

一 般 演 題
(口 演)

8月8日(月)の部

95) 成人看護学領域の看護教育における看護過程演習の評価
—学生自己評価からの分析—

四十竹美千代, 安東則子, 八塚美樹
(富山大学医学薬学研究部看護学科)

【目的】

看護過程演習は既習の様々な知識を統合して具視化する演習であり, 成人看護学(慢性期)実習の準備学習としても重要な役割をもっている。本研究の目的は, 看護過程演習における学生の演習後の知識の習得度などの自己評価から, 看護過程演習の評価ならびに課題を明らかにすることである。

【方法】

1. 対象: 2010年度に成人看護論3を履修した学部3年次学生とした。対象学生数は, 61名であった。2. 演習の方法: 循環機能障害をもつ壮年期男性の事例を用いて, 11機能的健康パターンを基に, 対象の全人的理解を行い, 看護問題を抽出した。看護過程において, 問題を把握することが重要であることから, 本演習においては看護問題の抽出までとした。3. 調査票: 調査票は 1) 講義内容の活用 2) 病態生理の理解 3) 情報のアセスメント 4) 看護診断の抽出 5) 教材の活用 6) 演習中の態度 7) 時間配分と内容の難易度 8) 学生間の交流 9) 教員の指導 10) 演習の到達度で構成し, 4段階の評価尺度とした。4. 倫理的配慮: 調査票への回答は, 学生の自由意思によるものであり, 科目の成績とは一切関係のないこと, 無記名であるため個人は特定化されないことを説明した。5. 分析方法: 4段階を点数化し各々の調査項目について平均点を算出した。

【結果および考察】

1. 回答は49名より得られた。有効回答率80%(配布61名)。2. 調査結果: 1) 講義内容の活用, 2.81 2) 病態生理の理解, 2.88 3) 情報のアセスメント, 2.98 4) 看護診断の抽出, 2.93 5) 教材の活用, 3.04 6) 演習中の態度, 3.11 7) 時間配分と内容の難易度, 2.96 8) 学生間の交流, 3.1 9) 教員の指導, 3.01 10) 演習の到達度, 2.95であった。講義内容の活用が他の項目に比べ自己評価が低かった。殆どの講義が2年次生に行われているため, 演習を行うにあたって講義内容を想起するのが難しかったのではないかと考えられた。情報のアセスメントに関する調査項目の中で, 情報を11機能的健康パターンに振り分ける, 対象を理解することの項目の平均点が3.1以上と他の項目に比べ自己評価が高かった。2年次前期に看護総論の講義において11機能的健康パターンを学習していることが影響していると考えられた。また, この講義内容を活用した自己評価は2.98と, 講義内容の活用平均点を上まっていたことから, 講義内容を情報のアセスメントに活用することで, さらに情報のアセスメントの理解は高まると推察された。今後の課題として, 演習を行う際に, 2年次に受講する講義内容を想起または活用できるよう教育方法を見直す必要性が示唆された。

96) 看護学教育におけるコミュニケーション技術の習得に関する調査 第1報

上田ゆみ子(中部大学)
渡邊順子(聖隷クリストファー大学)

【目的】

看護学教育において必要とされるコミュニケーション技術の習得項目を明らかにすること

【方法】

看護学教育に用いられる書籍からコミュニケーション技術に関する79項目を抽出し作成した質問紙を個別郵送シデルファイ法にて3回の質問紙調査を実施。対象は全国の看護・看護系大学にて領域を問わずコミュニケーション技術またはそれに関連する科目を担当する看護教員歴10年以上の64名(回収率62.1%)。調査期間は平成22年4月~9月。「看護学生が臨地実習で受け持つことになった初回入院の患者に対し入院目的などを聴取する面接場面」で必要とされるコミュニケーション技術項目に関し習得することに「同意する」「同意しない」の2択で回答を求めた。本研究では同意すると回答した割合90%以上をコンセンサスが得られたとした。研究の実施に当たって聖隷クリストファー大学倫理審査委員会の承認を受けた(承認番号09070)

【結果】

看護学生の看護面接場面に必要とされるコミュニケーション技術の習得項目77項目に対しコンセンサスが得られた。看護学教育において必要とされた習得項目は身だしなみを整える・挨拶ができるなど社会の一員としての基本的なコミュニケーション技術, 語尾をはっきりと話すことができる・対象に応じた声の大きさで話すことができるなど話し方の技術, プライバシーに配慮した面接の場の確保ができる・対象の言葉を受け入れることができるなど対象に対する気づかいや対象を理解するための技術, 専門用語の説明ができる・効率的な情報収集ができるなど看護の専門性に関する知識を活用し会話を促進する技術項目であった。

【考察】

看護学生の看護面接場面に必要とされる習得項目は社会の一員としての基本的マナーや話し方などが多かった。新卒看護師はコミュニケーションに関して悩みを抱えており看護学教育において習得することにコンセンサスが得られたと考える。看護師は患者や家族にとって最適な医療を効率的に提供するために高度なコミュニケーション能力を求められている。コミュニケーション技術教育は基礎分野でコミュニケーション能力を高める内容とし専門分野で対象の理解と看護実践の基礎となる技術として習得する内容とすることが求められている。看護学生は基本的なマナーにとどまらず看護の専門性に関する知識を活用したコミュニケーション技術項目を習得することが必要である。

【結論】

1. 看護学生が看護面接場面において必要とされるコミュニケーション技術の習得項目77項目にコンセンサスが得られた。2. 看護学教育において必要とされる習得項目は, 社会の一員としての基本的マナー, 話し方, 対象に対する気づかいや対象を理解する, 看護の専門性に関する知識を活用し会話を促進する技術に関する項目であった。

97) 患者の内面への関心の寄せ方について —看護過程実習における学生のプロセスレコード分析を通して—

岡尾麻紀, 窪田恵子, 吉武美佐子, 青木久恵, 藤川真紀, 宮原綾子 (福岡女学院看護大学)

【目的】

看護過程実習のプロセスレコードを分析することで、学生が気づいた患者の内面がどのようなものかを知り、患者の内面に対する関心の寄せ方を明らかにする。用語の定義として、患者の内面：感情・思考・意志とした。

【研究方法】

A看護大学2年生99名中83名(83.8%)の看護過程実習時に記載されたプロセスレコードを研究者間で繰り返し読み、内容が一文一意味となるようにコード化した。さらに、その文章の根拠となる部分を前後の文章から判断しコード化した。調査期間は2010年10月～12月である。本研究は看護大学の倫理審査委員会にて承認を受けた。研究の趣旨を説明した文書と同意書を学生と学生指導を担当した教員に説明を行い、両者の同意が得られた学生のプロセスレコードのみを研究対象とした。

【結果】

患者の内面を表す記載があった学生は72.3%であり、記載がない学生は27.7%であった。内面を表す記載において、どの情報を根拠に判断したのかが明らかなものは94.2%であり、そうでないものは5.8%であった。2種類以上の情報を複合的に判断しているものは49.6%であり、患者の言語的情報のみから判断したと思われるものは24.8%であった。内面を表す記載の根拠として一番多かったものは言語的情報であり、次は順に表情、状況、動作であった。学生が捉えた患者の内面を表す表現については、「眠いのかな」「きつそうだな」といった『身体的苦痛の有無』が26.4%を占めており、「機嫌が悪いのだろうか」「不安だろうか」といった『感情面』が22.3%を占めていた。また会話をしている相手の『性格、行動への傾向』や『配慮、気遣い』に関する記載は14.9%であった。

【考察】

学生が気づいた患者の内面についての記載をみると、苦痛の有無や感情面、性格や行動に関するものが多く捉えられていた。学生は三側面から目の前にいるその人を捉えようとしており、全体像に関心を向けていることが明らかになった。また身体面だけでなく心理面の記載も多く、顕在する身体的な症状だけでなく、患者の思いにも関心を寄せていると言える。患者の内面について、言語的情報や表情、動作などを手がかりに判断し推察している学生が多く、目で見て確認できる情報に関心を寄せていることが明らかになった。その反面、非言語的情報である声の調子やトーンといった情報を把握することや、会話の中で起こってくる気がかりを確認することができない学生の現状が明らかになった。今後は学生自身で意識的に非言語的情報を把握し、患者の内面を推察できるように指導方法の検討と、学生自身が推察した患者の内面を患者にフィードバックし、確認するような指導が必要である。

98) 模擬患者(SP)参加型看護技術演習における学習効果

松本玄智江, 吉川洋子, 田原和美, 柴麻由子, 平井由佳 (鳥根県立大学短期大学部看護学科)

【目的】

模擬患者参加型看護技術演習(3年課程, 2年次, 後期1単位)における教員評価の視点から演習における学びを明らかにする。

【方法】

1. 対象:「模擬患者参加型看護技術演習」履修者89名
2. 授業概要:学生は4人1組のグループで、事例(心筋梗塞患者)とその事例への看護援助場面(4場面)について、事例のアセスメントに基づき看護援助場面のケアプランを立案する。立案したケアプランに沿って援助の練習を行い、模擬患者(以下、SP)参加型演習(SPに看護援助を実施し、グループメンバー、SP、教員から実施した看護援助についてのフィードバックを受ける)を2回(12月と2月)実施する。2回の演習で学生はそれぞれ異なる場面を体験する。3. データ収集:2回目の演習で教員が実施した評価を用いる。学生、教員両者の同意が得られたデータ(回収83, 回収率93.3%)を使用した。評価内容は、アセスメント(3項目)、態度(4項目)、コミュニケーション(3項目)、ケアの組み立ての基礎(5項目)、状況に応じた実施(5項目)についての計20項目(100点満点)である。4. 分析方法:エクセル統計Starcel2を用い、5つの評価内容について一元配置分散分析を行い有意差が認められた場合に多重比較(Tukey-Kramer法)を実施した。有意水準は5%未満とした。5. 倫理的配慮:研究の目的、自由意思による協力、成績への無関与、匿名性について説明し同意を得た。

【結果】

総合得点の平均値(SD)は77.93(8.99)であった。評価内容の平均値(SD)は、アセスメント4.2(0.62)、態度4.2(0.49)、コミュニケーション3.8(0.72)、ケアの組み立ての基礎3.6(0.57)、状況に応じた実施3.8(0.52)であった。アセスメントとケアの組み立ての基礎($p<0.01$)、状況に応じた実施($p<0.01$)、コミュニケーション($p<0.01$)に有意差が認められた。また、態度とケアの組み立ての基礎($p<0.01$)、状況に応じた実施($p<0.01$)、コミュニケーション($p<0.01$)に有意差が認められた。なお、場面による評価得点に違いは認められなかった。

【考察】

アセスメントや態度に比べてケアの組み立ての基礎、状況に応じた実施、コミュニケーションで平均得点が低かった。ケアの必要性や援助ニーズの把握、個別性に配慮した方法の選択などのアセスメントは事前のグループワークで十分討議することができ高得点につながったと思われる。しかし、学生相手のロールプレイと異なりSPを相手に実施する演習では、事前に立ててきたケアプランをその場に応じて微調整しながら実施する実践力が求められ、状況に合わせた実施、コミュニケーションの平均得点が低かったと思われる。リアリティある援助場面を体験し、学生個々が課題を明確にすることは3年次の各論実習に向けて効果的であると考えられる。

99) 一般病棟における終末期がん患者の生きがい

千田 操 (慈恵柏看護専門学校)
 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医学研究科看護学専攻修士課程)

【目的】

最期まで自分らしく生を全うしようとしている、一般病棟に入院している終末期がん患者の生きがいや生きがい感を明らかにする。

【研究方法】

がんに対する治療効果が期待できない状態で、患者には必ずしも予後についての説明はしていないが、主治医により余命6ヶ月以内であることが予測された患者8名に対し、半構成的質問調査方法を用いて30~60分の面接を2回程度実施した。対象者の許可を得て面接内容を録音し、逐語録からカテゴリー化した。倫理的配慮：大学と調査施設の倫理審査を受け承認を得た。対象者には面接開始前に研究の趣旨とプライバシー厳守などについて文書と口頭で説明し、同意を得た。

【結果】

対象者は8名で男性2名と女性6名であった。一般病棟における終末期がん患者の生きがいについては、238コードを抽出し、14のサブカテゴリー、最終的に1. 日常の中の楽しみ・気持ちが楽になること、2. 現状を受け止め前向きに対処する、3. 近親者・医療者に支えられている、4. 心配・迷惑をかけずに普通に生活する、5. 自分らしさを貫く、以上5つのカテゴリーが抽出された。

【考察】

1. 日常の中の楽しみ・気持ちが楽になることから感じる生きがい：生きがいの素朴な形であるが、日常生活の中にたくさん存在する終末期がん患者の生きがいの中心的要素である。2. がんになったからこそ感じる生きがい：がんに向き合うことを通して感じる生きがいであり、自分なりにがんに向き合うこと自体が生きがいを強めていた。そして、家族や重要他者との関係の中で自分なりに病気に向き合う気持ちを強め、終末期がん患者の最も強い生きがいとなっている。3. 自分らしく満足のいく生活を送れることで感じる生きがい：さまざまなことに折り合いをつけた結果、自分らしく満足のいく生活を送れることで感じる生きがいであった。自分が今まで大切にしてきた考えを貫くことにより、揺れ動く気持ちを安定させ自分らしい生き方という方向性を見出し、生の充実を高めていた。

【結論】

1. 一般病棟に入院している終末期がん患者の生きがいを明らかにした結果、1) 日常の中の楽しみ・気持ちが楽になることから感じる生きがい、2) がんになったからこそ感じる生きがい、3) 自分らしく満足のいく生活を送れることで感じる生きがい、以上3つが明らかとなった。2. 日常の中の楽しみ・気持ちが楽になることは、終末期がん患者の生きがいの中心的要素である。3. 患者が望む日常生活を整えていく重要性を認識し、がんと向き合い続けていけるよう症状緩和に努めることと、家族や重要他者とのかわりを深めることが、生きがいを強める重要なケアであることが示唆された。

100) 終末期がん患者の“今を生きる”意味を探る

長 光代, 藤森敦子 (厚生連滑川病院)
 一ノ山隆司 (富山福祉短期大学看護学科)
 山田一朗 (臨床研究支援センター)

【目的】

終末期がん患者の関わりで、「後悔はない、今後もやりたいことがたくさんある」と語った患者の生きる力とその意味を探究し、一般病棟における終末期看護のあり方に示唆を得る。

用語の定義

病気体験：闘病生活の苦難の中で生きる意味を見出し、自分らしく生を全うするための営み

【研究方法】

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究対象：A病院の終末期がん患者の看護経過記録
3. データ収集方法：看護経過記録の記述内容より終末期がん患者の病気体験が語られている文脈から患者の生きる力が反映されていた記述を質的データとした。
4. データ分析方法：抽出した患者の病気体験について、類似性に基づきカテゴリー化し患者の生きる意味を生成後、カテゴリー間の関連性を検討した。分析過程での信頼性の確保は、研究者間で意見が一致するまで討議した。
5. 調査期間：2011年1月～3月
6. 倫理的配慮：遺族には研究の趣旨と目的を説明し承諾を得て、個人が特定できないよう匿名性に配慮した。また、所属病院倫理委員会で承認を得て実施した。

【事例概要】

胆のうがん(余命1か月の宣告)の独身男性(50代)で化学療法の強い希望があり、腹水コントロールと外来化学療法を実施した。治療判定はPD(Progressive Disease)であるが、再入院後も気持ちに折り合いをつけながら自分らしく生き抜いて永眠した。

【結果】

病気体験としての生きる力には、「抗がん剤の可能性に賭ける」「闘病生活を自己コントロールしたい」から成る《闘うことが生きる希望》、「病気になった原因を考える」から成る《病気の意味づけ》、「代替補完療法に価値を見出す」「あふれるパワーがある」「食感を楽しみたい」「委譲しながら生きる」から成る《発想の転換》、「家族の関係性をふり返る」「他者の温もりを感じていたい」から成る《他者の支え》、「死の恐怖がある」「希望を失いかける現実と直面する」から成る《実存的な苦悩》が生成された。5カテゴリーには気持ちに折り合いをつけながら、行きつ戻りつ今を生きた患者の生き方と苦難のなかに在って成長の要因として表れた。

【考察】

全人的苦痛のある状況であった患者の生きる力には、抗がん剤と上手く付き合うという目標があり、闘うことが生きる糧であったと考えられる。病気体験の意味づけは、意味のある人生を送るための懸命な態度であり、そこから生きる意味を自覚することが可能となったと考える。実存的な苦悩を抱えながら生きる意味に直面した患者は、委譲するという方法で、今を生きることを肯定的な発想へと転換し、新たな人生価値を見出していたと考えられる。本研究結果から人生の時間性を理解し、患者の自己表現を手助けして寄り添うケアによって患者の生きる力を支えられることの重要性が示唆された。

101) 学習会による「家族参加型エンゼルケア (FAC)」実施率の変化と、FAC実施の背景要因

徳永里絵, 葛西泰香, 山田君代 (桜橋渡辺病院)
山田一朗 (臨床研究支援センター (Office AKI))

【目的】

家族がエンゼルケア (AC) に参加すること (家族参加型エンゼルケア ; FAC) により, 生前の姿に近い状態で見送ることができ, そのことが患者の死を受容しやすくなるという報告がある。A病院ではFACを「1. 家族へACの参加を促すこと」「2. AC終了後に, 実践内容を家族に説明すること」の2つの要素を含むものと定義し, FAC推進を目的とした学習会を実施した。この前後におけるFAC実施率の変化と, FAC実施の背景要因について分析したので報告する。

【対象と方法】

A病院Intensive Care Unit ; ICUに2008年4月から2009年3月の間在籍した看護師24人を対象として, FAC実施の有無を調査し, さらに2009年3月にFACに関する学習会を実施した。その後2011年2月までの間に同部署で死亡した患者 (55人) の担当看護師38人を対象として, FAC実施の有無, ならびに実施時の状況を調査した。

「FAC実施の有無」を目的変数, 「患者の年齢・性別」「入院期間」「代理意思決定の有無」「ACを行なった場所」「ACを開始した勤務帯」「担当看護師のICU経験年数」「家族の反応」「ACへの参加を促す声掛けの有無」を説明変数とする判別分析を行った。

なお, 対象看護師には事前に研究の趣旨説明を行って参加の同意を得るとともに, 対象者個人が特定できないように配慮した。またA病院倫理委員会の承認を得た。

【結果と考察】

FAC実施率は, 学習会実施前には0%であったが, 実施後には84.2%まで上昇した。

判別分析の結果, 「担当看護師のICU経験年数」が少ないとき (0.510), 「家族の反応」が「患者に関心を持たず, すべて医療者まかせ」であるとき (0.571) の2項目が, FAC実施率を低下させる要因として採択された (カッコ内数値は標準化判別係数)。

「担当看護師のICU経験年数」の少なさは, ICU看護師としてのスキルの未成熟さに関連している。とくにICUでは, 複数の患者を受け持ちながらACを行う状況も多々あり, スキルが不十分であることが, 家族に対する声かけを余裕をもって行うことを阻害するものと考えられる。

また「患者に関心を持たず, すべて医療者まかせ」という家族の反応は, 病状の経過が急激であった事例と, 生前の家族関係が疎遠であった事例に生じていた。前者は「死」というストレスに対する家族の防御的反応であり, 後者は家族が患者自身に興味を持っていない場合である。担当看護師は, 「これらの徴候をとらえたとき, ACへの声掛けができなかった」と述べており, FAC実施を躊躇させる要因となったことが示唆された。

102) 終末期肺がん患者家族とのコミュニケーションにおける看護師の困難感

山口かおり, 齊木由紀子
(神奈川県立循環器呼吸器病センター)

【目的】

終末期肺がん患者家族の看護で, 「患者家族とのコミュニケーション」に困難感を持っている看護師の思いやその状況について明らかにし, 看護師の困難と感ずる場面への対応について考えることを目的とした。

【研究方法】

前回の研究では, 笹原らにより開発された「一般病棟の看護師の終末期がん患者ケアに対する困難感尺度」を活用しA病棟看護師に調査した結果「患者家族とのコミュニケーション」領域に高い困難があることがわかった。今回は, 同病棟に勤務する中堅看護師3名を対象に, コミュニケーションの困難をどういった場面で感じていたか, その対処法などについて30分間の半構成的面接を1回実施し, 逐語録を作成した質的帰納的研究。中心的意味内容を抽出しテーマ, テーマの要素に分類し考察した。

【倫理的配慮】

B病院看護研究倫理審査会の承認を経て, 研究目的や内容, 匿名性等を研究参加者に口頭と文書で説明し同意を得た。研究への参加は自由意思とし, 不参加であっても不利益を被ることはないことを伝えた。さらに, 面接は個室を準備し途中退席も可能であることを面接時口頭で再度説明した。

【結果】

逐語録から中心的意味内容が類似したものを分類した結果, <看護師の対応の困難さ><看護師のジレンマ><看護師の対応の苦悩>等44の主要なテーマが抽出された。テーマの要素として「家族と看護師の思いのずれ」「患者の死が近いことを否認する家族」など108が得られ, 患者の状態と家族の認識や思いのずれが埋まらないといったことが困難に繋がっていた。看護師は患者の苦痛が緩和され, 良き死を家族が迎えられることをねがい, 「家族の思いを受け止める」「家族が病状を受け止めるのを待つ」「患者の思いを伝える」「患者の死が近いことの情報提供」「悔いなく看取るための方法の提案」といった家族の思いやそれを埋める努力をしていた。看護師は家族の思いに関心を寄せ, 共感・受容していくことを重要視していた。さらにその過程で, 生じるさまざまな困難もねがいや希望をもちながら患者家族に寄り添い, 最後の瞬間まで患者家族と共に死に向き合う努力をしていた。

【考察】

看護師は, 終末期患者の看護に対するねがいや理想をもち, 現状と乖離してしまうことに対してさまざまな苦悩や葛藤を繰り返し体験していた。自己の感情や思考を自覚し, 死を通して生を見つめる死生観を育み続けていく必要がある。そのため, 終末期肺がん患者家族の看護に対し理解し共有し合えるチームの存在は必要不可欠であり, 看護を語る場づくりや精神的な支援体制の強化が看護師個々の成長に繋がると考える。

103) 精神障がい者の支援行動と精神科看護師の特性との関連

多田羅光美, 國方弘子
(香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科)

【研究目的】

研究目的は、精神科看護師（以下、看護師）が自己の能力を発揮し、患者の地域生活を支える看護を発展させていくことをねらいとし、看護師の自尊感情、達成動機、自己効力感が職務満足に影響し、職務満足がQOLに影響を与え、さらにQOLが看護師の支援行動に影響を与える因果モデル（看護師のストレス因果モデル）を検証することである。

【研究方法】

対象は、日本精神科看護技術協会に加盟する全国の施設のうち、無作為に200施設を抽出し、同意が得られた40施設に勤務する看護師780名とした。回答のあった657名のうち全ての回答に欠損値がない611名を分析対象とした。調査内容は、自尊感情、達成動機、自己効力感、職務満足、QOL、支援行動を測定する尺度ならびに属性（年齢、性別、看護師・精神科看護師経験年数など）で構成した。分析方法は、本研究のデータにおける各尺度の信頼性を確認した上で尺度毎の単純集計を行った。次いで、各尺度と属性の関連を検討し、最後にRappのストレスモデルを採用し考案した「看護師のストレス因果モデル」のデータへの適合度を検討した。各尺度と属性との関連の検討は、ピアソンの積率相関係数、t検定、一元配置分散分析を用い、因果モデルの検討は共分散構造分析を用いた。倫理的配慮として、研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得るとともに、疫学研究に関する倫理指針に従った。

【研究結果】

「看護師のストレス因果モデル」のデータへの適合度は、 χ^2/df 比が6.43、Goodness of Fit Indexが0.85、Adjusted Goodness of Fit Indexが0.80、Root Mean Square Error of Approximationが0.09であり、critical ratioは1.96以上を示し、モデルは概ね受容できた。この時のパス係数は、自尊感情から職務満足が0.51、達成動機から職務満足が0.76、自己効力感から職務満足が0.12、職務満足からQOLが0.56、QOLから支援行動が0.17であった。重相関係数の平方(R^2)は、職務満足が0.83、QOLが0.31、支援行動が0.03であった。また、看護師の個人生活（婚姻、子供の数、趣味の有無など）は、自尊感情、達成動機、自己効力感、職務満足、QOLに関連した。

【考察】

看護師の個人特性（自尊感情、達成動機、自己効力感、職務満足、QOL）が精神障がい者への支援行動に影響を与えることが示唆された。しかし、QOLから支援行動へのパス係数が低く、支援行動の R^2 が低かったことから、支援行動に影響する要因について環境要因も含めて探索していく必要がある。精神科看護師の特性から、看護師のあり方、職務環境作り、看護師の教育について提案した。

104) 自殺を考えた経験の有無によるサポートに関する状況の違い

羽田有紀（三重県立看護大学看護学部看護学科）

【目的】

自殺は、その本人だけでなく家族や周囲の人々、地域社会にまで影響を及ぼす問題であり、各地域で自殺対策が行われている。自殺を考えた経験の有無により、サポートに関する状況の違いを検討した。本研究は、A県が行った自殺対策に関する意識調査のデータの一部を用いて発表する。

【方法】

A県内の20歳以上の男女を層化無作為抽出法にて4,000人抽出し、自記式質問紙調査を実施した。質問紙は、平成20年に内閣府が実施した自殺対策に関する意識調査の項目を参考に作成した。回収方法は郵送法とした。分析方法は、自殺を考えた経験の有無で二群に分け、サポートに関する状況との関連を χ^2 検定した。本研究はM大学の倫理委員会の承認を得て行い、対象者には書面を用いて研究の趣旨等を説明し回答をもって同意とみなした。対象者の抽出については、各市町担当部署に対して住民基本台帳の閲覧申請を行った。

【結果と考察】

分析対象は1,600名（有効回答率40.0%）であり、男性728名（45.5%）であった。自殺を考えた経験があると回答したものは363名（22.7%）、男性130名（35.8%）であった。“自殺を考えた経験がある群”と“自殺を考えた経験がない群”を比較して以下の項目で有意な関連がみられた。「不満や悩みを聞いてくれる人はいるか」の項目で「聞いてくれる人はいる」と答えたものは、“自殺を考えた経験がある群”153名（75.4%）、“自殺を考えた経験がない群”561名（91.1%）であった（ $\chi^2 = 33.68, p < 0.01$ ）。「物質的・金銭的な援助をしてくれる人はいるか」の項目で「援助者がいる」と答えたものは、“自殺を考えた経験がある群”255名（80.4%）、“自殺を考えた経験がない群”858名（89.7%）であった（ $\chi^2 = 18.76, p < 0.01$ ）。「悩みを誰かに相談する助けを求めることを恥ずかしいと思うか」の項目で「そう思う」「どちらかというと思う」と答えたものは、“自殺を考えた経験がある群”87名（24.6%）、“自殺を考えた経験がない群”183名（16.7%）であった（ $\chi^2 = 11.01, p = 0.01$ ）。「身近に自殺した人がいるか」という項目で「いる」と答えたものは、“自殺を考えた経験がある群”136名（41.6%）、“自殺を考えた経験がない群”316名（30.7%）であった（ $\chi^2 = 13.22, p < 0.01$ ）。自殺を考えた経験がある人は、自分には悩みを聞いてくれる人や援助してくれる人がいないと感じ、相談や助けを求めることに抵抗がある傾向があった。さらに自殺を考えた経験の有無と、身近な人で自殺した人の有無とも関連がみられた。そのため、周囲に気軽に相談できる環境づくりといった支援や、実際自殺が起こった場合の周囲の人々に対する支援が重要であると考えられる。

105) 長期入院生活を送る統合失調症患者の生き方を支えている要因

濱田万寿代 (北里大学東病院看護部)
出口禎子 (北里大学看護学部)

【目的】

本研究の目的は長期入院生活を送る統合失調症患者の生き方を支えている要因を明らかにし、長期入院患者への看護実践への示唆を得ることである。

【研究方法】

関東圏内の単科精神科病院、一施設において通算入院期間が約40年間の統合失調症患者3名に、参加観察及び複数回の半構成的面接、診療録等記録物からの付加情報収集を実施した。調査期間は2010年8月～2010年12月であった。得られたデータから逐語録を作成し、研究参加者ごとにライフストーリーとして再構成した。本研究はA大学看護学部研究倫理委員会と研究協力病院の研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究参加者には、研究の主旨と方法、研究参加の任意性、利益・不利益、個人情報保護等について文書及び口頭で説明し、同意を得て実施した。

【結果】

研究参加者は全員70代の女性であった。研究参加者のライフストーリーから生き方を支えている要因として以下の結果が得られた。A氏は裕福な家庭の中で育んだ価値観、専門学校で得た知識を生かした作品作り、病の苦しみを軽減する言葉、特技を認められた体験、日常生活の楽しみ、退院への希望であった。B氏は理想とする女性像、女性らしさを保つこと、大切な人との思い出、退院への希望、生活姿勢を確立すること、妄想世界での結婚生活と家族であった。C氏は兄弟の存在、日常生活の楽しみ、安心できる病院の生活、病院で出会った友人の存在、自律への希望、教員の経験であった。

【考察】

研究参加者は人生の半分以上を病院で生活しており、闘病生活そのものは容易に想像することができなかったが、現在では彼らなりに安定した生活を送っているように見えた。またそのライフスタイルから、長い入院生活を生き抜いてきたことが窺えた。その背景に注目してみるとこれまでの人生にその人なりの意味ある体験をしていること、発症以前の人生経験で培ってきた価値観を数十年に及ぶ入院生活の中でも維持し続けていること、生活障害に結びつくような身体合併症に罹患していないなどの要因が考えられた。今後の長期入院患者の支援については、既存の社会復帰の概念や枠組みにあてはめるのではなく、患者のこれまでの生き方に関心を寄せ、その生き方を支援する必要がある。治療施設で長期入院生活を送る統合失調症患者は精神科医療の歴史の変遷の中で苦渋の体験をしてきたが、それでもその人らしさを失っているわけではない。そのような生き方の中に統合失調患者の今後の支援に応用できる要因が含まれているのではないかと考える。

106) 統合失調症者における精神障害者観と統合失調症の知識との関連

大森圭美、森 千鶴
(筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻)

【背景】精神障害者に対する偏見はその人が持っている病気や治療に対する知識と関連すると報告されている。そこで、本研究では精神障害者自身の精神障害者観と、病気と治療の知識の関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

都内の2精神科病院に入院中で、病状が安定している統合失調症者を対象に、星越の24形容詞対、7件法のSD (Semantic Differential) 法を用いた精神障害者観と、西尾らの「統合失調症に関する知識」の原因と治療法、一般的知識の項目を面接方式で尋ねた。知識の項目は著者の許可を得て一部表現を訂正した。本研究は研究者が所属する研究機関と対象施設の倫理委員会の承認後に実施し、対象者には文章と口頭で研究の趣旨を説明し、同意書への署名をもって同意とした。

【分析方法】

精神障害者観は因子分析にて構成因子を抽出し、各因子得点と知識の各項目への回答をt検定で比較した。

【結果】

対象者104名のうち50名(48.1%)から有効回答を得た。精神障害者観は主因子法プロマックス回転で6因子が抽出され(累積寄与率63.1%)、第1因子を「善悪」、第2因子を「情緒的距離」、第3因子を「抽象」、第4因子を「了解」、第5因子を「能力」、第6因子を「主観的存在」と命名した。知識正答率の中央値は38.0%だった。「身体的虐待」が原因と回答した人は第3因子 ($t=3.7, p=0.001$)、第6因子 ($t=2.3, p<0.05$) 得点が低くネガティブなイメージだった。また、「ストレス」($t=-2.2, p<0.05$) や「子育て」($t=2.4, p<0.05$) を原因と回答した人は第4因子得点が高く、精神障害者に理解を示す傾向だった。治療法がないと回答した人は第5因子得点が低く、精神障害者は能力が低いと思う傾向にあった。

【考察】

正しい知識を持つ対象者は少なく、誤った知識を持つ人の精神障害者観はネガティブであるが、誤った知識であっても、統合失調症の原因を「ストレス」や「子育て」と思う人は精神障害者への理解を示す傾向にあり、精神障害者観と知識の関連が認められた。

【文献】

1) 星越活彦. (1994). 精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度調査. 日本社会精神医学会雑誌, 2 (2), 93-102. 2) 西尾雅明. (2004). 統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究. 厚生労働科学研究費助成金(障害保健福祉総合研究事業) 分担研究報告書.

107) 自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人に対する病棟での予防的看護介入の検討

坂田志保路（福岡県立大学）

【目的】

自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人々に対する病棟での予防的な看護のあり方を検討する。

【研究方法】

研究期間：平成22年8月－9月。福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得、自由意思により研究への協力に同意した患者とその受け持ち看護師3組（計6名）に面接を行った。患者には自殺企図の繰り返しに至る経過とそこからの再生、看護師には病棟で行った自殺の再企図防止のための看護について半構成的な質問をした。

【結果】

患者側の【カテゴリー】27、看護師側の『カテゴリー』20を抽出した。次に各々の分析結果を照合した。看護師は、【大切な絆の喪失】から【孤独】に陥り【「生」から「死」への転帰】を辿った患者に、『患者がなぜ自殺企図の繰り返しに至るかを理解する』、『自殺企図が回避されるための見守り』を継続し、『患者の話や気持ちに傾聴し寄り添う』、『関わりの中で生じた感情を素直に表出しラポールを形成する』、『患者同士の交流を促し、それを活用した支援』を行っていた。その結果【患者の生きる意志】、【現状をしっかり捉えて生きる】、【他者とのつながりを築く力】が培われていた。また、『自殺企図や自己の振り返りを患者と共に行う』ことで、患者は【内省する力】を育てていた。『退院後、患者が生活を遂行していくことができるかどうかを査定する』、『患者の希望を尊重し、実現に向けた関わり』、『患者が退院後の生活を遂行していく力を支援する』、『患者を尊重した多職種連携によるつながりの支援』により、患者は【日常生活を営む力】や【他者とのつながりを築く力】を形成し、【自分に自信をもつ】ようになっていた。このように看護師は自殺企図の繰り返しの予防だけでなく、患者の希望の実現を目指していた。これらの看護を支えたものは、『看護師の気概』、『患者を思い遣る気持ち』、『看護師自身の死生観』、『謙虚さを秘めた勇気ある看護実践』であった。また実践を通して看護師は、『自殺予防の看護に伴う患者の反応や成果』、『自殺予防の看護に伴う看護師の反応や成果』、『自殺予防の看護に伴う患者と看護師双方にもたらされた成果』という評価、『自殺予防の看護の分岐点』や『自殺予防の看護の重要点』という実践知、『自殺予防の看護の困難さや今後の課題』を見出していた。

【考察】

看護師の関わりと存在は、患者にとって苦悩や寂しさを和らげ安心感をもたらすと共に、自分の存在そのものが受け入れられる、【生きる支えとなるもの】だと考える。また、患者の再生力を促す看護は、退院後の生活にもつながる病棟での重要な自殺予防の看護であると考え。今後は患者が真に求めるつながりの支援を質量共に充実させること、睡眠援助や家族援助の一層の充実、退院後の夜間の支援体制やマンパワーの充実の必要性が課題である。

108) 色彩環境が対象者に与える影響 — 血圧・脈拍・皮膚温, 状態不安を測定して

高瀬良太 (札幌医科大学附属病院)
横田ひろみ, 工藤せい子 (弘前大学大学院保健学研究科)

【目的】

色彩環境が患者の生理・心理的に与える影響について検討している先行研究は少ない。色彩環境が対象者の生理・心理的に与えている影響を知ることを目的とした。

【研究方法】

対象者は学生 22名。色は病院で多く使われる白と先行研究を参考に緑と赤とした。実習室に緑・白・赤の布で覆った個室を作り, 照度は緑360, 白620, 赤300ルクスであった。生理的指標は, 血圧・脈拍・皮膚温を測定した。心理的指標は, STAI-1に前後で回答してもらった。手順は実習室入室後15分間安静とし, 血圧・脈拍・皮膚温を測定し色の個室に入室, 血圧・脈拍は5, 20分後, 皮膚温は5, 10, 20分後に測定した。どの色の個室で行うか分からないように配慮した。分析方法は反復測定による一元配置分散分析, 対応のあるt検定, 危険率は5%とした。倫理的配慮は事前に説明用紙を用い説明し, 同意書に署名してもらい, 途中で中断する自由があることを伝えた。

【結果】

収縮期血圧 (mmHg) では, 緑は安静時111.36, 5分後106.41, 20分後105.45と経時的に有意差があり ($p < 0.01$), その後の多重比較で安静時と比較し5・20分後に有意に低下した ($p < 0.01$)。赤は安静時110.73, 5分後106.86, 20分後105.95で経時的に有意差があり ($p < 0.01$), 多重比較で安静時と比較し20分後に有意に低下した ($p < 0.05$)。白は変化がなかった。拡張期血圧ではどの色にも有意差はなかった。脈拍 (回) は, 緑は安静時80.64, 5分後76.05, 20分後77.45で, 経時的に有意差があり ($p < 0.01$), 多重比較では安静時と比較し5・20分後で有意に低下した ($p < 0.01$)。赤は安静時80.77, 5分後75.41, 20分後75.73で, 経時的に有意差があり ($p < 0.01$), 多重比較で安静時と比較し5・20分後で有意に低下した ($p < 0.05$)。白は安静時78.27, 5分後73.91, 20分後70.64で, 経時的に有意差があり ($p < 0.01$), 多重比較では安静時と比較して20分後で有意に低下した ($p < 0.01$)。皮膚温は3色すべて介入前後で有意に上昇した (値省略)。STAIの介入前後による得点 (省略) では, 緑は有意に下降し ($p < 0.001$), 赤は有意に上昇した ($p < 0.001$)。白は有意差がなかった。

【考察】

収縮期血圧と脈拍が, 緑と赤の部屋に入室後低下したのは, 白より循環器系によい影響を与える効果が示唆され, 緑と赤を比較すると, 緑が早く下降したためよりよい効果があると考えた。白の部屋の照度は緑と赤と比較して高い値であったため, 落ち着きにくいと推察された。STAIの結果から, 緑には不安を和らげる効果が期待できる。赤では不安を増強させる作用があることが示唆された。これらから, 緑は生理・心理的両面に落ち着きを与える効果があり, 医療の色彩環境に適していることが示唆された。

109) 手のタクティールケアによるリラクゼーション効果の検証

天野真希 (福井大学医学部医学系研究科)
長谷川智子, 礪波利圭, 上原佳子, 佐々木百恵,
吉田華奈恵 (福井大学医学部看護学科)

【目的】

手のタクティールケアによるリラクゼーション効果を検証する。

【方法】

1. 対象: 女子大学生15名で皮膚疾患と自律神経失調症の既往がない者。2. 研究期間: 平成22年8月~9月。3. 調査項目: 1) 主観的評価: POMS (Profile of Mood States), リラックス度 2) 客観的評価: 心拍数 (以下, HR), low frequency/high frequency (LF/HF), 唾液中コルチゾール (以下, S-col), 唾液中分泌型免疫グロブリンA (以下, S-IgA) 4. 研究方法: 条件を一定に保った実験室内で, タクティールケアをしないコントロールとケアを施行する介入を同一対象者に連続して実施した。対象者は10分間の安静 (安静1) 後, 安楽な姿勢で20分間座位保持 (コントロール) し, 10分間の安静 (安静2) をとった。その後, 5分間のインターバルを置き, 20分間のタクティールケア (介入) を受け, 10分間の安静 (安静3) 後, 実験を終了とした。POMSとリラックス度は, [安静1] 開始前, [安静2] 終了時, [安静3] 終了時に回答を求め, [安静1] [コントロール] [安静2] [介入] [安静3] の終了時に唾液を採取した。5. 分析方法: 全調査項目において, [介入] と [コントロール] での差をWilcoxonの符号付順位検定を行った。HRとLF/HFの基準値は, [安静1] 開始後8分~10分の平均とした。6. 倫理的配慮: 福井大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

POMSは, 実験前に比べ [介入] でT-A, D, A-H, Fの得点が有意に減少し, リラックス度は全ての項目で得点が有意に増加した。HRとLF/HFは, 基準値と比べ [介入] で有意に減少した。S-colは実験前と [コントロール] に比べ [介入] で有意に減少し, S-IgAは実験前と [コントロール] に比べ [介入] で有意に増加した。

【考察】

主観的評価ではリラックスできたことを示し, 客観的評価では副交感神経活動が優位となった結果を示したため, タクティールケアによりリラクゼーション効果が得られたと考える。タクティールケアは他のマッサージのように血液やリンパの流れに注意する必要はなく浮腫のある人にも行え1), 強い刺激を与える指圧などに比べ苦痛が少なく安全に施行できると考える。タクティールケアは特別な道具や熟練の技術を用いる必要もなく誰でも比較的容易に習得できるため, 広く教授することが可能であり患者のストレスを緩和する一助として有効な看護ケアと考える。

【総括】

手のタクティールケアは, 主観的, 客観的評価においてストレスが軽減している結果が得られ, リラクゼーションに有効である。

【文献】

1) タクティールケア普及を考える会. (2009). スウェーデン生まれの究極の癒し術 タクティールケア入門. 日経BP.
本研究は, 福井大学大学院医学系研究科修士論文の一部である。

110) 機能的MRIを用いたリラクゼーション技法の大脳生理学的評価

小林しのぶ, 柳奈津子, 小坂橋喜久代
(群馬大学大学院保健学研究所)

【はじめに】

リラクゼーション技法は患者の心身調和を図る看護ケアとして臨床で広く実践されているが, リラックス反応の大脳生理学的作用機序については不明な点が多い。今回我々は, リラクゼーション技法のひとつである漸進的筋弛緩法(PMRと略)により引き起こされる脳活動の変化を機能的磁気共鳴画像法(fMRI)を用い検討したので報告する。

【方法】

対象はリラクゼーション技法未経験者かつfMRI経験者である健常成人男性11名(27.0±3.26歳)。被験者はまず該当部位の筋緊張をしたあと単純に力を抜く筋弛緩を行う対照課題を行い, 続いて漸進的筋弛緩法を行うPMR課題を実施した。PMR課題は対照課題と同様に筋緊張後に筋弛緩を行うが, 弛緩時にはリラクゼーション技法に沿って該当部位に意識を向けてゆっくり丁寧に弛緩するよう指示した。両課題とも該当部位一箇所につき緊張15秒間, 弛緩30秒間を2回ずつ, 計16回実施した。被験者は仰臥位, 閉眼状態とし, ヘッドフォンを装着して音声指示に従い動作を行った。計測には3.0TのMRI装置(Siemens社製)を用い, それぞれの課題について課題開始前と16回の筋弛緩および課題終了時を撮像し記録した。画像解析にはSPM99を用い, 課題ごとに筋弛緩遂行中に活動が上昇した領域, 課題開始前と終了時を比較して脳活動の変化を認めた領域を同定した。本研究は臨床研究倫理審査委員会の承諾を得, 被験者には書面にて研究参加の同意を得た。

【結果】

対照課題では, 筋弛緩の繰り返しによって聴覚野, 島や縁上回, 辺縁系周囲で脳活動の上昇が認められた。対照課題終了時に活動が認められた領域とほぼ一致していた。対照課題終了時はいずれの領域においても脳活動は減少しなかった。PMR課題では, 筋弛緩の繰り返しにより聴覚野の脳活動が上昇し, PMR課題終了後も開始前に比べ聴覚野の脳活動が認められた。一方, 対照課題と異なり帯状回, 辺縁系から前頭眼窩野周辺ではPMR課題終了時に活動が減少した。

【考察】

漸進的筋弛緩法は, 意識集中により呼吸の鎮静化を図りながら骨格筋を緩ませ, 弛緩感覚を大脳へ認知させていく技法である。PMR課題時は, 動作指示を聴きとりながら意識集中していくために聴覚野活動が賦活した状態となったと推論できる。逆に情動などに関連した領域の脳活動を鎮静化させることによってリラクゼーション効果をもたらす可能性がある。

111) フットサウナ使用時の入院患者の生理・心理反応 ~睡眠へ焦点を当てて~

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

【目的】

重症心不全患者にサウナを使用する温熱療法が循環器疾患の補助的治療の一つとして注目されている。温熱効果は神経体液性因子, 交感神経系の異常亢進など心臓を取り巻く悪循環を是正し心不全を改善することが報告されている。一方, 看護技術として施行される足浴も, 臨床的研究によるエビデンスが構築され睡眠の促進などにおいて効果が認められている。そこで本研究では, 温熱刺激を足部に施すフットサウナを使用して睡眠への効果を確認するとともに看護へのサウナの適用を検討することを目的とする。

【研究方法】

1. 対象: 重症心不全のため循環器内科へ入院中で不眠傾向のある11名(男性7名, 女性4名, 年齢59.5±11.5歳)
2. 方法: 3日間, 膝下を45度の遠赤外線15分加温, 30分保温するフットサウナを午後8時から実施し, その後, 就寝するプロトコールを実施した。その期間前, 中, 後の睡眠の状態を, OSA睡眠調査票, SMH睡眠質問表, アクチグラフによって評価した。また, 3日間の連用前にフットサウナ使用時の安全性と生理・心理反応を検討した。血圧, 心拍数, 熱流補償法による深部体温(額)および皮膚温(前腕部)の測定, 主観的温冷感, 温熱的快適感, SpO2測定, 体重測定, JUMACL (Japanese UWIST mood adjective checklist)による気分調査を行った。3. 倫理的配慮: 主治医が心身ともに研究に適していると判断した入院患者で研究協力希望者に研究目的と内容について資料を用いて詳細に説明し, 文書による承諾を得た。本研究はA大学医系地区部局倫理審査委員会の承認を受けた。

【結果】

深部体温測定は安静時体温から0.4℃の上昇を認めた。また, 前腕部皮膚温の上昇も0.6℃あり, フットサウナによる深部および表面温度の上昇を確認できた。一方, 心拍数および血圧の有意な変動は認めなかった。主観的温冷感, 温熱的快適感は, 施行前と比較して施行10分以降に「温かい」「快適である」と有意に変化していた。睡眠に関しては, OSA, SMH, アクチグラフによる評価の中で, OSAの「夢見」に有意な睡眠改善の効果が認められた。フットサウナ3日間の連用後にはJUMACLにおいてリラクゼーションする傾向が有意に認められた。

【考察】

本研究で得られた入院患者の体温上昇や不眠の解消といった反応によってフットサウナによる温熱効果の有効性を確認することができた。フットサウナの実施は循環不全がある患者に「温かい」体験を提供しており, 全身の血液循環の改善による各臓器の機能回復に寄与していることが予測される。サウナの活用が他の症状緩和にも役立つ可能性が示唆された。

112) ヘッドトリートメントによるリラクゼーション効果の検証 ～健康女性を対象とした介入比較研究～

室田昌子, 北島謙吾, 岩脇陽子

(京都府立医科大学 医学部 看護学科)

松本賢哉 (京都橘大学 看護学部)

【目的】

今日、病気や入院に伴い患者には種々のストレス反応が多発することが指摘されている。このストレスを緩和する方法として、現在病棟で用いられる手法は、代替補完療法と呼ばれるものがほとんどである。しかし、日本は米国・国立相補代替医療センター (NCCAM) に見られる政策的活動が未だ少ないのが現状である。本研究では、生理学的指標・生化学的指標・心理学的指標を用い、ヘッドトリートメントの身体への影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

本研究は、同一対象者に1週間以上の間隔を空け、洗髪・乾燥後に5分間坐位を保つ統制群と、5分間坐位にてヘッドトリートメントを行う介入群1、ラベンダー精油を添加したオイルを使用して5分間坐位にてヘッドトリートメントを行う介入群2の計3群を行った。対象者は健康女性25名とした。介入前後で計測を行い、解析には統計解析ソフトPASW Statistics17を用い、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

本研究は本学倫理審査委員会の承認を経て、対象者に研究目的と実施手順を説明し、同意を得て実施した。

【結果】

1. 生理学的指標 (LF/HF) LF/HFは、開始前と終了時の比較において、統制群の80%、介入群1の84%、介入群2の80%が減少し、全ての群で各々の値が有意に減少した (統制群 $P < 0.01$, 介入群1 $P < 0.01$, 介入群2 $P < 0.01$)。3群間、2群間では有意差は得られなかったが、介入群が統制群より減少した。2. 生化学的指標 (腹部ストレス) 腹部ストレスは、開始前と終了時の比較において、統制群の56%、介入群1の80%、介入群2の80%が減少を示し、介入群でのみ有意差が得られた (介入群1 $P < 0.01$, 介入群2 $P < 0.01$)。3群間、2群間では有意差は得られなかった。3. 心理学的指標 (STAI) STAIの特性不安は、開始前と終了時の比較において、統制群の60%、介入群1の68%、介入群2の64%が減少を示し、介入群でのみ有意差が得られた (介入群1 $P < 0.05$, 介入群2 $P < 0.05$)。また、3群間では有意差は得られなかったが、統制群・介入群2の2群間においては有意差が得られた ($P < 0.05$)。

【考察】

洗髪のみでは生理学的なリラクゼーション効果が得られた。さらにヘッドトリートメントやオイルを添加したヘッドトリートメントの介入により、腹部ストレス、STAIの特性不安が軽減され、生化学的・心理学的なリラクゼーション効果が示唆された。

【まとめ】

ヘッドトリートメントが身体に及ぼす影響を検証した結果、ヘッドトリートメントにより、LF/HFは減少する傾向があり、腹部ストレス及びSTAIの特性不安は有意に減少した。尚、本研究は、平成22年度本学大学院保健看護研究科修士論文から一部抜粋し加筆修正したものである。

113) 在宅認知症高齢者の急変時対応事例に関する検討
—家族介護者の思いに着目して—

松本啓子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）
名越恵美（福山平成大学看護学部看護学科）
桐野匡史（岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科）

【目的】

在宅介護では、認知症高齢者自身の急変や持病の悪化など、不測の事態も起こりうる。本研究は、在宅認知症高齢者に焦点を絞り、その容態急変時対応に関する家族介護者の思いを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

研究参加者は、認知症高齢者を自宅で10年余介護した経験を持つ家族介護者1名とした。データ収集方法は、研究参加者に被介護者の急変時対応に関する思いについて、面接調査を行った。データ分析方法は、内容分析の手法により類型化を進め、カテゴリーを生成した。倫理的配慮としては、研究参加者に対して、十分な説明を行い、承諾を得た。

【結果】

家族介護者は、70歳代前半の女性1名で、アルツハイマー型認知症の70歳代後半の夫を10年余介護した後、施設入所となって半年程度経過していた。認知症高齢者の急変時対応に関する思いとして、6カテゴリー〈症状の出現による受診〉〈症状の重症性の認識不足〉〈受診後の診断名に不信感〉〈出来得る手段で得ようとした安心感〉〈認知症の特異性〉〈医師への不信感〉が抽出された。実際の語りでは、「調子が悪そうよ…とケアマネジャーが受診しないといけない、ということ等」、症状の出現によって受診をすることになったと語っていた。また、「帰ってからまあなんとか、という結論かと思ったらすぐ入院と言われた」と重症さの認識がずれていたことを表現していた。「…帰ったけどだんだんひどくなり、不安になって」などと診断された後も、引かない症状から不安になったと語った。また「たまりかねて、隣の隣の開業医に一部始終を言った…」等と、何とかして今の不安から脱却するために行動したと語っていた。また、「どうしようもない病気だなぁと…」等と、認知症は特異な疾患だとあらためて感じたと語った。また「(医師から)最悪の事態を思っておかないといけないと…ニタニタしながら言われた」等と語ったことから、医師の対応に嫌な思いをしたと語っていた。

【考察】

家族介護者の思いとしては、症状の出現によって病院受診したが、症状そのものへの重症度の認識にズレがある。また、緊急、またはそれに準ずる状況で受診しており、その結果告げられた病名には不審を感じている。そのため、自分の出来得る限りの手段を用いて、他の医療者とのコンタクトを持つよう試みることで、安心感を得ようとして行動している。認知症という疾患については、他の疾患とは異なる側面を認識しており、それが直接の原因かどうかは測れないが医師の言葉に憤りを感じたと認識していることが明らかとなった。(本研究は平成22年度科研費：基盤(C)21592935の助成を受けて実施した)。

114) 在宅認知症高齢者の急変時対応に関する研究 —救命救急センター看護師の思い—

名越恵美（福山平成大学看護学部看護学科）
松本啓子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）
桐野匡史（岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科）

【目的】

認知症を有する要介護認定者は、2015年に2人に1人になるといわれている。したがって、認知症高齢者のサービス提供者の専門的ケア技術の向上と職業意識の満足感を高める必要がある。看護師の認識は、ケア行動に影響を与える。そこで、本研究では認知症高齢者の急変時に対応する救命救急センター看護師の思いを明らかにすることを目的とする。

【方法】

研究参加者は、3次救急対応病院の救命救急センターに勤務する看護師1名とした。データ収集は、研究参加者に在宅認知症高齢者の急変時対応と家族に関わる認識と思考について半構成的質問による面接調査を行った。データ分析方法は、語りの内容から逐語録を作成し、内容分析の手法により類型化を進め、コード化、サブカテゴリーを作成し抽象度の高いサブカテゴリーとなるように修正精錬を繰り返し生成した。カテゴリー化のプロセスにおいては、定期的に看護学・質的研究の専門家におけるスーパーバイズを受けた。

【倫理的配慮】

川崎医療福祉大学の倫理委員会で承認を受け、研究参加者へ研究の目的・内容・プライバシーの保持、研究の途中中断の自由、公表の方法について口頭と文章で説明し文面にて同意を得た。

【結果】

研究参加者の背景は、16年の臨床経験を持つ女性であった。看護師の認識は、「急変するに至った患者の状況を知りたい」「認知症高齢者が安心して治療を受けられるよう工夫する」「緊急時の家族の決断を補佐する」「認知症高齢者を生活に織り込む家族を理解する」「家族の負担を軽くしたい」「救急時の連絡体制を整える」「認知症高齢者に特徴的な病態を家族にも知ってほしい」「患者・家族が望む場所へ退院できるよう入院時より計画する」の8カテゴリーが抽出された。

【考察】

看護師は、認知症高齢者の心身を穏やかに整え、治療を受けることができるようケアを行っていた。さらに、看護師は、円滑な療養生活を提供できるよう病棟との連携、他職種との協働を実践していた。また、家族に対しては、認知症高齢者が家族の生活に溶け込んでいることを理解したうえで、急変した高齢者の迅速な発見、特徴的な病態を理解してほしいと願っていた。さらに、緊急の対応に関する語りが見られ、患者の処置だけでなく家族の意思決定にも携わることが明らかとなった。

【まとめ】

看護師は、専門的職業意識を持って、認知症高齢者の急変時対応から家族の意思決定を含めた看護を実践していた。今後は、認知症看護に関する経験知の蓄積を行う必要性があると考えられる。(本研究は平成22年度科研費：基盤(C)21592935の助成を受けて実施した)

115) 認知症高齢者グループホーム利用者の3年間の精神状態・日常生活動作自立度の変化とその関連要因

小山幸代, 綿貫恵美子, シェザード樽塚まち子,
片井美菜子 (北里大学看護学部)
小林小百合 (東京工科大学医療保健学部看護学科)

【目的】

認知症高齢者グループホームに入居した高齢者の精神状態、日常生活動作自立度の3年間の変化とそれに関連する要因を明らかにする。

【研究方法】

1. Y市内6グループホーム開所時に入居した高齢者62名。3年間入居していた35名を分析対象とした。男性1名, 女性34名。年齢は, 66~93歳, 平均80.74±6.15歳。2. 精神状態の評価には, N式老年者用精神状態評価尺度 (以下NMスケール), 日常生活動作自立度の評価には, N式老年者用日常生活動作能力尺度 (以下N-ADL) を用いた。評価表記入は, 評価表の使用について説明・確認した後, 各グループホームのホーム長あるいはそれに変わるスタッフに依頼した。評価は, 入居直後 (2週間以内), 6・12・18・24・30・36ヶ月後に行った。3. 入居直後のNMスケール・N-ADLと6~36ヶ月の各期間の得点の差はDunnnett検定, 有意な差があった期間のNMスケール・N-ADL合計の入居直後からの変化得点と利用者・グループホームの属性および入居時のNMスケール・N-ADL得点との関連をKruskal Wallis検定および相関係数により分析した。有意水準は0.05とした。4. 倫理的配慮: 各グループホームの責任者の了解を得た後, 対象者の入居時に家族に研究の概要, 協力の自由意思, 匿名性等について説明し了解を得た。対象者には, 調査実施時に研究者の訪問の目的をわかりやすく説明し了解を得られるようにした。

【結果】

1. NMスケールの変化: 合計得点は, 入居直後より24ヶ月から有意に低下していた。項目別にみると, 記憶は24ヶ月, 見当識は30ヶ月, 会話は36ヶ月から有意に低下していた。関心は有意な低下がみられなかった。2. N-ADLの変化: 合計得点は, 入居直後より24ヶ月から有意に低下していた。項目別にみると, 排泄は18ヶ月, 着脱は24ヶ月, 歩行・摂食は30ヶ月から有意に低下していた。3. NMスケールおよびN-ADL変化と関連要因: NMスケール合計変化は, ホームによる有意な差がみられた。N-ADL合計変化には, 入居直後の生活圏得点と有意な負の相関 ($\gamma = -.36$) がみられた。

【考察】

グループホーム入居者の精神状態および日常生活動作自立度は24ヶ月から低下していた。認知症という進行性の障害を持つ平均年齢80.7歳の対象者ゆえの変化であり, 24ヶ月間維持傾向にあったと評価することもできるだろう。しかし, 低下を最小限にしていくためには, 今後, 低下群に関する詳細な検討が必要である。また, 精神状態の変化にはホームによる差があること, 日常生活動作自立度の変化には入居直後の生活圏自立度と負の相関があることがわかった。ホームによる差の検討および入居直後の生活圏自立度が高い入居者に対するケアの工夫を行う必要性が示唆された。

116) 在宅で認知症高齢者を介護する家族が抱いている介護保険への思いと求めている支援

岸恵美子 (帝京大学医療技術学部看護学科)
グライナー智恵子, 松尾香奈
(日本赤十字看護大学看護学部看護学科)
磯和勅子 (三重大学医学部看護学科)
大石朋子 (神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科)
深堀敦子 (東京大学大学院医学系研究科
健康科学看護学専攻博士後期課程)
島田夏子 (聖母大学看護学部看護学科)

【目的】

2000年に公的な在宅介護サービスとして, 介護保険制度が導入された。認知症高齢者に対しては, 認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) などの地域密着型サービスが給付されているが, 介護する家族の負担は大きい。本研究の目的は, 在宅で認知症高齢者を介護している家族が抱いている介護保険への思いと介護者が求める支援内容を明らかにすることである。

【研究方法】

本研究は, 半構成インタビューを用いた質的記述研究である。研究対象者は, 在宅で認知症高齢者の介護に携わっている主介護者である。同意を得たうえで録音したインタビューを逐語録に起こし, その内容の類似性からカテゴリに分類した。本研究は, 研究者が所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行なった。

【結果】

インタビューの対象者は10名 (女性8名, 男性2名) で平均年齢62.7歳 (最小51歳~最高83歳), 被介護者との続柄は娘7名, 夫2名, 妻1名であった。介護保険サービスの満足として, 「認知症高齢者に適切な対応をしてくれる」「被介護者にサービスを受けたことの効果がみえる」「柔軟にサポートしてくれる体制がある」「ケアを受けることで安心感が得られる」などの7つのカテゴリが抽出された。一方, 不満としては「職員に要望が伝わらないことへのストレス」「被介護者を介することへのストレス」「質の高いケアを受ける体制がない」「サービスを利用しても介護負担は変わらない」「介護保険サービスの提供内容の制約」「介護保険を利用することの制約」などの8つのカテゴリが抽出された。求めている支援としては, 「認知症高齢者を理解したサービス提供」「介護者へのサポートシステム」「緊急時の対応システム」「認知症高齢者に特化した新たなサービスの創設」などの7つのカテゴリが抽出された。

【考察】

在宅で認知症高齢者を介護する家族は, 認知症高齢者を理解した個別性の高いケアを求めているが, 職員に要望が伝わらないことへのストレスや, 介護保険の制約により, 介護保険サービスで必ずしも介護負担が軽減されていない現状が明らかになった。介護者へのサポートや緊急時の対応システムの確立だけでなく, 認知症高齢者を理解したケアの工夫や認知症に特化したサービスの創設が今後の課題である。平成20~22年度科学研究費補助金基盤研究 (C) の助成を受けて実施した (代表: グライナー智恵子)

117) 患者満足度調査から病院環境改善への優先度を洗練させる取り組み

餅田敬司 (聖泉大学看護学部看護学科)
 澤田由美 (新見公立大学看護学部看護学科)

【はじめに】

患者満足度の測定は、看護サービスを改善するのに活用できる¹⁾。分析手法を見直すことで、優先すべき改善項目が明らかになり、質問項目に即した具体的な対策へ反映できる糸口を見いだせた。

【目的】

患者満足度調査を分析し、改善に向けた取り組みへの優先度を明らかにする。

【研究方法】

単純集計と新たな計算方法で得られた結果と比較する。

【結果】

満足度調査は、一般的に単純集計ではどれもある程度の満足の値を示し、改善に向け何から実施したらいいか判断に迷う。100%積み上げ棒グラフで示した(図1)「意見や苦情を聞いてもらえた」の質問には、「非常に満足」と「やや満足」であると答えた割合は47%を占め、「意見や苦情の対応」では、45.3%、「ポケットベル・等貸与・待ち状況努力工夫」では45.7%、「待ち時間の状況が分かる」は46.3%であった。この100%積み上げ棒グラフからどの項目を優先して取り組めばいいのか、すぐには判断し難い。しかし、新たな手法で再計算した結果、それぞれの項目は単純な棒グラフで示すことができた(図2)。優先すべき内容は、待ち時間の状況を何らかの手段で工夫する必要があり、意見や苦情を聞いているのか詳しく調査した上で、具体的な対策を講ずることが求められていると言える。

【考察】

これまでの手法では、単純集計結果を用いてさらに分析する必要があり、何を優先させて取り組まなければならないのか判断に迷う傾向にあった。今回の手法では、数値を見比べても見え難かった値を明確に表すことが可能になり、客観的に問題提起することができた。対象者の真意を簡便に数値化でき、改善への動機づけが明確になると考える。今後は、クロス集計はもちろん重回帰分析へと応用範囲を広げながら、貴重な集計結果を一目で納得でき、より具体的な活用ができるよう分析手法を洗練させたい。

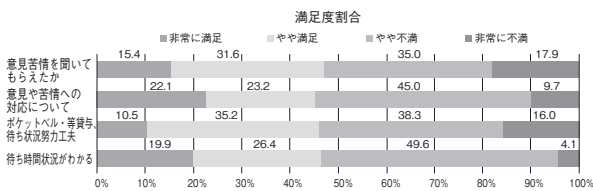


図1

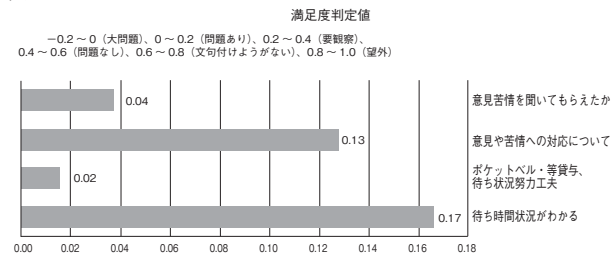


図2

118) 看護職へのクレームに関する測定尺度の作成

平田育世, 若林たけ子, 小池 敦 (三重県立看護大学)

【目的】

患者、家族からのクレームを看護職がどの程度受けているかを測定する尺度を開発をする。

【研究方法】

1. 質問紙作成：クレーム頻度の程度を測定するため、先行研究とクレーム関連著書を参考にクレーム30項目を設定。クレームの定義は、患者や家族が看護職に対して否定的感情を伴って発する言葉、問題解決を求めて発する言葉で、不平不満、批判、苦情とした。2. 表面妥当性、内容妥当性の検討：質問30項目が正しく測定したいと考えた内容を正しく測定できるかを看護師2名、大学院生2名、大学教授3名で検討。また、プレテストとして、看護師10名と看護師経験のある大学院生5名、大学の教授3名に質問内容の不明瞭な項目、回答困難な表現の項目を確認。回答は5段階で1-5点に得点化した。3. 調査期間：2010年6月～同年8月、調査対象：東海4県500床以上の14病院の看護職2403名。4. 調査内容：1年間で看護職の受けたクレーム頻度の程度と対象者属性(年齢、職種、職位、看護職経験年数、現病院での勤続年数、所属部署など)を調査。倫理的配慮：所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施。対象施設の看護部責任者の許可を得た。対象者へは研究目的、研究参加の自由、プライバシー保護などを文書にて説明し返送をもって同意とした。

【結果】

得られたクレーム頻度のデータを、主因子法、バリマックス回転による因子分析し、因子負荷量0.4以上、1つの因子につき項目数が3個以上のもの、Cronbachの α 係数0.7以上の因子を因子採用決定の基準とし、寄与率の減衰により5因子21項目の因子解が抽出された。累積寄与率45.83%、天井効果やフロア(床)効果で、排除すべき項目の有無を確認したところ該当項目はなかった。ほぼ内的整合性があり信頼性のある尺度であることを確認した。抽出した因子は、第1因子「入院環境へのクレーム」6項目(冷暖房調整について不平、不満を言われたことがある等)、第2因子「患者の尊厳へのクレーム」5項目(看護師が自分に声をかけてくれないと不平、不満を言われたことがある等)、第3因子「看護技術の未熟さへのクレーム」4項目(看護技術の未熟さについて苦情を言われたことがある等)、第4因子「他医療者へのクレーム」3項目(他の看護師の接遇について苦情を言われたことがある等)、第5因子「対応能力へのクレーム」3項目(看護師間の連携の悪さについて苦情を言われたことがある等)であった。

【考察】

看護職が1年間に患者・家族から受けたクレーム頻度を測定する「クレーム測定尺度」は、表面妥当性、内容妥当性、弁別的妥当性等を有し、ほぼ信頼性のある尺度である。今後、病院勤務の看護職に対する患者・家族からのクレームと他の概念との比較検討が可能であると考えられる。

119) 老人福祉施設における施設経営に関する意識調査

岡本辰夫, 小山嘉紀 (株式会社両備ヘルシーケア)

【目的】

現在の要介護高齢者等の介護形態は、施設介護から在宅介護に移行していく方向にある。しかし、必要な支援が増えれば、老人福祉施設を利用することとなる。一方で、介護事業者の収益基盤が悪化し介護事業から撤退する事業者も出始めている。拡大する需要の中で、その需要を満たし、国民が安心した生活を送るために、介護事業者は介護サービスを安定的に提供していくことが必要となる。そのためには、まず経営を安定化することが重要である。そこで本研究においては、老人福祉施設における施設経営に対する意識調査をする。

【研究方法】

研究方法として、施設長等の経営層へのインタビュー調査や施設職員に対する質問紙調査を行った。調査期間は2010年2月から11月で、経営層3名、施設職員22名を対象に調査を行った。倫理的配慮として、調査対象施設の経営層に対して調査の趣旨を文書および口頭で説明し、職員への個別調査の実施に対する同意を得た。その後、調査対象者として選出された職員に対し、調査の目的と内容を口頭で説明した。また、回答を拒否したりしても不利益を被ることは一切無いことや、調査データは厳密に扱われること、個人情報保護されることを説明し了解を得た上で調査を実施した。インタビュー調査は、回答者と質問者の対面による面談方式で9回行った。職員の意識調査は、自由記述の質問紙調査を行った。有効回答者の自由記述文章を基に、テキストマイニング分析を行った。テキストマイニングツールとしては様々な分野で利用されている「KeyGraph」を使用した。

【結果】

インタビュー調査では離職率の問題や、人材の重要性等が挙げられた。離職率の高さにより教育コストが増大しており、これを改善し職員の離職をいかに防ぐかを課題として考えていることが明らかになった。また、経営層に限らず職員一人一人が経営に携わるという意識を持って業務にあたることで、ビジョンや目的を一致させ長期的な雇用を図りたいと考えていることも分かった。また、人材が最も重要であるという認識がありながら、十分な教育を行うことができていないことも分かった。一方、質問紙調査では、施設の職員は、日々の業務における細かな事柄ばかりに目が向いていて、施設の経営など大局的な事柄については、全く意見が出ていないということが分かった。また施設の掲げる経営理念と反対のことを考えている職員がいることも分かった。

【考察】

以上の調査から、経営層は、介護施設経営の健全化のため、そして経営感覚のある施設長の育成のためにも、職員が経営感覚を身に付ける必要があると考えているが、他の職員の意識は顧客や業務といったことへのみ向けられていることがわかった。このような経営層と職員との間に意識の乖離があることが明らかとなった。

120) 内容分析による最近の診療報酬の特徴

上野栄一 (福井大学医学部看護学科)

一ノ山隆司 (富山福祉短期大学看護学科)

明神一浩 (新田塚医療福祉センター福井病院)

松浦純平, 上平悦子 (奈良県立医科大学医学部看護学科)

【目的】

看護ケアは診療報酬によって大きな影響を受ける。特にここ1年間では政権が代わり、医療政策もめまぐるしく変わってきている。また、社会構造の変化や疾患構造の変化により診療報酬は大きな影響を与える。診療報酬の特徴を明らかにすることは、病院経営の予測を立てることができ、経営の修正や看護ケアの質の維持・向上にもつながる。本研究では、医療政策の中での診療報酬の内容について分析し、その特徴を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

平成21年10月～平成22年9月までの過去1年間の診療報酬に関する記事について分析した。分析資料は、厚生労働省、内閣府、文科省、各都道府県等が公表した資料をもとに、内容分析を用いて政策記事を抽出し意味内容の類似性によりカテゴリー化した。倫理的配慮として、記事内容に個人名があった場合は削除して、個人が特定できないようにした。

【結果】

過去1年間の診療報酬に関する記事は計156件であった。内訳は、次の通りである。[] はカテゴリ、() は複数の件数を示した。[薬価 (29)] 調剤レセ、薬価収載 (5) 等、[入院医療 (24)] 他医療機関受診、外来管理加算、基本診療料等、[法改正方針 (14)] 平成22年度診療報酬改定、診察明細等、[改定意見 (12)] 政治主導、チーム医療、医療提供体制等、[レセプト (8)] オンライン請求 (4) 等、[診療技術 (8)] 特定保険医療材料、心臓由来脂肪酸結合蛋白測定、人工透析、がん対策等、[診療算定 (7)] 算定要件、再診料・外来管理加算等、[DPC (6)] DPC (3)、改定の財政影響等、[エビデンス調査 (6)] 医療経済実態調査、コスト分析等、[看護体制 (5)] 指定訪問看護、看護体制、看護要員、15対1入院基本料、来年度改定の4月実施、[医療崩壊阻止 (5)] 医療崩壊阻止 (5)、[予算編成 (4)] 配分見直し等、[疑義解釈 (4)] 疑義解釈 (4)、[レセコン (4)] 医科電子点数表の活用手引き、レセコン購入 (3) 等、[治療・検査 (4)] 検査点数の改正、ピロリ菌検査の対象等、[医療保険 (4)] 医療保険と介護保険の給付調整等、[地域医療 (3)] 地域医療再生基金等、[勤務負担軽減 (3)] 勤務医負担軽減対策 (3)、[施設基準 (2)] 施設基準届出事務等、[ICD改定 (2)] ICD改訂 (2)、[実態調査 (2)] 医療経済実態調査 (2)

【考察】

診療報酬の記事の特徴として、薬価、入院医療に関するものが、看護関係では指定訪問看護、看護体制、看護要員等があげられた。これらのことから、病院経営、質の高い看護を提供するためにも診療報酬の情報を精緻に分析し、いかに活用するかが重要な課題と考える。

121) 中堅看護師のセルフマネジメント能力とその関連要因

柴麻由子（鳥根県立大学短期大学部出雲キャンパス）
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】

中堅看護師の態度が職場に及ぼす影響は大きい。そこで、中堅看護師の心の健康を支えるセルフマネジメント能力の特徴とその関連要因を検討した。

【研究方法】

対象：A県内の女性中堅看護師（経験4～10年目）564名。データ収集法：質問紙調査。倫理的配慮：鳥根大学医学部看護研究倫理委員会の承認後、看護部長の許可を得て実施。質問紙は無記名で、病院の特定に繋がる調査項目はない。個別郵送法で回収、回答により同意とした。調査内容：1）属性、2）高橋らが開発した自己管理スキル（SMS）尺度より20項目、3）西田が作成した心理的well-being尺度6因子43項目、4）佐々木らが開発した職業的アイデンティティ尺度20項目、5）菊池らが開発した社会的スキル：KISS18、6）小牧らが開発したソーシャルサポート15項目。分析方法：1）SMSは看護職対象の先行研究がないため、看護職特有の因子構造が明らかになる可能性を考え、因子分析により構造化。2）SMSの各因子別平均点と心理的well-being・職業的アイデンティティ・KISS18・ソーシャルサポートの平均点との相関をSpearmanの順位相関係数で算出。3）職業的アイデンティティ、ソーシャルサポート、KISS18の各平均点との相関をPearsonの相関係数およびSpearmanの順位相関係数で算出。

【結果】

1）回収数249（回収率43.2%）、有効回答数216（有効回答率86.7%）。2）平均年齢 28.6 ± 2.7 歳、平均看護経験 7.2 ± 2.0 年。非管理職205名（94.9%）。経験年数とSMSとの関連はなかった。3）SMSは『問題解決行動』『情動のコントロール』『前向きな姿勢』の3因子に構造化された。因子別平均得点は、順に $2.9 \pm 0.4, 2.8 \pm 0.4, 2.3 \pm 0.5$ だった。4）心理的well-being6因子とSMSの『問題解決行動』『前向きな姿勢』との間に $r = .271 \sim .470$ の弱い～中等度、SMSの『情動のコントロール』との間に $r = .209$ の弱い相関が見られた。5）SMS3因子と職業的アイデンティティ及びソーシャルサポートとの間に $r = .200 \sim .358$ の弱い相関、KISS18との間に $r = .219 \sim .444$ の弱い～中等度の相関が見られた。KISS18、職業的アイデンティティ、ソーシャルサポートの各因子間には、 $r = .381 \sim .590$ の中等度の相関がみられた。

【考察】

中堅看護師のSMSは成人女子と類似の因子構造であったが、成人女子では低い『情動のコントロール』の得点が、中堅看護師は高いパターンを示した。これは、対人援助で感情労働である看護実践により鍛えられたものと推測する。SMSと各因子との関連から、中堅看護師のSMSを高めるには、経験を積むだけでなく、看護実践により社会的スキルや職業的アイデンティティ、ソーシャルサポートを受け取る力を高めることの重要性が示唆された。

122) キャリア発達段階の異なる中堅看護師の病院内異動の経験

吉田祐子（小樽商科大学大学院商学研究科）
良村貞子，青柳道子，岩本幹子
（北海道大学大学院 保健科学研究院）

【目的】

本研究は、スーパーのキャリア発達段階における試行期と確立期にある看護師を対象に、キャリア発達において大きな意味を持つ病院内異動の経験にどのような違いがあるのかを明らかにする。

【方法】

対象は同じ病院（500床以上）に勤務するキャリア試行期と確立期異動後4～6カ月の看護師各1名の計2名。異動時の自分の役割やキャリアに対する考え及び認識等に関する半構成的面接調査を実施し、質的帰納的に分析した。分析は質的研究の経験のある複数の研究者を加えて行い、内容の妥当性と信頼性を確保した。本研究はA大学大学院倫理委員会の承認を得た。

【結果】

キャリア試行期にある看護師（以下A）は28歳、経験年数は7年で異動後5カ月目で、キャリア確立期にある看護師（以下B）は34歳、経験年数は13年で異動後6カ月目であった。Aからは、【異動直後の現部署に批判的な気持ち】、【看護の違いに戸惑いながらも深まる看護観】、【現部署における自分の立場の難しさと不十分な役割発揮の自覚】、【環境変化への適応の必要性の実感】、【慣れない環境下の役割期待の認識】、【新たな勉強の機会と獲得した能力の衰退】、【生きる今までの経験】、【4～5ヶ月で慣れた感覚】、【漠然とした将来構想】、【組織と自分を考えるきっかけ】の10のカテゴリーが抽出された。Bからは、【環境と組織文化の違いに対する驚き】、【現部署の看護の奥深さの実感の無さ】、【予想可能な将来像】、【新部署における自分の位置・役割の自覚】、【場の変化に影響を受けない看護観の存在】、【新たな課題の発見】、【経験の積み重ねが生きる実感と余裕】、【多部署への適応に対する肯定的評価の認識】の8つのカテゴリーが抽出された。

【考察】

【異動直後の現部署に批判的な気持ち】（A）と【環境と組織文化の違いに対する驚き】（B）のように二人とも異動により現部署と前部署の管理方法や組織文化が異なることを経験していたが、Aは【看護の違いに戸惑いながらも深まる看護観】の経験に繋がった一方で、Bは【場の変化に影響を受けない看護観の存在】があり、看護観の揺るぎはなかった。また、Aは今回の異動が【組織と自分を考えるきっかけ】となり、【新しい部署における自分の立場の難しさと不十分な役割発揮の自覚】があるのに対し、Bは【新部署における自分の位置・役割の自覚】をすでに持っていた。Aは、自分の看護観を考え試行錯誤する経験をしていたが、Bは新部署における自分の役割を遂行していた。以上より同じ中堅看護師であっても異動は異なる意味を持つ経験となっており、管理者は中堅看護師のキャリア発達段階も考慮して異動後のキャリア形成に対する支援をしていく必要がある。

123) 看護職のチームワークと組織的環境との関連についての検討

井上直子, 若林たけ子, 斎藤 真, 玉田 章
(三重県立看護大学)

【目的】

看護職チームワークの状態は、看護の質に影響し、その育成は個人の努力だけでなく、組織で取り組む課題であり、看護管理者の役割は重要である。看護職チームワークと看護職チームをとりまく組織的環境要因との関連を検討することを目的とした。

【研究方法】

一般病棟に勤務する20病院の常勤看護職2579名を対象に、2010年5月～6月に、郵送法で質問紙調査を行った。質問紙は三沢らが作成した「看護職版チームワーク測定尺度」44項目3下位尺度（以下チームワーク尺度）とオリジナルに作成した質問17項目（以下組織的環境）を用い、プレテストの実施後に本調査を行った。尺度を使用するにあたり、開発者の許諾を得た。分析はPASW statistics18を用いて、記述統計、因子分析、Pearsonの相関係数を求めた。本研究は三重県立看護大学の倫理審査会の承認を得た。

【結果】

質問紙の返送は1303部（回収率50.5%）、有効回答は1008部（77.4%）であった。「組織的環境」の因子分析からは、＜師長としての実践・教育能力＞＜医師との関係＞＜看護職自律性＞＜病院環境＞の4因子が抽出された。20病院毎の「チームワーク尺度」と「組織的環境」の合計点の関係では、組織的環境の合計点が高い病院ほどチームワーク合計点も高かった。「組織的環境」の4因子と「チームワーク尺度」の『チームの志向性』『チーム・リーダーシップ』『チームプロセス』の3下位尺度間におけるPearsonの相関係数では、12対全ての組み合わせで、有意な正の相関がみられた（ $r = .308 \sim .526$, 全て $p < .01$ ）。＜看護職自律性＞と『チーム・リーダーシップ』（ $r = .308$ ）、＜病院環境＞と『チームの志向性』（ $r = .526$ ）であった。

【考察】

看護職の仕事は、大部分がチームによって行われている。看護職チームワーク育成は、チームをマネジメントする看護師長、医師、病院運営の姿勢、メンバーである看護職の自律性と関連しあう傾向があるといえる。＜師長としての実践・教育能力＞では、師長がチームリーダーとして目標達成に取り組み、チームの看護職として求められる姿を体現してみせること、看護職スタッフ一人ひとりに関わり、育成することであると考え。＜医師との関係＞においては、医師と患者ケアを通して協働すること、協働のしくみづくりをすること、医師と患者ケアの目標・計画を話し合うことである。＜看護職自律性＞は、看護職スタッフ一人ひとりが看護活動の判断ができることと、看護部門・看護単位による自律性の支援である。＜病院環境＞は、病院組織として、病院の特性や強みを内外にアピールすることを通して帰属意識を強めることである。以上から看護職チームワークを育成するには、4因子に代表される看護管理の視点から支援が必要であることが示唆された。

124) 4年目の精神科看護師のキャリア認識 —精神科病院で働く看護師へのインタビューを通して—

石田正人（神奈川県立精神医療センター芹香病院）
出口禎子（北里大学看護学部）

【目的】

4年目の精神科看護師がどのようにキャリアを認識しているのか明らかにし、今後の支援の方向性について示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】

関東圏内の単科精神科病院において、4年目の精神科看護師4名に、1人1回1時間程度の半構成的面接を2～3回実施した。得られたデータをもとに逐語録を作成し、「キャリア」に関連する内容を抽出した。それらの内容を研究参加者ごとに分類し、質的記述的に分析した。本研究は、A大学看護学部研究倫理委員会と、研究協力病院の倫理審査会の承認を得て実施した。研究参加者には、研究の目的や主旨について口頭および文書で説明し同意を得て実施した。

【結果】

研究参加者：20～30歳代の男性2名、女性2名であった。研究参加者が語ったキャリアに関する内容を以下に示す。

1. 自分の看護実践に意味を見出せない：周囲の看護師や同僚などから実践を認められる経験が少なかったが、自分なりにケアの経験を積み重ねれば自信がもてるのではないかと考えていた。
2. 知識と技術に手ごたえを求める：自分が思うような精神科看護の専門性を身につけることができず、代わりに知識や経験を積み重ねることによって満足を得ようとしていた。
3. 学習したことをケアに活かさない：集団で行われる教育プログラムを日々のケアに活用できているという実感は持てずにいた。彼らは、所属する病棟だけではなく、他の病棟のスタッフとの交流などインフォーマルな支援を求めている。
4. 人間関係の難しさ：互いの価値観を認めあえていないという思いがあり、些細なことに不満を感じ、精神的なサポートを受けられていないという感覚を持っていた。
5. 自分が思い描く看護師像：自分のなりたい看護師像と現実との間にギャップがあったが、何をすべきかの確かな勉強方法がみつけれずいた。自分の力だけではどうにもならない現状があり、個人の努力は見えにくいものであった。一方で、思い描く自分になるために、専門性を高めようとしていた。

【考察】

研究参加者たちは、自分が目指す看護師像を持ち、成長したいと思っていたが、現在の課題に向き合うことに精一杯であり、キャリアについて認識する段階まで至っていないと考えられた。彼らの成長を支援するためには、経験したケアの意味を振り返って、それを次の実践に活かすことや、現状の課題を認識し、解決していく必要があると考える。今後、研究参加者たちが自分の経験を振り返り、キャリアについて認識できるようになるためには、コンサルテーションや知識の提供、専門看護師など専門家によるスーパービジョンを受けるなど、院内の専門家を活用することが必要と思われる。

125) 2年目看護師の就職後1年6か月の体験からの成長の促進因子と阻害因子の明確化

白尾久美子(静岡県立大学看護学部)
山口桂子(愛知県立大学看護学部)

【目的】

昨今の新人看護師の早期離職を受けて、新人看護師の研修制度が本格的な実施段階を迎え、ゆとりのある指導が実施される傾向にある。その結果、新人看護師が責任を持って業務を行う中で経験するストレスのピークが遅くなることが予測される。新人看護師はストレスを抱えたまま2年目を迎え、2年目看護師としての成長に影響を与えることが危惧される。そこで2年目の看護師の成長への促進因子や阻害因子を把握するために、2年目看護師の就職後1年6か月目の体験を明らかにする。

【研究方法】

A県の8病院に2009年4月に就職した2年目看護師16名を協力者とした。無作為に各8名とシグループ面接を9月に行い、データを収集し、仕事のやりがい・困難・取り組み方について尋ねた。分析は類似した内容ごとにサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。倫理的配慮として、各病院の看護部長に研究依頼を行い、研究協力者の推薦を依頼した。推薦された協力者に対して、依頼文を郵送にて送付し、面接当日の参加をもって同意を得たものとした。本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果及び考察】

就職後1年6か月を経過した2年目看護師の体験として、「チームの一員となることがもたらす安らぎと緊張」、「自分なりにこなせる1日の仕事」、「ステップアップによるやりがいと苦悩」、「先輩からの2年目であることの意識づけ」、「先輩の援助からの巣立ちと戸惑い」、「自身の成長への関心」、「根拠に基づく重要性の気づき」、「自分なりの仕事への取り組み姿勢」、「見出し始めた将来への展望」の10のカテゴリーが抽出された。

就職して1年6か月が経過し、自分自身の成長を確認しながら、実践を通して根拠の大切さに気づき、おおよその技術は一人で実施できる自信を持ち始めていた。しかしながら、すべてが順調に成長に向かっていくのではなく、抽出されたカテゴリーには、2年目看護師としての成長を促進する側面と阻害因子となる側面が存在していた。「チームの一員となることがもたらす安らぎと緊張」では、ようやくチーム内で居場所を得る一方で、人間関係の複雑さを知りいたたまれない思いを抱いていた。「ステップアップによるやりがいと苦悩」では、重症な患者を受け持ち、難しい検査を任されるなど、新たなチャレンジでやりがいを感じる一方で、できない技術がまだある現実に悩む姿もみられた。「先輩からの2年目であることの意識づけ」は、先輩から任されたり期待されていることを感じとりながら、2年目だから当たり前と言われることに負担を感じていた。

2年目看護師が順調に成長を遂げるには、阻害因子をいかに成長因子として導くのか課題となる。

126) 新人看護師教育へのシミュレーション教育の導入～教育担当者によるシミュレーション教育の実践と評価～

中寫真知子, 曾我典子, 倉ヶ市絵美佳
(京都府立医科大学附属病院)
笹川寿美, 光木幸子(京都府立医科大学医学部看護学科)

【目的】

医療技術の進歩に伴い、臨床現場では、安全で質の高い看護を提供することが求められており、専門的な知識・技術・態度の統合を訓練できるシミュレーション教育を新人教育に導入する必要性が高まっている。A病院でも2010年度から、新人看護師教育として各部署の新人看護師教育担当者(以下教育担当者)によるシミュレーション教育を導入した。終了後の調査から、シミュレーション教育の評価を行い、今後の課題を明らかにする。

【方法】

教育担当者25名に対しシミュレーションについて研修を行い、部署単位で一例実施することを義務づけ、報告会を行った。その後、所属部署のみ記入する自己記入式調査票を配布し回答してもらった。調査内容は、「新人看護師指導における有効性(以下有効性)」の5段階評価とその理由、「実施するうえで困ったこと」の有無とその内容、「今後の課題」についてである。倫理的配慮:調査の協力は自由意志であり、用紙の記入の有無に関わらず不利益を被らないこと、個人情報保護について説明し、調査票の提出をもって同意を得たものとした。集計時には、個人が特定できないよう所属部署を削除して集計した。

【結果】

調査票の回収は、100%であり、すべて有効であった。有効性は「効果があった・少し効果があった」合わせて92%と高く、その理由として「新人看護師の現時点での到達状況が把握でき、今後の課題が明確になった」、「未経験項目を経験、練習できるのは良かった」と記載していた。また、「実施するうえで困ったこと」は「あり」が84%で、その内容は「実施場所の設定、リアリティー感を出すための環境調整・シナリオ設定」などであった。「今後の課題」では、「シナリオはひとつだけでなく、新人看護師の成長段階に応じて作成していく」「スタッフ全員がシミュレーション教育を理解し、実践に近い状態・状況で行なえるようにしていく必要がある」という内容であった。

【考察】

教育担当者は、実施上の困難を感じながらも、シミュレーション教育が新人看護師教育に有効であると実感していた。新人看護師は、模擬的な臨床環境のなかでその場に即した看護を行い、実践力を高める機会を得ていたと考える。一方、教育担当者は、新人看護師の成長段階に応じたシナリオを用いて教育することで、新人看護師の現状が把握できたと考える。今後の課題は、よりリアリティーのあるシミュレーションが実施できるように、実施場所の設定を含めた環境の調整やシミュレーター活用の活用を検討していく必要がある。(本報告は、文部科学省平成21年度助成事業「看護職キャリアシステム構築プラン」の一部である。)

127) eラーニングを活用した新卒看護師教育方法

三好純子, 伊津美孝子 (大阪府済生会茨木病院)
真嶋由貴恵 (大阪府立大学総合教育研究機構)

【目的】

新卒看護師教育をoff-JTからOJTを中心にした教育スタイルから, eラーニングを活用した学習者及び学習支援者参加型へと変更した。本研究の目的は, eラーニングを活用した新卒看護師の看護技術修得の効果を実技試験の結果と自己学習方法の結果から検証することである。

【研究方法】

新卒看護師30名を対象に試験方法を説明し, 輸液・シリンジポンプ技術, ACLS, 輸血療法の実技試験を実施した。その後試験のための自己学習方法に関する自記式質問紙調査を行った。eラーニングシステムは, Scene Knowledge (NTTサイバーソリューション)を採用した。分析は統計ソフト11.0Jを使用, t検定の有意差は5%とした。倫理的配慮については, 院内倫理委員会の承認を得, 守秘義務, 研究協力への任意性など文書で説明し質問紙の回収をもって同意を得たものとした。

【結果】

実技試験の平均点±SDは, 輸液・シリンジポンプ86.6±10.7, ACLS 82.9±12.0であり, eラーニング教材化していない輸血療法は, 75.0±10.7であった。自己学習方法は, ACLSと輸液・シリンジポンプは, eラーニングの視聴83.3%, 研修時の配布資料76.6%の利用率であった。輸血療法は, 研修時配布資料66.6%, テキスト36.7%, マニュアル26.7%であった。eラーニングは, 96.7%が視聴しており, 「eラーニングは今回の試験の参考になった」66.6%, 「先輩看護師の書き込んだ経験知やノウハウは参考になった」と63.3%が回答した。実技試験の平均点において新卒看護師の所属部署と看護技術の項目間で有意差を示した。

【考察】

eラーニングを活用したACLSと輸液・シリンジポンプの平均点が, eラーニング教材化できなかった輸血療法に比べ高い結果を示したことは, eラーニングの効果があったと考える。自己学習方法としてeラーニングを活用していたことや「eラーニングが今回の試験に参考になった」の回答者が多かったなどeラーニングが定着してきたことを示したと考えられる。いつでもどこでもくり返し視聴が可能であることの他に本システムの特徴的である先輩看護師の経験知やノウハウが書き込みできる機能も看護技術の修得に効果を示したと考えられる。また, 看護技術の平均点において, 所属部署と技術項目が有意差を示したことは, 技術項目の経験頻度と所属部署の特徴が関与していると思われる。今後, 所属部署の特徴を鑑み, 新卒看護師がより多くの技術を経験できる環境を整え, 教育方法を, eラーニングの活用→off-JT→OJT→eラーニングの活用→OJTといったスパイラルな実施とその効果について検証していく予定である。

128) 緊急被ばく医療研修による看護師の放射線リスク認知の変化

井瀧千恵子, 富澤登志子, 扇野綾子, 會津桂子
(弘前大学大学院保健学研究科)

【研究目的】H大学では平成22年度から文部科学省特別教育研究事業「緊急被ばく医療支援人材育成及び体制の整備」の一環で, 病院施設で働く医療スタッフを対象にした放射線防護や緊急被ばく医療に関する研修を行っている。本研究では看護師が当該研修を受けることで放射線のリスク認知がどのように変化するかを明らかにする。

【研究方法】

対象は平成22年度緊急被ばく医療人材育成プロジェクト現職者研修(以下, 研修)を受講した15名(男性2名, 女性13名, 平均年齢39.7±8.8歳)である。研修前後に神田ら(2008)を参考に作成した放射線リスク認知に関する質問紙調査を行った。「放射線について知りたいこと」, 「日常生活における健康を脅かす様々なリスク(10項目)」(以下, 健康を脅かす日常のリスク)の順位付けや「放射線や放射性物質により自分の健康が損なわれる危なさのリスク(10項目)」(以下, 放射線の健康リスク), 放射線の人体への影響の理解度など, 研修前後で比較した(Wilcoxon符号付き順位検定, 有意水準を5%未満)。

【倫理的配慮】

調査の目的, 自由意思による参加, 協力拒否の自由等を口頭で説明し, 同意を得た。H大学院医学研究科倫理委員会の承認を得た。

【結果】

看護師経験歴16.5±8.4年であった。放射線業務経験あり7名(3.6±1.6年), 緊急被ばく医療研修経験ありが11名であった。放射線について知りたいことでは, 研修前は「被ばく事故が起こった時の対策」が最も多く, 次いで「医療分野での利用のされ方」, 「放射線安全管理の方策」, 「受けても害にならない放射線の量」であった。研修後は, 研修前と同様の項目に加え, 「最新技術の研究分野」や「政治的規制」が増えた。「放射線の健康リスク」で研修前後とも最もリスクが高かったのは原子力発電所の近くに住むで, 次いで他国の核実験, 放射線治療であった。研修前後でリスク度が変わったのは, 宇宙線で5.0から2.2($p < 0.05$), 大地からの放射線が3.1から1.3($p < 0.05$)へと有意に低下した。すべての項目を加算した得点をリスク総合点とし, 研修前後で比較したところ, 研修前36.7から研修後29.0と有意に低下した($p = 0.05$)。放射線の人体への影響について, 研修前はあまり知らないが半数以上いたが, 研修後はほぼ全員が知っていると答え, 有意に理解度が高まった($p < 0.001$)。

【考察】

研修で放射線の基本的知識を習得することにより学習ニーズが広がった。また, 宇宙線や大地からの放射線のリスク認知は有意に低減し身近な放射線を適切に理解するようになったと考えられる。臨床経験や学習経験があっても基礎的知識を積み重ねることでリスク認知が低下するため, 放射線に関する系統的な教育は非常に重要である。

129) がん患者が病気の体験に肯定的な意味を見出す
Benefit Findingとスピリチュアリティとの関連

安藤満代, 久木原博子

(聖マリア学院大学看護学部看護学科)

林田 繁 (内藤病院)

【緒言】

人間の生命の質 (Quality of Life: QOL) を構成するものに、生きる意味や存在感などの実存的側面としてスピリチュアリティの重要性が近年認識されてきたが、がん患者は生きる意味を喪失することもある。しかし、一方では苦しい病気の体験のなかに肯定的な意味を意味だし (Benefit Finding), 日々を有意義に過ごす患者もいる。海外の先行研究では、Benefit FindingとQOL (Quality of Life) との関連が報告されているが、日本ではこの関連はほとんど示されていない。そこで本研究では、がん患者のスピリチュアリティとBenefit Findingとの関連を、不安や抑うつ感といった精神的心理面の評価と身体面の評価も併せて調べ、今後の看護への示唆を得たいと考えた。

【目的】

がん患者のBenefit Findingと、スピリチュアリティ、不安と抑うつ感、身体症状との関連について調べることを目的とした。

【方法】

対象はA総合病院に入院しているがん患者26名で、病期は全て4期であった。使用した尺度はスピリチュアリティの測定にFACIT-Sp (Functional Assessment Chronic Illness Therapy-Spiritual; 範囲0~32), Benefit Finding Scale; 範囲1~37), 不安や抑うつ感の測定にHADS (Hospital Anxiety Depression Scale; 範囲0~42), 身体症状の測定にアンダーソンがんセンター版 (範囲0~130) であった。研究は聖マリア学院大学の研究倫理審査委員会の承認を得た。医師が適格者を選び、調査担当者に紹介をした後、調査担当者が訪室して尺度への回答を求めた。

【結果】

平均値はFACIT-Spが 21.3 ± 6.2 , Benefit Finding が 86.7 ± 13.4 , HADSが 9.4 ± 8.3 , アンダーソン症状尺度が 21.4 ± 24.1 であった。FACIT-Spを従属変数として、その他の変数を説明変数として重回帰分析を行った結果、分散分析の結果と ($F(3, 22) = 30.9, p = 0.00$), 重相関係数の値 ($R^2 = 0.90$) から、この分析が有効であること、標準編回帰係数の値からBenefit FindingがFACIT-Spと最も関係していることが示された。

【考察】

FACIT-Spが標準化されたときのがん患者の得点よりも平均値は低かったのは、本研究のがん患者の方が病期のステージが高かったためと推察された。不安と抑うつ感についてはHADSのカットオフポイント (19/20) よりも低かったため、精神症状は病的ではないといえる。スピリチュアリティは、Benefit Findingと最も強く関連していたことから、つらい体験をいかに意味づけるかによって、精神的心理的状态や身体症状に関係していることが示唆され、肯定的な意味をみつける看護も必要であることが示唆された。

130) 緩和ケアにおけるスピリチュアルの概念について

江口富子 (ホスピスライフサポート株式会社)

上野栄一 (福井大学医学部看護学科)

【目的】

世界保健機関 (WHO) の執行理事会は、WHO憲章全体の見直し作業を行い、新たにスピリチュアルな健康 (Spiritual well-being) を加える憲章改定案を用意、1998年1月の第101の執行理事会に提案して認められた。スピリチュアルとは何かを明らかにすることは、看護ケアの質の向上につながる。本研究ではスピリチュアルとは何かについて明らかにすることを目的とした。

【方法】

1. 対象: 全国緩和ケア病院承認 (2005.3.3現在) 151施設に対し、20施設を乱数表にて選んだ。その中で同意の得られた9施設に対しアンケート協力依頼した。2. 依頼期間: 2006年3月3日~3月20日。3. 自由記載のアンケートを実施し、スピリチュアルとは何かについて回答を求めた。4. 分析方法: 内容分析にて意味内容の類似した文章を1単位として抽出しカテゴリー化した。5. 調査対象病院には看護部長の承諾を得てから行った。

【結果】

37名より回答を得た。対象者の経験年数は、 12.91 ± 8.96 年。自由記載の内容を内容分析にて分析した結果、次の50の概念が抽出できた (() は項目数)。自己を知る (12), 存在の意味 (15), 生きる希望 (9), 共感の概念 (3), 癒しと回復の概念 (6), 傾聴の概念 (3), 寄り添う (6), スピリチュアルペイン (5), 苦痛の意味 (9), 人間の尊厳 (6), 謙虚 (5), 愛し仕える (18), スピリチュアルケア (12), 自然観 (6), 人生の意味 (9), 人格的豊かさ (5), 人生観 (7), 罪の意識 (9), 自己実現 (2), QOL (4), 死生観 (7), 全人的援助 (4), 死の意味 (4), 死後の世界 (9), 死の迎え方 (6), 役割と責任 (12), 神仏に対し関係性の回復 (7), 受容 (7), 自己と他者との関係性 (7), コミュニケーション (13), 価値観 (6), 家族支援 (8), 支え-超越性の回復 (9), 賛美 (3), みことば-聖書 (3), 永遠のいのち (13), 死の準備 (5), 尊厳死 (12), 和解 (2), 救し (8), 信仰 (19), 祈り (11), 人間とは何か (8), 人間と神との関係 (14), 看護 (32), 看護実践 (27), コーディネーターとしての役割 (21), スピリチュアル援助教育 (4), 疾病観 (4), 真の自由 (3)。さらに、これらを1) 霊的アプローチ, 2) 死生観, 3) 自然と他者との関係性, 4) 生きる意味, 5) 愛と受容, 6) 永遠のいのちへの希望, に分類できた。

【考察】

スピリチュアルの概念を6カテゴリー化することができた。先行研究では、がん患者の苦痛に『肉体的苦痛, 精神的苦痛, 社会的苦痛, 霊的苦痛』の4つがあるとされ、本研究結果からは緩和ケアにおいてスピリチュアルの概念は明らかとなり、抽出されたカテゴリーは「霊的アプローチ」にはじまり「死生観」「自然と他者との関係性」「生きる意味」「愛と受容」「永遠のいのちへの希望」と続くスピリチュアルの重要な概念であり、今後のケアへの活用が期待される。

131) 在宅ターミナルに関する病棟看護師の認識と影響要因 — 望む看取りを支援するには —

河野由美 (畿央大学)

【目的】

病棟看護師の在宅ターミナルに関する認識と、認識に影響する要因を検討する。

【方法】

<研究対象>研究協力が得られた2府県の3箇所の病院で、病棟勤務の看護師を対象とした。調査対象病院はいずれも300床以上の日本医療機能評価機構認定病院である。<調査法と倫理的配慮>各病院の看護部長に研究目的・倫理的配慮を説明し、協力人数を尋ね、協力人数分の調査票を配布した。対象者と配布方法は病院に一任し、回収は各自厳封の上、郵送法で実施した。研究に際しては所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

<調査時期と回収数>平成22年12月～平成23年1月。配布数428部、回収数395部(有効回答票数394部)、回収率92.3%。<対象者の属性>平均年齢31.7歳。<在宅ターミナルに関する認識>「1在宅では十分な痛みのコントロールはできない」「2在宅では十分なケアが提供できない」「3在宅よりも病院の方が、より良い医療を提供できる」「4現代では在宅で看取することは困難である」と認識している人の割合は3割以下で、「5病院より在宅の方が、その人らしい最期を迎えることができる」とした人の割合は9割以上あった。一方、「6在宅で看取りを行うのは家族の負担が大きい」「7療養場所の選択では主に家族の意向が重視されている」「8在宅医療に関する情報が不足している」「9訪問看護に関する情報が不足している」「10終末期患者の退院調整に関して何らかの問題を感じる」人の割合は8割以上であった。在宅ターミナルに関する認識に影響する要因を検討するため、上記の項目1～5を目的変数とし、経験年数や在宅医療・訪問看護への関心、終末期ケアへの興味の程度等を説明変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を実施した。その結果、項目1～3と5に最も強く影響する要因は「在宅医療への関心」の程度であり、在宅医療への関心が高い看護師ほど在宅ターミナルに関して肯定的態度を有していた。項目4に影響するのは看護師としての経験年数で、経験年数の多い人ほど、現代では在宅で看取することは困難であると認識していた。クロス検定の結果、在宅医療に関心が「ある」者は「ない」者よりも、終末期患者への実際の関わりにおいて、「家族の望む療養場所・患者に最期をどのように過ごしたいか・患者の望むケアと処置」を確認し、「在宅で利用できる社会資源・在宅で受けられるケアや医療」を説明していることが明らかとなった。

【考察】

在宅ターミナルへの認識に強く影響するのは、在宅医療への関心であり、関心が高い看護師ほど終末期患者に対して、望む看取りを支援するため積極的に関わっていることが明らかとなった。在宅での看取りを推進するためには、看護師が在宅医療に関心を持つ必要性が示された。本研究は科学研究費の助成を受け実施した。

132) がん患者の在宅療養に向けた地域連携支援システムの構築

大川明子、安藤詳子 (名古屋大学医学部保健学科)

梅田徳男 (北里大学大学院医療系研究科)

澤井美穂 (公立学校共済組合東海中央病院)

高畑正子 (中京学院大学看護学部)

【目的】

末期のがん患者は自宅で過ごし死を自宅で迎えるためには、症状管理・緩和ができ、家族の介護負担が軽減でき、いつでも相談・支援可能で安心した在宅医療、より質の高いケアの提供が必要となる。そこで本研究では在宅末期がん患者の家族を対象とした在宅末期がん患者を抱える家族への在宅療養支援システムを構築する。

【研究方法】

家族へのケア(日常生活ケア・技術指導、社会資源の情報提供等)の方法に関する教育には、既構築システムである映像情報や文字情報の患者情報を双方向で伝送可能とした遠隔看護実践可能なリアルタイム在宅看護支援実験システム(日本看護研究学会雑誌、第25巻3号、p.263, 2002.)を利活用し、電話回線やインターネットを用いて、在宅と訪問看護施設間における在宅療養支援システムを構築する。訪問看護施設システムに家族への日常生活ケア等の技術指導や社会資源等の情報提供を組み込み、カメラボイスシステムやメールを用いて困ったことなどを相談ができるようにする。

本研究は直接被験者を介した研究ではなく、研究者が在宅側と施設側とを想定した実験システム間での接続で実験をしたことから、本研究における倫理的な配慮についての検討はしなかった。患者データを研究に利用する場合には倫理的配慮を行う予定である。

【結果・考察】

本構築システムは既構築実験システムのメニュー画面のセルフケア項目に「ケア」ボタンを設けた。このボタンから患者の家族は情報提供およびケア教育内容を見ることができ、訪問看護時、またはそれ以外の時間でも、本システムを利用することで遠隔指導が可能となった。また、設定したケア教育内容に該当しない場合はメニュー画面の相談サポートから「メール」ボタンを活用し、訪問看護師に相談できるようにした。メールでの相談が可能であることから、即応ではないが個別対応が可能となり、個性のあるケア教育相談が可能となった。

末期がん患者や家族が安心・安楽に在宅で療養するためには、がん患者を支える家族への支援と他職種間の連携・情報提供や、在宅における療養生活の質の維持向上を図るには家族への継続的なケア技術の指導やこころの支えが必要となる。

以上のように末期がん患者を抱える家族へ情報提供とケア教育とを実施することにより、家族介護者の身体的・心理的負担の軽減が期待できる。

【結論】

本構築システムの利用で、在宅末期がん患者の家族介護者への情報提供やケア方法が教育指導でき、必要時には個別対応が可能となった。これらから、家族介護者の身体的・精神的負担の軽減につながる在宅療養支援システムが構築できた。

133) 看護学生の看護職イメージ

留田由美 (岐阜保健短期大学)
塚原節子 (自治医科大学)

【目的】

一般的な看護師のイメージとして「優しい」「忙しい」などに対して、看護師を志している看護学生は看護職にどのようなイメージを持っているかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象は、A県内の看護系短期大学在学中の1,2年生151名で、研究協力が得られた学生とした。調査は、2週間の留め置き法とした。調査内容は、対象者の属性(年齢、性別、学年)と看護職のイメージに関する内容を先行研究より収集し、さらにそこに研究者自身の看護職に対するイメージを付け加え30項目を選択し質問項目とした。回答は、4段階(4点:非常に当てはまる~1点:全く当てはまらない)のリッカート法式とした。得られた回答は因子分析にかけ、因子数を抽出した。

【結果】

因子の抽出法は主因子法で、バリマックス回転を行い固有値1.0以上とした。因子負荷量0.4以上の項目を取り上げた結果2項目が除外され、項目数は28項目となった。因子抽出数は5因子となった。第1因子(寄与率18.60%)に高い因子負荷量を示している項目は9項目であり、「患者が元気になるという喜びを感じられる」「患者に接してありがとうと言ってもらえる喜びがある」などの一方、「患者が亡くなるという悲しみが避けられない仕事である」「患者の状態が悪化していくのを見るのが辛い職業である」などの項目が含まれているため「患者との関わりの中での喜びと悲しみ」と命名した。第2因子(寄与率9.53%)では7項目、「患者の命を預かる責任感と重圧(プレッシャー)がある」「忙しい仕事である」「一人前であるために学ぶ努力が求められる」などで「看護の責任」と命名した。第3因子(寄与率7.87%)では6項目、「記録など患者と関わらない仕事が多い」「卒業したら早期に一人前として扱われる仕事である」「患者と接する時間が少ない」などで「患者への対応に関するジレンマと喜び」と命名した。第4因子(寄与率6.38%)は3項目であり「休みの日も研修会や勉強会があり、なかなか休みが取れない」「仕事量が多く時間に終わらず、延長することが多い」などで「取れない休み」と命名した。第5因子(寄与率5.66%)では3項目で、「先輩看護師は優しく、色々親切に教えてくれる」「看護の職場は良い雰囲気である」などで「よい職場環境」と命名した。全体の累積寄与率は、48.06%、全体の信頼性係数 α は0.768であった。

【考察】

平成15年文部科学省は、教育・雇用・製剤施策の一つとしてキャリア教育推進を打ち出した。看護師養成校に入学した学生も入学前に看護体験や出前講義の受講などのキャリア教育を受けており、実際に看護を目で見て、体験し、看護師からの話や看護学生との対話を体験している。そのため、入学前より実際の看護師の仕事に近い職業イメージを持つことができたのだと考えられる。

134) 中学生の飲酒行動と規範意識の関連

菅原裕美
(独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター)
大迫哲也 (了徳寺大学健康科学部看護学科)
森 千鶴 (筑波大学大学院人間総合科学研究科)

【目的】

2004年の鈴木らの調査によると、未成年者飲酒禁止法に対し、“個人の自由”と回答した中学生は男子16.2%、女子14.5%である。これは規範意識の希薄化、反社会的行動や不道徳な行為を起こした時の生じる罪悪感の欠如が影響していると思われる。そこで本研究では中学生の飲酒行動と規範意識の関連を明らかにし、健康教育の基礎資料とすることを目的とした。

【研究方法】

対象者は中学生252名を対象とし、これまでの飲酒経験の有無、社会的責任目標尺度、罪悪感尺度について調査を行った。本研究は、倫理委員会で承認を得た上、クラスの担任を通じて調査用紙を配布し、自記式で記載してもらい、厳封して個別に回収した。

【結果】

236名(93.7%)から回収し、有効な調査票227名(90.1%)を分析対象とした。 α 係数は社会的責任目標尺度0.892、罪悪感尺度0.904であり、各尺度に信頼性があると判断した。これまで飲酒経験があると回答したのは39名であり、飲酒経験の有無を男女比較したところ、飲酒経験がある男子は26名で男子全体の26.0%、飲酒経験がある女子は13名女子全体の11.3%で、男子が女子より飲酒経験者の割合が多い傾向だった($\chi^2=7.78$, $p=0.005$)。社会的責任目標尺度得点を飲酒経験の有無で比較したところ、飲酒経験がない生徒(68.8 \pm 9.9)は、飲酒経験がある生徒(63.1 \pm 9.8)より、社会的責任目標尺度得点が高いことが認められた($p=0.003$)。また、罪悪感尺度得点においても飲酒経験がない生徒(26.8 \pm 7.9)は、飲酒経験がある生徒(22.9 \pm 7.0)より、得点が高いことが認められた($p=0.003$)。

【考察】

本研究の結果より飲酒経験の割合は男子が多く、飲酒行動には規範意識が影響していた。これまでの飲酒防止の健康教育は情報提供型の知識教育が多かったが、行動変容を起こすには知識教育を越え、規範意識にも重点を置く必要がある。中学生は親・教師から与えられた規範から自分なりの規範を構築していく重要な時期であるため、この時期に正しい規範が根付くような健康教育を検討していく必要がある。

135) 中学生の規範意識と家族の喫煙・飲酒行動の関連

大迫哲也（了徳寺大学健康科学部看護学科）
菅原裕美（独立行政法人下総精神医療センター）
森 千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】

未成年者の喫煙・飲酒行動の背景には規範意識の稀薄化が存在すると推測される。これには家族の態度や行動が影響を与えている可能性があることから、中学生の規範意識とその家族の喫煙・飲酒行動の関連を調べることで、未成年者の喫煙・飲酒行動に影響を与える要因を検討するための資料を得ることを目的とした。

【方法】

地方の一中学校の全校生徒252名を対象に、青年用罪悪感質問紙¹⁾、社会的責任目標尺度²⁾および家族成員の喫煙・飲酒行動について質問紙調査を実施した。2つの尺度には因子分析（PROMAX回転）を加え、家族条件ごとに因子得点の中央値の検定を行った。倫理的配慮として、事前に保護者と本人から研究協力同意書に署名を得た上で、回答への協力は自由意思によるものであり回答しなくても不利益のないことを教示して、無記名自記式での回答後に個別に厳封し回収した。本研究は研究機関倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

236票（回収率93.9%）の回答を得た（うち有効回答222票）。喫煙経験有の生徒は4名、飲酒経験有の生徒は39名であった。家族内喫煙者有141名、無76名、家族内飲酒者有194名、無23名であった。因子分析では、罪悪感質問紙からは『ルール破り』『反抗心』の2因子（累積寄与率59.4%）、社会的責任目標尺度からは『自制心』『思いやり』『勉強手伝い』『個人の自由（反転項目）』の4因子（累積寄与率51.8%）が抽出された。『ルール破り』において家族内喫煙者有群（0.086）は無群（0.437）と比べて罪悪感が有意に低く、『自制心』（有群-0.108；無群0.120）と『個人の自由』（有群-0.221；無群0.198）において社会的責任目標が低かった。また、家族内飲酒者の有無での比較では、『ルール破り』（有群0.161；無群0.518）、『勉強手伝い』（有群0.085；無群0.298）で家族内飲酒者有群は得点が高いことが認められた。

【考察】

家族の喫煙・飲酒にまつわる行動は、生徒本人の規範意識と関連していることが明らかになった。家族内喫煙者・飲酒者のいない環境下で、生徒は、自らの行動を制御しようとする目標意識が高まり、規範逸脱時の罪悪感が強まると考えられる。このことの説明としては、（1）生徒が家族の喫煙・飲酒に関する態度や行動から直接的ないし間接的に影響を受ける、という以外に、（2）その家族特有の文化-心理-社会的背景が家族の態度と行動や生徒本人の態度と行動に影響を与える、との見方も考えることができる。

【文献】

- 1) 中谷素之：児童の社会的責任目標が学業達成に影響を及ぼすプロセス，教育心理学研究，44，1996，389-399。
- 2) 石川隆行，内山伊知郎：青年期の罪悪感と共感性および役割取得能力の関連，発達心理学研究，13(1)，2002，12-19。

136) 変化のステージモデルを用いた禁煙教育による行動変容についての検討

富松千恵（佐賀大学医学部附属病院）
中野榮子，山名栄子，東あゆみ（福岡県立大学）
中條雅美（元福岡県立大学）

【目的】

喫煙者の多くはタバコをやめたいと思っているにもかかわらず、なかなか禁煙できないでいる。本研究は、禁煙教育に有効な変化のステージモデルを用いたプログラムにより、禁煙への行動変容を促すことができるかを検討する。

【研究方法】

対象は、研究開始時に喫煙している学生または禁煙をはじめたばかりの学生数名とし、平成22年10月～12月の3カ月間に計5回面接による禁煙教育を行った。教育方法は、対象者のステージや依存度の程度などの背景を調査した後、対象者に合わせた禁煙プログラムを作成した。禁煙教育による対象者の反応やアンケートから得た情報を分析して、次回の禁煙教育プログラムを作成し、次回の禁煙教育を行うというサイクルを繰り返した。倫理的配慮として、福岡県立大学と対象者には研究の目的、方法、中断の自由と不利益を被らないこと、公表の仕方、プライバシーの保護について記載した文書を持って説明し、文書で同意を得た。また福岡県立大学研究倫理委員会に承認を得た。

【結果・考察】

喫煙をしている2名、禁煙を始めたばかりの1名の計3名に対して介入を行った。Aさんは禁煙を開始するという行動変容を起こすことはあったが、すぐに体の欲求が起こると禁煙を維持することができなかった。Bさんは面接を重ねるごとに禁煙期間の延長や平均喫煙本数の減少がみられた。禁煙が続いたときに賞賛や禁煙継続に対する情報提供などの介入を行うことで禁煙に対する気持ちを変容することができたと考えられる。Cさんは1回目面接時の約1カ月前から禁煙を自ら開始しており、Cさんに合わせた賞賛や自信を高める介入を行うことで禁煙を継続することができた。今回、変化のステージモデルを用いたプログラム使用することにより、禁煙への行動変容を促すことができたのではないかと考える。

137) 心肺蘇生時の術者が好むベッドの高さと胸骨圧迫特性に関する研究

長谷川智之, 玉田 章, 斎藤 真
(三重県立看護大学看護学部看護学科)

【目的】

本研究の目的は、心肺蘇生時の術者が好むベッドの高さと人体計測値の関係を明らかにすること、異なるベッドの高さや姿勢で胸骨圧迫を実施した時の特性評価の2点とした。

【研究方法】

被験者は、25～31歳（平均28.1±2.1歳）で心肺蘇生の経験がある看護師10名とした。実験方法は、初めに被験者の人体計測を行い、測定項目を、前方腕長、前方前腕長、身長、肩峰高、肘頭高、転子高、膝蓋骨中央高、座高、座位臀・膝蓋距離の9項目とした。次に、好みの高さ（以下：調整高）の測定を、ベッドが一番低い状態から高さを変える上昇法で測定した。被験者は、両足を床に着けベッドの高さを調整し、床から人形の胸壁までの高さを計測した。その後、被験者は異なるベッドの高さと姿勢で胸骨圧迫を実施した。ベッドの高さは、一番低い状態を0cmとし、5cm、10cm、15cm、20cm、および調整高の6条件とした。被験者の姿勢は、立位姿勢、ベッドに片膝をつく姿勢（以下：片膝）および膝立姿勢（以下：両膝）の3条件とした。立位姿勢での実施は前述の6条件、片膝および両膝の実施は0cmとして、8条件で実験を行った。8条件は、無作為とした。胸骨圧迫の時間は各条件とも2分間とし、圧迫の深さが4～5cmに入った正確率を算出した。各実施間の休憩は2分間とし、その際にVisual Analogue Scale（以下：VAS）を用いて、各条件で胸骨圧迫の有効性（以下：効果）と、各条件の主観的疲労度（以下：疲労）を評価した。なお、本研究は三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を得た。被験者に対して文書と口頭で説明し同意を得た。

【結果】

調整高は667±51mmであった。調整高と有意な相関が認められた項目は、前方腕長、前方前腕長、身長、肩峰高、座高（ $p<0.01$ ）、肘頭高、転子高、膝蓋骨中央高（ $p<0.05$ ）であった。座位臀・膝蓋距離は、調整高と有意な相関が認められなかった。圧迫の深さの正確率は、全ての条件間に有意差は認められなかった。VASについて、効果は、20cmと0cm、5cm、片膝、両膝、調整高との間に1%水準で有意差が認められ、20cmと10cmの間に5%水準で有意差が認められた。疲労は、全ての条件間で有意差は認められなかったが、20cmが最も疲労が大きかった。

【考察】

心肺蘇生時における術者が好むベッドの高さは、人体の様々な部位と関係しており、術者によってベッドの高さを変える必要がある。調整高、5cm、片膝、両膝の条件では、人形の胸壁の高さが術者の大腿部の中央の位置となり、胸骨圧迫の有効性を感じたことからベッドでの実施は膝をつくことが望ましい。疲労は、ベッドの高さや姿勢に関係なく胸骨圧迫実施時に感じるものと推察される。

138) 心肺蘇生法の胸骨圧迫練習に音楽を使用する効果

竹山育恵, 長谷川智之, 脇坂 浩, 斎藤 真, 玉田 章
(三重県立看護大学看護学部看護学科)

【目的】

胸骨圧迫の練習に音楽を用い、圧迫動作のテンポ、深さ、解除に関しての動作再現の効果を検証した。

【方法】

女子学生を被験者として、メトロノームに合わせて胸骨圧迫を練習する対照群（14名）、「世界に一つだけの花」（SMAP）に合わせて練習する実験群1（14名），“Stayin’ Alive”（The Bee Gees）に合わせて練習する実験群2（11名）の3群により実験を行った。胸骨を圧迫するテンポは各群の音楽またはメトロノーム音に合わせ、圧迫の深さと圧迫解除についてはリアルタイムに圧迫波形が表示されるフィードバックモニターを見ながら練習を行った。練習前の胸骨圧迫動作を1分間測定した後、胸骨圧迫に関するDVD視聴による学習を行い、音楽あるいはメトロノーム音に合わせた連続1分間の胸骨圧迫の練習を1分間の休憩をとりながら計10回行った。その後、練習後の胸骨圧迫動作の測定を1分間、計3回行った。圧迫のテンポは圧迫1回の時間（msec）を1分間の平均値として算出した。圧迫の深さは38～51mmの範囲の胸骨圧迫を正しい深さの圧迫とし、1分間の合計圧迫回数における正確率（%）を算出した。圧迫解除は、胸骨から力を抜いた時の深さが0～10mmであるものを正しい圧迫解除とし、1分間における正確率（%）を算出した。練習10回の中央値と練習後3回の中央値を求め、各群での練習と練習後の比較および3群間の比較を行った。倫理的配慮として、研究への参加は自由意思とし、実験中の体調確認は十分に行った。なお、研究機関の研究倫理審査会の承認を得た。

【結果】

練習前の圧迫のテンポ、深さの正確率、圧迫解除の正確率は、対照群、実験群1、実験群2の3群間に有意差は認められなかった。練習と練習後を比較した結果、圧迫のテンポは対照群（ $p<0.01$ ）と実験群1（ $p<0.001$ ）においては練習後に有意に速くなったが、実験群2では有意差は認められなかった。練習と練習後での深さの正確率は、対照群、実験群1、実験群2のいずれの群においても有意差は認められなかった。練習と練習後での圧迫解除の正確率においても、いずれの群も有意差は認められなかった。また、練習後の圧迫のテンポ、深さの正確率、圧迫解除の正確率において、対照群、実験群1、実験群2の3群間に有意差は認められなかった。

【考察】

メトロノームでは、練習直後であっても圧迫のテンポの動作再現性が低いことが示唆された。音楽を用いた場合には、ビート（ドラムなどの低音楽器がリズムを刻む音）にアドリブが挿入されている音楽は、圧迫のテンポの動作再現性が低く、ビートが等間隔の場合は高いことが示唆された。圧迫の深さや圧迫解除の動作再現性は、フィードバックモニターの影響が推察された。

139) 一次救命処置演習の教育効果と事前学習

寺下憲一郎, 高橋永子, 山脇京子, 青木早苗, 小松輝子
(高知大学教育研究部医療学系看護学部門)

【目的】

一次救命処置 (Basic Life Support:BLS) は医療従事者を目指す学生が身につけておくべき技術である。本学では成人看護学に位置づけBLS演習を行っている。目的はBLS演習後の技術習得状況を明らかにし、効果的な授業の示唆を得ることとした。

【研究方法】

演習方法: 教員1人が2グループ対応し, 10のグループに分けBLS演習を行った。対象者: A大学看護学科2年の学生61名。調査日: 平成22年6月30日。調査方法: BLS演習後に自己評価項目により自記式で実施した。調査内容: BLS技術の自己評価に関する26項目と, 事前学習及び演習後の達成度等に関する項目を独自に作成した。結果は, 出来る (= 5点) ~ 出来ない (= 1点) の5段階評定にて回答を求めた。分析方法: BLSの自己評価, 事前学習と達成度に関する質問項目ごとに得点を算出し, 5~4点を「出来た」群, 3~1点を「出来ない」群に分け, 2群間でMann-Whitneyの検定にて比較した。統計処理は統計ソフトSPSS 17.0 J for Windowsを使用し有意水準 α は0.05とした。

倫理的配慮: 対象者に研究の趣旨, 成績評価とは無関係であり自由参加であること, 個人の特定はされないことを文書で説明し協力を依頼した。調査票は回収箱を設置し対象者の自由意思で投函できるようにした。

【結果】

回収数は42名, 有効回収率は68.9%であった。
<効果的な事前学習を行った>で「出来た」・「出来ない」の2群で有意な差がみられた項目は, 『気道確保 (= .045)』『呼吸観察のポジション (= .011)』『呼吸を聞く (= .039)』『呼吸を感じる (= .041)』『頭部後屈の維持 (= .037)』『胸骨圧迫部位 (= .022)』であり, 6項目全てで「出来た」方の平均値は高かった。

<BLSは自信を持ってできる>項目で同様に2群で有意な差が見られた項目は, 『AEDの要請 (= .049)』『気道確保 (= .041)』『呼吸観察のポジション (= .009)』『人工呼吸の開始 (= .030)』『頭部後屈の維持 (= .004)』『胸骨圧迫部位 (= .018)』『AEDの操作 (= .046)』『CPR再開 (= .007)』であり, 8項目全てで「出来た」方の平均値が高かった。

【考察】

『気道確保』など呼吸に関する項目や『胸骨圧迫部位』など解剖学的知識に基づく演習項目については, <効果的な事前学習を行う>ことで演習後に差がみられており, 事前学習について適切な指導の必要性が示唆された。また, 『気道確保』『呼吸観察のポジション』『頭部後屈の維持』については, <BLSは自信を持ってできる>と<効果的な事前学習を行った>の両項目で差がみられており, 自信を持ってBLSを実施するには事前学習を行うことが, より教育効果が高めるために必要であることが示唆された。このことから, 制約された時間を有効活用するには, 事前学習を具体的に指導することで教育効果が上がる可能性があることが示唆された。

140) 施設入所者の関節拘縮改善に対する用手微振動・ムーブメントプログラムの適用

渡邊江身子, 池田万喜子, 紙屋克子
(静岡県立大学看護学研究科)

【目的】

寝たきりで日常生活全般に介助を必要としている高齢者は, 約100万人といわれている。原因疾患に関わらず, 寝たきりの状態が続くとさまざまな廃用性障害が顕在化し, 特に各所の関節拘縮は, 上肢の運動や座位保持といった日常生活動作の基本能力を阻害する。また, 施設入所者はリハビリ的治療介入の機会も少ないために, 寝たきりの進行と共に生活の質が低下していく。近年, 遷延性意識障害看護の領域から, 廃用症候群による関節拘縮に対して用手微振動, バランスボールを用いた看護プログラムの導入による, 関節拘縮改善の報告が続いている。そこで施設入所高齢者の関節拘縮の改善が寝たきり状態からの脱却と生活の質向上を高めることを目的に, 報告されている看護方法を実践し, 効果の確認と課題を検討したので報告する。

【研究方法】

対象者: 全介助の施設入所高齢者5人。実施期間: 11日間。実施手順: 38度の温湯で身体を温めた後, 拘縮のある関節(下肢帯各4ヶ所)に用手微振動をそれぞれ1分間, 続いてバランスボールによる関節可動域の拡大運動を10分間実施した。評価方法: 実践介入前・後と介入終了4週後に画像による姿勢や生活動作の比較と, 関節可動域・自力椅座位時間の測定を実施した。倫理的配慮: 大学倫理審査委員会の承認を受け, 施設の責任者, 本人および代諾者である家族に看護実践の目的・安全性・協力への自由意志について説明し, 同意を得た。

【結果】

対象者は74歳から98歳の女性5人で入所期間は4ヶ月から6年2ヶ月であった。寝たきりとなった原因疾患は, 大腿骨頭部骨折後2人, 脳卒中後遺症2人, アルツハイマー病1人であった。関節可動域は股関節・膝関節・足関節で拡大が見られ, 特に股関節の屈曲および伸展の数値の変化が大きく, 支えなしの自力椅座位は全員が保持時間の延長をみた。

座位が安定したことで職員を手招きして呼び止め, 声かけへの応答, 歌を唄うなどの変化が確認された。また, 介入4週間後の関節可動域は維持されていた。

【考察】

用手微振動とバランスボールによる看護プログラムは, 寝たきりの施設入所高齢者に対する関節拘縮改善に有効であった。関節拘縮の改善で座位が保持できると視野が拡大し, 外界の刺激に対して敏感に反応することができ, さらに上肢の活動性までも高めることが可能となる。また11日間という看護の即効性と持続性については, 温浴による疼痛閾値を変化させた後に関節・筋膜への用手微振動, ムーブメントプログラムを組み合わせたことが, 高齢者にとっても苦痛と負担が少ない方法であったからと推察される。今後は在宅などの対象者にも簡便な看護方法としての適応を考えていきたい。

141) 高齢者福祉施設入所者の食行動に関する研究 ― 摂食時間と咀嚼における成人女性との比較

穴井美恵 (中京学院大学看護学部看護学科)
(金城学院大学大学院人間生活学研究科)

【目的】

高齢者の摂食及び咀嚼行動を明らかにするために、高齢者福祉施設入所者の食行動をビデオカメラで撮影し、成人女性の摂食及び咀嚼行動と比較検討した。

【研究方法】

高齢者福祉施設入所者の女性13名を対象(以下 入所者群という)とした。対照は、平均年齢21歳、顎口腔機能に異常が認められない成人女性3名(以下 対照群という)とした。2010年7月9日の昼食時、高齢者施設の食堂にビデオカメラとデジタルカメラを設置し撮影した。対照群は、別の日に同じ献立の食事を摂取し、同様にビデオカメラで撮影した。先行研究をもとに作成した摂食行動観察記録表に記入しデータを数値化し、総食事時間、総摂食時間、総咀嚼時間、総咀嚼回数、咀嚼リズム(1回咀嚼の時間(咀嚼時間/咀嚼回数))を測定した。入所者群と対照群の比較はMann-Whitney's U testを行い有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

愛知きわみ看護短期大学研究倫理委員会の承認を受けた後、高齢者施設の施設長及びスタッフ、入所者に対し、研究の目的、方法、参加の自由、結果の公表に関しては個人が特定されないようにプライバシーの保護をすることなどを口頭で説明し、調査協力への同意を得て実施した。撮影したデータは施錠できるキャビネットに保管し研究者以外は開錠できないようにして管理を行う。データは研究目的以外には使用しない。研究終了後はデータを消去、破棄する。

【結果】

入所者群の総摂食時間は、最小410秒、最大1189秒、平均値は766.2秒、中央値は848秒、総咀嚼時間は、最小395秒、最大1077秒、平均値は699.7秒、中央値は750秒、総咀嚼回数は、最小294回、最大924回、平均値は605.8回、中央値は557回、咀嚼リズムは、最小0.875秒、最大1.652秒、平均値は1.16秒、中央値は1.072秒であった。対照群の総摂食時間は、最小1307秒、最大1328秒、平均値は1316.3秒、中央値は1314秒、総咀嚼時間は、最小941秒、最大1309秒、平均値は1159.7秒、中央値は1229秒、総咀嚼回数は、最小1322回、最大1869回、平均値は1508.7回、中央値は1335回、咀嚼リズムは、最小0.7秒、最大0.9秒、平均値・中央値は0.7秒であった。入所者群と対照群の比較では全ての項目において有意に($p < 0.05$)差があった。

【考察】

入所者群は対照群と比較すると、摂食時間と咀嚼時間が短く、咀嚼回数が少なかった。咀嚼リズムは遅かった。両群は年齢や歯数が異なっており、その影響の差による可能性があると考えられる。研究の限界は対照群が少ないことと、入所者群の属性、食事状況、口腔状態などにばらつきが多く、これらの要因についての分析を行っていないことである。今後は対照群を増やし、様々な要因との関連性を検証していく必要がある。

142) 在宅高齢者の栄養状態 ～ A地区における実態調査～

道券夕紀子, 吉井 忍, 寺西敬子, 安田智美
(富山大学大学院医学薬学研究部)

【緒言】

高齢者は慢性疾患、生理機能低下などから栄養不良に陥りやすく、これはADLやQOLの低下に直結し、医療や介護が必要な要因となる。そこで、低栄養状態の予防活動の示唆を得ることを目的に、高齢者の栄養状態の実態を調査した。

【方法】

対象はA地区在住の75歳以上の後期高齢者で本研究への同意を得られた者。本研究への同意を得られた調査員が対象者を選定し研究への同意を得た後、往診(訪問)時及び外来通院(サービス利用)時に、対象者もしくは代諾者より聴取・測定した。結果は無記名で郵送にて回収した。調査項目は属性、身体計測、食事や体調などに関する質問34項目である。分析は一元配置分散分析及び χ^2 検定を行い(有意水準5%)、倫理的配慮については富山大学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果・考察】

対象者数は292名(男性82名、女性210名)、平均年齢は全体で 84.4 ± 6.1 歳、調査場所は外来92名、居宅58名、通所46名、入所96名であった。上腕筋面積(AMA)から日本人の新身体計測基準値に示された性・年齢区別の中央値を基準に%AMAを算出し、この%AMAの割合によって低栄養群(90%未満)と良好群(90%以上)の2群に分類した。全体の平均%AMAは $93.3 \pm 27.7\%$ であり、調査場所別では入所(84.5%)が他の調査場所よりも有意に低かった($p < 0.05$)。質問34項目について、食事環境では、買い物や食事の支度が一人でできない(78.9%)($p < 0.05$)、食事に介助が必要(9.9%)($p < 0.1$)と回答した者が低栄養群に多かった。これは加齢に伴う身体機能・認知機能の低下などにより、身体活動量が減り、筋肉量の低下につながったことが要因と思われた。高齢者の栄養状態の維持・改善にはADLの維持・向上が重要であることや、配食サービスの活用や食事介助の実施など、十分な食事を摂るための環境を整える必要があることが示唆された。口内環境・嚥下では、食後口の中に食物塊が残る(10.6%)と答えた者が低栄養群に多く($p < 0.05$)、水分でむせる(15.5%)、食物でむせる(10.6%)、食事中や食後にのどがゴロゴロする(4.9%)、近付くと口臭がある(6.3%)と回答した者も低栄養群に多い傾向にあった($p < 0.1$)。誤嚥は食事の中断による摂食量の低下や肺炎の発症など栄養状態に大きな影響を与えるため、摂食・嚥下のアセスメントの重要性が示唆された。体調・身体状況では、排便状況が下痢または便秘の者が低栄養群(23.9%)に多い傾向であった($p < 0.1$)。

【結論】

高齢者の栄養状態の維持・改善には、ADLの維持・向上だけでなく、食事環境の整備や摂食・嚥下機能に対する介入が必要である。

143) 経腸栄養施行中の高齢患者に対する経口摂取へのアプローチ ～看護としての役割とは～

稲野聖子 (医療法人社団星晶会)

【はじめに】

口から食べられなくなっても、経腸栄養で生命を維持することはできる。しかし、高齢者にとって口から食べることは生きることそのものであり、経口摂取のアプローチをする意義は大きい。また、訓練により機能向上が得られない高齢者が多く、言語聴覚士 (以下ST) におまかせしてしまうのではなく、看護として全体的な視点でアプローチをする必要がある。そこで今回、当院において看護実践として経口摂取移行に取り組んだその成果を検討することで、多職種協働における看護の役割について今後の示唆を与えることを目的とした。

【方法】

2010年1月から2010年12月の間に当院に入院した280人のうち、入院中に経腸栄養を施行した65歳以上の高齢患者43人を対象とし、その転帰、及び当院のSTが行う摂食訓練と今回取り組んだ看護実践とを比較しながら検討した。

【結果】

経腸栄養を施行した高齢患者43人の平均年齢は77.83歳 (男性44%, 女性56%) であった。また、栄養状態は、全員Alb3.6以下、介入当初のADLは、寝たきりかりクライニング車椅子のレベルであった。そのうち、3食経口摂取に移行できた患者は6人 (14%)、一部経口摂取ができたのは8人 (19%)、楽しみとしての経口摂取ができたのは6人 (14%) であった。いずれもSTの評価では誤嚥リスクありと診断された患者であったが、経口移行の介入により誤嚥性肺炎を発症した人はいなかった。また、STが行う摂食訓練と比較した看護実践の特徴としては、1. 日々の援助を行うなかで「食べたそう」「食べられるかもしれない」との気づきを大切にしていること、2. 経口摂取における患者・家族の思いへの理解や尊重、3. 離床を図る、口を動かしてもらうために会話を多くもつ、口腔ケアの方法を工夫するなど日常生活援助と連動して進めていること、4. マニュアル化された嚥下能力別の形態にとらわれすぎず本人が食べたいもの、好みを尊重していること、5. 介入の評価として「食べられたこと」だけでなく、「発語が増えた」「離床ができた」「意欲が出てきた」などに着目しており、嚥下能力の向上ではなく、その人全体をみていることがわかった。

【考察】

ST評価で誤嚥リスクが高いとされても、肺炎を発症せずに約半数の患者が経口摂取に移行できたことは看護実践の成果であり、それは嚥下能力の評価にとらわれずに、日常生活の中での様子をキャッチしてその可能性を見出し、その人の人生の中で食を捉え、日常の看護ケアのひとつとして実践したことが結果につながったと考えられ、経口摂取移行においてSTにおまかせではなく、看護の視点や実践が重要であることが示唆された。

144) 廃用症候群の高齢者の経口摂取に向けたアセスメントツール作成の試み：第一報

大内潤子, 林 裕子 (北海道大学大学院保健科学研究院)
中島かすみ (同交會病院)

【はじめに】

廃用症候群の高齢者の経口摂取に向けたアセスメントツールを作成するための基礎データを収集することを目的に、実際にこのような対象の経口摂取の確立に関わった看護師がアセスメントする際に何を観察していたかを明らかにすることを試みた。

【方法】

「摂食・嚥下障害を持つ廃用症候群の高齢患者」を「1日中ベッド上で過ごし、日常生活行動の全てにおいて介助を要し、摂食・嚥下障害または誤嚥性肺炎で経口摂取が中止されている65歳以上の者」と定義し、このような高齢者の経口摂取の確立に携わった看護師6名を研究対象者とした。彼らに経口摂取に向けて初回のアセスメント時に観察した項目を書き出してもらい、それらを内容の類似性を元に分類、集約し、上位概念へ階層化した。更に、結果の解釈の妥当性を高めるため、研究に参加した看護師に観察の意図についてインタビューした。研究を実施するにあたり、研究対象者に研究に関して説明し協力への承諾を得た。また、所属研究機関と研究協力機関の倫理審査委員会にて承認を得た。

【結果】

挙げられた項目を分類した結果、看護師は「全身状態」「知覚・認知機能」「姿勢保持・運動機能」「口腔・咽頭機能」「消化機能」の5つの領域に渡り観察していたことが明らかになった (表1)。また、インタビューから看護師は、廃用症候群の高齢者が再び口から食べるためには、口腔機能が向上するとともに、全身状態の改善、覚醒状態の維持、頸部伸展位の改善や座位保持能力の向上など全身に生じた廃用性の機能低下が改善することが必要であると考えて観察をしていたことが明らかになった。

【考察】

結果より、廃用症候群の高齢者の経口摂取を可能にするためには、口腔・咽頭機能だけではなく、認知機能や運動機能等を観察、アセスメントし、介入を選択していく必要性が示された。

表1. 経口摂取に向けて看護師がアセスメントした内容と観察項目

領域	下位領域	代表的な観察項目
I. 全身状態	呼吸機能	呼吸回数、酸素飽和度、痰の量・性状、吸引の回数、咳嗽の有無・種類
	循環機能	血圧、脈拍、めまい、顔色、喘鳴、浮腫、水分出納
	栄養状態	身長、体重、血清Alb値、栄養形態、摂取カロリー
II. 知覚・認知機能	覚醒・睡眠状態	意識状態、日中の活動量、睡眠と覚醒のリズム、夜間せん妄の有無、睡眠妨害要因 (疼痛、騒音等)の有無・程度
	感覚・認知機能	知覚、聴覚、臭覚、触覚、見当識、集中力、食べ物の認識
	言語・コミュニケーション機能	発語の有無、構音障害の有無、表情や瞬きなどの独自サインの有無
III. 姿勢保持・運動機能	頭・肩の状態	頭部・肩関節の可動性、頸部後屈位の程度、頭部の安定性
	体幹の状態	円背・側弯の程度、座位姿勢保持の可否、体幹筋の緊張
	上肢の状態	肘・手・手指関節の可動性、上肢筋力、握力
	下肢の状態	股・膝・足関節の可動性、下肢筋力、アライメント
IV. 口腔・咽頭機能	口腔・咽頭機能	開口・口唇閉鎖の状態、顎の位置、残歯・義歯の有無・状態、舌の委縮、可動性、軟口蓋の麻痺の有無、唾液の流延、むせの有無、唾液分泌
	消化機能	嘔気・嘔吐の有無、胃食道逆流の有無
V. 排便機能	排便状態	排便回数・性状、下剤の種類・量、腹部膨満の有無、蠕動音

145) 病院看護管理者のキャリア開発経験に関する研究

西川秋子（京都府立医科大学大学院保健看護研究科）

【目的】

本研究は病院看護管理者のキャリア開発の経験を説明する概念を創出し、その総体から病院看護管理者のキャリア開発経験の特徴を明らかにし、看護師のキャリア開発を促進する基礎資料とすることである。

【方法】

研究期間は平成22年2月19日～同年8月13日。看護概念創出法を適用し、200床以上の病院の女性看護管理者（看護部長・副看護部長）17名を対象に半構造化面接によりデータ収集した。逐語録を病院看護管理者のキャリア開発経験の視点からコード化し、サブカテゴリ化カテゴリ化を行いコアカテゴリを抽出した。

【倫理的配慮】

本研究は対象者の個人的経験のインタビューであり、研究参加は任意で中途での撤回ができることを伝え、同意を得た。また、病院の看護管理者が対象であり、個人が特定されると職業上の地位や病院組織に不利益を与えるおそれがあり、個人データは厳重に管理し客観的な表現を用いた。

【結果】

678コード、202サブカテゴリ、73カテゴリ、11コアカテゴリが抽出され、病院看護管理者のキャリア開発の経験を説明する11概念が創出された。11の概念は【自立志向による職業継続への強い意思】【自己の強い意思による進路選択】【受動的なキャリア開発】【能動的なキャリア開発】【結婚・出産・育児・介護による職業継続の困難】【職業に専念できる環境の獲得】【看護職への愛着の形成・強化】【病院組織への愛着の形成・強化】【組織人としての義務の受け入れ】【自己評価による現実的な進路選択・予測・準備】【明確な目標のない時期】であった。

【考察】

11概念から、病院看護管理者が多様なライフイベントを経ながらキャリア開発を続けるには、職業継続への強い意思と、職業に専念できる環境の獲得が必要であった。キャリア開発を続ける上で重要である職業継続への強い意思は、能動的・受動的なキャリア開発を経験しながら、看護職と病院組織への愛着が形成されることで強化されていた。また、結婚・出産・育児・介護による職業継続の困難や、明確な目標のない時期によりキャリア開発が停滞する経験をしたが、自己評価による現実的な進路選択・予測・準備を行って克服し、キャリア開発を続けていた。さらに職業の継続に伴って組織に対する愛着の形成と強化が生じ、組織人としての義務を受け入れて管理職に昇進していた。

【結論】

病院看護管理者のキャリア開発の特徴は、職業の継続に伴う組織に対する愛着の形成と強化により、組織人として義務を受け入れたことにあるといえる。女性が多くを占める看護職のキャリア開発は、個々のキャリアステージ、ライフイベント、キャリア・アンカーを組織と個人が見極めることで職業を継続し、相互に満足するキャリア開発を進めることが、組織に必要な管理的人材を育成する上で重要であることが示唆された。

146) 看護職者の職業継続に関する実態と意識 — 団塊世代の看護職者への質問紙調査より —

関口恵子（弘前医療福祉大学）

【研究目的】

本研究は、40数年前に看護学校を卒業した、いわゆる団塊世代看護職者の職業継続に関わる実態と意識を明らかにする。

【研究方法】

昭和44年3月にA国立病院附属高等看護学院を卒業した45名のうち連絡可能な37名に質問紙による調査を実施する。調査期間は2008年10月～2009年2月で、29名から回答を得た。質問は、生活や職務経験に関する14項目（選択・複数回答）と自由記載の8項目（看護職者としての思い、考え等）からなる。質問紙はプレテストの施行、看護研究者の助言をうけ、正確性、妥当性を確保した。集計は単純集計とし、記述データは意味の類似性よりカテゴリ化した。尚、アンケート調査への参加協力は自由意志であること、プライバシー保護の遵守、発表することを説明し、同意を得た。

【結果】

看護学校への入学動機は、女性の自立が18名、やりがい・社会的貢献等が10名、経済的問題7名等であった。卒業直後に看護婦としての勤務23名、進学後に助産婦としての勤務2名、養護教員として勤務4名で、経験年数（通算）は最高40年、最低4年、平均24年であり、現在配偶者なしが5名（独身2、死別3）、有配偶者24名で、勤務している12名、勤務していない17名であった。離職経験無し6名、有り23名で、離職回数1～4回が18名、5～9回は5名だった。離職の理由は、家族介護11名、結婚9、出産6、子育て6であり、その他対人関係、疲労困憊、配偶者の転勤、ケアマネジャーや養護教諭への転職等であった。自由記載内容は157件で、喜びは「患者の回復」「患者家族からの信頼と感謝」「仕事の評価」「後輩の成長」「自己成長」など32件、つらさは「患者の死や状態の悪化」「患者・家族への対応不十分」「自分の子供の不十分な養育」「生活リズムの乱れ」「職場の人間関係」等32件、大切にしてきたことは「誠実さや体調管理」「患者とのコミュニケーション」等29件であった。記述内容は職務経験や生活背景の多少による相違はなかった。

【考察】

約80%が離職の経験があるが、平均勤務年数は24年で現在も12名が勤務していることから、継続意識は高いと考える。これは女性の進学率も低い高度成長期前期に、自立を目ざし看護職を志望した団塊世代の時代背景も一因と考える。また職務経験や生活背景の多少による記述内容の相違がないことは、離職や介護経験、職務継続年数などが看護職者の意識の分化をもたらさなかったと考える。そうであれば、メイノフのいうように職務上のケア役割と家庭のケア役割がある程度重なり合い、支えあってきたのではないかと考える。さらに明確にするためには、聞き取り調査や他職種との比較、卒業当時からの社会経済状況や医療看護の背景にさかのぼる必要があるが、今後の課題とした。

147) 急性期病院に勤務する中堅看護師の就職継続支援の特徴

茅原路代（岡山済生会総合病院）

【緒言】

急性期病院に勤務する中堅看護師は、医療システムの複雑化や医療技術の高度化に伴う環境の変化が著しい中、リーダーとして質の高いケアも要求されるようになってきている。さらに、新卒看護師を育てる過程におけるストレスもあり心身の負担も大きい。そのような環境にいる中堅看護師をいかに育てていくかは、看護師の定着、つまり看護師の質と量の確保のとして各施設の課題である。本研究は、中堅看護師の離職願望と就職継続願望、ストレスを調査し、看護師の定着のための支援における示唆を得ることを目的とした。

【方法】

調査対象は、急性期病院である約500床のA総合病院看護師302人。調査内容は、個人特性（年齢、性別、経験年数等6項目）関連項目（離職願望、継続願望、相談相手、充実感、結婚後の継続願望、出産後の継続願望、キャリアプラン等10項目）とした。回答は4件法で求めた。ストレスはストレスのない状況を0点、ストレスの強い状況を10点としたときに、現在の感じているストレスの程度を示してもらった。同時にストレスの対処法として神村らの“3次元モデルにもとづく対処方略尺度”を用いた。分析は、それぞれの項目を、経験2-5年目の看護師および6年目以上の看護師に分類しT検定を行った。統計処理には、統計パッケージSPSS 12.0を使用した。対象者には、調査の趣旨について文書にて説明し、自由意思で研究に参加すること、撤回できることを保障し、調査書への記入を持って同意とした。尚、施設師長会における倫理審査委員会における了承を得た。

【結果】

病棟勤務看護師302人の内、調査書を回収できたのは286人（回収率94.7%）。欠損値のあるものを除いた276人（有効回答率96.5%）を分析対象とした。対象者の平均年齢28.7歳（SD6.3）平均経験年7.36年（SD5.7）であった。2-5年目群は163人（59%）であり、6年目以上群は113人（41%）であった。2-5年目群と5年目以上群の各項目間の差についてT検定の結果、5項目に有意差を認めた。2-5年目群は、結婚後の継続願望（ $t=4.311, p=.000$ ）出産後の継続願望（ $t=3.201, p=.012$ ）が6年目以上群より高かった。反対に、離職願望（ $t=-1.810, p=.017$ ）相談相手（ $t=-1.379, p=.034$ ）充実感（ $t=-2.206, p=.003$ ）は、6年目以上群の方が、2-5年目群よりも高かった。その他の項目についての差は確認されなかった。

【考察】

急性期病院に勤務する看護師の就職2-5年頃は、結婚後も出産後も働き続けたいと思っているが、6年目以上になると離職願望が強くなる傾向があるといえる。しかし、相談相手は多い傾向があり、同時に看護師としての充実感も感じている。つまり、中堅看護師の就職継続支援として、結婚、出産後も働き続けることのできる職場環境づくりとともに、充実感を持ち続けることのできる研修等の取り組みが必要なが示唆された。

148) 看護師のキャリア発達と組織コミットメントが職務満足に与える影響の検討

明神一浩（新田塚医療福祉センター福井病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【研究目的】

看護師の離職は都市部で依然として高いと報告されている。その背景には、看護師がより高いキャリアを求め職場を離れる傾向にあることや、職場への帰属意識（以下組織コミットメント）の低下などが影響していると考えられる。本研究では、看護師のキャリア発達と組織コミットメントが、職務満足にどのように影響しているのか、その関連性を明らかにする。

【研究方法】

調査対象者は、北陸3県にある500床以上の病院に勤務する看護師1400人を対象に自記式質問紙調査を行った。調査内容は、看護師の職務満足尺度48項目、組織コミットメント尺度（3次元コミットメント尺度18項目）、キャリア発達（成人キャリア成熟度尺度27項目）、基本属性7項目（年齢・性別・臨床経験・勤務年数・所属・職位・最終学歴）について計100項目を質問し、解析ソフトSPSS Ver.17.0Jを用い分析をした。

分析方法は、重回帰分析（ステップワイズ法）を用いて、従属変数は職務満足尺度合計に対して、22の独立変数を用いて分析をした。

【倫理的配慮】

対象者に研究の趣旨・目的を説明し、研究以外での使用が無いことや、個人が特定できないように配慮した。また、F大学倫理審査委員会での承認を得て行った。

【結果】

北陸3県の病院6病院に1400部配布し、1323部の回収（回収率94.5%）であった。欠損データ182部を除いた1141名（有効回答率81.5%）を対象とした。男性70名、女性1071名、平均年齢 34.8 ± 10.1 であった。経験年数 12.6 ± 10.3 年、勤務年数 11.4 ± 10.3 年、職位：師長48名、副師長111名、主任117名、看護師865名であった。最終学歴：大学293名、短大246名、専門学校（3年）444名、専門学校（2年）137名であった。尺度の平均得点は、職務満足 148.4 ± 26.2 、組織コミットメント 70.0 ± 14.6 、キャリア発達 81.5 ± 12.3 であった。看護師の職務満足への影響要因を、重回帰モデルで分析した結果、情動的コミットメント（ $\beta=0.389, p<0.001$ ）が最も高く、次いでキャリア自律性（ $\beta=0.323, p<0.001$ ）、キャリア関心性（ $\beta=-0.161, p<0.001$ ）、規範的コミットメント（ $\beta=0.136, p<0.001$ ）、経験年数（ $\beta=-0.135, p<0.001$ ）、職位（師長・主任・看護師）（ $\beta=-0.093 \sim -0.061, p<0.05$ ）、4年制大学（ $\beta=-0.087, p<0.01$ ）、専門学校2年制（ $\beta=-0.078, p<0.01$ ）が影響していた。

【考察】

看護師の職務満足に影響を与えるものとして、情動的コミットメント（愛着形成）、キャリア自律性、キャリア関心性が高かった。これは看護師の職務満足を形成する上で、愛着を持って働ける職場であることが、看護師の自律性を喚起していた。しかし、キャリア関心性や経験年数、職位などが負の値であることから、職務を継続する上で何らかの功利的な感情が高まっている可能性がある。

149) 中途採用看護職者の定着意志に関する研究 —退職理由, 再就職動機理由, 再就職理由に着目して—

仙石妙子 (順天堂大学医学部附属練馬病院)
藤原奈佳子, 賀沢弥貴 (愛知県立大学大学院)

【目的】

中途採用看護職者の定着意志と前職の退職理由, 再就職動機理由, 再就職理由との関連性を明らかにする。

【研究方法】

対象: 一般病床200床以上の全国の急性期病院63施設に勤務する過去3年間に年度初めや年度途中で採用された看護職の経歴がある中途採用看護職者(以下, 中途採用者)2315名。調査期間: 平成22年4月~同年8月。調査方法: 郵送による自記式質問紙調査法。調査内容: 個人属性, 前職の退職理由16項目, 再就職動機理由6項目, 現在の病院への再就職理由12項目, 定着意志2項目(組織定着意志: できる限り現在の病院で働き続けたい, 職業継続意志: できる限り看護職を継続したい)。分析方法: 記述統計, χ^2 検定, 相関分析。なお, 定着意志と各理由の選択肢(5件法)のうち「1…あてはまらない, 2…どちらかと言えばあてはまらない, 3…どちらともいえない」は「低群」, 「4…どちらかといえばあてはまる, 5…あてはまる」は「高群」とした。倫理的配慮: 愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

質問紙の回収数は1300件(回収率56.2%), 対象条件外と在職期間が不明な103件を除いた1167件を分析対象とした。女性1115名(95.6%), 平均年齢34.1±7.3歳, 平均経験年数10.5±6.6年, 子どもあり39.5%。定着意志のうち組織定着意志は高群40.6%, 職業継続意志は高群73.4%。退職理由の中で高群の割合が最も多い項目は「他の職場への興味」, 再就職動機理由は「生活・経済的維持のため」, 再就職理由は「通勤時間が近い」であり, 「生活・経済的維持のため」, 「通勤時間が近い」は子どもがいる場合で高群の割合が多かった。組織定着意志と相関があったのは再就職動機理由「子育てや介護が落ち着いた」, 再就職理由「看護内容がよい」, 「教育・研修の充実」であり, 職業継続意志は再就職動機理由「看護職としてのやりがい」を再認識した」, 再就職理由「自分の技術・能力を活かせる」であった。

【考察】

組織定着意志の高群が40.6%に対して職業継続意志の高群は73.4%で, 看護職者は職業継続意志が高い事が示唆された。また, 前職の退職理由は結婚や出産, 介護等のライフイベントよりも, 看護職の流動的な職場移動を示す理由の割合が高く, 看護職者の再就職しやすい雇用環境があると考える。更に子どもがいる場合は経済的な理由から働きたいと考え, 通勤時間が近い職場を探し, 家庭生活を基盤として仕事と子育てを両立できる環境を求めて再就職している傾向にある。よって, 子どもがいる中途採用者に対して家庭と仕事が両立できるような環境整備や, 中途採用者に対する適した教育指導体制の整備が重要である。

150) 新卒看護師の就業継続のための支援に関する検討 —就業継続の意思決定に至る過程に焦点を当てて—

浅霧博美 (埼玉医科大学保健医療学部看護学科)

【目的】

離職願望を持つ新卒看護師の就業継続の意思決定に至る過程を明らかにし, 就業継続の支援について示唆を得ることとする。

【研究方法】

1. 調査方法 1) 関東近郊の総合病院6施設に勤務する卒後2年目の看護師129名を対象にし, 1年目に離職願望を持った経験の有無等について, 質問紙調査を行った。調査期間は2009年6月~8月であった。2) 質問紙調査の対象者で, 1年目に離職願望を持った経験のある者のうち, 面接調査に協力の承諾を得られた5名に半構成的面接を行った。面接期間は2009年8月~9月であった。退職の願望を持ってから, 就業継続の意思決定に至るまでの気持ちの変化を語ってもらった。面接内容は, 対象者の承諾を得たうえで録音し, 逐語記録とした。逐語記録はコード化し, 内容の類似性により分類しカテゴリ化した。2. 倫理的配慮: 調査への協力は任意で, 調査に同意した後に辞退しても不利益を被ることはないこと, 語りたくないことは, 語らなくてよいこと, データは匿名で扱い, 本研究以外の目的には使用しないことを説明した。

【結果】

129名に質問紙を配布し, 77名から回答が得られた。回収率は59.6%で, 有効回答率は100%であった。就職1年目に離職願望を持った経験がある者は60名, 77.9%であった。新卒看護師の就業継続の意思決定の過程を《悩んでいるのは自分だけじゃないと認識》《家族・先輩看護師の支えを認識》《先輩看護師への親近感》《目標を見出す》《患者, 友人, 上司, 先輩看護師からの期待による志気の向上》《就業継続への決意》の6のカテゴリーと22のサブカテゴリーに分類した。

【考察】

新卒看護師は「辞めたい」という気持ちと日々向き合い揺れ動いている。その中で友人との情報交換を通し《悩んでいるのは自分だけじゃないと認識》する。そして「就業する」という意思を支えているのは, 最初は《家族・先輩看護師の支えを認識》するという他者からの統制や評価であるが, 様々な支援を受け《先輩看護師への親近感》を感じるようになる。そして自分の《目標を見出す》ことで, 就業継続の意思決定が, 外発的な動機から, より自己決定的な動機へと変化している。《患者, 友人, 上司, 先輩看護師からの期待による志気の向上》から《就業継続への決意》をし, 看護実践を通して成長していく。新卒看護師を気遣い, 指導体制を整えることは必要である。しかしそれだけでなく, それを受けて新卒看護師自身が自らの課題に気付き, 目標を達成しようという気持ちになることが成長のためには必要である。したがって受け入れ態勢の整備に加え, 新卒看護師が自らの成長に気付き, 達成感を得られるような支援を行い, 目標を明確にして就業できるように支援することが必要である。

151) 学生の授業に対する満足度と授業評価・学習評価・教員評価との関連 -在宅看護学の展開から-

吉川峰子, 廣部すみえ (福井医療短期大学看護学科)

【目的】

在宅臨床看護学における学生の授業に対する満足度と学生の授業評価, 学生の授業への取り組み自己評価 (以後, 学習評価と略す。), 教員への評価との関連を分析し授業改善に役立てることを目的とする。

【研究方法】

満足度と授業評価, 学習評価, 教員への評価の各要因の関連を見るために相関分析および多変量解析を行った。調査対象: 対象は臨床看護学を受講したA短期大学 (以後A短大と略す。) 看護学科の50名。自記式アンケート用紙を用い集合法で調査した。調査期間: 平成23年3月調査内容: 授業評価, 学習評価, 教員への評価, 満足度を5件法で解答を求めた。授業評価表は先行研究の評価表を使用し, 学習評価・教員評価は独自に作成した。分析方法: SPSS11.5Jを用い, 相関分析は相関係数を算出し, 多変量解析は重回帰分析のステップワイズ法で行った。なお, 危険率を5%以下とした。

【倫理的配慮】

本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。研究説明書を用い文書および口頭で, 本研究への参加は自由であり, 成績や今後の学習支援に一切影響しないこと, 研究協力は辞退が可能なこと, 学生はID番号を振って統計処理するため個人が特定されることはないこと, データの管理は厳重であることを説明した。同意が得られる学生には同意書を記入してもらい, クラス代表が質問紙と共に封筒に封印, 研究者が保管した。

【結果】

研究に同意の得られた学生は40名 (回収率80.0%) であった。授業評価は190点満点中160.2 (±19.1) 点, 学習評価は160点満点中102.9 (±11.6) 点, 教員評価は35点満点中29.4 (±3.0) 点, 満足度は5点満点中4.3 (±0.8) 点であった。満足度と各評価の合計得点との相関は授業評価 ($r=0.550$), 学習評価 ($r=0.614$), 教員評価 ($r=0.399$) であった。満足度と授業評価では7因子中5因子に相関が認められた。学習評価では5因子中, 「楽しんで理解できた実感」, 「課題達成への手応え」, 「学習意義の探索的活動」の3因子と相関が, 教員評価では2因子中, 「熱意・信頼」の1因子と相関が認められた。満足度を従属変数とし, 各評価の合計得点を独立変数とする重回帰分析を行った結果, 学習評価 ($\beta=0.411$) と授業評価 ($\beta=0.363$) が採択された。

【考察】

学生は授業に概ね満足しているが, 満足度と授業評価での相関が認められなかった要因について授業改善に取り組む必要がある。学習評価の結果からは主体的に課題に取り組んだことによる満足が得られていた。また, 教員評価の結果からは, 教員と学生の相互作用が重要であることが明らかになった。重回帰分析の結果から, 満足度は学習評価と強い関連があることが分かった。そのため, 学生が授業に主体的に取り組むような授業展開が必要である。

152) 介護付有料老人ホームにおける終末期ケアと看取りケアに関する研究 -アンケート調査の自由記述の分析-

赤司千波 (長崎県立大学看護栄養学部看護学科)
大島 操 (九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科)
柴北早苗 (大分岡病院)

【目的】

介護付有料老人ホームでの終末期ケア (終C) と看取りケア (看C) の現状を明らかにし, 両ケアに関する課題について検討する。

【方法】

2009年7月20日現在の九州内の各県庁ホームページに記載されている全介護付有料老人ホーム331施設に勤務する看護職者 (各施設1名) に対し, 2009年8~9月に郵送による質問紙調査を実施した。調査項目: 対象施設と対象者の属性, ホームにおける両ケアに関する看護業務, 両ケアに対する本人・家族の意向把握の仕方と意向への添え方の程度に関する調査と, 両ケアに関して日頃感じていること両ケアに取り組んでいない (取り組めない) 施設はその理由について自由記述を求めた。分析: 自由記述内容について, 意味内容の類似しているもので分類後カテゴリー化 (大・中・小カテゴリー) を行い両ケアの課題を抽出した。倫理的配慮: 研究の趣旨, 調査協力の任意性, 情報保護の厳守と匿名性等について文書による説明を行い, 署名により同意を得た。終Cは遠からず死が避けられない高齢者とその人らしい最期を迎えられるよう提供されるケア, 看Cは終Cの中で特に死を含めた死の1週間から2週間前の時期にある高齢者に提供されるケアとした。

【結果】

331施設のうち同意した87施設に調査票を郵送し60施設 (男性3名, 女性57名, 平均年齢約48歳) から回答を得た。終Cに関しては, 「協力医の往診がない」など50の小カテゴリーと, <医師との連携不足>など15の中カテゴリーから, <連携体制の整備と強化><終Cに関する体制の整備><人員配置の見直し><終Cに関する知識・技術の習得><制度に対する要望>の5つの課題が抽出された。看Cに関しては, 「家族との連携不足」など48の小カテゴリーと, <家族との協力体制不足>など13の中カテゴリーから, 終C同様の<連携体制の整備と強化><人員配置の見直し><制度に対する要望>に加えて, <看Cに関する体制の整備><看Cに関する知識・技術の習得><他利用者への配慮>の6つの課題が抽出された。

【考察】

両ケアにおいて, 医師・家族との協力は必要不可欠であるため, 医療機関や家族との連携体制の整備・強化が必要であり, また両ケアを担う職員の不安軽減のためにも職員の教育環境整備, 人員配置の見直し, ケアに対応した居所・器機等に関する体制の整備と, 看護職者の裁量権, 加算等の制度の見直しが必要と思われる。さらに, 特に看Cにおいては他入居者への配慮が必要になることから, 入居に際し両ケアについての本人や家族の意思確認を文書で行い, その意思を尊重することや家族とのコミュニケーションをとり, 本人・家族の思いの変化にも留意する必要がある。

153) Telecommunicationを用いた認知症患者の介護者支援に関する海外文献の検討

島田夏子（聖母大学看護学部）
磯和勅子（三重大学医学部看護学科）
グライナー智恵子，松尾香奈

（日本赤十字看護大学看護学部）

深堀敦子（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻博士後期課程）
大石朋子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）
岸恵美子（帝京大学医療技術学部看護学科）

【目的】

Telecommunicationは、認知症患者を介護する人々への支援に有用であり、海外では既に様々な方法で活用されている。家族形態の変化や過疎化等の問題を抱えるわが国においても有用だと思われるが、現在のところあまり活用されていない。そこで、海外のTelecommunicationを用いた支援に関する文献検討を行い、日本での有用性と課題を検討することにした。

【研究方法】

文献検索にはMEDLINE, CINAHL, PsycINFO Web版を用いた。検索対象期間をMEDLINEとCINAHLは2010年までの全年検索、PsycINFOは上記の検索で1997年以前の該当がなかったため、1990年から2010年に設定した。そして「Dementia」, 「Telecommunication」, 「Caregivers」のシソーラス用語を掛け合わせ検索を行った。Telecommunicationによる介入であり、レビューでない文献を抽出したところ最終的に25件となった。抽出された文献をTelecommunicationの種類、介入方法、比較群の有無、効果の評価方法、介入効果について整理し検討した。

【結果】

Telecommunicationの種類は電話12件、画面付き電話7件、インターネット6件であった。介入の評価方法では、量的評価が22件、質的評価が2件、両方による評価が1件であった。比較群を伴うデザインの研究は14件であった。このデザインによる電話を用いた介入は9件、画面付き電話による介入は3件であった。電話による介入では、自己効力感の上昇や知識量の増加等が明らかにされていたが、介護負担等に有意な効果がなかったとする文献もあった。画面付き電話の介入では、抑うつ感の減少が共通の効果としてみられた。介入群のみのデザインの研究は11件であった。このデザインによる、インターネットを用いた介入研究は4件であった。この4件の中で、介入前後にテストを実施していた文献では、介護者の生活が楽になったこと、認知症患者の問題行動の減少等が明らかにされていた。

【考察】

比較群を伴うデザインの電話による介入結果より、電話による支援では介護負担感の軽減は期待できないが、自己効力感を高めることができるといえる。また画面付き電話での介入は、画面を通し介護者と対面することで、電話支援だけでは得られない効果をもたらしたと考えられる。さらにインターネットによる支援は、多様な介入が可能であるため多様な効果が期待できる。したがって、日本で遠距離通信による支援を行う際には、Telecommunicationの種類や介入方法の違いによる効果を把握した上で実施していく必要がある。

154) グループホームの介護者が認知症高齢者とケア関係をつくっていくプロセス

清水小織（神奈川県立精神医療センター）
加藤基子（埼玉医科大学）

【目的】

認知症高齢者の尊厳を支えるケアが求められている。グループホームケアの有効性と特徴が明らかにされつつあるが、グループホームの介護者が行っている豊かな実践を丁寧と言語化し、認知症高齢者の援助技術として一般化していく必要がある。本研究は先駆的な認知症ケアに取り組んでいるグループホームの介護者と認知症高齢者との関わりを通して、ケア関係をつくっていくプロセスを明らかにする。

【研究方法】

データ収集は研修生を受け入れ、「自分らしく輝いて暮らせるホーム」を理念に掲げるグループホームで行った。対象者は施設長から推薦され、同意を得られた介護者10名である。2009年6月から9月に半構成的面接を行った。面接内容は「自分の関わりに対する認知症高齢者の反応の変化」, 「認知症ケアを通した介護者自身の変化」など6項目である。面接内容の分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。インタビュー内容から、〈概念〉《サブカテゴリー》【カテゴリー】を生成し分析した。倫理的配慮は対象者に研究の目的とプライバシー保護などについて説明し、同意を得た。A大学倫理委員会の承認を得た。

【結果と考察】

対象は男性2名、女性8名、年代は20から50歳代、対象者の認知症ケアの経験年数は1から11年であった。介護者が認知症高齢者とケア関係をつくっていくプロセスは、【分からない人と決めつける】、【自分の在りようが伝わることに気づく】、【その人に関心を寄せていく】、【気持ちに働きかける】、【予測に手応えを感じる】、【共に在る】と【仲間に支えられる】の7つのカテゴリーから構成されていた。介護者は認知症高齢者を【分からない人と決めつけ（る）】中で、〈真剣に対応しないと見抜かれる〉など【自分の在りようが伝わることに気づく（く）】き、【その人に関心を寄せていく】ことを意識し始める。この【自分の在りようが伝わることに気づく】がケア関係をつくっていく転換点となっていた。つぎに、【気持ちに働きかけ（る）】、【予測に手応えを感じ（る）】の相互作用を通して、〈お互いに自然体でいられる心地良さの発見〉と、〈お互いに楽になれるケアの発見〉からなる【共に在る】ケア関係をつくっていた。このケア関係をつくっていくプロセスは【仲間に支えられる】によって展開していた。介護者が認知症高齢者とケア関係をつくっていくには、相互関係性の気づきと《心地良く居られる関係の発見》の重要性が示された。介護者と認知症高齢者のケア関係は、介護者が認知症高齢者の存在を肯定することによって、認知症高齢者に介護者自身の存在を肯定される体験をして、お互いを認め合うこと（Tom Kidwood 1997）を基盤にした関係づくりのプロセスであった。

155) メタボリック支援外来における生活習慣改善にむけた看護師の支援方法

中西容子（金沢大学大学院医学系研究科（金沢市立病院））
稲垣美智子，多崎恵子（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

メタボリックシンドロームの改善には、生活習慣を変えるための動機づけと、実践を継続するための環境を整えることが重要である。本研究は、メタボリックシンドロームと診断された患者への生活習慣改善のための支援を行う看護師の支援方法と評価を明らかにすることを目的とした。研究方法は、看護師10名を対象に、半構成的面接を行い、質的に分析した。また評価は、看護師が担当した患者45名に対する体重減少と看護師の評価基準による成功あるいは失敗の判別を行い、量的な手法で分析した。その結果、看護師は患者が【やせる方法を身につけるために来ている】と認識し【出来そうなことからやってみる】方法で支援していた。その支援方法は3つに分類でき、その種類は<引き算型伴走スタイル><独立型自己発見推進スタイル><問題解決型応援スタイル>で、支援スタイルと命名した。<引き算型伴走スタイル>は、患者の生活習慣における問題点は見えており、「減量する」という目標を達成していくために、患者の頑張るプロセスを見つめ、現状の中から不要なものを引いていき、できる範囲の中で患者とともに取り組み、さりげなく患者に問題点を気付かせ、看護師も一緒に走っているかのように支持していく支援方法である。<独立型自己発見推進スタイル>は、とにかく患者に話してもらい、そこから患者自身が問題に気づいていく、その一連の流れを重視し、自分で目標を決め取り組むというプロセスを大切にする支援方法である。<問題解決型応援スタイル>は、患者がメタボリック支援外来へ継続して通院できるためにモチベーションを維持し褒めることや知識の提供を受けること自体、目標に向けて取り組むことを支援し、なりたい姿に向けて積極的に提案し、誘導や提示して立てた目標に対し応援する支援方法である。また本研究では、看護師が行うメタボリックシンドローム患者への支援方法は3つの種類に分類されたが、看護師は担当する患者が変わっても同じ支援スタイルで指導していた。支援の成果については、医学的基準である5%以上の減量達成者は35.6%と低いが、体重減少率は $8.4 \pm 2.7\%$ と高い結果であった。一方、看護師の評価では80.0%と高い成果であったが、医学的・看護的基準での評価の割合と各支援スタイルのとの間には、有意差はなかった。また体重減少率では、<問題解決型応援スタイル>がやや低い値であったが、有意差を見出すには至らなかった。以上より、メタボリック支援外来における看護師は、独自の評価基準を持ち一定期間内に患者自身が生活習慣の問題に気付くことが重要だと位置づけ、3つの支援スタイルを用いながら生活改善の動機づけにつなげていることが明らかとなった。

156) 地域保健・公衆衛生分野における統合医療研究の現状と課題

藪田 歩，末永カツ子，高橋香子
（東北大学大学院医学系研究科）

【背景】

統合医療IMとは、西洋医学の力の及ばない領域を補完代替医療CAMで補完し全人的でQOLやADLを考慮する理想的医療と説明され、近年の複雑多様化した保健ニーズの期待に応えるものとして期待されている。また、アルマタ宣言において「伝統医療従事者は地域医療の担い手として、地域社会に必要とされる適切な技能を習得し、チーム医療の一員として保健ニーズにこたえるべき立場」と認識されている。

【目的】

本研究では、地域保健CH・公衆衛生PH分野に限定したIM研究の現状と課題を明らかにし、今後のIM実践について示唆を得ることを目的とした。

【方法】

医中誌Web(Ver. 4)のアドバンスド・モードで検索語「(統合医療or統合医学) and (公衆衛生or地域保健)」, 1983～2011年の原著論文に限定(最終:平成23年3月4日)して得られた検索結果を分析対象とし、発行年, 研究種別, 介入内容, 評価方法を変数とした自作のコード表により整理した。介入内容は、米国立衛生研究所の国立補完代替医療センターの分類に従った。文献研究であり倫理的配慮はない。

【結果】

上記による検索の結果、39件得たが、本研究の目的と合わない文献を除外し34件の文献を分析対象とした。発行数の年次推移は、2002年の2件が最初であり、2008年10件が最多、2009・10年は5件にとどまった。以下、数字は文献数を示す。研究種別は、介入の安全性の検討を含む介入効果を明らかにする研究14が最多で、統合医療の教育機関調査などの介入者の実態10、対象者の実態9の順であった。介入効果を明らかにする研究14件のうち介入内容は漢方薬などの生物学的治療法7が多くあり評価方法は、客観的評価指標7が多く、対象者の主観的症候4、対象者や介入者の体験3であった。

【考察】

今回検討によってCH・PH分野におけるIM研究では、調整役割に関して検討がなされていない現状があることが明らかになった。しかし、チーム医療となるIMでは調整が必要であり、チーム医療において調整者としての機能があると言われる看護職を中心にIMにおける調整者役割を明らかにする必要があると考える。

また、介入評価は客観的評価指標の使用が多いことが明らかになった。しかし、CH・PHの対象者は生活者であり、IMはADLを考慮に入れた医療としたとき、IMも生活者にとって一体験であることを踏まえた評価を行うことも必要であると考え。具体的には、対象者のインタビューを通して得られた語りを分析することが望まれる。

今回CH・PHのIM研究について明らかにした現状から、IM実践システムや介入評価のさらなる見当が必要になることが示唆された。なお本研究では、一次資料が1種類のみに限られていることが限界である。

157) 特定保健指導参加者の指導申し込みに関わる意思の構造とプロセス

平田直美（鹿児島大学大学院保健学研究科博士後期課程）
堤由美子（鹿児島大学医学部保健学科）

【目的】

生活習慣病予防を目的に、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導（以下健診・指導）が実施されるようになった。そのため生活習慣病予備群にある人の健康のための意思決定を解明する事が重要であると提言されている。そこで、指導参加者を対象に健診を受ける前から指導を申し込むまでに焦点を当て、メタボリック症候群及び予備群に対する指導を申し込むまでの意思の構造とプロセスを検討した。

【研究方法】

中核市A市5保健センターで平成22年4月～9月初回面談を受けた10名。健診から指導を申し込むまでの体験について、半構造的面接を行いデータ収集した。各参加者の面接の逐語録を質的帰納的に分析し、個別のパラダイムを作成した。それらを比較検討し、統合したパラダイムによる概念統合図を作成し、意思の構造とプロセスを導き出した。本研究は、鹿児島大学医学部の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

参加者は男女各5名。動機づけ支援8名、積極的支援2名。平均年齢は66.2歳。抽出したコアカテゴリを【 】, カテゴリを《 》, サブカテゴリを〈 〉で表わした。《生活上の変化に伴う体重増加》の状況において、痩せる必要性の自覚が強く、《減量歴》がある場合、〈体重調整のある程度の成功〉や〈体重調整の失敗〉を繰り返す場合が認められた。そして、体重調整の失敗がある場合〈肥満を指摘される予感の不快さ〉から健診を避ける傾向があった。一方、痩せる必要性の自覚が弱く、《減量歴》のない場合、《健診受診の価値の認識》があれば受診し、ない場合は勧めた人との親密度が強ければ受診に至っていた。そして、《減量歴》のある場合は、健診結果の判明時に中等度以上の指導参加意欲を認めたが、《減量歴》のない場合は、健診結果の判明時の参加意欲をほとんど認めなかった。またいずれの場合も、指導の通知を受け取った後、【指導を回避したい気持ち】（以下【回避】）と《特定指導の役立ち度》《指導を受ける使命感》、あるいは《指導の勧め》を介して《勧める人への思い》と間の揺れの中で、指導を受ける意図に至っていた。痩せる必要性の自覚ある場合《指導の役立ち度》を具体的に強く感じ、この自覚のある女性全員と《指導を受ける使命感》が強い男性1名の主体的な意図、それ以外の男性4名の指導申し込み時の意図は受動的であった。

【考察】

参加者の意思は、参加の意図と【回避】の間で揺れるプロセスを示した。保健指導対象の該当者に対する【回避】を弱める支援によって、指導参加率は促進できると考える。参加の意図を促す為、《減量歴》がある時は《役立ち度》の具体的情報提供が、【回避】が強い場合や《減量歴》がない時は親密度の高い人からの受診勧奨への支援が有効、と示唆される。

158) 在宅におけるケアするものとケアされるものの関係性の構造的分析

鮫島輝美（京都光華女子大学健康科学部看護学科）

【目的】

近年、医療制度は、その主軸を病院医療から在宅医療へと移行しつつある。1961年国民皆保険制度が成立したが、1970年頃から、高齢者の社会的入院が問題となり、国家予算における医療費の割合が増大し、社会問題化していった。医療から介護を分離するため、1989年からゴールドプランが段階的に策定され、2000年介護保険が成立した。大きな流れとは「病院で短期集中的に治療を行い、加療・療養は自宅に帰って地域で担ってもらう」といえよう。このような背景から、在宅ケアの必要性は高まっていると考えるが、そのケアの特徴について十分に議論されているとは言えず、特にケアするものとケアされるものの関係性に注目した研究は少数である。そこで、本研究では、在宅ケアの事例から、その関係性の構造的変化に着目し、その特徴を明らかにすることを目的とする。

【方法】

本研究は、22年間在宅にて認知症の妻をケアしているT氏のケア実践においてアクションリサーチを行い、その特徴について理論的考察を試みた。倫理的配慮として、データ管理は研究者が責任を持って行い、使用の際は個人が特定できない形で公表すると説明し、了解を得た。

【結果】

T氏は、「介護は失敗とピンチの連続だったが、幸いにも天使のようなヘルパーさんに恵まれ、支えてもらった」と語る。T氏は、ヘルパーに「妻が楽しく過ごせるような介護を」と要請した。その難題にヘルパーたちは見事に答えていく。発症前は、全く演歌を歌ったことのない妻が、演歌を覚え口ずさむほど明るく過ごすようになった。入浴拒否が出現した時、ヘルパーたちは暗くて寒い風呂場が怖いと考え、風呂場を暖め、そこにお茶やお菓子を持ち込み、風呂場を「安心できる場」にしようと、ケアされるものにとって心地のよいケアを目指した。

【考察および結論】

ヘルパーは、家族だけでは価値観が固定してしまう所に、新たな価値観を導入し、関係性を変えてくれる存在である。また、ヘルパーたちの相手の世界観を大切に、寄り添うようなケアは、家族に新たな可能性を見せてくれるものであった。看護において患者の個別性を含意したケア計画を立てる際、生活の全体を把握し、そこから問題点を見つけ出し、積極的にアプローチを試みるProblem-orientedを採用している。POでは、観察者は、超越的な視点が要求され、患者を常に対象化し、管理しながら問題解決を行う。しかし、在宅は病院とは環境が異なるため、24時間管理は不可能であり、生活全体を把握できない。必要なケアとは、現在家族が困っていることに焦点を当て、ケアされるものや家族の世界観を大切に、ともに問題に巻き込まれ、その中から解決の糸口を見つけ出すようなTrouble-orientedの態度であり、これが在宅において求められるケアの特徴と考えられる。

159) 患者参画型糖尿病教室の参加者にみられたエンパワメント

石橋照子 (鳥根県立大学短期大学部看護学科)

【目的】

精神科デイケアにおいて患者参画型糖尿病教室を実施し、6か月経過した段階で、参加者の意識がどのように変化したのか、アウトカムとしてのエンパワメントを明らかにすることを目的とした。

【患者参画型糖尿病教室の概要】

本教室は、患者自らが糖尿病教育のプログラム作成に加わり、自分たちのペースで自分たちの学びたいことに取り組んでいくものである。参加者は精神科デイケアに通所中で糖尿病を併せ持つ6名であり、2週間に1回約6か月間実施した。

【研究方法】

参加者は、男性4名、女性2名であり、平均糖尿病歴は6.5±3.51年の統合失調症患者である。これまで本教室に参加した学びと感想についてフォーカス・グループディスカッションを実施し、逐語録に起こしデータとした。ペレルソンの内容分析の手法を用いた。すなわち、記述データの中から一内容を一項目として含むセンテンスを記録単位とし、ここの記録単位を意味内容の類似性にもとづき分類・命名した。カテゴリの信頼性は、共同研究者以外のスタッフによる確認により図った。倫理的配慮について所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象施設及び参加者に対して、研究の目的、方法、研究協力に伴う利益・不利益、研究協力への自由意思、プライバシーの保護方法、公表方法などについて、文書と口頭により説明し、文書で承諾を得た。

【結果】

参加者のエンパワメントと思われる意味内容を抽出すると、76記録単位が抽出できた。この76記録単位の意味内容の類似性に基づく分類を通し、本教室の参加者のエンパワメントは9カテゴリ形成されていた(表1)。

【考察】

「オープン性の高まり」「満足」「現実に立ち向かう意欲」が高く、メンバー間で何でも話せるようになり現実に向かう意欲が高まってきていることが理解される。一方、「コントロール感」「自己決定」は低く、まだ能力の獲得には充分達していないことが伺われた。

表1. 参加者にみられたエンパワメント

カテゴリ	記録単位	%
オープン性の高まり	24	31.6%
満足	15	19.7%
現実に立ち向かう意欲	11	14.5%
自己成長	6	7.9%
生活の質の改善	5	6.6%
能力の開花	5	6.6%
希望の感覚	4	5.3%
コントロール感	3	3.9%
自己決定	3	3.9%

160) 子宮頸がん予防のためのワクチン接種に関する基礎調査

前田隆子, 鈴木康江, 池田智子, 南前恵子
(鳥取大学医学部保健学科)

【目的】

子宮頸がんの原因はヒトパピローマウイルスがほとんどであることが判明し、ワクチンが開発された。このワクチンの接種率は自治体の経費補助で差がみられる。普及を図るため、検討の基礎資料とすることを目的にワクチン接種の意志と影響要因を調査した。

【方法】

自治体の経費補助の無い地域で、小学5年～中学3年生女児の保護者400名、ならびに女子大学生160名を対象に質問紙調査を実施した。小・中学生の保護者では235名から回答があり、内11～15歳の女児の母親198名、女子大生では19～21歳の131名を分析対象とした。質問紙の前に子宮頸がん予防ワクチンに関する説明を記した後に、質問紙で接種の意向、利益性の認識、効果への疑問、経済的負担、その他影響要因についての質問を4段階(かなり、思う、少し、思わない)で尋ね、点数化(4～1)した。

【倫理的配慮】

質問紙に説明書を添付し、記入は自由意志で行い、協力できなくても不利益を受けることは無い旨を伝えた。

【結果】

母親における娘への接種の考えは、「受けさせる」7%、「受けさせたい」73%、「どちらとも言えない」13%、「受けさせないかも」7%、「受けさせない」1%であり、大学生で接種希望は、「受ける」11%、「受けたい」40%、「どちらとも言えない」28%、「受けないかも」15%、「受けない」6%であった。親、学生それぞれで、受けさせたい、受けたい気持ちがある者を積極群とその他を消極群に分けて平均値を比較した。積極群に比較して消極群で有意に高かった項目は、親と学生の双方で「急がなくてもよい」であった。また、学生では「料金の負担感」「周囲の意見を聞く」であり、親では「予防効果が低い」「めんどう」であった。積極群では「予防による疾病の回避」、「もっと広報してほしい」が高かった。

【考察】

今回、11歳からの優先的接種推奨年齢では母親の意向が大きく影響すると思われ、また性行動の活発化する大学生でもできる限り早期接種が必要と考え、対象を設定した。積極的に接種を考えている者は、母親では約80%、学生では約50%であった。学生は、自分の意思で接種が可能であるが、ためらう要因が多いと推察された。Beckerらのヘルス・ブリーフモデルでは、保健行動をとるには利益性と負担性の大きさが重要であることを指摘している。接種の増加に向けた利益性、感染前での接種の重要性が理解できるような、対象に応じた広報が必要と考えられ、広報の手段、内容に工夫が求められている。経済的負担感も大きく、希望者には接種が実現できる支援が重要と考える。

161) 更年期の知識と対処の関連性の検討

岡田郁絵, 鈴木織江, 村井優里, 室田智美
(北海道大学医学部保健学科看護学専攻4期生)
平塚志保 (旭川医科大学病院)
萩田珠江 (北海道大学大学院保健科学研究院)

【目的】

更年期症状に対処できている女性は、更年期に関してどのような知識をもち、それをどのように行動化しているかを明らかにする。

【研究方法】

更年期症状を自覚している、または自覚していた女性を公募し、半構成的面接を行った。面接から得られた逐語録からテーマについて語られている文脈を抜き出し、要約したものをカテゴリー化した。対象者には研究の目的、自由参加や途中辞退の権利、個人情報・プライバシーの保護などを口頭と書面で説明し、自署にて同意を得た。本研究は北海道大学大学院保健科学研究院倫理委員会の承認を得て行った。

【結果・考察】

研究期間は平成22年8月～9月であった。研究対象者は50歳～61歳の5名であり子どもがいた。全員既婚者で主婦が3名、パートが2名であった。分析の結果、得られたコード数は252個、サブカテゴリーは28個、カテゴリーは13個であった。以下カテゴリーは〈 〉で示す。カテゴリーのうち知識に関するものは〈更年期の時期や期間〉〈更年期症状の個人差〉〈更年期によるホルモンや月経の変化とその治療法〉の3個、気持ちで対処しているものは〈更年期だと自覚しつつも前向きにとらえる〉〈無理をしないように心掛ける〉の2個、行動で対処しているものは〈自分の中で対応する〉〈症状が現れたらその都度対応する〉〈症状に対し予期的対応をとる〉〈他者の力を借りる〉〈気分転換する〉〈更年期についての情報を得る〉〈相手を選択して相談する〉〈ホルモン量を検査する〉の8個であった。〈更年期の時期や期間〉と〈更年期症状の個人差〉に関する知識は、〈更年期だと自覚しつつも前向きにとらえる〉という気持ちによる対処に繋がり、〈無理をしないように心掛ける〉〈更年期についての情報を得る〉という行動による対処にも影響を及ぼしていた。また〈更年期症状の個人差〉に関する知識は、〈更年期についての情報を得る〉〈相手を選択し相談する〉〈気分転換する〉といった行動による対処に影響を及ぼしていた。〈更年期によるホルモンや月経の変化とその治療法〉に関する知識は、日常の中で予期的な対応をとることを可能にしていた。一方、本対象者は医学的な治療法などの知識はあっても現時点で治療はしておらず、治療以外の方法で対処していた。オレムはセルフケア能力の構成要素の一つとしてセルフケア操作の実施を可能にするための10個のパワーコンポーネントを挙げている。本研究で明らかになったカテゴリーは、10個のパワーコンポーネントすべてに当てはまっていたことから、本対象者は一定のセルフケア能力があるといえる。従って、更年期への対処を可能にするには、知識だけではなくセルフケア能力も必要だと考える。

162) 内臓脂肪症候群に着目した在宅医療支援システムの構築

梅田徳男 (北里大学大学院医療系研究科)
大川明子 (名古屋大学医学部保健学科)
高畑正子 (中京学院大学看護学部)

【目的】

内臓脂肪症候群であることが、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病を引き起こし、近年、これらを患いながら生活する人々が増加している。そのため、内臓脂肪症候群に対する監視を自宅に居ながら行うことが可能であれば、地域で生活しながら、生活習慣病の罹患軽減が図れ、利用者のQOL (Quality of Life) の向上、生活習慣病発症の予防喚起が期待でき、対象者の健康管理に対する意欲も増大させる指導が行える。

そこで本研究では、これら対象者の各計測値が入力でき、医療機関に伝送・保管できる、対象者宅、個人病院、中核病院間を連携した在宅医療支援システムの構築・評価を目的とする。

【研究方法】

対象者宅システムでは、計測した腹囲径、中性脂肪、HDL (High Density Lipoprotein) コレステロールなどの値の入力の簡便化を図り、グラフ表示して経時的变化を視覚的に把握できるようにする。また、各計測値は、LAN (Local Area Network) を介して個人病院システムに伝送できるようにし、伝送された各計測値は当該対象者の院内の既存データに自動連結し、一元的にこれらを閲覧・管理できるようにする。

構築システムに対し、タスク達成率・時間に加え、満足度を1～5点の5段階、質問数21項目のWUS (Web Usability evaluation Scale) で評価する。

システム開発にはダミーデータを利用するため倫理面における新たな問題は発生しないが、システム試行に際しては在宅患者の人権およびプライバシーに十分配慮し同意を得て行う。

【結果・考察】

対象者宅システムに入力され、両病院システムに伝送されたこれら各計測値は各システムから閲覧できたため、対象者は自宅に居ながら、内臓脂肪症候群管理用の各計測値の伝送が可能となった。また伝送された各計測値の入力値は変動が一目で認識できた。

21～25歳、平均22.8歳、男女21名によるWUS評価では、タスク達成率は100%、達成時間は2分5秒±27秒となった。また満足度の総合点は4.05であったことから、比較的ユーザビリティの高いシステムであった。

本構築したシステムは、タッチパネルの利用など簡便な操作で入力・伝送・保管が行え、利用者にも負担を感じないシステムであり、健康情報の伝送・閲覧が可能で、システム間連携が容易になることが期待できる。

【結論】

本研究で構築した各システムは、対象者宅で計測・入力した内臓脂肪症候群に関する各計測値を医療機関側で一元的に閲覧・管理が行えた。また構築システムの評価結果からは、簡便な操作での入力・伝送・保管が行え、ユーザビリティの高いシステムであることを明らかにした。

163) 静脈注射実施における看護独自の判断に関する検討

禿小恵子

(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究所修士課程)

坪井良子 (国際医療福祉大学大学院)

【目的】

静脈注射の実施に関する現状調査と看護師の意識調査から、看護師が、静脈注射の実施を担うなかで、看護独自の判断をどのように行っているかを明らかにする。

【研究方法】

全国、18ヶ所の大学病院に勤務する一般病棟の看護師439名を対象にし、各施設での静脈注射の実施状況、静脈注射実施時の看護などについて質問紙調査を行った。

データはSPSS for Windows 14.0Jを使用して相関分析を行った(相関または群間差の有意は0.35を基準とした)。倫理的配慮として、A大学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者の約60%は経験年数6年目以上の看護師であった。83.3%の看護師が、「静脈注射」の内容や必要性について、自ら患者にわかりやすい言葉で説明し、77.2%の看護師が、注射薬の使用目的に注射時刻が関係しない場合、「静脈注射」実施の時間は患者の都合や生活リズムを考慮していた。79.7%の看護師が、「静脈注射」実施時、患者の利き手や関節部を避けるよう考慮していた。また、96.8%の看護師が点滴実施時には、ベッドの昇り降りやポンプの高さなどに注意し、患者の安全と安楽に配慮していた。

71.3%の看護師が末梢静脈穿刺を行っていたが、末梢静脈穿刺を行う看護師と、行わない看護師の2つの群による実態の違いは「穿刺針の選択」(Cramerの $V=0.388$)、「穿刺部位の選択」(Cramerの $V=0.462$)、「血管の選択」(Cramerの $V=0.456$)に認められた。

【考察】

「ライン事故抜去の可能性がある患者に対して、抜去されづらい部位の血管を選択する」や、「穿刺に使用する針は患者の状態から看護師が判断して選択する」など、末梢静脈穿刺を行う看護師は、穿刺針、穿刺部位・血管を自律的に判断し選択していた。末梢静脈穿刺を任されている立場からは当然といえるが、業務拡大に伴って自律的に判断するチャンスを得た結果ともいえる。

看護師は、「静脈注射」という「診療の補助」行為を行うなかでも、同時に患者の日常生活やADL、安全・安楽に配慮していた。

診療の補助行為を行うなかでの、看護独自の判断に関して、日本看護協会の看護業務基準には、「医療行為の理論的根拠と倫理性」、「対象者にとっての適切な手順」、「医療行為に対する反応の観察と対応」の3点に関して看護独自の判断を行うことが必要とされている。

今回の研究では、患者の病状、安全安楽、ADL、日常生活などを総合的に判断し患者に適した方法で行うという、「対象者にとっての適切な手順」に関して看護独自の判断を行い、「静脈注射」を実施していることが明らかになった。

164) 褥瘡の看護ケアのための基礎的実験：培養正常ヒト皮膚線維芽細胞の細胞移動に及ぼすヒアルロン酸の影響

山崎ふたば、小松万喜子、米田雅彦

(愛知県立大学看護学部)

高橋佳子、松本尚子 (愛知県立大学大学院看護学研究科)

【目的】

褥瘡の看護ケアにおいて良好肉芽の形成は治癒への大きなステップになる。肉芽は真皮を構成する線維芽細胞が周辺組織から移動し増殖した状態である。この時、細胞外マトリックス成分であるヒアルロン酸(HA)の合成活性が上昇し、一連の細胞の動きを助けていると*in vitro*の実験から推測されている。そのため、褥瘡の看護ケアへの使用が今後検討される可能性は高いと考えられる。HAは分子量により機能が異なることが分かっているが、先行研究では高分子HAまたは分子量不明のHAが使用され結果は明確でない。培養でコンフルエント(接触障害で増殖停止に達した状態)に達した正常ヒト皮膚線維芽細胞(NHDF)の一部を剥離すると周辺細胞は再び細胞移動と増殖を開始する。すなわち創傷治癒の一部を培養で観察することができる。この系を用い分子量の異なるHAの細胞移動への効果を調べ、褥瘡の看護ケアに生かせる基礎的知見を得たいと考えた。

【研究方法】

コンフルエントに達したNHDF(米国Cascade社から購入)の細胞層を一部分剥離した。その直後に4種類の分子量の異なるHA(980, 130, 25, 5kDa)を添加し、剥離部分に周辺細胞が移動することの影響を2日間観察した。各細胞層からmRNAを抽出し、HAレセプターのCD44とRHAMM、HA結合型プロテオグリカンのversican、RHAMM結合タンパク質のGRP75とGRP78、RHAMMが制御に関わる細胞周期因子cdc2の遺伝子発現への影響をReal Time PCRで調べた。

【結果】

低分子HA(25, 5kDa)で細胞移動の促進がみられた。一方、高分子HA(980kDa)と高濃度の中程度の分子量のHA(130kDa)で細胞移動の抑制が観察された。遺伝子発現では剥離1日目に低分子HAでCD44の発現が増加し2日目の細胞移動が終了した時点でコントロールレベルに低下した。RHAMMは高分子HAで発現が抑制され、さらにcdc2とversicanの発現も低下していた。GRP75とGRP78には影響はなかった。

【考察】

細胞接着への関与が強いHAレセプターCD44は低分子HAで誘導され、細胞移動に関与することで修復を早めたことになる。一方、もう一つのHAレセプターRHAMMは細胞移動への関与が大きいが、高分子HAによって発現が抑制され、結果として細胞移動を抑制して遅延につながったと思われる。RHAMMはcdc2の発現を抑制して細胞分裂をM期で保持する機能を持つが、cdc2の発現自体も低下していることより、細胞移動と細胞分裂の両方が抑制されていると考えられる。以上より、傷の修復にはHAは重要だが、分子量と濃度に注意を払わずに使用することは修復の遅延につながる可能性が示唆された。今後、褥瘡の看護ケアにHA使用の可能性があるとと思われるが、この結果はケアの効果に対しての示唆を与えると考える。

165) 褥瘡創面の所見とヒアルロン酸代謝

高橋佳子, 松本尚子 (愛知県立大学大学院)
小松万喜子, 米田雅彦 (愛知県立大学)

【目的】

褥瘡ケアにおいて, 良好な肉芽組織形成の促進は重要な課題である。しかし, 創面は表皮に覆われておらず, 細胞外マトリックス (ECM) を再構築中の肉芽組織は, 乾燥状態, あるいは浮腫性の状態に陥るなど, 良好な肉芽組織の形成に水分調節は重要である。ECMの主要構成成分であるヒアルロン酸 (HA) は, その保水作用により水分調節に大きく関与し, さらに, 創傷治癒過程においても, 重要な役割をもつ¹⁾。また, 血清より供給されるインター α トリプシンインヒビターの長鎖と共有結合することにより SHAP-HA (serum-derived hyaluronan-associated protein-HA) 複合体を形成し, ECMの構築や炎症反応に関与することが報告されている²⁾。そのため, 本研究ではHAに着目し, 褥瘡の治癒過程における, SHAP-HA複合体を含むHA動態と褥瘡創面所見の変化との関連について明らかにしたいと考えた。

【研究方法】

褥瘡の良好な治癒過程の創面と浮腫性肉芽組織により治癒の遅延した創面に貼付したガーゼよりHAおよびタンパク質を抽出し, HA定量, HAザイモグラフィ (HA分解活性の測定) およびSHAP-HA定量を行い, 創面のHA動態と創面所見の関連について検討した。

【倫理的配慮】

国立長寿医療研究センター倫理委員会, 愛知県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

良好な褥瘡の治癒過程では, 肉芽組織形成に伴いHA量とHA分解活性は増減を繰り返しながら, 初期から後期にかけてその増減は大きくなった。一方, 浮腫性肉芽組織の創面では, HA分解活性の上昇はなく, HA量は増大していた。SHAP-HA複合体は, 浮腫性肉芽組織形成部位では増加がみられず, 良好な肉芽組織形成部位で増加がみられた。

【考察】

良好な肉芽組織形成時には, HAの産生と分解が徐々に活発になり, 過剰と分解を繰り返しながら治癒していくことがわかった。SHAP-HA複合体の浮腫性肉芽組織での減少は, 過剰なHAによる複合体形成阻害の可能性が考えられる。SHAP-HA複合体は, 関節では炎症の指標になる可能性がある²⁾と報告があり²⁾, 褥瘡の治癒経過においても違いがみられたことから指標になる可能性がある。今回, HA動態と治癒過程の創面所見との関連がみられたことから, HA動態の知見を得ることは, 褥瘡の状態をより正しく把握する指標となる可能性がある。HA分解活性を簡便に測定するキットの開発は今後の課題となるが, 肉芽組織の浮腫性変化を早期に捉えることができれば, 創面所見にあわせたドレッシング材の選択による水分調節等に留意したケアの実践や, あるいは, さらに除圧に留意したケアを行うことが可能となり, 良好な肉芽組織形成のためのケアに繋がると考える。

【文献】

- 1) Jiang, D. et al., Annu Rev Cell Dev Biol., 23, 435-61, 2007.
- 2) Kida, D. et al., J Rheumatol., 26, 1230-8, 1999.

166) 抗がん剤漏出性皮膚傷害に対するステロイド局所作用の検討—第2報—

及川正広, 武田利明, 三浦奈都子 (岩手県立大学看護学部)

【目的】

外来化学療法室に勤務する看護師から, 漏出性皮膚傷害を引き起こす薬剤として, ナベルピンがあげられた。薬剤による皮膚傷害としては, 発赤, 腫脹, 疼痛の他に潰瘍を形成したとの事例もあり, 処置として, ステロイドによる局所皮下注射の実施が多かった。この処置法は, 看護雑誌でも広く紹介されているが, その効果に関しては, 病態学的に詳細に検証した報告は少ない。そこで今回, 適切な看護技術を構築するための基礎的知見を得るため, ナベルピン (協和発酵キリン株式会社) を使用し, 皮膚傷害に対するステロイドの局所作用について, 実験動物 (ラット) を用いて病理学的に検討を行った。

【研究方法】

1) 使用薬剤: ナベルピン0.02mg/mlを使用した。ステロイドに関しては, 抗がん剤漏出時の処置として, 臨床で実施されているソル・コーテフ (ファイザー) 50mg/mlを2ml, キシロカインポリアンブ1% (アストロゼネカ) 10mg/mlを1ml, 生理食塩液 (大塚製薬) 2mlの混合液を使用した。2) 使用動物: 生後10週齢のCrj: Wistar系雄性ラット3匹を実験に供した。3) 抗がん剤漏出: 麻酔下でラットの背部をバリカンで剪毛し, 皮膚を摘み上げ, 抗がん剤を1匹につき左右2ヶ所に0.5ml注入し, 漏出病変を作製した。4) ステロイド処置: 左側の漏出部に周囲から中心に向かって, 薬液を1ヶ所につき0.1ml, 5ヶ所に計0.5ml注入した。5) 検索方法: すべての動物について, 漏出直後から5時間継続し, その後, 毎日同じ時間帯に漏出部位の肉眼的観察を行い, 皮膚傷害の程度や変化の有無について経日的に観察を行った。さらに, 漏出後8日目に深麻酔下で皮膚組織の摘出を行い, 皮膚組織内部の観察を行なった。6) 倫理的配慮: 本実験は動物実験に関する指針 (1987) に準拠して実施した。

【結果・考察】

ナベルピンを漏出した部位は, 漏出後2日目で右側 (ステロイドなし) に2例, 左側 (ステロイド注入) に1例発赤が確認された。右側の発赤は, 1例は発赤のまま経過し, 徐々に軽減したが, もう1例では, 漏出4日後に潰瘍へと移行し, その後漏出後8日目まで潰瘍の縮小など治癒過程は観察できなかった。左側の発赤は, 漏出後4日目に, 発赤の中にさらに赤みの強い点状の発赤が確認された。その後, 右側同様発赤は軽減したが, 点状の発赤は漏出後8日目まで確認された。また, 皮膚組織内部の観察を行なったところ, 右側の潰瘍を形成した1例で組織の癒着が確認された。以上の結果を比較すると, ステロイドを注入した左側の皮膚傷害が軽度で, ナベルピン漏出による皮膚傷害においては, ステロイド局所皮下注射が抗炎症効果を示す可能性を示唆する知見が得られた。今後はさらに症例数を増やし, 組織学的に検索を行うなど, より詳細に検討を進めて行く予定である。

167) 認知症高齢者におけるよい出来事の記録の傾向 一生活全体に配慮が必要な認知症高齢者に着目して一

小木曾加奈子 (岐阜大学医学部看護学科)

【はじめに】

認知症高齢者のニーズを的確に把握する為には、ニーズが満たされた時や現在ある機能を活用できた等の“よい出来事の記録 (Positive Event Recording: 以下PE) の場面をケアに活かすことが重要である。そこで、本研究は生活全体に配慮が必要な認知症の症状に関する機能評価 (以下、機能評価) 30点以上の認知症高齢者に対し、ケア実践者が認識したPEの分析を行い、認知症ケアの現状を把握する基礎的資料を得ることを目的にした。

【研究方法】

調査期間は平成21年9月～平成22年2月の6ヶ月間。対象者は、機能評価30点以上の利用者。調査項目は、認知症の症状に関する機能評価、HDS-R、MMSE等。フィールドノートの記入は対象フロアの全ケア実践者 (看護職19名と介護職50名) とし、全人的なケアの思想と手法を毎日フィールドノートに記録。本研究は7名のPEの669場面を分析対象とした。分析方法は自由記述を、一内容を一項目として含む1場面とし、個々の場面を意味内容の類似性に着目してグループ化し、その分類を忠実に反映させたサブカテゴリーネームをつけ、更にカテゴリー化を行った。

【倫理的配慮】

対象者及び家族に対しては、口頭と文章で説明と同意を得ることを原則とした。しかし、本研究対象者は認知力低下により同意能力が不十分である。また、利用者と家族が非常に疎遠になっている場合も多い。利用者の代弁者の同意が得られないケースは、利用者が属しているフロアの責任者及び施設長などに本調査の監視を依頼し、研究の趣旨や方法について説明し利用者に代諾し同意を得た。本研究は、岐阜医療科学大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は、男性3名 (42.9%)、女性4名 (57.1%)。年齢は、77歳～98歳、平均年齢±SDは85.1±6.6。介護度は3から5、平均値±SDは4.1±0.7であった。機能評価は34.1±1.7、HDS-Rは8.0±5.9、MMSEは9.9±4.9。669場面は、13カテゴリーを形成し、更に<セルフケアへの支援>、<他者との良好な交流関係を築く>、<穏やかに過ごす>の3つの領域となった。<セルフケアへの支援>のサブカテゴリーは、『トイレで排便がある』、『トイレ誘導ができる』、『ベッド上での排泄援助』等で構成された。

【考察】

<セルフケアへの支援>では、トイレで排便を行う場面が最も多く、できるだけ自然の形に近い排泄援助を様々な工夫を行いながら実践していることが明らかになった。<他者との良好な交流関係を築く>では、他の利用者との関係性を保つような支援が実施されていた。<穏やかに過ごす>では、個性を大切に支援が実施されていた。

168) 認知症高齢者に関わる看護学実習指導に関する文献検討

神谷智子, 小林尚司, 石井香余理, 西片久美子
(日本赤十字豊田看護大学)

【研究目的】

老年看護学実習では認知症高齢者を受け持つことが多く、学生はその対応に困り、困難感を抱くケースが多い。そこで今回は、認知症高齢者に関わる学生へのよりよい実習指導の示唆を得ることを目的として文献検討を行った。

【方法】

医学中央雑誌で認知症、実習指導をキーワードに会議録・解説を除く論文を検索したところ、6件と少数であった。そのため、認知症、看護、実習をキーワードとして再検索し、66件がヒットした。先の6件と、後者のキーワードでヒットした66件のうち対象が看護学生ではなかった3件を除外した。さらに重複する文献3件と、学生のケースレポートとして発表された5件を除いた61件を分析対象とした。

【結果】

1992年以前の発表はなく、2002年から徐々に増加し、2008年が最も多く11件であった。研究内容は、<学生と高齢者との関係性><学生の学び><看護展開の実際><看護学生の実習が高齢者やスタッフへ及ぼす影響>の4カテゴリーに分類できた。今回、学生の学びにとってよりよい実習指導についての示唆を得るため、<学生の学び>に該当する25文献を分析した。これらの文献は、学生は実習の中で何を学んでいるかに焦点をあてたもの19件と、どのように学んでいるかに焦点をあてたもの6件とに分けられた。何を学んでいるかに焦点をあてた文献では、殆どが実習の方法や事前の演習による学びについて報告されていた。学習の効果や指導方法を検討する必要性は述べられているが、具体的な指導の内容についての記述はなかった。どのように学んでいるかに焦点をあてた文献では、認知症高齢者を理解する過程、実習目標の習得度、学生の行動変化について報告されており、学びを促す指導の重要性について述べられているが、実習中の指導について具体的に記述されたものは極めて少なかった。

【考察】

研究が1993年以降にみられ2002年以降から徐々に増加したのは、1990年に老年看護学の新設、2000年の介護保険制度の開始が影響していると考えられる。老年看護学がカリキュラムに新設されてから20年以上経過している中で、研究の蓄積は十分とは言えない。研究内容で抽出された4カテゴリーは、認知症看護の実習において関心が向けられている領域であり、その基盤には、認知症高齢者を対象とした看護学実習における困難さがあると解釈できよう。さらに実習指導について述べた文献は極めて少なく、これは認知症高齢者に関わる実習指導の研究が緒についたばかりであることを意味していると考えられる。今後は、実習指導のポイントを明確にするため、指導のプロセスを丁寧に記述することが重要な課題であることが示唆された。

169) 看護職が重要であると考えた認知症高齢者ケアにおける介護老人保健施設（以下、老健）での環境

今井七重（平成医療短期大学看護学科）
小木曾加奈子，棚橋千弥子，柴田由美子
（岐阜医療科学大学看護学科）

【はじめに】

認知症高齢者のQOLの維持向上のためには、＜環境因子＞の側面からの情報収集を十分に行い、福祉用具の活用や住宅環境を整える視点も加味しながら、認知症ケアの質を高めることが求められる。今回、老健における「国際生活機能分類：ICF」の＜環境因子＞の領域に対する看護職の環境を整える重要性の認識が明らかになったため報告する。

【研究方法】

4県の100床以上の老健20施設を有意抽出法で抽出し、1施設に対し5名（計100名）を対象に郵送法にて調査を実施。質問項目は対象者の属性、「看護職版認知症ケア尺度」の＜環境因子＞領域（以下、環境因子）の5項目15質問とし、その重要性の強さは5段階で評価した。分析方法は、因子分析は回転法Kaiserの正規化を伴うバリマックス法を用いた。尺度の内的整合性を検討するため、標準化された項目に基づいたCronbach α （以下、 α ）を求め、検定にはFriedmanのカイ2乗（以下、 χ^2 ）を用い、有意確率は5%未満とした。環境因子の一元性と信頼性を検証する為に因子分析と信頼係数の算出にPASW 18.0Jを用いた。倫理的配慮は、岐阜医療科学大学の研究倫理委員会の承認後、対象施設の看護介護責任者の承諾を得た。対象者には参加の自由、拒否する権利、業務上の不利益が被らない権利を文書にて説明し、アンケートの提出をもって同意とした。

【結果】

アンケートの回収は92名（92.0%）、有効回答は85名（85.0%）。平均年齢 \pm SDは49.0 \pm 10.3歳、女性は84名（98.8%）。採用形態は常勤が62名（72.9%）。取得免許は看護師が50名（58.8%）。通算勤務年数は21.1 \pm 10.6、当該施設勤務年数は5～10年が33名（38.8%）と最も多かった。環境因子の認識として、第1因子は『食欲が低下している場合は利用者の望む食べ物を用意する』など7質問肢で構成され、利用者の嗜好を大切にし、施設の環境温度の調整など物的な側面から環境を整える援助が共通しているため＜利用者の嗜好を大切に環境を整える＞と命名した。 χ^2 は73.35（ $p < 0.00$ ）、 α は.893であった。第2因子は『利用者へのケアの方向性は必ず家族と話し合っ決めて』など8質問肢で構成され、利用者の想いを大切にしながら家族やケア実践者など、利用者に関わるすべての人たちの協働により人的側面から環境を整える援助が共通しているため＜さまざまな人的資源を活用して利用者の想いを大切に＞と命名した。 χ^2 は13.86（ $p < 0.00$ ）、 α は.917であった。

【考察】

看護職は、食事形態や福祉用具の工夫などの物的支援と家族を含む人的支援の双方が重要だと認識されていた。本研究は、平成21・22年度公益法人日本生命財団の研究助成を受け実施した研究成果の一部である。

170) 慢性疾患をもち、施設で生活をしている軽度認知症高齢者の記憶の自己効力感

木村典子（愛知学泉短期大学生生活デザイン総合学科）

【研究目的】

記憶の自己効力感は記憶力に影響し、ひいては日常生活、精神の健康にも影響を及ぼしてくると言われている。認知症高齢者が記憶の自己効力感を維持、高めることで混乱のない生活を送ることができるのであれば意義がある。本研究では、認知症発症前から、慢性疾患をもち、生活をしている軽度認知症高齢者が、自分の記憶に対してどのような認識をしているか、記憶の自己効力感の構造の一端を探索した。

【研究方法】

少数事例での仮説生成を目的とするため、少数例でも科学性を担保し一般化を可能とするSCQRM（構造構成的質的研究法）をメタ研究方法として、モデル構築に適したM-GTAを用いることとした。

【データ収集法】

半構造化面接によるインタビュー。

【調査日】

2010年6月

【対象】

慢性疾患をもち、有料老人ホームを利用して生活をしている認知症高齢者3名。

【質問項目】

日常生活場面における記憶、病気についてのとらえ方、ホームでの生活。

【倫理的配慮】

研究者が所属する大学のヒトに関する研究の倫理委員会の承認を得ておこなった。高齢者が入居する施設の責任者に本研究の目的と方法、権利擁護、個人情報保護について説明し、研究の承諾を得た。その後、本人および家族に説明をして同意を得た。

【結果と考察】

3名とも80歳代。認知機能検査はA氏25点、B氏26点、C氏23点。日常生活で記憶について客観的に認識していることには＜世話にならないとできないこと＞、＜覚えておれないこと＞、＜自信をもってできること＞があった。＜世話にならないとできないこと＞に「パウチの交換もほとんどは自分でやる。パウチにたまってくると重くなし、……忘れることはないわ。」「昼間は一時間おきでもトイレに何とか行くけど、夜は睡眠薬も飲んでるし、寝ないと疲れもとれんし、体調も悪くなるから、オムツを交換してもらってる。世話になっるとる。」「家族もいそがしいから、年をとってきたから、私の面倒までみられないから、ここでお世話にならんと、病気も病気だし」と認識していた。＜覚えておれないこと＞は「人の名前とか、電話番号は覚えられないし、メモっといても、どこにおいたか分からなくなるしね。年をとるといことは」＜自信をもってできること＞に、「この前、家族と外出するときに、薬をスタッフがちっとももってきてくれなくて、私か催促した。薬はたくさん飲んでるけど、忘れてはいかん、薬を忘れずに飲む」であった。実際には、3名とも、日常生活には見守りが必要で、内服、物品の管理はスタッフが行っていた。ADLについても一部援助を受けていた。援助を受けて日常生活を送っていることを認識しているものの、援助してもらっていることの中でも、自分でやっていると認識していることがあった。

171) 実習指導者の感じる困難と師長からのサポートとの関係について

水野美香（聖隷クリストファー大学看護学部）
太田勝正（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】

実習指導者の感じる困難と師長からのサポートの有無との相関を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

郵送法による自記式質問紙調査を行った。臨地実習を受け入れているA県内200床以上の病院のうち、協力の得られた34病院に勤務する実習指導者671名を対象とした。調査内容は、属性、実習の受け入れ状況、実習指導者の感じる困難7項目（5段階評価）、師長からのサポート13項目（頻度と期待を3段階評価）を設定し、平成22年8月から9月に実施した。分析にはSPSS ver16.0J for Windowsを用い、相関（Spearman）をみた。有意水準は5%とした。調査は、所属大学の倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

実習指導者418名から回答が得られ（回収率62.3%）、有効回答数は406（有効回答率97.1%）であった。臨床経験は平均13.4±6.9年、実習指導経験は平均6.0±5.6年であった。師長からのサポートについては、全ての項目において8割以上の実習指導者がサポートを期待しており、「実習指導者に対する手当て・報酬」を除く12項目において5割以上の実習指導者が「時々」以上の頻度でサポートがあると回答していた。一方、実習指導者の感じる困難について「いつも感じる」から「全く感じない」の5段階で尋ねたところ、「実習指導以外の業務との調整の困難」（平均3.8±1.0点）、「指導内容・方法の困難」（3.8±0.8）、「実習目標・内容の理解の困難」（3.5±0.9）、「学生との関わりの困難」（3.5±0.9）の順に困難の頻度が高かった。困難を感じる頻度とサポートを受けている頻度について相関をみたところ、負の相関と正の相関を示すものがあった。「学生指導に専念できるような業務量の調整」「病棟スタッフ全員で実習を受け入れる職場風土づくり」などのサポートの頻度が高いほど、「実習指導以外の業務との調整の困難」および「スタッフからの協力の獲得の困難」の頻度が低かった（ $p < 0.01$ ）。これに対し、「受け持ち患者選定についてのアドバイス」「実習指導をするうえでの悩みの相談やアドバイス」などのサポートの頻度が高いほど、「指導内容・方法の困難」の頻度が高かった（ $p < 0.01$ ）。

【考察】

サポートの頻度が多いほど困難を感じる頻度が低くなるという結果が得られる一方で、今回、指導内容・方法の困難については逆の関係が示された。これは、困難が多いほどアドバイスなどのサポートが多く提供されているとともに、困難が容易に解決されていないことを示していると考ええる。実習指導者の感じる困難には、このように解決されやすいものとの解決されにくいものがあることが示唆された。解決されにくい困難へのサポートのあり方について、今後検討する必要があると考える。

172) 実習指導者の学習ニーズに関する研究

中山登志子、舟島なをみ（千葉大学大学院看護学研究科）

【研究目的】

実習指導者の学習ニーズを解明し、その特徴の考察を通して、効果的な看護継続教育の提供について検討する。

【研究方法】

病院の看護管理責任者および実習指導者講習会の責任者に調査協力を依頼し、合計809部の質問紙を配布した。測定用具には、内容的妥当性を確保した学習ニーズに関する質問紙と特性調査紙を用いた。分析には、看護教育学における内容分析¹⁾を用いた。カテゴリの信頼性は、2名の研究者によるカテゴリ分類への一致率をScott, W.A.の式に基づき算出し、検討した。なお、本研究は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果および考察】

回収された質問紙は390（回収率48.2%）であった。

1) 学習ニーズの有無：学習ニーズが「ある」と回答した者は346名（88.7%）、「ない」と回答した者は42名（10.8%）であった。「ある」と答えた者が記述した学習したい内容を表す回答333を分析した。

2) 対象者の特性：年齢は平均35.8歳（SD6.9）であり、臨床経験年数は平均13.9年（SD6.4）、実習指導者としての経験年数は平均4.9年（SD5.4）であった。また、実習指導者講習会を受講した者は70名（21.0%）、受講中の者89名（26.7%）、未受講者173名（52.0%）であった。

3) 実習指導者の学習ニーズ：333名の記述は1,272記録単位に分割できた。このうち、抽象度が高く意味不明の記述など377記録単位を除く895記録単位を分析した。その結果、実習指導者の学習ニーズを表す22カテゴリが形成された。カテゴリ分類への一致率は70%以上であり、カテゴリが信頼性を確保していることを示した。22カテゴリ個々の性質に着目し考察した結果は、実習指導者の学習ニーズが次の構造を持つことを示した。実習指導者の学習ニーズは、カテゴリ<日々の実習指導に直結する看護実践に必要な知識・技術・態度>と<日々の実習指導の基盤となる教育に関する知識・技術・態度>の2つに構造化される。また、実習指導者は、カテゴリ<学生の個別状況の理解とそれに適合した指導>や<実習目標達成に必要な評価の実際>など、学生への直接的な指導に必要な内容に加え、<円滑な実習進行に向けた関係者との連携や調整>や<スタッフへの実習指導に関する教育>など、実習環境の整備に必要な内容の学習を求めている。これらは、実習指導者が学生の実習目標達成に向け、その役割を果たすために多様な内容を含む学習を要望していることを表す。今後の課題は、実習指導者の学習ニーズを充足した看護継続教育の提供に向けて、22種類の学習ニーズを基盤に実習指導者の学習ニーズの高さと学習を要望する側面を診断できる尺度を開発することである。

本研究は、科研費（22592362）の助成を受け実施した。

【引用文献】

1) 舟島なをみ：看護教育学研究 第2版，医学書院，223-261，2010。

173) VTR視聴により看護学生が観察する患者の状態

西久保ひろみ (元愛知県立看護大学)
佐藤美紀, 曾田陽子 (愛知県立大学看護学部)

【目的】

看護学生がVTR映像を視聴して観察する内容について、VTRを2回視聴する場合と、学生に予め観察の視点を提示する場合での違いを明らかにし、学生の観察力を高める介入の有効性を検討する。

【研究方法】

対象：A大学で研究協力が承諾が得られた1年生11名と2年生4名 期間：平成21年3月 方法：自作VTRを視聴後に観察した内容を記録し、それを2回繰返す群（以下2回群）8名と、先に観察の視点の提示を受けてからVTRを視聴し記録する群（以下視点群）7名の2群に、学生を学年別で無作為に分けて調査した。VTRの内容は、点滴と酸素吸入をしている患者がベッドからベッド脇のポータブルトイレに移動する場面で、労作により呼吸速迫がみられるものである。観察の視点とは、VTRから観察できる内容を研究者が抽出し、カテゴリー分けしたもので、(1)患者の外観、(2)患者の症状・状態、(3)動作・ADL、(4)患者の装着・挿入物とそれらへの患者の反応や対応、(5)病床環境とした。VTRの内容と観察の視点は、研究者3名で検討し妥当性を確保した。分析：学生が記録した観察内容を意味内容で区切り、それを分析単位として観察の視点に基づいて分類し、2回群の1回目と2回目、2回群の1回目と視点群で比較検討した。倫理的配慮：A大学の研究倫理審査委員会に承認を受けた。

【結果】

学生の観察内容をカテゴリー別にみると（以下カッコ内の数字はカテゴリー番号を示す）、両群の全学生が観察した項目は(2)労作後の呼吸状態であった。2回群1回目で観察した学生が多かった項目は、(3)上体を起こす動作が7名、(3)立つ・立位を保持する動作と(4)点滴が各6名であった。2回群2回目は、全学生が何らかの新しい項目を観察した。また、2回群1回目では患者のある1つの動作に伴う呼吸速迫を観察した学生が、2回目には呼吸促迫を招く他の動作を追加する等、1回目の観察内容を2回目に詳しく記述した学生が7名いた。視点群で多かった項目は、(3)上体を起こす動作、ADLの自立度、患者が自らの力で動こうとする態度、(4)点滴が各6名、(2)意識レベル、(3)ベッドからトイレへの移動動作、(4)点滴等の挿入物を気にする仕草が各5名であった。視点群は2回群1回目と比較して、提示した視点について観察した学生の割合が高い項目がある一方で低い項目もあり、観察内容の広がりや詳細さに大きな違いは認めなかった。

【考察】

VTRを繰返し視聴することは、学生が1回目に捉えられなかった内容を能動的、探索的に観察するため、観察できる内容が広がり、具体的になる可能性がある。観察の視点の提示は、学生に着目してもらいたい内容がある場合は有効だが、学生の観察を制限する可能性があることが示唆されるため、提示内容や方法の検討が必要である。

174) 本学における実習前OSCEへの取り組み(1) -アンケート調査による今後の課題-

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

【研究目的】

本学は平成21年度から大学教育・学生支援推進事業の取り組みとして、「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」というテーマで、卒業時まで1.看護技術力、2.看護判断力、3.コミュニケーション力、4.ヒューマンケアリングな関係形成力、5.チーム構築力という5つの看護実践力を備えるために、客観的臨床能力試験（以下OSCE）を教育方法の1つに導入している。本学のOSCEは学生が自己の課題を明確化し、個々の成長を実感することを目的に、各看護専門領域の実習前および卒業前に設定している。実習前OSCEは、学生と実習指導者および教員（以下3者）を1組とし、各領域における課題に基づいて実施している。そこで今回、3年次実習前OSCEに関するアンケート結果から、今後の課題について検討することを目的とする。

【研究方法】

平成22年9～12月の実習前OSCE時に3者を対象に、OSCEの日程・場所、事前学習、課題のイメージ化、時間内実施、評価基準の理解、フィードバック、成長実感に関する自記式無記名アンケートを実施した。データ解析には統計ソフトPASW Statistics17.0を用いた。倫理的配慮として、本研究は本学の倫理委員会の承認を受けて実施し、3者に調査主旨、参加の任意性および匿名性の遵守、学生には成績に関係しないことを説明した。

【結果】

3クールの実習前OSCE実施後に配布したアンケート数は、各クール学生125～127名、実習指導者23～24名、教員20～21名で、回収率は各々72.8、81.7、82.0%であった。OSCEの日程・場所については、3者とも90%以上が適切であると回答し、時間配分については、実習指導者および教員の12～14%が適切でないという回答した。

事前学習、課題のイメージ化、時間内実施の3者間比較では、全クールにおいて実習指導者の事前学習得点が有意に低かった。

学生の成長実感に従属変数として、事前学習、課題のイメージ化、時間内実施、評価基準の理解、フィードバックを独立変数としたロジスティック回帰分析の結果、1クール目の時間内実施 (Odds = 3.0, $p < 0.05$)、評価基準の理解 (Odds = 4.6, $p < 0.01$) と、3クール目のフィードバック (Odds = 12.3, $p < 0.05$) との関連が示された。

【考察】

本学の3年次実習前OSCEは、実施時間配分について運営方法も含めた検討の必要性が示された。また、実習指導者と教員間で、事前学習得点に差が認められたことから、学生のレディネスやOSCE評価基準について、評価者間のすり合わせが必要である。さらに、学生自身の成長実感のためには、事前にOSCE評価基準の理解を深め、時間内に実施可能な課題設定がなされ、評価者から適切なフィードバックが得られることが重要である。

175) 本学における実習前OSCEへの取り組み⁽²⁾ —教育的フィードバックに関する検討—

小園由味恵, 笹本美佐, 奥村ゆかり, 村田由香, 山村美枝, 川西美佐, 中信利恵子, 眞崎なおこ,
(日本赤十字広島看護大学)

【目的】

本学は、平成21年度から大学教育学生支援推進事業として「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」というテーマに取り組んでいる。その中で、学生の看護実践能力を評価する方法として客観的臨床能力試験（以下OSCE）を導入している。本学のOSCEは、実習指導者と教員による教育的フィードバックにより学生自身が成長を実感できることを目標としている。実習前OSCE終了後のアンケート結果で、学生の成長実感とフィードバックとの関連が示された。そこで今回は、学生が、実習指導者や教員からのフィードバックをどのように受け止めたかについて検討し、学生が成長を実感できるための効果的な教育的フィードバックについて明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

平成22年9月から12月に行われた3年次実習前OSCEを受けた本学の看護学生を対象に実施したアンケートの「フィードバックを受けての感想」を問う自由記述をベレルソンの内容分析の手法を参考にして分析した。また、看護教員2名によるカテゴリ分類への一致率をスコットの式に基づき算出した。倫理的配慮として、本学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

配布した延べ379部のうち回収されたアンケート用紙は276部（回収率は72.8%）であった。学生の記録のうち抽象度が高く意味不明の記述など23記録単位を除外し204記録単位を対象に分析した。その結果（（ ）内は記録単位数を示す）【実習における行動の具体化（104）52%】【自己成長につながるフィードバックの要因（45）22%】【看護実践力向上のための知見（23）11%】【自主的行動につながる意欲の萌芽（21）10%】【ネガティブな反応を引き起こすフィードバック（11）5%】の5つのカテゴリが形成された。なお、カテゴリ分類への一致率は77.2%, 74.3%であり5つのカテゴリが信頼性を確保していることを示した。

【考察】

5つのカテゴリより、教育的フィードバックとは、学生の行動をイメージ化し、課題を明確化していくことが明らかになった。また、教育的フィードバックを受けた学生は、自己への気づきから、スモールステップを踏みながら目標達成をするなかで意欲が芽生えていた。その意欲が自律的な動機付けとなり、自己成長につながることを示唆された。しかし、過緊張を感じた学生や、適切な評価が得られない不満を訴えている学生もいることから、フィードバック時にはケアリングマインドに基づいた教育的配慮が必要と考える。

176) 本学における実習前OSCEへの取り組み⁽³⁾ —学生が実感する成長に関する内容分析—

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

【目的】

本学では平成21年度より学生の看護実践能力育成の一環としてObjective Structured Clinical Examination（以下OSCE）を導入している。具体的には、各看護領域の実習前に、実践に活用できるOSCE課題を作成して実施し、教員及び実習指導者の2名と標準模擬患者（以下SP）を加えた3名によるフィードバックを行っている。この過程を通し、学生自身が成長を実感できることを重視している。そこで、本研究ではOSCEを行うことによって学生がどのような成長を実感しているのかを明らかにし、今後のOSCE実施のための基礎資料とする。

【研究方法】

平成22年9月から12月にかけての各看護専門領域の実習前にOSCEを受けた本学の3年生、延べ379名を対象に実施したアンケートで回収された276枚（回収率は72.8%）のうち、学生が実感した成長についての自由記述がある154枚を対象にベレルソンの手法を参考に分析を行った。なお、本研究は本学の倫理審査委員会の承認を得て実施し、学生には調査の趣旨及び匿名性の遵守と成績には無関係であることを書面と口頭で説明し、任意の参加を保証した。

【結果】

学生が成長を実感している内容として、137記録単位を抽出し、以下の4つのカテゴリが形成された。多い順に【看護実践能力のレベルアップの見通し（53）38.7%】【対象に応じた看護実践能力の獲得（39）28.5%】【自己理解の深まり（25）18.2%】【自己肯定感の強化（20）14.6%】である。なお、（ ）内は記録単位数である。また、スコットの式に基づいた大学の看護教員2名によるカテゴリ分類の一致率は85.2%, 88.9%で信頼性の確保を示した。

【考察】

学生は、実際にSPに対してケアを行うことで、看護技術の提供にとどまらず相互作用が生じることを体験している。その中で、【看護実践能力のレベルアップの見通し】では自分自身の知識・技術を確認することで課題を明確化して、レベルアップを図ろうとしている。【対象に応じた看護実践能力の獲得】では、原理・原則を踏まえて対象の個性に応じたケアの実践能力の獲得に向けた努力をしている。この自ら自分自身を伸ばしていこうとする力は、看護専門職としての自己形成を担うものであると考える。また、【自己理解の深まり】における、他者を通して自己の傾向性を知り客観視できることと【自己肯定感の強化】は、いずれも内面の成熟に向けた変化を意味していると考えられる。したがって、本学の学生は、1つには看護専門職としての自己形成、2つには自己の内面の成熟に自己成長を感じていたことが示唆された。ただし、本研究は研究対象の限定性と過渡的研究であることによる汎用化に限界がある。

177) 日本における在住外国人の看護研究の動向

廣田真里 (川崎医療福祉大学大学院
医療福祉学研究科保健看護専攻修士課程)
伊東美佐江, 服鳥景子
(川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科)

【目的】

日本において急増している在住外国人に対する看護研究の基礎的資料を得るために、在住外国人に対する看護研究の動向を概観することを目的とした。

【方法】

対象文献は、医中誌Web版1983年から2010年12月、キーワードを「外国人」と「看護」「原著論文」に絞り、文献検討、保健の動向、看護教育、理学療法に関すること、また事例検討や在住外国人を支援する取り組み以外、重複した文献を除いた174件を対象とした。

分析方法は、論文毎の論文分析基礎カードを作成し、研究内容は意味内容の類似性に準じて抽象度を上げ研究者間で検討しカテゴリー分類した。

【結果】

研究の種類は、量的研究は64件 (43.0%)、質的研究は78件 (52.0%)、量・質併用は7件 (5.0%)であった。研究対象は、外国人妊産褥婦 (子供を含む) が最も多く33件 (22.0%)、外国人患者 (妊産褥婦は除く) 28件 (19.0%)、外国人住民18件 (12.0%)、外国人留学生16件 (11.0%)、その他 (施設自体) 13件 (9.0%)、外国人患者と家族9件 (6.0%)、看護師9件 (6.0%)、外国人と日本人8件 (5.0%)、外国人労働者5件 (3.0%)、外国人検診を受診した外国人4件 (3.0%)、看護師以外の医療者3件 (2.0%)、外国人看護師2件 (1.0%)、外国人患者と看護師1件 (1.0%)であった。

研究内容は、《医療機関での支援状況や受け入れ体制》、《医療機関以外の支援状況や受け入れ体制》、《保健と医療の動向や実態》、《外国人看護師に関するもの》、《健康管理に関する状況と融合》の5つのカテゴリーに分類され、20のサブカテゴリーとなった。そのサブカテゴリーのうち最多項目は、「外国人患者に対する看護」、「医療機関以外での外国人の支援状況、受け入れ体制・サービス、体制整備に関すること」、「病院・市町村で受診した診断結果、健康診断・調査の結果に関すること」、「外国人看護師の受け入れに関する認識」、「外国人の考慮する日本の文化・認識の違いに関すること」であった。

【考察】

外国人患者に対する医療機関を対象とした研究は少なく、公的機関を除いて外国人患者へのサービスは、事例検討など携わった医療者が対応しているのが現状であった。また外国人は言葉の問題も大きい、言葉以外に病院のシステムがわからないこと、病院自体を知る手段が少ないこと、外国人に対して文化を考慮した看護へのアプローチがあまりなされていないことが課題であった。一方、医療者自身も外国人患者との関わり方に不安があり、今後、医療機関における在住外国人への対応は、各看護者自身の対応に依存するだけでなく、医療機関全体の体制整備や看護上の問題を明らかにすることが必要である。

178) 患者のプライバシーに配慮した電子カルテ画面の表示方法についての検討

新實夕香理, 太田勝正 (名古屋大学医学系研究科)

【目的】

患者の自己情報コントロール権の行使あるいはその思いを反映して、電子カルテ画面を表示する方法について、看護業務における情報の必要性和患者のプライバシー保護の両立を目指した検討を重ねている。今回、簡易プライバシーチェックリスト (CPC) を参考にして電子カルテの一部の項目 (情報) にモザイクをかけて非表示にしたカルテの画面サンプル (PPT版) を作製し、それを実際に臨床医に提示しながら臨床現場での一部非表示の電子カルテ画面の実用上の問題等について明らかにすることを目的として調査を行った。本報では、このような表示についての医師の見解について報告する。

【調査方法】

対象は電子カルテシステム導入済みの病院とし、東海地区にある2施設に協力依頼をし、協力の得られた2病院の医師について、少人数によるグループインタビューを行った。一部非表示の画面を見てもらいながら、患者情報を非表示にするという考え方、非表示にする項目の単位やモザイク部分の解除方法など、実際の使用を念頭において尋ねた。調査期間は2011年3月である。結果の解析は内容分析の方法に準じて行った。所属機関の生命倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果および考察】

対象は男性2名、女性3名、平均年齢40.8歳、平均経験年数14.0年、平均電子カルテ使用年数は5.2年で所属診療科は様々であった。また、情報の取り扱いについて実際に患者から具体的な要望を受けた経験のある者が1名いた。患者の意向を反映して一部を非表示とするカルテ画面は、患者の情報プライバシーに直接的に配慮できるのであって欲しいという意見がある一方で、短期入院では必要性が感じられない、長期入院になると必要な情報の重点が変わると回答する者がいた。モザイクの解除は、隠されている項目を一つずつクリックして表示させる方法と、緊急時など医療上の判断でその情報が必要とされる場合に、特定のボタンへのクリックで全体を表示させる方法とを希望しており、特に緊急時は敏速に情報が表示できる仕組みを要望していた。実際の導入にあたっては、CPC実施に関連した看護師の負担、閲覧権限のある人ない人の職種と患者との関係性の区分、閲覧履歴の一画面毎の表示、緊急時に本当に必要となる情報の整理などの問題があがった。今回の調査では対象者が少ないこともあり十分なデータが得られていないが、自己情報コントロール権に配慮した設定システムの有用性を確認でき、緊急時やチーム医療における情報共有のあり方などの課題を明らかにすることができた。患者がコントロールしたい情報と医療職種が治療等に必要の情報との調整に向けて、他職種から広く意見を集め、さらに検討を重ねていく必要があると考える。

本研究は、文部科研基盤C (課題番号20592485) の補助を得て行った。

179) 東北関東大震災に伴う放射線の健康への影響に関するインターネット上のQ&Aの評価

山内一史 (岩手県立大学看護学部)

【目的】

デマ情報流布を防ぎ、正確な情報を国民に提供するためインターネットのQ&Aが役立つ可能性がある。現在、放射能汚染への国民の不安を解消するため、厚生労働省は信頼できる情報源のリストを公開しており、それに含まれるQ&A評価のため、WHOに則って分類し分析したので報告する。

【研究方法】

厚生労働省東北地方太平洋沖地震関連情報の「放射線の健康影響に関する一般の方に向けたQ&A」と、付属関連機関リスト中の各Q&Aの発信内容を分析した。質問項目数、発信内容、更新日を調査した。内容はWHO FAQs: Japan nuclear concernsの大分類(10分類)とその細項目(33項目)を基に分類した。

【結果】

分析対象は、放射線医学総合研究所の「放射線被ばくに関する基礎知識第1から第5報のQ&A」(放医研QA)、放射線影響研究所の「福島第一原子力発電所事故についてよくある質問Q&A」(放影研QA)、食品安全委員会の「東北地方太平洋沖地震の原子力発電所への影響と食品の安全性について(第16報)のQ&A」(食安QA)、日本医学放射線学会の「放射線被ばくなどに関するQ&A」(医放学会QA)、厚生労働省の「放射線の健康影響に関する一般の方に向けたQ&A」(厚生QA)、日本産科婦人科学会の「福島原発事故による放射線被曝について心配しておられる妊娠・授乳中女性へのご案内のQ&A」(産婦学会QA)である。

各Q&Aの質問数は、放医研QA22項目、放影研QA16項目、食安QA15項目、医放学会QA12項目、産婦学会QAと厚生QAが6項目であり、研究所発信の項目は多く、学会発信項目は比較的少なかった。

総てのQ&Aを通して出現頻度が多い質問は、首都圏で直前に起きた水道汚染に関するもので、頻度は6であった。次は、原子力発電所の事故によりどのような種類の放射線被ばくが起りうるかの質問の頻度4と、大分類「個人の防御対策」に含まれる3つの細項目の頻度4であった。なお、「個人の防御対策」には頻度3の2細項目も含まれていた。一方、WHO分類外の質問も23項目あり、その中で、原発ニュースの理解に必要な基礎知識である放射線の単位に対する質問と、明らかな過剰反応と思われる「個人の被ばく検査希望」や「雨に濡れても平気か」の質問の頻度は各3であった。

調査時期(3/30)におけるQ&A更新日は、食安QAが当日、放医研QAが5日前、厚生QAが7日前、医放学会QAが8日前、産婦学会QAが14日前で、政府機関に比べ学会の更新が遅かった。なお、放影研QAの更新日は不明である。

【考察】

以上より、放射線医学総合研究所をメインに、関連研究所が国民の求める最新で正確な情報提供の発信源となっており、過剰反応の予防にも役立っている現状が明らかになった。また、専門家集団である関連学会は、更にアップデートな情報提供に努める必要もあることが示唆された。

180) 中国の母親が認識する子どもの健康と健康作りのための実践に関する研究

王麗華, 木内妙子, 太田浩子

(東京工科大学医療保健学部看護学科)

【目的】

幼児期の子どものを養育している中国の母親が、子どもの健康についてどのような認識を持っているかを明らかにし、子どもの健康づくりのための実践内容とその背景を把握する。

【研究方法】

1) 研究対象: 中国T市在住の幼児期の子どもの持つ母親5名を対象とした。2) データ収集: データの収集は2010年8月の1か月間、対象者に対し、インタビューガイドを用いて半構面面接を実施した。インタビュー時間は1時間前後であった。3) 分析方法: 質的帰納的分析法を用いた。中国語のインタビューデータを逐語録にした後、日本語へ翻訳し、記述した内容を熟読した。子育てをしている中で子どもの健康について持っている考え、子どもの健康づくりのための実践内容について焦点を当て、文脈を踏まえて意味のある文節をコード化した。4) 倫理的配慮: 本研究はA大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

分析データは83文節が抽出され、最終的に《子どもの健康に対するイメージ》《健康に育てるための理想と目標》《健康に育てるための行動》の3つのコアカテゴリーに分類できた。《子どもの健康に対するイメージ》は、「太っていない」、「肌がきれい」「知能の発達」など9つのサブカテゴリーが抽出された。《健康に育てるための目標》は、「豊かさ」「穏やかさ」など5つのサブカテゴリーから『心を豊かに育てる』『心と体のバランス』『基準値との比較』の3つのカテゴリーが抽出された。《健康に育てるための行動》は、「保温習慣」「食事の多様化・安全」「本からの情報収集」など14のサブカテゴリーから『生活リズムを育てる』『健康のための実践』『幅広い情報収集』『ツールの活用』の4項目のカテゴリーが抽出された。

【考察】

抽出された3つのコアカテゴリーから、中国の幼児期の子どもの持つ母親は、子どもの健康なイメージと子どもの健康づくりに対する理想や目標をもち、実践しようとしていることが伺える。特に、《健康に育てるための理想と目標》には、心を豊かに育てたい、心と体のバランスが良い状態にしたいという健康に対する理想があり、本を参考に基準値と比較しながら目標設定をしていた。この背景には、近年の中国の急速な経済成長に伴う多様な情報収集手段の獲得により、子どもの健康の概念が再構成されつつあることが考えられる。一方、《健康に育てるための行動》における「保温習慣」は、中国の文化的背景が伺える。中国では、親世代以前から体を冷やすことは健康を害すると伝えられており、母親は子どもの健康のために保温習慣を実践している。急速に近代化している中国の経済事情による子どもの健康の概念が再構成される中、伝統的な健康のための実践も引き継がれている。

181) 精神科訪問看護において病棟看護師が感じる困難

川内健三 (国立精神・神経医療研究センター病院)
天谷真奈美 (国立看護大学校)

【目的】

精神科訪問看護の実施主体として精神科を掲げる病院と訪問看護ステーションがある。精神科訪問看護を行う訪問看護ステーションの看護師の困難については先行研究で明らかにされていた。もう一方の実施主体である病院の中でも、とりわけ病棟看護師の困難さについては、先行研究は見当たらなかった。だが病棟看護師は入院生活の中で治療を受け回復する事を目指している患者への看護を行いながら、精神障害者の退院促進や地域生活移行支援を目的として訪問看護を行っているため、訪問看護ステーションの看護師とは異なる困難を感じていると予測された。よって、本研究の目的を精神障害者の療養生活を支援する病棟の看護師が、地域への移行や地域生活安定にむけた訪問看護を実施する中で感じる困難について明らかにする事とする。

【研究方法】

精神科病棟で精神科看護を3年以上経験し、現在、精神科病棟に所属し、精神科訪問看護を行っている看護師15名を対象とし、精神科訪問看護において病棟看護師が感じる困難を面接調査で聞き取った。面接データをBerelsonの内容分析にて分析した。なお本研究は、国立国際医療研究センター倫理委員会の承認かつ研究協力機関である病院の承認を得て実施した。

【結果】

[病棟からの訪問看護を行う体制が不十分な中で訪問看護を行う困難感] [限られた時間や場所で対応しなければならない難しさ] [患者のペースや都合を優先しないと、支援を受け入れてもらえない負担感] [ストレスに弱く病状変動しやすい精神障害者への影響を考えながら、気をつけて関わらなければならない難しさ] [問題の重大さに関係なく、課題解決を一人で行なわなければならない負担感] [患者の主体性を尊重する訪問看護へ切り替えられない難しさ] [患者の変化が見えにくいため、支援の成果やゴールが明確にならない難しさ] [不潔であっても支援のために家に上がらなくてはならないストレス] [患者の背景の複雑さによって、社会資源を探す難しさ] の9カテゴリーが形成された。カテゴリーの分類への一致率は90.0%と80.0%であり、9カテゴリーが信頼性を確保している事を示した。

【考察】

精神科訪問看護において病棟看護師は、病棟での訪問看護を行なう実施体制や支援体制が十分に整っていない事、一人で対応する事やその場その場での迅速な判断を求められる事、時間や空間の主導権が看護師から患者に移る事に対応できない事、支援に関する発想の転換ができない事、そして病棟の看護師が持つ社会資源の情報不足のために困難を感じているという特性が示唆された。よって、それらの困難の特性を踏まえ、病院レベルでの訪問看護実施体制の確立、訪問看護研修の実施、精神障害者の地域生活に触れる機会を設ける等の支援が必要であると考えられた。

182) 介護施設における看護師の終末期ケアに対する認識について

中田早紀 (JA秋田厚生連秋田組合総合病院)
秋葉沙織 (国立病院機構北海道がんセンター)
渡邊知子 (秋田大学大学院)

【目的】

介護施設で行う終末期ケアの質の向上のために、介護施設に勤務する看護師の、終末期ケアを提供する際の認識を明らかにする。

【研究方法】

調査方法：自作質問紙による郵送法調査。分析対象：A県内の介護施設に勤務し、死生観調査のアンケートに参加した看護師の中で、現在の介護施設に3年以上勤務し、施設で提供する緩和ケアについて考える機会を得た看護師の回答108通 (有効回答率54.8%)。調査期間：2009年9月17日～10月13日。分析方法：自由記載「終末期の人に対してどのようなケアを提供したいか」の内容を抽出し、カテゴリー化を行った。倫理的配慮：この研究は、B大学医学系研究科・医学部倫理委員会の審査を受け、承認を得た。また、個人名や施設名が特定されないアンケート用紙を用い、アンケートの回答をもって同意を得たこととした。

【結果】

分析より得られた364のコードは、《中カテゴリー》18、《大カテゴリー》4つに抽象化された。《看護職としての職務》は、7つの中カテゴリー《利用者の苦痛の軽減・除去》、《利用者の精神的ケア》、《医療行為》、《基本的な看護ケア》、《看護師の心情》、《他職種・医療機関との連携》、《家族に対するケア》であった。《利用者に関わる人々同士のコミュニケーション》は、5つの中カテゴリー《利用者・職員とのコミュニケーション》、《職員と家族との連携・コミュニケーション》、《利用者・家族とのコミュニケーション》、《職員が利用者のことを知る》、《利用者・家族・職員間の関係》であった。《介護施設の職員としてできるケア》は3つの中カテゴリー《利用者への配慮》、《利用者・家族の望むケア》、《利用者の周囲の環境調整・環境整備》であった。《現在の終末期ケアの現状》は、3つの中カテゴリー《施設の勤務体制の現状》、《日本の高齢者の現状》、《利用者の終末期の過ごし方の変化》であった。

【考察および結論】

カテゴリー《現在の終末期ケアの現状》から、介護施設で働く看護師は、ケアの必要度が異なる入居者の介護と並行して、充実した終末期ケアを提供するためには、職員が不足しているとの認識を持っていた。そのため、看護職および介護職の確保が必要であり、その上で勤務体制を整えることが重要である。人員を確保するためには、介護施設をとりまく法律や制度を見直す必要があると示唆されている。また、カテゴリー《利用者に関わる人々同士のコミュニケーション》より、介護施設の看護師は《他職種・医療機関との連携》が重要であるとの認識を持っており、利用者・家族・様々な職種の人々との密な連携をとることが必要であると考えていた。

183) がん患者の終末期リハビリテーションに対する看護師の考え

寺澤 陽, 唐子朋恵 (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】

がん患者の終末期リハビリテーション (以下リハ) に対する看護師の考えを明らかにし、リハを受けるがん患者への看護援助の示唆を得る。

【方法】

1. 対象: 終末期がん患者がいる病棟の臨床経験3年以上の看護師。2. 期間: 2010年7-8月。3. データ収集方法: 半構造化面接。4. 分析方法: 質的帰納的分析法。5. 倫理的配慮: 対象者に趣旨, 権利, 匿名性遵守を口頭と文書で説明し, 同意を文書で得た。

【結果】

1. 対象者: がんセンターと大学病院に勤務する女性看護師2名, 勤務年数は8年と12年。2. 面接: 一人1回, 平均56分。3. 分析結果: 看護師の終末期リハに対する考えは, 141のコードから23の《カテゴリー》が抽出され, 4の〔側面〕に分類された。看護師は, [気持ち]では, リハに対して《やってあげたい》《看護師だからこそ行えることがある》《患者の気持ちを大事にする》などを持っていた。〔捉え方〕では, がん患者の終末期リハを《ADL向上だけではない》と機能回復だけが目的ではなく, 患者の《こうなりたい気持ちを支える》など《包括的なもの》で, 《QOLとつながる》という捉え方をしていた。〔現実的な問題〕では, 《看護師の認識不足》《看護師の判断や実施の難しさがある》《看護師の働く環境の問題》という看護師側の問題や, 《患者や医師と認識がずれることがある》という話し合い不足の問題など, 複合的な要因が絡み合って実施上の困難さがあると考えていた。実際の〔行い方〕では, 《出来なくなったことに焦点あてず, 出来ることを見つめる》《出来ないところだけ看護師が行う》《可能な範囲で行う》《小さなことから行う》という配慮をし, 《ケアに取り入れながら行う》《病状を診ながら行う》《病状に伴うリスクと生きがいのバランスを考えて行う》ことをしており, 《家族と一緒に行う》《PTと連携して行う》と考えていた。

【考察】

看護師は, 終末期がん患者に対して, リハをやってあげたい, 看護師だからこそ行えることがあるという気持ちを持ち, 終末期リハはADL向上だけでなく, 患者のQOLにつながり, 患者の気持ちを支えるものでもあると考えていた。しかし, 現実的な問題との間でジレンマもあり, バランスを取りつつ行い方を工夫している状況が明らかとなった。このことより, 終末期がん患者への看護援助では, リハは, 患者が最後まで希望を持つ一つの手段となり, 行っている過程に意味があるので, できないことに焦点を当てず, 病状・リスク・生きがいのバランスを考えながら, 患者ができることを日常のケアの中に取り入れ, 他職種や患者・家族と一緒にやって行くことが重要であるという示唆を得た。

184) 体温管理に関する認識調査 ~認定看護師と看護師にて認識の違いはあるのか~

清水孝宏 (地方独立行政法人那覇市立病院看護部)

【はじめに】

低体温および高体温など, 体温管理は我々看護師にとって重要なケアとの認識は高い。そのため体温管理に費やす看護ケアの時間も少なくない。体温管理の具体的方法として行われる, 体表冷却や保温などについての看護研究は数多く行われている。その一方で体温管理についての看護師の認識については研究報告が少ない。そこで一般病棟勤務の看護師と重症患者を主に管理する認定看護師の両者に体温管理についての認識を調査した。その結果, 両者間では体温管理についての認識の違いがあったため報告する。

【研究方法】

記述式アンケート

【調査対象】

一般病棟に勤務する看護師14名と集中ケア認定看護師11名倫理的配慮アンケートの趣旨を説明し, 了解の得られた看護師を対象に調査をおこなった。

【結果】

正確な体温測定部位, 発熱と考える体温について, 解熱処置としてのクーリングの効果, クーリングを中止する体温など, 両者間における認識の違いを認めた。疾患によるクーリング実施の有無について認定看護師はしているとの回答が多く, 病棟看護師はしていないとの回答が多かった。

【考察】

近年, 重症患者における体温管理の有効性や弊害について議論される機会が増え, 脳神経系疾患, 特に低酸素脳症における低体温療法についてはその有効性が示唆されている。一方, 非脳神経系疾患への積極的な冷却を行った場合には, 予後を悪くする研究報告もある。このように体温管理は疾患や状況に応じ, 医師の指示の基に解熱剤や冷却などを実施すべきと考えられる。しかし臨床では体温管理についての明確な指示が無い場合も存在し, 看護師の経験や自身の根拠に基づき体温管理が実施されることも少なくない。より重症な患者では体温管理が回復の援助になる場合, あるいは妨げになる場合も存在する。重症患者ケアのスキルを習得した認定看護師は, 発熱があれば解熱するといった認識から, 疾患や患者の状況により十分検討した上で管理出来るよう指導する役割が期待される。

185) 年代別推移からみた看護に関する研究動向 —テキストマイニング分析を用いて—

水谷郷美, 加藤千佳 (前昭和大学大学院保健医療学研究科)
城丸瑞恵 (昭和大学保健医療学部)

【目的】

本研究は看護学研究における研究課題を検討するための基礎的研究として、看護に関する研究論文の題目を調べ、論文数と研究内容の年代別推移について明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

医学中央雑誌Webを使用し、1983年から2009年までに発表された原著論文のみを「看護」の条件式で検索し、テキストマイニング分析を行った。

【結果】

看護に関する研究論文は27年間で111,902件検索された。論文数の年次推移は、1983年から1994年まで年々増加が見られ、1995年から1997年まで一時急激に減少したが、1998年から緩やかに上昇していた。また80年代、90年代、2000年代と年代別に論文数の推移を分析した結果、10年毎に約10,000件ずつ論文数が増加をしていた。また年代別に対応バブル分析を行った結果、80年代は疾患別看護や管理・マニュアルについての研究が多く、90年代になると看護援助やケアについての検討や、看護婦(師)に焦点を当てる研究が多くなり始め、2000年代になると高齢者や看護学生などの研究対象の出現が見られた(図1)。

【考察】

看護に関する研究は、一時停滞していた時期もあるが、年々増加していた。これは看護教育の高等化により研究者が増加したこと、また看護系学会の多様化に伴って臨床実践の場からもニーズに即した論文投稿の場が広がったことが影響していると考えられる。一方、研究内容に関して、80年代、90年代前半は病院看護における研究が主体であると予測され、その中でも80年代は看護の質の統一に向けて、90年代は質の向上を目的とした研究が行われていると示唆される。また2000年代は超高齢社会となり看護の対象に高齢者の占める割合が増加したことや、一方で看護が病院看護以外でも幅広い分野で定着したことにより、実践能力強化や基礎教育充実の必要性が研究内容に反映したと考える。

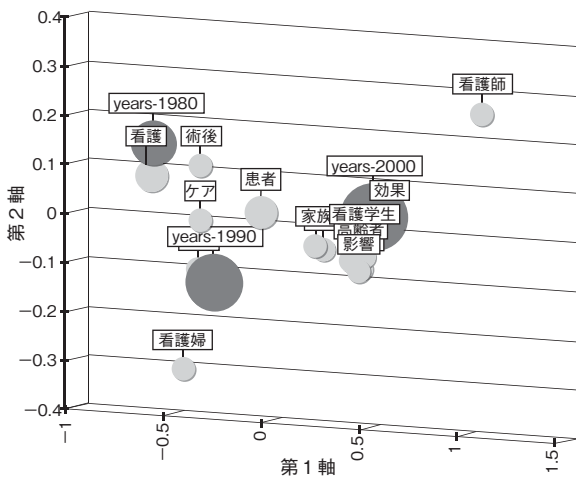


図1 年代別対応バブル分析

186) 看護研究指導に関するユニフィケーションシステムへの期待 —病院と大学との連携システム構築に向けて—

九津見雅美, 中岡亜希子 (千里金蘭大学看護学部看護学科)
八木夏紀 (住友病院看護管理部)

【目的】

看護研究指導に関するユニフィケーションシステム(システム)への期待を明らかにすること、および看護師が看護研究推進に求めることを明らかにすることを目的とした。

【方法】

調査は2010年9月に実施し、対象者はA病院看護師438人で425人から回収を得た(回収率97.0%)。調査項目は性別、年齢、職位、臨床経験年数に加え、これまでの先行研究や文献をもとに、複数回答でシステムへの期待、看護研究で困っていること、および看護研究実施にあたっての必要なサポートを尋ねた。本研究は千里金蘭大学看護学部倫理委員会の承認およびA病院看護部長の同意を得た。調査対象者には調査への参加は自由意思であること、調査票の匿名性確保について調査票に明示し、調査票の回収をもって同意を得たものとした。統計解析にはSPSS ver.18を用いて χ^2 検定を行い、有意水準は5%とした。

【結果】

調査対象者は女性98.4%、平均年齢31.1歳であった。経験年数は3年未満24.5%、3年以上5年未満12.2%、5年以上10年未満25.9%であった。職位別割合は管理職6.0%、主任職5.7%、一般職88.3%であった。システムへの期待では「専門領域の看護教員による研究指導」「すぐに相談に応じてもらえる関係」と4割が回答した。看護研究で困っていることでは43.2%が「分析方法がわからない」、38.0%が「テーマの決定方法がわからない」と回答し、看護研究へのサポートでは7割以上の看護師が「勤務時間内の研究時間確保」と回答した。システムへの期待について職位別に分析したところ、主任職では「専門領域の看護教員による研究指導」「看護研究の講義開催」「共同参画型の研究」「大学による臨床看護研究者の育成支援」を望む割合が高く、管理職では「すぐに相談に応じてもらえる関係」「病院スタッフ主体の研究」「大学による公開セミナー」を望む割合が高く有意差がみられた。一般職のみ経験年数別にシステムへの期待の違いの有無について分析したが有意差はみられなかった。看護研究で困ることについて一般職を経験年数別に分析したところ、経験年数が短いほど「テーマの決定方法がわからない」「研究プロセスの理解不足」「研究方法がわからない」「文献検索方法がわからない」と回答していた。

【考察】

システムへの期待は職位によりニーズの違いが明らかとなった。研究指導や相談体制を求めている者が4割いること、また一般職で経験年数が短いほど「文献検索方法がわからない」など研究を行うにあたって基本的な事柄について困っており、看護研究のテーマの決定方法や研究方法そのものに困難を感じている状況が見受けられ、大学が担うべき看護研究指導における役割が明確となった。

187) 都道府県看護協会における研究倫理審査体制の実態と整備の方略

遠藤良仁, 伊藤 収, 山内一史 (岩手県立大学看護学部)

【目的】

多くの看護系学会で研究倫理審査が必須となりつつあるが, 全医療機関に看護研究倫理審査体制が整備されていない。そこで, 全ての看護職が研究倫理審査を受けられる体制整備の方略を検討する目的で, 各都道府県看護協会の研究倫理審査に関する実態を調査した。

【方法】

平成22年8月, 都道府県看護協会47協会の代表者を対象に, 当該協会における研究倫理審査委員会について郵送法によるアンケート調査を行った。調査内容は以下の3点とした。1. 研究倫理審査委員会(以下, 原則として委員会と記す)の有無。2. 委員会の概要(開設時期, 位置づけ, 開催時期, 開催頻度, 審査件数, 審査対象, 研究対象, 構成メンバー)。3. 独自に作成した委員会の課題10項目の認識。なお, 本調査では倫理委員会が研究倫理業務を担っている場合も含めた。倫理的配慮: 本研究は研究者の所属大学の研究倫理審査の承諾を得, 対象者へ目的や協力の自由意思などを文書で説明し同意書を交わした上で実施した。

【結果】

全47協会に配布し28協会から回答を得た(有効回答率59.6%)。1. 委員会を設置していたのは6協会であった(設置率21.4%)。2. 開設時期は2004年が最も早く, それ以降ほぼ毎年1協会ずつが開設していた。位置づけは[協会長直属]3協会, [倫理委員会]3協会であった。開催時期は[定期]3協会, [申請毎]3協会であった。定期開催の開催頻度は[月1回]2協会, [年1回]1協会であった。一月平均の審査件数は0~2件であった。審査対象は6協会全てが[会員]であった。研究対象は[看護職]6協会, [看護職以外の保健医療職]4協会, [患者・家族], [一般住民], [学生]各3協会であり, 左記全てを対象とする協会数は3協会であった。構成メンバーは[看護系大学教員]6協会, [臨床看護職]4協会, [一般者]2協会, [協会役員], [学識経験者], [弁護士]各1協会であった。患者・家族を対象とした研究も審査対象とする3協会は全て, 看護系大学教員, 臨床看護職を構成メンバーに加えていた。3. 課題の認識としては[申請者の教育]4協会, [研究倫理委員の教育]2協会, [看護研究の全てに倫理審査が必要], [看護学研究倫理の専門家がない], [研究倫理審査の基準が必要], [倫理委員会による研究内容への言及]各1協会であった。

【考察】

現段階において会員である各都道府県看護協会に審査を受けることのできる看護職は少ないことが示された。しかも, 審査を実施している協会であっても特に慎重な倫理審査が必要な患者対象の臨床研究の倫理審査は, ごく限られた協会のみとなっていた。しかし, 委員会を設置する看護協会は徐々に増加しており, 看護系大学や医療機関との連携によって臨床研究の倫理審査も看護協会など第三者機関で実現できることが示唆された。

188) 文献をデータとして活用した看護研究の動向 — 医学中央雑誌をデータベースとした分析 —

長瀬睦美 (富山大学医学部看護学科)
塚原節子 (岐阜大学医学部看護学科)
岩城直子 (石川県立看護大学看護学部)
開発順子 (厚生連高岡病院看護部)
辻口喜代隆 (富山大学付属病院看護部)

【目的】

看護研究数の増加に伴い, これまでの研究成果である論文を分析, 統合し新たな知見としようとするシステマティックレビューやメタスタディに関心が向いてきている。本研究では, これまで文献を分析対象のデータとして用いた看護研究論文の動向について明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

文献データベース(医学中央雑誌web版 ver. 4)で「総説文献」「書誌データベース」「文献研究」「システマティックレビュー」を検索ワードとして検索した。文献種類は「看護」「原著論文」「抄録あり」とし, 1982年から2010年までの期間に発表されたものとした(最終検索日2011年3月16日)。「発表年」「発表者の所属」「発表雑誌」「研究領域」「研究方法」「研究目的」「対象とした論文数」「検索年数」を変数とする分析シートを作成し, それぞれの項目について文献テーマと抄録から抜き出した。質的データはコード化した。分析の際には, 共同研究者間で偏りが生じないようにし分析の信頼性確保に努めた。また, 本研究における文献とは「研究上の参考資料となる文書や書物」とした。

【結果】

対象とした698件の論文抄録から次のことが明らかになった。文献を分析対象のデータとして用いている原著論文は最近10年間で徐々に増加しており2009年には128件発表されていた。論文の第1著者の所属は大学の看護学部, 看護学科の所属が約9割を占めていた。研究領域として看護, 保健, 助産および看護教育などの分野に大きく分けられ, 看護の領域では, がん看護, 小児看護や精神看護の分野で, 看護教育の領域では, 看護技術や看護学生の特性についての分野で多くあった。分析対象のデータに活用された文献には研究論文のみでなく, 教科書や行政史料, 歴史資料なども含まれ, 本研究の研究対象とした論文の約20%が国内のみでなく海外の文献データベースから検索した文献を用いていた。研究目的は, 論文テーマとなる分野の研究の動向と今後の課題を見出そうとするものが多く見られたが, 海外の研究者によって提唱されている概念分析の方法を用いて概念の生成に寄与することを目的とするものも年間数本みられた。また, 抄録に研究方法について記載があるものは3割に満たなかった。

【考察】

文献を分析対象のデータとして用いた看護研究は, 増加してきていた。このことは, 知の財産として蓄積されてきた看護研究が, 分析, 統合されて新たな知見を生むことができるまでになっていることを表していると考えられる。

189) 高血圧外来における設置型自動血圧計, 看護師, 医師による血圧測定値と家庭血圧値の比較検討—第2報—

二宮 光 (無所属)

【目的】

現在外来血圧測定は医師だけでなく行われているが, 外来血圧値のエビデンスは医師以外殆どない。そこで, 外来での設置型自動血圧計 (以下設置血圧計), 看護師, 医師の血圧値と家庭血圧値を用いて異なる測定者・測定条件による血圧測定値の相関と仮面高血圧を比較検討した。

【研究方法】

1) 対象: A病院高血圧外来の高血圧患者で降圧薬を服用し家庭血圧を測定している100名 2) 研究期間: 2007年7月~10月 3) 研究方法: 受診患者に次回受診時研究参加を依頼した。再診時, 設置血圧計で血圧測定し収縮期血圧 (SBP), 拡張期血圧 (DBP), 脈拍数 (PR) を記録した。外来処置室で5分間安静座位後2回の深呼吸前後に看護師が血圧測定し, 過去1週間の家庭血圧値を記載した。次に対象者は医師の診察を受け, 診察測定後カルテから血圧値を転記した。4) 倫理的配慮: A病院臨床研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。対象者に研究の趣旨・参加の自由, 血圧手帳とカルテを閲覧転記すること, 個人情報保護等を文書と口頭で説明し, 文書による同意を得た。5) 分析方法: 血圧相互間の相関はピアソンの積率相関係数, 血圧区分は χ^2 検定を用い, 有意水準は1%未満とした。

【結果】

1) 朝の家庭血圧測定と外来血圧測定とのSBP値相互間の相関係数は設置血圧計 (0.19) > 看護師 (深呼吸前) (0.17) > 医師 (0.16) > 看護師 (深呼吸後) (0.13) であった。2) 外来血圧測定とのSBP値相互間の相関係数は看護師 (深呼吸前後) (0.84) > 設置血圧計と看護師 (深呼吸前) (0.74) > 設置血圧計と看護師 (深呼吸後) (0.70) > 医師と看護師 (深呼吸前) (0.64) > 医師と設置血圧計 (0.63) > 医師と看護師 (深呼吸後) (0.61) であった。3) 仮面高血圧と持続性高血圧は男女共に有意差を認めた。男女共に医師が持続性高血圧で調整済み残差が限界値を超えた。男性は看護師 (深呼吸後) で仮面高血圧は調整済み残差が限界値を超えた。年齢区分は65歳未満のみ有意差を認め, 医師は持続性高血圧, 看護師 (深呼吸前後) は仮面高血圧で調整済み残差が限界値を超えた。

【考察】

SBP値は朝の家庭血圧と外来血圧は全て相関が殆ど無く, 外来受診時は降圧薬の影響を受けた。測定は設置血圧計が歩行直後, 看護師は5分間安静座位後, 医師は診察室まで歩行後会話中等血圧値変動因子が異なる。その為, 外来SBP値は医師以外とは強く, 医師とは中位の相関となった。仮面高血圧の原因に降圧薬や血圧値の日内変動等があるが, これらに異なる測定者や測定条件も含まれる。測定者・測定条件の影響を受け, 男女・65歳未満では医師は持続性高血圧が多く, 男性は看護師 (深呼吸後) ・65歳未満は看護師 (深呼吸前後) で仮面高血圧が多かった。外来血圧値は家庭血圧値とは異なる血圧値であること, 測定者・測定条件で仮面高血圧の頻度は異なることを踏まえることが必要である。

190) 「食への援助」の実践状況と病棟特性の関連性

田中 瞳 (日本赤十字秋田看護大学)
山元由美子 (東京女子医科大学看護学部)

【目的】

臨床現場での「食への援助」の実践状況が病棟特性によって影響されているかの測定結果は報告されていない。病棟特性は看護師の「食への援助」実践状況に影響しているかを明らかにする。

【研究方法】

1. 分析対象者: 入院病棟に勤務し「食への援助」を行っている管理者を除く女性看護職465名。2. 調査期間: 2008年12月 3. 調査方法: 回収は各病棟に回収袋を用意し, 配布時の封筒に封をして回収した。調査内容は対象者の属性, 「食への援助」実施度測定尺度44項目, 勤務している病棟の診療科系, 食事要介助者数, 病床数である。4. 倫理的配慮: 研究の主旨, 倫理的配慮について明記し, 自由意志での回答をもって同意とした。本研究は当該施設倫理委員会の承認を得て実施した。5. 分析方法: SPSS14.0J for windowsを使用し, 相関係数 (Pearson) の算出と一元配置分散分析を行い, 多重比較はTukey検定を用いた。いずれも有意水準は5%未満とした。

【結果】

対象者属性は, 平均年齢は28.8 (SD ± 7.0) 歳, 臨床経験年数は平均6.8年 (± 6.7), 平均病床数は42.3 (± 14.2) 床であった。病床数と「食への援助」実施度との関連は, 『楽しく食べるための援助』因子において $r = 0.232$ で弱い相関が見られたが, 他の因子では無関係であった。「食への援助」実施度得点は, 外科系128.0点, 内科系124.9点であり, それ以外の病棟111.6点よりも有意 ($p < 0.01$) に高かった。また, 要介助者数で比較すると, 要介助者1人未満/日の群が127.7点, 要介助者1人以上/日の群が125.9点で, いずれも要介助者がいない群109.8点よりも有意 ($p < 0.01$) に高かった。「食への援助」を構成する『リスクを回避するための援助』『その人らしく食べるための援助』『楽しく食べるための援助』『身体状況の把握』『食事の準備』においては, 要介助者数では『身体状況の把握』『食事の準備』, 病棟特性では『身体状況の把握』に差が見られなかった。

【考察】

「食への援助」実施度は外科系・内科系ともにそれ以外の病棟よりも得点が高く, 要介助者がいる場合は介助が必要ない場合に比べ, 得点が高かった。これらから患者の自立度が低い診療科病棟ほど, 「食への援助」の実施頻度が高いといえる。しかし, 要介助者数が増加すると援助の実施度は僅かだが低下することが明らかになった。病床数との関連はないことから, 要介助者が増えることは「食への援助」の質に影響を及ぼす可能性が示唆される。「食への援助」の質向上には, 各診療科における特徴を踏まえて, 重症度に応じた流動的な人員配置の検討や健康障害に応じた援助方法を検討していく必要がある。

191) 臨床看護師の認識する効果的な気管吸引のための工夫

前田勇子, 安森由美

(甲南女子大学看護リハビリテーション学部)

中岡亜希子 (千里金襴大学看護学部)

【目的】

気管吸引は人体に対して侵襲的な行為であり、時に重大な合併症を引き起こす。そのため必要最低限の実施により効果的に分泌物を除去することが望ましく、わが国でもガイドラインに基づく実施が推奨されている。今回、臨床看護師が、気管吸引の効果を高めるために日常的に実施している工夫について検討した。

【研究方法】

気管吸引の日常的な実施状況に関する質問紙調査。大阪府下、兵庫県下のICUを有する300床以上の病院の看護師960名から回答が得られた。気管挿管患者(小児除く)に対する気管吸引を実施している700名のうち、より効果的に気管吸引を行うための工夫(自由記述)に回答した351名について分析した。分析に際して、記述統計処理にはSPSS17.0Jを用い、自由記述については内容を帰納的に整理し、抽出したサブカテゴリーを類似性によって分類した。本研究は所属する大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

平均年齢は 31.4 ± 8.3 歳、気管吸引の経験年数は 7.8 ± 5.7 年であった。得られた自由記述の総数は588個で、178名(50.7%)が1個、173名(49.3%)が2個以上の工夫を記述していた。433個(74.5%)が気管吸引実施前に関するもので、[体位ドレナージ][スクイーミング]など肺理学療法が235個、吸入など[痰の粘稠度を下げる]84個、[体交後]55個などであった。一連の吸引操作手順に関わる記述は73個(13.1%)で、閉鎖式など[チューブの選択]14個、[二人での実施][患者への説明]9個、吸引前後の[酸素化]7個などであった。気管吸引実施前の患者の状態のアセスメントに関わる記述は61個(10.4%)で、[呼吸音][胸X-P][胸部の触診(振動)]などによる分泌物の貯留の有無や位置の確認が43個、[SpO₂]や[気道内圧]など、何らかのモニタリングが4個であった。

【考察】

気管吸引の効果を上げる工夫として、痰の移動を促し粘稠度を下げるなど実施前の準備段階が重視されていた。ガイドラインでも適切に気管吸引の必要性を判断することが重要であると推奨されているように、看護師は聴診を中心としたフィジカルアセスメントやモニタリングで実施のタイミングを計り、効果的な気管吸引をめざしていることがわかった。

192) 体位変換における看護師の手のふれ方

加悦美恵, 平原直子, 森本紀巳子, 飯野矢住代,
永田真理子, 宮本いずみ (久留米大学医学部看護学科)
野村志保子 (順天堂大学保健看護学部)

【目的】

看護ケアは療養者の身体に手をふれることなしには行えない。看護師の心地よく手がふれるケアは、療養者に安心と信頼を与える。本研究は、看護場面で頻繁に行う体位変換において看護学生および看護教員の手のふれ方の特徴を探ることを目的とした。

【方法】

対象者は、日常生活援助に関する看護技術を学修した看護大学の1,2年生女子11名(18~20歳)、同科目担当の女性教員3名(35~65歳)であった。事前に本研究について説明し同意を得た。方法は、仰臥位から右側臥位への体位変換時の看護師の手指および手掌にかかる圧力を測定した。測定用具は、圧力測定フィルム;プレスケール(富士フィルム)極超低圧用LLLW(測定可能圧力範囲;0.2~0.6MPa,ただし1MPa \approx 10.2kgf/cm²)を用いた。フィルムは圧力が加わると赤く発色するしくみで、これを看護師役の右手に貼付した。採取した発色フィルムは専用のスキャナで読み取り、圧力画像解析システム(FPD-9270)で圧力値を得た。患者役は身長約160cmの標準的な体格の女性とし、ベッドは看護師役の身長約45%の高さに調節した。実験期間は2010年6月~8月。分析は、手全体にかかる圧力、各指および手掌にかかる圧力、指の関節ごとに指先(末節骨の部分)、指の中央(中節骨の部分)、指の付け根(基節骨の部分)にかかる圧力について、平均圧力値を算出した。圧力分布から看護学生と看護教員の手のふれ方の特徴について検討した。倫理的配慮として、久留米大学倫理委員会で承認を得て行った。

【結果】

手全体の平均圧力は、看護学生0.21MPa、教員0.28MPaであった。5指の圧力分布で高かったのは、学生では第4指(0.242 ± 0.034 MPa)、第3指(0.241 ± 0.04 MPa)、第2指(0.228 ± 0.029 MPa)であったが、教員は第5指が最も高かった(0.254 ± 0.071 MPa)。圧力分布をみると、学生で第5指を中心に圧力をかけていたのは1名のみであった。また、看護学生は指先の圧力が最も高く(0.239 ± 0.04 MPa)、教員は指の付け根(0.250 ± 0.037 MPa)、および手掌の圧力が高かった(0.242 ± 0.053 MPa)。

【考察】

体位変換時の手の圧力分布から、看護学生が第2,3,4の指先に力を入れていたのに対し、看護教員は第5指を中心に指の付け根から手掌を患者の身体にあてていた。これにより、看護教員は看護学生に比べ、患者のからだを包みこむような手のふれ方で体位変換を行っていることが推測された。

【結論】

看護技術教育に携わっている教員は、体位変換を手掌外側に力を加えて行っていたのに対し、初學者の看護学生は、指先に力を入れて行う傾向にあった。今後は、どのような手のふれ方が心地よいのか患者役の主観的反応も観察し、対象者数を増やして検討したい。

193) こども虐待を予防するための保健師と児童相談所との連携

小笹美子, 宇座美代子, 當山裕子, 古謝安子, 儀間継子, 和氣則江 (琉球大学医学部保健学科)
 長弘千恵 (国際医療福祉大学福岡看護学部)
 斉藤ひさ子 (佐賀大学医学部看護学科)
 古堅知香子 (沖縄県中央保健所地域保健班)

【目的】

こどもの虐待を早期に発見し予防へつなげる体制を整備するために、行政機関に働く保健師の児童相談所等との連携を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

平成22年9月1日から平成22年10月30日に沖縄県、福岡県、佐賀県、岡山県、東京都(23区を除く)、札幌市、神戸市の市町村、保健所等行政機関に勤務する保健師2705名に郵送による自記式アンケート調査を行った。回収数は1197名、回収率は44.3%であった。調査内容は基本属性、こども虐待事例経験の有無、児童相談所への通報連絡の有無、などであった。分析は統計解析ソフトSPSSver19を用いて分析し、統計学的有意水準は1%未満とした。本研究では児童虐待の防止等に関する法律の児童虐待の定義を参考に、こども虐待を「未成年者に対する保護義務者の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「こども虐待」と表現した。本研究は琉球大学疫学倫理審査委員会による承認を受けて調査を実施した。

【結果・考察】

回答者の平均年齢は39.0歳、所属は市町村が75.3%、保健所が22.8%、身分は正規職員が89.0%であった。こども虐待の事例(含む疑い)を1事例以上経験したことがある保健師が79.0%(945人)、そのうち10事例以上経験した保健師が33.1%であった。こども虐待を疑ったときに児童相談所に通報・連絡をしている保健師は84.5%、他の保健師に児童相談所への通報・連絡をすすめた保健師は50.8%であった。こども虐待で連絡を取ったことのある関係機関の複数回答では児童相談所が最も多く74.7%、次いで保育園が60.4%、医療機関が54.1%、民生児童委員が47.8%であった。経験した事例数が増えるにつれて児童相談所への通報が有意に増加していた(rs=0.66, p<0.0001)。子どもの虐待を疑った時の対応は複数回答で上司に相談するが最も多く94.2%、次いで同僚保健師に相談するが85.9%、児童相談所に通報するが64.4%、警察に通報するが8.9%であった。保健師の7割以上は事例を通して児童相談所にかかわった経験を持っていることが示唆された。事例経験の多い保健師の助言が児童相談所への通報・連絡をより増やすと考えられる。(本研究はこども未来財団の委託調査研究事業として実施した。)

194) こども虐待に対する行政保健師の認識と対応について -人口規模による特徴-

長弘千恵, 波止千恵, 野村景子
 (国際医療福祉大学福岡看護学部)
 小笹美子 (琉球大学医学部保健学科)
 斉藤ひさ子 (佐賀大学医学部看護学科)
 古堅知香子 (沖縄県中央保健所)

【目的】

行政保健師がこども虐待予防に対して、どのように認識しどのような対応がなされているかを把握し、虐待予防の課題を明らかにすることを目的とする。

【対象】

7県の保健所・市町村で働く保健師2705名を対象とし、回収した調査票1197部のうち、調査票の人口規模の記入不備を除く952部を分析対象とした。

【方法】

対象者に自記式調査表を施設毎に配布、郵送により回収した。調査表は、属性、こども虐待への支援経験、関係機関との連携、虐待に関する認識等とした。虐待の認識は、身体的・性的・心理的虐待およびネグレクトに関する44項目の内容を自己評価による4段階評価とし、その項目ごとに得点が高いほど虐待と判断するように得点化した。分析は、記述統計の他、自治体の人口規模により、1万未満、1万以上5万未満、5万以上10万未満、10万以上20万未満、20万以上で調査項目を比較した。分析は統計ソフトSPSSver19を用いて χ^2 検定、t検定を行い、統計的有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として、対象者には文書で、研究の主旨、研究目的外に使用しないこと、調査票の返送をもって同意とすることを説明した。また、琉球大学疫学研究倫理審査の承認を得て実施した。

【結果】

こども虐待への支援平均経験事例数は 3.6 ± 2.7 であり、経験がない保健師は19.1%であった。住民からの相談や医療機関からの連絡の経験のある保健師は、人口規模が小さくなるほど少なかった。児童相談所への通報は20万人以上と1万人未満では高いが、5万以上10万未満では低かった。こども虐待の研修を受けた保健師は人口が多いほど研修を受けた割合が多く、また、人口規模が多いほどマニュアルが作成されている割合が多かった。虐待に対する保健師の認識では、どの人口規模においてもネグレクトの得点が高く、心理的虐待の得点が低かった。身体虐待およびネグレクトでは人口規模が小さいほど得点が低く、虐待への認識が低かった。心理的虐待、性的虐待では1万未満と20万以上で得点が低く、虐待への認識が低かった。

【考察】

保健師の80%がこども虐待の支援経験があり、人口規模に比例して経験事例数が多かった。人口規模により児童相談所への通報や保健師の虐待に関する認識に違いがみられた。虐待に対する認識では、どの人口規模においてもネグレクトの認識が高く、心理的虐待の認識が低かった。人口規模が1万未満と20万以上では保健師の虐待認識が低いことから、研修や職場内マニュアルの作成が示唆された。

195) 保健師のこども虐待予防の活動と研修との関連性について

古堅知香子（沖縄県中央保健所地域保健班）

小笹美子，宇座美代子，當山裕子

（琉球大学医学部保健学科）

長弘千恵（国際医療福祉大学福岡看護学部）

斉藤ひさ子（佐賀大学 医学部看護学科）

【目的】

行政機関に働く保健師がこどもの虐待を早期に発見し予防につなげる体制を整備するために、こども虐待に対する保健師の活動とこども虐待予防の研修の関連性について明らかにすることを目的とする。

【方法】

平成22年9月1日から平成22年10月30日に沖縄県、佐賀県、福岡県の3県の市町村・保健所に勤務する保健師1668名に自記式質問紙調査票を施設ごとに配布し、郵送により回収した。調査内容は、基本属性、こども虐待について相談を受けた経験の有無とかかわり方、連携した機関などであった。回収した813部（回収率48.7%）のうち、調査表の研修受講歴の記入不備を除く806部をSPSSを用いて分析し、統計学的有意水準は1%未満とした。本研究では児童虐待の防止などに関する法律の児童虐待の定義を参考に、こども虐待を「未成年者に対する保護義務者の虐待で、身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「こども虐待」と表現する。本研究は琉球大学疫学倫理審査会による承認を受けて調査を実施した。

【結果】

回答者の平均年齢は39.6歳であった。こども虐待（含む疑い）を経験した事例数では3～9例が31.9%で、経験なしが24.5%であった。こども虐待の研修を受けた者（以下研修群）は64.6%、研修を受けたことがない者（以下未研修群）は35.4%であった。保健師経験年数の平均は14.3年で、研修群では経験年数20～29年が24.2%、未研修群では経験年数1～4年が41.2%であった。地域の住民からこども虐待の相談を受けたことがある者は、研修群では74.3%、未研修群では36.9%であった。また、医療機関からこども虐待予防の支援について連絡を受けたことがある者は、研修群が55.9%、未研修群が18.8%であった。こども虐待を疑ったときの対応では児童相談所に通報する者が研修群で70.3%、未研修群で50.5%であった。こども虐待事例で連携を取ったことのある組織では、研修群で児童相談所84.2%、保育園65.6%、未研修群で児童相談所が39.6%、保育園が23.5%であった。こども虐待事例のかかわり方の複数回答では、チームでかかわると答えた者が研修群で77.8%、未研修群で41.1%、保健師だけで抱えこまないと答えた者が研修群では73.9%、未研修群で37.2%であった。

【考察】

研修群ではこども虐待の連絡・相談を受ける機会が多く、こども虐待の研修を受けることで、こども虐待を予防するための連携をとってかかわるといった、こども虐待予防の支援に役立っていることが示唆された。

196) 母子健康手帳交付時から3歳児健康診査時までの母親の児童虐待要因の経時的変化の検討

佐藤幸子，佐藤志保（山形大学医学部看護学科）

遠藤恵子（山形県立保健医療大学看護学科）

【目的】

本研究は母子健康手帳交付から3歳児健康診査まで母親を対象に追跡調査を行い、児童虐待ハイリスクの要因である不安、うつ傾向、子どもへの愛着の経時的変化を明らかにし、出産後の母親に対する予防的支援について検討することを目的とした。

【研究方法】

東北地方にあるA保健所管内の5市町に在住する女性で、2005年10月から2006年3月までに母子健康手帳の交付を受けた者598名のうち、研究の主旨を理解し賛同の得られた者519名（回答率86.8%）中、出産後の3歳児健診まで有効回答が得られた315名（追跡率60.7%）を本研究の対象とした。調査期間は2005年10月から2010年6月である。調査方法は質問紙法にて母子健康手帳交付時、新生児訪問時、乳児健診時、1歳6か月児健診時、3歳児健診時の計5回の調査を行った。調査内容は対象者の属性及び母親の特性不安（STAI）、抑うつ（EPDS）、愛着（愛着質問票）等である。分析は統計ソフトSPSS18.0J for Windowsを使用し一元配置分散分析を行った。倫理的配慮として、市町村の承諾を得たのち、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、個人情報守秘などを口頭と書面にて説明し同意書にて同意を得た。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】

母子健康手帳交付時の対象の年齢は平均 28.8 ± 4.3 歳であった。妊娠週数は平均 10.3 ± 1.9 週であった。職業ありが202名（64.1%）、なしは113名（35.9%）であった。母親の疾患ありが32名（10.1%）、なしが281名（89.2%）、無回答は2名（0.6%）であった。

STAIの平均得点は、母子健康手帳交付時は 45.5 ± 8.7 であり、1歳6か月児健診時は 41.3 ± 10.0 であり、3歳児健診時は 42.6 ± 10.6 であった。一元配置分散分析により差が見られ、1歳6か月、3歳児健診時の不安が低かった（ $p < 0.001$ ）。EPDSについては、新生児訪問時は 4.8 ± 3.6 であり、乳児健診時は 2.7 ± 3.2 、1歳6か月児健診時は 2.9 ± 3.7 、3歳児健診時は 3.4 ± 4.1 であった。一元配置分散分析により差が見られ、乳児健診時に低下したうつ傾向が3歳児健診時に再度上昇した（ $p < 0.001$ ）。愛着質問表については、新生児訪問時は 1.8 ± 2.2 であり、乳児健診時は 1.7 ± 2.1 、1歳6か月児健診時は 2.6 ± 2.3 、3歳児健診時は 3.7 ± 2.9 であった、一元配置分散分析により差が見られ、時間の経過とともに愛着が強くなった（ $p < 0.001$ ）。

以上の結果から、母子健康手帳交付時は特性不安が高く、出産前からの関係形成・支援が重要である。また、新生児期においてはうつ傾向が高く、また愛着が低く、虐待予防として重要な時期であることが示唆された。