

一 般 演 題  
(口 演)

8月23日(日)の部

58) 肺がんで療養している患者の補完代替療法の実態に関する研究

○松尾留美子<sup>1</sup>, 楠葉洋子<sup>2</sup>, 橋爪可織<sup>3</sup>, 黒田裕美<sup>3</sup>, 森下 暁<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>佐世保市立総合病院, <sup>2</sup>長崎大学大学院, <sup>3</sup>長崎大学, <sup>4</sup>長崎大学病院

【目的】

肺がんで療養している患者の補完代替療法の実態を明らかにする。

【方法】

A病院呼吸器内科病棟に入院している20歳以上の肺がん患者で、がん告知を受け1か月以上経過している33名(男性25名・女性8名, 平均年齢は66.1±7.1歳)に自記式質問紙調査(基本属性, 身体症状, 補完代替療法経験の有無)及び補完代替療法経験者にその費用, 開始要因(情報提供者を含む), 経験時の思い等について構成的/半構成的インタビューを行った。調査期間は2013年7月~10月であった。分析方法: 調査項目の単純集計, 補完代替療法有無による調査項目の比較, インタビュー内容は, 患者の語りをコードとして抽出し, 類似した内容をグループ化した。長崎大学大学院医歯薬学総合研究科及びA病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者に研究協力の任意性, 個人情報保護, 研究成果の公表等を説明し同意を得た。

【結果】

平均身体症状数は4.5±2.5で, 咳嗽が最も多く48.5%であった。補完代替療法の経験者は17名(51.5%)であった。補完代替の利用は健康食品・サプリメントの経験者が最も多く(42.4%), 補完代替療法経験者の方が未経験者に比較し身体症状数が有意に多かった。友人や家族, 訪問販売員の勧め, 家族も飲んで等理由で補完代替療法を開始している人が多く, 補完代替療法の利用を主治医に相談・報告をしていた患者は少なかった。補完代替療法の内容は, 一般的健康志向, がんの縮小のためだけでなく, 精神的安寧, 緩和・気分転換, 家族との繋がり, 社会との繋がりに繋がっていた。経験時の思いは, 肯定的/否定的側面に分類され, 「効果があると信じている」という患者がいる半面, 「効果はわからない」「効果はなかった」と語る患者もいた。また, 「高価で続けられなかったがもう少し続けていたら効果があったかもしれない」と語った。

【考察】

補完代替療法を利用している割合は, 先行研究よりやや高い結果となった。肺がんは早期発見率が低く, 死亡率が高いがん種であることから, 希望や癒しなどを補完代替療法に求めているのではないと思われる。また, 症状があることでがんであることやがんが進行しているのではないかという不安(死)を突きつけられ, がんの効果があると可能性を信じ, 生きる希望を補完代替療法に賭けるといふ, がん患者の生き続けることへの強い意志の表れとも考えられる。また, 「もう少し続けていたら効果があったかもしれない」と語っているように, 生への希求に対する補完代替療法継続へ向けた気持ちの揺らぎが伺えた。

59) 肺葉切除後化学療法を受ける肺がん患者が身体症状に折り合いをつけるプロセス

○野村亜矢<sup>1</sup>, 堀越政孝<sup>2</sup>, 二渡玉江<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>獨協医科大学病院, <sup>2</sup>群馬大学大学院保健学研究科

【目的】

肺葉切除後化学療法を受けた60歳以上の肺がん患者が, 身体症状と折り合いをつけるプロセスを明らかにし, 看護支援の示唆を得ることである。

【方法】

肺葉切除術後化学療法を3コース以上終了し, 外来通院している60歳以上の肺がん患者を対象とし, 調査施設の倫理審査委員会の審査を受け, 承認を得て実施した。研究の同意が得られた14名に面接調査を行い, 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた質的帰納的に分析した。

【結果】

1. 肺葉切除後化学療法を受けた60歳以上の肺がん患者が身体症状に折り合いをつけるプロセスは, 退院後, 【日常生活の中で手術後変化した身体と直面し対処する体験】をし【対処を模索しながら化学療法が終わるまで副作用と付き合う体験】と【手術による身体症状を認め対処行動を生活に取り入れる体験】を通して, 【今の身体を受容し今後を前向きに生きていく体験】に至るプロセスであった。
2. 【日常生活の中で手術後変化した身体と直面し対処する体験】は, 退院後『生活の中で身体症状の自覚』をし, 『手術による身体症状への対処行動の実践』を行いながら, 化学療法へ向かう体験であった。
3. 【対処を模索しながら化学療法が終わるまで副作用と付き合う体験】は, 『副作用に伴う辛さ』により〈化学療法の継続や効果に対する不安〉を抱きながらも, 『副作用を緩和するための対処』を行うに至った。そして, 対処行動を繰り返しながら, 〈化学療法の回数を重ねる中で体調の変化に合わせた対処ができる〉ようになっていった。
4. 【手術による身体症状を認め対処行動を生活に取り入れる体験】は, 〈化学療法の回数を重ねると更に息切れが増強し退院後出来ていたことが出来なくなる辛さ〉を自覚し, 思いが揺れ動きながら〈肺を切除した身体であると強く実感する〉ことに至った。そして, 『前に進む意思を高める』決意が対処行動を起こすプラスの要因となり, 『出来る限りの対処』を行い〈手術による身体症状に対して自分なりに行動を調整する〉に至っていた。
5. 【今の身体を受容し今後を前向きに生きていく体験】は, 『今ある身体を受け入れる』ことから, 今の身体で〈楽しむ方法を見つける〉ことや〈現状を受け入れ精一杯生きたい〉と前向きな思いを抱き, 『今後も前向きに生きたい』と思うことに至るプロセスを辿っていた。

【考察】

肺葉切除後化学療法を受けた60歳以上の肺がん患者が身体症状に折り合いをつけるためには, 手術前から退院後に起こる身体症状についての情報提供を行い, 早期から身体症状を受け止め, 段階を踏んで対処行動を身につけることで, 身体症状に対するコントロール感覚を促進する看護支援が重要である。

## 60) 難治性がん患者と共に歩む配偶者の役割遂行に伴う認識の変化プロセス

○菊地沙織<sup>1</sup>, 神田清子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>群馬大学, <sup>2</sup>群馬大学大学院保健学研究科

### 【目的】

難治性がん患者の配偶者は、患者と共にがんの診断に衝撃を受け、精神的負担を抱えながらも、闘病生活を支える存在である。さらに、患者が入院することで、配偶者はもともと担っていた役割を遂行しながら、患者の役割を代行・調整する場面に出会う。そのような不安定な状況の中で、配偶者が役割過重に陥らないような看護支援を検討することが必要である。そこで本研究は、難治性がん患者と共に歩む配偶者の役割遂行に伴う認識の変化プロセスを明らかにし、看護支援を検討することを目的とする。

### 【方法】

A病院に入院中の病期がⅢB期以上のがん患者の配偶者で、研究協力の同意が得られた人を対象に半構成的面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて質的帰納的に分析した。

### 【倫理的配慮】

研究施設の倫理審査委員会の承認後に研究を実施し、個人のプライバシーの保護を遵守した。調査は研究対象者の身体的・精神的負担の有無を確認しながら実施した。

### 【結果】

同意が得られた対象者は13名で男性5名、女性8名であった。年代は60歳代が半数を占めた。難治性がん患者と共に歩む配偶者の役割遂行に伴う認識の変化プロセスは、患者が難治性のがんに罹患したという衝撃を受け、心的葛藤を抱きながらも、〈応急処置的な役割代行〉をしていた。その後、〈患者の弱りの認知〉を契機に、自己の価値観を変化させ、配偶者自身が主体性を持って患者の役割を代行・獲得していく過程を歩んでいた。その結果、〈配偶者には代行できない患者の役割の気づき〉から『役割代行の過程で深化した患者の存在価値』を認識し、役割獲得の過程を経て自身の成長を自覚していた。役割獲得の過程を後押しする要因として、〈周囲の支えの大きさの気づき〉が影響していた。がんの診断によって、今まで通りには過ごせなくなってしまうという〈診断時からつきまとう負担感〉が、本プロセス全体に影響を及ぼしていた。

### 【考察】

難治性がん患者と共に歩む配偶者の役割遂行に伴う認識の変化プロセスは、配偶者と家族、地域社会、他者との相互作用を経験しながら、配偶者が患者の役割代行・獲得を経て成長していくプロセスであった。看護師は、役割代行・獲得の過程で生じる可能性のある配偶者の役割過重に対しては、支援体制の現状を把握し、配偶者の身体的・精神的健康の情報も収集してアセスメントを行う。また、本プロセスの大きな転換点として位置付けられたのが、配偶者が患者の弱りの認知をすることである。患者と配偶者が、残された時間を有意義に過ごすためには、弱りの認知を以前から、看護介入を行うことの重要性が示唆された。

## 61) 頭頸部がんの手術により形態機能に変化を生じた患者に対するエキスパートナースの看護実践能力

○上本彩奈<sup>1</sup>, 黒田沙綾<sup>1</sup>, 近藤真紀子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>岡山大学病院, <sup>2</sup>岡山大学

### 【はじめに】

頭頸部癌は、生命を維持し社会生活を営む上で重要な解剖学的部位に発生し、術後、摂食嚥下障害・失声等の障害を伴うことから、生活の再構築にはエキスパートナースの支援が必要である。本研究では、頭頸部がんの手術により形態機能の変化が生じた患者に対するエキスパートナースの看護実践能力（以下、能力）を明らかにする。

### 【方法】

1) 用語の定義：エキスパートナースとは、ある特定分野で卓越した技術を有し、その能力を使って仕事ができると周囲が認めた者。2) 対象：10年以上の看護師経験及び5年以上の頭頸部がん看護の経験を有する大学病院の看護師で、看護師長から卓越した能力を有すると推薦された者。3) 研究方法：対象者3名を1組とするフォーカス・グループ・インタビュー。4) 分析方法：質的帰納的分析。5) 倫理的配慮：所属先の研究倫理委員会の承認を得た。

### 【結果】

1) 対象の概要：3名。全員40歳代で、看護師経験19～22年、頭頸部がん看護経験9～22年。2) エキスパートナースの能力：カテゴリーは、**A. チーム医療の中で自らの専門性を問い続ける**、**B. ターミナル期を含む家族支援と退院調整**、**C. 形態機能の喪失に伴う衝撃に寄り添い、機能を取り戻す過程を支える**に集約され、**A**には4、**B**には2、**C**には9のサブカテゴリーが含まれた。**C**のサブカテゴリーは、《1. 失声に直面した患者の衝撃と、辛さを理解し得ない家族の負担を緩和する》《2. 口の動きや場の雰囲気から患者の言いたいことを読み取り、安心感を与える》《3. 失声患者に“書く”ことの大切さを繰り返し伝え、家族には口唇の動きから読み取れる日が来る希望を伝える》《4. 喪失の受容過程の個人差を重視し、手術を選択した自分を責めないよう、出来ることに目を向ける》《5. 機能を取り戻す過程の過酷さに寄り添い、実質的サポートを提供する》《6. リスクとニーズの折り合えるゴールを設定し、安全・安楽を守る》《7. 術後の経過を術前から伝え、術前後のギャップを小さくする》《8. 食べる／話すことを失った患者が、生活を組み立て直せた時に喜びを感じる》《9. 労力を惜しまず、先の見通しが立たない不安を抱えながらも手探りで看護を進める》であった。

### 【考察】

先行知見との比較検討により、1) 看護全領域に普遍の能力は、①最良のタイミングで退院支援できる、②手探りでも支援を進め学び続ける、2) 機能喪失を伴う領域に共通の能力は、①機能喪失に関する術前と術後のギャップを小さくする、②失った機能を取り戻す過程の過酷さに寄り添い支える、③リスクとニーズを秤にかけ安全・安楽を守る、3) 頭頸部がん領域固有の能力は、①関連病院の少なからず大学病院でもターミナルケアを行う、②新たなコミュニケーションスキルの再獲得を促す、③引きこもりを予防するための情報提供、④顔貌の変化に対する受容を支えるである。

## 62) 看護師が認識する終末期がん患者の困難な外出・外泊を実現させる看護介入とは

○萩村英樹<sup>1</sup>, 良村貞子<sup>2</sup>, 矢野理香<sup>2</sup>

<sup>1</sup>北海道大学大学院保健科学院,

<sup>2</sup>北海道大学大学院保健科学研究所

### 【目的】

終末期がん患者がよりよい時間を過ごすために、また在宅療養の準備として、外出・外泊は重要と考える。本研究では、看護師が認識する終末期がん患者の困難な外出・外泊を実現させる看護介入の実態を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

対象は400床以上のがん診療連携拠点病院3施設に勤務する看護師300名とした。データ収集は2014年8月から10月に無記名質問紙法を用い、個別に返送を求めた。

調査内容は、困難だが外出・外泊ができた1事例の想起を求めた。また、回答者の属性、患者のがん浸潤部位、意識レベル、疼痛の状態、Barthel IndexによるADL、医療処置や看護介入等であった。

倫理的配慮として、回答は任意で中断が可能であり、匿名性を保証した。なお、本研究は所属の倫理審査委員会の承認(14-19)を得た。

### 【結果】

110部の回答(回答率36.7%)のうち、外出・外泊ができた有効回答104部を分析した。看護師経験年数の平均は11年2月であり、自分が中心となった終末期がん看護の担当は、平均18.4例であった。

外出・外泊の最小値は1、最大値は11、最頻値は1、外出は35.2%、外泊が64.8%であり、回数の平均は1.5回であった。患者の年齢は50歳代が最も多く、がんの浸潤部位はほぼ全身にみられた。事例の88.5%に医療処置が行われていた。意識レベルは「意識清明」が71.8%で、疼痛は軽度47.6%、中程度26.2%であり、92.2%に疼痛コントロールが実施されていた。89.3%の患者、支援者の90.4%が外出・外泊に積極的だった。ADLの平均は45.5であった。

支援者の人数の平均は2.77名で、配偶者か子どもが78.2%であった。支援者の介護力および緊急時の判断力は70%以上がある程度以上有していた。看護師から見た支援者の人数の十分度は、3名の時に97%が「十分」「ある程度十分」と回答した。

高額療養費制度などの社会資源を活用したのは55.8%であり、移動には介護用タクシーを66.7%が利用していた。

実践した看護介入の項目数の平均は3.6件であり、半数以上が不安や心配の解決や軽減、疼痛コントロール、症状コントロールを行っていた。また、支援者への指導や説明で最も重きをおいたものは、緊急時の支援で52.1%であった。

### 【考察】

外出・外泊時のADLは支援が必要な状態であり、約9割に医療処置と疼痛コントロールがされていた。患者および支援者の外出・外泊への意欲は高く、支援者の介護力や判断力がある程度以上あることが、外出・外泊を実施できた要因であると考えた。困難な外出・外泊には、不安や心配の軽減および疼痛・症状コントロールなどの複数の看護介入が行われており、最も重きをおいた看護介入の半数は緊急時に焦点をあてた指導・説明であった。これは終末期で病状が不安定であったためと考える。

## 63) 受け入れ施設のピアサポーターに対する評価と認識の変化

○藤本桂子<sup>1</sup>, 神田清子<sup>1</sup>, 菊地沙織<sup>1</sup>, 二渡玉江<sup>1</sup>, 角田明美<sup>2</sup>, 堀越政孝<sup>1</sup>, 狩野太郎<sup>3</sup>

<sup>1</sup>群馬大学大学院保健学研究科, <sup>2</sup>群馬大学医学部附属病院, <sup>3</sup>群馬県立県民健康科学大学

### 【目的】

がんと診断された人やその家族は、病気や治療など体験者にしか分からない様々な問題と向き合うことになる。しかし、同じような体験をした仲間(ピア)からサポートを受けることで、体験に基づく情報を得たり安心感を持つことができる。我が県でも平成24年から養成研修が開始され、80名以上のピアサポーターが誕生し、今後ますます活動の広がりが期待される。しかし、派遣システムが確立されたにも関わらず、実際に活動を行ったことのあるピアサポーターは少なく、有効活用の検討が急務である。さらに、活用不足はサポーターのスキル及び意欲の維持を困難にし、時に低下させる可能性もある。そこで、本研究の目的は、受け入れ施設のピアサポーターに対する評価と認識の変化を明らかにすることで、ピアサポーターの有効な活用方法を検討することとする。

### 【方法】

ピアサポーターの活動を受け入れている県内5施設に従事し、研究参加への同意が得られた看護師及び医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)を対象にフォーカスグループインタビューを行い、同意が得られた全員のインタビュー内容をICレコーダーに録音した。録音したインタビュー内容を逐語録に起こして研究データとし、Bernalson内容分析の手法を用いて質的帰納的に分析を行った。A大学臨床研究倫理審査委員会の承認を受け、対象者に対し研究の目的や自由意思による参加等について文書及び口頭にて説明し同意を得た。

### 【結果】

対象者は9名、平均年齢46.3±7.35歳、性別は女性が7名、職種は看護師4名、MSWが5名であった。ピアサポーターに対する評価と認識の変化は、49コード、13サブカテゴリより、【ピアサポーターによる研修での学びを活かしたがんサロンでの活動の実際】、【体験者だからこそ可能な対象者に寄り添った支援】、【ピアサポーターの成長・活動から気づかされる潜在能力の大きさ】、【ピアサポーターの支援活動拡充の妨げとなる因子】、【ピアサポーター効果を実感して抱く役割拡充への期待】の5カテゴリが形成された。

### 【考察】

受け入れ施設は、体験者だからこそできる支援に注目し、研修での学びを十分に活かしたピアサポーターの支援により、ピアサポーター自身の成長と潜在能力の大きさを実感していた。また、活動の場の拡大や支援活動の充実など、さらなる活動拡充への期待を抱いていることが明らかになった。一方で、拡充を妨げる因子として、活動への低い認知や受け入れ担当として抱く活動に関する憂慮が明らかとなり、これらの因子を1つずつ解決することでピアサポーターのさらなる活動拡充が実現すると考える。

64) 小学生の足型異常(扁平足・外反母趾・浮き趾)と上靴の実態調査

○榎原美鈴<sup>1</sup>, 山邊素子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>聖マリア学院大学, <sup>2</sup>元聖マリア学院大学

【目的】

片瀬らは「子どもの靴は発育期にある子どもの身体や足の成長を助け、十分な運動を保障するうえで非常に重要な役割を果たしている」と述べている<sup>1)</sup>。さらに高野は良い靴を履いていても足が成長してサイズが小さくなると悪い靴になる。子どもの足の成長の早さに気付かないで足を痛めていると論じている<sup>2)</sup>。

今回、小学4~6年の足型異常と上靴の実態を報告する。足型異常の早期発見を行い、子どもと保護者へ正しい靴の選択や履き方の情報を提供するための基礎的なデータとして役立つ。

【方法】

1. 研究デザイン: 実態調査研究
2. 研究期間: 2013年11月~2015年3月
3. 場所・対象者: A市内の小学校 4~6年の男女児童163名
4. 項目内容
  - 1) Foot Grapher (株式会社アサヒコーポレーション ver.13) の撮影: 左右の足長, 足幅, 接地率, 第一趾側角度, 足測定サイズ, 推奨靴サイズ, ワイズ
  - 2) 他記式質問紙調査: 年齢, 性別, 上靴サイズ
  - 3) デジタルカメラで上靴を撮影
5. 項目評価方法: 単純集計はExcel (2013) を使用
6. 用語の定義は省略する。
7. 倫理的配慮

所属機関の研究倫理審査の了承を得た。小学校校長・教員へ口頭と文書で説明し、保護者・児童に説明書を配布した。データは特定できないようにデータ化し、本研究以外には使用せず学会発表と論文投稿をすることも同意を得た。研究参加は、学校の成績や評価は一切関係ないことも説明した。

【結果】

1. 足型異常と上靴サイズの現状 (表1)
  2. 児童が履いている上靴の実態
- バンドバレー型の児童は159名だった。汚れた上靴や第一、五趾側に穴が開いている、足の甲のバンドが伸びている、型崩れした上靴を履いている児童は75名(47%)だった。

【考察】

前回の研究から靴は6か月ごとに観察することを報告したが介入する必要性を再認識した。今後、子ども、保護者、教員とともに足の観察を定期的に行い、適切な靴の選択と履き方に関する情報提供を介入していきたい。

表1 小4~小6児童の足型異常と上靴サイズの現状

	小学4年生 女子 n=35	小学4年生 男子 n=35	小学5年生 女子 n=21	小学5年生 男子 n=11	小学6年生 女子 n=26	小学6年生 男子 n=35
扁平足あり	1	1	0	0	0	1
外反母趾あり	8	5	5	2	15	3
浮き趾あり	8	18	7	4	14	20
上靴が0.5 cm小さい	5	2	4	0	4	9
上靴が1.0 cm小さい	1	0	3	1	1	0
上靴が1.5 cm小さい	0	0	0	0	1	1
上靴が2.0 cm小さい	0	0	0	1	0	0
上靴が0.5 cm大きい	7	6	4	3	3	7
上靴が1.0 cm大きい	5	3	3	2	2	7
上靴が1.5 cm大きい	0	4	0	0	0	1
上靴が2.0 cm大きい	0	0	1	0	0	0
推奨サイズと同じ	7	5	6	4	15	10

※1 足型異常は重複あり  
※2 上靴なしの場合あり

65) 高校生を対象とする外傷予防教育プログラムの構築

○小島善和<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東海大学

【目的】

青年期前期の死亡原因は男女ともに自殺と不慮の事故が1位と2位を占めているが、我が国における一次予防の視点に外傷・傷害は含まれていない。そこで、高校生を対象とした外傷予防教室を開催し、講義・演習・見学形式のカリキュラム構成の中で、どの授業が受講生の関心を引くかについて、授業評価を基に検討した。

【方法】

2006年より2014年度まで、年に3-4回の1日コース外傷予防教室を講義とグループワークを含む演習、施設見学形式で実施した。取り上げたテーマは、外傷を回避するための技能、外傷を負った直後の対応、受傷後の心身の変化と適応に分け、外傷の原因としては、自然災害、スポーツ外傷、交通事故、心的ストレスを取り上げた。講師は、各テーマに習熟している看護師、医師、患者・家族、(DRヘリ)パイロット、警察官が担当し、看護学生がスタッフとして参加した。授業後に、高校生に無記名の授業評価を実施し、218件の回答があった。本研究は、所属学部の倫理審査委員会の承認を受け、実施した。

【結果】

回答数は男子47件(21.6%)で、女子171件(78.4%)で、学年では、1年生65件(29.8%)、2年生64件(29.4%)、3年生89件(40.8%)であった。参加者が最も関心を寄せた授業は、ファーストエイド演習で、参加者3-4名に蘇生人形とAED、三角巾、インストラクターを配置して実施した。次に、関心を寄せた内容はDrヘリと救命救急センターの見学であった。Drヘリを遠巻きに見学する参加者に、フライトナースと操縦士、整備士が声を掛けることで、実際に搭乗して質問を行っていた。救命救急センターでは、一次から三次救急医療を救急看護師から施設と医療について説明を聞きながら見学した。

三番目に評価が高かったものは、高次脳機能障害のある当事者や家族による「高次脳機能障害の理解と事故防止の重要性」についての講義であった。参加者の多くは、初めて高次脳機能障害について知ること、治癒する外傷以外に、根治することが難しい外傷があることを実感したという感想を寄せていた。また、救急看護認定看護師、DMAT所属看護師、救急科専門医師による病院前救急医療や高エネルギー外傷についての講義も関心を寄せていた。

【考察】

新学習指導要領では、中学校の保健体育で、「傷害の防止」について学習することになっているが、高校生になると記憶が薄れていることが予測される。また、具体的な学習教材を使用することは希であり、初めて外傷予防教室で使用している学習資源に接する生徒が殆どであると考えられる。参加者の中に女性が多かったのは、看護師が主体的に開催している教室であり、看護師をはじめとする医療職に就きたい希望を持つ生徒の参加が多かったことが考えられる。中高生に対して、加害者・被害者を問わず外傷の当事者にならないように、受傷した人々を救うための一次予防教育の推進が重要と考える。

## 66) 高校生の精神的健康に対する学生生活関連ストレスと対処行動の関連

○石田実知子<sup>1</sup>, 出井涼介<sup>2</sup>, 國方弘子<sup>3</sup>, 高井研一<sup>4</sup>, 中嶋和夫<sup>5</sup>

<sup>1</sup>玉野総合医療専門学校, <sup>2</sup>岡山県立大学, <sup>3</sup>香川県立保健医療大学, <sup>4</sup>ルスコクリニック, <sup>5</sup>両備地域ケア総合研究所

### 【目的】

近年、青少年の健康に深く関わる暴力や自傷行為など攻撃的な行動が顕在化しており、それら行動の発生防止は学校における健康教育や思春期精神医学にとって重要な課題と言える<sup>1)</sup>。本研究は、高校生の学生生活関連ストレスと精神的健康との間において発生する対処行動の媒介効果について検討することを目的とした。

### 【方法】

調査は、A県の高校1～3年生847名を対象に2014年11月下旬から12月にかけて無記名自記式の質問紙で実施した。実施にあたり、対象者に研究目的、内容、手順、利益、不利益、匿名性について説明した上でアンケートの参加をもって同意とした。統計解析には、有効回答票787データを使用した。それらデータに対し、ストレス認知が直接的に精神的健康に影響すると同時に、対処行動を通して精神的健康に影響するとした媒介モデルを仮定し、そのモデルの適合性と変数間の関連性について構造方程式モデリングを用いて解析した。この時の対処行動には怒りに対する対処行動を構成する援護要請・状況分析・逃避・暴力を採用した。また、上記モデルには統制変数として性別・年齢・学年を投入した。なお本研究は職員会議、保護者ならびに玉野総合医療専門学校倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

### 【結果】

仮定した因果モデルのデータへの適合度はCFI=0.969, RMSEA=0.042であった。変数間の関連性に着目すると、ストレス認知と対処行動および精神的健康間に統計学的に有意な正の関連性が認められた。対処行動の下位概念のうち状況分析の媒介効果は統計学的に支持されなかった。援護要請、逃避、暴力はその媒介効果が統計学的に支持された。このとき援護要請は精神的健康に対しポジティブな効果を、また逃避と暴力はネガティブな効果を示していた。なお、統制変数のうち性別はストレス認知、援護要請・逃避・暴力、精神的健康と関係し、年齢はストレス認知、援護要請・状況分析・逃避と関係し、学年は状況分析・逃避と統計学的に有意な関連性が認められた。なお、本分析モデルにおける精神的健康に対する寄与率は51.0%であった。

### 【考察】

学生生活関連のストレスは精神的健康に強く影響していたが、怒りの対処行動のうち、援護要請は精神的健康を高める方向に、また暴力と逃避は精神的健康を悪化させる要因となっていたことから、今後は、高校生のストレス認知と対処行動に着目した予防的介入のための教育ツールの開発が望まれよう。

1) 小野善郎: 思春期の攻撃性, 精神科治療学26(5): 545-551, 2011。

## 67) 摂食障害の子どもを持つ両親の生活上の困難感に関する探索的研究 -心理教育プログラム検討-

○平井孝治<sup>1</sup>

<sup>1</sup>新潟医療福祉大学健康科学部看護学科

### 【目的】

摂食障害者家族の多くは無力感や後悔、罪悪感に苛まされ、精神的に不健康な状態にある。有効な介入手法に心理教育を挙げられるが、摂食障害者家族を対象とし、生活を支援する視点での研究は極わずかである。本研究では、摂食障害の子どもを持つ両親を対象とした有効な心理教育プログラムの示唆を得るため、摂食障害の子どもを持つ両親が抱える生活上の困難感及び心理教育のニーズを明らかにする。

### 【方法】

摂食障害の子どもを持つ79名の親を対象に、自記式質問紙調査を実施した。個人情報保護の観点から調査用紙に氏名記入欄は設けず、データはパスワードのかかるUSBメモリにて保管し研究者のみが閲覧できるようにした。選択回答項目の結果は、各項目間の関連をみるため、Wilcoxonの順序統計量の検定、Yatesの修正項を用いた $\chi^2$ 検定、Fisherの直接確率検定にて分析した。自由記述項目の結果は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。

### 【結果】

有効回答数は45であり、回答者の年齢は56.7±6.8歳、父親5名、母親40名であった。選択回答項目の結果を分析し、81の項目で有意差が認められた。摂食障害の子どもの世話で疲れている両親が有意に感じる項目として、「自分だけの時間が持てなくなった」及び「摂食障害の子どもの体重が気になり疲れる」、「友人関係が上手くいかなかった」が挙げられた。自由記述項目の結果を分析した結果、両親は、【先が見えない不安】や【兄弟姉妹への自責感】、摂食障害の子どもに対する【隠微な嫌悪感】を抱き、【家族間の葛藤】に苦しんでいた。さらには、【医療に対する不信】を抱き、【孤立】を深め、自身の【辛い思いの解消】を切に願っていた。それらが、【専門的治療・知識を得る場として心理教育への期待】に繋がっていた。

### 【考察】

両親は摂食障害の子どもに対して自己犠牲的に関わり、対人関係・自分の時間・社会的活動・余暇活動という点で生活スタイルを変容させていた。さらに、症状の中でも特に食事制限が、両親を摂食障害の子どもとの関係に密着させていた。その関係の中で、両親は摂食障害の子どもに対して隠微な憤りや憎しみや嫌悪を感じると同時に、同情や労りの感情も抱いていた。すなわち、相反する感情の狭間で葛藤を生じ、困難を感じていることが考えられた。また、両親は対人関係において歪を生じ、医療への不信を抱き、孤立を深めて精神的に追い詰められていた。さらに摂食障害を同胞に持つ兄弟姉妹も、将来に対する不安や、疎外感を抱き、孤立した状況にあると考えられた。この背景の中で両親は、子どもの症状や問題行動に関する対処方法だけでなく、自身の苦しみへの対処方法を知りたいと願っていた。医療者は、今後の見通しや状況に応じた具体的な対応策、親自身及び子どもの心理的背景についてタイムリーに伝える必要がある。

68) 乳幼児とのふれあい場面における看護学生のかかわり行動 —子どもとの接触体験の少ない学生を通して—

○今村美幸<sup>1</sup>，室津史子<sup>1</sup>，藤原理恵子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>広島都市学園大学健康科学部看護学科

【目的】

近年，少子高齢化・核家族化が進行し，子どもを知らない親が増えたことによる養育機能の低下があげられている。そこで本研究は，子どもとの接触体験の少ない学生を対象に，乳幼児とふれあう時の学生の行動を明らかにすることを目的とした。

【方法】

〈対象者〉乳幼児との接触体験の少ないA大学看護学生16名（男性4名，女性12名，平均年齢20.2歳）

〈研究方法〉「NPOママの働き方応援隊，赤ちゃん先生プロジェクト」の協力を得て，11カ月～1歳5カ月の乳幼児に参加してもらった。乳幼児（11カ月～1歳5カ月）1名に対して学生2名とし，母子とのふれあい後に乳幼児とのふれあい場面（約5分間）を設定した。その様子をビデオ撮影し，乳幼児と学生の行動を記録し，質的に分析・検討を行った。

〈倫理的配慮〉対象者へ研究の意義，目的，方法，倫理的配慮について口頭と文書で説明し同意を得た。本研究は，大学倫理審査委員会の承諾を得ている。

【結果】

乳幼児とのふれあい場面における看護学生のかかわり行動には，【子どもの安全を守ろうとする行動】，【子どもをあやそうとする行動】，【子どもの思いを受け止めようとする行動】，【子どもを見守る行動】，【周囲に助けを求める行動】，【周りを見渡す行動】の7つのカテゴリーがあった。

母親が離れたことによってすぐに泣き始めた乳幼児（2名）と，その後も機嫌よく遊んでいた乳幼児（2名）がいた。泣き始めた乳幼児とふれあった学生は，【子どもの気を引こうとする行動】や【子どもをあやそうとする行動】，【子どもの安全を守ろうとする行動】が多かった。また，【周囲に助けを求める行動】もみられた。

一方，機嫌よく遊んでいる乳幼児とふれあった学生は，【周りを見渡す行動】が多く，その行動は，ふれあいの最初と終盤で多くみられた。

【考察】

乳幼児とのふれあい時の学生は，乳幼児の状況やその場の状況を瞬時に判断し，様々な方法でかかわり行動を実践していた。特に，泣いている乳幼児とふれあった学生は，常に様々な方法を駆使しかかわり行動を実施していた。これは，泣いている乳幼児を落ち着かせることを第1優先とし，そのための方策を実践していたと考える。反対に，機嫌よく遊んでいる乳幼児とふれあった学生は，【周りを見渡す行動】が多かった。これは，周囲の状況から自らのかかわり行動を選択し実施していたものと考えられる。

乳幼児との接触体験の少ない看護学生が乳幼児とふれあう場合は，周囲の状況から参考となるモデルを見つけてそれを実践し学習していることが示唆された。

69) テキストマイニングによる「先制医療」の視点からみたせん妄発症予防の実際

○松浦純平<sup>1</sup>, 足日和美<sup>1</sup>, 中上昌代<sup>2</sup>, 上野栄一<sup>3</sup>

<sup>1</sup>近大姫路大学看護学部, <sup>2</sup>関西看護医療大学看護学部,

<sup>3</sup>福井大学医学部看護学科

せん妄の対応は早期発見・早期対応が有効とされている。せん妄は早い段階から予測して予防する「先制医療」が重要である。先制医療とは、診断されるより以前の段階から予防するという考えである。せん妄ケアについても発症予防は非常に重要である。

【目的】

本研究では、先制医療に基づいたせん妄に関する国内文献の研究タイトルを分析し、今後の研究の動向とせん妄看護への示唆を明らかにすることである。

【方法】

1. 調査方法：検索データベース医学中央雑誌Web版 Ver.5を使用し、原著論文を対象にした。キーワードは「先制医療」、「せん妄」とした(2015.2.1現在)。
2. 調査対象：検索結果から抽出した196文献の研究タイトル。
3. 分析方法：研究タイトルを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、コロケーション解析、階層的クラスター分析、共起関係ネットワーク分類にて解析した。
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】

196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3,682語、648種類であった。記述統計の結果、高頻度に出現した単語として[( )内は頻度], 予防(90), 看護(86), 検討(32), 要因(27), 効果(26), ケア(24), 取り組み(18)などが抽出された。

「ケア」と「取り組み」の単語に注目してコロケーション解析を行った結果、「ケア」については24編中9編が予防ケアに特化した関わりであった。「取り組み」については18編中10編が予防に関する取り組みであった。

階層的クラスター分析の結果、「術後せん妄予防」、「発症予測」、「発症要因の分析」、「リスクアセスメントの評価」、「ケア介入の結果」の5つのクラスターに分類された。

共起関係ネットワーク分類の結果、「せん妄発症予防」、「発症要因の検討」、「ICU・外科病棟での分析」、「リスクアセスメント」、「予測調査」、「手術を受ける事例」の6つのグループに分類された。

【考察】

せん妄に対するケアと取り組みについて注目すると要因に対する予防など様々な先制医療の視点での取り組みが明らかになった。階層的クラスター分析の結果から先制医療の具体的な視点としては発症予防や発症予測や発症要因、リスクアセスメントの評価、ケア介入の5つが明らかになった。共起関係ネットワーク分類の結果からは高齢者を対象にした術後せん妄発症予防に主眼を置いたケア介入の効果に取り組んでいたことが明らかになった。これらの視点は全て先制医療の考えに基づいた視点であると推察される。今後は先制医療に基づいたせん妄に対するより効果的なケアの検証が必要と考える。

70) 看護師の患者対応場面における「怒り感情」発生段階の実態と関連要因

○島山朋子<sup>1</sup>, 米山奈奈子<sup>2</sup>, 佐々木久長<sup>2</sup>

<sup>1</sup>秋田県立リハビリテーション・精神医療センター,

<sup>2</sup>秋田大学大学院医学系研究科

【目的】

看護師の患者対応場面における「怒り感情」発生段階の実態と、看護師の個人特性および精神的健康への関連要因について検討する。

【研究方法】

郵送法による自記式の質問紙調査 対象：全国で400床以上の病床数を有する看護部の同意を得られた総合病院(47施設)に勤務する看護師。同意を得られた看護師2,200名を調査対象とした。調査期間：2014年2月25日~3月31日

調査内容：属性、勤務部署、最近1ヶ月の看護業務での怒り感情の有無、「怒り感情あり群」の看護師が患者に対し怒りを感じた場面について(複数回答)と、個人特性には日本語版K6(以下K6)、タイプC行動パーソナリティ(以下タイプC)、日本式タイプA行動評定尺度(以下タイプA)、コミュニケーション・スキル尺度(以下ENDCOREs)を用いた。分析方法：「怒り感情」の有無と怒りを感じた場面については単純集計を行った。さらに怒りを感じた場面について年代別の $\chi^2$ 検定を行った。「怒り感情」の有無を従属変数とし属性、勤務部署と、K6・タイプC・タイプA・ENDCOREsの各得点を独立変数とし、ロジスティック回帰分析を行った。倫理：A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、任意性を保証し実施した。

【結果】

回収数は1,152名(回収率52%)で、有効回答数も同数であった。最近1ヶ月の患者対応場面での怒り感情の有無は、怒り感情ありが(65.7%)、怒り感情なしが(34.3%)であった。怒り感情あり群の看護師757名の、患者に対し怒りを感じた場面では、「同じ患者からの頻回なナースコール(40.3%)」、「自分の仕事が多忙だった時(30.3%)」、「不穏状態だった時(25.5%)」、「看護援助を過度に依存された時(25.5%)」、「同じ患者から何度も同じ訴えをされた時(18.2%)」、「訴えを長々話された時(13.2%)」(一人平均3.1個回答)の項目と年代との間に関連があった。ロジスティック回帰分析では、怒り感情あり群に影響しているのは、年代では「50~59歳」に対し、20~29歳(OR=2.00, CI=1.18-3.37), 30~39歳(OR=2.01, CI=1.24-3.25)であった。勤務部署では内科病棟(OR=4.37, CI=2.71-7.03), 外科病棟(OR=3.10, CI=2.01-4.80), 混合病棟(OR=3.37, CI=2.11-5.38), 精神科病棟(OR=10.56, CI=3.75-29.78), K6では(OR=1.05, CI=1.01-1.09), タイプA敵意では(OR=1.05, CI=1.03-1.07)であった。

【考察】

怒り感情の有無では約2/3の看護師が怒りを感じながら業務を遂行していたことになり、感情労働であることが確認できた。敵意性が高いほど精神的に不健康になりやすく、抑うつ傾向として現れた結果と考える。年代と怒りを感じた場面に関連があったことから、若手看護師への支援としてこのような場面に配慮していくことが、精神的な不健康を防止できるのではないかと考えた。

## 71) セラピューティックレクリエーションに参加した統合失調症患者Z氏の他者と交流する意欲の変化

○河野あゆみ<sup>1</sup>，松田光信<sup>2</sup>

<sup>1</sup>千里金蘭大学看護学部，

<sup>2</sup>大阪市立大学大学院看護学研究科

### 【目的】

セラピューティックレクリエーションに参加した統合失調症患者Z氏が，他者と交流する意欲をどのように変化させたかを記述することである。

### 【方法】

対象者：統合失調症を患い精神科病院に約10年入院し続けるZ氏（60歳代男性）。

介入方法：Van Andel & Robb（2003）のTherapeutic Recreation and Service Delivery Modelsと予備研究に基づき，週1回，1回1時間，全12回で構成した，他者と交流する意欲を高めるためのセラピューティックレクリエーションプログラム（以下，クラブ）を作成し，Z氏を含む5名の患者グループに実施した。データ収集方法：調査内容は，他者との交流に焦点化し，クラブに参加中の参加観察，参加前後のインタビュー，精神科リハビリテーション行動評価尺度；Rehabによる評価とした。参加観察は，事前に観察項目を定めたシートを準備し，参画した臨床看護師に書き留めてもらった。各回終了後にはそのシートに基づき介入者間で振り返りをした。振り返りとインタビューの際は録音し，逐語録に起こした。分析方法：逐語録から，他者と交流する意欲に関するデータを抜粋し（コード）を付けた。参加観察データと関連するインタビューデータを統合して記述し，各月の変化を端的に表す[テーマ]を抽出した。

倫理的配慮：事前に大阪府立大学看護学研究倫理委員会の承認を得た。対象者には，書面と口頭で研究概要・拒否の自由・個人情報の保護について説明し，承諾を得た。

### 【結果】

クラブに参加して1ヶ月目のZ氏には，発言が少ないものの〈不明な点を確認する〉〈会話に関連する内容を語る〉などの言動がみられ，これには〈クラブでゲームをしたことが面白かった〉〈メンバーの人間性に関心をもつ〉という認識が関与していた。この変化は[他者への緊張緩和と関心の萌芽]と解釈できた。

2ヶ月目には，〈自分の過ちを反省する〉〈他者を褒める〉〈楽しかったことを笑顔で語る〉行動がみられ，これには〈クラブで自分の良いところや悪いところを探ることができた〉〈クラブで人の考えがわかり感情移入できた〉という認識が関与していた。この変化は[長短の自覚と他者理解]と解釈できた。

3ヶ月目には，クラブでの外出を通して〈他者の提案を受けやりたいことを伝える〉行動が表れ，それには〈殻に閉じこもっていた自分を反省し意見を言うようになった〉〈クラブの人間関係を見て優しい人にならなければいけないと思えた〉〈自分が損をしても人を喜ばせたい〉という認識が関与していた。この変化は[殻からの脱却と他愛]と解釈できた。

介入前後のRehab得点は，全般的行動が46から18点に，社会的活動性因子が25から8点に改善した。

### 【考察】

Z氏はクラブへの参加を重ねるごとに，段階的に他者と交流する意欲を高め，より深い他者との交流を求めるようになったと考える。今後はデータを蓄積し，プログラムの有用性を検討する必要がある。

## 72) 統合失調症者が地域で生活するための個人特性と社会機能との関連

○後藤満津子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>広島都市学園大学健康科学部看護学科

### 【諸言】

厚生労働省は，「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本施策を推進している。精神障害者の主要な疾患の一つである統合失調症は，人と人との関係性の病であり，周囲との適切な人間関係の構築が著しく困難である。また，その疾患の特徴から様々な生活上の困難を抱えているため，入院の長期化，再入院も多い。長期入院している統合失調症者が地域移行する場合の地域生活支援が課題となっている。

### 【目的】

地域で生活する統合失調症者の個人特性と社会機能との関連を明らかにし，精神障害者の地域生活支援のありかたを検討する。

【対象と方法】対象者：精神科医により「統合失調症」と診断され，地域の障害者施設へ通所し，症状が安定しており，施設職員より研究参加が可能であるとされた25名（平均年齢44.8歳）とした。調査項目：1. 個人特性，2. 社会機能；GAF（平均得点59.5±11.07），3. 日常生活機能；LSP，4. 自己効力感；SECL，5. QOL；JSQLS

倫理的配慮：広島大学大学院医歯薬保健学研究所の倫理審査委員会にて承認を得た。対象者には，本研究の目的，方法，プライバシーは厳重に保護されること，結果の公表等について文書によるインフォームドコンセントを行い，書面にて同意を得た。

### 【結果】

個人特性と社会機能との関連において，性別，年齢，居住環境，入院経験の有無，就業経験の有無において有意な相関を示さなかった。個人特性と日常生活機能において下位項目の交際のみ有意な相関を示した（ $p=0.009$ ）が，その他は有意な相関を示さなかった。社会機能と自己効力感および自己効力感と主観的QOLとの間に有意な相関がみられた。日常生活機能と自己効力感との関連では，日常生活機能の身辺整理や交際，会話と自己効力感の治療行動，社会生活において有意な相関が認められた。日常生活機能と主観的QOLには関連がみられなかったものの，自己効力感と主観的QOLには関連がみられた。

### 【考察】

個人特性と社会機能には関連がみられなかったことから，特性に基づいた支援ではなく，一人一人に対応した支援が必要と考えられる。社会機能が高いと日常生活機能は良好であり，適応能力も高いことが示唆された。社会機能を向上させることにより，自己効力感，主観的QOLの向上に繋がると考えられる。また，日常生活機能を強化していくことは，自己効力感を高めることにも繋がると考えられる。地域社会に対する自己効力感を高めるためには，交際や会話などを通して対人交流を向上させる働きかけや支援が有効であると考えられる。地域生活支援体制を考える時には，性別，年齢，居住環境，入院の有無，就業経験の有無にかかわらず，日常生活行動の改善や疾病コントロールによる精神機能の安定を図るとともに，地域に仲間や支援者がいることの必要性を認識しながら支援体制を整えていくことが重要であると考えられる。

### 73) 統合失調症を有する人の地域生活におけるセルフマネジメント能力測定尺度の開発

○山本勝也<sup>1</sup>, 上野栄一<sup>2</sup>

<sup>1</sup>福井病院, <sup>2</sup>福井大学医学部看護学科

#### 【研究目的】

本研究の目的は、統合失調症を有する人が地域生活を行うために必要なセルフマネジメント能力を測定するための尺度の開発とする。

#### 【研究方法】

研究デザイン：尺度開発, 因子探索型研究。

対象：北陸3県の精神科病院に通院中の統合失調症患者

調査方法：自記式留め置き法, または郵送法による質問紙調査。

研究方法：地域で生活する統合失調症者のセルフマネジメント能力に必要な項目を文献等から抽出し, 5つの下位概念, 50項目の質問紙原案を作成した。作成にあたり, 内容妥当性, 表面妥当性を検討し, 尺度開発経験者からのスーパーバイズを受けた。基準関連妥当性には, 千葉(2008)「日本語版リカバリー評価尺度」を使用した。

統計処理は, 統計解析ソフトIBM SPSS Ver.19.0を使用し, ヒストグラム, Shapiro-Wilk-test, 因子分析, G-P分析(Mann-Whitneyのu検定), I-T分析, 再テスト法, Cronbachの $\alpha$ 係数を算出した。

倫理的配慮：研究施設の倫理審査委員会にて承認後, 対象施設に依頼した。対象者には文書と口頭にて説明し, 調査票の回答をもって同意する旨とした。

#### 【結果】

外来通院に通う統合失調症者を対象として自記式質問紙法を用い, 286名に配布した。回収数は112部で回収率は39.2%であった。属性の欠損と回答に連続した欠損があるものを除外すると, 有効回答数は103名。有効回答率は36.0%であった。

得られたデータに対し, 因子分析(主因子法, プロマックス回転)を行い, 5因子20項目の因子解が抽出された。全項目の累積寄与率は59.1%であった。内的整合性の確認：G-P分析の結果, 上位群と下位群でのu検定において, 項目9, 13以外の全ての項目で0.1%有意水準で差があった。I-T分析では全ての項目で有意な相関を示した。データの正規性はヒストグラムをもとに検討し, 全ての項目で大きな偏りはなかった。尺度の信頼性の検討では第1因子から第5因子と尺度全体のCronbachの $\alpha$ 係数は0.669~0.831を示した。再現性の確認では, 再テストは, 2回目の回答があった20名のデータを用いて行った。結果は,  $r=0.488$  ( $p<0.01$ )を示した。基準関連妥当性の確認は「日本語版リカバリー評価尺度」を用い, 相関係数を算出した。尺度全体での相関は,  $r=0.475$  ( $p<0.01$ )を示した。

#### 【考察】

抽出された因子については, 文献検討に依拠し第1因子は「疾病管理能力(4項目)」、第2因子は「社会生活能力(5項目)」、第3因子は「対人関係能力(4項目)」、第4因子は「規範意識能力(4項目)」、第5因子は「将来予測能力(3項目)」とそれぞれの因子を命名した。結果より, 正規性が確認され, 内的整合性・併存妥当性が検証された。また信頼性係数によりある程度信頼性の高い尺度であることが確認できた。

74) 全身麻酔下で手術を受ける婦人科疾患患者の術前の思いに関する研究

○杉山典子<sup>1</sup>, 樋口典代<sup>1</sup>, 富岡美佳<sup>2</sup>, 竹内美樹<sup>1</sup>,  
 上山直巳<sup>1</sup>, 松下亜由美<sup>1</sup>, 河野和美<sup>1</sup>, 上山千鈴<sup>1</sup>,  
 梅崎みどり<sup>2</sup>

<sup>1</sup>社会医療法人鴻仁会岡山中央病院,

<sup>2</sup>山陽学園大学看護学部看護学科

【目的】

手術患者を取り巻く医療環境は、医療制度改革や医療技術の進歩により大きく変化しており、外来で手術を意思決定した患者が、手術目的の入院をするまでに来院する事は殆どなく、看護師が患者の個別的ニーズをアセスメントし、患者教育を提案する事は困難な状況にある。本研究では、全身麻酔を受ける婦人科疾患患者の手術前の不安を聞き取り、術前の思いを明らかにする。

【方法】

A県内の病院において、全身麻酔下で手術を受ける婦人科疾患患者10名に半構成的面接を実施し、全身麻酔下で手術を受ける必要があると分かった時の気持ちや心配、術後の生活への心配、看護師への要望などについて語られた内容を逐語録におこし、グランデッドセオリーアプローチを用いて分析した。倫理的配慮として、B大学の研究倫理審査委員会から承認を得て実施した。対象者には、研究参加は自由意志であること、研究参加拒否によって療養上何ら不利益を得ることがないこと、結果を公表する際は、個人や施設が特定できないよう匿名化することを書面と口頭にて説明し、同意を得た。

【結果】

全身麻酔下で腹式子宮全摘術、腹式子宮筋腫核出術、腹腔鏡下卵巣腫核出術を受ける婦人科疾患患者は術前に5つの体験をしていた。体験は【 】で示し、体験を構成するカテゴリーは〈 〉で示す。全身麻酔下で手術を受ける婦人科疾患患者は、術前に〈筋腫と分かり納得〉〈後回しにしてきた自分の後悔〉〈背中を押され決断した手術〉から成る【手術を宣告され納得と後悔のなか、手術の決断をする体験】、〈退院後の生活のイメージ〉〈悪くない手術のイメージ〉〈元気になると思える手術〉から成る【元気になると思えて手術するイメージ体験】、〈周囲のサポートに助けられる〉〈子供の力を信じる〉から成る【一人でないと感じる体験】、【女性としての喪失感】、〈押しつぶされる一か月の不安〉〈医療者のせいにしてしまう手術の不安〉から成る【手術までの1ヶ月間の不安な毎日】を経験していた。

【考察】

全身麻酔下で手術を受ける婦人科疾患患者は、術前に婦人科疾患とは認識せず、様々なマイナートラブルと長期間にわたり付き合ってきた女性の「納得」と「後悔」を体験していた。また、手術を決断し、イメージする1ヶ月間には、押しつぶされそうな不安と向き合う事となり、これらは時として医療者への不満という表れとなることも明らかとなった。さらに、女性としてのアイデンティティの揺らぎは喪失感につながることも示された。看護者による術前の患者への様々なサポートは、患者が手術に向かう際の力となり、家族を含めた支援を検討していくことが必要である。そして、患者の意思決定を支えるためのカウンセリング力は重要であり、受診行動をとりにくい女性が、定期的に健康診査や保健指導を受ける機会を得られるような働きかけの重要性が示唆された。

75) 大腿骨骨接合術術後患者に対する看護師の臨床判断

○村田佳奈美<sup>1</sup>, 磯谷里佐<sup>1</sup>

<sup>1</sup>医療法人社団健育会西伊豆健育会病院

【研究背景】

頸部骨折術後患者において、看護師は術後の離床を行っているが、定義されたものがなく独自の判断基準で離床を進めている。今後、臨床判断をどのように行っているか知る必要がある。そこで大腿骨骨接合術の何を観察し、どのような臨床判断を行っているかを目的とした。

【研究目的】

骨接合術後の離床における看護師の臨床判断を明らかにする

【研究方法】

1. 研究デザイン：臨床判断とは適切な患者のデータ、臨床知識および状況に関する情報から、認知的な熟考や直観的な過程によって、患者ケアについて決定すること
2. 調査対象：大腿骨頸部骨折の術後離床に関わったA病院看護師7名
3. 調査期間：平成26年9月~10月
4. 調査方法：看護師の観察内容や臨床判断内容をインタビュー調査実施

【結果】

既存のクリニカルパスから4段階に設定し観察を実施。術直後（第1段階）①創部浸出液の量や性状の異常・感染徴候がない②疼痛スケール0~1③医師の離床許可④バイタルが安定⑤合併症がない⑥理解力がある・認知症がない⑦入院前のADLに差がない⑧尿意があることの8項目。車椅子~自立（第2段階）①転倒による再骨折・再手術を回避②疼痛スケール0~1③リハビリスタッフの意見④合併症がないことの4項目に分かれた。車椅子自立~歩行器見守り（第3段階）①ふらつきなく危険行動なし②認知症がない③セラピストの意見④本人の訴え⑤疼痛スケール0~1⑥離床に対し前向き・意欲の6項目に分かれた。歩行器自立（第4段階）①セラピストの意見②転倒による再骨折・再手術を回避すること③行動が安全自立している④疼痛スケール0~1の4項目に分かれた。

【考察】

第1段階：全員が疼痛に着目。疼痛スケールを活用し客観的に痛みを捉え、スケール3~4で鎮痛剤投与し的確に対応。理解力がない・認知症がないの項目については安全確認を実施。尿意については訴え時、トイレ誘導することが臨床判断へ繋がっている。

第2段階：移動に伴う転倒リスクに着目。この時期は痛みも軽減し、自己判断で動き出す可能性が高く、転倒による再骨折や再手術を回避するため注意。一連の動作に着目し、転倒アセスメントを評価するという臨床判断をした。第3・4段階は、第2段階と同様、転倒について着目。本人の希望や訴えを引き出し、励ますことが離床に繋がるという臨床判断をした。

【結論】

第1・2段階：身体状態や合併症の有無について重要視。第2・3・4段階：安全面を考慮。第3・4段階：ADL拡大に向け本人の意欲に着目。全ての段階で疼痛に着目していることが判明。

【引用参考文献】

- 杉本厚子：異常を察知した看護師の臨床判断の分析2005：55：123-131  
 細井昌子：痛みの心身医学的診断の進め方 2014

## 76) 術後及びICUせん妄ケアにおけるチームアプローチの現状

○石光美美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 目白大学看護学部看護学科

### 【目的】

術後およびICUせん妄は急性期からの回復過程を遅延させるため、その介入には一定の質のせん妄ケアが必要となる。近年せん妄に対するチームアプローチは臨床早急に取り組む課題として指摘されているがその実際は明らかでない。そこで本研究は術後及びICUせん妄ケアにおけるチームアプローチの現状を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

所属施設の倫理審査委員会の承認を受けた。調査の趣意書にアンケートは無記名で調査票の返送をもって同意を得たものとする旨を記載し、調査票の返送をもって研究への同意を確認した。対象は2014年時点で日本看護協会ホームページ上に施設(病院のみ)と氏名を公開している集中ケア認定看護師とした。研究者から直接対象者へ調査票を郵送し、対象者が調査票へ記入後封緘し直接研究者へ返送する手続きとした。調査内容はせん妄ケアチームアプローチの実際やせん妄のスクリーニングおよびモニタリングのためのツールや、せん妄ケアのガイドラインおよび患者や家族へせん妄について情報提供する際の媒体の活用について質問した。また主なせん妄ケアについて実際の需要に対する充足の程度(以下、せん妄ケア充足度)について4段階の順序尺度で回答を求めた。

### 【結果】

748名に郵送し275名から回答を得(回収率37.0%)、有効回答数は268名(有効回答率97.5%)であった。平均年齢39.3±5.1歳、認定看護師経験平均年数は5.3±4.0年であった。チームアプローチを実施しているのは171名(63.8%)で、チームアプローチの内容はmultidisciplinary team(以下、MT)51名(19.0%)、interdisciplinary team(以下、IT)38名(14.2%)、transdisciplinary team(以下、TT)82名(30.6%)で、97名(36.2%)がしていないと回答した。せん妄のスクリーニングおよびモニタリングのためのツールはそれぞれ192名(74.1%)、200名(77.5%)が活用しており、せん妄ケアのガイドラインおよび患者や家族へせん妄について情報提供する際の媒体の活用はそれぞれ97名(37.6%)、22名(8.2%)であった。チームアプローチの3群(MT、IT、TT)と実施していない群の4群間で、せん妄ケア充足度平均得点を比較した結果、「適切な疼痛マネジメント」のみ有意差を認めず、「せん妄症状のモニタリング」「適切な環境調整」「安全に対するリスク評価と対応」「家族への情報提供・精神的ケア」「早期離床・体動」「適切な睡眠援助」「適切な鎮静管理」の項目で、チームアプローチを実施している群の平均得点が有意に高かった(Bonferroni;  $p < .05$ )。またせん妄のスクリーニングおよびモニタリングのためのツールを活用していると回答した群の方が、全てのせん妄ケア充足度の平均得点は有意に高かった( $t$ -test;  $p < .05$ )。

### 【考察】

一定の質を保障するせん妄ケアの実践には看護師によるせん妄のスクリーニングおよびツールの活用に加え、チームアプローチによる介入が必要であることが示唆された。

## 77) クリティカルケア領域におけるベテラン看護師の身体抑制に関する看護の実践プロセス

○中野真理子<sup>1</sup>、菊池麻由美<sup>2</sup>、高島尚美<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 元東京慈恵会医科大学医学部看護学科、

<sup>2</sup> 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

身体抑制は、1999年身体拘束禁止規定の厚生省令が発令されているが、クリティカルケア領域では、セーフティマネージメントの観点から「必要悪」として行われているのが現状である。ベナー(2005)は中堅看護師の特徴として、状況を全体として捉え格率に導かれて実践を行うことと「早期警告徴候」の高まりを挙げている。ベテラン看護師の身体抑制に関する看護の実践を明らかにすることで、他の看護師の経験の持ち方に影響を与えようとする。

### 【目的】

ベテラン看護師の身体抑制に関する看護実践プロセスを明らかにする。

### 【方法】

クリティカルケア領域での看護経験6年以上の看護師10名に、身体抑制に関する看護実践エピソードを中心に半構造的面接を行い、分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。なお、本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得て実施し、A大学の倫理指針および個人情報保護に関する指針を遵守した。

### 【結果】

分析の結果、35の概念が生成され、14のサブカテゴリー、7つのコアカテゴリーが抽出された。ベテラン看護師の看護実践には、患者理解の深さと看護の方向性は常に抑制解除に向かっているという特徴があった。確固たる命を守るというゆるぎない『私の信念』に突き動かされ、五分五分の安全と安楽の狭間で葛藤やインシデントに心を痛めるといふ『痛み・葛藤』を感じながら『ベテラン看護師としての責任を果たす』と同時に先輩、リーダーなどの『役割の使命を果たす』ことをしながら『深い患者の理解と抑制解除に向かう看護実践』を行っていた。その看護実践の構造は〈人としての捉えの深さ〉〈語れない患者の内側で起こっていることへの理解〉をしながら〈微細な変化の察知〉〈独自の格率による判断〉〈抑制をしない・するの理由や意味づけへのアプローチ〉を円環的にを行い、『患者との相互作用』を感じながらも『これでよしという満足はない』とさらに質の高い看護を追及していた。

### 【考察】

患者理解の深さとは、それまでの経過と今後の予測から今の患者を捉え、患者が感じていることを感じたいと皮膚の内側に入り込み察知し、それに応えるケアが行われていた。抑制による二次的障害予防や心身の苦痛を緩和すると同時に、看護の方向性は常に病状の回復でもある抑制解除へと定まっていた。ベナー(2005)は熟練した実践には理論的知識と実践的知識を併せ持つことが必要と述べているが、ベテラン看護師の語りから多くの暗黙知である実践的知識が明らかとなった。また、熟練した実践の変化が見られる領域として「無関係な観察者から責任ある当事者になる」ことを挙げているが、ベテラン看護師は後輩に対してはロールモデルとしての自分を意識した行動を選択し、リーダーの時は全体を考え安全を最優先していた。また、チームでさらに守れることを実感し、チーム全体に働きかけるなど病棟全体の看護の責任を持つ当事者としての行動をとっていた。

## 78) 大腿骨近位部骨折患者家族の退院準備に向けたADLイメージ

○柘植みずほ<sup>1</sup>, 山口奈都世<sup>1</sup>

<sup>1</sup>JA岐阜厚生連東濃厚生病院

### 【研究目的】

大腿骨近位部骨折患者家族が患者の退院後のADLを具体的にイメージした時期及び、退院準備を行なった時期を明らかにする。

### 【研究対象】

平成25年12月から平成26年8月までに、自宅から入院し、退院先が自宅希望かつ、80歳以上の大腿骨近位部骨折患者の家族で研究同意が得られた者19名。

### 【研究方法】

対象者の年齢、患者との関係、仕事の有無、他家族による介護協力の有無、入院時の説明の理解度を、入院時にアンケート調査した。そして入院時、手術後1週、リハビリ見学後（手術後3週頃）、退院時の4時期に半構成的面接を行った。面接内容は、入院時には、入院前の患者のADL、家族の希望する退院後のADLについて、他3時期には、退院後のADLイメージ、退院に向けて準備していることについて聞き、会話はすべて録音した。面接内容は逐語録にし、退院後のADLイメージ及び退院に向けて準備している事に関連した内容を抽出。各面接時期における退院後のADLイメージを、清潔・排泄・移動動作に分類し、家族の仕事の有無、他家族による介護協力の有無で比較した。なおデータの妥当性については、分析内容を研究者間で十分話し合い検討した。倫理的配慮として、研究施設の倫理委員会の承認を得た。対象者へは、口頭と文書にて研究の趣旨、参加の有無により不利益を生じないことなどを説明し同意を得た。

### 【結果及び考察】

対象の年齢は、60歳代が10名と多くを占めていた。家族との関係は、息子9名、嫁7名、娘3名、仕事は有りが10名、無しが9名、他家族による介護協力は有りが12名、無しが7名であった。

入院時、家族は退院後、トイレ介助や杖が必要になるなど、患者のADLが低下する可能性を理解していたが、自立した生活を営むことを希望していた。また手術後1週では、想像がつかないなど、退院後のADLを漠然としかイメージできていなかった。医療者からの説明は理解できても、実際の退院後の生活とは繋がっていないため、この時期の退院支援は困難と考える。

リハビリ見学後の面接では、杖や手すりなど、退院に向けての準備項目が多く聞かれた。ADLイメージができた時期については、患者が歩いた時という意見が多かった。患者が歩行する姿を確認できたことで、退院後のADLを具体的にイメージし、心構えができていたと考える。これより、家族が退院後のADLをイメージし準備を進めるためには、この時期の看護師や理学療法士からの退院後の生活についてのアドバイス、退院前カンファレンスの開催などは有効であると示唆された。

他家族の介護協力の有無に関しては、有り群では退院前までに必要な準備を行っており、無し群では、準備されないまま退院を迎える傾向にあった。介護協力が得られない家族に対しては、特に退院支援の重要性が示唆された。

## 79) 来院時心肺停止の患者家族の急変時から看取りまでの体験と看護介入—家族介入プログラムによる関わりの記録から—

○櫻井祥子<sup>1</sup>, 高島尚美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>済生会横浜市東部病院, <sup>2</sup>東京慈恵会医科大学

### 【目的】

CPAOA患者家族介入プログラムを活用した支援を受けた患者家族の急変から看取りの体験と看護介入の実際を明らかにすることで、家族のニーズにつながる看護支援を検討する。

### 【方法】

対象は、S病院救命救急センターに内因性CPAOAで搬入され、初療室で死亡した患者家族を担当した看護師の家族介入記録および診療録。尚、この看護師は家族心理や悲嘆過程の教育を受け、介入には医師の協力も得た。データ収集方法は、家族介入記録を含む診療録は全て連結可能匿名化した状態で収集した。家族介入記録からは、記載基準に従って経時的に患者家族の来院時からの主観的情報と客観的情報を収集した。内容には家族の現状理解や治療希望、立ち合いの選択等が含まれた。診療録からは患者情報を収集した。

分析方法は、Step for Coding and Theorization (SCAT)を一部改変した方法を用いて行なった。研究実施施設の倫理委員会の承認を得て行った。

### 【結果】

患者家族は12ケースで、20カテゴリーが形成された。分析の結果、患者家族の急変時には【緊急事態からくる衝撃と驚愕の爆発】、【逝かないで、逝ってしまうかもという気持ちの綱引き】と同時に【緊急事態に取った救うための行為】をしており、傾聴する看護師に語っていた。【これ以上何もできないと医師から言われ】、【死を認めざるを得ないことでの葛藤と覚悟】をした。医師から【蘇生処置場面の立ち合い希望に向けた意思確認をされ】、【家族の最期の存在の仕方】を選択するが、最期に傍に居ることを選択した家族は【身を引き千切られるような残酷な世界への突きつけ】や【信じられない死の光景】を見て、【どうすることも出来ない死に直接触れたことで茫然自失】となった。看護師は患者に会うための心構えを作り、傍に付き添った。しかし、【安らかな最期の顔に安堵】し、【共に苦勞した病気との別れと旅立ち】を語った。【無常な死の宣告を嘔みしめ茫然自失】するが、看護師のサポートにより【五感を使って存在を確かめ】て看取ることになった。全過程を通し【最近の患者の変化への気づきと後悔】や【家族の歴史・絆の語り】を繰り返し語っていた。

### 【考察】

突然の出来事ではあるが、家族を喪いたくないという気持ちが救おうという行動を起こし、また将来死が訪れるかもしれないという喪失予期が衝撃を和らげていたと考える。最期に傍に居るか居ないかの意思決定は、家族システムから影響を受けていた。患者と家族は相互に依存しあう「関係性」であった場合は悲嘆を複雑にする可能性がある。患者への思いを表出してもらい関わりは複雑化を予防する介入であり、患者の死の意味に葛藤するグリーフワークを自身で始める一助となっていたものと考えられる。

80) 入院している重症心身障害者の『最善の生活』に向けた看護 –看護学生の語りから–

○金子朋絵<sup>1</sup>, 内田千香子<sup>2</sup>, 白澤有美<sup>3</sup>, 小池理恵<sup>2</sup>, 時田夏海<sup>4</sup>, 志村蓉子<sup>5</sup>, 甲斐保奈美<sup>6</sup>, 山本恵美<sup>7</sup>, 原玉実<sup>8</sup>

<sup>1</sup>都立小児総合医療センター, <sup>2</sup>国立病院機構東京医療センター, <sup>3</sup>国立成育医療研究センター, <sup>4</sup>国立精神・神経医療研究センター, <sup>5</sup>国立病院機構村山医療センター, <sup>6</sup>千葉大学医学部附属病院, <sup>7</sup>東京大学医学部附属病院, <sup>8</sup>東京臨海病院

【研究目的】

障害者看護実習(以下実習)において看護学生(以下学生)が実施した,入院している重症心身障害者(以下重症者)の『最善の生活』に向けた看護を明らかにする。

【研究方法】

実習で重症者を受け持った学生6名にフォーカスグループインタビューを行った。分析方法は,逐語録から目的に沿って重要な内容を抽出し,内容の類似性・差異性について検討し,意味のまとまりでテーマを導き出した。

【倫理的配慮】

研究参加者に文書および口頭で研究の趣旨を説明し,研究参加は自由意志であり,辞退しても不利益を被らないことを保証した。本研究は,本学術倫理委員会の承認(承認番号14-1-001)を得ている。

【結果】

分析の結果,2つのテーマ〈1.生きる力を整える看護〉,〈2.楽しさを創り出す看護〉が導き出された。

〈1.生きる力を整える看護〉では,重症者が危機的状況に陥らず長期の入院生活を続けることができるように些細な変化を捉えていた。学生は,腋窩での体温測定を嫌がる重症者に,下肢の末端から触れて緊張を和らげ,膝窩で体温測定をした。すると,重症者は嫌がらず体温測定ができた。〈2.楽しさを創り出す看護〉では,重症者は自分で自分のことを行うことが難しく,一日のほとんどをベッド上で過ごしていた。そのため学生は,重症者が自ら楽しみを見つけることは難しいと考えた。手を掻くことを防ぐため母親手作りのミトンをしていた重症者を見て,学生は,「何かをつけたら患者はおしゃれを楽しめるんじゃないか」と考えた。学生は髪飾りを作り重症者につけ,鏡に姿を映したとき,反応が乏しかった重症者が「はっ!」と目を見開いた。

【考察】

学生は,〈生きる力を整える看護〉を行うことで,患者の日常をつないでいた。つまり,それは重症者の《日常をつなぎ看護》と考える。また,学生が実践した〈楽しさを創り出す看護〉は,重症者の単調な生活に変化を与え,重症者は非日常を体験していた。つまり,それは重症者の《非日常を創り出す看護》と考えられる。これらの看護,すなわち《日常をつなぎ,非日常を創り出す看護》を行うことにより,重症者の『最善の生活』に近づくことができると考える。

先行研究において,看護師は重症児の『最善の生活』に関してイメージを持っている(永瀬2007)ことが明らかにされていたが,本研究では入院している重症者の『最善の生活』に向けた看護として,新たに《日常をつなぎ,非日常を創り出す看護》が導き出された。

81) 日本版患者尊厳測定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討

○長谷川奈々子<sup>1</sup>, 太田勝正<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>名古屋大学大学院, <sup>2</sup>名古屋大学

【目的】

入院患者の尊厳を測定する,信頼性・妥当性が確認された international Patient Dignity Scale (iPDS; 患者尊厳測定尺度国際版)が開発されている。本研究の目的は iPDS 開発で用いた調査票を使用し,日本の入院患者に適用できる,信頼性・妥当性の確保された日本版 iPDS を開発することである。

【方法】

iPDS 開発に用いた35項目の英語版調査票を日本語に順翻訳した後,専門翻訳業者により英語に逆翻訳した。その結果を7名の専門家で検討し,日本語版調査票を作成した。調査票は「期待度」「満足度」それぞれについて5段階リカートもしくは「非該当」で回答することとした。調査は郵送式・無記名自記式の質問紙調査法により,平成26年5月~9月に行った。調査対象は医療機能評価機構の一覧に掲載される500床以上の全278施設の内,協力の得られた11施設,及び便宜抽出による300~499床の3施設に入院する20歳以上の患者とした。調査内容は属性情報,基準関連妥当性の検証のためのローゼンバーク自尊感情尺度邦訳版(RSES-J),および iPDS 日本語版調査票とした。調査は所属機関の生命倫理委員会の承認を受け実施した。データは項目分析の後に,探索的因子分析,信頼性や基準関連妥当性の検討,さらに確証的因子分析を行った。統計処理には SPSS Ver.22 および Amos Ver.21 を用いた。

【結果】

質問紙646部を送付し,307部を回収した(回収率47.5%,有効回答数100%)。探索的因子分析(主因子法,プロマックス回転)は,項目分析で除外した質問4を除く34項目について行った。固有値1,因子負荷量0.40以上を採択の基準とした。「期待度」については21項目5因子が抽出され,第I因子は「人間性の尊重」,第II因子は「プライバシーの尊重」,第III因子は「礼節と配慮」,第IV因子は「正義と公平の尊重」,第V因子は「自律性の尊重」と命名した。「満足度」については21項目3因子が抽出され,第I因子は「プライバシーの尊重」,第II因子は「人間性の尊重」,第III因子は「自律性と思いの尊重」と命名した。尺度全体の Cronbach's  $\alpha$  係数は期待度で  $\alpha = 0.92$ , 満足度で  $\alpha = .94$  であった。基準関連妥当性に関しては本尺度と RSES-J 合計点との間に期待度で  $r = 0.26$ , 満足度で  $r = 0.27$  と有意な ( $p < 0.01$ ) 正の相関を認めた。確証的因子分析では, GFI が期待度で 0.78, 満足度で 0.80 とある程度の適合性を示した。

【考察】

日本版 iPDS は,一定の信頼性と妥当性を備えた尺度であることが確認された。また英国で実施された iPDS の調査結果と概ね一致した因子構造が示された。

## 82) 救命救急センター看護師の家族看護実践度と道徳的感性や倫理教育との関連

○福井美和子<sup>1</sup>、高島尚美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>筑波メディカルセンター病院、<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学

### 【目的】

救命救急センター看護師の家族看護実践度に対する認識の  
実態と道徳的感性や倫理教育との関連を明らかにする。

### 【方法】

研究デザインは、関連因子探索型デザイン。対象者は、救命救急センターに所属する3年目以上の看護師で、調査は無記名自記式とした。調査内容は、山勢が作成した家族看護実践度質問調査票（7カテゴリー・42項目）、対象者の基本属性、倫理教育および倫理に関する臨床での経験、中村がLützénのMoral Sensitivity Testを日本語版に翻訳した道徳的感性尺度（34項目）を使用した。分析は、記述統計の後にノンパラメトリック検定を行い、 $p < 0.05$ を有意水準とした。尚、本研究は、所属施設の倫理委員会の承認を得、対象である施設責任者に研究の目的と概要について文書により説明を行い、施設責任者、対象者からの質問紙の返送をもって同意が得られたものとした。研究への参加について、拒否の権利があること、いつでも研究参加の中断は可能であり、参加をしないという意思表示により対象者に何ら不利益は生じないことを説明した。

### 【結果】

対象者は、看護師218名（有効回答率77.9%）で、年齢は35歳以上40歳未満が66名と最も多く、看護師経験年数は平均13.7年で、救命救急部署経験年数は平均7.4年であった。救命救急センター看護師の家族看護実践度の全カテゴリーの平均値は3.68で、まあまあしているに近い結果であった。カテゴリー平均値が高かった順は、情報提供、信頼関係構築、情緒支援、患者ケアへの参加、環境調整で、低かったカテゴリーは、意思決定支援と、チーム調整であった。道徳的感性で高かった項目は患者の理解や責任・安全に関するもので、低かった項目は忠誠や情に関するものであった。家族看護実践度との関連因子は救命救急部署経験年数の長さ、道徳的感性の高さ、倫理綱領や倫理原則の知識、教育の必要性の認識の高さ、倫理問題に悩んだ経験や倫理的問題検討の機会があることであった。家族看護実践度と道徳的感性尺度では、環境調整と意思決定支援以外に有意な関連が認められた。道徳的感性尺度と看護師の属性の比較では、年齢と看護師経験年数が関連していた。

### 【考察】

家族看護実践度で情報提供が高い評価であったのは、治療やケアに対する情報不足が、いっそう家族の不安を増大させてしまうという家族心理を捉えた結果であるということが考えられる。その他の高い評価であった項目は、日常の看護業務として家族看護の基本として行っていることが考えられ、一般的に行われていることであった。一方、実践度が低い評価であったのは、チーム調整と意思決定支援で、家族の心情にかかわる看護介入を短時間で捉えるのは難しく、また、高度な判断を要するためと考えられる。家族看護実践度は、道徳的感性や知識・経験と関連が認められたことから、道徳的感性が高まるような倫理教育の場や倫理的問題検討の場を設けることで家族看護実践度を高める可能性がある事が示唆された。

## 83) 看護系大学生が基礎看護学実習で捉えた看護の倫理的感性

○泉澤真紀<sup>1</sup>

<sup>1</sup>旭川大学

### 【目的】

本研究の目的は、看護系大学生（以下、学生）が、基礎看護学実習Ⅰ（以下、実習）で捉えた倫理的な気づきや体験の内容を調査し、学生の看護の倫理的感性を明らかにすることである。本研究では、看護倫理に関連する講義及び実習終了後の、倫理的な感性の萌芽を知ることで、今後の看護倫理教育を検討する資料とする。

### 【方法】

A看護系大学で、「看護倫理Ⅰ」の講義を受け、「基礎看護学実習Ⅰ」を終了した1年生61名のうち、同意が得られた学生を調査対象とした。自記式質問紙に、Ⅰ. 基本的属性（性別、現役生か、倫理への関心・必要度等）Ⅱ. 学生が捉えた看護倫理（関心を持った講義内容、基礎看護学実習と講義との関連や気づき等）の内容で、学生には講義及び実習成績がすべて発表されたのち調査を行った。参加は任意であり、自由回答、質問紙は無記名、調査は成績には関係しないことを、口頭と紙面で説明し、同意が得られた学生のみを対象とした。結果は量的に分析し、自由記述は内容を質的に分析した。なお、A大学では、「看護倫理Ⅰ」は1年生の後期、「看護倫理Ⅱ」は4年生前期の必須科目であり、各々1単位15時間（8コマ）開講している。

### 【結果】

同意が得られた対象者のうち、ほとんどすべての学生が看護倫理に深い関心があった。また看護師には倫理観が必要であると答えた学生も同様であった。質問紙の具体的な内容や場面で見ると、講義や実習ともに一番印象に残っている内容は、守秘義務に関する内容であった。講義の内容では、プライバシー保護やインフォームドコンセント、アドボカシー、意思決定支援についての関心が高く、また実習においては、学生としての看護に向かう姿勢や態度が高かった。

### 【考察】

看護行為はしばしば倫理的実践であるといわれている。看護師は、現場に起こる倫理的側面をもつ現象に気づき、考えながら常に最良の判断を下し看護を実践していかななくてはならない。看護学教育においては、その感性の素地を養うために、その知識の獲得と体験が必要とされる。学生は、実習前に、実施される看護倫理の授業によって、倫理に関する感受性が高まり、看護の倫理に気づく素地が得られると考える。具体的には、守秘義務における倫理は、同意書をかかわすことや、持ち物に対する管理体制、看護記録を閲覧することの注意を通じて、習ってきたことが実際の場面、すなわち実習で実体験されることで強く印象づいていく。特に看護に触れたばかりであり学生には、倫理における意思決定やジレンマは、まだ理解できにくく、むしろ看護に向かう姿勢や態度に関する内容に関心が高まっていた。看護師の倫理綱領にある「個人の品行を常に高く維持する」ことは、クライアントから信頼を得るケアが実施できるための、誠実さ、礼節、品性といった倫理教育は、将来看護師となった時の、倫理的な看護判断と実践の基盤となると考える。

## 84) 日本国内の「看護の専門性」の定義に関する文献検討

○浦出美緒<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 防衛医科大学校

### 【背景】

近年医療の高度化・複雑化、患者を中心としたチーム医療提供が進む中、看護師への社会的期待は高まっているといえる。しかし、看護業務は多岐にわたりその就業先によっても立ち位置が異なるため、他の医療専門職以上にその専門性が見えにくいのが現状である。看護の専門性を明確に示すことは他職種との協働に際し重要であり、現代社会において必須の事項と言える。

### 【目的】

そこで国内の法律上規定されている職務と教育内容・看護師の倫理綱領・看護の専門性に関するこれまでの研究から、看護の専門性の歴史・内容・定義について明らかにする。

### 【方法】

1：「保健師助産師看護師法」「看護師等養成所の運営に関する指導要領」「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告書」より「看護の専門性」に関わる部分を抽出、2：日本看護協会「看護者の倫理綱領」より「看護の専門性」に関わる部分を抽出、3：医中誌Web ver.5にて“看護の専門性”を検索用語とし原著論文のみ検索し、収集した論文を収集した。さらにそれらの論文の引用から重要と思われる文献について追加収集した。以上から、「看護の専門性」として求められる内容とその定義について分類・整理を行った。

### 【結果】

保助看法において看護師とは「傷病者若しくは褥婦」に対して「療養上の世話」と「診療の補助」を行う者と定義されている。1960年代には「看護の専門性」に関する論文の増加が見られるが、実証研究はなく明確な定義を示すものは存在しなかった。1980年代以降より専門的な特定分野での「看護の専門性」に関する文献が多く出版され、「看護の専門性」の分化とEBNの重要性が指摘されていた。論文内で「看護の専門性」に関して明確に定義をしている文献は少数であった。2003年日本看護協会制定の「看護者の倫理綱領」では、看護の対象を全ての個人・家族・集団・社会であるとし、保助看法よりも広く対象としており、看護の目的と責務についても明示している。

### 【考察】

保助看法に定められる看護師の定義は「看護の専門性」の最低限と言え、その後の社会からの要請や議論を受けて2003年の日本看護協会「看護者の倫理綱領」が制定されたと考えられる。先行文献整理の結果より、1960年代の看護の専門性に関する議論は法律上の看護師の地位向上・他職種との業務上の区別の為であり、同時点では看護の専門性は未確立であった。看護の専門性が曖昧なまま特定の看護分野における専門性が発達したと言える。看護の専門性とは「全ての個人・集団・社会を対象に、その人らしく生を全うできるように、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行うことを目的とした、エビデンスに基づく医学的知識と看護技術に裏打ちされた療養上の世話あるいは診療上の補助」と言える。その実践の中で、看護師はケア提供者や調整者、アドボケートと複数の役割を臨床場面で使い分けしていると示唆された。

85) 認知症高齢者に関わる、看護職・介護職・セラピストの意識調査

○田村政子<sup>1</sup>、吉本敦子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>医療法人社団健育会竹川病院

【目的】

認知症高齢者への関わりについては様々な先行研究があるが、病院で働く看護職・介護職・セラピストを対象に、その意識を比較した研究は少なかった。そこで3職種の認知症高齢者への意識や対応と職場環境要因・自己効力感を明らかにすることで、認知症高齢者に関わるチームの質向上に繋げる。

【方法】

期間：平成26年5月～10月

対象：A病院 看護職・介護職・セラピスト

計161名 有効回答率 87.5%

調査内容：無記名自記式 4段階評価

対象の基本属性・BPSD支援9項目・パーソンセンタードケア8項目・職場環境要因9項目・一般自己効力感9項目「認知症高齢者に対する包括都市生活支援；大阪プロジェクト」調査項目より抜粋

【倫理的配慮】

研究への協力は自由意志である事を説明し書面による同意を得、A病院の倫理委員会で承認を得た。

【結果】

セラピストは20歳～30歳代がほとんどで経験年数5年以下が多く、看護・介護職の経験年数は5年以上が多かった。認知症高齢者への関わりに関する項目については3職種とも80%以上が「している」「できる」と答えていた。「長く徘徊する高齢者に対して水分補給を促すなど、高齢者の健康に配慮することが出来るか」「夜遅くまでおきている高齢者に対して話し相手になるなど無理に寝かせない対応を行うことが出来るか」で介護職はセラピストより優位だった。パーソンセンタードケアに関する項目のうち「介入の際に高齢者の自己決定を尊重しているか」は、セラピストが介護職より優位であり「日常生活支援において高齢者の持っている能力を発揮できる場を作っているか」ではセラピストが看護職よりも優位だった。

職場環境の項目では70%以上の職員が良いと思っていた。自己効力感では3職種に有意差はなく、自己効力感が低い群の平均は58.3%であった。

【考察】

BPSD支援やパーソンセンタードケアに基づく項目では、3職種の多くが「している」「できる」と回答していた。BPSD支援とパーソンセンタードケアに対する先行研究では職場環境がよいと自己効力感が高いと言われ、また自己効力感が高いほどBPSD支援ができると言われていた。今回の研究では3職種ともBPSD支援・パーソンセンタードケア・職場環境要因の結果がよいのに対し、自己効力感が高くなかった。ドーン・ブルッカーは社会環境として、認知症高齢者だけでなくケアを提供する人のケアを強調している。自己効力感を高めることが、さらに認知症高齢者のケアの向上につながる。3職種とも自己効力感が低く、高めるための多様なサポートが必要であると考えられる。

本研究では、BPSD支援・パーソンセンタードケアの質問は抜粋であり、認知症高齢者への関わりが出来ているかをさらに調査する必要がある。また、自己効力感を規定する要因を探ることが今後の課題といえる。

86) 入院高齢患者の第1趾足爪の形態(第1報) —実態調査の結果—

○中村典子<sup>1</sup>、三宮実渉<sup>1</sup>、庭野美貴<sup>1</sup>、大内潤子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>北海道大学、<sup>2</sup>北海道科学大学

【目的】

高齢者の足爪に多くの問題があると指摘されているが、その実態はほとんど明らかになっていない。特に、第1趾足爪は立位バランスに大きく影響しているため、健康な状態に保つことが重要である。そこで、本研究は入院高齢患者を対象に、第1趾足爪の形状の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】

1. 対象：入院中の65歳以上の高齢者41名(女性33名、男性8名)。2. 収集したデータ：1)参加者の基本属性(性別、年齢、主な疾患、障害老人の日常生活自立度)、2)左右第1趾足爪の画像、3)足爪の形状を表す8つの指標として、縦・横の長さ、厚さ、爪先湾曲度、爪甲湾曲度、傾斜度、欠け、混濁をノギスによる計測値および画像データから得た。3. 倫理的配慮：北海道大学大学院保健科学研究院の倫理審査委員会の承認を得た上で、医療機関及び対象者と家族に、研究目的・方法等を説明し同意を得た。

【結果】

1. 参加者の基本属性：平均年齢85.7±7.4歳、主な疾患は、脳神経疾患、心疾患等であった。障害老人の日常生活自立度は、ランクCが半数近くを占めた。2. 足爪の形状：第1趾足爪の縦の長さの平均値は15.8(±3.7)mm、最小値6.3mm、最大値25.1mm、横の長さの平均値は15.5(±1.6)mm、最小値12.3mm、最大値19.8mmであった。また、厚さの平均値は2.53mmで、最小値0.5mm、最大値9.4mmであった。厚さが2mm以上を肥厚とすると該当者は21人と約半数であった。巻き爪の指標である爪先湾曲度は、平均値1.28(±0.27)であり、1.26以上を巻き爪とすると該当者は23人(56%)であった。爪を側面から見た時の湾曲を示す爪甲湾曲度は、平均値1.06(±0.07)であり、湾曲がない1.00に近い値の人が多かった。爪甲の長軸方向の傾きを表す傾斜度は平均値が4.89(±4.16)度であった。これは左右差があり、右足の平均が5.88(±4.47)度であったのに対し、左足3.88(±3.61)度であった。また、欠けは18人(44%)、混濁は17人(41%)にみられた。画像より肥厚、欠け、混濁は同時に生じる傾向であった。

【考察】

縦・横の長さの平均値は、先行研究の成人の値とほぼ同様であったが、横に比べ縦の長さのデータの幅が大きく、横軸方向の変形は少ないものの、極端に短い、または長い足爪が存在する現状が明らかとなった。また、厚さは成人の標準が1mm程度とされていることから、本研究の参加者の足爪は成人に比べ全体に厚い傾向であり、極端に肥厚している爪の存在も確認された。今後は、本研究で観察されたような変形が起こる原因について更に検討するとともに、形状を表す指標間に関連が予測されたことから、変形をもたらす共通の要因についても検討が必要である。

87) 入院高齢患者の足爪の形態（第2報） —足爪変形プロセスモデルの検討—

○庭野美貴<sup>1</sup>, 三宮実渉<sup>1</sup>, 中村典子<sup>1</sup>, 大内潤子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>北海道大学, <sup>2</sup>北海道科学大学

【目的】

入院高齢患者を対象として、第1趾足爪の形状の実態を調査した結果、足爪の形状を表す指標間には関連性があることが予測された。そこで本研究では、その関連性を明らかにし、足爪の変形プロセスの仮説的モデルを検討した。

【方法】

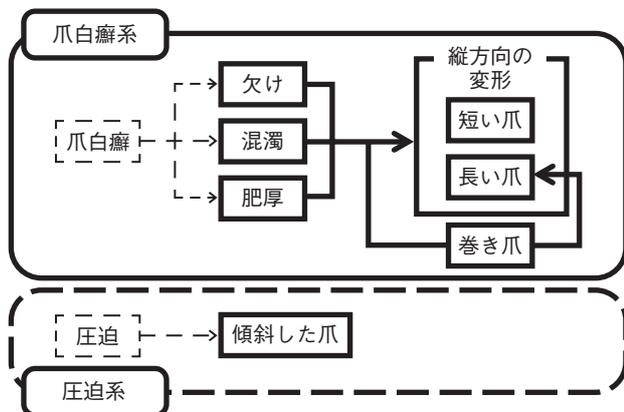
1. 対象：入院中の65歳以上の高齢者41名（女性33名、男性8名）。2. 収集したデータ：参加者の属性、左右第1趾足爪の画像と足爪の形状を表す8つの指標（縦・横の長さ、厚さ、爪先湾曲度、爪甲湾曲度、傾斜度、欠け、混濁）。3. 倫理的配慮：北海道大学大学院保健科学研究院の倫理審査委員会の承認を得た上で、医療機関及び対象者と家族に、研究目的・方法等を説明し同意を得た。

【結果】

参加者の平均年齢85.7±7.4歳であった。肥厚、欠け、混濁のうち、全て含む群（以下、「肥厚・欠け・混濁群」、 $n=22$ ）、2つのみ含む群（ $n=6$ ）、1つのみ含む群（ $n=8$ ）で適合度検定をした結果、有意に「肥厚・欠け・混濁群」が多かった（ $\chi^2(2)=11.405, p=0.003$ ）。また、肥厚・欠け・混濁群（ $n=22$ ）は、そうでない群（ $n=59$ ）より縦の長さの偏差の絶対値が有意に大きかった（ $p=0.049$ ）。さらに、肥厚・欠け・混濁群（ $n=21$ ）は、それ以外の爪（ $n=58$ ）より有意に巻き爪の割合が大きかった（ $\chi^2(1)=5.466, p=0.019$ ）。また、巻き爪のある群（ $n=32$ ）はない群（ $n=47$ ）より縦の長さが有意に大きかった（ $t(1)=-2.518, p=0.014$ ）。巻き爪と傾斜度は、共に爪への圧力が影響していると推測し関連性を予測したが、有意な関連はなかった。肥厚、欠け、混濁は爪白癬の所見と一致していることと、以上の結果より、図1のような足爪の変形プロセスの仮説的モデルを考えた。

【考察】

高齢者の足爪の変形を防ぐためには、爪白癬の予防が重要であることが示唆された。今後は、爪にかかる圧力の影響や他の高齢者においても本モデルが当てはまるかどうかの検討が必要である。



注：実線は本研究の結果に基づく関連性を、点線は先行研究に基づき推測した関連性を示す。

図1. 入院高齢患者における第1趾足爪の仮説的変形プロセスモデル

88) 女子大生の子宮頸がん検診受診意識を向上させるための効果的な指導方法

○河本美紀<sup>1</sup>, 山下由紀子<sup>1</sup>, 富岡美佳<sup>2</sup>, 井上理絵<sup>2</sup>

<sup>1</sup>社会医療法人鴻仁会セントラルクリニック伊島,

<sup>2</sup>山陽学園大学看護学部看護学科

【目的】

子宮頸がんは子宮頸がん検診（以下検診）とワクチン接種を定期的に受けることで唯一予防できるがんと言われている。しかし現在ワクチンの副反応の事例が報告されワクチン接種が進んでいない状況である。わが国の20歳代女性の子宮頸がん罹患率は20年間で約4倍となるが、検診受診率は20%未満と低い。そこで本研究では先行研究で検診未受診の要因とされる子宮頸がんの知識、検診の必要性、検診を受けるための知識を指導し検診受診意識を高める効果的な指導方法を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象はA大学看護学部1～4年生112名でA大学及びB病院の倫理審査委員会の承認を得て行った。講義前に対象の基本的属性を尋ね、作成した指導用パワーポイントを用い講義し、前後で検診受診に対する意識、子宮頸がんの知識、検診を受けるための知識を調査し、講義後印象に残ったことを自由記載で尋ねた。検定はState Mate4を使用した。自由記載は記述内容を損なわないようカテゴリー化し分析した。

【結果】

112名に配布し回収率100%、対象の平均年齢20.1±1.6歳で、検診受診率16%であった。検診受診経験の有無と子宮頸がんの知識には有意な差はなかったが、検診を受けるための知識は受診経験有り群が有意に高かった (p<0.05)。子宮頸がんに関する知識の中では特にHPV感染に関する知識は低く、検診を受けるための知識では方法・内容・費用等全てにおいて低かった。検診未受診の理由(複数回答可)は【検診を受けるための方法がわからない42名】【時間が無い28名】【費用が不明27名】【恥ずかしい26名】【抵抗がある22名】などであった。検診受診意識、子宮頸がんの知識、検診を受けるための知識はいずれも講義後有意に高まっていた (p<0.001)。自由記載では72名から97の記載があり最も多いカテゴリーは「検診を受ける方法(28)」で、その他の記載内容は「検診とワクチンで予防できる(14)」「検診を受けたい、必要(14)」「20歳代で増えている(9)」などであった。

【考察】

検診受診意識を向上させる目的で指導を行った結果、効果的な結果が得られた。検診受診意識を向上させる効果的な指導は、子宮頸がんの原因であるHPV感染が性交経験のある女性の8割におこり持続感染した一部の人ががん化がおこるという知識を提供し、自分におこる可能性のある病気として認識できる指導であること、子宮頸がんに至る経過の説明をし、検診によってがんを防ぐことができるというメリットを認識できる指導であることが示唆された。また、指導には検診受診行動に移せる具体的な情報の提供も必要である。今後の課題として、ワクチンの副反応に関する報道が検診受診率に影響を及ぼしているか否かの調査をする必要がある。

89) 青年期女性の隠れ肥満と生活習慣

○武田三花<sup>1</sup>, 小泉仁子<sup>1</sup>, 江守陽子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>筑波大学

【目的】

本研究の目的は、青年期女性の隠れ肥満の実態を調べ、標準体型者との生活習慣のちがいを検討する事である。

【方法】

2012年9～10月、関東地方の高等学校専攻科と大学に通う18～23歳の女性85名に、体成分分析装置InBody430で体重、体脂肪率を測定して体型を調査し、同時に生活習慣の自記式質問紙調査を行った。このうち希望者21名に、1日の食事写真と食事記録をつけてもらい管理栄養士が栄養分析を行って、体型別に検討した。本研究は、筑波大学医学医療系医の倫理委員会の承認後、開始した。

【結果】

85名はBMI25以上の肥満が6名(7.1%)、18.5～24.9の標準体重が56名(65.8%)、18.5未満の低体重が23名(27.1%)であった。しかしBMI25未満であっても体脂肪率が30%以上である隠れ肥満は25名(29.4%)、体脂肪率25～30%の隠れ肥満傾向は28名(32.9%)存在し、標準体重かつ体脂肪率20～25%の標準体型は6名(7.1%)のみであった。隠れ肥満群と標準体型群に、運動・睡眠習慣の有意差は見られなかったが、隠れ肥満群の食習慣は、標準体型群より一日に食べる野菜の量が少なく、マヨネーズ、揚げ物の摂取頻度が高かった。

食事記録調査の協力者は隠れ肥満9名、隠れ肥満傾向9名、標準体型3名であった。1日の摂取エネルギー量に体型間の有意差は見られなかったが、隠れ肥満群は標準体型群より摂取エネルギーに対する脂肪エネルギー比が有意に高く、全員が食事摂取基準の目標上限を上回っていた。(図)

【考察】

標準体重の4割が隠れ肥満に該当し、BMIのみの体型判断に限界があることが示唆された。隠れ肥満者の生活習慣の問題は、摂取エネルギー量ではなく脂質の割合が高い食生活にあり、生活習慣病リスクにつながるものであった。体脂肪率を考慮した適正な体格維持と生活習慣病予防のために、青年期女性には標準体重者であっても食生活改善の支援が必要と思われる。

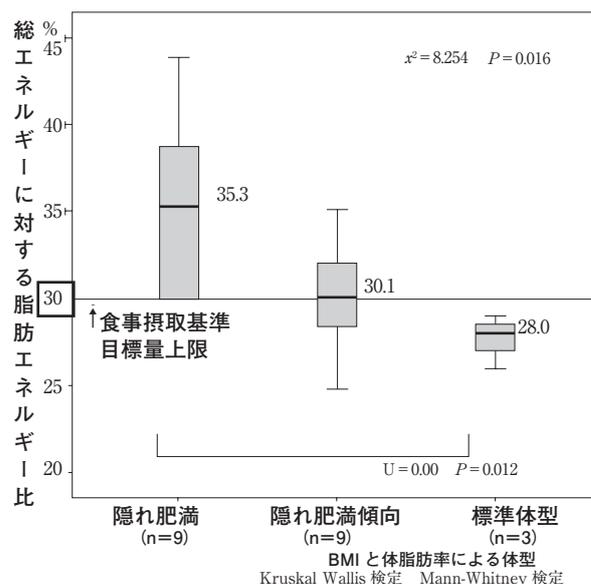


図 体型と食事記録栄養分析の脂肪エネルギー比

## 90) 出産準備期にある女性のヒール靴の高さと骨盤傾斜角との関連

○串原弘恵<sup>1</sup>, 松山友子<sup>2</sup>, 加藤章子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 社会福祉法人聖母会聖母病院, <sup>2</sup> 東京医療保健大学

### 【目的】

骨盤傾斜角の異常が出産期に及ぼす影響として、胎児の胎勢異常や産道通過障害等が指摘されており、出産準備期の女性は、将来の出産に備え、骨盤傾斜角を正常に保つ必要がある。ヒール靴は、骨盤傾斜角度を歪める原因とされているが双方の関連を扱った研究はない。そこで、本研究では、出産準備期にある女性のヒール靴の高さと骨盤傾斜角との関連を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

対象者は、年齢が18～22歳の女子大学生50名とした。データ収集方法は、問診と視診、計測診で実施した。問診はBMI、運動習慣等10項目、視診はケンダル分類により普段の姿勢を判定した。骨盤傾斜角度の測定は、東大式ゴニオメーターを使用し、測定ポイントを「恥骨結合と両上後腸骨棘間の中点を結んだ線と床からの水平面の間にできる角度(基準値30°)」とし、裸足時(0 cm)、ヒール高3 cm、7 cmの3点で行った。分析方法は、運動習慣、姿勢では割合を求め、BMIと骨盤傾斜角度では平均値を算出した。ヒール靴の高さと骨盤傾斜角度の関連は、反復測定分散分析後、多重比較検定を行った。検定の有意水準は5%未満とした。倫理的配慮は、研究者所属の倫理委員会の承認を得て対象者に研究の目的、方法を口頭と文書で説明し同意を得て実施した。

### 【結果】

対象者の平均BMIは21.0(SD2.6)、姿勢は正常27名(54%)、凹背8名(16%)、円背または凹円背14名(28%)であった。運動習慣はあり23名(46%)、なし27名(54%)であった。骨盤傾斜角度の平均値は、裸足時26.6°(SD5.0)、ヒール高3 cm 25.8°(SD4.2)、ヒール高7 cm 25.2°(SD4.4)であり、ヒール靴の高さと骨盤傾斜角度の関連では、裸足時とヒール高7 cmの群間に有意差( $p < 0.05$ )が認められた。

### 【考察】

対象者の骨盤傾斜角は、裸足時から基準値よりも小さく骨盤が後傾していた。さらにヒール高7 cmの靴着用はより骨盤後傾を助長した。骨盤が後傾する要因として背筋力の弱さがある(丸田 2006)。本対象は女子大学生であり、講義等による長時間の座位や、運動習慣の減少が背筋力を招いている可能性があると考えられた。さらに、7 cmヒール靴着用時、より骨盤が後傾した点については、ヒール靴着用により足関節の動きが制限され、身体の重心バランスの調節機能が骨盤に移動した(山田 2001)ためと考えられた。出産準備期の女性が骨盤傾斜角を正常に保つためには、生活の中で背筋力を強化し、TPOに合ったヒール靴の着用を行っていく必要性が示唆された。

### 【引用文献】

丸田和夫, 江口淳子, 渡邊進(2006). 骨盤傾斜が座位における体幹前傾動作時の脊柱起立筋および腹直筋活動に及ぼす影響. 川崎医療福祉学会誌115(2), 463-469.  
山田博信, 佐藤雅人, 梅村元子, 加藤有紀(2001). 厚底靴着用時の歩行-第2報-. 靴の医学, 15, 34-37.

## 91) 出産経験が母親となる女性の自己概念に及ぼす影響 - 自己肯定感と母親役割に焦点をあてて -

○木村奈緒美<sup>1</sup>, 鈴木幸子<sup>2</sup>, 岩原昭彦<sup>3</sup>, 石村由利子<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 紀南病院, <sup>2</sup> 四條畷学園大学看護学部, <sup>3</sup> 和歌山県立医科大学保健看護学部, <sup>4</sup> 愛知県立大学看護学部

### 【目的】

医療介入による分娩、自然分娩といった分娩様式、出産のとりえ方が如何であっても、妊娠期より母親となる自己を受け止め、出産や育児の準備行動をすることができれば出産直後より母親役割は遂行できることを明らかにすること。

### 【方法】

分娩予定の女性200名に質問紙による調査を、妊娠期、出産直後、出産1カ月後の3回実施した。出産は自然分娩群と医療介入群に分け、出産のとりえ方は高低群とし、自然分娩の出産のとりえ方高低群、医療介入分娩の出産のとりえ方高低群の4群とした。自己肯定感得点を従属変数とした2(分娩様式:自然分娩/医療介入分娩)×2(出産のとりえ方:高群/低群)×3(妊娠期/出産直後/1カ月後)の分散分析、育児期の親性尺度得点、母親の愛着質問紙(以後MAQとする)得点を従属変数とした2(分娩様式:自然分娩/医療介入分娩)×2(出産のとりえ方:高群/低群)×2(出産直後/1カ月後)分散分析、妊娠期では母親意識・対児感情尺度の下位尺度得点、母親準備行動得点を従属変数とした2要因の分散分析を行った。本研究は和歌山県立医科大学倫理審査委員会で承認を得た。

### 【結果】

有効回答は152名(76%)であった。自己肯定感尺度の下位尺度「信頼」得点は出産のとりえ方の高いものは高いまま、低いものは低いまま経過していた。育児期の親性尺度得点は、出産直後のとりえ方の高群が有意に高かった。出産のとりえ方低群では医療介入群が有意に高かった。自然低群では出産直後より1カ月後が有意に高かった。MAQでは出産のとりえ方低群で出産直後は医療介入分娩が有意に高かった。また自然分娩低群では出産直後よりも1カ月後で有意に高かった。

### 【考察】

自己肯定感尺度得点は出産経験による影響は少なく、妊娠期、出産後、1カ月後までの変化はなかった。下位尺度の「信頼」で出産のとりえ方と関連が見いだされ、出産前から高低差は1カ月後まで継続していた。「信頼」は家族とのつながりを意味する。出産を肯定的にとらえるためには、妊娠期から妊婦と家族を含めた支援の必要性が示唆された。

母親役割への影響としては育児期の親性尺度得点で、医療介入分娩群において出産のとりえ方高低差があるまま経過していたが、1カ月後の自然低群との明らかな差は認めなかった。MAQ得点は出産のとりえ方の低群が自然分娩で1カ月後に上昇した。

母親役割に関しても出産のとりえ方が影響していることがうかがわれる。自己肯定感尺度の下位尺度「信頼」との関連を考慮すると、妊娠期から家族との関係を肯定的に受け止める支援によって、出産を肯定的にとらえることができ、強いては母親役割に良い影響をもたらされることが示唆された。

92) 精神的健康問題を有する友人と交流をもつ大学生の抱く葛藤について

○小玉桃枝<sup>1</sup>, 稲嶺李緒<sup>2</sup>

<sup>1</sup>特定医療法人沖繩徳洲会南部徳洲会病院,

<sup>2</sup>琉球大学医学部附属病院

【目的】

青年期にある大学生は、対人恐怖・自殺などの適応障害が出現し、精神疾患が発症しやすい時期であるといわれている。そこで、精神的健康問題を有する友人との交流において、大学生が抱く葛藤を明らかにすることを通して、今後の大学生のメンタルヘルス支援の基礎資料とすることを研究目的とした。

【方法】

対象者は、X大学の研究協力で同意を得られた看護学生3名である。調査方法は、インタビューガイドを用いて1時間程度の半構造化面接をおこない、対象者の許可を得て録音した。逐語録として起こした。その内容を熟読したうえで、研究疑問に関わる発言を選定して要約しコード化して、共通した内容をサブカテゴリ化し、さらにカテゴリ化して分析した。その過程において信頼性を高めるため研究者間で検討し、質的研究の専門家の指導を受け、継続的に検討した。

【倫理的配慮】

研究者の所属機関において審査を受け承認を得た後に研究に着手した。対象者に目的、内容、方法、研究への協力は任意であること、匿名性の保持、途中辞退が可能など、データは研究以外で使用しないことを説明し、書面にて同意を得た。

【結果】

精神疾患の知識があるA氏からは【負担を和らげる】【健康的な側面を強化する】【自分にとって無理のない関わり】が語られ、精神的健康問題の経験がなく、知識がないB氏からは【距離の近い関わり】【距離を置いた関わり】が語られた。精神的健康問題の経験がなく、知識があるC氏からは【定期的な連絡】【思いを受け止める】が語られた。抱いた葛藤については、A氏から【サポートの判断の難しさ】【自分に余裕がなくうまく関われない悩み】、B氏から【適切な関わり方がわからない悩み】【教員からの声掛けによる負担】【負担に感じる事への自己嫌悪】、C氏から【健康な時と現在の友人のギャップへの戸惑い】【物理的距離に対するもどかしさ】【自分の言動で悪化させることの怖さ】が語られた。

【考察】

大学生が精神的健康問題を有する友人と関わる中で抱く葛藤は、大学生自身の精神的健康問題の有無、精神の病に対する知識の有無、友人となった時期により葛藤が異なることが明らかになった。自身も同様な経験のある大学生は、自分に無理がなくかつ相手の健康的側面を強化するかわりがみられ、一方で経験も知識もない学生は、負担や自己嫌悪を抱き、また友人の精神的健康問題が友人関係の成立以降に起きた大学生にとっては、過去の親密な関係の喪失による戸惑いが生じることが明らかになった。以上の大学生が抱く葛藤の違いをおさえた学生の支援の必要性が示唆された。また、大学生がもつ精神的健康問題の経験と知識はピアサポートへの発展の可能性が示唆された。今後の課題として、対象者数が少ないため対象者数を増やし検討することが求められる。

93) 成人看護学実習前・後における学生が感じるストレス感情と不安状態の実態調査

○重岡秀子<sup>1</sup>, 池本かづみ<sup>1</sup>, 沼田郁子<sup>1</sup>, 石崎文子<sup>1</sup>,

宮腰由紀子<sup>2</sup>, 片岡 健<sup>2</sup>

<sup>1</sup>広島都市学園大学, <sup>2</sup>広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】

成人看護学実習は、成人期にある患者の個別性に応じた看護実践が求められる。そのため幅広い知識と技術が必要となるため、学生は実習に対するストレスや不安が強いと考えられる。本研究は、成人看護学実習前・後のストレス感情と不安状態の実態についての調査結果から、臨地実習に臨む看護学生に対する指導上の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

広島大学大学院・看護開発科学講座研究倫理審査委員会の承認後、A大学看護学科に在学し平成26年度に成人看護学実習を履修する3年次生全員に対し、研究の主旨や方法、不利益回避、個人情報保護等について文書と口頭で説明した。自記式質問調査用紙（ストレス感情、不安状態）を成人看護学実習前半3週間の実習前・後に配布し、同意の得られたものを調査対象とした。調査内容は、ストレス感情評価は鹿大版CSQ 17項目（0点～68点）と実習ストレスサー14項目（選択式）、不安状態調査はSTAI（20点～80点）を用いた。分析方法は、対応のあるt検定、Mann-WhitneyのU検定、Spearman順位相関・回帰分析を用い、有意水準5%未満とした。

【結果】

有効回答が得られた学生は全107名中84名（78.5%；男子20名、女子64名）であった。ストレス感情得点と不安状態得点の実習前後の性別比較では、ストレス感情で性別による有意差はなかった。一方、状態不安では実習前のみ有意に女子学生で高かった（ $p=0.049$ ）。ストレス感情（CSQ得点）の比較では、実習前は、脅威の感情 $16.2 \pm 7.27$ 、挑戦の感情 $7.9 \pm 5.12$ 、有害の感情 $4.8 \pm 5.66$ の順に高かったが、実習後は脅威の感情のみ有意に軽減した（ $p=0.003$ ）。不安状態（STAI）の比較では、状態不安は実習前 $61.0 \pm 9.22$ 、後 $47.6 \pm 12.35$ で実習後に明らかに低下し（ $p<0.001$ ）、特性不安には実習前・後で有意差は認めなかった。ストレス感情と不安状態の相関ではストレス感情と状態不安で強い正の相関がみられた（ $r_s=0.587$ ,  $p<0.001$ ）。今の気持ちの内、実習前で最も多かった項目は「申し送り、報告ができない」16名、実習後は「実習は身体が疲れる」24名であった。

【考察】

成人看護学実習前はストレス感情や不安状態を示す得点が高かったが、実習中の指導的関わり等から実習後は有意に低下し、ストレス感情と状態不安の各得点差の相関でも、ほとんどの学生で有意に改善した。実習前からの基礎的知識の向上や技術演習等を充実することで、ストレスや不安感情を軽減させて実習に臨むことができ、様々な患者の個別性に応じた看護を提供する成人看護学実習の充実につながり、後半の成人実習に前向きに取り組むことができると思われた。

94) 学校メンタルヘルス教育の普及啓発活動に取り組む精神障害者家族の行動体験と心理のエンパワメント過程

○上松太郎<sup>1</sup>, 松下年子<sup>2</sup>, 片山典子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>横浜市立大学付属市民総合医療センター,

<sup>2</sup>横浜市立大学医学研究科

【目的】

学校メンタルヘルス教育 (Mental Health Literacy; 以下MHL) の普及啓発活動に携わる精神障害者家族 (以下親) の, 家族会に所属してから現在までの行動体験と心理のエンパワメント過程を明らかにする。

【方法】

本研究は横浜市立大学医学研究倫理審査委員会の承認を得た。学校MHLの普及啓発活動を行っている親5名に, 研究協力は自由意志であることを説明し書面にて同意を得た。対象に半構造化面接し修正版グランデッドセオリアプローチを用いて分析した。

【結果】

対象者5名の所属する家族会は3団体, 平均年齢56.2歳, 児の平均発症年齢15.1歳であった。分析の結果6カテゴリが見出された。以下カテゴリは《 》, カテゴリを構成する概念は〈 〉で示す。《同じ轍は踏ませたくない思い》では, 他の親との交流を通じて癒された親は, 同じ苦悩の体験者を減らしたいという思いが生じる。《家族会の力》は, 入会直後の行動体験と心理を表す〈孤独からの解放場所〉〈集団認識で得られる安堵〉と, 入会后様々な活動に従事する時期の〈理解者との出会いにより生じる力〉〈動かぬ壁を動かそうとする意義〉であった。《社会の不理解への義憤》は〈家族の行動に対する憤り〉〈難治を示す精神疾患への怒り〉〈社会に対する心火〉〈疾病開示の葛藤〉であった。《早期治療のもたらす光明》は〈周囲の知識が導く迅速な行動〉〈児の知識がもたらす対処行動〉〈知識と偏見が阻害する受診行動〉〈教育が導く早期治療への期待〉〈発症の自覚から開かれる可能性〉〈早期治療がもたらす肯定的予後〉であった。《障害理解のある学校を希求》は〈メンタルヘルス教育の課題〉〈発症児を支えるために必要な健常児教育〉〈子どもたち同士で支えあい育てあう学校〉〈教員による児の支援への期待〉〈親を支える教員の育成〉〈保護者教育への期待〉〈児の苦悩と特性を踏まえた教育の効果〉であった。《学校, 医療機関の連携への期待》は1概念であった。

【考察】

親の行動体験と心理の過程は「傾聴」「対話」「行動」のプロセスであった。「傾聴」の段階にある親にとっての家族会は, 精神障害への偏見により社会的な孤立を感じている親の所属欲求を満たす場であり, 同時に同一体験者の存在を視覚認識する場であった。「対話」の段階で支援の対象者であった親は, 取り組むべく問題が存在することで精神医療従事者の協働者として動き出す。「行動」の段階で親は, 精神障害に理解のある学校への変革に視点を置くことが示された。早期就学が課題となる精神医療において親の本視点は軽視することができない。親との協働体制のもとに学校MHLを行うことは【障害理解のある学校】の実現性を高めると考えられる。

95) 大規模病院の看護師長のメンタルヘルス リエゾン精神看護専門看護師の活用を展望するー

○阿部博子<sup>1</sup>, 松下年子<sup>1</sup>, 田辺有理子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>横浜市立大学

【目的】

リエゾン精神看護CNSによる師長への精神的支援の可能性を考察することを目的に, 師長のストレスコーピングを質的帰納的に分析した。

【方法】

同一の大規模病院で働く師長経験5年以上の師長5名に, 半構造化面接を実施した。本研究は横浜市立大学医学研究倫理審査委員会の承認を得た後, 対象者に研究内容を説明し, 自由意志による協力同意を得て実施した。また協力の撤回が可能であり, その場合でも個人に不利益がないことを保証した。研究で得た個人情報, 個人が特定されないよう匿名化して守秘義務を遵守した。

【結果】

5名の師長の語りから抽出されたカテゴリは3件 (【 》), サブカテゴリは20件 (〈 〉) であった。まず師長の【ストレス要因】として, 〈スタッフ育成の困難さ〉〈終結しない業務〉〈成果を出せないこと〉〈同僚, 先輩師長との関係〉〈医師との調整〉〈患者・家族との関係〉が見いだされた。問題は解決されず, 対応困難な事象が続いていく。加えて, それでも〈役割期待に応えようとする中での不全感〉もあった。次に, ストレスに対する師長の【ストレスコーピングの実際】は多様であり, 〈スキルアップのための自己研鑽〉〈ワーク・ライフバランスを意識する〉〈思考・行動の切り替え〉など, それぞれが〈自身の気分転換法を持っている〉こと, ストレスゆえの身体症状を自覚した場合は, 自ら〈専門家に相談すること, 日常的に, 自身の悩みについて〈相談できる相手がいる〉ことが師長のストレスコーピングの特徴であった。さらに, 師長へ昇任する際の〈役割への覚悟〉と〈仕事への思い〉〈社会的立場の確保への志向〉〈スタッフとの良好な関係〉も, コーピングの基盤として見いだされた。他にも師長を〈辞められない理由〉が多々存在していた。師長が多種多様なストレスに対峙する中で希望した【期待するサポート体制】は, 〈心が回復する場の設定〉や〈利害関係がなく承認・後押ししてくれる人の存在〉であった。

【考察】

以上, 師長のストレスコーピングが示唆される中で, 師長の相談先の選択肢の一つに, リエゾン精神看護CNSを想定すること, 師長とリエゾン精神看護CNSの協働を通じてスタッフのメンタルヘルス支援体制を整えていくこと, また看護部が有する, 自ら育てきた人的資源を人的育成・管理者育成に生かすこと, このような長期的視点をもった, 循環的な人材育成管理構造が, 実践専門職育成の継続の鍵となり, 師長のメンタルヘルスの向上及び, スタッフのメンタルヘルスの向上に繋がるのが考察された。なお, 後者の具体としては, 元看護管理者等を, 師長の相談相手として看護部が配置するという方略が考えられる。看護が実践科学であるならば, その管理も実践科学に基づく実践管理であってほしい。看護管理実践に伴う相談には, 実践者のそれまでの看護管理経験と, その中で育まれた叡智が大いに貢献し得ると考える。

## 96) リエゾン精神看護専門看護師の役割発達に向けた支援

○高橋直子<sup>1</sup>, 松下年子<sup>1</sup>, 田辺有理子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>横浜市立大学

### 【目的】

質的帰納的分析を通して明らかになったリエゾン精神看護専門看護師(リエゾンCNS)の、役割発達の支援を考察することを目的とした。

### 【方法】

全国の総合病院で、リエゾンCNSとして5年以上の経験を有する看護師を対象に、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。研究協力者に、個人が特定されないこと等を含む倫理的配慮を説明し同意を得た。本研究は横浜市立大学医学研究倫理審査会による承認を得て行なった。

### 【結果】

研究の同意が得られた対象者は5名であった。分析の結果、7つのカテゴリ《 》と、24の概念〈 〉が抽出され、リエゾンCNSの役割発達は、2つのプロセスに分けられることが示された。1つ目の《組織内での役割発達》では、《組織に関する困難・課題》や《CNSの役割に関する困難・課題》が生じていた。2つ目の《多職種との協働による役割発達》では、《チームに関する困難・課題》が生じていた。リエゾンCNSは2つの役割発達のプロセスを辿り終えると、《役割発達を振り返る》ようになり、さらに、後輩のCNSを教育していくことを見据えて活動するようになっていた。また、リエゾンCNSの《役割発達における自己の支え》は、役割発達のプロセス全体を支えていた。さらに、これらの役割発達に向けた支援として、CNSが組織から求められることは重要等の発言が見出せた。

### 【考察】

リエゾンCNSの役割発達に影響する要因としてまず、看護部におけるリエゾンCNS役割の認知度と、前任のリエゾンCNSが配置されているか否かがあった。リエゾンCNSは、リエゾンCNSの役割を組織に周知してもらうために看護部長と師長への周知から、続いてスタッフへの周知をはかるといって、段階的な役割提示を行っていた。次の影響要因としてはリエゾンCNSが組織の指示命令システムのラインからはずれて、独立したポジションを得ているか否か、師長にとってリエゾンCNSが脅威を与えない存在になっているか否かがあった。最後に、リエゾンCNSは、組織から期待される役割とは何かを考えて役割を発達させていたことから、リエゾンCNSの周知に加えて、組織のリエゾンCNSに対する期待の有無が影響要因になっていた。以上より、リエゾンCNSの役割発達を支援する方略、体制としては、組織構成メンバーに対するリエゾンCNSの役割と活用価値について、リエゾンCNSが組織構成メンバーを脅かすのではなく、一貫してサポートする立場にあることの徹底した周知が1つ、さらに、リエゾンCNSに対する期待の醸成が示唆された。これについては、看護部の支援のみならずリエゾンCNSがこの課題にどれだけコミットできるかが要である。ここでも看護部とリエゾンCNSの協働と連携が基盤となることが示された。

97) 心不全患者の服薬アドヒアランスへの影響要因  
—外来患者の服薬管理の調査から—

○金井 誠<sup>1</sup>, 田中留伊<sup>2</sup>, 小宇田智子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>済生会横浜市東部病院, <sup>2</sup>東京医療保健大学

【目的】

心不全による死亡者数は心疾患の死因の中で最も多く再入院率も高い。発症率は加齢により増加し、高齢化が進む本邦においても今後さらに増えることが予測されている。先行研究によれば再入院の要因について服薬の不徹底などの日常生活因子が感染症や不整脈などの医学的要因を上回る結果が報告されており、原疾患の進行の他に日常生活のあり方が極めて重要であることが示唆されている。

そこで本研究では、心不全患者の服薬アドヒアランスに関する現状を調査し、今後の疾病管理の構築に示唆を与える内容について検討することを目的とした。

【方法】

対象は調査協力の同意を得られた首都圏近郊の総合病院で心不全の診断を受けている外来通院中の患者とした。調査項目は、「アドヒアランス／ノンアドヒアランス」、「服薬and内服／管理」をキーワードにし、検索した文献の中から服薬アドヒアランスに関する要因が示されている内容の文献を検討し質問紙を作成した。分析は患者特性を単純集計し、従属変数を「飲み忘れの頻度」とシクロス集計を行った。変数選択はステップワイズ法を行い、選択された要因についてはロジスティック回帰分析を行った。

本研究での服薬アドヒアランスの良否は、薬を「毎回正しく服薬」を良好、「飲み忘れがある、または遅れる」を不良とした。

調査により得られた内容は匿名性を保ち研究結果は個人の特徴ができないようプライバシーの尊重、保護に配慮した。さらに研究施設の倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

194名から回答が得られた（回収率64.7%）。対象者のうち男性66.8%、女性33.2%で平均年齢は70.1歳であった。薬を飲み忘れる頻度は「毎回正しく服薬」が53.5%、「飲み忘れがある、または遅れる」が46.5%であった。分析の結果、以下のものに有意差が認められた。年齢では61歳以上の患者で服薬アドヒアランスが良いことが示された（オッズ比4.84-5.61,  $p<0.01$ ）。また、忘れないような工夫を行うことも関連が示された（オッズ比2.21,  $p<0.05$ ）。処方数では4種類以下の患者で服薬アドヒアランスが良い傾向が示された（オッズ比3.40,  $p<0.01$ ）。薬剤の説明に対しては97.3%の患者が説明を受けていると自覚していたが、内容を理解している患者は42.6%であった。薬の作用副作用の理解が得られている患者では服薬アドヒアランスが良好であった（オッズ比3.61-10.37,  $p<0.01$ ）。

【考察】

60歳未満の患者は服薬アドヒアランスが不良であったことから、特に60歳未満の患者においては患者個々のスケジュールや生活背景を考慮し、それに合わせた服薬管理の工夫を支援する必要があると考えられた。また、服薬種類が少ない方が服薬アドヒアランスが良い傾向にあることから、病態と処方内容を常に評価し多剤処方にならないような介入が重要であると示唆された。また、薬剤知識の向上が服薬アドヒアランスを良好に保つ要因である可能性があることから教育的関わりとその理解度の確認が重要であると考えられた。

98) 再調整期にある血液透析患者の心理的プロセスに関する研究

○入江希美<sup>1</sup>, 富岡美佳<sup>2</sup>, 梅崎みどり<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>社会医療法人鴻仁会岡山中央病院, <sup>2</sup>山陽学園大学

【目的】

我が国における腎疾患患者は年々増加傾向にある。血液透析導入時期の患者は、不安感や死への恐怖感を感じていることが報告されているが、透析開始3年から15年目の再調整期といわれる透析患者の心理的特徴に関する報告は少ない。本研究では、再調整期の患者に焦点を当て、導入から現在に至るまでの思いについて記述し、今後の看護支援のありかたについて検討する事を目的とした。

【方法】

A県内の血液透析を開始して3年から15年未満の患者5名に、血液透析導入から現在に至るまでの思いについて半構成的面接を行い、質的帰納研究を行った。倫理的配慮として、B病院、C大学の研究倫理審査委員会から承認を得て実施した。対象者には、研究参加は自由意志であること、研究参加拒否によって療養上何ら不利益を被ることがないこと、結果を公表する際は匿名化することを説明し同意を得た。

【結果】

再調整期にある血液透析患者の心理的プロセスを構成するカテゴリーは【 】で示し、サブカテゴリーは〈 〉で示す。再調整期にある血液透析患者は、〈悪化した腎臓病からの始まり〉〈他人事だった透析〉〈少しでも伸ばしたい透析導入〉〈逃れられることのできない透析〉〈身近な家族の透析と重ねる人生〉から成る【逃げ出せない葛藤の時期】、〈本当はしたくない透析〉〈がっかりきた透析導入〉〈複雑な気持ちで決めた透析導入〉〈覚悟した透析導入〉〈揺らぐ覚悟の自覚〉から成る【揺らぐ覚悟の時期】、〈ほとんどない透析の知識〉〈穿刺の痛みの恐怖の毎日〉〈思った以上につらい透析〉〈死と同じ苦しさの食事制限〉〈遠ざかる大好きな趣味〉〈激しく落ち込む1年間〉から成る【想像以上に辛い生活と遠ざかる自由の時期】、〈硬いベッドのストレス〉〈シャント管理に慎重な毎日〉〈医師の言葉に揺れる日々〉〈家族に支えられ歩む日々〉〈強い絆で結ばれる夫婦の力〉〈一人ではないという感謝に支えられる〉から成る【透析と向き合い家族と歩み始める時期】、〈いつもの生活のありがたさ〉〈生活と透析のバランスがとれたことの実感〉〈長生きと引き換えに頑張れる透析〉〈強くなった自分を感じる〉〈ストレス発散の大切さ〉〈年を取る自分に怯える〉〈自分の意思で生きることを決めたい〉から成る【頑張れる自分の実感と将来の不安を感じる時期】という5つの心理的プロセスを経験していた。

【考察】

再調整期にある血液透析患者は5つの心理的プロセスを経験していることが明らかとなった。看護師は血液透析患者が抱く揺らぐ覚悟の時期に寄り添い、時間をかけて患者の語りに耳を傾けることが必要である。また生活の変化をサポートし、家族と歩み始める時期を見守りながら高齢になる患者への心理的サポートの重要性が示唆された。

## 99) 肝臓病教室に携わる看護師の教室実践に対する認識

○伊藤あゆみ<sup>1</sup>, 糸島陽子<sup>1</sup>, 奥津文字<sup>2</sup>, 荒川千登世<sup>1</sup>

<sup>1</sup>滋賀県立大学, <sup>2</sup>関西看護医療大学

### 【目的】

慢性肝疾患患者に対して各施設で行われている肝臓病教室が果たす役割は大きいですが、その必要性への疑問や看護師が教室参画することの困難を耳にすることが多かった。そこで、本研究では肝臓病教室に携わる看護師の教室実践に対する認識を明らかにする。

### 【研究方法】

データ収集は、肝臓病教室に携わる看護師を対象に半構成的面接を行った。面接では、肝臓病教室における実践内容を確認し、教室実践の中での思いや考えていることについて語ってもらった。インタビュー内容は逐語録を作成し、教室実践に対する認識についての意味内容を抽出したのち、コードの類似性に基づいて抽象化を図った。倫理的配慮として、滋賀県立大学倫理審査委員会の承認を得たのち、研究参加者が不利益を受けないことを保障し、同意を得てICレコーダーを使用した。

### 【結果】

研究協力の得られた5施設で、各施設における肝臓病教室の目的や講義テーマは異なっていた。9名の看護師の語りから、185コードを抽出し、33サブカテゴリー、【病院で肝臓病教室が理解されていない】【肝臓病教室における看護師の役割が見いだせない】【自分の情報提供に自信がもてない】【患者が教室メンバーとつながることを目指している】【セルフケア能力を高める教室作りをしたい】【肝臓病教室の運営を多職種で協力していきたい】【肝臓病教室でのやりがい】カテゴリーが生成された。

### 【考察】

肝臓病教室に携わる看護師は、【病院で肝臓病教室が理解されていない】という、費用面の問題や、肝臓病教室の目的・運営が病院ごとに異なることによる不安や負担を抱えていた。そのような不安や負担は、肝臓病教室が全国でまだ約180施設しか開催されていないことや、その有用性が示されていないことが要因の一つであると考えられる。また、看護師の情報提供やかかわりの専門性が薄く、【肝臓病教室における看護師の役割が見いだせない】という思いには、近年のコメディカルの専門性・仕事内容の多様化や、教室での患者ニーズが調査されていないことが影響していると考えられる。肝臓病教室の目的やその評価について検討し、多職種が同じ目的意識をもって患者への支援を行うこと、教室実践を担う看護師の教育、専門看護師のようなスペシャリストの存在が必要である。看護師は、【セルフケア能力を高める教室作りをしたい】と意欲があり、多職種で協力したいという思いや、【肝臓病教室でのやりがい】として、橋渡し（代弁者・コーディネーター）の役割を感じていた。また、肝臓病教室での患者同士のつながりの大切さと共にその困難さも感じており、慢性肝疾患患者が集う場としては、患者のプライバシーへの配慮や、世間に残っている偏見の目も課題であることが示唆された。

## 100) 虚血性心疾患患者が必要と考える情報と情報獲得の方法の関連について

○松本智晴<sup>1</sup>, 井上奈々<sup>1</sup>, 高見沢恵美子<sup>2</sup>, 石田宜子<sup>1</sup>, 山田聡子<sup>3</sup>, 杉野由起子<sup>4</sup>, 稲垣美紀<sup>5</sup>, 石澤美保子<sup>6</sup>

<sup>1</sup>大阪府立大学, <sup>2</sup>関西国際大学, <sup>3</sup>東宝塚さとう病院, <sup>4</sup>元済生会熊本病院, <sup>5</sup>梅花女子大学, <sup>6</sup>奈良県立医科大学

### 【目的】

本研究は、虚血性心疾患患者が必要と考える情報と、情報獲得の際に求める看護介入及びツールの関連を明らかにすることにより、患者の特性を踏まえた情報提供のための看護介入について示唆を得る。

### 【研究方法】

対象者は虚血性心疾患の外来患者194名である。調査票は、虚血性心疾患患者の情報ニーズに関する先行研究に基づき患者が必要と考える情報72項目、情報獲得の際に求める看護介入16項目、ツール5項目を設定した。必要と考える情報の調査内容は、疾患や合併症、治療等とし、評定法は5件法を用いた。属性は年齢や性別等について調査した。データ解析にはSPSS Ver20を用い、探索的因子分析（主因子法プロマックス回転）及びCronbach  $\alpha$  係数を算出した。2群間の比較は分散分析、各変数の関連についてはstepwise重回帰分析により検討した。

### 【倫理的配慮】

本研究は、研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究協力は任意であり調査は無記名で個人は特定されないこと、同意は調査票の返送をもって得ること等、文書を用いて説明した。

### 【結果】

回収された調査票は128部、回収率66.0%であった。対象者の平均年齢は69.4 (SD9.1) 歳で、治療はPCIが110名、CABGが13名であった。必要と考える情報の尺度は、因子負荷量が0.4以上の項目を採用し、7因子が抽出され累積寄与率は73.0%であった。看護介入の尺度においても同様に分析し、2因子が抽出され累積寄与率は72.9%であった。各因子のCronbach  $\alpha$  係数は何れも0.76以上であった。分散分析では各因子のPCI及びCABGによる有意差はなかった。「関連する疾患と治療」の情報と有意な関連があったのは「受容と共感的態度・傾聴と対話」「DVD」であった。「日常生活及び社会生活」「治療計画と検査、治療の結果」の情報と有意な関連があったのは「理解を促す個別性のある説明」「看護師への相談」であった。「食事療法」や「生活習慣」、「疾患」、「胸痛発作」と有意な関連があったのは「理解を促す個別性のある説明」「図書」であった。

### 【考察】

患者は、治療に係らず虚血性心疾患患者として情報を求めていると考えられた。全体的に個別性のある説明を求めているが、「関連する疾患と治療」では共感的態度で傾聴を求めている。ツールとしては図書等の媒体を求めているが、日常生活や社会生活は性生活等の個人的な情報であり、検査や治療の結果は生活管理のための動機づけとなる情報であるため、看護師に相談を求めたと考えられた。

101) 東日本大震災後3年目の被災地における自宅退院に影響を及ぼす要因の検証

○遠藤千恵<sup>1</sup>, 庄司正枝<sup>1</sup>

<sup>1</sup>医療法人社団健育会石巻健育会病院

【研究目的】

東日本大震災後3年目、患者の自宅退院にまだ震災の影響は関連があるのか疑問を持った。そこで震災後3年目の自宅退院に影響を及ぼしている要因を検証する。

【研究方法】

1. 研究対象者：平成25年4月からの一年間に、宮城県石巻市にあるA病院を退院した患者のうち自宅・仮設住宅から入院した患者258名及びA病院病棟勤務の看護師43名
2. 研究期間：平成26年5月～11月
3. データ収集方法：カルテ後方視的調査および看護師アンケート調査
4. 調査内容：①患者：属性、退院に関する項目、震災の被害など計16項目②看護師：震災後の自宅退院支援に関する質問の他、IES-R<sup>1)</sup> (改定出来事インパクト尺度) 調査を実施した。検定は $\chi^2$ 検定、t検定を使用 (有意水準 $P < 0.05$ ) した。倫理的配慮として、データは本研究以外には使用しないことをA病院倫理委員会で承認を得た。

【結果】

自宅・仮設住宅から入院した258名の患者のうち自宅退院は116名、仮設住宅退院は17名、施設退院は61名、死亡退院は64名であった。自宅群 (自宅・仮設退院) と非自宅群 (施設退院、死亡退院) の2群で比較した結果、自宅群が有意に、継続医療処置がなく、排泄動作が自立しており、介護者がいることが分かった。震災関連項目では有意な関連はなかった。死亡患者の83%が一般病棟に属していた。看護師側では、震災後の自宅退院支援において最も影響を与える要件を選択する項目では、介護者の有無、独居の有無が多かった。震災の影響があると答えた看護師は有意に一般病棟が多かった。IES-Rの高リスク者は37%いた。震災関連項目とIES-Rとの関連はなかった。

【考察】

患者の自宅退院への要件として、大島ら<sup>2)</sup> が述べている自宅退院への要件と一致している。また、震災による自宅の損壊や住所変更は自宅退院の阻害要因にはなっていないことから、震災後3年目においても、患者の自宅退院の要件は一般化されているものと同様であるといえる。

看護師側の退院支援に影響を及ぼす要件の選択においても先行文献と同様であった。一般病棟の看護師が震災の影響を多く選んだ理由として、自宅が損壊した終末期患者や家族との会話から、震災の影響を汲む思いが生じたのではないかと推察される。

IES-Rの結果より、震災後3年が経過しても震災のストレスを感じている看護師は多かった。しかしIES-Rとアンケート項目の関連はなく、看護師個々の震災のストレスは患者の自宅退院を阻害する要因にはなっていないことが示唆された。

【結論】

震災後3年目において、自宅退院に影響を及ぼす要因の検証を行った結果、患者・家族側、看護師側ともに一般的な要件と同様であった。看護師のストレスは患者の退院支援に影響を及ぼしていなかった。

102) 病院前気管挿管症例の予後へ影響を及ぼす因子の検討

○高橋雪子<sup>1</sup>, 田中留伊<sup>2</sup>, 小宇田智子<sup>2</sup>, 高木晴良<sup>2</sup>

<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構大阪医療センター, <sup>2</sup>東京医療保健大学東が丘・立川看護学部

【目的】

救急救命士による院外心停止症例に対する気管挿管が開始されて10年が経過するが、当初期待されていた予後の改善効果は証明されておらず、国内外において気管挿管の実施はバックバルブマスク使用よりも予後を悪化するとする研究が多くみられる。そのため、救急救命士による気管挿管病院実習の継続そのものを疑問視する声もある。本研究では、どのような患者条件であれば病院前気管挿管が予後を改善するのかについて検討する。

【方法】

対象：2008年1月1日から2012年12月31日の間に大阪府で発生した院外心停止で、救急隊到着時点で心停止であり、心肺蘇生を受けた18歳以上の症例 (31,788例) を対象とした。なお、これらのデータは総務省消防庁の救急蘇生統計から条件に合わせて抽出したものである。

分析内容：患者背景として、搬送時に使用した気道管理デバイス (バックバルブマスク、声門上気道デバイス (以下声門上)、気管挿管) の他、年齢区分、心停止の推定原因、初期波形、など11項目を収集し、評価項目には「心拍再開」、「1か月生存」、グラスゴーピッツバーグ脳機能カテゴリーの1, 2を良好とする「神経学的予後」を使用した。変数の予後に対する関連の強さは多変量ロジスティック回帰分析を使用して検討した。当研究は所属施設のヒトに関する研究倫理委員会の承認を受けた。

【結果】

対象となった31,788例中、気管挿管を受けたのは7,791例 (24.5%) であった。各予後における気管挿管のバックバルブマスクに対するオッズ比は、心拍再開 (0.676)、1か月生存 (0.747)、神経学的予後 (0.358) となり、全てバックバルブマスクよりも成績が有意に悪かった。

しかし、分析対象を心停止の推定原因が非心原性の患者だけに絞ると、気管挿管の1か月生存 (1.384) がバックバルブマスクより有意に改善していた。さらに、初期心電図波形が心静止の患者においても、同様に1か月生存 (1.372) が有意に改善していた。

【考察】

気管挿管はバックバルブマスクによる一次救命処置に反応しない場合に使用されるため、バックバルブマスクよりも必然的に予後が悪くなる可能性がある。しかし、対象を非心原性心停止症例に限った場合には、気管挿管は1ヶ月生存率を改善させる可能性があることが分かった。非心原性の心停止には窒息や誤嚥など、呼吸原性の心停止が含まれており、気管挿管で確実に気道を確保し、換気を行うことが予後の改善につながると考えられた。事故や災害現場においては、非心原性の心停止の症例が多いことが予想される。心停止の原因として、非心原性の要因が想定される症例に対しては、気管挿管の優先使用について検討されることが望まれる。

### 103) 地域連携型訪問看護支援システムの構築

○梅田徳男<sup>1</sup>, 大川明子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>北里大学大学院医療系研究科/医療衛生学部,

<sup>2</sup>名古屋大学大学院医学系研究科

#### 【序論】

在宅患者訪問時、訪問看護師には患者情報の記録や訪問中、訪問前・後に多くの書類作成が要求されるため、訪問看護師の負担が大きい。しかし、これらの記録書は手書き入力施設が多いため、その管理・保存・検索をはじめ、情報共有が困難でもある。患者情報を経時的に把握でき、記録訪問看護師の負担軽減や作業の高効率化を図るために訪問看護記録書を電子化し、インターネットを介して、連携している訪問看護ステーション、医療機関で情報共有できる地域連携型訪問看護支援システムを構築する。

#### 【研究方法】

実験システムは患者側システム、訪問看護システムを含む医療機関側システムとする。システムのソフトウェアの管理は全て医療機関側で行う。構築システムの利用は在宅患者、看護師、担当医で、閲覧・検索、入力できる医療情報を区別する。また、患者の褥瘡状態やVital Signはその場で入力、医療機関側システムへ伝送、相談できるようにする。訪問看護記録書はA市医師会訪問看護ステーションで利用されている記録書を基に作成する。

在宅側と施設側とを想定したシステム間での接続で、研究者間の実験であることからダミーデータを利用している。今後の模擬患者での評価、実試行に向け現在申請準備中である。

#### 【結果・考察】

本構築システムは①基本情報(身体状況等の患者データ管理)、②訪問看護記録書(訪問看護内容のデータ管理)、③訪問看護報告書(訪問看護内容に関する報告事項のデータ管理)、④訪問看護計画書(訪問看護の計画内容のデータ管理)、⑤衛生材料一覧表(訪問時に使用する薬剤のデータ管理)で構成した。訪問看護ステーションで、記録書作成やデータ管理、ユーザ設定ができた。インターネットを介して、担当医や訪問看護師が所属する医療機関や訪問先など、任意の場所からでも記録書内容の閲覧や入力もできた。また、新たに入力した内容は即時に訪問看護ステーション内のデータベースに反映されるため、常に最新の情報が閲覧できた。さらに、褥瘡状態やVital Signなどは患者宅で簡便に入力できるため、その場で担当医との相談も同じ記録書内容を閲覧しながら行えるようにした。インターネット上での相談の場合、閲覧のみ可能とし、編集できないようにしてセキュリティを高めた。

本構築システムの利用には入力時の慣れが必要になるが、タスク達成率は100%であった。また、データ管理が容易、記録書作成時間の短縮、任意の場所から記録書内容の閲覧や入力が可能など、多くの利点が挙げられ、訪問看護師の負担軽減やより適切な訪問看護が期待できる。

#### 【結論】

本構築システムを利用することで、褥瘡状態やVital Signの把握や経過観察が容易になり、訪問看護師の看護援助の質を高めることができた。

### 104) ホームヘルパーの情報発信の阻害因子の明確化 —情報発信ツールの開発にむけて—

○和田恵美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>藍野大学

#### 【目的】

在宅で要介護高齢者が安全に生活するためには、ホームヘルパーの情報が医療・福祉にかかわる職種のケアチーム間に迅速に伝達される必要がある。ホームヘルパーが高齢者のケアの観察時に、いつもの様子との違いを感じた時、報告すべきかどうかを判断する客観的な指標となるツールの開発に努めたい。今回の研究では、そのための基礎調査となる、ホームヘルパーの情報発信を阻害する因子を明確にすることを研究目的としてあげている。

#### 【方法】

対象者は、在宅で生活する要介護高齢者の訪問介護を行っている30歳から60歳のホームヘルパー9名(男性2名・女性7名)である。期間は平成26年10月(倫理委員会承認後)から平成27年3月末日であった。ヘルパーステーションの個室にて、ホームヘルパーが担当する要介護高齢者の事例を通じて、高齢者のケアの観察時の「印象に残っている出来事」と「その時の思い・現在の思い」の2点についての語りについて30分程度半構成的なインタビュー方法を実施した。インタビューの内容はデータ化し、データの分析は質的統合法(KJ法)に基づき実施した。

倫理的配慮では、本研究は、A大学の倫理委員会による承認を得てから実施した。対象者には書面と口頭にて本研究の目的と方法、依頼したい内容、プライバシーの保護、参加の自由、研究に参加しなかった場合や途中辞退の場合も、不利益が生じないことを説明し、文書による同意を得たうえでインタビューを行った。

#### 【結論】

データを単位化して作成した237枚のラベルを類似性で集める質的統合法(KJ法)に基づく分析の結果、最終的にラベルは6枚の内容に抽象化された。6枚のシンボルマークにより以下の内容が説明される。

ヘルパーの基盤には、【やりがいを持って長く続けられる仕事】という意識がある。ヘルパーは、ケアマネジャーを中心に訪問看護師、家族、医師に連絡する【情報伝達の実際】と、ALSの患者の気管切開の意思確認や介護保険の方への【法的な決まり事と対策】の両側面から仕事を順調にこなす反面、改善が必要となる【情報伝達の問題と原因】に直面している。それゆえに、訪問看護師や作業療法士、理学療法士の同行訪問といった【医療への不安解消となる連携に期待】し、普段の利用者の状況を皆が把握できるマニュアルとなる【経験値だけでは得られない確信】を要望している。

#### 【考察】

ホームヘルパーの情報発信の阻害因子は、日々の忙しさや登録ヘルパーの記録のあり方、ヘルパーの問題意識の低さがあることが明確となった。問題を改善するためには、皆が理解できるチェック方式のマニュアルあれば、効率が良く、確実性が増すと考えられる。また、医療の知識を深める手段として訪問看護師や理学療法士、作業療法士との同行訪問が提案される。