

一 般 演 題
(口 演)

7 月 7 日 (土) の部

1) EMR画像を用いた危険予知教育前後の視覚情報処理機能の変化

西村礼子, 大河原知嘉子, 大黒理恵, 齋藤やよい
(東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科)

【目的】

本研究は、眼球運動測定器(Eye Mark Recorder: 以下EMR)を用いた画像提示による教育の効果を見るために、看護学生がベッド周囲環境の危険を予知する場面について、教育の前後比較実験により視覚情報機能と危険因子の予測、およびその理由から評価することを目的とした。

【研究方法】

対象は基礎看護学の学習を終え、危険因子を理解できる看護大学2年生17名とし、視野狭窄や視野異常がなく、両眼0.5以上であることを条件とした。実験スペースには、病院の個室基準を満たした6.6㎡にベッドやオーバーテーブルの他、危険因子23物品を配置して模擬病室を作成した。また、EMRは病室全体が前方視野カメラに入るように顎台に固定し、同一位置に配置した。

実験はEMR画像による危険予知教育の前と4週間後に、EMR-9(nac社)による眼球運動測定と、質問紙調査によって行った。質問紙調査は、危険因子と考える部位のマーキングとその理由、予測される事故についての自由記載とした。危険予知教育は、教育前に録画した自分のEMR画像を見ながら、危険因子23物品の項目と根拠の具体例の提示を受けるという方法で行った。

眼球運動の測定指標は「観察時間」「注視点」「平均注視点停留時間」とし、主観的評価はマーキング数とした。観察時間は本人が観察開始から終了を申告した時間であり、注視点は0.165sec以上継続して見た点とし、設定した23項目の危険因子を注視した回数と時間を測定した。平均注視点停留時間は対象者が対象物を見る際に1回の注視に要する平均時間とした。EMR解析にはEMR-d Factoryを使用し、統計解析は教育前後の比較にWilcoxon検定を用いた。本研究は東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

観察時間は、教育前で中央値56.36(四分位偏差Q24.21)秒、教育後で50.65(Q27.65)秒であり、有意差はなかった。また、注視点総数は前85(Q36.50)回(うち危険因子73(Q36.50)回、その他6(Q2.50)回)、後で89(Q26.50)回(うち危険因子81(Q26.50)回、その他8(Q4)回)と有意な変化はなかった。しかし、平均注視点停留時間は前0.47(Q0.08)秒、後0.54(Q0.10)秒と有意に増加した($p=0.044$)。また、マーキング数は前8(Q1.5)項目、後13(Q1.5)項目であり、有意に増加した($p=0.000$)。マーキング点とEMR注視点が一致した項目数は、前7(Q2)項目、後10(Q2)項目であり、有意に増加した($p=0.001$)。

【考察】

1回毎の注視に時間をかけて危険因子を判断したことや、マーキング点と注視点を一致させたこと、通常は記憶が減少するとされる4週間後でもマーキング数が上昇したことから、EMR画像による危険予知教育は危険因子の観察方法と観察点の長期記憶化に効果をもたらすことが示唆された。

2) 教員の単純フィードバックが看護学生の技術習得に及ぼす影響

中村充浩, 前田樹海, 北島泰子, 相田京子, 金井Pak雅子
(東京有明医療大学看護学部看護学科)

【目的】

教員は学生の看護技術習得のための指導において、学生の気づきを促すという観点から、いくつかの動作で構成される手順の間違っている箇所のみを指摘し、どの様に行動を改善すべきかは学生の能動的な学びに委ねることがある。研究者らは、1)間違っている箇所のみを指摘し、2)一連の正しい動作をインストラクションビデオ(以下、ビデオ)で示すという2点が、学生の看護技術習得に有用であることを明らかにした。しかし、これらのどちらが学生の技術習得に有用なのかは判然としなかった。本研究の目的は、上記1)のみ、つまり、教員が間違っている箇所を学生に指摘する単純フィードバックが学生の学習効果にどのように影響するのかを明らかにすることである。

【研究方法】

対象はA大学看護学部の1年生と2年生10名。10名を無作為に実験群と対照群に分けた。実験は1)車椅子移乗介助動作のビデオの視聴、2)実技テスト(事前テスト)、3)20分間の自己練習、4)実技テスト(事後テスト)の手順で行った。自己練習は、車椅子移乗介助動作の一連の動作を通して行ってもらった。実験群の自己練習は教員が実技テスト同様に13の評価項目に沿って動作チェックを行い、間違った箇所のみを学生にその都度伝えた。対照群の自己練習は、車椅子移乗介助動作の教科書とビデオで自由に自己練習するように説明した。評価は13の評価項目の1つを1点として点数化した。各群の事前テストと事後テストの点数は対応のあるt検定、各群の事前テストと事後テストの点数の変化量は対応のないt検定を行った。有意水準は0.05とした。実験は平成23年11月に実施した。本研究は東京有明医療大学倫理審査委員会の承認を受け、対象者には研究目的と方法、参加の有無や結果が成績に影響しないことを口頭と文書で説明し、文書による署名を得て実施した。

【結果】

対照群の平均点は事前テスト7.8(SD 2.3)、事後テスト11.8(SD0.7)で、実験群の平均点は事前テスト6.6(SD 1.0)、事後テスト9.8(SD 2.4)であった。検定の結果、両群ともに事前テストと事後テストの点数に有意差がみられた(対照群 $p=0.023$ 、実験群 $p=0.04$)。また、被験者の点数の変化量では、実験群と対照群に有意な差はなかった($p=0.686$)。

【考察】

結果より、教員が間違っている箇所を学生に指摘する単純フィードバックでは、学生が行う自己学習と比べて学習効果の伸びに差はみられなかった。学生指導において、学生の気づきを引き出すために間違っている箇所だけを指摘する指導が行われることがあるが、技術習得という観点からは自己学習以上の効果はないということが示唆された。学生の技術習得を第一義的に考えるのであれば、間違った箇所の指摘のみならず正しい動作を明示する必要性が改めて確認された。

3) チェックリストで学生の技術評価は可能か：看護技術教育方法に関する一考察

前田樹海, 中村充浩, 北島泰子, 相田京子, 金井Pak雅子
(東京有明医療大学看護学部)

【緒言】

看護学生にとって看護技術の習得は重要である。教員が学生の技術習得度を評価する際に、チェックリストを用いて各動作を正誤判断し、到達度というかたちでいわゆる形成的評価をすることはよく行なわれている。しかしながら、本研究班が自己学習教材を開発する際の実験において、かかる方法が習得すべき技術を正当に評価しているかという点について疑義のあるケースを経験した。本論ではこのケースについて論考する。

【方法】

実験の概要は次のとおり。対象は、自発的同意の下に参加した看護大学在学中の2～3年生10名。参加者は個別に、1)車椅子移乗介助の教材ビデオの視聴、2)実技試験(事前テスト)、3)20分間の自己練習、4)実技試験(事後テスト)を実施した。3)の自己練習は制限時間内に次のa～dを反復した。a車椅子移乗の一連の介助動作の通し練習、b別室で教員がモニター越しに学生の映像を見ながら、13項目のチェックリストを用いて各動作の正誤判断を実施、c学生側のモニターで誤った動作項目を指摘、d教材ビデオの再生。研究の全プロセスを通じ所属機関の倫理委員会承認された研究計画を遵守した。

【結果】

表に示すとおり、全体として事前テストの平均値13点満点中8.1点、事後テストの平均値12.0点との間に有意な差を認めた。しかし個別に見ると、ID10の学生は自己練習中の得点が伸び悩み、事後テストにおいても他の学生に比べて低得点であった。

【考察】

かかる事象を学生の学習能力で片づけるのはたやすいが、誤った動作を指摘することで、一連の技術の連続性、統合性が崩れ、まとまった技術の習得を阻害した可能性が否定できない。技術を細分化するのは還元主義的であり、チェックリストによる評価は行動主義的である。部分の総体は全体ではなく、対象の思考に目を向けず測定可能な事象のみを対象とした反省から多くの学習理論が発展してきた経緯を考慮すれば、行動主義的なし形成的評価ベースの看護技術教育手法について改めて点検する必要性が示唆されたと考える。

ID	学年	練習回数	得点					
			事前	1回目	2回目	3回目	4回目	事後
1	3	3	7	7	11	11		11
2	3	4	8	8	10	12	13	13
3	3	4	11	11	10	13	13	12
4	3	4	8	10	11	13	13	12
5	2	4	5	5	9	12	12	12
6	3	4	9	12	11	12	12	13
7	2	4	10	11	11	12	13	13
8	2	4	9	10	12	13	13	13
9	2	4	8	10	11	12	13	13
10	2	4	6	6	7	7	11	8
Min		3	5	5	7	7	11	8
Max		4	11	12	12	13	13	13
M		3.90	8.10	9.00	10.30	11.70	12.56	12.00
SD		0.32	1.79	2.36	1.42	1.77	0.73	1.56

4) タイアップ科目による学習効果の検討 ―小児期のヘルスアセスメント―

茂手木明美, 井川由貴, 平田良江, 渡邊裕子, 森田祐代
(山梨県立大学看護学部)

【目的】

本学では、教員が専門領域を超え協働し、対象者の発達段階(胎児期～老年期)をふまえたヘルスアセスメントの実践力強化を目指した授業を展開している。その中で、小児期は胎児期からの継続事例を通して、学生が講義、グループワーク及び学内演習から、子どもをイメージし学習できるよう授業を行っている。今回、小児期のヘルスアセスメントの学習効果について報告する。

【研究方法】

看護系大学2年次生99名。2年次後期に開講した「ヘルスアセスメント実践論」の小児期の学習終了後に学生が自由記載した「学んだこと」を分析対象として、学生が着目した側面と学びに分け、類似性に沿いカテゴリ化した。

【倫理的配慮】

本研究は、所属機関の研究倫理指針に基づき、文書、口頭にて学生の同意を得た上で実施した。

【結果・考察】

(表1、文中カテゴリ数字はコード数)

1. 学生が着目した小児期のヘルスアセスメントの側面(コード数127) 学生は、小児のヘルスアセスメントにおいて、【基本的生活習慣】(51)、【心理・社会的発達】(15)、【形態的・機能的発達】(8)といった小児期の成長発達の構成因子に着目しながら【成長・発達の特徴】(47)を捉えていた。さらに、【保護者の思い】(6)についても思考していた。2. 小児期のヘルスアセスメントにおける学び(コード数126) 学生は、【子どもの見方・捉え方】(24)を大切にしながら【成長・発達を理解する上での視点】(41)を重視した上で【小児のヘルスアセスメントの特徴】(24)を学んでいた。さらには、【家族を一体と捉えた看護・援助】(20)の重要性を認識していた。また、【学習不足・連動した学習の必要性】(17)を自覚していた。以上より、数値や正常・異常のみならず、広い視野で子どもと家族を捉え、成長・発達を継続的に観察していく必要性を理解できていることが明らかとなり、小児期の特性を実感していることから本科目による学習は効果的であったと考える。

表1. 小児期のヘルスアセスメントの学習効果

n = 99

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コード数
学生が着目した小児期のヘルスアセスメントの側面			
基本的生活習慣	授乳	21	51
	排泄	11	
	食事・栄養	9	
	安全・事故防止	7	
	遊び	3	
成長・発達の特徴	個人差・個性	30	47
	環境要因	9	
	家族関係・家族状況	5	
	発達のペース・スピード	3	
心理・社会的発達	愛着形成・情緒の発達	15	15
形態的・機能的発達	身体発育	5	8
	運動機能	3	
保護者の思い	親の思い・不安	6	6
小児期のヘルスアセスメントにおける学び			
成長・発達を理解する上での視点	成長・発達を継続的に観察していくことの重要性	21	41
	正常・異常だけではない	15	
	成長・発達の知識・プロセスを正しく理解する	5	
小児のヘルスアセスメントの特徴	広い視野でのアセスメントが必要	10	24
	発達段階をふまえた援助・関わり的重要性	4	
	数値だけにとらわれない	4	
	成長・発達が著しい(乳幼児期)	3	
子どもの見方・捉え方	子どもの全体像を包括的に考える	3	24
	子どもの思いや小さな反応を観察・読み取る力	8	
	子どもの感情・思い・意思を大切に	6	
	その子らしさに注目することが重要	5	
家族を一体と捉えた看護・援助	細かな情報・反応を見逃さない	5	20
	保護者の考え・思いを尊重、配慮した援助・指導	9	
	母親を安心させる看護・援助	5	
	親と子を一体として捉える	4	
学習不足・連動した学習の必要性	母子を支える看護	2	17
	自己の学習不足・考え不足	14	
	実習とのつながり・連動が大切	3	

5) 養護教諭養成大学の学生を対象としたフィジカルアセスメント能力に関する調査 ―頭部外傷を中心に―

中島敦子 (梅花女子大学看護学部看護学科)

津島ひろ江 (川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科)

【目的】

頭部外傷に関する知識について、習得状況の低い項目とその誤答の傾向について、看護系と非看護系の養護教諭養成大学を比較する。その結果から、養護教諭養成カリキュラムの「救急処置」で、頭部外傷に関して強化すべき項目を明らかにし、更に新人養護教諭研修等に活かす。

【研究方法】

(1) 期間は2010年8～11月で、対象は看護系と非看護系の養護教諭養成大学4年次生255名とした。(2) 方法は、同意の得られた調査対象大学に出向き、説明後、自記式集合質問紙調査を実施した。調査時間は約25分、調査票は無記名で、教室の出口に提出箱を置き、提出は自由意思とした。(3) 調査票の内容は、前半は基礎的問題、後半は頭部外傷の事例問題とした。質問項目は、看護師国家試験問題・教員採用試験問題・フィジカルアセスメント等の本を参考にして作成した。(4) 分析は、統計ソフトSPSS Version14.0を用い、量的記述統計を行った。過去4年間の看護師国家試験の一般問題・状況設定問題の合格基準が60%台(直近2011年の第100回は65.2%以上)を準用し、正解者率の高低を60%以上と未満とで区分した。

【倫理的配慮】

学生に対しては、研究協力への同意は各人の自発的な意思による同意であり、調査途中であっても退室可能であること、協力を拒絶したために不利益等が生じることは無いこと、プライバシーの保護のため無記名であること、結果は成績とは全く関係ないことを説明した。調査は、A大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果及び考察】

(1) 30問全体の正解の平均は 15.8 ± 4.4 問で、基礎問題15問の平均は 8.0 ± 2.9 問、事例問題15問の平均は 7.9 ± 2.3 問であり、看護系養成大学と非看護系養成大学とで正解率に有意な差は認められなかった。各問題において、正解者率が60%未満の問題は14問であった。(2) 正解者率が60%未満の問題14問に関しては、頭部外傷に起因する症状や意識レベルといった医学知識、バイタルサイン、意識がない時の全身の観察手順、経過観察時の体位に関する問題であり、全体の底上げが必要である。(3) 正解者率が60%未満の問題14問に関して、看護系養成大学が非看護系養成大学より低かったのは「頭部打撲をしたが、顔色が普通であった時の体位」であった。また、非看護系養成大学が看護系養成大学より低かったのは「ショックの3主徴」「急性硬膜外血腫」「徐脈の値」「生徒の左眼に光を当てた時の対光反射」「頭部外傷で意識障害があり、開眼せずわずかに上肢を動かした時の意識レベル」であった。これらについては正解者率が60%以上になるよう、養成大学毎に取り組みを考える必要がある。(4) 瞳孔の対光反射の問題では、全体の正解者率は22.2%と低かったが、看護系養成大学(32.4%)は非看護系養成大学(18.3%)より有意に高かった。瞳孔の対光反射は、頭蓋内の損傷など緊急性が高い状態を見極める特殊なフィジカルアセスメントであるため、今後重視して教育する必要がある。

6) 看護師の組織貢献意識に影響する要因の分析

吉江由加里 (福井総合病院)
上野栄一 (福井大学医学部看護学科)

【目的】

看護師の組織貢献意識と基本属性(性別、年齢、経験年数、職位、最終学歴)、目標管理に対する受容度、組織コミットメント、職務満足度、自己実現、達成動機との関連性を明らかにする。

【方法】

1) 対象及び方法: 北陸3県の6病院に勤務する看護師550名に自記式質問紙法による調査を実施した。2) 調査内容: 組織貢献意識、組織コミットメント、職務満足度、自己実現、達成動機については既存の測定用具を用いた。基本属性は性別、年齢、経験年数、職位、最終学歴の5項目を、また目標管理に対する受容度について回答を求めた。3) 分析方法: Pearsonの積率相関係数、unpaired t-test、一元配置分散分析(Tukey法)を用いて組織貢献意識と各要因の関連について分析した。統計処理には、統計解析ソフトSPSS Ver17.0Jを使用し、 $p < 0.05$ を有意水準とした。

【倫理的配慮】

本研究は、参加者の同意を得て実施した。また福井大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。さらに、各尺度の使用に際しては開発者に許可を得て使用した。

【結果】

回収数535部(回収率97.3%)で、有効回答数479部(有効回答率89.5%)であった。

1) 組織貢献意識と基本属性、目標管理に対する受容度、組織コミットメント、職務満足度、自己実現、達成動機との関連: 年齢($r = 0.309$)、経験年数($r = 0.299$)、目標管理に対する受容度($r = 0.405$)、組織コミットメント($r = 0.488$)、職務満足度($r = 0.353$)、自己実現($r = 0.483$)、達成動機($r = 0.424$)との間に中程度の有意な相関がみられた($p < 0.01$)。

2) 組織貢献意識と各要因との比較: 組織貢献意識測定尺度の総得点の平均は、年齢では40歳代が、経験年数では20年以上が、職位では役職あり群が、目標管理に対する受容度では高受容群が、また組織コミットメント、職務満足度、自己実現、達成動機については高得点群が有意に高かった($p < 0.01$)。性別、最終学歴は有意差がなかった。

【考察】

高木(2003)が「組織コミットメントの内化要素が組織にとって望ましい行動をもたせる」から情動的コミットメントが高くなれば組織の成果である組織コミットメントも高くなると考える。目標管理は、自己実現を支援し組織の目標を達成するという管理方式である。目標を受容し行動することで、自己実現が充足され組織の成果につながるとともに、自己実現や職務への欲求に対して達成動機が高まり、その願望をかなえることで自己実現を果たし、職務満足度を高めることで、組織が果たそうとしている目標を達成するため、組織貢献意識も高くなると考える。年齢と経験年数については、長くなればなるほど所属する組織の目標にも関心と理解を示し、仕事に対する自己評価能力を高め、責任と自律性を高めることで組織貢献意識が高まると考える。今後は、組織の目標達成と個人の自己実現欲求を充足させることを可能とする目標管理を有効に活用し、個人の自己実現と組織の成果(組織への貢献)がつながるような人材育成が必要である。

7) 看護師の職場適応度測定尺度の再検討

藤本ひとみ、高間静子 (福井医療短期大学看護学科)
上野栄一 (福井大学医学部看護学科)

【目的】

病院に勤務する看護師の職場における適応の度合いを測定するための看護師の職場適応度測定尺度の再検討をする。

【研究方法】

1. 質問紙原案の検討: 看護師の職場適応度を測定するための9因子、54項目より4因子26項目の尺度を作成した。これらの質問項目に類似の項目があったため項目を再調整した。2. 表面妥当性の検討: 54の質問項目について、被調査者で看護師5名による質問項目の不明瞭な調査項目、意味内容の重複、回答困難な表現等について検討をした。3. 内容妥当性の検討: 大学・短期大学の教授3名により、それぞれの質問項目が構成要素を判定する質問項目か、質問項目の重複の有無、測定内容の欠損の有無、表現の不明瞭さ等について検討し修正を行った。回答は5段階のLikert法を用いて、5～1点を与えて得点化した。4. 調査対象・期間: 300床以上の2つの総合病院に勤務する看護師700名を対象とした。調査期間は2011年8月から同年9月とした。5. 調査内容: 適応度をみるための質問項目、対象者の属性(性別、年齢、婚姻、看護経験年数、職位、所属、教育歴)および対象者の「心理的ストレス反応度」を調べた。倫理的配慮は、対象施設の看護部長の許可を得た後、対象者へ研究目的、方法を文書で説明し、回収をもって同意を得たものとするものの説明を行った。調査表回収時は回収袋に入れた状態で回収した。6. 回答結果は、データの正規性は尖度・歪度、因子分析を行い因子の抽出、因子妥当性の検討、弁別的妥当性、基準関連妥当性の検討、信頼性の検討を行った。データ解析には、統計ソフトSPSS11.5jを使用した。

【結果】

得られたデータを因子分析し、固有値1、因子負荷量0.35以上を項目決定の基準とし、4因子20項目が抽出された。累積寄与率40.907%、G-P分析では、全項目は0.1%水準で有意差を認めた。基準関連妥当性として「心理的ストレス反応尺度」との関係を見ると $r = -0.497$ と1%水準で負の相関があった。Cronbachの α 係数は尺度全体で0.8591と信頼性の高い尺度であることが確認できた。

【考察】

看護師の職場適応度測定尺度の再検討を行った。抽出した因子は第1因子「業務自律」、第2因子「上司との関係」、第3因子「環境受容」、第4因子「職場雰囲気」と命名した。本尺度は表面妥当性、内容妥当性、因子的妥当性、弁別的妥当性、基準関連妥当性等を行い、信頼性の高い構成概念妥当性のある尺度であった。

8) 医療機器・材料に関する看護師のコスト意識尺度の開発

小石川好美 (市立甲府病院)
田中彰子, 真下綾子, 松下由美子 (山梨県立大学大学院)

【目的】

病院経営が危機的状態にある中、看護職も経営に参画することが求められている。看護師のコスト意識を明らかにするため、病院に勤務する看護師の医療機器・材料に関するコスト意識を調査する尺度を作成し、その信頼性・妥当性を検証する。

【研究方法】

1. 研究期間：2010年4月～同年7月
2. 尺度案の作成：病院勤務看護師のコスト意識に関する先行研究(森木, 2005)では、質的記述研究により、材料費に関するコスト意識として【物品の原価を把握する意識】【コストの安い物品を使用する意識】【物品を節約する意識】【患者負担を考え物品を節約する意識】【コストを削らない意識】の5つの要素が抽出されている。これを参考に、看護管理学専攻の大学院生2名で5下位尺度からなる44項目、5段階リッカート法の尺度案を作成した。看護管理学専攻の研究者3名を加えた5名で、内容の明確さ、回答のしやすさ、追加すべき項目の有無について検討した結果40項目が採用された。病院勤務看護師13名にプレテストを実施し、意味不明瞭な1項目を削除し39項目とした。
3. 調査対象：A県2病院の外来・手術室・血液浄化室、一部病棟に勤務する臨時職員を除く全看護師220名に自作尺度への回答を依頼した。
4. 倫理的配慮：個人・施設の匿名化を図ることを説明し、質問紙の記載、提出をもって調査依頼への同意とみなした。質問紙回収は、施錠可能な専用BOXによる留め置き法とし、所属機関の研究倫理審査委員会で承認を得て実施した。
5. 分析方法：項目分析、因子分析(5因子指定による主因子法・バリマックス回転)、I-T分析、Cronbach α 係数の算出を行った。

【結果】

回収数203名(回収率92.27%)、有効回答数192名(94.58%)であった。記述統計により天井効果が認められた6項目を削除した。また、I-T相関分析の結果、2項目が相関係数0.5以下であったが、数少ない反転項目であるため残すこととした。因子分析の結果、第1因子【原価意識】11項目、第2因子【コスト意識削減意識】7項目、第3因子【コストを削らない意識】6項目、第4因子【節約意識】5項目、第5因子【患者の負担・安全を考える意識】3項目で構成されており、構成概念妥当性が認められた。累積寄与率は37.98%であった。この段階で因子負荷量0.25の1項目を削除した。5下位尺度のCronbach α 係数は0.59～0.89であり、うち1下位尺度は0.59であったが、コスト意識の調査において必要と判断した。

【考察】

病院に勤務する看護師のコスト意識を調査するため「医療機器・材料に関する看護師のコスト意識尺度」を作成した。本尺度は表面妥当性、内容妥当性、構成概念妥当性、信頼性を確保していた。5下位尺度32項目からなる本尺度は、病院職員の中で最多数を占める看護師のコスト意識の測定が可能となる。これにより、看護師のコスト意識の向上を促進する対策の策定とその効果測定も可能となり、病院経営の改善に資することが期待される。

9) 探索行動の分析による医療者と患者に理解しやすい院内表示の検討

河村真人, 菅原尚美, 杉山敏子
(東北福祉大学健康科学部保健看護学科)

【目的】

病院内の構造が分からない時に来院者は、病院内に表示があっても経路を間違えることがある。どのような表示の仕方が、経路間違いを引き起こすのか、病院の構造を「空間の分かり易さ」から分析する方法の一つである探索行動実験により歩行者と車椅子自走者の立場から検討することが本研究の目的である。

【方法】

実験対象施設は8科を有するK病院(170床)とし、K病院の建物内部は複雑で目的地に到着することが困難な構造である。実験は歩行者と車椅子自走者の設定で、T大学の学生8名(歩行4名、車椅子4名)と教員2名(歩行1名、車椅子1名)とし、K病院に一度も来院したことがない者とした(年齢 $\pm$ SD 25.2 $\pm$ 7.0歳)。実験装置は、音声録音機能内蔵型カメラとPCを使用し、帽子にカメラを装着しHDDにデータとして保存した。K病院の正面玄関をスタート地点とし、6カ所の目的地点を経由してスタート地点に戻るコースの探索行動実験を行い、実験後に被験者から感想を用紙に記入してもらった。分析方法は、最短で到達する経路とは異なる経路を選択した場合を「遠回り経路」とし回数を計測し、調査者が動画データと感想を照らし合わせ、経路選択を行う時の特徴を分析した。本研究は、東北福祉大学保健看護学科倫理委員会の承認を経て、得られた情報をインターネットに接続できないPCでデータ処理を行い、得られた情報等は調査者が施錠可能なロッカーで管理した。また、調査者と講義等に関わることの無い調査参加者である学生に対して自由意志による参加を説明し同意を得た。

【結果】

遠回り経路がない歩行者は2名、1回が1名、2回が2名であった。遠回り経路がない車椅子被験者は0名、1回が2名、2回が2名、3回が1名であった。また、構造上の分かりにくさに加え、階段やエレベータなどの位置を示す表示そのものが無い地点に関しては、「階段・エレベータ」までの経路に10人中6名(歩行者3名、車椅子3名)、「診察室3」までの経路に10人中3名(歩行者1名、車椅子2名)が、それぞれに遠回り経路であった。さらに、K病院は廊下などの経路上に目的地を示す線が引かれていた。歩行者は、経路上に線があることに気づいていたが、経路選択には影響を与えなかった。また、車椅子被験者は、目的地を示す線であることに気づき、経路上の線を頼りに探索行動する場面があった。

【考察】

歩行者と車椅子自走者において、遠回り経路を選択した回数での違いは読み取れなかった。しかし、車椅子被験者は天井から吊り下げられた看板を見落とししたり、壁の表示が高い位置にある場合に見にくさを訴えており、表示の取り付け方法により車椅子自走者の視点からは見にくい場面があった。また、今回の実験の特徴として、目的地方向の照明が暗い場合や同じ目的地を表す複数の表示が異なる色の文字で表示された場合には、被験者が進行を戸惑う場面があり、照明の明るさや表示の色が経路選択へ影響することが示唆された。

10) 看護師の安全行動尺度の開発

永岩里美（福井総合病院）

上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】

看護師一人一人が安全な看護業務を遂行するため、身につけておくべき必要のある安全行動を可視化し、臨床で活用できる信頼性・妥当性の検証された安全行動尺度の開発を本研究の目的とする。

【研究方法】

研究デザイン：尺度開発，因子探索型研究。対象：北陸3県の病床数300床以上の総合病院6病院に勤務する看護師600名。調査期間：平成23年8月～同年9月。調査方法：自記式留置質問紙調査法。臨床における勤務経験から看護師の安全行動につながる要因を抽出し，看護管理者，安全管理者と共に事故防止の為に必要な安全行動について討論し看護師の安全行動を導いた。又，先行文献に依拠した看護師の安全行動に関係する要因と質問項目の抽出を行い，8項目の要因を安全行動の概念枠組みとした。質問紙原案は76項目で構成し，併存妥当性の検討に松原（2009）の医療安全風土尺度33項目を用い合計109項目で作成。統計処理は相関係数，因子分析，信頼性の検討（Cronbachの α 係数），再テスト法，表面・内容妥当性の検討，弁別的妥当性の検討，G-P分析，正規性の検討，基準関連妥当性，因子的妥当性の検討を行った。統計処理にはSPSS 17.0Jを使用した。

【倫理的配慮】

研究の目的，方法，データの匿名性等の倫理的配慮は紙面にて説明を行い同意を得た。又，福井大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

回収率と有効回答率は，質問紙600部配布，回収464部，有効回答数は，460部（有効回答率76.6%）であった。リテスト調査は，50部配布，回収47部（回収率94%），有効回答数は42部（有効回答率84%）であった。得られたデータに対して，因子分析（主因子法，プロマックス回転）を行い，合計8因子42項目の因子解が抽出された（累積寄与率44.8%）。G-P分析：平均得点上位群4.23点，下位群2.74点でt検定の結果，項目の全てが0.1%水準で有意差があった。I-T分析：全ての項目に対して有意な高い相関を示した。基準関連妥当性の検討：看護師の安全行動尺度と医療安全風土尺度との相関係数は $r=0.537$ ($p<0.01$)を示した。尺度の信頼性は，尺度全体の α 係数は0.926を示した。テスト・リテスト：尺度の合計間 $r=0.717$ ($p<0.01$)を示した。尺度合計得点は正規分布をなしており，正規性を検証した結果，尖度0.889，歪度0.017となり正規性は保たれている。本尺度は8因子と42項目の概念が抽出され，第1因子〈科学的根拠〉，第2因子〈チームワーク〉，第3因子〈報告・連絡・相談〉，第4因子〈リスク認知〉，第5因子〈コミュニケーション〉，第6因子〈問題の発見〉，第7因子〈確認行為〉，第8因子〈個人衛生〉と命名された。

【考察】

G-P分析：全ての項目に対して上位群（高得点群）と，下位群（低得点群）の平均得点の間で有意な差がみられた。基準関連妥当性：本尺度は看護師の安全行動を測定する尺度として妥当な尺度であることが確認できた。信頼性：本尺度は内的整合性・信頼性のある尺度であることが確認できた。

11) 慢性閉塞性肺疾患患者の感染予防に関する認識と行動
ー急性増悪との関連ー

山本かおり（大阪市立大学大学院看護学研究科前期博士課程）
秋原志穂（大阪市立大学大学院看護学研究科）

【目的】

慢性閉塞性肺疾患（以下：COPD）患者は年々増加の一途をたどっており、COPDの急性増悪は患者の身体機能、QOL、生命予後を悪化させ医療経済にも悪影響を与える。急性増悪の原因の多くは気道感染と言われ、患者にとって感染予防は重要な課題である。しかし、COPD患者の感染予防の認識や行動について調査した研究は少ない。今回、COPD患者の感染予防の認識と行動を調査し、感染予防行動と急性増悪に影響する要因について分析することを目的に本研究を行った。

【研究方法】

O府下の2施設に通院するCOPD患者77名を対象に、質問紙調査とカルテよりデータ収集を行った。調査は対象者より研究参加およびカルテ閲覧の同意を得たのちに実施し、調査内容は質問紙より対象者の特徴、感染予防の認識および行動を、カルテ記録から過去3年間の急性増悪回数と病期分類についてデータを収集した。質問紙は年齢やADLにあわせ、自記式あるいは面接による聞き取りで行い無記名とした。質問紙およびカルテから得られたデータは、それぞれIDを用いて匿名化し連結した。調査期間は2011年6月～10月で、データ分析は、感染予防行動の要因および、急性増悪の要因について、関連する変数を確認した後、多重ロジスティック回帰分析にて検討した。なお、本研究はO大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

対象者の平均年齢は74.0（±7.8）歳で男性が90.9%であった。病期分類は1，2期が76.6%であった。感染予防に関する教育を受けた経験のある者は26%であった。3年間の増悪回数は中央値1（範囲0～8）回であった。感染予防行動に影響する要因は、独居（OR：0.15，95% CI：0.04～0.61）と、感染予防の態度（OR：1.07，95% CI：1.02～1.13）が明らかになった。急性増悪に影響する要因には、年齢（OR：1.12，95% CI：1.02～1.22），ADL（OR：0.93，95% CI：0.88～0.99），手洗い（OR：0.72，95% CI：0.55～0.96）が確認された。

【考察】

感染予防行動に影響する要因には、独居と感染予防の態度が認められた。独居は感染予防行動の阻害因子で、独居者には家庭での支援者が存在しないことが影響していると考えられた。感染予防の高い態度をもつ人ほど予防行動をよくとっており、感染予防の態度を高めることで感染予防行動を導く可能性が示唆された。急性増悪の要因には、年齢、ADL、患者の手洗い行動の影響が確認された。手洗いをしている人ほど増悪回数が少なく、手洗いの実践が急性増悪予防につながる可能性が示唆された。また今回の研究で、COPD患者は感染予防教育を受ける機会が少ない現状も明らかとなった。今後は、COPD患者への感染予防、特に手洗いに関する教育の充実、ならびに確実な実践を推進していくことが求められる。

12) 2型糖尿病患者における保健行動に関連した自己制御力に影響する要因

深田順子、鎌倉やよい、百瀬由美子
（愛知県立大学看護学部）
日比野友子（愛知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程）
片岡笑美子（名古屋第二赤十字病院）

【目的】

患者自身が自律的に望ましい保健行動を遂行することが健康管理では不可欠である。そこで、2型糖尿病患者における保健行動に関する自己制御力に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象：2型糖尿病で糖尿病・内分泌外来を受診し、医師から薬物（経口）療法、食事療法、運動療法を指示されている303名とした。

調査方法：外来受診時に調査票を手渡しで配布し郵送法にて回収した。内容は、属性、HbA1c、薬物療法、食事療法、運動療法の遵守度（4段階評定）、保健行動に関連する自己制御尺度（4段階評定）とした。この尺度は、健康日本21を参考に我々が開発し、口腔清掃、専門的口腔清掃、歯科受診、体重管理、食物選択管理、摂取時間管理、摂取量管理、運動管理、外出管理、医師の指示への遵守、定期検診で構成され、各項目は現在の実施頻度a（行動）と今後実施したい頻度b（目標）を問う設問からなり、合計22項目からなる。

分析方法：回収された205名（回収率67.6%）のうち年齢、性、HbA1cの全てに回答した201名を対象とし、SPSS-ver19.0を用いて統計解析を行った。

倫理的手続き：所属及び研究実施施設の研究倫理審査委員会の承認を得た。調査票には目的・方法・自己決定の権利等を示し無記名で回収した

【結果】

属性：男性61.2%，平均年齢67.8±11.3歳、自分で調理する者41.3%，就業者が32.4%であった。罹患期間13.7±10.4年、糖尿病性腎症を12.9%，糖尿病性網膜症・白内障を34.3%，糖尿病性神経症を12.4%が合併していた。食事療法を49.3%，運動療法を47.3%，薬物療法を89.1%が指示されていた。HbA1cによるコントロール評価は、優・良が41.8%，可が51.2%，不可が7.0%であった。普通体重者が62.1%で、肥満が34.3%であった。

二変量解析：自己制御尺度の合計得点と有意に相関があったのはBMI $r = -0.221$ ，年齢 $r = 0.177$ であった。t検定の結果、女性、自分で調理する者、非就業者、食事療法・運動療法の遵守群が、自己制御尺度の合計得点が有意に高かった（ $P < 0.05$ ）。

多変量解析：自己制御尺度の合計得点を従属変数とし、二変量解析で有意差があった項目を独立変数として重回帰分析（ステップワイズ法）を行った結果、 $R^2 = 0.262$ で、自分で調理する者（ $\beta = .387$ ）と食事療法の遵守群（ $\beta = .324$ ）が有意に関連した（ $P < 0.05$ ）。

【考察】

2型糖尿病患者において、自分で調理して食事療法を医師の指示通り行うことができる者は、保健行動に関連する自己制御力が高いことが示唆された。

本研究は科学研究費基盤研究（B）課題番号20330147による助成を受けた。

13) 糖尿病ケアチームにおけるエキスパートナースの患者とチームへの働きかけと成果

西原詩子 (大阪市立大学大学院看護学研究科前期博士課程)
秋原志穂 (大阪市立大学大学院看護学研究科)

【目的】

糖尿病は慢性の病であり、糖尿病チーム医療の重要性が指摘されている。本研究は、2型糖尿病患者のインスリン導入時期の支援をチームで行ったエキスパートナースの語りから、糖尿病ケアチームの中でエキスパートナースが実践している患者とチームに対する働きかけと成果を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

研究デザインは質的帰納的研究である。研究対象は、大阪府下の300床以上の病院で『臨床経験5年以上、糖尿病看護経験3年以上でかつ糖尿病ケアチームのメンバーとして3年以上の経験をもつ、糖尿病認定看護師および日本糖尿病療養指導士』とし、半構造的面接法によるインタビュー調査を行った。調査で得られたデータを逐語化し、文脈に沿いながら抽象度をあげ、段階を経てカテゴリー化した。その後、カテゴリー間の関連性を検討した。信頼性確保のため、メンバーチェックを行いながら進めた。倫理的配慮としては、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て、研究協力者の個人の権利擁護、負担、不利益に対する対処を明確にし、研究協力施設の同意を得て、協力者に説明し同意を得た。

【結果】

7施設、11名のエキスパートナースから協力が得られた。「糖尿病ケアチームのエキスパートナースが実践している、患者とチームに対する働きかけと成果」として、12個のカテゴリーと39個のサブカテゴリーが抽出された。患者への働きかけは《患者の思いや状況を捉えて受け止め、支える》《患者と信頼関係を作る関わりをする》《個々の患者に合わせた方法やセルフマネジメントを促す療養指導を行う》があり、チームへの働きかけは《患者の思いや状況をふまえた療養指導をチームで行う》《チーム内での情報共有や連携を強める》《チームメンバーの職種の特性や役割を活かす》《スムーズで活発なチーム活動のための調整》があった。チームの成果としては《患者への継続した療養指導をチームで統一して行う》《チーム活動の質の向上・充実》《チームメンバーの成長・やりがい》があった。

【考察】

エキスパートナースは、患者の思いを知り状況を捉えた事を基盤として患者とチームへ働きかけていた。チームへの働きかけは、チームに患者の情報を伝え、統一した療養指導をチームで行える働きかけであった。また、チームメンバーの考えを引き出す、チーム内でコーディネーターの役割を担う働きかけは、エキスパートナースが多職種と協働することを意識していることを示していた。チームの成果のカテゴリーは、糖尿病ケアチームに必要な機能を示していた。エキスパートナースはチームに必要な機能を発揮・促進させており、チームの成果は、患者の成果へ繋がっていることが明らかになった。

14) 回復期リハビリテーション病棟の退院支援における看護師の困難感とその要因

脇田泰章 (茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科)
市村久美子, 川波公香

(茨城県立医療大学保健医療学部看護学科)

【目的】

脳卒中患者の家族に焦点を当てて、回復期リハビリテーション病棟（以下回復期リハ病棟）での退院支援における看護師の困難感とその影響要因を明らかにする。

【研究方法】

本研究は、郵送法による自己記入式質問紙による横断的量的調査の手法を用いた関連検証型研究である。研究対象は、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会に所属する茨城県内11施設に勤務し、回復期リハ病棟での経験年数1年以上の看護師151名で、調査は平成23年11月に行った。主な調査内容は、脳卒中患者を抱える家族への退院支援の困難感、困難を感じる家族の状況、及び個人要因に家族看護の能力、コーピング、環境要因に協力体制、学習の機会とした。茨城県立医療大学倫理委員会の承認を得て、文章で協力依頼を行い、対象は無記名で回答し、調査用紙の回収をもって研究協力の同意とした。

【結果】

対象者は111名（回収率73.5%）、看護師経験年数は平均 13.9 ± 8.7 年、回復期リハ病棟経験年数は平均 3.8 ± 2.0 年であった。脳卒中患者の家族への退院支援に困難感があると回答したのは102名（91.9%）であった。対象の9割が職種間の協力体制が取りやすい環境があると回答していた。看護師が困難を感じる家族の状況は3つに分類され、「家族内の人的資源が不足している状況（平均 4.2 ± 0.8 点）」、「病院依存が強い状況（平均 3.9 ± 0.8 点）」、「退院後の医療福祉が調整できない状況（平均 3.2 ± 0.9 点）」（各5点満点）であった。「家族内の人的資源が不足している状況」にはコーピング「他人からの援助を求める」による弱い影響が認められ（ $R^2 = .055$ ）、「病院依存が強い状況」には看護師経験年数、コーピング「諦め」「逃避」による影響が認められた（ $R^2 = .181$ ）。環境要因の影響は認めなかった。

【考察】

要介護状態で退院する患者の家族の高齢化や構成人数の少数化といった社会的な背景から看護師は「家族内の人的資源が不足している状況」への困難感をより強く抱いていると考えられた。回復期リハ病棟の特徴から「病院依存が強い状況」への困難感を看護師が持っていると考えられた。職種間での情報交換や連携をしやすい環境があるため「退院後の医療福祉が調整できない状況」への困難感は弱かったと考えられた。

困難感に影響する要因について、「他人からの援助を求める」傾向は、同様のコーピングがとれない「家族内の人的資源が不足している状況」にある家族へのもどかしさを感じさせ、困難感を強めると考えられた。「諦め」「逃避」の傾向は、「病院依存が強い状況」を改善できず看護師と家族の乖離を生じさせ、困難感を強めると考えられた。看護師経験年数が増すと家族の期待や医療制度などの理解が深まり、その間に葛藤を感じることで「病院依存が強い状況」への困難感が強まると考えられた。経験ある看護師への支援、自らのコーピング傾向を意識するための支援の必要性が示唆された。

15) 終末期を迎えた透析患者に関わる透析室看護師の思い

有坂千亜紀, 高長友子, 尾田 愛

(公立学校共済組合北陸中央病院)

塚原節子 (自治医科大学看護学部)

【目的】

透析治療は慢性腎不全患者にとって生命維持に必要な治療であり、透析条件は医師の指示により決定されている。しかし、終末期の透析治療は血圧変動や心機能低下などで透析困難な中で関わる場面が多く、透析室で終末期患者に関わる看護師には心理的な負担や複雑な思いがあるのではないかと考えた。そこで透析室看護師が終末期透析患者との関わりについて、どのような思いを抱いているのか調査した。

【研究方法】

研究対象は透析室勤務5年以上で終末期透析看護に関わった事がある透析室看護師3名。調査期間2011年7月1日～30日。調査方法は半構成的面接法を行い、透析室看護師として終末期患者の治療に関わって思う事や感じている事、思いの対処方法について30分程度の聞き取り調査を行った。分析方法は、逐語録から概念を抽出しカテゴリー化した。倫理的配慮として所属施設の倫理委員会の承認を得た。対象者には、口頭と文書で説明し、署名にて同意を得た。

【結果】

調査分析の結果、29の〈サブカテゴリー〉を含んだ8の《カテゴリー》を抽出した。終末期を迎えた透析患者に関わる透析室看護師の思いには1つの【コアカテゴリー】として【死生観との違いから募るやりきれなさ】が存在した。

【考察】

患者との関わりの中で〈がんばっても打つ術がないやるせなさ〉や〈治療への疑問〉から《透析の役割と患者の状態から生じる葛藤》を感じていた。〈病棟との連携不足〉や〈家族とのコンタクト不足〉での《連携不足による患者と周囲の思いのずれ》、〈予後告知困難〉な現状に、《終末期の語りにくさ》を感じていた。それらから、終焉に近い状態での透析施行への疑問・自己の死生観と現場の相違に対するジレンマなどの【死生観との違いから募るやりきれなさ】を感じていた。〈やめられない治療への心の負担〉と〈透析は必要という使命感〉からの《生命維持ができなくなるから継続が必要》という思いに関わる半面、〈いずれは透析できなくなるという認識〉や〈仕方が無いという割り切り・ストレスコーピング〉からの《仕方が無いという納得・結論》を導き、現状を受け止めていたと考えられる。だが、患者との関わりで〈患者側の認識、透析治療＝生きる〉という認識や〈患者は継続を望んでいるという思い〉を見出ししていた。患者の《生きるために透析を続けたいという意向を尊重》し《状況に応じた柔軟な透析の必要性》があるという思いから〈終末期にきちんと関わりたい思い〉を持ち、患者に寄り添う事で〈結果から得た頑張り甲斐・やった感〉を得る事ができていた。その事が《終末期透析と向き合う事で得た自己成長》に繋がったと考えられる。

16) うつ病患者をケアする看護師の体験 ―かかわりで生じる感情に焦点をあてて―

増田雄太（中京学院大学看護学部）
茅喜田恵子（愛知医科大学看護学部）

【目的】

うつ病患者は抑うつ気分をはじめ、さまざまな感情の障害を抱えている。また、うつ病患者をケアする看護師もさまざまな感情を体験する。本研究の目的は、うつ病患者をケアする看護師が患者とのかかわりの中でどのような感情を抱くのか、またどのような対処をしているのかを明らかにすることである。また、本研究によりうつ病患者に対するケアのあり方や看護師へのサポートの示唆を得る。

【研究方法】

研究デザインは半構造化面接による質的記述研究である。研究参加者は、うつ病患者をケアする看護師15名である。面接は（1）うつ病患者とのかかわりで生じた感情やその対処、（2）うつ病患者とのかかわりで思うことなど、エピソードを交え自由に語ってもらった。分析は、逐語録より意味共通する内容を抽出し解釈を加え分類した。倫理的配慮は、A大学看護学部倫理審査委員会で承認を得て、研究参加者に研究目的・方法を文書と口頭で説明し参加は自由意思である、断っても不利益はない、個人が特定できないようにすることを伝えた。

【結果】

うつ病患者をケアする看護師の語りから、看護師はうつ病患者からの反応に対し、気分が重くなったり、自殺への恐怖など【否定的な感情】を抱いていた。一方では患者が回復すると嬉しく感じたり、ケアへの意欲が増すなど【肯定的な感情】を抱くこともあった。しかし、最近のうつ病患者は、従来のうつ病患者に比べ、攻撃性があることや人間関係上のトラブルが多くなったと感じていた。また、急性期病棟の特徴から早期に退院することが求められ、うつ病患者を取り巻く【臨床状況の変化】を感じていた。看護師の多くがうつ病患者とのかかわりで疲労感や無力感を抱いていたが、自分自身の問題として【気分を変化させる】や【気持ちの立て直し】をするなどで対処していた。

【考察】

うつ病患者をケアする看護師の感情は、うつ病患者が抱える諸問題に影響を受けていた。特に看護師が抱く否定的な感情は、うつ病患者がもつ否定的な感情に影響されていた。そのため、うつ病患者にかかわればかわるほど、看護師としての自責感や無力感を体験していた。一方、うつ病患者に積極的にかかわり、患者の思いを理解しようと努めることで、看護師としての自己のあり方を見出そうとしていた。しかし、うつ病患者のケアで抱く看護師の感情は個別な問題をして扱われていたため、他の看護師と共有されることはなく、個人的な問題として扱われていたために、ケアのあり方に反映されることなかった。うつ病患者のケアで生じる看護師の感情は、職業上の問題である。うつ病患者のケアにおいては、うつ病患者とのやりとりで生じた感情を看護師間で共有するとともに、感情をサポートするような体制が必要であると考ええる。

17) うつ病を体験した人の職場復帰への支援 ―当事者と支援者の語りから―

川野雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
片山典子（目白大学看護学部）
塩月玲奈（財東京武蔵野病院）
柳田崇姉（東京慈恵会医科大学大学院）

【はじめに】

近年、うつ病や躁うつ病に罹る人が増えている。年齢別の増加数を見ると30～40歳代の働き盛りの世代にうつ病が増え、ケースによっては長期休業になることも多く、職場ではその対応に追われている。また、うつ病を患った人が完全に元の職場に復帰するのは相当の困難が想定される。そのような中、今回、うつ病を患ったA氏が、元の職場に復帰することがほぼ可能になった。A氏の場合は、どのように乗り越えたのかについて、A氏、家族、職場の管理者、治療者の語りの中からA氏が職場復帰を可能にする鍵を見出すことは、今後の職場復帰支援の資料となる。

【目的】

A氏の職場復帰に寄与する要因について明らかにする。

【研究方法】

本研究は、A氏とA氏を取り巻くカギとなる人たちの語りから、どのような時期にどのような対応をしたのか、それはどんな思いからなのかを記述する帰納的質的研究方法で行った。

研究対象：うつ病と診断され、その後職場復帰に至ったA氏とA氏の職場復帰に寄与したA氏の配偶者、A氏の職場の上司3名、治療者とした。

データ収集方法：A氏とA氏の配偶者、上司、治療者のそれぞれから完全職場復帰に至った要因が分析できるインタビュー法を選択した。

分析方法：収集したデータの逐語録を作成し、研究目的と一致する語りを2名の研究者で抽出し、データとした。データを類似の意味内容で収集し、内容をよく表す言葉でサブカテゴリとした。サブカテゴリをさらに抽象度を上げて、端的に表現できるようにカテゴリとした。信頼性を高めるために2名の研究者でそれぞれ別々に分析を行い、結果を持ち寄り、同意を形成するまで討議した。

倫理的配慮：研究の目的、参加・途中辞退の自由、プライバシーの保護、結果の公表等を説明し研究参加の同意を得た。また、研究者所属機関の倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

A氏の語りの中から1期「具合が悪くなって治療を受け始めた時期」、2期「治療を受けている時期」、3期「職場に戻る時期」の3期のプロセスに分析された。1期では【病気を受け入れるプロセス】【仕事からの解放】【治療の効果】、2期では【仕事からの解放】【治療の効果】【日常生活の改善】、3期では【職場復帰に伴う苦悩】【職場の支え】【治療の効果】が抽出された。また、A氏を取り巻く鍵となる人々の語りからも各々の時期に特有な傾向を示していた。さらにそれらはA氏がうつ病発症時期から職場復帰時期に経時的に変化していた。

【考察】

3期のプロセスの中でA氏を取り巻く人々は、A氏の状態に合わせて経時的に変化しながら、協同していた。このような取り組みによって段階的に職場復帰が可能となったため効果があったと考ええる。

18) 女性アルコール依存症患者が依存症治療に至るまでの過程

山下亜矢子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
服部朝代（地方独立行政法人岡山県精神科医療センター）

【目的】

女性アルコール依存症患者の早期介入に向けた支援への示唆を得るために、女性アルコール依存症患者が依存症治療に至るまでの過程を明らかにする。

【研究方法】

中国四国地方の女性の断酒会に所属する女性アルコール依存症患者10名を対象とし、治療導入までの経過、相談機関利用の有無などの半構成面接によるグループインタビューを実施した。逐語録をデータとし、テーマに沿ってM-GTAによる分析を行った。倫理的配慮として、対象者に研究の趣旨を説明し、任意性と撤回の自由、プライバシーの保護を保障し、書面にて同意を得た。岡山県立大学倫理委員会と対象が所属する断酒会理事会から承認を得たうえで研究を開始した。

【結果】

対象者の平均年齢は58.8歳（SD13.1）であった。女性アルコール依存症患者が依存症治療に至るまでの過程として20概念（以下《 》で表記）が抽出され、7カテゴリー（以下【 】で表記）に集約された。【孤独感や空虚感による発症の契機】は《夫の子育てへの非協力》《育児サービス未整備による負担感》《子供の巣立ち》《夫からの見放され感による孤独》の4概念で構成された。【世間と自らの依存症への偏見】は《世間の依存症に対する偏見》《世間体を気にした受診の遷延化》《依存症を知られたくない気持ち》の3概念で構成された。【相談機関と医療機関の情報不足】は《情報システムの未整備》《相談窓口への認識不足》《治療機関への無知》の3概念で構成された。【嫁という役割からの受診困難感】は《姑との関係による負担感》《「嫁」というレッテルへの違和感》の2概念で構成された。【地域での個人情報流出の不安】は《居住地域での噂への警戒》《地域住民の噂への不快感》《職場での診断名漏洩》の3概念で構成された。【身近な相談相手からの治療への促し】は《家族や知人の精神科病院への受診の促し》《同性の相談相手の存在》《身近な医療従事者への相談》の3概念で構成された。【日常生活が過ごせないことによる断酒決意】は《飲酒に伴う生活破綻》《限界の自覚による断酒決意》の2概念で構成された。

【考察】

女性アルコール依存症患者は【孤独感や空虚感による発症の契機】を経験していた。【世間と自らの依存症への偏見】、【相談機関と医療機関の情報不足】、【嫁という役割からの受診の困難感】、【地域での個人情報流出の不安】などから医療福祉サービスにつながりにくい背景があった。しかしながら【日常生活が過ごせないことによる断酒決意】が契機になり、【身近な相談相手からの治療への促し】により依存症治療に至っていた。早期治療介入には、依存症に対する偏見の払拭や自ら安心して相談や治療につながる情報提供の必要性が示唆された。本研究は平成23年度科学研究費助成事業研究活動スタート支援（課題番号23890188）の助成を受け実施した研究の一部である。

19) アルコール関連問題に関わる地域職員の育成 —地域における早期介入への支援—

山城郁代（独立行政法人国立病院機構琉球病院）

【目的】

アルコール依存症の予防・対策・相談に一番身近に関わるのは、地域の保健師や関係機関の職員である。アルコール問題で悩んでいる当事者や家族に対応できるように、地域の関係者を育成することを支援する目的として地域職員研修会を開催している。そこで、アルコール関連問題研修会による育成の効果と今後の課題を明らかにする。

【方法】

1）第1回開催から第4回開催まで研修会を受講した地域の関係職員（一般病院、保健、福祉、行政）37名を対象に研修終了後、自己記述式アンケート調査票の記入を依頼した。調査項目は、研修内容、研修の効果、今後の希望、自由記載で構成した。倫理的配慮は、調査票は無記名とし、研修の趣旨を口頭で説明し同意を得た。

【結果】

34名から回答が得られた。1. 講義内容（最も良くわかったこと）：当事者・家族への対応と支援について53%、アルコール依存症の診断と治療について35%、早期介入の必要性について21%、沖縄県の現状について12%、身体への影響と合併症について12%、アルコール依存症者の心理3%、アルコール依存症と飲酒運転の関係3%、地域・病院連携3%であった。2. 講義内容（わかりにくかったこと）：ブリーフ・インターベンションHAPPYプログラムについて具体的内容が知りたい3%、血液のデーターから身体への影響がわかるように聞きたい3%、事例を聞きたい3%であり、わかりにくかった内容については毎回次の研修時に取り入れるようにした。3. 研修の効果（参考になったか）：当事者・家族への対応・支援47%、相談業務に活かせる26%、交通安全と飲酒運転根絶に活用したい9%、保健指導でAUDITを活用したい6%、自分の村の実態把握の必要性を感じ取り組んで行きたい3%、研修報告を行い上司とアルコール問題への取り組みについて検討します3%、合併症とアルコール問題の保健指導3%、職場内でのシステム構築3%であった。4. 研修継続希望：今までアルコールの講義を受けたことがなく、県内でアルコールの研修をしているところはないので継続して欲しいという意見が100%であった。5. 自由記載では、「中身の濃い研修だった」「とても勉強になった」「住民への講演会をして欲しい」「病院と連携を密にとりケースについて相談したい」などの記述が見られた。

【考察】

県内では、アルコール問題に対する地域職員を育成する研修会や学ぶ機会がなく地域で相談業務や対応に困っている現状があった。研修開催後は、職場に戻った研修受講者が住民健診や生活習慣病の指導において「AUDIT」「HAPPY」を導入し病院に支援を求め看護師が地域に出向き後方支援を行うなど連携と新たな進展に繋がっている。研修会で基礎知識・対応技術、情報の発信を行うことは、地域職員の育成に効果がある。

20) 精神科看護師の死生観形成プロセス

内野小百合（東京女子医科大学大学院看護学研究科）

松下年子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）

【目的】

現在の新人看護師は、自身の「死」を実感をもって捉える、死の主観化ができないまま臨床に出ていると指摘されている。山本（1992）は、自己の死の主観化ができないまま他者の死の主観化を強要された場合、混乱や燃え尽き状態に陥る可能性を述べ、援助者に対する死生学教育の重要性を強調している。しかし今のところ、看護基礎教育のカリキュラムにおける「死の準備教育」の位置づけは不十分であり、死生観の形成過程が明らかにされていないことがその理由の一つであると志田（2007）は述べている。精神科病棟においては、患者の身体への死の看取りがある一方で依然、心の死と言える自殺企図、自殺も稀とは言えない臨床状況にある。患者の心と向き合い、精神的ケアを提供することを主要な努めとする精神科病棟看護師が、死をめぐるこうした現実に対峙し育む死生観は、精神科病床以外の臨床で経験を積む看護師のそれとは異なる事が推察される。同時に、精神科に限らず看護師全般に共通した「臨床を通じて育まれる死生観」のあり様の一端を示唆するものであると考えられる。そこで本研究では、精神科看護師に焦点を当て、精神科看護師の死生観形成のプロセスを明らかにしたいと考えた。特に今回は、その中でも療養病棟の看護師の死生観について報告する。

【方法】

A県内の、精神科病棟のみに5年以上勤務経験を有し、精神科疾患患者の終末期看護、または自殺既遂ケースの看護経験を持つ看護師8名を対象に、半構造化面接を行った。対象者全員に、研究の目的、内容及び倫理面に関して口頭と文書を用いて説明し、同意書を以って同意を得た。研究全般に於いて対象者の自由意思が尊重されることを説明し、個人・施設の匿名性、データの取り扱い等に十分配慮した。研究実施に際し、埼玉医科大学保健医療学部倫理委員会の承認を得た。

【結果・考察】

対象者8名は全員が看護師（男性4名、女性4名）であり、臨床経験年数は平均16.8年（範囲：12-23）であった。質的帰納的に分析した結果、精神科看護師は臨床に出た当初、生死についての自覚が曖昧な状態にあったが、その後、日々の看護の積み重ねによって看取り観や患者観、職業アイデンティティを変化させそれぞれの死生観を形成していた。特に療養病棟の看護師は、他の精神科病棟看護師のとは比べ、患者に治療を施すか否かの葛藤を経ずに自然な形で死を受容していた。また、自殺ケースが少ないこと、患者の残存機能を生かしてより身体・生活の質と機能のレベルを高めることに専念できることから、看護を通じて安定した満足感を得ていた。このような背景から、他の精神科看護師と比較して抵抗感がなく、安定した死生観であることが示唆された。

21) 手浴が高齢者の睡眠に与える影響への検討

岩根直美, 水田真由美, 前田祥子

(和歌山県立医科大学保健看護学部)

福田春枝 (元和歌山県立医科大学保健看護学部)

【目的】

就寝前の手浴が高齢者の睡眠を促す技術として有効であるかを客観的評価・主観的評価を用いて明らかにする。

【研究方法】

2009年12月～2010年2月, 手浴の実施日と手浴の実施しない日を各3日間行い, 客観的評価となるアクチグラム(総覚醒時間, 総睡眠時間, 睡眠効率, 入眠潜時, 最長の睡眠エピソードの長さ)と主観的評価となるOSA睡眠調査票MA版(起床時眠気, 入眠と睡眠維持, 夢み, 疲労回復, 睡眠時間)を用い, クロスオーバーデザインでデータ収集した。対象者は不眠がなく末梢循環障害がない高齢者15名であった。手浴は入眠2時間前に実施した。方法は室温 $21 \pm 2^{\circ}\text{C}$, 湿度30～40%に整えた環境で椅子座位にて行い, 両手首まで $40 \pm 1^{\circ}\text{C}$ の湯に10分間浸水させ, 安静を保たせた。手浴の効果判定には手浴の有無により比較した。倫理的配慮として, A大学倫理委員会の承認を得た。対象者には研究目的と方法, 個人情報保護および研究参加の自由などについて文書と口頭で説明した。

【結果】

対象者の性別は女性, 平均年齢 80.1 ± 8.6 歳であった。アクチグラムによる総睡眠時間では手浴ありは 403.2 ± 113.0 分, 手浴なしは 362.0 ± 118.7 分であり, 手浴ありは手浴なしより総睡眠時間が延長し, 手浴ありと手浴なしの間において有意差を認めた($p < 0.05$)。総覚醒時間, 睡眠効率, 入眠潜時, 最長の睡眠エピソードの長さでは手浴ありと手浴なしの間において, 有意差は認めなかった。OSA睡眠調査票による睡眠感の「疲労回復」において, 手浴ありは 25.0 ± 4.4 点, 手浴なしは 21.2 ± 4.3 であり, 手浴ありと手浴なしの間において有意差を認め, 手浴ありの方が「疲労回復」において主観的評価が高かった($p < 0.05$)。「起床時眠気」, 「入眠と睡眠維持」, 「夢み」, 「睡眠時間」では手浴ありと手浴なしの間において有意差は認めなかった。

【考察】

本研究は, 手浴実施により総睡眠時間が延長し, 睡眠感では疲労回復の評価が高くなった。高齢者にとって睡眠時間が延びたことで, 疲労回復の実感が高まったと考える。しかし, アクチグラムによる入眠潜時やOSA調査表の「入眠と睡眠維持」の結果から, 手浴が入眠を促すことにつながらなかった。その理由として個人差が大きかったことが考えられる。

22) 足浴の血漿組織因子経路インヒビター濃度に及ぼす影響に関する研究

林 辰弥 (三重県立看護大学看護学部生化学)

玉田 章 (三重県立看護大学看護学部成人看護学)

【目的】

血管内皮細胞は, 血管内壁に存在する血液と接する細胞であり, 組織因子経路インヒビター, トロンボモジュリンおよびヘパリン様糖鎖など, それ自身が種々の抗血栓性因子を発現することにより, 血液流動性の維持に重要な役割を果たしている。組織因子経路インヒビターは, 血漿中では活性型凝固第X因子の阻害因子として機能し, その先天性の欠損症では血栓傾向を来することが知られている。本研究では, 基本的な看護技術である足浴の血管内皮細胞に対する温熱刺激に着目し, その組織因子経路インヒビターの血漿濃度に及ぼす影響を検討することにより, 足浴の抗血栓作用を明らかにし, 深部静脈血栓症(DVT)予防ケアとしての有用性を評価した。

【研究方法】

健康な成人女性43人を無作為に, 37°C での足浴15人(37°C 足浴群), 40°C での足浴13人(40°C 足浴群), 43°C での足浴15人(43°C 足浴群)の3群に分け, それぞれ, 足浴前, 足浴10分後, 足浴20分後, 足浴終了後10分, 足浴終了後20分に微量採血法による採血を行い, 得られた血漿中の組織因子経路インヒビター濃度をELISA法により測定した。本研究は, 被験者の血漿を検体とするため三重県立看護大学倫理委員会による承認を受け, 被験者に対する侵襲を最小限に抑えるため, 採血は注射器を使用せず, ディスポーザブルの専用器具を用いた指先穿刺により行った。

【結果】

37°C および 43°C 足浴群では, 足浴前に比較していずれの時間においても有意な組織因子経路インヒビター濃度の変化は認められなかったが, 40°C 足浴群では, 足浴前に比較して足浴20分後に血漿組織因子経路インヒビター濃度の有意な増加がみられた。足浴の時間経過において, 組織因子経路インヒビター濃度が最低になった時と, 最高になった時をそれぞれ最低点と最高点とした時, 足浴温度群別に足浴前とそれぞれにおける最低点と最高点の組織因子経路インヒビター濃度を比較したところ, 37°C 足浴群では, 足浴前に比較して, 最低点の組織因子経路インヒビター濃度は有意に低下し, 最高点のそれは有意に増加するが, 40°C 足浴群と 43°C 足浴群では, 足浴前に比較して, 最高点の組織因子経路インヒビター濃度のみが有意に増加していた。

【考察】

以上の結果より, 40°C と 43°C の足浴の温熱刺激は, 血管内皮細胞からの組織因子経路インヒビター分泌あるいは内皮細胞上のヘパリン様糖鎖からの組織因子経路インヒビター遊離を促進することにより抗凝固能を増加させる作用があることが明らかとなり, 他の血管内皮細胞が発現する抗血栓性因子の変動についても検討を要すものの, 血漿組織因子経路インヒビター濃度の増加という観点では, 40°C および 43°C の足浴がDVT予防ケアとして有用である可能性が示唆された。

23) 電気毛布を用いた足部温罨法による入眠効果の検討

加地博之, 乗松貞子

(愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

【目的】

電気毛布を用いた足部温罨法の入眠効果を生理・心理反応両面から足浴と比較し明らかにした。

【研究方法】

実験は健康な男性11名を被験者とし、環境条件を一定に設定したA大学実験室で実施した。実験当日は通常の時刻に起床してもらい、実験2時間前には飲食、喫煙、アルコール、カフェイン、激しい運動を禁止した。実験条件は両膝窩に安楽枕を挿入し45度に屈曲させ両足部を外踝まで41℃の湯に浸漬させる足浴と、同温度に設定した電気毛布で両足部を外踝まで包む足部温罨法（以下、電気毛布）とし、順序効果を相殺し、2条件を13～16時に日を変えて実施した。手順は閉眼で5分間の安静仰臥位後、各介入を10分間実施、その後90分間安静仰臥位で入眠許可、その後起床とした。生理的反応は脳波および心電図（Neurofax脳波計）を継続測定し、脳波から睡眠潜時、総睡眠時間、睡眠段階を、心電図から自律神経系の活動指標であるHF、LF/HFを解析した。深部体温は右耳鼓膜にて（耳式体温計ロガーDBTL-1）、末梢皮膚温は第2中足指節関節から2横指足部位にて（コアテンプCM-210）継続測定した。心理的反応は白川らのOSA睡眠調査票（完全公開版）により主観的睡眠感、サーストン法を用いて「眠気」「温かさ」「心地よさ」を測定した。分析は変化率を求めパラメトリック検定にて条件間、条件内比較を行った。徐波睡眠出現者数の比較はMcNemar検定を行い有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

2条件間で睡眠潜時、総睡眠時間、徐波睡眠の出現者数、末梢皮膚温に有意差は認められなかった。深部体温は足浴が電気毛布に比べ介入中、介入後10分、20分、30分で有意に高かった。HFは、電気毛布では介入中から上昇したが条件間、条件内に有意差は認められなかった。LF/HFは2条件とも介入後20分まで低く推移し60分後から上昇し始めたが、条件間、条件内に有意差は認められなかった。主観的睡眠感、「眠気」、「温かさ」、「心地よさ」において2条件間で有意差は認められなかった。「心地よさ」で、足浴前に比べて足浴後に有意な増加が認められた。

【考察】

電気毛布は足浴に比べ深部体温の上昇は有意に認められなかったが、介入後に熱放散過程を形成し、睡眠潜時・総睡眠時間・睡眠段階にも差が認められなかったことから足浴同様の入眠効果が得られたといえる。また、電気毛布の身体加熱は副交感神経を刺激し足浴同様にリラクセーション効果を与え入眠に繋がると推察された。湯に足を浸す足浴の心地よさは今回の実験でも確認できたが、主観的睡眠感と「眠気」、「温かさ」、「心地よさ」の結果において有意差が認められなかったことから、電気毛布は足浴同様の心理的効果をもたらすことが推察できた。疾病により温湯に足を浸漬できない患者のための入眠を促すケアとして電気毛布の活用が示唆された。

24) 両下腿への間欠的空気圧迫の生理・心理的影響

樋野洋一郎（愛媛県立中央病院）

乗松貞子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】

2004年に診療報酬として認可された静脈血栓塞栓症を予防する物理的方法の一つである間欠的空気圧迫（以下、IPC）による下腿刺激が、人間の生理・心理にどのように影響しているのか明らかにした。

【方法】

18～33歳の健康な男性10名を対象に、IPC装置（KENDALL社製）を両下腿へ装着するのみで作動しない条件（以下、コントロール）と、作動する条件（以下、介入）を実施した。生理的指標として、脳波（ α 波と β 波の含有率）、心拍変動〔高周波成分（以下、HF）、低周波成分（以下、LF）/HF〕、唾液アミラーゼ活性値によるストレス度、血圧、心理的指標として、視覚的アナログ尺度（以下、VAS）により「頭の明瞭度」、「眠気」、「心地よさ」を測定した。被験者は5分間の閉眼安静仰臥位の後、20分間の閉眼安静仰臥位でのコントロールまたは介入、その後5分間の閉眼安静仰臥位で測定を行い、2条件を同一被験者に日を変えて実施し、順序効果も相殺した。分析は、条件間をウィルコクソンの符号付順位和検定、条件内はフリードマン検定後多重比較した。倫理的配慮として、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1. Fp₁（左前頭極部）、Fp₂（右前頭極部）、Cz（正中中心部）、Pz（正中頭頂部）における脳波の変化
介入内における α 波平均含有率の変化に有意差が認められ（ $p<0.01$ ）、多重比較の結果、介入10～20分で介入前との間（ $p<0.01$ ）、介入0～10分との間（ $p<0.01$ ）、介入後との間（ $p<0.01$ ）において有意に減少した。また、介入10～20分でコントロール10～20分との間（ $p<0.05$ ）において α 波平均含有率が有意に減少した。

2. LF/HF変化

介入内において有意差が認められ（ $p<0.05$ ）、多重比較の結果、介入後で介入前との間（ $p<0.05$ ）、介入との間（ $p<0.05$ ）において有意に上昇した。

3. HF、唾液アミラーゼ活性値によるストレス度、血圧の変化

条件間、条件内ともに有意差は認められなかった。

4. VASの変化

介入内における「頭の明瞭度」の変化に有意傾向が認められ（ $0.1>p>0.05$ ）、多重比較の結果、介入で介入前との間（ $p<0.05$ ）において有意に下降した。介入内における「眠気」の変化には有意差が認められ（ $p<0.05$ ）、多重比較の結果、介入で介入前との間（ $p<0.05$ ）において有意に上昇した。

【考察】

IPC装置の使用10～20分後に α 波平均含有率の減少と低振幅が見られ、その特徴から「Rechtschaffen & Kales (1968)による分類のStage 1：入眠期と軽眠初期」ではないかと考えられた。また、IPC装置の使用直後のVASから、「頭の明瞭度」の下降と「眠気」の上昇が認められ、IPCによる下腿刺激は覚醒を促すものではなく、入眠を促すものであることが推察された。さらに、IPC装置の使用を中止すると、徐々に「頭の明瞭度」と「眠気」が逆転しており、IPCによる下腿刺激は心地よい刺激となり得ることも示唆された。

25) 女性における手浴の自律神経系活動及び快感情への影響

吉田美栄（岩国医療センター附属看護学校）
城賀本晶子，赤松公子（愛媛大学大学院医学系研究科）

【目的】

手浴には保温効果や筋緊張の緩和などのリラックス効果があるとされるが，その効果を科学的に明らかにした報告は数少ない。そこで本研究は，健康な女性を対象として，生理的，心理的反応から手浴の効果を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

被験者は20～40歳の健康な女性10名とした。A大学大学院の研究倫理審査委員会の承認を得て実施し，被験者には個人情報保護，研究参加辞退の権利などを十分に説明し，文書で同意を得た。手浴は39℃の湯で10分間実施した。実験室内の室温や湿度を一定にし，湯温の管理のため深恒温槽を用い，湯の表面は断熱シートで覆った。被験者の体位は両足を床面に設置できる椅座位とした。生理的反応として，自律神経系活動，末梢血流動態，深部体温，皮膚表面温度を測定した。心理的反応の測定には，気分プロフィール検査（POMS），リラックス尺度（RE尺度），独自に作成した身体感覚質問紙及び「快－不快」と「リラックス－緊張」の経時的変化に関する快感情質問紙を用いた。統計解析はノンパラメトリック法にて行った。

【結果】

1. 手浴前後の生理的・心理的反応の変化

1) 生理的反応の変化

手浴後は手浴前と比較して，末梢血流動態の血液量にのみ有意な増加が認められた。自律神経系活動，末梢血流動態の血流量と血流速度，深部体温，皮膚表面温度には手浴前後で有意差は認められなかった。

2) 心理的反応の変化

手浴後は手浴前と比較して，POMS6下位尺度のうち，緊張－不安，抑うつ－落込み，怒り－敵意の得点が有意に低下していた。RE尺度4項目では，脱力感，安心感，解放感の得点が手浴後は有意に高かった。身体感覚質問紙6項目では，体が温かいという項目のみ，手浴後は有意な上昇がみられた。

2. 手浴中の自律神経系活動と快感情の経時的推移

1) 自律神経系活動の経時的推移

手浴前から手浴後まで，1分毎の推移を解析した結果，HFに有意な変化はなかった。LF/HFは，手浴2分後と4分後，8分後，9分後との間に，また手浴3分後と4分後，9分後との間に有意な差違が認められた。

2) 2軸による快感情の経時的推移

x軸「快－不快」，y軸「リラックス－緊張」の直行座標系で快感情の経時的推移を確認した結果，第四象限に1～3分の座標が，第一象限に4～10分の座標がプロットされた。

【考察】

手浴によって，心理的な温熱効果やリラックス効果が得られることが明らかになった。血液量の有意な増加は末梢血管の拡張を示すが，血液速度と血流量を増加させるには至らず，自律神経系活動においても手浴前後で有意な変化は認められなかった。手浴は心理的な肯定的反応をもたらすが，身体への負担は少ないことが示唆された。

26) 手術室看護師が伝達する看護の知の伝承の実際

北脇友美（滋賀医科大学医学部附属病院）
曾我浩美（滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座）
白坂真紀，桑田弘美
（滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座）

【はじめに】

手術看護における技術は看護基礎教育に含まれていないため，暗黙的な要素を含む手術看護技術の課題の実践は現任教育に頼らざるを得ない。そこで手術室で行われる看護の伝承の実際について調査した。

【目的】

手術室での器械出しにおける看護の知の伝承の実際を明らかにする。

【研究方法】

手術室で現任教育経験のある先輩看護師5名と新人看護師5名に閉鎖時の器械出しと持針器を用いた器械出しについて半構成的面接を行なった。逐語録におこしたデータをコード化し，研究の目的に合わせて共通性によりサブカテゴリーを抽出し，サブカテゴリーを集約してカテゴリーを抽出した。

倫理的配慮として，滋賀医科大学倫理委員会の承認を受けた後，研究協力者に個人情報の保護と研究参加が任意であることなどを説明し同意を得た。

【結果】

先輩看護師から【独自に見出した器械出しの工夫】【安全な器械の受け渡し技術を指導】【実際に見学した手術知識を活用】【護身を義務とした器械出し技術指導の徹底】【事故回避への意識づけを示唆】【説明できない暗黙知の知覚】【器械出し技術継承への力量不足を懸念】【針刺し事故を誘発する危険性を憂慮】の8カテゴリーと，新人看護師から【機敏な器械出し看護師に憧憬】【正確な器械出し技術の習得に当惑】【暗黙知の存在を意識】【先輩看護師の指導のもと技術訓練】【手術の進行に合わせた器械出しの心掛け】【器械出しの基礎知識の拡充に精励】【安全な器械出しを工夫】の7カテゴリーを抽出した。

【考察】

先輩看護師は経験から工夫を見出し安全な器械出し技術を指導しているが，器械出しに存在する暗黙知により技術継承の困難さを感じている。そのため，徹底した技術指導と意識づけにより新人看護師へ安全な器械出し技術を伝承している。新人看護師は器械出し技術の習得に当惑するが，器械出しに暗黙知の存在を意識しつつ，先輩看護師の指導のもと技術訓練を行い安全な器械出しを工夫できる技術を習得している。

言葉にできる内容であっても，個々人がその事柄に意味を見いだせずに言語化しない場合や，自分の行動を分解して他者に伝える能力が不十分と考えられる場合にも暗黙知となり得る。暗黙知は新人看護師が知識と思えば伝承されるが，知識の伝承は完全でなく伝承される新人看護師が意識した内容が伝承されやすいことが明らかとなった。

【結論】

先輩看護師と新人看護師は器械出し技術の暗黙知の存在を理解して伝える努力をしているが，実際には伝承される新人看護師が暗黙知として意識した内容が伝承されやすく，新人看護師が暗黙知の知識を見出さなければ伝承されないことが明らかとなった。暗黙知の習得には技術訓練を重ねる必要があり，手術看護技術習得に向けた集合教育と職場内教育の実効性のある研修体制の構築や研修支援体制の整備が望まれる。

27) 腹部のフィジカルアセスメントにおける病院看護師の知識に関する実態調査

篠崎恵美子，渡邊順子，藤井徹也，坂田五月，炭谷正太郎
（聖隷クリストファー大学看護学部）
伊藤千晴（中部大学生命健康科学部）

【目的】

本研究の目的は病院看護師の腹部のフィジカルアセスメントの知識に関する実態を明らかにすることである。

【研究方法】

対象は東海地方の中規模病院（6施設，各100～350床）の看護師。方法：腹部のフィジカルアセスメントに関する項目を既存のテキストより抽出し，構造と機能の知識10項目，フィジカルイグザミネーションの知識34項目（インタビュー11項目，視診4項目，聴診7項目，触診7項目，打診4項目，その他1項目）の合計44項目から構成される独自の質問紙を作成した。各知識について「全くわからない」「なんとなくわかる」「わかる」「他者にも教えることができる」の4段階リッカート評定尺度でたずねた。分析は各項目について「全くわからない」「なんとなくわかる」を「わからない」，「わかる」「他者にも教えることができる」を「わかる」の2群にわけ，記述統計を行った。倫理的配慮：研究の趣旨，研究参加の自由，不参加でも不利益がないこと等を説明し，同意を得た。各所属長の許可のもと調査を無記名で実施した。なお回収箱を設置し回収した。

【結果】

質問紙票は280人に配布し，151人より回収（回収率54%）。「わかる」が60%以上の項目は，構造と機能：[肝臓の位置][腎臓の位置]，インタビュー：[嘔気・嘔吐の有無][下痢・便秘の有無][腹部膨満感の有無][食欲の有無][食事摂取状況][体重変化][胸やけの有無][既往歴][頻尿・残尿感・血尿の有無][常用薬]，聴診：[腸蠕動音聴取]。「わからない」が80%以上の項目は，構造と機能：[腹部体表区分][肋骨脊柱角][後腹膜臓器][消化腺と消化][腹部臓器を養う血管]，聴診：[腹部動脈血管雑音の聴診部位][腹部動脈血管雑音の評価][振水音][腹膜摩擦音]，触診：[脾臓][腹水の波動][腹部全体の浅い触診][腹部全体の深い触診][ロブソン胆嚢圧痛点]，打診：[腹部全体の打診][肝臓][脾臓][叩打診]，その他：[踵おとし試験]。

【考察】

構造と機能：[肝臓の位置][腎臓の位置]インタビューの10項目以外のイグザミネーションで「わかる」が60%以上であったのは，聴診：[腸蠕動音聴取]のみであった。腹部症状を訴える患者に対し，看護師はインタビューしながら，イグザミネーションを行う。直接患者の腹部に触れる触診や打診については有効な場面も多い。病院看護師は，身近に存在する医師とともに診察する場面も多く，フィジカルアセスメントを学ぶ機会も多い。しかしながら，今回の結果では「わかる」と答えている病院看護師が少ないため，臨床で活用できるよう基礎教育を見直していくことが必要である。

28) 中堅看護師のプリセプター経験の意味づけ

柳橋正智 (杏林大学保健学部看護学科)

市村久美子, 川波公香

(茨城県立医療大学保健医療学部看護学科)

【目的】

プリセプター経験は時間が経過するにつれて新たな意味づけをもたらす、看護師としての成長につなげていくことがある。今回、プリセプターを終了して約1年経過した中堅看護師を対象にプリセプター経験をどのように意味づけているのかを検討することとした。

【研究方法】

平成23年3月～6月に、プリセプターの経験、プリセプターを経験して良かったこと・悪かったこと等について40～60分程度の半構成的面接にて聴取した。データ分析はKJ法を参考にカテゴリー化した。対象者には、研究目的、方法、任意参加、中途離脱の保証、個人情報とプライバシーの保護について説明し同意を得た。本研究は、茨城県立医療大学倫理委員会の承認を受けた。

【結果及び考察】

研究協力者は10名。全員女性であり、年齢は20～40歳代、経験年数は平均8.5年目であった。中堅看護師のプリセプター経験の意味づけは8つのカテゴリーが抽出され、〈プリセプティへの指導から得た新たな学び〉〈新たな関心の芽生え〉〈コミュニケーションへの意識の高まり〉〈スタッフとの関係を考える機会〉〈スタッフとの関係の構築〉の5つのカテゴリーが肯定的な意味づけに分類でき、〈責任の重圧を感じた経験〉〈プリセプティとの間で生じた問題〉の2つのカテゴリーが否定的な意味づけ、〈自分自身を振り返る機会〉の1つのカテゴリーが肯定的と否定的を含む意味づけに分類できた。

看護師としての未熟な部分や欠点などに気づいたことを肯定的にも否定的にも意味づけていた〈自分自身を振り返る機会〉では、自分自身を見つめ直すことで新たな学びがあることに気づいていた。そのため、プリセプター経験を振り返ることが重要であると考えられた。

また、本研究の〈コミュニケーションの意識の高まり〉〈新たな関心の芽生え〉〈スタッフとの関係の構築〉の項目は、先行研究のプリセプター終了直後の結果からみると新たに見出されていた。プリセプター終了直後は自分自身を見つめ直すことが中心であったが、約1年経過すると自分自身のこと以外にも意識や関心が広がり、他者との関係を構築するといった新たな意味づけをもたらしていると考えられた。

一方、スタッフからの苦情に嫌な思いをした経験が約1年経過しても残っており、〈責任の重圧を感じた経験〉であったと否定的に意味づけていた。中堅看護師が後輩プリセプターを支援する役割を担い、嫌な思いをした経験を活かせるようにすることが重要であると考えられた。また、プリセプター当時の悩みが解決されていないことやプリセプティからの評価がないことに不安があることで〈プリセプティとの間で生じた問題〉があると否定的に意味づけていた。中堅看護師がプリセプター経験を語る場やフィードバックを感じる機会を設けることが重要であると考えられた。

29) 新卒新人看護師の入職時から入職後10ヶ月までのSOCと専門職自律性の変化

松下年子 (横浜市立大学医学部看護学科)

河口朝子 (長崎県立大学看護栄養学部看護学科)

原田美智 (九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科)

小林一裕 (医療法人社団博奉会相模ヶ丘病院)

神坂登代子 (福岡県看護協会)

大澤優子, 増田裕見子, 丸山昭子

(埼玉医科大学保健医療学部看護学科)

【目的】

新卒新人看護師のSOC (sense of coherence: 首尾一貫感覚) と専門職としての自律性の水準および、それらの変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】

九州、関西および関東圏の20病院の新卒新人看護師463名を対象とした。各病院看護部長に調査協力の承諾を得た上で、各担当者に調査対象候補者への質問紙の配布を依頼した (年4回)。調査協力の同意を得る際は自由意思による協力、匿名であること等の倫理的事項を文面ないし口頭で説明し、協力をめぐり看護部から対象候補者に圧力がかからないよう配慮を求めた。埼玉医科大学保健医療学部倫理委員会の承諾を得た。質問紙には日本語版SOC評価尺度と菊池ら (1996) が作成した「看護専門職における自律性尺度」等、勤労意欲や属性等の設問を用意した。なおSOC評価尺度と自律性尺度はいずれも得点が高いほどそれぞれの特性が高いと解釈され、後者は認知能力、実践能力、具体的判断、抽象的判断、自立的判断の5サブ尺度で構成される。分析は記述統計を求めるとともに、尺度得点等の経時的変化の相違を反復測定分散分析にて、変数間の関連をt検定、一元配置分散分析、スピアマンの順位相関係数にて検定した。なお今回は、1回目から3回目までの質問紙調査の結果を報告する。

【結果】

新卒新人看護師のSOC平均得点は入職時が最も高く (52.5 ± 9.9 点)、その後4ヶ月後 (43.0 ± 20.3 点) と8ヶ月後 (43.4 ± 19.9 点) では低値を示し、有意な差を認めた ($p < .001$)。一方、看護専門職における自律性尺度平均得点は全体的に入職時から4ヶ月後にかけて低下し (例えば認知能力の平均得点は入職時 41.8 ± 7.2 点、4ヶ月後で 40.0 ± 13.1 点)、8ヶ月後で高くなる傾向にあった (43.1 ± 8.0 点) ($p < .001$)。また、現職場での仕事継続意志 (「だいたい」ないし「おおいに」継続したい) は、60.9%、40.2%、38.3%と低下していった。最後に、以上の尺度得点を属性等で比較すると、婚姻状況別のSOC得点と配属部署別の自立的判断に有意差を認め、SOC得点は既婚者、未婚者、離婚者の順で高く、内科系所属の看護師の自立的判断は外科系看護師のそれよりも高かった。2尺度得点およびその他の連続変数間の関連では、SOC得点と自立的判断以外の自律性サブ尺度得点間に、またSOC得点と仕事継続意志間において軽度の正の相関が認められた ($r_s: 0.33, p < .01$)。

【考察】

新卒新人看護師のSOCが専門職としての自律性や仕事継続意志と連動している可能性が示唆された。新人看護師の育成および離職防止の観点から、SOC向上を意図した研修等の必要性がうかがわれた。

30) 2年目看護師の就職後24ヶ月の体験からの成長の促進因子と阻害因子の明確化(第2報)

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研修制度が実施段階を迎え、ゆとりのある指導が実施される傾向にある。その結果、新人看護師はストレスを抱えたまま2年目を迎え、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、就職後18ヶ月および24ヶ月の体験を明らかにした。今回は、就職後24ヶ月の体験について報告をする。

【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。2年目の3月に各8名に対してグループ面接を実施し、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大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果及び考察】

就職後24ヶ月を経過した2年目看護師の体験として、「看護実践能力の基礎の樹立」「先輩に導かれた1人の看護師としての自立の始まり」「スタッフの一員としての自覚の芽生え」「経験により培われた人間関係の形成」「新たな役割に向けての心構えと試練」「置かれた環境の変化に伴う揺らぎ」「慣れることで生み出される余裕と停滞」「近い将来に向けられた関心」の8つのカテゴリーを導き出した。就職して24ヶ月が経過した彼らは、緊急時に対応する経験も重ね、看護実践能力の基礎を身に付けていた。先輩に見守られていたことを感謝し、後輩への関わりに思いを寄せていた。「スタッフの一員としての自覚の芽生え」では、チームメンバーとしての居場所を確立したことのみならず、チーム運営への関心を持ち始めていた。「経験により培われた人間関係の形成」は、苦手な先輩への対処法を獲得し、プライベートも共にできる仲間を得ていた。「新たな役割に向けての心構えと試練」では、3年目に始まるプリセプターやリーダーなどの新たな役割に向けて準備を開始しながらも、プレッシャーや不安を抱えていた。チーム換えや病棟移動により「置かれた環境の変化に伴う揺らぎ」を感じていた。日常的には、困ることも無くなると共に緊張感も薄れ「慣れることで生み出された余裕と停滞」が生じ始めていた。3年目を目前に控え、働く期間を3、4年程度に設定したり、資格取得への希望など「近い将来に向けられた関心」を抱いていた。

看護師は、18ヶ月と比べると戸惑いや負担感が減り、24ヶ月をかけて自立した看護師として成長を見せる一方で、慣れという新たな成長を阻害する因子に直面していた。

31) クリティカルケア看護師の「印象的であった人工呼吸管理の場面」における臨床判断の構造化

大川洋平（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】

クリティカルケア看護師は人工呼吸管理の全般を担い、日常的に複雑な状況下で臨床判断を行い、看護ケアを実施している。しかし、そのような看護師の臨床判断について研究された文献は少ない。そこで、本研究では熟練看護師の一連の判断プロセスを明らかにし、より卓越した人工呼吸管理をするために看護実践、看護教育に示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】

対象者：A病院の集中ケア認定看護師2名で、いずれも勤務年数が10年以上の熟練看護師から研究協力の承諾が得られた。調査期間：2011年12月～2012年2月。方法：半構造化面接を用いた質的帰納的研究。面接時間は30～60分程度とした。面接内容：呼吸管理で印象に残った最近の状況につれて、あなたはどのように考え、何に注意したのか等を含む。倫理的配慮：研究の目的や方法、研究を断ることの保障について書面と口頭で説明し、同意書を用いて同意を得た。

【結果・考察】

データ分析の結果、33のサブカテゴリーが生成され、それらは16のカテゴリー、さらに6の段階に分類された（図1）。臨床判断の段階は必ずしもこの一定の流れで進むわけではなく、段階の短絡や逆行、中断といったパターンもあり、影響要因の有無や内容によって異なることが示唆された。また、各段階において何かしらの臨床判断が常に繰り返され、次の段階に進んでいくことが明らかとなった。その中でも熟練看護師は事前の情報や直観から何が起きているのか疑い、観察による「おかしい」という知覚や吸引チューブの感覚、ケアによる全身への影響などを総合的に判断し、ケアを繰り返し行っていたという点が特徴的であった。今後、本研究で得られた結果を人工呼吸管理の実践に活かし、クリティカルケアの専門性に基づいた臨床判断技能を高める取り組みが必要であることが示唆された。

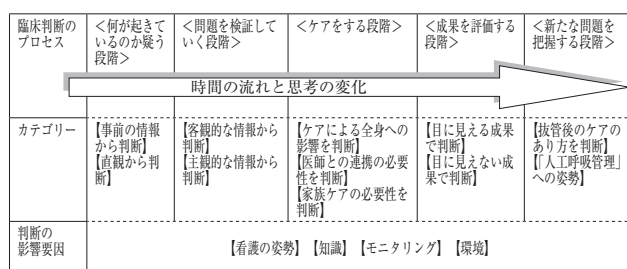


図1. 人工呼吸管理における臨床判断のプロセス

32) 熟練看護師の救急センターにおける看取りの体験

三輪恵里（富山県済生会富山病院看護部）

辻口喜代隆（富山大学附属病院）

長瀬陸美、四十竹美千代（富山大学）

開発順子（厚生連高岡病院）

藪田 歩（東北大学大学院医学系研究科）

塚原節子（自治医科大学）

【目的】

救急センターに日夜の別なく搬送される患者は、年齢、性別だけでなく疾患や重症度等も様々である。本研究では、心肺停止（cardiopulmonary arrest = CPA以後CPAとする）状態で搬送され、突然の死を迎えた患者とその家族に関わった熟練看護師の看取りの体験を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象者：A病院に勤務する10年以上の経験があり、救急センターでCPA患者の死を体験した看護師2人。データ収集方法：半構成的面接法によるインタビューを行った。インタビューでは、救急センターにCPA状態で搬送され、そのまま救急センターで死を迎えた患者とその家族に関わった時の思いや行動、その時の看護援助について対象者に自由に語ってもらった。インタビューの内容から逐語録を作成しデータとした。分析方法：現象学のアプローチの視点から対象者の知覚した現象の意味を解釈し彼らの体験を質的に記述・説明した。

【倫理的配慮】

研究参加者には研究の趣旨を文書と口頭で説明し同意を得た。研究参加に同意をしたのちであっても、いつでも研究参加を中断することができること、その際、なんら不利益をこうむることのないことを説明した。本研究はA病院看護倫理委員会の承認を得て行った。

【結果及び考察】

分析の結果、熟練看護師が体験した救急センターでのCPA患者の看取りの体験において《救急センター内での生と死に対する看護》が中心テーマとして抽出された。さらに、この中心テーマは4つの時期（phase 1～4）からなるサブテーマによって構成されていた。phase 1 〈CPA患者の救急搬送から蘇生の開始までの時期〉：「心のなかで行くなって！戻って来いって思いながら、携わることが多くって、…」と蘇生する一員としての役割を担いながらも生還を強く願う。phase 2 〈蘇生中止に伴い患者の死が訪れる時期〉：自らも患者の死に直面し衝撃を受けながらも、患者と患者の突然の死に衝撃を受けている家族とともに死の訪れを確認する。phase 3 〈死後のケアの時期〉：患者の家族への看護援助だけでなく、他患者の環境にも看護の視線を向けている。phase 4 〈救急センターでの看取りを振り返る時期〉：救急センターという特殊な環境下であるために、看護とし不十分であったことを振り返りよりよい看護ができる環境や方法を考える。熟練看護師は、それぞれのphaseにおいて、いくつかの対立する事象に直面しながらも自己の経験知を活かしながら生と死とが交錯する救急センターでの看護を行っている。

33) 臨床看護師が希望する術後せん妄アセスメントツールに関する分析

松浦純平, 梅林かおり, 石澤美保子

(奈良県立医科大学医学部看護学科)

京谷和哉 (真生会富山病院)

一ノ山隆司

(国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科)

上野栄一 (福井大学医学部看護学科)

【目的】

術後せん妄アセスメントツール (以下, アセスメントツール) に関するニーズについて臨床経験年数別に明らかにし今後のアセスメントツール開発時の基礎データとする。

【研究方法】

1. 対象者: 全国の国立大学医学部附属病院42病院から乱数表を用いて無作為抽出した。協力の承諾が得られた19病院の外科病棟勤務の看護師725人

2. 期間: 2011年5月1日～同年9月1日

3. データ収集方法: 看護部長に調査依頼し承諾が得られた施設に無記名自記式調査票を配付した。回収は4週間以内で対象者から個別に直接投函してもらった。

4. データ分析方法: 看護経験年数別の1年から5年未満, 5～10年未満, 10～15年未満, 15～20年未満, 20年以上の5群に分け, アセスメントツールの必要性, 使用希望, 項目数, 所要時間を経験年数1年から5年未満, 5～10年未満, 10～15年未満, 15～20年未満の4群と20年以上の群において, 一元配置分散分析 (Tukey法による多重比較検定) をした。

5. 倫理的配慮: 三重県立看護大学大学院研究倫理審査会の承認 (番号110103) を得て実施した。本研究参加は強制でなく自由参加であること, データ処理は全てコード化するため個人が特定されないことを書面にて説明した。回答後, 投函した時点で研究参加に同意したとみなした。

【結果】

配付数725部, 回収数364部 (回収率50.2%), 有効回答数337部 (有効回答率46.5%), 平均年齢 34.7 ± 7.4 歳, 平均勤務年数 12.1 ± 7.6 年, 平均外科領域経験年数は 8.5 ± 5.3 年であった。アセスメントツールが必要と回答した割合は85.5%, 使用希望割合は82.5%, 対象者全体のアセスメントツール項目平均数は10.4項目, 群別では経験年数20年以上群が平均21項目と最多を示した。アセスメントツール所要平均時間は4.8分であった。経験年数別のアセスメントツールの必要性, 使用希望, 所要時間に関する5群間の多重比較では有意差がなく, 項目数の群間比較において経験年数20年以上群が他4群の全てと比較して有意な差が生じた ($P < .001$)。

【考察】

項目数において, 20年以上群は21項目であり, 他経験年数群と比較して約2倍多い結果が得られた。このことは今までの臨床経験で培われた経験知に基づいた観察項目が多く, 瞬時に多項目を観察する視点を有しているため項目数が増えたと推察する。

【結論】

1. アセスメントツールが必要と回答した看護師は約9割であった。

2. 項目数では群間比較において, 経験年数20年以上の看護師が他群よりも高かった。今後, 本研究によって明らかになった項目数について, アセスメントツール開発時ににおける項目数決定データとして活用していく。

34) 救急看護師の道徳的感性の特徴とその関連要因の検討 第2報

増田誠一郎 (大津赤十字病院)

瀧川 薫, 田中智美 (滋賀医科大学医学部看護学科)

【目的】

本研究は救急看護師の道徳的感性の特徴について明らかにし, 関連要因を検証する。今回は, その第二段階として道徳的感性の特徴に影響を与える要因を明らかにする。

【研究方法】

第一報で研究対象とした救急看護経験年数3年目以上の285名について「Moral Sensitivity Test 日本語版」(以下MST) の結果をもとに, 各質問項目に影響を与える説明変数として, 「救急看護経験年数」「職位の有無」「資格取得の有無」「看護教育背景」「学会・研修会への自主的参加の有無」「救急部署所属看護師数」「救急受診患者延べ数」の6項目を採用した。分析方法は, 変数の影響度を調べるために数量化の理論を用い, 変数の2群間比較にはMann-WhitneyのU検定, 3群間比較にはKruskal-Wallis検定とBonferroniの補正を用い多重比較検定を実施した。尺度開発者に使用の許諾を得て, データ分析には統計パッケージソフトSPSS ver. 18.0を使用した。倫理的配慮として, 研究への参加は任意で, 回収時には施設や個人が特定されないように配慮すること等を対象者へ書面で示し, 質問紙の返送により同意を得られたものとした。

【結果】

《因子1: 内省的態度》[問35看護・医療の仕事は個人的には自分に適していないと, しばしば感じる]には, 説明変数での差はなかった。《因子2: 道徳性の構築》[問6患者が治療についての説明を求めたら, いつでも正直に答えることは重要である]では, 職位のある管理職群 (Me5.0) が非管理職群 (Me4.0) よりも有意に高かった ($p < 0.05$)。また, 資格取得のある群 (Me5.0) がない群 (Me4.0) よりも有意に高かった ($p < 0.05$)。《因子3: 情を示す》[問25目標設定に関する観点が異なる時, 患者の意志を最優先する]には, 説明変数での差はなかった。一方, 問26「例えば, ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら, この望みをかなえるのは自分の仕事である」では, 学会や研修会へ自主的に参加している群 (Me3.0) は, そうでない群 (Me1.5) よりも有意に高かった。《因子5: 葛藤体験》[問9患者にどのように応えるべきかわからなくなる時が, たびたびある]では, 管理職群 (Me4.0) が非管理職群 (Me3.0) よりも有意に低かった ($p < 0.05$)。

※因子とは, MSTに設定されているカテゴリを示す。

【考察】

看護の職務に適性を感じている傾向や回復・治療を優先する傾向は救急看護師の経験年数や教育背景によらないが, 自己研鑽の機会をもつことで専門的能力の維持・開発がなされ, 患者の意思を汲みニーズに対応しようとする姿勢が促されると考えられる。また管理職や資格取得者は患者に対する誠実性が高く, ケア時には葛藤が少なく意思決定できていると考えられ, この傾向は経験によるところも大きいと考えられる。

35) 早期リハビリテーションにおいて救命救急センターの看護師が抱く倫理的ジレンマ

井川梨恵

(元大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程)

高見沢恵美子 (大阪府立大学大学院看護学研究科)

【目的】

救命救急センターの看護師が早期リハビリテーションに対して抱いている倫理的ジレンマの内容と対処法を明らかにすることである。

【方法】

対象：救命救急センターに勤務している看護師とした。調査方法：救命救急センターの看護師が早期リハビリテーションに対して抱いている倫理的ジレンマの内容と対処法についての半構成的質問用紙と個人属性に関する質問を作成し面接を行い調査した。分析方法：面接内容の逐語録から倫理的ジレンマの内容と対処法と思われる部分を抽出し内容分析を行い、分析過程で研究指導者のスーパーバイズを受けた。倫理的配慮：A大学看護学部研究倫理審査会の審査で承認を得た。

【結果】

研究協力者は救命救急センターに勤務する看護師15名であった。救命救急センターの看護師が早期リハビリテーションに対して抱いている倫理的ジレンマの内容は、〈呼吸リハビリテーション以外の早期リハビリテーションの優先順位が低いこと〉〈患者・家族が必要性の理解ができていないこと〉〈患者に悪影響を及ぼす可能性があること〉〈呼吸リハビリテーション以外の早期リハビリテーションの知識がないこと〉〈患者全員に早期リハビリテーションが必要かということ〉などの14カテゴリーに分類された。対処法は〈自分の思いを話す〉〈先輩や早期リハビリテーションに特化している看護師に相談する〉〈他職種に相談する〉〈カンファレンスで話し合う〉〈医師や看護師に依頼する〉などの11カテゴリーに分類された。

【考察】

救命救急センターの看護師は、生命の維持に直結する呼吸リハビリテーション以外の早期リハビリテーションは優先順位が低いことが示された。リハビリテーションチームでゴールを目指して援助するには、救命した患者のQOLや社会復帰を意識しカンファレンスで話し合い、患者・家族にも必要性を理解できるように説明する必要があると考える。急性期は判断の誤りが生命の危機に直結する危険性があるため、知識を得ることや医師の判断のもと実施すること、開始基準や中止基準を各施設で作成する必要があると考える。救命救急センターはさまざまな状態の患者が対象のため、日常の疑問を語ることやそれぞれの疾患に応じた早期リハビリテーションが提供できるように、適応の有無や患者に適した目標や内容をリハビリテーションチームで話し合い、理学療法士や作業療法士、医師の判断のもと看護師も一緒に援助することが必要と考える。対処法としては思いを話すことで情緒的に対処したり、相談やカンファレンスで意見交換を行い、問題を解決する対処行動をすることで解決できることが示された。また他者に依頼することで解決できることが示唆された。

36) 訪問看護利用者家族の介護評価に対する関連要因

関 睦美, 吉川峰子, 廣部すみえ
(福井医療短期大学看護学科)
古川直美 (新田塚訪問看護ステーション)

【目的】

在宅療養では家族がケアの担い手であり、少なからず介護負担を感じている。しかし、介護は負担感ばかりでなく肯定的な側面も存在する。そのため、負担感やストレスと行った否定的側面だけでなく、肯定的側面も併せて評価し、介護者支援策を考える必要がある。今回、訪問看護利用者家族の介護評価（介護評価とは介護負担感と介護肯定感の両側面の評価）と関連要因を明らかにし、これまでの介護者支援の検討資料とする。

【方法】

対象はA訪問看護を利用している介護者61名であった。調査内容は、基本属性、利用者と介護者の状況、訪問看護事業の状況、および桜井の「介護肯定感が持つ介護負担効果」の先行研究を参考に「介護負担感」10項目、「介護肯定感」10項目の合計20項目の介護評価質問紙を作成した。介護負担感・肯定感はいずれも5点満点であり点数が高いほど負担感と肯定感が高い。分析方法は、記述統計量を算出後、正規性を確認し、介護負担感合計点および介護肯定感合計点と関連要因について、名義尺度は一元配置分散分析後Tukey法を、連続尺度とはPearsonの相関係数を確認した。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得た後に行った。

【結果】

有効回答数37名、有効回答率71.1%であった。介護負担感の高かった項目は、「介護がいつまで続くか分からず不安である」 3.1 ± 1.3 点、「介護のために時間がなく用事や余暇活動が十分できない」 2.8 ± 1.4 点であり、とてもよく当てはまる～大体当てはまると答えた者が共に37.8%であった。介護肯定感では、「最後まで自分が介護してあげたいと思う」 4.3 ± 0.8 点であり、とてもよく当てはまる～大体当てはまると答えた者が83.4%であった。介護負担感合計点に差が認められたのは介護者の健康状態が良い者より悪い者の方が（ $p < 0.01 \sim 0.05$ ）、利用者のケア内容が少ない者より多い者の方が介護負担感が高かった（ $p < 0.05$ ）。介護肯定感合計点では利用者の自立度が高い介護者よりも低い介護者の方が高かった（ $p < 0.01$ ）。また、介護負担感合計点と介護肯定感合計点との相関は弱い負の相関（ $r = -0.354$, $p < 0.05$ ）が見られた。

【考察】

A訪問看護の介護負担感合計点の高い介護者には健康へ支援、介護技術への支援、自由な時間の確保のための支援が必要である。また、介護肯定感の低い介護者には、介護をすることによって介護者自身の成長したことや介護をしたことでの満足感が得られるような支援が必要ではないかと示唆された。本調査は回収率が7割にとどまった。日頃の訪問看護の実践の中で介護者の負担感、肯定感にさらに注目していきたいと考える。

37) 訪問看護に対する利用者の期待度と満足度の比較

古川直美 (新田塚訪問看護ステーション)
関 睦美, 吉川峰子, 廣部すみえ
(福井医療短期大学看護学科)

【目的】

A訪問看護ステーションを利用している利用者・家族の訪問看護サービスに対する期待度と満足度を明らかにし、利用者に選ばれる訪問看護ステーションを目指す検討資料を得る。

【研究方法】

対象：A訪問看護ステーションを利用している利用者・家族66名の内、入院中の5名を除いた61名。期間：2011年5～6月。方法：郵送法による自記式アンケート調査。調査内容：属性、先行研究を参考に共同研究者と討議し、[ケア内容] 17項目、[訪問看護師の能力] 21項目、[訪問看護の利便性・安全性・信頼性] 14項目を選定、総合満足度を4項目で質問紙を作成し、4件法（とても満足している4点～満足していない1点）で評価してもらった。分析方法：基礎統計量を算出後、期待度と満足度の差の検定についてWilcoxon検定を行った。倫理的配慮：所属機関の倫理審査委員会の承認を得た後に行った。対象者には研究目的・方法・無記名・自由意思による参加・プライバシーの保護、データの目的外不使用、研究結果の公表について文書で説明し、同意の得られた者のみ返送を依頼した。

【結果】

回収数・率は49名（80.3%）、有効回答数・率は33名（54.1%）であった。回答者は男性12名、女性21名、平均年齢は 62.6 ± 12.3 歳、訪問看護利用期間の平均は 6.3 ± 4.8 年であった。期待度＞満足度の項目は[ケア内容]のリハビリに関する1項目（ $p < 0.05$ ）、看取りに関する2項目（ $p < 0.05$ ）、感染防御に関する3項目（ $p < 0.01 \sim 0.05$ ）、[訪問看護師の能力]の状態アセスメントの説明1項目（ $p < 0.05$ ）であった。期待度＜満足度の項目は[訪問看護師の能力]のマナーに関する1項目（ $p < 0.05$ ）であった。[訪問看護の利便性・安全性・信頼性]は期待度と満足度に差はなかった。

【考察】

利用者満足度は期待度に対する実施度によって決定すると先行研究でいわれており、単に満足しているか否かの評価だけでは利用者の期待に十分応えられる実践ができていたのかどうか評価しがたい。今回、利用者の期待度と満足度を比較することによって、利用者の期待しているニーズとその満足度が明らかになった。利用者に選ばれる事業者であるためには、期待されていないが満足されていない内容を重点的に改善していく必要がある。

40) ウサギ皮膚の絆創膏貼付に関する組織学的検討

石田陽子（山形大学医学部看護学科）
三浦奈都子，武田利明（岩手県立大学看護学部）

【目的】

絆創膏は臨床上様々な場面で使用されている。絆創膏貼付によって、ときにテープかぶれなどの皮膚傷害を引き起こすといわれている。しかし、絆創膏貼付の皮膚への影響は、肉眼的・主観的な評価にとどまり、組織学的な変化について検討されることは少ない。そこで、本研究では、実験動物（ウサギ）の皮膚に絆創膏貼付を施し、その影響について組織学的に明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

本研究では、絆創膏貼付および皮膚水分率の測定面の確保、肉眼的観察が可能な日本白色種雄性ウサギを実験に供した。ウサギの背部を除毛後、絆創膏を3日間貼付し、絆創膏除去直後、1，2，4日目の状態を作製した。絆創膏貼付部の皮膚水分率はモイスチャーチェッカーを用いて測定した。併せて、肉眼的観察と写真撮影を経日的に行った。また、ウサギより絆創膏除去直後、1，2，4日目の皮膚組織を摘出し、常法に従いパラフィン切片を作製後、ヘマトキシリン&エオジン染色を施し、光学顕微鏡にて観察した。なお、本研究の実験操作は山形大学医学部動物実験規定、動物の愛護および管理に関する法律に準拠した。

【結果】

皮膚水分率について、絆創膏のガーゼ部では、除去直後に減少を示し、その後は対照部（絆創膏を貼付していない皮膚）とほぼ同じ値で推移した。絆創膏のテープ部では、除去直後に皮膚水分率は増加し、その後は対照部とほぼ同じ値で推移した。肉眼的観察では、絆創膏除去直後は、絆創膏貼付周囲に発赤を認めた。絆創膏のガーゼ部では除去後1日目まで乾燥や落屑を認め、その後は対照部との違いを認めなかった。テープ部では、除去直後後のみ光沢と発赤を認め、その後は対照部との違いを認めなかった。組織学的観察では、ガーゼ部では、除去直後から4日目まで表皮の細胞層の肥厚や表皮角質層の重層化を認めた。また、テープ部では、表皮や真皮浅層において、角質層の重層化や炎症性細胞と思われる細胞の出現、浮腫を認めた。

【考察】

本研究で作製したウサギ皮膚の絆創膏貼付状態について、絆創膏のガーゼ部においては、除去直後に皮膚水分率は減少し、肉眼的観察でも乾燥や落屑を認めた。組織学的観察では、除去直後以降も表皮の肥厚や角質層の重層化を認めた。テープ部においては、除去直後のみ皮膚水分率は増加し、肉眼的観察では光沢と発赤を認めた。また、組織学的観察においては除去直後以降も角質層の重層化や炎症を認め、皮膚傷害の前駆症状をきたしていることが明らかになった。以上より、肉眼的変化が認められない場合でも、組織学的には絆創膏のガーゼ部においては乾燥状態、テープ部においては浸軟状態を呈し、摩擦やずれに対して脆弱で、スキンケアの観点から見過ごしてはならない状態であると考えられた。

41) 壁の色の違いによるストレス緩和効果

熊上敬子（愛媛大学医学部附属病院）
乗松貞子（愛媛大学医学系研究科看護学専攻）

【目的】

壁の色の違いによるストレス緩和効果を、心理・生理的側面から明らかにし精神科保護室の色環境を検討するための基礎的資料とする。

【研究方法】

実験は、室温25℃、湿度45%、照度500ルクスに設定した実験室で22～38歳の男性13名を被験者として実施した。壁の色は白、茶、緑の3条件とし、順序効果を相殺し、日を変えて実施した。心理的反応として日本版感情プロフィール検査短縮版（POMS）、生理的反応として脳波（ α ， β 波）、心拍変動（HF，LF/HF）、血圧値、唾液アミラーゼ活性値を測定した。被験者は診察台に長坐位となり、まず壁に色パネルを設置し、その上に掛けたパネルと同サイズの白シートを見て10分間安静とした（コントロール）。その後、ストレスを負荷するためクレペリン検査を15分間行った後、白シートを外した色パネルを見て10分間安静とした（介入）。脳波と心電図（Neurofax脳波計、日本光電）は継続測定とし、血圧値、唾液アミラーゼ活性値、POMSは、10分間の安静直後、クレペリン検査実施直後、10分間の介入直後に測定した。実験終了後にパネルの色の嗜好を口頭で質問した。分析は、変化率を求めフリードマン検定後多重比較としてウィルコクソンの符号付き順位検定を実施、有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

被験者13名のうち12名が分析対象者で平均年齢は28.9±5.3歳であった。1. 色の嗜好：緑6名、白5名、茶1名の順であった。2. POMSの平均変化率：抑うつ－落ち込みのみ白が緑に対して有意な低下傾向（ $0.05 < p < 0.1$ ）が認められた。3. 脳波の平均変化率： α 波は茶が白および緑に比べ有意に増加した。 β 波は3色全て減少したが有意差は認められなかった。4. 心拍変動：HFの平均変化率は、白と茶で増加し緑で減少したが3色間に有意差は認められなかった。LF/HFの平均変化率は、3色全て増加したが有意差は認められなかった。5. 血圧値：全ての値において有意差は認められなかった。6. 唾液アミラーゼ活性値：介入直後の測定値は3色間に有意差は認められず、変化率では白と茶が減少し緑で増加したが有意差は認められなかった。

【考察】

嗜好は、緑を1番に上げた被験者が最も多かったが、ストレス緩和の効果としては心理・生理的反応には反映されていなかった。嗜好色であっても長時間閉鎖された環境で見つめていると無意識的に負の影響を与える可能性が推察された。茶は白、緑に対して有意に α 波が増加しており生理的にはストレスを緩和する効果があることがわかった。HF，LF/HFでは有意差は認められずストレス緩和効果は確認できなかった。現在保護室に使用されていることが多い茶は生理的にはストレスを緩和させる色であることが確認された。

42) テーブルクロスの色が糖分・塩分の感じ方に及ぼす影響 ―男子学生の場合―

本多真知子（社会医療法人財団石心会狭山病院）
一色相佳（北海道大学病院）
北嶋 結，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】

色彩は生理・心理的な面に影響を与えることが知られており，色彩環境は食事のおいしさにも影響していると言われている。色彩が及ぼす糖分・塩分の感じ方を論じている先行研究は少なく，影響についての根拠が乏しい。そこで，本研究の目的はテーブルクロスの色による糖分・塩分の感じ方の違いを知ることとした。

【研究方法】

被験者は喫煙歴のない健康な男子学生（19～25歳）27名とした。テーブルクロスは4色（アイボリー，赤，青，黒）を使用した。糖分は1色につき紅茶3濃度（3.0%，5.0%，7.0%）をポケット糖度計で調整した。塩分は味噌汁（0.7%，1.0%，1.3%）をデジタル塩分濃度計で調整，フードモデル（白米・肉じゃが・焼き魚：鮭・ほうれん草のおひたし・野菜の煮物）を利用した。糖分・塩分共に味をそれぞれ「薄い：1.0」から「濃い：5.0」の範囲で，0.5ずつ9段階で評価してもらった。併せて，味覚に影響を与える因子として，糖分・塩分に関する食習慣や味の好み，料理の頻度，色の主観的イメージも調査した。室内環境は，室温 24 ± 2 ℃，湿度40～60%，照度（株式会社ヤガミ製，246型）はアイボリー520lx，赤480lx，青440lx，黒400lxであった。分析は2要因の分散分析，多重比較を行い，有意水準は5%とした。被験者には，研究の目的・方法・匿名性の保持等を書面と口頭で説明し，参加の同意を得て同意書にサインをもらった。

【結果】

糖分では，3.0%，5.0%において，高明度低彩度なアイボリーのテーブルクロスの場合，有意に甘みを濃く感じていた。塩分では，3濃度のすべてにおいて，赤のテーブルクロスの場合，有意に塩味を濃く感じていた。食習慣・味の好みでは，味噌汁を飲む頻度が多いほど有意に甘み・塩味を薄く感じ，料理をする頻度が多いほど有意に甘味・塩味を濃く感じていた。色の主観的イメージでは，甘味は黄・白・ピンクなど，塩味は白・青などであった。

【考察】

糖分では，高明度低彩度のページュの場合，甘みが強調されて感じられるという先行研究と一致していた。赤は食べ物を連想させる色として代表的な色であり，白・緑・赤・橙の4色が揃うと，視覚的に最もおいしく感じさせるといわれている。本研究では，赤のテーブルクロスの場合，フードモデルを利用したことで，4色が揃ったため，視覚的なおいしさに満足感が得られ，塩味を濃く感じた可能性が考えられる。したがって，甘味制限者に対しては，高明度低彩度であるアイボリーやページュを効果的に用いること，塩味制限者に対しては，白・緑・赤・橙の4色を揃えることにより，快適な食事環境を提案することができることが示唆された。

43) 女性における睡眠前後の唾液ホルモン濃度と睡眠の主観的評価

田中美智子，江上千代美，近藤美幸（福岡県立大学）
長坂 猛（宮崎県立看護大学）
榊原吉一（金沢工業大学）

【目的】

睡眠障害を訴えるものは5人に1人と言われているが，男性に比べ女性の割合が多い。女性は性周期により視床下部－下垂体前葉－卵巣系のホルモンが変化する。このホルモン変化は体温へも影響を及ぼし，睡眠中の体温変化にも関与していると言われている。また，月経を中心に睡眠障害を訴える者もいる。昨年，本大会で，入眠時のRR間隔と自律神経反応に高温群と低温群に違いが認められたことを報告した。そこで，今回は，黄体期と卵胞期における唾液ホルモン濃度と睡眠の量と質について検討した。

【方法】

対象は19～49歳の女性23名である。記載された月経周期，基礎体温及び唾液プロゲステロン濃度をもとに，黄体期（9名）と卵胞期（14名）に分類した。就寝前に唾液採取と口腔温を測定し，起床後，対象者の前日の睡眠状態を把握するために，入床時間，入眠時間，夜間覚醒回数，起床時間やVASによる主観的評価を調査票に記入してもらった。唾液を採取し，起床時の口腔温を測定した。唾液サンプルからコルチゾール濃度，エストラジオール及びプロゲステロン濃度をEIAにて測定した。測定した値は平均値±標準偏差で示し，黄体期と卵胞期の比較はt-testで，同一対象の夜と朝の比較は対応あるt-testで検定を行った。主観的評価との相関はピアソンの相関係数を求めた。

【倫理的配慮】

対象には研究の目的や方法などを説明し，自由意思で随時拒絶または撤回できること，プライバシー保護には十分注意することなどを説明し，参加の同意を得た。また，所属機関の研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

黄体期と卵胞期の基礎体温（℃）はそれぞれ， 36.44 ± 0.10 及び 36.19 ± 0.05 で黄体期が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。睡眠前と起床時の唾液プロゲステロン濃度はどちらも黄体期が卵胞期よりも有意に高く（ $p < 0.05$ ），睡眠前と起床時の唾液コルチゾール濃度は黄体期（ $p < 0.05$ ）と卵胞期（ $p < 0.01$ ）どちらにおいても起床時の方が睡眠前に比べると有意に高かった。黄体期と卵胞期の睡眠時間（分）及び主観的評価は 378.2 ± 13.6 と 372.5 ± 14.6 及び 60.5 ± 3.7 と 61.4 ± 2.7 で違いは認められなかった。目覚め時の気分及び夜間覚醒回数についても黄体期と卵胞期で有意な差は認められなかった。主観的評価と睡眠時間との関係は有意な相関が認められ，黄体期では $r = 0.87$ （ $p < 0.01$ ），卵胞期では $r = 0.54$ （ $p < 0.05$ ）であった。

【考察】

睡眠に対する主観的評価は睡眠時間との関係を認めたが，その関係性は黄体期の関係の方が卵胞期のものより強く，卵胞期では睡眠の満足感には睡眠の量を示している睡眠時間だけではなく，別の因子が関与していることが考えられた。（本研究は平成23年度科学研究費補助金の助成を受けた研究の一部である）

44) インシデントやアクシデントを経験した看護職者の医療安全に関する学習に影響する要因

小林順子 (JA北海道厚生連遠軽厚生病院)
山本美紀 (日本赤十字北海道看護大学)
休波茂子 (亀田医療大学)

【目的】

事故原因の多くはヒューマンエラーとされ、人が失敗を犯すことを避けられないことからそこから学ぶことの重要性が認識されている。医療における失敗はインシデントやアクシデントに含まれる。当事者にとって辛い経験であるインシデントやアクシデントの経験を学びに繋げることは、再発防止のみならず看護師個人の成長に繋がると考え、本研究は看護師が医療事故の経験から安全学習を獲得するには何が影響しているのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象：10総合病院に勤務する看護職者500名。

研究期間：2011年7月～9月。

方法：無記名自記式質問紙を用いた郵送法。調査内容は「インシデント・アクシデントを経験した看護師の医療安全に関する学習（林らの医療事故当事者（看護職者）の安全学習尺度）」、「インシデント・アクシデント後の職場内の関わり」、「インシデント・アクシデントに対する職場の取り組み」、「所属部署における医療事故に関する勉強会頻度」、「報告システム」、「組織属性」、「信念：LOC（鎌原らの成人用一般的ローカス・オブ・コントロール尺度）」とした。

分析方法：相関分析、一元配置分散分析、t検定、重回帰分析（変数増減法）を行った。

倫理的配慮：研究対象者には研究目的、方法、匿名性の保持などについて文章で説明した。またA大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

配布した500名のうち316名から回答があり（回収率63.2%）、有効回答は297名（有効回答率94.0%）であった。安全学習総得点は平均 82.5 ± 12.8 点であった。安全学習総得点との関連は10変数（振り返り；看護師長・スタッフ、再発防止の具体的アドバイス；看護師長・スタッフ、部署で発生したインシデント・アクシデントの共有、再発防止の話し合い、スタッフ間で事故の危険がある患者の注意を促す、所属部署における学習会頻度、報告する相手；主任・先輩看護師）で認められ、信念として想定したLOCは関連を認めなかった。重回帰分析の結果、重相関係数0.589、調整済決定係数0.340を示し、3要因（再発防止の具体的アドバイス；スタッフ $\beta = 0.348$ 、再発防止の具体的アドバイス；看護師長 $\beta = 0.214$ 、再発防止の話し合い $\beta = 0.187$ 、いずれも $p < 0.01$ ）が抽出された。

【考察】

安全学習獲得の影響要因となったスタッフや看護師長から受ける「再発防止の具体的アドバイス」や職場における「再発防止の話し合い」はいずれも他者との関わりを示す変数である。安全学習の獲得には当事者との関わりが重要であり、これについて組織的に取り組む必要性が示唆された。

45) 多重課題ゲームによる記憶エラーの発生と抑止に関する学び

兵藤好美 (岡山大学大学院保健学研究科)
田中共子 (岡山大学大学院社会文化科学研究科)

【目的】

ゲーミング・シミュレーションを用い、医療現場に似た状況を模擬的に体験させて、学生を対象とした医療安全教育を試みた。多重課題を課された状況下で、「メモ」と「聞き直し」という操作による記憶の補助効果を確認させた。参加者がゲームをどう捉え、医療安全意識をどう変容させたかを測り、操作意図の達成と安全教育の効果を検証することを目的とした。

【方法】

1. 研究協力者：A大学の看護学専攻の4回生。実験参加者54名、非実験参加者24名。2. 手続き：平成23年10月5日、実験群に対して多重課題ゲームを行った。処方箋の口頭指示を与えた後、カルテの点検作業と患者対応が約20分課され、最後に記憶に残っている処方箋内容を紙に書かせた。相互に正確さを確認させ、精度を競わせた。参加者は記憶の術として、特になし（暗記群）、メモをしてよい（メモ群）、途中でもう1回聞かせてもらえる（再生群）、の3条件に振り分けられた。3. 分析 1) 「学んだこと」への自由記述を、数量化三類で分析した。2) 心理的負担感・15項目（5段階評価）について、3条件間で一要因の分散分析を行った。3) 医療安全の意識・35項目（5段階評価）のゲーム前後の評定を、対応のあるt検定で分析した。4) 実験参加群と非参加群の医療安全意識を、対応のないt検定で分析した。4. 倫理的配慮：本研究は、研究実施者の所属大学の倫理審査委員会の承認を受けた。実験参加者には、研究目的・倫理的配慮等を明記した掲示と個人的依頼により、参加を募った。実験参加のいかんによって不利益を被ることがないことを、保証・約束した。

【結果】

1. ゲーム中の反応：伝言の正解数は、暗記群よりメモ群で有意に多かった。心理的負担感は、「作業が記憶の妨げになる」と感じた度合いが、メモ群より暗記群と再生群で有意に高かった。「学び」の認知には、心理的負担、メモの重要性、口頭指示への不安の3カテゴリーが認められた。2. ゲーム前後の変化：「自分のエラー傾向の学び」、「記憶の忘却・変容の理解の学び」の認識が、ゲーム前より後で有意に向上した。3. 実験参加群と非参加群の差：「自分は医療事故を起こす可能性がある」、「医療事故の予防策と知識の習得ができた」との評定は、実験前には有意差がなかったが、実験後には非参加群より参加群で有意に高かった。

【考察】

参加者は、多重課題による記憶の妨害を感じ、また記憶補助手段によるエラー抑止の効果を確認した。異質な作業は暗記に頼った記憶の保持や再生を妨げる可能性があるが、メモをとることが正確な情報再生の助けになると分かり、その重要性への気づきを得た。参加者には、多重課題ゲームを用いた今回の医療安全教育によって、エラーの発生と抑止に関する学びが生じたと結論できる。

46) 医療施設におけるKYTの導入過程に関する分析 ー導入期に焦点を当ててー

犬飼智子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
兵藤好美（岡山大学大学院保健学研究科）
田中共子（岡山大学大学院社会文化科学研究科）

【目的】

KYT（危険予知訓練）は、個人の危険予知能力を高めるとされ、近年多くの医療施設で取り入れられている安全教育の方法である。西日本の中都市にある介護福祉施設であるA施設では、平成23年11月から組織的なKYTへの取り組みを開始した。我々はKYTの組織的導入過程を探る縦断研究を実施中である。本研究では、KYT導入後1ヶ月の時点で認識された、個人レベルの変化と部署内でのKYT継続の問題点を報告する。

【方法】

1. 対象者：A施設の医療安全委員18名に、平成23年11月に発表者が講師となったKYT講習を受講してもらった。うち11名から、1ヶ月後の経過調査の回答を得た。職種は看護師、介護士など。2. 手続き：A施設では、研修の翌日からKY活動を開始した。1ヶ月経過時点で、実施上の疑問や困難に関する相談の機会を設け、独自に作成した質問紙を用いて、認識された変化を尋ねた。3. 分析：KYT実施に伴う安全意識の変化（-3から+3まで、7件法）に関する評定の平均を求めた。実施後の様子については自由記述を求め、数量化三類と内容分析を用いて、自覚された変化と問題点を分析した。4. 倫理的配慮：研究者の属する教育機関の倫理委員会の承認を得た。施設代表者には調査時に研究の主旨を説明し、同意を得た。対象者には、研究の主旨と研究参加が自由意思に基づくことを口頭で説明し、承諾した者が参加した。

【結果】

回答者全員、KYT実施後に安全意識が好転し、変化量の平均は1.73（SD：0.62）点であった。導入後の変化の記述に関する数量化三類による分析では、第1軸は個人-チーム、第2軸は困惑-効果と解釈され、困難感と改善感の2カテゴリが認められた。KYTの効果を示唆する、実施の感触の記述には、「確認行為が増加した」「利用者により意識を向けた」「自分の行動をより意識化した」「大丈夫だと思っていた事を危険と感じた」「自分の行動が明確になった」などが得られた。KYT継続の障害に関する記述としては、「実施時間の確保が困難」、「全職員への周知が困難」、「勤務時間のばらつきがあり揃っての実施が困難」などが認められた。

【考察】

KYT導入後1ヶ月時点では、実施に困難や困惑を感じる一方で、安全面の効果の報告が得られ始めている。迷いも不安も抱えるが、自他の肯定的な変化は察知している、いわば萌芽期の状態にあると指摘できよう。従来の業務の流れに照らして、違和感なく馴染む実施の機会を設定できるかどうか、導入期のポイントといえる。新たにKYTの組織的導入を考える施設の管理者には、時間と機会の確保と知識や意識の共有策を、現実的な業務の中で具体的に考えておくことが勧められる。

47) 多床室の病床位置による日光照度と睡眠覚醒リズムとの関連 ー窓側病床と廊下側病床との比較ー

横山冬貴（千葉大学医学部附属病院）
千葉 渚（北海道大学病院）
渡辺玲奈（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】

多床室の窓側と廊下側病床の照度の実態と睡眠覚醒リズムを整えるために必要な照度数との関連を明らかにする。

【研究方法】

A病院の10階東側病棟の4病室を対象とし、窓側病床、廊下側病床の病床間のカーテンを開けた状態と病床間カーテンを足もとまで閉めた状態の3条件での照度を測定した。測定期間は2011年8月の11日間であり、測定時刻は9、10、12、14、16時とした。照度の測定機器は、デジタル照度計ANA-F9を使用した。病床における照度の測定位置は、患者が臥床した際に頭部の位置となるベッド上部から20cm、端から40cmとした。測定した照度は、各条件間でMann-Whitney U検定を行い、 $p < 0.05$ を有意水準とした。

【倫理的配慮】

有人の病床においては、研究の目的、方法、処置および休息中は調査を行わないこと、いつでも調査の中断が可能なこと等を説明し、同意を得た後に調査を開始した。また、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た後に実施した。

【結果】

測定した照度の総数は1059であり、睡眠覚醒リズムを整える2500lxに達した照度は窓側で1回（2592lx）のみであった。窓側病床（ $n = 351$ 、平均値 $815.9 \pm 503.0\text{lx}$ ）と廊下側病床のカーテンを開けた状態（ $n = 351$ 、平均値 $155.1 \pm 75.8\text{lx}$ ）ではどの時刻においても有意に窓側病床の照度が高かった。また、窓側病床では、廊下側病床のカーテンを開けた状態よりも照度の変動が大きかった。次に廊下側病床において、カーテンを開けた状態がカーテンを足もとまで閉めた状態（ $n = 357$ 、平均値 $119.5 \pm 52.5\text{lx}$ ）よりも有意に照度が高かった（ $p = 0.00$ ）。しかし平均の差は約35lxであり、どちらも睡眠覚醒リズムを整えるための照度には至らなかった。

【考察】

2500lxを超えた照度が全期間で1データのみであることから、病棟内での生活では睡眠覚醒リズムを整えるための十分な照度を得ることは難しいと考えられた。しかしながら、窓側病床では廊下側病床よりも照度が高く、2000lxを超える照度は得られていること、また時間によって浴びる光量の変動が大きかったことから、廊下側病床よりも睡眠覚醒リズムを整えられる可能性が推察された。よって、睡眠覚醒リズムの崩れた患者を窓側病床に配置することは、睡眠パターンを整えるのに効果があると推察された。廊下側病床におけるカーテンの有無による照度は有意な差を認めたものの、睡眠覚醒リズムに影響を与えるほどの差はないと考えられた。よって、睡眠覚醒リズムの乱れた廊下側病床の患者に対しては、照度確保のために無理にカーテンを開けずに、患者個人に合わせた生活パターンに合わせたカーテンの開閉を行うことが重要であると示唆された。

48) 転倒・転落アセスメントツールの予測妥当性 –入院週数による変動–

東恩納美樹（琉球大学医学部保健学科）

【目的】

転倒・転落アセスメントツールの予測妥当性の入院週数による変動を明らかにすることである。

【研究方法】

本研究は、後ろ向きコホート研究で、大学附属病院の集中治療室を除く14病棟で2010年4月～9月に新規入院（転棟含む）した15歳以上の患者について、病棟看護師が実施した入院当日又は翌日の転倒・転落アセスメントスコアを調査し、入院後28日以内の転倒・転落発生をインシデントレポートより確認した。転倒・転落アセスメントツールは、日本看護協会看護業務基準集に掲載されたものに病院独自で改訂を加えたもので、得点範囲は0～22点である。入院1週目の転倒・転落発生の有無よりこのツールで最適な感度・特異度の得られるカットオフ値を求め、この値での入院2週目、3週目、4週目の感度・特異度及びROC曲線下面積を算出した。なお、2週目以降においては、前週までの転倒・転落者および退院者を除外し分析した。本研究は、琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象期間中に4,209名の患者が入院し、入院後28日以内の転倒・転落者は71名であった。このうち入院当日・翌日の転倒・転落アセスメント評価のない者およびアセスメント結果が不正確である可能性が高いと判断された者を除外し、入院週数別に分析を行った。入院1週目で良好な感度（81.0%）・特異度（70.7%）を得られたカットオフ値は5/6点であった。分析対象者の基本属性およびアセスメントスコア、感度、特異度、ROC曲線下面積（AUC）の解析結果を表1に示す。

【考察】

入院時の転倒・転落アセスメントスコア5/6点での感度は入院4週目まで維持されていたが、特異度やROC曲線下面積は経時的に低下した。この結果は、研究対象の大学病院において、入院時のみならず入院中の転倒・転落リスクの再アセスメントの必要性を示唆するものである。

表1. 対象の基本属性および感度、特異度、ROC曲線下面積

項目	入院からの週数			
	1週目	2週目	3週目	4週目
研究対象者, n	4,209	2,572	1,529	1,062
分析対象者, n	3,323	2,050	1,216	856
転倒転落者, n	21	18	8	5
年齢, Mdn (Q1, Q3)	59 (40, 71)	60 (43, 72)	61 (47, 73)	62 (48, 73)
男性, n (%)	1,597 (48.1)	1,025 (50.0)	627 (51.6)	442 (51.6)
アセスメントスコア, Mdn (Q1, Q3)	4 (2, 6)	4 (3, 7)	5 (3, 7)	5 (3, 8)
感度 (%)	81.0	77.8	87.5	80.0
特異度 (%)	70.7	65.2	59.4	56.6
AUC (95% CI)	0.82 (0.76-0.88)	0.77 (0.66-0.89)	0.76 (0.65-0.86)	0.73 (0.50-0.96)

Mdn: 中央値, Q1: 第1四分位値, Q3: 第3四分位値, AUC: ROC曲線下面積, CI: 信頼区間

49) 外来がん化学療法患者の心理的側面への看護に関する文献検討

八尋陽子, 中井裕子, 東あゆみ (福岡県立大学看護学部)

【目的】

2002～2011年の10年間に国内で掲載された外来がん化学療法患者の心理的側面に関する看護文献を考察し、今後の課題を明らかにする。

【研究方法】

1. 検索期間：2002～2011年 2. 文献データベース：医学中央雑誌Web版 (Ver. 5) を用いる。3. 検索語と検索式：「がん」and「外来」and「化学療法」and「心理」and「看護」 4. 文献の条件：1) 原著論文に限定する。2) 研究内容が小児看護学領域に属するものを除く 3) 研究目的が本研究目的に合わない文献を除く。5. 分析方法：研究内容の分析は、各文献の研究目的に注目して内容を詳細に読み、研究内容が同類の文献を集めてグループを作り、グループごとに共通する研究内容を表すように表現したラベルを作成する。6. 倫理的配慮は、著作権を侵害しないように努めた。

【結果】

1. 文献件数：対象文献は70件であった 2. 研究内容の分析：研究内容から、〈患者の体験〉、〈患者が抱える心理的問題〉、〈患者のエンパワメント〉、〈患者のニーズ〉、〈患者の家族関係〉、〈看護実践報告〉の6つに分類された。〈患者の体験〉は18件が該当し、患者の治療に対する思いや体験、QOLに関する報告が含まれた。〈患者が抱える心理的問題〉は27件が該当し、患者が抱く不安や困難さ、苦痛などの内容が含まれた。患者は治療を受けながら、その治療効果や病状の変化に不安を抱えていた。〈患者のエンパワメント〉は8件が該当し、患者のセルフケア行動や自己効力感に関する内容が含まれた。40歳未満、非就労、一人暮らし、相談相手がいないなどの背景をもつ患者は自己効力感が低く、他者との関係がQOLに影響すると報告されていた。〈患者のニーズ〉は10件が該当した。患者は病状や治療を理解するための正確な情報を求めている。〈患者の家族関係〉は3件が該当し、家族が抱える心理的問題が含まれ、家族が求める相談に対応する必要性が報告されていた。〈看護実践報告〉は5件が該当し、独立した治療室の有無や看護師の背景と看護実践状況との関連が含まれた。専門教育を受けた看護師ほど患者への心理・社会的支援を行っており、看護師の専門教育の必要性が述べられていた。

【考察】

患者の治療による心理的負の影響に注目した報告が多かった。今後はこれらの患者の心理的状況に対する看護介入効果を明らかにする必要がある。今後の課題として以下の内容が考えられた。患者の治療や病状に対する認知に広がりをもたせることができるような介入の必要性、患者と他者との関係性の維持または拡大を図る支援、患者・家族への情報提供のあり方と相談機能の充実、看護師支援と教育充実、であった。

50) 大腸がん患者における持続性末梢神経障害が及ぼす社会生活への影響

中澤健二, 京田亜由美, 本多昌子, 神田清子
(群馬大学大学院保健学研究科)

【目的】

大腸がん患者における持続性末梢神経障害が及ぼす社会生活への影響を明らかにし、看護支援を検討する。

【研究方法】

対象者：A病院の外来にてFOLFOX療法またはXELOX療法を施行している大腸がん患者19名。定条件：Oxaliplatinの投与回数が10回以上、総投与量が850mg/m²以上で研究に同意が得られた者。データ収集：インタビューガイドを用いた半構成的面接法。分析：Berelson, B.の内容分析の手法を参考に、質的帰納的に行った。分析の信頼性は、スコットの式に基づき、一致率を算出した。倫理的配慮：調査施設の医学倫理委員会の承認を受け、倫理規範に基づき実施した。

【結果】

対象者は男性10名、女性9名の計19名で、平均年齢は63.7歳、職業を有する者が5名であった。Oxaliplatin平均投与回数は18.2回、平均総投与量は1738.7mg/m²であった。大腸がん患者における持続性末梢神経障害が及ぼす社会生活への影響は、63コードから15サブカテゴリーが形成された。最終的に形成されたカテゴリーは、【社会生活基盤の崩壊への恐れ】【他者との関係性を考慮した生活行動の依存と自立】【しびれをきっかけに深まる親密性】【他者との関係性の中で生じる自己概念の揺らぎ】【しびれにより脅かされる自己の存在価値】の5つであった。なお、スコットの式に基づく質的研究経験者3名の一致率は77.1%であった。持続性末梢神経障害は患者の社会生活にマイナス影響ばかりでなく、波及効果として【しびれをきっかけに深まる親密性】というプラス影響があることが明らかにされた。また、〈手足や体全体の感覚異常によりパートナーとこれまでのような性的関係が維持できない〉というセクシャリティにも影響を及ぼしているということが見いだされた。

【考察】

社会生活への影響には、階層性があり、【社会生活基盤の崩壊への恐れ】が根底となり、その成り行きとして、【他者との関係性を考慮した生活行動の依存と自立】が生じていた。また、これらの影響により、【しびれをきっかけに深まる親密性】や【他者との関係性の中で生じる自己概念の揺らぎ】、さらに高次の【しびれにより脅かされる自己の存在価値】の苦悩へと進展していった。持続性末梢神経障害による社会生活への影響は、心理・スピリチュアルをも含むトータルな影響であると考えられる。看護支援として、1) 患者の抱える持続性末梢神経障害への総合的なアセスメント、2) 患者の自分らしい社会生活を支える援助、3) プラスの影響【しびれをきっかけに深まる親密性】を高める支援、4) 患者が自律した社会生活を維持できるようソーシャルサポートの促進を行うことが重要である。本研究は基盤研究B (20390500) の助成を受け行った研究の一部である。

51) 直腸癌患者の術後6ヶ月における排便機能障害とHR-QOLおよびHR-QOL関連要因の検討

木下由美子, 川本利恵子, 宮園真美, 金岡麻希, 富岡明子, 孫田千恵, 潮みゆき, 樗木晶子, 中尾久子 (九州大学)

【目的】

直腸癌で肛門温存手術を受けた患者の術後6ヶ月における排便機能障害と健康関連の生活の質 (HR-QOL) とその関連要因に関する実態調査を行うことで, HR-QOL の高める看護支援の方法を検討する。

【研究方法】

調査対象: 直腸癌で肛門温存手術を受けた30例。調査方法: 自記式質問紙調査を実施。調査内容: 1. HR-QOL 1) SF-36, 2) EORTC C-30, CR-38, 2. 排便機能障害尺度 3. 自尊感情尺度。分析方法: 1. 腫瘍部位 (上中部・下部直腸) による排便機能障害とSF-36の差をMann-Whitney U検定, 2. SF-36の下位尺度を従属変数とする重回帰分析 (ステップワイズ法) にて検討した。分析はSPSSver.17.0 Jを使用した。倫理的配慮: 九州大学保健学・看護学倫理審査専門委員会 (第26号) と実施施設で承認を得た。

【結果】

対象者は年齢: 60.8 (33-78) 歳, 性別: 男性18例, 腫瘍部位: 上中部15例・下部15例, Stage: 1・20例, 2・4例, 3・6例であった。1. 腫瘍部位 (上中部・下部直腸) 別比較では, 基本属性に差はなかった。排便機能障害は有意差があったが, SF-36では有意差はなかった。30例のSF-36の下位尺度で国民平均値より低下していた項目は, 日常生活役割 (身体) 41.0 ± 12.4 , 全体的健康観 44.6 ± 7.2 , 社会生活機能 38.4 ± 1.3 , 日常生活役割 (精神) 43.1 ± 12.3 であった。2. 重回帰分析の結果, SF-36の日常生活役割 (身体) は, 倦怠感 ($\beta = -.654$), 排便機能障害 ($\beta = -.299$) が有意に影響力を持つ変数であり, 55.3%が説明された。全体的健康観は, 将来展望 ($\beta = .445$), 消化器の問題 ($\beta = -.358$) で40.7%が説明された。社会生活機能は, 倦怠感 ($\beta = -.536$), 排便機能障害 ($\beta = -.429$) で51.7%が説明された。日常生活役割 (精神) は, 倦怠感 ($\beta = -.508$), 将来展望 ($\beta = .439$), 排尿の問題 ($\beta = -.244$) で61.7%が説明された。

【考察】

直腸癌で肛門温存手術を受けた患者の術後6ヶ月の腫瘍の腫瘍部位 (上中部・下部直腸) 別の比較では, 排便機能障害に有意差を認めたが, SF-36では有意差を認めなかった。先行研究でも直腸癌の術式別の排便機能障害に有意差を認めてもQOLには差がないという報告は多い。今回, SF-36の下位尺度で低かった日常生活役割 (身体)・全体的健康観・日常生活役割 (精神)・社会生活機能は, 倦怠感, 排便機能障害, 将来展望などの要因の影響が考えられ, これらに対する看護支援がHR-QOLの向上に有用であることが示唆された。本研究は, 科学研究費: 基盤研究 (C) 21592755の助成を受けて実施した。

52) 外来化学療法に移行する進行がん患者の意思決定に影響する看護支援の分析

北得美佐子

(大阪市立大学大学院看護学研究科前期博士課程)
石井京子 (大阪市立大学大学院看護学研究科)

【目的】

在院日数が短縮化し化学療法の場合も外来へと移行されるなか, 進行がん患者が主体的に自分らしい生活を送れるようにするためには納得した意思決定のもとで治療選択が行われる必要がある。本研究では入院中に化学療法を受療し退院後に外来化学療法室に通院する進行がん患者を対象に調査を行い, 看護支援, セルフマネジメント能力, 意思決定の関係を分析し, 納得した意思決定が行えるための支援の焦点を明確にすることを目的とした。

【方法】

がん診療連携 (拠点) 病院3施設で2011.8.5~10.23に外来化学療法を受ける101名を対象に質問紙調査を行った。対象はstage III~IV, Performance Status 0~2, 退院後3ヶ月以内で継続的に受療をしていることを条件に選出した。来院時に研究者により研究の主旨と調査方法, 個人情報保護, 辞退しても治療への不利益が無いことを説明後, 口頭で同意を得てから調査票を配付し回収箱への投函にて最終的な同意とした。調査票は入院中の看護支援と現在のセルフマネジメント能力, 治療方法や療養場所の選択に関する意思決定について質問項目を作成し4段階評価尺度で測定した。なお本研究は研究者の所属施設の倫理審査委員会および調査対象施設の承認を得て行った。

【結果】

回収率98.0% (99名), 有効回答率100%。看護支援の因子分析 (主因子法, プロマックス回転) ではa『退院後の生活指導』b『精神的な支援』c『病状説明に関する支援』の3因子 (項目全体 $\alpha = 0.934$, 累積寄与率 = 72.13%), セルフマネジメント能力では『知識の獲得と生活実践力』『情報収集力』『ピア・サポート』の3因子が抽出された (項目全体 $\alpha = 0.853$, 累積寄与率 = 49.74%)。意思決定の項目は研究者により任意に『情報の提供』『他者からの支援』『自らの納得』に分類した (項目全体 $\alpha = 0.794$)。看護支援のaとbはセルフマネジメント能力の『知識の獲得と生活実践力』($p < 0.01$) と『ピア・サポート』($p < 0.05$), cは『知識の獲得と生活実践力』($p < 0.05$) に有意に影響していた。年齢や疾患, 他の治療の経験, 家族の同居率などの属性と看護支援, セルフマネジメント能力には差異はなかった。また看護支援の3因子は意思決定の全ての因子 ($p < 0.05$) に有意に影響し, セルフマネジメント能力の『知識の獲得と生活実践力』『情報収集力』は意思決定の全ての因子 ($p < 0.01$) に有意に影響した。

【考察】

退院に向けての看護支援が明示されセルフマネジメント能力の向上や進行がん患者の納得した意思決定に強い影響を示すことが明らかになった。本研究によって因子として抽出された看護支援を強化し, 個々に必要な知識や技術を伝え十分な病状説明などを精神的な支援と共に行う専門的支援が重要である。

53) 乳房温存手術後、放射線療法による放射線皮膚炎を 発症した患者への看護実践に関する調査

野中雅人（旭川医科大学病院）

【目的】

乳房温存手術後、残存乳房に対し実施される放射線療法によって、多く認められる有害事象は、放射線皮膚炎である。放射線皮膚炎は、発生を予防する事は困難だが、看護支援により進行を遅延させることができる。症状の早期発見には、毎日の観察が重要であるが、放射線治療部門に専属の看護師を有する施設は少ない。A病院では、毎日担当看護師が皮膚症状の観察や衣類調整などを実施している。そこで今回、A病院の放射線治療部門における看護実践の現状を調査し、今後の課題について示唆を得ることを目的に本研究を実施した。

【研究方法】

研究対象：乳房温存手術後、放射線療法を受ける患者88人（4MVX線50Gy/25回処方）。調査期間：2010年6月から2011年5月まで。データ収集方法：外来カルテや電子カルテから属性、症状、看護実践内容、患者の方略を集計。データ分析方法：属性や治療終了時の皮膚炎Grade（CTCAEv4.0 以下Gと記す）などの項目を単純集計にて分析。倫理的配慮：A病院の学問、研究目的での情報使用に関する同意書にて説明し同意を得た。

【結果】

年齢は、平均56.5歳。通院88人（うち近隣病院より21人）。専業主婦71人。職業あり17名。治療終了時の皮膚炎G1/28人・G2/60人。専業主婦G1/24人・G2/47人。職業ありG1/4人・G2/13人。看護実践内容は、照射野の説明、マージングや皮膚保護の説明、衣類調整、入浴方法の説明などだった。衣類調整については、皮膚刺激の少ない綿素材の衣類を説明し、全ての患者が着用に至っていた。また早い時期に皮膚炎G2に至っている患者ほど、治療参加意欲が低く、説明回数が多い傾向が認められた。患者の方略は、衣類の工夫や脇をあけるなどだった。

【考察】

A病院では、プランニング時と治療初回に必ず下着の説明を行っている。しかし治療参加意欲が低い患者は、G2群に多く、このような結果からも患者の治療参加への支援は重要であることが考えられた。A病院は、4MVX線を使用しているため、6MVの施設より皮膚炎のリスクが高いと考えられる。しかし28人がG1であった。先行研究では、摩擦軽減により皮膚炎の進行を遅延させることが出来るとの報告がある。本研究においても、職業を持たず、入院や家族の協力により家事を免除された患者は、照射野への皮膚刺激が少なく、皮膚炎の遅延が認められた。全患者が綿素材の衣類を着用していたが、さらに脇をあけるなどの患部の摩擦を避ける患者の治療参加が必要であることが示唆された。看護師により早期から行われる衣類調整は、素材による皮膚への影響を減らす効果と共に、患者の治療参加を促す一助として認識すべきと考えられた。

54) 慢性統合失調症患者のセルフケアエージェンシーの
評価的操作的能力に関する質的記述的研究

岩瀬信夫, 山田浩雅, 中戸川早苗, 糟谷久美子
(愛知県立大学看護学部)
岩瀬貴子 (日本赤十字豊田看護大学)

【目的】

慢性統合失調症患者の意志決定を重視し、質の高い看護を提供するため、任意入院をしている慢性統合失調症患者のセルフケアの評価的操作能力の構造を明らかにする。

【研究方法】

質的帰納的方法を用いた。精神科病棟で入院中の慢性統合失調症患者10名を研究対象とした。「日常生活においてなぜ入院が必要となるほどにセルフケア能力が低下したか」について、その状況に向き合ってきた想い、変化のきっかけ、その状況を動かす体験に焦点を当てた語りから主題に沿った要素を抽出しカテゴリー化した。

【倫理的配慮】

代表者所属大学、協力病院の倫理委員会の承認を受けた。看護師長と主治医の内諾を得た候補者名簿に基づき、自由意志での研究参加、拒否の自由、匿名化等について十分な説明を行った上で文書による同意を得られた者を研究協力者とした。

【結果】

10名の協力者から得られた評価的操作のセルフケア構造として【健康の自己評価】【辛さの継続】【受診の理由】【身に起きたことの解釈】【自分自身の傾向】【自分自身の信念】【症状マネジメント】【今後の展望】【家族との相互作用】【役割未達成】の10カテゴリーが抽出された。そのうち【健康の自己評価】【辛さの継続】のカテゴリー内容を以下に示す。【健康の自己評価】とは、慢性統合失調症患者は、入院し、精神症状が落ち着き、〈できる感覚〉を認識していたが、その反面、〈体調に伴う不全感〉や、認知機能の低下としての〈記憶のあいまいさ〉、妄想や幻聴なのかそれとも現実なのかといった〈症状と現実の間の捉え〉の中で、自分の身に起きたことを考えていた。また、病識のある患者は〈幻聴の捉え〉や〈妄想の捉え〉を語り、どこから独語が始まるのかといった〈独り言の始まりの捉え〉を自覚し、なかなか〈うまくいかない現状〉として、今の自分の置かれている現状を認識していた。【辛さの継続】とは、慢性統合失調症患者は、その疾患に対し、発病のきっかけとなった〈病に伴う恐怖体験〉や、〈病に伴う辛さ〉〈考えすぎる辛さ〉〈症状に向き合うことの辛さ〉など、その症状との付き合いに対し辛さを認識しており、年をとり、〈弱る自分への自覚〉や、〈予期に対する不安感〉〈老後の不確かさ〉をこれからに自分に起きてくるであろう現実に対し不安を感じていることがわかった。また日常的な挨拶のむずかしさや会話の意味がわからないなど〈社会生活のしづらさ〉を認識していた。

【考察】

評価的操作の段階では、慢性統合失調症患者は、入院し、精神症状が落ち着き〈できる感覚〉が生まれる一方で、認知機能の低下や妄想や幻覚に伴う現実感覚の歪みや、辛さ、不安に潤色された現実と将来に対する感覚や、日常的な会話の意味をとらえる困難さが評価的操作に影響を与え、〈社会生活のしづらさ〉を来しているように考えられた。日本学術振興会2008～10年度科学研究費補助金基盤研究(C)研究課題番号20592674

55) 入院している統合失調症者の人生の意味について

鈴木賀恵 (国立精神・神経医療研究センター病院)
森 千鶴 (筑波大学)

【目的】

生きがいの概念の一つである「生きがいを感じている精神状態」を「人生の意味」ととらえ入院中の統合失調症者の人生の意味を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

入院中の統合失調症者52名(59.8%)に研究の趣旨を説明し承諾を得、Crumbaugh & Maholick (1964)によって作成されたPILテスト¹⁾(Purpose in Life test)に回答してもらった。有効回答は48名(92.3%)であった。年齢、入院期間は診療録より収集した。倫理的配慮として、筑波大学および研究対象病院の倫理委員会で承認を得た。入院期間は「精神保健福祉の改革ビジョン」提言の前後である10年以上および未満に分けて分析した。

【結果】

対象者の性別は男性20名(41.7%)、女性28名(58.3%)であった。年齢は27歳から80歳で、平均年齢は57.46歳(SD13.57)、入院期間は最長43年半であったが、平均は15.19年(SD14.05)であった。人生の意味の合計得点は年齢、性別による差は認められなかったが、入院期間10年以上と10年未満で比較した結果(Mann-Whitney検定)、入院期間が10年以上の群では人生の意味の合計得点が高かった($p = .022$)。また、入院期間を10年以上と10年未満に分け、人生の意味の項目ごとに分析した結果、「私という人間は目的をもった非常に意味のある存在だ($p = .018$)」「私の人生にはわくわくするようなことが一杯ある($p = .037$)」「今ここに生きている理由がいつもはっきりしている($p = .036$)」「私の生き方からいえば、世の中は非常にしっくりくる($p = .013$)」「どんな生き方を選ぶかは遺伝や環境に縛られず自由に選択できる($p = .009$)」「死に対して私は十分に心の準備ができており怖くはない($p = .034$)」「私には人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある($p = .044$)」において入院期間が10年以上の群の得点がありに高かった。

【考察】

これらの結果から、統合失調症者の人生の意味は、年齢や性別ではなく、入院期間の影響を受けていると推察された。統合失調症者は長期入院の中で家族からの拒否を経験することもあり、精神的な支えを失ったり、社会との隔たりを感じたりしてきたと考えられる。孤独感や疎外感をもつ中で、自分は使命をもった人間であり、価値のある人生を送っていると強く思うことで、自分を支えようとしていたと思われた。

また、退院促進が進められている中で、長い入院生活の中で感じるだけではなく、退院後の生活に対しても人生の意味を感じられることが重要と考える。

【文献】

1) PIL研究会(2008). PILテスト日本語版マニュアル. 東京: システムパブリカ.

56) 統合失調症者のQOLと関連要因 —入院期間による比較—

石崎 実 (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】

政策転換により精神科医療の治療目標が変化した。また、1年以上の入院により生活への認識の変化が報告されている。そのため本研究は、入院期間別に統合失調症者のQOLと自尊感情、病識、患者満足度の関連を明らかにし、入院中の援助の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

入院中の統合失調症者を対象にLife Satisfaction Scale (LSS)¹⁾、自尊感情尺度²⁾、病識評価尺度 (SAI-J)³⁾、Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版 (CSQ8-J)⁴⁾を用い、対面調査を実施した。本研究は研究者の所属機関と対象施設の倫理委員会の承認後に実施した。対象者には文書と口頭で研究の趣旨を説明し、署名を以て同意とした。入院期間が1年未満の者を新規入院群、1年以上10年未満の者をNewLongStay (NLS) 群、10年以上の者を長期入院群とし、尺度間の相関係数 (有意水準 5 % 未満) を算出した。

【結果】

新規入院群11名、NLS群16名、長期入院群16名から有効回答を得た。

1. 新規入院群

自尊感情尺度はLSSの「エネルギー」($r=0.64$)、「所属場所」($r=0.67$)、「身だしなみ」($r=0.71$)、「労働・学習能力」($r=0.61$)、「一般の人との交流」($r=0.75$)、「充実感」($r=0.65$)、「自己肯定感」($r=0.64$)の項目と相関が認められた。また、SAI-J下位尺度「病気の意識」はLSS項目「全般的健康」($r=-0.72$)、「友人との交流」($r=-0.65$)、「愛されている感じ」($r=-0.69$)、及び自尊感情尺度 ($r=-0.63$) と負の相関が認められた。CSQ8-JはLSS ($r=0.69$)、SAI-Jの項目「服薬継続意志」($r=0.74$)と相関が認められた。

2. NLS群

自尊感情尺度はLSSの「性生活」($r=0.62$)、「役割達成水準」($r=0.74$)、「自己信頼」($r=0.67$)の項目と相関が認められ、SAI-J下位尺度「病気の意識」はLSSの「社会資源」の項目と相関が認められた ($r=0.51$)。また、CSQ8-JはLSSと相関が認められたが ($r=0.52$)、SAI-Jとは関連が認められなかった。

3. 長期入院群

自尊感情尺度はLSSの「労働・学習能力」($r=0.70$)、「認められている感じ」($r=0.68$)と相関が認められたが、他の尺度間の関連はなかった。

【考察】

入院中の統合失調症者のQOL向上のための援助として、新規入院群には病気との付き合い方の提示や治療に関する説明、NLS群には病院が治療の場との再認識や地域生活での自信獲得、長期入院群には関心を病院の外に向けてもらうことが重要と考えた。

【文献】

1) 角谷慶子：精神障害者におけるQOL測定の試み—生活満足度スケールの開発—。京都府立医科大学雑誌, 104 (12), 1413-1424, 1995。

2) 山本眞理子他：心理測定尺度集1, 29-31, 東京, サイエンス社, 2001。

3) 酒井佳永他：病識評価尺度 (The schedule for Assessment of Insight) 日本語版 (SAI-J) の信頼性と妥当性の検討。臨床精神医学, 29(2), 177-183, 2000。

4) 立森久照他：日本語版Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版の信頼性および妥当性の検討。精神医学, 41(7), 711-717, 1999。

57) 退院後1年未満の統合失調症患者を自宅で介護している親の介護負担感の関連要因

川口めぐみ

(福井大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻)

長谷川美香, 出口洋二 (福井大学医学部看護学科)

【目的】

退院後1年未満の統合失調症患者を自宅で介護している親の介護負担感に関連する要因を明らかにする。

【研究方法】

対象：退院から1年未満の統合失調症患者と同居し介護をしている親78名。調査期間：2011年8月～11月。方法：無記名自記式の質問紙調査。調査内容：1) 親および子の属性、2) 親の副介護者、介護負担感 (ReinhardらのBurdenassessment scale19項目)、対処技能 (半澤らのFamily Coping Questionnaire23項目) 3) 子の入院回数、利用している精神保健医療福祉サービス、社会生活技能 (國方らの社会生活技能尺度12項目) 等。分析方法：1) 介護負担感と各変数との関連はt検定およびSpearmanの順位相関係数を算出、2) 介護負担感への影響要因は重回帰分析 (ステップワイズ法) を行い、有意水準は5 % 未満とした。倫理的配慮：F大学および各対象施設の倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。

【結果】

質問紙を配布した78名のうち49名 (回収率62.8%) から回答が得られ、5名の欠損回答を除外した44名が分析対象であった (有効回答率56.4%)。対象者は、平均年齢63.2±9.3歳、1日あたりの子の介護時間は11.4±8.1時間であった。また、介護負担感44.8±11.4点、親の対処技能は65.9±7.1点であった。子の平均年齢は、33.8±8.8歳、77.3%の対象者が利用しているサービスがあると回答したが、利用サービスの内容は福祉サービスが約8割であるのに対し、居宅・通所型のサービスは約2割であった。子の社会生活技能は29.7±6.1点であった。介護負担感親の対処技能の合計得点、親の対処技能の下位尺度である「情報」、「威圧」、「回避」、「あきらめ」、子の社会生活技能の合計得点とそれぞれ有意な負の単相関が認められた。さらに、重回帰分析では、親の介護負担感に対して親の対処技能の「回避」($\beta=-0.329$) および「あきらめ」($\beta=-0.336$) と、子の社会生活技能の合計得点 ($\beta=-0.319$) が有意な関連要因であった (重相関係数0.738, 寄与率54.5%)。

【考察】

親の対処技能の「回避」「あきらめ」が介護負担感に影響していた。親は、子の介護から逃げ出したいという「回避」の思いや、自分の力では介護状況を改善することはできないという「あきらめ」の気持ちをもちながらも、子の居宅・通所型サービス利用は低く、自宅で子を介護しなければならいことが介護負担感を高めたと考えられる。さらに、成人期にあるわが子が公共交通機関の利用や人に話しかける等、社会生活を送る上で介助を必要とすることは、親にとって身体的負担に加え、自分への呵責や、子の将来に対する心配等の精神的負担をも増大させるため、子の社会生活技能が親の介護負担感を高めたのではないかと考える。

58) テキストマイニングを用いた周手術期における皮膚トラブルに関する研究の動向と課題

西山和成（三重大学医学部附属病院）
松浦純平（奈良県立医科大学医学部看護学科）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】

国内の周手術期における皮膚トラブルに関する研究の動向と課題を明らかにする。

【研究方法】

1. 調査方法：Web版医学中央雑誌Ver. 5を使用した。キーワードは「手術室」, 「手術体位」, 絞り込み検索は「看護」, 「原著論文」, 期間は1982年以前～2011年（2011.9.24現在）とした。2. 調査対象：検索結果より抽出した93編。3. データ分析方法：計量テキスト分析ソフトKH Coderを使用した。抽出した93編の論文タイトルについて記述統計, 階層的クラスター解析, 共起ネットワーク分類にて分析した。4. 倫理的配慮：本研究にて対象として取り扱った全論文について, 施設名, 個人名など全て匿名化がなされていることを確認した。

【結果】

93編の論文タイトルについて分析可能な意味をなす最小単位である形態素解析を実施した。その結果, 総抽出語数1465語253種類であった。そのうち抽出された名詞575語の名詞に関して記述統計の結果, 頻度別に, 使用（24）, 体位（20）, 検討（13）, 固定（13）, 発赤（11）, 皮膚（9）, 発生（9）, 工夫（8）, 予防（8）, 効果（7）, 検証（2）などが抽出された。階層的クラスター分析結果より「発赤予防のための物品の工夫」, 「仰臥位時の皮膚調査」, 「褥瘡発生予防」, 「術中体位の工夫」, 「術中体位固定についての効果の検討」の5個のカテゴリーに分類された。共起ネットワーク分類結果から, 術中の褥瘡発生予防を目的とした物品の使用効果に関する研究に取り組んでいたことが明らかになった。

【考察】

周手術期看護において, 褥瘡発生に代表される皮膚障害は重要な問題である。本研究の結果から, 術中同一体位による褥瘡発生予防に関して, 物品を用いて様々な工夫を行い研究に取り組んでいたことが明らかになった。術中の褥瘡発生予防の取り組みについて, 具体的には術中体位固定の工夫やアンダーパッドや低反発マットレス使用など用具を使用して予防的な実践に取り組んでいたことが明らかになった。しかし, 褥瘡発生予防用具の効果の検証について取り組んだ研究は2編であった。そのため今後は手術現場で実際に使用されている褥瘡予防用具を用いた予防効果の検証を重視した研究に取り組む必要があると推察する。

【結論】

1. 術中褥瘡発生予防に関する取り組みは, 様々な予防用具を使用して褥瘡発生予防に取り組んでいた。2. 予防効果の検証に関する研究は数少ないため, 今後は褥瘡発生予防用具の効果の検証に取り組む必要性が示唆された。

59) 上部消化管内視鏡検査の苦痛緩和ケアに関する文献的考察

原田雅義（岡山協立病院）
深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】

近年の医療の場では, 上部消化管内視鏡検査の果たす役割が拡大している。内視鏡検査では内視鏡操作による苦痛が生じやすく, 患者は不安を抱きやすい。看護師は苦痛緩和のために様々なケアを実施しているが, この領域のエビデンスは不十分で, 確立されたケア指針もない。そこで, 過去約30年間に発表された該当領域の重要な論文を抽出・徹底分析し, こうした患者の苦痛を明らかにし, 看護の問題点と課題を見出すことを目的に文献研究を行なった。

【研究方法】

この研究では, 検索誌として医学中央雑誌Web版ver. 4とJ-dreamIIの2つを用いた。検索対象期間は医学中央雑誌を1986年1月から2011年3月まで, J-dreamIIを1981年1月から2011年3月までの, それぞれ検索可能な最長期間とした。そして, 「内視鏡」「看護」「苦痛」「不安」「麻酔」「タッチング」「呼吸法」などの検索キーワードを種々に組み合わせることで繰り返し文献検索を行った。その結果, 少なくとも原著として登録された該当領域の1,080件の論文が抽出された。そこで, 論文の研究内容を詳細に吟味し, 本研究の目的と合致する29の論文を精選した。そしてさらにそれらの文献から孫引きによってのみ得ることができた7つの新たな論文を加え, 最終的に計36件の論文を検討対象に決定した。

【結果及び考察】

抽出した論文を, 「上部消化管内視鏡検査における苦痛とは」「上部消化管内視鏡検査による苦痛緩和の方法」「上部消化管内視鏡検査の看護における問題点と解決策」の観点から詳細に検討した結果, 1) 該当領域において国内で過去30年間に発表された比較的完成度の高い学術論文は30数編に過ぎないこと, 2) 実践の場では上部内視鏡検査を受ける患者の苦痛緩和のために, タッチ, 腹式呼吸の指導, 局所麻酔薬投与方法の工夫など, 様々な看護が提供されていること, 3) しかしながら, こうしたケアは主に経験的知識に依存しておりエビデンスに基づいたケア技術になりえていないこと, 4) さらに, ケア効果の標準的な評価方法がなく, 研究毎効果を比較しにくいこと, などの問題点があることが明らかになった。今後, 内視鏡検査の看護を向上させるには, 完成度の高い研究を推進し, より有効なケア方法を確立する必要がある。

60) 新生児の疼痛に対する甘味の効果を検証する際、指標に何をを用いるべきか?!

掛田崇寛（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

【背景】

北米や豪州を中心に、甘味の一時的な鎮痛手段の応用は広がりを見せ、新生児領域の疼痛対策手段として浸透しつつある。この鎮痛手段の機序は甘味受容を契機に内因性鎮痛機構が賦活されるとともに、下行性痛覚抑制系もこれに関与することが示唆されている。研究論文の質の高さに定評のある *Cochrane Review* にも総括された論文があり、新生児領域での臨床応用に関しては疑義がないものと考えられていた。これに対し、2010年に Slater らがこの領域で従来指標として頻用されてきた疼痛評価スケールに加え、脳波や筋電図によって得られる生理学的指標を駆使してあらためて検証をおこなった。その結果、痛覚受容自体に甘味刺激は効果を発揮しないとする結果を著明な医学雑誌 *Lancet* で報告した。この結果は、この分野の研究者らに大きな反響をもたらすとともに、我々は客観性が高い指標の吟味が結果に大きな影響を与えることをあらためて認識した。そこで、本邦の新生児を対象に、我々は甘味鎮痛の有効性について改めて検証をおこなうため、これまで国内ではどのような指標が用いられているのかを今回検討した。

【目的】

本研究の目的は、本邦の新生児を対象にした甘味鎮痛に関する研究がどの程度おこなわれ、またどのような指標によって疼痛評価がされているのかを文献より明らかにすることである。

【研究方法】

文献検索は医学中央雑誌 Web 版を用いて全年度検索を行った。キーワードには甘味、蔗糖、鎮痛の 3 語を用いて、関連文献の二次的抽出も同時に行った。その上で、原著論文及び会議録の文献種別を問わず、疼痛評価に用いた指標を詳細に検討した。

【結果】

新生児を対象にした甘味鎮痛に関する研究は 8 件であった。このうち、甘味による鎮痛効果の検証の際に用いられる指標には、痛みに対する顔面表情反応や啼泣時間などの行動学的指標が多くを占め、前頭葉局所脳血液量や酸素飽和度などを指標とした文献が散見された。

【考察】

本邦では新生児を対象にした甘味鎮痛に関する研究は稀少であった。また、鎮痛効果を判定する指標に関しても、諸外国で従来行われていたのと同様に、行動学的指標が多かった。以上から、我々は従来用いられてきた指標に加えて、高い客観性を担保できる指標を新たに複数採用し、本邦の新生児を対象に痛みに対する甘味の効果について今後検証していきたい。

（本研究は科学研究費補助金挑戦的萌芽研究の一部を用いて実施した）

61) 国内における看護師が関わるコーチングの動向－研究論文のレビューを通して－

石川美智子、板倉朋世（獨協医科大学看護学部）

【目的】

看護がどのようにコーチングを活用し機能させているかを明らかにし、今後の保健医療分野におけるコーチングと看護との関わりが向かうべき方向性への示唆を得る。

【方法】

データベース医中誌 Web 版（Ver. 5）及び学術研究データベース・リポジトリ（GeNii）を用い、キーワードを「コーチング&看護」とし、1983年から2010年の間に出版された原著論文を検索対象とした。ヒット件数は医中誌45件、GeNii 1 件であり、重複した論文を除いた中から、コーチングの活用を明示している37件を研究対象として抽出した。分析は、論文数と年次推移、研究筆頭者の所属機関、論文の対象、論文のテーマの4つの視点で分類し、内容分析を行った。著作権を侵害しないように倫理的に配慮した。

【結果及び考察】

1. 論文数及び年次推移：最も早期に出版された年度は2003年で1件であった。2004年2件、2005年8件、2006年4件、2007年7件、2008年6件、2009年4件、2010年5件を検出した。国内では、ビジネスの分野を対象にしたマネジメントに必要なコーチングスキルについて解説する書籍が2000年以降に出版されている。また、医療場면을題材にしたコーチングの書籍も2002年、2003年と相次いで出版されており、これらの書籍は、研究対象論文の参考文献として用いられていた。関連書籍の出版に合わせて、保健医療分野においてもコーチングが導入され、活用されてきたことが推察できる。さらに、コーチングが国内で紹介されて2年程で波及していることは、臨床現場でのコミュニケーションスキルが課題となっていることが示唆された。

2. 研究が進められている場及び論文の対象とテーマの特徴：論文筆頭者の所属機関は医療機関が22件（59.5%）、教育機関が15件（40.5%）であった。医療機関に所属する研究者のテーマの内訳は、患者を対象とした「患者への支援・援助の効果」が8件（36.4%）であり、その他は、看護師を対象とした「人材育成に関するもの」9件、「マネジメントに関するもの」5件であった。教育機関に所属する研究者のテーマの内訳は「人材育成プログラムの検討」が7件（46.7%）であり、利用者を対象とした「指導方法」4件、「教育効果」3件、「関係構築」が1件であった。これらの結果から、医療機関及び教育機関双方で、コーチングは人材育成やマネジメントに活用されていることが明らかになった。これらの構造は、ビジネス界におけるパーソナルコーチングと共通するものであると考える。「患者への支援・援助の効果」や「教育効果」に関する研究は、看護がさらにコーチングを活用できる可能性を示唆するものであり、現時点では未だ少数ではあるが、今後もこの方向を志向することが重要であると考ええる。

62) 新卒新人看護師の離職防止に向けたSOC (sense of coherence: 首尾一貫感覚) 向上プログラムの有用性

河口朝子 (長崎県立大学看護栄養学部)

松下年子, 増田裕見子, 大澤優子

(埼玉医科大学保健医療学部)

原田美智 (九州看護福祉大学看護福祉学部)

米山和子 (産業医科大学病院)

小川恵子, 志賀かなえ, 秋山廣子, 森田晴美

(三重中央医療センター)

【目的】

新卒新人看護師を対象とした離職防止に向けたSOC (sense of coherence: 首尾一貫感覚) 向上プログラムの有用性を評価することを目的とした。

【方法】

調査参加者は同意の得られた3病院85名の新卒新人看護師である。この参加者に質問紙調査を実施した。まず、各病院の責任者にSOC向上プログラムの実施の承諾を得た上で、参加者にプログラム参加の同意を得た。プログラムの実施は、入職後2ヶ月(1回目)、5ヶ月(2回目)、10ヶ月(3回目)の3時点とし、内容は講義30分とグループワーク60分で構成した。グループ編成は、1グループ5~7名(14グループ)とし、各グループにファシリテーターを1名置いた。次に、講義テーマは、1回目「看護師の心の強さとしなやかさ」、2回目「SOCと健康生成論」、3回目は「キャリアアップと資源」とし、グループワークテーマは、1回目「今の体験を振り返る」、2回目「臨床で経験したことの意味づけ」、3回目は「困難に感じたことの検討」とした。終了時には毎回、全参加者に質問紙の回答を求めた。なお、分析対象は回収した質問紙のプログラム評価の自由記載である。意味ある内容ごとにコード化し、共通したコードを集約してカテゴリ化し、記述内容の変化をみた。最後に、本研究はA大学保健医療学部倫理委員会と対象病院の倫理委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

SOC向上プログラムの評価結果として、全介入に共通してみられたカテゴリが「(新人同士で)話すこと・話を聞くことがよかった」、「体験の共感・共有」、「自分だけではないことの確認」、「皆も同じ気持ちと知っての安心感」であった。介入毎の特徴的なカテゴリ(評価)として、1・2回目が「リフレッシュした」、3回目が「語りが考え方と気持ちを変える」の変化であった。また1・2回目が「頑張ろうと思う」から3回目には「自己の成長や頑張りの確認」へと変化がみられた。

【考察】

新卒新人看護師は全プログラムの段階で、同期とのディスカッションを通して「自分だけではない」ことを共感し安心感を得ており、これがプログラム効果の基盤になっていることが推察された(ピアエンパワメント)。そして回数を重ねるごと、自身の感情発散から看護実践で生じた患者やスタッフとの困難な関係性の共有や、それに対する対処の考案にまで及んでいること。さらに、SOCの基本要素である困難な状況時の物事の見方、いわゆる、「予測と説明が可能であるという確信」が触発されている可能性が示唆された。

63) 新卒新人看護師の入職から入職8ヶ月までの情緒的体験 ―縦断的質問紙調査の自由記載より―

原田美智 (九州看護福祉大学看護福祉学部)

松下年子, 大澤優子, 増田裕見子

(埼玉医科大学保健医療学部)

河口朝子 (長崎県立大学看護栄養学部)

小林一裕 (相模ヶ丘病院)

道端由美子, 中川れい子 (済生会熊本病院)

【目的】

新卒新人看護師の入職(入職後2ヶ月)から4ヶ月、8ヶ月までの主観的情緒体験を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

九州、関西および関東圏の20病院の新卒新人看護師463名を対象とした。郵送式縦断的自記式質問紙調査である。まず各病院看護部長に調査協力の承諾を得た上で、新卒新人看護師への質問紙の配布を依頼した。その際、対象者に圧力がかからないよう配慮を求めた。調査協力の同意を得る際は自由意志であること、匿名であること等の倫理的事項を書面に明記した。なお、本研究は埼玉医科大学保健医療学部倫理委員会の承諾を得て実施した。次に、質問紙の内容としては、入職後2ヶ月・4ヶ月・8ヶ月の3時点それぞれにおける情緒的体験(自由記載)と、職場への適応状況等に関する設問、さらに気分感情状態や看護専門職に関する自律性に関する尺度などの設問を用意した。今回は、毎回の自由記載の記述内容を分析対象とした。分析方法は、全記述を意味ある内容ごとにコード化し、共通項をまとめてカテゴリ化していった。

【結果】

対象者463名分の自由記載の内容を分類・カテゴリ化した結果、入職後2ヶ月では、「仕事ができない、業務がわからない」「業務が多くて覚えられない」等が、入職後4ヶ月では「(自分が)成長できているかどうか、自分の看護が正しいのか不安」「自分ができることが増えて嬉しいが時間配分ができない、優先順位がわからない」「またミスをするのではない不安」等が、入職後8ヶ月では「8ヶ月経とうとしているが、仕事ができるようになっていくか自信が持てない、焦りを感じる」「できないことが多く、後輩が入ってくること不安」「一人前になって後輩に教えることができるのか不安」「1年後、現在の2年目の人のように仕事ができるようになっていくのか不安」「やめたい、毎日が苦痛、どうして看護師になったのか分からなくなった」「将来が見えない、このままこの仕事を続けていくべきか悩んでいる」等のカテゴリがみいだされた。

【考察】

新卒新人看護師の入職当初の心のあり様は「わからない」「できない」といった漠然とした不安や焦りが主体であったのに対し、4ヶ月後には自己成長や自分の看護に対するフィードバックを求めるようになり、一方でミスに対する不安も持ち合わせており、両価的心情を抱えていた。さらに8ヶ月を終える頃には、独り立ちへの「不安」と看護師としてのアイデンティティが揺り動かされるような「不安」に再度みまわられていた。以上を踏まえたところの新入研修等の介入が期待される。

64) 全室個室病棟で勤務する看護師のストレッサーとストレス反応

江頭美香, 川津 薫, 仙波洋子, 山崎龍太 (福岡山王病院)
上田智之 (国際医療福祉大学福岡看護学部)

【目的】

S病院では、アメニティの充実の観点から全室個室という特性があり、患者・家族のニーズも多様化しているのが現状である。そのため、1対1もしくは、多数対1で関わる看護師には、過度なストレスが発生していると考えられる。本研究の目的は、全室個室病棟で勤務する看護師のストレッサーとストレス反応の実態を明らかにすることである。

【研究方法】

2011年10月～11月にS総合病院の病棟に勤務する看護師50名（師長、主任・副主任看護師は除く）を対象に、自記式質問紙調査を行った。調査項目は、性別・年齢・婚姻状況・一般病棟での勤務経験の有無・仕事のストレッサー（以下NSS）・ストレス反応（以下SRS-18）等である。統計解析はSPSS（ver.14）を用いた。

【倫理的配慮】

本研究は、S病院の倫理委員会の承認のもとに、対象者へ研究の主旨や参加の自由、匿名性の保持等を書面で説明し、同意を得たうえで行った。

【結果】

分析対象者50名中、女性48名（96%）、平均年齢 29.7 ± 5.8 歳、未婚者38名（76%）であった。一般病棟での勤務経験者は39名（78%）で、そのうち「一般病棟より全室個室病棟の看護のほうがストレスを感じる」と答えた人は35名（90%）であった。NSSでは、総得点の平均値は102点満点の 38.9 ± 10.9 で、下位尺度7項目は全て中得点領域であった。下位尺度の中で高得点領域に近く分布していたのは「サポートの不足」の 2.88 ± 2.1 で、特に「病棟の問題について他病棟の職員とオープンに話す機会がないこと」の項目の平均点が高かった。「労働量」の 9.76 ± 2.7 も高得点領域に近く、特に「病棟の仕事を順調に遂行するための十分なスタッフがいないこと」、「看護とはいえない事務的な仕事を多く求められること」の平均点が高かった。SRS-18の総得点の平均値は54点満点の 19.7 ± 14 であった。下位尺度3項目のうち、「抑うつ・不安」は 6.54 ± 4.9 、「不機嫌・怒り」は 7.4 ± 5.5 、「無気力」は 5.8 ± 4.6 であり、ストレス反応の程度は3項目とも普通であった。

【考察】

仕事のストレッサーで高得点領域に近かった「労働量」については重症治療室やICU・CCU治療室・血液腫瘍内科病棟などでも高いという報告があり、同様に労働量の改善に努めていくことが必要である。ただ、「サポート不足」も高得点領域に近かったため、今後ストレスへの支援体制を整えていくことが必要である。本研究の対象者のストレス反応の平均値は普通であるが、かなりばらつきがみられたため、今後ストレス反応とその関連要因の関係について検討していく必要がある。さらに、一般病棟より全室個室病棟のほうがストレスを感じている人の割合が高かったため、今後全室個室病棟における効果的なストレスマネジメントを考えていくことが必要である。

65) 全室個室病棟で勤務する看護師のストレス反応への影響要因

仙波洋子, 山崎龍太, 川津 薫, 江頭美香 (福岡山王病院)
上田智之 (国際医療福祉大学福岡看護学部)

【目的】

S病院は全室が個室の総合病院である。S病院における一般病棟での勤務経験者のうち90%の看護師が一般病棟での看護より全室個室での看護にストレスを感じていた。本研究の目的は、全室個室病棟で勤務する看護師のストレス反応に影響する要因を明らかにすることである。

【研究方法】

2011年10月～11月にS病院の病棟に勤務する看護師50名（師長、主任・副主任看護師は除く）を対象に、自記式質問紙調査を行った。調査項目は、性別・年齢・婚姻状況・仕事のストレッサー（以下NSS）・ストレス反応（以下SRS-18）・自尊感情・自己効力感等である。統計解析はSPSS（ver14）を用い、スピアマン順位相関係数を算出した。また、従属変数をストレス反応とし、ステップワイズによる重回帰分析を行った。倫理的配慮として、本研究はS病院の倫理委員会の承認のもとに、対象者へ研究の主旨や参加の自由、匿名性の保持等を書面で説明し、同意を得たうえで行った。

【結果】

分析対象者50名中、女性48名（96%）、平均年齢 29.7 ± 5.8 歳、未婚者38名（76%）であった。NSSでは、総得点の平均値は102点満点の 38.9 ± 10.9 で、下位尺度7項目は全て中得点領域であった。NSSの下位尺度7つのうち、「サポート不足」の平均は 2.88 ± 2.1 、「他の看護師との葛藤」は 4.72 ± 2.5 、「労働量」は 9.76 ± 2.7 であった。SRS-18の下位尺度3項目のうち、「抑うつ・不安」は 6.54 ± 4.9 、「不機嫌・怒り」は 7.4 ± 5.5 、「無気力」は 5.8 ± 4.6 であった。自尊感情の総得点の平均値は40点満点の 22.74 ± 4.8 であった。自己効力感の総得点の平均値は16点満点の 6.16 ± 4.0 で、下位尺度3項目のうち、「行動の積極性」は 2.7 ± 2.2 、「失敗に対する不安」は 2.6 ± 1.5 、「能力の社会的位置づけ」は 0.84 ± 1.2 であった。重回帰分析の結果、ストレス反応である「抑うつ・不安」には「サポート不足」（ $\beta = .503$, $p = 0.000$ ）、「失敗に対する不安」（ $\beta = -.465$, $p = 0.000$ ）、婚姻（ $\beta = -.312$, $p = 0.010$ ）が影響していた（調整済み $R^2 = .534$ ）。「不機嫌・怒り」には、「他の看護師との葛藤」（ $\beta = .510$, $p = 0.000$ ）、自尊感情（ $\beta = -.426$, $p = 0.001$ ）が影響していた（調整済み $R^2 = .482$ ）。「無気力」には自尊感情（ $\beta = -.407$, $p = 0.002$ ）、「失敗に対する不安」（ $\beta = -.391$, $p = 0.002$ ）、「他の看護師との葛藤」（ $\beta = .330$, $p = 0.005$ ）が影響していた（調整済み $R^2 = .581$ ）。

【考察】

本研究の対象者の仕事のストレッサーは平均的であったが、ストレス反応にはかなりばらつきがみられた。また、自尊感情や自己効力感はやや低かった。なかでも「失敗に対する不安」の自己効力感が低いことはストレス反応である「抑うつ・不安」や「無気力」の影響要因になっていることがわかった。全室個室看護における質の高い看護を提供していくために、今後、自尊感情や自己効力感を高める支援が必要である。

66) 気道吸引時における個人防護用具着用行動および行動意図に影響する因子の検討

細田清美（福井県済生会病院）

長谷川智子，上原佳子，佐々木百恵，吉田華奈恵，

礪波利圭（福井大学医学部看護学科）

【目的】

本研究は，気道吸引時における個人防護用具（Personal Protective Equipment：PPE）着用行動および行動意図を明確にし，さらに，それらに影響を及ぼす因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究の同意が得られ，かつ感染管理認定看護師（ICN）が在籍する施設で，気道吸引を必要とする患者が入院している病棟に勤務する看護師1220名を対象とした。本研究では，PPE着用行動および行動意図に影響を及ぼす因子は，〔個人要因〕，〔環境要因〕，〔PPE着用行動教育〕，〔PPE着用行動に至る信念〕，および〔リスク認知〕であるとし，これらの6つの影響因子とPPE着用行動および行動意図について無記名の自記式質問紙を作成し，留置法にて調査を実施した。分析方法は，行動意図とPPE着用行動を従属変数，6つの影響因子をそれぞれの独立変数として直線回帰分析を用いた。

【倫理的配慮】

福井大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。看護部の責任者に，口頭および文書にて研究協力の同意を得て実施し，研究協力は任意であり，質問紙の回収をもって本研究への同意が得られたものとした。利益相反はない。

【結果】

直線回帰分析の強制投入法で6つの因子では，行動意図で約33%，PPE着用行動で約35%が説明でき，下位項目の投入では行動意図の約40%，PPE着用行動の約37%が説明できることが明らかとなった。ステップワイズ法で抽出された因子は，行動意図では〔PPE着用行動に至る信念〕の4因子，〔リスク認知〕の2因子，および〔環境要因〕であり，それらの7因子で約40%を説明できることが明らかとなった。また，PPE着用行動では，〔個人要因〕，〔PPE着用行動に至る信念〕の3因子，および〔環境要因〕の5因子が抽出され約37%が説明できた。

【考察】

PPE着用行動および行動意図に共通して，〔PPE着用行動に至る信念〕および〔環境要因〕が影響因子であり，上司や同僚からの支援とPPE着用のための環境整備を行い，職場全体で安全環境を高めることが行動意図を強め，行動につながる重要な因子であることが示唆された。さらに，行動意図には〔リスク認知〕が影響因子であり，感染管理における組織的サポートに加え，感染リスクの脅威についての確に認知していることが，PPE着用行動意図および着用行動を高めることに繋がることが示唆された。

【結論】

PPE着用行動および行動意図に共通して影響を及ぼす因子は，〔PPE着用行動に至る信念〕と〔環境要因〕であった。加えて，行動意図は〔リスク認知〕が，PPE着用行動は〔個人要因〕がそれぞれ影響を及ぼす有意な変数であった。

67) Foot Grapher撮影による壮年期－老年期2型糖尿病患者の足型・爪変形、皮膚障害の実態調査

金子恭平（九州大学病院別府病院）
山邊素子（聖マリア学院大学）
藤原真希（九州大学病院）
尾関沙織（佐賀大学医学部付属病院）
柴尾嘉洋（熊本済生会病院）
柴田興彦（大分大学名誉教授）

【目的】

糖尿病は神経・血管障害が関連し筋肉の委縮・関節の拘縮をもたらし足が変形すると報告されている。海外論文149件（2001年～2011年）では糖尿病患者の足型変形は足潰瘍形成のリスクになると論じているが、日本の論文は1件のみであった。そのため壮年期から老年期2型糖尿病患者の足型を測定し、足型変形（扁平足、凹足、外反母趾、内反小趾、浮き指）の実態調査を行った。

【研究方法】

- 1) 研究デザイン：実態調査研究
- 2) データ収集期間：2011年6月～2011年12月
- 3) 場所：B病院糖尿病外来
- 4) 対象：壮年期～老年期30歳以上の足壊疽の既往のない2型糖尿病患者をランダム化して選出した。
- 4) 調査項目

Foot Grapherで扁平足・凹足・外反母趾・内反小趾・浮き指の5項目、視診・触診で皮膚障害7項目（胼胝・鶏眼・白癬・その他）、爪変形（爪白癬・肥厚・巻き爪・陥入爪）の3項目、モノフィラメントを用いて足の知覚を検査した。

5) データ分析方法

Excel 2010, SPSS ver.20を用いて処理した。

6) 倫理的配慮

A大学の倫理審査委員会とB病院の倫理審査委員会の承認を得た後、研究を開始した。プライバシーの保護、学会発表・論文投稿・データの保管・破棄等を口頭・文書で説明し、同意書を得た。プライバシーの配慮は他の患者に見えないようパーテーションを使用し、女性も対象とすることから女性スタッフを配置し研究を行った。

7) 用語の定義

- (1) 足型変形：扁平足、凹足、外反母趾、内反小趾、浮き指の5つを足型変形とした。
- (2) 爪変形：爪白癬、爪の肥厚、巻き爪・陥入爪を爪変形とした。
- (3) 皮膚障害：胼胝、鶏眼、白癬、発赤・紫斑、疣贅、浮腫、皮膚の亀裂を皮膚障害とした。

【結果】

対象者の概要は100名（男性62名、女性38名）で平均年齢62±10.6歳、平均罹病期間7.7±5.8、HbA1c平均値6.6±1.08mg/dlであった。

足型変形は浮き指43名、凹足12名、中度外反母趾8名、内反小趾8名、軽度外反母趾6名、扁平足1名であった。爪変形は爪白癬疑い34名、爪の肥厚34名、巻き爪・陥入爪1名、皮膚障害は白癬疑い27名、胼胝17名、鶏眼9名、発赤・紫斑7名であった。神経障害のある患者はいなかった。

【考察】

Waltersは1077名を対象に足型変形発生率44.5%と発表している。またLauterbachは230名を対象に足趾の皮膚真菌感染率12.6%、爪真菌感染確率58.3%と報告している。本研究の足型変形率は43%と同様で、皮膚真菌感染の疑いは27%と高い結果となった。糖尿病外来看護師は患者の足の看護ヘルスアセスメントを行い足型・爪変形・皮膚障害の早期発見する必要性を示唆された。

68) 施設入所高齢女性への夜間の排尿ケアが尿失禁と睡眠に及ぼす影響

溝口晶子、宇都宮里美
（大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻）
佐藤和子、加藤美由紀（大分大学医学部看護学科）

【目的】

高齢社会を迎えた現代、排尿障害を持つ高齢者が増加している。施設では、おむつの吸収保水性能の向上や夜間の中途覚醒を予防するという理由から、定時におむつを交換するケースが多い。しかし排尿ケアが睡眠に及ぼす影響を検討した研究は極めて少ない。本研究では、夜間の排尿ケアによる介入の効果を尿失禁と睡眠・覚醒パターンから明らかにする。

【研究方法】

1. 対象者：A市立介護老人保健施設に入所中の尿失禁のある高齢女性29名 2. 調査内容：プレテストを実施後、睡眠状態をアクティグラフ（米国・AMI社）を用いて連続して6日間測定した。無作為に3日間は定時の排尿ケア（以下コントロール期）。3日間は尿意や排尿パターンに合わせてトイレ誘導を行う、または尿意のない対象者にはオムツセンサーシステム（ニッポン高度紙工業株式会社RX-W1）を使用し、排尿後おむつの交換を行う（以下介入期）に分け調査した。3. 倫理的配慮：調査施設の管理者、対象者および家族に文書と口頭で研究主旨や参加・中途辞退の自由等を説明し、文書と口頭で同意を得た。大分大学倫理委員会の承認を得て行った。4. 分析方法：統計処理にはIBM SPSS Statistics19を用い、t検定、Mann-WhitneyのU検定、Kruskal Wallisの検定を行った。有意確率を0.05とした。

【結果】

1) 属性と睡眠の有意な差はなかった。2) 尿失禁量は、コントロール期は504.35±286.88ml、介入期が319.22±187.72mlで、介入期よりコントロール期の尿失禁量は有意に多かった（ $p<0.05$ ）。3) 対象者の夜間の平均睡眠エピソードは、コントロール期31.54±17.28分、介入期62.66±73.77分で、介入期の方が有意に平均睡眠時間が長かった（ $p<0.05$ ）。最長の睡眠エピソードはコントロール期112.50±65.11分、介入期164.50±87.89分であり、介入期の方が睡眠が分断されるまでの時間が有意に長くなっていた（ $p<0.05$ ）。一方、平均覚醒エピソードはコントロール期21.90±10.34分、介入期10.65±6.04分で、コントロール期の方が平均覚醒時間は有意に長かった（ $p<0.001$ ）。最長覚醒エピソードはコントロール期が46.13±39.72分、介入期が87.77±42.26分で、介入期の方が覚醒している時間が有意に長かった（ $p<0.001$ ）。

【考察】

夜間定時の排尿ケアでは、尿失禁した状態で睡眠している可能性がある。そのため、個別の排尿ケアを行う方が、尿失禁したまま睡眠しているより、睡眠の質が高いことが示唆された。

69) “お笑い”鑑賞と高齢者のQOLとの関連

吉川有葵, 高松佳奈, 平川憲子, 村上生美

(森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科)

【目的】

近年の超高齢化社会において高齢者のQuality of Life (QOL) 向上は重要な社会的課題である。本研究は笑いの効果に着目し, “お笑い”が高齢者の気分・QOLに及ぼす影響について検討した。

【研究方法】

老人保健施設デイサービス通所中で, お笑いが理解できる程度の認知機能が保たれている65歳以上の高齢者を対象とした。Mini-Mental State Examination (MMSE) による認知機能の調査後, 吉本興業株式会社による30分のお笑いライブ鑑賞を週に1度4週間実施した。初回お笑い鑑賞前, 最終お笑い鑑賞後に, 健康関連QOL尺度 (SF-8TM)・老年期うつ尺度 (GDS15)・意欲のスケール (Vitality index) の調査, また採血にてセロトニン濃度の測定を行った。各種パラメータはSPSSstatistics19によるt検定で統計解析を行った。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得, 被験者及び被験者家族の同意を得て実施した。

【結果】

被験者は16名 (男性3名, 女性13名), 平均年齢76.3±9.0歳, MMSE24.3±3.0であった。お笑い鑑賞プログラム前後でSF-8TM・GDS15は有意に改善し, SF-8TMの下位尺度項目のうち「体の痛み」「社会生活機能」において有意な改善が見られた (表1)。Vitality indexは前後で有意差を認めなかったが, 下位尺度の「リハビリ・活動」において有意な改善を認めた (p<0.05)。また, 血中セロトニン濃度は前後で有意な上昇を認めた (p<0.05)。

【考察】

定期的なお笑い鑑賞は高齢者の身体の痛みを軽減させ, 社会生活機能及び抑うつ傾向の改善につながることを示唆され, さらに同効果はセロトニンを介している可能性が考えられた。お笑い鑑賞は高齢者のADL拡大や積極的な治療参加, 家族・地域社会との関わりの希薄化の解消, 近年増加している高齢者の孤立生活からの脱却に結びつくと考えられ, 高齢者施設や病院でのレクリエーションとしての有用性が示唆された。

表1. お笑い鑑賞プログラム前後の比較

	初回 お笑い鑑賞前	最終回 お笑い鑑賞後	p value (t検定)
SF-8	20.44±6.22	15.88±4.84	.008**
身体機能	2.75±1.53	2.00±1.13	.255
日常役割機能 (身体)	2.62±1.50	1.60±0.99	.097
体の痛み	2.75±1.69	1.67±1.05	.010*
全体的健康感	3.06±0.68	2.87±0.74	.486
活力	2.94±0.68	2.60±0.74	.136
社会生活機能	2.19±1.42	1.20±0.56	.034*
日常役割機能 (精神)	2.13±1.46	1.33±0.62	.082
心の健康	2.13±1.31	1.73±1.03	.334
GDS15	7.00±4.05	5.63±4.03	.038*

*: p<0.05 ** : p<0.01

70) 認知症高齢者の主観的QOLとその関連要因在宅と施設と比較

森口奈美

(和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科和歌山県立医科大学附属病院紀北分院)

水主千鶴子, 森岡郁晴

(和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科)

【目的】

認知症ケアの現場においては, きめ細やかなケアを実践し, その人らしい生活を支え, QOL (Quality of Life) を保つことが必要である。近年たとえ認知症状があったとしても, 主観的QOLの評価は可能であることが分かってきた。そこで本研究は, DQOL (Dementia Quality of Life Instrument Japanese version) を使用して認知症高齢者の主観的QOLを調査し, その関連要因を明らかにすることを目的とした。本研究においては, 在宅と施設の2群に分けて比較検討することにした。

【方法】

A県内B施設のもの忘れ外来通院者と, 医療施設の入院患者, 介護サービスを利用する施設入所者で, 65歳以上の高齢者154名のうち, 本人および代諾者から調査の同意が得られた139名を対象者とした。DQOLの信頼性を得るために, 対象者にMini Mental State Examination (MMSE) 検査を行い, 23点~15点の高齢者107名を抽出した。そのうちDQOLのプレテストに正解した高齢者に対し, 属性調査 (年齢・職業歴・趣味活動・社会的活動・運動経験など) に関する質問票, Barthel Index (BI), Neuropsychiatric Inventory Brief Questionnaire Form (NPI-Q) 日本語版を使用して面接調査を行った。得られた指標の群間比較にはMann-WhitneyのU検定を行った。下位尺度の関連要因を検討するために, 属性項目を「なし」「あり」の2群に分類し, 下位尺度の中央値で分類した低値群と高値群との間でFisherの直接確率法を行った。さらに有意差を認めた項目を独立変数とし, 低値群と高値群を従属変数として, 多重ロジスティック回帰分析 (ステップワイズ法) を行った。倫理的配慮として, 和歌山県立医科大学倫理委員会の承認を得た後, 実施した。

【結果】

もの忘れ外来通院者 (在宅群) 31名と, 医療施設の入院患者と介護サービスを利用する施設入所者 (施設群) 70名の計101名が分析対象者となった。属性項目を比較した結果, 施設群は, 年齢が有意に高く, BIが有意に低く, NPI-Qは有意に高値であった。DQOLの5つの下位尺度の中で, 施設群の肯定的情動が有意に低かった。多重ロジスティック回帰分析の結果, 肯定的情動の関連要因は在宅群が「運動経験」「雇用経験」であった。施設群は「社会活動」であった。

【考察】

施設群は高齢化が進み, ADLは自立していなく, 周辺症状の強い人が多かった。施設群は, 適応能力が低下し新しい環境への適応が困難になるため, 肯定的情動が低かったと考えられる。DQOLの肯定的情動の関連要因は, 「運動経験」「社会活動」「雇用経験」であったことから, 個人の好みや経験を生かした活動を支援することで主観的QOLを高めることができる可能性が示唆された。

71) 拘縮手を持つ介護老人保健施設療養高齢者の手指汚染

吉井美穂, 山口容子

(富山大学大学院医学薬学研究部(医)基礎看護学)

境美代子 (富山福祉短期大学看護学科)

【目的】

介護老人保健施設療養中の高齢者においては、感染が健康阻害の大きな要因となっており、これを少しでも防ぐことが、看護の重要な仕事である。これまでも病院内で様々な調査が行われているが、介護老人保健施設療養中の高齢者においてはほとんど手をつけられていないのが現状である。このような背景のもと、介護老人保健施設療養高齢者の実態を把握するため、拘縮手のある高齢者に焦点を当てて、手指汚染状況を細菌学的視点から明らかにすることを目的に本研究を立案した。

【方法】

研究内容に同意の得られた片方の手指に関節拘縮を持つ施設療養者を対象に、平成23年4月に調査を行った。調査内容は対象に関する項目(性、年齢、清潔ケア内容等)及び手指の細菌汚染調査とし、2度の手指表面の拭き取りにより得られたサンプリング液を寒天培地に塗布後、37℃で一晩培養した後、コロニー数の算定を行った。また、ハートインフュージョン液体培地(HIB, 栄研)を用いて肉眼的に形状の異なる各コロニーを単離培養し、性状による分類を行った。その後、アピマニュアルキット(BIO MERIEUX)とBacterial 16S rDNA PCRキット(TaKaRa)によって得られた結果を総合的に判断して菌の同定を行った。また、本研究は富山大学倫理審査委員会承認を得て行った(臨23-7, 利認23-24)。

【結果及び考察】

研究の趣旨に同意の得られた施設療養者21名を対象に、2度の手指表面の拭き取りを行った結果、2回目のデータ採取時に退所していた1名を除いた、延べ82手分のサンプルを採取した。全ての手指から細菌が検出され、1手当りの平均コロニー数は 4.3×1000 cfu/mlであり、また非拘縮手よりも拘縮手のコロニー数が有意に多く存在していた($p < 0.001$)。手指から最も多く検出されたものはStaphylococcus属で、全体の60.1%を占めていた。拘縮手および非拘縮手のStaphylococcus属の保有率は70.7%、78.0%、Staphylococcus属以外の菌属(以下、その他の菌属)の保有率は51.2%、53.2%であり、保有率に有意な差は認められなかった。しかし、同一対象の両手指から検出されたその他の菌属の細菌叢は異なる様子を示しており、拘縮の有無により細菌叢に違いがある可能性が考えられたが、今回の調査では拘縮の有無の影響かどうかについては明らかにならなかった。また、同一対象の同一手のデータ採取回別の細菌分布状況についても有意な差は認められなかったが、入所階毎に同一菌種が検出される傾向がみられたため、施設環境中に常在している細菌が一過性に付着したため検出された結果であると考えられた。

72) 出産に立ち会った上の子に対する母親の思い

長谷部さくら, 吉田 愛, 安藤祥子 (北海道大学病院)
関川瑛美 (東京女子医科大学東医療センター)
萩田珠江 (北海道大学大学院保健科学研究院)

【目的】

本研究の目的は、出産に上の子を立ち会わせた母親の妊娠期から分娩期へ繋がる上の子に対する思いを明らかにすることである。

【研究方法】

研究対象者は、出産に上の子を立ち会わせた産後4ヶ月以上経過した母親とし、立ち会わせた上の子は出産当時3歳以上とした。データ収集は半構成的面接法を用いた。インタビューの録音記録から逐語録を作成し、妊娠期から分娩期に繋がる母親の思いを抜き出した。この記述の意味内容を損なわないよう簡潔にしたものをコードとし、コードの同質性をみながらカテゴリー化した。本研究は研究者が所属する研究教育機関の倫理委員会の承認後開始した。

【結果】

研究対象者は30代6名と40代1名(平均35.6歳)の計7名の母親で、産後6ヶ月から7年(平均1年7ヶ月)経過していた。各母親は1～3名の上の子を立ち会わせ、出産当時の上の子は2～12歳(平均6歳)であった。2歳の子を立ち会わせた母親を対象者としたのは、同時に3歳以上のきょうだいも立ち会わせていたためである。分析の結果、母親の上の子に対する思いは20のサブカテゴリー(〈 〉で示す)から7つのカテゴリー(『 』で示す)に集約された。『立ち会いに期待していたことが叶って良かった』は、〈家族で赤ちゃんを迎えたかったので、一緒に迎えられて良かった〉、〈性教育のために出産場面を見て欲しかったので、見てもらえて良かった〉等から成った。『予想以上の良い反応が見られて嬉しい』は、〈家族で迎えたいと思い立ち会わせたが、実際は励みになる存在で頼もしい〉、〈一緒に居てくれれば良いと思っていたが、予想以上に良い反応が見られて嬉しい〉から成った。『見せたい理由があったが、強制してまで見せなくても良い』は、〈将来産む時のために貴重な経験となると思ったが、無理に見せなくても良い〉等から成った。『出産は見て欲しかったが、衝撃的な場面に立ち会わせたくない』は、〈出産場面を見せたかったが、衝撃的なイメージをつけたくない〉等から成った。『反応が気になったが、上の子なりの受け止めにほっとした』は、〈辛い場面を見た時の反応を心配していたが、実際は平気な様子で意外だ〉等から成った。『思い描いていた立ち会いにならず残念』は、〈大人しくしてくれと思っていたが、やっぱり無理だった〉等から成った。『立ち会っては欲しかったが、無理に居させて申し訳ない』は、〈立ち会っては欲しかったが、上の子の状況を考えずに居させてしまい申し訳ない〉から成った。

【考察】

妊娠期の希望の実現が分娩期の肯定的な思いに繋がっていることが明らかとなった。性教育の機会としたい、家族で赤ちゃんを迎えたいという母親の希望を叶えるために、陣痛が始まった時の上の子に対する具体的な対応について、母親とともに妊娠期から準備をしていくことが重要と考える。その一方で、希望の実現が困難になった場合の対応をあらかじめ考えておくことも必要である。

73) 生命をつなぐ助産師の技

喜多村道代 (公立学校共済組合中国中央病院)
橋本和子, 田村美子, 森田なつ子 (福山平成大学看護学部)

【目的】

助産師が妊産婦との関わりの中で生かしている技を明らかにし、実践への示唆を得る。

【研究方法】

1. 研究デザイン: 質的帰納的研究, 2. 対象者: 研究参加に同意を得られた開業助産師, 3. データ収集方法: 独自に作成した基礎情報調査用紙・インタビューガイドを用いた半構成的面接法, 4. 分析方法: 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (2003, 木下), 5. 倫理的配慮: 対象者には研究の趣旨, 参加への自由意思, 個人情報保護について説明し同意を得た。A大学看護学部倫理審査委員会の承認を得た。6. 用語の定義: 技とは、科学的根拠に裏づけられた知識に熟練によって獲得され、知識(technique)にという形では伝達不可能な技能(skill)の要素が加わったもの。

【結果】

1. 研究対象者の概要: 開業助産師8名, 年齢: 30歳代1名, 40歳代1名, 50歳代4名, 60歳以上2名, 助産師経験年数: 15年から42年, 助産院経験年数: 11年から30年。勤務施設の概要: 病床数: 0床から6床, 年間分娩件数: 20件から300件。

2. 分析結果: 逐語録より技の語りを抽出して分析し、世代を越えて脈々と受け継がれていく生命をつなぐ助産師の技が浮きぼりになった。以下カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉で示し、ストーリーラインを述べる。開業助産師は【生命をつなぐ親育ての技】を持ち、心と身体の準備を通して〈自分で産むという気持ちのめざめ〉を導いていた。今までの生き方を振り返り、それを教えてくれるのは赤ちゃんですと〈生命のつながりを意識した関わり〉をしながら、〈自然に産める身体づくり〉をすることで次世代を育てるための親育てをしていた。そして【心と心を結ぶ技】により、ひとり一人大切に關わることで〈思いを伝え合える関係づくり〉をし、〈安心してもらえる存在〉として常に女性に近い存在となっていた。さらに【母子の生命を守る技】で、〈生命を守ることの見極め〉をしながら、〈わが子誕生への思いの把握〉を大切にしていた。【自然の力を生かす技】では〈自然の力を信じて待つ〉ことを心得、緊張をとる身体ほぐしや環境づくり、心をほぐす言葉がけにより〈癒しの力がひき出す母子の力〉を生かしていた。さらに身体を温め、循環とリラクセスを促すことで〈自然の力で波に乗せる陣痛〉を導いていた。

【考察】

開業助産師は、本来備わっている母子の力を引き出す関わりをしていた。そのために、ひとり一人と大切に關わることで互いに強い信頼で結ばれ、自然に産める身体づくりをしていた。それは母親としての自覚を目覚めさせる関わりであり、産む力と生まれようとする力を引き出す、母子の生命をつなぐ技であった。助産師として4つの技と人間性を磨き、自己研鑽していくことが求められる。

74) 産科病棟に勤務する助産師・看護師の仕事に対する認識と自己効力感の関連

水主洋子（りんくう総合医療センター）
石村由利子（和歌山県立医科大学看護学部）

【目的】

産科病棟で勤務する助産師・看護師の自己効力感と仕事に対する認識との関連について検討する。

【研究方法】

周産期母子医療センターもしくはNICUがある同規模の病院21ヵ所の看護部に研究協力を依頼し、了承の得られた12施設の産科病棟に勤務する助産師・看護師を対象に自記式質問紙調査を行った。質問紙の配布・回収は産科病棟師長に依頼し、各自が厳封の上、留め置き法により回収した。測定用具は、基本属性に関する自記式質問紙と一般性セルフ・エフェカシー尺度（以下GSESと略す）、中山の【仕事に対する認識】尺度を用いた。GSESは16項目からなる質問紙で、2件法で回答を求めた（最高得点16点、最低得点0点）。【仕事に対する認識】尺度は、〈組織〉〈専門性〉からなり、〈組織〉は『管理』『人間関係』、〈専門性〉は『自己実現』『専門職性』を問う内容で構成される質問紙であり、5件法で回答を求めた（最高得点315点、最低得点63点）。質問紙によって得られた各尺度の得点を用いて、属性および尺度間での関連を比較検討した。統計学的検討には、単純集計、t検定、Spearmanの相関係数、共分散分析を用いた。なお、本研究は、和歌山県立医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

助産師238名、看護師45名の計283名から回答を得た（有効回答率93.7%）。

GSES得点は0～15点の間に分布し、平均得点は 8.6 ± 2.2 点で、得点別人数分布はほぼ正規分布を示した。助産師と看護師では業務内容が異なるものの、GSES得点に差が見られず、また、年齢別、経験年数別、教育課程別などによっても差が見られなかった。【仕事に対する認識】の総得点は103～247点の間に分布し、平均得点 186.3 ± 19.8 点で、得点別人数分布は正規分布に近似した。下位尺度の1問あたりの平均得点は、いずれも2.7～3.2点で、「まあまあ思う」に近い回答が選択されていた。

GSES得点と【仕事に対する認識】総得点との間では $r = -0.09$ で、相関は認められなかった。次いで、GSES得点の四分位値を求め、低い群から順にGSES 1群～GSES 4群とした。この4群と「仕事に対する認識」得点について、助産師・看護師の職種、経験年数を共変量として、共分散分析を行った。その結果、【仕事に対する認識】の下位尺度である「給料」「看護管理システム」「医師との人間関係」「看護管理者との人間関係」「決定権」「自律性」で有意の結果を得た。しかし、これらのうち、「給料」以外は、GSES得点が高いものほど認識が低い結果となった。

【考察】

GSESは年齢や看護職としての経験年数によって変化することはなかった。医師や看護管理者との人間関係に有意な結果を得たのは、本研究の対象が高度医療施設であり、指示によって行動することが多いことが影響していると推測された。特に助産師は、ハイリスクの事例を対象としている場では、自律性、専門性が十分生かされていないのではないかと考えられた。

75) A県の小児科病棟における家族看護アセスメントに関する検討

須田早紀（愛知医科大学病院看護部）

【目的】

患児・家族への看護アセスメントの現状を把握し、家族看護のあり様を明らかにし、今後の小児科領域における家族看護に活かすための基礎資料とする。

【研究方法】

A県下の小児科系病棟を有する総合病院（7か所）に働く看護師（202名）を対象に質問紙調査を実施、170名（回収率84.1%）から回答を得た。うち124名（72.9%）について分析した。質問紙は、カルガリー看護アセスメントモデルと鈴木らの開発した家族アセスメントを参考に作成した。家族看護アセスメントの認識・実践状況などについての61項目で構成した。SPSS for Windows Ver17を用い基本統計後、因子分析、t検定、一元配置分散分析、Pearsonの相関係数を行った。愛知医科大学看護学部の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

小児看護師経験年数は3年未満62名（50%）が半数を占めた。所属病棟は小児科病棟・混合病棟が93.5%であった。家族看護アセスメントの認識・実践について因子分析を行い4因子が抽出され、「家族の情報」（Cronbach's α 係数：認識0.913, 実践0.902）「患児を取り巻く状況把握」（認識0.863, 実践0.863）「家族構成」（認識0.813, 実践0.809）「医療サービス」（認識0.627, 実践0.60）と命名した。「認識：家族の情報」は、看護師経験3～7年未満（ $M3.24 \pm SD0.86$ ）、7～10年以上（ $M3.06 \pm SD0.95$ ）は3年未満（ $M2.52 \pm SD1.10$ ）より有意に高く、「認識：家族構成」においても同様に有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。「実践：親族の情報」と「実践：家族構成」についても認識と同様に看護師経験年数で有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。家族アセスメントの認識と実践の相関を見ると、「認識：患児を取り巻く状況把握」と「実践：患児を取り巻く状況把握」（ $r = 0.994$ ）、「認識：家族の情報」と「実践：家族の情報」（ $r = 0.934$ ）、「認識：家族構成」と「実践：医療サービス」（ $r = 0.904$ ）、「認識：家族構成」と「実践：家族構成」（ $r = 0.891$ ）で高い相関がみられた。

【考察】

鈴木らは家族アセスメントの認識と実施状況について「患児を主に世話している人」「患児の病気に関する両親の理解」などの項目は、必要性が高いと認識され、実施している項目はアセスメント項目として定着しているという。本研究においても家族アセスメントの「家族構成」や「家族の情報」において看護師経験3年以上は、入院時の情報収集として「家族構成」や「家族の情報」の必要性を認識し、実践していることが明らかになった。また、相関から見て、患児とその家族を巻き込んだ「家族看護」の視点でアセスメントすべき項目を認識することが実践につながり、望ましい家族看護に影響をもたらすという示唆を得た。

76) インターネット利用者における子育て支援と小児救急医療の利用状況

祖父江育子

(広島大学大学院医歯薬保健学研究科看護開発科学講座)

谷本公重 (香川大学医学部看護学科)

【目的】

インターネットは子育て支援や小児救急医療における重要な資源である。本研究は子育て支援や小児救急医療の資料を得るために、インターネット利用者と非利用者と子育て支援等の活用状況を比較した。

【研究方法】

2009年1月～3月香川県下の全ての幼稚園と保育園(所)の通園(所)児および1歳6ヶ月健診・3歳児健診受診児の保護者を対象に、家族構成、子育て支援や小児救急医療利用について郵送法と留め置き法で調査した。本研究は香川大学医学部倫理委員会と調査施設の承認を得て実施し、調査票の返送をもってインフォームド・コンセントを得たとみなした。

【結果】

ネット利用者と7つの家族形態は有意な関連を示し、共働きの核家族は32.3%、祖父母同居のひとり父の家族は21.4%であった($P=0.0037$)。ネット利用者と保護者の年代は有意な関連を示し、20代、30代前半は30%以上で、50代は25%であった($P<0.0001$)。ネット利用者と子ども数は有意な関連を示し、1人は34.2%、4人以上は26%であった($P<0.0001$)。ネット利用者と医療圏は有意な関連を示し、高松医療圏は38.2%と最も高率、小豆医療圏は16%と最も低率であった($P=0.0001$)。コレスポンデンス分析において、ネット利用者は核家族(父親のみ就労、共働き)とひとり母、祖父母同居のひとり母、20代、30代前半、子ども1～2人、高松医療圏、直島と近似していた。小児救急医療における治療への不安は、ネット利用者(2.74 ± 0.84)が非利用者(2.69 ± 0.88)よりも有意に高値であった($P=0.0014$)。私的サポートへの不安は、ネット利用者(2.03 ± 1.01)が非利用者(1.99 ± 1.01)よりも有意に高値であった($P=0.0121$)。コレスポンデンス分析において、ネット利用者は父親のみ就労の核家族、私的サポートへの不安と近似していた。

コレスポンデンス分析において、ネット利用者の救急受診施設は、高松夜間急病診療所、輪番制病院、休日当番医であり、ネット非利用者の救急受診施設は、かかりつけ医、三豊総合病院夜間診療所、香川小児病院であった。ネット利用者は、咳や鼻汁などの上気道症状と内服薬、保護者の都合による受診と近似し、ネット非利用者は39度以上の発熱、ぐったりしている、重篤な症状を理由とした救急受診、検査、点滴・吸入と近似していた。

【結論】

ネット利用者は高松医療圏居住の少数世帯家族(核家族、ひとり親)で相談相手がないなどの私的サポートへの不安をもっていた。また、ネット利用者は保護者の都合や軽症で救急受診していた。ネット利用者は子育て不安や看護力不足のためにネットを利用し救急受診していると考察されることから、ネットを活用した子育て支援の広報や活動が必要である。

77) 成人看護学臨地実習において修得できうる Competency

立石和子, 原谷珠美, 佐々木聖子

(北海道文教大学人間科学部看護学科)

【目的】

臨地実習を行う事で学生はどのように変化しているかを明らかにする為に、実習前後の目標達成と Competency 自己評価を調査し、より効果的な臨地実習指導の示唆を得るものとする。

【研究方法】

対象：A大学3年生170名。調査方法：実習前説明時に集合調査、実習後は成人看護学実習（6週間）終了毎に実施。期間：2010年7月～2011年12月。調査内容：成人看護学実習目標の20項目について4段階評価。Competency項目は「日欧の高等教育と職業に関する研究」（吉本2001）を参考に作成した調査用紙（ $\alpha = 0.97$ ）。知識（12項目）技術（13項目）能力（12項目）の総計37項目に対し、a獲得能力、b職業上必要な能力（以下要求能力）について5段階評価として自己評価した。データは実習前後の学生138名（有効回答率81%）を使用し、単純集計、Mann-Whitney検定を行った。倫理的配慮：大学の倫理審査後、学生には主旨及び匿名性の保証、研究参加の自由および成績には一切関係しない旨を説明し協力を依頼した。

【結果】

実習目標への自己評価は、実習後に上昇し有意差も認められた。Competency項目は、実習前後における知識、技術、能力および37項目で検討した（表1）。37項目は、獲得能力の「誠実さ」、必要能力の「外国語の使用」以外ではすべて有意差が認められた。そして、実習前より平均点が上昇した項目は、獲得能力には無く、必要能力の「外国語の使用」以外の項目では全て上昇していた。

【考察】

臨地実習では、成人看護学実習目標は達成していたが、Competencyの獲得能力では全37項目が低下していた。これは過去の調査でも同様の結果であった。つまり、学生は机上学習のみの時点では自己評価が高まり全てができるように感じていたのであろう。しかし、臨地実習にて学生は一種のリアリティショックとも思われる反応を感じ取っており、この点に留意した臨地実習指導も重要であろう。

表1. 実習目標および Competency 項目の実習前後の比較

n = 138

	実習目標						Competence							
	平均	対象理解	看護計画立案	計画の実地評価	チームアプローチ	態度	獲得能力				必要能力			
							平均	知識	技術	能力	平均	知識	技術	能力
実習前	3.9 (0.6)	3.9 (0.4)	3.8 (0.5)	3.8 (0.5)	3.7 (0.5)	4.5 (0.5)	3.6 (0.4)	3.5 (0.4)	3.6 (0.5)	3.6 (0.5)	4.4 (0.9)	4.2 (0.7)	4.5 (0.7)	4.4 (0.8)
実習後	4.1 (0.6)	4.0 (0.4)	4.0 (0.5)	4.0 (0.5)	3.9 (0.5)	4.6 (0.5)	2.7 (0.6)	2.4 (0.5)	2.7 (0.6)	2.8 (0.7)	4.4 (0.6)	4.2 (0.7)	4.5 (0.6)	4.5 (0.5)
p値	** .001	n.s. .098	** .007	*** .000	** .002	** .003	*** .000	*** .000	*** .000	*** .000	n.s. .818	n.s. .516	n.s. .934	n.s. .834

・実習目標の自己評価：4段階（援助なく到達できる：5～常に指導を受けてもできない：2）

・Competencyの自己評価：5段階評価（全くない：1～とても高い：5）

・Mann-Whitney検定

・（ ）は標準偏差値 ・n.s. = Not Significant ・** p < 0.05, p < 0.001

78) 在宅看護技術演習の学びの特徴

吉川峰子, 関 睦美, 廣部すみえ

(福井医療短期大学看護学科)

【目的】

授業科目「在宅看護技術」において、現場に即した事例を元に、在宅看護技術習得を目指し、グループ学習を展開した。その結果から、学生がどのように在宅看護技術の特徴を学んだかを明らかにし、今後の授業展開の基礎資料とする。

【方法】

授業科目「在宅看護技術」の日常生活援助技術演習では、1事例の在宅療養者・家族の療養状況を提示した。この事例に応じた清潔援助4種類（全身清拭と寝衣交換、陰部洗浄とオムツ交換など）について、（1）資料を作成し、実践しながら介護指導する、（2）実践時間は25分以内、と二つの課題を設定した。各グループ1種類を選択し、演習当日くじ引きで看護師役、利用者役、介護者役を決定し発表した。

（対象）A短期大学の平成23年度の在宅看護技術を受講した53名の内、研究同意書の記入があった53名。（期間）平成23年7～8月。（内容）「在宅日常生活援助技術の演習を終えて」と題し（1）資料作成を通して学んだこと、（2）技術練習を通して学んだことを自由記載でレポートし提出してもらった。（分析方法）学びの記録を意味のある文章ごとに区切りコード化した。内容の共通するコードをグループ化し、これを繰り返してカテゴリを抽出した。次に学びの特徴に着目し、空間配置を行った。なおKJ法の分析においては、分析の信頼性・妥当性を維持するため、研究者間で十分検討し、スーパーバイズを受けながら分析を進めた。（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後に実施した。

【結果】

総コード数：461。演習の学びとして、【基礎看護技術から在宅看護技術への応用】、【グループダイナミクスの展開】、【在宅看護技術の特徴】の3つカテゴリが抽出された。【基礎看護技術から在宅看護技術への応用】では「基礎看護技術の確認」（11）をした後、「基礎看護技術の再学習」（37）を行い「在宅看護技術に応用するための訓練」（101）の3つのサブカテゴリが見られた。【グループダイナミクスの展開】では、「教員を活用」（18）しながらメンバーで協力し、「タイムマネジメント」（105）しながら効果的に学習する2つのサブカテゴリが見られた。これらの学習を土台に、【在宅看護技術の特徴】を学んでいた。このカテゴリには5つのサブカテゴリ「物品の応用の技術」（7）、「利用者の特徴に応じた効率的な技術」（85）、「受け入れてもらうための技術」（20）、「限られた時間で確実にやる技術」（73）、「心地よさを提供できる技術」（4）が見られた。（ ）内はコード数である。

【考察】

在宅の療養状況を具体的に提示した事例を用い実践の現場同様に時間制限を設けて臨場感を高め、グループで学習を展開させたことにより在宅看護技術の特徴を学ぶことができたと考える。

79) 緩和ケア病棟実習に参加した学生の学びを明らかにするー実習後の学びレポートの分析からー

安東則子, 四十竹美千代, 八塚美樹

(富山大学大学院医学薬学研究部)

長 光代 (厚生連滑川病院)

上野栄一 (福井大学医学部看護学科)

【目的】

成人看護実習 (慢性期) では, 緩和ケア病棟に入院する患者の Total Pain と家族のおかれている状況を理解し, それぞれの援助方法を知り, 患者と家族との関わりを通じて, 生と死について自らの考えを深めることを目的に, 2 日間の見学実習を行っている。本研究は緩和ケア病棟実習を体験した学生の学びレポートから, 学生の学びを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 研究対象: 2010 年～2011 年に緩和ケア病棟実習を体験した 36 名の学生の学びレポート。2. 研究期間: 2010 年 2 月～2011 年 7 月

3. データ収集および分析方法: 1) 36 名の感想文を電子テキスト化, 2) 形態素解析の実行 (1) 解析された単語 (品詞) を最小の分析単位とし, (2) 名詞ごとの単語の頻度をカウント, (3) 出現頻度を参考に研究者が特徴的と捉えた名詞を分析。解析ソフトは Wincha (Windows) を使用した。

4. 倫理的配慮: 学生に感想文使用の了解に対して, プライバシーの保護, 成績評価には影響しないこと, 目的外使用をしないこと等を説明し, 口頭にて了解を得た。

【結果】

36 名の感想の全文を形態素解析した結果, 40084 個の単語に分類された。その中から名詞のみを抽出したところ, 1985 種類, 17749 個が見られ, 上位頻出名詞 (5 回以上) 531 種類, 15422 個のうち代名詞や数詞, 時詞, 時数詞を除いた独立して意味をなす名詞を分析した。抽出された名詞には上位から, 患者 (751 個), 病棟 (428 個), ケア (406 個), 家族 (375 個), 緩和 (317 個), 看護 (265 個), 生活 (118 個), 苦痛 (66 個), 雰囲気 (65 個), 病室 (57 個), 死 (47 個), ボランティア (40 個) などであった。

【考察】

名詞レベルでの分析の結果, 学生は緩和ケア病棟を患者と家族の生活の場として捉え, 看護は, 苦痛と緩和を目的に行われていたと学んでいた。実習目標に掲げている Total Pain の理解と家族のおかれている状況を理解したと解釈できる。

また, 学生は緩和ケアを支えるものとしてのボランティアの存在について学びを深めていた。

このことは, 緩和ケア病棟のチームに関わる目標に合致すると解釈した。さらに, 緩和ケア病棟では, 死を避けることのできない出来事として捉えており, このことは, 生と死を考えると目標に合致していた。今回, 新たに雰囲気という名詞が頻出した。わずか 2 日間の緩和ケア病棟実習ではあるが, 学生は, 緩和ケアには雰囲気が重要であることに気づいていた。雰囲気とは, 察する事や気遣い, 配慮に通じる重要な用語であり, 深い学びを得ていたと考える。

【結論】

2 日間の緩和ケア病棟実習に参加した学生の学びのレポートを Wincha (Windows) を用いて形態素解析を行ったところ, 学習目的に合致した名詞が頻出した。その他に新たに雰囲気と実習目標にはない名詞が抽出された。今後は緩和ケア病棟実習を通してこの名詞について検討する必要がある。

80) 学生相互の採血における看護学生の自己制御の明確化

鈴木真由美 (飯田女子短期大学看護学科)

【目的】

自己制御 (self regulation) とは, 自分自身の行動をモニターしその内容と自己の持つ何らかの基準 (reference value) とを比較して行動を評価し, その結果に応じて自己の行動を統制する概念である。研究目的は, 学生相互の採血における看護師役の学生の自己制御の過程, 機能の実態および影響要因を明確にすることである。これらを明確にすることは専門職としてのセルフマネジメント能力の育成に示唆が得られる。

【研究方法】

対象: A 学の採血の演習において学生相互の採血を実施した学生で研究協力の得られた 12 名 調査期間: 2011 年 10 月～11 月 方法: 研究者は演習への参画はせず, 自己制御の明確化のためのインタビューガイドを用いた半構成的面接法を実施した。看護師役の時の感情や行動, その感情や行動を調整する必要性の有無と実際, 感情や行動に影響したことは何かを質問し自己制御が機能していると思われる場面では質問内容を詳細にした。面接は 1 人 20 分～30 分, 逐語録は Carver の理論に依拠し分析した。文脈の内容から自己制御の必要性の認識, 設定した基準, 機能した場面と実態, 影響した要因に分類した。基準と影響した要因は類似と相違に着目しカテゴリを生成した。倫理的配慮: 対象者には研究の趣旨, 倫理的配慮を文書と口頭で説明し同意書に署名を得た。インタビュー内容は許可を得て録音した。調査内容は所属機関の倫理審査委員会承認を得た。

【結果】

自己制御の基準は記述単位から 30 コード, 9 サブカテゴリ

【正確に行う】【採血できる】【安全にできる】【落ち着く】の 4 カテゴリに生成された。機能した場面と実態では, 最も緊張する場面は「刺入」次いで「刺入直前」であった。機能のタイプは「自分を落ち着かせる」「自分を奮い立たせる」に大別された。影響した要因は 22 コード, 6 サブカテゴリ 【教員の支援方法】【対象への関心】の 2 カテゴリに生成された。

【考察】

学生の自己制御は感情が行動に影響を及ぼす連続体の過程であった。採血における不安, 恐怖などの感情は初学者としては倫理的な感情である。ムクムクと生じる感情をコントロールするということは難しく, 難しいがゆえに学生は基準を設定し基準と実際の自己の感情, 行動とのズレが少なくなるようにコントロールしていた。自己制御の必要性を認識し個々の基準を設定し, 機能の場面でズレ・合致を体験していた。自己制御の機能は, 設定した基準に集中するとき望ましい過程をたどり, 基準と合致した場合は自信や達成感につながっていた。ズレが生じた場合はフィードバックの過程で自己モニタリングを充実させ次回への基準につなげていた。影響する要因で《集中できなくなる支援がある》ことを体験しており, セルフマネジメント能力の育成にむけて 【教員の支援方法】に示唆が得られた。

81) 患者の内面への関心の寄せ方の変化 ―基礎看護学実習と看護過程実習のプロセスレコード分析の比較―

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

【目的】

基礎看護学実習後の看護過程実習を経験することで、プロセスレコードにおいて患者の内面に対する関心の寄せ方に変化が表れるのかを明らかにする。

【研究方法】

A看護大学1期生99名中、学生と実習担当教員の両者から承諾の得られた86名(86.9%)の基礎看護学実習のプロセスレコードと、83名(83.8%)の看護過程実習のプロセスレコードに書かれている「学生が感じたり、考えたりしたこと」において、患者の内面を表していると思われる記載を抽出し、その根拠となる非言語的情報は何かを前後の文章から判断した。その後、分析結果を比較し、患者の内面に対する関心の寄せ方の変化を明らかにする。患者の内面は、患者が思っていること、考えていること、感じていることや、患者の性格的気質とした。プロセスレコードの指導においては、基礎看護学方法論1のコミュニケーションの技術で講義を行い、基礎看護学実習中に書いたプロセスレコードは各担当教員がそれぞれ指導を行い、学生自身がフィードバックして、次の看護過程実習に臨んでいる。調査期間は2011年1月～3月である。本研究は所属看護大学の倫理審査委員会にて承認を受けた。

【結果】

患者の内面を表す記載があった学生は、基礎看護学実習68.6%、看護過程実習72.3%であった。

患者の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、基礎看護学実習92.0%、看護過程実習94.2%であった。根拠を単一の情報で判断しているものは、基礎看護学実習54.8%、看護過程実習44.6%であり、3種類以上の情報を複合的に判断しているものは、基礎看護学実習5.6%、看護過程実習14.0%であった。

1回のプロセスレコードにおける非言語的情報の記載平均数は、基礎看護学実習4.6件、看護過程実習4.7件であった。

【考察】

両実習のプロセスレコードの分析結果から、基礎看護学実習よりも看護過程実習の方が、患者の内面を表す記載学生数の増加と、根拠を多くの情報から判断していることが明らかになった。その反面、非言語的情報の記載数は基礎看護学実習と看護過程実習では変化を認めなかった。

両実習は目的も異なり、またプロセスレコードを記載する日程も異なっている。しかしプロセスレコードにより患者を理解する側面については、実習を経験するごとに身につけていると言える。

看護過程の展開においては、対象を理解し問題を見つける際、あらゆる方面から考え、アセスメントを行うことが必要とされる。学生は情報収集や患者への援助の場面において、患者の観察を行うことで複合的に患者を判断する能力を身につけていると言える。

今後は、患者の内面へ関心を向けられていない学生に対し、内面への関心を高める方策の検討が必要だと考える。

82) 看護師に対する組織支援のワーク・エンゲイジメントによる測定

箕浦哲嗣（愛知県立大学看護学部）

大島祐美（あいち小児保健医療総合センター）

【目的】

本研究は、労働者と組織が共に成長してゆく関係を測定できるとされるワーク・エンゲイジメント（以下WE）を用い、看護師にとって働き易い組織の支援の在り方を探索することが目的である。

【方法】

東海三県において200床以上の一般病床を持つ50施設を全国の設置主体別割合で層化抽出し、質問紙によるアンケート調査を行った。看護部門長に対しては病院組織の支援体制について問い、看護師に対しては個人属性、17項目からなるWE、看護師の職務満足尺度（以下職務満足）および看護の専門職的自律性尺度（以下自律性）を問うた。いずれも書面で研究目的および倫理的配慮について説明し、回答の返信をもって研究参加へ同意するものとした。データ収集は2011年7月から9月にかけて実施し、SPSS Statistics19を用いて分析した。なお本研究は、愛知県立大学倫理審査委員会より承認を得て実施し、個人情報の保護および倫理的配慮に努めた。

【結果及び考察】

研究協力への同意が得られた組織で働く看護部門長11人および看護師2089人から回答が得られた。WE、職務満足および自律性の各尺度のクロンバックの α 信頼性係数は、それぞれ0.920、0.891および0.972であり、信頼性は十分得られたものと考えられた。

次に看護師のWEが表顕するものを確認するために、職務満足と自律性を外的基準に用いて相関を確認したところ、職務満足の下位尺度である「職業的地位」とのみかなりな正の相関が認められた（ $r=0.609$, $p<0.01$ ）。さらに従属変数にWEを、独立変数に職務満足の下位尺度を投入し、独立変数の有意確率を0.20まで許容するステップワイズ法による重回帰分析をおこなったところ、調整済み寄与率は $R^2=0.381$ 、分散分析法は有意確率が $p=0.000$ で、「職業的地位」、「給与」、「看護師間相互の影響」および「医師と看護師間の関係」それぞれの t 値が28.213、3.200、-2.965および1.994の4つの独立変数からなるモデルが得られた。「職業的地位」、つまり高度な技術や知識を備えた職業人として働くことが、看護師のWEの主要な要素となっており、さらに「給与」に対して満足し、プライベートにまで仕事に持ち込まないことがWEを高めると考えられた。なお、自律性の下位尺度を独立変数に投入した場合は、十分な寄与率を持つモデルは構築できなかったため、自律性が表すとされる「患者に十分なケアを提供出来る」ことには関連しないと考えられた。

最後に、WEを用いて看護師に対する組織支援を測定したところ、短時間正規職員の導入、フレックスタイム制度の導入および同一の病棟内で2交代・3交代が選択できる制度など、多様な勤務形態を選択可能な仕組みを積極的に導入している組織の方が、有意にWEを向上させていた。したがって看護師のWEは、ワークライフバランスが適正になる時間的支援が測定可能な尺度と考えられた。

83) 臨床看護師のパワー・ハラスメントと心身への影響

大島和子、樋本和代

（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）

【目的】

パワー・ハラスメント（以下、パワハラとする）は、職種や職場の規模に関わらずどこにでも起こり心身の健康を損なう重大な社会問題である。臨床看護師においてもパワハラに関する報告はあるがその数は少なく、実態を明らかにされていない。本研究は、臨床看護師の先輩看護師から受けたパワハラ被害と心身に及ぼす影響を明らかにする。

【研究方法】

調査期間：平成23年11月～同年12月 対象者：AおよびB県内の14病院に勤務する20～30歳代の女性看護師550名
調査方法：郵送法による自記式質問紙調査 調査内容：岡田のパワハラ被害者度チェック項目を基に質問紙を作成。内容は属性（年齢、経験年数、現病院の勤務年数）、過去1ヶ月間のパワハラ被害9項目と心身状態10項目。分析方法：パワハラ被害経験の有無によって2群に分け、属性、心身状態との関連を検討した。統計分析にはHALBAU 7を使用し単純集計および χ^2 検定した。

倫理的配慮：AおよびB大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。各病院の看護部長に対面して研究の趣旨、プライバシーの保護等を説明し、看護部長の調査協力の承諾を得て対象者に研究の趣旨、プライバシーの保護等を説明した。対象者からの回答をもって調査への同意を得たものとした。

【結果】

回収数496（回収率90.2%）。年齢は20～25歳未満85名（17.1%）、25～30歳未満133名（26.8%）、30～35歳未満138名（27.8%）、35～40歳未満140名（28.2%）。経験年数は1年未満20名（4.0%）、2～3年未満58名（11.7%）、3～5年未満85名（17.1%）、5～10年未満149名（30.0%）、10年以上184名（37.1%）。現病院の勤務年数は1年未満62名（12.5%）、2～3年未満113名（22.8%）、3～5年未満104名（21.0%）、5～10年未満128名（25.8%）、10年以上89名（17.9%）。被害あり群は155名（31.2%）で、被害なし群は341名（68.8%）。被害ありの内容は、過重な仕事を与えられた104名（67.1%）、ねちねちと叱責された63名（40.6%）、人前で激しく叱責を繰り返された48名（31.0%）が上位であった。心身状態の不調ありは331名（66.7%）で、不調なしは165名（33.3%）。不調ありの内容は、自分はダメだと思うことがよくある245名（74.0%）、職場に行きたくない172名（52.0%）、体調が思わしくない157名（47.4%）が上位を占め、被害あり群中、不調ありは125名（80.6%）を示した。パワハラ被害の有無と年齢、経験年数、現病院の勤務年数との関連はなかったが、心身状態との関連を認めた（ $\chi^2=19.65$, $p<0.01$ ）。

【考察】

パワハラ被害は臨床看護師に実在し、心身の健康に悪影響を及ぼしていることが示唆された。被害なし群の性格特性と、被害あり群で心身状態に不調のない性格特性はパワハラ予防に示唆を与えると考えられ、パワハラと性格特性について探索する必要がある。

84) 看護師職務満足測定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討

佐藤敦子, 住田乙浩, 岡野留美子, 日野恭子
(県立広島病院)
江口圭一 (立教大学)

【目的】

看護師の職務満足は、離職防止や看護の質の向上に関連すると考えられるため、看護師の職務満足の現状を把握し、職務満足を向上させる職場環境作りは管理上重要な課題と言えよう。中国地方のA病院では、看護師の満足度研究に多く用いられている Stamps - 尾崎翻訳修正版尺度 (尾崎・忠政, 1988) を使用し、看護師の職務満足度調査を行っている。しかしながら、集められたデータを再分析したところ、尺度の信頼性は確認できたが、因子的妥当性は確認できず、天井効果が認められる項目や、質問の内容が現状に合っていないなど、いくつかの問題が指摘された (江口他, 2012)。看護師の職務満足を適切に把握するためには、信頼性と妥当性が高い尺度を用いることが必要であることから、新たな看護師職務満足測定尺度の開発を行った。

【方法】

先行研究および「仕事をしていて前向きな気持ちになるとき」の自由記述調査から質問項目を作成し、A病院において質問紙調査を実施した。調査票に、調査の趣旨や調査への回答は個人の自由であることなどを明記し、質問紙の回答をもって調査に同意したものとした。因子構造を確認するために、探索的因子分析 (最尤法, プロマックス回転) を行い、回転後の因子負荷量の絶対値が0.4以上を基準に、因子内の質問項目の相関係数 ($r > 0.65$) と項目内容を参考に項目を取捨した。尺度の信頼性はクロンバックの α 係数、妥当性はPOMS短縮版 (横山, 2005)、仕事の継続意思、総合的職務満足感との相関係数によって検討を行った。

【結果と考察】

探索的因子分析の結果をもとに、14の下位尺度からなる59項目の尺度を作成した。下位尺度は、「看護チームの協力関係」(5項目, $\alpha = 0.845$), 「患者との関係」(5項目, $\alpha = 0.838$), 「患者家族との関係」(3項目, $\alpha = 0.843$), 「労働環境」(8項目, $\alpha = 0.848$), 「医師との関係」(4項目, $\alpha = 0.803$), 「医師以外他職種との関係」(3項目, $\alpha = 0.807$), 「看護業務以外の職務」(4項目, $\alpha = 0.851$), 「上司との関係」(4項目, $\alpha = 0.858$), 「給与」(4項目, $\alpha = 0.901$), 「能力の発揮」(6項目, $\alpha = 0.867$), 「勤務シフト」(3項目, $\alpha = 0.854$), 「業務量」(5項目, $\alpha = 0.813$), 「同僚との関係」(3項目, $\alpha = 0.875$), 「社会的な評価」(2項目, $\alpha = 0.848$) とした。尺度の妥当性については、職務満足測定尺度の各下位尺度得点は、POMSの「抑うつ-落ち込み」と有意な負の相関、「活気」と有意な正の相関が認められた。また、仕事の継続意思および総合的職務満足感とも有意な正の相関が認められた。以上の結果から、新たに開発した尺度は、看護師の職務満足を測定できる尺度であると判断できよう。

85) 看護労働の継続意欲に関する調査研究

餅田敬司 (聖泉大学看護学部看護学科)
八代律子 (名古屋市立大学病院)
澤田由美 (新見公立大学看護学部)

【はじめに】

看護師労働 (2006年) の調査では、「業務が増えた」が62.7%, その理由に「人員が少ない」55.7%, 「業務が過密」53.9%, さらに「3年間にミスやニアミスを起こした」が86.1%に達していた。インシデントの発生にも「医療現場の忙しさ」が少なからず要因になっていると思われる。また、看護職員の6割が健康不安、7割以上が慢性疲労を訴えている。

【目的】

看護労働の継続意欲に関わる要因を明らかにする。

【方法】

対象者: 病院に勤務する看護師 (師長以下) のうち有効回答が得られた1,102名。分析方法: 主成分分析結果から看護労働に関する変数と感情に関する変数において重回帰分析を行った。倫理的配慮: 対象者には研究の趣旨を書面で説明し、回答をもって同意を得たものとした。データは個人を特定できないようにID番号で管理し統計的に処理した。

【結果および考察】

継続して仕事をするには、「自分の仕事に誇り」「条件が整えば仕事に戻る」の社会復帰意欲が高く、メンタル面での充実した仕事が出来ている看護師がどの施設にも高い値となった。一方、「退職を考えている」「業務そのものにストレス」「医師との役割分担がハッキリしない」と感じている者は継続意欲が低く、離職する傾向にあった。組織に対して自分の目標がマッチングしていないと思う者は、離職行動を引き起こす感情要因であった (図1) (表1)。以上から1. 組織や自分に対する目標が無い, 2. 漠然と業務に流される, 3. 十分な休息が取れない, 4. 自分の行動に自信が持てない, 5. 矛盾する要求がある, の5つの要因がストレスを高め離職へと追い込むことが推測できた。離職への鬱的な感情は個人の器質的なものではなく、自分自身の行動に対する評価や組織からの矛盾する要求、さらには組織の目標とのギャップが要因であると考ええる。労働環境を整えることや、組織へのコミットメントが看護労働の継続意欲に与える一つの要因であると考えられる。

表1. 重回帰式 目的変数「看護師継続意欲」

説明変数名	偏回帰係数	標準偏回帰係数	F値	P値	判定	T値	標準誤差	偏相関	単相関	符号チェック
M1-3_気・気がつく	0.273	0.134	14.824	1.3E-04	【*】	3.850	0.071	0.161	0.294	
M1-5_気・気が紛れやすい	0.168	0.091	7.865	5.2E-03	【**】	2.804	0.060	0.118	0.161	
M9-7_業績追及志向_ST 職場	0.238	0.132	14.060	2.0E-04	【***】	3.750	0.064	0.157	0.297	
M9-8_目的目標なし_ST 職場	-0.412	-0.248	45.629	3.6E-11	【***】	-6.755	0.061	-0.275	-0.458	
M9-9_矛盾要求強いられ_ST 職場	-0.211	-0.125	13.664	2.4E-04	【***】	-3.697	0.057	-0.155	-0.241	
M27-2_行動自信なし_UT	-0.148	-0.077	3.905	4.9E-02	【***】	-1.976	0.075	-0.083	-0.378	
M27-3_憂鬱_UT	-0.284	-0.161	19.311	1.3E-05	【***】	-4.394	0.065	-0.183	-0.367	
M36_充実感	0.469	0.229	42.651	1.5E-10	【***】	6.531	0.072	0.266	0.432	
定数項	-0.167					-0.341	0.489			
決定係数 R ² = 0.421										
自由度修正済み決定係数 R ² = 0.416										
重相関係数 R = 0.651										
自由度修正済み重相関係数 R' = 0.645										

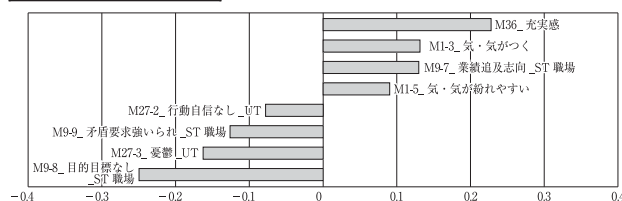


図1. 看護師継続意欲に関する要因

86) 脳低温療法管理に対する看護師の認識および看護実践とその影響要因

村上香織（近畿大学医学部附属病院）
高見沢恵美子（大阪府立大学大学院看護学研究科）

【目的】

脳低温療法管理に対する看護師の認識及び看護実践とその影響要因を明らかにすることである。

【研究方法】

脳低温療法を実施する施設の脳低温療法管理経験が1年以上ある看護師を対象に研究目的を元に独自に作成した半構成的質問用紙を使用し面接調査を実施した。Berelson, B.の主題を分析単位とする内容分析を参考に分析を行った。また、脳低温療法管理経験2年未満の看護師で表現がなく認識されていなかったカテゴリーを明らかにした。倫理的配慮としてA大学研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

研究参加者は17名、脳低温療法管理経験年数の平均3.3年であった。脳低温療法管理に対する看護師の認識は「体温変動の特徴を素早く察知し対処する」「循環動態や脳圧亢進症状を観察し循環管理と脳圧管理をする」など10カテゴリーに、看護実践は「体温変動の特徴をつかみブランケット設定温と掛け物を使用し体温管理を行う」「脳低温療法に伴う合併症予防のケアを行う」など10上位カテゴリーに分類された。看護実践を阻害すると表現された内容は「急激な体温変動」「経験や知識の不足」など14カテゴリーに、促進すると表現された内容は「体温変動を見逃さず患者の反応を観察しながら介入する」「呼吸・循環の安定を図りながら合併症予防を行う」など16カテゴリーに分類された。また、脳低温療法管理経験2年未満の看護師は「家族の状況を把握できない」「頭部外傷や脳卒中患者とCPA蘇生後患者で異なる脳低温療法管理を行う」など、看護実践に影響を及ぼす要因のカテゴリーで表現がなく認識されていなかったカテゴリーを認めた。

【考察】

看護師は特殊な病態である脳低温療法の管理や合併症を理解し、導入期から復温期の生体反応の変化を予測し循環動態や脳圧亢進症状を評価しながら体温管理や合併症予防、異常の早期発見、家族援助を必要と認識しながら看護実践を行っていると考ええる。影響要因では、体温や呼吸・循環・脳圧管理が難しく合併症予防が困難になること、不十分な家族援助、知識や経験不足などを阻害要因として捉えていると考える。そして看護実践の促進のためには、ケアを行いやすい環境を整えながら緻密な体温管理と合併症予防を行うこと、家族援助の質の向上や脳低温療法の管理基準マニュアルを作成し脳低温療法管理の統一に向けて医療チームで協働することが示唆された。また、管理経験2年未満の看護師は、時間的・精神的に余裕がなく、家族よりも重症患者管理を優先せざるを得ないことや異なる脳低温療法管理が困難な現状にあると考えられる。そのため、管理経験2年未満の看護師へは、業務量や時間管理を調整し、脳低温療法管理に対する教育支援を行う必要がある。

87) 集中治療部看護師が認識するAMI患者の家族の不安と不安への援助に対する実践及び促進要因と阻害要因

八木彩子（大阪府立急性期・総合医療センター）
高見沢恵美子（大阪府立大学看護学研究科）

【目的】

集中治療部看護師が認識するAMI患者の家族の不安、家族の不安を軽減の為の実践内容、家族の不安を軽減する援助に関する促進及び阻害要因、これら3点を明らかにすることである。

【研究方法】

集中治療部の看護師を対象に、対象者の個人特性、看護師が認識するAMI患者の家族の不安、不安軽減の為の実践内容、援助に関する促進及び阻害要因について半構成的面接調査を行った。調査内容より逐語録を作成し、内容分析による質的研究を行った。分析過程で研究指導者のスーパーバイズを受けた。本研究はO大学看護学研究科倫理委員会の承認を受け行った。

【結果】

対象者は17名の看護師。看護師が認識する家族の不安は「生命・予後に関する不安」「退院後の生活に関する不安」等の9カテゴリーに、実践内容は、「家族が病状・治療を理解できるように医師との面談を調整する」「家族とのコミュニケーションを図り感情を表出させる」「退院に向けての指導」等の11カテゴリーに、阻害要因は「家族に対応する十分な時間を確保できない」「スタッフの人数が足りない」「看護師の知識や力量が足りないと感じている」「同一の看護師が毎日対応出来ない」「看護師だけでは説明できることが限られている」等の6カテゴリーに、促進要因は「家族援助を相談できたり学ぶ機会がある」「家族に関するカンファレンスや記録・申し送りがあり家族に関する情報を共有することができる」「他部署・他職種との連携がとれる」等の7カテゴリーに表された。

【考察】

集中治療部看護師は、生命や予後に対する不安と、退院後の生活に関する不安等を併せ持っていると考えた。性生活に関する不安は看護師に認識されず、家族の不安を軽減する援助が実践されていない為、性生活に関する不安を持っていることを認識し、家族の不安を軽減する援助を実践できるように継続教育をしていく必要があると考える。看護師はAMI患者の家族の不安を軽減する為に、危機介入のバランス保持要因である出来事の知覚に働きかける援助、家族の感情を表出させる情緒的なサポート、家族の退院後の生活の不安を軽減するための指導を行い家族の問題解決型対処を促すための援助を実践していたと考える。看護師は、家族に対応する時間や人員の不足、知識不足、看護師でできることに限界を感じていた。不安を軽減するための援助を実践するには、家族にかかわるスタッフが他職種を活用し援助が行えるようにコーディネートを行うこと、危機介入や家族援助の知識が獲得できる継続教育と、カンファレンスを充実させ情報共有をすること等が必要であると考えられた。

88) 急性期病棟における緊急入院患者の家族に対する看護援助の実態と影響要因

石田 彩 (茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科)
市村久美子, 川波香香
(茨城県立医療大学保健医療学部看護学科)

【目的】

急性期病棟における緊急入院患者の家族に対する看護援助の実態、および援助に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

A県の200床以上の病院の急性期病棟に勤務する看護職経験年数2年～10年の看護師を対象にアンケート調査を行った。調査内容は、基本的属性、急性期病棟での家族援助の困難、緊急入院患者の家族への看護援助の実践、社会的スキルなどとした。分析にはSPSS19.0を使用し、有意水準5%とした。緊急入院患者の家族への看護援助は因子構造を明らかにするため、主因子法による因子分析を行い、【家族に対する基本姿勢】【家族への配慮】【積極的な援助】の3因子とした。本研究は、茨城県立医療大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果・考察】

研究対象者は198名であり、対象者の平均経験年数は5.5年、平均年齢は27.6歳であった。対象者の勤務する病棟の約92%は面会制限があり、約80%が家族についての話し合いが行われ、約76%が継続的に患者を受け持つ看護方式を採用していた。

家族援助に困難を感じている看護師は約97%であった。特に「患者の病状が命にかかわる状況」に困難を感じていた。緊急入院患者の家族に対する看護援助の中で、最もよく実践されていたのは「患者の情報を伝える」などを含む【家族への配慮】であった。一方、あまり実践がされていなかったのは【積極的な援助】であり、その中でも特に「社会資源の説明」「退院後の受け入れ状況の確認」であった。しかしこれらは、家族自身が気づかないことや表出しにくいことであり、医療者が意識的に援助する必要があるため今後、看護師それぞれが社会資源の活用や家族間の調整などの視点をもつ必要がある。

家族への看護援助に影響する個人要因として「看護における社会的スキル」は【家族に対する基本姿勢】【家族への配慮】【積極的な援助】に影響を与えており、重要な要因であると考えられる。また、「家族への看護援助のモデル」は【家族に対する基本姿勢】に影響していた。本調査の対象者は経験年数や年齢が若いため、「看護における社会的スキル」の影響が強かったと考えられる。そのため、今後は「看護における社会的スキル」を高めることや、モデルとなる看護師とともに働くことが必要となる。環境要因では、「カンファレンスでの家族についての話し合い」と「継続的に患者を受け持つ看護方式」が【積極的な援助】に影響していた。看護師が家族の抱える問題を明らかにし、解決できるよう積極的に援助することが困難な場合は、病棟での話し合いの持ち方や、継続的に患者を受け持つ看護体制を考慮することが重要であると考えられる。

89) 看護師が捉えた心筋梗塞患者のうつ併発の徴候

平良由香利, 大釜徳政, 梶山直子, 鈴木純恵
(獨協医科大学看護学部)

【目的】

心筋梗塞(Myocardial Infarction: MI)発症後のうつは、死亡率を上昇させることが明らかになり、患者のQOLにも影響を与える要因として確認されている。しかし、MI発症後は疾患の回復に対する援助が中心となるため、うつの徴候が感知されにくい現況にある。そこで、本研究はMI患者がうつを併発する際の徴候を看護師がどのように捉えているかを明らかにする。なお、本研究における『うつ』は、うつ病と診断がされているか否かに限らず、憂うつと表現されるものを含み、うつ病、うつ状態、抑うつ状態、抑うつ気分で表現される症状があると看護師が判断した状態とする。

【方法】

日常的にMI患者に対して看護を実践しており、MI発症後にうつを併発した患者に看護を実践した経験のある看護師を対象に、半構造的質問紙を用いて面接調査を実施した。分析方法は、うつの徴候の特徴を把握するためBerelson, Bの内容分析を参考に行った。本研究は獨協大学看護学研究倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】

対象者は4名(平均年齢 31.25 ± 1.9 歳)、平均看護師経験年数 8.55 ± 1.4 年、循環器における経験年数 7.05 ± 2.7 年であった。看護師がMI発症後の患者との関わりから捉えたうつ併発の徴候は「眠れないという訴え」「食べれない状況」「口数やリアクションの減少」「表情の乏しさ」「外部との交流を回避」「自分自身・周囲への興味関心の欠如」「取り残された思いの訴え」「溜息や落ち着きのなさという心身のちぐはぐさ」であった。また、看護師は疾患の治療やコントロールに伴う「様々な制限や身体状況からの辛さの訴え」「現状を受容できずに何もできないと悲観」「今後の見通しや症状の出現に対する不安」「退院という目途がついてからの落ち込み」「やりがい・ポリシーの崩壊」「合併症により通常の回復からの逸脱」を捉えていた。加えて看護師は「家族が捉えた以前との変化」「周りの看護師・理学療法士・医師からの反応」によってうつだと捉えることができていた。さらに、言葉として表現できないが「患者との関わりの中から生じた違和感」から気づいていた。

【考察】

看護師は、MI発症後の経過の中で生理的ニーズが満たされていないことや外的な刺激を避けようとする患者の言動からうつ徴候を捉えている。また、MIという疾患の治療やコントロールに伴う行動や食事制限によって、辛い、悲観的な感情を生じることがうつ併発の要因となっていると考えられた。さらに、合併症の発症によってうつも併発されていることから、MI患者への看護において、合併症予防への取り組みは重要である。一方、疾患の見通しがつかない場合と退院の目途が立つ場合でうつを併発するという相反する状況があることから、患者の不安を的確に把握し、援助していく必要性が示唆された。

90) 人間ドックを受診する中年男性勤労者の改善した生活習慣の継続に影響する要因

大江佳織（茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科）
市村久美子，川波公香
（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】

人間ドックは健康づくりを促進する役割を担っており、様々な効果が報告されている。本研究は、人間ドック受診率の高い中年男性勤労者が、人間ドック受診をどのように健康づくりに活かし、また彼らが人間ドック受診後に改善した生活習慣を継続していくことに影響する要因を明らかにすることが目的である。

【研究方法】

対象者は、A県内の日本人間ドック学会の機能評価を受審し、医師の結果説明や個別相談がある健診施設を受診した40代50代の中年男性勤労者である。調査期間中に受診した対象者に、人間ドックの受診動機や個別相談の利用状況など人間ドック受診状況に関する実態、主観的健康状態、現在の生活習慣、社会的支援の認知、情緒的支援の内容のアンケート調査を実施し、改善した生活習慣の継続に影響する要因を検討した。分析にはSPSS19.0Jを使用し、有意水準は5%未満とした。本研究は茨城県立医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は234人（回収率80.4%）であった。対象者は、職場の支援のもと人間ドックを継続受診している人が多い傾向であった。また受診によって、90%以上の人が健康への関心が高まり、約80%が生活習慣を改善し、約70%がその習慣を継続していた。人間ドック受診後に「改善した生活習慣の継続」に影響する要因を検討するため、多重ロジスティック回帰分析を行った結果、最も影響が強かったのは、「人間ドックの個別相談の毎回利用」であり、ついで「現在の生活習慣」「情緒的支援（職場）」「年齢」「主観的健康状態（身体機能）」であった。改善した生活習慣が継続しない要因は「家族形態（三世代）」であった。

【考察】

対象者は職場や家族のサポートを受けながら、人間ドック受診を健康づくりに活かしている人が多かった。「改善した生活習慣の継続」に「人間ドックの個別相談の毎回利用」が最も影響を及ぼしていたことから、人間ドック受診時に継続的に個別相談を利用することによる効果がみられた。今後さらに個別相談を利用しやすくする環境づくりが大きな課題となる。また「情緒的支援（職場）」が影響要因であったことから、彼らにとって職場内のストレス緩和につながる人間関係の影響は大きく、精神健康面を含めた職場の支援環境が重要である。継続しない要因は「家族形態（三世代）」であった。彼らは家族内でも担っている役割が多く、他の家族に生活を合わせる点で自身の生活習慣の継続が妨げられる可能性がある。しかし、家族は彼らの健康づくりの重要な支援者であり、家族形態や家族内の役割等、家族を巻き込んだ支援が重要である。

91) 勤労者の肥満に影響する食行動と生活スタイル要因の分析

高山直子（四日市看護医療大学看護学部看護学科）

【目的】

入社から定年退職までの長期間に在職する勤労者に対して、生活習慣病の一つである肥満に影響する食行動および生活スタイルを調査し、その要因を明らかにすることを目指した。

【研究方法】

A企業に勤めている一般成人を対象にし、事業所の協力を得て、社内イントラネットに調査票をアップし、パソコン環境がある人に、回答して返信してもらうWeb調査方法とした。調査期間は2011年11月7日～25日までであった。食行動・睡眠調査票は、高山らが作成した37項目を用い5件法で行った。また、生活スタイルは田甫他（2009）の48項目の調査票を基に、女性に回答できるように一部文言を改め6件法で実施した。調査は性別、年齢、身長、体重で、BMI（体格指数）を算出し、やせ、標準、肥満の3ランクに分類した。分析する統計ソフトはSPSS V19を用い、調査結果は主因子法とプロマックス回転による因子分析を行い、項目採用基準は因子負荷量の絶対値0.35以上とし信頼性分析を実施した。各因子の尺度値をもとにBMIの3ランクによる、尺度間相関および分散分析を行い有意水準はp値が0.05未満とした。

【倫理的配慮】

パソコン上に研究目的を示して協力を求め、同意を得られた人が自由意思で回答、返信するよう依頼した。また、データの公表は個人の特定や不利益をきたさない、目的外使用しないなどプライバシー保護が保証されることを明示した。

【結果】

研究対象者は602人で、男性483人、女性119人で、年齢は男性32.7（±7.25）歳、女性33.4（±8.38）歳であった。BMIはやせ48人、標準444人、肥満110人に分類された。食行動・睡眠因子は7因子を採用した。因子名は、第1因子「バランス食」、第2因子「間食」、第3因子「高カロリー食」、第4因子「睡眠不足」、第5因子「早食い」、第6因子「インスタント食」、第7因子「好き嫌い」と命名し、信頼係数は各0.68以上であった。生活スタイル因子は5因子を採用した。第1因子「運動習慣」、第2因子「ストレス対処」、第3因子「健康管理」、第4因子「体重意識」、第5因子「残り食い」で、信頼係数は各0.63以上であった。BMI、性別との尺度間相関では、BMIとは「体重意識」（ $r = .32$ ）に加え、「残り食い」（ $r = .29$ ）、「早食い」（ $r = .28$ ）、「高カロリー食」（ $r = .21$ ）が正の相関を、「間食」（ $r = -.17$ ）、「好き嫌い」（ $r = -.09$ ）、「睡眠不足」（ $r = -.09$ ）が負の相関を示した。BMIからみると「残り食い」、「早食い」、「高カロリー食」は男性が有意に高く、「間食」は女性が有意に高かった。

【考察】

調査に参加した勤労者の全職種からみた食行動・睡眠因子は7因子に分類された。そして、BMIと関連する生活スタイル因子では「体重意識」、「残り食い」、「早食い」、「高カロリー食」が、肥満への影響を示唆された。また、性差があり、男性は「残り食い」、「早食い」、「高カロリー食」で、女性は「間食」において、肥満と関連することが明らかになった。

92) 在宅腹膜透析患者の記録ノート電子化システムの構築

梅田徳男（北里大学大学院医療系研究科／医療衛生学部）
大川明子（名古屋大学大学院医学系研究科）
高畑正子（中京学院大学看護学部）

【目的】

腹膜透析（PD）患者の9割は在宅で透析を行っている【2009年日本透析学会の調査結果から】。腹膜透析は医療施設での透析と異なり在宅での透析のため、PD患者本人が簡便に透析でき、通院する回数も少なくすむ。このため、医療スタッフの負担軽減につながるが、患者の感染予防や透析量の把握などの健康管理が難しい。このために、日々の透析管理の適性を確認する必要上、多くの医療機関では患者自身にPD治療の記録ノートの記入指導を行い、月に1、2度の診察時に提示してもらっている。しかし、PD看護師への相談内容には「腹膜透析治療の記録ノートは、項目が多くて毎日記入するのは大変です。記入できない日があってもいいでしょうか。」などの相談もある。そこで我々は、在宅PD患者の記録負担の軽減を図り、PD看護師の負担も減じられるように、記録ノートへの記入が簡便に行え、医療機関側からもWeb上で随時モニタできるシステムを構築する。

【方法】

Web用開発言語にはPHP、サーバープログラムにはApache、データベースにはMySQLを用いる。記録ノート記載の使用前透析液濃度値や排液注入・除水量、排液所要時間、血圧など、患者自身の手書き内容をそのまま取込めるタブレット型ペン入力装置（airpen、ぺんてる社製）を使用し、Webを通じて医療機関内の当該模擬患者の他情報と連結する。

以上のシステム開発時にはダミーデータの利用、模擬患者での評価のため、倫理面における新たな問題は発生しないが、今後に向け申請準備中である。

【結果・考察】

模擬在宅患者が入力した自由記載文字はWeb上で閲覧できた。また事前に筆者登録することなくWord（Microsoft社製）への変換もできた。さらに、本入力装置はペンの移動位置を検知するため、用紙の書式にとらわれることなく、医療機関独自の用紙への記入が可能であった。以上から、患者の記入負担が軽減されただけでなく、PD看護師の負担も軽減された上、多職種の医療スタッフ間の当該PD患者に対する意見交換もWeb上で容易に行えた。一方で、人工透析の約1割がPDを実施しており、その年齢層は55歳から64歳までが最も多い。このため、PCの操作性の容易さと表示画面の見やすさが要求されるので、利用者の増加を目指すには、これらを改善・充実させる必要がある。

【結論】

本構築システムの利用によって、通院時のみの患者の記録ノートの確認が、随時Web上で医療機関側からモニタ可能となった。また、本構築システムを利用して作成した記録ノートは、従来の記録ノートと同様に紙面への印刷も可能なため、紙面保管も可能である。

93) 外来プライマリ制導入病院における病棟・外来間の情報共有の可能性の検討ーサマリー情報のギャップー

長谷川由香（大阪市立大学医学部看護学科）
三宅靖子（太成学院大学）

【目的】

本研究では、外来プライマリ制を導入している9病院を対象に、病棟看護師と外来看護師が継続看護を実践していくためにサマリーのなかで欲しい情報を明らかにし、有効な情報共有の可能性を検討する。

【研究方法】

1. 研究協力者：外来プライマリ制を導入している9病院の看護師163名。病棟看護師111名、外来看護師52名。有効回答率は外来看護師96%、病棟看護師99%。2. 調査期間：平成19年10月1日～平成20年1月20日。3. 調査内容：1) 病棟・外来看護師がサマリーで『もっとも欲しい情報』を9つの項目（1）病状の経過・治療内容（2）生活自立度（3）家族や介護者の介護力（4）対象のニード（5）家族や介護者のニード（6）経済状況（7）生活環境（8）指導内容（9）その他から2択で回答を求めた。2) 病棟・外来看護師が『特に意識して記入している情報』を上記と同様の9つの項目から2択で回答を求めた。4. 分析方法：単純集計 5. 倫理的配慮：質問紙調査書は無記名とし調査の目的・趣旨・本研究以外で使用しない等を明記し被験者の自由意思での投函とした。

【結果】

1. 病棟・外来看護師がサマリーで『もっとも欲しい情報』の上位3位までの項目を算出した。1) 病棟看護師：「生活自立度」が60件、「経過・治療の内容」が46件、「家族や介護者の介護力」が31件。2) 外来看護師：「対象のニード」が23件、「経過・治療の内容」が19件、「家族や介護者のニード」が15件、同じく「家族や介護者の介護力」が15件。2. 病棟・外来看護師が『特に意識して記入している情報』の上位3位の項目は以下の通りである。1) 病棟看護師：「生活自立度」が69件、「経過・治療の内容」が46件、「対象のニード」が37件。2) 外来看護師：「対象のニード」が27件、「指導内容」が18件、「家族や介護者のニード」が16件。

【考察】

病棟・外来看護師間で、『もっとも欲しい情報』と『特に意識して記入している情報』に違いがある。また、病棟・外来看護師は自分たちが『もっとも欲しい情報』を『特に意識して記入している』傾向がある。このことから、互いが『もっとも欲しい情報』は必ずしも得られてはいない状況が伺える。これは、外来と病棟という異なった場における看護の特殊性に由来していると考えられる。患者が入院した場合、病棟看護師は患者の療養生活を支援するために「生活自立度」が優先度の高い情報となる。一方外来では、療養を伴う在宅生活を支援するために「対象のニード」「家族や介護者のニード」などの情報が優先される。今後、電子カルテ化が進み、情報が一元化され、多職種間での情報の共有化は容易になっていく。看護職者として、継続看護に必要な情報は何かを病棟・外来看護師がともに検討していく必要がある。