



日本看護研究学会中国・四国地方会

第26回学術集会抄録集

クリニカルクエスチョン、そして研究!

日時：平成25年3月3日(日)9:00～15:50

場所：鳥取大学 医学部保健学科 アレスコ棟(米子キャンパス)

〒683-0826 鳥取県米子市西町86番地

日本看護研究学会中国・四国地方会
第26回学術集会抄録集

クリニカルクエスチョン、そして研究!

日時：平成25年3月3日(日)9:00～15:50

場所：鳥取大学 医学部保健学科 アレスコ棟(米子キャンパス)
〒683-0826 鳥取県米子市西町86番地

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	4
学術集会に参加される方へのご案内	6
プログラム	10
講演・演題要旨	
特別講演	19
教育講演および特別セミナー	21
一般演題抄録	25
第26回学術集会実行委員	74

ごあいさつ

一般社団法人 日本看護研究学会
中国・四国地方会 第26回学術集会
実行委員長 前田 隆子

看護は実践の中で活かされ、看護における研究は日々の看護の質の向上に寄与することが求められます。平成24年度の地方会学術集会はできるだけ多くの看護関係者に学会を知っていただき、看護研究に取り組んでいただくきっかけづくりをと考えました。

地方会学術委員会としては研究支援セッションを企画いただき、研究のスタートアップ支援を公開で受けます。

教育講演もこれから研究を始める上で重要な点を押さえていただくために、先生方をお願いしました。「論文クリティークの意義と方法」、「基本的な疫学研究方法論」、「看護実践を研究に発展させるための行動分析学」についてそれぞれご講演いただきます。研究の基礎となる学びの場となることを願っております。

特別講演では、研究と実践について、「今、ベッドサイドがおもしろい」と題し、お話しいただきます。

また何よりのことに、多くの方々に日頃の研究成果のご発表をいただける予定で、心から喜んでいきます。山陰の地での学会に多数の皆さまが御参加くださり、活発な討議、楽しい交流をしていただけることを切にお願い申し上げます。

会場は鳥取大学米子キャンパスです。時々、鳥取砂丘の方に迷われる方がありますが、お間違えにならないでお越しくださいませ。

開催に至りましたのは、関係の皆さまの多くの温かいご支援のお陰と、心から感謝しています。何かと不手際があるかもしれませんがご容赦願います。

会場への交通案内



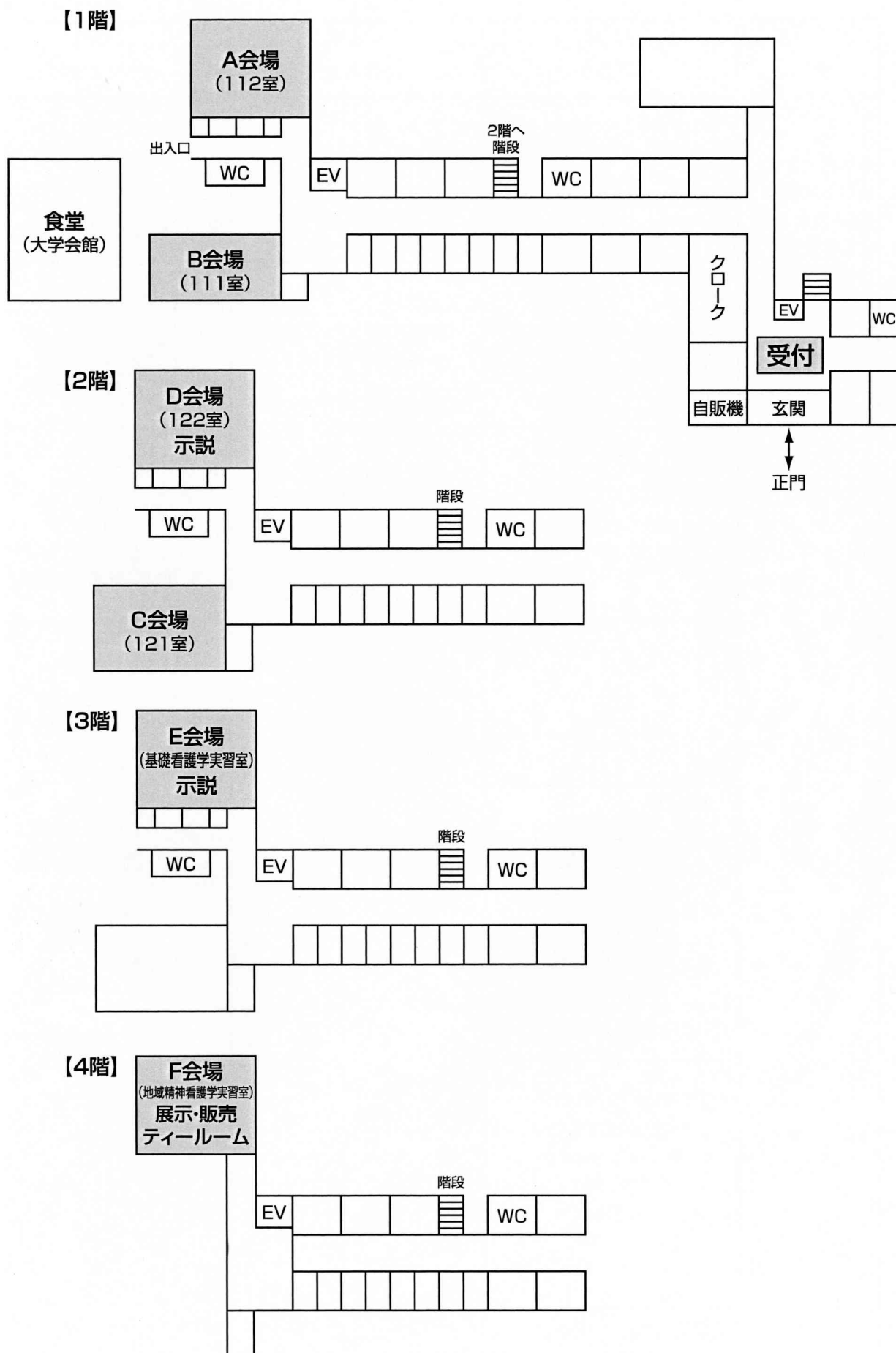
※駐車場は、アレスコ棟周辺をご利用ください。(駐車場は有料)

《会場まで》

- 米子駅から徒歩で15分
- 米子駅から米子市循環バスで 8分
- 米子空港から米子駅までバスで25分



鳥取大学医学部 アレスコ棟(保健学科)会場



学 会 日 程

鳥取大学医学部 アレスコ棟

	総合受付 玄関ロビー	A会場 112講義室(1F)	B会場 111講義室(1F)	C会場 121講義室(2F)
8:30	総合案内 事前登録受付 当日参加受付 座長・演者受付 駐車券発行 抄録販売			
9:00		9:00-9:10 開会式		
9:30		9:20-10:20 教育講演1 講師:岸本拓治 基本的な疫学研究方法論 座長:鈴木康江	9:20-10:10 特別セミナー 研究スタートアップ支援 (学術委員企画)	9:20-10:20 1群:小児看護/母性看護 口演:C01~C04 座長:尾原喜美子
10:00				
10:30		10:30-11:30 教育講演2 講師:井上雅彦 看護実践を「研究」に発展 させるための行動分析学 座長:森本美智子		10:30-11:30 2群:看護管理/看護教育/ 看護情報 口演:C05~C08 座長:吾郷美奈恵
11:00				
11:30				
12:00				
12:30		12:30-12:50 総会		
13:00		13:00-13:50 教育講演3 講師:河野あゆみ 論文クリティークの意義と方法 座長:山勢博彰		13:00-14:00 3群:成人看護/老年看護/ 在宅看護 口演:C09~C12 座長:吉岡伸一
13:30				
14:00		14:10-15:40 特別講演 講師:紙屋克子 今、ベッドサイドが おもしろい 座長:前田隆子		
14:30				
15:00				
15:30		15:40-15:50 閉会式		
16:00				

	D会場 122講義室(2F)	E会場 基礎看護学実習室(3F)	F会場 地域・精神看護学実習室(4F)
8:30	示説展示	示説展示	
9:00			
9:30	9:10-9:50 1群:老年看護 示説:D01~D04 座長:前田恵利	9:10-9:50 1群:看護技術/がん看護/その他 示説:E01~E04 座長:島谷智彦	
10:00	10:00-10:40 2群:地域看護/その他 示説:D05~D08 座長:松浦治代	10:00-10:40 2群:小児看護/その他 示説:E05~E08 座長:田淵智美	企業展示 ティールームスペース
10:30			
11:00	10:50-11:20 3群:老年看護/在宅看護 示説:D09~D11 座長:仁科祐子	10:50-11:30 3群:成人看護/精神看護 示説:E09~E12 座長:中條雅美	
11:30	11:30-12:10 4群:看護管理/看護教育/成人看護 示説:D12~D15 座長:中西純子		
12:00			
12:30			
13:00	13:00-13:50 5群:看護教育/その他 示説:D16~D20 座長:笠城典子	13:00-13:50 4群:老年看護/その他 示説:E13~E17 座長:宮腰由紀子	
13:30			
14:00			
14:30			
15:00	示説撤去	示説撤去	
15:30			
16:00			

学術集会に参加される方へのご案内

1. 総合受付（8：30～15：50）

受付は、3月3日（日）8時30分から、保健学科アレスコ棟1階玄関の「総合受付」で行います。

1) 事前申し込みされた方へ（1月10日までに申し込み、参加費納入済みの方）

- ・ 事前に参加申し込みをされた方は、来場時に【受付】で「振込受領」を掲示し、ネームプレートを受け取って下さい。
- ・ 座長・演者の方も、参加受付をお願いします。

2) 当日参加申し込みをされる方へ

- ・ 当日参加者は、参加申込書に所属、氏名等を記入し、【当日受付】で受付をして下さい。
- ・ 参加費は、会員 5,000 円、非会員 6,000 円、学生（院生を除く）2,000 円です。
- ・ ネームプレートに所属と氏名を記入し着用してください。

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。

4) 抄録集の販売について

- ・ 受付で「抄録集」のみの販売（1冊 1,000 円）をします。ご利用ください。

2. 会場について

- ・ 会場は、A会場、B会場、C会場、D会場、E会場、F会場があります。日程表でご確認下さい。
- ・ 発表会場内での、写真やビデオの撮影、録音はお断りします。
- ・ 敷地内は禁煙です。
- ・ 発表会場内は飲食禁止です。飲食はホールまたはF会場（4階）をお願いします。
- ・ 会場内では、携帯電話の電源を切るか、マナーモードに設定の上、通話をご遠慮下さい。

3. 昼食について

- ・ お弁当を予約された方は、引換券を大学会館でお弁当と引き換えいたします。
- ・ お弁当は大学会館内の食堂でお召し上がりください。
- ・ 大学会館食堂は 11:00～14:00 までご利用いただけます。
- ・ 近隣の飲食店は日曜日のため休業しているところが多くなっております。大学病院売店・食堂、近隣のコンビニなどをご利用ください。

4. 一般演題（口演）の座長の方へのご案内

- ・ 座長の方は、ご担当演題群の開始30分前までに【座長受付】(1階玄関総合受付横)をすませてください。
- ・ ご担当演題群の発表開始10分前までに「次座長席」にご着席ください。
- ・ ご担当演題群の進行については一任いたしますが、時間厳守をお願いします。
- ・ 発表は1演題につき、15分(発表10分、質疑応答5分)です。
- ・ 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。
- ・ 事前に発表者と打合せする場はありませんので、ご了承ください。

5. 一般演題（示説）の座長の方へのご案内

- ・ 座長の方は、ご担当演題群の開始30分前までに【座長受付】(1階玄関総合受付横)をすませてください。
- ・ ご担当演題群の発表開始10分前までに会場にお入りください。
- ・ ご担当演題群の進行については一任いたしますが、時間厳守をお願いします。
- ・ 発表は1演題につき、10分(発表7分、質疑応答3分)です。
- ・ 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。
- ・ 事前に発表者と打合せする場はありませんので、ご了承ください。

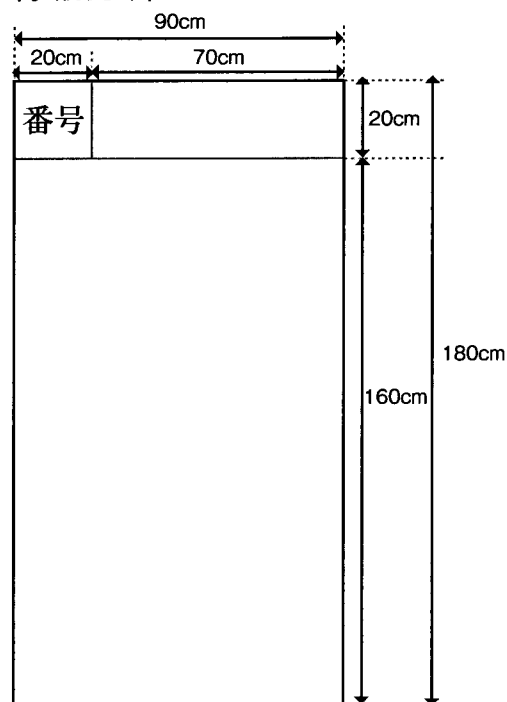
6. 一般演題（口演）の発表の方へのご案内

- ・ 演者の方は、ご発表群の開始30分前までに【演者受付】(1階玄関総合受付横)をすませてください。
- ・ ご発表群の発表開始10分前までに「次演者席」にご着席ください。
- ・ 発表は1演題につき、1題15分(発表10分、質疑応答5分)です。
- ・ 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い、時間厳守をお願いします。
- ・ 事前に座長と打合せする場はありませんので、ご了承ください。
- ・ パソコンは事務局で用意します。
- ・ 発表用スライドはMicrosoft PowerPoint（2003-2007）で作成してください。データは学会当日にUSBでご持参下さい。なお、スライドへの動画の挿入はご遠慮ください。
- ・ 発表時の機器の操作については、ご自身で操作をお願いします。
- ・ データの試写は行いませんので、ご了承ください。

7. 一般演題（示説）の発表の方へのご案内

- ・ 午前のご発表の方は9時までに、午後
の発表の方はできるだけ早く、各会場
に演題番号を貼付したボードにポスター
を掲示してください。
- ・ 展示用に縦180cm×横90cmのスペース
を準備します。右図を参照の上、番
号の横70cm×縦20cmのスペースに演
題名・発表者名他を明示してください。
- ・ 演題番号は、事務局で掲示しておきま
す。
- ・ 接着用具は、事務局で用意します。
- ・ 発表は座長により進行します。
- ・ 発表時間は10分間（発表7分、質疑応
答3分）です。
- ・ ポスターの撤去は16時までにお願いま
す。
- ・ 指定時間以降に撤去されていないポスターは、事務局にて撤去・廃棄いたしますのでご了承ください。

〈示説見本〉



8. 企業展示と販売

F 会場で関連企業による展示、販売を行います。是非お立ち寄りください。

9. 総会

3月3日(日)12:30 から A 会場で開催します。会員の方はご出席ください。

10. 中国・四国地方会運営委員会および学術委員会

別途案内の通り、運営委員会を3月2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25年3月2日(土) 14:00～16:30 アレスコ棟 3号館 第1会議室)

11. 懇親会

日時：3月2日(土)18:30～20:30

場所：米子ワシントンホテルプラザ(米子駅前) 電話:0859-31-9111

会費：5,000 円

12. クローク

- ・ 8 時 30 分から 16 時 30 分まで1階の在宅看護実習室に設置します。
- ・ 貴重品はお預かりできませんので、各自で管理をお願いします。

13. 優秀ポスター・スライド賞

- ・ 優秀ポスター賞及びスライド賞は当学術集会において優秀な発表を行った者を表彰し、その功績をたたえるために贈呈致します。
- ・ 優秀ポスター賞(2 名)と優秀スライド賞(1 名)の発表および授賞式を、閉会式(A 会場)で行います。是非ご参加ください。

14. 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・実習室での飲食は禁止になっております。飲食は指定の場所(ロビーおよび F 会場)でお願いいたします。
- ・ 学術集会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。
- ・ 会場内での呼び出しは、原則として行いません。
- ・ 鳥取大学米子キャンパスは、附属病院、研究棟など複数の建物があります。お間違えのないよう、保健学科アレスコ棟(裁判所側)にお越しください。(P2 の地図参照)

プログラム

9 : 00～9 : 10	開会式
会場 : A会場 (112 講義室)	
9 : 20～10 : 20 教育講演 1	基本的な疫学研究方法論
会場 : A会場 (112 講義室)	講師 : 岸本拓治 鳥取大学名誉教授 YMC A米子医療福祉専門学校校長 座長 : 鈴木康江 (鳥取大学医学部保健学科)
9 : 20～10:10 特別セミナー	研究のスタートアップ支援
会場 : B会場 (111 講義室)	主催 : 学術委員企画
10 : 30～11 : 30 教育講演 2	看護実践を「研究」に発展させるための行動分析学
会場 : A会場 (112 講義室)	講師 : 井上雅彦 鳥取大学大学院教授 座長 : 森本美智子 (鳥取大学医学部保健学科)
12 : 30～12 : 50	総会
会場 : A会場 (112 講義室)	
13 : 00～13 : 50 教育講演 3	論文クリティークの意義と方法
会場 : A会場 (112 講義室)	講師 : 河野あゆみ 大阪市立大学大学院教授 座長 : 山勢博彰 (山口大学大学院医学系研究科)
14 : 10～15 : 40 特別講演	今、ベッドサイドがおもしろい
会場 : A会場 (112 講義室)	講師 : 紙屋克子 筑波大学名誉教授 座長 : 前田隆子 (鳥取大学医学部保健学科)
15 : 40～15 : 50	閉会式
会場 : A会場 (112 講義室)	

第1群 小児看護／母性看護 (9:20～10:20)

座長 : 高知大学教育研究部医療学系看護部門 尾原喜美子

C01 看護学生の特性と親性準備性との関係

○村上歩 尾原喜美子

高知大学教育研究部医療学系看護学部門

C02 乳幼児虐待をする母親の助産師に対する肯定的感情と否定的感情

○井上明子¹⁾ 石原留美²⁾ 松村恵子³⁾

1) 愛媛県立医療技術大学保健医療科学部

2) 四国大学看護学部

3) 香川県立保健医療大学大学院

C03 新生児の痛みに対するケアへの取り組み

—動画を用了勉強会による看護師の意識変化—

○畑理恵 藤田亜紗美 小田忍

国立病院機構福山医療センター

C04 双子をもつ母親の子育てに伴う疲労の分析

○片山理恵

香川大学医学部看護学科母性看護学

第2群 看護管理／看護教育／看護情報 (10:30～11:30)

座長 : 島根県立大学看護学部看護学科 吾郷美奈恵

C05 A病院総合周産期母子医療センターで固定チームナースングを導入して

—チーム間相互援助の在り方について—

○角ひかる 安達裕子 野田千晶 安達香奈 遠藤明美

鳥取大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター新生児部門

C06 A県の臨床経験1年目から5年目の看護師の実践能力に関する自己評価

○佐々木晶子¹⁾ 深田美香²⁾

1) 鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻 2) 鳥取大学医学部保健学科

C07 模擬患者(SP)参加型演習における学生のリフレクションの現状

—リフレクティブサイクルによる内容分析—

○岡安誠子 吉川洋子 松本玄智江 平井由佳 梶谷麻由子 川瀬淑子

島根県立大学看護学部

C08 老人福祉施設における情報通信技術を用いた笑顔判定に対する意識調査

○岡本辰夫 小山嘉紀

株式会社両備ヘルシーケア

第3群 成人看護／老年看護／在宅看護 (13:00～14:00)

座長 : 鳥取大学医学部保健学科 吉岡伸一

C09 在宅ケアにおける統合失調症患者と家族の支援を考える(1)

—ホームヘルパーへの聞き取り調査から—

○石田実知子

玉野総合医療専門学校保健看護学科

C10 緊急入院患者の家族のニーズの特徴とその影響要因

○上西孝明 秋山智

広島国際大学看護学部看護学科

C11 高齢者における排尿訓練動機づけに効果的なコミュニケーションの実際

—排尿自覚刺激行動療法を適用して—

○河野美穂 大場亜紀 小川千尋 高林靖恵 藤井美香 前田恵利

鳥取大学医学部保健学科

C12 言語的コミュニケーションに困難さのある高齢患者のスピリチュアリティを把握しようとする看護師の関わり

○實金栄¹⁾ 竹田恵子²⁾ 小薮智子³⁾ 白岩千恵子²⁾ 太湯好子¹⁾

1)岡山県立大学保健福祉学部 2)川崎医療福祉大学医療福祉学部

3)川崎医療短期大学

一般演題(示説)

D会場

第1群 老年看護 (9:10～9:50)

座長 : 鳥取大学医学部保健学科 前田恵利

D01 障害高齢者の継続的フットケアによる肥厚爪改善の取り組み

○片山明日香¹⁾ 村上幸奈¹⁾ 前田恵利²⁾

1)医療法人十字会野島病院 2)鳥取大学医学部保健学科

D02 認知症グループホームにおける尊厳性に関するケアの検討

○光貞美香 二宮寿美 棚崎由紀子

宇部フロンティア大学人間健康学部

D03 在宅健常高齢者の入浴事故と入浴環境および入浴行動の関連

○奥田泰子¹⁾ 成順月¹⁾ 棚崎由紀子²⁾ 河野保子¹⁾

1)広島文化学園大学看護学部看護学科

2)宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

D04 高齢者に対するスピリチュアルケアの内容と方法に関する文献検討

○西村美穂¹⁾ 大森美津子¹⁾ 湯浅敦子¹⁾ 森河佑季²⁾

1)香川大学医学部看護学科 2)香川大学医学系研究科看護学専攻

第2群 地域看護/その他 (10:00～10:40)

座長 : 鳥取大学医学部保健学科 松浦治代

D05 健康サポーター養成講座による医療系大学生のキャリア意識の変化

○合田友美 小林秋恵 竹内美由紀 堀美紀子

榮玲子 舟越和代 横川絹恵

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

D06 健康サポーター養成講座に参加した医療系大学生の応募動機および自己目標の特徴

○小林秋恵 竹内美由紀 合田友美 堀美紀子

榮玲子 舟越和代 横川絹恵

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

D07 学校における性の健康教育の取り組みに関する実態調査

○富岡美佳 梅崎みどり 田村裕子

山陽学園大学看護学部看護学科

D08 地域で生活する人々の支援に関する医学中央雑誌掲載論文の研究目的の類型化

○石上悦子 池内和代 村上歩 坂本雅代 尾原喜美子

高知大学医学部看護学科

第3群 老年看護／在宅看護 (10:50～11:20)

座長 : 鳥取大学医学部保健学科 仁科祐子

D09 高齢在宅療養者を介護する家族の生活満足度と介護負担感及び自己効力感との関連性

○二宮寿美¹⁾ 田中正子²⁾

1) 宇部フロンティア大学人間健康学部

2) 広島国際大学看護学部

D10 訪問看護師の看護学生に対する実習指導の現状と指導についての意識

○松下恭子 多田敏子 藤井智恵子 岡久玲子

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

D11 看護大学生のボランティア活動からの学び

○木宮高代¹⁾ 村岡江里¹⁾ 江嶋真帆²⁾

1) 福山平成大学看護学部

2) 因島総合病院看護部

第4群 看護管理／看護教育／成人看護 (11:30～12:10)

座長 : 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 中西純子

D12 看護実践能力の育成に効果的な学習プログラムの検討

○松本由恵 岡田淳子 鈴木香苗 百田武司

池田奈未 中信利恵子 植田喜久子

日本赤十字広島看護大学

D13 新人看護師のリアリティショックの推移とバーンアウトに及ぼす影響の検討

○岡本響子¹⁾ 岩永誠²⁾

1) 広島文化学園大学看護学部 2) 広島大学大学院総合科学研究科

D14 A大学病院における看護師の精神健康度と離職願望に関する調査 ―第1報―

○福森絢子¹⁾ 山口美和²⁾ 矢田フミエ¹⁾

1) 宇部フロンティア大学人間健康学部 2) 福岡大学筑紫病院看護部

D15 管理職としての副看護師長の役割に関する文献レビュー

○宗内桂¹⁾ 高瀬美由紀²⁾ 宮腰由紀子²⁾

1) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院

第5群 看護教育／その他 (13:00～13:50)

座長 : 鳥取大学医学部保健学科 笠城典子

D16 新卒看護師の看護実践能力発達過程：教育背景による比較

○高瀬美由紀¹⁾ 中吉陽子²⁾ 寺岡幸子³⁾ 山本雅子⁴⁾
井場ヒロ子¹⁾ 宮腰由紀子¹⁾

1) 広島大学大学院 2) 広島国際大学看護学部
3) 川崎医療福祉大学医療福祉学部 4) 広島大学病院

D17 看護師に相応しいヘアスタイルの検討 ―看護教育の視点から―

○吉川あゆみ¹⁾ 吉田ちなみ²⁾ 齋藤信也¹⁾

1) 岡山大学大学院保健学研究科 2) 京都大学医学部附属病院

D18 看護専門職者の男性における一般女性に対する性役割パーソナリティ特性の構造

○石原留美¹⁾ 井上明子²⁾ 松村恵子³⁾

1) 四国大学 2) 愛媛県立医療技術大学 3) 香川県立保健医療大学大学院

D19 短期大学看護学生 of 精神看護学実習前後における意識の変化

○中山亜弓 澤田由美

新見公立大学看護学部看護学科

D20 中国・四国地区の看護専門学校教員が知覚する学習ニード・教育ニードの特徴

○野本百合子 羽藤典子 谷本淳子 相原ひろみ

徳永なみじ 青木光子 岡田ルリ子

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

第1群 看護技術／がん看護／その他 (9:10～9:50)

座長 : 広島国際大学看護学部 島谷智彦

E01 高齢者の個別性に応じた適切な排尿アセスメントのあり方

—排尿問題解決困難事例を振り返って—

○高林靖恵 藤井美香 大場亜紀 小川千尋 河野美穂 前田恵利
鳥取大学医学部保健学科

E02 よりよい睡眠がとれる体位を探る —呼吸と体位の関係の検討—

○赤澤美枝

旭川荘療育・医療センター

E03 看護師の表情の違いによる自律神経活動への影響

○松本睦子 依由美子 濱井和子 齋藤愛 島谷智彦
広島国際大学看護学部

E04 がん患者のQOLを支援する病院と地域との連携 —デスカンファレンスからの探索—

○寺岡幸子 藤永正枝

川崎医療福祉大学保健看護学科

第2群 小児看護／その他 (10:00～10:40)

座長 : 鳥取大学医学部附属病院 田淵智美

E05 小児看護学実習における基礎看護技術経験の調査

—受け持ち患児の看護援助以外を分析して—

○鈴木智子 古川薫 井元啓子
徳島文理大学保健福祉学部看護学科

E06 小児看護学実習における学生の満足度と満足した事柄

○古川薫 井元啓子 鈴木智子
徳島文理大学保健福祉学部看護学科

E07 小児看護学実習における病院実習と施設実習による看護技術経験状況の比較

○中澤京子 小川佳代 江口実希
四国大学看護学部看護学科

E08 地域子育て支援事業に参加している母親の育児ストレス構造

○植村裕子 榮玲子 野口純子 合田友美 三浦浩美
竹内美由紀 舟越和代 宮本政子 松村恵子
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

第3群 成人看護／精神看護 (10:50～11:30)

座長 : 鳥取大学医学部保健学科 中條雅美

E09 精神科看護職の達成動機と自尊感情ならびに自己効力感の関連

○多田羅光美 國方弘子

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

E10 精神科看護師の職務満足についての文献レビュー

○藤森由子

徳島文理大学保健福祉学部看護学科

E11 「待機手術患者用心配事アセスメントツール (ESWAT)」を用いた入院前患者の心理状態

○小笠美春 當目雅代

香川大学医学部看護学科

E12 日本における過去10年間の術中訪問における研究の概観と今後の課題

○小中美奈 大野原智香 田辺麻梨 中條雅美

鳥取大学医学部保健学科

第4群 老年看護／その他 (13:00～13:50)

座長 : 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 宮腰由紀子

E13 地域で生活する一人暮らしの高齢透析患者のQOL

—生きがいの有無によるQOL尺度からの考察—

○石井俊行

四国大学看護学部看護学科

E14 収集行動のある認知症高齢者に対する看護プロトコルの臨床適用

○渡辺陽子¹⁾ 高山成子²⁾ 大津美香³⁾

1) 県立広島大学 2) 石川県立看護大学 3) 弘前大学大学院

E15 高齢糖尿病患者への家族支援に関する研究の動向について

○池田彩加¹⁾ 木宮高代²⁾ 村岡江里²⁾ 江嶋真帆³⁾

1) 福山平成大学大学院 2) 福山平成大学看護学部 3) 因島総合病院看護部

E16 女性高齢者におけるオイルマッサージの末梢皮膚血流量及び自律神経活動の変化

○棚崎由紀子¹⁾ 奥田泰子²⁾ 深井喜代子³⁾

1) 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

2) 広島文化学園大学看護学部 3) 岡山大学大学院保健学研究科

E17 下肢加温部位による温熱効果の差異

○中吉陽子¹⁾ 宮腰由紀子²⁾ 高瀬美由紀²⁾ 藤井宝恵²⁾ 小林敏生²⁾

1) 広島国際大学看護学部 2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院

特別講演

今、ベッドサイドがおもしろい —変化を起こす実践と研究最前線—

筑波大学名誉教授

紙屋克子

世界に例をみない速さで進行したわが国の高齢社会、そして高度先進医療の伸展は、医療に対する国民の価値観を大きく変化させ、その具体的な影響は、Informed consent(IC) 法理の導入や quality of life(QOL)の重視というかたちで、これまで以上に看護やケアに対する国民の期待も高まっています。

わが国では、看護の必要性については広く知られているものの、その役割については十分に理解されているわけではありません。その一方で、社会の多様なニーズに応えるために看護を取りまく周辺領域には新しい有資格職の誕生が相次ぎ、改めて看護の役割と専門性が問われる状況が生まれています。看護者が行う日常生活支援の中には、専門職からひいては素人の家族さえできる行為まで、幅広い技術の存在が確認されます。しかしながら生活支援の専門職として看護者が提供する技術には目的・方法・効果の期待において、他の専門職と明確な違いがなければなりません。

臨床看護の第一義の機能は、さまざまな条件下にある患者の療養生活を確保し、支援することにあります。高度に発達し在院日数の短縮化が進むわが国の医療現場では、看護職のエネルギーの大半は看護本来の生活支援よりは、もっぱら機器の管理や診療業務の円滑な遂行に費やされています。こうした現実には看護者の意欲を低下させるとともに、看護に対する社会の期待と信頼を失わせることにもなりかねません。しかしながらこのような状況を冷静に直視するならば、ただ高度医療を支えるだけの看護の役割を超える日常看護実践にも、大きな変革が求められていることがわかります。すなわち、看護の介入によって患者に変化を起こす実践と研究への取り組みが求められているのであり、今ほど看護職の専門的力量が問われている時代もないといえましょう。

専門職としての看護の力を存分に発揮し、臨床看護の発展に力を尽くすためには今一度、看護の原点から本来の機能である生活支援の活動について見直す必要があります。臨床看護者は患者に対してはケアの実践者であり、看護実践の発展を直接的に担う研究者であり、それを後継者に伝え、優れた実践者を育てる教育者でもあります。日々くり広げられる看護の諸事実に科学の光を当て、成果を確認することは患者への貢献と共に、専門職としての誇りと喜びを見いだす活動になるはずです。専門職として常に時代の要請にこたえ、新しい課題に挑戦する実践者を目指すために、意識障害の看護経験を通して患者の生命力と変化を引き出す看護の力と最近の研究成果について紹介させていただきます。

代弁者 七尾 ため
交差力

ケアは我慢させるものでない。
Cureは我慢を強いる。

自律・創造・社会貢献

教育講演・特別セミナー

基本的な疫学研究方法論

鳥取大学名誉教授
YMCA米子医療福祉専門学校 校長
岸本拓治

疫学研究方法は、看護研究における量的研究の基盤をなすものである。研究方法の分類の仕方については、統一されたものは無く、研究者により様々であるのが現状である。今回は、①目的設定、②記述疫学研究、③仮説設定、④分析疫学研究、⑤介入疫学研究という5段階の普遍的な疫学研究の進め方にしたがって疫学研究方法論について述べたい。

【目的設定】日本疫学会は「疫学は、明確に規定された人間集団の中で出現する健康関連のいろいろの事象の頻度と分布およびそれらに影響を与える要因を明らかにして、健康関連の諸問題に対する有効な対策樹立に役立てるための科学である」（1996年）と疫学を定義している。この段階では、研究対象集団における健康問題（健康関連の諸問題）を明確にし、有効な対策樹立に向けた目的を設定することが重要である。

【記述疫学研究】研究対象集団における健康問題に関して、各種の疫学的指標（有病率、罹患率など）の頻度と分布の特徴を「人」（性、年齢、職業など）、「場所」（地域差など）、「時間」（流行の有無、年次推移など）の視点から、注意深く観察する。

【仮説設定】記述疫学研究で得た資料により仮説を設定するが、以下のような仮説設定方法がある、a) 相違法（異なる2つの集団において、ある健康問題の発生頻度が著しく異なり、同時にある特定要因が一方の集団だけに偏って存在するとき、その要因は原因として疑われる）、b) 一致法（健康問題を発生している様々な集団において、共通の要因があれば、その要因が疑われる）、c) 同時変化法（健康問題の発生頻度に従って、同時にある要因の出現状況が変化する場合、その要因が疑われる）、d) 類似法（健康問題の分布が、原因が明らかな他の健康問題の分布と類似している場合、その原因が疑われる）。

【分析疫学研究】要因究明のための段階であり、以下のようなものがある、a) 生態学的研究（個人ではなく集団間における、要因曝露と健康問題の頻度の関係を比較する研究）、b) 横断研究（個人の要因曝露と健康問題発生の評価を同時に行う研究）、c) コホート研究（コホートを定め、要因の曝露群と非曝露群を設定する。両群を観察していき、健康問題の発生頻度を比較する研究）、d) 症例対照研究（症例群（健康問題を有する群）と適切な対照群を設定し、それぞれの群で要因曝露と健康問題発生の関連を明らかにする研究）。

【介入研究】要因曝露と健康問題発生の関係を明らかにする上で最も強力な研究方法である。研究者が対象者を要因曝露に関して、介入群（曝露群）と非介入群（非曝露群）に割り付けるため、予防的な介入しか実施できないという倫理的制約がある。

看護実践を「研究」に発展させるための行動分析学

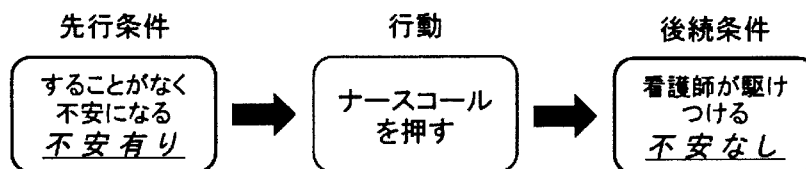
鳥取大学大学院医学系研究科 臨床心理学講座

教授 井上 雅彦

「看護の定義」は非常に幅広くまた複数存在するが、ここでは「看護」を一つの行動と捉え、行動分析学という心理学分野から研究視点の提供を行う。

日常の看護の現場で起こる様々な問題について、シンプルに「行動」という観点から考えると、その問題の生じる原因やきっかけ、維持要因というものが分析可能となる。

例えば図は“不安になるとナースコールを頻繁に押してしまう”という患者の行動を、行動が生起する前の先行条件と行動の直後におこる後続条件について「行動随伴性」によって記述したものである。“ナースコールを押す”という患者の行動は「看護師が駆けつける」ことで不安の低減をもたらすことによって「強化」されている。不安状況におかれた患者にとっては意味ある行動であるが、看護師の側からみると患者が頻繁にこの行動を繰り返すと他の業務に支障をきたすところから“問題”として捉えられるかもしれない。



行動分析学の機能分析（Functional Analysis）という視点からの「行動支援」のストラテジーは、第一に先行条件の変更、他の適切な行動の教示、適切な行動に対する後続条件の配置という手立てを取る。つまり「不安」を低減するには「大丈夫ですよ」という声かけだけでなく、「不安」が生起するきっかけをなくし、“不安に拮抗する行動”への従事によって、より効果的に低減させるということである。

この例で考えると患者の行動の先行条件である「することがなく不安」な状況を変えていくこと、例えば入院環境と病状の許される範囲での“余暇活動の提供”という先行条件によって“余暇活動に従事する”という行動を引き出し、“作品をほめられる”ということによってその余暇行動が強化されるという手立てによって“頻繁なナースコール”は低減すると仮説できる。

以上のように行動分析的な視点は問題解決のための重要なアイデアを提供しうるが、このような実践の効果を研究として実証し、他の患者に対しても応用可能にするためには、研究としての客観性を見いだすための方法論が必要となる。しかし統制群を設定することは多くの現場では非常に困難である。講演では“一事例実験デザイン”（Single Case Subject Design）という方法論を紹介し、実践を検証可能な研究に高めるアイデアについて論ずる。

教育講演3

論文クリティークの意義と方法 : 研究を実践に活用するために

大阪市立大学大学院看護学研究科 在宅看護学
教授 河野 あゆみ

看護職の経験や勘に頼らず、研究等のエビデンスに基づく看護 (Evidence Based Nursing) を提供することは、安全で質の高い医療を国民に提供することにつながる。看護実践が向上し、看護学が発展するために、研究成果が個人の満足を充足することにとどまらず、社会に着実に発信され、活用されることが必要である。

研究論文を看護実践の根拠に活用したり、自らが研究論文を作成するためには、まず、個々の研究論文を適切に評価する能力が求められる。文字を読むことができないと文字を書くことができないように、「研究論文を読む」ことができないと「研究論文を使う」ことも「研究論文を作成する」こともできない。クリティークとは、批判的吟味と呼ばれる研究論文の読み方のひとつであり、概念の組み立てや方法論などの面から客観的・批判的に研究論文を評価することを意味する。読者はその研究論文の意義や限界を知ることによって始めて、自らの看護実践や研究企画や運営方法についても客観的に検討することができる。

クリティーク
意義
吟味
レベル
方法: 基準
吟味思考
建設的視点

クリティークにはいくつかのタイプがあり、学生、看護実践者、教育研究者などその立場によって、また研究発表、出版後、要旨選定などその状況によって、クリティークの目的や到達度が異なる。また、クリティークには、①全体的に研究を理解し比較検討できる段階 (学士レベル)、②理論的な筋道を分析し、研究の妥当性を吟味する (修士レベル)、③研究成果を関連する知識体系の中で位置づける (博士レベル) などの段階があるといわれている。適切にクリティークを行うためには、研究方法に関する基礎的知識、論理的な思考能力、建設的にものをみる態度を獲得することが必要である。

クリティークをするにあたっての基準として、①研究論文が看護実践や看護学に有用であるか (有用性)、②研究論文が対象者の選定、データ収集方法、解析方法を明確に示しており、再現性が高いか (完全性)、③問題意識から研究目的への論旨の流れや研究目的に応じた方法、解析や解釈が行われているか (一貫性) などが挙げられる。

本講演では、クリティークの方法について既存のガイドラインを示しながら説明をしたと考えている。また、リサーチ・クエスチョン、サブストラクションやフローチャートなどの有用なツールを用いた具体的なクリティーク具体例を紹介する予定である。

CONSORT 説明: 無作為
STROBE " : 疫学
JG: 看護研究入門: 基礎・評価 黒田 裕子 他 執筆
QUOROM 説明
MOOSE "
CASP Japan
1/4-4 Qa 評価: PEICO (18, 19, 20)

1. 全体的に概観
2. 著作の意義
3. 詳細: 方法、方法
4. 長所、短所 ← 根拠をたて

公開研究相談

学術委員会

学術委員会企画として、メインテーマ「クリニカルクエスション、そして研究！」に連動し、日常の疑問をどのようにして研究へ発展させていけばよいのかを学ぶ機会となるように企画いたしました。

事前に臨床現場から応募いただいた研究計画書1件について学術委員が相談にのります。ご相談の内容は、緩和ケア病棟で自分たちが行っている看護実践活動ががん患者さんのQOLの向上につながっているのか、つながっているとしたらどのような活動が効果を挙げているのかを明らかにしたいという趣旨のものです。多くの臨床現場で同様の課題を抱えておられることと思います。そこで、研究者と学術委員とのやり取りを公開し、多くの方が学べる機会にしたいと思います。短い時間ではありますが、たくさんの方のご参加をお待ちしております。

一般演題抄録

看護学生の特性と親性準備性との関係

○村上歩, 尾原喜美子 (高知大学教育研究部医療学系看護学部門)

キーワード: 親性準備性, 看護学生, 家族構成

【目的】本研究は、看護学生の特性と親性準備性との関係を明らかにすることを目的とした。親性準備性とは、親となるこころの準備や望ましい育児行動を引き起こすための心理的状态とした。

【方法】A大学の看護学生1～4年生194名を対象に留め置き式による調査研究を実施した。調査内容は、看護学生の基本属性(学年・性別・家族構成)看護学生の親性準備性、看護学生からみた両親の関係である。両親の関係の測定には、高橋が作成した「子どもの評価による両親間の関係尺度」を用いた。この尺度は、7項目の「両親間の愛情尺度」と8項目の「両親間の葛藤解決尺度」から成り立っている。親性準備性の測定には、佐々木による「親性準備性尺度」を用いた。この尺度は、9項目の「乳幼児への好意的感情尺度」と13項目の「育児への積極性尺度」から成り立っている。また、本研究の使用する2尺度は開発者の承諾を得ている。得られたデータは、t検定・多重比較・Pearsonの積率相関係数(IBM SPSS Statistics21)にて分析を行った。

【倫理的配慮】研究対象者へは、研究の目的・内容・質問紙は無記名式であること等を説明した。なお、本研究は、高知大学医学部倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】男女別の「育児への積極性」では、「育児をしていると、こどものことばかりで視野が狭くなると思う」という項目で、男性の方が女性よりも平均点が高く、「育児をしていると親は輝いて見える」という項目では、女性の方が男性よりも平均点が高かった。家族形態(両親と子供、片親と子供、3世代・4世代)で「親性準備性」を比較すると、有意差はなかった。きょうだい構成(長子、中間子、末っ子、1人っ子)で「乳幼児への好意的感情」、「親性準備性」を比較すると、1人っ子の群よりも、長子の群の方が平均点は高かった。両親の離婚の有無別で「親性準備性」を比較すると、有意差はみられなかった。看護学生からみた両親の関係と親性準備性の相関係数(Pearsonの積率相関係数)は $r=0.16$ であった。

【考察】育児への積極性でみられる男女差には、看護学生の親世代の子育てに関わる男女差、女性が男性よりも子育てをしていることを見ながら育ってきたという環境が影響を与えていると考えられる。乳幼児への好意的感情ときょうだい構成の関係では、1人っ子よりも長子の方が乳幼児を好意的に捉えていた。長子はきょうだいができることで、自分への注目を親に求め、退行現象がみられることもあるが、自然と下の子の面倒をみるようになり、責任感をもちながら成長すると言われている。きょうだいを通して形成される乳幼児に対する興味や関心が関係していると考えられる。親となるこころの準備や望ましい育児行動には、育児体験、家庭環境、男女の性役割や信頼感が影響を与えているといわれているが、家族形態、両親の離婚の有無や看護学生からみた両親の関係と親性準備性との間には関係はないことが明らかとなった。しかし、本研究では対象者が看護学生に限定されていることや対象人数が少ないため一般化することに限界がある。親性準備性獲得に向けて、これから親になっていく過程にある青年期男女に対して、両親・きょうだいの役割や存在の意味、重要性、親の在り方を伝え、親が子どものモデルとなれるような親を育てていくことが重要である。

【結論】女子学生は、男子学生に比べて育児中も視野広く社会に関わりたい、育児中も輝いていたと考えていた。1人っ子よりも長子の方が乳幼児を好意的に捉え、関心、興味を抱いている傾向にあった。家族形態、両親の離婚の有無や看護学生からみた両親の関係と親性準備性との関係は低かった。

乳幼児虐待をする母親の助産師に対する肯定的感情と否定的感情

○井上明子（愛媛県立医療技術大学保健医療科学部）

石原留美（四国大学看護学部）松村恵子（香川県立保健医療大学大学院）

キーワード：乳幼児虐待，助産師，助産ケア

【目的】助産師は、妊娠期から育児期の女性に様々な支援を行っている。しかし、厚生労働省による平成 23 年度の虐待報告件数は 59862 件と年々増加しており、また助産師が関わる 0 歳児の死亡割合も 45.1%と最も高く、この対策を図ることは急務である。そこで助産師の支援で、乳幼児虐待を予防できないかと考え、実際に乳幼児虐待している母親が妊娠期から育児期にかけて助産師に対して感じた肯定的感情と否定的感情をもとに母親への支援の在り方について検討したので報告する。

【方法】対象：乳幼児を虐待し、A 県子ども女性相談センター或いは B 子ども相談センターに来所し児童福祉司などの専門家に支援を受けている母親 6 名とした。

研究期間：2009 年 12 月～2010 年 6 月とした。研究デザイン：半構造的面接法での質的研究の帰納的記述的研究とした。分析方法：IC レコーダーに録音した内容を逐語録に起こし、SPSS Text Analysis for Surveys を用いて分析した。

【倫理的配慮】本研究は A 大学研究等倫理委員会の審査を受けて承認された。また、詳細なデータを取り扱い、個人的な情報を扱うことになるため、以下の項目に対し配慮した。①助産師という立場に関わり信頼を得、母親の心情を尊重する。②恣意的な言動は行わない。③研究協力者に専門家のもとで文章と口頭で研究目的と方法について説明し、研究依頼書と同意書に対する質問に答える準備をする。④研究協力者の個人情報を守られることを説明する。⑤内容は録音するが本研究の目的以外に使用されることはなく、録音したテープは研究終了時に破棄することを説明する。⑥個人情報の保護のためにデータや資料は厳重に管理する。⑦研究結果の公表方法について説明する。以上を説明し同意が得られれば、2 枚の同意書に日付および研究協力者の署名を得、そのうちの 1 枚は研究協力者に手渡した。

【結果】今回の調査協力者の母親は、妊娠期から育児期にかけ、看護者の言動で様々な感情を抱いており「良い」感情が 2 つ、「悪い」感情が 4 つのパターンに分類された。「良い」感情には「嬉しい」「良い」があり、切迫流産で長期間にわたり入院し、ストレスを感じた際「10 カ月耐えたら帰れるから」と励ます言葉や「(退院後) 最近どう？おっぱい出てる？」と母親に対して体調を気遣う言動、「お母さん、無理したらいかんのよ」と母親を思いやる言葉などには肯定的感情となっていた。それに対し、「悪い」感情には「怒り」「悪い」「悲しみ全般」「不満」の 4 つの項目に分類された。例えば、分娩直後に母子の関係を築く第一歩の場において「同意書にサインをしてください」や「なぜもっと早く来なかったの」、「(幻聴があり体調が悪い時に) お母さんおっぱい飲ませてあげて」など母親の感情や、健康状態を気遣ったケアが行われていない際には分娩施設のシステムを押し付けられていると感じ、否定的な感情となっていた。

【考察】母親となる出発点に支援をする助産師のケアは、その後の母親の子育てにおける基礎を作るものであると考えられる。しかし、分娩施設のシステムが母親の育児に対する思いと相違していない場合、否定的な感情に変化している。これより、分娩施設のシステムを押し付けるのではなく、母親の気持ちに寄り添える助産師が求められていると考えられる。例えば、母子同室というシステムは、母親と児が共にいるため退院後の生活に自信を持たせるものであると考える。しかし、その病室内での育児を母親に任せてしまうのではなく、母親が穏やかな気持ちでわが子を見ることができるよう助産師は頻回に訪室し、助言や援助を行う必要があると考える。そして退院後の母親は戸惑いながら育児をしているため、助産師が 2 週間健診等を行い不安を表出できる場を提供することで、母親の心も穏やかになり乳幼児虐待の予防も図れるのではないかと考える。

新生児の痛みに対するケアへの取り組み —動画を用了勉強会による看護師の意識変化—

○畑理恵, 藤田亜紗美, 小田忍 (国立病院機構福山医療センター)

キーワード: 痛み, 意識調査, 勉強会

【目的】

1. NICU、GCU 看護師を対象に新生児の痛みに対する意識調査を実施し、現状把握をする
2. 勉強会后、痛みに対する意識変化を調査・分析し、ケア方法の方向性の示唆を得る

【方法】

1. NICU、GCU に所属している看護師 35 名を対象に新生児の痛みに対する認識についてアンケートを実施
2. アンケートの質問項目に合わせた勉強会の実施
3. 採血時に痛みを緩和する援助方法を実施した動画提示 (院内倫理委員会で承認を得た)
4. 勉強会実施后、看護師同士の意見交換による痛みに対する意識変化の調査

【倫理的配慮】

研究内容を説明し、文書と口頭で同意を得た。プライバシー保護では個人が特定されないように配慮すること、研究以外の目的で情報を使用しないことを説明し、協力依頼した。

【結果】

1. 痛みに対するアンケート結果では痛みにつながる処置や痛みに対する緩和ケア方法について経験年数による結果の差異は認めなかった。
2. 勉強会実施后、①どのように感じたかについては【泣いていても仕方がない】【意識の欠如】【痛みに対する再認識】【動画による視覚的効果】【業務優先】【医師との連携】の 6 つのカテゴリーが抽出された。②どのようなケアを今後していきたいと思ったかは【痛みに対する早期の介助・介入】【個に合った介助方法】【業務改善】【医師との連携(採血時間)】の 4 つのカテゴリーが抽出された。

【考察】

1. アンケート結果より、ほとんどの看護師は痛みに対する認識はあるが介助につく習慣がなく業務が優先されているため、痛みに対する意識が低いと言える。
2. 動画を用了勉強会後の意識調査では、【痛みに対する再認識】をすることができ、痛みに対する介入が必要であるという意識変化がみられた。【動画による視覚的効果】として、採血時の児の状況を介入の有無の違いでより具体的に表情の把握ができ、動画を用了ことは意識変化を促すのに効果的であった。
3. アンケート結果の分析や勉強会後の意識調査においても【業務優先】になっていた自分たちに気付け、【業務改善】についての必要性や改善案が出ており、痛みの介入に向けて、今後取り組むべき方向性を見出すことができた。
4. 医師が一人で採血を行っているが、勉強会后、【痛みに対する早期の介助・介入】や【医師との連携】からも医師と一緒にいる必要があるという意識変化がみられた。

【結論】

1. 痛みに対する認識度に経験年数別の差異は認めなかった。
2. 痛みにつながる処置や痛みに対する緩和方法を理解しているが、実際には介入することが出来ていない。
3. 勉強会・動画提示により看護師全員から痛みに対するケアの介入が必要であるという気持ちの変化がみられ、意識向上につながった。

双子をもつ母親の子育てに伴う疲労の分析

○片山理恵（香川大学医学部看護学科母性看護学）

キーワード：双子，母親，子育て，疲労

【目的】

女性のライフサイクルでも子育てには負担が伴う。多胎児は、同時に2人を育てるため単胎児より負担は大きい。子育ての疲労に関する先行研究は多いが、単胎児を対象としたものが多数を占めていた。そこで、本研究では、双子をもつ母親の子育てに伴う疲労の分析を目的とした。

【方法】

方法は、質的研究のグランデッドセオリーを用い、分析は戈木の方法を参考にした。

対象は、0歳～3歳以下の双子をもつA県の母親8名である。半構成的面接法にてインタビューを実施し、語りの内容は、ICレコーダーで録音した。日時と場所は、対象者の希望を最大限尊重した。

分析は、インタビュー終了毎に逐語録におこし内容を一切片化にした。切片化された文章がイメージできる抽象度の低い概念をプロパティ（特性）、プロパティ内容の度合いをディメンション（次元）として表した。プロパティ、ディメンションを多数抽出した後、一切片と共に眺めながら一切片に含む概念の抽象度を少し高めラベル名を作成した。プロパティ、ディメンション、ラベル名を入力する際には、質的データソフトATLAS.ti6.0を用いた。次にラベルより抽象度を高めてカテゴリーとして命名した。そして、1事例毎にカテゴリー関連図を描き、2事例目関連図、3事例目の関連図と順次統合し、最終的に8事例カテゴリー関連統合図を作成、ストーリーラインを記述した。

データ収集と分析では質的研究経験者から定期的指導を受け、データ解釈や分析結果に信用可能性、真実性の確保に努めた。

【倫理的配慮】

文書を用いて、研究責任者が対象者へ説明し、自由意思を尊重した上で文書にて参加同意を得た母親を対象とした。なお、本研究は、香川大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】

分析結果は、カテゴリー【怒涛の子育てで睡眠の記憶なく未だに身体ボロボロのしんどさ】と、サブカテゴリー、《虐待かのような双子の泣きで子どもの数だけほしい大人の手》、《笑顔ふたつで双子は大変と思わずどうにかなると楽しく考える工夫》、《子育ての最終決定を担う母親として成長している自覚》等であった。

【考察】

双子をもつ母親の子育てに伴う疲労の分析では、《子育ての最終決定を担う母親として成長している自覚》が導きだされ、双子を育てることはしんどさやつらさだけでなく、疲労と向き合い乗り越えようとする努力が、母親の自己成長にもつながっていたと考察する。8事例分析からは否定的な捉えは持続しない可能性もあることが示唆されたと考える。

A病院総合周産期母子医療センターで固定チームナーシングを導入して ーチーム間相互援助の在り方についてー

○角ひかる，安達裕子，野田千晶，安達香奈，遠藤明美
(鳥取大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター新生児部門)

キーワード：固定チームナーシング，業務支援，NICU・GCU

【目的】A病院総合周産期母子医療センター（以下，A病棟とする）では，2009年より小集団（NICUチーム・GCUチーム）の固定チームナーシングを導入した．相互チームを円滑に運営するための「フリー業務」担当のスタッフは，症度・繁忙の状況からGCUチームから捻出した．導入後1年が経過した頃より，スタッフから不満や不平等感を感じる声が聞かれるようになった．そこで，チームナーシングを効果的に運営するためのチーム間の相互援助の実態とチーム間相互援助の在り方について検討したので報告する．

【方法】調査期間：2010年8月，研究対象：A病棟に勤務していた看護師28名，データ収集方法：無記名によるアンケート調査．回収は留め置き法で行った．調査内容：現在のチーム間の相互援助の実態（チーム別），チーム間共有可能な業務についての調査，「フリー業務」への認識と問題点について記述．用語の定義：A病棟の「フリー業務」とは，病棟全体の物品管理や環境整備，調乳業務，入院準備など患者に直接的な関わりを持たない業務とし，フリー業務担当のスタッフは，両方のチームの業務を担当する．

【倫理的配慮】対象の看護師には，個人が特定されないことを十分に説明し，無記名でのアンケート調査とした．また，アンケートの提出をもって調査協力を同意とした．

【結果】1，対象者の概要：回収率は100%であった．2，アンケート結果：チーム間での相互援助では，沐浴，授乳，シーツ交換や保育器交換などの介助を行う「患者ケア」とそれ以外に分けられた．「患者ケア」では相互に援助業務項目の差は認められなかった．チーム間で共有可能な業務については，現在実施している業務以外の項目が多数だされた．各チームが相互援助により効果をあげていると認識したのはNICUチームの方が多く，GCUチームでは効果を実感できていなかった．課題としてスタッフが感じていることは，「フリー業務」に依頼して良い内容かどうかの判断が困ること，チーム双方の繁忙程度がわからないことなどが挙げられた．

【考察】チーム間で相互援助を必要としている業務は現行以上であった．チーム間で相互援助による効果に差が生じたのは「フリー業務」をGCUチームから捻出していることと，「フリー業務」の役割が病棟全体の役割であるという認識が低く，チーム間での位置づけが不明瞭であったことが要因として考えられる．これは，固定チームナーシングを導入する際に，業務が明文化されていないことも一因と考える．またチーム間のコミュニケーションを図るために情報共有の在り方の工夫や，スタッフ同士が相互理解を深める努力が必要であると考えられる．固定チームナーシングの効率的な運営のために設置した「フリー業務」だが，スタッフへの周知，チーム間の繁忙情報の共有が今後の課題として挙げられた．

A 県の臨床経験 1 年目から 5 年目の看護師の実践能力に関する自己評価

○佐々木晶子¹⁾、深田美香²⁾

1) 鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻 2) 鳥取大学医学部保健学科

キーワード：看護実践能力，臨床経験，コンピテンス

【目的】A 県における臨床経験 1 年目から 5 年目までの看護師の実践能力を横断的に調査し、看護実践能力の発達過程を明らかにすることを目的とした。

【方法】A 県内の病床数 80 床以上 37 施設中、研究協力の得られた 14 施設に勤務する経験年数 1 年目から 5 年目までの看護師 747 名に調査を依頼した。211 名から調査票が返送され（回収率 28.2%）、記入漏れを除いた 205 名（有効回答率 97.1%）を分析対象とした。看護実践能力の自己評価は、「看護実践能力自己評価尺度」¹⁾を尺度開発研究代表者の許可を得て使用した。「看護実践能力自己評価尺度」は、4 つの看護実践能力の概念のもと 13 のコンピテンス項目それぞれに対応する質問項目があり全 64 項目からなる。コンピテンスとは十分な職務遂行に関連する知識、技術、行動力に加えて、倫理、価値と反省的実践を行える能力を意味し、質問項目はそのコンピテンスを反映した行動レベルで表現されている。各質問項目に対して、「実施の頻度」「達成の程度」の 2 つの側面から測定され、「実施の頻度」は『いつも行っている』から『まったく行わない』、「達成の程度」は『自信を持ってできる』から『自信がない』の 4 段階で回答を依頼した。加えて、対象者には調査協力者の特徴を把握するために基本調査項目への回答を、また、看護管理者には協力施設の特徴を把握するために施設基本調査への回答を依頼した。無記名自記式質問紙調査とし、対象者個別に返送を依頼した。経験年数による各コンピテンスを一元配置分散分析により比較した。解析には SPSS20.0J for Windows を使用し有意水準は 5% 以下とした。

【倫理的配慮】本研究は、鳥取大学医学部倫理審査委員会の審査を受け承認（承認番号 1787）を得て実施した。

【結果】経験年数別にコンピテンス平均値を比較すると、「実施の頻度」は 1～3 年目にかけて、9 のコンピテンス項目で上昇し、3～4 年目には 12 のコンピテンス項目が低下、その後、4～5 年目には 13 項目すべてのコンピテンスが再び上昇した。4～5 年目にかけて最も大きくコンピテンスの上昇が認められた。「達成の程度」についてもほぼ同様の結果であった。「ケアコーディネーション」についてのコンピテンスは、「実施の頻度」の 5 年目の平均値が 1 年目と比べて有意に高かった。「基本的責務」「クリニカルジャッジメント」「看護の計画的な展開」「ケアコーディネーション」「看護管理」についてのコンピテンスは、「達成の程度」の 5 年目の平均値が 1 年目に比べて有意に高かった。伸び率（5 年目と 1 年目のコンピテンス平均値の比）が最も低かったのは「継続学習」、最も高かったのは「ケアコーディネーション」のコンピテンスであった。

【考察】経験年数別の平均値に有意差が見られたコンピテンスは、ベッドサイドでの実践により獲得される能力であり、直接的なケアが 1 年目から 5 年目の看護実践能力の獲得に重要な役割を果たしていた。また、各コンピテンスの平均値は経年ごとに高くなる傾向はあるが、1 年間で大きな伸びを示したコンピテンスはなく、看護実践能力は複数年かけて伸びていた。

【結論】1～5 年目の看護実践能力の自己評価は、3～4 年目に停滞したのち、4～5 年目に再び上昇するという発達の特徴が明らかになった。

1) 中山洋子、「看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究」報告書、2010 年

模擬患者（SP）参加型演習における学生のリフレクションの現状 ーリフレクティブサイクルによる内容分析ー

○岡安誠子，吉川洋子，松本亥智江，平井由佳，梶谷麻由子，川瀬淑子
（島根県立大学）

キーワード： SP 参加型演習，看護学生，リフレクション，リフレクティブサイクル

【目的】A大学では，看護実践能力向上の観点から SP 参加型演習に看護学系教員全体で取り組んでいる．これに対し学生は，真剣さや臨場感を高められ，自己の課題が明確となると評している．しかし，学生による課題の明確化は時に曖昧で，次の目標に十分反映されていないことも少なくない．そこで本研究では，演習後のレポートを Gibbs (1988) のリフレクティブサイクルに基づいて分析し，学生によるリフレクションの現状について明らかにすることを目的とした．

【方法】2年生を対象とした SP 参加型演習では，学生は事例に基づいて援助計画を立案し，看護技術を用いて SP にケアを行う．2回の演習では，終了後に「学びと次への課題」としてレポートを課している．本研究では，2回目の演習が終了した最終レポートを乱数で無作為に20件抽出し，分析を行った．分析方法は，Gibbs のリフレクティブサイクルの枠組に沿ったレポートの内容分析である．Gibbs のリフレクティブサイクルは（1）記述・描写，（2）感情，（3）評価，（4）分析，（5）総合（6）行動計画からなる．これらの内容を問いながら，レポートを読み込み分析した．

【倫理的配慮】学生に対して研究目的と方法，参加の自由について説明し，レポート内容の分析についての承諾を得た．また，A大学の倫理委員会の承諾を得て実施した．

【結果】分析の結果，（1）記述・描写は全ての学生に記述が見られたが，記述量には個人差がみられた．また，自分の反省点に関連した内容が記述されていた．（2）感情については，自己の感情の動きに関する客観的な記述はほとんど見られなかった．（3）評価では，実践の出来，不出来について記述された．学びを一般化したレポート，或いはフィードバックされた内容を記述したレポートでは評価の記述は見られなかった．（4）分析は記述量に差があり，分析らしい分析が見られないレポートもあった．「～と思った」と主観的な表現も少なくなかった．（5）総合は60%の学生が記述しており，「学びを実習に活かす」「多くの（いろいろな）課題が見つかった」「（技術）練習を重ねていく」とあったが，抽象度が高く具体的な（6）行動計画には至っていないものがほとんどであった．また，SPとの関わりに関する記述はほとんど見られなかった．

【考察】「記述・描写」のほとんどが反省点であったことは，ポジティブなフィードバックの少なさが影響している可能性がある．自己の「感情」や SP との関わりの記述が見られないことから，人に対するコミットの弱さ，或いは SP との交流の希薄さが懸念される．学生がヒューマンケアリングの要素にも目を向けられるよう，フィードバック内容の検討も必要である．少数ではあったが「評価」の記述がないものは，自己の振り返りレポートとなっていなかった．演習前に個々で目標を明確にしておくことが，評価のためにも重要となる．「分析」は不十分なものもあり，「総合」と「行動計画」では記述の無いものが40%あった．経験を内在化させ応用可能な能力とするためには，経験した事象を分析して一般化する力が必要となる．抽象度が高く漠然とした一般化もまた経験知とならない．効果的な SP 参加型演習に向け，経験知を積み重ねていくためのリフレクション・スキルを同時に育んでいくことの必要性が示唆された．

老人福祉施設における情報通信技術を用いた笑顔判定に対する意識調査

○岡本辰夫，小山嘉紀（株式会社両備ヘルシーケア）

キーワード：老人福祉施設，看護情報，笑顔

【目的】患者と看護師とのコミュニケーションの際，笑いや上質なユーモアが介在することにより，意思疎通や信頼関係づくりがスムーズに行われる。しかし，老人福祉施設（以下「施設」）職員の「笑い」への関心は，高いとはいえないのが現状のようである。また近年，情報通信技術（Information and Communications Technology，以下「ICT」）の発達により，カメラ撮影に用いる顔検出の応用などから，笑顔の判定を行えるようになってきている。笑顔を強制するのは良くないという風潮があるのも事実であるが，笑顔を客観的に評価し，笑顔を作る訓練をすることは重要なことと考える。そこで本研究では，施設において，ICTを用いた笑顔判定を行い，職員の笑顔や，笑顔判定に対する意識調査を行う。

【方法】研究方法として，施設の職員を対象に ICT を用いた笑顔判定を行い，質問紙による意識調査を行った。笑顔判定の使用機器は，カメラを内蔵したノートパソコン1台である。ノートパソコンのカメラを用いて，対象者の笑顔を撮影し，撮影したデジタル写真画像をもとに，F社の実験サイト「顔ラボ」における，“笑顔判定技術”を体験できるアプリケーションである「スマイルチャンプ」を利用して笑顔判定を行った。判定に要した時間は，一人あたり約5分であった。意識調査は，A県内の6事業所に所属する施設の職員134名のうち，同意が得られた64名の職員を対象に，笑顔に関する考えや感じたことを記入する自由記述欄を設けた質問紙（自記式）によって行った。全設問は，5段階尺度法により点数化した。また，対象者の属性は，性別，年齢，経験年数，笑顔に関する自信（あり・なし）とした。

【倫理的配慮】倫理的配慮として，施設の職員に調査の趣旨について説明を行い，調査への参加は自由意志であること，いつでも辞退できることを説明した。また，個人情報保護や秘密保持，データは研究目的以外では使用しないことを口頭で説明し，同意を得た上で調査を実施した。

【結果および考察】質問紙調査の回答結果の平均評価値および標準偏差より，対象者の多くが，笑顔判定を楽しんで行ったことが読み取れた。一方で，笑顔の判定によってストレスが軽減されたと思う対象者と，そうは思わない対象者とに二分されたことも窺えた。対象者の属性は男性19名，女性45名であった。年齢では，20代が13名，30代が10名，40代が13名，50代が18名，60代が10名であった。経験年数では，1年未満が4名，1年以上5年未満が25名，5年以上10年未満が24名，10年以上20年未満が9名，20年以上が2名であった。また，笑顔に自信がある対象者が35名（以下「属性A」），笑顔に自信がない対象者が29名（以下「属性B」）であった。対象者の笑顔への自信の有無が，本判定に与える影響を調べるため，属性A，Bの回答結果の比較を行った。その結果，笑顔に自信のある対象者は，そうでない対象者と比較すると，笑顔判定を楽しみ，より上手く笑顔ができるようになり，より自信を持つようになったことが分かった。また，質問紙の自由記述欄の文章に対し，テキストマイニング分析を行った。出現語句119種，文章数43文で分析を実施した。その結果，キーワードとして「笑顔」，「大切」，「思う」といった語句が中心となった主張や，「笑顔」，「意識」，「より」，「良い」，「接する」という語句が中心となった主張，また，「笑う」，「少し」，「分かる」といった語句によって構成されている主張が得られた。その結果より，笑顔の重要性についての再認識や笑顔への意識向上，興味・関心の向上が読み取れた。

【結論】意識調査により，笑顔の重要性についての再認識や，笑顔判定への興味，笑顔への自信や意識の向上が確認できた。これは，笑顔判定によって，笑顔に対する良い意識変化が得られたことを示している。

在宅ケアにおける統合失調症患者と家族の支援を考える（１） ーホームヘルパーへの聞き取り調査からー

○石田実知子

（玉野総合医療専門学校保健看護学科）

キーワード：統合失調症，在宅ケア，ホームヘルプ

【目的】統合失調症患者の支援を行っているヘルパーへのインタビューを通じてホームヘルプの意義を確認したうえで，訪問看護師と連携を図る上での統合失調症患者と家族の支援をめぐる課題を検討する。

【方法】①対象者：A市外郭団体４事業所に勤務する統合失調症患者の支援を行っている役職者ヘルパー１７名 ②データ収集期間：平成２３年８月７日から平成２３年９月６日 ③データ収集方法：プライバシーが確保できる個室にてインタビューガイドに沿い半構造的面接を行った。④データ分析方法：質的帰納的研究手法を用いて分析し，類似点，相違点などの視点からカテゴリーを抽出した。また，専門家から得られた意見に基づいて，結果を修正し，厳密性を高めた。

【倫理的配慮】対象者に研究の主旨および方法，研究への参加・協力は自由意志に基づき不利益を被ることは一切ない事，一度同意した後でも撤回が可能なこと，プライバシーに配慮し個人が特定されないこと。得られたデータは研究の目的以外に使用しないことについて口頭及び文書で同意を得た。また，研究対象機関にて承認を得た。

【結果】利用者を対象とするホームヘルプに従事するヘルパーが持つ【利用者の印象】は，[利用者への評価]に関するものと[統合失調症患者特有の言動]に関するものがあつた。また，その事前情報や経験等の度合いにより，【利用者への対応】として，[病気の理解・知識]または[未知への不安]がみられた。そして知識や経験に関わらず[精神障害への戸惑い]を覚えることが多かった。その反面，何らかの【ホームヘルプの効果】を実感していた。それは，[人間関係の構築]や[利用者の変化]における効果であり，概ね，ヘルパーの【利用者への気遣い】によるところが大きかった。ヘルパーは，利用者の診療に同行することもあり，[医療機関への要望]も抱いており，【他の専門職との連携】を強く望み，[専門職どうしの情報共有]や[専門職どうしでの役割分担]を求め，ホームヘルプの質向上に向けた[研修会の必要性]を痛感していた。【家族との連携】については，[家族との連携の困難性]と[利用者本人への影響]を憂慮するため悩んでいた。利用者の家族は，いずれも[各家族員の生活の維持]といった【家族間の問題】を抱え，利用者との[距離感の必要性]を強く感じていた。【ホームヘルプの課題】としては，[ヘルパーの安全面での問題]と[各利用者の状況に応じた支援]とし，[ヘルパーと利用者の思いのバランス]が必ずしもとれていないことを察知し，極力，両者が釣り合うような支援を目指していた。

【考察】ヘルパーは，ホームヘルプを通じて利用者のコミュニケーションスキルを向上させていた。ヘルパーが「ただひたすら利用者の声に耳を傾ける」ことも含め，[利用者との適度な距離感の模索]を繰り返しながら，[利用者に合わせたペース配分]も考慮しながら根気強く利用者のコミュニケーション相手になり続けた結果と推察される。また，【他の専門職との連携】は，[専門職どうしの情報共有]でかなりのばらつきがみられるなど，必ずしも十分でないことが示唆され，支援の円滑化のためには，ヘルパーへの情報提供や専門家間の情報共有，役割分担のシステムの充実，そしてシステムに家族支援を取り込んでいく取り組みが必要となる。さらに家族自身が自分らしく生きていくための支援として，家族の意向を踏まえて良き相談相手となり，在宅で関わる訪問看護師等と連携を十分に行っていくことが求められていると言える。

緊急入院患者の家族のニーズの特徴とその影響要因

○上西孝明, 秋山智 (広島国際大学看護学部看護学科)

キーワード: 緊急入院, 家族援助, 家族のニーズ

【目的】本研究の目的は、緊急入院患者の家族のニーズの内容と重要度について明らかにすること、またニーズに影響を及ぼしている要因の特徴を明らかにすることである。そしてそれらを受けて、緊急入院患者の家族に対する看護ケアについての示唆を得ることである。

【研究方法】面接による質問紙調査法。対象者は1病院の救急外来または一般外来を受診し病棟に緊急入院することになった成人・老年期の患者の家族92名。調査期間は2011年9月1日～11月31日。質問紙は善家らの緊急入院患者の家族ニーズ表43項目を修正・削除した35項目についてニーズの重要度について回答を求めた(リッカートスケール5段階)。統計分析ソフトはSPSS Statistics 17.0を使用し、平均値間の検定はt検定、一元配置分散分析法を用いた。本研究は広島国際大学看護学部倫理委員会及び対象施設の倫理委員会の承認を得た後実施した。

【結果】1)家族のニーズの中で重要度が高かったのは、『医療職者に対する信頼・期待』と『患者の病状経過・予後の見通し』の2因子で占められていた。具体的なニーズの項目でみると「患者の生命の危険についての不安を相談できる」「患者の今までの経過に関する説明」「患者に行われている治療・処置に関する説明」「行われた検査結果に関する説明」の順位が低くなっていた。2)家族自身のニーズは低かったが、家庭の経済的な問題に対するニーズが高くなっていた。3)家族の年齢は、中年期と前期高齢期が多く、60～70代の割合が高かった。患者の病状や治療の説明に関するニーズは壮年・中年期が高く、家庭内の問題に関するニーズや環境に関するニーズは高齢期が高かった。4)家族の性別は女性が73%であり、また患者への思いに関するニーズは女性が高かった。5)家族の続柄は夫婦が42.4%でそのうち高齢期が72.5%を占めていた。嫁は9.8%と少なかった。患者の病状や治療の説明に関するニーズは子が高かった。6)別居している家族のほうが患者の病状や治療の説明に関するニーズが高かった。7)入院してから調査までの日数について、ニーズの順位が高かった項目は、やや日数が経過した後もニーズは高かった。

【考察】重要度が高かったニーズは、『医療職者に対する信頼・期待』と、『患者の病状経過・予後の見通し』の2因子で占められていたが、具体的なニーズの項目でみると、患者の状態や治療に関する順位が低くなっていた。これは比較的重症ではない患者が多かったことや、対象者の年齢が高く高齢者同士の介護が増加していることが原因とみられる。また家庭の経済的な問題に対するニーズが高くなっていたが、家族は早い段階から退院のことや退院後の生活のことを考えており、社会的な支援に対する働きかけが必要になると考える。年齢については、高齢者は治療に関しては病院に任せてしまう傾向にあるが、社会的な支援は必要としていることが示唆された。また地方においても以前のような大家族世帯は少なくなっており、介護が嫁を中心とした家族単位のものから夫婦単位になっていることが考えられた。入院してから調査までの日数については、ニーズの順位が高かった項目は、やや日数が経過した後もニーズは高く、継続した家族ケアの必要性が示唆された。

【結論】緊急入院患者の家族のニーズの中で特に重要度が高いものは、医療職者に対する信頼・期待、そして患者の病状経過・予後の見通しであり、ニーズの各項目では経済的なことや社会支援といった、高齢社会特有と思われるニーズの重要度が高かった。また家族の属性によってニーズは異なっており、看護師はそれらのニーズの特徴を踏まえた関わりをすることが必要である。そのためには患者や家族の思いを理解し受容することはもちろん、必要時には各専門職へコンサルテーションを行い、家族への医療チームアプローチにおける役割を果たしていくことが重要となってくる。

高齢者における排尿訓練動機づけに効果的なコミュニケーションの実践 —排尿自覚刺激行動療法を適用して—

○河野美穂，大場亜紀，小川千尋，高林靖恵，藤井美香，前田恵利

（鳥取大学医学部保健学科）

キーワード：尿失禁，膀胱機能評価，排尿自覚刺激行動療法，コミュニケーション

【目的】

本研究は排尿機能の改善に向けての援助の過程で行った，動機づけとして用いた排尿自覚刺激行動療法（Prompted voiding：以下 PV と略す）における効果的なコミュニケーションの実践を明らかにすることを目的とした。

【方法】

1. 対象者：回復期リハビリテーション病院に入院している排尿障害を有する高齢者 6 名のうち 7 日間の介入で排尿障害の改善が見られた 4 名とした。
2. 介入方法：膀胱容量の確保，自発的な尿意の表出を促すために本人の尿意の訴えに基づいてトイレ誘導を行った。尿意の表出があった時，排泄動作の向上が見られた時に「教えてくださって，ありがとうございます」等の PV を意図した言葉かけの実施，また，膀胱容量が少ない場合は気分転換を行うことにより膀胱容量の増加を図った。
3. 分析方法：内容分析の方法を用いて，PV として実施した看護師の言葉かけを，文脈ごとに抽出して記録単位とした。記録単位を意味内容の類似性に従い，質的帰納的に分類し，カテゴリー化した。

【倫理的配慮】

本研究は鳥取大学医学部倫理委員会の承認を受け，対象者には安全性とプライバシーの保護等を説明し文書での同意を得て行った。

【結果】

対象者の性別は男性 4 名，平均年齢は 74.75 歳であった。介入前は全ての対象者に排尿障害を認めたが，7 日間の介入後，日中の尿失禁は解決され，夜間の失禁もほとんどなくなった。また，全員が自ら尿意を表出し，残尿も正常範囲となり，トイレでの排泄行動も自立の範囲が拡大した。この過程で，動機づけに効果的であった看護師の言葉かけの内容は，「教えてくださって，嬉しかったです」「ありがとうございます」などの【喜び，感謝の言葉かけ】，「良くなっていますね」「すごいです」などの【回復の確認，賞賛の言葉かけ】，「いつでも言ってください」などの【行動，ペースを尊重した言葉かけ】の 3 カテゴリーであった。

【考察】

3 カテゴリーのうち，【喜び，感謝の言葉かけ】は自尊心の低下した高齢者に共感する言葉かけであり，【回復の確認，賞賛の言葉かけ】は賞賛によって自己効力感を高め，自主的に排尿問題を解決できるようになる言葉かけであり，【行動，ペースを尊重した言葉かけ】は高齢者のゆっくりとしたペースにあわせる言葉かけを示している。以上の PV を意図した言葉かけを行うことによって，自発的な尿意の訴えが見られ排尿機能の改善につながった。高齢者の思いや生活を尊重し，言動の一つ一つを大切に接することが重要であると言える。

【結論】

高齢者の排尿問題解決の援助を行った結果，動機づけに効果的な言葉かけは【喜び，感謝の言葉かけ】，【回復の確認，賞賛の言葉かけ】，【行動，ペースを尊重した言葉かけ】の 3 カテゴリーであった。

言語的コミュニケーションに困難さのある高齢患者のスピリチュアリティを把握しようとする看護師の関わり

○實金栄¹⁾、竹田恵子²⁾、小藪智子³⁾、白岩千恵子²⁾、太湯好子¹⁾

1) 岡山県立大学 2) 川崎医療福祉大学 3) 川崎医療短期大学

キーワード：高齢者、スピリチュアリティ、SCAT

【目的】高齢者へのスピリチュアルケア実践への示唆を得ることをねらいとして、言語的コミュニケーションに困難さのある高齢患者のスピリチュアリティを把握するために、看護師がどのような関わりをしているのかを検討することを目的とした。

【方法】調査対象者は、高齢者を看護する医療施設の看護師3人。データの収集は、まず研究者らが考えるスピリチュアリティについて説明を行った後に、言語的コミュニケーションに困難さのある高齢患者の「心の内面」をどのようにして把握しているかについてインタビューし、その内容をICレコードに録音し逐語録を作成した。データの分析はグラウンデッドセオリー法を基礎に大谷が開発したSCAT (Steps for coding and theorization)¹⁾を援用した。SCATの4つのステップでコーディングを行い、その後にストーリーラインを作成し、このストーリーラインをもとに理論記述を行った。

【倫理的配慮】本研究は川崎医療福祉大学倫理審査委員会の審査の承認を受けたのちに実施した。

【結果】4つのステップを経てコーディングしたのちに作成した3事例のストーリーラインと、これをもとに導き出した理論記述を表1に示した。

表1 スピリチュアリティを把握するための看護師の関わりに関するストーリーラインと理論記述

ストーリーライン	A	患者の心理を理解することは難しい。快か不快かは表情や視線だったり非言語的なもので表現されており、感じることができる。また事前の情報収集から、患者の興味ある話題を提供すると反応があったり、その程度に違いがあったりする。特に表情として表出されやすいが、呼吸など生体反応としても表出されることもある。その反応がもつ意味は看護師の想像であり、確信はない。
	Q	入院時に聴取する既往歴や生活歴は心の内面を知るための情報となるが、時間を確保しづらい。したがって面会時などを利用して、様々な会話の中から、患者の心の内面を知るための情報を追加し、積み重ねていっている。心の内面を知るための情報は私的な情報であるため、聞きにくいところもあるが、そこだけを聞こうとするのではなく、様々な話を通して理解を深めている。
	R	患者が訴えることができないとき、患者の気持ちを考えながら、また患者の信条を把握しながら、気持ちや信条に添ったケアを行っていく。気持ちや信条にそった働きかけかどうかによって異なる反応が見られる。過去の生活を振り返る中で心の内面が表出されることもあるのでその機会を作ることが大切。
理論記述		言語的な意思表示がなされなくても、痛みなどは生体反応として表現されている。看護師はその生体反応の意味を読み取っていくことが大切であり、そのためには日々の意図的な関わり、患者に興味をもって接することが大切である。ただ、仕事だからという気持ちで患者と接していても意味を読み取ることはできない。 患者に興味をもって、意識的に関わっているのといないのでは、患者への接し方が異なる。意図的な関わりの中では、患者に自身のもつ力に気付いてもらえる、患者の活動を促すことにつながる。また意図的な関わりから生じた活動は、患者の気持ちの表出ではないかと、患者の活動の意図を考え理解しようとする姿勢が大切である。 「事前の生活歴などの情報収集から、患者の反応を引き出すことのできる刺激を知ることができる」「患者の心の内面は、表情だけでなく生体反応からもとらえることができる」「患者の反応の意味は、看護師の想像であり確信はない」「日ごろの面会時などで情報を追加し、積み重ねている」「過去の生活を振り返るなかで、心の内面が表出されてくる」「意図的な関わりにより患者の意思表出が促される」「患者の活動を気持ちの表出ではないかととらえ、意図を解釈しようとする」

【考察】看護師は、意図的な入院前の生活歴の収集や入院後関わりから、患者のスピリチュアリティを推測しており、患者の心の内面を引き出しつつ情報を追加し確信に近づこうとしていた。(本研究は科学研究助成事業による基盤研究(C)課題番号23593488の研究結果の一部である。)

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

障害高齢者の継続的フットケアによる肥厚爪改善の取り組み

○片山明日香, 村上幸奈 (医療法人十字会野島病院) 前田恵利 (鳥取大学医学部保健学科)

キーワード: 爪切り, フットケア, 爪の肥厚, 高齢者

【目的】

A病棟では生活援助が必要な高齢患者が8割以上を占め、46名中39名に肥厚など足趾の爪の異常が見られ、爪切りが困難な現状であった。そこで室谷ら¹⁾ 宮川²⁾を参考に爪トラブル改善のためのフットケア手順を作成し、爪の肥厚などがある患者5例に実施したところ改善が見られた。本研究ではフットケアの実際と効果を報告する。

【方法】

1. 研究対象者: 足趾の爪肥厚、変形、乾燥、色の変化がある入院中の高齢者5人。
2. 研究期間: 平成23年5月～平成23年7月
3. フットケア方法: ①5分間足浴後、水分を除去し0.05%マスキング液を含んだコットンで足を拭きとる。②ゾンデを用いて爪の間の角質を取り除く。③ニッパーで爪を切り、爪の形を整えオリーブ油を塗布する。以上の方法で週1回フットケアを実施した。
4. 評価方法: フットケア終了後、1趾ずつ評価しフットケアカルテに足の状態を記入した。評価はデジタルカメラを用いて足全体、爪を撮影し改善の程度を確認した。

【倫理的配慮】

本研究の趣旨及び目的、プライバシー遵守を説明し患者、家族より同意を得た。研究開始にあたり病院の倫理委員会にて承諾を得た。

【結果】

5名の性別は女性4名男性1名、年齢は77才～92才、主たる傷病名は、脳血管障害、肺炎で、全員片麻痺又は四肢麻痺を有していた。障害高齢者日常生活自立度判定基準は全員ランクC2であった。

フットケアは5月から7月まで週1回、1人あたり5回から7回実施した。介入後全員の足全体の皮膚の角質が除去され、鱗屑の改善が認められた。5名中3名に0.5mm以上の爪の肥厚の減少がみられたが、2名には爪の肥厚の改善がみられなかった。この2名は、肥厚が強く1cm～1.5cm以上ありかつ爪の硬度が強いためニッパーで爪が切れず改善を図れなかった。肥厚が改善されなかった2名中1名は、視覚的に浮腫の軽減を認めた。もう1名は下肢の拘縮が強く足を湯に浸けることも困難であった。

【考察】

川島ら³⁾は「圧迫をなくす爪の切り方によって血流のポンプの作用を促す」と述べている。足浴実施後、ゾンデを用いて爪の間の角質除去を行ったことで爪と皮膚との境界が明確になり、出血することなく確実に爪切りを実施できた。改善がみられた3名に関しては、肥厚していた爪により圧迫されていた神経、血管の圧迫が軽減し、血流改善に繋がったと考える。週に1回の手順に沿った15分程度のフットケアは肥厚爪などの足トラブルの改善に有効であったといえる。ニッパーで対応できない肥厚爪に関しては、早期のフットケアにより、強度な肥厚化を予防する必要がある。

【結論】

1. エビデンスに基づいたフットケアの定期的な実施は患者の爪の肥厚、爪色、乾燥、浮腫の改善に有効であった。
2. 強度な肥厚爪や下肢の拘縮患者には、早期からのフットケアの介入が必要である。

文献

- 1) 室谷良子監修: 爪のケア・手足のケア技術, 142, 看護の科学社, 東京都, 2011.
- 2) 宮川晴妃: メディカルフットケアの技術, 44, 日本看護協会出版会, 東京都, 2007
- 3) 川島みどり, 八塚美樹, 魚里明子, 他: 爪のケア技術入門, 看護実践の科学, 第30巻第10, 2005, P39

認知症グループホームにおける尊厳性に関するケアの検討

○光貞美香, 二宮寿美, 棚崎由紀子 (宇部フロンティア大学人間健康学部)

キーワード: グループホーム, 認知症高齢者, 尊厳性, スタッフ

【目的】認知症グループホーム(以下, GH)に勤務するスタッフを対象に, 認知症高齢者の尊厳性に関するケアの構造を明らかにし, 心理的側面との関連を検討する。

【方法】調査対象者: A 県 18 か所の GH に勤務しているスタッフ 179 名(男性 21 名, 女性 158 名)[回収率: 72.8%]。調査期間: 平成 24 年 3 月～5 月。質問紙構成: 1. 基本属性: スタッフの性別, 年齢, 取得資格, 認知症ケアの経験年数等。2. 認知症高齢者ケアの尊厳性に関する認知(以下, 尊厳性認知): 老年看護の専門家 7 名により看護・福祉分野の現場で重要視されている認知症高齢者の人権に関する事柄(会話、対応、生活スタイル等)について検討し, 独自に作成した 44 項目を用いた。4 件法で回答を求め, 得点が高いほど当てはまるとした。3. 心理的側面: 1) ストレス認知度(SRS-18; Stress Response Scale; 以下, SRS), 2) 生活満足度(VAS; Visual Analogue Scale), 3) 自己効力感(GSES; General Self-Efficacy Scale)。4) 自尊感情(山本ら; 1979)。分析方法: 統計ソフト SPSS19.0 を用い, 変数の記述統計量を求めた。尊厳性認知は Good-poor analysis(GP 分析)後に因子分析(主因子法・プロマックス回転)を行った。2 群に分類した属性との比較には t 検定を用いて, 心理的側面との関連については Pearson 相関係数を求め, 検討した(有意確率 5%未満)。

【倫理的配慮】所属大学の倫理審査委員会にて承認を得た。その後, 事前に GH 管理者へ調査の依頼を行い, 承諾後, 管理者よりスタッフに研究の趣旨及び個人情報の遵守等について口頭及び文書にて説明を行ってもらった。質問紙の回収は郵送法とし, 返信をもって同意とした。

【結果】スタッフの平均年齢は 47.72 ± 13.83 歳, 平均認知症ケアの経験年数は 69.79 ± 48.47 ヶ月(5-6 年)であった。介護福祉士の資格取得者は 108 名(60.7%), 常勤者は 91 名(50.8%)であった。尊厳性認知については, GP 分析後 4 項目削除した 40 項目で因子分析を行い, 因子負荷量 0.40 以上の 27 項目を採用し 5 因子解を抽出した。第 1 因子『個人の尊重』($\alpha = .902$), 第 2 因子『身体状態の尊重』($\alpha = .901$), 第 3 因子『対等性の尊重』($\alpha = .672$), 第 4 因子『プライバシーの尊重』($\alpha = .774$), 第 5 因子『その人の世界の尊重』($\alpha = .637$)と命名した。次に, 女性は男性に比べ『個人の尊重』が, 平均年齢以上の群は以下の群に比べ『個人の尊重』『対等性の尊重』『その人の世界の尊重』の 3 項目が高得点であった($p < .05$)。更に, 心理的側面との関連では, 自尊感情は『個人の尊重』『対等性の尊重』『その人の世界の尊重』の 3 因子に, GSES は『個人の尊重』『身体状態の尊重』『対等性の尊重』『その人の世界の尊重』の 4 因子に正の相関が認められた($p < .01$)。

【考察】認知症高齢者の尊厳性に関するケアは 5 因子に構造化され, 信頼係数はそれぞれ $\alpha = .63 \sim .90$ の値を示したことから, 内的一貫性は確認されたと考える。また, それらの関わりには性別, 年齢が影響していることから, 特に若い男性スタッフへの支援が重要であり, スタッフ自身の自尊感情及び自己効力感を強めることが認知症高齢者の尊厳性に関するケアにつながると示唆された。

【結論】自分自身に対する自信や確信, 確固たる自己を持っているスタッフは, 認知症高齢者を一人の人として, またその人の世界を尊重し, 健康にも留意して管理し, 対等にケアを行っていた。本研究は, 山口老年総合研究所による助成を受けて実施した研究の一部である。

在宅健常高齢者の入浴事故と入浴環境および入浴行動の関連

○奥田泰子¹⁾, 成順月¹⁾, 棚崎由紀子²⁾, 河野保子¹⁾

1) 広島文化学園大学看護学部看護学科

2) 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

キーワード：健常高齢者，入浴事故，入浴環境，入浴行動

【目的】入浴事故は高齢者が在宅で遭遇する最も多い事故である。病弱・虚弱高齢者の入浴事故に関する研究はあるが、健常高齢者を対象に入浴事故に関連する要因を検討した研究は少ない。本研究では、在宅で生活する健常高齢者の入浴事故の予防に寄与する要因を明らかにするために、入浴事故と入浴環境および入浴行動の関連を調べることを目的とした。

【方法】1. 対象：A地区いきいきサロン参加者（65歳以上高齢者）で、自宅で入浴している203名（男性50名，女性153名）を対象とした。2. 調査方法と内容及び時期：H24年3月から6月に自記式質問紙用いて調査した。内容は、1）対象者概要（性別，年代，通院中の疾患名），2）入浴行動（湯温，入浴時間，入浴前後の室温調整や飲食行動などの10項目）は項目ごとに危険行動「あり」「なし」での回答を求め，入浴環境（浴室や浴槽の明るさ・広さ・高さなどの9項目），上肢障害（9項目）と下半身障害（9項目）は4件法で得点化した。入浴環境は得点が高いほど環境が良く，上肢・下半身障害は得点が高いほど障害が重いと評価した。3）入浴事故（循環器症状5項目，転倒事故2項目）は，循環器症状および転倒事故のそれぞれで，いずれかの項目に「あり」と回答したものを事故あり群とした。4. 分析：循環器症状・転倒事故の有無をそれぞれ従属変数とし，入浴行動，入浴環境を独立変数として，単変量解析で有意な関連があった他の要因を調整した多変量ロジスティック回帰分析を行った。事故の関連要因についてはオッズ比（OR）と95%信頼区間（95%CI）で評価した。分析には統計解析ソフトSPSS Ver21を用いた。

【倫理的配慮】本研究は，広島文化学園大学倫理委員会の承認を得て行った。対象者には口頭と紙面で研究の目的・方法を説明し，調査用紙への回答をもって同意を得たものとした。

【結果】入浴時循環器症状があったのは29名（14.3%），転倒事故があったのは17名（8.4%）であった。単変量解析の結果，循環器症状の発生は，神経系疾患ある群，上肢障害と下半身障害得点が高いほど有意に高く，一方で，脱衣室を温める入浴行動がある場合は有意に低かった。上記の要因を調整しても，脱衣室を温める群はそうでない群に比べ循環器症状が発生する確率が有意に低かった（OR: 0.40, 95%CI: 0.16-0.96）。転倒事故の発生は，後期高齢者群，眼の疾患と耳の疾患あり群，下半身障害得点が高いほど有意に高く，一方で，環境得点が高いほど有意に低かった。上記の要因を調整しても，環境得点が高いほど転倒事故が発生する確率が有意に高かった（OR: 0.84, 95%CI: 0.72-0.98）。

【考察】健常高齢者であっても，入浴事故に遭遇していることがわかった。入浴事故のリスク要因と考えられる年齢や身体機能などの交絡要因を調整しても，脱衣室を温める入浴行動，浴室や浴槽の環境を整えることは，循環器症状や転倒のような入浴事故の発生を防げることが明らかとなった。以上の結果から，健常高齢者であっても，加齢に伴う循環機能の低下により，入浴による温度変化への適応能力が弱いいため，脱衣室の温度を調整することで循環器症状発生の予防に効果的であることが示唆された。また，浴室の明るさや浴槽の高さなど様々な入浴環境要因の中で，高齢者の身体機能に合わせて一つでも改善することは，転倒事故に予防に重要と考える。

【結論】地域で活動している健常高齢者において，入浴前の脱衣室室温調整をすることが入浴事故の循環器症状予防の寄与要因であり，浴室や浴槽などの環境を調整することは，入浴時転倒事故予防の寄与要因であることが明らかになった。これらの結果を踏まえて，在宅健常高齢者に対して安全な入浴ができるような教育や指導を行う必要がある。

高齢者に対するスピリチュアルケアの内容と方法に関する文献検討

○西村美穂，大森美津子，湯浅敦子（香川大学医学部看護学科）

森河佑季（香川大学医学系研究科看護学専攻）

キーワード：高齢者，スピリチュアルケア

【目的】本研究の目的は，高齢者に対するスピリチュアルケアの内容と方法を明らかにすることである．また，命に直面している高齢者とそうでない高齢者へのスピリチュアルケアの傾向を明らかにすることである．

【方法】文献検索方法は，医学中央雑誌WEB版により「高齢者」，「スピリチュアルケア」をキーワードとし，原著論文に限定し文献検索を行った．文献数が少なく，老年看護，福祉領域の学会誌からも文献検索を行った．分析は，窪寺¹の分類を参考に，高齢者に対するスピリチュアルケアの内容と方法の記述を抽出，意味内容が損なわれないように要約した．次に，要約の類似したものをまとめた．そして，まとめた要約の数から命に直面している高齢者とそうでない高齢者へのスピリチュアルケアの傾向をみた．

【倫理的配慮】文献の出典を明らかにし，また分析の際は可能な限り原典より抽出した．

【結果】医学中央雑誌から39件の論文を得たが，高齢者へのスピリチュアルケアに関する論文は8件であった．さらに，老年看護，福祉領域の学会誌から3件の文献を得，11件を対象とした．論文の種類は，原著6件，報告3件，その他2件であった．

スピリチュアリティの超越性他者と究極性自己から分析した高齢者に対するスピリチュアルケアの内容【】と方法<>は，超越性他者は，【超越的存在との交流】<あたたかい沈黙を共にする><超越的存在に触れられるよう環境調整する>他であった．究極性自己は，【生きる意味・目的・価値を見いだす】<何度も繰り返される生きる意味・目的への問いに耳を傾ける><生きる意味や目的を探し求める沈黙に寄り添う>他，

【生や死と向き合う】<からだの違和感への問いに正直に答える><死生観に耳を傾ける>他，【人生の整理をする】<人生の回想に耳を傾ける><共に祈りを捧げる>，【抛りどころを見つける】<深い想いに耳を傾ける><孤独な想いに寄り添う>他，であった．要約の数から，高齢者に対してのスピリチュアルケアは超越性他者よりも究極性自己に対するケアが多い傾向がみられた．また，命に直面している高齢者とそうでない高齢者へのスピリチュアルケアでは，【死や生と向き合う】【抛りどころを見つける】で命の危機に直面している人へのケアが多い傾向がみられた．

【考察】高齢者に対してのスピリチュアルケアは超越性他者よりも究極性自己に対するケアが多い傾向がみられたことについては，援助者のスピリチュアリティや，スピリチュアルケアにおいて何を重視するのかという意識が関係していると思われる．また，命に直面している高齢者とそうでない高齢者へのスピリチュアルケアにおいて，ケアの傾向に違いを認めたのは，援助者は高齢者の身近にいることが多く，命の危機にある高齢者が全身全霊で生や死を感じ，抛りどころをみつけて安定しようとする姿に触れ，具体的なケアの必要性に迫られることが考えられる．

【結論】高齢者に対するスピリチュアルケアの内容は，超越性他者は，【超越的存在との交流】，究極性自己は，【生きる意味・目的・価値を見いだす】【生や死と向き合う】【人生の整理をする】【抛りどころを見つける】であった．ケアの傾向は，超越性他者よりも究極性自己に対するケアが多かった．また，【死や生と向き合う】【抛りどころを見つける】で命の危機に直面している人へのケアが多かった．

参考文献 ¹窪寺俊之：スピリチュアルケア学概説，23-26，三輪書店，2010. 本研究は，平成23-24年度科学研究費補助金（若手研究（B）課題番号23792709）の助成を受けて行った．

健康サポーター養成講座による医療系大学生のキャリア意識の変化

○合田友美, 小林秋恵, 竹内美由紀, 堀美紀子, 榮玲子, 舟越和代, 横川絹恵
(香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科)

キーワード: 医療系大学生, 健康教育, キャリア意識

【目的】近年、多くの大学でキャリア教育の導入が進んでいる。このような中、研究者らは、医療専門職を目指す大学生が地域の健康づくり事業に主体的に参画する経験的学習の機会として「健康サポーター養成講座」を実施している。そこで、この養成講座の有効性を探るために、講座前後の学生のキャリア意識の変化を明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】研究期間は、平成 23 年 8 月から平成 24 年 8 月。A 大学看護学科および臨床検査学科に在籍する 3 年生で「健康サポーター養成講座」（以下、養成講座）に応募した 25 名のうち同意を得た者を対象に、養成講座初回開催時（以下、導入時）と健康教育実施後（以下、実施後）の 2 回、無記名の自記式質問紙調査を実施。キャリア意識は、『関心性』、『自立性』、『計画性』の 3 因子 27 項目からなる坂柳(1996) の職業的キャリア・レディネス尺度 (Career Readiness Scale: CRS) を用いて測定した。「健康サポーター養成講座」は、地域住民への健康支援活動を通して医療系大学生の健康支援に関する知識と技術を高めるとともに、学生自身のキャリア発達を促すことを目的として研究者らが開発したものである。養成講座の内容は、健康支援に関する講義・演習の受講、健康支援・教育の企画・準備・実践の全 15 時間で構成されている。分析には、SPSS20.0 を使用して記述統計量を算出し、Wilcoxon の符号付順位検定で CRS の〈導入時〉と〈実施後〉の 2 時点の差をみた。

【倫理的配慮】研究目的・方法、研究参加の自由意思の尊重、匿名性の維持と秘密の保持について文書および口頭で説明し、同意書にて意思を確認した。本研究は A 大学研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】24 名の研究同意が得られ（回収率 96.0%）、内訳は看護学科 14 名、臨床検査学科 10 名で、全て女性であった。CRS の Cronbach' s α 係数は〈導入時〉.90、〈実施後〉.87。尺度得点の平均値は、〈導入時〉 99.5 ± 11.71 から〈実施後〉 95.2 ± 10.16 へ低下したものの有意な差はなかった。因子毎の平均値は〈導入時〉〈実施後〉ともに『関心性』が最も高く『自立性』『計画性』と続き、3 因子全てにおいて 2 時点の有意な得点変化を認めなかった。下位項目で最も平均値が高い項目は、〈導入時〉が「どのような職業が自分に向いているのか、真剣に考えたことがある (4.42 ± 0.717)」、〈実施後〉が「職業人になったら、自分から進んで積極的に仕事を行おうと思う (4.54 ± 0.588)」であった。9 つの下位項目において、2 時点で有意な得点変化があり ($p = .00 \sim .033$)、このうち、「希望する職業に就くにはどうすればよいか、真剣に考えたことがある ($p = .017$)」「職場で新しい問題にぶつかっても、自分なりに克服していこうと思う ($p = .033$)」「希望する職業に就くための具体的な計画を立てている ($p = .002$)」「職業選択や就職は自分にとって重要な問題なので、真剣に考えている ($p = .033$)」は〈実施後〉に得点が上昇していた。

【考察】〈実施後〉の尺度得点の低下から、対象者は、養成講座の受講を通して自己の就労観や勤労観を内省し、医療専門職を目指す者としての自己課題をさらに明確にしたと考えられる。また、4 つの下位項目で有意な得点上昇を認めたことから、職業への探索が進み職業的自立が促された可能性がある。調査を重ね、養成講座を受講していない学生とのキャリア意識の変化の違いを検証することが今後の課題である。

健康サポーター養成講座に参加した医療系大学生の応募動機および自己目標の特徴

○小林秋恵, 竹内美由紀, 合田友美, 堀美紀子, 榮玲子, 舟越和代, 横川絹恵
(香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科)

キーワード：医療系大学生, 健康教育, 自己目標

【目的】A大学では医療専門職を目指す大学生が地域の健康づくり事業に主体的に参画する経験的学習の機会として「健康サポーター養成講座」（以後、養成講座とする）を開催している。本研究の目的は、養成講座に応募した学生の応募動機および自己目標の特徴を明らかにすることである。

【方法】1. 研究対象者：養成講座に任意で参加し、研究協力に同意したA大学看護学科および臨床検査学科3年生。2. 研究期間：平成23年8月～平成24年8月。3. データ収集方法：養成講座の初回開催日に概要説明と基本的講義が終了した時点で無記名自記式質問紙を配付し、応募動機と養成講座で目指す自己目標について自由記述してもらった。4. データ分析方法：記述内容を類似する内容で集約化した。

【倫理的配慮】A大学研究等倫理委員会での審査および承認を得て実施した。研究目的・方法、研究協力の自由意思の尊重、匿名性の維持と秘密の保持について口頭と文書で説明し、同意書にて同意を得て行った。

【結果】研究対象者は看護学科14名、臨床検査学科10名、計24名すべて女性であった。応募動機は3つのカテゴリに分類された。「勉強になる」「地域の人との交流」「いろいろな経験がしたい」「将来に活かせる」などの＜漠然とした動機＞と、「健康教育の方法を学びたい」「実習等で患者への接し方や指導に役立つ」など＜内発的で具体的動機＞、および「先輩・先生からの勧誘」の＜外発的動機＞であった。養成講座で目指す自己目標は8つのカテゴリに分類された。＜対象者が理解しやすいプレゼンテーション能力の向上＞＜コミュニケーション能力の向上＞＜健康教育の知識と技術の習得＞＜チームメンバーとの協力＞＜地域の人との交流＞＜積極的な取り組み＞という比較的抽象度の高い自己目標と、＜健康教育実施までの各過程における技能の習得＞＜身近な人への学びの適用＞という、より具体的な自己目標があった。＜健康教育実施までの各過程における技能の習得＞には「対象者に一番必要な知識が何かわかる」や「動機づけできるような説明の仕方」、また「相手のライフスタイルに合ったアドバイスをする」があった。＜身近な人への学びの適用＞には、「学んだ知識をメタボ気味の父に説明する」「学んだ知識を家族にも適用させる」があった。応募動機が漠然としていても養成講座で目指す自己目標は具体的である学生も多く見られた。

【考察】養成講座に応募した段階ではその内容が充分学生に伝わっていなかったと思われるが、説明や講義を聞くことで健康教育への問題意識が明確になった学生もいたと考えられる。学生個々の自己目標は非常に多様であった。そのため、それぞれ自己目標が達成できるよう、参画できる健康づくり事業の機会を整備することや参画のたびに自己目標を意識化させていくことなど、養成講座のプログラム内容を検討していくことが今後の課題である。また、2学科が協働で健康教育を実施できる機会は貴重であり、学生たちもそれを期待していることがうかがえた。将来の医療専門職としてチームワークやマネジメントの力を養成するには両学科の強みを活かした活動ができるように支援していくことが必要である。

学校における性の健康教育の取り組みに関する実態調査

○富岡美佳, 梅崎みどり, 田村裕子

(山陽学園大学看護学部看護学科)

キーワード：性の健康教育, 年間計画, 学校保健

【目的】米国の CDC が示した青少年の 6 つの危険行動は、健康に深く関わっていることが示されており、その中でも望まない妊娠、HIV を含む性感染症に関係する性行動は深刻な課題の一つとされている。現在わが国では妊娠中絶率は僅かではあるが減少し、性の健康教育に関するプログラムも開発され、実践されている。しかしながら、学校教育現場での性の健康教育に関する教育力については明らかとされておらず、その方向性について検討することが必要である。そこで、本研究では研究代表者が企画した「思春期の生きる力を育む教育セミナー」に参加した 61 名のうち小中高の教員 49 名の調査票を分析し、学校における性の健康教育の実態を明らかとすることを目的とした。

【方法】2012 年 7 月～11 月に、A 県で実施された、思春期の生きる力を育む教育セミナー（5 日間 15 講座）に参加した小中高の教員 61 名に対して自記式質問紙調査を行った。調査内容は、学校における職位、性教育に関する役割、職種などの基本的属性と、性教育の実施状況及び、実施の必要性、学校保健委員会、危機管理マニュアルの有無、加えて、実施に関する課題などであった。分析は、統計ソフト SPSS Ver. 16 日本語版を使用し、分析は基本的統計量を算出し検討した。

【倫理的配慮】調査に際しては、所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。調査対象者には、説明文を用いて調査への協力の自由、途中撤回の自由、プライバシーの保護について説明を行った。調査票の回収をもち同意を得られたこととした。

【結果】調査用紙の回収率は 80.3%であった。研究対象者の概要は、養護教諭 23 人 (46.9%)、教諭 16 人 (32.7%)、養護助教諭 6 人 (12.2%)、講師 1 人 (2.0%)、無回答 3 人 (6.1%) であった。男性 3 人 (6.1%)、女性 43 人 (87.8%)、無回答 3 人 (6.1%) であり、対象者の平均年齢は 40.3 歳であった。保健主事 6 人 (12.2%)、性教育委員会がある 25 人 (51.0%)、性教育の担当である 26 人 (53.1%) であった。取り組みの内容を複数回答で求めた結果、性の教育に関する年間計画がある 22 人 (44.9%)、校外の講師を依頼している 31 人 (63.3%) であった。教育の必要性は、大変必要である 19 人 (41.0%)、まあまあ必要である 22 人 (48.0%) であった。各クラスを対象にクラス担任が実施している 12 人 (24.5%) であった。取り組みをしていない理由は「時間がない」「保護者の理解がない」が各 1 人であった。

【考察】学校において性教育の委員会や研修参加を行っているものの、外部講師への依頼による性の健康教育を行っている学校が多いことが明らかとなった。学校における性の健康教育の必要性は高いことから、専門家と連携した年間計画に基づいて学校が行う性教育が実施されることが必要であることが示唆された。

(本研究は科学研究費補助金 (23593356 「青年期の性の健康と権利を支えるコミュニティ機能に関する研究」) の一部である。)

地域で生活する人々の支援に関する医学中央雑誌掲載論文の研究目的の類型化

○石上悦子, 池内和代, 村上歩, 坂本雅代, 尾原喜美子 (高知大学医学部看護学科)

キーワード: 地域, 生活, 支援

【目的】 小児高齢化社会や生活習慣病などが増加する中、地域で生活している人々への、よりよい健康生活に向けた支援活動を展開するための基礎資料とすることである。

【方法】 1) データ収集は、医学中央雑誌 Web 版 (2002～2012) を用い、キーワード「地域、健康、支援、地域看護」絞り込み条件「原著論文」で検索した。最終文献検索日は、2012 年 8 月 16 日。2) 対象は、検索でヒットした 265 文献があり、そのうち、地域で生活している人々の健康生活に関する内容と、その支援活動に関する内容に焦点をあて選定した 180 文献である。3) 調査内容及び分析内容は、選定した文献の抄録を基に、タイトル、研究目的、方法、結果を概観した後、研究目的に着目し類似性のある文献のカテゴリー化を行った。分析の妥当性の確保に向け研究者間で検討を重ねた。

【結果】 地域の支援に関する文献を類型化し、8 カテゴリーを抽出した。(表)

カテゴリー	内容	サブカテゴリー	文献数	計
地域生活者の生活意識に関するもの	地域生活者の幸福感や健康観などの生活意識を論じたもの	高齢者の幸せ観	6	15
		中高齢者の健康観	5	
		母親の子育てへの意識	4	
地域生活者のQOLや生活習慣に関するもの	地域生活者の生活習慣に関連する要因を論じたもの	日常生活習慣への関連要因	5	10
		高齢者の生活への影響要因	5	
地域生活者を取り巻く家族に関するもの	地域生活者をサポートする家族の考え方や、支援の実態を論じたもの	家族の介護への意志	4	15
		家族の介護への葛藤	6	
		家族サポート	3	
		介護者の要望	1	
		口腔ケア行動	1	
地域生活者を支援する看護実践に関するもの	健康生活に向けた予防活動から健康・地域づくり支援への実際とその効果を論じたもの	高齢者の介護予防	8	73
		孤独死予防	1	
		閉じこもり防止	2	
		生活習慣改善への保健指導	17	
		健康づくりに向けたグループ活動支援	7	
		地域づくり支援	6	
		病気を持つ在宅生活者への支援・訪問看護活動	17	
		母子支援	10	
		施設内の支援活動	3	
		災害支援	2	
地域生活者を支援する看護職の意識・役割に関するもの	支援する専門職の実践を論じたもの	活動への意識	5	19
		活動内容の明確化	11	
		支援側の満足感	3	
看護職・支援者側の支援への考えやストレスに関するもの	地域生活者を支援する専門職の課題やストレス状況を論じたもの	支援側のストレス	6	14
		健康課題・困難	3	
		健康推進員（ボランティア）意識	3	
		職員養成支援	2	
地域生活者を取り巻く社会資源に関するもの	地域生活者を支える社会の資源やシステム、仕組みを論じたもの	社会資源概念分析	2	25
		資源活用実態	8	
		連携・ネットワーク	8	
		支援体制構築	7	
研究方法論の開発に関するもの	支援活動の指針や活動評価、測定用具など研究方法論を論じたもの	尺度開発	2	9
		評価指標の開発	5	
		実践上の指針	1	
		自立支援プログラムの開発と評価	1	

【考察】 文献は、地域生活者や支援する人々の意識、実践活動、研究方法と幅広いもので、多い文献は実践活動、少ない文献は研究方法論であった。実践活動では、生活習慣や病気をもつ人々への支援をはじめ、子供から高齢者、予防から地域づくりへと内容が幅広く、地域生活者を支援する多様性と重要性を秘めている。研究方法論の文献は少ないが、支援側の役割の変化やストレスなどに関する文献もみられ、地域支援への効果的な介入に向けた更なる研究の充実が必要であると考えられる。

【結論】 文献は支援の対象者と支援する側、取り巻く課題に関するもので、地域生活者の理解を深めると共に、実践活動への方法論を導くヒントが得られた。地域生活を支援する上でよりよい介入への更なる研究方法論の確立が課題であることが示された。

高齢在宅療養者を介護する家族の生活満足度と介護負担感及び自己効力感との関連性

○二宮寿美（宇部フロンティア大学人間健康学部），田中正子（広島国際大学看護学部）

キーワード：高齢在宅療養者，家族介護者，生活満足度，自己効力感，介護負担感

【目的】日本は世界に例を見ない速さで超高齢社会を迎えている。また、在宅医療の技術的進歩や医療法改正による在院日数の短縮化等を背景として、高齢在宅療養者は増加傾向にあり、介護者の負担は大きくなると考えられる。よって本研究の目的は、高齢在宅療養者を介護する家族介護者の生活満足度と介護負担感及び自己効力感との関連性を明らかにすることである。

【方法】1. 対象者；高齢在宅療養者（65 歳以上）及び半年以上介護している家族介護者 92 組 184 名。2. 調査期間；2008 年 11 月～2011 年 11 月。3. 調査方法；X 県及び Y 県の訪問看護ステーションの管理者の協力を得て、対象者宅に 2 名の研究者が訪問し、聞き取り調査を実施した。4. 調査内容；1)療養者：基本属性（性別、年齢、要介護度）等。2)家族介護者：基本属性（性別、年齢、療養者との関係等）、自己効力感（GSES）、生活満足度（VAS）、介護負担感（J-ZBI）等。5. 分析方法；SPSS18.0 を使用し、家族介護者の年齢を 3 群（A 群：65 歳未満、B 群：65 歳以上 75 歳未満、C 群：75 歳以上）に分け、記述統計量を算出し、一元配置分散分析及び相関を求めた。6. 倫理的配慮；調査対象者に、研究の趣旨と方法を説明の上、研究参加は自由意志であり途中で参加中止が可能であること、不参加、中断の場合でも不利益を被ることはないこと、またデータは匿名性を守り研究の目的以外には使用しないこと、研究終了後にデータは速やかに破棄することを口頭及び文章で説明し、同意を得た。また、所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】家族介護者の平均年齢は 67.7 ± 12.3 歳（最高年齢 92 歳、最低年齢 27 歳）であり、男性 19 名（20.7%）、女性 73 名（79.3%）であった。A 群の家族介護者は 39 名（42.4%）、B 群 22 名（23.9%）、C 群 31 名（33.7%）であり、総介護時間が最も長いのは B 群で、次いで C 群であった。療養者との関係は、A 群は娘、嫁が共に 16 名であり、B 群は妻 11 名、次いで娘 5 名、C 群は夫 15 名、次いで妻 14 名であった。療養者の平均年齢は 83.42 ± 8.07 歳であり、男性 36 名（39.1%）、女性 56 名（60.9%）であった。3 群の療養者の要介護度に差はなかった。家族介護者の自己効力感は、3 群間で差があり、Tukey 法を用いた多重比較によると、A 群よりも B 群、C 群の得点が有意に高く（ $p < .01$ ）、その中で B 群の得点が最も高かった。生活満足度及び介護負担感では、3 群に差はなかった。A 群（ $p < .05$ ）及び B 群（ $p < .01$ ）は、生活満足度と介護負担感の間に有意な負の相関があり、C 群では自己効力感と生活満足度の間に有意な正の相関（ $p < .05$ ）が認められた。

【考察】自己効力感において B 群の家族介護者が最も得点が高いのは、年齢的に介護に専念できる状況にあることが影響していると考ええる。また、A 群、B 群の生活満足度と介護負担感の関連において、生活満足度が高いと介護負担感が減少し、C 群の自己効力感と生活満足度の関連において、生活満足度が高いと自己効力が高くなることから、生活満足度が介護負担感や自己効力感に影響することが示唆された。生活満足度を高めるために、A 群、B 群では介護負担感を軽減することや、C 群においては、生きがいを持てるようなサポートが必要であると考えられる。

【結論】在宅高齢療養者を介護している家族において、B 群の自己効力感が最も高く、A 群と比較し B 群、C 群が有意に高かった。生活満足度及び介護負担感では、3 群に差はなかった。また、A 群と B 群は、生活満足度が高いと介護負担感が低く、C 群では、生活満足度が高いと自己効力感も高いことが確認できた。本研究は、科学研究費の助成を受けて実施した研究の一部である（課題番号 2592630）。

訪問看護師の看護学生に対する実習指導の現状と指導についての意識

○松下恭子, 多田敏子, 藤井智恵子, 岡久玲子

(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野)

キーワード: 在宅看護学実習, 訪問看護師, 実習指導

【目的】在宅看護論は、平成 21 年度より統合分野に位置づけられ、看取りや地域で暮らす療養者への継続した看護を学ばせることが求められている。実習をより有意義なものとするために、学生指導に携わっている訪問看護師への調査を実施し、実習指導の現状と訪問看護師の実習指導についての意識を知ることが目的とした。

【方法】A 県で在宅看護実習を受け入れている、訪問看護ステーションの訪問看護師を対象に、質問紙調査を実施した。実施期間は平成 24 年 6 月～8 月であった。調査内容は自作のもので、実習指導への取り組みについて 20 項目、実習指導についての意識の 10 項目を「当てはまる」から「全く当てはまらない」の 5 段階で回答を求めた。また具体的な指導内容について 9 項目を自由記載で記述を求めた。

【倫理的配慮】発表者所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た後、対象施設の管理者宛ての依頼文と、個人に対して本調査の趣旨とデータ管理や個人情報の保護について記載した説明文を送付した。返信用封筒は個別に返送されるように準備した。

【結果】34 カ所の訪問看護ステーションに登録されている、198 名の看護職に調査用紙を送付し、60 名から回答を得た（回収率 30.3%）。

職種は看護師 54 名（90.0%）、准看護師 6 名（10.0%）であり、そのうち介護支援専門員の資格を持つものは 26 名（43.3%）であった。年齢は 30 歳代 10 名（16.7%）、40 歳代 22 名（36.7%）、50 歳代 22 名（36.7%）、60 歳代以上 6 名（10.0%）であった。訪問看護師としての平均勤務年数は 8.26 年で、8 年未満 30 名（50.0%）、8 年以上 28 名（46.7%）であった。実習指導者講習会受講経験のある者は 1 名（1.6%）であり、今後受講を希望しているものは 30 名（50.0%）であった。実習指導への取り組みの項目で「当てはまる」5 から「全く当てはまらない」1 と点数化し項目ごとの得点を比較したところ、4 以上の項目は高い順に「学生に指導するときは言葉や伝え方に配慮している」「連携について理解が深まるように助言をしている」「利用者や家族についての情報提供をしている」「実習指導に関して情報交換をしている」であった。一方「マニュアルを活用して指導している」の値は 2.6 であった。指導についての意識では「指導することで学び直す機会となる」「指導することを通して自分の成長につながる」「実習を受け入れると忙しい」の順に高く、「学び直す機会となる」と「自分の成長につながる」は訪問看護師としての経験年数 8 年未満と 8 年以上において有意差（ $P < 0.05$ ）がみられた。実習指導の信念としては『利用者の生活をみて、語られる人生に関わることを通して全人的なアプローチを学んで欲しい』『在宅看護の楽しさを伝え、看護者として成長して欲しいと思う』等の記述があった。また学校の指導体制への提言もあった。

【考察】訪問看護師は学生実習指導において、マニュアルに頼らず学生個々への関わりに配慮をしていると考えられた。そして、学生に対しては利用者に関する情報提供や、看護師間では指導についての情報交換を行っていることが分かった。また、訪問看護師経験の長い群の方が、実習指導を学び直す機会や自分の成長につながる経験であると捉え、実習指導の意義を見いだしていると思われた。今後は、訪問看護師の実習指導への関心や意識を高めるために、実習に関する情報提供の方法や、指導へのやりがいを感じる場面の分析などに取り組みたい。

看護大学生のボランティア活動からの学び

○木宮高代，村岡江里（福山平成大学看護学部）

江嶋真帆（因島総合病院看護部）

キーワード：看護大学生，自己成長，ボランティア活動

【目的】

看護大学生がボランティア活動を経験することにより、学生が何を獲得し、学生にどのような変化があるのか。ボランティア活動を通しての気づきを明らかにし、自己成長との関係を考察し、看護大学生に対するボランティア活動の今後の教授内容や指導に対する示唆を得ることを目的とした。

【方法】(1) 対象：看護学部の1年生100名がボランティア活動終了後に提出した「ボランティア活動を通しての学びと気づき」のレポート。(2) データ収集期間：2011年4月～2011年9月。(3) 分析方法：レポートの記録から「自己成長」としてとらえている内容を抽出し、コード化を行い、その意味の特性や類似性からカテゴリー化し、ネーミングを行った。カテゴリー化は、コード化、サブカテゴリー、カテゴリーと抽象度を高めていった。分析にあたっては、カテゴリー化を行う際、データに忠実に行い、研究の信頼性、妥当性、真実性の確保に努めた。

【倫理的配慮】

研究の目的、個人情報の保護、研究への不参加が成績には一切影響しないことを学生に口頭で説明し、レポートの研究使用への許可を得た。レポートに記述した内容から個人が特定できないように匿名性とプライバシーの確保をした。

【結果】

表1. ボランティア活動からの学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
対象者との関わり	コミュニケーションスキル	・目線を合わす・笑顔で話かける
	思いやりの心	・「ありがとう」と言ってもらいとても嬉しかった
	発達段階に応じた活動	・成長発達、年齢に応じた遊びや活動についての勉強が必要
自分自身への気づき	周囲への観察力	・一つのことだけでなく周囲の人、周囲の動きの観察も重要
	積極的な行動	・勇気をもって話かける・積極性が足りなかった
ボランティア活動	ボランティア活動の意味	・自分自身への力になった・自分にもできることがある
	ボランティア活動への参加	・今後も機会があれば参加したい・今後も続けたい

【考察】

ボランティア活動をすることにより、自己の認知を再構築することが出来たという認識変化、能力が鍛えられたという自己変革もあると言われている。ボランティア活動は他者だけでなく自己の成長に大きな役割をなす活動の一環として捉えられる。

学生は、将来、医療・保健・看護系の仕事に従事することを踏まえ、他者を援助・サポートをしたボランティア活動を通して、対象者とのコミュニケーションのとり方、見守り時の安全の確保、自分自身の振り返り、ボランティア活動の意義について学ぶことができた。看護大学生に対するボランティア活動についての今後の教授内容や指導に対する示唆を得ることができた。

【結論】看護大学生のボランティア活動は、コミュニケーションスキル、見守り時の安全確保など看護の基本となる学びであると共に学生自身の自己成長へ繋がった。

看護実践能力の育成に効果的な学習プログラムの検討

○松本由恵, 岡田淳子, 鈴木香苗, 百田武司, 池田奈未, 中信利恵子, 植田喜久子
(日本赤十字広島看護大学)

キーワード: OSCE, 看護実践能力, 学習プログラム

【目的】本学では、実習前に客観的臨床能力試験（以下、OSCE）で評価する学習プログラムを実施している。本プログラムは学生の看護実践能力を育成する OSCE として、評価日までに自己学習できる環境を整備した。まず、評価日と同じ設定で練習できるベッドを約 1 ヶ月間確保し、学生が自主的に練習できる期間とした。また、その期間は教員に自由に質問できる時間帯（3 時間）を 10 回程度設けた。そして、学生が自宅でも学習できる VOD (Video on Demand) コンテンツを 7 本作成した。さらに、事例を提示して OSCE 課題を遂行するための実施手順、根拠と留意点を実習グループごとにワークシートにまとめ、求めに応じて教員が指導した。OSCE に向けた学生の学習状況を看護技術力、看護判断力、コミュニケーション力、ヒューマン・ケアリング関係形成力、チーム構築力の 5 つの能力で構成した OSCE 評価と合わせて分析し、本学習プログラムの効果を明らかにすることを目的とする。

【方法】対象は成人看護学実習の実習前 OSCE を行う学生 149 名のうち、研究協力の承諾が得られた 146 名とした。学習状況は時期、内容、頻度などを確認する質問紙を学生に配布し記載してもらった。OSCE 評価は評価者が記載した採点結果を用いた。データは平均値±標準偏差で表し、有意水準を 5% とした。分析は Mann-Whitney 検定と相関係数を用いて、OSCE 評価を学習状況で比較した。

【倫理的配慮】本研究は本学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】練習期間中 136 名の学生が練習を行い、その練習回数は 2.7 ± 1.5 回であった。期間内に練習した学生の OSCE 評価は 21.1 ± 5.2 点で、非練習学生の 16.2 ± 5.4 点より有意に高く、練習回数と OSCE 評価に相関を認めた。5 つの能力は看護技術力、ヒューマン・ケアリング関係形成力、チーム構築力で練習学生の方が有意に高かった。教員に質問した学生は 39 名で、OSCE 評価は 20.9 ± 5.3 点と非質問学生と同点であった。VOD は学生 144 名がコンテンツ 1 つにつき 1~5 回視聴し、10 回以上視聴した学生は 5 名であったが OSCE 評価との相関はなかった。グループワークには 137 名の学生が参加し、取り組んだ回数は 2.1 ± 0.9 回であった。参加学生の OSCE 評価は 21.1 ± 5.2 点で、非参加の学生の 15.5 ± 5.9 点より有意に高く、特にヒューマン・ケアリング関係形成力、チーム構築力で有意差を認めた。教員にワークシートの指導を受けた学生は 125 名で、その回数は 1.7 ± 0.8 回であった。指導を受けた学生の OSCE 評価は 21.2 ± 5.2 点で非指導学生の 18.6 ± 5.6 点より高く、コミュニケーション力で有意差を認めた。

【考察】学生は OSCE と同じ環境設定で練習を重ねるほど、状況への慣れと課題遂行の手順が記憶され、看護技術力の向上などに効果が現れたと考えられる。学生はグループワークに参加し、ワークシートを作成する過程で疑問点を共有する。この作業がヒューマン・ケアリング関係形成力、チーム構築力を向上させたと推測できる。また、教員にグループでワークシートの指導を受けた方が OSCE 評価は高い傾向にあり、グループ内の疑問点を教員に確認し修得していくことが、学生のコミュニケーション力を向上させたと考えられる。一方、VOD 視聴回数は OSCE 評価に影響がなく、本番の OSCE 同様の場面で練習することが有効と思われる。本学習プログラムは、自主的に学ぶ学生には学習の機会となり OSCE 評価が高く効果を認めたものの、自ら取り組むことが困難な学生への効果は不明である。今後は全学生に有効活用される学習プログラムに改善することが課題となった。

新人看護師のリアリティショックの推移とバーンアウトに及ぼす影響の検討

○岡本響子（広島文化学園大学看護学部）

岩永誠（広島大学大学院総合科学研究科）

キーワード：新人看護師，リアリティショック，バーンアウト，パネル調査

【目的】新人看護師の「リアリティショック」(Kramer, 1974)はキャリア初期の過度のストレスや早期離職に結びつくことから重視され、未だ解決には至っていない(日本看護協会, 2004)。先行研究は就職後の検討が中心であり、在学時からのストレス反応やバーンアウトの影響を統制できていない。本研究では在学時のこれらの影響を統制したうえで、リアリティショックと個人特性に及ぼす影響を検討した。

【方法】調査対象者：卒業を控えた専門学校3年生と大学4年生。調査時期：実習時として2011年1月～3月，病院に就職後の6月～7月・9月～10月・2012年3月の計4回。分析対象：4回の調査に協力が得られた116名中データに欠損のない81名。就職前は看護学実習を想起させた。測定尺度：①Kikuchi's Scale of Social Skills (今野, 2001)，②ローゼンバーグ自尊感情尺度 (星野, 1970)，③心理的ストレス反応尺度 (鈴木, 1997)・看護師用ストレス反応尺度 (山口, 2001)，④レノックス&ウォルフ版改訂版セルフモニタリング尺度 (藤岡, 2008)，⑤バーンアウト尺度 (田尾, 1996)，⑥新人看護師のリアリティショック尺度 (岡本, 投稿中)。分析方法：①尺度毎に因子分析 (最尤法プロマックス回転)を実施し、先行研究の知見をもとに因子項目を決定。②就職後のリアリティショック (以下RS)及び就職前後の個人特性，ストレス反応・バーンアウトの得点の変化を検定するため、測定時期を独立変数とした一要因分散分析 (参加者内)を実施。③バーンアウトに及ぼすRS・個人特性の影響は、目的変数をバーンアウト，説明変数をRSと個人特性とする階層的重回帰分析を行った。1時期前のストレス反応とバーンアウトの影響を排除するため、これらの時期の変数を強制投入した後、測定時期のRSと個人特性をステップワイズ法で投入した。

【倫理的配慮】所属大学倫理委員会及び各調査校への倫理申請を行い、認可を得て実施した。対象者には協力は自由でありいつでも辞退できる事，卒業後は郵送にて行い，パネル調査のランダムな番号を割り当てる事等を説明。書面で同意が得られた者に実施した。

【結果】個人特性の得点 (スキル，自尊心，セルフモニタリング能力)は就職後に低下することが示された。ストレス反応・バーンアウトともに就職6カ月時に最も高くなった。階層的重回帰分析の結果，3ヶ月時ではバーンアウトの下位項目である情緒的消耗感及び脱人格化に対してRS「職場の人間関係」が正の関連を示した (情緒的消耗感 $\beta = .622$ ，脱人格化 $\beta = .486$, $p < .001$)。個人的達成感に対してはRS「看護実践困難感」が負の ($\beta = -.233$, $p < .05$)，「患者からの感謝」が正の関連を示した ($\beta = .198$, $p < .05$)。個人特性では脱人格化にソーシャルスキルが負の関連を示した ($\beta = -.277$, $p < .05$)。就職6カ月時になると，情緒的消耗感にRS「過剰労働感」が正の ($\beta = .232$, $p < .05$)，脱人格化にRS「患者からの感謝」が負の ($\beta = -.199$, $p < .05$)，個人的達成感にRS「就職後の満足感」 ($\beta = .176$, $p < .05$)と自尊心 ($\beta = .159$, $p < .05$)が正の関連を示した。就職12カ月時では情緒的消耗感にRS「過剰労働感」 ($\beta = .265$, $p < .05$)とRS「職場の人間関係」 ($\beta = .391$, $p < .01$)が正の，脱人格化にRS「過剰労働感」 ($\beta = .434$, $p < .001$)が正の，個人的達成感にRS「就職後の満足感」 ($\beta = .204$, $p < .05$)が正の，RS「看護実践困難感」 ($\beta = -.174$, $p < .05$)が負の関連を示した。【考察】新人看護師は看護実践困難感というよりも，職場の人間関係の困難さでリアリティショックを強く感じ、半年後には過剰労働感を抱くことがわかった。就職直後は技術研修に重点がおかれるが，心理教育や半年後の過剰労働感緩和を視野にいたした支援が必要である。

A 大学病院における看護師の精神健康度と離職願望に関する調査—第 1 報—

○福森絢子¹⁾、山口美和²⁾、矢田フミエ¹⁾

1) 宇部フロンティア大学 2) 福岡大学筑紫病院看護部

キーワード：離職願望，精神健康度，GHQ，キャリアデザイン

【目的】新人看護師の離職願望と精神健康度を比較した調査では、離職願望の強いものは精神健康度も悪いと報告されているが、看護師全体を対象とした調査はあまりない。そこで今回、看護師の離職願望と精神健康度を調査し、離職を減少させるためのサポートのあり方について示唆を得るために調査を行ったので報告する。

【方法】留置き法による自作の質問紙と 28 項目の GHQ 精神健康度調査票からなる 2 種類の自記式質問紙調査を 2010 年 7 月に行った。分析には統計ソフト SPSSVer16.0 を用い属性は単純集計を、看護師全体の離職願望の程度と GHQ の比較には一元配置分散分析を行った。また、看護師を辞めたい群と辞めたくない群とに分け、14 項目の質問に対する回答を得点化したものと、GHQ 得点の平均点を t 検定で比較した。

【倫理的配慮】調査依頼施設の倫理委員会の承認を得た後、対象者に文書にて研究目的・意義・研究方法などを説明し、同意の得られた者のみを対象者とした。研究への参加は自由であり、参加を拒否した場合も不利益は被らないことや無記名であること、統計的处理によるプライバシーの保護について説明した。質問紙の回収をもって同意を得たこととした。

【結果】有効回答数は 190 名 (97.9%) で全員女性であった。離職願望が「いつもある」「時々ある」と回答したものを「辞めたい」群、「まれにある」「全くない」と回答したものを「辞めたくない」群としたところ、全体の 75.2% が「辞めたい」群に属した。さらに、離職願望が「いつもある」と回答した者は全体の 29.5% を占めていた。辞めたい理由の自由記載では年代毎に理由が変化していた。看護師全体の GHQ 得点の平均は 10.73 であったが、離職願望が「いつもある」群は 14.70 と高く、反対に「全くない」群は 6.08 と低い結果であり、離職願望が強いほど GHQ 得点が有意に高かった ($P < 0.01$)。離職願望の程度別にみた満足度などの 14 項目の平均値の結果で、大きく有意差がみられた項目は①勉強会の参加は負担か、②プライベートな時間はとれているか、③給料に満足しているか、④看護師は自分に合っているかの 4 項目であった

($P < 0.01$)。「辞めたい」群、「辞めたくない」群共に「仕事にやりがいを感じる」では得点が高いものの、「満足のいくケアが来ている」「看護技術に自信がある」の項目で得点が低く、「看護師は自分に合っている」の項目では低くなっており、特に「辞めたい」群では有意に合っていないと感じていた ($P < 0.01$)。

【考察】今回の調査では離職願望の強いもの程精神健康度が悪い結果であった。調査を行った施設の調査年度の離職率は全国平均と同等で特異的に高くなかったが、離職願望のある者が全体の 75.3% おり、精神健康度が悪かった離職願望が「いつもある」と回答した者は全体の 29.5% を占めており、何らかのメンタルヘルス不調の恐れがある。メンタルヘルス不調は貴重な人的資源の損失につながるため、何らかの対応が必要である。辞めたい理由は、8 年目からは目標ややりがいが見いだせない、自分の将来を考えたいなどと悩みの種類が変化しており、キャリアデザインで悩んでいる現状が窺える。看護師としてやりがいはあるが、看護師が自分に合っていないのではないかと自己肯定感も低いいため、適切な評価体制やキャリア支援が必要であることが今回の調査から示唆された。

【結論】1) 離職願望の強いもの程、精神健康度が悪かった。2) 精神健康度が悪かった離職願望が「いつもある」と回答した者は全体の 29.5% を占めていた。メンタルヘルス不調は、貴重な人的資源の損失につながるため、早急な対応が必要である。3) 看護師がキャリアデザインに悩んでいる現状が窺え、自己肯定感も低いいため適切な評価体制とキャリア支援が必要である。

管理職としての副看護師長の役割に関する文献レビュー

○宗内桂（広島大学大学院医歯薬保健学研究科）

高瀬美由紀，宮腰由紀子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）

キーワード：副看護師長，主任看護師，看護係長，役割

【目的】管理職としての副看護師長の役割は、〈看護師長の補佐〉という幅広い内容を含む表現で示され、具体的実践内容は看護師長の采配と副看護師長個人の考えや力量によるところが大きいといえる。そのため副看護師長は、役割葛藤や役割遂行における困難を生じていると考えられる。そこで本研究では、副看護師長が自覚する役割と周囲から期待されている役割の同異を文献検討によって明らかにした。

【方法】

1. 検索方法：検索用語は、〈「副看護師長」and「役割」〉，〈「主任看護師／婦」and「役割」〉，「副婦長」，「看護係長」とし，データベースは医学中央雑誌 Web 版 ver.5 を用いた。論文条件は「原著論文」で「会議録」を除き，検索期間は「～現在」とした。

「副看護師長」は，看護師長に次ぐ職位を持つ看護師とし，施設により職位名が異なるため，「主任看護師」，「看護係長」も同様の職位として対象に含めた。なお，2002 年以前の文献も対象としているため，「看護婦」の表記も含めた。

2. 分析方法：抽出された文献 210 件のタイトルと抄録を検討後，目的と関連があると考えられる文献を絞り込み，得られた 35 件の本文と引用・参考文献を精読した。その中から，「副看護師長の役割」の記述がある文献 30 件が分析対象となった。対象文献から「副看護師長の役割」を抽出し，副看護師長自身・スタッフ・看護師長・看護部長・その他各々の視点に役割を分別し直し，その内容を類型化し比較した。

【倫理的配慮】分析に使用した文献は，著作権等知的財産権を侵害しないよう，著者と出典を正確に明示した。

【結果】副看護師長が自覚する役割は，組織的役割（看護師長補佐・代行，目標管理，組織・病棟運営，看護の質向上），教育的役割（スタッフ指導・教育，役割モデル，実践レベルでのスタッフフォロー，自己理解），交渉的役割（多職種との連携・調整，リーダーシップ），職場作り（業務改善，働きやすい環境作り，スタッフのやる気を引き出す）があり，スタッフ，看護師長，看護部長，その他組織や看護部が期待する役割と共通していた。一方，副看護師長が自覚する役割に含まれなかった，各視点の特徴的な役割として，スタッフが期待する「スタッフの擁護」，看護師長が期待する「先輩主任が後輩主任を指導する」，看護部長が期待する「看護研究への支援」，その他組織や看護部が期待する「研究的実践者」があった。

【考察】副看護師長は，副看護師長が自覚する以上に，スタッフ，看護師長，看護部長および組織や看護部から，より多くの役割を期待されていることが明らかとなった。そこで，副看護師長はその差異を自覚し，周囲から期待される役割を認識することが求められる。同時に，副看護師長が経験する役割葛藤や役割遂行における困難を軽減するため，初めて管理職に就く副看護師長の担う役割について，最低限の統一した見解を示すことが望まれると考えられた。

新卒看護師の看護実践能力発達過程：教育背景による比較

○高瀬美由紀¹⁾，中吉陽子²⁾，寺岡幸子³⁾，山本雅子⁴⁾，井場ヒロ子¹⁾，宮腰由紀子¹⁾

1) 広島大学大学院 2) 広島国際大学 3) 川崎医療福祉大学 4) 広島大学病院

キーワード：新卒看護師，看護実践能力，教育背景

【目的】我が国における看護基礎教育機関の種類は，専門学校から大学へと多岐に渡る。そのため入職1年目における新卒看護師の看護実践能力水準やその発達過程，及び必要な教育支援の在り方も，教育背景の違いにより異なると考える。従って本研究の目的は，大学における看護基礎教育課程を修了した新卒看護師（以下，大卒新卒看護師）と非大卒の新卒看護師の，入職1年間における看護実践能力発達過程を比較検証することにより，それぞれの教育背景に沿った支援の在り方を考察することである。

【方法】縦断デザインを用い，2011年4月に5つの医療機関に入職した新卒看護師279名を対象に，入職3，6，9，12ヵ月目に自記式質問紙を送付した。質問紙には，人口統計学的質問と看護実践能力評価尺度である Holistic Nursing Competence Scale が含まれた。得られたデータは，一般線形混合モデル (Generalized mixed model with a random intercept & the residual covariance structure of AR(1)) を用いて分析した。なお本研究では，新卒看護師の看護実践能力発達過程を調査するために，調査に2回以上参加した新卒看護師のデータのみを分析対象とした。

【倫理的配慮】本研究は，広島大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施された。対象医療機関の看護部長及び対象看護師には，文書で研究の目的，方法，及び倫理的配慮について説明し，協力を依頼した。更に，研究期間中は対象者に独自のID番号を作成・使用してもらうことにより，異なる調査時期に得たデータを連結するとともに，対象者の匿名性を確保した。

【結果】計122名の新卒看護師が，2回以上調査に協力した。一般線形混合モデル分析の結果，大卒・非大卒新卒看護師の看護実践能力自己評価得点は，緩やかな弧を描きながら上昇することが確認された。また，入職3ヵ月目の看護実践能力評価得点には，統計学的に有意なバラつき（分散）が見られた。更に，大卒と非大卒新卒看護師の看護実践能力自己評価得点の間には，統計学的有意差が確認され，後者の看護師の看護実践能力得点の方が，入職1年を通して一貫して，前者の看護師よりも高いことが確認された。

【考察】大学における看護師養成課程では，理論や根拠に基づいた知識・技術を学生に教授することにより，より専門性の高い看護師の養成を目指している。しかしその一方で，大学教育では「理論重視，実践軽視」の風土があり，この風土が，臨床で期待される看護実践能力水準を備えていない（つまり看護を実践できない）看護師の輩出につながっていると思われる。従って，大学教育では，理論と実践のバランスがとれたカリキュラムを構築し，学生の看護実践能力向上に努めることが肝要である。また，臨床では，教育背景の異なる新卒看護師は異なる教育ニーズを持ち，また教育背景の違いによる新卒看護師の実践能力差は入職1年間では完全に消失しないことを念頭に置き，根気強く彼・彼女らの教育支援を続けていくことが重要であると考ええる。

看護師に相応しいヘアスタイルの検討 ―看護教育の視点から―

○吉川あゆみ¹⁾、吉田ちなみ²⁾、齋藤信也¹⁾

1) 岡山大学大学院保健学研究科 2) 京都大学医学部附属病院

キーワード：看護師，ヘアスタイル，看護教育

【目的】ナースキャップを廃止する施設が増加するにつれて、看護教育機関で教えられる看護師のあるべきヘアスタイルと現場の看護師のその乖離が進んでいる。実習施設の看護師のヘアスタイルと同様のヘアスタイルがなぜ看護学生には許されないのだろうか。看護学生自身が納得できるエビデンスを求めて、1) 看護師自身、医師、看護学生、医学生、一般患者に対する望ましいヘアスタイルのアンケート、2) 各ヘアスタイルと各種看護行為の際の清潔度の観察研究の2つの研究を行ったので、その結果を報告する。

【方法】1. アンケート調査：A大学看護学専攻3・4年生(176名)、A大学医学科5・6年生(100名)、A大学附属病院勤務の看護師(262名)および医師(107名)、B病院通院患者(152名)、計797名を対象に各看護行為における相応しい看護師のヘアスタイルについて4つのヘアスタイル{①ディスポ：手術用ディスポザブルキャップをかぶり、髪がキャップから露出しないようにする、②実習型：横髪を残さず、他の髪と一緒に後頭部で小さくこれをまとめる、③中間型：横髪(前髪のすぐ横の長い髪の部分)はまとめずそのまま垂らし、残りの髪を後頭部で小さくまとめる、④ナチュラル：髪を一切結ばずにそのままの状態にする}の中から選択してもらった。2. 模擬処置実験：A大学看護学専攻4年生40名を対象に、アンケートに対応した4つのヘアスタイルで、看護行為をしてもらい、ビデオで録画しながら観察した。観察後、被験者にインタビュー調査を行った。3. 分析方法：アンケートの自由回答とインタビュー調査の結果は、その内容を質的に分析した。行動観察の分析は、対象者が自身の髪に触れる回数、対象の髪が器具に触れる回数、対象者の髪が患者役に触れる回数、対象者の髪がリネン類に触れる回数を記録し、記述統計的に分析した。また、倫理的配慮として所属大学看護学分野倫理委員会の承認を得た。

【結果】1. アンケート調査：血圧測定、体位変換、相談時において、看護師、看護学生、患者は半数以上の者が実習型をふさわしい髪型として選択しているのに対し、医師、医学科生は中間型を選択する者の割合が半数以上であった。創処置においては全所属ともに実習型、ディスポを選択する割合が増加していた。2. 行動観察：被験者が髪に触れる回数は、ディスポ、実習型、中間型、ナチュラルの順に全行為において増加した。また、観察終了後に行ったインタビューでは、中間型、ナチュラルに関しては否定的な意見が多くみられたのに対し、実習型では否定的な意見はなかった。

【考察】看護師のヘアスタイルを考える上で、①機能性②清潔性③外見性の三つの観点が重要である。アンケート調査は主に③外見性を、模擬処置実験は主に①機能性と②清潔性を見ていると思われる。結果より、髪を後方で結び、余分な髪が垂れ下がらない実習型がその全てにおいて最も優れており、実習型が①機能性②清潔性③外見性の3つの点を兼ね備えていると考えられる。外見性のみ重視すると、実習型は「堅苦しい」という一面も有しているとも考えられるが、あらゆる健康レベルや年齢の患者と広く接する看護師として、作業そして患者への印象の両方に対し、実習型が最も相応しいヘアスタイルと考えられる。看護学生に対する教育に関しても、「看護師らしさ」という漠然とした理由に基づいて教育を行うのではなく、どうして実習型にしなければならないのかという理由やその利点などを、学生自身が納得できるような教育方法が重要であると思われた。

【結論】今回の研究の結果、看護師に相応しいヘアスタイルは、好感度(外見性)のみならず、機能性、清潔性の観点からも、横髪を残さず、他の髪と一緒に後頭部で小さくまとめる実習型であることが判明した。また今回のような手法を用いて、看護学生自らが実習型が望ましいと納得できるような教育方法の採択の必要性が示唆された。

看護専門職者の男性における 一般女性に対する性役割パーソナリティ特性の構造

○石原留美（四国大学）井上明子（愛媛県立医療技術大学）

松村恵子（香川県立保健医療大学大学院）

キーワード：看護専門職者，男性，一般女性，性役割パーソナリティ特性

【目的】

本研究では，一人の人間が男らしさと女らしさの両方を兼ね備えその人らしく，しなやかに生きていくアンドロジニー概念に着目し，看護専門職者の男性において経験年数により，一般女性に対する性役割パーソナリティ特性への認識が，どのように変容しているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

①対象：平成20年12月時点，全国自治体病院協議会に所属する都道府県立，政令指定都市立，市立病院で総病床数が100床以上，精神病床数が10床以上の108の病院で勤務する看護専門職者の男性402名。②期間：2008年12月～2009年2月。③測定用具：土肥¹⁾の「共同性・作動性尺度」を用い，評定は4段階とした。④分析：SPSS20.0を用いた記述統計，因子分析（プロマックス回転），信頼性分析（クロンバックの α 係数）を行った。

【倫理的配慮】

香川県立保健医療大学研究等倫理委員会の承認を得て行った。測定用具について先行研究者に文書で説明し，使用の承諾を得た。研究協力者には目的と方法，研究結果の公表を説明した研究依頼書と調査票を個別に配付した。回答は無記名とし，自由投函されたことによって同意を得られたとした。

【結果】

①回収率：回収された調査票は274名で68.4%であった。②対象者の背景：平均年齢は，経験年数が0から9年（106名）では30.9歳，10から19年（91名）では37.1歳，20年以上（77名）では48.6歳であった。③肯定度：記述統計では，全ての経験年数で『1. ありがとうを口に出せる』が最も高く，経験年数0から9年で3.15，10から19年では3.13，20年以上では3.18であった。④パーソナリティ特性：因子分析では，全ての経験年数で3因子を抽出し，0から9年では因子Ⅰ《権力志向》，因子Ⅱ《実行力志向》，因子Ⅲ《要領志向》とした。クロンバックの α 係数は0.744であった。10から19年では因子Ⅰ《アンドロジニー志向》，因子Ⅱ《実行力志向》，因子Ⅲ《他者評価志向》とした。クロンバックの α 係数は0.819であった。20年以上では因子Ⅰ《権力志向》，因子Ⅱ《実行力志向》，因子Ⅲ《他者評価志向》とした。クロンバックの α 係数は0.726であった。

【考察】

一般女性の性役割パーソナリティ特性に対する認識は，看護専門職者としての経験年数に関わらず，いわゆる伝統的な女らしさからは変容し，新たに模索するプロセスにあると考える。看護の対象として多様な性役割をもつ女性を受容し，よりのびやかに柔軟性のあるケアが提供できるよう，アンドロジニーを目指した人間的成熟を図るため，多様性・個性のある発達支援や継続教育が必要と考える。

文献1) 土肥伊都子，廣川空美：共同性・作動性尺度(CAS)の作成と構成概念妥当性の検討—ジェンダー・パーソナリティの肯否両側面の測定—，心理学研究，75(5)，420—427，2004。

短期大学看護学生 of 精神看護学実習前後における意識の変化

○中山亜弓, 澤田由美 (新見公立大学看護学部看護学科)

キーワード: 精神看護学実習, 意識, 看護学生

【目的】精神看護学実習前後における学生の意識変化を明らかにし、教育方法への示唆を得る。

【方法】1. 調査対象: 平成 21～23 年度精神看護学実習を履修した A 短期大学看護学科 3 年生 190 名。2. 調査方法: 領域実習開始前のガイダンス時、学生全員に研究の趣旨、倫理的配慮を文書にて説明した上で質問紙を配布、研究参加に同意した学生の回答を実習前の意識として分析した。実習後の意識調査は、精神看護学実習終了後に回収ボックスに提出されたものを分析した。3. 調査内容: 調査は、精神疾患患者に関する意識、自分自身に関する意識等 30 項目からなる質問紙 (森他 1992 年) を、開発者の許可を得て使用した。4. 倫理的配慮: 研究開始にあたり、A 短期大学看護学部の承認を得た。対象者には、研究の概要 (研究目的、方法)、匿名性・機密性の保持、協力への同意の有無は成績に一切関与しないこと、自由意思での参加であること、研究データとして使用することを説明し、研究協力に同意した学生の質問紙 334 件を分析対象とした。

【結果】研究参加の意思表示があった 334 件 (回収率 87.9%) のうち欠損値を除いた 320 件 (有効回答率 84.2%) を分析対象とした。実習前の回答は 184 件 (57.5%)、実習後の回答は 136 件 (42.5%) であった (表 1)。実習前に学生が不安に感じていることは、コミュニケーションについてであり、

表 1. 精神看護学実習前後における意識の変化

実習前			実習後		
意識	思わない	思う	意識	思わない	思う
患者との接し方がわからない	8.7%	91.3%	患者との接し方がわからない	6.6%	93.4%
コミュニケーションがとれるだろうか	5.4%	94.6%	コミュニケーションがとれるだろうか	10.3%	89.7%
こちらの話すことがわかるだろうか	48.9%	51.1%	こちらの話すことがわかるだろうか	88.0%	12.0%
患者が暴力を振るわないだろうか	43.5%	56.5%	患者が暴力を振るわないだろうか	64.7%	35.3%
患者が突然大声を出さないだろうか	15.7%	84.2%	患者が突然大声を出さないだろうか	62.5%	37.5%
精神症状の把握ができるだろうか	2.2%	97.8%	精神症状の把握ができるだろうか	5.9%	94.1%
受容的・共感的な態度が必要とされる	3.3%	96.7%	受容的・共感的な態度が必要とされる	1.5%	98.5%
心を病んだ人を理解したい	6.5%	93.5%	心を病んだ人を理解したい	10.3%	89.7%
患者の気持ちを受け止めたい	4.8%	95.2%	患者の気持ちを受け止めたい	8.1%	91.9%
何もできないのではないか	9.2%	90.8%	何もできないのではないか	6.6%	93.4%
自分の言動が患者を悪化させるのではないか	10.3%	89.7%	自分の言動が患者を悪化させるのではないか	46.3%	53.7%
心から患者の看護ができるだろうか	19.6%	80.4%	心から患者の看護ができるだろうか	88.0%	12.0%
自分が落ち込んでしまわないだろうか	20.1%	79.9%	自分が落ち込んでしまわないだろうか	62.5%	37.5%
患者に拒否されるだろうか	3.8%	96.2%	患者に拒否されるだろうか	69.9%	30.1%
患者の突然の行動に戸惑うかもしれない	5.5%	94.5%	患者の突然の行動に戸惑うかもしれない	19.1%	80.9%
誠実に実習に取り組みたい	5.5%	94.5%	誠実に実習に取り組みたい	2.9%	97.1%
問題に直面したら逃避したくなる	16.8%	83.2%	問題に直面したら逃避したくなる	58.1%	41.9%
患者のために何ができるか考えたい	2.7%	97.3%	患者のために何ができるか考えたい	4.4%	95.6%

実習後は、精神科で行われている治療や看護への関心、患者理解への関心や自分自身への理解を深めたことが伺えた。

【考察】学生は精神疾患患者と関わった体験がなく、コミュニケーションや関わり方についての具体的なイメージができず、漠然とした不安として現れたと考える。しかし、患者の気持ちに焦点を当て、患者を見守り、生活を整えることを支える看護場面から、精神医療への関心が高まったと考える。さらに、患者 1 人 1 人を理解し尊重する看護を学び、症状に左右されるのではなく、対象者と向き合う態度が形成されたと考えられる。しかし、患者の反応として表現される言動や行動 (病状の悪化、患者からの拒否) に対しては、ネガティブに捉えている面もあり、精神疾患とそれに伴う症状の特徴を理解し、対象の状態やその場の状況を丁寧に指導する体制が必要であると考える。看護実践力を修得し、自己の看護観が形成されるよう、より充実した実習方法を検討していきたい。

中国・四国地区の看護専門学校教員が知覚する学習ニーズ・教育ニーズの特徴

○野本百合子, 羽藤典子, 谷本淳子, 相原ひろみ

徳永なみじ, 青木光子, 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: 看護学教員, 学習ニーズ, 教育ニーズ

【目的】中国・四国地区の看護専門学校に勤務する教員（以下、看護学教員）の学習ニーズ、教育ニーズ全体の特徴と県別に比較した特徴を明らかにする。なお、学習ニーズとは、学習者の興味・関心、もしくは、学習者が目標達成に必要であると感じている知識・技術・態度¹⁾、教育ニーズとは、望ましい状態と現状の間にある乖離であり、乖離のある看護学教員が看護学教員として望ましい状態に近づくための教育の必要性²⁾である。

【方法】1) 対象者: 86 の看護専門学校に勤務する看護学教員 491 名。2) データ収集方法: 郵送による質問紙調査。教育担当責任者に研究協力依頼書を送付し、各教員に研究協力依頼書と看護学教員用の①学習ニーズアセスメントツール（以下、LAT）、②教育ニーズアセスメントツール（以下、EAT）、③看護学教員特性調査紙の 3 種類と返信用封筒の配布を依頼した。LAT は、28 項目からなる 6 段階リカート型尺度で、総得点は 28 点から 168 点の範囲にある。得点が高いほど学習を望む程度が高い。また、EAT は 6 下位尺度、30 項目からなる 4 段階リカート型尺度で、総得点は部下がいる者 30 点から 120 点、部下がいない者 25 点から 100 点の範囲にある。得点が高いほど教育の必要性が高い。調査期間は 2011 年 3 月から 4 月。

【倫理的配慮】教育担当責任者と教員個々に、研究概要を示し、情報を得る権利を保障した。また、返信用封筒を用いた無記名・個別投函により、自由な参加と匿名性を確保した。

【結果】返送された 158 部(回収率 32.2%)のうち、LAT、EAT 全項目に回答のあった 132 部を分析対象とした。1) 対象者の特性: 性別は女性 128 名、男性 3 名、不明 1 名であった。年齢は 27 歳から 65 歳の範囲にあり、平均 46.1 歳(SD=7.62)であった。鳥取県 7 名、島根県 4 名、岡山県 21 名、広島県 22 名、山口県 21 名、徳島県 2 名、香川県 12 名、愛媛県 35 名、高知県 8 名であった。2) 学習ニーズの特徴: 全体の総得点平均値は 139.8 点(SD=15.3)、各項目平均値は 4.99 点(SD=0.55)であり、ツール診断指標³⁾の中得点領域にあった。県別に比較すると、総得点平均値は山口県、香川県が高く、島根県は最も低かった。また、4 県の教員が高得点領域の項目は、「担当科目の専門性に関わる理論・知識・技術・態度」と「講義・演習・実習で効果的に学生を指導するために必要な知識・技術・態度」であった。3) 教育ニーズの特徴: 全体の総得点平均値は、部下がいる者 80.6 点(SD=14.8)、部下がいない者 72.4 点(SD=9.2)、各項目平均値はそれぞれ 2.69 点(SD=0.50)、2.90 点(SD=0.37)であり、すべて中得点領域⁴⁾にあった。部下がいる者の総得点平均値を県別に比較すると、愛媛県、高知県の順に高く、島根県が最も低かった。また、下位尺度別にみると、部下がいる者は「研究成果を産出し社会に還元する」「部下・後輩の成長を支援する」の得点が高く、部下がいない者は「研究成果を産出し社会に還元する」の得点が高かった。

【考察】中国・四国地区の看護学校教員の学習ニーズ、教育ニーズの全体の特徴と県別に比較した結果、多少の得点差はあるものの学習ニーズと教育ニーズの内容に大きな差異はなかった。今後は、看護学教員を対象とする継続教育プログラムの企画・立案に、本研究で明らかになった特徴を反映する必要がある。

【引用文献】1) 舟島なをみ監修(2009): 看護実践・教育のための測定用具ファイルー開発過程から活用の実際まで, 第 2 版, 233. 2) 前掲書 1), 259. 3) 前掲書 1), 256. 4) 前掲書, 288.

高齢者の個別性に応じた適切な排尿アセスメントのあり方 —排尿問題解決困難事例を振り返って—

○高林靖恵, 藤井美香, 大場亜紀, 小川千尋, 河野美穂, 前田恵利
(鳥取大学医学部保健学科)

キーワード: 高齢者, 尿失禁, 排尿アセスメント, 膀胱機能, 残尿測定

【目的】尿失禁を有する高齢者に対して尿失禁の改善を目指し, 膀胱機能評価に基づいて排尿援助を行った. 対象者 6 名のうち 2 名は排尿アセスメントが困難で, 尿失禁の改善がみられなかった. 本研究では, 失禁を改善できなかった 2 事例に対する看護を振り返り, 改善できなかった原因を探るとともに特にアセスメントを行う上で何を配慮すべきであったかを考察した.

【方法】本研究は 2 事例に実施した尿失禁改善の看護を特にアセスメントに焦点を当てて振り返る事例研究である. 看護実践期間は 9 日間で, 実践開始後 2 日間をアセスメント期間とし, 対象者の膀胱機能及び排泄に関連する身体機能, 認知機能をアセスメントした上で 7 日間の介入を行った. 膀胱機能評価は, 排尿パターンを排尿量一回当たり 150ml~400ml, 残尿量 100ml 以下, 排尿回数 7 回以内を目標にして, 排尿量, 残尿量, 排尿回数の 3 項目で評価した.

【倫理的配慮】研究の目的, 方法, 参加の自由意思, プライバシーの保護などについては, 研究者が対象者と家族に口頭及び文書を用いて説明したうえで文書での同意を得た. 本研究は鳥取大学医学部倫理委員会の承認のもとに行った.

【事例提示】事例 1, A 氏 (80 歳代, 女性) は, 受け持ち開始時, 過活動膀胱による切迫性尿失禁と腹圧性尿失禁の混合型と判断した. 介入初期は一回排尿量が少なく残尿量も少なかった. 尿意に基づく排尿誘導を実施したが, 介入 7 日目にも尿失禁は継続し, 残尿も 250ml と多く見られ, 膀胱炎を合併した溢流性尿失禁と判断され排尿問題は解決しなかった.

事例 2, B 氏 (90 歳代, 男性) は, 受け持ち開始時, 左片麻痺に関連した機能性尿失禁であると判断した. 自発的な尿意に基づく排尿誘導を行い, 患者自ら尿意の訴えを得ることができた. しかし, 失禁は継続し, 失禁時の尿意切迫感を B 氏は「無い」と言うことが多く, 失禁時の尿意や状態が曖昧であり, 切迫性尿失禁であると判断するのに時間を要した. 介入 7 日目にも尿失禁回数は減らず, 排尿問題は解決しなかった.

【考察】A 氏の事例より, 排尿アセスメントには膀胱機能に加え, 残尿を一回量でなく残尿率でみることで, 残尿測定は継続して行うことの重要性が明らかになった. B 氏の場合, 尿意や失禁の訴えが不明瞭であったのは, 自尊感情に関連していた可能性があった. 対象者の排尿に関する自覚症状を把握するためには, 自尊感情を大切にされたコミュニケーションにより, 排尿障害の受け止め方や援助に対する思い等を丁寧に聴取することが重要であった.

【結論】高齢者の排尿アセスメントには, 残尿を残尿量のみでなく残尿率を継続的にみること, 自尊感情を大切にされたコミュニケーションにより排尿に関する自覚症状を把握することが重要であるとの示唆を得た.

よりよい睡眠がとれる体位を探る ―呼吸と体位の関係の検討―

○赤澤美枝（旭川荘療育・医療センター）

キーワード：睡眠，体位，睡眠時無呼吸症候群，脳性麻痺

【目的】

Aさんには脳性麻痺、運動機能障害による関節拘縮や変形があり、自力体位変換が殆どできない。日中は自動運動や、体位変換を要望することもあるが、夜間は自動運動が少なく、体位変換する際の看護者個々の判断が大きな責任をもつ。よりよい睡眠がとれるケアの提供を目指し、睡眠時の呼吸を体位別に鼻の呼吸フロー・酸素飽和度・無呼吸・低呼吸・脈拍を測定し、呼吸という視点から検討した。

【方法】

対象は重症心身障害者施設に入所しているAさん（20歳代男性 脳性麻痺）。平成20年9月～21年2月入眠時に睡眠時無呼吸検査装置（Smart Watch）を装着し、7時間以上のデータをとった。連日の検査でAさんにストレスをかけないために1～2週間程の間隔をあけながら5日分のデータ収集を行い、Smart Watch 解析ソフトにて解析した。体位情報を確実に得るため、実施前と実施中、時間毎の体位チェックを行った。睡眠状態は検査中の目視と体動、脈拍の変化、脳波などから判断した。普段の睡眠の様子を経時的体位別に調査、解析結果と合わせ検討した。

【倫理的配慮】

本人へは理解しやすい簡単な言葉で説明した。しかし、脳性麻痺があり十分な理解が得られないため、家族に研究目的を文書と口頭説明にて同意を得た。

【結果】

Smart Watch による4日間の検査データでは、22時から翌朝6時までの総睡眠は32.0時間、うち熟睡19.9時間、浅眠及び覚醒時間は12.1時間であった。熟睡中の体位は左側臥位54.9%、仰臥位36.9%、右側臥位8.1%であった。体位別イベントタイプデータからAHIは左側臥位21.3回/分、仰臥位35.4回/分、右側臥位32.2回/分であり、左側臥位と仰臥位に有意差が認められた。普段の睡眠を経時的体位別調査は現在は左側臥位での睡眠が最も多い。途中覚醒があるものの、22時30分～翌朝4時までは80%以上の確率で眠っている。

【考察】

Aさんは両膝の関節拘縮、股関節脱臼、脊柱の変形などにより下肢は自然と左側に倒れる。安定した体位がとれることから左側臥位を好む。逆に右側臥位は最も不安定になりやすく好まない体位である。左側臥位と仰臥位を比較すると有意に仰臥位のAHIが高く呼吸の難しさが示されている。気道狭窄のリスクがあること、Aさんは仙骨部の突出があり、褥瘡の既往があるため圧迫に注意を要す。睡眠時の仰臥位時間は最小限にとどめた上で十分な呼吸状態の観察が必要である。しかし、左側臥位のAHIも数値的には中等度のSASが疑われるようだが、検査中の観察では睡眠時に口呼吸をしている場面が多くみられており、簡易検査の限界も認められた。また、左側臥位時には無呼吸・低呼吸はあるが酸素飽和度は平均95%以上を示したデータもあった。現段階では22時30分～翌朝4時までの最も熟睡できる時間帯に左側臥位でいられる環境をつくる。この時間帯は体位に関わらずよく眠れる可能性があるため、日中に右側臥位を維持する訓練を取り入れ右側臥位を嫌でない状況ができれば、呼吸という観点だけでなく、変形予防の上でもよりよい睡眠につながると考える。

看護師の表情の違いによる自律神経活動への影響

○松本睦子, 俵由美子, 濱井和子, 齋藤愛, 島谷智彦

(広島国際大学看護学部)

キーワード：看護介入, 表情, リラクセーション, 自律神経活動

【目的】術後患者のストレス緩和に向けたリラクセーション介入を検討する基礎研究として、健康対象者を患者モデルとし、2名の看護師が笑顔と無表情で介入した場面で、自律神経活動を反映する心拍変動に差が生じるかどうかの評価を行うことを目的とした。

【方法】対象：研究に同意の得られた健常者34名（男性18名、女性16名）、平均年齢 20.9 ± 0.2 歳。患者モデルの準備：前腕に模擬静脈点滴ルートを固定、術後疼痛の代用として腹部に低周波治療器（パルスキューアプロ KR-70, オージー技研）を装着し、微弱電流（周波数1~2Hz）で刺激した。心拍変動の計測：ProComp Infinity System (Thought Technology 社) を用い、指尖容積脈派センサーを第3指に装着、呼吸センサーを胸部に装着した。設定場面：術後の観察場面を取り上げ、同一対象者に笑顔と無表情の2名の看護師が介入した。介入順序はランダムとした。データの収集方法：実験は脈波と呼吸のセンサーおよび腹部の低周波治療器装着後に開始した。ベッド上安静5分、初めの介入（笑顔もしくは無表情）5分、介入後のインターバル5分、2番目の介入（無表情もしくは笑顔）5分、介入後のインターバル5分で実験した。

実験中、心拍変動の低周波成分 (Low Frequency; LF)、高周波成分 (High Frequency; HF)、心拍数、呼吸数の連続データを収集した。解析方法：得られた LF、HF から比を求め、LF/HF は交感神経活動、HF は副交感神経活動を反映する指標とした。安静時と各介入後5分間の LF/HF、HF、心拍数、呼吸数のデータは1分毎に平均化し、平均±標準誤差で示した。安静時、笑顔介入後、無表情介入後の差は多重比較検定を用い、有意水準を $p < 0.05$ とした。

【倫理的配慮】研究への参加は自由意思であること、匿名性の保護等について口頭および文書で説明し、署名をもって同意とした。低周波治療器の使用については、管理医療機器として登録され安全装置の過電流保護を有していることを説明し、刺激に伴う不快症状があればすぐに実験を中断と約束した。広島国際大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】LF/HF は安静時 1.5 ± 0.2 、笑顔介入後 1.1 ± 0.1 、無表情介入後 1.4 ± 0.1 で、笑顔介入後に有意に低かった ($p < 0.05$)。HF は安静時 33.1 ± 3.3 nu、笑顔介入後 34.7 ± 1.9 nu、無表情介入後 30.4 ± 0.9 nu と笑顔介入後にやや高い傾向がみられたものの、統計的有意差はなかった。心拍数は安静時 69.0 ± 0.5 b.p.m.、笑顔介入後 69.4 ± 0.3 b.p.m.、無表情介入後 71.1 ± 0.2 b.p.m. で、無表情介入後に有意に増加した ($p < 0.01$)。呼吸数は安静時 15.3 ± 0.1 b.p.m.、笑顔介入後 15.4 ± 0.2 b.p.m.、無表情介入後 15.7 ± 0.1 b.p.m. で安静時および各介入後で有意な差はなかった。

【考察】笑顔および無表情の介入ともに、腹部に疼痛刺激の代用となる刺激が持続的に加わっている中であるが、LF/HF が無表情介入後に比べ笑顔介入後に有意に低く、介入による差が見られたことから、笑顔での介入は対象者のストレスを軽減させる可能性が示唆される。一方、HF には有意な差は見られなかったが、HF は呼吸変動によって生じる副交感神経活動によって影響を受けるため、呼吸数に有意差がなかったことと関係していると思われる。心拍数からみると、無表情での介入後に有意に増加したことから、無表情での介入は対象者のリラクセーションをもたらしにくいことが考えられる。介入時に看護師が見せる表情は、対象者の自律神経活動や心拍数に影響を与えることが示唆される。

がん患者の QOL を支援する病院と地域との連携 —デスカンファレンスからの探索—

○寺岡幸子, 藤永正枝 (川崎医療福祉大学保健看護学科)

キーワード: がん患者, QOL, 地域連携, 看取り

【目的】日本人のがん罹患者は 2.5 人に 1 人とされ、死亡原因の第 1 位を占めている。治療が見込めないがんで痛みを伴う場合に本人が希望する療養・死亡場所の調査では約 60% が在宅療養を希望しているが、自宅で死を迎えているのは 11% である。このように全人的苦痛を伴うがん患者が在宅療養する場合、その意思を支え、QOL を担保するのは困難な状況にある。本稿ではがん患者の在宅看取りを支援する病院と地域連携の在り方を探索する。

【方法】事例検討: 在宅緩和ケアを希望した患者 (43 歳男性、肺腺がん末期、多発骨・脳・肝転移) と家族が 4 ヶ月間の在宅療養を経て在宅看取りをした事例を基に、関係者のデスカンファレンスを通して、在宅看取りを可能にした要因を考察する。

【倫理的配慮】対象患者家族に個人が特定されない状態で、がん患者の QOL 向上と在宅療養支援を目的に関連学会等への報告について口頭で説明した。また、拒否と承諾後の取下げが可能なこと。データは個人情報伏せて表記することを説明し、報告の承諾を得た。

【結果】1) 在宅療養移行期: 看護師は、医師による病状の進展予測と治療計画の説明後、患者と妻の治療選択に揺れる思いの傾聴、患者の懸念や疑問への情報提供、積極的治療を望む親の思いへの葛藤等の調整など意思決定支援の看護を行い、患者と家族は在宅緩和ケアを決定した。患者の意思表示後改めて在宅療養意思を確認、状況アセスメントにより①疼痛・症状マネジメントと緊急時の医療対応②ADL 低下に伴う環境調整③療養費等経済的課題④看取り、喪失への準備等の課題を明確にし、疼痛・症状マネジメントの退院指導と地域資源との調整を行い、退院に先駆け介護保険申請と訪問看護を手配した。退院調整看護師は患者と家族、主治医、病棟看護師、介護支援専門員、訪問看護師による合同カンファレンスを行い、情報の共有と在宅療養環境整備、役割分担と連携を検討した。2) 退院後から看取りまで: ①病状安定の時期: 退院当初は週 1 回の訪問看護と妻の勤務時間調整により ADL と通院支援をした。その後下半身麻痺が出現し妻が介護休暇を取得し ADL を支援した。1 ヶ月後より訪問診療・薬局を導入し、増強した疼痛にコントロールがなされた。2 ヶ月後まで介護タクシーによる外出の機会が持てた。②予後が月単位から週単位に変化した時期: 退院 3 ヶ月後より意識混濁が出現した。呼吸困難・痛みは訴えず最後まで経口摂取できた。訪問看護は本人と妻に看取りの場について再確認し、妻への心理的サポートや死へ準備教育を行なった。③死の前日・当日: 妻には訪問看護より、臨死の兆候や看取りの行動が説明され、患者は自宅で家族に見守られて永眠できた。3) グリーフケア期: 訪問看護より訪問グリーフケアが行われ、家族に心理的支援が行われた。介護支援専門員より、遺族の経済的支援のための社会保障制度の申請 (遺族年金、遺児福祉手当等) 手続きが支援された。

【考察】在宅見取りを可能にした要因は、患者と家族の意思決定支援や適切な状況アセスメントが、関係者間に共有され問題解決への役割分担を明確にし、看取りの支援過程が円滑に実践できたためであると考え。また、患者と家族が参画した退院前カンファレンスは、彼らの思いを関係者間で共有し専門職個々の役割認識に基づく支援体制作りを可能にしたと考える。医師・看護師による症状マネジメントが適切に退院指導されたこと、緊急時対応や後方支援体制整備が患者と家族の安心に繋がり在宅療養継続の要因となり在宅看取りを可能にしたものと考え。本事例よりがん患者と家族の QOL を重視した在宅療養支援は、病院と地域の円滑な連携が重要な役割を担ったことが伺える。

小児看護学実習における基礎看護技術経験の調査 —受け持ち患児の看護援助以外を分析して—

○鈴木智子，古川薫，井元啓子（徳島文理大学保健福祉学部看護学科）

キーワード：基礎看護技術経験，小児看護学，看護学実習

【目的】臨地実習は、学内における知識と技術を看護実践の場に適用し、対象を理解する能力を育てるためにも看護教育の重要な位置を占める。しかし、小児看護実習が可能な施設は少なく、また同じ期間に実習できる学生の人数にも制限がある。3年次に行う小児看護学実習では、同じ期間に複数の病院での小児看護学実習を行っている。小児病棟を有する病院（A病院）、成人との混合病棟である小児科病棟を有する病院（B病院）での小児看護学実習における基礎看護技術経験にも偏りがあると考えられる。今回、受け持ち患児以外の患児に対する看護技術経験を抽出し、施設毎での看護技術経験の有無を調査、検討することで、今後の学内演習に生かしていくことを目的に調査を行った。

【方法】200X年2月～7月にA・B病院それぞれに小児看護学実習を履修した看護大学生95名の実習記録を基に、記述内容から実施または見学できた看護技術を抽出し、単純集計を行った。『受け持ち患児以外に対する看護技術内容』を記述した記録から抽出した看護技術内容の分類は、「看護基本技術13の学習項目」の項目を参考にした。

【倫理的配慮】実習の成績評価終了後に研究の趣旨と自由意志による参加であることを口頭にて説明し同意を得た。

【結果】対象学生のうち同意が得られた学生は、83名（87.4%）であり、そのうちA病院、B病院での小児看護学実習経験者は、それぞれ51名、32名であった。受け持ち患児の年齢区分別人数と疾患は、A病院では、乳児が11名（21.6%）、幼児前半14名（27.5%）、幼児後半5名（9.8%）、学童21名（41.2%）であり、腎・泌尿器16名（31.4%）と循環器14名（27.5%）が約6割を占めた。B病院では乳児5名（15.6%）、幼児前半12名（37.5%）、幼児後半9名（28.1%）、学童7名（21.9%）であり、呼吸器13名（40.6%）と小児特有の感染症7名（21.9%）が同じく約6割を占めた。受け持ち患者以外で実施した基礎看護技術項目のうち2割を超えるものは、A病院では、「身体計測」、「採血時の固定」、「環境整備」、「沐浴」、「遊び」であり、B病院では、「呼吸音聴診」、「採血時の固定」、「診察の補助技術」、「遊び」であった。

【考察】小児看護学実習において受け持ち患児以外に実施した基礎看護技術経験は、実習した病院によって特徴があった。A病院は、身体計測、環境整備、沐浴と在院日数が多いことで身体計測といった病棟の週間予定となっている看護技術の経験が多いと考えられる。B病院は、呼吸音聴診や診察の補助技術など呼吸器疾患急性期の患児が受ける診察の補助技術が多く、病棟だけではなく外来での実習における経験が多いと考えられる。共通して多く経験した基礎看護技術は採血時の固定と遊びであり、小児看護学実習の特徴ともいえる。病院実習は病棟で1名の患児を受け持つ病棟中心の学習方法を行っているが、外来実習においても基礎看護技術を学生が実習中に多く経験していることがわかった。

以上より、小児看護学の学内演習時には、バイタルサイン測定技術、身体計測技術に加え診療の補助技術に関する技術や呼吸音聴診技術の必要性が示唆された。

小児看護学実習における学生の満足度と満足した事柄

○古川薫，井元啓子，鈴木智子（徳島文理大学保健福祉学部看護学科）

キーワード：小児看護学実習，満足，不満足

【目的】

学生にとっては、臨地実習における満足感はその後の学習の動機づけにもなり、将来の職業観にも影響を与える。しかし、小児看護学実習は、受け持ち患者だけでなく家族との関係等他領域とは違った困難もあり、満足感を得られにくいのではないかとと思われる。今回、実習中に学生が感じた事を明らかにし、今後の教育介入の資料とするために、実習終了後に調査を行った。

【方法】

1) 対象：小児看護学実習を終了した看護学科3年67名。(回収53名) 期間：200X年2月～6月。3) データ収集方法：実習最終日の学内演習日に無記名自記式による質問紙。4) 質問内容：①実習前の自分の目標。②実習で一番満足した事柄。③実習で一番不満足だった事柄。④今回の実習における満足度。①～③は自由記載、④は非常に満足～非常に不満足の5段階評価。5) 分析方法：上記質問項目の①～③は記載内容を類似性に基づき分類し、④は単純集計した。

【倫理的配慮】

対象者に調査の目的、方法、無記名であり参加は自由意志であること、実習評価とは関係がないこと、個人情報保護について文章と口頭で説明した。回収箱で回収し質問紙の回収があったことをもって同意とした。

【結果】

学生の満足度は、大変満足4名(8%)、満足25名(52%)、ふつう17名(36%)、不満足2名(4%)、非常に不満足0名であった。学生の小児実習における目標は「小児看護における技術の実践」「小児の特徴を理解した関わり」「一連の看護過程の展開」「患児との良好な関係構築」の4つに、満足した事柄は、「元気な子どもの存在だけでうれしい」「患児に合わせた看護援助」「学びの深まりを実感」「患児との信頼関係」「家族からの感謝」「臨床指導者からの積極的な指導」「教員の肯定的な指導」の7つ、不満足とした事柄は、「主体的に動けない」「看護展開ができない」「学習力不足を実感」「関係性構築の困難感」の4つに分類された。

【考察】

満足・不満足の事柄として、先行研究とほぼ同様のカテゴリーが得られた。また、記載数から、目標では単に子どもと仲良くなるだけでなく、家族も含めた小児の成長発達に応じた関わりや看護を実践しようというものが多かった。実習後の満足な事柄では、他者との関係性に関する内容の記載の方が多く、患児・家族との関係はもとより、臨床指導者や教員との関係も含まれていた。不満足な事柄も約半数が人間関係の困難性であった。学生は、実習においては、あらゆる人との関係を築いていかなければならない状況にあり、ストレス状態であると推測されるが、実習前には、関係性を築くのは当然のこととしているのか、目標とするまでは意識してないようである。実習において教員の肯定的な関わりと人的環境に配慮が必要である。

小児看護学実習における病院実習と施設実習による看護技術経験状況の比較

○中澤京子, 小川佳代, 江口実希 (四国大学看護学部看護学科)

キーワード: 病院実習, 施設実習, 小児看護技術経験

【目的】近年, 少子化や入院期間の短縮で入院患児数が減少し, 臨地実習における受け持ち患児の選定が難しくなっている. そのため, 本学では, 小児看護学実習として総合病院の小児病棟 (以下, A 施設) か, 重症心身障がい児施設 (以下, B 施設) で臨地実習を行っている. 今回, 施設の違いによる看護技術経験状況の現状を分析し, 適切な実習場所の検討と実習指導方法の一資料とする.

【方法】1. 対象者: 平成 23 年度及び 24 年度の小児看護学実習履修生 166 名 (A 施設 100 名, B 施設 66 名). 2. 調査方法: 小児看護学実習経験録は, 厚生労働省の「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」をもとに, 実習施設の状況も加味し作成した. 小児看護学実習は, 4~6 名のグループによる 5 日間のローテーション実習である. 実習終了後に, 到達レベル (Ⅰ: 単独で実施, Ⅱ: 助言・指導のもとで実施, Ⅲ: 見学) に沿って経験したかどうかを記載してもらった. 3. 分析方法: 小児看護学実習経験録の自己記載結果をデータとし, 単純集計した.

【倫理的配慮】本研究は, 四国大学倫理審査会の承認を得た.

【結果】回収数 162, 有効回答数 157 (A 施設 95, B 施設 62) であった (有効回答率 94.6%).

1. 施設別実習の概要: A 施設は, 呼吸器感染症が 61.6%, 0~6 歳の乳幼児が 84.9%であった. 平均受け持ち期間は 2.5 日で, 受け持ち患児が, 1 名が 78.9%, 2 名が 18.9%, 3 名が 1.1%, 受け持てなかったが 1.1%であった. B 施設は, てんかんと脳性麻痺, 染色体異常を合せて 88.7%, 8~9 歳の学童が 71.0%であった. 平均受け持ち期間は 4.1 日で, 全ての学生が実習期間中 1 名を受け持てた. 2. 施設別看護技術の経験状況: 1) 80%以上経験できた看護技術項目: 到達レベルⅠは, A 施設「パルスオキシメーター測定・判定」, B 施設「柵つきベッドのベッドメイキング」であった. 到達レベルⅡとⅢは該当なし. 2) 50~80%経験できた看護技術項目: 到達レベルⅠは, A 施設「脈拍, 呼吸測定」「肛門検温, 腋窩検温」「玩具の選択・遊びの工夫」などの 6 項目, B 施設「オムツ交換」「衣服の選択, 更衣」「食事の援助」「入浴・シャワー浴」「歯磨き, うがいの仕方」などの 10 項目であった. 到達レベルⅡは, A 施設該当なし, B 施設「吸引 (口腔・鼻腔)」「安楽な体位の工夫」であった. 到達レベルⅢは, A 施設「点滴静脈内注射準備, 刺入介助, 管理」「検体の採取と取扱い (採血)」, B 施設「経管栄養法」「吸引 (気管内)」であった.

【考察】B 施設が, 到達レベルⅠ・Ⅱ・Ⅲ全ての項目で看護技術経験数が多かった. A 施設は「玩具の選択・遊びの工夫」の患児との遊びが多く経験でき, B 施設は「オムツ交換」「食事の援助」「入浴・シャワー浴」などの生活援助が多く経験できた. これは, B 施設は付き添い者がいなく生活面も含めた援助が行われているが, A 施設は急性期の短期入院で殆どが乳幼児であり, 母親や家族が付き添って生活援助を行っていることや, 学生が母親や家族に遠慮し実施できない場合があることが影響していると考えられた. A 施設と B 施設で患児の疾患が異なり, 実施される医療や医療的ケアに違いが見られた. A 施設は呼吸器感染症に対する点滴静脈内注射の管理やネブライザー吸入が中心で, B 施設は患児が生活するために欠かせない吸引 (口腔・鼻腔, 気管内) や経管栄養法が中心であった. そこで, 学びの違いを共有するために, 学生間の情報交換が必要であると考えられた.

【結論】(1) 施設実習が, 病院実習に比べ到達レベルⅠ・Ⅱ・Ⅲ全ての項目で経験数が多かった. (2) 病院実習は患児との遊びを, 施設実習は生活援助を多く経験できた. (3) 受け持ち患児の疾患に特徴があり, 経験できる技術に違いがあった. (4) 経験した内容の共有化を図るための学内カンファレンスを活発に行う必要がある.

地域子育て支援事業に参加している母親の育児ストレス構造

○植村裕子，榮玲子，野口純子，合田友美，三浦浩美

竹内美由紀，舟越和代，宮本政子，松村恵子

(香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科)

キーワード：母親，地域子育て支援事業，育児ストレス

【目的】地域子育て支援事業は、子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場の提供を目的として設置されている。平成 23 年度には全国で 5,722 か所が報告され、年々増加している。我々は、地域子育て支援事業に参加している母親の特徴を理解し、子育て支援における基礎的資料を目的として、5 年毎に調査を行っている。今回は、地域子育て支援事業に参加している母親の育児ストレス構造を 5 年前調査と比較検討した。

【方法】調査期間：2012 年 1 月～2 月。対象者：A 市内の地域子育て支援事業を実施している施設に調査を依頼し、協力が得られた施設の支援事業に参加している母親。調査方法：無記名自記式質問紙調査を行い、回収は郵送、もしくは施設の回収箱への投函とした。調査項目：対象の属性は、母親の年齢、子どもの数、家族構成、子育て協力状況、子育て相談状況等とした。育児ストレスは、吉永らの育児ストレス尺度、5 下位概念 25 項目 4 段階評価を用いた。分析方法：記述統計、因子分析（主因子法、バリマックス回転）とした。統計解析は IBM SPSS Statistics 20.0 を使用した。

【倫理的配慮】本学倫理審査委員会の承認、地域子育て支援事業を実施している施設長の承諾を得て実施した。対象者には、研究の目的、調査協力への自由意思、匿名性の保持についての説明文書を配布し、調査票の回収により同意を得たものとした。

【結果】地域子育て支援事業に参加している母親 507 名に配布し、回収 327 (回収率 64.5%) で、有効回答 315 (有効回答率 96.3%) を分析対象とした。

対象の属性：母親の平均年齢 32.8 ± 4.1 (範囲 23～46) 歳、子ども数は 1 人 183 名 (58.1%)、家族人数は 2.5 ± 2.0 人であった。育児協力者あり 225 名 (71.4%) で、協力者は実母が最も多かった。育児の悩みは 288 名 (92.0%) にあり、相談相手は友人が最も多かった。

育児ストレスの因子構造：因子分析の結果、累積寄与率 51.1%、尺度の α 係数は 0.88 であった。第 I 因子 [育児による拘束] 5 項目、第 II 因子 [子どもの特性] 7 項目、第 III 因子 [サポート不足] 5 項目、第 IV 因子 [親としての効力感低下] 5 項目、第 V 因子 [育児知識と技術不足] であった。

【考察】地域子育て支援事業に参加している母親は、子ども 1 人が半数以上で、7

割は育児協力者がいた。しかし、3 割は協力者がいないなかで育児をしており、9 割の母親は育児の悩みを抱えていた。育児ストレス構造の比較では、本調査で説明力の強い第 I 因子は [育児による拘束] であったが、5 年前調査では第 V 因子であり、因子構造の変化が明らかになった。現在、地域子育て支援事業に参加している母親は、育児における知識や技術を高める親役割は担えているが、育児により様々なことが拘束されることに対して、ストレスを抱えていることが窺えた。母親が育児をしながら、一個人として自由な時間を過ごせるような支援の必要性が示唆された。

表 1 育児ストレス構造の比較

本調査 (n=315)		5 年前調査 (n=168)
因子	因子名	
I	育児による拘束	親としての効力感低下
II	子どもの特性	育児知識と技術不足
III	サポート不足	子どもの特性
IV	親としての効力感低下	サポート不足
V	育児知識と技術不足	育児による拘束

精神科看護職の達成動機と自尊感情ならびに自己効力感の関連

○多田羅光美, 國方弘子 (香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科)

キーワード: 精神科看護職, 達成動機, 自己効力感, 自尊感情

【目的】研究目的は、精神科看護職の達成動機・自尊感情・自己効力感の関連を検討すること、またそれらと属性の関連を検討することである。

【方法】対象は、日本精神科看護技術協会に加盟する同意が得られた 56 施設に勤務する看護職 1,120 名であった。調査方法は郵送による自記式質問調査で施設の看護部長に 1 施設 20 名の看護職を無作為に抽出してもらい、調査票の配布を依頼した。調査協力に同意する者は個別に調査票を返信してもらった。調査期間は 2009 年 10 月～2010 年 6 月であった。調査項目は、自尊感情 (Rosenberg の自尊感情尺度、以下 RSES)、自己効力感 (坂野らの一般性自己効力感尺度、以下 GSESC)、達成動機 (堀野らの達成動機尺度)、属性 (看護師資格の有無、看護職・精神科看護職経験年数) で構成した。看護職・精神科看護職経験年数は、5 年未満、6-10 年、11-20 年、21 年以上から選択するようにした。分析対象は欠損値がない 864 名とした。分析方法は、各尺度合計点ならびに各下位尺度合計点と属性との関連を検討した。また、達成動機と RSES と GSESC の関連を検討し、加えて GSESC の中央値 (25.0 点) を基準に高群・低群に分け RSES と達成動機の得点の差を検討した。分析にあたり、正規分布を示したものは Pearson の積率相関係数、t 検定、一元配置分散分析を用い、非正規分布のものは Mann-WhitneyU 検定、Kruskal-Wallis 検定を用いた。

【倫理的配慮】研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得た。書面で研究の意義、研究参加の自由、個人情報保護の説明し、返信があった者に対し研究に同意が得られたと判断した。

【結果】本研究における尺度の Cronbach's α 係数は、達成動機尺度が 0.90、RSES が 0.80、GSESC が 0.79 であった。看護師資格の有無と各尺度の合計点の差について、RSES の下位尺度である積極的自尊感情は、看護師資格有の者が資格無の者より有意に合計点が高かった ($p < .05$)。看護職経験年数による各尺度合計点の差について、21 年以上は RSES 合計点と積極的自尊感情合計点が有意に高く ($p < .05$)、6-10 年は GSESC 合計点が有意に高かった ($p < .01$)。精神科看護職経験年数による各尺度合計点の差について、11-20 年は消極的自尊感情合計点が有意に高かった ($p < .05$)。達成動機尺度と RSES と GSESC の関連を検討した結果、GSESC と RSES は中程度の負の関連があり ($\gamma = -.58$)、達成動機尺度とも弱い負の関連があった ($\gamma = -.26$)。GSESC 合計点を高群・低群に分け、RSES、達成動機尺度合計点と下位尺度合計点の差を検討した結果、GSESC 合計点が低群における RSES 合計点と下位尺度合計点は、GSESC 合計点が高群に比べ有意に高かった ($p < .001$)。また、GSESC 合計点が低群における達成動機尺度合計点と下位尺度合計点は、高群に比べ有意に高かった ($p < .001$)。

【考察】自己効力感の低群は、高群に比較して自尊感情と達成動機が有意に高いことの解釈として以下が考えられる。何かを達成したいと強く考えたり、自分に対しこれで良いと考えたりする精神科看護職ほど、「自分が望む結果を引き起こすこともできにくく、そのような能力も自分には低い」と考えることを意味する。一般に、精神科看護は、患者自身が感じ考え自己決定するプロセスを支援する。本研究の結果から対象を支え自己決定に向けた支援をするためには、看護職自身を信頼し達成志向を持つ。しかし、患者の結果を引き起こすのは精神科看護職ではなく患者自身であることを尊重した看護の姿勢の特徴が表れたものと推察できる。今後、一般科看護師との比較を行い、精神科看護の特徴を明確にすることが課題である。

精神科看護師の職務満足についての文献レビュー

○藤森由子（徳島文理大学保健福祉学部看護学科）

キーワード：精神科看護師，職務満足，文献レビュー

【目的】精神科看護師が自らの仕事に満足感を持ち生き生きと看護に取り組むことは、提供するケアの質の向上につながり、看護師と患者双方の利益となるため重要であるが、日本において精神科看護師の職務満足に関する報告は少ない。

本研究の目的は、精神科看護師の職務満足について文献レビューを行い、精神科看護師の職務満足に影響する要因について検討を加えることで、精神科看護をやりがいのあるものとするための今後の研究課題について示唆を得ることである。

【方法】医学中央雑誌と PubMed をデータベースとして、「精神科看護、看護、職務満足、働きがい、やりがい」「psychiatric nurse, nurse, job satisfaction, satisfaction」をキーワードに含む文献を検索した。ヒットした文献から精神科看護師の職務満足に関して述べた論文を質的・量的を問わず選択した。さらに対象文献の文献リストから関連の深い引用文献を拾い出して加え、最終的に計 23 編の文献を分析対象として職務満足の要因について整理し検討を加えた。

【結果】精神科看護師の職務満足について、以下の 5 つの視点で分析した。

1. 個人属性的側面：年齢と勤続年数により職務満足に差があった。さらに、個人的背景なども職務満足に影響していた。しかし、経験年数に関する職務満足への影響の有無については、見解は一致していなかった。
2. 業務内容的側面：業務内容では、対象とする患者特性の違いからくる業務内容の違いが職務満足に影響していた。働く場所では、主な活動場所が病棟であるか地域であるかにおいて職務満足に違いが生じていた。加えて、仕事環境や事務作業量も職務満足影響を与えていた。
3. 管理的側面：管理監督者役割のある者はない者とでは職務満足に差があった。また、管理監督者の態度、組織の意思決定への関与度、人員配置は、職務満足に影響を与えていた。
4. 人間関係：同僚との協調関係、ポジティブフィードバックの有無が職務満足に影響していた。また、多職種チームのサポートの有無または肯定的評価が職務満足に影響していた。一方、医師-看護師関係は一般に満足度が低かった。
5. 看護の本質的側面：患者と治療的関係を築く、満足のいくケアを提供する、患者や家族に直接ケアを提供する、能力の活用と達成感、自律性などが職務満足に影響を与えていた。

【考察】職務満足には、提供したケアの質やケアに割く時間など、全般的な仕事に対する満足感を表す Professional/Occupational job satisfaction があり、これは職務満足の中でも「自分で満足できる看護を提供できるかどうか」という内発的動機づけに関わる部分であると考えられる。

精神科看護師は他と比較して全般的に職務満足が低いということに加えて、看護の本質的側面の満足度が低かったことは注目すべきである。精神看護では対象の個別性が高く看護師が自らの看護に自信が持ちにくいと言われていることから、自分の提供する看護に満足感を得られにくいことが考えられる。それはすなわち Professional/Occupational job satisfaction の低下であり、看護そのもののやりがいの低下でもあると考えられる。したがって、この Professional/Occupational job satisfaction を高めていく方策の検討が、精神科看護をやりがいのある仕事とするための今後の課題である。

「待機手術患者用心配事アセスメントツール (ESWAT)」 を用いた入院前患者の心理状態

○小笠美春, 當目雅代
(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, 心配事

【目的】腹腔・胸腔鏡下手術や内視鏡手術の増加に伴い, 入院期間の短縮が加速している. 入院期間の短縮は, 患者が手術や術後の療養生活に適応するための, 看護にかかる時間を削減した. 短い入院期間で患者の手術や術後の療養生活に対する準備性と予測性を高めるためには, 入院前の段階から個々のニーズに応じた患者教育を実施することが必要である. そこで我々は, 対処可能な明確で具体的な内容である心配事をアセスメントするための「待機手術患者用心配事アセスメントツール (ESWAT)」を開発した. 本研究は, ESWAT を用いた調査から, 入院前待機手術患者の心配事の内容と程度について検討する.

【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: ESWAT および, 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. ESWAT は, 『不確実な身体の変化 (6 項目)』, 『手術までの経過 (3 項目)』, 『麻酔や手術への脅威 (5 項目)』, 『術後の身体的苦痛 (3 項目)』, 『手術室での体験 (3 項目)』の 20 項目 5 因子で構成される. 尺度全体の Cronbach' α は 0.967 であり, 0 点 (全く心配がない) から 100 点 (非常に心配である) の 11 件法で回答する. なお, 項目平均値を ESWAT 得点として取り扱う. 5. 分析方法: PASW Statistics18 を用いて, ESWAT 合計得点と各下位尺度得点の記述統計を算出した. また, Excel 統計 2010 を用いて, 属性が ESWAT 合計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】香川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 ESWAT 得点: ESWAT 合計得点の平均値は 37.8 ± 24.8 点で, 最も高い尺度得点を示したのは『不確実な身体の変化 (41.0 点)』であった. 次いで『術後の身体的苦痛 (39.2 点)』, 『麻酔や手術への脅威 (37.2 点)』, 『手術までの経過 (34.6 点)』であり, 最も低い尺度得点を示したのは『手術室での体験 (34.3 点)』であった. 2. ESWAT 合計得点に影響を与える要因: ESWAT 合計得点を目的変数, 属性カテゴリーを説明変数とし, 数量化 I 類分析を行ったところ, ESWAT 合計得点には, 手術経験, 年齢, 診療科が大きな影響を示していた. ESWAT 合計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〉, 〈1 ヶ月以上〉の手術待機期間, 全身麻酔の経験〈なし〉であった.

【考察】対象者は, 『不確実な身体の変化』や『術後の身体的苦痛』のような術後に対する心配が強いことが明らかとなった. これは, 患者は疾患の完治や身体症状の回復を期待し手術療法を選択しており, 手術の結果に強い関心を向けているためであると考えられる. ESWAT 得点の関連要因より, 高齢で, 手術経験のない乳腺・内分泌外科の患者は, 手術に対する心配が高いことが明らかとなった. このような患者に対しては, 手術に対する心配が高いことを予測し, 入院前から ESWAT の結果に基づいて, 患者個々のニーズを充足できるような患者教育を行っていくことの必要性が示唆された.

日本における過去 10 年間の術中訪問における研究の概観と今後の課題

○小中美奈, 大野原智香, 田辺麻梨, 中條雅美 (鳥取大学医学部保健学科)

キーワード: 術中, 家族, 手術待機中, 待機室

【目的】

日本における術中訪問の動向を調査し, 効果的な術中訪問, 術中訪問を導入するための課題を明らかにする.

【方法】

1) 資料: 2002 年から 2011 年までの 10 年間に出版された研究論文である. 検索ソフトは医学中央雑誌で HIT した 62 件の内, 本研究の目的に一致しない 22 件を除いた 40 件を検討した.

2) 分析方法: 分析の枠組みは, 出版年度, 掲載誌, 著者, 研究場所, 時期, デザイン, 研究手法, 対象, 疾患名, 研究の視点, 術中訪問実施の有無, 内容である. これらすべての項目に関する内容は, 質的データとしてコンピュータソフトのエクセル 2007 に入力した.

【結果】

年次別に見た論文の推移は毎年一桁台で経過しており, 2008 年には二桁台になっていたが再度減少の傾向にある. 研究対象者別に見ると, 家族 32 件, 病棟看護師 1 件, その他 7 件は手術室看護師が関係していた. 研究デザイン別では実態調査研究 17 件, 質的記述研究 9 件, 準実験研究 8 件, 比較研究 5 件, 事例研究 1 件であり, 準実験研究が徐々に増加している. 術中訪問の実施については, 実施していない 19 件, 調査時のみ実施 11 件, 常時実施 8 件, 不明 2 件であった. 心理・社会的側面の研究の焦点を質的帰納分析すると, 《家族の思い》《待機室の環境への要求》《手術時間の認識》《術中訪問に関するスタッフの考え方》《術中訪問の実施状況と導入の課題》《適切な訪問時期の検討》《訪問や情報提供の方法と効果》《不安軽減のための術中訪問の効果》《術中訪問の必要性和家族の希望する訪問時期》《家族が求めている情報》の 9 カテゴリーに分類された.

【考察】

術中訪問に関する研究が増加しない原因にはスタッフ数の不足や医師との連携 (矢野ら 2008, 山本ら 2006) などの課題があると考えられる. また, 家族の思いやニーズを探る質的研究が多く, 術中訪問を実施しその効果を明らかにした文献は少ないため, 今後も術中訪問の研究の動向を探る必要がある.

対象者別のうち看護師の視点で研究された論文の多くは手術室看護師の視点であり病棟看護師の術中訪問は注目されていない. それぞれに強みがあるが, 家族の精神的安寧を保つという点で, どちらの看護師が術中訪問を実施することが効果的かを検証する必要があると考えられる. 両者が行うことで相乗効果があるならば各々の役割について明確にし, 実施していく必要がある.

待機中の家族の不安やニーズが明らかになり, 術中訪問の実施が不安の軽減に効果があるとがわかったが, 一方で不安増強因子になりうることもわかった. よって, どのような家族に対して, どのような内容の術中訪問が有効であるか検討し, 家族の個別性に応じた実施をすることが課題である.

術中訪問の導入には, 看護師だけでなく執刀医師等スタッフ間での意識の統一を図るため, 術中訪問に関するマニュアルを作成するなど一貫して実施できる体制を整え, 研究時のみで終了しない継続的な実施が必要だと考えられた.

地域で生活する一人暮らしの高齢透析患者のQOL —生きがいの有無によるQOL尺度からの考察—

○石井俊行

(四国大学看護学部看護学科)

キーワード：高齢透析患者，一人暮らし，QOL，SF-36v2 健康関連尺度

【目的】

地域で生活する一人暮らしの高齢透析患者のQOLを、SF-36v2 健康関連尺度を使用して生きがいの有無から考察して明らかにすることである。

【方法】

1. 研究対象者：A 県内 3 施設に外来通院する高齢透析患者で、研究への同意が得られた 110 名。2. 研究期間：2011 年 8 月～12 月。3. 方法および内容：研究者が透析治療中のベッドサイドにて、SF-36v2 健康関連尺度質問項目と生きがいの有無(その内容)について半構造化面接を行った。4. 分析方法：生きがいの有無による対象者の SF-36v2 健康関連尺度の各尺度の平均値と国民標準値の平均値とを比較し、有意水準 $p < 0.05$ として統計解析プログラム SPSS(19.0J for Windows)を使用した。

【倫理的配慮】

研究計画書から 3 施設の倫理委員会の承認を得た。対象者に対して、研究目的、具体的な方法、途中で参加を取りやめても不利益を被らないことなどを依頼書に沿って説明を行い、口頭による了承をもって研究参加の同意を得た。

【結果】

1. 対象者の属性：男性 47 名(42.7%)女性 63 名(57.3%)、平均年齢 76.7 歳、平均透析歴は 102 ケ月であった。2. 一人暮らし歴：一人暮らしをしている年月は 5 年程度が最も多く、最長は 38 年間で 1 名であった。3. 生きがいの有無：生きがいがありは 85 名(77.3%)で男性 35 名(74.5%)女性 50 名(79.4%)、男女ともに 7 割以上の患者が生きがいを持ち生活している。生きがいの内容は、「孫の成長」「仕事」「飲むこと・食えること」「旅行」などであった。4. SF-36v2 健康関連尺度を使用して生きがいの有無による国民標準値の平均値との比較では、生きがい有り群の平均値は下位尺度 8 項目中で全体的健康感(GH)、活力(VT)など 6 項目が国民標準値より優位に高い値となった。生きがい無しの患者では、国民標準値との間に下位尺度で有意な差は認められなかった。

【考察】

本研究では平均年齢 76.7 歳、平均透析歴は 102 ケ月と 8 年を超える透析歴の患者を対象とし、一人暮らし歴は 5 年程度が最も多かった。男女ともに 7 割以上の患者が生きがいを持っている結果のなかで、人生のイベントである配偶者との死別を経験し、その後の時間経過のなかで、「旅行」や趣味などを生きがいとして生活していると熱く語っている。SF-36v2 健康関連尺度の結果より、生きがい有りの患者は社会生活機能(SF)や全体的健康感(GH)、活力(VT)などの下位尺度が国民標準値の平均値より優位に高く、その要因として「孫の成長」「仕事」などが大きく影響していると考えられる。今後も、患者の生きがいが QOL につながるように看護者との良い関係から情報収集、介入していくことが重要である。生きがい無しの患者では、国民標準値との間に下位尺度で有意な差は認められなかったが、1 週間に 3 回の透析治療を継続している患者が、懸命に生きていることを看護者は認識していくことが重要であると考えられる。

収集行動のある認知症高齢者に対する看護プロトコルの臨床適用

○渡辺陽子（県立広島大学）、高山成子（石川県立看護大学）

大津美香（弘前大学大学院）

キーワード：認知症高齢者，BPSD，収集行動

【目的】

研究者らが今までの調査結果をもとに作成した「認知症高齢者の収集行動の看護プロトコル（試案）」を，臨床看護師が臨床適応し，プロトコル実践に重要な観点を明らかにする。

【方法】

1. 研究協力者：A 認知症療養棟に勤務する臨床看護師 5 名（現職場の経験年数 4～20 年，平均 10.4 年）と収集行動のある認知症高齢者 5 名（AD 3 名，DLB 1 名，特定不能 1 名，MMSE 0～19 点，平均 12.2 点）
2. プロトコル試案の内容：＜プロトコルの特徴＞①行動がなくなることではなく本人や周囲の安全・安楽を保つことを目標に支援する②収集行動の行動傾向から行動の目的・理由をアセスメントし，援助する ＜援助のプロセス＞第一段階－収集行動を「収集」「保管」「破棄」の 3 つの過程に分けて行動のリスクをアセスメントする 第 2 段階－行動傾向や原因疾患・重症度などから行動の理由・目的をアセスメントし，「今の生活に必要な物品を収集する」などの 4 つのタイプに分け，タイプ別に援助する。
3. 方法①臨床看護師にプロトコルを提示し援助方法を説明②9:00～16:00 の間に調査者が施設に入り対象認知症高齢者の収集行動が発生した場面で臨床看護師がプロトコルを用いた援助を実施③援助終了後臨床看護師に半構成面接を実施，とした。面接内容からプロトコルの問題点を抽出し研究者間で検討後プロトコルを完成させた。

【倫理的配慮】

県立広島大学研究倫理委員会の審査を得て，施設長と病棟管理者の同意を得た。協力者には口頭で，家族には書面で説明し同意を得た。

【結果・考察】

本プロトコルに沿って援助を実施した後 30 分程度の面接を行い，面接内容を逐語化し，「アセスメントについて」と「援助方法について」の意見に分類した。出された問題点は大きく表に示す 3 点に分けられた。プロトコル試案では，「理解しやすさ」「簡便さ」「柔軟性」が不足していると考えられたため，表に示す点を修正しプロトコルを完成させた。

表．プロトコル実施に伴う問題点と修正点

問題点	ローデータ（一部抜粋）	修正点
（全体について） プロトコルの理解のしにくさ	・短時間でプロトコルの意図を理解するのが難しい ・「プロトコル・チャートの中で問題がある場合は下の表へ」などと他に飛ぶと目に入らない	⇒A3 用紙 1 枚のプロトコル・チャートの中で，アセスメントと援助が完結するようにする。途中，別表を参照する必要があるようにする。
（アセスメントについて・援助方法について） 実践場面での使いにくさ	・行動を収集・保管・破棄に分けて観察・援助していくが，実際には同時に援助を行うので分けると難しい	⇒「収集」と，「保管・破棄」の 2 つの過程に分ける。観察内容や援助方法を細かく記載すると重複部分がでてくるので，簡潔になるよう整理する。
（援助方法について）柔軟性の欠如	・プロトコルに書かれている対応でうまくいかなかった場合，どうすればいいかが分かりにくい	⇒個別事例にも対応できるように，チャートの中で基本的対応と個別対応とに分け，応用できるようにする。

【まとめ】

臨床適応により，援助者が収集看護プロトコルの意図を理解し日々の援助の中で実践するためには「理解しやすさ」「簡便さ」「柔軟性」が重要であることが分かった。以上の点を踏まえ修正したことで，実用可能性の高いプロトコルを作成できたと考える。

高齢糖尿病患者への家族支援に関する研究の動向について

○池田彩加（福山平成大学大学院看護学研究科修士課程）

木宮高代，村岡江里（福山平成大学看護学部）江嶋真帆（因島総合病院看護部）

キーワード：高齢者，糖尿病患者，家族支援

【目的】わが国の糖尿病患者数は、食習慣などの生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加しており、特に高齢者では耐糖能低下や加齢に伴って出現するインスリン分泌不全とインスリン抵抗性により糖尿病または糖尿病予備群患者が増加傾向にある。

高齢者糖尿病患者の場合では、複数の疾患を合併したり、ADL 低下、認知機能の低下などにより自己管理が困難になる場合が多く家族の支援が求められ負担は大きい。本研究では高齢者糖尿病患者をもつ家族への支援に関する研究を概観し、現状と動向を明らかにすることを目的とする。

【方法】医学中央雑誌(Web 版)を用い、2002 年から 2012 年までの 10 年間に国内で発表された原著論文から、キーワードを「高齢者」「糖尿病」「家族支援」に設定し 25 件の文献を抽出した。今回は「高齢者糖尿病患者に対する家族支援」に焦点をあて、高齢者糖尿病患者、その患者家族、糖尿病患者の家族支援にかかわった看護師を対象とした 13 件の文献を研究対象とし、文献数の年次推移、研究対象者、研究内容などについて分析を行った。分析の過程においては、研究者および老年看護学の研究者間で十分な検討を繰り返し、妥当性の確保に努めた。

【倫理的配慮】本研究は文献に基づく研究であり、原著論文に忠実であることに努め、その引用と参考の仕方に留意した。

【結果】糖尿病患者を対象としたものが 5 件、糖尿病患者の家族を対象としたものが 4 件、高齢糖尿病患者とその家族を対象としたものが 3 件、糖尿病の家族支援にかかわった看護師を対象としたものが 1 件であった。

研究内容別にみると、看護師の看護支援の評価、効果的な援助に関する研究が 8 件、高齢者糖尿病患者に対する家族のかかわりに関する研究が 4 件、モデル栄養バランス表を用いた高齢者糖尿病患者と介護者への食事指導に関する研究が 1 件であった。

【考察】1. 看護師の看護支援の評価については、在院日数の短縮化により、慢性疾患をもつ療養者の医療提供体制は、病院医療から在宅医療、地域ケアと変化してきている。高齢者糖尿病患者の在宅における訪問看護師の役割・看護を明らかにした研究がみられた。2. 高齢者糖尿病患者に対する家族のかかわりに関する研究では、血糖コントロールが良好な二型糖尿病患者とその家族を対象に患者の自己効力感に対する家族のかかわりを明らかにしており、その結果、HbA1c 値が良好な二型糖尿病患者は、自己管理場面において家族との様々なかかわりを持っており、自己効力感への影響を受けていた。3. モデル栄養バランス表を用いた高齢者糖尿病患者と介護者への食事指導については、在宅介護の高齢者糖尿病患者とその第 1 介護者を対象にモデル栄養バランスチャート(MNBC)を用いた食事指導を行い、栄養バランスと HbA1c 値の変化で評価した研究では、魚、果物、油脂および糖類においてバランス改善が認められた。高齢者糖尿病患者をもつ家族への支援に関する原著論文数は少なかったが、高齢者糖尿病患者が自己管理を継続していくには家族の支援が必要であることが再確認できた。

【結論】高齢者糖尿病患者をもつ家族への支援は、患者の自己効力感へ影響を与えることから看護師の家族に対する指導や支援は患者本人と同様に行うことの必要性が示唆された。

女性高齢者におけるオイルマッサージの末梢皮膚血流量及び自律神経活動の変化

○棚崎由紀子（宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科）

奥田泰子（広島文化学園大学看護学部）

深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科）

キーワード：高齢女性，オイルマッサージ，自律神経活動，皮膚血流量

【目的】高齢者を対象にした冷え症の症状緩和効果の実証と技法の確立を目指し，女性高齢者を実施した下肢へのオイルマッサージ（以下，OM）の末梢皮膚血流量及び自律神経活動への影響を検討したので報告する。

【方法】1. 被験者：老研式活動能力指標（古谷野ら，1987）14点以下で普段からサークル活動等に参加している女性高齢者15名（平均年齢：74.2±5.9歳）。2. 実験期間：実験は8，9月を除く平成24年3～10月。3. OM実施手順：被験者は実験衣へ更衣後，室温，湿度を一定に調整した個室にて20分間仰臥位で安静を保った。その後，研究者1名によりスイートアーモンドオイルを用いて，下腿から足趾にかけて右足より10分ずつ軽擦した。OM終了後には30分間の安静臥床を保った。4. データ収集方法：OM前に，被験者の身体症状等を問診，冷え症の診断を行った（寺澤，1987）。体重測定後，血圧脈波検査装置（VS-1500，フクダ電子）を用いて非血圧依存動脈硬化指標（Cardio Ankle Vascular Index；CAVI）と下肢動脈の狭窄・閉塞指標（Ankle Brachial pressure Index；ABI）を測定した。実験中は，心電図をベッドサイドモニター（BSM-5100，日本光電）で，末梢皮膚血流量（両側第2足趾腹部）をレーザー血流計（ALF21，ADVANCE）にて連続測定した。主観的評価については，日本版 Profile of Mood States（POMS）を用いて実験前後に測定した。5. 分析方法：統計ソフト SPSS19.0を用いて記述統計量を求めた後，末梢皮膚血流量はOM前のデータを基準値とした変化率を算出した。自律神経活動については心拍変動スペクトル解析を行い，低周波成分（LF）及び高周波成分（HF）を算出し，副交感神経指標にHF，交感神経指標にLF/HFをそれぞれ用いた。OM前，各足部OM終了後，OM終了後10分毎の各データを用いて，OM前との比較をWilcoxon順位和検定により検討した（有意水準 $p < 0.05$ ）。

【倫理的配慮】口頭及び文書にて研究の方法，参加や途中辞退の自由，匿名性の遵守等について説明した後，書面による同意を得た者を被験者とした。本研究は，岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会にて承認を受けて実施した（D10-05）。

【結果及び考察】女性高齢者15名で「冷え症」と判断されたのは8名。その内6名が冷え症を自覚していた。平均BMIは23.4±3.14。両側平均ABI（1.11±0.06）は正常範囲内であったが，平均CAVI（8.91±0.68）では動脈硬化を疑うものが9名いた。皮膚血流量は，OM前と比べ両足趾ともOM終了30分後まで増加した（ $p < 0.05$ ）。自律神経活動のHFはOM終了10分後を除く全ての時間においてOM前よりも活動が優位であったが（ $p < 0.05$ ），LF/HFには有意な変化は認められなかった。心拍数はOM前に比べて右足終了後に減少した（ $p < 0.05$ ）。主観的評価においては，POMSの活気（Vigor）がOM前に比べOM後有意に得点が上昇した（ $p < 0.05$ ）。

以上の結果より，女性高齢者の下肢へのOMは，心臓副交感神経活動を優位にさせ足趾皮膚血流量を促進し，感情の活気を上昇させることが示唆された。

【結論】女性高齢者に対する下肢へのオイルマッサージは，冷えの症状緩和の技法となりえる可能性が示唆された。（この研究は，科学研究費補助金基盤研究（c）22592631の助成を受けて実施した）

下肢加温部位による温熱効果の差異

○中吉陽子（広島国際大学看護学部）

宮腰由紀子，高瀬美由紀，藤井宝恵，小林敏生

（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）

キーワード：温熱刺激，温罨法，看護技術

【目的】身体の一部に温熱刺激を加えると，循環器系・神経系・筋系に作用し，血液循環の促進，疼痛緩和，消炎，筋緊張・拘縮の緩和など局所効果と自律神経系を介して，全身効果がもたらされる。そこで，これまでに十分明らかにされていない下肢の末梢側と中枢側に加えた温熱刺激がもたらす局所効果と全身効果を，表面温・深部温と主観的評価により把握し，加温部位の違いによる温熱効果の差異を明らかにする。

【方法】

1. 研究期間：平成 23 年 9 月
2. 対象者：20 歳代の成人女性 12 名
3. 実験方法：被験者は，実験室に入室後，各計測プローブを装着した。環境馴化確認後，接触面温度を 41～42℃に調節した湯たんぽ（やわらか湯たんぽ®W240×H140mm：ヘルメット潜水株式会社）を，直接貼用法で身体に 20 分間の温熱刺激を与えた。下肢末梢側として下腿部前面を加温した場合と，下肢中枢側として大腿部前面を加温した場合を，同一被験者に実施した。加温部位の局所効果の指標を，表面温は表面温度計（コンパクトサーモログャー®AM-8000E：安立計器株式会社）で，深部温は深部温モニター（コアテンプ®CM-210：テルモ株式会社）で測定した。なお，熱傷予防のため，加温部位の表面温は経時的にモニタリングした。全身効果の指標は，主観的評価を全身温度感覚と快適感覚で加温開始から 10 分毎に評価した。
4. 分析方法：被験者から得た測定データは Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。使用した統計ソフトは SPSS Ver. 19.0 for Windows 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。対象者には，研究目的，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】

①局所効果：加温部位の表面温変化率は，末梢側加温が高値で，加温終了後から実験終了までは末梢側加温が統計学的に有意に高値であった。深部温変化率は，加温中はほぼ同値で，加温終了後から実験終了までは末梢側加温が統計学的に有意に高値であった。変化率と検定結果を表 1 に示した。

②全身効果：全身温度感覚と快適感覚は，中枢側加温がわずかに高い評価を得た。

表1 表面温変化率と深部温変化率の経時的変動

(n=12)

	表面温変化率				深部温変化率			
	末梢側加温	中枢側加温	末梢側加温と中枢側加温の比較		末梢側加温	中枢側加温	末梢側加温と中枢側加温の比較	
	%		z	p	%		z	p
10分(加温中)	120.2±3.4	118.0±4.5	-0.314	0.754	103.7±1.9	103.8±1.8	-0.314	0.754
20分(加温中)	118.7±3.4	114.9±3.6	-0.157	0.875	106.2±1.9	106.0±2.2	-0.157	0.875
30分	108.9±1.9	105.6±2.8	-1.961	0.050	105.1±1.5	103.8±1.5	-1.961	0.050
40分	108.0±1.7	104.8±2.4	-2.275	0.023	104.1±1.4	103.2±1.3	-2.275	0.023
50分	107.1±1.6	104.1±2.7	-2.589	0.010	104.1±1.5	102.8±1.3	-2.589	0.010

【考察】体幹から遠位に位置するため，表面温は低い末梢側を加温した方が局所効果は大きかったが，全身効果は中枢側を加温した方が大きかったことから，加温部位により生体にもたらされる局所効果と全身効果は異なり，下肢の場合には，中枢側を加温する方が全身効果は大きい傾向にあると示唆された。

第 26 回学術集会実行委員

(順不同・敬称略)

企画・実行委員

鳥取大学医学部保健学科

前田隆子	鈴木康江	深田美香	松浦治代	笠城典子
南前恵子	前田恵利	谷村千華	遠藤有里	池田智子
藤田小矢香				

鳥取大学医学部附属病院

田淵智美

協力員

鳥取大学医学部保健学科

森本美智子	中條雅美	吉岡伸一	松田明子	仁科祐子
雑賀倫子	伊藤育子	大庭桂子	西村直子	野口佳美
芦立典子	徳嶋靖子	奥田玲子	山本陽子	三好雅之
川口奈緒美	荒田千絵子	澤田明美		

鳥取大学大学院医学系研究科

山根美智子	村田千恵	佐々木晶子	北垣麻規子
-------	------	-------	-------

鳥取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	松井美由紀	乗松貞子	舟越和代	榮玲子
森下利子	池内和代	片岡三佳	佐原玉恵	佐藤美幸
田中マキ子	石橋照子	森本美智子	前田隆子	田淵智美
若崎淳子	池田理恵	山中道代		

実行委員長：前田隆子

事務局：鳥取県米子市西町86番地

鳥取大学医学部保健学科 母性・小児家族看護学講座

電話：0859 (38) 6326 ファクシミリ：0859 (38) 6320

e-mail：kenkyu26@med.tottori-u.ac.jp

株式
会社

今井書店

米子外商部

TEL:(0859) 22-5158

FAX:(0859) 34-0296

Email:yogaisyo@imaibooks.co.jp

技、極める。多機能に進化した予防医学の最高峰!!

除菌イオン搭載
温風・涼風ハイパワーマッサージ

冬には温風、夏には涼風

命のいずみ
プッシュマッサージ

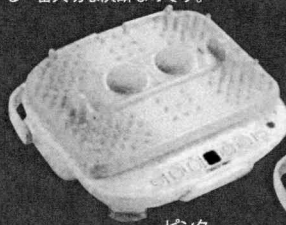
もみ玉が回転運動でもみほぐし、上下運動で押し上げる

静脈浄化効果
波動ウェーブマッサージ

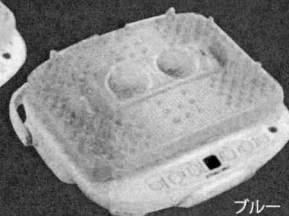
突起の高さや大きさを変えた波動板が、足のウラ・ふくらはぎ
などあらゆる部分にフィットして波動マッサージ

究極の全身血行促進!!

1日5キロの運動歩行は、健康に必要な現代人のテーマです。パワーアップした高速回転波動指圧の効能により、室内でも達成できる風呂あがりの感覚、疲労回復、ストレス解消、バランス良く血行を促進させ全身の血液循環を良くすることが、脚からの遠心法マッサージと言って疲れを癒す最適な方法なのです。健康管理は私たちが考える一番大切な決断なのです。



ピンク



ブルー

VIP GLOBAL

株式会社
総発売元 **VIPグローバル**
〒532-0011 大阪市淀川区西中島5丁目7番17号
VIP第2新大阪ビル9F TEL (06) 6304-9515 (代)

お問い合わせはフリーダイヤルへどうぞ
0120-309-588

医療機器製造販売業許可番号 27B2X00055
標準価格 **157,500円(税込)**

●本カタログの仕様は改良などにより予告なく変更することがあります。

TOKYO PRINTING Co., LTD.

YOKAGO/TOTTORI/MATSUMOTO/TOKYO/HOFU/YAMAGUCHI
PRINTING/DESIGN/TOTAL PLANNING



[デザイン、IT、印刷…クロスメディアの一步先へ]

チラシ、パンフレット、伝票などの印刷物だけでなく、ホームページ、TVCMなど各分野専門スタッフを揃え、
お客様のコミュニケーション活動をトータルに提案。メディアを多彩に駆使するクロスメディアの実績を築いています。



業務内容

総合印刷

グラフィックデザイン全般

看板・サイン・POP類、大判出力

ホームページ(企画、制作、運営)

出版(書籍の企画編集・印刷)

イベント計画立案実施

インターネット広告(バナー、メルマガ、検索エンジン連動型など)



東京印刷株式会社

米子・鳥取・松江・東京・防府・山口

<http://tokyop.com>

本社・工場 〒683-0853 鳥取県米子市両三柳929
鳥取支社 〒680-0004 鳥取県鳥取市北園2丁目200
松江支社 〒690-0859 鳥取県松江市国屋町452-2
東京事務所 〒162-0801 東京都新宿区山吹町334 サトビル2F
防府営業本部 〒747-0812 山口県防府市錦物師町12-12
山口・工場 〒747-0231 山口県山口市徳地堀1780-1

TEL 0859-29-2311/FAX 0859-48-0003
TEL 0857-37-0211/FAX 0857-37-0212
TEL 0852-26-1711/FAX 0852-26-1712
TEL 03-6673-4042/FAX 03-6674-1202
TEL 0835-24-1497/FAX 0835-24-1449
TEL 0835-52-0024/FAX 0835-52-0147

まんが王国とっとり

山陰労災病院

平成26年4月

産婦人科・小児科開設します!

助産師・看護師募集

独立行政法人労働者健康福祉機構

山陰労災病院

〒683-8605 鳥取県米子市皆生新田1-8-1

TEL:0859-33-8181 FAX:0859-22-9651

ホームページURL ▶ <http://www.saninh.rofuku.go.jp/>



日本看護研究学会 中国・四国地方会
第 26 回学術集会抄録集

印 刷	2013 年 2 月
発 行	2013 年 2 月
発 行 所	日本看護研究学会 中国・四国地方会 第 26 回学術集会 事務局 鳥取大学医学部保健学科 母性・小児家族看護学講座内 〒683-0826 鳥取県米子市西町 86 番地 TEL 0859-38-6326 FAX 0859-38-6320 E-MAIL kenkyu26@med.tottori-u.ac.jp
発行責任者	実行委員長 前田隆子
印 刷 所	東京印刷株式会社
