

一 般 演 題
(口 演)

8月22日(木)の部

1) 心臓リハビリテーション患者の退院後の減塩食に対する行動変容の変化

○阿部里香¹

¹ 地方独立行政法人山形県酒田市病院機構日本海総合病院

【目的】

当院では、心臓リハビリテーション(以下心リハ)の一環として入院中は減塩食を食べており、退院前に栄養指導を行っている。生活習慣改善への介入として注目されている行動変容段階理論を用いて、栄養指導を受けた心リハ患者が、自宅で減塩食に対する指導内容を実践されているのかを明らかにしようと考えた。

【研究方法】

1. 調査対象：心リハを実施し、栄養指導を受けて自宅退院となった患者50名
2. 調査期間：平成23年8月～平成24年1月
3. 調査・分析方法

栄養情報シートを作成し、入院前の栄養情報を収集する。栄養指導前後と退院前・退院後1か月後の行動変容をステージ分類する。行動期・維持期にあるものは減塩食を実施できているとし、準備期・熟考期・前熟考期は減塩食を実施できていないとする。

4. 倫理的配慮：当院の倫理委員会の承認を得、対象者に文書で説明し同意を得た。

【結果】

対象のうち、退院時の行動変容が行動期・維持期だったのは5名、前熟考期・熟考期・準備期だったのは45名であった。退院1ヶ月後の行動変容で行動期・維持期だったのは44名、前熟考期・熟考期・準備期だったのは6名であった。行動変容が上がったのは42名で、そのうち行動期・維持期にあるのは39名、準備期は3名だった。行動変容が不変だったのは7名で、そのうち行動期・維持期にあるのは5名、熟考期・準備期は2名だった。行動変容が下がったのは1名で熟考期から前熟考期への変化だった。

【考察】

行動期・維持期にあった5名は、栄養指導を受け入院前の減塩食のコツや工夫を認めてもらえ自己効力感が高まったことで、退院後も行動変容を維持できていたと考える。熟考期から行動期・維持期に上った14名は、目標を明確にしたことや家族の協力が得られたため行動変容されたと考える。準備期から行動期に上ったのは27名で最も行動変容されていた。医療者側から一方的に問題や方法を示すのではなく患者自身が問題に気付き、問題意識をもって栄養指導をうけたことで行動変容されたと考える。行動変容を起こさせるためには、準備・行動期をターゲットにすることが最も効果的であるが、今回の研究では退院時に熟考期と準備期から行動期に行動変容した対象が多かった。病棟看護師は退院時まで以前熟考期と熟考期の患者を準備期まで引き上げられるような介入が必要になってくると考えられる。

【結論】

1. 退院1か月後行動変容が上がっていたのは熟考期・準備期で退院した患者であった。
2. 行動期・維持期で退院した患者は行動変容が下がらず維持できていた。
3. 行動変容が逆戻りしたのは1名だった。以上より準備期で退院できるように入院中は前熟考期や熟考期の患者に重点をおいた介入が必要である。

2) 看護師の腰痛予防に関する研究(第2報) -補助具活用による腰痛予防効果の検証-

○望月美記代¹、西村路子¹、高見知世子¹、多川晴美¹、藤野みづ子¹

¹ 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。そこで我々は看護師の腰痛実態調査と労働負担の実態及び健康状況を調査した(第1報)。今回はその結果をもとに、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(第2報)を行った。

【研究方法】

腰痛予防対策の共通認識形成のための教育、及び補助具の使用を推奨するという介入を行った後にその効果を検証した。1. 調査対象：A病院に勤務する看護師(532名)のうち、2011年度に腰痛訴え率の高かった4病棟の看護師11名と、低かった1病棟の看護師3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、看護師に対して左右上部僧帽筋と腰部脊柱起立筋に電極を貼付し、表面筋電図を測定した。また、現時点での腰痛の有無と程度、病棟におけるスライディングシートなどを適用できる患者の有無、スライディングシートなどの使用状況と使用による腰痛の改善の有無について自記式質問紙にて調査した。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】

対象看護師の腰痛実態調査では、腰痛有訴率、50.0%であった。筋負担調査では移乗介助や体位変換、シーツ交換などの作業を行う際、前かがみになり、患者を持ち上げる、腰をひねるといった動作で高い筋電位が記録された。ベッド上での上方移動介助、側方移動介助、体位変換などの身体に直接負担がかかる作業では、ベッドの高さを適宜調節し、スライディングシートを使用することで低い筋電位が記録された。

【考察】

病院に勤務する看護師の腰痛有訴率は高く、腰痛予防対策を効果的に行う必要がある。看護師の作業に関連して起こる腰痛の多くは予防が可能であること、スライディングシートなどの補助具を活用することにより、腰部への負担がより軽減されることが明らかになった。腰痛予防対策を今後も普及させるためには、腰痛予防に対する共通認識と同時に、補助具の効果をスタッフ全般に広く周知させていくことが必要であることが明らかになった。

3) 緑茶効果の看護技術応用のための検討 その1

○芋川 浩¹

¹福岡県立大学看護学部

【目的】

日本人が当たり前のように飲んでいる緑茶。その起源は、平安時代初期に嗜好飲料としてではなく薬として唐より伝わったものであると言われている。その起源からも伺えるように、その緑茶にはさまざまな効果があるといわれ、近年再び健康・医療各方面から注目されている。同じツバキ科の茶葉から作られる紅茶、烏龍茶と違い、緑茶においてのみより優れた効果があるものとして、具体的には、抗菌効果、抗がん効果、抗酸化作用（老化防止）、などがあげられている。このような優れた効果・作用の多くは緑茶に含まれるカテキンによるところも大きいと言われているが、今後さらに研究を進めなくてはならない点も多く残されている。本研究では、カテキン自体ではなく、それを多く含む緑茶を看護技術として応用し、より実践的な看護技術の開発につなげることを目的として開始された。まず第一段階として、スキンケアや口腔ケアへの応用としての緑茶の抗菌作用の効果を一般細菌や表皮ブドウ球菌に注目して検討したので、報告したい。

【方法】

1. 研究は、A大学看護学部所属する学生のうちで倫理的配慮等に同意された方10名（男性3名、女性7名）について行われた。2. 対象細菌は一般細菌類と表皮ブドウ球菌（黄色ブドウ球菌を含む）とした。3. 細菌採取部位としては、肘関節の内側あるいは口腔内粘膜の2箇所とした。4. 細菌検出方法は、滅菌綿棒を用いて前述した2箇所の部分をまんべんなく擦ることで細菌を採取した後、細菌を採取した綿棒を各寒天培地に塗布し、細菌培養を行うことで行なった。5. 寒天培地としては、緑茶を含有する一般細菌用寒天培地と卵黄加マンニット寒天培地、および対照実験としては緑茶を含有していない同様の寒天培地を作成し、利用した。

【結果と考察】

「緑茶非含有卵黄加マンニット寒天培地」では、平均すると約38.0個の表皮ブドウ球菌が検出されたのに対し、「緑茶含有卵黄加マンニット寒天培地」では、平均した表皮ブドウ球菌のコロニー数は2.6個と大幅に減少した。この緑茶による抗菌効果（緑茶非含有寒天培地の細菌数合計－緑茶含有寒天培地の細菌数合計／緑茶非含有寒天培地の細菌数の細菌数合計×100）は93.2%であり、緑茶による高い抗菌作用が表皮ブドウ球菌に認められた。同様の結果は、口腔内一般細菌を対象として調べた場合においても得られ、その抗菌作用は99.4%と非常に高かった。この結果は緑茶を抗菌として利用できることを示している。しかしながら、予備的な実験では、これらの抗菌効果はエタノールなどによる消毒殺菌効果とは違い、短時間で即効性のあるというのではなく、ある程度の時間を要するという結果も得られているので、今後は、この効果・作用をどのようにしてスキンケアや口腔ケアに対し、効率的に応用できるかを会場の先生方と議論したいと思っている。

4) 救急外来の看護師が行う患者への看護アセスメントの実態 —心理社会的アセスメントに焦点を当てて—

○椎名明子¹、水戸優子²、水喜知子²、大島弓子³

¹杏林大学医学部附属看護専門学校、²神奈川県立保健福祉大学、³京都橘大学看護学部

【目的】

救急外来において、看護師が行う患者の心理社会的アセスメントの実態を明らかにする。

【方法】

対象：二次救急以上の対応施設（400床以上）3施設の救急外来に勤務し、臨床経験が5年目以上救急外来勤務年数が2年目以上で研究に同意の得られた看護師7名。調査方法：半構造的面接方法で行い、対象者には救急外来で自分が関わった患者の心理社会的アセスメントについて記憶が鮮明なうちに語ってもらうため勤務終了後24時間以内にインタビューを行った。分析方法：逐語録を精読し患者の心理社会的アセスメントに関わる内容、何に注目したのか、どう判断したのか（判断に至るまでの思考過程とその内容）を抽出した。データの意味内容を概念化し類似性や相違性に注意して抽象化した。この過程の信頼性・妥当性を図るために質的研究に精通した指導教員にスーパーバイズを受け複数回検討した。倫理的配慮：研究倫理審査委員会の承認を得た後、対象者には研究の趣旨、データ使用と管理、個人情報保護、参加の自由意思について書面・口頭で説明し同意を得て実施した。

【結果】

7名の看護師が関わった12事例の情報内容数を算出（延数）した結果、生理的情報は295個、心理的情報は174個、社会的情報は192個、合計661個あった。また12事例を分析した結果、患者の心理社会的アセスメント（情報、判断に至るまでの過程）と考えられる内容から7つのカテゴリが抽出。7カテゴリは【（受診理由の）症状の内容・程度を確認】【関連情報の収集】【（受診理由の症状と心理的情報の照らし合わせ）】【生理的状況の緊急度・重症度の高低を判断】【患者へのケア方法検討のために心理面的情報を収集・推測】【さらに患者の心理社会的情報を収集】【患者の心理社会的情報を様々な方向から解釈・推測】から形成。7カテゴリを時系列でみると看護師の思考は、まずは患者の生理的情報に注目し患者の緊急度・重症度を判断しており次に患者の心理社会的状況を判断する思考へとつなげる2段階の思考過程を踏んでいた。

【考察】

以上の結果、看護師が得た情報数は生理的情報が最も多かったが、心理的情報と社会的情報を合わせると生理的情報よりも心理社会的情報が多いことから、看護師は緊急度が高い救急外来の場でも患者を生理的心理社会的統合体とし、あるいは患者を全人的に捉えている。また救急外来の看護師は、まずは患者の生理的情報に注目し緊急度・重症度を確認しながらも2段階目の思考で心理社会的アセスメントを行っており緊急的な場であっても常に患者を生理的心理社会的統合体として捉えていると言える。

5) 看護師, ケアワーカーによる食事形態向上への取り組み ～嚥下訓練の効果～

○根本奈津美¹, 崎村由子¹

¹医療法人常磐会いわき湯本病院

【研究背景】

摂食・嚥下障害を持つ患者は多く、歯科医師や言語聴覚士(ST)により嚥下機能向上へ向けた研究や訓練、食事形態の評価、変更などへの取り組みが行われている。しかしSTのみでは需要においつかず嚥下機能の改善がなかなか進まない現状がある。そこで看護師, ケアワーカー(CW)がSTより指導を受け、嚥下訓練を行い評価することで食事形態向上に繋がるのではないかと考えた。

【研究目的】

看護師, CWによる嚥下訓練を計画的に対象別に行い摂食場面の観察, 評価を行うことで食事形態の向上に繋がるか検討する。

【研究方法】

1. 対象

療養病棟入院中の嚥下障害の患者15名

2. 期間

2012年7月～10月

3. 方法

(1) 介入前後でFIM, ADL区分, 藤島の嚥下グレード評価を行い, FIM, ADL区分はt検定, 嚥下グレードはウィルコクソン検定を行った。

(2) 1日1回, 嚥下訓練を実施した。訓練法は麻痺と認知症がない場合は口腔体操, 麻痺がある場合は口唇・舌の運動, 認知症の場合はアイスマッサージとした。

(3) 食事形態を, 常食10点, ゼリー食1点とし, トロミ剤を使用している場合-0.25点として点数化し, 介入前後の変化についてt検定を行った。

(4) 摂食場面の17項目を観察, 点数化し51点満点の80%以上を3週連続で獲得した場合, 食事形態を1段階上げるとし, 週1度評価を行った。

介入前後で食事形態が向上した人数の変化を2項分布にて検定を行った。

4. 倫理的配慮

書面にて説明同意を得, 発表は個人情報が特定されない表記とした。

【結果】

1) 対象者の概要

男性5名, 女性10名。主な病名は脳血管疾患が最も多く8名であった。平均年齢は 81.6 ± 6.5 歳。行った嚥下訓練は, 口腔体操9名, 舌・口唇の運動4名, アイスマッサージ2名であった。

2) 介入前後の食事形態, 嚥下グレードの変化食事形態が向上した患者数は介入前, 3名20.0%, 介入後では8名53.3%と多くなっていたが有意差はなかった。 $(P < 0.05)$ 嚥下グレードでは介入前7が最も多く, 8名53.3%, 6が5名33.3%, 介入後は7が最も多く5名33.3%, 次いで8の4名26.7%。有意に嚥下グレードが高くなった。 $(P < 0.05)$

3) 介入前後のFIM・ADL, 食事形態点数の変化介入前後でFIM・ADLに差はなかったが食事形態点数は介入後に有意に向上していた。 $(P < 0.05)$

【考察】

今回の取り組みでは, 嚥下グレード, 食事形態点数の変化で有意差がみられた。このことから看護師CWによる嚥下訓練が嚥下機能に改善をもたらし, 定期的に評価を行ったことが食事形態向上に繋がったと考える。

【結論】

看護師, CWによる嚥下訓練と定期的に嚥下機能評価をした結果, 介入後に有意に嚥下グレードが高くなり食事形態点数が向上した。以上から嚥下障害のある患者に看護師, CWによる嚥下訓練と嚥下機能を定期的に評価することは, 嚥下機能の改善に繋がり食事形態向上に繋がることが示唆された。

6) キャリアデザインをしている中堅看護師の特性に関する研究

○卯川久美¹

¹大阪警察病院看護部

【研究の背景】

看護職者のキャリア開発とは、「個々の看護職者が社会のニーズや各個人の能力および生活（ライフサイクル）に応じてキャリアをデザインし、自己の責任でその目標達成に必要な能力の向上に取り組むこと」である。しかし、多くの中堅看護師は、キャリアの方向性を描けず悩んでいるという報告もされている。

【研究目的】

キャリアデザインをしている中堅看護師の特性を明らかにする。

【研究方法】

対象：2施設の基礎教育終了後3年以上の看護師および助産師で、1部署に3年以上勤務した経験のあるもの、1施設の認定看護師の教育課程に在籍しているもの計244名。データ収集方法：留置質問紙調査と郵送質問調査。測定内容：作成した質問項目、「生き方尺度」、基本属性。分析方法：各質問項目と、キャリアデザインの有無とのクロス集計、「生き方尺度」とキャリアデザインとの相関、キャリアデザインの有無を従属変数とし、各質問項目の加算尺度を独立変数とした重回帰分析。倫理的配慮：研究者の所属する看護倫理委員会の承認を得た。

【結果】

回収した246名（回収率67.2%）のうち、欠損のない244名（有効回答率99%）を分析対象とした。中堅看護師のキャリアデザインの有無に影響している要因は、「コミットメント」と「看護職としての職業的態度の確立」であった。キャリアデザインをしている中堅看護師は、看護職に深くコミットし、職業継続意思をもっていること、そして、広く看護分野でおこっている事柄に目を向けるとともに、看護職としての強みをもちたいと考えていることがわかった。生き方尺度は、28項目中、19項目が有意であった。

【考察】

個々の看護師がキャリアをデザインするのを促進するには、看護職に深くコミットできる組織環境や職場環境をつくること、また、広く社会情勢をとらえていく姿勢をもつことができるような教育支援が必要であることが示唆された。

	キャリア デザインの 有無	ジェネラ リスト	スペシャ リスト	教育者	管理職
	β	β	β	β	β
コミットメント	.158+	-	-	.179*	.166*
看護職としての職業的態度の確立	.286***	.162+	.312***	.242**	.193*
成長欲求	-	-	-	-	-
自己の行動の振り返り	-	-	-	-	-.150*
上司との関係	-	-	-	.192**	.164*
子の有無	-	-	-	-	-
R2	.242	.114	.208	.206	.237
自由度調整済みR2	.219	.087	.184	.181	.214

*** p < 0.001 ** p < 0.01 * p < 0.05 + p < 0.1

7) 看護管理者昇任の意思が職務キャリアに与える影響

○吹矢三恵子¹, 上野栄一²

¹福井総合病院看護部, ²福井大学医学部看護学部

【研究目的】

本研究の目的は、看護管理者昇任の意思の有無や、意思の強さが、職務キャリアにどのように影響を及ぼしているかを明確にすることである。

【研究方法】

対象者：全国から無作為に抽出し、同意を得た79施設の看護管理者972名。内容：管理者昇任の意思の有無、意思の強さ、および職務キャリアについて回答を求めた。意思の強さは0～10の11段階で測定し、職務キャリアは石井ら（2005）の〈看護師の職務キャリア測定尺度〉を用いた。職務キャリア尺度の信頼性と妥当性は、鶴田ら（2007）によってさまざまな現場経験と継続教育を通して積み重ねていく職務キャリアを測定する尺度として活用可能であると報告されている。分析方法：職務キャリア下位尺度4項目の正規性をShapiro-Wilk検定を行った。看護管理者昇任の意思を意思あり群と、意思なし群の2群に分け、差の検定t-testを行った。さらに看護管理者昇任の意思の強さを意思なし群、弱い意思群、強い意思群の3群に分け、一元配置分散分析（Kruskal Wallis検定）を行い、職務キャリアとの関連について分析した。

【用語の定義】

看護管理者：医療施設において1看護単位の看護集団を管理する看護師長。

【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いる。

【結果】

回収は630名（回収率64.8%）、うち有効回答数は570名（有効回答率58.6%）であった。対象者の臨床経験年数は、平均27.7年（SD=5.7）であった。看護管理者の経験年数は、平均6年（SD=5.6）であった。看護管理者昇任の意思の有無は、昇任の意思ありは、135名（23.7%）で、意思なしは435名（76.5%）であった。昇任の強さは、弱い意思が27名（4.7%）、強い意思が108名（18.9%）であった。看護管理者昇任の意思の有無と、職務キャリア得点の比較では、『質の高い看護の実践と追究』、『自己能力の開発』、『多様な経験の蓄積』で、意思あり群の合計得点が高く、職務キャリア全体の得点では5%水準で有意差が見られた。看護管理者昇任の意思の強さと、職務キャリア得点の比較では、職務キャリアの総合得点と、下位因子4項目においていずれも有意差がみられた。

【考察】

看護管理者昇任の意思があった管理者は、職務キャリア得点が高かった。この結果は、昇任の意思があった管理者は、看護業務の遂行や、自己研鑽などに対し、自分の看護に自信を持っているや、常に向上心を持ち、学ぶ姿勢があるなど、自信を持って業務を遂行しているからではないかと考えられる。また自己決定した行為には、やりがいと責任が伴う（手塚ら、2007）と言われている。意思を強く持って昇任した看護管理者は職務キャリアが高く、高い成果に繋がるのではないかと推察できる。

8) PDCAサイクルを応用した新規採用者教育の評価と成果

○吉屋直美¹, 山田一朗²

¹桜橋渡辺病院, ²臨床研究支援センター (Office AKI)

【目的】

某病院では従来新規採用者 (以下新人) 教育の評価視点が標準化されておらず, スキルに応じた目標管理ができていなかった。そこで今回, 生産管理の分野で提唱された Plan : 計画→Do : 実施→Check : 評価→Act : 改善の4要素から成るPDCAサイクル (PDCA-C) を活用し, 改善点の明確化と, 新たな目標設定を行うフィードバック分析を行った。この成果と評価について報告したい。

【対象と方法】

対象は, 某病院 Intensive Care Unit ; ICUで新人教育を担当する看護師 (指導者) 7人で, いずれもクリニカルラダー (CL) における Step 3 (学習・技術面での実践指導者) に該当する。上記指導者が行った新人教育の到達目標と具体策について, 「PDCA-C分析シート」の記載を求めた。月例のチーム会において指導者が記載内容 (Plan + Do) を説明し, それに対して研究者 (上司) が共感的姿勢の下に Check ならびに Act のポイントを提示し, とともに方向性を決定した。最後に, CL Step3の基準である「他者への指導能力」を評価するため, CL評価票 (中村・山田, 2011) を用いて, 「看護実践に必要な知識・技術を活用した他者指導能力 (看護実践 ; 8)」「指導者としての役割遂行能力 (教育 ; 9)」「論理的思考に基づく評価能力 (研究 ; 4)」「組織・指導者としての役割を通じた問題解決能力 (組織人としての行動 ; 6)」「安全管理面での問題解決と新人指導能力 (安全管理 ; 7)」の5分野 (数値はサブカテゴリ数) について, 「実施できている」「実施できていない」の2値データで評価した。

PDCA実施前, 実施1か月後, 3か月後, 6か月後の4回 (2011年6月から2012年3月) 反復して評価を行い, 達成率の推移を調べた (Cochran Q-test)。

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

【結果と考察】

有意な変化を認めたのは, 「看護実践分野 ($p=0.038$)」「教育分野 ($p=0.004$)」「安全管理分野 ($p=0.001$)」の3つであり, いずれも達成率は単調に増加し, 「組織人としての行動 ($p=0.064$)」で増加傾向にあった。このことから, 今回のPDCA-Cを用いた試みが, 指導者自身の役割遂行能力を高めたこと, またチーム会による継続的評価が問題解決能力を養う一助となったことが推察できる。

一方, 「研究分野 ($p=0.102$)」だけは有意な変化を認められなかった。これは, 調査期間中に研究活動の機会がなかったためと考えられる。CLを構成する要素を満遍なく体験できるよう, 看護管理者による目標管理が必要である。今後の課題として, PDCA-Cによるフィードバック分析を行う過程で, 指導者の評価視点を標準化するための要因を明らかにし, 「PDCA-C分析シート」活用時の評価基準を作成する必要があると考える。

9) 看護師特定能力認証制度対象看護師に対する患者の認識と今後の役割課題

○山田君代¹, 徳永里絵¹, 吉屋直美¹, 山田一朗²

¹桜橋渡辺病院, ²臨床研究支援センター

【目的】

医療の高度化・専門分化にともなう医師の仕事量の急増に対して, 看護師がその専門性をさらに拡大的に発揮し, 医療の質を確保することを目指して「看護師特定能力認証制度」の創設が提案された。

今回, 本制度の対象看護師 (以下特定看護師) が医師の包括的指示の下に特定医行為を実施することが, 対象患者にどのような影響を及ぼしているかを検証し, 今後の活動の方向性を明確にすることを目的として本研究を行ったので報告する。

【研究方法】

以下の2事例を対象として, 半構造的面接調査を実施した。

事例A : 胸部大動脈瘤に対する人工血管置換術後で, 反回神経障害による嚥下障害に対して嚥下訓練と栄養管理を実施した。

事例B : 心筋梗塞で人工心臓植え込み術後のケーブル貫通部ケアを実施した。

質問内容は, 「1. 特定看護師からケアを受けることを知ったときの印象 (印象)」「2. 特定看護師からケアを受ける中での気がかりや不安 (気がかり)」「3. 特定看護師からのケアで良かった点 (良い点)」「4. 特定看護師と医師との医療行為の比較 (医師との比較)」「5. 特定看護師への期待 (期待)」の5項目とし, 回答の逐語録からコアとなる概念を抽出した。

なお, 面接は特定看護師以外の研究者が行うとともに, 一連の作業過程において, 質的研究の熟練者が同席し, 分析の信頼性・妥当性の保持に努めた。また事前に病院倫理委員会の承認を得るとともに, データ収集時に対象者個人が特定できないよう配慮した。

【結果】

「1. 印象」については, 『安心 (安心感がある, 居てくれると安心)』『特別な役割 (医師と看護師の間, 普通の人ができないことができる)』の2概念が抽出された (カッコ内は具体例)。以下「2. 気がかり」については『気がかりはない (特に心配はない)』『不在時が心配 (同じレベルの人がもう一人ほしい)』, 「3. 良い点」については『高度な技術 (他の人とは違う, 入念)』『安心感 (精神的に安心)』, 「4. 医師との比較」については『信頼 (医師より信頼できる, 同じ目線, 実際に患者の傍に来てくれるのは特定看護師)』, 「5. 期待」については『存在感 (いつもいてほしい, いないと不安)』といった諸概念が抽出された。

【考察とまとめ】

多くの苦痛や不安を抱える急性期の患者にとって, 看護師は最も身近な支援者である。特定看護師はそのような役割を基盤とし, 医学的知識を持って cure と care の両側面から関わることで, 患者からの信頼を受け, 安心される医療の提供者となりうる。それだけに, 特定看護師の不在時に新たな不安感を抱かせていることも明確となった。

今後の活動の方向性は, 急性期医療の諸場面において患者と同じ目線で考え最良の医療を提供できる advocator としての役割を発揮することであると考える。

10) 若手看護師の看護実践環境と職務満足との関連
— 卒後2～3年目の特徴を探る —

○成田真理子¹, 石井範子²

¹秋田赤十字病院,

²秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】

組織的要因である看護実践環境に焦点をあて、看護師経験2～3年目の看護師の状況を知り、支援の方向性を明らかにする

【研究方法】

インターネットに掲載されている臨床研修病院ガイドブックから無作為に抽出した全国500の病院の「卒後1年未満」「卒後2～3年目」「卒後4～9年目」の病棟勤務看護師を対象とした郵送式質問紙調査である。「卒後2～3年目」と比較するために「卒後1年未満」「卒後4～9年目」にも調査した。病院の看護部長に研究への協力を依頼し、156病院から協力の承諾を得られ、看護師936名に調査用紙を配布した。研究者が在籍する大学の倫理審査委員会の審査を受け承認を得た。倫理的配慮として参加の自由、匿名性の保証等を文書で説明した。調査内容は、属性、就業継続意志、緒方らの「看護実践環境」31項目、尾崎らの「看護師の職務満足度尺度」48項目である。分析方法は、属性と他の変数の関連性を検討した。看護実践環境31項目と職務満足度48項目については属性別にt検定および一元配置分散分析・多重比較を行い、看護実践環境と就業継続意志についてはロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

看護師467名(回収率49.9%)から回答があり、有効な456名を分析対象とした。1年未満137名(30.0%)・2～3年目128名(28.1%)・4～9年目191名(41.9%)であり、今後1年の間に現在の職場を退職したいと答えたのは23.6%であった。看護実践環境と経験年数の関連では、卒後1年未満は全てにおいて卒後2～3年目・卒後4～9年目よりも高得点であった($p < 0.01$)。経験年数が長くなるのに伴い、得点が低くなる傾向がみられた。また、看護実践環境のサブスケールの各得点を独立変数、就業継続意志を従属変数としたロジスティック回帰分析では、「人的資源の適切性」が就業継続意志に関わっていることが明らかとなった。看護実践環境と職務満足度の関係では、有意な相関がみられた($p < 0.001$)。

【考察】

全ての経験年数において「人的資源の適切性」に関しては他のサブスケールよりも低い数値を示し、看護を提供するための人員が必要であると感じていることが推察される。また、「看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援」の得点は、他のサブスケールよりも高い数値を示し、看護師長による十分な支援が行き届いていると考えられる。卒後2～3年目は、全てにおいて卒後1年未満よりも低い数値を示し、卒後2年目以降になると支援の減少を感じていることが窺われる。看護実践環境の中でも「人的資源の適切性」が就業継続意志に関わっていることが明らかとなった。就業継続のためには人的資源の充足だけでなく、今以上に上司からの支援や承認が必要なのであろう。

11) 県立広島病院版看護師職務満足尺度(JSN-H)の妥当性についての検討

○江口圭一¹, 佐藤敦子², 日野恭子², 岡野留美子², 住田乙浩²

¹立教大学大学院ビジネスデザイン研究科,

²県立広島病院

【目的】

医療技術の高度化や医療に対する患者の意識の変化などから、今まで以上に医療の質向上への要求が強まっている。したがって、看護師の離職を抑制し、質の高い医療を提供していくために、看護師が働きやすい環境を整えていくこと、すなわち職務満足を高めていくことが求められている(江口他, 2013)。職務満足の実態を正しく把握するためには、信頼性と妥当性が高い尺度を用いることが必要であるが、これまでに開発された尺度や、それらの尺度を用いた研究にはいくつかの問題が指摘されている(江口他, 2012; 中川他, 2004)。そのような問題意識から、新たに県立広島病院版看護師職務満足尺度(JSN-H)が開発された(江口他, 2013; 佐藤他, 2012)。JSN-Hは開発の過程において、統計学的な正確性よりも、実務上の有用性を優先して下位尺度を確定させた経緯がある。このことから、本研究では因子構造の観点からJSN-Hの妥当性について検討することを目的とした。

【方法】

調査対象：中国地方の公立A病院において、患者に直接対応する業務に従事している看護師を対象として、2012年9月に質問紙調査を実施した。調査票は636名に配布、574名から回収され(回収率90.1%)、欠損値のない527名のデータを分析に使用した。調査票：JSN-H(14下位尺度, 59項目)および個人属性(性別, 年齢, 職位, 経験年数など)を尋ねる調査票を作成した。調査手続き：調査票は部署単位で配布され、2週間以内に提出するように依頼した。回答した調査票は、添付した封筒に回答者自身が封入した上で提出させることで、プライバシーの保護に配慮した。また、調査票には記名する必要がないこと、個人が特定されるような分析は行わないことなどを文書で説明した。なお、本研究は、調査協力病院看護部の倫理チェックを受けて実施された。

【結果】

確認的因子分析を次の3つの方法で実施した。まず、尺度開発時と同じ最尤法(プロマックス回転)で因子分析を実施し、固有値1を基準にした場合と、因子数14を指定した場合の因子構造について検討した。いずれの場合においても、ほぼ想定通りの因子構造が再現された。また、共分散構造分析では、14下位尺度間に相関を想定した14因子モデルでの適合度を検討した。すべてのパスは有意($p < .001$)で、各適合度指標は $\chi^2 = 4,215.493$ ($df = 1,561$, $p < .001$), $GFI = .771$, $AGFI = .740$, $CFI = .854$, $RMSEA = .057$ であった。

【考察】

以上のことから、JSN-Hの因子構造の妥当性は、確認できたと言えよう。但し、本研究は1病院のデータに基づくものであり、今後は他病院の看護師を含めた調査を実施し、一般的な看護師の職務満足度を測定できる尺度であることを確認しなければならない。

12) 大学附属病院の看護師におけるSOCと職業性ストレス反応との関連

○吉田えり¹，山田和子¹，芝瀧ひろみ²，森岡郁晴¹

¹和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科，

²和歌山県立医科大学附属病院

【目的】

健康教育などでは、ストレス対処の原動力として、首尾一貫感覚（以下、SOC）が着目されている。SOCが高ければ、ストレスがあっても適切なストレス対処を行い、ストレス反応は少ないことが期待できる。看護師においてもSOCが高ければ、同様の状況が考えられる。本研究は、大学附属病院の看護師におけるSOCと職業性ストレス反応との関連、さらにストレス反応に影響する要因との関連を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象者は、A大学附属病院に勤務する看護師622名とした。回答者517名のうち、女性で看護師の資格を有するものを解析対象（ $n=463$ ，有効回答率74.4%）とした。調査は無記名自記式質問紙法で、平成24年2月に行った。調査内容は、日本語版SOC尺度短縮版、職業性ストレス簡易調査票、勤労者のためのコーピング特性簡易尺度（以下、BSCP）、属性であった。ストレス反応は、身体愁訴とそれ以外の5因子を合わせた「精神的症状」とした。SOC尺度と職業性ストレス簡易調査票の各因子・BSCPの各下位尺度との関連性には、年齢を制御変数とした偏相関係数を求めた。SOCとストレス反応との関連は、精神的症状と身体愁訴を目的変数として重回帰分析（強制投入法）で検討した。本研究は、和歌山県立医科大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】

SOCとストレス反応との関連をみると、SOCは、精神的症状（偏相関係数： $r \equiv 0.6$ ）、身体愁訴（ $r \equiv 0.3$ ）と有意に関連していた。一方、SOCは、ストレス要因の心理的な仕事の負担（量）（ $r \equiv 0.2$ ）、職場の対人関係上のストレス（ $r \equiv 0.3$ ）、仕事の裁量度（ $r \equiv 0.3$ ）、自覚的な仕事の適性度（ $r \equiv 0.3$ ）、働きがい（ $r \equiv 0.2$ ）、影響因子の上司や家族や友人からの支援度（ $r \equiv 0.2$ ）、仕事や生活の満足度（ $r \equiv 0.3$ ）、BSCPの情動の発散（ $r \equiv -0.2$ ）や回避と抑制（ $r \equiv -0.2$ ）、積極的問題解決（ $r \equiv 0.2$ ）、問題解決のための相談（ $r \equiv 0.2$ ）、視点の転換（ $r \equiv 0.2$ ）と有意に関連していた。重回帰分析の結果では、心理的な仕事の負担（量）、仕事や生活の満足度、年齢と同様に、SOCは精神的症状と身体愁訴と有意に関連していた。

【考察】

SOCの高い者は、仕事や生活の満足度が高く、精神的症状が低いと考えられる。職業性ストレス簡易調査票のストレス因子・影響因子、BSCPの各下位尺度と年齢で補正しても、SOCは独立してストレス反応に関連する要因であった。このことは、SOCが直接ストレス反応を少なくする可能性を示していると考えられる。

13) 看護管理者を対象としたSOC（sense of coherence：首尾一貫感覚）向上プログラムの試み

○松下年子¹，河口朝子²，原田美智³，氏田美知子⁴

¹横浜市立大学医学部看護学科，²長崎県立大学看護栄養学部，³九州看護福祉大学看護福祉学部，⁴元長崎県看護協会

【目的】

看護管理者を対象としたSOC（sense of coherence：首尾一貫感覚）向上プログラムを考案し実施、その有用性を検討することを目的とした。

【方法】

大阪圏と九州圏3病院の看護部の、主任ないし師長以上の管理者計51名を対象とした。対象病院の看護部長に研究主旨と方法、倫理的配慮等について説明して協力を仰いだ。対象管理者には、各部長から協力の依頼をしてもらった。年2回の介入では、最初にSOCとその基盤である健康生成論等に関する講義を30分程度行い、その理解に基づいて続くグループワーク（1グループ5-6名、1時間）にて、現在の諸経験を互いに振り返ってもらった。自分の周囲に資源をみいだすこと、何を資源にし得るか、今の経験にどのような意味づけが可能か、看護管理者としての成長や自立について意見交換をしてもらった。なお、各グループには研究者等が1名ずつファシリテーターとして参加した。講義のテーマは、1回目が「看護管理者の心の強さとしなやかさ-首尾一貫感覚をめぐって-」、2回目が「看護管理者にとって、看護師の自立とは？-首尾一貫感覚の観点から-」であり、グループワークのテーマは1回目が「今の体験を振り返り意味づける、資源を探す」、2回目が「自立した看護師、自立した看護管理者の条件は？あなたが『自立した看護管理者』になるためにどのような内的外的資源があるか？」であった。次に、以上のプログラムの有用性を評価する一手段として、毎回の介入時、参加者に（同意を得た上で）、匿名の自記式質問紙への回答を求めた。今回は、それらの結果と、介入時に観察された事象を報告する。

【結果】

対象看護管理者の大半から、本プログラムに対しておおよそ肯定的な評価を得た。また自由記載からは、「看護管理者としての役割遂行に関する不全感」「期待する役割を率先して遂行するスタッフの欠如」「スタッフ間の衝突、不満への対処の困難」「余裕のなさ」「師長でありながら一スタッフとして業務する葛藤」「患者への直接ケアとスタッフの成長に喜びを見出す」といった管理者の葛藤と喜びが掌握された。また一方で、グループワークの様子からは、これらの体験に積極的に意味づけする様子（パワー）と、困難事項に対し適切に対処する様子（コーピング能力）、適己の感情を表出し自己開示する様子（自己調整能力とバランス感覚）が観察された。

【考察】

生涯教育を要する専門職の看護管理者にとって、SOCを指標として意図的に体験を振り返り、意味づけし（体系化し）、共有する（般化する）という仕組みは、管理者の首尾一貫性の向上に資するものと考えられる。

14) 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) 向上プログラムの考察

○河口朝子¹, 松下年子², 原田美智³, 小林一裕⁴,
米山和子⁵, 大澤優子⁶, 渡邊裕見子⁶

¹長崎県立大学看護栄養学部看護学科, ²横浜市立大学医学部看護学科, ³九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科, ⁴相模ヶ丘病院, ⁵産業医科大学病院, ⁶埼玉医科大学保健医療学部看護学科

【目的】

新卒新人看護師を対象とした離職防止に向けたプログラムを考案し, その有用性を検討することを目的とした。

【方法】

対象者は病院および本人の同意が得られた, 3病院88名の新卒新人看護師である。倫理的配慮手続きを行なった上で, SOC向上プログラムへの参加を求めた。プログラムは, 施設毎に講義およびグループワークから構成した介入を入職年度に3回(6月, 10月, 1月), 2年目に2回(10月, 3月)実施した。1回の介入時間は90分, グループワークでは1グループのメンバーを5~7名とし, 各グループに研究者等が1名, ファシリテーターとして参画した。講義では毎回SOCおよびその基盤である健康生成論について触れ, その理解を深めてもらうとともに, グループワークにて, 自らの経験を, SOCを照合しながら振り返ってもらい, 自分の周囲に資源をみいだすことを学んでもらった。また, 同期の仲間が同様の経験を重ねていることを知り, 困難や悩み, 喜びを共有することで経験への観方を変え, 目前の体験を「挑戦」と捉え, それに臨む姿勢を持ってもらえるよう配慮した。講義のテーマは, 1回目より「看護師の心の強さとしなやかさ」「SOCと健康生成論」「キャリアアップと資源」「いかに自分を, 仲間を, 看護チームを生かすか?」「仕事を継続する意味」とし, グループワークのテーマは, 1回目より「今の体験を振り返る」「臨床で経験したことの意味づけ」「困難に感じたことの検討」「支援・援助, 看護とはお互いに生かされる関係-自分自身を, 仲間を生かしていますか?」「入職後の2年を振り返り, 今後の2年を展望する」とした。次に, 以上のプログラムの有用性を評価する一手段として, 毎回の介入時, 参加者に(同意を得た上で), 匿名の自記式質問紙(プログラムの妥当性と理由等)への回答を求めた。今回はそれらの結果を報告する。

【結果】

対象者の9割以上が, プログラムの内容を「(とても)よかった」とした。自由記載からは, プログラムを通じて対象者が, 仲間の体験を共有して「自分だけではない」ことを確認し, 安心と動機づけを得ていた。また, 1・2回目までは「リフレッシュできた」「同期と話せてよかった」の記述が多く, 3回目以降は「自己の成長や頑張りを確認できた」「体験の意味づけができた」「患者さんや先輩, 同期に支えられている」等のコメントが多く認められた。

【考察】

自記式質問紙調査の結果からは, 新卒新人看護師を対象とした本プログラムの有用性がうかがわれた。

15) 看護師が気管内吸引の終了を臨床的に判断する「めやす」についての考察

○下田徳子¹, 大島弓子², 水戸優子³

¹神奈川県立循環器呼吸器病センター, ²京都橘大学看護学部, ³神奈川県立保健福祉大学

【目的】

気管内吸引の技術はどの時点で終了を決定するかの「めやす」が具体的に明確にされておらず、看護師個々人の臨床判断に依っている現状がある。本研究の目的は、看護師が実践する気管内吸引において、終了を判断する「めやす」を明らかにすることである。

【研究方法】

対象：脳卒中リハビリテーション認定看護師2名とその認定看護師から推薦された看護師7名の計9名と気管切開を施行中で研究の同意が得られた患者8名である。データ収集方法：対象の看護師が患者に行った気管内吸引31場面に対して観察法と面接法を実施した。分析方法：観察から得られたデータとインタビューで得られたデータを照合し、看護師の行動の意味と判断について分析し解釈を加えた。気管内吸引の終了を決める項目と「めやす」を、数の頻度と内容分析から抽出した。調査期間：平成23年2月～5月。倫理的配慮：神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会で承認を得て実施した。

【結果】

観察場面は延べ31場面であった。看護師は、吸引前、吸引中、終了直前に吸引に関する観察（視診、触診、聴診など）、言葉かけ、その他の行動を行っており、特に吸引終了直前には、『痰の量と性状の確認』（31場面）、『痰がらみの音の確認』（26場面）、『湿性咳嗽の有無』（28場面）、『苦痛表情の確認』（13場面）その他8項目の観察などの行動を行い、吸引終了の判断を行っていた。また、患者の吸引終了の判断に関して3タイプに分別された。「意識レベルが低下しているが気管切開孔まで痰を移動させることができる患者」「痰の粘稠度が高く、主気管支まで痰を移動させることが出来ず吸引に時間を要する患者」「呼吸筋力の低下があり、粘稠度の高い痰を咳嗽により主気管支まで移動することが出来ない患者」であった。1番目のタイプの患者では、『痰の量と性状の確認』『痰がらみの音の確認』『湿性咳嗽の有無』の3項目を観察し終了を判断していた。31場面のうち4場面一旦吸引を中止する場面がみられた。

【考察】

『痰の量と性状の確認』『痰がらみの音の確認』『湿性咳嗽の有無の確認』が、吸引の終了を決める項目として重要である。ただし、項目を単独に確認するべきではなく、3つの項目を合わせて判断する必要があると示唆された。一旦中止した場面では、患者の『苦痛表情の確認』を行い、痰のひきにくさから効果がないと考えて、一旦中止を判断し、次の方策として体位ドレナージを検討し、決してそのまま終わらせず次の計画を立てて終了していることがわかった。今後、効果的な吸引方法の検討とともに、継続して吸引終了のめやすについて明らかにしたい。

16) 湯たんぽの貼用方法の違いが生体と寝床内温度に与える影響

○太田一輝¹, 高間木静香², 横田ひろみ², 安杖優子², 工藤せい子²

¹弘前大学医学部附属病院, ²弘前大学大学院保健学研究科

【目的】

湯たんぽで事前に寝床内を暖めそのまま湯たんぽを使用して臥床した場合と、同様に寝床内を暖め臥床する直前に湯たんぽを除去して臥床した場合における生体と寝床内温度の変化を明らかにすることで、湯たんぽの安全な使用方法について検討する。

【方法】

対象者はボランティアの男性21名であった。方法は、同一者に対して、1時間前に80℃の湯たんぽで温めたベッドに臥床し下腿の間に貼用する（貼用群）。同様に温めたベッドに臥床する直前に湯たんぽを除去する（除去群）。コントロール群の3種類の方法をランダムに実施した。生理的指標として、足底表面温・足底深部温などを測定した。併せて、湯たんぽの表面温度、寝床内温度を測定した。測定時間は、安静時から60分後まで測定した。

主観的・心理的指標として温熱・快適感覚とPOMS短縮版に回答してもらった。

統計解析は、SPSS17.0を使用し、反復測定による分散分析、Wilcoxonの符号付き順位検定を行った。対象者には、研究の目的等、実験を中断可能であること、個人情報保護の遵守などを説明し、同意を得た上で協力を得た。

【結果】

足底表面温では、貼用群は安静時 29.2 ± 4.4 ℃、60分後 31.9 ± 4.0 ℃、除去群は安静時 29.7 ± 3.9 ℃、60分後 31.5 ± 3.9 ℃と両群ともに経時的に有意に上昇した。また、足底深部温では、貼用群は安静時 30.0 ± 4.6 ℃、60分後 32.2 ± 3.9 ℃、除去群は安静時 30.4 ± 4.4 ℃、60分後 32.1 ± 4.2 ℃と経時的に傾向差もって上昇した。温熱感覚・快適感覚では、貼用群と除去群で有意に上昇した。POMS短縮版は、貼用群では有意差がなかったが、除去群では「緊張-不安」「抑うつ-落ち込み」「疲労」「混乱」の得点が有意に低下した。カバー表面温は 47.2 ± 4.8 ℃から 44.6 ± 6.3 ℃と経時的に有意に下降した。寝床内温度では、貼用群は安静時 33.4 ± 2.5 ℃、60分後 33.0 ± 1.6 ℃、除去群は安静時 34.6 ± 2.6 ℃、60分後には 27.2 ± 2.1 ℃と経時的に有意差があった。

【考察】

貼用群と除去群の足底表面温・深部温の上昇から、ほぼ同様の加温・保温効果があることが示唆された。温熱・快適感覚でも、両群ともほぼ同様の効果があった。POMSでは、除去群がより有意に快適さを示していた。貼用群の湯たんぽの表面温度が、安静時から60分後まで、組織に不可逆性変化を与えるとされている 43.3 ℃以上を推移していたことから、接触で低温熱傷を生じる可能性が考えられた。しかし、除去群では低温熱傷の心配は全くない。寝床内温度では、60分後まで両群とも、下肢側の快適な寝床内温度である $25 \sim 29$ ℃を上回って保温効果があった。就寝1時間前に湯たんぽを使用して寝床内を温めるだけで、適度な保温効果があり、温熱的に安定した入眠効果が期待された。

17) 臨床現場における心肺蘇生の質の検証

○長谷川智之¹, 斎藤 真¹

¹三重県立看護大学看護学部看護学科

【目的】

本研究は、床上およびベッド上で胸骨圧迫を実施した際の術者への影響について検討することを目的とする。

【方法】

研究参加者は、24歳～35歳（平均年齢28.0±3.2歳）の看護師10名（男性7名、女性3名）に依頼した。測定項目は、心拍数、酸素摂取量、主観的運動強度（以下RPE）、胸骨圧迫の正確率（以下CC）の4項目とした。実験プロトコルは、安静5分、胸骨圧迫連続実施5分、リカバリー5分を1サイクルとした。研究参加者は、安静時に心拍数、酸素摂取量を計測した。その後、胸骨圧迫を床上もしくはベッド上で人形に対し左側から膝立姿勢にて5分間実施した。圧迫終了後は座位となり、5分間安静後実験終了とした。研究参加者は、床上およびベッド上の両方で胸骨圧迫を実施し、その順番は無作為とした。評価方法は、心拍数と酸素摂取量は安静時を基準とし、0.5分毎の増減率を評価した。RPEは圧迫開始からリカバリーまで1分ごとに評価した。CCは、圧迫のピークが5cm以上となった割合を算出した。統計的検定は、2群の比較はMann-Whitney検定、経時変化はFriedman検定およびWilcoxon検定を施した。倫理的配慮として、三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を得たうえで研究参加者の権利と安全を最優先した。

【結果】

心拍数は、2群間において、開始1-1.5分、2-3分、9.5-10分に床上が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。また、経時変化は2群とも安静と全ての時間に有意差が認められた。酸素摂取量は、2群間において、開始1-2分、2.5-3.5分、4-5分に床上が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。また、経時変化は2群とも安静と全ての時間に有意差が認められた。RPEは、2群間には有意差は認められなかった。CCは、2群間では、開始0.5-1.5、2-2.5分に有意差が認められ、床上のほうが正確であった（ $p<0.05$ ）。床上では開始0-0.5分と3-5分の間に有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。ベッド上は経時変化に有意差は認められなかった。

【考察】

本研究の結果から、床上およびベッド上で胸骨圧迫を実施した際の負担の推移はほぼ同等であることが明らかとなった。一方で、心拍数および酸素摂取量は床上の方が有意に高い結果となったのは、床上はベッド上より正確に深く圧迫していることで、運動強度があがり、全身の負担が大きくなったと推察される。正確な深さに押すためには、下腿が安定している姿勢が好ましいと考える。先行研究では、ストレッチャー上で胸骨圧迫を行う場合、患者の上にもたがる方法は、床での方法と同等の質が認められている。今後は、ベッド上で患者にまたがって胸骨圧迫を実施する際の検証が必要である。

18) 咀嚼運動が情動及び生体に対して及ぼす影響についての予備的検討

○掛田崇寛¹

¹川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

【目的】

本研究の目的は健康成人を対象に、一定リズムによる咀嚼運動が情動及び生体に及ぼす影響について明らかにすることである。一定のリズム運動は脳内セロトニン神経を賦活させることによってストレス緩和に寄与するという報告が近年散見される。患者のストレス緩和については看護実践においても重要なテーマの一つであるが、こうした継続的な咀嚼運動が情動及び生体にどのような影響を及ぼすのかを今回検証した。

【研究方法】

対象は健康成人17名であった。実験では尿及び唾液採取を行うと共に、咀嚼運動に伴う情動変化を日本語版Profile of Mood States-Brief Form (POMS短縮版)と心地よさ及び疲労感をそれぞれVisual Analogue Scale (VAS)を用いて情動及び生体への影響について評価した。まず、被験者は実験1時間前に予め採尿を行い、その後、問診及びバイタルサイン測定を行った上で実験に臨んだ。次に、被験者はPOMS短縮版と疲労及び心地よさの各VAS評価、唾液中 α -Amylase (α -AMY)測定をいずれも実験前に行った。被験者は咀嚼用ガムを提供され、実験中メトロノーム音に合わせて一定リズムで1時間咀嚼し続けた。また、POMS短縮版と疲労及び心地よさの各VAS評価、唾液採取はいずれも咀嚼20分後、40分後、60分後（終了時）に咀嚼を継続した状態でデータ収集した。60分の咀嚼運動終了後、実験は被験者から再度尿検体の提出をもって終了した。尿検体は尿中5-hydroxyindole acetic acid (5HIAA)を指標に、実験前後での数値差を評価した。尚、本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得た後に行った、また、実験に際しては被験者候補に口頭及び文書での説明を予め行った上で、書面での同意を得た者を被験者とした。

【結果】

尿中5HIAAについては実験後に有意に数値が低下した（ $P<0.05$ ）。次に、唾液中 α -AMY値は咀嚼時間の4群間に有意差を認め、Sidak法で多重比較した。その結果、実験前に比べて、咀嚼に伴っていずれの群間でも有意に α -AMY値が上昇した。しかし、咀嚼20分後の唾液中 α -AMY値は数値がピークに達するものの、咀嚼40分後には反転して有意に低下した（ $P<0.05$ ）。さらに、咀嚼60分後には再び数値が上昇した。POMSに関しては4群間でいずれの下位尺度においても有意差は認められなかった。同様に、疲労及び心地よさの各VAS値に関して有意な変化は認められなかった。

【考察】

一定リズムの咀嚼運動は咀嚼20分後で唾液中 α -AMY値が最も上昇するものの、咀嚼40分後には逆にその数値が有意に低下した。また、心地よさのVAS値は有意差までは認められないものの咀嚼40分後に最も高値を示したことから、一定リズムの咀嚼運動は時間依存的に疲労や不快の増強をまねくのではなく、40分程度の咀嚼運動は逆にストレス緩和に寄与する可能性がある。

19) 笑いマッサージのストレス負荷からの回復に関する生理的・心理的効果

○玉川優芽¹, 長田京子², 福岡美紀²

¹ 島根大学大学院医学系研究科看護学専攻,

² 島根大学医学部看護学科

【目的】

笑いに関する研究は検証されつつあるが、表情筋マッサージをした後に意識して自ら笑顔をつくる（以下、笑いマッサージ）は検証されていない。本研究は笑いマッサージのストレス負荷からの回復における生理的・心理的効果を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象：20代の健康な女性36名を、笑いマッサージ群19名と対照群17名の2群に無作為に割当てた。実験条件：実験日は被験者の低温期とした。恒温恒湿室で環境統制し、自律神経の日内変動が安定する時間帯に行った。実験方法：実験前の安静（10分間）に続き、足し算によるストレス負荷（10分間）後、介入（15分間）を行った。データ収集は生理的指標を4回（実験前、ストレス負荷後、介入直後、介入15分後）、心理的指標を2回（実験前と介入15分後）行った。測定項目：生理的指標は加速度脈波周波測定システムを用いたHF、LF/HF、a-a間隔と、手掌部の表面皮膚温、血圧、脈拍数、呼吸数を測定した。心理的指標は状態不安と、笑いの程度を示す視覚的評価スケールを用いた。分析方法：群間比較はt検定またはMann-WhitneyのU検定を行った。群別の経時的変化は、Wilcoxonの符号付き順位検定または対応のあるt検定を行った。ストレス負荷からの回復は、ストレス負荷後と介入直後または介入15分後の差とし、分析を行った。有意水準は5%とした。倫理的配慮：本研究は島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認後、被験者に研究目的と方法、研究参加の任意性、個人情報保護、公表等について文書で説明し同意を得た。

【結果】

1. 生理的指標：笑いマッサージ群は対照群と比べ、有意に表面皮膚温が上昇した ($p < 0.05$)。ストレス負荷からの回復は、笑いマッサージ群が対照群と比べ、介入直後で有意にLF/HFが低下し ($p < 0.01$) 表面皮膚温が上昇した ($p < 0.05$)。介入15分後は、笑いマッサージ群が有意にLF/HFが低下し ($p < 0.01$) 表面皮膚温が上昇した ($p < 0.01$)。2. 心理的指標：状態不安は、実験後の笑いマッサージ群が対照群と比べ有意に低く ($p < 0.01$)、実験前と後で笑いマッサージ群が有意に低下した ($p < 0.01$)。笑いの程度は、実験後の笑いマッサージ群が対照群と比べ有意に高く、実験前と後で笑いマッサージ群が有意に高まった ($p < 0.01$)。

【考察】

笑いマッサージはストレス負荷からの生理的・心理的な回復効果があった。笑いマッサージは、ストレス負荷による交感神経優位な状態から介入によって交感神経機能を抑制する効果を示した。また、同様に心理的効果も笑いマッサージを行うことで不安を改善させ笑いを感じた。笑いマッサージは、不安や緊張状態にある対象の生理的・心理的な安定を促す効果が期待できる可能性が示唆された。

20) 二次救急医療施設の救急初療における看護ケアの分析

○西村聖子¹，吉田和枝²，小幡光子³

¹JA三重厚生連松阪中央総合病院，²三重大学医学部看護学科，³亀田医療大学看護学部

【目的】

二次救急医療施設（以下，二次救急施設とする）では，救急患者の増加等により看護師の役割が増大している。本研究では，このような二次救急施設の救急初療で，看護師は患者の反応や周囲の人々との関連，その場の状況や環境の影響等をどのように捉え，どのような看護ケアを実践しているのか，また，これらの関連性や重要性から二次救急施設の救急初療における看護ケアの特徴は何かを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

研究協力者：二次救急施設の救急外来勤務経験が3年以上の現職看護師10名。方法：参加観察法で得た場面描写のノートに，半構成的面接の記述データを加えて看護場面の再構成を行い，その中から研究目的に沿った視点で研究協力者が実践していた看護ケアの本質的な意味内容を抽出し，帰納的に分析した。倫理的配慮：三重大学大学院医学系研究科および研究施設の倫理審査で承認を得て実施した。特に参加観察時は，研究協力者や患者および家族に影響を来さないよう配慮した。

【結果】

研究協力者の看護師経験年数は平均14.2年であった。1,961コードから実践していた看護ケアとして【鋭敏な五感と熟練した技術で情報収集し，先見性ある判断で危機回避する】【患者および家族と関係性を築くための行動をする】【チーム力を上げることで円滑に業務遂行する】【多様な背景を持つ医師との巧みな調整によるパートナーシップを築く】【少ない人員で効率よく業務遂行するための行動をする】【患者と家族に可能な限りの緩和ケアをする】【救急患者家族の特徴を捉え，家族看護ケアを提供する】【患者と家族の人権を尊重し，個別的なケアを提供する】【どのような状況でも，安全な医療を提供するための行動を確実に行う】の9つを抽出した。

【考察】

二次救急施設の看護実践の特徴：多数の患者に対し少ない職員での救急初療を可能にしていたのは，達人レベルの看護師が同時並行，的確かつ巧妙に業務を遂行し，診療の効率を上げていたこと等によるものであった。看護師は能力を最大限活用し，安全性と個性も確保していた。また，患者の長い待ち時間に様々なケアを行っていたことは特徴的であった。さらに，専属のスタッフがいない中，医師と巧みにパートナーシップを築き，チーム力で煩雑な救急初療を乗り切っていた。二次救急施設の看護ケアの特徴から考える今後の示唆：本研究では，二次救急施設が地域の中核病院の役割を果たすためには，救急初療での看護師の【鋭敏な五感と熟練した技術で情報収集し，先見性ある判断で危機回避する】能力が必須であり，今後，二次救急施設で看護の質を安定して保持していくためには，看護師を専属にし，人材育成していく必要があることが示唆された。

21) 心臓手術1週間後の患者における回復の実感とその要因

○松永恵里¹，野口明日香¹，西中恵美²，黒田裕美³，橋爪可織³，吉田恵理子⁴，浦田秀子³

¹九州大学病院看護部，²浜の町病院看護部，³長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻，⁴長崎大学病院看護部

【目的】

本研究は心臓手術後1週間の患者が考える術後回復の実感とその要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

調査は平成24年8～9月に実施した。対象者はA病院心臓血管外科病棟に入院中で人工心肺を用いた心臓手術後6～8日の患者とした。さらに入院前にADLが自立しており，コミュニケーションが可能な20歳以上の者とした。データ収集は，基本属性と医学的情報（疾患名，術式）は電子カルテから得た。インタビューは半構成面接法で，術後に回復を実感した体験や場面，リハビリテーションの進行状況に対する捉え方等について行った。面接時間は約30～40分で，面接内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。分析は録音した内容から逐語録を作成し，患者が体験している内容の文脈を抽出・要約し，類似するものをまとめてサブカテゴリーを作成した。さらに帰納的に分類抽象化しカテゴリー化した。対象者に研究参加の任意性を説明し，署名で承諾を得た。データは匿名化・コード化し，個人が特定されないようにした。長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認を得た。

【結果】

対象者は10名であった。年齢は40～70代（40代1名，50代1名，60代2名，70代6名），男性3名，女性7名であった。得られた内容から169のコード，24のサブカテゴリー，7のカテゴリーを抽出した。『 』はカテゴリーを示す。心臓手術1週間後の患者が回復の実感とそれを得る要因は，『回復過程を前向きに捉えている』『疾患の症状や術後侵襲から脱却する』『元の生活を取り戻す』『心臓リハビリテーションで回復の度合いを測る』『他者との関わりで自身の回復を客観的に捉える』『以前の手術経験やイメージから回復を捉える』『自分が望む健康レベルまで回復したい』であった。

【考察】

心臓術後の患者は，術後の回復過程にあることや手術を経ても日常生活ができることに喜びを感じていた。さらに症状の軽減やドレーン類が外れること，心臓リハビリテーションが進み活動が増えることが回復を実感できる指標となっていた。また，他者との関わりが回復の実感に影響を及ぼしていた。患者は看護師や医師，家族，同じ心臓手術後の患者との関わりを通して回復を客観的に捉えることにより回復の実感を得ていたと考える。その一方で，術後1週間の状態では回復の途中であると認識し，回復の実感を得るまでには至っていない患者もいた。患者は心臓手術後の回復を二段階に捉え，最初の段階は手術後のベッド上で安静していた状態からの回復であり，次の段階は仕事や趣味を行えるといった患者が理想とする健康レベルへの回復であったと考える。

22) 集中治療室の看護師が認識する多臓器不全患者の家族への看護実践に対する影響要因

○中山智代美¹、高見沢恵美子²、石澤美保子³

¹ 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター、² 大阪府立大学看護学部、³ 奈良県立医科大学医学部看護学科

【目的】

集中治療室（以下ICU）における多臓器不全患者の家族への看護援助に関する継続教育の示唆を得るために、ICU看護師が認識する多臓器不全患者の家族への看護実践に対する影響要因を明らかにすることである。

【方法】

ICU看護師13名を対象に、研究目的を基に独自に作成した半構成的質問紙を使用し面接調査を実施した。多臓器不全患者の家族への看護実践への示唆を得ることが重要であると考え、Berelson, B.の主題を分析単位とする内容分析を参考に行った。倫理的配慮としてA大学研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

研究参加者は13名（27.2±4.4歳）、ICU看護経験の平均年数は4.2±3.6年であった。ICU看護師が認識する多臓器不全患者の家族への看護実践に対する影響要因の阻害要因は、[多臓器不全の病態が複雑で理解しにくいこと] [心理的危機状態の家族への援助方法の知識がないこと] [家族と医療者間で患者の生命に対する価値観が違う時の対応がわからないこと] [家族と関わる十分な時間と人員がないこと] などの11カテゴリーであった。促進要因は、[多臓器不全の病態の知識をつけるサポートがあること] [心理的危機状態の家族に対する援助方法の知識があること] [家族対応のモデル的な役割の人的資源があること] [多臓器不全患者の家族援助を経験し、先輩と援助方法について話し合うこと] [医療チームで家族援助に対する共通認識を持ち協働できること] などの7カテゴリーであった。

【考察】

ICU看護師は、多臓器不全患者の家族への看護実践に対する影響要因の阻害要因として、多臓器不全の病態の理解不足、家族援助の知識不足、家族・医療者間の倫理調整の知識不足、家族に関わる時間と人員不足と捉えていると考えられた。一方、促進要因として、多臓器不全の病態や家族援助の知識を得る機会があること、家族対応のモデル役割の人的資源があること、多臓器不全患者の家族援助を経験し、先輩と援助方法について話し合うこと、医療チームで協働し家族援助が行えることなどを捉えていると考えられた。これらのことより、多臓器不全患者の家族への看護援助を深めるためには、多臓器不全の病態や家族への危機介入方法、倫理調整の継続教育と、家族援助のモデル役割を示すこと、自らの家族への働きかけが意識化できるように事例検討などのカンファレンスを開催すること、家族と関わる時間と人員の環境を整え、医療チームで協働して家族援助が行えるように看護体制を整備することの必要性が示唆された。

23) 侵襲の高い消化器癌の手術を受ける患者の手術前後の睡眠パターンの定量化

○鎌田光洋¹、日下部菜央子¹、菅 千美¹、坂本祐子²

¹ 秋田大学医学部附属病院、² 福島県立医科大学

【目的】

睡眠障害は、せん妄の要因であると一般的に考えられてきた。しかし、先行文献では、睡眠そのものを定量化し、せん妄の因果関係を解明しているものは少ない。そこで、本研究では、侵襲の高い消化器癌を受ける患者を対象に、術前後の睡眠パターンを定量化することを目的とした。

【方法】

対象は、50歳代から70歳代の男女6名で、消化器外科手術を受ける患者（腹腔鏡手術は除く）である。調査期間は、平成24年6月から8月。調査・分析方法は、術前後を通して、患者に非拘束・非侵襲型で眠りそのものを定量化することができる「眠りSCAN（パラマウントベッド社）」を使用し測定した。測定後解析ソフトを使用し、睡眠覚醒時間を術前後に分けてグラフ化し比較、検討した。倫理的配慮として、所属機関の倫理審査を受け、承認を得て実施した。

【結果】

術前の睡眠は、全例において21時頃就寝、6時頃起床というパターンが多く、中途覚醒回数が3～7回だった。また、日中は4～8時間程度離床している時間があつたため在床時間が短く、居眠りが少ないという結果がみられた。術後の睡眠は、ほとんどの例で夜間の中途覚醒が増加し、5～14回程度となった。術前に数回であったのが、10回以上中途覚醒している症例もみられた。それに伴い、一回の睡眠時間は全体的に短縮していた。また、日中の活動性が低下し、日中離床している時間も15分～2時間程度となり、居眠りの増加もみられ、多相性の睡眠パターンとなっていた。しかし、それらはほとんどの例で、術後経過とともに徐々に改善傾向にあつた。

【考察】

術前の睡眠覚醒リズムは、日中の活動量が多く、睡眠と覚醒の区別が明瞭であり、夜間の中途覚醒や日中の居眠りが睡眠パターンを崩すまでには至っていなかったと考える。術後の睡眠覚醒リズムは、手術当日から数日にかけて昼夜に関係なく、睡眠状態を示している時間が長かったり、短時間の睡眠と覚醒を繰り返していたりと、睡眠パターンが乱れていることが示された。5例においては、手術の終了時間が夜間であり、周囲の感覚や視覚遮断が多いことで、昼夜の判断がつけ難く、睡眠覚醒のリズムが乱れたことが考えられる。術後は、身体内部に挿入されるドレーン類があること、呼吸や循環管理上に必要なME機器などの装着による拘束感、創形成に伴う疼痛などにより、容易に昼夜のリズムが乱れることで、睡眠覚醒パターンの変調を来したと考えられる。

24) 救命救急センターで看護師で行う死後の処置の実態及び死亡時ケアの困難感に関する研究

○黒田裕子¹, 剣持 功², 藤野智子³, 樽松久美子⁴, 榊 由里⁵, 野村美紀⁶

¹北里大学看護学部, ²東海大学医学部附属病院救命救急センター, ³聖マリアンナ医科大学病院救命救急センター, ⁴北里大学病院救命救急センター, ⁵日本医科大学高度救命救急センター, ⁶横浜医療センター ICU

【目的】

本研究は救命救急センターで看護師が実施する死後の処置及び死亡時ケアの困難感の実態を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

2012年9月初旬～10月下旬に首都圏近郊にある5施設の第3次救命救急センターに勤務する計130名に郵送依頼した。調査票には、(1) デモグラフィック変数, (2) 患者の死経験数と死亡原因, (3) 独自に作成した死後の処置39項目(該当の有無), (4) 独自に作成した死亡時ケアの困難感に関する13項目(該当の有無)を含めた。分析は、SPSS13.0を使用し、記述統計量を算出した。

【倫理的配慮】

所属施設の研究倫理委員会に申請し承認を得た。郵送法調査のために調査票表紙に自由意思によって同意する者に協力を求め返信を持って協力の有無を確認することを明記した。

【結果及び考察】

100名から返信があり回収率は76.9%であった。平均年齢は31.6歳(SD=5.4), 看護師経験年数は9.3年(SD=5.2), 救急経験年数は6.8年(SD=4.1)であり, 熟練看護師の集団と言える。患者の死経験は全員あり, 平均死経験数は18.3回/年(SD=15.8)で, 2-60回と幅があり, 経験差が見受けられる。死後の処置39項目中, 救命救急に関係なく基本的な処置である「患者及び家族への一礼」「新しい着物を家族と共に着せる」「死化粧や髭剃り」は, いずれも60-80%実施されていた。90%以上実施処置は創部縫合, 医療機器類の排除と外見の整え, 分泌物や排泄物の排除と綿詰めなどの救命救急センターに特有な創傷処置に関するものが多かった。一方, 家族に関する死後処置の目的説明やケア方法の相談などは10-30%と低率であった。救急という特殊性で時間的な余裕がないことや家族との関係構築が図られていないことなどがこの要因と推測された。死亡時ケアに困難感があったかどうかについては92%があったと回答した。困難感に関する13項目中, 50%以上が該当していたのは, 「家族に対して何もできなかった」「家族とどうかかわれば良いかわからなかった」「家族と十分にかかわれなかった」と, 特に死亡時の家族ケアに無力感を持っていた。救命救急センターでは家族の悲嘆作業に対する援助は十分とは言えないが, 今後は短時間で亡くなってしまっても家族との関係性が構築されていない場合であっても遺族の悲嘆作業への看護援助を促進させていかななくてはならない。そのための教育が救命救急センターでは急務と言える。

25) 新卒新人看護師の入職時から入職後1年半までの情緒的体験 —縦断的質問紙調査の自由記載の分析より—

○原田美智¹, 松下年子², 河口朝子³, 神坂登代子⁴, 米山和子⁵, 道端由美子⁶, 中川れい子⁶
¹九州看護福祉大学看護福祉学部, ²横浜市立大学医学部看護学科, ³長崎県立大学看護栄養学部, ⁴福岡県看護協会, ⁵産業医科大学病院, ⁶済生会熊本病院

【目的】

新卒新人看護師の入職後2か月から4か月, 8か月, 1年, 1年半までの情緒的体験を掌握することを目的とした。

【研究方法】

毎年新卒新人看護師20名以上を雇用する九州圏15病院, 関東圏6病院の新卒新人看護師463名を対象とした。各病院責任者に調査主旨と方法, 倫理的配慮等について書面とともに口頭説明し, 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。倫理的配慮としては, 対象看護師に自由意志による協力であり, 個人の特定はされないこと等について書面に明記した。事前に埼玉医科大学保健医療学部倫理委員会の承諾を得た。入職後2か月から1年半までの各時点における質問紙の内容は, 自由記載で求めた情緒的体験と, 職場への適応状況に関するオリジナルな設問, 気分状態と看護専門職の自律性に関する尺度の設問等である。今回は特に, 入職1年, 1年半時点の自由記載の記述内容に焦点をあてて分析した。分析方法は, 全記述を意味ある内容ごとに区分してコード化し, 共通項をまとめてカテゴリ化した。

【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1年では, 「より患者側に立てる余裕と喜び」「役割が増えることで存続する不安」「新しいことに遭遇するたびに直面する自身の成長への疑惑」「先輩の手際のよさを比較して未熟を自覚する」「後輩を迎えることの焦り」「自分に向いていた先輩の目が離れることへの不安」等が, 入職1年半では「後輩に1年前の自分を投影する」「後輩への関心と, 責務の自覚」「多忙と他部署との比較」「周囲からの支えの自覚」等のカテゴリがみだされた。

【考察】

これまでの調査結果から, 新卒新人看護師が入職当初の「仕事ができない, わからない, 覚えられない」という状況から, 入職後4か月には「出来ることが増えて嬉しいが, 優先順位がわからない」「またミスをするのではないかな不安」といった状況になり, 入職後8か月では「まだまだ自信がない」「やめたい, 毎日が苦痛, 将来が見えない」といった状況にも陥りやすいことがわかった。しかし次第に, 不安を抱えつつも若干の余裕を持てるようになり, 一方で依然, 看護師としてのアイデンティティが揺り動かされる経験をし続けていること, それでも仕事を継続する中で, 後輩の新人を迎える心の準備をし, 実際に後輩を迎え, 多忙とそれに関連した葛藤の中で新人に過去の自身を投影し, 振り返り, 自己成長を見出していること, 他者の支援を見出していることが示唆された。

26) 急性期病院における認知障害によりADL機能障害のある高齢者に対する看護ケア提供時間に関する研究

○竹下多美¹, 寺西正美¹, 藤原奈佳子², 賀沢弥貴²
¹国立長寿医療研究センター, ²愛知県立大学看護学部

【目的】

認知障害によりADL機能障害(以下, 機能障害)のある高齢者が必要としている実際の看護ケア(以下, ケア)提供時間と機能障害との関連を明らかにする

【方法】

研究対象: 患者は認知障害により機能障害のある後期高齢者, 計10名。看護師は助言がなくても自律して看護実践できるクリニカルラダーのレベルⅢ以上に相当する延べ20名。期間: 2012年6月~同年10月。方法: 一施設で24時間を通し秒単位の他計式タイムスタディによりケア量を調査した。患者の属性や入院前の機能障害はカルテから, 実際の機能障害の程度(1)認知機能: MMSE(2)ADL機能: バーセルインデックス(以下, BI)(3)コミュニケーション能力: NMスケール(4)周辺症状: DBDスケール。以下, 4つのスケール)は調査を通し評価した。尚, 1)~3)は高得点なほど, 4)は低得点なほど良い状態を示す。

【倫理的配慮】

本研究は大学及び研究施設の倫理審査委員会で承認を得て実施した。また, 研究対象に文書と口頭で説明し同意を得た。尚, 患者については, まず患者に説明し同意を得るようにし, 理解が不十分な場合は家族の代諾により同意と見なした。

【結果】

ケア提供時間(対応した看護師, 患者数に応じデータ処理した時間。以下, 提供時間)は計52時間36分26秒, 平均5時間15分39秒±1時間25分11秒であり, 最大値7時間42分41秒, 最小値2時間40分48秒であった。提供時間が最長(自立度が低い)の患者は, 4つのスケールの平均は高かった(自立度が高い)。また, 提供時間と有意な相関(Pearson, n=10)が見られたスケールはなかったが, 4つのスケール間における相関係数では1)と3)(r=0.670), 1)と2)(r=0.655)でp<0.05と有意であった。4つのスケールのうち1)と2)を高・低得点群に分け提供時間の平均を比較すると, 1)は高得点群が5時間22分14秒±2時間40分8秒と低得点群より平均9分25秒長く, 2)は低得点群が5時間25分59秒±56分6秒と高得点群より平均25分51秒長く有意差が見られた。また, 1)2)を高・低得点群に分け比較すると, 1)低得点かつ2)低得点群と1)低得点かつ2)高得点群の提供時間の平均の差は1時間32分6秒と後者の方が長かった。そして, 1)高得点かつ2)高得点群(19,334秒)と1)低得点かつ2)低得点群は3分45秒と, あまり差が見られなかった。

【考察】

認知障害のない高齢者と比較していないが, ADL機能の評価結果から本研究では機能障害の程度は大きく, 多くの提供時間を要していた。また, 提供時間を推測可能と考え用いた4つのスケールと提供時間の相関は見られなかった。そして, ADL機能の群別比較の結果から認知・ADL機能とも低得点群の患者と同じ位, 両者が高得点群の患者にも多くの提供時間を要していた, よって, 提供時間は認知機能やADL機能の良し悪しだけでは判断しきれないと言える。

27) ヒヤリハット発生に関与する環境要因と心理的要因

○文元美賀¹, 水流綾子¹, 吉屋直美¹, 山田一朗²
¹桜橋渡辺病院, ²臨床研究支援センター

【目的】

某病院A病棟で、2012年6月19日～9月30日に発生したヒヤリハット(HH)報告98件中、30件(30.6%)が内服に関するものであった。このうち11件が配薬業務に関連し、さらに4件で業務中断が生じていた。実際医療現場では、「ナースコール対応」「電話対応」「医師からの声かけ」「面会者対応」等の要因が業務中断に繋がっている。

そこで今回、「配薬環境」「作業中断時の再開位置」「作業時の心理状態」がHH発生にもたらす影響を明らかにすることを目的として本研究を行った。

【対象と方法】

A病棟のスタッフに「研究の趣旨」「協力拒否・中途離脱の自由」「個人情報保護」に関する説明を行い、同意が得られた16人を対象とした。「配薬環境」を「開放・閉鎖」、「作業中断時の再開位置」を「中断時点(中断)・最初から(最初)」に分類し、「開放+中断:A群」「開放+最初:B群」「閉鎖+中断:C群」「閉鎖+最初:D群」の4群にランダムに割り付け、1人あたり4ないし5回の試行を実施した。また「作業時の心理状態」に関連する内容として「文字の認識困難(処方箋・配薬開始、中止サイン・処方箋の日数表示)」「業務中断(ナースコール対応・面会者対応・医師からの声掛け・他のスタッフからの声掛け・電話対応)」ならびに橋本のフェーズ理論による「意識レベル(1:疲労, 2:リラックス, 3:意識明快, 4:過緊張)」を調査票で調べた。

「HH」を従属変数、その他の要因を独立変数とする多重ロジスティック分析(尤度比による変数減少法)を行い、HHに対する有意な影響要因を選別した。

なお、上記作業は病院倫理委員会の承認を得たうえで、2012年11月から2013年2月の間に実施した。

【結果】

HHの発生を抑制する因子として採択されたのは「リラックス(Odds Ratio:OR=0.039)」「疲労(OR=0.175)」「意識明快(OR=0.226)」「最初から再開(OR=0.252)」であった。一方、増加させる因子として「ナースコール対応(OR=5.210)」「面会者対応(OR=2.047)」「他のスタッフの声かけ(OR=1.479)」「処方箋の文字認識困難(OR=1.513)」が採択された。

【考察と結論】

増加因子として「ナースコール対応」「面会者への対応」「他のスタッフの声かけ」が採択されいながら、これらの要因が生じない「閉鎖環境」が抑制因子として採択されなかったことには疑問が残る。その一方で、抑制因子として「リラックス」「意識明快」「最初から再開」が採択されたのは、研究者の経験知とも合致した。また「疲労」が抑制因子として採択されたのは、疲労を自覚していることで、間違いを起こさないように注意力が高まった結果と考えられることができる。

HHの増加因子については、いずれも回避策を講ずることが可能であるので、本研究の結果をふまえた対策を行い、HHの発生減少に努めたい。

28) 看護師の職務満足が協力的行動に及ぼす影響

○佐藤敦子¹, 住田乙浩¹, 江口圭一², 日野恭子¹, 岡野留美子¹
¹県立広島病院, ²立教大学

【目的】

看護師の職務満足を把握し高めることは、離職防止や看護の質の向上につながるだけでなく、そのことによる医療の質の向上、患者満足につながり、医療機関の利益につながると考えられる。しかし、国内の実証研究は少なく、看護師の職務満足を高めることと医療の質や患者満足、医療機関の経営との関連や関係を明らかにしていくことの必要性が指摘されている(江口他, 2013)。医療現場は、多職種で構成されており、其々が関係しあっており、質の高い医療の提供には同職種内・多職種間での協力は必須であると考えられる。以上のことから、看護師の職務満足が協力的行動に及ぼす影響について検討することを目的とした。

【方法】

職務満足については、筆者らが作成し、信頼性・妥当性が検証された、県立広島病院版看護師職務満足尺度(JSN-H)(佐藤他, 2012; 江口他, 2013)を用いた。協力的行動については、早瀬他(2010)を参考に、他のスタッフ(看護師間)、医師、医師を除く他職種、それぞれとの協力的行動について尋ねる24項目を独自に作成した。調査対象病院である、A病院看護部の倫理審査を受けたうえで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(配布数:636名、回収数:574名、回収率:90.1%、うち有効回答率:100%)。職務満足と協力的行動の関連について、JSN-Hの14下位尺度と個人属性を独立変数、協力的行動を従属変数とする重回帰分析を行った。

【結果と考察】

協力的行動については、「その行動を行う機会がない」との回答が、有効回答数の10%以上であった3項目を除外し、探索的因子分析を行ったところ、3つの因子が抽出された。第一因子は「円滑な業務遂行」(8項目, $\alpha = .861$)、第二因子は「医師を除く他職種との協力的行動」(5項目, $\alpha = .857$)、第三因子は「安全確保のための協力的行動」(4項目, $\alpha = .771$)と命名した。JSN-Hの各下位尺度の信頼性は、 $\alpha = .650 \sim .897$ であった。年齢、ラダー、看護師経験年数、当院での勤続期間の間には、中程度～強い正の相関が認められたため、勤続期間のみを独立変数に採用した。重回帰分析の結果、「円滑な業務遂行」では、勤続期間、医師との関係、業務量、同僚との関係、「医師を除く他職種との協力的行動」では、性別、患者家族との関係、医師との関係、上司との関係、社会的な評価、「安全確保のための協力的行動」では、勤続期間、患者家族との関係、医師との関係、上司との関係、能力の発揮、勤務シフト、社会的な評価が有意な影響を及ぼしていた。しかし、説明率は低く($R^2 = .073 \sim .161$)、職務満足だけでは協力的行動を十分に説明できなかった。今後は、他の要因の影響を考慮した研究が必要であろう。

29) A大学病院における男性看護師の職業人としての将来設計

○前原大佑¹, 佐藤美恵², 池田敏子²

¹岡山大学病院, ²岡山大学大学院保健学研究科

【目的】

平成22年の看護師総数における男性看護師の占める割合は5.4%と少数である。さらに、女性はライフイベントによりキャリアを中断することが多いが、男性は定年まで継続する場合が多い。そこで本研究では、女性が多数を占める看護師という職業を選んだ男性は、将来設計としてどのような考えを抱いているのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 調査対象：A大学病院に勤務する男性看護師51名
2. 調査期間：2012年7月
3. 調査内容：年齢、婚姻状況、看護師経験年数、ロールモデルの有無、ステップアップについての考え、キャリア成熟度などについて調査した。キャリア成熟度の調査は、坂柳の成人キャリア成熟尺度の「職業キャリア成熟尺度」を用いた。これは、「関心性」「自律性」「計画性」で構成されている。
4. 調査方法：質問紙の配布はA大学病院看護部長の許可を得て各病棟棟長へ依頼した。回収は病棟ごとに設置した回収箱に投函してもらった。
5. 分析方法：各項目の記述統計値を算出した。自由記述に関してはカテゴリーに分類し集計した。統計処理は統計パッケージIBM SPSS Statistics 19を用いた。
6. 倫理的配慮：本研究は看護学分野倫理審査委員会の承認を得て実施した。なお、回答は自由意志とした。

【結果】

職業キャリア成熟尺度の平均得点は、関心性 35.91 ± 4.26 点、自律性 34.48 ± 4.37 点、計画性 31.94 ± 5.95 点であった。具体的なステップアップを考えている者は20名(60.6%)、考えていない者は13名(39.4%)であった。ステップアップを考えている20名の具体的な内容は、資格取得が13名(65.0%)、昇進が10名(50.0%)、進学が7名(35.0%)であり、他職種への転職はなかった。

【考察】

キャリア成熟度に関する先行研究では、成人男女の平均得点は関心性 33.24 ± 5.65 点、自律性 32.05 ± 4.59 点、計画性 29.35 ± 5.81 点、新人看護師の平均得点は関心性 33.8 ± 4.9 点、自律性 31.6 ± 4.2 点、計画性 27.5 ± 5.5 点、看護大学卒業生の平均得点は関心性 35.07 ± 5.7 点、自律性 33.07 ± 4.8 点、計画性 29.62 ± 6.0 点などと報告されている。これらと比較し、A大学病院に勤務する男性看護師の関心性、自律性、計画性の得点は高く、キャリア成熟度が高いといえる。また、他職種への転職を希望する者はなく、資格取得、昇進、進学など看護師という職業のなかで具体的なステップアップを考えており、更なる高みを目指しているといえる。

【結論】

A大学病院に勤務する男性看護師は他の集団と比較して職業キャリア成熟尺度の関心性、自律性、計画性すべての得点が高く、キャリア成熟度が高い。また、自身の将来設計について関心を持ち、自律的、計画的に考えることができしており、半数以上が将来設計について具体的に考えていた。

30) 変形性膝関節症患者における日本語版SQUASH(身体活動量尺度)の信頼性・妥当性の検証

○眞壁幸子¹, 牧本清子²

¹秋田大学大学院医学系研究科,

²大阪大学大学院医学系研究科

【目的】

変形性膝関節症による痛みや関節可動域の制限により身体活動量が低下し、要介護や寝たきりとなることは、経済・社会的に大きな問題である。看護では患者の生活の中で、どのような活動の内容を改善できるかが重要である。そこで、平均的な1週間の身体活動を「通勤」、「仕事」、「家事」、「レジャー」の項目で測定できるShort Questionnaire to Assess Health-enhancing physical activity (SQUASH)を日本語に翻訳し、信頼性と妥当性を検証した。

【対象】

患者群はA・B・C病院に通院歴のある変形性膝関節症患者に参加を依頼した。健常者群として各病院の地域のD・E市の夏祭に訪れた者に調査の協力を得た。

【方法】

開発者の承諾後に日本語版SQUASHを開発した。基準関連妥当性を日本語版International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)との相関にて検証した。IPAQは、「強度」、「中程度」、「歩行」の項目で身体活動量/週と、「Sitting Time」を算出した。信頼性の検討はSQUASHを3週間後に再テストして相関係数を求めた。加えて、弁別妥当性を健常者群と患者群の2群の比較にて検証した。本研究は秋田大学の倫理審査委員会の承認を得た。文書にて研究の趣旨・研究への自由参加・守秘義務などに関して説明し調査用紙の回答をもって同意を得たとした。

【結果】

患者群(n=50)と健常者群(n=50)の計100名のデータを得た。平均年齢は68歳±6で、女性は70名であった。患者群には人工膝関節全置換術後(術後1年以上)と保存治療中の患者が約半数ずつ含まれた。SQUASH総活動点数とIPAQ総身体活動量で有意な相関がみられた(r=0.49)。SQUASHの再テスト法(n=51)では総活動点数で有意な強い相関(r=0.75)が、各項目でもr=0.25~0.97の相関がみられた。2群の比較ではSQUASHにおける患者群の「通勤時の自転車」の活動量が有意に多く、「レジャーの散歩」と「活動量の弱いスポーツ」で低い傾向がみられた。IPAQでは、「Sitting time」にのみ、患者群が有意に多かった。

【考察】

SQUASHの信頼性と妥当性が認められた。患者は痛みなどにより、歩くことや膝に負荷のかかるスポーツを避ける傾向があることが明らかになった。高齢者は活動量が少ないため、変形性膝関節症患者の身体活動量を明確に弁別するのは難しい。しかしSQUASHは、具体的な身体活動の内容が評価でき、どの生活場面で看護介入が必要かを検討できることから有用な尺度である。

31) 脳血管障害患者Functional Independence Measurement (FIM) トイレ移乗3~4点で自宅退院する条件

○遠藤宏美¹

¹医療法人喬成会花川病院

【研究背景と目的】

回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ病棟)は、自宅退院を目標とする病棟であり自宅退院の条件として、排泄の自立を挙げる家族が多い。先行研究で脳血管障害患者の自宅復帰率が、FIMトイレ移乗5点以上で88.8%、4点以下では46.3%と報告があり、4点以下では自宅復帰率が低下することが指摘されている。そこで、FIMトイレ移乗3~4点の患者に着目し、自宅退院する条件を明らかにした。

【研究方法】

研究対象はA病院回復期リハ病棟を、平成22年10月~平成24年9月の2年間に退院した脳血管障害患者146名中、FIMトイレ移乗3~4点36名とし、カルテを後方視的に調査した。調査項目は退院時の日中介護者・同居人数・体重・身長・BMI・性別・持ち家の有無、入退院時の改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)・FIM排泄関連動作・FIM認知項目で自宅群と非自宅群に分類し、カイ2乗検定、フィッシャー直接確率法、対応のないt検定で比較し有意水準をP<0.05。非自宅群とは特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、療養病棟、高齢者住宅とした。

【倫理的配慮】

倫理委員会の承諾を得てデータは匿名で収集し個人は特定されない事、研究終了後は破棄するとした。

【結果】

1. 自宅群15名(男性9名, 女性6名), 平均年齢82.3歳, 同居人数平均1.7名, 日中介護者有13名, 非自宅群21名(男性11名, 女性10名), 平均年齢74.1歳, 同居人数平均1.6名, 日中介護者有9名で年齢(P<0.025), 日中介護者有(P<0.008)であった。2. 退院時FIMは、記憶(P<0.029)であった。3. 日中介護者有の22名をさらに比較した。自宅群13名(男性7名, 女性6名), 平均年齢82.1歳, HDS-R8.4点, FIM記憶2.3点, 非自宅群9名(男性6名, 女性3名), 平均年齢73.1歳, HDS-R14.9点, FIM記憶3.2点で、年齢(P<0.040)であった。男性のみの比較では、身長が、自宅群163.6cm, 非自宅群168.8cmで(P<0.024), 体重は、自宅群55kg, 非自宅群60.3kgで、HDS-Rは自宅群7.9点, 非自宅群17.2点であった。

【考察】

日中介護者がいれば、FIM排泄動作が自立してなくても自宅退院は可能であることが示唆された。また、トイレ移乗4点以下の場合は家族構成人数が3名以上必要であるとの先行研究もあるが、本研究では、3名以上いなくても自宅退院は可能であった。日中介護者有にも関わらず、非自宅群は9名で、6名が男性であった。自宅群の男性と比較すると年齢が若く、身長・体重も大きく、HDS-Rも良い傾向にあった。患者自身の介護に対する要求や体格も良いことが、主介護者である妻や娘の介護負担を増し、これが自宅退院を阻む要因の一つであると示唆された。

32) 転倒とできるADL・しているADLの差異の関連性

○永留愛里¹, 小林利恵¹

¹医療社団法人健育会熱川温泉病院回復期リハビリテーション病棟

【研究背景】

患者はリハビリが進むにつれて、能力の過信や焦りから転倒に繋がる症例もあるのではないかと考えた。その為、訓練でできる能力（以下できるADL）と日常生活での動作（以下しているADL）の差がある場合に転倒のリスクが高くなることが予想される。【研究目的】

転倒とできるADL・しているADLの差異との関連性を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究対象者：A病院回復期リハビリテーション病棟に入院中の転倒経験者15名, 非転倒者93名 2. 研究期間 2012年8月1日～10月30日 3. 調査項目：FIM（運動項目・認知項目）・性別・疾患・年齢 4. FIM測定方法：しているADLは病棟スタッフ2名（経験年数0～19年）が、できるADLはリハビリ担当者（経験年数0～11年）が月1回評価 5. 検定方法：「しているADL」から「できるADL」を引いた値をADL差異として、絶対値を使用した。スチューデントt検定を用い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。6. 転倒の定義：ICD-10 W00-W19の分類に基づき起立または、座位の状態から姿勢を崩して地面に転がり横たわる状態および患者本人の意思に反して足以外の身体部分が地面に接する状態とする。7. 倫理的配慮：研究で得た情報は研究目的以外使用せず、研究対象者の個人情報とは特定されないように表記した。

【結果】

転倒群15名, 非転倒群93名の群間の比較では、年齢では転倒群 76.3 ± 10.1 歳, 非転倒群 76.0 ± 10.1 歳で有意差なし。性別では転倒群, 男性8名女性7名, 非転倒群, 男性31名, 女性62名で有意差なし。疾患別では転倒群, 脳血管疾患8名, 整形疾患7名, 非転倒群, 脳血管疾患60名, 整形疾患30名, 廃用症候群3名で有意差なし。女性におけるFIM認知項目の差異を検定した結果、転倒群が6.7, 非転倒群では3.5で p 値=0.017と有意差を認めた。整形疾患における、FIM認知項目の差異を検定した結果、転倒群が6.6, 非転倒群が3.1で p 値=0.008と有意差を認めた。

【考察】

女性・整形疾患患者の認知項目において、有意差が認められており、転倒には認知の「しているADL」と「できるADL」の差が関連すると考えられる。退院後、女性は「できるADL」が高まると家のことが気になり、焦りが出てくる可能性がある。そのため、「しているADL」を認識させながら支援する必要がある。整形疾患患者は、認識が比較的しっかりしているため、「できるADL」が高まると、早期退院に向け焦りが出てくる可能性があり、「しているADL」以上に無理をすると考えられる。そのため、差の大きい患者については、それを認識させる支援が必要と考えられる。

33) 回復期リハビリテーション病棟における摂食・嚥下障害患者の看護修得のための教育効果

○佐々木恵美¹, 庄司正枝¹

¹医療法人社団健育会石巻港湾病院

【研究背景】

摂食・嚥下障害患者への看護は回復期リハビリ病棟において重要な看護である。看護の質保証のため、講義による勉強会を行うが学習の効果は得られにくい現状にある。先行研究では、個々の看護職者の学習に対する認識やレディネスに差がある可能性があり、これらを考慮した教育が必要であると報告されている。そこで看護職者のレディネスを考慮した教育が、摂食・嚥下障害患者への看護習得に効果があるかを明らかにした。

【研究目的】

看護職者の摂食・嚥下障害患者への嚥下における直接訓練（以下、嚥下訓練と略す）について、個人のレディネスに合わせたリーダーシップ的アプローチを行い、学習の効果を検証する。

【研究方法】

1. 研究対象：A病院回復期リハビリテーション病棟に勤務している看護職者16名 2. 研究期間：2012年6月～10月 3. 介入内容：病棟管理者1名及び研究者2名の計3名が評価者となり、対象看護職者の嚥下訓練に関するレディネスを主観的に判断し、4つのレベル（意欲と能力で分類）に分けた。それぞれのレベルの集団に、これまでの講義や実践訓練に加えて、リーダーシップ的アプローチを実施した。4. 調査方法：介入前・後の2週間で、看護職者が行う嚥下訓練場面を研究者が観察し、介入前後の看護ケアの向上（訓練準備段階、訓練中、訓練後における対応及び患者の観察）を評価した。評価対象患者は、A病院回復期リハビリ病棟に入院中の75歳以上の嚥下障害があり、且つ、言語聴覚士（ST）による摂食・嚥下訓練が実施されている男女12名とした。5. 分析方法：全対象看護職者の介入前後の結果を項目毎に比較した（二項分布）6. 倫理的配慮：本研究は対象施設の倫理委員会の承認を得た。対象者の研究参加は自由意志とした。

【結果】

介入による摂食・嚥下障害患者への看護ケアの変化を二項分布で分析した結果、嚥下訓練準備段階では「食事形態の確認」（ $p = 0.031$ ）、「適切な対応」（ $p = 0.031$ ）、「嚥下訓練中における観察項目では「口の中の溜め込み」（ $p = 0.016$ ）、「疲労感」（ $p = 0.031$ ）の4項目において介入後実践できる者の割合が有意に高くなった。嚥下訓練中の対応は介入前にできない者が13名であり、このうち介入後できた者が5名と改善傾向であった。（ $p = 0.063$ ）

【考察】

看護職者のレディネスに合わせたリーダーシップ的アプローチは、摂食・嚥下障害患者の看護教育に効果的であることが示唆された。介入により、看護職者のアセスメント能力の向上が図れ、準備段階の各項目について患者個人に応じた適切な対応ができるようになったと考えられる。タイムリーな観察や対応が必要とされる実際の嚥下訓練は、有意な改善までの結果は得られず難易度が高い看護技術であると考えられる。

34) 大腿骨近位部骨折術後患者の早期ADL自立に向けた看護ケアの指標作成への取り組み

○山口奈都世¹

¹JA岐阜厚生連東濃厚生病院整形外科病棟

【研究目的】

大腿骨近位部骨折術後患者の機能回復状況を適切に把握し、術後早期から排泄動作や移動行動などの看護師が行うリハビリテーションを実践できるように、早期ADL自立に向けた看護ケア内容やその方法を明らかにする。

【研究方法】

1. 平成22年度の大腿骨近位部骨折術後患者のデータを基に、看護師による病棟でのリハビリ内容と開始時期の目安案を作成する。2. 1で作成した目安案を参考に、対象患者の看護ケアを実施しながら、ADL自立に向けた看護ケアをケアカンファレンスで検討する。事例から得られたデータを基に、早期ADL自立に向けた看護ケアの指標を作成する。そしてこれを活用し、さらに事例を重ね修正を行う。3. 事例への看護ケアを行ったチーム単位で事例カンファレンスを行い、看護ケアの振り返りと内容の確認を行う。4. 担当理学療法士（以下、PT）それぞれに、ADL自立に向けた取り組みに対する意見を聞く。

【研究対象】

1. 研究協力が得られた認知症のない85歳以上の大腿骨近位部骨折術後患者7名 2. 病棟看護師25名のうち研究協力が得られた者 3. PT 8名のうち研究協力が得られた者

【倫理的配慮】

平成23年6月に、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認を得た。研究対象者へは、口頭と文書にて、研究参加は自由意志であること、得られたデータの秘密は保持することなどの説明を行い、同意を得た。

【結果および考察】

7事例それぞれの経過記録からADL自立を促すために必要と思われる主なPTとの協議内容、ケアカンファレンス検討内容を抽出した。PTとの協議内容は、車椅子自乗および自立、病棟での歩行器、杖歩行開始および自立の協議などであった。ケアカンファレンス検討内容は、車椅子操作の自立、排泄動作の自立、ベッド柵を3点にすること、車椅子自乗および自立、病棟での歩行器、杖歩行開始および自立の検討などであった。このデータから、PTとの協議、ケアカンファレンス検討項目およびその留意点、そして検討した項目に沿った看護ケアが実施されるよう、術後4週間の看護ケアの流れを一覧にした指標を作成した。対象患者においてADLが自立した状態で退院されたことから、患者のQOLを維持するための適切な入院期間であったと考え、術後4週間を入院期間とした指標は、早期ADL自立に向け、無理なく進めていける指標であると考え。また、指標における効果として、看護師からは「ADL自立に向けた具体的な関わり方が明確になった」「ADL拡大時期の目安となる」、そしてPTからは「共通認識ができる」などの意見が挙げられた。このことから指標は、これまで曖昧であった自立に向けた看護ケア内容やその方法が明確となり、PTと共にADL状況を評価しながら、患者の自立を促すためのツールとなった。

35) 効果的なドライシャンプーの検討 –洗髪前の蒸しタオルの使用について–

○間脇彩奈¹, 竹野ゆかり¹, 藤本悦子¹
¹名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】

ドライシャンプー時、洗髪実施前の蒸しタオルの使用が必要かどうかを清浄度の観点から明らかにする。

【研究方法】

被験者は健康な成人女性8名であり、実験日の前々日から洗髪すること、激しい身体活動を避けるよう指示した。実験期間は平成24年8月～9月であった。同一被験者に対し、日を変えて洗髪実施前に蒸しタオルを使用しない方法(対照群)と洗髪実施前に蒸しタオルを使用する方法(蒸しタオル群)でドライシャンプーを実施した。蒸しタオルの使用方法は、洗髪前に蒸しタオルで頭部全体を包み、その上からシャンプーキャップで5分間覆うものである。ドライシャンプーは、櫛で頭髮に分け目を入れ、ドライシャンプー用材(資生堂)を浸したガーゼで頭皮を拭くことによって行った。シャンプー後に、蒸しタオルで頭皮および頭髮全体を拭いた。測定項目は、1)毛根付近のマイクロスコープ画像 2)頭皮pH 3)細菌量の指標としてATP量の3項目である。1)～3)の測定部位は、正中線上に髪の毛の生え際から頭頂部方向へ3cmの前頭部であった。測定は各実験の前後に行った。頭皮pH、ATP量について、それぞれ、対照群、蒸しタオル群の実験前後の比較および両群間の比較を、統計ソフトSPSS Statistic 19を用いてWilcoxonの符号付順位検定で行った。なお、 $p < 0.05$ で有意差ありとした。本研究は、名古屋大学医学部生命倫理委員会保健学部会の承認を受けて行った。

【結果】

1)毛根付近のマイクロスコープ画像実験前後の比較では、8例すべてにおいて、両群ともに、頭皮の皮脂膜のひかり具合や毛根付近の皮脂のつまり具合は実験後に軽減した。しかし、両群間の比較では、これらの様子に大きな違いはみられなかった。2)頭皮pH実験前後の比較では、両群ともに実験後に有意に頭皮pHは上昇したが、その値は、対照群では5.67～6.35、蒸しタオル群では5.74～6.21であり、ともに生理的範囲内(pH4.5～6.5)に保たれていた。両群間の比較では、有意差は見られなかった。3)ATP量実験前後の比較では、両群共に実験後に有意にATP量が減少した。しかし、両群間ではATP量の変化率に有意差はみられなかった。

【考察】

客観的指標として毛根付近のマイクロスコープ画像、頭皮pH、ATP量を測定したが、皮脂や細菌などによる汚れの除去に関して洗髪実施前に蒸しタオルを使用してもしなくても効果に大きな差はなく、頭皮のバリア機能に及ぼす影響もほとんどないことが明らかになった。これらのことから、ドライシャンプーによる洗髪方法として清浄度の観点からは洗髪実施前の蒸しタオルの使用は必ずしも必要ではないということが明らかになった。

36) 冷え症の若年成人女性への日常生活でできる冷え対策指導の有用性の検討

○八塚美樹¹, 上野栄一²
¹富山大学大学院医学薬学研究部,
²福井大学医学部看護学科

【目的】

冷え症の環境的要因には、生活のリズムの乱れや薄着、冷房、食事の偏り、睡眠不足、ストレスやうつ等があげられ、日常生活でできる冷え対策として、腹式呼吸、運動、食事、冷えない入浴と服装、正しい睡眠、大きな筋肉を温める、ストレスをためないことの7項目が提唱されている。今回、冷えを自覚している若年成人女性を対象に、3カ月間日常生活でできる冷え対策指導を行った結果を報告する。

【研究方法】

対象は大学のホームページ上での公募及び研究者在住県内の若年性成人女性のいる大学等に出向き、研究の目的及び主旨等の説明に同意された30名とし、循環器系および末梢循環に関する障害、膠原病、糖尿病の既往がない、妊娠および妊娠の可能性がなく、寺澤(1987)の冷え症診断基準項目で冷え症と診断された若年成人女性に日常生活でできる冷え対策7項目を指導した。日常生活でできる冷え対策実施期間は3カ月間(9月～11月)とし、前後に冷え症に伴う身体的症状、GHQ(精神的健康度)を調査した。また、冷え対策実施期間は、適宜個別面接を行い、冷え対策の進捗状況の確認と再指導を行った。分析は、SPSS Ver.19.0を使用し、Mann-Whitney U検定(有意水準0.05未満)を行った。本研究は、富山大学の倫理審査(臨認24-43)の承認を受け実施した(平成24年7月24日承認)。

【結果】

対象者の平均年齢は 23.1 ± 0.8 歳であった。日常生活でできる冷え対策を実施した結果、「だるい」「むくみ」「疲れ」「頭痛」において有意に症状が改善した。「不眠」「肩こり」「便秘」「入浴後冷える」「腰痛」「冷える」「下痢」について改善傾向を示した。また、日常生活冷え対策実施前後における精神的健康度は、「希死念慮うち傾向」「不安と気分変調」「社会的活動障害」「睡眠障害」「身体的症状」「一般的疾患傾向」の全下位概念において、有意に減少した。

【考察】

冷え症は、非特異的な自覚症状であり、不定愁訴と捉えられることが多いが、近年、特に生活習慣の乱れや生活環境の変化などにより冷え症の人が増加して社会問題化し、若年女性層の冷え症の存在が注目されている。今回の結果から、「だるい」「むくみ」「疲れ」とった冷えによる全身的な症状の改善を図ることができること、日常生活でできる冷え対策の実施によって精神的健康度が改善することがわかり、日常生活でできる冷え対策の有用性が示唆された。今後は、季節性を考慮し、介入期間等を考慮していく必要がある。(本研究は、平成23年度科学研究費補助金基盤研究(c)一般課題番号23593223による)

37) 代替医療の研究の特徴について –テキストマイニングによる分析から–

○上野栄一¹, 八塚美樹², 須永恭子²

¹ 福井大学医学部看護学科, ² 富山大学大学院医学薬学研究部, ³ 富山大学大学院医学薬学研究部

【目的】

代替医療は、近年急速に脚光をあびている医学分野であり、WHOは世界の健康管理業務の65から80%を伝統的医療と分類している。本研究では、代替医療の研究にどのような特徴があるかについて明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

医学中央雑誌を用いて（2013年2月現在）、過去5年間1,305件について分析した。解析ソフトはKHCoderを用いた。

【結果】

1,305件の文献を分析した結果、単語13,464個について分析した。代替医療では、マッサージ、タッチング、アロマセラピー、リンパドレナージ、音楽療法など多彩な研究が行われていた。名詞では、患者（426）、効果（421）、ケア（164）、マッサージ（139）、療法（131）、学生（127）、音楽（110）、高齢（98）、精神（75）、病棟（69）、障害（66）、方法（59）、技術（58）、取り組み（50）、試み（48）、医療（44）、ストレス（41）、事例（41）、コミュニケーション（38）、下肢（36）、浮腫（36）などであった。次に、サ変名詞に注目すると、看護（481）、検討（173）、演習（123）、教育（103）、研究（82）、導入（76）、評価（73）、援助（70）、分析（70）、緩和（68）等が続いていた。形容動詞をみると、有効（58）、健康（28）、不安（28）等が上位を占めた。共起ネットワーク分析では、マッサージ、アロマセラピー、ロールプレイ、コミュニケーション、術後、浮腫などの効果検証の研究が特徴的であることが明らかとなった。

【考察】

代替医療には多くの研究がなされていた。医療における代替医療では、マッサージ、アロマセラピー、リンパドレナージなど多彩な種類があった。また、効果、有効、取り組み、事例などの単語が上位に上がり、代替医療においては、ケア効果の検証がされてきているという特徴があった。

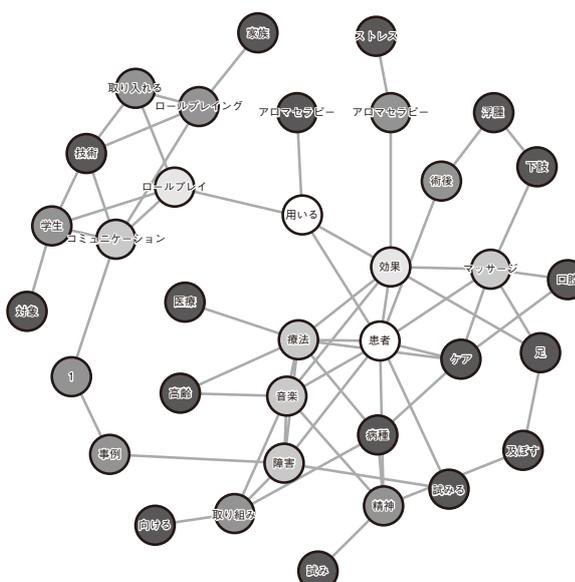


図1. 共起ネットワーク

38) 療養病棟での患者上方移動援助時における看護師の腰部負担および援助環境の評価 –TAMAツールを用いて–

○田丸朋子¹, 阿曾洋子², 伊部亜希², 本多容子³

¹ 摂南大学看護学部, ² 大阪大学大学院, ³ 藍野大学医療保健学部

【はじめに】

移動援助による腰部負担は、看護師の腰痛発生要因として大きな問題である。しかし腰部負担の研究は実験室等で行われたものが大半で、臨床で行われている移動援助を評価した研究はない。本研究では、移動援助動作アセスメントツール（以下TAMAツール）を使用し、移動援助を行う頻度が高い療養病棟における腰部負担の実態を明らかにし、その援助環境との関連を評価することとした。TAMAツールとは、臨床での移動援助を評価できるツールとして開発されたものであり、上方移動援助時の腰部負担評価において妥当性及び信頼性が確立しているものである。

【研究目的】

TAMAツールを用いて療養病棟に勤務する看護師の上方移動援助時の腰部負担の実態及び腰部負担と援助環境の関係を明らかにする。

【研究方法】

おむつ交換時に行われた上方移動援助を2名の研究者が観察し、TAMAツール得点を算出した。1援助ごとにTAMAツール得点の総合得点および環境の整備得点を算出した。看護師の身長・体重・通算勤務経過年数・病棟勤務年数は質問紙にて聴取した。得られた総合得点と環境の整備得点における相関関係を、ピアソンの積率相関係数にて分析した。また、総合得点を従属変数とし、環境の整備得点を構成する項目（援助環境の様子に関する7項目）を独立変数とした重回帰分析をステップワイズ法にて行った。なお、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

本研究はK病院の倫理委員会の承認を得て行われた。調査対象者には事前に研究内容の説明、研究開始前・最中・終了後の辞退の自由等が記載された文書が手渡され、同意書の提出をもって研究への参加同意を得たものとした。

【結果】

調査対象となった看護師25名の上方移動援助187例を観察した。TAMAツールの総合得点は平均5.6±2.2点、環境の整備得点は平均2.3±1.2点であった。総合得点と環境の整備得点の間には有意な正の相関がみられた（ $r = 0.53$, $p < 0.01$ ）。また重回帰分析では、「援助の人数」の偏回帰係数が1.61と最も高く、次いで「ベッドの高さ」が1.22と高かった。

【考察】

上方移動援助において、複数で援助にあたることは看護師一人当たりにかかる患者の体重が半分以下となり、腰部への負担が大幅に減少する。また、ベッドを適切な高さに調節することも、看護師が深く前傾することを防ぎ、腰部負担の軽減につながる。以上より、看護師の移動援助における腰部負担を減らすためには、援助にあたる人数を増やすこと及びベッドを適切な高さに調節することが重要であると言え、人員配置や設備改善が看護師の腰痛予防につながることを示唆された。

* 本研究は科研費（基盤C：no.22592372）の助成を受けたものである。

39) 電気インピーダンス計測からみた消褪しない発赤・ 1度褥瘡判定の妥当性の検討

○宮嶋正子¹, 鈴木幸子¹, 辻あさみ¹, 伊部亜希²

¹和歌山県立医科大学保健看護学部,

²大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】

目視による発赤はI度褥瘡の早期発見に重要であるとされている。臨床においては指やガラス板で発赤部を圧迫し、赤い色調の消褪の有無によってI度褥瘡かどうかを判定する方法がある。褥瘡予防・管理ガイドラインでは発赤とI度褥瘡を判別するのにガラス板法または指押し法を行ってもよいとしているが、これら二法に関するエビデンスの高い報告はない。そこで二法の信頼性を検討し、赤い色調が消褪しない発赤（以下、NBEという）判定の評定者間一致率はガラス板法の方が高いことが分かった。本研究の目的は、発赤部と健常部の電気インピーダンス値を測定し、ガラス板法によるNBE判定の妥当性を検討することである。

【方法】

対象者は骨突出部に発赤がある入院患者であり、研究協力施設は病床数200~300の2施設である。電気インピーダンス測定にはLCRメータ（エヌエフ回路設計株式会社）、電極にはビトロード（日本光電工業株式会社）を用いた。LCRメータは1V、1mA、周波数帯域1Hz~100KHzに設定した。分析方法は発赤部と対側健常部のCole-Cole円弧における位相角45度のインピーダンス値の記述統計を行った。次に発赤部と対側健常部の差を求めて減少率を算出し、先行研究論文の発赤モデルを用いた結果と比較した。

【倫理的配慮】

文書と口頭で研究の目的・方法・自由意思による参加・参加中止の自由・匿名性の確保等を対象者と家族に説明し、同意を得た。

【結果】

分析対象者は8人（男性4人、女性4人）であり、年齢（平均±SD）は84.3±8.5歳であった。NBEと判定した発赤は8個であり、発赤要因は荷重圧迫・ずれが2個、弾性ストッキング装着が4個、末梢循環不全が1個であった。インピーダンス値 $10^5 \Omega$ （平均±SD）は発赤部が4.9±3.1であり、対側健常部が6.4±2.9であった。両部位のインピーダンス値の差（平均±SD）は-0.22±3.4であり、減少率（平均±SD）は-14.6±48.2であった。発赤部にはフィルム材の貼付、弾性ストッキング装着による発赤には圧開放時間の設定やA-Vインパルスへの変更が行われ、継続観察において7個の発赤が消失していた。

【考察】

骨突出部軟部組織は長時間の圧迫により損傷を受けやすく、毛細血管拡張と損傷領域の血液量増加や内出血等の水分増加により、電気インピーダンスが減少すると考えられている。しかし、本研究における電気インピーダンスの減少率にばらつきがみられたことから、発赤がNBEと判定されても必ずしも水分増加を伴わないことや治癒過程による水分量の減少が起こっている可能性が示唆された。今後はさらに対象者数を増やし、発赤部と健常部の温度測定、ガラス板法による色応答など詳細な観察を加えて分析を行う必要がある。

40) 看護師が家族ケアにおいて経験している困難 — 終末期がん患者の退院支援に焦点をあてて —

○朝比奈辰樹¹

¹沼津市立病院

【目的】

看護師は家族との関わりに困難を抱えていることが明らかにされているが、終末期がん患者の在宅移行に伴う家族への対応の困難に焦点を当てた研究は少ない。本研究の目的は、一般病院での終末期がん患者の退院支援において、看護師が家族ケアでどのような困難を抱えているかを明らかにすることである。

【研究方法】

質的記述的研究デザインとし、総合病院2施設において看護師経験5年目以上でがん看護経験がある10名に半構成的面接を行った。分析は、困難と思われる内容を抽出してコードとし、次に類似したコードをまとめサブカテゴリー化、更にカテゴリー化した。

【倫理的配慮】

参加者に研究の趣旨、目的、方法、自由意思による参加等について、文書と口頭で説明し書面により承諾を得た。なお本研究は、静岡県立大学及び対象施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

看護師の家族ケアにおける困難として6つのカテゴリーが抽出された(カテゴリーを【 】サブカテゴリーを[]で表記)。**【患者寄りでない家族への共感】**は、患者寄りの看護師が、生活優先の家族に共感することの困難を表し、**【家族背景が見えない家族の理解】**等3つのサブカテゴリーで構成された。**【家族が抱える介護の不安への対応】**は、家族の不安に対して具体的な解決策を提示しても解消せず、対応が困難であることを表し、**【家族が持つ負の介護経験の払拭】**等5つのサブカテゴリーで構成された。**【限られた時間内での関係構築】**は、限られた日数で家族との関係構築を試みるが時間確保が難しく、在院日数短縮のプレッシャーもあり、家族との関係構築が困難であることを表し、**【限られた日数での家族の理解】**等3つのサブカテゴリーで構成された。**【後悔させない決断への導き】**は、看護師は家族の死別後の後悔を予測するが、家族は今ある問題に目が行き予測を受け入れられず、後悔しない決断へ導くことが困難であることを表し、**【患者の状態が安定している時から、看取りを意識させること】**等4つのサブカテゴリーで構成された。**【家族関係に踏み込んだ関わり】**は、家族との関係悪化を恐れ、踏み込んだ関わりが困難であることを表し、**【患者・家族の本音にせまること】**等5つのサブカテゴリーで構成された。**【方向性の統一に向けた調整】**は、医療スタッフ間、あるいは家族と調整を図るが、退院に向けて方向性の統一が困難であることを表し、**【看護師の意思統一を図る】**等3つのサブカテゴリーで構成された。

【考察】

看護師の思考は患者寄りであり、また共感した患者に一体感を感じることが、家族ケアの困難に影響していると考えられる。また早期退院を意識するため、家族との踏み込んだ関わりを困難にし、家族理解を妨げている可能性がある。スタッフの意思統一を図り、家族と関わる必要がある。

41) 不確かな状況を生きる骨髄異形成症候群患者がコントロール感覚を獲得するプロセス

○川田智美¹、神田清子²

¹高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科、

²群馬大学大学院保健学研究科

【背景・動機】

骨髄異形成症候群(Myelodysplastic syndromes以下MDSとする)の患者は、白血病化するかもしれないという不確かな状況の中で、様々な葛藤や苦悩を抱え生活を送っていると考えられる。

【目的】

不確かな状況を生きるMDS患者がコントロール感覚を獲得するプロセスについて明らかにし、有効な看護支援の在り方について検討する。

【用語の定義】

本研究において、「コントロール感覚」とは、MDSと共存しながらも生活の質を高めることを求め、遭遇する様々な困難な状況や出来事を自分自身で管理・調整することができるという認知とする。

【対象と方法】

A病院の外来に通院しているMDSの患者で、研究に同意が得られた15名に面接調査を行い、分析テーマ、分析焦点者に沿った12名を分析対象とし、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を用いて質的帰納的分析を行った。

【倫理的配慮】

調査施設の臨床研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を得て実施した。対象者には、口頭及び文書を用いて、研究の目的、方法、プライバシーの保護等について説明を行い、署名にて同意を得た。

【結果】

1. 不確かな状況を生きるMDS患者がコントロール感覚を獲得するプロセスは、患者が、診断を受け、**【コントロール感覚を揺るがされる衝撃を受ける】**から始まり**『コントロール感覚の獲得を揺るがす負の影響』**と**『コントロール感覚の獲得を促進する』**の間で**【病状にシンクロして気持ちが動揺する】**を介して行きつ戻りつするプロセスを経ていた。そして、**【気持ちの揺らぎを体験しつつ、自己の内面を見つめた時間経過が前向きな気持ちへの変化をもたらす】**が大きな転換点となり、**【不確かな状況の中で獲得したコントロール感覚】**へ至るプロセスを歩んでいた。

2. 全プロセスにおいて、**【病状安定への希望を常に持ち続ける】**が心の根幹に存在し、影響を与え続けていた。

【考察】

本プロセスにおいて、患者は、自己の内面を見つめた心理的時間を経て、人生に納得のいく結論を見いだすことに繋がったと考える。その中で、レジリエンスを発揮し、困難な状況を乗り越え成長し、前向きに適応するに至ったと考える。看護師は、患者が自己の内面を見つめる時間に心をこめて寄り添い、自己洞察から得られた学びを整理できるよう支援することが大切である。

【結論】

MDS患者がコントロール感覚を獲得していくためには、自己の内面を見つめる時間の重要性が示唆された。病気に囚われての否定的な負の感情を乗り越え、現実を受け入れ、自分自身の人生を管理・調整し、新たな価値観を見いだせるよう、プロセスに協働で取り組む支援が必要である。

42) 外来で化学療法を受けている高齢がんサバイバーの療養生活における心理的特徴

○森下 暁¹, 藤野裕子², 浦田秀子³, 橋爪可織³,
黒田裕美³, 岡田純也³, 楠葉洋子³
¹長崎大学病院, ²長崎県立大学看護栄養学部, ³長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻

【目的】

外来で化学療法を受けている高齢がんサバイバーの心理的特徴を明らかにする。

【方法】

A病院外来で化学療法を3か月以上受けている65歳以上のがんサバイバー(大腸がん)5名(男性3名,女性2名)に,化学療法を受けるようになってからの生活における気持ちについて半構成的面接を行った。調査期間は平成24年5月~9月であった。調査は,A大学倫理委員会の承認を得て,調査対象者に口頭及び文書で,利用目的を超えて個人情報扱わないことや個人が特定されないように配慮することなど十分に説明し承諾を得て実施した。インタビュー内容は,同意を得て録音し,逐語録のデータを質的帰納的に分析した。インタビュー時間は30分~80分であった。

【結果】

全員が2人暮らしで(親または配偶者)で,他臓器への転移および再発をしていた。化学療法を受けている高齢がんサバイバーの療養生活における心理的特徴には,《治療継続に対し揺れながらも自分で決めていく》と《人と繋がりながら生きる》の2つのテーマが抽出された。《治療継続に対し揺れながらも自分で決めていく》は,〔有害反応に対して苦悩〕し,〔身体の調子が悪く〕,〔精神がついていけない〕等の心身への侵襲および〔治療費に対する負担〕を表現した“外来化学療法の治療特性”,〔予後への不安〕を感じながら,〔死の覚悟〕をしている“がんの疾病特性”,人生を望み通りに生きたいという高齢者特有の〔人生の信念〕を表現した“加齢に伴う発達段階の特性”の3つの心理的側面を含んでいた。3つの側面は互いに重複し,〔治療効果の期待〕は共通のカテゴリーであった。《人と繋がりながら生きる》は,人と〔繋がることの安心感〕は重要な要素であるが,〔がんの自分としては関わりたくない〕希望と〔自分自身を保ちながら暮らしたい〕という意向をもっていた。さらに,〔家族への気遣いと家族の過剰な気遣いに対する拒否感〕を表現し,他者との関係における複雑な心理状態が窺われた。

【考察】

外来で化学療法を受ける高齢がんサバイバーは,治療の中止と継続の間で常に揺れる心理状態や,治療継続において自分らしく生きていきたいという意向を持っていた。サバイバーの人生信念を尊重し,治療継続に揺れる心理状態を察しながら良き共感者となり,生きることを支えていくことが重要である。

43) クリーンルーム入室患者不適応感尺度(CnA-S)の尺度構成 -尺度開発に向けての検討-

○山田 忍¹
¹医療法人宝生会PL病院(関西大学大学院心理学研究科)

【問題】

クリーンルームという閉鎖環境において,身体的・精神的・社会的側面の苦痛から引き起こされる,うつやせん妄,適応障害などの症状を「クリーンルーム入室患者の不適応感」として捉え,医療者がチェックし患者の状態を評価するツールの開発に取り組んだ。

【方法】

クリーンルームを設置する総合病院の管理者に電話及び書面で,研究の趣旨説明し研究参加を依頼,承諾が得られた28施設のクリーンルームに従事する472人の看護師に,クリーンルームに入室する患者さんに関わっている中の一人の患者さんについて,クリーンルーム入室患者の不適応な状態に関して調査を依頼した。調査期間は,2011年7月から2011年10月末であった。回収率は,66%(看護師311人),回答者の看護師経験年数は平均8.92(SD 7.49)年,クリーンルームでの経験年数平均3.83(SD 3.24)年であった。回答者(看護師)が対象とした患者の性別は,男性が177人,女性が124人であった。また,対象とした患者全体の年齢平均は55.77(SD 16.76)歳であった。質問項目は47項目で,反応カテゴリは,不適応感の高い方向で得点化し「あてはまる」4点,「どちらかといえばあてはまる」3点,「どちらかといえばあてはまらない」2点,「あてはまらない」1点の4件法とした。探索的因子分析,主因子法(Promax回転)により因子構造を明らかにした。尺度得点とPerformance Status(PS)及びDelirium Rating scale for the Nurses(DRS-J)との相関から基準連関妥当性,尺度得点と患者背景要因との二元配置分散分析による検討からツールの意義を検討した。調査対象者には,利用目的を超えて個人情報扱わないことや個人が特定されないよう配慮する旨を十分に説明し承諾を得た。筆者が所属する研究機関の倫理審査の承認を受け行った。

【結果】

先行研究(山田ら,2013)27項目での臨床における妥当性の検討から,尺度項目を増やすことを考慮し,「クリーンルーム入室患者の不適応感」45項目,10因子,「情動性」「身体的症状の愁訴」「社会的基盤の危うさへの悲嘆」「疾患への危機感」「身内からの支援の無い悲哀」「医療へのネガティブな態度」「閉鎖的環境での孤立感」「治療経験」「医療への期待感」「酒・タバコへの想い」を抽出した。全ての因子で α 係数は,0.73以上であった。尺度得点とPS及びDRS-Jとの相関を認め,基準連関妥当性が明らかとなった。尺度得点と性別や入室環境の違いなどとの交互作用も認め,ツールの意義が示された。

【考察】

現場の医療者,特に一番身近で患者を観察する看護師において,経験や専門的スキルに関係なく,共通した認識で患者を捉える意義有るツールが開発された。

44) 高齢者の皮膚と温泉浴の関連性 —セラミド配合保湿剤の使用前後の皮膚（水分、油分、pH）の変化—

○下川由衣¹、山邊素子²、桐明祐弥³、宮本由香里⁴、柴田興彦⁵
¹国家公務員共済組合連合会浜の町病院、²聖マリア学院大学大学院、³佐賀大学医学部付属病院、⁴九州大学病院、⁵大分大学名誉教授

【目的】

高齢者の皮膚水分・油分喪失量やpH値に影響する入浴の効果を明らかにし、水分保湿を促進する入浴技術開発のための基礎的な研究を目的とする。入浴使用物品を、先行研究から皮膚への損傷を予防できるものに可能な限り統一することで皮膚保湿機能は高まると仮説を立てた。本研究によって介護者のスキンケア知識向上や高齢者へ、質の高いケアが提供できると考える。

【方法】

1) 皮膚水分・油分量、pH値の測定とデータ精度の確保
 水分・油分量は水分計SKIN DIAGNOSTIC SD27 (Courage & Khazaka, Germany)、pH値はpH計(株式会社 佐藤商事)を用いて入浴前後の両前腕を調査した。また健康な成人5例と研究施設でも5例を対象に操作訓練を行い、データ精度を高めた。2) 外観評価と撮影部位入浴前後に両前腕、両下腿の写真撮影を実施。3) 洗浄剤と保湿剤の選択および使用方法岡田ら(2008)を参考に洗浄剤を使用した。また対象者に2種類の保湿剤を選択させ、両前腕と両下腿に入浴後10分以内に塗布した。4) 使用タオルと選択方法研究者が健康な成人10例を対象にプレテスト後、最も心地良かった和タオルを選択。5) 清拭圧測定とデータ精度の確保
 研究開始前に研究者が5例を対象に須藤ら(2008)の研究を参考に清拭圧は 15 ± 2 mmHgとし、一定圧で清拭できるよう訓練した。6) 入浴手順とデータ精度の確保
 洗浄手順は洗髪→両腕→前面・背面→下腿とし、入浴は指導教員と共に施設で約10名の実践訓練後データを収集した。7) 倫理的配慮
 A大学院および研究施設の倫理審査委員会承認後、対象者と代理人から文書で同意を得て研究を行った。対象は高齢者であるため研究の主旨は丁寧に説明した。

【結果】

季節は気候の安定した5～6月とした。同意を得た10名に一人週2回、温泉浴(主成分ナトリウムイオン、pH 8.5)を実施した(室温25度、湿度53%)。平均年齢は 80.7 ± 6.3 歳(男性4名、女性6名)、温泉浴8名、リフト浴(温泉成分なし)2名、対象者の入浴回数は 5 ± 3 回、54例となった。また対象者の嗜好で入浴時間は平均25分(浸水時間 8 ± 3 分)、湯温 40 ± 2 ℃、清拭圧も異なった(約30mmHg)。保湿剤塗布後、皮膚水分・油分量、pH値は入浴前と比べ有意に上昇した($p < 0.001, 0.006, 0.003$)。皮膚の性差に有意差はなかった。

【考察】

入浴直後の保湿剤使用は皮膚水分・油分量上昇に有効であったと示唆する。またアルカリ温泉浴は皮膚保湿を高めるため、水分・油分量上昇に影響を与えた可能性はあると考える。さらに対象者の好む清拭圧は約30mmHgと高値であったことから、皮膚損傷を予防する清拭圧の標準化が求められる。

45) 休日における女子大学生のひととの交流は、QOLに影響を及ぼす因子となるか

○石黒未恵¹、那須翔子¹、松尾 瞳¹、下田智子²、良村貞子²
¹北海道大学医学部保健学科、²北海道大学大学院保健科学研究院

【目的】

QOLとは生活の質、生命の質であり、人が生きていくうえでより良いと感じる状態を志向する目的的な概念である。エリクソンは、青年期の発達課題として同年齢の男女との新たな関係の形成をあげており、ひととの交流は重要な行動であると考えた。そこで、本研究は青年期におけるひととの交流に着目し、その有無と時間がQOLに影響を与える因子か否かを明らかにすることを目的とした。また、交流状態を活動量の測定によって考察することとした。

【研究方法】

対象は健常な女子大学生21名。調査期間は、平成24年9月～11月。調査内容は、(1)休日2日間の交流の有無と時間(2)活動量の測定(3)BAQL(Basic Quality of Life Scale)を用いたQOLの調査。なお、大学生は、平日には人と交流する可能性が高く、交流時間に差が出にくいと考えたため、交流と活動量に関する調査日を休日と限定した。分析は交流時間を中央値で2群に分け、群間比較を行った。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。プライバシー保護のため、交流相手は尋ねなかった。

【結果および考察】

対象者の年齢は、21～24歳であった。全対象者は休日に人と交流があった。その平均時間は、 6.8 ± 2.75 時間/日、活動量は、平均 4.83 ± 3.67 Ex/日、QOL尺度の平均得点は 7.40 ± 1.26 点であった。第7回世界青年意識調査によると、日本人(18～24歳)の休日の過ごし方は「友人と共に過ごす」(65.9%)など、休日に交流をもっている人が多い。本研究で対象者は、交流時間を少なくとも3.1時間/日以上もち、休日に交流を活発に行っている集団であったといえる。また、健康な成人を対象とした「健康づくりのための運動指針2006」では、生活習慣病の発症リスクを下げるために、23Ex/週の身体活動を行うことを目安としている。本調査では、全体の活動量の平均が 4.83 ± 3.67 Ex/日であった。休日のみの測定ではあるが、週に換算すると 4.83 ± 3.67 Ex/日 $\times 7$ 日 $\div 34$ Ex/週となるため、今回の被験者は、活動量が多い集団であったと言える。QOL尺度に個人差はみられるものの、交流時間が長い人ほどQOLが高い傾向にあり($r = 0.45, p = 0.04$)、特に、交流時間の長短で2群比較を行うとQOL尺度における「生活上のハリ($p = 0.002$)」、「趣味や楽しみ($p = 0.038$)」、「現在の幸福感($p = 0.026$)」に差があった。交流時間の長短はQOLに影響を及ぼし、交流時間が長い群においては特にこれら3つの項目が充実していることが示唆された。ひととの交流が青年期では重要な情報の1つであり、QOLを高める支援では、交流時間の長さをアセスメントツールの1つとすることが可能である。

46) 複数の褥瘡をもつ患者の各創面の状態に合わせた看護ケアの検討

○松本尚子¹, 米田雅彦²

¹三重県立看護大学, ²愛知県立大学看護学部

【目的】

褥瘡は、基本的な創傷治癒過程を経ずに治癒遅延を起こすことが多いと言われている。そのため、褥瘡が治癒過程のどの段階にあるのか明確にすることは難しい状況にある。筆者らはこれまでの研究結果から、褥瘡創面の多様性と各褥瘡創面の状態の違いがあることを明らかにしてきた。今回は、複数の褥瘡をもつ患者の各創面の状態を視覚的観察により評価し、褥瘡に実施された看護ケア内容について検討することを目的とした。

【研究方法】

対象者は複数の褥瘡をもつ患者3名。褥瘡創面の評価は、永井らが提唱する記載潰瘍学¹⁾の項目と褥瘡重症度分類スケール (DESIGN-R) を用いて評価し、合わせて、看護ケア内容の情報を得た。褥瘡の肉芽組織の状態は、皮膚科専門医の所見をもとに評価を行った。本研究は、A大学および研究協力機関の倫理審査委員会の承認を得、本人および代諾者である家族に研究目的、自由意思による参加等について説明し同意を得た。

【結果】

症例1：仙骨部の肉芽色調は紅色調、肉芽形態は細顆粒状の良好な肉芽組織、創縁部は段差のある創縁。治癒過程の段階は構築期と判断した。右大転子部は、初期時に偽膜(バイオフィルム)で覆われ、黄色調で炎症期にあった。3週目より、肉芽の状態が紅色調で細顆粒状の良好肉芽となり、構築期へ移行時期と判断した。症例2：両大転子部ともに、紅色調で肉芽形態は平坦で創面は乾燥傾向、創部の周囲は癬痕化を認めた。両大転子部ともに治癒が遅延していた。症例3：右大転子部は紅色と黄色調が混合し、左大転子部は紅色調であった。両大転子部は肉芽形態は粗大顆粒や細顆粒が混在し浮腫傾向にあった。背部は、黄色調から紅色調へ移行し治癒経過は良好であった。看護ケア内容は、症例の各創面が炎症期、構築期、構築から移行期の治癒時期の段階に対して、創面に圧迫や摩擦が加わらないよう、体位変換、側臥位やギャッジアップの背上げを実施していた。

【考察】

複数の褥瘡をもつ患者の創面は、肉芽組織の状態や治癒過程が同一でなく、各部位の肉芽組織の状態に違いがあった。視覚的に創面が良好な肉芽組織に見えても、治癒が遅延している場合や黄色調から紅色調へ移行し治癒経過は良好な場合がある。看護ケアは、褥瘡の創面に圧迫や摩擦が加わらないよう考慮し、実施されていたが、肉芽組織の状態に応じたケアに変更することはなかった。このことは、創面の状態を正確に判断する材料がなく、治癒過程がどの段階にあるのか判断することが難しいためだと考える。よって、創面の状態を正確に判断するためのアセスメント材料が必要である。

【文献】1) 永井弥生他 (2009). 褥瘡に対する記載潰瘍学の確立とその有用性, 日本褥瘡学会誌, 11(2), 105-111.

47) 親子における脳死や臓器提供に関する認識の相違

○伊東美佐江¹, 杉本智美², 行元ゆかり³, 服鳥景子¹, 細川京子¹

¹川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科, ²神戸大学医学部附属病院, ³大阪大学医学部附属病院

【目的】

大学生の親と子における脳死や臓器提供に関する認識の相違や話し合う機会との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

調査期間：平成23年9～10月。調査対象：A大学保健看護学科に在籍する学生とその保護者195組。調査方法：学生と保護者を対象に、学生と保護者が一致する通し番号をあらかじめつけた無記名自記式質問紙を配布し返信用封筒にて回収し、結果を単純集計した。倫理的配慮：研究代表者の所属機関の倫理委員会の承認後に実施した。対象者には調査用紙に研究の目的・方法、自由参加等を文書で説明し、記入後の調査用紙の返送にて研究の同意を判断することを明記し、返信をもって承諾とみなした。調査内容：性別、年齢などの基本的背景、脳死や臓器移植法の改正についての認知度と相互の話し合う機会、臓器提供意思カードの所持状況や意思提供状況、自身の臓器提供の意思や家族が脳死になった場合の家族の意思の尊重状況。

【結果】

学生116名と保護者108名より回答が得られたのち、学生と保護者が一致して回収できた有効回答は93組 (47.7%) であった。平均年齢は、学生20.95±1.33歳、保護者50.92±4.36歳であった。男性学生18名 (19.4%)、女性学生75名 (80.6%) であり、保護者のうち男性14名 (15.1%)、女性79名 (84.9%) であった。学生・保護者はそれぞれ、脳死を言葉だけ知っている者は10人 (10.8%)・40人 (43.0%)、状態まで知っている者は83人 (89.2%)・52人 (55.9%) であった (p<0.001)。平成22年の臓器移植法の改正を知っている者は、学生90人 (97.8%)・保護者70人 (75.3%) であった (p<0.001)。73.1%の学生と51.6%の保護者が脳死時の臓器提供に肯定的であり、臓器提供意思カードに記入している者は双方とも約1割であった。学生は臓器提供の意思があり保護者も我が子が臓器提供への意思があると考えている組は約3割で最多であり、話し合う機会はないが意見は一致していた。話し合う機会を持ち意見の一致した組は10組であった。学生は臓器提供したいが保護者はしたくないと考え話し合う機会がないものが約3割、保護者は臓器提供したいが学生はしたくないと考え話し合う機会がないものが約2割で最も多かった。学生より保護者のほうが家族の臓器提供の意思の尊重を示した。

【考察】

本人の意思と家族の意思が異なることも多く、話し合う機会があれば必ずしも臓器提供に対する親子の意思が一致しているとは限らない。しかし、本人と家族の意思決定における葛藤を軽減し、お互いの意思表示が本人の自己決定を尊重することにつながるため、話し合いが必要である。

48) 乳幼児期の「移動・旅行」に潜む危険要因 —保育士の捉える乳幼児の事故と保護者の認識—

○二宮球美¹, 松岡聖美¹, 大澤早苗²

¹九州看護福祉大学看護学科,

²熊本保健科学大学看護学科

【目的】

乳幼児期の『移動や旅行』における安全配慮について、健康や日常生活に保護者の具体的準備と必要性の認識が影響しているかを明らかにする。その知見が乳幼児の危険を予防することにつながると考えた。今回は保育士がとらえている保護者の認識に焦点を当て保護者とのずれの検討を行った。

【方法】

期間2011.1-4 対象・内容A・B市の協力が得られた保育所に勤務し乳幼児の担当保育士10名を対象とし、「移動・旅行」の安全配慮の認識と保育士がとらえている保護者の実態を半構成的面接を行いICレコーダに録音。分析方法逐語録から意味文節を抽出し類似性に基づきカテゴリー化し文節数を表示した。また保育士の属性(経験年数(ドレイファスモデル)を用いて意味内容の比較分析、性差での分析を行なった。倫理的配慮研究は九州看護福祉大学倫理委員会の承認(2010年22-015号)を受け、対象の保育所・園の所・園長へ研究の倫理の協議後許可を受け、対象保育士・保護者へ書面で説明、承諾後プライバシーの保てる場所でインタビューを行った。

【結果、考察】

保育士10(男2,女8)。1年目2,2-5年0,5-10年未満4,10年以上4。事故発生場所・種類,移動の手段と適応の発達段階,旅行・移動の距離と日程及びその適応,移動時の道具及びその種類,自家用車・公共交通機関での事故,それぞれの事故予防と保護者は事故及びその予防をどのように考えていると認識しているかを尋ねた。保育士が捉える乳幼児の事故の場所は127の意味文節で,経験年数の5年以上ではすべての場所で起こり得る5-10年未満22,10年以上33,1年目は6で具体的な場所を述べていたが,集約するとすべての場所を答えていた。事故の種類は,屋内外問わずと先行文献と同様な結果もみられたが,「予測できない範囲・事象は事故として扱ってよい」12との10年以上の意見が示すように,経験に照らし合わせた上での「予測できない」「範囲・事象」とは特別な意味を持つものであると考えた。10年未満では,転落・転倒など「けが」という枠つまり,経験年数によって事故の捉え方に特徴が見られることが予測された。事故の原因は,どの経験年数においても発達段階に関連した問題を,10年以上では子ども側の変化や対処能力を,乳幼児と保護者の両側から原因を挙げていた。しかしながら,5-10年未満では保護者とそれを援助する保育士との関係性を挙げ,1年目である初心者は保護者や監督者側の責任を述べていた。全体の4~5%を占める男性保育士の保護者の認識の捉え方は女性保育士と異なる事がしめされた。保育士の経験及び性別によって「移動・旅行」の安全配慮の認識は傾向がうかがえることが示唆され,対応に性差を前提に接する必要性が示唆された。

49) 6カ月までの児をもつ母親の育児上の疑問 —ソーシャルメディアにおける発言の分析—

○井田歩美¹, 猪下 光², 合田典子²

¹関西福祉大学看護学部, ²岡山大学大学院保健学研究科

【目的】

自宅に居ながら好きな時間にアクセスできるソーシャルメディアは,育児期の母親にとって利便性に優れたものであり,育児に関する情報収集や意見交換のためのツールとして活用されている。日常的な育児の様子が,飾らない言葉で語られており,日々感じた児の発育状況や育児不安,自分の思いなど直接面と向かっては言いにくいことが多く書き込まれている。本研究の目的は,ソーシャルメディア上における母親の発言内容の分析により6カ月までの児をもつ母親の育児上の疑問,不安を概観し,今後の育児支援のあり方を検討することである。

【研究方法】

研究対象は,株式会社ベネッセコーポレーションが管理・運営する『ウイメンズパーク』内会議室「0~6カ月ママの部屋」における2011年4月から2012年3月までに書き込まれた内容232,200件のうち“教えて”マークの付記された28,520件とした。分析には,Text Mining Studio4.1を使用した。母親の発言内容から単語出現頻度をカウントし,母親が必要とする育児情報や育児の疑問,育児不安の様相を分析した。倫理的配慮として,個人情報に該当しないよう,個人の特定できない単語として切片化した上で分析を行った。なお,本研究は,岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会で承認を得て実施した。

【結果および考察】

“教えて”マークの付記されたテキストデータ量は,総文数32,741文,総単語数80,680単語,単語種別数12,560種類であった。また,品詞出現回数は名詞56,478回,動詞15,396回,副詞2,895回,記号2,597,形容詞1,919回の順に多かった。「名詞」として高頻度に現れた疑問,不安の内容は,【児の栄養】に関するものが4割近くを占めており,大きく「哺乳」と「離乳食」に分けられた。「哺乳」には,「母乳」「ミルク」「おっぱい」「授乳」「完母」「哺乳瓶」と様々な単語が使分けられていた。次に多いのは【予防接種】に関する疑問であった。今後,【児の栄養】【予防接種】に関する疑問や不安の詳細について分析し,母親への具体的な指導内容を検討することが必要と考える。「動詞」では「泣く」「悩む」「迷う」などのネガティブな単語が多く,それぞれの単語のつながりを詳細に分析することで,母親の疑問や不安の様相がさらに広がると考える。「形容詞」の「痛い」「悪い」「辛い」「苦しい」といったネガティブな単語においても,母乳の分泌や飲みが悪くなったことといった【児の栄養】に関連するものが多くを占めており,「名詞」同様,6カ月までの児の母親の疑問,不安の大きな要因であることが示唆された。本研究は,科学研究費挑戦的萌芽研究(課題番号23660083)の助成を受けて実施した研究の一部である。

50) 地域で生活している母親のレジリエンスの差異と育児ストレスとの関係

○藤本美穂¹, 宮野遊子², 石井京子³, 藤原千恵子²
¹ 森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科, ² 大阪大学大学院医学系研究科, ³ 大阪市立大学医学部看護学科

【目的】

地域の育児支援を検討するため、育児中の母親を対象に属性によるレジリエンスの差異およびレジリエンスと育児ストレスとの関係を明らかにする。

【方法】

1. 対象：A地域5カ所の3歳半児健康診断（以下、3歳児健診）に参加した母親1,479名
2. 方法：無記名自記式質問紙調査法。郵送あるいは健診会場で封筒に入れて回収箱に投函する回収方法で行った。
3. 調査内容1) 属性（母親の年齢、子どもの数、第1子の年齢・通園通学状況、母親の就業状況）。2) ネガティブライフイベントの体験：親の介護、引っ越しなど12項目の体験の有無。3) 母親の育児支援状況：相談相手など3項目の有無。4) S-H式レジリエンス検査パート1「レジリエンス（対人関係、自己達成可能感、協調性）」を使用。27項目5段階で回答を求め、各得点を算出した。尺度の信頼性と妥当性は証明されている。5) 育児ストレス：清水ら（2010）の育児ストレス尺度短縮版を使用。「心身の疲労」「育児不安」「夫の支援のなさ」の16項目5段階で回答を求め、各得点を算出した。尺度の信頼性と妥当性は証明されている。
4. 分析方法：SPSSver.15.0Jを用い、 χ^2 検定と残差分析、一元配置分散分析と多重比較（Tukey）、相関関係を算出した。
5. 倫理的配慮：本研究は研究者所属機関の倫理委員会の承認を得て行った。調査票に研究目的と方法、結果の調査目的以外での使用禁止を明記した。対象者には文書と口頭で説明した後調査票を配付し、調査票の返送をもって研究参加の同意と見なした。

【結果・考察】

回答は562名（回収率38.0%）で、有効回答550名（有効回答率97.9%）。母親の年齢は 35.1 ± 4.2 （ $M \pm SD$ ）歳、第1子の年齢は 5.3 ± 3.1 （ $M \pm SD$ ）歳であった。通園通学状況では通園通学なしが30.0%で、母親の就業状況では就業していない場合が61.5%であった。レジリエンスの判定は、総合得点と3因子の段階がすべて「普通」の範囲内であった。レジリエンスは第1子の発達段階が幼児期後期、通園している場合、母親が就業の場合、離婚などのライフイベント体験がある場合、育児支援者が存在する場合に有意差がありレジリエンスが高くなっていたため、友人や専門職など様々な人と交流できる環境の違いと支援を求める母親の行動力がレジリエンスの成長に影響を及ぼすと推測される。また、レジリエンス（対人関係）と育児ストレス総得点では実質的な相関（ $r = -0.45$ ）があり負の関係であったため、育児中の母親がレジリエンスを高めることで育児ストレスから立ち直る可能性が考えられる。

51) 離島における小児救急医療受診動向

○祖父江育子¹, 谷本公重²
¹ 広島大学大学院医歯薬保健学研究院,
² 香川大学医学部看護学科

【目的】

小児救急医療は、2次医療圏での1次・2次救急医療、3次医療圏での3次救急医療に、過疎地域への対応として地域振興小児科を加えた整備が提案されている。そこで、小児救急医療システムの評価に資するため、離島における小児救急医療の受診動向を分析した。

【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、小児救急医療利用（受診施設、症状、治療、理由）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。今回は、離島の小豆医療圏（2病院小児科医3名）における救急受診動向について分析した。欠損値処理は項目ごとに実施した。

【結果】

有効回答者400名のかかりつけ医は、病院小児科が373名（93.3%）、時間外受診できるかかりつけ医も、病院小児科が266名（66.5%）であった。小児救急医療への不安は小児救急医療システムが最も高く、私的サポートが最も低かった（ $P < 0.0001$ ）。救急受診は、休日昼間1.21（SD2.24）回、準夜帯0.66（SD1.36）回、深夜帯0.12（SD0.42）回であった。救急受診児139名（34.8%）の救急受診時間帯は休日昼間54名（52.4%）、準夜帯41名（39.8%）で、受診施設はかかりつけ医96名（69.1%）、休日当番医31名（22.3%）であった。126名（93.3%）が自家用車で、96名（72.7%）が15分以内に搬送していた。受診児は4.28（SD2.88）歳で、救急受診時の症状は39度以上の発熱46名（33.1%）、咳42名（30.2%）、嘔吐42名（30.2%）、治療は診察のみ17名（12.2%）、内服薬・座薬の処方のみ39名（28.1%）、点滴・吸入などの治療43名（30.9%）、入院26名（18.7%）、転送3名（2.2%）であった。

小豆医療圏に他の5医療圏（大川・高松・中讃・三豊）と直島（離島）を加え、医療圏と救急受診時の症状及び治療のコレスポネンス分析を行った。小豆医療圏と直島は、点滴・吸入などの治療、入院に最も近似していた。

【結論】

離島では、病院小児科がかかりつけ医であり、救急受診の際も、かかりつけ医である病院小児科に受診する者が高率で、休日昼間の救急受診、点滴・吸入などの治療、入院が高率であった。多くの先行研究における小児救急受診の特徴は、準夜帯に発熱・上気道症状・上気道症状で救急受診し、内服薬・座薬の処方を受けての帰宅である。今回の調査は、離島における病院小児科への救急受診の集中が、休日昼間の中等症・重症受診を惹起している可能性を示唆する。

52) 看護師の不合理な信念及び職場風土のバーンアウトへの影響

○野村千文¹, 奥原秀盛¹, 白尾久美子¹, 西田公昭²
¹静岡県立大学看護学部, ²立正大学心理学部

【目的】

本研究は、看護師の離職予防プログラムを構築するために看護師が抱く不合理な信念と職場風土のバーンアウトへの影響について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

A総合病院の看護師長, 退職予定者, 3ヵ月以内の部署異動者を除く看護師515名に対して郵送による自記式質問紙調査を実施した。質問紙は, 田尾による日本版バーンアウト, 情緒的消耗感5項目, 脱人格化6項目, 個人的達成感6項目の計17項目の5段階評定, 塚本による職場の組織風土, 積極的雰囲気12項目, 師長のサポート6項目, 業務負担感6項目, 意思疎通3項目, 権威的雰囲気3項目の計30項目の4段階評定, 石井らによる看護師特有の不合理な信念(以下不合理な信念), 患者・家族の理想化10項目, 看護師イメージの理想化7項目, 勤務中の感情コントロール5項目の計22項目の5段階評定, 基本属性, 看護師経験年数(以下経験年数), 勤務形態で構成した。分析は, 職場の組織風土と不合理な信念との相関関係および, バーンアウトを従属変数とした重回帰分析を行った。倫理的配慮は, A病院の臨床研究倫理委員会の承認後, 対象者へ文書にて匿名化・任意協力・結果公表等を説明し返送をもって同意とした。有意水準は $p < .05$ とし, 統計ソフトPASW18を使用した。

【結果】

回収率は63%(324名)であった。対象者の経験年数は13.8(± 9.5)年, 常勤形態は87.7%, 非常勤10.5%であった。不合理な信念と職場の組織風土との相関関係は, 積極的雰囲気と患者家族の理想化が $r = .193$ ($p < .01$), 権威的雰囲気と勤務中の感情コントロールが $r = .126$ ($p < .05$)であった。バーンアウトの下位尺度を従属変数とした重回帰分析の結果, 情緒的消耗感には, 看護師経験年数($\beta = -.167$), 勤務形態($\beta = -.152$), 師長のサポート($\beta = -.159$), 業務負担感($\beta = .182$), 脱人格化には, 看護師経験年数($\beta = -.139$), 勤務形態($\beta = -.134$), 師長のサポート($\beta = -.178$), 業務負担感($\beta = .208$), 個人的達成には, 看護師経験年数($\beta = .816$), 積極的雰囲気($\beta = .120$), 業務負担感($\beta = -.086$), 看護師イメージの理想化($\beta = .084$)が影響要因としてみられた。説明率は, 13.1%から68.2%であった。

【考察】

看護師の離職予防プログラムを検討するために, 不合理な信念に着目したが, 職場風土との関連およびバーンアウトへの影響はあまりなかった。経験年数が低い看護師ほど, ストレスが高く, 達成感が低い傾向が明らかとなった。組織風土の業務負担感や師長のサポートがバーンアウトに影響しており, プログラム検討の際考慮する必要がある。

53) 子どもを持つ看護師の就業継続に影響する要因の検討

○西村淳子¹, 太田勝正²
¹藤田保健衛生大学医療科学部看護学科,
²名古屋大学大学院医学系研究科

【目的】

仕事と育児の両立を図るためには, 本人の努力や夫・家族のサポートのみならず, 両立しやすい職場環境や多種多様な子育て支援サービスが必要である。そこで本研究は, 育児中の看護師を支援する諸制度や施設の整備状況と利用状況を把握すると共に, 利用に際しての気遣いや改善要望を明らかにし, 仕事と育児の両立のための支援のあり方を検討する。

【研究方法】

質問紙調査と半構造化面接を行った。質問紙調査では, 0~9歳の子どもを養育する100床以上の病院に就業中の看護師345名を対象に, 育児中の看護師が必要とする制度・施設の整備状況や利用状況, 改善要望や利用の際の他者への気兼ねや気遣いの有無などを尋ねた。半構造化面接では, 質問紙調査により明らかになった結果を看護部長4名に示し, 管理者側から見た育児中の看護師への具体的な支援策について尋ねた。本研究は名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会による承認を受けて実施した。

【結果】

質問紙調査は, 201名から回答を得た(回収率58.0%, 有効回答率100.0%)。育児休業, 育児時間, 希望する有給休暇の取得, 夜勤の禁止, 看護休暇, 時間外労働免除は, ある年齢において労働者が申請すれば雇用者は提供することが義務づけられている制度であるが, 育児休業で96.9%, それ以外は50~80%の整備状況であった。短時間勤務制度などの努力義務の制度は, 義務化されている制度よりも全体的に低い整備状況であった。利用状況については, 育児休業が最も多く79.2%であり, これ以外の制度は全て半数以下であった。また, 2交代制勤務者は, 3交代制や日勤のみの者より, 時間休, 夜勤の禁止制度の整備状況が少ない病院に勤務し, それらの利用状況も有意に低かった($p < 0.05$)。なお, ほとんどの制度について半数以上の者が改善の必要があると回答した。さらに, 利用の際に他者に対して気を使うと回答した者は, 育児休業は半数以下であったが, 他の制度は半数以上であった。一方, 施設の中では, 病児・病後児保育と院内保育施設に対する改善要望が半数以上の者から示されていた。看護部長4名への半構造化面接では, スタッフ間の「お互い様」という雰囲気が, 様々な育児支援制度と同様に大切であることが述べられていた。

【考察】

法律上, 提供が義務づけられている制度についても, 整備されていないという回答があり, 制度の存在が十分に周知されていない現状が示唆された。また, 制度や施設が整備されていても, 利用状況が少なく改善要望が高いという結果は, それら制度が利用しやすい状況におかれていない現状を示唆した。制度や施設の整備だけでなく, 職場内の助け合う雰囲気作りなどが, 仕事と育児の両立に役立つ可能性が示唆された。

54) 社会がイメージする看護師像 —街頭調査より—

○餅田敬司¹, 中田牧人², 間 文彦¹, 井下照代¹
¹ 聖泉大学, ² 滋賀医科大学医学部附属病院看護部

【目的】

2006年看護師配置基準（7対1）が算定され、看護師の需要は国民の関心も含め高まった。医療の高度化と社会制度の充実の現れである一方、国民は看護師不足をどのように感じ、どんな役割を期待しているのだろうか。国民が看護師に対するイメージや期待する役割を調査することによって、社会がイメージする看護師を明らかにする。

【研究方法】

平成12年6月、大型ショッピングモールの一角で、調査の趣旨を説明し、本研究に賛同、同意を得られた人に実施した。単純クロス集計ならびに一元配置分散・多重比較をおこなった。調査用紙は、A4サイズ1枚に基本情報として、年代、性別、職業、入院歴とイメージや貢献、要望や仕事内容や制度や健康度などの9項目を調査した。

【結果】

537部回収（有効回答532（99%））。年代10～70代の比率は、10代10.3%、20代12.0%、30代21.1%、40代15.6%、50代13.9%、60代12.0%、70代15.0%であった。協力者の約20%が健康であると答えた。一方で67%の人が1週間以上の入院経験があった。看護師の充足感については、各年代のクロス集計と一元配置分散分析Bonferroni検定を行った。結果、10代と70代が充足していると捉えている率が他の年代より高く、40代と70代の間で有意な差（ $p<0.05$ ）を示した（図）。また、各年代とも看護師には、優しさと親切さを上位に求めている一方で、体力的にきつい仕事であるとするイメージが第3位にあがっていた。職種間での有意な差は認めなかった。

【考察】

ある限られた範囲での街頭調査であったが、調査の説明と記入後の感想等も調査を兼ねて尋ねることで、看護師に対する漠然としたイメージは、安心感や安らぎを求めているが、専門的な知識や救急時対応、薬の副作用の説明などにも期待していることがわかった。また、年代別で看護のイメージや受け止め方の違いがあった。7割近い方が入院を経験しされており、医療や看護が身近なものであることがわかった。

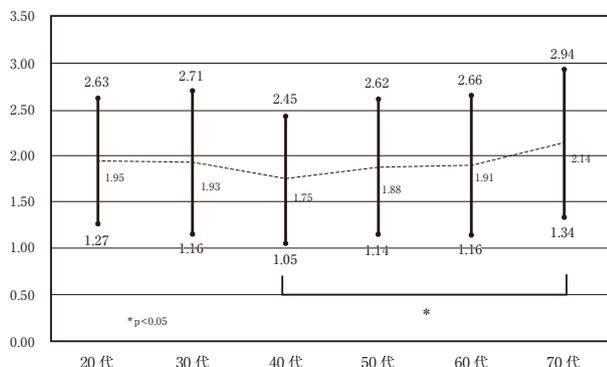


図. 年代別 充足感（4.充足 3.ある程度 2.やや不足 1.不足）平均±SD

55) 病院組織の看護師の転職の構成因子

○田中聡美¹, 布施淳子¹
¹ 山形大学医学部看護学部

【目的】

転職は労働力が流動化する社会では自己実現の手段とみなされている。また専門職者の労働力が循環する環境では、専門職者と組織双方が成長するといわれている。看護における先行研究では、転職は看護師のキャリア発達及び病院組織の経営に対する否定的現象と捉えられている。看護の質の向上を目指し、転職を通して労働力の好適な循環を促すためには、看護師の離転職の現象について総合的に捉え、看護師の離転職の因子構造を明らかにする必要がある。そこで本研究では、先行研究を通して看護師の転職の現象を捉えた記述から転職を規定する要因を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象文献は医学中央雑誌を用い、「看護」「転職」をキーワードに設定し検索した。検索期間は1985年から2012年までとした。分析対象とした文献は常勤看護師の転職の現象について説明している文献45件とし、常勤看護師の転職を説明する内容をカテゴリー分類した。

【結果】

看護師の転職を説明する内容は113のサブカテゴリー、14のカテゴリー、2のコアカテゴリーが抽出された。【 】はコアカテゴリー、《 》はカテゴリー「 」はサブカテゴリーを表す。【看護師の転職に対する認識】では《自身のキャリア発達の追求》16件、《看護師としてのキャリア発達の阻害》13件、《問題状況への打開策》11件、《仕事と生活の両立の手段》6件、《看護師に対する職業イメージの低下》6件、《殆どの看護師の潜在的な欲求》4件、《性別分業意識を果たすこと》3件、《リフレッシュ》1件、《看護師としての自身に対するイメージの低下》1件であった。【病院組織の経営課題としての転職】では《看護の質と量の流出》22件、《看護師の定着を阻害する課題》10件、《転職者の自己実現に向けた支援》8件、《病院組織の存続に関わる問題》7件、《病院組織と個人の成長》5件であった。

【考察】

【看護師の転職に対する認識】では《自身のキャリア発達の追求》《看護師としてのキャリア発達の阻害》が多くみられた。これは、多くの看護師は転職について「キャリアをマネジメントしようとする肯定的な態度」と捉えていることが伺える。しかし転職先の病院組織では「これまで培ってきたスキルや思考が通じない」ことで「自他ともに認める初心者に戻る」現象として捉えていることが伺える。【病院組織の経営課題としての転職】では《看護の質と量の流出》が最も多く、人的資源に対する否定的な現象として捉えていることが伺える。一方で《転職者の自己実現に向けた支援》《病院組織と個人の成長》を図る機会と捉える内容が見られた。以上より、転職を通じた看護師個人のキャリアマネジメントと病院組織の成長を両立させる具体的方策の検討が必要であることが示唆された。