

**第 22 回日本看護研究学会中国・四国地方会
学術集会抄録集**

2009 年 3 月 8 日（日）

山口大学医学部

第 22 回日本看護研究学会中国・四国地方会
学術集会抄録集

「臨床看護研究にいかす研究デザイン」

会期：平成 21 年 3 月 8 日（日）

会場：山口大学医学部 総合研究棟

事務局：山口大学大学院医学系研究科
〒755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1
TEL&FAX：0836-37-2831

ご 換 拶

第 22 回日本看護研究学会中国・四国地方会

学術集会実行委員長

山勢博彰

(山口大学大学院医学系研究科)

看護研究には、様々な看護現象を科学的に記述したり、より質の高い看護実践を見出したり、看護学の体系化に寄与することなどの目的があります。研究のための研究ではなく、研究の成果が臨床に還元されながら、これらの目的を果たすことが大事です。そのためには、研究によって得られた知見が、科学的であり、根拠のあるものになっている必要があります。科学的根拠（エビデンス）のある研究をするためには、しっかりした研究デザインが欠かせません。研究デザインの善し悪しが、研究の質を決めるといっても過言ではありません。

この度の第 22 回中国・四国地方会学術集会は、「研究デザイン」をキーワードにしたテーマ、特別講演、シンポジウムを企画しました。特別講演には、看護研究についての多くの著書がある操華子先生（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）に「看護研究で活用できる臨床研究デザイン」というテーマでご講演いただきます。また、操華子先生、中山健夫先生（京都大学大学院）、掛田崇寛先生（川崎医療福祉大学）をシンポジストにお招きし、「臨床看護研究における研究デザイン—研究目的をかなえる研究デザインを求めて」というテーマでシンポジウムを開催します。その他、中国・四国地方会学術委員会企画による特別セミナー「これから研究を始める人のために」、「これまで研究をしてきた人のために」、日本看護研究学会国際活動推進委員会企画による特別セミナー「英文抄録の書き方」もあります。

研究デザインと言うと、近寄りがたいイメージを抱くかも知れませんが、決して難しいものではありません。臨床看護研究にいかす研究デザインについて、一緒に学びましょう。

目 次

会場ご案内	1
会場への交通案内	
会場アクセス／キャンパス案内図	
日程および会場	5
参加者へのご案内	6
発表者および座長へのご案内	7
プログラム	9
特別講演／シンポジウム／特別セミナー	17
一般演題	25

会場への交通案内

学会会場(山口大学医学部)まで

最寄の駅 等	距離	所要時間
JR宇部新川駅	0.8km	徒歩:約 10 分 宇部市交通局バス:宇部新川→大学病院前 【小羽山バスセンター又は中山観音行】 【病院外来玄関経由の場合、外来玄関前バス停下車】
JR新山口駅	25km	JR 宇部駅経由:JR 新山口駅→JR 宇部新川駅 約 50 分 宇部市交通局バス:新山口バス停→宇部新川駅 特急 約 40 分、快速約 50 分
JR宇部駅(山陽本線)	6km	JR宇部線:宇部駅→JR 宇部新川駅 約 10 分
宇部中央バス停	0.8km	徒歩:約 10 分
山口宇部空港	5km	自動車:約 15 分 宇部市交通局バス:山口宇部空港→宇部新川駅 急行約 15 分
宇部インター(山陽自動車道)	5km	自動車:約 15 分
小郡インター(中国自動車道)	27km	自動車:約 40 分
山口南インター(山陽自動車道)	30km	自動車:約 45 分

懇親会会場(宇部全日空ホテル)まで

*山口大学医学部より南へ徒歩 5 分

●山口宇部空港より車で 10 分

●JR 新山口駅より車で 30～40 分

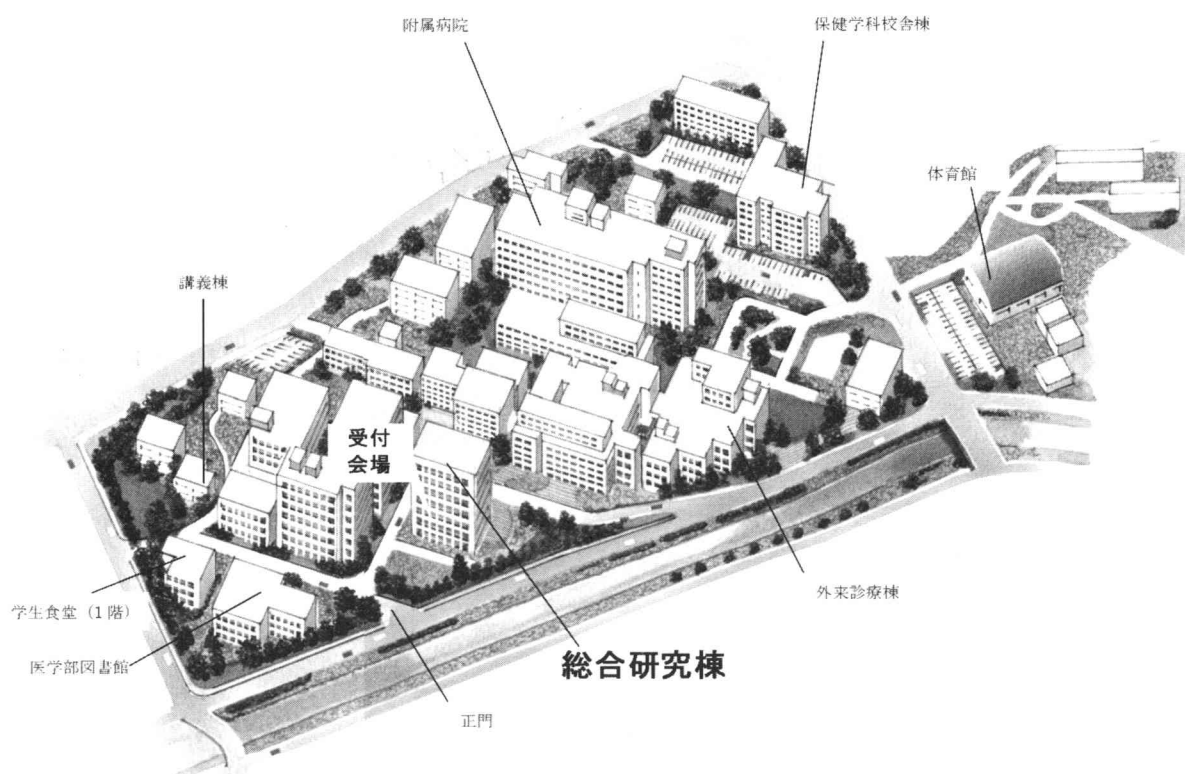
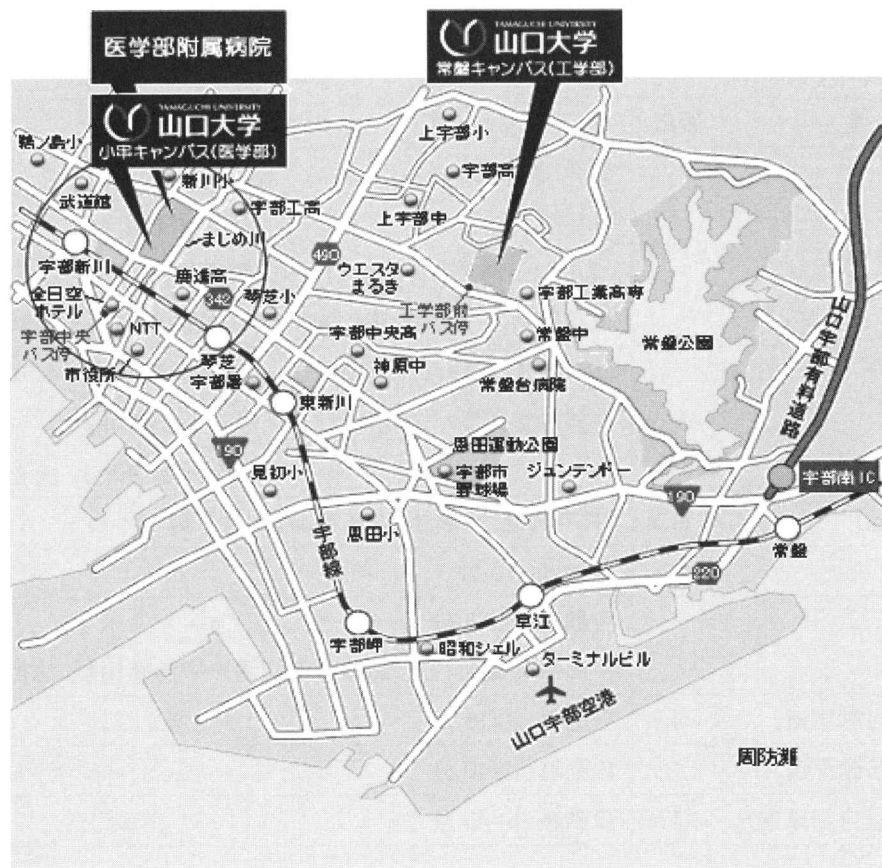
または特急バス「白鳥号」で 40 分、宇部中央バス停下車徒歩 1 分

●JR 宇部新川駅より徒歩 5 分

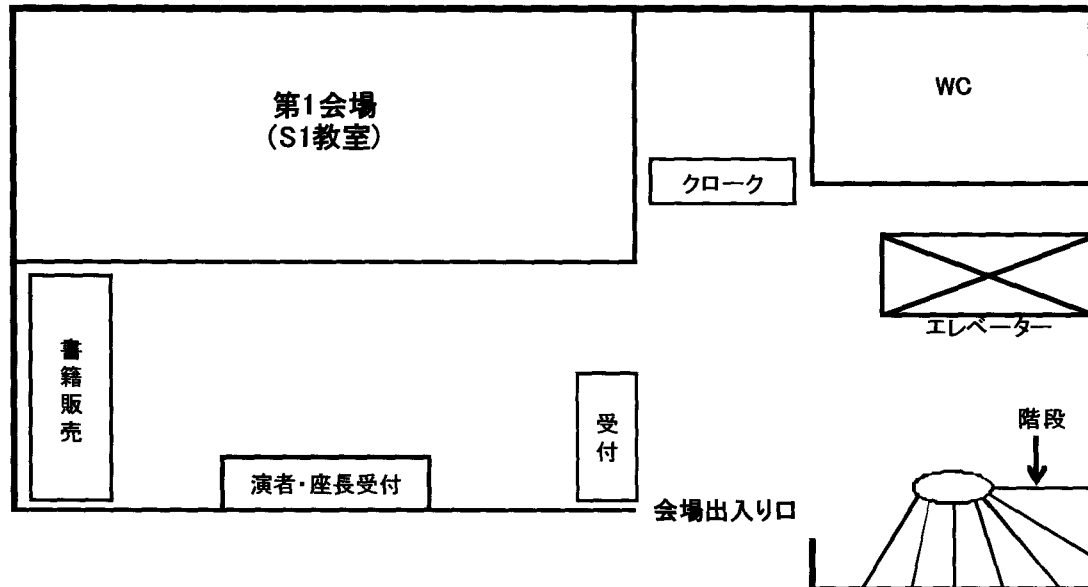
●中国自動車道小郡 I.C より 40 分

●山陽自動車道宇部下関線宇部 I.C より 10 分

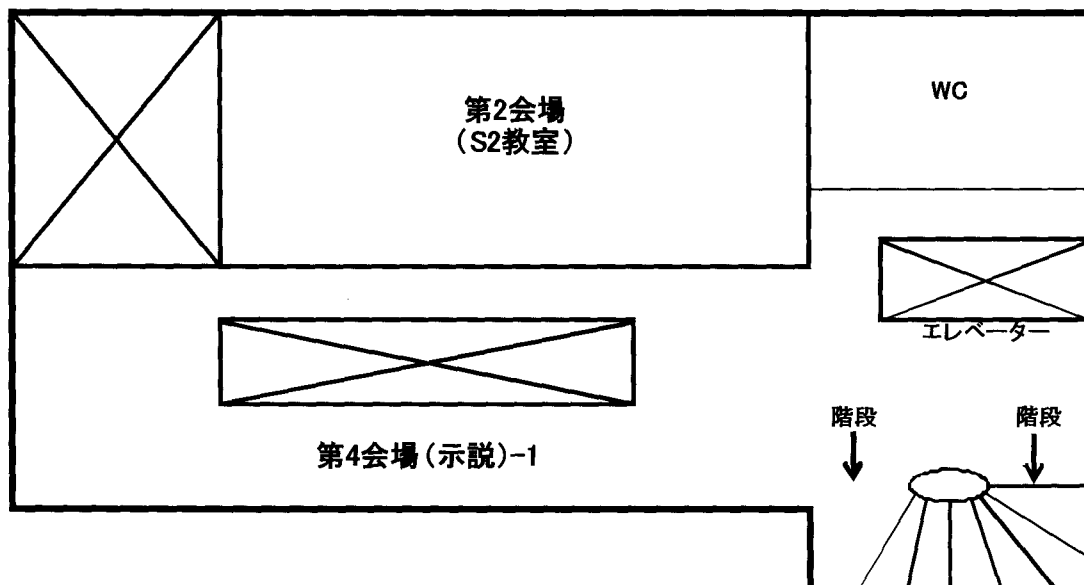
会場アクセス／キャンパス案内図



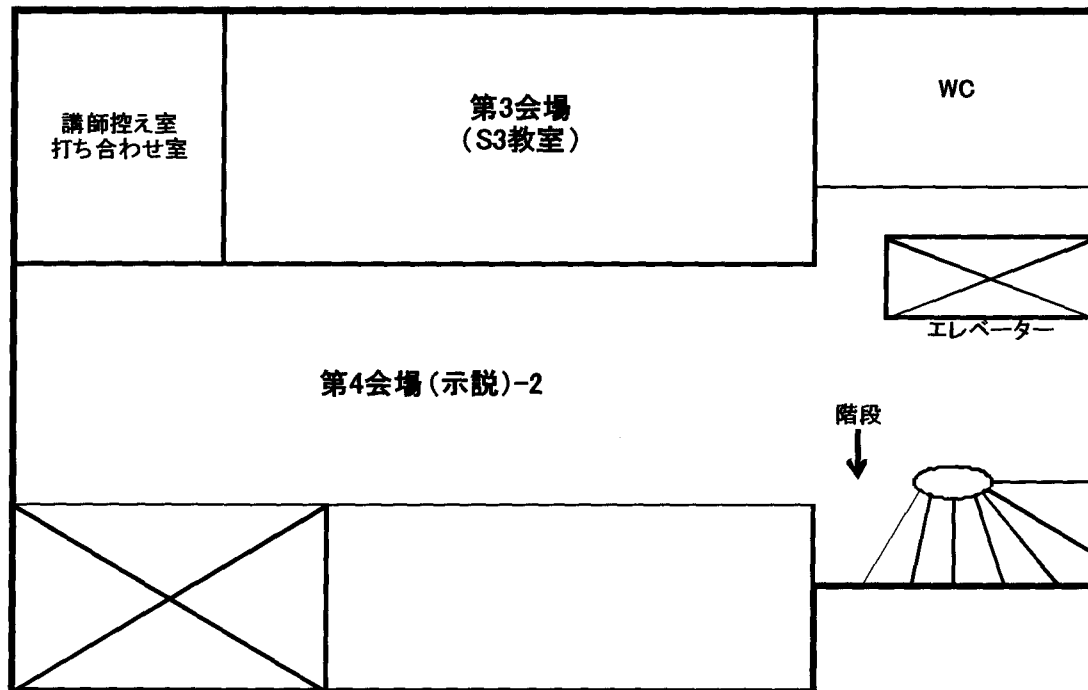
総合研究棟1階



総合研究棟2階



総合研究棟3階



日程および会場

会場 時刻	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
	S1 教室 (1F)	S2 教室 (2F)	S3 教室 (3F)	2F・3F ホール
8:30	受 付			
9:00～ 9:10	開会式			示説貼付
9:20～ 10:20	一般演題 (口演) 第1群 4題 (成人・老年看護1)	一般演題 (口演) 第3群 3題 (成人・老年看護3)		示説 第6群 4題 (成人・老年看護) 第7群 3題 (看護教育1)
10:25～ 11:25	一般演題 (口演) 第2群 4題 (成人・老年看護2)	一般演題 (口演) 第4群 4題 (成人・老年看護4)	一般演題 (口演) 第5群 4題 (看護教育)	示説 第8群 4題 (看護教育2) 第9群 3題 (看護教育3) 第10群 4題 (看護実践・その他)
11:30～ 12:00	総 会			
12:40～ 13:40	特別セミナー1 中国・四国地方会 学術委員会企画 【これから研究を始 める人のために】	特別セミナー2 中国・四国地方会 学術委員会企画 【これまで研究をし てきた人のために】	特別セミナー3 日本看護研究学会国 際活動推進委員会 企画 【英文抄録の書き方】	
13:50～ 14:50	特別講演 【看護研究で活用 できる臨床研究 デザイン】			
15:00～ 16:20	シンポジウム 【臨床看護研究にお ける研究デザイン ー研究目的をかなえ る研究デザイン を求めてー】			
16:20～ 16:30	閉会式			示説撤去 (16:40迄)

参加者へのご案内

1. 参加者受付

- 1) 当日参加者は、総合研究棟 1 階エントランスで受付を済ませてください。ネームカードは、受付でお渡し致しますので着用してください。領収書はネームカードの下にあります。
- 2) 事前登録をした方は、抄録集に同封したネームカードをご持参下さい。お弁当を予約した方には、受付で昼食引換券をお渡しします。
- 3) 参加費は、会員 4,000 円、非会員 5,000 円、学生 1,500 円です(抄録集代を含みます)。ただし、大学院生は会員又は非会員のいずれかでお申し込みください。抄録集のみの販売は、1 冊 1,000 円で行っています。

2. 昼食

- 1) お弁当は、受付にて 11:00~13:00 の間に受け取ってください。
- 2) キャンパス内のレストランは、休日は休業していますので、お弁当を注文していない方はご持参ください。

3. 総会

3 月 8 日（日）11:30 より第 1 会場にて開催致します。会員の方は必ずご出席ください。

4. その他

- 1) 施設内での喫煙は禁止となっております。ご協力をお願いいたします。
- 2) クロークは、1 階に準備しております。開設時間は 8:00~17:00 です。ただし、貴重品類や食品類はお預かりしかねますので、ご承知おきください。
- 3) 会場内では携帯電話をマナーモードに設定してください。尚、会場内での呼び出しなどは行っておりません。

5. 懇親会

- 1) 日時：3 月 7 日（土）17:30~19:30
- 2) 場所：「宇部全日空ホテル 2 階 中宴会場（弥生の間）」
〒755-8588 山口県宇部市相生 8-1 （TEL 0836-32-1112）
- 3) 会費：5,000 円
- 4) 会場までのアクセスは、1~2 ページを参照してください。

6. 中国・四国地方会運営委員会

別途ご案内の通り、運営委員会は 3 月 7 日（土）15:00~16:00、総合研究棟 3 階 S6 教室で行われます。関係者はご出席ください。

発表者および座長へのご案内

1. 口演発表者の方へ

- 1) 1 演題の発表時間は 15 分（発表 10 分、質疑 5 分）です。
- 2) 9:00 までに受付で発表者受付を済ませてください。
- 3) 発表の 10 分前には次演者席にご着席ください。
- 4) パソコンはこちらで準備いたしますが、操作はご自身でお願いします。データの試写は行いませんのでご了承ください。
- 5) プレゼンテーションソフトは、マイクロソフトパワーポイント（Ver. 2003 以前または 2007）です。データは、当日に USB または CD・R でご持参ください。

2. 示説発表者の方へ

- 1) 1 演題の発表時間は 15 分（発表 5 分、質疑 10 分）です。
- 2) 9:00 までに受付で発表者受付を済ませてください。
- 3) 8:30～9:00 までに示説会場内の各自の演題番号のついた掲示板にポスターを貼ってください。ピンはこちらで準備致します。掲示スペースは縦 180 cm、横 90 cm です。
- 4) 第 6～7 群の発表の方は 9:20～10:20、第 8～10 群の発表の方は 10:25～11:25 の間、必ずポスターの前で待機しておいてください。
- 5) ポスターは 16:20～16:40 の間に撤去してください。撤去時間が過ぎても撤去されていない場合は、処分させていただきますのでご了承ください。

3. 座長の方へ

- 1) 担当される群の 30 分前までに受付で座長受付を済ませてください。
- 2) 担当される群の発表時間 10 分前までに会場に入り、準備をしてください。
- 3) 発表進行については一任いたしますが、時間厳守でお願いします。

プログラム

特別講演

第1会場 S1教室 13:50～14:50

「看護研究で活用できる臨床研究デザイン」

講師：操華子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）

司会：山勢博彰（山口大学大学院医学系研究科）

シンポジウム

第1会場 S1教室 15:00～16:20

「臨床看護研究における研究デザイン」

—研究目的をかなえる研究デザインを求めて—

シンポジスト：

中山健夫（京都大学大学院）

掛田崇寛（川崎医療福祉大学）

操華子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）

司会：

田中マキ子（山口県立大学看護栄養学部）

佐藤美幸（宇部フロンティア大学人間健康学部）

特別セミナー

第1会場 S1教室 12:40～13:40

特別セミナー1：これから研究を始める人のために

「何を見つける？ どのように見つける？ どのように伝える？」

宮腰由紀子（広島大学大学院保健学研究科）

第2会場 S2教室 12:40～13:40

特別セミナー2：これまで研究をしてきた人のために

「看護研究の進歩」

マーシャ A. ペトリニー（山口県立大学大学院健康福祉学研究科）

第3会場 S3教室 12:40～13:40

特別セミナー3：

「英文抄録の書き方」

上鶴重美（日本看護研究学会国際活動推進委員会）

口 演
第1会場 S1教室

第1群 成人・老年看護1 9:20～10:20

座長 飯野英親 (山口大学医学部附属病院)

1. 若年女性および看護師における食事療法導入による便秘緩和効果の検討
○野村晴香 吾妻健 (高知大学医学部看護学科)
2. 腰椎術後安静期間中に抱き枕を使用し体位変換を行った効果
○長谷目水慧 中村千恵 西村佳子 玉岡芙美子 藤里美子
(山口大学医学部附属病院 整形外科病棟)
3. 手指の触・圧覚とつまみ力・握力の性差及び年齢差
○赤松公子 (愛媛大学大学院医学系研究科)
深井喜代子 (岡山大学)
4. 高齢者の再転倒予防に対する対処行動と個人特性の検討
○安藤純子 (広島大学大学院総合科学研究科博士課程)
岩永誠 (広島大学大学院総合科学研究科)

第2群 成人・老年看護2 10:25～11:25

座長 堤雅恵 (山口大学大学院医学系研究科)

1. 嚥下障害のある筋萎縮性側索硬化症患者の体験
○柏谷みどり 岡田淳子 (日本赤十字広島看護大学)
2. 外来通院中の慢性疾患患者が体験する困難とその対処
○浅野光 山口利子 中西純子 (愛媛県立医療技術大学)
3. 脳卒中患者の維持期における体験
○百田武司 (日本赤十字広島看護大学)
4. 気管口のある患者への在宅支援
ー退院後の生活調査からー
○足立恵美 安福寿子 中村真由美 (鳥取大学医学部附属病院)

口 演
第2会場 S2教室

第3群 成人・老年看護3 9:20～10:20

座長 國方弘子（香川県立保健医療大学）

1. 精神科看護師の病的多飲水患者への看護に対する疑問と教育に対するニーズ

○磯村聡子（山口大学大学院医学系研究科）

佐藤美幸（宇部フロンティア大学人間健康学部）

2. せん妄の主観的評価と CAM-ICU 評価との比較

○古賀雄二 尾崎恭子 藤井理恵 中本咲子 大田智子 山下美由紀

（山口大学医学部附属病院 ICU）

3. 重症救急患者の家族ケアプログラムの作成とその実態調査

○江藤佳織 福本従子 寺本美奈 井上宝子 長谷健司 久行美希 宇都宮淑子

（山口大学医学部附属病院高度救命救急センター）

立野淳子 山勢博彰（山口大学大学院医学系研究科）

第4群 成人・老年看護4 10:25～11:25

座長 西村伸子（宇部フロンティア大学人間健康学部）

1. 手術室看護師が器械だしを行う時に観察しているものに関する研究

ー新人看護師と熟練看護師の視線方向の違いー

○井上より子 野本ひさ（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

2. わが国のクリティカルケアにおける遺族の悲嘆に関する研究の現状及び課題

ー他領域における悲嘆研究との比較を通してー

○立野淳子 山勢博彰 富岡明子 田戸朝美（山口大学大学院医学系研究科）

3. わが国のクリティカルケアにおける終末期に関する看護研究の現状及び課題

○立野淳子 山勢博彰 富岡明子 田戸朝美（山口大学大学院医学系研究科）

4. 看護学領域における

SOC(sense of coherence)スケールを用いた研究の国際的動向と課題

○戸ヶ里 泰典（山口大学大学院医学系研究科環境保健医学分野）

中山 和弘（聖路加看護大学）

口 演
第3会場 S3教室

第5群 看護教育

10:25～11:25

座長 川西千恵美（徳島大学医学部保健学科）

1. 看護基礎教育における参画力育成のための要件と取り組みの抽出
○石橋照子 吾郷美奈恵 梶谷みゆき 三島三代子
(島根県立大学短期大学部出雲キャンパス)
2. 看護学生の子育て支援ボランティア活動の教育効果と学習支援のあり方
○竹内美由紀 三浦浩美 舟越和代 松村恵子 宮本政子 植村裕子
野口純子 小川佳代 榮玲子（香川県立保健医療大学看護学科）
3. フィジカルアセスメント研修会を通して
ーアンケートより、今後の研修会の在り方を考察するー
○石井俊行 清水暁美（福山平成大学看護学部看護学科）
4. 老年看護学における体験演習による教育効果
ー加齢による摂食機能の変化に近づく体験を通してー
○木宮高代（福山平成大学看護学部看護学科）

示 説

第4会場 2F・3F ホール

第6群 成人・老年看護 9:20～10:20

座長 香川由美子（愛媛大学医学部看護学科）

1. 死前にわだかまりが融けた悪性腫瘍患者の心理過程
○西村美穂 大森美津子（香川大学医学部看護学科）
2. 通所リハビリテーションに通う認知症のある利用者の感動した体験
ー五感に焦点を当ててー
○大森美津子 西村美穂（香川大学医学部看護学科）
小林春男（川崎医療福祉大学）
3. 在宅酸素療法導入に対する看護介入の一事例
ー患者のQOLに着目してー
○阿部久美子 石倉梢 今出葉子 細川祥恵（鳥取大学医学部附属病院病棟7階A）
4. 特別養護老人ホーム入所高齢者の入浴の現状と危険性
○奥田泰子 棚崎由紀子 河野保子（宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科）

第7群 看護教育1 9:20～10:20

座長 立野淳子（山口大学大学院医学系研究科）

1. 看護基礎教育における清潔援助技術の教育内容に関する検討
ー療養型病床群3施設での清拭場面の参加観察を通してー
○和田由香里 青木光子 関谷由香里 岡田ルリ子（愛媛県立医療技術大学）
2. 経管栄養法の教育内容に関する検討
ー臨床における実施場面の参加観察を通してー
○青木光子 和田由香里 関谷由香里 岡田ルリ子（愛媛県立医療技術大学）
3. 看護系大学生の注射法に対する不安の実態（第一報）
○内田史江 荒井葉子 田村美子 清水暁美 西岡美作子 橋本和子
（福山平成大学看護学部看護学科）

示 説

第4会場 2F・3F ホール

第8群 看護教育2

10:25～11:25

座長 寺岡幸子（広島大学大学院保健学研究科）

1. 看護学生が視聴覚教材を活用する上での生活環境の実態と教材への要望

－基礎看護技術の視聴覚教材の開発 第一報－

○相原ひろみ 岡田ルリ子 徳永なみじ 和田由香里 青木光子

関谷由香里 野本百合子（愛媛県立医療技術大学）

2. 入学初期の看護学生の日常生活上におけるソーシャルスキルの実態

－一般大学生との比較から－

○高橋永子 尾原喜美子（高知大学医学部看護学科）

3. 社会人看護学生の看護実践を支える基礎的な能力の実態調査

○青井みどり 野本ひさ（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

4. 臨地実習中の女子看護学生の欠食に関する研究

－欠食と肥満度、欠食理由からみた食生活教育支援のあり方－

○合田友美（川崎医療短期大学看護科）

第9群 看護教育3

10:25～11:25

座長 森本美智子（鳥取大学医学部保健学科）

1. 看護力育成のための要素と取り組みの抽出

○三島三代子 吾郷美奈恵 石橋照子 梶谷みゆき

（島根県立大学短期大学部出雲キャンパス）

2. 保育士からみた看護学生の子育て支援ボランティア

○植村裕子 野口純子 小川佳代 榮玲子 三浦浩美 舟越和代

竹内美由紀 松村恵子 宮本政子（香川県立保健医療大学看護学科）

3. A病院におけるプリセプターサポーターシステムの課題

－グループインタビュー法による分析から－

○片上麻衣子 松本京子（住友別子病院）

岡田ルリ子（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）

示 説

第4会場 2F・3F ホール

第10群 看護実践・その他 10:25～11:25

座長 山中道代（県立広島大学保健福祉学部）

1. 高血圧症患者の血圧測定における重ね着の影響
○兵頭静恵 岩田英信（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）
2. 在宅認知症患者の重症度による主介護者の介護内容・介護負担の差異
○藤田佳子 棚崎由紀子 二宮寿美 奥田泰子 田中正子 河野保子
（宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科）
野本ひさ（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）
3. 医療系専門職者の職場適応に関する思いの意味
○原美香子 丹下真弓（愛媛県立医療技術大学保健科学部）
4. 血液透析患者へのソーシャルサポートと自己効力感が精神的健康に与える影響
○道廣睦子 浅井美穂 原哲也（宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科）

特別講演

シンポジウム

特別セミナー

特別講演

看護研究で活用できる臨床研究デザイン

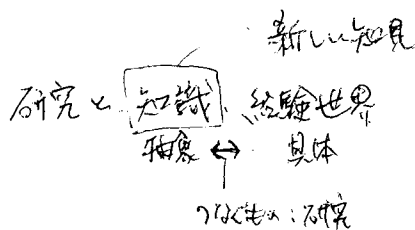
操華子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科
国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻看護学分野）

臨床看護研究は、研究問題の宝庫である実践の中からその宝を掘り出すことから始まります。Strauss & Corbin も述べているように、この宝の掘り出しが研究デザインを考えていく上で一番大変な作業なのです。特に、数ある臨床問題の中から、研究に適した問題を探し出すこと、その研究問題を実行可能な研究課題として絞り込むことが二大難題と言われています。自分が絞りこんだ研究課題に適した研究デザインを選択することは、この絞り込みの作業が十分行えていれば、実は簡単な作業なのです。

真実を探究する方法には、量的研究デザイン、質的研究デザイン、その両者を併せたミックス法があります。絞りこんだ研究課題、研究目的に応じて適切な研究デザインを選択していくことが原則です。しかしながら、現実問題として、研究デザインの選択において様々な制限があることは否めません。また、方法論上の葛藤や対立は無視できない問題として議論されています。例えば、研究者の方法論上の志向というものがあることは事実です。量的研究と質的研究の両方の手法について、ある一定レベルの知識・技術を獲得するには、師となってくれる人のもとで、それなりの勉強と実践を積むことが不可欠です。また、看護学の領域において質的研究が台頭してきて 30 年近く経過しますが、今だに量的研究によるエビデンスにかなわず、研究者の主観に頼っており、科学的ではない研究として認識されているのも事実です。

本講演では、これまで実際に支援をしてきた臨床看護研究を例に、研究課題・研究目的に適した研究デザインをどのように選択し、実際の研究計画を立案していくのかについてお話をする予定です。さらにミックス法について述べ、量的ならびに質的研究デザインは対立するものではなく、一つの現象理解のためには相互補完的な役割を担っていけるのだということをご理解いただければと思っています。

かつて、ある学会の学術集会のシンポジウムの登壇者の発表に対し、フロアーから質問がありました。「先生がお話くださった研究結果を、臨床でどのように使っていくことができるのでしょうか？」この質問への登壇者の回答は、「臨床で私の研究結果を使っていただくことは考えておりません」の一言でした。このやりとりは、研究とは何なのか、私自身も考えさせられる一場面となりました。看護は実践の科学です。実践に還元できるエビデンスを明らかにしていくことは、看護研究の第一の意義なのではないでしょうか。質の高いエビデンスを作り出すためには、研究課題に応じて適切な研究デザインを選択することが鍵であるといえるでしょう。



Problem → Research Questionへの絞り込み：経験世界

1つの Problemは、研究によって解決するものか？

- ・ 業論文
- ・ 文脈学等
- ・ Advance研究等 etc.

シンポジウム

臨床看護研究における研究デザイン ー研究目的をかなえる研究デザインを求めてー

エビデンスを「作る・伝える・使う」の視点から

中山健夫（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野）

キーワード： エビデンス、リサーチ・クエスチョン、研究デザイン、疫学、質的研究

1991年にカナダの臨床疫学者・ガヤットが提唱した「根拠に基づく医療（Evidence-based medicine：EBM）」は、世界の医療、医学研究、そして看護はじめとするヘルスケアの各領域に大きな影響を与えた。サケットらは「臨床家の経験（専門性）」「研究によるエビデンス」「患者の価値観」の統合がEBMである述べている。

臨床的なエビデンスには「作る」「伝える」「使う」の3つの局面がある。「作る」ことは、臨床研究を行うことであり、その出発点は臨床現場で発せられる疑問ークリニカル・クエスチョンである。クリニカル・クエスチョンは研究の実現に向けて、さらにリサーチ・クエスチョンとして洗練される。福原らはリサーチ・クエスチョンのための”FIRMNESS 基準”を提案している。研究デザインとしては、人間集団を対象として統計学的手法により、一般論としてのエビデンスを得る疫学研究が大きな役割を担う。EBMの視点からは特にランダム化比較試験(randomized controlled trial: RCT)が注目されることが多いが、RCTが有用なのは介入の有効性評価を目的(クエスチョン)とする場合である。どのような研究デザインが適切かはクエスチョンのカテゴリーによって異なる。近年では、インタビュー調査などに基づく質的研究への関心も高まっている。

Shaughnessy は、「その医療ケアによって、患者がより長く、より健康で、より生産的で、そして症状に苦しむことの無い生活を送ることを示すエビデンスを、”Patient-oriented evidence that matters”の頭文字をとって”POEMs”と称している。これは、「エビデンスであること」だけではなく、「患者にとって意味のあるエビデンスであること」の重要性を強調したものである。

講演では、適切なエビデンスを作るための研究デザインと、エビデンスを伝える、使う視点への展開を述べる。

[文献]

福原俊一著. リサーチ・クエスチョンの作り方. 健康医療評価研究機構、2008年

中山健夫・津谷喜一郎編著. 臨床研究・疫学研究のための国際的ルール集. ライフサイエンス出版、2008年

シンポジウム

臨床看護研究における研究デザイン ー研究目的をかなえる研究デザインを求めてー

強いエビデンスを実証するために必要な研究デザインの選択

掛田崇寛（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

科学的根拠に基づく看護実践を目指す姿勢は医学における Evidence-Based Medicine (EBM) 志向の影響も受けて看護界に広く浸透し、今や看護職者の間でコンセンサスを得たものとなっています。エビデンスとは信頼性の高い臨床研究によって得られますが、これは紛れもなく実証可能な研究結果を指します。しかしながら、看護実践行為の拠り所となるはずのエビデンスは残念ながら極めて不足しているのが現状で、EBM のような専門的技能、エビデンス、患者の意向を踏まえて臨床判断するという段階には至っておりません。つまり、看護実践行為の裏付けとなるエビデンスの構築は急務であり、その最たる手段が臨床看護研究の推進に他成りません。

さて、今回のシンポジウムでは「臨床看護研究における研究デザイン」というテーマの下、量的研究者の立場から研究デザインについて述べたいと考えています。まず、研究をデザインする上で研究者は因果関係、バイアス、操作、コントロール、研究妥当性といった概念を十分に理解しておく必要があります。また、信頼性の高いエビデンスを実証するためには研究仮説を的確に検証できるデザインを選択することが重要です。よって、各研究デザインを熟知しておくことは研究者として必須といえます。その上で、生物統計学を用いて行なわれる研究は実証されたエビデンスが真実に近いかどうかを判断するためにエビデンスレベルによってランク付けされます。このエビデンスレベルは文字通りランクが高いほどバイアスが少なく、信頼性の高いエビデンスと見なしますが、このランクは研究デザインを決定する段階で既に決まります。看護ではエビデンスを臨床判断のツールとして活用できる段階に今はないですが、将来集積されたエビデンスの中から患者にとって最善と判断されるエビデンスを用いた看護が要求される可能性は十分にあります。そのためにも、量的研究者はエビデンスレベルを見越して研究デザインを決定し、より強いエビデンスを実証できる研究を行なっていく必要があります。

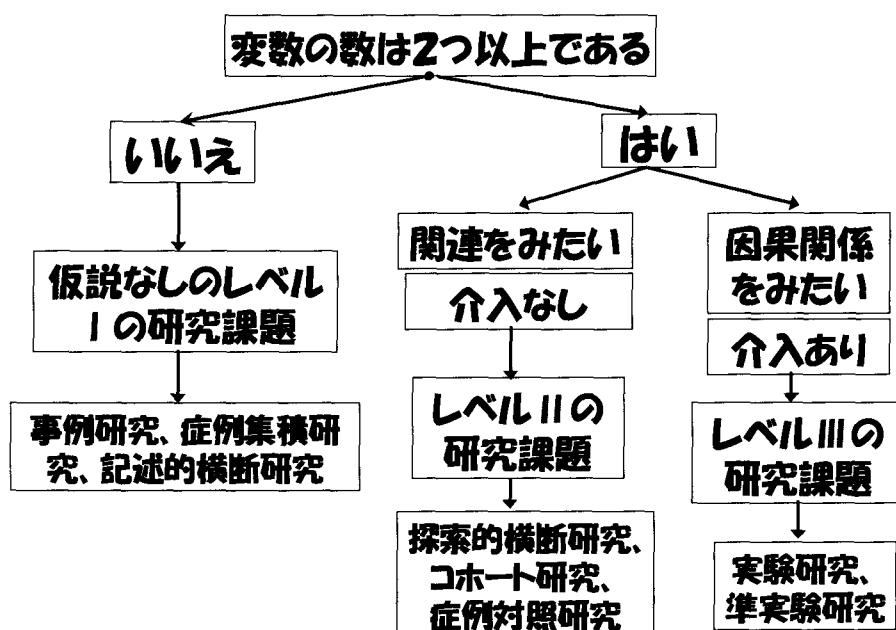
最後に、今回のシンポジウムでは研究で得られた成果を臨床応用していくために必要な研究デザインとは何かを述べるとともに、今後我々がどのような方向性を持って臨床看護研究を展開していくべきかを皆様と一緒に議論したいと考えています。

臨床看護研究における研究デザイン
—研究目的をかなえる研究デザインを求めて—

研究課題の絞り込みと研究デザインの選択

操華子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科
国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻看護学分野）

これまで多くの実践家の方々の研究・調査プロセスの支援をさせていただく機会に恵まれてきました。その中で、何を研究したいのかという問いに対する回答は簡単に得られることが多いです。しかし、回答として得られた研究問題は、時として壮大な研究プログラムを展開してやっと明らかになるような問題であったり、業務改善で解決できる問題であったりすることが少なくありません。適切な研究デザインを選択するためには、研究で解決できる問題を明らかにすること、そして一つの研究で実施できるレベルの研究課題へと絞りこむことが、鍵となります。優れた研究課題を手にすることができれば、次のアルゴリズムを使い、適切な研究デザインを選ぶことができます。本シンポジウムでは、研究問題から研究デザインの選択までのプロセスについて実際例を用いながら、皆様と考えていけたらと思っております。



特別セミナー1：これから研究を始める人のために

何を見つける？ どのようにを見つける？ どのように伝える？

宮腰由紀子（広島大学大学院保健学研究科）

行動をしようとするとき、ふと、何の目的で行うのか？ そのために効果的な方法は何か？それが効果的な根拠は何か？ などと疑問に思うことがあれば、それは研究の戸口にたった状態といえます。

しかし、慌てて本格的な研究への第一歩を踏み出す前に、一つ、確認することがあります。それは、果たしてこの疑問は、限られた自分の生命と時間と労力と費用を賭けてまでして解明しなければならない課題なのか、ということです。もしかしたら、自分だけが知らないのかもしれませんが。そうであれば、既存文献を調べて、既に世に知られていることを自分が把握すれば済むことでしょう。そこで、これまでの文献を確認しましょう。でも、自分が文献を探し出すために選んだ文献データベースは、知りたい内容を見出すために適しているものでしょうか？ きちんとした文献検索を行うことは研究の重要な一歩ですから、疎かにしないようにしましょう。そして、得られた文献の内容をきちんと読み込む必要がありますが、どの様に読み込めばよいのでしょうか？ 読み込んだ内容を、どのように整理すれば良いのでしょうか？ どのように次の段階へ活用すれば良いのでしょうか？

こうした過程を経て、やはり検討する必要があると判断できれば、その検討方法を具体的にじっくりと考える必要があります。どのような方法で検討することが適切なのでしょうか？ なぜ、その方法が適切だと判断できるのでしょうか？ そうして得られた結果はどのように解析すれば良いのでしょうか？ こうした一連の過程を、他の人へ伝えるには、どのように行えば良いのでしょうか？

当セミナー1では、実際の研究を対象に分解しながら、こうした一連の研究過程を、特に、文献検討・焦点の絞り方・検討方法の選定について時間をかけて辿ります。そうして得られた研究に関する皆様の理解がいつそう深まり、確認していただいた具体的方法を日頃の活動に役立てていただければ幸いです。

The Evolution of Nursing Research

Marcia A. Petrini

(Graduate School of Health and Welfare, Yamaguchi Prefectural University)

Nursing research began with Nightingale but lay rather dormant for many years as nurses allowed physicians to dominate and guide their practice. In the mid-20th century, nursing entered universities, one hundred years after Nightingale had advocated. University disciplines are based on scientific research to steer the discipline. Therefore, nursing began to define nursing through research and study of practice. Movement of nursing education into an academic setting also required an analysis of how to integrate what had become an apprenticeship program into one with academic rigor and professional development of the art and skills of nursing.

Nurses analyzed nursing practice; define nursing, tested practice for outcomes. Research in nursing began generally with survey studies to determine baseline information and then began to change educational methods based on research from their colleagues in education, educational psychology, and psychology. Curriculums were revised to include not only basic science courses with laboratories such as biology, chemistry, microbiology, organic chemistry and mathematics, but also social sciences such as sociology, anthropology, languages, ancient history, art, music, and most recently economics and computers.

Nursing research has left many survey research studies behind and moved to more complex studies related to effective clinical practice with specific types of patients, development of programs based on the survey studies to improve nursing practice, nursing practice environments that allow for better outcomes for patients and staff. Research methodology is not strictly based on computer based analysis and quasi-experimental studies but also on other types of research such as historical, descriptive, developmental, case and field, correlational, causal-comparative and action research. Qualitative research looking more at why and how for policy making, hypothesis generation, cognitive testing and evaluation of outcomes has made significant contributions to the recognition of nursing as an academic discipline.

看護研究の進歩

マーシャ A. ペトリニ（山口県立大学大学院健康福祉学研究科）

看護研究はナイチンゲールとともに始まったが、看護師は医師に実践を任せていたため、長年停止状態にあった。ナイチンゲールが提唱してから 100 年経った 20 世紀の中盤ようやく、看護学は大学で始められるようになった。大学における学術分野は科学研究に基づいており、それにより方向づけられている。看護教育が学術の場に導入されたことは、徒弟制度になってしまったものを学術的精密性のあるものへと統合する方法の分析を要した。また同時に、看護の技術や技能を専門分野として開発することを必要とした。

看護実践を分析し、看護を定義し、実践結果を検証したのは、看護師である。看護研究は、基礎知識を決定するため、アンケート調査で始まり、その後、それまで教育分野の研究に基づいていた看護教育法を変え始めた。カリキュラムは改訂され、生物学・微生物学・有機化学・数学などの実験を伴う基礎科学コースだけでなく、社会学・人類学・言語・古代史・芸術・音楽、そして最近では経済学やコンピュータ学など社会科学も含むようになった。

それから看護学は、多くのアンケート調査を残し、より複雑な研究に移行した。それは効果的な臨床実践に関する研究、特定のタイプの患者を対象とする研究、そして看護実践を改善するためのアンケート調査に基づいたプログラムの開発、患者やスタッフのためのよりよい結果をもたらす看護実践環境などに関する研究である。研究法は、コンピュータによる分析や準実験研究などに限定されてはおらず、他の研究にも基づいている。たとえば、史的研究、記述研究、発展研究、事例研究、フィールド研究、相関研究、因果比較研究、実地研究などが含まれる。また、方針決定・仮説形成・認知検証結果評価の目的と方法をさらに検証する質的研究も、学術分野としての看護学の評価に大きな貢献をした。

日本看護研究学会国際活動推進委員会企画
特別セミナー3：英文抄録の書き方

英文抄録の書き方

上鶴重美 石川陽子 田島桂子 松田たみ子
(日本看護研究学会国際活動推進委員会)

当委員会では、会員の研究成果を世界に向けて発信してゆくための活動に取り組んでいます。英語論文による研究成果の発表は、国際的な研究活動に不可欠なステップです。しかし、どんなにすばらしい研究成果であっても、論文が読まれて活用されなければ、実践の場への普及にはつながりません。論文が読まれるかどうかは、タイトルと抄録で決まると言われています。そこで、以下のポイントに焦点を当て、英文抄録の書き方について解説します。

- 自分の研究分野を知る
- 注目されるタイトルを書く
- 抄録の構成要素
- タイトルから結論までの一貫性
- 動詞の時制
- 翻訳・添削サービス利用時の注意点

参考図書

- APA (2001). Publication manual of the American Psychological Association (5th ed.), APA.
- Browner, S. 著, 折笠秀樹監訳 (2001). 医学英語論文の書き方・発表の仕方, 医学書院.
- Fitzpatrick, J. J., & Wallace, M. (2006). Encyclopedia of Nursing Research, Springer.
- ネル, L. ケネディ著, 菱田治子訳, 日本医学英語教育学会企画(2001). アクセプトされる英語医学論文を書こう! メヂカルビュー社.
- 植村研一 (1991). うまい英語で医学論文を書くコツ, 医学書院.
- 南都伸介監修, 上松正明著 (2006). 抄録・口頭発表・論文作成虎の巻, 南江堂.
- 藤野輝雄 (2006). 理科系のためのかならず書ける英語論文, 研究社.

一般演題

若年女性および看護師における食事療法導入による便秘緩和効果の検討

○野村晴香 吾妻健（高知大学医学部看護学科）

キーワード：若年女性 看護師 便秘 食事療法

ソフィβ-グルカンゼリー 14回

【目的】

女性は、骨盤の広さや女性ホルモンの影響などの要因により便秘になりやすい。特に、若年女性は、ダイエットなどの食生活の変化などにより、約半数が便秘であるといわれている。また、看護師も不規則な勤務や、職業柄、ストレスの多い環境にあり、便秘傾向が強いと考えられる。本研究の目的は、便秘症状を有する若年女性と看護師に対して、食事療法を導入し、便秘緩和の効果について検討することである。

【方法】

基準は？

食事療法中の便秘緩和は？

対象者：便秘症状を有する大学所属の若年女性と病棟勤務の看護師

違いは？

データ収集方法：対象者に日本語版便秘評価尺度（CAS）（深井他，1995ab）を用いて、便秘の不快感の程度を把握した。その後、食事療法を2週間導入した。1週間ごとにCASを記入した。また、食事療法終了後に、食事療法についてアンケートを行った。食事療法は、ソフィβ-グルカン20gを配合したゼリーを1日1個摂取した。ソフィβ-グルカンとは黒酵母菌から得られた多糖類を主成分とする食物繊維であり、食品添加物として食パンや日本酒などに使用されている。

分析方法：CAS点数を記述統計にて食事療法前後で比較した。

なお、CASとは便秘に伴う不快症状を測定する尺度で8項目を0～2点で採点する3段階評価である。便秘傾向の基準はCAS合計点数が5点以上とされている。

【倫理的配慮】

研究の対象者を広く募集し、参加の意思のある対象者から連絡をもらった。対象者に、研究の概要を口頭および文章で説明し、同意書に署名を得た。また、研究の参加は自由意思であり、得られたデータは本研究以外で使用しないことを説明した。なお、本研究は高知大学医学部附属病院治験審査委員会から承認を得た。

【結果】

若年女性7名（平均年齢21.0歳）と看護師4名（平均年齢29.3歳）が参加した。食事療法導入によって、10名がCAS点数の減少がみられた。その内、導入期間2週間とも減少がみられた人は7名であった。また、1週目はCAS点数が減少したが2週目は変化が見られなかった人は3名であった。変化が見られなかった人は1名であった。食事療法についてのアンケートでは、食べやすさや簡便さなど食事療法を取り入れやすいという意見が見られた。便秘緩和の効果については、便の出やすさや回数の増加があったという意見などがあつた。

【考察】

食事療法は、便秘緩和に対して効果がみられ、ソフィβ-グルカンが便秘緩和に有効であることがわかった。一方、個人によっては効果のない人や、CAS点数が減少していても本人の実感としては便秘が緩和していないと感じている場合があり、CAS点数と実感に差もみられた。本研究の限界として、対象人数や期間が限られており、今後は対象人数や期間を広げていく必要がある。

腰椎術後安静期間中に抱き枕を使用し体位変換を行った効果

○長谷目水慧 中村千恵 西村佳子 玉岡英美子 藤里美子
(山口大学医学部附属病院 整形外科病棟)

キーワード：腰椎術後患者 抱き枕 体位変換

I. 目的

腰椎術後安静期間中にマーメイド型の抱き枕(以下抱き枕)を使用し、体位変換を行うことで同一体位による苦痛の緩和を図ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象は脊椎腫瘍を除く腰椎術後患者6名。
2. 研究方法：先行研究の結果からマーメイド型の抱き枕を選択。手術前の患者に対し、抱き枕の使用方法についてシミュレーションを用いてオリエンテーションを行う。術後1日目から離床するまで、患者の希望時に、看護師1名の介助で抱き枕を使用し体位変換を行う。苦痛の程度、抱き枕を使用した側臥位の効果について、患者に対し聞き取り調査を行った。

III. 倫理的配慮

紙面と口頭で研究の目的、主旨、プライバシーの保護について説明し同意を得た。研究途中での拒否・中断が可能なこと、中断しても診療上は一切不利益が生じないことを説明した。

IV. 結果

創痛 + 同一体位による苦痛を減らせている

症例	側臥位保持時(分/回)	側臥位回数	VAS の変化(側臥位前後)	側臥位時の反応
A	10～60	7	8.6→5.6	楽になった
B	10	1	6.6→6.6	足の痺れは変わらない
C	3～15	4	8.0→4.6	楽になった
D	4～120	4	5.0→2.3	腹の張りがとれた
E	30～120	5	4.0→1.7	とても楽になった
F	30～100	6	3.6→2.3	気分転換になった

聞き取り調査の結果から、仰臥位安静による苦痛については、6名全員が創部を中心とした腰背部の疼痛と答えた。また、6名中2名が安静による筋肉の張りを訴えた。側臥位になることへの不安については、6名中5名は不安がないと答えたが、1名は術創が離開するのではないかと答えていた。また、抱き枕を使用し体位変換を行うことで、6名中5名は安定していたと答えたが、1名はベッドが狭く圧迫感があった。

V. 考察

苦痛の評価としてVAS スケールを用いたが、症例BにおいてVAS スケールが変化しなかったのは、術前からの神経症状があったためと考える。また、症例Cにおいては創状態の不安が強く、体位変換が思うようにできなかったのは、術前に患者が納得できるオリエンテーションが十分にできていなかったと考える。抱き枕を使用することで、安全に体位変換ができ、6名全員が術後合併症・神経症状の悪化を認めなかった。また、本人の希望する時に希望する時間まで体位変換ができ、同一体位による苦痛緩和の効果があった。

※ これまでの体位変換方法と比較 ← 本研究の意味

手指の触・圧覚とつまみ力・握力の性差及び年齢差

○赤松公子（愛媛大学）

深井喜代子（岡山大学）

キーワード：触・圧覚 指の力 しびれ 評価基準 年齢差 性差

【目的】

脳卒中後遺症患者などに多発するしびれは看護上重要な問題である。しびれ感覚には指先の触・圧覚感受性や手指のつまみ力などが関与すると考えられるが、この点に着目した研究はまだない。一般に、触・圧覚の検査には Semmes Weinstein monofilament が用いられている。この評価には Bell-Krotoski (2002) の方法が適用されるが、年齢や性差が考慮されておらず、高齢者に多いしびれ症状との関係を知るには妥当な評価基準とはいえない。そこで、しびれの客観的評価方法の開発のための基礎研究として、まず、年齢及び性差に着目して、触・圧覚と手指のつまみ力、握力との関係を検討し、若干の新知見を得たので報告する。

【方法】

検査対象は A 市の高齢者支援活動に参加している高齢者及び大学生とした。検査項目は Semmes Weinstein monofilament による触・圧覚検査、ピンチメータによる指つまみ力検査、握力検査、年齢、性別、しびれの有無、気温、湿度とした。触・圧覚については、神経の走行を考慮して1指を縦に2分割して、1指につき2野、両手で合計20野を検査した。その後、Bell-Krotoski の5段階判定をもとに、感受性の高い順に得点化した。すなわち、感覚閾値 0.07g, 5点；0.4g, 4点；2g, 3点；4g, 2点；300g, 1点とした（片手につき10・50点の範囲）。また、指つまみ力と握力は2回測定し、高い方の測定値を採用した。推定統計にはノンパラメトリック検定を行い、有意水準は5%とした。

口頭及び文書で研究の趣旨を説明し、承諾が得られたものを検査対象とした。得られた全ての個人情報の管理を徹底した。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承認を得て行った。

【結果】

検査対象は高齢者30名、大学生22名の合計52名であった。なお、対象は全員右利きで、脳血管障害、心疾患、甲状腺機能障害、糖尿病、手根管症候群などの既往がなく、しびれの自覚のある者は除外した。検査時の室温は20.8℃、湿度42.6%であった。

高齢者、大学生ともに触・圧覚に性差はなかったため、その後の分析は高齢者と大学生の2群間で年齢差を検討した。その結果、高齢者の触・圧覚の中央値は、左手指 40 ± 2.1 、右手指 38.5 ± 2 で、被検者30名の計300指で 0.07g の力が知覚されたものはなかった。また、2g の力まで知覚できない指を1指以上持つ高齢者は 21名 であった。一方、大学生の触・圧覚の中央値は、左手指 50 ± 0.1 、右手指 50 ± 0.5 であり、両手とも 高齢者の知覚が有意に低かった (Mann-Whitney 検定)。

指つまみ力、握力には年齢及び性差がみられた。そこで、高齢女性を対象として触・圧覚と指つまみ力、握力の関係を Mann-Whitney 検定にて分析した結果、握力、指つまみ力ともに有意な差はみられなかった。

また、環境温度の知覚低下への影響を検討するために、高齢者の手指の触・圧覚閾値を2gで2分し、検査時の環境温度を比較したが、ここでも有意差はみられなかった（平均気温で23.5℃と17.6℃）。

【考察】

高齢者と大学生の間には触・圧覚閾値に違いがみられたが、性差はなかった。Bell-Krotoski による解釈では、0.07g の力を感じることができた場合、触・圧覚は正常と判定されるが、高齢者の手指の場合、この判定に入るものはいなかった。また、知覚低下の原因となる疾患の既往がなく、しびれの自覚のない者の中にも2gの力まで触・圧覚が知覚できなかった者がいるという事実は、生活上自立していると判断されている高齢者の中に 指の知覚低下による日常生活困難が生じている可能性を示唆するものである。今後は検査対象を増やして評価方法の標準化を行うとともに、しびれのある高齢患者との比較も行う予定である。

高齢者の再転倒予防に対する対処行動と個人特性の検討

○安藤純子（広島大学大学院総合科学研究科博士課程）
 岩永 誠（広島大学大学院総合科学研究科）

キーワード：高齢者 再転倒予防 対処行動 個人特性

【目的】わが国は超高齢化社会を迎え、高齢者介護がこれからの重要な課題となっている。転倒による骨折は介護原因の第3位であり（内閣府，2007），高齢者は身体的機能の低下から転倒時の身体防護反応が難しく、骨折に結びつくと考えられる（泉，2005）。転倒による骨折後、自立歩行が可能であるのに歩行障害を来すpost-fall syndromeも報告されている（Murphy & Isaacs, 1982; 江藤, 1984）。一方、高齢者の再転倒には一般性自己効力感や外向性が関係することから（安藤，2006），個人特性によって再転倒予防のための対処が異なることも考えられる。本研究の目的は、個人特性と再転倒予防の対処行動の関連を検討することである。【方法】研究参加者：中国地方の人口約25万人の小都市で生活している65歳以上の協力者のうち有効数284件（男性99名，72.60±5.82歳；女性185名，73.38±6.94歳）。手続き：質問紙による留置調査法で行った。調査内容：平成20年6月に地域生活者に対して、年齢、転倒回数、転倒による障害の有無、個人特性（外向性、自己効力感）、再転倒予防の対処行動を調査。分析方法：年齢、転倒回数、受傷の有無、個人特性、再転倒予防の対処行動との関係についてPearsonの相関関係を算出した。【倫理的配慮】事前に広島大学総合科学研究科の倫理委員会の許可を得た。地域の研究参加者には、調査の協力依頼書で説明し、回収をもって最終の同意とした。

【結果】「再転倒予防に対する対処行動」35項目からなる尺度を探索的因子分析（主因子法，プロマックス回転）した結果、「問題焦点型対処」（Cronbachの α 係数=0.945）、「歩行用補助具希求と回避」（ α =0.933）、「柔軟な対処」（ α =0.778）、「情動焦点型対処」（ α =0.728）の4因子が抽出された（表1）。全ての因子の α 係数は0.70以上であり、内的一貫性は十分であると考えられる。年齢は、「柔軟な対処」以外の因子と正の相関が認められた。受診の有無は、全因子と正の相関を示したが、受傷の有無は「情動焦点型対処」と関係しないことがわかった。「情動焦点型対処」は、外向性性格と負の相関を示し、失敗に対する不安と正の関連をしていることがわかった。

表1 高齢者の転倒後の転倒予防に対する対処行動と転倒による受傷、個人特性との関係

対処行動	年齢	転倒回数	受診有無	治療期間	受傷の有無	外向性性格	失敗に対する不安	一般性自己効力感
F1 問題焦点型対処	0.198 **	-0.002	0.287 **	0.079	0.207 *	-0.060	0.149 †	0.120
F2 歩行用補助具希求と回避	0.449 ***	0.033	0.438 ***	0.109	0.218 *	-0.095	0.093	-0.081
F3 柔軟な対処	0.109	-0.025	0.287 **	0.103	0.278 **	-0.017	0.108	0.000
F4 情動焦点型対処	0.194 **	0.059	0.198 *	-0.064	0.108	-0.253 ***	0.284 ***	0.064

†: 0.05 < p < 0.10 *; p < 0.05 **; p < 0.01 ***; p < 0.001

【考察】再転倒予防のための対処行動は転倒回数と無関係で、受診は高齢者にとって再転倒予防のための対処行動に結びついていいるといえる。また「情動焦点型対処」は、外向性性格と負の相関関係、失敗に対する不安と正の相関関係にあった。「情動焦点型対処」の下位項目に「できることなら歩きたくないと考えた」といった活動に対して消極的対処が含まれていたことから、積極的に活動する外向性の人（辻，1998）とは逆の行動傾向であったために、負の関連を示したと考えられる。また、失敗に対する不安の下位項目は「何かをするとき、うまくゆかないのではないかと不安になることが多い」という内容（坂野・東條，1986）で、失敗（転倒）することを懸念して、失敗しないようにあらかじめ準備することが、健康に気遣い、受診する行動に結びついたとも考えられる。

嚥下障害のある筋萎縮性側索硬化症患者の体験

○柏谷みどり 岡田淳子（日本赤十字広島看護大学）

キーワード：筋萎縮性側索硬化症 嚥下障害 体験

【目的】筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）は、進行性の神経難病であり、嚥下障害はほぼ必発する。そのため、栄養状態の悪化が生命予後へ影響することや誤嚥による合併症の危険性から、軽症時期に経管栄養を導入することが勧められている。一方、経口摂取期間が少しでも延長できる取り組みも実施されつつある。しかしながら、進行する嚥下障害に対して、ALS 患者がどのような体験をしているかは不明で、積極的な看護介入も実践されていない。そこで、本研究では、嚥下障害のある ALS 患者の体験を明らかにすることを目的とする。

【方法】嚥下障害のある ALS 患者 2 名を対象に半構成的面接を行った。面接は 1 時間程度とし、嚥下障害の自覚と、それに伴う食事の変化、行った事と思いを自由に語ってもらった。言語が不明瞭な場合は、文字盤やパソコンを使用し、家族 1 名に同席してもらった。データは逐語録を作成し、語られた意味内容を類似性でカテゴリー化し、質的帰納的に分析を行なった。

本研究は、日本赤十字広島看護大学研究倫理委員会の承認を得ている。

【結果】対象者は、男女各 1 名であった。男性は胃瘻からの注入と週に 1 回程度のゼリー等を経口から摂取し、女性はひと口大～きざみ食の経口摂取を行なっている。同席者は主介護者である配偶者で、食事の準備・介助の役割を担っていた。

嚥下障害のある ALS 患者の体験として、〈嚥下障害を自覚する〉、〈食事は一人ではできないことに直面する〉、〈食事によってストレスや葛藤を感じる〉、〈試行錯誤しながら誤嚥しない方法を見つける〉、〈病気の進行を感じ食事をあきらめていく〉、〈胃瘻を受け入れていく〉、〈生きる活力である食事を長く続けたいと願う〉、〈食事していた事を大切にする〉、〈健康を維持するために調整する〉の 9 つのカテゴリーに分類された。

【考察】嚥下障害のある ALS 患者は、詰まらせたりむせたりして〈嚥下障害を自覚する〉。同時に、食事動作が困難になっていく過程で、介助者への申し訳なさや自分が情けなくなり〈食事は一人ではできないことに直面する〉。また、誤嚥が窒息につながることへの恐怖から〈食事によってストレスや葛藤を感じる〉体験をしていた。一方、経口摂取できることを嬉しいと感じ、〈生きる活力である食事を長く続けたいと願う〉気持ちが、医療者や同病者から情報収集して、食形態や食品の変更、食事姿勢を工夫するなど〈試行錯誤しながら誤嚥しない方法を見つける〉という主体的な取り組みの根底にあると考えられる。また、水分補給や口腔ケアなど〈健康を維持するために調整する〉ことから、少しでも疾患の悪化を予防し、現状を維持したいという望みがうかがえた。疾患の特性上、経口摂取の限界を意識し、〈病気の進行を感じ食事をあきらめていく〉ことや、確実に栄養が取れる胃瘻は安心だと、〈胃瘻を受け入れていく〉体験があった。しかし、食事がほとんどできなくても、人が食べる姿をみて味を思い出して楽しめるという〈食事していた事を大切にする〉ことから、食事によって得られる満足感や、家族とのつながりを感じていることが考えられた。

（本研究は日本赤十字広島看護大学の研究費助成を受けて行なった。）

外来通院中の慢性疾患患者が体験する困難とその対処

○浅野光 山口利子 中西純子（愛媛県立医療技術大学）

キーワード：外来通院 慢性疾患 困難 対処

【目的】外来通院中の慢性疾患患者の困難とその対処について明らかにし、外来での支援を検討する。

【方法】対象：一総合病院の内科系外来で定期的に受診を行っている成人・老年期の患者 14 名。データ収集期間：2007 年 8 月～2008 年 9 月。方法：半構成的面接法（一人 1 回個室にて 25～55 分）。分析方法：同意を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録の中から通院中の困難および対処法が語られた内容を抽出し、帰納的に分析した。

【倫理的配慮】研究目的、研究参加と途中辞退の自由、分析・公表における個人情報への守秘、今後の診察に影響しないことを口頭と文書で説明し、書面にて同意を得た。面接は対象者の希望の日時で行った。なお、所属大学の研究倫理委員会より承認を得た。

【結果】患者の平均年齢は 55.43 ± 12.95 歳、平均罹患年数は 9.93 ± 8.45 年であった。

患者の体験する困難は、9つのカテゴリーに分類された（以下カテゴリーは《》で表示）。《慢性病の特性に関する気がかり》では、体調不良の時に病気の悪化を気にすることや合併症への恐怖が語られていた。《食事療法による楽しみの減少》では食事療法によりおいしさがなくなったこと、《食事療法の実行に関する困難》ではカロリー計算や制限の難しさが語られており、この2つのカテゴリーは他のカテゴリーと比べて件数が多かった。《薬の作用・副作用に対する心配》では薬の副作用がきついこと、《検査値の理解に関する困難》では検査値の意味がわからなかったこと、《医師との関係に関する困難》では医師には言いにくいなどが語られていた。《複数の病気治療の調整に関する困難》では複数の病気の相反する治療方針に困惑し、《自分と家族の健康の調整に関する困難》では家族も病気の際は自身の身体との調整に困難があった。他に予約制でも待たされる、診察時間が短いといった《外来システムの不備》が語られていた。対処は、《人や物を使って情報収集する》《自分なりの自己管理法をもつ》の2つのカテゴリーに分類された。患者は、本やインターネット、医療従事者や同病の患者から情報収集し、試行錯誤しながら自己管理方法を見出していた。要望としては《気軽に相談できるといい》《勉強できる機会があるといい》があった。

【考察】慢性病の特性に関する気がかりは、治癒することなく悪化していく可能性のある慢性疾患に特徴的な結果であった。食事療法の困難が多かったのは、対象者の疾患にもよるが、日常で食事という本来楽しむものが、治療により難しい計算と制限に変わったことによると思われる。食事療法や薬、検査値の理解や医師との関係で困難を体験していたことは、慢性疾患では病状を評価し、コントロールしていくために検査結果に基づく医師の診断や治療の継続が重要とされることを阻むことになる。また、複数の疾患や家族の健康との調整の困難は、加齢に伴うことや社会的役割から成人・老年期の患者の特徴ともいえる。待ち時間が長く診察時間が短いといった外来システムの不備は、これまでに改善されてきたとはいえ患者数の多い総合病院では最大の問題といえる。このように、困難は多岐に渡ったが、対象者の平均罹患年数が9年と長かったことより、患者はこれまでの経験からすでに何らかの対処法を身につけていた。一方で、罹患初期の頃や現在の要望として気軽に相談できる人や勉強できる機会があった。このことから、外来通院中の慢性疾患患者に対しては、この先も長く状態を維持していくために、困ったときに気軽に相談できる人や場所を作ること、自己管理法を時々見直す機会や患者同士の交流も含めて勉強会を開催すること、待ち時間を療養に活かせる情報収集の場にできるよう工夫することが示唆された。

脳卒中患者の維持期における体験

○百田武司（日本赤十字広島看護大学）

キーワード：脳卒中 維持期 体験

【目的】

近年、質的研究の発展により、脳卒中患者の体験について明らかにされつつある。しかしながら、維持期については希少である。また、先行研究では、脳卒中による身体障害について、医学的見地に基づく客観的な程度に関するデータが欠如している。さらに、対象者がわずかであり、結果が飽和状態に達したとは言い難い。そこで、本研究では、対象者の設定に客観的基準を設定し、脳卒中患者の維持期における体験を明らかにすることを目的とした。その際に理論的飽和の確認を行った。

【方法】

ADLが修正自立程度(FIM: 108~125/126点)の脳卒中維持期患者を対象に、半構成的面接を実施した。分析は、継続的比較を行い、理論的飽和に達していると判断できた時点で、新たな対象者へのインタビューを中止した。理論的飽和の判断については、分析において新たな概念の抽出が見られなくなった時点から、さらに5名の面接と継続的比較分析を続け、検証を行った上で、最終的な理論的飽和を判断した。また、分析結果の厳密性の検討のため、メンバーチェックングを採用した。

【倫理的配慮】

対象者に対して、書面と口頭で説明し同意を得た。また、研究実施施設における倫理委員会において、倫理面に関する審査を受け、承認を得た。

【結果】

研究対象者は25名（男性21名、女性4名）、年齢は 63.8 ± 6.7 歳、FIMは $115.7 \pm 6.5/126$ 点であった。

脳卒中患者は維持期において、「リハビリテーション」に取り組むことが体験の中心にあり、「慣れる」という比較的ポジティブな体験と、「もどかしい」という比較的ネガティブな体験の中で揺れ動いていた。「慣れる」からさらにポジティブな「脳卒中の産物への気づき」という体験と、逆に「もどかしい」から、さらにネガティブな「落胆」という体験も確認できたが、いずれも段階的に変化するのでなく、回復過程の中で揺れ動いていた。これらの体験は、「リハビリテーション継続要因」と関連していた。

【考察】

脳卒中患者の維持期における体験は、段階的に変化するのでなく、リハビリテーションに取り組む中で、「慣れる」という比較的ポジティブな体験と、「もどかしい」という比較的ネガティブな体験の中で揺れ動いているものであり、段階理論と相違していた。従って、段階理論の障害の受容とされる「価値の転換」は、揺れ動きながら一部分に芽生えるものであると推察された。また、脳卒中患者にとっては、維持期であっても、現状の維持だけでなく、回復をも体験しているものと考えられた。

気管口のある患者への在宅支援

－退院後の生活調査から－

○足立恵美 安福寿子 中村真由美（鳥取大学医学部附属病院）

キーワード：喉頭摘出 在宅療養指導 退院指導 在宅支援

【目的】

在院日数の短縮化が進み、家庭で継続する医療的ケアが増加する中、看護師における在宅医療への支援体制が注目されている。

耳鼻咽喉科頭頸部外科（以下、当科）でも喉頭摘出患者や、気管カニューレを挿入したまま退院し、在宅で療養する患者に対してパンフレットを使用した指導を行っている。また、外来においても病棟看護師が在宅療養指導を行う取り組みが始まった。しかし、当科には在宅療養指導に対するマニュアルがなく、指導をする看護師の知識と経験にまかされたものであり、指導の統一が図れていなかった。

本研究では、気管口がある患者に対し退院後の生活調査を行い、その結果を活かした療養指導時のマニュアルを作成し、効果的な継続看護のあり方を検討することを目的とした。

【方法】

1. 対象：平成18年11月から平成20年7月の間に当科で手術を受け、気管口のある患者で承諾の得られた外来通院中の患者20名。
2. 期間：平成20年6月～8月。
3. 調査方法：外来診察後に退院後の生活について、質問用紙に記入してもらう。質問用紙の項目は退院後の生活や看護師による指導について、食事、入浴、排便、コミュニケーション、気管口管理、退院指導、在宅療養指導の8項目に分類した。

【倫理的配慮】

得られたデータは研究以外には使用しないこと、参加と協力は自由意志であり、協力できない場合でも患者の不利益になることはないこと、結果を公表する際には対象者の個人情報保護されることを口頭で説明し、同意を得た。

【結果】

対象者の中で、退院後の生活においてコミュニケーション以外の項目では困難を感じている人は少なかったが、コミュニケーションに対して困難を感じている対象者は18名(90%)と多かった。

退院指導の満足度は100%と高く、要望や新たな問題点は抽出されなかった。

療養指導が必要と答えた対象者は17名(85%)と多かった。これに対する意見として、話を聞いてもらえて安心できる、病棟の看護師なので相談しやすい、自分たちの行っていることが適切であるか確認できてよい、診察時には相談しにくいいため助かるなどの意見が聞かれ、外来で行う療養指導へのニーズの高さが伺えた。

【考察】

対象者は現在の退院指導に満足しており、障害を自己受容した上で日常生活を送ることが出来ていると考える。しかし、失声は術後変化の中で一番の機能障害であり、対象者が最もストレスを感じるものである。そのため、コミュニケーションへの介入には重点を置く必要があり、情報提供や精神的フォロー等を継続して行っていくことが重要である。

今回の結果をもとに療養指導マニュアルを作成した。これを用いることで指導の統一が図れ、効果的に指導が行えると考える。看護師が行う在宅支援は退院指導で終わるべきではなく、外来においても継続的に介入していくことが必要である。

精神科看護師の病的多飲水患者への看護に対する疑問と教育に対するニーズ

○磯村聡子（山口大学大学院医学系研究科）
佐藤美幸（宇部フロンティア大学人間健康学部）

キーワード：病的多飲水 水中毒 精神科看護 対応

【目的】 精神疾患患者のうち、飲水欲求の強い病的多飲水患者は約 10・20%に見られ、そのうち約 3%が重篤な合併症である水中毒を来すとされる。本研究は、精神科に勤務する看護者の病的多飲水患者についての看護に対する疑問と教育に対するニーズを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】 H17年6～7月にX県内の精神科病院に勤務する看護者を対象に調査を行った。アンケートは水中毒・病的多飲水についての看護における疑問や質問、教育に対するニーズなどを自由記載で尋ねた。実施には、あらかじめ看護責任者に研究協力について文書で依頼し、協力の意志を確認できた施設に責任者に一括送付し調査を依頼した。

【倫理的配慮】 アンケートは自記式で無記名とし、記入後に添付の封筒に糊付けした形で回収した。アンケート用紙に研究の目的と倫理的配慮について明記した文書を添付し、回答者が熟読した上で、同意する場合のみ記入し、返却してもらうこととした。

【結果】 アンケートは566部配布し、回収は498部であった。そのうち、自由記載欄に記載があったものが、68件で、さらにその中から、病的多飲水患者についての看護に対する疑問と教育に対するニーズについて述べてある61件について分析を行った。アンケート対象者の全体の平均年齢は 43.5 ± 11.5 歳、平均精神科経験年数、 9.5 ± 7.9 年であり、病的多飲水患者の看護経験は56.1%の者が持っていた。

病的多飲水の「原因や要因、病態について」、「対応方法について」「水を飲むということについてどのような心理状態なのか」といったことについての疑問と教育に関するニーズがあった。また、飲水行動の制限についていつどのような状態で制限をするのか、どう対応したらいいのかといった看護そのものについての疑問も多く、教育に関するニーズも高い。同時に、水中毒を起こしたときの緊急時の対応方法、処置の方法など、救急対応についての疑問も多かった。

【考察】 病的多飲水は主に慢性期の精神障害者によく見られる。しかしながら、看護師はその対応や病態のメカニズムなどについての教育を受けた経験が少なく、実務経験の中から得た技術や知識を元に看護を行っているのが現状ではないかと考えられる。今後、病的多飲水患者の看護について現任教育の中で、病態や患者心理といった基礎的知識から、いつ、どのタイミングでどこまで制限をかけるのか、その根拠となる指標など、具体的な看護の方針が明らかになるような教育が必要だと考えられる。そのためには、日頃患者のそばで観察を行う看護師が水中毒発症の危険性を予測できるようなシステムの開発が必要であろう。また同時に病的多飲水の病態や原因、水中毒発症のメカニズムなどについて明らかにしていくことが今後の研究課題として考えられる。

せん妄の主観的評価と CAM-ICU 評価との比較

○古賀雄二 尾崎恭子 藤井理恵 中本咲子 大田智子 山下美由紀
(山口大学医学部附属病院 ICU)

キーワード：せん妄 主観的評価 CAM-ICU

【目的】集中治療室（以下、ICU）におけるせん妄は、人工呼吸管理や入院期間の延長、死亡率・治療費を増大させる独立因子であるが、その評価に関しては、従来より看護師の主観的評価に頼ってきた。しかし、人工呼吸管理中でも使用可能なせん妄評価ツールである日本語版 Confusion Assessment Method for the ICU（以下、CAM-ICU）が開発されたことから、看護師の主観的評価との比較を行うことを目的とする。

【方法】2008年9月～11月に、20歳以上のICU入室患者（脳神経外科以外の術後患者・内科患者）39名を対象とし、ICU看護師（28名）に任意のタイミングで主観的評価を行ってもらい、直後に研究者がCAM-ICU評価を行い、同時評価を行った。データ収集には独自の情報収集用紙を用いた。

【倫理的配慮】対象患者・家族に、研究参加と中途辞退の自由、および、いかなる場合も不利益は生じないことなどを書面を用いて説明し、同意を得た。

【結果】評価回数87回のうち分析対象は81回で、RASS-4以下でCAM-ICU評価不可能な6回は除いた。CAM-ICU評価では32.1%（26回）にせん妄を認めた。そのうちの30.8%（8回）が活動過剰型せん妄、69.2%（18回）が活動低下型せん妄であった。CAM-ICU評価と主観的評価のせん妄陽性時の一致率は42.3%（26回）、せん妄陰性時の一致率は87.3%（55回）であった。

患者の覚醒状態（RASS0～+4）での評価回数は52回であり、活動過剰型せん妄陽性時（8回）の一致率は62.5%（5回）であった。せん妄陰性時（44回）の一致率は93.2%（41回）であった。

患者の非覚醒状態（RASS-1～-3）での評価回数は29回であり、活動低下型せん妄陽性時（18回）の一致率は33.3%（6回）であった。陰性時（11回）の一致率は63.6%（7回）であった。

【考察】Elyらは、ICU入室患者の約80%がせん妄で、そのうち60～80%が見逃されているという報告しているが、本研究でも57.7%のせん妄が見逃されており、ICUせん妄が潜在化していることが明らかになった。また、Inouyeらは、せん妄見逃し要因として、70歳以上、認知症、難聴、活動低下型せん妄を指摘しているが、本研究の結果からICU患者においても主観的評価では活動低下型せん妄が見逃されやすいことが示された。その理由として、ICU看護師は未覚醒状態や意識レベルの変化を、麻酔・鎮静の影響や全身状態の悪化による意識レベル低下（昏睡）として捉え、せん妄という側面でのアセスメントが不足する傾向にあると考えられる。つまり、せん妄＝活動過剰型せん妄という偏った概念が存在し、活動低下型せん妄を含めたせん妄の定義・概念に関する教育の必要性が高いと考える。

さらには、こうしたICUにおける潜在的せん妄患者を、一般病棟に多く退室させている可能性が高いと考えられることから、ICU患者の一貫したせん妄評価が必要であると考えられる。CAM-ICUは、他のせん妄評価スケールとは異なり、対象患者をほとんど選ばないことから、重症患者や周手術期患者のせん妄評価スケールとして最も適しており、部署間の看護の継続性を高めると考える。また、事後評価だけでなくせん妄発症リスク評価ツールの開発など予防的視点での取り組みも必要であると考えられる。

重症救急患者の家族ケアプログラムの作成とその実態調査

○江藤佳織 福本従子 寺本美奈 井上宝子 長谷健司 久行美希 宇都宮淑子
(山口大学医学部附属病院高度救命救急センター)
立野淳子 山勢博彰 (山口大学大学院医学系研究科)

キーワード：家族看護 家族ニーズ 家族ケアプログラム

1. 目的

家族ケアプログラムを導入し、その効果を重症救急患者家族の家族看護に対する満足度・家族看護の実施状況・救急看護師の家族看護に対する意識と満足度の3側面から検証する。

2. 方法

1) 調査対象者

従来通りの家族看護を実施した1ヶ月間を非介入期とし、家族ケアプログラムを導入した時期を介入期とした。介入期に入る前に統一したケアが行えるよう、対象看護師へ家族ケアプログラムの使用方法を説明した。

①研究期間内に当センターに搬送された患者の家族64名（非介入群38名、介入群26名）

②当センターに勤務する救急看護師44名

2) 調査期間：平成20年8月～10月

3) 介入手順および評価項目

家族及び救急看護師にアンケート調査を行った。項目は、家族・救急看護師それぞれに対してMolterの45項目のニーズを基に独自の質問用紙を作成し、5件法及び自由回答形式で回答を求めた。

4) 分析方法

各質問項目の平均点を算出し、介入前後をMann-Whitney検定や対応のあるt検定で比較した。

5) 倫理的配慮

対象者には、当院倫理審査委員会で承認の得られた質問紙を配布し、質問紙の回収をもって、研究参加への同意の確認とした。

4. 結果

非介入群は13名を分析対象とし、有効回答率は34%であった。介入群は8名を分析対象とし、有効回答率31%であった。両群の性別、年齢などに有意差はなかった。看護師は26名（有効回答率59%）が分析対象で、平均年齢は31.5±7.1歳であった。

家族の満足度については、介入前後で有意差はなかった。しかし、「患者とゆっくり話せる環境があった」や「悩みや不安などを聞いてもらった」など看護師が主に援助する項目において、介入後に高い得点を示した。また、家族看護に対する満足度についても介入前が4.60に対し、介入後は4.83と高い得点であった。

救急看護師における実施状況・意識・満足度については、介入前後で有意差は認めなかった。しかし、「家族への挨拶」や「家族の悩みや不安を傾聴すること」等の項目で介入後に高い得点を得た。

VI. 考察

今回のアンケート調査は、家族では64名中、有効回答は21名と低かった。これは、質問項目が多く、負担となったことが考えられる。しかし、自由記載の中には家族からの具体的な感謝の言葉もあり、救急看護に対する期待も分かった。一方、救急看護師の実施状況・意識や満足度においては、介入前後で平均値は全て4以上と有意差はなかった。これは、元々看護師の家族看護に対する意識や、実施率が高かったためだと考えられる。

今後は、家族ケアプログラムの構成方法を家族ニーズ毎に行うなどの工夫、見直しを行い、より明確なケアプログラムの作成と利用方法の検討が課題である。

手術室看護師が器械だしを行う時に観察しているものに関する研究

—新人看護師と熟練看護師の視線方向の違い—

○井上より子 野本ひさ（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

キーワード：手術室看護 器械だし看護師 視線の方向

【目的】

器械だし看護師は、視覚によって手術中のあらゆる情報を獲得しながら観察・判断することが必要となる。そこで本研究は、器械だし看護師が手術中「どこを見ているか」という視線の方向について調査し新人と熟練者に違いがあるかどうか検討する。

【方法】

手術室看護師6名（手術室経験3年以下3名、手術室経験5年以上3名）に腹腔鏡下消化器系手術の器械だし業務時にヘッドカメラを装着してもらい、顔が向いた方向（視線の方向とする）を撮影した。ヘッドカメラは、名優手術撮影ヴィジィデジタルカメラシステム（高性能光学式レンズ焦点距離45cm、撮影範囲29cm×22cm、倍率1倍）を使用した。また、被験者には目線を動かす方向に顔を動かしてもらうように数回練習をしてもらった。撮影は、執刀直前から30分間行った。分析は、ビデオ録画の録画像を1分毎に区切り、手術中看護師が見ていたものを抽出し基礎データとした。調査期間は平成20年10月であった。

【倫理的配慮】

被験者には書面と口頭により説明し、同意を得られた手術室看護師を対象とした。手術に支障が生じる場合は、すぐに中断することを補償して、医師と患者には、口頭で説明し同意が得られた手術を対象にした。

【結果】

画像を1分毎に解析した結果、全被験者が見ていたものは、「器械・材料」、「術野」、「内視鏡モニター」、「内視鏡手術ユニット」、「ME機器他」に区分された。30分間中、「器械・材料」を見ていた時間の平均値と標準偏差は、新人 21.25 ± 1.87 分、熟練者 8.72 ± 3.53 分、「術野」は、新人 6.52 ± 3.53 分、熟練者 8.17 ± 3.48 分、「内視鏡モニター」は、新人 16.34 ± 4.01 分、熟練者 12.54 ± 3.32 秒、「内視鏡手術ユニット」は、新人 0.02 ± 0.03 分、熟練者 0.21 ± 0.24 分、「ME機器他」は、新人 0.02 ± 0.04 分、熟練者 0.36 ± 0.42 秒であった。時系列では、新人は内視鏡モニターが見え始める5分後以降は、術野より内視鏡モニターを長く見ているが、熟練者は、トロッカー挿入から内視鏡操作に入る15分頃までは術野を長く見ていることが判明した。また、熟練者は、内視鏡手術ユニット、電気メスなどのME機器、外回り看護師なども見えていた。

【考察】

内視鏡手術では、器械・材料、術野の他、腹腔内を映す内視鏡モニターの観察が必要になる。看護師は、内視鏡モニターを見て手術の成り行きを予測しながら器械だし看護を行わなければならないが、新人は執刀後早い時間から内視鏡モニターを見て、熟練者はトロッカー挿入から内視鏡操作に入る頃までは、内視鏡モニターと術野を同時に見ている。また、新人より熟練者は術野を見ている時間が長い。これらのことは、熟練者には手術中術野から目を離さず、手術野から情報を収集し観察・判断する能力が身に付いていると考えられ、今後はその意義を追及したい。

わが国のクリティカルケアにおける遺族の悲嘆に関する研究の現状及び課題
ー他領域における悲嘆研究との比較を通してー

○立野淳子 山勢博彰 富岡明子 田戸朝美
(山口大学大学院医学系研究科)

キーワード：遺族 悲嘆 クリティカルケア 文献検討

【目的】

本研究の目的は、わが国のクリティカルケアにおける遺族の悲嘆に関する研究の現状と課題を、他領域における遺族の悲嘆研究と比較することによって明らかにすることである。

【方法】

1998 年から 2008 年 8 月までのわが国における遺族の悲嘆に関する研究を、文献検索システム JDream II (JST Document PEtrieval system for Academic and Medical fields) の医学・看護学等のデータベースである JMEDPlus を用いて検索した。

対象とした文献種別は、論文、短報、総説、会議録とした。

検索方法は、「家族」、「死」、「遺族」をシソーラス用語とし、「クリティカルケア」、「緩和ケア」、「ホスピス」、「訪問看護」、「地域」、「悲嘆」、「遺族ケア」、「グリーフケア」、「グリーフワーク」などのキーワードを組み合わせて and 検索を行った。

分析は、文献数の推移、文献種別、研究領域、研究デザイン、研究内容について整理・分類した。

【結果】

本研究では、上記手続きにより 148 件の文献を抽出した。そのうち、11 件の医学研究を除く 137 件の文献（看護研究 107 件、看護研究以外 30 件）を分析対象とした。

1) 文献数の推移

1998 年から 10 年間で、看護研究は一年あたり平均 9.7 ± 8.2 件、看護研究以外では一年あたり平均 3.0 ± 1.8 件の研究報告があった。

2) 文献種別

文献種別は、会議録が 35 件と最も多く、研究報告 33 件、事例報告 21 件、原著論文 18 件、実践報告 15 件、総説 9 件、短報 6 件であった。

3) 研究領域

研究領域では、ホスピス・緩和ケア領域が 54 件と最も多く、クリティカルケア領域は 21 件であった。

4) 研究デザイン

研究デザインは、記述的研究が 98 件と最も多く、次いで質的研究 18 件であった。

5) 研究内容

総説 9 件を除外した 128 件について、研究内容を分類・整理した。

ホスピス・緩和ケア領域では、遺族ケアに関するものが 23 件と最も多く、次いで遺族の精神健康状態に影響する要因に関するものが 14 件であった。

クリティカルケア領域では、カード送付や個人面接を中心とした遺族ケアに関するものや、主に臓器提供を経験した遺族の悲嘆に関するものなどの報告があった。

【考察】

本調査により、クリティカルケアにおける遺族の悲嘆に関する研究は、他領域に比べその報告数は少なく十分検討されていない現状が明らかになった。今後は、遺族の悲嘆反応の特徴や精神健康状態に影響する要因など多角的に検討していくことが課題である。

わが国のクリティカルケアにおける終末期に関する看護研究の現状及び課題

○立野淳子 山勢博彰 富岡明子 田戸朝美
(山口大学大学院医学系研究科)

キーワード：クリティカルケア 終末期看護 文献検討

【目的】

本研究の目的は、わが国のクリティカルケアにおける終末期に関する看護研究の現状と課題を明らかにすることである。

【方法】

1998年から2008年8月までのわが国のクリティカルケアにおける終末期に関する看護研究を、文献検索システム JDream II (JST Document PEtrieval system for Academic and Medical fields) の医学・看護学等のデータベースである JMEDPlus を用いて検索した。

対象とした文献種別は、論文、短報、総説、会議録とした。

検索方法は、「看護」、「ICU」、「救急」をシソーラス用語とし、「クリティカルケア」、「ターミナルケア」、「終末期看護」、「集中治療」、「脳死」、「臓器移植」、「突然死」、「延命治療」、「見取り」などのキーワードを組み合わせて and 検索を行った。さらに、医学中央雑誌 Web 版で、1998 年と 1999 年の「日本集中治療医学会雑誌」を対象に検索を追加した。

分析は、文献数の推移、文献種別、研究デザイン、研究内容について整理・分類した。

なお、分析に使用した文献は、発表時に著者名のほか書誌事項を明記することで倫理的な配慮を行うこととした。

【結果】

本研究では、上記手続きにより抽出した全 66 件の看護研究を分析対象とした。

1) 文献数の推移

1998 年から 10 年間で、一年あたり平均 6.1 ± 2.4 件の看護研究が報告されていた。

2) 文献種別

文献種別は、会議録が 47 件と最も多く、短報 12 件、原著論文 4 件、総説 3 件であった。

3) 研究デザイン

研究デザインは、記述的研究が 26 件と最も多く、次いで事例研究の 24 件であり、実験研究は 1 件もなかった。また、記述的研究の多くは実態調査型研究であった。

4) 研究内容

総説 3 件を除外した 63 件について、研究内容を分類・整理した結果、家族援助に関するものが 15 件と最も多く、次いで、終末期看護に対する看護師の認識に関するもの 10 件、家族の思いやニーズに関するもの 6 件であった。

小児領域に関する看護研究では、家族援助に関するもの、患児へのケアに関するもの、看護師の役割に関するものがそれぞれ 4 件あった。

NICU に関する看護研究では、家族援助に関するものが 5 件で最も多かった。

【考察】

本調査により、わが国のクリティカルケアにおいて、終末期看護は関心の高いテーマであり、看護師が終末期看護のあり方を模索している現状が明らかになった。しかしながら、看護研究の多くは、家族や看護師を対象とした記述的研究や事例研究に留まっており、患者へのケアや看護技術を扱ったものは少ない現状にある。今後は、研究対象や研究内容、研究デザインについて多角的な視点からの看護研究の蓄積が必要であると考えられる。

看護学領域における SOC(sense of coherence)スケールを用いた研究の国際的動向と課題

○戸ヶ里 泰典（山口大学大学院医学系研究科環境保健医学分野）

中山 和弘（聖路加看護大学）

キーワード：sense of coherence 看護研究 文献検討

【目的】近年、予防医学、臨床心理、保健、福祉等の各分野においてストレッサーに直面した際に、成功的な対処をもたらすだけでなくその経験を自己の糧にできるストレス対処能力概念である sense of coherence (SOC) に注目が集まっている。SOC の測定尺度が 1987 年に開発されて以降、web of science によればその実証研究は 2008 年末現在で 1000 件を超え、年々増加傾向にある。

SOC は人生経験によって形成され、成人期までには安定し、その後生涯を通じてゆっくりと上昇するとされている。一時的な介入により急激に変化させ維持させることは難しい能力概念であるが、Antonovsky による SOC 理論を踏まえれば、人が病気体験に遭遇し体験プロセスの意味付けが行われることは SOC の上昇につながる経験そのものである。すなわち看護学および看護実践は、患者に対し、病気体験を契機とし、彼らの SOC を引き上げる支援ができる領域・職種であると考えられ、この領域での研究が期待されている。そこで、SOC 概念を利用した看護学領域の研究を対象とし、研究内部では SOC 概念をどのように扱い、今後看護学分野あるいは看護実践においてどのように利用していくこと念頭に考察をしているか、その範囲と動向を明らかにすることを本研究の目的とする。

【方法】オンラインデータベース CINAHL に 2008 年 11 月までに登録されている英文雑誌のうち、Nursing Journal に掲載され「sense of coherence」のキーワードを抄録に含み、Journal Article および Research として登録されている論文を対象とした。

【結果】検索の結果124件の論文がヒットした。研究実施国は、スウェーデンが61件と最も多く、次いで米国が31件、フィンランド、カナダがそれぞれ5件と続いていた。論文の発行年は1992年から2008年までにわたっており、国別に見てもはっきりと増加・減少の傾向は見えず、スウェーデンでは年間4～5件、米国では2～3件という状況が続いていた。論文の中でSOCを独立変数として検討している研究は84件、従属変数としている研究は11件、相関の検討（尺度開発論文を含む）をしている研究は12件であった（質的研究を除く）。1992年より2000年（55件）、2001年より2008年（69件）の二分にした場合、デザインおよびSOCの使用法（従属変数、独立変数、相関）のいずれも割合に有意な差は見られなかった。研究デザインは横断研究が88件、縦断研究は15件、質的研究は17件、介入研究は4件であった。介入研究はいずれも前後比較デザインであった。初期の時点でのSOCを独立変数とした研究では、SOCの機能、効果を検証する目的であるものが多い一方で、近年の研究ではSOCスケールをQOLや健康行動、適応、障害受容に対するアセスメントツールやスクリーニングツールとしての活用を模索しているものが多く見られた。また、SOCを従属変数としている研究では、入院経験や患者経験を通じてSOCの上昇をとらえる目的のものが見られた。

【考察】看護研究領域におけるSOCに関する研究は、全体的傾向と異なり増加傾向ではなかった。これは、SOCに関する観察研究、特に独立変数とした研究は他領域で行われているものも含めてほぼ飽和状態にある一方で、本来本領域で望まれる看護介入に結び付けた研究が何らかの理由で行われていない、あるいは報告されていないことが考えられる。この点については検討の余地がある。また、健康や適応を予測する独立変数として扱い、尺度をアセスメントツールやスクリーニングツールとしての活用を模索しているものが多かった。しかしながらSOCが低い人に対しての介入研究の報告は極めて少ないことから、まずは介入方策の検討が優先されることが望まれる。

看護基礎教育における参画力育成のための要件と取り組みの抽出

○石橋照子 吾郷美奈恵 梶谷みゆき 三島三代子
(島根県立大学短期大学部出雲キャンパス)

キーワード：参画力 看護基礎教育 育成要件 取り組み

【目的】 看護基礎教育において、学生の「人」に対しても「課題（問題）」に対しても積極的に関わり、やり抜く力を高めていきたいと考え、3年前より研究的に参画型看護教育に取り組んできた。この度、「質の高い大学教育推進プログラム」の採択を受け、改めて参画力を「自らそこにコミットメントし、課題解決に向かう行動を企画・実施・評価・伝承していく力」と定義し、看護学生の参画力を育成するための要件と取組を明らかにすることを目的とした。

【方法】 参画型看護教育に取り組んできた研究メンバー4名を参加者とし、カードに自由記述により質的データを求めた。カードテーマは、①コミットメント力、②企画力、③実践（実施）力、④評価力、⑤伝承力のそれぞれを高めるために、「a.何を企画するか」「b.どのように企画するか」について、各2枚ずつ一人20枚を目安に記入し、KJ法を用いて分析した。

【倫理的配慮】 各自ワードプロセッサを用いて記述しプリントアウトしたものを持ち寄り、分析の際に字体からカード記述者を特定できないよう配慮した。

【結果および考察】 参加者4名の看護教育歴は、平均 17.75 ± 5.85 年であった。この分析方法では質的データの解釈が中心となるため、以下に結果と考察をまとめて報告する。

1)データの統合化：1枚ずつカードを読み上げながらメンバー合意の元に、データが主張する内容の「類似性」に着目して、カード77枚をグループ化していった。それぞれのグループの内容を表す一文を考え「表札」として記述した。すべてのカードをグループ化し39の「表札」をつけた後、さらにグループ化を進め、18のグループに統合し新たに「表札」をつけていった。

2)データの構造化：『参画力育成のための要件と取組は？』というテーマで、「表札」間の「類似性」と「関係性」を考えながら、「表札」を模造紙の上に空間配置した（図1）。

3)図解の説明：参画力を構成する①コミットメント力、②企画力、③実践力、④評価力、⑤伝承力を高めるために能力毎に2～4の要件を抽出できた。そして、それぞれの取り組みを関係づけ配置した結果、コミットメント力を高めるための取り組みの「関わろうとする意識の育成」と、伝承力を高めるための取り組みが不十分であることがみえてきた。参画力育成のための組織作りをし、科目間の連携を取りながら、それぞれの能力を高める要件を満たす取り組みを実践することで学生の参画力を育成していきたい。そして「学ぶ側」「教える側」が協働してシラバス作りをするなど「互いに学び合う校風を作る」ことを目指していきたい。

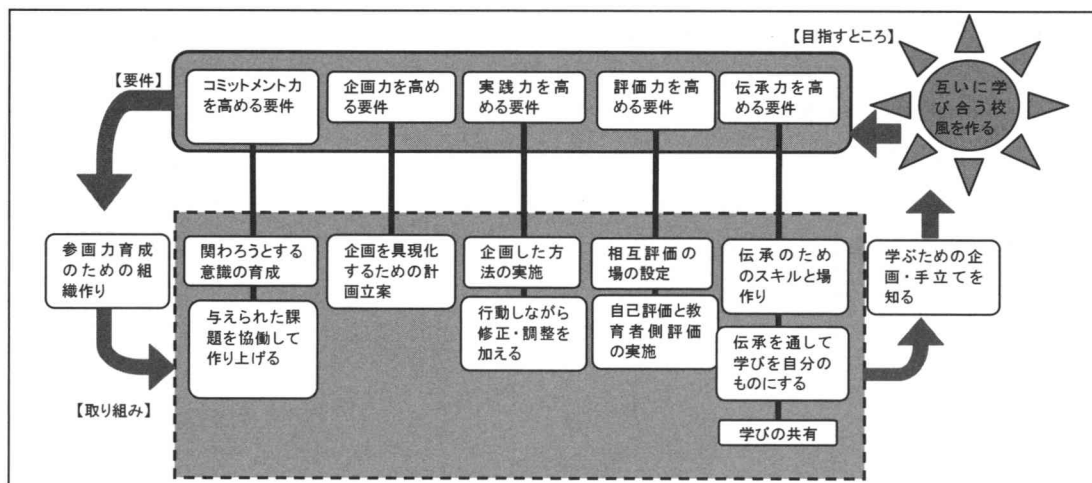


図1. 参画力育成のための要件と取り組み概要

看護学生の子育て支援ボランティア活動の教育効果と学習支援のあり方

○竹内美由紀 三浦浩美 舟越和代 松村恵子 宮本政子 植村裕子
野口純子 小川佳代 榮玲子（香川県立保健医療大学看護学科）

キーワード：ボランティア 子育て支援 看護学生 学習支援

【目的】本学の地域子育て支援研究会では、Aこどもセンターと協力して子育て支援活動に取り組んでいる。その中で、看護学生の子育て支援ボランティア活動を通して、学生が乳幼児の成長発達と子育てへの理解を深めるとともに、自主性や主体性の涵養などの学習を支援している。本研究では、独自に作成した学習支援プログラムの検討資料とすることを目的に、子育て支援ボランティア活動（以下、ボランティア）の教育効果と学習支援プログラム評価を明らかにする。

【方法】対象：ボランティアに参加し調査協力が得られ有効回答のあった看護学生 29 名。調査期間：平成 18・19 年の 7～10 月。学習支援プログラム：ボランティア希望者に、学内にて独自に作成した学習支援プログラムを集合学習にて実施後、夏季休暇中にボランティアを実施した。調査方法：自記式質問紙調査法を用いた。調査内容：基本属性およびボランティア前後に自尊感情尺度・母性準備性尺度（乳幼児への好意感情・育児への積極性）を調査し 5 段階評定で得点化した。実施後に学習支援プログラム内容がボランティアに役立ったかを調査した。分析方法：統計ソフト SPSS15.0 を用い、記述統計及び t 検定にてボランティア前後の尺度得点を比較、有意水準は 5%とした。

【倫理的配慮】学内掲示にてボランティアを募集、調査の趣旨及びプライバシーへの配慮、調査協力と中断の自由、成績には関係ないことを口頭と書面で説明し協力を得た。

【結果】学生の特性及び経験内容：29 名のうち男性は 2 名であった。平均年齢は 20.3 ± 1.7 歳であった。乳幼児の世話経験ありが 16 名（55.2%）、各種ボランティア経験ありが 19 名（65.5%）であった。ボランティア実施日数は平均 2.7 ± 2.2 日、保育対象児は 1 歳児が 41.4%と一番多く、次いで 2 歳児で 27.6%であった。保育内容としては「食事の世話・昼寝の世話・遊び」を 28 名が、「排泄の世話」を 19 名が経験していた。ボランティア前後の尺度得点の変化：ボランティア実施後に各尺度得点の上昇が見られた。実施後に有意に高くなったものは、母性準備性尺度の「乳幼児への好意感情」「育児への積極性」であった。下位項目の中で有意に高かったのは「育児によって自分自身もまた成長できると思う」「赤ちゃんの世話をするのが好きだ」など 6 項目であった。学習支援プログラム内容の評価：ボランティア実施前に行った事前学習内容の評価は「役立った」70.0%、「どちらともいえない」30.0%であった。そのうち 1 年生では 9 割が役立ったと回答した。役立った内容は「資料・冊子」「ボランティア内容」の順に多かった。

【考察】実施日数は平均 2～3 日と短い、ボランティア実施後に自尊感情得点の上昇および、母性準備性得点（乳幼児への好意感情・育児への積極性）が有意に高くなっていることより、ボランティアの実施による乳幼児との接触を通して、子どもを産み育てることに関する認識の高まりを招いたと考える。また、学生による学習支援プログラム評価では、7 割の者が役に立ったと回答し、事前学習の有効性が示唆された。特に、母性・小児看護学の学習前の 1 年生にとっては、学習支援プログラムの実施は効果的であり、学習進度に合わせたプログラム内容の精選が課題といえる。

【結論】看護学生の子育て支援ボランティア活動は、自尊感情を高め、母性準備性を育む教育効果が明らかになった。また、事前学習支援の重要性が示唆された。今後、継続して事例数を増やし、学生の学習ニーズに沿う系統的で具体的な学習支援を検討したい。

フィジカルアセスメント研修会を通して ーアンケートより、今後の研修会の在り方を考察するー

○石井俊行 清水暁美（福山平成大学看護学部看護学科）

キーワード：フィジカルアセスメント 卒後教育 生体シュミレーター

【目的】卒後看護師は企業主催の勉強会、セミナー、院内研修会などに参加してフィジカルアセスメント教育を学び、キャリアアップを図っている。今回、A病院看護部研修会でフィジカルアセスメントを実施した。実施後のアンケート結果より、今後の課題、方向性など研修会の在り方を考察することを目的とした。

【方法】1. 研究対象：A病院看護部フィジカルアセスメント研修会に参加した看護師で研究への同意が得られた看護師。2. 調査方法：研修会終了後に無記名の自記式質問紙を配布。3. 調査内容：臨床経験年数、フィジカルアセスメント研修会、セミナー等への参加の有無、①研修会の時間、②目的について5段階で回答を求めた。「フィジカルアセスメントで困っていること」、「今後の研修会への要望」の2項目は自由記述とした。4. 分析方法：対象者をⅠ群(14年未満)、Ⅱ群(14年以上)に分類、①、②の平均得点の有意差を検定した。検定には、Wilcoxon 順位和検定、SPSS15.0Jを使用した。自由記述内容をカテゴリー化し、スーパーバイザーの指導により、信頼性、妥当性を高める工夫を行った。

【倫理的配慮】アンケート用紙には研究の目的、研究への協力は自由意志であること、研究結果は対象者の匿名性を確保することを明記した。アンケート用紙の提出をもって、研究への同意を得た。

【結果】回収率は44.9%(40名)であった。フィジカルアセスメント研修会は3人が分担し、75分講義の後15分質疑時間を設定した。フィジカルアセスメント技術の必要性、研修会の目的、目標の群間による平均値の有意差はみられなかった。(表1参照)

表1 フィジカルアセスメント技術の必要性、研修会の目的、目標の群間平均値の比較

	Ⅰ群	Ⅱ群	有意差
フィジカルアセスメント技術の必要性	4.79	4.85	
研修会の目的、目標が明確であった	3.65	3.86	

* $p<0.05$

臨地におけるフィジカルアセスメントで困っていることは両群ともに、「自分自身の知識不足、アセスメント能力が低く自信がない」が大半を占めた。今後の研修会への要望として、「解剖・病態生理の基礎から学びたい」、「事例からポイントを学びたい」などの意見が多数であった。

【考察】フィジカルアセスメント技術の必要性について両群ともに平均点は4.5点以上と高く、経験年数に関係なく、フィジカルアセスメントへの認識が高いことが明らかとなった。研修会の目的、目標の平均値が3点台となった要因として、参加した看護師のニーズに十分対応した研修内容となっていないことが考えられる。今後は困っていること、要望から、呼吸、循環といった複雑で臨地に対応する生体シュミレーターの活用により技術の習得を行っていく計画の必要性が課題である。解剖・病態生理の基礎において、具体的事例からアセスメント技術の習得ができるように、段階的に高い内容、目標に向けた計画をしていく必要性が示唆された。

老年看護学における体験演習による教育効果 ー加齢による摂食機能の変化に近づく体験を通してー

○木宮高代（福山平成大学看護学部看護学科）

キーワード：看護学生 高齢者 加齢 摂食機能 体験演習

【目的】我が国は、他国に比類のない速さで超高齢社会を迎えている。また、核家族化がすすみ高齢者とともに生活を経験した若者が減少している。このような現状において高齢者ケアの担い手となる看護学生も例外でない。本研究では、高齢者の加齢変化を理解するための動機づけとして「加齢による摂食機能の変化に近づく」体験演習を実施し、看護学生の高齢者に対する理解と看護についての学びを明らかにし、今後の教育方法の一助とする。

【方法】1)対象者：4年制大学看護学部2年次生 摂食・嚥下の支障となる要因のない65名 2)調査期間：平成20年9月～10月 3)調査方法：老年看護学演習において薄焼きせんべい菓子を自身の歯を使わずに咀嚼し、摂食・嚥下運動の段階に基づいて体験して気づいたこと、摂食終了までの時間について記載してもらった。4)分析方法：記述内容から共通性、類似性を基に意味分析をし、カテゴリー化した。

【倫理的配慮】学生には、研究の趣旨を説明し、自由意思であること、個人のプライバシーや成績には影響しないことを説明し、提出をもって同意とみなした。

【結果】表1に『加齢による摂食機能の変化に近づく』体験からの学びについて、表2に『摂食開始から終了までの時間』について示した。

表1. 『加齢による摂食機能の変化に近づく』体験からの学び

カテゴリー	内容
感覚器	・美味しくない ・味が消えた
嚥下・咀嚼機能	・時間がかかる ・噛みたい ・歯のあることのありがたさ ・飲みにくい ・噛むことの重要性がわかった・上顎部が痛い ・噛めないことのつらさ ・噛めないことに ・噛めないことへの不安 イライラした
消化・吸収機能	・唾液がたくさん出た
中枢機能	・水分がほしい
活動性	・食べた感じがしない ・もどかしい ・楽しくない ・会話ができない

表2. 摂食開始から終了までの時間

時間 (秒)	小計 n=65 (%)
60未満	5 (7.7)
60以上～90未満	27 (41.6)
90以上～120未満	7 (10.8)
120以上～150未満	19 (29.2)
150以上～180未満	1 (1.5)
180以上	6 (9.2)

【考察】分類された学びの内容から、加齢による摂食機能の変化に近づく体験を通して、1)老化による感覚機能の低下、歯の喪失は食事の楽しみを妨げ、食欲低下を招き高齢者の食生活に影響を及ぼす、2)咀嚼・嚥下機能に関連した咬筋力の低下などの器質的な変化は、高齢者の心理的側面に影響を及ぼすことについて理解を深めることができた。『加齢による摂食機能の変化に近づく』体験演習は、高齢者への共感的理解や老年看護学を学ぶ動機づけとして教育効果の有効性が示唆された。

死前にわだかまりが融けた悪性腫瘍患者の心理過程

○西村美穂 大森美津子（香川大学医学部看護学科）

キーワード：死前 わだかまり 悪性腫瘍患者 心理過程

【目的】

本研究の目的は、死前にわだかまりが融けるまでの悪性腫瘍患者の心理過程を明らかにすることである。

【方法】

対象は、死前にわだかまりが融けた悪性腫瘍患者（以後、患者という）2名である。データ収集は、診療記録や看護記録から患者の属性や治療経過を収集した。また、看護記録から最後の入院日から死までの患者の心理を収集した。分析は、身体、人生、自己等に対して患者が感じた情動、気分、意欲などの感情を抽出し、各々の意味内容を要約したサブタイトルをつけた。次にサブタイトルを意味単位毎にまとめタイトルをつけ、わだかまりが融けるまでの心理過程の構成要素とした。そして、ライフヒストリーに構成し、構成要素間の関係を検討した。

【倫理的配慮】

倫理的配慮は、患者が入院していた診療科の科長、主治医、看護師長に研究の趣旨を説明し、研究執行の承諾を得た。遺族に対しては、研究の趣旨や研究参加の自由、途中で研究を中断しても不利益を受けないこと、個人情報を守りプライバシーを保護すること等を記した書類を郵送し、書面で同意を得た。同意撤回書を同封したが、加えて返信された遺族の手紙の内容や電話での会話から遺族の心理状態を確認した。

【結果】

対象者となったのは、患者A氏、B氏である。属性に関しては、性別は両氏ともに男性、年齢はA氏が50歳後半、B氏が60歳前半であった。病名はA氏が菌状息肉症、B氏が肺癌であり、最後の入院から死亡までの期間は、A氏が38日、B氏が44日であった。両氏に共通した死前にわだかまりが融ける心理の構成要素は、「思い描く理想の死への道を進みたい」「理想の生を生きたい」「復活の希望」「理想の死も生も希望もない恐怖」「自己の歪みを認める」「素直な感情を表出する」「愛し愛されていることを感じる」「わだかまりが融ける」であった。これらを構成する要素間の関係は、「思い描く理想の死への道を進みたい」「理想の生を生きたい」「復活の希望」は同時に存在し、「理想の死も生も希望もない恐怖」から逃げられなくなった時、「自己の歪みを認める」「素直な感情を表出する」「愛し愛されていることを感じる」ことができれば「わだかまりが融ける」という過程であった。

【考察】

わだかまりが融ける心理過程で、患者は悪性腫瘍の進行により意のままに死ぬことも生きることもできなくなり、復活への希望も絶たれ、その状態から逃げられない極限の状態の中で“恐怖”を感じている。その後、今まで押さえ込んでいた素直な感情を表出するという心理の変化が生じている。“恐れ”はネガティブな感情として取り扱われることがあるが、現存しない対象に向おうとするあるいは遠ざかろうとする情動ともされており、変化を起こすことに重要な意味を持つと考えられる。恐れが現存しない対象に向う方向で作用したことで、自己の歪みと向きあうことができたと考えられる。そして、歪みを認めて修正できたことで、愛していることや愛されていることを感じられるようになったと考えられる。

通所リハビリテーションに通う認知症のある利用者の感動した体験 ー五感に焦点を当ててー

○大森美津子 西村美穂（香川大学医学部看護学科）

小林春男（川崎医療福祉大学）

キーワード：認知症 感動 五感 体験

【目的】

通所リハビリテーションに通う認知症のある利用者が感動した体験を、五感に焦点を当てて明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は、通所リハビリテーションに通う感動した体験が認められた認知症のある利用者 1 名である。データ収集は、参加観察により行い、通所リハビリテーションのプログラムに参加している対象の言動を、対象が用いている五感に注目して収集した。データ分析は、参加観察で得られた対象の言葉、行動などを抽出し、感動時の体験を経時的にまとめた。

【倫理的配慮】

研究の目的・方法について文書により対象に説明し同意を得た。対象が認知症であるため、家族にも説明を行い文書で同意を得た。施設の職員にも同様に説明し承諾を得た。参加観察時に、対象が説明しても忘れていく可能性があるため、関わる前に説明し再度同意を得た。観察による不穏時の対応は施設の職員に依頼したが、問題は生じなかった。データ分析は、個人が特定化できないように処理して行い、プライバシーの保護を行った。

【結果】

1. 事例紹介：A氏は60歳前半、女性、アルツハイマー病、HDS-R2点であり、意思疎通は断片的に可能である。要介護5、食事は全介助。週に3回通所リハビリテーションに通い、歩行器による歩行練習を行っている。2. 感動時の体験：感動の体験は慰問時の小学生とのかかわりから、その後の研究者とのかかわりやおやつを食べる間まで続いた。1) 小学生とのかかわりでは、舞台上で演技する小学生が利用者の所に下りてきて回るのを、Aさんは笑顔で見続け、やっと小学生が側に来てAさんに「こんにちは」と言葉を交わし握手した時、Aさんは大粒の涙をぼろぼろ流しながらも笑顔でいた。離れていく小学生をぼっと見ていたAさんに、その体験を研究者が聞くと大粒の涙を流しながら泣き続け、「うれしい」でも「悲しい」でもなく、「感激」と聞くと「ほんまに」と力強く答えた。2) その後Aさんは、小学生が帰ってもまだ泣いており、側にいた研究者の腕を握り、触れるか触れないように柔かくゆっくりなで続けた。3時のおやつのために場所を移動しても、その行為は持続した。Aさんは、笑顔で涙を流し続けており、気持ちを聞くと、「感激」とまた泣いた。3) おやつやお茶を一口食べたり飲む毎に「とてもおいしい」と連発し、研究者を笑顔で見つめたり、みかんに鼻を近づけて香りを嗅ぎ「みかん好き」と言ったり、食べた後に「まあ」と目を丸めて驚いたようにおいしさを表現した。

【考察】

認知症であっても感動する能力は残されており、表現能力はむしろ豊かであると考えられる。Aさんの感動は、小学生を見たり、声を聞いたりする中で握手というきっかけから始まり、その後、研究者に触れ、なで続けるという行為に及んでいる。つまり、触覚を初めとして起こり、触覚を中心に感動が持続している。小学生の握手を通してAさんの心が癒され、研究者の腕をなで続けるという行為で、触れる対象を癒しながら、触れているAさん自身も癒されたと考えられる。また、これらの感動の体験では、Aさんの五感全てが用いられており、触覚の活性化に伴い全ての五感が活性化したと考えられる。

在宅酸素療法導入に対する看護介入の一事例 ー患者のQOLに着目してー

○阿部久美子 石倉梢 今出葉子 細川祥恵
(鳥取大学医学部附属病院病棟7階A)

キーワード：在宅酸素療法 運動療法 QOL

【目的】

在宅酸素療法導入となった患者に対し、従来当病棟で行っているクリティカルパスを用いた指導に加えて患者が実践できるような運動療法を指導し、運動耐性能が維持改善できること。

【方法】

当病棟に入院中の在宅酸素療法導入となった患者に、従来当病棟で行っているクリティカルパスを用いた指導に加えて、運動療法を取り入れた指導を行った。

【倫理的配慮】

対象者に事前に研究の趣旨を説明し、本研究への参加について同意を得た。また、研究で得られた情報は本研究のみに使用し、個人が特定されないようプライバシーの保護を行うことを説明した。

【結果】

運動療法開始前は、酸素2L使用していても、ポータブルトイレへ移動時にSpO₂が70台へ低下、会話をするだけで80台へ低下し、安静後も90台へ改善するのに時間がかかっていた。しかし、運動療法開始後、酸素2L使用にて、SpO₂90台を維持し、10m程度の歩行が可能となった。また、呼吸法を指導することで、著明な呼吸困難を生じることもなくなった。患者は運動療法開始前には「もう何もできない。人の世話になってばかりで情けない」と話されていたが、運動療法開始後は前向きな発言が聞けるようになった。そして「退院して息子が帰ってきた時に、家を明るくして迎えてやりたい」などの希望も表出されるようになった。

【考察】

今回の事例において、運動療法を実施することにより、労作時の呼吸困難が軽減され、ADLが改善することで患者のQOLが向上につながったと考えられる。

日常生活動作の中に運動療法を組み込むことで、患者は日常生活動作の中に患者が運動療法の成果を実感することができた。また、退院後の生活の中の希望が明確となり、在宅での運動療法継続への意欲につながるのではないかと考えられた。

入院中は効果的に行っていた運動も退院後はなかなか継続できず、ADLの低下と労作時の呼吸困難が増強で再入院となるという現状が当病棟でもあり、退院後も運動を継続して行えるよう介入していく必要がある。入院中の関わりを、退院後も外来や訪問によって継続し、退院後の生活や病状に合わせて指導を続けていくことで、患者の在宅での運動療法継続への意欲を維持させる手助けとなるのではないかと考えられた。

特別養護老人ホーム入所高齢者の入浴の現状と危険性

○奥田泰子 棚崎由紀子 河野保子
(宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科)

キーワード：特別養護老人ホーム 高齢者 入浴 安全

【目的】高齢者の入浴は、近年、入浴事故の視点から大きく取り上げられている。しかし、高齢者の入浴の現状およびどのような危険性を有しているのかなどの研究は数少ない。そこで、特別養護老人ホーム入所高齢者の入浴の現状を明らかにし、高齢者と入浴時の危険性について検討することを目的とした。

【方法】1. 対象：E 県内の特別養護老人ホーム（13 施設）で生活している高齢者 100 名（女性 81 名、男性 19 名）。対象者は、施設で入浴をしており、認知機能に障害がなく自己の意思表示ができる者とし、施設責任者に調査協力者の選定を依頼した。2. 方法：研究者らが作成した調査用紙を用いて聞き取り調査を行った。調査内容は、「入浴に対する認識：入浴の好嫌、入浴の価値など」「入浴の行為・行動：入浴方法、入浴環境調整など」「入浴に対する判断：心身の状況により入浴をするか否かの判断など」に大別し質問した。3. 分析方法：記述統計量の算出と入浴に対する安全認識を要因とした一要因分散分析および χ^2 検定を行った。統計ソフトは SPSSVer15 を用い、統計的有意水準は 5% 以下に設定した。なお、入浴に対する安全認識は、「入浴可否（発熱時、血圧上昇時の入浴の有無など）」、「入浴前（入浴環境調整、バイタルサイン測定の有無）」、「入浴中（転倒に注意するなど）」、「入浴後（バイタルサイン測定、休息の有無など）」の 4 領域に分類し、各領域の平均点を基準に高値者と低値者に分けて分析した。【倫理的配慮】調査対象者に対して、調査の趣旨、方法を十分に説明した。調査結果は本研究の目的以外に使用しないこと、調査は無記名で行い、得られた結果は統計処理により個人が特定されないこと、および調査への協力を拒否しても不利益を被ることがないということを説明した。その上で、文書による同意を得た。【結果】1. 入浴の現状：大多数の高齢者は入浴を好み、日常生活において必要な行為であると認識していた。入浴の目的は、「全身を清潔にする」91 名（91%）、「習慣として」60 名（60%）、「さわやかな爽快感を得るため」59 名（59%）が上位を占めた。入浴の行為・行動では、95 名（95%）は浴槽を使う入浴方法で残り 5 名（5%）はシャワー浴のみであった。入浴時に肩まで湯に浸かる者は 69 名（72.6%）で、湯温は熱めとやや熱めの者が 62 名（65.3%）であった。入浴時間帯は 18 時までが 94 名（94%）、入浴回数は 2～4 回／週が 91 名（91%）であり、施設での入浴に満足している者は 76 名（76%）であった。入浴するかどうかの判断は、自己の判断基準を有している者は 46 名（46%）で、その判断理由（複数回答）は、「気分がすぐれない時」33 名、「体温測定の結果」11 名、「体の疲れ具合」8 名などであった。入浴時に何らかの判断基準を欲している者は 61 名（61%）で、基準の有無と必要性の有無において有意差があり（ $\chi^2_{(1)} = 5.97$ $p < 0.05$ ）、基準がある者はない者に比較して必要性を認めている者が多くいた。入浴をするか否かの最終決定は高齢者自身がする 61 名（61%）であり、看護師に判断をゆだねるが 24 名（24%）であった。2. 入浴に対する安全認識：4 領域の平均点は、「入浴可否」 15.7 ± 1.9 （18 点満点）、「入浴前」 14.4 ± 3.4 （18 点満点）、「入浴中」 10.0 ± 3.6 （16 点満点）、「入浴後」 10.1 ± 2.9 （15 点満点）であった。各安全認識領域における高値者と低値者において、湯の水位および湯温との関連に有意差はなかった。【考察】特別養護老人ホームに入所している高齢者の多くは入浴を好んでいたが、入浴の現状において、入浴時間や回数が制限されていた。また、高齢者の多くは入浴に対する認識において安全性を指向する割合が高かったが、入浴の行為・行動で肩まで湯に浸かる者や熱めの湯を好む者が多く、認識と行動に乖離があることが判明した。以上のことより、施設入所高齢者の入浴に、危険性を含んでいる要因があることが示唆された。

看護基礎教育における清潔援助技術の教育内容に関する検討

－療養型病床群3施設での清拭場面の参加観察を通して－

○和田由香里 青木光子 関谷由香里 岡田ルリ子
(愛媛県立医療技術大学)

キーワード：基礎看護技術 看護基礎教育 清潔援助

【目的】臨床で行われている清拭の看護技術の方法と本学学内演習における看護技術の方法との違いを明らかにし、看護基礎教育における清潔援助技術の教育内容を再検討する。

【研究方法】期間：2007年3月。データ収集方法：療養型病床群を有する中規模病院3施設にて、臨床経験10年以上の看護師11名を対象に、看護師が実施する清拭の場面に同行し、清拭の技術を参加観察した。観察終了後、看護技術の方法に関して不明な点についてインタビューを行った。観察した内容は、フィールドノートに記載した。データ分析方法：観察によって得られたデータを、臨床における清拭の看護技術の方法と学内演習の看護技術の方法とを比較して検討した。

【倫理的配慮】対象となる看護師と援助を受ける患者に、研究の主旨、匿名性の確保、研究協力への自由意志の尊重、結果の公表について文書と口頭で説明した上で、書面により同意を得た。

【結果】実際に参加観察を行った清拭の場面は合計19場面であった。看護師の経験年数は11年から26年の範囲であり、平均16年であった。清拭の対象者の年齢区分は、老年期患者が10名、成人期患者が1名であった。観察場面を通して、本学での学内演習方法と違いがみられた清拭の看護技術の方法は、実施者の人数、陰部洗浄の方法、清拭時に実施された処置であった。観察場面のうち、11場面では2名の看護師で清拭を実施していた。これらの場面の対象となった患者の全てが臥床状態であり、日常生活に全介助を要していた。また、清拭と同時に実施された処置として、9場面で陰部洗浄、11場面でオムツや尿取りパッドの交換があった。尿取りパッドのみで陰部洗浄を行っていた場面も観察された。また、9場面では、シーツの上に敷いていたバスタオルの交換を同時に実施していた。新しいバスタオルを使用する理由について看護師は、「患者移動が容易になる」「こまめに交換できるから清潔である」と答えた。

【考察】高齢化に伴い、医療現場では日常生活全般に介助を要する対象者が増加している。そのような対象者へ援助を行う際に、患者・看護者の身体的負担、そして、援助の効率や患者の安楽・安全性を考慮すると、清拭を1名で実施することには困難が多いといえる。従来通りの1名で実施する学内演習によって、清拭の原理原則をしっかりとおさえた後、2名で実施する方法を応用として取り入れたい。臨床では尿取りパッドを、低コストであることや交換が手軽であるなどの理由により使用することが一般的である。先行研究¹⁾により、本学の学内演習でも、清拭の学内演習にオムツを使った陰部洗浄を組み入れたが、オムツのみでなく、尿取りパッドの使用も考慮する必要がある。また、臨床では清拭と同時にバスタオル交換も行っていたが、バスタオルをシーツ上に敷くことは、ずれの発生や患者移動時の摩擦が大きくなるといった報告もあり、褥瘡予防の観点からは、使用は好ましくないと考え、学内演習では用いないこととする。看護基礎教育においては、学生が、看護技術の原理原則を理解することと共に患者に与えるリスクも十分に理解したうえで、看護技術の方法を考え、実践できる力を養う必要があることが示唆された。

【引用文献】1) 青木光子・関谷由香里・岡田ルリ子：清潔の援助技術の教育内容に関する検討－臨床の清拭場面の参加観察を通して－，第37回日本看護学会論文集（看護教育），p.221 - 223，2006

経管栄養法の教育内容に関する検討 ー臨床における実施場面の参加観察を通してー

○青木光子 和田由香里 関谷由香里 岡田ルリ子
(愛媛県立医療技術大学)

キーワード：看護技術 看護基礎教育 経管栄養法

【目的】臨床で行われている経管栄養法の看護技術の方法と本学学内演習における看護技術の方法との違いを明らかにし、看護基礎教育における経管栄養法の看護技術の教育内容を再検討する。

【方法】期間：2007年3月。データの収集方法：療養型病床群を有する総合病院2施設と一般病院である総合病院1施設にて、経験年数10年以上の看護師5名を対象に、経管栄養法の援助場面を参加観察し、フィールドノートに記載した。看護技術の方法に関して不明な点は、観察終了後インタビューを行った。分析方法：観察によって得られたデータから、臨床における看護技術の方法と本学で教育している看護技術の方法とを比較して検討した。

【倫理的配慮】対象となる看護師と援助を受ける患者に、研究の主旨、匿名性の確保、研究協力への自由意志の尊重、研究成果の公表について文書と口頭で説明した上で、書面により同意を得た。

【結果】参加観察した経管栄養法は、鼻腔栄養法4場面・胃瘻栄養法4場面であった。今回観察できたのは、経鼻栄養チューブ・胃瘻チューブを留置した患者の栄養剤の注入の場面であった。1. 鼻腔栄養法：栄養剤の準備から後始末までの一連のプロセスのうち、栄養剤の確認、30度以上の上半身挙上、栄養剤注入前の経鼻栄養チューブ挿入位置確認、滴下数の調整、患者の状態観察などは本学の実施方法と同様であった。チューブ位置確認方法は、全場面において気泡音確認であった。臨床では、栄養剤注入開始前に鼻腔・気管内吸引・口腔ケアを実施していた。また、実施の際には栄養剤注入のみではなく、栄養剤注入前後に簡易懸濁法で薬剤を溶かし経管栄養用シリンジを用いて注入していた。2. 胃瘻栄養法：本学では講義のみで、演習は実施していない。臨床では、全場面で胃瘻チューブの挿入位置確認、挿入部周辺の皮膚の状態観察を行っていた。そして、栄養剤注入開始前に鼻腔・気管内吸引・口腔ケアを実施していた。栄養剤の注入方法は、栄養バッグを用いた滴下による方法以外に、半固形化した栄養剤はシリンジを用いて胃瘻カテーテルから注入していた。

【考察】医療事故を防止し安全性を確保するために、栄養剤の確認・逆流予防の体位の確保、挿入位置の確認、滴下数の調整、注入前・中・後の観察などの教育をこれまで通りに徹底していく。そして、臨床では、鼻腔栄養法、胃瘻栄養法ともに、栄養剤の注入開始前に鼻腔内・気管内吸引・口腔ケアを実施していた。気道内分泌物が多い患者は、栄養剤注入中に吸引刺激・咳嗽などによる嘔吐の誘発を避けるために、栄養剤注入開始前に吸引が必要であることを教育することも安全性の面で重要である。また、口腔ケアは感染予防の目的以外に口腔内を清潔にして気持ちよく食事をするために必要であるということ強調していく。臨床では栄養剤の注入の前後に薬剤注入が行われていたことから、演習内容に薬剤注入も組み込んで実施していくことで、実際の場面に即したより臨場感のある演習になっていくと考える。そして、胃瘻栄養法では、注入方法の種類についての知識も教授していく。本学では、胃瘻栄養法の演習を行っていないが、臨床では胃瘻栄養法も多いことから、知識のみならずデモンストレーションなどを行い、実施上の留意点についても教授する必要性が示唆された。

看護系大学生の注射法に対する不安の実態（第一報）

○内田史江 荒井葉子 田村美子 清水暁美 西岡美作子 橋本和子
(福山平成大学看護学部看護学科)

キーワード：看護学生 注射技術 不安 新版 STAI 尺度

【目的】

看護学技術項目の中での注射技術は学生が初めて人体に針を刺入する身体侵襲を伴い不安や緊張が大きくともなう技術である。そのため、学生の不安や緊張を取り除き確実な技術の習得がもてられる。今回の研究により、事前の不安状態、ストレス度、呼吸・循環による生理反応により、学生の不安の実態を把握したので報告する。

【方法】

- 1) 研究対象者：H 大学看護学部看護学科 2 年次生 70 名。年齢は 19 歳～20 歳で男性 10 名、女性 50 名。回収率 85.7%
- 2) 研究期間：1 回目平成 20 年 11 月 18 日、2 回目 11 月 25 日
- 3) 研究デザイン：調査研究

データの収集方法：注射技術演習前を平常事態、注射技術演習直前（人形を用いる）をストレス事態と想定し、この 2 事態の不安得点と生理的反応の変動注射技術演習前と注射技術演習直前の 2 回調査を行った。

調査内容：①新版 STAI 尺度を使用し状態不安 20 項目、特定不安 20 項目を測定。②酵素分析装置の唾液 α アミラーゼの採取により、ストレス度の測定③呼吸数・脈拍数・血圧値を測定。

分析方法：注射技術演習前と注射技術演習直前の正規性の有無を確認し、college analysis を使用し t 検定または Wilcoxon の符号付き順位と検定を行い、有意水準を 0.05 とした。

【倫理的配慮】

本研究の目的及び方法、調査への協力は自由意志であり不参加による不利益は受けないこと、成績には関係のないこと、データは個人が特定できないようにすること、本研究以外に使用せず厳重に管理することを口頭で説明した。同意は紙面をもって確認し承諾を得た。看護系学会に発表することを説明した。

【結果】

女子学生と男子学生を分析した結果、女子学生の注射技術演習前 STAI 状態不安の平均 48.7(SD9.95) と注射技術演習直前平均 53.0 (SD10.63) に($p<.05$)の有意さがみられた。男子学生の注射技術演習前 STAI 状態不安の平均 45.1 (SD11.64) と注射技術演習直前平均 50.5 (SD12.63) で有意さはみられなかった。女子学生の注射技術演習前の α アミラーゼの平均は 32.7KIU/L (SD18.1) で、注射技術演習直前の α アミラーゼ 40.0KIU/L (SD25.7) で、有意差はみられなかった。男子学生の注射技術演習前の α アミラーゼの平均は 28.1KIU/L (SD16.1)、注射技術演習直前の α アミラーゼ 33.7KIU/L (SD14.1) で、有意差はみられなかった。血圧、呼吸、脈拍においても女子学生、男子学生ともに有意さはみられなかった。

【考察】

注射技術演習直前と注射技術演習前の女子学生の STAI 状態不安に ($p<.05$)に有意さがみられた。女子学生の方が、ストレス事態を示す状態不安得点が注射演習前の平常時より注射直前に高いことから不安が高いことが明らかになった。今後は学生ひとり一人の不安の内容を明らかにし、ひとり一人に合わせた指導方法を検討していくことが必要である。

看護学生が視聴覚教材を活用する上での生活環境の実態と教材への要望 ー基礎看護技術の視聴覚教材の開発 第一報ー

○相原ひろみ 岡田ルリ子 徳永なみじ 和田由香里 青木光子
関谷由香里 野野百合子 (愛媛県立医療技術大学)

キーワード：視聴覚教材 看護学生 看護技術教育

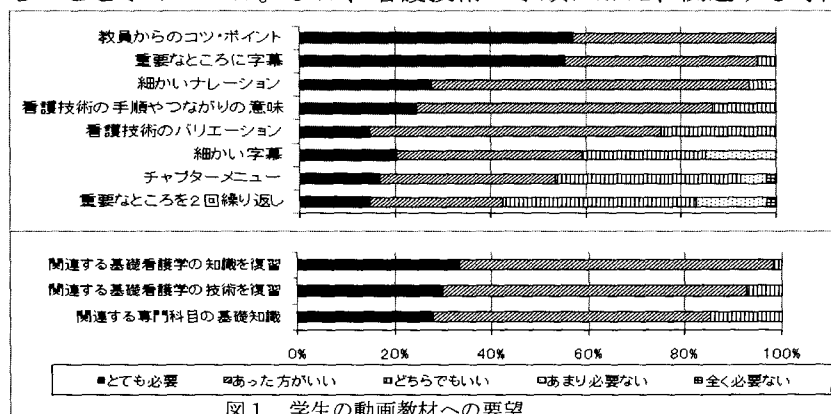
【はじめに】 著者らは、看護実践能力の育成のため自己学習に活用できるよう、基礎看護技術のポイント・コツを焦点化した動画のDVD教材を作成し、看護技術教育に活用している。看護技術の手順を中心とした現在の教材に、学習を深めるための知識や根拠を付加するため、インターネット（以下、ネットと略す）などの拡張性がある視聴覚教材の作成に向けて、本研究に取り組んだ。

【目的】 1. 学生が視聴覚教材を活用する上での生活環境を明らかにする。2. 視聴覚教材の作成の基礎資料とするために、学生の視聴覚教材への要望を明らかにする。

【方法】 1. 研究対象：A大学の看護学科2年生58名のうち、研究に同意の得られた54名。2. 調査期間：平成20年10月。3. データ収集方法：質問紙を配布し、留め置き式で回収。質問紙は、先行研究¹⁾で得られた学生のデータを参考に作成した。

【倫理的配慮】 文書及び口頭で、研究目的・方法、成績への影響がないこと、無記名の自記式質問紙のため個人が特定される可能性がないこと、研究成果を公表・活用すること、研究への参加は自由意思であることを説明し、質問紙の回収をもって研究への協力の同意が得られたものとした。

【結果および考察】 1. 視聴覚教材を活用する上での生活環境 学生がパソコンや携帯電話等をどの程度所有し、活用しているかを調査した結果、全員がネットの使用経験があり、98%の学生は毎日または時々ネットを使用していた。96%の学生はパソコンを所有しており、77%の学生は自宅でネットが使える環境であった。携帯電話については、全員が所持しており、94%の学生が携帯電話によるネットを使用していた。87%の学生は、通信料金に関して定額制などで契約していた。これらは、学生の多くがパソコンや携帯電話を用いたネットによる情報の活用ができる生活環境にあり、ネットを介して視聴覚教材を活用することが可能であることを示唆した一方で、パソコンを所有していない学生や自宅でネットを使用できない学生もあり、現在のDVD貸与形式の教材を併用する必要があることも示唆した。2. 学生の動画教材への要望 1) 動画の編集方法について、53%の学生は看護技術の手順の区切りの良いポイントで編集する方法を希望し、38%の学生は手順のつながりを示す編集方法を希望した。2) 動画教材への要望を図1に示した。学生は看護技術のコツ・ポイント・重要な情報がナレーションや字幕で伝わることを求めている。また、看護技術の手順に加え、関連する専門科目の知識や基礎看護技術の知識



や技術が復習できることを望んでいた。これらを包含した拡張性のある視聴覚教材の開発は、学生の学習を深め、根拠に基づいた看護実践につながると考える。

文献1) 相原ひろみ他(2008)：看護技術の自己学習用DVDに対する学生評価ー点滴静脈内注射法のDVDについてー、日本看護研究学会 中国・四国地方会抄録集 p62

入学初期の看護学生の日常生活上におけるソーシャルスキルの実態 —一般大学生との比較から—

○高橋永子 尾原喜美子（高知大学医学部看護学科）

キーワード：看護学生 一般大学生 ソーシャルスキル

【研究目的】

入学初期の看護学生の日常生活上におけるソーシャルスキルとソーシャルスキルへの影響因子を明らかにし、看護教育への示唆を得る。

【方 法】

1. 調査対象者：看護学生は全国の専修学校の学生で、調査に承諾を得られた 12 校、312 名、対照群として、A 県内の総合大学の 1 年生 90 名を対象とした。
2. 調査期間：平成 16 年 7 月 1 日から 7 月 31 日
3. 調査内容：調査内容は、①一般属性 9 項目、②日常生活上での思いやり行動の調査尺度は、菊池により開発された向社会的行動尺度（大学生版）、および文献から思いやり行動と思われる項目を参考にして作成した 37 項目。評定尺度は「全くあてはまらない」から「あてはまる」の 5 段階の尺度で回答を求め、それぞれ 1 点から 5 点配点をし、思いやり行動がとれる方が高い得点となるようにした。
4. 分析方法：日常生活上でのソーシャルスキルの因子を明らかにするためにバリマックス法による因子分析を行い因子を抽出した。統計処理には統計ソフト SPSS14.1J for Windows を使用し、推測統計値の有意水準は両側検定 5 %未満とした。

【倫理的配慮】

教育施設の責任者に承諾を得た後、調査を開始した。学生への調査依頼文には調査に不参加でも不利益を被らないこと、無記名とし、データは統計処理をするため、個人を特定できないこと、得られた結果は研究のみに活用し、適正に管理することを文書及び口頭で説明した。回収は、各個人に配布した返信用封筒を使用し、個人の意思で返送してもらうように依頼した。

【結 果】

1. 調査用紙回収率は、看護学生 194 名（62.2%）、大学生 71 名（78.9%）であった。
2. 日常生活におけるソーシャルスキルにおいて、看護学生、一般大学生に共通する因子は、3 因子抽出された。第 1 因子は、「心を配る」、第 2 因子は「世話をする」、第 3 因子は「手を貸す」であった。
3. 看護学生と一般大学生を因子別に比較すると全ての因子で看護学生の平均値が高く、有位差が見られた（ $p<0.001$ ）。
4. 男子学生と女子学生を因子別に比較すると全ての因子で女子学生の平均値が高く、有位差が見られた（ $p<0.001$ ）。

【考察】

菊池の調査では、「看護学生の思いやり行動の得点が低い」という結果であったが、今回の調査では、一般大学生に比較し、看護学生の方がソーシャルスキルの得点が高いという結果が得られた。看護学生は、入学初期から「心を配る」「世話をする」「手を貸す」などの行動が取れていることが分かった。しかし、男子学生は、女子学生よりも得点が低いことから、ソーシャルスキルの意図的な教育が望まれる。ソーシャルスキルは、モデルの存在により身につくといわれている。入学初期の学生に対し、教員の学生への関わりは、その後の学生のソーシャルスキルに影響すると考える。教育の中で学生がケアリングを体験できるような関わりが望まれる。

社会人看護学生の看護実践を支える基礎的な能力の実態調査

○青井みどり 野本ひさ（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

キーワード：看護学生 社会人経験 情動知能 援助規範意識 クリティカルシンキング

【目的】

社会人看護学生の看護実践能力を支える基礎的な能力（情動知能、援助規範意識、対人的なクリティカルシンキング志向性）の実態を調査し、一般看護学生との差と属性との関連を明らかにする。

【方法】

調査対象者は、平成 20 年 8 月から 11 月に全国の医師会立看護師学校 41 校に在籍する看護学生。配布数 1143 人、回収数 648 人（回収率 56.7%）。配布は、調査協力の下承を得た学校に質問紙を郵送し、調査可能な学生への配布を各学校の教員に依頼した。回収は記入した質問紙を個別の返信封筒で返送してもらった。不備の多いもの等を除き、最終的に社会人学生 204 人、一般学生 220 人を分析対象とした。調査内容は属性に関する項目とEQS、援助規範意識、クリティカルシンキング志向性及び、入学の動機、入学前の社会人経験に関する項目である。EQSは内山喜久雄らが開発した情動知能尺度（EQS：emotional intelligence scale）を用い「自己対応」、「対人対応」、「状況対応」の 65 項目から成る。援助規範意識尺度は箱井英寿が開発した尺度で「返済規範意識」、「自己犠牲規範意識」、「交換規範意識」、「弱者救済規範意識」の 29 項目から成る。クリティカルシンキング志向性尺度（social version）は廣岡秀一らが開発した尺度で「人間多様性理解」、「他者に対する真正性」、「論理的理解」、「柔軟性」、「脱直感」、「脱軽信」の 30 項目から成る。分析は統計解析ソフトSPSS version16.0を使用し、各尺度の下位因子得点の差について社会人経験と学年を投入した二要因の分散分析により検討した。

【倫理的配慮】

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理規程に基づき、調査の趣旨、調査票は無記名とし統計的に処理を行い、個人や学校名が特定されることがないこと、参加を拒否しても何ら不利益を受けることがないこと、返信をもって研究参加の同意とすることを文書で説明した。

【結果】

社会人看護学生の属性は、男性 47 人(23.0%)、女性 157 人 (77.0%)、年齢は 29.1 ± 5.5 歳、社会人経験年数は 7.0 ± 4.7 年であった。一般看護学生の属性は、男性 39 人(17.7%)、女性 181 人 (82.3%)、年齢は 19.6 ± 1.23 歳であった。各尺度の因子得点と社会人及び学年の関係について交互作用は認められなかった。学年との主効果が認められたのは、援助規範意識の「返済規範意識」[F(2,415)=4.19,p<0.05]と「弱者救済意識」[F(2,417)=6.76,p<0.05]で1年生と2年生に比べて3年生が有意に低かった。社会人経験の主効果が認められたのは、EQSの「自己対応」[F(1,411)=30.18,p<0.05]と「状況対応」[F(1,413)=25.14,p<0.05]で社会人学生のほうが一般学生より有意に高かった。クリティカルシンキング志向性尺度では、「人間多様性理解」[F(1,416)=33.20,p<0.05]、「論理的な理解」[F(1,416)=26.87,p<0.05]、「柔軟性」[F(1,416)=5.85,p<0.05]、「脱直感」[F(1,417)=9.67,p<0.05]、「脱軽信」[F(1,418)=25.06,p<0.05]において社会人学生のほうが一般学生より有意に高かった。

【考察】

心のIQといわれる情動知能と援助的人間関係形成を助けるクリティカルシンキング志向性は社会人看護学生の方が一般看護学生より高い得点を示しており社会人看護学生はヒューマンケアの基本となる実践能力の基礎を身につけて入学していることが判明した。今後は社会人学生の優れた情動知能とクリティカルシンキング志向性を活かした教育方法の検討が必要である。

臨地実習中の女子看護学生の欠食に関する研究 ー欠食と肥満度、欠食理由からみた食生活教育支援のあり方ー

○合田友美（川崎医療短期大学看護科）

キーワード：看護学生 臨地実習 欠食 肥満度 食生活指導

【目的】

臨地実習中の女子看護学生（以下、学生とする）の欠食と欠食理由、肥満度の実態を調査し、その関連を分析することで、今後の食生活教育支援のあり方を考察する。

【方法】

1. 対象

A 短期大学看護科 3 年生に在籍する女子学生のうち、研究に同意し回答が得られた 52 名を対象とした（有効回答率 63.4%）。

2. 調査期間と方法

平成 20 年 7 月に無記名の自記式質問紙を用いて、身長、体重と過去 1 週間の欠食状況と欠食の主な理由を調査した。欠食状況は、朝食、昼食、夕食について「毎日欠食した」「ときどき欠食した」「欠食しなかった」から選択、欠食の理由は自由記述とした。

3. 倫理的配慮

研究目的と方法を文書と口頭で説明し、調査への協力は自由意志によるもので成績に関係しないことを約束した。なお、本研究は A 短期大学の倫理委員会の承認を得ている。

4. 分析方法

肥満の判定は、BMI を用いた日本肥満学会による判定基準に従った。欠食状況と肥満度は Spss14.0 を用いて分析し、さらに欠食の理由を類似性のあるものでまとめて集計した。

【結果】

対象者の属性として、身長の平均は 157.5cm、体重の平均は 49.9kg で、肥満の判定は、やせ 15 名（28.8%）、正常 36 名（69.2%）、肥満 1 名（1.9%）であった。

欠食状況では、朝食を「毎日欠食した」人は 4 名（7.7%）、「ときどき欠食した」人は 13 名（25.0%）で、昼食を「毎日欠食した」人は 0 名（0%）、「ときどき欠食した」人は 4 名（7.7%）、夕食を「毎日欠食した」人は 0 名（0%）、「ときどき欠食した」人は 19 名（36.5%）であった。次に、肥満度と欠食との関連をみたが、有意な差は認めなかった。さらに、欠食をした理由については、「時間がない」が最も多く 19 名、次に「食欲がない」が 17 名、ついで「疲れ」が 7 名であった。その他の意見として「食事を作るのが面倒」、「太る」が 3 名、「間食をした」が 1 名であった。

【考察】

肥満の判定から、「やせ」という健康課題をもちあわせている者が約 30% 存在しており、現代の若者の痩身傾向と同様の結果を示していた。欠食状況をみると「毎日欠食をした」のは朝食のみに限定されており、「ときどき欠食した」のは朝食と夕食が多く、特に夕食の欠食率が朝食を上回り約 37% を占めていた。また、欠食と肥満度に関連はなく、欠食の理由として「太るから」と回答した人は少数であることから、ダイエットのための欠食というよりも臨地実習で心身の疲労を感じて食欲や調理への意欲が減退したり、レポートや事前学習などの実習準備に多くの時間を費やし、時間的制約があることで欠食をしていることが推測される。そこで、臨地実習中の学生に対する食生活支援では、規則正しい食生活の意義を示すだけでなく、朝食に加えて夕食の摂取を促し、食欲が低下しているときや時間がないときの食事の工夫など具体的なアドバイスをおこなうことが必要であると考えられる。

看護力育成のための要素と取り組みの抽出

○三島三代子 吾郷美奈恵 石橋照子 梶谷みゆき
(島根県立大学短期大学部出雲キャンパス)

キーワード：看護力 看護基礎教育 育成 取り組み

【目的】今年度「質の高い大学教育推進プログラム」の採択を受け、看護基礎教育における看護力育成のために、成長する方向性を理解し学びの蓄積・可視化を可能にするeポートフォリオシステムを開発し活用することとなった。そこで改めて看護力育成を「看護力とは健康、健康の回復に役立つ諸活動の遂行に当たり個人・家族・集団・地域を援助するために必要な力であり、①豊かな人間性と倫理観、②専門知識とその実践技能、を育成することである」と定義し、学生の看護力を育成するための要素と取り組みを明らかにすることを目的とした。

【方法】研究メンバー4名を参加者とし、カードに自由記述により質的データを求めた。カードテーマは、看護力を育成するために「a何を」「bどのように」学ばせるかについて各10枚ずつ一人20枚を目安に記入し、KJ法を用いて分析した。

【倫理的配慮】各自ワードプロセッサを用いて記述しプリントアウトしたものを持ち寄り、分析の際に字体からカード記述者を特定できないように配慮した。

【結果】

- データの統合化：1枚ずつカードを読み上げながらメンバーの合意の元に、データの類似性に基づき82枚のカードをグループ化し27の表札をつけた後、さらにグループ化をすすめ、13のグループに統合し新たに表札をつけていった。
- データの構造化：「看護力を育成するために何をどのように学ばせるか」というテーマで、表札間の類似性と関係性を考えながら、表札を模造紙の上に空間配置した(図1)。
- 図解の説明：看護力を育成する要素として、①基本となる力(知識と技術)、②人間を統合的に捉える力、③関わる力、④つなぐ力、⑤判断する力、の5つの要素とこれらを「系統的に学ぶ力」が必要であることが明らかとなり、それぞれ2～4の取り組み要件を抽出できた。

【考察】看護力育成のためには、抽出した要素を系統的に学ばせる仕組みが必要であり、看護専門分野・科目間の連携をとりながら、これらの要素を取り入れたeポートフォリオシステムを構築する必要があると考える。

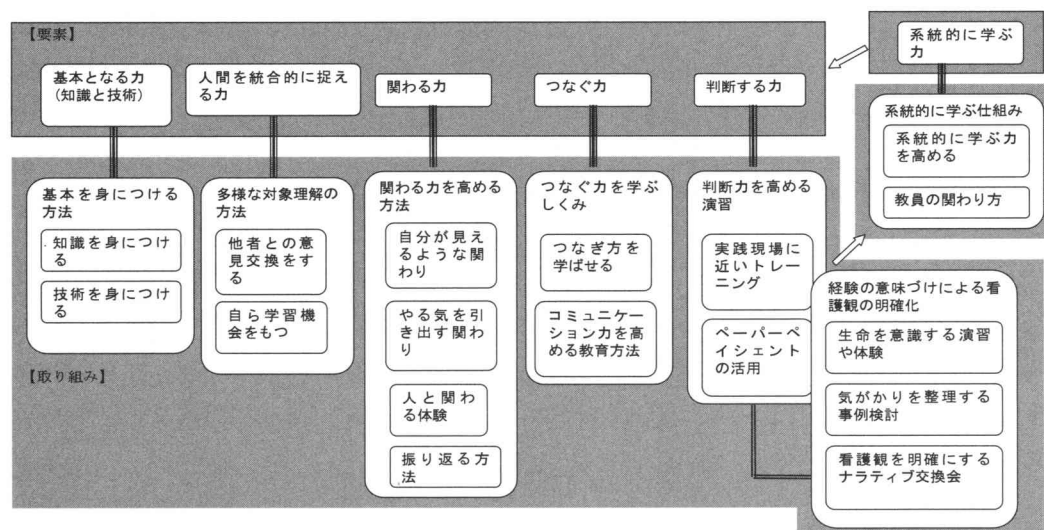


図1 看護力育成のための要素と取り組み

保育士からみた看護学生の子育て支援ボランティア

○植村裕子 野口純子 小川佳代 榮玲子 三浦浩美 舟越和代 竹内美由紀
松村恵子 宮本政子（香川県立保健医療大学看護学科）

キーワード：ボランティア 子育て支援 看護学生 インタビュー

【目的】本学の地域子育て研究会は、小児看護学、母性看護学および助産学の教員で構成され、A こどもセンターと協力して子育て支援活動に取り組んでいる。そのなかで、平成17年度からは、看護学生が子どもとその家族の理解を深める機会として、子育て支援ボランティアを行っている。その内容は、夏期休暇中に保育士と共に子どもたちの保育を行うことである。今回は、看護学生が子育て支援ボランティアに参加する意義を検討する基礎的資料とするため、ボランティアを受け入れた保育士が看護学生に対して感じ考えたことの実態を明らかにする。

【方法】対象は、A こどもセンターの保育士5名。調査は、平成17年10月に実施した。調査方法は、グループインタビュー法を用いた。共同研究者のうちインタビュアー1名、サブインタビュアー1名、筆記担当1名、録音担当1名に分担し、60分間のインタビューを行った。内容は、看護学生を子育て支援ボランティアとして受け入れたことを自由に語ってもらった。分析は、共同研究者間でインタビューの意味内容が類似した文脈を纏めサブカテゴリー、さらに類似性を検討してカテゴリーとした。

【倫理的配慮】A こどもセンター長には研究の承諾を得た。研究の協力は、保育士の自由意思とし、協力者には同意書の記載を求めた。また、保育士の業務を優先できるように配慮した。データの管理は、大学内のパソコンで行い、施錠可能な机で保管した。

【結果】インタビュー内容を分析した結果、41文脈から9サブカテゴリー、4カテゴリーに分類された。最も多いカテゴリーは、《保育者としての関わり》(16文脈)で、サブカテゴリー〈積極的な関わり〉、〈自分のすべきこと〉であった。次に、《子どもの理解》(10文脈)は、サブカテゴリー〈子どもとの関係〉、〈子どもの理解〉、〈子どもの目線〉から成り、カテゴリー《振り返り》(8文脈)は、〈学生の姿からの振り返り〉、〈保育と看護〉から成っていた。そして、カテゴリー《ボランティアの学び》(7文脈)は、〈ボランティアとしての成長〉、〈ボランティア回数〉から成っていた。

【考察】子育て支援ボランティアに参加した看護学生と共に保育を行った保育士を対象にグループインタビューを行い、その内容を分析した。A こどもセンターは、小児看護学実習の施設にもなっており、保育士は実習時の学生の様子と比較しながら、ボランティアでは〈積極的な関わり〉であることを指摘していた。実習は自分自身のための学習であるが、ボランティアでは、子どもたちのために〈自分のすべきこと〉を考え、行動へ移す《保育者としての関わり》ができたのではないかと考える。このような学生の態度は、子どもたちにも伝わり、学生は子どもたちにとって楽しみな存在となり、保育士とは違う保育者として〈子どもとの関係〉を築くことができたと推察する。また、保育士は学生を通して、現在の自分自身や保育について《振り返り》をして、今後の展望を語っていた。

【結論】看護学生は、子育て支援ボランティアに参加したことで、《保育者としての関わり》を習得し、《子どもの理解》を深めることに繋がった。そして、保育士は、学生の姿から保育士としての自分自身を《振り返り》、《ボランティアの学び》を改めて感じる事ができた。今後、看護学生が子育て支援ボランティアに参加することで、どのような影響を受けているのか、さらに検討を続けることが課題である。

A病院におけるプリセプターサポーターシステムの課題

ーグループインタビュー法による分析からー

○片上麻衣子 松本京子（住友別子病院）

岡田ルリ子（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）

キーワード：プリセプター プリセプターサポーター コミュニケーション

【目的】A病院では2005年からプリセプターサポーターシステム（以下PSシステム）を導入した。しかし、サポーターの役割が不明確であり、十分に機能しない状況にあったため、2006年よりPSシステムの目的・役割・活動を明文化させ、その定着を図った。本研究では、PSシステムが有効に機能しているかどうかを質的に把握し、今後の課題を明らかにすることにした。

【方法】対象：①A病棟プリセプター3名・②サポーター2名、③B病棟プリセプター2名・④サポーター2名の4グループ。期間：2007年5月～6月。データ収集・分析方法：安梅のグループインタビュー法を参考に、プライバシーが守られる面談室で約30分の半構成的な面接を行った。プリセプター①③に「サポーターの支援状況・望む支援」を、サポーター②④には「役割を経験しての意見感想」「プリセプターへの支援状況・望むこと」を、全グループに「明文化された『サポーターの目的・役割・活動』への意見」を尋ねた。面接は了解を得て録音後、逐語録に起こした。データは、プリセプター・サポーターの役割ごとに、意味内容の類似性によって分類しカテゴリー化した。【倫理的配慮】研究の主旨、参加および中断の自由意志、データの機密性保持、研究結果の公表を文書と口頭で説明し、研究参加の同意を得た。

【結果および考察】面接から、プリセプター・サポーター各々7つのカテゴリーが抽出された（表1）。P1-3より、プリセプターはサポーターに、新人指導やプリセプター自身への関与の不十分さや、スタッフへの調整力の問題を指摘していた。また、P5-7のような、サポーター個々の問題のみならず、意見交換の場が乏しいことなど、PSシステム自体の不完全さに起因する思いが表現されていた。これに対し、サポーターは、S1・2・6より、一定の役割は果たせており、新人指導はプリセプター

表1 PSシステムに関する面接から抽出されたカテゴリー

プリセプター	サポーター
P1 サポーターは新人指導に積極的に関わってほしい	S1 プリセプターが新人指導は積極的に関わる必要がある
P2 プリセプターへの効果的な支援をしてほしい	S2 サポーターとしての役割を果たしている
P3 スタッフから協力が得られるよう働きかけてほしい	S3 スタッフの理解と協力が必要である
P4 サポーターから支援してもらった	S4 プリセプターも頑張っている
P5 支援が受けられない原因はサポーターだけにあるのではない	S5 サポーターの役割を十分に果たせていない
P6 プリセプターとサポーターの意見交換の場を設けて欲しい	S6 プリセプターからサポーターに声をかけてほしい
P7 PSシステムを効果的なものにしてほしい	S7 PSシステムを十分に理解できていない

*Pはプリセプター、Sはサポーター、数値は、そのカテゴリー番号を示す

が担うものであり、プリセプターから発信してほしいとの思いがある一方で、S3のように自らもスタッフの協力を求め、S5-7のように、サポーター役割の不理解や、プリセプター支援の不十分さを自覚していることが分かった。以上のことから、A病院では、PSシステムが有効に機能しているとは言い難い状況にあることがわかった。今後は、プリセプターとサポーターが自由に意見交換できる場の設定、役割範囲の明確化と全スタッフの認識の定着、各役割の目標設定が課題であると考えられた。

高血圧症患者の血圧測定における重ね着の影響

○兵頭静恵 岩田英信（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

キーワード：高血圧症 血圧測定 着衣 オシロメトリック法

【目的】

着衣が血圧測定値におよぼす影響を検討した研究の多くは正常血圧者を対象としており、血圧が高くても同じ結果が得られるかどうか疑問である。そこで、高血圧患者を含む幅広い年齢層の男女を対象に、着衣の上にカフを巻いてオシロメトリック方式の自動血圧計で測定する場合に、重ね着が血圧測定値におよぼす影響について検討した。

【方法】

2008年8～9月に、A県内のB眼科医院をノースリーブまたは半袖で受診した18歳以上の男女326人（男性139人、女性187人）に、生年月日、高血圧症と診断されたことがあるか、現在の降圧薬処方の有無、当日朝の降圧薬服用の有無をたずね、不整脈がないことを触診で確認した。オムロンデジタル自動血圧計 HEM-705IT を用いて裸腕で血圧を測定したのち、胴体部分から分離した肌着、トレーナー、セーターの袖を順に重ね着しながら袖の上にカフを巻いて血圧測定し、収縮期血圧(systolic blood pressure: SBP)、拡張期血圧(diastolic blood pressure: DBP)、脈拍数(pulse rate: PR)を記録した。

分析にはSPSS ver. 16を用いて一元配置分散分析と多重比較またはt検定をおこない、有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮】

研究の目的、方法、所要時間、研究発表時の匿名性、拒否しても診療に不利益は生じないことなどを説明し、文書による同意が得られた人のみを対象とした。

【結果】

1) 対象者の特性：裸腕で2回ないし3回測定したSBPの連続2回の差が $\pm 6\text{mmHg}$ 以上であった71人を除く255人のうち、裸腕で最後に測定したPRと各着衣条件で測定したPRとの差がすべて $\pm 6\text{bpm}$ 以内の男性87人、女性127人、計214人（18～93歳、平均 60.0 ± 20.1 歳）を分析対象とした。高血圧症と診断されたことがある人は70人、当日朝の降圧薬服用者は57人であった。

2) SBP区分による分析：裸腕で最後に測定したSBPにより 120mmHg 未満、 $120 \sim 139\text{mmHg}$ 、 140mmHg 以上に3区分して分析したところ、区分によってSBPの誤差の偏倚方向に違いがあり、 120mmHg 未満の区分では重ね着により直線的に増加したが、 140mmHg 以上の区分では1-2枚でマイナスに偏倚し、65歳未満に限れば3枚でもマイナスに偏倚した。一方、DBPの誤差はSBP区分に無関係に増加した。高血圧症と診断されたことがある70人の分析で、SBPが 120mmHg 以上では、SBPの測定値は2枚の重ね着まではあまり変化しなかったが3枚で急上昇したことから、長袖着用時の血圧は肌着にトレーナー程度までの重ね着の上にカフを巻いて測定するのがよいと考えられた。

【考察】

本研究では、重ね着によるSBPの測定値はSBP自体と年齢の2要因に影響されるという結果が得られた。血圧が高いほど重ね着によってプラス方向への誤差が大きくなると予想していたが、実際にはSBPの誤差はSBPが低い区分ではプラス方向、SBPが高い区分では誤差はマイナス方向になった。この現象がオシロメトリック方式の血圧計に共通の現象かどうかは明らかでない。

在宅認知症患者の重症度による主介護者の介護内容・介護負担の差異

○藤田佳子 棚崎由紀子 二宮寿美 奥田泰子 田中正子 河野保子

(宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科)

野本ひさ (愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

キーワード：在宅認知症患者 主介護者 介護内容 介護負担

【目的】現在、日本における高齢化率は21.5%（2008年度）で、急速な高齢化は21世紀社会の最重要課題として認知症支援対策をクローズアップさせている。そのような状況下において、認知症患者の主介護者に関する研究は近年多く取り組まれているが、認知症患者の重症度による主介護者の介護内容や介護負担の比較を行っている研究は少ない。そこで、本研究は、認知症患者の重症度を基準にして痴呆の疑い・軽度痴呆（A群）、中等度・重度痴呆（B群）に分類し、重症度による主介護者の介護内容および介護負担がどのように差があるのかを明らかにした。

【方法】調査は、愛媛県N市の1病院（精神神経科専門病院の物忘れ外来）で実施した。対象は、物忘れ外来に通院している認知症患者を介護する主介護者32名で、主介護者に対して聞き取りもしくは自記式による質問紙調査を実施した。調査期間は、2008年10月～12月とした。調査内容は、1）認知症患者を把握するために、①性別・年齢・介護認定などの基礎情報、②ADL評価、③認知症の重症度測定（日本語版CDR；Clinical Dementia Rating）、また2）認知症患者の主介護者を把握するために、①健康状態、②介護内容（食事・排泄・入浴・整容・体位変換・歩行・車いす移動・見守りなどを全介助・部分介助・介助不要に分類した。得点が高いほど介助が不要とした）、③介護負担感（Zarit介護負担尺度日本語版）、などを調査した。分析方法は、A群およびB群の各母集団の平均の分散を確認したのち、介護内容および介護負担についてt検定を用い分析した。【倫理的配慮】本研究は、認知症患者の主介護者を対象とするため、事前に所属大学の倫理委員会および研究協力病院における倫理審査委員会による承認を得た。主介護者に対しては、研究の目的・方法を詳細に説明し、調査内容は記号化し個人のプライバシーの侵害はないこと、調査の中断も何ら差支えないことなどを説明した。また、同意書を交わし、調査参加の意思を確認した。【結果】主介護者の平均年齢は、62.5歳（最高年齢87歳、最低年齢39歳）であり、男性7名、女性25名であった。A群の主介護者は19名、B群の主介護者は13名であった。A群における主介護者の健康状態は病気なしが10名、病気ありが9名、B群の主介護者の健康状態は、病気なしが5名、病気ありが8名であった。主な介護内容においては、A群の主介護者の方がB群の主介護者よりも、排泄($t(30)=3.81, p<.05$)、入浴($t(30)=3.97, p<.05$)、整容($t(30)=3.41, p<.05$)、歩行($t(30)=3.07, p<.05$)、見守り($t(30)=2.13, p<.05$)の項目において有意に得点が高かった。また、介護負担は、B群の主介護者の方がA群の主介護者よりも有意に高い得点($t(30)=-2.09, p<.05$)であった。

【考察】痴呆の疑い・軽度痴呆の患者は、軽いもの忘れや軽度の見当識障害などがあり、日常生活において時折、激励が必要であるが、セルフケアが可能であるため、主介護者の介護負担感も軽度であった。その反面、中等度・重度の認知症患者を介護している主介護者は当然のことながら、介護をかなり負担と感じていた。この現状を踏まえると、現在の認知症看護において、主介護者の介護負担を軽減するためには、少しでも認知症患者の日常生活活動におけるセルフケア能力を維持していけるような介入が必要であることが示唆された。

医療系専門職者の職場適応に関する思いの意味

○原 美香子 丹下真弓（愛媛県立医療技術大学保健科学部）

キーワード：専門職 職場 思い

【目的】

専門職者は、離職することなく特定の職場において職務を継続し、さまざまな状況に適応することが望まれている。本研究では、休業経験を持つ医療系専門職者が職場適応に関して抱いている思いの意味を明らかにする。

【方法】

対象は休業経験を持ち、職務を継続している医療系専門職者4名。半構成的な面接法にて、職場適応に関する思いについて語られた内容を逐語録としてデータとした。意味内容のまとまりごとにラベルを作り、コーディングをおこなった。分析方法は質的統合法を参考に内容分析を行った。分析の際は、質的研究に精通した指導者のスーパーバイズを受けた。

【倫理的配慮】

研究への参加は自由であり、研究の主旨や面接内容の録音、途中での中断が可能なこと、言い難いことは言わなくてよいこと、記号化すること、個人情報保護により不利益が生じないことを書面及び口頭で説明し、書面にて同意を得た。

【結果】

対象者は、女性4名、平均年齢40.7歳、平均勤務年数18.7年であった。逐語録よりデータとし126枚のラベルをコード化し、分析の結果12のカテゴリーが抽出された。医療系専門職者の職場適応に関する思いの意味は〔Ⅰ．自然に感じられる〕〔Ⅱ．推察が巡らされる〕〔Ⅲ．深い印象が発せられる〕、3つのコアカテゴリーから構成され、それぞれのコアカテゴリーを構成するカテゴリーには、感覚的、論理的及び情意的特性が表れていた。

〔Ⅰ．自然に感じられる〕には、＜1．感受する＞＜2．生じる感情＞の2つのカテゴリーがあり、感覚的なものとして、自分の外側からの刺激を自然に受け取っていた。〔Ⅱ．推察が巡らされる〕には、＜1．引き寄せられる＞＜2．捕われる＞＜3．確認する＞＜4．解釈する＞＜5．患う＞＜6．寄せる＞＜7．募る＞＜8．支持する＞＜9．願う＞があり、思考の進め方や方法などを明らかにしようとすると同時に変化する感情が表れていた。〔Ⅲ．深い印象が発せられる〕には、＜1．心の印象に残るものが発せられる＞という、感情と思考過程から形成された意思が発意されていた。

【考察】

“思い”には、多面的な要素が含まれている。医療系専門職者の職場適応に関する思いの中には、時間経過の中で状況の変化に伴う適応に向けて揺れ動く心情が含まれていた。

思いは胸の中に1つのイメージができあがっていて、それ1つが変わらずにあると考えられ、医療系専門職者の思いには「好きな仕事をしていきたい」などの職業イメージがあった。また、思いは感覚的、論理的及び情動的な特性があり、推察には、健康管理への専門知識などが含まれていた。外部からの刺激を自然に取り入れ、心の内を巡らせた思いは、印象化され、外側に向かって自然に意思が発せられる、という流れを感じることができた。本研究で得られた結果は、長期的なスタンスで職業に従事することが根底に考えられ、医療系専門職者が抱える状況にともなう職場への適応に、変化するものがあると改めて考えさせられた。それぞれが抱えている思いの意味は、さまざまなものであり、流動的な条件を含む職場での職務継続につながる手がかりになると考えられた。

血液透析患者へのソーシャルサポートと自己効力感が精神的健康に与える影響

○道廣睦子 浅井美穂 原哲也 (宇部フロンティア大学)

キーワード：血液透析患者 精神的健康 ソーシャルサポート 自己効力感

【目的】血液透析患者へのソーシャルサポート・自己効力感が精神的健康に及ぼす影響を明らかにする。

【方法】1.研究対象：A県の血液透析専門の5施設に外来通院中の患者396名。2.研究方法：自記式質問紙調査を用いた横断的調査研究。3.調査内容：基本的属性として年齢、性別、職業の有無、結婚の有無、家族（配偶者の有無、家族人数）。患者関連要因として、病名、罹患期間、透析時間、透析回数、自己効力感、医療従事者・家族サポート、精神的健康で構成した。4.分析方法：分析①：家族・医療従事者サポート、セルフケアに対する効力感、精神的健康の関連を相関分析（Pearsonの積率相関係数）により検討。分析②：医療従事者サポート尺度はオリジナルであるため、信頼性・妥当性を確認的因子分析、クロンバックの α 信頼性係数にて検討した。分析③：分析②を踏まえ、仮説モデルをパス解析にて検討した。

【倫理的配慮】宇部フロンティア大学倫理委員会の承認を得た後、調査を依頼した。外来通院している対象者とその家族に対して調査依頼し、研究目的と方法を説明し、承諾を得た。回収に当たっては、調査の同意が得られた者のみ自由意思で回答がなされるよう配慮した。調査票の回答を持って研究協力の受諾とした。

【結果】1. 対象者の背景：対象者の平均年齢は61.0歳（標準偏差 ± 11.9 、範囲28-86）、平均透析年数は7.9年（標準偏差 ± 7.2 年、範囲0-31年）であった。性別は、男110名（60.8%）、女71名（39.2%）であった。パートタイムやアルバイトを含め職業を持っている人は、46名（25.4%）であった。2. 医療従事者サポート尺度は、10項目で構成され、「病氣行動への説明・助言」「情緒的励まし」と命名した。確認的因子分析の結果、設定した二次因子モデルのデータに対する適合度は統計的に許容しうる水準にあった。（ $\chi^2=130.3$ 、 $DF=34$ 、 $GFI=0.947$ 、 $CFI=0.979$ 、 $RMSEA=0.072$ ）。Cronbachの α 信頼性係数を算出したところ、尺度全体では0.937、下位尺度別では、「病氣行動への説明・助言」が0.923、「情緒的励まし」0.878であった。3. 医療従事者サポートと家族サポートの下位因子が、セルフケアに対する効力感の下位因子にどのように関連し、どの因子が精神的健康に影響を及ぼすのかをパス解析により検討した結果、医療従事者サポートの「病氣行動への説明・助言サポート」が、自己効力感の「疾患に対する対処行動」に対するパス係数（.65, $p<0.001$ ）、「健康に対する統制感」に対するパス係数（.48, $p<0.001$ ）と高い関連を示した。「情緒的励まし」サポートは関連が低かった。

次に家族サポート「疾患に対する行動的サポート」が自己効力感の「疾患に対する対処行動」に対するパス係数は（.30, $p<0.001$ ）であった。家族サポートの「日常生活における情動的サポート」は関連が低かった。次いで、自己効力感と精神的健康の関連について検討した結果、自己効力感の下位因子である「健康に対する統制感」は精神的健康に高い負の相関を示した。（-.64, $p<0.001$ ）。説明率は42%であった。モデルのデータに対する適合度は良好であった（ $\chi^2=8.526$ 、 $DF=4$ 、 $GFI=0.987$ 、 $CFI=0.994$ 、 $RMSEA=0.079$ ）。

【考察】毎日の生活が死に直結している血液透析患者は、励ましや慰めなどの情緒的サポートよりも、自分の生活に役立つ病氣行動への説明や助言を必要としていることが明らかになった。そのことが、自分の感情をコントロールできるなど情動的なコントロールにつながるのではないかと考えられる。医療従事者による病氣行動への説明・助言サポートは血液透析患者の病氣に対する心の安定につながることから、医師、看護師等医療従事者は今後とも一層のサポート体制を強くしていくことが望まれる。

第 22 回日本看護研究学会中国・四国地方会学術集会

実行委員名簿

実行委員長	山勢博彰	(山口大学大学院医学系研究科)
地方会運営委員	田中マキ子	(山口県立大学看護栄養学部看護学科)
地方会運営委員	佐藤美幸	(宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科)
実行委員	堤雅恵	(山口大学大学院医学系研究科)
	山根俊恵	(山口大学大学院医学系研究科)
	立野淳子	(山口大学大学院医学系研究科)
	留畑寿美江	(山口大学大学院医学系研究科)
	庄司亜矢子	(山口大学大学院医学系研究科)
	富岡明子	(山口大学大学院医学系研究科)
	磯村聡子	(山口大学大学院医学系研究科)
	田戸朝美	(山口大学大学院医学系研究科)
	飯野英親	(山口大学医学部附属病院)
	古賀雄二	(山口大学医学部附属病院)
	西村伸子	(宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科)
	網木政江	(宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科)
	松下智美	(宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科)
	原哲也	(宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科)
	掛田崇寛	(川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科)
	田中周平	(山口県立大学看護栄養学部看護学科)
	西村美佳	(山口大学 学術集会事務局)

第 22 回日本看護研究学会中国・四国地方会
学術集会抄録集

発行日 2009 年 2 月 発行

発行者 第 22 回日本看護研究学会中国・四国地方会学術集会 実行委員長
山勢博彰（山口大学大学院医学系研究科）

事務局 第 22 回日本看護研究学会中国・四国地方会学術集会事務局
山口大学大学院医学系研究科内
〒755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1
TEL&FAX : 0836-37-2831

印刷 大村印刷株式会社
〒747-8588
山口県防府市西仁井令一丁目 21 番 55 号
