

一 般 演 題  
(口 演)

7月8日(日)の部

94) 青年期から成人期の在宅人工呼吸器装着患者をもつ  
介護者の不確かさ理論による役割適応のモデル構築

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

【目的】

在宅人工呼吸療法 (Home mechanical ventilation, 以下, HMVと略す) 患者の介護者は社会資源調整や吸引技術習得が不十分なまま在宅介護を開始し, 不確かさ (患者の病気に関する出来事の意味づけが困難なこと) が存在する。不確かさの減少は吸引や患者急変などの事故の危機管理につながると考えた。青年期・成人期のHMV患者の介護者の介護技術習得の不確かさに対する適応過程を明確にする。

【研究方法】

Grounded Theoryで, 介護者の在宅介護における不確かさの評価はMishelの不確かさ理論を用いた。面接は対象者の自宅で, 訪問看護中に, 60分程で1回実施し, 内容は録音した。逐語録を作成し, 継続比較法で分析した。A大学院倫理審査委員会承認後に実施した。個人情報保護, 途中撤回, サービスには全く影響しないこと, 発表許可等を施設長に文書を用いて説明し, 同意を得て対象者紹介を依頼した。対象者にも文書と口頭で同意書を得た。データは施設できる場所に保管し, 研究終了後にシュレッダーにかけ破棄する。

【結果】

青年期・成人期のHMV患者の介護者3名 (54±6歳) で, 患者との続柄は母親2名, 妻1名であった。患者は女性1名, 男性2名 (40±21歳), 在宅移行後2年半~12年で, 福山型筋ジストロフィー2名, ALS1名で, 全ての患者は気管切開で24時間呼吸器を使用し, Barthel Indexで0点であった。6つのコアカテゴリと18個のカテゴリが抽出した。コアカテゴリは, [HMVを装着する前の介護者の葛藤と精神的負担による不確かさは増加する], [HMV装着後, 患者の状態が安定すると介護者の気持ちと行動は変化する], [介護者は在宅移行後の介護負担による不確かさは増加するが, HMVの在宅看護を受容する過程である。また在宅看護の継続は社会資源の活用にかかっている], [患者の状態の安定と在宅介護経験の蓄積によって不確かさは減少し希望は増加して生きがいを見つける], [患者や介護者自身の状態が安定すると, 介護者は将来に対する不確かさと希望の両方を持つ], [患者と家族は相互作用しながら家族関係を良好に保ち希望を高める] であった。

【考察】

介護者は在宅介護に慣れるまで不確かさは大きく, 在宅介護経験・知識の蓄積で希望と生きがいを抱いていた。しかし難病患者は予後不良で将来の不安はあり, 介護者の不確かさは消失しないが, 希望も持ちながら介護を実施していた。山田 (2004) は「HMV患者は生活全体を他者に依存するため看護職のケア・コーディネートが重要である」と述べている。退院支援専門看護師を配置し, 早期から介護者に介入する必要がある。

95) 「慢性疾患セルフマネジメントプログラム」の効果に関する研究

小野美穂 (川崎医療福祉大学保健看護学科)  
安酸史子, 生駒千恵 (福岡県立大学)

【目的】

2005年から日本に導入されている「慢性疾患の人のためのセルフマネジメントプログラム (以下, CDSMP)」は全国展開され, ワークショップ受講者は現在までに延べ1000人を超える。今回, ワークショップ受講者が感じた効果を明らかにし, 慢性疾患をもつ患者が自己管理していく上で必要なスキルについて検討したので報告する。

【研究方法】

対象: CDSMPのワークショップ受講経験のある慢性疾患患者: 関東・東北地区: 5名, 関西地区: 4名, 九州地区: 5名の計14名。疾患名は多岐にわたる。

調査日・場所: 平成23年12月3日: 熊本, 12月11日: 東京, 12月18日: 神戸

調査方法: フォーカスグループインタビュー

分析方法: 録音されたインタビュー内容を逐語録として記述し, 質的方法により分析した。

なお, 本研究はA大学倫理委員会の承認を得, 研究参加者には, 研究の趣旨と方法, 研究参加の任意性, 利益・不利益, 個人情報の保護等について, 文書および口頭で説明し, 書面による同意を得て実施した。

【結果および考察】

CDSMPは, 毎週1回2時間半のワークショップを6週間にわたり実施する教育プログラムであり, その演習項目は, 計30項目以上/6回に及ぶ。その中で, 受講者から特に効果が示された演習内容は, 「アクションプラン」「問題解決法」「医療者と一緒にやっていくこと」等であった。これら演習に関する効果内容を分析し次のような示唆が得られた。最も効果の示された「アクションプラン」は, プログラムの中で, 自分のやりたいこと, かつ一週間で実施可能と考えられるプランを立案, 実施し, 次週に皆にフィードバックすることを毎週繰り返す。受講者はこのような手法により自然に自己に適したプランの立案・実施が身につくと同時に, 受講者の成功体験の累積により自己効力感向上に繋がっているのではないかと考えられる。「問題解決法」では, 系統だった問題解決の方法提示により, 自己のあいまいな経験知に解釈が加えられ, スキルとして意図的に活用することを可能にする。また, 「医療者と一緒にやっていくこと」では, 医療者は患者のパートナーであり, 慢性疾患とうまく付き合う主体はあくまで患者自身である等, 医療者と患者の役割がプログラムの中で明確にされており, 患者に日々のコンディションの管理は自分が行わなければいけない, 主役は自分であることに気付かせることを可能にする。

これらのことより, 慢性疾患をもつ患者がうまく自己管理していくためには, 具体的で実践可能な目標・計画を自分で立案し実際に実施する練習をしていくこと, 自分の困っていることに気づけ, 系統立てた方法で解決策を探り試す練習, また, 患者自身が治療に主体的に参加する意義に気づき行動できること等を可能にさせるようなスキルが必要であることが明らかになった。

96) 外来通院するC型慢性肝炎患者の病気体験の変化  
— M. Newmanの理論を活用した看護支援—

宇多 雅 (摂南大学看護学部看護学科)

【目的】

C型慢性肝炎は完治が困難であり、治療法の選択・継続が予後や生活に影響する。また、感染症であるという疾患の特徴をもつことから、長期にわたる療養生活は、様々な苦悩に陥り変化する。老年期には、老化と疾患のコントロールの不良の両方の衝撃を受けることが予測される。そこで、苦悩をもつ患者に変化をもたらすとされるM.Newmanの健康の理論に基づき、外来通院する老年期のC型慢性肝炎の患者と共に病気体験を辿る看護支援を行い、患者の病気体験にどのような変化が生じるか、その過程を探求すること、看護への示唆を得ることを目的とした。

【方法】

対象者は、K市内の地域支援病院の2施設に外来通院する老年期のC型慢性肝炎もしくは肝硬変の4名の患者である。

看護支援の方法として、M.Newmanの健康の理論に基づき「人生の中で意味ある人々や出来事」について語る面談を一回40～60分で数回行い、洞察や気づきに焦点を当て過去の病気体験のプロセスを分析した。データの解釈においては、スーパーバイズを受けながら進め、信頼性・妥当性の確保に努めた。

倫理的配慮としては、苦悩を語ってもらうことでつらい思い出を思い起こさせる可能性がある場合、無理に話さなくて良いことを伝えた。各面接前にインタビュー参加継続の意思と対象者の体調を確認し、身体的、情緒的なサポートが行えるような対策や休息場所の確保を施設側と準備した。本研究は、A大学大学院倫理審査委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

対象者は、老年期のC型慢性肝炎の患者4名(平均年齢70.5歳)であった。老年期のC型慢性肝炎の4名の患者は、壮年期に診断を受け、治療法も病状もはっきりしない不確かな病気体験の中で、セルフケアの再構築、治療法の選択、感染症に対する偏見、人間関係などの様々な苦悩を長期にわたり体験してきた。患者が辿ってきた人生の過程、一人ひとりが大切にしてきた価値観や信念、病気体験には個性があったが、M.Newmanの健康の理論に基づき、患者に寄り添い、対話を行なうことで、患者の病気体験は共通する4つの局面を示した。【局面1：人生を振り返ることにより表出した病気体験での苦悩】【局面2：これまでのセルフケアに意味を見いだす】【局面3：新しい生き方を見つける】【局面4：新しい生き方で老いと非代償期を迎える】である。

患者は、人生と病気体験を振り返る機会を得て、価値観を大切にしながら生きてきた自身のパターンを認識することができた。そのことをターニング・ポイントとして、患者は肝炎と共に歩んできた人生の意味を見いだし、新たな価値観を得て変化した。

【考察】

4名の患者が人生を振り返り辿った病気体験の過程は、M.Newmanの主張する成長の姿を示した。また、長期にわたり苦悩を体験する患者へのM.Newmanの理論に基づいた看護支援の可能性が示唆された。

本研究は、近畿・北陸地方会看護研究継続セミナーによる指導を受けた。

97) リウマチ患者の生きがい感に影響を及ぼす要因

堀川新二 (社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院)  
楠葉洋子, 岡田純也, 山口智美, 黒田裕美, 浦田秀子  
(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻)

【目的】

関節リウマチ患者の多くは関節の変形や炎症に伴う関節可動域障害や慢性疼痛を主訴とし、QOLへの影響をうけやすい。しかし、慢性的なストレスを有しながらも、ウェルネスを感じ「生きがい」を持ちながら生活している患者も少なくない。本研究の目的は内科的治療を受けているRA患者の生きがい感に影響を与える要因を明らかにすることである。

【研究方法】

A病院リウマチ膠原病センターに通院している関節リウマチ患者173名を対象として自記式質問紙調査を実施した。研究参加に同意した170名のうち調査票未完了者1名を除く169名を分析対象者とした。調査期間は2011年3月～6月であった。調査項目は、基本属性(性別、年齢、配偶者・同居者の有無、就労の有無)、医学的情報(罹病期間、病期・機能障害の程度、疾患活動性、関節痛の程度、生物学的製剤治療経験の有無)、心理社会的要因(生きがい感:近藤の「高齢者向け生きがい感スケール(K-1式)」,自己効力感:板野らの「一般性セルフ・エフィカシー尺度」,ソーシャルサポート、健康関連QOL、楽しみの有無等の日常生活に関する7項目)であった。分析は、生きがい感を従属変数とし、ステップワイズ法による重回帰分析を行い、より説明力を持つ分析モデルを探索した。分析にはSPSS Statistics Version19を用い、有意水準は5%未満とした。長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理審査委員会で承認を得て実施した。対象者に本研究の目的・方法、研究参加の任意性、研究に参加しなくても不利益がない、匿名性の確保、研究結果の公表等を説明した。

【結果】

分析対象は男31名、女138名、平均年齢 $61.5 \pm 12.7$ 歳であった。生きがい感に有意に影響していた要因は「自己効力感が高い、情緒的サポートが多い、日頃の生活での楽しみがある、日常生活動作に関する身体機能が良い、就労している」であった。病気に関する要因は有意な変数として採択されなかった。

【考察】

セルフケア行動の成功体験や医療従事者からの励まし等は、自己管理できるという自信に繋がりがやすい。また、情緒的サポートはストレスを緩和させる効果があり、楽しみは病気以外に関心を向けられるだけのゆとりがあることを意味している。就労は自分の能力を磨き自己実現に向けて成長するという意味合いを持っている。これらの要因が生きがいという肯定的な感情に繋がったと思われる。リウマチ患者が寛解と再燃を繰り返す過程で生きがい感を持ちながら生活していくためには、疾患の状況に関わらず、成功体験などの肯定的経験を導ける患者支援などを通して自己効力感を高めたり、情緒的サポートなどの心理社会的支援が重要であることが示唆された。

98) グラウンデッド・セオリー法を用いた、キャリアオーバー期の1型糖尿病患者への看護援助モデルの構築

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

【目的】

1型糖尿病患者がキャリアオーバーする状況で、担当医や診療科の変化は患者の自己管理に影響を与えているが、具体的な看護援助は提示されていない。本研究では1型糖尿病患者がキャリアオーバーする際に、特に自分で治療責任を負う気持ちの変化が起こる過程で必要な看護師の援助について明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

Grounded Theoryを用いて、成人期の1型糖尿病患者5名を対象とした。平成23年4月から11月まで、プライバシーを保護した個室で実施した。先行研究に基づいて作成したインタビューガイドに沿った半構造化面接を、各対象者につき60分程度で1回実施した。内容は録音し逐語録を作成し、継続比較法を用いて分析した。本研究はA大学院倫理審査委員会で承認後に実施した。また個人情報保護・学会発表の許可について文書を用いて説明し、同意書を得た。データは施錠できる場所に保管し、研究終了後は破棄する。

【結果】

5名の平均年齢は30.4歳（SD±4.6）、女性4名、男性は1名、平均罹病期間は19.6年であった。研究時の平均HbA1c値は7.18%であった。19のサブカテゴリから成る9つのコアカテゴリが抽出された。コアカテゴリは、「医療機関・主治医は、小児期は保護者が選択する。思春期以降は、患者が選択する」、「外来における思春期以降の1型糖尿病患者の治療は、専門知識をもった医師の診察を望んでいる」、「思春期の1型糖尿病患者は、外来で血糖コントロールや対人関係などの日常生活上の問題と心理面への支援が重要となる」、「外来診療での患者と医療者の信頼関係は、糖尿病に対するポジティブな感情を促進する」、「思春期・青年期の患者の糖尿病の受容には、医療者、家族、友人によって高められたポジティブな感情が作用する」、「外来診察時に患者は看護師に、日常生活に直結した問題に関する知識を求めている」、「外来診察時に患者は同性の看護師に、ジェンダーに関する支援を望んでいる」、「外来看護師に気軽に面接できる時間と場所が存在しない」、「日常生活で患者は健康な人々との間に、1型糖尿病に関する知識・理解の不足と偏見の存在という問題を抱えている」であった。

【考察】

1型糖尿病患者の病気の受容や効果的な療養行動の継続には、Seligman（2000）が提唱する「人間のもつ長所や強みに焦点をあてたポジティブな機能を促進するためのアプローチ」であるポジティブ心理学を用いた介入が必要であると考えられる。また患者の自己管理を妨げる要因として、患者が健康な人々との間に差別・偏見を抱いている可能性が示唆された。

99) 終末期にある心不全患者への関わり —医師と看護師の認識の相違から—

高田奈奈, 鎌沙緒里, 村井純子 (富山市立富山市民病院)  
上野栄一 (福井大学医学部看護学科)

【目的】

本研究では患者の治療に携わる医師, 直接, 看護介入を行う看護師の心不全患者の終末期に対する認識を明らかにし今後の終末期看護における課題を探索することを目的とする。

【研究方法】

1. 研究対象: A病院循環器内科病棟医師4名 看護師4名
2. 調査期間: 201X年8月5日~9月30日
3. 調査方法:
  - 1) 半構成的面接法にてインタビューによる聞き取り調査を実施。
  - 2) 10項目の質問を行い, 終末期に対する思いを自由に述べられるような内容とした。
  4. 分析方法: 面接内容の逐語録を作成し, 類似するコードをまとめ, カテゴリー化した。分析過程においては, 研究者以外の質的研究に精通した研究者からの助言を受け, 分析の信頼性の確保に努めた。
  5. 倫理的配慮: 倫理審査委員会の承諾を得て, 対象者には文章と口頭により研究目的を説明した。面接時, 再度面接の参加の意思を確認して実施した。

【結果・考察】

【 】はカテゴリー, 《 》は, サブカテゴリーを示した。医師は, 【心不全の終末期における特異性】を認識し《積極的な治療》《あきらめない治療》を行っている。末期的心不全患者においても, 一時的に状態の改善を認めるケースもあり, 身体的苦痛の軽減を重視し, 治療を中断しないという姿勢を保持していると考えられる。看護師は【人間関係を重視した関わり】を重要だと考えており, 死に向かう患者に対し, 《コミュニケーション》を最も必要と考え, 《精神的支え》になりたいという気持ちを持ち続けている。《患者家族への説明》について, 予期的悲観などの状況においても, 医師に今後の見解を確認し, まず医療者間で共通理解しておくことが大切であると考え, 終末期にある心不全患者の関わりにおいて, 医師は疾患や治療を重視しているのに対し, 看護師は患者家族を重視する傾向にあり, 重点とする部分に違いがみられた。しかし, 患者家族が望む最期を迎えられる事が医師・看護師の共通の目標であり, 医療チームの相互理解と協働的なチーム・アプローチが, 終末期看護の向上につながると考える。

表1. 医師と看護師の終末期にある心不全患者への関わり

	カテゴリー	サブカテゴリー
医師	侵襲的な機器を使用した治療	積極的な治療 あきらめない治療
	心不全の終末期における特異性	終末期の状態 癌と心不全患者の終末期医療の違い 緩和ケア
	大切にしたい苦痛緩和	苦痛を和らげる 患者・家族の治療に対する思い
	人間関係を重視した関わり	患者・家族への説明 コミュニケーション 看護師の考える終末期の思い 印象に残っている過去の経験
看護師	終末期患者に関わる看護師の心理	苦痛を和らげる(2) 印象に残っている過去の経験 看護師が考える心不全終末期
	その人に必要なケアの探求	患者からの身体的訴え 患者をとりまく環境 終末期における看護

100) 施設における看取りの援助 —ある事例の支援経過を振り返って—

山里良枝 (沖縄医療生活協同組合那覇民主診療所)

【はじめに】

厚労省調査で, 終末期の療養場所に自宅と回答した60%の内, 最期まで自宅だと希望した方は, 10%である。理由は「家族に負担がかかる」「急変した時の対応に不安がある」等である。一方病院での在院日数短縮化で, 自宅療養が困難な為施設等で見取りを行なう例が増えると予測される。A診療所では, これ迄施設入居者の看取りは, 円滑にいかない事が多かったが, 今回スムーズに行なえた事例を得た。その支援経過を分析し, 施設での看取りに対する訪問診療看護師として, 支援のあり方について示唆を得たので報告する。

【研究方法】

事例研究 看取りの援助について, 施設側の受け入れ, 訪問診療の体制及び施設との連携, 家族との関りの視点から分析した。期間2009年3月~2011年5月

【倫理的配慮】

発表にあたり, 対象が特定出来ないよう匿名化した

【事例紹介及び結果】

高齢女性 廃用症候群 要介護5 意志疎通不十分 胃ろう管理 家族娘1人。2008年高齢者施設に入居。2009年3月A診療所の訪問診療開始。2010年4月肺炎で入退院を繰り返し, 酸素飽和度低下し在宅酸素療法開始。同12月, 家族, 施設より「施設で看取りたい」と希望あり, 同意書記載。2011年5月呼吸状態が悪化, 1, 2週間後には, 酸素飽和度60%, 努力呼吸, 意識レベル低下あり, 食事中止。医師より「死期が近い」と家族, 施設職員へ説明するが, 翌日には, 呼吸状態, 意識レベル回復し, 食事再開。通所での本人の誕生日を祝う誕生会へ参加。施設職員の「私が踊るから見て下さいね」との声かけに開眼し頷く。同日より, 夜間の介護職員の不安に対し, ケアマネージャーから依頼あり, 夜間の訪問看護連日実施。3日後, 「息が止まっている」と連絡あり, 3時30分医師にて死亡確認。後日, 施設職員とのカンファレンスから, 「納得のいく介護が出来, 満足だ」との声が聞かれた。娘さんは, 診療所に来所され, 「母は慣れ親しんだ施設で看取ってもらい喜んでいてと思います。私も満足です。有難うございました。」と感謝を述べられた。

【考察】

今回看取りが円滑に行なえたのは, 施設長はじめ, 職員が看取りたいという積極的な姿勢があった事が第1の要件と考える。そして, 家族, 施設職員, 訪問診療職員の3者の連携がとれ, 施設職員がその都度, 医師へ相談できた事や訪問看護の依頼に即応した事が, 施設職員の不安を解消し, 安心して介護する力となったと考える。その力が, 誕生会へ利用者を参加させ, 終末期で意識が朦朧とした状態の中でも, 開眼し, 頷くという, 本人の生きる力を引き出したのではないかと考える。主治医からは訪問診療の都度家族, 施設職員へ容態説明を行なった。事後のカンファレンスや, 家族の御礼の言葉から, その事により, 安心して介護にあたる事ができ, 又死の受容に向けての心の準備を助けたと考えられる。今後は, 更に事例を重ね, 施設での看取りの支援について, 標準化を目指したい。

## 101) 看護師の語りから見えてくる告知を受けたALS患者の看護の実態

末安ちか子（国立病院機構長崎川棚医療センター）  
永江誠治，花田裕子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

### 【目的】

本研究は、告知後に看護師が行っている患者および家族に対するケアの実際と、看護師が抱えている思いについて明らかにすることを目的とした。

### 【研究方法】

期間：平成22年7月～平成23年2月

対象：病名告知後のALS患者ケアの経験がある看護師15名  
データ収集：フォーカスグループインタビューにより1回約60分間のインタビューを行った。研究者はファシリテーターとして機能した。

分析：現象学的アプローチを参考に質的記述的分析を行った。倫理的配慮：研究の趣旨と匿名性を守ることを文書と口頭で説明し、書面で同意を得た。本研究は、調査対象の病院倫理委員会および長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会にて承認を得た。

### 【結果】

分析の結果、看護師が告知後の看護ケアとして使っている技「傾聴から信頼関係を築く」「看護師間で患者の情報を共有しケアに反映する」「家族を巻き込んでケアしていく」と、看護を提供する時に感じている困難さは、「どのように関わればケアにつなげられるかと葛藤する」「病気の進行を知っているだけに告知は看護師も精神的負担になる」「適切な返答ができず、患者を避ける」が抽出された。また、困難さを感じたときの気持ちや行動を分析して「直面化タイプ」と「回避タイプ」の2つの対処行動タイプが抽出された。直面化タイプは患者へ積極的に関わるだけに、疾患の特徴から直接的間接的評価が得ることが難しくケアの有効性に自信が持てないと語っていた。抽出されたテーマをID別に比較してみると経験2年目以上の看護師では、二つのタイプと経験年数の関連性は見られなかった。

### 【考察】

看護師の語りでは告知直後のケアだけでなく、告知後から患者が疾患を受容しALSと共に生きていくまでの長いプロセスの中における看護実践が語られていた。看護師は患者の辛さの代弁者として、家族を支えながら共にケアをしていく仲間として機能するための技を持っていた。しかし、告知後の患者にとっても家族にとっても辛いときに「だからこそ、関係性を作る大きな機会と捉えて積極的に話を聞きに行く」と語る看護師と「良いことは何も言ってもらえないし経過も分かるから話題を避ける」と語る看護師がいて、困難さに対する対処には大きな違いがあった。「直面化タイプ」の看護師は、患者と家族とともに悩み寄り添ってケアを実践しているが、患者の病状が進行していきコミュニケーションも取れなくなると、自分たちのケアの評価を最終的には当事者たちから得ることができず、客観的にもケアの有効性が見えにくくケアに自信を持てずにいることがわかった。今後は、看護師がどうケアの評価を得て、それをより良いケアに結び付けていくかが課題である。

## 102) 緩和ケアに携わる熟練看護師のタッチの意味

林 香純（富山大学大学院医学薬学教育部）  
四十竹美千代，安東則子，八塚美樹  
（富山大学大学院医学薬学研究部）

### 【目的】

がん患者の緩和ケアに携わる熟練看護師が、どのような意図でタッチを実施したかを導き出し、そのタッチの意味を明らかにする。

### 【方法】

1. 研究対象：実務経験が5年以上あり、がん看護に関わる認定看護師・がん専門看護師養成コースで教育を受け、緩和ケアに携わっている臨床看護師5名。2. 研究デザイン：質的記述的研究。3. 面接方法：半構造化面接法によるインタビュー。4. 分析方法：Amia Lieblichによるカテゴリカル内容分析。5. 倫理的配慮：対象者に、利用目的を超えて個人情報扱わないことなど、十分な説明を行い承諾を得て実施し、個人が特定されないように配慮した。富山大学臨床・疫学等に関する倫理審査委員会からの承認（承認番号 臨認22-81）を得ている。

### 【結果および考察】

対象者は、平均実務経験年数約22.6年、平均年齢約43.8歳であり、平均面接時間約86分であった。分析により65の主要な文脈単位が得られ、熟練看護師が実施していたタッチがどのような意図をもつかに関して、以下に示す、3つのメインカテゴリー、8つのカテゴリー、23のサブカテゴリーが抽出された。（尚、本論文ではメインカテゴリーを【】、カテゴリーを《》で表す。）患者を知り、ケアを行うあらゆる場面で、【相互のつながりを深化する】は《相互理解を可能にする関係をつくる》《人として尊ぶ》《看護師の意思を伝える》から構成されていた。熟練看護師は、がん患者とのきっかけ、心の距離を縮める、胸の内を語りやすい雰囲気を作り、相互関係を築いていた。また熟練看護師は、がん患者を感情、価値、信念、個性ある人間として尊び、症状の緩和や命の尊さを伝え、がん患者とのつながりを深めていた。主に身体的・精神的苦痛の緩和の場面で、【最良のときを維持しようとする】は《患者の胸の内にある思いを解放する》《心の晴れ間をもたらす》《苦痛の閾値を上げる》から構成されていた。熟練看護師は、がん患者の苦痛を最小限にし、限りある生を生きるがん患者と最良のときを維持しようとしていた。主に患者の心身の状態把握の場面で、【患者に同化しようとする】は《患者の表面化されない状況を察知する》《患者に生じている心境を感じ取る》から構成されていた。熟練看護師は、がん患者と自分の皮膚を触れ合わせ、がん患者が表現できない状況やがん患者に生じている心境を察知し、患者と同じような感覚や思考を得ようとしていた。

### 【結論】

がん患者の緩和ケアに携わる熟練看護師は、【相互のつながりを深化する】【最良のときを維持しようとする】【患者に同化しようとする】という意図でタッチを実施していた。熟練看護師は、がん患者を身体と心にはつながりがある存在として捉え、患者と同じような感覚や思考を得ようとしながら、相互に歩調を合わせつながりを深めることで、身体的及び感情的な安寧を維持しようという意味が示唆された。

103) 人工妊娠中絶術を受ける女性の看護ケアに対する  
ニーズ – 出産経験者の中絶に焦点を当てて –

勝又里織 (静岡県立大学看護学部)

【目的】

人工妊娠中絶術 (以下、中絶とする) を受ける者の多くは未婚者であるが、先行研究では、調査対象者の43%が1回以上の出産経験者であり、第1子出産以降の中絶の多さも浮き彫りになっている。研究者が平成17年度に実施した調査では、未産婦は孤独であり、看護者の関わりの必要性が示唆されたが、出産経験者は既婚者である場合が多く、夫からのサポートが得られる可能性がある一方で、家庭内のことを他人に話せない等の理由から孤独になりがちであり、未産婦同様に看護ケアが必要なのではないかと考える。そこで、本研究は、既婚者で中絶を受ける女性の中絶前後の看護ケアに対するニーズを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

研究協力者は、平成22年6月～平成23年2月に首都圏の産婦人科にて、妊娠初期に中絶を受けた既婚女性とした。全ての治療終了後、スタッフが、候補者に研究の趣旨及び研究の協力は自由であり、拒否時にも不利益はなく、参加後も辞退ができることを明記した依頼文を渡した。そこで同意の得られた者に、質問紙と密封できる封筒を渡し、研究協力者が封印した封筒を回収した。データ収集は、予備調査の結果をもとに作成した質問紙により行った。調査内容は、デモグラフィックデータ及び中絶前後に求める看護ケア18項目であり、18項目は、初診時、手術当日来院時、手術後、手術後1週間の4期間について質問し、5段階リッカート評定で回答を求めた。分析は、記述統計及び対応のあるサンプルのt検定を行った。本研究は静岡県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受けた。

【結果】

質問紙は166人の回収があり (89.7%)、有効回答者は162人 (97.6%) であった。そのうち、既婚者は64名 (39.5%) であった。女性の平均年齢は33.0歳 (18-45歳)、全員1人以上の子どもがいた。初診時、手術当日来院時、手術後、手術後1週間の4期間に共通して最も求められる看護ケアは、「手術を受けることを他の患者に気付かれないようにする」であり、続いて「手術のやり方や手術の影響を教える」、「危険や痛みをなくすなど、身体へのケアや気遣い」等を求めている。また、初診時と手術当日来院時を比較して、手術当日来院時の方が、有意に「自分の選択を支えるような態度で接する ( $t = -2.201, df = 63, p < 0.05$ )」ことを望んでいた。

【考察】

既婚者で中絶を受ける女性の多くは、遠方の病院に行けることが少なく、近所のクリニックでの手術が多い。そのため、知人に会う可能性や中には医療者が知り合いという場合もあり、よりプライバシーへの配慮を求めていると考える。そして、手術当日は、中絶は葛藤の中で選択した結果であり、この場において揺るがされたくない気持ちから、初診時以上に「自分の選択を支えるような態度で接する」ことを求めていると推察する。

104) 母親のQOLと幼児の生活習慣について – 核家族におけるきょうだいの有無別による比較 –

林田りか

(長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科)

【目的】

近年わが国では少子化や核家族化の進行、地域社会の変化のために地域共同体の機能が失われつつある。そのような中で、子育ての負担感が増大し社会からの孤立感や疎外感を持つ母親は少なくない。更に、仕事と育児の両立となると時間的制約や仕事によるストレスも加わり、母親の家事・育児負担は大きくなると考えられる。また、このような環境や母親の心理的状態は、子どもにも影響を及ぼすと考えられる。そこで本研究では、核家族におけるきょうだいの有無別に母親の育児のQOL (Quality of life) と幼児の生活習慣を比較し共通点および相違点を明らかにすること、看護職としての支援方法を検討することを目的とした。

【方法】

A～D保育所に通う3～6歳の幼児を持ち、就業している母親287名を対象とした。調査期間は2010年7月から8月。調査内容は母親および子どもの属性、子どもの生活習慣、母親の育児のQOL (以下、母親のQOL) についてである。母親のQOLは林田・小林らが開発した質問票で、下位尺度がwell-being、食事、睡眠、育児機能とコントロール、精神的機能、生活環境、経済的、社会的機能、母子相互作用、社会化機能、基本的生活習慣の11領域45項目の質問からなる。回答はリニアアナログスケール (10段階尺度法) を用いた。倫理的配慮として、本大学の倫理委員会の承認を得た後に本調査を実施した。

【結果および考察】

調査票の回収率は55.1% (158名) であり、そのうち有効回答が得られたのは61.4% (97名) であった。ひとりっこ群 (26.8%) ときょうだい群 (73.2%) に分けて母親のQOL平均値を比較すると、母子相互作用領域でひとりっこ群のほうがきょうだい群よりQOL平均値が高くなった ( $p < 0.05$ )。これは、育児を行うことが初体験である一人の子をもつ母親において子どもだけに関わる時間が十分あるため、育児や日常生活への充実感が高まり母親のQOLに影響したと考える。次に、子どもの生活習慣を比較すると、就寝時刻においてひとりっこ群では「22時以降」が74.6%と多いのに対し、きょうだい群では25.4%と少なかった ( $p < 0.05$ )。子どもがよく遊ぶ場所においてひとりっこ群では「家の中」の割合が42.3%と多いのに対し、きょうだい群では「家の中と外」が64.8%と多かった ( $p < 0.05$ )。テレビ・ビデオの視聴時間においてもひとりっこ群では「3時間以上」が40.0%と多いのに対し、きょうだい群では20.0%と少なかった ( $p < 0.05$ )。幼児の生活習慣ではひとりっこ群にやや乱れがあることが分かった。看護職としては、母親の家族形態や仕事状況といった生活背景を視野に入れながら、周囲からのサポートが受けられやすい環境を整え、母親を支援していくことが必要である。

## 105) 特別支援学校において医療的ケアを担う看護師の雇用形態により生じた問題とその対策

泊 祐子, 竹村淳子, 道重文子

(大阪医科大学看護学部看護学科)

古株ひろみ (滋賀県立大学人間看護学部)

### 【はじめに】

医療的ケアを必要とする児童生徒の安全な通学を確保するために特別支援学校への看護師の配置が広がったが、医療現場とは異なる学校での活動に看護師は様々な問題を抱えている。特に医療的ケア充実のための体制は整備途上であり、関係者の理解を促進する必要性や雇用問題が明らかになっている。また全国調査でも看護師の8割が非常勤雇用である。

そこで本研究では、看護師が医療的ケアを行う上で、雇用形態から生じている問題を明らかにしそれへの対策を考察することを目的とした。

### 【研究方法】

東海・近畿地方の特別支援学校の看護師に郵送法による調査を行ったおりに、面接調査の依頼を同封し、承諾の方から郵送によって連絡先の返送をもらった。面接は、電話とメールで時間と場所を調整し個別に行った。面接内容は、「学校での看護ケアを行うのに困難と感じている一番大きな問題はなにか。困ったとき、解決にどのような対応をしたのか」である。

本研究の趣旨及び倫理的配慮についての文書と口頭で説明し同意を得た。研究への参加は自由意思であり、途中中断が可能であること、断っても不利益は生じないこと、プライバシーの保護を保証した。データは研究終了後速やかに破棄することを約束した。

### 【結果】

本研究参加者のデータは、面接参加者のうち、ある県の参加者全員の面接が終了した9人分を対象とした。勤務学校は、看護師配置が常時3人は1校、常時2人は2校、常時1.5人は1校、残りは常時1人の勤務であり、研究参加者全員が非常勤の身分で1年更新の制度であった。面接方法は、直接面接が2人、電話での面接が7人であり、面接時間は最短32分から最大90分であった。学校での経験年数は1年～6年であった。

看護師が遭遇している問題の1つは、1年間の勤務時間に制約があるために生じる困難である。1つには、週のうち2、3日の勤務であると勤務する看護師の誰もが子どもの症状の変化を観察して全体像の把握ができにくいことである。2つめには、校外学習などで看護師が重複して勤務すると年間の勤務時間調整のために、朝、夕の保護者と会う時間を削らざるを得ず、担任教員等に伝言してもらうが、保護者に情報の意図が伝わりにくい問題であった。3つめには、勤務時間が短いために医療的ケアの必要な子どもの問題でも養護教諭が判断し、その内容について専門的観点からは判断が異なると思うこともあるが看護師の意見が反映できないことがあった。

### 【考察】

これらの問題に対して雇用体制の整備や、医療的ケアの必要な子どもの状態について担任教員等関係者と意思疎通を図る方略を検討する必要性が示唆された。

(文部科学省科研費(課題番号22592558)の助成を受けた)

## 106) 心身の不調を体験した女性の更年期外来受診に至るプロセス

明地由紀子 (北里大学保健衛生専門学院保健看護科)

石田和子 (新潟県立看護大学)

### 【目的】

心身不調を体験した更年期女性が、心身不調の出現からどのように更年期外来受診行動へと繋がったのか、そのプロセスを明らかにし、心身不調の軽減と共に、更年期女性のQOLの低下を防ぐための具体的な看護支援のありかたを検討することを目的とした。

### 【研究方法】

更年期女性が、どのように心身の不調と向き合いながら、更年期かもしれないと認識し、更年期外来を受診するに至るプロセスを説明する概念を創出することを目指しているため、更年期外来を受診するまでを説明する概念を創り出すために質的記述的研究方法をデザインした。対象は、A病院で更年期外来を受診し治療を受けている10名の女性にインタビューを行った。データ分析は、修正版グランデット・セオリー・アプローチ(M-GTA)を用いて分析を行った。倫理的配慮は、新潟県立看護大学の倫理委員会の承諾とA病院の倫理委員会を得て実施した。インタビューを始める前に再度、研究の目的・研究参加の自由、いつでも取りやめることができることについて説明した。

### 【結果】

心身の不調の出現から更年期外来を受診するまでの期間は4ヶ月から3年6ヶ月であった。全対象者は既婚であり、子供は1～3名であった。同居者は8名であり、有職者は8名であった。閉経している者は5名で、月経が不規則な者は4名、規則的な者は1名であった。平均年齢は51.3歳(標準偏差4.8)であった。また、面接平均時間は約41.3分(標準偏差5.3)であった。カテゴリーの構成概念は、心身の不調が出現してから更年期外来を受診するまでのプロセスにおいて、「心身不調の体験」「心身不調の原因探索」「更年期外来受診のきっかけ」の3つのカテゴリー、5つのサブカテゴリー、17の概念から構成された。

### 【考察】

心身の不調が出現した更年期女性は、近隣の医療機関受診している。更年期外来受診するまでのプロセスは、「心身不調の体験」であり「心身不調の原因探索」の中で、「更年期外来受診へのきっかけ」を通してであった。心身不調の体験は、更年期からくる症状とは認知されない状況で〈不確かな心身の不調に対する葛藤〉や〈自分の気持ちを理解してもらえないジレンマ〉〈生きる張り合いの喪失感〉を感じていた。心身不調の原因探索は、〈悪い病気かもしれない〉と思う一方で、〈もしかして更年期かもしれない〉という思いもあったが、更年期外来受診行動には繋がらなかった。更年期外来受診のきっかけは、〈医療従事者から言われて確信〉〈情報を得ることで再確認〉〈自分の思いを聞いてもらうことで安堵感〉を覚え、更年期外来受診へと繋がった。以上のことにより、看護職は、更年期外来受診行動を促進するための支援、家族関係・夫との関係性の再構築への支援、更年期女性のニーズに応じた社会資源や気軽に相談できる機関やネットワークの充実が急務であることがわかった。

## 107) 看護の視点から見た性同一性障害の文献検討

佐々木愛 (吉祥寺病院)

川野雅資 (東京慈恵会医科大学医学部看護学科)

## 【はじめに】

1998年5月に日本精神神経学会が、診断基準の明確化と治療に関するガイドラインを策定して以来、性別の違和感やそれに伴うストレスを訴え、医療機関を訪れる患者が増加している。GID (Gender Identity Disorder, 性同一性障害: 以下GIDとする) 専門外来を持たないほとんどの病院は、病室やトイレが男女別になっている。これらも一つの要因になり、GID当事者は病院を受診することを避けて病気が進行する傾向があると報告されている。GID当事者が、より早期に受診しやすくなるには、一般の医療機関で対応することが望ましいと考える。

## 【研究目的】

文献から入院体験のあるGID当事者への看護について検討し、GID当事者がGID診療科以外の病院や診療科に入院した際に望む対応や看護の役割と安心できる環境について明らかにし、今後の示唆を得る。

## 【研究方法】

## 1. 方法

文献を対象とした文献研究である。「性同一性障害」「看護」をキーワードとし医学中央雑誌ver. 5にて検索した。検索期間は1982年から2011年とした。原著、特集、総説、症例報告および会議録について2011年12月15日に検索を行い、抽出された32件を対象とした。

## 2. 分析方法

対象の文献を読み、年代、テーマ、研究者の所属、研究者の職業、研究対象者をそれぞれグループ化し、傾向を分析する。

## 3. 倫理的配慮

研究対象とした文献は、施設名、個人名を匿名化する。

## 【結果】

GID当事者は幼少期から思春期にかけて自己の性に対する違和感や男女に分けられることへの葛藤が起りやすいこと、そして性に関する障害である事もあり、母性看護学分野で研究・報告されている件数が多い(15件)。看護学生に対する教育や性の価値観を学習する機会として、授業にGIDを取り上げている文献がみられた(8件)。そして、松岡は、GIDは看護の対象であると述べていた。

## 【考察】

文献数が30年間に32件であったことから、看護の分野における研究は少ない事が伺える。看護については、GIDは看護の対象であると断言し、患者が心穏やかに療養できる環境の提供が必須であると示している。一方、GIDは障害かと問いかげ、性の多様性とは捉えられないかと論じている。どちらにしても看護の対象は疾患や障害のある人だけではない。生きる上で辛さ・不自由さ・苦しさをもつ人は看護の対象となりうるのではないかと考えられる。入院体験に焦点を当てた研究は専門診療科以外には見られない。GID当事者が地域で安心して医療を受けられる環境と看護の役割を研究していく必要がある。

## 【結語】

1. GIDに関する文献は30年間で32件であった。
2. GIDは看護の対象であると断言されていた。
3. 研究内容は、GIDの解説やGIDに対する知識や態度に焦点を当てた文献が多く、GID当事者の看護に焦点をあてた研究は少なかった。GID当事者が専門診療科以外の診療科に安心して受診・入院できるように環境と看護の役割の明確化が必要であることが示唆された。

## 108) 精神科病棟における「治療共同体」に対する看護師及び患者の認識を探る

伊波みどり (独立行政法人国立病院機構琉球病院)

## 【はじめに】

ホスピタリズムにより治療意欲の低下した慢性期統合失調症患者に、リハビリテーション及び退院促進を図る目的で治療共同体の概念を活用し取組んだ。その活動を更に効果的なものにする為に、看護師及び患者の治療共同体に関する認識について調査した。

## 【研究目的】

治療共同体についての看護師及び患者の認識を明らかにする。

## 【研究方法】

1. 研究期間:平成23年4月~9月
2. 当該病棟看護師17名及び患者51名
3. 対象者への質問紙による意識調査
4. メンジャー看護患者分類による看護必要度レベルの振り分け

## 【倫理的配慮】

意識調査は個人が特定されないよう配慮し、調査結果について本研究以外に使用しない旨を文書で説明した。

## 【結果及び考察】

看護師は、治療共同体の概念から取組んだ活動に対し「指導しやすい(21件)」「把握しやすい(13件)」「業務の負担感・必要性に疑問を感じる(5件)」等、業務的側面から看護師主体の活動として認識している傾向がある。これは、配置換や新採用スタッフに治療共同体としての概念が定着しないまま業務として捉えている為と考える。一方、「患者との共有ができる(7件)」「患者との交流が増える(10件)」「全員参加になる(13件)」等、患者の積極的参加や共有といった視点での回答もあり、治療共同体を支える強みと言える。次に、89%の患者は治療共同体について「知らない」と回答したが、68%は治療参画意識がある。治療や退院の意欲も高く、活動に対して殆どの患者が「良い」と回答した。今後の活動案としての「朝の集いや懇談会の司会」「疾病教育」「外出訓練」「患者間の支援」等について約60~70%の患者が賛成、「デイケア患者との交流」について49%の患者が賛成と回答した。これらは、治療共同体モデルの要素である「積極的参加」「メンバーシップ」「役割のモデリング」「開かれたコミュニケーション」「個人間またはグループでの関係」に属した活動として前向きに検討していきたい。当病棟患者をメンジャー患者看護分類でみると、最小限から中程度レベル31%、積極的レベル45%、集中的から危機的レベル24%とバラつきがあり、患者全体への同一の関りではなく、責任能力に応じた活動の検討が今後の課題である。

## 【結論】

1. 看護師は、患者との活動において、治療共同体という認識よりも業務的側面で捉えている傾向がある。
2. 患者は、治療共同体の概念を認識してはいないが、治療参画意識や退院意欲がある。

## 【まとめ】

治療共同体は患者同士の支え合いと援助者の専門的な働きかけの統合が大切であるが、無意識のうちに患者と援助者の間に上下関係が生まれ、専門的な働きかけが強くなりやすい。今後、治療共同体として活動する為に「治療的な人の繋がり」を意識した患者と看護師の対等な関係作りを第一目標とし、看護師・患者が持つ強みを活かした取り組みを検討していきたい。

## 109) 精神障害者の病院から地域への移行を促すソーシャルキャピタルの促進要因と阻害要因

安藤満代（聖マリア学院大学）  
川野雅資（東京慈恵会医科大学）  
廣瀬真也（のぞえ総合心療病院）

### 【背景】

退院可能な精神障害者（社会的入院患者）が、精神病院から地域へ帰るためには「ソーシャルキャピタル（人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることができる、『信頼』『規範』『ネットワーク』という社会組織の特徴）」の概念が有用と考えられ、この概念枠組みに従ってインタビュー調査を行った。

### 【目的】

地域で暮らす統合失調症患者の生活を明らかにし、患者を取り巻く社会資源やソーシャルキャピタルなどの促進要因と疎外要因を明らかにすることであった。

### 【方法】

対象は地域で暮らしている統合失調症患者5名で、面接担当者はインタビューガイドに従い、促進要因を調べるために「今暮らしていて上手くいっていること」と「手助けしてくれたり、助かること/人」を、阻害要因を調べるために「今暮らしていて困っていること」を質問する半構造的インタビューを行った。1回約60分の面接を病院内で個別に行った。結果は、質的な内容分析によってカテゴリを抽出した。なお本研究は研究者の所属大学の研究倫理審査委員会の承認と実施施設の許可を得て行った。

### 【結果】

「促進要因」の「上手くいっていること」は「生活の自立」「就労の前向きさ」「病気と付き合う」「デイケアの活用」「良好な家族関係」「地域社会での生活の工夫」というカテゴリが、「支えになっていること」としては、「就労での仲間」「デイケアや医療の支え」「家族の支え」「友人や地域の支え」「楽しみ、希望、心の支え」というカテゴリが抽出された。「阻害要因」としては、「生活環境の不便さ」「就労への心配」「不安定な経済」「医療への不満」「希薄な家族関係」「地域社会の偏見」「将来への不安」というカテゴリが抽出された。

### 【考察】

促進要因は「家族の支え」などを基盤とする「家族関係が良好であること」、「就労での仲間」を基盤とする「就労に前向きであること」、「デイケアや医療の支え」を基盤とする「デイケアをうまく活用すること」、「友人や地域の支え」を基盤とした「地域社会で生活を工夫すること」、さらにさまざまな資源を活用しながら「生活が自立すること」「病気と上手く付き合うこと」などであった。ソーシャルキャピタルとしての促進要因をより多くの方に広め、阻害要因を改善することによって、精神障がい者の病院から地域への移行を促進できると考えられる。

## 110) オムツ内排泄者の多い認知症病棟における便臭・尿臭に対するEM菌利用による効果

宮城大河（独立行政法人国立病院機構琉球病院）

### 【目的】

オムツ着用者の多い病棟において、アンケート結果を基に病棟内8カ所でEM液を使用した消臭対策を実施し、便臭や尿臭に対するEM菌利用による消臭効果を明らかにする。

### 【研究方法】

A病棟において、調査前7月にEM菌の効用についての病棟学習会を行った。平成23年10月1日～10月31日において、当病棟に勤務する看護スタッフ22名を対象に病棟内の臭気についての臭気測定前にアンケート調査を実施した。便臭・尿臭に不快を感じる病棟内8カ所を選定し、おむつ交換終了後と、オムツ交換終了後にEM希釈液スプレーを噴霧し30分後に、ハンディ臭い測定器（神栄テクノロジー社製 OMX-SR）（以下、臭気センサー）の臭気測定をおこなった。また、測定時に研究者が環境庁の定める9段階臭気強度の快・不快度表（以下、9段階臭気強度表）と6段階臭気強度表を用いた臭気測定をいずれも6日間行った。臭気測定後、再度同様のアンケートを行った。データ収集は、実施前後のアンケートの集計、実施前後6日間の臭気センサー（ハンディ臭い測定器）測定記録、6段階臭気強度測定記録と9段階臭気強度（快・不快度）測定記録から単純集計し比較・検討した。

### 【倫理的配慮】

対象者に研究の主旨、アンケートは無記名で提出は自由とし、得られたデータは研究以外には使用しないことを説明し了解を得た。

### 【結果】

実施前後のアンケート集計結果において、スタッフ全体の78%が便臭や尿臭に不快臭を感じており、場所では、最も多かったのは汚物室の24%であった。時間帯で最も多かったのは、オムツ交換後の20%、次いで便失禁時の随時対応が19%であった。次に、EM希釈液スプレー前後の病棟内の不快臭の程度を比較すると、「いつも感じる」が55%から9%に減少した。EM希釈液スプレー噴霧前後の病棟内8カ所で測定した臭いセンサーによる臭気測定結果を比較すると、8カ所全てで減少した。実施前後の臭気強度表による測定結果については、EM希釈液スプレー噴霧前後の臭気強度の有無を6段階臭気強度表で比較すると、6カ所で減少し、2カ所は変化がなかった。さらに9段階臭気強度表により快・不快度測定結果を比較すると、8カ所全てで減少した。

### 【考察】

本研究では、EM希釈液スプレーの噴霧によって消臭効果を検証するためにアンケート調査、臭気強度と快・不快度の測定、センサーを用いた臭気測定の3つの測定調査の前後を比較した。結果、3者共に噴霧後の便臭や尿臭が減少した。今回の研究に於いて、事前の学習会、アンケート調査の効果、スタッフ間の一貫した行動で環境のコントロールを行うことで、EM菌の使用は消臭効果をもたらすことが明らかになった。

### 【結論】

オムツ内排泄者の多い認知症高齢者病棟における便臭や尿臭に対する消臭対策としてEM菌は有効である。

## 111) 続発性リンパ浮腫を来した患肢の内部構造と液体貯留部位 - MRIを用いた preliminary study -

藤本悦子, 竹野ゆかり, 大島千佳, 永谷幸子, 佐伯街子, 間脇彩奈, 安藤詳子 (名古屋大学大学院医学系研究科)  
林 美希 (日本赤十字豊田看護大学)

## 【目的】

続発性リンパ浮腫のケアとしてリンパドレナージが適用されるが、どこに液体が貯留しているのか、内部の病変はどのようなかが分からないままに実施されている。本研究では、効果的なリンパドレナージ法を見出すための基礎研究として、続発性リンパ浮腫を来した患肢をMRIで調べ、内部構造と液体貯留部位を検討した。

## 【研究方法】

乳がんの手術後、片側の upper limb にリンパ浮腫を生じた女性3名について、患側と健側の両上肢のMR横断画像をSE法で撮影した。使用MR装置は3T Verio (シーメンス社)で、撮影範囲は肘頭を中心に長軸方向20cmとした。T1強調画像、T2強調画像、STIR法によるT2強調画像(脂肪を抑制)、FLAIR画像(液体を抑制)の4種の画像について解析した。またリンパ浮腫に伴う自覚症状をVASで質問した。

倫理的配慮: 主治医よりMRI撮影の許可を得たリンパ浮腫患者に対して研究目的・方法・守秘義務・研究協力への任意性・中断の自由・結果の公表について文書と口頭で説明を行い、協力の同意を得た者を被験者とした。本研究は名古屋大学医学部生命倫理審査委員会の承認を得たものである。

## 【結果】

〈被験者〉被験者の年齢は48, 65, 70歳で、術後経過年数はそれぞれ2年8ヶ月, 2年9ヶ月, 5年11ヶ月である。浮腫を生じた上肢は3名ともリンパ節郭清の行われた左で、病期を表すISL分類はレベル2後期であった。自覚症状は3名とも患肢について「皮膚の張り」、「動かしにくさ」、「重たさ」、「腫れぼったさ」を感じていた。

〈MR画像〉STIR画像で皮下組織内に高信号を示す線状の構造が認められ、これはFLAIR画像では低信号を示した。従って線状の構造は液体貯留部位に当たると考えられる。このような液体貯留は3名全員において患側の前腕の尺側約1/2の範囲で認められ、健側には認められなかった。患側であっても上腕には顕著な液体貯留は認められなかった。T1強調画像で皮下組織の厚さを測定し左右で比較した結果、患側の方が健側よりも厚かった。肥厚した皮下組織の主成分は脂肪であることを4種の画像から確かめた。筋や筋膜には顕著な異常は認められなかった。

## 【考察】

現行の上肢リンパドレナージでは、上腕に溜まった液体をまず排出するとされている。しかし本研究では液体は上腕ではなく前腕の尺側約1/2に特異的に溜まっていた。例数が少ないため、この所見は現時点では一般化されないが、本研究で、少なくともこれまで考えられていた分布とは異なる分布パターンがあることが明らかになった。また年齢や術後経過年数に幅があるにもかかわらず貯留部位はほぼ一様であった。このことから、前腕が浮腫の好発部位である可能性が出てきた。今後は例数を増やすとともに、病期との関連において検討する必要がある。患側で皮下組織が肥厚したのは、浮腫と関連すると考えられる。本研究はMRIを使ったリンパ浮腫研究のpreliminary studyとして位置付けるものである。

## 112) 胸骨圧迫技術における姿勢の違いが術者の負担と胸骨圧迫の質に与える影響

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

## 【目的】

本研究の目的は、胸骨圧迫実施時の術者の負担と質の関係を明らかにするため、姿勢の違いにおける術者の負担と胸骨圧迫の質の検討を試みた。

## 【研究方法】

被験者は21~29歳(平均年齢23.0±2.5歳)の男性11名に依頼した。初めに、閉眼安静5分間の心拍数、酸素摂取量、分時換気量を計測した。胸骨圧迫は、ベッド上又は床上に蘇生訓練用的人形を置き、120回/分のテンポに合わせて5分間実施した。被験者の姿勢は、ベッド上に両膝をつく膝立姿勢(以下両膝)、床上に両膝をつく膝立姿勢(以下床上)、被験者の好む高さに合わせて、ベッドサイドに立つ姿勢(調整高=0.515×身長-193.2(mm))の3条件とした。3条件の順番は無作為とした。3条件の胸骨圧迫実施中に心拍数、酸素摂取量、分時換気量を計測した。心拍数は閉眼安静時を基準とした1分毎の増加率を算出した。酸素摂取量と分時換気量は1分毎の平均値を算出した。圧迫の深さは、圧迫のピーク時が5cm以上となった割合を算出し、正確率とした。統計的検定は、ノンパラメトリック検定を施した。倫理的配慮として、被験者に対して文書と口頭で説明し同意を得た。なお、被験者の権利を再優先とした。

## 【結果】

心拍数は、全ての条件において経時的変化に有意差が認められた。両膝と床上の2条件間において、開始1分(p<0.05)、2~5分(p<0.01)に有意差が認められた。酸素摂取量は、全ての条件において経時的変化に有意差が認められた。一方、各時間の3条件間では有意差は認められなかった。分時換気量は、全ての条件において経時的変化に有意差が認められた。一方、各時間の3条件では有意差は認められなかった。胸骨圧迫の正確率は、全ての条件において経時的変化に有意な低下が認められた。一方、各時間の3条件間では有意差は認められなかった。

## 【考察】

心拍数の結果より、両膝での胸骨圧迫は生体負担が大きいことが明らかとなった。両膝での実施は、足趾が浮くため支持基底面積が小さくなり、身体の動揺が認められた。術者の下肢が不安定な状態となり、上半身の安定性を求めるために生体負担が大きくなったものと推察される。時間経過に伴い胸骨圧迫の質が低下することは、先行研究と同じ結果となった。前述のように、両膝は術者の下肢の姿勢が不安定のため、十分な力を伝えることができず、圧迫の質が低下したものとする。胸骨圧迫の質は、時間毎に3条件とも低下していくが、両膝の生体負担は大きいので、ベッド上に両膝をつき胸骨圧迫を実施することは支持できない。したがって、支持基底面積の大きい床上、調整高での胸骨圧迫が好ましいと考える。

113) 臨床看護師が実践している腹部マッサージの実態  
(第1報) - 脳神経疾患患者への便秘ケア -

山口しおり (東京大学医学部附属病院)  
祐川唯香 (北海道大学病院)  
金鞍幸乃 (天使大学大学院)  
矢野理香 (北海道大学大学院保健科学研究所)

【目的】

脳神経疾患患者への便秘ケアとして、臨床看護師が腹部マッサージをどのような手技で行っているのか、また効果があると認識している手の使い方には共通点があるのかを映像分析により明らかにすることとした。

【研究方法】

対象：A脳神経外科病院に勤務し、臨床経験が3年以上の看護師21名。

データ収集方法：対象者が日常的に実施している腹部マッサージの方法・時間で、模擬患者に実践することを依頼し、その実施状況をデジタルビデオカメラ2台で撮影した。研究対象動作は、対象者が模擬患者の身体に触れた時点から、腹部マッサージを終了するまでとした。

分析方法：録画した映像をもとに、複数の研究者が観察項目ごと(範囲：走行・方向、手の使い方、手の移動の仕方、手の使い方の組み合わせなど)に対象者の動作を記述し、一致するまで検討をした。また、手の使い方は、記述内容をもとに、類似しているものを複数の研究者で検討・分類し、定義を記述した。また、各手の使い方の組み合わせと、手の移動の仕方を腹部マッサージのパターンとして定義した。これらの結果はすべて単純集計を行った。

倫理的配慮：本研究は当該施設、北海道大学大学院保健科学研究所の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

対象者は21名で、臨床経験年数 $11.8 \pm 7.9$ 年、脳神経外科領域での経験年数 $9.5 \pm 4.9$ 年であった。腹部マッサージの手の使い方は10通り抽出された。手の使い方が多かったのは、やさしくさする 9名(42.9%)で、次にぎゅっと押す 8名(38.1%)、ぐりぐり押す 7名(33.3%)であった。その他にも、波打つように圧迫する、手根で押してもむ、お腹を回すように圧迫する、スナップをきかせてよせるなどが抽出された。圧迫時に用いる手の部分は、「指先」、「手のひら」、「手根」、「手拳」の項目が抽出された。対象者は、これらの手の使い方を単一または複数組み合わせで実施しており、腹部マッサージのパターンは【ぐりぐり押すマッサージ】、【ぎゅっと押すマッサージ】、【やさしくさするマッサージ】、【波打つように圧迫するマッサージ】、【手根で押してもむマッサージ】、【複合型マッサージ】の6通りに分類された。このうち最も多かったのは【複合型】であった。

【考察】

本結果と先行文献を比較すると、ぎゅっと押すややさしくさするといった手の使い方は共通していたが、臨床看護師それぞれが多様な手の使い方を用いて腹部マッサージを実施していることが明らかになった。また、先行文献に記述されている方法以外にも、波打つように圧迫する、スナップをきかせてよせる、こねるなどの新たな具体的な手の使い方を可視化することができ、今後その効果を検証することが必要であると考えられる。

114) 臨床看護師が実践している腹部マッサージの実態  
(第2報) - 看護師へのインタビュー調査を通して -

祐川唯香 (北海道大学病院)  
山口しおり (東京大学医学部附属病院)  
金鞍幸乃 (天使大学大学院)  
矢野理香 (北海道大学大学院保健科学研究所)

【目的】

脳神経疾患患者への便秘ケアとして、臨床看護師が実践している腹部マッサージのコツや実施時間、効果の認識などについてインタビューを行い、効果があると認識している方法には共通点があるのかを明らかにすることとした。

【研究方法】

対象：A脳神経外科病院に勤務し、臨床経験が3年以上の看護師21名。

データ収集方法：腹部マッサージのコツ、実施時間、効果の実感と実施頻度の認識などで構成された半構成的質問紙を用いて、インタビューを行った。効果の実感と実施頻度の認識の項目は、5件法で回答を求め、点数が高いほど効果や頻度が高い認識であることを示した。インタビューは全て録音した。

分析方法：インタビュー内容は逐語録にし、腹部マッサージのコツなどは、質的帰納的に分析を行った。効果の実感、頻度の認識、実施時間などは、単純集計し、効果があると認識している群(以下、効果あり群)の特徴を明らかにするために、頻度の認識およびコツなどとの関連性の分析を行った。

倫理的配慮：本研究は当該施設および北海道大学大学院保健科学研究所の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

対象者は21名で、臨床経験年数 $11.8 \pm 7.9$ 年、脳神経外科領域での経験年数 $9.5 \pm 4.9$ 年であった。効果あり群(効果5, 4)は13名(61.9%)、効果なし群(効果2, 1)は1名(4.8%)であった。効果あり群では、頻度5(ほとんどいつも行う)が最も多く5名(38.5%)であった。効果あり群のコツでは『痛みを配慮して手を使う』8名(61.5%)、『腹部のアセスメントを行う』、『腸の走行に沿う』、『特定の部分を重点的に行う』がそれぞれ5名(38.5%)であった。コツの習得方法は、「経験と先輩の教え」4名(30.8%)が最も多かった。実施時間は、5分未満が最も多く、全対象者13名(61.9%)、効果あり群7名(53.8%)であった。さらに、時間で区切るのではなく「腸蠕動音が活発になったらやめる」「腹部のハリが和らいだらやめる」と回答した者も多かった。

【考察】

国内の先行研究・看護技術書35件のうち、実施時間に関する記載のあった文献は9件あり、3分が1件、5分6件、10分1件、15~20分1件であった。本研究でも、5分未満が最も多かったが、看護師は、患者の状態に合わせて時間を調整していることが明らかになった。また、コツの内容から、看護師は、ただやみくもに腹部マッサージを行うのではなく、解剖生理学の知識を基盤として、患者の体型や痛みへの耐性、腹部フィジカルアセスメントの結果から、圧迫の強さや時間、重点的な実施部位をコントロールしていることが示唆された。

## 115) 新人看護師の留置針を用いた血管確保技術に対するベテラン看護師の言語的教示内容の検討

炭谷正太郎, 渡邊順子 (聖隷クリストファー大学看護学部)

### 【目的】

新人看護師 (Fresh Nurses, 以下FN) の血管確保技術についてベテラン看護師 (Veteran Nurses, 以下VN) の教育的介入のうち言語化された教示内容を抽出し, 新人看護師の血管確保技術プログラムの基礎資料とする。

### 【研究方法】

VNがFNの血管確保技術を観察した後, 教育的介入を実施し, 逐語録を作成した。逐語録からVNの教示内容を抽出し切片化し, 口語表現は文語表現に修正のうえ, 類似の教示内容から表現を補完, 修正し, VNへ表現が妥当であるか確認した。FNは静脈内注射に関する業務を日常的に行い, 研究の同意を得た20名とし, 血管確保を同一環境下 (実験室) において実施, ビデオ録画した。患者役は看護師有資格者20名とした。VNは, 先行研究実績にて血管確保に成功, 看護師経験4年以上, 血管確保所要時間120秒以下の看護師5名とした。本学の倫理審査の承認 (09-029) を得て実施した。

### 【結果】

VNの教示内容は42項目が抽出された。このうち21項目が静脈血管の怒張方法および留置針の刺入部位の選定方法に関する内容であった。42項目のうち, 【静脈血管の怒張が不十分な場合, 手の開閉により怒張を促す】【静脈血管の怒張が不十分な場合, 駆血後刺入部位の選定にある程度時間をかけて静脈血管の怒張を待つ】など18項目がINS Infusion Nursing An Evidence-Based Approach (2010) の記述に該当した。また, 【静脈血管の深さに応じて角度を調整し, 浅く表在性の場合には角度を低く, 深い場合は角度を高くする】【特に細い静脈血管に穿刺する場合, 留置針が血管を突き抜ける可能性もあることを考慮して血液の逆流を確認後, 内外針を進ませない】など血管アセスメントを必要とする教示内容は42項目中28項目であった。

### 【考察】

FNによる血管確保の失敗の多くは留置針の刺入時に静脈血管に到達しないことに由来しており (2010, 炭谷・渡邊), 抽出された42項目の教示内容のうち, 約半数が静脈血管の怒張方法および留置針の刺入部位の選定方法に関する内容であったことは, VNがFNの技術的課題を適切に認識した結果と考えられる。さらに, 【静脈血管の直上で皮膚を伸展すると血流が途絶えて怒張しなくなる場合があるため注意する】【フラッシュバックチャンバーの視認をさまたげないように支持する指の位置を配慮する】などINS (2010) の記述にない新たな知見が得られた。VNの教示には静脈血管の深さ, 太さ, 弾力, 走行など刺入前の触診による観察が欠かせない内容が多く, 血管確保技術プログラムの作成において, 血管アセスメントに関する教示が重要であると考え。本研究は, 平成20-21年度文部科学省若手研究 (スタートアップ) 課題番号20890246の一部である。

## 116) ドキソルビシン漏出性皮膚傷害に対する罨法の施行方法の検討

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

### 【目的】

抗がん剤は, 血管外漏出 (EV) 時の皮膚傷害の程度によって5種類に分類されているが, ドキソルビシンは壊死を引き起こす可能性があるためvesicant drug (起壊死性抗がん剤) とされている。欧米のガイドラインでは, ドキソルビシンEVのケアに関してデクスラゾキサンの投与以外に冷罨法が記載されているが, その方法に統一した見解はなされていない。このことから, ドキソルビシン漏出性皮膚傷害に対する罨法の施行方法の違いが, 急性炎症に与える影響について検討することを本研究の目的とした。

### 【方法】

6週齢の雄性マウス (BALB/c) を用いた。イソフルラン吸入麻酔下で背部を除毛し, CHOP療法に用いられる濃度に希釈したドキソルビシンを20 $\mu$ l投与した。直後より皮膚表面温度を測定しながら罨法を実施し, 18~20 $^{\circ}$ Cを冷罨法, 38~40 $^{\circ}$ Cを温罨法とした。罨法時間と回数については, 20分間罨法 (20分間の罨法を6時間ごとに4回実施) と3時間罨法 (3時間の罨法を1回実施) の2種類とした。投与後1日, 3日目に投与部位の写真を撮影し, 画像処理ソフトウェアImage J-Winを用いて, 病変部の面積を測定した。写真撮影後, 投与後3日目の皮膚組織を摘出し, 定法によりパラフィン切片を作製しヘマトキシリン・エオジン染色を施した。顕微鏡にて病変部中心に6視野 (400倍) ずつ撮影し, 1mmあたりの好中球数を計測した。以上の測定結果についてはSPSS 16.0 J for windowsを使用してKruskal-Wallis検定と多重比較を行い, 有意水準5%未満を有意差ありとした。本研究は, 山形大学動物実験委員会の承認を得て適正に実施した。

### 【結果】

病変部の面積はドキソルビシン投与後に罨法を行わない対照群と比較し, 1日目も3日目でも冷罨法群が有意に小さく, 温罨法が有意に大きかった。また, 3日目では3時間冷罨法群は20分冷罨法群より有意に小さかった。3日目の好中球数では3時間冷罨法群がすべての群と比較して有意に少なく, 温罨法群では3時間群と20分群ともに対照群より有意に多かった。

### 【考察】

ドキソルビシン漏出性皮膚傷害に対する冷罨法は, 20分間の冷罨法を繰り返す方法でも, 温罨法と比較して炎症を抑制するが, 3時間の継続した冷罨法の方がより効果的であると考え。また, 温罨法は時間の長短にかかわらず, 病変部を拡大させ, 好中球を過剰に浸潤させることから, 炎症が拡大するため実施しない方が良いことが示唆された。

## 117) 看護師のキャリアコミットメントと管理システム、人間関係、専門職性、自己実現との関連

川村美里（朝日町役場）

田中幸子（山形大学医学部看護学科）

## 【目的】

本研究は看護師のキャリアコミットメント（職業への愛着）と管理システム、人間関係、専門職性、自己実現との関連を明らかにし、看護師が意欲的に働き続けていくための支援のあり方を検討することを目的とした。

## 【研究方法】

対象はA県の病院に就労する看護師。対象者の条件はスタッフナース～看護部長、病棟勤務、夜勤をしている者。A県の全病院から110施設を無作為抽出し、看護管理者から同意の得られた30施設の看護師1808名に自記式質問紙調査を実施した。調査期間は平成23年7月～8月。調査内容は基本属性、労働条件、組織基盤、将来の目標、職業継続意志、中山ら（2001）の「看護婦の仕事に対する価値のおき方と満足度」を測定するスケールより、管理システムスケール、仕事上の人間関係スケール、専門職性スケール、看護婦としての自己実現スケールを使用、労働政策研究・研修機構（1999）のキャリア・コミットメント（以下、CCと略す）尺度を使用した。群間比較はMann-Whitney検定、一元配置分散分析、Kruskal Wallis検定、相関分析はSpearmanの順位相関係数を求めた。分析はSPSS（Version.15）を用い、有意水準は5%未満とした。本研究は山形大学医学部倫理委員会の承認を得た。対象者には倫理的配慮について文書で説明し、質問紙の返送をもって調査協力の同意とした。

## 【結果】

回収された質問紙755名中、研究対象の条件を満たし、かつ回答に著しい欠損のない543名を分析対象とした（回収率41.8%、有効回答率72.0%）。対象者の年齢の平均±標準偏差は34.6±8.2歳、臨床経験年数の平均±標準偏差は11.6±7.8年であった。CC得点（得点範囲1.0～5.0）の中央値（最小～最大）は3.0（1.0～5.0）であった。CCと臨床経験年数との間に有意な正の相関が認められた（ $r=0.24$ ,  $p<0.01$ ）。師長はスタッフナース、主任・副師長よりも、主任・副師長はスタッフナースよりもCC得点に有意に高かった（ $p<0.05$ ）。職業継続意志がある者はない者よりも、将来の目標がある者はない者よりもCC得点に有意に高かった（ $p<0.01$ ）。CCと管理システム（ $r=0.33$ ,  $p<0.01$ ）、仕事上の人間関係（ $r=0.39$ ,  $p<0.01$ ）、専門職性（ $r=0.37$ ,  $p<0.01$ ）、看護婦としての自己実現（ $r=0.53$ ,  $p<0.01$ ）との間に有意な正の相関が認められた。

## 【考察】

臨床経験年数が長いほど、職位が高いほどCCが高いことが明らかとなった。また、CCを高めることは、職業の継続や将来の目標を見出すためには重要であることが示唆された。さらに、看護師のCCを高めるためには、良好な管理システムの整備、良好な人間関係の構築、専門職性や看護師としての能力を発揮できるような支援を検討していくことの重要性が示唆された。

（本研究は、科学研究費補助金基盤研究（B）課題番号22390406による助成を受けて実施した）

## 118) 看護師の年代別ストレスの種類と対処行動

廣田美喜子（藍野大学医療保健学部看護学科）

## 【目的】

看護師は不規則な生活リズムと患者の安全性を強く求められるため身体的、精神的、社会的にストレスフルな職業である。本研究では20歳～50歳の看護師を対象に、年代別のストレスの種類と対処行動の関連性について調査したので報告する。

## 【研究方法】

20歳代～50歳代の看護師（女性）233名である。そのうち中間管理職である師長や副師長は30歳代21%、40歳代36.9%、50歳代51.9%であった。調査対象は前もって、条件ごとに対象者数を割り当て、その中で調査対象を抽出する「割当抽出法」で選出を行なった。質問紙は中間管理職である看護部長から直接本人に手渡し、調査に際しては個人情報保護や質問紙の回収をもって同意が得られることを書面で説明し、回答者の自由意思で回答が得られるように配慮した。調査項目は基本属性（年齢、役職の有無、生活習慣・生活行動）ストレス関連項目（ストレス度、ストレスの種類、職務満足度と仕事意欲、仕事の継続意欲）コーピング特性簡易尺度（BSCP：Brief Scales For Coping Profile 影山敬之）による対処行動である。分析方法はJMP8を用い、t検定、 $\chi^2$ 検定、一元配置分析を行なった。全ての調査手続きは、所属機関の倫理委員会の承認を得てから行なった。

## 【結果】

1. ストレス度では「ストレス高値群」と「ストレス低値群」の2群間で40代と20代で有意差があった。（ $p<0.05$ ）
2. ストレスの種類では、各年代とも仕事を一番のストレスと感じており、特に30代は仕事へのストレスが高かった。
3. 職務満足度と仕事に対する意欲は30代が低かった。
4. 仕事の継続意欲では早く仕事を辞めたいと答えたのは20代が多かった。
5. 年代別BSCPでは「問題解決」に20代と50代に有意差が見られた。また「視点の転換」では20代と50代に有意差が見られた。

## 【考察】

20代は一般に看護に関する能力や経験が不足しており、将来の展望が持てない年代である。仕事の継続意欲は一番低い年代であり、年代別BSCPでは「問題解決」と「視点の転換」ができにくいという結果からストレスを貯めやすい年代であると推察する。またストレスの種類では恋愛の悩みが多く、仕事と結婚に揺れ動く年代である。30代は職務満足度や仕事への意欲が一番低く、今より楽な仕事をしたと感じている。この年代は仕事と家庭との両立の困難さから周囲の期待通りにはうまく対処できないのではないかと推察する。40代のストレスは職場環境のストレス、すなわち昇進の有無、会議と時間の浪費、上司と部下に挟まれることなどがストレスの原因となるが仕事に対する意欲や継続意欲もあり、仕事に対するモチベーションが一番高い年代である。50代は経験豊富な職業経験があるが、心身の機能は低下する年代である。職務満足度や仕事の継続意欲は40代に次いで高く、役職に就いている事や今までの成功体験が自己効力感を高めていると考える。

## 119) 短時間正社員制度を利用している看護師を受け入れる側の意識調査

島崎麻由美, 西田香菜, 平井千絵, 山崎洋子, 田中順子  
(富山市立富山市民病院看護部)  
上野栄一 (福井大学医学部看護学科)

### 【目的】

日本看護協会の調査で、看護職の確保定着対策として「多様な勤務形態の導入」が最も有効だという結果が出ている。多様な勤務形態の中には「短時間正社員制度」(以下制度)があり、A病院では2010年1月より制度が導入され、2011年11月までに27人が利用している。

そこで、制度についての理解・周囲の受け入れ態勢が整うことで、働き続けられる職場づくりに繋がるのではと考え、制度利用者を受け入れる側の意識調査を行った。

### 【研究方法】

制度を利用している看護師と共に勤務するA病院の病棟看護師108人に質問紙によるアンケート調査を行った。結果はMann-Whitney U test, KruskalWallis testを使用し分析した。

### 【倫理的配慮】

A病院の看護部看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。アンケート調査の参加は任意とし、プライバシーを守ることを説明。研究後、データは消去・破棄した。

### 【結果】

・制度を知っている97%、知らない3%、制度内容については知っている20%、知らない80%であった。

・制度に対する意識として、結婚歴の有無で有意差を認められたのは「業務のリスクが大きい」。結婚歴と、出産経験の有無の両方で有意差を認められたのは「制度は周りのスタッフと利用する本人にとって仕事の負担が大きい」「ケアの提供時間」「以前に制度があったら利用してみたかった」であった。

・子供の有無で有意差が出たのは「制度は周りのスタッフと利用する本人にとって仕事の負担が大きい」「今後この制度を利用したい」「以前に制度があったら利用してみたかった」であった。

### 【考察】

制度利用者と共に働いているにも関わらず、80%が制度内容について知らないと回答しており受け入れる側の制度に対する興味がなく認識されていないと考えられる。

未婚・出産経験がない人は比較的に時間に融通が利くことや今後この制度を利用する可能性が高いことから制度を受け入れやすい傾向にあると考える。また、制度導入前に出産・育児を経験している人は、フルタイム常勤職員でも仕事と育児の両立が可能であるとの意識が高いと考える。

制度を浸透させ円滑に進めていくには、受け入れ側の配慮と、このような制度があることで、人員確保に繋がり受け入れ側の負担が軽減するというメリットを知ってもらうことが必要不可欠である。制度利用者もそれを受け入れる側も、気持ち良く働き続けられる職場づくりを目指すには双方が組織から大切にされていることを実感できなくてはならない。社会全体の働くことをめぐる価値観が大きく変化し多様化していることから、制度の見直しや、受け入れる側に無理のない勤務体制を行い、今後の職場環境の改善が望まれる。

## 120) 看護管理者の充実感に関連する要因

茅原路代 (岡山済生会総合病院)

### 【目的】

看護管理者は担当看護単位の責任者としての役割のみならず、看護実践の指導からスタッフ看護師の育成等の教育、健康管理、メンタルヘルスにも携わり、充実感あふれる看護管理者像が望まれる。そこで、看護管理者の充実感が目標達成やキャリアプラン、ストレス対処などの要因にどのように関連し、影響するのかを調査した。

### 【方法】

調査対象は、急性期病院である約500床のA総合病院看護管理者40名。個人特性(性別、年齢、経験年数の3項目)、関連項目(離職願望、継続願望、相談相手、充実感、目標達成、キャリアプランの有無等8項目)とし回答は4件法で求めた。ストレスの対処としては、神村らの「3次元モデルにもとづく対処方略尺度」を用いた。充実感についての相関関係(Spearmanの $\rho$ 検定)と共に、充実感をそれぞれ従属変数として、ストレス対処やその他の要因を独立変数とした重回帰分析を行なった。統計処理には、統計パッケージSPSS 12.0を使用した。倫理的配慮として対象者には、調査の趣旨について文書にて説明し、自由意思で研究に参加すること撤回できることを保障し、調査書への記入を持って同意とした。施設師長会における倫理審査委員会での了承を得た。

### 【結果】

看護管理者40名に調査書を配布し、回収出来たのは30名(回収率75%)。回収した調査書のうち欠損データを除いた29名を分析対象(有効回答率96.7%)とした。職位は師長17名(58.6%)主任12名(41.4%)平均年齢46.8(SD5.9)歳であった。充実感と他の要因との相関関係について正の相関が認められたのは、相談相手( $\rho = 0.382, p < 0.05$ )、目標の頑張り( $\rho = 0.394, p < 0.05$ )、目標達成( $\rho = 0.488, p < 0.01$ )、就職継続( $\rho = 0.673, p < 0.01$ )の4要因であった。看護管理者の充実感を従属変数として、ストレス対処やその他の要因を独立変数とした重回帰分析を行なった。結果、対処方略尺度の下位尺度である気晴らし( $\beta = 0.489, p < 0.05$ )、相談相手( $\beta = 0.471, p < 0.05$ )が充実感に影響していた。

### 【考察】

看護管理者の充実感との相関は、相談相手がいること、目標に向かって頑張ること、その目標が達成されたと感じること、そして働き続けたいと思うことに関係があることを表現していた。スタッフの目標管理が、看護管理者の役割であるように、自身の目標管理、目標達成の実感は充実感に関連する要因であった。つまり、病棟の看護管理者が具体的な目標を立てることは、役割としてだけではなく、看護管理者自身の充実感につながることへの示唆が得られた。また、看護管理者の充実感に影響するものとして、相談相手と対処の下位尺度である気晴らしが得られていた。看護管理者の充実感は、相談相手がいること、気晴らしが上手にできることが必要な資質であることと示唆された結果である。

## 121) 補完・代替医療における利用実態と医療者の認識からみた課題

吉岡純希（聖路加国際病院）

都郷 舞，前野佑佳（北海道大学医学部保健学科看護学専攻）

高山 望（北海道大学大学院保健科学研究院）

### 【諸言】

補完・代替医療（Complementary and Alternative Medicine：CAM，以下CAM）は治療の選択肢を広げるが，副作用や拮抗作用の危険を孕んでいる。CAMの利用実態と利用者・医療者の認識を明らかにするため，文献検討を行った。

### 【目的】

日本と海外におけるCAMの利用実態と利用者・医療者の認識を明らかにし，CAMにおける臨床課題と研究課題を明らかにした。

### 【研究方法】

2000～2011年の原著論文を対象とし，医中誌とCiNiiを用いて，キーワードを（代替医療OR代替療法AND実態OR看護学OR医学）とし，また，PubMedとCINAHLを用いて，キーワードを（“CAM” AND “Humans” AND “Patients” OR “Nursing”）とし検索した結果，23文献を分析対象とした。利用者は患者と住民に分け，CAMの利用率，情報源，医療者への相談率，利用目的，利用者の認識，医療者の認識について検討した。

### 【結果】

CAMの利用率は，患者，住民問わず3割であった。情報源は，利用者の4割が友人・家族であった。医療者への相談率は，日本，海外ともに2～5割であった。患者は「疾患に対する治療」を目的とし，住民は「健康の維持・増進」を目的にCAMを利用していた。海外では相談できる窓口が確立し，CAMの併用が可能か，西洋医学への影響，CAMの効果に対してコンサルテーションが実施されていた。利用者は，「医療者と患者の関係が崩れる」，「医療者に相談すべきことではない」と認識していた。医療者は，日本・海外の3～9割がCAMに関心があると答えたが，5割以上がCAMの知識や情報不足を認識していた。

### 【考察】

現状では，患者，住民の3割はCAMを利用しているが，その4割が友人や家族を情報源とし，医療者への相談率が2～5割と低かった。このことから，CAMを利用する間，医療者と十分な情報共有がされていないことが予測される。他に，病気を抱えて地域で生活する人々は西洋医学とCAMを併用していることから，疾患を考慮した住民の実態調査を実施する必要がある。利用者は，医療者に相談しづらい環境があるため，コンサルテーションが確立している国のように，医療者が積極的に対応していくことが必要である。また，医療者は，CAMに対する情報や科学的根拠の不足を感じているため，利用者・医療者が情報を得やすいように科学的根拠を集積し，情報公開していくことが課題である。

### 【結論】

日本と海外におけるCAMの利用実態は3割程度で，その情報源の4割は友人・家族であり，患者と住民で利用目的が異なっていた。医療者に対する相談も十分に行われず利用されており，情報源が不確かだということが明らかになった。利用者は医療者に相談しにくいと認識しており，医療者はCAMの知識・情報不足を認識していた。今後の研究課題は，西洋医学とCAMとの併用の実態調査，科学的根拠を集積し情報公開することである。臨床課題は，CAMの併用が可能か，西洋医学への影響，CAMの効果，相談できる窓口に対応していくことである。

### 122) 摂食・嚥下障害が在宅療養中断に及ぼす影響

東海奈津子, 道券夕紀子, 梅村俊彰, 安田智美, 寺西敬子  
(富山大学大学院医学薬学研究部)  
川辺千秋, 吉井 忍 (富山大学附属病院)

#### 【目的】

摂食・嚥下障害が在宅療養中断に影響しているかどうかを明らかにする。

#### 【対象】

A県B地区において、2000年4月1日～2008年12月31日の期間に初回介護認定を受けた第1号被保険者5,185人のうち、初回介護認定から1年以内に2回目の介護認定を受けた人の中で、初回認定調査場所が自宅で、かつ初回認定時の嚥下能力が「出来る」「見守り等」と保健師が判定した2,724人の介護認定審査会資料。

#### 【方法】

調査内容は、性別、年齢、嚥下能力、排泄行為(排尿・排便)の介助の方法、認知症及び障害高齢者の日常生活自立度、脳血管障害の有無とし、それぞれにおいて初回介護認定時と2回目介護認定時との変化を調査した。分析方法では、まず対象を在宅療養継続群(2回目認定調査場所も自宅の人、以下継続群)、在宅療養中断群(2回目認定調査場所が自宅以外の人、以下中断群)の2群に分け、 $\chi^2$ 検定を行った。次に、嚥下能力の変化について、初回介護認定時と2回目介護認定時の嚥下能力の判定結果から、「嚥下出来る状態維持」群、「嚥下出来る状態から悪化」群、「嚥下見守り等の状態維持または改善」群、「嚥下見守り等の状態から悪化」群の4群に分類した。嚥下能力の変化が在宅療養に及ぼす影響をみるため、性別、年齢及び嚥下能力、排泄行為の介助の方法、認知症及び障害高齢者の日常生活自立度、脳血管疾患を調整し、二項ロジスティック回帰分析を行った。分析にはSPSS 16.0Jを使用した(有意水準5%)。

#### 【倫理的配慮】

本研究は富山大学臨床・疫学等に関する倫理審査委員会の承認を得ている。

#### 【結果】

男性923人、女性1,801人で、平均年齢は $81.7 \pm 6.8$ 歳であった。継続群は2,423人、中断群は301人であり、嚥下能力は「嚥下出来る」群が2,367人、「嚥下見守り」群が357人であった。継続群のうち嚥下能力が悪化していた人は5.4%であったのに対し、中断群においては16.6%と有意な差を認めた。また、二項ロジスティック回帰分析の結果、嚥下能力の変化では、「嚥下出来る状態から悪化」群は「嚥下出来る状態維持」群に比べて、在宅療養中断のオッズ比が2.45と有意( $p < 0.01$ )に高かった。

#### 【考察・まとめ】

在宅療養を中断する要因として、嚥下能力の変化の中でも嚥下出来る状態からの悪化が影響していることが分かった。嚥下能力が悪化すると、栄養状態の低下や誤嚥性肺炎を引き起こしやすく、入院加療が必要となり在宅療養を中断する可能性がある。そのため、在宅療養の継続には嚥下能力の変化に注意する必要があると考えられる。

### 123) 食事の介護における主介護者の身体的負担感及び恐怖 - 摂食・嚥下障害の症状との関係 -

川辺千秋, 吉井 忍 (富山大学附属病院)  
東海奈津子, 道券夕紀子, 梅村俊彰, 安田智美, 寺西敬子  
(富山大学大学院医学薬学研究部)

#### 【目的】

食事の介護における主介護者の身体的負担感及び恐怖と摂食・嚥下障害の症状との関係を明らかにする。

#### 【対象者】

A県B地区において、2011年10月の時点で嚥下能力が「出来る」または「見守り等」で、在宅療養をしている要介護者の主介護者290人。

#### 【方法】

対象者の居住地の介護保険課により自記式無記名式のアンケート用紙を配布し、研究者への返送を依頼した。調査内容は、主介護者については性別、年齢、食事の介護における身体的負担感(以下、身体的負担感)、食事介助の恐怖等、要介護者については性別、年齢、嚥下能力等、要介護者の食事については食事摂取時間、食事介助の程度、摂食・嚥下障害の症状32項目等とし、身体的負担感及び食事介助の恐怖と摂食・嚥下障害の症状との関係について $\chi^2$ 検定及び二項ロジスティック回帰分析(有意水準5%)を行った。

#### 【倫理的配慮】

アンケートの返送をもって研究への同意とした。なお、本研究は富山大学臨床・疫学等に関する倫理審査委員会の承認を得ている。

#### 【結果・考察】

有効回答数は105人(回収率36.2%)であった。主介護者は男性24人(23.1%)、女性80人(76.9%)で、年齢は男女とも60歳代が多く、全体の約3割を占めていた。要介護者の嚥下能力が「出来る」は61人(58.1%)、「見守り等」は44人(41.9%)であった。食事介助の程度が部分介助に比べて全介助は身体的負担感が高負担となるオッズ比が27.29と有意( $p < 0.05$ )に大きく、食事介助の時間が30分以内に比べて30分以上は身体的負担感が高負担となるオッズ比が0.08と有意( $p < 0.05$ )に小さかった。また、食事介助の恐怖が全くない人に比べて時々ある人は身体的負担感が高負担となるオッズ比がそれぞれ22.71, 274.41と有意( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ )に大きい値を示し、食事介助の恐怖と身体的負担感は関連が認められた。摂食・嚥下障害の症状32項目では、「注意散漫」「口の中に入れてそのまま止まってしまう」「口の中に取り込めない」「入れ歯がない」「飲み込みに時間がかかる」「食べ物をお口につまみ込んでいる」の食事摂取や介助など時間に関係する6つの症状において、身体的負担感に有意な違いが認められた。また、主介護者は「口の中に入れてそのまま止まってしまう」「飲み込みに時間がかかる」「食べ物をお口につまみ込んでいる」「食事でむせる」という窒息や誤嚥に関係する4つの症状において食事介助の恐怖を感じていた。一方で、「食事でむせる」「水分でむせる」の症状がある人において、全く恐怖を感じていない主介護者がそれぞれ約20%いた。この症状は誤嚥している可能性もあり、本来注意すべき症状であるが意識されていない可能性がある。

#### 【まとめ】

主介護者の身体的負担感を軽減させるために、摂食・嚥下障害の症状や口腔ケアの方法、誤嚥性肺炎についての知識の提供を行う必要がある。

## 124) 要介護高齢者を夜間介護する家族における非介護日の効果 —睡眠と疲労感に焦点をあてて—

高橋智哉（北海道大学病院）  
寺島陽香（旭川医科大学病院）  
濱本早希（虎の門病院）  
大西路津子（JR札幌病院）  
大内潤子，林 裕子（北海道大学大学院保健科学研究院）

### 【目的】

夜間介護を行わない日を取り入れることによる介護者の睡眠と疲労感の変化を明らかにし，介護負担軽減のための介護サービス利用の効果を検討した。

### 【方法】

対象者は，要介護高齢者を介護し短期入所サービスを利用している家族介護者3名であった。夜間介護は「介護者が，要介護高齢者に対し就寝後に起床して行う排泄等の介助や就寝までの見守等の介護」と定義した。調査方法は，短期入所日前3日間とその後2日間の間に，アクチグラフを対象者に装着し，夜間の総睡眠時間，連続した睡眠の最長時間，中途覚醒回数を指標とする客観的睡眠状況を測定した。自記式質問紙により，主観的睡眠満足感「OSA睡眠調査票（MA版）」，主観的疲労感「自覚症しらべ」を用いて起床時に測定した。対象者と要介護高齢者に関する情報は，独自の質問紙にて回答を得た。分析は，対象者ごとに夜間介護を行った日（以下，介護日）と行わなかった日（以下，非介護日）を経時的に比較した。「自覚症しらべ」の得点は高いほど疲労感が軽減していることを示すように逆転させた。倫理的配慮は，対象者に書面・口頭にて研究目的や方法，自由参加であること，個人情報保護等について説明し，書面にて同意を得た。また，所属していた大学の倫理審査委員会の承認を得た。

### 【結果】

夜間介護の主な内容は，対象者A（60歳，女性）・B（78歳，男性）が排泄介助，対象者C（63歳，女性）は就寝するまでの見守りであった。非介護日において介護日と比較すると，夜間の総睡眠時間は，対象者Aでは最大230分，対象者Bでは150分延長していた。しかし，対象者Cでは非介護日1日目で90分減少し，その後は介護日と同程度であった。一方，中途覚醒回数は，対象者A・Bでは最大5回が0～2回に，対象者Cでは1回が0回に減少していた。それに伴い，連続した睡眠の最長時間は対象者Aでは192～390分，対象者Bでは68～229分，対象者Cでは15～166分延長していた。さらに，主観的睡眠満足感を示す「OSA睡眠調査票（MA版）」の下位尺度である「起床時眠気」の得点は3名それぞれ最大16～24点上昇し，主観的疲労感を示す「自覚症しらべ」の得点は3名それぞれ最大20～30点上昇していた。

### 【考察】

夜間介護を行わない日は，夜間介護による中途覚醒がなくなり，連続した睡眠をとることができており，主観的睡眠満足感が向上し，主観的疲労感が軽減することが示された。このことから，短期入所サービス等の利用は，夜間に連続した睡眠を確保することを可能にし，介護者の介護負担軽減に寄与すると考えられる。

## 125) 要介護高齢者家族への支援における「家族生活安定度尺度」適用可能性の検証

北 素子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

### 【目的】

要介護高齢者家族に対する支援のアウトカムを評価する指標のひとつとして開発した「家族生活安定度尺度」（Family Lifestyle Stability Scale以下，FLSSと略）を用いた家族アセスメントの妥当性と，実際の家族支援への活用可能性を検討することを目的とした。

### 【研究方法】

家族は当該高齢者の在宅介護に関わり，当該高齢者と血縁関係あるいは婚姻関係にある人々の集まりとした。東京都内に所在する1訪問看護ステーションから紹介を受けた65歳以上高齢者を在宅介護する5家族，およびその担当訪問看護師5名を対象とした。FLSSは5下位尺度30項目（介護生活習熟度9項目，介護家族の絆6項目，介護家族の協力体制5項目，介護サービス使いこなし度5項目，介護生活ゆとり度5項目）からなるリッカート式自記式質問紙である。2007年，2009年の2回にわたる調査で信頼性および妥当性が確認されている。対象家族に看護師よりFLSSを配布してもらい，回答を得た上で研究者が家族の生活状況について面接による聞き取り調査を行った。その後，担当看護師から各家族についてFLSSで評価を得るとともに，家族の強みと弱み，必要と考えられる支援について自由記述で回答を得た。家族によるFLSSの測定値と，面接による質的データ，看護師によるFLSS測定値との対応関係を検討した。さらに過去に実施したFLSSを用いた調査研究（n=515）より，要介護度別の下位尺度および項目毎の平均得点と，各家族のFLSS得点との比較を行った。その結果から家族特性と必要な支援を抽出し，看護師から得た回答と比較検討した。対象の研究参加の任意性を保証するとともにデータはすべて匿名化した。本研究は所属大学倫理委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

家族によるFLSS得点が示す家族状況と，面接による質的データが示す家族状況には対応が認められた。要介護度2が2家族，要介護5が3家族で，要介護度別下位尺度平均得点と各家族の下位尺度得点の比較では，要介護度2の2ケースは介護家族の協力体制以外，平均得点より高い値を示した。要介護度5の3ケースの内，1ケースはすべての下位尺度で平均得点より高い値を示したが，残る2ケースは3～4下位尺度で平均得点より低い値を示し，支援ニーズの高い家族と分析された。看護師によるFLSSは家族の回答と一致しない項目も認められたが，FLSSから導かれた家族特性と支援を，看護師の考えた家族の強み，弱み，必要な支援と比較した結果では一貫性が認められた。

### 【考察】

本研究ではFLSSを実際の家族状況を捉え，支援の方向性を検討する際のひとつの指標として活用できる可能性が示された。本尺度の適用可能性は，さらに信頼性と妥当性を高めた方法により多角的に検討してゆく必要がある。

126) 集中治療室における高齢者のせん妄発生と認知症に関する実態調査

柴尾嘉洋 (済生会熊本病院)  
 山邊素子 (聖マリア学院大学大学院)  
 尾関沙織 (佐賀大学附属病院)  
 藤原真希 (九州大学病院)  
 金子恭平 (九州大学病院別府病院)  
 柴田興彦 (大分大学名誉教授)

【目的】

高齢化の進む日本の集中治療室では本来のクリティカルケアではなく、認知症や、せん妄患者の看護対応に多くの時間が費やされている。近年、欧米の研究では、せん妄と認知症の関係を述べた論文は多く存在するが、日本での実態は明らかにされていない。本研究では集中治療室における高齢者の、せん妄と認知症患者に関する実態調査を行うことを目的とした。

【研究方法】

1) 研究デザイン: 実態調査研究 2) 対象: A県にあるB病院の集中治療室に入室した65歳以上の52名の患者 3) データ収集方法: 入院時に患者の日常生活支援者である家族や介護者に、研究者が認知症の周辺症状の調査としてThe Neuropsychiatric Inventory Questionnaire - Japanese (以下, NPI-Q-Jと略す) 調査を行った。さらに患者にThe Confusion Assessment Method for the ICU (以下, CAM-ICUと略す) でせん妄を、Mini-Mental State Examination (以下, MMSEと略す) で認知機能を、日常生活自立度はBarthel Indexのスケールを用いた。4) データ分析方法: 単純集計はExcel (2010) をデータ分析はSPSS (ver20) を使用し、 $\chi^2$ 検定, t検定, Mann-Whitney U検定を行った。5) 倫理的配慮: A大学院と、研究機関の倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。本研究では高齢者が対象であるため、研究の主旨と説明、参加の承諾は慎重に時間をかけて行った。対象者の認知機能に問題が生じることがあるため、家族にも口頭と書面で承諾を得たうえで研究を行った。使用した尺度においては研究機関の許可を得て使用した。

【結果】

入院時に認知症と診断されている患者は5名(9.6%)、治療を行っている患者は3名(5.8%)であった。MMSEの最高点が24点未満で、認知機能障害が疑われる患者は26名(50%)を占めていた。NPI-Q-JにおいてBPSDを認めた患者は24名(46%)であった。CAM-ICUにおいてICU入院中に、せん妄を合併した患者は22名(42%)を占めていた。せん妄を起こした22名中18名(81%)は認知症の疑いがあった。

【考察】

せん妄を起こした22名中18名(81%)は認知症が疑われた。Pisani MA, (2003) らは「集中治療室における高齢者の多くが既存認知障害を持っているが、患者ケアを行う集中治療医の大部分はこの認知障害に気がついていない」と述べ、さらにPisani MA (2007) らは「多変量解析の結果、集中治療室のせん妄の関連因子には認知症があり、入院時からリスク要因を知ることで、せん妄持続期間を減らすかもしれない」と報告している。高齢社会の日本で、せん妄ハイリスク患者のスクリーニングを効果的に行い、せん妄予防対策の看護実践を行うには、急性期における認知症患者のスクリーニングが重要であることが示唆された。

127) 救急外来における看護師-医師間の協働関係を作り出す看護師の技術特性

吉田弘毅 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター)  
 石川倫子, 小宇田智子  
 (東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科)

【目的】

救急外来という迅速な判断・計画性が求められる場面では、互いの専門性や職種の特性を理解し、相互信頼をより早期に構築した上での協働関係が求められる。それは、効果的な治療が実現につながり患者の利益となる。そこで、救急外来における看護師-医師間の協働関係を作り出すために看護師が用いている技術特性を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究参加者: 救命救急センターを有する2病院における同意の得られた2次救急外来を担当する看護師6名。2. データ収集: 2次救急患者搬送の連絡を受けた場面から診察・治療が終了するまでの看護師が医師と関わる場面を1場面とし、看護師の行動を完全なる観察者の立場で参加観察した。観察時間は平均139分であった。3. データ分析: (1) フィールドノートに記載された観察内容から協働を作り出す技術という視点で分析対象を抽出 (2) データの意味を文脈に沿って解釈し、コード化 (3) 抽出されたコードの類似性、差異性を比較検討し、同様の現象を表すコードに分類しカテゴリーを生成した。(4) また、カテゴリー間の関係性についても検討を行った。分析の全過程において、スーパーバイザーより随時指導を受け信頼性の確保に努めた。4. 倫理的配慮: T大学及び研究対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。研究参加者に対しては研究の趣旨、方法、参加の自由性、個人情報保護について口頭及び文書で説明し、書面により同意を得た。

【結果】

研究参加者の背景は、500床前後の地域医療支援病院である2病院の救急外来担当看護師6名。所属は外来1名・ICU3名・救命救急センター2名。看護師経験は平均9.7±5.1年、救急外来経験は平均5.1±3.7年であった。この6名より8場面の観察を行った。分析の結果、救急外来において看護師-医師の協働関係を作り出すために看護師が用いている技術は【繁雑になりがちな環境下で情報を得て活用する技術】【即座に対応する技術】【診察・治療を提供できる流れをつくる技術】【考えを表現しアプローチする技術】【繁雑になりがちな環境下で働きやすい環境を作る技術】【ケアに厚みをつける技術】という6つのカテゴリーに分類された。

【考察】

6つの技術の特性として各々の技術には時間感覚と距離感が踏まえられており、看護師がいち早く救急外来全体で何が起きているのか何が必要であるのかを常に巧みに把握することにつながると考える。さらに、働きやすい環境を作る技術を基盤に6つの技術を相互関係させることで、専門性を発揮しながら同じ目標に向かって相互に補完し合い、確実に迅速に効率的に診察・治療・処置・ケアを提供いくことになる。その成功の繰り返しは相互信頼となり、よりよい協働関係を作り出すことにつながると考える。

## 128) 手術後回復の質尺度 QoR-40日本語版の作成とその信頼性・妥当性の検証

竹村久美子

(名古屋大学大学院医学系研究科博士課程後期課程)

横内光子 (名古屋大学大学院医学系研究科)

### 【目的】

本研究は手術後の回復の質を測定する QoR-40 (40-item postoperative quality of recovery score) の日本語版の作成と、信頼性・妥当性を検証することを目的とした。

### 【方法】

原作者に許可を得て、QoR-40日本語版 (以下 QoR40-Jvr) を作成した。作成した QoR40-Jvr を用いて、全身麻酔で手術を受けた患者を対象とし、手術前 2 回、手術後 1, 2, 3, 5, 14 病日に測定を行い、信頼性・妥当性を検証した。手術前 2 回の測定値の相関係数で再テスト信頼性を、手術後 1 病日のデータで Cronbach の  $\alpha$  係数により内的整合性を検証した。併存的妥当性は QoR40-Jvr 得点と手術時間、抜管から手術室退室までの時間との相関、並びに手術種類、性別による得点の相違で検証した。予測的妥当性は QoR40-Jvr 得点と在院日数の相関、収束的妥当性は QoR40-Jvr 得点と VAS 得点、回答時間との相関、弁別的妥当性は QoR40-Jvr 得点と SF-36 得点との相関で検証した。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を受けた。調査時は毎回担当看護師に対象者の状態を確認するとともに、対象者にも回答可能か確認を実施した。

### 【結果】

対象者は 151 名であった。手術前 2 回の QoR40-Jvr 得点の相関係数は  $r = 0.905$ 、Cronbach の  $\alpha$  係数は 0.896 であった。QoR40-Jvr 得点と手術時間には、有意な相関はなかったが、手術別では、Minor 手術群 ( $\rho = -0.309$ ,  $p = 0.021$ )、鏡視下手術群 ( $\rho = -0.293$ ,  $p = 0.048$ ) で、手術後 1 病日のみ有意な負の相関が認められた。QoR40-Jvr 得点と抜管から手術室退室までの時間は、手術後 1 病日のみ有意な正の相関が認められた ( $\rho = 0.244$ ,  $p = 0.016$ )。手術種類別得点差では、Minor 手術群が、手術後 3 病日 ( $t = -2.522$ ,  $p = 0.013$ )、5 病日 ( $t = -2.740$ ,  $p = 0.007$ ) で QoR40-Jvr 得点が高い傾向があった。男女間の QoR40-Jvr 得点は手術後全ての測定ポイントで有意差はなかった。QoR40-Jvr 得点と在院日数には、手術後 3 病日 ( $r = -0.301$ ,  $p = 0.001$ ) と 5 病日 ( $r = -0.291$ ,  $p = 0.001$ ) で有意な負の相関が認められた。QoR40-Jvr 得点と VAS 得点には全ての測定ポイントで有意な正の相関があった ( $p < 0.01$ )。QoR40-Jvr 得点と回答時間には全ての測定ポイントで有意な負の相関があった ( $p < 0.05$ )。QoR40-Jvr 得点と SF-36 得点には、手術後 1 ~ 5 病日までは  $r = 0.304 \sim 0.357$  の弱い相関、14 病日は  $r = 0.505$  の中程度の相関があった。手術前と手術後 1 病日の SRM は  $-1.66$ 、ES は  $-2.97$  であった。

### 【考察】

信頼性の検証では、十分な安定性と利用可能な内的整合性が確認された。妥当性の検証では、基準関連妥当性は概ね支持された。さらに、構成概念妥当性も確認された。反応性は SRM と ES が大きく、手術後回復の質の変化を捉えていた。したがって、QoR40-Jvr は信頼性と妥当性のある尺度として、使用可能であると考えられる。

## 129) 危機的状況に置かれた患者の家族に対する精神的ケアの検討

上原 理, 石川雄一, 金城悦子 (沖縄協同病院)

### 【はじめに】

ICU 入室患者は突然の疾病の発症や事故によって生命の危機にある重症患者が多い。急性期には家族も看護の対象としなければならない限られた面会時間に家族が必要と思われる情報提供と支援のタイミングが重要である。今回、Molter. N.C 重症患者家族のニーズ項目を用いた先行研究結果の家族の重要度が高くかつ満足度が高い 3 項目に重点を置き、家族が起こしている現象に対し看護介入をした一事例の仮説検証を行った。

### 【倫理的配慮】

記述及び発表の際は個人が特定されないように配慮し研究目的について、家族に説明し同意を得た。また、院内倫理委員会の了承を得た。

### 【研究目的】

Molter. N.C 重症患者家族のニーズを用いた他施設の先行研究調査結果を使用して患者家族と関わり、危機的状況介入の検討を行い家族への精神的ケアを考える。

### 【研究方法】

患者の状態：呼吸不全にて ICU での人工呼吸器管理が長期化。生命の危機状況が繰り返し起こる。家族の状態：患者の回復の兆しが見えない状態に不安とセカンドオピニオンも考えている事が告げられた。家族診断：# 1, 家族内でリーダー的役割の長男は職員としての立場と家族の意見の狭間でストレスが増大している可能性がある。# 2, 夫 (患者) を支える妻としての役割が果たせず喪失感がある。# 3, 病気の原因が不明瞭である為に家族の不安や恐怖を一層かき立て、情緒的危機を強める可能性がある。家族への介入方法：1, 家族インタビューセッション (空きの工夫) 2, 妻の出番づくり 3, 家族参加型合同カンファレンス 4, 外来主治医への協力調整 5, 看護師は面会時に患者の側にいること (支持の姿勢) 6, 患者家族の環境配慮

### 【結果／考察】

Molter. N.C 重症患者家族のニーズ項目 1 : 看護師が患者をきにかけていると感じること, 2 : 質問に理解ができる言葉で率直に答えてもらえること, 3 : 患者の経過に関する事実を知ること, を用いた先行研究に基づき、家族にアンケート調査を行い重要度が高くかつ満足度が高いことが分かった。ひと家族全体を系統的にアセスメントし看護介入を Molter. N.C 重症患者家族のニーズの重要度かつ満足度が高い 3 項目にむかわせる看護介入を用いたために良い影響を与える結果になったと考える。つまり逆を言えば、この 3 項目を意識して看護介入をすれば家族の満足は得られることが分かった。

### 【おわりに】

危機的状況にある患者家族に対する支援の基本は、ありのままの家族を理解し、傷つきやすくなっている家族に安心感や温かさを提供することである。私たち看護師は家族の持つ力を信頼し、積極的に家族の傍らで、家族の力が発揮できるよう温かく見守り続けることが必要である。どの患者家族にも家族介入のタイミングを逃さぬように適切な時期、適切な方法を講じることである。今現在この患者は、家族の励ましの中で歩行訓練を頑張っている。



131) 介護老人福祉施設におけるバランスト・スコアカード (BSC) を用いた経営教育の試み

岡本辰夫, 小山嘉紀 (株式会社両備ヘルシーケア)

【目的】

拡大する需要の中で, その需要を満たし, 国民が安心した生活を送るために, 介護老人福祉施設 (以下施設) は介護サービスを安定的に提供していくことが必要となる。そのためには, まず施設の経営を安定化することが重要である。しかし, 施設において経営層と職員との間には施設経営に対する意識の乖離がある。そこで本研究においては, バランスト・スコアカード (Balanced Scorecard, 以下BSC) を用いた経営教育を行うことで, 職員の経営に対する意識の変化を調査する。

【研究方法】

研究方法として, 2010年11月に, 施設の職員29名を対象にBSC教材を配布し, 研修を週3回, 1回3時間の講義形式で行った。その教育前後で質問紙 (自記式) による意識調査を行った。調査結果については, 意識の変化を確かめるため, t検定・因子分析・クラスター分析を行った。倫理的配慮として, 調査対象施設の経営層に対して調査の趣旨を文書および口頭で説明し, 職員への個別調査の実施に対する同意を得た。その後, 調査対象者の職員に対し, 調査の目的と内容を口頭で説明した。また, 回答を拒否したりしても不利益を被ることは一切無いことや, 調査データは厳密に扱われ統計的に処理されること, 個人情報保護されること, を説明し了解を得た上で調査を実施した。

【結果と考察】

教育前後の効果の有無を分析するため, 各設問項目についてt検定を行った。有意水準は $P < 0.05$ とした。t検定実施前に, 各設問項目の正規性を分析し, 検定実施に問題ないことを確認した。t検定の結果, 「雑誌, 新聞, 公共施設の資料を通じたサービスの利用方法」( $P = 0.003$ ), 「キャリアデザインを考える」( $P = 0.005$ ), 「長期的な経営計画」( $P = 0.048$ ) で有意差がみられた。このことから, 施設の稼働率を上げるため潜在的な利用者への意識が芽生えたことや, 個人と施設のベクトルを統一し, 長期的に自分のキャリアアップを考える必要性を意識し始めたことが窺えた。因子分析の結果から, BSC教育前においては施設内の出来事に向かっていった意識が, 地域や, 利用者の家族等の施設外へも向かい, 現在の顧客から将来の潜在顧客まで意識が向かうようになったことが明らかとなった。また, BSC教育前は, 全体的に介護施設の経営について短期的な解決策を示しているのに対し, BSC教育後は, 施設の長期存続を意識した解決策に意識が向いてきており, 潜在的な利用者へも意識が向くようになったことが読み取れた。クラスター分析では, 経営層の質問紙を加えて分析を行った。BSC教育によって, 介護施設の経営について, 経営層に近い考えを持つ者が増えたことが明らかとなった。t検定, 因子分析, クラスター分析のいずれにおいても職員の意識の変化が確認できた。

132) 高齢患者の退院に関する看護の認識と実施状況  
—スクリーニングおよび退院調整部門の有無での分析—

千田睦美, 小嶋美沙子, 渡辺幸枝, 野田真貴子

(岩手県立大学看護学部)

【目的】

入院時に退院調整についてのスクリーニングを行うこと, また退院調整部門が設置されていることが, 病院を退院する高齢患者に対し看護師が必要と認識している看護と実施している看護に影響を及ぼすか検討する。

【方法】

1. 研究対象および調査方法 A県内の病院に調査協力を依頼し, 調査協力の諾否および協力できる場合は協力できる看護師の人数を返信はがきに記入してもらい, 研究説明書および質問紙を必要部数郵送し看護師へ配布を依頼した。
2. 調査内容 質問内容は, 対象者の基本属性, 高齢者の退院に関する看護について先行文献より自作した13項目である。看護については, 1つの質問項目に対して必要性の認識 (以下, 認識) と看護の実施状況 (以下, 実施) をそれぞれ4段階のリッカート法で回答を得た。
3. 調査期間 平成23年11月~24年1月。
4. 分析方法 分析には統計解析ソフトSPSS Ver.19.0を使用した。
5. 倫理的配慮 本研究は研究者所属施設の研究倫理審査の承認を経て実施した。

【結果】

1649名に配布し回収された871名 (回収率52.8%) のうち, 今回の研究対象者以外と白紙や欠損を除いた867名を分析対象とした (有効回答率52.6%)。

1. 対象者の属性 対象者の平均年齢は40.7 ( $\pm 10.2$ ) 歳, 看護職としての経験年数は18.7 ( $\pm 10.4$ ) 年であった。
2. スクリーニングの有無と退院調整に関する看護の関連 高齢患者が入院した時点での退院調整についてのスクリーニングの有無で, 退院に関する看護に認識や実施状況に差があるか分析した結果, 調査項目全14項目のうち13項目においてスクリーニングを行っている病院に勤務する看護師が退院に関する看護を実践している割合が有意に多かった。しかし, 退院に関する看護に関する認識では, 「退院の目的や必要性の説明」「退院に向けた看護チームでの連携」「退院に関するカンファレンス」「退院に関する退院調整部門やケアマネジャーとの連携」の3項目のみが有意に高かった。退院調整部門または退院調整に専任する職員の配置の有無で同様の分析を行ったところ, 同じ項目において有意な差が見られた。

【考察】

入院時からのスクリーニングや退院調整部門が設置されていることは, 病院全体として高齢患者の退院を円滑に進める要因となっていることは明らかであるが, 関係部署のみならず, 病棟に勤務する看護師個人の認識および看護の実践力も高めている可能性が示唆された。特に「退院に向けた看護チームでの連携」「退院に関するカンファレンス」「退院に関する退院調整部門やケアマネジャーとも連携」の認識が有意に高かった理由としては, スクリーニングの実施や退院調整部門および専任スタッフの存在が, 病棟看護師一人ひとりに対しても連携の必要性を意識させる効果を生んでいるとも考えられた。

### 133) 病棟に勤務する看護師の継続看護を見通した高齢者の看護について

小嶋美沙子, 千田睦美, 渡辺幸枝, 野田真貴子  
(岩手県立大学看護学部)

#### 【目的】

病院と高齢者施設で高齢者の看護に携わる看護師に、高齢者の看護について認識および実態調査を行い、病院-施設間の連携に関する問題点や課題を明らかにし、高齢者の継続看護に必要な支援方法を検討するための基礎的資料を得ることを目的とした。

#### 【研究方法】

A県内の病院と高齢者施設の看護部を窓口調査協力を依頼し、返信葉書にて研究協力の有無の回答を得た。研究協力が得られる場合には、協力できる看護師の人数を返信葉書に記入してもらい、質問紙を施設ごとに一括郵送して対象者へ配布を依頼した。質問紙の主な内容は、対象者の基本情報、高齢者の看護について13項目である。高齢者の看護については、1つの質問に対して必要性の認識(以下、認識とする)と実施状況(以下、実施とする)を質問した。認識は「4. 必要である」から「1. 必要ない」、実施は「4. 行っている」から「1. 行っていない」までの4段階評価で回答を求めた。調査期間は、平成23年11月~平成24年1月である。分析には、統計解析ソフトSPSS Ver.19.0を用いてMann-WhitneyのU検定を行い、有意水準は5%未満とした。本研究は、研究者の所属大学の研究倫理審査の承認を得て実施した。

#### 【結果】

分析対象者は、1649名に配布し回収された871名(回収率52.8%)のうち、高齢者施設の看護師と白紙や欠損を除いた762名(有効回答率46.2%)とした。対象者の平均年齢は、40.7(±10.2)歳であり、看護師経験年数は、18.7(±10.4)年だった。高齢者の看護13項目ごとの平均値は、認識が3.6~3.9、実施が2.5~3.6であった。また、13項目全てにおいて、認識が実施より有意に高かった(p<0.05)。病棟機能との関連は、「高齢者のこれからの療養に関する思いの確認」「キーパーソンが機能するような働きかけ」について、認識および実施ともに有意差(p<0.05)を認め、慢性期病棟に勤務する看護師の認識および実施が、急性期病棟に勤務する看護師よりも有意に高かった。さらに、看護師経験年数との関連は、「介護保険が必要または介護度の変更が必要と判断される時の申請への関わり」について、認識に有意差は認めなかったが実施に有意差(p<0.05)を認め、看護師経験3年以上の看護師が、3年未満の看護師よりも有意に高かった。

#### 【考察】

本調査により、看護師は、認識は高いが実施しきれていない現状であったが、高齢者は他の年代に比べ、入院中の活動状況や入院期間によって容易にADLが低下しやすい。そのため、病棟機能に関わらず、高齢者のこれからの療養に関する思いの確認やキーパーソンへの働きかけを実施することは、その後の生活を見通すうえで必要である。また、継続看護が重要となる高齢者にとって、介護保険の申請への関わりは、その後の生活にも大きく影響する。3年以上の看護師の実施が有意に高かったことは、経験を重ねるにしたがって日々の看護に余裕ができたためではないかと考える。

### 134) 転倒した高齢患者と看護師が捉える転倒要因

馬場由美子(長崎大学病院)  
赤司千波(前長崎県立大学)

#### 【目的】

転倒に至った高齢患者とその患者のインシデントレポートに記載した看護師(第一発見者)が、転倒する前、転倒直後、転倒した後の各時期において、転倒要因をどのように捉えているのかを明らかにし、転倒予防策を検討する際の資料を得ることである。

#### 【方法】

転倒とは、「起立した状態から姿勢を崩して床面に転がる横たわる状態および患者本人の意思に反して、身体の足底以外の部分が床についた状態」をさす。

Y県内のB病院に入院しベッドサイドにて転倒に至った65歳以上の患者と看護師(第一発見者)の各10名に対して、半構成的面接を平成23年7~9月に行った。患者と看護師に対して属性の他に、1.転倒前、転倒直後、転倒後において転倒予防や転倒に至ったことに対してどのように捉えていたか、2.転倒直後の状況について、また看護師に対してはこれらに加えて当該患者の把握の程度等について、面接を行い録音し、逐語録に起こして質的に分析した。本研究は、研究対象B病院の看護部に対して研究協力の依頼書を用い、研究の趣旨や倫理的配慮を説明し承諾を得た後、看護部紹介の対象患者と看護師に対しても同様に調査の趣旨、参加の任意性、秘密保持性、研究結果の公表等について文書と口頭で説明し、文書にて同意を得た。また、A大学一般研究倫理委員会およびB病院倫理委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果・考察】

対象看護師は、全員女性で平均年齢は36.4±6.0歳、平均看護師経験年数は13.8年であった。対象患者は、男女各々5名で平均年齢は82.4±6.6歳であった。

転倒前において、患者と看護師は共通に《下肢筋力の低下》《判断力の低下》など3つを、看護師独自として《治療に伴うチューブ》《不適切な履物と履き方》など計10を転倒要因として捉えていた。転倒直後では、両者は共通に《下肢筋力の低下》《不適切な身体の支え方》など6つを、患者独自には《不確かな転倒状況》《あきらめ》など3つを、看護師独自には《アセスメント不足》の1つを転倒要因として捉えていた。転倒後では、両者は共通に《転倒予防対策の実施》の1つを、患者独自には《患者なりの転倒予防への心がけ》《大丈夫という思い》などの5つを、看護師独自には《理解不足》などの2つを転倒要因として捉えていた。

患者と看護師が捉えている転倒要因とその捉え方の違いが明らかになった。違いが生じた背景には、患者の転倒要因に対する認識不足が考えられた。また、その患者の認識不足には、看護師の患者に対するアセスメント不足が関連していると考えられた。よって、患者が転倒要因を正確に認識し転倒を回避できるように、また看護師が転倒要因を的確に捉えそのことを生かした個別的な介入を行うことができるように、組織的に転倒に関連した看護師教育の環境を整え、患者教育の工夫を図る必要性が示唆された。

135) 終末期にある対象を受け持つ学生の気づきを学びへと促進する関わり

唐澤教子, 森元洋子 (慈恵柏看護専門学校)  
千田 操 (東京慈恵会医科大学附属柏病院)

【目的】

終末期の対象を受け持った学生への看護師や教員の関わりと学生の気づきから、学びの促進に繋げる臨床指導のあり方の示唆を得る。

【方法】

対象：終末期にある対象を継続し1週間以上受け持っていた学生12名。調査方法：半構成的質問調査方法を用いて、実習中に印象に残った学びや看護師・教員の関わりについて30分～1時間程度1回面接した。分析方法：対象者の許可を得て面接内容を録音し逐語録を作成し、カテゴリー化した。倫理的配慮：当該施設の倫理審査を受け承認を得た。対象者には面接開始前に文章と口頭で伝達し口頭による同意を得た後、対象者本人の文書による同意を得た。

【結果】

対象の学生は3年生12名である。終末期にある対象を受け持つ学生への看護師・指導者の関わりは、76コードを抽出し、9サブカテゴリー、最終的に1. 複雑な症状を持つ対象を理解するための支援、2. 看護実践の支持、3. 看護の振り返りの促進、4. 医療チームの連携の必要性理解への支援、5. 自己の振り返りの促進、以上が明らかになった。また、終末期にある対象を受け持った学生の気づきは、288コードを抽出し、23サブカテゴリー、最終的に1. 戸惑いながらも対象を理解したい、2. 試行錯誤しながらも看護を実践したい、3. 終末期にある人の看護を深く考えたい、4. 医療チームのメンバーという自覚を持ちたい、5. 対象からの学びを今後に生かしたい、以上が明らかになった。

【考察】

終末期にある対象を受け持つ学生は、常に漠然とした不安や戸惑いを抱えながら実習をしていた。看護師・教員は学生の心理状態を理解し、学生の躓きに合わせ必要な支援を行っていた。そして実践の中で症状緩和に向けた援助や対象のQOLとは何かをモデルとして見せていた。学生は看護師や教員の実践モデルを基に対象へ援助すると良い反応が得られることで満足感を得られていた。学生から語られた看護師や教員の関わりとして明らかになったのは一部分であるが、学生が多くの気づきを得ていることは、終末期の対象を受け持つこと自体が大きな学びの体験であること、学生が意識していない看護師・教員からの関わりやモデリングがあったからこそだと考える。学生の気づきや看護師・教員の関わりと終末期にある人の看護の特徴をふまえ、以下が導き出された。1. 学生の戸惑いや不安に対して共感的に関わる、2. 対象のQOLを考えた援助を学生と試行錯誤する、3. 倫理的問題に対する配慮、4. 対象の死に直面した学生の受容過程のサポート、5. 苦痛緩和に向けたモデルの提示、6. 対象の語りを学生と共有する、7. 今後も追求すべき課題の明確化、以上が重要であると考えられる。

136) 臨地実習指導における看護教員の持つべき臨床能力

藤川真紀, 窪田恵子 (福岡女学院看護大学)

【目的】

臨地実習指導で必要とされる看護教員の臨床能力について調査し、能力の獲得と向上に関する課題を明らかにする。

【研究方法】

看護教員9名に半構成的面接法による調査を行った。面接内容は「看護教員になった背景」「臨床での経験」「教員としての経験」「看護基礎教育の大学化」などである。データをコード化した後、内容分析を行った。倫理的配慮としてF大学研究倫理委員会の承認を得て、研究対象者に研究内容を口頭及び文書によって十分説明し、同意を得ている。

【結果】

対象者9名の看護師経験年数は $10.1 \pm 5.7$ 年、教育経験年数は $11.1 \pm 6.8$ 年であった。得られたデータは15のサブカテゴリーと5のカテゴリーに分類された。カテゴリーには『臨床能力低下による不安』『自己研鑽』『臨地実習指導者との連携』『看護教員としての役割・自覚』『臨床経験の活用』があった。『臨床経験の活用』には「臨床の状況を認知できる」「状況に応じて対応ができる」「組織の一員としての看護師経験」「看護現象の解説、状態変化及び問題発生の予測」のサブカテゴリーがあった。看護教員は、臨床能力低下を自覚し臨地実習指導における影響を危惧していた。このため、新たな知識を獲得し過去の臨床経験に広がりをもたらせるために自己研鑽していた。また、臨地実習指導者と看護教員の役割を明確にしながら看護教員として最低限度の臨床能力の維持が必要であることを認識していた。

【考察】

臨地実習は看護の知識と実践を結びつける重要な位置付けにある。看護教員は臨地実習指導者と同等の臨床能力を持つことに限界はあるが、臨地実習指導者と連携し学生への臨地実習指導効果をあげるためには、看護教員としての臨床能力を維持する必要がある。看護教員の臨床能力は、過去の臨床経験を活かし臨地実習場面で起こる看護現象の解説や状態変化及び問題発生の予測など多彩な臨床場面を教材化する能力に変化し、教材化できる能力は臨床経験を活用している事が示唆された。

今後の課題は、調査対象数を増やし、臨地実習指導者や学生の客観的な意見も必要であると考えられる。

### 137) A県大学病院臨地実習指導者の指導役割に関する検討

松下 愛 (愛知医科大学病院看護部)

#### 【目的】

大学病院において臨地実習指導に従事している看護職者の指導に対する状況を把握し、臨地実習指導に役立てるための基礎資料とする。

#### 【方法】

平成23年6月～7月の期間にA県下の4大学病院の看護師1368名を対象とし郵送法による質問紙調査を実施し、932名(回収率68.2%)の協力を得た。質問紙は、舟島らの看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度は許可を得て用いた。臨地指導者の行動と、高木らの文献を参考に研究者が作成した臨地指導者を取りまく関係性と臨地指導者から見た学生への関わりで構成した。分析は、記載漏れを除いた660名(70.8%)についてSPSS 17.0J for Windowsを用いて解析した。今回は一部について報告する。本研究は、愛知医科大学看護学部倫理委員会の承認をうけ実施した。

#### 【結果】

属性は、612名(92.7%)が女性で、年代は、25～34歳が386名(58.5%)、臨地指導経験年数は、3年以上268名(40.6%)であった。臨地指導を「担当したい」は464名(70.3%)、臨地指導への興味は、「興味がない」が345名(52.3%)と半数を占めた。臨地指導に従事している446名(67.6%)の臨地指導者の行動をみると、「行動自己評価尺度総得点」は(M110.5±SD19.0)で、35歳以上は34歳未満より有意に高かった(P<0.05)。臨地指導者の行動の「成熟度の高い社会性を示す行動」「看護実践・看護職の価値を具体的に示す行動」「熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動」「職業活動の発展を志向し続ける行動」において35歳以上は34歳未満より有意に高かった(P<0.05)。臨地指導環境は、因子分析をおこない4因子が抽出され「サポート体制」「教員との関係」「家族の協力と支援」「指導役割」と命名した。臨地指導を「担当したい」が「サポート体制」「教員との関係」「指導役割」で有意に高かった(P<0.05)。臨地指導への興味は「ある」と、研修会参加「受講」は4因子ともに高い値を示したが有意差は認めなかった。

#### 【考察】

臨地指導者の行動は舟島らが示す中得点領域の集団であったが、年代の高さや臨地指導経験年数の多さ、「臨地指導を担当したい」や「臨地指導への興味がある」は、臨地指導者の行動を高める要因として影響していた。臨地実習指導経験年数が少なく、臨地指導を避けたいと思っている看護職者に対して、経験豊かな臨地指導者による臨地指導場面での具体的な指導や困難に思っている場面での適切なサポートの必要性が示唆された。さらには、教員との調整の方法を見せるなど様々な看護教育に関わる知識を高める関わりを積極的におこなうことで、臨地実習指導への興味や関心が高まり、臨地実習指導に意欲をもつ人材の育成ができると考えられた。

### 138) 近代看護教育にみる「学ぶ場」と「働く場」の関係における歴史文化的考察

鮫島輝美 (京都光華女子大学健康科学部看護学科)

#### 【背景と目的】

近年、急速な大学化による看護教育の理論重視の傾向が指摘されている。そのため実習時間が減少し、技術教育が疎かになり、新卒者全体の技術不足に繋がっていると指摘されている。看護教育における最優先課題は、基礎教育で取得する技術と臨床現場で求められる技術との格差を埋めることであり、看護教育を見直すべく様々な議論がなされている。しかし、既存の研究では、問題は「個人の資質」や「能力」に帰属するという近代的個人観が前提とされているため、原因探しに陥りがちで、全体像を分析する視点が見逃されている傾向にある。本研究では、関係(状況)論を採用し、あらゆる現象を根源的に「人々や道具の間のインタラクション(相互行為)」からなると捉え、学習者としての看護学生の「学ぶ場」と卒業後に「働く場」との関係性の変化に焦点をあて歴史文化的考察を試み、看護教育における次の課題を探ることを目的とする。

#### 【方法】

戦後から現在に至るまでに議論されてきた看護教育における学習者の「学ぶ場」と「働く場」の関係性に関する文献を概観し、その関係性の変化について概観し、関係論的視点から分析する。文献は、「看護教育」「看護学生」などをキーワードとし検索ツールを用いて抽出した。

#### 【結果】

1) 戦後～60年代アメリカから伝わったナイチンゲール方式と師弟制の融合として看護婦教育が行われた。学生は寮で24時間体制の訓練を受け、教育機関は病院付属であったため「学ぶ場」と「働く場」は密接にリンクしていた2) 60～70年代24時間体制の訓練が「教育という名の労働」だと学生運動の批判の対象となった3) 80～90年代学生運動は「学生の高等教育への要求」と解釈され、高等教育の必要性が謳われ、積極的な「学ぶ場」と「働く場」の切り離しが行われ、「実習時間」が激減した4) 90年代～現在「科学的根拠」への志向性が高まり、専門家システムの強化が謀られ、医療技術の高度化も伴い、教育機関での技術習得の未熟さが浮き彫りになった。

#### 【考察】

ギデンズは「近代化」の特徴を1) 時間の空間から切り離し：ローカルな知識から普遍的知識への転換2) 脱埋め込み-再埋め込み：社会的関係をローカルな文脈から取り上げ、時間-空間を不明確な輪郭に沿って再配置する、とした。看護教育においても、戦後から現在に至るまで、近代化が図られ、徹底的に現場に寄り添った「ローカルな知識」だったものが、高度化・科学性の追求によって「普遍的知識」へと転換していった。さらに密接に結びついていた「学ぶ場」と「働く場」が切り離されたことで、「普遍的知識」をローカルな場面へ再埋め込みする、この接続に問題が生じていると言える。今後、看護教育では、学習した「普遍的知識」をどう「ローカルな意味」として再生成するのか、その教育体制作りが求められると考えられる。

## 139) 擬似病室における患者のパーソナルスペースを考慮した看護師の立ち位置

榎本竜哉（北里大学病院）  
二見朝子（東京大学医学部附属病院）  
工藤有紀（国家公務員共済組合連合会虎の門病院）  
下田智子，良村貞子（北海道大学大学院保健科学研究所）

## 【目的】

看護学実習において患者とのコミュニケーションに悩む看護学生は少なくない（滝下ら，2008）。そこで本研究は，他患がいる病室において，患者が話しやすいと思う看護師の立ち位置を明らかにすることを目的とする。

## 【方法】

対象は，研究者と面識がなく，看護学実習経験のない保健科学系大学の学生とした。2011年10月～11月に擬似2床室で，模擬患者となった被験者に，話しやすいと思う位置の回答を求める準実験研究を行った。また，State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ（以下，STAI）を用いて被験者の特性不安を測定した。なお，実験室の縮図に看護師役の立ち位置を記入し，2者間の距離と角度を算出した。パーソナルスペース（以下PS）は被験者の頭頂から半径120cm以内とする。検定方法は，Mann-Whitney検定を用い，有意水準は5%未満とした。本研究は，北海道大学大学院保健科学研究所倫理委員会の承認を受けた（承認番号11-20）。

## 【結果】

被験者は男性10人，女性13人，平均年齢は20.3歳であった。STAIの平均は46.8点であった。話しやすい距離の平均は134.7±26.9cmであった。また，PSの120cm以内が話しやすいと答えたのは7人（30.4%）であり，120～130cmと答えたのは6人（26.1%）であった。さらに，看護師役の立ち位置を被験者の頭頂から45±10°の範囲と答えた被験者は15人（65.2%）であった。

## 【考察】

PSは他者が侵入すると不快に感じるという側面がある。本研究において，PS内が話しやすいとした人は3割であったが，最も多くの人が答えた話しやすい距離は120～130cmであった。これは，「初対面なのでPSには侵入してほしくないが，プライバシーに関する会話なので，なるべく近づいてほしい」という心理が働いていた可能性がある。そのため，関係性が構築できていない時期にプライバシーに関わる会話を行う際の話しやすい位置は，患者から120cm程度離れた足元側が目安であると考えた。話しやすい看護師役の立ち位置の角度は，45±10°の範囲との回答が約7割であった。Sommer（1959）は最も会話の頻度が高い座席の位置はテーブルの角90°を挟んだ位置としており，ベッド周囲であってもこの90°に該当する45°から±10°の角度は，話しやすい立ち位置となっていたと考えられる。さらに，渡邊ら（2005）は3年次看護学生が理想とする患者との距離は73.1cmとしているが，本研究では距離の平均は134.7cmであったため，看護師側が考える話しやすい距離と患者側が考える話しやすい距離には相違がある可能性が示唆された。

## 【結論】

1. 話しやすい立ち位置は，被験者の頭から120～130cm程度離れたベッドに近い足元側が目安である。2. 話しやすい立ち位置は，45±10°の範囲内に約7割が集中した。3. 看護師側が考える話しやすい距離と患者側が考える話しやすい距離は異なる可能性がある。

## 140) 話し手としての看護学生のコミュニケーション技法が聞き手の自律神経に与える影響

上野栄一（福井大学医学部看護学科）  
瀧川 薫，田中智美（滋賀医科大学医学部看護学科）  
八塚美樹，安東則子（富山大学医学部看護学科）  
上平悦子，松浦純平（奈良県立医科大学医学部看護学科）  
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）

## 【目的】

カウンセリングの分野では，例えばマイクロ・カウンセリング方式で教授されるべき具体的な技術について述べている（Ivey, 1971；Ivey and Authier, 1978；Daniels, 1985, (Evans et al.1979；アイヴィ, 1985)。それによると，クライエントにしっかりとついていく「かかわり技法」(Focusing and Following, or Attending)としては，効果的な質問，感情の反射，内容の反射，援助者自身の感情を率直に伝える，効果的な対決，援助者自身がパーソナルに関与する，効果的な場の構成があるとされる。本研究では，話し手としての看護学生のコミュニケーション技法が聞き手の自律神経に与える影響について明らかにした。

## 【研究方法】

研究期間：平成23年4月～平成23年6月。対象は，Z看護大学生12名。コミュニケーション技法について，受容的態度で接した聞き手と，拒否的態度で接した聞き手の自律神経をMemCalc（時系列解析の理論と実際に関する最新の成果を取り込んだ汎用解析システム）を用いて時系列的に分析した。コミュニケーションは半構成的面接法を用いた。時間は一人約5分を設定した。倫理的配慮としては，対象者に研究の趣旨と目的について説明し，また，研究参加は自由であることを説明し，同意を得た対象者にのみ，匿名性を保持し実施した。なお，本研究は研究者の所属する倫理委員会の承諾を得て実施した。

## 【結果】

受容的態度で接したコミュニケーション技法では心拍数，LF，HF，LF/HFで，拒否的態度をとった群に比較してそれぞれのコミュニケーションの技法の両者間で有意差を認めた。特にLF/HF（副交感神経系）では，受容的態度をとった群が有意に高かった（ $P < 0.01$ ）。

## 【考察】

受容的態度では，副交感神経系が有意となり，お互いが緊張なくコミュニケーションがとれることが明らかとなった。このことにより話し手が受容的態度で相手に接することによりお互いの信頼関係が構築されていくことが示唆された。

#### 141) 日常生活行動援助における看護師の意思決定と専門職的自律性との関係

奥田のり美（洛和会京都厚生学校看護学科）  
桶河華代（聖泉大学看護学部）

##### 【目的】

看護師の日常生活行動援助における意思決定と看護の専門職的自律性との関係を明らかにする。

##### 【研究方法】

日常生活行動援助についての質問紙を開発した。この質問紙は清潔・食事・移動・排泄援助のアセスメント・方法・実施を看護師が行っているか明らかにするための38項目、4段階評価である。看護の専門職的自律性に関する質問紙は菊池が開発した専門職的自律性尺度47項目を使用した。これらの質問紙を近畿地区の高度医療機関の病院63施設、3184名の看護師に配布し、1757の有効回答が得られた。倫理的配慮としては、個人情報保護と質問紙調査の趣旨を文書にて説明した。また、質問紙調査は回収をもって同意を得ることとした。本研究はS大学倫理審査委員会で承認を得ている。

##### 【結果】

専門職的自律性測定尺度の構成概念を明らかにするため、因子分析を行った結果、「看護の実践能力」、「看護の展開能力」「アセスメント能力」「自立的判断能力」「予測能力」の5つの因子が抽出された。5つの因子の平均値を求め、平均値より低値群、平均値より高値群と日常生活行動援助項目38項目と独立サンプルのt検定を行った。看護の実践能力は27項目、看護の展開能力は29項目、アセスメント能力は29項目、自立的判断能力は29項目、予測能力は26項目との間で有意差がみられた。そして、専門職的自律性因子の平均値より高値群の日常生活行動援助項目の得点は、専門職自律性因子の平均値より低値群の日常生活行動援助の得点より全てにおいて有意に高かった。

##### 【考察】

志自岐（1998）は看護の専門職性を構成する5つの概念の中に「知識と技術に基づくケア」を挙げ、患者に対する行動と位置付けている。専門職としてふさわしいと考える看護師の具体的な行動例として、“アセスメント能力や判断力が優れている”“アセスメントする際、患者の可能性を見逃さない”“患者と相談しながらケアをすすめる”あげている。これは、ケアを提供する看護師の実践力が大きく関与する。看護は「生命を維持する日常的・習慣的ケア」である。生活そのものの援助は行わない。看護独自の領域とされている「療養上の世話」を川島（2000）は「個体レベルの生活行動の援助」と捉えている。言いかえれば、“病気や障害や年齢の如何を問わず、人間が人間らしく生きていくうえで欠かせない営みをできるだけ健康的に、日常性を損なわずに維持していくことを援助”としている。この日常生活行動援助を看護師の独自の領域と捉え、現在の患者の状況を正しく知覚・理解し、アセスメントを行い、患者にあった日常生活行動援助の方法を考え、的確に実践し行くことは、看護の専門職的自律性の基本的能力と関係していると考えられる。

#### 142) 看護師の腰痛予防に関する研究（第1報）－腰痛実態調査－

西村路子、望月美記代、河上圭代、中野正世、高見知世子、藤野みづ子、多川晴美（滋賀医科大学医学部附属病院）

##### 【目的】

わが国の看護師が勤務する職場において、厳しい労働負担に起因する作業関連性筋骨格系障害（WRMSD）の発生は報告されているものの、他の先進国のように体系的な予防に対する取組みは進んでいない。その理由として、発生実態やその影響についての疫学調査が少なく、労使、職能団体、行政・社会のWRMSDの予防に関する共通した認識形成が不十分であることや、具体的なWRMSDの予防施策が提示されていないことがある。そこで今回、より効果的な腰痛改善の手法を共通認識するために、看護師の腰痛発生の実態と労働負担の実態および健康状況を調査（第1報）し、次に腰痛予防に関する介入を行い、介入後の腰痛実態調査と筋負担調査を実施し、その効果の検証を行うこと（第2報）にした。今回は、その第1報である。

##### 【研究方法】

1. 調査対象：A病院（532名）とB病院（268名）に勤務する看護師、計800名。2. 調査方法：対象となる病院の看護部長の承諾を得た後、看護師に対して疫学調査を実施した（腰痛の実態、交絡因子）。その結果を基に、腰痛有訴率の高い病棟と低い病棟を各々3病棟ずつ抽出し、合計6病棟計18名の看護師を対象に筋電図を用いた肩腰部筋負担調査を実施した。3. 倫理的配慮：調査協力について、研究の趣旨とプライバシーの保護を文書にて説明し、研究者所属施設の倫理審査会の承認を得た。

##### 【結果】

看護師の腰痛実態調査では、腰痛有訴率、A病院47.5%、B病院58.9%であった。身体的につらい作業は、「移乗介助」と「入浴介助」であった。腰痛有訴率の高い病棟と低い病棟の看護師の筋負担調査では、腰痛有訴率の低い病棟の看護師よりも腰痛有訴率の高い病棟の看護師の方が腰部の筋負担が大きかった。『腰痛予防で日頃気をつけていること』として、最も高かった項目が「ボディメカニクスの使用」であった。

##### 【考察】

病院に勤務する看護師の腰痛有訴率は高く、腰痛予防対策を早急に行う必要がある。「看護管理者」「教育的立場にある看護師」「病棟看護師」、各々に対して、共通認識形成のための介入が必要である。産業界では作業負担を軽減する方法として、すでに補助具の利用やノーリフティングなどが推奨されている。一方、看護の現場では、ボディメカニクスの原理が作業負担を軽減するとされており、看護師により、腰痛予防の対策としてそれが反映されていることも示唆された。

### 143) 細菌培養による手術時手洗い法の検証 – ツーステージ法とラビング法の比較 –

荷川取志麻, 吉田克司, 又吉隆也 (沖縄協同病院)

#### 【目的】

手術時手洗い法として、当院で採用してきたツーステージ法と米国疾病管理センターの推奨するラビング法の手洗いの効果について、細菌培養で検証した。

#### 【研究方法】

1. 研究期間 2011年7月1日～2011年10月30日
2. 研究対象 手術部看護師18名, 外科系医師23名中, 同意の得られた看護師11名, 医師6名。対象者は, 手術予定時間が3時間以上の手術に従事するもので, 12時間以内に抗菌石鹸を使用していない, 抗生剤を服用していないことを条件とした。また, データの誤差を少なくするために両手洗いの手技表を作成し勉強会とデモンストレーションを実施した。
3. 検体の採取方法と時期ならびに細菌検査法  
ツーステージ法で使用するスクラブ剤はイソジンスクラブ液7.5%と マスキンスクラブ液のどちらかを選択。ラビング法で使った石鹸は弱酸性泡タイプ。アルコール製剤は0.5%ヒビスコール液A (ミストタイプ) を使用。また, 手袋の一重・二重でも比較を行った。細菌検査は, パームスタンプ法を用いて, 手術前手洗い直後, 手袋装着3時間後の計2回施行。培地は標準寒天培地を使用し, 細菌培養結果は37℃で48時間後にコロニー数を確認した。
4. 統計学処理  
2群間比較はU検定で行った。  
それぞれ $p < 0.05$ をもって有意差ありとした。
5. 倫理的配慮  
対象看護師・医師に対して, 研究の目的, 匿名性の確保, 研究協力を辞退しても何ら不利益が生じないことを説明し, 倫理委員会の承認を得た。

#### 【結果】

ツーステージ法とラビング法の直後比較では, ツーステージ法の平均は0.62CFU, ラビング法の平均は0.22CFU。3時間後では, ツーステージ法平均0.5CFU, ラビング法平均0.43CFUであった。ラビング法を手袋の枚数で比較した結果は, 直後では一重平均0.22CFU, 二重では平均0.00CFU。3時間後では, 一重平均0.25CFU, 二重平均0.67CFUであり, それぞれ有意差はなかった。

#### 【考察】

手洗い直後の細菌培養の結果を2群間比較検定した結果, 有意差を認めなかったことから従来の手洗い方法であるツーステージ法とラビング法は同等の手洗い効果が期待できると考えられる。手洗い後3時間経過した後の培養結果は, 平均値を比べてみると, ラビング法のコロニー数が少ないことがわかった。ラビング法の平均値が低い要因としてはツーステージ法ではブラシや抗菌石鹸, 滅菌ペーパーの使用手技が難しく個人差が出やすいが, ラビング法では手洗い時に清潔操作の必要がなく, 手技が容易であり個人差が出にくいと考えられる。

144) 卒業前の看護大学4回生の看護技能習得の現状と看護基礎教育に期待すること

谷口初美, 内海桃絵, 任 和子  
(京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻看護学科)  
内藤知佐子, 山田美恵子 (京都大学医学部附属病院)

【背景】

医療の高度化で基礎教育の臨床実習が困難な状況が続いており, その結果として看護基礎教育終了時の技能と臨床が求める技能とにギャップが生じ, 新人看護職者は入職後リアリティ・ショックで離職率が高くなるという悪循環の現状がある。看護基礎教育と臨床現場での一貫した教育体制が望まれている。

【目的】

本研究は卒業前の看護学生の看護技能習得度と学生の臨床実習でのリアリティ・ショックをあきらかにし, 効果的な看護基礎教育の在り方を探る。

【方法】

平成23年10月から平成24年1月にかけて量的研究, 質的研究を実施した。量的研究として, 看護学生の看護技能習得度調査を厚労省の新人看護職員研修ガイドラインの看護技術項目を参考にした質問紙票を使用し, K大学4回生69名に実施した。一方, 質的研究として, 記述的現象学を用い基礎教育や臨床実習での思いを卒業前の4回生7名に実施した。質的研究結果を(Core component), 量的研究結果を(supplementary component)としてMixed-Methodを使用して分析した。本研究は京都大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

質的研究の結果からカテゴリ:「学生が体験するリアリティ・ショック」が表されその中で〈技術練習時間や実習時間の短さからくる自信の低下〉は全員から述べられた。看護技能の量的調査においても一人でできるは「接遇・コミュニケーション技術」が全体の47%であり, 直接介入したケアとしては「苦痛緩和, 安楽確保」, 「食事介助」で全体の50%以下であり, 多くの介入ケアは実施されていなかった。この原因は, 入院患者の大多数がハイリスクの患者であり, 近寄ることもできず, 介入できたのは観察とローリスクの患者さんとのコミュニケーションが中心となった実習の現状が浮き彫りとなった。その為, 現在の実習の短さや座学時に臨床現場をイメージしやすい内容と教授方法, 演習時の高度介入技能の練習など臨床現場に即した内容, また, 入職前の4回生時に夜間実習なども取り入れ実際の現場への介入を強く希望していた。

【考察】

看護学生最終年度の学生の技能の実態とその思いが明らかになった。学生は臨床現場での高度医療の中に少しでも介入していきたい意欲を示しており, 基礎教育の学びに臨床現場に即した教授法を希望しており, そうすることでイメージしやすくリアリティ・ショックの緩和を望んでいた。今回の調査をふまえ, 状況設定のシミュレーション教育の必要性を痛感した。

145) 学生が血圧測定において困難と感じる要因と学生が教員に望む実習前指導

雨尾うらら, 川崎久子 (新潟県立中央病院)

【研究目的】

臨地実習において血圧測定は必須であるが, 困難感を持つことがある。本研究では, 学生が血圧測定における困難と感じる要因と血圧測定実施回数および教員に望む実習前指導の関連を検討した。

【研究方法】

1. 対象者: A看護系大学2年生と3年生の160名。2. 実施期間: 2011年6月~7月。3. 研究方法: 質問紙調査法。調査内容は, 学年, 基礎看護学実習における血圧測定実施回数, 血圧測定での困難感の有無, 血圧測定において困難と感じる要因, 教員に望む実習前指導の5項目。分析は, 単純集計およびクロス集計を行い, 血圧測定において困難と感じる要因と血圧測定実施回数の関連, 血圧測定において困難と感じる要因と教員に望む実習前指導の関連を検討した。4. 倫理的配慮: 無記名自記式とし研究の主旨を文書及び口頭で説明を行い, 回答を持って研究に同意とすることの承諾を得た。

【結果】

1.131名の回答(回収率81.9%)が得られた。2. 実習において血圧測定を10回以上実施した学生が83人(63.4%), 10回未満が48人(36.6%)であった。3.100人(76.3%)の学生が血圧測定に困難感を抱いており, そのうち血圧測定実施回数10回以上の学生が63人(63%), 10回未満の学生が37人(37%)であった。4. 血圧測定において困難と感じる要因は, 〈下着や寝衣の袖を十分にまくりあげられない〉77人(77%), 〈教員や指導者がいるので緊張した〉72人(72%), 〈初めての患者なので緊張した〉67人(67%)と, [患者の状況に関すること][心理的な問題に関すること]が上位だった。5. 血圧測定実施回数と困難感の有無を見ると, 血圧測定実施回数10回以上の学生が10回未満の学生に比べ, より困難感を抱いていた。しかし, 血圧測定において困難と感じる要因の順位は, 血圧測定実施回数に関係なく, 同様の結果となった。6. 教員に望む実習前指導は, 〈状況設定シミュレーション〉65人(65%), 〈個別指導〉53人(53%), 〈教員による測定値の確認〉52人(52%)が上位であった。学生の望む指導別に困難感の要因を見ると大きな違いはなかった。

【考察】

血圧測定は経験を重ねることにより困難感を克服するわけではないことが明らかになった。また, 経験の多少により困難感を感じる要因が異なるわけでもないことがわかった。これらの結果は, 個々の学生の抱える課題について選択的な指導が必要なことを示しているといえる。また, 困難感の要因が, [患者の状況に関すること][心理的な問題に関すること]が上位を占めており, 臨地での状況に対応できる測定技術を習得する必要性を示していると考えられる。一方, 学生がシミュレーション教育や教員による個別指導を希望していることは, 学生自身が自己の学習課題の克服方法を自覚していると考えられた。

#### 146) 医学部看護学科の学生における疲労の経時的変化

城賀本晶子, 宮脇和美

(愛媛大学大学院医学系研究科健康科学研究室)

吉村裕之 (NPO法人食品治療学研究所)

##### 【目的】

学生の疲労は、集中力や学習意欲の低下を引き起こし、遅刻や不登校の背景要因のひとつとなっている。医療系学部では、国家試験の受験資格を得ようとして学生の志向性は高いと考えられるが、約4%の学生が退学する現状にある。本研究では、医学部看護学科の学生を対象として、疲労測定尺度を用いて4月からの疲労の程度を経時的に測定し、疲労に影響を与える要因や学年ごとの疲労の特徴を明らかにした。

##### 【研究方法】

看護学科の1年生から3年生を対象とし、4月、5月、6月の第4週に1回ずつ経時的に調査を行った。4年生は実習が主体となり、他の学年と授業体系が異なっているため調査対象から除外した。研究には属性調査用紙と研究者らが独自に作成した学生の疲労測定尺度を用いた。疲労測定尺度は、身体面の疲労、精神面の疲労、認知面の疲労、対人面の疲労、学習面の疲労の5要因50項目で構成され、各要因10項目ずつから成る。各質問項目に対して、「全く感じない」から「非常に感じる」までの7段階SD法で回答を求めた。対象者には、本研究の目的や方法、研究参加を辞退した場合でも学校生活で不利益を被ることは一切ないことなどを説明した。回答をもって同意取得としたが、資料の解析はID化して個人の特定ができないよう配慮した。本研究は、本学大学院の研究倫理委員会の承認を得て行った。統計解析にはSPSSを使用し、有意水準は5%未満とした。

##### 【結果】

4月から6月までの疲労の程度を経時的に解析した結果、どの学年も4月が最も疲労の合計得点が低かった ( $p < 0.05$ )。1年生と3年生においては、4月に比べて5月は有意に疲労合計得点が高かった ( $p < 0.01$ )。また、3年生は4月と比較して6月の疲労合計得点も有意に高かった ( $p < 0.01$ )。学年による疲労の差違について検討した結果、3年生は4月から6月まで、他学年よりも有意に疲労合計得点が高いことが明らかになった ( $p < 0.05$ )。属性と疲労との関連について、どの学年においても「クラスに何でも話せる友人がいない」と回答した学生は、友人がいる学生よりも有意に疲労合計得点が高かった ( $p < 0.05$ )。また、3年生では「毎日くつろぐ時間的余裕がない」と回答した学生は、時間的余裕がある学生よりも有意に疲労合計得点が高かった ( $p < 0.01$ )。

##### 【考察】

学生は5月に疲労の程度が強くなることが判明した。1年生や2年生に比べて、3年生の疲労の程度が有意に強いことも明らかになった。3年生になると、必須の専門科目が増加し、その結果により後学期からの臨地実習への移行が決まる。このことが、疲労を高めている可能性がある。学生の疲労の程度には、友人の存在や学外活動が影響を与えていることが示唆された。

#### 147) A看護系大学生における職業コミットメントと抑うつ傾向 - 2年間の追跡調査より -

大西修平 (和歌山県立医科大学附属病院)

鈴木幸子, 森岡郁晴 (和歌山県立医科大学保健看護学部)

##### 【目的】

看護学生の職業コミットメントのうち、情緒的コミットメントは入学時から2年間にわたり低下するといわれている(矢野ら2006)。しかし、3年以降の変化について検討した報告は少ない。そこで本研究は、1年生と2年生を2年間追跡し、職業コミットメントと抑うつ傾向の学年進行に伴う変化を検討した。

##### 【方法】

対象は、平成20年度のA看護系大学1年生85名、2年生84名であった。これらの学年を2年間追跡した。調査は無記名自記式質問紙で行った。調査には、職業コミットメント尺度(矢野ら2006)、自己評価式うつ尺度(福田ら1983、以下SDS)を用いた。参考値には、平成20年度に同一大学で行った3年生、4年生の結果を用いた。倫理的配慮として、対象者には、研究に参加しなくても不利益がないことを口頭で説明した。研究目的、協力の自由意思と得られたデータの守秘の旨を質問紙に添付し、質問紙の提出をもって同意とみなした。調査時期はいずれも4月であった。

##### 【結果】

有効回答率は、1年生76.5%、2年生70.2%、2年後はそれぞれ96.5%、68.4%であった。職業コミットメント尺度とSDSの平均値を表1に示す。1年生の職業コミットメントは、2年後には有意に低下していた。下位尺度では、情緒的コミットメントが有意に低下していた。SDSは2年間で上昇したが、有意差は認められなかった。2年後の値を参考値と比較すると、SDSは有意に高かった。2年生では、2年後と比較して、いずれの項目においても有意差は認められなかった。参考値との比較では、情緒的コミットメントが有意に高かった。

##### 【考察】

職業コミットメントと情緒的コミットメントは、1年生から3年生の間に低下し、2年生から4年生の間に差がなかったことから、入学時から3年生にかけて低下し、4年生には上昇する傾向が示唆された。SDSの正常は35点以下とされていることから、いずれの学年においても高値のまま推移しており、支援の必要性が示唆された。

表 職業コミットメントとSDSの平均値

	1年生	2年後	参考値	2年生	2年後	参考値
	n = 65	n = 83	n = 66	n = 66	n = 54	n = 75
職業C	66.4**	62.2	63.0	62.9	63.1	60.7
情緒的C	24.2**	19.5	20.8	19.9	20.6*	18.6
計量的C	22.8	23.0	23.2	23.0	23.2	23.4
規範的C	10.0	9.5	9.7	9.5	9.5	8.9
世間体C	9.4	10.0	9.0	10.0	9.6	9.6
SDS	43.0	43.8*	42.0	43.8	42.6	43.2

C: コミットメント

\*\*  $p < 0.01$  (t検定, 1年生 vs 2年後)

\*  $p < 0.05$  (t検定, 2年後 vs 参考値)

## 148) 看護学生の就職選択における決定要因

赤田いづみ（岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程）

池田敏子，佐藤美恵（岡山大学大学院保健学研究科）

### 【目的】

看護師の早期退職には職場要因のみならず，就職先決定時に重要視した要因と現実とのギャップがあるのではないかと考えた。そこで，学生の就職先選択の実態を調査し，就職決定要因を明らかにする。

### 【研究方法】

対象：A大学保健学科看護学専攻4年生のうち就職予定の55名であった。調査期間：平成23年7月～9月。方法：質問紙は，大井他の就職先選択理由に就職決定要因を追加して，無記名の調査を実施した。授業後，対象者に研究目的および意義について説明後一斉配布し，鍵付きの箱を設置し回収した。分析方法：就職選択に関する内容について記述統計にて分析した。倫理的配慮：本研究はA大学「看護学分野倫理審査委員会」の承認を得た。調査への協力は自由意志とし，強制力がかからぬよう，配布とは別の場所で回収した。

### 【結果】

就職先を決めた時期は「大学4年時」が多かった。就職についての情報収集手段は「インターネットを見た」「病院説明会に行った」「先輩・友人から情報を得た」が多かった。これらの中で就職に一番有益だったものは「病院説明会に行った」「実習病院だったので情報が得られた」であった。就職先を決定する際に影響を受けたものは，30%以上の者が回答したものを図1に示したが「教育システムが整っている」「病院説明会」が多かった。就職先選択理由では就職後に自分の関心のある領域の看護の知識・技術の習得ができることを重視していた。

### 【考察】

就職後の教育システムが就職先の決定に強く影響をしていたことは，学生の時点では看護師として働くことに自信がないことの表れであり，学生を受け入れる病院側もこれらを更に充実させていく必要があると言える。学生は情報収集手段ではインターネットを多く利用していたが，実際は病院説明会や臨地実習などで自らの体験を通して得た情報を重視していた。

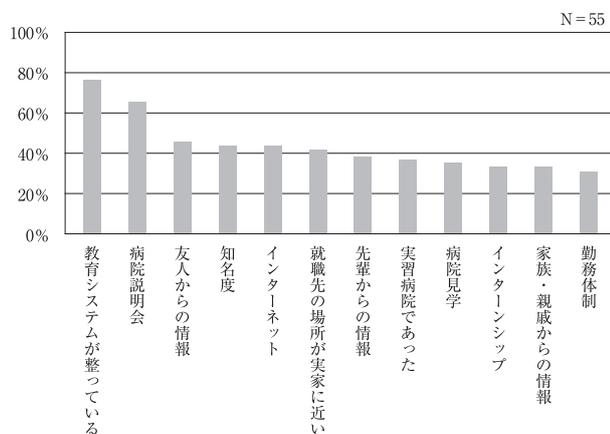


図1. 就職先を決定する際に影響を受けたもの（複数回答）