

一 般 演 題
(口 演)

8月24日(日)の部

78) 健康成人の趣味・嗜好品の有無によるQOLの主観的評価の特徴

○清水絵美梨¹、因直也²、會津桂子³¹東京大学医学部附属病院看護部、²東京医科大学病院、³弘前大学大学院保健学研究科

【目的】

Quality of Life (生活の質: 以下, QOL) は, 個人特性や価値観, 社会特性などの影響を受けているとされる。医療者は, 患者のQOLに留意しつつ治療や看護をすることが求められている。QOLに関連して, 趣味や嗜好品は, 生きがい感や心理的な満足度を高めるとの報告もあるが, 療養中の患者は, 様々な要因によりそれらを制限される場合もある。本研究は, 健康な成人の趣味・嗜好品の有無によるQOLの主観的評価の特徴を考察し, 患者理解のための基礎資料を得ることを目的とした。

【方法】

1. 対象者: A大学の事務職員50名と市内一般企業B社職員60名とした。2. 調査方法: 無記名自記式アンケート調査を行った。3. 調査内容: 年齢, 性別, 趣味・嗜好品の有無, SF-36v2 (主観的健康感に関する尺度。3因子, 36項目, 3~6段階評価), WHO/QOL-26 (主観的幸福感に関する尺度。4領域, 26項目, 5段階評価)とした。各尺度は, 得点が高い方が主観的健康感・幸福感が高いことを示す。4. 分析方法: 各尺度の得点を趣味・嗜好品の有無で比較した。得点の比較には, Mann-Whitney検定を行った。統計解析にはSPSS16.0J for Windowsを用い, $p < 0.05$ を有意水準とした。5. 倫理的配慮: 研究趣旨や個人情報保護などは説明文書を用いて説明し, アンケートへの回答をもって同意が得られたものとした。弘前大学医学研究科の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

回収部数は97部 (回収率88.1%), 有効回答数はSF36が95部, QOL26が93部であった。対象者のうち, 女性34名 (35%), 男性63名 (65%), 20代15名 (15%), 30代29名 (30%), 40代26名 (27%), 50代24名 (25%), 60代3名 (3%), 趣味あり群84名 (86.6%), 嗜好品あり群91名 (93.8%)であった。趣味あり群は趣味なし群に比べ, SF36の精神的側面 ($p < 0.05$) と, QOL26の下位項目「活力と疲労」「ボディ・イメージ」「新しい情報・技術の獲得の機会」「移動能力」「睡眠と休養」(全て $p < 0.05$)「余暇活動への参加と機会」($p < 0.01$)で有意に得点が高かった。嗜好品あり群は, QOL26の領域「身体的領域」「社会的関係」(共に $p < 0.05$), 下位項目「移動能力」「人間関係」で有意に得点が高く (共に $p < 0.05$), 嗜好品なし群はQOL26の下位項目「交通手段」($p < 0.01$)で有意に得点が高かった。

【考察】

趣味のある群は精神的側面の健康感が高く, 嗜好品のある群は身体的・社会的関係に関する満足度が高いなど, 趣味および嗜好品の有無と主観的健康感や幸福感には関連性があることが示唆された。患者の趣味・嗜好品が制限される際は, 制限による精神的・社会的影響も考慮した介入が必要であると考えられる。本研究の結果より, 趣味や嗜好品を制限された患者のQOLの主観的評価の理解のための基礎資料が得られた。

79) 服薬行動と性格特性の関連

○因直也¹、清水絵美梨²、會津桂子³¹東京医科大学病院、²東京大学医学部附属病院看護部、³弘前大学大学院保健学研究科

【目的】

内服薬による治療は, 医師の処方通りに服薬しないこと (ノンコンプライアンス) により, 患者にとって不利益を被る結果になってしまうことがある。服薬行動に影響する要因の1つとして性格特性が挙げられる。本研究は, 性格特性と服薬行動について調査し, 服薬に関する, 患者の性格特性を踏まえた患者教育方法について検討するための基礎資料を得ることを目的とする。

【研究方法】

1. 対象: A大学の事務職員120名。2. 調査方法: 自記式アンケート調査を実施した。3. 調査内容: 1) 年齢, 性別, 過去半年以内の医師による内服薬の処方の有無及び, その際のノンコンプライアンスの有無とその理由。2) 湯沢の服薬アセスメントツール (Medication Assessment Tool: 以下MAT。4因子11項目の4段階点数化)。3) 新版TEG II (Tokyo University Egogram New Ver. II: 以下TEG II。5つの自我状態53項目の3段階点数化)。4. 分析方法: 対象者を男女, ノンコンプライアンスの有無, その理由で群分けし, TEG IIの5尺度の平均点を比較した。また, 性別ごとにTEG IIの各尺度の点数が全国平均より高い群, 低い群に分類し, MATの11項目, 4因子, 合計点の平均を比較した。5. 倫理的配慮: 研究者が所属する大学の倫理委員会の承認を得た。研究の趣旨, 個人情報の保護などについての説明文書を用いて説明し, アンケート用紙の提出をもって研究への参加同意とした。

【結果】

回収数は119部 (回収率99.2%)であった。そのうち, 過去半年以内に医師により処方された内服薬があり, 有効回答が得られた75名を分析対象とした。ノンコンプライアンスの有無によるTEG IIの平均値に有意差は見られなかった。一方, TEG IIの5つの自我状態の高群・低群でのMATの項目得点の比較において, 男性のNP (養育的な親) 高群は, MATの「今の薬の副作用が気になる」の項目の得点が有意に高かった ($p < 0.05$) ほか, 2項目で有意差が認められた。また, 女性のAC (順応した子ども) 高群, FC (自由な子ども) 低群は, MATの「薬を飲む作業はめんどうである」の項目の得点が有意に低かった ($p < 0.05$) ほか, 2項目で有意差が認められた。さらに, 女性で「完治したという判断」によりノンコンプライアンスとなった群は, TEG IIのA (大人) の得点が有意に低かった ($p < 0.05$)。

【考察】

ノンコンプライアンスの有無による性格特性の差異は認められなかった。一方, 自我状態の高低による, 服薬のとらえ方の差異や, 服薬を遵守しない理由による性格特性の差異があったことから, 服薬を遵守している人であっても, その性格により服薬のとらえ方には差が生じていると考えられる。服薬指導の際には, 服薬行動のみならず, そのとらえ方にも注目して性格特性を考慮した患者教育を行っていくことが必要であると考えられた。

80) 一般病棟看護師の退院支援における認識・行動と役割受容の関連性

○吉田一代¹, 上野栄一²

¹福井総合病院, ²福井大学医学部看護学科

【研究目的】

一般病棟看護師の個人的背景(年齢・経験年数・臨床領域・教育課程・退院支援研修受講の有無)と退院支援における認識・行動と役割受容との関連性を明らかにすることである。

【研究方法】

北陸3県の施設基準として退院調整加算を取得している病院16施設に勤務する一般病棟看護師770人に、個人的背景、退院支援の認識、退院支援の行動、看護師としての役割受容について無記名の自記式質問紙調査を郵送法にて実施した。本研究は、福井大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

調査表の回収率は539部(70%)、有効回答率90.7%であった。対象の背景は平均年齢35.7歳(SD=9.6)、現在の病棟での経験年数3.16年(SD=3.74)、看護師としての経験年数13.12年であった。最終学歴は専門学校3年課程が261名(53.4%)と最も多く半数を占めており、大学は64名(13.1%)であった。退院支援の認識の総得点と退院支援の行動の総得点との間に高い有意な相関がみられ、認識・行動と役割受容の間にも相関がみられた。年齢、経験年数が高くなると、退院支援の認識・行動・役割受容は高くなり、退院支援の認識・行動の高い人は役割受容も高くなる結果であった。また、退院支援研修を受講している人は退院支援の認識・行動・役割受容が高くなる。在宅看護領域の履修のあり群となし群との間では、なし群が有意に高い結果となった。回復期病棟経験の有無のあり群となし群との間で、ありが有意に高い結果となった。役割受容に影響を与えている正の要因は、年齢、最終学歴、退院支援の認識・行動の下位因子の生活の自立支援、臨床領域外科病棟であった。

【考察】

本研究の結果から、退院支援の行動を高めるためには、患者個人の状況下に合わせた退院支援内容の知識、事実や現象を整理し理解する、そして納得し受け入れ認識していくことが必要であると考え。役割受容に影響する要因「生活の自立支援」について患者・家族の全体を捉え、患者を理解し、入院時から患者の回復レベルに応じた看護ケアを提供し、これまでと違った生活を強いられる患者や家族に対し「生活の自立支援」という視点から、支援を行っていくことが、退院支援の認識・行動になり、看護師としての役割受容も高まるということになると考える。

【総括】

本研究から、退院支援の認識・行動と役割受容は年齢、経験年数の高い看護師と、退院支援に関する研修を受講している看護師が有意に高かった。今後わが国では高齢化率や障害をもつ生活者が増えていくことが推測されており、在宅や施設へつなぐまでの関わりとして、一般病棟看護師は退院支援の役割を肯定的に受け止め、看護ケアを提供していくことが重要な課題である。

81) 接触感染を予防するための教育プログラムの効果

○東野督子¹, 藤井徹也², 渡邊順子²

¹日本赤十字豊田看護大学, ²聖隷クリストファー大学看護学部

【目的】

療養環境を介する接触伝播を遮断するための手指衛生や手袋を扱うタイミングの遵守と効果的な清掃方法の実施を含めた看護師の教育プログラムの実施と評価することを目的とする。

【方法】

介入と位置付けた教育プログラムの作成は、講義と少人数グループディスカッションで構成した。講義の内容には、「感染予防の基本」とこれまでに研究者らが明らかにした“療養環境の病原微生物の生存期間は長く療養環境を介する接触伝播のリスクがあること”、“伝播を遮断する看護技術は手指衛生や手袋の扱いのタイミングが不十分な実態があること”、“感染予防には適正な清掃方法の実践が必要であること”を含めた。対象者は、500床以上の3施設の看護師であり、経験年数は1年目を除いた4年目までのとした。構成的観察法による行動観察と質問紙調査から得られた介入前後の変化量を指標として、教育プログラムの有用性を検討した。手指衛生と手袋の扱いの判定基準は、WHO(2009)の手指衛生ガイドラインに準拠した。データの比較は、連続変数は対応のあるt検定を用いた(有意水準 $p < .05$)。前後の比較は、McNemer検定を用いた(有意水準 $p < .05$)。分析統計解析は、SPSS21.0J for Windowsを使用した。倫理的配慮は、聖隷クリストファー大学研究倫理委員会の承認を得た(認証番号 11075)。対象者には、同意書を用いて同意を得た。データの管理は、データをコード化し個人が特定されないよう行った。

【結果】

有効対象者数は98名であった。行動観察による介入前後の気管吸引処置の行動得点は、4.7点から5.4点に上昇し($p < .01$)、おむつ交換処置においても同様に4.2点から4.6点に上昇し($p < .01$)た。おむつ交換処置の「陰部洗浄後操作」によって汚染した手袋が周辺に接触しない手技は、介入によって45.9%から72.4%に上昇し($p < .01$)、気管吸引処置の一連の行動が適正である「4項目適正」も、58.2%から81.6%に上昇した($p < .01$)。プログラムの効果は、4か月後も持続していた。

【考察】

MRSAなどは、乾燥に強く長期間、少なくとも2週間以上は生存して療養環境がリザーバーとなることが推定されるため、療養環境の清浄が不十分であれば、療養環境を介する接触伝播のリスクが高くなることが予測される。そのため、療養環境の清浄に目を配る必要があると考える。看護師の単処置における前後の手指衛生の実施率は高いが、連続する一連の行動における手指衛生や手袋を扱うタイミングは不十分となることから、無意識のうちに医療器具や療養環境や患者へ汚染を伝播させることが考えられる。一連の行動においても、Standard Precautionsを熟知して、実施できる教育が必要であると考える。

82) 救命救急センターにおけるDNAR患者の家族援助に対する看護師の認識

○黒田裕子¹, 樽松久美子², 佐藤憲章³, 榊 由里³,
福田和明¹, 榎本 茜³
¹北里大学看護学部, ²北里大学病院救命救急センター,
³日本医科大学高度救命救急センター

【研究目的】

救命救急センター(以下, センター)においてDNAR方針となった患者の家族に対してセンター看護師はどのような認識を持って家族と関わりを行っているのかを明らかにし, センターにおける家族看護実践に示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】

質的帰納的研究デザインとした。(1) データ収集期間: 2013年8月~9月。(2) 研究参加者: センターでの勤務年数が3年以上でDNAR方針患者やその家族の看護経験を持つ管理職以外の看護師とした。(3) データ収集法: インタビューガイドを用いて半構造的面接を行って得た。(4) 分析方法: 内容分析を行った。(5) 倫理的配慮: 所属大学の研究倫理委員会に申請し承認を得た。

【結果及び考察】

研究参加者は4施設13名で平均年齢は34歳, 女性9名男性4名で, センター経験は平均7年5ヶ月であった。分析の結果, 参加者の家族に対する認識として12カテゴリー即ち, 1) 患者家族の思いを考慮するための情報収集, 2) 家族の個別性を捉えて各家族にそった関わりを考える, 3) 家族の気持ちに寄り添う, 4) 家族の不安を軽減する, 5) 家族の力をサポートする, 6) 家族が後悔しないことを意識して関わって受容を導く, 7) 患者と家族が納得できるような環境を整える, 8) 家族の想いに寄り添って患者のケアを強化する, 9) 家族が受容していく中で必要とする情報を提供, 10) 家族の身体面・精神面への配慮, 11) 家族への関わり方や捉え方の検討や妥当性を考えるための情報共有, 12) 家族が最後に良かったと思えるように関わられるようにスタッフを調整, が抽出できた。このような参加者の家族への関わりには, 「センターという環境」, 「初療室での対応の難しさ」, 「患者に対する思い」, 「家族に対してどうかかわったら良いか分からない」, 「DNARの家族対応への難しさ」の5カテゴリーが影響していた。以上より参加者はDNAR患者の家族に対して今までの生活を把握しながら家族の抱く気持ちを尊重し, 家族の想いを優先的に考えて家族が後悔しないことを大切に考えて関わっていた。家族が感じているDNAR患者の苦悩を自分と置き換えて家族の気持ちを推測しながら, 家族の想いやニーズに寄り添って家族が納得できるような最後にしたいと, ほとんどの参加者が感じていた。このことからセンターで勤務する看護師に期待される質の高い家族看護実践のためにもよりいっそうの精神的支援の必要性が示唆された。

83) 熱中症により脳死を宣告した時から死の瞬間までの家族の苦悩

○米山恭子^{1, 2, 3}, 明地由紀子¹, 石田和子¹
¹南魚沼市立ゆきぐに大和病院, ²北里大学保健衛生専門
学院, ³新潟県立看護大学

【目的】

部活動で登山中に, 熱中症で意識消失した患者が, Y病院のICUに入院し, 家族に脳死を宣告した時から死の瞬間までの苦悩を追求することである。

【研究方法】

対象者は, A氏10代男子学生の家族(両親, 姉)である。患者家族に, 脳死を宣告した時から死の瞬間まで家族の視点に立ち, 観察法と患者のケア提供者として参加し, 半構成的面接法を用いてデータを収集した。分析方法は, 因子検索型の質的研究方法を用いた。倫理的配慮は, 当病院の倫理委員会の許可を得て, 対象者には, 研究の目的・内容について説明し同意を得た。

【結果】

A氏が熱中症による意識消失で, ヘリコプターにてY病院へ搬送され, ICUへ入院した。しかし, 医師から家族へ脳死の状態であることが宣告された。その後, 家族の反応や語りから浮かびあがってきた場面は, 『受け入れられない現実に動揺』『同伴者である教員への非難』『嘘であってほしいとの願い』『彼のためにできることをしたい』『彼と生きてきた時間を想起』『このままでも生きていてほしい』の6つの場面であった。家族は, 高校2年生であるA氏を, いつものように朝, 元気に出かけて行く姿を見送っていた。突然A氏が, 部活動の登山中に意識が消失し, Y病院に搬送されたと連絡が入った。家族は, 医師から脳死を告げられ『受け入れられない現実に動揺』し, 学校から付き添った『同伴者である教員への非難』として「早く救急車を呼んでくれなかったのか」と泣きながら叫んだ。そして, 元気に出かけていったA氏のことを思うと『嘘であってほしいとの願い』であった。姉は家族に黙って突然姿を消し, A氏が倒れた山に向かっていた所を警察に発見されたり, 両親は「なぜうちの子がこんな事になるの」と嘆いていた。その後, 「脳死であってもA氏のために何かしてあげたい」との思いから, 『彼のためにできる事をしてあげたい』と好きだった音楽をかけてたり, A氏への援助を看護師と共にやり, 手足をさすったりしていた。家族は, 看護師を交えて彼との思い出を語り『彼と生きてきた時間を想起』していた。A氏に対して最後の瞬間まで, 「頑張れ, 頑張れ, 心臓は動いているんだよね」と語り, 『このままでもいいから生きていてほしい』と願ったが, 入院から13日目に家族が見守る中, 永眠した。

【考察】

突然愛する家族を亡くすという体験は, 衝撃や混乱が大きい。そのため, 看護師はICUという特殊な環境ではあるが, 家族に寄り添いながら, 信頼関係をつくることが重要である。又, 患者の生きてきた時間を家族と共に共有しながら, 一緒に何が出来るかを考えながら援助する事, 知識のみならず, 生命倫理の観点から, 患者家族を支えていく事が重要であることが明らかになった。

84) 集中治療領域における肺移植レシピエントに対する看護実践および看護実践への影響要因

○門田耕一¹，高見沢恵美子²，石田宜子²

¹元大阪府立大学大学院看護学研究科，²大阪府立大学大学院看護学研究科

【目的】

集中治療領域における肺移植レシピエントに対して看護師が必要と考えている看護実践，看護師が行っている看護実践，看護実践に影響を及ぼす要因を明らかにすることである。

【研究方法】

集中治療部で肺移植レシピエントへの看護実践経験を1年以上持つ看護師を対象に，研究目的に沿って作成した半構成的質問用紙を用いた面接調査を実施，面接内容の逐語録を作成後，内容分析を行った。分析過程で急性看護学を専門とする研究者間で十分に討議した。本研究は，A大学看護学研究倫理委員会にて承認を得て実施した。

【結果】

研究協力者は16名。必要と考えている看護実践は，【感染予防のために標準予防策を実施する】【患者の状態に合わせて呼吸機能回復のための離床援助を行う】等の8カテゴリーに，行っている看護実践は，【呼吸器合併症予防のために早期抜管を目指して，気道クリアランス維持に努める】【呼吸困難感の原因をアセスメントし，原因除去及び患者の精神的苦痛の訴えに対応する】【免疫抑制剤の副作用出現に注意しながら薬剤投与を慎重に行う】【過少輸液（ドライサイド）管理に伴う循環動態の変動を観察し，循環管理を行う】【家族の不安を軽減するために患者の病状経過への理解を促す】等の9カテゴリーに，看護実践への阻害要因は，【術後経過を考慮した複雑な病態アセスメントを行うための知識不足】【病状変化が起こりやすいことによる離床援助継続可否の判断に対する困難】【看護援助に関する医師からの理解不足】等の11カテゴリーに，促進要因は，【先輩看護師からの知識・技術・勤務環境に関する支援】【看護援助実施のための各診療科医師からの支援】【呼吸理学療法実施のための肺移植担当の理学療法士との協働】等の7カテゴリーに表された。

【考察】

看護師は，感染予防のための標準予防策実施と，患者の病状変化に合わせた段階的な離床援助の実施を必要と考え，早期抜管に向けた呼吸器合併症予防の介入，呼吸困難感に対する対応と精神的支援，免疫抑制剤の影響やドライサイド管理を意識した全身管理，患者の病状に関する家族の理解促進への援助を行っていた。移植待機期間の呼吸筋疲労や手術侵襲に伴う身体的苦痛に加え，呼吸困難感から急性拒絶反応への不安や死への恐怖を想起しやすい肺移植レシピエントに対しては，精神的支援を並行した多面的な看護実践が必要となる。その中で看護師は，複雑な病態に対応するための知識不足，看護実践に対する医師の理解不足等を阻害要因と考えていた。今後の看護実践の促進に，段階的に肺移植術後看護が経験できる勤務環境の支援，勉強会開催による継続教育，他職種間の連携に関する調整行動への支援等の必要性が示唆された。

85) ICU入院患者に対して睡眠ケアを必要と判断している内容と睡眠ケアの実践内容及び睡眠ケアへの影響要因

○鹿島秀明^{1,2}，高見沢恵美子³，石田宜子³

¹医誠会病院，²元大阪府立大学大学院看護学研究科，³大阪府立大学大学院看護学研究科

【目的】

本研究はICU看護師の睡眠ケアを必要と判断する内容，望ましいおよび実践している睡眠ケアの内容，睡眠ケアへの影響要因を明らかにすることである

【方法】

対象：ICUに勤務し夜勤業務の経験があり研究参加の同意を得た看護師。方法：独自に作成した半構成的質問紙により面接を行った。分析：Krippendorffを参考にした内容分析。倫理的配慮：A大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得て研究を行った。

【結果】

対象者は14名。睡眠ケアを必要と判断する内容は【夜間に身体的苦痛による不眠を訴える患者】【夜間に開眼，言動，体動，表情の視点で眠れてないと判断された患者】【夜間に危険行為のリスクがありせん妄と判断された患者】等11カテゴリーであった。望ましい睡眠ケアの【日中の覚醒を促すために会話，音楽，TVにより感覚器を刺激する】【入院前の生活リズムに近づけるために入院前後の睡眠覚醒の状況についての情報収集をする】【患者の訴えに合わせた照明調整により光刺激を最小限にする】等の9カテゴリーであり表現された内容は実践している睡眠ケアと類似していた。しかし，入眠を促すための望ましい睡眠ケアは【入眠前にアロマセラピー，音楽療法する】などの非薬物療法であったが，実践している睡眠ケアでは【医師とディスカッションして睡眠薬剤の指示を受けて投薬する】などの薬物療法が多かった。影響要因の阻害因子は【睡眠ケア，睡眠薬の知識不足により睡眠ケアの意識が低いこと】等の13カテゴリーであった。影響要因の促進因子は【睡眠ケアの意識を高めるために睡眠の重要性，睡眠ケアについての勉強会があること】等の7カテゴリーであった。

【考察】

睡眠ケアを必要と判断する内容は夜間に不眠を訴える患者，看護師に眠れていないと判断された患者，看護師にせん妄のリスクが高いと判断された患者であり，これらを看護師間で共通認識できるように勉強会の実施が必要と考える。望ましい睡眠ケアは，日中は覚醒を促すために感覚器や骨格筋への刺激を与えることや入院前の生活リズムに近づけるために入院前後の睡眠覚醒の状況の情報収集をする，夜間は睡眠環境を調整してアロマセラピー・音楽療法などで入眠を促すことが考えられる。実践している睡眠ケアではほぼ望ましい睡眠ケアと類似していたが，睡眠薬の投与で入眠を促しているという点が異なっていると考えられる。睡眠ケアへの影響要因の阻害因子は，睡眠ケアの知識不足により意識が低いと捉えており，一方で促進因子は睡眠についての教育と捉えていると考える。そのため，ICUでの睡眠環境や睡眠ケアの内容などの勉強会により睡眠ケアへの知識を深め意識を高める必要があると考える。

86) 人工関節置換術を受けた患者における術中体温の影響因子の分析

○茂木宏二¹, 高島尚美², 村田洋章²

¹東京慈恵会医科大学付属病院, ²東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻修士課程

【目的】

術中低体温は、麻酔覚醒遅延、血圧上昇などの術中・術直後の影響や術後創感染、入院期間の延長など、術後にも影響をもたらす。そのため、低体温予防のガイドラインや保温・加温の効果を検証する研究は、数多く示されている。しかし、低体温予防の結果、体温上昇を招き、手術終了時に高体温となっている可能性が考えられる。そこで、術中体温の実態と術中体温の術後回復過程を含めた影響因子を明らかにすることで、よりよい体温管理法を検討することを目的とした。

【研究方法】

研究デザインは、後向き関連因子探索型研究とし、診療録・看護記録より情報を収集し、手術終了時体温によって低体温群 (36.0℃以下)・至適体温群 (36.1℃～37.1℃)・高体温群 (37.2℃以上)に対象者を分け、影響因子との関連を分析した。本研究は、研究実施施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は、全身麻酔下で人工関節置換術を受けた患者302名。手術終了時、低体温18名、至適体温群202名、高体温群82名であり、有意に低体温群が少ないことがわかった ($p = .000$)。加温が実施されていた対象者は246名であり、加温により低体温が予防され、至適体温に保たれていた。また、高体温群が低体温群に比べ加温時間割合が有意に多かった。術中高体温への影響因子として、手術時間の長さ・術中出血量の少なさ・加温時間割合の多さ・術中無輸血が抽出された。また、高体温が回復過程に与える影響として、鎮痛剤使用日数・抜鉤日数・シャワー浴開始日数の延長、経口摂取開始日数の短縮が示唆された。術中体温と術後体温に関連は見られなかった。体温管理法を検討すると、高体温群では無加温群が少なく、低体温群では高温加温群が少ない傾向にあることがわかった。

【考察】

術中体温の実態は加温の効果で低体温が減少しており、低体温予防の術中体温管理は適切であると考えられた。高体温の影響因子は、術中体温管理のためのアセスメント項目と考えられ、2時間以上の人工関節置換術で出血量が少ない場合、術中体温推移に合わせて加温温度の変更や加温停止を行い、術中体温を至適体温に調整できる可能性も示唆された。しかし、加温温度の設定変更が体温の上昇により高体温になった後に行われている可能性があり、加温温度の切り替えや停止が適切に行われていないことが予測された。今後の課題として、加温温度や時間の設定を含めた体温管理プロトコルを作成し、実践で適応させ効果を検証していく必要がある。

87) 腹膜透析患者が腹膜透析を選択し引き受けた覚悟

○中澤仁美¹

¹兵庫医療大学看護学部看護学科

【目的】

本研究は、腹膜透析患者が腹膜透析を導入するまでの経過や選択した理由を明らかにし、様々な不安や課題を抱えながらも自ら透析管理が必要となる腹膜透析を引き受けた背景を明らかにする。

【研究方法】

対象者は、腹膜透析を行っている導入後1年未満で研究協力の同意が得られた5名。

データ収集方法は、半構成的インタビューを行い、対象者の了解を得てICレコーダーに録音した。

分析方法は、録音データからの逐語録をもとに、腹膜透析を導入するまでの経過や選択した理由に関する語りをコード化し、類似したものをカテゴリー化していった。全行程において分析の信頼性・妥当性を確保するため、看護の質的研究の経験者からの指導を受けた。

倫理的配慮は、対象者に研究の概要の説明、参加協力の依頼、結果の公表、調査拒否の自由、権利の保障、秘密保持の厳守することを文書および口頭で説明し同意を得た。

【結果】

対象者の概要は、男性3名、女性2名、年齢は40歳代から60歳代、透析方法は、CAPD 2名、APD 3名であった。以下カテゴリーを【○○】、サブカテゴリーを〈○○〉で示す。

【腹膜透析を導入するまでの経過】では、疾患について十分説明がないことや説明内容が理解できず、病状が〈わからなかった〉、専門医ではないため〈医師が見逃していた〉、食生活の不摂生、治療の中断が〈身体に悪いことをしていた〉、腎機能が悪化することへの苛立ちと諦めや悪化に伴う症状によって〈限界を感じた〉が見出された。

【腹膜透析を選択する理由】では、やりがいや経済的な理由から〈仕事はまだ辞められない〉ため、時間的な拘束の少ない腹膜透析が生活スタイルに合うことや〈身近に血液透析で苦しんでいる人がいる〉、〈医療者に勧められた〉、〈腹膜透析をしている人に出会った〉ことが影響していた。

【退院後の生活に向けての準備】では、入院前から壁紙や床を張り替えたり、部屋を移動したり、必要な部品の保管場所の確保など、〈予め環境を整える〉ことや入院後も〈徐々に環境を整える〉必要性があった。

【退院後の生活に向けて抱いていた不安】では、〈自分だけで腹膜透析ができるのか〉と不安を抱き、〈腹膜炎が怖い〉と懸念し、退院後も時間通りに透析をしなければならない〈透析時間に縛られる〉と考えていた。

【考察】

社会復帰を目指す患者が腹膜透析を選択する傾向にあり(田中, 2005)、本研究でも同様の結果が得られていた。これまでの役割を遂行し、自分の納得のいく将来を実現したいという目標から腹膜透析を選択することを自己決定していた。しかし、その反面、腹膜炎というリスクを背負いながらの透析管理には、治療に対する責任を引き受ける覚悟という強い意思が重要な要素であった。医療者には、患者が腹膜透析を選択したことを後悔しないよう支援していくことが求められる。

88) レクリエーション参加によるHOT患者の外出状況への影響

○西川美香¹, 佐藤玲子¹, 中泉晶子¹, 岡林靖子¹

¹北海道大学病院医科外来ナースセンター

【研究目的】

HOT患者および家族の外出への思いと、レクリエーションに参加することが外出状況に影響を及ぼしているか否かを明らかにする。

【研究方法】

1) 期間 2012.7.19~8.31 2) 対象 当院内科I通院中でレクリエーション(以下レク)に参加した患者とその家族 3) 方法 紙面にて研究内容を説明、独自に作成した無記名アンケートを配布し、回収ボックスにて回収した。アンケートの内容は、基本属性、外出状況、外出に対する自信度、参加のきっかけ、感想である。4) 倫理的配慮 北海道大学病院自主臨床倫理審査会の承認を得て実施結果同意が得られた6名(患者5名、家族1名)からアンケートを回収した。患者5名、年齢69.6±13.7歳、男女比3:2、HOT期間6±5.9年、家族1名は、79歳女性だった。1) 参加前アンケート参加のきっかけは「病気やHOTに関する情報を得るため」「患者会からの誘い」であった。4名は、外出できているが大変と回答し、1名は行きたい所へいけないと回答した。外出に期待することは「運動」「気分転換」「コミュニケーションの機会」の順に多かった。2) 参加後アンケート感想には「色々な意見が聞けた」「歩く目安ができた」「今後も挑戦してみたい」の意見があった。外出状況は、1名は外出時間が長くなったと回答した。3) 外出に関する自信度は、3項のみ参加前後で変化はなかった。4) 家族アンケートに変化はなかった。

【考察】

今までの参加者の感想は「外出するようになった」「自信がついた」であった。これらの反応から、レクの講義後に呼吸法や散歩を実践することは外出の経験となり、外出状況の変化へつながらと考えていた。そこで、今回は、患者と家族にレク参加前後の外出状況についてアンケートを行った。

【結果】

参加後に外出状況の変化は見られなかった。アンケート回収までの期間が短く、日頃から外出し患者会に参加している患者が多かったことが、外出状況に影響しなかったと考えられる。しかし、参加後には「歩く目安ができた」「今後も挑戦してみたい」など肯定的な意見が得られたことは、外出時の距離や時間の目安を知ることができ、外出へのチャレンジの機会になると考える。外出の自信度では、変化が生じた項目は患者によって異なった。どの項目の変化も1の差であり、一定条件における回答でないため自信の程度に変化がないとも考えられる。本研究において、レクへの参加経験で、参加者の外出状況に変化を期待するには限界があった。よって、患者個々に対する日々の看護の展開に加え、レクへ参加した経験を相乗させていくことが、患者の外出状況の変化をもたらしていくと考える。

89) 嚥下障害のある患者に対する経口摂取のためのチームアプローチの検討

○鈴木聖也¹, 平木尚美¹

¹ 公立黒川病院

【目的】

嚥下障害のある患者の気持ちに寄り添った食の援助を目指す。

【方法】

【対象】 A氏 40歳代 男性

【期間】 平成25年6月27日から同年8月1日

【分析方法】 診療記録・看護記録・リハビリテーション記録から1日ごとの患者への援助内容を振り返り、チームアプローチに関する記述内容を一覧表にまとめ質的記述的に分析した。

【倫理的配慮】

本人および家族へ研究目的、方法、期間、研究への参加が自由であること、個人が特定されないようプライバシーの保護に努めることを書面と口頭で説明し承諾を得た。

【結果】

【看護介入】 ①呼吸管理：気管カニューレ挿入中は痰がらみが著明であり、A氏の要請ごとに痰の吸引・口腔ケアが励行され、誤嚥性肺炎の予防に努められていた。②排便調整：臥床時間の長さ、食事摂取量の少なさより、消化管機能低下のリスクがあり、排便が3日以上みられない場合は下剤と浣腸による排便調整が行われていた。③栄養状態のアセスメント：嚥下障害により経口摂取量が少なく、食事による栄養確保が困難と想定され、医師の指示による補液の施行と食事形態の検討が行われていた。

【他職種による身体的アプローチ】 言語聴覚士によりA氏の嚥下機能の評価が行われ、経口摂取時の姿勢や摂取の方法と制限が提示された。そして作業療法士によるベッド上での寝返り動作や自力でのギャッチアップ操作、テーブル上での書字やスプーン操作など日常生活動作訓練が行われていた。さらに理学療法士により寝返り動作、座位保持と起立訓練が行われていた。

【看護師による精神的アプローチ】 看護記録から「自分で食べたい」という自力摂取の希望は記録されていたが、そのほかA氏の心理面が示唆される発言や援助については明記されていなかった。

【考察】

本事例は、経口摂取開始時より言語聴覚士による嚥下評価の内容が、医師と看護師に伝えられ、慎重に患者の嚥下状態を考慮した食事量の調整を行い、安全かつ適切な経口摂取の導入が行われていた。多職種を交えたカンファレンスによって各職種間で患者の治療方針が共有され、カンファレンス実施以降の看護記録には患者の食事時の援助について、摂取時の姿勢やスプーン等の自助具の使用状況など、具体的な記述が増え、多職種間によるカンファレンスが早期に、また複数回行われることによってより患者に適した手厚い援助が提供されると考える。今回、A氏に対する心理的アプローチに関する明確な記述が少なく、支援に対する患者自身の思いを分析することが困難であった。患者の気持ちに寄り添う援助、つまり患者が主体となる援助の分析に関して、患者自身の心理的情報を常に分析する姿勢が必要であると考えられる。

【結論】

①多職種間でのカンファレンスの実施は、各段階におけるチームとしての方針が共有されるので患者の状態に応じた手厚いアプローチを行うために必要である。

②患者の気持ちに寄り添う援助のあり方には、患者自身の心理的情報が不可欠であり、患者の訴えをチーム全体で共有できるよう、記録へ反映することが重要である。

90) 慢性心不全患者の食事制限を守っているという認識と医療従事者が守ってほしい内容の乖離について

○松田厚子¹, 夏原和美², 尾岸恵三子²

¹ JA秋田厚生連秋田厚生医療センター, ² 日本赤十字秋田看護大学・大学院

【目的】

我が国の慢性心不全患者は心不全憎悪による再入院率が高く、患者自身による食事療法は再入院予防において極めて重要である。しかし、先行研究の多くは「自己管理行動ができています」という自己申告をエンドポイントとしたものであり、実際にできているかの内容確認は行っていない。そこで本研究は、詳細な生活行動に沿った視点で患者が「食事制限を守っている」という内容を調査し、医療従事者が必要と考える食事制限がどの程度守られているのか、及び指導内容との乖離が生じやすい項目は何かを明らかにすることを目的とする。

【研究方法と対象】

研究対象：慢性心不全と診断されA病院の循環器外来で通院加療中の患者調査期間：平成24年6月～平成25年11月調査方法：質問紙を作成し基本属性、自己管理行動とその影響要因、食事制限を守っているかの認識、食事摂取状況について聞き取り調査を行った。食事は制限食品16項目1つ1つについて「昨日食べましたか」「おととい食べましたか」と7日前まで遡って詳しく尋ね、いつ食べたのか具体的に思い出してもらった方法で情報を得た。倫理的配慮：日本赤十字秋田看護大学の倫理審査委員会の承認を得、参加の自由、匿名性の保証等を文書で説明した。

【結果】

92人から回答を得た。対象者は外来受診時に「食事の話は誰ともしない」(67.4%)か「医師とする」(32.6%)かで、看護師と話をすると答えた対象者はいなかった。栄養士による食事指導を受けたと認識している方が、食事指導を順守しているという認識を持っていた(χ^2 検定： $p=0.001$)。しかし83.7%の対象者が「食事指導を守っている」と答えたのに対して、1日の指示塩分量を正解できたのは8.7%であった。制限食品別にみると、漬物や味噌汁の制限は比較的守られていたが、乖離が生じやすい食品には、市販のパン、ハムなどの肉の加工品、麺類の汁等があることがわかった。また飲酒をする人はしない人に比べて乾きものや加工品を食べていた($p=0.001$)。

【考察】

患者は何らかの食事療法をしているという自覚がある場合、食事制限を守っていると認識しており、患者の食生活の実態と医療者が守ってほしい内容には乖離が生じていた。乖離が生じる背景として、患者自身の味覚(しょっぱさ)を基準として判断すること、食材の認識がされにくい場合や汁物などの指示の分類の曖昧さ、家族環境や経済性などが示唆された。これらを改善し患者の生活管理の主体性を高めるためには、患者の自宅での食事状況を詳細な「事実」として聞き出すこと、そのようにして把握した食事内容をふまえた具体的な変更指導が重要である事が確認された。

91) 柿渋エキス使用による療養病棟のにおい軽減への取り組み

○菊池美咲¹, 武山裕美子¹, 庄司正枝¹

¹医療法人社団健育会石巻港湾病院

【研究背景】

療養病棟で不快なにおい軽減へのケアを実施しても個人の体臭を感じる現状があり、体臭抑制効果が高いとされる柿渋エキスで体臭と病室のにおいの軽減ができないかと考えた。

【研究目的】

柿渋エキスの使用だけで体臭の軽減は可能か、体臭が軽減されれば病室のにおいの軽減も可能か、体臭と病室のにおいの関連性を含めた調査・考察とする。

【研究方法】

1. 研究対象：A病院医療療養病棟の入院患者と病室 2. 研究期間：平成25年4月～11月 3. 介入方法：介入前後の病室のにおいと個人の体臭を測定。介入前後とも同じ全身シャンプーを使用、介入後のみ濃度5%で柿渋エキスを混合。調査期間は介入前後共に入浴日を起点に1週間を2クールに分けた。4. 調査内容 1) 体臭の測定：機器測定方法 (1) 入浴後にガーゼを両腋窩と前胸部に当てた。(2) 入浴後3日目まで1日1回当てているガーゼのにおいを測定、3日目の測定後にガーゼを廃棄。2) 病室のにおいの測定 (1) 機器測定方法：0時に病室で実施。(2) 嗅覚測定方法：師長1名が6段階臭気強度表示法で評価。病室のにおいは1クール1部屋 n = 1, 体臭は1クール一人分 n = 1として対応のある t 検定を行い有意水準 P < 0.05とした。

【倫理的配慮】

A病院倫理委員会にて承認後、対象の患者・家族に説明し同意が得られた患者のみに実施。

【結果】

対象病室7部屋、対象患者は男性11名、女性9名、対象患者の95%が日常生活自立度C2、全員オムツを使用。体臭では男女共に体臭の平均値に有意差があり、特に男性で介入後有意に減少した。男女共に介入後の入浴後1・2日目に比して3日目の体臭に上昇を認めた。病室のにおいは入浴後2日目に機器測定方法で軽減傾向だったが、嗅覚測定方法では変化がなかった。

【考察】

体臭では男女共に平均値に有意差がみられ、柿渋エキスの使用が体臭の軽減に影響したと考えられる。男女共に介入後3日目からの体臭が増加したことから、柿渋エキスを使用し入浴間隔を2日に1回以上にすることで体臭抑制効果がより高まる可能性が示唆された。病室のにおいでは機器測定方法と嗅覚測定方法の結果に関連は確認できず、個人の体臭の低下に伴う病室のにおいの変化はなかった。様々な要因による影響が考えられ、体臭の軽減のみで病室のにおいの軽減は困難と言わざるを得ず、体臭と病室のにおいの変化への関連性は明らかにならなかった。

【結論】

1. 柿渋エキスを使用した入浴による体臭は介入前に比し有意に減少し、介入後の入浴後3日目には1・2日目より体臭が増加した。2. 病室のにおいへの変化はみられなかった。以上より、柿渋エキスを継続的に使用にすることでより体臭が抑制できること、柿渋エキスを使用し2日に1回以上の入浴回数にすることでさらに高い体臭抑制効果が得られる可能性が示唆された。

92) 看護師を目指しながらも方向性を見出せずに悩む看護学生への支援の試み - Newman理論に基づいて -

○山本摂子¹, 高木真理¹, 諸田直実¹
¹武蔵野大学看護学部

【目的】

看護師を目指しながらも方向性を見出せずに悩む看護学生にNewmanのパートナーシップ支援を行うことで学生に生じた変化を明らかにする。

【理論的枠組み】

人はパートナーを得て、「人生における意味深い出来事や人々」について語り、自己の今の姿に意味を見出すならば、そこから進むべき方向を自ら見出すというNewmanの健康の理論。この理論に基づくパートナーシップ支援とは、学生の窮地を成長のチャンスと捉え、学生が自己を語り、そこから洞察を得て、自ら方向性を見出せるような教員との対話による支援。

【方法】

デザイン：パートナーシップ支援による学生の変化を探求する質的研究。**研究参加者**：看護師を目指しながらも方向性を見出せずに悩み、この支援を希望した看護系大学生3名。**支援方法**：学生と教員は支援の意思を確認し合った上でパートナーシップを組み、対話を3回実施。学生に自己の姿が見えるように対話の内容をフィードバックしながら進める。**データ**：対話内容の記録並びに両者の自己内省的ジャーナル。**分析方法**：支援過程における学生と教員の関わりと気づきを時系列に並べ変化の過程を抽出。**倫理的配慮**：参加者に研究の主旨、参加の自由、守秘義務を説明。本研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

局面1：対話の中に関心事が開示する 学生らは、対話への誘いに応じて自己の人生の軌跡を辿ったが、話はやがて自己の現在の関心事に集中した。その内容には個別性があり、周囲の友との関係性、家族との関係性、学習への自信のなさなど、学生らが抱えている悩みの開示であった。

局面2：関心事に映し出された自己の姿を認識する 2回目の対話の際、教員から前回の語りのフィードバックを受けると、学生らは自分の関心事に映し出された自己の姿に気づいた。その内容にも個別性があり、周囲をコントロールしたいという強い願望がある自分、他者に支援を求められない自分、他者との関係性を閉ざしている自分という気づきであり、学生はこれらに自分が縛られていたことを認識した。

局面3：自分を縛っていたあり様を手放し自ら進む方向を見出す 学生らは、自分が何に縛られていたかということに気づくと、そこから洞察を得て、自ら進む方向を見出した。それらは、他者をコントロールしたい気持ちを手放し、支援を求めるようになり、人との関係を築こうとするというような変容であった。その後は、何れの学生も主体的に進路を選択したり、友人や家族との関係構築に踏み出していった。

【考察】

学生は自己の姿を見つめ、そこから洞察を得て自ら進む方向を見出した。Newman理論に基づくパートナーシップ支援は、方向性を見出せずに悩む学生が自らの力で立ち上がっていくことを助ける支援として役立つことが示唆された。

93) 看護専門学校での看護教員の職業的アイデンティティ形成への支援

○加藤亜衣子¹, 一戸とも子²

¹国立病院機構北海道東北グループ, ²青森中央学院大学看護学部

【背景と目的】

平成24年の本学術集会において、看護専門学校での看護教員1年目～3年目までの経験から看護教員の職業的アイデンティティ形成に関わる8つのカテゴリーについて報告した。今回は、看護教員の職業的アイデンティティ形成への支援について明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究デザインは質的記述的研究、対象者は看護専門学校に勤務している経験年数通算3～4年目の看護教員17名とした。対象者は、専任教員として必要な研修を修了した看護教員に直接依頼、または紹介を受け本人の承諾を得られた者とした。

研究方法は半構造化面接による個人面接とし、看護教員1～3年の経験と得られた支援、望む支援、看護教員という職業を通して、どのように自分らしさを活かし取り組むことができているか、等を質問した。データ分析方法は、逐語録を作成し、一内容ごとにコードとし、看護教員の教員1年目～3年目の間に得られた支援の視点から抽象化し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。分析の妥当性を高めるため質的研究者のスーパーバイズを受けた。対象者には研究目的、方法、守秘義務等を文書にて説明し同意を得た。また、弘前大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得た。

【結果】

対象者は西日本7名、東日本10名、女性15名、男性2名であった。逐語録より99コード、21のサブカテゴリーより7カテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリー数を()内に示す。受けている支援を表すカテゴリーとして、プリセプター制度等の【学校としての支援体制】(6)、相談、助言を受けやすいこと等の【教員の業務に対する支援】(4)、他者から承認される等の【上司や同僚による心理的支援】(4)、実習指導者との連携・協力の【実習指導者との連携】(1)、友人、家族からの支援等の【親しい人からの心理的支援】(2)の5カテゴリーが抽出された。また、支援の不足を表わすカテゴリーとして、職場環境の雰囲気悪さ等の【職場内での協力関係の不足】(2)、自身の教育に対しての承認されないこと等の【承認の不足】(2)の2カテゴリーが抽出された。

【考察】

看護教員は、様々な支援を得ていると実感しているとともに、支援の不足を感じていることが示された。【学校としての支援体制】、【教員の業務に対する支援】、【上司や同僚による心理的支援】は職業に対するコミットメントへの支援につながるものと考えられる。グレッグは、職業的アイデンティティの確立のプロセスの第一段階は、その職業にコミットメントすることであると述べており、これらの内容は職業的アイデンティティの形成に必要な支援と考えられる。一方、【職場内での協力関係の不足】、【承認の不足】は、アイデンティティ形成の支障となると推測された。

94) 看護大学初学年の対象理解の力を培う闘病記ビブリオバトルからの学び

○服部智子¹, 川西美佐¹
¹日本赤十字広島看護大学

【目的】

本研究の目的は、看護大学初学年の対象理解の力を培うことを目指して、「看護学概論」の授業で「闘病記ビブリオバトル」を実施し、学生の対象理解に関する学びを明らかにすることで、看護大学初学年の対象理解に関するより効果的な学習方略を検討していくことである。闘病記ビブリオバトルとは、各学生が闘病記を選書し、他の学生に書評を発表した後、質疑応答を行う教育方略である。

【研究方法】

研究対象者は平成25年11月に闘病記ビブリオバトルの授業に出席したA看護大学1年生154名とし、無記名の自作アンケート用紙により調査を行った。授業終了後、全員に書面と口頭で研究協力を依頼し、アンケート用紙の投函により協力同意が得られたものとした。倫理的配慮として、A看護大学研究倫理審査の承認を受けて調査した(承認番号1327)。匿名調査の為、研究への協力の可否は研究者にはわからず成績評価には影響しないことを保証した。質問項目は、闘病記ビブリオバトルからの①対象理解に関する学びについて5項目、②発表と意見交換に関する学びについて4項目とし、そう思う(3点)～思わない(0点)の4段階選択式回答とした。また、闘病記ビブリオバトルからの学びについて自由記載を求めた。選択式回答は記述統計、自由記載は質的帰納的に分析した。

【結果】

回収数128枚(回収率83.1%)であった。選択式回答の①対象理解に関する学びの5項目は平均2.75～2.94点、②発表と意見交換に関する学びの4項目は平均1.98～2.90点であった。闘病記ビブリオバトルからの学びに関する自由記載より、闘病の理解について「病気や抱く思いの多様性」「苦悩だけでなく希望や前向きさの存在」「家族も含めた闘病」、看護者としてのあり方について「対象者の立場に立った気持ちや意思の理解」「対象者の支えとなる存在への指向」「看護者が対象者を傷つけようことへの戒め」「看護者としての自覚の芽生え」、自らの生き方について「生の尊さへの実感」、発表と意見交換について、「考え方や捉え方の違いの実感」「他者に自分の思いを伝える為の工夫の必要性」の9カテゴリーが見出された。

【考察】

学生は闘病記ビブリオバトルからの学びとして、闘病には苦悩と希望の両面があり、家族も共に闘病しているという、対象理解の多面性・多様性が得られていた。これはビブリオバトルにより様々な闘病記に対する学生の考えを聴き質疑応答をする経験を得た効果である。また、対象理解のみならず看護者としてのあり方を自発的に捉える機会にもなっていた。さらに、他者の考えを知り自己の思いを伝えることでコミュニケーションスキルを養う効果もあった。今後の課題は、闘病記ビブリオバトルでの学びが実習における実際の対象理解にどの様につながっているかを明らかにすることである。

95) 高校生の看護職への関心 第1報 - A県高校生の進路に対する考え方と看護職志望状況 -

○大谷真千子¹, 榎本麻里¹, 浅井美千代¹, 中村博文²
¹千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科, ²横浜市立大学医学部看護学科

【目的】

高校生の看護職に対する関心や志望状況を明らかにし、A県の学生確保のための対策を検討する。

【方法】

学校通しの質問紙による自記式調査で、調査対象はA県6つの教育事務所管内毎に無作為に抽出した公立高校のうち、承諾を得た14校の1年から3年の1,625名。調査期間は2012年11月～12月、2013年6月～11月。分析はJMP Pro10.1を用い、2群の比較には χ^2 乗検定、t検定を行った。所属の倫理委員会の承認を受け、各校の長に研究の目的・方法、調査協力は任意であること等を文書で説明し同意を得た。また、生徒に対して、回答は任意であること等を文書で記し、質問紙の回答を以って同意とした。

【結果】

回答数は1,613名(回収率99.3%)。1)対象者の背景は、男子41%(659名)・女子59%(939名)、1年35%(562名)・2年34%(543名)・3年31%(508名)、進学校71%(1,152名)・進路多様校29%(461名)である。2)「看護の仕事に関心がある」ものは全体で29.1%(462名)、男子18.5%、女子36.5%で有意に女子が多く($P<.0001$)、身近に看護職がいるものは、いないものより有意に多い($P<.0001$)。学年間、進学・進路多様校間に有意差はない。3)「看護職志望あり」は全体で9.8%(154名)、男子3.6%、女子14.3%で女子が有意に多く($P<.0001$)、志望動機は自分(63%)や家族(57%)のけが・病気体験、次いで保護者に勧められた(43%)である。4)「看護職志望あり」のものが希望する看護師養成校は四年制大学(73%)、専門学校(21%)で、これは進学校の生徒の89%、進路多様校の生徒の56%が高校卒業後の進路の第1位に4年制大学への進学を希望するのと一致する。5)「看護職志望あり」群が「看護職志望なし」群より有意に高い職業選択基準は「人の役に立つ職業」「資格や免許が必要な職業」「特殊な技術や技能が必要な職業」(以上 $P<.0001$)「やりがいを感じられる職業」「リストラの不安がない職業」「人との出会いがある職業」(以上 $P<.001$)等である。また「看護職志望なし」群に有意に高い職業選択基準は「自分の特技や趣味を活かせる職業」($P<.0001$)「自分の個性や自分らしさを追求したり表現できる職業」「自分の時間を自由に持てる職業」($P<.001$)である。

【考察】

A県高校生の看護職志望者の割合は先行調査に比して上昇しており、近年の新卒者の就職率減少の他、看護系大学の増加によるものと思われる。また志望者増は女子の増加によるもので男子は4%にとどまり、さらに男女共看護の仕事への関心が看護職志望につながりにくい現状がある。看護職に関心がないもの、志望しないものの進路観の特徴から看護職の多様な魅力を広報する必要性が示唆された。

96) 高校生の看護職に対する関心 第2報 - A県高校生の男性看護職員に対する意識 -

○浅井美千代¹, 大谷真千子¹, 榎本麻里¹, 中村博文²

¹千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科, ²横浜市立大学医学部看護学科

【目的】

高校生の看護職への関心と男性看護職員に対する意識を明らかにし, 学生確保のための対策を検討する。

【方法】

学校通しの質問紙による自記式調査で, 調査対象はA県の各教育事務所管で無作為に抽出した公立高校のうち, 承諾を得た14校の1~3年1,625名。調査期間は2012年11月~12月, 2013年6月~11月。分析はJMP Pro10.1を用い, 2群間の比較にはt検定を行った。所属の倫理委員会の承認を受け, 各学校長に研究目的, 方法, 調査協力への任意性等を文書で説明し同意を得た。生徒には, 調査協力への任意性等を文書で記し, 質問紙への回答を以って同意とした。

【結果】

有効回答数は1,613名(回収率99.3%)。1) 対象の背景は, 男子659名・女子939名。2) 「看護の仕事に関心がない」ものは全体の71%(1,126名)であり, 「看護の仕事に関心がない理由」で男子に高かったものは「女性の仕事のイメージがある」「ほかの仕事に比べて給与が低そう」($P<.0001$)等, 女子に高かったものは「危険な仕事だから」「ほかに関心のある仕事があるから」($P<.0001$)等であった。3) 看護職員の男性の割合が5.2%(2008年厚労省)であることについて, 「思った以上に少ない」と回答したものは44.5%, 「これくらいだと思っていた」39.2%, 「思った以上に多い」16.3%であった。また, 男性看護職員が少ない理由についての回答は「女性の仕事のイメージがある」が88%と最も多く, 次いで「精神的に苦勞が多そう」65.6%, 「女性が多い職場で苦勞しそう」64.9%, 「患者との関係に苦勞しそう」49.4%であった。4) 男性看護職員が少ないことへの自由記述では, 「もっと増えていくための環境が大切」「男性患者のためにも増えてほしい」「力仕事もあるので男性が増えるとよい」など男性が増えることに賛同する意見が多くみられ, 「中学3年で進路について勉強するまで男性は看護職員になれないと思っていた」「ポスターなどで売りに出すイメージを女性に固定しがち」など具体的な指摘もみられた。

【考察】

看護の仕事に対し, 男子は女子に比べ「女性の仕事」「給与が低そう」というイメージが先行していた。また, 4割以上が男性看護職員の割合を思った以上に少ないと回答し, 少ない理由に職場や患者との関係で苦勞が多そうという回答が多かった。これらから, 男性看護職員の職場環境の現状などについて現実的かつ具体的な情報提供の必要性が示唆された。また, 男性看護職員が少ないことへの記述内容から, 男性が増えることに肯定的意見をもっており, 看護職への就労に性差がないことをキャリア教育に早期に取り入れることで看護職員への固定化したイメージが是正され, 看護への関心が広まる可能性が示唆された。

97) 看護学生の学生相談の現状と看護教員による日常的
学生支援

○米元富貴代¹, 山本恵子¹
¹九州看護福祉大学

【目的】

大学生の相談件数が増加傾向で、相談内容が多様化・深刻化していることから、教職員間の連携・協働による支援が必要である。しかし、その実態を明確にした研究は殆どない。そこで本研究は看護学生の学生相談の現状と看護教員の日常的な学生支援を明確にし、学生支援体制の充実に向けた一資料とすることを目的とする。

【方法】

九州・沖縄8県の看護系大学26大学の専任看護教員に文書で研究主旨を説明し、同意が得られた者を対象とした。調査は2012年8月～9月の期間に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は『学生支援の3階層モデル』の概念を基に作成した。主な質問項目は、学生との双方向のコミュニケーションや個人情報の取り扱い等で看護教員自身の基本姿勢、学生の学内外の自主的活動で学生支援の場、同僚および教員間の支えで教員間の支えである。分析方法は、学生相談の現状と看護教員の日常的な学生支援の実態を明確にした。本研究は、九州看護福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

承諾を得た大学は13大学の専任看護教員279名で、回答を得たのは11大学の専任看護教員104名であった。有効回答101名(97.1%)を分析対象とした。教育経験年数は5年未満30名(29.7%)、5年以上～10年未満28名(27.7%)、10年以上40名(39.6%)であった。学生相談は学業面90名(89.1%)、進路・就職88名(87.1%)、対人関係54名(53.5%)と続き生活面全般にわたっていた。支援の必要性の判断は学生からの相談83名(82.2%)、講義の出欠状況78名(77.2%)、臨地実習中の態度71名(70.3%)と続いた。顕在化の問題だけでなく、顕在化の問題も支援が必要と考え支援していた。日常的な学生支援に有意差がみられたのは、学生との双方向のコミュニケーション(p<.015)、個別ニーズへの対応(p<.006)、学生支援に積極的に取り組む雰囲気(p<.048)、学生の学内自主的活動(p<.001)であった。

【考察】

学生相談は、問題の多様化・深刻さから専門的支援を必要とするケースもあり、教員のみならず専門家との連携・協働による学生支援の必要性が示唆された。看護教員は日常的に学生相談への対応をしていることから、専門的支援のタイミングを逃がすことのないよう学生支援体制の充実が求められる。

98) 看護技術演習におけるゲストティーチャーの指導上の
困難感

○中里綾子¹, 伊藤友美¹
¹岐阜大学医学部附属病院

【目的】

看護技術演習授業でゲストティーチャーとして学生指導に当たる臨床看護師(以下、ゲストティーチャー)の指導における困難感を具体化し、その負担感を軽減させる介入を検討する。

【研究方法】

対象はA大学病院で新人教育看護技術インストラクターとして育成したクリニカルラダーレベルⅢ以上の臨床看護師で、平成25年度看護学科基礎看護技術Ⅱの演習授業へ派遣した36名。研究期間は平成25年4月～平成26年2月。データ収集方法及び分析方法は担当する演習授業後に質問紙による自記式調査方法にてデータ収集を行った。調査項目は18項目であり、そのうちの「学生への指導内容で困ったこと」「学生への指導方法で困ったこと」の自由記述内容の意味を変えないよう、類似する内容を集約してカテゴリー化した。分析には共同研究者のスーパーバイズを受けた。倫理的配慮:対象者に研究の趣旨と任意協力、個人情報の保護について口頭で説明し、同意を得た。また、A大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会の承認を得た。

【結果及び考察】

回収率は100%(36名)、平均臨床経験年数8.3年(SD±4.5)、臨地実習指導経験がある者19名(52.8%)であった。記述内容は全部で20コードであり、最終的に6つのカテゴリーに分類された(表1)。^{①②}は、授業の到達目標が十分理解できずに指導に携った際の困難であった。^{③④}は、臨床とは異なる内容を教える際の困難であり、^{⑤⑥}は自身の指導テクニックの乏しさに関する困難であった。従って、^{①②}は授業全体の流れを知らせること。^{③④}はゲストティーチャーが、「演習」は看護の原理・原則、基本的な技術を習得する場である事を理解できるように関与すること。^{⑤⑥}はゲストティーチャー自身が経験の少ない技術を繰り返し経験すること、指導の場を多く持ち、技術経験と指導経験を積んで指導者としての自信を持つことが必要である。

表1 ゲストティーチャーの指導時の困難

カテゴリー	要約並び替え(サブカテゴリー)2	コード数
①学生の状況に合わせた指導	どのレベルまで求めたら良いかわからなかった	1
	時間が足りない時のゴールの設定に戸惑った	1
	学生の要領に合わせた指導ができなかった	1
②指導案の活用方法	学生が手順書を見ながら実施する事に対する対応に戸惑った	1
	指導案通りに教えれば良いのか判断に戸惑った	1
③臨床の看護技術と異なる看護技術の指導	臨床と一致していない内容を教えることに戸惑った	1
	院内基準と異なる内容を教えなければならなかった	1
	臨床と違う方法を教えなければならなかった	4
④臨床ならではの応用方法の指導の判断	新人への指導方法と異なったため戸惑った	1
	応用方法を教えても良いのか迷った	1
⑤臨床で実際にやっている方法を質問されて困った	臨床で実際にやっている方法を質問されて困った	1
	指導する技術に対する経験が少なかった	2
⑥学生が上手く実施できるためのコツの指導	失敗する可能性のある技術の教え方に戸惑った	1
	わかりやすく伝える事が難しかった	1
	アンブルカットを上手に教えることができなかった	1
	利き手が違う学生の物品配置に戸惑った	1

99) 現職助産師の職業準備行動能力に関する調査報告

○山内まゆみ¹, 伊藤幸子²

¹札幌市立大学看護学部, ²旭川医科大学医学部看護学科

【目的】

研究目的は現職助産師の職業準備行動と関連要因を調査し、職業遂行能力向上を目的とした継続教育を企画する基礎資料とする。

【方法】

1) 対象者・調査期間: 北海道・東北圏内の分娩を扱う施設で研究協力が得られた88施設に勤務する549名の助産師。調査期間は平成24年12月～平成25年2月。2) 調査方法: 自記式質問紙法。3) 調査内容: 記述で求める個人要因、国際助産師連盟(以下、ICM)が提示する「基本的助産業務に必須な能力(1999)」を参考に作成した周産期助産業務能力に関する項目114項目、職業準備行動23項目(2006, 山内ら)、自己決定型学習の準備性尺度(SDLRS)(2003, 松浦ら)58項目、業務遂行に関する能力21項目(自作)であった。回答は1点～4点の4段階尺度で求めた。4) 分析方法: 記述的単純集計、およびノンパラメトリック検定を用いた。5) 倫理的配慮: 札幌市立大学倫理委員会による承認を受け実施した。

【結果】

回収数は289名(回収率は52%)、有効回答数は284名(有効回答率は98%)であった。平均年齢は31歳であった。助産師経験平均年数は7年、分娩介助平均件数は284件で、51%は看護師経験者であった。周産期助産業務能力合計点平均値は378点、職業準備行動合計点平均値は75点、SDLRS得点平均値は193点であった。業務遂行に関する能力のうち平均値が高い項目は、「生命に対する尊厳がある」「病める人を思いやる心を持っている」「生涯、医療関連の学習を続けようと思っている」「メンバーシップをとることができる」「仕事をするのは楽しい」であり、平均値が低い項目は「私は研究者だ」「国際社会に貢献している」「生涯研究を継続しようと思っている」「国際交流・国際貢献のために必要な資質を持っている」「看護の仕事が嫌いだ」であった。職業準備行動得点と有意な正の相関を示した項目は、自己決定型学習の準備性、年齢、周産期助産業務能力で、平均値の高い業務遂行に関する能力項目とも正の相関を認めた。分娩介助件数との有意な相関は認めず、業務遂行に関する能力項目「看護の仕事が嫌いだ」との間には有意な負の相関を認めた。

【考察】

職業準備行動は周産期業務能力と密接に関連する。特に生命に対する尊厳等、対象者の命を大切に思いやる意識が自覚でき、学修継続への意欲が高く、仕事をするのが楽しい、といった仕事への満足感や喜びを感じることは、職業準備行動を高め、仕事への嫌悪感は職業準備行動獲得に抑制的に働く。

【結論】

助産師業務遂行能力向上に向けた継続教育企画の内容に、自己評価が低い周産期業務能力項目は活用できる。また、企画運営時は達成感や学ぶ楽しさが得られるよう運営方法の工夫が必要である。本研究は平成23年度科学研究費補助金助成事業基盤研究(C)(課題番号:23593302)の一部である。

100) 女性看護師が男性看護師を指導する場面における経験

○紀藤千春¹, 林 智子², 井村香積²

¹鹿鹿医療科学大学, ²三重大学医学部看護学科

【目的】

看護職における少数派の男性看護師は女性看護師とは異なる経験をしていることが先行研究より明らかにされている。しかし、男性看護師の経験を女性指導者が捉えて指導を行えているかは明らかにされていない。そのため、女性看護師が男性看護師を指導する経験を明らかにすることを目的とし、男性看護師への指導の一助を得ることが本研究の意義である。

【研究方法】

6名の女性看護師を対象に、男性看護師への指導経験について半構造化面接を行い、KJ法による質的帰納的研究デザインを用いた。倫理的配慮として、研究への参加は自由意思で回答できるよう郵送としたこと、指導した男性看護師の個人名は伏せて話してもらうこと、研究者は研究参加の回答がくるまで、対象者の氏名を把握しないことなどを配慮した。なお、本研究は医学部研究倫理審査委員会の承認を受けた。

【結果】

KJ法の手法に従い279のラベルからグループ編成を繰り返した結果、8の島に統合された。8の島とは【男性看護師の特徴に合わせた指導】【指導者としての男女平等という姿勢】【曖昧な男性看護師の特徴】【女性指導者には共感困難な男性看護師の状況】【男性看護師の指導と成長にかかせない同性の存在】【少数派同士ゆえのなれ合い】【集団における多数派としての意識】【男性看護師による看護への期待】というシンボルマークとして示された。8の島の関係性から女性看護師の男性看護師への指導経験を「矛盾を抱えた女性看護師の指導」とした。

【考察】

「矛盾を抱えた女性看護師の指導」の矛盾とは、女性指導者は性差を認識することを避けて【男性看護師の特徴に合わせた指導】を行っていることから生じている。まず【男性看護師の特徴に合わせた指導】を行っているにも関わらず【指導者としての男女平等という姿勢】を持ち、【曖昧な男性看護師の特徴】を感じているという矛盾がある。【曖昧な男性看護師の特徴】は【指導者としての男女平等という姿勢】をより一層強めている。次に【女性指導者には共感困難な男性看護師の状況】から、【男性看護師の指導と成長にかかせない同性の存在】を感じている一方で【少数派同士ゆえのなれ合い】という矛盾がある。また【集団における多数派としての意識】を持つ一方で、【男性看護師による看護への期待】を持つという矛盾がある。以上から、男性看護師の指導において、男性看護師の特徴を性差として捉えることが教育上の配慮として必要であると考える。

101) 電子カルテ管理システムを利用した禁煙支援の効果に関する性別・年齢別における検討

○小野幸子¹、林 周子¹、森本明子²、宮松直美²

¹滋賀医科大学医学部附属病院、²滋賀医科大学医学部看護学科

【目的】

一大学附属病院に入院した全喫煙患者を対象に、看護職による電子カルテ管理システムを利用した禁煙支援介入を実施し、その効果を性、年齢別に検証することである。

【研究方法】

介入していない期間を対照期間（平成21年11月1日～平成22年7月31日）、介入した期間を介入期間（平成22年8月1日～平成23年6月30日）とし、それぞれの期間で同じアンケート調査を実施し比較検討した。アンケート調査は入院時と退院時に2回実施し、入院時は、喫煙状況、ニコチン依存度、禁煙の自信度、禁煙経験などを調査し、退院時は、入院中の喫煙状況、入院中の禁煙の説明の有無、退院後の禁煙継続の意思などを調査した。分析は、性別、年齢別（60歳以上と60歳未満）に退院時における入院中に喫煙した者の割合を対照期間と介入期間において χ^2 検定で比較した。また、介入の入院中の喫煙の有無への影響を検討するために、ロジスティック回帰分析を実施しオッズ比と95%信頼区間を算出した。

介入方法は、電子カルテ管理システム上に禁煙支援パンフレットが自動的に印刷されるようシステム化し、すべての喫煙入院患者に対して、看護師の誰もがパンフレットによる禁煙支援を実施することとした。

本研究は、一大学倫理委員会の承認をうけて実施した。対象者へは、調査票の提出は任意であり提出後の撤回が可能であることを説明した。

【結果】

対照期間（n=145）と介入期間（n=178）で入院時の喫煙状況の把握率を比較したところ、対照期間では42.8%だったが、介入期間では63.4%であった。

介入の効果を検討するために対照期間と介入期間で退院時における入院中に喫煙をした者の割合を比較したところ、年齢別においては60歳以上の対象者で有意な差を認めた（25.0% vs 7.2% P=0.007）が、60歳未満では有意な差を認めなかった（22.4% vs 31.2% P=0.17）。ロジスティック回帰分析においては、60歳以上では多変量調整後の喫煙の有無に対するオッズ比は3.47で有意な関連を認めたが、60歳未満の年齢では0.82で関連を認めなかった。性別においては男女ともに有意な差を認めなかった（P=0.318, P=0.172）。

【考察】

喫煙状況の把握が上昇したのは、喫煙状況を把握するための用紙が禁煙支援パンフレットと同様に出力されるため忘れられることがなくなり上昇したものと考えられる。電子カルテ管理システムを利用した看護師の誰もが忘れずに実行することができるパンフレットによる禁煙支援は、性別においては入院中に喫煙をした者の割合に影響を与えられなかった。年齢別においては60歳以上の喫煙者に対して入院中に喫煙をした者の割合を低下させたが、60歳未満では影響を与えることができなかった。

102) 高等学校における性教育の実態と関連する学校体制

○関根志奈子¹、廣瀬幸美¹、叶谷由佳¹、菅野真奈²

¹横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻、²横浜市立大学医学部看護学科

【目的】

高等学校を対象に、実際に行われている具体的な性教育の実態と関連する学校の体制について調査することを目的とした。

【研究方法】

本研究は、無作為抽出した10都道府県にある高等学校全938校を対象校とし、郵送法による質問紙調査を実施した。学校長の判断により、その学校で性教育を最も把握している教員を対象とした。先行研究を参考に学校の概要、回答者属性、学校の体制、性教育内容、性教育の形態、性教育に使用される教具・教材等の分類で質問紙を作成した。本研究は、横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認を受けて実施した。（承認番号A130926023）

【結果】

対象は938校であり、326校から回答が得られ（回収率34.8%）、320校（有効回答率34.1%）を分析対象とした。

1. 高等学校における性教育の学校体制と実態性教育実施にあたって管理職の支援がある学校は67.2%、他の教員の協力を得られている学校は68.8%であった。性教育担当に養護教員を含む学校は50.4%、看護師免許をもつ養護教員を含む学校は18.8%であった。年間指導計画を作成している学校は39.7%、実態調査を実施している学校は15.6%、教員の研修を実施している学校は43.4%であった。相談できる専門家がいない学校は81.3%であった。8割以上の学校が実施していると回答した性教育内容は「月経」、「妊娠」等の妊娠に関わる身体のしくみや、「コンドーム使用」、「ピルの適応、作用・副作用」等の避妊方法、「中絶の影響」等の中絶に関する内容、「性感染症の原因」等の性感染症についての19項目だった。性教育の形態については講義形式が最も多く83.4%、次いで外部講師による講演会55.6%であった。性教育に使用している教具・教材については教科書が最も多く87.2%、次いで板書が50.6%だった。2. 性教育の実態に関連する学校体制管理職の支援、他の教員の協力、性教育を担当している教員に養護教員を含む学校や年間指導計画の作成、実態調査の実施、教員の研修実施、相談できる専門家がいない学校は、これらが無い学校に比べて緊急避妊薬、性感染症、子宮頸がん等の専門的知識を必要とする性教育内容の実施割合や外部講師による講演会の教育形態をとっている割合が有意に高かった。看護師免許のある養護教員が性教育に関わっている学校は、そうではない学校に比べて有意にチームティーチング、ウィッシュ教育の教育形態をとっていた。

【考察】

効果的な性教育実施のためには、性教育を担当する教員のみではなく、管理職の支援や他の教員による協力等の学校体制の充実が必要であることが明らかになった。

103) 非医療従事者のCOPDの知識および関心と健康習慣の関係

○礪波利圭¹, 長谷川智子¹, 上原佳子¹, 北野華奈恵¹, 出村佳美¹

¹ 福井大学医学部看護学科

【目的】

本研究の目的は、非医療従事者におけるCOPDの知識および関心と健康習慣との関係を明らかにすることである。

【研究方法】

1) 対象および方法：協力の得られた健康診断や健康フェアの参加者、および企業の従業員の非医療従事者に対し、無記名自記式質問紙調査を実施した。2) 調査期間：平成24年9月～平成25年3月3) 調査内容：(1) 対象者の属性：性別、年齢、職業、(2) COPDの知識、(3) COPDへの関心、(4) 喫煙状況、(5) 健康習慣について、(6) 主観的健康統制感（日本版HLC尺度）

【倫理的配慮】

本研究の目的、方法、データの匿名性等の倫理的配慮は、対象者に対し紙面および口頭にて説明を行った。なお、福井大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。

【結果および考察】

対象者581名のうち、回収は391名（回収率67.3%）、有効回答は301名（51.8%）であった。COPDの知識として『COPDについて聞いたことがあるか』の問いにたいして、263名（87.4%）の対象者が「ない」と回答していた。このことから、COPDに関する認知度は低いことが明らかとなった。COPDについて「聞いたことがある」と回答した38名（12.6%）に対し、『COPDになりやすい人』について回答を求めたところ、全員が「喫煙者」と回答していた。COPDの知識と喫煙状況を比較したところ、知識がある対象者で喫煙率が低い傾向にあったが、有意な差ではなかった。また周囲の喫煙状況では『喫煙者がいる』と回答した対象者が最も多く181名（60.1%）であった。タバコの煙はCOPDの最大の危険要因であることから、今後は研修会などを通じてCOPDの啓蒙・啓発活動を行い多くの人々の知識の向上を図ると共に、自身や周囲の喫煙状況について振り返る機会を設ける必要があると考える。COPDへの関心に対しては「とてもある」と回答した対象者は、わずか51名（17.0%）であった。またCOPDへの関心としては「疾患について知りたい」という対象者が最も多かった。COPDへの関心と健康習慣との関係では、健康的な生活が送れている対象者はCOPDにも関心が高い傾向にあった。また健康に対する信念として自己の健康状態の帰属を示す健康統制感健康行動にも影響することから、対象者の自己の健康状態の帰属について日本版HLC尺度を用いて測定した。その結果、自己の健康状態の帰属が「自分自身」もしくは「家族」にあるという対象者が多かった。また、健康習慣と健康統制感の関係では、健康的な生活が送れている対象者は、自分自身で健康をコントロールするという信念や家族からの情緒的支援を受けていることが明らかとなった。

104) 就労経験のある脊髄損傷者の褥瘡形成予防行動の実際

○井上美優¹, 西田直子²

¹ 国保直営総合病院君津中央病院, ² 京都府立医科大学医学部看護学科

【目的】

本研究の目的は、就労している脊髄損傷者の褥瘡形成予防行動の実際、及び褥瘡形成予防行動をとる上でのニーズを明らかにすることである。

【方法】

対象者は9名の就労経験のある脊髄損傷者である。研究方法は半構成的面接を行い、グラウンデッドセオリー・アプローチの方法である。主な質問項目は、「①床ずれについてどう思うか、②床ずれ予防の工夫、③困っていること、④予防のための要望」である。データは逐語化し、カテゴリ分類した。本研究は、京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を得ている。対象者に研究目的や方法について説明し、同意を得て行った。

【結果】

対象者は就労経験のある脊髄損傷者で全員男性、年齢は35～68歳、脊髄損傷歴6年～38年であった。質問内容より、132のラベル、24のサブカテゴリ、7のカテゴリが得られた。コアカテゴリ《脊髄損傷者の褥瘡に対する理解》、《脊髄損傷者が行う褥瘡形成予防行動》、《脊髄損傷者の就労》の3つが得られた。1. 脊髄損傷者は脊髄を損傷したことで変化した身体的特徴を抱えており、また褥瘡に関して沢山の情報を得ていた。自身に褥瘡が発生しやすいことを認識し、褥瘡形成予防行動の必要性を理解していた。2. 脊髄損傷者は褥瘡形成予防行動の必要性を理解しており、これが褥瘡形成予防行動の実施の大きな動機付けとなっていた。車椅子乗車時、就寝前など様々な場面において褥瘡形成予防行動を実施しているが、褥瘡予防行動の一つである除圧行動を実施する時機に関して困難が生じていた。3. 一般企業をはじめ、社会全体での脊髄損傷者に対する認識が不足しており、脊髄損傷者は働きにくいと感じることがあった。また、就労するにあたり、車椅子で移動しやすいことが重要であった。4. 脊髄損傷者が褥瘡形成予防行動を行い、褥瘡を予防することで就労の維持が可能になり、また就労することで就労を維持するためにも褥瘡形成予防行動を行う意欲が向上していることがわかった。

【考察】

脊髄損傷者には褥瘡形成予防行動の実施への支援として、褥瘡形成予防物品の値段を下げることで、一人での除圧行動を支援する機械などが必要である。また、就労支援として、一般企業をはじめ非脊髄損傷者への脊髄損傷に関する情報提供、車椅子での移動支援としてバリアフリー化の推進、脊髄損傷後の復職に向けた職業訓練の促進などが必要である。そして、脊髄損傷者が就労し社会進出が進むことは社会全体の脊髄損傷者への認識に変化を生じ、社会全体での脊髄損傷者への支援の充実へと繋がっていくことが期待できる。

105) 一般成人の自己健康管理のためのモニタリング測定尺度の信頼性・妥当性

○成瀬早苗¹, 高間静子¹

¹ 福井医療短期大学看護学科

【目的】

一般成人が、自分の健康管理をモニタリングしているかをみるための自己健康管理モニタリング測定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討を目的とした。

【研究方法】

研究デザイン：仮説検証型研究。対象：F県の一般企業に勤務する成人（20～65歳）516名。調査内容：文献を根拠に、健康管理のためのモニタリングの概念枠組みを4つの概念枠組みで行い、各概念を測定するための質問40項目を作成し、回答方法はリッカート法4件法とした。基準関連妥当性をみるために、作成しようとする尺度の概念と関連のある既存の尺度：「予防的保健行動尺度」（宗像, 2004）の21項目を許可を得て使用した。また、対象者の背景は、性、年齢、飲酒・喫煙の習慣、睡眠時間、運動習慣、健康の気づかい等とした。調査方法：自記式質問紙調査法。データの統計処理：調査で得られたデータの正規性（尖度・歪度）、因子的妥当性、弁別的妥当性、基準関連妥当性、信頼性（ α 係数）の算出等の統計処理は、尺度作成過程の手順に沿って行い、SPSSソフトを使用した。調査期間：2012年4月12日から2013年5月27日とした。

【倫理的配慮】

研究者の所属施設の倫理審査委員会の承認を受け、秘密保持、データの管理・処理法、拒否権等の説明をした。

【結果】

質問紙は516部配布し、回収は480部（回収率93.0%）、有効回答数は473部（有効回答率91.6%）であった。データの正規性の確認：尖度・歪度は、2未満であった。得られたデータに対し、因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行い、固有値1、因子負荷量0.4以上を項目決定基準とした結果、4因子17項目の因子解が抽出された。累積寄与率は57.05%であった。弁別妥当性の確認：G-P分析； t 検定の結果、全項目は0.1%水準で有意差があった。基準関連妥当性の確認：本尺度と「予防的保健行動尺度」とのPearsonの積率相関係数は $r = .382$ ($p < .001$)を示した。信頼性は、Cronbachの α 係数を算出し確認すると、それぞれ.675～.911の範囲を示した。文献に依拠し項目内容を検討した結果、第1因子「ストレスフルな精神状態の観察」、第2因子「生活環境の安全性の観察」、第3因子「身体状態の徴候の観察」、第4因子「日常生活上のセルフケア実施度の観察」と命名した。

【考察】

結果より正規性が確認され、使用できるデータであった。因子的妥当性、弁別的妥当性、基準関連妥当性、尺度の信頼性が検証され、信頼性・妥当性の高い尺度であると判断する。本尺度は、一般成人が自己健康管理に必要な自己をモニタリングできるか否かを簡便に測定する尺度である。

106) 縦断調査にみる看護師のSOCと職業性ストレス反応との関連 (その2)

○吉田えり¹, 山田和子¹, 森岡郁晴¹¹和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科

【目的】

昨年、看護師で首尾一貫感覚(SOC)と職業性ストレス・ストレス対処特性との関連性を横断調査の結果から明らかにした。今回は、2年間の縦断データを用い、それぞれの変化量に着目して関連性を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

調査は、平成24 (Time1 : T1) および25 (Time2 : T2) 年の2月に記名自記式質問紙を配布し回収した。調査内容は、SOCを測定する日本語版首尾一貫感覚尺度短縮版、職業性ストレス簡易調査票、勤労者のためのコーピング特性簡易尺度(以下、BSCP)、属性であった。T2とT1の差分を変化量とし、SOCの変化量と職業性ストレスの変化量・BSCPの変化量との関係を、年齢、開始時点のSOC総得点で補正した偏相関係数で検討した。T1, T2の2年間連続したデータを用いることに同意の得られた大学病院に勤務する看護師95名を解析対象とした。本研究は、和歌山県立医科大学倫理委員会の承認後開始した。

【結果】

対象者の年齢の中央値は29歳、女性が88.4%であった。SOCの総得点の平均値は、T1 : 51.1 (標準偏差 : ±12.1) 点、T2 : 51.4 (±11.6) 点で、変化量は-0.34で有意な差はみられなかった。職業性ストレスの変化量では、ストレス要因(数値が大きいほどストレス要因が減った)、ストレス反応(数値が大きいほどストレス反応が減った)が、影響因子(数値が大きいほど好影響が増えた)には有意な差を認めなかった。BSCPの変化量(数値が大きいほど対処方略を用いることが増えた)では、いずれの変化量にも有意な変化はみられなかった。SOCの変化量と各測定値の変化量との関連では、ストレス要因の裁量度とやや正の相関($r = .243$)を認めた。ストレス反応の活気と正の相関($r = .322$)を認め、抑うつ感($r = .255$)、身体愁訴($r = .232$)とやや正の相関を認めた。影響因子の仕事や生活の満足度とやや正の相関($r = .259$)を認めた。BSCPの積極的問題解決とやや正の相関($r = .221$)を認め、回避と抑制とやや負の相関($r = -.205$)を認めた。

【考察】

年齢と開始時点のSOC総得点で補正しても、SOCの高くなった者は、活気や、仕事や生活の満足度が増し、積極的問題解決を用いることが増加するとともに、抑うつ感や身体愁訴、回避と抑制を用いることが減少したと考えられた。したがって、ストレス対処能力が高くなると、ストレス反応である活気は増加するとともに、抑うつ感や身体愁訴は低下すると考えられる。このことより、看護師のSOCを高めることで職業性ストレス反応を軽減させる可能性が示された。

107) 看護管理者のSOC (sense of coherence : 首尾一貫感覚) 向上プログラムの有用性

○河口朝子¹, 松下年子², 原田美智³, 氏田美知子⁴¹長崎県立大学看護栄養学部, ²横浜市立大学医学部看護学科, ³九州看護福祉大学看護福祉学部, ⁴元長崎県看護協会

【目的】

本研究は、看護管理者の「SOC (sense of coherence : 首尾一貫感覚) 向上プログラム」の有効性を把握することを目的に、看護管理者(副看護師長・看護師長以上の職位)を対象とした1年間にわたる研修の一環として、講義およびグループワークを1セットとした介入プログラムを計2回実施し、その評価をアンケート調査で試みた。

【方法】

3病院看護部の副看護師長以上の管理者48名を対象とした。対象病院の看護部長に研究主旨と方法、倫理的配慮等について口頭と文書にて説明し協力を仰ぎ、対象者から自由意思による調査協力の承諾を得た。介入としては、1回90分の介入プログラム2回実施した。プログラムの有効性等の評価のため、SOC調査票と菊池ら(1996)による「看護専門職における自律性尺度」等を用いて介入前と2回目介入後のSOCと自律性の変化を把握した。分析方法は、記述統計を求め、介入前後のSOC得点の変化と自律性尺度得点の変化をpaired-ttestにて、SOC得点と自律性尺度得点の関連をスピアマンの順位相関係数で検定した。

【結果】

看護管理者の平均SOC得点は介入前61.3±7.7点、介入後61.6±9.5点であった。介入前後のSOC得点に有意差は認められなかった。看護専門職における自律性尺度得点は、認知能力が介入前50.9±7.1点、介入後53.1±5.6点であり、実践能力は介入前49.1±7.5点、介入後49.7±6.3点、具体的判断は介入前24.9±4.1点、介入後25.3±3.7点であった。抽象的判断は介入前23.1±3.9点、介入後24.1±3.9点、自立的判断は介入前19.6±2.2点、介入後19.0±2.0点であった。介入前後の比較では、認知能力において介入前の得点が介入後の得点より有意に高かった($p < .05$)。他の4つの下位尺度では、介入前後の得点に有意な差は認められなかった。最後に、SOC得点と認知能力、実践能力、抽象的判断の各自律性尺度得点間では、有意な正の相関が認められた($r = 0.400 \sim 0.528$)。

【考察】

本調査対象の看護管理者の介入前後のSOCは、高山ら(1998)の一般住民を対象としたSOC得点と比較して明らかに高かった。看護管理者はこれまでの臨床経験、管理者経験の中で、SOCの基本要素である新たな出来事に対して柔軟に適応できる、いわゆる「予測と説明が可能であるという確信」をより多く獲得できている可能性が推察される。一方、介入後、患者の状況を正確に知覚し理解する能力である認知能力得点が有意に高くなったことから、SOC向上への介入プログラムが対象管理者の認知の構造に何らかの影響をもたらしている可能性がうかがわれる。今後は、プログラムの有効性に及ぼす様々な影響要因を考慮した上での分析が必要であると考えられる。

108) 看護管理者を対象としたSOC向上プログラムについて —プログラム終了後のインタビュー調査の結果より—

○原田美智¹, 松下年子², 河口朝子³, 氏田美知子⁴

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

【目的】

これまで、われわれは、看護管理者を対象としたSOC (sense of coherence : 首尾一貫感覚) 向上プログラムを考案し、年2回のプログラムを実施してきた。今回、プログラムの有用性を検討することを目的に、プログラム終了後4か月時点においてインタビュー調査を行なった。

【方法】

総合病院に勤務する師長以上の看護管理者8名を対象に、1時間程度のインタビュー調査を実施した。事前に対象管理者には、対象病院の各部長から協力の依頼をしてもらい、その後研究主旨及び方法、倫理的事項について研究者が本人に直接書面をもって口頭説明し、同意を得た。インタビュー内容はボイスレコーダーに録音し、逐語録を作成して質的帰納的に分析した。年2回のプログラム内容は、最初にSOCとその基盤である健康生成論等に関する講義を30分程度行い、その理解に基づいて引き続きグループワーク(1時間)を行った。現在の諸経験を互いに振り返り、自分の周囲に資源をみいだし、何を資源にし得るか、今の経験にどのような意味づけが可能か、看護管理者としての成長や自立について意見交換を行った。なお、各グループには研究者等が1名ずつファシリテーターとして参加した。

【結果】

逐語録をコード化し、共通した意味内容を抽出していった結果、以下のコメント群が見いだせた。本プログラムの評価に関しては「SOCの講義を受けたことで共通理解ができてグループワークに入りやすかった」「小グループなので、全員が発言でき先輩管理者との良い情報交換の場となった」「グループワークでは、ファシリテーターの相槌や軌道修正により話し合いの方向性の確認ができた」「これまで自分たちが意図的にやってきたことを意味づけする良い機会となった」「ベテラン管理者と経験の浅い管理者の双方が学ぶ学習の場となった」等であった。研修後の効果として「他病棟の問題も自分の病棟の問題として捉えて問題解決のための資源を活用できる」「新人看護師の体験を振り返ることで一緒に意味づけしながら指導ができる」「指導時に部下の自立を考えながら部下が自立できるような指導ができる」であった。

【考察】

インタビュー調査の結果から、本プログラムによって看護管理者がSOCを指標として意図的に体験を振り返り、意味づけをし、共有しながら実践していることがうかがわれた。

109) 問題解決能力向上に着目した教育プログラムの効果に関する一考察

○加根千賀子¹, 近藤佐地子¹, 長谷奈生己¹, 平岡峰子¹, 木田菊恵¹, 谷 洋江², 松下恭子², 片岡三佳²

¹徳島大学病院, ²徳島大学大学院ヘルスパイオサイエンス研究部

【目的】

A病院は、平成22年度文部科学省大学改革推進事業『看護師の人材養成システムの確立』に採択され、『愛と知と技のバランスのとれた看護職養成』事業に着手した。安全で質の高い看護を提供するためには、対人援助能力の不足からインシデント発端者として多く報告があがるスタンダードレベル(2年~7年目)看護師を対象にした教育プログラムの開発が急務であった。そこで、臨床と教育機関が連携し、対人援助能力に重要と考える問題解決能力、コミュニケーション能力、倫理的感受性を育む3つの研修を企画し、科学的根拠に基づいた対人援助向上プログラムの開発を行った。今回は、プログラムの一つである「問題解決能力」研修の効果について報告する。

【方法】

1. 対象:「問題解決能力」研修を受講したスタンダードレベル看護師41人 2. データ収集期間:2013年6月~10月 3. データ収集方法:研修プログラムは、A病院で発生したインシデント事例をもとに作成したDVDを閲覧し、事前学習を行った後、講義・演習(90分×2回)の2部構成とした。独自で作成した行動変容評価シートを研修前と3ヶ月後に配布・回収した。行動変容評価は、14項目5段階(5:ひとりで行える~1:知識もなくできない)である。4. データ分析方法:行動変容評価項目毎に単純集計および研修前と3ヶ月後間でWilcoxonの符号付順位検定を行い、有意水準5%未満を有意とした。統計はSPSS(Ver.18)を使用した。5. 倫理的配慮:A病院看護部臨床研究審査委員会承認を得た。

【結果】

行動変容評価シートの回収率は100%であった。研修3ヶ月後において、行動変容評価14項目のうち「患者の行動面の問題を明らかにする」「健康行動の強化の為、長期的な目標を設定する」「患者の目標である到達レベルが達成できたかを評価できる」など12項目は有意な上昇がみられた。有意な変化がみられなかった2項目は、「患者自身が問題をどう認識しているか明らかにする」「看護計画について根拠をもとに評価できる」であった。

【考察】

行動変容評価項目は概ね上昇したことから本プログラムは有効であったと推察されるが、「患者自身が問題をどう認識しているか明らかにする」「看護計画について根拠をもとに評価できる」という2つの項目に有意差がみられなかったことから、これらの項目に対して学習できるプログラムの内容の検討が必要である。また、今後は、受講者の経験年数による違いや行動変容のための経験の有無などを分析し、さらにプログラムの精度を高めていくことが課題である。

110) ローテーション研修に焦点を当てた新人看護職員臨床研修導入後の取り組みの現状と課題に関する文献研究

○大矢健介¹, 松山友子², 加藤章子²

¹神戸市立医療センター中央市民病院, ²東京医療保健大学

【目的】

新人看護職員臨床研修のローテーション研修に関連した文献に焦点を当て、その取り組みの現状を明らかにし、今後に向けた課題とその対応を検討する。

【方法】

医学中央雑誌Web版 (Ver.5) 等を用い、検索語を新人看護師・新卒看護師・臨床研修・新人教育、対象年を2003～2012年として検索し、研究目的に合致した18件を対象文献とした。ローテーション研修の現状について、①研修方法(目的・対象・開始時期・期間・場所)、②結果、③著者が述べる研修の課題等を含む独自の分析フォームを作成し、整理・分析した。①は項目別に分類・整理した。②③は、記載された結果内容・課題内容を表す「要約」を作成し、その意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。研究の信頼性は、共同研究者間の検討により確保した。

【結果】

ローテーション研修の目的は、看護技術修得に関連するものが多く、開始時期は4～6月、研修期間は1日～1か月が多かった。現状として、研修の結果は【Ⅰ. 看護技術修得状況】【Ⅱ. 看護技術修得を助ける要因】【Ⅲ. ローテーション研修が新人看護師に与える影響】【Ⅳ. ローテーション研修が病棟・指導者に与える影響】の4カテゴリ、著者の述べる研修の課題は【Ⅴ. ローテーション研修の方法に関連した課題】【Ⅵ. ローテーション研修を行う新人看護師への対応の課題】【Ⅶ. ローテーション研修にあたる病棟・指導者の課題】【Ⅷ. ローテーション研修が病棟・指導者に与える影響に関する課題】4カテゴリに整理された。以上より、配属部署で修得困難な看護技術の修得、看護技術以外の学び、新人教育に対する病棟・指導者の姿勢の前向きな変化といった、ローテーション研修の効果が明らかになった。

【考察】

結果を踏まえ、今後に向けた4課題と対応を述べる。1. 技術修得に向けた研修の方法に関連した課題：ローテーション研修だけでは修得困難な一次救命処置等の技術については、集合研修や多重課題研修の併用を工夫する。2. 新人看護師の動機付けや心的負担に対する課題：研修前からの動機付けや不安の内容に応じて研修前・中・後に精神的サポートを実施する。3. 指導者や指導体制の整備などの課題：指導者の要件を満たす人材の配置の他、統一した指導を行うためのマニュアル、指導者教育の充実を図る。4. 研修病棟が抱える負担に関する課題：ローテーション研修が病棟・指導者に与える負担を理解し、人員配置の変更や病棟・指導者の役割分担の明確化により負担を分散させる。

111) 胃瘻造設高齢者の介護を行う家族の介護負担

○片桐瑠里¹, 服部紀子¹, 青木律子¹, 菅野真奈¹,
叶谷由佳¹
¹横浜市立大学医学部看護学科

【目的】

胃瘻造設高齢者を在宅で介護する家族の介護負担の内容を明らかにし、必要な援助を検討することを目的とした。

【方法】

対象者は、研究協力への承諾を得られたA病院で訪問診療を担当する看護師に対象者の選定を依頼し、研究者から対象者に研究の趣旨ならびに倫理的配慮についての説明を行い、署名にて同意が得られた5名とした。調査期間は、2013年9月24日～10月11日であった。胃瘻造設前後の介護負担の変化、今後の不安について半構成的面接法を行い、主介護者・被介護者の状況に関するデータを収集した。分析は、家族の介護負担に関する内容をコードとして取り出し、更に類似したものを抽象化しカテゴリを形成した。本研究は研究代表者が所属する教育機関の研究倫理委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

対象者は主介護者5名(男性3名, 女性2名)で、胃瘻造設後の介護年数は約1年から3年であった。被介護者との関係は、息子3名, 嫁2名であった。被介護者は要介護5で、栄養剤は3名が液状栄養剤, 2名が半固形化栄養剤を使用していた。介護負担を分析した結果、35のコードが抽出され、14のカテゴリが抽出された。カテゴリは胃瘻造設初期と胃瘻維持期に分けられた。胃瘻造設初期は、【下痢によるオムツ・リネン類の汚染の始末】【排便コントロール】【目が離せない】【胃瘻チューブの管理】のカテゴリが形成された。胃瘻維持期は、【人の出入りの多さによる気疲れ】【活動性が低下した被介護者への苦悩】【経口摂取を辞めたことへの後悔】【胃瘻造設を決定した時期に対する葛藤】【将来の介護に対する不安】等のカテゴリが形成された。

【考察】

胃瘻造設初期では介護における技術面での負担があった。これは主介護者の胃瘻管理技術の習得が困難であることや栄養剤によって被介護者の排泄状態、主介護者の介護時間に影響することが負担につながっていると考えられる。胃瘻維持期では被介護者の状態に対する葛藤や介護に対する不安等の精神面での負担があった。本研究では【経口摂取を止めたことへの後悔】【胃瘻造設を決定した時期に対する葛藤】が新たに明確化した。これは主介護者が介護技術に慣れてきた頃から、被介護者がほとんど経口摂取できず、状態があまりよくなるに葛藤等を抱き、精神面を中心に負担が生じていると考えられる。看護師は、家族に対して、被介護者の胃瘻造設後に予測される変化を胃瘻造設決断時に助言すると共に、胃瘻造設後の経過に伴って変化する介護負担を見極めて継続的な援助をする必要性が示唆された。

112) 総合病院における認知症高齢者の退院調整の実態と退院支援の課題

○北林正子¹, 高橋まゆみ², 新鞍真理子³, 牧野真弓³,
青木頼子³, 竹内登美子³
¹富山大学附属病院, ²富山市民病院, ³富山大学大学院
医薬薬学研究部老年看護学講座

【目的】

急速な高齢化に伴い総合病院で入院治療を受ける高齢者が増加している。高齢者は退院直前に不安や困りごとを抱えている者が多いと指摘され、在宅復帰に向けての退院支援が重視されている。しかし、認知症高齢者の退院支援は困難な側面が多い。本研究の目的は、総合病院に入院した高齢の認知症患者に対する退院支援の実際を分析し、今後の課題を検討することである。

【研究方法】

研究参加者：総合病院に精査目的で入院した認知症患者1名とその家族。総合病院の退院支援者。在宅ケアスタッフ。調査期間：200X年4月～200X+1年1月調査の方法と内容：1) 電子カルテより情報を得た。2) 研究参加者に、心配事や不安・要望、退院支援の内容、退院後の状況、連携上の課題などについてインタビューした。倫理的配慮：富山大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

事例の概要：60歳代後半の男性。亜急性に進行する認知機能障害、性格変化・大脳萎縮と診断。尿閉になり導尿、自己導尿開始となった。不穏・帰宅願望による離棟、易怒性が高まり医師を叩くという行動があった。医師は転院をすすめ、退院調整部門が関わりを開始した。その後自尿がみられ、導尿が中止となった。精神状態が安定したため、退院調整カンファレンスを行い自宅へ退院となった。患者は、自分の事を馬鹿にするようなことを言われたと思い殴ったが、相手は医師と理解していなかった。家族は、急遽転院を進められ困惑したが、退院調整カンファレンスで、今後のことを話し合ってもらえたのが嬉しかった。病棟看護師は、患者の認知機能の低下や精神症状に対し、自尊心を損なわないよう様子を伺いながら対応していた。病棟の退院支援担当看護師は、入院時から在宅のことを意識し、退院調整看護師と協働で退院支援を行っていた。病棟看護師は退院支援の知識が必要であると思いながらも、自分の役割が分かりにくいと感じていた。在宅ケアスタッフは、退院調整カンファレンスにおいて、具体的な情報が役立ったと感じていた。

【考察】

患者は入院による環境の変化や検査、医療処置の習得によりストレスが蓄積し、易怒性や攻撃性が高まったと考えられる。病棟看護師はこれらの行動障害(BPSD)への対応に苦慮していた。患者の認知機能や判断能力の状態を把握し、過度のストレスをかけないような対応を工夫することが望まれる。退院支援では、病棟看護師の役割が曖昧であった。今後、病棟看護師の役割を明確にして、患者と家族が安心して退院できる支援体制をさらに強化することが必要である。

113) 介護職の職業的意識を高める看護師の関わりについて

○吉本和樹¹

¹元関西医療大学保健看護学部保健看護学科

【目的】

介護保険施設（以下施設と省略）における入所者への日常生活援助は、看護師および介護職により行われている。入所者に質の高いケアを提供するために看護師と介護職とが良好な関係であることが望ましいことは言うまでもない。本研究では、看護師が介護職に対してどのような関わりをしているのかについて明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

近畿圏にある老人保健施設2施設と特別養護老人ホーム2施設に勤務する看護師12名に対して半構成的面接を行い、語られた内容を逐語録にした。逐語録の内容から、介護職について述べられている文脈を抽出した。抽出した部分についてコード化し、類似性、相違性を検討しながらカテゴリー化の作業を繰り返した。データ収集期間は、平成25年8月から9月であった。

【倫理的配慮】

施設責任者の許可を得た後、研究協力者に対して研究の趣旨、匿名性確保、守秘義務の順守、職務上の不利益回避、参加及び途中離脱の自由について説明し、同意を得た。また本研究は、A大学倫理審査委員会承認を得て行った。

【結果】

12人の看護師から協力が得られた。協力者全員が一般病院での勤務経験を持っていた。一般病院での看護師としての経験年数の平均は19年で、高齢者施設での経験は平均4.6年であった。インタビュー回数はいずれも1回であった。施設の看護師が、介護職と協働する際に意識して関わっていることが5つのカテゴリーとして抽出できた。分析の結果について、抽出したカテゴリーを【 】に示し述べていく。施設で勤務する看護師は、介護職との【職種の違いを受け止める】ことで一般病院の時とは異なる自分の状況を受け入れていた。また、業務に関して【介護職に合わせる】ことで良好な人間関係を築こうとしていた。

施設の看護師は、入所者に対してよい関わりをする介護職に接するうちに、指導的な立場ではなく【介護職を見守る】立場で考えるようになっていた。見守る立場は、客観的に自らの看護について深く考える契機となり、介護職との【連携から学ぶ】視点を持つようになっていた。看護職よりも質の高い援助について賞賛し【仕事を任せていく】ことで介護職の職業意識を高めていた。

【考察】

施設で勤務する看護師は、介護職に対する教育や指導だけでは入所者に対するケアの質向上は期待出来ないということを理解していったのではないだろうか。

施設で勤務する看護師は、日々の業務の中で質の高いケアをする介護職を把握している。入所者へ良いケアをしている介護職に歩み寄り、質の高いケアを賞賛するという姿勢が、施設で勤務する看護師には必要なだろう。そのような看護師の姿勢が、入所者に対して「より質の高いケアを提供したい」という介護職の職業意識に働きかけるのではないかと考える。

114) 高齢者に対するウォーキングの継続に関する要因と機能維持効果

○鎌田洋輔¹、木立るり子²

¹弘前大学大学院保健学研究科博士前期課程、²弘前大学大学院保健学研究科

【目的】

本研究の目的は、高齢者に対するウォーキング・プログラムの実践から、継続に関連する要因と機能維持効果を明らかにすることである。

【方法】

A県B町の広報により参加者を募集し、応募した60歳以上の高齢者12名が対象者である。毎日の自己ウォーキングに加え、2週間毎に集まり活動するA群（6名）、毎日の自己ウォーキングのみのB群（6名）に、参加者の意思により分けた。調査は平成25年9月5日～11月14日までであった。収集したデータは、①継続性の評価として、毎日のウォーキング時間、休んだ日とその理由、2週間毎の短期目標、②身体機能維持の評価として、プログラム初回と最終回の400m歩行時間と前後の脈拍・血圧、期間中の歩数計装着による生活活動量、③認知機能維持の評価として、プログラム初回と最終回の高齢者用集団認知検査ファイブ・コグ（Five Cognition）測定であった。統計処理には統計ソフトSPSS v.18を用い、前後比較、群間の比較を行い、有意水準5%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】

参加者の平均年齢は70.8±5.4歳（63～78歳）で、性別は男性1名、女性11名であった。①2週毎の集会への参加状況（A群）は、集会を2回休んだ者が1名、最終回の測定日に休んだ者が1名であった。自己ウォーキングを休んだ日は、0日が2名、10日未満が2名、それ以上が8名であった。休んだ理由は、両群とも、「雨」や「体調不良」などやむを得ない理由であった。自己目標の設定では、A群で目標を段階的に高めていく傾向があった。②400m歩行時間は、A群（初回326秒、最終回311秒）、B群（初回299秒、最終回295秒）で、群間に有意差はなく、両群とも最終回の方が早かったが有意な差はなかった。歩行前後の血圧、脈拍の差について初回と最終回で変化量を確認したが、高血圧の既往や降圧剤内服など個別の要因のために共通の変化はなかった。月別の1日平均歩数は、A群で5,719～5,755歩、B群で8,971～9,034歩であり、各月B群の方が有意に多かった。また、測定最終月の平均歩数は両群とも増えてなかった。③ファイブ・コグの結果は、短期間に行ったことから両群とも最終回で得点が高く、運動、注意領域で有意に向上した。

【考察】

両群とも自己ウォーキングを休んだとしても、途中で放棄しなかった点で継続できた。これには、自己、他己の双方からのモニタリングが有効であったと考えられる。特にA群においては、経過の報告や励ましあうことにより目標志向が高まり、自治体側の関与の有効性も示唆された。運動機能面、認知機能面での維持はできたが、より長期的な視野で評価していく必要がある。

115) ブラジル日系高齢者のこれまでの人生と余生の認識 －発達課題からの考察－

○山田奈都美¹, 落合美名保¹, 青木律子¹, 菅野眞奈¹,
服部紀子¹, 叶谷由佳¹
¹横浜市立大学医学部看護学科

【目的】

ブラジル日系高齢者がこれまでの自己の人生と残された人生をどのように認識しているかを明らかにし、人生を統合するために必要な課題を検討した。

【方法】

対象者はブラジル連邦共和国A州の都市部在住の研究参加に同意を得られた65歳以上のブラジル日系永住者10名で、調査期間は2013年8月の5日間であった。Erikson心理社会的段階目録検査（以下EPSI）の下位尺度【統合性】得点を用いて得点上位3名と下位2名を分析対象とし、統合性獲得状況による人生に対する認識の違いを検討した。渡航前後の人生経験等について半構造化面接法により収集したデータをもとに、統合性に関連した内容を抽出しカテゴリ化した。本研究は横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

EPSI【統合性】得点高値群では人生に対する認識として5カテゴリを見出した。【人とのつながりのなかで幸福を実感している】は〈家族と一緒にいられることの嬉しさ〉等から構成された。【変化に合わせた適応方法を確立している】は〈変化に応じて自分の容量に見合った最好を見出せる〉等から構成された。【自己コントロールの喪失の可能性はある】は「家族と日本語で会話する機会が少なくなった」から示した〈他者に頼れなくなる可能性を抱えている〉等から構成された。他【自分の足で歩んだ人生の尊さを実感している】、【支えになる対象がある】が抽出された。EPSI【統合性】得点低値群では6カテゴリを見出した。【空虚な思いと生活】は〈生き生きとした活動がない〉等から構成された。【人とつながりが希薄である孤独】は家族関係に言語の壁があることを示す〈家族に頼れない孤独がある〉等から構成された。【自己コントロールの欠如】は他者に依存してきた生き方を示す〈自己決定できない〉等から構成された。他【やり尽くした役割】、【辻褄を合わせようとしている過程】、【やり残した思い】が抽出された。

【考察】

統合性高低群の人生に対する認識の相違は、過去の人生や現在の生活に対する思い、人間関係の在り方、自己コントロールの有無であった。統合性の高い高齢者は、支えを得ながら自分の力で環境の変化に適応し、日常のなかに幸福を見出していた。しかし、今後家族の成長とともに交流が減少し、身体機能の低下に伴い、これまでのやり方では変化への適応が難しくなることが予測された。統合途上の高齢者は、これまでの人生にやり残した思いをもち、言語が障壁となり孤独で、空虚な生活を送っていると認識していた。統合性の高い高齢者は、他者からの支援を受け入れることに適応すること、統合性の獲得途上の高齢者はやり残したことを可能なかたちに再編し実現させたり、日本語コミュニティに参加したりすることが発達課題となる。

116) 看護学生が手術室実習を効果的に行うための視聴覚教材の作成 -実習指導案の検討-

○平見有希¹, 池田敏子², 佐藤美恵¹

¹岡山大学大学院保健学研究科, ²岡山大学大学院保健学研究科

【目的】

効果的な手術室実習を行うための教材を検討し、視聴覚教材が有用と考えた。しかし、看護学生の立場から作成した視聴覚教材はほとんどなかった。そこで学生主体の視聴覚教材作成を試みた。その基礎となる手術室実習の指導案について検討したので報告する。

【方法】

全国の4年制看護系大学のホームページを閲覧し、周手術期看護学実習の目標についてデータを収集した。内容に意味がある文脈で区切り、1文脈としそれを1記録単位とした。抽出した意味内容をその類似性、相違性により類型化しサブカテゴリー化し、抽象度を高めカテゴリー化した。同時に手術室看護の目標および学生の学びが不十分な点について文献検討した。これらを分析し手術室実習の一般目標および行動目標を設定した。また目標達成のための具体的な内容を行動内容として示した。本研究はA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行った。

【結果】

全国の4年制看護系大学は2010年4月時点で193校あり、周手術期看護学実習の目標が閲覧できたのは40校であった。実習目標は284記録単位からなり、15サブカテゴリー、8カテゴリーが得られた。そこに手術室看護の目標、文献検討の結果を加え手術室実習の目標を検討した。その結果、一般目標を、1)手術が患者の心身に与える侵襲について知る、2)全身麻酔が患者の心身に与える侵襲について知る、3)手術室看護師の役割を知る、4)看護学生としての手術室実習における学習態度を身に付けるとした。一般目標1)に対しては、手術が患者の心身に与える影響について説明できる、手術に伴い患者が受ける医療処置、看護ケアについて説明できるという行動目標を設定した。同様に他の一般目標に対しても行動目標を設定し、合計9の行動目標とした。手術に伴い患者が受ける医療処置、看護ケアについて説明できるという行動目標に対しては、術後の疼痛管理の必要性を述べる事ができる等、より具体的な行動内容を設定した。同様に他の行動目標に対しても行動内容を設定し、合計38の行動内容とした。一般目標、行動目標および行動内容をまとめ実習指導案とした。

【考察】

全国の大学の実習目標を調査したことで、必要不可欠な内容を含み、様々な考えを反映した目標となった。さらに設定した目標が、手術室看護の視点からも適切な内容であることを確認した。学生の学びが不十分な点に対しては、設定した目標および行動内容で網羅できていた。このように多角的に検討したことで、研究者の重視したい内容に偏らない普遍的な目標となり、目標について一応の妥当性が確保できた。また設定した目標は手術室看護の目標を網羅した内容となった。

117) ビデオカメラを活用した看護技術の自己評価方法の検討 -就床患者の下シーツ交換を中心に-

○工藤由紀子¹, 佐々木真紀子¹, 菊地由紀子¹, 杉山令子¹, 長谷部真木子¹, 石井範子¹

¹秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】

看護技術の自己評価に視覚的な動画機材を活用することで、看護学生の自己評価にどのような影響があるのか明らかにする。

【方法】

対象：基本的な看護技術の学習を終了し単位修得済で、揭示の募集に応募した看護学生24名。方法：「下シーツ交換」の自己評価用チェックリストを研究者間で検討し、看護技術の構成要素¹⁾である精神運動領域から「基本動作」13項目、「動作の統合化」1項目、情意領域から「配慮」6項目からなる20項目で構成した。チェックリストの自己評価は、とても良くてきた、良くてきた、できた、あまりできなかった、できなかったの5件法とした。調査項目は対象の属性、チェックリスト、「ビデオカメラを使ってみて良かったこと」「困ったこと」「その他」に関する自由記述とした。患者設定は「自力で体位変換はできないが、側臥位を保持できる」とした。実施手順：1. 研究者が対象に本研究の内容を説明し下シーツ交換を演習通り行うよう指示。2. カメラの位置は対象とベッド全体が映るよう予め研究者間で検討して設置しており、対象は開始時に録画開始ボタンを押して始める。3. 終了後、対象が実施した技術を想起しチェックリストで評価する（非ビデオ群）。4. 翌日、撮影した動画を対象が客観的に観察し評価する（ビデオ群）。分析方法：チェックリストは出来のよい方から5～1点を配点した。総得点、構成要素別合計得点、20項目別の得点について非ビデオ群とビデオ群で対応のあるt検定と比較し、自由記述は内容の類似したものをまとめた。

【倫理的配慮】

所属倫理委員会の承認を得た。揭示の募集に応募してきた対象に書面と口頭で目的、方法、自由参加、匿名性の確保、不参加でも不利益が生じない事を確約し同意書に署名を得た。

【結果および考察】

総得点及び精神運動領域合計得点ではビデオ群の得点が低く(p<0.05)、情意領域合計得点では差がなかった。項目別では精神運動領域の「シーツを引いたりマットレスの下に入れる際には、看護師の重心を下げて実施できる」でビデオ群の得点が低かった(p<0.05)。ビデオカメラを活用することで、自らの姿勢や動作を全体的な視野で客観的に観察することができたため、より評価が厳しくなったと考えられた。自由記述では「正確な評価ができる」の意見が多い一方、「1つの角度からの映像なので、映らない部分があり細かい部分が見え難かった」等の意見があったことから、多角的な視野での方法を検討する事、またはシーツの皺等の細かい部分は従来通り目視で評価し、ビデオカメラは重心の下げ方等の全体の動きを確認するために活用すると良いと考えた。

1) 田島桂子著：看護実践能力育成に向けた教育の基礎、医学書院、2004

118) 患者ロボットへの寝衣交換：仕様策定

○前田樹海¹，北島泰子¹，中村充浩¹，金井Pak雅子¹

¹東京有明医療大学看護学部

【緒言】

看護技術教育においてシミュレータや模擬患者の導入が進みつつあるが，日常生活動作の対人援助に関する看護技術教育は，教科書やチェックリスト等で手順を示し，学生どうしを組にして練習させることが多い。学生どうしの練習を柱とする教育では，自己学習で誤った手技を習得してしまうリスクがある。これまで本研究班は，かかる不具合を解消するために，ベッドから車椅子への移乗介助を行う際に，モーションキャプチャによる動作判定を用いて学生の自己判断でなく客観的に動作を評価，フィードバックできる教材開発を行ってきた。しかし，当該教材開発後，当研究班は，解決すべき問題として，①患者役を演じる学生の個人差が大きい，②演習や評価において教員が観察可能なものしか指摘の対象にならない，③いわゆるSデータに関しては評価の対象ではない，④さまざまな患者役に対して適用できる援助動作の「お手本」の導出が困難，という課題を特定している。本研究の目的は，学生の自己学習効果を向上させる教材開発にあたり，①～④を踏まえて必要な仕様を策定することである。

【方法】

今回の対象種目は，学生が寝衣交換・体位変換を自己学習するための教材である。上記①～④を解消する教材の仕様について研究班メンバーによるブレインストーミングを行った。

【結果と考察】

①については，演習に先立ち患者役の学生に患者役を演じるための演技指導を実施した経験もあるが，演じる患者の理解の程度の違いや芝居の巧拙があり，均質な対象の提供という点で成功したとは言いがたい。いつでも同じ対象を提供できるという観点からは，人間ではなく患者役を演じることのできるロボットを製作することの必要性があると考えられる。

②については，教員が巡回して目視のみで確認するのは限界がある。カメラを利用したモーションキャプチャによる動作判定は常時モニタ可能だが，死角が生じることは避けられない。そこで，ロボットの内部にセンサを埋め込み，看護師役の学生がどのような介助動作を行なったのかを記録，判定できるような仕組みが必要である。

③については，内部センサの種類は加速度，圧力，荷重，トルクが計測できるものとし，痛みや不快の生じる閾値を設定することで，従来の評価不可能であった介助動作に伴う患者の主観的な感覚をフィードバック可能なものとするのが可能と考えられる。

④については，教科書に記載されている手順を個体差の大きい患者役の学生に無理やり適用するのではなく，模範的な介助動作を標準化されたロボットから導出し，その導出された介助動作を学生に提示することで，役に立つ「お手本」として機能することが期待できる。

【謝辞】

本研究は科学研究費24300079にて実施したものである。

119) 患者ロボットへの寝衣交換：患者の条件を同一にするメリット

○中村充浩¹，前田樹海¹，北島泰子¹，金井Pak雅子¹

¹東京有明医療大学看護学部

【はじめに】

看護技術習得のための学内演習では，看護学生が患者役や看護師役となり対人援助を習得する。この時，看護師役の学生の学びは様々で様ではないことが多く，これをもって学生の学びの多様性を示した研究が多い。しかし，学生が患者役となっている場合では，性別，身長や体重はもちろん学生間で差異があり，患者役の条件が異なることによって看護師役の学生の学びに差異が生じている可能性が否定できない。これを検証するために，患者ロボットを被介助者として患者の条件を同一とし，看護師役の学生の学びに差異があるのかを明らかにした。

【研究方法】

対象者は看護系大学に所属する看護学生6名。四肢が完全に脱力し，コミュニケーションが全くできない患者ロボットに対して寝衣交換を行う。援助開始から40分経過するか，寝衣交換を4回実施した時点で援助終了とし，援助を通して考えた患者の安全，安楽について対象者にインタビューを行う。インタビュー内容は録音して逐語録を作成し，安全，安楽についての語りを抽出した。本研究は，東京有明医療大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果と考察】

安全については，「安全はやはり，転落しないことです。(学生1)」と，転倒しないことを安全と考えたり，「今回ベッド柵がなかったんですけど，(中略)頭の方のベッド柵はあった方が安全なのかなっていう風に思いました。(学生5)」と，転倒しないための具体的な方策をあげた学生がいた。また，「(側臥位をとった時に)腰を引いたのはありました。(学生2)」と，患者の側臥位の不安定さに着目した学生や，「(寝衣を)脱ぐ時も，ちょうど裾の部分が肘のところに引っかかったので，その引っかかったままで私が気づかないで伸ばしたりすると絶対痛いので，その時は特に気をつけないと思いました。(学生4)」と，寝衣の着脱に着目した学生，「褥瘡に気をつけてシワを伸ばしたり。(学生6)」と，褥瘡に着目した学生がいた。さらに，「安全は，あんまり考えないでやりました。(学生3)」と，安全についてそもそも考えずに援助をしたという学生もいた。安楽については，患者の身体的負担を安楽と考えた学生や，看護師の安楽に着目した学生がいた。また，患者が転落しないことが安楽であると考えた学生もいた。

安全についても安楽についても，対象者によってその学びに差異があり，一意的な収束は得られなかった。本研究によって，患者の条件が完全に一致していても，学生の学びは多様性を持つことが明らかになった。これによって，患者の条件が一定でない環境で学びが異なることを「学びの多様性」と帰結することが，重大な過誤となる可能性が示唆された。

120) 患者ロボットへの寝衣交換：看護学生が持つ「痛み」への感覚

○北島泰子¹，中村充浩¹，前田樹海¹，金井Pak雅子¹

¹東京有明医療大学

【目的】

基礎看護学教育では患者の寝衣交換は多くの場合学生同士で看護師役、患者役となり技術の練習が行われている。基礎看護学の教科書には寝衣交換の時に患者の上肢の各関節を何度にも屈曲させて実施するのか明記されているものはない。よって患者の関節を屈曲させる角度は学生のもつ感覚に委ねられることになる。

痛みとは生体に対する警告信号としての意味を持つ不快な感覚である。ある関節にその可動域を超えた力を加えれば人は痛みを感じ、なおも力を加え続ければ骨折や脱臼につながる。看護師は痛みという警告信号に敏感であるべきである。よって本研究では、看護学生が他者に起こっている痛みをどのように感取しようとしているのかを明らかにする。

【方法】

1，2年次生の看護学生6名にロボットに対して寝衣交換をさせた。ロボットは四肢が完全に脱力し、コミュニケーションが全く取れない患者を模した。肩関節と肘関節は市販されている教育用人形と同様に正常な関節可動域を超えても可動する。ケアに対し痛みを感じた時、言葉や関節の動きをとめることでそれを表現するということができない患者である必要があったため、患者役は人ではなくロボットを使用した。後に安全、安楽、自立についてインタビューした。インタビュー内容は逐語録を作成し、その中から「痛」という言葉を抽出し学生が痛みに対してどのような感覚を持っているか考察した。

【結果と考察】

6人の学生中5人が「痛」という言葉を使用していた。関節が正常な可動域以上に動くことに対して、患者が痛いであろうことを察知し出来るだけ正常な可動域を超えないように努めたという学生がいる一方、痛いと思うが目的を達成するために動くままに動かしてしまったという学生もいた。これは技術演習の評価方法が目的達成を大前提としている教育の弊害であると考えられる。また痛みを配慮する理由は安楽を目的としている返答が多かった。これは参加者が各論の学習に入っていないため、痛みは生体への警告信号であり、その向こう側に身体機能を損傷するという概念が不足しているということがいえるのではないだろうか。

ロボットが痛みを訴えないことが不安であると感じていた学生もいた。これは基礎看護学教育で、常に患者に声をかけその反応を見ながらケアを提供するよう教授されていることから、変則的な場面での演習に対応できなかった結果であると考えられる。

以上のことから既存の学生同士の演習では見出せなかった、学生が持つ他者に起こっている痛みへの感覚を知ることができた。これは既存の演習方法を再考する契機となり、また看護師が敏感となるべき痛みへの感覚を身につける方法を考案するための一助となるものと考えられる。

121) 看護師のメンタルヘルス不調による休職後の復職支援に関する研究

○大津聡美¹, 遠藤加奈子², 一ノ山隆司³, 上野栄一⁴
¹平塚市民病院, ²国際医療福祉大学, ³近大姫路大学,
⁴福井大学医学部

【目的】

病院看護師のメンタルヘルス不調による休職後の復職支援に関して、看護管理者はその必要性をどのように認識しているのか、組織の動向に示唆を得る。

【方法】

自記式質問紙調査の横断的研究であり、対象者は看護職員を総括する管理職（看護部長等）で、関東圏内の精神科病院を除く、総合病院（200床以上）からランダムに350施設を選定した。データ収集方法は郵送回収法であり、分析方法として、復職支援プログラム活用の有無と復職後の再休職者および離職者の関係、復職支援プログラム活用方法と復職後の再休職者および離職者の関係、専門相談員の有無と休職者および離職者の関係を統計的分析（記述統計、 χ^2 検定）した（有意水準5%）。統計ソフトはSPSS Statistics17.0を使用した。調査期間は2013年7月～同年8月である。

倫理的配慮として、本研究は国際医療福祉大学倫理委員会の承認を受け実施し、研究協力者には、研究の趣旨、研究参加の任意性と中断の自由、不利益の回避、匿名性の保証、データの保管と管理、結果の公表について書面にて説明した。研究協力の同意は調査票の返信をもって同意とした。

【結果】

質問紙調査票は131施設から回答（回収率37.4%）があり、有効回答は129部（有効回答率36.8%）であった。結果として、過去5年間のメンタルヘルス不調による休職者は88%、離職者は82%であり、年間1～2人（70～80%）、3～4人（15%）、5～6人以上の施設（5～18%）がみられた。また復職後、再度休職した者は44%、離職者が53%であり、90%以上の施設に年間1～2人の休職・離職者がいた。メンタルヘルス不調者の復職支援の方法として、復職支援訓練を導入している施設は約半数の46%、復職支援訓練の導入し復職支援プログラムも活用している施設（58%）あり、プログラムの効果が「ある」は22%、「どちらともいえない」が78%であった。今後、復職支援プログラムの導入を検討すると回答した施設は41%みられた。復職時には段階的な勤務調整を実施していた。また、専門相談員配置の有無では「あり」が49%で臨床心理士が半数を占めた。統計的分析では有意な傾向を示されたが有意差はなかった。

【考察】

復職に伴う支援には、訓練の導入やプログラムの活用、厚労省の手引きを用いて努力しているが、明らかな効果を示していない現状と支援を受ける側とする側にとって負担が大きくなるのが推察される。しかし、復帰支援には個に応じた勤務調整が図られている。それでもその後の休職や離職に至るケースもあり、職場環境でのメンタルヘルスの難しさと捉えられる。専門相談員については、予防や復職支援の資源であるが、メンタルヘルスはプライバシーの観点から慎重に扱うことが求められ、支援体制にはその理解の必要性が示唆された。

122) 虐待した親にかかわる看護師の思いおよび対応に関する研究

○古川亮輔¹, 藤野裕子², 藤本裕二³
¹独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター,
²長崎県立大学看護栄養学部, ³佐賀大学医学部看護学科

【目的】

近年虐待が目立っているが、虐待した親に関する研究は少ない。本研究では、虐待した親に対する看護師の思いと対応を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2013年8～10月に被虐待児を対応する精神科病棟と外来に勤務する看護師113名を対象に自記式質問紙調査を行い、93名（有効回答率98.9%）を分析対象とした。調査項目は（1）基本的属性（年齢、性別、職務経験年数）（2）虐待親への対応件数と対応困難度（VAS）（3）虐待親に関わる看護師の思い31項目、対応45項目（各4件法）の自記式質問票（独自作成）を用いた。倫理的配慮：対象者に研究の主旨・方法、参加任意性・拒否による不利益を被らない、無記名で個人を特定しない、公表について文書で説明し回答をもって同意とみなした。調査票は個別の封筒で厳封した上で回収した。

【結果】

平均年齢（SD）37.6（10.1）、女性58名（62.4%）、平均看護師経験年数（SD）14.0（9.6）範囲5ヵ月～33年、平均精神科経験年数（SD）11.1（9.1）範囲4ヵ月～33年で、虐待親の平均対応数4.0（4.2）件、困難度73.8（17.2）範囲24～100点であった。探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行い、得点が高い順に、思いは〈関わりにくい〉〈親を理解しようとする〉〈負担を感じる〉〈自分の立場に置き換える〉、対応は〈医療者間で連携する〉〈親に配慮して関わる〉〈良好な親子関係を支援する〉〈専門職として関わる〉共に4因子が抽出された（Cronbach α 0.878, 0.960）。因子間の相関を表1に示した。

【結論】

虐待者である親に関わる看護師の思いは、否定的と肯定的の両面的特徴がみられた。思いと対応には密接な関係があり、負担を感じながらも理解しようとしていることが明らかになった。虐待親への対応は困難で、職務経験よりも人生経験が良い対応へと繋がっていることからケースの積み重ねが必要である。

表1 「思い」と「対応」の相関

		対 応			
		第Ⅰ因子	第Ⅱ因子	第Ⅲ因子	第Ⅳ因子
思 い	第Ⅰ因子		.328**	.241**	
	第Ⅱ因子	.407**	.372**	.493**	.410**
	第Ⅲ因子	.206*	.245*	.343**	.288**
	第Ⅳ因子				.295**

Spearman相関係数 *p<0.05 **p<0.01

123) F病院こころの医療センター外来における時間外電話相談の傾向 -テキストマイニングによる分析-

○青山幸子¹, 上野栄一², 林 宏美¹, 中村恵子¹,
大永幸代¹, 田中薄治¹
¹福井県立病院, ²福井大学医学部看護学科

【目的】

F病院こころの医療センター(以下, Fセンター)は, 精神科病床300と精神科外来を有し, 夜間, 休日の電話相談を受け入れている。今回, Fセンター外来における電話相談で, 時間外に限局し, 分析し考察したので報告する。

【研究方法】

1. 研究対象:平成23年4月から平成24年3月までの当外来時間外で, 看護師が受けた電話相談(患者が話したまま約10~40字で記述した記録)総数4,258件。2. 研究期間:平成25年2月~同年10月。3. 研究方法:テキストマイニング「テキストデータを解析し, 情報を抽出しようとする技術」による質的研究, データ収集方法および分析方法:当外来時間外電話相談から, 地名, 人名, 相談時間を取り除いた。単語の関係性について, ことばのネットワーク分析を行い, カテゴリー化した。4. 倫理的配慮:相談内容の地名, 人名, 時間が明記されないように留意した。F病院の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

当外来時間外電話相談の4,258件を, ことばネットワーク分析をし, 「薬」と「辛い」について注目分析を行った(図)。

【考察】

当外来時間外電話相談では, 「薬」は〈副作用〉〈受診日〉〈不足〉〈処方希望〉〈夕食後〉〈朝食後〉と共起性があり, 副作用による苦痛や飲み間違いなど服薬行動における悩みが推察された。「辛い」は〈我慢〉〈人間関係〉〈頓服〉〈診察希望〉〈思考伝播〉と共起性があり, 病的体験や付き合いにおける生き辛さを抱え, 医療につながりながら生きている相談者の生活が推察された。電話相談において必要なのは, 個々に合わせた服薬指導や, 症状管理における助言ができることである。それには, 立澤らが「主訴の明確化, 相談の構造化に必要なカウンセリング技術の向上が課題である」と述べているように, 相談者の生活上の障害に焦点を当て, 傾聴することが重要と考える



124) 精神科看護経験年数の違いによる自殺未遂患者への看護介入

○池田良子¹, 高橋絵里¹, 沢田雅則¹, 渡邊知子²
¹秋田県立リハビリテーション精神医療センター, ²秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座成人看護学分野

【目的】

自殺未遂患者に対する看護介入の躊躇いが, 精神科看護経験年数によって違いがあることを明らかにする。

【研究方法】

調査期間は平成20XY年Z月から1週間とし, 精神科看護経験のある看護師117名を調査対象とした。自記式調査票を作成し, 自殺未遂患者への「看護介入の躊躇い」7項目を調査項目とした。調査は各病棟部長室に留め置き調査を実施し, 107通から回答があり, 記載漏れのない80通を有効回答とした(有効回答率74.8%)。精神科看護経験年数10年以上を【熟練群】, 10年未満を【新人・中堅群】に2群化し, マンホイットニーU検定で2群間の平均値の差の検定を行った。また, 精神科看護経験年数3年未満を【新人群】, 3年以上から10年未満は【中堅群】, 10年以上は【熟練群】に3群化し, テューキーのHSDを用い3群間の平均値の差を検定し, 統計ソフトはSPSS Ver19, Statistics22を使用した。倫理的配慮においては, 調査対象者に研究の主旨を書面で説明し, 調査票提出をもって研究への同意とした。分析・公表においても個人が特定されないこと, 調査に参加しなくても不利益はないことを明記した。回収後は鍵付き棚で管理し, 研究終了後に粉碎処分とした。

【結果】

【熟練群】と【新人・中堅群】を比較した結果, 「希死念慮の尋ねにくさ」では【熟練群】の平均 1.72 ± 0.85 に対し【新人・中堅群】の平均 2.38 ± 0.58 であり有意差を認めた($p < 0.001$)。「コミュニケーションへの不安感」では【熟練群】の平均 2.08 ± 0.60 に対し【新人・中堅群】の平均 2.35 ± 0.61 であった。「患者を担当することの負担感」においては【熟練群】平均 1.68 ± 0.82 に対し【新人・中堅群】 2.21 ± 0.67 で, いずれも【熟練群】が有意に低い割合であった($p < 0.05$)。【熟練群】【中堅群】【新人群】の比較では, 「担当することの負担感」において, 【新人群】と【中堅群】に有意な差は見られなかった。

【考察】

【熟練群】は, 希死念慮を尋ねることの重要性を認識した上で, 自殺未遂患者のアセスメントを行いながらタイミングを図り看護介入を実践する臨床能力を構築していることが推察される。また「担当することの負担感」で【中堅群】と【新人群】に差がなかったのは, 【中堅群】は, 【熟練群】の看護介入レベルに到達していないことが示唆された。

【結論】

1. 【熟練群】は希死念慮を尋ねることの重要性を認識した上で, 自殺未遂患者に対する看護介入が行いやすい。
2. 自殺未遂患者に対し【熟練群】は不安感や患者を担当する負担感が有意に低く【新人・中堅群】に比べ看護介入を行う時の躊躇いが少ない
3. 【新人群】以上に, 【中堅群】に対しての教育的アプローチが課題である。

125) 精神看護学実習における看護学生の認知の変化

○片野吉子¹, 佐藤充子², 石田順子³, 石田和子⁴

¹群馬医療福祉大学, ²公立富岡総合病院, ³高崎健康福祉大学, ⁴新潟県立看護大学

【目的】

看護学生が臨地実習を進めていくなかで、学生の学習体験から、精神看護に対する認知がどのように変化したのか明らかにする。

【対象と方法】

臨地実習で基礎看護学実習を終了し、専門領域実習において精神看護学実習を経験している看護学生であることを条件として、教育施設の責任者に了承を得、学内で研究の趣旨と目的について一同に会して説明を行ったところ、同意が得られた32名の学生を対象とした。データ収集は、半構成面接により収集した。分析は、面接内容の逐語録から記述を1データ1文脈単位として抽出し、意味内容の類似性に従い抽象化を重ね、質的記述的分析を行った。

倫理的配慮は、A大学倫理審査および研究施設の倫理審査の承認を得て実施した。

【結果】

対象者32名にインタビューの結果から、精神看護学実習開始時、開始後の学習体験から語られた内容から精神看護における認知がどのように変化したのか分析を行った。対象者の年齢22歳から45歳、平均年齢(標準偏差SD)は、30.0歳(SD6.8歳)であった。学生の入学時背景は、高等学校卒業19名(59.3%)、短期大学卒業3名(9.4%)、大学卒業4名(12.5%)、専門学校卒業6名(18.8%)であった。准看護師経験年数は2~22年、平均経験年数(標準偏差SD)3.4年(SD4.4年)であった。

認知の変化は【患者との関わりにおける認知の変化】、【患者理解における認知の変化】の2つのコアカテゴリが抽出された。【患者との関わりにおける認知の変化】では《今まで経験した関わり方では患者の思いを引き出せない》《患者との距離がつかめない》など実習前に6つカテゴリ、《治療的コミュニケーションの理解》《患者にかける言葉の意味を思案》《患者との適切な距離感の習得》など実習後に9つカテゴリが抽出された。【患者理解における認知の変化】では《幻覚や妄想出現時の患者が捉えられない》《精神疾患患者の全体像を捉えるのが難しい》など十首前に4つカテゴリ、《幻覚は患者の一部だと解る》《学習と学習内容の一致から患者への視点が定まる》など実習後に5つのカテゴリが抽出された。

【考察】

看護学生が、精神看護学実習に臨む際、精神疾患患者に対して偏見から患者との関わりを持っていたことが明らかになった。学生は患者との関係を振り返ることにより、幻聴や妄想は患者の一部であり、その症状とうまく付き合いながら生活している一人の人と認識したことで学生の精神看護に対する認知が変化していると考えられる。

【結論】

実習での学びは、授業における既習の知識が統合できるように関わることにより精神疾患を持つ患者へ看護が深まることが示唆された。

126) 回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患患者の移乗時見守り解除の意思決定方法の実態調査

○高柳智子¹

¹新潟県立看護大学

【目的】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟とする）に入院中の脳血管疾患患者のベッド・車椅子間移乗の見守り解除に関する意思決定方法の実態を明らかにする。

【方法】

対象：脳血管疾患等リハビリ料（I）を取得している全国の回復期リハ病棟の看護管理者。データ収集方法：郵送法による自記式質問紙法。調査内容は病棟の基本データ（病床数、開設年）、日勤帯・夜間帯における脳血管疾患患者の移乗時の見守り解除を行う際の意思決定方法であった。データ分析方法：記述統計後に、 χ^2 検定ならびに残差分析、コレスポンデンス分析を行った。倫理的配慮：所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。研究目的・内容、自由意思による参加、個人情報保護などを書面にて説明し、調査票の返送をもって同意とみなした。

【結果】

945施設に調査依頼を行った結果、回答数は437部であり、有効回答は431部（有効回答率96.4%）であった。病床数は46.0±11.1床、回復期リハ病棟取得からの経過年数は7.3±3.2年であった。日勤帯の意思決定方法で最多であったのは、「看護職を含む多職種合同カンファレンスで検討して決定する」で過半数を占めていた。次いで、「他の職種からの指示や意見により変更しており、チームでの検討は行わない」が多く、変更の指示や意見を出す職種はPTとOTが大半であった。夜間帯で最多であった意思決定方法は日勤帯同様であったが、2番目に多かったのは「看護職を中心としたチームカンファレンスで検討して決定する」であった。日勤帯と夜間帯の意思決定方法には有意な関連が認められた（ $p<0.001$ ）。さらに、コレスポンデンス分析の布置図では、「看護職を含む多職種合同カンファレンスで検討して決定する」「その他」は日勤帯・夜間帯がほぼ同位置にあるのに対し、「看護職を中心としたチームカンファレンスで検討して決定する」「他の職種からの指示や意見により変更しており、チームでの検討は行わない」では日勤帯・夜間帯が比較的離れて位置していた。また、回復期リハ病棟取得からの経過年数の長い病棟では短い病棟よりも、夜間帯の見守り解除の意思決定において、「看護職を中心としたチームカンファレンスで検討して決定する」が有意に多く（ $p<0.05$ ）、「他の職種からの指示や意見により変更しており、チームでの検討は行わない」が有意に少なかった（ $p<0.05$ ）。

【考察】

移乗時の見守り解除の意思決定方法に日勤帯と夜間帯で相違がみられたのは、実際に夜間の移乗場面を観察できる職種に意思決定を委譲しているものと考えられる。また、回復期リハ病棟取得からの経過が長い病棟では、回復期リハ看護に熟練した看護チームが形成されており、病棟生活でのADLに関して看護職が主体性を発揮していることが推察された。

127) 回復期リハビリテーション病棟における患者の意欲向上を目指して 一余暇活動時間に集団レクを導入して

○加藤陽子¹、遠藤宏美¹

¹医療法人喬成会花川病院

【研究目的】

回復期リハビリテーション病棟において集団レクが高齢患者の意欲を高め、ADL向上に繋がるかを検証する。

【研究方法】

1. 対象：入院中で集団レクに2回以上参加した患者35名
2. 場所：A病院回復期リハビリテーション病棟
3. 期間：平成25年5月17日～10月25日
4. 介入方法：週1回30分～1時間 ゲーム形式、季節感のある集団レクをランダムに実施
5. 調査項目：年齢、性別、回復期対象疾患、Vitality Index（意欲）Functional Independence Measure（FIM）改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）
6. 分析方法：意欲のカットオフ値である7点を元に8点以上（高得点群）と7点以下（低得点群）に分類し、介入前後の比較は対応のあるt検定、群間差はマンホイットニーのU検定とし有意水準は $P<0.05$ とした。
7. 倫理的配慮：文書および口頭で研究目的・方法、秘密厳守、拒否の自由、成果発表について説明し同意を得た。なおA病院研究倫理委員会の承認を得て実施。

【結果】

1. 患者属性 性別：男性7名、女性28名 年齢：平均年齢84.6歳（61～96歳）回復期対象疾患：脳血管疾患12名、整形疾患23名 HDS-R：20点以下30名、21点以上5名 集団レク参加回数：4.4±2.3 介入前の意欲：高得点群14名、低得点群21名
2. 意欲合計では介入前平均7.2点だったが介入後8.5点と有意に上昇した。
3. 高得点群と低得点群の介入前のFIM比較：高得点群がFIM合計・運動合計・食事・整容・トイレ動作・排尿排便管理・認知合計・認知細項目が有意に高かった。
4. 低得点群21名中集団レク介入後、意欲が8点以上に向上したのは14名66.7%で、意欲の平均が6.36点から8.57点となり有意に向上した。介入後のFIMは、運動合計、更衣下、移乗（車椅子・トイレ）、移動が有意に向上した。
5. 介入後も7点以下だった7名は、介入前のFIM合計37.71点、運動合計25.71点、認知合計10.86点と重症患者であった。

【考察】

意欲が8点以上の患者はFIM得点が高いと報告があるが、本研究でもほぼ同様の結果が得られた。また、集団レクが認知症患者の心理機能改善に影響を与える可能性があるといわれているが、本研究で、意欲が低い患者が介入後に意欲が有意に向上したことから集団レクで精神的刺激を受けた結果、意欲が高まったと考えられる。また、FIMは身体を動かす項目が有意に向上していた。回復期リハビリテーション病棟において、集団レクは認知症患者を含めた高齢患者の意欲を高め、ADL向上にも繋がることを期待できた。しかし意欲が向上してもADL向上に繋がらなかった患者に対し、別の介入方法を検討していくことが今後の課題である。

128) 内服自己管理開始の判断基準の明確化

○加藤洋子¹

¹医療法人社団健育会竹川病院

【目的】

回復期リハビリテーション病棟では在宅復帰を目指しており、入院早期より内服自己管理指導が必要である。しかしA病院では内服自己管理の判断基準が明確でなく、先行研究においても明確にした研究は少なかった。そこで内服自己管理において看護師が重視している項目と内服自己管理となった患者の後方視的調査を用い、判断基準を明確にすることを目的とした。

【研究方法】

1. 研究期間 平成25年7月～平成25年10月 2. 回復期病棟の看護師34名へアンケート調査（回収率100%有効回答率100%） 3. 平成24年1月1日～平成24年12月31日に自宅退院の対象患者68名へ后方視的調査

【倫理的配慮】

A病院倫理委員会にてカルテ調査の承認を得た。アンケートは任意で匿名であることを説明し同意を得た。

【結果】

アンケート調査で看護師が内服自己管理可能とする項目は、多い順に「文字が読める」「袋開封ができる」「ケースで自己管理ができる」「入院前の内服忘れがない」「数が数えられる」「袋で自己管理ができる」であった。后方視的調査ではMMSE点数において看護師管理群は平均22.3点、自己管理群は平均26.9点であった。有意差があったのは「年齢」「視力障害の有無」「袋で自己管理ができる」「ケースで自己管理ができる」「文字が読める」「袋開封ができる」「作用、内服方法が言える」「認知症の有無」「FIM問題解決」の9項目であった。FIMについては先行研究で有効とされていた6項目を調査したが「問題解決」のみ看護師管理群4.9点、自己管理群6.3点（ P 値 <0.05 ）と有意差があった。看護師が重視している項目の中で后方視的調査では有意差がなかったのは「入院前の内服忘れがない」「数が数えられる」の2項目であった。

【考察】

先行研究では、MMSE点数が22～26点では自己管理の工夫が必要となり本研究においてもMMSE25点以上で内服自己管理の目安になることがわかった。看護師は「入院前の内服忘れがない」「数が数えられる」を重視しているが后方視的調査では有意差がなく、自己管理の指標にはなりにくい。「作用・内服方法が言える」については、看護師はあまり重視していなかったが、后方視的調査では有意差があり自己管理の指標として重要である。后方視的調査と看護師が内服自己管理として重視している項目はほぼ一致していたが、一致していない項目もあり基準の明確化が必要といえる。先行研究ではFIM平均5点以上であれば自己管理が望めるとしているが、本研究では「問題解決」の能力のみ有意差があり5点以上でなければ自己管理には至っていなかった。以上より内服自己管理開始判断基準として視力障害無し文字が読める袋開封できる袋で自己管理ができるケースで自己管理ができる作用、内服方法が言えるMMSE25点以上FIM「問題解決」5点以上が特に重要な条件であることがわかった。

129) 人工膝関節置換術後の下肢自覚症状・困難動作と農作業との関連

○佐野かおり¹

¹市立長浜病院

【目的】

人工膝関節置換術（Total Knee Arthroplasty：以下TKA）を受けた患者の退院後の下肢自覚症状・困難動作について調査し、農作業との関連を明らかにすることで継続的な看護介入の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

平成23年11月～平成25年3月にA病院にてTKA手術を受けた患者のうち、退院時に杖歩行もしくは自力歩行可能でADLが自立されている184名を対象とした。調査方法は郵送法にて自記式質問紙調査を行った。調査内容は、疼痛・下肢自覚症状・困難動作・農作業とし、また、患者属性は診療録から把握した。下肢自覚症状、困難動作について、術後経過日数を3ヶ月毎の群、また農作業実施群と未実施群とし χ^2 検定を行った。統計解析にはSPSS 22.0を用いて分析し、有意水準は0.05とした。倫理的配慮として、本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究の内容、自由意思に基づく参加、プライバシーの保護等について文書にて説明し、調査票の返送をもって研究参加の同意とした。

【結果】

回収数151件（回収率82%）、有効回答数145件を分析対象とした。対象者の平均年齢 75 ± 7 歳、男性30名（20.7%）、女性115名（79.3%）であった。下肢自覚症状では「むくみ」（40.7%）「倦怠感」（26.9%）が多く、困難動作では「階段をおりる」（60%）「重いものを持つ」（51%）「階段をのぼる」（48.3%）が多かった。農作業を実施していたのは68.3%であった。術後経過日数別群において困難動作では「椅子からの立ち上がり」（ $P = .001$ ）「重いものを持つ」（ $P = .027$ ）「畑仕事」（ $P = .037$ ）で有意差がみられた。しかし、下肢自覚症状及び農作業実施者数に有意差はみられなかった。農作業の実施者は平均 3.9 ± 1.8 日/週、一日あたりの平均作業時間は 2.6 ± 0.5 時間であった。農作業実施者は年齢が高くなると増える傾向にあったが年代別の有意差はみとめなかった。農作業実施と未実施と比較すると、術側下肢の自覚症状では未実施群の方が「倦怠感」（ $P = .008$ ）「創部の疼痛」（ $P = .032$ ）で有意に高かった。困難動作では、未実施群が「ベッドからの起き上がり」（ $P = .005$ ）「炊事」（ $P = .015$ ）「買い物へいく」（ $P = .001$ ）「あぐら」（ $P = .041$ ）で有意に高かった。

【考察】

A病院では地域特性として、TKA受ける患者の年齢層が高く、歩行機能の向上や除痛効果だけでなく、農作業の実施が継続できることを期待されることも多い。人工関節術後患者には日常的に重いものをもつことや膝をつく動作を避けるよう指導をしているが農作業には欠かせない動作であることも明らかである。本研究では退院後農作業を実施している患者は実施していない患者よりも術後の下肢症状が少なく、困難動作が少ない傾向がみられた。術後農作業を実施することで活動性が高まり、下肢機能の維持・向上がされていることが示唆された。

130) 急性期の脳卒中患者に必要なフィジカルアセスメントの検討 —デルファイ法を用いて—

○加藤広美¹, 山内豊明²

¹日本赤十字豊田看護大学, ²名古屋大学大学院医学系研究科

【目的】

急性期の脳卒中患者に必要なフィジカルアセスメントについて、どの項目がどのレベルで行えることが望ましいかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

デルファイ法を用い、郵送による3回の質問紙調査を実施した。脳卒中リハビリテーション看護認定看護師を対象に、独自に作成した質問紙を使用し、それぞれの項目について「実践レベル・アセスメントレベル・脳卒中患者には優先度の高い項目ではない・このフィジカルイグザミネーションを知らない」の4択より回答を求めた。第3回調査の結果で51%以上の同意が得られた項目を、その選択肢でコンセンサスが得られたものとみなし分析した。本研究は所属機関倫理審査委員会の承認を受けて実施し、倫理的配慮として、対象者に研究の趣旨と内容、研究参加は任意であること、匿名性の保証を文書にて説明し、同意を得た。

【結果】

参加同意者は126名、回答者は第1回調査105名、第2回調査86名、第3回調査87名であった。実践レベルでコンセンサスを得た項目は92項目であり、一般状態、呼吸音の聴診などを含めた呼吸状態、胸壁の観察、頸静脈の怒張の有無、浮腫の有無、頸動脈の触知、全身の動脈の触知、末梢冷感の有無、腹部の外観、腹部の拍動の視診、排泄に関する項目、眼・鼻・耳の外観の視診、12脳神経の診査全般、NIHSS、摂食嚥下に関する視診、RSST、MWST、麻痺に関する視診、小脳機能の診査、BI、FIM、高次脳機能の「長谷川式簡易痴呆スケール改訂版」と「線分二等分検査」であった。アセスメントレベルでコンセンサスを得た項目は40項目であり、胸部打診の項目、心尖拍動の触診、視診による中心静脈圧の測定、聴診による心雑音の有無、腹水・腹部腫瘤に関する項目、嗅神経・聴神経の診査、眼底鏡検査、味覚の診査、耳鏡検査、リンパ節の触診、ROM、反射の診査、高次脳機能全般であった。

【考察】

実践レベルが選択された項目は、看護師が臨床場面で正常・異常の判断を行うことが必要な項目であると考えられた。また、呼吸や循環のように生命維持を確認するための診査は、異常時に早期の対処が必要であるため実践レベルが求められることや、看護師が中心となって行うケアに伴う項目は実践レベルの能力が求められることが示唆された。アセスメントレベルが選択された項目は、実践レベルで選ばれた項目と比較すると、その情報を得ることに急を要しないと考えられ、多職種から得られた情報から看護介入の決定や実施した看護の評価をすることができると示唆された。何をみる目的でフィジカルアセスメントを実施するかにより、看護師がどのレベルで行えることが望ましいかを判断できると考えられた。

131) 災害時のボランティア活動を継続する要因（第一報）
—看護ボランティアに参加した看護師の特徴—

○沼里礼美¹，金子昌子¹
¹獨協医科大学看護学研究科

【目的】

災害急性期には災害派遣医療チーム（DMAT）を初め、災害拠点病院や職能団体からの派遣など多くの医療支援が行われる。しかし、災害慢性期以降は多くの支援組織が撤退し、中長期的な医療支援が不足する。この課題への対応の1つとして看護ボランティアの活動が行われているが、看護ボランティアの特徴は明らかではない。そこで本研究では、看護ボランティアに参加した看護師の特徴を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

東日本大震災で看護ボランティアの活動を支援したボランティア団体に登録している看護師306名を対象に、自記式質問紙を用いた調査を郵送法で実施した。調査内容は、年齢、性別、看護職経験年数の一般属性に加え、東日本大震災でのボランティア活動回数と1回あたりの平均活動日数、ボランティア活動時の居住地域、経済状況、婚姻状況、こどもの有無、家族・友人からの支援の有無と内容、就業状況、職場からの支援の有無と支援内容である。分析方法は、基本統計量を算出した。

【倫理的配慮】

本研究は、A大学看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。調査は無記名で行い匿名性を保持することを書面にて説明し、返送をもって同意とした。

【結果】

質問紙の回収は122部（回収率39.9%）、有効回答数は97部（有効回答率79.5%）であった。平均活動回数は 3.5 ± 3.3 回で、1回から18回の範囲であった。平均活動日数は 7.1 ± 4.4 日で、1日から20日の範囲であった。平均年齢は 43.1 ± 10.8 歳、25歳から65歳の範囲であり、30～50代が中心に活動していた。看護職平均経験年数は 16.9 ± 10.5 年で、1年から45年の範囲であった。51名（52.6%）が既婚者であり、39名（40.2%）にこどもがいた。81名（83.5%）が家族や友人からの支援を受けており、支援内容は主に精神的援助51名（52.6%）、家庭内役割の代行45名（46.4%）であった（複数回答）。60名（61.8%）が就業しており、内37名（38.1%）が職場からの支援を受けていた。職場からの支援内容は、勤務調整37名（38.1%）、経済的援助と精神的援助が12名（12.4%）であった。

【考察】

看護ボランティアを行った看護師は、1週間程の活動を複数回繰り返し行っていた。また、看護職経験年数が長くキャリア中期（25～45歳）以上が主に活動していたことから、自らの実践力を意識した上での参加であったことが推察された。更に、多くの看護師が家庭内及び職場内役割を持つ中、職場の理解を得て、家族や友人からの精神面と生活面のサポートを受けながら、自らの時間を調整して活動に参加していた。以上のことから、災害時の看護ボランティアもまた、ボランティア看護師の家族や友人からの支援によって活動が続けられていることが示唆された。

132) 災害時のボランティア活動を継続する要因（第二報）

○沼里礼美¹，金子昌子¹
¹獨協医科大学看護学研究科

【目的】

災害時の看護ボランティアを行う看護師は、家族や友人からの支援を受けてボランティア活動を繰り返し行っていた。しかし、活動を中断する看護師もおり、この違いは何に影響を受けるのだろうか。そこで本研究では、看護ボランティアの継続要因を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

東日本大震災で看護ボランティアの活動を支援したボランティア団体に登録している看護職者306名を対象に、自記式質問紙を用いた調査を郵送法で実施した。継続要因として、“役に立ちたい”、“被災者を助けたい”など他者のためである「利他的動機」4項目、“被災地を見たい”、“成長したい”など自分のためである「利己的動機」16項目、“役に立てた”、“やりがいがあった”などの「活動評価」20項目、“人員の運用は円滑だった”など「所属団体の評価」13項目の調査を行い、動機と評価は5段階評定尺度を用いて結果をそのまま得点化した。分析方法は、対象を活動回数の中央値を基準に活動の「継続群」と「非継続群」に分け、ロジスティック回帰分析を行った。

【倫理的配慮】

本研究は、A大学看護研究倫理委員会承認を得て実施した。調査は無記名で行い匿名性を保持することを書面にて説明し、返送をもって同意とした。

【結果】

活動回数の中央値は2回であり、「継続群」（3回以上）が47名（48.5%）、「非継続群」（2回以下）が50名（51.5%）であった。利他的動機得点は、継続群が平均 17.9 ± 1.9 点、非継続群が平均 16.5 ± 2.9 点であった。利己的動機得点は、継続群が平均 42.4 ± 10.0 点、非継続群が平均 40.4 ± 8.8 点であった。活動評価得点は、継続群が平均 68.0 ± 18.8 点、非継続群が平均 59.6 ± 13.4 点であった。ロジスティック回帰分析の結果、基本属性から「家族・友人からのサポートあり」（オッズ比（OR）：4.31, 95%信頼区間（95% CI）：1.10–16.93）と、「家族・友人からの精神的援助あり」（OR：2.59, 95% CI：1.13–5.92）、活動評価から「人の役に立つことができた」（OR：5.48, 95% CI：1.94–15.47）と、「仲の良い友達が出来た」（OR：2.67, 95% CI：1.03–6.93）、以上4変数において関連が認められた。

【考察】

災害時の看護ボランティアを行う看護師は、家族や友人からの支援を受けてボランティア活動を行っていたが、活動の継続者は支援の影響を強く受けていた。看護ボランティアの継続には、生活と心理面を支えてくれる家族や友人の存在が影響していた。更に活動の継続には、役に立てたという他者への援助の実感や、被災者やボランティア仲間など活動を通して出会った人々との関係など、「活動を通して人とつながり」が影響していた。

133) 経年的に比較した看護学生の災害に対する実態・認識調査

○西上あゆみ¹、鈴木幸子²

¹ 梅花女子大学看護学部、² 和歌山県立医科大学保健看護学部

【目的】

看護学生の災害に対する実態および認識調査を経年的に実施し、学生の変化について把握し、災害看護教育にいかす。

【研究方法】

対象は近畿圏内の看護系大学4年生。調査は質問紙を用いて、毎年12月～1月に実施する災害看護の特別授業の後に回答させた。倫理的配慮は、調査時に研究の目的、意義を説明し、回答を無記名とした。分析はSPSSを用い、記述統計による集計と経年的な変化の有無を比較した。

【結果】

調査は2010～2013年度の4回実施した。授業は毎年78～82名の学生が出席し、合計309名であった。回答者は244名(回収率79.0%)で、回収率は66.7～90.1%であった。女性は93.3～96.2%で、平均年齢21.8～22.0歳、年度による有意差はなかった。被災経験に「ある」と回答した学生は9.4～15.7%、災害にあう可能性に「ある」とした学生は95.0～100%、災害看護を学ぶ必要性に「ある」と回答した学生は98.1～100%であり、経年的比較では有意差はなかった。災害に対する備え度を100点満点で回答させたところ、平均値は20.8～28.4点で2010年度が最も低い点数であったが、有意差はなかった。災害に関するボランティアの経験に「ある」と回答した学生は10.0～32.4%で有意差があり、2011年度が最も高い値になった。災害看護活動に参加する現在の意欲に「ある」と回答した学生は25.0～51.7%であり、年度の比較において有意差があった。免許取得後の災害看護活動に参加する意欲に「ある」とした学生は52.9～76.3%であり、有意差があった。

【考察】

調査を行った大学は、2009年に大雨による浸水を経験しており、これを機に2009年からカリキュラムに災害看護学がないこともあり、4年生を対象に特別授業が開始された。今回の調査において被災経験では差は見られなかったが、2011年は、大学のある県において死者を出すような台風の大きな被害も受けていた。2011年は東日本大震災が発生した年でもあり、このため災害に関するボランティアの経験は、2011年度が最も高い値となったと考える。2011年度以降、災害看護活動に参加する現在の意欲や免許取得後の災害看護活動に参加する意欲は高い数値になっており、災害発生が影響を及ぼしている可能性があると考え。近年、東南海地震、南海地震の発生が危惧されており、このことから災害にあう可能性や災害看護の必要性については、毎年高い値を示した。一方、備え度は20～30点と高い評価とはいえ、経年的な変化も見られなかった。このことから自身の備えに対してまで、影響を受けていないことが考えられる。災害発生に対して、災害看護活動に対する意欲は高まっても、実際に備えていなければ、活動に支障をきたす可能性もあり、より看護職としての備えが整えられるように教育していく必要があると考える。

134) 看護学生の災害に対する備えと災害支援活動に関する実態調査

○鈴木幸子¹、西上あゆみ²

¹ 和歌山県立医科大学保健看護学部、² 梅花女子大学看護学部

【目的】

4年間にわたる看護学生の災害に対する備えと災害支援活動に関する実態調査から、学生が考える災害看護支援に関する基礎的資料を得る。

【研究方法】

対象は、近畿圏内の看護系大学4年生。調査は質問紙を用い、毎年12月～1月に実施する災害看護の特別授業の後に回答してもらった。倫理的配慮として、調査時に研究の目的、意義を説明し、回答は無記名とした。分析はSPSS 20.0 for Windowsを用いて、記述統計による集計と備えや災害支援活動に関する設問で比較した。

【結果】

調査は同大学で2010～2013年度の4回実施した。授業の参加者は309名で、回答は244名(回収率79.0%)であった。女性は230名(94.3%)、男性は14名(5.7%)、平均年齢21.9(±0.8)歳であった。被災経験に「ある」と回答した学生は32名(13.2%)で、災害にあう可能性に「ある」と回答した学生は234名(97.1%)、災害に関するボランティアの経験に「ある」と回答した学生は41名(16.8%)、災害看護を学ぶ必要性に「ある」と回答した学生は243名(99.6%)であった。災害に対する備え度を100点満点で回答させたところ、平均値は25.1(±18.6)点であった。災害看護活動に参加する現在の意欲に「ある」と回答した学生は102名(41.8%)、免許取得後の災害看護活動に参加する意欲に「ある」と回答した学生は165名(68.2%)であった。免許取得後にどの立場で災害看護活動に参加したいかは、多い回答から「職場からの派遣」「災害支援ナース」「ボランティア」「DMAT」の順であった。備え度と被災経験やボランティア経験、災害看護活動に関する意欲を比較したが、有意差はなかった。免許取得後の災害看護活動に参加する意欲は、 χ^2 検定において被災経験と災害看護活動に関する現在の意欲と有意な関係があった。

【考察】

災害看護活動に参加する現在の意欲が免許取得後の意欲よりも低かったのは、回答時期が国家試験対策中の4年生の冬であったことが考えられる。しかし、この二つは χ^2 検定から有意な関係にあった。さらに免許取得後の災害看護活動に参加する意欲では、被災経験と関係があった。災害が発生した場合、被災地のマンパワー不足が懸念されるため、災害支援に意欲をもつ看護師を育てていくことも重要であり、更にどのようなことが関係するかを調べる必要がある。一方、看護学生の備え度は25.1点と高い値といえず、この値は、経験や意欲の項目での比較でも差を認めず、どのような事が備えを推進させるものであるかの示唆は得られなかった。支援の意欲にかかわらず、看護職者は災害時に被災から早く立ち上がらなければ、被災者への対応へ支障をきたす可能性があり、今後も備えを推進させる事について検討を続ける必要がある。

135) 災害訓練の傷病者を演じた看護学生の体験と学び

○上田伊佐子¹

¹川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

【目的】

本研究では、災害訓練に傷病者としてボランティア参加した看護学生が、どのような体験をし、またその体験からどのような学びを得たのかを明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

2013年11月に、南海トラフ地震とその後の津波を想定して行われたDMATおよび海上保安隊、消防隊、行政機関による初動期（救命・救急期）の合同訓練において、傷病者役としてボランティア参加した看護学生50人を対象に調査した。訓練参加後に、傷病者役の体験を通して感じたことを自由記載してもらった感想文を分析した。分析には質的帰納的分析方法を採用した。倫理的配慮：対象者が所属する施設の承認を得て実施した。対象者には口頭および文書で研究の趣旨、匿名性の確保、参加任意性と成績への影響がないこと、学会で公表する旨を説明し、同意を得た。留め置き法にて回収した。

【結果】

内容を分析した結果、8カテゴリーが抽出された。学生は〈訓練がうまくいくように傷病者の役割を演じきる〉なかで、〈訓練であっても安全感や安心感が脅かされたリアリティに怯える〉、〈日常と違った「音」を感じる〉という体験をするなかで、〈目の当たりで災害時救助に必要なスキルを見て感じて学ぶ〉、〈災害時における専門職としての責任を認識する〉、〈「人」が「人」を助けるということを感じ取る〉という学びを得ていた。さらに、学生は〈まだ、どうしたらよいかわからないでいる〉と災害時の支援の難さを感じ取りながらも、〈この学びを今後活かすために災害支援看護をもっと学びたい〉という思いを強くしていた。

【考察】

今回、学生は災害発生時の要支援者を演じることで〈訓練であっても安全感や安心感が脅かされたリアリティに怯える〉という体験をしており、災害が人の基本的な安全感や安心感を脅かす生存の根幹の揺らぎにつながることを感じ取ったと考えられる。また、非日常のなかで〈災害時における専門職としての責任を認識する〉、〈「人」が「人」を助けるということを感じ取る〉学びからは、発災直後における看護職としての責任の重要性と調整機能としての位置づけを学んだのではないかと思われる。また今回、学生はもっと学びたいという思いを強くしていたことから、学生にとってこの傷病者役の体験は災害支援看護を学ぶ動機づけになり得たのではないかと考えられる。同時に災害時の支援の難さを感じ取っており、今後は救命救急やトリアージなどの生命を守る技術を付加していく教育の必要性が示唆された。

136) 看護学生による領域別実習指導の評価分析 —初期と後期の比較から—

○蔵屋敷美紀¹, 吉川峰子¹, 藤田三恵¹

¹福井医療短期大学看護学科

【目的】

看護学生の領域別実習開始直後と全領域終了時に、指導者（教員と指導者）に対する実習の指導評価を調査し、領域別実習における指導のあり方について検討する。

【研究方法】

対象者は、A看護系短期大学3年次生64名とした。調査は、領域別実習開始直後（以下前期）、全領域終了後（以下後期）に行った。内容は中西らが開発した教員と指導者の指導行動を評価する日本語版ECTB評価スケールで、『実践的な指導』、『理論的な指導』、『学習意欲への刺激』、『学生への理解』の要素からなる38項目と、『要素外の項目』5項目を合わせた、計43項目の質問項目であった。回答は「いつもそうである：5点」から、「全くそうでない：1点」の5件法で調査した。データ分析にはSPSS14.0Jを使用しt検定にて平均点の比較を行い、有意水準は5%とした。倫理的配慮として、研究者の所属する機関の倫理審査委員会の承認後に調査を開始し、対象者に自由意志による参加と、文書および口頭にて研究目的・内容等を説明した。研究協力の拒否の保障、成績等には一切関係しない事、個人が特定されない事、研究結果の公表についても同意を得た。

【結果】

前期56名（有効回答87.5%）、後期29名（有効回答45.3%）を分析対象とした結果、43項目すべてにおいて後期の方が低い得点となった。特に『学習意欲への刺激』の3項目、『学生への理解』4項目、『要素外の項目』1項目の計8項目において、 $p < 0.01 \sim 0.05$ で後期の方が有意に低くなった。『実践的な指導』、『理論的な指導』の2つの要素は、有意差はみられなかった。また要素間の合計点で比較しても、5つの要素すべてで後期が低い得点を示し、特に『学生への理解』が $p < 0.05$ で後期が有意に低かった。

【考察】

学生にとって実習環境はストレスが高く、実習前から不安を感じているといわれている。特に実習初期は不安が大きいことが予測され、オリエンテーションやカンファレンス、看護実践等に関わる指導者に対して、指導してくれているという認識が強く残り、前期の方が高い得点となったと考える。実習後半に入ると、学生は実習施設において様々な指導者と関係を持ち、実習での学習経験の積み重ねが指導者に対する評価に影響を及ぼしているのではないかと推察される。『学生への理解』の要素において、学生は気軽に質問できる雰囲気作りや学生とのよりよい人間関係、学生の言うことを受け止めてほしいと求めていることが明らかになった。したがって、実習最期まで学習環境とくに人的な環境の調整が求められていることが示唆された。

137) 看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験とその関連要因

○横山ひろみ¹, 富田幸江², 大堀昇², 五十嵐麻美³

¹国立病院機構千葉医療センター附属千葉看護学校,

²埼玉医科大学保健医療学部, ³埼玉医科大学附属総合医療センター看護専門学校

【目的】

看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験とその関連要因を明らかにする。

【方法】

対象：看護基礎教育3年課程に在籍する看護学生 調査期間：2013年6月～7月 データ収集方法：看護学生の属性、看護学生の人との関わりなどの経験、コミュニケーションのとらえ方、共感性（鈴木ら（2008）による多次元共感性尺度を使用）「看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験」は、研究者が文献、インタビューを参考に自作し、予備調査で信頼性、妥当性を検討した。データ分析：記述統計を算出した後、「看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験」について、因子分析（主因子法）を実施した。「看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験」と看護学生の属性等の4項目について、Mann-WhitneyのU検定で関連をみた。

【倫理的配慮】

埼玉医科大学保健医療学部倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

対象：看護学生405名（回収率37.1%）、その内、終末期患者を受け持った学生145名であった。

調査結果：「終末期患者との援助関係形成の経験」との関連が有意に高かったものは、言語的・非言語的コミュニケーションを多く活用した学生で、有意に低かったものは、他者と関係を築くときに緊張を感じる学生が多い学生で、学生の年齢、終末期患者の受け持ち時期に有意差はみられなかった。看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験を因子分析した結果、【関係を築くため患者の思いを聴く】【患者が怒りを自由に表現できる雰囲気を作る】【患者の気持ちに対する感情移入】【家族へ患者の思いを橋渡しする】【患者の気持ちに寄り添い、思いにそった援助を実施する】【援助による患者の前向きな変化を感じる】の6因子が抽出された。因子毎との関連では、【関係を築くため患者の思いを聴く】【患者の気持ちに寄り添い、思いにそった援助を実施する】【患者が怒りを自由に表現できる雰囲気を作る】【援助による患者の前向きな変化を感じる】【患者の気持ちに対する感情移入】の5因子が「自分の考えを言葉で表現することが多い」学生に有意な差がみられた。

【考察】

看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験を因子分析した結果、ペプロウが示した「看護師－患者関係」のプロセスの内容と一致していた。学生は援助関係形成の経験をするために、言語的・非言語的コミュニケーションを活用し、終末期患者と関係性を築いていた。しかし、他者との関係に緊張感を感じる学生が多い学生は、終末期患者との関わりの中で、援助関係形成の経験が少なかった。教員は学生の緊張を受け止め、患者との関係が築けるように実習環境を整えるなどの教育的な支援をする必要性が示唆された。

138) 卒業時の看護学生における臨床実習時の看護技術経験状況と技術到達感との関連

○折山早苗¹, 岡本亜紀²

¹ 県立広島大学保健福祉学部看護学科, ² 岡山大学大学院保健学研究科

【目的】

卒業時の看護学生における臨床での看護技術経験の状況を明らかにし、技術到達の実感との関連因子を明らかにする。

【方法】

中国地方の最終学年の学生422人(大学2校122人, 短期大学1校54人, 保健師課程併設の4年制の専門学校1校60人, 3年課程の専門学校3校186人)に自記式質問紙調査を2012年1月~2月に実施した。「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」を参考にし、臨床実習において実施可能な8項目28種類を調査した。臨床実習時の技術経験は「1~2回」「3~9回」「10回以上」の3件法とし、技術到達感については「1人でできない」「1人でできる」の2件法で調査した。統計解析として、技術到達感に影響する因子を明らかにするために、技術到達感を従属変数とし、「学校」「性別」「年齢」「教育課程」「附属病院の有無」「技術経験回数」を独立変数とする多重ロジスティック回帰分析を用いて、影響因子を明らかにした。また、各技術の到達感と技術経験の回数との比較をMannwhitneyのU検定を用いて検討した。統計処理はSPSS Statistics 20.0を使用し、有意水準を0.05とした。倫理的配慮としては、対象者に文章にて説明し、質問紙の記入をもって調査協力の同意とした。なお、本研究は、岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会の倫理委員会の承認を受け行った。

【結果】

422人のうち、337人から回答を得た(回収率79.9%)。90%以上回答のあった300人を分析対象とした(有効回答89.0%)。ほぼ100%の学生が「1人でできる」と回答していたのは、血圧、脈拍および体温測定で、いずれも「10回以上」の技術経験であった。28種類のすべての技術で、「1人でできる」に影響する因子としては、技術の経験回数が挙げられ、10種類の技術に「教育課程」が影響していた。一方、半数以上の学生が経験しなかった技術としては「床上での尿器を用いた排泄援助」「床上での便器を用いた排便援助」「ゴム製湯たんぽの準備」「酸素吸入療法の管理(装着)」「滅菌物の取り扱い」「ガウンテクニック」の6種類であった。到達感と経験回数との関係では、「経験なし」と「1~2回」で差がなかった技術は、「ベッドメイキング」や「臥床患者のシーツ交換」、「車椅子の移送」や「ストレッチャーの移送」であった。「経験なし」と「1~2回」、「1~2回」と「3~10回」で差を認めた技術は、「おむつ交換」、「尿器を用いた排尿援助」など排泄の援助であった。

【考察】

各技術の到達感に、技術経験回数や教育課程が影響し、各技術によって到達感に至る回数が異なっていた。卒業時に学生が看護師として自信をもって働けるように、教育現場では、技術経験回数を考慮し、実践できるよう支援することの必要性が示唆された。

139) 精神看護学の実習指導ガイド開発に向けたPractice Summaryの内容分析

○岩井真弓¹, 戸田岳志¹, 米元富貴代¹, 白川恵子¹

¹ 九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

【目的】

学生のPractice Summaryを分析し実習状況を反映した指導ガイドの開発に向けて示唆を得る。

【方法】

期間:平成25年5月~11月。対象:A大学看護学科学生160名のうち協力を得た37名の記載内容。分析方法:ペレルソンの内容分析。倫理的配慮:研究者らが所属する教育機関の倫理委員会審査で受諾された(25-002)

【結果】

実習目的4項目に対し学生が記載した文面を基に、「研究目的に沿った問い」を8項目設け、分析した結果447<コード>41[サブカテゴリー]が抽出された。《事実の情報化》では「全体像をイメージするための情報」「幻覚や妄想といった精神症状」に着目し、《看護問題の明確化》では「情報を結びつけて」「どのような対立がひそんでいるか」を考え「心身の健康」「入院生活上の活動や他者との交流」に関する問題を特定していた。《看護計画の立案》では「精神症状や長期入院によって生じた孤独や不安を軽減するための看護目標」を設定し「その人らしさを認識した看護目標が設定できなかった」と振り返っていた。《社会復帰・継続看護》では「複数の職種が情報を共有することによって患者と家族の心身に専門的なアプローチを行う」「グループホームや福祉ホームに退院し継続的に訪問看護を提供することによって地域で生活することができる」と理解していた。《自己の傾向と課題》では「カンファレンスで他の学生の体験の意味を共有し自己の傾向に気づいた」と述べ「患者との距離感を図り自分の表情を意識しながら話すスピードや声の大きさを工夫する」「患者の言動の意味を考え心理状態の変化を捉える必要があった」と振り返っていた。《看護師に必要な態度》では「その人の精神症状や長期入院による生活のしにくさに着目し社会性を高めるための援助を行う」「独自の生活背景から患者の苦悩や気持ちを理解する」「自分の偏見や先入観に気づき患者自身と向き合う」「患者も看護師も人権を持った一人の人間として尊重される」と述べ、看護者も人間として尊重し合う態度が必要であることに気づいていた。

【考察】

精神看護学の実習指導ガイドは、受け持ち患者に対する看護過程展開を通じた学びが大きいことから看護過程の要素それぞれに関する内容と、患者の社会参加や継続看護を意識し多職種間で連携する意味が理解できるように法律や社会資源の活用に関する内容が不可欠であることが分かった。また、カンファレンスにおいて学生間の学びが共有され相乗効果が得られていることから効果的なグループワークについての指導ガイドが必要となる。これらの指導ガイドは学生用の学習ガイドと並行して改良を重ねることによって学生の臨床判断能力の育成を目指す大学内の講義や演習の充実にもつながることが示唆された。

140) 看護実践能力における新人看護師のセルフマネジメント力尺度の開発

○林 暁子¹, 林 智子², 井村香積²

¹鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科, ²三重大学医学部看護学科

【研究背景】

新人看護師の看護実践能力の低さが指摘されており, そのなかには専門職に期待される行動の不足, 自己管理の不足が含まれている。それらは, 「セルフマネジメント力」の不足であると推察される。「セルフマネジメント力」は看護実践能力の一部として位置づけられており, 「セルフマネジメント力」を教育することで新人看護師の看護実践能力を向上させることができる。しかし, 「セルフマネジメント力」を評価する指標がないため尺度の開発が必要である。

【研究目的】

看護実践能力における新人看護師のセルフマネジメント力尺度を開発し, 妥当性と信頼性を検討することを目的としている。

【研究方法】

新人看護師の看護実践能力の概念分析を行い, セルフマネジメント力尺度の項目を選定, 内容妥当性を確認し尺度原案を作成した。尺度原案30項目と外的基準として使用した「看護実践能力自己評価尺度 (CNCSS)」64項目をあわせて質問紙とした。近隣の総合病院に協力を依頼, 研究協力の了承が得られた施設に勤務する591名の新人看護師を対象に調査した。回収は郵送法とした。三重大学医学部倫理審査委員会の承認を得て, 自由意思による参加の保証, プライバシーの保護, データ管理に対し倫理的配慮を行った。

【結果】

有効回答数240部を対象に, 信頼性・妥当性を検討した。正規性の確認後因子分析を行い, 質問数20項目4因子構造が明らかとなった。因子は, 第1因子「自己の判断に基づき主体的に行動する力」, 第2因子「適切な判断を行い, 看護師としての責務を果たす力」, 第3因子「現実の自分の力を理解する力」, 第4因子「自分を理解する力」であった。これらの因子は, 想定した下位概念と一致しなかった。累積寄与率は43.141%を示した。尺度全体のCronbach α 係数.876, Speaman-Brown係数.762であった。CNCSSと尺度全体での相関は.547, 第1因子で.417を示した。

【考察】

セルフマネジメント力尺度は α 係数, Speaman-Brown係数より信頼性は確認できた。累積寄与率より4因子構造の妥当性, 尺度全体の併存妥当性は確認できた。構成概念妥当性に関しては十分な妥当性が得られなかった。今後は, 項目の再検討や異なる対象との比較検討し, 妥当性を高めることが必要である。

141) 看護職の専門職間協働における実践力測定尺度開発の試み

○白崎千恵美¹, 上野栄一²

¹福井総合病院, ²福井大学医学部看護学科

【目的】

看護職の専門職間協働における実践力測定尺度の開発。

【方法】

本尺度の概念枠組みとして, 職場や地域で求められている社会人基礎力の観点と看護管理者6名とのディスカッションから6つの構成要因を抽出した。また文献と保健医療福祉の看護職10名からの自由記述アンケートを参考に, 構成要因に沿った尺度原案を作成した。尺度原案は, 尺度開発経験者3名, 看護管理者, 看護系大学院生の5名に内容的妥当性の検討を依頼し, さらに保健医療福祉の看護職10名にパイロットスタディを行って表面的妥当性の確認を行い最終的には82項目となった。調査対象: 北陸3県の看護職773名(保健師237名, 助産師226名, 看護師310名)。調査期間: 2013年9月1日~同年11月30日。調査方法: 無記名の自記式質問紙調査法。分析方法: 項目分析(正規性の確認G-P分析I-T分析項目間相関の分析), 探索的因子分析(主因子法プロマックス回転)信頼性の検討(Cronbachの α 係数, 再テスト法での再現性の確認: Pearsonの積率相関係数), 妥当性の検討(基準関連妥当性の検討: Pearsonの積率相関係数)を実施した。外的基準尺度としてインタープロフェッショナルワーク実践能力評価尺度(以後, CICS29)を使用した。統計解析ソフトはIBM SPSS ver17.0j (Windows版)を使用した。倫理的配慮: 福井大学医学部倫理審査委員会承認を受け実施した。

【結果】

有効回答数444部(有効回答率57.4%)であった。項目分析で正規性が認められなかった2項目と, I-T分析で $r = 0.4$ 以下の16項目, 項目間相関で $r = 0.7$ 以上を示し内容を検討した16項目の合計34項目を削除した。G-P分析では全項目が1%水準で有意差を認め削除対象となる項目はなかった。項目分析で抽出された48項目を, 共通性と因子負荷量を確認しながら因子分析した結果, 5因子31項目を採用した。第1因子を「チーム内での役割に進んで取り組む力」, 第2因子「専門職との繋がりを太くする力」第3因子「チームメンバーとの良好な関係を築く力」第4因子「専門職のチーム力を発揮させる力」第5因子「チームメンバーの協働を引き出す力」と命名した。尺度の信頼性は, Cronbachの α 係数で第1~5因子0.812~0.888を示し, 全体では0.928であった。再テスト法では, $r = 0.702$ ($p < 0.001$)であった。基準関連妥当性はCICS29の下位概念と第1~5因子が $r = 0.365 \sim 0.623$ ($p < 0.001$)を示し, 合計得点間では $r = 0.759$ ($p < 0.001$)であった。

【考察】

31項目5因子となった本尺度は, Cronbachの α 係数で $r = 0.7$ 以上, 再現性の確認でも $r = 0.7$ 以上の高い相関を認め信頼性を確認することができた。また, CICS29との間に $r = 0.3 \sim 0.6$ の相関が認められ, 本尺度は専門職間協働の実践力を測定するのに妥当であることが示された。今後は本尺度を用いて有用性を高める検証が必要であると考えらる。

142) 便秘患者における便秘特異的QOL評価尺度に関する妥当性および信頼性の検討

○野村晴香¹, 吾妻 健¹

¹高知大学教育研究部医療学系看護学部門

【目的】

便秘患者の診療・看護ケアにおいてQOLを評価することが重要であり、そのためには妥当性・信頼性が証明されたQOL評価尺度を使用する必要がある。本研究の目的は、便秘特異的なQOL評価尺度であるPatient Assessment of Constipation Quality of Life questionnaire (PAC-QOL) (Marquisら, 2005)の日本語版であるJapanese version of PAC-QOL (JPAC-QOL)の妥当性と信頼性を検討することである。

【方法】

2008年9月から2010年12月に、便秘を主訴にA病院外来を受診した患者を対象に、初診時、無治療時、治療後の3時点で、便秘症状をConstipation Scoring System (以下CSS) (Agachanら, 1996)で、便秘特異的QOLをJPAC-QOLで評価した。JPAC-QOLは28項目の自己記入式質問からなり、総スコアを平均値で表すと共に、身体的不快感4項目、精神的な不快感8項目、心配/関心11項目、満足度5項目の4つのサブスケールも平均値で表す。信頼性は内的整合性および再現性を用いて評価し、内的整合性はJPAC-QOLの初診時データでCronbach's α を算出し、再現性は初診時と無治療時のデータについてtest-retest (級内相関係数)を用いて評価した。妥当性は収束妥当性および反応性を用いて評価し、収束妥当性は初診時におけるCSSとJPAC-QOLをSpearmanの順位相関係数で評価し、反応性はCSSから病悩期間を除いたmodifiedCSS (以下mCSS)について、治療によってmCSSが50%以上改善した患者を対象に、JPAC-QOLの改善度 (EffectsizeおよびWilcoxon順位和検定)を評価した。本研究は、当施設倫理委員会から倫理的承認を得た。対象者の同意は、総合同意書の診療情報提供から得た。

【結果】

内的整合性は295名 (男性130名, 女性165名, 平均年齢67歳)で評価でき、Cronbach's α 係数は、心配/関心 (0.93), 精神的な不快感 (0.82), 身体的な不快感および満足度 (0.75), 総スコア (0.94)で、全項目で内的整合性が確認出来た。再現性は145名で評価でき、その級内相関係数は、精神的な不快感 (0.86), 身体的な不快感 (0.81), 心配/関心 (0.80), 満足度 (0.46), 総スコア (0.84)であり、満足度を除く全項目で再現性が確認された。収束妥当性は284名で評価でき、CSSとJPAC-QOLの相関係数は、身体的な不快感 (0.53), 心配/関心 (0.47), 精神的な不快感 (0.45), 満足度 (0.34), 総スコア (0.53)で、相関係数は低いものの全項目で統計学的に有意な相関を認めた ($P < 0.001$)。反応性は、治療後のmCSSが50%以上改善した患者72名で評価でき、全てのサブスケールと総スコアにおいてJPAC-QOLの有意な改善を認めた ($P < 0.001$)。

【結論】

本研究によってJPAC-QOLの妥当性・信頼性が証明された。今後、JPAC-QOLは、便秘患者の診療・看護ケア時に、便秘特異的なQOL評価尺度として使用可能である。

143) 在宅にて介護する家族介護者における排尿介護負担感尺度の作成 - 質問項目選定のための検討 -

○井場ヒロ子¹, 宮腰由紀子², 高瀬美由紀²

¹広島大学大学院保健学研究科, ²広島大学大学院医歯薬保健学研究科

【目的】

在宅にて排尿障害を有する要介護高齢者を介護する家族介護者の排尿介護負担感尺度 (以下排尿介護負担感尺度)を作成するため、質問項目の選定を行う。

【方法】

研究者が行った先行研究 (インタビュー)で明らかになった45項目からなる尺度原案を含んだ、自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。調査期間は2013年4月~6月に行った。研究I:内容的妥当性と表面妥当性を高めるために、内容的妥当性はCVI値で、表面妥当性は、専門家らの回答者を参考に検討し、質問文の修正・削除を行い、排尿介護負担感尺度の試作版を作成した。研究II:試作版の得点分布に偏りのある項目を項目の平均値・中央値・最小値・最大値で検討し、表面妥当性は対象者らの回答を参考に質問文の修正・削除をおこなった。倫理的配慮として、対象者には、研究協力へ自由意志の尊重、プライバシーの保護等について文書で説明、質問紙の回答を持って同意とみなした。本研究は広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座倫理委員会の審査・承認を得た上で実施した。

【結果】

研究I:老年看護 (大学教員)4名,在宅看護 (訪問看護ステーション代表者)2名の専門家に協力を得た。排尿介護負担感を構成する特性について質問総数45項目の内容的妥当性の評価を得た。45項目のうち、CVI値0.8以上が35項目で、0.8未満が10項目だった。表面妥当性洗濯に関する質問項目は、研究者の先行研究の分析結果から、重要と考え、質問文を修正し残し、他の9項目を排尿介護負担感として適さないと判断した。36項目で試作版の尺度を作成した。研究II:訪問看護を受けている要介護者を在宅にて排尿介護をしている主介護者33名より回答を得た。得点分布の偏り:使用した尺度原案は5段階回答 (0:思わない, 1:たまに思う, 2:ときどき思う, 3:良く思う, 4:いつも思う)のため、質問項目の平均値が0.5以下、或いは3.5以上の偏っている項目を確認した。2項目が0.5以下であり、排尿介護負担感のある可能性は低いと考え削除した。3.5以上の項目はなかった。中央値が0.00で、最大値が3の4項目を削除した。回答所要時間は平均13.7 (最短3~最長40)分であった。答え難い、わかりにくい項目の記述はなかった。

【考察】

回答評定平均が1点台であり、適切でないと考えられるため、実現の程度量表現用語の尺度値図・時間的程度量 (頻度)表現用語の尺度地図を参考に選択肢の表現をある程度等しくする必要があると考え、修正をした。質問項目を30にすることで回答時間は、平均10分以内で可能であると推測できた。30項目から構成される尺度を作成した。

144) 小児看護師の家族とのパートナーシップの実態と関連要因 (第2報) -パートナーシップの実践尺度の開発-

○山口智治¹, 山口桂子², 服部淳子²

¹愛知県心身障害者コロニー中央病院, ²愛知県立大学看護学部

【目的】

小児看護領域において、「小児看護師の家族とのパートナーシップ」(以下、パートナーシップとする)は不可欠である。本稿では、パートナーシップの実践を測定する尺度を開発したので報告する。

【研究方法】

1. 調査対象：日本小児医療施設協議会及び日本病院会の登録施設で、小児単独病棟を有し、看護部の承諾の得られた施設に勤務する看護師約1,000名。2. 調査時期：平成24年1月～12月。3. 調査方法：郵送法による質問紙調査法。4. 主な調査内容：1)「パートナーシップの実践」の尺度開発に関わる項目：先行研究を参考に看護師のパートナーシップの形成や維持に関する6下位尺度53項目を暫定的に作成した。各項目の回答には6段階のリッカート尺度を採用した。2)基準関連妥当性検証項目：「訪問看護師の家族観」(石澤ら, 2009)の9項目。同家族観については、この得点が高いほど家族看護実践が高いことが示されている。5. 「パートナーシップの実践」の尺度の内容妥当性の検討：小児看護学・家族看護学の専門家による専門家会議を開催し、質問項目の内容と表現の妥当性について検討した。6. 倫理的配慮：A大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者へ研究目的・研究参加の自由、プライバシーの保護等について文書にて説明し、返送をもって同意とした。

【結果】

493名から回答が得られ(回収率42.4%)、有効回答率は98.6%であった。尺度開発については小塩(2011)の手順に従って分析し、以下の結果を得た。1. 因子分析：全53項目について、最尤法・promax回転による因子分析を行った。結果、【家族看護者としての姿勢】【家族の力の信頼】【家族看護アセスメント】【家族看護者としての内省】の43項目4下位尺度の構成となり、「パートナーシップの実践尺度」と命名した。2. 信頼性検証：尺度全体でCronbach's $\alpha = .97$, 4下位尺度各々では $\alpha = .90 \sim .98$ で内的整合性を示し、I-T相関では $r = .60 \sim .94$ ($p < .001$)で有意な相関を認めたことから、信頼性が確認された。3. 妥当性検証：開発した尺度と「訪問看護師の家族観」の各合計得点間で $r = .35$ ($p < .001$)で有意な相関を認めたことから、基準関連妥当性が確認された。

【考察】

今回構成された尺度の下位概念は、先行研究の下位概念の内容とほぼ一致し、本尺度を構成する下位概念としての妥当性が確認された。また本研究は小児看護領域における調査であったことから、小児看護領域特有の尺度構成となったと考えられる。今後、小児看護師の自己研鑽や研修・教育に使用され、小児看護師と家族とのパートナーシップの実践に寄与されることが期待される。また、小児看護領域以外へ使用可能か検討し、汎用化に向けて検討していくことが課題である。