

 日本看護研究学会中国・四国地方会

第27回学術集会抄録集

今だからこそ看護の原点を振り返る

日時：平成26年3月9日(日)9:30～16:10(8:30開場)

場所：愛媛県立医療技術大学

〒791-2101 愛媛県伊予郡砥部町高尾田543番地

一般社団法人日本看護研究学会

中国・四国地方会

第 27 回学術集会

メインテーマ

「今だからこそ看護の原点を振り返る」

会期 平成 26 年 3 月 9 日（日）

9時30分～16時10分（8時30分 開場）

会場 愛媛県立医療技術大学

〒791-2101 愛媛県伊予郡砥部町高尾田 543

TEL : 089-958-2111（代表）

実行委員長 **中西 純子**

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科長・教授

〔学術集会事務局〕

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 成人・老年看護学講座内

担当：西田 佳世・松井 美由紀

TEL : 089-958-2111（大学代表） FAX : 089-958-2177（大学内共通）

E-mail : kenkyu27@epu.ac.jp

目次

ご案内

ごあいさつ	.....	1
交通案内	.....	2
学術集会に参加される方へ	.....	5
座長・演者へのお知らせ	.....	7
会場案内図	.....	10
日程表	.....	12

プログラム

特別講演	.....	23
教育講演	.....	25
リレートーク	.....	27
特別セミナー	.....	31
一般演題(口演・示説)	.....	32

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27回学術集会
実行委員長 中西 純子

日本看護研究学会中国・四国地方会第27回学術集会は、愛媛・砥部の里にて開催します。中国・四国地方会学術集会の愛媛での開催は3回目、愛媛県立医療技術大学での開催は第8回（当時は短期大学）以来、20年ぶりとなります。

今回の学術集会は、昨今、多くの看護師が疲弊していると言われるなか、メインテーマを「今だからこそ看護の原点を振り返る」としました。もう一度、看護の原点に立ち返り、現代の医療状況においても、対象者との相互作用のなかで相手の痛みや苦悩あるいは希望により添う看護マインドを取り戻し、その実現のための方法論を、研究と実践の両面から探りたいと考えプログラムを企画致しました。

まず、看護マインドの喚起として日本の看護界を長年にわたって牽引してこられ、常に看護とは何かを問いかけてくださる川嶋みどり先生に、「時代が変わっても見失わない看護の原点」と題する特別講演をお願い致しました。研究の側面からは、その人の立場から世界を見る研究方法として質的研究方法を取りあげました。なかでも、その人のその現象をより深く理解するひとつの手法として、ライフストーリー研究に焦点をあてた教育講演を企画しました。講師は現象学的社会学とエスノメソドロジー、そこから発展したライフストーリーの社会学を専攻し、医療と福祉の場をフィールドに活動されている山田富秋先生をお願い致しました。実践の側面からは、対象者のニーズを叶えるために看護が主体となって外来や地域で精力的に実践活動を展開されている開催地愛媛の3名の実践家たちに登壇いただき、看護の力を語っていただきます。なお、リレートークは地域住民や高校生にもより広く看護の活動を知っていただくため公開と致しました。

また、毎年、地方会学術委員会が研究力向上支援を目的に企画している特別セミナーは、今回は、論文の読み方（クリティーク）に焦点をあてて開催いたします。

一般演題は多くのお申し込みをいただき、査読の結果、56題をご発表いただきます。申し込み頂いた皆さま、査読にご協力いただきました皆さま、ありがとうございました。当日は活発な意見交換が行われ、さらなる研究の発展につながるよう期待しております。わずか1日の短い時間ではありますが、会員・非会員を問わず、学会に参加くださった皆様が“心地よさ”と明日からの看護につながる“元気”をお持ち帰りいただけますようお願いしております。

交通案内

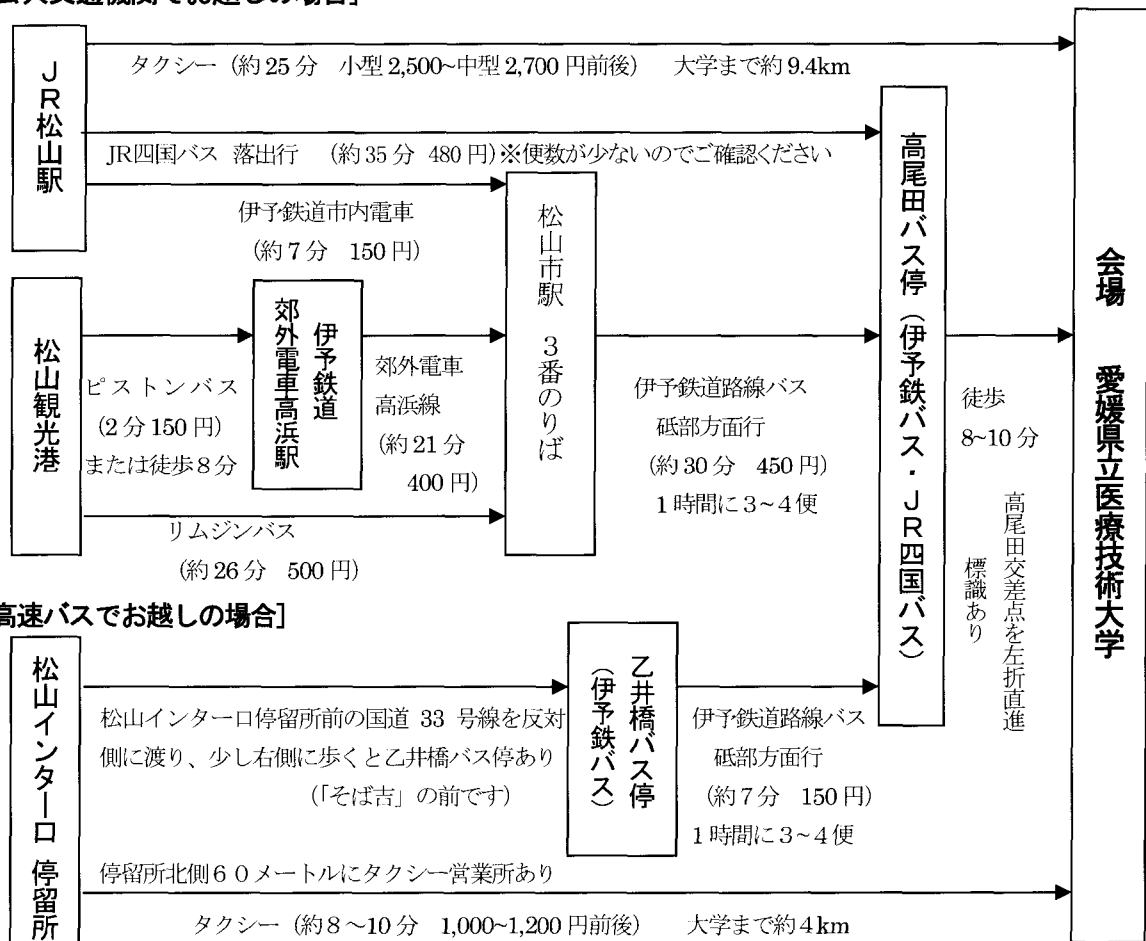
会場 愛媛県立医療技術大学

〒791-2101 愛媛県伊予郡砥部町高尾田 543

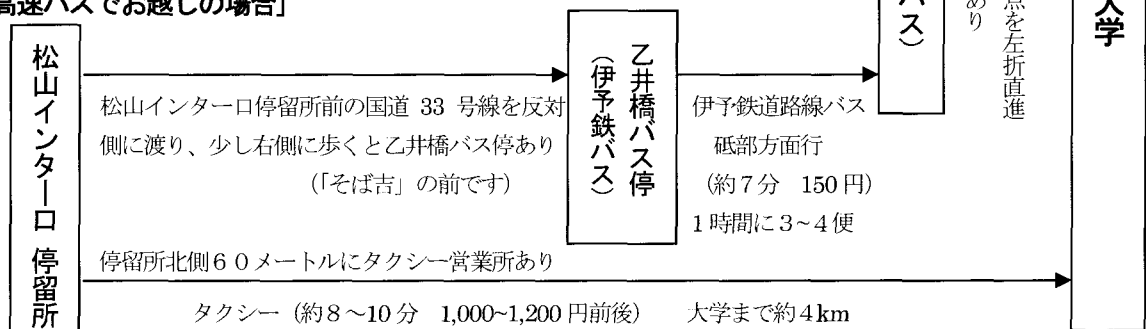
TEL : 089-958-2111 (代表)

会場までのアクセス

[公共交通機関でお越しの場合]



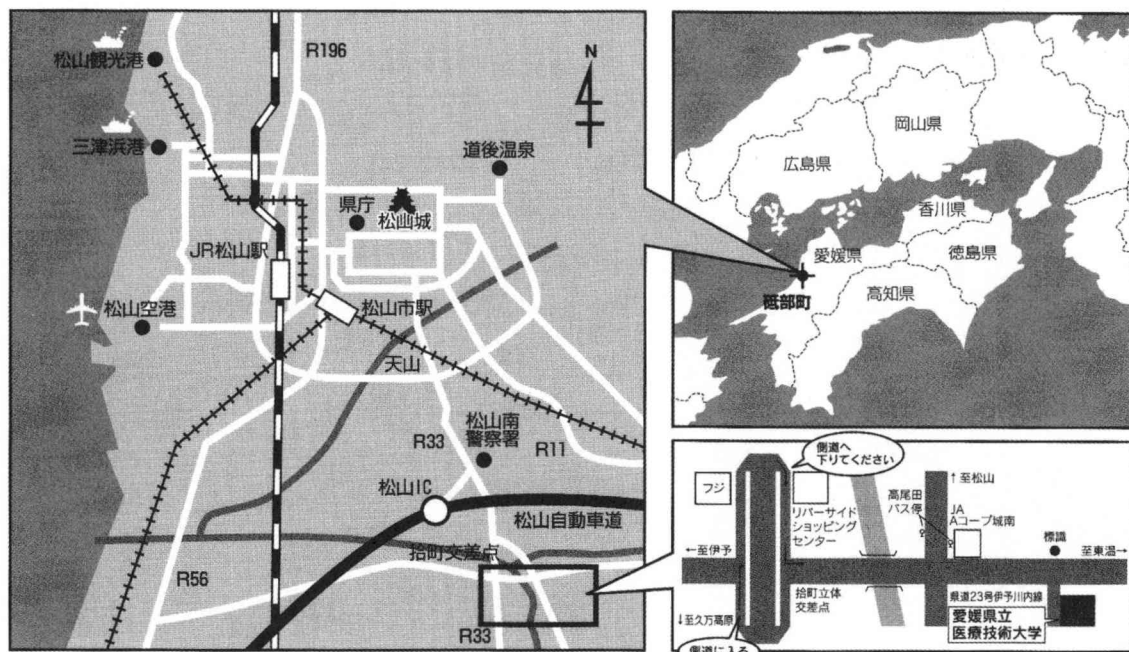
[高速バスでお越しの場合]



※学術集会用送迎バス (事前予約は終了いたしました) は、帰りのみ、空席があれば当日の利用が可能です。希望される場合は、当日、受付でお尋ねください。

公共交通機関でお越しの方は、松山市駅 (JR松山駅とは異なりますのでご注意ください)、大街道 (大街道口とは異なります)、立花駅前から会場最寄りの高尾田バス停まで、バスのご利用が便利です。日曜日は便数が少ないので、事前に伊予鉄道ホームページ (<http://www.iyotetsu.co.jp/>) でご確認ください。高尾田バス停から本学までは徒歩 10 分程度です。高速バスご利用の方は、松山インター口が最寄りの停留所になります。松山インター口からは、路線バスまたはタクシーをご利用ください。

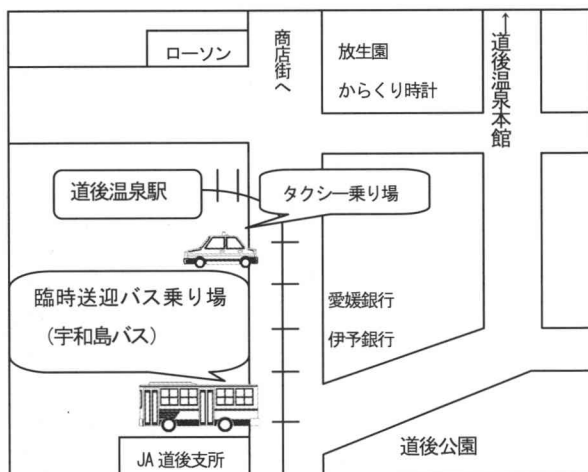
[お車でお越しの場合]



- ① 松山自動車道松山インターで降り、国道 33 号を高知・久万高原町方面に右折
 - ② 約 3km 南の砥部町「拾町立体交差点」で、県道 23 号伊予川内線を東温市方面に左折
 - ③ 約 1km 直進し、愛媛県立医療技術大学の標識を右折
 - ④ お車は運動場へ駐車してください（無料）
- 利用可能時間：当日 8：30～17：00

[学術集会用送迎バスのりば] 道後温泉駅・一番町 三越前 → 愛媛県立医療技術大学
 行き：道後温泉駅発（8：10）→ 一番町 三越前（8：20～25 頃）→ 会場着（8：50～9：00 頃）

道後温泉駅前バスのりば

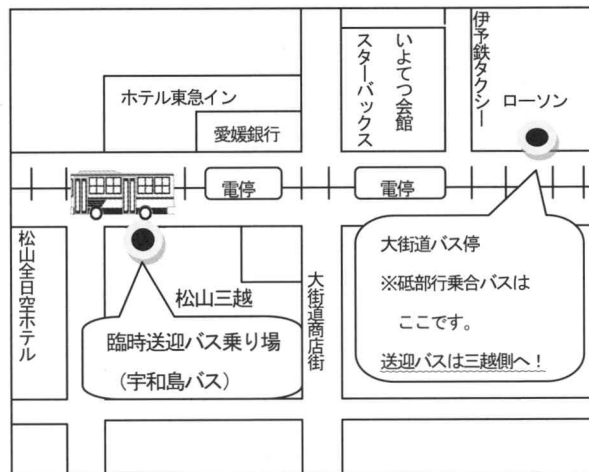


※道後温泉駅発の臨時送迎バスは、JA えひめ中央道後支所付近（タクシー乗り場寄り）に停車しております。

送迎バスの事前予約をされた方へ

定刻出発いたしますので、乗り遅れないようにお願いいたします。
 バス代（500 円）は降車時にバスチケットとともに係員へお支払いください。おつりがいらぬようにご準備ください。

一番町 三越前バスのりば



※乗合バス（伊予鉄バス・JR バス）で会場までお越しの場合は、伊予鉄タクシー側の大街道バス停がバス乗り場になります。送迎バス乗り場（宇和島バス：一番町三越前）とは異なりますのでご注意ください。

帰り：

第1便：会場発（16：15）→ JR松山駅（17：00頃）→ 松山観光港着（17：25～17：30頃）
（第1便は、松山インター口（乙井橋）には停車しません）

第2便：会場発（16：30）→ 松山インター口（乙井橋 16：40頃）→ JR松山駅（17：10頃）
→ 松山観光港着（17：35～17：45）

当日の道路状況、利用者数により、所要時間が変わることがありますのでご了承ください。

愛媛県立医療技術大学正面玄関前から発車いたします。
定刻出発いたしますので、乗り遅れないようにお願いいたします。
16時頃はクロークが混み合いますのでご注意ください。

帰りの便のみ、空席があれば当日予約を受け付けます。
ご希望の方は、随時、受付係員までお尋ねください。

【送迎バス代】

行き(事前予約の方)	帰り	
道後温泉駅・一番町三越前→会場 500円	会場→松山インター口（乙井橋） 100円	会場→JR松山駅・松山観光港 500円

ご宿泊について

本学術集会では、お取扱いいたしません。各自での手配をお願いいたします。

会場周辺には宿泊施設がほとんどありません。松山市内での手配をおすすめします。松山市内中心部は、市内電車での移動が便利です（市内一律150円、坊っちゃん列車は300円）。

学術集会に参加される方へ

1. 参加手続き

- 1) 本学術集会に参加される方は、事前登録者・当日参加者を問わず受付にて参加受付を行ってください。
- 2) 受付は、8:30 から北棟1階エントランスホールで行います。当日8:30 前には、建物内には入れませんのでご了承ください。
- 3) 事前参加登録をされた方には、事前にネームカードを送付いたしておりますが、当日お忘れになられた方は事前登録者受付でお問い合わせください。
- 4) 当日参加費は、会員・非会員とも5,000 円です。当日参加受付で参加費をお支払いください（現金のみ）。
- 5) 学生の方は、参加費1,000 円を学生受付でお支払いください。その際、学生証をご提示ください。学生証の提示がない場合は、学生としての参加登録はできませんのでご了承ください。大学院生は、会員・非会員で参加してください。
- 6) ネームカードケースは総合受付にご用意いたします。
- 7) ネームカードには氏名・所属をご記入の上、学術集会場内では必ずご着用ください。
- 8) 特別セミナー（学術委員会企画）の当日参加を希望される方は、空席があれば受け付けます。希望される場合は、参加登録の際に空席状況をお尋ねください。
- 9) 受付の際、優秀ポスター賞と優秀スライド賞の投票用紙をお渡しいたします。総合受付のほか、口演・示説会場付近に投票箱を設置しておりますので、当学術集会において優秀な演題に投票をお願いいたします。16:00 から北棟1階150 階段講義室で表彰式を行います。是非、ご参加ください（優秀ポスター賞1名、優秀スライド賞1名）。

2. クローク

- 1) 北棟1階158 演習室に設置いたします。利用時間は8:30～16:30 です。
- 2) 手荷物およびコート類をお預かりいたします。スペースに限りがありますので、お荷物はできる限りまとめていただきますようご協力をお願いいたします。
- 3) 貴重品、パソコン、傘、壊れ物、食品類はお預かりできません。保管の責任は当方では負いかねますのであらかじめご承知おきください。
- 4) お引き取りの際は、預かりの際にお渡しいたします番号札が必要になります。事前に準備をお願いいたします。16 時頃は混み合うことが予測されますので、時間の余裕をもってお越しください。

3. お弁当の引き換え、昼食・休憩場所

- 1) お弁当の事前申込みをされた方は、11:00 から12:30 まで食堂入口でお渡しいたします。送付いたしましたお弁当券をご持参ください。12:45 までに引き換えがない場合には、こちらで処分させていただきますのでご了承ください。この場合の払い戻しはいたしかねます。
- 2) 昼食および休憩は、食堂、学生ホール、南棟1階117 号講義室をご自由にお使いください。各部屋に温かいお茶（セルフサービス）を準備しております。
- 3) 飲み物は、他に、コーヒー、みかんジュースのサービスを学生ホールに用意しております。自動販売機は、学生ホール、北棟1階エントランスにございます。
- 4) 10:30～14:00 まで、北棟1階 地域看護学実習室内にて、茶道サークル「SAKURA」の学生による抹茶サービスもあります（無料 50 席限定）。是非、ご利用ください。
- 5) 学生ホールでは、障がい者作業所によるパン・クッキー等の軽食販売も行っております。是非、ご利用ください。
- 6) 大学および大学近隣には、徒歩圏内の飲食店やコンビニがほとんどありません。昼食は、各自でご持参ください。

★ 愛媛県立医療技術大学特設蛇口からの「えひめ特産のみかんジュース」を是非お楽しみください。

4. 企業展示・書籍販売

学生ホール、南棟1階エントランスホールにて、9:30~16:00まで、企業展示・書籍販売をいたします。是非、お立ち寄りください。

5. 総会

3月9日（日）12:00~12:20まで南棟1階116号合同講義室で開催いたします。
会員の方はご出席ください。

6. 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8日（土）に行います（会場：松山全日空ホテル）。
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。

7. 懇親会

日時：3月8日（土）18:00から
会場：松山全日空ホテル14階（松山市一番町3-2-1 TEL 089-933-5511）
会費：5,000円

8. 会場内での呼び出し・忘れ物

- 1) 会場内での放送およびサイドスクリーンによる呼び出しは行いません。呼び出しを希望される場合は、総合受付までお申し出いただければ伝言板に掲示いたします（16時まで）。
- 2) 会場内の忘れ物・落し物は、総合受付までお持ちください。
学術集会終了時まで総合受付でお預かりいたします。学術集会終了後、お引き取りがない場合は、処分させていただきますのでご了承ください。

9. 駐車場

- 1) お車でお越しの方は、当日8:30~17:00まで、愛媛県立医療技術大学運動場を臨時駐車場として使用できます（無料）。係員の指示に従って駐車してください。駐車場内のトラブル等に関しては、責任を負いかねますので、ご了承ください。
- 2) 大学近隣にはコインパーキング等、駐車場はございません。お車でお越しの方や送迎のため来学される方は愛媛県立医療技術大学運動場以外への駐車はご遠慮ください。

10. 救護室

救護室は事務棟内に設置しております。必要時には係員にお申し出ください。

11. 災害発生時の避難

- 1) 災害発生時は各会場の避難アナウンスに従い、冷静に行動してください。
- 2) 避難の際、エレベーターは使用しないでください。

12. その他

- 1) 愛媛県立医療技術大学敷地内は、全て禁煙になっておりますので、ご協力ください。
- 2) 会場内では携帯電話・スマートフォンはマナーモードに設定するか電源を切り、周りの方のご迷惑にならないようご配慮ください。
- 3) 会場内での個人情報を含むスライド・ポスターの写真撮影、ビデオ撮影、録音は禁止させていただきます。必ず、発表者または講演者の承諾を得て行ってください。これらの行為を発見した場合には、係員がお声をかけさせていただく場合がございますので、ご承知おきください。
- 4) 会場に学会広報や報道関係の取材が入ります。あらかじめご了承くださいませようお願いいたします。
- 5) その他お困りのこと等がございましたら係員もしくは総合案内にお声かけください。

座長・演者へのお知らせ

【口演発表】

1. 座長のみなさまへ

- 1) 参加登録のあと、「座長受付」(総合受付内に設置)にて受付をお済ませください。
その際、演者の氏名の読み方をご確認ください。受付でお渡しする座長用リボンを着用ください。
- 2) ご担当群の発表時間 10 分前までに口演会場内の「次座長席」にご着席ください。
- 3) 1 演題 15 分(口演 10 分、質疑応答 5 分)です。演者および演題の紹介をお願いいたします。進行は座長にご一任いたしますが、終了時間は厳守してください。
- 4) タイムキーパーが、口演終了 1 分前にベルを 1 回、終了時にベルを 2 回、質疑応答終了時にベルを 1 回鳴らします。
- 5) 演者の欠席が出た場合、各群の開始時間の変更はいたしません。ご担当群の中での繰り上げ発表は可能です。座長にご一任いたします。

2. 演者のみなさまへ

- 1) トラブル回避のため、ご自身の発表群の開始 10 分前までに「次演者席」にご着席ください。演者の欠席が出た場合、各群の開始時間の変更はいたしません。群内での繰り上げ発表を行う場合があります。座長の進行に従ってください。発表終了後の退席は自由です。
- 2) 発表は、1 演題 15 分(口演 10 分、質疑応答 5 分)です。発表時間内に終了するようにご配慮ください。タイムキーパーが、口演終了 1 分前にベルを 1 回、終了時にベルを 2 回、質疑応答終了時にベルを 1 回鳴らします。
- 3) パソコン操作は、発表者にさせていただきます。レーザーポインターは事務局で準備します。
- 4) ご発表の際に使用するデータは、USB フラッシュメモリまたは CD-ROM に保存してご持参ください。お持ち込みの際、各自でウイルスチェックをお願いいたします。
- 5) 事務局で準備しているパソコンは Windows 7、アプリケーションは Power Point 2010 です。Macintosh 版をご使用の方は、ご自身のパソコンをお持ち込みください。
- 6) フォントは文字化けを防ぐため、以下のフォントにて作成してください。
日本語・・・MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝
英 語・・・Century、Century Gothic、Times、Times New Roman
タイマーによる自動切り替え設定および動画挿入はご遠慮ください。
- 7) 9:30 までにご自身が口演される会場(南棟 116 または北棟 150)へお越しください。
会場内に設置しているパソコン内に口演で使用するデータを一旦コピーさせていただきます。パソコン近くで待機している係員にデータを保管している記録媒体をお渡しください。パソコンにデータをコピーした後、ご自身で試写状況およびパソコン操作をご確認いただきますので、時間の余裕をもって会場へお越しください。
- 8) 発表の際、パソコン内にコピーさせていただきましたデータは、学術集会終了後、事務局にて責任をもって消去いたします。

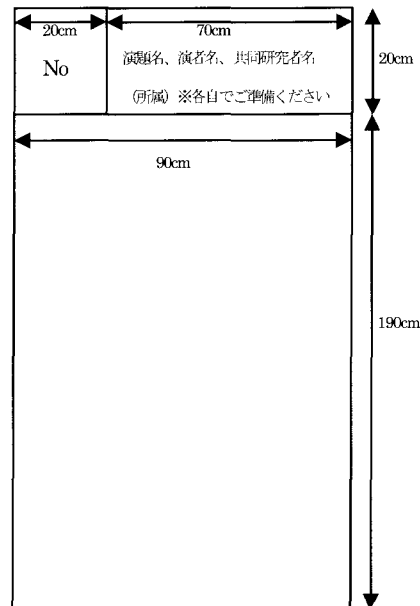
【示説（ポスター）発表】

1. 座長のみなさまへ

- 1) 参加登録のあと、「座長受付」（総合受付内に設置）にて受付をお済ませください。
その際、演者の氏名の読み方をご確認ください。受付でお渡しする座長用リボンをご着用ください。
- 2) 示説会場での受付はございません。トラブル回避のため、ご担当群の発表時間 10 分前までにご担当群の示説会場へお越しください。
- 3) 1 演題ごとに口頭発表（発表 5 分、質疑応答 3 分）を行い、全員の発表が終了した後、その群の終了時間まで、発表者と参加者が自由に討論できるよう進行してください。演者および演題の紹介をお願いいたします。進行は座長にご一任いたしますが、ご担当群の終了時間は厳守してください。
- 4) タイムキーパーが、口頭発表 5 分、質疑応答 3 分の時点で座長に合図いたします。
- 5) 演者の欠席が出た場合、各群の開始時間の変更はいたしません。ご担当群の中での繰り上げ発表を行ってください。

2. 演者のみなさまへ

- 1) 参加登録のあと、2 階示説会場前廊下の「演者受付」にて受付をお済ませください。
トラブル回避のため、ご自身の発表群の開始 10 分前には発表するポスター前で待機してください。演者の欠席が出た場合、各群の開始時間の変更はいたしません。群内での繰り上げ発表を行う場合があります。座長の進行に従ってください。
- 2) 1 演題ごとに口頭発表（発表 5 分、質疑応答 3 分）を行い、全員の発表が終了した後、その群の終了時間まで、ポスター前で待機し、参加者と自由に討論してください。
- 3) ポスターの掲示時間は、いずれの群も 8:30~9:30、撤去時間は 13:30~16:30 です。
発表される演題番号のポスターボードに時間内に掲示してください。
- 4) ポスターの掲示スペースは幅 90cm×高さ 210cm です。
ポスターの貼付スペースは右図を参考にしてください。
演題番号は事務局で準備しますので、演題名、演者名（共同研究者を含む）、所属機関名は本文の上端に 20cm×70cm のサイズ内で貼付してください。本文はポスターボードの下端まで使用すると見づらくなります。A3 サイズであれば 10 枚程度までが適当です。
- 5) ポスターの掲示は画鋲のみで行ってください。セロハンテープは使用できません。画鋲は各ポスターボード前に準備していますので自由にお使いください。足りない場合は、係員にお尋ねください。
- 6) 演者は、ご自身の発表群の時間帯のみ、演者用リボンをご着用ください。リボンは、各画鋲入れの中に入れておりますがリボンが入っていない場合は係員までお知らせください。
- 7) 配布資料がある場合は各自で準備および回収をしてください。当日、事務局での印刷はできかねます。
- 8) 発表時に指示棒を使用される場合は、各自でご準備ください。
- 9) 指定時間内にポスターの掲示がなかったり、発表時間帯に不在であった場合には、本学術集会での発表は取り消しとなりますのでご承知おきください。また、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・破棄いたしますのでご了承ください。



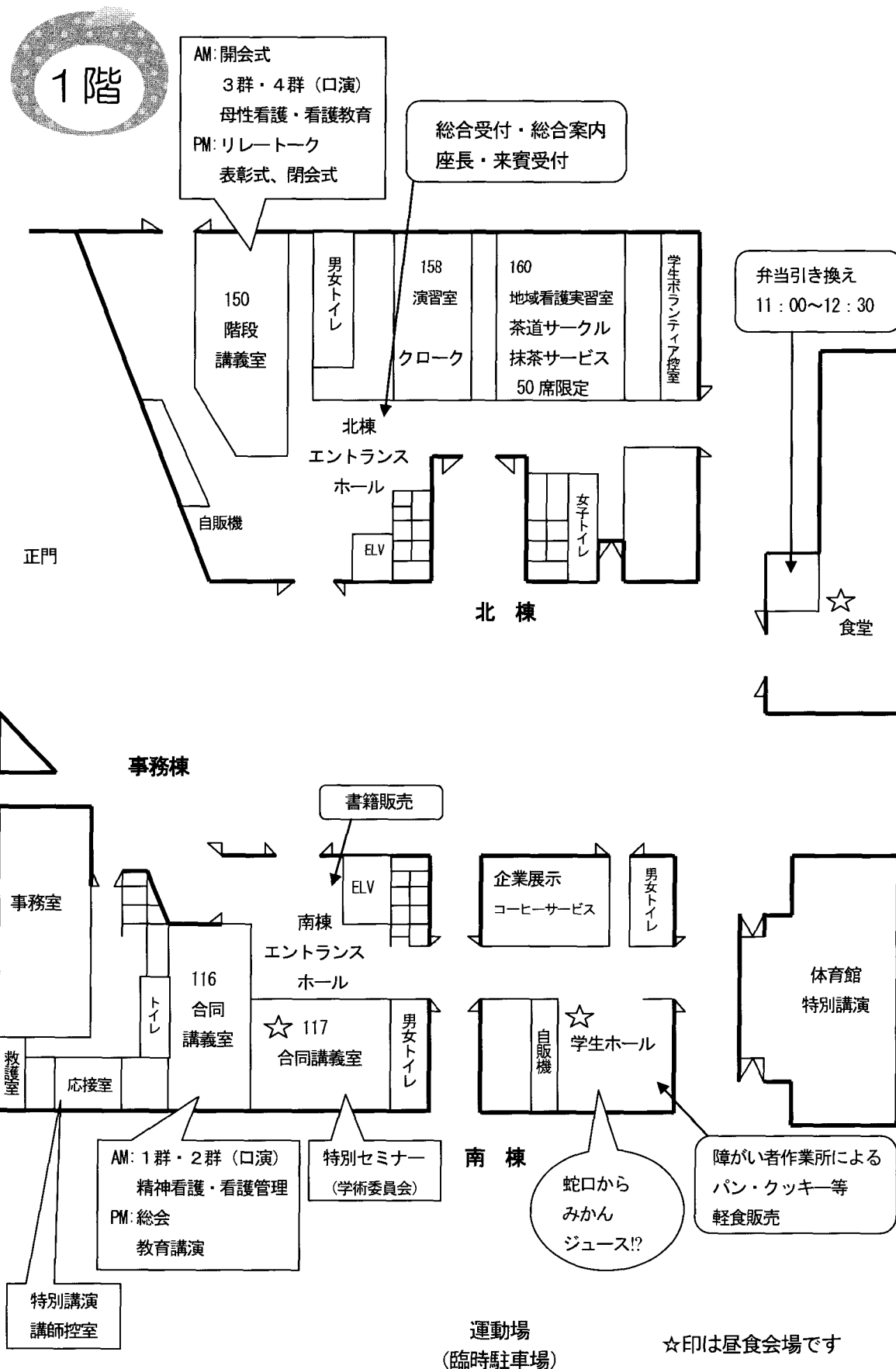
【特別講演・教育講演・リレートーク】

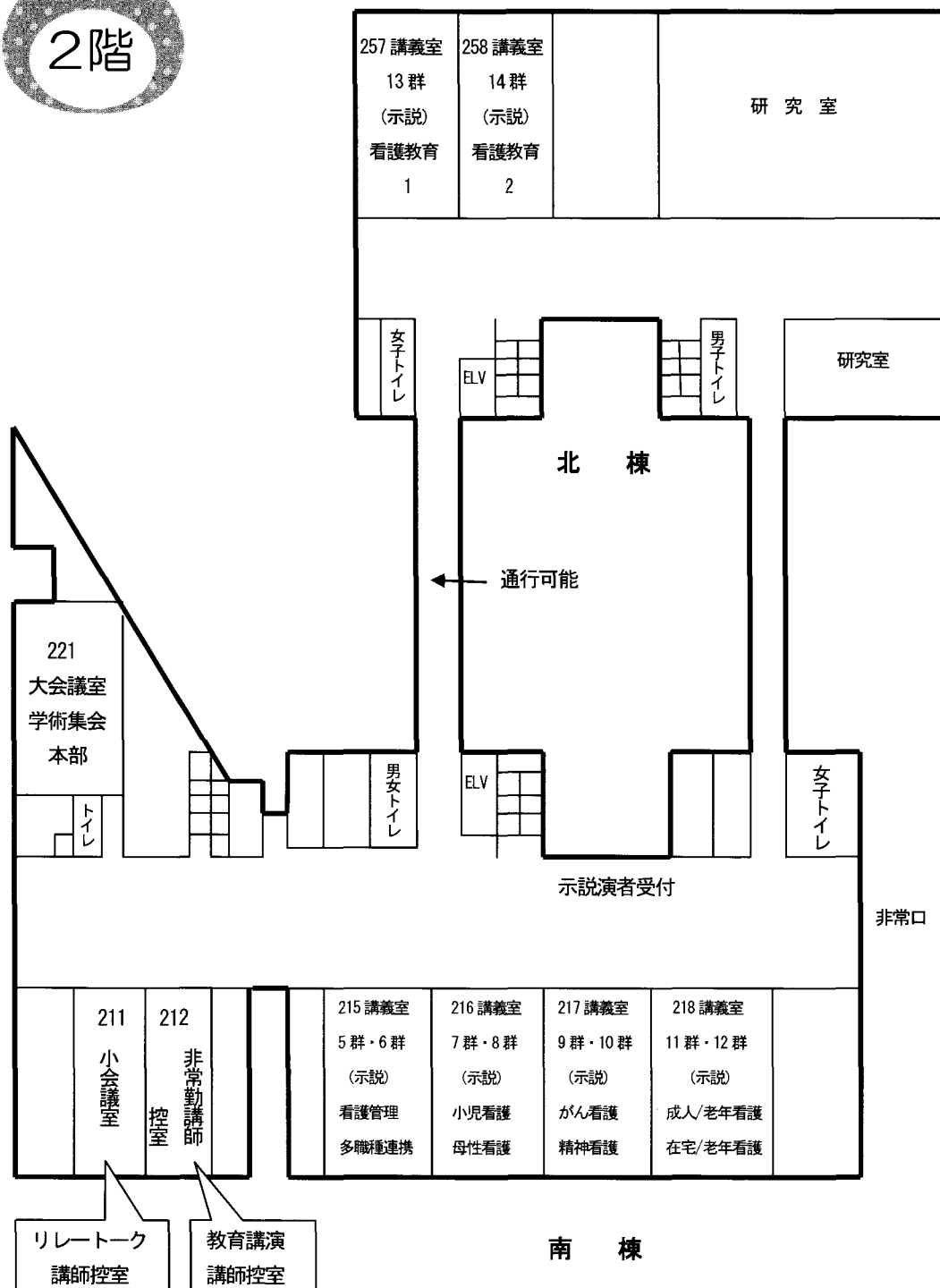
1. 演者・座長のみなさまへ

- 1) 特別講演、教育講演、リレートークの演者・座長のみなさまは、開始 30 分前までに総合受付（北棟 1 階エントランスホール）の「講演・リレートーク演者・座長受付」で受付をお済ませください。
- 2) 演者のみなさまは、講演にて使用されるデータを受付で係員にお預けください。
- 3) 打ち合わせは控室で行ってください。係員が控室にご案内いたします。
- 4) 講演中のパソコン操作はご自身で行ってください。レーザーポインターは事務局で準備しております。
- 5) 事務局で準備しているパソコンは Windows 7、アプリケーションは Power Point2010 です。Macintosh 版をご使用の方は、ご自身のパソコンをお持ち込みください。
- 6) 各セッションの進行は、座長にご一任いたします。詳細は必要に応じて演者と打ち合わせの上、時間内に終了するよう進行をお願いいたします。
- 7) 打ち合わせ場所は、以下の通りです。

特別講演	（事務棟 1 階 応接室）
教育講演	（事務棟 2 階 非常勤講師控室）
リレートーク	（事務棟 2 階 小会議室）

会場案内図





※実行委員・企画委員控室は、221 大会議室です

日程表

	北棟 1 階		南棟 1 階		1 階
	エントランス ホール	150号 階段講義室	116号 合同講義室	117号 合同講義室	体育館
8:30	8:30～ 総合受付 総合案内 座長受付 来賓受付				
		9:30-9:45 開会式			
10:00		9:50-10:35 3 群 (口演) 母性看護 座長 佐原玉恵	9:50-10:50 1 群 (口演) 精神看護 座長 片岡三佳		
11:00		10:40-11:40 4 群 (口演) 看護教育 座長 野本百合子	10:55-11:40 2 群 (口演) 看護管理 座長 北原悦子	10:50-11:50 特別セミナー (学術委員会) コーディネーター 乗松貞子	
12:00			12:00-12:20 総会	昼食 & 休憩	
13:00					12:50-14:10 特別講演 講師 川嶋みどり 座長 中西純子
14:00					
15:00		14:30-16:00 リレートーク※ 講師 山木一恵 吉田美由紀 安藤真知子 座長 野村美千江 陶山啓子	14:30-16:00 教育講演※ 講師 山田富秋 座長 秋山智		
16:00		16:00-16:10 表彰式・閉会式			

※教育講演, リレートークの会場は当日の状況により変更することがあります。

北棟 2 階		南棟 2 階			
257号 講義室	258号 講義室	215号 講義室	216号 講義室	217号 講義室	218号 講義室
8:30		8:30 - 9:30 ポスター掲示			
10:00	9:50-10:50 13群 (示説) 看護教育 1 座長 佐伯由香	9:50-10:50 14群 (示説) 看護教育 2 座長 吉川洋子	9:50-10:50 5群 (示説) 看護管理 座長 長田京子	9:50-10:35 7群 (示説) 小児看護 座長 舟越和代	9:50-10:45 9群 (示説) がん看護 座長 若崎淳子
11:00		10:50-11:35 6群 (示説) 多職種連携 座長 當目雅代	10:35-11:35 8群 (示説) 母性看護 座長 池田理恵	10:45-11:40 10群 (示説) 精神看護 座長 藤代知美	9:50-10:45 11群 (示説) 成人看護/ 老年看護 座長 山中道代
12:00		ポスター閲覧			
13:00		13:30 - 16:30 ポスター撤去			
14:00					
15:00					
16:00					

プログラム

開会式

9 : 30～9 : 45 北棟 150 階段講義室

開会の挨拶

一般社団法人 日本看護研究学会 中国・四国地方会第 27 回学会

実行委員長 **中西 純子**

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科長・教授

一般演題（口演・示説）

9 : 50～11 : 40 各会場

特別講演

12 : 50～14 : 10 体育館

座長 **中西 純子**

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科長・教授

時代が変わっても見失わない看護の原点

講師 **川嶋 みどり**

日本赤十字看護大学名誉教授
健和会臨床看護学研究所所長

教育講演

14 : 30～16 : 00 南棟 116 合同講義室

座長 **秋山 智**

広島国際大学看護学部看護学科長・教授

その人の立場から世界をみる質的研究方法

ーライフストーリー研究に焦点をあててー

講師 **山田 富秋**

松山大学副学長・人文学部社会学科教授

リレートーク

14:30～16:00 北棟 150 階段講義室

座長 野村 美千江

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科教授

陶山 啓子

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻教授

看護の力：

対象者のニーズを叶えるために in 愛媛

1. 外来で発揮する看護の力

講師 山木 一恵

松山赤十字病院 看護係長・皮膚排泄ケア認定看護師

2. 緩和ケアにチームの力を結集させる看護の力

講師 吉田 美由紀

医療法人聖愛会在宅診療部ペテル在宅療養支援センター所長
地域看護専門看護師

3. 資源を開発しシステムを改革していく看護の力

講師 安藤 眞知子

一般社団法人在宅ケアセンターひなたぼっこ代表理事・統括所長

特別セミナー

10:50～11:50 南棟 117 合同講義室

中国・四国地方会学術委員会企画

研究支援：文献の読み方

コーディネーター 乗松 貞子

中国・四国地方会学術委員長
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻教授

総会

12:00～12:20 南棟 116 合同講義室

議長 山勢 博彰

中国・四国地方会運営委員長
山口大学大学院医学系研究科教授

閉会式

16:00～16:10 北棟 150 階段講義室

表彰式（ポスター賞・スライド賞）

閉会の挨拶

実行委員長 中西 純子

一般演題（口演）

1 群 精神看護

9:50～10:50 南棟 116 合同講義室

座長 片岡 三佳

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

1. 精神科病棟における熟練看護師がみせたコミュニケーション技術
○藤尾 順子（広島文化学園大学大学院看護学研究科博士前期課程）
加藤 重子、佐々木 秀美（広島文化学園大学大学院看護学研究科）
2. 精神障がいのある当事者の服薬自己管理にむけた支援のあり方
○立花 慶子（広島文化学園大学大学院看護学研究科博士前期課程）
加藤 重子、佐々木 秀美（広島文化学園大学大学院看護学研究科）
3. 患者のレジリエンスを引き出す精神科看護職者の支援と看護職者の個人特性との関連
○多田羅 光美（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）
國方 弘子（香川県立保健医療大学大学院保健医療学研究科）
4. 統合失調症患者の糖尿病自己管理をめざす患者参画型糖尿病教室の進め方
○石橋 照子（島根県立大学）

2 群 看護管理

10:55～11:40 南棟 116 合同講義室

座長 北原 悦子

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

5. プリセプターシップにおける看護師長の役割行動と背景要因との関連
○大森 美由紀（川崎医療福祉大学大学院保健看護学専攻修士課程・
川崎医科大学附属川崎病院）
伊東 美佐江、寺岡 幸子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）
6. A 県看護職者の就労継続意志に関する要因の分析
○奥田 玲子、栗納 由記子、深田 美香（鳥取大学医学部保健学科）
畠山 久美子、佐々木 晶子（鳥取大学大学院医学系研究科）
7. 臨床看護師のエンパワメント力尺度開発の試み
○村田 由香（日本赤十字広島看護大学）、新道 幸恵（NPO 法人看護アカデメイア幸）、
吉田 和美（日本赤十字広島看護大学）

3群 母性看護

9 : 50～10 : 35 北棟 150 階段講義室

座長 佐原 玉恵

徳島文理大学保健福祉学部看護学科

8. 国際助産活動論の演習にクロスロードゲームを取り入れることによる学習効果 講義振り返りシートからの分析から

○中越 利佳、森 久美子、上野 恭子、高田 律美、
井上 明子、北原 悦子（愛媛県立医療技術大学）

9. 出産・育児体験から学んだ助産師としての役割意識の変化

○青木 良枝（高知県高知市企業団立高知医療センター）
尾原 喜美子（高知大学研究部医療学系看護学部門）

10. 出産満足感に影響するパースプラン作成の意義に関する文献検討

○大垣 英奈（徳島大学病院周産総合母子医療センター）
北原 悦子、高田 律美、井上 明子、中越 利佳、森 久美子
（愛媛県立医療技術大学）

4群 看護教育

10 : 40～11 : 40 北棟 150 階段講義室

座長 野本 百合子

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

11. 看護系大学生の災害時の行動と知識に関する研究

○木宮 高代（福山平成大学看護学部）

12. 看護学生の環境の調整への気づき ―望ましい療養環境についてのレポート分析から―

○今治 涼子（独立行政法人国立病院機構四国こどもととなの
医療センター附属善通寺看護学校）

13. 看護学生の基礎看護技術の到達度の自己評価と他者評価の比較

○福間 美紀、津本 優子、宮本 まゆみ、竹田 裕子、内田 宏美、長田 京子
（島根大学医学部基礎看護学講座）

14. 慢性期看護論実習における透析室での学生の学び―患者理解に焦点をあてて―

○西森 旬恵、島田 美鈴、中西 純子（愛媛県立医療技術大学）

一般演題（示説）

5 群 看護管理

9 : 50 ~ 10 : 50 南棟 215 講義室

座長 長田 京子

島根大学医学部看護学科

15. 新卒看護師の看護実践能力向上度と離職意思の関係

- 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)
中吉 陽子 (広島国際大学看護学部)
井場 ヒロ子 (広島大学大学院保健学研究科)

16. 新卒看護師が離職を考える理由と踏み留まる理由

- 高瀬 美由紀, 小林 敏生 (広島大学大学院医歯薬保健学研究院)
寺岡 幸子 (川崎医療福祉大学医療福祉学部)
千田 美智子 (川崎医科大学附属病院看護部)

17. 中国地方の病院看護管理者の職務動機づけ認識

- 濱井 和子, 俵 由美子, 松本 睦子, 齋藤 愛,
島谷 智彦 (広島国際大学看護学部)

18. 手術室勤務看護師の職務満足度と就労継続意志～手術室以外での勤務経験の有無による検討～

- 久保田 幸子, 渡部 和世 (鳥取大学医学部附属病院)
深田 美香 (鳥取大学医学部保健学科)

19. 看護倫理問題に関与した看護師に不足していた看護実践能力

—看護倫理問題の事例の分析より—

- 関谷 由香里 (愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

6 群 多職種連携

10 : 50 ~ 11 : 35 南棟 215 講義室

座長 當目 雅代

香川大学医学部看護学科

20. 大学病院における看護師と看護補助者の協働の現状と課題

- 吉川 あゆみ, 齋藤 信也 (岡山大学大学院保健学研究科)

21. 医師主導型臨床試験における看護介入の必要性の一考察

- 新村 香緒理 (マツダ株式会社マツダ病院)

22. A 病院における口腔ケアサポートチームの活動評価と今後の課題

- 庄野 亜矢子 (松山赤十字病院)

7群 小児看護

9:50～10:35 南棟216講義室

座長 舟越 和代

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

23. 小児看護学実習を経験した学生の病気や障害のある子どものイメージ
—病院実習と施設実習の比較—

○中澤 京子, 小川 佳代, 江口 実希(四国大学看護学部看護学科)

24. 小児の病棟看護師と保育士との連携に関する文献レビュー

○鈴木 智子, 川田 美由紀(徳島文理大学)

25. 高校生における怒りの対処行動における内容分析

○石田 実知子(玉野総合医療専門学校保健看護学科)

8群 母性看護

10:35～11:35 南棟216講義室

座長 池田 理恵

川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

26. 分娩介助技術習得における教員の効果的な関わり —分娩介助技術評価表からの分析—

○近藤 彩, 石原 留美, 三木 章代, 新居 アユ子,
菊地 久美子, 高橋 順子(四国大学)

27. 分娩介助場面での助産師の医師との折り合い —分娩第二期に焦点をおいて—

○横山 麻衣(高知県立幡多けんみん病院)

尾原 喜美子(高知大学教育研究部医療学系看護学部門臨床看護学講座)

28. 母性看護学実習における教育方法に関する文献の検討

○梅崎 みどり, 富岡 美佳(山陽学園大学看護学部)

29. 看護学実習期間中の女子大学生の栄養素・食品群別摂取量(第三報) 食事準備者が及ぼす影響

○岡崎 愉加, 原田 さゆり(岡山県立大学保健福祉学部看護学科)

30. 未熟児を育てる母親の出産後1か月までの生活実態調査

○森 久美子, 高田 律美, 北原 悦子, 井上 明子(愛媛県立医療技術大学)

9 群 がん看護

9 : 50～10 : 45 南棟 217 講義室

座長 若崎 淳子

川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

31. 終末期肺がん患者の希望を叶える関わり ～一事例を振り返る～

○山下 彰子（広島赤十字・原爆病院）

32. 進行がんの告知を受けた老親のターミナルケアに対する看護職である副介護者の対処

○梶原 理絵、西田 佳世、岡村 絹代、小西 円

（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）、

坂下 恵美子、大川 百合子（宮崎大学医学部看護学科）、

梶田 賢（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

33. 助産師が抱く妊娠・授乳期の乳がんに対する関心と知識

○石上 悦子、尾原 喜美子（高知大学教育研究科医療学系看護学部門）

34. ジェネラリストの看護師が行う乳がん患者への続発性リンパ浮腫の早期発見と発症予防をめざした学習支援の有用性の検討

○植田 喜久子（日本赤十字広島看護大学）、札埜 和美（広島赤十字・原爆病院）、

鈴木 香苗、松本 由恵、中信 利恵子、池田 奈未（日本赤十字広島看護大学）

10 群 精神看護

10 : 45～11 : 40 南棟 217 講義室

座長 藤代 知美

四国大学看護学部看護学科

35. 気分障害患者の病期の各期における看護の特性

○野平 知美（医療法人せのがわ瀬野川病院）

加藤 重子（広島文化学園大学看護学部）

36. メンタルヘルスリテラシーの取り組みに関する文献研究

○揚野 裕紀子、井田 裕子（山陽学園大学看護学部）

曾谷 貴子（川崎医療短期大学看護学科）

37. 統合失調症患者の表情の意味の検討

○石田 知子（広島文化学園大学大学院博士前期課程）

加藤 重子、佐々木 秀美（広島文化学園大学看護学研究科）

38. 患者の回復が促進できる精神科病院の入院環境

○川尻 千代美（広島文化学園大学大学院看護学研究科博士前期課程）

加藤 重子、佐々木 秀美（広島文化学園大学大学院看護学研究科）

11 群 成人看護/老年看護

9 : 50～10 : 45 南棟 218 講義室

座長 山中 道代

県立広島大学保健福祉学部看護学科

39. 高齢透析患者に関する文献検討

○村岡 江里（福山平成大学看護学部看護学科）

40. 高齢患者のスピリチュアリティアセスメントシートの試案

○小薮 智子（川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健看護学専攻）

竹田 恵子, 白岩 千恵子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

實金 栄（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

岡本 宣雄（川崎医療福祉大学医療福祉学部医療福祉学科）

41. 老年看護学講義「高齢者の性」の教育効果 授業前後の学生の認識の変化

○木下 香織, 古城 幸子（新見公立大学）

42. 男性更年期に関する文献検討

○木野 綾子（徳島県立中央病院）

12 群 在宅看護/老年看護

10 : 45～11 : 40 南棟 218 講義室

座長 藤田 晶子

高知大学教育研究部医療学系看護学部門

43. 在宅における家族介護者の排尿介護負担感の実態

○井場 ヒロ子（広島大学大学院保健学研究科基礎看護開発学）

宮腰 由紀子, 高瀬 美由紀（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）

44. 要介護状態で老いを生きる独居男性高齢者の体験

○沖中 由美（島根大学医学部看護学科）

45. 高齢者ケア技術「水平移動」にキネステティクを取り入れた学習方法による学生の学びと効果

○風間 栄子, 岡田 京子, 今坂 鈴江, 加藤 重子,

安藤 純子（広島文化学園大学看護学部）

46. 老年看護学における教授方法の向上を目指して

○江嶋 真帆, 木宮 高代, 村岡 江里, 橋本 和子（福山平成大学看護学部）

13 群 看護教育 1

9 : 50～10 : 50 北棟 257 講義室

座長 佐伯 由香

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

47. 看護大学生の進路選択条件と職場環境への期待に関する調査

○古城 幸子（新見公立大学看護学部）

48. 看護系大学生の協同作業に対する認識 ―学年比較を通して―

○松岡 美奈子、名越 民江、香川 里美、南 妙子（香川大学医学部看護学科）

49. 模擬患者（SP）参加型看護技術演習の計画立案に関する検討

○平井 由佳、岡安 誠子、吉川 洋子、松本 玄智江、
梶谷 麻由子、川瀬 淑子（島根県立大学看護学部）

50. 看護学生の模擬患者（SP）参加型看護技術演習の実践を通じた学びの体験

○川瀬 淑子、岡安 誠子、平井 由佳、梶谷 麻由子、
吉川 洋子、松本 玄智江（島根県立大学看護学部）

51. 食の演習における初学者の患者体験

○荻 あや子（岡山県立大学保健福祉学部）

14 群 看護教育 2

9 : 50～10 : 50 北棟 258 講義室

座長 吉川 洋子

島根県立大学看護学部

52. 看護学生の実践能力自己評価の変化―看護学総合実習の前後の比較―

○津本 優子、竹田 裕子、矢田 昭子、森山 美香、佐藤 美紀子、
大森 真澄、小野 光美、榊原 文、廣野 祥子（島根大学医学部看護学科）

53. 総合看護実習における臨地実習指導者が認知する学生の学び―看護管理の視点に着目して―

○村田 美和、村田 由香（日本赤十字広島看護大学）、
新沼 剛（日本赤十字秋田看護大学）
新道 幸恵（NPO 法人看護アカデミア幸）

54. 臨床実践能力の修得に向けた看護管理実習の到達度の年度別比較

○小野 晴子、土井 英子（新見公立大学看護学部看護学科）

55. 運動器に障害のある患者の看護に関する学びと実践したい看護―講義後の学生へのアンケート調査から―

○柘野 浩子（新見公立大学）

56. 相対的医行為実施に伴う看護師の不安感に関連する要因の検討

○長川 博美（香川大学大学院医学系研究科看護学専攻基礎看護学分野、社会保険栗林病院看護局）、
名越 民江、南 妙子（香川大学医学部看護学科）

特別講演

時代が変わっても見失わない看護の原点

日本赤十字看護大学名誉教授・健和会臨床看護学研究所所長

川嶋 みどり

大震災に続く原発事故の行方も定まらぬうちに多発する自然災害、政権交代によって国の行方や人びとの暮らしの変化が予測される昨今である。時代の変化の感じ方はそれぞれ個人差があり、それを測るツールは、その人の立ち位置や関心によってさまざまであろう。

「看護」という共通の土壌に身をおき、臨床、教育、研究に携わる者としてとらえる変化もまた多彩である。たとえば、入院患者の疾病構造や高齢化による業務内容の変化、それに伴う看護師の労働密度や意識の変化などが先ず浮かぶ。また、毎年入学する学生たちの気質や行動なども徐々に変化しているに違いない。しかも、それらは、年ごとにスピード感を増しながら、看護師らの価値観をも左右していることに、少々の危惧さえ憶えるのは私だけではあるまい。

150年の歴史の重みを背負う職業として、先人たちの労苦の積み重ねと、有形・無形のわざの真髄を継承発展させることの意味を共有し、どのような変化や外因が起きようと、看護本来の姿に立ちかえって対処する方法を身につけたいものである。看護師であり続けた日々の長さを根拠にして言えることは、看護への揺るがぬ信頼は、知識を学ぶだけではなく、看護を必要としている人びとや場面での意識的な実践を抜きにはできないことである。意識的であるがゆえに、その実践は言語化されて看護師全体の知識になり、理論化への道にも通じることになる。そればかりか、看護の受け手にとって最高のケアに通じることにもなる。その際忘れてならないのが「看護師は看護に専念すべき」で「看護と看護でないものを見きわめる目」とのナイチンゲールの言葉である。

21世紀は看護の時代であることに賛同するなら、改めて看護の原点に立ち返り、看護本来の、その人固有の自然治癒力にはたらきかけて、人間としての尊厳(安楽性)を理念だけではなく実現し得る看護の道を歩むべきではないだろうか。

特別講演

講師紹介

学歴：昭和 26 年 3 月 日本赤十字女子専門学校卒業

職歴：昭和 26 年～46 年 日本赤十字社中央病院(日赤女専，短期大学含む)

昭和 46 年～ 看護基礎教育、卒後研修活動、大学非常勤講師等を経て

昭和 57 年～ 特定医療法人健和会臨床看護学研究所所長

平成 15 年～23 年 日本赤十字看護大学教授

平成 17 年～21 年 看護学部長 同、看護実践・教育・研究フロンティアセンター長

平成 23 年～ 同学名誉教授

現在の学会活動：日本看護歴史学会理事長 日本赤十字看護学会副理事長

日本統合医療学会副理事長

その他：一般社団法人日本て・あーて推進協会代表理事：被災地支援活動

日本看護実践事例集積センター(web)代表

受賞：昭和 46 年 第 1 回毎日新聞社「日本賞」

平成 7 年 第 4 回若月賞

平成 19 年 第 41 回フローレンス・ナイチンゲール記章

著書：看護の力（岩波新書）

看護の時代（日本看護協会出版会）

キラリ看護（医学書院）

看護を語ることの意味（看護の科学社）

触れる・癒やす・あいだをつなぐ手（同） 他

教育講演

その人の立場から世界をみる質的研究方法 ーライフストーリー研究に焦点をあててー

松山大学副学長・人文学部社会学科教授

山田 富秋

この講演では、質的研究方法の中でもライフストーリー研究法を取り上げ、当人の立場に立った人間理解の可能性を探りたい。まず「その人の立場から世界をみる」ということは、どのようなことだろうか。ここではベナー/ルーベルの「現象学的看護学」(Benner, P. & J., Wrubel, 1989, *The Primacy of Caring*, Addison-Wesley Pub., 難波卓志訳, 1999, 『現象学的人間学と看護』医学書院)の立場から、「世界内存在」として人間を捉える見方を紹介する。そしてライフストーリー法が世界内存在にアプローチする上で最適な方法であることを示し、具体例として、この10年間私が属した養老孟司委員長の「薬害 HIV 感染被害問題調査委員会」(養老委員会)において、ライフストーリー法が明らかにした成果の一部を提示する。

ハイデッガー(『存在と時間』)によれば、人間の根本的な条件とは配慮(気づかい、Sorge)である。ベナー/ルーベルのことばを使えば「我々は何かを大事に思い」ながら生活している。つまり「我々は何か・誰かを気づかうことによって、当の関心事・関心対象に巻き込まれ、自らの関心によって己れのありようを規定されるのである」。(翻訳, 48 頁)したがって「人間は自分の携えている意味・習慣・社会関係・集団への帰属によって自らのあり方を規定されている。(中略)何が自分にとっての利害関心となるかは、自分の置かれた状況との・人々との個別具体的な諸関係によって規定されているのである」(翻訳, 30 頁)。人間が世界内存在であるとは、この意味である。よって「その人の立場から世界をみる」とことは、状況に埋め込まれた人間関係の見地から、当人の「物語＝ライフストーリー」を理解することである。それは「コンテクスト依存型の関係的な知」(ベナー/ルーベル)である。

しかしながら、この研究方針は2001年に参加した養老委員会の第一次報告書では活かされなかった。なぜなら、この状況に巻き込まれた人々の個別具体的な状況は、マスメディアによる政府＝厚生官僚＝医師を一体として悪者と捉え、血友病患者を無辜の犠牲者と捉える善悪二元論によって覆い隠されてしまっていたからだ。この報告書が調査対象者に徹底的に批判されたことによって、私たちは研究対象者である血友病患者のことも、治療にあたる医師のことも、実際にはよく知らないということに気づく。ごく一部の調査メンバーを除いて、私たちは平板化されたメディアの図式にあまりにも囚われていたのである。そしてこの苦渋に満ちた気づきによって、私はようやく世界内存在として医師と血友病患者を捉える入り口にたどりついたと言える。(山田富秋, 2011『フィールドワークのアポリア』せりか書房)

私に必要なのは、日常的な医療場面において医師と患者が出会う関係性についての個別具体的なコンテクスト依存型の関係的な知であった。この要請に迫られて、私は一年間 HIV

チーム医療の現場のフィールドワークを行い、当該状況において対象者と時間を共にすることによって初めて得られる文脈知を獲得していった。さらに私たちは、1980 年代当時の医学論文を収集して知識社会的に解説した。これによって、日本の血友病治療の歴史を理解すると同時に、血友病治療の地域的な違いも理解するようになった。例えば、1980 年代半ばの東京の一般的な治療法が、他の地域では採用されていないといった事実である。このローカリティの気づきに基づいて、当該地域の病院の医師と患者の関係を、その地域のローカルな文脈の中で理解しようと努力し、それはある程度成功した。この作業を通して、匿名で顔のないメディアの医師-患者表象は瓦解した。そこには、具体的な顔を持ち、ユニークなライフストーリーを携えた個別の医師がおり、それに対応して、個別の患者がいた。そこで私たちは、調査者と対象者として、互いに個別的な関係性において出会っていると相互了解した。実際の講演においては、具体的なライフストーリーを紹介することで、この関係性の時間的・歴史的転換のプロセスを例証する。それによって「その人の立場から世界をみる」ことの意味が明確になるだろう。

講師紹介：

1979 年東北大学文学部卒業（社会学）

1984 年東北大学大学院博士課程単位取得退学（社会学）

2001 年早稲田大学博士（文学）

社会学の中でも現象学的社会学とエスノメソドロジー、そこから発展したライフストーリーの社会学を専攻し、フィールドとして医療と福祉を長年対象とする。特に 2001 年から 2010 年まで養老孟司を委員長とする「薬害 HIV 感染被害問題調査研究委員会」に所属する。この経験をライフストーリー研究から描いた『フィールドワークのアポリア』2011 せりか書房がある。

リレートーク

リレートーク

看護の力：

対象者のニーズを叶えるために in 愛媛

「今だからこそ看護の原点を振り返る」の学会メインテーマのもと、第 27 回学術集会開催地、愛媛で、対象者のニーズを叶えるために看護職が主体となって外来や地域で精力的に活動されている方々に、日頃の活動を通して“看護の力”を語っていただきます。

外来で皮膚排泄ケアのスペシャリストとして活動されている山木一恵さんには「外来で発揮する看護の力」を、在宅療養支援センター所長で地域看護専門看護師でもある吉田美由紀さんには「緩和（在宅ホスピス）ケアにチームの力を結集させる看護の力」を、日本訪問看護財団 療養通所介護推進委員会 委員長も務められる安藤真知子さんには「資源を開発しシステムを改革していく看護の力」を語っていただきます。

また、このリレートークは、対象者の立場となる一般住民の方々や将来、我々の後に続いてほしい高校生たちに、看護職の活動をより広く知っていただくため一般公開することとしました。

看護職同士のみならず、一般住民や高校生も一緒に、“看護の力”を確認し、さらなる力の向上に向けた手掛かりを見いだす機会になることを期待しています。

外来で発揮する看護の力

松山赤十字病院看護係長・皮膚排泄ケア認定看護師

山本一恵

私は、スキンケアや排泄ケアを専門とする「皮膚・排泄ケア認定看護師」の資格を持ち、院内では床ずれの予防や治療、人工肛門や人工膀胱をもつ患者さんやご家族、医療職からの相談・支援に当たっています。中でも、週に 1 回の人工肛門や人工膀胱を持つ患者さんを対象とした「ストーマ外来」では、病棟看護師とともに時間をかけて患者さんやご家族の不安や思いに向き合い、アドバイスを行っています。また、時には患者さんやご家族だけでなく、地域の医療職からの電話での相談にも対応しています。

排泄経路の変更は、現実を受け入れ生きていく上で、身体的・社会的・精神的にも苦痛と困難を伴うことがあります。患者さんは日々、便や尿の管理に尽きることのない不安を抱えながら生活しています。そうした患者さんやご家族の悩みや不安に看護師が係ることで、少しでも退院後に普段の生活に戻れて良かった、快適に生活できる、いつでも相談できる窓口があって安心だと思えるようサポートしたいと思っています。外来における私の活動内容は、①皮膚がかぶれている時には正しいスキンケアの指導を行う、②医師への相談、③家族にも言えない病状の不安を聴く、④経済的な負担を考慮して装着する装具を検討する、⑤自分で上手に装具の交換ができるよう手技や用具を検討するなどです。その人に応じた方法や選択肢を提案することで問題の解決につながっています。

「今日は来てよかった」「あなたと話しができて良かった」「あの方法やってみたらうまくいったよ」「痛みが取れて皮膚がきれいになった」という患者さんの言葉や元気な姿は、ケアが成功した達成感や信頼してもらえたうれしさ、また頑張ろうというやりがいにつながっています。

「人は人とかかわりの中で活かし活かされながら成長する」このことを私は看護を通して周りにいる人々から学び、感謝しながら活動しています。患者さんやご家族、医療スタッフとかかわりは、一つ一つがかけがえのない経験です。今は、この経験を次の世代の看護師に伝え、実践できる仲間を増やし、外来が患者さんにとって安心できる、なくてはならない場所であり続けられるよう充実させることが私の課題です。また、外来に来ることが困難な場合、地域の介護施設職員や訪問看護師などと協働して、患者さんの日常を支えることができる体制作りを目指していきたいと考えています。

緩和（在宅ホスピス）ケアにチームの力を結集させる看護の力

医療法人聖愛会在宅診療部ベテル在宅療養支援センター所長

吉田美由紀

Narrative based Medicine という言葉がありますが、看護師が緩和ケアにおいて最も大切にしなければならないのは、患者や家族の **narrative** な世界だと考えています。なぜなら、患者の闘病や死は、家族の中で意味づけられ、語り継がれていくからです。

患者や家族が希望するように症状を緩和することによって、苦しめない穏やかな死を導きます。そして残された家族によって、患者の人生が幸せであったことの象徴として意味づけられ語られます。また、大変な介護も、患者に出来る限りの介護をしてあげられたという達成感につながります。後にその達成感は、悲しみを癒す力となり、新たな家族の生活を再構築していく原動力にもなっていきます。看護は、患者や家族の中に流れる人生の物語に寄り添いながら、納得のいく闘病生活や看取りの実現に向け、力を注いでいきます。

また、看護はチームケアにおいても重要な役割を果たします。医師は身体的な苦痛を取り除き、ケアマネジャーやヘルパーは日常生活の継続性を支え、SW は経済的・社会的な困難とともに解決に当たります。そして、看護師は患者や家族の物語に関心を寄せ、全人的ケアにむけてチーム全体のケアの舵取りを行います。関わる多職種が、それぞれの役割を発揮できるようにスムーズな情報の流れを作り出し、患者・家族を取り巻く環境を調整し、看取る家族の力を最大限に引き出しながらケアを提供していきます。時には、関わるチームメンバーのケアも看護師が行う必要もあったりします。家族に看取りの教育をするように、ヘルパーなどに看取りについての具体的な教育を行い、安心して患者の傍で、ヘルパーの仕事が出来るようにサポートを行います。関わる全員の安心とフォローし合う関係性を構築する技が看護師には必要とされます。

このように、緩和（在宅ホスピス）ケアにおいて看護は、患者・家族中心にケアがなされるようにチームの力を結集させ、患者・家族の人生の物語性を高めながらエンパワーメントしていく力があるのです。

資源を開発しシステムを改革していく看護の力

一般社団法人在宅ケアセンターひなたぼっこ代表理事・統括所長
安藤真知子

今日、高齢者の増加や価値観の多様化に伴い、可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められ、訪問看護において在宅療養者のニーズに対応できるサービスの拡大が重要と考えます。

訪問看護は、平成4年老人保健法の改正により制度化されました。病院勤務7年後、平成5年4月から、病院の訪問看護に従事をし、平成6年10月から、健康保険法の改正により、小児から高齢者まで対象となり、訪問看護ステーションに異動しました。

単一の訪問看護サービスだけでは、地域の重度の障害者や終末期の療養者、家族の支援ができないと思った理由は、愛媛県で初めて、小学生高学年のがんの末期の子供さんを両親が在宅で療養生活をさせたいというご希望に沿い、訪問看護の担当になりました。このまま、自宅療養だけではなく、残された期間の中で、どうにか中学に行かせてあげたいと考え、校長に面談しましたが、学校教育法において、訪問看護は校門から一步も中には入れないという結果でした。また、突然、家庭に事情を抱えた母親からSOSの電話に対応し、子供の保護や児童相談所と連携によるショートの利用を試みましたが、親権により、ショートの利用ができなく、訪問看護において何ができるのだろうかと在宅支援の限界を感じました。

スタッフ間においても、同様に訪問看護が目指す方向性について語り始めました。

その時に、利用者家族から、「仕事と介護が両立できる仕組みを訪問看護でできないか」と相談がありました。その療養者は、医療ニーズと介護ニーズを併せ持った重度の方で、呼吸器肺炎にて入退院を繰り返し、また、家族の仕事の都合で社会的入院をしていました。

今後こそ、訪問看護師で支えるサービスを創ろうと取り組みの結果が、平成18年に制度化された「療養通所介護」です。療養通所介護は、訪問看護の延長線上に看護師が行うデイサービスです。

この制度化にあたっては、個人の力ではどうすることもできません。この試みに対して、大学の教授のアドバイスや日本訪問看護財団の「平成14年度訪問看護ステーションにおける多機能化設置モデル事業」に参画、また、この動きに愛媛県看護協会、日本看護協会、行政、厚生労働省等の支援・協力でした。その後も、より良い制度の改訂を目指し、行政や厚生労働省へ要望を行っています。今回、事例をもとに療養通所介護の現状と課題について報告したいと思います。

特別セミナー

研究支援－文献の読み方－

中国・四国地方会学術委員会

委員長 乗松 貞子

研究支援としての学術委員会企画は、今年度は研究経験の少ない方々を対象としたセミナーを計画いたしました。テーマは、「文献の読み方」です。

文献は看護研究を行う上では必要不可欠なものであり、文献検討は全ての研究プロセスにおいて必要となります。文献検討の主目的¹⁾としては①既存文献より明らかなことと明らかでないことを知る。②研究を導く適切な理論（概念枠組み）を知る。③適切な研究デザイン・研究方法・測定尺度を知る。④実施した研究の結果・方法等の考察に活用する。が挙げられます。しかし、入手した文献がすべて研究に役立つわけではありません。そこで、すべての結果を正しいものとして受け入れるのではなく、文献をクリティカル（批判的）な方法で読んでいく（＝クリティーク）ことが重要となります。批判的といっても、ただ単に「よい」「悪い」ではなく建設的な見方が必要となります。

文献をクリティカルな方法で読むことは、研究の初学者にとってはそう簡単なことではありません。しかし、その力を養っていくことが良い研究に繋がるといえます。既存のガイドラインに従えば独りでも文献クリティークは可能ですが、今回はグループワーク形式で実施し、学びを共有したいと考えました。

20分程度のミニレクチャーの後、参加者の皆さんのグループワークで文献クリティークを実施（35分程度）、まとめ5分と進めて参ります。なお、グループワークにはファシリテータとして学術委員も参加いたします。また、クリティークする論文は、学会開催の一ヶ月前頃にはホームページに掲載予定です。なお、今回は時間の都合もあり、量的研究から文献を選択する予定にしております。セミナー参加前に各自で文献を読んで来ていただき、グループワークに臨んでいただくとより効果的な学びが可能と考えます。

短い時間ではありますが、皆さま方の研究の支援に繋がれば幸いです。どうか多くの方々の参加をお待ちしております。

1)南 裕子編:看護における研究,医学書院,2009,pp.34-37.

一般演題（口演・示説）

精神科病棟における熟練看護師がみせたコミュニケーション技術

○藤尾順子（広島文化学園大学大学院看護学研究科博士前期課程）
加藤重子、佐々木秀美（広島文化学園大学大学院看護学研究科）

【目的】精神科病棟における熟練看護師と患者とのかかわりを通して、ペプロウのいう看護師—患者関係にある4つの局面に視点をおき、精神科熟練看護師がどのようなコミュニケーション技術を用いて信頼関係を築いているか明らかにする。

【方法】1. 研究デザイン：参加観察法による質的研究 2. 研究対象者：精神科病棟で10年以上働いている熟練看護師1名 3. データの収集：看護師が患者に関わる2場面を参加観察しプロセスレコードを作成 4. 分析方法：プロセスレコードの「看護師の知覚、感じ・考えたこと」の部分で研究者が看護師の立場で分析・解釈し重要文脈を抽出。重要文脈をコード化し、意味内容の親和性でカテゴリ化した。ペプロウのいう4つの局面「方向付け」「同一化」「開拓利用」「問題解決」を用いて熟練看護師の関わりを分析。 5. 倫理的配慮：A病院の倫理審査を受け承認を得、看護師に研究の主旨を説明し同意を得た。患者2名に対して、協力の有無により不利益を被ることはないことを説明し同意を得た。【結果】場面1:50歳代女性、躁状態のBさんとのかかわり。場面2:70歳代女性、統合失調症のCさんとのかかわり。48個の重要文脈を抽出。サブカテゴリは16個、カテゴリは＜患者の言動に見る切実なニーズ＞＜説明と同意＞＜患者の訴えを傾聴＞＜患者の思いをくんだ看護師の行動＞＜患者が安心するためのコミュニケーション技術＞の5個であった。以下の表は、カテゴリ、サブカテゴリの一部を示す。

表 熟練看護師がみせたコミュニケーション技術

カテゴリ	サブカテゴリ
患者が安心するためのコミュニケーション技術	はっきり依頼してもらうことを認識してもらうため、正面から顔を見て話す
	安心して話を聴いてもらうために手を添えて話をする
	静かにゆっくり話をする
	優しく会話する
	患者が話しやすい看護師の立ち位置
	事実にもとづく看護師の対応

【考察】熟練看護師の患者への日常のかかわりは、＜患者の言動に見る切実なニーズ＞を推察しニーズに応じたケア＜説明と同意＞を展開している。看護師と患者の短い相互作用の見過ごされそのような言動の中にも患者の切実なニーズが表現されている。患者と関わることこそがニーズをとらえる第一歩であり「方向付けの局面」である。＜患者の訴えを傾聴＞＜患者の思いをくんだ看護師の行動＞は、思いを受け止めてくれたと認識した「同一化の局面」。熟練看護師の＜患者が安心するためのコミュニケーション技術＞は患者

に安心感を与え信頼関係を構築し、患者の問題解決能力を高め「開拓利用の局面」において患者は行動を選択し決定し自立「問題解決」へと向かわせると考える。【結論】熟練看護師は、日常の何気ない患者の言動の中から切実なニーズを直感的に把握し、患者が安心するためのコミュニケーション技術を用いて、看護師—患者関係を発展させ信頼関係を構築していることが明らかとなった。

精神障がいのある当事者の服薬自己管理にむけた支援のあり方

○立花慶子（広島文化学園大学大学院看護学研究科博士前期課程）
加藤重子、佐々木秀美（広島文化学園大学大学院看護学研究科）

【目的】精神障がいのある当事者の自立と社会参加促進のために薬物療法の継続は不可欠である。本研究の目的は、中間施設に居住しデイケアを利用している当事者の服薬管理の実際に焦点を当て精神障がいのある当事者の服薬管理にむけた支援のあり方を検討することである。

【方法】1. 研究デザイン：参加観察および半構成的インタビューによる質的研究
2. 研究対象：中間施設に居住しデイケアを利用している利用者1名
3. 研究期間：平成25年8月から10月
4. 方法：①デイケアにおける服薬の自己管理の実際を参加観察しフィールドノートを作成。②服薬に対する思いをインタビューし逐語録から重要文脈を抽出。③意味内容の類似性で①②をカテゴリ化し考察した。

【倫理的配慮】 A 施設の倫理審査を受け承認を得た。対象者には研究の主旨を文書と口頭で説明、研究への参加は自由意思であること、研究に同意後もその意思がなくなった場合いつでも中止できることを説明し同意を得た。インタビューに際しては、対象者に負担がかからない程度の時間とした。

【結果】対象者の属性 診断名：統合失調症 年齢：60歳代後半 性別：男性

フィールドノート及び逐語録から57個の重要文脈を抽出した。重要文脈から13個のサブカテゴリ、3個「対象の状態によって薬包に日付を記入するなどの作業」「スタッフに見守られながらの内服薬管理」「処方された薬の自己管理及びモチベーションを高めるための意識づけ」のカテゴリが生成された。

【考察】精神障がいがある当事者が地域で自立した生活を送るためには、生活技術・服薬の自己管理能力・対人関係能力が必要であり、自立と社会参加を実現するために能力を養うためのプログラムは不可欠である。統合失調症である対象の病態を把握し「対象の状態によって薬包の日付を確認する作業」は処方された薬を間違いなく正しく内服する第一段階であり「スタッフに見守られながらの内服薬管理」というステップを踏んで習慣化され则认为。ストレングスの視点で当事者の力に着目し内服薬管理に参加してもらうことで、「処方された薬の自己管理及びモチベーションを高めるための意識づけ」となっていると考える。

【結論】精神の障がいのある当事者の服薬自己管理にむけた支援のあり方は、ストレングスの視点で当事者の力に着目しステップを踏んで習慣化を図ること、内服に対するモチベーションを高めるための内服薬管理への参加が重要な鍵となるであろう。

患者のレジリエンスを引き出す精神科看護職者の支援と 看護職者の個人特性との関連

○多田羅光美（香川県立保健医療大学 保健医療学部看護学科）
國方 弘子（香川県立保健医療大学大学院 保健医療学研究科）

【目的】患者のレジリエンスを引き出す精神科看護職者（以下、看護職者）の支援と看護職者の個人特性と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。調査期間は2009年10月～2010年6月。

調査項目は個人特性として、山本らのRosenbergの自尊感情尺度（RSES）、坂野らの一般性自己効力感尺度（GSESC）、堀野らの達成動機尺度、WHO-QOL、尾崎らの看護婦の職務満足度尺度、石井らの患者のレジリエンスを引き出す看護職者の支援（レジリエンス尺度）、属性で構成した。レジリエンス尺度は、「I can（看護師は、患者が～できると信じ支援している）」「I am（看護師は、患者が～であると信じ支援している）」「I have（看護師は、患者が～を持っていると信じ支援している）」の下位尺度をもち4件法で測定する。分析対象は欠損値がない840名とした。分析方法は各尺度合計点と個人特性との関連をt検定、一元配置分散分析を行い、レジリエンス尺度合計点の中央値（77点）を基準に高低群に分け、2群間の個人特性の差を検討した。

【倫理的配慮】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をした。

【結果】レジリエンス尺度合計点の平均は77.34、下位尺度合計点の平均を項目数で割った点数は、「I can」2.72、「I am」2.31、「I have」2.60であった。各尺度の平均値は、RSESが 32.67 ± 6.16 、GSESCが 8.60 ± 3.77 、達成動機尺度が 108.97 ± 16.94 、WHO-QOLが 81.03 ± 12.73 、職務満足度尺度が 198.26 ± 25.91 であった。

属性とレジリエンス尺度との関連は、年齢や経験年数はほとんど関連がみられず（ $\gamma=.10 \sim .14$ ）、看護師長と一般看護師の間ではレジリエンス尺度合計点の平均に有意差があり（ $p<.0001$ ）、看護師長の方が高かった。基礎教育機関別では、レジリエンス尺度合計点の平均は、4年制大学が最も高得点を示し、衛生看護学科5年制が最も低い点を示した（ $p<.05$ ）。レジリエンス尺度合計点中央値を基準に2群に分け、個人特性の平均を比較した結果、レジリエンス高群は低群よりも、個人特性のRSES、達成動機尺度、WHO-QOL、職務満足度尺度の平均が有意に高かった（ $p<.01$ ）。しかし、レジリエンス高群は低群よりも、GSESCの平均は有意に低かった（ $p<.0001$ ）。

【考察】患者のレジリエンスを引き出す看護支援は患者自身が自分の力で困難を乗り越えるように働きかける比較的高い内容の看護援助の一つである。下位因子間で比較すると、「I am」が最も低く、「I can」が最も高かった。また、先行研究の石井ら（一般科看護職者対象）と比較すると、「I am（石井ら、以下省略2.27）」、「I have（2.91）」の実施度はほぼ同じ、「I can（2.76）」は精神科看護職者が低かった。結果から、精神科看護職者は最も「I can」の実施度が高いことから、精神科看護職者は患者が力を有すると認識し、サポートすることは重要と考え実施していると考えられた。しかし、一般科看護職者と比較して、最も高い「I can」も実施度が低く、「I have」も低いことから、精神科看護職者は患者のレジリエンスを信じた支援を十分にできていないと考えていると推察できた。一方、教育背景によりレジリエンス尺度合計点に有意差があった結果から、レジリエンスの概念を教育内容として取り上げているか否かのばらつきがあると考えられる。また、レジリエンスには精神科看護職者の自尊感情や達成動機、職務満足感などが関連していることから、個人特性にアプローチする必要性があることの示唆を得た。

統合失調症患者の糖尿病自己管理をめざす 患者参画型糖尿病教室の進め方

○石橋照子（島根県立大学）

【目的】

統合失調症患者の糖尿病自己管理をめざす患者参画型糖尿病教室を実施している。参加者の糖尿病管理状況を評価し、本教室の進め方について検討することを目的とした。

【方法】

A精神科デイケアに通所中の糖尿病を併せ持つ統合失調症患者で、研究者が主催する患者参画型糖尿病教室の参加者、男性6名、女性3名を対象とした。

本教室の観察記録から糖尿病自己管理に向けた意識や行動の変化がみられた部分を抽出し、HbA1cの推移と併せて参加者個々の糖尿病管理状況を評価し、スタッフ間で本教室の進め方について検討した。倫理的配慮については、島根県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1. 患者参画型糖尿病教室の進め方

本教室は2012年9月より月2回のペースで1回1時間程度実施している。スタッフは、看護師3名、管理栄養士1名、薬剤師1名、医師1名であり、看護師以外はテーマによって必要時担当する。テーマは、参加者が自ら学びたい内容を取り入れ学習会を実施した（表1）。学習内容の整理・定着を目的として、KJ法の手法を用い、学びをカードに書き出し、図解作成を行うようにしている。また、フォーカス・グループ・ディスカッションの手法を用い、2〜3か月毎に糖尿病管理状況について振り返りを行う機会を取り入れている。

表1. 本教室のテーマ

内容	回数
食事療法	9
運動療法	4
足のチェック・爪の切り方	2
歯垢検査・歯磨きの仕方	2
糖尿病・薬の理解	2
学びの整理	3
自己の振り返り	4

2. 参加者の糖尿病管理状況

対象者の背景と1年間のHbA1c平均値、自己管理状況について一覧表にまとめた（表2）。B氏のHbA1c値は激しい変動がみられ、D・G氏のHbA1c値は上昇傾向を示したが、他は安定もしくは改善傾向を確認できた。また、全員に自己管理状況や意識の変化を確認できた。

【考察】

HbA1cデータの改善はみられなかった3名も、それぞれその原因について振り返りができており、今後の改善が期待できる。現段階では互いを支え合うよいグループダイナミクスが形成できているが、今後はマンネリ化しない工夫などを検討し継続していきたい。

表2. 対象者の背景および糖尿病自己管理状況（※HbA1c値は国際標準値(NGSP値)を使用）

参加者	性別	年代	糖尿病歴 (年)	糖尿病治療	平均HbA1c値 と標準偏差	生活状況	糖尿病の自己管理状況
A氏	M	50歳代	9	経口糖尿病薬 食事療法 運動療法	7.0 ± 0.38	自宅で単身	自炊生活であるが食事をデジタルカメラに撮り、学習会で見直し、「ヘルパーさんと一緒に作ることにする」と自己決定できた。
B氏	M	50歳代	6	経口糖尿病薬 食事療法 運動療法	7.2 ± 0.82	自宅で単身	自宅で自炊生活をしている。冬季、運動不足によりHbA1cが上昇したが、毎日30分以上のウォーキングと食事を見直しコントロールできるようになってきた。
C氏	M	60歳代	11	経口糖尿病薬 食事療法 運動療法	6.0 ± 0.20	自宅で夫婦で生活	配偶者も障害があり、家事は自分で行う。元調理師であり、食事療法に関する学習会は熱心。
D氏	F	60歳代	6	経口糖尿病薬 食事療法	5.5 ± 0.32	グループホーム	配食された一般食の御飯を100gにしてコントロールしている。安定しているため経口糖尿病薬が減量となり、最近3か月のHbA1c値の上昇傾向がみられる。
E氏	M	50歳代	11	経口糖尿病薬 食事療法 運動療法	6.1 ± 0.25	グループホーム	冬季、運動不足になると考えラジオ体操や階段昇降などを自主的に実施できるようになる。
F氏	F	60歳代	2	経口糖尿病薬 食事療法	5.9 ± 0.11	自宅で同居	発言はないが熱心にメモをとりながら学習会に参加できる。訪問看護を定期的に受けながらコントロールできている。
G氏	M	30歳代	2	経口糖尿病薬 食事療法	7.0 ± 0.50	自宅で同居	精神状態が不安定で抗精神病薬が増量。本教室に参加しても居眠りが多くなる。通鎮静傾向で動かない。
H氏	M	60歳代	8	経口糖尿病薬 食事療法	7.3 ± 0.40	グループホーム	当初、殆ど発言もなかったが最近では質問できるようになる。自ら御飯量を計測して摂取できるようになる。
I氏	F	70歳代	10	経口糖尿病薬 食事療法	6.2 ± 0.22	自宅で同居	5か月前から参加。同居で嫁が食事を作るため、食べる量を自分で加減している。学習意欲があり、積極的に参加。

プリセプターシップにおける看護師長の役割行動と背景要因との関連

○大森美由紀（川崎医療福祉大学 大学院保健看護学専攻 修士課程・川崎医科大学附属川崎病院）
伊東美佐江，寺岡幸子（川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科）

【目的】プリセプターシップにおける看護師長の役割行動と背景要因との関連を明らかにする。

【方法】＜対象＞中四国地方の500床以上の病院に勤務する新人看護師を受け入れている看護単位の責任者（以下、師長）で、1年以上その任にある者236人。＜調査方法＞16病院の看護部長から同意を得た後、師長に無記名自記式質問紙調査を行った。＜調査内容＞師長経験年数、最終専門学歴、認定看護管理者研修の受講状況などの基本背景、および、伊津美ら¹⁾の開発した5つの下位尺度22項目から構成されたプリセプターシップにおける師長の役割行動に関する評価尺度（以下、尺度）を開発者の承諾を得て用いた。選択肢は5段階（5：あてはまる～1：あてはまらない）であり尺度の平均値が高い程役割行動が高いことを示す。＜分析＞統計解析ソフトIBM SPSS22を用いて、基本背景と5つの下位尺度の比較にt検定と一元配置分散分析を行い、有意水準5%とした。＜倫理的配慮＞川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を受けた。

【結果】調査票の回収は136件（回収率57.6%）で、プリセプターシップ制ではない回答と欠損値のあるものを除外し105件（44.5%）を分析対象とした。平均年齢は50.76±4.51歳、師長経験年数は5.16±3.58年であった。各項目の平均点は高い順に「説明機能」3.81±0.83、「システムへのフィードバック」3.78±1.08、「調整機能」3.68±0.78、「対象者へのフィードバック」3.55±1.14、「ペアリング機能」3.28±1.23であった。セカンドレベル研修修了者はファーストレベル修了者と比較し、システムへのフィードバック平均値は有意に高かった（ $p=0.002$ ）。新人看護師教育研修受講者は未受講者と比べ、対象者へのフィードバック（ $p=0.014$ ）、システムへのフィードバック（ $p=0.039$ ）、調整機能（ $p=0.009$ ）、説明機能（ $p=0.025$ ）が有意に高かった。

【考察】プリセプターシップ制の理念や活動方針をスタッフ全員に周知する説明機能は、新人教育を効果的に運用するために重要である。師長が自分の言葉で伝え、様々な価値観を持つスタッフを納得させて統一した教育を行うことは、師長には欠かせない役割である。新人看護師教育の研修受講者の「対象者へのフィードバック」「システムへのフィードバック」「調整機能」「説明機能」が有意に高かったことは、新人看護職員研修ガイドラインに沿って職員全員で新人看護師を育て、共に学びあい成長することを理念として研修が運営され、新人看護師の特徴や対応、指導方法を含めた内容であることが反映している。システムへのフィードバックにおいてファーストレベルとセカンドレベル間で有意差を認めた。ファーストレベルでは、看護サービス提供における諸問題を分析する能力を高めることが目的であり、セカンドレベルはさらに、所属部署の目標の設定と達成するための実践力を高めることである。研修の成果として、所属部署の目標を達成するために、フィードバックを通して施設の方針となる教育体制の強化に認識が高いと推測される。

【結論】師長のプリセプターシップにおける役割行動は、「説明機能」が最も高かった。また、セカンドレベル研修および、新人看護師教育研修の受講経験が師長の役割行動に変化があることが推測された。

【文献】1) 伊津美孝子，清水房枝，平野加代子（2011）.プリセプターシップにおける看護師長の役割行動評価—全国S系病院における調査より—，三重看護学誌，117-121.

A 県看護職者の就労継続意志に関する要因の分析

○奥田玲子，栗納由記子，深田美香（鳥取大学医学部保健学科）
畠山久美子，佐々木晶子（鳥取大学大学院医学系研究科）

【目的】A 県に勤務する看護職員の就労継続意志に関連する要因を明らかにする。

【方法】A 県内の病院および有床診療所 39 施設に勤務する看護職員 4220 名に調査を依頼した。調査期間は 2012 年 7 月～9 月であった。2248 名から調査票が返送され（回収率 53.3%），有効回答が得られた 2238 名（有効回答率 99.6%）を分析対象とした。調査内容は基本属性，就労継続意志，仕事に対する認識（18 サブカテゴリ 63 項目），仕事への満足度（7 項目），就労継続のための職場環境条件（16 項目）であった。仕事に対する認識および仕事への満足度は，中山らの「看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析」のスケールを使用し，5 件法により回答を得た。尺度の使用は事前に作成者の承諾を得た。無記名自記式質問票を使用し個別投函方法により実施した。統計学的検討は有意水準 5%未満とし， χ^2 検定および「就労継続意志」を従属変数とする二項ロジスティック回帰分析（ステップワイズ法）を行なった。就労継続意志は有＝1，無＝0 で 2 値変数を設定し，オッズ比（OR）を求めた。統計処理は SPSS21.0 を用いた。本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認（承認番号 1919）を得て実施した。

【結果】現勤務施設での就労継続意志有と回答した人は 1636 名（73.1%）であった。基本属性のうち就労継続意志有との関連が有意だったのは，年齢，夜勤回数，健康状態であった。年齢階級では 20 歳代を基準に，30 歳代（OR：1.70），40 歳代（OR：1.80），50 歳代（OR：2.62）で，年代が高くなるほど就労継続意志有が有意に高かった。夜勤回数では月 8 回以上を基準に，5～8 回未満（OR：1.42），5 回未満（OR：1.07）で，夜勤回数が少ない方が就労継続意志有が有意に高かった。健康状態では症状有で治療をしていない場合を基準に，健康（OR：2.20），治療中（OR：1.54）で，健康維持に努めている方が就労継続意志有が有意に高かった。また，仕事に対する認識では「スタッフ間の人間関係（OR：1.71）」が最も就労継続意志有と関連が強く，年齢階級別では 50 歳代（OR：2.84）が有意に高かった。仕事への満足度では「労働条件（OR：1.62）」が最も就労継続意志有と関連が強く，年齢階級別では 40 歳代（OR：2.29）が有意に高かった。就労継続のための職場環境条件では「人間関係（OR：1.34）」が最も就労継続意志有と関連が強く，年齢階級別では 30 歳代（OR：1.56）が有意に高かった。

【考察】仕事に対する認識として「スタッフ間の人間関係」に価値を置いている人は，お互いに助け合い相互関係を築きながらケアを展開することで，仕事に対する充足感を感じていると考えられる。また，「労働条件」に対する満足度が高い人は，職場への帰属意識や職務コミットメントが高く，仕事にやりがいを感じながら働いていることが推察される。職場の環境として「人間関係」が良好であることは仕事へのモチベーションの保持につながり，結果として就労を継続することに寄与する。

【結論】看護に対するやりがいや充実感を感じながら働ける仕組みづくりと，感情を分かち合い，相互に信頼できる職場内の人間関係づくりを行っていくことが，就労継続意志有の促進につながることを示唆された。また，ライフステージに合わせて柔軟に対応できる労働条件の改善，夜勤回数の軽減，健康管理に目を向けた対策が必要である。

臨床看護師のエンパワメント力尺度開発の試み

○ 村田由香（日本赤十字広島看護大学） 新道幸恵（NP0 法人 看護アカデメイア幸）
吉田和美（日本赤十字広島看護大学）

【目的】本研究は、看護師のエンパワメント力尺度を作成し、その信頼性・妥当性を検討することを目的とする。エンパワメント力とは、「自己の潜在能力を信じ、職業生活を通して、経験や他者との関わりをもとに、看護専門職としての能力を顕在化することを獲得する力」と定義した。

【方法】研究方法;自記式質問紙調査。研究対象;A県内の100床以上の総合病院36施設の臨床経験2年目以上の看護主任・係長を含む看護師1246名。回収数は608名(47.9%)そのうちの有効回答数604名(99.3%)を分析対象とした。調査期間;平成25年3月～5月。調査は、平成23年に42名のフォーカスグループインタビュー調査を分析し、【看護ケアを創造する力】【チームワークを形成する力】【後輩を育成する力】【自分自身の能力を拡張する力】【ワークライフバランスを築く力】の5カテゴリーをエンパワメント力の構成要素とし、看護師のエンパワメント力尺度28項目を作成した。本研究では、エンパワメント力尺度の併存妥当性を検証するために、自己成長主導尺度Ⅱ(PGIS-Ⅱ)(Robitscheck, 1998/徳吉, 2011)を用いた。倫理的配慮;看護部長の研究協力の承諾を得た後に、倫理的配慮に基づき、施設、個人が特定されないように質問紙の個別郵送返信をもって同意とした。分析方法;統計パッケージHADを用いて行った。因子分析を行う前に、各項目の平均値、標準偏差、項目間相関を確認した後、因子分析を行い、Cronback' α 係数を算出し内的整合性を確認した。

【結果】対象者の概要は男性4.8%、女性94.9%。看護経験年数は2年目7.5%、3～10年未満33.2%、10～15年未満17.1%、15年以上が40.1%であった。探索的因子分析により、因子負荷量が0.4未満の5項目を除き、23項目について因子分析した結果、【チームを形成するリーダーシップ力】【自分自身の能力を拡張する力】【看護ケアを創造する力】【ワークライフバランスを築く力】の4因子を抽出した。Cronback' α 係数による内的整合性を検討した結果、全体では0.95であった。また、各因子のCronback' α 係数は、第1因子0.91、第2因子0.87、第3因子0.74、第4因子0.73であった。エンパワメント力総得点と自己成長主導尺度Ⅱの総得点との相関は、 $r=0.65$ ($p<.01$)であり、有意な相関を認めた。

【考察】エンパワメント力尺度の信頼性は、23項目全体のCronback' α 係数0.95、4つの下位尺度各々では0.73～0.91の範囲であり、内的整合性を確認できた。尺度作成時は、5因子を予測していたが、【後輩を育成する力】【チームを形成する力】は、【チームを形成するリーダーシップ力】に統合され、4因子となったが、項目がほぼ同様であり、構成概念妥当性は確保されたと判断できる。セルフリーダーシップの定義は、個人の成長プロセスにおける活動、意図的な従事であり、個人の成長をサポートする信念、態度、価値観等が含まれており(徳吉・岩崎, 2011)、有意な相関を認めたことから、本尺度の併存妥当性が確保された。

【結論】看護師のエンパワメント力は4因子23項目で構成され、一定の内的整合性は確認された。看護師のエンパワメント力は、セルフリーダーシップと相関を認め、本尺度の信頼性、妥当性は確保された。

国際助産活動論の講義にクロスロードゲームを取り入れることによる学習効果 講義振り返りシートの分析から

○中越利佳（愛媛県立医療技術大学） 森久美子（愛媛県立医療技術大学）
 上野恭子（愛媛県立医療技術大学） 高田律美（愛媛県立医療技術大学）
 井上明子（愛媛県立医療技術大学） 北原悦子（愛媛県立医療技術大学）

【目的】 本研究の目的は、国際助産活動論の講義にクロスロードゲーム^注を取り入れることによる学習効果を検証し、効果的な国際助産教育のあり方を検討するための基礎資料とする。

【方法】 開発途上国や在日外国人への助産活動を行う際に必要な決断を伴うジレンマのある状況（事例を提示）について、共に考え、話し合う教材としてクロスロードゲームを取り入れている。講義終了後に学生から提出された振り返りシートに記載されたゲームの感想と学びの自由記載の文脈を一つの意味内容で区切りコード化した。内容が類似したものを集め抽象度を上げカテゴリー化を行い質的に分析した。倫理的配慮として、結果は授業評価や教育研究に使用し、個人を特定できないものであることを学生に説明し同意を得た。

【結果】 助産学専攻科学生 20 名から提出された講義振り返りシートを分析。クロスロードゲームの感想から 40 のコード、32 のサブカテゴリーから 9 のカテゴリー「ゲームの楽しさ」、「安心感」、「話し合うことの楽しさ」、「判断の難しさ」、「視野・価値観の広がり」、「自己の想像力の乏しさの認識」、「違いの認識」、「自己の課題の発見」、「考え方のプロセスの理解」が抽出された。

クロスロードゲームからの学びとしては、30 のコード、14 のサブカテゴリーから 5 のカテゴリー「課題に対する問題解決のための思考プロセスの理解」「先入観を捨てる」、「異文化の尊重」、「異文化理解の重要性」、「異文化理解への学習意欲」を抽出した。

【考察】 Aboriginal nursing Association of Canada は、看護基礎教育の学士課程において到達すべき異文化理解と異文化看護のコアコンピテンシーとして、「歴史・文化の理解」「コミュニケーション能力」「包容力」「異文化の尊重」「異文化固有の知識の理解」をあげている。クロスロードゲーム終了後の感想や学びは、コンピテンシーの内容が含まれており、クロスロードゲームを取り入れることの効果が明らかとなった。クロスロードゲームは、プレーヤ同士が相互作用することが重要な要素である。ゲーム中に自分とは異なる意見を聞いたり、他者が思い通りに動かないことに対しての感情を経験したりすることで新しい見かたや考え方に気づく。この体験が異文化理解につながっていくものと推察する。今後は、事例の見直しや、クロスロードゲームの前後に何の単元を教授すると効果的であるかを検討していくことが課題である。

【結論】 国際助産活動論の講義においてクロスロードゲームを取り入れることの効果として、助産師学生は、国際社会での活動における問題解決のための思考プロセスの理解や異文化の尊重と理解の重要性の認識、異文化理解への学習意欲が認められた。

注)「クロスロード」（登録商標（2004-83439））は、防災分野のリスク・コミュニケーションを学ぶ方法として開発されたゲーミング・シュミレーション。研修を受け、研究者が国際助産教育用に事例を作成したものである。

出産・育児体験から学んだ助産師としての役割意識の変化

○青木良枝（高知県高知市企業団立高知医療センター）
尾原喜美子（高知大学研究部医療学系看護学部門）

【目的】助産師の出産・育児はどのような体験であり、出産・育児体験により助産師としての役割意識がどのように変化したのかを明らかにする。

【方法】研究対象者：出産・育児休暇を経て、職場復帰して2年以内の総合病院施設に勤務している正期産で分娩をした助産師3名。調査方法：自分の妊娠・出産で得た体験から助産師としての役割についてインタビューガイドに沿いながら半構成的面接を行った。分析方法：録音した内容から逐語録を作成し、対象者が体験している内容を代表する語句を抽出し、類似するものをまとめてコード化し、カテゴリー化した。信頼性、妥当性の確保：分析の全行程において、指導教員のスーパーバイズを受け、修正、検討を行った。倫理的配慮：高知大学病院倫理委員会の承認を得た後、対象者には研究の趣旨、データ使用と管理、個人情報保護の保護、参加の自由意思について書面・口頭で説明し同意を得て実施した。

【結果】3名の助産師は、初産婦2名、経産婦1名で、助産師経験年数は、8年目2人、13年目1人といずれも中堅助産師であった。面接により内容を分類、カテゴリー化した結果、「出産・育児をした助産師の体験内容」として、55コード、17サブカテゴリー、7カテゴリーが抽出された。さらに【家族と共に歩む子育て】【あたりまえの母親となることのありがたさ】【気づいた助産師の役割】の3つのコアカテゴリーが抽出された。

出産・育児を体験した助産師は、専門知識があるために異常への不安が増強しやすく、正常に妊娠、出産できることへの感謝を強く感じとっていることが分かった。また、分娩介助について分娩の進行具合を慎重に考え、安全な分娩介助を意識する言葉も聞かれた。育児においては、周りの支援をうけながらも育児の中心は自分であるという孤立感も体験していた。退院後の母親の気持ちに共感できるようになり、具体的な育児方法や退院後、育児中の母親が孤立しないよう地域で行われている子育て支援事業の活用にも気づくことができていた。

【考察】妊娠・出産を体験した助産師は、現在までの助産師としての経験に加え、妊産褥婦に対し必要な保健指導のポイントが分かるようになり、いのちをあずかる責任感もより強くなっていると考え。また、妊産褥婦が妊娠・出産・育児を上手に乗り越えられるための具体的な支援方法を考え、声のかけ方にも変化が出てきているものと考え。

病院で勤務する助産師は、入院中のケアだけでなく退院後の支援の重要性にも気づくことができ、これからの支援方法に変化が見られるものと考え。妊娠、出産、育児を体験することで共感できる部分が増えると共に新たなケアの実践力となり、声のかけ方や具体的な支援方法など、さらに寄り添う力のある助産師に成長できるようになっていると考え。

出産満足感に影響するバースプラン作成の意義に関する文献検討

○大垣英奈（徳島大学病院 周産総合母子医療センター）

北原悦子 高田律美 井上明子 中越利佳 森久美子（愛媛県立医療技術大学）

【目的】

妊婦のバースプラン作成が出産満足感に対してどのような意義があったかを明らかにする。

【方法】

1.対象：妊娠中にバースプラン（以下、BP）を作成し、退院までに出産満足感の調査を受けた女性を対象に、作成が出産満足感について影響を与えたことの記載がある 1997 年から 2011 年までの医学中央雑誌で Web 検索した文献 23 件。**2.研究期間：**平成 24 年 5 月～10 月。**3.方法：**1) 文献情報：BP の作成時期など。2) 出産に関する妊産褥婦の肯定的・否定的な感想が述べられている文章をコード化し、同じ文脈を BP 作成の意義についてカテゴリー化した。3) 助産師に求められるケアとして、BP 作成後の助産師の妊婦へのケアを記載した文章を抜き出し、内容分析を用い分析した。分析過程において教員のスーパーバイズを受け、データ分析の真実性を確保した。**4.倫理的配慮：**著作権に抵触しない、客観的な文献を選択した。**5.語句の定義：**「バースプランとは妊産婦や家族が妊娠・出産に主体的に取り組み、安心して安全な出産に臨めるようにするために、希望や思いを記載(又は口頭)して医療者に伝え、プランについてやりとりするプロセスによって医療者との信頼関係を築くことができるお産の計画書」。

【結果】

1.BP 作成時期は 30 週以降が多かった。**2.BP を作成した妊産褥婦で、出産への肯定的な感想の文献は 23 件中 17 件であった。**結果、以下の 8 カテゴリー【医療者に意志を理解・尊重してもらえた】【希望・要望を伝えられ、実現できた】【気持ちを整理し落ち着かせた】【主体的なお産へとつながった】【出産のイメージができた】【自分の力で産むという意識を高めた】【医療者との関係が築けた】【自己の意識や行動を変化させた】が抽出された。**3.BP を作成した妊産褥婦で出産の否定的な感想を述べた文献は 23 件中 9 件であり、以下の 4 カテゴリー【望んでいても思い通りにならなかった】【作成してもイメージがでなかった】【自身のイメージに捉われた】【過去の出産体験を変えられなかった】が抽出された。****3.助産師のケアについては 6 カテゴリー【妊産婦に望まれるスタッフの一貫したケアを行う】【バースプランの充実をはかる】【家族の参加をはかる】【行動変容に】向けての指導・声かけ】【お産の振り返りを行う】【バースプランの捉われによる出産不満足感を防止する】が得られた。**

【考察】

BP の作成時期は 30 週以降が多かった。作成時期は分娩期に近い週などその施設の方針で異なるが、妊婦の出産への心理的な準備には頭の中を整理し、具体的に箇条書き等で希望や計画を打ち出す必要があるが、決断までに時間がかかるために、妊娠初期から BP 作成を始めることが望ましいと考えられた。出産満足感を高める BP 作成の意義は、作成することにより、妊婦の出産に向かう気持ちを整理し、出産をイメージし、主体的に取り組むこと、医療者との関係性を深め、活用することなどから出産満足感が高まることが明らかとなった。一方で BP 作成で出産満足感が妨げられることもある。その理由として出産へのイメージが描けない、描けても思い通りにならない、BP に捉われすぎることから出産不満足感につながる考えられる。それを防止するのに助産師の関わりは非常に重要であり、BP の意義をよく理解し、作成の時期、文書か口頭などの方法、その内容をよく吟味することが重要であることが示唆された。

【結論】

文献検討から妊婦の BP 作成は妊婦の出産をイメージ化し、主体的に取り組むこと、医療者との関係性を深める意欲と姿勢が高まることが示唆された。

看護系大学生の災害時の行動と知識に関する研究

○木宮高代（福山平成大学看護学部）

【目的】近年、日本では東日本大震災をはじめとする大地震、台風、集中豪雨、火山噴火といった多種多様な自然災害による多くの被害が発生している。医療従事者を目指す看護系大学生は災害による被害者への看護活動ボランティアとして役割を担っている。

看護系大学生の災害に備えての行動や知識について明らかにし、災害時に求められる看護系大学生の災害看護教育の基礎資料とする。

【方法】1) 対象：A 大学看護学部生で「災害看護」の講義を受講終了している 4 年次生 88 名と未受講の 1 年次生 102 名の合計 190 名 2) 研究期間：2013 年 4 月～同年 10 月

3) 調査内容：自記式質問用紙（基本属性、看護学生としての知識について＜人工呼吸について、トリアージについて＞、防災意識について＜災害時伝言ダイヤルについて、指定避難場所について、自己の避難対策について、家族の避難対策について、居住地の予測される津波、到達時間について、南海トラフの位置について他＞）

4) 分析方法：単純集計による分析 5) 倫理的配慮：対象者に研究の主旨、匿名性とプライバシーの保護、同意における任意性と成績には一切関係の無いこと、研究以外での目的で使わないことを口頭で説明し、調査用紙の記入提出をもって研究への承認が得られたものとした。

【結果】回収率は総数 190 名のうち 162 名（85.3%）、有効回答率は 162 名（85.3%）であった。学年別では 1 年次生 102 名中 90 名（88.2%）、4 年次生 88 名中 72 名（81.8%）であった。「防災時伝言ダイヤル（171）」を知っている者は 1 年次生 28 名（31.1%）、4 年次生 29 名（40.3%）であった。「自分の避難場所を知っている者」は 1 年次生 37 名（41.1%）、4 年次生 38 名（52.8%）であった。「南海トラフの位置」について知っている者は 1 年次生 33 名（36.7%）、4 年次生 37 名（51.4%）であった。「南海地震発生時に大学所在地である B 県沿岸部への津波予測値（m）」について知っている者は 1 年次生 6 名（6.7%）、4 年次生 6 名（8.3%）であった。災害時に対する準備について最も多かったのは「携帯ラジオ・懐中電灯・医薬品」を準備している者は 1 年次生 27 名（30%）、4 年次生 18 名（25%）であった。

【考察】東日本大震災後、予測される津波についてはメディアから情報提供されているが、「知らない」「分からない」と解答した者も多かった。災害時に備えて日常生活の中で必要と思われることについては実施していた。今回の結果から学年別には大きな差はみられなかった。比較的災害の少ない地域にある本学の在学生の災害の行動と知識について明らかになった。今後起こりうる様々な自然災害に備え、災害時に求められる看護系大学生の災害看護教育に関する課題が示唆された。

【結論】看護学系大学においては、災害看護が必修となっているが、1 年次より災害時への対策や行動について段階的に教授していくことの必要性があると考ええる。

看護学生の環境の調整への気づき

—望ましい療養環境についてのレポート分析から—

○今治 涼子(独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター
附属善通寺看護学校)

【目的】

病床の環境測定実施後の学生レポート「望ましい療養環境について」より、看護学生が環境の援助の必要性をどのように捉えたのか、その内容を明らかにする。

【方法】

- 1.対象：3年課程看護専門学校1学年85名のうち、同意を得られた85名。
- 2.科目の位置づけ：基礎看護学「環境と安全」の授業として環境の見学(2時間)をする。内容は物理的環境、対人環境、管理・教育的環境についての見学や測定、看護師・患者へのインタビュー実施後、レポートを提出する。
- 3.実施時期：平成25年9月
- 4.分析方法：学生レポート「望ましい療養環境について」を精読し、物理的環境、対人環境、管理・教育的環境について援助の必要性への気づきについての記述を可能な限り学生の表現に忠実に、1文章1意味を分析単位として抽出した。
- 5.倫理的配慮：研究の主旨、研究協力の有無、秘匿の保持、プライバシーの保護、成績に反映しないことを口頭で説明し、学生の自由意志により同内容を書面で同意を得た。

【結果】記述の総数は328件であった。物理的環境に関する記述は、全体の41%を占め、最も多かった。内容的には、室内気候に関するもの114件で、「夜間のワゴン、靴音、機械音は不快感・不安を感じる。」41件が最も多かった。病院建築に関するもの21件で、「植物や音楽、インテリアは精神的安楽を感じる。」11件が最も多かった。対人環境は総数の35%を占め、内容的には対人関係10件、コミュニティ10件で、「定期的なイベントを開催すると交流が深まる。」5件が最も多かった。テリトリー・プライバシー70件で、「使用する車椅子の種類によってベッド配置を変更する必要がある。」35件が最も多かった。「ベッド、家具の配置は生活行為や行動に応じて行う。」14件、「発達段階に合わせた個人空間が必要」13件、「個人空間の快適性を保つために自立を妨げない環境整備を行う。」は4件あった。生活習慣・嗜好24件で、「患者のニーズに合わせた病室の選択を行う。」11件が最も多かった。管理・教育的環境は総数の24%を占め、内容的には感染予防6件、事故防止・安全管理73件で「作業スペースが狭いと危険。」36件が最も多かった。「子どもは予想できない行動をとるため、周りに危険が無いよう行動する。」は12件あった。

【考察】学生は、日中のみならず夜間における環境を調整する必要性を認識していた。これは事前学習で自己の生活行動を振り返ったことで、学生の体験が患者の立場への置き換えにつながったと推察する。視覚だけでなく、聴覚、嗅覚の情報からも、対象へ与える影響について考え行動することの重要性について学んでいる。さらに対象の発達段階に合わせた生活欲求を満たすことで、より質の高い生活の場を提供する必要性に気づくことができた。事故防止・安全管理では作業スペースの確保の重要性と危険と判断したその時、その場で調整することが必要であること、そのための観察力・判断力が求められることに気づくことができていた。

【結論】看護学生が捉えた環境の援助の必要性への気づきは、「室内気候に関するもの」、「病院建築に関するもの」、「対人関係」、「コミュニティ」、「テリトリー・プライバシー」、「生活習慣・嗜好」、「感染予防」、「事故防止・安全管理」であった。

看護学生の基礎看護技術の到達度の自己評価と他者評価の比較

○福間美紀, 津本優子, 宮本まゆみ, 竹田裕子, 内田宏美, 長田京子
(島根大学医学部基礎看護学講座)

【目的】基礎看護技術教育では、卒後の技術到達が課題とされ、習得すべき技術と到達レベルの設定が行われた。本学においても、基礎看護技術教育の充実を図り、主な技術の自己評価と他者評価を行ってきた。

先行研究では、学生の評価が教員より低い、あるいは妥当な評価を行っているとしている^{1, 2)}。そこで、本研究は、基礎看護技術について約1年間の自己評価と教員による他者評価の比較を行い、今後の基礎看護技術教育の教育方法を検討する事を目的とした。

【方法】対象：看護学生61名とした。調査方法：実習評価システム「看護学実習WEB」に入力された2年から3年までの演習での自己評価と他者評価のデータを抽出した。分析方法：基礎看護技術の「車いす」「血圧測定」「採血」の自己評価と他者評価の比較をt検定で比較した。有意水準は5%とした。倫理的配慮：システムの使用内規に基づき、データ抽出を管理者に依頼し、個人情報除外した上での使用許可を得た。学生へは、システムのデータの教育と研究への利用、及び研究の目的、方法、研究協力の自由意思、個人情報の保護、成績に影響しないことを口頭で説明し、入力を持って同意と見なした。

【結果】車いすは、自己評価 90.27 ± 9.6 点、他者評価 90.31 ± 6.2 点で有意差がなかった。項目別には、「身だしなみや手指消毒」において他者評価が、「患者の確認」で自己評価が有意に低かった。血圧測定は、自己評価 88.65 ± 9.2 点、他者評価 92.45 ± 5.5 で自己評価が有意に低かった。項目別には、「体温計の測定方法」「脈拍を安楽位で測定する」等8項目で自己評価が有意に低かった。採血は、自己評価 91.11 ± 6.8 点、他者評価 88.69 ± 11.9 で他者評価が有意に低かった。項目別には、「止血とその指導」等5項目で他者評価が、「駆血帯の絞め方」「駆血時間」で自己評価が有意に低かった。

【考察】基礎看護技術では、学生自身が患者体験できる車いすや血圧測定で先行研究と同様に学生の評価が教員より低い、あるいは妥当な評価を行っていた。しかし、侵襲的な技術のため患者体験を行っていない採血においては、自己評価が適切に行われていない事が明らかになった。採血は、シミュレーションを用いた演習であり、患者体験をした実感や他学生からのフィードバックが得られにくい事が影響していると考ええる。

今後、患者体験ができない基礎看護技術の教育の工夫が必要となる事が示唆された。

1) 高橋亮, 有田清子, 蔵谷典子他:「静脈血採血」演習における学生・教員間の評価の比較, 川崎市立大学紀要 12 (1) 9-15, 2007

2) 清水裕子, 野中静, 大学和子:基礎看護技術演習における技術習得に関する研究 学生の自己評価と他者評価の検討, 聖母女子短期大学紀要, 12, 39-51, 2002

慢性期看護論実習における透析室での学生の学び

－患者理解に焦点をあてて－

○西森旬恵、島田美鈴、中西純子（愛媛県立医療技術大学）

【目的】 本学の成人慢性期看護論実習（以下、慢性期看護論実習）では、透析室実習を 1 日取り入れ、30 分程度、透析患者と話す機会を設けている。学生は様々な学びをレポートで報告しているが、今回は、透析を受けている患者の理解に焦点をあて、学生の学びを明らかにすることを目的とする。

【方法】 対象は、慢性期看護論実習を行った看護学生 60 名の透析室実習での学びのレポートである。分析は、レポートの記述内容から、透析を受けている患者の理解に関する学びを抽出し、単文を一記述単位とし、意味内容を損なわないようにコード化し、類似性に基づき分類した。倫理的配慮は、研究の主旨、目的、方法、同意は自由意志であること、成績評価に関係しないこと、匿名性の確保、データの管理方法、公表について、慢性期看護論実習の成績評価終了後に文書を用いて口頭で説明した。学生氏名を削除したレポートのコピーの再提出をもって同意とした。なお、本研究は愛媛県立医療技術大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】 研究協力の同意が得られたのは 53 名であった。レポートから抽出した学びに関するコード数は 395 であった。

表 1 透析看護実習における患者の理解に関する学び

分析の結果、＜透析療法のためのセルフコントロールの実際＞、＜透析療法を受け止める姿勢＞、＜透析療法を受ける苦痛＞、＜生活の工夫＞、＜周囲の人々との関係性＞、＜透析療法の実際＞、＜透析看護のあり方＞の 7 つのカテゴリーが抽出された（表 1）。

【考察】 透析室実習における患者の理解として、透析を受けている患者の苦痛、透析療法を受けながらのセルフコントロールや生活の工夫、透析療法を受け止める姿勢について学んでいた。さらに、透析療法の実際や看護のあり方についても学んでいた。30 分程度の透析患者とのかかわりではあるが、病気や治療と折り合いをつけて生活する慢性疾患をもつ人の特性を広くとらえることができていた。この学びは、慢性期看護論実習全体の学びの補強につながると考える。

カテゴリー	サブカテゴリー
透析療法のためのセルフコントロールの実際	具体的なセルフコントロール
	透析療法の必要性の理解と納得
透析療法を受け止める姿勢	透析療法とうまく付き合う
	透析療法を受け止める
	透析療法を受け止める考え方
透析療法を受ける苦痛	透析療法自体の苦痛
	透析療法に起因する苦痛
生活の工夫	透析療法をしながら生活を楽しむ方法
	透析療法を組み込んだ生活の構築
周囲の人々との関係性	周りの人への気兼ね
	周りの人からの支援
透析療法の実際	透析療法の手順・方法
	透析に至った背景
透析看護のあり方	透析看護の実際
	透析看護に求められるもの

新卒看護師の看護実践能力向上度と離職意思の関係

○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)
中吉陽子 (広島国際大学看護学部)
井場ヒロ子 (広島大学大学院保健学研究科)

【目的】看護実践能力の向上は新卒看護師に自信を与え、現職に留まるきっかけを生むと考えられる。しかしながら、新卒看護師の看護実践能力の向上が、彼・彼女らの離職意思にどのような影響を与えるかは未だ解明されていない。従って本研究の目的は、新卒看護師の看護実践能力向上度と離職意思の関連性を検証することであった。

【方法】本研究では縦断的研究デザインを採用した。対象者は、2011年4月に5ヶ所の医療機関に入職した新卒看護師279名のうち、入職3, 6, 9, 12ヶ月目の全ての調査に参加した新卒看護師であった。データ収集には、The Holistic Nursing Competence Scale¹⁾を含む自記式質問紙を使用した。データ分析にはPearson相関分析と回帰分析を用いた。まず各調査時期に得られた新卒看護師の看護実践能力自己評価得点と離職意思の相関関係の有無を確認し、その後、新卒看護師の過去1年間における看護実践能力向上度と入職12ヶ月目の離職意思得点間の相関関係を検証した。なお本研究は、広島大学大学院保健学研究科看護学専攻倫理審査委員会からの承認を得て、実施された。また対象者には、研究参加の自由や個人情報保護の方法、質問紙の返送をもって研究参加とみなす旨等について事前に文章で説明した。

【結果】合計62名（回答率22%）の新卒看護師が全ての調査に参加した。新卒看護師の看護実践能力は看護経験月数を経るごとに上昇した（ $M=0.14/3$ ヶ月毎, $SD=0.27$ ）。各入職月数に得られた新卒看護師の看護実践能力得点と離職意思得点は有意な負の相関関係を示した（ $r=-0.37\sim-0.32$, $p<0.05$ ）。しかしながら、新卒看護師の1年間を通した看護実践能力向上度と入職12ヶ月目の離職意思得点との間には、有意な相関関係は確認できなかった（ $r=0.01$, $p=0.93$ ）。

【考察】看護師としての成長は、新卒看護師の離職意思を軽減すると思われたが、本研究では、そのような結果は確認できなかった。その理由として、新卒看護師が自身の成長を認識できていない可能性が考えられた。上記に示す通り、新卒看護師の実践能力向上度は3ヶ月毎に0.14得点と小さい。そのため、この小さな成長が、新卒看護師が自己の成長を認識する機会を阻害し、その結果、離職意思低下に貢献しなかったのではないかと考えられた。また、新卒看護師にとって大切なのは、“今日の仕事をこなす事”であり、過去の成長ではない事も、理由の一つとして考えられた。

【結論】新卒看護師の入職1年目の看護実践能力の向上度と、彼・彼女らの離職意思の間に有意な相関関係を確認することはできなかった。しかし、入職後3ヶ月毎に調査した実践能力レベルと離職意思との間には有意な負の相関関係が確認されたことから、新卒看護師の離職防止には看護実践能力の向上を支援することが肝要である。

1) Takase, M., & Teraoka, S. (2011). The development of the Holistic Nursing Competence Scale. *Nursing & Health Sciences*, 13, 396-403.

新卒看護師が離職を考える理由と踏み留まる理由

○高瀬美由紀、小林敏生（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）

寺岡幸子（川崎医療福祉大学医療福祉学部）

千田美智子（川崎医科大学附属病院看護部）

【目的】新卒看護師の早期離職は、医療施設側にとっても新卒看護師本人にとっても辛い経験である。新卒看護師の離職を防止するためには、離職理由と離職防止要因を明らかにすることが肝要である。そこで本研究は、新卒看護師が離職意思を抱く理由と離職を踏みとどまる理由を探究することを目的とした。

【方法】2011年4月に5ヶ所の医療機関に入職した新卒看護師279名を対象に、入職12ヶ月目に自記式質問紙を送付した。この質問紙には、「この1年間を振り返り、職場を去りたいと考えた理由」と「離職を踏みとどまった理由」を問う自由記述質問、及び既存尺度に基づいた多肢選択の質問項目が含まれた。本研究では、自由記述質問に対する回答を質的帰納的に分析し、コード、サブカテゴリ及びカテゴリを抽出した。なお本研究は、広島大学大学院保健学研究科看護学専攻倫理審査委員会からの承認を得て、実施された。また対象者には、研究参加の自由や個人情報保護の方法、質問紙の返送をもって研究参加とみなす旨等について事前に文章で説明した。

【結果】合計で41名の新卒看護師から、自由記述の回答を得た。新卒看護師が離職を考えたい理由の中で最も多かったのは、“業務責任に対する自己の能力不足”と“職場での人間関係に対する不満・悩み”であった（表1）。一方、離職を踏みとどまった理由とし最も多く挙げられたのは“他者からの励まし”と“辞めたくても先のことを考えるとやめられない”であった（表2）。

表1. 離職を考えたい理由

カテゴリ	サブカテゴリ
勤務条件への不満	過剰な業務量・勤務時間に対する不満 職場での待遇に対する不満
理想と現実のギャップによる精神的葛藤	目標の喪失 理想の（思い描いた）看護と現実のギャップ
職場での人間関係に対する悩み・不満	他看護師との人間関係の悩み・悪さ 他職種との人間関係の悩み 患者との関係に対する悩み
肉体的・精神的疲弊	家でも気が休まらない 職場での肉体的・精神的疲労
業務責任に対する自己の能力不足	業務に対する自信の欠如・喪失 業務におけるプレッシャー 自己の成長を感じられない・感じてもらえない
私的问题	希望に沿わない勤務地・病棟 私生活における問題

表2. 離職を踏みとどまった理由

カテゴリ	サブカテゴリ
他者からの励まし・支え	同期の支え 上司・先輩看護師の支え 患者からの励まし 家族・友人の支え
職務に対する肯定的思考・姿勢	自己の成長を信じて 前向きな姿勢 看護が楽しいから 職場への順応
「辞めたくても、先のことを考えるとやめられない」	また「一から始める」ことへの抵抗感 「どこでも同じ」という気持ち 離職する勇気の欠如 次の仕事を探す不安 離職後の生活に対する不安
仕方なくいる	仕方なくいる

【考察】職場での人間関係が、新卒看護師の離職意思の促進及び阻害に大きく影響していることが明らかになった。また新卒看護師は、自己の看護実践能力に不安を抱え、それが彼・彼女らの離職意思を促進している一方で、自己の成長を信じて前向きに仕事に取り組む姿勢が、彼・彼女らの離職を阻害していることも明らかになった。

【結論】新卒看護師が離職を考えたい理由及び離職を踏みとどまった理由には、職場における他者との人間関係が関与していた。

中国地方の病院看護管理者の職務動機づけ認識

○濱井和子, 俵由美子, 松本睦子, 齋藤愛, 島谷智彦 (広島国際大学看護学部)

【目的】看護管理者の職務動機づけに関する持論, すなわち, 「～すれば職員の意欲が高まる/下がる」と看護管理者がかねてから主張している自説は, 看護部の施策に影響を与える. 本報告は, 看護管理者の職務動機づけに関する持論の特徴を描出するための基礎資料を得る目的で, 職務動機づけの要因と効果についての認識の傾向を把握するとともに, 開設者の違いによる差異の有無を探索する.

【方法】対象: 中国地方の病院看護管理者 (看護部長, 総看護師長). 調査期間: 2013 年 1～2 月. 調査方法: 郵送式質問票調査. 調査内容: 聞き取り調査の分析結果をもとに作成した質問票を用いて, 看護管理者が現任施設の職員の職務動機づけについて持っている認識を要因と効果の観点から尋ねた. 要因は『人間関係』『目標管理』『自己効力感』『報酬』『職務内容』『学習』『評価』が各 5 項目の計 35 項目, 効果は 15 項目で, 点数の高い順に「常々そう考えている」から「まったく考えたことがない」の 4 件法とした. 分析方法: 質問項目ごとに 1～4 点で得点化した. また, 現任施設の開設者を「公的病院」「民間病院」の 2 群に分け, Mann-Whitney 検定でその差をみた. 統計ソフトは SPSS22.0 を用いた.

【倫理的配慮】広島国際大学看護学部倫理委員会の承認を得た後, 対象者および施設長に文書にて研究目的, 方法, 匿名性の担保, 研究協力および途中撤退の自由について説明し協力を求めた. 質問票への回答をもって同意を得たこととした.

【結果】要因と効果の回答に欠損のない 209 名を分析対象とした (有効回答率: 30.5%). 要因で 26 項目, 効果で 13 項目が 3.0 点以上であった. 3.5 点以上の項目は, 『人間関係』が 4 項目, 『自己効力感』で 3 項目, 『報酬』が 2 項目, 『効果』では 5 項目であった. 最も得点が低かったのは, 『目標管理』の「達成可能性が 50%程度の目標を設定する」であった. 病院開設者別の 2 群間の比較では, 「同僚から支援される」「上司と仕事の考え方が一致する」「患者から感謝される」「成功体験が自己効力感を高める」で公的病院の得点が有意に高かった ($p < 0.05$). 一方, 「人事考課の結果を開示する」は民間病院の得点が高かった ($p < 0.05$). 効果に関しては, 「資格取得希望者の増加」において公的病院の得点が有意に高かった ($p < 0.05$). 「医業収支率の改善」については民間病院で得点が高い傾向が見られたものの統計的有意差はなかった.

【考察】3 点以上の項目数および 3.5 点以上の項目傾向より, 看護管理者が広い視野で職務動機づけを捉え, 特に人間関係と自己効力を重視している傾向が示唆された. 一方, 経営学における職務動機づけ研究で動機づけ要因と位置づけられている「困難な目標」が, 看護管理者には認識されていないことがわかった. また, 開設者の違いによって職務動機づけの認識に差がありうることを確認できた. 公的病院では同僚や患者との関係性や自己のありようなどの主観的なものに意識が置かれ, 民間では人事考課のような客観的なものを求めている可能性がある. 民間病院の管理者の中には, 公的病院での管理者経験が長い者が少なからずいることから, 個人のキャリアを加味してこの点は検討する必要がある.

手術室勤務看護師の職務満足度と就労継続意志

～手術室以外での勤務経験の有無による検討～

○久保田幸子、渡部和世（鳥取大学医学部附属病院）
深田美香（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】手術室以外の他部署の勤務経験のない看護師（以下、他部署未経験看護師）と手術室以外の他部署の勤務経験のある看護師（以下、他部署経験看護師）の手術室勤務に対する職務満足度と手術室勤務の継続意志を明らかにすることを目的とした。

【方法】中国地方の400床以上の病院のうち、研究協力の承諾が得られた8施設の手術室勤務経験5年未満の看護師97名を対象とした。調査内容は、対象者特性、手術室での就労継続意志、職務満足度とした。性別や年齢、職位、手術室以外の勤務経験などの対象特性、手術室勤務の継続意志の有無について調査した。職務満足度は、Stampsらが開発した職務満足度尺度を一部修正した8カテゴリー44項目を使用した。「違う」1点から「そう思う」5点までの5件法で回答を求め、得点が高いほど職務満足度が高いことを示している。調査は、無記名自記式質問票を使用し、郵送質問紙調査とした。手術室以外の勤務経験の有無と手術室勤務継続意志の関連は χ^2 検定、職務満足度の群間比較はt検定を行った。分析にはIBM SPSS Statistics19.0を使用し、有意水準は0.05%とした。鳥取大学医学部倫理委員会の承認（承認番号2053）を得て行った。

【結果】94名から回答が得られ（回答率96%）、有効回答者数は92名（有効回答率97%）であった。他部署経験看護師42名のうち、手術室勤務継続意志のある人は13名であり、他部署未経験看護師50名のうち、手術室勤務継続意志のある人は31名であった。他部署での勤務経験者は、手術室勤務継続意志をもっている人が有意に少なかった。職務満足度44項目のうち20項目は、他部署経験看護師の方が他部署未経験看護師に比べて有意に低かった。8カテゴリーのうち、“職業的地位”“医師看護師間の関係”“手術室の特殊性”については他部署経験看護師の満足度が低い項目が多かった。

【考察】他部署経験看護師は“職業的地位”の満足度が低値となり、手術室での勤務内容に満足できずにいる。このことは、手術室看護の中心となる器械出し、外回り業務にやりがいを見いだせず、1人前になるにも他部署より時間がかかると思っていると考えられる。また、他部署経験看護師は“手術室の特殊性”の満足度も低く、手術室配属前の職務内容との相違に戸惑いを感じていると考えられる。他部署経験看護師は、職務満足度が低く、手術室勤務継続意志がない人が多いため、手術室看護師として定着しにくいと考えられる。看護の質向上のためには、他部署経験看護師の職務満足度の向上を図る必要がある。

【結論】他部署経験看護師は“職業的地位”“医師看護師間の関係”“手術室の特殊性”の職務満足度が低く、手術室勤務継続意志がない人が多いことが明らかになった。

看護倫理問題に関与した看護師に不足していた看護実践能力

—看護倫理問題の事例の分析より—

○関谷由香里（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】看護倫理問題の発生要因は、看護師のプロフェッショナルとしての在り方と看護実践能力に大別される。本研究ではA・B病院の看護倫理問題に関与した看護師に不足していた「看護実践能力」¹⁾を明確にする。

【方法】用語の定義：看護倫理問題とは、看護師の非倫理的な判断・言動をいう。研究対象：平成23年度末までに看護部に提出され、研究の同意が得られた看護倫理問題の事例、A病院39例、B病院15例、計54例である。データ収集の方法：両病院ともに看護部からの研究協力の同意を得て、看護倫理問題の事例を複写・収集した。データ分析の方法①事例を熟読し、「看護師は、～した」という表現で、看護倫理問題をコード化した。②①の各コードから看護師に不足していた「看護実践能力」を抽出し、振り分けて分類した。分類の信頼性は半年の期間において再検を行った。倫理的配慮：本研究は後ろ向き研究で、所属機関の研究倫理審査の対象外であった。両病院ともに看護部からの研究協力の同意を得た後、看護倫理問題の事例を提出した各セクションの責任者に、本研究の目的・方法・倫理的配慮を明記した文書と同意・同意拒否書の配布を依頼、同意書の提出をもって同意を確認した。倫理的配慮は、自由意思による参加、不参加でも不利益は被らないこと、匿名性の保持、データの限定使用と厳重保管、研究協力者への情報の開示、研究結果の公表、研究結果公表後のデータの適切な処理、同意拒否のセクションから提出されていた事例は分析から除外することであった。

【結果】表1の通り、看護倫理問題に関与した看護師に最も不足していた「看護実践能力」は、「看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力」20件(37.0%)であった。

【考察】看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力の不足は、看護師としての人間観や倫理観が問われているということを意味する。看護基礎教育機関における教育のみならず、看護師として就業後も、継続教育等でこの能力を涵養していくことの重要性が示唆された。

【結論】看護倫理問題に関与した看護師に最も不足していた「看護実践能力」は、「看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力」であった。

【文献】1) 文部科学省：「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」，添付資料2,2011.

表 看護師に不足していた「看護実践能力」

群	看護実践能力	人数(%)
I	1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力	20(37.0)
	2) 実施する看護について説明し同意を得る能力	4(7.4)
	3) 援助的関係を形成する能力	4(7.4)
II	5) 計画的に看護を実践する能力	4(7.4)
	6) 健康レベルを成長発達に応じて査定する能力	2(3.7)
	7) 個人と家族の生活を査定する能力	2(3.7)
	9) 看護援助技術を適切に実施する能力	1(1.9)
III	11) 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力	5(9.3)
	13) 終末期にある人々を援助する能力	5(9.3)
IV	17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力	7(13.1)
	合 計	54(100.1)

大学病院における看護師と看護補助者の協働の現状と課題

○吉川あゆみ(岡山大学大学院保健学研究科)
齋藤信也(岡山大学大学院保健学研究科)

【目的】最先端医療を担う大学病院において、看護業務も過大化の一途をたどっている。病院管理・看護管理の側面から、看護業務を看護補助者と分担することは必須と考えられる。一方、「看護師は看護師本来の業務に専念するために、そうでない業務を看護補助者に委譲する」というスローガンのもとに行われる業務分担が、無自覚のうちに看護師各自の看護観を反映している可能性がある。そこで、今回、大学病院に勤務する看護師と看護補助者にアンケート調査を実施し、業務分担の現状を調査したので、報告する。

【方法】2013年6月に、A大学病院(865床)に勤務する病棟看護師(566人)、看護補助者(63人)を対象にアンケート調査を行った。調査内容は、現在看護補助者が行っている看護行為・業務の内容、今後の業務範囲、分担の在り方についてである。各病棟の師長にアンケート配布を依頼し、回収方法は各病棟にアンケートを留め置きとし、後日回収した。また、倫理的配慮として、回答者に本研究の趣旨と目的、そして個人が特定されないこと、プライバシーの保護について紙面にて説明を行った。本研究は、所属大学看護学分野倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】回収率は、69.0%(看護師 66.2%, 看護補助者 93.7%)であった。A大学病院勤務の看護師と看護補助者の間で、看護補助者が行っている業務の現状の認識にほとんど差はみられなかった。しかし、今後の看護補助者の業務分担範囲に関しては、①両者が一致(a 行うべき：配膳、ベッドメイキング、b 行わない；体温測定、点滴ボトル交換)、②不一致(食事介助、清拭)と3パターンに分かれた(図1)。

【考察】今回の結果から、看護師の二大役割のうち、療養の世話は看護補助者に委譲し、診療の補助にウェイトを置く方向性が判明した。食事介助や清拭といった業務の分担について看護師と看護補助者に認識の不一致が見られたことは、これらの業務を介護の一種と捉えるか、医療の一部と考えるかといった看護観の相違に由来している可能性が示唆された。

【結論】大学病院では、看護師から看護補助者に療養の世話的な看護業務を委譲してゆく流れが判明した。また看護管理上は有用と思われる看護師－看護補助者協働推進の中で看護の本質が鋭く問われている課題が明らかとなった。



図1. 今後、看護補助者に行ってほしい看護行為

医師主導型臨床試験における看護介入の必要性の一考察

○新村香緒理（マツダ株式会社マツダ病院）

【はじめに】A 病院では、2000 年日本看護協会主催の治験コーディネーター（以後 CRC と略す）養成研修に看護師 1 名が受講し活動を開始した。その CRC は外来業務と兼務であるため、SMO（治験施設支援機関）などの企業進出により治験（臨床研究）が激減した。しかし、2008 年から医師業務負担軽減も視野に入れて、医師主導型臨床試験への関わりを主に活動してきた。

2013 年 9 月からは専任として活動し始めたことにより、医師主導型臨床試験への看護介入は必須であることを認識した。今回、3 年前から関わってきた脳卒中既往患者を対象とした厳格降圧療法の二次予防効果を検討する大規模臨床研究の 1 事例について医師主導型臨床試験における看護介入を報告する。

【目的】A 病院における医師主導型臨床試験の事例から CRC 看護介入の必要性を考察する。

【方法】研究対象は研究に同意を得られた 65 歳男性、M 氏。研究期間は 2011 年 1 月～2013 年 11 月。研究方法是事例分析。倫理的配慮は対象者に、臨床研究の調査目的、方法、プライバシーの保護を説明し、文書により同意を得た。なお、本研究は所属施設の倫理委員会で許可を得た上で実施した。

【事例提示】M 氏は、2010 年 11 月にラクナ梗塞で脳外科へ入院。スクリーニングの結果、治験候補となり 2011 年 1 月に同意を得た。そして、合併症に不整脈、腸炎（胆摘後）があり、厳格治療群に割付された。循環器科へ紹介され、心電図から多発性心室性期外収縮を指摘、年 1 回定期的 24 時間ホルター心電図でのフォローとなった。また、下痢を繰り返すため消化器科へも紹介された。脳外科ではロサルタンカリウム（市販名：ニューロタン）の内服を開始し半年でステップアップし、以後 3 年間、半年に 1 回追跡フォローを行う。

2013 年 3 月に循環器科で検査結果を聞く受診の際、心室性頻拍発作が出現し精査となった。4 月に B 病院へ紹介され、カテーテルアブレーション治療を行い、現在発作は消失し A 病院でフォローとしている。この際、M 氏と奥様より連絡があり面会した。脳神経外科の医師主導型治験のフォロー中に今回の発作を発症し、紹介・治療となった経緯を M 氏本人から情報を得た。

【考察】3 年前から M 氏を全人的にフォローし、マンツーマンで対応し話を傾聴してきた。M 氏の心配事である腸炎や、手の手術についての相談を受けてきた。また、期外収縮も多発していたため適切に定期的フォローが必要であることなど、M 氏とコンタクトをとる都度に指導した。これらのことを通して、医師主導型臨床試験で関わっている事が疾患の早期発見に繋がったと M 氏・奥様共に非常に喜んでもらえ、感謝の言葉もいただいた。今回の関わりは CRC としての喜び、やりがいなど、看護の醍醐味を覚え、今後も患者に耳を傾け全人的医療・看護が行えるよう対応していきたい。「医療コミュニケーションのポイントは信頼関係（ラポール）の形成、傾聴、受容、共感、わかりやすい説明」（中野重行他、2013）と述べているように、良好な医療従事者患者関係を築くためには、一つの疾患だけでなく患者背景、既往、合併症などすべてを包括的にマネジメントし、信頼関係を確立してコミュニケーションを図ることが重要である。そうした一連が全人的な医療につながり、看護介入の必要性を高めると考える。

【結論】長期の医師主導型臨床試験へ介入すると、緊急手術となったケースや今回のような発作などの対応の頻度が多くなる。そのためには、患者と密に連絡を取り、信頼関係を確立して丁寧な対応を実践して行くための治験における看護介入は必須である。

引用文献 1) 中野重行他 (2013) 日本臨床薬理学会認定 CRC のための研修ガイドライン準拠 CRC テキストブック第 3 版 P13～15 医学書院 東京

A 病院における口腔ケアサポートチームの活動評価と今後の課題

○庄野亜矢子（松山赤十字病院）

【目的】A 病院では、誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎の予防、看護師の知識と技術の向上を目的に平成 24 年 4 月から歯科衛生士 3 名、看護師 3 名で口腔ケアサポートチーム（以下 OST とする）を結成し、口腔ケアサポートラウンド（以下ラウンドとする）を行っている。ラウンドは、13 の病棟と集中治療室を毎日 1 部署 1 時間で実施し、OST は病棟看護師と共に口腔アセスメント、口腔ケアの実践、口腔ケアの患者・家族・看護師への指導を行っている。本研究では、開始から約 1 年の OST 活動を評価し、今後の課題を見出すことを目的とする。

【方法】ラウンド開始から 1 年 2 カ月である平成 25 年 5 月に、ラウンド実施部署（回復期リハ病棟、NICU を除く 14 部署）の新卒を除く看護師全員（399 名）を対象に無記名の自記式質問紙調査を実施した。質問紙は個別配布し、記載後、部署毎に設置した回収箱に提出を依頼した。その後、各部署代表者を通して、医療安全推進室の所定の場所に提出してもらい回収した。質問項目は、看護師経験年数、ラウンドの認知度、ラウンド参加の有無、参加回数、ラウンドの効果、伝達事項確認の有無・確認方法、口腔ケア手順書の活用の有無、口腔ケア関連の研修会参加の有無、その他自由記載とし、単純集計を行い分析した。

【倫理的配慮】質問紙は無記名で個人が特定されないよう配慮した。自記式質問紙配布の際、本調査の目的、内容、結果を公表することがある旨を記載し、質問紙の回答をもって同意が得られたものとした。尚、本研究は看護部の了解を得て実施し、結果公表についても承認を得た。

【結果】質問紙の有効回収率は 92.5%（369/399 名）であった。看護師経験年数は、平均経験年数 10.3±8.0 年であり、その内訳は、2～10 年が 172 名（46.6%）、11～20 年が 120 名（32.5%）、21 年以上 75 名（20%）であった。ラウンドの認知度は、「はい」が 366 名（99.2%）であった。ラウンド参加の有無は、「あり」が 253 名（68.6%）、参加回数は、1 回 95 名（38%）、2 回 54 名（21%）、3 回 43 名（17%）、4 回 10 名（4%）、5 回 22 名（9%）、6 回 10 名（4%）、7 回以上 19 名（8%）であった。ラウンドの効果（複数回答）は、「役立つ内容」が 243 名（64.2%）、「新しい発見」が 81 名（21.4%）、「疑問解決」が 50 名（13.2%）であった。伝達事項確認の有無は、「あり」が 333 名（90.2%）、伝達事項確認の方法（複数回答）は、「電子カルテの定型文書」が 208 名 56.4%、「申し送り」が 194 名（52.6%）であった。口腔ケア手順書の活用の有無は、「あり」が 165 名（44.7%）、「なし」が 203 名（55.0%）であった。口腔ケア関連の研修会参加の有無は、「あり」が 128 名（34.7%）、「なし」が 241 名（65.3%）であった。

【考察】OST は院内でほとんどの看護師に認知されており、ラウンド参加経験は 7 割であった。複数回の参加者もあり、病棟看護師が OST を活用していることが推察できた。ラウンドの効果を半数以上の看護師が「役立つ内容」と回答し、「新しい発見」や「疑問解決」もあることから、OST 活動は口腔ケアの知識と技術の向上に大いに貢献しており、活動目的を果たしていることが評価できた。伝達事項確認の有無は半数以上が定型文書もしくは申し送りでされており、ラウンドで行った個別アセスメントや指導した口腔ケア計画が部署内で確認できていることが推察できた。口腔ケア手順書の活用は、半数には至っておらず、各々の看護師が独自の方法で実施しており、手順書が役立っていなかった。しかし、口腔ケアは、個別性はあるものの基本的なアセスメント項目や方法は同じであることから、知識・技術の向上を図るためには口腔ケア手順書の活用頻度を高める活動が必要であり今後の課題であることが示唆された。口腔ケア関連の研修会参加未経験者は 241 名（65.3%）と多いことや、ラウンド効果の回答から、実践に繋がる方法を口腔ケア手順書を活用しながら学ぶ機会の提供等の工夫により、さらなる口腔ケアの知識・技術向上を図ることが期待できる。

小児看護学実習を経験した学生の病気や障害のある子どものイメージ —病院実習と施設実習の比較—

○中澤京子, 小川佳代, 江口実希 (四国大学看護学部看護学科)

【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, 重症心身障害児施設 (以下, B 施設) で臨地実習を行っている. 今回, 施設の違いによる学生が抱く病気や障害の子どものイメージを分析し, 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: 小児看護学実習は, 4 日間の病棟実習と 1 日の外来実習, 3 日間の保育所実習である. 実習終了後 (成績処理後) に, 病気や障害の子どものイメージについて自由記述形式で記載し回収箱に入れてもらった. 3. 分析方法: A 施設と B 施設に分けて, 意味内容に応じて帰納的に分類しカテゴリーを抽出した. 分類は, 研究者間の一致がみられるまで丁寧に吟味した.

【倫理的配慮】本研究は, 四国大学倫理審査会の承認を得た. 学生には, 研究の目的, 参加の自由意思, プライバシーの保護, 成績評価に無関係であることを文書と口頭で説明し, 同意を得た.

【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. 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. 2. 学生が抱く病気や障害の子どものイメージ 1) A 施設の分析結果: 136 のコード, 21 のサブカテゴリー, 8 のカテゴリー【入院中の子どもの生活の様子】【体調をイメージしたもの】【認知能力の発達途上からイメージしたもの】【コミュニケーション能力の未発達からイメージしたもの】【治療を受けている子どもをイメージしたもの】【子どもの特徴をイメージしたもの】【家族との関係】【社会との関係】を抽出した.

2) B 施設の分析結果: 84 のコード, 14 のサブカテゴリー, 6 のカテゴリー【子どもの入院生活をイメージしたもの】【障害の特徴からイメージしたもの】【障害児の成長発達に関するイメージ】【子ども本来の特徴からイメージしたもの】【親との関係】【社会との関係】を抽出した.

【考察】A 施設に特徴的なカテゴリーは, 【入院中の子どもの生活の様子】【体調をイメージしたもの】【治療を受けている子どもをイメージしたもの】であった. 急性期の短期入院患児が採血や点滴の痛みを伴う処置を受け痛い経験をしていること, 病状により辛い思いしていること, 持続点滴や安静による入院生活の制限にストレスを抱いていると捉えていた. B 施設に特徴的なカテゴリーは, 【障害の特徴からイメージしたもの】【障害児の成長発達に関するイメージ】であった. 障害があり自由に動けないことから日常生活の援助を必要とし, 成長発達が遅れてはいるが, その子なりに成長発達していることや, 一生付き合っていかなければならず障害をその子の個性と捉えている. そこで, それぞれの学びを共有する機会を設ける必要があると考えられた.

【結論】病院実習と施設実習の比較から, 実習に関わった子ども達の状況によって学生が抱く子どものイメージが異なっていた.

小児の病棟看護師と保育士との連携に関する文献レビュー

○鈴木智子、川田美由紀（徳島文理大学）

キーワード：保育士、看護師、小児病棟、連携

【目的】近年、医療技術の進歩や社会環境の変化により、小児医療における疾病構造が複雑化・重症化し、子どもを看護する看護師の役割も多様化している中、子どもが緊張を緩和し、安全で安心できる入院環境を作っていく努力が必要である。2002 年以降の診療報酬改定に伴って、小児病棟へ保育士を専任配属する病院は増加傾向にある。

そこで本研究では、看護師と保育士が連携していく上での認識や関わりの現状に関する研究を概観し、連携の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、キーワード（看護師・保育士・連携・小児病棟・協働）をそれぞれ掛け合わせ、2003 年から 2012 年まで計 45 件を得た。さらに、雑誌「小児看護」の文献 10 件を追加し、計 55 件を得た。その後、小児病棟に保育士導入をしている病院、保育士の実際の活動内容、看護師と保育士との連携についての内容記述がある文献を抽出し、最終的に 10 件から会議録は除外し 8 件を分析対象とした。

【結果】8 件の文献は、総説 2 件、調査研究 4 件、実践報告 2 件に分類された。調査研究のうち、看護師と保育士の双方を対象としたものは 1 件、保育士のみを対象とした調査研究は 1 件、看護師のみを対象とした調査研究は 2 件であった。なお、実践報告の著者は全て保育士であった。分析対象の文献 8 件を「文献の概観」、「看護師と保育士との連携」、「看護師と保育士との連携における問題点」、の 3 つの視点から分析した。看護師と保育士との連携において、情報共有と活用の困難さについては看護師と保育士双方が問題視しており、職種の専門性の理解が重要であった。連携で必要なことと連携内容は、朝の申し送り、カンファレンスには保育士も参加すること、遊びの支援、家族のケアなどの内容が含まれていた。遊びの支援では、プレイルームにて子ども個々への遊びや、集団での設定保育、年間行事の立案と実施などがあった。看護師と保育士との連携における問題点を分析した結果、「情報交換や共有の困難さ」、「職種の専門性についての理解不足」、「治療および病気の見通しが分からない」が問題として明らかになった。「情報交換や共有の困難さ」では、保育士は安静度などについて看護師から情報があっても、どうして今変更されたのか、具体的にどこまで活動制限をしいのか分からないに保育活動が困難であること。また、保育士が看護師と共有できる記録がないために子どもの様子が伝えられず、申し送りの廃止や看護師とのコミュニケーション不足のため情報交換が十分にできないなどの問題があった。

【考察】お互いの職種の専門性についての十分な理解と医療保育士からの情報を看護計画に反映していくような看護師の意識の改革とシステム構築が課題と考えられた。

高校生における怒りの対処行動における内容分析

○石田 実知子 （玉野総合医療専門学校保健看護学科）

【目的】高校生における怒りの対処行動について明らかにする。

【方法】1. 対象者・実施方法：対象者はA県内の高校3校の1年生～3年生1,499名である。無記名自記式質問調査とし、最後に「あなたは怒りの感情が湧いて、どうにもならなくなった時、どのように対処していますか」との自由記載の設問を設けた。今回分析対象としたのは、有効記録単位1,440個である。

2. 分析方法：内容分析を採用し、データの加工については、回答者ごとにテキスト化し、コーディングを行い、コードのラベル付けを行った。また、一人の回答に複数の異なる内容のコードが含まれる場合には、それぞれ1件と数え、記述の件数を集計した。精通する専門家に意見を求め、結果を修正した。

【倫理的配慮】対象者に対し、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同意を得た。なお本研究は、研究者所属の倫理委員会の承認を得た後に実施した。

【結果】怒りに対する対処としての記述は、1,440記録単位であった。それらは内容に従って3カテゴリ、6サブカテゴリ、76コードに分類された(表1)。

怒りの感情への対処行動として、『気分転換』に分類される対処行動を選択した生徒が最も多く、次いで『他害』、『援助希求』、『回避・抑制』、『課題解決』、『自傷』と続いた。多くの生徒が怒りを感じたときに『気分転換』『援助希求』という行動をとる一方で、自己を統制しようとし、『回避・抑制』という対処行動を選択していた。『課題解決』については、少数の者のみ選択していた。

表1 高校生における怒りの対処行動

有効記録単位総数1,440

カテゴリ	サブカテゴリ	記載数	記載割合	コード数	内容
回避・抑制	回避・抑制	157	10.9%	11	怒りを意識的な努力によって衝動やそれに伴う感情・思考をおさえつけること
	攻撃	36	2.5%	10	自らの生命や身体を傷つける、または自らの生命や身体を危険にさらす行為
制御	他害	195	13.5%	12	心理的・身体的に他者または他の生命を傷つける行為
	課題解決	62	4.3%	11	問題を発見し原因を究明すること、問題を解決するための手段を選択すること、選択された手段を実施すること
	援助希求	158	11.0%	6	助けを求めたり、相談できること
	気分転換	832	57.8%	26	別のことに意識を向けるようにして、一時的にストレス対象へ意識が行かないようにし、心に余裕を作ること

【考察】多くの生徒は自分自身で怒りに対して対処し、寝ることによりとりあえず怒りの感情から離れることで冷静になろうとしていたり、誰かに相談し、支援を得ようとしていたが、残りの生徒は、相談しない、またはできない状況にあるということである。怒りによっては、我慢したりあきらめたりすること乗り越えられる事態もあるが、怒りの深さによっては『回避・抑制』し続けることで、そのしこりが潜在化し、心身へ影響を及ぼすと考えられる。また、『自傷』『他害』は合わせると約2割が対処行動として選択しており、注意を払う必要がある。自己統制的行動や広い意味での自傷他害行為は、気がかりな状況であり、改善の方途をさらに明らかにする必要がある。高校生の時期にある子どもたちは、大人への過渡期であり、揺れの大きい時期であるが、他者にきちんと受け止められることが非常に重要であり、誰かに相談できる・語れるためには、対人関係の中で親和的な経験ができるような援助が求められる。

分娩介助技術習得における教員の効果的な関わり

—分娩介助技術評価表からの分析—

○近藤彩, 石原留美, 三木章代, 新居アユ子, 菊地久美子, 高橋順子
(四国大学)

【目的】分娩介助実習では、産婦及び家族において満足感のある安全で質の高い分娩介助を実践する基礎的助産実践能力の育成を目標としている。そのために、分娩を共有した指導者・教員と共に振り返りを行い、学生自身が自己の課題に気付くことを手助けしている。そこで本研究では、分娩介助技術評価表から分娩介助技術の習得過程を明らかにし助産学実習における教員の効果的な関わりについて考察することを目的とした。

【方法】大学看護学部4年生のうち助産師課程選択学生5名が分娩介助を実施した50事例を対象とした。調査期間は平成25年6月～8月であった。分娩介助技術評価より分娩介助例数毎、評価項目毎に平均を算出し集計した。分娩介助技術評価表は、86個の小項目、12個の大項目から成っている。評価は1(助言があってもできない)から4(ほとんど助言なくできる)の4件法である。倫理的配慮として、学生に対して研究の目的と方法、参加は自由意思であること、成績等、不利な扱いは受けないことなど文書および口頭で説明し同意書にて同意を得た。

【結果】1例目の評価で最も高いのは『胎盤娩出と観察』2.08であった。10例目に至っても3.82と高い水準を保持した。1例目で最も低いのは『助産計画』1.58であり、10例目となっても3.60であった。1例目から10例目までの評価の伸びが良かったのは『助産計画』で2.02、『内診』で1.94の伸びがあった。評価の伸びが悪かった項目は『分娩の準備』であり、1例目2.00、10例目3.66で、1.66の伸びであった。

【考察】1例目で『胎盤娩出と観察』が最も高い評価であったのは、児の娩出後であり余裕を持って胎盤娩出と観察が出来たためと考える。『助産計画』が1例目から10例目まで低い水準であるのは、思考過程の習得に時間や経験が必要であるためと考えるが、評価の伸びが最も良いことから実習において経験知を積むことで、思考過程の習得ができていると推測される。『内診』の評価の伸びが良いのは、分娩経過とともに変化する過程を繰り返し経験することができているためと考える。『分娩の準備』が伸び悩んだ理由としては、分娩が進行している産婦の観察を行いながら器械の準備をするなど、複数のケアを同時に行うという点に課題があるためではないかと考える。

【結論】『分娩の準備』の場面において直接介助者である学生は、分娩進行状態の診断と異常の早期発見を行う必要がある。そのため、進行の早い分娩場面においては、チームメンバーの一員であることを認識し、間接介助者の協力を得て分娩準備ができるように教員は助言を行う必要がある。

分娩介助場面での助産師の医師との折り合い―分娩第二期に焦点を置いて―

○横山麻衣(高知県立幡多けんみん病院)

尾原喜美子(高知大学教育研究部医療学系看護学部門臨床看護学講座)

【目的】分娩第二期において、助産師は医師と判断の相違があった場合にどの様に折り合いをつけながら分娩時の支援を行っているのか、また、助産師が理想とする分娩介助と、立ち会う医師と判断が異なる際に助産師が医師に対して感じていることについて明らかにする。【方法】K県内の総合病院で産科病棟に勤務している助産師3名を参加者として、分娩介助場面での医師との折り合いについて半構造化面接を実施し聞き取り調査を行った。研究方法は質的記述的研究を用いてインタビュー内容の逐語録を作成し類似した内容ごとにコード化・カテゴリー化をして内容分析を行った。K大学医学部倫理審査委員会にて承認を得た後、研究参加者である助産師に対して、個人情報保護、データの保管と研究終了後の処理、辞退による不利益がないこと等を文書と口頭にて説明し参加協力の承諾を得た。【結果】参加者の年齢は28歳から34歳で、平均年齢は30歳であった。助産師勤務年数はいずれも7年で、分娩介助経験数は100～400件であった。データ分析の結果、分娩第二期における医師との折り合いは6つの側面①理想的な分娩介助②分娩介助の現状③不満や相違④助産師の判断・対処行動⑤医師と助産師の良好な関係作り⑥キャリアアップの関連性から成り立ち、10のコアカテゴリー<、17のカテゴリー《》、21のサブカテゴリーから構成されていた。①理想的な分娩介助は<産婦の力を引き出し支え、産婦と家族が満足できる分娩><明確な役割分担><医師と助産師の共同による支援><妊娠期からの関わり>の4つのコアカテゴリーから構成されていた。②分娩介助の現状は、助産師は産婦を主体にした分娩介助を最優先するが、分娩第二期には医師が介入することが多く<医師主導の分娩>が行われていると感じていた。助産師は、医師との③判断の相違や不満を感じながら分娩介助を行っていた。④助産師の判断・対処行動は、<話し合い・納得><成り行き任せ、譲歩>の二つのコアカテゴリーから構成され、医師との判断の相違の際に助産師のとり行動は、《医師に対して意見を伝える》《あきらめて自分が納得できる理由を探す》《自分の意見は伝えずにその場の雰囲気に合わせて》の3つのパターンに分類できた。最終的にはどの助産師も医師の指示に従っていた。助産師は、産婦にとって良い分娩にするために⑤医師との良好な関係作りや⑥キャリアアップが重要と考え、医師との情報交換を密にとり判断の相違や不満を感じた時も円滑に仕事をすすめるために医師の個性・特徴に合わせて対応していた。【考察】本研究において助産師は、産婦の主体性を引き出し、見守って支えていきたいという思いを強く持っていた。しかし、実際の分娩介助場面では医師主導の分娩介助が実施されていると助産師は感じており、理想と現実の間で医師との判断の相違や不満を感じていた。産婦と児の安全を確保することは医師も助産師も同じであるが、分娩進行を最優先する医師と、産婦の主体性を一番に考えたい助産師では分娩介助に対する考え方に違いがあると考えられた。助産師が考える理想的な分娩介助と、医師主導の分娩介助の現状は助産師の判断の相違や不満を生み出す素となっていた。助産師は医師との判断の相違を感じながらも、分娩介助を遂行させるためには医師との折り合いが必要と認識し、他職者との良好な関係作りや助産師自身のキャリアアップが必要だと考えられた。助産師は、円滑に仕事を進めていくためにはあきらめや妥協も必要であると感じていたために医師に対しては我慢して気を使っている部分があると考えられた。【結論】分娩介助場面において、産婦の主体性を一番に考えたい助産師と、分娩進行を最優先する医師との判断の相違があった。しかし、助産師は医師との判断の相違を感じながらも、分娩介助を遂行させるためには医師との折り合いが必要であると認識し、あきらめや妥協をしながら分娩介助にあたっていることが明らかとなった。今後は、正常分娩については医師と対等に話し合い、助産師の責任が果たせるよう専門性を高めることが必要である。

母性看護学実習における教育方法に関する文献の検討

○梅崎 みどり, 富岡 美佳（山陽学園大学看護学部）

【目的】

我が国の母性看護学実習における文献を概観し、母性看護学実習における教育方法の現状を文献より把握し、課題の明確化を目的とする。

【研究方法】

〈対象文献〉医学中央雑誌 Web 版を用い、検索用語「母性看護学実習」とし、2008 年から 2013 年までに国内で発表されている 119 の文献を対象とした。〈分析方法〉研究者 2 名で、年次別・内容別に分類し、教育内容・方法・効果について検討を行った。

【結果】

2008 年から 2013 年までの「母性看護学実習」をキーワードとする原著論文は 119 編であった。論文数は 2009 年から増加し始め、2009 年次が 28 編で最も多かった。上記の原著論文を分析した結果、[母性看護学実習での学び(34)], [母性看護学実習における教育方法の検討 (21)], [母性看護学実習に対する意識調査 (18)], [母性看護技術経験の状況 (10)], [実習事前課題の検討 (8)], [男子看護学生の学生生活上の困難 (5)], [看護実践の受け入れと対応 (3)], [その他]の順に多い結果となった。このうち[母性看護学実習における教育方法の検討]について更に内容を検討してみると、「実習指導過程における環境の調整 (6)」、「授業と実践の統合 (5)」、「具体的教育方法の検討 (3)」、「実習事前学習についての検討 (2)」、「学内実習方法の検討 (2)」、「母性看護学実習評価 (2)」、「苦手意識形成の要因 (1)」に分類できた。「実習指導過程における環境の調整」の論文では、男子学生の看護技術経験の拡大には受け持ち患者の選定が重要であることや、学習効果に実習グループの関係性が影響を及ぼすことなどが示されていた。「授業と実践の統合」の論文では、実習による学習効果の向上には、学生が妊娠中の生活や育児をイメージできることが重要であり、講義・演習・実習内容を関連させた教育方法を検討する必要性が報告されていた。

【考察および結論】

2009 年以降母性看護学実習に関する論文数が増加した背景には、2008 年に厚生労働省が「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」や 2009 年の「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」第一次報告などにより、看護基礎教育に関心が高まったことなどが考えられる。本研究によって明らかとなった実習環境の調整、妊娠中の生活や育児のイメージにつながる授業や事前学習の検討は重要であるといえよう。そして、今後更に少子化などの影響により母性看護学領域の実習施設は不足することが予測されていることから、限られた実習環境のなかで対象理解につながる教育方法の検討が急務である。

看護学実習期間中の女子大学生の栄養素・食品群別摂取量（第三報）

食事準備者が及ぼす影響

○岡崎愉加, 原田さゆり（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】看護学実習期間中の女子大学生の栄養素・食品群別摂取量の実態と食事準備者が摂取量に及ぼす影響を明らかにし、女子看護学生への食生活指導の一助とする。

【方法】看護学実習期間中の女子大学生(3～4年生)70名を対象に、栄養調査と食生活などに関する無記名式自記式質問紙調査を行った。調査期間は2012年7月～2013年3月、栄養調査にはエクセル栄養素食物摂取頻度調査FFQgVer. 3. 5調査票を用いた。分析方法は、実習中の食事準備者を「家族」と「自分か外食（以後、自分と表記する）」に分け、栄養素等摂取量の差を2群間で比較した。分析にはspss21. 0を使用し、有意水準は5%とした。なお、本研究は研究者の所属する倫理委員会の承認を得ている。

【結果】70名中63名を分析対象とした（有効回答率90%）。対象者の身長 $158. 3 \pm 5. 9$ cm、体重 $50. 5 \pm 6. 7$ kg、BMI $20 \pm 2. 2$ であり、栄養素等摂取量の平均値はエネルギー： $1671 \pm 433. 7$ kcal、たんぱく質： $55. 4 \pm 18. 2$ g、脂質： $57. 5 \pm 21. 7$ g、炭水化物： $225. 4 \pm 54. 5$ g、カルシウム： 483 ± 226 mg、鉄： $6. 3 \pm 2. 8$ mg、ビタミンD： $4. 4 \pm 2. 9$ μ g、ビタミンB1： $0. 7 \pm 0. 3$ mg、ビタミンB2： $0. 9 \pm 0. 3$ mg、ビタミンC： $69 \pm 50. 7$ mg、食物繊維総量： $10. 8 \pm 5. 2$ g、食塩： $7. 3 \pm 3. 5$ gであった。これらを2010年版食事摂取基準と比べると、たんぱく質と脂質以外は不足していた。食事準備者が家族は33名(52. 4%)、自分は30名(47. 6%)であった。自分の方がエネルギーや栄養素の摂取量が少なく、たんぱく質（以後、家族、自分の順で摂取量を示す $61. 9 \pm 18. 3$ g, $48. 2 \pm 15. 5$ g）、ビタミンD($5. 7 \pm 3. 1$ μ g, $2. 9 \pm 1. 9$ μ g)、ビタミンB1($0. 8 \pm 0. 2$ mg, $0. 6 \pm 0. 3$ mg)、ビタミンC($81. 8 \pm 60. 8$ mg, $55. 1 \pm 32. 1$ mg)に有意差があった。食品群では、食事準備者が自分の方がいも類($34. 2 \pm 28. 5$ g, $14. 5 \pm 18. 7$ g)、緑黄色野菜($82. 6 \pm 61. 6$ g, $43. 9 \pm 34. 7$ g)、肉類($86. 4 \pm 48. 6$ g, $48. 9 \pm 33. 3$ g)の摂取量が有意に少なく、菓子類($66. 2 \pm 39. 7$ g, $102. 4 \pm 70. 4$ g)は有意に多かった。

【考察】食事準備者が自分の方が、たんぱく質やビタミン類の摂取量が少なく、菓子類の摂取量が多かった。一人暮らしの学生は、実習記録等に時間を費やすと食事を作らず、空腹を菓子類で満たしていると考えられる。以上より、実習中に不足する栄養素を知らせ、休日に作りおきするとか外食時は栄養素を補えるメニューの選択、どうしても時間がない時は、菓子類ではなく栄養補助食品を摂取する等の指導が考えられる。

【結論】看護学実習期間中の女子大学生は、エネルギー・炭水化物・カルシウム・鉄・ビタミンD・ビタミンB1・ビタミンB2・ビタミンC・食物繊維総量の摂取量が不足していた。実習中の食事準備者は、家族よりも自分の方がたんぱく質・ビタミンD・ビタミンB1・ビタミンCの摂取量が有意に少なく、菓子類の摂取は有意に多かった。

未熟児を育てる母親の出産後1か月までの生活実態調査

○森久美子, 高田律美, 北原悦子, 井上明子(愛媛県立医療技術大学)

【目的】未熟児を育てる母親の出産後1か月までの生活実態を明らかにする。

【方法】調査期間; 2012年12月~2013年9月. 対象者; 出産直後に子どもがNICUに入院した母親50名. データ収集および分析; 生活時間(9分類)と心理状態(J-SACL ストレステスト, 日本版 STAI)を出産後2週間と1か月の2回質問紙調査した. 生活時間は2週間で子どもが入院中の母親と子どもが退院後の母親の生活時間の平均値をそれぞれ算出し, 1日当たりの割合で比較した. 1か月も同様に比較した. J-SACL ストレステストと日本版 STAI は2週間と1か月の母親全体の平均値を算出し t 検定を行った. また, 1か月で子どもが入院中の母親と子どもが退院後の母親の平均値を算出し t 検定を行った. 倫理的配慮; 愛媛県立医療技術大学研究倫理委員会承認後, 対象者の自由意思の尊重, 匿名性の保持などに配慮して実施した.

【結果】属性; 母親の平均年齢は 30.3 ± 6.0 歳で初産婦20名, 経産婦30名であった. 子どもは早産児が39名, 正期産児が11名であった. 出生時体重は超低出生体重児8名, 極低出生体重児3名, 低出生体重児31名, 2500g以上8名であった. 生活時間; 睡眠時間は子どもが退院後の母親は, 子どもが入院中の母親より2週間, 1か月共に30.6%が26.4%に減少した. 外出時間は2週間で14.6%から0.0%, 1か月で13.9%から3.4%に, 自由時間は2週間で12.5%から9.0%, 1か月で16.0%から9.0%に減少した. 授乳・搾乳時間は子どもの退院後の母親は, 子どもが入院中の母親より2週間で15.3%から26.4%, 1か月で14.6%から20.8%に増加した. 退院した子どもの世話時間は2週間で12.5%, 1か月で13.9%であった. 心理状態; J-SACL は2週間で ST(重圧感) = -9.96 から -12.54, AR(生き生き感) = 4.30 から 5.40 となり有意差がみられ, 重圧感は減少し, 生き生き感は増加していた. 1か月で子どもが入院中の母親と退院後の母親に有意差はなかった. 日本版 STAI は2週間で J(状態不安) = 43.60 から 41.58, T(特定不安) = 42.42 から 40.12 となり有意差がみられ, 不安は減少していた. 1か月で子どもが入院中の母親と退院後の母親に有意差はなかった.

【考察】生活時間; 授乳時間が子どもの退院で増加したのは頻回授乳であることが考えられる. この増加した授乳時間と子どもの世話時間を母親自身が睡眠時間と自由時間を減少させることで調整していると考えられる. また, 子どもの退院後は外出がほとんどなり, 産褥1か月までの母親の生活にもどり育児に専念していると考えられる. 心理状態; 心理状態は子どもの入院より, 時間の経過が影響していると考えられる.

【結論】①生活時間については子どもが退院後の母親は入院中の母親より2週間と1か月ともに授乳・搾乳時間が長く, 睡眠時間と自由行動時間, 外出時間は短い. ②心理状態のうち1か月後はストレスの軽減がみられた. 不安も1か月後には減少した.

終末期肺がん患者の希望を叶える関わり ～一事例を振り返る～

○山下彰子（広島赤十字・原爆病院）

【目的】終末期肺がん患者の希望を叶える関わりが与えた影響を明らかにする。

【方法】終末期肺がん患者の一事例から、カルテなどの記録を用いて患者の希望を叶える関わりについて記述的に分析する。

【倫理的配慮】遺族に対して研究目的を口頭で説明し同意を得た。またプライバシー保護のため個人が特定されないよう配慮すること、得られたデータは本研究以外では使用しないこと、研究結果を学会等で発表することについて説明し同意を得た。

【事例提示】60 歳代男性。肺がん。化学療法を繰り返していたが、薬剤性肺炎を併発しステロイドパルス療法施行するも効果が得られなかった。患者はもともと短期間の入院予定であり、当初は自宅からの眺めが見たいと切望していたが、状態の悪化により退院は困難な状態であった。家族も患者の希望を叶えたいと考えていた。しかし徐々に症状が進行し、患者は「もう帰れんじやろ」と諦めかけていた。

【結果】看護師は患者が一度自宅に帰れるよう、患者の希望を医療者間で共有した。そして症状マネジメントを行い、本人や家族が抱く症状や環境などの不安な点を確認した上で、主治医や OCNS、SW と相談し調整を行った。特に家族とは、症状や急変時の対処方法などについて繰り返し話し合った。さらに、いつ外出してもいいように環境調整を行ない、遠方の家族とも調整を行った。医療者は症状コントロールと同時に、医療者自身が諦めず患者の希望を支えた。患者は外出は困難かもしれないと諦めかけていたが、短時間であったが外出することができ、円満の笑みで帰院された。意識がなくなる前日まで「帰れてよかった」と話され、外出の 1 週間後に永眠された。家族も患者が外出できたことに満足されていた。

【考察】患者の希望を叶える関わりが与えた影響の要因としては、まず、医療者自身が最後まで患者の希望を諦めず支え続けたことである。終末期がん患者が抱く希望を、医療者自身が諦めず支え続けることは、患者の希望を叶えることに繋がる。そして、患者の気持ちに寄り添い続けたこと、患者、家族と目標をすりあわせ続けたことである。特に、時間をかけて家族の抱える気持ちを傾聴し対処方法を伝えることで、家族が外出に踏み切ることができた。医療者は、患者の言葉だけではなく全人的に理解し寄り添い、患者だけでなく家族とも目標を共にしていた。さらに、症状コントロールやコメディカルとの調整を行うことで外出時の環境調整を行ったことも大きな要因としてあげられる。希望とは、生きる意味とは何かを考える能力と関係し、生きる意味が満たされるだろうと予測できれば、希望が生まれる (Richard, Henriette, 2005 / 2009, p. 63)。患者の気持ちに寄り添うことにより、患者は外出という希望により生きる意味を抱き、そのことが生きる希望へとつながっていたと考えられる。

【結論】本事例において、患者の希望を医療者自身が最期まで諦めず家族とともに支え続けること、気持ちに寄り添い、本人だけでなく家族も目標を共有すること、症状や環境を整えることが患者の希望を叶える関わりに影響を与えることが示唆された。

進行がんの告知を受けた老親のターミナルケアに対する看護職である副介護者の対処

○梶原理絵、西田佳世、岡村絹代、小西円（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）
坂下恵美子、大川百合子（宮崎大学医学部看護学科）
梶田賢（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】がん告知を受ける高齢者の増加に伴い、側で支える家族介護者へのケアの充実が求められており、既に主介護者へのケアに関する取り組みの報告は多い。今後、老老介護が増加する中では、高齢の主介護者のケアも担う副介護者へのケアの充実が必要となる。そこで我々は、先行研究において、進行がんの告知を受けた老親のターミナルケアにおける副介護者の行動に焦点をあて、告知から最期を看取るまでの副介護者（研究対象者は看護職）の思いを明らかにした。本研究では先行研究と同じケースにおける看護職である副介護者の対処を明らかにする。

【方法】進行がんである老親のターミナルケアを副介護者として1年以内に経験した看護師2名に対し、告知期、治療開始期、臨死期、看取り直後、看取り後1か月の5期毎に半構成的面接（面接時期は、看取り後3か月以上経過後）を実施した。その内容から対処の語りを抽出、質的帰納的に分析した。本研究は愛媛県立医療技術大学研究倫理委員会の承認後（11-025）、対象者に研究目的、方法、研究参加の自由、個人情報保護方法、結果公表の同意を文書で確認し実施した。

【結果】事例：1. 80歳代の父と80歳代の主介護者の母を持つ看護師歴36年の娘（58歳）、2. 70歳代の父と60歳代の主介護者の母を持つ看護師歴20年の娘（38歳）の2例。本研究の結果、進行がんの告知を受けた老親のターミナルケアに対する看護職である副介護者の対処は【私が決める】【家族の健康を担う】【身近なサポート源を盾に進む】【自分との闘い】【受容と区切り】の5カテゴリーで構成された。【私が決める】は、父に治療を受けてもらいたい為＜私の決断に父の気持ちを向ける＞よう思いを伝えていた。【家族の健康を担う】では、＜父への気遣い＞＜母を支える＞＜自分自身への気遣い＞を担っていた。また、今後も続くであろう病院との関係性を考え＜面目を保つ＞行動をとっていた。【身近なサポート源を盾に進む】は＜医療と家族のマネジメント＞を行い、身近な看護師仲間に状況を話すなど＜専門職だからこそその知恵とネットワーク＞を活用することで老親と主介護者を支えていた。そして、＜ストレスを自分のきょうだいに吐き出す＞ことや、手段的なくサポートの活用＞をしていた。しかし、看護職だからこそ安易な判断をしてしまい＜専門職の落とし穴＞にはまることもあった。【自分との闘い】では、溢れ出る＜愚痴や悲しみは自分の中に溜め込む＞ことで父の死と向き合っており、父の死＜その時を思い葛藤する＞副介護者がいた。【受容と区切り】は、グリーフワークを行うことで＜父を看取った達成感＞を得ており、＜父を偲んで区切りをつける＞行動をとっていた。

【考察】看護職である副介護者は、病気や予後が分かるからこそ治療の方向性を決断し、そこへ父の気持ちを向けるといった対処をとっていた。また、家族の命と期待を家族でもあり看護師としても担う重責は、自らのテリトリーの中ゆえの重責でもあり、看護師としての責任感が老親のケアに向かう原動力になっていた。老親へのケアの充実のためには、身近な専門職を上手く活用していたが、自らのために活用することはなく、愚痴や悲しみは自分の中に溜め込み自分との闘いの中で老親へのケアを展開していた。副介護者が、ターミナル期にある老親と主介護者の前で、家族と看護師の両方の役割が存分に発揮できるよう、我々は、これらの対処に隠れている心情や状況を考慮することが重要である。さりげない後方支援が一人で闘っている看護職である副介護者へのケアになる。

助産師が抱く妊娠・授乳期の乳がんに対する関心と知識

○石上悦子 尾原喜美子（高知大学教育研究科医療学系看護学部門）

【目的】本研究の目的は、助産師の妊娠・授乳期乳がんに関する関心と知識を明らかにすることと、乳がんの早期発見や知識啓蒙につながる示唆を得ることである。

【方法】1. 調査対象：全国の総合・地域妊娠・授乳期母子医療センター366 施設中 183 施設を無作為抽出し、同意の得られた 63 施設の助産師 888 人。2. データ収集期間：2012 年 12 月～2013 年 3 月。3. 調査内容・方法：対象者の特性、乳がんの関心と知識、乳がんを相談された経験等に関して、質問紙による調査を郵送法で行った。4. データ分析：統計ソフト（IBM Spss statistics21）を使用し、Pearson χ^2 検定、Mann-Whitney 検定 Spearman 順位相関を行った。（有意水準 5%未満）5. 倫理的配慮：本調査は高知大学倫理審査会にて承認を得て実施した。

【結果】回答は 482 名で（回収率 54.3%）うち 454 名（94.2%）を有効回答とした。平均年齢は 36.6 才、平均助産師経験年数は 12.3 年であった。助産師経験の長い者が短い者よりも、乳がんの関心が有意に高かった。乳がんに関心のある助産師は関心のない者より「一般的乳がん」の知識が有意に高かった。乳がんについて相談された経験のある助産師は、246 名（54.4%）であった。相談された経験者は未経験者に比べ「一般的乳がん」「妊娠・授乳期乳がん」の関心・知識が有意に高かった。乳房ケア中に乳がんを疑った経験のある助産師は 158 名（34.8%）であった。疑った経験者は未経験者に比べ「妊娠・授乳期乳がん」の関心が有意に高かった。同様に疑った経験者は未経験者に比べ「一般的乳がん」「妊娠・授乳期乳がん」の知識が有意に高かった。乳がん発見の経験がある助産師は 30 名（6.6%）であった。乳がん発見経験者は未経験者に比べ「妊娠・授乳期乳がん」の知識が有意に高かった。

【考察】乳がん罹患数・死亡数は増加を続け、妊娠・授乳期の乳がん罹患数も増えている。乳がんに関心のある助産師は、経験年数の長い者に多く、乳がんの一般的知識が高かった。乳がんを相談された助産師は、専門職者の責任や役割を再確認し、乳がんに関心を示し、知識を高めたと考える。乳房のケア中に乳がんを疑った助産師も、乳がんの関心・知識ともに高かった。乳がんを疑う事例を経験することで、乳がんの関心・知識がさらに高まったと考える。実際に乳がんを発見した助産師は 6.6%と少ないが、この助産師は元々妊娠・授乳期乳がんに関する知識に優れており、高い知識の上に乳がんを探索できる技術を持っていたと考えられる。乳がんに対する関心と知識は、共に重要な要素だと考える。以上のことから、助産師は乳がんを早期発見するために、高い関心と知識が必要であると考えられる。

ジェネラリストの看護師が行う乳がん患者への続発性リンパ浮腫の早期発見と発症予防をめざした学習支援の有用性の検討

○植田喜久子（日本赤十字広島看護大学）、札幌和美（広島赤十字・原爆病院）、鈴木香苗、松本由恵、中信利恵子、池田奈未（日本赤十字広島看護大学）

【目的】ジェネラリストの看護師が行う乳がん患者への続発性リンパ浮腫の早期発見と発症予防をめざした学習支援の有用性を明らかにし、リンパ浮腫ケアのあり方に示唆を得る。なお、ジェネラリストである看護師とは専門看護師、認定看護師およびリンパ浮腫指導技能者の認定資格を有しない看護師である。

【研究方法】量的記述的研究。研究対象者はリンパ浮腫発症リスクのある乳がん患者 76 人。学習支援は、手術数日後と退院後 1 か月に、広島リンパ浮腫研究会作成の教育媒体を用い、早期発見と発症予防の焦点をあててリンパ浮腫ケアを行った。調査方法は、平成 25 年 7 月から 9 月に郵送法で自己記入式質問紙調査を行った。調査内容は、基本属性、リンパ浮腫の症状と対処、リンパ浮腫ケアの理解・実施状況、QOL（FACT-B 日本語版 36 項目）とした。分析方法は記述統計・クロス集計などを SPSS Ver. 20 で行った。倫理的配慮では、研究依頼時、研究目的や意義、自由意思による参加、プライバシーの保護などの説明文書を同封し返送を持って同意とした。本学（No. 1303）と A 病院の研究倫理審査委員会の承諾を得た。

【結果】有効回答者数 56 人、有効回答率 73. 7%。対象者の年齢は平均 $64. 1 \pm \text{SD}12. 5$ 歳、学習時年齢は平均 $62. 4 \pm \text{SD}12. 5$ 歳。婚姻状況は既婚 60. 7%、死別 23. 2%。症状では、「夕方むくむ」10. 7%、「指輪がきつい」16. 1%であった。「圧痕が残る」と回答した 3. 6%がリンパ浮腫の治療施設を受診した。10. 7%が「症状が自分自身ではわからない」と回答した。対処方法では、「乳がんの治療施設で経過観察」69. 6%、「学習内容を実施」58. 9%、「何もしていない」35. 7%であった。73. 2～89. 3%が発症のメカニズム、特徴、症状、発症予防の必要性和方法、早期発見の必要性を理解していた。一方で、早期発見の方法 67. 9%、予防的リンパドレナージ 57. 1%と低かった。実施状況では、76. 8～89. 3%が皮膚の清潔や腕の運動など実施していたが、腕の周囲測定 46. 8%、予防的ドレナージ 48. 2%と低かった。QOL では、87. 5%が今の生活に満足している一方、ストレスによる病気への影響の心配 75. 0%、疾患の悪化の心配 71. 4%、服装など人目が気になる 35. 7%、死を心配 33. 9%と回答していた。

【考察／結論】ジェネラリストの看護師によるリンパ浮腫ケアの学習支援により、未発症者 54 人発症者 2 人であり、殆どの対象者が、早期発見と発症予防をめざしたセルフケアを実施できたことで有用であった。ただし、予防的リンパドレナージや腕の周囲測定を実施している割合が低いことや自らの皮膚状態を観察できない者もいることから、個別に継続したセルフケア支援を行うこと、リンパ浮腫ケアのみを提供するのではなく、乳がん患者のサバイバーシップを支援する包括的なケアが必要であることが示唆された。

気分障がい患者の病期の各期における看護の特性

○野平知美（医療法人せのがわ瀬野川病院）

加藤重子（広島文化学園大学看護学部）

【研究目的】気分障がい患者に対する早期退院に向けた日常生活の援助や関わりに関する看護師の認識を明らかにし、気分障がい患者の病期の各期における看護の特性を見出すこと。

【方法】1. 研究デザイン;半構成的インタビューによる質的研究 2. 対象;精神科病院に3年以上勤務経験のある看護師3名 3. インタビューガイド;気分障がい患者に対する早期退院に向けた日常生活の援助や関わりについて①患者とのコミュニケーションをとる上での工夫②患者と関わる際に最も重要としていること③患者と家族に対する退院指導の留意点④日常生活の援助⑤その気分障がい患者について考えていること 4. 逐語録から重要文脈を抽出し意味内容の類似性でカテゴリ化した。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得、対象者に主旨を文書と口頭で説明し参加の有無が不利益にならないこと個人が特定されないことを説明し同意、自由意思により研究協力を得た。【結果】1. 対象者の勤務年数;A氏3年8か月B氏14年C氏8年、ABC氏の各重要文脈・サブカテゴリ・カテゴリ数は表1参照。カテゴリ『』はさらに4領域<>に分類され（表2）、領域は〈精神科看護の役割と機能〉〈躁状態急性期患者への専門的援助技術〉〈うつ状態急性期にある人への専門的援助技術〉〈地域移行支援〉であった。【考察】気分障がい患者の早期退院に向けた看護師の関わりは、『笑顔で挨拶して声かけする』『病期の区別なく個別のコミュニケーション』『壁をつくらない関係づくり』を心がけ『自己の振り返りと患者の評価』『気持ちのリセット』『いつでも危機感を持ち危険物の管理をする』等〈精神科看護の役割と機能〉を有し、気分障がい患者への専門的援助を展開していると考え。①躁状態急性期にある人にはできるだけ刺激を与えないよう声かけと見守りに徹し状態を受け入れた関わり②うつ状態急性期にある人にはペースを尊重し羞恥心を配慮した介入、能力を活かし病状に合わせた自立への援助③急性期は治療優先・慢性期は退院に向けたコミュニケーション、回復へのプロセスを大切に病氣と向き合う、本人の希望やビジョンに合わせ地域移行支援等の各期における特性が示唆された。

表1 ABC氏の重要文脈、サブカテゴリ、カテゴリ数

	重要文脈	サブカテゴリ	カテゴリ
A氏	164個	52個	17個
B氏	29個	24個	8個
C氏	28個	23個	12個

表2 気分障害患者の各期の看護 領域・カテゴリ

領域	カテゴリ
精神科看護の役割と機能	笑顔で挨拶して声かけをする
	病気の区別なく個別のコミュニケーション
	壁を作らない関係づくり
	気持ちのリセット
	自己の振り返りと患者の評価
躁状態急性期にある人への専門的援助技術	いつでも危機感を持ち、危険物の管理をする
	総状態では短時間で必要なことを話し声かけと見守りに徹す
	状態を受け入れたうえで現実的なかわり
うつ状態急性期にある人への専門的援助技術	うつ患者には今までの頑張りをおげらう
	話をしっかり聴いて想いを伝える
	ペースを尊重し羞恥心を配慮した介入
地域移行支援	能力を活かし病状に合わせた自立への援助
	回復へのプロセスを大切にし気長に病氣とつき合う
	家族や会社のサポート
	治療を自己判断で中止しないよう指導
	その人に合う社会資源の活用
	本人・家族の希望やビジョンに合わせた援助
	急性期は治療優先、慢性期は退院に向けたコミュニケーション
	患者同士の共感

メンタルヘルスリテラシーの取り組みに関する文献研究

○揚野裕紀子（山陽学園大学看護学部）

井田 裕子（山陽学園大学看護学部）

曾谷 貴子（川崎医療短期大学看護学科）

【目的】精神疾患により医療機関にかかっている患者数は近年増加傾向にあり、平成 20 年には 323 万人にのぼっている。このような状況の中で私たち精神科看護に関わる看護師にできる早期発見・早期介入などの対策は何かあるのかを考えていたところ、「メンタルヘルスリテラシー」の取り組みを知った。この研究では、「メンタルヘルスリテラシー」の取り組みへの経過と現状を文献研究することで、今後の課題について検討する。

【方法】医学中央雑誌 Web 版 Ver. 4 を使用、期間は 2004 年～2013 年 8 月とし「メンタルヘルスリテラシー」をキーワードに検索した結果 35 件の文献があり、この内、実践的な取り組みについて記述されている 33 件を研究対象とした。倫理的配慮は、研究対象とした全論文に関して施設名、個人名が匿名化されていることを確認した。

【結果】1. 年代による文献数：2004 年 1 件、2005 年 0 件、2006 年 2 件、2007 年 1 件、2008 年 2 件、2009 年 0 件、2010 年 4 件、2011 年 11 件、2012 年 5 件、2013 年 8 月迄 7 件

2. 文献の種類：実践報告 21 件、解説 8 件、原著論文 3 件、調査研究 1 件

3. 研究の対象：学校を対象とした取り組みが 23 件（内：中学生対象；9 件、保護者対象 3 件、教員対象 3 件、大学生対象 1 件）、コミュニティを対象としたものは 9 件、産業保健を対象としたものは 1 件であった。

4. 研究の主なキーワードは、教育実践 17 件、メンタルヘルス向上の授業 10 件、自殺防止教育 5 件、その他：薬物乱用防止教育、海外におけるメンタルヘルスリテラシー教育、アンチスティグマ活動、当事者との交流プログラムなどがあつた。

【考察】今回文献を検索した結果、2004 年に最初の文献が登場し対象は、三好らによる「地域住民のメンタルヘルスリテラシーに関する社会疫学的研究」の 1 件のみであった。その後も 0 件から 2 件と少ない状況であったが、2010 年から 4 件、次の年は 11 件と増加してきている。これは、2006 年に統合失調症学会が、早期発見・早期治療を重点課題として位置づけ、2007 年から国の科学研究として精神疾患の発症に先立つ思春期の子どもへの早期支援・治療のツールの開発などの取り組みが始まったことが影響していると考ええる。そのため、文献の種類の件数から概観しても取り組みを始めて期間が短いため、実践報告や解説が圧倒的に多く、原著論文が少ないと考える。

研究の対象は、学校が中心であるがその対象も生徒だけでなく保護者や教員へも対象としての教育活動が実践されていた。また、自殺予防対策として秋田県の取り組みでは、モデル事業として約 4 万人を母集団として自殺対策の地域介入の効果を統計学的に検証し自殺率の平均値と比較して 47%の減少した結果を出していた。

長岡は、「精神保健に関する国民の知識が絶対的に不足している状況にあることは、極めて不幸なことである。（中略）精神保健の充実と正確な知識の普及が様々なライフイベントを経て人生をまっとうする上で重要である。」と述べているように、現在、取り組みが一部の対象と地域で始まったところである。これらの現状を認識し、これから精神保健的な知識を国民に提供するシステム作りが不可欠と考える。

統合失調症患者の表情の意味の検討

○石田知子（広島文化学園大学大学院博士前期課程）
加藤重子、佐々木秀美（広島文化学園大学看護学研究科）

【目的】統合失調症は認知・情動システムの障害や薬物等の影響により表情からニーズを推察することが容易ではない。本研究の目的は、診察場面における医師と患者の相互作用に着目して患者の表情の意味を検討することである。【方法】1. 研究デザイン；参加観察法による質的研究 2. 研究対象；A病院入院中の統合失調症患者のうち本研究に同意の得られた5名 3. 研究期間；平成25年8月から10月 4. データ収集方法；診察場面に参加観察し、患者の表情を中心にフィールドノートを作成 5. 分析方法；フィールドノートから重要文脈を抽出し意味内容の類似性でカテゴリ化し考察した。6. 結果の信頼性・妥当性；2名のスーパーバイザーと共に分析した。【倫理的配慮】A病院の倫理審査を受け、対象者に研究の趣旨を説明し研究の同意を得、同意後もその意思がなくなった場合はいつでも中止できることを説明した。【結果】フィールドノートから72の重要文脈を抽出し、26個のサブカテゴリ、5個のカテゴリ「患者に表れている自我の障害」「回復のための薬物療法」「薬物療法の副作用である歩行困難」「生命を守る隔離・拘束」「切実なニーズを表している患者の表情」を生成した。（表1、表2）

【考察】統合失調症は情動システムに障害があり、外界からの刺激に対する自然な反応が消失し表情の変化が乏しくなる。また、統合失調症の患者は、妄想・幻聴など「患者に現れている自我の障害」により不安や恐怖を抱き、それを取り除きたいという「切実なニーズ」を持っている。この自我の障害に対し「回復のための薬物療法」が行われるが、薬物療法には副作用も出現する。また、「生命を守る隔離や拘束」は患者にとって安心感を与える場合もあるが、ストレスにもなる。これらが複雑に絡み合い、患者の表情に影響を与え、患者の思いを見えにくくしていると考ええる。

【結論】「疾患からくる情動システムの障害」や「薬物療法による疲れや副作用」は、統合失調症患者の表情に影響を与えていると考えられることから、看護者は患者との相互作用を通して、病態と人間の行動反応を理解し非言語的コミュニケーションに現れる切実なニーズを捉えることが重要である。

表1. 5人の統合失調症患者の概要

Aさん	50代男性	被害妄想	医療保護入院
Bさん	20代女性	幻聴による自傷行為あり	
Cさん	50代男性	他院での看護師への暴力で転院	
Dさん	40代男性	医療保護入院で隔離室入室中	
Eさん	30代女性	被害妄想	退院予定

表2. サブカテゴリからのカテゴリ化

カテゴリ	サブカテゴリ
患者に表れている自我の障害	統合失調症の患者
	統合失調症による症状である被害妄想
	被害妄想による自己防衛からくる言動
	患者の攻撃性
	患者の引きこもりの様子
	統合失調症の症状のひとつとしての幻聴
回復のための薬物療法	定型抗精神病薬
	非定型抗精神病薬
	第3世代抗精神病薬
	抗不安薬
薬物療法の副作用である歩行困難	抗てんかん薬
	歩行困難を訴える患者
生命を守る隔離・拘束	抗精神病薬の副作用としてのすくみ足が出ている患者
	自傷行為を避けるための抑制
	隔離室に入室している患者
	家族から相談を受け医療保護入院となった患者
切実なニーズを表している患者の表情	食事をしない患者
	患者の怒りの表情
	無表情な患者
	患者の悲しみの表情
	患者のおびえの表情
	患者の穏やかな表情
	患者の驚きのような表情
	応答しようとする患者の気持ちの表れ

患者の回復が促進できる精神科病院の入院環境

○川尻千代美（広島文化学園大学大学院看護学研究科博士前期課程）
加藤重子，佐々木秀美（広島文化学園大学大学院看護学研究科）

【目的】精神科病院に入院してくる患者は心身ともに消耗していることから受け入れる病棟は、その人らしい生活の立て直しをしていく場所であり、安心と安全の確保が必要となる。精神科病院には「治療の場としての環境」と「生活の場としての環境」がある。治療や生活の場としての環境が温かみを感じ気持ちが落ち着く空間であれば、患者の精神が癒され心豊かな気分にならせ、患者の回復を促進させると考えられる。そこで、本研究では、患者の回復が促進できる精神科病院の入院環境であるために何が必要とされているのかを明らかにし、患者の尊厳を保持する環境について検討することを目的とした。

【方法】1. 研究デザイン；参加観察による質的研究（因子探索型）2. 研究期間；平成 25 年 8 月～10 月 3. 研究対象（観察）；A 病院の患者の治療・生活の場（構造、施設設備、配置されている物、人）4. 分析方法；作成したフィールドノートから重要文脈を抽出し意味内容の類似性でカテゴリ化。分析に際しては 2 名のスーパーバイザーの指導を受けた。【倫理的配慮】A 精神科病院の倫理審査を受け承認を得た。対象者に研究の趣旨を口頭で説明し同意を得、発表にあたっては個人が特定できないよう配慮した。

【結果】参加観察から得られたサブカテゴリは 12 個、カテゴリは「患者の安全を保障する看護師のかかわり」と「患者のプライバシーが守られ回復が促進される開放的で静かな入院環境」の 2 個が抽出された。

表 患者の回復が促進される入院環境

カテゴリ	サブカテゴリ
患者の安全を保障する看護師のかかわり	スタッフルームからは患者の動向が見渡せる
	患者の出入りに際し慎重に管理している
	院内外の買い物に対する荷物点検の相違
	トイレは男女別に男女関係には特別に注意を払う
	モニターによる行動観察がもたらすプライバシーと安全面の問題
患者のプライバシーが守られ回復が促進される開放的で静かな入院環境	水流の調整
	デイルームは開放的
	多くの人がデイルームで静かに本を読んでいる
	デイルームにはテレビ、時計、手作りカレンダーがかけあ
	病室の外の喫煙テラスは開放感を与える
	プライバシーが守られている個室トイレ
	荷物は個別ロッカーで自己管理し、内側から鍵をかけ安心できる個室がある

【考察】本研究結果から治療的環境について考えると、「患者の安全を保障する看護師のかかわり」であり、看護師は患者の安全を保障して患者の尊厳を保持する役割を有し、対応として優しく丁寧な関わりが求められていると考える。また、「患者のプライバシーが守られ回復が促進される開放的で静かな入院環境」は、精神科病院の物理的環境の特徴を示しており、監視されているという患者が抱く意識への配慮が反映されていると考えられる。

【結論】精神科病院の入院環境は、患者の尊厳が守られ安心・安全が保障されている開放的で静かな一人ひとりが大切にされていることを実感できる環境である。看護師は患者との相互作用の中で重要な人的環境であることを認識することが重要である。

高齢透析患者に関する文献検討

○村岡江里（福山平成大学 看護学部 看護学科）

【目的】

日本透析医学会の統計調査によると、2011 年末現在、透析人口に占める 65 歳以上の透析患者の割合は 58.0%であり、透析人口に占める高齢者の割合は、今後も増加していくことが考えられる。そこで、高齢透析患者が透析をどのように思い、透析していく生活の中でなにについて、ストレスを感じ困っているのかというところへ焦点を当て、今後の探究すべき研究課題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、「ストレス」「困難感」「導入期」をキーワードとした過去 10 年間の原著論文を検索した。抽出された文献の中で、高齢透析患者を対象に研究された文献について内容を分析した。文献の引用は、著作権に配慮し出典を明記した。なお、本研究は福山平成大学の倫理審査委員会で承認されている。

【結果】

高齢透析患者を対象にした文献は少なかった。成人から高齢者までを対象にした研究では、透析導入時は、死や予後に対する不安、自分の病気を受け入れられないという思いを持っているということ、また、治療選択時の説明やかかわりが導入時期やその後の患者の不安や、自己管理に影響することを明らかにされていた。導入期以降の患者の思いとしては、水分・食事の制限、治療時間の長さ、通院、シャントに対して、負担やストレスを感じていた。また、主介護者の困難感が、透析患者の精神的健康に関連していることが明らかになっていた。そして、看護としては、透析医療の背景と患者個々の価値観、生活感、死生観を考慮し、透析生活を支えるために、患者を支援する家族を支えながら、患者の思いに耳を傾け、生きがいや楽しみを見出していけるような看護援助が必要であると述べられていた。

【考察】

透析患者は、透析導入から、様々な不安やストレスを抱えている。高齢者においては、身体機能、認知機能の低下から、さらに様々な不安やストレスを抱えていることが推察される。対象を高齢で透析導入に至った血液透析患者に絞った文献は少ないこと、また、高齢透析患者が抱える不安、ストレスについて、またそれをどのように乗り越えてきたかというプロセスについて明らかにし、さらなる看護援助の検討をしていく必要があると考える。

【結論】

高齢の血液透析患者が紆余曲折を乗り越えて今に至ったプロセスを明らかにし、効果的な看護援助を検討していく必要がある。

高齢患者のスピリチュアリティアセスメントシートの試案

○小藪智子（川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健看護学専攻）
 竹田恵子，白岩千恵子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）
 實金 栄（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
 岡本宣雄（川崎医療福祉大学医療福祉学部医療福祉学科）

【目的】高齢患者のスピリチュアリティを大切にした看護実践を行うために，看護師が患者のスピリチュアルな側面の情報を整理することができる，「高齢者のスピリチュアリティアセスメントシート」を作成することを目的とする。

【方法】まず先行研究で明らかになった9つのスピリチュアリティの状況を示すカテゴリー「家族・他者との関係」「自己の存在価値」「人生の満足」「尊厳」「死にゆく態度」「希望」「心の状態」「大いなる力とのつながり」「身体的症状の影響」を基に，アセスメントシートを作成した。次に共同研究者および臨床看護師と共に，それぞれのカテゴリーに関連する情報やアセスメントの視点について討議し，「高齢患者のスピリチュアリティアセスメントシート試案」を作成した。上記の作成手順の中で適宜，認知症看護認定看護師，老人看護専門看護師，スピリチュアルケアの教育・研究を行っている大学教員の助言を得た。なお本研究は所属大学の倫理審査を受け承認を得て実施した。

【結果】個々の看護師が持っているスピリチュアリティに関する情報を統合し，チームで患者のスピリチュアリティを共通理解することが必要であると考え，アセスメントシートはチームカンファレンスで使用することを前提に作成した。以下にシートの一部を示す。

表 高齢患者のスピリチュアリティアセスメントシート試案の一部		
カテゴリー	関連する情報の一例	アセスメントの視点の一例
家族・他者との関係	・キーパーソン ・一人で過ごす時間の長さ ・医療スタッフとの関係	・家族は患者の心の支えとなっているか ・孤独はないか
自己の存在価値	・自己の存在を認識できるもの（過去の職業や大切なもの）はあるか	・周囲は患者の存在を大切にしているか，それが患者に伝わっているか
人生の満足	・人生への感謝の言葉が聞かれるか	・これまでの人生と，今の自分を受け入れているか
尊厳	・ケアの方法・抑制の有無・患者の持てる力はいかされているか	・援助の方法や程度を自己決定できているか，納得できているか ・援助の方法をみじめと感じていないか
死にゆく態度	・死への準備をしているか（墓や遺影，財産分与など） ・死について語る内容	・今の年齢は，十分生きたと思えるか ・自分が希望する終末期を過ごせているか
希望	・身近で手の届く希望はあるか	・患者の日常生活の小さな希望は大切にされているか
心の状態	・イライラした態度・感謝の言葉 ・苦難を乗り越えた体験，コーピング	・気落ちが穏やかであるためのその人なりの考え方を持っているか
大いなる力とのつながり	・祈りの対象，合掌の対象があるか（宗教，先祖，太陽，お守り等）	・患者の希望する宗教上の習慣が，継続できているか ・自然，季節を感じることができているか
身体的症状の影響	・身の置き場のない痛み	・疼痛のため，生きる意味や希望，楽しみや感謝などが，考えられない状況はないか

【考察および結論】スピリチュアリティは目に見えず，捉えにくい側面であるが，本シートでカテゴリー毎に関連する情報やアセスメントの視点を示すことで，看護師がスピリチュアリティに関心を向け，ケアにつながることを期待される。今後は，本シートの有用性の検討が課題である。

（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 の研究成果の一部である。）

老年看護学講義「高齢者の性」の教育効果

授業前後の学生の認識の変化

○木下香織 古城幸子 (新見公立大学)

【目的】老年看護学で実施している講義「高齢者の性」の教育効果を明らかにする。

- 【方法】1. 対象：A大学看護学部2年生（2012年度）62名のうち、研究への協力に同意が得られたのは49名で、性差を考慮し男性を除外した46名を分析対象とした。
2. 調査内容：老年看護学援助論の単元：高齢者の生と性と死の授業時に調査を実施した。授業の初めに、「高齢者の性」を刺激語として思いつくことを自由記載し、SD法による「高齢者の性」に関する認識調査20項目を5件法で回答を求めた。認識調査は、点数が高いほど肯定的な認識を示すよう設定した。授業の終了前には、同様の認識調査20項目および学生の属性（祖父母との同居経験、介護経験、「高齢者の性」の学習経験、性別）を尋ねた。
3. 分析方法：自由記載のデータは内容の類似性にそって整理し、認識調査は単純集計して授業前後の平均点を比較した。
4. 倫理的配慮：調査用紙は無記名とし、授業の初めに調査の目的、自由意思による参加、成績には関係しないことを口頭で説明、研究への同意が得られるか二者択一で尋ね、「同意する」と回答した者のみを分析対象とした。新見公立大学倫理審査委員会の承認を得た。

【授業の概要】老年看護学援助論は2年次後期に開講している。当該授業は、高齢者の性について知識を深め専門的に援助できる知識と態度を養うことを目的とし、自己の省察と認識の肯定的な変化を目標としている。授業内容は、性の概念、高齢者の性機能や性に関する意識、老婚、性に関する諸問題とケアなどで、高齢者施設での夫婦の性行動への対応など、実際のケア場面を紹介しながらおこなっている。

【結果】学生の属性は、「祖父母との同居経験あり」23名、「介護経験あり」11名、「学習経験あり」6名であった。「高齢者の性」で思いつくことでは、最多7個、最少0個、平均1.9個で、「衰えている」「性の区別を感じない」など生殖機能や性別に関する内容、否定的な語句が多かった。「高齢者の性」に関する認識調査(図)では、全項目の平均は授業前3.11、授業後3.53で肯定的に変化している項目が多かった。変化の大きい形容詞対は「貧しいー豊かな」「不必要なー必要な」「悲しいー嬉しい」で、「活発なー大人しい」のみ授業後に低下していた。

【考察】学生の「高齢者の性」についての認識は肯定的に変化しており、生殖機能などに限られない認識の広がりがうかがえ、教育効果が認められた。

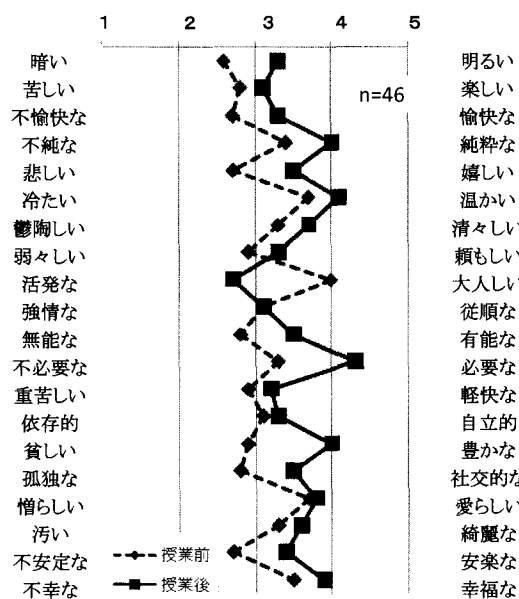


図. 「高齢者の性」 認識調査の授業前後での比較

男性更年期に関する文献検討

○木野綾子（徳島県立中央病院）

【背景】従来、更年期は閉経を中心とした時期を示すものであり、更年期障害は女性だけにあるものとされてきた。それだけに女性の更年期障害についての原因、診断、治療については理解されている。一方男性の更年期障害については、その定義に関しては女性のように明確ではなく、女性の更年期障害のように地域における取り組みもなされていない。平均寿命が男性 79.59 歳、女性 86.36 歳になっている今において、男女とも更年期障害が出現してから以降の生活をより良く生きるためには、更年期障害が出現する時期の過ごし方や対応が重要である。それだけに、男性更年期障害について理解し、対応をしていく必要がある。そこでまず、今回は男性更年期がどのように取り扱われてきたかを文献から探ることとした。

【目的】男性更年期に関する研究の動向と内容を検討する。

【方法】

1. 医学中央雑誌（以下医中誌）Web（Ver5）によって「男性更年期」をキーワードに 1990 年から 2013 年までの原著論文を抽出した。
2. 論文の年度毎の数、掲載雑誌、著者の所属、内容について検討し動向を把握した。

【結果】医中誌 Web（Ver5）によって「男性更年期」をキーワードに 1990 年から 2013 年までの原著論文は、57 件であった。「男性更年期障害」をキーワードにすると原著論文は 31 件であった。

1. 年度毎の数（表 1）

1990～2000	2001～2005	2006～20010	2011	2012	2013
3	23	22	3	4	2

2. 掲載雑誌（掲載雑誌数は 29）

掲載の多い雑誌は、日本性機能学会雑誌（掲載数 8）、泌尿器科紀要（掲載数 8）泌尿器外科（掲載数 4）Pharma Medica（掲載数 4）心身医学（掲載数 3）

3. 著者の所属は、泌尿器科が 24、看護が 2、心療内科・精神科・内分泌内科・漢方医学センターがそれぞれ 1 である。
4. 内容は治療に関する事、男性更年期外来に関する事、男性更年期症状とうつに関する事など多岐にわたっている。看護サイドからは、男性の更年期症状の認知と自己管理態度の関連性についてまとめた（島田：2005）論文と、男性更年期障害の認知度の性差（村井：2013）をまとめた論文の 2 つがあった。

【考察】掲載雑誌は、日本性機能学会雑誌、泌尿器科紀要が多く著者も泌尿器科所属が多い。女性の更年期は閉経前後 5 年間とされ、主たる原因は卵巣機能の低下と明言されている。男性は更年期については時期の特定も難しく、テストステロンの減少も個人差が大きい。勃起障害を主訴として泌尿器科を受診し、テストステロン値の低下により、男性更年期として扱われたという経緯があると推察される。57 件の論文が 29 の雑誌に掲載されている状況は、LOH 症候群としての、男性更年期のとらえ方の幅の広さが推察される。

【結論】男性更年期に関する論文数は少なく、症状及び男性ということから泌尿器科領域での関わりが多い。反面、LOH 症候群という考え方から、関わりを持つ領域が広がりつつある。これは女性の更年期障害のように原因、診断、治療が確立していない側面でもある。看護の論文は 2 つであり、看護として男性更年期及び男性更年期障害に介入する必要もある。

在宅における家族介護者の排尿介護負担感の実態

○井場ヒロ子(広島大学大学院保健学研究科基礎看護開発学)

宮腰由紀子, 高瀬美由紀(広島大学大学院医歯薬保健学研究院)

【目的】日本の高齢化率は2011年に23.3%を示し,65歳以上の介護保険被保険者の17.2%が要介護(含要支援)認定者の人々で,年々増加している。本研究では,増加する高齢者への介護の中でも,負担感が強いと報告されている排尿に焦点を当て,介護者の負担軽減の方策を探索するために,主介護者の排尿介護負担感の実態を明らかにする。

【方法】研究デザイン:半構成的面接調査法による質的帰納的研究。調査期間:2011年7月9日~8月23日。対象:訪問看護サービスを利用する65歳以上の高齢者を在宅介護する主介護者で,研究協力施設の訪問看護ステーション(3施設)を利用している,面接調査に同意を得た12名。データ収集:排尿介護の負担感に関して,インタビューガイドを用い,了承を得た後にICレコーダに録音し,必要時メモをした。分析:逐語録を作成し,排尿介護の負担感をラベル化し,類似内容のカテゴリー化を行った。なお,質的研究者の大学教員のスーパーバイズを受け,且つ看護実践者を交えて討議し,カテゴリー内容の信頼性を確保した。倫理的配慮:研究者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認(番号23-41)を経て実施した。

【結果】被介護者平均年齢は83.5歳,男性3(実父1,配偶者2)名,女性9(実母5,義母2,配偶者2)名,介護平均期間は84.7か月(1ヶ月~14年)で,排尿自立度は全介助6名・半分介助3名・少し介助2名・見守り1名・介助不要0名であった。主介護者12名は平均年齢65.8(50~83)歳,男性3名・女性9名であった。インタビュー所要時間が平均31.2(11~48)分間の中で,主介護者は排尿介護の負担感を一人当たり2~40内容を語られた。抽出した計237の内容を,13のサブカテゴリーを経て,5つのカテゴリーに集約した:1.尿漏れによる尿臭の不快感や汚物処理による「汚物対処への負担感」,2.尿漏れの防止対応の工夫や尿成分による皮膚障害防止のための「排尿管理への負担感」,3.排尿の世話のための「排尿介護への身体的負担感」,4.頻尿・失禁対応に迫られる主介護者の束縛感などの「精神的不自由感」,5.消臭剤や尿漏れによるオムツ等の購入に関する「経済的負担感」。

【考察】在宅における主介護者は,排尿障害が高齢者に多発する上に,被介護者の排尿自立度も低く,尿失禁に起因する尿漏れへの対処に負担を感じていたといえる。尿失禁に伴う不快な尿臭や,寝衣等の汚染防止のためにパッドの当て方など,日々工夫し続けることが「汚物処理への負担感」と「排尿管理への負担感」を生じさせたと考えられる。食事等の介護に比較し,頻回な排尿への対処が拘束感を生み,「精神的不自由感」へ影響したと推測された。主介護者・被介護者共に高齢であるため「身体的負担感」を引き起こし,さらに,年金生活から「経済的負担感」も生じたと考えられる。以上より,個別ケアや介護ケアシステムの在宅での家族介護者への負担軽減の方策の示唆を得られた。

【結論】排尿介護負担感として「汚物対処への負担感」「排尿管理への負担感」「排尿介護への身体的負担感」「精神的不自由感」「経済的負担感」の存在が明らかになった。

要介護状態で老いを生きる独居男性高齢者の体験

○沖中由美（島根大学医学部看護学科）

【目的】

本研究は、要介護認定をうけている一人暮らしの男性高齢者が、どのように老いを生きているのかを明らかにすることを目的とする。

【方法】

1. 対象者

要介護認定を受けている一人暮らしで会話が可能な 80 歳代後半の男性 2 名。

2. データ収集方法

訪問看護ステーションの管理者に研究の趣旨を説明し実施許可を得て、会話が可能な 65 歳以上の独居高齢者の紹介を受けた。研究者が直接研究の趣旨を文書と口頭で説明した後、半構成的面接法により 70～80 分の面接を 1 回、対象者の自宅で実施した。面接内容は、健康状態や日頃の生活の様子、自らの老いについて自由に語ってもらい、承諾を得て録音した。

3. 分析方法

録音および観察内容を逐語録におこし、健康管理や老いの意識、生活上の困難と対処、ケア提供者およびケアサービスに対する思いや要望に注目し、カテゴリ化した。

4. 倫理的配慮

対象者への研究協力の依頼にあたり、研究の趣旨、個人情報保護の遵守、研究協力と途中辞退の自由意志、協力を拒否した場合にも現在利用中のサービスに不利益がないこと、結果公表と匿名性の確保について文書と口頭で説明し署名にて同意を得た。本研究は、島根大学看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

分析の結果、16 のサブカテゴリが抽出され、6 カテゴリに集約された。以下、カテゴリを用いて説明を記述する。独居男性高齢者は、妻との離別や子どもやきょうだいとの関係のなかで「支え合ってきた重要他者がいなくなる」ことに加え、加齢や病気によって生活しにくくなった土地を離れ、孤独感や社会からの疎外感からくる「制御できないさみしさ」とともに老いを生きている。一方、「今までの生き方を支えてきた丈夫な身体が動かない」今、「健康のためにできることを試し続ける」なかで、生と死をめぐって、生きる希望や目的を模索していた。また、「利用しているケアサービスが削減されていく懸念」をいだきながら孤独感や疎外感をケアスタッフの訪問により補足しようとするなかで、家族にみとられて家で最期を迎えたいという願いとは裏腹に、家での生活を断念せざるを得ないという思いとの葛藤のなかで、「想像し得ない自らの最期」に揺らいでいた。

【考察】

独居男性高齢者は、妻との離別により他者との情緒的關係が途絶え、近隣との関係性の希薄さに直面し、病気や加齢によって動けなくなった身体で、孤独と社会からの疎外感に立ち向かいながら老いを生きている。独居男性高齢者に対して健康維持のための具体的方法を提案することは、独居男性高齢者の精神的安寧と自立支援につながると考えられる。

【結論】

要介護状態にある独居男性高齢者は、孤独感や社会からの疎外感を、ケア提供者との関わり合いを通して補いながら老いを生きていることが明らかになった。

高齢者ケア技術「水平移動」にキネステティクを取り入れた学習方法による学生の学びと効果

○風間栄子 岡田京子 今坂鈴江 加藤重子 安藤純子（広島文化学園大学看護学部）

【目的】高齢者ケア技術「水平移動」にキネステティクを取り入れた学習方法による学生の学びと効果を明らかにする。

【研究方法】1. 研究対象；A大学看護学部2年次生で同意が得られた学生129名。2. 期間；平成25年9月～11月。3. 授業方法；1) ツールとしてのキネステティクの一部紹介。2) 体験内容；閉眼して歩く・誘導する、仰臥位で学生同士が体の重みを感じるなど、動きに必要な感覚、仰臥位から立位になる、自分自身で行う水平移動などを実施・記録3) 体験前後に学生がグループで考え患者の水平移動を実施4. データ収集方法；体験前後の水平移動を3名の教員が観察、項目は①説明をする②同意を得る③患者の視線がどこにあるか確認する④患者を小さくまとめない⑤2つ以上の部位を同時に動かさない⑥7つのパーツをひとつずつ動かす⑦摩擦がない⑧抱える・持ち上げる動作がない⑨患者の持てる力を使う⑩終了時患者に確認する、の10項目と学習後の学びの自由記述。4. 分析方法；体験前後の参加観察結果の比較及び学習後の学びの自由記述のカテゴリ化を行った。カテゴリを『』で示した。

【倫理的配慮】対象者に本研究の主旨、匿名の確保及び学習上の不利益が生じない事を口頭と紙面により説明し同意を得た。

【結果】体験前後の参加観察結果の比較をExcelによりFisher's testを行った。「説明をする」「患者の視線がどこにあるか確認する」「2つ以上の部位を同時に動かさない」「7つのパーツをひとつずつ動かす」「摩擦がない」「抱える・持ち上げる動作がない」の8項目は有意差を認めた($p<.05$)。学びの自由記述のカテゴリは、『動かし方や感覚のシステムについて理解』『体の構造、動きの要素を知ることによって楽にできる』『患者が持っている能力を活用することで自立につながる』『患者の持つ力・看護師の身体の効果的活用により安全・安楽な良い援助ができる』『身体全体を動かし機能低下を防止し健康増進できる』『人間として接し、その人の力を活かす』を含む10個が抽出された。

【考察】体験前後の参加観察結果の比較から、体験前に比べて体験後はキネステティクを有効に活用していることがわかった。また、自由記述から、感覚システム・身体構造・機能・動きの要素の理解が得られ、患者が持つすべての能力を活かしたセルフケア、尊厳を守る援助者としての在り方について考えを深めることができていると考えられる。キネステティクの活用は高齢者・援助者自身の健康維持・増進に貢献する活動支援へと繋がると考える。

【結論】キネステティクを取り入れた学習方法により、その概念を活用して「水平移動」を実施できた。また、良いケアや健康増進にまで考えを深めることが可能となった。

参考文献；フランク ハッチ、レニー・マイエッタ著 澤口裕二訳；「キネステティク健康増進と人の動き」日総研、2004。

老年看護学における教授方法の向上を目指して

○江嶋真帆、木宮高代、村岡江里、橋本和子（福山平成大学看護学部）

【目的】超高齢社会の急速な進行と多死社会の到来に向け、老年看護学は必須であり、学生が興味を持ち勉学に邁進できる講義を展開するために、ケアリングシートを用いて講義を評価・分析し、今後の教授方法の示唆を得る。

【方法】

1. 対象：A 大学看護学科 2 年生 95 名
2. 期間：平成 25 年 6 月～平成 25 年 9 月
3. 調査方法：老年看護学講義「超高齢社会における高齢者の健康と食事」の講義の感想をケアリングシート（以下シート）に記載してもらい、講義終了後に回収した。ここで、ケアリングシートとは、授業評価のため独自に作成した用紙であり学生が講義に対する感想を自由記載するシートである。
4. 分析方法：シートの記録から感想を抽出しコード化を行い、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、1) コード化、2) サブカテゴリー、3) カテゴリーと抽象度を高めていった。分析はカテゴリー化を行う際データに忠実にいき、老年看護学領域の准教授のスーパーバイズを受けながら領域内で検討を行い研究の信頼性、妥当性、真実性の確保に努めた。
5. 倫理的配慮：対象者に本研究の目的、個人情報保護、匿名性が守られること、無記入であっても成績には一切影響しないことを口頭で説明し、シートの研究使用への許可を得た。

【結果】

1. 配布数 95 名 回収数 95 名 回収率 100%
2. カテゴリー化の結果、189 の内容がコード化され、2 つのカテゴリーに分類された。2 つのカテゴリーとは、【講義方法】【講義内容】である。サブカテゴリーは、《教員の話し方・説明・指導》《プリント》《パワーポイント》《とろみ剤》《自助具》《内容全体》《食生活》《食事の援助》《低栄養》《褥瘡》という 10 個のサブカテゴリーで構成された。

【考察】学生の講義に対する感想のカテゴリー化により、【講義方法】のコードが 104 で【講義内容】のコードの 85 よりも多いことから、学生は講義内容よりも講義方法に関心を持っている事が考えられ、また、教員の進行・説明に関するコードが多いことから、学生に適した話し方やページ数等も細かく伝える必要があると考えられる。【講義内容】について《食事の援助》が 25 で最も多いことから、看護技術への意識が高い事が考えられる。

【結論】今後も、老年看護学の教授方法の向上を目指して工夫と改善に努力したい。

看護大学生の進路選択条件と職場環境への期待に関する調査

○古城幸子 （新見公立大学看護学部）

【目的】A市内の大学で学ぶ看護学生の進路に関する進路選択条件や職場環境に関する意識を調査し、地元医療機関就業への期待と課題を明らかにする。

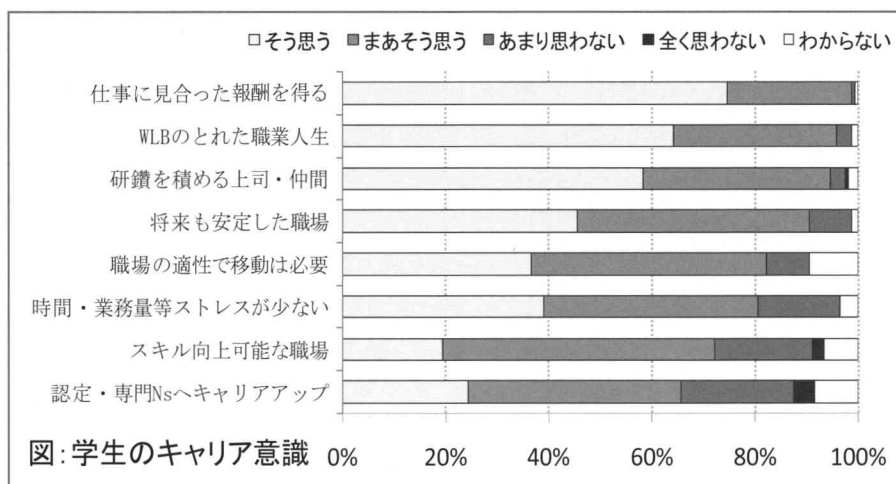
【方法】1. 調査対象：A 公立大学看護学部学生 1 年～3 年の 189 名。2. 調査時期：2012 年 6 月 13 日～20 日。3. 調査方法：構成的質問紙を配布し、回収箱にて回収した。4. 調査内容：学年、性別、出身県などの属性の他、①学生の進路選択の条件を 18 項目の質問の中から上位 5 つを選択する。②キャリア意識について、13 項目の質問に「そう思う」「まあそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と「わからない」の 5 つの選択肢の中から該当するものを選択するという回答方法とした。

5. 倫理的配慮として、無記名でデータは統計的に処理し匿名性を厳守すること、協力の有無で不利益は被らないこと、結果は公表することを説明し、文書に示した。回収箱への投函をもって同意を得たとした。本調査は A 市地域医療ミーティング推進協議会の「医療従事者確保対策」の基礎資料として調査したもので、筆者が会長を務め、調査を主に担当した。協議会へは学会発表でデータを公表することの了解を得た。

【結果】調査対象 189 名のうち、169 名の回答を得た。回収率 89.4%であった。①進路選択条件は上位 1～5 位の順位付けを求め、1 位に 5 点とし、以降 5 位に 1 点をつけて総得点を見た。上位は、給与、勤務体制、人間関係、立地条件、医療・看護レベルとなった。②キャリア意識については、図のように 13 項目の中から「そう思う」「まあそう思う」が 50%を越えた 8 項目を示した。仕事に見合った報酬、WLB（Work life balance）、研鑽できる上司・仲間、将来も安定した職場、適性によって職場の移動は必要、などとなった。

【考察】看護学生の進路選択条件は、現実的な報酬や勤務体制などの WLB が上位を占めた。一方、選択条件の医療・看護レベルを維持するためには、人間関係や研鑽し合える仲間の存在、スキルの向上やキャリアアップなどが必要で、専門職としての質を高めたいという意思が示された。地元医療機関の人材確保のためには、勤務条件と共に研修体制などの整備が求められる。

本調査の限界は、1～3 年次の学生では、看護職キャリアの認識に学年差があることが推察される点である。



看護系大学生の協同作業に対する認識 ー学年比較を通してー

○松岡美奈子、名越民江、香川里美、南妙子（香川大学医学部看護学科）

【研究目的】協同作業とは他者と心と力を合わせて何らかの課題を達成しようとするものである。看護専門職者においては、看護チームの一員として看護師同士の協同や医療従事者の一員として他の専門職者と協同することが求められる。本研究では、看護系大学生の協同作業に対する認識を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】対象はA大学医学部看護学科 239 名。データ収集は協同作業認識尺度（長濱・安永らの使用承諾を得た）を用いた調査用紙を配布し、153 名から回答（回収率 64%）を得た。調査期間は2013 年 4 月～5 月。分析内容は協同作業認識尺度の（協同効用・個人志向・互惠懸念の3 因子で構成）5 件法（1 点全くそう思わない～5 点とてもそう思う）で18 項目の回答を求めた。分析方法は下位尺度因子毎の平均得点を算出し、学年比較は1 要因分散分析を用い、その後多重比較（Turkey 法）を行った。SPSSver20 を使用し、有意水準は5%未満とした。倫理的配慮はA 大学倫理審査委員会の承認を得て、研究の趣旨・目的・プライバシーの保護について、成績とは一切関係がないこと、参加は任意で不参加でも不利益を被らないこと、データの保存と処理方法及び公表について口頭と文書で説明し承諾を得た。

【結果】有効回答数は137 名（有効回答率90%）。1 年次生20 名（15%）、2 年次生26 名（19%）、3 年次生45 名（33%）、4 年次生46 名（33%）であった。「協同効用」では1 年次生が最も高く（ 4.43 ± 0.36 ）、3 年次生が低かった（ 3.94 ± 0.48 ）。「個人志向」では1 年次生が最も低く（ 2.59 ± 0.72 ）、3 年次生が高かった（ 3.12 ± 0.60 ）。「互惠懸念」では各学年共に差はなかった。1 要因分散分析では協同効用（ $F=6.219, P<.001$ ）と個人志向（ $F=3.613, P<0.15$ ）において有意差が認められた。多重比較では、協同効用について、1 年次生と3・4 年次生に有意差が認められた。また個人志向では1 年次生と3 年次生に有意差が認められた。互惠懸念についての有意差は認められなかった。

【考察】先行研究では、年齢を重ねるごとに大学生活や社会生活の経験が多くなることで、協同作業に対する認識が肯定的な方向に変化する可能性があることが報告されているが、本研究結果からは学年進行に伴う肯定的な変化は認められなかった。このことは、1 年次生は入学直後であり、高校までの環境とは異なり各地から集まった人と仲間づくりを始めていこうという意欲や希望の現れと考えられる。一方、3 年次生では2 年間の学習経験の中で実習よりも座学の時間が多く、学内でグループ学習等の授業形態は経験しているが、個人学習や作業が多いことから時間的ゆとりも少なくなっているため個人志向が高くなっていると考えられる。協同する能力はチームワーク力向上に繋がるため、今後、協同する能力を育成するための教育方法を検討する必要があることが示唆された。

【結論】協同作業に対する認識について、協同効用は1 年次生が最も高く、個人志向は3 年次生が最も高いことが明らかとなった。

模擬患者（S P）参加型看護技術演習の計画立案に関する検討

○平井由佳, 岡安誠子, 吉川洋子, 松本玄智江, 梶谷麻由子, 川瀬淑子
(島根県立大学看護学部)

【目的】A大学では、2009～2012年度にわたり「模擬患者（S P ; Simulated Patient）参加型看護技術演習」を実施した。S Pは3カ所の臨地実習施設の看護師に依頼し、2011年からはA大学で養成している模擬患者にも依頼している。本演習に参加したS Pに対するアンケート結果から、（1）シナリオに織り込まれるべき内容、（2）S P参加型看護技術演習に参加して患者を演じる上で困難だったことについて分析を行い、今後の演習計画立案について検討することを目的とした。

【方法】2009～2013年に実施した演習にS Pとして参加したS P111名に、演習後の振り返りのアンケート調査を実施した。そのうち、自由記述のあった44名からの回答を一義一文のラベルにした。類似性の観点からラベルを集約しつつ質的帰納的に分析を行った。作業は複数の研究者で行い、妥当性を確認しながら進めた。倫理的配慮として、S Pには口頭と文書にて説明し同意を得た。またアンケートは個人が特定されないよう無記名とし、演習終了後に回収箱に投函してもらい、提出をもって同意と見なした。

【結果】（1）シナリオに織り込まれるべき内容としては、＜身体的にどこまで自立しているかなどの情報や身体症状のあるほうが演じやすい＞、＜動作の具体的な指示など演技のポイントがあるとわかりやすい＞、＜事例の背景や思いが細かく記されておりイメージして演じることができた＞、＜シナリオに細かい情報や絵が示されており患者を理解しやすかった＞などが抽出された。（2）S P参加型看護技術演習に参加して患者を演じる上で困難だったこととして、＜場面の始まりや進行を見ながらタイミングを図るのが難しい＞、＜予め決められた学生の気づきを促す言動を覚えるのが難しい＞、＜設定のない事柄や想定外の学生の言動への不安と戸惑い＞、＜事例の年齢設定や心情になりきることが難しい＞、＜事例の身体的な状況設定に基づき演じることが難しい＞、＜場面によっては自分の体にコンプレックスを感じる＞などが抽出された。

【考察】シナリオには、事例背景が細かく記されイメージして演じることができたという意見があった一方で、患者の身体状況として自立度、動作に関する更なる詳細情報の必要性についても記されていた。このことから身体状況など状況設定として必須となる情報については十分に提供していく必要があると考える。また困難さについては、シナリオにおける自分の言動のタイミングや想定外の状況に対する戸惑いなどについて示された。事例患者の年齢設定から役になりきれない、あるいは患者の心情になりきれないとの意見も抽出された。S Pに対して事前のオリエンテーションで患者像のイメージ化について助言し、演習前には十分にイメージしておくことで流動性のある場面に対応していくことが可能になると考える。また臨場感を考慮すると、事例とS Pとの年齢の乖離が大きくないことが望まれる。

【結論】S Pを対象としたアンケートを検討した結果、S P参加型看護技術演習の計画立案において、シナリオに織り込まれるべき内容として身体状況など状況設定として必須となる情報については十分に提供していくこと、S Pを演じる上での困難に対しては、演習前には患者を十分にイメージできるような支援の必要性が示唆された。

看護学生の模擬患者（SP）参加型看護技術演習の実践を通じた学びの体験

○川瀬淑子、岡安誠子、平井由佳、梶谷麻由子、吉川洋子、松本玄智江
（島根県立大学看護学部）

【目的】A 大学短期大学部では 3 年次の臨床看護学実習の導入として、SP 参加型看護技術演習を実施している。本研究の目的はこの演習における、学生の実践における学びの体験を明らかにすることである。

【方法】H24 年度 A 大学短期大学部「SP 参加型看護技術演習」履修者 77 名（3 年課程、2 年次生）のうち同意が得られた「学びと課題」のレポート 67 名分（87.0%）を分析した。この科目の中で、学生は SP に看護技術を用いた援助を行う。本研究では演習後のレポートを数理システム Text Mining Studio による言葉ネットワーク分析で検討した。その結果、5 つのクラスターが得られ、特に演習中における実践について記載されているクラスターに関わる原文を抽出し、質的統合法（K J 法）で分析した。倫理的配慮として研究の趣旨、目的、自由意思による協力、プライバシー保護、成績には無関係であることを説明し同意を得た。

【結果】学生の看護判断として「看護判断のための要素」、「看護判断のための分析」「看護判断からの予見」の 3 つのシンボル、看護実践として「看護実践の前提」、「看護実践の具現化」、「看護実践の影響要因」、「自己実現としての看護実践」の 4 つのシンボルが抽出された。（図 1）

【考察】学生は演習の中で患者を前にし、看護判断としての 3 つのシンボルを思考過程として循環させ状況に対応するよう努めていた。このことは看護実践能力として必要な臨床判断力や問題解決思考を高めるものといえる。看護実践のシンボルは、前述の看護判断に基づき看護実践を行ううえでの細やかな配慮など「看護実践を具現化」していたが、一方で「看護実践の前提」となる知識、技術不足や平常心を失うといった「看護実践の影響要因」により、学生は実践における未熟さからくる不全感を感じ、自分が目指す看護師像とのギャップを抱いていた。これは「自己実現としての看護実践」に関わり、自己の課題につながるものと考えられた。

【結論】学生は看護判断として思考を巡らせつつ、看護実践を具現化していた。しかし、看護実践には知識や技術不足、SP を前に緊張し平常心で臨めないなどの影響があり、不全感も残していた。

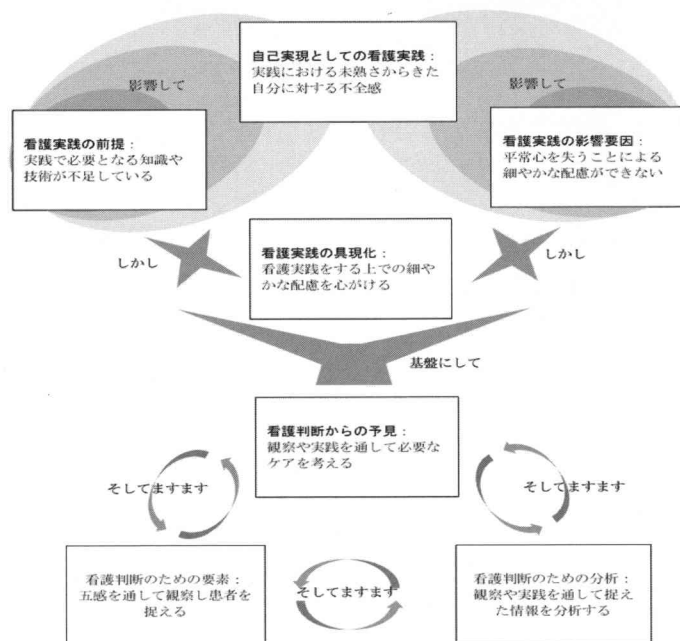


図1 看護学生の模擬患者（SP）参加型看護技術演習の実践を通じた学びの体験

食の演習における初学者の患者体験

○荻あや子（岡山県立大学保健福祉学部）

【目的】食の演習で、初学者が患者体験をどのように経験しているかを明らかにする。

【方法】A 大学看護学科一年次生に、食の演習での患者体験を通して他者に食べさせてもらうという行為に何を感じたり考えたりしているか、半構成的に面接を行った。分析では逐語録を何度も読み返し、患者体験が表現されている文脈を抽出した。文脈の意味は、学生の視点からその体験がどのように生み出されているかに注目し解釈した。所属大学倫理委員会の承認を得た後、学生に文書と口頭で研究の趣旨、匿名性、参加撤回の自由、成績に無関係であること、結果の公表などを説明し書面で同意を得た。

【結果】『食べさせてもらうことに気を遣う』では、「食べさせてもらっているという感じがすごく強くて、個人個人スピードや食べたい順番も違うけど、すごい食べさせてもらっている感じがあって(略).」と語り、学生は食べさせてもらっているという行為に強い違和感や、不自然さを感じていた。また「食べさせてもらうことがいつもと違う経験だったので、相手に合わせてしまう、気を遣ってしまう。」と、食べにくさを感じる一方で、看護者のペースに合わせてようと気遣っていた。『普段の食事と味が異なる』では、「食べさせてもらうのと、自分で食べるのでは、全然味が違うと思いました。終わった後に、自分で食べたとき、あれ、こんなに味があったんだと思ったことがすごい印象に残っていて、後で、自分で食べた方が、味がわかっておいしいと思いました。」と語り、食事内容が同じでも、食べさせてもらう味と自分で食べる味の違いがあることに驚いていた。『食の欲求は自分で満たしたい』では、「食とか生理的欲求は自分で満たしたい(略)。工夫したスプーンを使ってでも自分で食べたい(略).」と、食に対する欲求は他者に委ねるのではなく自力で行うことを強く望んでいた。また「あまり人の力に頼らず、自分でやりたい。やっぱり自分のことは自分でしたいから、食事も自分でできたらいい。」と語り、学生は自分の手を用い、身体を自由に使って食べられないもどかしさを実感していた。『介助のペースにタイミングが合わない』では、「自分にご飯を食べるのが遅いのもあって、看護師さんのペースが速く感じて(略).」や、「看護師さんが私の口に入れてから、次のものを持って)待っていたりすると焦ってしまう(略).」と、看護者のペースに巻き込まれることに戸惑っていた。また「タイミングって、すごい大事だなと思って、自分のタイミングに合わせて口の中に入っていったら、たぶん噛んで飲み込むこともできるし、そのタイミングはすごい大事だなと思って。」と、学生は自分のタイミングに合わせてられる感覚の大事さを語っていた。

【考察】食の演習における初学者の患者体験では、自分で食べることと食べさせてもらうことの違いを意識し、普段の食事を見つめ直す機会になっている。また患者として食べさせてもらうという行為は、自力で食べることとは対極的にあり、自分でできる満足感や喜びとは異なり、タイミングが一致しないと食べにくい感覚や、食事の味が変化する感覚を実感する体験であることが示唆された。また、学生は咀嚼や嚥下のリズムに合わせて、患者のペースで食べられることが望ましいことを学んでいる。

看護学生の実践能力自己評価の変化 - 看護学総合実習の前後の比較 -

○津本優子，竹田裕子，矢田昭子，森山美香，佐藤美紀子，大森真澄，小野光美，榊原文，
廣野祥子（島根大学医学部看護学科）

【目的】本学では2012年度に，4年間の統合を図る看護学総合実習（以下総合実習）を4年の後期に実施した。この総合実習を実施することで学生の看護実践能力（以下実践能力）にどのような変化があらわれるのかを明らかにするために，学生自己評価の経年比較を行った。

【方法】対象者はA大学看護学科の2009年度および2012年度の卒業生（以下09年，12年），計120名である。A大学の実習総合評価システムに蓄積されたデータから，対象者の2～4年次の，実践能力自己評価のデータを抽出した。実践能力は，看護系大学協議会が作成した5大カテゴリ78細目を用い，“努力が必要”から“よくできる”の5段階で評価した。なお対象者にはシステム内のデータの教育・研究における後利用についてシステム使用開始時に文書及び口頭で説明を行い，データ入力をもって同意が得られとみなした。データ抽出はシステム取り扱い内規に従って管理者に依頼し，個人特定に結びつく内容が削除されたデータファイルで分析を行った。分析は，2年後期，3年前・後期，4年前・後期の計5時点のデータについて，全入力者の平均値を算出し，その推移を実践能力のカテゴリ別にグラフにして比較を行った。

【結果】データが得られたのは09年61名のうち2年30名，3年前・後期26名と20名，4年前・後期49名と16名，12年59名のうち2年50名，3年前・後期43名と49名，4年前・後期40名と20名であった。カテゴリ別平均値の学年推移を比較すると，09年は『看護の計画的な展開能力』のうち「情報収集・分析と健康問題の判断」で3年後期のピークに達するまでは徐々に自己評価が上がり4年次には下がっており（平均値3.3→3.3→4→3.8→3.7），同様の傾向が直接患者と関わる技術についてみられた。一方12年は同項目で2年後期の自己評価の値が最初から高く，3年前期で一旦下がるものの，その後は4年後期までゆるやかにあがっており（同3.8→3.6→4→3.9→4.1），他の患者と直接関わる技術について同様の傾向がみられた。

『実践の中での研鑽する基本能力』はいずれの年も，4年後期まで緩やかに上昇する傾向がみられた。

【考察】09年は，実習が4年前期の地域実習で終了し後期は講義のみとなるため，実際に患者と関わって看護を展開する力の自己評価が低くなっていた。しかし4年後期まで実習を行った12年は，それらの力がさらに上がるという自己評価をしており，総合実習が学生の実践能力に自信をもたせることになったと考える。

【結論】4年後期の総合実習導入前後の学生の実践能力自己評価を比較した結果，総合実習導入後の方が直接患者と関わる技術において評価が向上する傾向がみられ，総合実習には，学生の実践能力を高める一定の教育効果がある可能性が示唆された。

総合看護実習における臨地実習指導者が認知する学生の学び

－看護管理の視点に着目して－

○村田美和（日本赤十字広島看護大学）

村田由香（日本赤十字広島看護大学）

新沼剛（日本赤十字秋田看護大学）

新道幸恵（NPO 法人看護アカデメイア幸）

【目的】総合看護実習における臨地実習指導者の認識する学生の学びを明らかにする

【方法】平成 23 年度の A 看護大学の総合看護実習（以下、実習）受け入れ 21 施設で実習指導看護師（以下、指導者）のうち研究の趣旨を理解し同意を得た 4 施設、計 7 名にインタビューガイドにそって半構成的面接を行った。語られた内容を逐語録に起こし得られたデータを質的帰納的に分析した。データ収集期間は平成 24 年 3 月～4 月である。研究協力の自由意思とプライバシーの保護、辞退しても不利益が被らないこと、研究終了後のデータの破棄、関連学会での結果の発表等を施設の看護部長および指導者に口頭と書面で説明した。合わせて途中での協力取消の手順の説明を行った。また A 看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て研究を実施した（審査番号 1113）。なお、A 看護大学の総合看護実習は保健医療福祉チームにおけるケア実践に参加しリーダーシップ、メンバーシップ、マネジメントの視点でチームケアについて理解し、さらにヒューマンケアリングの視点から看護チームの課題を見出すといったマネジメントの基礎能力を養うことが目的となっている。

【結果】語りから 33 のサブカテゴリーと《事前学習が左右する実習での学び》《新たな視点獲得》《突発時から学ぶ時間管理と多重課題》《認定看護師やリーダーから学ぶリーダーシップ》《カンファレンスと申し送りから学ぶ患者中心のチーム医療》《個人情報保護に対する鋭い感受性》《病棟師長から学ぶ多種多様なマネジメント》《シャドーだけでは学びにくい看護管理の視点》《学生の学びから得る受け入れ側の学び》9 のカテゴリーが抽出された。

【考察】指導者の語りの内容から、それぞれの指導者が実習目的を理解し、その目標達成のために臨床現場の様々な事象を経験できる場づくりをしており、それらの支援を受けて学生は意図的な学習の経験をしていることが明らかとなった。学生の多職種カンファレンスへの参加やチーム内における様々な役割を持った看護師とケアに参加し、医療や看護の継続と連携といったチーム医療とそこでの看護の役割を学ぶことができていると指導者は認知していた。また学生は個人情報保護に関して敏感であり学びに繋がっていると指導者は認知していた。これは自己目標達成のために意図的に情報収集し組織分析を行い看護チームの課題を見出すことや主体的に倫理的行動がとれることも実習目標であるためチーム医療における倫理的側面に学生は目を向けていたためだと推測される。さらに学生は自己目標を設定し実習開始前から指導者と目標を共有していることも学生の学びを促進していると認知されていた。学生と指導者は学習の相互作用によって指導者自身も新たな気づきを生み出していたと推測される。一方、看護師が日常的に無意識に行っている判断過程や根拠などは学生にとって学びが困難であると認知していた。コルブは具体的経験を体感し、振り返り、知識と技術を統合させ、能動的体験するという循環のサイクルを反復することで目標達成に向かうという「経験学習モデル」を提唱している。臨床経験が少ない学生に具体的に臨床での看護とそれを支える仕組みづくりや看護師個々の状況判断を具体的にイメージ化して実習に臨めるようにするには、学内演習や学生個々の自己目標の明確化と事前学習支援が必須であり、指導者と教員間で学びの内容と場面を明確にして担当者にも伝えることや実習中にはタイムリーに学びの確認を行いフィードバックする時間の確保と学生間での学びを適宜共有する必要性が示唆された。

【結論】実習における指導者の認知する学生の学びは 9 のカテゴリーが抽出された。学生は事前学習による自己目標設定と指導者の経験の場づくりにより実習の成果を上げていた。

臨床実践能力の修得に向けた看護管理実習の到達度の年度別比較

○小野 晴子・土井英子 (新見公立大学看護学部看護学科)

【目的】

臨床実践能力の育成に向けた看護管理実習の学生の達成度を年度別に比較し、教育改善の効果を明らかにする。

【方法】

1. 対象：23 年度学生 62 名、(回収率 91.9%)。25 年度 41 名 (回収率 65.1%)。
2. 方法：相関関係デザイン
3. 期間：平成 24 年 2 月 24 日～3 月 3 日，平成 25 年 6 月 10 日～6 月 31 日
4. 分析：等間隔 5 段階尺度で「非常にあてはまる」4 点，から「全くあてはまらない」0 点として得点の平均値を用いた。各項目間の比較は，「非常にあてはまる」「かなりあてはまる」「大体あてはまる」を「あてはまる」とし達成度をみた。統計処理は SPSS17.0Jfor Windows で χ^2 検定を行った。
- 5 倫理的配慮：研究の主旨を説明し，研究以外には使用しない，匿名性の保持，参加は自由意思であり評価には関係しない，公表する旨を口頭で説明し了解を得た。大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1. 管理実習全体の達成度の年度別比較

管理実習に対する実習目標の達成度は，23 年度における実習目標の達成度は 52 名 (96.4%)，実習への取組は 51 名 (89.4%)，今後の役立ち度は 53 名 (93%) であった。

25 年度の実習目標の達成度は 39 名 (95%)，実習の取組は，35 名 (85.4%)，今後の役立ち度は 39 名 (95.1%) であった (図 1)。

2. 実習目標の項目年度別比較

実習目標の項目を具体的にみると，23 年度で達成度が高かったのは 4 点満点で，「病棟の病床管理」3.9 点であった。次いで「病棟の組織管理」3.8 点，「病院管理者の役割業務」，「病棟の人事管理」，「看護部長の役割業務」がともに 3.7 点であった。最も低かったのが「教育と臨床の連携・倫理観」で 3.0 点であった。

25 年度をみると，「病棟の病床管理」と「病棟の人事管理」が 3.9 点，次いで「病棟の組織管理」3.8 点であった。「教育と臨床の連携」と「病院管理者の役割業務」は 3.4 点で低かった。

3. 実習目標の内容理解の年度別比較

具体的な実習内容の理解度をみると，「教育と臨床の連携」が 23 年度 38 名 (66.7%)，25 年度 34 名 (83%) ($P < 0.05$)。「看護の機能評価」が 23 年度 49 名 (86%)，25 年度 39 名 (95.2%) ($P < 0.05$)。「他病院看護部長との連絡調整」が 23 年度 46 名 (80.7%)，25 年度 34 名 (83%) ($P < 0.05$) で，3 項目に有意差があった。

【考察】

管理実習の達成度は 23 年度と 25 年度で 9 割以上の達成度で差はなく、共に達成感を持っていた。項目では「病棟の病床管理」「病棟の組織管理」など，病棟内の業務に関して達成度が高く，管理者の中心範囲と考えられる。23 年度 (統合実習の初年度) の調査¹⁾で実習内容に差が見られた 3 項目は，「教育と臨床の連携」が最も低く，実習方法の見直しと各実習施設との連携が喫緊の課題であった。改善に取組み 25 年度で改善を得た。今後も臨床との連携を図りながら，教育側の学生に学ばせたい意図やねらいを説明し，将来広い視野をもって臨床実践できる能力の修得を目指す必要があると考える。

【結論】

1. 看護管理実習の達成度は 23 年度，25 年度共に 9 割以上の達成度であった。
 2. 実習項目別では，看護管理者の主な管理範囲である病棟内の業務に関して達成度が高かった。
 3. 「教育と臨床の連携」に関しては，23 年度より 25 年度が高くなったが全体的にはまだ低い。
- 本調査において，管理実習が高い項目は，維持し，「教育と臨床の連携」は低かったが，改善の効果が得られた。管理実習が臨床実践能力の修得に繋がっていることが示唆された。

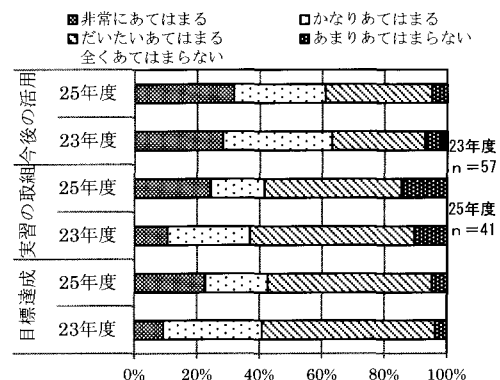


図 1. 看護管理実習全体の達成度年度別比較

(引用文献) 1) 小野晴子他：臨床実践能力の修得に向けた統合実習 B の達成度，新見公立大学紀要，33，1～10，2012

運動器に障害のある患者の看護に関する学びと実践したい看護

—講義後の学生へのアンケート調査から—

○柘野浩子（新見公立大学）

【目的】看護学生は、実習で高齢の患者を受け持つことが多いことから運動器に障害のある患者と出会うことが多くなっているが、看護学生の運動器に障害のある患者に関して調査された研究はほとんどない。本研究では、運動器に障害のある患者の講義を通しての学生の学びと実践したい看護を明らかにし、教育方法の示唆を得ることを目的とした。授業目的は、リハビリテーション期・回復期にある運動器に障害のある患者の身体的・心理的・社会的特徴を理解すること、看護の目的と役割を理解し、自立へ向けての基本的看護の実際を学ぶことである。

【方法】調査対象：運動器に障害のある患者の看護の講義(10 時間)を受けたA大学看護学部看護学科3年生の学生64名。調査期間は平成25年6月7日～6月21日。調査方法：10時間の講義終了後に自己記入式質問紙を配布し回収は留置き法とした。調査内容：学生自身の運動器障害の経験の有無、講義前の運動器障害のある患者とのかかわりの有無、講義前後での運動器に障害のある患者に対するイメージおよびイメージ変化の有無と内容、講義での学び、講義を受けて実践したいと考えた看護内容などとし、内容を問うものは自由記載とした。分析方法：データの分析は、質問の有無に関する回答は単純集計とし、記述については質的帰納的に分析し文章をコード化しカテゴリーを抽出した。分析の妥当性を高めるためにスーパーバイズを受けた。倫理的配慮：研究目的と方法、個人情報保護、自由意思での参加、研究協力の諾否による成績への影響はないこと、公表の旨を書面と文書にて説明し、調査票の回収をもって研究協力への同意とみなした。

【結果と考察】調査対象者64名のうち回収は36名、回収率は56.3%であった。以下、カテゴリーを《》、サブカテゴリーを<>で表す。学生は講義を受け、<ギプスについて><多くの治療法がある><牽引の方法はいろいろある><リハビリが大切>で構成される《運動器疾患の治療方法》、<障害によって多くのことが生じる><さまざまな障害がでる>から構成される《患者の身体的障害とその影響》、<良肢位が大切><早期離床が大切><具体的看護の方法><患者の自立を促す>から構成される《運動器疾患看護の方法》、<患者の心理的なケアが大切><患者の気持ちになって看護する><身体の障害だけでなく心情に留意する><患者の思いはさまざま>から構成される《患者の心情の理解と援助》、<患者、家族へのかかわり方><知識、心、技術をもって患者に接する>から構成される《患者、家族へのかかわり方》を学んでいた。そしてこれらの学びを得て、運動器に障害のある患者を《リハビリに積極的に取り組む姿勢がある》、《障害を受け入れることには心理的困難を伴う》、《ある程度の自立と回復が見込める》存在としてイメージするようになっていた。患者像の具体的なイメージにより、「患者の自尊心を尊重」「傾聴」し、患者に《寄り添う看護》や《患者の思いを尊重した看護》を実践したいと考えるようになっていた。また、<機能の回復をうながす援助>や<自立を促す援助>を重ねて《機能回復による自立と生活への適応を促す看護》を実践したいと考えていた。さらに、運動器の障害に伴う「痛み」に対して《痛みを理解し軽減する》かかわりと、障害の受容や将来への展望に伴う不安に対して《安心できる看護》を実践したいと考えていた。

【結論】講義により学生の患者理解が深まれば患者イメージが具体的になり、実践したい看護の明確化に繋がることがわかった。学生が患者の看護を考えるには、より深い患者理解を考慮した教授活動が重要であることが示唆された。

相対的医行為実施に伴う看護師の不安感に関連する要因の検討

○長川 博美（香川大学大学院 医学系研究科 看護学専攻 基礎看護学分野，社会保険栗林病院 看護局），名越 民江，南 妙子（香川大学医学部 看護学科）

キーワード：相対的医行為 不安感 看護師

【目的】相対的医行為実施に伴う看護師の不安感に影響する要因を明らかにする。

【方法】対象：A病院の看護師 50 名 方法：自作の質問紙留め置き調査法 質問紙の構成内容：経験年数，所属部門，医行為および法的責任に関する教育を受けた経験などの基本属性 8 項目と医行為 46 項目に対する不安の程度，実施頻度の計 10 項目．調査期間：2012 年 10 月 20 日～11 月 4 日 分析方法：統計解析ソフト SPSS ver. 21 を使用し，記述統計，重回帰分析，相関分析を実施した．倫理的配慮：A病院倫理委員会の承認を得たのち，本研究に関係しない第三者に回答者の選定を依頼した．質問紙は無記名とし，回答者が特定されないこと，回答により個人に不利益が無いこと，調査への協力は自由であること，回答後，個人用封筒に厳封し，設置した回収箱に各自で投函することで同意を得たこととする旨を明記した．

【結果】質問紙回収状況：回収数 39 (78%) 有効回答 35 (70%) であった．回答者の経験年数は 6 ～10 年が 10 名と最多で，所属部門では一般病棟が 23 名と最多であった．医行為実施と不安：医行為実施に対する不安が「あり」と回答した者は 34 名 (97.1%) であった．医行為 46 項目において，不安の程度が高かった項目は「侵襲的処置」「実施に関して自己の判断を伴うもの」であった．医行為に伴う不安の程度と関係要因：医行為 46 項目における不安の程度の個人平均と基本属性 8 項目との重回帰分析の結果， $R^2=0.743$ ($P=0.017$) であり，不安の程度は，今回想定した要因で予測可能であった．不安の程度への影響が認められた要因は，所属部門の「救急・集中治療部門」と法的責任に関する教育を受けた経験「あり」，医行為実施に対する不安感「あり」の 3 要因で，最も影響を与えていた要因は，法的責任に関する教育を受けた経験「あり」であった．不安の程度と実施頻度：医行為 46 項目ごとに，不安の程度と実施頻度でスピアマンの相関分析を実施した結果，31 項目において負の相関を認めた．

【考察】看護師の医行為実施に対する不安の程度への影響要因として，救急・集中治療部門や，実施頻度と不安の程度に負の相関が認められたことから，救急・集中治療領域では，医行為を実施する頻度が多いことが想定され，不安の程度が減少する傾向になったと考える．また，法的責任に関する教育を受けた経験があることが，不安の程度を高くする要因として，本来医師が実施すべき医行為を看護師が実施することによって起こる弊害や有害事象発生時などの処罰を認識しているためではないかと考える．

【結論】医行為実施に対して，ほとんどの看護師が不安を持っていた．看護師の医行為実施に伴う不安の程度に影響する要因には，所属部門，法的責任に関する教育を受けた経験があること，医行為を実施することに対する不安感があることが関連していた．不安の程度は，実施頻度と負の相関を示す項目が多かった．

Memo

第 27 回学術集会実行委員

(順不同・敬称略)

企画／運営委員

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

中西純子	西田佳世	島田美鈴	松井美由紀	岡村絹代
梶原理絵	西森旬恵	小西 円	野村美千江	野本百合子
北原悦子				

実行委員

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

窪田 静	枝川千鶴子	上野恭子	青木光子	岡田ルリ子
中平洋子	中越利佳	徳永なみじ	柴 珠実	相原ひろみ
高田律美	森 久美子	井上明子	入野了士	

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

関谷由香里	田中久美子	寺尾奈歩子	光井綾子	小岡亜希子
中村五月	梶田 賢			

協力員

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

豊田ゆかり	田中美延里	奥田美恵	藤原紀世子
-------	-------	------	-------

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科および臨床検査学科 学生

中国・四国地方会学術委員会委員

査読にご協力いただきました会員の皆様に深謝いたします。

実行委員長：中西純子

事務局：愛媛県伊予郡砥部町高尾田 5 4 3

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 成人・老年看護学講座

電話：089-958-2111（代） FAX：089-958-2177（代）

e-mail：kenkyu27@epu.ac.jp（学術集会用）

一般社団法人 日本看護研究学会
中国・四国地方会
第27回学術集会 協賛／協力企業・団体

五十音順・敬称略

本学術集会には、以下の企業・団体様より多大なるご支援を賜りました。
深く感謝いたします。

<協賛金>

東洋羽毛

<書籍展示>

新丸三書店

<巻末広告>

伊予病院

愛媛県済生会

遠藤青汁

公立大学法人愛媛県立医療技術大学

済生会今治病院

西条市民病院

四国がんセンター

新丸三書店

住友別子病院

東洋羽毛

砥部タクシー

砥部病院

平和印刷

松山記念病院

<展示>

東洋羽毛

<後援・協力>

宇和島自動車株式会社

公益財団法人松山観光コンベンション協会

公立大学法人愛媛県立医療技術大学

愛媛県観光物産課

愛媛県立医療技術大学 茶道サークル SAKURA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 104

住所:愛媛県今治市喜田村7丁目1-6 TEL:0898-47-2500

砥部タクシー

配車室 TEL (089)958 - 3311

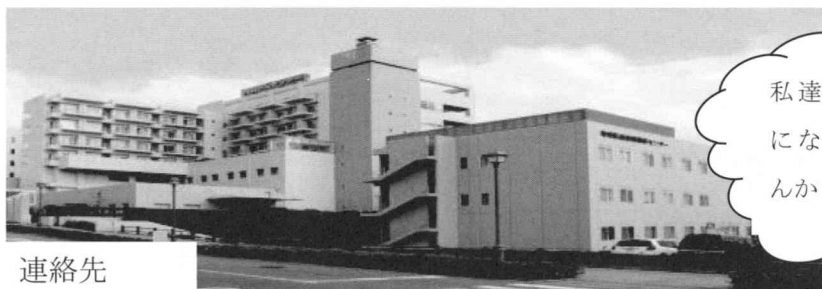
T791-2101

愛媛県伊予郡砥部町高尾田 62



看護部理念

「私たちは、専門職としての誇りと責任をもち、
がんと共に生きる人を支える最良のがん看護を提供します」



私達の仲間
になりませ
んか

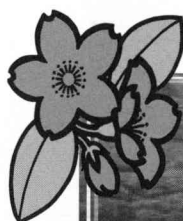


連絡先

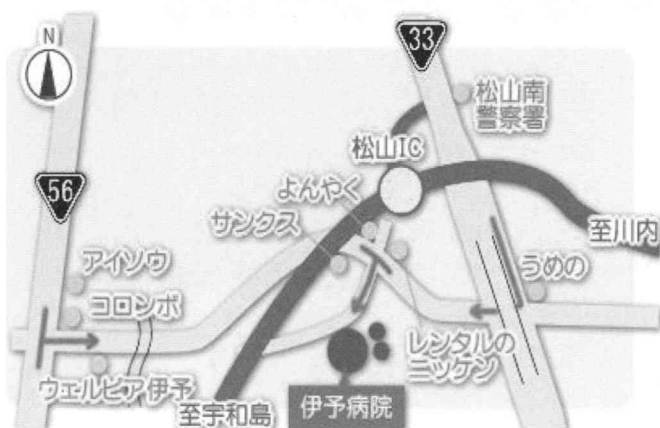
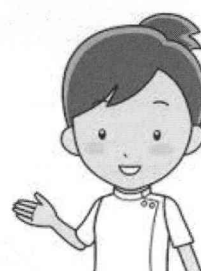
〒791-0208 愛媛県松山市南梅本町甲 160 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター
TEL 089-999-1111 (代) 管理課 人事部

総合リハビリテーション

伊予病院



「思いやり」「いたわり」「優しさ」をもち
質の高い看護介護サービスを提供いたします



〒799-3101

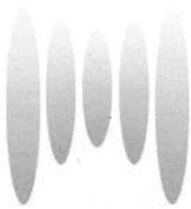
愛媛県伊予市八倉906-5

TEL 089-983-2222

FAX 089-933-1648

<http://www.Iyohp.jp>

e-mail: iyo@iyohp.jp



MATSUYAMA
Kinen Hospital

一般財団法人 創精会 松山記念病院

外来診察受付時間：AM 8:50～11:30

住所：松山市美沢1丁目10番38号

TEL (089) 925-3211

HPアドレス：<http://www.souseikai.jp/>

休診日：土・日・祝祭日 4/4・8/15・10/7・12/29～1/4

精神科デイケア

重度認知症デイケア

訪問看護ステーション『みさわ』

指定一般相談支援事業所『サポート』

地域活動支援センター『ステップ』



SAJO CITIZEN'S
HOSPITAL

医療法人北辰会 西条市民病院

内科・外科・整形外科・リハビリテーション科

理念「利用者の幸福」



〒799-1104

西条市小松町妙口甲 1521 番地

TEL0898-72-4111

<http://www.hokushinkai.jp/>



住友別子病院

理事長 西本 健
院長 鈴木 誠祐

◇ 地域がん診療連携拠点病院

◇ 医師臨床研修指定病院

◇ 救急指定病院

◇ 日本医療機能評価機構認定病院

(住所) 〒792-8543 愛媛県新居浜市王子町3番1号

(電話) 0897-37-7111 (FAX) 0897-37-7121

(URL) <http://www.sbh.gr.jp/>

道後温泉本館
改築120周年!



松山をアートに表現したポストカード好評販売中! 1枚 100円

Q 松山ワンコイン



松山を
アートに!

MATSUYAMA
1 COIN
ART PROJECT



こだわり・高品位

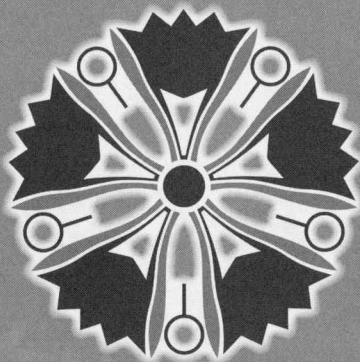


平和印刷工業株式会社

address 松山市福音寺町728 url heiwa.co.jp mail info@heiwa.co.jp

tel 089.947.9155 fax 089.947.9055

21世紀の保健・医療・福祉をささえます



社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 愛媛県済生会

医療施設 病院・診療所

4つの病院と2つの診療所を中心に
保健・医療・福祉の総合化をさらに進め、
時代や地域の皆さま方のご要望におこたえます。

- 済生会 松山病院
- 済生会 今治病院
- 済生会 今治第二病院
- 済生会 西条病院
- 済生会 小田診療所
- 済生会 高浜診療所

介護老人保健施設

病院に併設された介護老人保健施設は、
高齢の皆さま方に、保健・医療・福祉が一体となった
総合的なサービスを提供します。

- 松山老人保健施設 にぎたつ苑
- 今治老人保健施設 希望の園
- 西条老人保健施設 いしづち苑
- 小田老人保健施設 ふじの園



特別養護老人ホーム

安心して老後を過ごしていただくため、
特別養護老人ホームでは、病院と連携し、
幅広いネットワークで地域の介護を支えています。

- 松山特別養護老人ホーム
- 姫原特別養護老人ホーム・
ケアハウス 姫原
- 小田特別養護老人ホーム 緑風荘



福祉施設・公益事業

愛媛県済生会は、さまざまな福祉施設を有し、
さまざまな事業を行っています。
済生会だからこそできる「保健・医療・福祉ネットワーク」です。

- 訪問看護 ● 松山訪問看護ステーション
- 今治訪問看護ステーション
- 訪問看護ステーション ハートフル済生会
- 生活復帰 ● 松山在宅生活復帰支援センター
ハートフル済生会
- 乳児保育 ● 松山乳児保育園
- 離島巡回診療 ● 瀬戸内海巡回診療船
「済生丸」

健康管理は、1日1本の青汁で



遠藤青汁生

有限会社遠藤青汁/松山市古川北4-9-25
089-969-1200



本ならなんでもそろう

株式会社 新丸三書店

本店・外商部 / 〒790-0924 松山市南久米町525-1 TEL(089)955-7381

【メールアドレス】03@shinmarusan.co.jp

医学部店 / 〒791-0295 東温市志津川愛媛大学医学部内 TEL(089)964-1652

医療大学店 / 〒791-2101 伊予郡砥部町高尾田543 県立医療技術大学内 TEL(089)958-3266



医療法人 誠志会
砥部病院

院長 中城 敏

高齢者こころのケアセンター 認知症疾患医療センター

医療法人誠志会砥部病院

089-957-5511 伊予郡砥部町麻生40-1



介護付有料老人ホーム・アイサービス

介護付有料老人ホーム
78居室

089-969-0065



住宅型有料老人ホーム
18居室

089-969-0085

砥部病院ケアサービス株式会社

代表取締役 中城 敏

伊予郡砥部町麻生51-1
(砥部病院横)

東洋羽毛の羽毛ふとん は、原羽毛の調査、選別から
最終仕上げまでの全工程を国内で行う、真の日本製です。

製造メーカー直販ならではのクリーニング、リフォーム、修理下取り承ります。

TUK



おかげさまで創立60周年

東洋羽毛中四国販売株式会社

愛媛営業所 〒791-1114 愛媛県松山市井門町21-1
フリーコール 0120-233-107 ホームページアドレス<http://www.toyoumo.co.jp>



公立大学法人

愛媛県立医療技術大学

《2014年4月 大学院開設》

保健医療学研究科

- ・看護学専攻……………入学定員 5
- ・医療技術科学専攻……………入学定員 3



◇保健科学部 看護学科…入学定員 75 ・臨床検査学科…入学定員 25

◇助産学専攻科 ……………入学定員 15 (県内唯一の助産師養成機関)

本校のキャンパスは、松山市の郊外、「アートの里」砥部町の静かな恵まれた教育環境にあります。地域の保健医療福祉に貢献できる人材を育成する県立の4年制大学です。社会から求められるのは、プロとしての確かな力です。4年間で人として豊かに生きる感性を磨きながら、医療の技と思考を鍛えます。

〒791-2101 伊予郡砥部町高尾田 543 番地
TEL: 089-958-2111 FAX: 089-958-2177
<http://www.epu.ac.jp/>

一般社団法人 日本看護研究学会 中国・四国地方会
第 27 回学術集会抄録集

印刷	2014 年 1 月
発行	2014 年 1 月
発行所	一般社団法人 日本看護研究学会 中国・四国地方会 第 27 回学術集会 事務局 愛媛県立医療技術大学 成人・老年看護学講座内 〒791-2101 愛媛県伊予郡砥部町高尾田 543 TEL (089) 958-2111 FAX (089) 958-2177 E-mail kenkyu27@epu.ac.jp
発行責任者	実行委員長 中西純子
印刷所	平和印刷工業株式会社
