くの経験をとおして、看護に対する自分の興味関心・適性・能力を現実的に把握しながら、看護職に就くことへの準備を整える中で発達していることが示唆された。

### 336) 看護学科1年次のディスカッション能力の変化 —入学直後と1年後の比較から—

○浅野恵美<sup>1</sup>, 今井七重<sup>1</sup>, 馬場美穂<sup>1</sup>, 小島範子<sup>1</sup>,  
伊藤奈奈<sup>1</sup>, 留田由美<sup>1</sup>, 酒井千知<sup>1</sup>, 榎本敬子<sup>1</sup>,  
小嶋健仁<sup>1</sup>, 足立はるゑ<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>中部学院大学

#### 【目的】

本学看護学科においては、初年次教育の一環として「基礎演習I」(通年30回)を少人数制にて実施した。討議学習、プレゼンテーション等、ディスカッションや意見の発露を含む内容を14回設定し、入学直後と1年後のディスカッション能力の変化を調査し効果を検証した。

#### 【方法】

対象は26年度入学生(91名)とし、中部学院大学倫理委員会の承認を得た。学生には協力拒否による不利益はないこと、途中で調査を中断しても構わないこと等、口頭及び文書にてインフォームドコンセントを行ない、4月、1月の2回、記名式自記式調査票により集合調査した。調査票の回収率は1回目91名(100%)、2回目86名(94.5%)、2回の調査とも欠損値のないものを有効回答85名(93.4%)として分析した。統計解析にはSPSS(ver.22)を用い、各測定尺度のクロンバック $\alpha$ 係数の算出、中央値等の比較を行い、差の検定にはWilcoxon符号付順位検定を用いた。調査は対象の属性(年齢、性別、住居形態)、安永らの「ディスカッションスキル尺度」(「できない」から「できる」の7段階)25項目及び「ディスカッションを伴う学習内容の有用感」(4段階)について行った。

#### 【結果】

ディスカッションスキル尺度の内的整合性を示すクロンバック $\alpha$ 係数は0.93であった。25項目をI~IVの因子に分類し比較した。第II因子の「積極的関与と自己主張( $P < 0.01$ )」と、「ディスカッション能力総合得点( $P < 0.05$ )」が有意に上昇した。

ディスカッション能力項目得点では、第I因子「場の進行と対処」の「説得力のある話し方をする( $P < 0.05$ )」と第II因子「積極的関与と自己主張」の「恥ずかしがらずに意見を言う( $P < 0.01$ )」、「相手が誰であっても反対意見は堂々と述べる」、「思ったことを発言する」及び「自分の意見をはっきり言う」(いずれも $P < 0.05$ )が有意に上昇した。グループ学習有用感では、「非常に役立った」及び「役立った」の回答は、ディベート76人(89.5%)、討議学習72人(84.7%)、プレゼンテーション81人(95.2%)であった。

#### 【考察】

第II因子「積極的関与と自己主張」及び「ディスカッション能力総合得点」の有意な上昇は、グループ学習有用感で「非常に役立った」、「役立った」が80%を超えていることから、ディベート、討議学習及びプレゼンテーションの体験がディスカッション能力向上に影響していることが示唆された。但し、自ら発言する能力においては成長したが、討議に際しての他者への配慮などについては、さらなる教育の必要性が示唆された。

### 337) 看護学科1年次の自己教育力とディスカッション能力の関連 -入学直後と1年後の比較から-

○馬場美穂<sup>1</sup>, 今井七重<sup>1</sup>, 浅野恵美<sup>1</sup>, 小島範子<sup>1</sup>,  
伊藤奈奈<sup>1</sup>, 留田由美<sup>1</sup>, 酒井千知<sup>1</sup>, 榎本敬子<sup>1</sup>,  
小嶋健仁<sup>1</sup>, 足立はるゑ<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>中部学院大学

#### 【目的】

ディスカッション能力には主体性や論理的思考が必要であり、自己教育力との関連が推測される。そこで本研究では、学生の入学直後と1年後の自己教育力とディスカッション能力の関連を明らかにする。

#### 【方法】

対象は26年度入学生(91名)とし、中部学院大学倫理委員会の承認を得た。学生には協力拒否による不利益はないこと、途中で調査を中断しても構わないこと等、口頭及び文書にてインフォームドコンセントを行ない、4月、1月の2回、記名式自記式調査票により集合調査した。回収率は、1回目91名(100%)、2回目86名(94.5%)、2回の調査とも欠損値のないものを有効回答85名(93.4%)とし分析を行った。調査は対象の属性、西村ら(1995)の「自己教育力測定尺度」40項目(4段階)、安永ら(1998)の「ディスカッションスキル尺度」25項目(7段階)について行った。統計解析にはSPSS(ver.22)を用い、4月および1月に得られた自己教育力とディスカッション能力の総合得点についてWilcoxon符号付順位検定を用い、両得点間についてのPearsonの相関係数を求めた。

#### 【結果】

1. 総合得点の差の検定において、自己教育力は4月 $106 \pm 10$ 、1月 $105 \pm 11.1$ で有意な変化はなかった( $p = 0.310$ )。しかし、ディスカッション能力では4月 $110 \pm 20$ 、1月 $114 \pm 20$ で有意に上昇した( $P = 0.017$ )。
2. 総合得点の相関では、4月と1月の自己教育力( $r = 0.350$ ,  $P = 0.001$ )およびディスカッション能力( $r = 0.780$ ,  $P = 0.000$ )ともに有意な正の相関がみられた。また、自己教育力とディスカッション能力の間において4月( $r = 0.425$ ,  $P = 0.000$ )と1月( $r = 0.529$ ,  $P = 0.000$ )にそれぞれ有意な正の相関がみられた。このように、自己教育力の高い学生はディスカッション能力も高くなる傾向にあった。
3. 1月から4月の自己教育力とディスカッション能力それぞれの総合得点を引き、正の差を能力の向上ととらえた。この差について、自己教育力とディスカッション能力の相関を求めた結果、自己教育力の向上とディスカッション能力の向上には正の相関( $r = 0.239$ ,  $P = 0.027$ )がみられた。

#### 【考察】

1年間で自己教育力が向上している学生はディスカッション能力も向上していると考えられる。しかし、このことは逆に、自己教育力が向上していない学生はディスカッション能力も同様であることを示唆しており、これらの学生に対しては、一方の能力を向上させる指導により、他方の能力も追従して向上させ得る可能性がある。

### 338) 看護学生の指示受けスキル・指示出しスキルがインシデント予防行動に与える影響

○山本恵美子<sup>1</sup>, 田中共子<sup>1</sup>, 兵藤好美<sup>2</sup>, 畠中香織<sup>1</sup>,  
山下久美子<sup>3</sup>, 西田敦子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>岡山大学大学院社会文化科学研究科, <sup>2</sup>岡山大学大学院保健学研究科, <sup>3</sup>岡山医療センター附属岡山看護助産学校

#### 【目的】

本研究は、看護学生の「指示受け・指示出しスキル」がインシデント予防行動へ与える影響を、指示の出し受けに関連すると考えられる能力から探り、看護学生の安全教育方法として注目する意義を明らかにすることを目的とする。

#### 【方法】

2014年2月～3月に看護専門学校生2・3年生216名を対象に自記式質問紙調査を実施した。回収は167名(回収率77.3%)。質問紙は、(1)指示受け・指示出しスキル(山本ら, 2014) 指示受けスキル:口頭での確認, 指示受けへの専念, 不確実な実行, 妥当性への検討, 適切な者の人選(5因子), 指示出しスキル:報告確認, 遂行過程への確認・評価, レベル調整(3因子)の自己評定, (2)インシデント予防行動:正確行動・確実実行(2因子)の実施度, (3)指示の出し受けに関連する能力:コミュニケーション能力, バックアップ能力, チーム志向能力(相川ら, 2012)で構成した。調査実施施設の倫理委員会の承認を得て、匿名性を確保し承諾の諾否が成績に影響しない旨を文書で学生に説明し、質問紙の提出をもって同意とした。分析は、学年間の比較はt検定, 指示受け・指示出しスキルからインシデント予防行動への影響について学年別の共分散構造分析によるパス解析を行った。

#### 【結果】

- (1) 指示受け・指示出しスキルの自己評価  
指示出しスキルは、報告確認( $t(165) = 3.82$ ,  $P < .001$ )と遂行過程への確認・評価( $t(165) = 3.26$ ,  $P < .001$ )の2項目で3年生が有意に高かった。
- (2) インシデント予防行動の実施度  
正確行動の1項目で3年生が有意に高かった( $t(165) = 3.92$ ,  $P < .001$ )。
- (3) 指示の出し受けがインシデント予防行動に与える影響  
2年生はコミュニケーション能力が指示受けスキルに正の影響を与え、指示受けスキルが指示出しスキルに、さらにインシデント予防行動に正の影響を与えていた( $GFI = .99$ ,  $AGFI = .97$ ,  $CFI = .99$ ,  $RMSEA = .00$ )。3年生はコミュニケーション能力がバックアップ能力に正の影響を与え、さらに指示受けスキル・指示出しスキルにそれぞれ正の影響を与え、これらがインシデント予防行動につながっていた。指示受けスキルはチームワークにも正の影響を与え、そこからインシデント予防行動が促されていた( $GFI = .97$ ,  $AGFI = .92$ ,  $CFI = .98$ ,  $RMSEA = .049$ )。

#### 【考察】

3年生は、他者をバックアップする力が、コミュニケーション力と指示の出し受けスキルを媒介し、さらにチームワークの力が指示受けスキルとインシデント予防行動を媒介する関係が加わり、他者との共同を組み込んだより複雑な影響関係を示すようになる。3年生のスキルやインシデント予防行動が2年生より高いことも考えると、以下の学年別教育が提案できる。2年生は指示受けスキル、指示出しスキルの順に個人単位で基本を学び、3年生は指示の出し受けスキルを合わせてグループで実習し、チーム医療の中での安全教育の能力を高めていく教育が提案できると考えられる。

## 339) 中堅看護師の教育ニーズに関する研究と課題

○古山亜紀<sup>1</sup>, 鈴木英子<sup>1</sup>, 内山真弓<sup>1</sup>, 松尾まき<sup>1</sup>,  
平本すずえ<sup>1</sup>, 山本貴子<sup>1</sup>, 中澤沙織<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 国際医療福祉大学大学院

## 【研究の背景】

専門職である看護師は、キャリア発達や看護師免許獲得後の生涯学習が求められる。近年、人材育成と活用のため看護師の臨床実践に必要な能力を段階的に表現したクリニカルラダーを導入し、人材育成に力を入れるようになってきた。中堅看護師は、看護の中心的役割を担い、後輩や学生の指導育成、組織活動への取り組み、リーダーシップの発揮など、その活躍が期待されている。また、結婚・出産・育児などのライフイベントとの関連で、キャリアの節目にあり、キャリアの移行期に適した現任教育が必要である。教育ニーズとは、「看護専門職としての望ましい状態に近づくための教育の必要性」のことで、中堅看護師の教育ニーズに焦点をあてた研究は乏しいのが現状である。

## 【目的】

中堅看護師の教育ニーズに関する研究の現状と課題を明らかにする。

## 【研究方法】

医学中央雑誌（医中誌Web）によって、1983年から2014年の文献検索を行った。検索キーワードは、「中堅看護師」、「キャリア形成」、「継続教育」、「教育ニーズ」とし、会議録、症例報告は除外した。文献の整理は次の4点について行った。1) 年次推移、2) 研究対象・方法・内容別分類、3) 中堅看護師のキャリア形成の関連要因に関する研究。4) 教育ニーズに関する研究。次に、この4点についての動向の分析を行った。

## 【結果】

中堅看護師に関する研究は、解説が多くを占めていた。いくつか見られる研究は、役割ストレスと離職の関連性、自己教育力の要因分析などであった。中堅看護師の定義は、様々であり、臨床経験3年目～5年目、10年目～25年目など一定ではなかった。

キャリア形成の関連要因に関する研究では、経験年数・労働条件に対する満足度・職場におけるモデルやメンターの存在が明らかになっていった。教育ニーズに関する研究は乏しく、経年別院内教育プログラムに関するもの、尺度開発に関するものなどで、中堅看護師を対象としたものは一件のみであった。また、新人看護師の教育に関する先行研究の数と比較すると、中堅看護師では約1/3という結果が認められた。

## 【考察】

中堅看護師の定義は、臨床経験年数を用いた定義であったが、年数が一致していなかった。先行研究において、中堅看護師を対象とした教育ニーズの研究は一件のみであり、筆者は、中堅看護師のキャリア形成のために具体的にどのような教育ニーズがあるのかわかれば、キャリア形成のためのサポートに役立つのではないかと考える。今後、臨床の中堅看護師の教育ニーズに関する研究を深めることによって、中堅看護師の教育の体系化、キャリア開発の評価などについても何らかの示唆を得ることができ研究の意義は大きいと考える。

## 340) 中堅以上の看護師の職業経験の質とメンタリング機能との関連

○竹内香子<sup>1</sup>, 齋藤久美子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 弘前大学医学部附属病院,

<sup>2</sup> 弘前大学大学院保健学研究科

## 【目的】

中堅以上の看護師の職業経験の質に影響するメンタリング機能を明らかにすることを目的とした。

## 【方法】

全国の病床数500床以上の総合病院から無作為抽出し、研究依頼に対して承諾を得た施設の看護師を対象とした。方法は、無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、看護師の属性、職業経験の質、メンタリング受領度であり、職業経験の質は「職業経験評価尺度-臨床看護師用-」、メンタリング受領度は「メンタリング尺度」を用いた。分析方法は、各尺度得点、看護師特性について記述統計を行い、各尺度と看護師特性の関係探索には相関分析とMann-Whitney U検定、一元配置分散分析、職業経験の質とメンタリングの関係は重回帰分析を行った。

## 【倫理的配慮】

対象者に、個人情報、匿名化、データの保管、処理方法について文書で説明した。本研究は、弘前大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得て行った。

## 【結果】

回収率は41.7%であり、有効回答の得られた436名を分析対象とした。対象者の年齢は平均 $36.6 \pm 9.0$ 歳で、臨床経験年数は平均 $14.1 \pm 8.8$ 年であった。メンタリングの受領度は、年齢が高くなるにつれて低くなる傾向があり、機能別にみると管理者的行動機能においてその傾向が顕著であった。職業経験の質とメンタリングの関係では、職業経験評価尺度得点とメンタリング尺度平均点は、Pearsonの相関係数 $r = 0.457$ で、中等度の正の相関があった。また、職業経験評価尺度得点を目的変数、メンタリングの下位尺度の平均点を説明変数とした重回帰分析の結果は、受容・承認機能が $\beta = 0.294$  ( $p = 0.000$ )、キャリア機能が $\beta = 0.229$  ( $p = 0.000$ )であった。

## 【考察】

年齢別にみると、年齢が高くなるにつれてメンタリング受領度は低くなり、機能別でみると管理者的行動機能においてその傾向が顕著であった。しかし、経験を積んでも管理者的行動機能である指導や育成、評価やフィードバックは、モチベーションを維持し職業を継続していく過程では、継続的に必要なものであり、自身のキャリア発達に応じてどの年代であっても、提供され認識される必要がある。職業経験評価尺度得点とメンタリング尺度平均点は正の相関があった。このことから、職業経験の質の高い看護師は、メンタリングを多く受けていることが分かる。また、職業経験の質に影響するメンタリング機能は、受容・承認機能とキャリア機能であり、その機能の重要性が認識される必要がある。そのためには、メンタリングに関する教育が必要であり、職場の中でどの年代においても身近なメンターから継続して提供され続ける必要がある。メンタリングはあらゆる環境で提供される人と人との支援関係であり、職場におけるその提供は、職場風土も重要と考える。

### 341) 中堅期の看護師による新人期の看護師の看護コンピテンシーの向上に関わる支援

○隅田千絵<sup>1</sup>, 細田泰子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>大阪府立大学

#### 【目的】

2010年に新人看護職員研修が努力義務化された。この新人看護職員研修を担う人材として、中堅期の看護師（以下、中堅）の関わりが重要であり、新人期の看護師（以下、新人）のロールモデルやメンターとしての役割が益々期待されている。本研究では、新人の看護実践における能力と行動特性、すなわち看護コンピテンシーを向上するために、中堅がどのような支援をする必要があると考えているのかを明らかにすることを目的とした。

#### 【研究方法】

研究協力の了承が得られた一般病床数500床以上の60病院の看護師経験8～12年（看護師長を除く）の中堅を対象とした質問紙調査を2010年1月～3月に行った。新人の看護コンピテンシーの向上に関わる支援についての自由記述に回答が得られた236名を分析対象とした。分析は、調査で得られたデータをコード化し、類似性によりカテゴリー化を行った。

#### 【倫理的配慮】

調査は無記名であり、研究協力の自由意思、個人情報保護等を書面で説明した。本研究は、大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得た。

#### 【結果】

新人期の看護コンピテンシーの向上に関わる支援として、394のコードから17のサブカテゴリー、4つのカテゴリーが抽出された。サブカテゴリーは〈 〉、カテゴリーは【 】で表記する。【良き理解者としての関わり】は、〈新人の気持ちを理解する〉〈思いを表出しやすい雰囲気を作る〉〈コミュニケーションをとりやすい関係を築く〉〈新人と語り合える場を作る〉〈心にゆとりを持って関わる〉〈良いところを褒め承認する〉から構成された。【自らを教材とした関わり】は、〈自らが役割モデルとなる〉〈一緒に学ぶ姿勢をもつ〉〈新人に自らの経験を語る〉から構成された。【行為の意味を問う関わり】は、〈エビデンスに基づいた実践を促す〉〈実施した行為の振り返りを促す〉から構成された。【新人の特徴に応じた指導】は、〈個々の特性を踏まえた指導を行う〉〈必要に応じて厳しく関わる〉〈病棟全員で統一した指導を行う〉〈責任が芽生えるように指導する〉〈新人の反応を待って指導する〉〈学習する機会を提供する〉から構成された。

#### 【考察】

中堅は、新人の看護コンピテンシーの向上に関わる支援として、新人の良き理解者として新人の職場における立場を共感しつつ、自らロールモデルとなり、共に学ぶ姿勢を持つことで、新人へ自己の実践経験を教授しようとしていることが明らかになった。また、一つ一つの行為を問う関わりや、新人の特徴に合わせた関わりを行うことが、さらに看護コンピテンシーに寄与する支援として認識されていることが示唆された。今後、新人と中堅の看護コンピテンシーのつながりを導く教育支援プログラムを検討することが課題である。

### 342) 中間看護管理職のアサーティブネスに関する研究の動向

○内山真弓<sup>1</sup>, 鈴木英子<sup>2</sup>, 中澤沙織<sup>1</sup>, 松尾まき<sup>1</sup>,  
平本すずえ<sup>1</sup>, 古山亜紀<sup>1</sup>, 山本貴子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>国際医療福祉大学大学院, <sup>2</sup>国際医療福祉大学

#### 【研究の背景】

中間看護管理職の役割は、人材を活用、育成することで運営目的に対し組織を効果的に機能させることである。その遂行においてはコミュニケーションが重要となり、管理業務の中でも主たる職務となるが、今日では世代の異なる新人看護師をはじめ、多様化した人材の育成、支援に困難を極めている現状がある。また、中間看護管理職は、その職位に応じたコミュニケーションスタイルを変化させていくべきであるが、経験年数が長く、職位が高いほど行動変容を起こすことが困難になると言われている。そこで中間看護管理職のアサーティブネスに着目し先行研究の動向を明らかにすることとした。

#### 【目的】

看護師を育成するうえで重要な中間看護管理職のアサーティブネスに関する研究の動向を明らかにする。

#### 【方法】

医学中央雑誌（医中誌Web）にて、1983年から2014年の文献検索を行った。検索キーワードは、「中間看護管理職」、「看護管理」、「アサーティブネス」、「ソーシャルサポート」とし、会議録・症例報告は除外した。文献の整理は、1) 年次推移、2) 研究目的・対象・方法・内容別分類、3) 看護管理職に関する研究、4) アサーティブネスとソーシャルサポートに関する研究、5) アサーティブネスの関連要因に関する研究とした。

#### 【結果】

アサーティブネスの研究における年次推移は、1997年以前の看護管理職に関する報告はわずかに2件であり、その後2007年より徐々に増加し、2014年で全数は352件であった。その内看護管理職のアサーティブネスに関する研究は、3件で、アサーティブトレーニングの効果についての研究が2件、アサーティブがバーンアウトの要因であるとの研究が1件であった。関連要因の研究結果からは、「バーンアウト」の関連要因としては「アサーティブ」が明らかとなっていたが、看護管理職のアサーティブネスの関連に関する研究は見当たらなかった。

#### 【考察】

看護師の離職防止やバーンアウト関連・コミュニケーションにおいて、アサーティブトレーニングが必要であるという報告は見られるが、看護管理職を対象としたアサーティブネスの研究は非常に乏しいのが現状であった。看護管理職は、スタッフ、上司、同僚、患者家族、医師、コメディカルとの良好なコミュニケーションが重要な役割となるため、今後、世代の異なる人材育成に貢献するためには、アサーティブコミュニケーションが求められる。よって看護管理職のアサーティブネスの実態と関連要因を明らかにし、アサーティブコミュニケーション向上のために研究を積み重ねていく必要がある。

### 343) 中小規模病院に勤める看護師のキャリアに関する研究 —地方と都市部の比較検討—

○川北敬美<sup>1</sup>, 原 明子<sup>1</sup>, 道重文子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>大阪医科大学

#### 【目的】

病床機能区分が大きく変化する中, 中小規模病院で働く看護師においても病院機能に基づいた継続教育体制の整備と充実が必要である。日本看護協会では, 分野や領域, 働く場にとられない標準化された看護実践能力習熟段階(クリニカルラダー)の構築に取り組んでいる。本研究では, 地方と都市部の中小規模病院に働く30~40代看護師のキャリアに関する比較を行うことを目的とする。

#### 【研究方法】

医療機能評価認定病院で, 同意の得られた徳島県下(地方)1施設, 大阪府下(都市部)37施設に勤める看護師を対象に, 2013年11月~2014年3月に自記式質問紙調査を実施した。調査項目は, 対象者の背景, 平等主義的性役割態度スケール(鈴木, 1994), 田尾(1987)が看護師用に開発した仕事の特性構造尺度/成長欲求度(以下, 職務特性/成長欲求度とする), 県立広島病院版看護師職務満足尺度(以下, 職務満足度とする)である。調査は, 研究の趣旨が書かれた用紙と質問用紙, 返信用封筒を一部ずつ封筒に入れ, 看護部を通し看護師に配布した。回収は, 郵送法にて行った。分析は, 対象者の層を同様にするために, 30~49歳かつ100~200床未満の病院に勤める看護師を対象とし, 地方と都市部の比較を行った。本研究は, B大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

対象となる看護師は地方36名(40.8±5.0歳), 都市部155名(平均年齢39.9±5.2歳)であった。地方に勤める看護師は都市部に比べると, 有意に婚姻( $p = .02$ )・有子率( $p = .05$ )が高く, 他院で働いた経験が少なかった( $p = .01$ )。平等主義的性役割態度についても地方の看護師が都市部に比べ有意に高かった( $p = .05$ )。職務特性, 成長欲求度, 職務満足度は, 地方と都市部での有意な差は認められなかったが, 職務特性, 職務満足度の平均点は地方が都市部より低かった。成長欲求度は, ほぼ同じであった。

#### 【考察】

地方は都市部の看護師に比べて婚姻・有子率が高く, 他院での勤務経験が少ないのは, 同居率や子ども1,000人当たりの保育所数, 病院数の違いなど, 地域差が強く影響していると考えられる。都市部の中小規模病院に勤める看護師の多くは転職経験があるため, 前院との比較をしながら働いているため, 転職経験が少なく比較する対象が少ない地方の看護師より職務特性, 職務満足の平均点が高くなったと推察される。成長欲求度は, 地方・都市部ほぼ同じであり, 多様な学習機会や能力開発支援を行っていく必要がある。

### 344) 副看護部長が行う看護管理ラウンドに関する実態調査 —副看護部長が認識する課題に焦点を当てて—

○穴沢小百合<sup>1</sup>, 海江田育実<sup>1</sup>, 高橋智子<sup>1</sup>, 佐藤佑香<sup>1</sup>, 松山友子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東京医療保健大学

#### 【目的】

看護管理ラウンド(以下, ラウンド)は, 看護実践の質を保証するため, 副看護部長が病院内の看護実践の場に出向き, 看護職員, 患者サービス, 施設整備, 組織の運営等について, 直接観察・確認すると共に看護師長と対面して報告や相談を受け, これによって情報の収集・発信および指導・助言を行う活動である。本研究の目的は副看護部長が認識するラウンドの課題を明らかにし, その特徴を検討することである。

#### 【方法】

方法は無記名の自記式質問紙を用いた郵送法による実態調査とした。対象者は400床以上の病院に所属する副看護部長(以下, 副部長)とし, データ収集期間は平成26年8月~12月であった。調査用紙はラウンドの方法等に関する選択式の質問90項目と自由記述による対象者が認識するラウンドの課題で構成した。選択式の質問は記述統計を算出し, 自由記述は質的帰納的に分析した。倫理的配慮として研究者所属機関の研究倫理委員会の承認を得ると共に, 回答が自由意思であること等を文書で説明し, 調査用紙の返送によって承諾を得た。

#### 【結果】

調査用紙を783票配付し, 307票を回収(回収率39.2%)した。有効回答は305票であり, このうち課題の記述があった168票(回答率55.1%)を分析対象とした。これら168票の回答者は, ラウンドの前に看護部内でラウンドの視点を確認(47.0%)すると共に, 自身で視点を設定してラウンドを行い(82.7%), ラウンド後は看護部内で情報を共有し(89.3%), ラウンドは看護管理に役立っていると考えていた(93.5%)。自由記述では, ラウンドの課題を示す232記録単位を抽出し, 意味内容の類似性に基づき21サブカテゴリを形成, 最終的に6カテゴリを形成した。そのカテゴリとは「I. 方法の確立」「II. 時間の確保・調整」「III. 情報収集の強化」「IV. 問題解決の促進」「V. 支持的な関わり強化」「VI. 自身の指導力向上」であった。カテゴリI, IIは副部長がラウンドの方法を確立すると共に時間を確保してラウンドの定着を図りたいと考えていること, カテゴリIIIからVは副部長が情報収集を強化して問題解決に活かすことや看護職員への支持的な関わりを意識していること, カテゴリVIはラウンドでの効果的な指導・助言に向け, 指導力向上を目指していることを示した。

#### 【考察】

副部長はラウンドが看護管理に役立つと捉えている一方で, 課題として6カテゴリが示された。これは, 副部長が現状に満足せず, 課題の克服により効果的で質の高いラウンドを目指しているという特徴を示した。また, 事前にラウンドの視点を確認している一方で「方法の確立」「情報収集の強化」を課題としており, 副部長が系統的な情報収集による問題解決を目指しているという特徴を示した。本研究は平成26~28年度科学研究費助成事業基盤研究(C)の助成を受けた。

### 345) 副看護部長が行う看護管理ラウンドに関する実態調査 —看護管理ラウンドの実態—

○高橋智子<sup>1</sup>, 松山友子<sup>1</sup>, 穴沢小百合<sup>1</sup>, 佐藤佑香<sup>1</sup>,  
海江田育実<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東京医療保健大学

#### 【目的】

本研究の目的は、副看護部長（以下、副部長）が行う看護管理ラウンド（以下、ラウンド）の実態を明らかにし、実践方法及び内容に関する特徴と課題を検討することである。

#### 【方法】

400床以上の病院に所属する副部長783名を対象に郵送法による無記名の自記式質問紙を用いた実態調査を行った。調査期間は2014年8～12月。調査項目は副部長の背景や施設概要、ラウンド方法や内容の計90項目、選択式回答とした。分析は記述統計値を算出し、各項目の関連はカイ二乗検定（有意水準5%未満）を行った。倫理的配慮は研究者所属機関の倫理委員会の承認を得た上で対象者に研究参加の自由意思等を文書で説明し、質問紙の返送により承諾を得た。

#### 【結果】

回収率は39.2%、有効回答数は305票であった。副部長の経験年数は平均4.0±3.0年、副部長の数は平均2.7±1.3人であった。ラウンド実施施設は236施設（77.4%）であり、これを分析対象とした。

1) ラウンド方法：実施頻度は毎日が42.3%、分担制が49.1%であった。1看護単位あたり10～11分をかけ、4～5看護単位を、合計45～60分未満での実施が最も多かった。看護部内で事前にラウンドの視点を確認しているのは50.4%、ラウンド後に情報を共有しているのは94.9%であった。

2) ラウンド内容：患者管理や労務・人事管理に関する項目は、インシデントや重症患者、感染についての情報収集や確認等の実施率は80%以上、新規採用者や問題のあるスタッフに関する情報収集や観察等の実施率は90%以上であった。一方、退院調整、看護実践の観察・情報収集の実施率は60%以下であった。病院運営、教育・指導に関する項目は、会議での決定事項に関する周知状況の情報収集は70%以下、実習学生等の情報収集や助言・指導の実施率は60%以下、スタッフの研修参加に関する情報収集や助言・指導の実施率は60%以下であった。

3) 各項目の関連：ラウンド前に看護部内で視点の確認有（n=118）は確認無（n=90）に比べ、重症患者やインシデントの経過・対応の情報をより得ており、医療安全に関する病棟の取り組みの助言・指導を行っていた（P<0.05）。また、感染症対策の確認や助言・指導を行い、会議での決定事項に関する周知状況の情報も得ていた（P<0.05）。さらに、実習学生等の様子の観察、助言・指導、研修に参加したスタッフの反応の情報収集もより行っていた（P<0.05）。

#### 【考察】

ラウンドの実態として、患者管理や労務・人事管理に関する項目の実施率は高いが病院運営に関わる重要事項や教育・指導に関する項目の実施率はやや低いという特徴があった。しかし、事前にラウンドの視点を共有している場合は、全体的にやや低い傾向にある項目の実施率も高かったことから、ラウンドの視点の事前の共有化が今後の課題である。

本研究は平成26～28年度科学研究費助成事業基盤研究（C）の助成を受けた。

### 346) 「参画型看護教育」の成果と課題に関する研究 —病棟管理者への質問紙調査を通して—

○大城凌子<sup>1</sup>, 金城祥教<sup>1</sup>, 永田美和子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>名桜大学人間健康学部看護学科

#### 【目的】

新人看護師の早期離職問題などを背景に、看護基礎教育において、社会人基礎力など、コンピテンシーモデルを導入したカリキュラム検討が始められている。研究者らは、学科開設時から、コミットメント能力に注目した参画型看護教育を提唱し実践してきた。本研究の目的は、「参画型看護教育」の成果と課題に関する基礎資料を得ることである。

#### 【方法】

卒業生の就職先50施設の病棟管理者を対象に、独自に作成した質問紙を用いて、卒業生の強みと看護実践における課題について、無記名自己記入式質問紙調査を行った。

#### 【倫理的配慮】

研究目的や個人情報の保護について文書で説明し、返送により同意されたものとした。本研究は所属機関の倫理審査を受審し承認を得た。

#### 【結果および考察】

95人から回答を得た（回収率63.3%）。卒業生の看護実践能力について、「満足」・「やや満足」と回答した人は55名（57.9%）、「不満」・「やや不満」と回答した人は12名（12.6%）で、「どちらとも言えない」は25名（26.3%）、無回答者3名（3.2%）であった。「不満～どちらとも言えない」と回答した理由に関する記述は36件で、主な内容は、根拠に基づき看護を実践することへの指摘が14件、主体的・積極的自己学習への指摘が9件であった。社会人としての能力では、「満足、やや満足」は、63名（66.3%）、「不満、やや不満」は11名（11.6%）、どちらとも言えないは18名（18.9%）であった。「不満～どちらとも言えない」と回答した理由に関する記述は26件で、主な理由は、コミュニケーション力に関する指摘が9件、提出書類のルールを守るなどの規律性・責任感に関する指摘が7件等であった。看護実践能力への満足感と社会人としての能力の満足感との間に有意な関連がみられた（ $\chi^2=37.5$ ,  $p<.01$ ）。

次に、卒業生の強みとして25項目の質問内容に5件法での回答を求め、4～1点の数値データに置き換えた結果、平均得点は2.37±0.76点であった。得点が最も高い項目は、「社会人として社会の規範やルールに従って行動できる2.77±0.91」で、次に「自分の感情をコントロールすることができる2.68±1.07」であった。最も低い項目は、「同期の中でリーダーとしてグループをまとめることができる1.88±0.98」であった。卒業生の強みと、看護実践能力との関連性を踏まえて参画型看護教育を評価することは、新たな視点になると考える。



349) 看護学生の精神看護学実習において変化した患者への認知 -実習終了時レポートより-

○片野吉子<sup>1</sup>, 石田和子<sup>2</sup>, 佐藤充子<sup>1</sup>, 石田順子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>群馬医療福祉大学, <sup>2</sup>新潟県立看護大学, <sup>3</sup>高崎健康福祉大学

【目的】

精神看護学実習において、受け持ち患者と関わりから対人関係の認知の変化を明らかにする。

【研究方法】

1) 対象：A大学看護学科に在籍する3年次生（以下、学生とする）51名の実習終了時のレポートから「対人関係の認知の変化」を抽出し分析する。

2) 分析方法：記述内容・語彙を変えないようにし、1つの意味・内容を1データとしコード化する。1データに要約された内容のうち類似するものをまとめてサブカテゴリーとし、さらにカテゴリー化する。

3) 倫理的配慮：精神看護学実習が終了し、成績評価終了後に、実習終了時のレポート分析に関する研究依頼を口頭と文書で学生に依頼した。研究の趣旨、目的、プライバシーの保護、研究への参加は個人の自由であり、研究協力の可否が成績に影響しないことを説明した。なお、本研究は、A大学看護学科の倫理審査委員会の審査を得て実施した。

【結果】

受け持ち患者との対人関係の認知の変化を表1に示した。実習終了時のレポート内容をから対人関係の認知の変化について分析した結果、3つのカテゴリーと10のサブカテゴリー、369記録コードを抽出した。

以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》, 総記録単位数を( )で示す。

【考察】

学生は実習当初、患者の生活のしづらさから生じる対人関係に対して【どのように接したらいいの不安】を感じていたが、患者と関係を深めるなかで、【患者の状況に即した関わり】の必要性を見出していた。そのことから、受け持ち患者との関わりから他者に対して自分の意思を伝えることができるひと【患者の可能性に期待】が持てるようになった。患者の言動や思い・気持ちの理解を通して、効果的な対人関係の相互作用について理解を深めていることが示唆された。

表1 対人関係の認知の変化

記録単位 369

カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位
【どのように接したらいいの不安】	《何を話したらいいのかわからない》	(66)
	《患者の症状が捉えられない》	(16)
	《沈黙の時間が怖い》	(14)
	《症状を聞いて暴力を振るわれたら怖い》	(29)
【患者の状況に即した関わり】	《患者の状態に合った対応》	(78)
	《一緒にいる時間の拡大》	(32)
	《患者の表情の変化》	(20)
	《患者の思いの表出》	(57)
【患者の可能性に期待】	《患者の今後の生活に対する希望》	(34)
	《患者のもてる力の継続》	(23)

350) 精神看護実習において看護学生が実施する触れるケアの現状 第1報 -A大学のアンケート調査から明らかになったこと-

○平上久美子<sup>1</sup>, 鬼頭和子<sup>1</sup>, 鈴木啓子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>名桜大学人間健康学部看護学科

【目的】

近年、マッサージ等の患者に直接触れるケアの効果が着目され、精神看護領域においても、患者-看護師の関係構築に有効であることや、主観の心地よさや生理的リラクゼーション効果をもたらすことが鬼頭(2012)や鈴木(2013)らによって報告されている。

看護学生は精神疾患患者にネガティブなイメージを持ち、精神看護実習に不安を抱いている。そこでA大学精神看護学では講義にマッサージを取り入れ、生理的データで確認し、自身が体験することで快刺激を実感できる機会を持っている。その結果、精神看護実習において、ハンドマッサージやフットケアを行う学生が増え、学生は患者や自らの変化を体験している。しかし、看護教育における触れるケアにする報告は少なく、学生が精神看護実習において患者に同ケアを実施することに関する報告は見られない。そこで本研究では、精神看護実習において学生が実施している触れるケアの現状について明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

精神看護実習を終了したA大学3年次学生81名を対象に、研究者らが作成した質問紙調査を行った。同意の得られた対象学生に協力を得、自由意志で回答した質問紙を回収箱に投函してもらった。なお倫理的配慮として、研究の主旨、プライバシーの保護、匿名性の確保、守秘義務に努めることなどの説明や、研究協力の自由意思や拒否の保障をし、研究協力の同意を得た。なお、本研究は名桜大学人間健康学部倫理審査委員会の承認を得て着手した。

【結果】

75名(回収率92.6%)から回答を得た。精神看護実習において患者に触れるケアを実施した学生は35名(46.7%)であり、主な内容はハンドマッサージが25名(46.3%)、フットケア13名(24.1%)であり、顔にふれる・手をつないで歩くなども3名あった。1回のみの実施は10名であり、4名の学生はほぼ毎日行っており、10名の学生は実習1~2日目から実施していた。やってよかった学生は31名(88.5%)であり、ケアの意義を関係構築や患者理解、コミュニケーションツールなど患者側のことだけでなく、自分にとっても有効であることを感じていた。その他の4名も否定的ではなかった。また実施しなかった学生のうち、85%がやってみたいと答えており、患者との関係づくりや効果的アプローチをしたい思いがあることがわかった。

【考察】

日本人大学生はスキンシップの許容度が低く、物理的コミュニケーション距離が広いことが指摘されているが(曹2008)、学生は講義で学習した技術を活用して効果的介入をしたい願いがあること、多くの報告に一致して触れるケアの実施により、学生は思いを伝えあえたり、安心感を与え、関係づくりに有効であることを体得していた。さらにケアを提供する学生自身も心地よさを得る、ケアリング体験となっていたことなど、興味深い結果が明らかになった。

### 351) SSTを活用した精神看護学実習オリエンテーションの実習の不安軽減への効果

○佐藤史教<sup>1</sup>

<sup>1</sup>岩手県立大学

#### 【目的】

看護学生の精神看護学実習への認知は、不安や恐れなど否定的なイメージを抱く事が先行研究から明らかとなっている。しかし、精神疾患に対する認知を変化させることは、従来の講義や事前学習などの方法では限界がある。そこで、今回、看護学生にSST (Social Skills Training; SST) を活用した精神看護学実習のオリエンテーションを行い、実習の不安軽減への効果を検証することを研究目的とした。

#### 【方法】

1. 対象：A大学 看護学部3年生60名。精神看護学実習前で、本研究について説明を受け、同意が得られた者。

2. 実施期間：平成26年9月～12月

3. 構成：実習グループ毎（1グループ16名程度）に初日の学内日にオリエンテーションおよび質問紙調査を実施した。

4. オリエンテーションの内容

(1) 講義：精神疾患と患者の理解について（60分）

(2) グループワーク：自己の認知への気づきと修正について（60分）

(3) SST：精神疾患をもつ人との関わり方について（90分）  
本介入の1年前に実施した「認知行動療法に基づく精神看護学実習オリエンテーション」では、SSTは学生の半数が体験するようにしていたが、本介入では実習病棟毎のグループ（3～4名）を編成し、全学生が体験できるように改良した。

5. 質問紙調査

(1) STAI状態-特性不安検査：状態不安20項目（4件法）、特性不安20項目（4件法）

(2) 不安の度合（精神看護学実習に対する不安）：0～100%で記載

6. 倫理的配慮

対象者に対して本研究の目的、方法、プライバシー保護の約束、不参加や中断する場合にも成績等に不利益を被ることがないことを口頭と文書で説明し、アンケートの提出にて参加の同意を得た。オリエンテーションは実習の一環として行うため、全員に実施するが、質問紙の回答は自由意志とした。岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

7. 分析方法

オリエンテーション前後の尺度得点について統計ソフトSPSSを用いWilcoxonの符号付順位検定を行い、不安軽減への効果を検討した。

#### 【結果】

59名（回収率：98.3%）から回答が得られた。

STAIの状態不安はオリエンテーション前には $47.8 \pm 8.1$ であったが、オリエンテーション後には $39.7 \pm 7.2$  ( $p < 0.001$ )に、特性不安は $48.4 \pm 8.6$ から $45.3 \pm 8.5$  ( $p < 0.001$ )へと有意に減少していた。

不安の度合いはオリエンテーション前には $62.5 \pm 16.6$ であったが、オリエンテーション後には $45.3 \pm 16.1$  ( $p < 0.001$ )と有意に減少していた。

#### 【考察】

精神看護学実習の不安軽減に対して、SSTを活用した精神看護学実習オリエンテーションは効果的であると考えられる。本介入の1年前に実施した「認知行動療法に基づく精神看護学実習オリエンテーション」と比較してもより高い効果があったと言える。これは、SSTを全学生が体験できるようにしたことや、実習先の病棟が同じ学生同士をグループにしたことで、実際に精神疾患をもつ患者との関わりがイメージしやすくなったことと、グループダイナミクスが大いに活用されたためと考える。

### 352) マッサージなど触れるケア技術における看護学生の学びについての文献検討

○鬼頭和子<sup>1</sup>、鈴木啓子<sup>1</sup>、平上久美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>名桜大学

#### 【目的】

本研究は、精神看護における看護技術教育方法の検討に資するために、他者との交流を図る機会ともなるマッサージなど、看護対象者に直接触れるケアを実施した看護学生に関する文献検討を行い、学生の学びを明らかにする。

#### 【方法】

文献検索方法は、医学中央雑誌Web版Ver.5を用いて、2005年～2014年までの10年間に発表された文献から「マッサージ」、「教育」をキーワードとし、原著論文、会議録除き、抄録がありとした。抄録を精読し、看護学生を対象にマッサージなど触れるケアについて検討している文献に限定し、7件の文献を研究対象とした。

#### 【結果】

マッサージ演習を導入している看護領域は、高齢者看護領域、基礎看護領域、成人看護領域であった。マッサージの部位は、足部と手のマッサージが最も多く実施されていた。学生がマッサージを実践した実習は、高齢者看護、がん看護の場面であった。演習を受けた学生の学びとしては、「特別な技術がなくても気持ちがいマッサージができる」「今までマッサージがここまで効果があると思わなかった」など、マッサージを実際におこなうことでケアに対する自信を感じ、ケアを実施する動機づけになっていた。臨地実習の場面における学生の学びでは、患者との距離が近く親しみを感じ、コミュニケーションの機会となっていた。

#### 【考察】

文献検討の結果から、学生は様々な体験を通し成長の機会に繋がっていた。例えば、相手に好意を持てるようになり、距離が近く親しみを感じ、コミュニケーションの機会となっていた。近年の看護学生の特徴として、他者との交流を図ることが不得意であり、お互いに深く踏み込む関わりが苦手な傾向がある。また、ネット社会の影響などから、言語でコミュニケーションをとることを苦手とする学生が多く、実習を苦痛と感じる学生が多い（緒方、2014）。本研究結果においても、患者が積極的コミュニケーションを図らないことでの不安、患者に対しどのように関わっていいのかという不安が報告されていた。しかし、実際マッサージを行い「患者の痛みを理解できる」、「見えなかった患者像が見えてくる機会」となっていた。精神看護領域実習に来る学生は、不安や緊張ばかりでなく、患者の反応が乏しく対話が続かないなどの症状の特性により、言語的コミュニケーションを看護技術として活用できず困難を感じる人が多い（吾郷、2001）。このような場面において、マッサージを施行することは、その場に居留する方法となり、コミュニケーションの手段として活用できると考える。また、慢性期統合失調症患者へのマッサージは、陰性症状の回復の可能性が示唆されている（鬼頭、2013）。よって、マッサージなどの触れるケアを精神看護教育の中に導入する意義は大きいと考えられる。今回の文献検討では、精神看護学の分野での研究は見当たらず、マッサージの看護技術が精神科実習においてどのように活用できるか検討していく必要がある。

### 353) 鎮静状態にある患者との言語的コミュニケーション に対する看護学生の感情とその変化要因

○植田智香<sup>1</sup>, 渡邊多恵<sup>2</sup>, 片岡 健<sup>2</sup>

<sup>1</sup>広島大学病院, <sup>2</sup>広島大学大学院医歯薬保健学研究院

#### 【目的】

本研究は、クリティカルケア実習での鎮静患者との言語的コミュニケーションにおいて、看護学生が抱いた感情とその変化要因を明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

本研究は、広島大学大学院・看護開発科学講座研究倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。研究協力候補者は、A大学看護学専攻4年生とした。研究の趣旨と方法に同意が得られた研究協力者に対し半構造化面接を各1回行い、実習開始当初に抱いた感情（以下 初期感情）、それを変化させた要因（以下 変化要因）、変化後の感情（以下 後期感情）について実習記録を参照しながら語ってもらった。面接内容はICレコーダーに録音して逐語録とし、コード化してサブカテゴリ、カテゴリを生成した。

#### 【結果】

研究協力者は6名の女子学生（平均年齢 $21.7 \pm 0.7$ 歳）、平均面接時間は $63.3 \pm 18.9$ 分であった。初期感情は189コードが抽出され、18サブカテゴリから「鎮静患者に対する衝撃」「鎮静患者との関わりに対する抵抗」「言葉をかけることに対する困惑」「鎮静患者の現実に対する落胆」「看護の方向性に対する混乱」「コミュニケーションに対する諦め」「自己存在価値の喪失」の7カテゴリ、変化要因は197コードが抽出され、18サブカテゴリから「看護師からの直接指導」「医療者の患者家族対応の見学」「鎮静患者へのケア実践」「家族との接触」「自己の看護実践の反省」「看護の方向性の明確化」の6カテゴリ、後期感情は91コードが抽出され、10サブカテゴリから「1人の人間としての鎮静患者に関わりたい」「看護する者として鎮静患者に寄り添いたい」「鎮静患者を回復に導きたい」「言葉以外でもコミュニケーションを図りたい」の4カテゴリに集約された。

#### 【考察】

看護学生は全員、鎮静患者とのコミュニケーションに対して衝撃や困惑といったネガティブな初期感情を抱いていた。しかし、変化要因を得ることにより、鎮静患者を一人の人間と捉え関わろうとする後期感情へと変化する一連のプロセスの存在が推測された。すなわち、変化要因を得られなければ、看護学生の初期感情は変化することなく、鎮静患者との言語的コミュニケーションに対する苦手意識が増幅する危険性がある。また、変化要因は指導者である看護師からの指導に加え、様々な医療者による患者家族への対応を観察することからも得られていた。さらに、鎮静患者への直接的なケアや家族との接触の機会を持つことにより、患者家族を取り巻く様々な苦痛を理解し、それに寄り添う看護師の役割を認識すると推察される。従って、実習場面においては全ての医療者が看護学生のモデル的役割を果たし、変化要因を得られる場面を設定することが望まれる。

## 354) 高齢者の閉じこもり予防支援に関する国内外の研究動向

○山縣恵美<sup>1</sup>, 木村みさか<sup>2</sup>, 山田陽介<sup>3</sup>, 小松光代<sup>1</sup>, 杉原百合子<sup>1</sup>, 岡山寧子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>同志社女子大学看護学部, <sup>2</sup>京都学園大学健康医療学部, <sup>3</sup>国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所国立健康・栄養研究所

## 【目的】

高齢者の閉じこもりは要介護リスクファクターの一つであり, 介護予防においても, 閉じこもり支援は重要な課題の一つである。本研究は, 閉じこもり予防支援に関する研究動向を把握することを目的として, 高齢者の閉じこもりに関連した介入研究の文献検討を行った。

## 【方法】

2014年までの文献を対象とした。和文献は医学中央雑誌WEB版Ver.5とCiNii Articlesを用い, キーワードは「高齢者」「閉じこもり」「予防」「支援」「介入」で検索した。英文献は, PubMedを用い, 「homebound / housebound」, 「intervention / program」をキーワードとして検索した。そのうち, 会議録, 事例検討, 対象者選定および評価項目どちらにも閉じこもり評価がないもの, 疾患への介入や在宅医療に関連した介入を除外し, 和文12件, 英文8件の20件を分析対象とした。各文献の介入内容, 対象者, 評価項目, 介入効果から, 国内外の研究動向を記述した。

## 【結果】

介入内容: 国内外の文献共に, ライフレビュー, 運動プログラムが各5件と多く, 他は地域介入, 転居者への介入, 既存の介護予防事業の検証, 保健指導, 生活援助等であった。介入形態について, 国内文献では, ライフレビューは訪問型でそれ以外は通所型だった。海外文献はすべて訪問型であった。

対象者: 国内文献では, 5件は閉じこもり高齢者を対象にし, 他は自立高齢者や二次予防事業対象者等から対象を選定していたが, いずれも福祉サービス利用のない高齢者であった。海外文献では, 孤立者を対象にした運動介入が1件, 他はなんらかの支援を受けている者が対象であった。

評価項目: 国内外ともに, 体力やADL, QOL, うつ傾向といった閉じこもりの要因となる心身社会的変数の変化を評価指標にしているものが多く, 閉じこもり状態の変化を評価したものは2件のみであった。

介入効果: ライフレビューでは, 体力の向上, 生活満足度や心理的健康が改善したとの報告がある一方, 短・長期的な変化は認められないとの報告も見受けられた。また, 運動プログラムについても同様で, 体力やADLの改善と, 変化がないことを報告した研究がそれぞれ見受けられた。

## 【考察】

閉じこもり高齢者への介入は, 国内外共にライフレビューや運動介入を主に多様な試みが見受けられた。しかし, 介入効果は様々で, 相反する介入結果が報告されていることや, 多くの文献で閉じこもり状態の改善にまでは着目されていないことから, 閉じこもり予防支援に対する効果は一定した見解が得られていないことがうかがえた。今後さらに研究を蓄積し, 効果的な閉じこもり予防支援方法を確立することが課題と考える。

## 355) 認知症高齢者の一人暮らし継続のために活用されるケアサービス - ケアマネージャーへの聞き取りから -

○松下由美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>大阪府立大学在宅看護学分野

## 【目的】

本研究の目的は, 認知症高齢者の一人暮らし継続のためにどのようなケアサービスが活用されているのか? また, なぜそのケアサービスが活用されるのか? ケアマネージャーの語りから示すことである。

## 【方法】

インタビュー参加者は, 研究者と研究者の知人が知る居宅介護支援事業所の管理者から, 一人暮らし認知症高齢者を担当した経験を持つケアマネージャーを紹介してもらい, 認知症高齢者の一人暮らしを支援する上でどのようなケアサービスを活用しているのか? なぜそのケアサービスを活用するのか? 具体的なエピソードを語ってもらった。分析では, インタビューを逐語録に起こし, どのようなケアサービスが, なぜ必要なのか? に着目して, 類似性と差異性に注意して統合していった。

倫理的配慮として, ケアマネージャーだけでなく語って頂く一人暮らし認知症高齢者の匿名性も確保し, 調査協力の自由, 不利益の排除について説明後, 書面で同意を得た。なお, 調査はA大学倫理委員会の承認を得て行った。

## 【結果】

インタビューは2014年1~11月に10名(経験年数3~10年)に行った。語られた一人暮らし認知症高齢者の事例は合計11事例で, そのうち女性は8事例, 年齢は70~90歳代で, 要介護度は1~3であった。

認知症高齢者が一人暮らしを継続するために通所介護サービスが最もよく活用されていた。その理由は, 定期的に適切な食事を摂取する栄養管理や入浴を意図としたものが多かった。また, 他者との交流や見守りを目的としたものもあった。

次に訪問介護も活用されていた。その理由は, 食材の買出しや調理など食事に関する援助, 掃除, 洗濯といった家事全般を目的としていた。また, ごみの廃棄をサービスの中に意図的に組み込んでいることもあった。

訪問看護に関しては, 主に病状管理, 服薬管理のために必要と考えていたが, そのためには必ずしも訪問看護が第一選択となるわけではなく, 本人また訪問看護師や家族の付添いの元で受診が可能であればその可能性を大切にするとともに「(訪問看護は) 保険点数がオーバーする」ことから, 訪問看護に代わる代替案を吟味しながらケアサービスが選択される傾向があった。

## 【考察】

以上のインタビュー結果から, 一人暮らし認知症高齢者には栄養管理や入浴また家事援助を活用したケアサービスが主に活用されていた。これら活用されているケアサービスの現状を鑑みると, 訪問看護が携わる医療ニーズは高いと推測されるが, 果たして一人暮らし認知症高齢者に対する訪問看護ニーズが本当に満たされているのか否か, 検討していく余地があると考えられる。

356) 閉じこもり傾向にある地域在住高齢者への心理ケアに関する研究 ―懐メロを用いた回想法による介入の評価―

○奥田 淳<sup>1</sup>, 橋本顕子<sup>1</sup>, 鈴木佑典<sup>2</sup>, 鳥塚亜希<sup>1</sup>, 上平悦子<sup>1</sup>, 軸丸清子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>奈良県立医科大学, <sup>2</sup>奈良県立医科大学付属病院

【目的】

閉じこもり傾向にある地域在住高齢者へ懐メロを用いた回想法を行うことにより, 認知機能や幸福感, 健康感, 抑うつ<sup>1</sup>の程度, 閉じこもりの改善効果について検証する。

【方法】

A村在住の高齢者で, 基本チェックリスト(鈴木, 2009)の「閉じこもり」, または「認知機能」に1項目以上チェックした高齢者23人のうち「閉じこもり」にチェックした18人を研究対象とした。介入方法は, 月1回全6回, 1回を約90分とした。先行研究(軸丸ら, 2006)を参考に高齢者が好む懐メロの歌集を作成した。1回の回想法で対象者4~5人が曲を選曲し, その曲を対象者全員で演奏し合唱した。その後, 選曲した対象者に歌によって思い出されたことを自由に語ってもらった。その語りをリーダーが心理療法的に応答し, 対象者全員でその体験を共有できるように働きかけた。HDS-R (Development of the revised version of Hasegawa's Dementia Scale:改訂長谷川式簡易知能評価スケール), MMSE (Mini-Mental State Examination), GDS-15 (Geriatric Depression Scale簡易版), PGC (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale), 主観的健康感尺度, 基本チェックリストを用いて介入前後の比較を行った。奈良県立医科大学の医の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は81.1歳(SD=5.8)。HDS-R, PGCとその因子「老いについての態度」, 主観的健康感尺度の下位項目「気分」・「経済状態」, 基本チェックリストの「閉じこもり」において, 介入後に有意な改善が認められた。

【考察】

回想法は週に1回の間隔で実施し, その効果を検証している研究が多い(野村ら, 2006)が, 閉じこもり傾向にある高齢者に配慮し, 月1回間隔で行うことでも効果が得られたことは新しい示唆が得られたと考えられる。音楽療法によって, 大脳基底核や視床の血流量が増加し認知機能改善の可能性が報告(三浦ほか, 2005)されていることから, HDS-Rに改善があったことは, 演奏しながら懐メロを歌うことが音楽療法的効果をもたらしたと考えられる。懐かしさを感じる音楽を用いた回想法は, 肯定的な気持ちを喚起し快活感をもたらした(小林ら, 2002)とあることから, 主観的健康感尺度における「気分」が改善したと考えられる。高齢者は家族以外に話をする楽しさがあると, 外界への関心から外出への意欲につながる(藺牟田, 2011)。懐メロを用いた回想法は外界への関心を拡大させ, 閉じこもりを解消させる一助になり得ると考えられる。

357) 認知症をもって生きる高齢者Eさんの生活環境の意味づけ ―焦点を絞ったエスノグラフィーの視点から―

○森河佑季<sup>1</sup>, 大森美津子<sup>2</sup>, 西村美穂<sup>2</sup>, 政岡敦子<sup>2</sup>, 菊地佳代子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>守里会看護福祉専門学校, <sup>2</sup>香川大学医学部看護学科, <sup>3</sup>香川大学医学部附属病院

【目的】

施設の生活環境が認知症高齢者にとってどのように意味づけられているのかを文化的側面から捉え, 記述することである。

【研究方法】

焦点を絞ったエスノグラフィーを用いた。対象は, A施設を利用している認知症高齢者EさんとEさんに関わりのあるA施設利用者19名及び家族1名, 職員7名である。データ収集は, Eさんと生活環境に関する参加観察を10日間合計20時間, 家族と職員にインタビューを実施した。データ分析は, 生活環境を意味づけている場面を文脈で抽出し, 行動や習慣のパターン, 過去の出来事と過去の出来事との関連, 物的環境, 人的環境, 人々の集団がもつ考え方・信念・知識の5つの領域に分類, コード化し, 関連性を分析し, 記述した。本研究は, 香川大学医学部倫理委員会の承認後, 研究協力施設, 研究協力者とその家族に研究概要を説明し同意を得た。

【結果】

Eさんは, アルツハイマー型認知症をもつ90歳代前半の女性でA施設利用日数807日であった。Eさんの生活環境の意味づけは(1)娘を思い, 穏やかな気持ちになることができる(2)人々の輪の中に入れないと感じているが, 周囲を好奇心の目で見ることができる(3)自分が受け入れてもらえた喜びを実感することができる(4)仕事があると感じ, 自分の役割を実感することができる(5)満州での自分を振り返り, 子どもを気にかけることができる(6)困った時に, 助けてくれる人の存在を感じることができる(7)他者と交流することができる(8)満州の恐怖から抜け出すことができる, の8つであった。Eさんは, 特に人的環境の違いによる意味づけが多かった。楽しそうに笑う場面と暗く困ったような声で話す場面があった。どちらの場面も, 他者の声や動作にとっても敏感であった。そして, 他者との交流を通して過去の経験を回想し, 回顧を繰り返した。

【考察】

Eさんは, 過去の経験を回想し, 現在の経験も重ね合わせた自分自身を研究者に表現していた。これらは, A施設での生活において, 利用者や職員などから受け入れられることで心の安定を図り, 研究者に話すことで心の整理をしていると言える。そして, Eさんが心の安定を保つことのできる生活環境の維持や心の整理を継続し, 自発的に自分自身について話すことのできる聞き手の存在が重要であると考えられる。また, それらは, 老年期の発達課題である人生の統合へ向かうための一助となると考える。

【結論】

Eさんは, 生活環境の中でも人的環境による意味づけが多かった。そして, 過去の経験や現在の経験を言葉や表情によって自分自身を表現していた。

### 358) 認知症高齢者を看護する看護師のコミュニケーション技法の実態

○角野加恵子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 広島都市学園大学

#### 【目的】

我が国の65歳以上の高齢者人口は3,190万人（平成25年度）となり、総人口に占める割合（高齢化率）は25.1%となった。高齢者の増加に伴い認知症高齢者の増加につながり、割合ともに過去最高となった。看護師は認知症の理解を深め、専門的なコミュニケーション技法や対応が求められる。そこで、本研究の目的は、看護師が認知症高齢者に対するコミュニケーション技法の実態を明らかにすることである。

#### 【方法】

A県の5病院の認知症高齢者を看護する看護師143名を対象に調査を行った。調査内容は山田、西田（2007）による「コミュニケーションスキル（CS）尺度」と個別性を重視した認知症患者のケア（松下、金川、2007）、最新老年看護学改訂版（水谷、水野、高山他、2011）を用い、看護師が「認知症高齢者との対応におけるコミュニケーション技法」の21項目を作成し、5段階評価とした。基本情報とコミュニケーション技法の関連について2群間の比較はMann-WhitneyのU検定を行った。統計分析にはSPSS Ver 19 for Windowsを使用した。倫理的配慮として、依頼文書に無記名自記式による匿名である事、返送は自由意志で拒否による不利益は被らないこと、返送をもって同意したとみなすことを、結果は関連学会で公表することを明記した。これらの倫理は所属する大学の倫理委員会で承認を受けて実施した。

#### 【結果】

174名のアンケート配布数に対して150名からの返送があり（回収率86.2%）、調査項目に欠損値のない回答は143名（有効回答率95.3%）であった。看護師の平均年齢は、46.34±13.07歳、性別では、男性8名（5.6%）女性135名（94.4%）であった。看護師経験年数の平均は、20.16±11.7年であった。認知症高齢者とのコミュニケーション技法の実態ではコミュニケーション技法の実行は、5「心がけている」、4「どちらかといえば心がけている」に回答した看護師の8割を示した。21項目の総合得点におけるCronbachの $\alpha$ 係数は、0.902であった。コミュニケーション技法を行う頻度が高いのは、研修会に参加している看護師であった（ $P<0.05$ ）。

#### 【考察】

今回の研究は、コミュニケーション技法の実行割合が高く、コミュニケーション技法の中でも、バリデーションテクニックが多くを占めた。また、研修会に参加している看護師ほどコミュニケーション技法が高いことが示唆された。

### 359) 在宅認知症高齢者の家族介護へのユマニチュード導入の実態

○春名朝美<sup>1</sup>、林 夏希<sup>2</sup>、伊東美緒<sup>3</sup>、菅野真奈<sup>4</sup>、  
青木律子<sup>4</sup>、佐々木晶世<sup>4</sup>、服部紀子<sup>4</sup>、叶谷由佳<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 独立行政法人国立病院機構相模原病院、<sup>2</sup> 横浜市立大学附属病院、<sup>3</sup> 東京都健康長寿医療センター研究所、<sup>4</sup> 横浜市立大学

#### 【目的】

在宅認知症高齢者の家族介護へのユマニチュード導入の実態を明らかにし、その効果的な導入のための示唆を得ること。

#### 【方法】

家族向けユマニチュードトレーニングを受けた、認知症高齢者を在宅介護している者を対象に半構成的面接法による90分のインタビュー調査を実施した。インタビューの内容は、ユマニチュードトレーニングの内容や感想、実際のユマニチュード実践内容、ユマニチュードトレーニング後の介護者と被介護者の変化、被介護者の基本属性と主介護者の基本属性とした。インタビュー内容の逐語録を作成し、介護時のユマニチュードの実態に関する評価に該当すると考えられる文脈を抽出しコード化、その後類似性によりまとめカテゴリー化した。尚、対象者には文書と口頭にて研究の趣旨と方法、倫理的配慮について説明を行い同意を得た。

#### 【結果】

認知症と診断された90代女性を介護する娘（60代：A氏）が対象となった。

ユマニチュードトレーニングは、インストラクター3名がA氏の自宅を訪問し、A氏の介護状況をみながら約2時間指導を行った。内容は、ユマニチュードにおける4つの柱である「見る」「話す」「触れる」「立つ」および心をつかむ5つのステップ（出合いの準備・ケアの準備・知覚の連結・感情の固定・再開の約束）に則っており、その上でA氏の介護状況に合わせて一部を改変・選定した内容であった。詳細な内容は①ベッドの柵をロックする②顔が向いている側から近づく③情報を減らす④被介護者をつかまない⑤車いすの座布団を少し前に出して座りその後押し込む⑥被介護者を抱えるときは自分の手は組まない・広く支える⑦移乗時の介助で回るときは膝をはさんで動く、であった。ユマニチュードの実態に関するA氏の評価として13個のコード、9個のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは【実際に行うことで学べる】【試行錯誤し、工夫することが必要である】【量を少なくすることが重要である】【効果を感じるまで1週間から10日かかる】【簡単であることが大切である】【継続することが難しい】【血縁関係のない人を介護するほど技術が必要である】【ビデオで確認する】【最高を目指すのではなく、最低でなければいいと思うことが大切である】であった。

#### 【考察】

A氏のユマニチュードの実態に関する評価として得られたカテゴリーから、効果的な導入のためには対象の個別性に応じた簡単な最低限の量の技術を指導すること、自己学習促進教材を提供すること、継続支援を行うこと、介護者と被介護者の関係性を踏まえて指導を行うことが重要であることが示唆された。

#### 【謝辞】

研究実施にあたりご協力いただいた国立病院機構東京医療センター総合内科医長本田美和子先生に厚く御礼申し上げます。

### 360) 在宅認知症高齢者の家族介護へのユマニチュード導入の効果

○林 夏希<sup>1</sup>, 春名朝美<sup>2</sup>, 伊東美緒<sup>3</sup>, 菅野真奈<sup>4</sup>,  
青木律子<sup>4</sup>, 佐々木晶世<sup>4</sup>, 服部紀子<sup>4</sup>, 叶谷由佳<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>横浜市立大学附属病院, <sup>2</sup>独立行政法人国立病院機構相模原病院, <sup>3</sup>東京都健康長寿医療センター研究所, <sup>4</sup>横浜市立大学

#### 【目的】

認知症高齢者を在宅で介護している家族にユマニチュードトレーニングを実施することで認知症高齢者の対応困難感の要因がどのように変化するかを明らかにすること。

#### 【方法】

家族向けユマニチュードトレーニングを受けた, 認知症高齢者を在宅介護している者を対象に半構成的面接法による90分のインタビュー調査を実施した。インタビュー内容は, ユマニチュードトレーニングの内容や感想, ユマニチュードトレーニング後の主介護者と被介護者の変化とした。インタビュー内容は逐語録化し, 研究目的に関連する文脈を抽出し, 意味内容が損なわれないようコード化, カテゴリー化を行った。対象者には文書と口頭にて研究の趣旨, 倫理的配慮について説明を行い同意を得た。

#### 【結果】

認知症と診断された90代女性を介護する娘(60代:A氏)が本研究の対象となった。

インタビュー内容を分析した結果, 36個のコード, 12個のカテゴリーが抽出された。ユマニチュードトレーニングを受ける前の介護者・被介護者の介護状況として, 【認知症の周辺症状のため, 介護がスムーズに行えないこと】【相手に否定的な態度をとったり, マイナスの感情を抱いてしまう自分を反省】【ジレンマを感じながらも, 相手を縛らざるを得ない状況】【母親が認知症であることを本当は認めたくないという気持ち】【自分の介護技術が下手だという評価】という5個のカテゴリーが構成された。また介護者・被介護者の介護の変化として, 【介護の拒否がなくなり, 協力的な態度】【自分が認知症になることを怖がらなくてもいいという気持ちの芽生え】【認知症の視線に対する新たな気づき】【介護や将来に対する不安の減少】【介護に対する技術と自信の向上】【効果とともにユマニチュードに対する意欲の向上】【介護技術を習得することの必要性】という7個のカテゴリーが構成された。

#### 【考察】

得られたカテゴリーから, ユマニチュードを学ぶことで介護者の対応の仕方がうまくなり, また認知症高齢者が安心してケアを受けられるようになり, ケアの拒否がなくなり協力的な態度になったことが考えられた。また介護者自身の認知症へのマイナスイメージが減少したこと, さらにトレーニングを受け正しい介護技術を学んだことで, 介護に対する自信が向上し, 不安が軽減された可能性が考えられた。ユマニチュード導入により被介護者の周辺症状の減少, 認知症高齢者に対する理解の深まり, 介護への肯定的感情の高まりがみられたと思われ, ユマニチュード導入は家族介護者が抱える認知症高齢者への対応困難感の軽減に有効であることが示唆された。

#### 【謝辞】

研究実施にあたりご協力いただいた国立病院機構東京医療センター総合内科医長本田美和子先生に御礼申し上げます。

### 361) フィールド調査による生活全体に配慮が必要な認知症高齢者のBPSDとケアの傾向

○小木曾加奈子<sup>1</sup>, 今井七重<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>岐阜大学, <sup>2</sup>中部学院大学

#### 【目的】

介護老人保健施設に入所した日常生活全体に配慮が必要な認知症高齢者に対し, 対象者の特性によるBPSDとケアの傾向を明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

平成26年7~12月に, 研究の同意が得られた10施設の調査を行った。施設に入所した認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクⅣ及びランクⅢの利用者に対し, 更に認知症の症状に関する機能評価尺度(以下, 機能評価)を行い30点以上の日常生活全体に援助が必要な認知症高齢者を選出し, 約1か月間フィールド調査を行った。なお, 観察者はフロアのケアスタッフとした。調査内容は, 基本属性とフィールドノートとして, BPSDサポート尺度簡略版(2領域・4項目・3質問 計24質問)<sup>1)</sup>を各4段階で評価した。

#### 【倫理的配慮】

研究者は, 対象施設とフロア責任者に対して, 口頭と文章を用いて調査依頼を行い, 同意書を得た。対象となる高齢者及び家族に対しては, 研究に同意が得られた対象施設の担当者から口頭と文章で説明をし, 同意を得た。説明内容は, 研究の趣旨, 個人名が特定されないこと, 研究による不利益はないこと, 研究以外には使用しないこと, 得られた結果は学会などで公表することなどを説明した。なお, 同意書は, 対象施設, フロア責任者, 本人と家族それぞれから得た。本研究は, 岐阜大学大学院医学系研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

対象者は, 男性2名(28.6%), 女性5名(71.4%), 平均年齢±SDは86.71±4.07歳, 現病歴はアルツハイマー型認知症は4名(57.1%)であり, すべての対象者は認知症であった。ひとり一人の〈困難の領域〉は, 3つのパターンに分けられた。1つめは, 時間とともにBPSDが少なくなる傾向を示すID3・ID5・ID6の方が該当した。2つめは, BPSDは少ない状況と多くなる状況が交互する傾向を示すID1・ID2・ID4の方が該当した。3つめは, 入所後一貫してBPSDが少ない状況を示すID7の方が該当した。ひとり一人の〈ケアの領域〉は, 3つのパターンに分けられた。1つめは, BPSDに対するケアが時間経過とともに少なくなるID5・ID6の方が該当した。2つめは, BPSDに対するケアにあまり変化がないID1・ID7の方が該当した。3つめは, BPSDに対するケアが時間経過とともに多くなるID2・ID3・ID4の方が該当した。

#### 【考察】

時間経過とともに人的・物的環境などに馴染むことによりBPSDが少なくなることが多く, BPSDに対する意図的な介入により相乗効果をもたらししていると考えられる。

#### 【文献】

小木曾加奈子, 他(2014)「AHP理論に基づいたBPSDサポート尺度案作成における検討」『地域福祉サイエンス』1, 147-152.

## 362) 産後1か月から1年までの母親の育児適応に関する要因の検討

○榮 玲子<sup>1</sup>, 植村裕子<sup>1</sup>, 松村恵子<sup>1</sup><sup>1</sup>香川県立保健医療大学

## 【目的】

母親への育児支援のために、産後1か月、3か月、6か月、9か月、1年における育児を中心とした新たな生活への適応（育児適応）とその関連要因を検討する。

## 【方法】

対象：A医院とB助産院の2施設において、妊娠末期に産後1年までの縦断的な研究協力を得た284名のうち、産後1, 3, 6, 9か月と1年の5時期すべてに協力が得られた母親110名。時期：平成24年10月～平成26年9月。調査方法：1か月は対象の1か月健診日時を確認し、個室での対面調査と留置き調査、3か月から1年には郵送による質問紙調査を実施した。調査内容は、母親の育児適応、疲労感と夫との関係満足度、母親が感じている子どもの行動特徴（環境への順応性、情緒の安定性、世話のしやすさ：以下、子どもの行動特徴）、母子関係（母親からの働きかけと子どもの応答）、乳児への愛着（以下、MAI）、精神健康度（以下、GHQ）とストレス対処能力（以下、SOC）である。分析：IBM SPSS Statistics 22を用い、記述統計、1要因の分散分析、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。倫理的配慮：所属大学研究等倫理委員会の審査・承認を得て実施した。対象者には研究目的と方法、匿名性の遵守、任意性、結果の公表等を口頭と文書で説明、文書で同意の得られた者を対象とした。また、調査票の回収をもって次回の継続調査への同意を得たものとした。

## 【結果】

産後1年での母親平均年齢32歳（21～42歳）。育児適応の平均得点は、1か月 $55.6 \pm 9.9$ 、3か月 $59.6 \pm 9.2$ 、6か月 $59.5 \pm 9.2$ 、9か月 $59.6 \pm 8.6$ 、1年 $59.7 \pm 9.5$ で、5時期による差が認められ [F(4,436) = 16.16,  $p < .001$ ]、1か月は以後の4時期に比較し有意に低値であり、3か月から1年の4時期では差が認められなかった。5時期別に育児適応を従属変数とし、各要因を独立変数とした重回帰分析の結果、共線性の診断後、有意な変数として、1か月ではGHQ, MAI, 子どもの行動特徴「世話のしやすさ」の3変数 ( $p < .001$ ,  $R^2 = .492$ )、3か月ではGHQ, MAIと子どもの行動特徴「世話のしやすさ」と「情緒の安定性」の4変数 ( $p < .001$ ,  $R^2 = .549$ )、6か月ではGHQ, MAI, 子どもの行動特徴「情緒の安定性」、母親の疲労感の4変数 ( $p < .001$ ,  $R^2 = .489$ )、9か月ではGHQ, MAI, 母親の疲労感の3変数 ( $p < .001$ ,  $R^2 = .440$ )、1年ではGHQ, MAI, SOC, 母親の疲労感の4変数 ( $p < .001$ ,  $R^2 = .552$ ) が確認された。

## 【考察】

母親の育児適応は、産後1か月では低い状況であり、3か月には高められ、3か月以降1年までは比較的安定した状況であると推察された。この育児適応には、5時期すべてでGHQ, MAIとの関連が確認され、母親の精神的な健康や子どもへの愛着が影響すると考えられた。また、1, 3, 6か月では子どもの行動特徴による養育のしやすさ、6か月以降では母親の疲労感が育児適応に関連することが示された。（本研究は、JSPS 科研費24593391の助成を受けて実施した）

## 363) 3歳未満児の母親である看護師のバーンアウトの関連要因

○高山裕子<sup>1</sup>, 鈴木英子<sup>1</sup>, 小檜山敦子<sup>1</sup><sup>1</sup>国際医療福祉大学大学院

## 【目的】

3歳未満の児を持つ母親看護師のバーンアウト予防を意図し、その関連要因を明らかにする。

## 【方法】

2014年6月～7月、神奈川県病床数200床以上の市立病院のうち、調査協力の承諾が得られた9病院に勤務する子育て中（子どもあり）の看護師全員を対象に、バーンアウト（日本版MBI-HSS, 東口ら）22項目、個人要因23項目、環境要因12項目、対処行動2項目、育児困難感3項目、ワーク・ファミリー・コンフリクト2項目について、無記名自記式質問紙調査（留置き法/郵送法）を実施した。分析は、各変数の度数・バーンアウトの総合得点平均値・標準偏差を算出した後、各変数別にバーンアウトの総合得点の平均値に違いがあるかを検討した。間隔尺度の変数に関しては、バーンアウトの総合得点との相関係数を算出した。有意差の検定には、t検定、一元配置分散分析、およびBonferroniの多重比較を行い、有意確率は $p < 0.05$ とした。さらに、バーンアウトの総合得点を目的変数、有意差 ( $p < 0.05$ ) が認められた変数および有意 ( $p < 0.05$ ) に相関があった変数を説明変数として重回帰分析を行い、ステップワイズ法にて変数を選択した。統計解析には、統計解析ソフト（SPSS Statistics 22.0）を使用した。本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施し、対象者には文書で説明し、質問紙の投函を依頼した。

## 【結果】

回収数1,169名（回収率69.82%）のうち、3歳未満児を持つ母親看護師158名を解析の対象とした。対象者の平均年齢は $33.91 \pm 4.00$ 歳、子どもの数の平均 $1.8 \pm 0.8$ 人、バーンアウト総合得点平均値 $11.20 \pm 2.40$ 点であった。重回帰分析の結果、自分の事ができない状況に対してイライラしている者、超過勤務のある者、仕事に対してやりがいを感じていない者、3歳未満児の出生順が第1子または2子である者、自分は親として不適格であると感じている者、給料に満足していない者、自身の健康問題のある者ほど、バーンアウトしやすい傾向にあった。自由度調整済み決定係数は0.51であり、51.0%の説明率があった。

## 【考察】

対象者の平均年齢、子どもの数の平均、バーンアウトの総合得点平均値は、先行研究（丸山、2012）といずれの値も類似していたことから、本研究の対象者は、全国の市町立病院に勤務する母親看護師のほぼ平均的な集団であると考えられる。重回帰分析の結果、選択された関連要因のうち、自分の事ができない状況に対するイライラや超過勤務が、母親看護師のバーンアウトに特に強く関連していた。仕事に加え、育児や家事を担う母親看護師は、保育園の迎えや子の養育など、日常生活の多くの場面で時間的制約を受けていることが推測される。母親看護師らにとって、自分のための時間を削減しうる超過勤務は大きな課題であり、定時に帰宅できる職場環境の整備が今後さらに望まれる。

## 364) 子育て期にある看護師の仕事に対するモチベーションとセルフ・コントロールとの関連

○平川幹子<sup>1</sup>, 森田なつ子<sup>1</sup>, 清水暁美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>福山平成大学看護学部看護学科,

<sup>2</sup>関西福祉大学看護学部看護学科

### 【目的】

子育て期にある看護師は、子育てと仕事を両立するため、多くのストレスを抱え、仕事を継続することに困難を感じていることが報告されている。困難に立ち向かうとき、人は自発的に自己の行動を統制し対処しようとする。これは、セルフ・コントロールとよばれ、子育て期にある看護師のセルフ・コントロールは、仕事へのモチベーションと関連があるのではないかと考えた。そこで、本研究は、子育て期にある看護師の仕事に対するモチベーションとセルフ・コントロールとの関連について明らかにすることを目的とした。

### 【研究方法】

1) 対象者：一般病棟に勤務する学童期までの子供をもつ看護師475名。2) 研究方法：無記名の自己記入式質問紙を配布し、郵送法での回収とした。3) 調査内容：対象者の現況と「看護師の仕事意欲測定尺度(佐野ら, 2005)」, 「Redressive Reformatory Self-Control Scale(杉若, 1995)」を用いて調査した。4) 分析方法：統計解析ソフトSPSS Ver.21を用い、対象者の現況と各尺度については比較検定し、各尺度および下位因子の相関は相関分析により検証した。5) 倫理的配慮：各施設に調査協力の同意を得、質問紙を配布した。研究目的、方法、個人情報保護、調査拒否の自由及び不利益の排除を明記した説明文を質問紙に同封し返信をもって同意とした。なお本研究は、福山平成大学看護学部倫理審査委員会の承認を得た。

### 【結果】

質問紙の回収(率)は262名(55.2%)で、そのうち、有効回答(率)は239名(91.2%)であった。仕事に対するモチベーションとセルフ・コントロールには相関があった。ストレス場面での情動的・認知的反応の制御を意味する調整型セルフ・コントロールとモチベーションには正の相関( $r = .29, p < .01$ )があり、習慣的な行動を望ましい行動へと変容していく改良型セルフ・コントロールとモチベーションにも正の相関( $r = .29, p < .01$ )があった。仕事意欲の下位尺度である現在の仕事に向ける意欲は調整型セルフ・コントロールは有意な正の相関( $r = .28, p < .01$ )がみられ、将来的な仕事に向ける意欲は改良型セルフ・コントロールと有意な正の相関( $r = .36, p < .01$ )がみられた。

### 【考察】

子育て期にある看護師のモチベーションを高めるために、セルフ・コントロールを高めることは重要である。現在の仕事に向ける意欲および将来的な仕事に向ける意欲の両者を高めるため調整型セルフ・コントロールと改良型セルフ・コントロールの両者を高める必要がある。そのためには改良型セルフ・コントロールが発揮できるように調整型セルフ・コントロールが獲得できるような研修会や教育制度の工夫、現在ある育児支援サービスの拡大と安心して利用できる工夫を検討していく必要がある。

## 365) 不妊治療を受けて母親となった女性の体験

○横井早苗<sup>1</sup>

<sup>1</sup>香川県立白鳥病院

### 【目的】

不妊治療を受けた女性に対する支援の示唆を得るために、母親となった女性の不妊治療期、妊娠期、産後1か月までの各期における体験を明らかにすることを目的とする。

### 【方法】

不妊治療を受けて母親となった女性の語りを通して帰納的に探索する質的記述的研究。対象は不妊症と診断され、2～5年間の不妊治療後、生殖補助医療技術で第1子を出産し、産後1か月までに研究への同意が得られた女性8名。データ収集はインタビューガイドによる半構成的面接法。インタビューの録音内容から逐語録を作成し、1) 不妊治療開始から妊娠まで、2) 妊娠期間中、3) 出産から産後1か月までの3時期における女性の体験を抽出。その意味内容からサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。本研究は香川県立保健医療大学の研究等倫理委員会と研究協力施設の承認を受け、倫理規範に基づき実施した。

### 【結果】

対象の年齢は30歳前半から40歳前半、治療期間は平均3年、8名全員が体外受精による妊娠・出産であった。不妊治療開始から妊娠までの体験は、7サブカテゴリーから3つのカテゴリーに集約された。《妊娠の期待》を抱き、繰り返し治療を受けながらも、先の見えない治療であることから《妊娠の不確かさがもたらす葛藤》や《妊娠への諦めと諦めきれない感情》を体験していた。妊娠期間中の体験は、12サブカテゴリーから5つのカテゴリーに集約された。妊娠を喜び《妊娠の実感》と《出産への期待》を抱きながらも、流産への不安や体調の変化に伴う《妊娠中のわだかまり》が生じていた。産後のイメージは《出産後の生活への漠然とした思い》しかもっていなかった。しかし、夫や家族など《周囲からの支え》を実感するという体験をしていた。出産から産後1か月までの体験は、9サブカテゴリーから5つのカテゴリーに集約された。思い描いていた育児や生活ではないため《育児に対する葛藤》をもちながらも、《周囲からの支え》を受け、《子ども中心となる生活の受容》と《子どもの成長への不安と期待》を抱く体験をしていた。産後に体調が回復していない場合には《産後の体調の悪さ》を実感し、子どもへの関心よりも、自己の身体の回復への関心が中心となる生活を送っていた。

### 【考察】

不妊治療中には先の見えない治療による様々な悩みや葛藤をもっていたが、身近な家族の支えにより、妊娠中には妊娠を喜び、妊娠の実感と出産への期待を抱き、産後には子ども中心となる生活を受容するという体験をしていた。しかし、妊娠中に産後の生活へのイメージをもてず、思い描いていた育児や生活へのギャップがあった場合には、育児に対する葛藤が生じていた。また、産後の体調の悪さは子どもへの関心が低くなる可能性も考えられた。したがって、不妊治療を受けた女性には、様々な悩みや葛藤に対する継続的な支援や身体回復に向けた援助、産後の生活へのイメージ形成への関わりが重要である。

## 366) 妊娠期に母体搬送入院となった夫婦の思い

○行田智子<sup>1</sup>, 橋爪由紀子<sup>1</sup>, 細谷京子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>群馬県立県民健康科学大学, <sup>2</sup>足利工業大学

### 【目的】

妊娠期に母体搬送入院となった夫婦の思いを明らかにする。

### 【研究方法】

1. 対象は妊娠期に母体搬送入院となった夫婦8組であった。2. 大学の倫理審査委員会で承認後, 調査施設より書面にて同意を得, 対象者には目的, データ収集及び個人情報保護等を説明し書面にて同意を得た。3. 期間は平成25年11月~平成26年12月であった。4. 調査は入院2週間以後に状態が落ち着いた頃, 体調に配慮し個室病室で行った。5. 調査内容は入院時の状況と思い, 現在の思い等であった。6. 面接内容は逐語録を作成し, Berelson, B.の内容分析を行った。信頼性の確保は3名で別々に分析を行い, 相違点を話し合った。また, カテゴリ等が適切であるか繰り返し検討し, 妥当性を確保した。

### 【結果】

1. 対象者の背景: 初産婦夫婦5組, 1回経産婦夫婦2組, 2回経産婦夫婦1組であり, 平均年齢は妻32.7歳, 夫34.3歳であった。入院時の平均妊娠週数は23.6週, 面接時の平均妊娠週数は26.4週であった。入院の主訴は切迫早産や双胎であった。家族形態は核家族6組, 三世家族2組, 妻の職業有りは5名, 主婦は3名であった。

### 2. 入院時の思い

妻の思いは「母体搬送になりショック」や「早産になる恐怖」「医師の説明によるリスクへの不安と最悪な状況の想像」などであり, 夫は「母体搬送入院による動揺と心配」や「妊娠23週での母児の優先度の心配」「子どもを失う事への心配」「いつ生まれてもよい覚悟」などのカテゴリが抽出された。その一方で妻は「子どもが助かる施設に搬送され入院できた安心感」, 夫も「設備が充実した病院への入院による安心感」があった。

### 3. 入院後の思い

妻は「夫と離れる寂しさ」や「家族へ心配をかけた思いと寂しさ」であり, 夫は「遠くの病院になった不便さと面会の減少」や「入院決定による周囲への迷惑と心配」であった。また, 妻は「妊娠週数が進むにつれ児が大きくなる安心感」や「妊娠24週を過ぎたことによる精神的な落ち着き」, 「看護職の励ましにより母親として強くなる思い」であり, 夫は「状態安定による妊娠継続への期待」や「医師や看護職に感謝」などがあった。

### 【考察】

妊娠期の入院は予想外であり, 他施設へ搬送された夫婦はショックと動揺, 母児の生命への不安, 児の健康や発達への不安など危機的状況にあり, さらに周囲に迷惑をかけた思いと心配もある。一方で, 児が助かる可能性がある施設への入院により安心感を語っている。入院後, 状態が落ち着くと妊娠継続への期待と児の成長に伴い安心感が大きくなっており, 妊娠24週は夫婦の1つの目標になっていた。母児の状態が厳しく, 不安や動揺がある状況においても, このような夫婦の心理をふまえ, 情報提供や夫婦の思いに寄り添うケアが不安を軽減し安心感につながると考える。

## 367) 勤労女性における月経前症候群 (PMS) のセルフケアに対する学習ニーズ

○駿河絵理子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京医療保健大学医療保健学部看護学科

### 【目的】

成熟期女性では, 就労環境からのストレスが月経前症候群(以下PMS)の症状に影響を及ぼし労働生産性を低下させると報告されている。そこで, セルフケア能力を高めるための教育プログラムの開発に当たり, 勤労女性のPMSの実態とセルフケアに対する学習ニーズを分析することを目的とした。

### 【方法】

研究デザインは量的記述研究である。

対象: Aインターネット調査機関に登録している20~40歳の女性正社員で, ランダムに抽出した対象者の内, 月経周期が不規則な者, 回答に欠落があった者等を除外した404名。調査内容: 年齢, 月経前不快気分障害(PMDD)評価尺度(宮岡2009年)によるPMSの症状と程度, 対処方法と効果, 職業性ストレス簡易調査票(労働省委託研究ストレス測定グループ1999年)によるストレス, 学習したい対処方法・学習方法。

対象者をPMDD評価尺度の評定方法に基づき軽症群と中・重症群に分類。

調査時期: 平成26年8月12~14日。

分析: 割合, 2群間の比較は $\chi^2$ 検定, wilcoxonの順位和検定。JMPPro11を使用し, 有意水準を5%とした。

倫理的配慮: 国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得た。

### 【結果】

有効回答数は386名。対象の平均年齢は31.4±5.0歳。軽症群331名(81.9%), 中・重症群55名(13.6%)。対処行動は31.1%の者が実施。対処なし軽症群は72.5%, 中・重症群は47.3%と多い。対処方法と効果に2群間で有意差( $P<.05$ )があったのは, 「ビタミンを多くとる」, 「塩分を控える」でほぼ同様の対処行動。2群共に「効果あり」と回答した対処方法は「市販の鎮痛薬服用」, 「ベッドやソファでの臥床」, 「腹部・腰部の温罌法」, 「睡眠」, 「腹部・腰部のマッサージ」の順。職業性ストレスで中・重症群が軽症群より有意( $P<.05\sim.0001$ )に低得点だったのは「仕事の量的負担」, 「仕事の質的負担」, 「職場での対人関係」, 「同僚のサポート」, 「イライラ感」, 「疲労感」, 「不安感」, 「抑うつ感」, 「身体愁訴」。

学習ニーズは, 2群の50%以上が「アロマセラピー」, 「自律訓練法」, 「筋弛緩法」, 「イメージ法」, 「呼吸法」, 「食事療法」, 「サプリメント」, 「認知行動療法」と回答。学習方法は, 軽症群で60~90%, 中・重症群で50~85%が「インターネット」と回答, 「職場」や「公民館」は低かった。

### 【考察】

PMSの勤労女性は中・重症群の約50%が対処しておらず, 対処方法に2群間で違いはなかったが, 効果がないと感じた対処方法は先行研究結果を踏まえて実施する必要がある。職場環境は中・重症群の方が軽症群よりストレス要因が多く, ストレス反応が強い状況であり, セルフケアによりストレスを緩和する必要がある。食事療法, サプリメント, ストレス対処方法を学習したいと望むものは多く, インターネットによる学習方法を希望していることから, eラーニングを活用した学習教材を提供する必要があると示唆された。

### 368) 睡眠課題を持つ女性へのタクティールケア介入

○坂井恵子<sup>1</sup>, 松井優子<sup>1</sup>, 小泉由美<sup>1</sup>, 河野由美子<sup>1</sup>,  
北本福美<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>金沢医科大学

#### 【目的】

タクティールケアの睡眠効果検証として、健康な女性には入眠潜時の短縮、中途覚醒の低下による睡眠の質向上が認められた。今回は、睡眠課題を持つ女性に対して、タクティールケア介入の効果を探ることにある。

#### 【方法】

対象：研究の趣旨に同意が得られた睡眠課題を持つ女性5名（18-26歳）。調査期間：平成26年6-7月。方法：準実験研究デザイン。介入として、一定の環境下でタクティールケアを背部10分、足部20分を実施した。介入日（実験群：介入5日間を含む6日間）と非介入日（対照群：平常通り過ごす6日間）を含む2週間、睡眠・覚醒の判定として、対象者に腕時計型センサネット端末を非利き腕の手首に装着した。心理的指標として、(1)ピッツバーグ睡眠質問紙（以下PSQI）（初日、最終日に調査）、(2)日本語版POMS短縮版（介入前後に調査）。生理的指標として、(3)体温、脈拍、血圧、(4)体表温度（胸部、手関節部、足踝部にボタン型データロガーサーモクロンを装着し1分毎に測定）、(5)睡眠・覚醒の定量分析（ライフ顕微鏡システムで1分毎の解析）を用いた。分析：統計ソフトJMP Ver.11を使用し、各対象者から導き出された指標について分析した。(1)は単純集計、(2)(3)(5)は介入前後の差、(5)は未介入日、介入日の差を、Wilcoxonの符号付順位検定を使用し、 $P < 0.05$ を統計的有意とした。倫理的配慮：研究開始前にA大学倫理審査委員会の承認を得た。対象者には文書で説明し、同意を得て実施した。

#### 【結果】

対象者の年齢は18-26歳。5名中2名は眠剤服用中であった。(1)PSQI総得点は、介入前 $8.8 \pm 3.3$ 点、介入後 $8.6 \pm 4.3$ 点で有意差はなかった。5名中3名は低下した。(2)POMSの6因子のうち、「怒り-敵意」「活気」を除く4因子「緊張-不安」「抑鬱」「疲労」「混乱」は、介入前より介入後は有意に低下した。(3)体温、脈拍、血圧は、介入前後で有意差はなかった。(4)体表温度は、介入前より介入後で胸部、手関節部、足踝部いずれも有意に上昇した。(5)睡眠・覚醒の判定では、非介入と介入日で、有意差はなかった。

#### 【考察】

今回、睡眠課題を持つ女性5名にタクティールケア介入を5日間実施した。結果、体表温度の上昇や気分の安定は認められたものの、覚醒・睡眠状況への効果は認められなかった。睡眠課題は個別の問題を含んでいること、5日間介入では睡眠リズムは正まで至らなかったことが考えられ、今後、再評価していく必要がある。本研究は科研費補助金（挑戦的萌芽研究：課題番号25670932）の助成を受けて行った研究の一部である。

### 369) 産婦人科医師および看護職者の性暴力被害者支援に関する態度

○福本 環<sup>1</sup>, 岩脇陽子<sup>1</sup>, 松岡知子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>京都府立医科大学医学部看護学科

#### 【目的】

京都府は2015年7月に性暴力被害者支援のためのワンストップ支援センター（以下、支援センター）を開設予定である。そこで、産婦人科医師および看護職者の性暴力被害者支援に関する態度を明らかにする。

#### 【方法】

調査時期は2014年10月~12月、京都府内の産婦人科を標榜する診療所103箇所勤務する産婦人科医師（以下、医師）103名、看護職者103名を対象に、郵送法による自己記入式無記名質問紙調査を行った。質問項目は、性暴力被害者支援に関する知識の習得義務に対する態度2項目、性暴力被害者支援についての学びの経験1項目、性暴力被害者支援看護職養成の必要性1項目、京都の支援センターに対する態度4項目。回答は4件法。分析は $\chi^2$ 検定を用いた。本研究は所属大学の医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

##### 1. 回収状況と解析対象者の特徴

医師33名（回収率32.0%）、看護職者22名（回収率21.4%）から回答を得た。平均年齢は医師59.9歳（SD=10.21）、看護職者48.3歳（SD=9.31）、性別では医師が男性27名（81.8%）、女性6名（18.2%）、看護職者は全員女性であった。2. 性暴力被害者支援に関する知識習得義務に対する態度すべての医師および看護職者が「産婦人科医師は知識を得るべきだ」と、医師100%および看護職者95.5%が「看護職者は知識を得るべきだ」と「とても~まあ」そう思っていた。

##### 3. 性暴力被害者支援についての学びの経験

学びの経験がある看護職者は18.2%であった。

##### 4. 性暴力被害者支援看護職者養成の必要性

医師93.5%および看護職者81.8%が、看護職者の養成が必要であると「非常に~やや」そう思っていた。

##### 5. 京都の支援センターに対する態度

医師93.6%および看護職者95.5%が設置する必要があると「非常に~やや」そう思っていた。医師71.9%および看護職者86.4%が「産婦人科医療」を提供する病院の中に「相談センター」を置く必要があると「非常に~やや」そう思っていた。医師56.3%および看護職者59.1%が、「産婦人科医師」が主体となって支援することが必要であると「非常に~やや」そう思っていた。医師83.9%および看護職者90.9%が「看護職者」が参画して支援することが必要であると「非常に~やや」そう思っていた。

#### 【考察】

京都の支援センターでは医師が主体となって支援することより看護職者が参画して支援することへの肯定度が高かったことから、京都では支援センターでの看護職者への期待が高いと推測される。性暴力被害者支援に関する知識を習得すること、および看護職者養成の必要性への認識が高かったものの、学びの経験がある看護職者は少なかった。本研究により、性暴力被害者を支援できる看護職者養成が急務であることが示された。

# 演 題 索 引

(○は発表演題)

演 題 番 号	演 題 番 号
あ	石黒千映子 153
會津 桂子 ○117	石崎 文子 25, 26, 55, 93, 275, 276
青井 聡美 25, ○26	石澤美保子 100
青木 律子 254, 277, 313, 359, 360	石田 和子 349
青山みどり 216, 284	石田佳代子 ○307
秋山那菜子 218	石田 順子 349
明地由紀子 ○20	石田実知子 ○66
吾郷美奈恵 ○157	石田みな子 50
浅野 恵美 ○336, 337	石田 宜子 100, 126
浅野みどり 44	石鍋 圭子 23
旭 佐記子 4	石橋 鮎美 157
浅見 優子 ○175	石橋 照子 ○236
阿曾 洋子 316	石光芙美子 ○76
足立はるゑ 336, 337	石村由利子 91
新 美保恵 291	石渡智恵美 ○116
穴沢小百合 37, ○344, 345	泉澤 真紀 16, ○83
安孫子佑加 ○176	伊関 敏男 234
阿部 博子 ○95	磯本 章子 251
新井亜弥子 ○41	磯谷 里佐 75
新井 祐恵 53	板倉 朋世 253
荒井 葉子 113	板谷 恵美 304
荒川千登世 99, 212	板山 稔 233
荒浪 千春 ○1	市江 和子 204
粟納由記子 335	一戸とも子 147, 290
アンガホッファ司寿子	一ノ山拓也 7
288	一ノ山隆司 ○297
い	市村久美子 54, 249
伊井みず穂 283, 321	伊津美孝子 ○5
飯島 満枝 ○253	伊藤あゆみ ○99
井川 幸子 163	伊藤恵美子 347
生田奈美可 231	伊藤 收 288
池内 香織 261	伊藤 薫 122
池崎 澄江 315	伊藤佐枝子 ○279
池田かよ子 ○170	伊藤 奈奈 336, 337
池田 友美 ○169	伊藤 正恵 108
池田 七衣 53, ○123, 125	伊東 美緒 359, 360
池田ひろみ ○25, 26	伊東美佐江 46
池本かづみ ○55, 93	伊藤美智子 226
石井 俊行 ○159	糸島 陽子 99, 212
石岡 幸恵 137	稲垣 美紀 100
	稲野辺奈緒子 ○31

稲嶺 李緒	92, 235, ○296	宇野 輝恵	○163
犬嶋 祥恵	7	梅崎みどり	74, 98, 135
井上 喬太	○347	梅下 浩司	123, 125
井上セツ子	203, ○299	梅田 徳男	49, ○103
井上 奈々	100, ○126	梅津 百代	54
井上 誠	195, 196, ○203, 299	浦田 秀子	163
井上 理絵	88, 135	浦出 美緒	○84
伊波 弘幸	139, 140, ○143, 220	漆坂 真弓	185, 290
今井多樹子	19, ○39, 130, ○300	上野 早織	175
今井 七重	336, 337, 361		
今井 裕子	199, ○330	え	
今川 詢子	○119, 221, 326	江上 史子	3
今田 有紀	○304	江口 洋子	168, 239
今村 美幸	○68, 282	江藤 真紀	○320
井村 香積	33, 40	江藤美佐子	45
井村 弥生	○283, 321	榎本 敬子	336, 337
芋川 浩	○29	江守 陽子	89
入江 希美	○98	遠藤 千恵	○101
入江 円佳	218	遠藤 宏美	22
岩城 敏之	297	遠藤優佳理	305
岩月すみ江	151	遠藤 良仁	○288
岩永喜久子	38, 199, 330		
岩原 昭彦	91	お	
岩本 真紀	192	及川 紳代	○141
岩本 幹子	188	大内 潤子	86, 87
岩脇 陽子	369	大川 明子	○49, 103
		大川百合子	214, 215
う		大河原知嘉子	187
植田 智香	○353	大澤久美枝	○228
上田 記子	316	大城有希乃	145, 240, ○241, 348
上田 裕文	131, 132	大城 凌子	273, 306, ○346
上野 栄一	69, 73, 272, 327	大須賀みどり	124
上野 和美	○325, 334	太田 勝正	81
上野 公子	222, 223	太田 淳子	271
上平 悦子	356	大田 直実	○178
上間 亜衣	145, ○240, 241, 348	太田 浩子	○108
上松 太郎	○94	大谷 忠広	38
植村 裕子	362	大谷 仁美	319
上本 彩奈	○61	大谷 真代	218
上山 千鈴	74	大津 聡美	297
上山 直巳	74	大津 美香	○206
内田千香子	80	大津 廣子	148
内田真理子	142	大塚彩希子	○27
内山 真弓	258, 264, 267, 287, 339, ○342	大塚 俊	○129
内海 知子	192	大野 晶子	153
宇都由美子	126	大橋 尚弘	309, ○310

大見サキエ	237	加藤 亜矢	○168, 239
大元 雅代	191, ○286	加藤 章子	41, 90
大森美津子	357	加藤真由美	272
岡島 規子	6	加藤由希子	○37
岡田 郁子	○16	加藤 陽子	22
岡田 拓也	○259	金井 誠	○97
岡田 麻里	19, 129, 130, 195, ○196, 303	金沢 彩加	11
岡西 幸恵	○192	金子 朋絵	○80
岡光 京子	195, 196	金子 直美	○265
岡本佐智子	114, ○115	金崎美奈子	○42
岡本 陽子	○51	金崎 若菜	163
岡本 佳子	304	狩野 太郎	63
岡山 寧子	354	叶谷 由佳	254, 277, 313, 359, 360
小川 朋子	○33	鎌田佳奈美	169
小木曾加奈子	○361	上四元理紗	○167
奥田 淳	○356	亀田 直子	169
奥田 玲子	○335	狩谷 明美	195, 196
奥津 文子	99, 212	川内 健三	○233
奥宮 暁子	151	河内 浩美	170
長田 京子	180	川北 敬美	105, 183, ○343
小山内泰代	○11	河口 朝子	213, ○252
落合美名保	313	川久保和子	○216
小野 五月	109, 124, ○289	河崎 友美	○127
織井優貴子	52	川島 和代	229
恩幣 宏美	○162	川島美佐子	284
<b>か</b>		川鍋 育郎	○15
甲斐保奈美	80	河野 和美	74
海江田育実	344, 345	河野 保子	128
香川 里美	○190	川畑みゆき	4
柿並 洋子	231	川本加奈美	○160
柿沼 直美	119, ○221, 326	川本起久子	○329
柿原加代子	○153	河本 美紀	○88
柿山英津子	322	神田 清子	60, 63
掛橋千賀子	177	菅野 眞綾	○254
影山 葉子	○44	菅野 眞奈	254, ○277, 313, 359, 360
風間 眞理	233	<b>き</b>	
檜本 里菜	○306	菊池 昭江	○197
片岡 恵理	○46	菊地佳代子	357
片岡 健	93, 127, 211, 325, 353	菊地 沙織	○60, 63
片上貴久美	○205	菊地ひろみ	○131, 132
片田 裕子	○161	菊池麻由美	○21, 77
片野 吉子	○349	木佐貫尚美	291
片山 皓星	○7	岸 央子	285
片山 智美	○45	木下 真吾	47, ○48
片山 典子	94	木島 輝美	151

北 素子 134  
 北池 正 315  
 北尾 良太 53  
 北島麻衣子 185  
 北島 元治 14, ○30  
 北島 洋子 ○301  
 北村 晴菜 ○229  
 北本 福美 368  
 鬼頭 和子 293, 350, ○352  
 木宮 高代 ○263  
 木村 淑子 290  
 木村奈緒美 ○91  
 木村みさか 354  
 木村美津子 ○278  
 木村 勇喜 ○47, 48  
 木村 幸生 196, 203, 299  
 吉良 淳子 4, ○35  
 桐山啓一郎 ○154  
 金城 祥教 346

く

草野 淳子 172  
 串原 弘恵 ○90  
 楠葉 洋子 58, 232, 325, 331, 332, ○333, 334  
 楠本 昌代 217  
 口元志帆子 ○122  
 九津見雅美 ○164  
 工藤せい子 147  
 工藤 雄行 251  
 工藤 理恵 114  
 國井 享奈 ○200  
 國方 弘子 66  
 久保川真由美 138  
 窪野ゆずか 168, ○239  
 熊谷 有記 10  
 久米 和興 230  
 久米弥寿子 ○316  
 倉田 亮子 110  
 栗田 佳江 ○204  
 黒白 恵子 ○222, 223  
 黒川 通典 126  
 黒澤 繭子 150  
 黒田 沙綾 61  
 黒田 裕美 58, 163  
 黒田 暢子 35, ○52, 54

こ

小池 理恵 80  
 小泉 仁子 89  
 小泉 由美 368  
 小出 恵子 129  
 小宇田智子 2, 97, 102  
 河野あゆみ ○71  
 河野由美子 368  
 河村 治代 ○34, ○155  
 小枝美由紀 ○133  
 小岡亜希子 205, 317, 318  
 小葉 祐子 219  
 小寫 健仁 336, 337  
 小島 範子 336, 337  
 小島 善和 ○65  
 小菅 彩子 27  
 小園由味恵 ○207  
 小玉 桃枝 ○92  
 後藤満津子 ○72  
 小長谷百絵 265  
 小西 知子 309, 310  
 小西 真人 ○56, ○112  
 木場しのぶ 113  
 小濱 杏菜 145, 240, 241, ○348  
 小林 朱実 290  
 小林 妙子 ○324  
 小林 敏生 257  
 小林 寛子 162  
 小林 祐子 ○311  
 小檜山敦子 200, 363  
 小松 妙子 34, 155  
 小松 光代 354  
 小室 直美 315  
 小山 旺耶 ○235  
 近藤 里美 ○201  
 近藤 誓子 284  
 近藤真紀子 61, 142  
 近藤 由香 ○138

さ

齊藤 敦子 ○156  
 齊藤久美子 147, 340  
 斎藤 真 182  
 齋藤 智江 ○113, 191, 260  
 齊藤やよい 187  
 齊藤利恵子 284

齋野 貴史	42	柴田 恵子	329
佐伯 由香	317, 318	澁谷 恵子	108
酒井 千知	336, 337	志間 佐和	114
坂井 恵子	○368	島田 蘭	13
境 美代子	28	嶋野美沙子	13
榮 玲子	○362	嶋本 清美	27
榊原 吉一	○189, 257	清水 暁美	364
坂下恵美子	214, ○215	清水 純	294
坂根可奈子	○180	志村 蓉子	80
坂本 貴子	○10	下垣かすみ	236
佐久間愛里	14	下嶽 ユキ	○312
櫻井 祥子	○79	庄司 正枝	101
櫻庭 繁	294	庄司 光子	150
佐々木 愛	295	白尾久美子	○302
佐々木晶世	254, 277, 313, 359, 360	白澤 有美	80
佐々木聖奈	218	白砂 恭子	○106
佐々木久長	70		
佐藤亜月子	○219	す	
佐藤 厚子	○251	菅原 秋穂	○185
佐藤 栄子	216	杉浦 将人	○243
佐藤 公子	195, 196	杉田 歩美	○38, 199
佐藤 智子	271	杉野由起子	100
佐藤 史教	○351	杉原喜代美	204, 284
佐藤真由美	○290	杉原百合子	354
佐藤 美佳	144, ○225	杉村 鮎美	153
佐藤 道子	289	杉村美由紀	291
佐藤みつ子	257	杉山 典子	○74
佐藤 充子	349	直成 洋子	23
佐藤 美幸	○231	鈴木 英子	200, 258, 264, 267, 287, 339, 342, 363
佐藤 安代	○114, 115	鈴木 啓子	○293, 350, 352
佐藤 佑香	344, 345	鈴木 圭子	269
佐藤 陽子	291	鈴木 富子	○319
讃井 真理	○128	鈴木 友子	315
佐橋 文仁	230	鈴木 宏昌	123, ○125
佐原 玉恵	○193	鈴木美代子	288
三宮 実渉	86, 87	鈴木 康美	312
		鈴木 佑典	356
し		鈴木 友梨	27
塩見 和子	○194	鈴木 幸子	91
志賀はるか	○188	鈴木 雪乃	○230
軸丸 清子	356	角 智美	4
重岡 秀子	55, ○93	鷺見 尚己	202
重富 勇	○298	隅田 千絵	○341
重本津多子	282	角野加恵子	○358
篠崎恵美子	109, 289	陶山 啓子	205, 317, 318
柴 裕子	171, ○242	駿河絵理子	○367

そ

袖山 悦子 173  
 園田 悦代 ○238  
 祖父江育子 167

た

大屋 富彦 110  
 大黒 理恵 187  
 對中 百合 ○262  
 平 陽子 319  
 高井 研一 66  
 高尾 憲司 238  
 高木 晴良 102  
 高倉裕美子 312  
 高島 尚美 77, 79, 82  
 高瀬美由紀 39, 158, ○291, 300  
 高野 政子 ○172  
 高橋 智子 344, ○345  
 高橋 直子 ○96  
 高橋ゆかり ○280  
 高橋 由紀 14, 30  
 高橋 雪子 ○102  
 高橋由起子 ○226  
 高橋由美子 237  
 高橋 順子 24, ○151  
 高見沢恵美子 100, 126  
 高村 祐子 ○4, 30, 35  
 高山 裕子 ○363  
 田儀 純子 236  
 竹井 留美 ○120  
 竹内 香子 290, ○340  
 竹内久美子 122  
 竹内 美樹 74  
 竹差美紗子 201  
 武田 三花 ○89  
 武田 洋子 176  
 竹見八代子 ○17  
 竹元 千恵 142  
 多田 貴志 24  
 只浦 寛子 200  
 立原美智子 ○23  
 田中久美子 317, 318  
 田中啓一郎 ○2  
 田中 幸子 8  
 田中佐知子 ○124  
 田中 共子 338

田中 留伊 2, 97, 102  
 田辺有理子 95, 96  
 谷 優美子 ○224  
 谷川このみ ○245  
 谷口 敏代 177  
 谷田恵美子 113, ○191, 260, 286  
 足日 和美 69  
 田渕 康子 10  
 田丸 朋子 321  
 田村 典子 25, 26  
 田村 政子 ○85

つ

塚越 聖子 38  
 塚越 徳子 175  
 塚原 貴子 ○210  
 塚本 尚子 ○198  
 塚本 都子 111  
 柘植みずほ ○78  
 土屋 陽子 141  
 土屋 涼子 117  
 常松 恵 236  
 角田 明美 63  
 坪井 香 259  
 坪井 敬子 ○152

て

出井 涼介 66  
 出村 佳子 272  
 寺尾奈歩子 ○317, 318  
 寺岡 幸子 291  
 寺門 通子 4

と

土肥 朝美 145, 240, 241, 348  
 土肥 美子 ○146, 261  
 東海林美幸 176  
 遠山 寛子 134  
 時田 夏海 80  
 徳永基与子 107  
 富岡 美佳 74, 88, 98, ○135  
 富澤 理恵 123, 125  
 富山美佳子 284  
 留田 由美 336, 337  
 友安由貴子 282  
 鳥塚 亜希 356

土路生明美 ○195, 196

## な

中井 裕子 181, 314

中上 昌代 69

中岡亜希子 261

中垣 和子 196

中川 利子 ○309, 310

中川早紀子 ○158

中川 泰弥 ○268

仲里 祐作 ○139, 140, 220

中澤 明美 ○111

中澤 沙織 ○258, 264, 267, 287, 339, 342

長柴 麗奈 27

中嶋 和夫 66

中島 正世 ○266

中寫真知子 238

長嶋 祐子 ○248

永嶋由理子 3

中城 美咲 ○218

永田 倫人 24

永田美奈加 ○269

永田美和子 346

中谷 信江 ○256

仲地 仁菜 139, 140, ○220

中野千恵子 ○147

中野真理子 ○77

中橋 苗代 ○261

中間 友子 ○121

仲前美由紀 183

中村 彩香 27

中村 恵子 285

中村 恵子 323

中村 郷子 ○173

中村小百合 110

中村 典子 ○86, 87

中村 史江 216, ○284

中村 雅子 187

中村 昌子 ○57, 228

中村真理子 331, ○332, 333

中村 美香 38, ○199, 330

中村 令子 247

中本 明世 ○53

中山登志子 ○36

名越 民江 190

名越 恵美 ○179, 246

行田 智子 ○366

楢原 美鈴 ○64

成瀬 早苗 ○272

## に

新美 綾子 ○148

二井矢清香 ○328

西坂 恵子 ○244

西沢 義子 117

西田 敦子 338

西田 佳世 ○214, 215

西谷 祐太 ○303

西村 淳子 110

西村 真紀 ○209

西村 美穂 357

新田 祥子 331

二宮 恵美 ○227

庭野 美貴 86, ○87

## ぬ

沼田 郁子 55, 93

## の

野口 未生 ○181, 314

野崎由里子 114

野村 亜矢 ○59

乗松 貞子 12, 160, 255

## は

萩村 英樹 ○62

萩本 明子 121, 168, 201, 239, 243

橋爪 可織 45, 58

橋爪由紀子 366

橋本 顕子 356

長谷川智之 ○182

長谷川真美 119, 221, 228, ○326

長谷川奈々子 ○81

長谷川幹子 ○217

畠山 朋子 ○70

畠中 香織 338

服部加奈子 142

服部 紀子 254, 277, ○313, 359, 360

花田久美子 290

馬場 妙子 163

馬場 美穂 336, ○337

濱尾 千春 ○145, 240, 241, 348

浜角 葉	○275, 276	ふ	
濱野 幸枝	○22	深田 美香	335
濱野 陽子	○327	福井真奈美	290
早川 千尋	13	福井美和子	○82
早川真奈美	285	福士 尚葵	251
林 顯憲	○305	福島 早織	7
林 智子	33, 40	福島 素美	236
林 夏希	359, ○360	福田美和子	52
羽山 美和	282	福田 里砂	317, ○318
原 明子	○105, 183, 343	福間 美紀	180
原 玉実	80	福本 環	○369
原 元子	118	藤井小夜子	113, ○260
原田 俊英	25, 26, 275, 276	藤井 聖	○211
張替 直美	256	藤井 宝恵	165
春名 朝美	○359, 360	藤木真由美	222, ○223
坂 恒彦	110	藤田あけみ	147, 247, 290
		藤田 浩美	142
ひ		藤田 佳子	○186
東 サトエ	32	藤野 裕子	232, 325, ○331, 332, 333, 334
東 詩織	139, ○140, 220	藤本 桂子	○63
東野 督子	153	藤本 裕二	○232, 332, 333, 334
東野 友子	131, ○132	藤原 育子	○19
樋口 典代	74	藤原理恵子	68, 282
菱刈美和子	116	二渡 玉江	59, 63, 162, 175
檜原登志子	○150	船木 由香	198
百田 武司	47, 48	舟島なをみ	36
檜山 明子	○323	船橋 眞子	195
兵藤 好美	338	古田 雅俊	○285
平井 孝治	○67	古山 亜紀	258, 264, 267, 287, ○339, 342
平岩みなみ	275, 276	ほ	
平上久美子	145, 240, 241, 293, 348, ○350, 352	細川つや子	193
平川 幹子	113, ○364	細田 泰子	261, 301, 341
平田 明美	198	細谷 京子	366
平田 結那	27	堀田宗一郎	○130
平野加代子	○107	堀田 涼子	○249
平野美津子	○109	堀 良子	○18
平野 裕子	219	堀井 理司	42
平本すずえ	258, 264, ○267, 287, 339, 342	堀川 新二	333
廣兼 利来	181, ○314	堀越 政孝	59, 63, 162, 175
廣田美喜子	17	本江 朝美	1, 280
		本田可奈子	212
		本多 昌子	○136
		本多 容子	○321

ま

前川 典子	○292
前田 耕助	○187
前田 隆子	○54
前田 雅美	○8
牧野祐太郎	○295
政岡 敦子	357
真嶋由貴恵	107
増田 敦子	189, ○257
松井 聡子	3
松井 優子	368
松井由美子	173
松浦 江美	325, 331, 332, 333, ○334
松浦 純平	○69
松枝 加純	275, ○276
松枝美智子	○3
松尾 淳子	105
松尾 まき	258, 264, 267, ○287, 339, 342
松尾留美子	○58
松岡 彩	114
松岡 知子	369
松岡 牧	222, 223
松岡美奈子	190
松下亜由美	74
松下 聖子	○174
松下 年子	94, 95, 96
松下由美子	○355
松田たみ子	14, 30
松田 真紀	○12
松田 光信	71
松田 好美	226
松村 恵子	362
松村 美穂	○273
松本 啓子	177, 179, ○270
松本 賢哉	○281, 347
松本 幸子	213
松本 智晴	○100, 126
松山 友子	41, 90, 344, 345
真鍋 知子	○24
丸山 智子	○308

み

三上 佳澄	117
三河内憲子	153
三島三代子	157
水落 幸	280
水谷 聖子	153
水野 暢子	1
道重 文子	105, ○183, 343
光家 好美	305
南 妙子	190
峯岸由紀子	152
三村 真吏	192
宮川 瑞穂	226
宮城 和美	○118
宮城島恭子	○237
三宅由希子	195
宮腰由紀子	93, 165, 207, 322
宮崎ありさ	13
宮崎 博子	231
宮嶋 正子	123
宮園 真美	244, 245
宮田志穂子	○142
宮武 陽子	204, 216
宮地 普子	○208
宮村 啓子	○40
宮良 淳子	○171, 242
三好香菜子	304
三吉友美子	6
三輪 恵里	292
三輪 早苗	229

む

向井ふさ子	○32
村上 綾菜	○165
村瀬 由貴	294
村田佳奈美	○75
村田 節子	3, 181, 244, 314
村野 美歩	13
室津 史子	68, ○282

め

目黒 優子	173
-------	-----

も		山田奈都美	313
森 一恵	218	山田 風花	13
森 さくら	27	山田 陽介	354
森 美智子	225	山中 純瑚	53, 123
森岡 郁晴	9	山中 政子	53
森岡 広美	53, 262	山中 道代	275, 276
森河 佑季	○357	山根 綾華	188
森下 暁	58	山根加奈子	○212
森下 純子	271	山邊 素子	64
森田 明美	168, 239, 243	山本恵美子	○338
森田なつ子	364	山本 勝也	○73
盛田麻己子	110, 121, 201, 243	山本 君子	○271
森田 有紀	○13	山本 恵子	149, ○322
森本美智子	274	山本 駿	○6
守屋 治代	31	山本 貴子	258, ○264, 267, 287, 339, 342
森谷 利香	123	山本 雅子	291
や		山本 美穂	7
八木亜李寿	188	山本美由紀	281
八木 一江	○246	山本 恵美	80
安川 揚子	151	ゆ	
矢田フミエ	256	湯浅 美香	321
谷地和加子	○144	よ	
八塚 美樹	224	横井 早苗	○365
矢野 理香	62, ○202	横内 光子	120
矢作 初夏	○50	横山 亜希	○250
矢吹 明子	○294	横山 純子	○166
藪田 歩	234	吉井 美穂	○28
山縣 恵美	○354	吉岡 瑞季	○274
山岸 楓	13	吉川千鶴子	○184
山口 桂子	302	吉澤日美美	188
山口 智美	163	吉田 えり	○9
山口奈都世	78	吉田 和美	○14, 30
山口 晴美	316	吉田千鶴子	200
山口 泰代	209	吉田 豪	295
山下亜矢子	210	吉田なよ子	195, 196
山下久美子	338	吉田 浩子	324
山下真裕子	○234	吉田 祐子	188, 202
山下美智代	257	吉田 令子	○134
山下由紀子	88	吉峯 尚志	○213
山田 聡子	100	良村 貞子	62
山田 詠子	○255	吉本 敦子	85
山田 一朗	319	米元富貴代	○149
山田 和子	9	米山奈奈子	70
山田 忍	209, 250		
山田 智恵	○110		

ろ

路 璐 ○315

わ

若崎 淳子 ○177, 270

脇田 泰章 4

分島るり子 298

和田恵美子 17, ○104

和田由紀子 311

渡邊 静 ○43

渡邊 多恵 127, 211, 353

渡邊 千春 ○137

渡邊 知子 ○247

渡辺 恵 175

渡辺 幸枝 288

渡辺 陽子 275, 276

# 一般社団法人 日本看護研究学会第41回学術集会 企画委員・運営委員・実行委員・ボランティア名簿

敬称略 (2015/07現在)

- <学術集会長> 宮腰由紀子 (広島大学)
- <事務局長> 小林 敏生 (広島大学)
- <学術本部> 総括 藤井 宝恵 (広島大学)  
庶務 松浦 初美 (広島大学) 大須 祐子 (広島大学) 百田由希子 (広島大学)
- <企画委員>  
猪下 光 (岡山大学) 大森美津子 (香川大学) 小山真理子 (日本赤十字広島看護大学)  
新道 幸恵 (NPO法人看護アカデミア幸) 祖父江育子 (広島大学) 中西 純子 (愛媛県立医療技術大学)  
深井喜代子 (岡山大学) 山勢 博彰 (山口大学) 山中 道代 (県立広島大学)  
山本 雅子 (広島大学病院)
- <企画協力委員>  
片岡 健 (広島大学) 川崎 裕美 (広島大学) 山本 恵子 (九州看護福祉大学)
- <運営委員>  
池内 和代 (高知大学) 池田 理恵 (岡山県立大学) 石原 留美 (四国大学)  
内田 宏美 (島根大学) 梶谷みゆき (島根県立大学) 片岡 三佳 (徳島大学)  
黒田寿美恵 (県立広島大学) 坂本 雅代 (高知大学) 佐々木晶子 (鳥取県済生会境港総合病院)  
陶山 啓子 (愛媛大学) 田中マキ子 (山口県立大学) 棚崎由紀子 (宇部フロンティア大学)  
堤 雅恵 (山口大学) 寺岡 幸子 (安田女子大学) 西田 佳世 (愛媛県立医療技術大学)  
平瀬 節子 (高知県立あき総合病院) 深田 美香 (鳥取大学) 福田 理砂 (愛媛大学)  
藤森 由子 (徳島文理大学) 松本 啓子 (川崎医療福祉大学) 南 妙子 (香川大学)  
南前 恵子 (鳥取大学) 吉川 洋子 (島根県立大学) 吉本 知恵 (香川県立保健医療大学)
- <査読委員>  
青山ヒフミ (甲南女子大学) 秋元 典子 (岡山大学) 荒木田美香子 (国際医療福祉大学)  
石井 範子 (秋田大学) 伊東美佐江 (川崎医療福祉大学) 猪下 光 (岡山大学)  
今井多樹子 (県立広島大学) 岩本 幹子 (北海道大学) 内田 宏美 (島根大学)  
江守 陽子 (筑波大学) 大西美智恵 (香川大学) 越智 百枝 (愛媛県立医療技術大学)  
折山 早苗 (県立広島大学) 叶谷 由佳 (横浜市立大学) 川本利恵子 (公益社団法人日本看護協会)  
工藤せい子 (弘前大学) 小西恵美子 (長野県看護大学) 小山真理子 (日本赤十字広島看護大学)  
榮 玲子 (香川県立保健医療大学) 塩飽 仁 (東北大学) 鈴木みずえ (浜松医科大学)  
祖父江育子 (広島大学) 高嶋 伸子 (香川県立保健医療大学) 高瀬美由紀 (安田女子大学)  
竹田 恵子 (川崎医療福祉大学) 泊 祐子 (大阪医科大学) 中西 純子 (愛媛県立医療技術大学)  
中吉 陽子 (広島国際大学) 名越 民江 (香川大学) 久野 暢子 (山口大学)  
深田 美香 (鳥取大学) 藤井 宝恵 (広島大学) 舟越 和代 (香川県立保健医療大学)  
法橋 尚宏 (神戸大学) 本田 彰子 (東京医科歯科大学) 前田ひとみ (熊本大学)  
南 妙子 (香川大学) 村嶋 幸代 (大分県立看護科学大学) 山中 道代 (県立広島大学)
- <実行委員>  
大塚 美樹 (広島大学) 大河 智美 (広島大学) 大平 光子 (広島大学)  
金藤亜希子 (広島大学) 川田 綾子 (広島大学) 國生 拓子 (広島大学)  
田村 紫野 (広島大学) 野宗 万喜 (広島大学) 村上 綾菜 (広島大学)  
渡邊 多恵 (広島大学) 井場ヒロ子 (安田女子大学) 今井多樹子 (県立広島大学)  
折山 早苗 (県立広島大学) 中垣 和子 (県立広島大学) 土路生明美 (県立広島大学)  
三宅由希子 (県立広島大学) 植田喜久子 (日本赤十字広島看護大学) 上野 和美 (日本赤十字広島看護大学)  
宗内 桂 (日本赤十字広島看護大学) 中信利恵子 (日本赤十字広島看護大学) 百田 武司 (日本赤十字広島看護大学)  
村田 由香 (日本赤十字広島看護大学) 田淵 啓二 (広島大学) 山下 琴美 (広島大学)  
佐々木由紀 (広島大学) 和田 寿子 (広島大学) 吉次 真優 (広島大学)  
大崎千津子 (広島大学) 川瀬 淑子 (島根県立大学) 久野 暢子 (山口大学)  
上村 千鶴 (安田女子大学) 田川紀美子 (広島国際大学)
- <会場運営にご協力頂いた方々の施設名>  
広島大学大学院医歯薬保健学研究科保健学専攻・医学部保健学科 県立広島大学 日本赤十字広島看護大学
- <運営事務局>  
株式会社 近畿日本ツーリスト中国四国 広島支店

一般社団法人日本看護研究学会  
名 誉 会 員

山	元	重	光 (故)
村	越	康	一 (故)
松	岡	淳	夫 (故)
吉	田	時	子
木	場	富	喜
宮	崎	和	子
内	海		滉 (故)
伊	藤	暁	子
佐々	木	光	雄 (故)
石	川	稔	生
川	嶋	みどり	
草	刈	淳	子
田	島	桂	子
野	島	良	子
前	原	澄	子
石	井	ト	ク
松	岡		緑
大	串	靖	子
近	田	敬	子

一般社団法人日本看護研究学会  
理事・監事名簿

理事役職名	氏名
理 事 長	黒 田 裕 子
副 理 事 長	中 村 恵 子
副 理 事 長	川 口 孝 泰
理 事	工 藤 せい子
理 事	江 守 陽 子
理 事	小 西 恵美子
理 事	高 田 早 苗
理 事	小 山 眞理子
理 事	鈴 木 みずえ
理 事	泊 祐 子
理 事	祖父江 育 子
理 事	川 本 利恵子
理 事	岩 本 幹 子
理 事	石 井 範 子
理 事	本 田 彰 子
理 事	荒木田 美香子
理 事	青 山 ヒフミ
理 事	法 橋 尚 宏
理 事	中 西 純 子
理 事	村 嶋 幸 代
理 事	前 田 ひとみ
理 事	塩 飽 仁
理 事	叶 谷 由 佳
監 事	道 重 文 子
監 事	松 田 たみ子

一般社団法人日本看護研究学会  
委員会委員名簿

理事役職名・委員会名	氏 名
理 事 長	黒 田 裕 子
副理事長・総務担当理事（長）〈兼任〉	中 村 恵 子
総務担当理事	本 田 彰 子
副理事長・渉外担当理事（長）〈兼任〉	川 口 孝 泰
渉外担当理事	泊 祐 子
渉外・広報（ホームページ）担当委員	塩 飽 仁
会計担当理事（長）	鈴 木 みずえ
会計担当理事	叶 谷 由 佳
会計担当理事	岩 本 幹 子
編集委員会委員（長）	法 橋 尚 宏
編集委員会委員	中 西 純 子
編集委員会委員	川 本 利 恵子
編集委員会委員	若 村 智 子
編集委員会委員	小 西 美和子
編集委員会委員	内 田 宏 美
編集委員会委員	高 山 成 子
編集委員会委員	秋 山 智
編集委員会委員	高 島 尚 美
編集委員会委員	荒 木 孝 治
編集委員会委員	河 原 宣 子
編集委員会委員	猪 下 光
編集委員会委員	市 江 和 子
編集委員会委員	定 方 美恵子
奨学会委員会委員（長）	祖父江 育 子
奨学会委員会委員	工 藤 せい子
奨学会委員会委員	荒木田 美香子
奨学会委員会委員	石 井 範 子
奨学会委員会委員	村 嶋 幸 代
学会賞・奨励賞委員会委員（長）	工 藤 せい子
学会賞・奨励賞委員会委員	祖父江 育 子

理事役職名・委員会名	氏 名
学会賞・奨励賞委員会委員	荒木田 美香子
学会賞・奨励賞委員会委員	石 井 範 子
学会賞・奨励賞委員会委員	村 嶋 幸 代
将来構想検討委員会委員（長）	黒 田 裕 子
将来構想検討委員会委員	中 村 恵 子
将来構想検討委員会委員	川 口 孝 泰
将来構想検討委員会委員	本 田 彰 子
将来構想検討委員会委員	泊 祐 子
将来構想検討委員会委員	塩 飽 仁
将来構想検討委員会委員	鈴 木 みずえ
研究倫理委員会委員（長）	江 守 陽 子
研究倫理委員会委員	高 田 早 苗
研究倫理委員会委員	小 西 恵美子
研究倫理委員会委員	青 山 ヒフミ
国際活動推進委員会委員（長）	前 田 ひとみ
国際活動推進委員会委員	小 山 眞理子
国際活動推進委員会委員	高 瀬 美由紀
国際活動推進委員会委員	成 瀬 和 子
看保連ワーキング委員（長）	黒 田 裕 子
看保連ワーキング委員	泊 祐 子
看保連ワーキング委員	叶 谷 由 佳
大規模災害支援事業委員会（長）	黒 田 裕 子
大規模災害支援事業委員会	叶 谷 由 佳
大規模災害支援事業委員会	中 西 純 子
大規模災害支援事業委員会	宮 腰 由紀子
大規模災害支援事業委員会	山 口 桂 子
監 事	道 重 文 子
監 事	松 田 たみ子

## 評議員地区別名簿

(任期：平成26年5月18日～平成30年社員総会前日まで)

(敬称略)

### 北海道地区（5名）

氏名	所属	氏名	所属
岩本 幹子	北海道大学保健科学研究所	平 典子	北海道医療大学看護福祉学部
上田 順子	旭川医科大病院	三国 久美	北海道医療大学看護福祉学部
桑原 ゆみ	札幌医科大学保健医療学部看護学科		

### 東北地区（6名）

氏名	所属	氏名	所属
石井 範子	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻	塩飽 仁	東北大学大学院医学系研究科
角濱 春美	青森県立保健大学	武田 利明	岩手県立大学看護学部
小林 淳子	山形大学医学部看護学科	布施 淳子	山形大学医学部看護学科

### 関東地区（7名）

氏名	所属	氏名	所属
青木きよ子	順天堂大学大学院医療看護学研究所	二渡 玉江	群馬大学大学院保健学研究所
川口 孝泰	筑波大学医学医療系	森 千鶴	筑波大学医学医療系
定方美恵子	新潟大学医学部保健学科	渡邊タミ子	新潟青陵大学
行田 智子	群馬県立県民健康科学大学		

### 東京地区（12名）

氏名	所属	氏名	所属
遠藤 英子	東邦大学看護学部	松田たみ子	茨城県立医療大学
鈴木 玲子	埼玉県立大学保健医療学部	堀内 ふき	佐久大学看護学部
高島 尚美	東京慈恵会医科大学医学部看護学科成人看護学	松下由美子	佐久大学看護学部
塚本 尚子	上智大学総合人間科学部看護学科	安酸 史子	防衛医科大学校
野崎真奈美	東邦大学看護学部	小竹久実子	順天堂大学医療看護学部
本田 彰子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進学専攻在宅ケア看護学	谷津 裕子	日本赤十字看護大学

### 東海地区（13名）

氏名	所属	氏名	所属
足立 久子	岐阜大学医学部看護学科	小松万喜子	愛知県立大学看護学部
浅野みどり	名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻	白尾久美子	日本福祉大学
荒木田美香子	国際医療福祉大学小田原保健医療学部公衆衛生看護学領域	服部 淳子	愛知県立大学看護学部小児看護学
市江 和子	聖隷学園聖隷クリストファー大学看護学部	藤井 徹也	聖隷クリストファー大学看護学部
太田 勝正	名古屋大学医学部保健学科基礎看護学講座	宮脇美保子	慶應義塾大学看護医療学部
鎌倉やよい	愛知県立大学看護学部	箕浦 哲嗣	愛知県立大学看護学部
片岡 純	愛知県立大学看護学部		

近畿・北陸地区 (22名)

氏名	所属	氏名	所属
青山ヒフミ	甲南女子大学看護リハビリテーション学部	竹村 節子	千里金蘭大学看護学部
阿部 祝子	京都橘大学	登喜 和江	千里金蘭大学看護学部
荒木 孝治	大阪医科大学看護学部	新田 紀枝	佛教大学保健医療技術学部
稲垣美智子	金沢大学医薬保健研究域保健学系	藤原千恵子	武庫川女子大学看護学部
岡山 久代	滋賀医科大学医学部看護学科	細田 泰子	大阪府立大学地域保健学域看護学類
河原 宣子	京都橘大学看護学部	法橋 尚宏	神戸大学大学院保健研究科家族看護学分野
北岡 和代	金沢大学保健研究域保健学系	松田 宣子	関西国際大学保健医療学部看護学科
北村 愛子	りんくう総合医療センター府立泉州救命救急センター	町浦美智子	大阪府立大学地域保健学域看護学類
小西美和子	兵庫県立大学看護学部	水田真由美	和歌山県立医科大学保健看護学部
河野あゆみ	千里金蘭大学看護学部	山本 恭子	園田学園女子大学人間健康学部
鈴木 幸子	四條畷学園大学看護学部	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

中国・四国地区 (14名)

氏名	所属	氏名	所属
秋元 典子	岡山大学大学院保健学研究科	竹田 恵子	川崎医療福祉大学保健看護学科
猪下 光	岡山大学大学院保健学研究科	高嶋 伸子	香川県立保健医療大学
伊東美佐江	川崎医療福祉大学	中西 純子	愛媛県立医療技術大学
内田 宏美	島根大学医学部看護学科	名越 民江	香川大学医学部看護学科
越智 百枝	愛媛県立医療技術大学	深田 美香	鳥取大学医学部保健学科
大西美智恵	香川大学医学部看護学科	舟越 和代	香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科
榮 玲子	香川県立保健医療大学	南 妙子	香川大学医学部看護学科

九州・沖縄地区 (14名)

氏名	所属	氏名	所属
荒尾 博美	熊本保健科学大学保健科学部	東 サトエ	宮崎大学医学部看護学科
井手知恵子	大分大学医学部看護学科	藤崎 郁	長崎大学大学院
浦田 秀子	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻	福井 幸子	福岡女学院看護大学
大池美也子	九州大学大学院医学研究院	前田ひとみ	熊本大学大学院生命科学研究部
小野 ミツ	九州大学大学院医学研究院	三重野英子	大分大学医学部看護学科
小湊 博美	鹿児島純心女子大学	村嶋 幸代	大分県立看護科学大学
堤 由美子	鹿児島大学医学部保健学科臨床看護学講座	山勢 善江	日本赤十字九州国際看護大学

(評議員選挙会告時の申出による所属です。但しそれ以降本人より所属変更の申出があった場合、所属は変更しております。)  
(合計 93名)

## 評議員地区別名簿

(任期：平成24年5月15日～平成28年定時社員総会前日まで)

(敬称略)

### 北海道地区（4名）

氏名	所属	氏名	所属
石垣 靖子	北海道大学大学院保健科学研究院	中村 恵子	公立学校法人札幌市立大学看護学部
佐藤 洋子		林 裕子	北海道科学大学保健医療学部

### 東北地区（5名）

氏名	所属	氏名	所属
阿部テル子	弘前学院大学看護学部	高橋みや子	山形大学医学部看護学科
遠藤 芳子	宮城大学看護学部看護学科	古瀬みどり	
工藤せい子	国立大学法人弘前大学大学院保健学研究科		

### 関東地区（5名）

氏名	所属	氏名	所属
江守 陽子	筑波大学医学医療系	田中 裕二	千葉大学大学院看護学研究科
尾崎フサ子	新潟青陵大学	舟島なをみ	千葉大学看護学部
小泉美佐子	新潟県立看護大学		

### 東京地区（9名）

氏名	所属	氏名	所属
金井バック雅子	東京有明医療大学	出口 禎子	北里大学看護学部
グラハマー智恵子	神戸大学大学院保健学研究科	前田 樹海	東京有明医療大学看護学部
小西恵美子	鹿児島大学医学部	松下 年子	横浜市立大学医学研究科・医学部看護学科
高田 早苗	日本赤十字看護大学	和賀 徳子	東京医療学院大学保健医療学部看護学科設置室
竹尾 恵子	佐久大学看護学部		

### 東海地区（10名）

氏名	所属	氏名	所属
岡田 由香	岐阜医療科学大学看護学科	鈴木みずえ	浜松医科大学
久保 五月	北里大学看護学部	深田 順子	愛知県立大学看護学部
小山真理子	日本赤十字広島看護大学	百瀬由美子	愛知県立大学看護学部・大学院看護学研究科
小野 五月	聖隷三方原病院	山田紀代美	名古屋市立大学看護学部
篠崎恵美子	人間環境大学看護学部	綿貫恵美子	北里大学看護学部

近畿・北陸地区（16名）

氏名	所属	氏名	所属
赤澤 千春	大阪医科大学看護学部	高見沢恵美子	関西国際大学看護学研究科
東 ますみ	兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科	高山 成子	石川県立看護大学
江川 隆子	関西看護医療大学	泊 祐子	大阪医科大学看護学部
大野ゆう子	大阪大学大学院医学系研究科	榎木野裕美	大阪府立大学看護学部
勝田 仁美	岐阜県立看護大学	沼本 教子	京都橘大学看護学部
北島 謙吾	京都府立医科大学医学部看護学科	平河 勝美	京都市衛生環境研究所
紺家千津子	金沢医科大学看護学部	牧本 清子	大阪大学医学部保健学科看護学専攻
須釜 淳子	金沢大学医薬保健研究域保健学系	道重 文子	大阪医科大学看護学部

中国・四国地区（9名）

氏名	所属	氏名	所属
秋山 智	広島国際大学看護学部	多田 敏子	
大森美津子	香川大学医学部看護学科	津島ひろ江	関西福祉大学看護学部
掛田 崇寛	静岡県立大学看護学部看護学科	乗松 貞子	愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻
陶山 啓子	愛媛大学大学院医学系研究科	太湯 好子	吉備国際大学
祖父江育子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院		

九州・沖縄地区（9名）

氏名	所属	氏名	所属
岩本テルヨ	西南女学院大学保健福祉学部看護学科	谷口まり子	熊本大学生命科学研究部社会医学部門看護学講座
大名門裕子		原田 広枝	国際医療福祉大学福岡看護学部
川本利恵子	公益社団法人日本看護協会	藤田 君支	九州大学大学院医学研究院保健学部看護学分野
佐藤 香代	福岡県立大学看護学部	分島るり子	佐賀大学医学部看護学科
竹熊 千晶	熊本保健科学大学		

(評議員選挙会告時の申出による所属です。但しそれ以降本人より所属変更の申出があった場合、所属は変更しております。)  
(合計 67名)

# 平成27年度一般社団法人日本看護研究学会会員総会議事事項

平成27年 8月22日 (土)

12:25~13:25

於 広島国際会議場

B 2階フェニックス (第1会場)

## 理事長挨拶

## 議事事項

### 報告事項

1. 会員数の動向について
2. 平成26年度事業報告
3. 平成26年度決算報告
  - 1) 会計報告
  - 2) 監査報告
4. 各委員会活動実績報告および平成27年度活動計画について
5. 定款・規程等の改定について
6. 評議員・役員選挙(2015年)の実施について
7. 平成27年度事業について
8. 平成27年度予算について
9. 奨学会研究助成について(平成27年度)
10. 学会賞・奨励賞選考について(平成26年度)
11. 第41回学術集会について
12. 第42回学術集会について
13. その他
  - ・日本学術会議について
  - ・日本看護系学会協議会の活動について
  - ・看護系学会等社会保険連合(看保連)の活動について
  - ・地方会の活動について

### 審議事項

1. 第44回(平成30年度)学術集会会長について
2. その他

## 会員総会終了後

平成27年度奨学会奨学金授与

平成26年度学会賞・奨励賞表彰

第42回(平成28年度)学術集会会長挨拶

## 一般社団法人日本看護研究学会 平成26年度事業報告

1. 第40回学術集会の開催  
中木高夫会長（天理医療大学）  
8月23日（土）・24日（日） 奈良市
2. 学会誌の発行  
日本看護研究学会雑誌37巻1号～5号発行
3. 奨学会事業  
平成26年度奨学金授与  
藤野ユリ子氏  
「看護院内研修におけるeラーニング活用に影響を与える要因の検討」  
柳 奈津子氏  
「リラクセーション外来受診者の継続受診による技法の習得状況と行動変容の実際」
4. 学会賞・奨励賞事業  
・学会賞 該当なし  
・奨励賞 竹内 陽子氏 第35巻4号掲載論文  
永田 明氏 第35巻5号掲載論文  
今井多樹子氏 第36巻1号掲載論文
5. 地方会の運営  
北海道, 東海, 近畿・北陸, 中国・四国, 九州・沖縄
6. 研究倫理に関する啓発事業  
研究倫理審査の受付
7. 国際活動推進事業  
特別交流集会（第40回学術集会開催中 8月23日）  
「グローバル人材って何？ ―足もとのグローバル化を考える―」  
大橋 一友氏（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授）  
イヤーブックの発行 Yearbook2014 6論文掲載
8. 社会貢献事業  
大規模災害支援事業  
ナーシングサイエンスカフェ 8月24日（第40回学術集会）
9. 関係学術団体との連携・提携
10. ホームページによる情報提供
11. その他

# 貸借対照表内訳表

平成27年3月31日現在

一般社団法人日本看護研究学会

(単位：円)

科目	一般会計	奨学会	選挙事業積立金	第40回学術集会	災害支援	第41回学術集会	内部取引消去	合計
<b>I 資産の部</b>								
1. 流動資産	49,305,932	8,949,970	2,431,552	0	0	3,000,000	-3,991,728	59,695,726
流動資産合計								
2. 固定資産								
(1)特定資産								
特定資産合計	20,030,000	0	0	0	0	0		20,030,000
(2)その他固定資産								
その他固定資産	551,617	0	99,667	0	0	0		651,284
固定資産合計	20,581,617	0	99,667	0	0	0		20,681,284
資産合計	69,887,549	8,949,970	2,531,219	0	0	3,000,000	-3,991,728	80,377,010
<b>II 負債の部</b>								
1. 流動負債								
流動負債合計	25,910,087	991,728	0	0	0	3,000,000	-3,991,728	25,910,087
負債合計	25,910,087	991,728	0	0	0	3,000,000	-3,991,728	25,910,087
<b>III 正味財産の部</b>								
1. 指定正味財産								
指定正味財産	0	0	0	0	0	0		0
指定正味財産合計	43,977,462	7,958,242	2,531,219	0	0	0		54,466,923
2. 一般正味財産								
正味財産合計	43,977,462	7,958,242	2,531,219	0	0	0		54,466,923
(うち特定資産充当額)	(20,030,000)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)		(20,030,000)
負債及び正味財産合計	69,887,549	8,949,970	2,531,219	0	0	3,000,000	-3,991,728	80,377,010

# 正味財産増減計算書内訳表

平成26年4月1日から平成27年3月31日まで

一般社団法人日本看護研究学会

(単位：円)

科目	一般会計	奨学会	選挙事業積立金	第40回学術集会	災害支援	第41回学術集会	内部取引消去	合 計
<b>I 一般正味財産増減の部</b>								
1. 経常増減の部								
(1) 経常収益	[1,404,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]		[1,404,000]
受取入金	[46,299,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]		[46,299,000]
受取会費	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]		[0]
事業収益	[0]	[0]	[0]	[19,218,000]	[0]	[0]		[19,218,000]
受取補助金等	[0]	[0]	[0]	[100,000]	[0]	[0]		[100,000]
受取寄付金	[0]	[0]	[0]	[30,000]	[171,000]	[0]		[201,000]
雑収益	[1,281,712]	[1,762]	[228]	[2,901,655]	[0]	[0]		[4,185,357]
他会計からの繰入額	[3,560,268]	[10,000]	[1,000,000]	[516,000]	[2,462,845]	[0]		[7,549,113]
経常収益計	52,544,980	11,762	1,000,228	22,765,655	2,633,845	0		71,407,357
(2) 経常費用								
事業費	[17,766,376]	[0]	[0]	[19,205,387]	[3,000,000]	[0]		[39,971,763]
管理費	[22,392,486]	[1,002,916]	[385,001]	[0]	[13,734]	[0]		[23,794,137]
他会計への繰出額	[3,988,845]	[0]	[0]	[3,560,268]	[0]	[0]		[7,549,113]
経常費用計	44,147,707	1,002,916	385,001	22,765,655	3,013,734	0		63,765,900
経常増減額	8,397,273	-991,154	615,227	-379,889	-379,889	0		7,641,457
2. 経常外増減の部								
(1) 経常外収益	0	0	0	0	0	0		0
経常外収益計	0	0	0	0	0	0		0
(2) 経常外費用								
固定資産除却損	[400,246]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]		[400,246]
経常外費用計	400,246	0	0	0	0	0		400,246
当期経常外増減額	-400,246	0	0	0	0	0		-400,246
当期一般正味財産増減額	7,997,027	-991,154	615,227	-379,889	-379,889	0		7,241,211
一般正味財産期首残高	33,980,435	8,949,396	1,915,992	0	379,889	0		47,225,712
一般正味財産期末残高	43,977,462	7,958,242	2,531,219	0	0	0		54,466,923
<b>II 指定正味財産増減の部</b>								
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0		0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0		0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0		0
<b>III 正味財産期末残高</b>	43,977,462	7,958,242	2,531,219	0	0	0		54,466,923

# 一般会計貸借対照表

平成27年3月31日現在

一般社団法人日本看護研究学会

(単位:円)

科目	当年度	前年度	増 減
<b>I 資産の部</b>			
1. 流動資産			
現金	186	743	-557
普通預金	43,813,895	27,683,096	16,130,799
定期預金	200,000	500,000	-300,000
未収金	50,540	1,968,000	-1,917,460
前払金	331,379	165,360	166,019
棚卸資産	918,204	1,036,452	-118,248
立替金	991,728	0	991,728
短期貸付金	3,000,000	0	3,000,000
仮払金(学術集会)	0	3,000,000	-3,000,000
<b>流動資産合計</b>	<b>49,305,932</b>	<b>34,353,651</b>	<b>14,952,281</b>
2. 固定資産			
(2) 特定資産			
記念事業積立預金	5,510,000	5,410,000	100,000
損害対策準備積立預金	4,310,000	4,210,000	100,000
特別活動準備積立預金	10,210,000	10,110,000	100,000
<b>特定資産合計</b>	<b>20,030,000</b>	<b>19,730,000</b>	<b>300,000</b>
(3) その他固定資産			
器具備品	682,550	2,621,050	-1,938,500
減価償却累計額	-682,548	-2,083,066	1,400,518
電話加入権	149,968	149,968	0
ソフトウェア	401,647	510,712	-109,065
敷金保証金	0	145,704	-145,704
<b>その他固定資産合計</b>	<b>551,617</b>	<b>1,344,368</b>	<b>-792,751</b>
<b>固定資産合計</b>	<b>20,581,617</b>	<b>21,074,368</b>	<b>-492,751</b>
<b>資産合計</b>	<b>69,887,549</b>	<b>55,428,019</b>	<b>14,459,530</b>
<b>II 負債の部</b>			
1. 流動負債			
未払費用	4,810,742	567,945	4,242,797
前受金	20,186	10,000	10,186
前受会費	21,025,000	18,816,000	2,209,000
預り金	12,159	53,639	-41,480
仮受金	42,000	0	42,000
<b>流動負債合計</b>	<b>25,910,087</b>	<b>19,447,584</b>	<b>6,462,503</b>
<b>負債合計</b>	<b>25,910,087</b>	<b>19,447,584</b>	<b>6,462,503</b>
<b>III 正味財産の部</b>			
1. 指定正味財産			
<b>指定正味財産合計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
2. 一般正味財産			
<b>正味財産合計</b>	<b>43,977,462</b>	<b>35,980,435</b>	<b>7,997,027</b>
(うち特定資産への充当額)	(20,030,000)	(19,730,000)	(300,000)
<b>負債及び正味財産合計</b>	<b>69,887,549</b>	<b>55,428,019</b>	<b>14,459,530</b>

# 一般会計正味財産増減計算書

平成26年4月1日から平成27年3月31日まで

一般社団法人日本看護研究学会

(単位:円)

科目	当年度	前年度	増 減
<b>I 一般正味財産増減の部</b>			
<b>1. 経常増減の部</b>			
<b>(1) 経常収益</b>			
<b>受取入会金</b>	[1,404,000]	[1,422,000]	[-18,000]
正会員受取入会金	(1,404,000)	(1,422,000)	(-18,000)
<b>受取会費</b>	[46,299,000]	[50,383,000]	[-4,084,000]
正会員受取会費	(46,299,000)	(50,383,000)	(-4,084,000)
年会費	46,044,000	50,216,000	-4,172,000
過年度追加会員	255,000	167,000	88,000
<b>雑収益</b>	[1,281,712]	[1,878,789]	[-597,077]
受取利息	(5,840)	(4,849)	(991)
雑収益	(1,275,872)	(1,873,940)	(-598,068)
学会誌広告料	150,000	325,000	-175,000
有料購読料	1,100,000	1,480,000	-380,000
出版著作権料	25,872	68,940	-43,068
<b>他会計からの繰入額</b>	[3,560,268]	[0]	[3,560,268]
学術集会事業繰入金	(3,560,268)	(0)	(3,560,268)
<b>経常収益計</b>	<b>52,544,980</b>	<b>53,683,789</b>	<b>-1,138,809</b>
<b>(2) 経常費用</b>			
<b>事業費</b>	[17,766,376]	[19,507,809]	[-1,741,433]
会議費・運営費	(3,293,239)	(3,032,511)	(260,728)
通信運搬費	(2,455,258)	(3,101,601)	(-646,343)
印刷製本費	(9,727,483)	(11,054,987)	(-1,327,504)
支払助成金	(2,230,000)	(2,260,000)	(-30,000)
地方会補助費	2,230,000	2,260,000	-30,000
委託費	(60,396)	(58,710)	(1,686)
ホームページ経費	60,396	58,710	1,686
<b>管理費</b>	[22,392,486]	[16,957,180]	[5,435,306]
総会運営費	(299,892)	(343,094)	(-43,202)
理事会費	(5,253,709)	(3,261,816)	(1,991,893)
常任理事会	903,112	294,742	608,370
理事会	2,153,099	1,648,638	504,461
社員総会等	2,197,498	1,318,436	879,062
慶弔費	(54,432)	(41,760)	(12,672)
給料手当	(2,104,935)	(4,232,212)	(-2,127,277)
常雇用	2,081,275	4,190,212	-2,108,937
臨時雇用	23,660	42,000	-18,340
福利厚生費	(159,150)	(433,007)	(-273,857)
会議費	(18,495)	(8,175)	(10,320)
旅費交通費	(229,232)	(471,650)	(-242,418)
通信運搬費	(2,445,633)	(1,091,757)	(1,353,876)
減価償却費	(246,801)	(362,846)	(-116,045)
消耗品費	(646,010)	(690,101)	(-44,091)
修繕費	(251,856)	(0)	(251,856)
印刷製本費	(1,124,995)	(1,208,690)	(-83,695)
光熱水料費	(47,159)	(157,854)	(-110,695)
賃借料	(1,025,314)	(2,099,208)	(-1,073,894)
家賃	629,440	1,835,868	-1,206,428
リース賃借料	395,874	263,340	132,534
保険料	(0)	(3,220)	(-3,220)
租税公課	(219,100)	(140,500)	(78,600)
委託費	(6,816,786)	(1,586,820)	(5,229,966)
顧問料	1,560,060	1,436,820	123,240
システム管理費	150,000	150,000	0
事務委託費	5,106,726	0	5,106,726

科目	当年度	前年度	増減
徴収不能額	(1,223,000)	(763,000)	(460,000)
雑費	(225,987)	(61,470)	(164,517)
<b>他会計への繰出額</b>	<b>[3,988,845]</b>	<b>[2,632,000]</b>	<b>[1,356,845]</b>
選挙事業積立金繰出金	(1,000,000)	(1,900,000)	(-900,000)
奨学会特別会計繰出金	(10,000)	(0)	(10,000)
学術集会事業繰出金	(516,000)	(532,000)	(-16,000)
災害支援特別会計繰出金	(2,462,845)	(200,000)	(2,262,845)
<b>経常費用計</b>	<b>44,147,707</b>	<b>39,096,989</b>	<b>5,050,718</b>
<b>当期経常増減額</b>	<b>8,397,273</b>	<b>14,586,800</b>	<b>-6,189,527</b>
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
固定資産除却損	[400,246]	[0]	[400,246]
経常外費用計	400,246	0	400,246
<b>当期経常外増減額</b>	<b>-400,246</b>	<b>0</b>	<b>-400,246</b>
<b>当期一般正味財産増減額</b>	<b>7,997,027</b>	<b>14,586,800</b>	<b>-6,589,773</b>
一般正味財産期首残高	35,980,435	21,393,635	14,586,800
一般正味財産期末残高	43,977,462	35,980,435	7,997,027
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	43,977,462	35,980,435	7,997,027

# 一般会計予算対比正味財産増減計算書

平成26年4月1日から平成27年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	予算額	決算額	差 異
<b>I 一般正味財産増減の部</b>			
<b>1. 経常増減の部</b>			
<b>(1) 経常収益</b>			
<b>受取入会金</b>	[1,200,000]	[1,404,000]	[-204,000]
正会員受取入会金	(1,200,000)	(1,404,000)	(-204,000)
<b>受取会費</b>	[49,600,000]	[46,299,000]	[3,301,000]
正会員受取会費	(49,600,000)	(46,299,000)	(3,301,000)
年会費	49,600,000	46,044,000	3,556,000
過年度追加会員	0	255,000	-255,000
<b>雑収益</b>	[1,496,000]	[1,281,712]	[214,288]
受取利息	(1,000)	(5,840)	(-4,840)
雑収益	(1,495,000)	(1,275,872)	(219,128)
学会誌広告料	175,000	150,000	25,000
有料購読料	1,290,000	1,100,000	190,000
出版著作権料	30,000	25,872	4,128
<b>他会計からの繰入額</b>	[0]	[3,560,268]	[-3,560,268]
学術集会事業繰入金	(0)	(3,560,268)	(-3,560,268)
<b>経常収益計</b>	<b>52,296,000</b>	<b>52,544,980</b>	<b>-248,980</b>
<b>(2) 経常費用</b>			
<b>事業費</b>	[24,298,328]	[17,766,376]	[6,531,952]
会議費・運営費	(4,368,328)	(3,293,239)	(1,075,089)
通信運搬費	(3,400,000)	(2,455,258)	(944,742)
印刷製本費	(14,000,000)	(9,727,483)	(4,272,517)
支払助成金	(2,230,000)	(2,230,000)	(0)
地方会補助費	2,230,000	2,230,000	0
委託費	(300,000)	(60,396)	(239,604)
ホームページ経費	300,000	60,396	239,604
<b>管理費</b>	[23,334,940]	[22,392,486]	[942,454]
総会運営費	(360,500)	(299,892)	(60,608)
理事会費	(5,154,000)	(5,253,709)	(-99,709)
常任理事会	400,000	903,112	-503,112
理事会	2,000,000	2,153,099	-153,099
社員総会等	2,754,000	2,197,498	556,502
慶弔費	(50,000)	(54,432)	(-4,432)
給料手当	(2,201,900)	(2,104,935)	(96,965)
常雇用	2,064,400	2,081,275	-16,875
臨時雇用	137,500	23,660	113,840
福利厚生費	(175,000)	(159,150)	(15,850)
会議費	(50,000)	(18,495)	(31,505)
旅費交通費	(864,000)	(229,232)	(634,768)
通信運搬費	(1,854,000)	(2,445,633)	(-591,633)
減価償却費	(0)	(246,801)	(-246,801)
消耗品費	(1,030,000)	(646,010)	(383,990)
修繕費	(100,000)	(251,856)	(-151,856)
印刷製本費	(1,296,000)	(1,124,995)	(171,005)
光熱水料費	(61,800)	(47,159)	(14,641)
賃借料	(893,740)	(1,025,314)	(-131,574)
家賃	630,400	629,440	960
リース賃借料	263,340	395,874	-132,534
保険料	(5,000)	(0)	(5,000)
租税公課	(200,000)	(219,100)	(-19,100)
委託費	(8,589,000)	(6,816,786)	(1,772,214)
顧問料	1,439,000	1,560,060	-121,060
システム管理費	150,000	150,000	0
事務委託費	7,000,000	5,106,726	1,893,274
徴収不能額	(0)	(1,223,000)	(-1,223,000)
雑費	(450,000)	(225,987)	(224,013)

科 目	予算額	決算額	差 異
他会計への繰出額	[1,810,000]	[3,988,845]	[-2,178,845]
選挙事業積立金繰出金	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
奨学会特別会計繰出金	(10,000)	(10,000)	(0)
学術集会事業繰出金	(700,000)	(516,000)	(184,000)
災害支援特別会計繰出金	(100,000)	(2,462,845)	(-2,362,845)
<b>經常費用計</b>	<b>49,443,268</b>	<b>44,147,707</b>	<b>5,295,561</b>
<b>当期經常増減額</b>	<b>2,852,732</b>	<b>8,397,273</b>	<b>-5,544,541</b>
2. 經常外増減の部			
(1) 經常外収益			
<b>經常外収益計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(2) 經常外費用			
<b>固定資産除却損</b>	<b>[0]</b>	<b>[400,246]</b>	<b>[-400,246]</b>
<b>經常外費用計</b>	<b>0</b>	<b>400,246</b>	<b>-400,246</b>
<b>当期經常外増減額</b>	<b>0</b>	<b>-400,246</b>	<b>400,246</b>
<b>当期一般正味財産増減額</b>	<b>2,852,732</b>	<b>7,997,027</b>	<b>-5,144,295</b>
一般正味財産期首残高	35,980,435	35,980,435	0
一般正味財産期末残高	38,833,167	43,977,462	-5,144,295
II 指定正味財産増減の部			
<b>当期指定正味財産増減額</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	38,833,167	43,977,462	-5,144,295

## 財務諸表に対する注記

### 1 重要な会計方針

#### (1) 棚卸資産の評価基準及び評価方法

最終仕入原価法による原価基準

#### (2) 固定資産の減価償却の方法

定額法を採用している。

#### (3) 消費税等の会計処理

税込方式を採用している。

### 2 基本財産及び特定資産の増減額及びその残高

基本財産及び特定資産の増減額及びその残高は、次のとおりである。

(単位:円)

科 目	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高
基本財産	0	0	0	0
小 計	0	0	0	0
特定資産				
記念事業積立預金	5,410,000	100,000	0	5,510,000
損害対策準備積立預金	4,210,000	100,000	0	4,310,000
特別活動準備積立預金	10,110,000	100,000	0	10,210,000
小 計	19,730,000	300,000	0	20,030,000
合 計	19,730,000	300,000	0	20,030,000

### 3 基本財産及び特定資産の財源等の内訳

基本財産及び特定資産の財源等の内訳は、次のとおりである。

(単位:円)

科 目	当期末残高	(うち指定正味財 産からの充当額)	(うち一般正味財 産からの充当額)	(うち負債に対応 する額)
基本財産	0	0	0	0
小 計	0	0	0	0
特定資産				
記念事業積立預金	5,510,000	0	5,510,000	0
損害対策準備積立預金	4,310,000	0	4,310,000	0
特別活動準備積立預金	10,210,000	0	10,210,000	0
小 計	20,030,000	0	20,030,000	0
合 計	20,030,000	0	20,030,000	0

# 一 般 会 計 財 産 目 録

平成27年 3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

貸借対照表科目		口座等	金 額
<b>(流動資産)</b>			
	現金		186
	預金	普通預金	43,813,895
		千葉/一般	2,961,808
		三菱東京/一般	1,202
		郵便局/一般1	5,796,725
		京葉/一般	45,674
		郵便局/会費受入口座	35,008,486
		定期預金	200,000
		千葉/一般	200,000
	未収金		50,540
	未収会費		50,540
	前払金		331,379
	棚卸資産		918,204
	立替金		991,728
	短期貸付金		3,000,000
	学術集会		3,000,000
<b>流動資産合計</b>			<b>49,305,932</b>
<b>(固定資産)</b>			
	特定資産		
	記念事業積立預金		5,510,000
	千葉/一般		510,000
	三菱/一般記念		5,000,000
	損害対策準備積立預金		4,310,000
	京葉/一般損害1		2,000,000
	千葉/一般		310,000
	京葉/一般損害2		2,000,000
	特別活動準備積立預金		10,210,000
	千葉/一般		210,000
	京葉/一般1		5,000,000
	京葉/一般2		5,000,000
	その他固定資産		
	器具備品		682,550
	減価償却累計額		-682,548
	有形固定資産		-682,548
	電話加入権		149,968
	ソフトウェア		401,647
<b>固定資産合計</b>			<b>20,581,617</b>
<b>資産合計</b>			<b>69,887,549</b>
<b>(流動負債)</b>			
	未払費用		4,810,742
	前受金		20,186
	前受会費		21,025,000
	預り金		12,159
	仮受金		42,000
<b>流動負債合計</b>			<b>25,910,087</b>
<b>負債合計</b>			<b>25,910,087</b>
<b>正味財産</b>			<b>43,977,462</b>

# 奨学会特別会計貸借対照表

平成27年3月31日現在

一般社団法人日本看護研究学会

(単位:円)

科目	当年度	前年度	増減
<b>I 資産の部</b>			
1. 流動資産			
現金預金	8,949,970	8,949,396	574
普通預金	649,970	649,396	574
定期預金	8,300,000	8,300,000	0
流動資産合計	8,949,970	8,949,396	574
資産合計	8,949,970	8,949,396	574
<b>II 負債の部</b>			
1. 流動負債			
未払費用	991,728	0	991,728
流動負債合計	991,728	0	991,728
負債合計	991,728	0	991,728
<b>III 正味財産の部</b>			
1. 指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産	7,958,242	8,949,396	-991,154
正味財産合計	7,958,242	8,949,396	-991,154
負債及び正味財産合計	8,949,970	8,949,396	574

# 奨学会特別会計正味財産増減計算書

平成26年4月1日から平成27年3月31日まで

一般社団法人日本看護研究学会

(単位:円)

科目	当年度	前年度	増減
<b>I 一般正味財産増減の部</b>			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
雑収益	[1,762]	[2,093]	[-331]
受取利息	(1,762)	(2,093)	(-331)
他会計からの繰入額	[10,000]	[0]	[10,000]
一般会計繰入金	(10,000)	(0)	(10,000)
経常収益計	11,762	2,093	9,669
(2) 経常費用			
管理費	[1,002,916]	[315]	[1,002,601]
事務費	(2,916)	(315)	(2,601)
振込手数料等	2,916	315	2,601
支払助成金	(1,000,000)	(0)	(1,000,000)
経常費用計	1,002,916	315	1,002,601
当期経常増減額	-991,154	1,778	-992,932
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	-991,154	1,778	-992,932
一般正味財産期首残高	8,949,396	8,947,618	1,778
一般正味財産期末残高	7,958,242	8,949,396	-991,154
<b>II 指定正味財産増減の部</b>			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
<b>III 正味財産期末残高</b>	<b>7,958,242</b>	<b>8,949,396</b>	<b>-991,154</b>

# 奨学会特別会計予算対比正味財産増減計算書

平成26年4月1日から平成27年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	予算額	決算額	差 異
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
雑収益	[2,000]	[1,762]	[238]
受取利息	(2,000)	(1,762)	(238)
他会計からの繰入額	[10,000]	[10,000]	[0]
一般会計繰入金	(10,000)	(10,000)	(0)
経常収益計	12,000	11,762	238
(2) 経常費用			
管理費	[1,010,000]	[1,002,916]	[7,084]
事務費	(10,000)	(2,916)	(7,084)
振込手数料等	10,000	2,916	7,084
支払助成金	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
経常費用計	1,010,000	1,002,916	7,084
当期経常増減額	-998,000	-991,154	-6,846
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	-998,000	-991,154	-6,846
一般正味財産期首残高	8,949,396	8,949,396	0
一般正味財産期末残高	7,951,396	7,958,242	-6,846
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	7,951,396	7,958,242	-6,846

## 財務諸表に対する注記

### 1 重要な会計方針

#### (1) 消費税等の会計処理

税込方式を採用している。

# 奨学会特別会計財産目録

平成27年3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

貸借対照表科目		場所・物量等	金額
(流動資産)	預金	普通預金	649,970
		千葉/奨学金	649,970
		定期預金	8,300,000
		千葉/奨学金	8,300,000
流動資産合計			8,949,970
資産合計			8,949,970
(流動負債)	未払費用		991,728
			991,728
流動負債合計			991,728
負債合計			991,728
正味財産			7,958,242

## 選挙事業積立金特別会計貸借対照表

平成27年3月31日現在

一般社団法人日本看護研究学会

(単位:円)

科目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
普通預金	2,431,552	1,432,512	999,040
流動資産合計	2,431,552	1,432,512	999,040
2. 固定資産			
(1) その他固定資産			
ソフトウェア	99,667	483,480	-383,813
その他固定資産合計	99,667	483,480	-383,813
固定資産合計	99,667	483,480	-383,813
資産合計	2,531,219	1,915,992	615,227
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産			
正味財産合計	2,531,219	1,915,992	615,227
負債及び正味財産合計	2,531,219	1,915,992	615,227

# 選挙事業積立金特別会計正味財産増減計算書

平成26年4月1日から平成27年3月31日まで

一般社団法人日本看護研究学会

(単位:円)

科目	当年度	前年度	増 減
<b>I 一般正味財産増減の部</b>			
<b>1. 経常増減の部</b>			
(1) 経常収益			
雑収益	[228]	[231]	[-3]
受取利息	(228)	(231)	(-3)
他会計からの繰入額	[1, 000, 000]	[1, 900, 000]	[-900, 000]
一般会計繰入金	(1, 000, 000)	(1, 900, 000)	(-900, 000)
<b>経常収益計</b>	<b>1, 000, 228</b>	<b>1, 900, 231</b>	<b>-900, 003</b>
(2) 経常費用			
<b>管理費</b>	<b>[385, 001]</b>	<b>[1, 980, 991]</b>	<b>[-1, 595, 990]</b>
事務費	(1, 188)	(17, 488)	(-16, 300)
振込手数料等	1, 188	630	558
事務用消耗品費	0	16, 858	-16, 858
会議費	(0)	(87, 977)	(-87, 977)
旅費交通費	(0)	(190, 040)	(-190, 040)
通信運搬費	(0)	(724, 235)	(-724, 235)
減価償却費	(383, 813)	(615, 250)	(-231, 437)
印刷製本費	(0)	(346, 001)	(-346, 001)
<b>経常費用計</b>	<b>385, 001</b>	<b>1, 980, 991</b>	<b>-1, 595, 990</b>
<b>当期経常増減額</b>	<b>615, 227</b>	<b>-80, 760</b>	<b>695, 987</b>
<b>2. 経常外増減の部</b>			
(1) 経常外収益			
<b>経常外収益計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(2) 経常外費用			
<b>経常外費用計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>当期経常外増減額</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>当期一般正味財産増減額</b>	<b>615, 227</b>	<b>-80, 760</b>	<b>695, 987</b>
一般正味財産期首残高	1, 915, 992	1, 996, 752	-80, 760
一般正味財産期末残高	2, 531, 219	1, 915, 992	615, 227
<b>II 指定正味財産増減の部</b>			
<b>当期指定正味財産増減額</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
<b>III 正味財産期末残高</b>	<b>2, 531, 219</b>	<b>1, 915, 992</b>	<b>615, 227</b>

# 選挙事業積立金特別会計予算対比正味財産増減計算書

平成26年4月1日から平成27年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	予算額	決算額	差 異
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
雑収益	[100]	[228]	[-128]
受取利息	(100)	(228)	(-128)
他会計からの繰入額	[1,000,000]	[1,000,000]	[0]
一般会計繰入金	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
経常収益計	1,000,100	1,000,228	-128
(2) 経常費用			
管理費	[500]	[385,001]	[-384,501]
事務費	(500)	(1,188)	(-688)
振込手数料等	500	1,188	-688
減価償却費	(0)	(383,813)	(-383,813)
経常費用計	500	385,001	-384,501
当期経常増減額	999,600	615,227	384,373
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	999,600	615,227	384,373
一般正味財産期首残高	1,915,992	1,915,992	0
一般正味財産期末残高	2,915,592	2,531,219	384,373
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	2,915,592	2,531,219	384,373

## 財務諸表に対する注記

### 1 重要な会計方針

#### (1) 固定資産の減価償却の方法

定額法を採用している。

#### (2) 消費税等の会計処理

税込方式を採用している。

## 選挙事業積立金特別会計財産目録

平成27年3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

	貸借対照表科目	口座等	金額
(流動資産)	預金	普通預金	2,431,552
		千葉/一般	1,000,000
		千葉/選挙事業	1,431,552
流動資産合計			2,431,552
(固定資産)	その他固定資産 ソフトウェア		
			99,667
固定資産合計			99,667
資産合計			2,531,219
正味財産			2,531,219

## 第40回学術集会特別会計貸借対照表

平成27年3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
II 負債の部			
1. 流動負債			
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産	0	0	0
負債及び正味財産合計	0	0	0

# 第40回学術集会特別会計予算対比正味財産増減計算書

平成26年4月1日から平成27年3月31日まで

一般社団法人日本看護研究学会

(単位:円)

科目	予算額	決算額	差異
<b>I 一般正味財産増減の部</b>			
<b>1. 経常増減の部</b>			
<b>(1) 経常収益</b>			
<b>事業収益</b>	[10,790,000]	[17,922,000]	[-7,132,000]
集会参加費収入	(10,290,000)	(17,547,000)	(-7,257,000)
会員参加費	8,530,000	12,994,000	-4,464,000
非会員参加費	1,760,000	4,439,000	-2,679,000
学生参加費	0	114,000	-114,000
懇親会	(500,000)	(375,000)	(125,000)
<b>受取補助金等</b>	[1,200,000]	[100,000]	[1,100,000]
受取民間補助金	(1,200,000)	(100,000)	(1,100,000)
<b>受取寄付金</b>	[848,000]	[1,326,000]	[-478,000]
受取寄付金	(200,000)	(30,000)	(170,000)
学術集会関係	200,000	30,000	170,000
協賛補助金	(648,000)	(1,296,000)	(-648,000)
<b>雑収益</b>	[2,840,400]	[2,901,655]	[-61,255]
受取利息	(0)	(895)	(-895)
販売収入	(0)	(17,160)	(-17,160)
展示広告収入	(2,840,400)	(2,883,600)	(-43,200)
<b>他会計からの繰入額</b>	[700,000]	[516,000]	[184,000]
一般会計繰入金	(700,000)	(516,000)	(184,000)
<b>経常収益計</b>	<b>16,378,400</b>	<b>22,765,655</b>	<b>-6,387,255</b>
<b>(2) 経常費用</b>			
<b>事業費</b>	[16,378,400]	[19,205,387]	[-2,826,987]
臨時雇賃金	(1,098,500)	(3,604,300)	(-2,505,800)
講師等謝金支出	(300,000)	(977,608)	(-677,608)
学術集会	300,000	677,608	-377,608
第40回記念奏楽	0	300,000	-300,000
運営費支出	(12,572,780)	(13,712,144)	(-1,139,364)
集会当日運営費	12,072,780	10,888,214	1,184,566
会場費	0	2,402,730	-2,402,730
懇親会	500,000	421,200	78,800
会議費	(120,000)	(172,081)	(-52,081)
委員会経費	120,000	172,081	-52,081
旅費交通費	(889,400)	(522,100)	(367,300)
通信運搬費	(113,400)	(25,569)	(87,831)
学術集会関係	113,400	25,569	87,831
消耗品費	(140,000)	(0)	(140,000)
印刷製本費	(1,086,750)	(181,679)	(905,071)
学術集会関係	1,086,750	181,679	905,071
雑費	(57,570)	(9,906)	(47,664)
<b>他会計への繰出額</b>	[0]	[3,560,268]	[-3,560,268]
一般会計繰出金	(0)	(3,560,268)	(-3,560,268)
<b>経常費用計</b>	<b>16,378,400</b>	<b>22,765,655</b>	<b>-6,387,255</b>
<b>当期経常増減額</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2. 経常外増減の部</b>			
<b>(1) 経常外収益</b>			
<b>経常外収益計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>(2) 経常外費用</b>			
<b>経常外費用計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>当期経常外増減額</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>当期一般正味財産増減額</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
一般正味財産期首残高	0	0	0
一般正味財産期末残高	0	0	0
<b>II 指定正味財産増減の部</b>			
<b>当期指定正味財産増減額</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
<b>III 正味財産期末残高</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 財務諸表に対する注記

### 1 重要な会計方針

#### (1) 消費税等の会計処理

税込方式を採用している。

## 第41回学術集会特別会計貸借対照表

平成27年3月31日現在

一般社団法人日本看護研究学会

(単位:円)

科目	当年度	前年度	増 減
<b>I 資産の部</b>			
1. 流動資産			
普通預金	3,000,000	0	3,000,000
<b>流動資産合計</b>	<b>3,000,000</b>	<b>0</b>	<b>3,000,000</b>
<b>資産合計</b>	<b>3,000,000</b>	<b>0</b>	<b>3,000,000</b>
<b>II 負債の部</b>			
1. 流動負債			
短期借入金	3,000,000	0	3,000,000
<b>流動負債合計</b>	<b>3,000,000</b>	<b>0</b>	<b>3,000,000</b>
<b>負債合計</b>	<b>3,000,000</b>	<b>0</b>	<b>3,000,000</b>
<b>III 正味財産の部</b>			
1. 指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産			
正味財産合計	0	0	0
<b>負債及び正味財産合計</b>	<b>3,000,000</b>	<b>0</b>	<b>3,000,000</b>

## 災害支援特別会計貸借対照表

平成27年3月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
普通預金	0	379,889	-379,889
流動資産合計	0	379,889	-379,889
資産合計	0	379,889	-379,889
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産			
正味財産合計	0	379,889	-379,889
負債及び正味財産合計	0	379,889	-379,889

# 災害支援特別会計正味財産増減計算書

平成26年4月1日から平成27年3月31日まで

一般社団法人日本看護研究学会

(単位:円)

科目	当年度	前年度	増減
<b>I 一般正味財産増減の部</b>			
<b>1. 経常増減の部</b>			
(1) 経常収益			
<b>受取寄付金</b>	<b>[171,000]</b>	<b>[2,241,745]</b>	<b>[-2,070,745]</b>
受取寄付金	(171,000)	(2,241,745)	(-2,070,745)
災害支援寄付金	171,000	2,241,745	-2,070,745
<b>他会計からの繰入額</b>	<b>[2,462,845]</b>	<b>[200,000]</b>	<b>[2,262,845]</b>
一般会計繰入金	2,462,845	200,000	2,262,845
<b>経常収益計</b>	<b>2,633,845</b>	<b>2,441,745</b>	<b>192,100</b>
(2) 経常費用			
<b>事業費</b>	<b>[3,000,000]</b>	<b>[2,890,000]</b>	<b>[110,000]</b>
会議費・運営費	(3,000,000)	(2,890,000)	(110,000)
社会貢献事業関連	3,000,000	2,890,000	110,000
<b>管理費</b>	<b>[13,734]</b>	<b>[52,870]</b>	<b>[-39,136]</b>
事務費	(13,734)	(52,870)	(-39,136)
振込手数料等	13,734	52,870	-39,136
<b>経常費用計</b>	<b>3,013,734</b>	<b>2,942,870</b>	<b>70,864</b>
<b>当期経常増減額</b>	<b>-379,889</b>	<b>-501,125</b>	<b>121,236</b>
<b>2. 経常外増減の部</b>			
(1) 経常外収益			
<b>経常外収益計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(2) 経常外費用			
<b>経常外費用計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>当期経常外増減額</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>当期一般正味財産増減額</b>	<b>-379,889</b>	<b>-501,125</b>	<b>121,236</b>
一般正味財産期首残高	379,889	881,014	-501,125
一般正味財産期末残高	0	379,889	-379,889
<b>II 指定正味財産増減の部</b>			
<b>当期指定正味財産増減額</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
<b>III 正味財産期末残高</b>	<b>0</b>	<b>379,889</b>	<b>-379,889</b>

# 災害支援特別会計予算対比正味財産増減計算書

平成26年4月1日から平成27年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	予算額	決算額	差 異
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取寄付金	[1,000,000]	[171,000]	[829,000]
受取寄付金	(1,000,000)	(171,000)	(829,000)
災害支援寄付金	1,000,000	171,000	829,000
他会計からの繰入額	[100,000]	[2,462,845]	[-2,362,845]
一般会計繰入金	100,000	2,462,845	-2,362,845
<b>経常収益計</b>	<b>1,100,000</b>	<b>2,633,845</b>	<b>-1,533,845</b>
(2) 経常費用			
<b>事業費</b>	<b>[1,429,889]</b>	<b>[3,000,000]</b>	<b>[-1,570,111]</b>
会議費・運営費	(1,429,889)	(3,000,000)	(-1,570,111)
社会貢献事業関連	1,429,889	3,000,000	-1,570,111
<b>管理費</b>	<b>[50,000]</b>	<b>[13,734]</b>	<b>[36,266]</b>
事務費	(50,000)	(13,734)	(36,266)
振込手数料等	50,000	13,734	36,266
<b>経常費用計</b>	<b>1,479,889</b>	<b>3,013,734</b>	<b>-1,533,845</b>
<b>当期経常増減額</b>	<b>-379,889</b>	<b>-379,889</b>	<b>0</b>
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
<b>経常外収益計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(2) 経常外費用			
<b>経常外費用計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>当期経常外増減額</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>当期一般正味財産増減額</b>	<b>-379,889</b>	<b>-379,889</b>	<b>0</b>
一般正味財産期首残高	379,889	379,889	0
一般正味財産期末残高	0	0	0
II 指定正味財産増減の部			
<b>当期指定正味財産増減額</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	0	0	0

## 財務諸表に対する注記

### 1 重要な会計方針

#### (1) 消費税等の会計処理

税込方式を採用している。

# 監 査 報 告 書

一般社団法人日本看護研究学会一般会計及び特別会計（奨学会、選挙事業積立金、学術集会、大規模災害）の平成 26 年度にかかわる会計を監査いたしましたのでご報告します。

1. 監査実施日           平成 26 年 10 月 26 日  
                              平成 27 年 4 月 25 日（半期ごとに監査実施）

## 2. 平成 26 年度決算審査

平成 26 年 4 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日の間の帳簿並びに付随する証憑および資料、現金、預金通帳の提示を受け、平成 26 年度決算報告に係る計算書類及びその付属明細書並びに財産目録等に基づいて監査を行いました。

監査の結果、平成 26 年度決算については、いずれも適正であることを認めます。

## 3. 監査意見

会費納入率が前年よりやや下がっており、今後とも会費納入動向を注視する必要がある。特に平成 27 年度からは学会誌のオンラインジャーナル化により会員への連絡機会が減ることが予想されるため、会費納入などの会員への注意喚起をどのように行っていくか、検討が必要と思われる。

また、予算を超過した事業が見受けられるが、できるだけ予算計画に即した事業執行を行うよう心掛けるべきである。

研究倫理啓発事業について、事業の重要性に鑑み、継続的な啓発活動（交流集会、研修会等）を含んだ企画を行ってほしい。

平成 27 年 4 月 25 日

一般社団法人日本看護研究学会

監事       道 重   文 子

監事       松 田   たみ子



# 会 計 調 査 報 告 書

一般社団法人 日本看護研究学会  
理事長 黒田 裕子 様

平成26年度 一般社団法人 日本看護研究学会の貸借対照表総括表、正味財産増減  
計算書総括表、一般会計及び特別会計の貸借対照表、正味財産増減計算書、財産目録に  
ついて相違ないことを認めます。

平成27年 4月 23日

長野県上田市緑ヶ丘1丁目27番59号  
税理士 金子 和寛



## 一般社団法人日本看護研究学会 平成27年度事業計画

### 1. 第41回学術集会開催

宮腰由紀子会長（広島大学） 8月22日（土）・23日（日）広島市

### 2. 学会誌の発行：日本看護研究学会雑誌38巻1号～5号発行

### 3. 学会誌掲載論文のJ-STAGEへの搭載

### 4. 奨学会の運営

平成27年度奨学金授与

### 5. 学会賞・奨励賞の運営

平成26年度学会賞・奨励賞授与

### 6. 評議員・役員選挙

### 7. 地方会の運営

北海道，東海，近畿・北陸，中国・四国，九州・沖縄

### 8. 研究倫理に関する啓発事業

特別交流集会（第41回学術集会中）

「看護研究における発表倫理」

山崎茂明氏（愛知淑徳大学 教授）

研究倫理審査の受付

### 9. 国際活動推進事業

特別交流集会（第41回学術集会中）

「国際的な視野に立ったsystematic reviewの仕方（仮）」

今野理恵氏（関西国際大学 准教授）

イヤーズブックの発行

### 10. 社会貢献事業

大規模災害支援事業

ナーシングサイエンスカフェ（第41回学術集会）

### 11. 関係学術団体との連携・提携

### 12. ホームページによる情報提供

### 13. その他

# 収支予算書総括表

平成27年4月1日から平成28年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	一般会計	奨学会 特別会計	選挙事業積立金 特別会計	第41回 学術集会 特別会計	災害支援事業 特別会計	内部取引消去	合計
I 一般正味財産増減の部							
1. 経常増減の部							
(1). 事業活動収入	[49,191,000]	[502,000]	[1,000,100]	[20,230,000]	[1,100,000]	[△ 3,200,000]	[68,823,100]
入金収入	1,200,000	0	0	0	0		1,200,000
会費収入	47,600,000	0	0	0	0		47,600,000
事業収入	0	0	0	13,450,000	0		13,450,000
補助金収入	0	0	0	800,000	0		800,000
寄付金収入	0	0	0	300,000	0		300,000
雑収入	391,000	2,000	100	4,980,000	100,000		5,473,100
(2). 事業活動支出							
他会計からの繰入金収入	0	500,000	1,000,000	700,000	1,000,000	△ 3,200,000	0
事業費支出	[48,984,500]	[510,000]	[1,965,665]	[20,230,000]	[101,000]	[△ 3,200,000]	[68,591,165]
管理費支出	24,763,000	0	0	20,230,000	100,000		45,093,000
他会計への繰入金支出	21,021,500	510,000	1,965,665	0	1,000		23,498,165
当期経常増減額	3,200,000	0	0	0	0	△ 3,200,000	0
一般正味財産期首残高	206,500	△ 8,000	△ 965,565	0	999,000	0	231,935
一般正味財産期末残高	43,977,462	7,958,242	2,531,219		0		54,466,923
一般正味財産期末残高	44,183,962	7,950,242	1,565,654	0	999,000		54,698,858

# 一 般 会 計 予 算 書

平成27年4月1日から平成28年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	今年度予算額	H26決算額	差異	備 考
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1). 事業活動収入				
受取入金	[1,200,000]	[1,404,000]	[△ 204,000]	
正会員入会金(3,000円/人)	1,200,000	1,404,000	△ 204,000	予算400名×3,000円
受取会費	[47,600,000]	[46,299,000]	[1,301,000]	
年会費(8,000円/年/人)	46,800,000	46,044,000	756,000	予算6,500名×8,000円×納入率90%
過年度会費入金等	800,000	255,000	545,000	2014年度以前会費の収納
寄付金収入	[0]	[0]	[0]	
受取寄付金	0	0	0	
雑収益	[391,000]	[1,281,712]	[△ 890,712]	
学会誌広告料	0	150,000	△ 150,000	広告はなくと想定
有料購読料	370,000	1,100,000	△ 730,000	平成27年4月現在発注数37件
出版著作権料他	20,000	25,872	△ 5,872	
受取利息	1,000	5,840	△ 4,840	
他会計繰入収入	[0]	[3,560,268]	[△ 3,560,268]	
学会特別会計繰入金収入	0	3,560,268	△ 3,560,268	
經常収益計	49,191,000	52,544,980	△ 3,353,980	
(2). 事業活動支出				
事業費支出	[24,763,000]	[17,766,376]	[6,996,624]	
会議費・運営費支出	(14,292,000)	(3,293,239)	(10,998,761)	
通信運搬費支出	(660,000)	(2,455,258)	(△ 1,795,258)	学会誌発送 年間5回(主に寄贈・購読関係)
印刷製本費支出	(6,500,000)	(9,727,483)	(△ 3,227,483)	学会誌編集・発行および学会集プログラム
助成金支出	(3,011,000)	(2,230,000)	(781,000)	
地方会補助費支出	3,011,000	2,230,000	781,000	平成27年4月1日付 各地区会員数×500円+選挙補助(2地区)
委託費支出	(300,000)	(60,396)	(239,604)	
ホームページ関連経費	300,000	60,396	239,604	メンテナンス、更新料等
管理費支出	[21,021,500]	[22,392,486]	[△ 1,370,986]	
総会運営費支出	(360,000)	(299,892)	(60,108)	総会案内・総会資料・総会時の垂幕・記録・会場費等の本部担当分等
理事会費支出	(5,800,000)	(5,253,709)	(546,291)	
常任理事会	1,000,000	903,112	96,888	常任理事旅費・会議費等
理事会	2,500,000	2,153,099	346,901	定例理事会・監査等会議費・旅費・会場費
社員総会等	2,300,000	2,197,498	102,502	社員総会資料・案内・旅費・会場費等
給料手当支出	(50,000)	(2,104,935)	(△ 2,054,935)	
常雇用	0	2,081,275	△ 2,081,275	今期からは発生しない
臨時雇用	50,000	23,660	26,340	社員総会お手伝い等日当支払
福利厚生費支出	(0)	(159,150)	(△ 159,150)	
会議費支出	(50,000)	(18,495)	31,505	
旅費交通費支出	(300,000)	(229,232)	(70,768)	
通信運搬費支出	(3,120,000)	(2,445,633)	674,367	電話・FAX・郵便・メール・入会承認通知、会費請求、総会案内等
消耗品費支出	(800,000)	(646,010)	(153,990)	
減価償却費	(300,000)	(246,801)	53,199	
修繕費支出	(0)	(251,856)	△ 251,856	今期からは発生しない
印刷製本費支出	(1,400,000)	(1,124,995)	275,005	会費請求等、封筒、寄付金関連印刷費等も含む
光熱水料費支出	(0)	(47,159)	△ 47,159	今期からは発生しない
賃借料支出	(0)	(1,025,314)	(△ 1,025,314)	今期からは発生しない
家賃	0	629,440	△ 629,440	今期からは発生しない
リース賃借料	0	395,874	△ 395,874	今期からは発生しない
保険料支出	(0)	(0)	0	今期からは発生しない
租税公課支出	(250,000)	(219,100)	30,900	県民税、市民税、法人税等
委託費支出	(8,291,500)	(6,816,786)	(1,474,714)	
顧問料	1,550,000	1,560,060	△ 10,060	会計事務所の年間費用74万円、弁護士費用:月5万円×12カ月他
システム管理費	0	150,000	△ 150,000	今期からは発生しない
事務局委託費	6,500,000	5,106,726	1,393,274	全業務/年間(5,580,000円+税),その他別途費用
慶弔費支出	(50,000)	(54,432)	△ 4,432	
徴収不能額	(0)	(1,223,000)	△ 1,223,000	今期からは発生しない
雑支出	(250,000)	(225,987)	24,013	振込手数料等
他会計繰入支出	[3,200,000]	[3,988,845]	[△ 788,845]	
奨学会特別会計繰入金支出	(500,000)	(10,000)	(490,000)	奨学会1名
選挙事業積立金特別会計繰入金支出	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)	評議員選挙・理事選挙のための積み立て
学会特別会計事業繰入金支出	(700,000)	(516,000)	(184,000)	学会集開催支援金+名譽会員参加費・懇親会費14人のうち参加者分
災害支援事業特別会計繰入金支出	(1,000,000)	(2,462,845)	(△ 1,462,845)	
經常費用計	48,984,500	44,147,707	4,836,793	
当期経常増減額	206,500	8,397,273	△ 8,190,773	
経常外費用(除却損)	0	400,246	△ 400,246	
一般正味財産期首残高	43,977,462	35,980,435	7,997,027	
一般正味財産期末残高	44,183,962	43,977,462	206,500	

# 一般会計特定資産運用予算

平成27年4月1日から平成28年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	今年度予算額	H26決算額	差異	備 考
I 特定財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1). 一般会計からの積立額				
記念事業積立預金	[100,000]	[100,000]	[0]	
損害対策準備預金	[100,000]	[100,000]	[0]	
特別活動準備預金	[100,000]	[5,000,000]	[0]	
(2). 一般会計への取り崩し				
記念事業積立預金	[0]	[0]	[0]	
損害対策準備預金	[0]	[0]	[0]	
特別活動準備預金	[0]	[0]	[0]	
当期増減額				
記念事業積立預金	100,000	100,000	0	
損害対策準備預金	100,000	100,000	0	
特別活動準備預金	100,000	5,000,000	0	
当期末残高				
記念事業積立預金	<b>5,610,000</b>	<b>5,410,000</b>	<b>100,000</b>	
損害対策準備預金	<b>4,410,000</b>	<b>4,210,000</b>	<b>100,000</b>	
特別活動準備預金	<b>10,310,000</b>	<b>10,110,000</b>	<b>100,000</b>	

# 奨学会特別会計予算書

平成27年4月1日から平成28年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	今年度予算額	H26決算額	差異	備 考
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1). 事業活動収入				
雑収入	[2,000]	[1,762]	[238]	
受取利息	2,000	1,762	238	受け取り利息
他会計繰入収入	[500,000]	[10,000]	[490,000]	
一般会計繰入金収入	500,000	10,000	490,000	
経常収益計	502,000	11,762	490,238	
(2). 事業活動支出				
管理費	[510,000]	[1,002,916]	[△ 492,916]	
事務費支出	10,000	2,916	7,084	残高証明書 のし袋
支払助成金支出	500,000	1,000,000	△ 500,000	平成27年度授与候補者1名×50万円
経常費用計	510,000	1,002,916	△ 492,916	
当期経常増減額	△ 8,000	△ 991,154	983,154	
一般正味財産期首残高	7,958,242	8,949,396	△ 991,154	
一般正味財産期末残高	7,950,242	7,958,242	△ 8,000	

# 選挙事業積立金特別会計予算書

平成27年4月1日から平成28年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	今年度予算額	H26年度決算	H25年度決算額	H25年決算差異	備 考
I 一般正味財産増減の部					
1. 経常増減の部					
(1). 事業活動収入					
雑収入	[100]	[228]	[231]	[△ 131]	
受取利息	100	228	231	△ 131	受け取り利息
他会計繰入収入	[1,000,000]	[1,000,000]	[1,900,000]	[△ 900,000]	
一般会計繰入金収入	1,000,000	1,000,000	1,900,000	△ 900,000	
経常収益計	1,000,100	1,000,228	1,900,231	△ 900,131	
(2). 事業活動支出					
管理費	[1,965,665]	[385,001]	[1,980,991]	[△ 15,326]	
印刷費支出	170,800	0	346,001	△ 175,201	選挙関係書類印刷費
通信費支出	825,480	0	724,235	101,245	選挙関係書類発送費
事務費支出	77,865	1,188	17,488	60,377	残高証明および消耗品(ラベル・封筒等)
人件費支出	0	0	0	0	
会議費支出	30,000	0	87,977	△ 57,977	
旅費交通費支出	120,000	0	190,040	△ 70,040	
減価償却費	100,000	383,813	615,250	△ 515,250	旧選挙システム費用
委託費支出	641,520	0	0		選挙システム利用料等
経常費用計	1,965,665	385,001	1,980,991	△ 15,326	
当期経常増減額	△ 965,565	615,227	△ 80,760	△ 884,805	
一般正味財産期首残高	2,531,219	1,915,992	1,996,752	534,467	
一般正味財産期末残高	1,565,654	2,531,219	1,915,992	△ 350,338	

# 第41回学術集会特別会計収支予算書

平成27年4月1日から平成28年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科目	今年度予算額	備考
I 一般正味財産増減の部		
1. 経常増減の部		
(1) 経常収益		
事業収益	[13,450,000]	
集会参加費収入	(13,050,000)	
会員参加費	10,300,000	事前¥10,000×700人, 当日¥11,000×300人
非会員参加費	2,600,000	事前¥12,000×100人, 当日¥14,000×100人
学生参加費	150,000	学生¥3,000×50人
プレカンファレンス	(0)	
懇親会	(400,000)	¥5,000×80人
補助金等収入	[800,000]	
補助金収入	(800,000)	広島市¥100,000, 広島県¥200,000, 緑風会¥500,000
寄付金収入	[300,000]	
寄付金収入	(0)	
協賛補助金	(300,000)	¥50,000×6社
雑収入	[4,980,000]	
販売収入	(0)	書籍販売収入
展示広告収入	(4,980,000)	展示¥185,000×12社, 広告¥80,000×12社, 広告¥50,000×14社, セミナー共催¥550,000×2社
受取利息収入	(0)	
他会計繰入収入	[700,000]	
一般会計繰入金収入	(700,000)	一般会計からの繰入(名誉会員の当日参加費・懇親会費を含む)
経常収益計	20,230,000	
(2) 経常費用		
事業費	[20,230,000]	
臨時雇賃金支出	(45,000)	事務アルバイト日当¥5,000: 事前事後5日×1人+当日2日×2人
講師等謝金支出	(830,000)	
学術集会	750,000	非会員講演料¥700,000, 記念品¥50,000(講師+座長)
プレカンファレンス	0	
市民公開講座	0	
懇親会	80,000	催し物出演料
運営費支出	(16,600,000)	
集会当日運営費	16,200,000	機材費554万円, 管理費/設営撤去・看板他310万円, 演題処理費70万, 会場費(光熱費負担を含む)475万円+委託費
プレカンファレンス	0	
市民公開講座	0	
懇親会	400,000	
会議費支出	(0)	
委員会経費	0	
市民公開講座	0	
旅費交通費支出	(900,000)	企画会議2回, 実行委員会2回, 広報・渉外, 講師旅費50万円(東京広島4、秋田広島、熊本広島、欧州広島), 講師宿泊費15万円
通信運搬費支出	(130,000)	通信費
消耗品費支出	(30,000)	事務費該当分(コピー用紙, 文具名札ケース)
印刷製本費支出	(1,550,000)	はがき封筒7万円, パンフレット等印刷費(趣意書契約書等6万円, 企業配付等抄録集・配付用プログラム集80万円, 参加証他15万円, チラシ45万円, 案内状2万円)
雑支出	(135,000)	銀行手数料, 参加費等集金手数料12万円
予備費	(10,000)	
経常費用計	20,230,000	
当期経常増減額	0	
一般正味財産期首残高	0	
一般正味財産期末残高	0	

## 災害支援事業特別会計予算書

平成27年4月1日から平成28年3月31日まで

一般社団法人 日本看護研究学会

(単位:円)

科 目	今年度予算額	備 考
I 一般正味財産増減の部		
1. 経常増減の部		
(1). 事業活動収入		
寄付金収入	[100,000]	
災害支援寄付金	100,000	会員からの支援金
他会計繰入収入	[1,000,000]	
一般会計繰入金収入	1,000,000	
事業活動収入計	1,100,000	
(2). 事業活動支出		
事業費支出	[100,000]	
会議費・運営費支出	(100,000)	
社会貢献事業	100,000	
管理費支出	[1,000]	
事務費	1,000	残高証明発行手数料
経常費用計	101,000	
当期経常増減額	999,000	
一般正味財産期首残高	0	
一般正味財産期末残高	999,000	

# 一般社団法人日本看護研究学会定款

## 第1章 名称及び事務所

### 第1条 (名 称)

本法人は、一般社団法人日本看護研究学会（英文名 Japan Society of Nursing Research, 略：JSNR）と称する。

### 第2条 (事 務 所)

本法人は、事務所を東京都豊島区内に置く。

## 第2章 目的及び事業

### 第3条 (目 的)

本法人は、広く看護学の研究に携わる者を組織し、看護に関わる教育・研究活動を行い、看護学の進歩発展に寄与するとともに社会に貢献する。

### 第4条 (事 業)

本法人は、前条の目的を達成する為に次の事業を行う。

- 1) 学術集会の開催
- 2) 学会誌の発行
- 3) 学術講演会の開催
- 4) 奨学会事業
- 5) 学会賞・奨励賞事業
- 6) 研究倫理に関する啓発事業
- 7) 国際活動推進事業
- 8) 公開講座等の社会貢献事業
- 9) 関係学術団体との連絡、提携
- 10) その他本法人の目的を達成するために必要な事業

### 第5条 (公 告)

本法人の公告は、学会誌及び電子公告によって行う。

2. 本法人の公告は、電子公告による公告をすることができない事故その他のやむを得ない事由が生じた場合には、官報に掲載してする。

## 第3章 会 員

### 第6条 (会員の構成)

本法人の会員は、会員、賛助会員及び名誉会員とする。

- 1) 会員とは、看護学を研究する者で本法人の目的に賛同し、評議員（以下「社員」という。）の推薦並びに理事会の承認を経て、所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。
- 2) 賛助会員とは、本法人の目的に賛同し、本法人に寄与する為に入会を希望し、理事会の承認を得た者をいう。
- 3) 名誉会員とは、本法人に永年に亘る貢献の認められた会員を理事会の推薦により、社員総会の議を経て、会員総会の承認を得た者をいう。

#### 第7条（入 会）

本法人に入会を希望する者は、所定の手続による入会申込書を本法人事務所に提出するものとする。理事会の承認並びに入会金及び会費の納入を完了した時点で本法人の会員又は賛助会員となる。

#### 第8条（会 費）

会員及び賛助会員は、別に定めるところにより、会費を納入しなければならない。

2. 名誉会員は、会費の納入を必要としない。

#### 第9条（退 会）

会員及び賛助会員は、退会しようとするときは、その旨を理事長に届け出なければならない。

2. 次の各号の一つに該当する会員及び賛助会員は退会したものとみなす。

- 1) 総社員の同意があったとき
- 2) 死亡又は解散したとき
- 3) 除名されたとき
- 4) 特別の理由なく、2年以上会費を納入しないとき

#### 第10条（除 名）

会員又は賛助会員が本法人の名誉を著しく傷つけた場合等の正当な理由がある場合には、社員総会において総社員の3分の2以上の議決により、除名することができる。

2. 前項の規定により除名する場合には、当該会員又は賛助会員に対し、社員総会の1週間前までに除名する旨の理由を付して通知し、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

3. 前項により除名が議決された場合には、当該会員又は賛助会員に対し通知するものとする。

### 第4章 社 員

#### 第11条（社 員）

本法人の社員は、別に定めるところにより会員の中から選任された評議員をもって構成する。

2. 社員については、任期中の欠員は補充しない。
3. 社員の任期は4年とし、続けて再任することはできない。

### 第5章 役 員

#### 第12条（役 員）

本法人は次の役員を置く。

- 1) 理 事 長 1名
- 2) 副理事長 2名
- 3) 常任理事 若干名
- 4) 理 事 25名以内（理事長、副理事長及び常任理事を含む）
- 5) 監 事 2名

#### 第13条（役員を選任）

理事長、副理事長、常任理事、理事及び監事は、別に定める規定により社員の中から第24条に定める社員総会において、前項掲記の順序で選任する。

2. 前項の規定にかかわらず、理事のうち2名は、理事長が推薦する会員を社員総会において選任することができる。

3. 理事及び監事は、相互に兼ねることができない。

#### 第14条（役員任期）

役員任期は選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会終結のときまでとし、再任を妨げない。ただし、引き続き4年を超えて在任することができない。

2. 理事長、副理事長又は監事に事故ある時は、社員総会の議を経て交代することができる。その場合の任期は、残余の期間とする。
3. 理事については、任期中の欠員を補充しない。
4. 理事は、任期満了の場合においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。
5. 監事は、辞任した場合又は任期満了の場合においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

#### 第15条（理事の職務）

理事長は、本法人を代表し業務を統括する。

2. 副理事長は理事長を補佐し、理事長に事故ある時は、あらかじめ定めてある順序によりその職務を代行する。
3. 理事は、理事会を構成し、業務の執行を決定する。
4. 常任理事は、理事の中から若干名を選任し、本法人の企画・運営を担当する。
5. 理事長、副理事長、常任理事は、毎事業年度に4か月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行状況を理事会に報告しなければならない。

#### 第16条（監事の職務）

監事は、次の権限を有する。

- 1) 理事の職務の執行を監査し監査報告を作成すること。
- 2) 本法人の業務及び財産の状況を監査すること。
- 3) 理事会に出席し、必要があると認めるときは意見を述べること。
- 4) 理事が不正行為を行い、若しくは当該行為を行うおそれがあると認めるときは、遅滞なくその旨を理事会に報告すること。
- 5) 前号の場合において必要であると認めるときは、理事長に対し理事会の招集を請求すること。この場合、請求の日から5日以内に、その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には、直接理事会を招集すること。
- 6) 理事が社員総会に提出しようとする議案や書類その他法務省令で定めるものを調査し、法令若しくは定款に違反し、又は著しく不当な事項があると認めるときは、その調査結果を社員総会に報告すること。
- 7) 理事が本法人の目的の範囲外の行為その他法令若しくは定款に違反する行為をし、又はこれらの行為をするおそれがある場合において、その行為によって著しい損害が生ずるおそれがあるときは、その理事に対し、その行為をやめることを請求すること。

#### 第17条（責任の免除）

本法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第114条の規定により、理事会の決議をもって、同法第111条の行為に関する理事（理事であった者を含む。）の責任を法令の限度において免除することができる。

2. 本法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第114条の規定により、理事会の決議をもつ

て、同法第111条の行為に関する監事（監事であった者を含む。）の責任を法令の限度において免除することができる。

## 第6章 会 議

### 第18条（理事会）

本法人に理事会を置く。

2. 理事会はすべての理事をもって構成する。
3. 理事会はこの定款に定めるもののほか、次の職務を行う。
  - 1) 本法人の業務執行の決定
  - 2) 理事の職務の監督
  - 3) 社員総会の日時、場所及び社員総会の目的事項の決定
4. 理事会は次の事項その他の重要な業務執行の決定を理事に委任することができない。
  - 1) 重要な財産の処分及び譲受け
  - 2) 多額の借財
  - 3) 重要な使用人の選任及び解任
  - 4) 従たる事務所その他の重要な組織の設置、変更及び廃止
  - 5) 職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制その他一般社団法人の業務の適正を確保するために必要なものとして法務省令で定める体制の整備
  - 6) 第17条の責任の免除

### 第19条（理事会の開催）

理事会は、毎年定例の3回以上、及び次の場合に開催する。

- 1) 理事長が必要と認めたとき。
- 2) 理事長以外の理事より会議の目的たる事項を記載した書面により開催の請求があったとき。
- 3) 前号の請求があった日から5日以内に、その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には、請求をした理事が招集したとき。
- 4) 監事から開催の請求があったときで、請求のあった日から5日以内に、その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には、請求をした監事が招集したとき。

### 第20条（理事会の招集）

前条第3号及び第4号の場合を除き、理事会は理事長が招集する。

2. 理事会を招集するときは、理事会の日の1週間前までに、各理事及び監事に対しその通知をしなければならない。

### 第21条（理事会の議長）

理事会の議長は、理事長がこれに当たる。

### 第22条（理事会の定足数）

理事会は、理事の過半数の出席がなければ、議事を開き議決することはできない。

### 第23条（理事会の決議）

理事会の議事は、決議に加わることができる理事の過半数が出席し、出席理事の過半数の同意をもって決する。可否同数の場合は議長の決するところによる。

2. 理事長が、理事会の決議の目的である事項について提案した場合において、その提案について、議決に加わることのできる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。ただし、監事が異議を述べたときは、この限りではない。

#### 第24条 (社員総会)

社員総会は、社員をもって構成する。

2. 社員総会は、この定款に別に規定するもののほか、理事長の諮問に応じ、役員の選任及び決算の承認等本法人の運営に関する重要な事項について決議する。

#### 第25条 (社員総会の招集)

定時社員総会は、毎事業年終了後3か月以内に開催する。

2. 臨時社員総会は、次に掲げる場合に開催する。
  - 1) 理事会が必要と認めたとき。
  - 2) 社員の10分の1以上から会議の目的たる事項及び招集の理由を記載した書面により開催の請求があったとき。

#### 第26条 (社員総会の議長)

社員総会の議長は、理事長がこれに当たる。

#### 第27条 (社員総会の定足数)

社員総会は、委任状及び書面投票者を含めて社員の過半数以上の出席がなければ、議事を開き議決することはできない。

#### 第28条 (社員総会の決議)

社員総会の議事は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第49条第2項に規定する事項を除き、社員の過半数が出席し、出席した社員の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

### 第7章 会員総会

#### 第29条 (会員総会)

全会員を対象とする会員総会は、毎年1回、理事長が招集して開催する。

2. 会員総会では、名誉会員の承認及び学術集會会長の選出に関する事項について審議する。
3. 会員総会の議長は、その年度の学術集會会会長が当たる。議事は出席会員の過半数をもって決し、賛否同数の場合は議長が決する。
4. 会員総会は会員の10分の1以上の出席がなければ議事を開き議決することはできない。
5. 理事会が必要と認めた場合、社員総会の議決のあった場合及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には、理事長は、臨時会員総会を開催しなくてはならない。

### 第8章 学術集會会会長

#### 第30条 (学術集會会会長)

本法人は、毎年1回学術集會を主宰する為に学術集會会会長を置く。

#### 第31条 (学術集會会会長の選出及び任期)

学術集會会会長は、理事会の推薦により会員総会で会員の中から選出する。

2. 学術集会会長の任期は、選任されたときから、その担当する学術集会の終結するときまでとする。
3. 学術集会会長は、理事会及び社員総会に出席することができる。

## 第9章 地 方 会

### 第32条 (地方会)

本法人の目的に則して、地方活動を行う為に、地方会を組織することができる。

2. 地方会の名称は、日本看護研究学会を冠した地方会とする。
3. 地方会の役員又は世話人に、当該地区の理事を含めなければならない。
4. 地方会の運営については、夫々において別に定める。

## 第10章 委 員 会

### 第33条 (委員会)

本法人の企画運営に当たり、別に定めるところにより委員会を組織する。

## 第11章 会 計

### 第34条 (会 計)

本法人の経費は、入会金、会費及び本法人の事業に伴う収入等の資産をもって支弁する。

### 第35条 (財産の管理)

本法人の資産は、理事長が管理しその管理方法は理事会の議決による。

### 第36条 (事業計画及び収支予算)

本法人の事業計画書及びこれに伴う収支予算書は、理事長が作成し毎会計年度開始前に理事会の承認を受けなければならない。

### 第37条 (事業報告及び収支決算)

本法人の事業報告及び計算書類は、毎事業年度終了後3か月以内に理事長が事業報告書、貸借対照表、損益計算書、附属明細書を作成し、監事の監査を受け、理事会を経て、社員総会の承認を受けなければならない。

### 第38条 (余剰金の処分)

本法人は、余剰金が生じた場合であってもこれを社員に分配しない。

2. 本法人は、余剰金が生じた場合には、繰り越した差損があるときはその填補に充て、なお余剰金があるときは、理事会及び社員総会の議を経て、その全部又は一部を翌事業年度に繰り越し又は積み立てるものとする。

### 第39条 (事業年度)

本法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

## 第12章 定款の変更及び解散

### 第40条 (定款の変更)

定款の変更は、社員総会において総社員の3分の2以上の議決を得なければ変更することができない。

### 第41条 (解 散)

本法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第148条の事由による他、社員総会において総

社員の3分の2以上の議決により解散することができる。

2. 本法人の解散に伴う残余財産は、社員総会の決議により、本法人と類似の事業を目的とする公益法人、国又は地方公共団体に寄附するものとする。

## 第13章 補 則

### 第42条 (最初の事業年度)

本法人の最初の事業年度は、本法人設立の日から平成22年3月31日までとする。

### 第43条 (最初の社員)

第11条の規定にかかわらず本法人の設立時の社員は次のとおりとする。

氏名：山口 桂子，泉 キヨ子，田島 桂子，石井 トク，尾岸 恵三子，上鶴 重美  
紙屋 克子，川口 孝泰，松岡 縁，松田 たみ子，宮腰 由紀子

2. 前項に規定する社員は、本法人設立後最初に開催される定時社員総会の終了のときにその資格を失い、その後は第11条の規定が適用される。

### 第44条 (社員の特例)

第11条の規定にかかわらず、別に定めるところにより、平成22年6月を始期とする任期2年の社員をおくことができる。

### 第45条 (最初の役員)

第13条の規定にかかわらず本法人の設立時の役員は次のとおりとする。

(理事長)

氏名：山 口 桂 子

(理 事)

氏名：泉 キヨ子，田島 桂子，石井 トク，尾岸 恵三子，上鶴 重美，紙屋 克子，川口 孝泰  
松岡 縁，松田 たみ子，宮腰 由紀子，阿曾 洋子，影山 セツ子，川嶋 みどり  
川西 千恵美，川村 佐和子，小松 浩子，小山 真理子，佐藤 裕子，前原 澄子  
山勢 博彰，山田 律子

(監 事)

氏名：安藤 詳子，大谷 眞千子

2. 第14条の規定にかかわらず前項掲記の最初の役員の任期は、就任後最初に終了する事業年度に関する定時社員総会の終結のときまでとする。

### 第46条 (施行細則)

この定款の施行についての必要な事項は、理事長が理事会及び社員総会の議を経て細則として別に定める。

この定款は 平成21年4月1日から施行する。

この定款は 平成26年5月18日より第1章第2条，第5章第12条4)，第7章第29条2，改正実施する。

この定款は 平成27年5月17日から第23条を改定し施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会定款施行細則

## 第1章 会費

### 第1条（入会金）

本法人に会員又は賛助会員として入会を希望する者は、入会金3,000円を納入しなければならない。

### 第2条（会費）

会員及び賛助会員の年会費は次のとおりとする。

- 1) 会員 8,000円
- 2) 賛助会員 30,000円（1口）

## 第2章 委員会

### 第3条（委員会）

委員会規程については、社員総会の議を経て、制定、変更又は廃止することができる。

## 第3章 改正

### 第4条（改正）

本細則は、理事会及び社員総会の議を経て、変更又は廃止することができる。

## 附 則

本細則は平成21年4月10日から施行する。

2. 本法人設立時に、任意団体日本看護研究学会の評議員であった者は、本法人の評議員に選任されたものとみなす。本法人設立時に評議員及びこの規定により評議員になった者の任期は平成22年定期社員総会終了時までとする。
3. 本法人設立時に、任意団体日本看護研究学会会員であった者は、本法人に入会したものとみなす。
4. 本細則は、平成24年5月13日から施行する。
5. 第11条3項及び第14条1項但し書の規定は、社員総会において総社員の3分の2以上の議決により適用しないことができる。
6. 本細則は、平成25年5月12日から施行する。
7. 第1章第2条及び第7章第29条の規定を改正する。
8. 本細則は、平成26年5月18日から施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会評議員選出規程

## 第1条（趣旨）

本規程は、定款第11条による評議員選出に関して規定する。

## 第2条（選任方法）

評議員は、会員の中から選挙により選任する。

2. 前項の規定にかかわらず、理事長は必要に応じ、第3条の評議員定数と別に若干名を評議員として理事会に推薦することができる。
3. 評議員は、前任者の任期満了に伴い半数ごとに選挙するものとし、選挙によって選任する評議員の数は、第3条の評議員定数の半数とする。

## 第3条（地区・定数）

全国を付表に示す地区に分け、会員歴3年以上の会員の約3%（四捨五入とする）を地区の評議員定数とする。

## 第4条（任期）

評議員の任期は、選任後最初に開催される定時社員総会の日から、任期に対応する年に開催される定時社員総会の前日までとする。ただし、役員として選任されている評議員の任期は、任期に対応する年に開催される定時社員総会終結のときまでとする。

## 第5条（被選任資格）

評議員に選任されるには、会員歴5年以上の者で、評議員の任期満了時に満70歳未満の者で、かつ選挙が行われる年の5月末日までに会費を完納していなければならない。

## 第6条（選挙人資格）

評議員選挙にて投票するには、会員歴3年以上の者で選挙が行われる年の5月末日までに会費を完納していなければならない。

## 第7条（選挙公示）

評議員の任期満了の1年前の理事長が評議員就任の期間を明示して、選挙が行われる年の9月末日までに評議員選挙を公示する。

## 第8条（選挙管理委員会）

評議員の互選により選挙管理委員3名を選出し、理事長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。

2. 選挙管理委員の互選により選挙管理委員長を選出し、理事長が委嘱する。

## 第9条（選挙手続の公示）

選挙管理委員会は、次の事項を選挙が行われる年の9月末日までに会員に公示する。

- 1) 投票締切日（11月1日から30日まで）
- 2) 地区別選挙人登録者名簿及び被選任者登録名簿
- 3) 投票方法

## 第10条（開票）

開票は選挙管理委員全員が立ち会いの上行う。

## 第11条（当選者の公告）

選挙管理委員会は、地区毎、得票数上位の者により定数枠内の者を当選者とし、これに次点者を明示して加え、理事長に提出する。

2. 理事長は、前項の当選者を会員に公告する。

## 附 則

本規程は平成21年8月2日から施行する。

2. 第5条の規定にかかわらず、平成21年の選挙については、評議員に選任されるには、会員歴5年以上の者で選挙が行われる年の7月21日までに会費を完納していなければならないものとする。

3. 第6条の規定にかかわらず、平成21年の選挙については、評議員選挙にて投票するには、会員歴3年以上の者で選挙が行われる年の7月21日までに会費を完納していなければならないものとする。
4. 平成22年の定時社員総会前日に任期が満了する評議員のうち、任期を2年間延長することに同意した者は、定款第44条の平成22年6月を始期とする任期2年の評議員として選任されたものとみなす。
5. 本規定は平成24年5月13日から施行する。
6. 第5条（被選任資格）平成25年5月12日一部改正施行する。

<付表> 地区割

番号	地区名	都道府県名
1	北海道	北海道
2	東北	青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島
3	関東	千葉, 茨城, 栃木, 群馬, 新潟
4	東京	東京, 埼玉, 山梨, 長野
5	東海	神奈川, 岐阜, 静岡, 愛知, 三重
6	近畿・北陸	滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈良, 和歌山, 福井, 富山, 石川
7	中国・四国	鳥根, 鳥取, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知
8	九州	福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄

# 一般社団法人日本看護研究学会理事・監事選出規程

## 第1条（趣 旨）

本規程は、定款第13条1項による理事・監事の選出に関して規定する。

## 第2条（理事の選出方法）

理事候補者は、新評議員の中から選挙により選出する。

2. 選挙により選出された理事候補者は、選出直後の定時社員総会で理事として選任された後、2期4年間理事を務めることとし、1期目が終了するときに開催される定時社員総会で信任決議を行い、これを法律上の選任決議とする。
3. 理事候補者は、前任者の任期満了に伴い半数ごとに選挙するものとし、選挙によって選出する理事の人数は10名とする。
4. 第1項の規定にかかわらず、理事長は会員の中から2名を理事候補者として推薦することができる。

## 第3条（理事の選挙）

理事候補者は、地区評議員数に応じて配分し、各地区の新評議員の中から理事定数の連記による選挙より選出する。

## 第4条（選挙人資格）

理事選挙にて投票するには、新評議員として当選した者でなければならない。

## 第5条（投 票）

投票締切日は、理事長が決定し、投票は郵送もしくはインターネットを介したオンラインシステムにより行う。

2. 郵送による投票の場合、投票締切日消印は有効とする。

## 第6条（開 票）

開票は、選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会いの上行う。

## 第7条（当選者の決定・報告）

選挙管理委員会は、得票数上位の者により定数枠内の者を当選者とし、理事長に理事候補者として提出する。

## 第8条（理事長等の選出）

理事候補者となった者は、理事候補者として諮られる予定の社員総会までに会議を開き、理事長候補者、副理事長候補者及び常任理事候補者を選出して、理事会に提出する。

## 第9条（監事の推薦）

監事候補者は、理事会が新評議員の中から推薦する。

2. 監事候補者は、推薦を受けた直後の定時社員総会で監事として選任された後、2期4年間監事を務めることとし、1期目が終了するときに開催される定時社員総会で信任決議を行い、これを法律上の選任決議とする。
3. 監事候補者は、前任者の任期満了に伴い半数ごとに理事会が推薦するものとし、推薦する監事候補者の人数は1名とする。

## 第10条（役員の選任）

理事会は、理事候補者、理事長による理事推薦者及び理事会による監事推薦者を、役員を選出する社員総会に役員候補者として諮る。

## 附 則

本規程は平成22年の定時社員総会で選任される理事・監事選出時から施行する。

2. 平成22年の定時社員総会の終結時に任期が満了する役員のうち、平成24年の定時社員総会終結時まで役員を務めることに同意した者は、平成22年の定時社員総会にて信任決議を行い、これを法律上の選任決議とする。
3. 本規程は平成27年5月17日から改定し施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会奨学会規程

## 第1条（名 称）

本会を一般社団法人日本看護研究学会奨学会（以下、奨学会）とする。

## 第2条（目 的）

本会は日本看護研究学会の事業の一として、優秀な看護学研究者の育成の為に、その研究費用の一部を授与し、研究成果により看護学の発展に寄与することを目的とする。

## 第3条（資 金）

本会の資金として、前条の目的で本会に贈与された資金を奨学金に当てる。

会計年度は、4月1日より翌年3月31日迄とする。

## 第4条（対 象）

日本看護研究学会会員として3年以上の会員歴がある者で、申請または推薦により、その研究目的、研究内容を審査の上、適当と認められた者若干名とする。

2) 日本看護研究学会学術集会において、少なくとも1回以上発表をしている者であること。

3) 単独研究、もしくは共同研究の責任者であること。

4) 推薦の手続きや様式は別に定める。

5) 奨学金は年間50万円を上限とし、適当と認められた研究課題の費用に充当するものとして贈る。

6) 研究が継続され、更に継続して奨学金を希望する者は、改めて申請を行うこととする。

## 第5条（義 務）

この奨学金を受けた者は、対象研究課題の1年間の業績成果を2年以内に、日本看護研究学会学術集会において口頭発表し、その学術集会号に奨学会報告を掲載する義務を負うものとする。

2) 奨学会研究の成果を原著レベルの論文として誌上発表する義務を負うものとする。

## 第6条（授与者の報告）

日本看護研究学会理事長が授与者を会員総会で報告する。

## 第7条（罰 則）

奨学金を受けた者が義務を怠り、また日本看護研究学会会員として、その名誉を甚だしく毀損する行為のあった場合は、授与された奨学金の全額を返還しなければならない。

## 第8条

奨学金を授与する者の募集規程は、委員会において別に定め、会員に公告する。

## 附 則

この規程は、平成22年3月26日より実施する。

この規程は、平成23年8月6日に一部改正し、実施する。

# 一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞規程

## 第1条（名 称）

本賞は一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞（以下、学会賞・奨励賞）と称する。

## 第2条（目 的）

本賞は看護学の研究の発展に寄与するために、看護学の学術領域において優れた業績があったと認められる者の表彰することを目的とする。

## 第3条（表彰の種類）

表彰には次の賞を設ける。

- 1) 日本看護研究学会学会賞（以下、学会賞）
- 2) 日本看護研究学会奨励賞（以下、奨励賞）

## 第4条（表彰の対象）

表彰対象は次のとおりとする。

- 1) 学会賞 推薦年度を含む過去3年間に、日本看護研究学会雑誌（以下、学会雑誌）に発表された学術論文の中で最も秀でており、看護学の発展に貢献できる先駆的な原著論文の筆頭者に授与する。
- 2) 奨励賞 推薦年度を含む過去3年間に、学会雑誌に発表された論文の中で、独自性があり、将来に発展が期待される論文に対して授与する。

## 第5条（受賞の資格）

表彰を受けることができる者（学会賞は筆頭者、奨励賞は著者の全員）は日本看護研究学会の3年上の会員または名誉会員でなければならない。

## 第6条（推薦方法）

各賞候補者の申請は、次の通りとする。

- 1) 学会賞・奨励賞は、学会賞・奨励賞委員会による推薦とし、委員会は次の書類を添えて2月末日までに理事長に申請する。
- 2) 推薦書・申請書（所定の用紙）。
- 3) 申請論文の別刷またはコピー。
- 4) 学会賞については、共著・共同発表の場合は共著・共同発表者の同意書。

## 第7条（表彰の数）

各賞の受賞者数は、次のとおりとする。

- 1) 学会賞は毎年度1名以内。
- 2) 奨励賞は毎年度5論文以内。

## 第8条（表彰の決定）

前条により推薦された表彰候補者、表彰候補論文について理事会で審議し、社員総会で承認を受ける。

## 第9条（表彰の時期）

表彰は、原則として総会において行う。

## 附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

この規程は、平成26年5月18日に一部改正し、実施する。

# 一般社団法人日本看護研究学会編集委員会規程

## 第1条（名称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会編集委員会（以下、編集委員会）とする。

## 第2条（目的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の2による編集事業として、機関誌の編集に関する業務を所管し、学会誌を発行することを目的とする。

## 第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中より若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中から互選する。委員長は本会を総務する。
4. 委員長は評議員、会員の中から若干名の委員を推薦し、理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合、これを補充しその任期は前任者の残任期間とする。

## 第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる活動を行う。

- 1) 日本看護研究学会雑誌の企画、編集、発行の基本方針に関すること。
- 2) 投稿規程等の制定、改廃に関すること。
- 3) 論文、資料等の投稿受付、査読審査に関すること。
- 4) 論文掲載の決定に関すること。
- 5) その他、刊行に関すること。

## 第5条（査読）

委員会は、評議員・会員の中から査読委員を選出し、理事会の議を経て日本看護研究学会雑誌に公告する。

2. 委員会は、上記項目にかかわらず、投稿論文の専門領域によっては、会員以外から査読委員を選出し任命することができる。査読を依頼した場合には手当てを支給することができる。
3. 査読委員の任期は、役員任期期間とし、再任を妨げない。
4. 投稿された論文の査読は、査読委員2名以上および編集委員会で行う。

## 附 則

この規程は、平成22年3月26日から施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会奨学会委員会規程

## 第1条（名 称）

本会は一般社団法人日本看護研究学会奨学会委員会（以下、研究奨学会委員会）とする。

## 第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の4による事業として、優秀な看護学研究者の育成の為に、研究費用の一部を授与する者を選考・推薦することを目的とする。

## 第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。

## 第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するために、次に掲げる活動を行う。

- 1) 奨学金授与者の募集、選考し理事会に推薦する。
- 2) 授与者の義務履行の確認、及び不履行の査問等につき結果を理事長に報告を行う。
- 3) その他、必要な事業を行う。

## 第5条（施行細則）

本会規定についての具体的な活動、運営に関する必要な事項は細則として別に定める。

## 附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞委員会規程

## 第1条（名 称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞委員会（以下、学会賞・奨励賞委員会）とする。

## 第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の5による学会賞・奨励賞事業として、看護学の学術領域において優れた業績があったと認められる者の表彰のための選考・推薦を行うことを目的とする。

## 第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。

## 第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる活動を行う。

- 1) 受賞者を選考し理事会に推薦する。
- 2) 受賞者選考要領を作成する。
- 3) その他、必要な事業を行う。

## 第5条（選考手続き）

選考の手続きについては、別に定める。

## 附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会研究倫理委員会規程

## 第1条（名 称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会研究倫理委員会（以下、研究倫理委員会）とする。

## 第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の6による研究倫理に関する啓発事業に関わる事業として、人・動物あるいは資料等を対象とする研究（以下、研究）の倫理的問題を検討し、会員が、看護研究に伴う倫理について理解を深めると同時に、研究が倫理的に遂行できるように支援することを目的とする。

## 第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中からの互選とする。
4. 委員長は評議員、会員の中から若干名の委員を推薦し、理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合、これを補充しその任期は前任者の残任期間とする。

## 第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる活動を行う。

- 1) 研究倫理に関する重要な情報を本会のホームページを通して発信する。
- 2) 研究倫理に関する交流会・研究会などを支援する。
- 3) 編集委員会等と連携し、倫理的問題について協議する。
- 4) その他、社会の状況によって必要な事業を行う。

## 附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会国際活動推進委員会規程

## 第1条（名 称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会国際活動推進委員会（以下、国際活動推進委員会）とする。

## 第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の7の事業の一つとして、会員の国際的な活動と交流を支援することを目的とする。

## 第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。
4. 委員長は評議員、会員の中から若干名の委員を推薦し、理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合、これを補充しその任期は前任者の残任期間とする。

## 第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するために、会員の協力により以下の活動を行う。

- 1) 国際的な活動に資する情報を提供する。
- 2) 国外への情報発信を支援する。
- 3) 海外の学会・関連機関との連携・交流を行う。
- 4) その他

## 附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会将来構想委員会規程

## 第1条（名称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会将来構想委員会と称する。

## 第2条（目的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条10号による事業として、当法人の将来構想に必要な事項を検討することを目的とする。

## 第3条（委員の構成）

定款第33条に基づいて、本会を置く。

- 2 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。委員の任期は、役員任期期間とし、再任を妨げない。
- 3 委員長は、委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。
- 4 欠員が生じたときは、新たな委員を補充することができる。
- 5 本会は、理事会の決議によりワーキンググループを置くことができる。

## 第4条（委員会）

委員会は委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数以上の出席をもって成立する。
- 3 委員長は委員の3分の1以上の要求があったときは、委員会を招集しなければならない。
- 4 委員会の議事録を作成し、これに議事の経過の要領及びその結果を記載又は記録する。

## 第5条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するために、次に掲げる活動を行う。

- 1) 定款及び定款施行細則、委員会規程等の作成に関する事項
- 2) 委員会組織に関する事項
- 3) 事業に関する事項
- 4) その他理事会から付託された事項

## 第6条（規程の改正）

本規程の改正は、委員会の議を経て、理事会の承認を受ける。

## 附 則

本規程は、平成25年5月12日から施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会大規模災害支援事業委員会規程

## 第1条（名 称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会大規模災害支援事業委員会（以下、災害委員会）とする。

## 第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款とする）第4条1号の8による事業として、大規模災害で被災された看護学生の就学継続はもとより、看護学研究者の研究継続を支援するための事業を行い、看護学の発展に寄与することを目的とする。

## 第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事・評議員・会員の中から若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期とし、再任を妨げない。

## 第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

- 1) 大規模災害により被災した看護学研究者等に対し、本学会活動への参加に要する会費等の経費を給付するための選考と理事会への推薦を行う。
- 2) 大規模災害により被災した看護学研究者等に対し、必要な情報提供などの支援に要する事項の検討および活動を行う。
- 3) 前項の1), 2) の活動を達成するために募金活動を行う。
- 4) その他、委員会が必要と認めた事業を行う。

## 第5条（資 金）

第2条の目的を達成するための資金として、支援金をこれにあてる。

## 第6条（施行細則）

本会規程についての具体的な活動、運営に関する必要な事項は細則として別に定める。

## 第7条（事務局）

本会事務は一般社団法人日本看護研究学会事務局（東京都豊島区巣鴨1-24-1 第2ユニオンビル4階 ㈱ガリレオ）において行う。

## 附 則

この規約は、平成23年5月15日から施行する。

この規約は、平成27年5月17日に改定し施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会研究倫理審査委員会規程

## (前 文)

一般社団法人日本看護研究学会（以下「本学会」という。）定款第4条6項に基づき、本学会会員で研究を実施する者（以下「研究者」という。）は、人を対象とする研究については「ニュルンベルグ綱領」、「ヘルシンキ宣言」、「臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省）」、「看護研究における倫理指針（日本看護協会）」、ほかに、疫学研究については「疫学研究に関する倫理指針（厚生労働省）」等の趣旨に基づいて実施しなければならない。また、本学会は適正かつ円滑に、研究の科学的妥当性と研究実施上の倫理的適合性についての審査を実施するために、本学会に研究倫理審査委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

## (目 的)

第1条 委員会は、本学会会員が行う人を対象とした看護研究が人権に配慮し、安全で、かつ自由意思による参加の基に行なわれるか否かについて審査することを目的とする。

## (委員会の位置づけ)

第2条 委員会は、研究計画の実施等の適否及びその他の事項について、学会理事長（以下「理事長」という）から意見を求められた場合には、その研究計画等の倫理上の妥当性について審査を行い、理事長に文書により意見を述べなければならない。

なお、審査を行うに当たっては、次の各号に掲げる点を特に留意する。

- 1) 研究対象者に対する人権の保護、権利擁護、および安全の確保
- 2) 研究対象者に対するインフォームドコンセント
- 3) 研究によって生ずるリスクと科学的な成果への理解と判断
- 4) 利益相反に関する事項

## (審査を申請する者の条件)

第3条 本委員会の審査対象は、申請者が会員であること、かつ申請者が所属する機関に研究倫理審査を行う組織が設置されていない、あるいは、やむを得ない理由で研究倫理審査を受けることができない場合であって、なおかつ、申請者の所属している所属長の承諾を得ている者とする。

## (委員会の構成)

第4条 委員会は、理事長の下に置く。委員の構成は10人以内とし、次に掲げる者の中から各1名以上を理事長が選び、委嘱する。

- 1) 保健医療・看護学分野を専門領域とする者
- 2) 医学等他分野を専門領域とする者
- 3) 大学または研究機関等の研究倫理審査委員会に所属した経歴を持ち、審査委員の経験のある者
- 4) 市民の立場の者

なお、以下については必要に応じて委嘱する。

- 5) 実験研究を主に専門とする者
- 6) 心理・社会学分野を専門とする者
- 7) その他の分野を専門とする者

2. 委員会は、学会員以外の者を含み、かつ男女両性で構成されなければならない。

3. 委員の任期は2年とし、再選を妨げない。ただし、最長3期までとする。

委員の退任等により後任者を補充する必要がある場合には、その任期は前任者の残任期間とする。

4. 委員は18歳以上、75歳未満である者とする。

## (委員会の運営)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 1) 委員長および副委員長は、委員の互選によりこれを定める。
- 2) 委員長は、会務を統括する。
- 3) 副委員長は、委員長の職務を補佐する。
- 4) 委員長に事故があるときには、副委員長がその職務を代行する。

(議 事)

第6条 委員会は、委員長が必要に応じて招集する。

- 1) 委員会は、本学会に所属しない委員1人を含む過半数の出席がなければ議決することはできない。
- 2) 委員長が必要と認めるときは、案件ごとに委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。
- 3) 審査の判定は、出席委員の合意を原則とする。ただし、委員長が必要と認める場合は、議決をもって判定する。議決は過半数をもって決し、同数の場合には委員長が決定する。
- 4) 実施状況報告書を1年に1度、理事会に報告する。
- 5) 委員が審査を申請している場合（共同研究者も含む）には、その者は当該研究の審査を行うことはできない。

(申請手続, 判定の通知)

第7条 審査を申請する研究者は、所定の様式による申請書に必要事項を記入し、必要な資料を添えて、理事長に提出しなければならない。理事長は、申請に対して速やかに委員会に意見を求めなければならない。

- 1) 申請者は、研究計画書に関する説明を委員長から求められた場合には、委員会に出席し、研究計画等を説明しなければならない。
- 2) 理事長は委員会の意見を尊重し、当該申請のあった研究計画等の可否を裁定し、その判定結果を申請者に通知しなければならない。
- 3) 前2項の通知に対して、申請者は書面をもって、理事長に不服申立てをすることができる。理事長は、提出された不服申立てについて、委員会に意見を求めなければならない。
- 4) 申請者は、承認された研究計画等による研究成果を公表した場合には、理事長に所定の様式により報告しなければならない。

(委員の守秘義務)

第8条 委員会の委員は、審査等を行う上で知り得た個人及び研究計画等に関する情報を、法令に基づく場合など正当な理由なしに漏らしてはならない。

(事務局)

第9条 委員会事務局（以下「事務局」という。）を学会事務局に置く。

(申請に係る経費)

第10条 審査に必要な経費として、学会が定める金額を納める。

2. 通信費、資料作成費として、15,000円を前納する。

(規程の改正等)

第11条 この規程の改正等については、委員会及び理事会の議決を経て定める。

(運営要領)

第12条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り、かつ、学会理事会の承認を得て別に定める。

(施行日)

第13条 この規程は、平成26年5月18日に社員総会において決定し、同日から施行する。

# 地方会施行細則

本細則は、一般社団法人日本看護研究学会（以下、「本会」とする）定款第32条第4項の規定に基づき、定めるものである。

## 1. 地方会会則

本会定款および本細則に基づき地方会ごとに会則を定める。会則には、以下の事項を規定する。

- 第1条 名称
- 第2条 目的および活動
- 第3条 会員
- 第4条 組織
- 第5条 役員
- 第6条 総会
- 第7条 地方会学術集会等
- 第8条 会計
- 第9条 改廃

## 2. 地方会組織と役員の役割

1) 各地方会には、以下の役員もしくは世話人を置く。

- 会長1名
- 副会長1名
- 会計1名
- 監事2名

2) 役員は、当該地方会会員による選挙で選出する。役員には、当該地方会に所属する本会の理事を1名以上含めなければならない。

3) 会長は地方会を代表して会務を統括し、本会の定時社員総会に出席して本会との調整を行う。

4) 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはこれを代行する。

5) 会計は地方会の会計管理を行う。

6) 監事は、地方会の会務を監査すると共に会計年度終了後に会計監査を行う。

## 3. 事業・活動

1) 各地方会で実施する活動は、定款および定款施行細則および本細則に従って行うものとし、活動内容や運営方法は、各地方会に一任する。

2) 事業・活動期間は4月1日から翌年3月31日までとする。

3) 4月末までに、前年度活動報告書および決算報告、当年度の活動計画案を作成して本会事務所に送付し、理事会の承認を得たのち、定時社員総会で報告する。

## 4. 会計

1) 本会会計は、当該年度4月1日の各地方会に所属する会員数に応じて、会員1名あたり500円の補助金を、4月中に各地方会会計口座に振り込む。役員選出にかかる費用については、選挙実施報告に基づく申請書により、会員1名あたり500円を上限として、本会が実費を負担するものとする。

2) 会計年度は、事業・活動年度と同一期間とする。

3) 4月末までに、決算報告書、会計監査報告書、当年度予算案を作成して本会事務所に送付し、理事会の承認を得たのち、定時社員総会で報告する。

4) 決算後に、本会からの補助金に残金がある場合は、本会に返還する。

## 5. 附 則

- 1) 本細則が承認された時点で、全ての地方会は本細則に基づく地方会会則を作成しなければならない。すでに会則を規定している地方会も同様とする。
- 2) 地方会学術集会等発表時に看護学生である者の研究発表の可否は、本会定款・定款施行細則に関わらず各地方会の決定に委ねる。ここでいう看護学生とは、看護基礎教育機関に在籍する学生とする。
- 3) 本細則は平成26年5月18日から施行する。
- 4) 本細則は平成27年5月17日から改定し施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会雑誌投稿規程

## 1. 投稿者

本誌投稿者は、著者および共著者のすべてが本学会員でなければならない。ただし、編集委員会により依頼したものは非会員であってもかまわない。

## 2. 著者および研究貢献者

### 1) 著者

「著者」(Author)とは、通常、投稿された研究において大きな知的貢献を果たした人物と考えられている。

著者資格 (Authorship) は以下の①から④の四点に基づいているべきであるとともに、そのすべてを満たしていなければならない\*。

- ① 研究の構想およびデザイン、データ収集、データ分析および解釈に、実質的に寄与した
- ② 論文の作成または重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した
- ③ 出版原稿の最終承認を行った
- ④ 研究のあらゆる部分の正確さまたは完全さに関する疑問が適切に探究され解決されることを保証する、研究のすべての面に対して説明責任があることに同意した

資金の確保、データ収集、研究グループの総括的監督に携わっただけでは著者資格を得られない。

産学協同研究など、多施設から相当数の研究者が研究にかかわっていた場合、投稿原稿についての直接の責任者が明らかになっていなければならない。この責任者は、上述の著者資格の基準を完全に満たしている必要があり、編集委員会は責任者に対して「投稿原稿執筆者および利益相反開示\*\*」を要求することがある。

### 2) 研究貢献者

著者資格の基準を満たさない研究貢献者は、すべて「謝辞」の項に列挙する。研究貢献者には貢献内容を明示する。たとえば、「学術的助言者として貢献」「研究デザインの批判的校閲」「データ収集」「研究参加者の紹介ならびにケア」などのように貢献内容を付記することを推奨する。

## 3. 投稿の内容と種別

編集委員会が扱う投稿論文の内容は、「広く看護学の研究に携わる者を組織し、看護にかかわる教育・研究活動を行い、看護学の進歩発展に寄与するとともに社会に貢献する」という日本看護研究学会の設立趣旨にかなった、看護に関する学術・技術・実践についての「論文」とする。趣旨に沿わない場合は原稿を受理しない場合がある。

投稿者は、投稿時に以下の原稿種別のいずれかを申告する。ただし、査読者および編集委員会の勧告により希望どおりの原稿種別では採用にならない場合がある。

投稿論文は学術雑誌に未発表のものに限る。学術雑誌に未投稿の学位論文はそれ自体を論文とはみなさず、したがって、所属機関のリポジトリへの掲載等は公表と見なさない。また、学術集会での発表も、学術雑誌への論文掲載ではないので未発表と見なす。

\* 米国保健福祉省研究公正局 (Office of Research Integrity, Office of Public Health and Science) の『ORI研究倫理入門—責任ある研究者になるために』によると、出版に寄与しない著者をリストにあげることは、gift authorshipと呼ばれ、広く批判されており、研究の不正行為の1つとしてみなされている。共通の同意にもかかわらず、gift authorshipは、こんにちの学術出版をめぐる未解決の重要課題とみなされている。研究者は、以下のものであれば、論文にリストされる。①研究がなされた研究室やプログラムの長である。②研究資金を提供した。③この領域での主導的研究者である。④試薬を提供した。⑤主たる著者のメンターとして機能した。これらの位置にいる人びとは、出版のために重要な寄与を行い、承認を与えられるだろう。しかし、上記の寄与だけであれば、著者にリストされるべきではない。

\*\* 産学連携による研究には、学術的・倫理的責任を果たすことによって得られる成果の社会への還元 (公的利益) だけではなく、産学連携に伴い研究者個人が取得する金銭・地位・利権など (私的利益) が発生する場合がある。これら2つの利益が研究者個人の中に生じる状態を「利益相反」と呼ぶ。産学連携を推進するには、利益相反状態が生じることを避けることはできないが、利益相反事項の開示を要求することによって、研究成果の信憑性の喪失、社会からの信頼性の喪失、研究参加者への危険性などの弊害を生じることなく、研究結果の発表やそれらの普及・啓発を中立性と公明性を維持した状態で適正に推進させ、研究の進歩に貢献するものである。

編集委員会による査読過程を経て、採用が許諾された段階で、投稿者には未発表もしくは断片的投稿や二重投稿ではない内容であることを誓約する文書を要求する。

#### ■原著論文

学術上および技術上価値ある新しい研究成果を記述したもの。  
原稿のすみずみまで研究論文としての完成度が高いもの。

#### ■研究報告

学術上および技術上価値ある新しい研究成果で、前掲「原著論文」と比較すると論文としての完成度にはやや難があるが、早く発表する価値があるもの。

#### ■技術・実践報告

技術的な問題についての実践結果の報告で、その手段あるいは得られた成果が大きな波及効果を期待できるもの。エビデンスレベルは「根拠に基づく実践 Evidence-Based Practice」に準じて判断する。

#### ■総説

特定の問題に関する内外の文献を網羅的に集めて分析・検討した論文。メタシンセシスやシステムティックレビューは、そのレベルにより原著もしくは研究報告に相当する。

#### ■資料・その他

上記のいずれにも相当しないが、公表する価値がある。

### 4. 研究倫理

本誌に投稿する原稿の元になった研究は、本学会が定めた倫理綱領をはじめ、日本看護協会の「看護研究のための倫理指針」(2004)、厚生労働省の「臨床研究に関する倫理指針」(2008)、文部科学省・厚生労働省の「疫学研究に関する倫理指針」(2008)等にならなければならない。

人および動物が対象の研究は、投稿者所属の施設もしくは研究参加者が所在する施設の研究倫理審査委員会で承認されなければならない。投稿者の周辺に適切な研究倫理審査委員会がない場合は、本学会で研究倫理審査を受けることができる。また、承認された倫理的配慮がその通りになされていることも必要条件であり、具体的に行われた倫理的行動と研究倫理審査承認番号を本文中に明記しなくてはならない。

それに加えて、以下の行為が疑われた場合、①理事会が聞き取り調査を行う、②実際に不正であると判断された場合はその旨を公告する、③公刊後に不正が明らかになった場合は当該論文を削除する公告を行う、④不正を行った投稿者に対しては理事会の議を経て、会員資格を剥奪する。なお、二重投稿の場合は該当する他学会の編集委員会に通知する。

#### ■ミスコンダクト

研究上の「ミスコンダクト」とは、「研究上の不正行為」とほぼ同義で、捏造<sup>ねつぞう</sup> (Fabrication)、改竄<sup>かいざん</sup> (Falsification)、盗用 (Plagiarism) (FFP) を中心とした、研究の遂行における非倫理的行為のことである。「不正行為」が不法性、違法性を強調するのに対して、「ミスコンダクト」はそれに加えて倫理性、道徳性を重視する〔日本学術会議「科学におけるミスコンダクトの現状と対策：科学者コミュニティの自律に向けて」(<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-19-t1031-8.pdf>) より、文章表現を一部改変〕。

#### ■断片的投稿

研究の一部を独立した研究のように投稿する断片的投稿(こま切れ投稿)は、研究全体の重要性和価値を誤って伝えると同時に、学術雑誌を公刊するシステムに多くの時間と費用を浪費させることから、厳に慎まなければならない。長い研究経過の途中で、それまでに得られた結果をもとに投稿する場合は、投稿した論文と研究全体との関係を明らかにするとともに、過去に研究の一部を公表した論文があれば、その論文との関係を投稿論文に明確に示さなければならない。

#### ■二重投稿

本誌に投稿した原稿と同じものを他学術雑誌へ同時期に投稿することを二重投稿と呼ぶ。ほぼ同じデータ群、結果、考察から構成されている場合は二重投稿とみなす。

## ■不合理な投稿の取り下げ

正当な理由なく原稿の投稿を取り下げることである。投稿論文を取り下げる場合は、取り下げざるをえない正当な理由を添えて、編集委員長宛に願ひ出なければならない。理由が正当でないと編集委員会が判断した場合、この取り下げの背後になんらかの問題行為が行われているものとみなす。

## 5. 投稿手続きおよび採否

- 1) 本学会の論文投稿サイトの投稿論文チェックリストにしたがって、原稿の最終点検を行う。
- 2) 投稿原稿は、Microsoft社のWordやExcel、PowerPointを使用して作成し、行番号を付す。行番号はWordに含まれている。
- 3) 本学会の論文投稿サイトの指示にしたがって、必要事項を完全に記入し、作成済みのファイルをアップロードする。
- 4) 原稿受付日は投稿日とし、採用日とともに誌上に明記する。なお、原稿執筆要項を著しく逸脱するものについては、形式が整った時点を受付日とする。
- 5) 原稿の採否は編集委員会による査読を経て決定する。なお、原稿の修正および種別の変更を求めることがある。
- 6) 査読中の原稿のやりとりも、本学会の電子査読システムを使用する。
- 7) 採用が決定したあと、最終原稿を提出する。

## 6. 英文抄録のネイティブ・チェック

英文抄録については、英語を母国語とする人にチェックしてもらい、間違いがないことを証明する確認書を提出する。とくに様式は定めない。

## 7. 投稿前チェックリスト

投稿する際には、投稿論文チェックリストで「投稿規程」および「原稿執筆要項」に合致していることを確認のうえ署名し、投稿論文とともに送付する。

## 8. 原稿の受付

原稿は随時受けつけているが、投稿規程および原稿執筆要項に沿わない原稿は受理できない。

## 9. 投稿論文の採否

投稿論文の採否は、本学会編集委員会による査読過程を経たうえで、編集委員会が最終決定を行う。場合により、投稿者に内容の修正・追加あるいは短縮を求めることがある。また、採用の条件として、論文種別の変更を投稿者に求めることがある。

査読の結果が「修正のうえ再査読」の場合、所定の期間内に修正された原稿については、改めて査読を行う。

「不採用」と通知された場合で、その「不採用」という結果に対して投稿者が明らかに不当と考える場合には、不当とする理由を明記して編集委員長あてに異議申し立てをすることができる。

なお、原稿は原則として返却しない。

なお、原稿種別による査読基準は以下表の通りである。

	原著論文	研究報告	技術・実践報告	総説	資料・その他
独創性	○	○	○		
萌芽性		○	○		
発展性		○	○	○	
技術的有用性			○	○	
学術的価値性・有用性	○	○		○	○
信頼性	○			○	
完成度	○				

〔凡例〕 ○：評価の対象とする、空欄：評価するが過度に重視しない。

## 10. ゲラ刷りの校正

採用が決定すると、ひとまず投稿原稿はテクニカル・エディター（編集技術者）の手にわたる。その際、本誌全体の統一をはかるために、著者に断りなく仮名遣いや文章を整え、語句を訂正することがある。

ゲラ刷り（校正用の試し刷り）の初回校正は著者が行う。なお、校正の際、著者による論文内容に関する加筆は一切認めない。第2回目以降の校正は著者校正に基づいて編集委員会が行う。

## 11. 原稿掲載料・別刷料

原稿が刷り上がりで、10頁以下（800字詰原稿用紙30枚が目安〔図表含む〕）の場合は、掲載料は無料とする。図表の目安は、通常の大きさの場合は仕上がりで1/4～1/2頁、大きな図表は1頁とする。

10頁の制限を超過した場合は、所定の料金を徴収する。超過料金は、刷り上がり超過分1頁につき所定の超過料金（実費）とする。

図版は、製版原稿として使用可能な原図のデータを添えること。印刷業者で新たに作成し直す必要が生じたときは、その実費を徴収する。図版データの具体的なフォーマットについては、「原稿執筆要項」を参照のこと。

別刷については、基本的には提供しない。代わりに該当する刷り上がりページのPDFファイルを無料で配布する。

紙媒体の別刷が必要な場合は、投稿者が直接印刷業者と交渉する。

## 12. 著作権

会員の権利保護のために、掲載された論文の著作権は本会に属するものとする。著作権に他者に帰属する資料を転載する際は、著者がその転載許可についての申請手続きを行う。

当該論文を所属機関のリポジトリ等に収載する場合は、その都度、理事長の許諾を必要とする。

## 13. 原稿執筆要項

別に定める。

この規程は、昭和59年12月1日より発効する。

### 付 則

- 1) 平成5年7月30日 一部改正実施する。
- 2) 平成9年7月24日 一部改正実施する。
- 3) 平成12年4月22日 一部改正実施する。
- 4) 平成15年7月23日 一部改正実施する。
- 5) 平成16年7月28日 一部改正実施する。
- 6) 平成17年7月21日 一部改正実施する。
- 7) 平成21年8月2日 一部改正実施する。
- 8) 平成22年5月23日 一部改正実施する。
- 9) 平成23年9月30日 一部改正実施する。
- 10) 平成25年12月15日 一部改正実施する。

# 原稿執筆要項

一般社団法人日本看護研究学会編集委員会

原稿の内容は日本看護研究学会の設立趣旨「広く看護学の研究に携わる者を組織し、看護にかかわる教育・研究活動を行い、看護学の進歩発展に寄与するとともに社会に貢献する」にかなったものとする。趣旨に沿わない場合は原稿を受理しない場合がある。

また、本学会の編集スタイルは、原則的に米国心理学会（American Psychological Association, APA）が発行している『Publication Manual of the American Psychological Association, 6<sup>th</sup> ed.』（2010）／『APA論文作成マニュアル第2版』（2011, 医学書院）に準拠する。

## 1. 投稿の際の電子書式等について

- 1) 原稿は、本学会が定める電子投稿システムを使用して投稿する。
- 2) 本文はMicrosoft社のWordを使用し、図表は図はWord・Excel・Power Point、表はWord・Excelで作成する。ExcelまたはPowerPoint以外のソフトで作表した図表は、JPEGまたはPDF形式で保存する。  
なお、図表については以下の点に留意されたい。  
Word……Excelの表をWord上に貼付して画像化させている場合は、もとのExcelのデータも提出すること  
JPEG……解像度が350dpi以上の低圧縮の状態提出すること  
PDF……パスワードはかけず、フォント埋め込みの状態提出すること（可能であれば、JPEGまたはTIFF形式が望ましい）
- 3) 本文の文字の大きさはMS明朝体の10.5ポイントを使用し、書式は左右余白30mm、上下余白50mm、入稿とし、文字数は40字×20行となるように設定する（「文書のレイアウト」で40字×20行と設定すると、10.5ポイントの場合、1行の数が40字以上になる。35字×20行という設定で指定の文字数となることが多いので、実際に1ページあたりの字数と行数を確認すること）。
- 4) 本文には必ずページ数を中央下に挿入する。
- 5) 1ページ目の最上段に論文タイトルを記載し、1行空けて本文を開始する。著者名および所属など投稿者を特定できる情報を書いてはいけない。

## 2. 文体ならびに句読点について

- 1) 文章は簡潔でわかりやすく記述する。看護学は理系・文系にまたがるところがあるが、文体は「である調」を基本とする。
- 2) 論文は横書き2段組で印刷するため、読点は縦書きの際に通常使用する「、」ではなく「，（全角コンマ）」とし、句点は読点との区別を明瞭にするために「。（全角句点）」とする。
- 3) 漢字の使用については、原則的に「常用漢字表」に則るものとする。なお、専門用語に類するものについてはその限りではない。ただし、接続詞や副詞の多くと名詞や動詞、助動詞などの一部には「ひらがな書き」が定着していることに配慮する。  
[例]「さらに…」「ただし…」「および…」「または…」「すぐに…」「ときどき…」「…すること」「…したとき」「…ている」
- 4) 本文や図表中（文献は除く）で用いられる数字（「二者択一」や「一朝一夕」のような数量を表す意味で用いられているのではないものを除く）および欧文については、原則として半角文字を使用する。ただし、1桁の数字および1文字のみの欧文（例：A施設、B氏、方法X、など）の場合は全角文字とする。また、量記号（サンプル数の $n$ や確率の $p$ などの数値すなわち量を表す記号）に対しては、欧文書体のイタリック体（斜体）を使用する。
- 5) 整数部分が0で理論的に1を超えることのない数値は、たとえば、相関係数 $r$ やCronbach's  $\alpha$ では「.68」のように小数点以下だけを表現し、縦に揃える場合は小数点の位置で揃える。

### 3. 見出しについて

論文の構成をわかりやすく提示するために見出しを階層化する。

- 1) 見出しは「MSゴシック」体を用い、外国語・数字には**Times New Roman Bold**を用いる。
- 2) 見出しの階層は第1階層から第7階層までとする。
- 3) 第1階層は論文タイトルで、見出しに数字やアルファベットを付けない。論文タイトルは印刷時には中央揃えになる。
- 4) 本文の見出しは、以下に示す第2階層から第7階層までの6つの階層から構成する。見出しに付ける数字・記号、およびピリオドは全角を使用する。
  - 第2階層：Ⅰ．Ⅱ．Ⅲ．……………：中央揃え
  - 第3階層：A．B．C．……………：左端揃え
  - 第4階層：1．2．3．……………：左端揃え
  - 第5階層：a．b．c．……………：見出しのみ、本文左端より1字下げる
  - 第6階層：(1)(2)(3)……………：上位の見出しより1字下げる
  - 第7階層：(a)(b)(c)……………：上位の見出しより1字下げる
- 5) 「はじめに」や「序論」「序説」、または「緒言」および「おわりに」や「結語」、「謝辞」を使用する場合は第2階層ではあるが、本文中では見出し数字・記号は使用せず、単に中央揃えとする。
- 6) 論文中で使用される見出しの階層が3階層までの場合は数字記号、すなわち第2階層と第4階層と第6階層を使用する。
- 7) 4階層以上になる場合は上位から順に使用する。
- 8) ある階層に下位階層をつくる場合、下位階層の項目は必ず2つ以上の項目をつくる。項目が1つしかない場合には、下位階層の項目とはしない。

### 4. 表について

- 1) 効果的な表のレイアウトを下に示す。

表X. 若年者と高齢者の課題達成の割合

課題の困難さ	若年者			高齢者		
	数	平均(標準偏差)	信頼区間	数	平均(標準偏差)	信頼区間
軽度	12	.05(.08)	[.02, .11]	18	.14(.15)	[.08, .22]
中等度	15	.05(.07)	[.02, .10]	12	.17(.15)	[.08, .28]
高度	16	.11(.10)	[.07, .17]	14	.28(.21)	[.15, .39]

- 2) 表はひとつずつA4判用紙に配置し、最上段左端に、出現順に「表1」のように通し番号を振り、そのあとに全角スペース分空けてからタイトル名を簡潔に示す。
- 3) 表は、それ自体が結果のすべてを語る力をもっている。本文中での表の説明は要点を示すのにとどめなければならない。すべての内容について論じるのなら、その表は不要である。
- 4) 表の罫線は必要な横罫線だけにとどめ、縦罫線は使用しない。縦罫線かわりに十分な空白を置く。

### 5. 図について

- 1) 図はひとつずつA4判用紙に配置し、最下段左端に、出現順に「図1」のように通し番号を振り、そのあとに全角スペース分空けてからタイトル名を簡潔に示す。
- 2) 図表は、原稿本文とは別にまとめて巻末に添える。図表を原稿に挿入する箇所は、原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。

### 6. 引用について

論文の中で、自己の主張に関連づけて他の著作者の文章や図表の一部を使用する場合は、出所を明示すれば著作権保有者の許諾を得ることなく「引用」することができる。根拠となる法律は以下のとおり(漢字、仮名遣いを一部変更)。

## 著作権法

第三十二条 公表された著作物は、引用して利用することができる。この場合において、その引用は、公正な慣行に合致するものであり、かつ、報道、批評、研究、その他の引用の目的上、正当な範囲内\*で行なわれるものでなければならない。

2 国もしくは地方公共団体の機関、独立行政法人または地方独立行政法人が一般に周知させることを目的として作成し、その著作の名義の下に公表する広報資料、調査統計資料、報告書、その他これらに類する著作物は、説明の材料として新聞紙、雑誌、その他の刊行物に転載することができる。ただし、これを禁止する旨の表示がある場合は、この限りでない。

図や写真は著作者が独創性を持って作成した著作物として保護される。したがって、上記のような「引用」の範囲を越える場合、著作権者の許諾がなければ勝手に「転載」することはできない。ただし、誰が作成しても同じになると考えられる図表は、創意や工夫が反映されていないので自分で作成しても同じ物となる。したがって許諾がなくても転載利用とならない。

## 7. 引用形式について

本学会は米国心理学会（American Psychological Association, APA）発行の『Publication Manual of the American Psychological Association』に準拠するが、原著が英語文献のためのマニュアルであるところから、一部学会独自の工夫を行っている。

### ■本文中の引用

- 1) 本文中の引用箇所には「(著者の姓, 西暦文献発行年, 引用ページ)」を付けて表示する。引用には常にページ数を記すが、ページ数を特定できないとき（本文を要約して引用する場合や文意を説明的に引用する場合など）はこの限りではない。

— 例 —

- a. 山口 (2011) によると「……は……である」(p.3)。 ※引用が複数頁にまたがる場合は「pp.xxx-xxx」とする。
- b. 「……は……である」と山口は述べている (2011,p.3)。
- c. 山口は、……は……である、と主張している (2011,p.3)。

- 2) 2名の著者による単独の文献の場合、その文献が本文に出現するたびに常に両方の著者の姓の間に「・」を付して表記する。初出以降に再引用する場合も同様である。

— 例 —

- a. 山口・黒田 (2011) によると「……は……である」(p.3)。
- b. 「……は……である」と山口・黒田は述べている (2011,p.3)。
- c. 山口・黒田は、……は……である、と主張している (2011,p.3)。
- d. Yamaguchi & Kuroda (2011,p.3) は…… ※欧文文献では、2名の姓を「&」でつなぐ。

- 3) 著者が3, 4, 5名の場合、文献が初出の時点ですべての著者姓を、間に「・」を付して表記する。初出以降に再引用する場合は、最初の著者の後ろに「ほか」(欧文の場合は「et al.」)を付ける。例外として、最初の著者1名では論文の区別がつかない場合、区別がつくまで著者姓を列記する。

— 例 —

- a. ……であることが明らかにされている (山口・福岡・佐賀・熊本・宮崎ほか, 2011)。
- c. ……であることが明らかにされている (Mason, Lee, Draper, Roper, & Smith, et al., 2011)。

※欧文文献では、最後の著者姓の前に「&」を入れる。

- 4) 著者が6名以上の場合は、初出・再引用にかかわらず、筆頭著者の姓のみに「ほか」(欧文の場合は「et al.」)を付す。
- 5) 複数文献を同一個所で引用した場合には、(黒田, 2011, pp.3-7; 山口・長崎, 2010, pp.100-101) というように筆頭著者のアルファベット順に表示する。
- 6) 同一著者による、同じ年に発行された異なる文献を引用した場合は、発行年にアルファベットを付し、これらの文献を区別する。なお、本文末の文献リストにおいても、同様の扱いとする。

\* 引用に際しての「正当な範囲内」とは、①主従関係：引用する側とされる側は、質的量的に主従の関係が明確である、②明瞭区分性：本分と引用文は明確に区分されている、③必然性：それを引用するの必然性が存在している、④引用された著作物の出典が明示されている、など条件をクリアしていることである。

— 例 —

山口 (2009a) によると……である。また、別の研究では……であることが明らかにされている (山口, 2009b)。

- 7) 前項に類似するが、同一書籍の異なる頁を複数個所で引用する場合には、本文末の文献リストにおいては単一の文献として頁数を記載せず、それぞれの引用個所において頁数を記載する。

— 例 —

中木 (2010, pp.23-45) によると……である。また、……であるケースも存在することが明らかにされている (中木, 2010, pp.150-156)。

- 8) 翻訳本を引用した場合には、原作出版年／翻訳本出版年を表示する。

— 例 —

Walker & Avant (2005/2008) によると……

## ■本文末の文献リスト

本文の最後には、【文 献】として、引用した文献の書誌情報を、著者名のアルファベット順の一覧として表示する。

- 1) 和文名と欧文名は同一基準で取り扱い、和文名をヘボン式ローマ字で記載したものとの比較で順序を定める。文献リストにおいて、著者名は原著にあがっている全員をあげる。
- 2) 欧文原稿の場合はすべて半角文字を使用し、雑誌名および書籍名をイタリックで表示する (注意: 和文の場合は斜字体にしない)。
- 3) 雑誌名は原則として省略しない。誌面の都合等で省略しなければならない場合は、邦文誌では医学中央雑誌、欧文誌では、INDEX MEDICUSおよびINTERNATIONAL NURSING INDEXの雑誌略名に従う。なお、省略形を用いる場合は、省略不可能な文献を除き、すべて省略形で統一する。

### ① 雑誌の場合:

必要な書誌情報とその順序: 著者名全員 (西暦発行年). 表題. 雑誌名, 巻 (号), 開始ページ-終了ページ.

— 例 —

日本太郎, 看護花子, 研究二郎 (1998). 社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴. 日本看護研究学会雑誌, 2(1), 32-38.

Nihon, T., Kango, H., Kenkyu, J. (2000). Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service. *Journal of Nursing*, 5, 132-138.

### ② 書籍の場合:

必要な書誌情報とその順序: 著者名 (西暦発行年). 書籍名. 引用箇所の開始ページ-終了ページ, 出版地: 出版社名.

— 例 —

研究太郎 (1995). 看護基礎科学入門. 23-52, 大阪: 研究学会出版.

Kenkyu, T. (2000). *Introduction to Nursing Basic Sciences*. 23-52, Osaka: Research Press.

### ③ 翻訳書の場合:

必要な書誌情報とその順序: 原著者名 (原著発行年) / 訳者名 (翻訳書発行年). 翻訳書名 (版数). (pp.引用箇所の開始ページ-終了ページ数). 出版地: 出版社名.

— 例 —

Walker, L.O., & Avant, K. C. (2005) / 中木高夫・川崎修一訳 (2008). 看護における理論構築の方法. (pp.77-79). 東京: 医学書院.

### ④ 分担執筆の文献で著者と書籍に編者 (監修者) が存在する場合:

必要な書誌情報とその順序: 著者名 (西暦発行年). 表題. 編集者名 (編), 書籍名 (pp.引用箇所の開始ページ-終了ページ). 出版地: 出版社名.

— 例 —

研究花子 (1998). 不眠の看護. 日本太郎, 看護花子 (編), 臨床看護学 II (pp.123-146). 東京: 研究学会出版.

Kenkyu, H. (2008). A nursing approach to disturbed sleep pattern. In T. Nihon, & H. Kango Editor (Eds.), *Clinical Nursing II* (pp.123-146). Tokyo: Kenkyu Press.

⑤ 電子文献の場合：

◆電子雑誌

・DOIがある学術論文

－著者名（出版年）. 論文名. 誌名. 巻（号）, 頁. doi: xx,xxxxxx（参照年-月-日）

－ Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of article. *Title of journal*, vol (no), xxx-xxx. doi: xx,xxxxxx (accessed Year-Month-Day)

・DOIのない学術論文

－著者名（出版年）. 論文名. 誌名. 巻（号）, 頁. http://www.xxxxxxx（参照年-月-日）

－ Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of article. *Title of journal*, vol (no), xxx-xxx. Retrieved from http://www.xxxxxxx (accessed Year-Month-Day)

◆電子書籍

・DOIがある書籍

－著者名（出版年）. 書籍名. doi: xx,xxxxxx（参照年-月-日）

－ Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of book*. doi: xx,xxxxxx (accessed Year-Month-Day)

・DOIのない書籍

－著者名（出版年）. 書籍名. http://www.xxxxxxx（参照年-月-日）

－ Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of book*. Retrieved from http://www.xxxxxxx (accessed Year-Month-Day)

◆電子書籍の1章または一部

・DOIがある書籍

－著者名（出版年）. 章のタイトル. 編集者名（編）, 書籍名 (pp. xxx-xxx). 出版社名. doi: xx,xxxxxx（参照年-月-日）

－ Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of chapter*. In C. Editor, & D. Editor (Eds.), *Title of book* (pp. xxx-xxx). doi: xxxxxx (accessed Year-Month-Day)

・DOIのない書籍

－著者名（出版年）. 章のタイトル. 編集者名（編）, 書籍名 (pp. xxx-xxx). 出版社名. http://www.xxxxxxx（参照年-月-日）

－ Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of chapter*. In C. Editor, & D. Editor (Eds.), *Title of book* (pp. xxx-xxx). Retrieved from http://www.xxxxxxx (accessed Year-Month-Day)

◆Webサイト, Webページ

－著者名（投稿・掲載の年月日）. Webページの題名. Webサイトの名称. http://www.xxxxxxx（参照年-月-日）

－ Author, A. A. (Year, Month, Day). *Title of Web page*. *Title of Web site*. Retrieved from http://www.xxxxxxx (accessed Year-Month-Day)

8. 投稿時の必要情報の入力について

- 1) 原稿の種類は「投稿規程」の中の表に示された特徴から、自己判断して適切なものを選択する。査読者および編集委員会の審議の結果、希望する種別では不採用となったり、採用可能な別の種別を勧告する場合がある。
- 2) 和・英の論文タイトル, およびキーワード（5語以内, 医中誌WebおよびCINAHLのシソーラスであることを確認すること）, 本文枚数, 図枚数（用紙1枚につき1つ）, 表枚数（用紙1枚につき1つ）, 写真点数（用紙1枚につき1点で, 図としてタイトルをつける）, 著者氏名（著者全員の会員番号, 氏名〔日本語, その下にローマ字〕, 所属・部署〔日本語, その下に英文〕, 連絡先住所（連絡者氏名, 住所, 電話番号, ファクシミリ番号, E-mailアドレス）を入力する。

9. 抄録について

- 1) 英文抄録は200語以内をA4判の用紙に、原則としてTimes New Romanの12ポイントを用いる（原著論文, 研究報告のみ）。英語抄録に間違いがないことを証明するネイティブチェック（英語を母国語とする人によるチェック）の確認書を必要とする。

2) 和文抄録は400字以内とする。

#### 10. 原稿用紙および原稿の長さ

800字詰用紙3枚が刷り上がり1ページに相当する(2,400字)。原稿種別の刷り上がりページ数の最大目安は概ね以下のとおりである。このなかには、タイトル、発表者氏名・所属、図表、引用文献リスト等の一切を含む。図表の目安は、通常の大きさの場合は仕上がりで1/2頁、大きな図表は1頁である。

投稿規程に「原稿が刷り上がりで10頁以下の場合は、掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は、所定の料金を徴収する」と定められている。

- |            |       |
|------------|-------|
| 1. 原著論文    | 10ページ |
| 2. 研究報告    | 10ページ |
| 3. 技術・実践報告 | 10ページ |
| 4. 総説      | 10ページ |
| 5. 資料・その他  | 10ページ |

#### 11. 英語論文について

『日本看護研究学会雑誌』では、英語論文も受理する。原則、「論文投稿規程」と上記の「原稿執筆要項」にしたがって原稿を作成する。本文が英語になることにより、下記のように対応する。

- 1) 本文の文字の大きさは、Times New Romanの12ポイントを使用する。書式は左右余白30mm、上下余白50mmとし、20行となるように設定する。
- 2) 原稿が刷り上がりで、1頁は5,700 wordsに相当する。
- 3) 英文抄録と本文は、英語を母国語とする人にチェックしてもらい、間違いがないことを証明する確認書を提出する。とくに様式は定めない。なお、英文抄録に加えて、和文抄録も必要である。

この要項は、昭和59年12月1日より発効する。

#### 付 則

- 1) 平成5年7月30日 一部改正実施する。
- 2) 平成9年7月24日 一部改正実施する。
- 3) 平成10年7月30日 一部改正実施する。
- 4) 平成12年4月22日 一部改正実施する。
- 5) 平成15年7月23日 一部改正実施する。
- 6) 平成17年7月21日 一部改正実施する。
- 7) 平成21年8月2日 一部改正実施する。
- 8) 平成21年11月5日 一部改正実施する。
- 9) 平成23年9月30日 一部改正実施する。
- 10) 平成25年12月15日 一部改正実施する。
- 11) 平成27年2月22日 一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌

第38巻 3号

会員無料配布

平成27年7月22日 印刷

平成27年7月22日 発行

編集委員  
委員長  
委員

法橋 尚宏 (理事)	神戸大学大学院保健学研究科
秋山 智 (会員)	広島国際大学看護学部
荒木 孝治 (会員)	大阪医科大学看護学部
市江 和子 (会員)	聖隷学園聖隷クリストファー大学看護学部
猪下 光 (会員)	岡山大学大学院保健学研究科
内田 宏美 (会員)	島根大学医学部看護学科
河原 宣子 (会員)	京都橘大学看護学部
川本利恵子 (理事)	公益社団法人日本看護協会
小西美和子 (会員)	兵庫県立大学看護学部
定方美恵子 (会員)	新潟大学大学院保健学研究科
高島 尚美 (会員)	東京慈恵会医科大学医学部看護学科
高山 成子 (会員)	石川県立看護大学
中西 純子 (理事)	愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科
若村 智子 (会員)	京都大学大学院医学研究科

(五十音順)

発行所 一般社団法人日本看護研究学会  
〒170-0002 東京都豊島区巢鴨1-24-1  
第2ユニオンビル4階  
株式会社ガリレオ  
学会業務情報化センター内  
☎ 03-3944-8236 (直通)  
FAX 03-5981-9852  
ホームページアドレス  
<http://www.jsnr.jp>  
E-mail: [g027jsnr-mng@ml.gakkai.ne.jp](mailto:g027jsnr-mng@ml.gakkai.ne.jp)

発行者  
責任者  
印刷所

黒田裕子  
(株)正文社  
〒260-0001 千葉市中央区都町1-10-6

入会を申し込まれる際は、以下の事項にご留意下さい。(ホームページ上において入会申込書を作成し、仮登録を迅速に処理することができますのでできるだけ早くご利用下さい。)

1. 大学、短期大学、専修学校在学中の学生は入会できません。なお、前述の身分に該当する方で、学術集会への演題申込みのためにあらかじめ発表年度からの入会を希望される場合は、発表年度にはこれに該当しないことを入会申込書欄外に明記して下さい。
2. 入会を申し込まれる場合は、評議員の推薦、署名、捺印、入会申込み本人氏名、捺印が必要です。下記入会申込書の各欄に必要な事項を楷書でご記入下さい。ご本人の捺印のない場合があります。ご注意ください。
3. 入会申込書の送付先：〒170-0002 東京都豊島区東郷1-24-1 第2ユニオンビル4階 株式会社ガリレオ 学芸業務情報化センター内  
一般社団法人日本看護研究学会

4. 理事会承認後、その旨通知する際に入会金3,000円、年会費8,000円、合計11,000円の郵便振込用紙を送付します。振込用紙到着後14日(2週間)以内にお振込み下さい。
5. 専門区分の記入について：専門区分のいずれかかか○印を付けて下さい。尚、その他の場合は、( )内に専門の研究分野を記入して下さい。
6. 送付先について：送付先住所の自宅・所属いずれかか○印をご記入下さい。
7. 地区の指定について：勤務先と、自宅住所の地区が異なる場合、希望する地区に○印を付けて地区登録して下さい。尚、地区の指定がない時は、勤務先の地区への登録とさせていただきます。
8. 会員番号は、会費等の納入を確認のち、お知らせいたします。

(切り取り線より切り取ってお出しく下さい)

## 入 会 申 込 書

一般社団法人日本看護研究学会理事長 殿

申込年月日 年 月 日

貴会の趣旨に賛同し会員として西暦 年度より入会を申し込みます。(入会年度は、必ずご記入下さい。)

フリガナ	氏名	専門区分	看護学・医学・その他( )
TEL	FAX	生年	西暦
住所	自宅・所属(いずれかか○)	性別	男・女
送付先住所	E-mail	1	北海道
TEL	FAX	2	北海道
評議員推薦者氏名	推薦者所属	3	北海道
推薦者所属	理事会承認年月日	4	北海道
事務局	受付番号	5	北海道
受付日	受付日	6	北海道
通知番号	通知番号	7	北海道
送付日	送付日	8	北海道

地区割

地区名	都道府県名
1 北海道	北海道
2 東北	青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島
3 関東	千葉, 茨城, 栃木, 群馬, 新潟
4 東京	東京, 埼玉, 山梨, 長野
5 東海	神奈川, 岐阜, 静岡, 愛知, 三重
6 近畿・北陸	滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈良, 和歌山, 福井, 富山, 石川
7 中国・四国	高松, 鳥取, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知
8 九州・沖縄	福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄

# 変 更 届

一般社団法人日本看護研究学会事務局 宛 (FAX 03-5981-9852)  
下記の通り変更がありましたので、お届けいたします。

年 月 日

会員番号 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

変更する項目にご記入ください。

## 自宅住所の変更

〒 \_\_\_\_\_

## 電話及びFAX

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Eメール: \_\_\_\_\_

## 勤務先の変更

所属名: \_\_\_\_\_

所属住所

〒 \_\_\_\_\_

## 電話及びFAX

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Eメール: \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

氏名の変更 \_\_\_\_\_

## 地区の変更

### 地区割

地区名	都道府県名	地区名	都道府県名
1 北海道	北海道	5 東海	神奈川, 岐阜, 静岡, 愛知, 三重
2 東北	青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島	6 近畿・北陸	滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈良, 和歌山, 福井, 富山, 石川
3 関東	千葉, 茨城, 栃木, 群馬, 新潟	7 中国・四国	島根, 鳥取, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知
4 東京	東京, 埼玉, 山梨, 長野	8 九州・沖縄	福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄

地区の指定について: 勤務先と、自宅住所の地区が異なる場合、希望する地区番号に○印を付けて地区登録して下さい。尚、地区の指定がない時は、勤務先の地区への登録とさせていただきます。

送付先について、どちらかに○をご記入の上、ご指定ください。

勤務先 ( ) 自宅 ( )

※ご入会申込時に送付先を「ご所属」として登録の場合、ご自宅住所は会員データに登録していません。送付先を「勤務先」から「自宅」に変更の場合は、ご自宅住所を明記してお知らせ下さるようお願いいたします。

個人情報の管理について: 一般社団法人日本看護研究学会では、ご登録の個人情報を慎重に取扱、本会の運営目的のみに使用いたしております。

# 一般社団法人日本看護研究学会第41回学術集会 協賛／協力企業・団体

敬称略（2015/07/17現在）

本学術集会には、以下の企業・団体様より、多大な御支援を賜りました。深く感謝いたします。

## <助成>

広島県  
広島市  
広島大学医学部緑風会  
広島大学保健学同窓会 暁霞会

## <後援>

公益社団法人 広島県看護協会  
公益社団法人 愛媛県看護協会  
公益社団法人 岡山県看護協会  
公益社団法人 香川県看護協会  
公益社団法人 高知県看護協会  
公益社団法人 島根県看護協会  
公益社団法人 徳島県看護協会  
公益社団法人 鳥取県看護協会  
公益社団法人 山口県看護協会

## <協賛>

医療法人 社団仁鷹会 たかの橋中央病院  
株式会社 アドバンスワカバ  
株式会社 むさし  
広島駅弁当 株式会社  
株式会社 タカキヘルスケアフーズ

## <共催セミナー>

株式会社 明治  
西日本電信電話 株式会社  
日本航空 株式会社  
株式会社 アルク教育社

## <展示>

東洋羽毛中四国販売 株式会社  
株式会社 京都科学  
株式会社 坂本モデル  
株式会社 VIPグローバル  
株式会社 メルシー  
株式会社 高研  
株式会社 デントケア  
株式会社 明治  
株式会社 uga & co  
株式会社 ラシユラン  
陽春堂  
特定非営利活動法人 メドゥサン・デュ・  
モンド ジャポン 世界の医療団

## <広告>

医歯薬出版 株式会社  
株式会社 医学書院  
株式会社 マイナビ  
ヌーヴェルヒロカワ  
医療法人 新生会 いしい記念病院  
株式会社 南江堂  
株式会社 日本看護協会出版会  
株式会社 メヂカルフレンド社  
武田薬品工業 株式会社  
中央法規出版 株式会社  
テルモ 株式会社

## <書籍展示>

株式会社 クマノミ出版  
株式会社 神陵文庫

## <広島大学共同開発品展示>

株式会社 イシカワ  
ジェクス 株式会社  
株式会社 SRS

（スポーツ・リハビリテーション・システム）

# 医歯薬出版の新刊・好評書のご紹介

看護研究・看護実践の質を高める

## 文献レビューのきほん

●文献レビューを始める際の初心者必携の入門書。文献レビューの考え方や具体的な手順についてわかりやすく解説し、単独の論文として公表できるレビューを作成することが目的の一冊。

◆大木 秀一 著

◆B5判 124頁  
定価(本体2,600円+税)  
ISBN978-4-263-23581-2



## 看護研究こころえ帳 第2版

研究の基本からプレゼンテーションまで

●基本的なコンセプト「最低限の研究的思考・態度が身に付く」「だれも教えてくれなかった研究の超基本マナー」という点はそのままに、さらに活用しやすくバージョンアップしました。

◆李 節子 著

◆B5判 120頁  
定価(本体1,900円+税)  
ISBN978-4-263-23577-5



## 量的な看護研究のきほん

●看護研究の初心者が、臆せず第一歩を踏み出すことをサポートする導入部をはじめ、初心者が遭遇することの多い統計解析10題(アンケート集計から簡単な検定まで)を実例を用いて具体的に解説した必携書。

◆大木 秀一 著

◆B5判 142頁  
定価(本体2,800円+税)  
ISBN978-4-263-23552-2



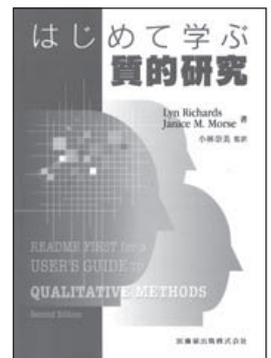
## はじめて学ぶ質的研究

●“Read me first!”本書を読むことからあなたの研究は始まる!わかりやすい表現で、一流の質的研究の文献を基礎に、押さえるべき点を網羅し丁寧に解説した書。

◆Lyn Richards ほか著

◆小林奈美 監訳

◆B5判 244頁  
定価(本体3,800円+税)  
ISBN978-4-263-23510-2



## よくわかる 看護研究の進め方・まとめ方

量的研究のエキスパートをめざして

第2版

■横山美江 編著

●B5判 204頁 定価(本体3,300円+税) ISBN978-4-263-23549-2

## よくわかる 質的研究の進め方・まとめ方

看護研究のエキスパートをめざして

■グレッグ美鈴・麻原きよみ・横山美江 編

●B5判 184頁 定価(本体3,200円+税) ISBN978-4-263-23488-4

## よくわかる 地域看護研究の進め方・まとめ方

保健事業の企画立案から評価への効果的な活用をめざして

■横山美江 編著

●B5判 206頁 定価(本体3,600円+税) ISBN978-4-263-23542-3



## 看護研究関連書

# 「看護研究」誌のご購読を!

近接領域も含めた研究方法の最前線、看護研究の成果の最先端を幅広く提示。研究歴を問わず、専門領域を超えて看護研究者としての共通の基盤を築くための理論誌。



2015年 (Vol.48) 特集一覧	No.1	看護研究から政策をうみだすために
	No.2	遠隔看護とイノベーション 在宅医療の新展開
	No.3	医療権力論 看護界・医療界はいま
	No.4	大学院で学ぶ意味 研究者になるためのビジョン <b>増刊号</b>
	No.5	NP教育の成果を探る
	No.6	現象学とグラウンデッドセオリー(仮)
	No.7	論文査読の現状とこれからを考える(仮)

2015年 年間購読料 (本体価格、送料弊社負担)	冊子版	12,060円	学生割引	9,720円
	冊子+電子版	個人 15,060円 共有 16,920円	学生割引	12,720円
	電子版	個人 12,060円 共有 13,920円	学生割引	9,720円

●2015年(増刊号を含む年7冊)  
1部定価:本体1,900円+税  
増刊号定価:本体1,900円+税

◎あなたの看護研究を1からサポート、本書を読めば看護研究へのイメージは激変!

## 私だってできる看護研究

無理なく研究を行うヒントとテクニック 田久浩志

臨床看護師が病棟で看護研究に取り組むときの流れを紹介し、各ステップで必要な知識とスキルをまとめた1冊。看護研究の当番を担うと、多くの場合は重い気持ちになるはず。本書は、そのような気持ちを払拭し意欲的に取り組めるよう、研究開始から発表までをストーリーで展開。いつもそばに講師がいてほしい。その講師が本書です!

●B5 頁104 2015年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-02069-5]



◎現象学的方法を用いた看護研究を理解するための1冊

## 現象学的看護研究 理論と分析の実際

編集 松葉祥一・西村ユミ

質的研究の代表的な手法の1つである現象学的研究について、基礎となる理論から具体的な分析の実際までを解説。カラー別冊「現象学的方法を用いたインタビューデータ分析の実際」では、実際の分析の流れがみえてくる。難解といわれる現象学的方法を用いた看護研究に取り組む研究者はもちろん、大学院生にも必読の1冊。

●B5 頁256 2014年 定価:本体3,200円+税 [ISBN978-4-260-02048-0]



## 質的研究をめぐる 10のキークエスション

サンデロウスキー論文に学ぶ

著 マーガレット・サンデロウスキー/訳 谷津裕子・江藤裕之

●A5 頁220 2013年 定価:本体3,800円+税  
[ISBN978-4-260-01895-1]

## 質的研究のピットフォール

陥らないために/抜け出するために

菅間真美

●A5変型 頁124 2013年 定価:本体2,000円+税  
[ISBN978-4-260-01847-0]

## 質的研究のための現象学入門 第2版

対人支援の「意味」をわかりたい人へ

編著 佐久川 肇/著 植田嘉好子・山本玲菜

●B5 頁176 2013年 定価:本体2,600円+税  
[ISBN978-4-260-01880-7]

## 質的研究法ゼミナール

グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ 第2版

編 戈木クレイグヒル滋子

●A5 頁288 2013年 定価:本体2,600円+税  
[ISBN 978-4-260-01867-8]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23

[販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804

E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693

携帯サイトはこちら



# これからの看護研究 - 基礎と応用 第3版

小笠原知枝・松木光子 編集

好評発売中

看護研究に必要な基礎的知識と研究の進め方、実際の研究例などを網羅した研究者の必携の書。



2012年7月発行  
B5判, 480頁, 定価(本体3,800円+税)  
ISBN978-4-86174-035-0

- 第3版は、全体の構成を大きく変更し、「研究デザイン」、「疫学研究」、「介入研究」などの新しい章を設け、内容を大幅に充実させました。また、使いやすい並製の本となりました。
- 基礎編は「研究に関する基礎知識」と「研究の進め方」、応用編は「実際の研究例」と「これからの看護研究」で構成、細かい章立てにより、必要事項を学びやすくなっています。

## 主要目次

### 基礎編

#### 第I部 研究に関する基礎知識

- 1章 研究の意味 / 2章 研究デザイン
- 3章 看護研究における倫理
- 4章 実験研究 / 5章 調査研究
- 6章 事例研究 / 7章 質的研究
- 8章 疫学研究 / 9章 介入研究
- 10章 研究における統計学の基礎知識と検定の方法
- 11章 測定尺度の開発
- 12章 測定尺度の信頼性と妥当性

#### 第II部 研究の進め方

- 13章 研究テーマの発見の仕方
- 14章 コンピュータによる文献検索
- 15章 研究計画の立て方
- 16章 倫理審査申請書作成の方法
- 17章 パーソナルコンピュータによるデータ分析
- 18章 研究における統計的手法：多変量解析
- 19章 内容分析による質的研究
- 20章 論文構成とまとめ方
- 21章 学会発表の仕方 / 22章 図表の作成
- 23章 引用文献の書き方
- 24章 論文投稿の手続きと投稿後の交渉

### 応用編

#### 第I部 実際の研究例

- 25章 調査研究 / 26章 事例研究
- 27章 準実験研究 / 28章 介入研究
- 29章 仮説検証型研究
- 30章 尺度開発研究

#### 第II部 これからの看護研究

- 34章 看護研究の国際的視点
- 35章 統計学を応用した研究
- 36章 縦断的研究 / 37章 教育評価研究
- 38章 Text Mining Studioによる言語の量的分析
- 39章 End Noteの活用
- 40章 システムティック・レビュー
- 41章 研究助成金の申請
- 42章 EBNのための看護研究

付録：用語解説

地域包括ケアを支えるナースに最適！  
すぐに実践に役立つ新シリーズ。

## Q&Aと事例でわかる訪問看護

●公益財団法人日本訪問看護財団=監修



### 精神科訪問看護

2015年  
5月刊行

- 萱間真美、寺田悦子=編著 ISBN978-4-8058-5150-0
- 定価 本体2,600円(税別) / A5判・276頁

### 小児・重症児者の訪問看護

2015年  
7月刊行予定

- 田中道子、前田浩利=編著 ISBN978-4-8058-5151-7
- 定価 本体2,600円(税別) / A5判・約280頁

### 訪問看護のフィジカルアセスメントと急変対応

- 道又元裕=編著

2015年8月刊行予定

### 緩和ケアと看取りの訪問看護

- 平原佐斗司、本田彰子=編著

2015年9月刊行予定

### 認知症訪問看護

- 諏訪さゆり=編著

2015年9月刊行予定

## 新・看護者のための 精神保健福祉法 Q&A 平成27年版

NOW  
PRINTING

- 一般社団法人日本精神科看護協会=監修
- 定価 本体3,400円(税別) B5判/約340頁
- 2015年6月刊行 ISBN978-4-8058-5194-4

精神保健福祉法、障害者総合支援法等の日常の精神科看護業務にかかわる法制度の他、権利擁護、個人情報保護についてQ&A方式で解説する。

## ナースのための レポートの書き方

看護のプロが教える「伝わる文章」の作法



- 水戸美津子=著
- 定価 本体2,000円(税別) A5判/114頁
- 2014年12月刊行 ISBN978-4-8058-5086-2

会議録や研修報告書、学会抄録の書き方など、現場で求められる文章のルールと知識を、看護の実践・教育に長く携わってきた著者が伝授。

## エビデンスに基づく 脳神経看護ケア関連図



- 百田武司、森山美知子=編集
- 定価 本体3,200円(税別) AB判/356頁
- 2014年1月刊行 ISBN978-4-8058-3908-9

脳神経看護の5症状(意識障害、頭痛等)、16疾患(脳血管疾患、脳腫瘍、認知症等)、及び手術、リハ、緩和ケア等を関連図で詳細に解説。

## 精神科ナースのための 認知症看護



- 一般社団法人日本精神科看護協会=監修
- 定価 本体2,600円(税別) B5判/約240頁
- 2015年6月刊行 ISBN978-4-8058-5189-0

入院中の認知症患者への「看護職ならではの」看護技術を紹介。認知症4大疾患の病態生理と、それぞれの疾患に即した看護ケアを解説する。

中央法規  
Chuoohoki Publishing Co., Ltd.

〒110-0016 東京都台東区台東 3-29-1  
<http://www.chuohoki.co.jp/>

TEL.03-3834-5817  
FAX.03-3837-8037

インターネットでのご注文はe-booksへ！  
<http://www.chuohoki.jp/ebooks/main>

## 祝 日本看護研究学会第41回学術集会

新しいエビデンスにもとづき、内容を最新情報にアップデートした改訂版。心肺蘇生の項目を追加！

# 基礎看護学テキスト EBN志向の看護実践(改訂第2版)

■編集 深井喜代子/前田ひとみ



研究データに裏付けされた看護実践の実現を目指し、可能な限りの根拠を示しながら基礎看護学の広範で多様な内容をまとめたテキスト。改訂第2版では、新しいエビデンスをもとに全体の記述を見直し、新項目として心肺蘇生の内容を追加した。看護の科学性を希求する志の高い看護学系教員、次代の看護界を支える看護大学生、ケア技術の進歩を希求する看護実践者に必携の書。

■B5判・510頁 2015.1. ISBN978-4-524-26656-2 定価(本体5,000円+税)

# 平成26年 看護関係 統計資料集

日本看護協会出版会 編  
●A4判 216頁  
定価(本体2,400円+税)

平成27年春刊行の  
最新データブック。  
看護に関する  
統計を網羅。



# エビデンスに基づく 看護実践のための システマティック レビュー

牧本清子 編  
●A5判変型 128頁  
定価(本体2,200円+税)

ベストプラクティスを  
導く最重要リソース  
「システマティック  
レビュー」とは  
何かがわかる



# グラウンデッド・ セオリー・ アプローチ —分析ワークブック

第2版

戈木クレイグヒル滋子 編  
●B5判 168頁+別冊  
定価(本体2,800円+税)

待望の  
グラウンデッド・  
セオリー・  
アプローチ  
自己学習書



日本看護協会出版会

〒102-0084 東京都千代田区二番町4-3  
二番町カシュービル3F  
(営業部) TEL.03-6685-0340 FAX.03-6685-0341

<http://www.jnpsc.co.jp>

コールセンター TEL.0436-23-3271  
(ご注文) FAX.0436-23-3272

テーマの決定から研究デザイン, 論文作成・発表まですべてがわかる!

楽しくなる

# 看護研究

著/上野 栄一 福井大学医学部看護学科教授  
出口 洋二 福井大学医学部看護学科教授  
一ノ山隆司 国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科准教授

●定価(本体2,300円+税) ●B5判 ●2色 ●392頁 ●ISBN978-4-8392-1460-9

本書は、看護研究の進め方について、研究の流れに沿って具体的にガイドします。研究テーマの決定から看護研究の方法、論文作成と発表まで、看護研究を進める際に必要な知識や考え方が理解できるようになっています。本書を読むことによって、看護研究に楽しくチャレンジすることが可能になります。

## 目次

### 第I章 看護研究とは

- 1 看護研究の意義
  - 2 研究のエビデンスレベル
- ### 第II章 看護研究のプロセス
- 1 研究テーマの決め方
  - 2 研究計画立案
  - 3 看護研究の倫理的配慮
  - 4 看護研究の進め方

### 第III章 文献検索とクリティーク

- 1 文献検索
- 2 論文のクリティーク

### 第IV章 看護研究のデザイン

- 1 研究デザインとは
- 2 量的研究
- 3 質的研究

### 第V章 データの分析と尺度開発

### 第VI章 論文・抄録の書き方

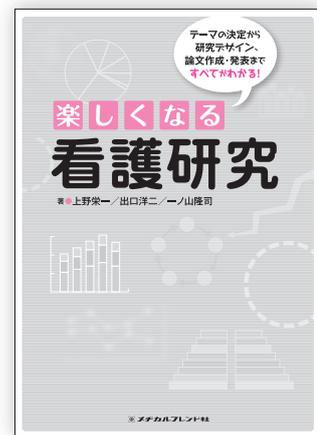
### 第VII章 看護研究発表の実際

- 1 看護研究発表の準備
- 2 効果的なプレゼンテーション

### 付録 看護研究に役立つ用語集

column

ワンポイントメモ



Better Health, Brighter Future



タケダから、世界中の人々へ。より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から治療・治癒にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに添えていくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

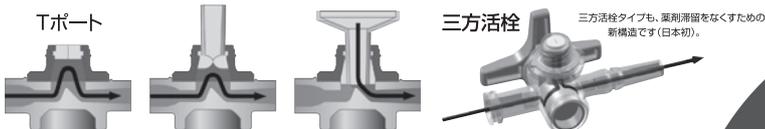
世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。

www.takeda.co.jp

武田薬品工業株式会社

## 薬液滞留をなくすための新構造

エア抜き不要で、より簡単なプライミングが行えます。薬剤の微量投与にも対応します。



クローズド輸液システム

# シュアプラグ® AD シリーズ

シンプルだからできること  
Adjust to your care \*あなたの看護に寄り添う\*

Advance the medical safety \*医療の安全を推進する\*  
院内の様々なニーズに対応し、輸液ラインを統一へ

## スリップもロックも、そのまま接続

物品の準備がラク、接続箇所が少なく、接続部の外れや操作間違いのリスクを低減します。



一般的名称：静脈ライン用コネクタ  
販売名：シュアプラグAD  
医療機器届出番号：13B1X00101000062

一般的名称：輸液ポンプ用スリッフック  
販売名：シュアプラグAD三方活栓  
医療機器認証番号：225AABZX00139

一般的名称：静脈ライン用コネクタ  
販売名：シュアプラグADマニフールド  
医療機器届出番号：13B1X00101000063

一般的名称：輸液ポンプ用延長チューブ  
販売名：シュアプラグAD延長チューブ  
医療機器認証番号：225AABZX00143

一般的名称：自然落下式・ポンプ接続兼用輸液セット  
販売名：シュアプラグAD輸液セット  
医療機器認証番号：225AABZX00142

製造販売業者：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

シュアプラグはテルモ株式会社の登録商標です。

TERUMOはテルモ株式会社の商標です。

©テルモ株式会社2014年10月

# 医療法人 新生会

住所 岩国市麻里布町3-5-5 TEL 0827-30-0700

医療法人新生会グループでは、高齢者の皆様が、住み慣れた地域でその人らしく生活を続けられるよう、「医療」「介護」「住まい」「生活支援」等を一体的に提供する「地域包括ケア」を実践しています。



内科 精神科 リハビリテーション科 放射線科

## いしい記念病院

## 認知症疾患医療センター

住所 岩国市多田3-102-1 TEL 0827-41-0114

### リタイアメントタウン

小規模多機能・通所介護・訪問介護・サービス付き高齢者住宅・居宅介護支援



機能強化型在宅療養支援診療所

## いしいケア・クリニック

内科 通所リハビリテーション  
訪問診療 訪問リハビリテーション 訪問看護ステーション

住所 岩国市麻里布町3-5-5 TEL 0827-29-0114



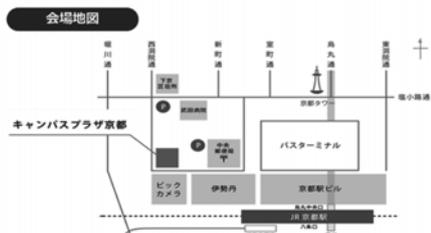
介護老人保健施設

## 桜の園

短期入所療養介護 通所リハビリテーション

住所 岩国市下342-1 TEL 0827-47-3100

## 日本新経絡医学会講演 in 京都 -難治性疾患、難治性疼痛、発達障害を改善する新経絡治-



■住所：〒600-8216 京都市下京区西洞院通堀小路下る東塩小路939  
■最寄駅：①京都市営地下鉄烏丸線、②近鉄京都線、③JR各線「京都駅」下車。徒歩5分。

### 講師プロフィール

講師プロフィール：  
宇土 博（うど ひろし）

- ・友和クリニック院長
- ・日本新経絡医学会会長
- ・プロフィール：

1949年広島県生まれ、広島大学医学部卒業後、産業医として長年勤務。その間これまでの経絡学説を整理・発展させ、新経絡治療を確立し、2011年7月1日、日本新経絡医学会を創立。現在、クリニック診療の傍ら同治療の普及に尽力している。広島文教女子大学院福祉工学教授、広島大学・高知大学医学部臨床教授も務める。



### セミナー内容

経絡学説は、神経や血管とは独立した「経絡」というエネルギーのネットワークを調整し、疾病の治療や健康の回復を促すという考え方ですが、劇的な効果を発揮する反面、理解に難渋し、現代の様々な病態に応用するうえで困難となる点が多々ありました。これが、2000年に入って理論的に整理され、大変使いやすくなったのがこの新経絡治療です。名古屋大学医学部の麻酔科や高知医科大学でも、この新経絡治療が採用されています。また、この治療法は鍼ではなく、押し棒などで経絡上のツボを刺激してゆくだけなので、感染のリスクもなく、医療従事者なら誰でも容易に習得できます。急性、慢性の痛みの治療に威力を発揮するだけでなく、難治性疾患にも劇的な効果が期待でき、今回は、学習障害、発達障害、アトピー性皮膚炎、帯状疱疹後神経痛、脊柱管狭窄症などの難治性疾患に加えて、難治性うつ病、自律神経失調症、パニック障害など精神疾患の治療も紹介したいと思います。ワークショップでは、会場の希望者を対象に施術し、実際の治療現場をお目に掛けます。

対象者：医師、歯科医師、鍼灸士、理学療法士、看護師、一般。  
定員80人 定員になりしだい締め切らせていただきます。

平成27年10月17日(土) 第1部：16時20分～18時20分（講演・実技）  
第2部：18時30分～20時00分（発達障害等の相談）  
会場：キャンパスプラザ 京都（第3講義室）

### お問い合わせ

日本新経絡医学会（友和クリニック内）



<http://new-keiraku.jp>



082-263-0850【事務局】

〒732-0827 広島市南区福荷町5-4 山田ビル2F 友和クリニック

# W. マイナビ 看護学生

マイナビ看護学生が目指すもの。

臨床の最前線で活躍する看護師育成のために

幅広く有益な情報を提供するメディア。

株式会社マイナビは、1973年の設立以来40年以上に渡り、

「学生の“知りたい”という思い」と「法人の“伝えたい”という思い」を繋ぐ架け橋として多種多様なメディアやイベントを手掛けております。

これからも、臨床の最前線で活躍する看護師育成のため、

延いては日本が抱える医療課題の解決、全国民の健康増進のサポートのためにも幅広く有益な情報提供に努めてまいりたいと考えております。

株式会社マイナビ 就職情報事業本部 メディカル事業統括部

マイナビ看護学生は、主体的に自分のキャリアを考えられるよう看護学生を応援しています。

先輩看護師情報数  
合同病院説明会 開催数  
合同病院説明会 来場者数  
大学病院情報 掲載数

No.1

マイナビ調べ  
2015年3月時点

## 学校での講演



キャリア支援講座を実施

## WEB サイト



幅広く情報を掲載！  
スマホ完全対応！

## 就職イベント



日本最大級規模の  
就職セミナーを  
全国で開催

## 情報誌



お役立ち情報満載！  
会員に無料プレゼント！

