

一 般 演 題
(示 説)

8月23日(金)の部

232) 意識障害のある患者に対する看護師の観察に関する
実態調査 - 経過記録からの分析 -

○土屋涼子¹, 三上佳澄², 會津桂子², 西沢義子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所

【目的】

コミュニケーションには対象把握や信頼関係の構築、共感などの目的があり、看護の基本とされている。しかし意識障害のある患者を対象とする時、精神活動の低下から外界の刺激に対する反応が乏しく、対象理解が不十分なまま看護することに不安や戸惑いを感じる看護師も少なくない。そこで本研究では、看護師が行う自発的発語のない患者の観察の実態を経過記録の分析により明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 分析対象：A病院脳神経外科病棟に入院した自発的発語のない患者でJapan Coma Scale (以下、JCS) 2桁8名及びJCS 3桁8名の入院から1週間分の経過記録とした。2. 方法：経過記録から看護師が観察した結果と行った看護介入に対する患者の反応の記録内容を抽出した。抽出した記録内容は先行研究を参考に【モニタリングの結果】【観察の結果】【刺激に対する開眼・眼の動き】【刺激に対する四肢の動き】【刺激に対する発語】【刺激に対する表情の変化】【処置の刺激に対する反応】【その他】の8カテゴリーに分類した。これらの記録内容はカテゴリー毎に単純集計し、1週間のカテゴリーの出現頻度並びに経時的変化をJCS 2桁とJCS 3桁で比較した。3. 倫理的配慮：所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。研究参加は自由意思に基づくことを記載したポスターをA病院脳神経外科病棟、及び外来に掲示し、研究の実施を情報公開した。

【結果】

1. 分析対象患者の特性等：主な疾患はくも膜下出血、脳出血であった。経過記録を記載した看護師数の平均はJCS 2桁で10±2.0名、JCS 3桁で8.6±2.1名で有意差はなかった。2. カテゴリーの出現頻度：抽出した1週間分の全記録内容はJCS 2桁1,551、JCS 3桁1,160であった。最も多かったのはJCS 3桁で【モニタリングの結果】42.8%であり、JCS 2桁では【観察の結果】38.4%であった。【モニタリングの結果】はJCS 3桁で有意に多く、【刺激に対する開眼・眼の動き】【刺激に対する四肢の動き】【刺激に対する発語】はJCS 2桁に有意に多かった。3. 記録内容の推移：【モニタリングの結果】【観察の結果】【刺激に対する四肢の動き】のカテゴリーでは入院2、3日目目がピークとなり、その後急激に減少していた。

【考察】

JCS 3桁よりもJCS 2桁の経過記録から抽出された記録内容が多かったことは、意識障害はあるが患者の反応が多かったためと考えられる。また診断名から重症患者が多く、特にJCS 3桁の患者は【モニタリングの結果】や【観察の結果】が多かったことから生命の維持に治療や看護の重点が置かれていることが推察される。どちらも【刺激に対する発語】【刺激に対する表情の変化】の記載が少なく看護師は微細な反応に留意する必要がある。

233) 青年期にある大学生を対象とした園芸活動の心理的・生理的効果の検討

○江藤 剛¹, 大森真澄¹, 佐藤美紀子¹, 三瓶まり¹

¹島根大学医学部看護学科

【目的】

園芸活動には、心身に対してストレスの減少や酸素運動などの効果があるとされ、肯定的感情や安静状態の増加と否定的感情の減少といった心理的効果が明らかにされつつある。しかし、園芸活動が心身に与える影響を生理的・心理的側面の双方から検討している研究は少ない。本研究の目的は、生理的指標(唾液アミラーゼ)と心理的指標(気分プロフィール検査短縮版)を用いて客観的に園芸活動の効果を明らかにすることである。

【方法】

対象者はA大学医学部の女子学生8名(平均年齢19.6±1.85歳)で、平成24年9~12月までの間に月1回30~60分程度の屋外での園芸活動(植え付け、間引き、収穫)に1回ずつ取り組んだ。調査方法は、園芸活動前にストレス負荷として内田・クレペリンを15分間実施した。生理的指標は、唾液アミラーゼ、脈拍、血圧をストレス負荷の前後、園芸活動後に測定した。心理的指標は、気分プロフィール検査短縮版をストレス負荷後と園芸活動後に実施した。分析方法は、対応のあるt検定を行い、有意水準は5%とした。倫理的配慮は、研究参加は自由意思、同意は撤回可能、利益不利益、個人情報保護、研究結果の公表を口頭と文書で説明し同意を得た。なお、島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

園芸活動の生理的反応は、唾液アミラーゼ、脈拍、血圧はいずれも有意差はなかった。園芸活動の心理的反応は、「抑うつ-落ち込み」、「怒り-敵意」、「疲労」「活気」は、いずれも有意差はなかった。「緊張-不安」(p<.01)、「混乱」(p<.01)では有意な低下を認めた(測定値は表1に示す)。

【考察】

園芸活動は、生理的反応に有効性を認めなかったが、心理的反応では全ての感情が改善しリラクゼーション効果が期待され、土や野菜など自然に触れて楽しみ、体を動かすことが緊張や不安、混乱に有効であると考えられる。

表1. 園芸活動の生理的・心理的反応の測定値 (n=8)

	ストレス 負荷前		ストレス 負荷後		負荷前-負荷 後の有意差		園芸活動後		負荷後-園芸活 動後の有意差	
	平均値	SD	平均値	SD	t 値	p 値	平均値	SD	t 値	p 値
《生理的反応》										
脈拍(回/分)	78.38	9.26	74.63	8.18	1.351	0.216	74.63	9.26	0.000	1.000
収縮期血圧(mmHg)	106.13	10.27	100.75	16.26	1.181	0.274	103.63	11.18	-0.577	0.582
拡張期血圧(mmHg)	65.63	11.25	68.25	10.90	-2.625	0.029	62.13	8.04	6.125	0.092
唾液アミラーゼ(kIU)	36.13	19.64	54.75	30.00	-1.948	0.092	35.38	13.33	2.183	0.065
《心理的反応》										
緊張-不安(T-A)			4.00	2.14			0.25	0.71	4.710	0.002
抑うつ-落ち込み(D-D)			2.13	2.80			0.00	0.00	2.147	0.069
怒り-敵意(A-H)			1.00	1.20			0.00	0.00	2.366	0.050
活気(V)			4.00	3.74			6.50	5.24	-2.205	0.063
疲労(F)			5.50	3.89			2.38	2.77	1.729	0.127
混乱(C)			5.25	1.98			2.75	1.49	3.669	0.008

対応のあるt検定

*p<.05

234) 平均在院日数短縮に伴う便秘教育の現状と課題

○春田佳代¹、山幡朗子¹、伊藤真由美¹、城 憲秀²、
榎原 毅³、鈴木初子¹

¹愛知医科大学看護学部、²中部大学、³名古屋市立大学
大学院医学研究科

【目的】

医療費適正化計画による平均在院日数短縮により、今後、退院後の生活を考慮した患者教育が重要になる。また、高齢患者比率が高く、排泄教育の重要性は高まると考える。そこで、病棟看護師の排泄、中でも便秘教育の現状を把握し、在院日数短縮を踏まえた便秘教育の在り方を検討する。

【研究方法】

中部地方3県400床以上の病院で、看護部長の了解を得た病棟看護師を対象に2012年9月～10月、郵送法にて調査実施した。質問紙を819名に送付、728名(89%)から回収、496名(68%)を分析対象とした。調査内容は、属性(看護師経験年数等)、平均在院日数、便秘に関わる具体的な看護および教育内容(運動、水分、食物繊維、マッサージ、下剤等)、必要性の判断(便の性状、腹部診察、運動機能、嚥下機能等)、効果判定(実施状況、腹部診察等)、在院日数短縮に伴う患者教育への影響(時間・内容・評価の不足、家族の不参加、効果判定不可等)とした。便秘に関わる教育・看護評価は実施度と重要度について尋ね、「全くない1点」から「非常に5点」の5段階尺度を用いた。また、患者教育への影響評価は、「非常に1点」から「全くない5点」の5段階尺度を用い、これらの因子分析を行った。今回は実施度の一部を報告する。SPSS Statistics20を用いて基本統計処理後、Kruskal Wallis検定、その後の検定(Bonferroni)を行った。愛知医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象看護師の年代は、20歳代231名(47%)、30歳代173名(35%)で全体の約80%を占め、スタッフ看護師は437名(88%)、看護師経験年数は8年以上215名(43%)であった。便秘教育の対象となる患者の年齢は、61歳～80歳(84%)であった。平均在院日数12日～15日は175(35%)で、それ以上は50%を占めていた。便秘教育の教育内容・必要性の判断・効果判定について、「非常に」「かなり」実施されていることは、教育内容では「下剤」が62%であり、「指圧」は6%であった。必要性の判断は「排便回数」が81%であり、「嚥下機能」は18%であった。効果判定は「便の状態」が56%であり、「腹部打診」は17%であった。平均在院日数と患者教育への影響についてみると、平均在院日数12日以下では「患者教育への影響」全ての項目で影響があるとされ、患者教育ができない状況にあった($p < 0.05$)。

【考察】

在院日数短縮による時間不足は今後も避けられない現状がある。効果的に、そして患者が安心して退院できる教育を実施していくため、患者本人でも、また、患者を支援する家族でも判断・実践が可能な方法を計画的に教育することが望まれる。さらに、看護師のフィジカルアセスメント能力を高め、教育に生かすことも課題である。

235) 患者の価値観を尊重した継続看護における看護師の価値基準

○高橋 綾¹

¹埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

【目的】

患者の価値観を尊重した継続看護における看護師の価値基準を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

退院後に在宅療養が必要となる患者に対して看護を行っている病棟勤務の看護師9名を対象とした。患者の価値観を尊重した看護における看護師の価値基準を問う半構造化面接調査を実施した。面接内容は録音し逐語録とした。逐語録より患者の価値観を尊重した看護における看護師の考えに関する記述をコード化し、その意味内容の類似性によりコードを分類、命名してサブカテゴリとし、さらに類似性により分類、命名してカテゴリとした。

対象への依頼に先立ち、施設に研究協力を依頼し文書にて承諾を得た。10名の看護師を紹介してもらい、個別に、研究目的・内容、研究参加・辞退・同意撤回の自由、プライバシーの保護、面接の録音、データは研究目的以外に使用しないこと、研究参加の可否は施設の責任者を含む他者には伝えないことについて文書および口頭にて説明し、同意が得られた場合に対象とし同意書に署名を得た。所属施設の倫理委員会にて承認を得て実施した。

【結果】

対象は、年齢20歳代～40歳代、臨床経験年数3年6か月～16年6か月、現在の勤務病棟は成人系の病棟計6か所、入院病棟以外の勤務経験のある看護師は3名であった。

患者の価値観を尊重した継続看護における看護師の価値基準として、8つのカテゴリと16のサブカテゴリが抽出された。抽出されたカテゴリは、【患者の意思の尊重】、【患者の決定の尊重】、【その人自身の尊重】、【患者と家族の意思の尊重】、【専門的判断と患者の意思の折り合い】、【価値観の把握の重要視】、【看護支援体制の重要視】、【看護師自身の価値観の反映】であった。

【考察】

患者の価値観を尊重した継続看護をする看護師の価値基準には、【患者の意思の尊重】、【患者の決定の尊重】、【その人自身の尊重】、【患者と家族の意思の尊重】という患者を尊重すること自体に関する基準と、【専門的判断と患者の意思の折り合い】という患者の意思を専門的判断に組み込むことに関する基準、【価値観の把握の重要視】という患者の価値観を見出すことに関する基準、【看護支援体制の重要視】という患者の価値観を尊重した看護を実現する方法に関する基準、【看護師自身の価値観の反映】という看護師自身の価値観に影響を受ける基準があった。患者の価値観を尊重する看護においても、看護師自身の価値観が反映される価値基準が見出され、看護師が自身の価値基準を把握して看護することが患者の価値観を尊重する上で重要であることが示唆された。

236) 触れるケアに対する患者の反応で異なる前頭葉の活動 – Vector-NIRS法を用いた検討 –

○本江朝美¹, 高橋ゆかり², 杉山洋介¹, 大滝 周³
¹静岡県立大学看護学部, ²上武大学看護学部, ³昭和大学保健医療学部

【目的】

触れるケアに対する患者の反応によって、認知を司る前頭葉の活動がどのように異なるかを検討した。

【方法】

被験者：看護系大学生9名(女8名, 男1名/21.6±1.3歳)。方法：被験者に、常に均一な反応(課題1-5)ができるよう訓練された模擬患者(40代女性1名; 以下患者)の右手に触れるケア(60秒/回×5回, インターバル30秒)を実施するよう指示した。課題1-5は、1:無反応, 2:手を掛け物の下に入れた状態で無反応, 3:触れられたら払いのける, 4:触れられたら軽く握り返す, 5:1と同じ無反応とした。

測定項目：1)各課題による前頭葉の酸化・脱酸化ヘモグロビンの濃度変化を計測した(Vector-NIRS法; 加藤2006)。2)各課題終了後に心地よいケアがとてよくできた(5点)~まったくできなかった(1点)を問うた(5件法)。分析：脳血液量(Δ CBV)と脳活動の増減を示す脳酸素消費量(Δ COE)を算出し、課題中の Δ CBVと Δ COEの累積和から5つの課題における前頭葉活動を比較した。倫理的配慮：目的・方法, 参加の自由, 成績に影響しない, プライバシーは守られることを説明し書面で同意を得た。研究者の所属大学の研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

前頭葉活動は課題3, 4で有意に異なった($p < 0.05$)。課題3は Δ COEが減少し Δ CBVが増加した。一方課題4は Δ COEが増加し Δ CBVが減少した。各課題で患者に心地よいケアができたかの質問に対しては、課題3(1.3±0.7点)よりも課題4(3.3±1.0点)で有意に高得点であった($p < 0.05$)。

【考察】

前頭葉活動は、触れるケアに対して相手に手を払いのけられるよりも握り返され、心地よいケアが良くできたと感じた時に増加することが示唆された。

【参考文献】

加藤俊徳：COE(脳酸素交換機能マッピング) – 酸素交換度と酸素交換直交ベクトルの利用 – 臨床脳波, 48: 41-50, 2006

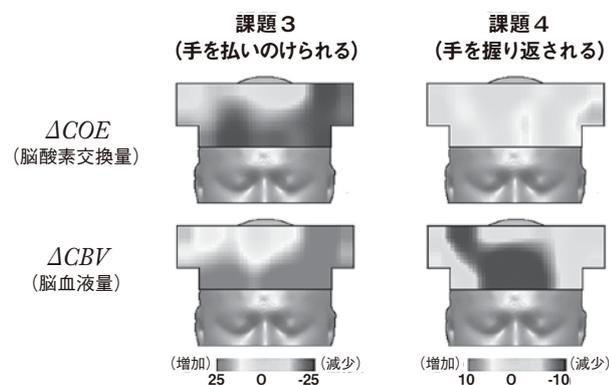


図1. 課題3と課題4における Δ COEと Δ CBVの変化

237) ベッドの背上げ背下げ時に生じる敷きシーツのくずれに関する検討

○井川浩美¹, 乗松貞子²
¹済生会今治病院, ²愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】

サイズの異なるシーツを用いて、ベッドの背上げや背下げ時に生じる敷きシーツのくずれを明らかにした。

【方法】

実験は、身長160cm体重50kg前後の女性10名(軽い群)身長170cm体重70kg前後の男性10名(重い群)を被験者とし、平成24年9月に実施した。電動ベッドにマットレス(高さ15.5cm)を重ねて置き、ベッドメイキングを行った。使用したシーツは290×200cmでマットレスのサイズから算出し横幅に余裕を待たせたサイズのシーツ(A), 285×167cmでリネン業者が病院に提供している基準サイズのシーツ(B), 258×147cmで洗濯が繰り返された臨床で使用しているシーツ10枚分の平均サイズのシーツ(c)。被験者はベッド上に、上前腸骨棘が上体挙上ボトムの屈曲点より10cm頭側で仰臥位になり、ベッドのコーナー4か所のくずれを目視にて5段階で判定、シーツのしわは上前腸骨棘の前後20cm範囲をデジタルカメラ(以下カメラ)で撮影し、背上げ背下げを連続3回実施後、コーナーのくずれの判定及びしわを撮影した後、被験者にベッドから降りてもらい、マットレスの対角線の交差部位のシーツを垂直に持ち上げてシーツのたるみをカメラで撮影した。この方法をシーツ3種類で3回ずつ繰り返した。しわとたるみは撮影した映像を元に算出した。分析方法は、3種類のシーツのしわ, たるみ, コーナーのくずれを全被験者と体重別で一元配置分散分析, 二元配置分散分析を実施, 相関はピアソンの相関係数, 体格との関係は重回帰分析を行い有意水準は5%未満とした。倫理的配慮は、研究目的を口頭で説明し同意の得られた被験者とし、本研究は愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

マットレスの下に敷き込めたシーツの面積は、A58%, B48%, C32%であった。しわの本数は、A4.9±2.0, B4.3±2.6, C6.8±2.0で有意差があり、CはA, Bより有意に多かった。シーツのたるみは、A1,301±88, B1,652±132, C1,757±156で有意差があり、BはA, CはA, Bより有意に大きかった。交互作用はなく、B, Cで重い群が有意に大きかった。コーナーのくずれは、A0.5±0.6, B2.2±0.4, C2.9±0.6で有意差があり、BはA, CはA, Bより有意にくずれていた。Cのたるみと体格に有意な相関傾向があった。

【考察】

洗濯が繰り返され縮んだサイズのシーツは、ベッドの背上げ背下げによって、くずれが大きく体格の影響も受けやすい。マットレスの下に十分な敷き込み幅が確保できるサイズのシーツは、くずれにくいことが確認された。しわやたるみは身体に圧迫を与え、それらを引っ張り伸ばすことで摩擦が生じ褥瘡形成に繋がることから、ベッド上安静を強いられる患者のベッドメイキングをする際は、用いる敷きシーツのサイズを熟考することが重要である。

238) 処方箋の配置による眼球運動の変化

○大黒理恵¹, 齋藤やよい¹

¹東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

【目的】

医薬品に関する医療事故のうち、最終施行者の確認不足が原因となる事故は多く、確認のためのダブルチェックや指差呼称、5R確認等の対策が取られ、処方箋を欠落領域なく、全体をバランスよく見ることが求められた。前回の発表では、処方箋の領域により注視に偏りがあり、処方箋確認経験や事前に注視領域を意識すること、確認中に「まんべんなく見る」と関連はないことが示唆された。そこで、注視の少なかった領域に注視を向けることを目的に処方箋の内容を再配置し眼球運動を測定した。

【研究方法】

対象者：公募に応じた処方箋確認方法の既習者35名で、生活に支障がなく眼前約50cmの提示物を裸眼で見られる者。方法：処方箋確認中の眼球運動を眼球運動計測装置(EMR-9, Nac製)で計測した。前回の処方箋(以下、従来)で注視の少なかった処方箋コメント、薬剤部使用欄、患者情報を中央に配置した(以下、改訂)模擬処方箋をモニター画面に映し、任意の時間だけ座位で確認してもらった。分析：眼球運動解析はEMR-dFactoryを使用した。処方箋を10領域に分類し、視線が同一領域に0.2秒以上停止した場合を注視とし各領域への注視回数と注視時間を測定した。また、薬剤名を始点とし再び薬剤名を見るまでの視線の動きを計測した。有意水準は5%未満とした。倫理的配慮：本学医学部倫理審査委員会の承認を得た後、対象者に研究の趣旨と倫理的配慮について口頭と書面にて説明し、同意を得た。

【結果】

改訂の確認時間は 38.8 ± 22.6 秒で、 7.8 ± 1.6 領域を注視し、従来と変化なかった。注視回数は 36.4 ± 21.5 回であり、従来と変化なかった。10領域への注視回数に有意な差があり、薬剤名は他9領域より、用法は他7領域より有意に多く、適用は最少であった。また、10領域への注視回数の分配は、従来と比べ有意に変化した。注視時間は 23.4 ± 16.1 秒であり、従来と変化なかった。10領域への注視時間に有意な差があり、薬剤名は他9領域より、用量は他3領域より有意に長く、適用は最少であった。また、10領域への注視時間の分配は、従来と比べ有意に変化した。視線の動きは183通りあり、薬剤名と他領域の往復が56.3%、一度の視線の動きの中で同一領域を複数見る見返しは24.6%あった。従来と比べ視線の動きは有意に少なかった($p < 0.05$)。

【考察】

処方箋の配置を変えても確認時間や注視は変化なかった。薬剤名や用法はいずれに配置しても注視に影響は及ぼさず注視が集中する領域であった。しかし、従来で注視の少なかった領域を薬剤名や用法の上部に配置することで、注視の少なかった領域へ視線がむくようになったと考えられた。

【結論】

視線動線を考慮し、注視が集中する領域よりも上部に注視の少ない領域を配置することが処方箋を欠落領域なくバランスよく見ることに関連するとの示唆を得た。

239) 看護学生を対象としたボディメカニクス学習教材の活用による姿勢改善効果

○川端愛野¹, 米田照美¹, 伊丹君和¹

¹滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科

【目的】

看護師の職業性腰痛は深刻であり、前傾姿勢など腰部負担のかかる動作が一因と言われている。そのため効率よく腰部負担の少ない動作を行うためにボディメカニクスを適切に活用することが求められる。前報では、腰痛の一因である前傾姿勢の改善を目的として開発した音声や画像で看護動作時の姿勢が自己チェックできるボディメカニクス学習教材活用の有効性を、看護師の看護動作時の姿勢および意識調査から検証した。しかしKLAVERは看護学生の病院実習中の腰痛発生率も高いと報告しており、早期の腰痛予防対策が求められる。そこで、本研究では看護学生を対象として本学習教材の活用による姿勢改善の効果を検証した。

【方法】

対象：A看護系大学の1回生で本研究の趣旨に賛同が得られた61名の学生。調査方法：ベッドメイキング動作について本学習教材を用いたボディメカニクス活用についての一斉演習を実施した後、本学習教材を利用して個別学習ができるような環境を設定した。約2週間の個別学習期間を設けた後に、技術チェックを行うと共に腰痛自覚率と本学習教材の機能評価調査を行い、5件法で回答を得た。分析方法：SPSS16.0 for windowsを用いてノンパラメトリック検定を行った。倫理的配慮：対象者に本研究の目的と内容を伝えた後、参加の自由および匿名性の保持、個人評価に不利益がないことを口頭と書面で説明し同意と協力を得た。なお、本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1. 有効回答率：有効回答数59人(有効回答率96.7%)。2. 個別学習の回数：本学習教材を用いた個別学習の回数は最少2回、最多25回、平均 11.7 ± 4.3 回(平均値 \pm S.D)であった。3. 腰痛の自覚：「日常生活における腰痛の自覚」が本学習教材活用後に 2.4 ± 1.4 点から 2.0 ± 1.2 点に有意に減少した($p < 0.01$)。「看護動作時の腰痛の自覚」は、 2.5 ± 1.3 点から 2.2 ± 1.2 点へ有意差は認められなかったが値の減少が確認できた。4. 本学習教材活用の機能評価：「危険角度による音発生」機能が 4.9 ± 0.4 点と最も高い評価を得た。5. ボディメカニクスへの意識：「本学習教材を用いた演習は、ボディメカニクス活用のために参考になった」と回答した者が 4.9 ± 0.3 点と高値を示した。実際に本学習教材活用後に行ったベッドメイキングの技術チェックで、本学習教材の使用回数と、ボディメカニクス活用の指標である「膝を屈曲させて腰を落としている」「身体をひねっていない」の2項目との間に正の相関が認められた。

【考察】

本学習教材の活用により、看護動作時の前傾姿勢を改善することが可能となり、腰痛予防につながることを示唆された。

240) 病床環境を想定した騒音が生体に及ぼす影響

○天童智也¹, 須藤早紀¹, 太田一輝¹, 佐藤真由美²,
工藤せい子²

¹弘前大学医学部附属病院看護部,

²弘前大学大学院保健学研究所

【目的】

騒音は、認知症高齢者においては不穏が出現し、新生児では日常的看護行為の音により手指を広げ、顔をしかめると報告されている。本研究の目的は、入院環境を想定した騒音が生理的・主観的にどのような影響を与えるのかを知ることである。

【方法】

対象者はH大学のボランティア学生15名とした。15分間安静臥床後、51~78dBの入院環境を想定した9種類（アラーム音、カーテンをひく音、スタッフの会話、テレビの音、トイレの流水音、ワゴン車の移動音、他患者の物音、足音、点滴スタンドの移動音）の騒音を各約20秒間無作為に断続的に聞かせた。音源はICレコーダーで録音した騒音をパソコンに取り込みイヤホンで聞かせた。生理的指標として、騒音により交感神経が亢進し、血圧の上昇、心拍数の増加、血管の収縮が予測されたため、上腕で血圧・脈拍を前後、アドバンス血流計を用い、血流量を左手中指と左足母趾で継続して測定した。主観的指標として、STAI-1（状態不安）を前後で記入、音に対する印象を5段階で評価し、最も気になる音を順に5つ選んでもらった。倫理的配慮として、対象者には事前に説明用紙を用いて説明を行い、同意書に署名して、参加撤回書も持参させた。また、騒音を聴取している途中でも中断する自由があること、収集したデータは個人が特定されないように配慮することなどを伝えた。

【結果】

血圧・脈拍は前後の比較で有意差はなかった。各騒音を聞かせた後の血流量は、安静時と比較してほぼ全てにおいて有意に減少した（ $p < 0.001 \sim p < 0.05$ ）。STAIは前後で有意差はなかった。不快と感じた音は、「他患者の物音」と「アラーム音」14人、「ワゴン車の移動音」13人、「カーテンをひく音」と「点滴スタンドの移動音」12人であった。最も気になる音は「他患者の物音」で45点中38点と高く、次いで「カーテンをひく音」が36点であった。

【考察】

今回は51~78dBの9種類の騒音を聞かせた後に血流量が減少していた。内藤は100dBの音を聞かせた時の1分目に皮膚交感神経の活動性が有意に増加し血流量が有意に減少したと報告しており、内藤と類似した結果となり、騒音によって血流量が減少するということが示唆された。本研究では病床環境を想定した音ではあったが、皮膚交感神経を刺激し、末梢血管の収縮に影響を与えた結果、血流量が減少したと考えられた。つぎに、最も気になる音は「他患者の物音」であり、臨床場面を模倣した音を録音して使用していたので、不確定な状況であった。STAIでは、不快な気分を示す項目では有意差がなく、音に対する不快感は一過性であると考えられた。今回の結果から、騒音は一過性の不快であっても皮膚末梢血管を収縮させ、血流量を減少させることが推察された。

241) 分散型基礎看護学実習が技術体験と社会人スキルとクリティカルシンキングに及ぼす影響

○坂田五月¹, 佐藤道子¹, 篠崎恵美子¹, 渡邊順子¹,
藤井徹也¹

¹聖隷クリストファー大学

【はじめに】

看護の専門知識・技術・態度の習得を促すために「分散型実習」を2009年度より学士課程1・2年生の基礎看護学実習に導入した。分散型実習とは、関連する授業内容の講義・演習・実習を同時期に開講し、授業時間内に時間割りした実習形態。学生は5つの実習病院のうち2~3病院で実習を行い、実習当日の看護師が担当する全ての患者のケアに参加する。

【研究目的】

本研究の目的は、分散型実習で体験した看護技術と社会人スキル（以下、SS）とクリティカルシンキング（以下、CT）を調査し、看護の専門知識・技術・態度の習得を促す支援を検討することである。

【研究方法】

1) 研究対象：A大学看護学部2年生152名。2) 調査時期：2012年4月と7月。3) 測定用具：看護技術の体験項目は1・2年次の学習内容から91項目を抽出し、見学および実施の有無を尋ねた。SSは菊池（1988）のKiSS-18（5段階評価）を使用、高得点ほど対人関係を円滑にはこぶスキルを持つ。CTは独自に作成。10項目に対し5段階で回答を求め、高得点ほど徹底的に考えようとする態度と習慣がある。4) 分析方法：IBM SPSS statistics19.0を使用。総得点の中央値（得点範囲）算出、信頼性分析の実施。実習前後の比較はWilcoxonの符号付順位検定、社会人スキルの得点を3群（高群・中程度群・低群）に分けKruskal Wallis検定を用いて比較検討をし、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

対象者には自由意思による参加、匿名性保持、結果公表について文書で説明し、同意書を交わした。なお、本研究は所属大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】

有効回答123（80.9%）。SS（ $\alpha = 0.838$ ）、CT（ $\alpha = 0.739$ ）共に実用上十分であった。**1. 技術体験項目数**：見学62（30-84）、実施16（6-41）。**2. SS**：実習前58点（41-87）より実習後62点（35-80）のほうが有意に高値（ $p = 0.00$ ）であり、「すぐに会話が始められる」と「トラブルが起きても上手に処理できる」で1/3の学生が正の順位、「学習の目標を立てるのに困難を感じない」で1/3の学生が負の順位であった。**3. CT**：実習前34点（20-45）より実習後36点（23-46）のほうが有意に高値（ $p = 0.004$ ）であり、「決着がつくまで考え抜いたり議論をする」で1/3の学生が正の順位であった。**4. SS 3群比較**：技術体験数に相違はなかったが、CTは高群のほうが低群よりも優位に高値（ $p = 0.00$ ）であった。

【考察】

学生は分散型実習を通して多くの看護技術を体験し、対人関係を円滑に運ぶスキル、クリティカルに考えようとする態度を習得していた。一方、学習目標を考える、主体的に学ぶ事が苦手であり、看護の専門知識・技術・態度の習得を促す為には、学生が学習目標を自己管理できるよう支援する必要があると考えた。

242) 慢性疾患患者の退院後の生活に対する認識と患者指導に望むこと

○齋藤久美子¹、佐藤真由美¹、一戸とも子¹、
小倉能理子¹、横田ひろみ¹
¹弘前大学大学院保健学研究所

【目的】

患者が看護職者の患者指導をどのように受け止めているかについて、指導技術全般について報告されているものは少ない。そこで、看護職者の患者指導技術を高めるための資料とするために、患者の退院後の生活に対する認識と患者指導に望むことを明らかにすることを目的に調査を行った。

【方法】

インタビューによる質的帰納的研究である。対象者は慢性疾患で入院し、退院後6か月以内の患者である。対象者の選定は、病棟看護部長に依頼した。対象者に本調査の説明を行い、承諾が得られた後、退院後の外来通院時の面接日時を決定した。約束した外来通院日に、1時間程度の半構成的インタビューを行った。質問内容は、退院後に変えなければいけないと思っている生活習慣、退院後に困っていること、患者指導において望む指導内容や指導方法などである。インタビュー内容は対象者の理解を得て録音し、逐語録を作成した。次に、質問内容を表している文脈を1内容として抽出してコードとし、さらに抽象度をあげ、カテゴリー化を行った。コード化からカテゴリー化までの検討は、複数の研究者で行い、妥当性を高めた。

【倫理的配慮】

対象者に研究の概要、倫理的配慮などについて説明文書を用いて説明し、文書により同意を得た。本研究は研究者が所属する研究教育機関の倫理委員会の承認を得て行った。

【結果および考察】

対象は28歳～86歳の8名であり、男性6名、女性2名であった。疾患名は、高血圧、糖尿病、不整脈、慢性腎不全、大動脈弁閉鎖不全症などである。退院後に変えなければいけないと思っている生活習慣のカテゴリーは「適切な食習慣を実行する」「必要な運動量を維持する」「血圧・血糖のセルフチェックを行う」「適切な体重を維持する」などであった。退院後に困っていることは「適切な食習慣を実行すること」「運動すること」「飲酒を制限すること」「体重を減らすこと」「薬の調整」などであった。患者指導において望む指導内容では「食事について」「個人に合った指導内容」などであった。望む指導方法では「パンフレットを用いた指導」「教育入院による指導」「対象者が受け入れやすいように配慮した指導」などであった。対象者は、望ましい生活習慣について指導を受け、入院前の生活を変えなければならないと感じ実行できていることも多いが、実際生活してその生活習慣を変え、それを維持することの難しさも感じている。退院後に実行できるような生活を見据えて具体的に指導すること、退院後に、実行できていないことを把握し、実行できるように支援する機会を設けること、獲得した新しい生活習慣を維持できるように援助することが必要と思われた。

243) 更年期女性へのタクティールケア介入における生理的指標のリラックス効果検証

○河野由美子¹、小泉由美¹、酒井桂子¹、久司一葉¹、
岡山未来¹、坂井恵子¹、松井優子¹
¹金沢医科大学看護学部

【目的】

筆者らは、先行研究として更年期女性を対象に「タクティールケア」によるリラックス効果を明らかにした。その具体的効果は、副交感神経活動が活性化したこと、POMS（気分感情測定）得点が減少したことである。先行研究では、対象者が少なく信頼性に乏しいことが課題であった。今回は、対象人数を増員し、唾液による内分泌系データの評価を追加し、「タクティールケア」によるリラックス効果の客観的検証を行う。

【研究方法】

対象者は40～59歳の女性。研究協力者を募集し、同意を得て参加した20名。研究期間は、平成24年9月～12月。室温24～26℃、湿度40～60%の設定室内において、ベッド上で臥位を促し施術前10分間安静にした。その後背部10分両足部20分の施術を行った。施術者は、タクティールケア認定者。生理的指標は体温、脈拍、血圧、自律神経活動は交換神経活動指標（LF/HF）および副交感神経指標（HF）とし、施術前、施術終了直後、30分後、60分後に測定した。唾液中の分泌型IgA、コルチゾルを施術前と施術終了60分後に採取した。分析方法は、Wilcoxon符号付順位検定の対応のある比較を行った（有意水準 $p < .05$ ）。なお、本研究は、研究者所属機関における倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、タクティールケアの説明と研究目的、参加方法、利益不利益等について、口頭と書面で説明し同意書による同意を得た。

【結果】

対象者の平均年齢は47.1歳（40歳-58歳）、簡略更年期指数は平均49.5であった。生理的指標として、体温は30分後（ $p = .029$ ）、60分後で（ $p = .027$ ）有意に上昇した。脈拍は直後（ $p = .001$ ）、30分後（ $p = .001$ ）、60分後（ $p = .04$ ）まで有意に減少した。収縮期血圧は直後（ $p = .002$ ）、30分後（ $p = .003$ ）に有意に低下した。HFは直後（ $p = .000$ ）、30分後（ $p = .003$ ）まで有意に活性化した。唾液中の分泌型IgA（ $p = .002$ ）は介入後有意に上昇し、コルチゾル（ $p = .000$ ）は介入後有意に減少した。

【考察】

筆者らの先行研究と比較し、新たに体温、収縮期血圧に有意差を認めた。HFは、施術直後から優位に活性化したが、60分では有意差を認めなかった。今回は唾液中のコルチゾルと分泌型IgAを追加した結果、有意差を認めた。先行研究ではコルチゾルは慢性ストレスに対して上昇し、分泌型IgAは急性および慢性ストレスに対して減少すると報告されている。よって、生理的指標によるタクティールケア介入のリラックス効果検証ができたと考える。本研究は科研費補助金（挑戦的萌芽研究：課題番号24659972）の助成を受けて行った研究の一部である。

244) 基礎看護学実習1に対する学生評価と課題

○松永早苗¹, 今井 恵¹, 千田美紀子¹, 井上美代江¹,
辻 俊子¹, 井下照代¹, 上野範子¹, 森下妙子¹
¹聖泉大学看護学部看護学科

【研究目的】

本学の基礎看護学実習1は、人々の生活や健康上のニーズを知り、看護の対象である人間を理解する目的で、患者の生活環境や療養生活を見学実習する。看護大学1年次の9月に実習し、学生は初めて患者と接し、看護師やその他の医療職から指導を受ける。基礎看護学実習1の充実感は、今後の学生生活や看護への思いに大きな影響を与える。そこで、今後の基礎看護学実習1をより効果的に実施するために、学生が実習を評価した結果から課題を検討した。

【研究方法】

2012年度に基礎看護学実習1を履修した86名のうち、研究の目的・方法・倫理的配慮について説明を受け、研究の趣旨に賛同した学生を対象とした。質問紙は、舟島らが開発した授業過程評価スケール(看護学実習用)を、承諾を得て用いた。質問紙は、学生の視点を反映させた10下位尺度42質問項目からなるが、本学の実習内容に合わせて【学習内容・方法】の6項目から受持ち患者に関する3項目を除外し、39質問項目で調査した。質問項目は5段階の点数で評価し、各下位尺度の総合点から平均値を算出した。また、下位尺度間の平均値を、統計学的に有意な差があるかをt検定で分析した。

【倫理的配慮】

研究対象者には、研究の目的や参加の自由、不参加の場合も不利益を生じないこと、匿名性の保障を説明した。質問紙の回収は、回収ボックスを設置し、自由投函できる配慮をした。研究は、本学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

質問紙の回収率は96%(83名)、有効回答率は95%(79名)であった。10下位尺度の平均値は、【オリエンテーション】3.7、【学習内容・方法】3.7、【学生-患者関係】3.6、【教員、看護師-学生相互関係】4.2、【学生への期待・要求】3.8、【教員、看護師間の指導調整】3.7、【目標・課題の設定】3.9、【実習記録の活用】4.0、【カンファレンスと時間調整】4.0、【学生-人的環境関係】4.0であった。下位尺度間の平均値を分析した結果、平均値が低かった【オリエンテーション】【学習内容・方法】【学生-患者関係】と平均値が高かった下位尺度との間に統計学的な有意差($p < 0.01$)を認めた。

【考察・結論】

受持ち患者を持たず、患者の生活環境や療養生活を見学する本学の基礎看護学実習1の特色を示し、教員、看護師と学生が密に関わったことを示す下位尺度が最も高い評価となった。一方、オリエンテーションや既習の学習を実習に活かすことを示す下位尺度は、評価が低かった。これは、オリエンテーションで説明したことや既習の学習と実習過程とが連動していないためだと考える。実習目標や実習過程と既習の内容を関連づけた具体的なオリエンテーションや、早期から実習への動機づけとなる講義内容の工夫が必要である。

245) 成人女性における市販の便秘薬内服の有無による便秘症状とQOLの比較

○吉良いずみ¹
¹聖路加看護大学大学院博士後期課程

【はじめに】

便秘症状を有する対象者の多くは、薬剤により日々の便秘症状に対処している現状がある。しかし、薬剤は下痢や腹痛などの副作用症状の報告もあり、対象者のQOLを低下させることが考えられる。そこで、便秘症状を有する成人女性において、薬剤を内服している人と内服していない人の便秘症状とQOLを明らかにするため研究を行った。

【方法】

対象は20~30歳代の社会生活を送っている成人女性で、日本語版便秘評価尺度(Constitution Assessment Scale: 以下CAS)5点以上とした。便通を促進する市販の薬剤使用者60名(以下薬剤あり群)と薬剤非使用者60名(以下薬剤なし群)の計120名を募集した。

調査期間は2週間で、排便状態は排便記録(排便回数、排便量、便性状、薬剤使用の有無)とCASにより測定した。QOLは、便秘に関するQOL評価指標Constipation QOL15(以下CQ15)とSF36ver 2により測定した。分析はデータの正規性の検定を行った後、独立2群のt検定およびMann-WhitneyのU検定により薬剤あり群と薬剤なし群で群間比較を行った。

【倫理的配慮】

対象者に研究目的や方法、研究参加への任意性と匿名性の保持および、研究参加の中断も可能であることを説明し、了承が得られた場合は同意書に署名を得た。聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号11-085)。

【結果】

回収された排便記録は107名(回収率89.2%)で、記録不備を除外した89名(有効回答83.2%)を分析対象とした。89名のうち、薬剤あり群は39名、薬剤なし群は50名であった。対象者の年齢は28.99(± 6.65)歳、便秘期間は11.38(± 7.81)年であった。薬剤あり群と薬剤なし群の2群において、排便状態に関するCAS($p = 0.066$)、排便量($p = 0.680$)、便性状($p = 0.066$)、排便日数($p = 0.511$)、排便回数($p = 0.215$)のいずれにおいても有意な差はなかった。QOLではCQ15「身体的側面」($p = 0.033$)と「精神的側面」($p = 0.001$)および、SF36のVitality(活力)($p = 0.021$)、Mental Health(心の健康)($p = 0.008$)は薬剤あり群で有意にQOLが低い状態にあった。

【考察】

便秘症状を有する成人女性では、薬剤あり群と薬剤なし群で自覚的な便秘症状や、排便日数、排便回数に有意な差はなかった。一方、QOLは薬剤あり群の方がCQ15とSF36の活力、心の健康が有意に低かった。薬剤あり群では薬剤なし群に比較してQOLが低い状態にあり、便秘症状の程度以外にQOLを低下させる要因があることが示唆された。

246) 基礎看護学実習で学生が経験したと認知するコミュニケーション技術

○篠崎恵美子¹、坂田五月¹、佐藤道子¹、藤井徹也¹、
渡邊順子¹

¹聖隷クリストファー大学看護学部

【目的】

A大学では、1年次に看護師・患者との良好なコミュニケーションについて理解を深めることを目的とした基礎看護学実習1（以下基礎1実習）を開講している。2年次には看護過程を展開するための基礎看護学実習2（以下基礎2実習）を開講している。本研究では、基礎看護学実習においてコミュニケーション技術をどのように経験しているのかを明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象：A大学2011年度入学者152名のうち調査に同意の得られた131名。方法：基礎1・2実習それぞれ終了時に看護記録、環境調整、セルフケアなど学生が1・2年次に学んだ技術91項目について見学または実施したかの回答を求めた。コミュニケーション技術は「身体情報の語りを促進する」「感情の語りを促進する」「個人的な語りを促進する」「発達した語りを促進する」「患者の健康問題を吟味し対処方法や改善策を見出すための支援」「患者を教え導く活動」「患者と共同して環境を整える活動」の7項目である。分析方法：コミュニケーション技術の7項目に着目し、単純集計し基礎1・2実習で比較した。倫理的配慮：所属する施設の倫理委員会の承認を得て行った。学生へは研究の趣旨等を説明し、成績確定後の次のセメスターに質問紙を回収した。

【結果】

基礎2実習に有意に経験率が増加したコミュニケーション技術はなかった。基礎1実習において85%以上経験した「身体情報の語りを促進する技術」「感情の語りを促進する技術」「感情の語りを促進する技術」は、基礎2実習では30%以下であった。環境調整技術に関する経験が70%以上であったが、「患者と共同して環境を整える活動」は10%以下であった。

【考察】

基礎1実習において「身体情報の語りを促進する技術」「感情の語りを促進する技術」「個人的な語りを促進する技術」が80%以上の経験率であったのは、コミュニケーションを目的とした実習であるため、当然の結果であると考えられる。基礎2実習において、看護師の実施を多くの学生が見学しているにも関わらず、全ての技術の経験率が30%以下であった。このことは、基礎2実習が看護過程の展開が目的であるため、コミュニケーションに対する認識が低くなったと考えられるが、コミュニケーションは看護過程の展開時にも必要となる技術である。特に環境調整技術の経験率が70%以上であったにもかかわらず、患者と共同して環境を整える活動の経験率が低いことより、ケアを行うなかでコミュニケーション技術を活用することが未熟であると考えられる。コミュニケーション技術を活用しながら、ケアを行うことができるようトレーニングを重ねていくことが求められる。

247) 東日本大震災において看護職が実践したケアリング行動を明らかにする試み

○門馬靖武¹

¹東北大学病院卒後研修センター

【目的】

2011年3月11日東日本大震災により未曾有の被害を受けた当時、看護職が実践していたケアリング行動を明らかにし、震災時のケアリングの重要性について検討する。

【方法】

東日本大震災の被害を受けた地区に被災時勤務していた看護師を対象とし、選定はNominated sampling法を用いた。データは、震災時の状況および実践した行動について非構成的面接法で得た逐語録、ならびに病棟・外来の看護師が部署ごとに作成した震災時の看護活動報告書の記載文章とした。解析はCronin and Harrison開発Caring Behavior Assessment (CBA) 63項目を手がかりとし、文脈を単位としてケアリング行動を抽出、ケアリング行動の種類および対象者を明らかにした。結果は複数の看護師で内容を確認し解析の妥当性を確保した。

【倫理的配慮】

対象者に研究の趣旨を説明し、研究参加の自由意志を保証し、口頭にて承諾を得た。データは連結可能匿名化した上で解析をし、個人情報保護に努めた。対象者と研究者間に利害関係はない。本研究はFederal regulationsの倫理審査除外基準に該当し、第三者機関の審査は受けなかった。

【結果】

2011年10月から2013年3月にかけて、病院に勤務する3名の看護部長および訪問看護ステーションに勤務する2名の看護師へ各約1～2時間面接を行った。また2011年12月に1施設11部署における看護活動報告書を受け取った。患者や家族に対し実践したケアリング行動は「私（患者）の気持ちや状況に配慮してくれる」「私が話をする際、真摯に聞いてくれる」「難しいことがあった時も私を見捨てない」「非常に密に、私の状態を確認してくれる」「明るい」「私に優しくしてくれる」「安全予防措置を、私と家族に説明してくれる」「私や私の状態について前向きなことを気づかせてくれる」「気分や感覚の話をするのを促してくれる」「難しいことがあった時も私を見捨てない」「私の健康にとって現実的な目標設定を支援してくれる」などの17種類であった。同僚の看護師に対し実践したケアリング行動は「価値観をわかってもらう」「理解してくれる」「自分ができるようになるまで支えてくれる」「私の気持ちや状況に配慮してくれる」「精神的なニーズに配慮してくれる」など11種類であった。

【考察】

看護師は被災前の医療行為が提供できない中で看護の本質であるとされるケアリング行動を実践し、生と死の狭間で患者を護りケアを継続した。また患者のみならず看護師に対してもケアリング行動が行われ、自らが被災者として仲間の看護師を支え・支えられながら、ケアを遂行していた。学会員外研究参加者：

加賀谷豊（東北大学大学院医学系研究科総合地域医療研修センター）

松田綾音（東北大学病院卒後研修センター）

上田笑子（社団法人宮城県看護協会）

248) 分散型基礎看護学実習における学士課程1・2年生の技術体験の比較

○佐藤道子¹, 坂田五月¹, 篠崎恵美子¹, 渡邊順子¹,
藤井徹也¹

¹ 聖隷クリストファー大学看護学部

【はじめに】

講義・演習と実習が同時期に開講する「分散型実習」を2009年度より学士課程1・2年生の基礎看護学実習に導入した。分散型基礎看護学実習の主目標は、1年次が「看護者の倫理綱領の遵守」と「看護コミュニケーション技法の活用」であり、2年次が「看護師の行う実践活動への参加」と「看護過程の展開」である。

【研究目的】

本研究の目的は、分散型基礎看護学実習で体験した看護技術を調査し、学士課程1・2年生の技術体験を比較し検討することである。

【研究方法】

1) 研究対象：A大学看護学部1・2年生152名。2) 調査期間：2011年10月～12月。2012年4月～7月。3) 測定用具：看護技術の体験（見学・実施）項目は1・2年次の学習内容から91項目を抽出し、見学および実施の有無を尋ねた。4) 分析方法：IBM SPSS 19.0を使用。1・2年生の技術体験の比較はMcNemar検定を用いて比率の差を検討した（有意水準5%）。尚、本研究では91項目のうち主として2年生で学修する技術31項目について検討した。

【倫理的配慮】

対象者には自由意思による参加、匿名性保持、結果公表について文書で説明し、同意書を交わした。本研究は所属大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】

有効回答131（86.2%）。1. 1年生より2年生の方が有意に見学率の高い技術項目は、〈ヘルスシステム管理〉、〈呼吸管理〉、〈排泄管理〉、〈栄養支援〉、〈薬物管理〉、〈検体管理〉の全ての細項目、〈創傷管理〉の4細項目のうち2細項目であった。2. 1年生より2年生の方が有意に実施率の高い技術項目は〈ヘルスシステム管理〉の《バイタルサインの測定》と《一般状態の観察》、〈呼吸管理〉の《呼吸の観察》と《呼吸のアセスメント》、〈薬物管理〉の《患者誤認の予防》と《誤薬防止の手順に沿った与薬》、〈創傷管理〉の《褥瘡予防》であった。3. 2年生でも実施可能なそれぞれの技術項目における、アセスメント・準備・実施前中後の観察の実施率は0%～5%と低い実施率であった。

【考察】

2年生は、平行して学内で学修する看護技術を意識して実習に臨んでいた。初期に学ぶバイタルサインの測定や呼吸の観察は実施率が高く、学生が自信を持ってできる技術と考えられる。診療に伴う技術は直接患者への実施は難しいが、アセスメントや実施前中後の観察などは実施可能な技術として実施率を高める支援の検討が今後の課題である。

249) テキストマイニングを用いたせん妄とメラトニンに関する研究の分析

○松浦純平¹, 一ノ山隆司¹, 吉岡一実¹
¹ 近大姫路大学看護学部看護学科

【目的】

現在、国外文献を通して、せん妄に関する看護実践に必要とされる知見を抽出するために、研究タイトルと研究目的との関連性を検証する研究に取り組んでいる。本研究では、せん妄とメラトニンに関する英語文献の研究タイトルの分析から研究の動向と今後のせん妄看護への示唆を明らかにする。

【研究方法】

1. 調査方法：検索データベースはPubMedを使用し、文献検索はDeliriumとMelatoninのキーワードを掛け合わせて実施した(2012.8.22現在)。
2. 調査対象：検索結果から抽出した42文献の研究タイトル。
3. 分析方法：研究タイトルをテキストデータとして計量テキスト分析ソフトKH Coderを使用し、形態素解析、記述統計とコロケーション解析を行った。
4. 倫理的配慮：本研究で研究対象として取り扱った全論文について、施設名、個人名など全て匿名化がなされていることを確認した。

【結果】

せん妄とメラトニンに関する研究は、1969年の1件から2004年の2件を境に増加傾向であった。42文献の研究タイトルを形態素解析した結果、総抽出語数は870語、226種類であった。高頻度に出現した単語に着目した結果、Delirium(22)、Melatonin(18)、Postoperative(10)、Patients(10)、Sleep(6)、Effects(5)、Care(4)、Treatment(4)、Circadian(4)、Prevention(3)などが抽出された。また術後せん妄に関する研究が多い結果であった。

Melatoninの単語に注目し、Melatoninの先行、および後続文脈(前後文脈)を抽出するため、コロケーション解析した結果、術前、術後におけるメラトニン分泌量の研究、サーカディアンリズムとメラトニン分泌量に関する研究が実施されていた。

Melatoninの前後文脈からは「周手術期におけるMelatoninの使用について、サーカディアンリズムとMelatonin分泌についての研究」や「Melatoninの分泌を促すことで患者を落ち着かせることができた。」などの文脈が得られた。

【考察】

術後せん妄に関する研究が多いことから、術後せん妄の発症が患者自身の生命危機に直結することや看護師が術後せん妄を発症した患者の看護介入に苦慮している現状があると考えられる。

Melatoninの前後文脈においては、周手術期のせん妄に対してメラトニンとサーカディアンリズムの関連があることから術後せん妄の発症予防に関与できる看護実践が重要になると言える。

このことから、今後、術後せん妄発症を予防する視点としてはサーカディアンリズムを調整しメラトニン分泌が促進されるケアの実践を通して、看護の成果を検証していく必要性が示唆された。

250) 救急外来に心肺停止で来院し死亡した患者の家族に対する看護援助

○山田順一¹, 白尾久美子²
¹ 富士市立中央病院, ² 静岡県立大学

【目的】

救急外来に心肺停止で来院し死亡した患者の家族に対して、搬入から退院までどのような看護援助が行われているか明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

協力者は2次救急医療施設に所属し、心肺停止で来院し死亡した患者の家族と関わった経験のある、臨床経験5年以上、救急外来の実務3年以上の看護師とした。データは半構成的面接法により、心肺停止で来院し死亡した患者の家族に対して、搬入から退院までの看護援助について尋ねた。分析方法は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて、概念およびカテゴリー、さらにコアカテゴリーを抽出した。倫理的配慮は、協力施設の研究倫理審査委員会の承認を得た後、協力者に研究への協力の同意を書面で得た。

【結果】

協力者は14名であった。分析の結果、4つの場面が見いだされ、19の概念、4つのカテゴリー、1つのコアカテゴリーを抽出した(カテゴリーを《 》コアカテゴリーを【 】とする)。救急外来に心肺停止で来院し死亡した患者の家族に対する看護援助は、搬入直後の場面において、救急隊の情報や付き添う家族の状況から動揺の程度を見極め、蘇生への意向を押し量る《瞬時に読み取る家族の動揺と蘇生への意向》を行っていた。蘇生が困難であることを説明する場面では、家族が説明や患者の面会によって衝撃を受けると予想し、《想定される衝撃への対処》をしていた。蘇生が中止される場面では、患者の突然の死に直面した家族の悲しみに対して関わりたいという思いから、臨終の場面を大切にする《突然の死に直面することへの気遣い》を持ち家族と関わっていた。死後の処置を行う場面では、家族と一緒に処置を行いながら、患者の死に対するうちに秘めた家族の思いを引き出すことで、死別に立ち向かうための一助となることを期待する《死別に向かう準備としての死後の処置》を行っていた。コアカテゴリーとして、【推測される家族の衝撃に対する瞬間の対応】を明らかにした。看護師は、心肺停止で搬入された患者の家族が、突然の死に直面することによって、強い衝撃を受けるであろうと予測しながら、搬入から帰宅するまで限られた時間で、家族に何とか関わりたいという思いで向き合っていた。

【考察】

家族に対する看護師の気遣いは、患者が搬入された直後から、帰宅した後の家族の生活にまで及んでいた。搬入される経緯や、来院している家族の観察によって家族の動揺を察知し、突然の死に直面する事で家族が衝撃を受けることを予想し、救急外来で受ける衝撃を少しでも軽減できるように援助を行っていたと考える。患者が来院してから帰宅するまでの限られた時間での関わりのなかで、看護師は、家族の支援の必要性を十分に理解し、家族の精神面に細心の注意を払っていたと推察する。

251) ICUにおける家族看護の援助内容についての文献検討

○繁永元樹¹, 北富香織¹, 吉田菜都美¹

¹福岡県立大学看護学部看護科

【目的】

ICUでケアを受ける対象者は生命の危機状態にあることが多く、患者の家族も多くの不安やストレスを感じている。これまでICUでケアを受ける対象者の家族に対する看護援助に関しては、対象者と家族のニーズ把握のためのアセスメントツール開発などが実施されている。本研究では家族看護の特徴や援助内容を明らかにすることを目的とする。

【方法】

医学中央雑誌Web Ver.5.0に掲載されている国内の看護の原著論文を対象とし、「ICU」「家族」「看護」「援助」「緊急入院」の5つのキーワードを用い、(1)「ICU」「家族」「看護」をand検索、(2)「ICU」「家族」「援助」をand検索、(3)「ICU」「家族」「緊急入院」をand検索して得られた計23件の文献を熟読し、文献選択基準（「終末期」「ターミナル期」、実習での学生の学び、文献検討の3条件を除外）を満たし研究目的に該当する8文献について分析した。分析手順は(1) ICUで看護師が家族を対象として行う援助を意味ある最小単位でコード化、(2) 類似した内容のコードをクラスタリングしサブカテゴリー化、(3) サブカテゴリーをクラスタリングしカテゴリー化を行い、援助内容を抽出分類した。なお、分析に当たっては研究者3名でディスカッションした後、スーパーバイズを受けて信頼性と妥当性の確保に努めた。

【結果】

分析の結果119のコードが抽出され、33のサブカテゴリーが形成され、【心理的サポート】【意思決定支援】【環境調整】【信頼関係の構築】【患者-家族関係の促進】【ケア体制の調整】【情報収集】【患者の情報提供】という8つのカテゴリーに集約された。

【考察】

結果より、ICUでは家族の心理状況が変化しやすいため、看護師は家族の心情を理解、確認を適宜行いながら【心理的サポート】を行っていることがわかった。このことからICU看護師は家族が抱えている問題が何かを迅速に捉え、対応する能力が重要であると考えられる。

ICUでは限られた時間の中で家族が適切な【意思決定支援】が必要である。さらに家族が患者の病状をどのように理解しているか、家族の心理がどのような状況にあるかを考慮することが重要である。

ICUでは患者と家族と一緒に過ごす場の確保が困難である。看護師は、面会時の配慮やプライバシーの配慮など【環境調整】を積極的に行うことが重要であり、そうすることで【患者-家族関係の促進】に繋がると考える。

ICUにおいて【患者の情報提供】を受けることは家族の重要なニーズであり、家族のニーズを満たす支援である。ICUでは刻々と患者の病状が変化し、患者の状況が把握しにくい。そのため看護師は的確で簡潔な説明をする能力や、情報提供のタイミングを見極める能力が必要であると考える。

252) 胃癌のために開腹術を受けた高齢者の睡眠評価：アクチウォッチと起床時睡眠感調査票からの分析

○田口豊恵¹, 中森美季¹, 林 朱美¹, 井村弥生²

¹明治国際医療大学看護学部,

²関西医療大学保健看護学科保健看護学部

【目的】

手術を受ける高齢者においては、睡眠障害は術後回復の遅延のみならず、せん妄の発症などをきっかけに重篤な合併症の発症につながりかねない。そこで、今回の研究目的は、全身麻酔下で胃癌の手術を受けた高齢者の睡眠実態について、加速度計と睡眠評価尺度からの分析を通して評価することである。

【研究方法】

対象は老年期の男女で、胃癌のために開腹術を受けた患者である。研究場所は、京都府下にある約100床のM病院の外科病棟である。術前日を除く術前2日間および術後1週間にわたりアクチウォッチ○R（ミニ・ミッター社製）による活動量を測定し、アクチソフトウェアVer.5.0にて解析した。起床時の睡眠感については起床時睡眠感調査票MA版（以下、OSA）を術後1, 3, 7日目に調査した。また、朝の眠気については、目覚め感、気分、気力、疲れ具合、集中力の5項目を術前から術後7日間にわたって調査した。術後疼痛についてはVisual Analogue Scale（以下、VAS）を用いて、6時、10時、14時、20時に毎日評価した。研究期間は、平成21年9月～平成23年1月。研究者らが所属する大学の研究倫理委員会の承認を得て実施し、対象者およびキーパーソンに十分な説明を行った後、文書で同意を得た。また、一旦、参加しても途中辞退が可能であることを伝え、個人情報への遵守に努めた。

【結果】

対象は男性8名、女性2名。平均年齢は男性70.4±2.5歳、女性66.9±2.5歳であった。術式については、胃全摘術3名、部分切除術7名であった。術前の% Sleepは1名を除き、全て80%以上を保っていた。一方、術後1週間の変化をみると、10名中、4名が80%以下であった。胃全摘出術を受けた1名のみが活動型のせん妄を発症した。OSAの5因子の各平均点を比較してみると、術後1日目、3日目に低い傾向を示したが、術前と術後で有意差はなかった。朝の眠気5項目の各平均値をWilcoxonの順位和検定により術前と比べてみると、術後5日目、6日目に目覚め後の気分のみが有意に悪くなっていた（P=0.046）。痛みのVASについては、術後1日目の夜から2日目にかけて痛みのピークを示した対象が半数いたが、その後は安定傾向を示した。

【考察】

胃癌のために手術を受けた高齢者の睡眠の質は、全体的に低下しており、術後1日目、3日目に起床時の眠気が強くなり、夢みが悪くなる傾向が示された。特に、離床が進む時期になると、目覚め後の気分が悪くなることが明らかになった。しかし、疼痛については、持続硬膜外麻酔の使用により、全体的にコントロールできている傾向にあるため、離床期には、朝の眠気や目覚め感を観察しながらADLを拡大していく必要がある。

253) 全身麻酔で手術を受ける入院前待機手術患者の健康関連QOLの検討

○小笠美春¹, 當日雅代¹
¹香川大学医学部看護学科

【目的】

全身麻酔で手術を受ける患者の入院期間の短縮が加速している。短い期間で患者が手術に対し、身体的・精神的準備を効果的に行うためには、入院前から個々のニーズに応じた患者教育を実施することが必要である。本研究は、入院前の手術待機期間にある患者の健康関連QOLを明らかにし、入院前待機手術患者に対する患者教育の基礎的資料とすることを目的とする。

【研究方法】

対象：全身麻酔で予定手術を受ける18歳以上の入院前待機患者188名。調査方法：入院前麻酔科術前診察時に自記式質問紙調査を実施。調査内容：The MOS 8-Item Short-Form Health Survey (以下、SF-8) と対象者の年齢、性別、職業、診療科、手術経験回数、手術待機期間。分析方法：SPSS ver.20を用いて、SF-8の記述統計量、t検定または分散分析を行った。また、Excel統計2010を用いて、属性が身体的サマリースコア (PCS) と精神的サマリースコア (MCS) に及ぼす影響について、数量化一類分析を行った。倫理的配慮：香川大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1. 対象者のSF-8得点：各スコアの平均値はPF46.9±8.4, RP45.4±10.5, BP48.4±10.7, GH47.6±7.0, VT49.5±7.2, SF46.2±9.2, RE46.6±8.7, MH48.3±7.6, PCS45.8±9.2, MCS47.4±8.2であった。2. MCSと属性：MCSの平均値は、男性が49.5±7.0点、女性が45.5±8.7点で、女性よりも男性の方が有意に高い得点を示した (p<0.01)。年齢、職業、診療科、手術待機期間、手術経験回数においては、有意差は認められなかった。3. SF-8に影響を与える要因：PCSには、診療科が大きな影響を示していた。PCSに比較的大きな負のウェイトとなるカテゴリーは、男性、70～90歳代、無職または専業主婦、整形外科、2週間から1ヶ月未満の手術待機期間、複数回の手術経験であった。MCSには、年齢、性別、職業が大きな影響を示していた。MCSに比較的大きな負のウェイトとなるカテゴリーは、女性、40～50歳代、公務員または会社員、乳腺内分泌外科または女性診療科、手術待機期間が未定、手術経験なしであった。

【考察】

対象者のSF-8は、すべての項目において日本国民標準値よりも低くQOLが低下していた。また、MCSは年齢、職業、診療科、手術待機期間、手術経験の条件による差は認められず、すべての入院前待機手術患者は精神的QOLが低下していることが明らかとなった。MCSの関連要因より、40～50歳代で公務員や会社員の乳腺内分泌外科や女性診療科の女性患者は、精神的QOLが低いことが予測される。このような女性性の喪失やボディイメージの変化が予測される患者には、入院前から精神的支援をふまえた患者教育が必要であり、乳がん認定看護師やリンパドレナージ認定セラピストによる外来からの継続したかわりが効果的であると考えられる。

254) 救命救急センターにおける看護師の新人から中堅に至るまでの看護実践の変化プロセス

○林みよ子¹
¹天理医療大学

【目的】

本研究は、卒後すぐに救命救急センター (ER) に配属された看護師が中堅に至るまでの看護実践の変化プロセスを明らかにし、効果的な支援方法を検討することである。

【研究方法】

1. 研究参加者：卒業後すぐにERに配属された5年目までの看護師、2. データ収集方法：半構成的面接法、3. データ分析方法：参加者の語りから自己の看護実践やそれに影響した事柄を語った部分を抽出して意味内容を解釈しカテゴリー化してその関係を検討した。可能な限り参加者に内容を確認し、質的研究者のスーパーバイズを受けて真実性・妥当性を確保した。

【倫理的配慮】

研究者の所属施設と調査協力施設の倫理委員会の承認を受けて行った。研究の主旨等を記した文書を用いて口頭で説明し、自由意思に基づいて同意を得た。施設名や個人名はコード化し個人が特定できないようにした。また、許可が得られた場合のみ面接内容を録音した。

【結果】

参加者は9名で全員が女性、2年目3名、3年目3名、4年目1名、5年目2名であった。卒後すぐにERに配属された看護師が新人から中堅に至るまでには、〔敷かれたレールの上を走る〕、〔ヒントと経験をつなぐ〕、〔周囲の刺激を取り込む〕、〔自律を模索する〕、〔蓄積した経験を拡張する〕の5段階を経て変化していた。そして、〔ひかれたレールの上を走る〕から〔ヒントと経験をつなぐ〕の段階では〈プリセプターの存在〉・〈気軽に相談できる環境〕、〔ヒントと経験をつなぐ〕から〔周囲の刺激を取り込む〕の段階では〈“なぜ”という先輩の問い〉・〈自分が受け持つ体験〕、〔周囲の刺激を取り込む〕から〔自律を模索する〕の段階では〈指摘がなくなる恐怖〉・〈怖いからこそ慎重を期す〕、〔自律を模索する〕から〔蓄積した経験を拡張する〕の段階では〈頑張る先輩の見えない後押し〉・〈身近なライバルの存在〉・〈よりよい看護の模索〕が影響を与えていた。つまり、ERに配属された新人看護師は、先輩看護師の下で基礎的な知識や技術を実践する中でERに必要な知識や技術の断片を習得することを積み重ねていく局面と、ひとりの看護師としてERに特化しない看護実践能力を求めていく局面を経て中堅看護師になっていくプロセスが明らかとなった。

【考察】

ERに配属された新人看護師は、看護の基礎的な知識や技術を先輩看護師の指導下で実践する中でERに必要な知識や技術の断片を習得し、その経験を積み重ねる中でERにおける看護を獲得してひとりの自律した看護師としてERに特化しない看護を求めていくと考えられた。これらのことから、配属後すぐは、優しい温かみのある指導や実践の根拠の発問、自分で実施してみる体験が、プリセプターの支持から離れる時期には、新人という目で見られなくなる環境そのものが看護師の成長を支援することが示唆された。

255) 成人慢性心不全患者のアドヒアランス獲得支援 第1報

○工藤愛美¹, 新田純子², 畠山禮子², 福岡裕美子²,
工藤映子², 木村紀美²

¹岩手医科大学附属病院, ²弘前学院大学看護学部

【目的】

医療者と患者が協力して健康計画に取り組んだ場合は患者の「アドヒアランス」の可能性は増加する。本研究では、患者が捉える自己管理不足の要因（田瀬：2004）を参考として、循環器疾患患者の看護の実践領域の看護師が捉える成人慢性心不全患者のアドヒアランスの関連要因について明らかにする。

【研究方法】

対象：X大学病院の循環器医療を専門とするセンターに所属する看護師100名。調査方法：質問紙調査。調査項目：属性に関する設問、成人慢性心不全患者が病気を自己管理していくことを困難にしている要因に関する設問、成人慢性心不全患者のアドヒアランスに影響を与える要因に関する設問。分析方法：回答頻度の算出。倫理的配慮：研究者の所属大学看護学部倫理委員会の承認を得て、研究目的、プライバシー保護、自由意思参加を書面で説明し、質問紙の投函をもって同意とみなした。

【結果】

回答数（率）は89名（89%）、有効回答率は89%であった。平均臨床経験年数は11.9±9.2年、循環器科での平均臨床経験年数は5.2±4.5年であった。本研究では、患者が捉える自己管理不足の要因（田瀬ら：2004）と同項目を質問項目とした。その結果、病気を自己管理していくことを困難にしている要因では「自己コントロールの欠如」「間違っただ判断」「情報不足」「他者への依存」「変化に対応する能力の欠如」の回答頻度が高かった。アドヒアランスに影響を与える要因では「患者自身の要因（48名；53.93%）」が最も回答頻度が高く、「患者の状態に関する要因（23名；25.84%）」「医療チームと医療機関に関する要因（11名；12.35%）」「治療に関する要因（5名；5.6%）」と続いた。前述の「患者自身の要因」の細項目では「治療の必要性に対する理解不足（73名；82.02%）」「病気や薬に対する誤解（47名；52.80%）」「社会や家族のサポート不足（41名；46.06%）」「動機づけの低さ（34名；38.20%）」の順で回答頻度が高かった。

【考察】

病気を自己管理していくことを困難にしている要因のうち、「自己コントロールの欠如」「間違っただ判断」「情報不足」の回答頻度が高かったことは、慢性心不全患者が捉えるセルフケア不足の要因について田瀬ら（2004）が調査した結果と一致していた。また、本研究では、アドヒアランスに特に影響を与える要因として、「患者自身の要因」の回答頻度が約50%と最も高く、その細項目では、病気・治療に対する理解不足や周囲のサポート不足に関する項目の回答頻度が高かった。これらのことから、実践領域の看護師は、治療や患者の状態など医学的要因より病気・治療に対する理解や周囲のサポートの方がアドヒアランスに影響を与える要因として重視していることが考えられた。

256) 成人慢性心不全患者のアドヒアランス獲得支援 第2報

○新田純子¹, 工藤愛美², 畠山禮子¹, 福岡裕美子¹,
工藤映子¹, 木村紀美¹

¹弘前学院大学看護学部, ²岩手医科大学附属病院

【目的】

慢性心不全患者の自己管理に関して医療者の介入効果が報告されている。そこで、実践領域の看護師によるアドヒアランス獲得支援の方法を明らかにすることにより、その看護実践のエキスパートネス（熟達）の示唆が得られるのではないかと考えた。

【研究方法】

対象：X大学病院の循環器医療を専門とするセンターに所属する看護師100名。調査方法：質問紙調査。調査項目：属性に関する設問4項目、自由記述で問う設問として、患者が長期にわたるコントロールのどこに位置しているか見極める際に心がけていること・行っていることについて1項目、教育的サポートをする上で心がけていること・行っていることについて1項目。分析方法：自由記述のデータから1つの意味内容を含む文節を1コードとして抽出し、その意味内容の類似性に基づき複数の研究者によりカテゴリー化した。倫理的配慮：研究者の所属大学看護学部倫理委員会の承認を得て、研究目的、プライバシー保護、自由意思参加を書面で説明し、質問紙の投函をもって同意とみなした。

【結果】

回答数（率）は89名（89%）、有効回答率は89%であった。平均臨床経験年数は11.9±9.2年、循環器科での平均臨床経験年数は5.2±4.5年であった。成人慢性心不全患者が病気のコントロールのどこに位置しているかを見極める際に心がけていること・行っていることの記述内容を分析した結果、68のコード、13のサブカテゴリーが抽出され、【病状のアセスメント（コード数；31件）】、【自己管理状況の把握（24件）】、【病気・治療に対する思いの把握（9件）】、【患者の状況を判断して関る（4件）】の4カテゴリーに分類された。成人慢性心不全患者に対し、教育的サポートをするうえで心がけていること・行っていることについて記述内容を分析した結果、82のコードが抽出され、【周囲のサポート体制を把握した指導（21件）】、【継続できる自己管理方法の指導（21件）】、【患者背景を把握した指導（16件）】、【患者の理解度に応じた指導（11件）】、【患者の考えを尊重した指導（9件）】、【わかりやすく伝える（5件）】の6カテゴリーに分類された。

【考察】

実践領域の看護師の看護実践として得られたデータを帰納的に分析し抽出されたカテゴリーから、成人慢性心不全患者のアドヒアランス獲得支援のエキスパートネスとして、「患者の病状をアセスメントしたうえで自己管理状況や病気・治療に対する思いに着目し、患者の状況を判断して関わる」「周囲のサポート体制や患者背景を把握したうえで患者の考えを尊重し、患者の理解度に応じた継続可能な自己管理方法をわかりやすく伝える」ことが示唆された。

257) 全身性エリテマトーデス患者のボディイメージに関する文献レビュー

○前田祥子¹, 鹿村眞理子¹, 水田真由美¹, 岩根直美¹, 池田高治², 古川福実²

¹和歌山県立医科大学保健看護学部,

²和歌山県立医科大学医学部皮膚科学教室

【目的】

文献レビューを通して、全身性エリテマトーデス（以下SLE）患者のボディイメージに関する知見を明らかにする。

【方法】

Cooper統合的レビュー方法論を用いた文献レビューを実施した。CINAHL, MEDLINE, PsycINFOのEBSCO版データベースを使用し、文献検索を行う。その後、Cooperの文献分類法を用いて統合的な分析を実施した。

【結果と考察】

24文献が該当し、『区分』コードは9つに分類された。『概念の適合性』1件、『HRQOL』8件、『患者のニード』3件、『関連要因』3件、『プライマリケア』1件、『セクシュアリティ』4件、『外見懸念』1件、『ソーシャルサポート』1件、『生活体験』2件であった。『概念の適合性』では、「ボディイメージと外見」は測定ツールとして検討されるべき重要な概念であることが示された。『HRQOL』では、QOLは全体的に低く、その中でも特に「ボディイメージ」の項目が低く、取り組むべき課題であることが示された。『患者のニード』では、身体症状に対して援助を必要としている人が多いことが示された。多くの患者はステロイド薬副作用によるボディイメージの変化を実感し、困難さを抱えていた。『プライマリケア』では、ボディイメージの変化は、特に若者に苦痛をもたらす。そのため、医療従事者はボディイメージの認知の変化をモニタリングし、変化への適応を援助する必要がある。『関連要因』では、「ボディイメージ」は、「青少年期の発達段階」、「認知的健康状態」、「自尊心」、「身体症状」、「抑うつ症状」との関連性が示された。『セクシュアリティ』では、「ボディイメージ」が低い患者は、「性的不満」に問題を抱えていることが示唆された。『外見懸念』では、SLE患者は、化粧品や衣類を用いてたくみに「正常」のように見せ、皮膚症状を隠し、外見を強引にコントロールしようとしていることが示された。『ソーシャルサポート』では、電子掲示板やメーリングリストがさまざまな情報とサポートを提供していることが示された。『生活体験』では、SLE患者は体重増加に悩み、鏡の中の自己像に対して、日々安らぐことができない体験をしていた。生活体験に関する項目は、QOLの構成概念と共通している項目が多かった。

【結論】

SLE患者は生活全般に困難を感じ、総じて低いQOLの中でも特に「ボディイメージ」のQOLが低い。重要概念では「外見懸念」が多く、外見上の徴候に多くのニードがある。SLE患者に対し、ヘルスケアチームによる継続的観察やカウンセリングの実施、電子掲示板やメーリングリストのようなソーシャルサポートの活用が必要である。

258) 糖尿病患者への運動指導実践能力に関する自己効力感尺度の信頼性と妥当性

○富澤登志子¹, 小沢久美子², 北島麻衣子¹

¹弘前大学大学院保健学研究科, ²八戸短期大学

【目的】

糖尿病の療養において運動療法は非常に重要であるが、療養指導を行う看護師の臨床での実践指導能力を評価する方法は明らかになっていない。そこで本研究では、糖尿病の運動指導実践能力の自己効力感尺度を作成し、尺度の信頼性と妥当性を検証することを目的とする。

【方法】

対象は看護師で、糖尿病専門医制度における認定教育施設より北海道、東北、関東、北陸・甲信越、東海・近畿、中国・四国、九州の地域ごとの総施設数に応じて地域ブロックごとに一定の施設数をランダムに抽出し、総数244施設を対象に、病床数に応じて、質問紙3,328部を配布した。各施設には、糖尿病指導に携わる看護師と携わっていない看護師が半数になるよう依頼した。運動指導の自己効力感(22項目)および指導の実践内容(30項目)の項目は、糖尿病療養指導ガイドブック、糖尿病治療の手引きなどを参考に作成をし、2名の専門家に妥当性の高い項目を選択してもらい、予備調査(60名)にて極端な回答の項目を除外して設定した。何れも5段階評定で点数化した。

【倫理的配慮】

当該施設内倫理委員会の承認を受け、研究目的、方法、プライバシーの保護など書面で説明し、返信をもって同意を得たとした。

【結果】

有効回答数は856(25.7%)で、男性21名、女性832名、不明4名、平均年齢36±10歳、平均臨床経験13±9年であった。日本糖尿病療養指導士取得者は296名、地域の糖尿病療養指導士は53名、糖尿病看護認定看護師27名、慢性疾患専門看護師3名、健康運動指導士3名が含まれていた。糖尿病専門外来に従事するものは673名、そうでないものは177名であった。因子分析(主因子法、プロマックス回転)の結果、運動を行った際のリスクについて説明できるや合併症がある場合の運動について説明できるなどの11項目を含む「1. 運動時のリスク管理と基本指導」と全身のストレッチの方法を患者に実践して説明できるや歩行やジョギングに関して運動強度や消費量を説明できるなどの11項目を含む「2. 個別性に応じた具体的な運動指導」が抽出された。Cronbach α は因子1が0.92、因子2が0.94だった。2因子とも運動指導の実施内容と有意な相関(0.16~0.63)があり、瀬戸ら(2007)の糖尿病患者に看護援助を提供する実践能力評価項目とも有意な相関(0.33~0.63)があった。糖尿病専門外来に従事する群、糖尿病療養指導士を有する群は有意に因子得点が高かった($p < 0.001$)。

【考察】

運動指導の実践度を予測できる運動指導実践能力の自己効力感評価尺度としての信頼性・妥当性が得られた。因子1の内容は多くの看護師が実践できていると考えられ、因子1が基礎的指導能力の自己効力感、因子2がより実践的指導能力の自己効力感と示唆された。

259) 人工股関節再置換術を受けた人の生活状況調査

○山本多香子¹, 山田豊子²

¹ 近大姫路大学看護学部看護学科,

² 中京学院大学看護学部看護学科

【目的】

退院後1年以上を経過した人工股関節再置換術を受けた人の生活状況を明らかにする。

【方法】

調査期間：2011年11月～2012年5月。調査協力者：A病院整形外科外来に通院中の人工股関節再置換術を受けた退院後1年以上の患者。調査方法：外来診察後に独自に作成した質問紙を用いて聞き取りを行った。倫理的配慮：A病院倫理審査委員会の承認を受け調査協力者に研究の趣旨、不利益を被らないことを書面と口頭で説明し同意を得て実施した。

【結果】

1. 属性：調査協力者は14名（男性2名，女性12名）。平均年齢73.9±6.4歳，退院後年数平均5.1±4.6年，BMI平均22.7±2.9kg/m²であった。2. 痛み：「全く痛みはない」5名（35.7%），「手術側股関節のみに痛みあり」4名（28.6%），「他部位（腰，膝）のみに痛みあり」5名（35.7%），「手術側股関節と他部位（臀部）に痛みあり」1名（7.1%）であった。3. 運動：「運動している」5名（35.7%）で運動内容は散歩（5名），体操（4名），筋肉トレーニング（1名）であった。「運動していない」9名（64.3%）であった。4. 日常の動作で気をつける意識の度合（5；非常に気をつける～1；全く気をつけていない）：「重い物を持ち上げる」4.7±0.4点，「座る」4.5±0.8点，「立ち上がる」4.2±0.9点，「ものを拾う」4.2±0.8点であった。5. 家事活動：「自分で家事をしている」13名（92.9%）であり，男性1名，女性12名，独居者は3名であった。「家事をしていない」1名（7.1%）は男性でパートナーと同居し家事をしてもらっていた。6. 生活様式：就寝は「ベッド」11名（78.6%），「布団（畳上）」3名（21.4%）であった。排泄は「洋式便器（椅子座）」14名（100%）で，「和式便器（蹲踞）」は全くなかった。入浴は「介護用椅子使用」8名（57.1%），「浴用椅子使用（35cm以上）」5名（35.7%）のうち介護用椅子を購入したが使用していない人が2名いた。「公衆浴場のみの利用」1名（7.1%）であった。手すりの取り付け場所は「トイレ」10名（71.4%），「浴室」10名（71.4%），「玄関」6名（42.9%）であった。

【考察】

再置換術を受けた人は，特にすべての女性においては，家族との同居であっても自分で家事活動を行っていたということは，家族の中における女性役割から自分自身で行わざるをえない状況にあると考えられる。生活様式では住宅事情による影響を受けながら，最低限の禁忌肢位を取らない様式に変更をしたことが推察され，日常動作は，気をつけるように意識していたと考えられる。高齢化や痛みによって運動をする人が少なかったことから，股関節の保護のために下肢筋群，外転筋群の筋力訓練に対する継続への指導が必要である。

260) リンパ浮腫患者用リスク回避版自己管理スキル評価ツールの開発と信頼性・妥当性及び影響要因の検討

○新井恵津子¹, 當日雅代²

¹ 国保旭中央病院附属看護専門学校,

² 香川大学医学部看護学科

【研究目的】

リンパ浮腫患者を対象とした「リンパ浮腫患者用自己管理スキル評価ツール」を開発し，信頼性・妥当性及び影響要因を検討し，看護実践への示唆を得ることである。

【研究方法】

本研究対象者をリンパ浮腫と医師から診断されている20歳以上の外来療養中患者とし，リンパ浮腫治療専門クリニックとリンパ浮腫患者会の担当者に対象者の抽出を依頼した。構成概念の検討と文献レビューにより質問項目を作成し，専門家会議により内容妥当性が確認された「自己管理スキル評価ツール」第一版にて調査を実施した。構成概念妥当性の検討はSPSSによる探索的因子分析，Amosによる確証的因子分析を行った。基準関連妥当性は，「第一版」と自己管理スキル尺度（SMS尺度）及び一般性セルフエフィカシー尺度（GSES）の合計得点でピアソンの相関係数を算出した。信頼性の検討はクロンバックの α 係数とIT相関を算出した。さらに「第二版」の影響要因を探索するために評価ツールの得点を目的変数，属性カテゴリを説明変数とし，数量化1類分析を行った。倫理的配慮としてA大学医学部倫理委員会の承認を得た上で実施した。対象者には研究目的，研究参加の任意性，匿名性の厳守等を文書で説明した。

【結果】

研究参加に同意の得られた患者312名のうち，「第一版」に欠損値のない284名を本研究対象者とした。主因子法・プロマックス回転による探索的因子分析の結果，3因子10項目の因子モデルを示した。確証的因子分析の結果，因子モデル適合度GFI=0.942，AGFI=0.901，CFI=0.935，RMSEA=0.081の2次因子構造モデルが示された。これらより『他者サポートの活用（3項目）』，『むくみの観察（2項目）』，『悪化の予防（5項目）』10項目3因子で構成された「リスク回避版自己管理スキル評価ツール」とした。本評価ツールとSMS尺度，GSESとは弱い正の相関であった。尺度全体のクロンバックの α 係数は0.830，IT相関は0.663～0.944であった。数量化1類分析の結果，比較的大きな負のカテゴリウェイトを示したのは〈20～40歳代〉，リンパ浮腫外来受診頻度〈定期的な受診はしていない〉，リンパ浮腫治療頻度〈1週間から1か月〉であった。

【考察】

本評価ツールは妥当な適合度を得た因子モデルからなり，信頼性については内の一貫性，妥当性については内容妥当性，構成概念妥当性，基準関連妥当性を確認した。数量化1類分析からリスク回避自己管理スキルを下げる影響要因は20～40歳代，定期的な受診はしていない，治療頻度1週間から1か月であった。本評価ツールの適切な信頼性・妥当性を確認した。本評価ツールは10項目であるため，簡便に患者個人の自己管理スキルの程度を知ることができ，外来看護に活用できると考える。

261) A短期大学成人看護学実習(慢性期)前後における看護学生の接遇の変化

○長守加代子¹, 原 元子¹, 河相てる美¹, 宮城和美¹,
中田智子¹, 今川孝枝¹
¹富山福祉短期大学看護学科

【目的】

成人看護学実習(慢性期)は, 慢性疾患患者や終末期にある患者を理解すると共に共感的態度の育成を目指す実習である。同時に患者との相互の関わりを通し患者が抱えている問題に患者自ら対処できるように支援することが必要である。そこで, 本研究では看護学生の成人看護学実習(慢性期)(以下, 実習とする)での他者との関わりにおいて, 第一印象を大きく左右する『清潔』と『実習態度』の観点から分析したところ, 変化を認めたので報告する。

【研究方法】

調査対象はA短期大学看護学生で実習を実施する2~3年69人。調査方法は, 実習4週間に毎週接遇に関する調査38項目を自記式質問紙で行った。その内容は, 『清潔』に関するものが9項目, 『実習態度』に関するものが29項目である。評定尺度は4点から1点の4段階リッカート法とし, 望ましい実習態度がとれる方が高い得点とした。分析方法は, 4週間を1クールとした実習の前と実習最終週の3週目に実施した接遇に関する質問項目をWilcoxonの順位和検定で比較した。有意水準は, $p < 0.05$ とした。分析には, SPSS (version11.0)を使用した。

【倫理的配慮】

研究の趣旨, 目的や対象者の権利, 匿名性の保持, 研究の参加の有無にかかわらず成績には影響しないことを説明し書面にて同意を得た。また本研究は, 所属機関の倫理委員会の承諾を得て実施した。(承認番号H24-008号)

【結果】

アンケートの回答者数は69人。うち有効回答数は62人(89.8%)であった。『清潔』に関する調査のうち「髪はすっきりまとめている。肩まで届く長さや前髪で目が隠れていないか」の1項目で実習前後の『清潔』に関する行動に有意に変化がみられた($p < 0.05$)。また『実習態度』に関する全29項目のうち, 21項目に実習前後の『実習態度』に関する認識や態度が望ましく変化しているとする有意差を認めた。

【考察】

今回, 実習前後の接遇調査による変化を調査した結果, 38項目中22項目で有意差を認めた。その要因として, 患者や看護師との関わりの中で信頼関係を築くためには『清潔』と『実習態度』が大切であることを体験により実感したことが考えられる。さらに, 良好な人間関係を築くために必要なツールを身につけることで学生の意識や行動も変化することが示唆された。

【結論】

1. 接遇の実習前後比較では, 調査結果のうち『清潔』に関する9項目のうち1項目において実習後に清潔意識が有意($p < 0.05$)に高かった。2. 『実習態度』に関する実習前後の比較では, 29項目中21項目に実習態度に関する意識が有意に($p < 0.05$)改善されていた。

262) 看護師の意識障害患者への関わりに関する文献検討

○臼井綾子¹, 休波茂子¹
¹亀田医療大学看護学部看護学科

【目的】

近年, 人は医療技術の進歩によって生命の危機的な状況を回避できるようになった。その一方で人工呼吸器や経管栄養を使用しながら生存する重篤な意識障害患者の数も増えている。意識障害とは, 覚醒度が低下している状態を指し, 原因疾患は多岐にわたる。会話が出来ず, 何の反応も示さない意識障害患者において, 看護師は様々な葛藤や戸惑いを感じ, 困難な状況に置かれていることが考えられる。そこで本論文では, 看護師が意識障害患者に対してどのような関わりをしているか, 日本の文献から探ることを目的とする。

【方法】

1983年から2012年12月までに発表された文献を対象に, 医学中央雑誌Web版(ver.5)を用いて検索した。「意識障害」「人工呼吸」「脳死」「看護」「看護師」「関わり」をキーワードとする原著論文とした。各キーワードを種々に組み合わせさせて検索した結果「意識障害」「看護師」で167件, 「人工呼吸」「看護師」「関わり」で38件, 「脳死」「看護」で111件抽出し, 看護師の関わりに関する12件の文献を選定した。そこから引用文献も確認し, 2件を追加した。合計14件を本研究の対象論文とした。分析は研究内容からコード化し, 類似した意味内容をまとめてカテゴリー化した。

【結果】

対象論文の意味内容から〈意識障害患者への関わりと対応〉〈意識障害患者へのケア意欲〉〈意識障害患者への心理的反応〉の3つに分類された。〈意識障害患者への関わりと対応〉では, 8件が該当した。内訳は, 意識障害患者への関わりに関する文献が5件であった。人工呼吸器を装着している子どもや遷延性意識障害患者への関わり, 終末期の意識障害患者や重症意識障害患者への尊厳ある関わりの報告であった。意識障害患者への対応に関する文献は2件が該当した。急性意識障害患者への対応や遷延性意識障害患者への対応の変化の報告であった。そして, 重症障害児との意思疎通のプロセスに関する文献が1件であった。〈意識障害患者へのケア意欲〉では, 3件が該当した。看護師の意識障害患者へのケア意欲を向上させる要因が明らかにされていた。〈意識障害患者への心理的反応〉では, 3件が該当した。看護師の意識障害患者に対して抱く感情や悩み等の心理的問題が報告されていた。

【考察】

過去30年間の先行研究で14件に過ぎず, 完成度の高い学術論文は稀少であった。その中でも, 看護師の意識障害患者への尊厳ある関わりを報告する研究は2件であった。しかしながら, 看護師が意識障害患者に対して尊厳ある関わりを継続・阻害する要因に注目した報告は認められなかった。今後意識障害患者に対する看護を向上させるために, 完成度の高い研究を推進し, 取り組む必要性が示唆された。

263) 2型糖尿病患者における自己効力感の概念分析

○神田 彩¹, 藤原彩那², 本田有佳梨¹, 森本美智子³
¹鳥取大学医学部附属病院, ²日本医科大学付属病院,
³岡山大学大学院保健学研究科

【目的】

2型糖尿病患者(以下, 糖尿病患者)の患者教育には自己効力感という概念が用いられているが, この自己効力感の要素や定義, 帰結について明確に示されている論文は少ない。より効果的に患者教育を行う為に, 本研究では糖尿病患者の自己効力感の概念分析を行い, 属性, 操作的定義, 先行要件, 帰結を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

医学中央雑誌web, CiNiiを用い, “(自己効力ORセルフエフィカシーORセルフ・エフィカシー)AND糖尿病NOT1型”をキーワードとして検索した。検索条件は, 抄録あり, 会議録を除く, 日本語, 1992年から2012年までの論文とした。検索した153件の論文の抄録を精読した後, 研究目的に沿った29件の論文を対象文献として抽出した。それらを自作の文献レビューシートに整理し, Waker & Avantの方法を参考に概念分析を行った。

【結果】

属性は, 〈継続してセルフモニタリングできる自信〉, 〈自分で健康をコントロールできる自信〉などの6つが導き出された。糖尿病患者の自己効力感とは, 「自分の行動が体重や血糖のコントロールを導くと信じ, 自己管理に関する新たな知識や技能を学び, 日常生活のさまざまな状況において, 食事療法・運動療法を実行できる, また病とともに生きることができるという自信や確信のこと」と定義づけられた。先行要件としては, 〈目標を設定する〉, 〈発症前の生活を振り返る〉, 〈評価・賞賛される〉などの7つが導き出された。帰結は, 29件中15件の文献から〈行動の実行度が高まる〉, 〈意欲・関心が高まる〉, 〈健康状態が改善する〉の3つが導き出された。

【考察】

糖尿病患者は, 食事や運動といった自己管理を日常的に行う必要があるため, モニタリング・コントロール・学習に対する自信が自己効力感の属性として示されていた。対象文献内では, 属性間の構造に関する検討はなされていなかったが, 自己効力感の属性には, 順番や構造があることが推察された。属性, 先行要件, 帰結は, 糖尿病患者における自己効力感の概念モデルとして構築されたが, 3つの帰結の性質はそれぞれが自己効力感の成果であるだけでなく, 行動の実行度が高まることで健康状態が改善するという関係性をも含んでいるのではないかと考えられた。本研究では, Banduraが提唱した自己効力感に対する強化要因の遂行行動の達成や言語的説得と類似する先行要件が導き出されたが, 知識を獲得するといった先行要件は, 病をもつ患者独自の先行要件と考えられた。

【結論】

糖尿病患者における自己効力感の属性, 操作的定義, 先行要件, 帰結が示された。構造や関係性を詳細に検討していくことが今後の課題である。

264) 変形性膝関節症患者のセルフケア能力尺度の開発

○谷村千華¹, 森本美智子²
¹鳥取大学医学部保健学科,
²岡山大学大学院保健学研究科

【目的】

本研究の目的は, 変形性膝関節症(以下, 膝OA)患者のセルフケア能力の因子構造を検討し, 信頼性および妥当性を備えたセルフケア能力尺度を開発することである。

【研究方法】

文献と患者への面接から, 質問項目を選定し, 11因子58項目の試作版尺度を作成した。調査は2009年4月~9月に実施した。対象は一次性膝OA患者とし, 調査項目は, 試作版尺度項目, Self-Care Agency Questionnaire (SCAQ), 年齢, 性別, 職業, サポート人数, 家族構成, 居住環境, 併存疾患の有無, BMI, 罹患期間, 治療内容, 機能障害とした。分析には, IBM Amos 20, IBM SPSS Statistics 20を使用した。確証的因子分析を用いて構成概念妥当性を確認し, Cronbach's α 係数を算出して信頼性を確認した。本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認(承認番号1158)を得て実施した。説明書には, 研究目的, 方法, 参加は自由意志であること, 不利益を被らないこと, 個人情報保護等の旨を記載し, 質問紙の返信を持って研究参加への同意とみなした。

【結果】

対象650名のうち, 505名(回収率77.7%)から回答が得られ, 386名(有効回答率59.4%)のデータを分析対象とした。年齢は, 72.7 ± 9.5 歳(50~95歳), 性別は, 男性86名, 女性300名であった。確証的因子分析の結果, 最終的に5因子20項目モデルを構築し, 膝OA患者セルフケア能力尺度; Self-Care Agency in Patients with Knee OA scale(以下SCAKOS)とした。適合度指標として, CFI=0.919, GFI=0.927, AGFI=0.907, RMSEA=0.045が得られ, ほぼ統計学許容水準を満たしていた。モデル各部の標準化係数もすべて統計学的に有意であることが確認された($p < 0.05$)。第1因子は, 「自己の状況に関心を持ち把握する力」, 第2因子は, 「療養法を遵守し継続していく力」, 第3因子は, 「関節への負担軽減のために生活の仕方を調整する力」, 第4因子は, 「病状悪化予防のために能動的に情報・方略を取り入れていく力」, 第5因子は, 「有効な支援を希求し活用する力」と命名した。SCAKOS全体のCronbach's α 係数は0.813, 各因子では, 第1因子0.744, 第2因子0.553, 第3因子0.564, 第4因子0.637, 第5因子0.691であった。

【考察】

信頼性の検討では, 研究利用に耐えうる内的整合性であることを確認した。確証的因子分析では, 膝OA患者のセルフケア能力について, 5因子を下位因子とする二次因子モデルの適合度が確認され, セルフケア能力と各因子間, 因子と各項目間の関係性において, 統計学的な説明力を有することが示唆された。従って, SCAKOSは一定の構成概念妥当性を備えていると解釈できる。臨床での活用においては, 膝OA患者のセルフケア能力を理解するためのツール, 介入における評価指標として活用されることが期待される。

265) 血液透析スタッフの手袋着用行動に関連する要因

○宮良淳子¹

¹ 中京学院大学看護学部看護学科

【目的】

血液透析室は血液の飛散する可能性が高く、交叉感染のリスクの高い環境である。血液透析スタッフの手の汚染は透析室における重要な感染経路の一つだといえる。そこで本研究は、血液透析に携わる看護師の手袋着用の現状を調査するとともに、着用行動に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

A県下の病院内透析室と透析クリニック計6施設の看護師32名を対象とし、2009年6月～11月に調査を行った。穿刺・抜針の2場面を参加観察し、感染防止の視点から作成したチェックリスト8項目を用いて手袋着用行動のデータを収集した。手袋着用行動は、〔行っていない〕～〔完全に行っている〕に0点～2点を配し得点化した。その後、手袋着用に関連する個人要因と環境要因について自記式質問紙調査を実施し、手袋着用行動の得点と要因との関連についてスピアマンの相関係数を求めた。

【倫理的配慮】

本研究は愛知医科大学倫理委員会の承認を得た上で実施した。研究対象施設長及び看護部長に研究の承諾を得た後、透析室に勤務する看護師に対して研究協力者を募集し、研究の主旨と意義、プライバシーの保護、研究参加の任意性と中断の自由、研究協力の諾否による不利益がないこと、結果の公表について文書を用いて説明、同意書への署名をもって同意を得た。

【結果】

看護師32名の手袋着用行動の得点の平均は20.5±4.4点、最高点が30点（1名）、最低点が14点（2名）、中央値は20点（3名）であった。手袋着用行動に関連する要因については以下の5項目と考えられた。個人要因では「手袋をしていても手が血液で汚染される危険がある」という認識、「手袋を着用する前には必ず手洗いが必要である」という認識、「手袋を外した後は、必ず手洗いが必要である」という認識であった。環境要因では「透析の開始時は必ず2名のスタッフ」で行なえるための人員配置があること、「感染対策委員会が定期的に開催されている」ことであった。

【考察】

手袋着用行動を促進するためには、「手袋をしていても手が血液で汚染される危険がある」とのリスクの認識を高めることが特に重要であり、エビデンスに基づいた教育・指導を実施していく必要があると考える。また手袋の使用に関するマニュアルの整備を行ない、看護師間で共通認識を持つことができるようにすることも必要である。さらに、組織全体の感染防止に関する意識の向上が重要であり、十分な人員の配置とともに感染対策委員会やICTを中心とした施設内における感染防止に関する活動の充実が望まれる。

266) 成人看護学実習（慢性期）での学生の成長過程

—ポートフォリオ評価を用いて—

○宮城和美¹、原 元子¹、長守加代子¹、河相てる美¹

¹ 富山福祉短期大学看護学科

【目的】

成人看護学実習（慢性期）では、慢性期疾患患者や終末期にある患者を理解すると共に共感的態度の育成を目指し、苦痛の緩和や自己実現への支援及びQOLの向上を目指した看護過程を展開することを目的としている。A短期大学の成人看護学実習では、実習記録から自己成長を客観的に評価し、更に自己を高める目的でポートフォリオを取り入れ、実習前にビジョンとゴールを記載してもらい指導にあたっている。そこで今回、実習前後における学生の成長過程について分析したので報告する。

【方法】

研究対象者は、A短期大学看護学科成人看護学実習（4週間）を終えた3年生68人のうち研究の同意を得られた3人である。研究方法は、各学生の実習前から後までのポートフォリオの記載内容から学生の学び成長を分析する。

【倫理的配慮】

対象者に書面と口頭で研究の趣旨と内容および参加の自由、匿名性の保持、また研究の参加の有無にかかわらず成績には影響しないことを説明した。また本研究は、所属機関の倫理審査委員会の承認を得た（H24-009）。

【結果】

（表1参照）学生Aは実習前に自分宣言したことで、実習中に宣言内言を意識して行動し、更に思い描くように成長した。学生Bは患者との関わりを通し全体像の確認ができると感じるまでに成長した。学生Cは患者の疾患について理解し観察ができるまで成長した。

【考察】

実習前に実習目標を宣言するというビジョンとゴールを明確にすることで、学生は自ら学ぶという意思を持つことができると推測される。学生自らが、目標を示すことで日々成長するという使命感も芽生え前向きな行動につながったと考える。

表1

目標書き出しシート	[振り返りシート] その1 (実習1週目)	[振り返りシート] その2 (実習2週目)	[振り返りシート] その3 (実習3週目)	成長報告書
学生A 患者の言葉や表情、反応のひとつの意味をえながら観察・ケアができる	患者の疾患について学習し病態生理を理解することができた 積極的に患者のケアに関われるよう、自分の意思表示と学習準備を行う必要がある	立案した看護計画について患者の思いを中心として考え修正することができた	患者の看護計画について日々の実施・評価と考察を助言をもとに修正・追加することができた 患者のことが少しずつ分かるようになってきたため、疾患や目に見えないことばかりにとらわれず、患者の思っていることを知りたい	患者にとって負担とならないケアの方法を考えることができたようになった
学生B 患者に質問ばかりして苦痛を与えない 実習に慣れてきたので、簡単な挨拶にならないよう、患者や指導者への言葉遣いを気をつける	カルテ中心の情報収集になってしまった 患者との関わりをもっと増やしていくべきだと考える	患者と積極的に関わることでカルテでは知ることができないことを知ることができた 患者とのコミュニケーションも活発にできるようになったが馴れ馴れしい言葉にならないよう良い緊張感をもちながら臨む	必要なことは言葉だけでなく文章に残し患者が確認できるように提供できる	患者の表情や反応をみることで患者本人を観察することができるようになった
学生C 受け持ち患者の体調を見ながら行動し不快な思いをさせない、また迷惑をかけない	疾患を調べると同時に、特徴ある観察項目を調べておくと思わず実習に臨めると考える	患者と関わり、患者自身や家族から病気に対しての思いを聞くことができた 患者と関わり、今後の生活についての考えを聞くことができた	目的をもって話し、根拠を持って説明すれば患者は理解し自主的に行ってくれる	脳梗塞を発症したきっかけを患者や家族に傾聴することで理解できるようになった 患者の顔を見ることができ、思いや表情の観察ができるようになった

267) 子宮内膜症患者の健康関連QOLと関連要因の検討

○田淵康子¹, 草間朋子², 吉留厚子³, 熊谷有記¹

¹佐賀大学医学部看護学科, ²東京医療保健大学東が丘看護学部, ³鹿児島大学医学部保健学科

【目的】

子宮内膜症患者の健康関連QOL (HRQOL) の実態と関連要因を明らかにする。

【研究方法】

対象：子宮内膜症の診断を受け日本子宮内膜症協会（以下協会）に登録している患者1,308名。調査方法：自記式質問紙調査。協会の会報発送時に、依頼文書・調査票・返信用封筒を同封し個別に回収。調査内容：個人属性、診断名と治療、月経状態。月経随伴症状（疼痛の変化、鎮痛剤の必要性、鎮痛剤の効果、月経後の疼痛持続、排便時痛、肛門痛、過多月経、貧血、性交痛）の9項目は、「いつも感じる」～「全く感じない」の5件法で調査。HRQOLの評価はSF-8を用い、月経開始日から1週間（月経期間中）の状態で回答を得た。調査期間：平成21年8月～平成22年3月。分析方法：月経随伴症状は「いつも感じる」と「時々感じる」を合わせて『感じる』, 「たまに感じる」と「ごく稀に感じる」を合わせて『まれに感じる』, 『全く感じない』の3群に分けた。2群間の比較にはMann-Whitney検定, 3群間の比較にはKruskal-Wallis検定を用いて分析し、統計処理にはSPSS (19.0) を用いた。

【倫理的配慮】

協会の責任者に書面で調査協力の同意を得た後に、対象者に研究の主旨や方法について文書で説明した。研究への参加は自由で、無記名の調査票の回収を持って同意を得たとみなした。調査実施の前に所属大学研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

回収できた調査票344部のうち月経状態が確認できた330部を分析対象とした。平均年齢は39.5 (±5.8) 歳。SF-8の平均は、PF (身体機能) 47.16 (±7.42), RF (日常役割機能・身体) 46.23 (±8.56), BP (身体の痛み) 45.30 (±9.44), GH (全体的健康感) 45.33 (±8.44), VT (活力) 46.06 (±8.03), SF (社会生活機能) 44.31 (±9.91), RE (日常役割機能・精神) 46.79 (±7.89), ME (心の健康) 47.32 (±7.79), PCS (身体サマリースコア) 44.70 (±8.41), MCS (精神サマリースコア) 46.22 (±7.79) だった。8項目の月経随伴症状（疼痛の変化、鎮痛剤の必要性、鎮痛剤の効果、月経後の疼痛持続、排便時痛、肛門痛、過多月経、貧血）で症状が強い人ほどSF-8の下位尺度8項目とサマリースコアの点数が低く、統計学的に有意だった ($p < 0.05$)。性交痛は、RFとBP以外で症状が強い人ほどスコアの点数が低く、統計学的に有意だった ($p < 0.05$)。

【考察】

患者のSF-8の結果を、SF-8日本語スタンダード版による女性の国民標準値と比較すると、下位尺度8項目とPCS、MCS全ての項目で患者のスコアが低く、患者は一般女性に比べてHRQOLが低いことが実証された。患者のHRQOLには、子宮内膜症の特徴的な月経随伴症状が影響しており、症状コントロールのための看護支援が重要である。

268) 特別養護老人ホームに入所中の認知症のある慢性心不全療養者の支援の際に看護師が抱く困難と支援の実態

○大津美香¹

¹弘前大学大学院保健学研究科

【目的】

救急医療現場では、急性期の認知症患者の支援にあたった看護師は、認知症独特の対応が難しいと感じているが、慢性期の身体疾患を合併する認知症療養者の支援においては、その実態は不明である。そこで、本研究では特別養護老人ホームに入所中の認知症のある慢性心不全療養者の支援の際に看護師が抱く困難と支援の実態について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

全国の特別養護老人ホーム1,000施設に勤務する看護師各1名に郵送調査を行い、これまでに認知症を合併する慢性心不全療養者の看護に携わった経験のある66名(有効回答数)が分析対象となった。対象者の基本属性、および、対応が困難であった認知症のある高齢慢性心不全患者に関する質問項目について単純集計、記述統計を行った。

【倫理的配慮】

本研究の目的、主旨を文書にて説明を行い、自由意思の下、無記名の調査を行った。回答の返送をもって、同意が得られたこととみなした。また、研究者が所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対応困難な療養者の特徴には、心機能の重症度よりも、言語的コミュニケーションが困難で認知症の中等度～重度にある療養者の対応が困難である傾向がみられた。看護師が対応困難だと感じた認知症の行動・心理症状(BPSD)には、不穏、徘徊、多動、興奮が上位に挙げられたが、BPSDよりも、心不全の自覚症状の聞き取りが困難である、説明しても理解が得られないなど、失語・言語障害や記憶障害などの認知症の中核症状に関連する症状への対応に困難を抱えている割合が高かった。一方で、特別養護老人ホームの看護師は、BPSDの出現する背景を捉えて支援にあたっている割合が66.4%と先行研究の循環器病棟の看護師よりも高かった。

【考察】

先行研究では、特別養護老人ホームのケアスタッフが対応困難により専門医療機関に入院依頼を検討する認知症入所者のBPSDには興奮が最も多く、夜間徘徊もまた上位に挙げられていることから、徘徊、興奮などのBPSDは、合併する身体疾患が慢性期にある認知症療養者に共通して出現し、ケア提供者にとって対応が困難な症状であると考えられた。また、認知症の中核症状は認知症の原因疾患や重症度にかかわらず程度の差はあるが共通して出現し、全ての認知症療養者にみられることから、出現頻度が高く、日常的にも遭遇する機会が多いため、繰り返し出現する症状に対応が困難と感じるものと推察された。施設入所者の認知症を有する割合は高く、特別養護老人ホームの看護師は、認知症ケアの経験が多いことから、BPSDの出現する背景を捉えて支援にあたっている割合が高かったと考えられた。

269) 看護における老年期のGenerativityに関する文献検討

○讚井真理¹、奥田泰子²、河野保子¹

¹広島文化学園大学看護学部、²四国大学看護学部

【目的】

わが国は、超高齢社会を迎えている。今後ますます高齢者の疾病予防や健康の維持・増進対策が求められており、要介護高齢者に対してもより良い支援の在り方が問われている。近年、社会・心理学領域においてGenerativityという概念が注目されている。その概念は、Erikson, E.H.が提唱し、McAdams, D.P.によってより発展した。Generativityは、次世代を産み育てるという考え方のみならず、中年期・老年期において自己の創造性や生産性を発揮し、自ら培った知識・技能等を次世代に伝達するという意味も含んでいる。老年期が健康あるいは不健康という、いかなる状態にあるにせよ、長い人生を歩んできた高齢者の英知や貢献度を問い直すとともに、高齢者自身が自己の存在価値や生きる意味を自覚し、次世代との交流を図ることが求められる。本研究は老年期のGenerativityに関する研究動向から看護における高齢者研究への示唆を得ることが目的である。

【研究方法】

研究期間は2013年1月～2月である。研究対象及び方法は、医学中央雑誌、メディカルオンライン、CiNiのデータベースを用いて、2000年～2010年までのデータを検索した。キーワードとしてGenerativity、世代性、継承性、心理社会的適応、老年期(老年期とGenerativityの2語)を用いた。得られた文献を学問領域別、掲載種別、公表年別に集計した。

【結果】

検索の結果、医学中央雑誌31件、メディカルオンラインが41件、CiNiが139件、累積では211件であった。学問領域別でみると看護・保健学領域が53件(25.1%)、心理・教育学領域が67件(31.8%)、建築学、生物学、物理学等その他の領域が91件(43.1%)であった。その他の領域を除外し、重複した文献を整理すると75件が抽出できた。75件の内訳は学問領域別では看護・保健学領域が31件(41.3%)、心理・教育学領域が44件(58.7%)であり、ライフサイクル別でみると母子39件(52.0%)、老年17件(22.7%)、成人12件(16.0%)、その他7件(9.3%)であった。さらに、老年期の17文献に焦点化した場合、心理・教育学領域16件(94.1%)、看護学領域1件(5.9%)で、掲載種別は、原著論文3件、研究報告8件、展望等の総説4件、学会抄録2件であった。その内容はGenerativityの概念と尺度の変遷、概念構造の分析、中年期及び老年期の世代継承性の特質、そして、世代継承性と看護について等であった。公表年別では2000年から2009年までは平均5.4件であったが、2010年は21件であった。

【考察】

本研究の結果から、看護における老年期のGenerativityに関する研究はほとんど報告されていなかった。健康高齢者や要介護高齢者の存在価値を高めるGenerativityという概念を看護の視点で追究し、老年期の生活の質向上に寄与する研究の重要性が示唆された。

270) 高齢者が捉える孤立死の実態

○山本君子¹, 甲州 優², 太田淳子³

¹国際医療福祉大学院, ²在宅看護研究センター, ³桜美林大学院博士(前期)課程

【目的】

近年高齢者の孤立死が社会問題化している。先行研究は孤立死を悲惨な状態であると前提し高齢者を保護する存在として取り組まれており高齢者自身が孤立死をどのように捉えているかといった高齢者自身の意識についての研究は殆ど見当たらない。本研究は、高齢者自身が捉える孤立死について明らかにし支援体制の示唆を得る事を目的とする。尚、本研究における孤立死とは「誰にも看取られず息を引き取り死亡後に発見された状態」とする。

【方法】

65歳以上の介護予防教室参加者30名を対象に無記名の自記式質問紙調査を実施した。質問内容は「あなた自身孤立死に陥ると思いますか」「あなたの大切な人が孤立死に陥ると思いますか」について「思う」「どちらでもない」「思わない」で回答を求めた。その他家族構成(一人暮らし、夫婦のみ、子供と同居)と孤立死についての自由意見を尋ねた。分析方法は単純集計、孤立死に陥ると思うかと年齢・家族構成の比較は χ^2 検定を行った。倫理的配慮は、対象者に目的、方法、匿名性、任意性等について文章を用いて説明し、署名による同意を得た。

【結果】

有効回答は男性10名(37.1%)女性17名(62.9%)の27名(回収率90.0%)。平均年齢は男性77.1歳女性74.6歳。自分自身が孤立死に陥ると思う6名(22.3%)どちらでもない9名(33.3%)思わない12名(44.4%)であった。大切な人が孤立死に陥ると思う2名(7.5%)どちらでもない10名(37.0%)思わない15名(55.5%)であった。「自分自身が孤立死に陥ると思う」において前期高齢者は思わない、後期高齢者は思うに有意差を認めた($p=0.036$)。また自分自身が孤立死に陥ると思うと大切な人が孤立死に陥ると思うにおいて有意な差を認めた($p=0.001$)。家族構成には有意差は認められなかった。自由記述は「年齢を重ねると人との交流が少なくなるので気を付けたい」「身近に孤立死例がないが今後感じるようになると思う」等であった。

【考察】

対象者では、前期高齢者は孤立死に陥るとは思っておらず後期高齢者は思っていることがわかった。また自分が孤立死に陥ると思っている人は大切な人も孤立死に陥ると思っていることが明らかになった。このことから後期高齢者は年齢を重ねるごとに死へと近づいていることを感じていると考えられる。しかし、前期高齢者はあくまでも孤立死をイメージとして捉え、自分のこととして捉えていないのではないと思われる。家族構成が影響していると推測していたが差は見られなかったことから家族の有無により孤立死を判断するのではなく同居者との会話の頻度や関わり交友関係の親しさが影響しているのであろう。高齢者の孤立死予防の支援の一つとして高齢者自らが他者との交流が持てる機会や場を提供することである。

271) 高齢者の身体機能と入浴事故体験や入浴環境および入浴への不安認識との関連

○奥田泰子¹, 棚崎由紀子², 成 順月³

¹四国大学看護学部看護学科, ²宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科, ³広島文化学園大学看護学部看護学科

【目的】

高齢者は、身体機能や生理機能の低下により入浴時の転倒事故や循環器系への負荷に関連する事故に遭遇しやすい。本研究は、高齢者の身体機能の程度と入浴事故体験、入浴環境や入浴に対する不安認識との関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 対象:A地区いきいきサロン参加者207名(男性50名,女性157名,前期高齢者30名(18.4%),後期高齢者177名(81.6%),90歳以上6名(2.9%)を含む)。2. 時期と方法:H24年3月から6月に研究者らが作成した自記式調査票を用いた。3. 調査内容:1)身体機能:上肢の障害状況(肩や肘などの動きと痛み等9項目(9点~36点))と下半身の障害状況(膝や股関節などの動きと痛み等9項目(9点~36点))。2)入浴環境の危険認識:浴室や浴槽の危険認識9項目(9点~36点)。3)入浴に対する不安認識(不安や危険がある等)3項目(3点~12点)。1)~3)は、それぞれ「機能障害がない」、「危険がない」、「不安がない」に各1点から、「障害がある」、「危険である」、「不安がある」4点の4段階で評価し、合計点を得点とした。4)入浴事故体験:入浴での循環器症状や転倒など7項目を設定し、「全くない」1点から「いつもある」4点の4段階で評価し、合計点を事故得点とした。4. 分析:上肢障害,下半身障害,と環境危険度,不安認識および事故得点との相関を求めた。5. 倫理的配慮:B大学倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した。対象者には口頭と書面で、研究の目的、方法を説明し、調査協力への自由意思を保証した。調査は無記名とし、得られたデータは研究終了後に責任を持って廃棄することを約束した。

【結果】

それぞれの得点は、上肢障害 12.71 ± 4.84 点,下半身障害 15.45 ± 6.54 点,環境危険度 14.20 ± 4.52 点,不安認識 4.56 ± 2.25 点,入浴事故体験は 7.89 ± 1.99 点であった。上肢障害と環境危険度($\rho = .194p < .01$),不安認識($\rho = .195p < .01$),入浴事故体験($\rho = .320p < .01$)に正の相関を認め、下半身障害でも同様に環境危険度($\rho = .227p < .01$),不安認識($\rho = .237p < .01$),入浴事故体験($\rho = .228p < .01$)に正の相関を認めた。

【考察】

入浴行動に必要な上肢および下半身障害の程度が高い者ほど入浴事故体験が多く、入浴に対する不安感や入浴環境への危険認識も高かった。入浴は心身のリラクゼーションには欠かせない日常生活行動の一つであり、身体機能が低下した高齢者が安心して入浴できる環境を設定する必要があることが示唆された。

272) 総合病院における認知症高齢者ケアの質評価指標の開発

○天木伸子¹, 百瀬由美子¹, 松岡広子¹, 藤野あゆみ¹
¹愛知県立大学看護学部

【目的】

総合病院の認知症患者の増加し、ケアの質が認知症症状の安定に影響を与える場合も多く、総合病院においても認知症看護の質向上が求められている。そのため、総合病院で身体疾患の治療を受ける認知症高齢者に対し、看護ケアの質を具体的に評価するための質評価指標を開発することを研究の目的とした。

【研究方法】

調査対象：全国から無作為に抽出した総合病院（200床以上）の承諾の得られた28施設1,099名の認知症高齢者のケアを実践する看護職に対して調査票を送付した。**調査期間：**平成24年10月-12月。**調査票の構成：**基本属性、研究者らにより作成した「総合病院における認知症高齢者ケアの質評価指標（7つの下位概念70項目）」について5段階で評価を依頼した。**分析方法：**平均値、中央値およびI-T相関より項目を選定し、因子分析（主因子法、プロマックス回転）により因子構造の確認、構成概念妥当性の検討、項目全体と下位因子ごとにCronbach's α の係数により内的整合性を検討した。**倫理的配慮：**調査依頼説明書に参加の自由、無記名による匿名堅持を明示し、質問紙の返送を持って調査の協力が同意が得られたものとした。本研究は所属大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

属性：有効回答数484件（有効回答率44.4%）、年齢平均35.1歳（SD9.61）、実務経験年数平均12.4年（SD9.41）、認知症看護経験年数平均6.6年（SD6.27）であった。**項目の選定および妥当性・信頼性：**I-T相関での0.4未満の2項目を削除し因子分析を行った。因子の抽出は固有値1以上とし、因子負荷量が0.4未満を削除し、5因子（57項目）が抽出され累積寄与率56.9%であった。因子間相関は0.50~0.69であった。5因子の構造は1. 認知症症状のアセスメント（19項目）2. 生活環境・生活動作の安定（11項目）3. 認知症症状のコントロール・事故予防（13項目）4. 治療検査に伴う安楽・安全（8項目）5. 退院調整・連携（6項目）となった。質問紙で用いた下位概念である（1）アセスメント（2）治療検査の安全・安楽（3）認知症症状のコントロール（4）日常生活動作の向上（5）療養環境の調整（6）チームアプローチ（7）介護者支援のうち、下位概念（4）（5）が因子2、下位概念（6）（7）が因子5として抽出され、下位概念（2）のうち医療事故に関する項目と下位概念（5）のうち転倒転落に関する項目のみ因子3に振り分けられた。信頼性については、項目全体の α 係数は0.98であり、因子ごとでは因子1：0.94、因子2：0.93、因子3：0.93、因子4：0.89、因子5：0.90であった。

【考察】

総合病院の認知症高齢者ケアの質評価指標は5側面（57項目）で作成された。信頼性はCronbach's α の係数により確認し、構成概念妥当性は因子構造が研究者らが構成した概念と概ね一致していたと解釈した。

273) コラージュ制作を認知症高齢者の援助にいかすには—反応をフェイススケールと言葉により分析して—

○山川千影¹, 上西洋子²

¹医療法人金沢整形外科クリニック、
²森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

コラージュ制作とは非薬物療法の一環であり、看護では精神科領域で用いられている。コラージュ制作により、表情や言葉などで表面化されないアルツハイマー型認知症高齢者の思いや心情を見いだせることを明らかにする。

【研究方法】

対象：A介護老人福祉施設入所中のアルツハイマー型認知症高齢者4名。**調査期間：**平成24年9月の3日間。**コラージュ制作の方法：**テーマは「秋の花」「祭り」「旅行」とし、1回50分程度で3回実施した。具体的な方法は、コラージュ・ボックス法を用いた。データ収集の方法：研究者がテーマ毎に集めた写真や絵などをボックスに準備した。研究協力者がその中から選び、画用紙に並べて貼り付けた。実施前・中・後の研究協力者の表情や言葉を記録した。**分析：**作品の素材内容と位置について秋山の空間図式を用いて分析した。次に表情をフェイススケールで数値化し、実施前・中・後を比較した。そして、実施前・中・後のテーマに関する思い出と感情表現を分けて用語の出現頻度をみた。また、フェイススケールの得点と快・不快感情の言葉の出現について比較検討した。**倫理的配慮：**研究協力者と家族に研究目的と方法、個人情報厳守すること、参加・辞退の任意について文書および口頭で説明し同意を得た。また、筆者が所属する法人の理事会にて倫理面の検討を行い研究実施の許可を得た。

【結果】

コラージュ作品について空間図式を用いて分析した結果、研究協力者自身の思いについては（注目されたい）や（若い自分）などで、過去については（家族への思い）や（友だちと楽しむ）で、未来については（楽しく生きたい）が多かった。フェイススケールの得点についてはA・D氏は回数毎に上昇していった。テーマの思い出についてはA・C氏は一貫性がなく、B氏は（家族）、D氏は（息子）だった。感情については、不快の感情がA・B氏は回数毎に減少し、C氏は2回目、D氏は3回目で減少した。フェイススケールの変化と快・不快感情の出現との関係を検討した結果、フェイススケールの得点が高くなると不快感情が減少する傾向があった。

【考察】

コラージュ作品について空間図式を用いて分析した結果から性格や好み、個別的な思い出が表出されており、認知症高齢者の思いや心情を知ることができる可能性があるということがわかった。また、フェイススケールの得点が高まったことと不快の感情表現が減少したことから、コラージュ制作が快の感情を引き出す可能性があるということがわかった。しかし、研究対象者である認知症高齢者が、コラージュ制作を集中して行うことが困難であったので、今後の課題としてコラージュ制作を継続できるような援助についての検討が必要である。

274) 認知症高齢者の家族介護者になるということ — 社会資源を利用しながら介護する中での体験と思い—

○大久保沙織¹, 新鞍真理子², 青柳寿弥², 青木頼子², 竹内登美子²

¹富山大学大学院医学薬学教育部, ²医学薬学研究部

【目的】

社会資源を利用しながら介護する, 認知症高齢者の家族介護者の様々な体験そのものと思いを明らかにする。

【研究方法】

質的記述的研究で, Maximum variation samplingによって, 社会資源を利用しながら認知症高齢者を介護する家族7名を対象とした。2011年3月~2012年7月に, 半構成的インタビュー法でデータ収集を行った。Sue Z. & Ann M. (2006) が提唱するテーマ分析を行い, 逐語録の内容をカテゴリー化した。本研究は, T大学倫理審査委員会の承認を得た(臨認21-39, 臨変24-91)。

【結果】

得られたデータから183のコード〈 〉, 38のサブカテゴリー[], 15のカテゴリー【 】が抽出された。今回は, 様々な体験が特に表出されていた, 介護が上手くできている場面と, 介護継続に困難を感じる場面に焦点を当てる。まず, 介護が上手くできている場面は, 5カテゴリーで構成された。認知症高齢者の症状が軽度で, ある程度自立している時, 家族介護者は【症状に応じた介護負担がある】ものの, 【ケアの工夫で乗り切る】ことができている。居宅サービス利用では介護者の休息がとれること, 施設利用では認知症高齢者の快感情を促す丁寧なケアを見て, 【社会資源の有効活用ができた】という満足感を感じていた。【家族との繋がりが深まる】では, 認知症高齢者を中心として別居の家族が集まる出来事により, 家族間の絆を深めていた。【地域と係わる】では, 地域で協力し合う事は当然だと考える介護者もいた。次に, 介護者の介護継続に困難を感じる場面は, 4カテゴリーで構成された。デイケアを利用して昼夜逆転や, 頻回なトイレ介助に眠れない等の【症状による言動に困る】という体験があった。介護者は在宅介護に限界を感じて施設を探すが, 施設職員が認知症症状に対応しきれない事により, 満足のいくケア・医療が受けられず【社会資源に対する不満を感じる】状況があった。そして, 家族ゆえの感情や, 施設入所を決断したものの罪悪感等の【複雑な感情を持つ】者や, 自身の【知識不足を悔やむ】結果となっていた。

【考察】

介護者にとって社会資源の利用は, 休息と自分の時間を持つ事で精神的なゆとりを生み出す(廣瀬, 2010)。本研究では, そのような負担の軽減だけでなく, 認知症高齢者への精神・身体面への丁寧な対応や, 快感情を促すケアの提供を知ることで, 介護者の満足感に繋ることが示された。一方で, 十分なケアが受けられないという不満や, 個々の状況によって変わる, 何とも言えない複雑な感情を抱え込みながらも, 介護を続けていた。介護者の体験や思いの表出を促して理解すること, それらを支持する関わりの重要性が改めて問われたといえる。

275) 認知症とともに今を生活している高齢者の主観的体験 ~希望や喜びなどの快感情を伴う体験に焦点を当てて~

○堀田美沙¹, 新鞍真理子², 青柳寿弥², 青木頼子², 竹内登美子²

¹富山大学大学院医学薬学教育部, ²医学薬学研究部

【目的】

在宅で生活する認知症高齢者の希望や喜びなどの快感情を伴う主観的体験に焦点を当て, 体験そのものを明らかにする。

【方法】

Sandelowski (2000) が提唱する質的記述的研究を行った。参加者は認知症と診断された65歳以上の男女5名であり, 2012年7月~9月に半構成的面接法でデータ収集を行い, Hsieh & Sannon (2005) のDirected content approachに準じて分析した。なお本研究は, 認知症本人と代諾者の同意を得て実施した。倫理審査承認番号(臨認24-47)

【結果】

79~89歳の認知症高齢者の主観的体験として, 149個のコード〈 〉, 22個のサブカテゴリー[]が得られ, 8つのカテゴリー【 】が抽出された。健康であった頃から持ち続けている【日頃の心掛け】や【幸せは感謝することである】といった【今も変わらない信念】は, 男性参加者のみが語っていた。快・不快感情を伴う体験では, もの忘れの自覚の有無に関わらず, 【もの忘れによる困り事】について語り【老いとももの忘れによる変化の自覚】をしていた。そして, 【亡き配偶者を思うことが心の慰め】, 【人生において仕事は最高の誇り】などと語り【生きるための拠り所となるもの】としていた。快感情を伴う体験には, 配偶者が既に逝去していても【配偶者が傍にいることの幸せ】や【家族に包まれる幸せ】, 【周囲の人から慕われる喜びや幸せ】などによる【家族や人とつながっている幸せ】があった。また, 不快感情を伴う体験には, 大切な人との死別体験が一番辛く堪えるといった【辛い出来事】があった。快・不快の体験には【複雑な感情】が潜んでおり, 独居の男性は【施設へ移る決定は自分でしたい】という【自己決定の表明】をしていた。このような体験の中で, 認知症高齢者は【老いとももの忘れへの対処】をしていた。

【考察】

沖中(2011)は, 在宅で老いを生きる要介護高齢者は今までの自分の人生を振り返り, 築き上げてきた大事な生き方や考え方がたと述べている。本研究では男性のみが信念について語ったが, 認知症のない高齢者と同様に, 築き上げてきた生き方や考え方, すなわち, 信念や誇りを維持していることが示唆された。本研究の女性参加者も仕事における誇りある体験を語ったが, 男性とは雇用期間や雇用形態が異なっていたと推察され, このことは, 女性参加者から信念が語られなかったことに少なからず影響していると考えられた。また, Wolverson, E. L.ら(2010)等の6編の先行研究では, 認知症高齢者は他者, 特に家族とのつながりを求めていると報告している。本研究も同様に, 実際に存在する近親者や逝去した家族とのつながりを語り, 現在と過去を行きつ戻りつしながら, 喜びや幸せの感情を抱くことが示唆された。

276) 高齢者理解を目的としたライフインタビューの効果
—エイジズムをアウトカムとした学びの分析—

○箕原文子¹, 畑野相子¹

¹ 滋賀医科大学臨床看護学講座

【目的】

高齢者の発達課題を理解する事を目的とした科目にライフインタビューを取り入れた。その効果を、エイジズムの視点から評価し、教授方法の基礎資料とする。

【方法】

1. 対象：4年制大学看護学科2回生60名とインタビュー実施後のレポート。2. 分析方法：インタビュー実施前後で、原田らの日本語版Fraboniエイジズム尺度(FSA)短縮版14項目を用いて評価を行った。FSAの点数が低いほど、エイジズムが低いことを示す。前後の結果の突合には、学生独自に作成した記号を用いた。突合したデータをFSA上昇群と低下群に分け、レポート内容を比較した。レポートの内容分析については、SPSS Text Analyticsを用いて、抽出した名詞を分析の最小単位とし、出現頻度を χ^2 検定にて比較した。語の出現頻度を比較するに当たり、群ごとのデータを100当たりの対数に換算し、出現頻度10以上の語を分析対象とした。

【倫理的配慮】

事前に目的・内容、成績とは一切関係がない事等を文書と口頭にて説明し、同意を得た。データは記号化し個人が特定できないよう配慮した。本学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1. エイジズムの変化が見られなかったもの、記載漏れのあったものを除外し、47名を分析対象とした。エイジズムが低下した者は33名、上昇した者は14名だった。2. 出現頻度10以上の語のうち、両群に共通して見られた語が25語あった。低下群のみ見られた語は「思い」や「大切」等21語、上昇群のみ見られたものは、「健康」や「知識」等32語であった。3. 共通に抽出された25語に対して、検定を行ったところ、図1に示す5語において有意な差が認められた。「生活」や「毎日」のことに、より聞き取りを行っていた学生のエイジズムは、有意に低下していた。

【考察】

ライフインタビューでの聞き取り内容が、学生のエイジズムに影響を及ぼしていることが示唆された。

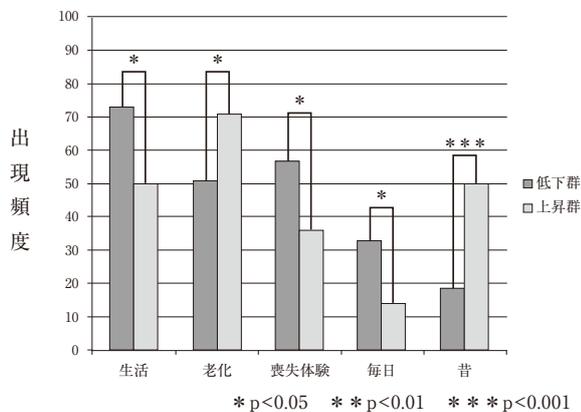


図1. 抽出語とエイジズムとの関連

277) A市の男性独居高齢者の食事満足度と食生活の実態

○平島治宜¹, 濱野香苗¹, 矢野正子¹

¹ 聖マリア学院大学院看護学研究所

【はじめに】

高齢化の進展に伴い、単独世帯は増加している。高齢者は身体的機能の低下、疾病、社会的孤立が生じ、食生活に影響し、低栄養に陥るとの報告がある。また、食事は生きがい感など精神的充実感の形成にも関係し、食事が果たす役割は大きい。男性独居高齢者に限定した食生活の実態の報告は少なく、食への支援の観点から食生活の実態を明らかにする必要がある。

【目的】

A市に在住する男性独居高齢者の食生活の実態を考察する。

【研究方法】

A市在住の65歳以上で6ヶ月以上独居の男性20人を対象に、H24年4月～11月、コミュニティセンターで個別面接を行った。質問紙により属性、足立(1998)らの質問項目による食事満足度を調査し、1週間の朝・昼・夕の食事内容の記述と写真撮影は対象者が行った。倫理的配慮は、研究目的・方法・プライバシーへの配慮・自由意思での参加・途中中断可を説明した。B大学倫理審査委員会の承認を得た。分析方法は、食生活調査表は単純集計した。食事満足度と属性はクロス集計し、 χ^2 検定を行った。

【結果】

対象者は70～89歳、平均年齢79歳であった。独居理由は85%は配偶者との死別、65%は5年以上独居であった。60%は何らかの治療を受け、高血圧が30%であった。90%は社会活動に参加し、主に老人会や食事会であった。収入は、90%は11万円以上であった。買い物へ行く方法は、50%は自家用車、40%は徒歩、買い物に行く頻度は、毎日35%、週に3～4回25%、週に1～2回35%であった。90%は自炊していた。1週間の食事摂取状況は、毎食摂取を100%とすると主食96%、主菜76.5%、副菜81%、乳製品28.5%、果物31.5%であった。毎食5品目バランス良く摂取していたのは35%であった。食事満足度は8～32点で中央値23点であった。中央値で高群・低群の2群に分けると買い物の頻度で有意差がみられた。

【考察】

対象者は、後期高齢者が80%で、疾患を持ちながらも食事会やコミュニティセンターに出ることができる自律した人達であった。食生活の実態は、主食・主菜・副菜の摂取頻度は多いが、乳製品・果物は少なかった。従来の日本人の食事は、一汁三菜の食事パターンで炭水化物を多く取っていたことから、本対象者も米を中心とした日本の食文化の特徴的な食事内容であったと言える。食事バランスでは65%はバランスが悪かった。Davisらは同居者の存在が食事バランスに影響していると指摘しているが、独居が食事バランスに関係していると考えられる。買い物の頻度が高いほど食事満足度が高かった。買った材料を使い、自分で食事を準備し、美味しく食べることは食事満足度を高めると考える。男性独居高齢者の食事満足度を高め、バランスの良い食事を支援するために、1例として男性のための料理教室などの具体的な指導や対策が必要である。

278) 高齢者の要介護および終末期に対する意向 ー性別に焦点を当ててー

○曾根千賀子¹、細田江美¹、新實夕香理²
¹長野県看護大学、²藤田保健衛生大学

【目的】

高齢者の要介護および終末期に対する意向について明らかにし、性別に焦点を当てその性質の違いを比較検討する。

【方法】

調査期間は、平成23年8月である。対象は、A県I地区に居住し、A大学水中運動講座の参加者で65歳以上の53名に調査依頼し、同意が得られた32名を調査対象とした。調査方法は、対象者の概要として属性調査票への回答後に、フォーカスグループインタビューを実施した。分析方法は、逐語録から要介護・終末期に対する気持ちや考えについて語られた内容を1単位としコード化し、その内容の類似性に着目しカテゴリー、サブカテゴリー化した。さらに性別によるデータ（1コードを1データ）の出現割合と性質を比較し検討した。倫理的配慮は、倫理審査委員会の承認を受けて行った。

【結果】

対象は、男性12名・女性20名で、平均年齢74.3（±5.0）歳であった。要介護および終末期に対する意向は、全体で16カテゴリーが抽出され、要介護と終末期の時期に区分した。要介護の時期は、7カテゴリー【具合が悪い時は、自分を気にかけてほしい】【専門職の手を借りつつ、家族に面倒を看てもらおう】【家族には地獄のような介護はさせたくない】【介護は、家族がするものだ】【1人になったら施設に入るしかない】【認知症になるのは不安で嫌だ】【介護は大変だろうと察してしまう】であり、終末期は、9カテゴリー【人生を自分らしく生きたい】【最期は家族に迷惑をかけずに、自然に逝きたい】【治療や生活は、信頼できる周囲の人に任せる】【終末期における自分の意思表明は、代理決定する家族のためにもなる】【終末期を過ごす場所の決定・未決定】【終末期は人とふれあいたい】【要介護状態から看取りまでの間は、家族に世話をかけたくない】【今は、終末期や要介護のことを考えられない】【経管栄養をしてまで生きたくはない】であった。男性のデータ出現割合が高かったカテゴリーは、【治療や生活は、信頼できる周囲の人に任せる】(90.9%)、【人生を自分らしく生きたい】(64%)、【終末期は人とふれあいたい】(62.5%)であった。女性では、【家族には地獄のような介護はさせたくない】(100%)、【具合が悪い時は、自分を気にかけてほしい】(85.7%)、【専門職の手を借りつつ、家族に面倒を看てもらおう】(80%)であった。

【考察】

高齢者は、要介護状態や延命治療は望まない一方で、終末期の意思決定には関与したいという意向があった。男性は終末期での【治療や生活は、信頼できる周囲の人に任せる】としながら【人生を自分らしく生きたい】と考えており、女性は要介護の時期において【家族には地獄のような介護はさせたくない】など家族への配慮を示していた。(本研究は、財団法人ユニバーサル財団研究助成を受けて行った研究の一部である。)

279) 胃瘻造設を代理意思決定した家族介護者への看護支援

○浅田ともみ¹

¹公立黒川病院

【目的】

胃瘻造設時における家族の代理意思決定の葛藤を振り返り、代理意思決定を行う家族を支援する看護師の役割やかかわり方を明らかにする。

【方法】 A病院に過去入院していた患者1人とその家族を対象とし、カルテの記録から情報収集を行った。5回のインフォームドコンセント（以下IC）を行った場面（入院後胃瘻造設前から胃瘻造設後）の記録内容をデータとし、代理意思決定した家族の葛藤及び看護支援について質的に内容を分析した。

【倫理的配慮】

研究者が対象者に、研究の目的、研究方法、結果の公表について文書および口頭で説明し研究協力の同意を得た。また、事前に院内研究倫理委員会の承認を受けた後に研究を開始した。

【結果】

A氏は、認知症が進行し拒食となり胃瘻を含めた栄養確保の検討が必要となった。A氏は意思疎通が困難であり今後の方針は家族に委ねられた。家族は「強制的に延命はしたくない」と思う一方で「栄養も薬も摂れないままでは困る」と感じていた。家族に対して看護師は、家族の葛藤を受け止め、思いを尊重すること、正確な情報提供、医療者間で情報共有し、医療者の言動に一貫性を持たせることを行った。胃瘻造設の検討中にもA氏の状態が悪化し、治療方針がその都度変更されたため、家族の戸惑いや家族間での意見の相違を把握することに努めた。最終的に5回のICを経て家族は胃瘻造設を代理意思決定した。胃瘻造設後も、意思決定を尊重し続け継続的に支えていく姿勢を家族へ示すことで、家族の満足感や自信が得られた。

【考察】

葛藤がある中、家族の判断をただ待つのではなく、家族の思い、知識や介護力等のアセスメントを行い、家族に沿った支援を早期から展開していく必要性があったと考える。治療方針の変更は医療の現場では珍しくはないが、家族にとっては人生を左右しており、治療の変更が家族が適応できているか疑問に残った。家族の理想と現実のギャップを受け止め、現状の理解を深められるよう正確な情報を提供し、家族が総合的に判断できる状況を整えることが必要だと考える。病状や時間の経過と共に家族の気持ちも変化しており、その時々、家族の苦悩に耳を傾け誠意を持って話し合うこと、家族間での意見の不一致を共有しお互いを受け止めていくことで、家族の心の安寧が得られより良い選択に向かうと考える。また、看護師同士、医療ソーシャルワーカー、言語聴覚士等と医療者間で情報共有し、医療者の言動に一貫性を持たせたことで、家族の混乱を最小限に抑え、家族が葛藤しながらも最終的に代理意思決定ができたと評価する。胃瘻造設はその時だけの問題ではなく、その判断がどうであったかが長期的に問われることになり、代理意思決定した家族が再度苦しむことも予想される。そのため、胃瘻造設後も継続的に支える姿勢を家族へ示すことが看護師の役割として明らかになった。

280) 介護一次予防における方法の検討 —400m歩行時間, TUG, 開眼片足立ち時間, ストレス得点から—

○鎌田洋輔¹, 木立るり子², 北嶋 結², 米内山千賀子², 鈴木光子²

¹弘前大学大学院博士前期課程,

²弘前大学大学院保健学研究科

【目的】

歩行能力の維持は、介護一次予防において重要である。本研究は、高齢者の歩行機能と関連要因を検討し、介護一次予防に有効な方法を探ることを目的とする。

【研究方法】

A県B町の協力同意を得て、事前に配布した案内を見て、自主的に参加した65歳以上の高齢者53名に対し、心身と生活状態に関する集団調査を平成24年10月に行った。B町の人口は約11,000人、高齢化率は34.5%である。調査項目は、基本属性、既往歴や薬剤服用などの健康状態、日常生活の状況、ボディチェッカー（東京医研株式会社製）を用いた心拍間の変異度から導かれるストレス得点、400m歩行時間、開眼片足立ち時間、TUG（Timed Up and Go Test）等であった。分析方法は、一般的平均値との差をt検定で確認、属性別に運動機能およびストレス反応との関係を χ^2 検定で確認した後、主に400歩行時間と関係する要因をスピアマンの相関を求めて確認した。分析には、SPSS18.0を用い、有意水準は.05未満とした。本研究は、所属大学倫理委員会の承認を得て行い、研究の趣旨、参加の自由、個人情報保護等について文書及び口頭で説明し、文書により同意を得た。

【結果】

53名のうち400m歩行を完全に遂行できた40名（75.5%）を分析した。このうち女性が34名（87.5%）と多かった。年齢は65～89歳の範囲で、平均年齢が76.95±5.67歳、前期高齢者は12名（30%）、後期高齢者は28名（70.0%）であった。属性別の運動機能、ストレス得点の検討では有意な差は認められなかった。400m歩行時間は247～493秒の範囲で、平均340.00±64.63秒であり、これは、高齢者で平均的（271～300秒）とされる所要時間（芳賀ら、1999）よりも機能が低い方に含まれていた。先行研究（芳賀ら、1999）の年齢別、性別の平均と比べると、全体（ $p < .001$ ）、前期高齢者女性（ $p < .05$ ）、後期高齢者女性（ $p < .001$ ）のいずれも本研究対象者の方が有意に機能が低かった。開眼片足立ち時間は2.00～60.32秒の範囲で、平均22.16±4.85秒、高齢者の標準と比べると男女とも低い結果であった。TUGは5.80～13.50秒の範囲で、平均7.92±1.40秒と一般的な基準値（10秒）よりも機能が低い結果であった。これら運動機能のうち年齢との相関は開眼片足立ち時間（ $r = -.496, p < .01$ ）、TUG（ $r = .358, p < .05$ ）で認められた。また、400m歩行時間とTUGとの間に相関が認められた（ $r = .538, p < .001$ ）。

【考察】

本研究の結果から、400mを歩行できる人はTUGからみる機能が低いといえるだろう。また、介護一次予防において400m程度のウォーキングを推進することにより歩行と持久力の維持が期待でき、それを続けることでTUGの維持にもつながる可能性が示唆される。

281) 高齢者のスピリチュアリティを大切にした看護を実践している看護師の看護観

○竹田恵子¹, 小藪智子¹, 實金 栄², 白岩千恵子¹, 岡本宣雄¹, 太湯好子²

¹川崎医療福祉大学, ²岡山県立大学

【目的】

近年、高齢者へのスピリチュアルケアに関心が向けられるようになってきた。高齢者看護におけるスピリチュアルケアの現状は、看護師が高齢者のスピリチュアリティに関心を向け、大切にしたケアを展開しているかどうかという看護師個々の力量に頼っている状況にある。そこで本研究の目的は、高齢者のスピリチュアリティを大切にした看護を実践している看護師の看護観を明らかにし、高齢者のスピリチュアルな側面を含めた看護実践への示唆を得ることである。

【研究方法】

高齢者のスピリチュアリティを大切にした看護を実践していると看護管理者から推薦を受けた看護師20名を対象に「高齢の患者に看護を行ううえで大切にしていること、看護観」を尋ねるインタビューを行った。逐語録から看護観が語られている箇所をコードとし、コードの意味、内容の類似性に基づきサブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーに整理した。調査期間はH23年9月～H24年3月であった。なお対象者には面接調査の前に研究の趣旨とプライバシー厳守などについて文書と口頭で説明し同意を得た。調査は所属大学と調査施設の倫理審査を受け承認を得て実施した。

【結果】

語られた看護観は《よりどころを大切にしたケア》《もてる力を大切にしたケア》《あなたが大事のケア》《豊かな人間関係を大切にしたケア》《看護者としての心構え》の5つのコアカテゴリーに分類された。

【考察】

「よりどころ」は自分らしく生きていくうえで心の支えとなるものであり、「もてる力」は自身の存在意義に影響を及ぼす。また自身の「存在そのもの」が大切にされているという感覚や「豊かな人間関係」は、スピリチュアルな側面に含まれ、今回調査の対象となった看護師は高齢者のスピリチュアリティを大切にした看護観を持っているといえる。またそのような看護を実践するための《看護者としての心構え》も看護観に含まれた。これらの看護観から考えられる、高齢者のスピリチュアルな側面を含めた看護を行う上で大切なことは、「よりどころ」を知るための関わりを持ち患者が大切にしているものを同じように大切にすること、高齢者の「もてる力」に注目し、高齢者を主体とした自立あるいは自律を大切にすること、高齢者の「存在そのもの」に価値をおき、そのケアを通し「存在そのもの」が大切であることを伝えること、であると考えられた。これらの看護師の関わりは、高齢者が自らの存在意義を確認し、これまでの人生に満足し、あるがままの自分を受け入れていくという老いにおけるスピリチュアルな作業の援助につながると考えられた。（本研究は科学研究助成事業による基盤研究（c）課題番号23593488の研究成果の一部である。）

282) 介護老人保健施設における下剤内服者の排便状態の特徴と日常生活への影響

○早坂史子¹, 山田律子², 萩野悦子²

¹介護老人保健施設ライフスプリング桜木,

²北海道医療大学看護福祉学部

【目的】

介護老人保健施設で下剤を内服する高齢者の排便状態の特徴と日常生活への影響を明らかにすることである。

【方法】

対象者は、A介護老人保健施設の入所者94人である。排便状態、下剤内服状況、日常生活への影響について、平成23年6月から4週間の継続的観察調査を実施後、聞き取り調査を行った。下剤内服の有無と Bristol スケールによる便性を Rome3 の診断基準に照らして分類した4群間で比較分析し、便性の影響要因の重回帰分析を行った。

倫理的配慮：北海道医療大学倫理委員会と対象施設の承認を得た上で、対象者と代理人に研究の趣旨、個人情報保護の保護、結果公表を説明し、書面による同意を得た。

【結果】

対象者の特徴：下剤内服者は80人(85.1%)を占めた。対象者は、「普通便(非内服)」群14人(14.9%)、「普通便(下剤内服)」群37人(39.4%)、「泥状・水様便」群31人(33.0%)、泥状・水様便と硬便が混在する「混在」群12人(12.8%)の4群に分類され、「泥状・水様便」群と「混在」群の認知機能・ADLが有意に低かった($p < .01$)。

排便状態：「泥状・水様便」群と「混在」群は、排便があった日の排便回数、排便後のスッキリ感がない割合、腹痛、しぼり感が有意に多かった($p < .05$)。

下剤内服状況：「普通便(下剤内服)」群に比べて、「泥状・水様便」群は、刺激性下剤を2種類共に内服する者が45.2%と有意に多く、刺激性(ジフェノール)と機械的下剤の内服量が有意に多かった($p < .05$)。「混在」群は刺激性下剤内服者が91.7%と最も多く、増量した者も有意に多かった($p = .008$)。

便性に影響する要因：便性の良否を基準変数として重回帰分析を行った結果、NMスケール($\beta = .408, p < .01$)、しぼり感($\beta = .300, p < .01$)が影響力の大きい要因であった。

日常生活への影響：「泥状・水様便」群と「混在」群の全員に、排便状態による日常生活への影響が生じていた。「泥状・水様便」群は、下痢のために生活行動が中断され、失禁による落ち着かない生活の中で、認知症高齢者のBPSDの出現、低血糖や転倒に至ったケースがあった。「混在」群は、下痢と便秘の二重の苦痛から生活行動が大きく制約され、排便の心配に縛られた日常生活の様相を呈していた。

【考察】

「泥状・水様便」群は、下剤の種類数と量が多いために便性が過度に軟化し、「混在」群は、直腸性便秘に刺激性下剤の増量で対処するために便秘と下痢を繰り返すことから、便秘のタイプに適した下剤の種類の選択、内服量の調整、排便周期に合わせた刺激性下剤内服の必要性が示唆された。泥状・水様便を呈する認知機能が低下した高齢者には、しぼり感を中心とした兆候の観察から不快感や苦痛を見逃さず、予測される日常生活への影響や危険の防止が求められる。

283) 特別養護老人ホームにおける終末期認知症高齢者の重度化に伴う家族の思い

○上西洋子¹, 山川千影²

¹大阪市立大学大学院看護学研究科医学部看護学科,

²医療法人金沢整形外科クリニック

【目的】

特別養護老人ホームにおける終末期認知症高齢者の重度化に伴う家族の思いを明らかにする。

【方法】

〈対象者〉特別養護老人ホームに入居している認知症高齢者を主に介護している家族、〈方法〉半構成紙を用いた面接調査で、重度認知症高齢者の家族を対象に、入所時から重度期までの要望や苦悩などの思いについてインタビューを行った。面接では研究参加者と面接日時の調整を行い、了解を得てからICレコーダーに録音して逐語録にまとめた。〈分析〉得られた結果を内容分析した。要望や苦悩などの思いについて、意味が読み取れる文節ごとに逐語録を区切り、簡潔な表現に要約したものを分析単位とした。類似する分析単位を集めてラベルをつけ、カテゴリー化した。老年看護の研究者2名で確認をしながら分類を行い、妥当性の確保に努めた。〈倫理的配慮〉特別養護老人ホームの管理者に研究協力と同意を得て、認知症高齢者の家族の紹介を受けた。参加と途中辞退の自由、個人情報の保護と保管の厳守、研究終了後のデータ破棄、面接は30分程度、結果の公表などを、紙面と口頭で説明して同意書で同意を得た。大阪市立大学医学部看護学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果および考察】

3か所の特別養護老人ホームから研究協力が得られた家族は8名で、男性3名、女性5名であった。認知症高齢者の入居期間は平均4年であった。以下の文章でカテゴリーは「」で示す。家族の要望で、入所時では「家庭生活と類似した援助」、「社会性の維持」などであり、症状が中等度の時期では「レクリエーション参加」、「コミュニケーションを図る」など、症状が重度で終末期になると「自然に触れる機会の増加」、「頻回の声かけ」などが取り出された。認知症高齢者の重症化に伴い、家庭生活の延長や社会面を重要視した援助から、認知症高齢者を取り巻く環境や声かけなどの援助に変化しており、要望は狭まっている傾向がわかった。家族の苦悩で、入所時では「安楽と罪悪感」、「離れた生活への不安」などであり、中等度の時期では「他の人達への迷惑や負担」、「事故などによる急変」など、重度で終末期になると「生命予後の不安」、「治療選択の苦悩」などが取り出された。家族の困難では、離れていることで不安や罪の意識があり、重症化に伴い治療や予後選択への苦悩があり、死生観だけでなく医療に対しての選択困難などの苦悩が明らかになった。

284) 高齢患者のスピリチュアルケアをチームで意図的に行う際の看護師の関わり

○白岩千恵子¹、岡本宣雄¹、竹田恵子¹、小藪智子²、
實金 栄³、太湯好子³

¹川崎医療福祉大学、²川崎医療短期大学、³岡山県立大学

【目的】

スピリチュアルケアを提供する際には、まず患者のスピリチュアリティに関心を向けることが必要であると言われており、ケアの提供は看護師一人で取り組むのではなく、チームで行うことが重要であると考えられる。そこで高齢患者のスピリチュアルケアをチームで意図的に行う際の関わりについて、看護師の語りから明らかにすることを本研究の目的とした。

【研究方法】

高齢患者のスピリチュアルケアを実践している病棟看護師3名に対し、スピリチュアルケアをチームで意図的に行うにはどのようなことが必要と思うかを尋ねる半構成的面接を実施した。語られた内容は録音して逐語録を作成し、質的データの分析手法であるSCAT (Steps for coding and theorization)¹⁾を用いてそれぞれのストーリーラインを作成した。分析は研究者同士で協議し信頼性の確保に努めた。調査期間はH23年9月～H24年3月で、調査は研究者が所属する大学と各調査施設の倫理審査を受け承認を得て実施した。また、研究参加者には調査前に研究の趣旨とプライバシーの厳守などについて文書と口頭で説明し同意を得た。尚、本研究では高齢患者のスピリチュアルケアを、高齢患者の心のよりどころを支えるケアと定義する。

【結果】

ストーリーラインの概要は次の通りであった。事例1は個々の患者の価値観をチームで共有したいと考えており、今後は患者のスピリチュアリティをチームで把握し、患者の希望に合わせたケアを継続することが大切であると考えていた。事例2は患者の発言を逃さずキャッチし記録に残すことやカンファレンスをチームで行うことが必要と考えていた。事例3はチームメンバーの年齢や経験による考え方の違いを確認し、意思の統一をはかることが大切であると考えていた。

【考察】

以上の結果から、今後スピリチュアルケアをチームで実践するためには、看護師一人ひとりが把握している高齢患者のスピリチュアリティに関する情報を記録やカンファレンスで共有し、患者の希望に沿ったケアの提供にいかすことが重要であると考えられる。また、年齢や経験の違うチームメンバーがお互いの考え方の違いを認識したうえでディスカッションを繰り返すことにより、チーム全体が高齢患者一人ひとりのスピリチュアリティに関心をもち、チームでのスピリチュアルケアの実践につながると推察される。(本研究は科学研究助成事業による基盤研究(c)課題番号23593488の研究成果の一部である。)

¹⁾大谷尚：4ステップコーディングによる質的データ分析手法SCATの提案－着しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き－。名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要(教育科学), 54(2), 27-44, 2008

285) 通所リハビリテーションに通う認知症高齢者のストレスの傾向と人生の課題

○大森美津子¹、西村美穂¹、湯浅敦子¹
¹香川大学医学部看護学科

【目的】

通所リハビリテーションに通う認知症高齢者のストレスの傾向について明らかにし、行動の意味について人生の課題から捉えることを目的とした。

【研究方法】

対象は通所リハビリテーションに通う5人の認知症高齢者、HDS-R得点は0から12であった。データ収集は、参加観察により、通所リハビリテーションのプログラムに参加している対象の言動を、プログラム、出来事、他者との相互作用に焦点を当てて観察し、記録した。加えて、プログラムや出来事の前後に、唾液アミラーゼ活性値を測定した。不快なストレスで唾液アミラーゼ活性値は上昇し、快適なストレスで下降する。データ分析は、出来事の前後の唾液アミラーゼ活性値の差と、対象の行動との関係を検討した。さらに、ストレス指標が増減し、表情や感情の変化する出来事や行動に注目し、個々人の人生の課題について検討した。

【倫理的配慮】

研究の目的・方法を文書により対象とその家族に説明し同意を得た。施設の職員にも同様に説明し承諾を得た。参加観察時に、対象が説明しても忘れていた可能性があるため、関わる前に説明し再度同意を得た。観察による不穏時の対応は施設の職員に依頼したが、問題は生じなかった。本研究は川崎医療福祉大学の倫理委員会の承認を受けたものである。

【結果】

対象の概要は、年齢が74歳から94歳であり、男性3名、女性2名であった。要介護度は1から5であった。対象のアミラーゼ活性値は17～114kU/Lと幅があった。

唾液アミラーゼ活性値の増加した出来事には、他の認知症高齢者との心の交流のできなさい、レクリエーションでの居場所のなさや参加への躊躇、プログラムのない時の所在のなさなどがあった。唾液アミラーゼ活性値の減少した出来事には、レクリエーションへの積極的な参加、他の認知症高齢者・子ども・信頼する職員との心の交流、居眠り、一人で過ごす、少し離れて居るなどがあった。

唾液アミラーゼ活性値の増減に関わる行動の意味を分析した結果、さまざまな言葉や態度で相手を見極める、素直な有り様を守る、歩きたいという意志を持ち訓練する、他の利用者に怒りをぶつけ合い互いの距離をとる、ストレスのバランスをとるなどの人生の課題につながる内容が見られた。

【考察】

認知症高齢者は、様々な出来事にストレスを感じていたが、ストレスを減じるように自ら対処を行い、自らの課題の達成に向かって行動していた。このような認知症高齢者個々のストレスの傾向や人生の課題を捉えて関わることで、その人らしく生きることを支えることにつながると考えられる。本研究は科学研究費の助成を受けて実施した研究の一部である(課題番号24593479「認知症高齢者の人生の統合を促すケアプログラムの開発と評価」)。

286) 医療・福祉職のリスクマネジメント教育方法の検討 ーエイジング論の授業評価よりー

○檜原登志子¹、庄司光子²、黒澤繭子¹

¹秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科、

²秋田看護福祉大学看護福祉学部福祉学科

【目的】

日本の65歳以上の老年人口は平成22年には全人口に対し23.1%で高齢化が進んでいる。2003年厚生労働省は「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」の報告書を発表し、目標は高齢者の尊厳を支えるケアを方策としたが、2年後に迫った。現在の医療及び介護職には高齢者を正しく理解することが求められており、尊厳を支えるケアには高齢者のリスクを最大限に防止するリスクマネジメントは重要である。教育内容は高齢者の正しい理解の認知、ケア者としての倫理観、リスクを防止する体験学習が重要であると考えられる。エイジング論の授業評価とその内容について考察する。

【方法】

大学の倫理委員会の承認を得た後、1. エイジング論の授業15回終了後に、授業の総合評価のために「あなたの高齢者イメージチェックリスト」10項目の質問票を用いて、質問に○×で回答する調査を行った。対象は承諾の得られたA大学看護学科1年生56名(64名中)回収率87.50%、福祉学科1年生33名(36名中)91.67%、合計89名(100名中)回収率89.00%であった。エイジング論の講義と対象の概要は、1年次の後期に2学科合同講義(第1回～第15回)を行っている。2. 第1回講義は人の発達の理解で、高齢者と相互作用のコミュニケーションを持てて事故防止のケアを行うためには、利用者のアセスメント及び環境のアセスメント、それ以外に重要な看護及び介護する側のアセスメントの3つの枠組みを学習している。3. 第10回講義は、老化に伴う身体機能の変化と日常生活への影響で、高齢者リスクの第1位の転倒について、体験学習を取り入れ、転倒防止の歩行筋力トレーニングスリッパを履いて感想や考察した。以上を調査した。

【結果】

1. 両学科学生とも高齢者の正しい理解において10項目中7項目は92.13%から73.03%の値を示した。正答率の高い「若い人に比べ高齢者は慢性疾患にかかっている人が多い」や「高齢になると環境からの刺激に対する反応時間は遅くなりやすい」と理解している。2. 事故防止のためのケアを考えるケア者のアセスメントにおいて、講義後の学生の感想は、「自己に目を向けることが、高齢者に対するケアに重要なことが解った」とあった。3. 体験学習の転倒防止のためのスリッパの感想は、「高齢者が下肢の筋力低下が起こるのは、このような重みのある履物での訓練の必要性で理解できた」などがあった。

【考察】

1年生のエイジング論の講義と教育は、高齢者の尊厳あるケアへの専門職としての知識の認知領域を基盤にして、次に道徳的に倫理観を育成し、リスクマネジメントの行えることが必要とされていると考える。

287) 大学生の食の状況に関する調査 —男女による違い—

○盛戸紫帆¹, 河野由理², 兒玉藍子²

¹能美市役所,

²名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

【はじめに】

近年、思春期・青年期の女性を中心に摂食障害や摂食障害様の食行動異常を呈する人が増加し、これらに関する予防的・臨床的介入が急務とされている。本研究は、大学生の自身の体型や食習慣に関する認識について男女別に明らかにすることを目的とする。

【方法】

平成24年7～8月にA大学1年生153名のうち同意が得られた人に対し大学の講義後に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、1)年齢・性別、2)身長、体重、理想体重、3)ダイエット経験、4)カロリー摂取量、5)食行動異常傾向測定尺度(AEBS:山蔦ら,2009)であった。分析は、男女間で、BMIの比較にはt検定、ダイエットの関心および経験、カットオフポイントで高低2群に分類したAEBSの割合の比較には χ^2 検定を用いて、有意水準を5%とした(Dr.SPSS 2 for Windows)無記名の調査で、参加は自由意思で不参加による不利益はないこと、研究目的以外ではデータを使用しないことなどを紙面と口頭で説明した。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を受けた。

【結果】

性別が無記入の人を除く有効回答は138名(男子33名,女子105名)で、平均年齢は18.6歳であった。BMIの平均値について、実際は男子20.4,女子19.6,理想は男子21.3,女子18.4($p<0.001$)であり、理想と実際のBMIの差の平均値は、男子+0.8,女子-1.2($p<0.001$)であった。ダイエットについて、関心がある人は男子では21.2%,女子では84.8%,経験がある人は男子では3.0%,女子では42.9%であり、関心および経験ともに女子の方が統計学的に有意に高かった。また、女子においてはBMIによる体型分類で痩せに分類される人(BMI 18.5未満)の約7割がダイエットに関心があり、約4割がダイエットの経験があると回答していた。ダイエットの方法では、カロリー計算と運動によるものが多く、カロリー計算によるダイエットを行ったことがある女子において、1日に摂取する必要があると考えるカロリーは平均で約1,700kcalであった。また、AEBSの各下位尺度について高群の割合を比較した結果、「食物摂取コントロール不能感」および「不適応的食物排出行動」は有意差がみられなかったが、「食物摂取コントロール」が高群の割合は女子で22.1%,男子は9.1%であり女子の方が有意に高かった。

【考察】

男女においてBMIに基づく体型への意識や食行動の認識が異なるため、それぞれに有効なアプローチの検討が必要であることが示唆された。厚生労働省の食事摂取基準で身体活動レベルが普通の子(18～29歳)は2,050kcalと定められていることを考慮すると、カロリー計算によるダイエットの経験がある人が必要と考えるカロリーは低く、今後さらに適切な食事摂取についての知識を普及させる必要があると考えられる。

288) 地域で親と同居している男性統合失調症患者が「自立」に向かうプロセス

○石飛マリコ¹, 越田美穂子², 尾形由起子³

¹福岡大学医学部看護学科, ²香川大学医学部看護学科,

³福岡県立大学看護学部

【目的】

男性統合失調症患者(以下男性患者)は期待される社会的役割と自分自身の能力との隔たりが葛藤状況を作り、社会生活支援の介入が難しく十分な配慮が必要になる。本研究は、親と同居している男性患者が「自立」に向かうプロセスを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1.対象者:通院中でデイケアを利用し、再入院が1年以上なく地域生活を維持している40歳以上65歳未満の男性患者で親と同居し精神症状が安定していると主治医が判断した者7名とした。2.研究方法:半構成的面接法を用いてデータ収集を行った。精神科看護の経験を有する大学院生1名でインタビューを実施した。データ分析は、M-GTAの手法を用い、質的研究の経験をもつ教員3名とともに継続的に検討を行い真実性の確保に努めた。3.倫理的配慮:福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。インタビューは対象者の表情や言動に細心の注意を払い、精神症状の悪化など悪影響を及ぼした場合は、研究者および受診している病院へ連絡してもらい対応することも対象者に説明し、施設へも支援の承諾を得て実施した。

【結果】

男性患者は、発症当初(人付き合いの苦手感)を抱き【頼みの綱は親の支え】であったが、時間経過の中で【親の関わり変化の気づき】を感じていた。また、[老親へのケア]を提供するようになり、【ケアされる側からケアする側への行きつ戻りつの逆転】が起こっていた。このように親の関わり方の変化や立場の逆転が影響し合い[今までを整理する]ことで依存から[自立への一歩]が現れていた。しかし、【つきまとう病の存在】が自立へ向かう上で阻害要因となる可能性があった。[親からのケアを期待し続ける]ことから【親への依存と自立の混在からの葛藤】が生じていた。一方では親の言動に対し(いつものことと親から一歩引く)対処を用い【気負わない親子関係】を築いていた。さらにデイケアや就職の場等の【社会の中の居場所の獲得】により自信が芽生え(家族以外の相談者の存在)に頼りつつ(親亡き後の生活の方法を模索する)ことができていた。【親の関わり変化の気づき】や【ケアされる側からケアする側への行きつ戻りつの逆転】【社会の中の居場所の獲得】が自立に向かう条件として影響していた。そして、【親が他界することへの前準備】という「自立」の方向に向かっていた。

【考察】

立場の逆転が生じていることを男性患者とともに肯定的にフィードバックし自信や意欲の向上につなげることが必要である。また、孤立しやすいことやストレス対処方略が少ない、コミュニケーションが乏しいという男性患者の特徴や疾患の特徴を踏まえ、家族を含めた支援が必要であることが示唆された。

289) 残遺型統合失調症患者へのフットケアの効果に関する研究 –看護師の困難感及び患者–看護師関係の変化–

○鬼頭和子¹, 鈴木啓子¹, 伊礼 優¹, 平上久美子¹
¹名桜大学人間健康学部看護学科

【目的】

本研究は、残遺型統合失調症患者にフットケアを行うことにより、看護師が患者に関わる時に生じる困難感は軽減するのか、また患者–看護師関係に変化をもたらすのかを検討した。

【方法】

2012年4月～5月に、精神科単科の民間病院に入院中の同意の得られた男性患者1名に、10分間の足浴後、8分間足部のマッサージを週3回（月・水・金）、計12回を1名の看護師がすべて実施した。フットケア介入前～終了までの過程を患者の同意を得てICレコーダーに録音した。フットケア中の患者の表情や動作、および看護師が患者に対し感じたことをフットケア終了後直ちにフィールドノートに記述した。録音データは逐語録におこしフィールドノートと合わせて分析素材とした。看護師の抱く困難感と患者–看護師関係の変化について焦点をあて質的記述的に分析した。データについては、研究者間で毎回検討し信頼性の確保に努めた。研究者所属の倫理審査委員会承認を受け、研究対象者に研究の目的・内容・プライバシーの保持、研究の途中中断の自由、公表の方法について口頭と文書で説明し文面にて同意を得た。

【結果・考察】

本研究は、B県の精神科単科の民間病院で実施し、対象者は残遺型統合失調症で入院中の70代の男性で総入院期間は14年であった。対象者は引きこもりが強く、また看護師に対しては易怒的であり、他者との交流は殆どなく病棟では孤立していた。本研究の対象者は、妄想や幻覚が常にあり、突然意味不明な発言や大声を突然出すなど支離滅裂な言動があり、研究者はフットケア中、【怒鳴られる恐怖感】、【居心地の悪さ】等の困難感を強く抱いていた。しかしフットケアを継続的に行うことで、患者が看護師に気遣ったり、看護師に関心を持つという健康な側面を知り、研究者の困難感が軽減することになった。小島（2005）は、どう接していいのかわからない精神科患者に関わる看護師は、患者の沈黙や拒絶に落ち込み、患者との接触を回避し関係が築けないと指摘している。しかし、フットケアが、患者と関わりを持つ媒介となり、一定の時間と同じ空間を共有し患者の傍らに居続けることを可能にし、研究者自身が、患者をありのままの一人の人として知覚し受けとめることができた。これにより、患者–看護師関係は、緊張感の強い関係から、相互に次第に親しみの感情を抱くような関係に変化し、看護師が患者のために何かをしたいという思いを抱くように変化した。以上より、フットケアは残遺型統合失調症患者に看護師が係るときの困難感を軽減し、患者–看護師関係を変化させるケアであることが示唆された。

290) 精神科リハビリ病棟における朝顔栽培を通して確認できた患者のエンパワメント

○石橋照子¹, 松谷ひろみ¹
¹鳥根県立大学看護学部

【目的】

A県立農業技術センターとの共同研究により、精神科病院リハビリ病棟において朝顔栽培を行った。この活動に参加した患者が、成果としてどのようなエンパワメントを自覚できたか明らかにすることを目的とした。

【朝顔栽培の概要】

2012年5～10月、種植え、鉢上げ、朝顔祭など7回のイベントを実施し、不特定な患者20～30名の参加があった。研究対象とした患者3名は、イベントだけでなく50鉢ほどの水やりや院内への朝顔展示など毎日の世話を主体的に行った。

【方法】

園芸活動を中心になって取り組んだ患者3名を対象とし、朝顔栽培活動に参加したことはどのような意味があったのか主研究者1名がインタビューし、内容を逐語録に起こしデータとした。分析にはベルソンの内容分析の手法を用いて研究者2名で行った。分析結果を研究協力者の病棟看護師3名に確認してもらい信頼性を図った。倫理的配慮について、所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得た後、対象患者の所属施設及び対象患者に文書と口頭により説明し、文書で承諾を得た。

【結果及び考察】

患者の年代は、60歳代2名、50歳代1名であった。いずれも罹病期間20年以上の統合失調症であった。記述全体から、朝顔栽培を通して得られた内的な感覚と行動の変化に関する意味内容を抽出すると、84記録単位が抽出できた。意味内容の類似性に基づく分類を通し、患者が得られたと自覚できたエンパワメントは、16カテゴリが形成されていた（表1）。カテゴリ名について、安梅が提示するエンパワメントの成果評価の指標¹⁾と同じ内容と判断したカテゴリ名については既存の指標名を用いた。その結果、16カテゴリの内、10カテゴリが既存の成果評価指標であり、6カテゴリが本研究において新たに発見されたカテゴリであった（表1の*印）。

【引用文献】

1) 安梅勲江：エンパワメントのケア科学，14-15，医歯薬出版株式会社，2007。

表1. 朝顔栽培を通して得られた成果としてのエンパワメント (n=84)

カテゴリ	記録単位数	割合 (%)
興味	11	13.1%
自己成長	8	9.5%
現実に向かう意欲	8	9.5%
* 感謝	7	8.3%
対処能力の向上	7	8.3%
* 感動	7	8.3%
自己効力感	6	7.1%
* 助け合い	6	7.1%
希望の感覚	5	6.0%
コントロール感の獲得	4	4.8%
開放性の高まり	3	3.6%
満足	3	3.6%
* 予期性不安	3	3.6%
* 他者の肯定	2	2.4%
* 困難への直面	2	2.4%
生活の質の改善	2	2.4%

*は本研究において新たに発見されたカテゴリ

291) 精神科デイケア導入期における看護師の関わり

○千々岩友子¹，黒髪 恵²

¹順天堂大学保健看護学部，²福岡大学医学部看護学科

【目的】

精神科デイケアは、利用者の再入院を防ぎ、地域生活の質の向上を目指すという役割を担っている。特に導入期は、デイケアを利用し始め、継続した通所に至るまでの期間とされ、利用者の中断率が高く、継続においては看護師の関わりが重要な課題である。本研究では、精神科デイケア導入期の看護の経験のある看護師がどのように導入期の利用者に関わっているのかを明らかにする。

【研究方法】

対象：精神科デイケア導入期の看護の経験のある看護師17名。データ収集期間：2012年9月～12月。データ収集方法：半構成的インタビューを行った。分析方法：質的記述的分析方法。インタビュー結果を逐語録におこし、全体を俯瞰し看護師の関わりに関連のあるものを抜き出し、同じ意味内容のものに分類しカテゴリー化を行った。分析過程は、精神看護学を専門とする研究者と行った。倫理的配慮については、施設管理者と対象者に研究の目的や方法、参加の拒否権の保障、個人情報保護などについて説明し同意を得た。これらはA大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

インタビュー所要時間は平均32分であり、対象者の精神科看護の経験年数は2～27年（平均15年）であった。分析の結果、29のサブカテゴリーが抽出され、6のカテゴリーに統合された。関わりの様相は、【動機づけを助ける】【枠をつくる】【本人らしさを引き出す】【生活の自己コントロールを促す】【小さな変化に気づく】【他者とつなぐ】であった。【動機づけを助ける】には、〈デイケアを使うことの意味づけをする〉などがあり、【枠をつくる】には、〈利用者に適した治療プログラム参加を勧める〉などがあり、【本人らしさを引き出す】には、〈本人の意思を尊重しまずは受け入れる〉などがあり、【生活の自己コントロールを促す】には、〈日常生活の改善策をアドバイスする〉などがあり、【小さな変化に気づく】には、〈症状の変化を早めに捉える〉などがあり、【他者とつなぐ】には、〈他の利用者との橋渡しを行う〉などがあった。【動機づけを助ける】や【枠をつくる】からは、看護師がデイケアという治療の枠組みに利用者をのせられるような関わりをしていることが明らかになった。また【他者とつなぐ】以外は、看護師と利用者との個の関わりであった。

【考察】

精神科デイケアは、利用者主体の運営や集団的アプローチが一般的であるが、導入期においては、看護師が、選択肢を提供しながら利用者を誘導したり、また看護師と利用者との1対1の関わりも行っていることが明らかになった。導入期においては、自由な枠組みで主体性に任せる関わりよりは、利用者個々に応じた枠を提供しながら、生活の一部としてデイケアをうまく位置づけていく関わりがデイケア継続につながるのではないかと考える。

292) 精神看護方法論におけるDVD教材活用の有効性に関する研究（第2報）

○石川純子¹，川野雅資¹

¹東京慈恵会医科大学医学部看護学科

【はじめに】

本学では、精神看護学におけるコミュニケーション技術（以下技術）の習得のために、独自に開発したDVD教材（以下DVD）を活用している。DVDは、看護基礎教育と大学院での看護専門教育、臨床での継続教育にも活用できることを意図して作成された。DVDで活用されている対話技法については、一ノ山らによって既に明らかにされている。

【目的】

本学の精神看護学実習での到達目標の一つである29項目¹⁾の技術を達成するのに、DVDを教材として用いる事が有効かを明らかにする。

【研究方法】

1. 研究対象：DVD教材に収録された統合失調症模擬患者との退院時における対話場面。2. 研究期間：2012年4月～2012年12月。3. データ収集方法：研究対象の対話場面の収録音声と画像のトランスクリプトを作成する。4. 分析方法：(1) データを読み続け、対話上の特徴に関する索引を作る。(2) 興味深い特徴と直感的な引っかかりを働かせ、対話の特徴をコード化する。(3) 繰り返し使用している表現の似たものをコード化する。(4) 言語的及び非言語的技術を抽出しコード化する。(5) 本学の実習目標である技術の内容と(2)(3)(4)を比較検討する。5. 倫理的配慮：DVDの製作会社（作製/著作）に商品使用願いと本研究の目的・趣旨に関して紙面及び口頭で説明し、承諾を得た。

【結果】

1. 「興味深い特徴」と「直感的な引っかかり」：「病気に対する患者の思い」[受療についての患者の思い] [病気になったことで得られたこと] について具体的に聴いている。「入院の意味」を要約している。2. 繰り返し使用している表現の似たものの《コード化》：《相手の名前》《「うん」(会話の促進)》《「どう」(表現の促し)》《「ああ、そう」(受け止め)》3. 言語的技術：◎現実提示◎看護師が感情表現をする◎患者の感情表現を促す◎自己決定を促す◎よい点を伝える等。4. 非言語的技術：◎効果的な沈黙(待つ)◎目の高さが同じ(相手を包み込むような視線)◎心地よい距離◎共感的な寄り添う姿勢(相手を包み込むように少し前傾になる)◎安楽な姿勢◎誠実な姿勢(両手を揃えて膝の上に置く)があった。5. 比較検討：本学で教育している29項目の技術のうち、読み取った結果、言語的技術は「22. (現実提示), 3. (看護師が感情表現をする), 11. (患者の感情表現を促す), 7. (会話を促進する), 4. (受け止める)他」の10項目で、非言語的技術は「9. (効果的な沈黙), 26. (目の高さが同じ), 27. (心地よい距離), 28. (共感的姿勢), 29. (安楽な姿勢)」の5項目がVTRで使用されていた。他、学部教育では掲げていない高度な技術として「(代弁) (共に喜ぶ姿勢) (安心感を与える)他」の5項目があった。

【考察】

前述の言語的技術10項目と非言語的技術5項目は、教育内容29項目と一致するので、このVTRを教材として学生が学ぶことは有効だと考える。

※引用文献は発表時に紹介

293) 精神障害者小規模作業所通所者の通所目的による生活機能の比較

○齋藤深雪¹, 馬場 薫¹, 吾妻知美²

¹山形大学医学部看護学科, ²甲南女子大学

【目的】

精神障がい者が社会で生活していくためには、ある一定の生活機能を必要とする。生活機能とは肯定的な視点からみた社会で生活する能力のことである。精神障害者小規模作業所（以下、作業所とする）は主に就労に関する支援を行っているものの、生活支援も行っている。通所目的をもちにくい、対人関係に慣れないなどの理由から、通所の中断にいたることがある。そこで、通所目的による生活機能の実態を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象者は作業所（71施設）に登録する通所者（統合失調症）1,014名であった。方法は郵送法による自記式質問紙調査であった。質問紙の内容は年齢、通所目的（複数回答）などの背景や精神障害者生活機能評価尺度（0点-126点）である。調査期間は2008年9月から11月であった。t検定を用い、統計的に分析した。

倫理的配慮は厚生労働省の臨床研究に関する倫理指針に従い、調査を実施した。通所者に研究の趣旨と方法、プライバシーの保護、研究の協力は自由意志であることなどを文書で説明し、質問紙への回答をもって同意を得たことにした。なお、研究者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果と考察】

分析対象は質問項目の回答に欠損のない429名（42.3%）であった。男性281名（65.8%）、女性148名（34.2%）であった。年齢は42.6±11.4歳、通所期間は64.8±59.2ヶ月であった。生活機能点は79.5±15.9であった。通所目的は「生活をするための力をつけるため（273名）」、「周囲の人達とうまく付き合うため（220名）」、「自分の目標をもつためである（232名）」、「自分らしく生活するため（192名）」、「信頼できる人を見つけるためである（160名）」、「自分の生活を楽しむため（160名）」、「症状をコントロールするため（155名）」、「その他（53名）」であった。通所目的数は3.4±2.1個であった。通所目的が自分らしく生活するためである通所者（81.4±14.6点）は、それが通所目的でない通所者（78.0±16.7点）より生活機能が高かった（ $t = -2.20$, $P < 0.05$ ）。通所目的がその他である通所者（83.6±13.7点）は、それが通所目的でない通所者（78.9±16.1点）より生活機能が高かった（ $t = -2.03$, $P < 0.05$ ）。通所目的が「自分の生活を楽しむため」、「信頼できる人を見つけるため」、「生きがいや目標をもつため」である通所者は、生活機能が高い傾向にあった（ $t = -1.70 \sim -1.83$, $p = 0.07 \sim 0.09$ ）。通所目的をもっている通所者は生活機能が高いと考える。通所者は通所目的に向かって訓練をしたため、生活機能が高くなったと考える。作業所では、通所者が通所目的をもてるよう支援することが重要であり、通所目的と生活機能を考慮しながら生活支援を行うことが必要である。

294) 精神科リエゾンチームに所属する看護師に必要な教育

○桐山啓一郎¹, 松下年子²

¹羽島市民病院, ²横浜市立大学医学部看護学科

【研究目的】

精神科リエゾンチーム（以下リエゾンチーム）は、精神看護について専門性の高い看護師1名の配置が必須である。その要件を満たす資格として精神看護専門看護師などが指定されているが、結果的に、その教育背景は様々である。また、リエゾンチームは算定開始後間もなく、その活動内容も明らかとは言い難い。上述の各資格が、活動内容に即した教育と能力を保証するものか否かは不明といえよう。本研究は、リエゾンチームと所属する看護師の活動実態を参照しながら、リエゾンチームに所属する看護師に必要な教育内容を検討することを目的とした。

【研究方法】

平成24年8月時点で精神科リエゾンチーム加算を算定していた31施設の、リエゾンチーム所属看護師を対象に、郵送式アンケート調査を行った。アンケートは無記名とし、選択式の設問と自由記述で構成した。調査内容は、基本的属性、リエゾンチームにおける活動内容などである。なお、本研究はNPO法人地域精神医療ネットワークにて倫理審査を受け承認された。また、郵送したアンケートに個人情報保護など倫理的配慮の説明文を添付し、返送をもって同意の意思表示とすることを説明文に明記した。

【結果】

回収数は13件（回収率41.9%）で、うち12件（有効回答率38.7%）を分析対象とした。施設の平均病床数は686.3床、常勤看護師数649.5人であった。また、リエゾンチームの対象疾患は、せん妄91.7%、認知症91.7%、抑うつ状態83.3%、うつ病83.3%、適応障害83.3%、統合失調症75.0%などであった。

次に、看護師の専門資格は、精神看護専門看護師7人、老人看護専門看護師1人、認知症看護認定看護師3人、精神科認定看護師2人であり（複数回答可）、看護師がリエゾンチームで担う役割は、病棟看護師への教育91.7%、リエゾンチームの記録作成75.0%、依頼患者への事前ラウンド66.7%、患者への直接ケア66.7%などであった。また、対象看護師が捉えた「リエゾンチームの看護師に必要な教育」は、精神医学100%、薬学100%、コーディネーション論83.3%、コンサルテーション論75.0%、内科学58.3%、精神科病棟実習58.3%、教育論50.0%、身体科病棟実習50.0%、外科学41.7%、精神科外来実習33.3%などであった。

【考察】

リエゾンチームに所属する看護師は、看護師への教育や患者への事前ラウンドなど、リエゾナーズとしての専門性の高い知識や技術をもち活動していた。そのために必要とされる教育内容は、看護の基本的な知識、すなわち看護学のみならず、精神医学や薬学など幅広い学問領域にわたる知識を要するもの、かつ、それらの知識を応用する能力を育むものでなければならないと考える。さらに、その教育手法としては講義形式だけではなく、精神・身体科病棟実習など、実践を伴う手法が求められていると考える。

295) 精神科看護師の自己成長の認識

○中平洋子¹, 眞野祥子², 岡本眞知子³

¹愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科, ²摂南大学看護学部看護学科, ³特定医療法人仁生会細木ユニティ病院

【目的】

精神科看護師がどのような場面で自己の成長を認識しているかを明らかにする。

【研究方法】

精神科勤務経験を有する看護師を対象に, どのような場面で自分の成長を認識しているかについて半構成的面接を行った。面接内容を逐語録に起こした後に自己の成長を認識している場面を抽出し, カテゴリー化した。研究者間で議論を重ね, 真実性の確保に努めた。研究協力者には, 研究の意義と目的, 研究協力への任意性, 協力中断の自由, 個人情報保護, 研究成果の公表について文書と口頭で説明し, 承諾を得た。研究者の所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

研究協力者は, 精神科看護師8名(男性3名, 女性5名)。看護師としての平均勤務年数は13.5±10.3年, 精神科の平均勤務年数は8.8±3.2年であった。

精神科看護師は, 《他者からの肯定的評価》《円滑な業務遂行》《自らの実践への納得》《ケア方法の拡がり》《看護としてしての有様への納得》で, 自己の成長を認識していた。《円滑な業務遂行》は, 就職後数年間の語りから, 《自らの実践への納得》《ケア方法の拡がり》《看護としてしての有様への納得》は, それ以降の語りから抽出された。《他者からの肯定的評価》は, 経験年数に関係なく語られた。

これらの成長は, 困難の克服に伴ってもたらされており, 困難さの程度は, 行き詰まりを感じるほど強い場合もあれば, 日々の実践の中で努力を積み重ねるレベルまで様々であった。また, 8名中4名は, 日頃の業務の中で成長について自己評価する機会があまりなく, 研究に協力することが自分の成長について考える機会になったと述べた。

【考察】

精神疾患や障害が生活に及ぼす影響の個人差は大きく, 精神症状の現れ方や効果的な介入方法にも違いがある。このような曖昧な状況の中で看護を行う精神科看護師が, 自らの成長を確かなものとして捉えることは難しい。本吉ら(2005)は, 客観的に看護が評価できる状況があったにも関わらず, 自己評価が低かったと報告している。しかし, 今回, 精神科看護師が様々な場面から自己の成長を認識していることが明らかになった。研究協力者の半数が, これまで自分の成長について振り返る機会があまりなかったと述べていることから, 自己の成長を認識できるような機会を設け, 適切な自己評価を行えるよう支援することが成長の促進に繋がると考える。また, 成長の実感は, 精神科看護師の職務継続要因の一つと報告されている(小林ら, 2009)。自らの成長を認識し, 職務を継続することができれば, 精神科看護師としてさらなる成長を積み重ねることが可能となる。

296) 精神科看護師の感情労働, スティグマ, バーンアウトの関連

○児屋野仁美¹, 香月富士日²

¹四日市看護医療大学看護学部看護学科,
²名古屋市立大学看護学部看護学科

【目的】

精神科看護師のバーンアウトおよびメンタルヘルス対策への一助とするため, 精神科看護師の感情労働, スティグマ, 基本属性とバーンアウトの関連を明らかにする。

【研究方法】

調査対象: 東海地区の9つの精神科病院に勤務する看護師・准看護師。調査方法: 無記名自記式質問紙法。調査期間: 2011年6月~7月。調査内容: 1. 感情労働尺度2. 個人的スティグマ尺度3. 日本版バーンアウト尺度4. 基本属性(性別, 年齢, 精神科経験年数, 現在の勤務部署, 婚姻状況等11項目)。分析方法: 感情労働尺度については因子分析を行い因子構造の確認をした。日本版バーンアウト尺度の各下位尺度(情緒的消耗感, 脱人格化, 個人的達成感の低下)を従属変数とし, その他の要因を独立変数とした重回帰分析にて検討した。倫理的配慮: 名古屋市立大学看護学部倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1,010名に質問紙を配布した。回収率は84.5%, 有効回答率は75.1%であった。感情労働尺度を因子分析したところ先行研究とは異なる因子構造となった。先行研究の因子名を参考に第1因子「感情の不協和」, 第2因子「患者への共感・ポジティブな感情表出」, 第3因子「患者へのネガティブな感情表出・相互作用のコントロール」と命名した。重回帰分析の結果, 情緒的消耗感に対して有意な正の回帰がみられたものは, 「感情の不協和」, スティグマ, 精神科経験年数, 婚姻状況, 「患者へのネガティブな感情表出, 相互作用のコントロール」, 性別であり, 負の回帰がみられたものは年齢であった。脱人格化に対して有意な正の回帰がみられたのは, 「患者へのネガティブな感情表出・相互作用のコントロール」, 「感情の不協和」, スティグマ, 婚姻状況, 勤務部署であった。個人的達成感の低下に対して有意な正の回帰がみられたものはなく, 負の回帰がみられたものは「患者への共感・ポジティブな感情表出」, 勤務部署であった。

【考察】

バーンアウト各下位尺度に関する重回帰分析の結果, 「感情の不協和」と「患者へのネガティブな感情表出・相互作用のコントロール」はバーンアウトを促進する影響を持つものと推測される。一方, 「患者への共感・ポジティブな感情表出」はバーンアウトを抑制する影響を持つものと推測される。これは感情労働が正負両面の影響を持つとした先行研究の指摘に沿った結果であり, 感情労働がバーンアウトに与える影響は, 精神科看護師においても他職種や一般科看護師と同様の傾向であった。また, スティグマとバーンアウトの関連はこれまで検討されていなかったが, スティグマはバーンアウトを促進する影響を持つものと推測された。

297) 大学教員のストレス対処行動と個人背景、職務状況、精神的健康との関連

○片岡三佳¹、奥田紀久子¹、小澤和弘²、千葉進一¹、多田敏子¹

¹徳島大学大学院、²岐阜県立看護大学

【目的】

大学教員のメンタルヘルス活動の支援に向けて、ストレス対処行動と個人背景、職務状況、精神的健康との関連を検討する。

【方法】

1. 調査対象：A総合大学に勤務する全教員924名に配布し、回収405名（回収率43.8%）のうち有効回答388名。2. 調査方法：個人郵送による自記式無記名質問紙調査。3. 調査時期：2010年11月～2011年1月。4. 調査内容：個人属性（性、年代、職位）、職務状況（仕事時間、自宅での仕事の有無、有休取得状況、仕事の満足度とコントロール度）、精神的健康（日本版精神健康調査票；GHQ）、日本版Brief COPE（BC、28項目）。5. 分析：Brief COPEの14下位尺度（「気晴らし」「積極的コーピング」「否認」「アルコール、薬物使用」「情緒的サポート利用」「道具的サポート利用」「行動的諦め」「感情表出」「肯定的再解釈」「計画」「ユーモア」「受容」「宗教・信仰」「自己非難」）を算出し、個人背景、職務状況、GHQ得点との関係を分散分析、Tukeyの多重比較法、相関係数により検討し有意水準5%で分析した。分析にはIBM SPSS Statistics 20を使用した。6. 倫理的配慮：自由意思で回答できるように個人郵送法を採用し、書面で調査の趣旨、プライバシーに関する説明等を明記した。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を受けた。

【結果】

1. 対象者の概要：男性302名、女性86名、平均年齢43.9±9.7歳、教授110名、准教授63名、講師59名、助教・助手156名、GHQ得点は平均6.8±5.7点、BC得点は各項目平均2.60±0.88～6.11±1.07だった。2. 個人背景とBCの関係：男性は女性よりも「気晴らし」「情緒的サポート利用」「道具的サポート利用」「行動的諦め」「感情表出」「自己非難」得点が有意に低く、また年代が低いほど「気晴らし」「情緒的サポート利用」「道具的サポート利用」「感情表出」得点が有意に高く、「否認」は有意に低かった（ $p = .001$ ）。職位では、助教・助手は教授よりも「気晴らし」「情緒的サポート利用」「道具的サポート利用」「感情表出」得点が有意に高く、講師は准教授よりも「アルコール、薬物使用」「自己非難」得点が有意に高かった。3. 職務状況とBCの関係：自宅での仕事がある者はない者よりも「信仰」「自己非難」得点が有意に高く、有休取得状況によっても有意差がみられた。4. 精神的健康とBCの関係：GHQ得点と「気晴らし」「アルコール、薬物使用」「行動的諦め」「自己非難」は有意な弱い正の相関がみられた（ $r = .249, .240, .242, .321, p < .001$ ）。

【考察】

大学教員のストレス対処行動は性別、年代、職位、職務状況等で異なり、「気晴らし」「アルコール・薬物使用」「行動的諦め」「自己非難」は精神的健康の悪さとの関連が考えられた。

298) 統合失調症患者へのハンドマッサージの効果について

○鈴木啓子¹、平上久美子¹、伊礼 優¹、鬼頭和子²

¹名桜大学人間健康学部看護学科、

²名桜大学看護学研究科

【目的】

本研究は、統合失調症患者にハンドマッサージを行うことによる生理的および主観的リラクゼーション効果を明らかにし、また精神状態を評価しその有効性を検討するものである。

【方法】

対象者は、精神科単科の民間病院に入院中の1年以上の長期入院をしている統合失調症と診断され研究同意の得られた男性4名、女性6名である。ハンドマッサージの方法は片手5分間ずつの両手10分間、無香料のオリーブオイルを用いたいわゆる軽擦法によるソフトマッサージを週3～4回の頻度で一人当たり8回から10回実施した。実施者はマッサージの基礎的トレーニングを受けた研究者が行った。施行中、対象者が語りだしたときには受けとめる程度の会話をするが、原則として研究者の側から話題を提供したり、言語的コミュニケーションを意図的に深めていく介入は差し控えるようにした。またマッサージを行う場所および時間についても、患者の希望を尊重し実施するようにした。生理的リラクゼーション効果については毎回のマッサージ実施直前と直後に血圧、脈拍の測定をし、主観的リラクゼーション効果については現在の気分について0～10の評点尺度法を用いて対象者にチェックをしてもらった。分析は対応のあるt検定を用い、有意水準は5%未満とした。精神状態については診療記録等から抽出し質的に検討した。

【倫理的配慮】

A大学の倫理審査で承認を受け、研究対象者に研究の目的、内容、プライバシーの保持、研究の途中中断の自由、公表の方法について口頭と文書で説明し文面にて同意を得た。また途中では対象者の表情や様子より研究協力意思の評価を継続的に行った。

【結果および考察】

対象者の平均年齢は53.3（±3.3）歳で、ハンドマッサージの実施平均回数は9.0（±1.1）回であった。収縮期血圧、拡張期血圧および脈拍については8名において毎回のハンドマッサージ前後で有意な減少が認められ、生理的なリラクゼーション効果が確認された。また対象者の主観的評価尺度得点については全事例で有意な上昇が確認された。また、実施期間中の言語的表現については豊かになった事例がみられたが、精神症状そのものには大きな変化は見られなかった。統合失調症患者を対象としたハンドマッサージの生理的および主観的なリラクゼーション効果が実施直後にあることが確認されたが、長期的な効果の検討や短期的にもたらされる有効性の意味については、今後の検討を要する。

299) 統合失調症者のセルフモニタリングの表現の違いの検討 —感情の種類による影響を比較して—

○佐伯幸治¹, 菅原裕美², 森 千鶴³

¹国立精神・神経医療研究センター病院, ²国立病院機構 下総精神医療センター, ³筑波大学人間総合科学研究科

【目的】

感情についての振り返りは思考や行動への認知を通してセルフモニタリングを高めるとされる。そこで統合失調症者が想起した感情の種類によるセルフモニタリングへの影響の違いを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

入院中の統合失調症者を対象者とし, 6種類の感情を「喜び」, 「驚き」, 「恐怖」, 「怒り」, 「嫌悪」, 「悲しみ」の順に1回50分間の面接で取り上げ, 体験の振り返りを促した。セルフモニタリング能力の評価には, 各面接中の会話を録音し, 逐語録を作成し, 逐語録を話題のテーマ毎に分割し分析単位を生成した。生成した分析単位は「思考を区別して言い表す能力」, 「感情を区別して言い表す能力」, 「思考や感情の理由を説明する能力」の3種類のセルフモニタリングをコードとして用いて「0 該当なし」～「5 高度な」の6段階でコーディングした。コーディングは2名で実施し, 各介入面接の結果をクラスカルウォリス検定で比較した。対象者の面接実施前の精神症状は陽性陰性症状評価尺度(PANSS)にて評価した。なお, 本研究は, 筑波大学医学医療系と研究対象施設の倫理委員会での承認を受けた上で実施した。

【結果】

対象者は30歳代の2名で, 対象者1が女性, 対象者2が男性であった。陽性尺度は, 対象者1が21点, 対象者2が21点で幻覚, 妄想の得点が高かった。陰性尺度は, 対象者1が19点, 対象者2が26点, 総合精神病理尺度は, 対象者1が32点, 対象者2が41点であった。セルフモニタリング能力の「思考を区別して言い表す能力」は, 対象者1は「怒り」で高く, 「嫌悪」で低かった。一方, 対象者2は「嫌悪」で得点が高く, 「恐怖」で低かった。「感情を区別して言い表す能力」は, 対象者1と対象者2はいずれも「恐怖」で高く, 「嫌悪」で低かった。「思考や感情の理由を説明する能力」は, 対象者1は「怒り」で高く, 「驚き」で低くなり, 有意差が認められた。対象者2は「恐怖」で高く, 「驚き」と「悲しみ」において低かった。

【考察】

「感情を区別して言い表す能力」では「恐怖」が高く, 「恐怖」の体験は他の感情と区別することが容易であると考えられた。また「思考や感情の理由を説明する能力」は, 2名共に「驚き」で低くなっており, 「驚き」のような出来事が短時間で対象に限られる体験は自己の思考や感情の理由を説明するのが困難な感情であると推察された。「思考を区別して言い表す能力」や「思考や感情の理由を説明する能力」は, 得点の高かった感情の種類が異なり, 対象者の経験により影響が異なることが明らかになった。

300) 看護学生の精神を病む人に対するイメージ —看護学部2年生と3年生の比較検討—

○柴 裕子¹

¹中京学院大学看護学部看護学科

【研究目的】

精神を病む人に対するイメージについて, 看護学部の2年生と3年生で比較検討し, 実習指導の示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】

2011年10月, A大学看護学部の精神看護学の講義を受けていない2年生(以下, 2年生)75名と, 2012年8月, A大学看護学部の精神看護学実習前の3年生(以下, 3年生)66名に対し無記名自記式調査を行った。調査内容は, 属性(性別, 年齢, 精神を病む人との接触体験に関する内容)と, 浅井(1999)の「精神障害者に対するステレオタイプ(形容詞対25項目, 選択肢7段階)」とし, 否定的イメージが高いほど点数が高くなるように処理をした。分析は, 2年生と3年生の精神を病む人に対するイメージの全項目平均, および各項目の平均についてt検定を行う。統計解析はすべてIBN SPSS Statistics 19で行い, 有意水準は両側5%とした。

【倫理的配慮】

研究は研究者の所属機関である研究倫理審査会の承認を得て開始し, 個人情報保護について説明し, 同意を得た。

【結果】

質問紙回収率は, 2年生が74.67%, 3年生は75.75%であった。一部の尺度に欠損値があるものは, 欠損値のある変数の組み合わせだけを省いて分析した。対象者の概要は, 2年生の対象者の平均年齢は20.0(SD2.61)歳, 女子48名, 男子8名であった。3年生の対象者の平均年齢は21.1(SD2.73)歳, 女子44名, 男子6名であった。3年生までに精神を病む人と会ったことがある学生は18名(36.0%), 会ったことがない学生は32名(64.0%)であった。精神を病む人に対するイメージの全項目の平均値は, 2年生4.49(SD.42), 3年生4.49(SD.53)であり, 有意な差はなかった($t(104) = .09, n.s.$)。2年生と3年生で, 精神を病む人に対するイメージの各項目についてt検定を行った結果, 「清潔な-不潔な」($t(104) = 2.68, p < .01$), 「安全な-危険な」($t(104) = 2.49, p < .05$), 「平和的な-暴力的な」($t(104) = 2.56, p < .05$)では, 2年生より3年生の方が, 否定的なイメージであった。また, 「開放的な-閉鎖的な」は, 3年生の平均値が5.04(SD1.23)と得点が高いが, 2年生より3年生の方が, 肯定側へ変化した項目であった($t(104) = 2.05, p < .05$)。

【考察】

「清潔な-不潔な」「安全な-危険な」「平和的な-暴力的な」のイメージは, 2年生より3年生により否定側へ変化がみられた。これは, 実習までに精神を病む人に直接関わる経験がない学生が半分以上と多く, これまでのテレビやマスコミ関係から受ける印象が払拭されず, 実習までにさらに否定的感情を固定させてしまう学生もいることが考えられる。「開放的な-閉鎖的な」は, 精神医療における治療環境が開放化されてきたことや, 社会復帰に向けた援助の必要性を学習したことにより, 肯定側へ変化したと考えられる。

301) 多職種チームにおける精神科デイケア看護師の経験

○田辺有理子¹

¹横浜市立大学医学部看護学科

【目的】

精神科デイケアのスタッフは、複数の専門職種のチームで構成される。本研究では、精神科デイケアにおいて、看護師が専門性を獲得する経験を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

2010年1月から10月にかけて、精神科デイケアに勤務する看護師を対象とした半構造化面接を実施した。調査はプライバシーが保たれる個室を使用して実施し、対象者の同意を得てICレコーダーもしくはノートに記録した。調査内容は、対象者の基本情報として性別、年齢、臨床経験の略歴、また、面接ではデイケアにおける看護の経験、病棟勤務との違いなどについて自由に語ってもらった。分析は、得られたデータから逐語録を作成し、特に医療チームにおける職種間の相違や協働に着目して、データの文脈に沿って概念を抽出、カテゴリー化した。なお、本研究は岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で、対象者の匿名性、研究参加の任意性を保証し、同意書による同意を得て実施した。

【結果】

対象者は11名で、性別は男性5名、女性6名、年齢は40-60歳まで平均50歳、看護師の経験年数は19-40年で平均28.5年、デイケアにおける経験年数は1-12年で平均4.3年であった。デイケアで他職種のスタッフの対応をみながら、「作業療法士は遊びの大切さを知っている」「作業の促し方をみて感心する」など〈他職種のスタッフのかかわりを見る〉ことでデイケア利用者とのかかわり方を身につけていった。「看護師は症状管理を優先しがちだけど精神保健福祉士は生活を先にみる」など〈他職種との視点の違いを再認識〉していた。「看護師だけという業務はない」、「少ないスタッフで職種を越えて対応する」と他職種の専門性を尊重しながら〈多職種による協働〉の中で働いていた。スタッフの中に看護師が1人という状況で「病棟と違って看護師が1人だから悶々と悩むこともある」、「看護師の役割を教われないから自分で考えるしかない」、また「スタッフそれぞれに持ち味がある」と〈自分の役割を模索〉していた。

【考察】

本研究の対象者は豊富な看護経験を持ってデイケアに配属されている。病棟の看護チームから多職種チームとなり、その違いに戸惑いながらも、デイケアにおける看護を見だし、柔軟に思考を転換してきたと考えられる。多くのデイケアにおいて看護師の配置は1名であり、デイケアの看護実践のモデルがないばかりか、看護に特化した業務も不明瞭な状況にある。そのなかで、個々の看護師が試行錯誤し、他職種スタッフのかかわり方を参考にしながら、他職種の専門性を尊重したスキルミックスの中で、独自の看護観に裏付けられてデイケアにおける看護の専門性を模索していることが推察される。

302) 医療観察法指定入院患者における、入院期間に影響する要因の検討

○石崎有希¹、菅原裕美¹、茂手木彩¹、須藤 淳¹

¹下総精神医療センター

【目的】

医療観察法における入院処遇ガイドラインでは、概ね18ヶ月以内での退院を目指すことを目標としている。当院では2013年2月現在の平均入院期間は約24ヶ月であり、目標よりも長くなっている。そのため、各パラメーターを分析することにより、入院期間にどのような要因が影響を与えるのかについて検討した。

【方法】

分析対象：2007年10月～2013年2月までに1施設の医療観察法病棟を退院した患者67名のカルテデータ。調査内容：患者背景として、年齢、性別、対象行為、診断名、クロロプロマジン換算量、罹病期間、過去の他害行為、過去の入院回数、アルコール乱用歴、違法薬物使用歴、退院後の処遇（通院処遇・処遇終了）、家族の受け入れ姿勢について調査した。また医療観察法共通評価項目17項目（以下、共通評価項目）の入院時、回復期・社会復帰ステージ移行時、退院時の計4時点の評価得点を調査した。尚、共通評価項目は「問題なし」を0点、「やや問題あり」を1点、「問題あり」を2点として評価する。分析方法：患者背景を単純集計した。また、入院期間の中央値を境界点とする2値データ化を施し、短期群・長期群の2群に分類し、患者背景や共通評価項目のデータを比較した（t検定、Mann-Whitney検定、 χ^2 検定、Fisherの直接確率法）。その結果から入院期間に有意な差が認められた9項目を説明変数とし、入院期間を従属変数としたロジステック回帰分析を行った。倫理的配慮：調査対象者には研究の目的などを説明し、同意書に署名を得た。対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

患者背景では、長期群の「過去の入院回数」と「アルコール乱用歴」が有意に多かった（ $p < 0.05$ ）。共通評価項目では、長期群において、入院時の「内省洞察」「ストレス」、回復期ステージ移行時の「ストレス」、社会復帰ステージ移行時の「共感性」、退院時の「共感性」「コミュニティ要因」「現実的計画」で問題の程度が高かった。ロジステック回帰分析を尤度比による変数減少法で行った結果、モデルは $\chi^2 < 0.01$ 、判別の中率は74.5%であった。その結果、社会復帰ステージにおける「コミュニティ要因」（「やや問題あり」OR24.45, 95% CI = 1.47-72.67）、「過去の入院回数」（OR1.89, 95% CI = 1.03-3.45）において、強い影響を示していた。

【考察】

ロジステック回帰分析の結果、「コミュニティ要因」で強い影響を示していた。これは、施設探しに時間を要したり、通院医療機関が決まらないなど、受け皿の問題が影響していることが考えられる。「過去の入院回数」も影響を示しており、過去に再発を繰り返しているケースでは、疾患理解や対処行動の学習などに、時間をかけ丁寧に関わっていく必要があるため、入院期間に影響しているものと推察された。

303) 回復期リハビリテーション病棟の看護師によるチームアプローチの認識

○金子史代¹

¹新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

【目的】

回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護師のチームアプローチに対する認識を調査し、その推進に向けて示唆を得ることを目的とする。

【研究方法】

1) 対象者：1病院の回復期リハビリテーション病棟の実務経験が1年以上の看護師6名。2) 研究方法：対象者への半構造化面接法による調査から得たデータをKJ法により分析した。質問項目は入院中の患者への支援を通してチームアプローチについて考えていることである。面接は1名に1回実施し、プライバシーが保持できる環境で会話をする方法で行った。面接時間は30分前後を目標とした。面接内容は対象者の許可を得てその場で録音と記録しそれを逐語記録にしてデータとした。3) 倫理的配慮：本研究は新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者に文書と口頭で研究の目的・方法・参加の自由と拒否権、参加及び不参加により不利益は生じないこと、録音と記録による逐語録の作成、結果の発表とそれに関連する個人情報保護等を説明し同意書をもって同意を得た。

【結果・考察】

面接により得た逐語録から1つの意味のまとまりのある文としてとりだしたラベルは138であった。そのうちチームアプローチについて考えていることとして述べている48のラベルについて3回のグループ編成を繰り返し共通する意味内容ごとに分類した。その結果3つの大グループ、チームアプローチにおける【看護師の役割】【看護ケアの内容と評価】【他職種との連携と協働】に分類された。チームアプローチにおける【看護師の役割】は〈患者の生活支援と指導〉〈患者と家族の心理面の支持〉〈体調管理、退院等に関連する〉情報収集と他職種への提供で構成されていた。【看護ケアの内容と評価】は〈ケアにいかす知識・技術の向上〉〈実践したケアの評価と手順の見直し〉、【他職種との連携と協働】は〈チーム内の各職種の役割の決定と機能の活用〉〈職種間の連携と協働を促進する手段の活用〉〈チーム内の看護師の役割〉により構成されていた。回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護師が認識するチームアプローチは、チームにおける【看護師の役割】を基盤とし、その役割を機能させる【看護ケアの内容と評価】を通して【他職種との連携と協働】を可能としているといえる。一方、看護師の患者の生活に関連する情報が治療や退院の決定に関係するというほどの重さは持たないことが課題であることを述べていた。今後は看護ケアの内容を高めチームの役割分担の具体化を通してチームアプローチに責任をもって携わる必要がある。

【結論】

回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護師が認識するチームアプローチは、援助行為と結び付けて【看護師の役割】【看護ケアの内容と評価】【他職種との連携と協働】の3つに分類された。

304) 回復期リハビリテーション病棟に入院した脳血管障害患者の主観的QOLの改善に関わる要因

○渡邊知子¹、藤田あけみ²、中村令子³、荒木美千子⁴、石鍋圭子⁵

¹秋田大学医学系研究科、²青森県立保健大学、³東北福祉大学、⁴日本赤十字秋田看護大学、⁵茨城キリスト教大学

【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）に入院した脳血管障害患者（以下、患者）の主観的QOLの向上に関係した要因の検討を行った。

【方法】

研究の趣旨に同意し協力が得られた患者に対して、回復期リハ病棟の入院時と退院時にSEIQoL-DWを用いた主観的QOLの測定を行った。二時点のSEIQoL-index値を算出し、退院時のindex値が入院時より増加している患者を主観的QOLの向上が認められた群として、主観的QOLの向上に影響があると考えられる要因の検討を行った。

【倫理的配慮】

A大学研究倫理委員会の承認後、研究協力施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

研究に参加した患者全48名のうち退院時のSEIQoL-index値が入院時より向上していた者は29名(60.4%)で、男性17名(58.6%)、女性12名(41.1%)、平均年齢63.7歳(SD13.5)で職業のある者15名(51.7%)、同居家族の居る者27名(93.1%)で自宅退院する者26名(89.7%)であった。平均入院期間は93.4(SD45.6)日、入院時の平均FIM得点91.1(SD18.9)、退院時の平均FIM得点は112.5(SD14.5)であった。入院時と退院時のFIM得点についてウィルコクソンの符号順位検定を行ったところ、FIM得点($p < .0001$)および、運動項目($p < .0001$)、認知項目($p < .004$)と有意な差を認め、入院中の運動機能および、認知機能の改善が認められた。しかし、増加したSEIQoL-index値と、患者の年齢、入院期間、FIM得点の変化、FIM運動項目得点の変化、FIM認知項目得点の変化について、スピアマンの相関係数を算出したところ有意な相関係数は認められなかった($r = 0.209 \sim 0.238$ $p = .215 \sim .277$)。

【考察】

脳血管障害患者が回復期リハ病棟でリハビリテーションを実施したことによる主観的QOLの向上に直接的に関係する要因を特定するには至らなかった。脳血管障害の後遺症として、今後の生活に影響を与える運動機能や認知機能の改善は、主観的QOLに直接的な影響は有しないものの、一定の関係を有することが示唆された。また、サンプル数の問題により統計的検定での検証は行えなかったものの、主観的QOLが向上した29名は性別や職業の有無が同程度の割合である一方で、同居家族の存在や退院先が影響を与えている可能性が予測された。主観的QOLは、被験者が生活の中で大切に思う領域に対する自己評価により決定されることから、被験者である患者自身が生活で重視する領域(要因)を明らかにすることの重要性が今後の課題と言える。

305) ナラティブ・アプローチを実施した回復期の脳血管障害患者の入院時と退院時の主観的QOLの変化

○藤田あけみ¹、渡邊知子²、中村令子³、荒木美千子⁴、石鍋圭子⁵

¹青森県立保健大学健康科学部看護学科、²秋田大学医学系研究科保健学専攻、³東北福祉大学健康科学部保健看護学科、⁴日本赤十字秋田看護大学看護学部看護学科、⁵茨城キリスト教大学大学院

【目的】

回復期の脳血管障害患者に対するナラティブ・アプローチが主観的QOLにどのような影響を及ぼしているのかを入院時と退院時の主観的QOLを比較し検討することである。

【研究方法】

対象者は、脳血管障害により回復期リハビリテーション（以下リハビリ）病棟に入院中で、研究の趣旨に同意し協力が得られた患者とした。データ収集は、研修を受けた看護師が患者に対し、入院時と退院時にナラティブ・アプローチを実施し、主観的QOLとしてSEIQoL-DWを測定した。分析は、SEIQoL-DWはindex値を算出し比較した。さらに、SEIQoL-DWの特徴をみるために、SEIQoL-DWのキューをカテゴリー化し、カテゴリーごとにレベル、重み付け、レベル×重み付けの平均値を算出し比較した。

【倫理的配慮】

A大学研究倫理委員会の承認後、研究協力施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は、入院時、退院時ともにナラティブ・アプローチとSEIQoL-DWを測定できた24名であり、平均年齢は62.25±14.56歳であった。患者の物語は、退院時の語りの内容から回復のためにリハビリに取り組む意欲、退院後の生活に向けての目標や生き方を示す、他者への感謝などの語りを含むものをポジティブな物語、自由に行動できない、不安などの語りを含むものをネガティブな物語、現実検討や葛藤の中でそのどちらでもない語りを含む物語の3つに分類された。SEIQoL-index値は、入院時は55.15±19.92、退院時が54.78±25.09で変化はなかった。24名が取上げたキューは入院時115、退院時117であり、キューの数が最も多かったカテゴリーは、入院時、退院時ともに「家族」であり、次いで「健康」「趣味」「友人」「リハビリ」「仕事」であった。

【考察】

本研究の結果から、入院時と退院時のSEIQoL-index値は変化がなかった。物語は、患者が面接のなかで自分の経過を振り返り、抱えている不安や心配を表現し、その後これらに対してどのように対処して行くかを語る、という内容が認められた。また、物語の変化に関するどのタイプにおいても、入院時に比べると退院時に生活イメージ（デイサービスの利用や退院後の住環境、生活習慣の改善の必要性など）が具体的に語られていた。これらから、脳血管障害患者が、自己の物語を語ることは、障害のある自分という現実気づき、退院後の生活を再構築するための一助になると考えられた。さらに、退院時のSEIQoL-index値が上昇していなかったことから、退院後も継続した援助が必要であると考えられた。

306) 回復期脳血管障害患者へのナラティブ・アプローチを行った看護師の意識調査

○中村令子¹、藤田あけみ²、渡邊知子³、荒木美千子⁴、石鍋圭子⁵

¹東北福祉大学健康科学部保健看護学科、²青森県立保健大学、³秋田大学医学系研究科、⁴日本赤十字秋田看護大学、⁵茨城キリスト教大学

【目的】

回復期の脳血管障害患者に対するナラティブ・アプローチを実施した看護師が、臨床での活用可能性と課題をどのように認識しているかを明らかにする。

【研究方法】

対象者は研究協力が得られた複数の施設でナラティブ・アプローチを実施した看護師とした。方法は回復期リハビリテーション病棟に入院中の患者を対象としたナラティブ・アプローチの研究終了時に質問紙調査を実施した。質問紙は無記名、自記式とし、選択式の設問と理由の自由記載とした。

【倫理的配慮】

A大学研究倫理委員会の承認後、研究協力施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

対象者19人から回答が得られた（回収率86.4%）。「ナラティブ・アプローチを活用したいと強く思う」8人（42.1%）、「活用したいと思う」10人（52.6%）、「活用したいと思わない」1人（5.3%）だった。活用したい理由としては、「患者の気持ちが整理できる」「患者はいろいろなことを誰かに話したいと感じた」「患者自身が体験を整理でき、今後のリハビリの進行にも良い影響が期待できると思う」「肯定的に話を聴き、対象者の心の内を理解し、同じ目標を共有する手段として活用したい」「落ち込みのひどい患者や何を思っているかわからない患者に介入した結果、思いが読めてきたり、日々のケアに利用できたりと、ナラティブを学んだことで自分が助けられたことが度々あった」ことなどが挙げられた。また、「気持ちの振り返りはタイミングを見て行った方がよい。実際は時間的制約があると思う。」「ゆっくりと時間をとって聴くことは実際の現場では難しいことが多い。しかし、心の奥にある気持ちを知ることができた。信頼関係が深まる。」という意見があった。活用したいと思わない理由としては、「多職種と情報を共有化するという条件があればいいと思う。」「スタッフが確保できれば行っていきたい。」が挙げられた。

【考察】

看護師は、ナラティブ・アプローチにより患者が体験を語ることで自身の思いを整理する機会になったと感じていた。看護師自身も、患者の思いをより深く理解して対処方法を検討できた、目標の共有により信頼関係を深めることができたなどのケアへの有益性を感じていた。活用したいと思わない理由は、多職種での活用方法や物理的条件に対する懸念であり、ナラティブ・アプローチに対しては前向きな意見であった。これらのことから、臨床での活用上の課題として「実施のタイミング」「時間的制約」「情報の共有化とスタッフの確保」についての検討が必要であることが明らかになった。

307) リハビリテーション看護学実習で高齢の運動器疾患患者を受け持った学生が学んだこと

○清野たか枝¹

¹ 明治国際医療大学

【目的】

65歳以上の運動器系疾患の入院診療費は高い値を示し（平成21年度厚生労働省「国民医療費」）、介護が必要になった原因調査では、骨折・転倒が10.2%を占めている（平成22年度厚生労働省「国民生活基礎調査」）。A大学の2単位のリハビリテーション（以下リハビリ）看護学実習においても高齢の骨折患者を受け持つことが多く、超高齢化に向けて更に増える可能性がある。対象の特性に応じ早い段階からのリハビリ看護の取り組みが、退院後生活の質に影響すると考えられる。本研究の目的は、65歳以上の運動器系疾患患者を受け持った学生の学びの内容について明らかにすることである。

【研究方法】

対象：看護学生16名の日々の実習記録の学び・気づきの記述、及び実習終了後レポートの記述内容。期間：平成24年12月～25年3月。分析方法：記述内容をコード化し、内容分析の手法に基づいてカテゴリー化した。分析過程では、経験者のスーパーバイズを受けた。倫理的配慮：所属大学の倫理委員会の承認を得た後、データは目的外使用禁止、匿名性の確保、協力の任意性の保証などを書面で説明し、回答を持って同意を得た。

【結果及び考察】

記述内容343コードをカテゴリー化した結果、25サブカテゴリー、9カテゴリーが抽出された（表）。学生の学びは、個人差が顕著な高齢者個々の特性を把握した上で、事故予防や健康状態の管理をしながら、入院前の生活を目指してADLの自立を支援することであり、在宅でも継続できる自主リハビリを計画し誘導することであった。また、リハビリへの意欲を引き出すことは看護の重要な役割と認識し、心理面に配慮した対話や適切なかかわりが意欲向上に繋がることを実感していた。さらに、患者・家族が望む退院後生活に向けての課題については、リハビリチームが連携して取り組むことを重要視していた。

表 学生が学んだこと

n = 343

9 カテゴリー		%
1)	年齢、性格、理解度、趣味、入院前生活等を把握し、その人に合ったリハビリを考える	14.0
2)	ADLに目を向け、自分でできることと、手助けが必要なことを見極める	15.1
3)	患者が持つ力を最大限活かして入院前の生活に近づける	7.5
4)	病棟で、在宅でも継続できる自主リハビリを計画し誘導する	9.0
5)	一つの動作にどのような危険があるか考え、安全を見守りながら自立を進める	10.2
6)	併存疾患や健康状態を悪化させない	3.8
7)	想いを聴くことと、適切な言葉かけとかがわりがリハビリ意欲を引き出す	17.1
8)	本人と家族が望む退院後生活に合わせて援助内容を計画する	16.0
9)	リハビリカンファレンスで意見を出し合い、チームが連携して多面的に取り組む	7.2

308) 動物との触れ合いが幼児期後期の子どもに及ぼす心理的効果

○三上ふみ子¹，一戸とも子²

¹弘前学院大学看護学部看護学科，

²弘前大学大学院保健学研究科

【目的】

幼児期後期の子どもが、動物と触れ合うことによる心理的効果について唾液alpha (α) アミラーゼ（以下、唾液アミラーゼ）活性変化及び子どもの非言語的表情や態度から検証した。

【方法】

対象：2保育園に通う4～6歳の子ども12名。方法：保護者から、紙面に子どもの年齢・性別・自宅でのペットの飼育の有無について回答を得た。動物と触れ合う場面は、遠足時に子どもが動物（ウサギ）に接してから離れるまでの行動をビデオ撮影した。唾液採取は、動物と触れ合う直前、動物と触れ合った直後の2回採取した。また、動物と接していない状態での日内変動を把握するために、1日4回、2日間採取した。分析：統計解析はSPSS14.0を使用した。唾液アミラーゼ活性変化の分析にKruskal-Wallis検定と対応のあるt検定を用いた。行動分析は、坂本の「対動物行動カテゴリー」5行動型からなる計32項目をチェックリストとして用いた。2名で繰り返しビデオを視聴、行動出現率を算出した。唾液アミラーゼ活性はファデバスマミラーゼテストを用いて測定した。倫理的配慮：弘前大学大学院医学研究科の承認を得て行った。子どもとその保護者には、文書を用いて研究目的や参加同意の自由等を説明し、保護者に書面で同意を得た。遠足の同行は保育園の施設長に許可を得た。

【結果】

対象者は男子8名、女子4名、平均年齢4.4±0.7歳。ペットを自宅で飼育している子どもは3名であった。対動物行動の出現率は、「愛着」53.6%で最も多く、ついで「受容」24.2%であった。行動別では、「愛着」の中の「さわる」が30.2%と最も多かった。男女別の比較では、男子が「拒否」で有意に高く（ $p < 0.05$ ）、「後ずさり」の行動のみが見られた。唾液アミラーゼ活性変化では、動物と接していない日において、経時的に有意差はみられなかった。動物と触れ合う前後では、後の唾液アミラーゼ活性値が減少したものの4名、上昇したものの8名であったが、前後で有意差はみられなかった。また、ペットの飼育の有無においても前後で有意差はなかった。唾液アミラーゼ活性値が上昇した子どもの対動物行動をみると、「拒否」「無関心」に比べ、「愛着」「受容」の行動が多くみられた。

【考察】

唾液アミラーゼ活性値は、快適な刺激では減少することが報告されている。今回の研究では、動物と触れ合った後で唾液アミラーゼ活性値が8名上昇しており、唾液アミラーゼ活性変化における心理的効果は明らかにはならなかった。しかし、唾液アミラーゼ活性値が上昇した子どもであっても、「愛着」や「受容」が多く出現していた。動物と実際に触れ合うということが心地よさを体感できることにつながったと推測できる。このことから、動物と触れ合うことでの心理的効果があるものと示唆された。

309) 採血を受ける子どもの対処行動に影響する要因の文献検討

○佐藤志保¹，佐藤幸子¹，藤田 愛¹，山口咲奈枝¹，宇野日菜子¹，三上千佳子²，中川智子³

¹山形大学医学部看護学科，²宮城大学看護学部，³山形大学医学部附属病院

【目的】

採血を受ける子どもに行うプレパレーションは、子どもの特性や対処行動をアセスメントし個別性に合わせて実施することの重要性が指摘されているが、アセスメントの具体的方法は未だ確立されていない。そこで本研究は、採血を受ける子どもの対処行動に影響する要因を明らかにし、子どもの特性をアセスメントするための内容を検討することを目的に、文献検討を行った。

【研究方法】

文献検索はPubMed，医学中央雑誌Web版（ver.5）を用い、2013年1月30日現在で全年度検索を実施した。国内文献は、会議録を除く原著論文とし、子ども、処置、反応、行動のキーワードを用いて、また国外文献はchild, painful medical procedure, coping behavior, blood sampling, blood test, venipunctureのキーワードを用いて検索した。さらに入手可能な文献で有用なものに加え、検索された386件のうち採血と静脈穿刺に対する子どもの反応や行動とその要因を扱った文献を抽出した。対象文献における子どもの年齢、処置の種類、対処行動の評価尺度、要因をアブストラクト・テーブルにまとめ、エビデンスレベルを明確にし、対処行動に影響する要因を検討した。分析は共同研究者間で検討し信頼性、妥当性の確保に努めた。

【倫理的配慮】

取り扱った文献について、著者の真意から逸脱することがないように留意し、適切に引用した。

【結果および考察】

対象文献は1990年から2011年に報告された24件（国内12件、国外12件）であった。採血のみを扱った文献は8件、静脈穿刺10件、注射や点滴も含めた採血は6件であった。対象の子どもの年齢は幼児期が19件と最も多かった。対処行動の評価には、主に8つの尺度が使用されていたが、Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS) と The Children's Coping Strategies Checklist-Intrusive Procedures (CCSC-IP) が5件ずつと多かった。エビデンスレベルが4（分析疫学的研究）以上で、統計解析を用いて関連要因を明らかにした文献は24件中15件であった。最も多く報告された要因は子どもの年齢（9）であり、次いで、子どもの気質（4）、処置中の医療者のかかわり（4）、保護者が予測する子どもの対処行動（3）、処置中の保護者のかかわり（3）、子どもの痛み（3）、前回の採血の行動（2）であった。プレパレーションのためのアセスメントとして事前に把握する内容には、子どもの年齢と気質、保護者が予測する子どもの対処行動がより重要であると示唆された。本研究は科研費補助金（24792483）の研究の一部である。

310) 気管支喘息のキャリアオーバー患者がとらえる薬物療法に対する認識

○細野恵子¹

¹ 名寄市立大学保健福祉学部看護学科

【目的】

小児期に気管支喘息を発症し、寛解しないまま通院を継続する成人期患者の薬物療法に対する認識を明らかにし、看護支援における課題検討のための示唆を得る。

【方法】

小児期に気管支喘息を発症し、寛解しないまま通院を継続する成人期患者を対象に、2012年8～9月に半構成的面接調査を実施した。調査協力者の選定は研究協力の承諾が得られた施設に依頼し、調査協力依頼文を配布した。研究者は同意の得られた患者に再度本研究の具体的な説明を行い、承諾の得られた患者を調査協力者とした。調査内容は思春期以降の疾患・治療に対する認識と属性である。面接はプライバシーが確保できる静かな部屋で60分前後を目途に実施した。面接内容は協力者の許可を得て録音した。本研究における分析は薬物療法に対する認識に焦点を当て、質的帰納的分析を行った。分析手順は、得られたデータを逐語録にし、意味内容を損なわないようにコード化し、コードの類似性・相違性によって分類しカテゴリー化した。

【倫理的配慮】

事前に所属機関倫理委員会の承認を得た。研究協力者には研究趣旨・内容、研究参加の自由性、途中中断の権利、不利益からの保護、匿名性の保障、本研究以外へのデータの非活用、研究成果の公表について文書と口頭で説明し承諾を得た。

【結果】

対象者は定期通院している喘息患者5（女性4・男性1）名で、平均年齢 23 ± 5 （18～33）歳であった。平均面接時間は1回目 47 ± 15 分、2回目 15 ± 6 分であった。以下、抽出されたカテゴリーを【 】で示す。薬物療法に対する認識は217コード、40サブカテゴリーから【症状安定による薬の必要性の認識低下】、【薬の作用の理解】、【薬の必要性の認識】、【人前で使うことへの抵抗感】、【薬物療法に対する負担感】、【吸入効果の実感】、【薬物療法の意義の認識不足】、【習慣化による自己管理能力の向上】、【吸入の留意点の理解不足】、【副作用に対する理解】、【自己管理の必要性の認識】、【管理が他人ごと】、【薬に対する苦手意識】の13カテゴリーが抽出された。

【考察】

喘息キャリアオーバー患者は薬の作用や留意点を正しく理解し、吸入薬は即効性や効果が実感できるため必要性を認識していた。一方、予防薬は飲み忘れても体調に影響がなく、非発作時は普段と変わらない日常生活を送れることから、必要性の意義を十分理解していないことによる認識の低さがうかがわれた。背景には医療者による処方時の説明不足、親から子ども（患者）への正しい知識提供の不足が推測される。未熟な知識は誤った薬物管理や治療意欲の低下・中断につながる可能性がある。親から子ども（患者）に自己管理が移行する時期には患者本人の正しい認識と行動化につながる説明、負担感の軽減をはかる看護支援の必要性が示唆された。

311) 幼児の内服時の効果的対処行動を促す母親の関わり

○本多直子¹、林田りか²

¹ 長崎市医師会看護専門学校、

² 長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科

【目的】

子どもは年齢や発達の程度によっては内服の目的や必要性が理解できず、また薬剤の味や匂いなどのために内服が困難な事がある。看護師や母親は、内服困難な子どもに対して様々な工夫をして薬を内服させようと努力するが、それでもなお内服ができない子どももいる。本研究では、子どもと母親の関わりに焦点を当て、母親の子どもへの内服援助行動に影響を与える要因と、内服できる子どもの母親の関わり方を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

小児科病棟入院中と外来を受診した2歳～6歳の幼児の母親を調査対象とし、独自に作成した子どもの内服に関する項目と母親の背景、吉永らが作成した育児ストレス尺度（2006）を用いた自記式質問紙調査を行った。記述統計後、「飲める群」と「飲めない群」に分類し関連要因を比較検討した。分析は χ^2 検定、t検定を用い有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として、研究対象者には口頭と書面で説明を行い同意の署名をもって調査研究の承諾を得た。研究計画は長崎県立大学シーボルト校の倫理委員会、調査施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

回答のあった71名のうち不備のない65名を分析対象とした。「飲める群」50名と「飲めない群」15名に分類して比較検討を行った。2群間の子どもの年齢には有意な関連はなかった。母親の説明を理解しているのは、飲める群では37名（92.5%）で飲めない群では、7名（63.6%）であり、飲める群の方が理解している子どもの割合が有意に高かった（ χ^2 検定、 $p < 0.05$ ）。飲める群の子どもの母親は味・形状・用具・などの工夫より言葉による工夫をしている割合が有意に高かった（Fisherの直接法、 $p < 0.05$ ）。子どもの内服で困った時には飲めない群の子どもの母親の方が、夫に相談する割合が有意に高かった（ χ^2 検定、 $p < 0.05$ ）。育児ストレス尺度においては親としての効力感低下因子が最も高い平均点であった。全般的に飲めない群の母親のストレスは飲める群の母親と比べて高い傾向にあり、特に扱いにくさを示す子どもの特性因子においての平均値が有意に高かった（t検定、 $p < 0.05$ ）。

【考察】

内服について子どもへ理解させることが大切であり、子どもの意欲を引き出すような母親の言動が幼児の内服時の効果的な対処行動を促進させるための重要な支援の一つとなっていることが分かった。また子どもの特性が内服できない子どもの母親の内服援助行動に影響していることが推測された。内服困難時は、子どもへ内服について分かりやすく話し、声掛けや励ましなど言葉による関わりが重要であることを母親に伝えること、母親のストレスの軽減を図りながら子どもにあった援助方法を母親や家族と一緒に工夫していくことが必要であると考えられる。

312) 看護学生のブレパレーション演習における小児の発達段階の理解

○齊藤史恵¹, 齋藤美紀子¹

¹弘前学院大学看護学部

【目的】

看護学生が実施したブレパレーション演習の評価から小児の発達段階に対する理解を明らかにする。

【研究方法】

対象：A大学看護学部3年生61名。方法：授業科目「小児看護学2」で、急性白血病の小学校1年生の児が骨髄穿刺を行う事例を用いて演習を行った。学生は、8グループに分かれブレパレーションについての検討を重ね、ロールプレイング方式のグループ発表を行った。実施後、学生は自分の所属しない各グループの発表を「ツール」「内容」「雰囲気」「児への配慮」に関する14項目で作成した評価表を用いて採点し、それを回収した。14項目の中の発達段階の適合性に関する「ツールの選択」「情報量」「内容」「実践時の雰囲気」の4項目を抽出し、各項目は「優れている」5点から「改善が必要」1点の5段階で得点化し、合計点を20点満点とした。分析方法：発達段階の適合性に関する各項目の平均点の差と合計点の平均の差をグループで比較した。倫理的配慮：本研究は授業の課題として評価表の提出を課しているため、研究協力への圧力を感じないように留意した。成績評価終了後に研究協力の自由、成績には影響しないこと、個人は特定されないこと等を文書、口頭で説明し評価表の再提出を依頼した。

【結果】

回収数51（回収率83.6%）。8グループ中、人形やキワニスドールなどを用いた参加型が7グループ、絵本などの視覚型が1グループであった。発達段階適合性評価の合計点が最も高かったのは、人形とエプロンシアターを使用したグループであった。次に高かったのは、絵本を用いたグループであり、好きなアイドルのペープサートとその音楽を流したグループと続いた。グループ間の検討を行ったところ最も高かったグループは、最も低かった紙芝居の後でキワニスドール用いたグループと有意差があった。低かったグループは、内容が多くて表現が詳細すぎたとされ、情報量、内容ともに3.7と有意に低い結果が出た（ $p < .001$ ）。

【考察】

今回、学童前期の子どもが主体的に治療に取り組める手段として、キャラクターやキワニスドールを用いて参加・体験する方法を試みたり、アイドルの音楽を流していた。このことから子どもの見慣れないものへの恐怖心を最小限にするためには、子どもが親しみをもちやすいものや好みを積極的に取り入れていくことが必要だと学生が捉えていることがわかった。絵本などの視覚型は、子どもに問いかけをし、反応を確認しながら方法を考慮して行ったことで高い評価が得られたと思われる。今回、発達段階の評価の視点について学生は、子どもに対してただ楽しく理解を促すだけでなく、子どもが理解できる情報量や表現の仕方にも重要視していることがわかり、学生の理解は、ほぼ発達段階に適合していることが示唆された。

313) 小児看護に携わる看護師が必要としている発達障害に関する情報や支援の内容

○鈴木祐子¹, 塩飽 仁¹

¹東北大学大学院医学系研究科

【目的】

発達障害の特徴をもつ子どもの割合は6.5%と発表されている（文部科学省, 2012）。小児医療の現場でもこのような特徴をもつ子どもが必然的に含まれているため、対応する看護師には発達障害に関する正しい理解が必要といえる。そこで本研究では、小児看護に携わる看護師が必要としている発達障害に関する情報や支援の内容を明らかにすることを目的とする。

【方法】

承諾が得られた医療機関18施設で、小児看護に携わる看護師を対象に関わりが難しい子どもへの対応に関する無記名の自記式質問紙調査を実施した。「発達障害の子どもに対応するためにあなたが必要としている情報や支援にはどのようなものがありますか」という問いについて、回答があった73名の自由記述内容の内容分析を行った。

【倫理的配慮】

研究実施にあたり所属機関の倫理委員会の承認を得た。対象者には研究目的、方法、自由意思による調査協力、協力しなくても不利益はないこと、プライバシーの保護、結果の公表について文書で説明し、質問紙の回答と提出により同意を確認した。

【結果】

記録単位数は109、コード数は58であった。分析の結果、4カテゴリ13サブカテゴリが抽出された。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを〈 〉で示す。【アセスメントに必要な知識や情報】は、〈発達障害の基本的な知識〉〈子どもの個別性の把握に必要な知識や情報〉〈病院（部署）外での子どもの情報〉〈親のアセスメントに活用できる情報〉〈家族のアセスメントに必要な知識や情報〉の5つから生成されていた。【具体的な関わり方に関する知識や情報】は、〈具体的な関わり方に関する情報〉〈具体的な対応方法〉〈具体的な支援方法〉〈具体的な支援内容〉〈事例に関する情報〉〈他施設の対応方法に関する情報〉〈家族の支援に必要な知識〉の7つから生成されていた。【支援に活用できる資源の情報】はサブカテゴリはなかった。【助言を受けたり相談できる場／相手】は、〈他者からの助言や情報〉〈対応方法に悩んだり自信がない看護師への支援〉の2サブカテゴリから生成されていた。

【考察】

看護師は、発達障害の基本的な知識から、アセスメントに必要な個々の情報や知識、具体的な関わり方や必要な支援についてなど、関わり全般において情報や支援を必要としていた。看護師は、限られた時間で多くの子どもに対応しなければならず、必要性を認識しつつも情報や知識を確実に効率よく得ることが難しいのではないかと考えられる。そのような状況でも、子どもや家族にあった支援を提供すべく活用できる情報を必要としていたり、模索しながら対応している看護師自身をサポートする環境を必要としていることが明らかになった。

本研究は、平成24年度文部科学省科学研究補助金（基盤研究（c））の助成により実施した研究の一部である。

314) 看護師が考える子どもと家族の意思を尊重した支援が必要になる場面と効果的な支援方法についての調査

○井上由紀子¹, 塩飽 仁², 鈴木祐子²

¹東北大学大学院医学系研究科保健学専攻博士課程,

²東北大学大学院医学系研究科

【目的】

子どもの療養生活において、子どもと家族の意思を尊重した支援が必要な場面と効果的な支援方法を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象：総合病院小児病棟、小児外来に勤務する看護師で小児看護の経験が2年以上の者とした。研究者から書面と口頭で研究協力を依頼し、同意が得られた者を対象とした。調査期間：2012年8月から2012年10月に実施した。

データ収集方法：一人一回、30分程度の個別の半構成的面接を行った。面接内容は、同意のもと録音し音声データとした。質問の内容は、子どもの療養生活において「どのような場面で子どもと家族の意思を尊重した支援が必要になると考えるか」、「子どもと家族の意思を尊重した支援はどのように行うのが効果的か」について尋ねた。

分析方法：音声データから逐語録を作成後、意味内容が理解できる単位でデータとレコード化した。その後、類似した内容ごとにカテゴリを生成した。分析の妥当性を確保するため、研究者8名で内容を合議した。

倫理的配慮：本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

データは22名から収集した。「どのような場面で子どもと家族の意思を尊重した支援が必要になるか」[選択が必要とき]、[病気によって子どもの日常生活が変化するとき]、[悩みや不安が予測されるとき]の3つのカテゴリから構成されており、治療等で子どもや家族が何らかの決断をする状況や、退院前の復学や就労等について検討する状況が含まれていた。

「子どもと家族の意思を尊重した支援はどのように行うのが効果的か」[看護師が子どもにとっての良い方法を考え、がんばりを評価していることを子どもに示す]、[家族の課題をアセスメントし、より具体的な支援を考え提供する]、[子どもと家族をとりまく人たちと連携すること]の3つのカテゴリから構成されていた。これらには子どもや家族が検査や治療、退院後の生活など具体的なイメージがつくように十分な説明を行うことや、他職種と連携しながら支援していくことが含まれていた。

【考察】

療養生活では子どもが自身の病気について理解し、納得して療養生活を送れるように様々な場面で子どもの意思を尊重、確認する必要がある。結果から、支援が必要な場面は復学や就労など子どもの成長・発達による外的環境の変化に影響を受けるものも多くあった。このように成長・発達の過程にある子どもと家族が直面する課題は多様であり、看護師には子どもの発達段階に応じた支援の提供が求められていることが示唆された。

本研究は、平成24年度文部科学省科学研究補助金（若手研究（B））の助成で実施した研究の一部である。

315) 親が参加するプレパレーションに関する文献検討

○川上有紀¹, 中田亜由美¹, 佐藤洋子², 宮島直子²

¹北海道大学大学院保健科学院,

²北海道大学大学院保健科学研究院

【諸言】

1994年の子どもの権利条約採択後、日本では小児医療における子どもの権利の保障が意識されるようになり、子どもの権利を守るための一つの方法としてプレパレーションが注目されてきている。通常親は子どもの最も身近な存在であり、子どもが困難に直面する際に子どもの心の準備を支援する役割を有する。そこで、子どもを対象とするプレパレーションに親がどのように関与しているのか、日本における文献の動向についてレビューを行った。

【研究方法】

医学中央雑誌Web版Ver.5を用い、「プレパレーション」、「心理的準備」と「親」をキーワードとし、2011年末までの日本の文献を検索し111件の文献を得た。なお、小児看護と関連のない文献、研究者が適切な研究手法がとられていないと判断した文献は除外した。最終的に41件の研究論文（原著論文、実践報告）を分析対象とした。分析方法は、各文献の内容を分析項目別にレビューシートに記入し、量的に集計した。量的な分析項目は、対象者、文献の目的、プレパレーションの実施場面、プレパレーションの定義、プレパレーションの評価方法とした。また、得られた文献の結果と考察より、プレパレーションに対する親のプレパレーションへの参加の希望についての記述を抽出し質的に分析した。

【結果】

対象者は、子ども4件、両親などの保護者21件、保護者と子ども7件、その他9件であった。研究目的は、プレパレーション・プログラムやツールの開発と効果の判定が17件であったが、その中でも親による介入効果に関する文献は2件であった。また、プレパレーションの評価方法について述べている文献は27件であり、対象者の反応の観察が21件、VAS等の尺度を使用したものは2件、反応の観察と尺度の使用は3件、記述統計2件、反応の観察と記述統計3件であった。プレパレーションに関する親への認識調査を行った5文献において、親のプレパレーションへの参加の希望について質的に分析したところ、「説明」「付き添い」「処置・手術後の関わり」の3項目に分類された。

【考察】

今回のレビューでは、プレパレーションへ親が参加していた文献は少なく、その介入効果を調査したのもほとんど見られなかった。また、研究者の主観でプレパレーションを評価しているものが多く、その妥当性は不確かなものであった。したがって、親がプレパレーションに積極的に参加するためには、プレパレーションについての親の認識と参加への希望をさらに調査する必要がある。

316) グループ学習における意見交換能力と小児看護技術到達度の学生自己評価の関連

○小川佳代¹, 中澤京子¹, 江口実希¹

¹ 四国大学看護学部看護学科

【目的】

看護技術習得のためのグループ学習は、学生個々の気づきや考えたことを意見交換し、内容を共有できる重要な体験である。そこで、小児看護学における効果的なグループ学習方法について検討するために、学内演習及び臨地実習を終えた段階で、意見交換能力と小児看護技術到達度の自己評価との関連を明らかにした。

【研究方法】

1) 対象：A大学看護学部2年次「小児看護方法論」3年次「小児看護学実習」を履修した学生89名。2) 期間：2012年2月及び5月～7月。3) 調査内容：(1) 独自に作成した〈発言する能力〉〈内容を理解する能力〉〈意見を聞く能力〉〈グループ調整能力〉の4因子から成る意見交換能力に関する質問紙18項目（5段階リカート尺度）、(2) 身体計測、バイタルサイン測定、輸液の準備と観察、ネブライザー実施等の「実施上の留意点がいえる」「実施できる」等小児看護技術到達度を問う質問紙35項目（4段階リカート尺度）4) 調査方法：小児看護技術演習12時間終了後及び小児看護学実習終了後に、同じ内容の(1)(2)の調査を実施した。最初に同じランダム数字を2枚配付し、回収後に連結させてデータとした。5) 分析方法：(1)の4因子において自己評価が高い群（A群）と低い群（B群）間の、小児看護技術到達度の平均値の比較を行った。有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

事前に本学術倫理審査会の承認を得た。調査の依頼は科目責任者以外の共同研究者が口頭と文書で目的及び個人は特定されず提出は強制でないことを説明し、回収は教室外に設置した回収箱を用いた。

【結果】

演習後と実習後のデータが連結できた78名を分析対象とした（有効回答率87.6%）。A群とB群間の小児看護技術到達度と有意差が見られたのは、演習後は〈発言する能力〉と6項目、〈内容を理解する能力〉と31項目、〈意見を聞く能力〉と8項目であった。実習後は〈発言する能力〉と3項目、〈内容を理解する能力〉と5項目、〈意見を聞く能力〉と14項目であった。〈グループ調整能力〉との関連はなかった。

【考察】

演習後は内容を理解する能力を高く自己評価した学生の方が、低く自己評価した学生に比べて、小児看護技術の多くの項目において説明や実施ができると自己評価した。しかし、実習後は他者の意見を聞く能力を高く自己評価した学生の方が、低く自己評価した学生に比べて、小児看護技術をできると自己評価した項目が多く見られた。臨床現場で看護技術を実践して自分でできると自己評価できるためには、しっかりと他者の意見を聞く姿勢が重要だと考えられた。グループディスカッション時に相手の意見や考えを受け止め、自分の体験と重ね合わせる思考過程によって看護技術の到達度を高く自己評価できるといえる。

317) 一般児童における歯科恐怖の実態 — 日本語版CFSS-DSを用いての調査 —

○中田亜由美¹, 川上有紀¹, 宮島直子², 佐藤洋子²

¹ 北海道大学大学院保健科学院,

² 北海道大学大学院保健科学研究院

【目的】

歯科恐怖は、歯科治療を困難にするばかりではなく、口腔の健康に影響を与える。そして歯科恐怖の影響要因は小児期にあることが指摘されているが、わが国において児童を対象とした大規模な実態調査は散見するにすぎない。そこで本研究は、一般児童の歯科恐怖の実態を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

無記名自記式による質問紙調査を実施した。

調査期間：2012年5月～6月

調査対象：A地域の2か所の市町にある6つの小学校で協力を得られた4年生から6年生の児童1,037人

調査内容：設問は基本的属性、日本語版Dental Subscale of Children's Fear Survey Schedule(CFSS-DS)、日本語版State-Trait Anxiety inventory for Children(STAI-C)、歯科や病院での恐怖体験とした。質問紙は、封筒に入れてクラス担任から各児童へ配布し、約1週間後に児童から担任に提出してもらうようにした。

分析は、PASW Statistics 18を用いて、Mann-Whitney検定、Spearman順位相関検定、2元配置分散分析を行った。

倫理的配慮：調査は、所属の倫理審査委員会と調査対象となった市町の教育委員会の承認を得て行った。研究協力への同意は、本人と保護者に文書で説明し、回答をもって同意とみなした。

【結果】

回収数718（回収率69.2%）、有効回答率は97.8%であった。平均年齢は、10.2歳（SD=0.92）、男児47.7%、女児52.3%であった。CFSS-DS得点の平均値は、26.9点（SD=10.97）、性別では男児26.0点、女児27.7点であった。High fear（33点以上）の児童は、全体の25.3%を占めていた。性別と年齢を要因とする2元配置分散分析を行った結果、年齢の主効果のみに有意差を認め（ $p < 0.001$ ）、多重比較から10歳が11歳と12歳より有意に高いといえた。更に、恐怖体験の有無でMann-Whitney検定を行った結果、恐怖体験の有る者が無い者より有意に得点が高いといえた（ $p < 0.01$ ）。また、Spearman順位相関係数の検定の結果では、CFSS-DS得点とSTAI-C特性不安得点に有意な相関関係を認めた（ $r_s = 0.465$, $p < 0.01$ ）。

【考察】

High fear群は、全体の約1/4と少なくない結果であった。この結果は平川（2003）の報告とほぼ同様である。また、性差を認めず低年齢層、歯科恐怖の程度が高いという結果は、森（2008）や吉田ら（2008）の報告と一致していた。恐怖体験との関係では、体験の有る者が無い者より有意にCFSS-DSの得点が高く、歯科恐怖に歯科や病院での恐怖体験が関与していることが予測された。CFSS-DS得点とSTAI-C特性不安得点に有意な相関関係を認めたことは、平川（2003）の報告を支持するものであり、CFSS-DSの得点が高い者は、不安傾向が高いことが予測された。

318) 定期的ホームベースレスパイトを受けた在宅人工呼吸療法児の母親のQOL；日本語版SF-36v2を使用して

○生田まちよ¹

¹熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座小児看護学領域

【目的】

在宅人工呼吸療法児の自宅で長時間訪問看護による定期的レスパイト（ホームベースレスパイトケア：以後HBRC）を実施して母親のQOLの状態を知る。

【研究方法】

対象：対象1 定期的HBRCを受けた在宅人工呼吸療法（以後、HMV）児の母親4名。対象2 定期的HBRCを受けていないHMV児の母親5名。**調査期間：**2008年9月～2011年3月 **調査方法：**介護の状況に関する面接調査及び日本語版SF-36v2でのQOL値を測定した。**対象1：**定期的HBRC実施前と終了時期または、6ヵ月後の2回のデータを使用した。**対象2：**6ヵ月の間隔をあけて2回実施した。1回目と2回目調査の値や変化率をみた。**倫理的配慮：**研究者所属の倫理委員会の承認を得た。母親には、研究の目的、プライバシーの保護や学会で発表すること等を説明し書面で同意を得た。**語句の説明：**定期的レスパイトケア実施内容は、家族と契約をしている訪問看護師が定期的に月2～4回、1回6～8時間の訪問を8～60回実施した。日本語版SF-36v2は、健康関連QOL（HRQOL）を測定するための、科学的で信頼性・妥当性を持つ尺度で、米国で開発されたものを日本の文化に合わせて改正されている。包括的尺度であり国民標準値に基づきスコアリングを行い国民標準値の平均は50点としてそれぞれの項目で比較できる。

【結果】

介護の状況に関する面接調査では、小児は、全員が人工呼吸器使用だけでなく経管栄養等の医療的処置を実施していた。母親の背景は、対象1の母親の年齢27～43歳（平均34.3歳）、在宅期間は5ヵ月から3年5ヵ月であった。対象2の母親の年齢34～51歳（平均41.8歳）、在宅期間6ヵ月から10年であった。第1回目の全母親の身体的な側面におけるQOLの平均は、45.7で、精神的な側面におけるQOLは、42.67であった。第2回目の身体的な側面におけるQOLは、対象1は46.0、対象2は42.8であった。精神的な側面におけるQOLは、対象1は43.9、対象2は40.7であった。身体的側面のQOL変化率は、対象1は23.3%、対象2は-12.0%、精神的側面QOL変化率は対象1は、5.2%、対象2は-5.3%であった。いずれもマンホイットニーのU検定で有意差をみたが、対象1と対象2の間に有意差はなかった。

【考察】

全母親のQOLは、一般的な女性と比較して明らかに低かった。定期的HBRCを受けた母親のQOL変化率はプラスに変化していたが、有意差はなかった。母親のQOL値に対する影響は多岐に渡り、今回その影響の特定はできないが、定期的HBRCを実施することは、介護による時間や行動の拘束が軽減し生活や家族関係に効果的に作用するのではないかと考える。

【引用】

福原俊一、鈴鴨よしみ、SF-36v2 日本語版マニュアル：NPO健康医療評価研究機構、京都、2004

319) 親となる過程における両親調査を用いた査定と支援への活用方法の検討

○行田智子¹, 細谷京子², 橋爪由紀子¹

¹群馬県立県民健康科学大学,

²足利工業大学看護学部設置準備室

【目的】

両親調査を用いて親となる準備性や育児力を評価し、親となる過程の支援への活用方法を検討する。

【研究方法】

1. 対象：初産・経産夫婦各5組。2. 大学の倫理審査委員会で承認後、調査施設より書面にて同意を得、対象には目的、データ収集及び個人情報保護等を説明し書面にて同意を得た。両親調査の研修を受け、尺度作成者より使用許諾を得た。3. 期間：平成22年8月～平成24年6月。4. 両親調査の時期は妊娠20週前後と産後1～2ヶ月であり、妊娠期～産後1年支援を行った。5. 調査内容は両親調査(生育歴、喫煙・薬物や精神疾患、ストレス、問題解決対処法や支援、乳幼児の発達の知識、赤ちゃんへの思い、愛着の絆等10項目)、夫婦の考え、支援の評価点等であった。支援は各夫婦のニーズに合わせて情報提供や夫婦の話し合い等であった。6. 調査内容は評価基準に基づき夫婦別々に各項目0, 5, 10点で点数化し、得点が高いほど課題や要支援となる。得点及び面接内容から質的に夫婦の強み(長所)・弱み(課題)を査定した。信頼性の確保は尺度作成者より評価基準と採点の指導を受けた。支援評価は無記名で夫婦別々に満足度と有用性を5段階で記入してもらった。

【結果】

1. 対象平均年齢：妻30.1歳、夫31.5歳、第1子1歳7ヶ月。家族構成：核家族9組、三世同居1組。2. 妊娠期と育児期の得点及び内容 妊娠期において「生育歴」は5点が初産・経産夫婦各1組と経産婦の夫1人であり、頭部を叩かれ、厳しいしつけを受けていた。「喫煙・薬物等」は5点が経産夫婦1組と初産・経産婦の夫各2人で、喫煙であった。「ストレス」は5点が初産夫婦2組、経産夫婦が3組と多く、妊娠経過に伴うものと第1子の育児ストレスであった。経産夫婦2組は育児期に0点となった。「しつけに対する計画」は5点が経産夫婦1組であり、しつけには体罰も必要と考えていたが育児期には0点となった。3. 支援への活用と評価 妊娠期の得点が0点の場合は夫婦のニーズに対応し、得点があった項目は夫婦の課題(弱み)とした。生育歴や喫煙、しつけの課題には、情報提供を行い夫婦で話し合いが出来るようにした。また、ストレスには夫婦の思いや考えが表出しやすい場を作り、互いに理解するように支援した。支援評価はすべての夫婦が「お互いの考えを理解出来た」「親になっていく変化に気づけた」が4点以上であった。

【考察】

妊娠期から育児期は新たに家族を迎え、家族関係や生活を再構築する。両親調査を妊娠期に行うことは、夫婦の強みや課題がわかる。得点化により、支援の優先事項が一目でわかり、妊娠期から各夫婦にあわせた支援に活用しやすい。また、育児期と妊娠期を比較することにより夫婦の変化と新たな状況を把握することが出来る。

320) 夫婦を対象に継続的に行った妊娠期～育児期の支援に対する満足度

○橋爪由紀子¹, 行田智子¹, 細谷京子²

¹群馬県立県民健康科学大学看護学部,

²足利工業大学看護学部設置準備室

【目的】

妊娠後半期と育児期に集団指導、他の夫婦との交流会を行い、支援に対する満足度を評価する。

【研究方法】

1. 対象は妊娠期から継続的に支援を行った夫婦10組。2. 倫理的配慮は大学の倫理審査委員会で承認後、調査施設に書面にて同意を得た。対象には目的、データ収集および個人情報の保護などを説明し書面にて同意を得た。3. 期間は平成22年10月～平成23年10月。4. 支援について、妊娠期は、対象が妊娠22～30週頃にプレママ・プレパパクラスを開催した。内容は胎児の脳の発達について話し、赤ちゃんの一日とその関わりについてグループワーク、妊婦体験を行った。妻同士、夫同士本音で話し相談が行いやすいように妻と夫に別れて自由に話しをしてもらい、最後に全員で話しをした。育児期は、対象が出産後2～5ヶ月にベビーマッサージクラス、7～9ヶ月におしゃべりサロンを開催した。内容は、子どもの身体計測、助産師による個別相談、妻と夫に別れて自由に話しをしてもらい、最後に全員で話しをした。5. 調査内容は、行ったクラス全体に対する満足度と支援の具体的な内容の満足度と有用性である。回答は「とても満足した」～「満足しなかった」「とても役立った」～「役立たなかった」(1点から5点の配点で、得点が高いほど満足・役立っている)の5件法で聞いた。

【結果】

1. 対象の平均年齢は、妻が31.6歳、夫33.6歳であった。家族構成は核家族9組、三世同居1組であった。2. 妊娠期の支援に対する評価：クラス全体の満足度は、夫婦ともに5.0と高い評価が得られた。具体的な内容では「胎児の脳の発達について」が、夫婦とも有用性4.6と高かった。自由記述では、「男女別々に意見交換できる場はとってもよかった」「ママだけでなくパパたちの声も聞けてよかった」などであった。3. 育児期の支援に対する評価：おしゃべりサロンに対する満足度は、妻4.3、夫3.4、有用性は妻5.0と高い評価が得られたが、夫は3.4だった。自由記述では、「とても楽しかった(夫)」「同じくらいの子どもの持つお母さんと話ができてリラックスできた」などがあった。ベビーマッサージの満足度と有用性は妻4.6と高かった。

【考察】

妊娠期に胎児の脳の発達について話し、赤ちゃんの一日とその関わりについてグループワークを行い、出産後の育児について意識付けを行ったことは、夫婦ともに満足度が高く、行った支援は効果的であったといえる。おしゃべりサロンでは、一時育児から解放され同じ仲間と話ができた妻に対して、夫は「とても楽しかった」という意見をもらったが、話し合いのみでは物足りないと感じ、評価が低かったのではないかと考えられた。

321) 乳児の夏季の寝床内気候 —寝床内湿度を調整する寝具の探求— (第一報)

○池田理恵¹, 深井喜代子², 関 明穂³

¹川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科, ²岡山大学大学院保健学研究科, ³川崎医科大学

【目的】

寝床内気候とは寝具と身体との間に形成される微小な気候のことである。快適な寝床内気候は寝床内温度33℃, 寝床内湿度50~60%といわれている。乳児の寝床内気候に関するデータは非常に少なく, そこで, 2006年より家庭における6か月未満の乳児の背部と足部の寝床内気候と睡眠・覚醒状況のモニタリングを3晩実施した。19名のデータを季節毎に分析した結果, 寝床内湿度に季節差はみられなかったが, 寝床内湿度は春季65.6±8.0%, 夏季77.1±10.7%, 秋季56.4±11.2%, 冬季57.0±5.0%と, 夏季が最も高く, 他の季節との間に有意差がみられた (P<0.05)。対象の乳児は寝返りをしないため, 夏季には寝床内湿度が100%という状態が1時間以上観察されることもあり, 成人とは異なる現象であった。夏季に寝床内湿度がさほど高くなかった三人の中でも綿わたのベビー布団を使用していた一人は, 部屋の室温が平均30℃前後と高いにも関わらず, 寝床内湿度が平均70%程度と比較的低湿に保たれていた。19名の対象のなかで綿わたの布団を用いていたのは一例だけで, 他はポリエステル製の詰め物を熱で固めて成形したタイプの寝具を使っていた。ポリエステルは透湿性はあるが吸水性がほとんどない素材であり, 綿は吸水性の高い素材である。素材の特性を考えると敷き寝具の詰め物の素材が影響した可能性は大きい。以上の結果をふまえ, 特に夏季の寝床内湿度を調整する寝具として, 綿わたの敷き布団をさらに検討することとした。

【研究方法】

綿わたベビー用敷き布団を使用している研究協力の同意の得られた生後2~5か月の母子2組と, 対照としてポリエステルわたベビー用敷き布団を使用している3か月の母子2組を対象とした。データ収集は平成22年~24年の7~9月に, 対象宅において, データロガーLT-8B (グラム社製)を用いて敷き布団の背部・足部の温・湿度を1分毎に連続して3晩測定した。同時に部屋の温湿度と, アクチグラフ (AMI社製)を足首に装着して児の睡眠・覚醒状態を把握した。データは一晩ずつ経時的に寝床内の温度, 湿度の変化を分析した。本研究は岡山大学大学院保健学研究科倫理委員会において承認を受けた。

【結果】

寝床内温度は35~36℃で, 寝具による違いはみられなかった。綿わたの布団を用いたときの寝床内湿度は高いときは90%を超えていたが持続時間は1時間以内であり, 湿度が100%に達することはなく, 概ね50~80%で推移していた。

【考察】

綿わたの布団の症例を増やして夏季の乳児の寝床内湿度検討したところ, ポリエステルわたの布団に比べて綿わたの布団は寝床内湿度を低く保つことが裏付けられた。

322) 乳児の夏季の寝床内気候 —寝床内湿度を調整する寝具の探求— (第二報)

○池田理恵¹, 深井喜代子², 関 明穂³

¹川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科, ²岡山大学大学院保健学研究科, ³川崎医科大学

【目的】

乳児の寝床内気候に関する研究成果から, 乳児の夏季の寝床内湿度が高く, 非常に蒸れた環境であることを明らかにした。米国小児科学会 (AAP)は2005年にSIDS (乳幼児突然死症候群) 予防のための指針を発表しており, 「ベッドの種類」「暖め過ぎ」といった睡眠環境にも言及している。乳児の夏季における高湿度は体温を適切に放散できない可能性があり, 快適性のみならず, 安全性をも脅かす問題ともいえる。第一報では夏季の高湿度をコントロールする寝具として, 綿わたベビー布団に着目し, その有用性を裏付けた。しかし近年, 綿わたベビー布団はあまり流通していないのが現状のようである。そこで, 既にポリエステルわたベビー布団を使用している家庭で, 夏季の寝床内湿度を調整する寝具として簡便に使用できるものとして, 精製した脱脂綿とガーゼで作られたパッドシート (サニセーフ_R, 龍宮株式会社製)を選定し検討することにした。

【研究方法】

研究協力の同意が得られた生後2か月の母子1組を対象とし, 普段使用している寝具とサニセーフ_Rを使用した時とで, 寝床内気候に違いがあるかを検討した。データ収集は平成24年の8~9月に, 対象宅において, データロガーLT-8B (グラム社製)を用いて敷き布団の背部・足部の温・湿度を1分毎に連続して行った。普段の寝具とサニセーフ_Rを使用した時とをそれぞれ3晩測定し, 同時に部屋の温湿度と, アクチグラフ (AMI社製)を足首に装着して児の睡眠・覚醒状態を把握した。データは一晩ずつ経時的に寝床内の温度, 湿度の変化を分析した。本研究は岡山大学大学院保健学研究科倫理委員会において承認を受けて実施した。

【結果】

普段は成人用寝具で添い寝をされており, 敷き布団 (中綿ポリエステル100%)の上にベビー用防水シート (70×120cm, 表:綿100%, 裏:ポリウレタン), さらにその上に敷きパッド (詰め物:ポリエステル100%, パイル:綿100%, 基布:綿85%, ポリエステル15%)を使用していた。この時の寝床内気候は寝床内湿度が90%を超える時間が2時間以上続く時間がみられた。3晩めには100%になることが2時間以上にわたり2回みられた。一方, サニセーフ_R使用時の寝床内湿度は70~90%であった。ただし, 3晩めの朝に短発的に寝床内湿度が100%まで高くなるがあった。寝床内温度は概ね35~36℃で, 大きな差はなかった。

【考察】

普段使用しているポリエステルわたの敷きパッドとサニセーフ_Rを比較したところ, 夏季の寝床内高湿度を調整する寝具として, サニセーフ_Rの成績は良好であった。一時的に観察された高湿度は防水シートを使っているためと考えられた。

323) 産後うつ病発症予防のための看護介入に関する実態調査 ～妊娠期および産後における取組に焦点をあてて～

○梅崎みどり¹、富岡美佳¹、國方弘子²

¹山陽学園大学看護学部看護学科、

²香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

産後うつ病発症予防のための妊娠期および産後における看護介入の実態を明らかにする。

【方法】

A県内の産科を有する病院、診療所、助産院91施設を対象に、郵送法にて自記式質問紙調査を行った。調査票への記入は各施設の看護管理者に求めた。調査項目は、産後うつ病発症患者の把握の実態、妊娠期および産後における産後うつ病発症予防に関する取組とした。分析には、SPSS15.0J for Windowsを用い、 χ^2 検定を用いて検討した。

【倫理的配慮】

調査は、本学研究倫理審査委員会から承認を得て実施した。研究の趣旨、目的、プライバシーの保護、調査への参加は自由意思であることを文書で説明した。調査は無記名とし、回収は個別に郵送で行い、調査用紙の返信をもって本研究に同意を得られたものとした。

【結果】

対象は91施設で、有効回答数は32施設(35.2%)であった。回収された回答は全て有効であった。出産前教育を実施しているのは27施設(84.4%)であった。出産前教育において「産後うつ病」に関する指導を実施しているのは4施設(12.5%)のみであり、産後うつ病に関する指導内容は、産後うつ病の発症要因、発症時期、症状、マタニティ・ブルーズとの関連などであった。妊娠中に確認している妊婦の情報(複数回答)は、里帰り出産29施設(90.6%)が最も多かった。出産後30分以内に母子の早期接触を実施しているのは11施設(34.4%)、母子同室を行っているのは23施設(71.9%)であった。出産後の看護記録用紙に記載されているアセスメント項目(複数回答)は、児の栄養方法についての希望11施設(45.8%)が最も多かった。産後うつ病を発症した患者への取り組みをしている施設は12施設(37.5%)であり、取り組みに関する自由記述内容は30の内容に分類できた。さらに、意味内容の類似性から〈地区担当の保健師との連携〉、〈精神科医との連携〉などの【関係機関との連携】、〈家族との連携〉を行う【家族を巻き込んだ支援】、〈個別の対応〉、〈時間の確保〉による【病状に寄り添う支援】の3つのカテゴリーに集約できた。

【考察】

本研究では、妊娠期と産後の看護介入は十分ではないという結果を示した。しかしながら、産後うつ病の発症のリスクを把握するための情報収集として里帰り出産などの産後のサポート状況の把握や、母児同室や母児の早期接触などを実践している施設が多く見られた。また、発症時には関係機関との連携をとりつつ家族を巻き込んだ支援や、看護の専門性を活かして、産後うつ病の病状に寄り添う支援をしていることも明らかとなった。日々の看護実践を活かした、産後うつ病の発症予防の支援システムの構築を行う必要がある。

324) 産褥早期における母親の育児適応に関する要因の検討

○榮 玲子¹、植村裕子¹、松村恵子¹

¹香川県立保健医療大学看護学科

【目的】

母子関係形成と母親の身体的・心理的な適応は、産褥期の重要な課題である。今回は、母親の育児適応にむけた支援のために、産褥早期における母親の心身状態、新生児の行動特徴および母子関係との関連を明らかにする。

【研究方法】

対象：妊娠末期に産後1年までの研究協力に同意が得られた170名のうち、出産後の研究協力が見られた褥婦108名。時期：2012年8月～2013年2月。調査方法：A医院とB助産院の2施設において、対象の希望日時を確認し、個室にて対面調査を実施。調査には、母親の体調や気持ち(幸福感と不安感)に関する心身の状態、母親が感じているわが子の行動特徴(新生児の活気、反応性、泣き、睡眠、適応性)の5領域：以下、新生児行動特徴、母子関係(母親からの働きかけと子どもの反応)の質問とマタニティブルーズ自己質問票を用いた。分析：記述統計、Spearman順位相関検定、Mann-Whitney U検定を行った。倫理的配慮：所属大学倫理委員会の審査・承認を得て実施。対象者には研究目的と方法、匿名性の遵守、任意性、結果の公表等を口頭と文書で説明、文書で同意が得られた者を対象とした。

【結果】

母親平均年齢30.9歳(18～41歳)、初産婦50名、経産婦58名で、調査時の平均産褥日数は6日(3～14日)であった。母親の心身の状態では、体調と幸福感で有意な正相関($r = .219$)、体調と不安感で有意な負相関($r = -.236$)が認められた。母親の心身の状態と母子関係、新生児行動特徴との関連をみると、幸福感と母子関係の「母親からの働きかけ」「子どもの反応」との有意な正相関($r = .393$, $r = .499$)、不安感と「母親からの働きかけ」「子どもの反応」との有意な負相関($r = -.371$, $r = -.344$)が認められた。また、新生児行動特徴の「活気」「反応性」「睡眠」「適応性」と母子関係の「母親からの働きかけ」「子どもの反応」との有意な正相関($r = .248 \sim .554$)が認められた。マタニティブルーズ平均得点は 3.6 ± 3.1 点(0～16点)で、8点以上が11名(10.2%)であった。8点以上と7点以下の2群間で心身の状態、新生児行動特徴、母子関係を比較し有意差が認められたのは、幸福感($p = .001$)、不安感($p = .012$)、「母親からの働きかけ」($p = .025$)、「子どもの反応」($p = .035$)、新生児行動特徴の「泣き」($p = .049$)であった。

【考察】

母親の心理状態や母親が感じている子どもの行動特徴と子どもに話しかけ微笑むなど「母親からの働きかけ」や子どもと見つめ合うなど「子どもの反応」との関連が示された。また、マタニティブルーズが予測できる対象では、産褥早期から子どもの「泣き」の理解や対処方法など母子関係への支援や母親の心身への看護の必要性が示唆された。本研究は、科学研究費補助金基盤C(24593391)の助成を受けて実施した。

325) 母親から見た産後1年間の家族再構築における父親との関わり

○新田祥子¹, 藤野裕子¹

¹長崎県立大学看護栄養学部看護学科

【目的】

子どもが誕生後1年間の父母の関わりについて母親の観点から明らかにする。

【研究方法】

A市産科クリニックで出産し、1年後の母親22名に対し、「子どもが誕生後1年間の夫とのかかわりで印象に残ったこと」についてインタビューを行った。「子どもが誕生後1年間の夫婦関係（の特徴）の変化」を分析テーマとし、インタビュー内容を録音したものから逐語録を作成し、M-GTAで分析した。分析の際は、研究者間で検討し妥当性を高めた。

倫理的配慮：面接の際、研究の主旨と方法、参加の任意性、拒否や中断の自由、不参加でも不利益を被らないこと、個人情報とデータの厳重管理等、口頭及び文書で説明し、同意を得た。A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

8つの概念と1つのカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【】、概念を〈〉の記号で示す。

出産後、子どもを含めた生活が始まり、まず〈夫の非協力的・非積極的な育児や家事の態度〉を目にする。月齢の浅い児の世話や頻回の授乳に取り組んでいる中、家事の遂行がままならぬ状況に陥り、〈これまでできていた家事がままならない〉ことに直面し、父親に対して〈要求をストレートに伝え（る）〉支援を求める。そこで、子どもの世話を依頼した〈父親の子どもとの接し方（向き合い方）に疑問を感じ（る）〉始める。この場合の子どもは経産婦の場合、上の子が含まれている。母親は、父親に対し〈父親役割を果たすことへのアプローチ〉をする。アプローチ後の〈父親の反応〉を見る中で、〈父親の育児行動に対して葛藤と妥協〉を繰り返す。その結果として〈父親は育児行動に参入し始める〉という変化が起こっていた。

【考察】

子どもが誕生後1年間の父母のかかわりについて、母親側の視点から分析した結果、それらの一連が【家庭再構築につながる夫婦のやり取り】のプロセスで、母親が父親に望むことは、家事の支援よりも父親として子どもに向き合っただけという気持ちの方が強く、その観点から父親に対してアプローチを続けるプロセスが明らかになった。少子化で子どもと接する機会の少ない現状で、育児に対する支援が重要視されている。母親のみならず父親の育児への参入は非常に重要であることから、母親の気持ちを考慮した父親への育児教育を検討する必要がある。今後は、父親の観点からの分析も行い、比較分析する必要がある。

326) 妊婦の視界の制限に関する検討

○工藤優子¹, 櫛引美代子¹

¹弘前学院大学看護学部看護学科

【目的】

妊娠経過に伴って増大する子宮によって腹部は突出し、視界が制限されると考えられる。今回、非妊娠成人女性を対象に妊婦体験ジャケットを着用して視界を測定することによって、妊婦の腹部突出による視界の制限を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象：東北A県T地方在住の妊婦体験ジャケットを着用した非妊娠成人女性15名。実験方法：妊婦体験ジャケット装着前後の立位と座位の足元の視界、階段の昇り降りの足をかける床面の視界について、眼球運動測定装置アイマークレコーダー EMR-8Bと特注スケールを用いて測定した。滑り止め加工をした特注スケールは半径50cmの半円形で中央を0度とし左右に10度間隔に50cmの直線を記した。直線上には1cm間隔に印を付けた。対象者は0度、0cmの位置で、足元の視界を立位と座位で測定した。また、階段用の滑り止め加工をした縦30cm横130cmのスケールを昇り階段、降り階段の1段目と2段目に敷き、昇り階段降り階段の1段目の手前に立った時の対象者の足元の視界を測定した。分析方法：統計的解析はspss ver20.0を用い、t検定を行った。有意水準は、 $p < 0.05$ とした。倫理的配慮：研究者の所属大学の倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。文書により研究目的、研究協力の自由意思、個人を特定できないようにすること等を説明し、同意文書を交わした。

【結果】

対象者の平均年齢は 22.5 ± 1.94 歳（21歳～28歳）であった。立位において0度で足元から見える地点は、妊婦体験ジャケット装着前（以下、装着前）平均 9.9 ± 9.2 cm、妊婦体験ジャケット装着後（以下、装着後） 37.7 ± 5.8 cmで装着後は装着前に比し明らかに視界が制限されていた（ $p < 0.05$ ）。さらに10度から90度の角度においてもいずれも視界の制限が認められた（ $p < 0.05$ ）。座位においては、装着前と装着後で右側の40度から80度、左側の40度から90度で視界が制限されていた（ $p < 0.05$ ）。階段では、装着前では昇降1段目および2段目がすべての対象者が見えていたが、装着後は昇り階段の1段目が見えない者が11名73%であり、降り階段は1段目が見えない者が13名87%、2段目が見えない者が2名13%であった。

【考察】

増大した妊娠による腹部が妊婦の足元の視界を制限していると考えられる。今回は疑似体験による実験であったが、妊婦は徐々に腹部が増大していくので、順応すると考えられる。今後、妊婦を対象に同実験を行って検証する必要がある。

327) 看護職の疲労と睡眠に対する労働支援に関する文献検討

○市江和子¹, 杉原喜代美², 栗田佳江²¹聖隷クリストファー大学看護学部,²足利短期大学看護学部

【目的】

文献から看護職の疲労・睡眠への看護労働対策に関する研究動向を把握し、求められる支援の課題を検討する。

【方法と対象】

看護職の疲労・睡眠に対する文献に関し、1992年から2011年の20年間に発表された内容を検索した。「医学中央雑誌Web (ver.5)」、「最新看護索引Web」、「CiNii」から、検索式：(看護職and疲労and睡眠)により64が対象となった。

【結果】

「原著論文」40編 (62.5%)、「解説・総説」9編 (14.1%)、「研究報告」12編 (18.7%)、「資料」3編 (4.7%)であった。年代別では、2010年が12編 (18.8%)、2009年が10編 (15.6%)の順であった。研究方法は、「解説・総説」を除いた55編の全てが「量的研究」で、その中の2編が「質的研究」として面接法、参加観察法を組み合わせていた。疲労の測定尺度は、「自覚症状しらべ」11編が多かった。睡眠に関しては、「OSA睡眠調査票」が4編みられたが、ほとんど自作質問紙や調査者が選択した尺度で測定され、同一の調査尺度はなかった。対象者の勤務状況に関しては、2交代・3交代勤務者のどちらか、あるいは両方が選ばれていた。日勤看護職者の調査が、1編みられた。分析は比較研究が多く、選抜は、無作為、対象者の属性・背景別・交代制勤務別、介護職間でされていた。疲労は性差があるとされているが、男女を同一にして分析されている研究がみられた。明確に女性のみが対象とされた研究は12編であった。女性看護師を対象とした論文では、生活時間を質問票に組み入れ、日常生活の中から疲労や睡眠の状況の調査が取り組まれ、生活時間の中の睡眠時間の少なさがみられた。調査には、抑うつ、バーンアウトに関する調査が併用されていた。看護職の疲労感が高く、夜勤、交代制勤務による疲労・睡眠への影響に関する論文が多くみられた。アロマセラピー、音楽、リラクゼーションなどの対処方法から、疲労軽減や睡眠の効果が明らかにされていた。一方、看護職全体への、疲労と睡眠に対する労働支援に関する論文はほとんどみられなかった。

【考察】

看護職の疲労と睡眠に関する文献からは、量的に疲労感や睡眠感を測定する調査が多く、客観的な分析がされていた。質的研究が2編と少なく、主観的な疲労・睡眠に関する意識を客観的に明らかにする調査法の検討が求められるといえる。疲労・睡眠に関しての、看護職全体の対策についての研究が散見するのみで、今後の研究活動が期待される。看護職の疲労と睡眠に関して、患者の安全と健康を守るため、看護職自身が心身の健康を保持増進するための対策の検討が必要である。看護職の疲労・睡眠についての包括的な看護労働対策を進めることが課題といえる。本研究は、平成24年度 科学研究費助成事業 基盤研究 (c) を受けて行った一部である。

328) 専門看護師における自律性の構造的特徴

○菊池昭江¹¹東京女子医科大学看護学部

【はじめに】

専門看護師 (CNS) の6役割は、卓越した“実践”を目指して“相談”、“調整”、“倫理調整”、“教育”、“研究”が相互に関連しているのではないか。さらにCNSの教育的機能や組織・部門全体を包括する役割は、看護専門職としての自律性を基盤として上層に位置する概念ではないかと推測される。そこで、CNS特有の機能 (CNS役割行動) と高度な看護実践の基盤となる自律性 (CNS看護職自律性) の二つの側面から捉えて、CNS自律性測定尺度の作成を試みた。CNSに関する研究には、CNS役割認知や期待、ニーズなどが報告がされてはいるが、役割遂行能力を客観的に評価する指標は見当たらない。本研究はCNS認定者における職務上の自律性を測定する尺度を開発し、その構造的特徴を実証的に明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

2012年2～3月に日本看護協会ホームページ上CNS登録者一覧より、氏名と所属が公開され郵送可能な認定者545名に調査を依頼し、212部を回収、そのうち回答不良を除く205名を対象とした (回収率38.9%、有効回答率96.7%)。調査票は対象者自身で回答後、返信用封筒に厳封し、同意書と共に投函してもらい回収した。測定項目はCNS役割行動が“相談”、“調整”、“倫理調整”、“教育”、“研究”の各役割を代表する行動を収集し合計45項目。CNS看護職自律性は“認知能力”、“実践能力”、“具体的判断能力”、“抽象的判断能力”の4下位尺度42項目とした。さらに自信や意欲、職場の人間関係の項目を加えた。分析は段階値を得点化し因子分析、経験年数を制御し自信や意欲、人間関係との間で偏相関係数を求めた。

【倫理的配慮】

対象者には、目的とプライバシー遵守、自由参加を文書で説明し、同意書により意志確認を行った。なお、本調査は所属大学倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

対象者の属性：30～49歳93.2%、女性95.6%、職務経験年数11年以上85.4%、専門分野経験年数5年未満85.9%。職位はスタッフが約半数、専門分野“がん看護”41.0%、医療機関に所属84.4%であった。

CNS自律性測定尺度の構造：因子分析 (主因子法、バリマックス回転) により“倫理調整・ケア相談能力”、“他職種間調整・管理運営相談能力”、“看護研究の実践・活用能力”のCNS役割行動3因子、“ケアプランニング能力”、“クリティカルケア・総合判断能力”、“基礎的実践能力”、“自立的判断・実行能力”のCNS看護職自律性4因子が抽出された。CNS自律性測定尺度のCronbach's α は0.81～0.94、各因子総得点と項目得点との間で $r = 0.63 \sim 0.83$ 、CNS自律性と自信や意欲、職場の人間関係との間で $r = 0.42 \sim 0.48$ 。

【考察】

CNS自律性は、因子分析の結果、CNS役割行動3因子とCNS看護職自律性4因子で構成されていることが示された。各因子と項目間及びCNS自律性と自信や意欲、人間関係など内的特性間でも高い相関が得られ、尺度項目に関する一定の妥当性と信頼性が確認された。

329) 中小規模病院、有床診療所における看護管理者の管理上の困難感と管理者教育の実態調査

○大鳥和子¹、福島（楡本）和代¹

¹九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

【目的】

中小規模病院、有床診療所では、急性期病院の在院日数短縮の影響から医療依存度の高い患者を看護する機会が増加し、連携施設としてケアの質の担保が問われるようになった。とりわけ看護管理者には、さらに高いマネジメント力が必要となる。しかし、中小規模施設の学習環境は、教育担当者の不在や研修の必要性の理解不足から十分とは言えない。本研究は中小規模病院、有床診療所の看護管理者が抱く管理上の困難感と管理者教育の実態を調査し、看護管理者の学習支援の示唆を得る。

【方法】

調査期間は2011年8月。A県内200床未満83病院の看護管理者384人と396有床診療所の看護管理者396人の計780人を対象に、郵送法による質問紙調査を行った。調査項目は属性、管理上の困難感、学習ニーズ、施設内外での看護管理者教育の状況。本調査は所属する倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

回収数247（回収率30.0%）有効回答数234（有効回答率94.7%）。性別は女性94.0%。平均年齢48.0±6.8歳、平均臨床経験年数24.1±6.8年、平均職位経験年数7.3±7.7年。中小規模病院勤務80.3%、有床診療所勤務19.7%。最終学歴は、中小規模病院では看護専門学校87.2%、看護系短期大学8.0%、一般大学2.7%、その他2.1%で、有床診療所では看護専門学校89.1%、看護系短期大学4.3%、一般大学4.3%、一般大学大学院2.2%。管理上の困難感が最も高かったのは中小規模病院では人員不足で、有床診療所では部下育成。学習ニーズの上位は中小規模病院および有床診療所ともに看護業務効率化・看護の質維持・向上のための業務改善に必要な技術・態度、看護管理に必要な理論・知識・技術・態度、看護実践・看護業務遂行に必要な対人関係・コミュニケーションの理論・知識・技術・態度。施設内看護管理者学習会有は、中小規模病院26.6%、有床診療所13.3%。認定看護管理者制度の看護管理者教育受講経験有は、中小規模病院32.4%、有床診療所4.4%。受講経験有の内訳は、中小規模病院ではファーストレベルまで86.9%、セカンドレベルまで13.1%、サードレベルまでいなかった。有床診療所ではファーストレベルまでのみ。未受講理由は中小規模病院、有床診療所ともに、人員不足で業務が煩雑のため希望の休暇が取れない、人員不足で勤務時間の調整ができない、受講が順番性のため順番が回ってこない、受講費の負担が上位であった。

【考察】

中小規模病院と有床診療所の看護管理者は、人員不足や部下育成に困難感を持ち看護管理に関する学習ニーズが高いが職場における学習環境は不十分である。看護管理者教育受講のための勤務調整や受講費の負担、外部講師の依頼等職場における学習支援の必要性があると考えられる。

330) 老人保健施設における看護職員の向精神薬に対する認識と薬剤への安全対策の検討

○大嶋光子¹、相撲佐希子¹

¹ 椋山女学園大学看護学部、² 愛知さわかみ看護短期大学

【目的】

認知症患者が増加している老人保健施設（以下、老建）ではBPSDに対し、向精神薬を使用せざるを得ない状況があるが、安全管理には薬剤に対する知識をもった対応が求められる。今回、老人保健施設に働く看護職員の向精神薬に対する認識について明らかにし、向精神薬に関する安全対策を検討する。

【研究方法】

A県下老人保健施設165か所2,300名の看護職員を対象に先行研究を参考に作成した自記式質問紙調査を郵送法で行った。質問紙の構成は、1) 属性（資格・職位・看護職経験年数）、2) 向精神薬の使用状況からなる。分析は記述統計処理後、属性と向精神薬の使用状況との関連について χ^2 検定を行った。統計解析には、IBM SPSS Statistics19を使用。

【倫理的配慮】

当該大学看護学部倫理委員会の承認後実施した。対象者には、研究の主旨、プライバシーの保護などを説明し、回答をもって同意を得た。

【結果・考察】

看護職員761名（回収率33.4%、有効回答率33.1%）を分析対象とした。資格は准看護師388名（50.9%）が看護師より多かった。職位は一般スタッフ584名（76.6%）、管理職は143名（18.7%）だった。経験年数では、10年以上が624名（81.9%）だった。対象者が働く施設で向精神薬を使用していると回答した者は699名（91.7%）であり、現在の老人保健施設において向精神薬を使用する認知症患者が90%以上占めていることが明らかとなった。また、認知症に関する研修について受講済み371名（48.7%）と未受講378名（49.6%）で約半数ずつであるが、向精神薬の研修は569名（74.7%）の者が未受講であった。そのため、向精神薬使用に対する不安について「有り」が281名（36.9%）、「どちらともいえない」358名（47.0%）で約80%の者が何らかの不安を持っていることが推察された。一方、副作用については70%以上が知っているという回答をしていることから、知識が実践に活かされていないと推測する。次に属性との関連において資格では「認知症看護の研修有り」、「向精神薬への不安有り」、「向精神薬内服における問題発生有り」について、有意に看護師の認識が高かった（ $p < .05$ ）。職位では、一般スタッフより管理者が有意に認知症ならびに向精神薬の研修を受け、副作用の知識を持ち、向精神薬に関する不安を持っていることが明らかとなった（ $p < .05$ ）。また、従事年数では、10年以上の者は有意に認知症の研修を受講し、向精神薬の知識を持つと認識している者が多かった（ $p < .05$ ）。

【結論】

老建に勤務する一般看護職員ならびに経験年数10年未満の看護職員は、向精神薬に関する知識不足と使用への不安をもつ者が多い。認知症患者への服薬に対する安全管理には、認知症ならびに向精神薬に関する研修を中心に実践に即した内容で行うことが必要である。

331) A県看護職者の就労継続意志に関係する要因の実態調査第1報 公的病院勤務者を対象として

○奥田玲子¹, 畠山久美子², 佐々木晶子², 深田美香¹

¹鳥取大学医学部保健学科,

²鳥取大学大学院医学系研究科博士前期課程

【目的】

看護職員確保には、大量採用と大量退職の悪循環を断ち切り離職防止を図ること、再就職支援の体制強化が最重要課題である。本研究は、A県の公的病院に勤務する看護職員の就労継続意志に関係する要因の実態を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

A県内の公的病院16施設に勤務する看護職員3,063名を対象とした。調査期間は2012年7月～9月であった。調査内容は基本属性、就労継続意志、仕事への満足度、仕事に対する認識、就労継続のための職場環境の条件であった。仕事への満足度および仕事に対する認識は、中山らの「看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析」のスケールを使用し、5件法により回答を得た。無記名自記式質問票を使用し個別投函方法により実施した。統計処理はSPSS21.0を用い、2群比較はt検定を行なった。有意水準は5%未満とした。本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

有効回答が得られた1,523名(回答率49.7%)を分析対象とした。年齢は平均38.37±11.29歳、20歳代が28.6%で最も多かった。勤務年数は平均16.01±11.06年で1～9年目が36.6%と最も多く、6年目までの比率が高かった。日勤のみの勤務者は15.0%、夜勤勤務者は67.5%であった。転職経験者は32.8%、現施設での就労継続意志がある者は71.6%で、継続意志がない者は労働条件のよい職場への転職、関心のある領域への転職、休息、結婚、出産、育児のために仕事の中断を考えていた。継続意志のある群は、年齢が高く、勤務年数および現施設での勤務年数が長く、夜勤回数が少なかった。仕事への満足度は継続意志がある群で有意に高く、労働条件、看護に取り組む姿勢、職場の人間関係を高く評価する傾向がみられた。また、仕事に対する認識も継続意志がある群で有意に高く、看護の志向性や専門職意識をもち、組織に対して看護管理システムが整っていると認知する傾向がみられた。「人間関係がよい」「勤務時間が希望に合っている」「育児支援策が充実している」「医療安全対策が充実している」などの職場環境であれば就労を継続できると考える傾向がみられた。

【考察】

公的病院は若年層の看護師が多く、医療事故への不安、業務量の多さ、長時間の勤務、変則的な勤務は大きな負担になっていると考えられ、バーンアウトや結婚、出産、育児を機に離職を考える人が少なくないことが推察された。医療安全の確保とともに、勤務時間の調整、夜勤の組み方など、ライフステージに合わせて柔軟に対応できる労働条件の改善を含めた対策を進めていく必要がある。

332) A県看護職者の就労継続意志に関係する要因の実態調査第2報 民間病院勤務者を対象として

○畠山久美子¹, 奥田玲子², 佐々木晶子¹, 深田美香²

¹鳥取大学大学院医学系研究科博士前期課程,

²鳥取大学医学部保健学科

【目的】

看護職員確保には、大量採用と大量退職の悪循環を断ち切り離職防止を図ること、再就職支援の体制強化が最重要課題である。本研究は、A県の民間病院に勤務する看護職員の就労継続意志に関係する要因の実態を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

A県内の民間病院14施設に勤務する看護職員1,085名を対象とした。調査期間は2012年7月～9月であった。調査内容は基本属性、就労継続意志、仕事への満足度、仕事に対する認識、就労継続のための職場環境の条件であった。仕事への満足度および仕事に対する認識は、中山らの「看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析」のスケールを使用し、5件法により回答を得た。無記名自記式質問票を使用し個別投函方法により実施した。統計処理はSPSS21.0を用い、2群比較はt検定を行なった。有意水準は5%未満とした。本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

有効回答が得られた659名(回答率60.7%)を分析対象とした。年齢は平均43.42±11.14歳、30歳代が28.2%で最も多く20歳代は11.7%であった。日勤のみの勤務者は36.5%、夜勤勤務者は47.2%であった。転職経験者は63.6%で、転職した理由は家庭の事情が最も多かった。現施設での就労継続意志がある者は76.6%であった。継続意志がある群は、現施設での勤務年数が長かった。仕事への満足度は継続意志がある群で有意に高く、職場の人間関係、労働条件、看護師の自律性を高く評価する傾向がみられた。また、仕事に対する認識も継続意志がある群で有意に高く、看護の志向性や専門職意識をもち、組織に対して看護管理システムが整っていると認知する傾向がみられた。「人間関係がよい」「勤務時間が希望に合っている」「育児支援策が充実している」「教育体制が充実している」などの職場環境であれば就労を継続できると考える傾向がみられた。

【考察】

民間病院は中堅層の看護師が多く、以前に別の施設で勤務し、家庭の事情などで職場をかわったことがある転職経験者が多かった。日勤のみの勤務者が36.5%と多く、自分の求める働き方を選択しやすい労働環境であることが推察された。しかし、夜勤の減免を希望する看護師が増えたことで夜勤者の確保が難しくなっていることが課題である。転職者は、職場の雰囲気や人間関係に馴染めるか不安を感じることが考えられ、新しい職場への適応を促すための教育体制の充実や悩みを相談しやすい職場環境づくりが必要である。就労継続のためには、家庭との両立をしながらキャリアアップできる支援体制を整え、仕事に誇りを持ち働き続けられる職場を提供していくことが必要である。

333) A病院における看護師のバーンアウトの現状 —バーンアウトしにくい職場環境を目指して—

○伊藤まり子¹、池田満知子¹、山崎浩子¹、高柳佳忠¹、
上野栄一²

¹富山市立富山市民病院、²福井大学医学部看護学科

【目的】

A病院の看護師のバーンアウトの現状とその要因を調査しバーンアウトしにくい環境を明らかにする。

【研究方法】

研究対象：A病院各病棟に勤務する20～50代の看護師
アンケート内容：バーンアウトについては久保らが作成した日本語版バーンアウト尺度17項目と既存の研究を参考にした独自の13項目の質問内容

【倫理的配慮】

先行研究者には、事前に使用の許可を得て、看護部倫理委員会の了承を得た。また、対象者には研究の目的や参加不参加の自由、個人情報保護、研究以外には使用しないことを書面で伝え、回答を持って了承とした。

【結果】

192名にアンケート配布し、181名(94.2%)から回答、有効回答者数は177名(97.7%)。

『情緒的消耗感』の全体平均は25点中、16.6点。『脱人格化』の全体平均は30点中、12.5点。『個人的達成感』の全体平均は30点中14.0点。

年齢別は、『脱人格化』で30～34歳と45～49歳で $P=0.047$ 、45～49歳と50～54歳で $P=0.033$ と有意差がみられた。職場環境とバーンアウトの相関は、「看護師と医師との間で十分なチームワークがとれていると感じることがある」では脱人格化 $r=-0.162$ 、情緒的消耗感 $r=-0.146$ 、個人的達成感 $r=0.181$ 。「看護師同士お互い協力して業務を行っていると感じることがある」は、脱人格化 $r=-0.300$ 、情緒的消耗感 $r=-0.301$ 、個人的達成感 $r=0.024$ 。「希望の休み」は脱人格化 $r=-0.138$ 、情緒的消耗感 $r=-0.098$ 、個人的達成感 $r=0.055$ 。「リフレッシュ休暇の取得」は脱人格化 $r=-0.003$ 、情緒的消耗感 $r=-0.164$ 、個人的達成感 $r=0.008$ 。

【考察】

情緒的消耗感はバーンアウトの第一段階と考えられている。これは、問題解決を個人とするのではなくチーム全体で協力して携わることが有効な方法と考えられる。A病院では脱人格化の得点は低い傾向にあり、情緒的消耗感から脱人格化までは進行していないと考えられる。しかし、A病院看護師は情緒的消耗感が高い傾向にあり、この状況が続くことは、脱人格化へと進行していく危険が高いと考えられる。A病院の調査では、若い看護師が高い傾向にはなく、全体的に差はみられなかった。このことより、新人看護師へのフォローアップ体制が整っていることが考えられる。職場環境とバーンアウトの相関からは、看護師と医師、看護師同士のコミュニケーションが良好であれば、バーンアウト得点が低いという事を示している。これは、職場関係が悪化することで相談や報告ができず、ストレスの原因となる。このように、職場内のコミュニケーションを良好にすることがバーンアウトの回避に繋がると考えられる。

334) A県下精神単科病院の看護職が認識する病棟の安全管理の現状

○相撲佐希子¹、大嶋光子²

¹愛知さわみ看護短期大学、²椋山女学園大学看護学部

【目的】

精神科に勤務する看護職員は、一般病院とは異なる特殊なリスクが存在することを意識して看護援助を行うことが必要である。本研究では、精神単科に勤務する看護職員が認識する病棟の安全管理の現状について明らかにする。また、属性による認識への影響を明らかにし、精神科病院における安全管理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】

分析対象はA県下の精神単科病院で働く看護職員114名(有効回答率98.3%)とした。質問紙は、1)属性、2)病棟の安全管理の現状30項目で構成した調査を留め置き法で実施した。認識について「5.強くそう思う」「4.まあそう思う」「3.どちらとも言えない」「2.あまりそう思わない」「1.全くそう思わない」のリッカート評定を用いて、5～1点を与えて得点化した。また、逆転項目については点数を逆にして集計し総得点を出した。分析は、記述統計後、属性と安全管理の認識の関連について、職位(一般看護職員、管理職)、資格(准看護師、看護師)、年代(30歳代未満、30歳代以上)、現部署の配属期間(3年未満、3年以上)を2群に分けt検定を行った。

【倫理的配慮】

当該大学倫理審査委員会の承認を得て行った。調査の趣旨と結果公表について書面で説明し、質問紙の投函を得て同意とみなした。

【結果・考察】

対象病院の看護職員の年齢は40歳代36名(31.6%)、30歳代29名(25.4%)だった。看護職実務経験年数は6年以上が70%以上を占めた。また、精神科病院勤務年数が8年以上の者は約60%だった。現在働く部署の配属期間については、1・2年目が全体の約60%を占めていた。今回の調査対象が認識する病棟の安全管理の平均値は、 3.53 ± 0.8 であることから全体的に安全を意識している看護職が多いことが窺われた。一方、属性と安全管理の認識との関連では、職位、資格、年代、現部署配属期間において有意差がみられた($p < .05$)。有意差が見られた内容の概要は、コミュニケーションやケアにおける協力体制ならびに、スタッフが互いの敬意を払うという人間関係に属するものが示された。本調査対象は、精神科や看護職の経験年数が長く、一般的に中堅ナースが多い集団とも言える。しかし、本調査対象病院では、現部署配属期間2年未満が多く安全を意識して行動できるまでは至っていないことが推測された。中堅のベテランナースでも現部署の配属期間が3年未満であることは、医療事故を誘発する要因となるため看護職員の配属期間の調整は安全管理に必要な改善項目と示唆された。

335) 看護師の性別による仕事に対する認識と職業継続意思の関連

○西古家宏典¹，乗松貞子¹

¹愛媛大学大学院医学系研究科

【目的】

特定の病棟や診療科に限らず，病院に勤務する男性看護師と女性看護師の仕事に対する認識や職業継続意思及びそれらの関係性について明らかにした。

【研究方法】

対象者は，全国の国立大学病院または国立大学医学部附属病院に勤務する男性看護師461名，女性看護師485名の合計946名で，調査は平成24年7月1日～9月20日に実施した。看護部管理者に事前に調査依頼文書及び質問紙を送付して協力を得ると共に，質問紙への回答は無記名とし，回答済み質問紙は厳封の上，対象者自身の郵送にて回収した。質問内容は，職業継続意思については自作の質問紙（6項目），仕事に対する認識については〈管理システム〉〈仕事上の人間関係〉〈専門職性〉〈看護師としての自己実現〉の4ステージから構成される中山らが開発した「看護師の仕事に対する価値のおき方と満足度」の63項目で，許諾を得て使用した。

【分析方法】

質問項目毎に χ^2 及びt検定，共分散分析を行った。さらに性別による交互作用を分析した。統計解析にはSPSSを使用し有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として，本研究は愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

回収率は，男性211名（42.4%），女性285名（57.6%）で，平均年齢は男性31.9±7.5歳，女性32.5±8.6歳であった。仕事に対する認識は，〈管理システム〉においてのみ男性の方が肯定的であった。職業継続意思について，過去や現在看護職を辞めたい，過去や現在の職場を辞めたいと答えた者は女性が有意に多かった。今後も看護職を続けたいと答えた者は男女共に約80%を占め有意差はみられなかった。今後も今の職場で働きたいと答えた者は男性が有意に多かった。仕事に対する認識と職業継続意思の関係は〈管理システム〉〈看護師としての自己実現〉に関する認識が肯定的な者は，職業継続意思に関する全ての質問に対し肯定的であった。〈専門職性〉には有意な関係はなかった。〈仕事上の人間関係〉と「今後も看護職を続けたい」の関係のみ交互作用がみられ女性は有意差はみられなかったが，男性は「いいえ」と答えた者が有意に肯定的には認識しておらず，サブステージの〈スタッフ間の人間関係〉〈看護管理者との人間関係〉においても同様の結果であった。

【考察】

男性の方が〈管理システム〉に対し肯定的にとらえており，組織所属意識が高いほど仕事に対する認識が肯定的であることが示唆された。男女共に今後も看護職を続けたいと思っていたが，女性の方が現職場や過去に看護職自体を辞めたいと思っていた。男性の方が仕事上の人間関係に対して肯定的に認識していない者が看護職を辞めたいと思っており，男性の離職には仕事上の人間関係が影響されることが示唆された。

336) 外来看護師におけるアサーティブネスコミュニケーション実態調査

○山崎幸恵¹，安田佳奈子¹，竹澤千佳¹，加賀舞姫子¹

¹秋田大学医学部附属病院

【目的】

外来看護師がアサーティブネスコミュニケーション技術を習得する上で重要な要因を明らかにする。

【研究方法】

外来看護師51名を対象に質問紙調査法を実施した。調査の内容は，対象の属性，アサーティブネスコミュニケーションが出来るために必要なこと，アサーティブネス傾向とした。アサーティブネスコミュニケーションが出来るために必要なことについては，事前に対象者に聞き取り調査し得られた21要因について「そう思う」から「思わない」の4択とし，アサーティブネス傾向は「日本の看護職のアサーティブネス傾向測定ツール」を用い，1週間留め置き後に回収した。「日本の看護職のアサーティブネス傾向測定ツール」は点数によりアサーティブネス傾向群，攻撃的ノンアサーティブネス傾向群，受身的ノンアサーティブネス傾向群に独自に分類した。21要因と各群の関係は χ^2 検定と多重ロジスティック分析にて検討し， $p<0.05$ を有意差ありとした。研究対象者には研究目的・方法・個人情報保護，研究への不参加による不利益は一切生じない旨を文書で説明し，アンケートの提出をもって研究参加への同意とした。

【結果】

49名より回収し（回収率96%），分析対象は40名（平均41.8歳，平均当外来経験年数3.9年）であった。対象者のアサーティブネス傾向はアサーティブネス傾向群が9名，攻撃的ノンアサーティブネス傾向群が7名，受身的ノンアサーティブネス傾向群が31名であった。21要因について3群間では有意な関連は見られなかったが，アサーティブネス傾向群と攻撃的・受身的ノンアサーティブネス傾向群の2群間で，「高いコミュニケーション技術」「患者からの信頼」「心の余裕」「時間の余裕」「院内システム理解」で有意な関連があった（ $p<0.05$ ）。さらに，これらの5要因と対象者の属性とで多重ロジスティック回帰分析を行ったところ「外来経験年数」について有意な関連があった（ $p<0.001$ ）。

【考察】

アサーティブネスコミュニケーション技術を習得する上で重要な要因として上げられた5要因は，外来経験年数と有意に関連していた。経験を積み重ねる事によるシステム理解が仕事の効率を上げ，心と時間の余裕を生む。その余裕が患者の主張に耳を傾ける事に繋がり，信頼を得られ，さらには自分の考えを主張できると言える。しかし，アサーティブネスとは，自己研鑽や学習によって獲得できる技術であり，研修会のみでなく，日常のすべてにおいて，外来全体がアサーティブコミュニケーションを意識した，柔軟で自由な発言ができるような寛容な雰囲気職場の中で高めていくことが必要であると考えられる。

337) 看護師の勤務状況と蓄積的疲労に関する調査 ～A総合病院の傾向～

○黒澤繭子¹, 佐藤純子¹, 水木暢子¹, 西沢義子²

¹秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科,

²弘前大学大学院保健学研究科

【目的】

日本看護協会の調査によれば超過勤務をしている看護職者は83.1%を占め、超過勤務の平均は約14時間/日であり、一般労働者より約5時間長い。労働基準調査会から超過勤務や睡眠時間の長さ、作業ミスや疲労感が関連しているとの報告がある。今回の調査ではA総合病院における看護師の勤務状況と疲労の実態を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 調査対象：東北地区A総合病院に勤務する看護職者416名

2. 調査方法：看護部責任者へ調査の依頼を行い、同意を得た後、留め置き調査法による無記名自記式質問紙調査を実施した。対象者へは日勤帯終了時に質問紙への記入を文書で依頼した。

3. 調査内容：質問内容は性別、年齢、経験年数等の基本的属性、勤務状況、生活状況、疲労感とした。疲労徴候の指標として81項目からなる蓄積的疲労徴候インデックス(CFSI、労働・生活による心身負担の主観的評価尺度。8特性別に平均訴え率を算出し、約6万例の男女別のパターン基本値と比較し評価する。)を用いた。

4. 倫理的配慮：調査はB大学倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には研究の趣旨、参加は自由意思によること、個人は特定されないこと、データの保管方法を文書で説明し、質問紙の返信をもって研究への同意とした。

【結果】

1. 対象者の属性等：対象者のうち368名から回答が得られ、そのうち有効回答が得られた355名(有効回答率96.5%)の女性を分析対象とした。対象者の平均年齢は37.5±10.0歳であり、勤務年数は10年未満が最も多く、203名であった。

2. 勤務実態：勤務形態は3交代勤務が最も多く66.8%を占めていたが、日勤のみ17.7%、日勤と当直9.9%、2交代勤務2.5%など多様であった。日勤時の昼食休憩時間の平均は41.6±8.5分であり、そのうちの16±5.9分は昼食時間であった。日勤終了後の帰宅時間が規則的と回答した割合は26.8%であり、半数以上が不規則であった。時間外勤務時間は13.7±14.7時間/月であった。

3. CFSI：平均訴え率がパターン基本値より高い項目は、気力の減退22.0%(基本値20.3%)、慢性疲労徴候34.4%(基本値33.6%)の2項目のみであり、他の6項目はパターン基本値より低かった。年代別では30歳代以外で気力の減退の項目が、20歳代及び50歳代で慢性疲労の項目がパターン基本値より高かった。

【考察】

看護師を対象とした先行研究(2012年)では、CFSIの平均訴え率がパターン基本値より全項目で高く、蓄積的疲労が強い傾向が報告されていたが、本調査では大部分の項目で平均訴え率がパターン基本値より低かった。しかし、年代によって示す疲労徴候が異なっており、各年代に応じた疲労軽減のための対策が必要である。

338) 急性期病院で看護職が受ける職員間暴力と抑うつ の現状

○伊藤厚子¹, 田中幸子²

¹社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院,

²東京慈恵会医科大学

【目的】

近年、看護職が受ける職場の暴力がリスクマネジメント上の問題となっており、日本看護協会の調査では、患者から受ける暴力だけでなく職員からも暴力を受けていると報告されている。しかし、病院における職員間暴力を具体的に区分した研究は少なく、パワーハラスメントについては言及されていない。また、職員間暴力と抑うつに関する研究も数例のみで、看護職が受ける職員間暴力の現状と抑うつに関する現状は十分に明らかになっていない。そこで本研究では、病院における職員間暴力のリスクマネジメントに関する基礎資料を得る目的で、急性期病院に勤務する看護職が受ける職員間暴力と抑うつの現状を検討した。

【方法】

対象は400床以上500床未満の急性期病院に調査の依頼をし、研究の同意が得られた3病院の看護師1,107名。調査方法は自記式質問紙調査法。期間は平成23年12月10日から平成24年2月25日。調査内容は、基本属性、個人の特徴、職員間暴力の状況、職員間暴力に関する組織対策、島(1985年)の抑うつ状態自己評価尺度：The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(以下CES-D)日本語版。群間比較はMann-Whitney検定、Kruskal Wallis検定を行った。統計的処理はSPSS(Version.20)を用い、有意水準5%とした。本研究は山形大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。対象者には研究の趣旨、方法や匿名性の保証などを文章で説明し、調査票の返送をもって同意を得た。

【結果】

771名から回収され(回収率69.6%)、有効回答は726名(有効回答率94.2%)であった。対象者の平均年齢は34.3歳、平均看護経験年数は12.1年、平均CES-D得点は、16.5±9.6点であった。パワハラを受けた者が79名(10.9%)で、いじめ、セクハラを受けた者より多かった。言葉の暴力、いじめ、パワハラを受けた者は、受けたことがない者より、CES-D得点が高かった。酒や薬に頼る者は、行動を変える者、話し合う者、別のことに没頭する者より、CES-D得点が高かった。自分の考えを隠さず素直に表現する者はそうでない者より、直属の上司に相談をいつもする者はしないの者より、CES-D得点が低かった。病院での職員間暴力の報告の手続きを「あり」と認識している者、職員間暴力に関する委員会が「あり」と認識している者は、「なし」と認識している者よりCES-D得点が低かった。

【考察】

病院における職員間暴力に関するリスクマネジメントにおいて、組織的な支援として職員間暴力に関する相談窓口、報告システム、委員会などを設置し、暴力を受けた場合の対処方法を職員に周知徹底していく必要性が示唆された。

339) 看護職員のワーク・ライフ・バランスの理想と現実

○白川秀子¹, 藤田テツ子¹, 阿部 緑², 蓮沼直子³

¹秋田大学医学部附属病院, ²秋田大学大学院医学系研究科, ³秋田大学医学部

【目的】

A総合病院の看護職員のワーク・ライフ・バランス(以下WLBとする)の現実と理想を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象:A総合病院の看護職員569名, 期間:2012年5月15日~28日, 方法:WLB実態調査について, 各病棟の師長へ説明後, 研究内容や倫理的配慮を記載した文書と質問紙を各病棟スタッフへ配布し, 13日間留置し回収した。質問紙の内容は, 属性(年齢, 性別, 配偶者の有無, 臨床経験年数, 職位, 委員会の有無, 家族構成等), 現実の仕事と私生活の比(以下現実とする), 理想の仕事と私生活の比(以下理想とする)等とした。分析方法は, χ^2 検定を用い5%を有意水準とした。

【倫理的配慮】

研究目的・方法と, 本研究は自由参加である事, 同意しなくても不利益を被らない事, いつでも研究への協力を中止できる事, 回答は無記名とする事, データは厳重に保管し研究終了後は破棄する事, 得られたデータは研究以外には使用しない事, 結果は公表する事を文書で説明した。また, 所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

522名(回収率91.7%)から回答が得られ, 「仕事と私生活の比」を回答していない22名を除いた500名を分析対象とした。平均年齢31.4歳, 男性58名(11.6%), 女性442名(88.4%), 平均臨床経験年数9.4年であった。仕事と私生活の比を合計して10になるように回答を得て, 仕事が6割以上を仕事高比, 5割を同比, 4割以下を私生活高比とした($n=499$)。その結果, 現実では仕事高比370名(74.1%), 同比69名(13.8%), 私生活高比60名(12.0%)であった。年齢別では, 全体的に仕事高比の割合が高く, 各年代で70%以上を占めていた。性別でも, 男女ともに仕事高比が70%以上を占めていた。一方理想では, 仕事高比52名(10.4%), 同比243名(48.7%), 私生活高比204名(40.9%)であった。年齢別では有意差がなかったが, 性別では女性の同比の割合が50.6%と有意に高かった($p<0.05$)。職位別では, 副師長以上の同比の割合が有意に高かった($p=0.0364$)。

【考察】

現実の仕事高比の割合が高い傾向にあったが, 理想は現実と逆の傾向であった。理想では, 女性は同比の割合が有意に高く, 男性より女性の方が仕事と私生活を同じように充実させたいと望んでいる人が多いのではないかと考えられる。副師長以上も同比の割合が有意に高く, 職位のある人の方が, 仕事と私生活のバランスを保つことを理想としていることが明らかになった。生活を充実させながら仕事も続けるという形は個人によって異なる。それぞれが理想の形に近づくためには, ライフイベントに合わせた働き方が選択できる環境を整えることはもちろん, 本人も仕事と私生活のバランスを保つ工夫をどのようにすべきかを考える必要がある。

340) 看護職員のワーク・ライフ・バランスに対する認識

○藤田テツ子¹, 白川秀子¹, 阿部 緑², 蓮沼直子³

¹秋田大学医学部附属病院, ²秋田大学大学院医学系研究科, ³秋田大学医学部

【目的】

A総合病院の看護職員のワーク・ライフ・バランス(以下WLBとする)に対する認識を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象:A総合病院の看護職員569名, 期間:2012年5月15日~28日, 方法:WLB実態調査について, 各病棟の師長へ説明後, 研究内容や倫理的配慮を記載した文書と質問紙を各病棟スタッフへ配布し, 13日間留置し回収した。質問紙の内容は, 属性(年齢, 性別, 配偶者の有無, 臨床経験年数, 職位, 家族構成等), WLBという言葉を知ったことの有無等とした。分析方法は, χ^2 検定を用い5%を有意水準とした。

【倫理的配慮】

研究目的・方法と, 本研究は自由参加である事, 同意しなくても不利益を被らない事, いつでも研究への協力を中止できる事, 回答は無記名とする事, データは厳重に保管し研究終了後は破棄する事, 得られたデータは研究以外には使用しない事, 結果は公表する事を文書で説明した。また, 所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

522名(回収率91.7%)から回答が得られ, 有効回答500名を分析対象とした。平均年齢31.4歳, 男性58名(11.6%), 女性442名(88.4%), 平均臨床経験年数9.4年であった。WLBという言葉を知ったことの有無については, 有307名(61.4%), 無193名(38.6%)であった。年齢別では, 40歳代までは年齢が高くなるほど認識している人が有意に高かった($p<0.0001$)。性別では, 男性22名(37.9%), 女性285名(64.5%)で, 女性の方が有意に高かった($p<0.001$)。経験年数別の比較では, 10年未満の方が, 有意に低く($p<0.0001$)。職位別では, 師長・副師長よりスタッフの方が, 有意に低かった($p<0.0001$)。幼児の有無では差がないが, 小学生では, いる方が有意に高かった($p=0.0093$)。

【考察】

WLBという言葉を知ったことがない人は38.6%と半数以下であった。厚生労働省は2011年に看護師等の「雇用の質」の向上に関する省内プロジェクトチーム報告書を公表しており, 看護協会も組織的な取り組みを推進した。A総合病院では男女共同参画推進室から子育て・介護支援の制度を分かりやすく記載したガイドブックを全職員に配布した。これらのことが認識度を向上させたと考えられる。また, 男性より女性の方が有意に高かった理由は, 家事・育児の中心が女性であり, WLBの実現に向けて関心が高いためと考えられる。年代が高く, 副師長以上の方が有意に高かった理由は, 管理者として看護師が働き続けられる労働環境に責任を持っているためと推測する。小学生のいる人が高い理由は, 乳幼児期に比べ, 子供から少し手が離れ自分のことを振り返る余裕が出てくる為と推測する。幼児のいる人は認識が高いと考えたが有意な差がなく, この年代の認識度を高める必要性が示唆された。

341) 看護実践能力向上に重要と考えること ―看護学校と臨床を比べて―

○徳永美和子¹

¹ 朝倉医師会病院

【はじめに】

日本看護協会の調査¹⁾で「看護基礎教育終了時の能力と看護現場で求められる能力のギャップ」が、新卒看護師の職場定着を困難にしている最大の要因としている。そこで看護基礎教育を担う看護学校教員と、看護現場教育を担う病院師長の間で「看護実践能力の向上に重要と考えること」について差異があるのかを明らかにする必要があると考へ、比較することを目的とした。対象者：同一校3年過程看護学校教員8名と実習病院師長14名研究期間：平成25年1月～2月方法：対象者所属施設の看護部長と副看護部長、校長に「看護実践能力向上に重要と考えること」について口述質問を行い、回答を12項目（コミュニケーション能力・基礎知識・アセスメント能力・スキル・患者の個別性・協調性・考える時間・応用力・柔軟性・他職種との協働・地域性・その他）に分類しアンケートを作成し、自記式留置調査法とした。分析方法：回答を点数化し順序を比較した。また12項目を看護の三要素「知識」「技術」「態度」に分類し比較した。

【倫理的配慮】

本研究は当院倫理委員会の承認を得た。アンケートは無記名とし、参加の有無は自由意思で今後の業務に影響がなく、アンケート提出をもって参加の意思とすることを口頭と文書で説明した。またデータは研究者が鍵のかかるデスクに保管し、原型を留めない形で破棄した。

【結果】

1 アンケート回収率：教員8名中7名（88%）師長14名中14名（100%）教員：教員経験年数3年未満1名、3年以上5年未満2名、5年以上10年未満1名、10年以上3名師長：全員看護師経験年数20年以上 2 重要と考える順序について教員は、コミュニケーション能力・基礎知識・アセスメント能力・スキル・患者の個別性、師長は、基礎知識・コミュニケーション能力・アセスメント能力・協調性・応用力であった。3 看護の三要素分類では、教員・師長ともに知識・技術・態度の順序であった。

【考察】

両者ともに「技術」を重要と考えていた。「技術」を単なる「スキル」と考えず、「コミュニケーション能力」「アセスメント能力」も「看護技術を支える要素」と考えているからと思われる。これは柳原の研究²⁾で、「新卒看護師が身につけておくべきもの」として、新卒側回答の1位「看護過程・記録」3位「コミュニケーション技術」の結果とも似ている。今回、回答者が21名と少ないうゑに二群に分けたことで結果に限界はあるが、教員・師長が重要と考えていることに大きな相違がないことも推察された。

【まとめ】

教員と師長の間では、「看護実践能力の向上に重要と考えること」に大きな相違はなかった。

【参考文献】

1) 日本看護協会2004年「新卒看護職員の早期離職等実態調査」2) 柳原典枝, 松井里美, 名村かよみ他: 新卒看護師が身につけておくべきもの・月刊ナーシング・29(3)・P92~97・2009

342) 早期退職した新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス

○山田貴子¹, 藤内美保²

¹ 長崎県立大学看護栄養学部看護学科,

² 大分県立看護科学大学看護学部看護学科

【目的】

入職後1年以内に早期退職した新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセスを明らかにし、新卒看護師が職務継続できる必要な支援を検討する。

【研究方法】

看護基礎教育修了後、初めて就職した病院に入職し、1年以内に退職した新卒看護師10名を対象に半構成的面接を実施した。分析方法は木下（2003）による修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ法を用いた。倫理的配慮として、対象者の選定はスノーボール方式で行い、対象者へ研究の趣旨、研究協力への任意性と中断の自由、個人情報保護等について口頭及び文書で説明し同意が得られたものを対象とした。本研究は大分県立看護科学大学研究倫理安全委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者10名の在職期間は、1ヶ月が1名、6ヶ月が2名、9～10ヶ月が3名、12ヶ月が4名であった。早期退職した新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセスは5段階あり、12カテゴリーが抽出された。以下、段階を「Ⅰ」、カテゴリーを「Ⅱ」で表す。「入職当初」では、新卒看護師は臨床現場で働くうちに自分の理想とは違う『現実の世界への戸惑い』を感じた。臨床現場での仕事は初めての経験ばかりで『どうしたら良いのか分からない』状況で働いていた。「辞めたいと思う時期」では、看護師としての自律が求められ『看護師としての模索』をし、業務を遂行するうちに『自己への失望』から仕事を辞めたいと思うようになった。しかし、同期や家族・友人の存在が心の励みとなり、辞めたい気持ちを思い止め『心のバランス調整』を図っていた。仕事を1人で任せられるようになると、失敗やインシデントを起こすようになり『仕事のミスをした自己のゆらぎ』が始まった。「自己の限界の時期」では、自分の看護や自分に対して自信が持てず『看護師としての自己の問い直し』が始まる。この時期の新卒看護師は『心身のバランス崩壊』状態にあった。「退職決断から退職までの時期」では、自己の限界状態にある新卒看護師に対する突き放す言葉や責める言葉が『退職決断の引き金』となり『退職の決断』に至った。「退職後」では、『退職したことへの思い』として、新卒1年目に頑張れず退職したことへの後悔と退職したことを受容する2つの思いがあった。早期退職した新卒看護師は過去の経験を通して『自己の成長』へつながっていた。

【考察】

新卒看護師の職務継続へ必要な支援として、スタッフは新卒看護師ができていない仕事を適切に評価、承認し、本人ができていない仕事を認識できるような関わりが必要である。また、仕事へのやりがいや楽しさを感じられる職場作りが重要であることが示唆された。

343) 大学病院に勤務する新卒看護師のバーンアウトリスク

○高野美香¹, 鈴木英子², 川村晴美³

¹ 社会福祉法人済生会横浜市東部病院, ² 国際医療福祉大学大学院, ³ 一般社団法人横浜メディカルグループ本部看護部

【目的】

大学病院に勤務する新卒看護師のバーンアウトリスクの要因を検討することである。

【方法】

東京23区または政令指定都市にある350床以上の8施設の大学病院の新卒看護師508名を対象とし, 2012年8月から9月に自記式質問紙調査を行った。調査には, 〈個人属性〉と〈労働環境〉〈職場風土〉〈職場の教育支援〉を特性としたカテゴリからなる36項目と〈日本版MBI-HSS〉の22項目で構成した質問紙を用いた。分析は, 各変数の度数, 平均値, 標準偏差を算出し, 新卒看護師の属性と特性別にバーンアウトリスクを比較した。差の検定にはt検定, 一元配置分散分析および多重比較のBonferroni法を用いた。倫理的配慮は, 国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て行い, 対象者には文書にて説明し, 質問紙の返送で同意とした。

【結果】

回収数は364名(回収率71.7%), 有効回答は317名(有効回答率62.0%)で, 平均年齢は23.0歳, バーンアウト総合得点の平均は12.4±2.3であった。単回帰分析し, バーンアウト総合得点と有意($p<0.01$)な関連が認められた項目は, 〈個人属性〉では『勤務先での看護実習の経験』『配属が第一希望』で, 〈労働環境〉では『超過勤務』『休憩時間』『業務・ケアの仕事量』『看護記録の量』『仕事満足度』『給料満足度』であった。〈職場風土〉では『誰からの提案でも受け止め話し合う』『話し合うことで改善策が見いだせている』『提案をされればそのやり方を取り入れている』『問題が生じたらすぐに話し合いを持つ』『お互いの私生活について話をしている』『職場を離れても一緒に過ごすことがある』『自分の考えや思いを提案しやすい職場である』であった。〈職場の教育支援〉では『相談相手の有無』『プリセプターの満足度』『先輩間での指導内容が一致』『初めてのケアや処置では先輩が同行する』『看護実践の具体的な指導が受けられる』『必要な勉強会や研修がある』『多職種との連携を看護に活かせる』であった。

【考察】

新卒看護師は, 現在勤務している病院で実習の経験がある, 第一希望の配属である場合, 労働環境では, 超過勤務が少なく, 休憩時間が取れている, また, 仕事量や看護記録の量が少なく, 仕事や給料に満足している場合にバーンアウトのリスクが低い。職場風土には, スタッフ間の親密さや問題解決できるコントロール感があり, 教育支援では, 相談相手がいることやプリセプターに満足している, 看護実践の指導が具体的で, スタッフが一貫した指導をする, 勉強会や研修があり, 多職種と連携ができるとバーンアウトのリスクが低い。今後, 求められる新卒看護師の具体的な支援内容を明らかにし, バーンアウトの予防策を検討していきたい。

344) キャリア開発ラダー遂行のための支援システムの検討(その6) 中小規模病院に勤務する看護師の認識

○石黒千映子¹, 杉村鮎美¹, 水谷聖子², 大野晶子³, 柿原加代子⁴, 東野督子¹, 三河内憲子¹

¹ 日本赤十字豊田看護大学看護学部, ² 愛知医科大学看護学部, ³ 元日本赤十字豊田看護大学, ⁴ 豊橋創造大学保健医療学部

【目的】

中小規模の赤十字病院に勤務する看護職に対し, 1) キャリアアップ・キャリア開発ラダーに対する認識, 2) それらの認識と職歴・環境との関連について調査した。

【方法】

2010年10月~2011年5月, 中部ブロック圏内の中小規模病院(500床未満)5施設に勤務する看護職を対象とした。質問紙の内容は, 1) 性別や職歴などの属性, 2) キャリアアップ・キャリア開発ラダーに対する認識, 3) それらを遂行するための環境についてであり, 本調査のために独自に作成した。4段階尺度で回答を得て, 「思う」「やや思う」を『思う』, 「やや思わない」「思わない」を『思わない』とし, 病院の規模および看護職の経験年数別にSPSS ver.19にて単純集計と χ^2 検定を行った。調査開始前に, 各施設の看護部および対象者に本研究の趣旨, 匿名性の保持, 自由参加であること等を説明した。また, 日本赤十字豊田看護大学倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号2207)。

【結果・考察】

795名のうち612名から回答が得られ(77.0%), 有効回答率は46.7%であった。看護師有資格者は83.8%で, 看護職の経験年数の範囲は4~14年が49.9%, 15年以上が38.5%であった。看護職として働くうえで自主的に学習し続ける必要があると『思う』者が98.7%おり, キャリアアップに対する認識は高かった。また, キャリア開発ラダーが将来目標を達成するために役立つと『思う』者が56.9%おり, キャリア開発ラダーを積み上げることはキャリアアップの一つの手段であると考えていることが伺えた。しかし, キャリアアップに必要な時間と学習環境(PC, 文献等)が必要だと『思う』者はそれぞれ94.3%と96.8%, 院内・院外に指導・教育・相談者が必要であると『思う』者もそれぞれ80.9%と97.6%おり, 学習環境や支援体制の充実が求められていた。とくに小規模病院(200床未満)の勤務者では, 中規模病院と比べてキャリア開発ラダーの遂行のための学習環境や院外の支援者が必要だと『思う』者が有意に高かった(PC等の学習環境: $p<0.01$, 文献等の学習環境: $p<0.01$, 院外の支援者: $p<0.05$)。経験年数別にみると, 15年以上の者は1~3年および4~14年と比べて有意に院外のセミナーや学会に積極的に参加し($p<0.01$), 業務改善に取り組んでいた($p<0.01$)。そして, 院外に指導・教育・相談者が必要だと認識し($p<0.05$), 自主的に看護研究を行う必要があると考えていた($p<0.01$)。大学が, 病院と連携して施設規模や経験年数を考慮しながら学習環境や支援体制の充実に取り組む重要性が示唆された。

345) キャリア開発ラダー遂行のための支援システムの検討〔その7〕 中小規模病院に継続勤務する看護師の認識

○大野晶子¹、東野督子²、水谷聖子³、柿原加代子⁴、石黒千映子²、杉村鮎美²、三河内憲子²

¹元日本赤十字豊田看護大学、²日本赤十字豊田看護大学、³愛知医科大学看護学部、⁴豊橋創造大学保健医療学部

【目的】

本研究は、日本赤十字社看護部が導入したキャリア開発ラダーを確実に積み上げる支援システムを検討するため、中小規模の赤十字病院に継続勤務している看護職を対象にキャリアアップに対する認識を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2011年3月～2011年7月、中部圏内にある500床未満の中小規模病院5施設に継続勤務している経験年数4年目、7年目、10年目の看護師を対象に、半構成的面接を行った。面接項目は、1) 継続理由、2) 看護職のキャリアアップについての考え、3) キャリアアップするための弊害、4) キャリアアップするための支援、5) キャリア開発ラダーについての考えである。分析は、面接内容をICレコーダーに録音し逐語録とした。意味内容のとれる文節を1データとしてコード化し、次に、データの意味内容を解釈してカテゴリー化していった。分析は、信頼性を高めるため研究者間で検討した。

倫理的配慮として、研究の趣旨、個人の権利保障などを明記した文書及び口頭で説明し、同意書にて同意を得た。日本赤十字豊田看護大学研究倫理委員会の承認(承認番号2207)を得た。

【結果及び考察】

協力の得られた対象の内訳は、経験年数3～4年目5名、7年目～8年目5名、9～11年目4名の計14名であった。性別は女性13名、男性1名である。また、既婚者4名、未就学児育児中の者4名(シングルマザー含む)であった。キャリアアップに対する認識として、9つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーは【 】で示す。看護職は、【キャリアアップのための経済的・時間的自己投資】をしながら、【明確な将来設計をしてキャリアアップ】や【各々の職場におけるキャリアアップ】に努力していた。しかし、病床数や看護職の人員が少ない点、対象病院が大都市から遠隔地にある点などにより、【学習環境としての状況的不利】を感じていた。また、キャリアアップの指標として導入されている【キャリア開発ラダーの課題】を挙げていた。看護職は、【誰にも潜む仕事継続の危機】に直面するが、【ワークライフバランスの重視】をしながら、【看護職としての職務満足感】や【“やめられない”という消極的意思】が仕事継続の動機づけになっていた。

以上より、中小規模の赤十字病院における学習環境の充実のために、病院と大学が連携して、研修や研究に取り組んでいくと共に、中小規模病院間で連携できるよう大学がコーディネイトの役割を發揮していくことが重要になると示唆された。

346) 中小規模病院看護部の看護師定着への課題と取り組み

○樫原理恵¹

¹聖隷クリストファー大学

【目的】

近年、看護師不足を補い看護の質の向上を目指し厚労省や看護協会を軸に看護師の定着促進や再雇用者確保のため施策が実施され、看護師の定着への取り組みとして看護組織として施設に対し具体的に働きかけることが、看護師の定着に結び付く大きな要因であることが報告されている(日本看護協会, 2010)。本研究は看護管理責任者にインタビュー調査を実施し、スタッフナースが組織に定着するための実際の取り組みと今後の課題を探ることを目的とした。

【研究方法】

本研究のデザインは半構成的面接で得られたデータに対し、TMStudio4.2を用いた質的・量的記述研究法である。面接内容は施設の定着への取り組みと看護師の組織文化についてとし、対象者はX県に立地し病床数200以上400未満の病院の看護管理責任者9名とした。倫理的配慮として、研究参加に同意の得られた施設の対象者へ文書で、研究の主旨、目的、方法などを提示し、口頭でも説明したうえで、協力の得られた対象者からは同意書に自署署名の記入を依頼した。面接場所は対象者にプライバシーが確保できる個室を施設内で選定してもらった。本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

9名から得られた面接内容をICレコーダーから逐語録に起こし、9名の定着に関する文脈は総文数623文で一文の平均した文字数は13.6字であった。データ中の延単語数が3,202語、単語種別数が1,292語であった。再頻度の名詞は「師長」であり、次いで「スタッフ」となった。そのため「師長」「スタッフ」を注目語して、動詞の頻度解析を実施した。それぞれに対し、「言う」「話す」「話せる」などコミュニケーションに関する動詞が多く抽出された。ことばネットワーク分析の話題一般解析を実施した結果6つのカテゴリーが生成された。「師長」「スタッフ」を含まないカテゴリーの中には具体的な「経営陣への働きかけ」として看護部長らが病院組織運営に関わり、経営側の意向の周知と共に勤務時間の調整などの対策がみられた。

【考察】

最頻度の単語は「師長」であり、共起している単語から看護部長らは看護部-師長間、師長-スタッフ間のコミュニケーションが大きな要因だと認識していることが明らかとなった。また看護部長らは、面接などを通して個々のスタッフと直接コミュニケーションを取ることが重要であると認識していた。看護部は看護師の定着を促進するためにも、ワークライフバランス等を考えた雇用促進に尽力しているが、その経過や成果がスタッフに十分伝えられていない可能性が窺えた。

347) がん化学療法中及び治療後の患者の排泄の援助における曝露防護具の活用

○菊地由紀子¹, 石井範子¹, 工藤由紀子¹, 杉山令子¹,
長谷部真木子¹, 長岡真希子¹, 佐々木真紀子¹
¹秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】

がん化学療法中及び治療後48時間までの患者の排泄の援助において、看護師の抗がん剤曝露を防護するために装着している防護具の活用状況を明らかにする。

【研究方法】

全国のがん化学療法を実施している200床以上の411病院の看護師計822名を対象とした。調査項目は属性、がん化学療法中・治療後の看護における防護の状況などである。今回は排泄の援助における防護具の活用について取り上げる。データは基本統計量算出後、変数間の関連性を検討した。

【倫理的配慮】

研究者所属の大学院研究倫理審査会の承認を得た。

【結果】

500名から回答があり（回収率60.8%）、全て有効回答であった。外来化学療法室勤務者が40.0%で最も多く、内科病棟19.4%、外科病棟18.8%であった。上級看護実践の有資格者は135名（27.0%）で、がん化学療法看護認定看護師が129名（95.6%）であった。ガイドライン活用者は260名（52.0%）であった。排泄の援助において看護師が装着していると記述した個人防護具を援助場面別にみた。研究者らが必要と考える防護具を『 』で示す。1. トイレ内での介助：『手袋・マスク・ガウン』が100名（30.6%）で、「手袋とマスク」の2種類が最も多く138名（42.2%）であった。2. おむつの処理：『手袋・マスク・ガウン』が161名（44.2%）で最も多く、次いで「手袋とマスク」が105名（28.8%）であった。3. 膀胱留置カテーテル挿入患者の尿処理：『手袋・マスク・ガウン・ゴーグル又はフェイスシールド』は35名（10.8%）で、「手袋・マスク・ガウン」が最も多く138名（42.5%）であった。4. ストーマ造設患者の便処理：『手袋・マスク・ガウン・ゴーグル又はフェイスシールド』14名（5.1%）で、「手袋・マスク・ガウン」が最も多く111名（40.1%）であった。装着防護具が2種類以下、3種類、4種類の3群でクロス集計をした結果、がん化学療法看護認定看護師は認定資格のない看護師よりも、おむつ処理時（ $p=0.0183$ ）と留置カテーテル挿入患者の尿処理時（ $p=0.0205$ ）、防護具を4種類装着している割合が高かった。

【考察】

抗がん剤取り扱いにおいて医療従事者が高濃度で曝露を受けやすいとされる薬剤の混合・調製では必要な防護具が各種ガイドラインで示されているが、看護師が実施する機会の多い排泄の援助については明確に示されていない。飛び散りの予測される留置カテーテル挿入患者の尿処理において『手袋・マスク・ガウン・ゴーグル又はフェイスシールド』を装着する者は35名（10.8%）と少数に留まっているなど、場面にあわせて必要な防護具が使用されていない状況であった。防護の意識を高めるには、その必要性の根拠を明示することが必須である。

348) 「抗がん剤曝露を防止するための患者・家族への指導指針（案）」の看護師による評価

○工藤由紀子¹, 石井範子¹, 杉山令子¹, 長岡真希子¹,
長谷部真木子¹, 菊地由紀子¹, 佐々木真紀子¹
¹秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】

がん患者の外来化学療法が増加する中で、患者の家族への抗がん剤曝露が懸念される。筆者らの調査で外来がん患者と接する看護師には指導すべき事項が十分に理解されていないことが明らかになり「抗がん剤曝露を防止するための患者・家族への指導指針（案）」（以下、指針（案））を作成した。この指針（案）が現場での使用に妥当な内容か明らかにするために調査を行った。

【研究方法】

1. 対象：300床以上の病院899ヶ所の看護部長に調査協力の依頼をし、同意の得られた422病院に質問紙を送付した。調査対象は外来化学療法部門に勤務する看護師422名である。

2. 調査方法：（1）抗がん剤の特徴と人への健康影響、（2）排泄物の処理法、（3）吐物の処理法、（4）汚染したリネンの洗濯法、（5）抗がん剤持続注入後の抜針法、（6）抗がん剤持続注入時の薬液漏れへの対処法、（7）抗がん剤入り経口薬・坐薬・軟膏投与時の注意、（8）抗がん剤が人の目や皮膚に付着した場合の処置法の8項目から成る指導指針（案）を提示し、各項目に対する理解の状況及び意見を郵送法により調査した。データは基本統計量の算出、変数間の関連性の検討、記述された意見の類型化を行った。危険率5%未満を有意とした。

3. 倫理的配慮：調査協力を依頼し、協力の意志を文書で得た。また匿名性の確保、結果の公表等を文書で確約した。

【結果・考察】

422名中279名から回答があり（回収率66.1%）全て有効回答であった。外来化学療法部門専任は39.4%、他との兼務は50.5%であった。認定・専門看護師の上級看護実践の有資格者は50名（18.0%）で、そのうち46名ががん化学療法認定看護師であった。

1. 指針（案）に対する理解状況：全ての項目で90%以上が、「参考になる」とし、各項目で「不十分である」とする回答は2.5~8.9%であった。外来化学療法への関わりと理解の関係をみると、『排泄物の処理法』のみで兼任に比べ専任の看護師が「不十分である」とする割合が有意に高かった。上級看護実践の資格の有無と理解の関係をみると『抗がん剤の特徴と人への健康影響』以外の7項目で有資格者が「不足している」とする割合が有意に高かった。指針（案）の内容は概ね理解されるものであるが、がん化学療法看護の知識と経験を有する上級看護実践看護師や専任の看護師の意見では内容の追加の必要性が示唆された。

2. 患者及び家族への曝露防止の指導に関する意見：131件の記述があり、8カテゴリーに類型化された。「指導上の困難性」が33.6%で最も多かった。意見を考慮し実用可能な指導指針の完成をめざしたい。

349) 看護師の雇用形態別に見た職務満足度の比較

○川北敬美¹, 原 明子¹, 松尾淳子¹, 道重文子¹

¹大阪医科大学看護学部看護学科

【目的】

近年、就業看護師全体における非常勤職員の割合は、17.6%と急激に増加しており、今後も続くと予想されている。そのため、雇用形態に則した管理が必要とされる。人的資源管理対策の資料を得るために、職務満足度の実態調査を行ったので報告する。

【研究方法】

350床を有するA病院に勤務する看護師305名を対象に、2012年9月に自記式質問紙調査を実施した。質問紙は、対象者の背景と県立広島病院版看護師職務満足尺度 (Job Satisfaction Inventory for Nurses Hiroshima Prefectural Hospital edition: JSN-H) (以下、職務満足度とする) で構成した。JSN-Hは、江口ら (2012) が作成し、59項目5件法で問うもので、14因子からなる。調査は、研究の趣旨が書かれた用紙と質問用紙を一部ずつ封筒に入れ、看護部を通し看護師に配布した。回収箱を2週間各部署に設置し、回収されたものによって同意が得られたこととした。分析は、統計ソフトSPSS (ver.19) を使用し、雇用形態別に平均値を算出し、2群間の差についてMann-WhitneyのU検定を行った。次に年代別の職務満足度の差を一元配置分散分析にて確認した。なお、本研究は、A病院研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

質問紙回収数は、229名 (回収率75.1%) で、うち有効回答数は、187名 (回答率81.7%) であった。雇用形態は、常勤職員 (以下、常勤) 156名 (平均年齢: 35.2±8.66歳) 非常勤職員 (以下、非常勤) 31名 (平均年齢: 39.2±8.31歳) で、非常勤は全員が既婚者であった。分析の結果、職務満足度は、非常勤の方が常勤より有意に高かった ($p=0.002$)。因子別では、『看護業務以外の職務』 ($p<0.001$)、『給与』 ($p=0.003$)、『勤務シフト』 ($p<0.001$)、『業務量』 ($p=0.001$) の4因子で、非常勤の得点が常勤より有意に高かった。また、各年代別の職務満足度に有意差は見られなかった。

【考察】

本研究結果からは、常勤と非常勤では、仕事の周辺要因に関する項目に差が見られたが、『同僚や他職種との関係』や『能力の発揮』等の仕事そのものへの満足度に差は見られなかった。非常勤は、常勤の周辺業務を担うことが多く、委員会等、看護業務以外の職務を担当することが少ないため、常勤に比べ、『看護業務以外の職務』および『業務量』に関する満足度が高くなったと考える。また、非常勤は、個人の都合に合わせて勤務時間を設定することができるため、『勤務シフト』への満足度も高くなったと考えられる。

350) 看護師の職務満足度が高い10対1看護配置病院の看護管理方針に関する一考察

○灘波浩子¹, 小池 敦¹, 若林たけ子¹

¹三重県立看護大学

【目的】

我々はこれまでに7対1看護配置導入が看護師の職務満足度により影響を与えることを報告した (灘波他, 2010)。一方で10対1看護配置病院の中にも職務満足度が高い施設 (以下、A病院) も存在した。人員配置以外で看護師の職務満足度により影響を与える看護管理方針を検討するために、この施設の特徴を明らかにすることとした。

【研究方法】

A病院の特徴を抽出するために、同じ10対1看護配置病院3施設とA病院の特徴を比較した。比較項目は、病院規模の他、所属看護師の基本属性、職務継続意思、看護師の職務満足度質問紙 (尾崎ら1988)、労働者の疲労蓄積度チェックリスト (中央労働災害防止協会2004) であった。比較にはMann-Whitney検定を用いた。また、A病院の看護管理者に半構成面接を行い、看護管理方針に関する内容を分類しカテゴリ化した。倫理的配慮: 本研究は三重県立看護大学倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

A病院は他の3施設に比べて、平均在院日数は長く、病床稼働率は高く、所属看護師数は多かったが病床に対する看護師の割合は低かった。看護師の基本属性については他の3施設と差はなかった。職務継続意思は、A病院のほうが総得点は高く ($p<.05$)、 「所属病院を良い病院だと思う」看護師が多かった ($p<.01$)。職務満足度は、A病院のほうが下位尺度「職業的地位」 ($p<.05$)、 「看護管理」 ($p<.05$)、 「専門職としての自律」 ($p<.05$) が高かった。疲労蓄積度は、A病院のほうが「勤務の状況」 ($p<.01$) と「仕事の負担度」 ($p<.01$) が低かった。A病院の看護管理者 (兼病院理事) から語られた看護管理方針は、「権限の委譲と承認」、「コミュニケーション」、「労務管理」、「柔軟な勤務体制」、「目標管理とラダー制度」、「教育の重視」、「院内で認められた看護部の位置づけ」の7カテゴリに分類された。

【考察】

結果より、A病院では他の3施設に比べて病床に対する看護師割合は低く看護人員は充足していなかったが、所属看護師の疲労感や仕事の負担度は低く、所属病院に対してよい印象を持っていると考えられた。これは、比較的長い期間患者に関わることができる入院期間であることに加え、所属看護師から「看護管理」を高く評価されていたように、看護管理者の看護管理方針が受け入れられているものと考えられた。特に、「労務管理」や「柔軟な勤務体制」など、所属看護師が働きやすさを実感しやすい対策を重視して実行していることや、「権限の委譲と承認」や「院内で認められた看護部の位置づけ」など働いている中で自分自身が認められているという実感が、所属看護師の認識により影響を与えているものと推測された。

351) 経年別における看護職の専門的自律性

○中村美香¹, 岩永喜久子¹

¹群馬大学大学院

【目的】

看護職として専門性を十分に発揮するためには、継続して自律性を養っていく必要がある。本研究の目的はA施設に勤務する看護職の専門的自律性の特徴を経年別で明らかにすることである。

【研究方法】

A施設に勤務する看護職589名を対象に、2010年9月に菊池らが開発した看護職の自律性測定尺度¹⁾を用いた無記名自記式質問紙調査を実施した。尺度は開発者の承認を得て使用した。経年別を4群(以下、1~3年:1群, 4~10年:2群, 11~20年:3群, 21年以上:4群)に分け項目別得点の平均値、標準偏差を算出した。対象者の尺度の因子構造を確認するために、因子分析(主因子法・バリマックス回転)を行い、因子別下位尺度得点および尺度全体の得点の平均値を算出した。なお、4群間の比較にはKruskal Wallisの検定を使用し統計学的有意水準を5%とした。

【倫理的配慮】

本研究はB大学疫学倫理審査委員会の承認(No22-17)を得て実施した。対象者には自由意思による参加、プライバシーの保護などについて説明し、回収されたものは同意が得られたものとみなした。

【結果】

435名から回収を得(回収率73.9%)、質問項目と経験年数に欠損がなかった371名(有効回答率85.3%)を分析対象とした。対象者の内訳は1群は92名、2群は159名、3群は74名、4群は46名であり、尺度全体の得点の平均値は1群からそれぞれ 3.00 ± 0.52 , 3.41 ± 0.41 , 3.54 ± 0.52 , 4.02 ± 0.46 であった。尺度の因子構造は第1因子から「看護専門的判断・実践能力」「精神的認知・実践能力」「状態別認知・実践能力」「自立的判断能力」「状況認知能力」の5因子であった。1群は尺度全体と全因子ともに全ての群間で有意差が認められ、4群は尺度全体と第1因子、第2因子、第3因子、第5因子において他の全ての群間で有意差が認められた。2群と3群の群間では尺度全体と全ての因子での有意差は認められなかった。

【考察】

経年別にみた尺度による看護職の専門的自律性は、経験年数1~3年の群は他の全ての群に比し、看護専門的判断・実践能力、精神的認知・実践能力、状態別認知・実践能力、自立的判断能力、状況認知能力は獲得されていなかった。反対に経験年数21年以上の看護職では看護専門的判断・実践能力、精神的認知・実践能力、状態別認知・実践能力、状況認知能力は他の群よりも有意に獲得されていた。以上のことから、A施設の看護職の専門的自律性は経験年数とともに獲得されていた。看護職の専門的自律性は確実に段階的に獲得されるが時間を要するため、今後、段階別特徴に見合った、より効果的な支援を行っていく必要性が示唆された。

【文献】

1) 菊池昭江, 原田唯司:看護の専門職的自律性の測定に関する一研究, 静岡大学教育学部研究報告, 47, 241-254, 1997.

352) 看護師の観察・判断・対応力の強化をめざした基礎的研究 -教育プログラム開発に向けた取り組みから

○木村美佳¹, 増田育子¹, 村上裕子¹, 花田久美子¹, 小林朱実¹, 川崎くみ子², 三崎直子², 西沢義子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】

日常生活援助を通して質の高い看護を提供するために、状況に応じた看護師の観察・判断・対応能力は重要である。本研究では現状における看護師の実践能力を評価し、今後の教育プログラム開発および教育キャリア支援を行う上で基礎資料とする。

【方法】

A病院に勤務する看護師511名を対象に質問紙調査を実施した。調査内容は、年齢、経験年数、勤務場所、看護基礎教育等の属性と、定廣が開発した5下位尺度25質問項目から構成される「看護問題対応行動自己評価尺度(OPSN)」を用いた。データ収集期間は2012年11月2日~30日で、調査にあたってはA大学倫理委員会の承認を得、対象者には研究の趣旨・方法・参加の任意性・個人情報保護等を文書で説明し、回答をもって同意とした。

【結果】

1. 対象者の属性等:有効回答数は293部(57.3%)であった。年齢は20代34.8%, 30代28.3%, 40代20.5%, 50代以上16.4%, 経験年数は平均14.0年だった。

2. OPSN得点:総得点は、25点から125点の範囲であり、平均得点は 94.8 ± 16.2 であった。各下位尺度の平均得点を見ると、下位尺度5「問題解決への自己評価」が 17.1 ± 4.21 で最も低かった。総得点の平均値と標準偏差を用いて高得点領域・中得点領域・低得点領域に分類すると、低得点領域に位置する看護師は、下位尺度5が11.6と最も低かった。

3. 属性別にみたOPSN得点:年齢別では、30代において高得点領域が19.3%と最も高く、低得点領域が7.2%と低かったが、他の年代との有意差はなかった。また、経験年数を、1~2年、3~10年、11~20年、21年以上の4群に分類すると、経験年数11~20年では高得点領域に分類された者は24.1%と他の群よりも有意に高く、低得点領域に分類されたものは5.1%と有意に低かった($p < 0.01$)。低得点領域に分類された者は経験年数1~2年では26.7%, 21年以上では24.0%と、有意に高かった($p < 0.01$)。経験年数とともに低得点領域に分類された者が減少傾向にあった。勤務場所・看護基礎教育別による比較では大差なかった。

【考察】

下位尺度5「問題解決への自己評価」の得点が低値を示していることは、患者の看護問題の解決状況を自己評価し改善点を明らかにするという行動が少ないことが示唆された。経験年数とともに、低得点領域に分類された者が減少傾向にあったことから、経験年数1~2年目頃に、看護目標の達成に向けた問題解決能力を高めるプログラムを開発する必要性があると考えられた。

353) 病院に勤務する看護職のワークライフバランスと職場環境

○川村晴美¹、鈴木英子²、平山喜美子³、高野美香⁴

¹一般社団法人横浜メディカルグループ本部看護部、²国際医療福祉大学大学院、³元国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻、⁴社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市東部病院

【目的】

首都圏における一般病院に勤務する看護職のワークライフバランス（以下WLB）の実態を明らかにした。

【方法】

首都圏の200床以上500床未満の一般病院で国、公的医療機関、社会保険関係団体、医療法人、会社の設置主体より各1施設選定した5病院に勤務する看護職（新卒看護師・看護師長以上の役職を除く看護師・助産師）1,030人を対象とした。2012年6月初旬～7月中旬に自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、看護職のWLB指標調査（N-WLBI）24項目、属性、職場環境とした。WLB総合得点を（経営姿勢の平均点+仕事の管理の平均点+人事管理の平均点+仕事と生活の評価の平均点）により測定した。本対象での信頼係数はクロンバック α 0.91、Guttmanの折半法信頼係数は0.81であった。分析は、対象の属性及び職場環境別度数や、WLB総合得点の平均点を算出した。差の検定にはt検定、一元配置分散分析及びBonferroniの多重比較を用いた。なお、本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施し、対象者には文書で研究の趣旨を説明し、質問紙の返送をもって同意とした。

【結果】

回収数は891人（回収率86.5%）で有効回答は798人（有効回答率77.5%）であった。対象の平均年齢は33.8±8.1歳で20～30歳代が78.1%を占めていた。WLB総合得点の平均は10.2±2.0であった。WLB総合得点について設置主体による比較を行ったところ、有意差がみられた。WLB総合得点は、会社が国、公的医療機関、社会保険関連、医療法人よりも有意に高かった（ $p<.01$ ）。また、属性、職場環境別WLB総合得点の平均は、スタッフナース、夜勤専従、夜勤回数が9回以上、自分自身のための有給休暇がない者、土曜・日曜の連休がない者は有意に低かった（ $p<.01$ ）。短時間正職員である者、仕事と仕事以外の切り替えができていない者、仕事に対してのやる気がある者、上司・先輩に相談する者は有意に高かった（ $p<.01$ ）。

【考察】

今回の調査でWLBの総合得点を初めて測定した。WLBの得点に関しては今後も調査を進めて評価基準を作りたい。設置主体別では、会社でWLBの実現度が高いことが明らかになった。WLBが低い設置主体では、WLBの実現度を上げるための評価や組織的支援が望まれる。職場環境要因としては、短時間正職員などの多様な勤務形態を取り入れたり、病院の夜勤や休暇の待遇が良いと実現度が高い。個人的要因としては、仕事と仕事以外の切り替えができる人や仕事に対するやる気がある人は実現度が高いので、こうした個人的要因を伸ばせるような援助に看護管理職が積極的に取り組むことが望まれる。

354) 新卒看護師の入職12ヵ月間の離職意思誘因と回避要因

○寺岡幸子¹、高瀬美由紀²、宮腰由紀子²、小林敏生²

¹川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科、

²広島大学大学院医歯薬総合研究科

【目的】

看護師の専門性と役割拡大が進展する現在、新卒看護師の1年以内の早期離職は、彼らのキャリア発達に影響を及ぼし、社会から期待される看護の役割遂行に支障をきたす要因になると考えられる。従って本研究の目的は、新卒看護師の離職意思の入職後1年間の変化とその誘因および回避要因を明らかにし、離職防止策を考察することにある。

【方法】

縦断デザインを用い平成20年度と21年度にH病院に就職した新人看護師を対象に、3ヵ月ごとに自記式質問紙を用いて、調査時点前3ヵ月間の離職を意識した時期とその誘因について調査を実施した。質問紙は個別に配布し、回収箱への自主投函による調査法を用いた。調査では、継続データを得るため対象者にランダムな個人IDの選択と保管を依頼し、結果の連結を可能として4回の調査すべてに参加した者のデータを使用した。得られたデータは質的に類似内容ごとに分類し、関係性を分析した。

【倫理的配慮】

調査は、対象病院の看護部倫理審査委員会の審査承認を受け実施した。調査対象者には調査目的、調査への参加意思の任意性、途中中断の自由性、対象者の匿名性を文書で説明し、文書による承諾を得た。

【結果】

4回連続の回答をした者は、2年間で101人（有効回答率72.5%）であった。離職を全く意識しなかった者が12人おり、88.1%の89人は1回以上離職を意識していた。離職を意識した時期では入職3ヵ月目が最大値を示し、入職2ヵ月後、5ヵ月後、6ヵ月後、9ヵ月後と続いた。離職を意識する要因は、20の下位項目を含んだ、7カテゴリーに分類された。「個人の尊厳の低下」「失敗体験」「知識不足」「負担意識」「人間関係形成」「職務適応」「なんとなく」であった。入職後2ヵ月の時期では、これらすべてが誘因として出現していた。離職意思が最低の11月では「負担意識」の下位カテゴリーである心理負担、「人間関係」の人間関係未形成、「知識不足」では実践知識の不足、「失敗体験」の失敗の繰り返しの4カテゴリーであった。離職回避要因は他者からの支援と、新人看護師自らが対処した「情動発散型」「問題解決型」「時間中心型」の行動であった。

【考察】

離職意思誘因である「個人の尊厳の低下」「失敗体験」「知識不足」「負担意識」「人間関係形成」「職務適応」「なんとなく」7カテゴリーは、打たれ弱いと評される若者の自尊心に基づく反応であることが推察される。負の評価への耐性の希薄さが彼らの思考の根底にあり、社会化の遅れが離職意識を誘発しているものと考えられる。対処行動に問題解決型より情動発散型、時間中心型が多いことから社会化の遅れが指摘され、離職防止には社会化の支援が重要なことが示唆された。

355) 中堅看護師のキャリア開発の悩みと研修効果 ～2日間のキャリア支援講座を実施して～

○横山恵子¹, 長谷川真美²

¹埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科,

²東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

【目的】

中堅看護師に対するキャリア支援講座を実施し、参加者のキャリア開発の悩みや研修効果を明らかにすることで、中堅看護師のキャリア支援に対する示唆を得る。

【研究方法】

A県看護協会と連携し、看護師経験5年以上の役職を持たない中堅看護師を対象とした2日間の講座(2012年9月)を実施、講座終了後に質問紙調査を行った。講座の内容はコミュニケーション技術、キャリアデザインに関する講義、グループワークで構成し、参加者が互いの思いを表出、自分の強みを発見し、将来のキャリアを描いてもらった。参加者には研究目的や主旨について文書及び口頭で説明、アンケートは無記名とし、提出されたことで同意を得たものとした。本研究は埼玉県立大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

参加者34名が回答(回収率100%)。平均年齢36.7±9.17歳、経験年数14.5±8.91年だった。参加者の85.3%がキャリアに関して悩んでいると答え、各年代ともに「将来のキャリアの方向がわからない(73.5%)」という悩みが最も多かった。研修前に描いていた将来のキャリアの方向は、「スペシャリスト(23.5%)」「ジェネラリスト(8.8%)」「看護管理(2.9%)」「わからない(64.7%)」であった。研修後は、「スペシャリスト(26.5%)」「ジェネラリスト(38.2%)」「看護管理(8.8%)」「看護教育(2.9%)」「その他(17.6%)」「わからない(5.9%)」であった。研修前に「わからない」と回答した22名のうち20名(90.9%)が研修後には方向性を表明できるようになった。描いていたキャリアの方向を修正した者もあり、全体では27人(79.4%)が将来の新たな方向性を示した。将来の夢や希望は、20代は「結婚」「仕事の継続」、30代は「知識・技術への自信」「生き生きと働く」、40代は「知識・技術への自信」「健康」、50代は「後輩の育成」「定年後の展望」を挙げており、年代ごとのライフサイクルの違いが反映されていた。「自分の事を話すことで改めて仕事や人生について考えられた」「色々な意見や考えを聴くことができた」「ジェネラリストも素晴らしいと気付かされた」「未来の自分に近づくために、学習意欲を持って前に進みたい」と講座の感想を述べていた。

【考察】

中堅看護師の8割以上がキャリアに関して悩み、7割が自分の将来のキャリアの方向を見つけれずにいたが、研修を通して、9割が自らの方向性を明確にすることができた。講座が、年代を超えた仲間との交流、体験の語り合いなど、キャリアや人生を振り返る機会を提供したことで、自分自身が望むキャリアの姿を描くことができたと考えられる。中堅看護師のキャリア支援には振り返りの場の提供が必要である。

356) 二交代制勤務時の仮眠時間および身体活動強度が自覚的疲労に及ぼす影響

○山口多恵¹, 大重育美¹, 中島充代², 峰松和夫³

¹長崎県立大学看護栄養学部看護学科, ²九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野, ³順天堂大学医学部公衆衛生学講座

【目的】

二交代制勤務(以下、夜勤)はCircadian rhythmに逆らった中での勤務であり、看護師への身体的・心理的負担は大きく疲労感の増加や作業能力に影響することが報告されている。夜勤中の仮眠の効果について数多く報告されているが、仮眠時間と身体活動強度が及ぼす影響は未だ解明中である。そこで、本研究では、仮眠時間と身体活動強度が自覚的疲労へ及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

夜勤に従事する看護師を対象に、夜勤中の身体活動強度と夜勤前後の疲労度を調査した。客観的データとして3軸加速度センサーを搭載した身体活動量計(Panasonic社製アクティーマーカーEW4800)を16時(夜勤開始1時間前)～翌朝10時(夜勤終了1時間後)の18時間装着し、仮眠時間を聴取した。主観的データは、新版「自覚症しらべ」調査表を用いた。分析方法は、仮眠時間と、疲労度の夜勤前後の差をWilcoxonの符号付順位検定で比較した。身体活動強度は1分あたりの平均身体活動強度を算出し、平均上群と平均下群の2群に分け同様に比較した。被験者の基礎代謝量に偏りが無いかを性別、年齢、身長、体重をもとに確認した後分析した(上群:1218.1±96.6kcal/日, 下群:1203.6±99.0kcal/日, $P=.775$)。用語の定義:ほやけ感とは、目のかすみなどの眼性症状を指す。倫理的配慮:協力者へ研究の趣旨と個人情報保護について文面にて説明し、協力者の所属施設およびA大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

分析対象は、44名中、欠損値を除いた43名。仮眠0分が4名、60分未満が11名、90分未満が13名、120分未満が15名であった。仮眠0分群は、夜勤前後で疲労度の差は認められなかった。4群とも夜勤前後で差がなかった項目は不安定感であった。60分未満群、90分未満群、120分未満群は、夜勤後にねむけ感、不快感、だるさ感、ほやけ感が有意に上昇していた($P<.05$)。平均身体活動強度は1.88±0.16 METs/分であった。不安定感は上群、下群ともに夜勤前後で差がなかった。ねむけ感、不快感、だるさ感、ほやけ感の上昇は上群、下群ともに夜勤後に有意に上昇していた。

【考察】

夜勤にあたる看護師の仮眠時間と疲労度の検討において不安定感では有意な変化はみられなかった。また、活動強度と疲労度の検討においても同様の結果であったことより、ねむけ感、不快感、だるさ感、ほやけ感の身体的疲労感に比べ不安定感という精神的疲労感は夜勤の影響を受けない症状であることが示唆された。今後は、仮眠取得時間帯による疲労度との関連を検証する必要がある。本研究は平成24年度公益財団法人木村看護教育振興財団の助成金を受けて行った。

357) 中堅看護師のキャリアの悩みと組織コミットメント

○長谷川真美¹, 横山恵子²

¹ 東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科,

² 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

【目的】

キャリア支援講座に参加した中堅看護師（経験5年以上の役職をもたない看護師）のキャリア開発の悩みおよび組織コミットメントを把握し、中堅看護師に対する年代別支援を考えるための示唆を得る。

【研究方法】

A県看護協会と連携して実施したキャリアアップ支援講座に参加した中堅看護師を対象に自記式質問紙調査を行った。調査の主な内容はキャリア開発の悩み、組織コミットメント（日本語版情緒的組織コミットメント尺度を使用）。参加者には研究目的や主旨を文書及び口頭で説明、アンケートは無記名とし、提出をもって同意と判断した。本研究は埼玉県立大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

参加者34名（回収率100%）。20歳代6名、30歳代18名、40歳以上10名で、平均年齢36.7±9.17歳、経験年数14.5±8.91年であった。キャリアの悩みがある者は85.3%、悩みは「将来のキャリアの方向がわからない」がどの年代でも最も多く、次いで20歳代では「キャリアアップのための相談相手がない50.0%」「卒後教育が不十分50.0%」「情報が得にくい50.0%」、30歳代は「キャリアアップのための費用が負担33.3%」「キャリアアップのための時間が取れない27.8%」、40歳以上は「キャリアアップのための時間が取れない50.0%」「キャリアアップのための相談相手がない30.0%」であった。キャリアの方向を研修前後で比較したところ、ジェネラリストが増加し、特に40歳以上では10.0%が60.0%に増加した。組織コミットメントは、「患者とのかかわりが楽しい」「仕事を通して成長を実感」などの得点が高く、「十分な看護職員がいる」「病院という家族の一員になっている」が低かった。「能力発揮のチャンスがある」が20歳代で低く、30歳代は「今後のキャリアに有利」が高く、「時間内に仕事が終わらず負担」が低かった。

【考察】

比較に十分な対象数は得られていないが、どの年代でもキャリアに迷う様子が伺えた。20歳代では、情報や研修の整備などキャリアアップのための支援を十分に活用できないと感じ能力発揮のチャンスがないと感じている。30歳代では、年齢的にも経験の増加や職場の配慮により働き続ける環境が整っており、キャリアアップのチャンスも与えられていると感じているものの、自分のキャリアの方向に迷っていると思われた。40歳以上ではジェネラリストを目指す者が多く、ジェネラリストであることの肯定感を高める支援が重要である。看護師の組織コミットメントはキャリアコミットメントに比べて低いといわれているが、組織との一体感はキャリアを高めるのに不可欠である。年代による悩みの特徴を踏まえた組織のキャリア支援提供が、組織の意識化やコミットメントを高めると考えられる。

358) 新人看護師の1年目から3年目の精神的健康度の変化

○清水由加里¹, 早川美津江¹, 橘 幸子¹, 濱野陽子¹

¹ 福井大学医学部附属病院

【目的】

本研究では看護師の就職時から3年目までの精神健康度がどのように変化しているのかについてその特徴を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

平成22年6月A県a病院の新人を対象に3年間経時的、自己記入による無記名式質問調査を実施した。対象は40名で1年目から3年目のGHQの経時的変化の特徴を明らかにした。配布総数は、1年目（6月）と2年目（6月）40名（後）、回収総数40名で回収率は100%で、3年目（6月）は39名、回収総数は39名であった。質問内容は、基本属性（年齢、性別、学歴等）、精神健康度GHQ30を用いた。精神健康度とは、ストレス強度等を評価し健康度を測定する指標である（中川・大坊；1985）。倫理的配慮としては看護部長に調査実施の許可を得た後、新人に口頭で研究の趣旨・目的を説明し、同意を得た新人に調査を実施した。アンケート調査用紙は、個別の封筒に厳封のうえ、回収箱で回収した。

【結果】

GHQ30の7点以上の人数の割合を算出した（図1）。1年目の6月時点では67%、2年目の6月時点では58%、3年目の6月時点では40%であった。

【考察】

結果ではGHQ総得点7点以上の割合が67%と高く、大きなストレスがかかっていると推察する。新人へのサポートとして就職時4月の時点での精神健康度とその関連する要因を評価し、予測的に働きかけることが重要であり、組織の健康は看護師個人の健康を予防的健康管理の視点から考えていく必要がある。3年目で、40%と低値を示したのは、平成22年度からPNS（partnership nursing system）を取り入れたことや、平成24年度がPNSの熟成期にあたり、きめ細やかな指導がなされてきた効果と考える。

【結論】

看護師の経験年数が高くなるにつれ、精神的健康度（GHQ）得点は下がった（健康度は上昇した）。

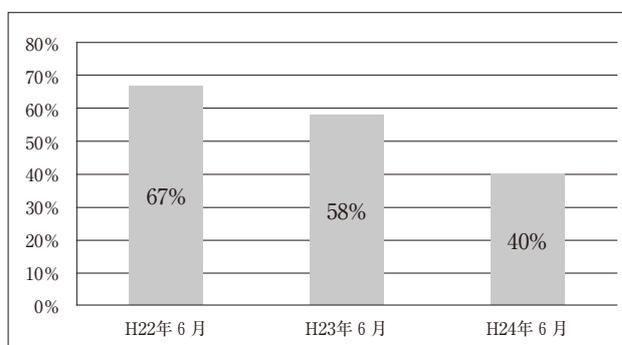


図1. 精神健康度得点7点以上の人数の推移（割合）

359) 新卒看護師の入職3か月後における職業性ストレスとレジリエンスとの関連

○村田尚恵¹, 分島るり子¹, 古島智恵¹, 高島 利¹,
井上範江¹

¹佐賀大学医学部看護学科

【目的】

ストレスフルな医療現場で働く新卒看護師にとって、逆境を克服していく能力であるレジリエンスは、必要な能力であると考えられる。本研究の目的は、入職3か月後におけるストレス反応、仕事満足度、離職意向とレジリエンスとの関連性を検討することである。

【方法】

対象は、400床以上の総合病院3施設に勤務する新卒看護師163名。入職3か月後の2012年7月に自記式質問紙調査法を実施した。調査内容は、基本属性、職業性ストレス簡易調査票（ストレス反応、仕事満足度）、看護師レジリエンス尺度、離職意向である。質問紙への回答は無記名とし、回答後は各人が厳封し郵送法にて回収した。分析方法は、看護師レジリエンス尺度合計点の平均値で高得点群（高群）と低得点群（低群）に分け、ストレス反応（心理的ストレス反応、身体的ストレス反応）や仕事満足度、離職意向のそれぞれの2群比較には、Mann-WhitneyのU検定を用いた。心理的ストレス反応、身体的ストレス反応、仕事満足度、離職意向それぞれを目的変数、看護師レジリエンスの下位尺度（肯定的な看護への取り組み、対人スキル、プライベートでの支持の存在、新奇性対応力）を説明変数とする重回帰分析を行った。有意水準は、すべて5%未満とした。対象者には、倫理的配慮について書面と口頭にて説明し、回答をもって承諾とした。本研究は、佐賀大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

回収は72名（回収率44.2%）、有効回答は68名（有効回答率94.4%）。対象者は、女性65名（95.6%）、男性3名（4.4%）、平均年齢は22.6歳であった。看護師レジリエンス尺度の合計得点の平均値は、 76.3 ± 10.27 点であった。心理的ストレス反応、身体的ストレス反応、仕事満足度、離職意向の看護師レジリエンス尺度の2群の比較では、高群の方が心理的ストレス反応、身体的ストレス反応、離職意向において有意に低く、仕事満足度では有意に高かった。心理的ストレス反応、身体的ストレス反応、仕事満足度、離職意向それぞれに看護師レジリエンス尺度について重回帰分析を行った結果、心理的ストレス反応では対人スキルと新奇性対応力が、仕事満足度と離職意向では肯定的な看護への取り組みと対人スキルが影響していた。

【考察】

看護師レジリエンス尺度得点の高い新卒看護師は、ストレス反応、離職意向が低く、仕事満足度が高かったことより、レジリエンスは新卒看護師が職業性ストレスを乗り越えるために必要な能力であることが示唆された。また、職場内での上司や同僚との対人スキルが心理的ストレス反応や仕事満足度、離職意向に影響していると考えられた。本研究は、科学研究費基盤研究C（課題番号：24593200）の助成を受けた研究の一部である。

360) 意思決定支援のための患者説明同席の効果

○佐々木由美子¹, 三浦京子¹, 阿部 緑²

¹秋田大学医学部附属病院,

²秋田大学大学院医学系研究科

【目的】

看護師は医師が行う病状説明等に同席し、患者と共に情報共有し、患者の意思決定を支援している。本稿では看護師の患者説明同席実態を明確にするため、実践内容、感じた内容の記載をまとめ、今後の患者説明同席時に活用することを目的とする。

【方法】

患者説明に同席した看護師30名を対象とし、同席後の感想等を質問紙へ回答依頼した。質問内容は、対象の属性、同席後事例に関する自由記載であった。記載内容は研究者3名により質的検討を行った。

【倫理的配慮】

質問紙への記載は無記名、自由意思、不参加による不利益を被らない保障、結果の公表は個人が特定されることが無いことを説明し承諾を得た。

【結果】

調査対象者30名のうち回答者は23名、回収率は76.7%であった。説明同席の延べ回数は75回、看護師1人平均3.2回で、説明内容は、病状25回、治療24回、急変7回、手術5回、退院5回、死亡1回であった。同席時の状況は「患者と情報共有し理解できた」12件であった。また、「患者は理解し自分で決定した」9件、「患者は理解していないが決定した」4件、「患者と医師間に意見相違」2件であった。同席後行うべき看護に役立ったと回答した看護師は22名、その理由として、患者への補足説明ができた、看護問題が明らかになり取り組むべき方向性が決まった、チーム内スタッフの情報を共有できた、言動統一できたとの意見があった。役立ったと言い切れない内容として、同席してもしなくても必要な知識、受け持ち患者の意識の問題であるという意見があった。今後の課題として、事前話し合いで医師・家族と合意後の同席が望ましい、チーム内スタッフの情報共有・記録の方法が必要、高齢者の場合、意思決定が難しいが治療後の副作用等への看護へ繋げることが重要、同席時の患者の様子や発言内容の記載があれば振り返ることができる等があげられた。

【考察】

同席後の意思決定については、患者が理解して意思決定していた割合が高い傾向にあり、説明同席が情報共有の目的を達成し、患者の意思決定に影響していたことがわかった。新治療の説明同席では、看護師にとっても新たな知識獲得に有効であったと思われる。また、情報共有に対する意識は患者側にも感じられ、患者の自然な質問発生効果もあった。説明同席は、患者との信頼関係が深まり、看護の方向性を決定する上でも有効であったといえる。今後の課題として、スタッフ間の情報共有に向けた記録の工夫や、患者が理解せずに意思決定している場面もあることから、患者が理解した上で意志決定できるような関わりについて検討していく必要がある。

361) 各年代における塩味の味覚感受性

○伊藤眞由美¹
¹愛知医科大学看護学部

【目的】

生活習慣病である高血圧予防の一つに減塩食指導があげられ日常生活や食生活など健康状態に注意する人も多くなり、食習慣が変化してきたと推測する。そこで、本研究では、日本人における味覚はどのような傾向にあるか明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

18歳から94歳までを対象に全口腔法における塩味の味覚閾値検査を実施した。調査時の環境としては、騒音のない落ち着いた雰囲気で行えるよう注意し、食事の影響を考慮して食後2時間を避けた。被験溶液は、日本薬局方193-13715塩化ナトリウムを注射用大塚蒸留水で溶解し、0.1ミリモルから0.1ミリモルずつ10段階に分けて1ミリモルまで作成、1ミリモル以上は1ミリモルずつ増やし70ミリモルまで作成した。一つの濃度の味を感じることができたかどうかを判定するために、次のような手順に沿ってテストを行い、味覚を自覚したかどうかを判定した。同一形状のカップに検査液5ccを5個準備し、一つのカップのみに、ある濃度の塩味を入れた。このカップ5個の液を口に含んでは吐き出す過程を経て、感じた味を尋ねる。これを1クールとして、このクールを濃度の薄い被験溶液から繰り返しながら被験者の認知閾値を決定した。統計にはIBM SPSS Statistics20を用いた。

【倫理的配慮】

愛知医科大学看護学部倫理委員会の承認を得た後に、研究参加の任意性と中断の自由、個人情報保護、不利益の回避などを説明し、著名による研究参加の同意を得た。

【結果】

314名(男性108名、女性206名)の協力を得て味覚閾値の平均値を比較した。結果、塩味の認知閾値16.8±14.5ミリモルであった。年代比較では20歳代は6.6±5.2ミリモルで最も味覚感受性が高く、次いで10歳代7.4±5.0ミリモルであった。60歳代22.5±3.8ミリモルから、加齢により閾値は徐々に上昇し、90歳代37.5±21.4ミリモルと味覚感受性は低下したが、高齢者の中には80歳代6.0ミリモル、70歳代8.0ミリモルと若年者と変わらず鋭敏な味覚の対象もいた。10歳代と20歳代は50歳代から90歳代、30歳代と40歳代は60歳代から90歳代と若年者は高齢者に比べ味覚感受性が有意(p<0.05)に高かった。60歳代から90歳代の高齢者間における味覚感受性に差はなかった。性差の比較では女性に比べ有意(p<0.05)、歯磨き回数の比較では歯磨きを1日2回以上は1回以内に比較して有意(p<0.05)に味覚感受性が高かった。

【考察】

先行研究と同様、認知閾値の平均値は加齢により上昇したが、高齢者の中には6.0ミリモルから8.0ミリモルと味覚感受性の高い対象もいた。8020運動で口腔ケアに対する意識が高まり口腔の衛生状態が良いこと、1950年以降日本人の塩分摂取量が低下傾向にあることから味覚感受性が高まったと考える。味覚に個人差があることを理解し、健康指導を進められるよう教育的な関わりが必要と考える。

362) 新人看護師の医療事故体験の構造

○柘野浩子¹
¹新見公立大学看護学部看護学科

【目的】

事故防止をふまえた新人看護師(本研究では看護師免許を取得し就業1年未満の者)教育に示唆を得るために、新人が体験する医療事故の構造を明らかにする。

【方法】

新人の時期に医療事故の体験をもつ勤務2年未満の看護師10名を研究対象とした。1人1~3回の半構造化面接を行い、許可を得た録音記録を逐語化し、グラウンデッド・セオリーを参照した質的研究方法により分析を行った。

【倫理的配慮】

岡山県立大学倫理審査委員会の承認、新人看護師在職医療施設の院長及び看護部長の承諾書、新人看護師の同意書を得た。体験した医療事故のレベルはレベルハイリスクからレベル3までとし、重大事故は心的ストレスや訴訟を惹起する可能性を含むため除外した。

【結果・考察】

新人看護師の医療事故体験の構造は、5カテゴリー(14サブカテゴリー)の事故特性と、6概念による新人の心性(mentality)で構成された。その構造は、《対人関係の未熟さ》《技術の未熟さ》が行為レベルの事故の特性を示し、その体験は、[不安・緊張]を抱く新人看護師の心性を基盤としており、さらに新人が仕事の経験を積む過程で、《多重課題への対処困難》の事故特性に、[先輩への気遣い][幾度もきけない][業務がこなせるようになりたい][焦る]の心性を伴うことを見出した。そして、[仕事ができる思い込み]の心性が、新人の認識レベルにおける《専門職意識の未確立》《事故概念の未形成》の事故特性の背景にあることを示し、臨床で事故を繰り返す可能性を示唆する構造を明らかにした。これにより、新人に対して、事故の当事者とさせないようにする環境と教育的配慮の手がかりを提供できると考えられ、基礎教育で学ぶ知識としての医療事故や専門職概念が実践と結びついた認識レベルで、新人の成長に導く教育介入に示唆を与えるものとする。

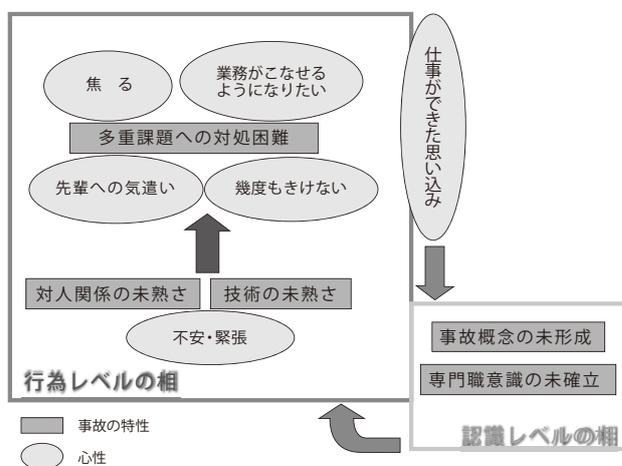


図. 新人看護師の医療事故体験の構造

363) 中高年女性の減量意思決定バランス尺度と精神的ストレス反応の検討

○井上真弓¹, 高倉裕美子²

¹横浜創英大学, ²弘前医療福祉大学

【目的】

近年、食生活の欧米化、運動不足などのライフスタイルの変化に伴い、糖尿病、高脂血症、高血圧症などのいわゆる生活習慣病の発症及びその予備軍、特に年齢とともに増加する中高年女性の肥満が問題視されている。しかし、中高年女性の肥満予防行動を意思決定バランスから捉えた研究は少ない。本研究は、中高年女性の減量行動を捉える意志決定バランスと心理的ストレス反応との関連を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

1. 対象：機縁法にて中高年女性785名 2. 期間：2010年10月～12月 3. 質問紙調査内容：1) 中高年女性版減量における意志決定バランス尺度（中高年女性版DBS：Decisional Balance Scale）井上・清野ら（2010）によって作成された利益損失各3因子48項目、4件法。2) 心理的ストレス反応（SRS-18）鈴木・嶋田ら（1997）によって作成された3因子18項目4件法。3) 対象者の属性：年齢、身長、体重、職業、減量行動変容段階等 4. 分析方法：中高年女性版DBSとSRS-18の相関を、SPSS17.0Jを使用し求めた。5. 倫理的配慮：研究者の所属する研究倫理委員会の承認を得た。対象者には文書で十分説明し、同意された方から回答を得た。

【結果】

1. 対象の特性質問紙を785名に発送し692名から回答（回収率88.2%）を得、35歳以上592名を分析対象とした。平均年齢54.5歳（SD12.31）。職業は看護職292名（49.3%）、専業主婦129名（21.8%）。BMIは平均22.2（SD3.22）。減量行動変容段階は無関心期145名（24.5%）、関心期158名（26.7%）、準備期87名（14.7%）、実行期87名（14.7%）、維持期112名（18.9%）。2. 中高年女性版DBSについて利益の平均点が高かったのは、「生活の楽しみ（減量できたらおしゃべりが楽しめる等）」3.36、「健康への願望（減量できたら心臓への負担が軽減する等）」3.33。損失の平均点が高かったのは、「食行動への心配（減量中は空腹感到耐えなければならない等）」2.85、「外見への気がかり（減量したら貧弱に見え見え栄えが悪くなる等）」2.61。3. 中高年女性版DBSとSRS-18の相関SRS-18の平均得点は11.94（SD10.12）であった。SRS-18と中高年女性版DBSの相関は、損失「食行動」（ $P<.01$ ）、「外見の気がかり」「欲求への我慢」（ $P<.05$ ）、利益「自己への自信」（ $P<.01$ ）で有意な正の相関を示した。

【考察】

中高年女性版DBS利益の「健康への願望」「生活の楽しみ」の得点が高かったが、赤松・大竹ら（2003）の女子学生を対象（平均BMI19.9）とした研究結果にはなかった、病気の症状改善等中高年女性の特徴と中高年であるが故の健康への意識の高さの現れと考えられる。減量の意味決定を心理的ストレスが左右するので、ストレスを取り除く介入が減量の行動変容、肥満予防に導くために必要であり、強いでは生活習慣病予防に繋がると考える。

364) サロンにおける高齢家族介護者の語りとその変化から考える介護者支援のあり方

○真継和子¹, 伊藤ちぢ代², 岡本里香³

¹大阪医科大学看護学部, ²近大姫路大学看護学部,

³岡山大学大学院保健学研究科

【目的】

人口の高齢化に伴い介護者自身も高齢となり自分の体調管理もままならない上に介護せざるを得ない状況のなか、自分らしく地域で生活していくための支援体制づくりが求められている。本研究では、研究者らが開催するサロンでの高齢家族介護者の語りから介護者の体験を明らかにし、支援のあり方について示唆を得ることである。

【研究方法】

研究協力者はサロンに参加したSさん。2012年5月～9月のサロン開催日（計5日間）の健康相談での語りを書き留めた健康記録を分析対象とした。語りは70～120分であった。Sさんの語りを経時的に配列し、介護していることや在宅療養者への思い、介護者自身の健康状態への思いに着目し、語りの主旨からサブテーマ、テーマを命名した。本研究は大阪医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

Sさんは70歳代後半の女性。80歳代の姉Tさんと二人暮らしであった。ADLは介助が必要であったが、介護認定は受けていなかった。Sさんの語りは、8つのサブテーマからなる3テーマに大別された。【 】はテーマ、〈 〉はサブテーマである。【自分の健康問題に向き合う】は、〈手指の痛みと不自由さと付き合う〉、〈治療薬の副作用に悩まされる〉、〈病気と向き合い、絶対に言い訳しないで生きる〉の3つのサブテーマからなる。これらは参加1回目、2回目で語られ、Sさん自身が病を抱えながら生きてきた状況が語られた。2回目のサロン終了時、「ストレスがあり、それが悩み」と告げたまふ帰宅され、3回目に「私の大切な人（SさんはTさんをこう呼んでいた）のことで相談がある」と語り始めた。それは、【大切な人とかかわるSさんの葛藤】であり、〈私が守るという覚悟〉、〈Tさんの生きる力への期待〉、〈現実への苛立ち〉の3つのサブテーマからなつた。Tさんへの苛立ちや憤りについて語られた翌月からは明るい表情がみられた。ここでの語りは〈話を聞いてもらうことが楽しみ〉、〈前向きに考えてみる〉からなる【心の持ち方を変える】であった。

【考察】

Sさんの語りに【大切な人とかかわるSさんの葛藤】があった。着目すべきは、この語りの前後で変化がみられたことである。Tさんに対し肯定的-否定的感情といった、相反する感情を抱えていたSさんは、これらの感情のうち否定的感情を抑圧しながらTさんとの生活を続けてきた。この思いを吐き出すことが、【心の持ち方を変えてみる】ことにもつながった。高齢家族介護者が介護プロセスで生じる家族間の人間関係や生活の再構築に伴う変化に対処するには、介護についてありのままの自分を表現し、開放的支援を必要としていることが示唆された。

文部科学省科学研究費助成（課題番号22592628）を受け実施した。

365) ALS家族介護者の災害時の備えに対する自己認識と実態との相違 —在宅呼吸器装着者の場合—

○藤永正枝¹, 寺岡幸子¹, 小林敏生²

¹川崎医療福祉大学保健看護学科,

²広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】

広島県における在宅呼吸器を装着したALS患者の家族介護者の災害時の備えに対する自己認識を明らかにし、実態との相違を検討する。

【方法】

対象者は県内のALS家族介護者24名。倫理委員会の承認を得た後、主介護者と患者に研究の趣旨と倫理的配慮を説明し文書で同意を得た。調査方法は家庭訪問による半構成的面接調査で、調査内容は患者の療養状況、主介護者の介護状況、防災への関心や被災体験、居住地域の災害リスク認知、災害の備えの自己認識、具体的な災害への備え等とした。調査期間は2005年6月～9月、分析方法は災害時の備えに対する自己認識（4段階評価の回答）を「できている」「できていない」の2群にわけ、備えの実態との相違について比較検討した。

【結果および考察】

災害は停電を伴う自然災害を想定した。1. 患者の呼吸器は経気管法が83.3%, 装着期間は5年未満が58.3%, 装着時間は24時間が87.5%, 医療処置は吸引と経管栄養がともに87.5%実施されていた。過去1年間のトラブル発生回数は1～2回が54.2%, 内容は停電が41.7%, 呼吸困難20.8%で、緊急時受け入れ病院は不明1名を除き全員確保されていた。2. 主介護者の属性は女性が70.8%, 60歳以上が62.5%, 配偶者が91.7%, 同居家族構成は夫婦のみと二世帯が各41.7%, 副介護者有りが54.2%, 在宅介護期間は平均5.02年, 5年未満が50.0%であった。主介護者の災害時の備えに対する自己認識は「できている」が58.3%, 「できていない」が33.3%, 「わからない」が8.3%であった。災害時の備えの自己認識と実態が大きく相違していたのは、「できている」でも、一般防災用品の非常時持出袋や非常食・飲料水の備蓄が28.6～35.7%, 予備処方薬の備蓄も35.7%と低かった。「できていない」では非常時持出袋や非常食・飲料水が全く備蓄されておらず、予備処方薬の備蓄も12.5%と低く認識との相違はなかった。吸引器や呼吸器の電源確保や緊急時連絡先名簿は、「できていない」でも「できている」と同様に70%前後が準備されていた。「できている」でも移動は家族のみでは不可能が85.7%, 具体的な避難方法は考えられないが42.9%, 日頃の近所付き合いは「頼める」が50%, 災害時支援に誰を期待するかは、家族が57.5%で近隣者は21.4%と低かった。「できていない」は、日頃の近所付き合いは「頼める」が62.5%で「できている」の50%より高かった。「できていない」者の背景は、全員が“被災体験あり”で、75%が“夫婦二人暮らし”のため、「できている」者より、近隣者のサポートを自然体で求められると考えられ、回答者の背景は災害の備えの自己認識に何らかの影響を与えた可能性が示唆される。

366) 在宅片麻痺患者の自律度測定尺度の開発

○横山孝枝¹, 上野栄一²

¹福井医療短期大学, ²福井大学医学部看護学科

【目的】

本研究は、在宅片麻痺患者の自律度を測定する尺度を作成することである。本研究の意義は、片麻痺患者自身が在宅での生活方法を能動的に評価できる指標とすることである。

【研究方法】

表面妥当性のため左片麻痺患者A氏と共に内容を検討し、逆転項目のない項目に変更した。内容妥当性のため尺度開発に精通した研究者1名に検討を依頼した。検討後、在宅片麻痺患者の自律度の下位概念1)「生活における他者との関係」8項目, 2)「在宅で生きる意欲」10項目, 3)「再発の予防」13項目, 4)「在宅生活の維持」15項目に関する質問46項目を5段階評定のリッカート法とし得点化した。調査は、福井県内33施設の在宅片麻痺患者152名に面接法125名、郵送法27名で実施した。基準関連妥当性の検討のために安藤(2007)が開発した「自律性欲求尺度」を用いた。統計解析は、SPSS19.0J (Windows版)を使用し、因子分析、G-P分析、I-T分析、t検定、尖度・歪度、Pearsonの積率相関係数、Spearmanの順位相関係数、Cronbachの α 係数を算出した。

【結果】

主因子法バリマックス回転にて、因子分析を実施し、スクリープロットの検討にて因子数5と確認できた。共通性はほぼ0.3以上であり、第1因子7個、第2因子4個、第3因子3個、第4因子2個、第5因子3個の計19個の質問項目を採用した。累積寄与率は51.672%であった。G-P分析の結果、平均得点は上位群87.077点、下位群60.154点で0.1%水準で有意差が確認できた。I-T分析の結果、質問項目42「無理な動作はしない」0.249、質問項目45「片麻痺のない手足も無理をしない」0.256以外は全ての質問項目が0.35以上であった。尖度0.132, 歪度-0.436, 平均点74, 標準偏差10.69815, 中央値75であった。基準関連妥当性は $r = 0.221$ と弱い相関を示し、1%水準で有意差が認められた。信頼性はCronbachの α 係数0.803であった。

【考察】

第1因子は「周囲に支えられた在宅生活」、第2因子は「安全な日常生活動作の工夫」、第3因子は「心身状態の自己管理」、第4因子は「同じ片麻痺患者との交流」、第5因子は「運動能力の把握と対処行動」と命名した。統計解析の結果、廃棄すべき項目はなく、正規分布の範囲内であると判断できた。しかし、基準関連妥当性は有意差が認められ弱い相関であった。

【総括】

本尺度は、在宅で日常生活を送る片麻痺患者自身が短時間に自己評価できる尺度であり、患者自身の判断材料となる。また、主介護者から自律を尊重されるきっかけとなり得る。本研究の限界として、一般化するために他の地域の対象者での検討が必要であり、他の基準関連尺度での検討が必要である。本尺度と性別、年齢、麻痺側との関連の検討が必要である。

367) 中山間地で生活する高齢介護者の介護から看取りの過程における『介護に対する思い』

○北垣麻規子¹, 松浦治代², 南前恵子², 吉岡伸一², 深田美香²

¹国民健康保険日南町立日南病院,

²鳥取大学医学部保健学科

【目的】

中山間地に暮らす高齢介護者が、配偶者(夫)を在宅で介護し看取った過程において、どのような思いでいたのかを明らかにする。

【方法】

対象：中山間地A町に居住、夫を在宅で介護し看取った70歳以上の女性6名

調査期間：2012年3月～6月

調査方法：対象の自宅を訪問、半構造化面接を実施した。主な内容は1)介護開始から看取りまでの経過、2)介護及び夫に対する思い、3)自己の健康管理、4)介護の支え、である。

統合にはKJ法を用いた。逐語録からできるだけ元の言葉を残しラベル化した。206枚から精選した53枚を元ラベルとして狭義のKJ法を行った。

本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象の年齢は73～82歳、全員が結婚50年以上、子はいるが夫婦のみの世帯だった。夫の主病名は脳血管疾患、介護期間は5～20年。

介護者の介護に対する思いは統合の結果、9つに集約された。最終表札を象徴的に表すシンボルマークで示す。《運命》《二人の世界》《良くしてあげたい》《忍びない》《増える負担》《軽い気持ち》《割り切る》《支えられている実感》《達成感》である。

介護者の思いの中心には、《良くしてあげたい》があった。介護者は、夫がよい状態でいられるように介護することが自分の役割として捉えており、「自分の事は後回しにする」「感情的になる時は気持ちを切り替える」など自分は譲って介護していた。また、夫婦は苦楽を共に助け合ってきた歴史のある特別な関係で、要介護となった夫を介護して二人暮らすことは当然のことであり、自宅は大切な夫と一緒に居る安心感が得られ、二人で過ごせる幸福な場であった《二人の世界》。

介護が必要になった時、介護者は介護を自分の役目として捉えていたが、その介護に自信があった訳ではなく、「何とかなる」「何とかしてもらえ」と気負わず《軽い気持ち》で介護を始め、経験を積むことで自分の介護に自信をもつことができていた。また、介護者は、介護するなかで病院などの公的サービス機関や近隣などから「何かあれば必ず助けてもらえる」という確信を得ており、夫のからの労いや介護者を慕う反応に支えられていた《支えられている実感》。

【まとめ】

介護者は、夫婦二人の生活を幸せに感じていた。介護の意思はあるが自信があった訳ではなく、「何とかしてもらえ」という期待から在宅介護を選択していた。介護者には、安心につながる迅速な対応が必要であり、24時間遠慮せずに連絡できる体制整備の必要性、そして介護者の努力を積極的に評価し、認める支援の重要性が示唆された。

368) 療養者家族の健康維持のために訪問看護師が配慮しているケアに関する研究

○太田浩子¹, 王麗華¹, 寺本正恵¹, 木内妙子¹

¹東京工科大学医療保健学部看護学科

【目的】

訪問看護師が療養者家族の健康維持のために配慮しているケアの内容を明らかにする。

【研究方法】

1) 研究対象：東北地域の訪問看護師5名を対象とした。2) データ収集は2012年9月の1か月間、対象者にインタビューガイドを用いて1時間程度で半構成面接を実施した。3) 分析方法：質的帰納的分析法を用いた。調査内容を逐語録にし、熟読した。訪問看護の際に療養者と家族の健康維持のために実践していると認識していることで、家族に関わる内容に焦点を絞り、意味のある文節をコード化した。4) 倫理的配慮：A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

分析データは36文節が抽出され、最終的に《家族の介護力への配慮》《家族への緊急連絡体制への配慮》《家族への指導》の3つのコアカテゴリーに分類できた。《家族の介護力への配慮》は、「家族の健康・介護力の維持を心掛けている」「老老介護家族の現状に対応している」「家族の経済負担を配慮し減らす努力をしている」など6つのサブカテゴリーが抽出され、《家族への緊急連絡体制への配慮》では「家族へ“病状の変化や何かあったら”家族へ連絡するよう伝える」「家族が救急車対応で困らないように説明内容・自宅住所・緊急連絡先をファイルして置いておく」の2つのカテゴリーが抽出された。老老介護の現状を目の当たりにし、健康維持のほかに経済的負担を負わせない、緊急発生時に困らないという配慮をしていた。《家族への指導》は、「その場、その場で(家族指導)対応している」「手技・ケアの方法を把握してもらうため、くり返し伝えている」「療養者が吸引しないと苦しいと認識し、家族へ手技を指導している」など6つのサブカテゴリーが抽出された。介護者の年齢を配慮し、少しずつ、時間をかけてケアに必要な手技や物品の指導をしていた。一方、経済負担を減らす具体的な内容は抽出されなかった。

【考察】

訪問看護師は、ケアの際に高齢である家族の健康や介護力、経済的負担を配慮していた。特に、療養者の苦痛緩和のため家族が実施しなければならない手技やケア方法を、少しずつ時間をかけて獲得できるよう配慮しながら指導を行っていることが明らかとなった。一方、本研究では、家族の健康や経済的負担に関して、直接的な指導が行われているのか明らかにするには至っていない。その原因に訪問時間の制約や情報不足と活用不足が考えられるため、今後明らかにする必要がある。

369) 訪問看護師が在宅ケアを実施する上で重視していることに関する研究

○王麗華¹, 太田浩子¹, 平山香代子², 木内妙子¹

¹東京工科大学医療保健学部看護学科,

²東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

【目的】

訪問看護師が在宅療養者へのケアの実践において重視していることを明らかにする。

【研究方法】

1) 研究対象：東北地域の訪問看護師5名を対象とした。2) データ収集は2012年9月の1か月間、対象者にインタビューガイドを用いて1時間程度で半構成面接を実施した。3) 分析方法：質的帰納的分析法を用いた。調査内容を逐語録にし、熟読した。在宅ケアの実践で大切にしていることに焦点を絞り、意味のある文節を抽出しカテゴリー化した。4) 倫理的配慮：A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

データから66文節が抽出され、《訪問看護師の看護観に基づいた看護実践》、《カンファレンス・情報共有に基づいた他職種との協働》、《療養者・家族が納得する社会資源を計画する》、《療養者を生活者として認識し、ケアを生活に密着させる工夫》の4つのコアカテゴリーに分類できた。《訪問看護師の看護観に基づいた看護実践》は「褥瘡を作らない強い意志」「症状コントロール」など11のサブカテゴリーが抽出された。ケアにおいて訪問看護師個々の考えや価値観など、ケアへの取り組みの基盤となるものであると伺えた。《カンファレンス・情報共有に基づいた他職種との協働》は「それぞれの立場で振り返るデスカンファレンス」「気になることがあればケアマネジャーに連絡する」がみられ、ケアの状況をチーム間で共有することで質の高いケアにつながると信じていた。《療養者・家族が納得する社会資源を計画する》は「療養生活に社会資源の活用を最大限折り込むスケジュールを組む」など3つのサブカテゴリーが抽出された。《療養者を生活者として認識し、ケアを生活に密着させる工夫》は「ケア用品を無駄にしないためのリサイクル」「看護師が感染媒体にならないよう注意する」など4つのサブカテゴリーが抽出された。

【考察】

訪問看護師は、療養者・家族の療養生活を包括的に把握し、生活そのものを重視し、他職種との協働によるケアの取組を重視していることが分かった。また、療養者・家族の負担を配慮し、「日用品を利用したケアの道具の工夫」など、訪問看護師自らの経験を生かした実践的な取組もあった。このようなケアへの取組の姿勢は個々訪問看護師の看護観を基盤にしている。訪問看護師個々の看護観がケアに反映しているために、看護師が変わるとケアの一貫性が担保されないことが予測できる。よって、ケアの一貫性を保障するために訪問看護には常に協働・連携が求められており、訪問看護師が確かに重視している項目であった。

370) 在宅における看護過程に重点をおいた演習授業の評価 — 学生の授業評価からの検討 —

○吉田令子¹, 北 素子¹, 遠山寛子¹

¹東京慈恵会医科大学医学部看護学科

【研究目的】

A大学看護学科では、在宅看護学を独立した領域として位置づけており、カリキュラム改正後の在宅看護学演習について授業評価を実施した。本研究では、授業評価の結果から、在宅看護演習について検討することを目的とした。

【研究方法】

対象：A大学における第3学年41人中、回答のあった28人（回収率68.3%）。方法：第3学年前期に全30回、3事例の演習授業を実施した。授業の構成としては、導入、事前課題と知識の共有、計画立案、状況設定の課題に対応するロールプレイング、実施後に学生間のディスカッション及び教員からフィードバックを行った。さらに最終課題で事例2の看護計画を再立案した。終了後、授業数と教材の妥当性、学生の学習への取り組み、在宅療養者の理解、計画立案（退院支援、訪問看護、ケアプラン）、ロールプレイング、教員の関わりに関する項目からなる授業評価を実施した。授業評価の質問項目は、前年度の授業評価項目をもとに、在宅看護教員3名で授業の変更点を踏まえて項目を再検討した。分析方法：分析は各項目の単純集計の結果を検討した。倫理的配慮：文書及び口頭にて、研究協力は自由意志であること、匿名性の厳守、成績への非関与、結果の公表方法等を説明し同意を得た。A大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果と考察】

授業数と教材の妥当性では、事例数は適当86%、教材の事例を読んでイメージが出来たとした学生は85%であった。事例がよりイメージしやすい工夫が必要と考える。学生の学習への取り組み態度として、事前課題の知識の活用93%、真面目な態度での取り組み96%で肯定的な回答であった。一方、計画立案における話し合い85%、グループへの貢献71%、課題解決の提案は77%であり、学生がグループワークで積極的な役割を果たすことが苦手であったと考えられる。在宅療養者の理解では、事例の課題は難しかった100%としながらも、生活上の課題が理解できた100%、必要な支援が理解できた96%、訪問看護の役割が理解できたが96%であった。事例毎の事前課題と3つの視点での計画を立案を共有したことで、理解が深められたと考える。事例の状況設定の課題について、全ての学生が難しいと感じていたことから、状況に応じたアセスメントを行い、医療器具を取り扱うことは、学生にとって難易度が高かったと考えられ、指導の工夫が必要である。教員のかかりについては、98%の学生が肯定的な評価をしており、教員の説明やフィードバックが学習を深める支援として適切だったと考える。今後の課題として、グループワークへの支援、状況設定、指導体制の工夫、計画立案に際してのグループ特性を踏まえた支援の強化が挙げられた。

371) 要介護高齢者を在宅で介護している家族の生活安定状況とその関連要因

○北 素子¹

¹東京慈恵会医科大学医学部看護学科

【目的】

家族生活安定度尺度（Family Lifestyle Stability Scale 以下、FLSSと略）（北・伊藤, 2009）による要介護高齢者を在宅介護する家族の生活安定状況と、その関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1) 研究対象：6都道府県に所在する訪問看護ステーションを利用している、65歳以上の高齢者を在宅介護する家族とした。

2) データ収集方法：2006年および2009年に無記名自己記入式質問紙による調査を行った。6都道府県に所在する191カ所の訪問看護ステーションに協力を得て573家族に調査票が配布され、547家族から郵送で回答を得た（回収率95.5%）。調査内容は5下位尺度30項目からなるFLSS（介護生活習熟度9項目、介護家族の絆度6項目、介護家族の協力体制5項目、介護サービスの使いこなし度5項目、介護生活ゆとり度5項目）および既存の知見から家族生活の安定状況に関連すると考えられた被介護者の年齢、性別、介護者との続柄、要介護度、疾患、介護期間、医療的ケアの種類と有無を問う質問項目とした。

3) 分析方法：FLSSの下位尺度得点を算出し、予測関連要因である被介護者の年齢、性別、介護者との続柄、要介護度、疾患、介護期間、医療的ケアの有無との関連を、Mann-WhitneyのU検定、Kruskal-Wallis検定、およびSpearmanの順位相関係数を用いて検証した（ $p < 0.05$ ）。

4) 倫理的配慮：調査は所属大学の倫理審査委員会の承認を経て行った。

【結果・考察】

回収された547件の調査票の内、有効回答の得られた522件を分析対象とした。認知症あり群では認知症なし群と比較して介護生活ゆとり度、介護家族の絆度において有意に低かった。脳卒中あり群では脳卒中なし群と比較して、介護家族の絆度は有意に高かった。介護者の続柄では、介護生活習熟度、絆度において配偶者が、子どもあるいはその他の続柄群よりも有意に高かった。介護期間では、介護生活習熟度とゆとり度で有意な差が認められ、より長期群で介護生活習熟度が高く、ゆとり度は5年以上9年未満でいったん高くなるが、9年を超えると再び低くなっていた。また、要介護度別では、使いこなし度、介護生活習熟度、ゆとり度、絆度において有意な差が認められ、要介護度3を超えると使いこなし度および介護生活習熟度ともに高いが、ゆとり度は低くなっていた。絆度は要介護5で有意に高かった。以上の結果より、認知症の高齢者を介護する家族では生活にゆとりが無く家族関係も悪化しやすいこと、配偶者に比較して子どもや嫁の介護者では介護生活に習熟することが難しい場合のあること、介護期間が長期化したり要介護度が重度化した場合には、介護生活に習熟する一方で、その生活にはゆとりがなくなることが示唆された。

372) 在宅における介護者の将来不安の要因分析

○今村圭子¹，立石憲彦²

¹長崎県立大学大学院人間健康科学研究科，

²長崎県立大学看護栄養学部看護学科

【目的】

どのような要因が介護者の「将来不安」に影響を及ぼしているかを明らかにし、介護負担の軽減につながる援助への示唆を得る。

【研究方法】

対象者：要介護度1～4の認定を受け在宅で家族介護と公的サービスを受けながら生活をしている要介護者を介護している主介護者。

研究期間：2012年4月～9月

分析方法：不安の内容と各質問項目について χ^2 検定、Fisherの直接確率計算法を使用して独立性の検定を行なった。解析は、Microsoft Office Excel 2010を使用。

倫理的配慮：N県立大学一般研究倫理委員会の審査を経て居宅介護支援事業所、介護事業所の管理者に承諾を受け、各事業所の管理者に、研究目的、方法等の概要を説明し研究参加者は個人の自由意志に基づき、一度承諾しても途中辞退できる、参加を拒否しても不利益をうけることはない、など文書で説明し同意書への署名をもって同意を得たと判断した。

【結果】

回収率64%，有効回答率81%で、男性12名，女性39名。平均年齢は62.0±13.9歳。要介護者との続柄は配偶者25名，子は21名，その他5名。性別，介護期間，介護者の就労の有無，介護人数，介護者の年齢，介護者と要介護者の続柄，要介護者の要介護度，介護者と要介護者の信頼関係性について分析。就労している若い女性の介護者に将来不安が強い傾向があることが示された。健康面における不安は全体的に強いが，心理社会，経済面における将来不安を強く抱えているのは配偶者よりは子供の場合であり，要介護度は軽い傾向にあった。介護期間の長さや介護人数，介護者と要介護者との信頼関係性については特徴的な差は認められなかった。

【考察】

今回の結果を基に将来不安に対する支援策を考察する。介護者の支援として，要介護者の健康状態・精神状態を悪化させないための予防と悪化しても在宅で生活ができるレベルにとどめるための情報提供を行っていくことが将来不安を軽減できると思われる。若年介護者の支援は，介護者にサポートがあることに気づくことができ，頼っても良いと思うことで，将来不安を軽減させることが出来ると考える。これらの支援を行うためには，マンパワーの活用として専門職種の関わりだけではなく，地域の支援対策も必要と考えられた。

【結論】

1. 在宅で生活をしている介護者が感じている将来不安は介護負担感を増大させる。
2. 将来不安に影響を及ぼす要因として，介護者が就労していること，介護者が若いこと，女性が介護者であることが示され，心理社会，経済面における将来不安を強く抱えているのは配偶者よりは子供が介護している場合であった。
3. 在宅で介護をしている介護者の将来不安を軽減させるためには家族親戚や地域の人たちも含めた多くの職種の連携によるマンパワーの活用が必要である。

373) 訪問入浴サービスにおける入浴援助に関する調査 —安全性の検討—

○林みつる¹，小長谷百絵¹

¹昭和大学保健医療学部看護学科

【目的】

訪問入浴介護（以下，訪問入浴とする）を利用する要介護高齢者は，要介護度が高く，医療依存度の高い利用者も少なくない。訪問入浴の安全性について検討するために，訪問入浴に従事している看護師について調査を行った。

【研究方法】

調査期間：2012年3月～4月 調査対象：居宅介護支援事業所〔訪問入浴〕のサービス管理責任者および看護師（各1名ずつ） 調査方法：郵送法（質問選択肢形式アンケート） 調査内容：利用者の状況（要介護度，利用者人数，利用頻度など），入浴援助の方法や利用者の要望，看護師の経験年数や入浴可否判断の方法および困りごとなど。倫理的配慮：当該大学学部倫理委員会にて審査を受け承認を得た。

【結果】

“介護サービス情報公表支援センター”より居宅介護支援事業所〔訪問入浴〕を抽出し調査票を502施設に郵送し78施設より返送があった（回収率15.5%）。

1. 訪問入浴利用者

利用者の要介護度は「要介護度5」と「要介護度4」で7割を占めていた。介護を必要とする状態につながった主疾患は「脳血管障害」（25.9%）、「認知症」（11.0%）「糖尿病」（11.0%）であった。利用頻度は「月に4～6回」が最も多い（58.7%）。

2. 看護師

訪問入浴に従事している看護師の年齢は30歳代～40歳代が60.3%を占め，看護職としての全経験年数は10年以上20年未満が38.5%であった。訪問入浴での経験年数は，5年以上10年未満が32.1%，10年以上が23.1%であった。雇用形態は正規雇用者が21.1%（78名），非正規雇用者は78.9%（291名）であった。

訪問入浴に携わって経験した医療内容〔複数回答〕は，褥瘡などの創傷処置や点滴などによる疼痛管理，浣腸や摘便までであった。

入浴を中止する最終決定者は看護師が最も多く（72%），「医師の意見書」の許容範囲でない場合に最も多い対処法は「家族に相談して方法を変更する」（67%）で，「利用者の意思を確認して入浴とする」は無かった。

看護師が困っていること〔自由記述〕には「本来許されていない医療行為を家族から求められる」や「入浴を中止するほうが良い場合でも，家族や本人から強く入浴を希望される」など求めに応じられない心苦しきや，「利用者から必要な情報が得られ難い状況での対応」「関係者からの様々な指示内容」など適切な情報や指示が得られない状況への困惑などがあった。

【考察】

訪問入浴に同行する看護師は，入浴可否判断という安全性に対する責任を負う。本調査から，看護師はケアの倫理的葛藤や遣り方なさを抱えながらも利用者の意思に吞まれず安全性を憂慮して任務を遂行していると推察された。看護師の担う役割上の疑念を払拭することは，利用者にとって有用で有意義な入浴時間を提供することにつながると考える。そのためには業務上の法的規制緩和の検討や多職種連携の体制整備が望まれる。

374) A市在住者の訪問看護に関する認知度の実態

○鎌田涼花¹, 岡田麻里², 今井多樹子²

¹福岡徳洲会病院看護部,

²県立広島大学保健福祉学部看護学科

【目的】

医療制度改革の中で在院日数の短縮化や在宅療養の推進に伴い、訪問看護の利用者数は増加すると推計されている。しかし、各地域で在宅サービスの在り方は異なり、特に訪問看護の認知度が低い地域もみられる。そこで本研究は、A市の訪問看護の認知度の実態を把握することを目的とした。

【方法】

対象及び調査期間：H24年9～10月に健康教室の参加者など健康なA市在住者228名を対象とした。調査方法：無記名自記式質問紙を用いて留置法で調査した。調査内容：基本属性（年齢など）、自分及び家族のための訪問看護の利用意欲、A市内の訪問看護ステーションの知っている数、訪問看護の認知度とした。訪問看護の認知度に関してはA市の介護保険保健福祉サービス利用のてびきを参考に質問紙を作成し（18項目）調査した。その回答は「よく知っている」～「全く知らない」の4件法で求めた。さらに自分及び家族のための利用意欲と訪問看護の認知度の関連を確認した。分析方法：記述統計、Mann-WhitneyのU検定で検討した。倫理的配慮：大学の倫理審査委員会から承認を得た。研究の主旨・プライバシーの保護は調査票の書面及び口頭で説明し、調査票提出により同意が得られたとした。

【結果】

基本属性：分析対象者176名（有効回答率77.2%）、平均年齢±SDは44.8±21.9歳であった。自分のための訪問看護の利用意欲がある者は111名（70.7%）、家族のための利用意欲がある者は117名（73.6%）であった。A市内の訪問看護ステーションを全く知らない者は112名（64%）であった。訪問看護の認知度：「良く知っている」または「少し知っている」が6割以上であったのは、『訪問看護という言葉』169名（96.0%）、『ヘルパーとの違い』126名（72.8%）、『清拭や入浴介助の実施』121名（69.5%）、『かかりつけ医との連携』115名（65.7%）、『病気や障害をもつ人が利用できること』106名（60.2%）であった。「全く知らない」または「どちらかといえば知らない」が6割以上であったのは、『手続き方法』143名（81.3%）、『利用料金』137名（84.0%）、『機械管理』106名（60.9%）であった。自分のための利用意欲と訪問看護の認知度の関連：有意差があったのは『訪問看護という言葉』『ヘルパーとの違い』『訪問看護ステーションが地域にあること』（ $p < .05$ ）であった。

【考察】

『訪問看護という言葉』に対する認知度は高いが、『手続き方法』などの認知度が低いことから、在宅で訪問看護を主体的に利用できる認知度には至っていないと思われた。しかし、将来的に利用したいと考える者は多く、矛盾した結果が得られた。訪問看護への主体的な利用のために、地域住民への教育の必要性が示唆された。

375) 看護過程に重点をおいた演習型授業評価 —在宅看護学実習の目標到達度への影響

○遠山寛子¹, 北 素子¹, 吉田令子¹

¹東京慈恵会医科大学

【目的】

本学ではカリキュラム改正で、3年前期の実習前に開講している在宅看護学演習の時間数が30時間から60時間に増えた。これに伴い内容を従来の状況設定によるロールプレイングに、3つの事例に対する事前課題学習、事例に基づく3つのケア計画立案（退院支援看護計画、訪問看護計画、居宅介護支援計画）を加えた、在宅における看護過程に重点を置いた演習型授業に再構築した。

本研究は、在宅における看護過程に重点をおいた演習型授業に対する学生の自己評価がその後の在宅看護学実習終了時の目標達成度にとどのような影響があったのかを明確にすることを目的とした。

【研究方法】

1. 対象は、本学の在宅看護学演習および在宅看護学実習を終了した学生とした。

2. 在宅看護学演習終了時の学生の自己評価で3事例における3つのケア計画立案に対する困難度（難しかった～難しくなかったの4段階）と実習目標の「退院支援における継続看護および在宅看護の重要な考え方を理解する。」「在宅ケアシステム・チームケアの重要性と看護の役割を理解する。」の達成度との関連をみた。さらに、演習型授業の中の事例に対する疾患と療養者の生活および家族支援の理解度（理解できた、やや理解できた、あまり理解できなかった、理解できなかった）と実習目標「病院を退院する患者・家族および在宅療養継続中の療養者・家族を理解する」の達成度を対応させて関連をみた。実習目標に対する自己評価は、達成できた、やや達成できた、あまり達成できなかった、達成できなかった、の4段階で評価した。

3. それぞれの関係性を検証するために、Spearmanの順位相関係数を算出した。（ $p < 0.05$ ）

4. 倫理的配慮として、対象学生にはすべての成績評価終了後に文書による説明をし同意を得ることで、教員からの強制力を排除した。

【結果・考察】

対象学生は22名（回収率57.8%）であった。3つの事例におけるケア計画立案に対する困難度の中で、事例3（がん末期療養者事例）の退院支援計画立案の困難度と実習目標「退院支援における継続看護および在宅看護の重要な考え方を理解する」に強い負の相関があった。（ $r = -0.6$ ）他の項目については相関は見られなかった。

以上のことから、演習型授業の3つのケア計画立案の中で退院支援計画立案は、実習目標の一つである継続看護および在宅看護の重要な考え方の理解に貢献することが示唆された。事例3はがん末期事例であり、実習前にこのような複雑で医療的側面が強い事例を通して学びを深めることで、実際の事例に対する理解が深まると考える。ケア計画立案は在宅看護の理解に重要であり、退院支援計画を含めた3つのケア計画立案を継続していくと共に、演習型授業の中で扱う事例の内容を精選していくことが今後の課題である。

376) 頸髄損傷者が1人暮らしをするために起こした行動と獲得した支援内容

○新谷翔子¹、岡田麻里²、今井多樹子²、西田征治³
¹独立行政法人国立病院機構広島西医療センター、²県立広島大学保健福祉学部看護学科、³県立広島大学保健福祉学部作業療法学科

【目的】

日本では、外傷性脊髄損傷者は推定10万人以上おり、毎年およそ5,000人が新規に発生しているとされている。年齢別分布では20～29歳と50歳代以降に二極化したピークがあり、特に若年層では社会参加に対するニーズが高い。2006年に「障害者自立支援法」が施行されているが、障害をもつ人々が家族の介護に依存せずに地域で生活を営めるだけの支援は十分に保障されているとは言い難い。しかし、家族から自立している事例もある。本研究の目的は、頸髄損傷者が1人暮らしをするために起こした行動と獲得した支援内容を当事者の視点から明らかにすることである。

【方法】

研究対象者：当事者グループに所属し、在宅サービスを利用することで1人暮らしをしている頸髄損傷者2名とした。データ収集および分析方法：質問紙を用いて研究対象者の基本属性、現在利用しているサービスなどの情報を得た。また、1人暮らしをするに至った経緯や当時の思い・課題、現在の生活などについて半構造的面接調査を行った。面接内容を録音し、逐語録を作成した。さらに、観察内容をメモした。これらは、本人の了解を得て実施した。得られたデータはすべて質的データとし、頸髄損傷者が1人暮らしをするために起こした行動と獲得した支援内容をコーディング、類似する意味内容をまとめカテゴリー化した。倫理的配慮：本研究は所属大学の研究倫理審査委員会の承認を受けた。

【結果】

頸髄損傷者が1人暮らしをするために起こした行動と獲得した支援内容は、【現在の状態から見通しを立てることによる1人暮らしへの自信の獲得】【1人暮らしに向けた家族との自立した関係の構築】【同じ障害をもつ者同士が相互に刺激し合うことによる自立の促進】【1人暮らしに必要な支援や協力の獲得】【自分の状態に適した住居の選択】【安定した生活の維持・継続のための注意と、トラブルが起きた際の対処方法の確立】【スタッフへの配慮と調整】の7個のカテゴリーから構成された。以上のカテゴリーは、1人暮らしへの思いを高める段階、1人暮らしに向けて行動を起こす段階、1人暮らしに向けて行ったことが活かされ安定した生活を継続できている段階に関連づけられた。

【考察】

頸髄損傷者が1人暮らしを実現・継続していくためには、当事者が1人暮らしへの自信を高めていくことが最も重要であることが明らかになった。そのために、当事者と家族との依存関係の修正が必要となった。さらに、当事者同士がかかわりを持ち、1人暮らしを実現している者から自立生活のモデルを見つける支援が重要であると考えられた。

377) 看護学生が外来実習で学びとれた外来の看護に求められる能力の検討

○西留美子¹、野崎百合子¹、矢野章永¹
¹共立女子短期大学看護学科

【目的】

近年、在院日数が短縮化し、高度医療も外来で受けることが可能となり、退院後の患者やその家族の生活において、外来看護や訪問看護の必要性が高まっている。ことに外来の看護においては、短時間の中で患者や家族の生活背景を視野に入れ、包括的な支援が必要となる。日本看護協会では、専門的な能力をもった看護師が主導的に看護ケアを行う「看護外来」での看護に求められる能力と「外来一般での看護」に求められる能力を示している。認定看護師や専門看護師は、増加しているものの看護外来が、十分に機能しているとはいえない。そこで、継続看護を学ぶ目標で一般外来の実習を行っているA短期大学の看護学生の学びを通して、一般の外来看護の中に「看護外来」に求められる能力がどのように示されているのかを明確にすることで、外来の看護に求められる能力を検討することを本研究の目的とする。

【研究方法】

研究対象は、A短期大学3年生で、在宅看護論実習を終了した63名中、承諾の得られた看護学生である。研究対象者に在宅看護論実習前に調査の主旨、方法、倫理的配慮について説明した。調査は、自作の質問紙を用いた。調査期間は、平成24年9月から10月とした。分析は、小規模データにも適用可能な理論化の手続きとして有効とされるSCATを用いた。質問紙に記載された「外来実習で印象に残った場面」、「その場面での外来看護師の対応」に書かれた内容の言語データをセグメント化し、テーマ・構成概念の順にコードを考案して付していく。その内容と日本看護協会が示す「外来看護に求められる能力」と比較し、検討する。本研究は、共立女子短期大学の倫理委員会による倫理審査を受け承認を得た。

【結果】

看護学生は、一般の外来看護の中に「看護外来」に求められる能力を示されている内容を学びとして見出していた。特に「療養の場に応じた日常生活の充実に貢献しQOLをより高めることができる効果的な方法を計画し、生活の調整、指導管理を行う」「患者の生活習慣を改善するための自己管理能力を見極める」などの内容が多く抽出された。抽出されなかった内容は、「看護の提供体制の組織化や体制の改善に向けて取り組む」「外来看護に関わる診療報酬評価を活用する」「組織内や地域へ看護外来の成果や役割の情報を提供する」であった。

【考察】

一般の外来においても看護外来に求められる看護の内容を実践している事が学生の学びを通して明確になった。一方で、外来を取り巻く組織や体制の改善が遅れている事が推測される結果であった。今後は組織や体制を含めた外来での看護体制を整えていくことが望まれる。

378) 乳がん患者の家族への負担感と精神的健康との関連

○大えき美樹¹, 雑賀倫子²

¹広島大学大学院医歯薬保健学研究院,

²鳥取大学医学部保健学科

【目的】

がん患者の在宅医療推進が図られる一方、介護する家族に負担がかかることを心配する患者は多い。被介護者が介護者に対して感じる負担感、疾患やケアニーズなどから生じる感情や懸念、罪の意識、責任、自分らしさの消失として報告されている。しかし、患者自身の負担感に焦点をあてた報告は少ない。そこで、在宅療養中の乳がん患者の家族への負担感に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象は、在宅療養において、家族介護者から日常の世話を受けている乳がん患者とした。調査内容について、家族への負担感の測定にはSelf-perceived burden scale (以下, SPBS) 9項目を用いた。精神的健康の測定にはGeneral Health Questionnaire (以下, GHQ) 12項目を用いた。また、全身状態の評価としてPerformance status (以下, PS) を用いた。加えて、年齢、病期などについて調査した。無記名自記式質問紙調査を郵送法にて行った。分析は、Pearsonの相関係数を算出し、有意な関係を示した変数を独立変数、SPBS得点を従属変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。本研究は、A大学および対象施設の倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。

【結果】

分析対象者は27名であり、平均年齢は 53.6 ± 11.0 歳であった。SPBSはGHQ ($r = 0.460, p < 0.05$), PS ($r = 0.525, p < 0.01$), 病期 ($r = 0.435, p < 0.05$) と有意な正の相関を示した。重回帰分析の結果、SPBSはGHQ ($\beta = 0.420, p = 0.043$), PS ($\beta = 0.411, p = 0.047$) の2つの変数によって44.1%が説明された(調整済み $R^2 = 0.441$)。

【考察】

在宅療養中の乳がん患者の家族への負担感に影響を及ぼす要因として、精神的健康と全身状態が確認された。家族への負担感が高い者の方が精神的な健康状態および全身状態が不良であることが明らかとなった。患者が抱く家族への負担感の軽減に向けた看護介入は、精神的な健康状態の向上につながることを示唆された。

379) 胃瘻で生活する対象者への生活リズムを調整する看護援助の検討

○高田由美¹

¹日本赤十字秋田看護大学

【目的】

胃瘻栄養は食生活支援の一つであり、看護師は患者に安全・安楽に栄養投与するだけでなく、生活のリズムを崩さないような援助を行う必要がある。しかし、生活リズムを調整する視点で、胃瘻栄養に対する看護援助はほとんど検討されていない。そこで、本研究では、胃瘻栄養で生活をする在宅療養者が生活リズムをどのように調整しているのかを明らかにし、看護援助を検討することを目的とした。胃瘻造設の対象となる患者は意思疎通が困難な者が多く、対象者の訴えに応じて看護援助を調整できないこともある。本研究の結果は、こうした対象者と関わる家族及び医療者にとって参考となるという点において意義がある。

【方法】

研究目的に同意が得られた、胃瘻栄養の導入後2年以上経過した在宅療養者4名にインタビューを実施した。対象者の内訳は、悪性腫瘍手術後による摂食障害のある70代と80代の女性各1名、神経難病で嚥下障害のある30代と40代男性各1名であった。逐語録を熟読し、生活リズムに影響するといわれる、生体リズム、外部環境、対象者のライフスタイル、適応能力、活動への動機づけに関連した内容を抽出し、対象者が生活リズムを調整するための対応とその目標について質的に分析した。

【結果・考察】

胃瘻で生活をする対象者が生活リズムを整えるために、まず《胃瘻栄養が日課にすること》を目標に、《味覚や嗅覚、空腹感によって栄養剤の内容や量を変えない》ように心がけていた。胃瘻栄養で味覚を得られないという限界を踏まえて、一定の食事時間として実施することが日課として定着すると考えられた。

治療実践を生活習慣に新たに組み込むことは困難が付きものであるが、対象者は胃瘻栄養での生活を《一定で安定した生活リズムを維持する》ために《身体症状によって栄養剤の内容や量を変える》、《新たな疾病の発症を防止する》対応を繰り返すことで、自分に合った治療実践を見つけていると考えられた。「臥床状態」の対象者においては《経口摂取による苦痛や不安を避ける》ことで《介護者のQOLにも配慮する》ように努めていた。このことから、対象者の生活リズムを調整するうえで、介護者の生活リズムにも視野を向けることが重要であると示唆された。

また、対象者は基本的ニーズである《食べる楽しみ以外に、違う楽しみやリラクセスできることを見つける》ことで《余暇時間が充実するようにする》ことが達成できていた。これは、《一定で安定した生活リズムを維持する》ことで、ADLの維持や体重回復に寄与し、生活における活動性が高まったためであると考えられた。

以上の結果から、胃瘻栄養の管理に加えて、生活リズムを調整する視点を組み込んだ看護援助が重要であると示唆された。

380) 介護支援専門員として働く看護師が行う終末期がん患者へのケアマネジメント

○井ノ上眞由美¹、森 一恵²、田中久美子²、西嶋真理子²
¹ 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校、
² 愛媛大学医学系研究科看護学専攻

【目的】

介護支援専門員は医療職、看護職、福祉・介護職によって構成されている。介護支援専門員の6割を占める福祉・介護職は終末期がん患者のケアプラン作成や医療チームとの連携が苦手といわれている。そこで、介護支援専門員として働く看護師の終末期がん患者のケアマネジメントの内容を明らかにし、看護職以外の介護支援専門員が終末期がん患者に必要なケアプランについて示唆を得ることが目的である。

【方法】

対象：終末期がん患者のケアマネジメントを経験し、介護支援専門員として5年以上の実務経験を持つ看護師。調査方法：終末期がん患者に対してどのようなケアマネジメントを行っているか半構成的質問紙と個人属性に関する質問を作成し面接を行った。分析方法：面接内容の逐語録から終末期がん患者に必要なケアマネジメントの内容、介護支援専門員として働く看護師の特徴について抽出し内容分析を行い、分析過程で研究指導者のスーパーバイズを受けた。倫理的配慮：A大学大学院医学系研究科看護学専攻の倫理審査の承認を得た。

【結果】

対象者は11名（年齢41歳～54歳、看護師経験6年～19年、介護支援専門員の経験年数6年～12年であった。終末期がん患者に必要なケアマネジメントの内容は、〈患者・家族の意思決定を支援するために多職種チームに働きかける〉〈終末期の急変に迅速に対応できるよう事前に準備する〉〈情報から患者の変化を予測し医師を巻き込むように働く〉〈申請から要介護認定まで過不足ないケアプランを提案する〉の4カテゴリーであった。介護支援専門員として働く看護師の特徴は、終末期がん患者に対し常に看護の視点からの対応を行っており〈医療知識を活かして後方支援を行う〉〈患者の暮らしの中で看取りの準備を行う〉〈患者を看取った後も継続して家族のグリーフケアを行う〉の3カテゴリーが抽出された。

【考察】

終末期がん患者の場合は、ケアプランを作成する他の患者に比べて、数日～数ヶ月と在宅期間が短く、患者と家族が望むような死の転帰を迎えるためのケアプランの調整が必要である。結果より看護師は生活の支援の他、終末期に必要な過不足のないケアプランの立案を行っていた。医療、看護、福祉・介護のそれぞれの機能を統合させて看護師はケアマネジメントを行っていることが明らかになった。また、看護師はケアの対象者に家族も含めているため、患者の死後も家族の悲嘆が正常な過程を経るよう継続してグリーフケアを行っていた。グリーフケアに介護支援専門員が関わることで家族からのフィードバックが得られ、ケアプランの再評価に生かされることより他の終末期患者へのケアプランの策定に役立つと考えられる。

381) 在宅療養におけるがん患者の家族への心理的支援システムの構築

○大川明子¹、梅田徳男²、安藤詳子¹
¹ 名古屋大学大学院医学系研究科、
² 北里大学大学院医療系研究科

【目的】

我々はこれまでに、家族への支援として情報提供やケア方法について、インターネットを用いた在宅看護支援実験システムを構築してきた（第37回日本看護研究学会学術集会、演題番号132）。在宅で療養しているがん患者を支えている家族（以下、家族）の不安や負担は多岐にわたることから、今回我々は、この既構築実験システムに家族への心理的支援が行えるように、医療従事者や他の家族に悩みを相談できるコミュニティ機能を追加する。

【方法】

我々の既構築実験システムに、病院側からの完全招待性による閉鎖的なSNS（Social Network Service）にOpenPNE、データベースにMySQL、プログラム開発言語にPHPを利用して、家族と医療従事者間や家族間での意見交換ができるコミュニティ機能を追加する。また、このコミュニティには家族、医療従事者などの許可者のみで、匿名での参加は許可されないようにする。

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

【結果・考察】

本機能は既構築実験システムのメニュー画面にある相談サポート項目に、新たに「コミュニティ」ボタンを設け、がん患者の家族、医療従事者などが悩みや相談、情報交換などを文字による対話形式でおこなった。これによって、記録・履歴を残すことが可能となる。模擬患者である研究協力者による試行結果では、「コミュニティは毎日気軽に利用できる機能であり、他の家族間や医療従事者と交流できた。また、あらたまって相談をするのではなく、気軽に語りかけられるように利用できる機能であるため、家族の心理的支援の一助になる」「家族は他の家族と交流する場がなく、患者と向き合っていることが多いが、他の家族と対話することで、同じような悩みを共有し合いながら気持ちを整理していく」とのコメントがあった。これまで家族間の交流という視点から支援を考えることが難しかったが、本システムを用いることで家族間が悩みや情報交換が容易となった。また家族間のコミュニティだけでなく、医療従事者が関わることで専門的な助言ができたと考えられる。

【結論】

がん患者の家族を支える心理的支援機能を、既構築在宅看護支援実験システムに追加した。本構築実験システムを用いることで、家族間同士が気軽に相談や意見交換ができ、家族間の支援につながれると考えられる。

382) 修正版在宅療養移行時アセスメントシートの病院と在宅の縦断的活用とその課題

○樋口キエ子¹、高橋フミエ²、大藪康文¹、三好智美³
¹順天堂大学医療看護学部、²東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科、³東京工科大学医療看護学部看護学科

在宅療養移行時アセスメントシート（以下シート）とは、継続看護の充実を目的に退院させる側で「継続する課題」を明示、継続先に繋ぐ退院支援の一ツールである。今回、修正点として1）患者が退院後利用する訪問看護ステーション（以下HS）に病院で使用したシートを送り、継続看護への有用性の縦断的調査2）対象の退院後のイメージ化を図る・生活者として全体像の把握をするため、生活情報や家族状況他のアセスメント項目の追加をした。

【目的】

修正版シートの病院から在宅への縦断的使用による有用性と課題を把握する。

【研究方法】

質的帰納的研究デザインを用いる。1）調査協力者：シートを使用した8施設の病棟と訪問看護師15名で病院看護師と付設の訪問看護師による4組みのグループでの面接とした。2）期間：平成24年5月上旬～8月上旬 3）データ収集方法：面接ガイドに基づき半構成的インタビューを実施する。4）分析方法：面接内容はテープ録音、逐語録をデータとし、質的帰納的に分析する。5）信頼性・妥当性確保：1）分析結果を調査協力者に確認を得る 2）研究者全員で分析する。倫理的配慮：研究参加は任意、協力をしなくとも職務上支障がない、データは個人が特定できない取り扱い、研究代表者所属の倫理審査を受け実施する。言語の操作的定義：シート使用で良かった点を「対象の療養生活継続や継続看護の充実、計画的な退院支援に役立つ記述」の観点から意味を読み取り、類似性に基づきグループ化した。その意味を表すグループ名をつけこの分析を繰り返し、最終グループをカテゴリ、その下位グループをサブカテゴリとした。

【結果】

コード総数142(各回平均36)。分析を繰り返した結果『シート使用の良かった点』は、【継続が必要な課題の明確化】【在宅移行時支援項目の網羅】【退院支援への計画的取り組み】等7カテゴリ、『困難点』は、【アセスメント項目の過不足】【活用タイミングのずれ】等4カテゴリとその内容が形成された。

【考察】

本シート使用により、1）継続が必要な課題の明確化により、在宅移行時における病院・地域看護職間引き継ぎの円滑化と継続看護の充実に繋がる 2）継続する課題を明確にするプロセスにおいて病院看護師の退院後生活のイメージ化の促進 3）退院支援が計画的に進められる等、本シートを縦断的に使用することの有用性が概ね示唆された。課題は、シートをタイムリーに継続先へ繋ぐシステムの工夫である。

【文献】

樋口他：修正版在宅療養移行時アセスメントシートからみえた「継続が必要な課題」、日本看護研究学会学抄録35(3) P230, 2012.

383) 「退院支援部署応援プロジェクト」の試み

○大竹まり子¹、森鍵祐子¹、鈴木育子¹、細谷たき子¹、小林淳子¹、大谷和子¹、叶谷由佳²
¹山形大学医学部看護学科、²横浜市立大学医学部看護学科

【はじめに】

在宅療養を推進する上で病院の退院支援機能は極めて重要だが、病院によってその機能が異なり、担当者も少人数配置で連携上の課題があることが明らかになっている。そこで、山形県在宅医療推進モデル事業として山形県医師会と山形大学医学部が共同で、各病院の退院支援担当者間の連携強化、地域の多職種との連携強化、地域住民の意識向上を図ることを目的に「退院支援部署応援プロジェクト」を企画した。その中心となる退院支援担当者会議について報告する。

【目的】

退院支援担当者会議の効果を検討すること。

【方法】

対象：山形県村山保健所管内23病院の退院支援を担う部門の担当者。方法：病院・地域の連携促進研修会1回と退院支援担当者会議を3回実施し、退院支援担当者会議終了時に毎回自記式質問紙調査を実施した。調査内容：退院支援担当者会議の評価として「業務を客観的に振り返ることができたか」、「課題解決のヒントが得られたか」、「連携が取りやすくなったか」について「そう思う」から「そう思わない」まで6段階評定を求めた。データの公表に当たっては個人が特定されないようプライバシーの保護を保証した。【プロジェクトの事業内容】1 病院・地域の連携促進研修会：病院・地域の専門職を対象に地域連携の在り方、退院支援についての講演会を開催。2 退院支援担当者会議：方法参照。3 住民対象研修会：地域住民を対象に在宅看取りを実践している専門家による講演とシンポジウムを開催。4 病院経営者等研修会：山形県内の病院長を対象に実施。

【結果と考察】

第1回担当者会議は19病院31名の参加で、事前に情報収集した各病院の退院支援体制の資料を基に自己紹介と現在の課題が報告された。第2回担当者会議は21施設36名の参加で「在宅療養移行に向けてカンファレンスを行った事例」について退院支援部署の看護師1名、医療ソーシャルワーカー1名より事例が提供された後、6グループに分かれ、在宅療養支援に向けてどのように関わるか、カンファレンスをどのように開催するかについてグループワークを行った。第3回担当者会議は18病院27名の参加で「在宅医療の実際」についての講演および今後の退院支援活動についての意見交換を行った。「業務を客観的に振り返ることができたか」、「課題解決のヒントが得られたか」、「連携が取りやすくなったか」のいずれも1回目より2回目、3回目と回数を経るにつれ「そう思う」という回答が多く、異なる施設で働く退院支援担当者が連携し、スキルアップするためには継続した取り組みが必要だと考える。

384) 病棟看護師が行うケアの場の移行に向けた支援 ー必要性の認識と実際状況および関連要因の検討ー

○堀岡愛子¹, 角谷桃子¹, 佐久間礼奈¹, 土畠みのり¹,
敦賀 舞², 鷺見尚己³

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院, ³北海道大学大学院保健科学研究所

【目的】

退院という全ての患者のケアの場の移行に際し、病棟看護師が日々行う支援の必要性の認識と実施状況および関連要因について明らかにすることである。

【方法】

対象は、A市内の3施設に勤務する看護師経験年数3年以上の病棟看護師とした。なお、精神科、小児科、産科は除外した。データ収集方法は、無記名式質問紙を配布し留め置き法により回収した。調査期間は、平成24年8～9月であった。調査項目は、基本属性と退院支援および在宅ケアに関する自己学習状況、専門看護師や認定看護師の在籍や病棟体制について尋ねた。ケアの場の移行に向けた支援の必要性の認識と実施状況については、米国で開発されたCare Transitions Measureの15項目を参考に作成し、全29項目について4件法で回答を得た。なお、プライバシーの保護とともに、所属施設および各調査施設の倫理委員会で承認を得て実施した。

【結果】

有効回答215名(68.7%)において、看護師経験年数は、平均(SD)9.7±7.6年で、3～5年が75名(34.9%)、6～10年が75名(34.9%)、11年以上が63名(29.3%)であった。ケアの場の移行に向けた支援の必要性の認識と実施状況は、全29項目で中程度～強い正の相関を示していた($r = .492 \sim .744$, $p = .000$)。必要性の認識では29項目中24項目において、実施状況では13項目において8割以上の看護師が〈いつもしている〉〈している〉(以下、している)と回答した。必要性の認識と実施状況で共に高い項目は、〈患者、家族の退院後のケアへの希望尊重〉〈退院後の日常生活をイメージした支援〉〈注意する症状や徴候の説明〉〈患者、家族の療養先の希望優先〉〈健康管理の方法説明〉であった。一方、必要性と実施状況に2割以上の差があった項目は14項目であり、〈薬の使用目的の説明〉〈薬の副作用の理解状況確認〉〈健康管理の資料提供〉〈再スクリーニング〉等であった。これら14項目のうち、しているの回答が5割未満の項目は4項目であり、〈健康管理の責任が患者にあることの説明〉等であった。病棟看護師によるケアの場の移行に向けた支援の実施状況と関連が認められた要因は、看護師経験年数、自己学習状況、専門看護師の支援の実践の有無であった。

【考察】

ケアの場の移行に向けた支援の充実のためには、退院支援部署との連携とともに、病棟看護師による薬剤管理や健康管理に関する支援の検討が必要である。また、看護師経験の少ない看護師へのサポート、自己学習支援、専門看護師や認定看護師による支援体制の強化が望まれる。

385) 喫煙者のカシス摂取による血管内皮機能および皮膚表面温度の変化

○北島麻衣子¹, 富澤登志子¹, 漆坂真弓¹
¹弘前大学大学院保健学研究所

【目的】

カシスはアントシアニンを多く含む抗酸化食品であり、動脈硬化予防が期待できる。特に動脈硬化の強いリスクファクターをもつ喫煙者における抗酸化食品の効果を明らかにする意義は大きい。そこで、本研究では喫煙者と非喫煙者のカシス摂取による血管内皮機能、皮膚表面温度の変化を比較し、喫煙時のカシス摂取による血管の機能性への影響について検討することを目的とする。

【方法】

対象はX大学の健康な男子大学生の喫煙者（S群）13名、非喫煙者（N群）11名とした。カシス非摂取時（なし条件）、カシスサプリメント（アントシアニン50mg含有）摂取（以下I条件）、ビタミンE添加カシスサプリメント（アントシアニン50mg, ビタミンE27mg, ビタミンC50mg）（以下E条件）摂取の3条件で実験を行った。被験者は食後3時間は飲食せず、S群は喫煙後3時間以上経過している条件で実験を開始した。室温24-26℃、湿度40~60%の環境で、カシスの摂取前（pre）、1時間後（post 1）、2時間後（post 2）に血管内皮機能である反応性血管拡張率（FMD）、足部皮膚表面温度を測定した。皮膚表面温度は赤外線サーモグラフィ装置（InfRecH2640, Avio）で測定し、第1中足骨頭と第5左中足骨頭を結ぶ線より足先を足趾部（左：Lf, 右：Rf）、外踝と内踝を結んだ線とLf, Rfの境界までを足背部（左：Ld, 右：Rd）の平均値を算出した。S群は、preデータ測定後、1本喫煙し、その後サプリメントを摂取してもらった。研究内容は施設内倫理委員会にて承認を得て、被験者個々に研究趣旨を説明し同意を書面で得た上で実施した。

【結果】

FMDは、なし、I、E条件の何れもN群は変化がなかったが、S群はpost 1で1%近く低下しpost 2はpre値近くまで回復した。post1, post 2はN群よりS群は有意に低下していた（ $p < .05$ ）また、なし、I、E条件によるFMDの変化には有意差はなかった。皮膚表面温度では、足趾部ではほとんど交互作用が認められなかったが、Ld, Rdでは交互作用があり、なし条件で有意に低下し、I条件、E条件で皮膚温はほぼ一定であった（ $p < .05$ ）。

【考察】

S群のFMD 1時間値は明らかに低下しており、カシスサプリメント摂取の有無に関わらず、喫煙によって著しい血管収縮傾向が認められ、血管内皮機能が低下したといえる。しかしながら喫煙者の末梢皮膚血管においては、足背部で環境温度の変化を受けず皮膚温度は維持または上昇傾向を示した。慢性的にNO産生が抑制されている状態にある喫煙者がアントシアニンなどの抗酸化物質の影響で、末梢の血管が拡張された可能性がある。以上から、カシス摂取によって、短期的に喫煙者における血管内皮機能の回復は認められなかったが、末梢血流改善効果は期待できることが示唆された。

386) 性暴力被害者に対する看護に関する文献検討

○福本 環¹, 岩脇陽子¹, 松岡知子¹
¹京都府立医科大学医学部看護学科

【目的】

性暴力被害者を支援するためのワンストップ支援センターが設置され始めている。被害者の回復のために看護が担う役割は大きい。そこで、本研究では、日本における性暴力被害者に対する看護に関する文献を検討する。

【方法】

医学中央雑誌Web版2013年1月現在において、「性暴力」「看護」のキーワードを用いて文献検索を行いヒットした57文献から、性暴力被害者に対する看護に関する文献47件を分析対象とした。分析対象の文献を年次推移別、論文種類別と研究方法別、研究内容別で検討を行った。

【結果】

1. 年次推移別

性暴力被害者に対する看護に関する文献は1995年6件から行われていた。年次ごとの文献数では、最も多い年は2001年14件であった。0件の年は1996年・1997年・1999年・2006年・2011年であった。2002年以降は0件から5件で推移しており、文献数が増加する傾向は認められなかった。

2. 論文種類別と研究方法別

論文種類別で分析すると、論文10件（21.3%）、解説29件（61.7%）、会議録8件（17.0%）であった。解説では特集が2001年（12件）と1995年（6件）に含まれていた。論文10件を研究方法別で分析すると、量的研究6件（60.0%）、総説4件（40.0%）であり、質的研究はみられなかった。

3. 研究内容別

研究内容別で最も多かったのは「医療従事者の役割」15件（31.9%）であり、15件の中で医療従事者が看護者に限定されているものは10件であった。次に多いものから、「看護者の教育と養成」10件（21.3%）、「性暴力による健康への影響」7件（14.9%）、「性暴力被害者への援助の実態」6件（12.8%）、「医療従事者の性暴力被害者支援の実態」3件（6.4%）、「法看護学に関する教育」3件（6.4%）、「その他」が3件（6.4%）であり、その内訳は、援助者自身のケア、強姦のない社会の実現、DVの実態報告であった。

【考察】

日本における性暴力被害者に対する看護に関する文献数では1995年と2001年が多かったが、特集が組まれており、特集を除くと、年に0~5件と文献数は少ないと言える。論文は解説の1/3程度であり、質的研究がなかったことから、質的研究を含めたエビデンスの蓄積が望まれる。これらの背景には、性暴力被害というプライバシーに関わる研究の困難さがあると推測される。また、研究内容が多岐に渡っていることから、性暴力被害者に対する看護は多面的アプローチを要する。今後、ワンストップ支援センターを設置することを見据えた上で、被害者のプライバシーを守りつつ調査を進め、エビデンスを蓄積しながら、看護を提供していく必要性が示唆された。

387) 冷え症女性の生理的・心理的特徴の検討 —女子学生及び女性高齢者の比較—

○棚崎由紀子¹, 奥田泰子², 深井喜代子³

¹宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科, ²広島文化学園大学看護学部, ³岡山大学大学院保健学研究科

【目的】

女子学生及び女性高齢者を対象に、冷え症の生理的及び心理的特徴を検討する。

【研究方法】

1. 対象：同意を得た健康な女子学生18名（平均年齢 19.06 ± 0.87 歳）及び女性高齢者19名（平均年齢 72.67 ± 6.21 歳）の37名。2. 方法：室温 24.0 ± 1 ℃, 湿度 $40 \pm 10\%$ に設定した室内で20分間の安静臥床後、以下の項目を測定した。冷え症の判断には寺澤の診断基準（1987）を用いた。1）生理的評価項目（1）皮膚表面温度（以下、皮膚温）：サーモグラフィーを使用（両側第1, 5足趾, 足背中央, 下腿前面の8か所）。（2）鼓膜温,（3）血圧, 脈拍,（4）非血圧依存動脈硬化指標（Cardio Ankle Vascular Index: CAVI）, 下肢動脈の狭窄・閉塞指標（Ankle Brachial pressure Index: ABI）: 血圧脈波検査装置を使用。（5）BMI, 筋肉量, 体脂肪率等の7項目: 体組成計。2）心理的評価: 日本版Profile of Mood States (POMS) 短縮版。3. 分析: 冷え症と判断された女子学生（以下、冷え症学生）と女性高齢者（以下、冷え症高齢者）, 冷え症でないと判断された女子学生（以下、健康学生）と女性高齢者（以下、健康高齢者）の各2世代間の比較をMann-Whitney U検定を用いて分析した（有意水準 $p < 0.05$ ）。4. 倫理的配慮: 対象者には事前に本研究の主旨, 方法及び個人情報保護等について説明を行い, 文書で同意を得た。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の承認を得て実施した。

【結果】

対象者の内訳は冷え症学生13名, 冷え症高齢者11名, 健康学生5名, 健康高齢者8名であった。冷え症に関係なく高齢者は、学生に比べ有意に基礎代謝量が低く, CAVI, ABIは高値であった（ $p < 0.05$ ）。両側の全箇所皮膚温は健康高齢者-健康学生間には有意な差は認められなかったが、冷え症学生は冷え症高齢者と比べ有意に皮膚温が低く, 収縮期血圧も低値であった（ $p < 0.05$ ）。鼓膜温は冷え症高齢者が有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。冷え症学生の両側皮膚温の足背-足趾, 下腿-足趾, 鼓膜温-足趾の各温度差は冷え症高齢者よりも有意に大きく（ $p < 0.05$ ）。冷え症学生のPOMSは「緊張-不安」「抑うつ-落込み」「疲労」「混乱」の4項目で有意に高値を示した（ $p < 0.05$ ）。

【考察】

女子学生の冷え症には循環動態を含む体温調節機構の関与が推測され, また冷え症は身体的苦痛だけでなく緊張, 疲労等の心理面にも影響を及ぼすことが明らかとなった。冷え症高齢者においては加齢に伴う中核温の低下が明らかとなり, 体温管理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(C) 22592631の助成を受けて実施した研究の一部である。

388) 看護師への漸進的筋弛緩法導入による疲労軽減の効能

○藤野沙矢香¹, 工藤悠子¹, 佐々木絵里香¹

¹秋田大学医学部附属病院

【目的】

特定機能病院A病棟（以下、A病棟）は、血液疾患の患者が多く、大量化学療法による強い骨髄抑制や移植関連の合併症など生命に関わる危険性の高い治療を行っている。そのような患者・家族を支援するため、看護師は知識や技術の習得と質の高い看護ケアを求められ、強いストレス下にある。小林ら¹は、看護学生を対象に漸進的筋弛緩法と自律訓練法によるリラクゼーションを実施し、Profile of Mood Statesを用いた気分の変化の調査と実施前後の血圧と脈拍の変化を測定することでリラクゼーション反応の比較を行った。その結果、看護学生は漸進的筋弛緩法を用いた方がリラクゼーションできたという肯定的な割合が高かった。A病棟の看護師を対象に漸進的筋弛緩法（以下、筋弛緩法）を施行し、筋弛緩法は看護師の疲労感軽減に効能があるか検証した。

【倫理的配慮】

研究の参加は任意とし、対象者には趣旨を文書で同意を得た。データ分析にあたっては個人が特定されないように処理し、得られた結果は公表することを合わせて説明した。

【研究方法】

病棟の同意が得られた看護師の中から厚労省が作成した疲労蓄積度自己診断チェックリストを用いて疲労度のチェックを行った。得点4点以上の判定基準で負担度が「高い」と考えられた看護師を抽出した研究メンバーで筋弛緩法のプレテストを行った結果、一週間で習得できたため計測は、7～10日後に行った。対象者へ筋弛緩法の説明を行い、自宅練習開始7～10日後の日勤終了後筋弛緩法施行し、前後に重心動揺計測（1, 2回目）。その後7～10日筋弛緩法を実施せずに過ごしてもらった後の日勤終了後3回目計測。計測終了後、自宅練習を再開。7～10日後の日勤終了後、筋弛緩法施行前後に計測（4, 5回目）した。重心動揺計測の軌跡長の平均は1回目330.06, 2回目317.93, 3回目318.89, 4回目291.03, 5回目281.44であった。分析方法は、各測定軌跡長をフリードマン検定で分析した。 $p < 0.05$ を有意差ありとした。統計分析には、統計ソフトJSTATを用いた。

【結果と考察】

対象の属性は、女性7名で平均年齢は 27 ± 3 歳であった。これまでに筋弛緩法の施行経験はなかった。重心動揺計測の軌跡長からは有意差は認められなかった。しかし、筋弛緩法導入後、1回目と2回目、4回目と5回目の軌跡長の平均をみると筋弛緩法施行後のほうが軌跡長の短縮がみられた。また1回目、2回目よりも4回目、5回目の方がさらに軌跡長が短縮していた。筋弛緩法は反復することで効果があるためだと考えられる。対象者へ筋弛緩法終了後に行った自由記載のアンケートの結果は、「短時間で身体力を抜いてリラクゼーションできるようになった。」という好意的な意見がみられた。

389) 新卒看護師の認知特性（被害的予測）とバーンアウトとの関連

○高岡光江¹，香月富士日²

¹東海学院大学，²名古屋市立大学

【背景・目的】

少子・高齢化に伴う若年労働人口の減少問題は、わが国の重要な課題である。バーンアウトは離職行動や経験年数の浅さと関連していることが報告されている。しかしながら、同じ環境下でもバーンアウトする者とそうでない者がおり、若年層に特有な個人要因が関係していると考えられる。青年期には、他者からの承認が必要とされながら、他者の言動に影響されやすく、ものごとを被害的に予測しやすいことが示されている。そこで、本研究の目的は、青年期特性である被害的予測、及び、それに伴う感情とバーンアウト、患者への態度との関連を明らかにすることである。

【調査方法】

中部・近畿地区の大学病院7施設、愛知・岐阜県内の急性期病院34施設に勤務する新卒看護師に対して、2012年1月～2月に郵送法による質問紙調査を実施した。調査項目は、基本属性と日本版バーンアウト尺度（MBI）、被害的予測に伴う感情を測定する尺度（EPDS）、Nursing Attitude Scale短縮版（NAS）から成る。分析は、被害的予測の有無と被害的予測に伴う不安や怒りの程度の組み合わせによって、対象を5つの感情スタイル群（被害的予測無群、感情低群、不安のみ高群、怒りのみ高群、感情高群）にわけて検証した。連続変数の差の検定はStudent's t検定、一元配置分散分析を用いた。尚、本研究は、名古屋市立大学研究倫理審査委員会の承認を得ている。結果25歳以内の新卒者383名を解析対象とした。本研究の新卒看護師のうち、92.4%が1項目以上の被害的予測を経験していた。t検定の結果、被害的予測経験者は、未経験者よりもMBIの下位尺度である情緒的消耗感や脱人格化得点が高い傾向にあることが示された。また、一元配置分散分析の結果、被害的予測に伴う不安や怒り得点が高い群（感情高群・怒りのみ高群・不安のみ高群）は、低い群（被害的予測無群・感情低群）に比べて、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の減退、NASの下位尺度である敵意得点が有意に高い傾向にあることが示された。情緒的消耗感と脱人格化得点は、被害的予測に伴う5つの感情スタイルによって類似した傾向を示したが、個人的達成感の減退と敵意得点については、異なる傾向を示した。具体的には、個人的達成感の減退については、不安のみ高群が突出して得点が高い傾向にあった。一方で、敵意については、不安のみ高群が突出して低い、もしくは、被害的予測無群と感情低群が高い傾向にあった。

【結論】

本研究は、被害的予測に伴う不安や怒りの低減によって、バーンアウトや患者への敵意を変容できる可能性を示唆するものである。また、被害的予測に伴う感情高群は、最も不健康な集団であり、予防介入の対象である可能性が示唆された。

390) 看護学生のストレスマネジメントスキルと日常生活スキルおよび自己肯定感との関連

○高橋ゆかり¹，本江朝美²，柴田和恵³

¹上武大学看護学部，²静岡県立大学看護学部，³天使大学看護栄養学部

【目的】

対人専門職を目指す看護学生のメンタルヘルスは重要課題であり、セルフマネジメント能力の獲得が望まれる。本研究では、看護学生のストレスセルフマネジメントスキルと日常生活スキルおよび自己肯定感との関連を明らかにする。

【研究方法】

1. 調査方法：調査協力の得られた施設の看護学生504名を対象に、択一式質問紙調査を平成24年2月～12月に実施（有効回答343名：68.1%）。

2. 調査内容：1）看護職者のためのストレスマネジメントスキル尺度（高橋・本江）：臨床場面におけるライフスキルを用いたストレス対処について、問題解決スキル、批判的思考スキル、対人関係スキル、創造的思考スキルの4因子41項目を6件法で尋ねた。2）自己肯定感尺度（樋口・松浦）：自律、自信、信頼、過去受容の4因子20項目を5件法で尋ねた。3）日常生活スキル尺度－大学生版（島本・石井）：対人スキルである親和性、リーダーシップ、感受性、対人マナーと、個人スキルである計画性、情報要約力、自尊心、前向きな思考の8因子24項目を4件法で尋ねた。4）属性：年齢・性別。

3. 分析方法：看護職者のためのストレスマネジメントスキル尺度の下位因子得点と、自己肯定感尺度および日常生活スキルの下位因子得点を年齢と性別を制御して偏相関分析した。統計解析にはSPSS 18.0J for Windowsを使用した。

4. 倫理的配慮：調査対象者には文書で研究の趣旨、成果の公表等について説明し、調査票の提出を以って同意とした。本研究は所属の研究倫理委員会の審査を経て実施した。

【結果】

看護職者のためのストレスマネジメントスキル尺度の全ての下位因子得点は、日常生活スキル尺度の全ての下位因子得点との間で有意な正相関（ $r = .28 \sim .47$, $p < .01$ ）を認め、自己肯定感尺度得点および下位因子の「自律」「信頼」との間で有意な正相関（ $r = .19 \sim .50$, $p < .01$ ）を認めた。看護職者のためのストレスマネジメント尺度の下位因子である「批判的思考スキル」「創造的思考スキル」は、日常生活スキル尺度および自己肯定感尺度の尺度得点と全ての下位因子得点との間で有意な正相関（ $r = .18 \sim .38$, $p < .01$ ）を認めた。

【考察】

ストレスマネジメントスキルを獲得している者ほど、大学生の日常生活で求められる情報要約力等の個人スキルや、感受性等の対人スキルを獲得していた。また他者を信頼して自律し、ありのままの自分を受容できる者ほどストレスマネジメントスキルを獲得していた。中でも批判的思考や創造的思考で実現できる目標を設定し問題解決しようとする者ほど自己肯定感が高く、効果的な日常生活を送るためのスキルを獲得していた。ストレスマネジメント能力は日常生活スキルや自己肯定感と共に高められる可能性が示唆された。

391) 「朝市」を活用した住民参画型健康支援モデルの効果に関する検討

○大城凌子¹、永田美和子¹、鈴木啓子¹、徳田菊恵¹、
平上久美子¹

¹名桜大学人間健康学部看護学科

【目的】

本研究の目的は、地域の共同体が有するケアリング文化に着目し、「朝市」を活用して住民が相互に支え合いながら、地域での健康づくりに参画していくことを支援する住民参画型健康支援モデルの効果を検討することである。

【方法】

沖縄県A地区で農業を営む高齢者グループが、2007年から毎月1回開催している「朝市」の会場で、研究者らと看護学生が、“住民とのゆんたく（おしゃべり、談笑を意味する沖縄の方言）”を活かした健康相談等の健康増進活動を展開した。「朝市」に参加する住民が自らの健康問題を意識し健康な地域づくりに協働で参画していく場を創り出すことによって、住民の意識や健康行動にどのような変化がみられたのかを記述し、そのプロセスを考察した。研究参加者は、朝市を主催する高齢者のグループで、研究に同意の得られた8名と、2008年から2012年の5年間、継続して朝市健康相談活動に参加した住民で研究に同意の得られた6名、対象地区の行政責任者1名である。データ収集は、アクションリサーチの手法を取り入れ、参加観察、インタビューの他、研究の同意が得られた朝市健康増進活動参加者の測定データや相談内容等の記録物からも行った。

【倫理的配慮】

研究を始める前に、朝市を主催する高齢者グループの責任者、対象地区の行政責任者に、研究の説明を行い承諾を得た。また、朝市健康増進活動に参加した住民へ、匿名性とプライバシーの保護、およびデータは研究目的以外には使用されないことなどを説明し承諾を得た。また、研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

「朝市」を活用して住民が参画できる健康づくりの場を創り出すことで、野菜の売買を目的とした既存の繋がりには、健康を志向する新たなネットワークを形成し地域に定着していた。研究参加者らは、研究者らが提案した朝市健康増進活動へ「協力（応援）のつもりで参加」し、「自分の健康管理に活用して効果を実感する」体験を通して、「地域の住民へ健康づくりを提案する」役割を担っていた。既存のネットワークを活用した健康支援は、健康づくりへ住民自身が参画していくプロセスを支援することにつながっていた。「朝市」の場で、住民と協働で健康増進活動を展開することで、朝市参加者の健康への関心が高まり、セルフケア行動の獲得や特定健診受診率の向上等、地域の健康問題への取り組みを啓発する場が形成されていた。

【考察】

文化を共有するコミュニティにおいて、住民の交流を基盤とした健康増進やコミュニティのエンパワメントを促す介入モデルとして、社会関係資本の観点からも有効なモデルであることが示唆された。

392) 在宅高齢者の皮膚生理機能とスキンケアの実態調査

○東海奈津子¹、藤野由紀子¹、道券夕紀子¹、梅村俊彰¹、
安田智美¹

¹富山大学大学院医学薬学研究部

【目的】

在宅で生活する高齢者を対象に、皮膚生理機能とスキンケアの関連性を明らかにすることを目的に実態調査を行った。

【研究方法】

在宅で生活する65歳以上の高齢者で、皮膚疾患で通院していない者、透析を受けていない者、化学療法を行っていない者を対象とした。調査項目は、皮膚生理機能（角質水分量、油分、皮膚pH、経表皮水分蒸散量：以下TEWL）、肌のきめ、皮膚の外観（ざらざら感・細かい鱗屑・痱瘡様の落屑・亀裂の有無）、スキンケアに関する聞き取り調査（保湿剤及び入浴剤使用状況、日常生活における清潔習慣と頻度、洗浄方法）とし、分析にはSPSS ver.19.0J for Windowsを使用し、対応のないt検定、 χ^2 検定を行った（有意水準5%）。尚、本研究は富山大学倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果・考察】

対象は男性36名、女性66名の計102名、平均年齢は74.9±6.4歳であった。皮膚生理機能の平均値は角質水分量37.20±10.29%、油分0.50±1.04 μ g、皮膚pH 5.70±0.70、TEWL 12.77±9.36g/hm²と、角質水分量と油分が低く、乾燥状態にあった。皮膚の外観と皮膚生理機能については角質水分量とTEWLで有意な差がみられ、皮膚の外観は角質水分量を反映していた。皮膚の外観と肌のきめでは、皮膚の外観において症状がある人の方が肌のきめにおいて乾燥に分類される人が有意に多かった。スキンケアについては、保湿剤を使用している人17.8%、入浴剤を使用している人42.0%であった。保湿剤の使用と皮膚生理機能では、保湿剤を使用している人の方が角質水分量は有意に高く、保湿剤の使用が有効であることが分かった。一方、入浴剤の使用と皮膚生理機能では有意差はみられなかった。この理由として入浴剤の種類によっては硫黄のように脱脂作用があり乾燥を招くものがあることが考えられる。また、先行研究では入浴剤を毎日使用することによって乾燥状態が改善したという結果が得られているが、今回の調査では入浴剤の種類について答えられない人が多かったこと、ほぼ毎日入浴している人が33.7%であったことも考えられる。また、洗浄方法と皮膚生理機能では、優しく洗う人はごしごし洗う人に比べ角質水分量が有意に高く、優しく洗うことが重要であると分かった。

【結論】

高齢者の皮膚の乾燥を防ぐためには、保湿剤の必要性を伝えるとともに、保湿剤入り入浴剤の選択や継続した使用を促す必要がある。また、洗い方の強さによって角質層を傷つけるだけでなく、過剰に皮脂を除去する可能性があることを伝え、優しく洗うよう促していく必要がある。

393) 性の健康と権利に関する健康教育講演会受講者の学校における伝達状況に関する研究

○富岡美佳¹, 田村裕子¹, 梅崎みどり¹

¹山陽学園大学看護学部看護学科

【目的】

本研究は、性の健康教育の講演を受講した小・中学校、高等学校教員が講演内容を自校に持ち帰り伝達を行う際の方法や回数および受講内容の伝達による学習効果を明らかにする。

【方法】

A県で開催された教育セミナー（5日間15講座）を受講した80名のうち小・中学校、高等学校教員61名に対して自記式質問紙調査を郵送法にて行い、61名の教員から伝達を受けた84名の回答を分析した。調査は受講前、受講時、受講後1か月を行った。受講後1か月には伝達を受けた教員にも自記式質問紙調査を実施した。調査内容は受講前には基本的属性、学校における性教育の実施状況など、受講時は講演を受けての感想、および伝達に関する意思など、受講後1か月には伝達を受けた教員の感想および教育に還元可能かの記述を求めた。分析には、SPSS16.0J for Windowsを用いた。

【倫理的配慮】

B大学の研究倫理審査委員会から承認を得て実施した。研究の趣旨、目的、プライバシーの保護、調査への参加は自由意思であることを文書で説明した。調査は無記名とし、回収は個別に郵送で行い、調査用紙の返信をもって本研究に同意を得られたものとした。

【結果】

伝達をした受講者の属性は、養護教諭31名（50.8%）、教諭18名（29.5%）、養護助教諭7名（11.5%）、講師2名（3.3%）、無回答3名（5.4%）であった。男性5名（8.2%）、女性54名（88.5%）、無回答2名（3.3%）であり、平均年齢は41.3歳であった。保健主事9名（14.8%）、性教育委員会がある28名（45.9%）、性教育の担当である34名（55.7%）であった。61名のうち伝達を行ったのは15名（24.5%）であった。15名から伝達を受けた教員は84名であった。伝達を受けた84名の内訳は、資料回覧38名（45.2%）、伝達講習会20名（23.8%）、伝達講習会と資料回覧4名（4.8%）であった。伝達の回数は殆どが1回であり、多くても2回であった。伝達を受けた内容は教育に還元が可能かについては64名（81.0%）が大変活かせる、まあまあ活かせる」と回答していた。あまり活かせないと回答した3名（3.6%）の理由は直接関係する話ではない講座であった。

【考察】

講演会を受講した61名のうち伝達をした者は僅か15名（24.5%）であった。しかしながら、15名が1～19名までの伝達を行っており、結果的に84名が講演会の内容を伝達されたこととなった。伝達を受けた内容は今後の教育に還元が可能であると評価していると回答している者が多いことから、受講内容の伝達による学習は有効であることが示唆された。今後は受講内容を効果的に伝達が可能となる内容や媒体の提示、時期の検討を行うことが必要である。（本研究は科学研究費補助金（23593356「青年期の性の健康と権利を支えるコミュニティ機能に関する研究」の一部である。）

394) 外来化学療法を受けている肺がん患者の疲労の適正評価について

○佐藤大介¹, 霜山 真¹

¹宮城大学看護学部

【目的】

東日本大震災被災地域の外来化学療法を受けている肺がん患者に対して、疲労状態を客観的に評価できるシステムを用いて、疲労の主観的・客観的な実態を把握し外来化学療法が継続できるための看護支援を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

1. 対象者：A県内の総合病院に通院中の外来化学療法を施行中の肺がん患者。2. 期間：平成24年10～11月。3. 調査内容：1) 加速度脈波の周波数解析による自律神経機能の評価、2) ライフ顕微鏡を用いた睡眠・覚醒リズム解析（測定時間は72時間）。3) 自記式質問紙を用いた主観的な疲労病態。4. 分析方法：1) 自律神経機能の交感神経系（Low Frequency：以下LF）と副交感神経系（High Frequency：以下HF）を加速度脈波による心拍変動解析より数値化し、LF/HF比で自律神経機能異常の有無を判断した。2) 覚醒時平均活動量（以下DA）、居眠り回数（Naps）、睡眠時間（TST）、睡眠時平均活動量（NA）、中途覚醒（Aw）、入眠潜時（SL）、睡眠効率（SE）を算出し分析した。3) 質問紙は単純集計を専用の解析ソフトを用いて分析を実施した。5. 倫理的配慮：所属大学および調査協力病院の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1. 対象者の属性：7名から研究同意が得られ全員が非小細胞肺がんを罹患していた。平均年齢は69.1±14.3、男性6名、女性1名であった。2. 加速度脈波の周波数解析による自律神経機能の評価では、7名のHFおよびLF、LF/HFの平均値はHFが60.5±44.1、LF34±27.9、LF/HF0.78±0.73であった。3. ライフ顕微鏡を用いた睡眠・覚醒リズムの評価で各測定項目の平均値は、DAが127.6±10.2、Naps3.3±3.1、TST440.3±55.6、NA18.7±2.6、Aw8.3±2.8、SL0.43±0.25、SE91.8±8.37であった。4. 主観的な疲労状態評価では、7つの下位尺度の総合判定において、良好・注意・要注意の3段階評価では、3名が良好、3名が注意、1名が要注意との結果が示された。

【考察】

LF/HFの測定値から6名が良好で1名が注意であった。よって客観的にはLF/HF値はバランスが取れており、疲労状態は強くないことが推察された。また睡眠状態については対象者のTSTの平均が約7時間20分であり、睡眠中の1分以上の中途覚醒を表すAwにおいては、平均8.3回と基準値と比較して多く、SEも91.3%と睡眠の質も悪化していた。自律神経系は、化学療法によって非常に影響を受けやすく、特に睡眠への障害は計り知れない。患者の主観的なデータの背景にある客観的な事実を把握し、日常生活全般を計画的に調整し、適切な情報提供ができれば、より一人一人にあったケアを実践し、長期間継続した治療ができるようになる。

395) 看護職の職業性ストレスとSense of Coherenceとの関連

○鉢呂美幸¹, 南山祥子¹, 武田かおり¹, 水野芳子¹

¹ 名寄市立大学保健福祉学部看護学科

【目的】

看護職の職業性ストレスとストレス対処能力であるSense of Coherence (以下SOC) との関連を明らかにする。

【研究方法】

地方都市の病院3か所に勤務する看護職500名を対象に、基本属性、職業性ストレス、SOC尺度で構成した無記名自記式質問紙による調査を実施した。職業性ストレスには新職業性ストレス簡易調査票(以下New BJSQ)の仕事の負担(7項目)、仕事の資源として作業レベル(4項目)、部署レベル(10項目)、事業場レベル(5項目)、アウトカムとして心理的ストレス、身体愁訴、仕事の満足度、家庭の満足度、ワーク・エンゲイジメント、職場の一体感を用いた。SOCとNew BJSQは公開されている。SOC得点の中央値52点を基準に2群に分けNew BJSQの下位尺度別にMann-WhitneyのU検定による比較、Spearmanの相関分析を行った。有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として、対象者に研究目的、任意性・匿名性の確保を文書にて説明し回答をもって同意とした。研究者所属機関の倫理審査の承認を得た。なお、今回は役職についていない者の分析結果について報告する。

【結果および考察】

分析対象者181名のうち、SOC低群(以下低群)は96名、SOC高群(以下高群)は85名で、平均年齢は低群36.17歳、高群37.61点であった。New BJSQの下位尺度得点を比較すると全項目で高群の方が有意に高かったことから、ストレス対処能力の高さにより職業性ストレスに差があることが明らかとなった。SOCの下位尺度のうち把握可能感は、低群では仕事の満足度、心理的反応、仕事の負担と弱い相関($r = .21 \sim .32, P < .05$)、高群では心理的反応と仕事の負担で弱い相関($r = .22 \sim .31, P < .05$)がみられた。処理可能感は、低群では職場の一体感、仕事の満足度、家庭の満足度、心理的反応、身体愁訴、部署レベルと弱い相関($r = .21 \sim .32, P < .05$)がみられたが、高群では関連がみられなかった。有意味感は、低群では職場の一体感、仕事の満足度、身体愁訴、仕事の負担、作業レベル、事業場レベルで弱い相関($r = .20 \sim .37, P < .05$)、ワーク・エンゲイジメント、心理的反応とは中等度の相関($r = .44 \sim .45, P < .001$)、高群では職場の一体感、ワーク・エンゲイジメント、仕事の満足度、作業レベルと弱い相関($r = .25 \sim .36, P < .05$)がみられた。両群とも意味感が職場の一体感とワーク・エンゲイジメント、仕事の満足度、作業レベルと関連していた。有意味感は人生で起こる出来事に意義や価値があるとみなせる感覚である。看護職であることに誇りと価値を見いだせるような関わり、そして見いだした誇りと価値観が継続されるための支援が、個人の仕事への満足感と活力、職場としての一体感につながるとの示唆が得られた。

396) 中年におけるヘルスリテラシーと生活習慣、主観的健康感、ソーシャル・サポートの関連

○鈴木圭子¹

¹ 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】

健康の維持・増進には、個人が健康に関する情報を適切に入手し、自らの状況に応じて利用することが有用である。ヘルスリテラシー(以下、HL)とは、健康増進・維持に必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための個人の意欲や能力とされる(WHO)。本研究では、地域住民のHLと生活習慣、主観的健康感、ソーシャル・サポートの関連を分析した。

【研究方法】

30-74才の一般住民1,816名を対象として行った無記名の「健康と生活状況に関するアンケート」結果(回収率47.0%)のうち、本分析で用いた全項目に回答した840の結果を用いた。分析項目は、Ishikawa et al. (2008)による伝達的HL(情報の収集や伝達、3項目、5件法)・批判的HL(情報の批判的な吟味、2項目、5件法)、及び、生活習慣(食事の規則性、間食頻度、睡眠時間、運動習慣、飲酒、喫煙、外出頻度)、主観的健康感、日本語版K6質問票(range: 0-24, 13点以上をMental distressありとした)、日本語版ソーシャル・サポート尺度短縮版(7項目)、経済状態、基本属性とした。調査は2012年3月に実施した。分析方法:伝達的HL・批判的HLは各項目を合計し、それぞれの平均を求めた上で高低により2群化した。伝達的・批判的HLと各項目との関連をカイ2乗検定で分析した。有意水準は $p < 0.05$ とした。倫理的配慮:調査は無記名とし、調査の方法、協力の任意性、プライバシーの保護について書面で説明し、回答をもって同意とした。本研究は、所属機関の倫理委員会の審査を受けて行った。

【結果】

分析対象者は、男性437名、女性403名、平均年齢53.0歳(SD = 12.5)だった。HL各項目において、「強くそう思う・そう思う」と回答した割合が多かった項目は「健康に関する様々な情報源から自分に必要な情報を選ぶことができる(伝達的HL)」(69.5%)であり、最も少なかった項目は「健康に関する情報を活用し、適切に行動や計画ができる(批判的HL)」(51.7%)であった。伝達的HLは男性より女性に高く($p < 0.001$)、批判的HLは女性に高い傾向にあった($p = 0.052$)。伝達的・批判的HLいずれにも有意に関連していた項目は、運動習慣、喫煙、外出頻度、主観的健康感、ソーシャル・サポート、経済状態であった。伝達的HLにのみ有意に関連していた項目は食事の規則性、睡眠時間であり、批判的HLにのみ有意に関連していた項目は、間食頻度であった。伝達的・批判的HLいずれも、高い群にMental Distressの割合が少ない傾向にあった($p < 0.1$)。

【考察】

HLは生活習慣、主観的健康感、ソーシャル・サポートに関連していた。住民の健康増進には、対象者のリテラシーレベルに合わせた個別アプローチの重要性と、リテラシーに着目した健康教育を考慮する必要性が示唆された。

397) 看護師が関わる放射線診療内容の実態と放射線に関する認識

○井瀧千恵子¹、富澤登志子¹、會津桂子¹、扇野綾子¹
¹弘前大学大学院保健学研究科

【はじめに】

現在の看護基礎教育では、放射線に関する教育内容について、教育内容の規定がはずれ「放射線治療と看護」という教育内容の提示がなくなった。看護基礎教育では、放射線に関する教育内容が、一般教養から専門科目まで散在しており、放射線の教育を受けたことのあるものは約半数と言われている。これらのことから、約半数の新卒看護師が放射線に関する教育を看護基礎教育で十分に受けていないことが予測される。一方で、放射線による診断や治療は現在の医療には欠かせない。放射線診療に伴う看護師の役割は増えている。

【研究目的】

就労後の放射線診療に関わる業務の経験の有無とかがかわる放射線診療の内容の実態を明らかにする。また、就労後の放射線診療に関わる業務の経験の有無によりかわる放射線診療の内容に違いがあるのか、放射線の捉え方に違いがあるのかを検討する。

【方法】

対象は全国の全医療施設を病床数、施設の種類の地域による層別ランダム化サンプリングにより400施設を選択し(緊急被ばく医療施設を含む)、郵送法により実施した。質問紙は放射線診療に関する診療業務経験、放射線診療に関する業務での被ばくの不安、放射線に関するイメージや放射線に関する簡単な知識等で構成した。分析方法:放射線診療に関わる業務の経験の有無に群分けし、 χ^2 乗検定で分析した(有意水準5%未満)。A大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得て行った。回答を投函したことで同意を得たものとした。

【結果】

看護師2,400人分を郵送し回収されたのは591部であった(回収率24.6%)。看護師経験年数は 18.2 ± 9.8 年(Mean \pm SD)であった。放射線関連部署の経験はありが341人(57.7%)、なしが247人(41.8%)、無回答3人(0.5%)であり、半数以上が放射線関連部署の勤務経験を有していた。放射線関連部署の勤務経験の有無と業務内容経験の有無別で、放射線照射室等への送迎においては勤務経験なしの群で有意に経験が多かった($p < 0.001$)。外照射治療患者の看護とX線撮影時の患者の看護においては勤務経験ありの群で有意に経験が多かった($p < 0.001$)。核医学検査後の患者の看護においては勤務経験なしの群で有意に経験が多かった($p < 0.001$)。診療業務での被ばくの不安では、放射線照射への送迎と入室において経験なしの群で有意に不安が高く($p < 0.05$, $p < 0.01$)、核医学検査後の患者の看護においては経験ありの群で有意に不安が高かった($p < 0.001$)。

【考察】

放射線関連部署の勤務経験がないものは被ばくの不安のないものも不安と感ずる可能性が示唆された。放射線関連部署に勤務経験があるものは、核医学検査後の被ばくや、防護について施設内で教育されていることが考えられる。

398) 放射線防護衣の機能性に関する研究

○野戸結花¹、西沢義子¹、北宮千秋¹、會津桂子¹
¹弘前大学大学院保健学研究科

【目的】

放射線事故等で放射性物質による汚染を伴う傷病者の救護を行う場合、救護者は自身の放射性物質の体表面への付着や体内への取り込みを最小限にするために防護衣を着用する。防護衣は防水・防塵に優れている半面、通気性に乏しく、衣服内気候は良好とは言えない。また、素材には不織布などが使用され、伸縮性に欠けるため活動に支障をきたす。本研究では放射線事故等で医療者が着用する防護衣の作業時の機能性を調査し、防護衣の改善に関する示唆を得る。

【研究方法】

対象はA大学開催の被ばく医療に関する研修会受講者20名、研修会運営者の大学教員11名である。本研修会では汚染を伴う傷病者受入れのシミュレーション演習を実施している。演習及び演習開催準備のために防護衣を着用した対象者に質問紙調査を実施した。内容は、実施役割、着用した防護衣の種類、防護衣の快適性や活動性等の評価(「非常に良い」から「非常に悪い」の5段階、1~5点を与えて得点化)、着脱の不都合や希望する改良点である。本研究はA大学倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

対象者は男性20名、女性11名、気温約30.0度、湿度42~50%、平均総演習時間は約90分間であった。演習での役割は「放射線量の測定・記録」13名、「患者の処置・除染・看護」11名、「記録・外回り」6名であった。ほとんどの者は防護衣としてガウン、マスク、キャップ、ゴム手袋を着用し、7~8割の者がシューズカバー、ビニールエプロン、ゴーグルも着用していた。防護衣の快適性や活動性の評価では「視野の広さ」には支障がなかったが、「快適さ」や「細かい手先の作業」、「息苦しさ」、「活動性」において評価得点が低かった。役割による比較では「患者の処置・除染・看護」実施者がその他の役割の者に比して「活動性」の得点が有意に低かった($t(29) = 2.310$, $p < .05$)。着脱の不都合や希望する改良点では、ゴム手袋の2枚目の着用のし難さや防護衣着用による「暑い・蒸す」等の不快感について述べた者が多かった。

【考察】

防護衣を着用することで「快適さ」や「細かい手先の作業」、「息苦しさ」、「活動性」に支障をきたしていた。人間が快適と感ずる衣服内気候は温度31~33℃、湿度40~60%といわれ、防護衣着用時に気温の高さや身体活動によってもたらされる衣服内気候は、快適さを感じる範囲を著しく逸脱していることが推察された。また、除染等の処置に携わる医療者は、防護衣により活動性が妨げられると認識していた。以上から、防護衣の機能性を高めるには、衣服内気候の調整を可能にするアンダーウェアの選択や活動性を妨げない適正なサイズの防護衣を選択するなどの工夫の必要性が示唆された。本研究は実際の事故対応時ではなく、傷病者受入れ演習での調査であることから一般化には限界がある。

399) 化学放射線治療を受けた頭頸部がん患者の入院から退院後1ヶ月までの体験の明確化

○岡西幸恵¹, 當日雅代²

¹香川大学医学部附属病院, ²香川大学医学部看護学科

【研究目的】

化学放射線治療を受けた頭頸部がん患者の入院から退院後1ヶ月までの体験のプロセスを明らかにする。

【研究方法】

B病院で化学放射線治療を受け、退院後1ヶ月の頭頸部がん患者8名を対象に、半構成的面接を実施し、グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考に継続比較分析を行った。

倫理的配慮は、香川大学医学部倫理審査委員会の承認を受け、対象者には書面と口頭で研究の趣旨を説明し同意を得た。

【結果】

本研究は、コアカテゴリー『元のままでいられるために踏み堪える』で示され、10個のカテゴリーで構成された。カテゴリーの関係性を次に示した。化学放射線治療を受けた頭頸部がん患者は、嗄声、喉の違和感といった【ガンと思わずに放っておいたのどの異変】に気づきながらも蔑ろにしたことを後悔した。がん告知後、手術との選択に悩み、医師の勧めから【声を失いたくない思いで選んだ治療】である化学放射線治療を選択する意思決定をした。治療中は、有害事象である【のどの痛みと口の粘つきで食べられない辛さ】や【食欲に影響する味の変化】により摂食困難となった。そのため、使用することに抵抗のあった経管栄養チューブは、【飲み込む辛さを楽にしてくれる鼻やお腹の管】となり、栄養を維持するための必要な処置となった。治療後も有害事象は続き、食事への不安を抱えた退院となり、栄養維持・回復のために、【のどの違和感を気にしながらの食事の工夫】で食べる努力を続けていた。また、患者は、【治療が進むにつれて悪くなっていく体調】を自覚した。次第に【やせて体力が落ちていく姿】は、さらに体調の悪化を感じさせていた。退院後も、なかなか癒えない有害事象に先は見えず、【悪化・再発に結びつけてしまう戻らない体調】として捉えていた。想像以上に纏わりつく辛い苦痛に耐えられたのは、【前向きに取り組むための支え】であり、これまでの普通の生活を取り戻すために頑張る続ける原動力になっていた。

【考察】

頭頸部がん患者にとって化学放射線治療は、元の生活に戻れる治療であり、なんとかなるという認識があった。実際、治療は、食事・体調に直接影響を及ぼし、退院後まで気がかりな症状として続くことで、想像以上に纏わりつく苦痛となった。その中で、患者の“他の患者に比べて自分は軽い方”という特有の認識が、“治療前の状態でありたい”と、こだわり続けることに繋がっていた。患者の病状の捉え方を把握し、患者の価値観に合わせた意思決定支援、患者が想像する治療経過と現状に差が生じないような治療前患者教育の充実、食事・体調の変化を念頭に置いた治療前から退院後まで一貫した継続的サポートを行うための、看護ケアの体制や取り組みを整備する必要性が示唆された。

400) 病院組織としての抗がん剤曝露対策指針作成と定着に向けた段階別介入モデルの作成

○高階淳子¹, 神田清子², 武居明美², 平井和恵³, 石井範子¹

¹秋田大学大学院医学系研究科, ²群馬大学大学院保健学研究科, ³東京医科大学医学部看護学科

【目的】

本研究の前段階として、抗がん剤曝露対策指針作成と浸透に向けた7段階で構成されるプロセスモデルを作成した。本研究では、その段階別支援介入モデルを作成することを目的とする。

【研究方法】

自施設の抗がん剤曝露対策に中心的に関与したがん化学療法看護認定看護師20名を対象に、指針作成・浸透の経緯、推進力や困難な事柄について半構成的面接を行い、逐語録化した面接内容から病院内で曝露対策推進の中心的役割を担う看護師（以下推進者）の期待される変化を面接内容から抽出し、研究者の具体的介入内容等について分析した。検討は、研究者間で協議し合意を得ながら行った。その後、看護管理者1名と認定看護師2名にモデル案の妥当性の意見聴取を行い、修正した。倫理的配慮として、研究者所属機関の倫理委員会の承認を得た。また、対象者へは文書・口頭で説明を行い、同意書にて同意を得た。

【結果】

推進者に期待される変化と具体的介入内容は、次のとおり。第1段階：推進者・所属組織の主要な人々が抗がん剤曝露の危険性と指針作成の必要性を認識し、曝露対策を推進していくことに意見が一致するよう、学習支援（資料提供やミキシングの実習等）による動機付けの強化を図る。さらに研究者が作成した調査票を提供し組織の曝露対策の実態を把握できるよう支援する。第2段階：推進者が経理を担う人と協働し組織の内部特性の把握・分析が行えるよう、看護組織論に基づいた組織診断の支援等を行う。第3段階：共に推進できる仲間の獲得や化学療法委員会やリンクナース等の組織の立ち上げを支援する。第4段階：研究者が提示する指針案を参考に、コストや設備、マンパワーを考慮して組織内で使用可能な指針を作成する。出来る限りボトムアップの方向で、また、看護の主要な人々や多職種と協働できるよう支援する。第5段階：指針完成。第6段階：第1段階の調査結果を踏まえ、リンクナース、リスク担当看護師等と連携し、組織に合った教育を展開できるよう支援する。第7段階：現状把握と指針浸透のために定期的にラウンドし、指針作成から半年後に中間評価と改善案が提示できるよう支援する。全段階において、研究者は推進者にポジティブフィードバックを行い、自己効力感が高まるように関わる。

【結論】

抗がん剤曝露対策の推進には、各病院の推進者が指針作成と定着に向け、活動を遂行できるよう調査票や抗がん剤曝露に関する資料提供などの学習支援を行う。またポジティブフィードバックなどの精神的支援が必要である。今後は、この介入モデルを用いた調査によりモデルを評価していくことが課題である。

401) 乳がん患者のボディイメージ変容の受容を促進する看護援助についての文献検討：和文文献に限定して

○北富香織¹， 繁永元樹¹， 吉田菜都美¹
¹福岡県立大学

【目的】

乳がんの術後に起こるボディイメージ変容の受容を支援するためには、早期からの介入と術前から退院後にかけての継続的な支援が必要である。しかし、これまでの研究では術前、術後、退院後などの一定の時期における看護援助に関する報告はあるものの、術前から退院後にかけての継続的な支援についての研究報告はなかった。本研究では、これまでの研究を概観し、乳がん患者のボディイメージ変容の受容を促進する継続看護の示唆を得ることを目的とする。

【研究方法】

医学中央雑誌Web Ver.5.0に掲載されており、手術法の主流が乳房温存術に変更になった2003年以降の国内の看護の原著論文及び特集に関する文献を対象に「乳がん」「ボディイメージ」「看護」「自己概念」「看護援助」「支援」「看護技術」の7つのキーワードを用いて研究目的に合う11文献を対象とした。

分析方法は(1)ボディイメージ変容への看護援助について記述されているものを抽出しコード化、(2)コードをクラスタリングしサブカテゴリー化、(3)サブカテゴリーをクラスタリングしてカテゴリー化し、術前、術後、退院時・退院後の時期別の看護援助の特徴を明確化し継続的な看護援助について検討した。なお、分析に当たっては研究者3名でディスカッションした後、スーパーバイズを受けて信頼性と妥当性の確保に努めた。

【結果】

分析の結果、術前では31のコードが抽出され、24のサブカテゴリー、7つのカテゴリーが形成された。術後は、77のコードが抽出され、38のサブカテゴリー、9つのカテゴリーが形成された。退院時・退院後は13のコードが抽出され、4つのカテゴリーが形成された。3つの時期に【心理的援助】のカテゴリーが共通していた。

【考察】

乳がん患者のボディイメージ変容の受容を促進するために、継続看護として術前から退院後まで一貫して【心理的支援】を図っていく必要性が示唆された。その中でも《傾聴》は、全時期に共通して抽出され、術前、退院時・退院後では思いの表出を促す支援として、術後では体験の振り返りを促す支援として用いられていた。乳がん患者は、ボディイメージの変容により全時期を通して何らかの不安を抱いている。このことから、術前は自己価値を維持し、患者自身が乳房喪失や変形による悲しみを乗り越えられるよう予期的悲嘆に対する支援を図ることが重要であると考えられる。術後は、実際に生じたボディイメージ変容に対する患者の思いや価値観の揺らぎに対し、支持的に関わり患者が乳房の変化を肯定的に捉え自己価値が低下しないよう支援することが重要であると考えられる。退院時・退院後は自己コントロール感の維持を図り、主体的に退院後の困難や問題に対処できるよう支援することが重要であると考えられる。

402) 初めて手術を受けるがん患者とその配偶者の家族機能に影響を与える要因

○中森美季¹， 田口豊恵¹
¹明治国際医療大学看護学部

【目的】

初めて手術を受けるがん患者および家族は、「がん」「手術」という二重の危機的状況におかれる。しかし、在院日数の短縮がすすみ、術前・術後の患者および家族への介入場面は限られる。FFFS (Feetham Family Functioning Survey) 日本語版1を用いた調査にて、患者および配偶者の家族機能重要度は、術後に比べて術前で高く、特に、患者は「家族とサブシステムとの関係」、配偶者は「家族と家族員との関係」において高かった。そこで、初めて手術を受けるがん患者とその配偶者の家族機能の変化に影響を与える要因を明らかにすることを目的とした。家族機能は、家族員の役割行動の履行により生じ、家族が家族員及び社会に対して果たしている働きとする。

【方法】

対象は、初めて全身麻酔で手術療法を受ける患者およびその配偶者。術後1カ月経過したのちに、患者および配偶者それぞれに対して、経時的な家族との関係や相互の関係性のとらえ方について、半構成的面接を実施した。得られたデータは、質的帰納的に分析し、初めて手術を受けるがん患者および配偶者の関係性や役割の捉え方、家族機能に影響を与える要因を導き出した。

【倫理的配慮】

研究の主旨および研究参加の自由意志、個人情報保護などを説明し、患者と配偶者それぞれに文書で同意を得た。なお、本研究は研究者所属施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

術後合併症の発症例と途中辞退を除き、同意が得られた50～80歳代の夫婦4組を分析対象とした。患者における家族機能の変化に影響を与える要因として、[配偶者からの気遣い][配偶者への気遣い][家族への依存心][今までの家族関係][医療者への信頼][病気の回復過程]の6つが導き出された。配偶者における家族機能の変化に影響を与える要因として、[患者への愛着][配偶者としての役割][他家族との関係性][病気の認識][社会との関係性][信仰心]の6つが導き出された。

【考察】

初めて手術を受ける患者は医療者への信頼や自己の病気の回復過程に影響されながら、家族機能を変化させていた。これは、手術やがんという自分や家族に頼るだけでは補えないことを医療者に求めた結果であると考えられる。また、配偶者は患者を気遣い、自分の役割を遂行しようとしていた。初めて手術を受けるという危機的状況において、両者が同様に疾患をとらえ、理解し合うことは、この危機的状況を乗り越える上で重要であると考えられる。入院期間が短縮されている現在、退院後の家族によるサポートの必要性は明らかであり、今回導き出された家族機能への影響要因をもとに、初めて手術を受ける患者とその配偶者の関係性をとらえ、配偶者とともに患者をサポートする大切さが示唆された。

403) 肺がんで化学療法を受けている患者のQOLに関する研究の動向と課題 – 影響要因と影響度の検討 –

○内田成美¹, 佐川知穂¹, 出野爽香², 森本美智子³

¹鳥取大学医学部附属病院, ²倉吉総合看護専門学校助産学科, ³岡山大学大学院保健学研究科

【目的】

我が国では肺がんの罹患率が増加している。その8割が非小細胞がん、肺がん患者の多くが化学療法を受けている。がん分野ではQuality of Life (以下QOL) は重要なアウトカムとされ、QOLの正確な把握や評価に基づいたケアが求められる。本研究は文献レビューにより、肺がんで化学療法を受けている患者のQOLの実態とQOLに影響を及ぼす要因、影響度について、研究の動向と到達点、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

医学中央雑誌web, PubMedを利用し、“肺がん”“化学療法”“QOL”“尺度”でキーワード検索を行い、目的に該当した過去10年の文献を分析した。検討されている影響要因の側面を明らかにするため、類似した要因でグループを作り、人口学・身体・心理・治療の要因の4つに分類し整理した。統計学上有意 ($p < 0.05$) な因子を影響要因として捉えた。

【結果】

該当文献は13件 (和文献3件, 英語文献10件) であった。用いられていた尺度はがん特異的な尺度だけでなく、一般的・包括的な尺度も用いられていた。しかし、尺度を併用しQOLを捉えようとしていた文献は1件のみであった。最も使用されていた尺度は、がん特異的な尺度のEORTC QLQ-C30であった。QOLのどの領域にどの因子が統計学的な有意差があると報告されているかを検討したが、同じ尺度を用いた研究であっても一定の結果が得られていなかった。また、調査時期は文献によってまちまちであった。心理的要因に関しては、抑うつなどの3つの因子が扱われているのみで、十分に検討されていなかった。影響度については、相関分析や回帰分析を用いている文献が少なく、明らかにすることはできなかった。

【考察】

研究の動向と到達点から以下の課題が示された。まずはQOL尺度である。QOLを評価するためには、用いるQOL尺度の特徴や得点の意味を理解し、選択することがQOLの実態を正確に把握するために必要であろう。次に調査時期である。調査時期の違いがQOLに影響する要因の特定を難しくさせていることが推察された。評価時期を慎重に検討することが必要になると考えられる。また、影響要因を検討する上で、心理的要因にも焦点を当てて検討し、研究を進めていくことが必要であると考えられる。さらに、影響度が未検討の場合、優先すべき影響要因や介入によりQOLにどの程度の改善が期待できるのかを導き出せず、ケアに十分な示唆を与えることができない。相関分析や回帰分析を用いた影響度の検討が求められるであろう。肺がんで化学療法を受けている患者のQOLに関する研究の課題は多く、それらを考慮し、QOLを高める方策の明確化に向けて更なる研究の必要性が示唆された。

404) 定期的外来通院を続けるがん治療後に在る成人期乳がん患者のQOLに関わる心理・認知的要因

○若崎淳子¹, 谷口敏代²

¹川崎医療福祉大学, ²岡山県立大学

【目的】

我が国の女性乳がんは増加を続け、年間約5万人罹患の現状がある。こうした中、乳がんは診断時より全身病と位置づけられ、初期治療はガイドラインに基づき実施される。また再発は初期治療後1~2年に患者の約3割にみられ、QOLを最優先にがんとの共存を考えた治療が続けられる。我々は成人期乳がん患者のQOLに注目し、それに影響する要因を探索し明らかにする事を目的に研究に取り組んでいる。今回、がん治療後に在り定期的外来通院を続ける成人期乳がん患者を対象に心理・認知的側面から検討したので報告する。

【方法】

対象：A病院で乳がん診療を受ける20~64歳の選定基準を満たす707名。データ収集：QOL-ACD, SRS-18 (鈴木1996), Resilience Scale (小塩2002) 等で構成した自記式質問紙調査票を作成、郵送法にて配布・回収 (2010年9~11月)。データ分析：基礎統計量の処理後、治療後に在る定期的外来通院患者を対象にステップワイズ法による重回帰分析を実施 (統計ソフトSPSS20.0J)。倫理的配慮：川崎医療福祉大学及びA病院倫理委員会の審査を受け承認を得て実施。対象者には文書にて自由意思・無記名での調査協力、統計学的分析等を説明し同意を得られた者のみ調査票の提出を求めた。

【結果】

回収率は67.5%、欠損値のない401名のうち (有効回答率84.1%, 平均51.2±8.7歳)、対象155名を分析した結果、肯定的未来志向は全体的QOL ($\beta = 0.53, p = 0.000$) に、新奇性追求は精神心理QOL ($\beta = 0.29, p = 0.000$) に、行動の積極性はQOL合計 ($\beta = 0.15, p = 0.021$) に、抑うつ不安はQOL合計 ($\beta = -0.56, p = 0.000$) 及び下位尺度全てのQOLに有意な影響を示した。治療過程に在る初発・再発患者でQOLに影響が認められた不機嫌怒りは、治療後の通院患者では影響はなかった。

【考察】

治療を終え定期的外来通院を続ける成人期乳がん患者のQOLには、レジリエンスの要素である肯定的未来志向や新奇性追求の影響が指摘された。この事からは困難で脅威的な状況に置かれるがん治療を乗り越え、新たな関心や前向きな展望がもてる患者心理が伺える。その一方で、抑うつ不安は治療過程に在る乳がん患者^{1, 2)} 同様にQOLに負の影響が認められ、がん体験者となっても尚拭い去れない落ち着いた心の有り様が伺える。そこで看護の視点では患者の生活過程に注目し、自身の肯定的否定的な気持ちを調整し、日常性が回復し建設的に保たれる支援の検討が示唆された。

1) 若崎淳子他. 成人期初発乳がん患者の術後のQOLに関わる要因の探索. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2007; 3 (2): 43-55.

2) 若崎淳子他. 成人期乳がん患者のQOLに関わる要因 (その2) 治療過程に在る再発患者の場合. 日本がん看護学会誌. 2013; 27 (特): 317.

(本報告は安田記念医学財団癌看護研究助成を受け実施した一部である)

405) Oxaliplatinの持続性末梢神経障害に対する客観的評価指標の検討

○中澤健二¹, 小和田美由紀², 藤本桂子², 神田清子²

¹前群馬大学大学院保健学研究科,

²群馬大学大学院保健学研究科

【目的】

Oxaliplatinの持続性末梢神経障害に対する客観的評価指標について検討し、看護指標について示唆を得る。

【研究方法】

対象者：A病院の外来にてFOLFOX療法またはXELOX療法を施行している大腸がん患者11名。選定条件：Oxaliplatin総投与量が850mg/m²以上で研究に同意が得られた者。データ収集：FACT/GOG-Ntx（以下Ntx）による質問紙調査及びNTX調査票による診察。神経伝導速度検査（以下NCS）を行った。倫理的配慮：調査対象者に、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た。

【結果】

対象者概要：男性5名、女性6名の計11名で、平均年齢は64.5歳。Oxaliplatin平均総投与量は1738.7mg/m²。主観的評価：Ntxによる11名の平均得点は15.5、中央値は17であった。客観的評価：副作用の重症度分類はCTCAEv4.0 Grade 1が4名、Grade 2が7名。NTX調査票 痛覚：上下肢における異常者は11名全てであり、ほぼ両側同部位に異常が認められた。振動覚：10名（91%）に上下肢の異常を認め、そのうち大半近くが肘や膝を超えたところまで低下し、大半の者が両側同部位に生じていた。温度覚：殆どの者が正常。筋力：10名（91%）が長母趾伸筋の筋力低下を招いていた。アキレス腱反射：9名（82%）に異常を認め、そのうち大半の者がアキレス腱反射の消失に至っていた。なお、11名全てに歩行障害は見られなかった。NCSの結果：正中神経の運動神経伝導速度（以下MCV）に異常を認めた者が2名（18%）。脛骨神経のMCVに異常を認めた者が8名（73%）。腓骨神経のMCVに異常を認めた者が7名（64%）であった。

【考察】

NtxとMCVの関係性：得点が20点以上の上位4名でMCVの異常があった者は3名、得点が8点以下の下位4名でMCVの異常があった者は4名であり、Ntxの得点とMCVの異常に相関は見られなかった。客観的な指標による障害予測：NCSの結果、上肢より下肢のMCVの方がより敏感に影響を生じている可能性が考えられた。また、NTX調査票とNCSにより、感覚神経のみならず運動神経にも影響を及ぼすことが明らかとなった。以上より、NtxはQOLに関連した末梢神経障害の主観的尺度であり、病状は捉えられない。また、NCSやNTX調査票は客観的指標にはなるが、患者のQOLを捉えられない。そのため、主観的と客観的項目の両方を組み入れることにより感度の高い測定ができるようになる。しかしながら、NCSは信頼性は高いが、費用や時間がかかり、周期的に化学療法を受ける患者に対し実用的ではない。一方NTX調査票はNCSより信頼性は落ちるが簡便に測定できる客観的指標であり、臨床的有用性が高いと考える。本研究により、主観的評価だけでなく客観的評価の必要性が示唆された。本研究は基盤研究B（20390500）の助成を受け行った研究の一部である。

406) 治療を受ける肝臓がん患者への看護の現状と今後の課題 ～国内文献の検討より～

○島中佑佳¹, 若崎淳子¹

¹川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

【目的】

今日、肝臓がんの初発治療後の再発率は5年以内で80%にも上る。そのため肝臓がん患者は、再発に伴い様々な治療を繰り返し受けながら生活をしているという現状がある。現在肝臓がんの治療法は肝癌治療アルゴリズムに従って選択されており、標準治療として、手術、経皮的局所療法、肝動脈塞栓療法がある。また近年、進行肝臓がんに対し、国内でも分子標的治療薬（ソラフェニブ）の有効性が認められ、薬物療法の適応拡大が期待されている。そこで今回、治療を受ける肝臓がん患者への看護の現状と今後の課題を明らかにすることを目的として文献検討を行った。

【研究方法】

文献データベース医学中央雑誌Web版Ver.5を使用した。検索期間は2003年から2013年に設定した。キーワードは「肝臓がん」「治療」「看護」とし、原著論文に絞って検索し、107件の論文が抽出された。このうち、研究対象が治療を受ける肝臓がん患者であり、看護に関する検討がなされている21件を分析対象とした。分析は、治療法及び看護に関する内容について現状を検討した。

【結果】

文献検討により、まず対象患者の治療法は、肝切除が3件、経皮的エタノール注入療法やラジオ波凝固療法などの経皮的局所療法、あるいは肝動脈塞栓法などの経動脈的治療といった低侵襲治療が8件、肝動注化学療法が1件、治療法を限定していないものが9件であった。看護の現状の内容としては、クリニカルパスの導入と評価が3件、肝切除後の回復への援助が1件、低侵襲治療に伴う苦痛緩和が4件、通院治療に伴う外来看護支援への取り組みが2件であった。長期治療継続する患者の心理社会面を中心とした体験やQOLについて11件が報告されているが、看護介入については今後の課題として示されていた。また、分子標的治療を受ける患者への看護に関する検討は見当たらなかった。

【考察】

肝臓がんはウイルス性肝炎・肝硬変を発生母地とし、発がん後も再発し治療を繰り返す特性があり、治療に伴う症状コントロールやセルフケア支援は不可欠であることから、標準治療である低侵襲治療を受ける患者に対する看護支援や、患者の治療期に沿った看護支援は充実しつつある現状であると考えられる。今後肝臓がん患者に対して適応の拡大が予測される分子標的治療については、有害事象をコントロールしながら継続内服を行っていくことが重要となるが、内服中の病状悪化のみならず、有害事象の重症化により服用が中止される事例も報告されており、有害事象による日常生活への影響や精神的負担も問題視されている。このような現状にも関わらず、現在分子標的治療を受ける患者への看護についての検討がなされていないことから、外来通院治療に対する看護内容及び方法については早急に検討が必要であると考えられる。

407) 外来治療を受けるがん患者と暮らす家族ケアギバーの思い

○田中いずみ¹、平 典子¹、唐津ふさ¹、鳴井ひろみ²

¹医療法人溪仁会手稲溪仁会病院、²北海道医療大学、

³青森県立保健大学

【研究目的】

昨今、がん治療の場が外来型へと急速に拡大していることから、治療中のがん患者と暮らす家族には、患者の療養生活を支援するために自宅で種々の状況に対応することが求められている。しかし、外来治療を受ける患者と暮らす家族に対しては、医療者からの支援が少ないことが指摘されている。そこで、本研究では、家族に対するグループ支援プログラム構築の一環として、外来治療を受けながら自宅で療養生活を送るがん患者の家族が、自らが担っているケアギバーの役割に対してどのような思いを抱いている明らかにすることを目的とした（平成23年度科学研究補助金基盤研究（C）22592461）。

【方法】

1. 対象者：外来治療を受けているがん患者の治療に付き添って来院している家族16名を対象とした。2. データ収集および分析法：家族が患者との関わりにおいて大切にしていること、自分の関わりに対する考えや感じていることなど半構成的インタビューを実施し、質的帰納的方法を用いてデータを分析した。

【倫理的配慮】

研究施設および研究者の所属施設の倫理委員会の承認を得た。対象者には、プライバシーの保護、自由意思での協力、成果発表など文書と口頭で説明し、承諾を得た。

【結果】

対象者は、男性3名、女性13名で、年齢は35歳～75歳の範囲であった。患者との続柄は、夫3名、妻8名、娘4名、嫁1名であった。

分析の結果、家族ケアギバーが抱く思いとして3つの内容が明らかになった。『応えきれない思いを抱える』とは、〈本人の思いを受け止めきれず辛い〉〈できていない思いに悩む〉など、患者のために今以上に応えなければならないという家族の思いを表していた。『言えない思いを抱える』とは、〈心配な気持ちは言えない〉、医療者には話せるが〈身近な人には話せない〉のように、自分の本心や不安な気持ちを身近な者には話せないという思いを示していた。また、〈サポートすることに疲れる〉〈自分自身のための時間がなくなる〉のように、ケアギバーとしての役割を担う上で『ままならぬ思いがある』ことが判明した。

【考察】

得られた家族の思いの特徴から、家族ケアギバーとしての不安や悩みは容易には表面化されないことがうかがえる。すなわち、家族は、ケアギバーとしての役割を果たしながら、なお一層患者の思いに応えなければならないと悩み、時に自分の生活との調整に苦慮しているにもかかわらず、周囲の人に心配かけまいと自分の気持ちを抱えこんでいると推察される。従って、家族に対するグループ支援プログラムでは、ケアギバーの役割を支援するとともに、家族が自身の感情や考え、治療中の患者との生活を捉え直す場を提供する必要性が示唆される。

408) 携帯型ディスポーザブル注入ポンプを使用する外来がん患者の治療継続を支えていること

○杉山令子¹、長谷部真木子¹

¹秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】

外来がん化学療法で携帯型ディスポーザブル注入ポンプ（以下ポンプ）を用いる患者は、ポンプとの生活や抜針等の独特な経験を伴う。筆者らは、本治療を受ける患者には装置・装着法改善の要望や、注入中の不具合や処置の困難があること、副作用影響は甚大であることを明らかにした¹⁾。そこで本研究では、困難を伴う治療を受ける患者の看護支援の示唆を得るため、治療継続を支えていることは何かを明らかにする。

【方法】

対象は全国がんセンター、がん診療拠点病院54施設でポンプ使用の外来がん化学療法を行う大腸がん患者668名。調査期間2010年12月～2011年1月。郵送質問紙調査法、無記名、選択・一部記述式質問とした。調査内容は対象の属性、治療に対する意見や感想の自由記述等とした。自由記述内容から患者の肯定的な認識や行動等、治療継続を支えていることに関する文脈を抽出し、記述内容をカテゴリ化した。なお、本研究は当大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

298名の回答（回収率45%）が得られ、男性63%、年齢60歳以上68%であった。有職者44%、家事分担者64%。平均罹年数2.4年。治療名FOLFOX41%、FOLFIRI18%、平均治療回数17.8回であった。自由記述回答は144名、総件数は353件であった。その内、本研究に関する内容の記述83件（58名）を分析対象とした。治療継続を支えていることは12サブカテゴリ〔 〕に分類され、以下6カテゴリ【 】が抽出された。[点滴装置の工夫] [治療、仕事、家事の調整]等の【治療生活の工夫】、[ポンプ装着に大きな支障なし] [軽い副作用] [皮下ポートの安心感]の【生活支障が少ない治療】、[折り合いをつける] [前向きに頑張る気持ち]等の【患者の肯定的な気持ち】、【医療者の支え】、【家族・友人・職場の支え】、【治療効果】であった。

【考察】

治療継続を支えることとして抽出された結果からは、治療に特徴的な点滴処置指導や、生活影響が甚大な副作用の対処等、身体的支援の重要性が示唆された。また治療は長期に及び患者は多様な不安を抱えるが、医療者は精神的な支えともなっていた。患者の思いに耳を傾け、次第に折り合いを付けて前に向かえるよう寄り添うことが大切と考えられた。治療は生活支障を生じるが、治療日程、仕事、家事や点滴装置等の工夫次第で一部の支障は軽減することも窺われた。快適な装着法の提案や、生活の工夫の具体案を事前に提示することは、早期に各自に適した調整をする上で有用と考える。

1) 杉山令子他：外来がん化学療法における携帯型ディスポーザブルポンプを使用する患者のニーズ、第32回日本看護科学学会学術集会講演集、pp586, 2012

409) 子宮癌の治療を経験した女性の感情と配偶者に対するかかわりに関する研究

○西村美穂¹，大森美津子¹，湯浅敦子¹

¹香川大学医学部看護学科

【目的】

本研究の目的は、子宮癌の治療を経験した女性の感情と配偶者に対するかかわりの特徴を明らかにすることである。

【研究方法】

研究参加者は、A大学病院で子宮癌の治療を経験した既婚女性3名である。データ収集は、半構成的面接で研究参加者が経験した出来事とその時の感情、配偶者とのかかわりについて聴取した。分析は、逐語録から子宮癌の治療を経験した女性の感情と配偶者に対するかかわりの記述を抽出、要約し、時間経過に沿って各人のライフヒストリーを作成した。その後、3名に共通する感情と配偶者とのかかわりの要約を抽出し、子宮癌の治療を経験した女性の感情と配偶者に対するかかわりの特徴とした。研究参加者の概要は同意を得てカルテから行った。

【倫理的配慮】

研究参加者に研究の趣旨、研究への参加は自由意思であり、同意撤回しても不利益を受けないこと、個人情報厳守等を説明し書面で同意を得た。また、面接は参加者の心身の安楽を最優先した。当該大学の倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

研究参加者の概要は、全員病名告知を受け広汎子宮全摘出術、化学療法を施行していた。転移有は2名、子供の数は2人以上、平均年齢は57歳であった。面接回数は、1回2名、2回1名、平均面接時間は1回82分であった。子宮癌罹患後から現在までは平均8ヶ月であった。

子宮癌の治療を経験した女性の感情と配偶者に対するかかわりの特徴は、時期【 】毎に、要約のまとめ〈 〉で示す。【結婚から子宮癌に罹患するまで】は、〈長年女性として傷ついてきた怒りを抑制して接する〉〈配偶者への怒りを持ちつつ黙って家事や子育てをこなす〉であった。【子宮癌罹患後から現在まで】は、〈深刻な病状告知に伴う驚き・恐れを言動で表す〉〈子宮摘出後、女性としての足りなさを悲しみ、足りなさを埋める言動をする〉〈女性としての足りなさへの悲しみの中で配偶者に受け入れられるか賭けをする〉〈病状の進行、術後合併症、脱毛に関する恐れを抱き配偶者の態度を見ながら傍にいる〉〈配偶者からの愛を感じて気遣いの言動をする〉〈配偶者の弱さからいたわりとしての愛を抱き自分のことで心配させない言動をする〉であった。

【考察】

結婚から子宮癌に罹患するまでは、女性として傷ついてきた怒りを抑制し淡々と家事等をこなしている。そのため、心からの配偶者とのかかわりは少なくなると考えられる。子宮癌罹患後から現在までは、深刻な病状告知に伴う驚き・恐れ、女性としての悲しみに直面した時、素直で弱よわしい感性へと変化が起こり、配偶者とかかわれるようになったと考える。そこで、賭けをし配偶者に受け止められた場合、配偶者の愛を感じてさらにかかわれるようになるが、受け止められなかった場合かかわれなくなると考えられる。

410) ターミナル期におけるがん患者の意思決定支援についての文献検討

○吉田菜都美¹、繁永元樹¹、北富香織¹
¹福岡県立大学看護学部看護学科

【目的】

がんの積極的治療からギアチェンジする時期には患者のみならず家族も多く不安や疑問を抱えることとなり、さまざまな支援が必要である。本研究では、ターミナル期のがん患者のギアチェンジと療養場所の決定に焦点を当て、意思決定を支援するための看護援助の方法を検討する。

【研究方法】

本研究ではギアチェンジを「がん医療において積極的治療から症状緩和に重点を置くことに治療方針を変更すること」とする。

医学中央雑誌Web Ver.5.0に掲載されている1996から2012年9月までの原著論文を対象に、「ターミナルケア」「がん」「意思決定」「療養場所」「ギアチェンジ」の5つのキーワードを用いて得られた13文献を分析対象とした。

分析方法は(1)意思決定促進の援助に関する記述を抽出しコード化、(2)コードをクラスタリングしサブカテゴリー化、(3)サブカテゴリーをクラスタリングしカテゴリー化、(4)カテゴリーを更にクラスタリングしコアカテゴリー化し援助内容を分類検討した。なお、分析に当たっては研究者3名でディスカッションした後、スーパーバイズを受けて信頼性と妥当性の確保に努めた。

【結果】

分析の結果189のコードが抽出され、78のサブカテゴリーが形成された。サブカテゴリーから16のカテゴリーが形成され、最終的に【心理的援助】【ギアチェンジや療養場所のアセスメント】【看護師の認識、技術・知識】【情報提供】【援助内容】【組織システム】の6つのコアカテゴリーに集約された。

【考察】

結果から導き出されたギアチェンジと療養場所の選択を支援する援助として【ギアチェンジや療養場所のアセスメント】が重要であることが明らかとなった。その内容は、看護師が収集した情報をもとに《ギアチェンジ時期の査定》や《移行の可能性の査定》などが挙げられた。看護師はこれらの査定を行うことにより、家族を含めた患者のギアチェンジと療養場所移行のための一連の過程を支援することが可能となると考える。

ターミナル期のがん患者の【援助内容】として身体症状の緩和が重要である。その中でもがん性疼痛は、持続的に徐々に強まる痛みである。患者はがん性疼痛が存在することで混乱し、持てる力を発揮することができない(福田, 2008)。そのため疼痛緩和が特に重要であると考えられる。このように看護師が<疼痛緩和>や<症状コントロール>など《苦痛緩和》を行うことは、患者が持っている力を引き出し、ギアチェンジや療養場所選択の意思決定支援に繋がると考える。

【文献】

福田裕子。(2008). 外来における終末期がん患者の意思決定を支えるケア. 看護実践学会誌, 20(1), 107-122.

411) 終末期がん患者の死の看取りにおける看護師の役割

○太田知沙¹
¹公益社団法人地域医療振興協会公立黒川病院

【目的】

2007(平成19)年に「終末期医療の決定プロセスにガイドライン」の発表により、終末期医療における患者と家族が選択の幅を広げていくように推進していることが報告されているが、一方でがん罹患する人口は増加しており、病院で亡くなる「病院死」が急増し、医療機関での死は81%であることが発表された。よって本研究は、“その人らしさを維持しながら最期を迎えるよう支える”ことを終末期患者の事例から、病院で最期を迎える終末期がん患者とその家族に対して、どのような看護介入が有効であるかを明らかにし、必要な看護師の役割の示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】

対象：A氏, 80代, 女性 及びその家族

期間：平成24年10月～同年11月

方法：入院から最期を迎えるまでの期間を[入院～ベッド上での寝たきり][寝たきり～症状悪化][症状悪化～最期を迎える]の3つの期間に分け、その期間の看護介入の内容をカルテから抽出し、その記録内容をデータとして質的帰納的に分析した。分析過程において、客観性を保証するために複数人で分析を繰り返し検討した。

【倫理的配慮】

院内倫理審査委員会の承諾を得て、家族の心情に配慮して患者の死亡後に強制力が働かない配慮をしながら、口頭と書面で本人と家族の同意を得た。

【結果】

看護介入として、[入院～ベッド上での寝たきり]では【疼痛・腹部症状に対する緩和】【本人や家族への精神面でのサポート】があり、看護師は疼痛の出現や腹部症状の憎悪に対するケア、A氏や家族の希望に沿ったケアないことが示された。[寝たきり～症状悪化]の期間では【本人が生活しやすいように配慮する】ことが新たに抽出され、A氏が食事摂取できる形態を提案しており、生活環境を整えていることが示された。[症状悪化～最期を迎える]では新たに【死の看取りをするまでの家族へのサポート】があり、看護師は家族や親戚がA氏の病状を再確認できるように主治医との話し合いの場の調整をしていることや、死の看取りについてのサポートをしていることが示された。

【考察】

看護介入として、【疼痛・腹部症状に対する緩和】【本人や家族への精神面でのサポート】【本人が生活しやすいように配慮する】【死の看取りをするまでの家族へのサポート】が明らかになった。これらの看護介入により看護師は、疼痛緩和や苦痛表情への対応が適切に行われ、患者の身体的・精神的状態の変化に応じながら看護ケアを展開し、患者と家族に合った最期を迎えられるようにしていることが看護師の役割として必要だと考える。また、在宅と同様に病院での日常生活を送ることができるよう家族に提案することで、患者の最期に対して悔いのないように看取りができるため、家族への精神的なサポートを実施することが看護師の役割として必要である。

412) 死後の処置を行うことに対する新人看護師の不安

○平野裕子¹, 渋谷えり子¹

¹埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

【目的】

看取りを行う新人看護師の支援を検討するため、基礎教育において死後の処置に関する学習経験のある新人看護師が死後の処置を行うことに対して入職時に抱えている不安を明らかにする。

【方法】

平成21年4月。自記式質問紙調査。A県内病院360施設の看護部長宛に本研究の説明書、調査票を送付、協力の有無について回答を依頼。協力に関する回答が得られた67病院の看護部長を通じ、対象者619名へ質問紙を配布した。尚、本調査は、基礎教育における生や死、死後の処置に関する学習の実態調査の一環として実施した一部であり、自由記述により回答を求めた。分析は記述されている1文章を最小文脈単位として抽出し、内容の類似性に沿って分類、カテゴリ化した。

【倫理的配慮】

B大学倫理審査委員会の承認を得て実施。質問紙配布時に研究目的、本研究に賛同が得られる場合のみ回答を促し、本研究の協力による不利益は一切生じないことなどを文章にて説明した。

【結果】

57施設、530名(回収85.6%)のうち、准看護師養成機関および進学コース出身者を除き、基礎教育において死後の処置に関する学習機会があった255名(48.1%)を最終対象とした。結果、【学習不足、未体験によりケア技術を体得していないという自覚】【未熟なケア技術により、患者の尊厳重視のかかわりができないことへの焦り】【死後の処置行為を施すことにより生じる抵抗感】【亡くなる過程や死後の身体に接することへの恐怖】【看取り経験がなく、様々な感情により看護師としての役割が果たせないという危機】【看護師としての態度を追い求めることで生じる重圧】【家族ケアに自信がなく、できないと思ひこむことからくる負担】【死と対峙することで生じる感情が抑えきれないのではないかとという危惧】【看護師として患者の死を受け止め、向かいあうことへの自信のなさ】【死に慣れ、業務として死を扱うかもしれない自己へのけん制】【死後の処置への家族参加の是非に関する疑問】【行なってきた看護を振り返ることで生じる後悔】の12カテゴリーが抽出された。

【考察】

新人看護師は死後の処置の学習経験があってもケア技術の未熟さだけではなく、死と対峙することで自己の内面に生じであろう様々な感情により看護師としての役割を遂行し、果たせないことを自覚することで焦り、不安を増強させていた。一方で死後の処置を繰り返すことで死に慣れるのではないかと自己をけん制していることが明らかになった。本研究は科研費(20791703)助成による研究の一部である。

413) 終末期がん患者の妻を看取った壮中年期男性遺族の心理経過

○中西陽子¹, 廣瀬規代美¹, 小林万里子¹, 倉林しのぶ², 堀越政孝³, 千田寛子³, 二渡玉江³

¹群馬県立県民健康科学大学, ²高崎健康福祉大学保健医療学部, ³群馬大学大学院保健学研究科

【緒言】

配偶者の死は最大のストレスフルな出来事であり、特に妻を亡くした男性遺族は、他者に助けを求めない、他者による感情理解が難しい等により、遺族ケアが困難な状況があると報告されている。妻の喪失時期が壮中年期の場合には、妻の役割代行という新たな役割責任が加担され、悲嘆の緩和だけでなく、日常生活における新たな問題も抱える状況が生じ、男性特有の心理を考慮した支援が必要である。

【目的】

終末期がん患者の妻を看取った壮中年期男性遺族が、妻の療養中から死別後どのような心理経過を辿るのかを明らかにし、男性遺族の心理経過を支える看護を考察する。

【研究方法】

研究対象：死別から約3年が経過している末期がん患者であった妻を看取った男性遺族8名。調査方法：「配偶者の死後から現在までの心理経過」についてインタビューガイドに基づき半構成的面接を実施した。分析方法：面接内容の逐語録を作成し、研究目的を表現する記録単位を抽出しコード化、さらに意味の類似性に基づきサブカテゴリ、カテゴリに分類した。倫理的配慮：A病院及びB大学の倫理委員会の承認を得た。対象者に個別に文書を用いて研究の趣旨、方法、秘密保持の厳守を伝え文書にて同意を得た。また、同意後及び途中の協力辞退の可能を随時伝えた。

【結果】

男性遺族は、妻の療養中から家事や育児の役割を担わざるを得ない状況により【家庭内役割の移行困難による葛藤】【仕事と家庭内役割の両立困難への苦悩】を強く感じていた。また、療養生活の中で、妻の存在を再確認することにより【配偶者のこれまでの人生の理解への模索】【配偶者の病氣療養に対する希望の理解への模索】といった心理を抱えていた。さらに、男性遺族の特徴として、人に相談した方がよいのか、誰に相談すればいいのかかわからないといった【相談相手の選択困難による葛藤】を抱え、男だから泣いてはいけないといった【男性であることによる感情抑制によるストレス】を感じていた。妻の死後約1年間は【配偶者を亡くした喪失感】【配偶者の人生の理解不十分への後悔】【配偶者の病氣療養に対する希望の理解不十分への後悔】を感じ、一方【家庭内役割の移行による現実生活への適応】の心理も並行し、悲しみを現実生活への適応にて癒そうとする現状も伺えた。配偶者の療養中に多感な時期の子供がいる場合には、【子供の母親の病氣の受け入れ困難による親子の葛藤】という問題を抱え、子育てにおける役割移行への困難さが大きな問題になることも明らかになった。

【考察】

男性遺族特有の心理特徴を踏まえて、夫との関わりの早期から個別の事情に対応した支援が必要であると考えられる。

414) 葬祭業者が体験した死後の処置における家族への対応の困難さ

○小林祐子¹

¹新潟青陵大学看護福祉心理学部

【目的】

死後の処置では家族の意思を尊重して行うことで、グリーフケアにつながると言える。病院での処置に参加した家族の調査はみられるが、葬祭業者がどのように家族のニーズに対応しているのか、ほとんど調査がされていない。そこで、葬祭業者が体験した家族の対応において困難な内容を明らかにし、医療施設での処置の課題を明らかにする。

【方法】

対象：葬儀会社および納棺士会社等206施設に勤務する680名。期間：2010年12月から2011年5月。方法：質問紙調査の中で自由記述で求めた医療施設から退院後の遺体の処置に関して、家族の対応で困った内容に焦点をあてた。分析：自由記述内容を内容分析の手法で整理した。各々の意見は一センテンスで述べられていたため、センテンス単位で分類した。倫理的配慮：調査の趣旨、プライバシーの保護、調査の自由参加について文書で説明し、調査用紙の返送をもって同意を得たものとした。

【結果と考察】

回収率は34.6%、有効回答数は232、対応で困った内容を具体的に記述してあったのは85名であった。葬祭業者が処置において家族の対応で困った内容は、「遺体の状態」5項目、「処置・身体の整容」8項目、「医療者側の要因」3項目、「家族側の要因」7項目に分けられた。葬祭業者は〈遺体の状態の悪さ〉への対応、事故や腐敗等により〈家族に見せることができないほどの遺体の状況での対面希望〉に苦慮していた。また、処置に関しては〈開眼対応〉が最も多く、〈開口対応〉〈入れ歯の装着〉の他に〈死後硬直に関すること〉や〈家族の希望による無理な着替え〉でも可能な限り応じる様子が述べられていた。状況によっては困難であっても〈生前のイメージに近づける〉〈顔の造作〉に対応し、家族の意向を尊重するからこそ〈遺体の状態や家族の希望に沿った死化粧〉の困難さを述べていた。処置を行おうとしても〈準備がされていない〉〈しきたりが優先される〉〈家族の理解が得られない〉〈家族間の意見の相違〉を経験し、〈感染症の危険性の認識の無さ〉を危惧し、〈無理な処置の要望〉にも困難さを感じていた。先行研究と同様に、体液流出などが無い場合でも、全く〈遺体に触れない家族〉の状況も述べていた。医療者に対しては、〈十分ではない医療者の処置〉〈医療者の説明不足〉による対応だけでなく、〈医療施設で行われた男性への化粧〉の対応の困難さから、その是非を問う記述もみられた。家族にとって身内の死を迎えることは非日常的なことであり、退院後の遺体の状況によっては戸惑いや怒りを生じ、その悲嘆過程に影響を及ぼすため、医療職が行う死後の処置の見直しと、家族への十分な説明および葬祭業者との連携が必要になる。本研究は平成22年度科学研究費補助金(若手研究(B)、課題番号21792242)による研究の一部である。

415) 佐賀県の訪問看護ステーションの看取り数に関連する要因

○熊谷有記¹、田淵康子¹

¹佐賀大学医学部看護学科

【目的】

社会資源や看取り件数には地域格差があるため、終末期在宅患者の療養を支える訪問看護ステーションの課題は地域によって異なることが予想される。本研究では、佐賀県の訪問看護ステーションの看取り数に関連する要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】

「佐賀の在宅医療・介護のすべてがわかる本在宅療養ガイドブック」と株式会社エスエムエスの介護データベースの両方に掲載された訪問看護ステーション27箇所のデータ、および政府統計の総合窓口(e-Stat)のデータベースに掲載されたデータをもとに、2011年4月～2012年3月における佐賀県の終末期在宅患者の看取り数に関連する要因を分析した。とくに在宅看取り数の関連要因として考えられる訪問看護ステーションの所在地が人口集中地区に所在するかどうか、ターミナルケア加算・サービス提供体制強化加算・緊急時訪問加算の届け出の有無、看護師の常勤換算数、経験年数5年以上の看護師の割合、従業員定着率、常勤定着率、ステーション内の他職種の有無、指示書を発行する医師数と医療機関数、対応可能な医療処置数との関連を検討した。在宅看取り数の要因分析には、相関係数とMann-WhitneyのU検定を用いた。統計的有意水準は5%未満を採用した。

【結果】

1) 対象の特性：訪問看護ステーションの設置主体は医療法人が最も多かった(16箇所、59.3%)。分析対象の訪問看護ステーションのうち21箇所(77.8%)が人口集中地区に所在した。24時間連絡体制や加算の届け出があるステーション数は半数以上であった。看護師の常勤換算数は平均 3.8 ± 1.9 (範囲2～10)名であり、常勤換算数が5名未満のステーション数が21箇所(77.8%)と多かった。従業員定着率と常勤定着率は各約90%で、指示書を発行する医師数は平均 13.7 ± 11.0 (範囲1～56)名、医療機関数は平均 10.4 ± 7.2 (範囲1～32)箇所であった。2) 在宅看取り数：看取りをした訪問看護ステーション19箇所(70.4%)の在宅看取り数は平均 6.7 ± 7.8 (1～33)件で、在宅看取り数が0件の訪問看護ステーションは8箇所(29.6%)であった。3) 在宅看取り数に関連する要因：看取り数に統計的に有意差があった関連要因は、看護師の常勤換算数($r = 0.77, p < 0.01$)、指示書を発行する医師数($r = 0.86, p < 0.01$)と医療機関数($r = 0.79, p < 0.01$)であった。また、ターミナルケア加算の届け出の有無($p = 0.04$)とステーション内の事務員の有無($p = 0.02$)が在宅看取り数との間に有意差を認めた。

【考察】

在宅での看取りを増やすためには、訪問看護師の確保、訪問看護師が業務に専念できるための事務員の確保、指示書を発行する医師との連携が鍵となることが示唆された。