



日本看護研究学会中国・四国地方会

第 25 回学術集会抄録集

看護活動を測る～諸科学と看護学の協働～

日 時：平成24年 3 月 4 日（日曜日） 9：00～16：20

場 所：広島大学霞キャンパス保健学研究科棟及び医学部教育棟

〒734-8553 広島県広島市南区霞1-2-3

日本看護研究学会中国・四国地方会
第 25 回学術集会抄録集

看護活動を測る～諸科学と看護学の協働～

日 時：平成24年3月4日（日曜日） 9：00～16：20

場 所：広島大学霞キャンパス保健学研究科棟及び医学部教育棟
〒734-8553 広島県広島市南区霞1-2-3

目次

ごあいさつ.....	1
会場への交通案内.....	2
会場案内図.....	3
学会日程.....	6
学術集会に参加される方へのご案内.....	8
プログラム.....	10
講演・演題要旨	
特別セミナー及び教育講演.....	15
一般演題抄録.....	27
第25回学術集会委員.....	70

ごあいさつ

一般社団法人 日本看護研究学会
第25回中国・四国地方会学術集会
実行委員長 宮腰 由紀子

看護活動の成果を評価することは、さらに良い活動を生み出す力となります。看護活動の評価は、人を対象に行いますので、看護研究倫理が問われます。そこで今回の第25回中国・四国学術集会では、評価方法と研究倫理に焦点をあてて、皆さまと考える参りたいと、「看護活動を測る ～諸科学と看護学の協働」をテーマとしました。

好評の地方会学術委員会企画の研究支援セッションでは、「看護研究における倫理」に焦点を当てた2つの特別セミナーを行います。研究倫理審査委員を務められた 内田 宏美 先生と 吾郷 美奈恵 先生を講師に迎え、基礎的知識の習得のための「基礎編：基礎的知識を身につけよう！」と、「実践編：こんなときどうする？研究におけるジレンマ」における具体的事例を用いた実践展開を体験していただくセッションです。

看護学に関係が深い諸科学から、生体機能データの収集方法とデータ解析方法や評価尺度作成方法を、講師の御体験を交えての解説のみならず、百聞は一見にしかずですから、御参加の皆さまにも少し体験していただける教育講演を行います。

そして、本学会の特徴の一つは、一つ一つの御発表を皆でじっくりと話し合うことで、共に学びあうことにもありますので、特に口演では時間を多めにとらせていただきました。ぜひ、座長の皆さまのもと、活発な御討議をお願いし、有益な時間をお過ごしいただければ幸いです。

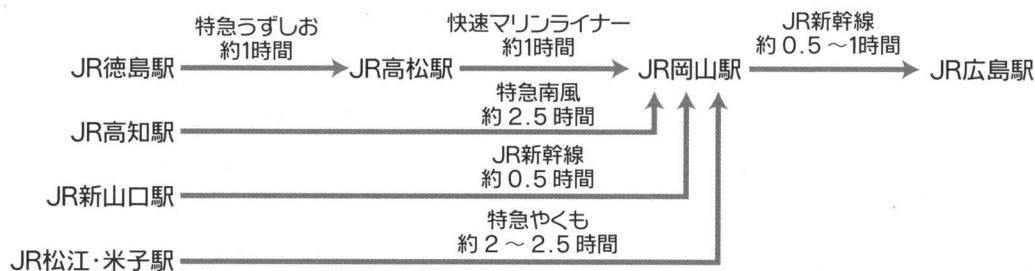
広島県で行う今回は、中国・四国地方9県で構成する独立地方会として学術集会を開催してから丁度一巡する集会です。その学術集会の運営の任にあたることは、光荣であるとともに身が引き締まる思いで一杯で、実行委員一同、これまでの多くの皆さまからのご支援に感謝申し上げます。

会場である広島大学霞キャンパスは、広島駅から続く平坦な道を歩いても30分とかからない便利なところですよ。大勢の皆さまのご参加をいただき、早春の息吹の中で、看護活動の充実に向け、皆さまと共に熱く学びあって頂ければ幸いです。

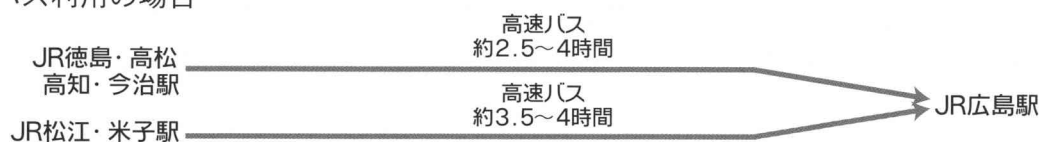
会場への交通案内

広島までのアクセス

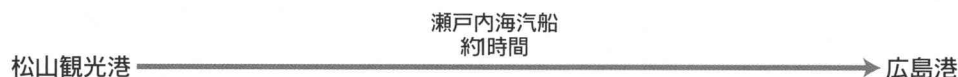
● 鉄道利用の場合



● 高速バス利用の場合



● 船利用の場合



JR広島駅から広島大学霞キャンパスまで

▶ JR山陽本線をご利用の方

JR広島駅 (広島市)	大学病院行き バス	広電バス(5号線)または 広島バス(26-1号(旭町)線)	約20分 ----- 210円	広島大学病院 (終点)下車
JR横川駅 (広島市)	大学病院行き バス	広島バス(23-23-1号(横県)線)	約40分 ----- 220円	広島大学病院 (終点)下車
JR西広島駅 (広島市)	大学病院経由 旭町行きバス	広電バス(10号線)	約30分 ----- 230円	広島大学病院 下車

▶ バスセンターから

広島バスセンター (広島市)	徒歩 ----- 約3分	紙屋町県庁前 バス停	大学病院行き バス	広島バス(23-23-1号(横県)線)	約20分 ----- 210円	広島大学病院 (終点)下車
-------------------	--------------------	---------------	--------------	---------------------	-----------------------	------------------

▶ 広島空港をご利用の方

広島空港 (三原市)	広島空港 リムジンバス (時刻表)	広島駅 新幹線口 行き	約45分 ----- 1,300円	JR広島駅 (広島市)	大学病院行き バス	広電バス(5号線)または 広島バス(26-1(旭町)線)	約20分 ----- 210円	広島大学病院 (終点)下車
---------------	-------------------------	-------------------	-------------------------	----------------	--------------	---------------------------------	-----------------------	------------------

▶ 広島港をご利用の方

広島港 (広島市、廿日市市)	広島駅行き 市内電車 (路線図)	広電5番	約15分 ----- 150円	比治山橋 下車	大学病院行き バス	広島バス(23号線)	約5分、170円	広島大学病院 (終点)下車
						広電バス(10号線)	約9分、170円	

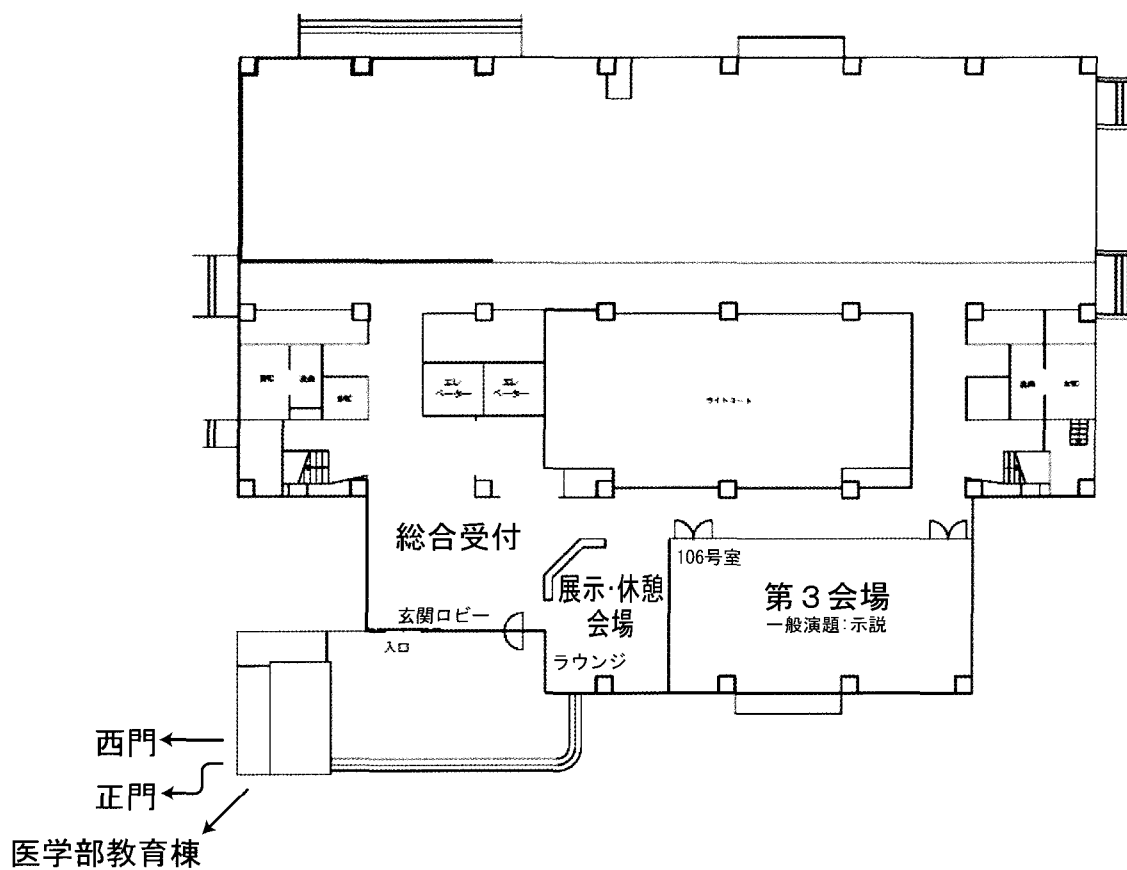
会場案内図 (1)

広島大学 霞キャンパス マップ

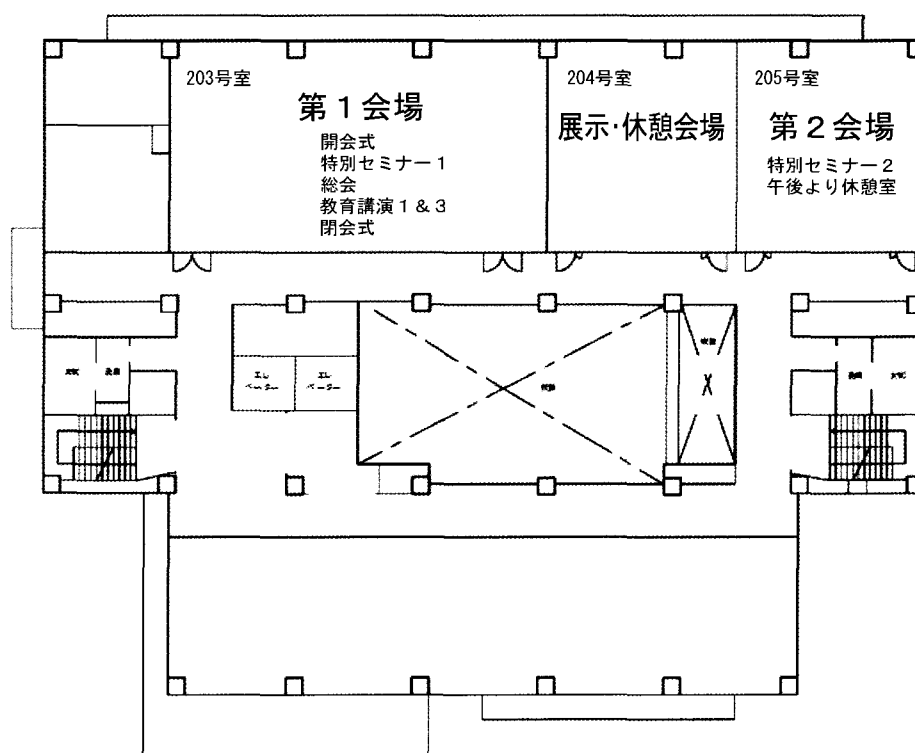


会場案内図 (2)

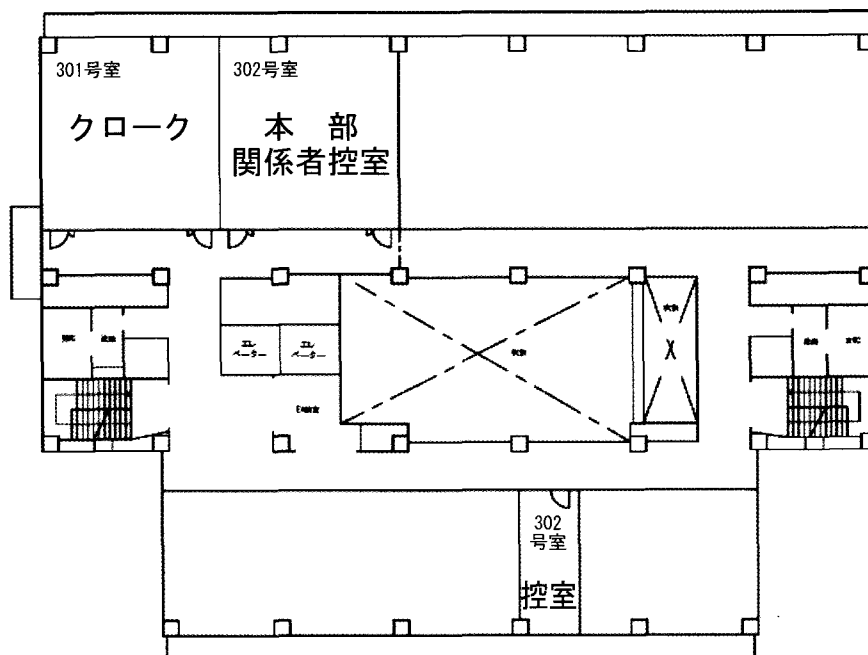
保健学研究科棟 1 階



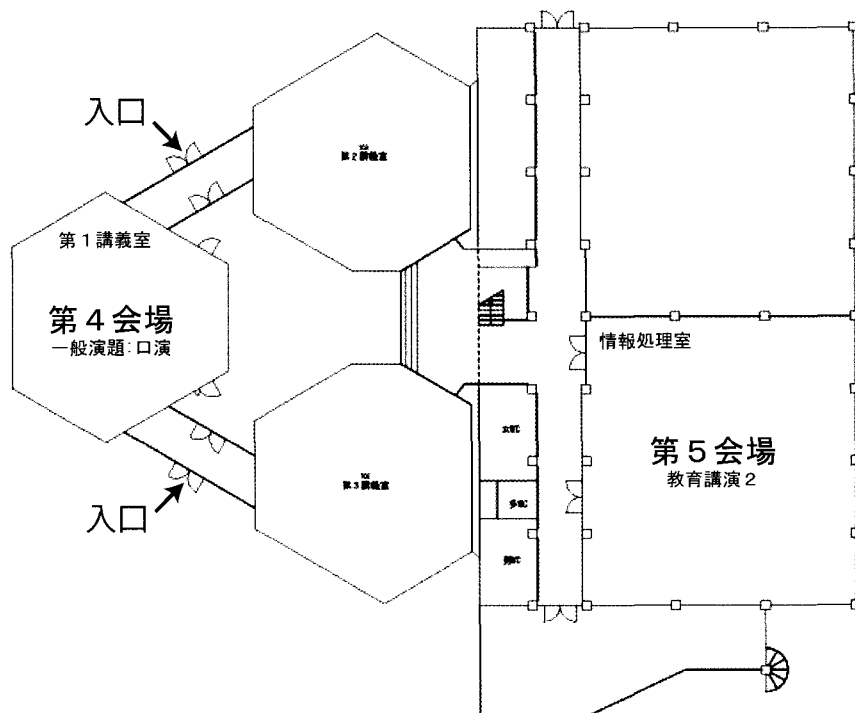
保健学研究科棟 2 階



保健学研究科棟 3 階



医学部教育棟 1 階



学 会 日 程

	総合受付 保健学研究科棟 玄関ロビー	第1会場 保健学研究科棟 203講義室	第2会場 保健学研究科棟 205講義室	第3会場 保健学研究科棟 106講義室	
08:30				08:30-09:00 ポスター貼付	08:30
09:00		09:00-09:10 開会式			09:00
10:00	事前参加者受付 当日参加者受付 教育講演2受付及び パスワード交付 弁当受付及び 昼食券配付 座長・発表者受付			09:20-10:20 一般演題：示説 第4群：看護教育 第5群：看護管理 第6群：老年・看護技術	10:00
11:00		10:30-11:45 特別セミナー1 「看護研究における倫理～ 基礎編：基礎的知識を 身につけよう！」	10:30-11:45 特別セミナー2 「看護研究における倫理～ 実践編：こんなときどうする？ 研究におけるジレンマ」		11:00
12:00					12:00
13:00		12:30-12:50 総会		12:50-13:50 一般演題：示説 第7群：母性・小児看護 第8群：聖人看護 第9群：がん看護	13:00
14:00		14:00-15:00 教育講演1 「活動を測ろう～ 生体機能から探る」	休憩室（昼食会場）		14:00
15:00		15:05-16:05 教育講演3 「活動を測ろう～ 評価尺度を作る」		15:00-16:20 ポスター撤去	15:00
16:00		16:10-16:20 閉会式			16:00

	第4会場 医学部教育棟 第1講義室	第5会場 医学部教育棟 情報処理室	展示・休憩会場 保健学研究科棟 204講義室	クローク 保健学研究科棟 301講義室			
08:30					08:30		
09:00					09:00		
	9:20-10:20 一般演題：口演 第1群：地域・在宅看護						
10:00					10:00		
11:00					11:00		
12:00					12:00		
				クローク			
13:00					13:00		
	12:50-13:50 一般演題：口演 第2群：臨床看護						
14:00					14:00		
	14:00-15:00 一般演題：口演 第3群：看護教育・管理	14:00-15:00 教育講演2 「活動を測ろう～ 測定データの意味を引き出す」					
15:00					15:00		
16:00					16:00		

学術集会に参加される方へのご案内

1. 総合受付（8：30～16：20）

参加者の受け付けは、保健学研究科棟1階玄関ロビーの「総合受付」で全て行います。

1) 事前申し込みされた方へ（1月20日までに申し込み、参加費の納入済みの方）

「事前申込者受付」で、ネームカードをお受け取りください。

お弁当を申し込まれた方は、昼食券もお受け取りください。

2) 当日参加申し込みをされる方へ

「当日参加者受付」で、学会参加費（抄録代を含みます）をお支払ください。

参加費と引き換えに、抄録集とネームカードをお受け取りください。

当日の参加費は次のとおりです。なお、学生の方は、学生証をご提示ください。

学会員 5,000円 / 非会員 6,000円 / 学生（大学院生を除く）2,000円

3) ネームカードについて

必要事項を記入し、会場内では必ずネームカードをご着用ください。

ネームカードホルダーを準備しておりますので、ご利用ください。

4) 教育講演2参加について

「教育講演2受付」で、教育講演2の参加受付を行います。参加を希望されます方は、お申し付け下さい。

受付時に、使用いただくコンピュータのパスワードをご提示いたします。紛失されないようお願いします。

教育講演2は先着50名様（当日お申し込み順）となっておりますので、ご了承ください。

5) 抄録集の販売

「抄録集取扱」で、抄録集のみの販売（1冊1,000円）をいたします。ご利用ください。

2. 昼食

- 「御弁当受付」にて、当日のお弁当注文を承ります。ご希望の方は、10：30までにお申し込みの上、昼食券をお受け取りください。なお、数に限りがございますので、ご了承ください。
- 事前又は当日に申し込まれたお弁当は、11：30～14：00の間に、休憩会場（保健学研究科棟204号室）にて、昼食券と引換えにお渡しします。
- お弁当は、休憩会場（保健学研究科棟204・205号室）でお召し上がりください。なお、205号室は、12：00より休憩会場として使用可能となります。
- 日曜日のため学部食堂は休業ですが、病院入院棟2階のレストランが8：00～14：00、売店および喫茶店（スターバックス）が10：00～17：00は営業しております。

3. 一般演題（口演）の座長の方へのご案内

- ご担当の演題群の開始20分前までに1階ロビー「座長受付」にお寄りください。
- ご担当の演題群の開始5分前までに会場に入り、「次座長席」にご着席ください。
- 開始時刻1分前には「座長席」へ移られ、定刻になりましたら、進行を始めてください。
- 1演題につき、発表時間が10分間、質疑応答時間が5分間、計15分間です。時間内に終了するよう、時間厳守で進行をお願いいたします。
- 演者が欠席の場合には、次の演題を繰り上げて進行してください。

4. 一般演題（口演）の発表者の方へのご案内

- 演題は、発表10分間、質疑応答5分間です。時間厳守をお願いいたします。
時間経過は、発表終了1分前と終了時にベルでお知らせします。
プログラムの進行につきましては、座長の指示に従ってください。
- ご発表群の開始20分前までに1階ロビーの「発表者受付」で受付をお済ませください。
- ご発表の演題群の開始5分前までに会場に入り、「次演者席」にご着席ください。

- 発表スライドはWindows版Power Point (2000-2007)で作成してください。
Power Pointスライドは、発表当日、USBメモリーに保存して、お持ちください。
パソコンはこちらで準備しますが、発表時の画面操作はご自身で行っていただきます。
データの試写は行いませんので、ご了承ください。

5. 一般演題(示説)の発表者の方へのご案内

- 発表者の方は、8:30~9:00の間に、第3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。掲示用の画鋏等はこちらで準備します。掲示スペースは縦160cm, 横90cmです。
- 発表者の方は、討論時間(60分)にはポスター前に待機し、質疑への応答をお願いします。
- ポスターの貼付をもって、発表の受付完了とします。
- 当日、ポスターを掲示しない、あるいは討論時間に発表者が不在の場合には、未発表の扱いとなりますのでご注意ください。
- ポスターの取り外しは、15:00~16:20内で完了してください。取り外し時間が過ぎても掲示してあるポスターは、事務局で処分させていただきます。予めご承知おきください。

6. 企業展示

関連企業による展示を保健学研究科棟玄関ロビーおよび2階で行いますので、ぜひお寄りください。

7. 総会

総会は3月4日(日)12:30~12:50, 第1会場(保健学研究科棟203号室)で開催します。
会員の方はご出席ください。

8. 中国・四国地方会運営委員会及び学術委員会

別途ご案内のとおり、運営委員会を3月3日(土)に行います。
運営委員会に引き続き、学術委員会を行います。関係者はご出席ください。
(平成24年3月3日 土曜日 14:00~16:30 保健学研究科棟302号室)

9. 懇親会日時：3月3日(土) 17:30~19:30

- 場所：レストランみどり(広島大学病院 入院棟2階 TEL:082-257-5930)
- 会費：5,000円
- 会場までのアクセスはこちらをご参照ください。

10. クローケ(8:30~16:20)

- 保健学研究科棟301号室で、手荷物およびコート類をお預かりいたします。
- コートを預けられる場合は、コート用ハンガーは用意しませんので、事務局で用意したビニール袋にいられていただくようお願いいたします。予め、ご承知おきください。
- 貴重品はお預かりできません。
- 保管の責任は当方では負いかねます。

11. 優秀ポスター・スライド賞

優秀ポスター賞(2名)と優秀スライド賞(1名)の発表及び授与式を、閉会式(第1会場:保健学研究科棟203号室)で行います。是非、御参加ください。

12. その他

- ご不明の点や、お困りのことがありましたら、総合受付係の者にご相談ください。
- 敷地内での喫煙、講義棟内の休憩会場以外での飲食は禁止となっております。ご協力をお願い申し上げます。
- 学術集会の全てのプログラムを許可なく撮影・録音することは固くお断り申し上げます。
- 会場内では携帯電話はマナーモードに設定してください。
- 会場内での呼び出しは、原則として行いません。
- 学術集会当日は、広島大学霞キャンパス内にて、複数の集会が同時開催されています。会場をお間違いないようにお願いします。

プログラム

時間	プログラム・会場	
9:00～9:10	開会式	会 場：第1会場（保健学研究科棟203号室）
9:20～10:20	一般演題	口演発表：第1群 座 長：新道 幸恵（広島日本赤十字看護大学学長） 会 場：第4会場（医学部教育棟第1講義室） 示説発表：第4～6群 会 場：第3会場（保健学研究科棟106号室）
10:30～11:45	特別セミナー1	「看護研究における倫理－基礎編：基礎的知識を身につけよう！」 内田 宏美（島根大学医学部看護学科教授） 司会・進行：中国・四国地方会学術委員会 会 場：第1会場（保健学研究科棟203号室）
	特別セミナー2	「看護研究における倫理－実践編：こんなときどうする？研究におけるジレンマ」 吾郷美奈恵（島根県立大学短期大学部教授） 司会・進行：中国・四国地方会学術委員会 会 場：第2会場（保健学研究科棟205号室）
12:30～12:50	総会	会 場：第1会場（保健学研究科棟203号室）
12:50～13:50	一般演題	口演発表：第2群 座 長：山本 雅子（広島大学病院副看護部長） 会 場：第4会場（医学部教育棟第1講義室） 示説発表：第7～9群 会 場：第3会場（保健学研究科棟106号室）
14:00～15:00	教育講演1	「活動を測ろう～生体機能から探る」 弓削 類（広島大学大学院保健学研究科教授） 会 場：第1会場（保健学研究科棟203号室）
	教育講演2	「活動を測ろう～測定データの意味を引き出す」 梯 正之（広島大学大学院保健学研究科教授） 会 場：第5会場（医学部教育棟情報処理室）
	一般演題	口演発表：第3群 座 長：田村 典子（広島県立大学保健福祉学部看護学科教授） 会 場：第4会場（医学部教育棟第1講義室）
15:05～16:05	教育講演3	「活動を測ろう～評価尺度を作る」 樋口 匡貴（広島大学大学院教育学研究科准教授） 会 場：第1会場（保健学研究科棟203号室）
16:10～16:20	閉会式	会 場：第1会場（保健学研究科棟203号室）

一般演題（口演）

第4会場

第1群： 地域・在宅看護 9：20～10：20

座長 新道 幸恵（広島日本赤十字看護大学）

- 1 A市における中学生の子宮頸がん予防ワクチンに関する意識の実態—子宮頸がん予防ワクチンと会話意識の調査から—
高知大学 ○池内和代
- 2 訪問看護師による医療行為を必要とする在宅療養患者の経験する“良さ”
広島文化学園大学 ○村松真千子
- 3 在宅高齢者の排尿介護に対する主介護者の思い
広島大学大学院 ○井場ヒロ子 宮腰由紀子 高瀬美由紀
- 4 看護学生と認知症高齢者の絵本を用いたコミュニケーションスキルに関する検討 プロセス・レコードの分析から—方言の活用を焦点を当てて—
弘前学院大学 ○加賀谷紀子

第2群： 臨床看護 12：50～13：50

座長 山本 雅子（広島大学病院看護部）

- 5 高齢者血液透析患者におけるシャントトラブルの実態に関する研究
福山平成大学 ○村岡江里 木宮高代
- 6 再発がん患者に対する回想法の効果に影響する要因
広島大学大学院 ○上野和美 片岡健 岡村仁
- 7 集中治療領域における終末期患者の家族ケア
山口大学大学院 ○立野淳子 山勢博彰 田戸朝美 藤田直子
- 8 クリティカルケアを受ける患者に頸部温罨法が与えるリラクゼーション効果
山口大学大学院 ○藤田直子 山勢博彰 立野淳子 田戸朝美

第3群： 看護教育・管理 14：00～15：00

座長 田村 典子（広島県立大学）

- 9 実践力向上を目指した看護シミュレーションセンターの活用による学習効果
日本赤十字広島看護大学 ○山本浩子 川西美佐 岡田淳子
吉田和美 齊藤志織
- 10 臨地実習に向けた医療安全教育の検討—P-mSHELLモデルを用いたインシデントレポートの分析を通して—
広島文化学園大学 ○中井英美子 村松真千子 鮎川昌代
小林浩美
- 11 臨床看護師の組織コミットメントおよびキャリアコミットメントの促進要因—雇用形態の相違による検討—
広島大学大学院 ○村木健輔 小林敏生
- 12 臨床でのがん専門教育とキャリア志向との関係
山口大学大学院 ○山田忍

一般演題（示説）

第3会場

第4群： 看護教育

9：20～10：20

- 13 看護学生の死生観に関する研究－実習中の死後の処置経験の有無による比較－
山口大学医学部附属病院 ○下村江里奈 二木景子
山口大学大学院 加瀬田暢子
- 14 社会人学生の看護学実習における学習活動－3年課程看護専修学校生の属性別の特徴－
四国大学 ○三木隆子
- 15 看護学生が考える看護師に必要な資質とその学年による特徴
川崎医療短期大学 ○小薮智子 黒田裕子 新見明子
香川県立保健医療大学 合田友美
- 16 看護学生の屋根瓦式教育における学習意欲への影響
徳島県立富岡東高等学校羽ノ浦校 ○上田伊佐子
徳島大学大学院 川西千恵美
- 17 成人急性期看護学実習におけるシミュレータを用いた術後管理技術実施の評価
香川大学 ○野口英子 當目雅代 小笠美春 金正貴美

第5群： 看護管理

9：20～10：20

- 18 男性看護師が性差を意識する「接触を伴う女性患者ケア」の経験－グループインタビューの分析から－
四国大学 ○高橋順子 小川佳代 橋本茂
前四国大学 高野みち子
- 19 救急部で働く看護師の『やりがい』について
広島大学病院 ○松村美由紀
広島大学大学院 上野和美 片岡健
- 20 病院で勤務する看護師が捉えた「働きやすい職場」の分析
徳島大学病院 ○笹井知子 三宅千代 石山由紀子 木田菊恵
- 21 新卒看護師の睡眠時間の違いによる食管理自己効力感の比較
香川県立保健医療大学 ○合田友美
- 22 アルコールゲル擦式消毒剤の効果的使用方法の検討
岡山県立大学 ○網野裕子 高林範子 有田美知子
群馬県立県民健康科学大学 肥後すみ子

第6群： 老年看護・看護技術

9：20～10：20

- 23 下肢筋への温罨法貼用による局所深部温変化
広島大学大学院 ○中吉陽子 高瀬美由紀 藤井宝恵 宮腰由紀子
- 24 マンシェットの湾曲板は血圧測定値に影響するか
愛媛大学大学院 ○岩田英信
- 25 老年看護学実習における看護過程展開の教育効果－学生の「気づき」から看護介入へ－
福山平成大学 ○木宮高代 村岡江里
- 26 特別養護老人ホームの看護職者の看取りケア－看取りケアの開始時期別にみたケアの態度の特徴－
川崎医療福祉大学 ○白岩千恵子 竹田恵子
- 27 認知症家族の会の主催する集いに参加した男性家族介護者の思い
川崎医療福祉大学 ○松本啓子
旭川荘厚生専門学院 羽井佐米子
岡山大学大学院 池田敏子

第7群： 母性・小児看護

12：50～13：50

- 28 母乳育児における夫のサポートに関する研究の動向
徳島文理大学 ○森脇智秋
徳島大学 川西千恵美
- 29 妊娠期における産後うつ病の予防的介入に関する実態調査（その1）－A県における医療施設の産後うつ病患者の把握に焦点をあてて－
山陽学園大学 ○梅崎みどり 富岡美佳
香川県立保健医療大学 國方弘子
- 30 妊娠期における産後うつ病の予防的介入に関する実態調査（その2）－A県における産後うつ病の予防的介入の実際と先行研究の比較－
山陽学園大学 ○富岡美佳 梅崎みどり
香川県立保健医療大学 國方弘子
- 31 月経周期に基づいたセルフケアへの支援－月経の自己管理に焦点を当てて－
香川県立保健医療大学 ○植村裕子 榮 玲子 松村恵子
- 32 看護系大学初年次生の子どもとの関わりに対する意識－子どもとの関わり体験の違いによる比較－
四国大学 ○江口実希 牛越幸子 三木章代 小川佳代 高橋順子 寺尾紀子

第8群： 成人看護

12：50～13：50

- 33 生体腎移植を受けたレシピエントの移植前の体験
香川県立飯山高等学校 ○渡部栄子
香川大学 当日雅代
- 34 全身麻酔で手術を受ける入院前待機手術患者の不安・抑うつ状態の検討
香川大学 ○小笠美春 当日雅代 野口英子 金正貴美
- 35 せん妄評価スケール導入から見えてきたもの
医療法人彰和会 北海道消化器科病院 ○沼倉宏美 小池志保 遠藤桂太
- 36 成人看護学概論においてヘルスプロモーションの理解を深める教育方法（第2報）—家族に健康指導を実施した学生の反応から—
新見公立大学 ○磯本暁子 古城幸子 塩見和子 柘野浩子
- 37 2型糖尿病患者の自律神経系活動に関する文献検討
徳島大学大学院 ○佐藤美樹 川西千恵美

第9群： がん看護

12：50～13：50

- 38 医療系女子大生の子宮頸がん検診受診行動の実態
愛媛県立医療技術大学 ○岡村絹代 山口利子 中越利佳
- 39 乳癌患者の食生活改善についての意識調査
広島大学病院 ○橋本紘佳
広島大学大学院 上野和美 片岡健
- 40 易感染状態患者へ安全で満足な食を提供するために—補食の提供方法の検討—
広島大学大学院 ○藤井宝恵 宮腰由紀子 小林敏生
- 41 海外におけるMishelの「不確かさ」理論を用いたがん領域の研究の動向と課題
徳島大学 ○笹井知子 川西千恵美
- 42 放射線に関する現任教育の現状
山口県立大学 ○井上真奈美 張替直美 佐々木満智子
広島大学大学院 宮腰由紀子

講演・演題要旨

特別セミナー及び教育講演

特別セミナー 1

看護研究における倫理—基礎編：基礎的知識を身につけよう！

講師 内田 宏美 （島根大学医学部看護学科教授）

看護現象の探求のために行われる看護研究は、クライアントであれ、その家族であれ、あるいは、ケア提供者であれ、人間を対象として行われる。ICN の「看護研究のための倫理指針」には、『善行』『無害』『忠誠』『正義』『真実』『守秘』の 6 原則が掲げられている。これらの倫理原則を、本質論と手続き論から概観し、人を対象とした看護研究を倫理的に進めるための視点と方法を解説する。

《研究倫理の本質：それは研究するに足る意義があるか？》

看護研究の実施において、その本質を問う倫理原則が『善行』『無害』である。『善行』とは、その研究が対象者や社会にとって何らかの益にならねばならないことを、『無害』とは、対象者に有害なことは行ってはならないことを意味する。つまり、研究は、研究者やスポンサーの私利私欲や研究者の個人的な知識欲を満たすために、対象となる人を踏み台にして行うものではないということである。

研究動機は、問題意識の根源を成し、研究をやり遂げるための原動力として重要である。しかし、研究の初心者にはしばしば見受けられるように、素朴な研究動機から一足飛びに研究計画へとスキップしてしまうと、その研究は自分中心のものとなり、『善行』『無害』の原則が損なわれる。そのような過ちに陥らないために、研究者は常に、“その研究には行うに足る意義があるか”を、自らに対して問わなければならない。その問いを具現化するのが、「文献クリティーク」である。文献を検索し、クリティークすることで、個人的関心に端を発した研究動機は、対象者の益に繋がる“看護の発展ためにすべき研究テーマ”へと発展する。その上で、実施において『無害』をはじめとする他の 5 原則が守られる倫理的配慮がなされるのなら、その研究は『善行』と成りうる。

《倫理的配慮：看護研究を倫理的に進めるための手続き》

倫理原則に基づいて保障されなければならないのが、研究対象者の「不利益を受けない権利」「真実を知る権利」「自己決定の権利」「プライバシーの権利」である。これらの権利を守るための具体的な手立てが“倫理的配慮”である。

人を対象とする研究では、身体的・心理的侵襲やストレス、不快感、時間の浪費、プライバシーの侵害、個人情報漏えい等々、大なり小なり、何らかの不利益が発生し得る。そのため、『無害』の原則に則り、不利益の解消ないしは最小化が図られなければならない。研究計画の段階で、予め、研究によって生じる可能性のある利益と損失を正確に予測し、損失が生じないように、あるいは損失が最小範囲に抑えられるよう、具体的な解決策を立てて研究をスタートさせる必要がある。介入研究や面接法などでは、特に厳密な対応が求められるが、アンケート調査法においても例外ではない。

また、人を対象とする研究は、対象者のインフォームド・コンセントに基づいて実施されなければならない。すなわち、研究対象の候補者は、研究の目的・方法・リスクとそれへの対策など、参加するかどうかの意思決定をするために必要となる十分かつ正確な情報を得て、理解と納得の上で、自由な意思で参加・不参加を決定する。そのため研究者は、対象者の個別の状況に合わせた方法で、緻密で分かりやすい情報提供を行う必要がある。同時に、意思決定に影響する権威者（これには研究者も含まれる！）の無言の圧力を想定して、それを徹底して排除するための具体策を講じる必要がある。参与観察法、面接法、アンケート調査など、あらゆる研究手法において、対象者への圧力は発生するが、圧力の出方や状況は研究の方法により異なる。そのため、研究方法に対応した対策が必要となる。

研究の実施に向けて、あらかじめ想定される倫理的問題を予測し、『無害』『忠誠』『正義』『真実』『守秘』を具現化した対策が実行された時、その研究は『善行』を達する。

メモ

講師紹介：

所属：島根大学医学部 看護学科

佛教大学大学院 社会学研究科 社会学専攻博士課程修了，博士（社会学）

主な研究テーマは，看護職医療安全管理者のリーダーシップ育成など

特別セミナー 2

「看護研究における倫理－実践編：こんなときどうする？ 研究におけるジレンマ」

コメンテーター 吾郷美奈恵（島根県立大学短期大学部教授）

看護学分野における研究の発展は目覚ましく、様々な研究手法を用いて積極的に実施されるようになり、対象者擁護の必要性が高まってきました。様々な学会や団体においては研究倫理が課題となっており、注意を喚起している現状にあります。

研究倫理は対象者の権利を守り、また研究者自身の立場を守るために研究計画から公表に至るまで終始守っていく必要があります。研究倫理を守って進めたつもりの研究が、学会抄録の選考や投稿論文の査読において、倫理的配慮について指摘された経験はありませんか。また、研究を進めるのに、以下のようなジレンマを感じたことはありませんか。

【インフォームド・コンセントに関すること】

- 強弱の関係にある対象者をパワーや強制から守るための配慮
- 研究参加者が脆弱者や自己決定が困難な場合の配慮
- 研究代表者と協力者の役割
- 「同意した」ので説明や署名は必要ないと言われた場合の対応

【研究者と看護者／教員の二重役割に関すること】

- 日常の業務（ケア／教育）と介入を比較する場合の対応

【対象者の利益・不利益に関すること】

- 対象者の不利益を最小限にする、かつ、利益が不利益を上回るような配慮
- 対象者への交通費や謝礼の考え方

【個人情報保護に関すること】

- 「データは研究が終了次第、破棄／処分します」の考え方
- 調査協力施設／機関の匿名性の考え方
- 連結可能匿名化する場合の対応

【研究者としての姿勢・能力に関すること】

- 研究の経験や能力が明らかに不足している場合の対応
- 研究計画や研究者に変更があった場合の対応

このセミナーでは、看護研究過程で遭遇するジレンマの事例について倫理的問題と解決策をグループワークで検討します。参加者がともに話し合うことで、より質の高い看護研究に取り組めるヒントが得られる機会となることを期待しています。

メモ

講師紹介：

所属：島根県立大学短期大学部 専攻科

藤田保健衛生大学大学院医学研究科博士課程修了（保健衛生系予防医学専攻），博士（医学）

主な研究テーマは，看護情報システムに関する研究，キャリア教育システムに関する研究など

- ・大学の統合・法人化に伴い研究倫理審査委員会を改めて設置
- ・大学の研究倫理審査委員会委員長や日本看護学会の抄録選考委員長等を歴任

<http://usri.u-shimane.ac.jp/Profiles/2/0000173/profile.html>

教育講演 1

活動を測ろう～生体機能から探る

講師 弓削 類 (広島大学大学院保健学研究科教授)

1977年に打ち上げられたボイジャー1号は、現在太陽から約177億kmの距離を飛行し、もうすぐ太陽系外に踏み出すことになっています。このボイジャー1号から送られてくる画像の中には、カメラの前の塵か星か区別がつかない画像もあります。この壮大なNASAの計画も基本となるスケールと比較しないと宇宙の塵も星も区別が付かない事態となる一つまり、測る基本(コントロール)がなければ、計測が成り立たないことをボイジャー計画委員長のカール・セーガンが後に語っています。宇宙から帰還した探査機「はやぶさ」も然りです。

生体機能を探るということは、この宇宙と同じく基本スケールと比較すること、換言すれば、生体から発する色々な信号を読み解くということを意味します。その生体からの信号やシグナルは、どの様な道具、方法で読み取るかによって、得られる情報が異なります。そして、情報の正確性は、より多くの情報を得ることにより、その信頼度が増すことに繋がります。また、シグナルの再現性と安定性も極めて重要です。

生体からのシグナルを読み取る手法は、けっして難しいことをしている訳ではありません。本講演では、その生体からのシグナルを読み取るそうした手法について、細胞から生体に渡って説明いたします。細胞では、細胞骨格等の免疫染織画像等、脳科学では、脳神経活動や脳循環動態の綺麗な画像等から得られる情報を説明致します。

看護研究でも生命科学の研究領域でもエビデンスを持って仮説を証明することは同じです。データを読み解くときに、先ずは、生データを取って全体を見まわし、それぞれのデータが意味することを理解することも大切です。

研究という方法を通じて、まずは単なる「見る、視る」ことが、観察する「観る」に変わり、看護研究の原点である科学的な「看る」ことに繋がりが出来ればと思います。そして最終的に、生命体として得られた「ヒト」からのシグナルを、人間活動の「人」にどのように活かせるかが、医学とともに看護学研究にも大切と思われます。

メモ

- ① 証明には、コントロールをいかにとるか、が肝腎。正確ではないが、
- ② データを読みとくには、コントロール ~~と~~ との比較が必要なのは、ならない
- ③ シナリオが最初からあるものは、研究ではない。質でも自然科学でも、
(科学)
- ④ 問いの出し方：そこに何が「あるのか」、どうなっているのか、の解明
- ⑤ ひとつの証明には、研究の成熟が求められる。：様々な角度から、
ひとつの方法やアプローチで、容易に答えは出せない。

講師紹介：

所属：広島大学大学院保健学研究科 保健学専攻 心身機能生活制御科学講座
広島大学大学院 医学系研究科博士課程修了，博士（医学）
金沢大学医学部附属病院の臨床勤務を経て，
カナダ アルバータ大学客員研究員，
広島大学助手，講師，助教授を経て，2005 年より現職

教育講演 2

活動を測ろう～測定データの意味を引き出す

講師 梯 正之（広島大学大学院保健学研究科教授）

統計学的な有意差には常に意味があると思いませんか？大規模研究で有意差ができれば、意味のある差だと単純に信じていませんか？この講演（演習）では、このような統計学的な「有意差」をめぐる誤解を解き、サンプル数と有意差の正しい関係を理解してもらうことで、データの意味を引き出す適切なスキルを身につけていただくことをめざします。

統計学は、「ばらつき（偶然変動）」のある世界での適切な判断方法を提供してくれる学問です。ある要因の作用を受けている群と受けていない群の差が、ほんとうにこの要因の作用によるのか、それとも偶然変動のため生じているのか、確率を考慮して判断します。そのため、典型的な統計的仮説検定の方法は、次のような手順をふみます。

- （１）作用を受けている群と受けていない群で、注目しているデータ（変数）の平均値の差を見る。
- （２）変数がもともと持っているばらつきの大きさと群のサンプル数を考慮して、平均値の差が偶然でも生じる可能性（確率）を計算する。
- （３）データが示した平均値の差が、偶然により生じた可能性が一定の基準（有意水準）以下であれば、「偶然ではない」、つまり、「差は作用により生じた」と判断する。

ほんもののデータをたくさん収集して分析するのは大変ですが、計算機で模擬データを生成して妥当性を確かめることは比較的容易です。乱数を使うのでモンテカルロ・シミュレーションといいます。エクセルを使って、自分の目で見て、確かめてもらいます。無料で使えて、国際的にも信頼されている統計解析ソフト「R（アール）」についても簡単にご紹介します。

サンプル数が大きければ、小さな差でも統計的に有意となります。また、サンプル数が小さいと、ある程度以上大きな差でなければ有意差が出ません。このように、統計学的な有意差というのは、サンプル数によってどの程度の差であるかが違ってきます。そのため、現実的に意味のある差を統計学的な有意差として検出するために、適切なサンプルサイズを計算し、そのようなサンプル数で実験や調査を行うことが重要となります。

そこで、サンプル数を計算するための「公式」を示しながら、適切なサンプルサイズが計算できる力を身につけていただきます。このような公式を使いこなせることは、統計的仮説検定のロジックを的確に理解していることに他なりません。

2群間の平均値の差について分析するt検定は、ギネスブックでも有名なビール会社の技師をしていた Gosset さんが生み出したものです。t検定の手法は、おいしいビールの製造に貢献したに違いありません。みなさんも、ご自分の仕事の領域の中で、「おいしいビール」ならぬ、「望ましい成果」を作り出すのに、統計的な分析手法を役立てていただければと思います。

メモ

講師紹介：

所属：広島大学大学院保健学研究科 保健学専攻 看護開発科学講座
京都大学理学部卒業後，同大学院理学研究科博士課程修了，
理学博士，医学博士
広島大学助手，講師，助教授を経て，1996 年より現職

教育講演 3

活動を測ろう～評価尺度を作る（尺度作成の実践的理解に向けて）

講師 樋口 匡貴（広島大学大学院教育学研究科准教授）

実証的な看護研究の領域において、質問紙調査は非常に重要な手法の一つであろう。観察や面接といった研究手法に比べて、比較的低コストで大量のデータを得ることができることから、手軽で簡単な方法であると認識されることも多いだろう。しかし、手軽で簡単だからこそ、信頼に足る研究法として使用するためには、適切に手続きを踏まえていくことが必要になる。

また質問紙調査においては、いわゆる心理尺度が用いられることが多い。心理尺度は、個人の心理的な構成概念を測定するために使用されるいわば“こころの物差し”であり、対象者の内的な現実を把握できるという点において極めて有用な研究ツールである。

何らかの心理的な状態を測定するための尺度を新たに作成する場合には通常、(1) 測定しようとする構成概念の明確化、(2) 項目候補の収集と選択、(3) 暫定的な項目候補を用いたデータ収集、(4) 項目の精選と最終項目の決定、(5) 信頼性および妥当性の検討という手順で進んでいく。しかしながら、データ収集後に項目の精選が行われていなかったり、信頼性および妥当性が確保されていない状態で結論が出されているといった、いわば“問題のある”研究も散見される。また得られたデータを分析する際に、適切な解析手法が選択されていなかったり、あるいは誤った結果の解釈が行われていたりする場合もある。

そこで今回は、質問紙調査および尺度作成の概要について簡単に解説したのち、質問紙調査や尺度作成において陥りがちな“罠”として、主に以下の7点を解説する。

- (1) 構成概念の定義：測定する概念を明確にしないままの測定は意味がない。
- (2) サンプルング：対象者はそれでいいのか？
- (3) 尺度項目の作成：妥当性を担保できる十分な項目が揃っているか。
- (4) 信頼性の確保：信頼性の低い尺度を用いた研究結果は意味がない。
- (5) 質問紙全体の設計：分量は適切か。質問の順序は適切か。
- (6) 解析手法の問題：因子分析、回帰分析、パス解析に共通する課題としてのモデルそのものの適切性。
- (7) 結果の解釈：方法を踏まえて結果を解釈しているか？

さらに私自身が近年取り組んでいる「コンドーム使用と羞恥感情」に関する研究を題材に、尺度を用いて感情を測定する方法や、インターネット経由での調査についても簡単に紹介したい。

当日は、フロアの方々が調査や尺度作成に関して現実的に困っている点、疑問に思っている点などをお尋ねし、それに対してお答えする時間を設けたいと考えている。是非、日頃抱いている疑問点等を持参してほしい。

メモ

1. 目的と測定内容を明確にする
構成概念の定義
2. 項目候補を収集する。
↳ 200~300人を対象に(良否を評価する。← 確認研究のため。
* フォーカスグループ 適当
3. 信頼性の確保: 誤差↓ α 係数 再検査法. α 係数 >
4. 妥当性の確保: 測りたいことが「真に」測れているか。
構成概念妥当性, 基準妥当性.

< 質 >

1. 母集団を反映しているか? (代表性)

因子分析では、項目数 a 5~10 倍 a 項目数が「必要」。

項目数が10以上ある。それだけ「十分な証拠」が必要になる。

→ データの「クリーニング」をする。(外れ値を除外) → ~~分布図~~ 分布図をみる

・ 統計的検定) により確かめる。

ソフト

SASS, R, SPSS

講師紹介:

所属: 広島大学大学院教育学研究科 心理学専攻 心理学講座

広島大学大学院 教育学研究科博士課程修了, 修士(心理学), 博士(心理学)

松山東雲女子大学, 比治山大学, 広島大学講師を経て, 2009年より現職

一般演題抄録

A市における中学生の子宮頸がん予防ワクチンに関する意識の実態 ー子宮頸がん予防ワクチンと会話意識の調査からー

○池内 和代

国立大学法人高知大学総合人間自然科学研究科

キーワード：中学生，子宮頸がん予防ワクチン，会話，母子相互信頼感，不安な気持ち

【目的】本研究の目的は，思春期にある子どもとその親の子宮頸がん予防ワクチンへの意識と会話意識の実態を明らかにし，子宮頸がん予防ワクチン接種の推進と共に健全な家族の成長を育む支援の視点を明らかにすることである。今回の報告は中学生のみの調査結果を報告する。

【方法】平成23年7月にA市の中学生954名を対象に質問紙による調査を実施した。質問紙の内容は，基本的属性，子宮頸がん予防ワクチンに関する認識，命の大切さに対する意識や保護者との会話の意識等と子どもの母子相互信頼感（10項目，6段階評定），子どもの不安な気持ち（19項目，5段階評定）とした。分析方法は単純集計及び χ^2 検定，2群間の比較をMann-WhitneyのU検定，3群間の比較をKruskal-WallisのH検定を用いて行った。有意水準は $P<0.05$ とした。統計の解析にはSPSS（19.0）を使用した。

【倫理的配慮】本研究は高知大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。中学校のPTA会長会に本研究の趣旨を文章及び口頭で説明し賛同・協力の了承を得た後に，各中学校から保護者宛に調査用紙を渡していただいた。対象者には研究目的と方法，参加の任意性と撤回の自由，個人情報保護，研究結果の公表等について文書で説明し，回答をもって同意が得られたものとした。回収は無記名で厳封し学校に設置した回収箱へ提出をしてもらった。

【結果】954名に配布し460名（48.2%）の回答があり有効回答は456名（47.4%）であった。中学生全体の「子宮頸がん認知」は83.2%が子宮頸がんという名前を知っていた。「子宮頸がん予防ワクチン認知」は64.2%が予防ワクチンの存在を知っていた。「子宮頸がん予防ワクチン接種希望」は60.8%であった。「子宮頸がん予防ワクチン接種を希望する・希望しない理由」は「がんにかかりたくない」：65.0%，「自分の命が大切」：49.6%，「予防ワクチン接種が怖い」：9.8%，「予防ワクチンの副作用が心配」：13.5%，「予防ワクチンの効果が不明」：24.6%であった。「子宮頸がん認知」と「子宮頸がん予防ワクチン認知」をしている生徒は「子宮頸がん予防ワクチン接種希望」が有意に高かった。また，「子宮頸がん予防ワクチン接種希望」のある生徒，「保護者といのちの大切さの話をしたことがある」生徒は「保護者とよく会話している」，「自分のいのちが大切と思ったことがある」，「自分のいのちは自分で守ろうと思う」で有意に高かった。さらに「保護者といのちの大切さについて話し合ったことがある」，「保護者とよく会話している」と答えた生徒の「母子相互信頼感」は有意に高く，「子どもの不安な気持ち」が有意に低かった。

【考察】今回の結果から，子宮頸がんは命にかかわる病気であり，自分の命は大切であるという意識，予防ワクチンの安全性や効果，副作用について具体的に知る機会をもうけ子宮頸がんや予防ワクチンの認知度を高めていくことが中学生の予防ワクチン接種率向上につながると考えられた。また，「子宮頸がん予防ワクチン接種」についての会話を好機ととらえ，命の大切さの話など，中学生と保護者との会話を増やすことが「母子相互信頼感」を高め「子どもの不安な気持ち」を軽減するという正のスパイラルを起し，健全な家族の成長を育む一歩につながると考えられた。

（本研究報告は【平成22年度高知信用金庫安心友の会】助成を受けて実施した研究の一部である。）

訪問看護師による医療行為を必要とする在宅療養患者の経験する“良さ”

○村松 真千子

広島文化学園大学看護学部

キーワード：訪問看護師，医療行為，在宅療養患者，良さ，看護政策

【目的】本研究の目的は、在宅で訪問看護師から医療行為を受ける患者が経験する“良さ”の特徴を明らかにすることである。

【方法】1. 研究デザイン：質的研究。2. 調査期間：平成 22 年 10 月から平成 23 年 2 月迄。3. 調査対象：訪問看護制度を利用している在宅療養患者（家族含む）で調査協力の得られた 18 名（患者 1 名，家族 17 名）。4. データ収集方法：在宅療養患者の自宅にて，訪問看護を利用した在宅療養の継続において経験した（経験している）“良さ（便利・満足・安心・安楽・良かったこと等）”と“困難さ”について 30 分程の半構成的面接を実施。面接の内容は同意を得て録音し逐語録を作成。5. 分析方法：逐語録を素材に熟読した上で在宅療養患者が経験する“良さ”に焦点をあて意味ある一文を抽出し記述データとする。記述データの文脈が捉えている“良さ”の内容を短文にし，これを基に“良さ”の内容をカテゴリー化する。また“良さ”を生み出す主体（看護師・医師・家族等）別に，“良さ”を分類しカテゴリー化する。以上に基づき，在宅療養患者が経験する“良さ”の特徴を検討する。分析に際し共同研究者（逝去）と一致性がみられるまで討議を繰り返した。尚，在宅療養患者が経験する“困難さ”は分析中である。

【倫理的配慮】在宅療養患者（家族含む）に，研究の趣旨・方法，収集データの外部流出がないよう保管すること，データの分析・論文において匿名性を保持すること，調査協力は自由意志によること，いかなる場合でも在宅療養の継続において不利益を被らないこと，同意後も取消しができること，また本研究の結果は学会・学術雑誌等に公表される可能性のあること等について，書面と口頭で説明し同意を得た。

【結果】逐語録より 84 件の“良さ”に関する記述データが抽出され，これらは 24 個の“良さ”の内容を示す小カテゴリーに分類された。さらに小カテゴリーは，11 個の大カテゴリーに分類された。大カテゴリーの主なものは，「相談 33 件」（訪問看護師に何時でも何でも相談できる），「指導・説明 15 件」（訪問看護師に医療処置や世話の指導を受けできるようになった），「医療専門職間の連携 11 件」（医療に関し訪問看護師と医師との連携がとれている），「病態の判断 5 件」（訪問看護師はよく観察し病態を判断してくれる），「配慮 5 件」（同じ訪問看護師が訪問し，家族にも気にかけてくれる）であった。また“良さ”の主体別では，小カテゴリー 24 個のうち半数以上の 13 個 59 件が訪問看護師が主体の“良さ”であったが，医師が主体の“良さ”は，2 個 2 件で相談と往診に関するのみであった。

【考察】在宅療養患者が経験している「相談」「指導・説明」「配慮」は看護の基本的な役割・機能であり，“良さ”が訪問看護師の適切な看護実践によるものと考えられる。また経験している「医療専門職間の連携」は，訪問看護師を中心に医師を始め多職種がうまく連携できるよう訪問看護師が調整機能を発揮していると考えられる。以上から，訪問看護師が，医療行為を必要とする患者が在宅療養を継続する中で経験する“良さ”に貢献していることが示唆された。他方在宅療養患者が，訪問看護師の「病態の判断」に“良さ”を経験しているにも係わらず，その判断に基づく医療行為・処置の実践がカテゴリーとして抽出されておらず，判断と医療行為・処置との関係では，訪問看護師は在宅療養患者の経験する“良さ”に対して影響力が低いことが示唆された。更に医師は，全体的に訪問看護を利用する在宅療養患者の“良さ”に影響力が低いことが示唆された。

在宅高齢者の排尿介護に対する主介護者の思い

○井場 ヒロ子, 宮腰 由紀子, 高瀬 美由紀

広島大学大学院保健学研究科

キーワード：在宅高齢者, 排尿介護, 主介護者, 思い

【目的】我が国の高齢者率は23%に達し、その16%は要介護認定の高齢者である。この中には、高齢化による身体的機能の衰退により、排尿障害を伴っている者も多い。排尿の世話は回数も多く、介護者の負担感が強いと報告されている。しかし、在宅にてそのような高齢者を介護する主介護者の排尿介護への思いについての報告は僅かしかない。そこで、本研究では、在宅にて高齢者を介護する主介護者の排尿介護に対する思いを明らかにする。

【方法】研究デザインは質的帰納的研究とした。

- ・ 対象：介護サービスを利用している65歳以上の高齢者を、在宅で介護する主介護者のうち、研究協力の同意を得られた5つの介護施設を利用している160名とした。
- ・ 研究期間：平成22年10月～平成23年1月
- ・ データ収集：対象者に無記名自記式質問紙を配付し、間接的留め置き法を用い質問紙を回収した。
- ・ 分析：排尿介護への思いの記述を切片化後、ラベル化し、親和性に沿ってカテゴリー化した。分析は、質的研究経験のある大学教員のスーパーバイズを受けて実施した。

【倫理的配慮】対象者には、アンケートは匿名であり個人が特定されないこと、研究参加の有無は介護サービスには一切関係しないこと、研究への参加は自由意志であること、アンケートの回収をもって研究参加に同意したとみなす旨を、書面で説明した。また、データ収集は、研究者所属機関の研究倫理委員会の審査・承認後に実施した。

【結果】48名の主介護者（男性12名、女性36名）から回答を得た。主介護者の平均年齢は63.3（SD = 10.1, min 41～max 85）歳で、平均介護年数は5.7（SD = 5.7, min 0.5～max 23.5）年であった。彼らが介護する高齢者は48名（男性13名、女性35名）で、平均年齢は85.8（SD = 6.98, min 67～max 101）歳であった。また、彼らの排尿自立度は介助不要5名、見守り3名、少し要介助3名、半分要介助6名、全て要介助31名であった。主介護者の在宅における高齢者の排尿介護への思いを分析した結果、8個のカテゴリーが抽出された。それらは、＜経済的援助への願望＞＜排尿介護支援が受け難い＞＜先の見えない不安と心配＞＜排尿介護への困惑や戸惑い＞＜汚染後の処理の大変さ＞＜自尊感情と性的抵抗感との葛藤＞＜身体的な負担＞＜介護政策面への不満＞であった。排尿介護開始時は対処方法に戸惑い・困惑し、医療・介護スタッフや家族に相談していた。全介助状態による失禁や尿漏れのためのオムツやパッド当て、頻尿やポータブル介助の大変さは、高齢者の高齢化や介護の長期化とともに増加し、介護者は自身の身体的衰えに対する体力不足や腰痛などの身体的負担を訴えていた。また、排尿介護は自尊感情や性的抵抗感による葛藤を両者に生じさせ、主介護者が他者の介護支援を受け難い状況にしていた。

【考察】主介護者は、医療スタッフに相談することにより排尿介護に対する解決策を見出していたことが推察された。排尿介助は、排尿後のトイレ周囲の汚染があるため、主介護者は大変な思いをしており、先の見えない不安と心配を抱えていると考えられる。加えて、年金生活をしている主介護者にとっては、介護による身体的拘束により就労できない上に、オシメ・パッド代金がかさむ為、経済的負担が大きく、これが介護の政策面への不満にもなっていると思われた。排尿介護をしている主介護者は、介護負担感が強いことが考えられる。今後、介護政策やスタッフにより、介護負担を軽減するための介入環境が整えられる必要がある。

看護学生と認知症高齢者の絵本を用いたコミュニケーションスキルに関する検討
プロセス・レコードの分析から
一方言の活用に焦点を当てて一

○加賀谷 紀子

弘前学院大学

キーワード：高齢者，方言，絵本，コミュニケーション，プロセス・レコード

【目的】学生は、高齢者との世代のギャップを感じ、コミュニケーションを難しいものと捉えてえている。H 大学の老年看護学実習では認知症高齢者の受け持ちが多いことから、コミュニケーションを図る手段として、絵本を活用している。更にプロセス・レコード（以下P・Rとする）に再現し自己の振り返りを行い、コミュニケーションスキルの導入としている。

今回、受持ち対象者が高齢者であることと地域性を考慮し、方言ができる学生に方言で語りかけることを薦めた。本研究は、絵本をとおり方言を用いた結果、認知症高齢者の反応を学生がどれだけ引き出せ、コミュニケーション能力を発揮できたかをプロセス・レコードの分析から把握することを目的とした。

【方法】対象：H 大学3年生の老年看護学実習（高齢者施設実習）において絵本を用いてコミュニケーションを図った学生 22 人のうち、方言を用い、コミュニケーションを図った学生 12 人。方法：方言で語りかけプロセス・レコードにした反応内容と評価の分析。

【倫理的配慮】研究対象者(学生)に研究目的・方法の説明をし、成績等に不利益が生じないこと、研究参加は自由でいつでも断ることができること、収集したデータは本研究以外に使用しないことの説明をし、同意を得た。H 大学倫理委員会の承認を得ている。

【結果】学生のP・Rの記録から、認知症高齢者は「回想する」「興味・関心を持つ」「自己投影する」傾向にあり、また、ある特定の絵に共通して回想、興味・関心を示していた。学生の振り返り・評価として①難しいと思っていた認知症高齢者とのコミュニケーションが予想以上に上手くでき、入所者がたくさんのことを語ってくれ、嬉しかった。②人間関係づくりに発展させることができ自信が持てた。③方言を使うことに恥ずかしいと思っていたが入所者が多くを語ってくれたので自信を持って今後も使っていこうと思った。自分のことも分かってもらえ、信頼関係に繋がれた。④認知症高齢者とのコミュニケーションは難しかったが絵本を使い、方言を使ったことで多くの反応を引き出すことができた。⑤看護師にあまり反応を示さない入所者に自分が語りかけたことで反応が得られ、看護師に褒められた。⑥他領域の実習でも絵本、方言を使ってコミュニケーションを図ってみたい。⑦方言は上手くできなかったが、昔のことを語ってくれて、高齢者は物知りですばらしいと思った。⑧郷土の共通した話題で会話が弾んだ。⑨受け持ちが認知症であるため、内容把握に戸惑ったが、受容が大事だと思い努力して聞くことができた。などであった。

【考察】使用した絵本は郷土に沿った内容であり、この地に住み慣れた高齢者にとって、馴染みの風景であることから、昔を思い出し回想できたことが、学生のコミュニケーション技術を一層、よりよいものに発展させたと思われる。方言の使用で、高齢者にとってことばの響きやイントネーションに郷土への思いを馳せ心を開き、同じ目線で話せたという心境に置かれたと考える。また、学生はコミュニケーションスキルとしての「共感」「尊重」「傾聴」することに気付いていた。学生には難しいと思われていたコミュニケーションが、方言を活用したことで今後の人間関係を発展させ自信に繋げていけることを期待したい。

高齢者血液透析患者におけるシャントトラブルの実態に関する研究

○村岡 江里, 木宮 高代

福山平成大学看護学部

キーワード：シャント管理, シャントトラブル, 高齢血液透析患者

【目的】近年, 血液透析患者の高齢化・透析歴の長期化・糖尿病性腎症の増加に伴ってシャントの作成・保守・管理が困難な症例が増加している。血液透析患者にとってシャントは重要な命綱であり, シャントのトラブルは患者を苦痛にするだけでなく, 透析療法の施行すら困難にする。シャントを長期にわたり維持するためには患者と医療者が管理, 観察を行いトラブルを未然に防止し, トラブルの早期発見に努めることが重要である。本研究の目的は, シャントトラブルを早期に発見し, よりよいシャント管理を行うために, シャントトラブルスコアリング (以下 STS) の実態について調査し, 患者の背景, シャントの自己管理との関連性を明らかにする。

【方法】1. 対象者：A 病院で慢性血液透析療法を実施している患者のうち動脈表在化患者を除く自己血管患者と人工血管患者の計 47 名 2. 研究期間：2007 年 1 月から 2009 年 5 月 3. 調査内容：1) 基本属性, 2) 身体的項目 (糖尿病既往の有無, 透析歴など) 3) STS の内容 4. 分析方法：STS について単純集計し, STS の 9 項目について分類し, STS のトラブル件数と患者の背景, 自己管理との関連性について検討した。

【倫理的配慮】対象者に研究目的, 方法, 研究参加の自由意志, 中断の自由, プライバシーの保護, 個人情報やデータ管理, 調査内容は本研究以外には使用しないことを口頭と書面で十分に説明し同意を得た。また, A 病院の研究倫理委員会において承認を得た。

【結果】対象者の概要については, 性別では男性 29 名 (61.7%), 女性 18 名 (38.3%) だった。年齢では, 30 歳代 1 名 (2.1%), 40 歳代 1 名 (2.1%), 50 歳代 8 名 (17.1%), 60 歳代 15 名 (31.9%), 70 歳代 13 名 (27.7%), 80 歳代 8 名 (17%), 90 歳代 1 名 (2.1%) だった。糖尿病の既往については有り 31 名 (66%), 無し 16 名 (34%) だった。透析歴では, 0～5 年未満 1 名 (2.8%), 5～10 年未満 21 (44.7%), 10～15 年未満 7 名 (14.9%), 15～20 年未満 1 名 (2.1%), 20～30 年未満 3 名 (6.39%), 30 年以上 1 名 (2.1%) だった。

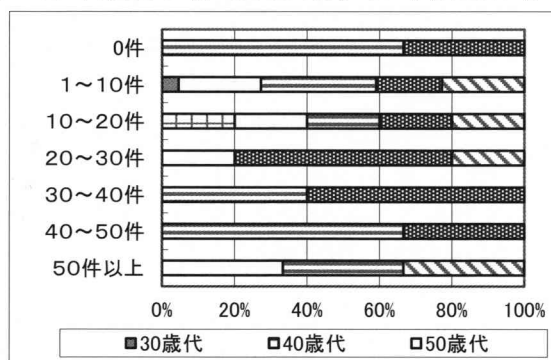


図 1. 年代別からみた STS トラブル件数 n=47

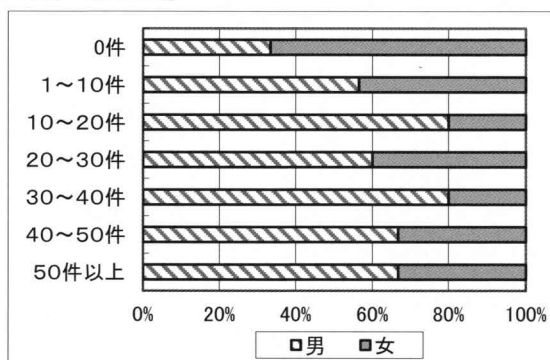


図 2. 性別からみた STS トラブル件数 n=47

STS の各項目を視診, 聴診, 触診, その他に分類した。視診の項目では最も多かったのは, 静脈圧の上昇で 136 件, 聴診の項目の中では, シャント音の低下で 115 件, 触診の項目の中では, 狭窄部位で 65 件, その他の項目の中ではピロー圧の低下で 99 件だった。

【考察】今回の調査から, STS の内容よりシャントトラブルの項目別件数は静脈圧の上昇次いでシャント音の低下, トラブルは女性よりも男性に多いことが明らかになった。また, 年齢には関係なく, シャントトラブルが発生していることが明らかになった。患者に指導を行なっていくうえで, 患者背景をふまえて個別性を重視したシャント自己管理への指導が重要であることが示唆された。

再発がん患者に対する回想法の効果に影響する要因

○上野 和美, 片岡 健, 岡村 仁

広島大学大学院保健学研究科

キーワード：再発がん患者, 回想法, 影響要因

【目的】再発を告げられた時の患者の心理的反応は、初回診断時より強い精神的変調をきたすと言われている。がん患者の精神的苦痛に対しての心理社会的介入としては、さまざまな検討が行われているが、再発がん患者に対しての有効な介入法は未だ少なく、国内・国外においても確立された方法はない。そこで、再発がん患者に対して回想法を行ない、無作為化比較試験を用いて有効性を検証した。本研究では、その効果に影響する要因は何かを検証することを試みた。

【方法】対象は、再発がん患者 30 名とした。対象者には毎回テーマを設定した個別の回想法プログラムを 1 回 60 分程度、合計 8 回実施した。全対象症例について、介入開始前（ベースライン）、介入終了直後に Profile of Mood States (POMS) を用いて評価を行った。介入によって POMS の総得点 (Total Mood Disturbance : TMD) が改善した群と改善しなかった群に、基礎属性やベースライン時評価尺度得点のどのような要因が関連するのかを検討した。分析には、t 検定とカイ 2 乗検定を用い、有意水準は 5% とした。統計処理には SPSS ver. 18 を用いた。

【倫理的配慮】本研究は、広島大学臨床研究倫理審査委員会の承認を得ている。対象者には、研究の目的、方法、匿名性の保持などについて文書及び口頭で説明し同意を得た。

【結果】介入終了直後では、全ての評価尺度項目において心理面の改善傾向を示していた。

介入前の POMS の抑うつ ($p=0.015$)、疲労 ($p=0.007$)、TMD ($p=0.027$) 得点が有意に介入終了後の TMD 得点に関連しており、介入効果に影響を与えていることが示された。また、有意ではなかったが、緊張不安 ($p=0.060$) においても影響を与える傾向が示された。

【考察】介入前のどのような要因が関連するかを検討したところ、介入前の POMS の抑うつ、疲労、TMD 得点に有意な関連が認められ、また、緊張不安にも影響を与える傾向が示された。すなわち、介入前の感情状態が悪い者ほど改善傾向が得られていることが示された。

患者は、自身の疾患のみならず、治療の過程で様々なストレスにさらされることが多い。その不安や心配が強いほど、回想により「過去のつらい時期を乗り越えてきたこと」などを思い出すことで、自分自身の対処能力を再確認することができ、それが様々なストレスを乗り越えていくための患者のエンパワーメントとなっているのかもしれない。

一方、全ての背景因子について、改善の有無に有意な関連は認められなかった。本結果より、年齢や性別などの背景因子の違いによって回想法の対象を決める必要性は高くないことが示唆された。

集中治療領域における終末期患者の家族ケア

○立野 淳子, 山勢 博彰, 田戸 朝美, 藤田 直子

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, 終末期ケア, 家族ケア

【目的】ICUにおける終末期患者家族の心理的特徴及び代理意思決定が家族の精神健康状態に与える影響, 家族ケアの実際を文献検討から明らかにすること。

【方法】ICUにおける終末期患者の家族ケアに関する2000年以降の海外文献を, 科学・医学等のデータベース SCOPUS®(エルゼビア・ジャパン社)を用いて検索した。キーワードは, 「death」, 「dying」, 「end-of-life care」, 「advanced directives」, 「psychology」, 「decision making」, 「withholding treatment」, 「withdrawing treatment」, 「critical care」, 「intensive care」, 「needs」, 「family」としAND検索を行った。

【倫理的配慮】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】97件の文献を抽出した。

1. 終末期患者家族の心理的特徴

死のリスクが高いと判断された患者家族では, 90%以上の家族が, 倦怠感や不安, 悲しみ, 恐怖, 胃の空虚感などの症状を有し, 70%以上の家族に抑うつ症状があった。

2. 代理意思決定が家族の精神健康状態に与える影響

患者の95%は終末期の意思決定時に決定能力が欠如しており, 家族のうち9割以上が短い期間に幾つかの代理意思決定を行っていた。延命処置の手控えもしくは中止について意思決定した家族の46%が意思決定過程に葛藤していた。また, 代理意思決定後には家族の60%以上に不安やPTSDの症状を認め, 50%以上に抑うつ症状を有していた。一方で, 患者が死亡した時, 家族の満足度を高める要因として最も関連が強かったのは代理意思決定の過程であったという報告もあった。

3. 終末期家族ケアの実際

家族カンファレンスにおける医療チーム—家族間のコミュニケーションに着目した報告の多くは, 良好なコミュニケーションが, 患者の死の質及び終末期ケアの質に対する家族の評価や満足度を高めると結論していた。また, ICUで死別を経験した家族の患者の痛みの緩和, 死が安らかであったという感覚と死と死にゆく過程の満足度は有意に関連していることが報告されていた。

【考察】患者・家族中心の意思決定を行うために, 家族カンファレンスの有用性が指摘されていた。医療チームは, 代理意思決定過程で苦悩する家族を承認し, 語らせることで自らの思いを表出させ, 患者にとって望ましい意思決定が導かれるように支援することが重要である。また, 終末期にある患者の苦痛を軽減することは, その様子を目の当たりにする家族にとって, 心理的安寧をもたらす間接的ケアになると考えられる。

クリティカルケアを受ける患者に頸部温電法が与えるリラクゼーション効果

○藤田 直子, 山勢 博彰, 立野 淳子, 田戸 朝美

山口大学大学院医学系研究科

キーワード：頸部温電法, リラクゼーション, クリティカルケア

【目的】集中治療室や救命センターのようなクリティカルケア領域における患者は特殊な環境で侵襲の高い処置の施行や、重症な状況であるため強いストレスを感じている。そのため、リラクゼーション目的で温電法を施行するが、治療上の安静の指示や患者の苦痛の訴え、マンパワーの不足などにより準備に時間がかかり、多人数を要してしまうことがある。そこで、患者への負担が少なく看護師 1 人でも実施可能で簡便な方法として頸部温電法に注目した。本研究では、足浴法と比較し、頸部温電法がリラクゼーション効果の指標となる自律神経系、深部温・皮膚表面温、唾液アミラーゼの分泌、主観的反応に及ぼす影響について検証を行った。

【方法】集中治療室入室中の患者 6 名を対象にクロスオーバーデザインによる実験を行った。「頸部温電法を行う群」「足浴を行う群」に群分けし、それぞれ 40 分間の測定を行った。自律神経系については心拍変動スペクトル解析による副交感神経活動 (HF)、交感神経活動 (LF/HF)、体温の変化については深部温、皮膚表面温、ストレスの変化については唾液アミラーゼとした。主観的反応については、「スッキリした」「リラックスできている」「気持ちがいい」「眠い」「体が温かい」「体がだるい」「今の痛み」の 7 項目を Visual Analogue Scale (VAS) を用いて、評価を行った。データ分析は反復測定二元配置分散分析法で行った。

【倫理的配慮】データ収集施設である医学部附属病院の倫理審査委員会で承認を得て行った。

【結果】自律神経系、体温については、変化は見られなかった。唾液アミラーゼについては、温電法の方法において有意な変化を認め、頸部温電法群（平均 21.2 KIU/L）は、足浴群に（平均 49.2 KIU/L）比べ、温電法後に低下した。

主観的反応についての VAS は、「スッキリした」については、温電法前後に有意な変化を認め、両群とも温電法後（頸部温電法平均前 4.6→後 6.4、足浴平均前 6.1→後 7.1）に上昇した。「体が温かい」についても、温電法前後に有意な変化を認め、両群とも温電法後（頸部温電法平均前 6.4→後 6.9、足浴平均前 6.0→後 7.0）に上昇した。「今の痛み」については、温電法の方法において有意な変化を認め、頸部温電法群（平均 2.8）は足浴群（平均 5.5）に比べ、温電法後に低下した。

【考察】今回、自律神経系、体温については、大きな変化は見られず、頸部温電法と足浴を比べて、相違を見出すことはできなかった。唾液アミラーゼについては、頸部温電法群は足浴群に比べ、温電法後に低下が見られ、頸部温電法は足浴に比べて、ストレスの緩和につながっていると考ええる。

主観的反応については、「スッキリした」、「体が温かい」という項目について、両群とも温電法後に上昇が見られた。これは、頸部温電法は足浴と同様に快適感をもたらすことができると考える。また、「今の痛み」については、頸部温電法群は足浴群に比べて温電法後に低下し、主観的反応において、頸部温電法は疼痛を緩和できる可能性があると考ええる。

実践力向上を目指した看護シミュレーションセンターの活用による学習効果

○山本 浩子, 川西 美佐, 岡田 淳子, 吉田 和美, 齊藤 志織

日本赤十字広島看護大学

キーワード：看護実践力, シミュレーションセンター, 学習効果

【目的】看護基礎教育における実践力向上を目指し、学内に病室環境・医療器材・シミュレーターを整備した看護シミュレーションセンター（以下、センターとする）を平成21年4月に開設した。そこで、学内演習や臨地実習前などいつでも利用できるセンターの活用状況と実習での学習効果を評価し、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】平成22年度実習を修了したA看護大学1年生144名、2年生153名、3年生127名を研究対象とした。平成23年3～4月の間に、自記式質問紙によるアンケート調査を実施した。調査内容は、①センターの利用回数（演習前後と実習前後）と②学習内容を確認し、③実習での学習効果（看護技術力と判断力を認知・情意・精神運動領域で評価）と④センターの設備と運用は0～3点の4段階評価をしてもらい、⑤センターへの要望は自由記述とした。分析は、各学年で時期ごとの利用回数の比較にはFriedman検定とBonferroni検定を、利用回数と学習効果にはSpearman順位相関係数を用い、記述は質的に分析した。

【倫理的配慮】研究の目的と方法、評価に関係しないこと、匿名性の確保、データの管理、公表方法について文書と口頭で説明し、アンケートの回収をもって同意が得られたと判断した。A看護大学研究倫理委員会の承認を得た（審査番号1015平成23年1月26日付）。

【結果】回収数（有効回答率）は、1年生は58名（39.6%）、2年生は58名（28.1%）、3年生は50名（37.8%）であった。センターの時期別平均利用回数は実習前が最も多く、1年生6.7回、2年生4.0回、3年生2.6回であり、最も少ない実習後は、1年生0.6回、2年生0.4回、3年生0.2回であった。時期別利用回数は、全学年で演習前、実習前の方が演習後、実習後より有意に多く、1・3年生は演習前より実習前の方が有意に多かった（ $p<0.05$ ）。学習内容は、1年生が血圧測定、2年生が血圧測定と呼吸音聴診、3年生は呼吸音聴診と輸液ポンプの操作が多かった。学習効果では「対象者の状況を判断できた」が1.89点で最も高く、最低点は「技術の方法が理解できた」の1.37点であった。全ての項目において、3年生の平均点が最も高く、センター利用回数と学習効果には相関は認められなかった。センター設備では適切性が1.41点と最も低かった。自由記載から、一時期に利用者が多くなるため、センタースペースの拡大や機器の増量、学習時の助言への要望が挙げられた。

【考察】センターの時期別・学習内容別の活用状況は、血圧測定や呼吸音聴診などセンター機能を利用した実技試験と実習前OSCEで課題がある時に集中しており、課題の無い時期は激減していた。学習効果として「対象者の状況判断」が高いのは、センターにおいて臨床に近い環境で各スキルを習得できるため、実習で統合しやすかったと考えられる。一方、センターでは学生のための自己学習になるため技術の習得に自信が持てず「技術の方法の理解」が低くなったと思われる。また、利用時期が集中するため、空間が狭くなり、機器も不足するため「設備の適切性」が低下したと推測される。以上より、今後の課題として、継続的に利用できるような自己学習の動機付け、技術習得を助言する学習サポートの整備、設備の充実と共に学生が分散して活用できるような運用方法の工夫が挙げられた。

臨地実習に向けた医療安全教育の検討
—P-mSHELL モデルを用いたインシデントレポートの分析を通して—

○中井 芙美子, 村松 真千子, 鮎川 昌代, 小林 浩美
広島文化学園大学

キーワード：臨地実習, 医療安全教育, インシデントレポート

【目的】基礎看護学実習における学生のインシデントの発生状況とその要因について明らかにし、臨地実習に向けた医療安全教育について検討する。

【方法】＜研究期間＞平成 23 年 9 月 12 日～9 月 23 日の基礎看護学実習 I（看護師について見学および一部体験）の期間＜研究対象者＞看護系大学 2 年次生＜データ収集方法＞学生がインシデント発生後に作成したインシデントレポートのうち同意の得られたレポートをコピーし研究データとした。＜分析方法＞インシデントの発生状況とその要因に焦点をあてて事例分析を行うとともに、P-mSHELL（ヒューマンファクター工学の説明モデルで、医療事故の分析モデルとして用いられる）モデルを用いてインシデントの内容を分析。

【倫理的配慮】研究の趣旨・目的・方法、同意は自由意志によるものであり、成績評価には一切関係しないこと、個人が特定されないように分析・処理されること等を口頭と書面にて説明し、書面で同意を得た。

【結果】実習中に発生したインシデント 9 件すべてから同意が得られ、分析対象とした。インシデントの事象は、血圧測定時の過度な圧迫が 1 件、実習記録の管理（紛失及び置き忘れ）が 3 件、患者さんに対して正確な技術を提供しなかったこと 1 件、報告/連絡/相談（看護師への報告忘れ・教員への報告不足）が 2 件・病院備品（病院の学生更衣室のロッカーの鏡）の破損が 1 件、病棟備品（パルスオキシメーター）の持ち帰りが 1 件であった。学生のインシデントレポートから発生要因の傾向として、“忘れてしまった”や“大丈夫だと思った”といった内容が多く、認識不足及び意識の低さと誤った自己判断によるものであることがわかった。さらにインシデントの内容について P-mSHELL モデルを使って要因分析をした結果、S（Software）ソフトウェア H（Hardware）ハードウェア・P（Patient）患者についての関連は少なく、E（Environment）の環境・L（Live Ware）の（人間）関与者と M（Management）の管理において関連が深いことがわかった。環境においては、初めての実習で慣れないことや臨地という看護師や患者がいる環境で精神的緊張を招くことが関連していた。（人間）関与者は、主に初めて出会う看護師や患者、初めの実習であることに関与するグループ内の学生、学生の家族、担当教員であり、学生の人間関係及びコミュニケーション能力に関連するものであった。管理においては、管理方法の明示や説明の有無が関連しており一部の事例はオリエンテーションがされていない内容もあった。

【考察】インシデントの発生要因が、認識不足及び意識の低さと誤った自己判断によるものが多かったことは、医療事故調査結果¹⁾と同様の内容である。医療事故の関与者として一番に挙げられる看護師が療養の世話をしているとき医療事故が一番多く発生している。医療事故発生要因としてあげられる一位は、判断である。医療事故の要因と看護系大学生が起こすインシデントの内容が一致していることは、看護教育における医療安全教育の重要性を示唆できる。学生のころから、医療安全の知識を持ち判断する力をつけていく必要があり、そのためには、事例を用いたシミュレーション学習を行い、学生自身が自分の判断の傾向性を知り、それが医療の場にどのような影響を及ぼすのかを認識していく必要があると考えられた。

（参考文献）1）公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部：医療事故情報収集等事業 平成 22 年 年報, http://www.med-safe.jp/pdf/year_report_2010.pdf, 2011. 11. 14.

臨床看護師の組織コミットメントおよびキャリアコミットメントの促進要因 ー雇用形態の相違による検討ー

○村木 健輔, 小林 敏生

広島大学大学院保健学研究科

キーワード：臨床看護師, 雇用形態, 組織コミットメント, キャリアコミットメント

【目的】非常勤看護師は正規看護師と比較して就業時間が短く、また就業理由、病院における賃金、休日などの労働条件や、採用、配置などの雇用管理の違いは明らかである。しかし、雇用形態の相違が仕事と関連のある意識や態度の因子である組織コミットメントやキャリアコミットメントに及ぼす影響については知られていない。そこで人的資源管理に役立つ基礎情報を収集するために、臨床看護師に対して面接聞き取り調査を実施し、雇用形態別に組織コミットメントおよびキャリアコミットメントを促進する要因を検討した。

【方法】対象はA市内の1病院における非常勤看護師9名、正規看護師9名の計18名とした。半構成的面接調査法を採用し、30分程度の面接を実施した。インタビュー内容は対象者の許可を得てボイスレコーダーに録音し、逐語記録を作成してデータとした。調査内容は、基本属性(性別、年齢、婚姻・こどもの有無、看護師経験年数、所属組織の勤続年数、雇用形態、所属病棟の病床区分)、所属組織に対する思い、転職の意思およびその理由、看護師という専門職に対する意識、看護師としての将来の展望とした。質的記述的分析法を採用し、逐語記録から質問ごとに調査の目的に対応する文脈を抽出し、コード化した。コード化したデータの類似性に従いサブカテゴリーに分類し、さらに抽象化し、主要カテゴリーを作成した。分析結果を2名の質的研究の経験がある研究者と議論するとともに、インタビュー調査に参加した対象者の中から6名(非常勤看護師3名、正規看護師3名)に分析結果を提示して意見を聞き、分析結果の妥当性および信頼性の検証を行った。

【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。また研究実施施設および広島大学大学院保健学研究科看護学研究倫理委員会の承諾を得て実施した(承認番号：23-24)。

【結果】非常勤看護師において、組織コミットメントおよびキャリアコミットメントを促進する要因として<病院のビジョンへの共感>、<良好なチームワークの形成>、<所属組織に対する帰属意識の芽生え>、<専門職に対する高い意識>、<アイデンティティの知覚>、<仕事と家庭の調和の実現>、および<高い病院評価>の7つの主要カテゴリーに分類された。正規看護師においても、ほぼ同様の結果が得られたが、<仕事と家庭の調和の実現>は抽出されず、代わりに<家族優先>という主要カテゴリーが抽出された。

【考察】非常勤雇用のメリットは就業時間の都合のよさと短さであり、非常勤看護師は仕事と家庭責任を両立させやすい雇用形態として考えていることから<仕事と家庭の調和の実現>が抽出されたと考える。しかし、正規看護師において<家族優先>と語った対象者は1人のみで、正規看護師は医療の高度化や複雑化、さらにマンパワーの欠如により、日々の業務は多忙を極めているため、仕事と家庭責任の両立の難しさが伺われた。生活と仕事のバランスを取ることによって自己の課題を認識し、専門職としての看護の追及が可能となるため、非常勤看護師だけでなく、正規看護師に対してもワークライフバランスを考慮した組織のサポートが必要と考える。よって臨床看護師の組織コミットメントおよびキャリアコミットメントを促進するためには、病院のビジョンの明確化、キャリア発達支援、組織における役割の付与、職務満足促進、および仕事以外の領域に対する組織のサポートが重要であると考えられる。

臨床におけるがん専門教育とキャリア志向との関係

○山田 忍

山口大学大学院医学系研究科保健学専攻

キーワード：がん看護，臨床研修，キャリア，専門教育

【目的】がん対策基本法が制定され，がん医療の均てん化が叫ばれるようになり看護師にも質の高いがん医療が求められている。がん専門病院では，キャリアアップに向けた教育プログラムの作成やがん専門コース研修の企画なされているが，研修内容が受講者側のキャリア志向のどの点に影響を及ぼしているかを評価した研究はされていない。

本研究では，「自己評価」「目標選択」「計画立案」「情報収集」「意思決定主体性度」5 因子からなるキャリア選択自己効力感尺度(花井，2008)を参考に作成した尺度を用いて，専門研修受講者の認定・専門看護師を意識したキャリアアップ意欲に関して調査した。

研修内容毎の尺度得点の比較と認定看護師・専門看護師への関心との関連からその特徴的な部分を分析し，今後の研修のあり方を検討したので報告する。

【方法】調査対象：A 大学病院に所属，臨床経験 5 年以上の看護師 25 人。調査期間：平成 22 年 6 月から平成 23 年 2 月。調査方法：2 か月毎に 5 回，90 分間のがん専門看護コースステップアップ研修化学療法の専門教育を行い，毎回の研修終了後に調査した。調査は，「自己評価」「目標選択」「計画立案」「情報収集」「意思決定主体性度」25 項目・5 因子から構成されているキャリア選択自己効力感尺度(花井，2008)を参考に筆者が作成した尺度と，認定看護師・専門看護師資格取得への関心について，4 件法の質問紙を作成し行った。分析方法：分析は，各因子の尺度得点平均値を算出し，一番平均値が高いものと低いものに関して，対応のある t 検定での比較を行った。また，認定看護師と専門看護師資格取得への関心を目的変数，尺度得点を説明変数とした重回帰分析を行い，研修毎に分析した。分析には，SPSSVer16 を使用した。

【倫理的配慮】研究内容の趣旨，調査への協力は自由意志であること，研究への協力を途中辞退した場合にも，不利益はないことを説明し，調査票への記入により同意を確認した。匿名保持は，1 回目調査票に 1 から 25 の番号をつけ，今回の研究に携わることのない第 3 者が調査票を無作為に配布した。対象者には，調査票に付記した番号を毎回持参することを説明し，2 回目からの調査では，調査票に持参した番号を記入することを説明した。調査は施設の教育管理部门の承諾を得て行った。

【結果】5 回の研修毎に「自己評価」「計画立案」「目標選択」「情報収集」「自己決定の主体制度」5 因子の尺度得点の平均値を比較した。5 回の研修全て，「自己評価」の平均値が一番高く，「計画立案」が一番低い平均値であった。「自己評価」と「計画立案」両者の対応のある t 検定では，5 回の研修全て，1%水準で有意差があった($p<.01$ ，1 回目 $t=5.58$ ，2 回目 $t=8.57$ ，3 回目 $t=8.56$ ，4 回目 $t=5.30$ ，5 回目 $t=6.20$)。認定看護師と専門看護師資格取得への関心と尺度得点との重回帰分析では，がん看護専門看護師とウィッグのメーカー専門職が講師を行った 5 回目研修の「目標選択」「計画立案」「情報収集」で，認定看護師・専門看護師それぞれに 5%水準で有意差を認めた($F(5.15)=2.74$ ， $p<.05$)。この結果から，5 回目の研修では，認定・専門看護師資格取得への関心が高いものが「計画立案」と影響，「目標選択」「情報収集」では，認定・専門看護師資格取得への関心が低いものと影響があることが示された。

【考察】全研修において，「計画立案」の平均値が低い値であったこと，5 回目の研修においては，認定・専門看護師資格取得への関心が高いものほど「計画立案」への影響度がみられたことから考えると，研修毎に，キャリアアップの方法論を具体的に示す内容の検討が必要と考えられる。今後は，受講者のニーズを確認しながら，講義の内容に関連したキャリアアップに向けての相談支援を盛り込んだ内容を取り入れる必要がある。

看護学生の死生観に関する研究 －実習中の死後の処置経験の有無による比較－

○下村 江里奈¹⁾，二木 景子¹⁾，加瀬田 暢子²⁾

1) 山口大学医学部附属病院 2) 山口大学大学院医学系研究科

キーワード：死後の処置，看護学生，死生観

【目的】死後の処置経験の有無による看護学生の死生観の違いと学びを明らかにする。

【方法】対象：A 大学医学部保健学科看護学専攻 3 年生 77 名，4 年生 68 名。期間：平成 21 年 7～10 月。データ収集方法：無記名自記式質問紙調査。質問紙の内容は，属性，平井ら¹⁾の「死生観尺度（7 因子）」，「死のイメージ（12 項目）」（先行研究を元に独自に作成）であった。属性以外は 7 段階評価（7 点；あてはまる～1 点；あてはまらない）とした。また，死後の処置を経験した人には「学んだこと・考えが変わったこと」について自由記述を求めた。分析：SPSS 11.0J for Windows Student Version を使用し，臨地実習で死後の処置経験があった学生（以下，経験群）と経験がなかった学生（以下，経験なし群）で，Mann-Whitney の U 検定を行った。自由記述は内容分析を行った。

【倫理的配慮】山口大学医学系研究科保健学系学域倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】3 年生 76 名（回収率 98.7%），4 年生 66 名（回収率 97.1%）から回収した。すべて有効回答であった。対象は女性 132 名（93.0%），男性 10 名（7.0%），平均年齢は 21.1 ± 1.0 歳であった。経験群は 54 名（38.0%），経験なし群は 88 名（62.0%）であった。「死生観尺度」では，『解放としての死（ $p < 0.01$ ）』『死からの回避（ $p < 0.05$ ）』は経験なし群の方が，『人生における目的意識（ $p < 0.01$ ）』では経験群の方が有意に高得点であった。『死後の世界観』『死の恐怖・不安』『死への関心』『寿命観』は，有意差はなかった。「死のイメージ」については『苦しい』『怖い』『絶望』（すべて $p < 0.05$ ）で，経験なし群の方が有意に高得点であった。『悲しい』『辛い』『さみしい』『暗い』『痛い』『不安』『冷たい』『別れ』『やすらか』では有意差は見られなかった。学びに関する自由記述では，【死の理解の深まり】【看護師の対応の重要性】【死に対する新たな発見】のカテゴリーが抽出された。

【考察】「死生観尺度」における『解放としての死』『死からの回避』，「死のイメージ」における『苦しい』『怖い』『絶望』は，ともに経験なし群の方が高得点であった。また，経験群の自由記述では【死の理解の深まり】や【死に対する新たな発見】が抽出された。これらのことは，死後の処置経験がない人は死を苦しみ辛いものとして思っていること，あるいは，経験したことで実際の対象者の表情や状態を知り，苦しみなどのマイナスイメージだけでなく，やすらかなどのプラスイメージを持つことができたことを示していると考ええる。また，経験群は『人生の目的意識』において経験なし群より有意に得点が高かったが，死を目の当たりにし，実際の患者や家族とふれあうことで「限られた生」を実感し，自分自身の人生や生きるとは何かについて考える機会となったと推測する。さらに【看護師の対応の重要性】が抽出されたことは，死後の処置経験が，たとえ死を迎えた対象者に対しても，生前と同様に尊厳を保った看護をすることの重要性への学びを深める体験となったことを示すと考える。以上のことから，看護学生にとって死後の処置経験により生への関心が高まり，死生観や看護観に関する学びが深まったことが明らかとなった。

<文献>

- 1) 平井啓，坂口幸弘，他：死生観に関する研究－死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証－，死の臨床，2000；23(1)：71-76

社会人学生の看護学実習における学習活動 －3年課程看護専修学校生の属性別の特徴－

○三木 隆子

四国大学

キーワード：社会人学生，看護学実習，学習活動

【目的】18歳人口の減少と看護系大学の増加及び高い看護師養成のニーズという社会背景のなかで、3年課程看護専修学校の入学者は、社会人が徐々に増加し20%以上を占めるようになった。そこで、3年課程看護専修学校の多様な背景をもつ社会人学生の看護学実習における学習活動の属性別の特徴を明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】1. 調査対象者：3年課程看護専修学校3年次に在籍し就業経験をもつ看護学生。調査対象校は近畿地方の3年課程看護専修学校の全て（88校）。2. データ収集方法：調査対象の看護専修学校に調査の協力依頼を郵送し、協力に合意の得られた学校に質問紙を送った。質問紙は無記名で回答して貰い個別の封筒に密封したものを学校ごとの郵送法で回収した。データ収集期間は2009年6月～7月。3. 調査内容：(1)属性(性別・年齢・学歴・職業など)(2)看護学実習の学習活動(学習活動自己評価尺度－看護学実習用－)4. 分析方法：1)属性別の学習活動自己評価尺度得点の比較はMann-Whitney U検定を用いた。5. 回収は29校270部(回収率79.2%)、有効回答265部(77.7%)であった。

【倫理的配慮】調査対象校及び対象者へは文書で説明し、無記名の調査とし返信をもって同意とした。調査に使用する尺度については尺度開発者の許諾を得た。本研究は、徳島大学医学部・歯学部附属病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】1. 属性：対象者の性別は女性が222名(83.8%)・男性が42名(15.8%)、平均年齢が30.0(SD5.4)歳、高卒学生95名(24.5%)・大卒等学生155名(58.5%)であった。2. 学習活動自己評価尺度得点；1)属性別平均値の比較：総得点の比較で有意差はなかった。下位尺度得点を性別で比較すると、「経験したことや学んだことを活かしながら実習目標の達成を目指す行動」は、男性が16.4(SD4.5)・女性が18.0(SD3.9)で有意差があった。「未熟さを自覚して必要な時に助けを求める行動」は、男性が16.9(SD4.6)・女性が19.1(SD4.2)で有意差があった。「様々な立場の人々と関係を作りそれを維持する行動」は、男性が18.4(SD3.9)・女性が19.9(SD3.8)で有意差があった($P<0.05$)。学歴で比較すると、「経験したことや学んだことを活かしながら実習目標の達成を目指す行動」は、高卒学生が17.2(SD3.7)・大卒学生が18.0(SD4.2)で有意差があった($P<0.05$)。

【考察】学習活動自己評価下位尺度得点の比較では、女性が男性に比べて有意に高かった。男性は実習場で男子としての体面を保ちつつ感情を大きく動かしながら実習しており、実習環境への適応も遅くなると推測できる。リーダーシップを期待されることも多くこの役割期待に関して違和感をもつことも多い。更に男性は感情表現を抑えがちである。これらの要因が必要な時に助けを求める行動をためらわせていると考えられる。実習現場で指導を行う看護職員は殆ど女性である。男性は常に少数者として存在し、言動が目立ち些細なことも性別と結びつけて理解される傾向がある。こうしたことから、様々な立場の人々と関係を作りそれを維持する行動をためらうことも考えられる。学歴では大卒等学生が高卒学生に比べて、経験したことや学んだことを活かしながら実習目標の達成を目指す行動の得点が有意に高かった。この尺度は学生が既習内容や実習経験を活用しながら解らない所は調べて実習目標を達成する行動を測定している。看護学実習で大卒等学生は高卒学生に比べて、学習した内容を実践に活かすと共に主体的な学習行動をとっていると考えられる。

看護学生が考える看護師に必要な資質とその学年による特徴

○小薮 智子¹⁾，黒田 裕子¹⁾，合田 友美²⁾，新見 明子¹⁾

1) 川崎医療短期大学，2) 香川県立保健医療大学

キーワード：看護学生，アイデンティティ，テキストマイニング

【目的】職業的アイデンティティは，自己と職業との一致感により高まるが，看護学生の職業アイデンティティは1年次高く2年次に下がり，3年次に少し回復することが，これまでの研究で明らかにされている。各学年でどのような看護師像と自己を一致させ，職業アイデンティティを形成しているのか示唆を得るため，本研究は，看護学生が各学年で考える看護師に必要な資質を明らかにすることを目的とした。

【方法】A 短期大学看護学科に2005年～2007年に入学した学生を対象に，1年次前期終了後，2年次基礎実習後，3年次臨地実習後の計3回，「看護師に必要な資質5つ」を自由記載する質問紙調査を行った。得られた回答はテキストマイニングの手法による形態素解析を行い，キーワードを抽出した。目的語となる一般名詞（人，患者，物事など）を除き，置換手続きを行った後，出現頻度5以上の構成要素を対象に，学年を変数とした対応分析を行い，クロス集計と頻度による有意性テストを行った。分析にはWordMiner1.1を用いた。

【倫理的配慮】対象者に，研究の目的と，データは匿名化し統計的に処理すること，研究以外の目的では使用しないこと，調査への協力および辞退により不利益が生じないことを口頭で説明し，自由意思により回収箱へ投函する，留置調査とした。

【結果】調査に回答した延べ人数は1年次326人，2年次223人，3年次201人の合計750人であった。分析対象となった構成要素数は3845で，111種類の構成要素であった。

【考察】上位10の構成要素は各学年共通するものがあるものの，その順位には違いがみられた。特に有意差のあった構成要素は，1年次は気持ちや態度に関するもの，2年次は看護過程に関するもの，3年次は臨地実習をうまく継続していくことに関するものが多いという特徴がみられた。つまり学生は臨地実習により，より現実に即した看護師に必要な資質に気づき，自己とのギャップを感じ，職業的アイデンティティの揺らぎを体験すると推察された。

表 学年別上位10および上位30で有意差のあった構成要素

		1年 (n=1707)	2年 (n=1179)	3年 (n=959)
上位10の構成要素	優しさ*	(134)	知識** (106)	知識** (85)
	技術	(116)	技術 (104)	思いやり** (80)
	体力**	(92)	コミュニケーション** (87)	技術 (79)
	思いやり	(82)	思いやり (83)	判断力* (63)
	判断力	(78)	優しさ (72)	優しさ (61)
	知識	(71)	判断力 (61)	コミュニケーション (39)
	責任感	(64)	体力 (44)	協調性** (38)
	気持ち*	(54)	責任感 (42)	責任感 (37)
	行動力	(51)	行動力 (34)	忍耐力* (35)
	コミュニケーション	(49)	観察力* (33)	体力 (31)
あ上った30構成要素差の	心*	(49)		
	心配り**	(44)	アセスメント** (11)	向上心* (18)
	冷静**	(31)	リーダーシップ* (10)	積極性* (15)
	精神力*	(27)		人間性* (12)
	的確*	(19)		
	明るさ*	(16)		
	意見*	(15)		
	清潔**	(13)		

()は構成要素数 **:p<0.01, *:p<0.05

看護学生の屋根瓦式教育における学習意欲への影響

○上田 伊佐子^{1, 2)}, 川西 千恵美³⁾

1) 徳島県立富岡東高等学校羽ノ浦校 2) 徳島大学大学院保健科学教育部

3) 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

キーワード：屋根瓦式教育，看護学生，学習意欲

【目的】屋根瓦式教育は，所属を同じくする先輩が後輩にレクチャーして学びとレクチャーを屋根瓦のように積み上げていく教育方式である。本研究では，看護学生の呼吸音のフィジカルアセスメント教育において，屋根瓦式教育が学習意欲に与える影響を明らかにすることを目的とする。

【方法】研究協力者は5年一貫課程の看護学生4年生と同課程の1年生である。200X年11月，4年生が1年生に対して，呼吸音のフィジカルアセスメントの90分間のレクチャーを行った。呼吸音や聴診器の使い方に関する1対1の説明と，呼吸音シミュレータを用いたグループレクチャーで構成した。4年生はレクチャーの2週間前から準備を始め，各自で解説プリントと，肺区分を表示したTシャツ教材を作成し，学生間で教え方を練習した。学習意欲の変化をみるために，レクチャーの2週間前と実施直後において，1年生と4年生に「看護学生用の学習意欲尺度」¹⁾を用いた調査を行った。これは学習意欲尺度「SESSE: Self-Efficacy Scale for Science Education」を看護学生用に一部修正したもので，36項目4段階評定で7サブスケールからなる。構成概念妥当性と信頼性が検討されたものである。レクチャーをする側と受ける側での学習意欲の違いをみるために，レクチャー後の学年による学習意欲の平均値を比較しt検定した。また各学年ごとに前後の平均値を比べ，対応のあるt検定をした。

【倫理的配慮】研究協力者の所属する施設および尺度開発者の承認を得て研究を実施した。学生に文書で研究趣旨，匿名性確保，参加任意性と成績への影響がないことを説明し，同意を得て，留め置き法で回収した。

【結果】有効回答は154（回収率97.5%，有効回答率97.4%）。レクチャー後の学習意欲では，サブスケール「看護学の理解及び自信度」において1年生（ 1.97 ± 0.49 ）が4年生（ 1.74 ± 0.47 ）よりも有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。レクチャー前後の比較では，1年生は全てのサブスケールに有意な変化はみられなかった一方で，4年生はサブスケール「看護学の学習への計画的な実行」においてレクチャー実施前（ 2.24 ± 0.45 ）より実施後（ 2.61 ± 0.70 ）の方が，また「集中力と努力度」において実施前（ 2.79 ± 0.36 ）より実施後（ 3.03 ± 0.40 ）の方が有意（ $p < 0.01$ ）に高くなり，「運の良さ」においては実施前（ 1.78 ± 0.55 ）より実施後（ 1.57 ± 0.62 ）の方が有意に低くなった（ $p < 0.05$ ）。

【考察】今回の調査では，レクチャーを受けた1年生は「看護学の理解及び自信度」において4年生よりも高かった。これはレクチャーを受けた下級生はレクチャーをする上級生よりも知識の獲得の実感を得やすいためではないかと考えられる。4年生はレクチャー後に「運の良さ」が低くなった一方で，「看護学の学習への計画的な実行」と「集中力と努力度」が高くなった。これは，呼吸音フィジカルアセスメントの学習においては運に頼らず，後輩に教えるために事前準備を計画的に実行し，集中力や努力が向上したことを示すものである。以上のことから，屋根瓦式教育を看護基礎教育に取り入れることは，特にレクチャーを行う上級生の学習意欲により影響を与えることが示唆された。

¹⁾ 小竹久実子：看護学生用学習意欲尺度の信頼性・妥当性の検討，日本看護学教育学会第17回学術集会講演集，206，2007

成人急性期看護学実習におけるシミュレータを用いた術後管理技術実施の評価

○野口 英子, 當目 雅代, 小笠 美春, 金正 貴美

香川大学医学部看護学科

キーワード：成人急性期看護実習, 実習前教育, シミュレータ, 術後管理技術

【目的】成人急性期看護実習では学生の確実な技術習得と実習への準備性を高めることを目指し、実習初日に学内でシミュレータを使用した術後管理技術評価を実施している。本研究の目的はシミュレータでの実習前術後管理技術評価を実施した学生の、実習での患者への実施状況について報告し、学内での実習前教育の効果について検討する。

【方法】1. 研究対象：A大学看護学科3・4年生65人。2. 研究期間：平成22年11月～平成23年7月。3. 調査方法：(1)学内での術後管理技術評価のシナリオ：56歳女性、全身麻酔で開腹術を受けた患者の帰室直後の観察。フィジカルアセスメントモデル（フィジコ）にて術後患者の状況設定を行った。(2)技術評価項目：1)意識レベル3項目2)循環状態6項目3)呼吸状態7項目4)消化器症状2項目5)疼痛1項目6)創部1項目7)下肢観察4項目8)静脈ライン1項目9)カテーテル観察2項目10)プライバシー・実施順序3項目の30項目であった。(3)術後管理技術評価方法：術後管理技術評価は3人で実施した。評価者間で一致した見解を評価点とし、技術実施後に個別に学生へフィードバックを行った。(4)実習での実施状況：技術評価30項目に沿って実習中患者に「実施できた」「実施できなかった」について、実習終了後に学生の自己評価を求めた。(5)分析：単純集計により分析を行った。

【倫理的配慮】技術評価は成人急性期看護実習の一環として実施するが、評価結果は実習成績に関わらないこと、資料提供は自由であることを口頭および文書で説明し同意を得た。説明および同意の有無の確認は全ての実習終了後の時間外に行い、集計は成績評価に関係のない研究補助者が実施した。

【結果】1. 分析対象者：術後管理技術30項目のすべてに回答し、同意が得られた学生41人(63.0%)を分析対象とした。

2. 術後管理技術30項目の実施状況：シミュレータを使用した学内での術後管理技術評価を踏まえて、臨地実習での患者への実施状況は以下の通りであった。実習での実施率が100%であった技術項目は、「血圧測定可能な上肢の選択(循環状態)」、「血圧測定の方法(循環状態)」、「脈拍測定(循環状態)」、「呼吸音聴取の順序(呼吸状態)」、「疼痛の有無の声かけ(疼痛)」、「両足指の冷感の有無(下肢の状態)」の6項目であった。次に「血圧計の位置が心臓の高さと同じ(循環状態)」、「呼吸回数の確認(呼吸状態)」、「腹部の聴診(腹部の状態)」、「ホーマンズサイン(下肢観察)」が40人(97.6%)であった。また、術後管理技術30項目中、実施状況が80%以上であった技術項目は26項目あった。

実習で実施できなかった割合が高かった技術項目は「心電図の装着(循環状態)」、「実施の順序」17人(41.5%)、「異常呼吸音の聴取(循環状態)」、「創部の観察(創部の状態)」10人(24.4%)であった。

【考察】術後管理技術30項目中、学生が実習で受け持ち患者に対して実施できた技術が80%以上であった技術項目は26項目あり、学生は多くの術後管理技術を患者に実施できていたことがわかった。「血圧測定」「脈拍測定」「疼痛の有無の声かけ」は全ての学生が実施しており、周手術期患者の循環動態の把握や、疼痛緩和のための援助へとつながると考える。実施できなかった技術の「心電図の装着」は実習では受け持ち看護師と協働で行うために実施の機会が少なかったと考える。また「実施の順序」もできなかったと評価した学生が多かった。技術項目を記憶し実施するだけでなく、実施の優先順位の考え方や観察目的を理解できているかなど、知識の確認を行えるような実習前演習の工夫が課題である。

男性看護師が性差を意識する「接触を伴う女性患者ケア」の経験 —グループインタビューの分析から—

○高橋 順子¹⁾，小川 佳代¹⁾，橋本 茂¹⁾，高野 みち子²⁾

1) 四国大学 2) 前四国大学

キーワード：男性看護師，女性患者，接触を伴うケア，性差

【目的】本研究では，男性看護師が臨床現場において性差を意識する「接触を伴うケア」の経験をグループインタビュー法により収集し，その分析から女性患者ケアの特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】1. データ収集の方法：看護部長に，調査の目的と趣旨および方法と倫理的配慮について説明し，推薦を受けた総合病院5施設男性20名，女性20名，計40名の男女混合の看護師にグループインタビューを行った。2. 分析方法：逐語録を作成し，すべてのデータから接触を伴う経験に関する内容のみを抽出した。文字に起こした内容を一文章ずつコード化し類似内容を分類した。次に繰り返し出てくるキーワードのコードを分類した。（今回は男性看護師を分析対象とした）

【倫理的配慮】調査の依頼と実施に当たっては，個人情報保護および倫理的配慮について，看護部長に文書を送付し，推薦を受けた参加者に文書と口頭で説明した。また，インタビュー内容を録音し逐語録にすることを文書と口頭で伝え，インタビュー終了後に個人属性を記入した調査用紙の提出を受けて承諾とした。逐語録は作成後に研究対象者に郵送にて内容の確認を行った。

【結果】調査対象の臨床経験は最長15年，最短1年，年齢の最年長者は42歳，最年少者は23歳と幅があった。学歴は大学卒業2名，専門学校卒業18名，結婚の有無は未婚者7名，既婚者13名であり，看護師以前に職歴を有する者は6名であった。男性看護師20名が，女性患者に行うケアに焦点を当て内容を分析した結果，次のことが分かった。

1. 性差を意識するケアの種類：男性看護師が，性差を意識するケアの内容は，日常生活援助と診療の補助にわかれた。日常生活援助では，清拭，陰部ケア，排泄援助など「排泄」と「清潔」に関するケアであった。一方診療の補助は，麻酔時の体位の保持，バルンカテーテル挿入・抜去，座薬挿入など，いずれも「肌の露出」を伴い「羞恥心」が強いケア内容であった。身体部位で見ると「全身」，「性器」，「臀部」，「胸腹部」に分けられた。

2. 女性患者ケアの現状

(1) 患者・家族の拒否：男性看護師がケア実施上で受ける拒否は，女性患者から保清の時「男性しかいないのですか」と言われる時がある，若い方のおなかを触ることに対して「やめてください，ちょっと」と言われる，付添に，若い女性の旦那さんや彼氏さんがいたら，男性看護師に対して「なんで男が来たん」という感じが結構あるなど，患者や家族から直接拒否される場合と，投書やケア中の拒否など間接的拒否があった。

(2) ケアのやりにくさ：男性看護師は，あからさまな拒否は無くても，女性患者からの感情や過去の経験，社会のジェンダー観などを意識してケアのやりにくさを感じていた。また，男性看護師は，女性患者に不快な思いをさせないように気をつけていた。

(3) 意識レベル：性を意識せずケアが行えるかどうかは，意識レベルが低い場合やケアが全介助の場合であった。具体的には，交通事故で来られた方に対しては結構気を遣うだろうし，今まで寝たきりだった人は，そんなに気にせずにこっちも身構えることはない等があった。

【考察】男性看護師が接触を伴う女性患者ケアを行う場合，その意識にネガティブな影響を与える要因として「ケアの内容と部位」「女性患者の若さ」「意識レベルの程度」「入院前の自立度」などが挙げられた。そこには看護職に対する社会のジェンダー観と看護師自身のジェンダー意識や警戒心が有ると考えられた。

救急部で働く看護師の『やりがい』について

○ 松村 美由紀¹⁾，上野 和美²⁾，片岡 健²⁾

1) 広島大学病院，2) 広島大学大学院保健学研究科

キーワード：救急部，看護師，やりがい要因

【目的】救急部の看護師は，生命危機患者を看るという緊張感や，幅広い領域の知識や高度な技術，高い臨床判断能力が必要とされることが負担となりストレスを強く感じていることが多い。救急部で働き続けるにはストレスを克服すると同時に，仕事継続に必要であるケアの手応えや，『やりがい』を感じる事が重要ではないかと考えた。そこで本研究では，救急部での『やりがい』とは何かを明らかにすることを目的として，やりがいを持ち続けて働くために必要な要因について検討した。

【方法】A 大学病院の高度救命救急センター・集中治療部に勤務する師長以外の看護師 65 名を対象とし，自己記入式調査票（基礎属性，『やりがい』に関する設問，『やりがい』を感じた場面に関する自由記載等，29 問）を配布して調査を行い，無記名で回収した。『やりがい』に必要と考えられる要因を先行研究から 7 因子抽出し，各因子の『やりがい』度の考えと実際を 5 点満点として点数化し，回帰分析を用いて『やりがい』と各基礎属性との相関について検定を行った。なお有意水準はいずれも危険率 5%未満とした。

【倫理的配慮】A 大学病院病院長，看護部に対し承諾を得た後，各スタッフへ研究の主旨や倫理的配慮を明記した依頼文書および調査票を配布し，調査票の回収をもって同意を得たものとした。

【結果】アンケート回収は 28 名（回収率 43.1%）で，そのうち，有効回答は 26 名（40%）であった。

『やりがい』7 因子の中で，やりがいを感ずると考える因子は「専門性」「能力的成長」であった。しかし，実際にやりがいを感ずる状況については，「患者・家族との関わり」が最高得点であった。年齢との関連では，40 歳代より若い看護師の方がよりやりがいを感ずっていた。また他部署を経験している看護師や，救急部での勤務を希望していた看護師が，やりがいを感ずており，勤務年数とともにやりがいを強く感ずるようになっていた。

【考察】「患者・家族の関わり」のように，ケアなどに対し直接的に相手の反応がみえるものに比べると，「専門性」「能力的成長」は日々の業務の中では実感できる手段がない，または気づく事が難しいため，考えと実際の結果に相違がみられたのではないかと考える。

年齢との関係では，若い看護師は 40 歳代に比べると日々の業務の中で「能力的成長」の一要素である新たな看護技術や知識などを獲得する場面が多く，自身の成長を実感しやすいため，やりがいを感ずやすいのではないかと考える。

救急部は患者の状態が急変することも多いが，専門的で高い技術を用いケアを行うことで，短期間で患者が回復する部署でもある。このような他部署との違いを理解することができる他部署経験有りの看護師や，これらの事を理解した上で勤務している勤務希望有りの看護師は，勤務年数と共に自身が求めていたもの（技術の獲得，対応能力）が身につく，自分の目標に近づくことができるため，年数とともにやりがいを強く感ずることができたと考える。

病院で勤務する看護師が捉えた「働きやすい職場」の分析

○笹井 知子, 三宅 千代, 石山 由紀子, 木田 菊恵

徳島大学病院看護部

キーワード：働きやすい職場, 職場環境, ワーク・ライフ・バランス (WLB)

【目的】看護職は24時間365日交代で勤務をして、患者の最も身近な存在として患者の安全や安楽を護っている。しかし、看護職自身が夜勤・交代制勤務、長時間労働のために疲労しやすい現状にある。看護職が心身ともに不健康な状態で働くことは、患者の安全・安楽に関わる問題となる。こうした状況から看護師にとって「働きやすい職場」とするため、労働条件、労働環境の改善への取り組みが、看護管理者には求められている。看護職が心身ともに健康で働き続けられる職場を構築するには、看護職自身が「働きやすい職場」をどのように捉えているのかを明確にしておくことが看護管理上、重要と考える。今回、病院で勤務する看護職が「働きやすい職場」をどのように捉えているのかを分析した。

【方法】約700床を有する一特定機能病院で勤務する平均年齢34.4歳の看護師・助産師633名を対象とした。データ収集・分析方法は、「働きやすい職場とはどのような職場？」というテーマで対象者が所属する22部署毎に話し合い、その内容を自由記載で抽出した。抽出された内容を「働きやすい職場」を意味する内容毎にコード化、類似する意味毎にコードをまとめカテゴリー化する作業を22部署の代表者と研究者が行った。さらに、分析の信頼性、妥当性を確保するため、研究者複数名で意見が一致するまで分析を行った。

【倫理的配慮】所属の研究倫理審査委員会の承認を得た後に、対象者に研究協力の同意を得た。

【結果および考察】分析した結果、記述内容のコード数は447だった。【人間関係が良い職場】【労働環境が良い職場】【公私ともに充実できる職場】の3つのカテゴリーが導き出された。【人間関係が良い職場】は、「人としてのモラルをきちんと持ったスタッフが多くいる職場」「仲間を大切に感謝する」「業務の助け合い」などの内容から導き出され、個人のモラル、思いやり、チームワーク、コミュニケーションといった人間関係に関連した内容を大切にしている職場を、看護職は「働きやすい職場」と捉えていた。【労働環境が良い職場】は、「時間を効率的に使う」「必要物品の補充がある」「育児に対する支援がある」などの内容から導き出され、時間管理、物品管理、福利厚生などの労働環境が整った職場を「働きやすい職場」と捉えていた。【公私ともに充実できる職場】は、「キャリア支援の体制が整っている」「ワーク・ライフ・バランス（以下 WLB）の考え方が浸透している」「勤務形態が選択できる」などの内容から導き出され、キャリア支援や勤務形態の選択とともに WLB の考え方の浸透が「働きやすい職場」と捉えていた。

本研究結果では、民間企業でも取り組まれている WLB の整備¹⁾が、看護の領域でも浸透され、公私の充実が実現できる職場を「働きやすい職場」と捉えていた。このことは、時間管理、福利厚生などの労働環境との関連も大きいと考えられた。また同時に、看護の職場は、24時間交代で情報交換を行い、看護を引き継いでいくことや、緊急場面では相互に助け合いを行って患者の安全と安楽を護るという特徴から人間関係が良い職場を構築することも、「働きやすい職場」づくりとして重要であることが示唆された。

文献

1) 汐見稔幸他監修：ワーク・ライフ・バランス，ぎょうせい，2008.

新卒看護師の睡眠時間の違いによる食管理自己効力感の比較

○合田 友美

香川県立保健医療大学看護学科

キーワード：看護師，睡眠，食事，自己効力感

【目的】新人看護師は、睡眠時間が変化し食生活リズムおよび内容が悪化しやすいことが報告されている。睡眠や食事は生きる基盤となるものであるが、新人看護師は日々の業務に加え夜勤勤務に不慣れなため、自らの生活適応が後回しになりやすい。そこで、新人看護師に対する健康支援を考える基礎資料とするために、睡眠時間の長さの違いにより、食生活をセルフケアできるという信念、すなわち食生活の自己管理に対する自己効力感に違いがあるのかを明らかにすることを研究目的とした。

【方法】対象は、A 短期大学看護科 2008 年度卒業生のうち卒後 1 年間看護師として勤務した女性 81 名。2010 年 3 月に郵送法で無記名の自記式質問紙調査を実施した。質問は属性（年齢，身長，体重，交替勤務の有無，生活形態，婚姻状況，主な調理者），過去 1 週間の平均一日睡眠時間および食生活自己管理に対する自己効力感。自己効力感の測定は、吉本らが開発した食生活の自己管理に対する自己効力感尺度（以下，Healthy Eating SE 尺度）を用いた。この尺度は 6 因子 20 項目で構成され、「非常に自信がある（5 点）」～「全く自信がない（1 点）」で回答を求め、尺度得点を算出する。分析方法は、欠損値のある者を除いて分析対象とし、記述的統計量を算出。Healthy Eating SE 尺度の信頼性分析は、Cronbach の α 係数を算出した。20 代看護師の平均睡眠時間である 6 時間を目安にして対象者を睡眠時間「6 時間未満群」と「6 時間以上群」の 2 群に分類し、Mann-Whitney U 検定で群間比較をした。統計処理は、SPSS (Ver. 19.0) を使用し、有意水準は 5% とした。

【倫理的配慮】卒業前に調査実施について口頭説明し，調査時に文書で研究の目的，依頼内容，調査協力への自由意志の尊重，匿名性の保持について説明。質問紙の返送をもって同意を得たこととした。尺度利用については作成者の許諾を得た。

【結果】34 名から回答を得（回収率 42.0%），このうち欠損値のある者を除く 33 名を分析対象とした。年齢は 21-23 歳，平均身長 $157.7 \pm 4.82\text{cm}$ ，平均体重 $50.7 \pm 6.98\text{kg}$ 。交替勤務者は 31 名（94.0%），生活形態は「親と同居」13 名（39.4%），「一人暮らし」19 名（57.6%），「看護師寮」1 名（3.0%）で全員が未婚者。主な調理者は，「家族」12 名（36.4%），「自分」21 名（63.6%）であった。Healthy Eating SE 尺度 20 項目の信頼性係数は， $\alpha = .80$ 。

Healthy Eating SE 尺度得点を 2 群間で比較すると，睡眠時間「6 時間未満群（ $n=24$ ）」 55.38 ± 8.98 よりも「6 時間以上群（ $n=9$ ）」 57.33 ± 10.75 が高く有意差は認めなかった。各因子について 2 群間比較を行った結果では，「6 時間以上群」の方が『食品重量の目測能力に対する自己効力感』が有意に高く（ $p = .014$ ），一方，「6 時間未満群」の方が『塩分・エネルギー摂取のモニタリングと適正量の実践に対する自己効力感』が有意に高かった（ $p = .026$ ）。

【考察】睡眠時間の長短により食生活自己管理に対する自己効力感に明らかな差異は認めないものの，睡眠時間が短い者の方が，塩分やエネルギーの適正摂取に努め，生活習慣病などの健康障害をきたす要因を意識しながら食生活を管理する傾向にあることが示唆された。

アルコールゲル擦式消毒剤の効果的使用方法の検討

○網野 裕子¹⁾，高林 範子¹⁾，肥後 すみ子²⁾，有田 美知子¹⁾

1) 岡山県立大学 2) 群馬県立県民健康科学大学

キーワード：擦式消毒剤，消毒効果，グローブジュース法

【目的】本研究では，異なる量におけるアルコールゲル擦式消毒剤の消毒効果を検証することを目的とした。

【方法】

1) 対象・期間：手洗いに関する講義・演習が終わった看護学生を対象とし，平成23年3月に実施した。

2) 実験手順：アルコールゲル擦式消毒剤はゴージョー[®]MHSを対象とした。

グローブジュース法により菌を採取し，SCD寒天培地で37℃，48時間培養した。

細菌減少率は次の計算式により求めた。80%以上を良好な消毒効果ありとした。

〔細菌減少率（%）＝

（消毒前のコロニー数-消毒後のコロニー数/消毒前のコロニー）×100〕

【倫理的配慮】岡山県立大学倫理委員会の承認を得てから実施した。

【結果】1プッシュ(1.2g)での細菌減少率は1.3%～76.4%であり，平均は $27.4 \pm 30.8\%$ で，良好な消毒効果を認めなかった。2プッシュ(2.4g)では-34.2～95.0%で，平均は $42.7 \pm 51.0\%$ であり，9名中4名で良好な消毒効果を認めた。しかし，1プッシュと2プッシュ間に有意な差を認めなかった($P=.471$)。1プッシュの擦り込み時間は45～81秒であり，平均は 65.1 ± 13.7 秒であった。2プッシュは65～157秒であり，平均は 114.7 ± 30.6 秒であった。2プッシュの有効な消毒効果を認めた4名の擦り込み時間の平均は 131.3 ± 23.1 秒，有効でなかった5名の平均は 101.4 ± 31.3 秒であった。1プッシュの擦り込み時間と細菌減少率には有意な相関を認めなかった($r=-.018$)($P=.966$)。2プッシュでも同様であった($r=.264$)($P=.493$)。

【考察】1プッシュでは有効な消毒効果が得られなかったが，2プッシュの場合では9名中4名に有効な消毒効果を認め，擦り込み時間も長かった。量が多いため擦り込み時間が長く手掌全体に十分に消毒剤が行き渡り，消毒効果が得られたと考えられる。先行研究¹⁾に於いて使用薬剤は異なるが，擦式消毒剤2mL以上3回の擦り込みが効果的であるとの報告があり本研究でも同様の結果であった。

今回の研究では，擦り込み手順は統一していたが，擦り込み時間を手指の乾燥を基準に測定したので，擦り込み時間にバラつきが認められた。擦り込む速さ及び回数を統一しさらに検証する必要がある。

参考文献

石橋渚，鈴木佳奈子ら：速乾性擦式消毒剤の消毒効果および日常的な使用法に関する検討，環境感染誌，VOL. 24 no. 5，319-324，2009

下腿筋への温罨法貼用による局所深部温変化

○中吉 陽子, 高瀬 美由紀, 藤井 宝恵, 宮腰 由紀子

広島大学大学院保健学研究科

キーワード：温罨法, 温熱刺激, 看護技術

【目的】温罨法の一つである湯たんぽは、低温熱傷予防の為、身体から離して使用されているが、近年では、カイロや蒸気温熱シート、ホットパックと同様に、身体に直接接触させて使用する方法が増加している。その検証が少ないことから、湯たんぽを下腿部前面に直接貼用し、温熱刺激がもたらす局所深部温変化から温罨法の効果を検討する。

【方法】

1. 研究期間：平成 23 年 9 月
2. 対象者：喫煙をしておらず、現在治療中の疾患がない成人
3. 実験方法：被験者は、外気温との差を 5℃程度とする為室温 26℃に設定した恒温室に入室後、各プローブを装着しながらソファで長座位となり、空調による気流の影響を防ぐ為に下半身と左側前腕をタオルケットで覆い、実験環境馴化の為に 30 分待機した。環境馴化確認後、右下腿前面に、72℃の湯で満たし、表面温度を 41～42℃に調節したソフト湯たんぽ（やわらか湯たんぽ®W240×H140mm：ヘルメット潜水株式会社）を貼用し、20 分加温した後、温罨法終了 30 分後に実験を終了した。測定項目は、右側下腿部前面と左側前腕内側の局所深部温を、深部温モニター（コアテンプ®CM-210：テルモ株式会社）で、温罨法開始から 5 分毎に測定した。また、熱傷予防の為、温罨法貼用時の温罨法側の接触面と身体接触の表面温度を表面温度計（コンパクトサーモロガー® AM-8000E：安立計器株式会社）で測定し、経時的に温度を監視した。
4. 分析方法：測定データは、SPSS Ver. 19.0 for Windows を用い、記述統計、Wilcoxon の符号付順位検定を行った。有意水準は 0.05 とした。

【倫理的配慮】広島大学大学院保健学研究科看護学研究倫理委員会の審査を受け、承認を得た上で実施した。

【結果】被験者は成人女性 12 名で、年齢 23.3 ± 5.0 歳（平均±標準偏差、以下同様）、身長 156.5 ± 4.2 cm、体重 50.5 ± 5.5 kg であった。室温 26.0 ± 0.1 ℃、湿度 47.8 ± 2.9 % であった。右側下腿前面と左側前腕内側の局所深部温の一部と安静時値に対する 10 分毎の各計測値の検定結果を下記の表に示した。

表 右側下腿前面と左側前腕内側における局所深部温の経時的変動 (n=12)

測定時間	下腿部(℃)	z	p	前腕(℃)	z	p
温罨法開始直前(安静時)	34.43 ± 0.82			35.55 ± 0.31		
温罨法 開始10分後	35.71 ± 0.94	-3.061	0.002	35.68 ± 0.33	-2.826	0.005
温罨法開始20分後(終了)	36.57 ± 0.76	-3.059	0.002	35.66 ± 0.39	-1.883	0.060
温罨法終了10分後	36.19 ± 0.58	-3.059	0.002	35.66 ± 0.46	-1.804	0.071
温罨法終了20分後	36.02 ± 0.58	-3.059	0.002	35.67 ± 0.45	-1.727	0.084
温罨法終了30分後(実験終了)	35.86 ± 0.62	-3.061	0.002	35.73 ± 0.42	-1.884	0.060

温罨法貼用部における身体接触面の表面温度は、全経過中、低温熱傷を起こすとされる 43℃を超過することなく終了した。また、視認では皮膚発赤や損傷、水泡等の発生を確認しなかった。

【考察】下腿筋上に与えた、表面温度が 40～41℃前後となるソフト湯たんぽの直接貼用がもたらす 20 分間の温熱刺激により、温罨法終了 30 分経過後の下腿部の局所深部温でも、安静時値より上昇していることから、局所効果の持続が確認できた。前腕の局所深部温は、実験中上昇傾向が持続し、夏季気候馴化を含んだ生体反応であることをふまえると、温熱刺激がもたらす介在効果出現の可能性が示唆された。

マンシエットの湾曲板は血圧測定値に影響するか

○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：血圧計，マンシエット，湾曲板

【目的】最近市販されている家庭用自動血圧計には，測定者自身による装着が容易なように，湾曲板を入れることで腕をつかむような形にしたマンシエットの付属した製品が多い。これらのマンシエットのゴム囊幅は，医療用の13cmよりも狭いものもあり，適応とされる上腕周囲長の範囲も各社様々である。そこで本研究ではゴム囊幅13cmのマンシエットを使用し，湾曲板の有無が血圧測定値に影響するかどうか検討した。

【方法】2011年8月にA県内のA眼科医院を受診した片麻痺がなく自立歩行可能な18歳以上の男性125人，女性195人の計320人(平均年齢 60.8 ± 18.1 歳)を対象とした。

血圧測定には2台のテルモ電子血圧計H55を用いた。湾曲板には外周24cm(厚さ1mm)のプラスチック製試薬瓶から切り出した高さ13cmの円筒を用い，縦に切れ目を入れて片方のマンシエットのゴム囊の外側に挿入した。二つのマンシエットの圧迫用ゴム囊につながるチューブを血圧計本体との接続部近くで切断し，断端をプラスチック製のX字管で連結することにより，二つの圧迫用ゴム囊の内圧が常に同じになるようにした。

同じ高さに調節した2台の上肢台に左右の前腕を載せて1回目の血圧測定を行い収縮期血圧(SBP)，拡張期血圧(DBP)，脈拍数(PR)を記録したのち，左右のマンシエットを交換し，1分以上の間隔を置いて2回目の測定を行った。

2回の測定値の平均値を湾曲板の有無別に算出してt検定を行い，有意水準は $p < 0.01$ とした。

【倫理的配慮】研究目的と方法，拒否しても診療上の不利益はないこと，発表時の匿名性などを説明して同意の得られた人のみを対象とした。

【結果】マンシエットを左右交換して2回測定した320人全体の血圧測定値の平均値と標準偏差を湾曲板の有無別に算出して表1に示した。SBPには湾曲板の有無による差を認めなかったが，DBPは湾曲板があると0.8mmHgほど低値で，統計学的にも有意差を認めた。

性，年齢，上腕周囲長，SBP，DBP，PRごとに2群に分けて影響する要因を検討したが，これらの中には統計学的に有意なものはなかった。

【考察】腕に巻いたマンシエットはドーナツ状に膨らむため，圧が高いほど有効圧迫幅は狭くなると考えられる。ゴム囊の外側入れた湾曲板はこの変形を抑制することによって，SBP，DBPとも低い測定値が得られると予想したが，SBPには影響せずDBPへの影響も無視できる程度であった。

表1. 湾曲板の有無別にみた血圧測定値の平均値と標準偏差(n=320)

	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	
湾曲板なし	129.4±19.2	73.0±10.7	※
湾曲板あり	129.4±19.2	72.2±10.6	

※ $p < 0.01$

老年看護学実習における看護過程展開の教育効果 ー学生「気づき」から看護介入へー

○木宮 高代, 村岡 江里

福山平成大学看護学部

キーワード：老年看護学実習, 看護過程, 気づき

【目的】老年看護学実習では、看護過程の展開を用い、受持ち患者に対する理解を深め、加齢に伴う生理的機能変化が及ぼす影響、系統的な問題解決能力の修得を目的としている。学生の「気づき」が効果的な看護介入につながり、病棟でのケアに取り入れられることも少なくない。本研究では、学生が導き出した看護問題の思考過程から看護介入プロセスについて検討し、今後の老年看護学における看護過程指導方法にむけての教育的示唆を得ることを目的とする。

【方法】1. 分析対象：老年看護学実習において脳梗塞後遺症左麻痺のある高齢者に対し学生が記載した看護過程実習記録。2. 分析方法：看護過程の指導過程について分析する。1) 「活動ー運動」に関する領域に沿った情報が十分にあるか。2) 領域の視点に沿ってアセスメントできているか。3) 看護上の問題は、明確化しているか。4) 看護介入は、期待する結果を達成できる具体的な記述内容になっているか。

【倫理的配慮】学生に研究の目的、個人情報保護、研究への不参加が実習・成績には一切影響しないことを口頭で説明し、実習記録の研究使用への許可を得た。また、研究に先立ち、個人情報の保護、研究目的、研究以外には使用しないことなどを事前に受け持ち高齢者および家族から同意を得ている。

【結果】1. アセスメント過程：受持ち患者は、脳梗塞後遺症左上下肢麻痺、左下肢関節拘縮、両上肢筋力低下、日中は殆ど臥床している状況であった。食事動作の観察では、右上肢で自らスプーン使用し経口摂取可能である。しかし、「今日はいらぬ」、「食べさせて」、「スプーンが重い」などの訴えがあり、毎食全量摂取には至らなかった。学生は、「食べさせて」、「スプーンが重い」、「あーしんどい」、スプーンを直ぐに置いてしまう言動に着目した。「活動ー運動」領域に看護上の問題を見出し、「摂食セルフケア不足」を抽出した。

2. 看護目標と看護介入：看護目標として『右手でスプーンを持って食物を口まで運ぶことができる』とした。看護介入として、スプーンの形にとらわれていた学生は、スプーンの重さに気付いた。そこで金属製のスプーンからプラスチック製へ変更してみたところ、「これなら食べられる」「自分で食べる」と話され、毎食事の摂取量が増加し、全量摂取される日もみられた。

【考察】「摂食セルフケア」に必要とされる身体機能を維持・改善するためには、手指・上肢の関節可動域訓練、筋力増強訓練、手指の巧緻動作訓練、手段的 ADL 訓練がある。今回、学生は自らの気づきにより手段的 ADL 訓練に対する看護介入を実施し、プラスチックスプーンを使用し、看護目標『右手でスプーンを持って食物を口まで運ぶことができる』が達成された。「これなら食べられる」「自分で食べる」という意欲的な発言や食事量も増加する結果となった。学生は、受け持ち高齢者の看護過程を展開したことにより加齢による身体的生理的变化として筋骨格器系の機能低下、さらに脳梗塞後遺症による麻痺、臥床に伴う全身への影響は、高齢者のセルフケアに大きく影響していることを理解し、効果的な看護介入を導き出したといえる。加齢による生理的变化について身体的・精神的・社会的な側面から指導することは、日常生活において高齢者との関わりの少ない学生にとって高齢者を理解する貴重な実習であった。受け持ち高齢者に対する学生自らの気づきが看護介入、目標達成へと導くことが出来たことにより、看護過程を展開することは、学生の持っている「力」を導き出すために重要であることが示唆された。

特別養護老人ホームの看護職者の看取りケア ー看取りケアの開始時期別にみたケアの態度の特徴ー

○白岩 千恵子, 竹田 恵子

川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

キーワード：特別養護老人ホーム，看取りケア，ターミナルケア態度尺度

【目的】特別養護老人ホーム（以下，特養）は，高齢者が最期を過ごす場の 1 つとして看取りケアを実践する体制が整いつつある。そこで，看取りケアを行っている特養の看護職者が，いつから看取りケアが始まると捉えているのか，またその捉え方によって看取りケアの態度に違いがあるのかについて明らかにすることを目的に研究を行った。

尚，本研究において看取りケアは，「高齢者とその家族を対象としたケアで，高齢者が希望する死を迎えることができ，また家族がよい看取りだったと実感できることを目標にして看護職者が行うケア」と定義する。

【方法】看取りケアを行っている A 県内の特養の看護職者を対象に無記名の自記式質問紙調査を行った（配布数 360，回収数 276，有効回答数 232）。調査内容は対象者の背景，看取りケアが始まる時期（入所時，自由記述，医師が看取りと判断したとき，臨終まぎわの 4 択），看取りケアの態度（中井らの Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版（FATCOD-B-J））であり，調査期間は 2010 年 8 月から 11 月であった。

分析は，看取りケアが始まる時期について「入所時」・「自由記述部分」と回答した群を A 群，「医師が看取りと判断したとき」・「臨終まぎわ」と回答した群を B 群とし 2 群に分けて行った。ただし，A 群の自由記述部分は質的に分析しカテゴリー化した。次に 2 群について対象者の背景をクロス集計，看取りケアの態度（因子Ⅰ「死にゆく患者へのケアの前向きさ」，因子Ⅱ「患者・家族を中心とするケアの認識」，因子Ⅲ「死の考え方」）を因子毎に点数化・得点化し平均値を算出後，因子Ⅰ・Ⅱについてノンパラメトリック検定を行った。統計解析には SPSS11.0J for Windows を使用した。

【倫理的配慮】既存の尺度を使用するにあたり，尺度翻訳者に使用の許可を得た。また対象者には自由意思の尊重，プライバシーの保護，データの管理等について倫理的配慮を行い，調査は川崎医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 196）。

【結果】A 群の自由記述部分は〈食事がいつものように食べられなくなる〉，〈食事を受けつけなくなる〉，〈本人が死を意識した発言や看取りを希望したとき〉，〈看護師が死を肌で感じ取ったとき〉等の計 11 カテゴリーに分類できた。看取りケアの態度は，A 群（特養の勤務年数が 8 年以上で 50 歳代中心）と B 群（特養の勤務年数が 1～3 年目で 40 歳代中心）において因子Ⅰ・Ⅱともに A 群の平均値が B 群より高く，1%水準で有意差がみられた。

【考察】看護職者は，食事摂取量の変化を中心に入所者のからだ全体の変化を捉えて看取りケアが始まる時期を判断していた。このことは生活が主体である特養の看護の特徴をあらわしていると考えられる。また 2 群について，A 群は看護職者自身が看取りの開始時期を判断しており，B 群は医師が看取りと判断していると考えられることから，看取りケアの開始時期を看護師自身が判断している A 群は，看取りケアの態度や認識も前向きになると推察される。

認知症家族の会の主催する集いに参加した男性家族介護者の思い

○松本 啓子¹⁾、羽井佐 米子²⁾、池田 敏子³⁾

1) 川崎医療福祉大学 2) 旭川荘厚生専門学院 3) 岡山大学大学院

キーワード：認知症，家族の会，集い，男性家族介護者

【目的】在宅での認知症高齢者の介護は、増加傾向にある。なかでも男性家族介護者は、家事や近所付き合い等不慣れなことが多く、さまざまな葛藤や苦悩を抱えつつ、最善の方法を模索し実践している。我々は認知症高齢者の男性家族介護者が、「認知症の人と家族の会」の主催する集い（以下、「集い」とする）に初回参加した事例を対象に、集いに参加する意味を明らかにすることを目的に、質的因子探索的分析を実施した。

【方法】1. 参加者：毎月開催される集いにおいて、該当月に参加した15名のうち、当該の話題に係る発言をした3名を中心に、話題を提供したA氏を主たる研究参加者とした。A氏は、集いに、初回参加した70歳代の男性。被介護者である妻は70歳代前半であり、数年前にアルツハイマー型認知症と診断された。現在はデイサービスに週1回程度、通っている。2. データ収集方法：研究者は集いに参加し、A氏とA氏の話題に係る発言をした4名の発言内容を記述した。3. 分析方法：データを逐語録にした後、集いに初回参加した男性家族介護者の思いに着目しながら、内容分析の手法により内容の類型化を進め、コード化を進め、抽象度の高いカテゴリーとなるよう生成を繰り返した。カテゴリー化のプロセスにおいて定期的に看護学及び質的研究の専門家におけるスーパーバイズを受けた。

【倫理的配慮】集いの開催前に研究概要を説明するとともに用紙を以って、プライバシーの保証や参加協力の自由性等の説明を行った。加えて、研究結果の公表についても該当領域の専門学会にて公表する旨の説明を行い、了解を得た。

【結果】分析の結果、《違和感のまま放置》、《おとなしい性格》、《入院の経験》、《症状発症で受診》、《告知されて安堵》の5カテゴリーと10サブカテゴリーが抽出された。《違和感のまま放置》では、「常識的に考えて何を言ようんじやろう…とは思っていたんですが、あんまり気にせずに…」と、何か変だとは感じていたが、あまり深く考えず気にしていなかったと語られた。《おとなしい性格》では、「もともとちゃんとしていない女房…」 「…暗いほうで人付き合いもしないほうで…」など、元来、妻の性格はおとなしく消極的であったという思いが窺えた。また《入院の経験》では、「〇年前に脳梗塞をして…〇年ほど前に転倒して…入院して…」などの発言から入院の経験を有していることが語られた。《症状発症で受診》では、「モノがなくなる…いうて、…ちょっとひどいなって」「何か教えてくれるかと…病院に電話を掛けたら話を聞いてくれて…」等と、妄想などの症状が現れ、受診したと語った。また《告知されて安堵》では、「病気のせいでそおいうことを言い出したのかなって…言われてほっとした」などの発言から、認知症であることを診断されることで、症状の原因がわかり安心したことが語られた。

【考察】男性家族介護者にとって集いは、認知症介護のことを教えてくれる場であり、愚痴や相談などが表現できる場である。特に初回参加であることから、知らない認知症や不慣れな介護への不安や戸惑いから、集いでの交流は貴重な繋がりだと考えられる。今後、同様の事例を増やし、データ収集方法等においてトライアンギュレーションを取り入れ、分析を進めていきたいと考える。

母乳育児における夫のサポートに関する研究の動向

○森脇 智秋¹⁾，川西 千恵美²⁾

1) 徳島文理大学 2) 徳島大学HBS研究部

キーワード：母乳育児，夫，サポート

【目的】母乳育児の期間が長いことは，母親（乳がん等の発生リスクの低減）や子ども（感染症等の軽減），社会的（医療費の減少等）など多方面からの有効性がある。産後の母親の多くが何らかの育児不安を抱え，約半数が夫以外の協力者がいないといわれており，育児支援者として夫の存在は重要である。夫のサポートを強化することは，母乳育児を継続することにつながると考える。そこで，本研究では近年の母乳育児における夫のサポートに関する文献検討を行い，研究の動向を概観することを目的とした。

【方法】2000—2011年のデータベースで，PubMedでは「breastfeeding」「support」「partner」（in title/abstract）の用語で絞り込み英語の記載を条件とし，医学中央雑誌 Web 版（以下，医中誌）では「母乳」「夫（配偶者）」「サポート」で絞り込み検索した。分析方法は，抽出した対象文献を研究方法，研究内容などの視点で分析した。

【倫理的配慮】著作権等の知的財産権を侵害しないよう慎重に行い，特に文献の引用，転載する際は出典を明示する。

【結果】PubMedでは26件，医中誌では14件の合計40件あり，入手できた母乳育児における夫のサポートに関する文献21件を分析対象とした。

研究の方法は量的研究15件，質的研究5件，質と量の1件であった。研究の対象は女性（母親/妻）16件，男性（父親/夫）0件，男性と女性（父親と母親）両方4件，その他1件であった。

研究内容は，「母乳育児の意識や知識」5件，「母乳育児の実態や体験」4件，「母乳育児とサポート」3件，「母乳育児の継続要因」2件，「母乳と育児不安やストレス」2件，「母乳育児のピアサポートプログラムの評価」1件，「自尊心を高めるケア」1件，「ネガティブサポートの助産師の認識」1件があった。量的研究では，サポートと母乳育児継続や意欲，母乳育児と夫の関わり，育児不安とサポートの程度や夫のサポート，教育による夫の母乳意識の関連などがあった。質的研究では，女性（母親/妻）の語りの中で母乳育児継続のためのソーシャルサポートや夫の育児サポートの必要性が示唆されていた。

【考察】夫のサポートは母乳育児の促進に重要な要因であり，母乳育児の継続に夫の関わりは必要であることが明らかになってきている。しかし，母乳育児を継続するために夫のどのようなサポートや関わりが必要なのか詳細は明確になっていない。また，研究対象は女性（母親/妻）が多く，男性（父親/夫）側からの視点で母乳育児をしている女性（母親/妻）に対するサポートや関わりがどのようなものかは明確でない。今後，母乳育児の継続を支援するサポートの在り方について女性（母親/妻）と男性（父親/夫）の両方の視点で検討していく必要性が示唆された。

妊娠期における産後うつ病の予防的介入に関する実態調査（その1）
ー A 県における医療施設の産後うつ病患者の把握に焦点をあててー

○梅崎 みどり¹⁾，富岡 美佳¹⁾，國方 弘子²⁾

1) 山陽学園大学看護学部 2) 香川県立保健医療大学保健医療学部

キーワード：産後うつ病，妊娠期，予防的介入

【目的】わが国における産後うつ病の発症頻度は 10～20%と高く，産後うつ病に罹患した母親は，子どもへの愛着障害，虐待・ネグレクトと進むケースも少なくなく，更には配偶者など他の家族にも広範囲に影響を及ぼす重要な問題となっている。本研究は，妊娠期における産後うつ病発症予防のための看護介入の実態を明らかにし，産後うつ病の発症を予防するための支援について検討することを目的とする。

【方法】A 県内の産科を有する病院，診療所，助産院の看護管理者 91 名を対象に，郵送法にて自記式質問紙調査を行った。調査項目は，産後うつ病の診断を受けた患者の把握，産後うつ病発症の要因，出産前の産後うつ病予防に関する取組，出産後の産後うつ病予防に関する取組，「産後うつ病」と診断された場合の対応とした。分析には，SPSS15.0J for Windows を用い， χ^2 検定，Mann-Whitney の検定を行った。統計的有意水準は 5%未満とした。

【倫理的配慮】本研究は無記名とし，研究対象施設には書面により，研究への参加を依頼し，質問紙の返信をもって研究への同意とすることを明記した。調査に際しては，所属する大学の研究倫理審査委員会の承諾を得た。

【結果】対象者は 91 人で，有効回答数は 32 人（35.2%）であった。調査に協力が得られた対象者の所属する医療施設は，診療所 18 人（56.3%），病院 11 人（34.4%），助産所 3 人（9.4%）であった。平成 22 年の 1 年間の分娩件数は 100～300 件未満 7（21.9%）が最も多かった。妊娠中に確認している妊婦の情報（複数回答）は，里帰り出産 29（90.6%），婚姻状態 27（84.4%），母乳栄養の希望 22（68.8%）の順に多く，出産後の看護記録用紙に記載されているアセスメント項目（複数回答）は，授乳方法についての思い 11（45.8%），育児に対する不安 9（37.5%），家族のサポート 9（37.5%）の順に多かった。出産後入院中に評価指標を用いてマタニティ・ブルーのスクリーニングを実施している医療施設は 6.2%，産後うつ病のスクリーニングを実施している施設は 9.4%であった。産後うつ病と診断された患者数を把握している管理者は 37.5%であり，把握している患者人数は 0～3 人であった。産後うつ病予防のために連携している職種は，地区担当保健師 69.2%が最も多く，次いで，精神科医 30.8%が多かった。産後うつ病と診断された患者数の把握に影響する要因では，出産前クラスにおける産後うつ病に関する指導と，医療従事者の産後うつ病予防に関連した研修会への参加との関連性が認められた。

【考察】調査に協力が得られた施設のうち，産後うつ病と診断された患者数を把握している管理者は 37.5%，把握している患者人数は 0～3 人であり，分娩件数と比較すると把握している患者人数は少なく，産後うつ病と診断された患者の把握は十分ではない現状がうかがえた。また，産後早期の産後うつ病スクリーニングの実施率は低く，産科に勤務する医療従事者の産後うつ病に関する関心は低いと考えられる。産後うつ病の予防には，評価指標を用いたハイリスク妊産婦のスクリーニングと，医療従事者の産後うつ病に関する知識の向上，および妊産婦とその家族を対象とした出産前クラスなどでの，産後うつ病予防に関する知識の伝達が急務であることが示唆された。

妊娠期における産後うつ病の予防的介入に関する実態調査（その2）
－A 県における産後うつ病の予防的介入の実態と先行研究の比較－

○富岡 美佳¹⁾，梅崎 みどり²⁾，國方 弘子³⁾

1) 山陽学園大学看護学部 2) 香川県立保健医療大学保健医療学部

キーワード：産後うつ病，妊娠期，予防的介入

【目的】わが国における産後うつ病の発症頻度は 10～20%であり，そのほとんどが出産後 1～2 ヶ月までに発症している。産後うつ病に罹患した母親は，子どもへの愛着障害，ひいては虐待・ネグレクトと進むケースも少なくなく，更には配偶者などにも影響を及ぼす重要な問題となっている。本研究は，妊娠期における産後うつ病予防のための看護介入の実態を先行研究と比較することにより，効果的な支援の方法について検討することを目的とする。

【方法】A 県内の産科を有する病院，診療所，助産院の看護管理者 91 名を対象に，郵送法にて自記式質問紙調査を行った。調査項目は，調査の対象となる施設の概要，出産前の産後うつ病予防に関する取組（自由記述），出産後うつ病の診断を受けた患者の把握，産後うつ病発症の要因，出産後の産後うつ病予防に関する取組（自由記述），「産後うつ病」と診断された場合の対応（自由記述）とした。分析は，自由記述内容を質的に分析した。

【倫理的配慮】本研究は無記名とし，研究対象施設には書面により，研究への参加を依頼し，質問紙の返信をもって研究への同意とすることを明記した。調査に際しては，所属大学の研究倫理審査委員会の承諾を得た。

【結果】対象者は 91 人で，有効回答数は 32 人（35.2%）であった。調査に協力が得られた対象者の所属する医療施設は診療所 18 人（56.3%），病院 11 人（34.4%），助産所 3 人（9.4%）であった。1) 妊娠中からの取り組みに関する自由記述内容は，27 の文書に分けられ，妊娠中からの取り組みには，《医療施設内での対応》《関係機関の連携》の 2 つがあり，具体的には〈DV スクリーニング〉を実施していた。2) 退院前に行う産後うつ病予防に関する退院指導の内容には，《産褥期における一過性の情動変化》《産後うつ病予防》《病院でのサポート体制》《家族を巻き込んだ支援》《関係機関との連携》の 5 つがあった。3) 「産後うつ病」と診断された場合の対応に関する自由記述内容は，35 の文書に分けられ，産後うつ病と診断された患者への対応には，《情報の収集》《関係機関との連携》《看護チームでの対応》《薬物療法》《サポートができていない現状》の 5 つがあった。4) 先行研究を検討した結果，産後うつ病予防に対する効果が高い介入の方法には，情報提供，心理療法，保健相談の 3 つがあり，本研究では，家族，関係機関，看護チームなどの連携の必要性が明らかとなった。

【考察】1) 妊娠中の取り組みとして，看護管理者は経験的に産後うつ病と DV との関連を予測し，妊娠中から〈DV スクリーニング〉を実施していた。国内において，産後うつ病と DV との関連を明らかにした研究は見あたらないため，産後うつ病の発症と DV との関連を検討する必要がある。2) 退院指導では，《産褥期における一過性の情動変化》を知らせており，産後のサポートに関するリソースの情報提供も行うことで，予防につなげていることが明らかとなった。3) 医療従事者は妊産婦の主訴にアンテナを張り，産後うつ病が疑われるケースには，継続した診療を促す重要性が示された。4) 先行研究との検討により，産後うつ病予防には，妊娠期から精神科医師と連携し，家族も含めた産後うつ病予防に関する知識の伝達と，関係機関と連携した取り組みを行う重要性が示唆された。

月経周期に基づいたセルフケアへの支援 －月経の自己管理に焦点を当てて－

○植村 裕子，榮 玲子，松村 恵子

香川県立保健医療大学看護学科

キーワード：青年期女性，月経，自己管理

【目的】女性の月経周期における健康支援の提示を目的に，月経に関する調査を実施している。今回は，青年期女性における月経状況，自己管理スキルおよび健康・病気観から自己管理能力を測定し，月経の自己管理と自己管理能力および月経随伴症状との関連を検討した。

【方法】1) 対象：A 大学生の女子学生 105 名。2) 方法：無記名自記式質問紙調査。

3) 調査内容：属性は年齢，身長，体重の項目。月経に関して初経年齢，月経異常の経験，月経周期および持続期間，月経の記憶，月経の予測の有無および予測方法は自由記載とした。自己管理スキルは，高橋らの自己管理スキル尺度 10 項目 4 段階評定で測定した。得点が高いほど自己管理スキルが豊富とされる。健康・病気観は，堀毛の日本版 Health Locus of Control（以下 JHLC 尺度）25 項目 6 段階評定で測定した。月経随伴症状は，Menstrual Distress Questionnaire（以下 MDQ 尺度）の日本語版 47 項目 4 段階評定で測定した。得点が高いほど症状を有していることを示す。4) 分析：有効な回答が得られた 89 名（有効回答率 84.8%）を分析対象とし，主要変数の記述統計，Mann-Whitney 検定， χ^2 検定を行った。統計解析には SPSS Statistics19.0 を使用した。

【倫理的配慮】香川県立保健医療大学研究等倫理委員会の審査を受け，承認を得た。対象には，文書および口頭で研究の主旨を説明し，書面にて同意を得た。

【結果】年齢 19.6（19～21）歳，身長 157.5 cm，体重 50.6Kg，BMI20.3 であった。初経年齢は 11.8 歳で，34 名（38.2%）が月経異常を経験していた。月経周期は，周期日数が 25～38 日の正常範囲は 62 名（69.7%），月経持続日数 3～7 日の正常範囲は 74 名（83.1%）であった。前回の月経を記憶している者は 75 名（84.3%），次回の月経が予測できる者は 64 名（71.9%）であった。月経の予測方法は，月経前の身体症状 45 名が最も多く，次いで月経周期 17 名であった。自己管理スキル尺度 26.56 ± 3.4 点，JHLC 尺度 94.34 ± 16.0 点であった。MDQ 尺度は月経前 22.39 ± 19.8 点，月経中 26.49 ± 19.6 点，月経後 5.46 ± 7.8 点であった。月経の予測と関連があったのは，月経異常の経験（ $p=0.009$ ），月経の記憶（ $p=0.002$ ），月経周期日数（ $p=0.012$ ）であった。月経の予測の有無と各尺度を比較すると，自己管理スキル尺度および JHLC 尺度では統計的な有意差は認められなかったが，月経が予測できる者は MDQ 下位尺度の月経前および月経中の[行動の変化]が有意に高かった。

【考察】青年期女性の月経周期は約 7 割が正常範囲であったが，2～3 割は何らかの月経異常がみられた。そして，約 4 割は月経異常の経験があることから，青年期女性は性機能が成熟段階であるが，19～21 歳の女性はさまざまな月経異常を抱えていることが窺えた。また，約 3 割は月経の予測ができず，月経の自己管理が十分とは言えない状況であることが明らかになった。月経周期との関連からは，正常な月経周期であることは，前回の月経から予測することが容易であり，自己管理ができていることが推察された。さらに，月経の予測と月経随伴症状との関連からは，月経が予測できる者は，月経前および月経中の[行動の変化]が有意に高く，自分自身の行動をコントロールして対処していることがわかった。したがって，青年期女性の月経周期に基づいたセルフケア支援には，自分自身の月経に伴う身体症状を理解し，セルフモニタリングしながら，月経の自己管理ができるような月経の再教育が重要であることが示唆された。

看護系大学初年次生の子どもとの関わりに対する意識 —子どもとの関わり体験の違いによる比較—

○江口 実希, 牛越 幸子, 三木 章代, 小川 佳代, 高橋 順子, 寺尾 紀子
四国大学

キーワード：子どもとの関わり, 小児看護, 看護学生初年次

【目的】小児看護学では、子どもとの関わりに対する意識や態度が、学習へのモチベーションや成果に大きく影響を及ぼし重要である。しかし子どもとの関わり方が分からない、よく泣くのでコミュニケーションが難しいなどの理由から、子どもに対する苦手意識を訴える学生が多いのが現状である。

本研究では、看護学生の子どもに対する関わり意識と関わり経験の関係を明らかにする事で、今後の教育方法の示唆を得ることを目的とした。

【方法】(1)対象者：看護系大学 2010 年入学の一年次生 97 名。調査期間は 2010 年 6 月であり、小児看護学の講義はまだ受けていない。(2)調査方法と内容：無記名の自記式質問用紙を用いた。内容は子どもとの関わり体験の有無、程度、意識であり松村¹⁾の「乳幼児に対する関わり意識」の質問用紙を使用した。これは 28 項目から成り、「人間性成長」「育児肯定」「育児不満」「乳幼児至上」と 4 つの下位項目に分類され、「全くそうである」5 点から「全く違う」1 点の 5 段階のリカート尺度である。使用にあたり、作成者の承諾を得て「乳幼児」を学生が対象をイメージしやすい「子ども」という言葉に変えて使用した。(3)分析方法：4 つの下位尺度と子どもとの関わり体験による差を一元配置分散分析した。統計解析には SPSS Statistics18 を用い有意水準は 5%未満とした。

【倫理的配慮】事前に A 大学倫理委員会の承認を得た。調査時には目的、調査内容、協力参加の自由意思、個人が特定されないこと、研究終了後はデータを破棄することを説明し、サインによる同意を得た。

【結果】回収数 83 名のうち、有効回答数の 76 名(有効回答率 78.3%)を子どもとの関わり経験で 3 つのグループに分け、過去・現在と継続して関わりのある群(以下 A 群) 25 名(33%)、過去か現在かいずれかで関わりのある群(以下 B 群) 39 名(51%)、過去も現在も全く関わりのない群(以下 C 群) 12 名(16%)とした。結果として(1)「人間性成長」は A 群(32.8 ± 4.91)と C 群(26.9 ± 5.19)において有意差が認められた($p=.002$)。(2)「育児肯定」も A 群(37.8 ± 5.58)と C 群(32.5 ± 4.32)に有意差が認められた($p=.027$)。(3)「育児不満」では A 群(13.2 ± 3.77)及び B 群(14.5 ± 4.39)と C 群(19.1 ± 5.99)の間に有意差が認められた(A 群と C 群 $p=.001$ B 群と C 群 $p=.008$)。(4)「乳幼児至上」では A 群(15.2 ± 2.23) B 群(14.8 ± 2.10) C 群(13.7 ± 3.63)であった。

【考察】A 群は『自分の表情を豊かにする』『自分も成長する』などの人間性成長や『かわいいので抱きしめたい』『乳幼児と一緒に楽しい』などの育児肯定の意識が他群よりも認められた。これは児と生活し、成長を見守り、喜びを共有する事で、子どもに対する慈しみの感情形成や向上につながる事が表わされている。また A 群、B 群で『イライラする』『乳幼児と関わると疲れる』などの育児不満の項目が低くなっていること、A 群には『乳幼児に一番の関心がある』『乳幼児こそ生きがい』といった乳幼児至上の傾向が認められていることから、短期間であっても子どもと関わる事が、子どもに対する意識に影響を及ぼす事が示され、子どもに苦手意識を持つ学生に対する子どもとの積極的な関わり援助の必要性が示唆された。

生体腎移植を受けたレシピエントの移植前の体験

○渡部 栄子¹⁾，当日 雅代²⁾

1) 香川県立飯山高等学校 2) 香川大学医学部看護学科

キーワード：生体腎移植，レシピエント，体験

【目的】生体腎移植後は、健常者と同様な生活を送ることができる一方、免疫抑制剤を服用し続けることや合併症を予防するための自己管理が重要とされる。したがって看護師は、術前から自己管理に向けた指導を行っている。ところが、退院後の日常生活の不安や感染症などについて、外来受診の時に主治医に再確認することが多い。このことから、移植後の患者は日常生活の不安などを抱えて生活していると考えられる。しかし、移植患者の身体的・心理的体験を明らかにした研究は少ない。今回、移植前後における患者の身体的・心理的体験を明らかにするために研究し、本報では移植前に焦点をあてる。

【方法】

1. 研究対象者：生体腎移植後の外来通院患者のうち、生体腎移植後1年を経過し、現在移植腎が生着している患者とした。
2. 研究期間：平成20年9月上旬から平成20年10月下旬
3. 研究方法：半構成的面接法により、移植前後の身体的・心理的体験を語ってもらった。分析は、Strauss A. と Corbin J. のグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。

【倫理的配慮】対象施設の倫理審査委員会の承認を得た。外来受診時に、主治医の紹介を受けて文書と口頭で研究の説明を行い、同意書を得た。面接は、プライバシーが保たれる部屋で行った。

【結果】対象者は6人であり、内訳は男性5人、女性1人、平均年齢42歳であった。生体腎移植前の体験のカテゴリーは、【耐え難い苦難】と【移植へのもどかしさ】の2つが抽出された。【耐え難い苦難】とは、移植前の腹膜透析治療で腹膜炎の感染による苦痛や、厳しい制限を伴いながら日常生活を送っている意味を表す。これは、＜腹膜炎による苦痛＞＜透析中の苦しさや憂鬱＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。【移植へのもどかしさ】とは、生体腎移植を受けたいが、元来健康なドナーが片腎になることに伴う将来的な健康不安や、健康な人から腎臓をもらってまで移植を受けるといった罪悪感から、ドナーになってほしいことをなかなか言い出せない心理状態をさす。これは、＜一生透析するくらいなら移植を受けたい希望＞＜悶々とした思いで過ごす＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

【考察】生体腎移植を受けたレシピエントは、生体腎移植に至るまでの苦悩として、【耐えがたい苦難】で表わされた。移植を希望する透析患者の術前心理状態は、移植後の透析からの離脱、ライフスタイルの変化に対する期待など、複雑な心理状態であるといえる。そのため看護師はできる限り不安の軽減に努め、最良な状態で手術に臨むことができるよう援助する必要がある。また、レシピエントの生体腎移植に至るまでの思いは【移植へのもどかしさ】で表わされた。医療者は、ドナー・レシピエント両者に、双方が納得したうえで移植が受けられるように、インフォームドコンセントを十分に行い、移植への意思決定の支援をしていくことが重要である。さらに、看護ケアの質を低下させないために、入院前から患者教育を行うことや身体面だけでなく、精神科医も交えたカウンセリングなどの精神面での支援も行っていく必要がある。

全身麻酔で手術を受ける入院前待機手術患者の不安・抑うつ状態の検討

○小笠 美春, 當目 雅代, 野口 英子, 金正 貴美

香川大学医学部看護学科

キーワード：全身麻酔, 入院前待機手術患者, 不安, 抑うつ

【目的】全身麻酔で手術を受ける患者の入院期間の短縮が加速している。多くの患者は手術の1～2日前に入院し、手術直前の精神的に不安定な時期に手術や療養生活に関する準備教育が実施されている。そこで、患者の手術に対する準備性と予測性を高めるためには、入院前の段階から患者教育を開始することが必要となってくる。本研究は、入院前の手術待機期間にある患者の不安と抑うつ状態を明らかにし、入院前待機手術患者に対する患者教育の基礎的資料とすることを目的とする。

【方法】1. 対象：A 病院において全身麻酔で予定手術を受ける入院前待機手術患者 188 名。2. 調査期間：平成 22 年 9 月中旬から 11 月下旬。3. 調査方法：麻酔科術前診察受診時に無記名自記式の質問紙調査を実施。4. 調査内容：Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 日本語版と、対象者の属性として性別・年齢・職業・診療科・手術までの期間・全身麻酔の経験を調査した。5. 分析方法：PASW Statistics18 を用いて、HADS 得点の記述統計、t 検定または分散分析を行った。また、Excel 統計 2010 を用いて属性が HADS 得点に与える影響について数量化 I 類分析を行った。

【倫理的配慮】A 大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。対象者には研究の目的・方法、匿名性の厳守、参加は自由意思であることを口頭と文書で説明し、同意を得た。

【結果】1. 対象者の HADS 得点：不安得点の平均値は 5.7 ± 4.1 点で、7 点以下の「不安なし」は 135 人 (71.8%)、8～10 点の「不安疑い」は 35 人 (18.6%)、11 点以上の「不安あり」は 18 人 (9.6%) であった。抑うつ得点の平均値は 5.9 ± 3.8 点で、7 点以下の「抑うつなし」は 133 人 (71.7%)、8～10 点の「抑うつ疑い」は 28 人 (14.9%)、11 点以上の「抑うつあり」は 27 人 (14.4%) であった。2. HADS 得点と属性：不安得点の平均値は、男性が 4.8 ± 3.5 点、女性が 6.5 ± 4.5 点で、男性よりも女性の方が有意に高い得点を示した ($t_{(178, 79)} = 2.933, p < 0.01$)。年齢においては、〈10～30 歳代〉が 4.6 ± 3.2 点、〈40～50 歳代〉が 6.9 ± 4.8 点、〈60 歳代〉が 4.0 ± 2.8 点、〈70～90 歳代〉が 6.8 ± 4.4 点で主効果が認められ ($t_{(3, 184)} = 7.086, p < 0.001$)、〈10～30 歳代〉と〈40～50 歳代〉 ($p < 0.05$)、〈10～30 歳代〉と〈70～90 歳代〉 ($p < 0.05$)、〈60 歳代〉と〈40～50 歳代〉 ($p < 0.01$)、〈70～90 歳代〉と〈60 歳代〉 ($p < 0.01$) で有意差が認められた。職業、診療科、手術待機期間、全身麻酔の経験においては、有意差は認められなかった。抑うつ得点においては属性による明らかな差は認められなかった。3. HADS 得点に影響を与える要因：HADS 不安得点には、年齢が大きな影響を示していた。HADS 不安得点に比較的大きな正のウェイトとなるカテゴリーは、女性、〈70～90 歳代〉、〈公務員と会社員〉、〈乳腺・内分泌外科と女性診療科〉、手術待機期間が〈未定〉、全身麻酔経験〈なし〉であった。HADS 抑うつ得点には、診療科、年齢、職業が大きな影響を示していた。HADS 抑うつ得点に比較的大きな正のウェイトとなるカテゴリーは、女性、〈70～90 歳代〉、〈公務員と会社員〉、〈整形外科〉と〈乳腺・内分泌外科と女性診療科〉、手術待機期間が〈未定〉、手術経験〈なし〉であった。

【考察】対象者のうち 28.2%の患者は何らかの不安を感じており、特に女性や高齢者は入院前待機期間の不安が強いことが明らかとなった。乳腺・内分泌外科や女性診療科のような女性性の喪失に関連する手術を受ける患者は、入院前から精神的支援をふまえた患者教育の必要性が示唆された。高齢者においては、老化による身体機能の低下、学習能力や認知機能の低下も考えられ、理解の程度の確認と継続した患者教育の必要性が示唆された。

せん妄評価スケール導入から見てきたもの

○沼倉 宏美, 小池 志保, 遠藤 桂太

北海道消化器科病院 ICU

キーワード：せん妄, せん妄評価スケール, CAM-ICU

【目的】ICU 入床患者の多くは、環境の変化、術後の疼痛、拘束感などからせん妄を発症しやすい。私達は「活動型」にある不穏症状のみでせん妄と判断していることが多いが、一般的には発見されにくい「低活動型」の患者が多く、見過ごされやすい状況にある。H 病院の ICU での現状は評価基準や看護ケアの手順がなく、せん妄を個々に判断、対応していることが多い。そこで CAM-ICU を用いてアセスメントすることで、早期にせん妄出現時期を把握し、患者に適切なケアを提供できると考え、研究に取り組んだ。

【方法】CAM-ICU 導入前に看護師アンケートを実施。2011 年 2 月にせん妄, CAM-ICU について勉強会を行い、3 月～5 月に CAM-ICU を導入。7 時, 15 時, 21 時及び RASS で変化があった場合に、主観的評価と CAM-ICU を用いて評価した。CAM-ICU 導入後で看護師アンケートを実施し、前後で比較検討を行った。

【倫理的配慮】研究目的と動機について説明し、同意を得られた看護師にアンケートを実施。アンケートは無記名とし、研究目的以外には使用しない。研究協力や拒否が、職務上の利益・不利益に影響することはないことを説明する。患者には、術前訪問時に CAM-ICU を行っていることを説明し同意を得た。

【結果】CAM-ICU 導入前アンケートで、せん妄については全てのスタッフが「あまり理解していない」と回答。せん妄構成要因は、精神状態の変化や動揺、幻覚、妄想等が挙げられたが注意力欠如は挙げられなかった。導入後のせん妄構成要因でも、注意力欠如は挙げられなかった。CAM-ICU の理解については、「理解できた」11%、「だいたい理解できた」89%の回答を得た。CAM-ICU の導入については、「よかった」67%、「まあまあよかった」33%で、その理由に「意識が高まった」「統一した評価になる」と回答を得た。主観的評価と CAM-ICU の一致率調査では、72.5%が主観的評価では見逃していた。せん妄タイプ別の結果は、「活動型」よりも「低活動型」を見逃しやすいという結果が得られた。

【考察】せん妄とは短時間に進行する意識障害と認知障害の変化であり、せん妄を発症すると回復遅延や症状悪化を招くため、早期発見、適切なケアを行うことが求められている。多くの看護師は精神状態の変化や動揺、幻覚、妄想などでせん妄発症を疑っている。これは、一般にせん妄といえ、不穏症状や、幻覚・妄想など、リスク管理上の問題防止を主眼とした観察が行われることが多いためであると推測される。見逃されていたのは「低活動型」が多く、自発的な動きや表出が少ないため発見が難しいことが要因だと推測される。しかし、CAM-ICU を使用したことで「低活動型」せん妄の拾い上げが可能となり、早期発見ができ、看護介入の時期がわかるようになってきたと推測される。スタッフの CAM-ICU の理解度は高く、導入にも肯定的な意見が多く、短期間の教育でも容易に理解でき、今後も継続して使用が可能と推測される。導入後のアンケートでは、せん妄についての理解度は上昇。しかし、せん妄構成要因については、注意力欠如の回答はなく、せん妄について十分理解しているとは言えない。古賀は「せん妄構成要因の理解不足やせん妄のイメージの偏りは、せん妄評価要因に影響し、見逃し要因になっている可能性がある」¹⁾と述べており、今後もせん妄に対する継続教育を定期的に開催し、正しい知識を深め、早期発見、予防的介入を行うことにより、発症や重症化を防ぐ努力が今後も必要である。

1) 古賀雄二 CAM-ICU を使用したせん妄評価 2011 2 月号 p37 参考

成人看護学概論においてヘルスプロモーションの理解を深める教育方法（第2報） —家族に健康指導を実施した学生の反応から—

○磯本 暁子, 古城 幸子, 塩見 和子, 柘野 浩子

新見公立大学看護学部看護学科

キーワード：ヘルスプロモーション, 家族への健康教育, 教育方法

【目的】成人看護学概論において、ヘルスプロモーション理解のための演習課題として「両親の生活習慣病予防」を実施し、その演習に対する学生の反応分析と教育効果を明らかにする。

【方法】

1. 研究対象：A大学看護学部1年生64名のうち、健康指導に対して家族からの反応があった学生34名の感想。
2. 研究期間：2010年11月～2011年2月
3. 教育方法：2010年11月に、学生が生活習慣病予防に関連した9疾患（高血圧・心臓病・糖尿病・消化器がん・肺がん・乳がん・更年期障害・骨粗鬆症・うつ病）についてグループ学習を行い、全体で発表を行った。その後、学生個々が両親に必要なと思われる疾病予防を選択し、その発表資料に両親への健康に関するメッセージを添付し、手渡すかまたは遠隔地の場合には郵送した。両親からは評価・感想が感想用紙によって学生に返送された。
4. 分析方法：家族への健康教育実施後の学生の感想を質的データとし、内容分析の手法を用いて分析を行った。自由記載の内容から意味や内容が一つのまとまりになるように区切り、コードとした。コード内容を類似性や相違性を吟味しながら分類し、サブカテゴリーとした。さらに類似性に配慮しカテゴリーとして集約した。
5. 倫理的配慮：対象となる学生には2010年11月の講義において研究目的を説明し、参加は自由意志によるものであり不参加によって成績等への不利益は被らないこと、データはすべてコード化し、個人が特定されないよう匿名性を保持すること、結果は論文として公開することを口頭で説明した。感想用紙の提出によって同意を得たものとした。

【結果】学生によって記述された感想を質的データとし、意味と内容で区切って137のコードとした。コードの類似性や相違性を吟味しながら28サブカテゴリー、7カテゴリーを抽出した。文中においては、サブカテゴリーを《 》、カテゴリーを【 】と表現した。《生活習慣のアセスメント》《健康認識の確認》等【健康に影響を及ぼす要因の評価】を行い、指導後は【指導内容の評価】を行い、指導によって《生活改善への期待》等【健康行動継続への期待】を持っていた。また、【行動変容の評価】を行い、行動変容を導くために【継続的な健康指導への意欲】が芽生えていた。健康教育の実施を通して【両親の健康・長寿への思い】を強め【看護の学習への動機付けの強化】がなされていた。

【考察】学生は、疾病予防、健康増進を目指した一次予防を目的とした家族への健康教育によって、対象者個人の特性を理解し、日常生活に潜む危険因子の存在に気づき、個人の状況に応じた生活習慣の改善、生活環境の改善の重要性を理解していた。ヘルスプロモーションの最終的な成果としては、行動変容の結果、望ましい健康状態を得ることにある。学生は家族の行動変容についても評価しており、行動変容の困難さ、健康行動の継続の重要性を理解し、行動変容の支援にあたっては継続的な関わりの必要性に着目していた。以上から家族への健康教育はヘルスプロモーションの理解を深める効果的な教育方法となることが示唆された。また職業的アイデンティティの萌芽を促すことが示唆された。

2 型糖尿病患者の自律神経系活動に関する文献検討

○佐藤 美樹¹⁾，川西 千恵美²⁾

1) 徳島大学大学院保健科学教育部 2) 徳島大学大学院ヘルスバイオ研究部

キーワード：2 型糖尿病，自律神経系，心拍変動解析，ヒト

【目的】糖尿病性神経障害（以下神経障害）は，網膜症，腎症とならんで糖尿病の 3 大合併症の一つであり，糖尿病患者の約 40%に何らかの神経障害が存在するといわれている。神経障害は多くは多発性で，体性神経，自律神経に並行し同時進行の形で起こることが多いが，機序は未だ解明されていない事が多い。神経障害の検査や診断は，定期的に検査を受け早期に発見することが大切であるが，神経障害に特異的な検査は存在せず，多数の神経症状と検査結果を総合し診断を行うことが多い。今回，自律神経検査と 2 型糖尿病に関する文献検討を行い，神経障害の発症および進展を早期に正確に診断する方法を知り，負担の少ない検査方法の検討を探りたい。

【方法】医学中央雑誌 Web 版を用いて，検索対象年を 2000 年～2011 年の 12 年間とし，キーワードを「2 型糖尿病」と「自律神経系」で検索して，論文の種類は原著のみとした。さらにその中から，対象を「ヒト」のみで抽出し，対象研究論文とした。対象文献 39 件のうち，症例や特定の症状，薬物の作用に関する文献など，一般的な 2 型糖尿病患者と直接関係のないと判断し除外した。

【倫理的配慮】著作権等の知的財産権を侵害しないよう慎重に行い，特に文献からの引用，転載する際には出典を正確に提示した。

【結果】症例や特定の症状，薬物作用に関するもの，複数の非侵襲的検査によるもの 2 件を除外した文献は 9 件であった。全てが比較研究（ランダム化比較試験や比較臨床試験を除外）であった。

研究対象は 9 件とも成人および高齢者の 2 型糖尿病患者男女であった。対象となる論文に使用されている自律神経検査は，心拍変動解析のみが 7 件，交感神経皮膚反応（SSR）の測定が 1 件，修正 QT 間隔（QTc）が 1 件であった。いずれも 2 型糖尿病患者に対する測定と健常者との比較で結果を得ていた。HbA1c などでの比較により，血糖コントロールが不良な患者ほど心臓迷走神経活動の低下，高齢者ほど交感神経活動が顕著であった。また，自律神経因子と糖尿病罹患機関との間に有意な相関がみられた。SSR の測定では合併症例が軽症例に比して SSR の振幅が有意に低下していた。

【考察】血圧や心拍変動などの自律神経活動は常に変化することから，その一部を測定することでの結果は慎重に吟味する必要がある。しかし，多くの所見から 2 型糖尿病患者は症状を自覚していなくても既に自律神経に異常が出ていることが推察される。文献から患者にとって侵襲が少なく，財政的にも負担の少なく簡単に検査でき，信頼できる指標として，心拍変動解析が有用であることが示唆された。

医療系女子大生の子宮頸がん検診受診行動の実態

○岡村 絹代, 山口 利子, 中越 利佳

愛媛県立医療技術大学

キーワード：女子大学生, 子宮頸がん検診, 受診の実態

【目的】子宮頸がんに対する関心が高まっているが、我が国の検診受診率は先進 22 か国の中で 23.7%と最低である。そこで我々は所属大学において、若年女性を対象に子宮頸がん検診受診行動の変容を目的とした研究調査チームを立ち上げ、中四国全域にわたって調査を実施しているところである。今回は、その一部である医療系女子大生を対象とした調査結果を報告する。本研究では、医療系女子大生の子宮頸がんに関する知識と検診受診の実態について明らかにすることを目的とする。

【方法】A医療系大学的女子学生に、自記式質問紙調査を実施した。調査票の内容は、基本属性、主観的健康観（VAS）、子宮頸がんに対する知識及び検診受診に対する意識とした。子宮頸がんに対する知識および検診受診に対する意識については、国内外の先行研究を参考に、独自の質問項目を作成し、単純集計と χ^2 検定を用いてそれぞれの関係性を分析した。

【倫理的配慮】本研究は、A 大学研究倫理委員会の承諾を得て、調査対象者に対して、口頭と文章で調査の趣旨、協力の依頼、個人情報保護、倫理的配慮、結果の公表について説明し調査票の提出により同意とした。

【結果】対象者は 123 名で、20 歳未満は 37 人 (30.1%)、20～25 歳は 84 人 (68.3%) で、子宮頸がん検診を受診している人は 14 名 (11.4%) だった (n=113)。検診受診の動機は、検診の対象年齢、クーポン券の送付、家族や友人の勧めが上位にあった。非受診者の受診しない理由は、時間がない、異常がない、費用がないが上位にあった。子宮頸がんに関する知識の現状は表 1 のとおりである。子宮頸がんに関する情報源は、テレビ、講演会への参加（学内）、ポスターが上位にあった。

表 1 子宮頸がんに関する知識 (n=123) 重複回答あり

	知っている	知らない
子宮がんの種類	98 (80. 3)	24 (19. 7)
子宮頸がんの名前と病気の内容	64 (52. 5)	58 (47. 2)
若年者の罹患率の上昇	89 (73. 0)	44 (36. 1)
HPV が原因である	87 (71. 3)	35 (28. 7)
HPV は性交渉が原因で感染する	78 (63. 9)	44 (36. 1)
早期発見し治療すれば 100%完治する	43 (35. 2)	79 (64. 8)
早期発見により、子宮を摘出せずに治療可能	87 (71. 3)	35 (28. 7)
予防ワクチンは、H P V に感染者には無効	41 (33. 6)	8. 1 (66. 4)
子宮頸がん検診方法（内容）	37 (30. 3)	85 (69. 9)

【考察】医療系女子大生であっても子宮頸がん検診受診率は低く、早期発見で完治することやワクチンの有効性、検診内容については充分認識できていないといえる。また、情報源がテレビやポスターであることは、授業内容が活用されているとはいえず、今後は、関連教科においても繰り返し教授し、新しい情報は随時教育に導入するなど、女子大生の予防行動と検診受診率の向上に努めていく必要がある。

乳癌患者の食生活改善についての意識調査

○橋本 紘佳¹⁾，上野 和美²⁾，片岡 健²⁾

1) 広島大学病院，2) 広島大学大学院保健学研究科

キーワード：乳癌，食生活，肥満

【目的】乳癌の罹患率は、現在、女性のがんの中では第1位である。その原因の一つとして、食生活の欧米化による動物性脂肪や高カロリー食の過剰摂取、肥満などが関与しているといわれている。乳癌と食事との関係を知り、食生活を改善することはとても重要であるが、患者が実際どのくらい食生活に関心を持ち、具体的にどう行動変容をおこなっているのか、十分には検討されていない。そこで本研究では、乳癌手術前後で患者の食生活への意識は、実際どのように変化しているのか具体的に明らかにすることを目的とする。

【方法】対象は、A 大学病院乳腺内分泌外科において乳癌手術を行った後、同病院外来で診療を受けている術後5年以内の成人女性患者50名とした。調査は自己記入式質問紙を配布し、無記名で回収した。アンケート内容は、食生活に関する20項目の質問と食生活を改めようと思ったきっかけなどを問う自由記載で構成し、手術前と手術後で同内容の質問を行い、手術前後を比較してどのような変化があるのかを検討した。選択回答は4段階で評価し点数化したのち、t検定を用いて検定を行った。自由記載については、回答内容をカテゴリー化した。なお有意水準はいずれも危険率5%未満とした。

【倫理的配慮】A 大学病院病院長、および当該診療科長の研究協力への承諾を得た後、担当医から紹介して頂いた患者に対して、研究の主旨・倫理的配慮について書面で説明し、調査票の回収をもって同意を得たものとした。

【結果】アンケート調査に関する協力を依頼した患者は50名で、回収率は100%であった。

乳癌手術前後の食生活の現況として、栄養バランスに関しては術後有意に考慮する患者が多く、特に大いに考えるようになった人は2倍以上に増えていた ($p=0.0005$)。一方、「間食の回数」や「甘いものを食べる回数」については閉経後の患者よりも閉経前の患者で回数が減少していた。

また、術後食生活を改善しようと思った人は37名(74%)で、さらに、「術後食生活に関して医療者側のアドバイスが必要だと思う」と答えた人は42名(84%)おり、多くの人が食事指導を必要としていた。

【考察】今回の結果から、術後に栄養バランスに関心を持つ患者が増加することがあきらかになった。特に、閉経後の肥満は乳癌の危険因子であり、肥満予防のためにも閉経後の患者に間食や甘物摂取の回数を減らすことができるよう、どのようにアプローチしていくかが今後の課題である。

また、多くの乳癌患者は食事に対する関心が高く、医療者側からのアドバイスを必要と考えていた。本来楽しむべき食事が苦痛とならないように、患者の要望に応えることができるよう、退院前に個別性のある食事指導を行っていくことが必要と考えられる。

易感染状態患者へ安全で満足な食を提供するために ー補食の提供方法の検討ー

○藤井 宝恵, 宮腰 由紀子, 小林 敏生

広島大学大学院保健学研究科

キーワード：感染, 食事, 安全

【目的】大量の抗悪性腫瘍薬投与などにより好中球数が $500 / \mu\text{l}$ 以下の易感染状態患者においては、腸管内感染を防ぐ目的で生食禁止などの食事制限が行われている。感染予防の視点に立てば当然の対策でも、患者の『食の楽しみ』の視点に立てば QOL 低下に影響を及ぼすことが予測される。そこで、本研究では易感染状態にある患者が入院中に補食し易い市販食品について、衛生面でより安全な提供を図るための細菌学的検討を行った。

【方法】対象食品の選定は、過去の診療録調査の結果より、患者の補食頻度の高かった食品を選定した。対象食品は食品の種類別に、菓子（板チョコレート、果物ゼリー、生プリン）、調理パン（クリーム、ピザ）、弁当・惣菜・麺類（むすび各種、焼そば、鶏唐揚げ）とした。いずれの食品も病院内売店にて仕入れ直後の物を購入・冷所保存し、当日中に細菌検査をした。検査は、食品衛生検査指針に従い、一般生菌数（以下、細菌数）、大腸菌群数、黄色ブドウ球菌数、カビ・酵母の有無を検査した。培地はペトリフィルム培地（3M 製）を使用した。加熱可能な食品については、電子レンジ 500W 加熱後の細菌数と中心部温度を調べ、細菌数 10^3cfu/g 以下となる加熱時間を調べた。また、長時間の加熱による味や食感の変化が予測されたことから、被験者 8 名に対象食品の試食並びに未加熱と加熱後の食品についてアンケート評価を依頼した。

【倫理的配慮】被験者には調査の目的と内容、個人が特定されないこと、プライバシーは保護される等の説明を行い、書面による同意を得た。

【結果】菓子では生プリンの細菌数が 10^2cfu/ml と他の菓子より多かったが、大腸菌群他の細菌は検出されなかった。調理パンの細菌数は 10^1cfu/ml 程度と先行研究¹⁾よりも少なく、加熱は不要であった。弁当類では、鮭むすび 10^3cfu/ml 、昆布むすび $10^1 \sim 10^4\text{cfu/ml}$ 、焼そば $10^1 \sim 10^3\text{cfu/ml}$ 、鶏唐揚げ 10^2cfu/ml が細菌数の多い食品であったが、メーカーによる細菌数のバラつきがみられた。細菌数の多かった 4 食品について、加熱後の食品中心部温度 90 度以上を確保でき、細菌数を 10^3cfu/g 以下にするための電子レンジ加熱時間を検討した結果、食品 100 g 当りでは、鮭むすび 80 秒、昆布むすび 60 秒、焼そば 100 秒、鶏唐揚げ 60 秒であれば十分と考えられた。ただし、鶏唐揚げは、全体が縮まり提供可能な状態ではなかった。むすびと焼きそばの加熱後の味覚や食感の評価では、未加熱よりも加熱後の方が美味しいとする評価が多く、加熱による味や食感に対するマイナスの評価はなかった。

【考察】細菌数の多い食品は製造過程での不衛生な作業や調理時の不十分な加熱等が推測されたが、本調査で得た加熱を行えば衛生面で安全に提供できると考えられた。

文献 1) 山下広恵他：市販食品を骨髄移植患者へ提供するための細菌学的検討，がん看護，8 (2)，148-153，2003

本研究は平成 20 年度科学研究費補助金 若手研究 (B) の助成を受けて行った研究の一部である

海外における Mishel の「不確かさ」理論を用いたがん領域の研究の動向と課題

○笹井 知子¹⁾, 川西 千恵美²⁾

1) 徳島大学大学院保健科学教育部 2) 徳島大学大学院ヘルスバイオ研究部

キーワード：Mishel, uncertainty, cancer

【目的】 Mishel は不確かさを「病気に関連する出来事に対してはっきりと意味づけられない状態であり、それはある出来事について、十分な手がかりが得られないために、うまく構造化したり分類したりできないときに生じる認知的状態である」と定義している。あらゆる病者にとって病気や治療に関する「不確かさ」をいかに管理するかが課題としている。がん領域では、組織型や病期によって手術、化学療法、放射線治療に加えて経過観察や緩和治療と治療選択は多様であり、病者は「不確かさ」の状態になると考えられる。今回、Mishel の「不確かさ」理論を用いたがん領域での研究の動向と課題を調査することとした。

【研究方法】 MEDLINE (PubMed) データベース (1991～2011 年) を用いて、‘Mishel’ ‘uncertainty’，をキーワードとした文献検索を行った。分析対象の文献は、成人を対象とした研究で、英語の記載を条件とした。研究方法の分析は、1. 疾患の種類と研究デザイン、2. がん領域の研究の動向を分類した。

【倫理的配慮】 著作権等の知的財産権を侵害しないよう慎重に行い、特に文献の引用、転写する際には出典を明示する。

【結果】 分析対象となった文献総数は 71 件であった。

1. 疾患の種類と研究デザイン

疾患別では、がん38件、循環器系13件、筋骨格・結合組織系4件、消化器系3件、尿路性器系3件、呼吸器系2件、神経系2件、感染症系2件、その他4件だった。研究デザインでは、量的研究67件、質的研究2件、量的研究と質的研究の両方1件、事例研究1件だった。

2. がん領域の研究の動向

がん領域 38 件の部位別では、乳がん 21 件、前立腺がん 8 件、婦人科がん 5 件、大腸がん 2 件、肝がん 1 件、肺がん 1 件だった。研究デザインでは、量的研究 37 件、質的研究 1 件だった。量的研究では、「不確かさ」と「QOL」「ストレス」「コーピング」「希望」「痛み」などとの関連を扱っており、「不確かさ」の測定としては、the Mishel Uncertainty in Illness Scale, the Mishel Uncertainty in Illness Scale-Community form が対象の属性によって使用されていた。また量的研究においては介入研究が乳がん 5 件、前立腺がん 5 件、婦人科がん 1 件でされていた。介入としては、「the uncertainty management intervention」の効果に関する研究が 8 件あり、「不確かさ」を管理する方略の効果が検証されていた。質的研究では、診断後未治療で経過観察を受けている前立腺がん患者の不確かさの分析により介入への示唆を示していた。また、前立腺がんでは、病期による治療選択の違いによって「不確かさ」が検討されていた。

【考察】 Mishel の「不確かさ」理論を用いた研究では、介入研究として「不確かさ」を管理する方略の効果が検証されており、がんと診断された患者への適用の可能性が考えられた。検証されているがんの部位別では乳がん、前立腺がんを対象としたものが大半を占めており、「不確かさ」管理の方略内容も個々に開発されていた。また前立腺がんでは、病期と治療によって管理のあり方が違っていたことから、罹患率が高いとされる他の部位のがん（肺、胃、大腸、肝臓、子宮など）についても、個々に「不確かさ」を管理する方略について詳細化する研究が必要と考えられた。

放射線に関する現任教育の現状

○井上 真奈美¹⁾，張替 直美¹⁾，佐々木 満智子¹⁾，宮腰 由紀子²⁾

1) 山口県立大学看護栄養学部看護学科 2) 広島大学大学院保健学研究科

キーワード：放射線看護，現任教育，放射線治療

【目的】本研究は臨床看護師の放射線に関する教育・研修の受講状況と看護師の放射線教育に関するニーズを明らかにすることを目的として調査を行った。

【方法】

調査対象：調査協力の承諾の得られた5施設の看護職1898名

調査期間：平成23年3月20日～4月6日

調査方法：放射線に関する研修の受講経験と研修の受講希望に関する質問紙を調査者が作成した。

収集されたデータは、SPSSVer19を用いて分析を行った。

【倫理的配慮】本研究は、A大学生命倫理委員会にて審査を受け承認を受けた後に実施した。調査実施協力施設には、事前に研究の趣旨を説明し医療機関内での研究倫理が求められる施設においては、別途施設内研究倫理委員会での審査を受け承認後実施した。また、配布は看護部より部門毎への配布を依頼し、看護職へは研究の趣旨および研究参加への自由意思、プライバシーの保護について書面にて説明を付した。回収袋への調査票提出をもって参加への同意とした。

【結果】調査票の回収数は1222で回収率は64.4%であった。対象者背景は専修学校卒業982名(80.4%)，短期大学卒業83名(6.8%)が，4年生大学卒124名(10.1%)であった。対象の卒後年数は10年未満が43.9%（内3年未満は12.3%，3～5年16.7%），20年未満が25.0%，30年未満が20.0%，30年以上が11.1%であった。

このうち入職時に放射線に関する研修を受けたと回答した人は16.9%であった。研修を受けたことのないと回答した人の中で研修の受講機会があれば受講したいと回答した人は57.6%であった。院外での研修受講の経験のある人は6.5%と少数の人が外部での研修を経験していた。院外での研修を受けたことのないと回答した人の中で研修の受講機会があれば受講したいと回答した人は54.2%と半数を上回っていた。

【考察】看護職の放射線に関する研修の受講状況は低いことが明らかとなった。放射線に関する研修は，入職時行われる場合多くは技術者から直接教授されることが多く看護との結びつきについて学ぶ機会は少ないのではないかと考えられる。そのため受講について記憶している看護職が少ないことが推測される。また，院外の研修の受講率はさらに低く，研修の機会が少ないと考えられる。しかし，一方で研修の受講に対する希望は高く，これらのニーズにそった教育機会を設けることは重要である。現在，放射線看護に関しては，基礎教育における基準も示されていないため現任教育において医療機関等で行われているのが現状であるが，その指針等についても明確に示されたものは乏しい。放射線を検査や治療に用いている医療機関において，患者ケアを担う看護職には必要不可欠な知識として位置づけ教育機会が得られることが望ましいと考える。

第 25 回学術集会委員

(順不同・敬称略)

企画・実行委員

宮腰 由紀子 (広島大学大学院) 高瀬 美由紀 (広島大学大学院) 竹光 三枝子 (広島大学病院)

実行補助委員

今井 多樹子 (広島大学大学院)

協力員

広島大学大学院 藤井 宝恵 新宮 美穂 金藤 亜希子 森脇 智子 恒松 美輪子
栗栖 京子
川崎医療福祉大学 寺岡 幸子 藤永 正枝
広島大学病院 山本 雅子 大内 純子 木佐貫 尚美 板谷 恵美

広島大学大学院保健学研究科

井場 ヒロ子 加瀬田 暢子 梶原 弘平 井上 真奈美 辰巳 俊見
伊藤 歩 小園 由味恵 東 克哉 川田 綾子 青木 光子
瀬尾 良子 中吉 陽子 瀧野 由夏 田村 紫野 妹尾 安子

広島大学医学部保健学科看護学専攻学生

中国・四国地方会学術委員

中西 純子 榮 玲子 藤代 知美 森本 美智子 肥後 すみ子
松井 美由紀 森下 利子 佐藤 美幸 前田 隆子 寺岡 幸子
乗松 貞子 尾原 喜美子 田中 マキ子 田淵 智美 山中 道代
國方 弘子 佐原 玉恵 石橋 照子 若崎 淳子

査読者

本学会の一般演題は、次の方々に査読を頂きました。心より感謝申し上げます。

今井 多樹子 (広島大学大学院) 岡村 仁 (広島大学大学院) 折山 早苗 (岡山大学大学院)
片岡 健 (広島大学大学院) 小林 敏生 (広島大学大学院) 祖父江 育子 (広島大学大学院)
寺岡 幸子 (川崎医療福祉大学) 永井 真由美 (広島大学大学院) 藤井 宝恵 (広島大学大学院)
高瀬 美由紀 (広島大学大学院)

実行委員長 : 宮腰 由紀子 (広島大学大学院)
学術集会事務局長 : 高瀬 美由紀 (広島大学大学院)

展示企業団体名 (敬称略)

本学術集会には、下記の企業様より多大なるご賛同、ご支援を頂きました。ここに深く感謝申し上げます。

株式会社 神陵文庫
株式会社 ビップグローバル

日本看護研究学会 中国・四国地方会
第25回学術集会抄録集

印 刷	2012年2月
発 行	2012年2月
発 行 所	日本看護研究学会中国・四国地方会 第25回学術集会 事務局 広島大学大学院保健学研究科 基礎看護開発学研究室内 〒734-8551 広島県広島市南区霞1-2-3 TEL & FAX 082-257-5963 (内線6326)
発行責任者	実行委員長 宮腰由紀子
印 刷 所	今谷印刷株式会社
