

一 般 演 題
(口 演)

8月7日(日)の部

1) 20~30代女性の子宮頸がん検診受診の実態

松尾 泉(弘前学院大学看護学部看護学科)
西沢義子, 鍵谷昭文(弘前大学大学院保健学研究科)

【目的】

近年、子宮頸がんの罹患は低年齢化している。初期病変や前がん症状の発見には子宮頸がん検診(細胞診断)が有効であるが、受診率は低迷している。本研究は該当世代である20~30代女性の受診の実態と受診行動に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

A県内の医療機関・健診センターにおいて子宮頸がん検診を受診した女性を対象に、口頭および文書で調査協力を依頼した。同意の得られた対象者224名に自記式の調査用紙を配布し、記入後対象者が封筒に密封して所定の場所に投函したものを研究者が回収した。調査内容は、属性、受診方法、受診経験、受診動機、受診の意向から受診までの期間、子宮頸がん検診に対する意識、主観的健康状態、主観的健康統制感(日本版HLC 5尺度・各30点満点)である。調査期間は2010年8月~2011年3月である。有効回答220名を分析対象とした。本研究はB大学医学研究科倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1. 対象者の背景: 対象者は20代128名, 30代92名, 平均年齢28.8才。既婚者35.0%, 就労形態は67.7%がフルタイムであった。主観的健康状態が、健康・まあ健康である者は20代94.4%, 30代87.8%であった。2. 受診方法: 職場検診47.3%, 自治体検診37.7%であった。受診動機は「継続して受診しているから」31.8%, 「職場・学校の指導」19.1%, 「無料券の配布」17.7%, であった。受診の意向から「1か月以内」に受診したのは、20代53.1%, 30代41.3%であった。今回初めて受診した者は20代50.8%であり、30代10.9%と比べ有意に高率だった($p < 0.001$)。その受診動機は「無料券の配布」30.8%「職場・学校の指導」23.1%, であった。3. 子宮頸がん検診に対する意識: 子宮頸がん検診を受診しない理由は「面倒くさい」が24.8%で最も多く、受診の際に不都合な点として「恥ずかしい」23.1%, 「受診時間の問題」21.8%であった。受診しやすい条件を複数回答で求めたところ「無料券が配布されれば」68.6%, 「皆が習慣として受けていれば」68.2%であった。4. HLC得点: I(個人) 23.3 ± 4.4 , P(医療) 19.4 ± 4.1 , F(家族) 22.4 ± 4.4 , C(運・チャンス) 15.0 ± 4.7 , S(神仏・超自然) 12.4 ± 4.8 で、内的統制を表すI得点が最も高かった。年代間・受診方法・受診経験による差はなかった。

【考察】

20~30代女性の約90%は、職場・自治体の子宮頸がん検診を利用していた。受診動機として「継続して受診しているから」が高率であったことから内的統制を表すI(個人)得点が高かったものと推測される。子宮頸がん検診に対する意識調査から、羞恥心を伴わない方法や受診時間の検討および無料券の拡大等の対策が求められる。

2) 健康維持と青年期の体力との関連

眞鍋知子, 高橋順子(群馬県立県民健康科学大学)

【目的】

メタボリックシンドローム(以下、MS)の罹患者は年々増加し、身近な健康問題として注目されている。身体活動や食生活とMSの関連や体力向上とMSの改善を検討した報告は多くあるが、一時点での比較でしかなく長期間の健康状態の維持との関連を検討したものは少ない。本研究は、某社の健康診断記録を調査し、壮年期の健康状態の持続と健康診断以前の体力測定値との関連について検討を行うことを目的とした。

【研究方法】

1. 対象者: 35歳以上の男性職員で2002年度から2006年度までの健康診断(以下、健診)の結果、BMI $< 25 \text{ kg/m}^2$, 収縮期血圧(SBP) $< 130 \text{ mmHg}$, 拡張期血圧(DBP) $< 85 \text{ mmHg}$, TG $< 150 \text{ mg/dl}$, HDL $\geq 40 \text{ mg/dl}$, 空腹時血糖(FPG) $< 110 \text{ mg/dl}$ を5回の健診で満たす者をSuper Healthy(303名), それ以外の者をNot Super Healthy(2,701名)と定義し、Not Super Healthy 2,701名のうち1,500名を無作為抽出した。1,803名のうち40歳未満で体力測定値のあるSuper Healthy 118名を症例群, NSH 590名を対照群とし、合計708名を本研究の対象者とした。2. 測定項目: 本研究の健診項目は、身長、体重、血圧、FPG, TG, HDLとし、BMIは、体重(kg)/身長(m)の計算式で算出した。体力測定は、文部省実施の旧体力テストに基づき実施の運動能力テスト(50m走、走り幅跳び、ハンドボール投げ、懸垂腕屈伸、1500m走)と体力診断テストの筋力の項目(背筋力、握力)とした。また1985年度文部省による各年齢の体力測定項目の平均値と対象者の測定値を照らし、平均値以上の者をHigh group, 平均値未満の者をLow groupとした。3. 統計解析: 健診及び体力測定の結果は、平均値±標準偏差で示した。Super HealthyとNot Super Healthyの健診及び体力測定の各項目の差異はt検定を実施した。健康状態の維持と若年期の体力の関連はオッズ比及び95%信頼区間を算出した。4. 倫理的配慮: 本研究は防衛医科大学校倫理委員会において承認を得た。

【結果】

Super HealthyのBMI, SBP, DBP, TG, FPGの平均値はNot Super Healthyに比べて有意に低く、HDLは有意に高かった。また、背筋力と握力以外は、Super HealthyがNot Super Healthyより有意に良好な値であった。さらに、50m走、走り幅跳び、ハンドボール投げ、懸垂腕屈伸、1500m走でSuper HealthyとHigh groupの関連が有意であった。背筋力と握力は、Super HealthyとHigh groupの関連はなかった。

【考察】

青年期に体力のある者は、壮年期に健康状態を維持できる可能性が高いという仮説のもと症例対照研究を実施した結果、壮年期における健康状態の維持は青年期の体力測定の好成績に関連する事が示唆された。年代を区分した解析によるとその傾向は、年齢の若い群で顕著であった。今後、生活習慣や他の健診データも含めて追跡調査を実施する必要がある。

3) 女性特定高齢者における運動機能向上プログラム実施による効果の検討

木室ゆかり (福岡女学院看護大学)

【目的】

介護予防の運動機能向上プログラム (水中運動教室) を実施し、運動機能向上に関する特定高齢者に対してその効果を検討する。

【研究方法】

A県B町において、運動機能向上プログラムとして、週に1回程度、約30分間の水中運動教室を行った。運動機能向上プログラムへの参加が必要な特定高齢者を抽出し、主治医の情報提供書において水中運動教室参加が適当とされたものについて参加してもらった。調査期間は平成18年9月15日から平成20年9月19日までであった。水中運動教室開始時と開始から約6か月後に、体力測定と質問紙調査を行った。体力測定の項目は利き手握力、歩行時間 (5 m, 10m)、歩行歩数 (5 m, 10m) などを測定した。質問紙は、対象者の属性や主観的健康感などで構成されている。参加者合計32名のうち約6か月継続し、かつ開始時と開始から6か月後のすべての体力測定に参加し、開始時と6か月後の質問紙調査に回答したものは、男性5名、女性15名、計20名であった。そのうちの女性15名について分析した。なお、調査への協力は自由意志であり、不参加により不利益が生じることはないこと、得られた情報は個人が特定されないようにすることなどを説明し、同意を得た上で参加してもらった。統計解析にはSPSS.17を用い、t検定を行い、有意水準を5%以下とした。

【結果】

分析対象者は、年齢は67才～85才、平均年齢74.93才 (SD ±4.2) であった。体力測定は開始時と6か月後を比較した。利き手握力において有意差はなかった。5 m歩行速度および10m歩行速度においては、有意差があり、5 m歩行歩数および10m歩行歩数においても有意差があった。開始時と6か月後のそれぞれの体力測定について、骨関節疾患、高血圧等 (あり、なし) や1 km歩行 (できる、できない) 等について比較した。開始時の利き手握力において高血圧ありの者が有意に低値であったが、6か月後では有意差はなかった。骨関節疾患については開始時には全ての項目について有意差はなかったが、6か月後の歩行歩数10mで、なしと回答した者が有意に向上していた。

【考察】

運動機能低下の女性特定高齢者に対して水中運動教室をおこなったが、全体として6か月間で運動機能向上がみられた。骨関節疾患のない者の方が歩行歩数10mについては6か月後に有意に改善しており、高血圧のあるものでは開始時には有意に利き手握力が弱かったが、6か月後には有意差はなかった。また、1 km歩行が「できる」と回答した者のほうが有意に改善しており、1 km歩行ができるレベルで運動機能向上プログラムに参加することが効果的であり、「できない」者についてはさらに継続し、時間をかけて改善していく必要があると思われる。

4) 教育職勤労者における身体活動量と健康意識

小倉之子, 筒井裕子 (聖泉大学看護学部看護学科)

【目的】

教育職勤労者の身体活動量、健康意識と考え方を明らかにすることで、今後の生活習慣病予防や生活指導実施の為の示唆となることを目的とする。

【研究方法】

対象者は私学の高等学校教員で47歳から72歳までの研究に同意を得られた5名に、1日の身体活動量を「生活習慣記録機ライフコーダGS」を用いて3日間測定し、平均値を明らかにした。また対象者の健康意識に関して半構成的面接を実施し、内容を録音し逐語録を作成後、KJ法にて整理分析した。対象者の自我状態を知るために東大式エゴグラムを実施した。倫理的配慮として、研究目的と方法、プライバシー保護などについて文書に明示、口頭説明し同意を得た。

【結果】

対象者の平均歩数は9620歩/日であった。平均運動量は302.4kcal/日であった。運動強度別活動時間の低強度 (1～3 METS) の平均は66.1分/日、中等度 (4～6 METS) の平均は27.6分/日、高強度 (7～9 METS) の平均は1.3分/日であった。また1日24時間 (1440分) から対象者の運動強度別活動時間を差し引き、無運動～微細運動 (0～1 METS未満) を算出したところ、その平均時間は1344.9分/日であった。従って1日の無運動～微細運動 (0～1 METS未満) の示す割合は93.4%、低強度 (1～3 METS) は4.6%、中等度 (4～6 METS) は1.9%、高強度 (7～9 METS) は0.1%となった。また対象者の健康意識は、普通～低い内容が多くみられた。対象者のエゴグラムの特徴は、CP平均値3.2 (SD ±1.095)、NP平均値3.6 (SD ±1.140)、A平均値3.2 (SD ±0.447)、FC平均値3.6 (SD ±1.342)、AC平均値3.2 (SD ±0.837) であった。

【考察】

1日の歩数は、厚生労働省の推奨する目標値にはほぼ到達している。平均運動量もアメリカスポーツ医学会の推奨する目標値に達している。しかし身体活動量は低強度時間が多く、無運動～微細運動及び低強度活動時間を合わせて98%と、軽労働時間の割合が多くを占めていた。また対象者の健康意識は低く、健康を安易に考える傾向があった。対象者の自我状態のうちNP、FCは平均値が比較的高く、NP高値の人は親切だがお節介、FC高値の人は活発だが自己中心的であり、それらが健康意識の低さや健康行動に影響を与えていた。また今回の結果は、先行研究で示された事技職職員の活動量よりも少ないことがわかった。教育職勤労者には、今後中等度以上の活動の重要性を指導すると共に、対象者が実施可能な身体活動内容を検討することが必要である。また対象者の個性や考え方を考慮した、健康保持のための正しい知識提供と支援が必要である。

5) 手術室看護師のチームワークと連携活動の関連性

岡本麻美, 横内光子 (名古屋大学大学院)

【目的】

手術室看護師は手術が円滑に進行するように各職種と連携を円滑に担っている。手術室看護師チームメンバー間でこの役割の認識と連携方法が共有されている状態、つまり看護師チームのチームワークが良い状態であれば、連携活動が活発になされ、手術クルーのチームワーク向上に繋がる可能性がある。そこで、本研究はShared Mental Model (SMM) に基づき、手術室看護師チームのチームワークが良いほど、手術室看護として重要な連携活動の実践が多いという仮説を検証することを目的とした。

【方法】

医療情報サイトにおいて、2010年6月現在手術室を有する公的病院として掲載されていた施設リストから、2段無作為抽出により200施設を選定した。協力依頼に承諾した71チームの手術室看護師チームメンバーである看護師1163名を対象とした郵送質問紙調査を実施した。質問紙は所属する看護師チームのチームワークを評価する山口 (2007) の「チームワーク尺度」、連携活動実践の指標を中村 (2004) の「外回り看護実践度尺度」、ならびに「基本属性」で構成し、師長には「病院属性」の項目の回答も求めた。各病院の看護師チーム毎に構成メンバーのチームワーク尺度平均点をチームワークの指標とし、他の変数も同様にチーム毎の平均値を用いた。有意水準を5%として統計学的仮説検定により分析した。本研究は名古屋大学医学部倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

772名から回答があり (回収率66.3%), 621名 (有効回答率80.4%), 62チームのデータを最終的な分析対象とした。62チームの属性として、病床数は平均373.10 (±205.32) 床、手術室数は平均6.24 (±2.98) 室、常勤手術室看護師数は平均16.82 (±10.65) 人であった。仮説については、チームワーク得点と連携活動に関する下位尺度得点 ($r=0.342$), チームワーク得点と、連携活動に関する6項目中、麻酔科医・術者との情報共有 ($r=0.385$), 術者との情報交換 ($r=0.311$), 看護師・麻酔科医・術者との意見交換 ($r=0.328$), メンバーとの手術準備と点検 ($r=0.423$), メンバーへの協力依頼 ($r=0.351$) の5項目の各得点間にいずれも有意な正の相関が認められた。

【考察】

手術室看護師チームのチームワークが良いほど連携活動は多く、仮説は概ね支持された。チームワークが良いと看護師チームメンバー間で、看護師の連携役割の重要性と具体的な連携方法に関するメンタルモデルの共有度が高いと考えられ、その結果、多職種からなる手術クルーに対する看護師の連携活動が多くなっている可能性が示された。継続教育や基礎教育において、メンタルモデルの共有度を高めるシミュレーションや看護の振り返りを行うことで、看護師チームのチームワークを向上させ連携活動が活発になり、手術クルーのチームワーク向上に繋がる可能性が示唆された。

6) 意識障害により緊急入院した患者に対する緊急開頭術の代理意思決定を行う家族のニーズ

森田幸子 (神戸市立医療センター中央市民病院)

高見沢恵美子 (大阪府立大学看護学部)

石澤美保子 (奈良県立医科大学医学部看護学科)

【目的】

意識障害により緊急入院した患者に対する緊急開頭術の代理意思決定を行う家族の代理意思決定時、及び代理意思決定後の家族のニーズについて明らかにすることを目的とした。

【方法】

緊急入院し、緊急開頭術の代理意思決定を行った家族6名を対象に、研究目的を基に作成した半構成的質問紙を使用し面接調査を実施した。代理意思決定を行う家族への看護援助への示唆を得ることが重要と考え、Berelson, B. の主題を分析単位とする内容分析を参考に行った。倫理的配慮としてA大学研究倫理委員会と、研究対象施設の承認を得た。

【結果】

研究参加者は6名 (56.5±18.5歳) であった。意識障害により緊急入院し、開頭術を受ける患者家族の代理意思決定時のニーズは、【患者の命が助かること】【回復するためには手術しかないことと理解すること】【早く治療をしてもらうために意思決定に時間をかけないこと】【患者の事前意思を尊重すること】【選択が医師と一緒であり判断を医師に任せること】など10カテゴリーであった。意識障害により緊急入院し、開頭術を受ける患者家族の代理意思決定後のニーズは、【患者が最善の治療・看護を受けていると感じること】【患者が回復し生きていると感じること】【患者の意識や四肢の動きが回復するのかが真実を知ること】【患者の現在の状態を受け止めること】【これしか選択肢がなくベストを尽くしたと思えること】など12カテゴリーであった。

【考察】

意識障害により緊急入院し、開頭術を受ける患者家族の代理意思決定時のニーズとして、患者の救命に関するニーズと、決定に時間をかけたくないというニーズが示された。さらに緊急性が高く、時間が制限される中で、家族は代理意思決定者としての役割を担い、患者の希望を反映した決定をしたいというニーズを示した。医療者は代理意思決定時に家族が抱くニーズを把握し、代理意思決定時の援助につなげていく必要があるといえる。意識障害により緊急入院し、開頭術を受ける患者家族の代理意思決定後のニーズは、重症患者家族のニーズと同様に保証のニーズや家族自身の安寧や安楽のニーズ、代理意思決定を肯定したいというニーズが示された。同時に開頭術後という、生命の危機を乗り越えた後も意識障害や機能障害の回復予測が不可能な中で、患者の意識・機能回復に関して、希望と同時に真実を知るニーズを示した。医療者は、家族の希望を支えるとともに現状を受け止められるよう家族に対して十分な情報提供を行っていく必要性が示された。

7) 終末期の家族による代理意思決定を支援することに対するICU看護師の意識に関連する要因

8) 演題取り消し

佐藤小百合（福井循環器病院）
磯見智恵（福井大学医学部看護学科）

【目的】

集中治療室や救急部（以下ICU）で看護師は、重症患者家族ケアから終末期患者家族ケアへの転換期となる家族による代理意思決定を支援する必要がある。本研究の目的はICU終末期の家族による代理意思決定を支援することに対する看護師の前向きな意識（以下前向き意識とする）に関連する看護師または個人としての意識や経験などの要因を明らかにすることである。

【研究方法】

中部・近畿地方のICU部門を有する病院のICUに勤務する看護師で、調査協力の同意を得られた者に郵送式の自記式質問紙調査を実施。回答は個別投函してもらい返送をもって研究参加の同意とした。倫理的な配慮としてA大学医学部の倫理審査委員会の審査を受け承認された後に実施した。調査内容は看護師の基本属性や経験要因として所属する病院の状況などの外的因子、看護師の性別、年齢、ICU経験年数、資格、教育背景などの内的因子、終末期に関する意識と経験、代理意思決定をする家族を支援する行動に対する意識とした。前向き意識は家族を支援する行動に表れると考え、家族を支援する行動に対する看護師の意識の質問に対し因子分析を行い共通因子を抽出した。共通因子ごとに加算した点数を従属変数とし、看護師の基本属性や経験要因を数値とダミー変数を用いた独立変数として重回帰分析を実施し関連を調べた。

【結果】

調査票2768部中1592部を回収（回収率57.51%）。代理意思決定をする家族に対応をしている727部（有効回答中86.34%）を対象とした。男77人、女650人で年齢は22歳～56歳、ICU経験年数は1～28年であった。因子分析の結果、前向きな意識は＜行動に移している意識＞＜向上心＞他で構成されていた。重回帰分析の結果、前向き意識の＜行動に移している意識＞は「看護雑誌を読んだり、研修に参加する」「職位あり」「ICU終末期の困難感がある」「終末期への関心あり」「ICU経験年数」「大学院卒」「ICU終末期の経験あり」に関連していた。＜向上心＞は「終末期への関心あり」「看護雑誌を読んだり、研修に参加する」「資格あり」「職位あり」「ICU終末期の経験あり」に関連していた。

【考察】

看護師の前向き意識にはICU経験年数が関連していることから、ICUでの経験が重要であり、ICU経験が浅い看護師はICU先輩看護師から学び影響を受けることが大切である。本調査で「専門看護師」「認定看護師」の資格がある看護師、「大学院卒」の看護師は少なかった。キャリアアップには、本人の努力だけでなく生涯学習が継続できる組織的な環境づくりが必要である。生涯学習に向けての教育を支援することでICU終末期に代理意思決定をする家族を支援する看護師の前向き意識は高まり、家族ケアを行動に移す看護師を育成する示唆を得た。

9) 手術前後の睡眠覚醒リズムと睡眠満足感に関する研究

明時由理子, 山本しのぶ, 藤田君支, 田淵康子
(佐賀大学医学部看護学科)

【目的】

手術患者の睡眠障害は高い頻度で見られる。本研究では、人工股関節全置換術 (THA) を受ける患者の手術前後の睡眠覚醒リズムと睡眠満足感を調査し、客観的評価と主観的評価の関連を検討する。

【研究方法】

調査対象：初回THAを脊椎麻酔下で受ける患者65名。調査方法：1. 睡眠覚醒リズムはアクチグラフ (AMI) を用いて、手術前々日と術当日の20時～6時の「総睡眠時間」「最長の睡眠時間」「睡眠効率」「中途覚醒回数」を評価した。2. 主観的な睡眠満足感はOSA睡眠調査票 (MA版, 完全公開版) をダウンロードして使用し、「起床時眠気」「入眠と睡眠維持」「夢み」「疲労回復」「睡眠時間」を尋ねた。3. 創痛と腰背部痛はVisual Analog Scale (VAS) を用いて調査した。4. 年齢、性別、麻酔・手術時間、術後総出血量、薬剤の使用については診療録より収集した。分析方法：測定したアクチグラフのデータは睡眠解析ソフト (AW2) で解析した。睡眠覚醒リズム、睡眠満足感の手術前後の比較にはWilcoxonの符号付順位和検定を行い、2群間の比較にはMann-Whitney U検定を用いた。倫理的配慮：調査への協力は自由意思であること、プライバシーの保護について口頭と書面にて説明し、書面で同意を得た。佐賀大学医学部倫理審査会の承認を受けた後に実施した。

【結果・考察】

調査対象者の平均年齢は61.8±9.6歳、男性9名、女性56名であった。睡眠覚醒リズムの4指標については、総睡眠時間は手術前356.7±121.8分、手術後293.7±118.0分で、最長の睡眠時間は手術前149.3±85.6分、手術後99.8±58.1分といずれも減少し、中途覚醒回数は増加した。全ての指標で有意差を認め (P<0.01)、短い睡眠を繰り返す睡眠パターンが明らかとなった。なお、これらの指標は年齢、性別、麻酔・手術時間等による差異はなかった。主観的な睡眠満足感は、「起床時眠気」「入眠と睡眠維持」「疲労回復」「睡眠時間」が手術後に有意に低下した (P<0.05)。さらに、手術後の最長睡眠時間が90分未満群 (34名) は、90分以上群と比べて睡眠満足感の「入眠と睡眠維持」が低く (P<0.05)、連続した睡眠の減少によって睡眠満足感が得られなかったものと考えられる。術後疼痛との関連では、手術前後の総睡眠時間の差を120分以上認めた27名は創痛が35.8で、120分未満群と比べて有意に高かった (P<0.05)。腰背部痛は両群で有意差はなかったが、創痛よりも高く苦痛が大きいことが示された。今回、THAを受けた患者において、アクチグラフによる睡眠評価と主観的評価は手術後にどちらも悪化し、連続した睡眠が睡眠満足感の低下に影響することが示された。

10) 胃腫瘍患者を対象としたERAS (術後回復強化プログラム) における補水と意欲の関連

松本恵美, 川近 葵, 沼田かほり, 宮野幸美, 木河由紀子
(広島大学病院)

【はじめに】

近年、周術期全体の管理法を見直すことで、術後患者の回復能力が左右されることが明らかになってきている。ERASプロトコルとは、エビデンスに基づいた術後回復強化プログラムで、周術期のストレスを軽減し、早期に通常の状態に回復することを目的としている。当院では平成22年度より、上部消化管チームを中心として、ERASに基づいた周術期の絶食期間の短縮を試みている。周術期の絶食期間を短縮することが、術後患者の回復意欲にどのような影響を与えるかを調査した。

【方法】

胃切除術目的で入院した患者を対象に、ERAS群 (術前2時間前より絶食、術後1日目朝から補水開始・点滴は3日目まで) と従来群 (術前日24時から絶食、術後2日目朝から飲水開始・点滴は7日目まで) に分け、次の<1><2><3>について比較検討した。<1>患者アンケート：術後回復意欲の出現時期について5段階評価を行う<2>看護師アンケート：ERAS群と従来群を比較した術後回復状況を記述する (自由回答)<3>術後の離床意欲評価：独自で作成した離床意欲チェック項目表を用い、看護師が術後1～4日目に患者の離床意欲を客観的に評価する。

【結果】

ERAS群26症例・従来群20症例<1>患者アンケートでは、ERAS群は「術後帰室した時」や「歩行ができた時」と、術後早期の段階で意欲が向上していた。一方、従来群では、「点滴終了後」や「食事開始後」など、意欲の向上までに時間を要していた。<2>看護師アンケートでは、ERAS群は、術前後の補水により患者満足度は上がっており、そのうえ、点滴が早期に終了するため離床がすみ、活動的であったと感じていた。<3>患者の離床意欲評価 (12点満点) では、開腹胃切除術の術後1日目は、補水が始まるERAS群が平均8.6、従来群は平均6.4と差があったが、それ以降では差はなかった。腹腔鏡補助下胃切除術では、術後1日目～4日目平均ERAS群10.3、従来群10.6であった。

【考察】

ERAS群は術前後に補水できることで、飲水という生理的欲求が満たされ、早期に回復意欲が向上していたと考えられる。さらに点滴が早期に終了するため、離床しやすい環境であったことも意欲の向上につながったと考えられる。これらのことから、ERASに基づいた周術期絶食期間の短縮は、精神的にも身体的な面からみてもERAS本来の目的である「周術期のストレスを軽減し早期に通常の状態に回復すること」につながると考える。

【結語】

ERASに基づいて補水をすることは、患者の回復意欲が術後早期に出現し、早期離床につながる事が考えられる。

11) 熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールの実践と影響要因に関する看護師の認識

亀井有子（市立岸和田市民病院）
高見沢恵美子（大阪府立大学看護学部）
石澤美保子（奈良県立医科大学医学部看護学科）

【目的】

熱傷患者の創傷処置の疼痛管理に関する看護実践への示唆を得るために、熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールの実践と影響要因に関する看護師の認識を明らかにすることとした。

【研究方法】

集中治療室や救急病棟に勤務し熱傷患者の創傷処置経験のある看護師を対象に、研究目的をもとに独自に作成した半構成的質問用紙を用い面接調査を実施した。分析は面接調査の逐語録から調査内容を表現している記述を抽出し類似するものを分類し名称をつけた。分析過程で研究指導者のスーパーバイズを受けた。倫理的配慮としてA大学研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

対象者は16名（平均年齢36.1歳）、平均看護師経験年数12.8年、熱傷患者看護の平均は7.6年であった。熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールに関する看護師の実践内容は〔患者の疼痛を理解する〕〔医師と相談しながら鎮痛剤・鎮静剤を使用する〕〔薬剤効果のアセスメントをする〕〔患者に創傷処置への参加を促す〕のなど10カテゴリーに分類された。熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールの阻害要因に関する看護師の認識は〔創傷処置に必要な人数が不足していること〕〔疼痛コントロールに関する認識共有ができていないこと〕〔医療従事者間や患者と創傷処置の調整が十分できていないこと〕〔患者が疾患や創傷処置を受容できていないこと〕などの10カテゴリーに分類された。熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールの促進要因に関する看護師の認識は〔疼痛コントロールについて医療従事者間で連携し調整できること〕〔疼痛コントロールについて共通認識が持てること〕〔患者が疾患や創傷処置を受容していること〕〔創傷処置の時間が十分にあること〕などの10カテゴリーに分類された。

【考察】

熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールにおいて看護師は、患者の疼痛を理解しつつ、鎮痛・鎮静剤の効果を評価しながら薬物療法を管理し、疼痛の影響する要因を調整していた。創傷処置の疼痛コントロールにおいて、処置時のマンパワーの調整不足と経験・知識不足に加え、医療従事者間や患者と創傷処置の調整不足のために疼痛コントロールについての認識共有ができておらず、効果的な疼痛管理の実践を阻害していることが示唆された。熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールを促進するために、疼痛管理チームで疼痛コントロール目標が明確化された基準を作成しコミュニケーションを図りながら協働していくこと、創傷処置のための人的・物理的環境を調整することの必要性が考えられた。また、患者自身が創傷処置は治療に向けて必要であることを理解し、受け入れることが重要であるため、受容促進へのアプローチが必要なことが示唆された。

12) 胃切除手術後患者の食事指導

谷口 梓（都立大塚病院）

【目的】

胃摘出手術後患者へのダンピング症状予防に対して用いた独自パンフレット、食事チェックリストの有効性を明らかにする。

【研究方法】

対象：胃切除術後の本研究の同意を得られた60代男性患者2名、期間：2010年10～12月、方法：食後にチェックリストへ食事摂取時間、量、食後休憩時間、飲み込みやすさを患者が記載する。食事摂取の時間や量、食後の休憩の必要性、促進する食べ物を簡潔にまとめた独自のパンフレットを用いて指導を行い、その後患者の反応やダンピング症状の有無について調査。

【倫理的配慮】

患者へ本研究においての目的、方法、プライバシーの保護、途中辞退も可能であることを書面、口頭で説明し、同意書に署名を得た。又、院内看護部倫理委員会より承認を得た。

【結果】

T氏：胃幽門側局所切除後。食事チェックリストを記載し、振り返りを行うことで術前とは食事摂取が変わるといふ意識を持ちながら食事摂取ができ、ダンピング症状は全く経過した。具体的な消化のよい食べ物とは何かと質問があり、パンフレットとは別に消化がよい食べ物と推進する調理法を追加し、T氏へ説明を行った。A氏：胃全摘後。チェックリストには好きなものと食べられるという振り返りを行うことができ、病院食以外に持込で食事を用意し、徐々に食事が摂取できるようになった。本人、妻へパンフレットを用いて説明を実施したことで、妻からは本人がいつでも分食ができるように食事を用意するという意識を持たせることができた。

【考察】

T氏にとって、食事チェックリストを患者自身で記載することで、食事摂取時間、量、食後に休憩することへの意識付けがなされ、ダンピング症状を防ぐことができた。又、パンフレットでの指導において説明後にも患者が持つ疑問点を解決し、指導に当たることが重要である。A氏はチェックリスト記載により好きな食べ物であると食欲が得られることがわかり、食事摂取への意欲を持つことができた。小林は「身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態に到達するためには個人や集団が望みを改善し、ニーズを満たし、環境を改善し、環境に対処することができなければならない。また、家族、周囲の療養における支援、健康維持のための行動がみだされていなければならない。」1)と説いている。胃を喪失したことで思うように進まない食事摂取でストレスがかかり、とまどいも多い。そのため、A氏の家族への指導に当たったことで、妻からは分食ができるような環境を整えるようにしたいという認識を持たせることができた。このことからパンフレットを用いた指導は患者および家族へのダンピング症状防止への影響を与えたのではないかと考える。

【文献】

1) 辻内えり郁、宮城志帆、小林千恵：第39回成人看護1，p51～53，2008年。

13) 看護師の感情労働と情動知能との関連

中村史江, 坪井良子 (国際医療福祉大学大学院)

看護における対象者は、疾患による痛みや苦しみ、死への恐怖など様々な不安を抱えた人々であり、看護師は患者の感情を理解し、感情をコントロールしながら患者に合った表現をしている。このような患者への感情の関わりである感情労働は、看護師個人の感情に関する技術である情動知能が影響するものと考えられる。この情動知能は教育や学習を通して習得できる個人の能力である。そこで、看護師の患者に対する感情労働と看護師の持つ情動知能との関連を明らかにすることを目的とする。

【研究対象者】

国立がん研究センターがん対策情報センターに掲載されている、緩和ケア病棟のある関東地方圏内病院の看護師を対象とした。

【調査期間】

2010年7月～10月

【調査内容】

自己記入式質問紙による質問紙調査法。質問紙は片山(2005)の看護師の感情労働測定尺度と内山ら(2001)の情動知能測定尺度、基本属性による質問項目で構成し、測定尺度は使用許可を得た。

【分析方法】

基礎統計量の算出、感情労働」を目的変数とする相関分析を行い、相関係数と相関比 η (イータ) により相関または群間差の大きさ (effect size) を評価した。

【倫理的配慮】

A大学院の研究倫理審査委員会の承諾を得た。

【結果及び考察】

調査実施の承諾を得た病院18施設の看護師263名 (回収率50.1%) から回答を得た。感情労働と情動知能の相関係数は0.39と中等度の相関を示した。また、感情労働の5つの下位尺度のセットと情動知能の21の下位因子との重相関分析結果においても、本研究の相関で有意となる基準の0.35より大きい値を示し関連がみられ、感情に関する教育や学習により、患者への感情の関わりを高められることが示唆された。感情労働の下位因子と情動知能の下位因子との相関分析結果、患者の感情を理解し患者の状態に合わせて理解したことを表現する「探索的理解」は、情動知能の感情察知、自己効力、熱意、自己決定、自制心、喜びの共感、悩みの共感、配慮、自発的援助、人材活用力、協力、気配り、危機管理、機転性と相関が認められた。また、適切な感情を創り出すため看護師が患者の状態に合わせ感情をコントロールする行為「深層適応」は、情動知能の感情察知、喜びの共感、悩みの共感、自発的援助、人材活用力、人づきあい、協力、気配り、危機管理、適応性と相関が認められた。この関連した情動知能の習得により、看護師が患者に対し感情の関わりを持ちたいと願う感情労働に関する量や質が向上し患者の理解を深められる要因になると考える。しかし、患者への感情の関わりには、看護師として相応しいと期待される感情規則に対する考え方や患者との関係性、職場環境、チーム医療体制など多様な条件で変化するため、感情労働と関連がみられた情動知能の教育や学習を基本とし、他の要因についても検討していく必要がある。

14) 看護職者の自律性に影響を与える要因

林 宏美 (福井県立病院)

上野栄一 (福井大学医学部看護学科)

【目的】

看護職の自律性に対する説明変数の影響力の大きさを明らかにする。

【研究方法】

1. 調査方法：自己記入式質問紙による留め置き調査法。2. 調査期間：平成21年7月13日～同年10月30日。3. 調査対象：調査対象者はF県内の3つの総合病院で勤務する正規採用の看護職者977名。4. 調査内容：看護職者の属性、自律性について調査した。自律性は、菊池ら(1997)が開発した「自律性測定尺度」を用いた。5. 倫理的配慮：福井大学医学部の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。協力施設においては、倫理委員会もしくは病院長・看護部長の承認を受けて実施した。また質問紙は、開発者の承諾を得て使用した。6. 解析方法：従属変数を自律性測定尺度総得点及び5つの下位項目の得点、説明変数を性別、年齢、職種、役職、卒業した看護の基礎教育機関、婚姻状況、18歳未満の子供の有無、チームリーダーの経験の有無、プリセプターの経験の有無、臨床実習指導者の経験の有無、看護研究発表の経験の有無、教育委員の経験の有無、臨床経験年数、現在の部署での経験年数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。

【結果】

自律性の総得点において、チームリーダーの経験、臨床経験年数、看護研究発表の経験、役職、教育委員の経験、臨床実習指導者の経験、所属部署、看護の基礎教育機関の8つの変数が影響要因となっていた。特に、チームリーダーの経験の有無は、自律性の形成に最も影響力を持っていた ($\beta = 0.186, p < 0.001$)。次いで、臨床経験年数が自律性の形成に影響を及ぼしていた ($\beta = 0.155, p < 0.001$)。また、短期大学や専門学校を卒業した者と比較して4年制大学を卒業した者 ($\beta = -0.061, p < 0.05$)、外来に勤務する者と比較して精神科病棟に勤務する者 ($\beta = -0.087, p < 0.001$) は、自律性の形成に負の影響力を持っていた。

【考察】

自律性は専門職の中核概念である。看護基礎教育が4年制大学化へと移行する中で、臨床経験年数や所属部署に配慮した看護管理、院内研修の必要性が示唆された。

15) 看護師の自己充實的達成動機によるモチベーションの比較

鈴木明美, 米澤弘恵, 石綿啓子, 佐藤佳子, 遠藤恭子, 錦織正子 (獨協医科大学看護学部)

【目的】

目標の達成は、個人に成長や満足をもたらすと言われており、自己の設定した目標を成し遂げることは、より満足感を高めると考える。そこで、個人として価値があると認めることを達成しようとする自己充實的達成動機のもち方によって、モチベーションに違いがあるのではないかと考え検討した。

【方法】

対象：A県及び近県の入院基本料7対1を導入する8病院に勤務する看護師1,750人 調査期間：2010年3月 調査項目：1) 対象者の背景 (性別, 年齢, 臨床経験年数, 勤務場所) 2) 自己充實的達成動機については、堀野らによる自己充實的達成動機尺度13項目を用い7件法で調査した。3)モチベーションについては、JTBモチベーションズ研究開発チームによるMSQ法(「モチベーション・チャージ」(モチベーション得点)5項目とモチベーションに影響を与える因子としての「適職」「プライベート」「自己表現」「環境適応」「環境整備」「人間関係」「業務遂行」「期待・価値」「職務管理」の9つのモチベーター因子各4項目計41項目)について4件法で調査した。調査方法：自記式留置き法で行った。分析方法：自己充實的達成動機得点の中央値以上を高群とし、未満を低群の2群に分け群間比較を行った。統計解析ソフトPASW Ver.18を用い、Mann-Whitney U検定を行った。倫理的配慮：研究目的および内容、個人情報取り扱いと保護、調査結果は目的以外に使用しないことを書面で説明し、回答をもって研究協力の承諾とした。所属機関生命倫理委員会の承認を得た。

【結果】

回収数1,457人(回収率81.2%)から、有効回答1,305人(有効回答率89.6%)を分析した。全体の性別は、男性78人(6.0%)、女性1,227人(94.0%)であった。年齢は平均32.2±8.8(SD)歳、臨床経験年数は平均9.9±8.2年で、5～10年未満が341人(26.1%)で最も多かった。高群の性別は、男性64人(5.0%)、女性998人(81.3%)であった。年齢は平均32.4±8.0歳、臨床経験年数は平均9.3±7.4年であった。低群の性別は、男性14人(1.1%)、女性229人(8.7%)であった。年齢は平均36.8±7.8歳、臨床経験年数は平均11.3±8.4年であった。自己充實的達成動機得点は、高群では平均70.0±6.2点、低群では平均55.3±6.2点であった。モチベーション得点は、高群では平均14.7±2.9点、低群では平均12.5±2.9点であり、高群の方が低群に比べて有意(p<.001)に高かった。また、モチベーター因子では、9つすべての因子で高群が低群に比べて、有意(p<.001)に得点が高かった。

【考察】

自己充實的達成動機得点が高いほどモチベーション得点が高い傾向から、自分が考える目標や課題に向かって努力した結果、達成したということが意欲につながり、看護師のモチベーションを高めることが示唆された。

16) 救急看護師の道徳的感性の特徴とその関連要因の検討 第1報

増田誠一郎 (大津赤十字病院)
瀧川 薫, 田中智美 (滋賀医科大学医学部看護学科)

【目的】

本研究は救急看護師の道徳的感性の特徴を明らかにし、関連要因を検証する。今回は、その第一段階として救急看護師の道徳的感性の特徴を明らかにする。

【方法】

平成21年5月～6月近畿地区の日本救急医学会認定施設の救急看護師を対象とし、2週間の留置き法による無記名の自記式質問紙調査を実施した。質問紙配布数784、回収数627(回収率80.0%)、そのうち救急看護経験年数3年以上の285名を分析対象とした。調査内容は、基本属性、施設概要、そしてLützen K.らの開発したMoral Sensitivity Testを中村らが翻訳した「MST日本語版」(以下MST)とした。尺度開発者には使用の許諾を得た。分析は統計的手法を用いて、クロンバッハ α の算出により信頼性を検討し、多変量解析(差の検定、数量化1類)を行った。データ分析には統計解析ソフトSPSS for Windows ver.18.0を使用した。

【倫理的配慮】

研究への参加は任意で、回収時には施設や個人が特定されないように配慮すること等を対象者へ書面で示し、質問紙の返送で同意を得られたものとした。

【結果】

MST結果で高値を示したものは、<因子1人間関係における内省的態度>[問1入院患者に接することは日常のもっとも重要なことである][問2広く患者の状態について理解していることは専門職としての責任である][問3自分の行うことについて患者から肯定的な反応を得ることは重要である]、<因子2道徳性の構築>[問18価値観や信念が自分の行動に影響するだろうと時々思う]、<因子4自立>[問10葛藤状態の時や患者にどのように対応するか判断が困難な時にいつも相談できる人がいる][問30患者が望むことに逆らって実行しなければならない状況に直面した時に同僚のサポートは重要である]であった。また低値を示したものは、<因子1>[問34回復する見込みのほとんどない患者による看護を行うことは難しいことだと思ふ]であった。

【考察】

救急領域での医療倫理はとりわけ解決が困難であると言われている。救急看護師は他領域以上に道徳的で公正な人間性や価値観が求められる。今回の結果より、救急看護師は患者に接することや患者の状態を把握する責任、患者から肯定的な反応を得る重要性を認識し、回復の見込めない患者に対しても看護の役割・意義があると考えていることが明らかになった。また救急医療特有の倫理的判断を多く求められる看護師は自らを振り返る機会が多いため、価値観や信念が自分の行動に影響するという認識が高い結果となったと考えられる。そして同僚のサポートの重要性を認識する傾向が高い結果から、看護ケアを効果的に提供するためには同僚との協働や相互補完といったサポート機能を高める必要があると思われる。

17) 病棟における転倒予防に関する倫理的問題の特徴

檜山明子（札幌市立大学看護学部）

【目的】

看護師は患者の安全のため、転倒予防を行っている。転倒予防のための行動制限は患者のADLが低下したり、自律性が尊重されないことがある。行動制限には抑制だけではなく、離床センサーや、歩行時・排泄時の付き添いなども含まれる。看護師はその責務として、転倒予防において倫理的行動をとることが必要である。そこで、病棟における転倒予防に関する倫理的問題の特徴を明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】

全国の病院のうち承諾が得られた13施設の病棟勤務看護師を対象とした。調査期間は平成21年7～9月であった。郵送法による無記名自記式質問紙を用いた。項目は転倒予防に関する倫理的問題の直面頻度・悩みの程度、悩みの経験（13項目）、抑制の実施、属性（経験年数、職位、看護基礎教育）で構成した。質問紙には、自律・無危害・善行・公正の倫理原則とその説明を示し、倫理原則に関する看護上の問題を倫理的問題として質問した。分析はSPSS18.0を用い、カテゴリー間は χ^2 検定、属性と悩みの経験間は、Mann-WhitneyのU検定を用い有意水準は5%とした。対象者には書面にて研究の主旨、自由意思等を説明し、返送をもって研究への同意とした。本研究は日本赤十字北海道看護大学倫理審査委員会の承認を受けた。

【結果】

回収数は414（74.5%）、有効回答数は335であった。倫理的問題の直面頻度は、全くない12名、ほとんどない47名、時々ある227名、とてもよくある49名であった。悩みの程度は、全くない16名、ほとんどない53名、時々ある179名、とてもよくある87名であった。悩みを強く感じた経験が多かった項目は、「患者家族が嫌がっている」35.5%、「業務が忙しくて過剰なケアを行っている」33.4%、「医師の指示が最善ではないと感じても従わなくてはならない」23.6%であった。悩みの経験は、7項目で経験年数が高い方が悩みを強く感じていた。職位においては管理職の方が「チーム内でケア方針が異なる」において悩みを強く感じていた。基礎教育による違いはなかった。また、転倒予防において抑制を用いていると答えたのは、252名（75.2%）であり、抑制を用いているほうが、「病院からの過度な期待を感じた」に悩みを強く感じた経験が有意であった。

【考察】

多くの看護師が、転倒予防において倫理的問題に直面し悩んでいることが明らかになった。これは転倒予防において無危害、自律、善行に関する価値の対立が生じていることを示す。また、多くの病棟において抑制が実施され、抑制の使用と病院の方針との間に問題意識は高かった。倫理的問題の認識はよりよい看護へとつながるが、過度な悩みは看護師の負担となる。よって、今回明らかになった特徴や、看護経験、職位など専門性の発達にあわせた問題解決の検討が必要である。

18) 新人看護師自身が認識しているインシデント・アクシデントの要因

山口佳子, 山本美紀, 吉田理恵, 上埜千春, 休波茂子
（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】

医療を取り巻く環境が著しく変化し医療安全に対する国民のニーズが高まる中、病院での医療事故の約3割が新人看護師によるものであり早期離職の要因ともなっている。そこで本研究は、新人看護師自身が認識しているインシデント・アクシデントの要因を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

1. 協力者：500床以上の総合病院に勤務する卒後2年目の看護師3名
2. データ収集・分析方法：半構成的面接法を用い、就業1年目を振り返り体験したインシデント・アクシデントについて内容やその時の気持ちなどを研究者1名により60分程度の聞き取りを実施した。得られたデータより逐語録を作成し、要因となる文脈を抽出、解釈について研究者間で検討し類似するものを分類した。
3. 倫理的配慮：協力者および勤務病院へ研究内容、権利擁護、録音内容は目的以外には使用せず、終了後は破棄する事など個人情報保護を明記した依頼文を提示し同意署名を得た。なお、本学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】

インシデント・アクシデントの要因として『人間関係の構築』『職場内の業務及び教育環境』『看護実践における経験不足』『認知行動の低さ』の4つに分類された。

『人間関係の構築』では「コミュニケーションの困難性」「看護スタッフとの関係」「キャリアのあるプリセプターとの関係」が抽出された。人間関係の構築力が乏しいとされる現代の若者像が故の職場での関係性の脆弱化、新人に対するプリセプターの認識とのギャップからくる学びの機会の減少が、インシデント・アクシデントの一要因であると考えられる。

『職場内の業務及び教育環境』は、「看護業務への複数のスタッフの関与」「情報のない患者への援助の実施」「レポートの記述からの学びのなさ」「教育的な配慮の欠如」が抽出された。変化する医療現場の煩雑さの中で看護業務の効率化が伴わない現状に、新人看護師が適応できないことが予測され、組織的な新人看護師教育の強化が必要といえよう。

『看護実践における経験不足』では、「未経験な看護業務」「多重業務への対処困難」が抽出された。学生時代の実習では比較的病状の安定した患者を一人だけ担当していることから、状況に対する予測ができずに多重業務や時間の切迫した状況に即応できないと思われる。

『認知行動の低さ』では、「援助に対する知識不足」「思い込みによる援助の実施」「多忙業務時の確認不足」が抽出された。知識や技術の不足、または全くない状況から確認行動の必要性を認知できないままに危険を回避できないことが予測された。

以上の結果は、学生時代と大きく異なる環境の中で新人看護師が安全に看護業務を遂行できるような、看護基礎教育及び環境整備の示唆としたい。

19) 新人看護師のリスク感性に関する検討

山本美紀, 山口佳子, 吉田理恵, 上埜千春, 休波茂子
(日本赤十字北海道看護大学)

【目的】

インシデント・アクシデント体験から新人看護師のリスク感性の傾向を明らかにする。リスク感性とはリスク(危険)に気づき, 事故を予測し回避して安全行動をとれることをいう。

【研究方法】

研究協力者: 100床以上の病院に勤務する卒後1年目または2年目の看護師3名。データ収集・分析方法: 半構成的面接法を用いた。インタビュー内容は協力者の理解を得て録音, 逐語録に起こし, リスク感性に関わる表現を抽出, 類似するものを分類した。倫理的配慮: 研究の趣旨について文書と口頭で説明を行った。途中辞退が可能であること, 研究以外の目的でデータを使用しないこと, プライバシーの厳守を約束し同意書に署名を得た。なお, 本研究は日本赤十字北海道看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果および考察】

3名の看護師が語ったインシデント・アクシデント体験のうち6場面を分析対象とした。財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業を元に場面を分析したところ, 『治療・処置』『ドレーン・チューブ』『薬剤』『療養上の世話』『その他』に分類された。『治療・処置』では, 「時間毎処置は目立たせる」「処置版を何度も見返す」「残っている処置は強調する」といった時間毎処置を忘れないための対策をとっていたにもかかわらずエラーになった。『ドレーン・チューブ』では, 「違和感を感じたが実施した」と異変を感じてはいたがそのまま実施し, チューブを閉塞させてしまうというエラーに至っていた。その場面は「チューブがつまるという意識はなかった」とチューブ閉塞の予測はできていなかった。『薬剤』では, 「いつもの確認行動の実施忘れ」といった確認行動の不足の表現が多かった。また場面では「似ている患者・似ている点滴内容なので気をつけよう」という類似している人・物への注意意識はあるが実施時の確認不足により患者間違いというエラーに至っていた。『療養上の世話』では, 「環境整備ができていなかった」「自分の技術を過信していた」という実施環境を整えることや看護技術習得不足, さらに「協力を依頼しにくかった」といった人間関係の問題も含まれていた。『その他』では, 「思い込みによる依頼」や「口頭での確認不足」というコミュニケーションエラーがあった。新人看護師のリスク感性の傾向としては, 忘れそうな時間毎処置は目立つように強調し何度も確認したり, 似ている患者や薬剤への注意意識といったリスクの知覚はしているが, 実施場面では欠落していた。また, チューブ類や機械等の体験の少なさから, チューブ閉塞や機械の不具合が起こるかもしれないというリスクの予測ができていない。そのため, 少しの異変を感じても回避することができず実施してしまい, エラーに至ってしまう傾向にあった。

20) 脳神経外科・神経内科病棟における転倒転落の関連因子

大谷仁美, 山川泰明, 筒井春奈, 汐崎末子, 有竹由紀子
(新宮市立医療センター)
山田一朗(臨床研究支援センター(Office AKI))

【目的】

某病院A病棟では, 脳神経外科・神経内科疾患により運動障害を呈する患者が9割を超え, 2008~2009年度にのべ94件の転倒転落事故が発生した。そこで今回, 転倒転落の関連要因を調べ, その予防策に繋げることを目的として本研究を行った。

【研究方法】

A病棟(脳外科・神経内科・内科混合病棟)のインシデントレポート・カルテを資料として, 2008,2009年度における転倒転落患者(発生群:64人), ならびに性・年齢をマッチングさせた患者(対照群:64人)の情報を収集した。そのさい, 対象者の性・年齢以外の個人情報(削除した資料)を得て匿名性を保った。

収集内容は, 「Japan Coma Scale; JCS」「Manual Muscle Test; MMT」「既往歴」「排尿排便回数」「入院前生活環境(独居・同居)」「転倒転落アセスメントスコアによる危険度」「ルート類の挿入・装着」「身体拘束」「対応策(うーご君・まった君・4点柵)」「内服薬(鎮痛剤・睡眠安定剤・麻薬剤・降圧利尿剤・化学療法剤・流腸緩下剤・抗パーキンソン剤・抗痙攣剤)」「病室環境(個室・大部屋)」とした。「転倒転落の有無」を従属変数, 他の諸要因を独立変数とする判別分析を行って, 転倒転落に関連する要因の影響力を調べた。

なお, 上記の作業は病院倫理委員会の承認を得たうえで行った。

【結果】

1) 対象者の基本属性

発生群・対照群ともに, 男性38人, 女性26人であり, 年齢の中央値は75歳(49-89)であった。

2) 判別分析結果

判別分析の結果, 転倒転落を助長する要因として採択されたのは, 「病室環境が大部屋(0.624)」「排尿回数(0.563)」であった。一方, 転倒転落を防止する要因として採択されたのは, 「JCS(-0.598)」「ルート類の装着・挿入(-0.530)」であった(カッコ内数値は標準化判別係数)。これらの変数を用いた判別関数の的中率は91.4%であった。

【考察】

採択された要因の情報は, 研究者らの臨床的経験知とも合致するものであった。

大部屋は個室に比べてスタッフの目が届きにくいこと, また排尿のための起床が転倒転落の契機となることを示唆するものであり, とくに頻尿患者に対しては排尿パターンの把握といった対策が求められる。

JCS得点が高いことやルート類の装着は, 従来の「転倒転落アセスメントスコア」では転倒転落を助長する要因と考えられてきた。しかしこれらの患者は自力での体動が制限され, スタッフも常時注意を傾ける対象である。このことが, 転倒転落のリスクを低下させた要因と考えられる。転倒転落のリスク要因を考えるさい, こうした臨床的な現実をふまえたアセスメントが必要である。

21) 化学療法の効果が期待できなくなっている終末期がん性腹膜炎患者の心配ごと

角田真由美 (東京慈恵会医科大学附属病院)
柿川房子 (東京慈恵会医科大学大学院)
千田 操 (慈恵看護専門学校)

【目的】

化学療法を受けているがん性腹膜炎患者の心配ごとを明らかにし、日常生活の苦痛の緩和について、看護の示唆を得る。

【研究方法】

対象：A大学病院一般病棟入院中で、がん性腹膜炎を併発し、延命・症状緩和を目的としたがん化学療法を受けている患者8名。調査方法：治療への思いや心身・生活状況の心配ごと等について半構成的面接を実施し、承諾を得て録音した。分析方法：逐語録を作成して心配ごとに関連する部分を抽出し、意味内容の類似性に沿って分類し、質的帰納的に分析した。倫理的配慮：東京慈恵会医科大学および調査施設A病院の倫理審査委員会の承認を得て、対象者には研究の趣旨と内容、匿名性の保障、守秘義務について口頭と文書で説明し同意を得た。

【結果】

心配ごとの内容は、1. 治療継続に関するジレンマ、2. がん向き合って生きることと病状悪化のジレンマ、3. 家族・友人との関係性喪失の悲嘆、4. 医療者との不十分な信頼関係への気がかり、5. 経済的負担、6. 仕事の役割喪失の準備悲嘆、7. 死別の準備に関する気がかりの7つに分類された。

【考察】

心配ごとを、1. 治療継続に関するジレンマ、2. がん向き合って生きることと病状悪化のジレンマ、3. 治療効果が期待できなくなっている時期の準備悲嘆の3つの視点で考察した。治療継続に関するジレンマは、なんとか今の治療を継続したい願いと、限りある生き方を大切にしたい願いがあり、いつかは治療の中止を決断する覚悟との複雑で苦しい思いや感情を併せ持っていた。がん向き合って生きることと病状悪化のジレンマは、身体症状の出現と日常生活活動低下が病気の進行を意味し、がん向き合って生きることの不安要因になっていた。治療効果が期待できなくなっている時期の準備悲嘆は、今後起こりうる様々な事態を想定しながら、残された日常生活の過ごし方の意思決定をしていくという複雑な状況にあり、死別の準備悲嘆がみられた。

【結論】

1. 化学療法の効果が期待できなくなっている終末期がん性腹膜炎患者の心配ごととして、治療継続に関するジレンマ、がん向き合っていきることと病状悪化のジレンマ、治療効果が期待できなくなっている時期の準備悲嘆の3つが明らかになった。2. 心配ごとの内には希望がみられた。治療をなんとか続けたい希望と、治療をやめる覚悟を決めて限りある人生を大切に生きたいという希望の、両方の思いを併せ持ち、両者の比重や強さは、治療結果や身体症状の程度が影響し、複雑に変容していた。このような複雑な思いを認識して、速やかな症状緩和と、心配ごとを傾聴し共感して希望を支えていく医療者のあり方が、この状況のケアとして必要であることが示唆された。

22) 非小細胞肺癌患者への心理的な看護介入の試み
—初回治療前後の認知評価、対処法の変化による検討—

岡本 愛 (鳥取大学医学部附属病院)
森本美智子 (鳥取大学)

【目的】

非小細胞肺癌と診断され治療(がん化学療法・放射線治療)を受ける患者に対して、心理的な看護介入を行い、初回治療前後における認知的評価および対処法の変化から、その有用性を検討することを目的とした。

【研究方法】

2010年2月～12月にA病院において、非小細胞肺癌と診断され病期3期・4期にある男性患者を研究対象とした。層別置換ブロック法を用いて、介入群(6名)と通常ケア群(6名)にランダム割当をし、介入群に対しては、研究者が積極的傾聴を基本姿勢とした認知的支援、情緒的支援を行った。認知的評価尺度(鈴木ら, 1998)、MAC scale(明智ら, 1997)を用いて、2群間の治療前と治療1ヵ月後の得点の変化を検討した。研究にあたっては、倫理委員会の承認を得、対象者には研究参加の任意性など十分な説明を行い、文書による同意を得た。介入では、患者の疲労などを十分に考慮した。

【結果】

対象者の背景：介入群 62.7 ± 6.6 歳、通常ケア群 65.7 ± 9.1 。病期は3期、4期が3名ずつで、両群はほぼ同様の治療内容であった。得点の変化：介入群では、通常ケア群よりも1ヵ月後の認知的評価の「脅威性の評価」得点が低くなり(変化率 -0.37)、「コントロールの可能性」得点が高くなった(変化率 0.23)。MAC scaleにおける変化をみると、通常ケア群では「前向きな態度」得点が低下し(変化率 -0.12)、「絶望的な態度」「予期的不安」「回避的態度」得点が高くなったが、介入群では「前向きな態度」が高くなり(変化率 0.04)、他の得点が低下する変化を示した。

【考察】

2群で認知的評価、対処・前向きに取り組む態度に異なる変化が認められた。介入群では、1ヵ月後に状況に対する脅威性が改善し、コントロールの可能性が高まっていた。これは、介入群に対して行った認知的な支援が、患者の病気や治療に関する捉えの歪曲部分を修正することにつながり、状況に対する脅威性を緩和させ、状況をコントロール可能なものとして認知させたのではないかと考える。また、通常ケア群では1ヵ月後に「前向きな態度」が低下し、「予期的不安」が高まり、「絶望的、運命論的、回避的態度」が高まった。治療の副作用といった有害事象の出現がこの変化に影響しているのではないかと考える。しかし、介入群では、「絶望的な態度」「予期的不安」「回避的態度」が1ヵ月後に改善していた。この結果は、心理的な介入を行なうことによって、治療による有害事象が出現した場合でも、対象者がその人なりの方法で乗り越えていけるように認知的・行動的努力(対処)を支えていくことに繋がる可能性を示唆している。本研究の結果は、心理的な看護介入が、非小細胞肺癌患者に対して、有用であることを示唆するものであった。

23) 進行がん患者の家族が抱える苦しみの検討

瀬山留加, 武居明美, 神田清子 (群馬大学医学部保健学科)

【目的】

進行がん患者の家族が抱える苦しみの構成概念を明らかにする。

【研究方法】

研究デザインは、因子探索型質的記述研究を採用し、進行がんと診断された患者の主介護者である家族成員23名(患者との続柄:夫婦9名,子8名,親6名)を対象者とした。データ収集は半構成的面接法を用いて行い、Krippendorff, Kの内容分析手法を参考に質的帰納的分析を行った。倫理的配慮としては、データ収集施設における倫理委員会の承認を受け、倫理規範にそって対象者への配慮を行った。

【結果】

317の記録単位から、46の文脈的表象、12の「説明概念」の形成過程を経て、がん患者の家族が抱える苦しみを表す5の<概念>が抽出された。<概念>は、「患者が治らないがんに触まれていることへの衝撃的な辛さ」「患者を救う治療がないことへの絶望」の2説明概念からなる<患者が難治性のがんに侵されている現実を認知することで生じる苦しみ>、「患者に残された命の短さへの辛いもがき」「いつ襲われるかもわからない患者の死への戦慄」などの4説明概念からなる<迫りくる患者の死を認知することで生じる苦しみ>、「がんであるが故に生じている患者の苦痛への恐怖」「患者を蝕むがんに対して何もできない自分への無力感」の2説明概念からなる<拭い去れない患者の苦痛を認知することで生じる苦しみ>、「他の家族成員の負の変化から生じる辛さ」「患者のキーパーソンであるが故に抱える苦渋のジレンマ」の2説明概念からなる<がん患者の家族であるが故に生じる家族システム内の不調和に伴う苦しみ>、「周囲の人々の無情の対応から受ける辛さ」「辛い現実を容認してくれない社会への絶望」の2説明概念からなる<進行がん患者の家族を孤独にさせる社会で生活することによる苦しみ>であった。

【考察】

進行がん患者の家族が抱える苦しきは、「患者のがんは治らない」「患者の余命は短い」といった悪い知らせを認知することで生じる苦しみ、がん患者のそばに在る主介護者故に生じる苦しみ、がん患者と共に生活するが故に生じる苦しみの3つに大別されると考えられた。また、難治性であるがゆえに拭い去れないものもあれば、家族対処やソーシャルサポートの強化により軽減可能であるとも推察された。そのため、効果的な支援を提供するには、家族が抱える苦しみの要素を把握する必要があると示唆された。

24) 在宅においてインフューザーポンプによる化学療法を受けている進行・再発大腸がん患者の体験

川島美由紀 (東京医科大学病院)

【目的】

在宅においてインフューザーポンプによる化学療法を受けている進行・再発大腸がん患者が、生活を営む中でどのような困難を抱え対処しながら、どのような思いで治療に向き合っているのかを明らかにする。

【研究方法】

質的記述的研究デザイン。A大学病院の外科外来および外来化学療法センターでの参与観察と半構成的面接法を用いて、2010年6月～9月にデータを収集した。得られたデータから、在宅でのインフューザーポンプを用いた化学療法の体験の意味を解釈し記述した。倫理的配慮については、A大学の医学研究倫理審査委員会およびA大学病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

研究参加者は、50歳代から70歳代までの男女5名であった。進行がんと診断され化学療法の効果により今を生きるDさんは、『あきらめから、がん治療を受け入れる』状況であった。治療効果を認め7年が経過した今もなお、インフューザーポンプに伴う上肢の動きの制限に「治療の度にうとうとし、自由がきかない2日間」に耐えながら『長期にわたり化学療法を継続する生活』を営んでいた。体力の不安とインフューザーポンプの恐怖に耐えながらも治療に懸けるEさんは、インフューザーポンプの恐怖から「自家製シャツを作る」工夫をした。針を自身で抜く手技にも「自分でやるのが恐ろしい」と、『インフューザーポンプに恐怖を感じながら自己管理』をしていた。極端に痩せて「駅のベンチに座れない」『抗がん剤の副作用から生じた身体の変化』から、治療に耐えられるのか不安があった。「化学療法はくじみたいなもの」と不確かさに懸けて、『新たな転移に不安を抱きながら化学療法を継続』していた。

【考察】

進行再発大腸がん患者は、がんの拡がりに「がんの再発」と「抗がん剤の効果」という二重の不確かな思いが、常に切り離せないものとして意識に浮上していた。そこに、身体が耐えられるかという窮地に追い込まれた思いが複雑に絡み合い不安に駆られたが、化学療法を受けることが命を繋ぐ手段であると意味づけていた。その化学療法であるインフューザーポンプの自己管理は、医療者がそばにいない不安の中で、インフューザーポンプが動いてしまう脅威に危険を回避し、トラブルへの対処行動が課せられていた。その中でも、針を抜く手技に恐怖心が強く自己管理を困難にさせていたと考えられた。

インフューザーポンプを取り付けたことで「違和感」などの身体感覚を持ち、普段の動きがより緩慢になるという身体動作の特徴がみられた。皮膚に針を挿入されたり、服の中のインフューザーポンプの存在は、身体になじまない異物となり、常にインフューザーポンプに意識を向けなければならぬ体験ではないだろうかと考えられた。

25) 一般外科領域における術後せん妄発症予測要因の検討
—経験豊富な看護師へのインタビューより—

松浦純平 (三重県立看護大学大学院看護学研究科)
福田弘子 (四日市看護医療大学看護学部看護学科)
上野栄一 (福井大学医学部看護学科)

【目的】

術後せん妄発症予測に関しては、看護師個々の経験知に依拠している現状がある。

本研究の目的は、一般外科病棟に勤務する経験豊富な看護師が直観的に判断している術後せん妄の発症予測につながる患者の前駆症状を明らかにすること。

【研究方法】

1. 対象者：AおよびB大学医学部附属病院外科病棟に勤務する経験豊富な看護師（外科領域での臨床看護経験5年以上）で、研究参加の同意が得られた看護師20名。

2. 期間：2010年10月～2011年2月。

3. 方法：研究者が個室にて対象者へ認知症の併発がなく術後にせん妄を発症した患者を想起してもらい、術後せん妄発症予測に関するアセスメント内容について半構成的面接を実施。面接内容は同意が得られた場合のみICレコーダーにて録音して逐語録を作成。20名へのインタビュー平均時間は54分01秒±14分37秒 (mean ± SD)。

4. 分析方法：逐語録の言語すべてを形態素解析分析し、そこで抽出した名詞を類似性に基づき分類し、意味内容の共通性に基づきカテゴリ化した。分析ソフトはWinChaを使用。

5. 倫理的配慮：本研究は、調査者が所属する機関の倫理審査委員会の承認（番号102403）を得てから実施。対象者には、本研究の趣旨、目的、データの匿名性について書面にて説明し同意書に署名を貰い個室にて面接を実施。

【結果】

術後せん妄発症予測の前駆症状に関する発言内容を形態素解析した結果、総単語数33,593個より7,434個、1,112種類の名詞を抽出。その名詞からせん妄予測項目に該当する語句に着目すると、78の構成要素があり、類似性により分類した結果、【表情】、【認識】、【患者の反応】、【置かれた環境】、【コミュニケーション】、【時間感覚】、【失見当識】、【行動】、【対象者】、【対象物】、【情意】、【直観】、【患者特性】、【不安】、【睡眠】の15のカテゴリが生成された。

【考察】

経験豊富な看護師の視点としては、患者の眼に代表される表情、失見当識、看護師の説明に対する認識とその反応等から術後せん妄発症予測のポイントとし、前駆症状として捉えていた。これらの観察視点は、経験豊富な看護師の経験に基づく熟練の技に該当し、経験の浅い新人看護師が気づきにくい観察項目であると推察する。

今後、これらの前駆症状を重要観察項目と捉え共通理解を深め可視化することで、経験年数に関係なくスタッフ全員が術後せん妄の早期発見・早期対応につながる事が示唆された。

【結論】

経験豊富な看護師の術後せん妄発症予測につながる前駆症状の観察視点としては、患者の眼に代表される表情、失見当識、看護師の説明に対する認識とその反応等から術後せん妄の発症を予測していた。

26) 術後せん妄に関連した術後睡眠覚醒リズムの特徴

石光美美子 (目白大学看護学部看護学科)
佐藤千史 (東京医科歯科大学大学院)

【目的】

術後の睡眠覚醒周期障害は術後せん妄の関連症状として報告されている。そこで本研究は、予定手術を受けた患者の中で、術後せん妄を発症した患者（以下、せん妄群）と発症しなかった患者（以下、非せん妄群）の術後1日目から3日目までの術後睡眠覚醒リズムの違いを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

研究実施病院の研究倫理審査委員会の承認を得て、研究者が上下部消化器疾患の予定手術を受ける患者のうち、脳神経系疾患や精神疾患について既往歴の無い患者を対象とした。研究参加は自由意志であり研究に参加しない場合に不利益を被ることはないこと、研究参加の辞退はいつでも可能であること等を文書を用いて説明し、病棟への同意書の提出によって参加の同意を確認した。術後せん妄の評価は経験年数5日目以上の病棟看護師が日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケール（以下J-NCS）を、術後1日目から3日目まで1日1回評価し、術後3日間にJ-NCS得点が23点以下であった対象をせん妄群と識別した。また睡眠覚醒リズムの測定は、人間の睡眠・覚醒リズムをほぼ睡眠脳波ステージに対応した評価が可能であるとされている腕時計型の微体動測定装置 actigraph (Mini Motionlogger Actigraph,AMI) を手術前日から術後3日目まで腕に装着して行った。データ分析は測定期間終了後に、睡眠・覚醒判別推定ソフト (ACTION 4, AMI) で夜間睡眠率、日中睡眠率、夜間中途覚醒数、昼寝の回数、就床までの睡眠率を算出し、せん妄群と非せん妄群を比較した。統計ソフトはSPSSVer.17を使用した。

【結果】

対象者は23名（男：女=15：8）で、10名（69.1±4歳）がせん妄群に、13名（61.3±9歳）が非せん妄群に識別された。両群の性別、疾患、手術時間、全身麻酔時間、出血量、術後の睡眠導入剤および抗精神薬使用数に有意差はなかったが、平均年齢はせん妄群が有意に高かった ($p = .02$)。術後睡眠覚醒リズムを両群で比較すると、夜間睡眠率および日中睡眠率、夜間中途覚醒回数、昼寝の回数は術後3日間に有意差はなかったが、就床までの睡眠率はせん妄群が非せん妄群に比べ、術後1日目 (73.2±15.1, 50.0±20.3) と術後2日目 (57.8±19.1, 31.4±17.1) で有意に長かった ($p = .02$, $p = .02$)。

【考察】

術後患者の睡眠覚醒周期障害については術前と比較して障害されること、それがせん妄の発症要因となり得ることは報告されてきたが、本結果からは術後1日目の段階で就床までの睡眠率が有意に長いという特徴が明らかになった。今後はこの睡眠覚醒リズムの特徴が、術後せん妄の予測因子となり得るか、さらにこの段階での援助方法を検討することが課題である。

本研究は平成20-21年度科学研究費補助金（若手研究B）（課題番号20791711）の取得によって行った。

27) せん妄患者の身体抑制に伴う看護師の判断とジレンマ

古澤千帆, 大木友美 (昭和大学保健医療学部看護学科)

【目的】

看護師はせん妄患者と関わる際、そのほとんどがストレスを感じている。中でも生命維持に直結するルート類の抜去に関しては最もストレスが高い。せん妄患者の安全を守る予防的手段の1つとして抑制が行われることがある。抑制の判断・実施は看護師に任せられることが多いため、ストレスが大きくかつジレンマを生じると考えられるがその詳細は明らかでない。本研究では、せん妄患者と関わる中での看護師の認識およびせん妄患者の身体抑制に伴う看護師の判断およびジレンマの様相を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

関東圏内の大学病院外科系病棟に勤務する看護師臨床経験3年目の看護師を対象に平成22年7月～9月に調査を実施した。文献をもとに作成したインタビューガイドを用いて面接調査を行った。データの分析は、質的帰納的分析法で行った。倫理的配慮として、調査対象者には研究の趣旨、参加・不参加の自由、プライバシーの保護の保証を口頭と書面で説明し同意を得た。

【結果】

研究対象者は看護師5名で、平均年齢は24.6歳、臨床経験年数はいずれも3年目で外科系病棟のみの経験であった。分析過程で看護師、医師、患者、家族で解釈の内容が異なったため4群に分けて分析した。その結果419のコード、85のサブカテゴリー、23の【カテゴリー】が抽出された。看護師は【自分で抑制の判断をする】ことをしていた。さらに、【せん妄患者と関わることによるストレス】【抑制する時の患者へのジレンマ】を生じていた。それとは相反し【抑制を行うことで得られる安心感】【せん妄だから仕方がない】という気持ちも存在していた。医師は【主治医の指示で行う】【家族から同意書を取る】ことを行っていた。患者は【せん妄の危険因子を持つ】【同室の患者からクレームが来る】【拘束をされる患者は抵抗する】【治療を優先する】【ICUでのせん妄が多い】、家族は【家族は拘束をよく思わない】【家族は事前に抑制の説明を受ける】状況があった。

【考察】

せん妄患者とかかわる看護師にはストレスが生じており、せん妄患者の看護ケアに時間を割かれ他の業務に支障が出ることへの懸念や患者との正常な会話が成立しないなど、せん妄患者と関わること自体にストレスを感じるなどストレスの内容の詳細が明らかになった。また、看護師は抑制の判断を委ねられ、実施の際に患者の人権が守られているかの有無についてジレンマがあることが明らかになった。看護師は、人権を尊重しながらも安全を確保するという難しい判断を迫られ、確かな理由のもとに行う抑制という看護行為であっても非常にストレスが大きいことが示唆された。

28) 看護師のせん妄の予防に対する意識と判断に関する研究

山下恵梨子, 大木友美 (昭和大学保健医療学部看護学科)

【目的】

せん妄は、日常生活行動の自立や安全な入院生活に影響を及ぼすとともに生命に危険をもたらすため、看護師にとっては対応が難しくかつ重大な問題である。そのため、せん妄の発症を予防することが求められる一方、患者の状態を正確に把握・予測し、発症時の迅速かつ正確な判断が求められる。よって本研究では、看護師のせん妄に対する予防に対する意識や判断に関連する事象を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

平成22年7月～9月に、関東圏内の大学病院の外科系病棟に勤務する臨床経験3年目の看護師を対象に文献をもとに作成したインタビューガイドを用いて面接調査を行った。データの分析は、質的帰納的分析法で行った。倫理的配慮は、調査対象者には研究の趣旨、参加・不参加の自由、プライバシーの保護の保証を口頭と書面で説明し同意を得た。

【結果】

対象の看護師は5名で、平均年齢は24.6歳、いずれも外科系病棟のみの経験であった。面接内容を逐語録に起こし、分析方法に基づき検討した結果、347のコード、32のサブカテゴリー、12の【カテゴリー】が抽出された。せん妄の予防に関して看護師は、【安心できる環境はせん妄予防になる】と考えていた。【せん妄予防への期待】を持ち、【看護師がせん妄を予防できる】と考えていた者もいれば、【完全にせん妄を予防できない】と考えている者もいた。また看護師は、せん妄の判断のために【自己学習に取り組む】人もいれば【自己学習はしない】人もいた。せん妄の判断に伴い【せん妄の素因をもとに予測する】思考が存在した。看護師はせん妄に関して、【看護師自らがせん妄の判断をする】ことをしており、その際、【せん妄の判断に看護師の経験を生かす】ことをしていた。一方、【せん妄の判断に迷う】ことがあり【先輩看護師に相談する】など、せん妄の判断を他者に委ねることもあった。せん妄になった場合には、【患者の安全を確保する】ことに努めていた。

【考察】

看護師は、せん妄の予防への期待を持ちながらも、その難しさを感じていた。また、看護師はせん妄の判断のために、日頃から学習に取り組むなど自己研鑽をはかり、いつでもせん妄患者に対応できるように準備している者もいたが、そうでない者もいた。せん妄を予測し判断をするには専門的な知識が必要である。せん妄に関する情報は研究の進歩に伴い、新たな知見や対応策が提言されているため、せん妄に関する最新の知識を得る機会を設けることが必要である。せん妄の判断は非常に難しく、看護師一人ではせん妄の判断に迷うことから、先輩看護師など他の医療者にも判断を求め決断している状況が明らかになった。看護師は、自分が知識として持つせん妄の要因と患者の状況を照らし合わせながら予測行動を起こし、せん妄のリスクが高いと考えられた時には注意深く観察・対応していた。

29) 看護師の更年期の自覚と心身の要因

廣田美喜子 (藍野大学医療保健学部看護学科)

【目的】

更年期不定愁訴の原因は、「エストロゲンの減少に伴う内分泌因子」が主であるが、「社会・文化的因子」「心理・性格因子」の三要素が関わると考えられている。近年「若年性更年期障害」という言葉を耳にすることが多く、本研究では20歳～50歳の看護師を対象に心理社会的要因との関連を調査したので報告する。

【研究方法】

対象はA大学附属病院に勤務する20歳代～50歳代の看護師(女性)233名である。調査方法は「割当抽出法」で選出し質問紙は中間管理職である看護師長から直接本人に手渡し、調査に際しては個人情報保護や質問紙の回収をもって同意が得られることを書面で説明し、回答者の自発的な同意を得るように配慮した。調査項目は基本属性、生活習慣、心身状況、簡易更年期指数(SMI: Simplified Menopausal Index) コーピング特性簡易尺度(BSCP: Brief Scales for Coping Profile)である。分析方法はJMP8を用い、t検定、 χ^2 検定、一元配置分析を行なった。なお全ての調査手続きは、所属機関の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1. 20歳～30歳代でもSMIが26点～50点の「生活習慣の改善」を必要とする割合が約30%～50%存在し、かつSMI51点以上の「治療が必要」な割合は10～25%存在した。
2. 生活習慣では「栄養のバランス」「喫煙」「運動」「睡眠」が整っていない看護師のSMI得点は有意に高かった。
3. 性格傾向では「タイプC」の看護師のSMIは「タイプA」や「タイプB」に比べてSMI得点が有意に高かった。
4. 更年期に対して陰性感情を持っている人はSMI得点が有意に高かった。
5. 職業上のストレスが高い看護師のSMI得点は有意に高かった。
6. 情動発散し、ストレスを回避できる看護師のSMIは有意に低かった。

【考察】

更年期の不定愁訴は「心理・社会的」な因子に影響されるという事が明らかになった。20歳代は看護能力や経験の不足から問題解決や視点の転換ができず、ストレスを貯めやすい年代であると考察する。30歳代は仕事と家庭の両立や育児に追われ身体的、精神的に消耗する年代であり、SMIは40歳代と大差はなかった。40歳代は身体的側面では更年期の影響が一番出やすい年代であるが、心理的側面では自分がおかれた現状を受け止め困難を打破し、周囲に積極的に協力を求めながらアサーティブなコミュニケーションで自分の意見を主張できる年代であり、ストレスに対する心身の影響が少ない年であると考えられる。50歳代は経験豊富な職業経歴があるが、心身の機能が低下し、生活習慣病も増加し、SMIは高値であった。今回の研究ではエストロゲン低下に由来する更年期と自律神経の乱れからくる若年性更年期障害に対し、SMIを用いて調査することの課題も明らかになった。

30) 産後うつ病予測尺度 (Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised) 日本語版の開発

池田真理, 上別府圭子

(東京大学大学院医学系研究科健康科学・

看護学専攻家族看護学分野)

【目的】

産後うつ病は、出産後の女性に見られるうつ病性障害で、本邦の産後1ヶ月の有病率は20.4%である。Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PDPI-R)は、産後うつ病予測尺度で、妊娠期版は10項目、産後版は13項目からなり、高得点ほど産後うつ病のリスクが高い。PDPI-R妊娠期版は、67%の予測能、カットオフ値10.5で感度76%、特異度46%と報告されている。著者らは、原作者から承諾を得て日本語版を作成し、PDPI-Rの信頼性、予測妥当性を検証することを目的とし、妊娠後期の妊婦を対象に前向き調査を行った。

【方法】

(1) 翻訳: 2名の翻訳者が別々に順翻訳したものを調査者を含む専門家5名で討議し、1つの暫定版を作成した。暫定版尺度を順翻訳者とは別の翻訳者が英語へ逆翻訳を行い、原作者との議論を経てPDPI-R日本語版(案)を作成した。表面妥当性、内容妥当性については、産後1ヶ月の産婦と検討し、表現方法の微細な修正をした。出産後1ヶ月の母親6名に予備調査を実施し完成版とした。(2) 信頼性、予測妥当性の検証: 都内にある大学医学部附属病院1施設において出産予定の20歳以上の初産婦を対象とし、平成21年10月から平成22年9月に調査を行った。文書にて同意を得た後、妊娠32週以降に、PDPI-R日本語版の回答を依頼し、出産後1ヶ月健診時に再び回答を依頼し、M.I.N.I.精神疾患簡易構造化面接を用いて産後うつ病の診断を行った。(3) 分析方法: 信頼性については、Cronbach α 係数、予測妥当性については、感度、特異度を算出した。

【倫理的配慮】

得られた情報は、プライバシーを厳重に守ることとし、東京大学大学院医学系研究科・倫理委員会の承認を得た。

【結果と考察】

76名の対象者の平均年齢は33.4歳で、71.1%が大卒以上の学歴を持ち、半数以上が有職者だった。産後うつ病になった者は16名(21.1%)で、PDPI-R妊娠期版の平均点は、産後うつ病群で6.7、非産後うつ病群が5.4で、産後うつ病群の方が高かったが、有意な差ではなかった。PDPI-R産後版の平均点は、産後うつ病群で10.9、非産後うつ病群は6.6で、産後うつ病群の方が有意に高かった。PDPI-R妊娠期版のCronbach α 係数は0.54で、ROC分析により62%の予測能、カットオフ値5.5で感度63%、特異度55%であった。PDPI-R産後版のCronbach α 係数は0.62で、79%の予測能、カットオフ値7.5で感度69%、特異度63%であった。対象者が高齢、高学歴の偏りがあつたものの、一定の信頼性及び予測妥当性は確認された。今後は対象者数を増やし、更に検証していきたい。

31) 母親のストレス対処能力と育児不安、精神健康度との関連

榮 玲子, 植村裕子, 松村恵子, 竹内美由紀, 野口純子, 宮本政子 (香川県立保健医療大学看護学科)

【目的】

育児は、母親にとって喜びだけでなく大きな不安やストレスを伴うものである。日常生活におけるストレスは主観的なものであり、個人の認知と対処能力が影響するといわれる。そこで、育児中の母親におけるストレス対処能力と母親が感じる育児不安や精神的健康度との関連を検討する。

【方法】

対象：妊娠期から縦断的な研究協力を得ている6歳児の母親72名。調査時期：平成21年3月～平成22年2月。調査内容：産後6年目に郵送の質問紙調査を行った。内容は、属性と育児状況、母親の育児不安、General Health Questionnaire (精神健康度、以下GHQ)、Sense of Coherence (首尾一貫感覚、以下SOC)である。育児不安は一般的疲労感、一般的気力の低下、イライラの状態、育児不安徴候、育児意欲の低下の5特性14項目(牧野1982)を用い、得点が高いほど育児不安が高いことを示す。GHQは日本版GHQ(中川ら1985)12項目を用い、得点が高いほど精神的な健康度合いが悪いことになる。SOCは13項目の縮約版(山崎ら2001)を用い、得点が高いほどストレス対処能力が高いとされる。分析：SPSS Statistics19を用いspearman順位相関の検定、Mann-Whitney検定、 χ^2 検定を行った。倫理的配慮：書面にて研究目的と方法、匿名性の遵守、任意性を説明、回答をもって同意とした。

【結果】

有効回答数56名(77.8%)。母親平均年齢35歳(27～46歳)。SOCと育児不安総得点は有意な負の相関($r_s = -.434$)、育児不安5特性の各得点では、一般的気分の低下、イライラの状態、育児意欲の低下の3つの特性で有意な負の相関($r_s = -.491 \sim .303$)が認められた。SOCとGHQにおいても有意な負の相関($r_s = -.542$)が認められた。また、育児不安総得点および育児不安徴候を除く4つの特性における得点とGHQで有意な正の相関($r_s = .458 \sim .291$)が認められた。SOC平均値により高低2群に分けて育児不安とGHQを比較したところ、SOC低群で育児不安総得点と一般的気分の低下、イライラの状態、育児意欲の低下の3つの特性における得点およびGHQが有意に高かった。また、SOC低群では夫の家事・育児へのサポート期待を持つ母親の割合が有意に高かった($p = .013$)。

【考察】

ストレス対処能力得点が低い母親は、イライラ状態や育児意欲の低下等の育児不安が強く、精神的健康の度合いも悪い状況であった。また、ストレス対処能力得点が低い母親は、身近な家族である夫からのサポートを期待していた。このことから、母親のストレス対処能力は、母親の育児不安や精神的な健康に影響し、母親が期待する夫からの協力も不可欠であると考えられた。

【結論】

母親のストレス対処能力と育児不安や精神健康度との関連が示され、夫からの協力も重要な要因であることが示唆された。

32) 養育期の親のQOL自己評価尺度の開発 — 因子的妥当性の検討 —

大橋幸美(中部大学保健看護学科)
浅野みどり, 吉田久美子, 新家一輝

(名古屋大学医学部保健学科)

門間晶子(名古屋市立大学看護学部)

古澤亜矢子, 山本真実, 森阿紀子, 山口知香枝

(名古屋大学大学院医学系研究科)

【目的】

育児は日々の継続的な営みであり、親自身のQOLは子育ての質に大きく影響する。子どもの健やかな育ちには、親自身のQOLを的確に把握した支援が重要である。我々はこれまで発達障がい児の親支援に取り組み、WHO QOL26を効果測定のための一つに用いたが育児期の特異性が反映されにくかった。そこで養育期の親のQOLを適切に評価する「養育期の親のQOL自己評価尺度」開発の必要性を痛感し本研究に着手し、因子分析の検討を行った。

【研究方法】

子育てのQOLに関する養育期の親への事前聞き取り調査と先行研究によるItem poolを基に研究者らによるブレインストーミングを行い、養育期の親のQOL自己評価尺度原案45項目を作成した。A県の子育てイベント、親の会、保育園等で18歳未満の子どもをもつ親500名に対して調査用紙を配布し、記入後、郵送にて回収した。本研究はB大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。調査の参加は自由意志に基づき、途中辞退に際して不利益はないこと、匿名調査であることを文書で説明し、記入と投函をもって同意とみなした。

【結果】

回収数244名(回収率48.8%)、有効回答数236名(有効回答率47.2%)であった。1. 対象者の概要：父親15名 母親220名、平均年齢 39.0 ± 5.6 歳(21-55)、子どもの平均年齢 8.5 ± 4.7 歳、男児139名(60.7%) 女児90名(39.3%)、障がいがある児は112名(48.7%)であった。2. 分析方法：主因子法、プロマックス回転を行い、その結果として、第1因子として、“子どもが子ども同士の中に入れない事に落ち込むことがありますか”“なぜ他の子と同じようにできないのだろうか”と落ち込むことがありますか”を含む「育児困難」第2因子として、“自分の仕事または家事・育児をする能力に満足していますか”“毎日の活動をやり遂げる能力に満足していますか”を含む「親としての生活への満足」第3因子として、“自分のために使える時間があると思いますか”“自由に外出することができていますか”を含む「自己の充実」第4因子として、“友人たちの支えに満足していますか”を含む「育児コミュニティの充実」第5因子として、“祖父母を煩わしいと感じることがありますか”などの「祖父母との関係」の合計32項目5因子が抽出された。Cronbach's α 係数は0.92(下位領域0.66～0.89)であった。

【考察】

Bronfenbrennerが示すエコロジカルモデル同様に、養育期の親のQOLを把握するためには、子どもと親のみだけではなく、母子を取り巻く環境としての育児コミュニティと祖父母との関係という要因をみていくことが重要であることが示唆された。

33) 開腹術後患者における早期離床を促進する看護師の判断のプロセス

柴 裕子 (岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻)
松田好美 (岐阜大学医学部看護学科)

【研究目的】

消化器疾患開腹術における離床場面において、早期離床を促進する看護師の判断のプロセスを明らかにすることである。

【研究方法】

研究参加者は、消化器疾患の開腹術後患者の初回離床に関わった看護経験年数3年以上の看護師である。データ収集は、研究の同意が得られた研究参加者に、半構成的面接を行った。分析方法はM-GTA (Modified Grounded Theory Approach: 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ) を用いた。尚、倫理的配慮として、所属機関の倫理審査委員会の審査を受け許可を得ている。

【結果】

研究参加者は13名であり、平均年齢36.1歳、看護経験平均年数12.2年であった。開腹術後の早期離床を促進する看護師の関わりプロセスは、9個のカテゴリーで構成された。消化器外科領域における開腹術後患者の初回離床を促進する看護師の関わりは、まず離床を担当した時点で、患者を【動かさねばならない】という気持ちを持ち、離床できるかどうか見通しをたてることである。看護師は、離床のどの場面においても、根底には患者を動かさねばならないという気持ちがある。そして、【患者の積極性を意識する】ということのコア概念として、【体力や足腰の状態をみる】、【バイタルサインをみる】、【リスクを回避する】、【痛みのない状況ですすめる】ことをみながら、【タイミングを計って】離床を開始し、【順調なステップアップであるかをみながら】、離床の成立へとつながっていく。しかし、患者の積極性が引き出せないような患者の心理的・身体的状況や、離床開始のタイミングが合わない、離床が順調にすすまない場合は【動かすことを中断し】、また離床を促進するための判断を繰り返している。

【考察】

研究参加者は、ベナーのドレイファスモデルで1人前・中堅・達人レベルの看護師であり、現在までの経験や自信から、離床をすすめることに対し肯定的な考えを持っていると考えられる。また離床の成果を医療従事者間で共有しているという現状からも、離床援助をすすめる状況になってきている。これらのことから【動かさねばならない】が抽出され、看護師の意識の根底には常にこのカテゴリーが存在していると考えられた。このカテゴリーを土台とし、離床を促進する判断のプロセスにおいて【患者の積極性を意識する】がコアカテゴリーとして抽出された。それは術後初めての離床は、患者にとって心理的・身体的な負担を伴う。また術後最初のステップであり、確実に踏み出せないと患者の意欲が損なわれ、次の段階にすすみづらくなる。そのため看護師は、患者の積極性を意識するというを最優先に考えながら、患者の心理的・身体的な状況を調整して離床援助をすすめていると考えられた。

34) 結腸がん患者の手術からの回復過程における初回外来までの体験

水越秋峰 (静岡県立大学大学院看護学研究科)
白尾久美子 (静岡県立大学看護学部)

【目的】

結腸がんにより手術を受けた患者は、在院日数の短縮に伴い不確かな状況で退院している可能性がある。本研究は結腸がんによる手術を受けて退院した患者の、初回外来受診までの回復過程における体験を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

質的記述的研究デザインとし、2施設において結腸切除術を受けた患者を対象に、初回外来受診時に半構成的面接を行い、心配なこと等について尋ねた。対象者毎に術後の回復について語られた内容を意味内容が理解できる単位でデータとし、類似した内容をまとめてコードとした。全対象者のコードをまとめ、類似した内容ごとにサブカテゴリー、さらにカテゴリーを抽出した。面接中は対象者の体調に配慮し、研究への同意は書面により得た。なお、本研究はA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。

【結果および考察】

対象者10名の概要は、男女各5名、平均年齢59.4歳、ステージⅠが4名、Ⅱが6名、手術から平均25.2日が経過していた。最終的に7つのカテゴリーを抽出した(カテゴリーを[], サブカテゴリーを【 】と表記)。

患者は手術を終えて【転移の可能性への一時的安堵】を得るが、【再発・転移の可能性への懸念】が消えることはなかった。【がんとの向き合い方を(の)模索】することは結腸がん患者の苦悩であるが、再びがんにならないための努力の原動力となっていた。傷には痛みと違和感が生じており、【痛みに対する試行錯誤】等の【絶え間ない傷への警戒】が必要であった。患者は退院後に日常的な動作を通して、体力低下・疲れを実感し、再びがんにならないために【努めて体を動かす】ことと休息のバランスをとっていた。傷の痛みと疲労感は退院後も解消されず、【疲労を指標とした回復の実感】をすることは、開腹手術を受けたがん患者に共通する体験と推察された。

食事は柔らかく消化の良いものを慎重に摂取する一方で、【食事への気遣いによる負担】【食事を気遣うことによるエネルギー不足】【家族と一緒の食事の困難さ】が生じていた。患者は【必ず元の食事に戻せる】と考え、自ら慎重な食事に目処をつける【期限付きの食事への気遣い】をしていた。便が詰まることを恐れ、便を調節するために【便への影響を考慮して食事を気遣う】とともに【酸化マグネシウムの適量を試行錯誤】する【確実な排便への努力】を行っていた。【期限付きの食事への気遣い】による【確実な排便への努力】は結腸がん患者に特徴的な体験であると考えられた。

患者は家族等からのサポートに【他者の心遣いを(の)実感】する一方、【病院からの自立と支援】によりがん向き合い自立しようとしていた。患者に対する支援に向けて、食事・排便・イレウス間の関係を明らかにすることが課題である。

35) 人工関節全置換術を受ける患者の睡眠・覚醒リズムに関する研究

山本しのぶ (佐賀市立富士大和温泉病院)
 明時由理子, 田渕康子, 藤田君支
 (佐賀大学医学部看護学科)

【目的】

膝・股関節の人工関節置換術を受ける患者の手術前後の睡眠・覚醒リズムを調査し、術式の違いによる特徴を明らかにする。

【方法】

調査対象：初回人工膝関節全置換術（以下TKA）を受ける患者14名と、初回人工股関節全置換術（以下THA）を受ける患者31名である。調査方法：アクチグラフ（米国AMI社製）を用い、術前・術当日・術後3日目の20時～翌朝6時までの睡眠・覚醒リズム（総睡眠時間・最長睡眠時間・睡眠効率・中途覚醒回数）を測定した。患者属性については診療録より収集した。分析方法：測定したアクチグラフのデータは、睡眠解析ソフト（AW2）を用いて解析し、Wilcoxon符号付順位和検定を用い睡眠・覚醒リズムの手術前後の変化を比較した。倫理的配慮：調査協力の任意性、プライバシーの保護等を説明し、書面で同意を得た。S大学医学部倫理審査委員会の承認を受けた後に実施した。

【結果】

対象者45名の平均年齢は63.6±10.0歳、男性7名であった。1) TKA患者では、術当日は術前に比べ、総睡眠時間・最長睡眠時間・睡眠効率が減少し、術後3日目では術当日に比べ総睡眠時間・最長睡眠時間・睡眠効率が増加した。術前と術当日の総睡眠時間に有意差がみられた (P<0.05)。2) THA患者では、術当日は術前に比べ、総睡眠時間・最長睡眠時間・睡眠効率は減少し、術後3日目の睡眠効率はさらに減少した。中途覚醒回数は、術当日は術前に比べ増加した。術前と術後で、睡眠・覚醒リズムの全ての項目において有意差がみられた (P<0.05)。

【考察】

TKA患者では術前から術当日までの睡眠障害が示され、術後3日目には睡眠障害は改善されていた。THA患者では術前から術後3日目まで睡眠障害が持続していた。今後は、睡眠障害に影響を及ぼす要因について分析を行い、看護援助について検討する必要がある。

表1 手術前後の睡眠・覚醒リズム 平均値

| | TKA n=14 | | | THA n=31 | | |
|------------|----------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 術前 | 当日 | 3日目 | 術前 | 当日 | 3日目 |
| 総睡眠時間 (分) | 348.1 | 216.6 | 290.3 | 407.9 | 335.0 | 311.5 |
| | * | | | ** | | |
| 最長睡眠時間 (分) | 117.7 | 81.0 | 11.2 | 164.3 | 114.8 | 121.8 |
| | | | | ** | | |
| 睡眠効率 (%) | 68.3 | 50.8 | 57.5 | 74.6 | 67.1 | 59.6 |
| | | | | ** | | |
| 中途覚醒回数 (回) | 2.7 | 2.7 | 2.5 | 1.5 | 3.2 | 2.2 |
| | | | | * | | * |
| | | | | ** | | |

*P<0.05, P<0.01

36) 成人女性における人工股関節全置換術 (THA) に対する意思決定

藤森かおる (富山病院附属看護学校)
 泉キヨ子 (帝京科学大学医療科学部看護学科)
 平松知子 (金沢大学医薬保健研究域保健研究域保健学系)

【目的】

変形性股関節症により人工股関節全置換術 (THA) を受ける患者は増加している。この疾患は、手術の遅れが生命を脅かす疾患ではないため、自分の意思で納得の上、最適な手術時期を選ぶ意思決定が必要である。成人女性がどのように手術に踏み切っているのかを探り、看護援助につなぎたいと考えた。そこでTHAを受ける成人女性は、どのようなプロセスを経て手術に踏みきっているのかについての意思決定を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

研究参加者：変形性股関節症により、THAを受けた後、入院中または外来通院中の65歳未満の女性17名。データ収集方法：半構成的面接法で手術を決定するに至ったプロセスについて自由に語ってもらい逐語録を作成した。分析：修正版グランデッドセオリーアプローチ (M-GTA) を用いて生成された概念、サブカテゴリー、カテゴリーから「成人女性がTHAを決定するプロセス」を明らかにし結果図を作成した。倫理的配慮：A大学医学倫理委員会の承認を得た。研究参加者に書面と口頭による説明を行い書面にて同意を得た。

【結果】

平均年齢は53.4歳 (40-63歳) であった。17名のうち8名が主婦、9名は就業しており、うち2名は立位での仕事に就いていた。また全員に同居家族がいた。過去に股関節の手術を受けた者、変形性股関節症の他に疾患をもっている者はそれぞれ4名であった。変形性股関節症の末期にある成人女性は、現在のみならず将来を通して【股関節痛からの解放】を切実に願っていた。この願いは、意思決定のプロセスにおいて最初の大きな要因となっており、痛みが直接手術に踏み切る参加者がいる一方で、その後さらに判断や行為のプロセスを経て手術に踏み切っている場合があった。痛みは歩行機能にも社会生活や役割遂行にも変化を及ぼし【歩く機能の再獲得】が必要になり、自分や他者の目を通した歩く姿に対する劣等感や望みが【歩く姿へのこだわり】につながった。また手術の意思決定には【信頼できる医師の存在】が欠かせないものであった。さらに手術を具体的に考えるようになると適応年齢を目安としたり、手術後の関節の耐用や他疾患との兼合いなど【年齢を意識】しながら常に【仕事や家庭におけるタイミング】を見計らいTHAを決定するというプロセスであった。

【考察】

成人女性は、自分なりの手術の適応を身体的側面や社会的存在としての自分、さらに時間的展望を考慮しながら意思決定を行っていた。患者の背景を理解した上で手術までの生活レベルの維持や退院後の生活に向けての支援の必要性が示唆された。

37) 看護専門学校における教員の教育ニーズと影響要因

嶋崎和代 (中部大学生命健康科学部保健看護学科)

【目的】

山下・舟島により開発された教育ニーズは、看護教員として望ましい状態と現状との乖離を示し得点が高いほど乖離が大きいことを表す。教員の能力の指標となる教育ニーズを測定し、これに関連する要因を明らかにすることで教員の資質向上のための示唆を得る。

【研究方法】

A地方の看護専門学校 59校の教員613名を対象に、教育ニーズと属性からなる調査用紙を郵送・個別回収した。回収された調査用紙は396部 (回収率 64.6%)、有効回答は390部 (有効回答率98.4%) であった。分析は基本統計量算出後、教育ニーズの因子分析で抽出された下位尺度と属性項目間で有意差を確認、更にロジスティック回帰分析を行った。本研究は愛知医科大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象の性別は女性369名 (94.6%)、年齢は40代が189名 (48.5%)、職位は専任教員が321名 (82.3%)、最終学歴は専門学校卒業者が309名 (79.2%)、教員経験年数平均は10.2年、うち10年未満が195名 (49.2%) であった。教育ニーズの因子分析で抽出された6下位尺度を〈自己決定〉〈研究成果の産出〉〈部下・後輩の育成〉〈教授活動〉〈専門性の向上〉〈組織内での役割〉と命名した。〈教授活動〉の得点が最も低く、教員経験年数・職位・新人研修期間の有無で有意差がみられた。〈研究成果の産出〉が最も得点が高く、学生数・教員数で有意差がみられた。ロジスティック回帰分析の結果で高いオッズ比を示したのは、〈教授活動〉:「専任教員」「新人研修期間あり」、〈研究成果の産出〉:「学生数」「教員養成講習受講」、〈部下・後輩の育成〉:「年齢」「教員経験年数」「子どもの有無」、〈組織内役割〉:「年齢」であった。

【考察およびまとめ】

〈教授活動〉では「役職者」新人研修期間「あり」の方が高い自己評価を示し、強い影響要因としても選択され、経験や新人研修期間が教授活動能力向上につながっていることがわかった。〈教授活動〉を高めるためには、経験を生かす効果的な教員教育制度・方法を取り入れていくことが効果的と考える。〈研究成果の産出〉で強い影響要因となった「学生数」は組織規模を反映している。学生数・教員数とも多いほど自己評価が高かったことから、組織規模や業務内容、研究への支援体制などが研究への取り組みに関与していることが推測される。〈部下・後輩の育成〉〈組織内での役割〉では年齢、経験年数、子どもの有無が強い影響を示しており、長く働き続けられる職場環境を整えることが組織全体の教育力ひいては個々の役割遂行能力を高めることにつながると考える。教員としてより望ましい状態に近づく、すなわち教員の資質を高めるためには、教員個々の努力とともに、それを支援・推進していきける職場環境を整備してゆくことが望まれる。

38) チーム基盤型学習法 (Team Based Learning: TBL) を導入した授業の教育効果

和田庸平, 織田知穂

(高知大学大学院総合人間自然科学研究科看護学専攻)

尾原喜美子 (高知大学教育研究部医療学系医学部門)

【目的】

TBLの授業で行われるテスト点と学生のピア評価を分析することでTBLの授業の有効性と課題を明確にし看護学教育授業方法への示唆を得る。

【方法】

対象者: 4年制大学2年の小児看護援助論を受講する看護学生62名

TBLとは、能動的な学習や知識を応用する学習に、学生を引き込むことに焦点をあてた少人数グループ学習であり、予習、準備確認、学習内容の応用の3段階がある。予習をしてきた学生は授業開始直後に個人テスト (IRAT) を受ける。その後、学生はチームに分かれてIRATと同じ問題であるグループテスト (GRAT) を討論しながら解いていく。GRAT終了後、チームアピールとして議論した内容を発表し、最後に教員によるフィードバックの講義を実施する。1回の授業時間は90分で計13回の授業を行った。全授業の中間と最終回にチーム内の学生同士で互いを評価するピア評価を実施した。

分析方法: チーム成績と授業進度に伴う成績の変化を知るためGRAT点、チームメンバーの標準偏差、平均点、テスト回数をスピアマンの相関係数で行った。また、個人の学生の予習の成果とピア評価の関係を見るためIRATの中間合計点、最終合計点、標準偏差と中間ピア評価値、最終ピア評価値をピアソンの相関係数で行った。

倫理的配慮: 対象者には研究の目的と方法、個人が特定されないこと、成績とは無関係であることなど説明し同意を得た。なお、本研究は当該所属施設長の承認を得ている。

【結果】

チーム成績と授業進度との成績の変化では、GRAT点とチームメンバーの平均値に正の相関 (0.623^{**}) があり、他には相関がなかった。

個人の学生の予習とピア評価の関係では、IRATの中間合計点と中間ピア評価値は正の相関 (0.465^{**}) がある。IRATの最終合計点と最終ピア評価値には正の相関 (0.515^{**}) がある。IRATの最終合計点と標準偏差には負の相関 (-0.453^{**}) がある。標準偏差と最終ピア評価値には相関がないという結果が得られた。

【考察】

学生の予習は個人点やチーム点に反映されていた。個人成績の良い学生ほど毎回予習をしており、その成果をチーム討論で生かし他のメンバーから高い評価を受けていた。しかし、全体を通して予習してくる学生のみが高い評価を得ているのではなく、1回ごとの授業で予習を行ってきたかを学生は評価していた。これは多くの学生のやる気につながり、TBLは学生の能動的な学習を引きだしていると言える。また、学生のピア評価は予習の成果のみではなく、チーム内での役割など他の要因が関わっていると予測される。これは将来チームで看護を提供することになる学生の重要な体験になっていると考えられ、ピア評価を質的に調査する必要性が示唆された。

39) 模擬患者を活用した臨床看護師のコーチングスキルトレーニングの効果

柴田万智子 (国民健康保険関ヶ原病院)
 山口直巳 (中部大学)
 篠崎恵美子 (聖隷クリストファー大学)

【はじめに】

近年、コミュニケーションスキルの教育方法として、模擬患者 (以下SP) の活用とその有効性が報告されている。そこで、看護師のコーチングスキルの教育プログラムを構築する基礎として、SPを活用した看護師のコーチングスキルトレーニングを実施し、その効果を感情知能指数 (以下EQ) で検討することを目的とした。

【方法】

研究期間：2010年7月～12月。対象：A病院に勤務する看護師3名。方法：ロールプレイやSPセッションを含むコーチングスキルの教育プログラムを作成し、教育プログラム参加前 (以下参加前)、ロールプレイ後、SPセッション後にEQを実施し、参加前とSPセッション後のEQの「心内知性」「対人関係知性」「状況判断知性」の得点を比較する。

【倫理的配慮】

A病院内の倫理委員会の承認を得た。SPと看護師に目的と方法を説明した。データ分析は個人が特定されないよう配慮すること、データは破棄することを約束した。研究への参加は自由であり不参加でも不利益とならないことを口頭と書面にて説明し、同意書を交わした。なお、EQ簡易診断は使用許諾を得て実施した。

【結果】

参加前とSPセッション後の学習プログラム終了時の点数の差は「心内知性」ではA看護師が+0.1点、B看護師が+0.2点、C看護師が+0.4点「対人関係知性」ではA看護師が+0.3点、B看護師が+0.2点、C看護師が+1.0点「状況判断知性」ではA看護師が-0.3点、B看護師が+0.3点、C看護師が+0.3点であった。3人の点数を平均すると、「心内知性」+0.2点、「対人関係知性」+0.5点、「状況判断知性」+0.1点と上昇した。

【考察】

EQの3要素の点数上昇があり、コミュニケーション能力、コーチング能力が高められたと考える。コーチングスキル教育プログラムは、普段のコミュニケーションを見つめ直し、常にコミュニケーションやコーチングの学習の繰り返しや自己の振り返りに繋がった。また、SPセッションがリアリティのある実践となり、さらにSPから適切なフィードバックを得ることで自己認識の機会が得られ、EQの上昇に繋がったと考える。3要素のうち、対人関係性は得点差が+0.5点と高い。これは、対人関係を上手に発展させる能力の向上に繋がったとも考えられる。ただし、今回は少ない対象者での結果であるため、今後さらに検証していく必要があると考える。

【結論】

SPを活用した看護師のコーチングスキルトレーニングは、看護師のEQを高める可能性がある。

40) 模擬患者 (SP) として成人看護学の事例演習に協力する地域住民の経験

小島善和, 庄村雅子, 佐藤幹代
 (東海大学健康科学部看護学科)

【目的】

模擬患者 (以下SP) は、コミュニケーション技術や対人関係構築の教育に用いられることが多い。我々は、2002年から入院患者と社会・文化的背景が近い地域住民からSPの協力者を募り、看護過程の学習効果を検討してきた。今回、SPの方々が、どのようなことを学び、感じているのかを明らかにすることで、教員の役割や調整活動を検討したので報告する。

【対象と方法】

SPを経験した地域住民で研究参加に承諾の得られた方を対象とした。12名の対象に、研究者以外の面接者1名がインタビューガイドを用いたフォーカスグループインタビュー (以下FGI) を行った。SPとして感じたこと、得たことなどを語ってもらい、Berelsonの内容分析を参考に分析した。

【倫理的配慮】

所属機関の倫理審査委員会で承認を受け調査を開始し、対象者の承諾を得ると共に、許可を得て録音したものを逐語録に書き起こした。

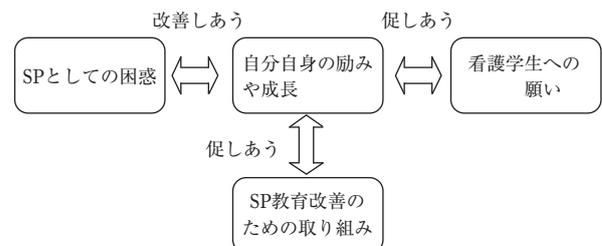
【結果】

対象は60～70歳台で、男性2名、女性10名であった。SPの経験から得られた発言は、288の記述単位から148コード、49サブカテゴリー、13カテゴリー、最終的には (SPとしての困惑) や (自分自身への励みや成長) など、4分類にまとめられた。分類間の関係性を矢印で示すと下図のように構造化された (表1)。

【考察】

患者役として学生と接する上での緊張や患者役を覚える大変さなどの困惑は少なからずあったが、看護師の教育に貢献することの誇らしさや学生の真剣さ、親身な学習態度に励まされ活力を得るなど、自分自身の励みや成長が数多く挙がったことから、地域住民がSPとして参加する意義が継続の理由になっていたことが示唆される。SPからの看護学生への願いや教育改善のための期待を受け止め、住民と共によりよい実践的な看護教育を築くためにシナリオの洗練や学習ポイントの強調などの改善点が得られたことを今後の演習に生かしていけると考える。

表1 事例演習にSPとして参加する地域住民の経験



41) 進学コース卒看護師1年目の体験

浜田美由紀 (鳥根県立松江高等看護学院)
内田宏美, 長田京子, 津本優子 (鳥根大学医学部看護学科)

【目的】

看護基礎教育は多種多様であるが, 新人研修をはじめとする卒業教育は, 教育背景に対応して実施されているわけではない。全養成数の1/4弱を占める2年課程看護師養成所(進学コース)を卒業した看護師の効果的な育成のあり方を検討するために, 進学コース卒看護師1年目の体験とその意味を明らかにする。

【方法】

1) 対象: 進学コースA校を卒業後, 就労2年目の看護師15名。2) 調査期間: 平成22年5月~8月 3) 方法: 1年目の体験について半構成的面接を行い, M-GTAによる質的分析を行った。4) 倫理的配慮: 鳥根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得た。A学校長に卒業生名簿の使用許可を得て, 対象候補者とコンタクトをとった。対象者には, 研究の趣旨, 方法, 参加の任意性, 同意撤回の自由, 個人情報保護等を説明し文書で同意を得た。同意書は厳重に保管し, 面接はプライバシーが保てる個室で実施した。逐語録は個人情報を記号化し, 逐語録作成後に録音記録は消去した。

【結果】

1) 面接時間は平均60分であった。15名の平均年齢は28.9歳で, 全員が在学中に准看護師としての就労経験があった。2) 体験内容のカテゴリー: 13の概念が生成され, 《進学コース卒のアイデンティティ》《職場に馴染む》《自己との対峙》《看護観に基づく看護実践》《“看護師”としての成長》の5カテゴリーに集約された。3) ストーリーライン: 進学コース卒看護師は, 《進学コース卒のアイデンティティ》に支えられて1年目を乗り切っていた。配属された職場の人間関係の軋轢に戸惑い, 看護実践能力不足を思い知らされるが, 進学コース在学中に困難を乗り越えてきた自分を想起して立ち向かっていく。その中で, 先輩の指導やサポートを肯定的に受け入れ, 自分から先輩に食らいついていくことによって, 次第に《職場に馴染む》ことができるようになる。このプロセスと併行して, 看護師として一から学ぼうという当初の気持ちの高まりや, プロとしての責任を強く自覚するなど, 《自己との対峙》を深めていく。さらには, 職場の先輩のサポート得て, 心を揺さぶられる看護体験を積み重ねることによって, 自己の《看護観の確認》をしていく。この体験が発展することによって, 進学コース卒看護師は《“看護師”としての成長》の実感を持てるようになる。

【考察】

進学コース卒看護師にとっては, 《進学コース卒のアイデンティティ》が精神的基盤となっていた。それが専門職としての自信と誇りとなり, 1年目の困難を乗り越え成長していく原動力となっていた。これは, 1年目の困難な状況で, 一旦は自信や誇りを見失う傾向のある大卒看護師の場合とは大きく異なる。卒業後新人教育では, 進学コース卒業者が特有の精神的基盤を有する点を踏まえた関わりと支援が重要であることが示唆された。

42) 新人看護師の精神的健康状態に影響を与える職務ストレスラーの検討

安藤光子, 澤井信江, 餅田敬司
(滋賀医科大学医学部附属病院)
木村里美 (社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院)

【目的】

過去に入職1年目看護師を対象に職務ストレスを調査した結果から, 職務ストレスラーの内容は業務的なものから人間関係的なものへ変化することがわかっている。しかし, 職務ストレスラーの値が高値だとしても看護師という職業上, 単純に低減化すべきストレスラーとは言えない。今回, 精神的健康の重症さに影響を及ぼす職務ストレスラーを明らかにし, 新人看護師への効果的な支援への示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】

A大学病院に勤務する1年目から3年目までの156名の看護師を対象に, 藤原ら(2001)が作成した新人看護師の職務ストレスラー尺度26項目, GHQ28を用いた質問紙調査を行った。分析はエクセル統計2006を用いた。倫理的配慮はA大学病院看護部の倫理申請許可を得た上で, 自由意志での参加, 研究以外に使用しないことを調査票に明記し, 記入をもって同意を得るとした。

【結果】

精神的健康状態をはかるGHQ28の項目に対して, 主成分分析を行った結果, GHQ質問紙を構成する4要因の「うつ状態」を示す質問項目3つが主成分得点の上位を占めた。そこで, 「うつ状態」を示す質問項目7つについて, さらに主成分分析を行い, 得点上位であった「この世から消えてしまいたいと考えたことは~」, 「生きていることに意味が無いと感じたことは~」のそれぞれを目的変数にし, 職務ストレスラー26項目を説明変数とした重回帰分析を行なった。その結果, 「うつ状態」を示す項目「この世から消えて~」に対しては, 「同じ部署と一緒に働きたくない看護師がいる」「上司や先輩が自分の気持ちをわかってくれない」の職務ストレスラーに, 有意水準1%で差を認めた。また, 「生きていることに意味が~」の項目に対しては, 上記の2項目に加え「医師との考え方に食い違いがある」「患者のケアにミスをしなかつと恐れを感じる」の職務ストレスラーに対して, 有意水準1%で有意な差を認めた。

【考察】

既存の調査結果から「医師との関係」に関する職務ストレスラーは, 1年目は低く, 経年毎に高くなっていく特徴にある。また, 「患者のケアにミス」の業務に関する職務ストレスラーは, 経年毎に低い値になっていくことが分かっている。多変量解析を行った結果から, 「同じ部署と一緒に働きたくない~」と「上司や先輩が自分の気持ちを~」の2項目に統計的有意差を得たことは, 他の職務ストレスラーよりも注視したストレスマネジメントを展開する必要性が示唆されたと考える。

43) フロー理論に基づく新人看護師の心理的発達の様相

井上奈々（大阪府立大学大学院看護学研究科）
細田泰子，星 和美（大阪府立大学看護学部）

【目的】

新人看護師は、業務の多忙さ、リアリティショック、そして精神的な未熟さや弱さという問題を抱えている。このような新人看護師が看護実践を通してコンピテントナースへと成長していく過程において、フロー経験が心理的発達に影響しているのではないかと考えた。フローとは、時間感覚を失うほどの高い集中力、楽しさ、自己の没入感覚で言い表されるような意識の状態であり、この体験は苦難を乗り越えるときに活力として作用する心理的資源とされている。しかし、看護の分野において、フロー理論に基づいた看護師の心理的発達に関する研究はない。本研究の目的は、フロー経験を通してコンピテントナースへと成長していく新人看護師の心理的発達の様相を明らかにすることである。

【分析方法】

対象：近畿圏にある500床以上の病院に勤める免許取得後に初めて新人看護師として就労した2年目の看護師15名
インタビュー内容：時間の経過を忘れるほど夢中で行った結果、充実感や達成感を強く感じる事ができた看護行為とその前後の気持ちや取り組みについて
データ収集方法：インタビューガイドを用いた45分程度の半構成的面接
分析方法：面接から逐語録を作成し、意味内容の類似性に従いサブカテゴリーに分類し、その意味内容の類似性に従いカテゴリーとカテゴリー・グループを産出した。それらを分析的帰納法を用いて分析し、仮説を生成した。
倫理的配慮：大阪府立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】

看護師一年目のフロー体験時とその前後の心理的状态は、60サブカテゴリー、24カテゴリー、8カテゴリー・グループに分類された。「看護行為の能力を向上させる過程」にみられる【仕事や自らの能力に心理的負担を感じる】【看護行為を行う上で心理的負担を抱える】【看護行為への取り組みを冷静に捉える】【看護行為へ没頭して取り組む】【仕事や自分について肯定的に捉える】【看護行為へ感情移入しなくなる】と、「新たな看護行為の能力を獲得するための過程」にみられる【現状の自分に満足せず成長を志す】【没頭した経験が自分を成長へと導いているように感じる】というカテゴリー・グループからなる2側面の心理的発達の存在が明らかとなった。

【考察】

入職直後の新人看護師は、仕事に自分の能力が釣り合わず、不安な思いを強いられるが、能力の向上に伴いフローを体験し、後に積極的に看護行為へ携わるという姿勢が見られた。また、フローを体験した新人看護師は、新たな能力を獲得するために努力をするという姿勢も見られ、看護行為の能力の向上または獲得に伴う心理的発達を促進させるためには、多くのフローを経験させる取り組みを行っていく必要性が示唆された。

44) 新人看護師が困難になる多重課題場面 ー看護管理者への調査からー

川西美佐，眞崎直子，山村美枝，村田由香，中信利恵子，
笹本美佐，小園由味恵，奥村ゆかり，中村もとゑ
（日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科）

【目的】

本学では、平成21年度から大学教育・学生支援推進事業学生支援推進プログラムとして「看護学生のための早期離職予防シミュレーション・ナビゲーター」に取り組み、臨地実習前と卒業前にOSCE（Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験）を行っている。本研究では、より臨床現場のリアリティに近い卒業前OSCE課題を作成するために、実際の臨床現場で新人看護師が困難になる多重課題場面を明らかにすることを目的として、看護管理者へのグループインタビューを実施した。

【方法】

研究対象は病院で新人看護師の教育に携わっている看護管理者10名で、平成22年7月に、5名ずつ約40分のグループインタビューを行った。分析はインタビューデータから新人看護師が困難になる多重課題場面を抽出した。

【倫理的配慮】

日本赤十字広島看護大学研究倫理審査の承認を受け（審査番号1002平成22年7月13日）実施した。研究への協力は任意であり、データの匿名性を確保することを文章と口頭で説明し、書面による同意を得た。データは研究対象にID番号を付して扱い、施錠管理で保護した。

【結果】

新人看護師が困難になる多重課題場面として、4つのカテゴリーが抽出された。まず、新人看護師は早朝に出勤して行動計画を立てるが、その日の患者の状態の変化や治療の変更などにより計画を変更せざるを得ない場面が多い。新人看護師は予定変更を「崩れ」「失敗」ととらえてしまい、立て直しができないという「予定変更」があった。次に、手術室への搬入とリハビリテーション室への移送が重なるなど業務の多重や、自分の計画にナースコールへの対応が加わるなど行為の多重について、限られた時間の中で優先度を考えた対応ができないという「複数の行為での優先度」があった。次に、複数の患者や、患者と家族など、複数の人との関わりが多重になることにおける優先度の判断と対応ができないという「複数の人との関わりでの優先度」があった。そして、報告後の対処をふまえて、何を何時のタイミングで報告すべきかを図ることができず、自分だけで抱えて手遅れになるという「報告・相談」があった。

【考察】

新人看護師は、業務・行為・関わる人の多重に加えて、予定が変更する動的な臨床場面の中で、限られた時間内に、先々の対処をふまえて判断や行動することが困難であることが明らかになった。今後は、「予定変更」「複数の行為での優先度」「複数の人との関わりでの優先度」「報告・相談」の4点を盛り込んでOSCE課題を作成してゆく。なお、本研究は平成22年度日本赤十字広島看護大学共同研究の助成を受けて行った。

45) エタノール綿を用いた塗擦消毒効果の再検討 part2

芋川 浩 (福岡県立大学看護学部基盤看護学系)

【目的】

皮膚には通常、グラム陽性球菌など種々の細菌が常在する。常在菌は注射などの際、体内に進入し、感染症などを引き起こす原因にもなっている。しかし、穿刺部位の塗擦方法については、テキストなどにおいて単に「消毒する」などとし記載されておらず、正確な手法が明確ではない。一昨年の本学術集会において、青年期の若者(20歳前後)についての結果を発表したので、今年度の本学術集会では、表皮の形状や生理的状态が異なる高齢者(65歳前後)について検討結果を報告したい。

【方法】

1. 対象は65歳前後(以後、高齢者と呼ぶ)の方16名。実験を行う前に、アルコールの使用を含めた具体的な研究内容やそれに伴う生理的变化の可能性等を説明した上で、文書で被験者としての同意が得られた方のみを対象とした。2. 細菌は一般細菌・ブドウ球菌の2種とした。3. 塗擦消毒部位は、先行研究と同様に肘関節の内側とした。一般細菌は右腕、ブドウ球菌には左腕を使用した。4. 消毒前、消毒後に塗擦部位より細菌を採取し、各寒天培地に塗布した後、細菌培養を行った。5. 塗擦消毒方法についても、先行研究と同様に、70%エタノールを湿らせた脱脂綿を用い、塗擦部位に「り」の字を描くように3回、それと垂直の向きで2回程度塗擦することで行った。

【結果】

高齢者の方は、青年期の若者と比べてしわも多いなど形態的生理的に青年期とは大きく異なる点も多い。そこで、医療行為に関わる機会の多い高齢者のみを対象とした「エタノール綿を用いた穿刺部位の消毒」の効果を検討した。その結果、消毒前では、16名中16名に一般細菌およびブドウ球菌のコロニーが検出されたが、消毒後はすべてにおいて大幅な減少、もしくは完全な消失がみられた。その除菌効率(消毒前の細菌数合計-消毒後の細菌数合計/消毒前の細菌数合計×100)は、一般細菌の場合が99.2%であり、ブドウ球菌の場合が100%であった。この結果により、先行研究で青年期の若者に実施した場合とほぼ同様に「独自の手法による70%エタノール綿を用いた塗擦消毒」には、高齢者の表皮に付着している一般細菌及びブドウ球菌に対しても極めて高い消毒効果があることが明らかとなった。また、高齢者の方の多くは高い確率で黄色ブドウ球菌保菌者であることもわかってきた。

【考察】

本研究により、皮膚などにしわが多い高齢者の方でも、青年期の若者の場合と同様に、「本研究独自の70%エタノール綿塗擦消毒」により非常に高い消毒殺菌効果を上げられることが確認できた。さらに、高齢者の方の多くが通常でも黄色ブドウ球菌保菌者である可能性も高く、その再確認とそれに対する考察も合わせて報告し、議論してみたい。

46) クリーンルームを使用する造血器腫瘍患者の感染予防に対する認識

伊勢田孝子 (諏訪中央病院看護部)

【研究目的】

クリーンルームに入室する造血器腫瘍患者の感染予防に対する認識を明らかにすることで、易感染状態にある患者が医療者と共同して適切な感染予防行動をとるために必要とされる感染看護への示唆を得る。

【研究方法】

クリーンルーム(多床室)へ入室した造血器腫瘍患者9名(平均年齢36.9歳、範囲26-79歳、男性5名、女性4名)を対象とし、半構成的面接を1人に2回ずつ実施した。分析は、面接内容の逐語録から研究テーマに関連する内容を抽出して質的に分析し、カテゴリー化した。倫理的配慮として研究協力施設の倫理委員会の承認を得た。また、参加者に研究の主旨、参加の中断の自由、個人情報保護等を説明し、書面による同意を得た。

【結果】

1名の参加者以外に骨髄抑制期の感染症罹患の経験があった。分析の結果、参加者の感染予防に対する認識として8カテゴリーが得られた。参加者は、順調な治療への影響を回避し、死を防ぐ等の〔弊害の回避〕、効果があり、自ら希望する事もある等の〔自分を守る〕、また同時に〔限界がある〕、戸惑いを感じ、納得しようと努力する等の〔受容れることが困難〕、自由が制限される等の〔苦痛を感じる〕、医師と看護師により〔支えられている〕、自分と同室者のためのものであり、決まりである等の〔周囲の期待への反応〕、もともとの習慣や新たに習慣化する等の〔習慣としての行動〕であると感染予防を認識していた。

【考察】

感染予防に対する〔弊害の回避〕、〔自分を守る〕、〔限界がある〕との認識は、参加者自身の行動の意図やその障害であると考えられた。〔周囲の期待への反応〕、〔習慣としての行動〕との認識も、自身の行動の説明であると推測された。また参加者は、感染予防を医療者と共同するものであると捉えるのではなく〔支えられている〕とも捉えていた。参加者が感染予防を行動の意図や障害、また自身の行動そのものであると捉え、医療者に支えられているものであると捉えていた事から、感染予防を個人行動によると認識していると考えられた。看護介入において、これらの認識を活かして働きかけること、そして個人行動に責任を求めないことが必要であることが示唆された。また、参加者は〔周囲の期待への反応〕として感染予防を認識しており、医療者は場の特殊性を考慮してケアを検討する必要があることが示唆された。そして、参加者は感染予防に対し困難や苦痛を感じるとも認識しており、ストレスによる免疫機能の低下をおこさない様な苦痛への対処の必要性も示唆された。

47) 手指衛生教育プログラムの開発に向けた幼児の手洗い行動に関する実態調査

中田涼子, 林 由佳, 福川京子, 中尾美幸, 千田好子
(山陽学園大学看護学部看護学科)

【目的】

感染拡大を防ぐ最重要手段のひとつである手指衛生は、基本的な生活習慣であり、幼少期からの教育が重要となる。本研究では、幼児期の手指衛生教育プログラムの開発を目的に、家庭における幼児の手洗い行動に関する実態調査を行った。

【方法】

平成23年2月、A幼稚園児96人(3~6歳)を対象に、家庭における手洗い行動について質問紙調査を実施した。園児の保護者に、日頃の児の手洗い行動を想起してもらい、無記名での回答を求めた。配布・回収は園児の担任に依頼した。調査項目は、手洗い実施場面、石けん・手洗い用品の使用状況、手洗いの方法(〈毎回する〉から〈全くしない〉の4件法)、自主的手洗い行動の有無、などとした。

【倫理的配慮】

調査対象児の保護者には、研究目的と方法、個人情報の保護などについて文書で説明した。なお本研究は、本学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

回収数(回収率)84(87.5%)。平均年齢4.9歳。男児44人(52.4%)、女児40人(47.6%)。手洗いを実施する場面のうち、回答が多かった項目と人数(割合)は、帰宅した時81人(96.4%)、排便後71人(84.5%)、遊びで手が汚れた時71人(84.5%)、排尿後69人(82.1%)であった。一方、回答が少なかったものは、おやつの前33人(39.3%)、くしゃみや鼻水をぬぐった時14人(16.7%)であった。使用石けんの種類は、固形5人(6.1%)、液体74人(88.1%)であった。石けん以外の手洗い用品を使用している児は67.9%で、そのうち22人(38.6%)がアルコール含有ウェットティッシュを使用していた(以上、複数回答)。手洗い方法では、「手をぬらす、石けんを使用、手掌を洗う、流水で洗い流す、清潔なタオルで拭く」の5項目は90%以上の児が〈毎回・時々〉実施していた。反対に、「拇指を洗う、手首を洗う」は〈毎回・時々〉実施している児は40~50%であった。自主的に手洗いをしている児は52人(61.9%)で、年齢と自主的手洗い行動については、4歳以下の児で〈しない〉傾向が見られた($p < 0.05$)。

【考察】

一般に洗い残しが多いとされる拇指・手首は、本調査でも洗えていない児が多いことが明らかになった。また、固形石けんより液体石けんの使用割合が高く、中には泡タイプの使用もあることから、今後泡タイプの有効性を明確にしていく必要がある。正しい手洗い習慣を身につけるために教育と訓練は必要であり、手洗いの方法・手順、手洗いミス防止などを考慮した、幼児期からの教育の重要性が示唆された。さらに3・4歳児に対し、自主的な手洗い行動を促すための方略を検討することが課題となった。(本研究は、科学研究費基盤研究(C)22592270の助成による)

48) ハンドケア製剤が消毒効果に与える影響に関する基礎的検討

吉井美穂, 澤田陽子, 山口容子
(富山大学大学院医学薬学研究部(医))
境美代子(富山福祉短期大学看護学科)

【目的】

頻回に手指衛生を行う医療従事者にとって手荒れは大きな問題であり、現在、医療従事者へのハンドケア製剤の提供が推奨されている。しかし、ハンドケア製剤の使用方法については個人個人に委ねられているところが多いため、その使用方法の違いが消毒効果に影響を及ぼしている可能性は否定できない。そこで、今回、ハンドケア製剤が消毒効果に与える影響について細菌学的視点から検討を行った。

【方法】

材料：供試菌株として表皮ブドウ球菌(*Staphylococcus epidermidis*; *S.epidermidis*)および黄色ブドウ球菌(*Staphylococcus aureus*; *S.aureus*)を、培養にハートインフュージョン液体培地(日水、東京)および普通寒天培地(日水、東京)を用いた。また、試験薬として市販されている皮膚保護剤および保湿剤の2種類を使用し、消毒薬として日本薬局方に準じた消毒用エタノールを使用した。方法：実験1. 普通寒天培地に*S.epidermidis*を播種後、各ハンドケア製剤をそれぞれ塗布した。これらを消毒薬散布群と未散布群に分け、散布群をハンドケア製剤塗布直後と塗布後30分間乾燥後の2群に分けた。実験2. 寒天培地に各ハンドケア製剤を塗布した上に*S.aureus*を播種した。細菌播種はハンドケア製剤塗布直後と塗布後30分間乾燥の2群に分け、さらに消毒薬散布群と未散布群に分けた。実験3. 寒天培地に*S.epidermidis*を播種後、各ハンドケア製剤を塗布し消毒薬散布群と未散布群に分けた。散布群は1~3回散布群に分け、ハンドケア製剤を30分間乾燥後、その後インキュベータにて30分間静置培養後、さらに30分間静置培養後に消毒薬散布を行った。実験4. 寒天培地上に各ハンドケア製剤を塗布して30分間乾燥した後、*S.aureus*を播種したサンプルを消毒薬散布群と未散布群に分けた。散布群は1~3回散布群に分け、消毒薬を散布した。その後、全てのサンプルは37℃のインキュベータにて2~3日静置培養し、コロニー数をカウントした。

【結果】

ハンドケア製剤の塗布は細菌増殖に影響を与えなかった。ハンドケア製剤下部に*S.epidermidis*を播種した場合、保湿剤は乾燥により有意な細菌増殖を認めた。一方、ハンドケア製剤上部に*S.aureus*を播種した場合、乾燥させたあとより消毒効果は高まった。また、消毒薬散布回数の違いでは、皮膚保護剤は2回散布、保湿剤は3回散布で細菌増殖が抑制された。

【考察】

ハンドケア製剤塗布は細菌に影響を及ぼさなかったが、消毒剤の透過性は低下した。しかし消毒剤を複数回使用することで消毒効果は上昇するため、ハンドケア製剤塗布前の手洗いの徹底により効果的な手指衛生が行えるものと推測された。

49) 看護師の手指衛生行動の動機づけスタイル

赤峰みずす (大分大学医学部附属病院看護部・感染制御部)
脇 幸子, 福井幸子
(大分大学医学部看護学科臨床看護学講座)

【目的】

看護師の手指衛生行動の動機づけの構造因子を探り、どのような動機づけによって感染予防行動を行っているのかを明らかにする。

【研究方法】

1. 研究デザイン: 無記名式質問紙による量的研究, 2. 研究対象: A病院に勤務する看護師500名(看護師長および看護部管理室に所属する副師長は含めない) 3. 研究期間: 2010年2月1日~2011年3月31日, 4. 調査内容: 質問紙の説明, 5. 分析方法: SPSSを用いて統計学的分析を行う。手指衛生に関する動機づけ尺度の因子構造は、質問調査28項目(速水, 1996年を改変)に対し、主因子法・Promax回転により、因子抽出後の因子負荷量が.04以上の24項目を対象として、構造因子を明確にし、信頼性の確認を行った。その後、下位尺度及び自己決定性の相関を算出し、下位尺度と自己決定性の重みづけをした合成変数(RAI:Relative Autonomy Index)を算出し、下位尺度間との相関を検討した。6. 倫理的配慮: 大分大学医学部倫理委員会の承認を得て、A病院の看護部長並びに各部署の看護師長に対し、調査の協力を研究者より直接、依頼文および口頭で説明を行い、同意を得た。対象への説明書と質問紙調査表配布を看護部長へ依頼し、調査表の回収によって同意を得たものとした。

【結果】

有効回答325部(回答率66.7%)であった。手指衛生に関する動機づけは4因子構造が得られた。第1因子は9項目、Cronbachの α 係数は.91で、手段的に動機付けられる外圧的な刺激を伴った他律的な行動で構成されており<外発的動機づけ>と命名した。第2因子は5項目、 α 係数は.80で、目的的な意欲に満ちている<内発的動機づけ>、第3因子は6項目、 α 係数は.79で、自律的に行動するという<同一化的動機づけ>、第4因子は4項目、 α 係数は.77で、結果に依存している<取入れの動機づけ>と命名した。RAIは、下位尺度得点と有意な相関を示し、概念的に隣り合う尺度得点の相関が最も高く、概念的に離れるにしたがって相互相関が低くなる構造が確認された。

【考察】

4つの動機づけ因子構造は高い信頼性を有しており、妥当性があると考えられる。また、下位尺度間の相関関係の結果、RAIは従来の研究の通り一定の信頼性を有しており、動機づけには連続性があると考え、内発的動機づけに向かうほど自己決定性とは高い相関であった。特に、同一化的動機づけは4つの動機づけに関連する要因では最も多く、動機づけ得点の平均値も高かった。手指衛生行動は、感染予防のための基本的な対策であることの重要性や専門職としての価値も意味づけられ、自律的な動機づけから行動していることが推察された。

50) 「手洗い前後の手指の細菌培養」を取り入れた手指衛生に関する演習効果の質的分析

會津桂子, 小倉能理子, 西沢義子, 佐藤真由美,
工藤せい子, 安杖優子, 横田ひろみ
(弘前大学大学院保健学研究科)
小林朱実, 増田育子 (弘前大学医学部附属病院)

【目的】

看護基礎教育において感染予防における手指衛生に関する教育は重要であり、理論だけでなく視覚や体験を通したより効果的な教育が求められている。本研究の目的は、「手洗いと手指衛生の必要性について根拠に基づいて理解できる」ことを目的に実施した「手洗い前後の手指に付着している細菌の培養と観察」の演習の教育効果を検討することである。

【方法】

1. 対象: 看護学専攻2年次学生で「看護技術学演習」を受講している82名。2. 講義・演習内容: 講義および演習3時間を微生物学の専門家が行った。講義内容は手指衛生の意義・細菌学の基礎・細菌培養の手順等についてである。演習では学生を手洗い群と手指消毒群に分け、それぞれ手洗い・手指消毒前後に普通寒天培地を用いて手指の細菌培養を行い、培地に発育したコロニーについて、数のカウントおよびグラム染色・鏡検を行った。3. レポート課題と内容の分析: 演習での学びをレポートにて提出させた。記述内容の分析はPASW Text Analytics for Surveysを用いたテキストマイニングの手法で行った。倫理的配慮として、学生に事前に研究の目的および研究への参加の有無による不利益が生じないことを説明し、同意を得た。

【結果】

1. カテゴリー: 学生1名の記述内容を1レコードとしてカテゴリーを抽出したところ、複数のカテゴリーに属するレコードが発生し、延べレコード数は282であった。最も多くのレコードが属したカテゴリーは「手洗い・手指消毒の必要性」であり、82.9%の学生が記述していた。次いで「手指に付着した菌・細菌」(78%)、「コロニー・細菌の数」(28%)、「擦式消毒剤の効果」(23.2%)、「患者」(22.0%)、「手洗いの効果の低さ」(19.5%)、「菌は全て死滅するわけではない」(17.1%)、「看護・医療場面への応用」(14.6%)等のカテゴリーが抽出された。2. カテゴリー間の関連: 「手洗い・手指消毒の必要性」は「手指に付着した菌・細菌」、「患者」、「看護・医療場面への応用」と関連していた。3. 手洗い群と擦式手指消毒群の比較: 擦式群は「手に付着した菌・細菌」(90.6%)、「擦式消毒剤の効果」(31.3%)について記述した割合が手洗い群に比べ有意に高かった($p < 0.05$)。

【考察】

学生は、手洗いや手指消毒によっても手指を無菌状態にすることは不可能であることを認識しつつも手指衛生の必要性を確認した。本演習は、看護や医療における正確な手指衛生の重要性を認識するために効果があったと考えられる。(本研究は平成22年度弘前大学GPの助成を受けた。)

51) 在宅非侵襲的陽圧換気療法を行っている慢性呼吸不全患者のセルフケア獲得プロセス

霜山 真 (みやぎ県南中核病院)
古瀬みどり (山形大学医学部看護学科)

【目的】

本研究は非侵襲的陽圧換気 (以下, NPPV) 療法を行っている慢性呼吸不全患者が在宅療養生活を継続するために, 退院後どのようにセルフケアを獲得しているかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

在宅NPPV療法を行っている慢性呼吸不全患者10名を対象に, 半構成的面接法による調査を行った。面接内容から逐語録を作成し, 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づき分析を実施した。倫理的配慮として, 研究参加は対象者の自由意思であること, 参加拒否によって何ら不利益を生じないこと, 結果公表の際は匿名化することを書面と口頭で説明し同意を得た。山形大学医学部倫理委員会の承認を得てから研究を実施した。

【結果】

分析の最小単位である概念は<>で示し, 概念中の“ ”はデータ中の言葉を概念とした場合に使用した。概念から構成されるカテゴリーは【】で示した。在宅NPPV療法を行っている慢性呼吸不全患者のセルフケア獲得プロセスには, <導入時の抵抗感>と<マスク装着の困難感>からなる【NPPVの困難性】, <家族の関わり>と<“自分です”>と<効果を自覚>からなる【主体的行動促進】, <独自のマスク調整>と<習慣化した予防行動>からなる【主体的行動】, <再入院予防の可能性>と<苦しい時にもマスク装着>からなる【NPPV使用譲歩認識】, <“夜だけの酸素”>と<苦しくてもつけない>からなる【積極的NPPV使用認識】があった。患者は療養生活の中で【NPPVの困難性】を感じ, 【主体的行動促進】の<家族の関わり>や<“自分です”>認識から影響を受け, 【主体的行動】をとっていた。NPPV療法の必要性を理解している患者は<独自のマスク調整>から<効果を自覚>し, 呼吸困難時には日中でも積極的にNPPV療法を使用するという【積極的NPPV使用認識】を抱いていた。一方, 必要性を十分に理解していない患者は<導入時の抵抗感>と<“自分です”>認識から, 呼吸困難時でも日中はNPPV療法を使用したくないという【NPPV使用譲歩認識】を抱いていた。

【考察】

患者にとって【NPPVの困難性】はNPPV療法を受け入れるまでの過程の一つであり, <独自のマスク調整>が上手くできないと<導入時の抵抗感>は【NPPV使用譲歩認識】に影響することが明らかになった。また, NPPV療法の<効果を自覚>することは【積極的NPPV使用認識】に影響していた。【積極的NPPV使用認識】はNPPV療法を行っている患者にとっては呼吸状態悪化の防止につながると考えられるため, 入院中からの<独自のマスク調整>を見出す援助や<効果を自覚>する援助が重要であると示唆された。

52) 慢性C型肝炎患者の疲労感・QOLと身体活動量の実態調査と影響要因

清原智佳子 (佐賀大学医学部医学系研究科看護学専攻)
古賀明美, 藤田君支 (佐賀大学医学部看護学科)

【目的】

慢性C型肝炎では易疲労やうつ傾向を示す疲労感が指摘されており, これまで肝疾患の治療は肝保護目的の安静療法が基本とされてきたが, 治療方法の進展により, 慢性的な肝疾患における運動療法の意義が注目されている。本研究では慢性C型肝炎患者の疲労感とQOLについて明らかにし, さらに, 身体活動量や関連要因の検討を行う。

【研究方法】

2010年5月～9月にA・B2カ所の関連病院に通院する慢性C型肝炎患者75名を対象に, 疲労感尺度 (FIS), 肝疾患特異的QOL尺度 (CLDQ) の質問紙調査と身体活動量を加速度計 (ライフコーダEX) で測定した。また, 関連要因として, 個人属性と生化学検査値を調査した。分析は, FISは総点と3下位尺度, CLDQは総点と6下位尺度, 身体活動量は歩数, 運動量, 強度について, 記述統計を行った。さらに各変数間の関連性はSpearmanの順位相関係数, 関連要因についてはMann-WhitneyのU検定を行った。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者は研究の趣旨, 方法, 個人情報保護を文章, 口頭で説明し同意を得て調査を行った。

【結果】

対象者の平均年齢は60.9 (±12.7) 歳, 65歳未満が56%, 男性が50.7%, 有職者は48%であった。肝硬変の合併は20%, 肝癌12%で, インターフェロン治療中が38.7%いた。FIS総点の平均値は4点満点のうち1.1±0.7点であり, 3下位尺度は得点が高い順に「身体領域」「認知領域」「社会領域」と, 身体的疲労が高いことが示された。CLDQ総点の平均値は7点満点のうち5.0±1.0点であり, 下位尺度は「腹部症状」「感情機能」得点が高く, 「活動」や「疲労」得点が低い傾向が示された。また, 身体活動量については, 平均歩数は6479歩/day, 運動量は160±112kcal/day, 強度は2.64±1.70Mets/dayであった。身体活動量は個人差が大きかったが, 3Mets未満が80%と運動強度は多くの者が低かった。FIS及びCLDQと身体活動量との関連では, FISはすべてに有意な相関を示し, 特に「身体領域」で高い相関を認めた (p<0.05)。CLDQは「腹部症状」を除く, 5下位尺度で有意な相関を認め (p<0.05), 疲労感が強くなるほど身体活動量が減少しQOLが低下していることを示した。また, 関連要因は, 「65歳以上群」「就業なし群」「Alb3.8未満群», 「Plt13.1万未満群», 「肝硬変・肝癌あり群」は, 有意にFISとCLDQが高値を示した (p<0.05)。

【考察】

疲労感が強いC型肝炎患者は身体領域の疲労が強く, 身体活動量が減少していた。また, 高齢で病態の進行を認める患者は, 身体活動量の減少やQOLの低下が示唆された。本研究により, 疲労感・QOLと身体活動量の現状や相互の関連が明らかになり, 今後は疲労度や治療法に応じた看護について検討が必要である。

53) 慢性腎臓病患者における薬物療法に対する自己管理行動アセスメント指標の開発

日比野友子（愛知県立大学大学院看護学研究科）
深田順子，鎌倉やよい（愛知県立大学看護学部）
片岡笑美子（名古屋第二赤十字病院）
小森和子（名古屋第一赤十字病院）

【研究目的】

慢性腎臓病（chronic kidney disease：CKD）患者における薬物療法自己管理行動アセスメント指標を作成し，妥当性と信頼性を検討した。

【研究方法】

1. **アセスメント指標の作成**：指標は行動理論における強化の原理に基づいて作成した。行動は，ある場面（先行条件）で引き起こされ，続いて何らかの結果がもたらされる。個人にとって望ましい結果が得られれば行動は増加する。行動の頻度を増加させる因子を強化子と言う。行動には衝動性選択と自己制御選択があり，本研究では，自己管理行動とは自己制御選択を選んで行動することと定義した。アセスメント指標は，自己管理行動（服薬行動5項目），薬物療法の継続理由（先行条件3項目・結果13項目・強化子5項目）の合計26項目で構成され，回答は6段階尺度とした。

2. **研究対象と方法**：名古屋市内の2つの総合病院において腎臓内科外来を受診しているCKD患者974名に対して，アセスメント指標等について質問紙調査を行った。調査票は手渡しで配布し，回収は返送する方法とした。

3. **倫理的配慮**：所属する大学研究倫理審査委員会の承認を得た後，研究施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1. **属性**：回収された722名（回収率74.2%）のうち，アセスメント指標及び年齢・性別・血清Cr値の3項目を全て回答した518名を分析対象とした。
対象は男性58.3%，平均年齢60.6±15.9歳であり，糖尿病治療は23.0%，高血圧治療は60.8%が行っていた。内服薬は，降圧剤81.5%，利尿剤28.2%であった。CKDステージでは，ステージ3が31.5%，ステージ4が25.1%であった。

2. **アセスメント指標の妥当性**

1) 服薬行動の基準関連妥当性：服薬行動の合計点数と，渡辺のHealth Locus of Control尺度の合計点数の相関係数は $r=0.10$ ($p<0.05$)，鎌倉らの保健行動に関連した自己制御尺度の合計点数の相関係数は $r=0.20$ ($p<0.05$)であった。

2) アセスメント指標の構成概念妥当性：薬物療法継続理由は「欠損値」「回答分布」「天井効果・フロア効果」「因子分析における共通性」の4つの条件のうち，2つ以上該当する4項目を削除した結果，17項目となった。アセスメント指標は，服薬行動5項目と合わせて合計22項目となった。選定した22項目について因子分析（主因子法，プロマックス回転）した結果，ほぼ概念枠組みの通りであった。

3. **アセスメント指標の信頼性**：Cronbachの α 係数は0.79であった。

【考察】

作成した薬物療法自己管理行動アセスメント指標は統計的分析の結果，妥当性と信頼性が確認された。

54) インターフェロン療法を提案されたC型慢性肝炎患者の意思決定とその関連要因

片山泰佑（京都大学医学部附属病院）
簗持知恵子（大阪府立大学大学院看護学研究科）

【研究目的】

本研究は，C型慢性肝炎患者におけるインターフェロン療法（以下，治療）の開始に関わる意思決定（以下，意思決定）について，決定における患者や他者の意見の反映度と，治療開始の有無と治療に伴う利益および負担の認識との関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象者は，2008年4月以降に医師より治療を提案され意思決定を行った患者107名とした。2010年6～11月に医療機関4施設において診療録調査および研究者作成の質問紙調査を行った。調査項目は治療を提案された当時の属性，療養状況，治療に関する医師の説明に対する認識，治療に伴う利益および負担の認識や，意思決定結果，決定における意見の反映度等とした。記述統計後の分析は有意水準を5%として，治療開始の関連要因について，治療開始の有無を従属変数とする単変量解析を行った。さらに，治療開始の促進要因について多重ロジスティック回帰分析を行った。

【倫理的配慮】

調査開始にあたり，大阪府立大学看護学部研究倫理委員会および研究協力施設における倫理委員会の審査を受け，研究実施の承認を得た。

【結果】

質問紙調査の有効回答率は91%であった。分析対象者89名において治療群66名，未治療群23名であった。意思決定における患者の意見の反映度は両群とも平均60%以上であった。単変量解析では，治療の副作用に対処できると思った者が治療群に有意に多かった。また，自分にも起ると思った副作用として，未治療群では精神症状や嘔気・嘔吐を挙げた患者が治療群より多かった。多重ロジスティック回帰分析では，治療開始の促進因子として，同居家族があること，通院時間がより短いこと，肝疾患の情報源としてテレビや新聞を利用していないこと，治療により疾患が治癒すると思うことであった。治療により疾患が治癒すると思うかどうかの認識は，HCVタイプと関連を認めなかった。また，就労状況や治療に伴う経済的負担の認識は，治療開始と関連を認めなかった。

【考察】

未治療群の患者では，治療の効果として特にHCV排除を期待していることが示唆された。また，治療によるHCV排除の確率について，医師より説明を受けた患者がその確率を正確に認識していない場合や，その確率を十分であると捉えるかどうかについて治療・未治療群間に違いが存在することが推察された。さらに，未治療群の患者では，特に精神症状や嘔気・嘔吐の副作用への不安により治療が開始されていない可能性があることが示唆された。患者が治療を正しく評価し意思決定できるよう，治療の効果に対する患者の認識の確認や副作用への対処に関する情報提供等を看護師が行えるような支援体制の確立が必要であると考えられる。

55) 初妊婦の授乳への意思に影響を与える社会規範

濱田真由美

(日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士後期課程)

【目的】

妊娠後期の初妊婦に焦点を当て初妊婦の授乳への意思に影響する社会規範を明らかにすること。

【研究方法】

初妊婦の授乳への意思に影響する社会規範を明らかにするために質的記述的研究デザインを用いて東京都内の1総合周産期母子医療センターに通院する妊娠経過が正常な妊娠後期の初妊婦17名に対して行った1人につき1回の半構造化面接のデータを質的に分析した。データ収集期間は2010年8月～10月の3か月間実施した。なお本研究は研究者の所属施設および研究協力施設の研究倫理審査委員会による承認を受けて実施した。

【結果】

研究参加者全員が母乳で育てる意思を示し、「絶対」・「絶対に近いできれば」・「できれば」という授乳への意思の違いを示した。また全データをカテゴリー化した結果、初妊婦の授乳への意思に影響する社会規範は、【「自然」志向】、【望ましい「母親」】、【責任ある「母親」】、【自己防衛する賢い「母親」】、【ミルクと「母親」に関する正当性の主張】、【「母親」がもつべき環境や情報の望ましさ】の6つのテーマから構成されていた。【「自然」志向】とは「人工」的なものよりも「自然」なものの方が望ましいと価値をおく社会規範であった。また【望ましい「母親」】とは望ましい「母親」としての行動や考えを示し、「母親」のあり方を規定する社会規範であり、【責任ある「母親」】とは子どもの「健康」を守り、母子にとって良いものを選択することが責任ある「母親」であるということに価値をおく社会規範であった。また【自己防衛する賢い「母親」】とは母乳育児や育児の中で感じるだるさや敗北感や精神的ダメージから「母親」を防衛することに価値をおいている社会規範であった。そして【ミルクと「母親」に関する正当性の主張】とは「母親」を規定している社会規範から逸脱しても責任ある望ましい「母親」であろうとすることに価値をおいている社会規範である。【「母親」がもつべき環境や情報の望ましさ】とは育児を行う「母親」や母乳で育てたいと思う望ましい「母親」になる為にもつべき環境であったり、情報源や情報について規定している社会規範であった。

【考察】

本研究で示された初妊婦の授乳への意思に影響する社会規範は、母性イデオロギーと子どもの「健康」を守る責任ある望ましい「母親」を規定する社会規範と、それとは反対に母乳育児の失敗や育児ストレスへの危機感に対処したり、「母親」として逸脱しているとはみなされない為に正当化を行うことに価値をおく社会規範が示されていた。以上のことから、助産師は様々な社会規範を同時にもち「母親」や女性として望ましくあろうとする対象を理解し、「母親」の考えや心情を尊重しサポートする望ましい人的環境の1つになることが求められると考える。

56) 助産師が医師と協働で妊婦健康診査を行うことについて抱く思い

鷹巣結香里

(日本赤十字看護大学大学院看護学研究科

国際保健助産学専攻)

【研究の背景・目的】

近年、助産外来を開設する医療施設が増加し医師と協働する範囲や基準、医師との関係性も様々である事が指摘されている中で、助産師が医師と協働で妊婦健康診査を行う事にどの様な思いを抱いているかを明らかにする事を目的とした。

【研究方法】

質的記述的研究デザイン。2010年7月上旬～8月中旬、病院の助産外来で妊婦健康診査を行う助産師5名に半構造的面接を実施した。得られたデータをコード化した後、研究参加者間でコードの比較分析を行い、テーマ、ストーリーラインに整理した。日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承諾を得て実施した(承認番号2010-14)。

【結果】

9のテーマが導き出されストーリーラインは、助産師が医師と協働で妊婦健康診査を行うに際し、【助産外来を担う責任と能力に自信が無い為に、妊婦の発言に動揺し、異常を見逃す事への不安と怖さがある事で、医師不在時は、助産師同士で協力するが医師がいる時は依存してしまう】と感じていた。その様な依存心を抱きつつも助産外来を担っていた助産師は、【助産師が独立して妊婦を診るのではなく、医師と共に助産外来の妊婦を診ているので安心感がある】と感じていた。そして、【助産外来では、高度な技術が求められる為、助産師は経験を積みスキルアップやレベルアップを図る事で、やりがいや医師との信頼関係を深める事に繋げており、ひいては助産師のマンパワー確保にも繋がる】と考えていた。その為に【助産師は受診者数確保に向け、医師に対し戦略的にアピールしている】のであった。助産師にとって【助産外来の基準は、助産師の業務範囲を明示し、助産師と医師を繋ぐ役割を担うものである為、助産師は遵守し大切にしている】と捉えていた。しかし、助産師は【相談し易い医師を選び、更に忙しい医師に気遣い遠慮する事で、妊婦に負担をかけてしまう】と感じていた。そして、【共同管理すべき妊婦に対する助産師と医師との役割が重複している為に、分担が困難であり、助産師は十分に関われないというジレンマがある】と感じ、【医師は助産師を信用していないし理解していない為、助産外来は医師外来に都合の良い道具として扱われていると感じている】現状があった。この様に【助産外来は医師の監視下にある為に、助産師にとって実施可能な業務が十分に行えず、やり難さを感じている】のであった。

【考察】

臨床現場では多忙を極める中で、助産師には妊娠期に特化したケアの在り方を学ぶ機会は十分ではない。しかし本研究の参加者は、助産師としてのレベルアップを図るという逞しい試みを行い、医師に対し助産師の役割への理解と助産師に歩み寄って欲しいという期待を寄せていた。

57) 妊娠から出産後1年までの気分状態の推移 —妊産褥婦、育児中の母親を対象とした縦断的質問紙調査(1)—

原田美智 (九州看護福祉大学看護福祉部)
松下年子, 岡部恵子, 坂口由紀子, 宇賀神恵理, 田中 瞳
(埼玉医科大学保健医療学部看護学科)
藤田佳代子 (成増産院)
神坂登世子 (浜の町病院)

【目的】

妊娠初期から後期, 出産直後, その後1年までの気分状態の推移を明らかにすることを目的とした。

【方法】

総合病院の産科外来および産院, 産科クリニック, 計7施設の妊娠初期の妊婦を対象に, 研究主旨と方法, 倫理的配慮(参加の自由, 匿名性の保持, 守秘義務など)等を記した調査協力依頼書と同意書, さらに, 1回目の質問紙等一式を, 外来受診時と母親学級参加時に配布した。質問紙には属性に関する設問と, 坂野ら(1994)が作成した気分調査票(公表済み)とQOL評価尺度等を含めた。2回目以降は同じ内容の質問紙を自宅に郵送した。分析方法は, 記述統計と, 妊娠初期から後期, 出産後5日以内, 1か月, 4か月, 1年時点の各気分得点の推移を反復測定分散分析にて求めた。さらに, これらの推移と属性や関係要因等との関連を重回帰分析で検討した。

【結果】

最初の質問紙の配布数, エントリー時の回収件数, 出産後1年まで継続して返信のあった件数がそれぞれ560件, 478件, 320件であった。最後320名の平均年齢は 30.3 ± 8.2 歳, スタート時点での平均出産回数は 1.7 ± 1.1 回であった。仕事を持っている者は52.9%, 既婚者は92.0%を占めた。6時点の平均気分得点は, 「爽快感」以外の「緊張・興奮」「疲労感」「抑うつ」「不安」はともに有意に変化し, 「緊張・興奮」, 「疲労感」, 「抑うつ」は妊娠初期が最も強く, その後軽減していくパターンであった。一方, 「不安」は妊娠初期よりもむしろ妊娠後期で最も高かった。いずれにせよ出産後から育児中にかけては, 気分面における顕著な変化は認められなかった。なお, 出産後1年時点の抑うつと不安の関係要因を求めたところ, 前者については, 育児を手伝う人の有無と趣味のために使用できる時間数, 義母との同居が有意な関連因子であった。育児を手伝う人がいる者, 趣味の時間数が多い者, 義母と同居している者の抑うつ得点が, そうでない者のそれよりも低かった(抑うつは低かった)。後者については, 義母との同居と子ども数が有意な関連因子であり, 同居している者と子ども数が多い者の不安得点が, そうでない者のそれよりも低かった(不安は低かった)。

【考察】

妊娠から出産後1年にかけて, 女性気分状態は爽快感を除き有意に変化することが示された。またそれに影響する因子として, 育児を手伝う人の有無と趣味のために使用できる時間, 義母との同居, 子ども数が示唆され, 育児中のより健全なメンタルヘルスを確保するには, 物理的余裕と精神的余裕の両者が重要であることが示唆された。

58) 妊娠から出産後1年までのQOLの推移 —妊産褥婦、育児中の母親を対象とした縦断的質問紙調査(2)—

坂口由紀子, 松下年子, 岡部恵子, 田中 瞳, 宇賀神恵理
(埼玉医科大学保健医療学部看護学科)
原田美智 (九州看護福祉大学)
藤田佳代子 (成増産院)
神坂登世子 (浜の町病院)

【目的】

妊娠出産から出産後1年までのQOLの推移を明らかにすることを目的とした。

【方法】

総合病院など計7施設の妊娠初期の妊婦を対象に, 研究主旨と方法, 倫理的配慮等を記した調査協力依頼書等と, 1回目の質問紙等一式を外来受診時と母親学級参加時に配布した。質問紙には属性に関する設問と, EuroQol等のスケールを含めた(EuroQolは使用許可を得た)。なお, 2回目以降(妊娠後期, 出産後5日以内, 1か月, 4か月, 1年時点)はすべて郵送で, ID番号を付記した同じ内容の質問紙を送付した。分析方法は, 記述統計と, 妊娠初期からのQOL得点の推移を反復測定分散分析にて求めた。さらに, これらの推移と属性や関係要因等との関連を重回帰分析で検討した。

【倫理的配慮】

大学および対象病院の倫理委員会の承認を得, 対象者の匿名性を守るために最初の質問紙より一貫したID番号を付記した(連結可能匿名化)。

【結果】

調査依頼時の質問紙配布数が560件, エントリー時点の対象者数が478名, そのうち出産後1年まで継続して返信があった者は320名であった(回収率66.9%)。平均年齢 30.3 ± 8.2 歳, エントリー時点での平均出産回数 1.7 ± 1.1 回であった。仕事を持っている者は52.9%, 既婚者は92.0%を占めた。なお, 6時点の平均QOL得点は, 平均効用値と視覚評価法(VAS)ともに有意に変化し, QOLは出産後5日以内が最も低く, その後, 出産後1か月, 4か月, 1年と徐々に向上していった。出産後1か月の時点でもすでに, 妊娠初期や後期のQOLよりも高い水準にあった。また, QOLが最も低かった出産後5日以内時点のQOLと有意な関連が認められた因子は, 出産形態, 出産経過が順調かどうか, その時点での同居者の有無, 育児を手伝う人の有無であった。普通分娩者が帝王切開やその他の分娩形態の者よりも, 出産が順調であった者がそうでない者よりも, 同居者のいる者がいない者よりも, 育児の手伝いをしてくれる人がいない者よりもいる者のQOLがそれぞれ有意に高かった($P < .001$)。また, 出産後1年のQOLを説明する因子としては, 本人が加療中であるか否か, 本人が趣味のために使用できる時間数が有意であった。加療している疾患がない者がある者よりも, 趣味のために使用できる時間が長い者ほどQOLは高かった($P < .01$)。

【考察】

妊娠から出産後1年にかけて女性のQOLは有意に変化することが示された。またそれに影響する因子として, 出産後も育児中も母親の身体状況と, 物理的環境に連動した精神的余裕の有無の寄与が大きい可能性が示された。妊娠出産時またその後の物理的・人的支援の重要性が示唆された。

59) 外来化学療法を受けているがん患者の疼痛とそれに伴うセルフマネジメント

三浦一二美（新潟厚生連長岡中央総合病院）
石田和子（新潟県立看護大学）

【目的】

外来化学療法を受けているがん患者の日常生活状況から、患者が体験している疼痛とそれに伴うセルフマネジメントについて明らかにし、そのセルフマネジメントに対する患者の取り組みを尊重した看護援助について示唆を得る。

【方法】

対象：A病院で外来化学療法を受けているがん患者。調査方法：面接調査として半構成的面接法を用いた。分析方法は、内容分析の手法を参考とし質的記述的分析を行った。本研究は、新潟県立看護大学と協力を得た施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者10名（63.5歳±7.6歳）は、男性4名、女性6名であった。診断名は、消化器系がん8名、乳がん2名であった。これらの対象者10名に面接した結果、体験が語られた内容から、疼痛に関することとそれに伴うセルフマネジメントに関連する部分を抽出しまとめた。さらに、分析手順に沿って行い、セルフマネジメントに関するコードから分析した結果、12サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出された。疼痛に関することは、「エルプラットに伴う末梢神経障害の痛み」、「パクリタキセルに伴う末梢神経障害の痛み」、「がん性疼痛」、における3項目の内容に分類された。「エルプラットに伴う末梢神経障害の痛み」は10名中3名、「パクリタキセルに伴う末梢神経障害に伴う痛み」は10名中4名、がん性疼痛は全員から抽出された。これらの疼痛に対するセルフマネジメントは、対象者が痛みにおいて生理的に取り除くことができないことから《痛みと折り合いをつける》、痛みは我慢することの認識から痛みは耐えるということから《痛みが緩和するまで耐える》、痛みをとるために湿布やマッサージなどをしてもらうことから《他者から支援を受ける》、痛みをとるために何が自分に来るかを模索することから《痛みが緩和する方法をさがす》から構成された。

【考察】

外来通院しながら治療を継続しているがん患者の主観的な痛み体験は、他のあらゆる側面からの痛みと相互作用的に関連しあって複合した疼痛として構成されていた。痛みはとれないものとの考えから《痛みと折り合いをつける》《痛みが緩和するまで耐える》など我慢していることから痛みは緩和できることを知らせる支援が重要である。特に10名すべてにがん性疼痛をもちながら治療していることから、外来化学療法室においても緩和ケアチームとの関わりが必要である。

【結論】

1. 抗がん剤による痛みと転移・浸潤による痛みの両方があることの認識が重要である。2. 患者は治療を受けながらがん性疼痛があり、予防的緩和する支援が重要である。3. 治療のプロセスにおいて精神面の支援と終末期ケアに移行する支援が重要である。4. 痛みの緩和に対して、チームで関わるのが重要である。

60) 胃がん術後患者の症状と家族のQOLおよび不安との関連

永田倫人（山梨大学医学部附属病院）
水野恵理子（山梨大学医学工学総合研究部）

【目的】

がん患者を対象としたQOLや不安に関する研究はこれまで数多くなされているものの、がん患者の家族のQOLや不安に焦点を当てた研究は依然少ない。がん患者の家族は、日常生活における具体的なケアを家族のみで行うことに不安を感じ、家族の思いが患者に通じないことや経済的な負担に対する困難感を持っていることが明らかにされている。そこで本研究では、胃がん術後患者の身体・精神症状、生活への支障と家族のQOLと不安の程度を把握し、これらの関連を明らかにすることとした。

【研究方法】

対象者は同意が得られたA大学医学部附属病院消化器外科を外来受診している胃がん術後患者とその家族24組を対象に、3つの質問紙1)日本語版 M.D. Anderson Symptom Inventory, 2) WHOQOL26, 3)新版STAIを用いた調査を行った。1)は患者に回答を依頼し、2)と3)は家族に回答を依頼し、がん患者の症状と家族のQOL、不安を評価した。データ分析はSPSS Ver.17.0を用いて行った。尚、本研究は所属大学医学部倫理委員会の承諾を得ている。

【結果】

胃がん患者の「もの忘れ」、「食欲不振」、「眠気」、「口渇」と家族の仕事や家事を行う能力には関連が認められた ($p=0.00\sim0.01$)。胃がん患者の「痛み」、「睡眠の障害」、「ストレス」、「悲しい気持ち」と家族の行動範囲には関連が認められた ($p=0.01\sim0.05$)。胃がん患者の「痛み」、「睡眠の障害」、「食欲不振」、「眠気」、「口渇」、「しびれ」と家族の「状態不安（脅威的状况におかれたときに喚起される一過性の不安状態）」および「特性不安（個人の性格特性としての不安状態）」には関連が認められた ($p=0.00\sim0.05$)。

【考察】

胃がん術後患者の「食欲不振」、「眠気」、「もの忘れ」、「口渇」と家族の仕事や家事を遂行する能力とは関係しており、これらの症状が強い時には家族の仕事や家事に対する満足度は低いと考えられる。また、患者が「痛み」、「睡眠の障害」、「ストレス」、「悲しい気持ち」といった心身症状を抱えている時、家族は患者の症状を気にかけるゆえに行動範囲が制限され、買い物や近所付き合いなどの社会的活動を十分に行うことができずと推察される。看護者は家族支援として、予測されるがん患者の症状の説明を十分に行い、不安を過大に感じさせないようにする情報提供と、患者の症状に振り回されるのではなく、患者の症状の程度を理解し、家族として共に生活することを促すことが大切であると考えられる。

61) 初回治療の段階にある原発性悪性脳腫瘍患者の体験

梅田尚子 (敦賀市立看護専門学校)
岩田浩子 (福井大学医学部看護学科)

【目的】

初回治療段階の原発性脳腫瘍患者の体験を明らかにすることにより患者の理解を深め、思いに沿った看護への糸口とする。

【研究方法】

初めて原発性悪性脳腫瘍と診断されて入院中であるが退院の目処がついているか、退院後間もない患者を対象にした。脳腫瘍と診断されてから現在までの経過中で、何に対してどのようなことを感じたり、考えたりしたかについて、半構成的面接法によりデータを収集し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。倫理的配慮として福井大学倫理審査委員会と調査施設の承認を得ると共に、対象者には研究参加と中断の自由、プライバシーの保護等について保証し同意を得た。

【結果】

対象者は、40～50歳代の男女5名であった。初回治療段階にある患者の体験は、27〈概念〉、7《カテゴリー》が生成された。

対象者は、軽微な症状である為に〈病を侮る〉体験から始まり、診断・告知により重要臓器の「脳」にがんができていくことに驚き恐怖を感じ、逃れられない辛さ、自分でコントロールするすべがなく、退院後の生活への強い不安という非常に強い心理的な危機体験としての《脳腫瘍は驚怖》を体験していた。これは原発性悪性脳腫瘍を病むことの源泉として位置づいた。更に《治療に賭ける》という強い気持ちを持っていたが、治療効果や予後を認識し、期待と絶望という対極の体験を繰り返し、徐々に生きる希望を見失うような思いを持ち《生きるエネルギーの消耗》を体験していた。更に、これらの体験の中で、家族や周囲の人との相互作用を通して、役割や負担をかけること、自己の能力低下を実感すること等により《自己の存在・価値の不確かさ》を体験していた。また、他者との相互作用は副作用出現によって《他者からのまなざしによる自己イメージの動揺》を引き起こし、アイデンティティのゆらぎを引き起こしていた。また、入院生活において治療、症状、予後に関連する同病者からの情報と自分とを同一視し、悲観的な予後予測に混乱する一方、ある対象者は前向きに病と闘う同病者の存在を救いと認識するような《同病者との相互作用》を体験していた。

このような経過の中で、命の有限性を認識し、現在と今後の自分が乖離するような体験を通して、ゆっくりとした時間、自分を取り戻す時間を認識しつつ《今後の生き方を模索する》体験があった。

【考察】

原発性悪性脳腫瘍患者は、病に対する非常に強い驚怖や、自己の有限性を自覚し、自己の存在・価値の不確かさと、他者のまなざしに動揺するネガティブな体験がある一方、相互作用でポジティブな体験もあった。更にこれらは混沌として相互に影響しあっていることが明らかとなった。このような患者に対して、早期から患者を理解し、支援することが重要であると示唆された。

62) 手術後10年までの乳がん患者の乳房再建・性生活に関する認識

高井俊子 (奈良県立医科大学医学部看護学科)

【目的】

乳がん患者が自分の乳房再建、性生活、生活全般の満足度に関してどのように認識しているのかを抽出し、乳がん患者に対するソーシャル・サポートのあり方を検討するための基礎資料を得る目的で行った。

【研究方法】

2か所の総合病院外科外来の協力を得て、術後10年までの40歳代・50歳代の通院乳がん患者65人を対象として、2005年11月から2006年6月まで質問紙とインタビュー調査を実施した。質問紙項目は基本属性、家族状況、治療状況等、インタビュー項目は半構成的な内容とし、乳がん治療に関すること、乳房再建についてどう考えているのか、性生活についてどう思っているのか、生活全般の満足度について行った。データは逐語録を作成し、質的に内容を分析した。再建希望の有無別、術後経過別に乳がん患者が認識している意味を取り出し検討した。調査対象者への協力依頼は、十分な説明後に同意書に署名を得る方法で行った。本研究は大阪大学人間科学研究科社会環境学講座研究倫理審査会、奈良県立医科大学医学部看護学科倫理委員会の承認を得て行った。

【結果および考察】

調査を受けた乳がん患者65人は全て女性。40歳代21人、50歳代44人、平均年齢51.9歳(標準偏差5.8歳)。乳房再建を希望する人は65人中6人であった。術後3年未満が3人(40歳代3人)、術後3年以上5年未満が2人(50歳代2人)、術後5年以上10年までが1人(40歳代1人)。乳房再建を希望する群と希望しない群別に、それぞれの患者の思い・考え、性生活に対する思い、生活全般の満足度について質的に分析した結果、次のようになった。乳房再建を希望する患者の認識は、家族に対して、あるいは仕事上、温泉で乳房手術痕を隠そうとする意識が強く、自分の乳房に対する不満を抱いている。そのため再建希望と困難さとの間でゆれる現実がある。再建を希望しない患者の認識は、乳房切除痕を他人の目に触れる温泉などに行きたくないという認識は再建を希望する群と同じであるが、再建手術を希望しない理由等として恐怖、痛み、再発への不安、経済的・時間的理由、入院したくない、若くない、傷跡は不満・満足など様々な認識が認められた。50歳代よりは40歳代患者のほうが再建に前向きであるという認識は認められた。術後経過別にみると、術後年数が経過するほど治療体験から乳房再建に対する思い・考えが再建を希望しない方向へ変化した患者が多かった。患者の性生活は術後あまり変わらない、もともと少ない、特に問題はない、夫婦仲は良いと認識している人が多かった。患者の生活全般に対する満足度は高く、幸せである、感謝していると認識している人が多かった。したがって、乳がん患者の乳房再建・性生活等に対するサポートは、患者の多様な生活や考え方・思いを理解して適切なサポート提供を行う必要がある。

63) 基礎看護学実習のプロセスにおける学生のコミュニケーションに対する学びの深化

鈴木真由美 (飯田女子短期大学看護学科)

【目的】

生活援助実習(2年次9月,以降基礎2)を履修した学生のコミュニケーションに対する学びについて,コミュニケーション実習(1年次7月,以降基礎1)の学びと比較・分析し実習のプロセスにおける学びの深化を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究デザイン:質的帰納的研究。2. 対象:基礎2を履修した学生。3. 調査期間と方法:平成22年10月~12月。基礎2終了後2週間以内にウィーデンバックの看護理論(以降理論)を援用した自記式質問紙法を実施した。理論と照合し自分の意見を記述する自由回答とした。4. 分析方法:基礎2のアンケート調査の結果を鈴木ら(2010年)と比較した。5. 倫理的配慮:研究の趣旨,倫理的配慮を文書・口頭で説明し留置法で質問紙の投函をした学生を対象とした。6. 用語の操作的定義:「学びの深化」は基礎2において基礎1では体験していない新たな学び,具体的になった学び,または明確化した学びに限定した。

【結果】

同意の得られた学生は61名中13名であった。基礎2で深化のあった学びは理論の2項目であった。ひとつは『コミュニケーション技能の決定因子』の「知識の豊富さ」「判断力」であった。《何が未充足か問題を明らかにできるものである》と援助において知識,判断力がいかに重要であるかを学んでいた。もう1項目は『コミュニケーションの技法』の「誘導的な質問」「一般的な誘導を試みること」であった。《日常会話を楽しみながら聞きたいことを尋ねる》ことを学んでいた。深化のなかった学びは『コミュニケーション技能の決定因子』の「好ましい心理状態」「理解しようとする姿勢」「自分自身に気づくこと」であった。ともに深化のあった学びは『コミュニケーションの本質』であった。《コミュニケーションが困難な患者とも信頼関係を築くことができる》《信頼関係はケアを行なう中で築くことができる》と,対象との関係は唯一無二のものであることを学んでいた。ともに深化のなかった学びは『コミュニケーションの技法』の「不一致を明確化すること」「類似点を明確化すること」「相違を明確化すること」であった。

*『○○』は理論の大項目,「○○」は中項目を表す。

【考察】

基礎2は看護援助を展開する実習である。学生は,知識,判断力はコミュニケーションの内容そのものを決定付けること,援助のためには意図的なコミュニケーションが必要であり,他愛のないことから聴きたいことまで誘導するなどの方略の工夫を学んでいた。コミュニケーション技能を高めることが効果的な援助につながることを経験知として学んでいた。さらに,対象との関係は再現性がないことを学んでおり,基礎1から基礎2のプロセスで,コミュニケーションに困難を感じつつも重要性を確認し段階的な学びのプロセスを踏んでいた。

64) 看護系大学生の臨地実習におけるレジリエンスの構成要素

隅田千絵 (大阪府立大学大学院看護学研究科)
細田泰子, 星 和美 (大阪府立大学看護学部)

【目的】

臨地実習は学内の学習活動に比べ困難が生じやすい状況にある。レジリエンスは困難を乗り越える力をあらわす概念であり,多くの看護学生はこのレジリエンスによって臨地実習での困難を乗り越えていると考えられる。看護基礎教育の大学化が進む中,本研究では,看護系大学生の臨地実習におけるレジリエンスの構成要素を明らかにし,指導方法を検討することを目的とする。

【研究方法】

研究対象:臨地実習を終了した看護系大学4年次生12名。調査方法:臨地実習における困難な出来事をもどのように乗り越えたのかについて,半構成的面接法によるインタビュー調査。分析方法:調査で得られたデータを逐語化し,内容分析を用いカテゴリー化を行った。倫理的配慮:A大学看護学部の研究倫理委員会の承認を得て,研究目的,方法,自由意志参加などを説明し,書面にて同意を得た。

【結果】

233のコードから,45のサブカテゴリーと14のカテゴリーが抽出された。さらに得られたカテゴリー間の関係を検討した結果,[信頼する他者から学生が受ける支援][学生の内面的な強み][学生が主体的に実行すること]の3つに分類された。[信頼する他者から学生が受ける支援]は,[支援してくれる教員がいる][支援してくれる指導担当看護師がいる][支援してくれる仲間がいる][自分を受け入れてくれる患者がいる][精神的に支えてくれる家族がいる][ロールモデルの看護師がいる]の6つのカテゴリーによって,[学生の内面的な強み]は,[対人関係において協調性がある][学ぶことに対して意欲がある][感情の自己調整力がある][看護職者としての将来の目標がある]の4つのカテゴリーによって,[学生が主体的に実行すること]は,[体調の自己管理ができる][気持ちの切り替えが出来る][自分で問題解決が出来る][他者へ自分の思いを伝えることが出来る]の4つのカテゴリーによって構成される事が明らかとなった。

【考察】

看護系大学生の臨地実習におけるレジリエンスは,[信頼する他者からの支援]が基盤となり,臨地実習に対する真摯な態度や学習意欲が[学生の内面的な強み]を高めることで[学生が主体的に実行すること]が生じ,困難を乗り越える力として発揮されることが示唆された。Grotberg(2003)は,レジリエンスの構成要素を示しているが,本研究でも共通性のある要素が抽出された。臨地実習における看護系大学生のレジリエンスを促進するためには,支援する他者の存在を認知できるように働きかけることや,意欲や目標をもって実習に取り組むことができるように支援すること,肯定的な感情を経験し持つことができるように関わる必要があると考えられた。

65) 臨地実習における看護学生のコミュニケーション能力の分析と実習教育の考察

田上美香子 (熊本医療センター附属看護学校)

【目的】

看護学生は、臨地実習で看護師とのコミュニケーションにおいてどのような問題を抱え、困難を感じているのかを明らかにする。看護学生のコミュニケーションスキルを把握し、コミュニケーション能力を向上させるための、教育環境や具体的な指導内容について考察する。

【方法】

質的研究 (一部量的研究) 期間: 2010年7月~11月 対象: A看護学校 (3年課程) 学生3年生25名 臨地実習における学生と看護師との関わりについては自記式質問紙調査、対人関係スキルについては社会的スキル (Kiss-18) 尺度を測定する質問紙調査を実施。自記式質問紙調査をもとに Kiss-18尺度の高得点者と低得点者のコミュニケーションの傾向を把握するために半構成的面接法で聞き取り調査を行った。自記式質問紙と半構成的面接法での聞き取り調査の内容は意味内容が類似した言葉をグループ化し、学生や看護師のコミュニケーションの能力について分類名をつけた。Kiss-18尺度は、平均点を算出し先行研究と比較し、得点の高い・低い学生の2群に分け6要素毎に統計処理をした。【倫理的配慮】研究は学生の自由意志で参加・拒否をしていいこと、学生の評価には影響しないこと、匿名性を確保し研究発表することなどを説明し同意を得た。

【結果】

学生が看護師とのコミュニケーションで困難に感じた状況は、《状況に対する適応力の未熟さ》《看護師の学生受け入れに対する認識不足》《不慣れから生じる困難》《看護師の煩雑業務から受ける反応》《相手の態度・反応から学生が想像する困難度》等であり、学生が看護師とのコミュニケーションで円滑または良好だと感じた状況は、《看護師の適切な助言・指導》《学生の能力を肯定する態度》《受容的・共感的態度》《学生を気遣う態度》等であった。Kiss-18尺度の平均値は57.08、「高度のスキル」が高く、「感情処理のスキル」が低かった。Kiss-18尺度6要素全てに有意差あり。聞き取り調査では、《アサーティブな行動ができる能力》《学生個人の対人関係に対する能力》《自己理解・自己受容》《学生が安心する看護師の言動》等に分類された。

【考察】

社会的スキルは、ほぼ標準的な集団であるが、「感情処理のスキル」の得点は先行研究と比較すると低く、学生は自分の感情や気持ちを表現する能力は弱い傾向にあり、対人関係に困難をきたす原因となる可能性が示唆された。臨床側は学生が効果的に学習できる環境をつくり、学生の困難状況を理解し、受容的・共感的態度で接することができるようなスタッフ教育が課題である。学校側は学生と臨床の橋渡しをする役割 (調整者) を担う必要があり、臨床と学校が連携し学生が対人関係を形成する能力を身につけることができるよう協力していく必要がある。

66) 看護学生のレジリエンス育成に向けた教育の検討

河野真美 (熊本大学大学院保健学教育部・
社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院)
森田敏子 (熊本大学大学院生命科学部)

【目的】

看護学生は、広範な学問修得や実習等の学習課題に加え、環境変化や社会への対応が求められる段階にあり、あらゆるネガティブ体験を余儀なくされている。実際、バーンアウトに陥る看護学生の存在が明らかとなっているが、同様の状況であっても適応し成長していく者もあり、これにはレジリエンスが影響している。

看護学生のレジリエンスが育成されれば、就業後もバーンアウトに陥ることなくあらゆる体験を乗り越え看護職として成長していくことが期待できる。また、バーンアウトや満足感に影響する自尊感情、ストレス認知評価に影響する自己効力感との関係が明らかとなれば、レジリエンス育成の焦点となり得る。そこで、看護学生のレジリエンスの実態及び影響要因を明らかにし教育への示唆を得ることとした。

【研究方法】

1. 対象: A県看護系大学及び看護師養成所 (3年課程) の看護学生 (初学年と最終学年) 1,116名 2. 期間: 2010年6~7月 3. 項目 1) レジリエンス: 新奇性追求、感情調整、肯定的な未来志向の下位尺度からなる小塩ら (2002) の精神的回復力尺度21項目 2) Rosenbergの自尊感情尺度10項目 3) 坂野らの一般性セルフ・エフィカシー尺度16項目 4. 分析方法: SPSS Statistics 17.0を用いた量的分析 (有意水準5%) 5. 倫理的配慮: A大学倫理委員会の承認を受けた。尺度は許可を得て、質問紙は自由意思に基づき各自で投函する方法をとった。

【結果】

回収420名 (37.6%)、有効回答416名 (99.04%)。平均年齢20.14±2.9歳、女性389名 (93.5%)、看護系大学 (1年110名、4年108名)、看護師養成所 (1年118名、3年80名)

1. レジリエンス: 中央値3.62点 (肯定的な未来志向4.00点>新奇性追求3.79点>感情調整3.22点) 2. 属性比較 1) 性別: 男性3.67点、女性3.62点で有意差なし 2) 教育機関: 全体 (大学3.67点>養成所3.52点, $p<0.05$) 及び最終学年 (大学3.67点>養成所3.48点, $p<0.01$) は有意差あり、初学年 (大学3.64点、養成所3.60点) は有意差なし 3) 学年: 養成所は有意差あり、全体 (初学年3.62点、最終学年3.57点) 及び大学は有意差なし 3. 相関: 各尺度間には正の相関関係があり ($p<0.01$)、自尊感情及び自己効力感には感情調整と最も関連が強い。

【考察】

看護学生のレジリエンスは入学当初から一般大学生よりも高く、将来を肯定的に捉える特性が強い一方で、感情調整は困難である。また、教育機関の影響を受け、学年進行に伴う学習課題の加重化や現実の知覚等により低下しやすい。レジリエンスが高いほど自尊感情及び自己効力感が高く、特に感情調整にプラスの影響を及ぼす。レジリエンス育成に向け、学生個々の適応過程を見極め、経験を肯定的に受け止めるための教育が求められると示唆された。

67) 医療安全行動に影響を及ぼす要因と師長の役割について

相撲佐希子 (中京学院大学看護学部看護学科)
鈴村初子 (愛知医科大学看護学部)

【目的】

看護スタッフの医療安全行動に影響を及ぼす要因を明らかにし、看護スタッフの安全行動の意識を高めるために師長のリスクマネジメント役割を明らかにする。

【研究方法】

A県下200床以上の一般病院、20施設1813名の看護職員を対象とした。榎原ら(2008)が作成した「医療安全文化の構成要素57項目」「GHQの12項目」「医療安全活動の27項目」で構成した質問紙を用い無記名にて調査した。分析は、看護スタッフの医療安全行動に影響を及ぼす要因について因子分析、ロジスティック回帰分析を行った。統計解析には、SPSS Ver.17.0J for Windowsを使用した。

【倫理的配慮】

A大学看護学部倫理委員会の承認を得て行った。対象者には、研究の主旨、プライバシーの保護などを説明し、回答をもって同意を得た。

【結果・考察】

看護職員1475名(回収率86.3%、有効回答率81.4%)を分析対象とした。医療安全文化に影響する因子から師長の役割を検討するため、従属変数を医療安全文化の「安全重視型組織運営」「個人の安全意識・姿勢」「マネジメントシステム・アプローチ」「安全健康モニタリング」「教育訓練」「相互学習文化・コミュニケーション」の6下位尺度とし、独立変数を「自信喪失」「ストレス」「積極性」「幸福感」4因子、医療安全活動「職場環境」「危険回避」「フィードバック」「管理者の姿勢」「レポート評価」5因子、属性、勤務状況、安全対策の状況などを投入し、ロジスティック回帰分析 変数減少法wald法を用いて分析した。医療安全文化6下位尺度に影響する共通要因は「フィードバック」「危険回避」「シミュレーション活用あり」「管理者姿勢」であった。特に、安全重視型組織運営をはじめ6下位尺度で選択されたのは「シミュレーション活用あり」で、安全健康モニタリング以外の5下位尺度において「フィードバック」「管理者姿勢」が選択された。「フィードバック」のオッズ比は高く、医療安全文化に影響していることが明らかとなった。また、「管理者姿勢」は、相互学習文化コミュニケーションにおいて強く影響していた。スタッフの医療安全文化を育成する上で師長としては、「フィードバック」を適切に行うこと、「シミュレーション活用」をすることはスタッフにとって望ましい医療安全文化育成への影響要因となる。師長は、医療安全文化を醸成しようとする姿勢をもち、スタッフと相互に医療安全に関する学習する機会を設け、スタッフとのコミュニケーションを大切にすることが医療安全文化を高める重要なカギとなる。

【結論】

看護スタッフの医療安全文化を高めるためフィードバックを適切に行うことなどが師長の役割として重要である。本研究は、平成22年度社団法人岐阜県看護協会研究助成を受け実施した。

68) リスク感性が高い看護師の直観能力の評価

佐々木真由美 (国立病院機構長崎医療センター)
立石憲彦 (長崎県立大学大学院人間健康科学研究科)

【目的】

医療事故を防ぐには、最終実施者になる機会が多い看護師のリスク感性の高さが重要になる。危険因子に直観的に気が付くリスク感性の高さは看護師の直観能力で評価できるのではないかと考え研究を行った。

【研究方法】

研究デザイン：量的記述研究(関係検索型研究)。研究期間：2010年6月～8月。研究対象者：特定機能病院の看護師長17名(18部署)と臨床経験が3年以上の看護師180名。リスク感性が高い看護師は各部署から看護師長に推薦してもらった。リスク感性が高い群77名、対照群103名である。調査内容：1)看護師の自己評価は、川原らが作成した「臨床看護師の本質的直観能力(知力、経験の豊かさ、論理的思考能力、巻き込まれ、感受性、一般教養)」を使用した。同時に属性(年齢、看護師経験年数、現在の部署での経験年数、他院の経験の有無、看護師教育課程、免許などの資格、部署で担っている役割)も調査した。2)看護師長の看護師に対する客観的評価は、川原らが作成した「臨床看護師の本質的直観能力」を基に各項目をグループ化し総合的に判断するように作成し評価した。尺度使用に当たり開発者の許可を得た。分析：各項目は1～5点の5段階評点法で評価した。二群間の差はt検定、Mann-WhitneyのU検定を用いて、両側検定、有意水準を5%とし検定した。

【倫理的配慮】

研究対象施設の倫理審査委員会の承認を得た。看護師の自己評価と看護師長の客観的評価は個人が特定できないように工夫して統合させた。

【結果及び考察】

看護師長の客観的評価はリスク感性の高い群の直観能力の平均値は4.05±0.68点、対照群の平均値は3.15±0.65点と有意にリスク感性の高い群が高かった。看護師の自己評価はリスク感性の高い群の直観能力の平均値が3.21±0.89点、対照群の平均値が3.06±0.96点と有意にリスク感性の高い群が高かった。しかし、看護師長による客観的評価と看護師の自己評価の間には有意な相関がみられず、リスク感性の高い群に直観能力の自己評価が低い人が入っていたり、リスク感性が低い群に自己評価が高い人がいた。これは、直観能力の自己評価には限界があることを示している。直観能力の各因子では、看護師長の客観的評価はリスク感性の高い群が対照群と比べて全ての因子で有意に高い値を示していたが、看護師の自己評価では「知力」「経験の豊かさ」の因子で有意に差があった。直観能力の評価は自己評価よりは客観的な評価のほうが顕著に評価できると思われた。

【まとめ】

リスク感性の高い看護師は臨床看護における直観能力が高いことが示された。

69) インシデント報告書に対する看護師長の対応を決定づける要因

前中由美（独立行政法人国立病院機構
大阪医療センター附属看護学校）

【目的】

看護師長はインシデント当事者の看護師からインシデント報告書を受け取った後、何を根拠（よりどころ）としてその後の対応を決定しているのか、その要因を明らかにする。

【方法】

1. 研究デザイン：質的記述的研究。2. 研究期間：平成22年8月～9月。3. 研究対象：同一設置母体の2施設の看護師長9名。4. データ収集方法：質問紙法、10日間留め置きとし、郵送にて回収。5. データ分析方法：1) 看護師長の対応が示されている一文を記録単位とし、『看護師長の具体的対応』をコード化した。2) 1) で整理した内容を類似性に従って分類し、『具体的対応』をカテゴリーとしてまとめた。3) 対応の根拠が示されている一文を記録単位とし、『対応しようと考えた根拠』をコード化した。4) 3) で整理した内容を類似性に従って分類し、『対応の根拠』をカテゴリーとしてまとめた。5) 1つの記録単位に、複数の意味が存在する場合には、複数の意味として整理した。6. 倫理的配慮：A施設の倫理委員会の承認を得た。B施設については、A施設の承諾書をもって承認を得た。研究協力者に対して、研究の主旨、データの匿名性に配慮すること、研究への参加は自由意思であり途中で撤回できること等を説明し、同意書の署名・捺印をもって同意を確認した。

【結果】

1. インシデント報告書に対する看護師長の対応70個の記録を類似化し37の説明概念のコードに分類し、《事実を確認する》《看護スタッフの認識を確認する》など17の看護師長の具体的対応のカテゴリーが抽出された。2. インシデント報告書に対する看護師長の対応の根拠84個の記録を類似化し46の説明概念のコードに分類し、『発生の経緯をはっきりさせる』【最良の医療が提供できるための環境を作る】など14の看護師長の対応の根拠のカテゴリーが抽出された。

【考察】

1. 看護師長の対応の特徴インシデント場面別に看護師長の「対応」と「対応の根拠」の関連を見た結果、看護師長はインシデント事例の内容・性質だけでなく、看護師の経験や行動特性、関係する職種間の関係を考慮し、インシデント報告書を受け取った後の対応を決定していることが明らかとなった。2. 看護師長の対応を決定づける要因 看護師長が対応を決定づける要因には、『安全対策を率先して実施』と『看護スタッフへの教育的支援（フィードバック）』のプロセスの2つがあった。患者の身体へ影響を及ぼす可能性のある事例や、多職種・業者との調整が必要な事例では、看護師長が『安全対策を率先して実施』していた。また、看護スタッフの経験や能力を考慮した上で『看護スタッフへの教育的支援（フィードバック）』を行っていることが明らかとなった。

70) 医療安全管理推進者と共にすすめる安全管理シミュレーション教育の効果

滝下幸栄, 岩脇陽子, 山本容子, 松岡知子
(京都府立医科大学医学部看護学科)

【目的】

基礎教育における医療安全教育の充実を目的として、実際に起こったインシデントを題材としたシミュレーション教育を医療安全管理推進者と共に行ったのでその効果について検討した。

【方法】

調査時期：2010年7月。2. 調査対象：看護大学生2年生74名。3. 調査方法：自記式質問紙調査を行った。調査項目は学習目標の到達度、シミュレーション教育の効果、講義・演習の感想（4段階）学習内容、グループワーク内容を記述させた。4. 分析方法：基本統計量を算出したほか、記述文は意味の類似性をもとに分類した。5. 倫理的配慮：口頭と書面で研究の主旨及び成績には関係しないこと等を説明し書面による同意を得た。6. 教育内容：治療援助技術関連科目のまとめとして、医療安全管理推進者による講義とシミュレーション演習を3時間行った。外来における注射時の患者誤認のヒューマンエラーを教材とした。シミュレーション場面における学生個々の危険予知に関するレスポンスを把握するため、双方向性学習支援ツール「PF-NOTE」を用いた。

【結果】

73名（98.6%）から同意を得て分析した。1. 学習目標の到達度と学習内容：到達度が高い方から、人間の特性とヒューマンエラー、患者誤認の原因と防止対策、演習に積極的に参加、医療事故の構造と防止の原則の順であった。学習内容は、患者誤認防止の具体的技術、事故事例分析からの注意点、安全管理システム構築の重要性等であった。2. 医療安全シミュレーション演習の効果と感想：全員が演習は効果的であり、将来に役立つものであると評価していた。また、全ての学生が事故を起こさないか不安になった、医療安全学習の必要性を感じたとしていた。一方で、95%以上の学生が、医療安全学習の意欲が高まった、自分の行動指針が分かったとしていた。また、全員が医療安全管理推進者の教育は効果があるとしていた。3. 危険予知の内容：グループワーク内容から、患者誤認の契機を医師及び看護師の確認不十分とコミュニケーションレス、注射時の点検ミスに気づいており、これは、PF-NOTEによる学生レスポンス情報に合致していた。

【考察】

以上から、医療安全教育において、卓近な題材によるシミュレーション教育は有効であること、インシデント場面に潜む危険を的確に予知していることが明らかとなった。また、基礎教育の場において医療安全管理推進者が教育を行うことは有効であることも明らかとなった。本取組みは、臨床と大学のコミュニケーションの場となり、学生の現状を踏まえた現任教育への連携の方向性を考える機会となった。

71) 医療従事者の疲労の程度とストレス対処行動様式による差異

城賀本晶子, 赤松公子, 平井亜弥, 蘇 静, 宮脇和美
(愛媛大学大学院医学系研究科

看護学専攻健康科学・基礎看護学)

山田典子, 吉村裕之 (NPO 法人食品治療学研究所)

河野陽子 (恩賜財団済生会松山病院看護部)

山本唱子 (松山看護専門学校)

【目的】

医療従事者は、不規則で特殊な勤務内容であることから、疲労状態に陥りやすい。しかし、自覚する疲労の程度には、個人の性格特性や行動様式が重要な役割を演じていることが推察される。本研究は、山本ら (2009) が作成した疲労測定尺度を用いて、医療従事者の疲労の程度を測定するとともに、ラザルス式ストレスコーピングインベントリー (SCI) を用いてストレスに対する対処行動様式のタイプを区分し、その関連を検討した。

【研究方法】

170床以上の病院に勤める20歳から60歳までの医療従事者 (管理職を除外) を対象とした。対象者には、文書で研究目的を十分説明し、理解を得た上で、回答をもって同意取得とした。調査用紙には、属性調査用紙、疲労測定尺度、SCIを用いた。疲労測定尺度は、身体面、精神面、認知面、対人面の疲労4因子40項目で構成され、7段階SD法で回答を得た。SCIは、最近の強い緊張を感じた状況について計64項目の質問に3段階尺度で回答を求め、得点分布から対象者の対処行動様式を問題解決型、情動中心型の2つの志向型に区分した。得られた資料は、個人の特定など個人情報を守秘・保護するため、すべてID番号のみで取り扱った。独立2群間の有意差検定にはStudent's t-testを用いた。

【結果】

291人に調査用紙を配布し、242人から回答が得られ (回答率83.2%)、記入不備等を除き、230人を解析対象とした (有効回答率95.0%)。対象者の平均年齢は34.0歳、平均経験年数は10.5年であった。対象者を看護師群132人と他職種群 (薬剤師、理学療法士など) 98人に分け、疲労の程度を比較した。その結果、看護師群は疲労の4因子及び疲労合計得点のいずれも疲労の程度が他職種群より有意に高かった ($p < 0.05$)。2群をSCIの問題解決型と情動中心型に区分して比較した結果、対人面の疲労は、問題解決型では両群に有意差は認められなかったが、その他の疲労や疲労合計得点は、どちらの志向型においても看護師群が他職種群より高かった ($p < 0.05$)。また、情動中心型の看護師は、問題解決型の看護師よりも対人面の疲労が有意に強かった ($t = 2.27, p < 0.05$)。

【考察】

看護師群は他職種群よりも疲労を強く感じており、特に情動中心型の看護師は、問題解決型の看護師よりも対人面の疲労を強く感じていた。情動中心型は、我慢する傾向が強い志向型であるため、疲労が蓄積しやすいことが推測される。本研究では各職種の例数に偏りがあり、一括して他職種群としたが、今後も十分な例数を増やし、検討が必要と考えている。

72) 介護老人福祉施設での看護職と介護職のターミナルケアへの取り組み

青田正子 (明治国際医療大学看護学部)

太田節子 (滋賀医科大学大学院看護学科)

【目的】

介護老人福祉施設の看護職と介護職のターミナルケアの取り組みを明らかにする。

【方法】

期間：対象：研究協力が得られた施設管理者に概要を説明し、推薦を受けた看護職と介護職各7名、合計14名。方法：質的 (因子探索型) 研究。半構成的質問紙による個別面接法を採用。内容：1、属性 (年齢、性別、資格、経験等) 2、ターミナルケアの取り組みに対する考え方やケア方法 3、看護職と介護職の連携について。面接：1回約60分でプライバシーに配慮し、許可を得て面接内容を録音した。分析：面接内容から逐語録を作成精読し、研究目的に沿って1文1意味のラベルを抽出した。KJ法により、3段階でラベルの統合を繰り返し、最終的には、各島へと統合した。島の内容を象徴するシンボルマーク (【 】で示す) を命名し、各シンボルマーク間の相互関係を図解した (図解は略)。倫理的配慮：S大学倫理審査委員会の承認を受け実施した。用語の定義：施設におけるターミナルケア (看取り) は、「死期を予見し、死を安らかに迎える準備を意識した (2000, 広井) ケア提供者が行う入居者への心身及び社会的ケア」とする。

【結果】

看護職からは102枚のラベルが得られ、看護職の取り組みは1<介護職の専門性を尊重する>2<社会で看取る時代の流れ>3<家族の様なケア>4<ターミナルの段階を理解できず悩む>5<慮 (おもひ) り苦痛を緩和するケア>6<高齢者をトータルに捉えるケア>7<最期までその人らしさを大切にケア>であった。一方、介護職からは149枚のラベルが得られ、1<積極的な医療に頼らないケア>2<自然な死を看取る>3<第三者の評価を受ける>4<人間としての尊厳を保つケア>5<施設職員が家族のような一体感を持つ>6<ケアの限界と葛藤>7<若い職員の教育・研修の必要性>以上の取り組みが明確になった。

【考察】

介護老人福祉施設におけるターミナルケアの看取りについて、看護職は<介護職の専門性を尊重>し、<最期までその人らしさを大切に>して<慮り苦痛を緩和>する見取りを重視し、介護職は<ケアに葛藤>しながら、<人間としての尊厳を保>ち<積極的な医療に頼ら>ず<自然な死を看取る>取り組みを重視していた。看護職と介護職の取り組みの共通性は<人間としての尊厳を保つ>ケアであり、相違性は、看護職は<苦痛の緩和>介護職は<自然な死>へのケアと思われた。これらは介護施設の特徴と考えられ、<家族の様な>ケアの必要性が示唆される。従ってターミナルケアの取り組みには看護職と介護職が、その専門性を発揮して補完的連携を保つことが望まれる。看取りに悩み、葛藤する<若い職員の教育・研修の必要性>には長期的研修・教育システムが必要と考える。

73) 家族間の意志の不一致への看護援助に関する研究

秋葉沙織（国立病院機構北海道がんセンター）
中田早紀（秋田組合総合病院）
渡邊知子（秋田大学大学院医学系研究科臨床看護学講座）

【目的】

終末期の疼痛コントロールが困難ながん患者に鎮痛療法を実施する際、看護師が経験した家族間の意志の不一致の有無とその要因を明らかにする。この要因から、家族間の不一致による心理的負担を緩和するための援助を検討する。

【研究方法】

対象：緩和ケアチームに所属する緩和ケア認定看護師1名。実施時期：平成22年9月27日。方法：プライバシーの確保された個室において、半構成的面接を実施し、インタビューの内容は対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音した。質問内容：癌の終末期にある患者の家族が、終末期鎮静の実施を決断する際、家族間の意志の不一致を感じた事例、および、援助の実際と課題。分析方法：面接内容を逐語録として書き起こし、その内容分析を行った。倫理的配慮：対象者の所属施設の許可を得た。対象者には文書と口頭で研究の趣旨、個人情報法に基づく情報の取り扱いと研究参加に対する自由意思の保護、得られたデータは研究以外の目的には使用せず、研究終了後は破棄することを説明し、同意書に署名・捺印を受け、参加の同意を得た。

【結果】

インタビュー内容の逐語録から、320のコードが得られ、これらのコードをカテゴリー化した。その結果、中カテゴリー37とカテゴリー6が抽出された。〈 〉はカテゴリー、《 》は中カテゴリーを示す。6のカテゴリーは〈鎮静を実施する看護師の現状〉、〈鎮静実施の実際〉、〈家族内での不一致と家族・親戚間での不一致〉、〈患者に行う看護ケア〉、〈鎮静を実施する上での課題〉、〈医療スタッフ間での連携〉が抽出された。特に、〈家族内での不一致と家族・親戚間での不一致〉からは、4の中カテゴリー《家族と親戚の間での不一致》、《家族の中での不一致》、《親戚の中で権力をもつ人間》、《家族内における息子の配偶者の立場の弱さ》が抽出された。

【考察】

今回の研究結果で得られたカテゴリー〈家族間での不一致、家族・親戚間での不一致の存在〉の中カテゴリー《親戚の中で権力を持つ人間》から、家族と親戚の中にある力関係の存在が確認された。また、《親戚の中で権力を持つ人間》は、鎮静の説明不足を訴える、実施の延期を希望する等、鎮静実施に大きく影響しており、《親戚の中で権力を持つ人間》の把握の必要性が示された。《親戚の中で権力を持つ人間》の把握は、日常的なコミュニケーションや面会者の状況から、家族・親戚の人間関係をアセスメントすることが可能であり、スタッフ内での情報共有が必要と考えられる。そのため、アセスメントシートの作成、活用や、患者・家族と看護師間の関係性の構築、看護師が親戚の中で権力を持つ人間の存在を認識した上での援助が必要であると考えられる。

74) 認定看護師が行う集中治療室入室患者に対する外傷後ストレス障害のアセスメントと予防的介入

岡崎理絵（兵庫医科大学病院）
高見沢恵美子（大阪府立大学看護学部）
石澤美保子（奈良県立医科大学医学部看護学科）

【研究目的】

認定看護師が集中治療室（Intensive Care Unit：ICU）入室患者に対し外傷後ストレス障害（post-traumatic stress disorder：PTSD）発症のハイリスク患者を発見するアセスメント内容、PTSDの予防的介入の実践内容を明らかにする。

【研究方法】

対象：3次救急医療機関の救急部またはICUにおいて看護を実践している救急看護認定看護師・集中ケア認定看護師で承諾が得られた看護師。調査方法：独自に作成した半構成的質問紙を用いて30分程度の面接を行った。分析方法：面接調査の逐語録から調査内容を表現していると考えられる部分を抽出し、類似するものをまとめて分類し名称をつけた。分析過程において研究指導者よりスーパーバイズを受けた。倫理的配慮：A大学研究倫理委員会の審査を受け、承認を得て研究を行った。

【結果】

研究協力者は14名、平均看護師経験年数は15.1年（SD＝5.5）であった。認定看護師がICU入室患者に対しPTSD発症のハイリスク患者を発見するアセスメント内容は、【精神疾患がある】【突然の発症や受傷によって入院した】【受傷時や発症時に恐怖を体験した】【安静を強いられている】【苦痛を感じている】【不眠】【受傷時のことについて思い出したくないという発言がみられる】【せん妄症状を認める】などの19カテゴリーに分類された。PTSDの予防的介入の実践内容は、【患者の身体状況を改善させる】【苦痛を取り除くための援助をする】【患者と看護師が信頼関係を築けるよう援助する】【精神科受診が可能であることを入室時から説明する】【精神的ケアの向上をはかる】【医療チームで患者の精神状態について情報を共有する】などの13カテゴリーに分類された。

【考察】

認定看護師はICU入室患者に対しPTSD発症のハイリスク患者を発見する際、個人的要因、体験から受けるストレスの強度、2次的ストレスや急性ストレス反応をアセスメントしていることが示された。しかしPTSDとせん妄を見分ける際に混乱を来していること、生理学的因子の認識が十分でないことが推察され、せん妄とPTSDの差異やPTSDと生理学的因子の関連性を理解できるよう教育を充実させることの重要性が示唆された。認定看護師はPTSDの予防的介入として入院中の生活再建、療養環境への安心感確立と医療スタッフとの信頼関係構築、精神的ケアの教育と医療チームの連携、心理教育的サポートを軸に看護実践していることが示された。患者には急性ストレス反応の心理教育的サポートが必要であり、急性ストレス反応に関する意識の向上が必要であることが示唆された。

75) 代謝循環器系外来看護における簡易問診票からリスク指数の検討

関美奈子 (元国際医療福祉大学大学院)

【目的】

本研究は、代謝循環器系外来看護における外来患者の健康管理のリスク評価として、簡易質問票を用いた問診結果から健康管理の悪化を査定する指数を作成することを目的とした。

【方法】

調査は、平成21年2月5日から2月7日の間と、同年9月18日と19日の計5日間、内科クリニックにて実施した。調査項目は属性、診断名、血圧、血液検査結果、著者が博士論文により開発した簡易質問票のリスク版 (Simple Questioner seki リスク版：以後SQ-Seki リスク版と略す) 等であった。SQ-Seki (リスク版) は、SQ 1 機能障害の理解、SQ 2 薬剤理解、SQ 3 情報収集の程度、SQ 4 食習慣の意識的調整、SQ 5 運動習慣の意識的実行、SQ 6 疲労感の状態、SQ 7 動作不安の状態の7項目の、健康管理の悪い方へ得点が高くなる4点法を回答に用いた。倫理的配慮として、クリニックの管理医へ文書と口頭にて説明、臨床研究の許可をとり、外来患者へは、口頭と文書にて調査の主旨、自由参加や診療と無関係であること等を説明、簡易質問票への回答をもって同意とした。統計ソフトはSPSS ver.18.0を用い、 $p < 0.05$ とした。

【結果】

完全回答の計86人のデータを分析した。対象の年齢は 67.3 ± 13.0 歳 (mean \pm SD, 以後同じ)、診断数は 5.9 ± 2.1 、投薬数は 3.3 ± 2.0 であった。ICD10診断名別の対象数が多い上位3診断は、高血圧性疾患が66人 (76.7%)、代謝障害が59人 (68.6%)、糖尿病が45人 (52.3%) であった。簡易質問票の健康管理が悪い回答を、例えば、SQ 1 機能障害の理解の回答、「4 - 全く知らない」を2点、「3 - あまり知らない」を1点、「2 - 少し知っている」と「1 - かなり知っている」を各0点として換算、7項目の合計得点を平方根した数を健康管理悪化指数とした。健康管理悪化指数 (1.6 ± 0.7) を従属変数に7項目の各得点を独立変数に、重回帰分析した結果、調整済み決定係数 R^2 が0.911で7項目の得点がありに回帰、その推定量を簡易問診リスク指数とした。簡易問診リスク指数は、複合診断の推定オッズ比 (以後OR) を分析した結果、糖尿病と代謝障害の複合、虚血性心疾患とその他の型の心疾患の複合、高血圧性疾患とその他の型の心疾患の複合において有意なORを示した。

【考察】

健康管理悪化指数から回帰した簡易問診リスク指数は、外来患者の日常生活における健康管理の悪化傾向、高血圧性疾患や、虚血性心疾患が複合するリスクを推定する有用性が期待される。

【結論】

本研究は、外来患者の日常生活における健康管理の悪化傾向を査定できる指数、主に脂質異常や循環器系疾患を複合して発症するリスクを有意に推定する簡易問診リスク指数を分析した。

76) 高血圧症患者の日常生活自己管理尺度の作成

坪田恵子 (富山大学大学院医学薬学研究部)

稲垣美智子 (金沢大学医薬保健研究域)

上野栄一 (福井大学医学部看護学科)

【目的】

高血圧症患者にとって血圧をコントロールするためには望ましい日常生活を送り、自己管理できるようになることが重要である。本研究では高血圧症患者の日常生活自己管理尺度の作成、及び妥当性と信頼性の検討を目的とした。

【研究方法】

対象は4施設の病院に通院する本態性高血圧症患者186名。高血圧症患者が日常生活を送る上で必要な自己管理項目 (食事・運動・ストレス管理) について、アンケート調査を実施した。回答は4段階評定により自己管理度を得点化した。項目分析では、GP分析を行った。妥当性の検討には、因子分析、併存的妥当性、及び既知グループ技法による血圧の安定群 (最高血圧140mmHg未満及び最低血圧90mmHg未満の者) と高値群 (最高血圧140mmHg以上又は最低血圧90mmHg以上の者) において自己管理得点のt検定 (unpaired) による比較を行った。信頼性の検討には、内的整合性を示すクロンバックの α 係数の算出を行った。倫理的配慮として、2施設においては所属機関の倫理審査で承認を受け、2施設においては病院長に文書と口頭にて説明後、許可を受け実施した。

【結果】

回収数は183名 (回収率98.4%) であり、有効回答数は174名であった。GP分析において、すべての項目で上位群と下位群の得点間に有意差 ($p < 0.01$) が見られた。因子分析では固有値1以上、因子負荷量0.4以上を基準としたところ、因子負荷量の低い1項目と2つの因子で負荷量の高い1項目を削除し、食事・運動・ストレス管理の3因子25項目が抽出された。また、運動管理項目では「運動中や後には水分をとっている」の因子負荷量が0.37とやや低かったが運動管理において必須の項目であると判断し採用することとした。併存的妥当性の検討では本尺度と「慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙」(本庄, 2001) とのPearsonの積率相関係数は0.62 ($p < 0.01$) であった。既知グループ技法では、血圧の安定群と高値群の自己管理得点の比較において、尺度全体及び食事管理得点と運動管理得点において2群間で有意差がみられ、ストレス管理得点は罹病期間2年以上の者において有意差が見られた ($p < 0.05$)。クロンバックの α 係数は下位尺度において0.73~0.82を示し、尺度全体で0.85であった。

【考察】

高血圧症患者の日常生活自己管理尺度として、食事・運動・ストレス管理因子が確認でき、妥当性及び信頼性のある尺度を作成できた。また、既知グループ技法により、自己管理得点と血圧値との関係が確認できたことから、高血圧症患者が血圧をコントロールするための生活を送る上で、本研究で作成された自己管理尺度の項目を療養行動の目標として示すことができると考える。

77) 虚血性心疾患患者の治療後における身体活動量の変化

石橋曜子 (福岡大学医学部看護学科)
藤田君支, 安田加代子 (佐賀大学医学部看護学科)

【目的】

冠動脈形成術を受けた患者の日常生活における身体活動量の実態について、退院直後と退院1ヶ月後の変化を明らかにする。

【研究方法】

A大学病院で冠動脈形成術を受けた虚血性心疾患患者14名に対し、退院直後と退院1ヶ月後の2回、身体活動量(歩数、活動強度、総消費カロリー)を測定した。測定は加速度計測装置付き歩数計を使用し、起床時から就寝まで10日間の装着を依頼した。また、退院時の面接調査により、病気の不安(0-10点 得点が高いほど不安が強い)や運動習慣について尋ね、属性や疾患情報については診療録より情報を得た。倫理的配慮として本研究は、A大学病院臨床研究審査委員会の承認後、対象者に同意を得た。身体活動量は、歩数計装着前後の3日を除き、7日分のデータを分析に使用し、活動強度をMETsに換算した身体活動量の3指標の変化についてWilcoxonの符号付き順位和検定を行った。

【結果】

対象者は男性12名、女性2名、平均年齢 67.2 ± 10.2 歳、平均BMIは 22.8 ± 2.8 、診断名は急性心筋梗塞3名、狭心症11名であった。治療後の復職者50.0%、もともと散歩などの運動習慣があり運動を再開した者は81.8%であった。退院1ヶ月後に胸部症状が出現した者は28.6%であったが身体活動量の低下は認めなかった。不安の平均は1.6であった。属性や診断名による身体活動量の変化はなくBMIの変化も認めなかった。退院直後と退院1ヶ月後の平均歩数は5050歩から6022歩、総消費カロリーは1810.8kcalから2097.4kcal、活動強度(METs)1.7から2.2とすべて増加していたが、有意差を認めたのは活動強度だけであった($P=0.041$)。仕事に復職し、入院前から行っていた散歩などの運動習慣を再開していた対象者は身体活動量が維持または増加していた。また、今回の発症を機に退職したり、現在休職したりしている対象者は、散歩の時間を増やしたことで身体活動量が増加していた。仕事を退職し運動の再開も認めなかった対象者および4点以上の不安を持っている対象者は、身体活動量の3指標すべてにおいて低下していた。

【考察】

退院直後と退院1ヶ月後の変化において、身体活動量が維持または増加していた人は、胸部症状が消失し、治療前の運動習慣を再開できたこと等が関係していると考えられる。また、退院直後は、自宅内の活動を行う割合が多いが、時間が経つにつれて、活動範囲を屋外へ拡大したことでMETsの有意な増加につながったと考えられる。逆に身体活動量が低下したのは、退院時の不安が強く身体活動量の維持または増加に至らなかったと考えられる。

78) 糖尿病患者教育における患者自身で目標設定するための看護師の関わり

唐子朋恵, 寺澤 陽 (昭和大学藤が丘病院)
井原 緑 (昭和大学保健医療学部看護学科)

【目的】

看護師は、糖尿病患者が自己管理の目標設定をする際にどのように関わっているのかを明らかにする。

【方法】

1. 研究デザイン: 質的帰納的研究。2. 対象: 糖尿病患者の教育を5年以上行っている看護師3名。3. 調査方法: 半構造化面接。4. 分析方法: 質的帰納的分析。面接内容を逐語録として再現し、一文章一意味内容となるよう意味単位に分けた。全対象者から抽出した意味単位の各々について、中心的意味を簡潔に示しコードとした。そこから、患者が目標設定するまでの看護師の関わりに関するコードをすべて抽出し、意味内容の類似性に従い分類したものをカテゴリーとした。次に、各々のカテゴリーの特徴およびカテゴリー間の関連性について考察した。分析の過程では、スーパーバイザーの指導を受けながら進め、現実性を高めるようにした。5. 倫理的配慮: 対象者に、趣旨、権利、個人情報記号化して匿名性を遵守することなどを口頭と文書で説明し、同意を文書で得た。

【結果】

対象者は、年齢は40代から50代、全員女性であった。臨床経験年数は、平均29年、糖尿病ケア経験年数平均7年。逐語データから看護師の関わりでは、総計63個のコードが得られ、19個の<カテゴリー>を抽出し、その意味内容から、(1)『情報を集める』、(2)『考える』、(3)『実行する』の3つの段階に分かれた。看護師は、『情報を集める』の段階では、<聞き出し方を工夫する>をしながら、<生活背景や社会背景を聞く><実生活の具体的なことを聞く><昔やっていたことや良かったときのことを聞く>と、<入院時の気持ちや姿勢を聞く>をしていた。『考える』の段階では、<患者のできることを考える><患者と一緒にできることを考える>を行っていた。さらに、<介入の入り口を考える><患者の特徴から考える><説明の仕方を考える><患者が納得する方法を考える>も考えていた。また、患者教育を『実行する』の段階で<その人に合う話をする>や<イメージしやすい説明をする><実感できるような対応をする>ことで、患者の<自覚を促す>ことをしていた。実行する時には、<優先度をつけて指導する><気持ちを分かる努力をする><決め付けて言わない>という姿勢で行っていた。その後、<自己管理が出来たか、今後出来そうかを聞く>というを行い『情報を集める』という段階に戻っていた。

【考察】

看護師は、糖尿病患者が自身で目標設定するまでに、患者の生活背景や患者がどのような心理状態であるのか情報をとり、患者ができることを一緒に考え、どのような説明をすれば患者が納得できるのかも考えて自覚を促すようにしていくという関わりをしていた。

79) 未就学児をもつ母親の育児負担感に関連する要因の検討

山口咲奈枝 (山形大学医学部看護学科)

【目的】

子どもに対する否定的感情の認知と育児に伴う母親自身の社会的活動の制限によって生じる育児負担感に関連する要因については、これまでに十分な検討がされていない。そこで本研究は、未就学児をもつ母親の育児負担感の強さに関連する要因を検討することを目的とした。

【研究方法】

2010年2月から6月に、全国の保育所43施設に通所する子どもをもつ母親に郵送による質問紙調査を行った。質問紙の回収数は1459部(回収率31.9%)であり、そのうち1446部を分析対象とした(有効回答率99.1%)。調査内容は、母親の年齢、子どもの年齢、就業の有無、家族形態、母親の育児負担感指標(中嶋;1999)8項目である。質問紙の使用については、開発者から使用の許可を得た。分析にはSPSS17.0を使用し、有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として、対象者に文書で研究趣旨、研究協力の任意性、匿名性の保持等を説明した。また、本研究は、研究者が所属する大学の倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

母親の平均年齢は 34.4 ± 4.7 (平均 \pm 標準偏差)歳で、末子の平均年齢は 2.5 ± 1.7 歳であった。子どもの人数は、平均 1.9 ± 0.8 人であった。また、就業をしている母親は1274人(88.1%)であり、核家族は1193人(82.5%)であった。母親の育児負担感については、合計点は中央値が9.0(0-32)点であり、項目別で「いつもある」と回答した比率が最も高かったのは「お子さんの世話のために、かなり自由が制限されていると感じることがありますか」185人(12.8%)で、最も低かった項目は「あなたがお子さんにやってあげていることで、報われないと感じることがありますか」と「お子さんのやっていることで、どうしても理解に苦しむことがありますか」で38人(2.6%)であった。就業の有無と家族形態による母親の育児負担感の比較では、有意差は認められなかった。また、末子の年齢と母親の育児負担感との間に相関は認められなかった。母親の年齢、子どもの人数と母親の育児負担感との間に弱い正の相関($r=0.10, 0.14, p<0.01$)が認められた。

【考察】

母親の年齢の高さや子どもの人数が多いことは、母親の育児負担感の強さに関連する要因であることが示唆された。(本研究は平成21年度科学研究費補助金(21792250)で行われた研究の一部である。)

80) 採血を受ける子どものためのプレパレーション・アルゴリズムの開発

佐藤志保, 佐藤幸子 (山形大学医学部看護学科)

三上千佳子 (岩手県立大学看護学部)

中川智子, 山口玲子, 前田由美 (山形大学医学部附属病院)

【目的】

採血を受ける子どもにプレパレーションを実施する際、子どもの背景をアセスメントし個性に合わせて実施することの重要性が指摘されているが、アセスメントの具体的方法は未だ確立されていない。そこで本研究は、先行研究をもとに採血を受ける子どものアセスメントのためのプレパレーション・アルゴリズムの開発を目的とした。

【研究方法】

対象は、A病院小児科外来で採血を受ける3歳から6歳の子どもと保護者とし、自記式質問紙によるアンケートと参加観察法を行った。調査期間は2010年3月から12月とした。方法は、子どもの対処行動は情緒スコアと協力行動スコアを用いて参加観察し、また、採血前に保護者より、子どもの採血経験、説明の有無、理解言語発達年齢、予測される対処行動を回答してもらった。採血中の対処行動と相関があった変数をもとに、変数間の関連性をパス解析しパスモデルを作成し、アセスメントのためのアルゴリズムを開発した。倫理的配慮として、対象者には、調査の趣旨とともに自由意思による参加や断っても不利益を被らないこと、個人情報の守秘などを口頭と書面にて説明し同意を得た。研究者の所属施設の倫理審査を受け承認を得た。

【結果および考察】

依頼した60組のうち59組より同意が得られ、発達障害を認めた7例を除外した52組を分析対象とした。子どもの平均年齢は 4.3 ± 1.1 歳、男児32名(61.5%)、女児20名(38.5%)であり、全員が過去に採血を経験していた。採血中の子どもの対処行動と、「保護者の予測($r=0.87, p<0.001$)」、「発達年齢($r=-0.40, p<0.01$)」、「年齢($r=-0.40, p<0.01$)」に有意な相関がみられた。「対処行動」を従属変数として重回帰分析を行ったところ「保護者の予測($\beta=0.90, p<0.01$)」のみが抽出され、また、「保護者の予測」を従属変数として同様に分析したところ「年齢($\beta=0.90, p<0.01$)」が抽出された。抽出された変数をもとにパス解析を行い、妥当なパス図を作成した。子どもの「年齢」は「保護者の予測」に影響を与え($\beta=-0.45$)、実際の対処行動に影響しており($\beta=0.90$)、これらの変数を合わせて81%が説明された。以上より、採血を受ける子どもにプレパレーションを実施する際、子どもの年齢と保護者による対処行動の予測を把握した上で、プレパレーション内容を構成することが適切であると考え、パス解析の結果に基づき採血を受ける子どものアセスメントのためのプレパレーション・アルゴリズムを作成した。今後、作成したプレパレーション・アルゴリズムの活用に向けて、介入を実施し効果を検証していく必要があると考える。

81) 長崎県におけるプリパレーション普及の現状と看護師の認識

林田りか

(長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科)

江川千佳 (東邦大学医療センター大森病院)

【目的】

近年、小児看護領域においては子どもの入院による心理的な影響の軽減のためプリパレーションが急激に注目されるようになった。子どもの最善の利益を守る意味でもプリパレーションは大切で、全国的にプリパレーション実施の必要性は感じているが、実施できないという病棟が多い。そこで、長崎県の小児医療施設の看護師を対象にプリパレーション普及の現状把握と、医療施設への普及の方法を検討したので報告する。

【方法】

長崎県の小児単科病棟を有する4医療施設で、小児医療に従事している看護師111名を対象とした。調査期間は2008年8月から9月。調査内容は、対象の属性、プリパレーションについて、病棟の概要など22項目である。あわせて、箱井・高木が開発した他者を援助することに関する規範意識の個人差を測定する援助規範意識尺度29項目を使用した。これは、「返済規範意識」「自己犠牲規範意識」「交換規範意識」「弱者救済規範意識」の4つの下位尺度からなり、評価は5段階とした。倫理的配慮として、各小児医療施設の倫理委員会の承認を得た後に本研究を実施した。回答は無記名自記式で行い、データは集団として解析し本研究以外には使用しないことを文章にて説明した。

【結果および考察】

調査票の回収率は74.8% (83名) であり、対象者の年齢は40歳代が30.2%、小児医療従事年数は3年未満が32.5%と最も多かった。プリパレーションという言葉や内容を知っている看護師は約6割で、知っている者47名のうち常に必要性を感じている・実施している者は約4割であった。また、プリパレーションを実施している22名のうち、実施する方法や使用物品は「口頭での説明」や「実際の医療機器」が半数以上を占め、実施内容は「採血・点滴時の方法」や「治療法について」が半数以上であった。実施している理由では「不安軽減」や「検査などをスムーズに行うため」などが6割以上である一方、プリパレーションを実施していない理由では「短期入院が多い」や「スタッフの知識レベルが同一でない」「時間がない」などが3割以上であり、必要性は感じているものの実施できない環境にあることが示唆された。援助規範意識では、対象者の年齢が40歳未満、職務経験年数が20年未満、小児医療従事年数が5年未満の看護師のほうが「自己犠牲規範意識」において高い値を示した ($p < 0.05$)。これは、若年者世代が自己を犠牲にして他者を助け、自分のことを後回しにして他者の利益を優先させる傾向にあるからと考えられる。プリパレーション実施を妨げる要因として、スタッフの認識の差や人手・時間の不足などが示唆されたため、教育や研修など特に若い世代に対し具体的に学ぶ機会を医療施設として多く設ける必要があると考える。

82) 日本の小児の外来看護に対する家族の満足度に関する文献検討

伊藤良子 (旭川大学保健福祉学部保健看護学科)

【目的】

小児の外来看護は、短時間で継続的なケアを必要とする子どもと家族への援助、一般外来を訪れる子どもと家族への援助、育児支援など、様々な発達段階と子どもと家族への多岐にわたるニーズがあり、非常に重要であるといわれている。しかし、外来に専任の看護師が配置されていない現状がある中で、子どもと家族は、小児の外来看護にどのような思いを持っているのか。今回は、小児の外来看護に対する家族の満足度に関する日本国内の文献検討を行い、患児と家族の立場からの小児の外来看護に対する質の評価の動向を傾視し、その現状と課題を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 検索の手順

医学中央雑誌Web版の2001年～2011年までの過去10年間の文献検索を、<小児><外来><看護><家族><満足度>のキーワードを用いて行った。文献は、看護の研究に論文に限定し、学会集など会議録を除き、13件の文献を分析、検討の対象とした。

2. 分析方法

得られた文献を研究方法について質的であるか質問紙調査による量的なものか、また質問紙内容がどのようなものであるかを分類した。研究内容については、小児科外来全体のものであるか、ある特定の疾患や治療群による調査であるかを分類し分析を行った。

看護学研究者2名よりアドバイスを受けながら、信頼性妥当性の確保に努めた。

【結果・考察】

近年の小児の外来看護に対する家族の満足度に関する日本国内の文献検討を行った結果、質問紙を用いての調査研究13件であった。それぞれが独自の内容で作成した質問紙調査であった。研究内容では、小児科外来全体の職員の対応や環境、治療看護に対する満足度調査が3件であった。他は、特定の疾患や治療に関する内容における満足度調査や慢性疾患児の治療と日常生活の現状と外来看護に対する家族の認識、一次救急に関するもの、育児支援などであった。患児と家族の立場からの小児の外来看護に対する質の評価に関しては、小児の外来看護として共通の満足度尺度などを使用して行っているものはなく、充分に行われているものは少なく今後共通した満足度尺度などを用いて評価を行い、より患児と家族の立場に寄り添った小児の外来看護の向上を目指す必要があると示唆された。

83) 舌がん術後患者のソーシャル・サポートおよびその関連要因

武田理恵 (山形大学医学部附属病院)
古瀬みどり (山形大学医学部看護学科)

【目的】

舌がん手術を受け自宅で療養生活を送っている患者のソーシャル・サポートおよびその関連要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

舌がんの手術後外来通院中の患者42名を対象とした。平成22年7月～11月、手術後の生活状況、地域住民用ソーシャル・サポート尺度の質問紙調査を行った。対象者には、研究の趣旨、協力は任意であること、拒否により不利益を受けないこと、結果の公表に際しては施設や個人が特定されないよう匿名化することを文書および口答にて説明し同意を得た。本研究はY大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は男性が31名(73.8%)、女性が11名(26.2%)で、平均年齢は63.9±14.8歳(36～88歳)であった。家族形態は独居が1名(2.4%)、夫婦のみの世帯が12名(28.6%)、夫婦と子ども世帯が13名(31.0%)、2世帯が14名(33.3%)、3世帯が2名(4.8%)であった。術式は舌部分切除が22名(52.4%)、舌半切または全摘・遊離皮弁による再建術が20名(47.6%)であった。術後期間は3年未満が21名(50.0%)、3年以上が21名(50.0%)であった。術後期間が短い患者は同居家族からのサポートが有意に多かった。会話に支障を感じている患者ほど同居家族からのサポートが有意に少なかった。筆談をしている患者のほうが配偶者ならびに同居家族から有意に多くのサポートを受けていた。また現在化学療法等の治療を行っている患者、再発を経験した患者は、治療を行っていない患者、再発経験の無い患者より配偶者からのサポートを有意に多く受けていた。

【考察】

会話に支障を感じている患者は同居家族から受けるサポートが少なく、家族内でコミュニケーションが図れていない可能性がある。舌がん患者の手術後は、家族関係や生活状況を把握し術後の構音障害への対処法を、家族を含めて指導する必要があると示唆された。

84) 超低位前方切除術を受けた患者の術後1か月・6か月における排便機能障害とその対処行動

木下由美子, 川本利恵子, 中尾富士子, 宮園真美,
金岡麻希, 富岡明子, 梶木晶子, 中尾久子,
(九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野)

【目的】

超低位前方切除術後は、低位前方切除術後に比べ排便機能障害の重症化・遷延化が懸念される。そこで、超低位前方切除術を受けた患者の術後排便機能障害と対処行動の基礎的情報を得て、看護支援の方法を検討する。

【研究方法】

調査対象：下部直腸癌で超低位前方切除術(以下S群)、低位前方切除術(以下L群)を受けた患者。調査方法：術後1か月・6か月に、術後排便機能とその対処行動に関する自記式質問紙調査を実施。調査内容：1.排便機能障害尺度 1)便失禁の重症度評価 Wexner Score [0-20点, 10点以上は程度の強い便失禁と評価される], 2)排便障害評価尺度(佐藤:1996) [9-36点, 得点が高いほど重症と評価される], 2.排便機能障害への対処行動。分析方法：排便機能障害とその対処行動の頻度について, Mann-Whitney U検定を実施。統計ソフトはSPSSver.17.0Jを使用。倫理的配慮：九州大学保健学・看護学倫理審査専門委員会(第26号)と実施施設で承認。

【結果】

1.対象：17例(S群8例, L群9例)の年齢は[61.7(37-75)歳], Stageは[Stage 1は9例, 2は3例, 3は5例]で, S群とL群に有意差はなかった。2.排便機能障害尺度 1) Wexner Scoreは, 術後1か月は[S群16.1±4.6, L群6.7±4.5 (p=.004)], 術後6か月は[S群12.1±5.9, L群5.0±5.8 (p=.038)]であった。2)排便障害評価尺度は, 術後1か月は[S群28.0±4.8, L群23.6±2.5 (p=.120)], 術後6か月は[S群24.5±4.3, L群19.8±4.4 (p=.046)]であった。3.排便機能障害へ対処行動は, S群はL群より排便機能障害への対処行動を実践する頻度が高かった。術後1か月は【食事の調整(食後にすぐ排便があるので食事時間をずらしたり, 食事を抜いたりすること)】(p=.001), 【肛門周囲の軟膏の使用】(p=.015), 術後6か月は【排便のために外出を控える】(p=.046), 【肛門周囲の軟膏の使用】(p=.019)の項目に有意差を示した。

【考察】

S群とL群の術後1・6か月後の排便機能障害を比較した結果, S群は排便機能障害が強く, 対処行動においては【食事の調整】【肛門周囲の軟膏の使用】【排便のために外出を控える】などの頻度が高いことが明らかとなった。これらの結果から, 術後の早期から外来において看護支援を実践していく必要があると考える。

本研究は, 平成21・22年度科学研究費:基盤研究(C)21592755の助成を受けて実施した。

85) 放射線治療を受ける口腔癌患者の口内炎と食事摂取に関する研究

廣澤 茜, 西沢義子, 小倉能理子, 山辺英彰
(弘前大学大学院保健学研究科)

【目的】

放射線治療を受けている口腔癌患者の多くに口内炎が発症し、QOLの低下や二次感染を招く要因となる。また唾液には口腔内の自浄作用があり、食事摂取により唾液の分泌も促進される。そこで、本研究では食事摂取と口内炎発症の関係を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象者：H大学病院の歯科口腔外科病棟で2006年～2010年に放射線治療を受けた口腔癌患者21名。

方法：1) 基礎データ：治療前から治療中の口内炎スコア(NCI-CTCver 2日本語版)、食事摂取量、血液検査結果、使用薬剤等の情報をカルテから収集した。

2) 抗口内炎食事摂取量のスコア化：食事が摂取できているのは痛みが少ないからという状況を反映しやすい。口内炎が高度でも、食事を摂取している状態を数値化するため、[食事摂取量] x [口内炎スコア] を Anti-Stomatitis Diet Volume Index (ASDV Index) として使用した。つまり口内炎に負けずに摂取していれば高得点となり、口内炎がなく食べている状態と口内炎で食べられない状態が低値となる指標である。

3) データ解析：ASDV Indexの中央値で2群に分け、ASDV Low群12例、ASDV High群9例の鎮痛剤の使用量、食事摂取量スコア、血清ALB値、口内炎スコアについて解析した。

4) 倫理的配慮：H大学医学研究科倫理委員会の承認を得て、対象者には研究目的とプライバシーの保護等を説明し、同意を得て行った。

【結果】

1) 鎮痛剤の使用量：両群で治療開始時から退院時まで有意差を認めなかった。

2) 食事摂取量スコア：両群とも治療開始14日目までは同等であったが、治療開始21日目以降ASDV High群が有意に高値となった。全体を通じてASDV High群で食事摂取が良好であった。

3) 血清ALB値：治療開始49日目～70日目でASDV High群が有意に高値であった。全経過の平均値は有意差を認めなかったが、治療開始28日目以降ではASDV High群で有意に高値であった。

4) 口内炎スコア：治療開始35日目でASDV High群が有意に低値であったが、推移としては同等であった。全経過の平均値はASDV High群が有意に低値であり、その差には治療開始35日目以降の口内炎の差が影響していた。

【考察】

ASDV High群で治療開始21日目以降の食事摂取量が有意に良好であり、治療開始35日目以降で口内炎の程度が軽度であったことは、経口摂取により唾液の分泌が促進されたものと推測される。唾液には自浄作用があると言われてことから、経口摂取が口内炎発症の遅延や軽減に寄与する可能性が示唆された。また、治療開始28日目以降ASDV High群の血清ALB値が有意に高値であった。栄養管理により、免疫機能が回復すれば口内炎の治癒も促進する。絶食や経管栄養を続けている患者は唾液分泌機能が低下するため、経口摂取を促す工夫が重要であると考えられる。

86) 化学療法に伴う慢性の末梢神経障害を抱えるがん患者の自律への体験プロセス

武居明美, 瀬山留加, 神田清子
(群馬大学大学院保健学研究科)

【目的】

Oxaliplatinを含む化学療法(FOLFOX療法)の継続投与に伴い、慢性的な末梢神経障害が出現する。末梢神経障害は日常生活に強く影響を与えることから、QOL低下が懸念されている。そこで本研究では、慢性的な末梢神経障害を体験しているがん患者が、日常生活の障害をどのように認知し、自己でできることや他者へ依存することのバランスをどう判断して歩むのか、その自律のプロセスを明らかにし、看護支援を検討する。

【研究方法】

研究対象者は、FOLFOX療法を10クール以上投与したがん患者9名。急性の末梢神経障害と慢性的な末梢神経障害を経験し、研究の同意が得られた者とした。慢性の末梢神経障害が出現してから、どのように自律へと進むのか、その思いや行動を捉えるために、半構成的面接を行った。得られたデータは修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ法を用いて分析した。倫理的配慮として、文書および口頭にて研究目的、方法、研究への参加は自由意思に基づくことなどを説明し、書面にて同意を得た。また、調査施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

慢性の末梢神経障害を抱えるがん患者は、<常にしびれているという慢性的なしびれの自覚>をすることで、しびれを和らげ、しびれの無い感覚に近づけるために、<ちょっとした試み>を行うが、治療継続に伴いしびれは悪化していく。日常生活の支障が生じることで、『消えることのないしびれを受け止め日常生活の自律を探る体験』へと向かう。治療を重ねることで、しびれの増強によってできないことが増加し、日常生活の支障が増していくが、その都度<日常生活の自立と依存のバランスを図る>ことで<日常生活での自律の獲得>を掴み取る。しかし、あまりにもしびれが増強していくと自律が困難となり、獲得した自律の均衡は崩れ、<日常生活への支障の増大を引き金とした今後への危惧>へ向かうことにより、『自己の価値観と向き合い自律を再構する体験』に至る。ここでは、<自分が大切にしていることを回顧する>ことを期に、人生における価値観に今の生活を照らし合わせ、さらなる自律の獲得を図っていた。

【考察】

一旦、日常生活の自律が図れたとしても、末梢神経障害が悪化することに伴い、築きあげた自律は崩れ去る。そのため、自律が獲得できるように支援をし続ける必要がある。さらに、治療中断後も末梢神経障害はすぐに軽減しないため、治療中断後においても、継続した支援が望まれる。また次の段階では、自己の価値観と向き合い、更なる自律を図っていた。そのため、早い段階から、患者がどのような価値観を持っているかを把握するよう努め、その人にとっての生き方を共に考え、支援することが求められる。

87) 看護教育者と臨床看護師における看護学教育に対する認識およびカリキュラム作成の課題に関する研究

澤田京子 (宝塚大学看護学部)
 山川正信 (大阪教育大学大学院人間生態学研究室)

【目的】

2012年度から教育年限を看護師4年、保健師1年と定めた看護学基礎カリキュラム(基礎カリ)がスタートする。そこで看護教育者、臨床看護師の看護学教育に対する認識の実態を明らかにし、看護教育現場でのカリキュラム編成をより効果的なものとするための基礎資料を得ることを目的とする。

【対象と方法】

無作為に抽出した講師以上の看護系大学教員(Educators; E群)610人、および臨床看護師(Clinical Nurses; CN群)680人を含を対象として、2010年9月から10月にかけて郵送法による質問紙調査を行った。各群に共通する質問項目は、「これからの卒業生により深く習得を望む能力;期待習得能力(20項目)」「基礎カリにおいて強化すべき科目・内容;強化内容(20項目)」「基礎カリにおいて地域看護に盛り込むべき内容;地域内容(30項目)」である。またE群には「卒業時の能力不足の理由;不足理由(15項目)」、CN群には「授業や実習で学びたかった内容;希望学習内容(10項目)」を追加した。回答はいずれも多肢選択方式とした。項目の作成にあたっては、事前に看護教育者、臨床看護師および看護大学卒業生それぞれ5人を対象に半構成的面接調査を行い、聞き取り内容の質的分析から項目を集約した。なお、本研究は大阪教育大学の倫理委員会の承認を受けた。

【結果と考察】

回収率は看護系大学教員165人(27.0%)、臨床看護師321人(47.0%、うち大卒40人)であった。期待習得内容の「課題探求能力」は、E群がCN群よりも高かった。一方、CN群の方が高かった項目は「根拠に基づく看護の提供」「問題解決能力」であった。「強化内容」のうち、「課題探求ゼミ」「人間関係」はE群の方が高かった。一方、「救急看護」「感染看護」「援助技術」は、CN群の方が高かった。「地域内容」のうち、「ヘルスプロモーション」「生活者としての理解」は、E群の方が高かった。CN群は「在宅との連携」および「在宅看護」で高かった。E群の「不足理由」として選択された頻度が高かったのは、「考える力を強化する授業方法の不足」「専門基礎知識の不足」および「教育方法の工夫」であった。一方、「希望学習内容」で、「緊急時の対応」「優先順位の付け方」「情報把握能力」「家族への対応」は、CN群で高頻度で選択されていた。

以上から、E群は学生が将来的に伸びていくための基礎的能力を重視しているのに対し、CN群は、臨床現場で直ちに活用できる実践力を重視していることがわかる。また、教育者は授業方法の工夫の必要性を強く認識していることも明らかになった。両者の思考のギャップを埋めるためには、それぞれの立場で基本から応用へと繋がっていくように役割を認識して、連携した視点からのカリキュラム編成が必要である。

88) 人事交流による看護基礎教育と臨床との教育連携強化

岡山寧子, 三橋美和, 堀井節子, 眞鍋えみ子
 (京都府立医科大学医学部看護学科)

倉ヶ市絵美佳
 (京都府立医科大学看護実践キャリア開発センター)
 橋元春美, 今村浪子(京都府立医科大学附属病院看護部)

【目的】

看護系大学の教育的課題として「看護実践能力の向上、基礎教育・臨床との乖離を埋めるための教育の充実」が指摘されて久しい。A大学看護学科では「看護実践能力開発プロジェクト」および看護職キャリアシステム構築プラン事業により、看護学科・附属病院看護部の看護基礎教育と臨床との教育連携システム化を試みている。その中で、人事交流による教育連携プロジェクトでは、看護部から看護学科への教育支援を導入した。ここでは、この教育支援のシステム化とみえはじめた成果を報告する。

【方法】

教育支援では、以前からの病院看護師による特別講義の実施経験を踏まえ、さらに円滑で組織的な連携推進のために、キャリア実践開発センター(以下、センター)を軸にした人事交流システムを構築した。すなわち、看護学科担当教員が看護部に授業を依頼したい場合、看護学科教育委員会がそれを集約し、センターに申請する。センターは派遣依頼を看護部へ行き、看護部が適任者を選任する。基本的には、看護学科の臨地指導教授制度を活用して選任する。H22年度はこのシステムで試行、受講は看護学科全学生で、各授業後に授業方法・内容等の学生評価を行った。倫理的配慮として、授業の目的や評価が成績に影響しないことと個人が特定されないよう配慮することを説明し、了解を得て実施した。

【結果・考察】

平成22年度は約20コマの講義・演習を実施した。その内容は、入学直後に看護部長の総合講義、各学年に医療安全、感染管理、緩和ケア、等の専門性の高い授業、4年生の「看護の統合と実践」科目ではシミュレーション学習やOSCE評価を実施した。学生評価では「専門分野の有用な知識が得られた」「より興味をもち、深く学びたい」等で高い評価、「臨床で直面する場面をイメージできた」「もっと勉強したい」等、前向きな自由記述が多かった。この試みを通して、教員と病院看護師の教育的交流が深まり、学生はアップデートな実践的スキルや情報を学習することができ、看護実践への興味の広がりを実感していた。また、先輩看護師の姿から学生は看護師としての将来像へのイメージを深めたことも見受けられた。このシステムは、現時点では教員個々の教育的ニーズに対応しているが、看護学科の教育課程全体での本事業の位置づけやその意義を再確認する必要性を感じている。今後、さらに系統的でバランスのよい授業展開をすすめて、看護基礎教育と臨床とのつなぎを強化していきたい。(本報告は平成21年度採択の文部科学省による看護職キャリアシステム構築プラン事業報告の一部である。)

89) 看護系大学教員のストレス－NIOSH職業性ストレス評価尺度を含む自記式質問紙調査－

松下年子, 本谷久美子, 大澤優子
(埼玉医科大学保健医療学部看護学科)
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)

【目的】

大学の看護教員のストレス状況を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は関東圏と九州圏の18大学の教員である。各大学責任者に調査協力の承諾を得、担当者に質問紙の配布と回収を依頼した(記入した質問紙はそれぞれ密封した上で回収)。また、調査協力の同意を得るにあたっては、匿名であることや自由意志による協力同意であることなど、倫理的配慮について文面にて説明した。質問紙には日本語版NIOSH職業性ストレス調査票と属性等の設問を含めた(ストレス調査票は使用許可を得た)。分析は記述統計を求め、次に属性別のストレス得点を比較した。

【結果】

計509名の教員に配布し、回収件数は190件であった(回収率37.3%)。対象教員は30歳代が30.5%, 40歳代が32.6%, 50歳代が24.2%, 60歳代以上が5.8%であった。職位は教授が17.4%, 准教授・講師が46.3%, 助教・助手が33.7%であった。職業性ストレス評価尺度の結果は、「職場の葛藤」「裁量権」「量的労働負荷」「負荷の変動」「能力の低活用」「責任」「社会的支援」「自尊心」「健康一般」「抑うつ」「仕事の満足感」の順に、 43.8 ± 11.1 点, 48.5 ± 13.4 点, 35.5 ± 9.7 点, 10.7 ± 3.0 点, 8.0 ± 2.7 点, 11.1 ± 4.4 点, 48.1 ± 7.1 点, 33.9 ± 7.6 点, 30.4 ± 10.9 点, 14.9 ± 6.7 点, 8.2 ± 1.7 点であった。これまでの臨床看護師を対象とした同調査結果と比較して、「職場の葛藤」「裁量権」「量的労働負荷」「能力の低活用」「自尊心」「抑うつ」の傾向が明らかに異なっていた。教員は臨床看護師と比較して「職場の葛藤」が非常に高く、一方で「裁量権」と「自尊心」は高かった。また、「量的労働負荷」「能力の低活用」「抑うつ」も低かった。最後に、「責任」「社会的支援」「仕事の満足感」は臨床看護師のそれとほぼ同水準であった。なお、職位別のストレスでは「裁量権」「責任」「自尊心」において有意な相違が認められ、職位が上がるにつれていずれの得点も上昇した。

【考察】

看護教員の職業性ストレスの特徴が示唆された。最も特異的なのは「職場の葛藤」が高いことであり、臨床看護師とは異なるストレス対策と支援法が必要である可能性がうかがわれた。

90) 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

土肥美子 (大阪府立大学大学院看護学研究科)
細田泰子, 星 和美 (大阪府立大学看護学部)

【目的】

看護基礎教育の大学化の中、若手教員の育成が重要な課題とされている。本研究では、若手教員が必要と考える教育支援を検討する基礎資料を得るため、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を明らかにする。

【方法】

対象：看護系大学に所属する看護職免許を所有した若手教員(科研・若手研究の対象となる39歳以下の助教・助手)634名。調査方法：郵送法による無記名・自記式質問紙調査。調査期間：2010年6月～9月。調査内容：自作の若手教員の学習ニーズに関する30項目(5段階で回答)、個人属性、特性的自己効力感尺度(成田ら, 1995)、職務満足感尺度(安達, 1998)。分析方法：因子分析, Mann-WhitneyのU検定, Bonferroniの多重比較。

【倫理的配慮】

対象者には研究協力の自由意思、個人情報の保護等を文章で説明し、調査票の返送をもって同意とした。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て実施した。

【結果】

調査票回収数は332名(52.4%)、有効回答数は323名(97.2%)であった。因子分析の結果、若手教員の学習ニーズとして「研究実践」「実習指導」「看護実践」「教育活動」「組織・制度」が抽出された。また、学習ニーズと個人属性、特性的自己効力感、職務満足感との関係を検討した結果、「研究実践に関する学習ニーズ」では、職位の〈助教〉より〈助手〉($P < .05$)が有意に高く、最終学歴の〈博士課程修了〉より〈修士課程修了〉($P < .01$)と〈学部卒業〉($P < .001$)が有意に高く、進学状況の博士課程への進学を〈希望しない〉より〈希望する〉($P < .01$)が有意に高かった。「実習指導に関する学習ニーズ」では、職位の〈助教〉より〈助手〉($P < .05$)が有意に高く、特性的自己効力感の〈高得点群〉より〈低得点群〉($P < .05$)が有意に高かった。「看護実践に関する学習ニーズ」では、職務満足感の《職場環境》($P < .05$)と《人間関係》($P < .01$)の〈低得点群〉より〈高得点群〉が有意に高く、「組織・制度に関する学習ニーズ」では、Teaching Assistant(以下, TA)の〈経験なし〉より〈経験あり〉($P < .05$)が有意に高かった。

【考察】

大学教員の教育・研究・組織運営という役割と共に「実習指導」「看護実践」が抽出されたことから、看護系大学の若手教員が自らの役割遂行のために学習を求めているものと考えられる。また、「研究実践」には、修了した課程による研究能力の違いが、「実習指導」には、若手教員が担う役割や自己効力感が影響を及ぼしているものと考えられる。「看護実践」には、職務満足感が得られる環境が、「組織・制度」には、TAの経験による教員の役割や職務に対する見解が影響しているのではないかと推察される。

91) 看護師の組織貢献度意識測定尺度作成の試み

吉江由加里 (福井総合病院)
藤本ひとみ, 高間静子 (福井医療短期大学看護学科)

【目的】

病院勤務の看護師の組織貢献意識を測定するための尺度を開発する。

【研究方法】

1. 質問紙の原案: 先行研究と専門家の意見, 看護職の経験等より5つの概念枠組みを行い, 35項目の質問を作成した。2. 内容妥当性, 表面妥当性の検討: 内容妥当性は大学・短期大学の教授3名で行い, 質問項目の重複の有無, 測定内容の欠損の有無, 表現の不明瞭さ等について検討し修正を行った。また, 表面妥当性は経験3から5年内の看護師3名に行い, 質問項目の不明瞭な調査項目, 意味内容の重複, 回答困難な表現等について検討をした。回答は5段階のLikert法を用いて, 5~1点を与えて得点化した。3. 調査対象・期間: F総合病院の看護師280名を対象とした。調査期間は2010年12月から2011年2月とした。4. 調査内容: 貢献度をみるための35の質問項目, 対象者の属性(性別, 年齢, 婚姻, 看護経験, 年数, 職位, 所属, 教育歴)および基準関連妥当性をみるための「職務満足度」を調べた。倫理的配慮は, 調査対象が勤務する施設の倫理審査委員会にかけ承諾を得た。また, 調査対象の研究協力への承諾は調査の主旨を説明し, 調査表の郵送返却をもって承諾されたものとする旨を説明し, 同意を得た。5. 回答結果は, データの正規性は尖度・歪度を, 因子分析を行い因子の抽出, 因子妥当性の検討, G-P分析, 基準関連妥当性の検討, 信頼性の検討を行った。データ解析には, 統計ソフトSPSS11.5j (Windows版)を使用した。

【結果】

得られたデータを因子分析し, 固有値1以上, 因子負荷量0.4以上を項目決定の基準とし, 5因子20項目の因子解が抽出された。累積寄与率57.654%, G-P分析では, 全項目は1%水準で有意差を認めた。また, 「職務満足度」との関係を見ると正の相関があった。Cronbachの α 係数は尺度全体で0.6514と信頼性のある尺度であることが確認できた。

【考察】

看護師の組織貢献度について概念枠組みを行い「看護師の組織貢献意識尺度」を作成した。抽出した因子は第1因子「組織目標達成行動」, 第2因子「組織優先行動」, 第3因子「組織活動と責任意識」, 第4因子「組織発展と自律性の発揮」, 第5因子「組織革新への寄与」と命名した。本尺度は内容妥当性, 表面妥当性, 因子的妥当性, 弁別的妥当性, 基準関連妥当性等を行い, 信頼性の高い妥当性のある尺度であった。

92) 認定看護師のキャリア発達における内的体験

三輪恵里 (富山県済生会富山病院看護部)

【目的】

本研究は, 認定看護師のキャリア発達における内的体験(思考過程)を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象者: A病院に勤務するキャリア発達を実際に経験している認定看護師4名。データ収集方法: 半構成的面接法により資格を取得しようと考えたきっかけやどのような気持ちで, 目標に向かっていったか, また, 取得まで影響を受けたことについてできるだけ自由に語ってもらい, 逐語録を作成した。分析方法: 逐語録から抽出した文脈をコード化しサブカテゴリーそしてカテゴリーに分類, カテゴリー間の関係を検討した。倫理的配慮: 対象者には, 個人情報の保護や研究以外に使用しないこと, 個人の勤務評価に影響しないこと等を文章および口頭にて説明し署名にて同意を得た。

【結果】

認定看護師が語るキャリア発達における内的体験は, 7のカテゴリーと24のサブカテゴリーと53のコードで説明された。(カテゴリーは《 》, サブカテゴリーは〈 〉で示す。)カテゴリーは, 《専門分野の中での知識の限界》《外部刺激からの深い看護への目覚め》《自分の中の可能性を自覚》《マイナス因子がやる気を後押し》《他者に影響を与える存在》《知識獲得からのリーダー的役割》《磨き上げられる専門能力の実践》が抽出された。

【考察】

看護師のキャリア発達における内的体験は, 〈自己学習での限界〉や〈中途半端な知識への反省〉から《専門分野の中での知識の限界》を感じている。そして《専門分野の中での知識の限界》を補う為に〈自分のやりたい(目標)ことを発見〉したり〈やりたいことを勉強できるチャンス〉を模索しながら《自分の中の可能性を自覚》しようと自己努力していたと考える。また, そのような状況の中で〈上司からの後押し〉〈周囲の環境からの導き〉など《外部刺激からの深い看護への目覚め》があったと考える。看護実践のなかで〈知識不足で患者と関わった悔しさ〉を感じたり〈悔しさ虚しさを変換する手段〉など, 《マイナス因子がやる気を後押し》して知識を深めるための行動が結果としてキャリアアップに繋がったと考える。知識技術を身に付けることで《他者に影響を与える存在》を望んだり《知識獲得からのリーダー的役割》に期待されることを自覚しながら《磨き上げられる専門能力の実践》に向かっていた。これは, キャリア発達が目的ではなく《自分の中の可能性を自覚》するための前向きな思いが《磨き上げられる専門能力の実践》に向かうこと, それが結果としてキャリア発達になったと考える。

93) 感情労働者としての看護師の「怒り」の感情管理

岸あゆみ (財団法人田附興風会医学研究所北野病院)

【目的】

本研究では、患者のケアという社会的行為の中で生じる看護師の「怒りの感情」について注目し、看護師がどのような感情管理を行っているのかを明らかにしたいと考えた。

【研究方法】

東海地方にある病床数500床以上の2つの総合病院で、精神科や終末期ケア、ICUといった特殊な領域を除いた成人期・老年期の患者を対象とする一般病棟に勤務する経験年数3年以上の看護師に協力を求めた。協力が得られた16名(女性14名、男性2名)の看護師に半構造化面接を実施し、語られた内容を逐語録におこし、グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、GTA)を用いて分析した。倫理的配慮として、某大学看護学部の倫理委員会の承認を得た上で、協力者には自由意志による研究参加、拒否権、匿名性の保証などを文章と口頭で説明した。

【結果】

研究協力者16名については、平均年齢31.5才、平均経験年数10.06年であった。GTAによる分析の結果、38個の概念が抽出され、そのうち看護師が患者との相互関係のなかで行っている「怒り」の感情管理に関する概念は8個であった。看護師の行う感情管理には、生じた怒りを抑制するための感情コントロールとして【患者の立場への理解・納得】【感情の切り替え】【感情の解放】【感情の隠蔽】【感情のシャットアウト】といった5つの方法と、怒りが生じることを抑制する感情コントロールとして【患者との接触の回避】と【リフレキシブな感情の表出】による【感情喚起の回避】の方法が認められた。

【考察】

看護師は「怒り」の感情を引きずったままでは患者に良いケアができなと考え、「怒り」の感情は抑制しなければならぬと考えていた。そのため、看護師は【感情の切り替え】や【感情の解放】、【感情の隠蔽】、【感情のシャットアウト】といった方法により生じた「怒り」の感情を管理していた。また「怒り」を生じさせる患者との接触を意識的に避ける【患者との接触の回避】といった対処方法をとっていることも明らかになった。そしてより習熟した感情管理のスキルとして、看護師が患者に対する認知の枠組みを変えることによって感情のコントロールを行う【患者の立場への理解・納得】や患者に対して生じた「怒り」の感情を変化させるのではなく、表情や声のトーンを装い【リフレキシブな感情の表出】を行うことで患者の感情に働きかけ、患者の感情表出を操作するといった【感情喚起の回避】という方法があることがわかった。看護師が安心して感情を表出できる場を持ち、自己の感情をありのままに認め、その感情を客観的に振り返ることで看護師の感情労働を意味ある過程とすることも可能だと考える。

94) 看護系大学を卒業した看護職者の職業準備行動の実態報告

山内まゆみ (札幌市立大学看護学部)

伊藤幸子 (旭川医科大学医学部看護学科)

【目的】

研究目的は、看護系大学卒業生の職業準備行動の実態を明らかにすることであった。

【研究方法】

対象者はB医科大学看護学科1～10期までの卒業生677名であった。調査方法は自記式質問紙法により行い、配布・回収は郵送法によった。調査時期は平成21年度12月～1月であった。調査内容は、卒業生の現在の職業状況、職業準備性、生涯学習能力であった。職業準備性は職業準備行動尺度(2004, 山内)23項目、生涯学習能力は、日本語版自己決定型学習の準備性尺度(以下、日本語版SDLRS, 2003, 松浦ら)58項目を使用した。回答方法は職業準備行動尺度が「当てはまる:4点」「やや当てはまる:3点」「あまり当てはまらない:2点」「全く当てはまらない:1点」の4段階、日本語版SDLRSが5～1点の5段階評定尺度で求めた。得点範囲は順に23～92点、58～290点であった。倫理的配慮として尺度の使用は著作権者の了解を得、同大学の倫理委員会で本調査は審査不要であることを確認した。

【結果】

郵送数577名、配布数477名であり。回収数は226名(回収率50%)であった。平均年齢は27.9歳、現在の職業は看護師51.8%、保健師22.6%、助産師8.8%、看護職経験月数は平均53か月(4.4年)であった。職業準備行動得点の中央値は78点、日本語版SDLRSは201.5点であった。職種別職業準備行動得点は中央値が看護師76点、保健師80点、助産師83.5点で得点に有意な差を認めなかった。日本語版SDLRSの中央値は、看護師196点、保健師202点、助産師は205点で、看護職以外の職業では221点であった。職業準備行動得点と有意な相関を示した項目は、正の相関では年齢($r=0.23$, $p<0.01$)、日本語版SDLRS($r=0.44$, $p<0.001$)で、負の相関は卒業年度であった($r=-0.22$, $p<0.01$)。職業準備行動の回答を3点以上とした者の割合が80%を超えた項目は23項目全てであった。2点以下と回答した者の割合が高かった項目は「事態を察知し適切に対処できる」「感情をコントロールできる」「職場で必要な技術の修得を目指し、積極的に練習する」「学習、作業遂行に根気がある」等であった。

【考察】

職業準備行動23項目について、卒業後臨床経験年数4.4年で8割以上の者が「当てはまる」と認識したことが解った。先行研究より大学4年生の生涯学習能力は平均値が194点とあり、卒後に生涯学習能力が高まることが推察できる。職業準備行動で2点以下に回答した者の割合が高かった項目は難易度の高い準備行動と認識できる。したがって看護基礎教育で職業準備行動を育成していく場合、実習時には場面や状況がより学生にわかりやすく伝わるような状況説明、感情的になりやすい学生への細やかな対応、根気強く物事にかかわる姿勢の育成、といった学生支援が必要であると改めて確認できた。