



日本看護研究学会中国・四国地方会

第29回学術集会抄録集

より良い看護実践への探究
－臨床における看護研究－

日時：平成28年3月6日(日) 9:00～15:50 (8:30開場)

場所：高知大学医学部看護学科(高知大学岡豊キャンパス)

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

NR 一般社団法人 日本看護研究学会

中国・四国地方会 第29回学術集会

より良い看護実践への探求 — 臨床における看護研究 —

■ 学術講演

臨床ケアを導く看護研究

坂下 玲子氏

(兵庫県立大学看護学部 教授)

■ 教育講演

看護実践と新たな研究デザイン

— 事例研究法を考える —

黒江 ゆり子氏

(岐阜県立看護大学 学長)

■ 特別セミナー

臨床看護師のための研究支援

— 計画の立て方を中心に —

(地方会学術委員会企画)

■ 一般演題

口演・示説

🦶 日時
平成28年 **3月6日(日)**

🦶 会場
高知大学医学部看護学科
(岡豊キャンパス)

🦶 実行委員長
坂本 雅代
(高知大学医学部看護学科)

演題登録期間

平成27年10月1日～10月25日

詳細につきましては以下のHPに掲載

- 日本看護研究学会中国・四国地方会HP <http://www.jsnr.jp/district/chugoku-shikoku/>
- 高知大学医学部看護学科HP http://www.kochi-ms.ac.jp/~kms_ns/

事務局：高知大学医学部看護学科(岡豊キャンパス)

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 TEL:088-880-2520(代表) E-mail:kenkyu29@kochi-u.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	.....	4
座長・演者へのお知らせ	.....	6
会場案内図	.....	8
日程表	.....	10

プログラム

学術講演	.....	24
教育講演	.....	28
特別セミナー	.....	33
一般演題（口演・示説）	.....	37

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 29 回学術集会
実行委員長 坂本 雅代

日本看護研究学会中国・四国地方会第 29 回学術集会を、南国土佐の地、高知大学岡豊キャンパスにて開催をいたします。

現在、医療の高度複雑化に伴い看護の役割拡大が求められています。その中、より良い看護を実践するためには、明らかになっていない看護上の課題に目を向けて、その課題の謎解きを行うこと。そして、謎解きで明らかになった成果を活用すること、が重要と言えます。

そこで今回は、看護上の課題についての謎解きを行う看護研究、その中でも臨床における看護研究に焦点をあててみました。臨床における看護研究は、誰しも取り組んだ経験があると思います。その研究的な取り組みがより質の高いものとなるためには、教育者・研究者ならびに実践家の皆様が、持てる力をどのように発揮すればよいのでしょうか。臨床における看護研究の多様性をふまえ、より良い研究的な取り組みについて探りたいと考え、第 29 回の学術集会のメインテーマは、「より良い看護実践への探求ー臨床における看護研究ー」と、致しました。

学術講演では、臨床における看護研究のあり方について研究的な取り組みをされている兵庫県立大学看護学部教授の坂下玲子先生に、「臨床ケアを導く看護研究」と題し、お話をさせていただきます。

そして、教育講演では、病に焦点をあてて研究的な取り組みをされている岐阜県立看護大学学長の黒江ゆり子先生に、「看護実践と新たな研究デザインー事例研究法を包摂する看護実践研究法ー」と題し、お話をさせていただきます。

また、地方会学術委員会の企画による特別セミナーでは、これから研究に取り組む、あるいは研究を振り返る機会をとお考えの皆様に「臨床看護師のための研究支援ー計画の立て方を中心にー」と題し、開催を致します。

日頃の研究の成果を発表し更なる充実に向け、一般演題の発表は 41 題の申し込みを頂きました。発表に向けご準備を整えて頂いております皆様および査読にご協力頂きました皆様に感謝申し上げます。短い時間ではありますが、多くの皆様にご参加を頂き、活発な意見交換や交流がなされ、更なる看護の力へと発展することができればと願っております。

交通案内

会場 高知大学岡豊キャンパス（高知大学医学部）

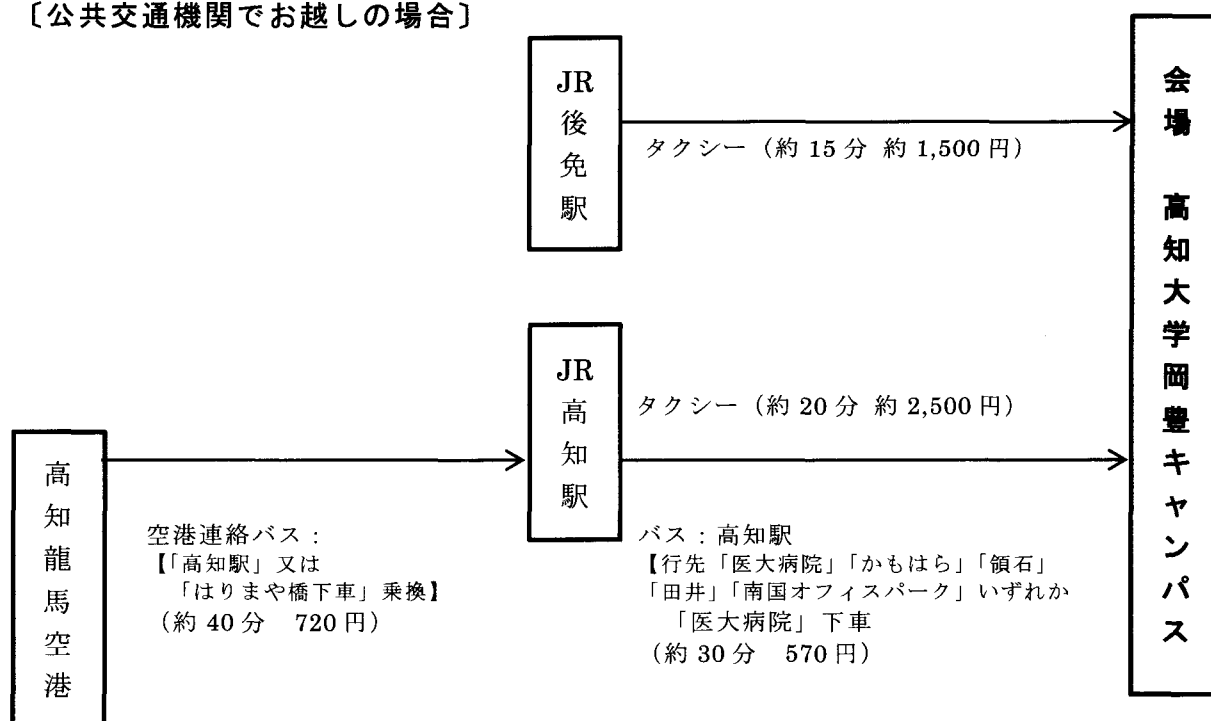
〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 TEL 088-880-2562（代表）

会場までのアクセス

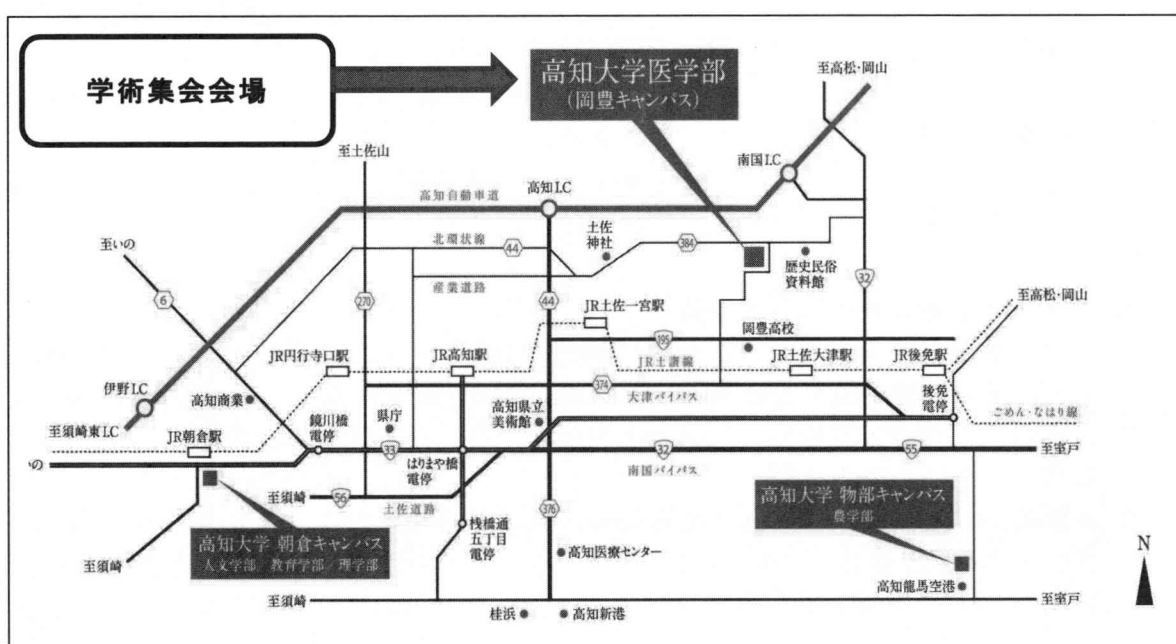
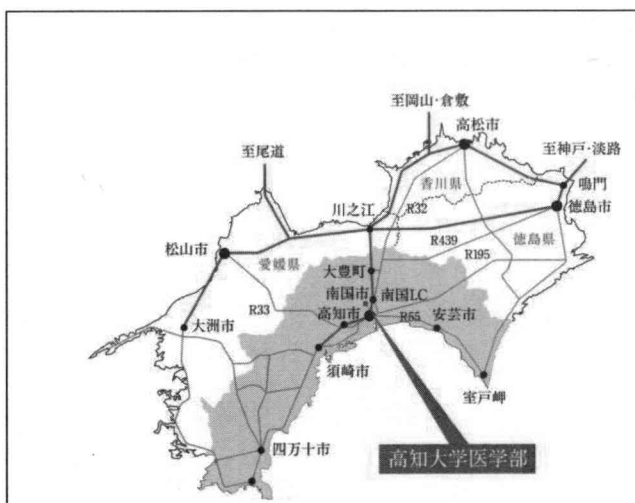
岡豊キャンパスまで、おおよその所要時間は次の通りです。

- 高知龍馬空港から 車で約 30 分
- 高知駅から 車で約 20 分
バスで約 30 分
- 後免駅から 車で約 15 分
- 南国インターチェンジから 車で約 10 分
- 高知インターチェンジから 車で約 15 分

〔公共交通機関でお越しの場合〕



		高知駅から	高知龍馬空港から	後免駅から
バス	料金	570 円	1,290 円 (高知駅で下車または 「はりまや橋」で乗換)	—
	所要時間	約 30 分	約 70 分	—
タクシー	料金	約 2,500 円	約 2,800 円	約 1,500 円
	所要時間	約 20 分	約 30 分	約 15 分



〔お車で越しの場合〕

駐車場について

当日、岡豊キャンパスの正門第二駐車場（外来患者駐車場の西隣り）がご利用いただけます（無料）。

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ので高知市・南国市でのご手配をおすすめします。

学術集会に参加される方へ

1. 参加手続き・受付

- 1) 受付は、8:30 から看護学科棟 1 階玄関ホール（ロビー）に開設いたします。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。
- 2) 事前参加登録と参加費の振り込みをされた方：
事前登録を終了されている方は、参加受付は必要ありません。記名台にあるネームカードケースをご利用ください。当日お忘れになられた方は、総合案内にお問い合わせください。
- 3) 当日参加の方：
「当日参加 受付」にて、参加費（会員・非会員ともに 5,000 円、学生は 1,000 円）をお支払ください。また、学生は学生証の提示により確認させていただきます。大学院生は、会員・非会員となります。
- 4) ネームカードケースは、受付の記名台にご用意いたします。氏名・所属を記入の上、学術集会会場内では必ずご着用ください。
- 5) 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、総合案内でお尋ねください。

2. 優秀ポスター賞と優秀スライド賞

- 1) 当日学術集会において優秀な演題に投票をお願いします（優秀ポスター賞と優秀スライド賞の投票用紙を抄録集と一緒にお渡ししています）。
- 2) 投票箱は、総合案内の他、口演・示説会場付近に設置しております。12:45 までに投票をお願いします。
- 3) 表彰式は（優秀ポスター賞 1 名と優秀スライド賞 1 名）は、15:40 からの閉会式で行いますので、是非、ご参加ください。なお、表彰者が決まり次第、受付に掲示（14:15 頃予定）させていただきます。

3. クローク

- 1) クロークは、看護学科棟 1 階多目的室に設置いたします。利用時間は、8:30～16:00 です。
- 2) 手荷物およびコート類をお預かりします。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。また、貴重品や壊れ物はお預かりできません。
- 3) お引き取りの際は、預かりの際にお渡しした「番号札」が必要です。

4. お弁当の引き換え、昼食・休憩場所

- 1) お弁当の事前申し込みをされた方は、看護学科棟南隣の学生食堂 IKUSU(イクス)で、11:30～12:45 の間にお渡しします。送付いたしました「お弁当引換券」をご持参ください。この時間内に引き換えがない場合は、こちらで処分し、払い戻しはいたしかねますのでご了承ください。
- 2) 昼食および休憩は、学生食堂をご自由にお使いください。
- 3) 自動販売機は、食堂前、臨床講義棟 1 階にあります。大学病院正面玄関南のホスピタルローソンもご利用ください。

5. 企業展示

看護学科棟 1 階にて 9:00～15:00 まで、企業展示をいたします。是非、お立ち寄りください。

6. 総会

3 月 6 日（日）12:45～13:05 まで、B 会場（看護学科棟 2 階第 3・4 講義室）で開催いたします。会員の方はご出席ください。

7. 中国・四国地方会運営委員および学術委員会

別途案内の通り、運営委員会を 3 月 5 日（土）に行います。

（会場：土佐御苑）

運営委員会に引き続き、学術委員会を行います。関係者の方はご出席ください。

8. 懇親会

日時：3 月 5 日（土）18:00 から

会場：土佐御苑

（住所：〒780-0052 高知県高知市大川筋 1-4-8 TEL：088-822-4491）

会費：5,000 円

9. 救護室

救護が必要な時は、係員にお申し出ください。救護室は看護学科棟内に設置しております。

10. 災害発生時

- 1) 災害発生時は館内アナウンスに従い、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。

11. その他

- 1) 高知大学岡豊キャンパスは敷地内禁煙になっておりますので、ご協力ください。
- 2) 会場内での呼び出しは行いません。総合案内に伝言板をご用意しますので、各自でご利用ください。
- 3) 会場内での忘れ物や落し物は、総合案内までお持ちください。学術集会終了時まで総合案内でお預かりし、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。
- 4) 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、周りの方の迷惑にならないようにご配慮ください。
- 5) 会場内でのスライドや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。これらの行為を発見した場合は、係員が声を掛けさせていただく場合がありますので、ご承知おきください。
- 6) 会場に学会広報や報道関係の取材が入りますので、ご了承くださいますようお願いいたします。
- 7) その他、お困りのことなどございましたら、係員もしくは総合案内にお声をかけてください。

座長・演者へのお知らせ

【口演発表】

1. 座長の皆様へ

- 1) ご担当群の発表時間 30 分前までに、「座長受付」(看護学科棟 1 階玄関ホールに設置)にて受付をお済ませください。その際、座長用リボンをお渡ししますので、ご着用ください。また演者の氏名の読み方をご確認ください。
- 2) ご担当群の発表 10 分前までに、会場内の「次座長席」にご着席ください。
- 3) 1 演題 15 分(発表 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。
- 4) 進行は、座長にご一任いたします。時間のお知らせは、タイムキーパーのランプにより、口演終了 1 分前に緑色のランプを、終了時に赤色のランプを、質疑応答終了時に緑色のランプを点灯することで合図いたします。
- 5) 演者に欠席があった場合、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をお願いいたします。

2. 演者の皆様へ

- 1) ご発表群の開始時間 30 分前までに、「演者受付」(会場前に設置)にて受付をお済ませください。その際、ご使用されるデータの記録媒体をご提出いただき、一旦コピーさせていただきます。パソコンにデータをコピーした後、ご自身で試写状況やパソコン操作を確認してください。
- 2) ご発表群の開始時間 10 分前までに、発表会場にお越しください。
- 3) 演者に欠席があった場合、各群の開始時間の変更はいたしません。群内での繰り上げを行いますので、座長の指示に従ってください。
- 4) 発表は、1 演題 15 分(発表 10 分、質疑応答 5 分)です。時間のお知らせは、タイムキーパーのランプで合図により、口演終了 1 分前に 1 回、終了時に 2 回、質疑応答終了時に 1 回鳴らすことで合図いたします。発表時間内に終了するようご配慮ください。
- 5) パソコン操作は、演者をお願いします。レーザーポインターは、事務局で準備しております。
- 6) ご発表の際に使用されるデータは、Windows7、Power Point2010 で作成し、各自がウイルスチェックを済ませ、USB フラッシュメモリーに保存してご持参ください。また、タイマーによる自動切り替え設定や動画挿入はご遠慮ください。
- 7) 発表の際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、事務局にて責任を持って消去いたします。

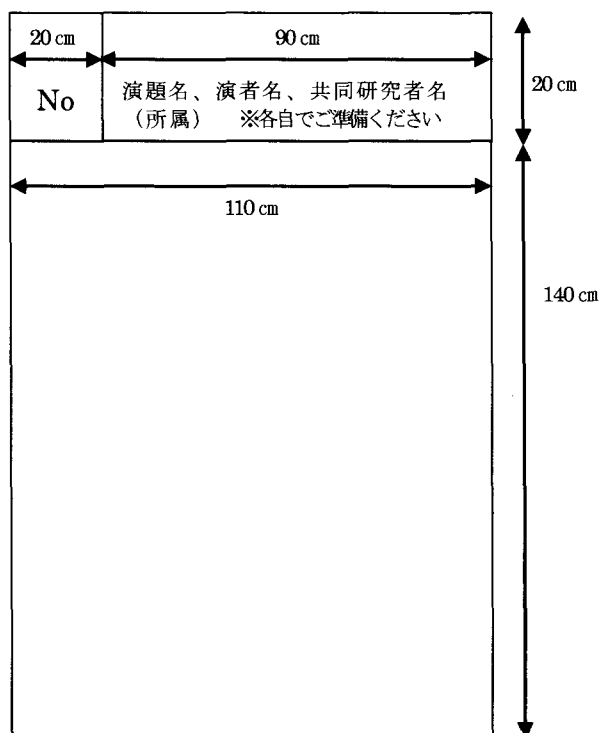
【示説（ポスター）発表】

1. 座長の皆様へ

- 1) ご担当群の発表時間 30 分前までに、「座長受付」（看護学科棟 1 階玄関ホールに設置）にて受付をお済ませください。その際、座長用リボンをお渡ししますので、ご着用ください。また演者の氏名の読み方をご確認ください。
- 2) ご担当群の発表 10 分前までに、発表会場にお越しください。
- 3) 1 演題 8 分（発表 5 分、質疑応答 3 分）です。ご担当群全員の発表が終了した後、その群の終了時刻まで、演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。
- 4) 進行は、座長にご一任いたしますが、ご担当群の終了時刻は厳守してください。タイムキーパーが発表 5 分、質疑応答 3 分の時点で座長に合図させていただきます。
- 5) 演者に欠席があった場合、各群の開始時間の変更はいたしません。ご担当群の中の繰り上げをお願いします。

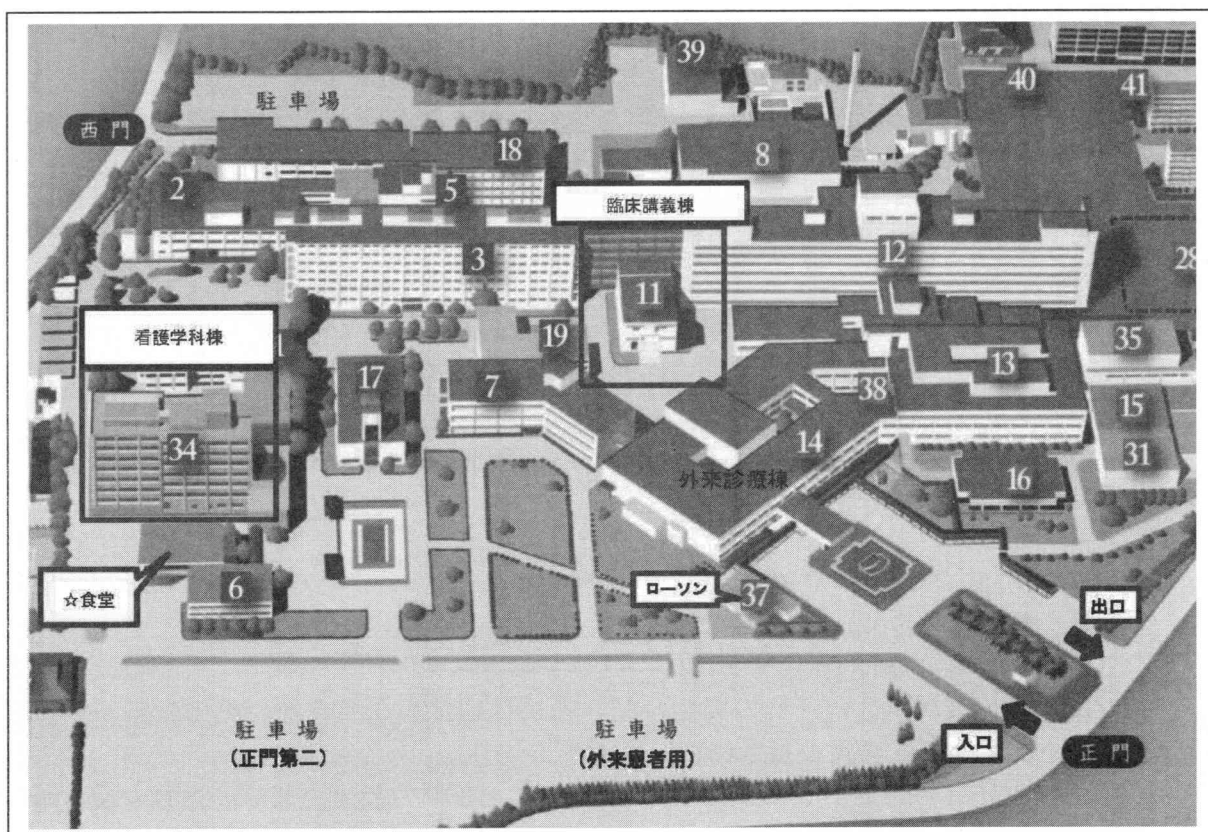
2. 演者の皆様へ

- 1) 演者受付は行いませんので、8：30～9：00 の間にポスターを掲示し、13：00～13：30 の間に撤去してください。その際、押しピンを入れたカップに演者用リボンを準備してありますので、ご着用ください。
- 2) ご発表群の開始時間 10 分前までに、発表するポスター前で待機してください。演者に欠席があった場合、各群の開始時間の変更はいたしません。群内での繰り上げを行いますので、座長の指示に従ってください。
- 3) 1 演題 8 分（発表 5 分、質疑応答 3 分）です。各群の発表が終了した後、その群の終了時刻まで、ポスター前で待機し、参加者と自由に討論してください。
- 4) ポスターを掲示するパネルの大きさは、幅 110 cm×高さ 160 cmです。
演題番号は事務局で準備しますので、右図を参考に準備してください。
- 5) ポスターを掲示する押しピンは各ポスターを準備するボード前に準備しています。不足する場合は、係員にお尋ねください。
- 6) 配布資料等は、各自で準備および回収をしてください。事務局は対応できかねます。発表時の指示棒は、事務局で準備しております。
- 7) 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。
- 8) 指定時間帯に撤去されないポスターは、事務局にて撤去・破棄いたしますのでご了承ください。



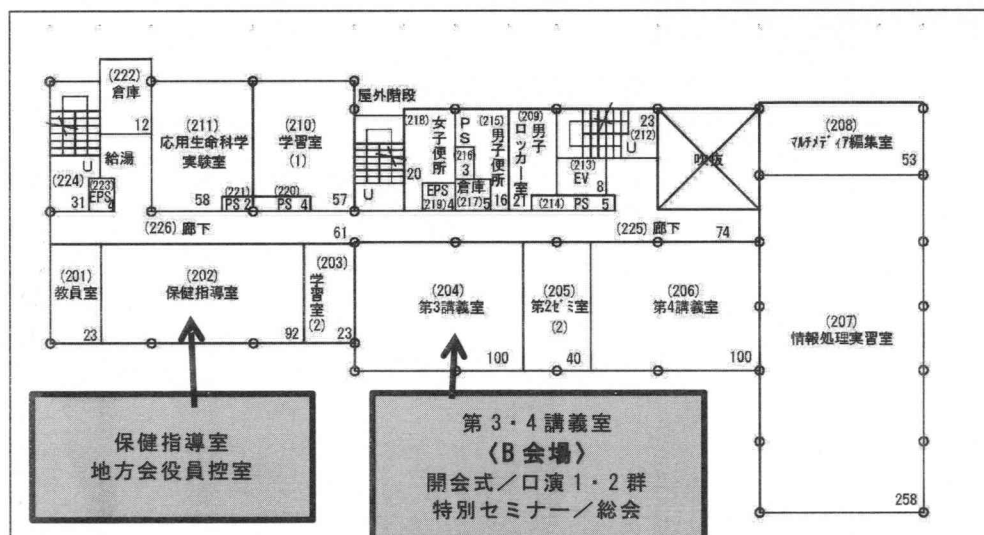
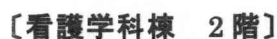
会場案内図

【キャンパスマップ】



- 11: 臨床講義棟** 【2階】 第3講義室 … A会場
【教育講演・学術講演・閉会式】
- 34: 看護学科棟** 【1階】 玄関ホール (ロビー) … 総合案内／当日受付／学術講演・
教育講演演者受付／座長受付
企業展示
多目的室 … クローク
応接室 … 本部 講師控室
第1講義室 … C会場 【示説発表】
第2講義室 … D会場 【示説発表】
【2階】 第3・4講義室 … B会場 【開会式・口演発表・
特別セミナー・総会】
保健指導室 … 地方会役員控室
- ☆: 学生食堂 IKUSU(イクス)

〔看護学科棟 1 階〕



日程表

	総合受付	A会場	B会場	C会場	D会場
	看護学科棟 1階玄関ホール (ロビー)	臨床講義棟 2階 第3講義室	2階 第3・4講義室	看護学科棟 1階 第1講義室	1階 第2講義室
8:30	総合案内 当日参加受付 学術講演・ 教育講演者受付 座長受付			8:30～9:00 ポスター掲示	
9:00			9:00～9:10 開会式		
9:30			9:20～10:05 第1群 看護実践 口演(3題) 座長:祖父江育子	9:20～10:20 第3群 看護技術・精神看護 示説(6題) 座長:深田美香	9:20～10:20 第6群 看護管理 示説(6題) 座長:吉川洋子
10:00					
10:30			10:20～11:05 第2群 看護倫理・教育 口演(3題) 座長:猪下 光	10:20～11:20 第4群 成人・老年看護 示説(6題) 座長:西田佳世	10:20～11:20 第7群 看護教育 示説(6題) 座長:田中マキ子
11:00					
11:30			11:30～12:30 特別セミナー (学術委員企画)	11:20～12:20 第5群 地域・母子看護 示説(6題) 座長:池田理恵	11:20～12:10 第8群 看護教育 示説(5題) 座長:松本啓子
12:00				13:00～13:30 ポスター撤去	
12:30			12:45～13:05 総会		
13:00		13:15～14:15 学術講演 臨床ケアを導く 看護研究 講師:坂下玲子氏 座長:高橋永子			
13:30					
14:00					
14:30		14:30～15:30 教育講演 看護実践と新たな研究 デザインー事例研究法 を包摂する看護実践研 究法ー 講師:黒江ゆり子氏 座長:坂本雅代			
15:00					
15:30					
16:00		15:40～15:50 表彰式・閉会式			

	企業展示	学生食堂	クローク	地方会役員控室	本部・講師控室
	看護学科棟		看護学科棟		
	1階ロビー 2階廊下		1階 多目的室	2階 保健指導室	1階 応接室
8:30					本部 講師控室
9:00			8:30～16:00 クローク開設		
9:30	9:00～15:00 企業展示	9:00～15:00 食事・休憩			
10:00	1階ロビー 東洋羽毛				
10:30		弁当引き換え (11:30～12:45)			
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00					
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					

プログラム

開会式

9:00~9:10

B会場（看護学科棟 第3・4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29回学術集会

実行委員長 **坂本 雅代**

高知大学教育研究部医療学系看護学部門 教授

一般演題（口演・示説）

9:20~12:20

各会場

学術講演

13:15~14:15

A会場（臨床講義棟 第3講義室）

座長 **高橋 永子**

高知大学教育研究部医療学系看護学部門 教授

臨床ケアを導く看護研究

講師 **坂下 玲子**

兵庫県立大学看護学部 教授

教育講演

14:30~15:30

A会場（臨床講義棟 第3講義室）

座長 **坂本 雅代**

高知大学教育研究部医療学系看護学部門 教授

看護実践と新たな研究デザイン

一事例研究法を包摂する看護実践研究法一

講師 **黒江 ゆり子**

岐阜県立看護大学 学長

特別セミナー 11:30～12:30 B会場（看護学科棟 第3・4講義室）

中国・四国地方会学術委員企画

**臨床看護師のための研究支援：
計画の立て方を中心に**

講師 堤 雅恵

山口大学大学院医学系研究科 教授

総会 12:45～13:05 B会場（看護学科棟 第3・4講義室）

議長 大森 美津子

中国・四国地方会運営委員長
香川大学医学部看護学科 教授

閉会式 15:40～15:50 A会場（臨床講義棟 第3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 坂本 雅代

一般演題（口演）

第1群：看護実践

9：20～10：05 B会場（看護学科棟 第3・4講義室）

座長 祖父江 育子

広島大学大学院医歯薬保健学研究院

- O-1-1 精神科急性期病棟における危機状態患者の看護
フィンク危機モデルを用いた介入検討
○原田雅義¹⁾、加藤重子²⁾、佐々木秀美²⁾、佐藤敦子²⁾、加藤洋子²⁾
¹⁾広島文化学園大学大学院看護学研究科博士前期課程
²⁾広島文化学園大学看護学部看護学科
- O-1-2 医療療養型病院の入院患者に対する看護師・介護士の便秘ケア認識に関するアンケート調査
○南場智恵¹⁾、野村晴香²⁾、岩崎修美³⁾、高橋永子⁴⁾、吾妻 健⁵⁾
¹⁾高知大学大学院総合人間自然科学研究科看護学専攻
²⁾高知大学医学部附属病院、³⁾芳香会香長中央病院
⁴⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門
⁵⁾高知大学教育研究部医療学系連携医学部門
- O-1-3 在宅療養者と訪問看護師のパートナーシップ形成プロセス
～自分をゆだねられる時期～
○和田庸平
高知大学教育研究部医療学系看護学部門

第2群：看護倫理・教育

10：20～11：05 B会場（看護学科棟 第3・4講義室）

座長 猪下 光

岡山大学大学院保健学研究科

- O-2-1 小規模病院に勤務する看護師の倫理に関する認識
○長崎恵美子¹⁾²⁾、伊東美佐江³⁾
1)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
2)総合病院岡山赤十字病院、3)川崎医療福祉大学
- O-2-2 複数の施設での看護学実習経験を共有するカンファレンスの検討
ー母性小児合同カンファレンスの学生評価よりー
○安達直子、安福真弓
吉備国際大学
- O-2-3 看護学生の高齢者イメージ
ー高齢者との交流状況と1年次から2年次への変化ー
○岡 和子
吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科

一般演題（示説）

第3群：看護技術・精神看護

9：20～10：20 C会場（看護学科棟 第1講義室）

座長 深田 美香

鳥取大学医学部保健学科

- P-3-1 一定リズムによるガム咀嚼運動が実験的に誘発した穿刺様痛の
受容に及ぼす影響：予備検討
○掛田崇寛
静岡県立大学看護学部看護学科
- P-3-2 外来化学療法を受ける患者へのネイルケア介入による心身への影響
○寺下憲一郎、山脇京子、青木早苗、高橋永子
高知大学教育研究部医療学系看護学部門
- P-3-3 経験年数からみた情報収集の相違点と共通点
～経験年数2年目と5年以上の看護師のインタビューから～
○高田 誠¹⁾、池内和代²⁾
¹⁾高知県立あき総合病院、²⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門
- P-3-4 Comfort の概念分析
○金正貴美
香川大学医学部看護学科
- P-3-5 中学生における JHQ-12 を用いたところの健康調査
○井田裕子¹⁾、揚野裕紀子¹⁾、曾谷貴子²⁾
¹⁾山陽学園大学大学院看護学研究科、²⁾川崎医療短期大学看護学科
- P-3-6 安全・安心を保証する精神科医療に関する検討
プロセスレコードを用いた診療場面分析
○横井万里¹⁾、加藤重子²⁾、佐々木秀美²⁾、佐藤敦子²⁾
¹⁾広島文化学園大学大学院看護学研究科博士前期課程
²⁾広島文化学園大学看護学部看護学科

第4群：成人・老年看護

10：20～11：20 C会場（看護学科棟 第1講義室）

座長 西田 佳世

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

- P-4-1 人工膝関節全置換術術後患者の離床に関する熟練看護師の
臨床判断のプロセスと特徴
○川瀬淑子、平井由佳、吉川洋子
島根県立大学看護学部
- P-4-2 口渇緩和ケアについての文献的検討
○林 信平
岡山大学病院総合診療棟4階ICU
- P-4-3 一般病棟における終末期がん患者への緩和ケアに対する看護師の思い
ー患者の希望に沿った緩和ケアへの振り返りー
○谷口実里
高知県立あき総合病院
- P-4-4 老老介護における介護者の思いの検討
○二宮寿美¹⁾、米田純子¹⁾、小林敏生²⁾
¹⁾宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科
²⁾広島大学大学院医歯薬保健学研究院
- P-4-5 介護老人保健施設の看護職者がターミナルケアを実践する上での困難さ
○丸山純子¹⁾、太湯好子²⁾
¹⁾吉備国際大学保健科学研究科保健科学専攻修士課程
²⁾吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科
- P-4-6 グループホームに入所中の認知症高齢者の日常生活の中での思いと
心理的ニーズ
○岡西恵利¹⁾、坂本雅代²⁾
¹⁾高知鏡川病院、²⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門

第5群：地域・母子看護

11：20～12：20 C会場（看護学科棟 第1講義室）

座長 池田 理恵

岡山県立大学保健福祉学部看護学科

- P-5-1 乳がん検診の受診行動に関連する要因
○粟納由記子¹⁾²⁾、深田美香¹⁾、奥田玲子¹⁾、片岡 健²⁾
¹⁾鳥取大学医学部保健学科、²⁾広島大学大学院医歯薬保健学研究科
- P-5-2 I町における小学校高学年児童保護者の抱く子育ての実態
○鈴木智子¹⁾、森脇智秋²⁾、古川 薫¹⁾
¹⁾徳島文理大学保健福祉学部看護学科、²⁾徳島文理大学助産学専攻科
- P-5-3 高校生のとらえる家族機能と親役割認識に関する研究
○清水 悠¹⁾、池内和代²⁾
¹⁾(株)小学館集英社プロダクション
²⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門
- P-5-4 助産学実習評価表の自己評価からみた教育方法の検討
○近藤 彩、石原留美、三木章代、新居アユ子、高橋順子
四国大学看護学部看護学科
- P-5-5 分娩第1期のOSCEにおける助産学生の自己評価
○三木章代、高橋順子、石原留美、新居アユ子、近藤 彩
四国大学看護学部看護学科
- P-5-6 死産・新生児死亡を経験した母親へのグリーフケアの概念分析
○西山ひかり¹⁾、池内和代²⁾、祖父江育子³⁾
¹⁾高知大学総合人間自然科学研究科看護学専攻
²⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門
³⁾広島大学大学院医歯薬保健学研究院

第6群：看護管理

9：20～10：20 D会場（看護学科棟 第2講義室）

座長 吉川 洋子

島根県立大学看護学部看護学科

- P-6-1 看護師のPOMSテストによる活気の低得点値と生理的指標との関係の一考察
○小口多美子
獨協医科大学看護学部
- P-6-2 中小規模病院に勤務する看護師の学会認定資格取得の動機
○西岡雅美¹⁾、坂本雅代²⁾
¹⁾高知県立あき総合病院
²⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門
- P-6-3 キャリア発達の基盤となる要因分析
ーキャリア中期看護師が看護師から受けたメンタリングの分析からー
○尾崎貴美
近森オルソリハビリテーション病院
- P-6-4 中小規模病院における看護師長の中堅看護師への学習支援の実態
○森本康子¹⁾、坂本雅代²⁾
¹⁾高知中央高校、²⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門
- P-6-5 看護師長のレジリエンスとリーダーシップ行動との関連
○森山万智¹⁾、高橋永子²⁾
¹⁾国立病院機構岡山医療センター
²⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門
- P-6-6 キャリア・プラトー状況にある看護師と捉えた看護師長の認識の明確化
○安田壽賀子¹⁾、名越民江²⁾
¹⁾医療法人社団立心会 高松ハートクリニック
²⁾香川大学医学部看護学科

第 7 群：看護教育

10：20～11：20 D 会場（看護学科棟 第 2 講義室）

座長 田中 マキ子

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

- P-7-1 わが国の看護学領域における成人教育・成人学習の動向と課題
○岡安誠子
島根県立大学看護学部
- P-7-2 看護大学生の入学動機と未来展望及び自己効力感との関連
○江口実希、富澤栄子、藪内美智子、橋本 茂
四国大学
- P-7-3 看護学生の主観的幸福感の差異と情動知能特性に関する検討
○平井由佳、橋本由里
島根県立大学看護学部
- P-7-4 看護大学生の進路選択自己効力感と未来展望との関連
○富澤栄子、江口実希、藪内美智子、橋本 茂
四国大学
- P-7-5 看護学生に対するセルフプロデュース支援の方策の検討
ーWeb を利用したポートフォリオの活用ー
○小川佳代、富澤栄子、江口実希
四国大学看護学部看護学科
- P-7-6 看護大学生における喫煙行動の実態と関連する要因の検討
○富澤栄子、江口実希、橋本 茂、奥田泰子
四国大学

第 8 群：看護教育

11：20～12：10 D 会場（看護学科棟 第 2 講義室）

座長 松本 啓子

川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

- P-8-1 看護学生の臨地実習における医療安全に対する意識と安全教育の課題
○柘野浩子
新見公立大学
- P-8-2 第 3 次救急医療施設の救急外来実習における学生が捉えた救急看護実践
○山脇京子、青木早苗、寺下憲一郎、高橋永子
高知大学教育研究部医療学系看護学部門
- P-8-3 卒業前 OSCE を通して学生が認識した自己の課題
○中村もとゑ、渡邊聡美、中信利恵子、笹本美佐
山崎 歩、鈴木香苗、眞崎直子
日本赤十字広島看護大学
- P-8-4 看護系大学生の実習を受け入れる病院の看護師が実習指導上必要と
考える情報と大学への期待
○林 昌子、和田庸平、坂本雅代
高知大学教育研究部医療学系看護学部門
- P-8-5 基盤病院のチームワークの特性
職種間の比較を通して
○上総満高、尾原喜美子
近森病院附属看護学校

～メモ欄～

學術講演

臨床ケアを導く看護研究

兵庫県立大学看護学部 教授
兵庫県立大学 臨床看護研究支援センター長
坂下 玲子

◆研究とは何か

研究とは、科学的なプロセスを用いた知の創造である。

⇒科学的なプロセス：課題を設定し、文献レビューを行い、観察や実験を行い、その結果を解析し、課題を解く体系化された過程

⇒知の創造：誰も明らかにしていなかった事実や考え方を新たに示すこと

◆研究は看護実践に必要なだろうか

1) 臨床での疑問の解決のために

臨床では様々な疑問が生まれる。「患者さんの苦しみはどうしたら軽減できるのか？」
「もっと効率のよい仕組みはないのだろうか？」多くの疑問は研究により答えを出すことができる。

2) 最良の看護ケアの提供のために

科学的根拠に基づき最良の実践（EBP）を行うことは医療者の倫理規程でもある。科学的根拠は研究によって求められる。

◆臨床での「看護研究」の混乱

全国調査では100床以上の病院の88.4%は看護研究に取り組んでいる¹⁾。その目的として最も多かったのはスタッフ教育 61.5%、患者サービスの向上 19.5%、業務改善 10.6%であり、研究の本来の目的である新しい看護知識の提示は1.9%であった。また自由記載には「職務満足の向上による就業継続」「連帯感の強化」という記載が多くみられた。このように臨床で取り組まれる看護研究には多様な目的が同時に複数含まれ、それゆえ焦点化されず、その評価もあいまいな現状にあると考えられる。「研究」自体は教育プログラムではないので、文献検索・閲覧システム、指導体制など研究環境が十分に整っていない中で、教育を目的として「研究」に取り組むのは難しいことだと考える。

◆実践と研究

上記で示した臨床での混乱は、よりよい看護ケアを実践するためには、「研究力」が必要だと多くの臨床家が感じているからだと思う。例えばEBP（エビデンスに基づく実践）のために次の5つのステップが提唱されている。1) 問題を明確にする、2) 文献検討（最良のエビデンスを探す）、3) エビデンスの吟味、4) エビデンスに基づき実践する、5) 評価。これは研究プロセスの(1) リサーチ・クエスションの明確化、(2) 文献レビュー、(3) 文献クリティーク、(4) エビデンスに基づく介入計画とその実施、(5) 評価（結果分析と吟味）に類似する。したがって、(1)～(5)のような研究力があればより良い実践が実現する可能性は高い。しかし、EBPは、「研究結果を活用する」ことで担当患者に最良の看護実践を提供することを目的としており、「研究する=新しい知を創造する」ことは目的としていない。「新しい知を創造する」ためには、科学的なプロセスを学ぶ必要があり、文

部科学省は、研究者として自立して研究活動を行えることを博士課程の目的にあげている（大学院設置基準第4条）。博士号を持たなければ研究ができないといっているわけでは決していないが、研究を行うには知識と技術が必要である。

◆Practice-Based Evidence（実践に基づくエビデンス）の構築

現在、最も信頼性の高いエビデンスを生むのはランダム化比較試験（RCT）といわれている。しかし、RCTは効能があるか（Can it work?）という問いには答えるが、臨床という現実世界で実効（Effectiveness）ある実践を導くものではないと批判されている²⁾。そこで、研究と実践とのGapを埋める方法として、日々の臨床からエビデンスを生み出そうとするPractice-Based Evidence（PBE）が提唱された³⁾。そのための研究手法はまだ開発途上にあるが、その可能性を今回は考えてみたい。

1. 観察し、記録し、集計する

研究の基本は、観察し、記録することである。例えば、臨床の現象を観察し、記録し、単純集計するだけでも明らかになることは多い。「統計がわからないから質的研究を選んだ」という話を耳にするが、意味ある質的研究の分析には技量と長い時間を要するので、研究初心者にはいろいろな状況を数値で単純に集計してみることをお勧めする。ここから得られる知見は非常に多い。

2. 事例介入研究

健康問題を解決すべく介入を行って、その効果を事例で検討する方法を事例介入研究と呼ぶ。介入方法は、文献レビューを踏まえエビデンスに基づき作成する。できれば概念枠組みに添って介入を行い、その成果を評価することで、よりよいケアを開発する糸口を提示できる。

3. Practice-Based Evidence for Clinical Practice Improvement（PBE-CPI）

PBE-CPIとは、実践家と研究者がタッグを組んでプロジェクトチームを作り行う研究である。問題の焦点化を行い、医療記録や必要な場合には新たにデータをとるための記録票を開発し、対象者の特徴、療法、成果に関して多面的に情報を収集していく。収集されたデータについて統計分析を駆使し、どの要因が問題の発生・重症化に大きな影響を与えているのか、また成果の改善に効果を与えるのかを明らかにする。明らかになった要因をもとに実践を改善し、効果を評価するという研究方法である。Horn⁴⁾らは、この方法を用い、老人ホームでの褥瘡のケアに関しての全国的長期にわたる研究を実施した。

◆看護実践報告：グッドプラクティスの提示

知の創造という研究の定義には厳密には当てはまらないが、実践の質向上に貢献する情報としてグッドプラクティス（優れた取組）がある。グッドプラクティスが示される実践報告は、現場での看護の質向上に直結するはずである。しかし、「やってよかった」という感想に重点が置かれ、肝心の「どのように実践したのか」というプロセスや、「具体的に何に成果があったのか」という情報が十分示されていないことも多い。看護実践報告には、以下のような内容を含むと第三者が活用できるものになる。

- 1) 実践の背景・看護上の問題の提示と新しい取組の意義、その実践の創意・工夫等
- 2) 方法（1）実践モデルの提示：その実践は何に働きかけ、何が動き、どのようなアウトカムが期待されるのか提示する。（2）実施プロセスの明示（3）参加者とその役割（4）実践モデルに添った評価指標：①プロセス評価、②アウトカム評価（5）分析方法、（6）倫理的な配慮
- 3) 結果（1）参加者の特徴、（2）プロセス評価、（3）アウトカム評価（4）実践す

る過程で生じた問題とその対応

4) 考察 (1) 実践モデルの評価 (2) 実践モデルの精錬/改善案の提案

もちろん、その取組が科学的プロセスをとり新たな知見を生むならば「研究」と呼べるであろう。

<文献>

- 1) 坂下玲子ほか(2013) 中・大規模病院における看護研究に関する全国調査, 日本看護科学学会誌, 33(1), 91-97.
- 2) Tunis S.R., et al. (2003) Practical clinical trials: increasing the value of clinical research for decision making in clinical and health policy. JAMA, 290(12), 1624-1632.
- 3) Westfall JM., et al. (2007) Practice-based research--"Blue Highways" on the NIH roadmap. JAMA, 297(4), 403-6.
- 4) Horn S.D. & Gassaway J. (2007) Practice-based evidence study design for comparative effectiveness research. Med Care 45(10 Supl 2), S50-57.

教育講演

看護実践と新たな研究デザイン

－事例研究法を包摂する看護実践研究法－

岐阜県立看護大学 学長
黒江 ゆり子

現代社会に生きる私たち人間にとって、生老病死は永遠のテーマであるとともに、病気の慢性状況のコントロールを続けながら複雑な日常生活を営むことを求められることが多くなっている。このような現代の生活の営みとともにある人々に必要なケアは、ひとり一人の固有の状況に相応しいケアであり、それは人々の思いや考え、身体的状態、社会的立場等を多視的に捉えながら、健康な生活の営みに必要な専門的ケアを組み立て、確実に提供されるケアである。そのようなケアを現実のものとし、かつ高い質を維持するためには、ケアを提供する専門職者が、人々のニーズを中核として将来のケアを構築することについての明確な意思をもち、日々の実践活動を振り返りながら貴重な経験として積み重ね、そして研究的探究活動を長軸的に続けることが重要となるであろう。

看護学は実践を基盤として成り立つ学問であることから、看護実践には、生き生きと生きようとする人々の姿、あるいは苦悩の中で希望を失いそうになる人々の姿、そして悩みながらも一人の人間として、かつ専門職者として人々を支えようとする専門職者の姿が存在している。それらを、描き出すことができ、看護のあり方を考える研究手法が必要とされている。そこで今回は、‘事例研究法’を包摂する‘看護実践研究法’について、その可能性と意義について皆様と考えてみようと思う。

1. 事例研究法について

看護実践の企画・実践・評価のプロセスでは、人々の状況を包括的に把握しながらケアを組み立て、状況の変化に合わせて実践することが重要となる。実践を基盤とする看護学は、これらのプロセスが保健医療利用者のニーズに応じたものとなっているかを常に吟味し、自分たちの実践経験を重ねることで、実践の知の層を厚いものにする必要がある。そのためには、事例に焦点をおいて考え、省察することのできる事例研究法がその基盤となる豊かな可能性を有している。

事例研究法は、わが国の看護学において 1970 年代以前より用いられてきた研究法であるが、その後 1980 年代の量的研究、質的研究の発展に伴い研究法としての意義が明確にされずに今日に至っている。その一方で欧米では、質的研究の発展に伴い、事例研究法が質的研究の一つとして見直され、1990 年代になると R.Yin と R.Stake らが、経験的アプローチとしての立場あるいは社会科学としての立場から事例研究法 *case study research* についての多くの論文を発表している。それは、新しい時代における事例研究法の意義と方法についての新たな提言であった。

Yin は、社会科学研究において広範に用いられている事例研究の理解が十分でないことを指摘し、厳密な事例研究法を行うための指針を示し、その一方で Stake は、質的研究を行うためのもっとも一般的な方法の一つとなった事例研究法は、方法論的な選択ではなく、何が研究されるべきかという対象の選択であり、事例は分析的あるいは総合的に、全体的あるいは解釈学的に、組織的あるいは文化的に、そしてまた、それらの方法を複数用いな

がら研究することが可能であるとの貴重な指摘をしている。

さらに、事例研究法ではインタビュー法が多く用いられ、例えばライフストーリーインタビューは、R. Atkinson が多くの著作を発表し、その後の多くの論文に影響を与えている。ライフストーリーに対する彼のアプローチは、自然主義的な立場とパーソンセンタードの観点に立ち、ライフストーリーは「生きてきた人生を語ることを選択した人が、できる限り完全かつ率直に語った物語」であり、多くはそれを思い出すことやそれを知るために他者のガイドによる“語り”として現れ、得られたライフストーリーはその人に起こったことのナラティブな本質であり、誕生から現在まで、あるいはある時点の前後を網羅することが可能である。Atkinson は、人々の人生やその人の周りの人々との関係についての体験を理解するには、その人々の声に耳を傾け、‘その人々自身のことを自身のために語ってもらうこと’が重要であり、その人自身の“声”以上に良い方法はないと指摘する。

2. 看護実践研究法について

看護実践研究法は、実践現場において看護を実践している看護職者が、自施設あるいは自部署の実践課題を明確にし、課題を解決するための方策を考案し取組み、成果を把握することを通して質の高い看護に向けて看護実践改革を促進し、今後の活動への示唆を提示するものである。同時に看護職によるチームでの協働的取組みを経て、組織的取組みとなることを目指している。これにより、今後どのような取組みが可能で、かつ継続的に効果が得られるかが明確になり、実践に関する看護職者の認識は一層深く広いものとなる。

看護事象の特性をふまえた看護実践研究の重要点は、第一に、‘保健医療利用者ニーズ’に立脚した看護実践課題に目を向けることである。看護学は実践を基盤に構築される学問であり、利用者ニーズは最も基本的なことであることを考えると、その基本に立ち戻ることでもあるとも言える。また組織は、それぞれの設立趣旨のもとで活動が行われていることから、利用者ニーズを明確に把握するためには、自施設の理念あるいは社会的使命が何であるか、利用者の動向等に関する綿密な分析が重要となる。

第二の重要点は、‘実践改革を目指す継続的かつ発展的な取組を創成’することである。看護学における研究の必要性は、それらの研究を行なうことによって、あるいは研究から得られる知見によって、看護実践の質が向上することにある。そのように考えると、研究的に取り組んだ看護実践を継続することができる環境を創り出すことは極めて重要であり、そこには長期的視野と時間が必要となる。そのため看護実践研究は3年以上の期間を要することが少なくない。

看護実践研究法は大きく3つのフェーズで構成される。第1のフェーズは、自施設・自部署の実態を把握する‘現状分析’であり、看護実践課題を焦点化する。第2第3のフェーズでは、焦点化された課題をふまえて実践を改革するための企画・実践・評価、及び成果の把握にもとづき将来に向けた提言をする。この考え方は、現場において、現場のために、現場から学ぶというWBL(work based learning)&WBR(work based research)の考え方にも繋がるものでもある。

これらの考え方・意義及び具体的な方法について紹介しようと思う。

～メモ欄～

特別セミナー

臨床看護師のための研究支援：計画の立て方を中心に

中国・四国地方会学術委員会
委員長 片岡 三佳

講師：堤 雅恵（山口大学）

ファシリテーター：黒田 寿美恵（県立広島大学） 陶山 啓子（愛媛大学）

藤森 由子（徳島文理大学） 吉本 知恵（香川県立保健医療大学）

中国・四国地方会学術委員会では、研究を始めたばかりの方、研究の方法を再考したい方を対象に、研究支援として特別セミナーを企画してきました。

研究に対する考え方はさまざまありますが、看護職自身が実践していることを言語化し、何が起きているのかを明らかにし、伝え、次の実践にいかすこと。そのことを通して、対象者の QOL の向上および看護職自身の成長と看護学の発展が可能になっていきます。

しかしながら、臨床看護師が日常業務を遂行しながら研究に取り組む時、時間的・環境的にも制限がある中、計画が十分に検討されないまま研究を進めたことで、結果をまとめる際に困ってしまい途方にくれた…という経験をもつ方も多いのではないのでしょうか。

研究を進め、納得のいくデータを得るためには、研究計画をいかに立てるかが重要になります。そこで、「研究計画の立て方」に焦点をあてたセミナーを企画しました。多忙な日常業務を遂行しながら取り組む研究だからこそ、綿密な計画を立て、準備を十分に行い、小さなエネルギーで最大の結果を得るための手順を踏むことが必要です。「研究計画の立て方」を理解することを通して、臨床看護師が研究に取り組む時や研究支援を行う時のコツを得ることを目指したいと思います。

セミナーでは、臨床看護師が研究活動を行う時のポイントについて説明します。その後、臨床ではなじみが深く、参加者にとってイメージしやすいと思われる事例研究を用いた簡単な演習を行い、最後に、解説とまとめを行います。

せっかく取り組む研究ですので、多くの人に活用してもらえるような研究を目指しませんか？

短い時間ではありますが、皆様の研究に少しでもお役に立つことができれば幸いです。どうかお気軽にご参加ください。お待ち申し上げます。

～メモ欄～

一般演題(口演・示説)

精神科急性期病棟における危機状態患者の看護

フィンク危機モデルを用いた介入検討

○原田雅義¹⁾、加藤重子²⁾、佐々木秀美²⁾、佐藤敦子²⁾、加藤洋子²⁾

¹⁾広島文化学園大学大学院看護学研究科博士前期課程

²⁾広島文化学園大学看護学部看護学科

【目的】本研究の目的は精神科急性期病棟における、精神的危機状態にある患者の看護をフィンクの危機モデルを活用して検討することである。

【方法】1.研究方法：質的研究。2.研究デザイン：精神科急性期病棟における参加観察法。3.分析方法：参加観察した内容をフィールドノートに記述。フィールドノートの内容を文章化し重要文脈を抽出した。重要文脈のサブカテゴリー化、サブカテゴリーからのカテゴリー化した。カテゴリーを構造化しフィンクの危機モデルを用いて分析。4.倫理的配慮：本研究は対象施設の倫理委員会の承認を受けた。対象施設、対象者は匿名とし個人が特定できないよう配慮した。

【結果】観察場面：精神科救急病棟の保護室内での医師の診療場面に看護師が同行している場面。研究者の立場：参与観察の立場。診察の様子：低床ベッドに臥床した患者はうつろな様子であった。医師は、昨夜の出来事を確認する問診を行い「ゆっくり休んでください。」と最後に声をかけた。看護師は、患者に終始目を配っていた。この内容をフィールドノートA 3用紙1枚に図と文字で詳細を記述。記述内容から35の重要文脈を抽出。サブカテゴリーは15個、カテゴリーは、「保護室内における患者の安全確保」「患者への倫理的配慮」「患者・看護師の安全のための看護師配置」「直視下、監視カメラを通した患者の観察」「患者の個別性に配慮したケアの実施」の5カテゴリーが抽出された。

【考察】精神科急性期病棟の保護室環境に入院し危機状態にある患者は、「衝撃」の段階にあり、病識の欠如・激しい混乱・パニック状態などにより自傷他害の危険性がある。第一に患者の生命を守るために保護室内の安全確保と患者の安全を重視した適切な看護師配置が必要である。看護介入においては、直視下および監視カメラを通して十分な観察が欠かせない。患者の安全を守ると共にフィンクのいう「衝撃」、「防衛的退行」、「承認」、「適応」のどの段階にあるのか判断し患者の個別性に配慮した的確な看護を提供する必要がある。看護介入に当たって、どの段階においても倫理的配慮が求められる。

【結論】精神科急性期病棟における混乱やパニック状態にある患者に対して看護師は、患者の安全に配慮しながら、患者の行動の観察を適切に行い、患者の個別性に配慮した看護を提供する必要がある。そして、患者へのケアを行う際には倫理的配慮を十分に行った上で、フィンクのいう衝撃から防衛的退行、承認、適応の段階へと進めるように援助を行っていかなければならない。

医療療養型病院の入院患者に対する看護師・介護士の便秘ケア認識 に関するアンケート調査

○南場智恵¹⁾、野村晴香²⁾、岩崎修美³⁾、高橋永子⁴⁾、吾妻 健⁵⁾

¹⁾高知大学大学院総合人間自然科学研究科看護学専攻、²⁾高知大学医学部附属病院

³⁾芳香会香長中央病院、⁴⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門

⁵⁾高知大学教育研究部医療学系連携医学部門

【目的】

本研究の対象である療養型病院においては、高齢者の排便ケアは、日常的に高頻度で行われているケアであるが、高齢者の便秘による QOL 低下の認識は重要である。本研究では、看護師及び介護士の便秘ケアの認識についての実態調査を行い、今後の医療療養型病院における便秘に対する援助の指針に寄与する。

【方法】

協力が得られた県内にある 6 つの医療（介護）療養型病院の看護職員、介護職員の 556 名を対象として、便秘ケアの認識についての便秘と判断した指標や、便秘に対して選択したケアとその効果などの質問紙調査を行った。結果の評価は、SPSS を用いた記述統計などによって行った。配布方法は、事前に同意の得られた各施設へ出向き、看護部長へ研究の説明を行った。

【倫理的配慮】

対象者からの同意は、研究の参加にあたり、対象者に研究の概要を文章で説明し研究に参加してもらえらる対象者のみ質問紙に記入し、返信してもらうことで同意があったものとした。また、高知大学医学部附属病院倫理審査委員会から了承を得た。

【結果】

対象者の属性は、医療療養型病院の看護職、介護職 556 人（回収率 95.2%）であった。本研究では、まず、排便ケアの重要性についての質問を行ったところ、99.8%の看護・介護職員が、適切に認識していることが明らかになった。非常に重要であると認識していたものが（78.8%）であった。また、特定の便秘の診断基準を使用については、「していない」が 82%を占め、「している」と答えたものは NANDA、RomeⅢなどで、15.7%と少なかった。また、9 項目（「食物繊維の摂取」、「水分負荷」、「温罨法」、「腹部マッサージ」、「運動負荷・体位」、「下剤」、「浣腸」、「坐薬」、「摘便」）について、アンケート調査を行った結果、日常的に行っている便秘ケアの方法の使用頻度では、「よく行っている」のは、「下剤」で 73%と多く、「腹部マッサージ」9.3%、「腹部・腰部温罨法」1.5%と看護的ケアは、行われていなかった。

【考察】

排便ケアについては、78.8%の看護・介護職員が、極めて重要な看護・介護業務であると認識していることが明らかになった。しかし、「腹部マッサージ」、「腹部・腰部温罨法」などの看護的ケアは、「腹部マッサージ」9.3%、「腹部・腰部温罨法」1.5%と看護的ケアは、行われていなかった。これは、適切な看護ケアの前に安易に即効性のある下剤が選択されている現状がうかがわれた。

在宅療養者と訪問看護師のパートナーシップ形成プロセス

～自分をゆだねられる時期～

○和田庸平

高知大学教育研究部医療学系看護学部門

【目的】在宅療養者と訪問看護師との間にパートナーシップが形成されることは重要である。在宅療養者が訪問看護師とのパートナーシップが形成される中でどのような体験をしているかを調査した研究（和田ら,2012）では、関係が深まるプロセスとその要因は明らかになったがそれらの関連までは明らかになっていない。そこで、関係が深まるプロセスのそれぞれの段階での要因の関連を明らかにすることを目的に調査を行った。今回は得られた5段階のプロセスのうち4段階目の「訪問看護師に自分をゆだねられる」時期に焦点をあて、関係が深まるプロセスに要因がどう関わり次の段階へ進んでいるか明らかにする。

【方法】訪問看護師とパートナーシップが形成されており、訪問看護利用期間が2年以内の在宅療養者6名を対象とした。データ収集方法は半構成的面接とし、訪問看護師との関係、それが変化した要因について最初の出会いから順を追う形で尋ねた。分析は戈木のグラウンデッドセオリーアプローチを参考に行った。用語の定義はパートナーシップを「在宅療養者と訪問看護師の相互参加と双方向のコミュニケーションにより得られた合意に基づく協力的な関係」とした。対象者には依頼と面接の段階で調査概要、参加の自由意志の尊重、学術的な目的での結果公表、プライバシーの保護などの倫理的配慮を文書と口頭で説明し同意を得た。また、研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認後に実施した。

【結果】面接の平均回数は1.16回で平均時間は65分、対象者の平均年齢は80歳、訪問看護の平均利用期間は1年3か月であった。分析の結果、「訪問看護師に自分をゆだねられる」時期の在宅療養者は、これまでの訪問看護師や他のサービス提供者の援助により【拡大していく生活範囲】や【長い闘病生活の中で自分を受け入れる】状態になっている。このような中で、訪問看護師の【新たな目標の気づきを促す援助】を受けることで、【多くの担当者と共有する自分の生き方】や【訪問看護師に自分をゆだねられる】という体験に至っていた。

【考察】在宅療養者は【訪問看護師に自分をゆだねられる】という体験から訪問看護師との一体感を感じており、これはトラベルビーの言う「同感の位相」にあたると言える。また、ローリィ・N・ゴッドリーブらは、協働的パートナーシップの関係になれば、サービス利用者は自分たちにとって重要なことについて知り尽くしており、知識と情報が多くなるほど看護師との関係において、その人の力が大きくなると述べている。在宅療養者が【訪問看護師に自分をゆだねられる】ようになるためには、【拡大していく生活範囲】という具体的な成果のみでなく、【長い闘病生活の中で自分を受け入れる】という体験や【新たな目標の気づきを促す援助】という自己理解を深めエンパワメントする援助が重要と考えられる。

【結論】在宅療養者にとって【長い闘病生活の中で自分を受け入れる】ことや【新たな目標の気づきを促す援助】は【訪問看護師に自分をゆだねられる】ようになる重要な要因である。

小規模病院に勤務する看護師の倫理に関する認識

○長崎恵美子¹⁾²⁾、伊東美佐江³⁾

¹⁾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

²⁾総合病院岡山赤十字病院、³⁾川崎医療福祉大学

【目的】本研究は、小規模病院に勤務する看護師における倫理に関する認知度と教育の機会を明らかにし、倫理的問題の解決能力の向上に向けた倫理教育の方向性を検討する資料とする。

【方法】全国の赤十字病院 98 施設を検索し、小規模病院（300 床以下）を無作為に抽出し、対象施設の看護部長の同意の得られた 5 施設の看護師 300 人を対象として、無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、基本的属性、看護倫理に関する認知度・関心度、学習の機会、教育のニーズとした。

川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した。各施設の協力依頼は、看護部長に研究の意義と目的、協力の任意性や匿名性の保障について文書で説明し、書面で同意を得た。看護師へも同様に説明し、質問紙の回答をもって同意確認とした。

データは、統計解析パッケージソフト SPSS で t 検定、一元配置の分散分析を行った。

【結果】93 人の回答を分析対象とした（有効回答率 31.0%）。平均年齢は 38.7 ± 10 歳で、女性が 88 人（94.6%）であった。看護師経験年数は平均 15.7 ± 9 年で、大半が専門学校 73 人（78.5%）であった。正規職員が 90 人（96.8%）で、スタッフナースが 65 人（69.9%）、師長・副師長が 15 人（16.1%）、主任・副主任・係長が 13 人（14.0%）だった。看護倫理の関心度（「0 全くない」～「10 非常にある」）は、平均 6.2 ± 1.8 、看護倫理の一般的知識（「0 全くない」～「4 極めてある」）は平均 1.9 ± 0.67 だった。看護倫理の用語は、インフォームド・コンセントを 86 人（94.5%）が意味も理解していた。大半（51.1～72.0%）が、研究の倫理的配慮、倫理的ジレンマ、終末期ケアにおける決定、抑制の使用における倫理的課題、看護者の倫理綱領の意味を理解していたが、4 分割表は 56 人（60.2%）が、ケアリングやアドボカシーは約 3 割が言葉も意味も知らないと認識していた。78 人（83.9%）が院内教育で学習の機会があった。教育の必要性（「0 ほとんどない」～「4 とてもある」）は平均 3.2 ± 0.6 であった。

【考察】本調査結果における小規模病院では、看護倫理を学習する機会があり、その関心度や教育の必要性の平均値は高かった。また過半数の看護師が用語の意味まで理解していたが、4 分割表やケアリング、アドボカシーは十分に理解されておらず、倫理に関する一般的知識がないと認識していた。今後も倫理的な知識を身につけることで、倫理的な課題の感受性を高めることが出来るようになる。

【結論】倫理の関心や学習意欲はあるため、臨床看護師が興味をもち、具体的に学習できるような継続した院内研修の開催などの提供が求められる。

複数の施設での看護学実習経験を共有するカンファレンスの検討

ー母性小児合同カンファレンスの学生評価よりー

○安達直子、安福真弓

吉備国際大学

【目的】母性看護学と小児看護学では、学生は複数の実習施設に分かれて実習している。母性と小児看護学の学びを振り返り実習経験を共有するために、3年次の全実習終了1週間以内に母性小児合同カンファレンスを行った。本研究の目的は、学生によるカンファレンスの評価から今後の合同カンファレンスのあり方を検討することである。

【方法】調査対象：A大学看護学科、平成26年度母性及び小児看護学実習終了者53人。調査期間：平成27年2月。方法：母子合同カンファレンス終了時に無記名自記式質問紙を配付し、回収箱にて回収。内容：①基本属性②カンファレンスへの取り組み状況③グループワーク状況④発表での学び⑤カンファレンスの方法⑥自由記載等の項目とした。また「4.まったくそうである 3.だいたいそうである 2.あまりそうではない 1.まったくそうではない」の4件法で調査し、「まったくそうである」と「だいたいそうである」を「ある」とし、「あまりそうではない」と「まったくそうではない」を「ない」として分析した。男女差は χ^2 検定を行い有意水準は5%とした。分析は統計ソフトSPSS 21.0 OJ for Windowsを用いた。

倫理的配慮として、学生に口頭と文書の両方で調査の目的、研究参加あるいは不参加は自由意思であること、参加しなくても学業成績には影響しないこと、データは研究目的以外には使用しないこと、研究が終了した時点で収集したデータは破棄すること、データは厳正な管理をして個人は特定されないこと等を説明し、調査票の回収をもって同意とした。

【結果】回収数は47件（回収率88.7%）、有効回答46件（86.7%）、内訳は女36人、男10人であった。カンファレンスについての説明と発表準備の時間を1.5日設定した。発表内容は統一せず、実習グループ毎に自由に決めることとした。1グループ7分の発表時間とし、小児、母性共に各120分で実習グループ（11グループ）毎にパワーポイントでの発表と質疑応答の時間とした。学生は「発表準備への取り組みは積極的だった」45人（97.8%）、「発表はグループで協力してできた」46人（100%）、「グループワークではメンバーの一員として役割が果たせた」45人（97.8%）、「発表では学んだことが伝えられた」43人（93.5%）、「参加して学びが深まった」45人（97.8%）、「カンファレンスの学びは有意義だった」46人（100%）、「今後も合同カンファレンスは必要である」46人（100%）、「合同カンファレンスの時期は適切だった」41人（89.1%）、「カンファレンスの方法は適切であった」44人（95.7%）、「準備の時間は適切だった」40人（87.0%）であった。すべての項目で、男女に有意の差は認められなかった。自由記載では、「自分達が学べなかったことを学べてよかった」「それぞれの病院の特徴がとてもよく分かった」「自由だったので幅広い意見が聞けた」などであった。

【考察】母性と小児の複数の実習病院が概ね同じ施設だったため、合同でカンファレンスを行った。「参加して学びが深まった」97.8%、「カンファレンスの学びは有意義だった」100%、「今後も合同カンファレンスは必要である」100%など高い割合であり、学生にとって複数の施設で行った実習経験が共有できたカンファレンスであった。

【結論】今回は初めての試みであり経験共有が目的であったが、今後は母性と小児が合同でカンファレンスを行う意義を深め、充実した合同カンファレンスとしていきたい。

看護学生の高齢者イメージ

－高齢者との交流状況と1年次から2年次への変化－

○岡 和子

吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科

【目的】

看護学生の高齢者との交流状況と、1年次から2年次の高齢者イメージの変化を明らかにする事により、今後の教育活動の基礎資料とすること。

【方法】

1.研究対象は、A大学看護学科の2年生で、1、2年次の調査票に出席番号を記入してもらい、有効回答の得られた39人（男7・女32）である。2.研究期間は、平成27年1月-10月まで。3.調査内容は、(1)交流状況等：高齢者と思う年齢、祖父母と同居の有無と期間、会話の程度。祖父母以外の高齢者との交流の有無、交流内容、会話の程度、(2)2年次のエイジズム意識：松尾らが日本語版 Fraboni エイジズム尺度を基に高齢者福祉施設の職員に実施した項目を参考に、8項目の質問に5段階で回答してもらった。(3)高齢者イメージ：1、2年次の高齢者イメージは、保坂らが考案した49項目のSD法によるスケールを使用し、7段階で回答してもらった。1、2年次の変化は、Wilcoxon の符号付順位検定を行った。4.倫理的配慮として、記入したデータは、統計的に処理され、個人が特定されないこと、成績には関係しないことを口頭と文書で説明し、提出をもって同意の確認とした。

【結果】

1.祖父母との同居経験のある学生は、41.0%であり、同居の有無による有意差は認められなかった。同居年数は、15～20年が56.3%で最も多く、「会話をよくする」は68.8%であった。2.祖父母以外の高齢者と交流体験のある学生は、88.6%であり、「家族での付き合い」が最も多かった。3.高齢者と思う年齢は、1年次平均値(65.3),SD (5.99) で、2年次平均値(65.4),SD (3.78) で65歳以下が減少している。4. エイジズム尺度との関係は、点数の高いものほど、高齢者イメージは否定的傾向にあった。5. SD法による高齢者イメージについて、【行動】【外観性】の項目が否定的であり、【能力】【幸福性】の項目が肯定的イメージであった。1年次と比較すると、「有能な－無能な」(平均値4.7→5.3)「明るい－暗い」(平均値4.31→4.79)で肯定的に変化し、有意差が認められた($P<0.05$)。他の47項目中39項目は、有意差は認められなかったが、同点か、肯定的に変化していた。

【考察・結論】

祖父母との同居や、祖父母以外の高齢者の交流の有無については、有意差は見られなかった。1年次から2年次の高齢者イメージは、2項目に有意差が認められ、全体的に肯定的に変化していた。変化の要因として、老年看護学の授業の影響と考えられる。エイジズムに対する意識もイメージに影響を与えるため、全ての授業について肯定的なイメージを持たせる取り組みが必要となる。

一定リズムによるガム咀嚼運動が実験的に誘発した穿刺様痛の 受容に及ぼす影響：予備検討

○掛田崇寛
静岡県立大学看護学部看護学科

【目的】本研究の目的は健康成人男性を対象に、一定リズムによるガム咀嚼運動が痛覚受容に対してどのような影響をもたらすのかを検証することである。

【方法】本研究は準実験研究デザインを用いて実施した。被験者は健康成人男性 1 名で、痛覚刺激は携帯型末梢神経刺激装置（PNS-7000）を用いて誘発した。被験者は刺激装置で生じさせた穿刺様痛を前腕内側に貼用した刺激電極を介して受容した。刺激強度は 0.5mA の固定微弱電流をランダムに用い、被験者は非観血的に、針で刺されるような痛みを受容した。この痛覚刺激方法は痛みの伝達に関与する神経線維のうち、A δ 線維を選択的に刺激することができる。本研究では 60 分間に及ぶガム咀嚼運動に対して、20 分間隔で痛覚刺激を行った。実験データは急性ストレス指標とされる唾液中クロモグラニン A 及び α アミラーゼ、痛覚刺激に対する精神性発汗量、痛覚強度及び心地良さを Visual analogue scale（VAS）によるそれぞれ指標とした。このうち、痛覚刺激に伴う精神性発汗量については実験中を通じて連続記録した。それ以外の指標については実験前、開始 20 分、開始 40 分、開始 60 分、開始 80 分（ガム咀嚼終了 20 分後）の定時測定を行った。唾液検体についてはザルスタット社製の唾液採取フィルターを用いて採取し、定量は（株）矢内原研究所に依頼した。尚、本研究は静岡県立大学倫理委員会の承認を得て行った。また、研究開始に際しては被験者候補者に予め文書及び口頭で説明を行い、同意書での同意が得られた者を被験者とした。

【結果】痛覚刺激による穿刺様痛の受容に伴って、精神性発汗量は一時的に明瞭な増加が認められた。また、穿刺様痛の痛覚強度を評価した VAS 値、唾液中ストレス物質及び精神性発汗量はガム噛み運動の併用によっていずれも一定に推移せずに、数値が変動した。すなわち、痛覚強度の VAS 値は咀嚼開始 20 分で低下するものの 60 分以降は上昇した。一方、心地よさの VAS は時間依存的に軽度上昇した。また、唾液中ストレス物質量は測定間で増減しており、ばらついていた。精神性発汗量に関しては痛覚刺激後に増加するものの、測定時における分泌量については一定ではなかった。

【考察】一定リズムによる持続的なガム咀嚼運動は、若年成人男性の痛覚受容及び感受性に変化を生じさせる可能性があることが示唆された。また、穿刺様痛を 20 分間隔で受容しているにも関わらず、ガム噛みによる咀嚼運動によって痛覚受容が抑止されていると考える反応を見られた。今後は健康成人男性の被験者数をさらに増やして研究規模を拡大していきたい。

外来化学療法を受ける患者へのネイルケア介入による心身への影響

○寺下憲一郎、山脇京子、青木早苗、高橋永子
高知大学教育研究部医療学系看護学部門

【目的】外来にてがん化学療法の治療を受けている患者に対してネイルケアを行うことで、介入後の患者の身体および精神への影響、また感情の変化の有無について明らかにし、化学療法患者に対するネイルケアの有効性について示唆を得ることを目的とした。

【方法】対象者は K 大学医学部附属病院にて抗がん剤治療を実施している女性患者 4 名。データ収集期間は 2013 年 4 月 26 日から 12 月 18 日。データ収集方法は、手浴実施後にネイルケアを実施し(計 20 分)、介入前後のストレス反応を唾液アミラーゼモニターにて測定し、感情の変化を Profile of Mood States 短縮版(POMS)を用いて測定した。分析方法は、統計ソフト SPSS ver.22 を用いて介入前後の唾液アミラーゼ値と POMS の項目を「全くなかった(4 点)」から「非常に多くあった(0 点)」の 5 段階で得点化し、それぞれ Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。また、POMS の[活気]については正規分布するとみなし対応のある t 検定を行った。倫理的配慮として、高知大学倫理委員会にて承認を受けたのちに、対象者に文書と口頭にて研究の主旨、方法、参加の任意性、個人情報保護、結果の公表などを説明し同意を得た。

【結果】対象者の平均年齢は、64.8(±6.2)であった。介入前後のストレス反応における唾液アミラーゼ値の中央値は、介入前 77.5、介入後 70.0 で 7.5 低下したが有意差は見られなかった。介入前後における POMS の各カテゴリーの中央値は、[緊張-不安]は介入前 51.0、介入後 34.0 で 17 低下した。[抑うつ]は介入前 52.5、介入後 44.5 で 8 低下した。[怒り]は介入前 45.0、介入後 37.0 で 8 低下した。[活気]は介入前 38.0、介入後 52.0 で 14 上昇した。[疲労]は介入前 48.0、介入後 35.0 で 13 低下した。[混乱]は介入前 48.0、介入後 43.5 で 4.5 低下した。[活気]において Wilcoxon の符号付き順位検定にて有意差は見られなかったが(p=0.068)、t 検定において有意差が見られた(p<0.05)。POMS のその他のカテゴリーにおいて有意差は見られなかった。

【考察】横山は POMS の得点において 40~60 点を健常としており¹⁾、[緊張-不安][怒り][疲労]については、ネイルケアを行うことで精神的な負担感の軽減につながったと考えられる。また、[活気]については、自身の爪の変化に伴い気分がよい傾向になったと考えられ、ネイルケアによる効果があったと考えられる。唾液アミラーゼ値については、介入そのものがストレスになった可能性が考えられる。

【結論】本研究では、外来化学療法を受ける患者にとってネイルケアによるストレスの変化、気分的な安らぎを得ることがわかった。しかし、本研究は症例数の少なさが調査結果に影響していると考えられ分析には限界がある。

1)横山和仁：POMS 短縮版 手引きと事例解説，金子書房，2008。

経験年数からみた情報収集の相違点と共通点

～経験年数 2 年目と 5 年以上の看護師のインタビューから～

○高田 誠¹⁾、池内和代²⁾

¹⁾高知県立あき総合病院、²⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門

【目的】意図的な情報収集や患者を観察する視点はより良い看護を提供するために重要である。現在、看護方式はパートナーシップ・ナーシング・システム（以下 PNS）を導入しており、今回 2 年目看護師と経験年数 5 年以上の看護師の電子カルテと患者訪室から得た情報収集の内容とその活用視点における[共通点]と[相違点]を明らかにし、PNS 体制を生かした看護ケアの向上に繋げるための基礎資料としたいと考えた。

【方法】卒後 2 年目看護師 3 名と 5 年目以上の経験年数のある看護師 5 名に、半構造的な質問による面接を行い、電子カルテと患者訪室の際に収集した情報の内容を収集した。面接内容は逐語録に起こし、カテゴリー化後、[共通点]と[相違点]を分析した。本研究は倫理的配慮として、高知県立あき総合病院倫理審査委員会の承認を得てから開始した。また研究参加者には、本研究の趣旨等を文章と口頭にて説明し同意を得た。

【結果】電子カルテによる情報収集から抽出された[共通点]は呼吸器の設定や点滴の確認と医師からの指示を確認する[指示・医療機器の確認]、バイタルサイン、入院経過、検査結果、医師看護師の SOAP 記録からなる[患者の状態の確認]の 2 つのカテゴリーであった。[相違点]としては治療の経過からの[患者の状態のアセスメント]のカテゴリーが 5 年目以上の看護師のみから抽出された。患者訪室による情報収集から抽出された[共通点]はベッドサイドモニターによるバイタルサインの確認と患者との関わりによる状態の確認という[患者の状態の確認]であり、[相違点]としてはカルテからの情報と直接患者を観察した内容との相違という[患者状態のアセスメント]と、アセスメントによる看護順位の決定の[看護プランの決定]という 2 つのカテゴリーが 5 年目以上の看護師のみから抽出された。

【考察】電子カルテによる情報収集の共通点の多さは同じ電子媒体から情報を得ていくことが大きな要因であると考えられる。また、患者訪室からの情報収集においてはマニュアルに沿った観察を実施しているため情報収集に大きな差がみられなかったと考えられる。しかし、経験年数 5 年以上の看護師は電子カルテから得た情報で患者の状態をアセスメントし、患者訪室で直接患者を観ることで得た情報を重ねた上で、患者の状態を予測し優先順位を決定し看護実践に臨もうとしていると考えられた。

【結論】2 年目看護師と 5 年目以上の看護師の電子カルテと患者訪室における情報収集の内容に大きな違いはなかった。5 年目以上の看護師はカルテ及び直接患者から得る情報によりアセスメントを行い看護ケアに繋げていた。PNS 体制において、単なる情報交換のみに終わらずアセスメントの視点を十分に意見交換しケアに繋げていくことが、看護の質向上に発展し新人看護師の成長をも促進するものであることが理解できた。

Comfort の概念分析

○金正貴美

香川大学医学部看護学科

【目的】人は苦痛が軽減すると主体的にニーズを満たし心地よさを実感し、回復するための活力を得ている。主体的に心地よさを実感している状態、つまり **Comfort** を支えていくことは、看護する上で重要な課題である。本研究は、人が主体的に実感している心地よい状態とはどのようなものかという疑問をもち、**Comfort** の概念分析を行い、要素、先行要件、帰結を抽出し、**Comfort** の看護における有用性を検討することを目的とした。

【方法】文献は、Pub Med, Cinahl, CiNii, 医学中央雑誌の 1978～2012 年までを収集した。そのうち人間の **Comfort** が述べられており看護学領域の英文献 57 件、和文献 20 件を分析対象とした。概念分析は、Walker& Avant の方法を参考にし、文献から **Comfort** が表れている部分を抜き出し、類似性と相違性を組み合わせる作業を行い、人間にとって何が心地よい状態なのか絶えず問うことで、要素、先行要件、帰結を抽出した。

【結果】**Comfort** の先行要件は、〈苦痛や疲れといった主に身体の不快感をもって警告する状態〉〈自分が脅かされ気分がめいるといった心身の不快感を自覚する状態〉であった。要素は、〈楽である〉〈体が心地よい〉〈心が静かである〉〈つながりを感じている〉〈今が楽しい〉であった。帰結は、〈回復する〉〈活力が湧く〉〈自分が強くなる〉〈療養行動が積極的にとれる〉であった。

人は、痛みや疲れといった身体の不快感、または自分が脅かされ気分がめいるといった心身の不快感を自覚した時に、心地よさを求める。**Comfort** はただ不快な症状が軽減され〈楽である〉だけではなく、自らが〈体が心地よい〉と気づいていくことや、心の内面での作業により〈心が静かである〉と静けさを得ることや、人や社会とのかわりを求めかわることで〈つながりを感じている〉ことや、〈今が楽しい〉とポジティブな状態である。**Comfort** の定義は、生活のなかで、自らが心地よいと実感している状態であり、不快に対しても自分に対しても社会や人に対しても肯定的で積極的な心地よい状態であることを導くことができた。

【考察】**Comfort** に着目することで、より主体性を尊重した看護を行うことができる。支援がその人に合い、その人のニーズが満たされ〈体が心地よい〉と実感することは、力の源をつくる体になってきていることを示す。〈楽である〉〈心が静かになる〉状態は、心身のバランスが整えられゆとりが生じることで苦痛に耐えることができる。また人は行動していくことで心地よさを実感することができる。自分の心を開いて人と関わることで、人に大切にされていると気づき、人への親しみが湧き心と心が〈つながっている〉と思える。困難でも挑戦することで〈今が楽しく〉なり、現実に適した方向へと積極的に行動を起こしていくことができる。これらのことより **Comfort** や **Comfort** から生じる状態を支え健康を保持増進するケアや、その人が望む生活ができるよう人や社会との関わりにおいて **Comfort** を強めていくケアが大切といえる。

中学生における JHQ-12 を用いたこころの健康調査

○井田裕子¹⁾、揚野裕紀子¹⁾、曾谷貴子²⁾

¹⁾山陽学園大学大学院看護学研究科、²⁾川崎医療短期大学看護学科

【目的】精神疾患の治療有効性については、早期発見・早期介入の重要性が多く の先行研究で報告されている。本研究では、中学生版精神健康調査票（JHQ-12）等を用いて精神疾患の発症の好発年齢である中学生のこころの健康状態の実態を明らかにする。

【方法】A 県私立 B・C 中学校の生徒に対し、中学生版精神健康調査票（JHQ-12）を含む全 13 項目で構成される健康調査を実施し分析は、SPSS Statistics 22 を使用した。尚、JHQ-12 は 4 件法で「1：あてはまらない～4：あてはまる」として評価し、「こころの調子」と「からだの調子」に関する認知は 100 点を良いとして評価した。

1)対象：A 県私立 B・C 中学校の生徒

2)倫理的配慮：本研究は、山陽学園大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】健康調査は 2 校の生徒から 502 名（回収率 93.1%）の協力が得られた。

1)JHQ-12 の「心配なことがあって眠れないことがある」(1.7 ± 0.932)、「いつも緊張している」(1.6 ± 0.82)から、不眠や緊張なく生活しており、「日常生活を楽しむことができる」(3.28 ± 0.856)からは、日々の生活を健康的にすごしていることが伺えた。また、「自信をなくすことがある」(2.62 ± 1.026)「自分は何かの役に立っていると思う」(2.38 ± 0.867)では、自分に対して自信はあまりなく、何かに対して役立っていると自分では判断しにくい状況が伺えた。

2)「自分で調子が良いと感じる『こころ』と『身体』の調子は何点ですか」という問に対して、『こころ・身体』ともに 90 点以上は 84 名（16.7%）であった。『こころ』の調子が 40 点以下は 63 名（12.5%）、『身体』の調子が 40 点以下は 46 名（9.1%）であり、『こころ・身体』ともに 40 点以下と答えた生徒は 55 名（11%）であった。こころの健康と身体 の健康の点数を相関分析した結果、正の相関がみられた。（ $r=.543$, $p<.001$ ）

3)『こころ・身体』ともに 90 点以上の「超高得点群」は、JHQ-12 の健康度が高い結果となった。反対に、『こころ・身体』ともに 40 点以下の「低得点群」では、JHQ-12 の健康度も低く、不眠や食欲不振などの身体症状の出現や生活環境問題などが見られた。

【考察】1)JHQ-12 の結果から、日々の生活の中で、不眠や緊張もなく日常生活を楽しむことが多く の中学生ができている。その一面で思春期という成長過程の中で、他者と自分の関係や社会の中での自分の存在について、自信がもてず悩んでいる状態だと考える。2)『こころ・身体 の調子』では、思春期のこころと身体が密接に関連し相関していることが伺え、思春期の環境の中で物事をポジティブに受け止めながら成長していると考えられる。3) こころの健康への対策を講じる必要性が急務であることが示唆された。

安全・安心を保証する精神科医療に関する検討

プロセスレコードを用いた診療場面分析

○横井万里¹⁾、加藤重子²⁾、佐々木秀美²⁾、佐藤敦子²⁾

¹⁾広島文化学園大学大学院看護学研究科博士前期課程

²⁾広島文化学園大学看護学部看護学科

【目的】本研究の目的は、精神科診療において、患者が安心して診療を受けるための配慮（共感・傾聴）や環境はどのようなものか診療場면을観察し、患者の安全・安心を保証する精神科医療について検討することである。

【方法】1.研究方法：質的研究。2.研究デザイン：精神科病院に入院している退院前の患者（A、B）の診療場面の参加観察。3.観察視点：①入室時・診療時の医師の言語的・非言語的コミュニケーションと患者の反応 ②患者の自己決定への関わり 4.分析方法：フィールドノートからプロセスレコードを作成、各場面のプロセスレコードの分析・解釈から重要文脈を抽出、重要文脈をカテゴリ化し、2 場面の統合カテゴリを用いて構造化し、安全・安心を保証する精神科医療を検討。5.倫理的配慮：本研究は対象施設の倫理委員会の承認を受けた。対象施設および対象者は匿名とし個人が特定できないよう配慮。

【結果・考察】患者A診療場面の重要文脈 42 個、サブカテゴリ＜穏やかな表情と、優しい視線から受ける安心感＞＜口調はゆっくり、やさしく丁寧＞＜患者に関心を向けてしっかりと傾聴する＞＜患者の発言を受容する＞＜次回の外来受診日について患者の同意を得る＞＜退院は大丈夫だというはっきりとした意思表示＞＜患者の言いたいことを引き出す適切な対話技術＞＜患者と医師の信頼関係＞＜ナースステーション内での診療は、落ち着ける環境＞＜入院時の状況理解と客観視＞10 個。患者B診療場面の重要文脈 38 個、サブカテゴリ＜穏やかな表情と、優しい視線から受ける安心感＞＜口調はゆっくり、やさしく丁寧＞＜患者に関心を向けて傾聴＞＜患者の行為を自ら語れるような医師の問いかけ＞＜患者の発言を受容＞＜患者が自分の身体に火をつける行為に対する具体的な問いかけ＞＜退院したいという意思表示＞＜患者の意志を尊重＞＜退院の時期の自己決定の機会を持てるようにする＞＜患者と医師の信頼関係＞＜過去の自分を省察して自己受容＞＜自傷行為に至らせた幻聴の自覚＞12 個。患者(A、B)の統合カテゴリ {} 8 個生成。診療場面は、{看護師がいるいつもの環境}であり、医師は、入室時から穏やかな表情で優しい視線を患者に向け{安心感を与える迎え入れ}、{患者の言いたいことを引き出す的確な対話技術}により、患者は、{入院時の状況理解と客観視}でき{自傷行為に至らせた過去を省察し自己受容}していると考え。安全・安心を保証する精神科医療は、{患者と医師の信頼関係}の中で成り立ち、医師の的確な対話技術による支持的療法は、患者の省察と自己受容を促し、治療関係終結に向かわせていくと考える。患者の安全・安心を保証する精神科医療は、患者 - 看護師関係、医療従事者間の関係を基盤に「場」の治療的環境を醸成していくことの重要性を示唆している。

人工膝関節全置換術術後患者の離床に関する熟練看護師の 臨床判断のプロセスと特徴

○川瀬淑子、平井由佳、吉川洋子
島根県立大学看護学部

【背景・目的】術後の早期離床は合併症を予防し、患者のQOLを高めるために重要といわれている。人工膝関節全置換術（Total Knee Arthroplasty：以下TKAと略す）についても深部静脈血栓の高リスクに分類されており、予防法として早期に離床することが有用といわれている。一方、TKA術後の離床時は体動に伴う創痛の増強や、静脈血栓症、など、リスクを伴うことがある。近年、術式別のクリニカルパスが導入され看護師は標準的な離床の援助が行えるようになった。しかし、実際の臨床場面では、離床をいかに安全に苦痛なく進めていくかは、看護師個々の臨床判断に委ねられているといえる。そこで、本研究ではTKA術後患者の初回の離床において、熟練看護師はどのように臨床判断を行っているのか、そのプロセスと特徴について明らかにすることを目的とした。

【方法】A県内でTKAを行っている病院のうち研究協力が得られた2つの病院の整形外科病棟勤務歴5年以上の看護師8名を対象に、半構造化面接を行った。Benner（2001/2005）の報告を参考に、同系の病棟を5年以上経験した看護師を熟練看護師とした。TKA術後の患者を日勤帯で受け持ち、初回の離床に至るまでの熟練看護師の臨床判断のプロセスについてインタビューし、その内容を録音後、作成した逐語録を時系列に沿うことに留意しながら質的・帰納的方法にて分析した。本研究は島根県立大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者および対象者所属の病院の看護部長に研究目的、方法、個人情報保護の方法や研究参加の自由について説明し、同意を得た。

【結果】熟練看護師の臨床判断のプロセスの要素として113のコードより15のサブカテゴリーと6つのカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは<>で表す。【情報収集】は<事前に情報を得る><患者との会話から情報を得る>、【離床への準備】は<離床の利点の説明><身体機能に応じた環境の調整>、【きっかけの活用】は<離床要因に関するタイミング><きっかけの認識><きっかけを活用した声かけ>からそれぞれ構成されていた。

【支持的態度】は<意欲を引き出す声かけ><励まし>、【見極めながらの離床】は<心理面の見極め><運動機能の見極め>、【運動機能レベルに応じ段階を踏まえた援助の実施】は<運動機能にあわせた部分的援助><離床時の患者のポジションの誘導><段階を踏まえた離床><見守り>からそれぞれ構成されていた。

【考察】初回の離床に至るまでの臨床判断のプロセスの最初の段階として熟練看護師は患者の【情報収集】や【離床への準備】を行うことで、離床に備えていた。次に【きっかけの活用】を行い離床のタイミングをはかっていると考えられた。離床の実践においては、【運動機能レベルに応じ段階を踏まえた援助の実施】を行っており、そこには患者の身体機能だけでなく、心理面にも着目し【見極めながらの離床】を進めていく判断があった。またこのプロセスを通して<意欲を引き出す声かけ>や<励まし>といった【支持的態度】で患者の離床に向かう気持ちを引き出していると考えられる。特徴としては離床を段階的に進めていく中で、患者の身体機能の程度や患者の気持ちが離床に伴っているか見極めながら臨床判断を行っている点が挙げられる。更に、臨床判断は看護師と患者の相互関係で生じるものであり、TKA後の離床についても看護師と患者の協働が必要であることから、熟練看護師の【支持的態度】が患者の気持ちを支えると同時に、熟練看護師自身の臨床判断を支えている点であると考えられる。

口渇緩和ケアについての文献的検討

○林 信平

岡山大学病院総合診療棟 4 階 ICU

【目的】口渇とは飲みたいという衝動に駆り立てる情動であり、術後患者の多くが感じるストレスの原因の一つである。入院加療を必要とする患者の多くは、麻酔の影響や、嚥下機能低下、水分出納、消化管の問題で水分摂取を制限されている。一方で、口渇に対するケアの認知は高いとは言えず、有効なエビデンスが確立しているとは言えない。本研究の目的は、国内外の口渇に対するケアに関する論文を収集し、過去から現在に至る関連研究の潮流を明らかにし、今後の研究の一助とすべく文献レビューを行った。

【方法】2015 年 9 月 20 日に Pubmed データベースを用いて、統制語“thirst”を主題とし、“nurs”で前方一致をさせた文献を全年検索で収集した。また、医学中央雑誌データベースを用いて同日に、“口渇緩和”を主題とする看護に関する原著論文を全年検索で収集した。また、収集した文献の引用文献について、口渇を主題とするものは収集の対象とした。

【分析方法】対象をヒトとしたものに絞り、レビュー文献、日本語または英語以外の言語で書かれている文献は分析から外した。選定された文献について研究方法、研究テーマ、研究成果について検討を行った。

【結果】国外 25 本国内 8 本の文献について、1. 生理学（14 本）2. 疫学（10 本）3. 臨床的介入（9 本）に分類して考察を行った。ヒトにおける口渇の研究は生理学的実験研究に端を発し、そのメカニズムは分子生物学の領域に及んでいるが全容の解明は未だなされていない。口渇は体液の調整システムの警告により大脳新皮質で認知される。体液の調整は浸透圧調整系と容量調整系の 2 系統である。それぞれ、抗利尿ホルモンと Na の腎臓での再吸収により浸透圧と細胞外液量の調整を行っている。また、細胞外液量の 10% が失われると口渇が認識されると報告されている。疫学的には慢性期からクリティカル領域まで幅広く研究がなされ、口渇は術後に感じる最も強い不快な症状の一つであり、70% 以上の術後に ICU に入室した患者において見られる。慢性的な呼吸器の内科的治療を主とした病棟においても中程度から高度の口渇をほぼ全員が感じていたという報告もある。口渇への臨床的介入方法についてのガイドラインは無く、呼吸器関連肺炎予防の一貫として、レモンクリセリンスワブを使用した介入や、人工唾液を使用したドライマウスの改善についての報告があった。冷水やメンソールを使用して口腔内を刺激する方法は、口渇及びドライマウスの改善に有効だった。実験的ではあるが、被験者を顎下浸水させることによって、心房伸展受容器が作用し容量調整系により口渇が緩和するという報告がある。また、口腔咽頭反射が浸透圧調整系、容量調整系と独立して口渇を緩和することも知られている。

【考察】臨床的介入については、口腔内を湿らせるか又は唾液の分泌を促す方法が多くとられていた。また、大規模研究は行われていないが、口渇バンドルを作成し、効果を上げている研究もあった。一方で浸透圧受容器や容積受容器への働きかけによる口渇緩和は実験段階では口渇を緩和するものの、臨床にて研究は未だ十分にされていなかった。口渇緩和について生理学的メカニズムが解明され、疫学的にもその必要性が認められる中で、それらの知見を内包した介入はほとんど行われていない。

【結論】今後は患者の状況に合わせて最適な口渇緩和ケアを選択して行えるための戦略とエビデンスの集積が必要だと思われる。

一般病棟における終末期がん患者への 緩和ケアに対する看護師の思い －患者の希望に沿った緩和ケアへの振り返り－

○谷口実里
高知県立あき総合病院

【目的】がん患者の罹患数は増加し緩和ケアの充実が求められる中、一般病棟において終末期を迎える方も多い。一般病棟の看護師は、急性期患者や終末期緩和ケア患者など多様な健康障害や段階を持つ人々への対応が求められ、中にはその対応に苦慮する人もいる。本研究では、一般病棟で終末期がん患者への緩和ケアに取り組んだ看護師が、患者の希望に沿ったケアを行うことができたか、その取り組みへの思いを明らかにし、今後の緩和ケア充実に向けた基礎資料とすることを目的としている。

【方法】対象者は、一般病棟に勤務する看護師で、緩和ケアに関わった看護師 9 名である。方法は半構成的面接法で、調査内容は対象者の背景と、患者の希望に沿った緩和ケアを行うことができたか、そのことへの思いと、なぜそのように思うのか、その理由である。分析方法は、得られたデータを基に類似する内容をカテゴリー化した。なお、倫理的配慮としては、対象者に研究の概要を口頭と文書で説明すると共に、研究への自由参加や拒否などについて併せて説明し同意を得た。また、高知県立あき総合病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】1) 対象者の背景は、女性 9 名、年齢は 20 代～40 代、看護師の経験年数 2～14 年、緩和の経験年数 0.4 年～6 年であった。

2) 患者の希望に沿った緩和ケアを行うことが、「出来なかった」思いを表す 4 カテゴリー、「出来た」思いを表す 2 カテゴリーが明らかになった。「出来なかった」思いとした【患者のところに寄り添い対応することへの不満足感】があり、限られた生命の中で患者の苛立ちを受けとめることや患者の希望を聞くタイミングなど、対応への後悔である。【患者の身体的な症状緩和への不満足感】は、医師の指示薬剤を基にした個々の患者の疼痛コントロールや薬剤選択への後悔である。【家族の苦悩への関わりへの不満足感】は、患者の限られた命の現状を受け入れられずに苦しむ家族への対応に後悔するものである。【一般病棟の中での緩和ケア体制の不満足感】では、プライバシーへの配慮が難しい環境や、多用な業務との調整等時間的ゆとりが持てない中での関わりへの後悔である。「出来た」思いとして、【家族とチームとの連携】があり、家族とチームが一丸となり患者の希望に沿う援助であり、【看護ケアへの良い評価】は、患者の苦痛緩和への取り組みなど、よい反応を感じ取れたことによるものであった。

【考察・結論】緩和ケアでは、患者や家族の苦しみを和らげ QOL の改善が求められている。今回、緩和ケアに関わった看護師達は、患者並びに家族へのところや身体的な苦しみを和らげる対応や、一般病棟の限られた体制の中で看護を行う苦しみを抱いていると言える。その反面、患者を取り巻く家族とのチーム協働による関わりや、患者の苦痛を和らげられたことにより、緩和ケアへの満たされた思いを抱いていると思える。限られた看護体制の中で、患者や家族の思いを満たすには、それぞれ置かれた状況を理解し、適切な対応が出来る知識や技術を身に付ける取り組みが必要であることが示された。

老老介護における介護者の思いの検討

○二宮寿美¹⁾、米田純子¹⁾、小林敏生²⁾

¹⁾宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

²⁾広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】山口県で在宅高齢療養者を介護している高齢介護者の思いを抽出し、支援について検討することである。

【方法】1.対象者：在宅療養をしている高齢者（65歳以上）を半年以上介護している主たる高齢介護者（65歳以上）で、調査の同意が得られた48名。

2.調査期間：2013年1月～2015年2月。

3.調査方法および内容：山口県A・B市にある訪問看護ステーションの協力を得て、対象者宅に研究者1名が訪問し、介護者に質問紙調査を行った。内容は、属性（性別、年齢、続柄、介護年数等）および、次の3つについて自由記述とした。それは、「現在、困っていることは何か」、「現在、必要なサポートは何か」、「今後、必要になってくると考えるサポートは何か」であった。

4.データの分析方法：質問紙に記述された内容を Berelson. B の内容分析を用いて分析した。データの妥当性・信頼性を高めるため、複数の専門家で検討し、Scott. W.A の一致率の算出をもとに信頼性を検討した。

5.倫理的配慮：調査対象者に、研究の趣旨と方法を説明の上、研究の参加は自由意志であり、不参加、中断の場合でも不利益を被ることはないこと、またデータは匿名性を守り研究の目的以外には使用しないこと、研究終了後にデータは速やかに破棄することを口頭及び文章で説明し、同意を得た。また、C大学の研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】1.対象者の概要：介護者の性別は男性16名(33.3%)、女性32名(66.7%)であり、平均年齢は男性75.7±8.6歳、女性75.4±5.5歳で差はなかった。続柄では男性は夫14名(29.2%)、息子2名(4.2%)、女性は妻23名(47.9%)、娘7名(14.6%)等であった。平均介護年数は男性3.3±2.8年、女性4.7±4.1年であった。

2.高齢介護者の思い：介護者の思いとして、『不安』、『介護』、『社会資源サービス』、『社会保障』、『外出』、『制度の改正』の6つのカテゴリー、219の記録単位が抽出できた。その内、最も記録単位数が多かったものは『不安』であり、次いで『介護』、『社会資源サービス』の順であった。男女別では、『不安』のサブカテゴリーとして男性は「将来の不安」、女性は「死後の不安」、『介護』のサブカテゴリーとして男性は「仕事と介護の両立が難しい」、女性は「時間を自由に使えない」等が抽出できた。なお、Scott. W. A の一致率は83.0%であり、カテゴリーの信頼性は確保された。

【考察】得られた6つのカテゴリーのうち、最も記録単位数が多かったものは『不安』であり、老老介護において介護者は、様々な不安を抱えながら介護を行っていることが推察できた。性別にみると男性は「将来の不安」、女性は「死後の不安」があることが理解できた。『介護』においても男性は「仕事と介護の両立が難しい」と記述しており、厳しい経済状況の中で仕事にて生計を立ており、介護が負担になっていると考えられる。また、女性は、「時間を自由に使えない」と感じており、利用者および家族が自由に選択できるように利用者主体とした社会資源サービスの内容の充実が必要である。本研究により、介護者の性別により思いが異なることが示され、今後は、インタビュー等により、個々に応じてアセスメントを行い、具体的にどのような支援が必要なのか検討していきたい。

【結論】高齢介護者の思いとして、『不安』、『介護』、『社会資源サービス』、『社会保障』、『外出』、『制度の改正』の6つのカテゴリーが抽出でき、介護者の性別により思いが異なることが示唆された。本研究は、山口老年総合研究所の助成を受けて実施した研究の一部である。

介護老人保健施設の看護職者が ターミナルケアを実践する上での困難さ

○丸山純子¹⁾、太湯好子²⁾

¹⁾吉備国際大学保健科学研究科保健科学専攻修士課程

²⁾吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科

【目的】介護老人保健施設（以下老健）は、高齢者の在宅復帰に向けた中間施設であるが、平均在所日数の長期化や医療依存度の高度化などから、2008年からターミナルケア加算が認められた。しかし、各施設での取り組みにはばらつきがあり、葛藤や迷い等の揺らぎを感じている現状がある。そこで、本研究では、老健の看護職者がターミナルケアを実践する上での困難さを明らかにすることを目的とした。

【方法】1) 調査対象：O 県内の老健 83 施設中 2013 年度までにターミナルケア加算を算定した実績のある老健 75 施設から無作為に抽出した 6 施設の看護管理者と看護職者各 1 名。2) 調査期間：2015 年 2 月～5 月。3) 調査方法：電話で面接の了解を得た後、研究の趣旨と倫理的配慮について口頭と文書で説明。研究同意書への署名を得た後、プライバシーに配慮のできる場所で質問紙を用いて 40 分程度の半構成的面接を実施。許可を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成。4) 分析方法：逐語録から抽出したデータを山浦の『質的統合法(KJ 法)』を用いて分析し、スーパーバイズを受けながら統合分析を行い、最終ラベルの内容にシンボルマーク(事柄：エッセンスの 2 重構造)を付けた。新見公立大学倫理委員会の承認を得た。(承認番号 65)

【結果】看護管理者が兼務体制であった一施設を除外し、分析の対象を 5 施設の看護管理者と看護職者各 1 名とした。逐語録から抽出した総ラベル数は 500 枚となり、各個別分析の最終ラベルを統合分析した結果、7 つのシンボルマークが抽出された。その関係性を構造化し、全体像を図に示した(図 1)。

【考察】老健の看護職者は、状態変化や延命治療の判断など高齢期におけるターミナルケアそのものが持つ困難さと、生活を基盤とした多職種との協働施設である施設特性が持つ困難さを抱いていた。しかし、困難さを抱きながらも日々のケアを工夫し経験を重ねることで、老健ならではの自然な看取りを構築していこうとしていた。看護職者は医師や医療機関との連携を図り、介護職や他職種との協議を重ねながら、家族と共にその人らしい人生の終焉を支えるターミナルケアに取り組む決意が重要であると言えよう。

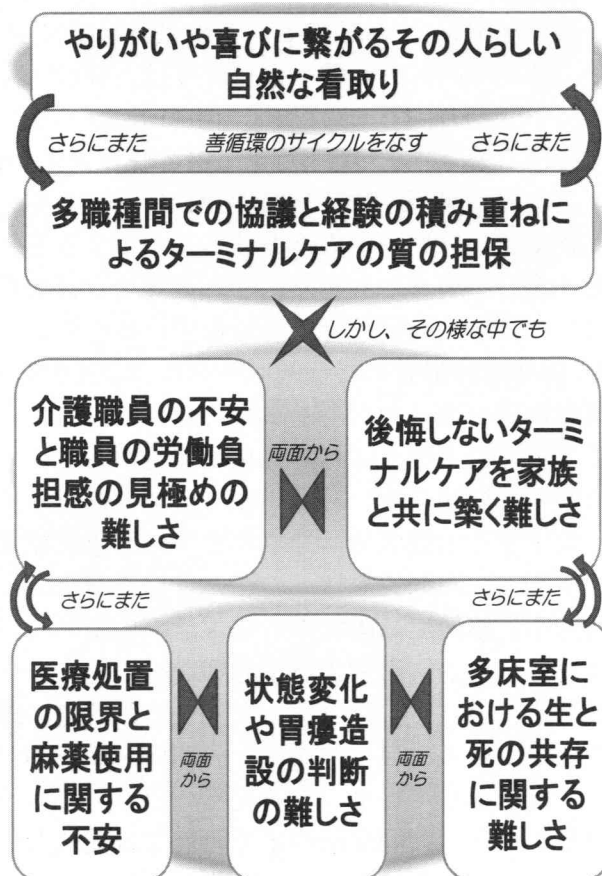


図 1. 老健の看護職者がターミナルケアを実践する上での困難さに関する全体像 (シンボルマーク；事柄)

グループホームに入所中の認知症高齢者の日常生活の中での思いと 心理的ニーズ

○岡西恵利¹⁾、坂本雅代²⁾

¹⁾高知鏡川病院、²⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門

【目的】認知症高齢者は増加しており、看護者の中には認知症高齢者の示す反応が理解できず対応に苦慮している人もいる。本研究の目的は認知症高齢者の苦しみや要求等おかれた体験世界を知り、適切な対応に向けた基礎資料を得るために、グループホームに入所中の認知症高齢者の日常生活の中での思いと心理的ニーズを明らかにすることである。

【研究方法】方法は半構成的な面接法である。対象者はグループホーム入所中の65歳以上のアルツハイマー型認知症患者8名である。対象者の選定は、医師から認知症と診断され、行動・心理症状がなく思いを自ら話せる人で、施設長の推薦と患者家族の了解を得た人とした。調査内容はグループホームにおける日々の生活の中で感じる思いと、周りの関係の中で欲しいことなどの心理的ニーズである。面接時間は30分前後である。分析方法は、類似する内容を類型化しカテゴリー化を行った。倫理的配慮は、研究対象者とその家族に研究の目的及び方法、倫理的配慮（研究参加及び辞退への自由意思の尊重、データの使用目的の限定・保管・匿名性）等について説明し同意を得た。また、高知大学医学部倫理委員会に研究計画書を提出し、臨床研究等の倫理指針に該当せず、付議の必要がないと判断されてから実施した。

【研究結果】1) 対象者8名の背景は、全員が女性で、年齢76歳～92歳、入所歴は1年～4年、認知症高齢者日常生活自立度は、Ⅱa2名、Ⅱb3名、Ⅲa3名であった。

2) 認知症高齢者の日常生活の中での思いには、《5カテゴリー》が抽出された。内容は、食べて寝る等基本的欲求が満たされ、棲家を追われない喜び等《施設における安定した生活》、新たな人や場所、物等との出会いに喜びを感じる等《新たな世界を見出しながらの生活》、家族や施設等周りの人々と繋がり安定する等《人々との絆を実感しながらの生活》、子供や周りから必要とされ頼りにされる等《自己の存在を確認しながらの生活》、家族や周りとの楽しい日々への回想等《過去を思いめぐらしながらの生活》であった。

3) 認知症高齢者の心理的ニーズには、《6カテゴリー》が抽出された。内容は、周りから不快な刺激を受けながらも《自分らしく過ごすことへの願い》、施設外での世界・環境に憧れ変化を求める等《限られた生活環境から拡大への願い》、自己の存在価値となる《役割を持つことへの願い》、終の住家として安住を求める《生活の場の安定化への願い》、身体機能が低下する中健康生活を求める等《健康状態安定化への願い》、身近な人々との関係が遠く中で《人間関係維持への願い》であった。

【考察】認知症高齢者の日常生活の中での思いと心理的ニーズの共通性を見いだすと、1つは自分らしさに影響する不適切な扱いがある中で、自己の存在価値となる役割獲得を見いだしたり、周りとの絆となる関係性の維持への願い、生活の安定のための健康や終の棲家となる場の確保等、自己と周りとの関係・環境の中で思いをめぐらしながら、日々の体験世界の中で生活をしている、と考える。そして、もう1つは、人生の過ぎ去りし過去への思いを回想しながら、共同生活の中で可能な創造的な生き方となる新たな世界の拡大へと、時間軸の中で生活をしている、と言える。

【結論】認知症高齢者への看護では、人間の尊厳が不適切な扱いで乱れずに、また存在価値や人間関係の維持に向け可能性を見出すこと、過去の体験に寄り添いながら生活の安定と、生活世界の拡大に向け、変化・発展となる創造的な出来事を取り入れていくこと等である。

乳がん検診の受診行動に関連する要因

○栗納由記子¹⁾²⁾、深田美香¹⁾、奥田玲子¹⁾、片岡 健²⁾

¹⁾鳥取大学医学部保健学科、²⁾広島大学大学院医歯薬保健学研究科

【目的】本研究は、乳がん検診受診率向上に向け、A 町の乳がん検診受診対象者の乳がんの知識や考え、受診環境など、検診受診行動に関連する要因について明らかにすることを目的とした。

【方法】鳥取県 A 町在住の女性で、乳がん検診受診対象者（40 歳以上）1,237 名を対象に、無記名自記式の質問紙調査を行った。調査用紙は、認定 NPO 法人 乳房健康研究会の調査項目を参考に、A 町の保健師らと検討して作成した。質問項目は、乳がんについての「知識」や「考え」、「受診環境」などとした。調査は、2015 年 2 月 23 日から 3 月 7 日に実施した。調査結果をもとに過去に乳がん検診受診経験がある人（受診有群）と一度も受診経験の無い人（受診無群）について、 χ^2 検定または Fisher の正確確率検定を用いて統計処理を行った。どちらも有意水準は 5%とした。なお、本研究は鳥取大学医学部倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号 2577）。

【結果】調査用紙は 714 部回収（回収率 57.7%）、有効回答は 679 部（有効回答率 54.9%）であった。対象者の年齢は 65.6 ± 13.27 歳であった。受診有群（549 名）と受診無群（85 名）で有意差が認められたのは、「知識」については「画像診断を定期的に受けることで乳がんの発見率は高まる」「早期発見であれば 95%が治る」「自分で発見できるがんである」など、回答 10 項目中 6 項目であり、早期発見や自己触診の知識について『知っている』と答えた人が、受診有群で多い割合を占めていた。「考え」では「検診は乳がんの発見に効果的だ」「恥ずかしい」「面倒だ」など、回答 14 項目中 8 項目に有意差が認められ、「検診は乳がんの発見に効果的」と考えている人の割合は、受診有群では 91.8%であるのに対し、受診無群では 49.4%であった。「受診環境」では、「住まいの近くで受けられる」「他の検診と同時に受けられる」「予約がとりやすい」などで有意差が認められた。受診有群では、これらの環境であれば検診を受けやすいと思っている人の割合が多いが、受診無群では受診環境への要望は有意に少なかった。また、検診料金について、無料であっても受診しないと回答した人は受診有群で 16.4%に対し、受診無群では 66.2%と有意に多かった。

【考察】乳がんに関する知識があることは、乳がん検診の受診行動へ関連していると考えられる。正しい知識の普及に努めることは、乳がん検診の受診率向上に寄与できる可能性がある。受診無群では、受診環境へのニーズがことから、まずは個別に乳がんに関する正しい知識に基づいた検診への関心が高まるよう支援することが必要である。

【結論】乳がん検診の受診行動には、早期発見や自己検診などの知識の有無や検診は乳がんの発見に効果的だという認識が関連していた。受診無群では、検診を受けやすい環境へのニーズが低いことや、検診が無料であっても受診しようとは思わない人が多いことが明らかとなった。

I 町における小学校高学年児童保護者の抱く子育ての実態

○鈴木智子¹⁾、森脇智秋²⁾、古川 薫¹⁾

¹⁾徳島文理大学保健福祉学部看護学科、²⁾徳島文理大学助産学専攻科

【目的】学童期は第二性徴に向けて心と身体づくりの重要な時期であるにも関わらず、乳幼児期と比べ公的な支援が少なくなる時期である。乳幼児期の祖父母を対象とした子育て支援のための要望調査はあるが、学童期の子育て支援に焦点をあてた保護者を対象とした調査は見あたらない。そこで、本研究は継続的な子育て支援の仕組みを構築することを目指し、小学校高学年児童に焦点をあて、その家族の実態と保護者の子育てにおけるジレンマを明らかにすることを目的とした。子育てにおけるジレンマとは、子どもにしてあげたいができないと感じる内容と定義した。

【方法】研究の同意が得られた I 町在住の小学校 4,5,6 学年児童保護者に対して教育委員会を通じて質問紙による調査依頼、調査の趣旨を文書で説明し、回答後は返信用封筒で無記名返送を求めた。調査内容は、①属性：年齢・性別・家族構成・居住形態、②I 町に対する愛着（5 件法）、子どもにしてあげたいができない内容 12 項目（複数回答可）である。本研究は、I 町子育て支援事業の協力のもと、徳島文理大学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号 H27-3）。得られた量的データは統計ソフト SPSS（Ver.21）を用いて記述統計にて分析した。

【結果】329 人中 280 人から回答（回収率 85.1%）があった。回答者は女性 239 人（85.4%）男性 24 人（8.6%）、I 町出身者は 30.3%、保護者の年齢は 30 歳代 46.1%、40 歳代 48.4%が高率を占めていた。核家族の割合が 49.6%と最も高かった。回答した保護者の仕事は、パート 33.9%が高率で、会社員 21.4%、専業主婦 20.3%の順であった。住宅形態は、持ち家が 81.4%と高く、公営住宅、賃貸は低かった。居住地に対する愛着は「感じている」57.1%、「どちらともいえない」19.6%、「感じていない」17.7%であった。子育てにおけるジレンマは、「朝食を簡単にすませている」が 41.4%、「栄養バランスを考えた食事ができない」が 38.6%と食事に関する内容が高率で、次いで「勉強をみてあげられない」32.5%、「親のペースに合わせてしまう」28.6%、「子どもの話をゆっくり聞く時間がない」27.1%、「寝る時間が遅くなる」27.1%、「夕食の時間が遅くなる」20.4%などの時間不足によるものであった。

【考察】高学年児童保護者への調査結果では、有職者の割合が高く、それに伴い食事・時間に関するジレンマが高かった。保護者は、食事に気をつけたいと考えているが子どもの朝食を簡単に済ませてしまう、栄養バランスを考えた食事が子どもにできていないなどのジレンマを感じている実態が明らかとなった。思春期前の子どもの身体の成長を考えたいという保護者の思いが推察された。

【結論】I 町小学校高学年児童保護者の実態は核家族で有職者が多く、保護者の子育てに関するジレンマは食事に関する内容の割合が高かった。

高校生のとらえる家族機能と親役割認識に関する研究

○清水 悠¹⁾、池内和代²⁾

¹⁾(株)小学館集英社プロダクション

²⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門

【目的】思春期にある高校生は不安定な状態にありながらも、次世代の担い手として自我の確立を目指しながら成長していく段階であるといえる。高校生のとらえる現在の家族機能と親役割認識の関連と、親役割認識に影響を与える高校生の特徴を明らかにする。

【方法】A県内の高校生（1～3年生の男女）1000人を対象に無記名質問紙調査を実施した。高校生の特徴は、結婚・子育て願望等12項目、家族機能はバランス群、中間群、極端群に分類される家族機能測定尺度（草田・岡堂：1993.）、親役割認識は父親役割認識・母親役割認識を測る尺度（伊藤：2011.）を用いて統計的に分析した。有意水準は5%とした。なお本研究は、当該部署の倫理審査委員会により倫理上の問題はないと判断された後、研究を実施した。調査実施にあたっては、学校長へ説明し同意を得た後、調査協力者へ、個人情報保護や質問紙への記入・提出をもって同意を得たということ等を書面で説明し回答を得た。

【結果】回答数972名(97.2%)で、有効回答数831名(85.5%)であった。家族機能分類の[極端群]において[凝集性]・[適応性]ともに高かった。家族機能分類と親役割認識では、[極端群]における[親役割認識]の平均値が他の2群[中間群]・[バランス群]と比べ有意に高かった($P<.05$, $P<.01$)。親役割認識と高校生の特徴では、[結婚・子育て願望がある群]における[親役割認識]の平均値が、[願望がない群]と比べ有意に高かった($P<.05$, $P<.01$)。

【考察】家族機能分類と親役割認識において、[凝集性]・[適応性]ともに高い[極端群]が多かったことから、きずなの強さや役割関係を変化させる能力の高さが親役割認識の高さと関連していることが考えられた。[結婚・子育て願望がある]ということは、新しい家族をもつことや子育てについて少なからず意識しており、親役割認識が高いことが考えられた。

【結論】次世代を担う高校生が円満・健全な家族を持つための一助として、家族のきずなと役割適応ができ、家族機能を高める意識をもてるような連携を図ることが必要である。また高校生が、将来自分が新しい家族をもつ・子育てをするということを前向きにとらえられ、個人の考えを尊重しながらも、結婚・子育てへ関心がもてるよう情報を提供し、実践的な関わりへ繋げていくことが大切である。

助産学実習評価表の自己評価からみた教育方法の検討

○近藤 彩、石原留美、三木章代、新居アユ子、高橋順子
四国大学看護学部看護学科

【目的】助産学実習終了後の学生自己評価をもとに学生の到達度を明らかにし、効果的な教育方法を検討することを目的とした。

【方法】対象は、看護大学における選択課程で助産学実習を終了した 9 名である。調査期間は、2014 年 6 月から 2015 年 9 月までであった。調査方法は、25 個の小項目、9 個の大項目から成る助産学実習評価表の大項目について、項目毎に平均点と標準偏差を算出した。自己評価は、『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 件法とした。また、各項目には自己評価理由の記載欄を設けている。倫理的配慮として、研究の目的、方法、参加への自由意思、データ管理、結果の公表、成績等への不利益がないことを口頭と書面で説明し、同意書への署名で同意を得た。

【結果】自己評価が最も高いのは、「援助的人間関係の構築」3.56 点 (SD0.50) であり、妊娠期または分娩期から関わっていたため日々の援助を通して徐々に信頼関係が構築されたと感じたからという理由が多かった。次いで「倫理責務」3.44 点 (SD 0.50)、対象者を尊重できたからという理由が多かった。次いで「実習態度」3.41 点 (SD 0.56)、積極的に実習できたからという理由が多かった。最も自己評価が低かったのは「妊婦・産婦・褥婦・新生児のハイリスク及び異常に対する助産ケアの理解」2.78 点 (SD 0.41) であり、ハイリスク事例においては見学または一部実施が多く実際にケアを行うのは困難であったからという理由が多かった。正常経過における助産ケアを評価する「妊娠期」、「分娩期」、「産褥期」、「新生児期」4 項目の自己評価は全て 3.0 点以上であった。

【考察および結論】「援助的人間関係の構築」、「倫理責務」、「実習態度」3 項目の自己評価が高いのは、既習の看護学実習でも共通する評価項目であり、経験の積み重ねができていたためと考える。自己評価が最も低い「妊婦・産婦・褥婦・新生児のハイリスク及び異常に対する助産ケアの理解」については、助産学実習は 10 例程度の分娩介助を中心とした実習であり、ハイリスク事例の実習を経験できる機会が少ないためと考える。しかし、ハイリスク入院中の妊婦の観察や援助を指導者とともに実施したと記載した学生が多いことから、全体カンファレンスで学生が話題提供者となり、討議し、全員の知識を深め定着を図れるよう工夫が必要である。今後も継続して助産学実習の到達度を評価していくとともに、効果的な教育方法を検討していきたいと考える。

分娩第1期のOSCEにおける助産学生の自己評価

○三木章代、高橋順子、石原留美、新居アユ子、近藤 彩
四国大学看護学部看護学科

【目的】本研究の目的は、分娩第1期で求められる情意領域に焦点を絞った学生の自己評価の特徴から、今後のOSCE（客観的臨床能力試験）の課題を明らかにするものである。

【方法】対象はA大学看護学部助産師課程を選択した5名。調査期間は2015年5月～6月。分娩第1期のOSCE技術評価表は、認知領域6項目、運動精神領域2項目、情意領域5項目から成っている。分娩期の学内演習終了後、情意領域に関する自己評価を自記式質問紙調査により実施した。評価段階は「よくできた」～「できなかった」の4件法とし、それぞれの評価理由を自由記述で求めた。倫理的配慮として、研究の目的・方法、協力の自由意思、匿名性の確保、データ管理、成績への反映がないことを文書と口頭で説明し、回答をもって承諾とした。本研究は四国大学倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】5名の回答結果は「できた」と「できなかった」の2件法で分類した。「産婦の羞恥心を最小限にした内診の援助」「産婦の個別性に応じた基本的ニーズの援助」「産婦に合わせた分娩進行を促進するための援助や産痛緩和の援助」については、「できた」「できなかった」の人数にあまり差がみられなかった。「不安と痛みの関係に基づいた声かけ」ができたと答えたのは1名で、不安そうにする産婦に産痛に対してケアできることを伝えたであった。できなかった4名の理由は、不安を抱いているかもしれないというアセスメントはできても痛みに寄り添っていくことが難しかった、痛みに対する共感や励ましの声かけをする必要があった、不安と痛みを直接つなげた声かけはできなかったと答えた。「家族を含めた視点での援助」では5名全員ができなかったと答えた。理由は、産婦の支援に集中しすぎた、夫の話題が出た時に話をふくらませることが上手くできなかった、夫や実母などの家族役がいなかったのでイメージしにくく声かけをするタイミングが分からない、目の前の産婦に目がいってしまい家族のことをどうケアしてよいのか判断できなかったであった。

【考察および結論】「不安と痛みの関係に基づいた声かけ」では産婦が抱く不安や痛みとの関連について知識はあっても、十分にイメージすることができずケアに繋がっていくことが難しかった。これは羞恥心への配慮や基本的ニーズの援助、産痛緩和と比べ、何が適切なケアかわかりにくいこと、痛みへの共感的態度を示す余裕がなかったことが考えられる。今回のOSCEでは限られた試験時間の中で事例の情報収集とアセスメントを行い産婦のもとに向かう設定であった。今後は事前学修として産婦の情報や状況設定を提示し、その場面に至るまでの過程をイメージしやすいように導入に時間をかける必要があると考えられた。また学生自身が様々な状況を想定しロールプレイングを行うことにより、産婦の立場になって自己のケアを振り返ることも情意領域の学修につながると考えられた。「家族を含めた視点での援助」では模擬産婦は目の前にいるため直接的なケアができ反応も得られるが、家族に対しては必要性を認識していても産婦を介しての援助となるため具体的な実践につながっていなかった。このことから模擬産婦だけでなく実際に家族役が傍に付き臨場感を創り出すこと、家族においても反応を引き出しやすいシナリオを作成し関心を寄せる態度を養うことが今後の課題であると考えられた。

死産・新生児死亡を経験した母親へのグリーフケアの概念分析

○西山ひかり¹⁾、池内和代²⁾、祖父江育子³⁾

¹⁾高知大学総合人間自然科学研究科看護学専攻

²⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門

³⁾広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】女性にとって、死産・新生児死亡を経験することは、母親になるための発達課題の中断を余儀なくされることであり、元気な子どもを産めなかったという女性性の喪失を意味する。また、子どもと一緒に過ごすはずであった母親としての未来も喪失することになるため、その悲しみは計り知れない。そこで、我が国における死産・新生児死亡を経験した母親に対するグリーフケアの概念を明らかにするため、概念分析を行った。

【方法】医学中央雑誌 Ver5 と CiNii を用いて、1990 年～2014 年の間で、「(死産 or 新生児死亡 or 周産期死亡) and 母親 and (ケア or 看護 or グリーフケア or ビリーブメントケア)」のキーワード検索を実施した。検索された 66 件の論文から、テーマに該当する文献 30 件を抽出し、Rodgers の概念分析アプローチを用いて分析した。各論文を精読し、論文全体の概要を把握し、母親が語った内容、看護者（助産師及び看護師）が実際に行ったケアから、「死産・新生児死亡を経験した母親へのグリーフケア」の概念の属性、概念の影響要因となる先行因子、概念の結果として生じる帰結に関する記述内容を抽出した。

【結果】死産・新生児死亡を経験した母親へのグリーフケアの概念分析において、先行因子は、＜児の個人因子＞、＜母親の個人因子＞、＜看護者の個人因子＞、＜病院環境因子＞の 4 つのカテゴリーで構成された。属性は、4 つのカテゴリーで構成された。＜母親であることを支える＞ために、母親と共に過ごす時間を作り、児が尊い存在であること、児の生きた証を遺すことで対象者が児の母親であることを支援していた。そして、＜母親が自分の感情を知ること支える＞ケアとして、母親の思いを傾聴し、母親がありのままに受け止められるようにケアしていた。＜母親と家族（夫）を含めた周囲との繋がりを支える＞ケアとして、家族に母親への関わり方を支援し、多職種との連携と継続的な関わりを行っていた。＜母親の意思決定を支える＞ケアとして、母親の意思を確認していた。母親が、看護者からグリーフケアを受けることによる帰結として、「児の死を受け入れる」、「マイナスイメージを肯定的なものにする」、「悲しみと向き合う」、「心の整理をする」という作業が行われ、[悲嘆過程が促進する]ことにより＜通常の悲嘆＞を導くことができた。この他に、「夫が我が子と妻を肯定する」、「家族の負担を軽減される」といったことが起こり、[夫婦の絆の維持・再構築]が行われ、＜夫婦・家族の絆の深まりと家族・夫婦としての成熟＞を導くことができた。先行論文を用いて＜夫婦・家族の破綻＞の可能性を示唆している論文はあったが、実際に夫婦・家族が破綻したという結果はなかった。

【考察】死産・新生児死亡を経験した母親に対するグリーフケアの先行因子である 4 つの因子は、単独で影響するのではなく、それぞれの因子が複雑に影響しあっていると考える。看護者のケア、母親が児の母親であることを自覚し、母親自身が自分の感情を知り、意思決定でき、家族（夫）・周囲からの支援を得られる -、を通して、母親は PTSD などの病的悲嘆に至らず、通常の悲嘆を進んでいくと考える。そして、夫婦・家族で児の死に対する思いを共有し、互いに支え合うことは、夫婦・家族の絆の深まりと夫婦・家族としての成熟を導くと考える。逆に、十分なケアが受けられなかった場合には、母親は自分自身の悲嘆に向き合うことができず、PTSD などの病的な悲嘆を辿ると考える。

【結論】死産・新生児死亡を経験した母親へのグリーフケアは、「母親が自身の感情を知り、意思決定し、家族（夫）・周囲からの支援を得て、夫婦・家族の絆を深め成熟に至るよう、看護者が母親の思いを傾聴し、母親のありのままを受容し、母親が児の母親であることを支援すること」と定義づけられる。死産・新生児死亡を経験した母親へのグリーフケアは母親が悲嘆に向き合い乗り越えていくための重要なケア概念である。

看護師の POMS テストによる活気の低得点値と 生理的指標との関係の一考察

○小口多美子
獨協医科大学看護学部

【目的】看護師の POMS テスト結果の活気項目が低値者の、生理的指標の変化を明らかにし、より健康な状態で勤務をするための提案をするための指標とする。

【方法】対象は、A 県内の B 総合病院に勤務する看護師 30 名。大学倫理委員会と、A 病院の研究倫理委員会の承認を得、対象者全員から署名による同意を得て実施した。データ収集は、1)唾液アミラーゼを、簡易測定器を使用し昼食前と 18:00 以降の 2 回測定。評価は 46KU/L 以上をストレスが高いとした。機器はニプロの唾液アミラーゼモニター CM-21 を使用。2)自己測定血糖値を昼食前と 18:00 後の 2 回測定。機器は TERUMO のメディセーフフィットを使用。3)活動計を始業から 18:00 まで腰に装着した。機器は Kenz Lifecorder GS である。4)1 週間の気分を日本版 POMS 検査用紙にて測定した。T-A(緊張-不安)・D(抑うつ-落ち込み)・A-H(怒り-敵意)・V(活気)・F(疲労)・C(混乱)があり、V 尺度標準化得点が 40 未満の者を分析した。V 尺度 40 以上が正常で、それ以下は他の訴えと考え合わせ専門医の受診を考慮するものである。

【結果】男性 1 名、女性 10 名、合計 11 名であった。平均 32.9 ± 8.7 歳であった。POMS の各尺度平均標準化得点値は、殆んど 50 台であった(表 1)。血糖値は夕方が 79.82mg/dl であり、80mg/dl 以下が 7 名、60mg/dl 台は 2 名だった。唾液アミラーゼは昼食前が 88.64KU/L、夕は 58.64KU/L であり、t 検定で有意差があった。昼・夕とも 46KU/L 以上は各 6 名であった。歩数の平均は男性 10722.0、女性が 8631.3 歩であった。V 値 40 以上の人の比較では V 活気のみ有意差があった。

【考察】POMS では 6 項目を結ぶ時、V が低値で谷型となり、元気がない状態といわれている。その対象者の生理的変化では、昼のストレスが非常に高い。また、1 日を通して血糖値がやや低値である。看護師は昼の仕事量や複雑な仕事が多くストレスを感じていると考えられる。

【結論】POMS 検査により、活気や気分の低下している人との生理的指標との関連は明らかにはならなかった。しかし、昼のストレスが多いこと、日中の血糖が低値であることから、自身の健康を維持することを考えることが必要である。

表1 POMSの活気の標準得点が40未満の人の平均値										
昼 血糖値	夕 血糖値	昼 アミラー ゼ	夕 アミラー ゼ	合計歩数	TA 緊張不安	D 抑うつ- 落ち込み	AH 怒り-敵 意	V 活気	F 疲労	C 混乱
82.64	79.82	88.64	58.64	8821.36	53.00	54.45	48.45	35.00	53.09	53.91
		*						* p<0.05		

中小規模病院に勤務する看護師の学会認定資格取得の動機

○西岡雅美¹⁾、坂本雅代²⁾

¹⁾高知県立あき総合病院

²⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門

【目的】

医療の高度複雑化に伴い看護師に求められる役割も拡大し、より高い専門性と安全で安心なサービスの提供が求められている。看護師の中には、看護経験を基に専門領域を極めるため、学会認定の資格取得を目指す人も増えてきている。そこで、本研究の目的は、中小規模病院の限られた条件の中で働く看護師が、学会認定の資格を取得する動機を明らかにすることであり、そこで働く看護師のキャリア開発の一助とする。

【方法】

対象者は 200 床前後の病院に勤務する看護師で専門領域の学会の認める資格を取得している看護師 8 名である。方法は半構成的面接法で、調査内容は、対象者の背景と資格を取得した動機である。分析方法は類似する内容を基にカテゴリー化を行った。なお、倫理的配慮は高知大学医学部倫理委員会の承認を得た上で、対象者に研究の概要と、研究への自由参加や拒否などについて文書と口頭で説明し同意書への署名を得て実施した。

【結果】

- 1) 対象者の背景は看護師 8 名で、性別は女性 5 名、男性 3 名である。取得資格は、日本糖尿病療養指導士・3 学会合同呼吸療法認定士・ICLS インストラクター・など、7 領域 13 種類であった。
- 2) 資格を取得した動機は、自己学習による根拠を理解することへの困難や、患者の変化の意味が知識不足から分からず看護の限界を抱く、緊急対応への看護実践への不安等[自らの看護ケアへの不安]、経験を重ねる中でより専門的な支援が適切にできるようになりたいことや、仕事への自信となり他からの認知をされること、現場で必要な知識を得ることを目指す等[看護実践での得意分野の開発]、成功体験を基に新たな看護へのやりがいにつなげる等[看護実践への手ごたえ]、チームのキーパソンとして資格取得や、指導的立場として役割を受ける等[病院組織からの資格取得要請]、働く上司や仲間等から勤務状況を評価され推薦される等[適正能力を見抜いた勧め]の 5 カテゴリーがみられた。

【考察】

資格取得の動機には、現在の状況に対する看護への不安や経験を重ねる中で看護への更なるキャリアの開発を目指すなど、より良い看護を求める内的動機づけと、組織や周りからの勧めなどの外的動機づけによるものであると考える。これらの動機を基にした資格取得は、看護師自身の自己実現となると共に、看護実践への充実となり、ひいては看護組織の発展に繋がると言える。

【結論】

資格取得を希望する看護師には、看護の向上に繋がる内的動機と外的動機の 2 つの動機があることが明らかとなった。今後への示唆としては、中小規模病院の限られた資源の中ではあるが、各自の資格取得への思いを見極めると共に、必要時には後押しなどの支援が大切である。

キャリア発達の基盤となる要因分析

ーキャリア中期看護師が看護師から受けたメンタリングの分析からー

○尾崎貴美

近森オルソリハビリテーション病院

【目的】本研究はキャリア中期の看護師が看護師から受けたメンタリングを分析し、キャリア発達の基盤となる要因を明らかにすることで、看護管理者の行うメンタリングへの示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】質的帰納的因子探索型研究、対象者はキャリア中期看護師（30才から50歳代の経験10年以上の看護師）8名、方法は半構成的面接法で、調査内容は、対象者の背景、メンタリングを受けた時期と印象に残ったメンタリング、ロールモデルの有無、などである。分析方法は、逐語録を作成し、コード化、カテゴリー化と第4段階まで行った。倫理的配慮は、高知大学医学部倫理委員会の承認を受け、対象者には、研究の意義目的、方法、個人情報取り扱いと保護などについて口頭と書面で説明し同意を得た。

【結果】対象者8名は全員女性で、経験年数は16年～39年。メンターは上司72.8%、同僚22.7%、先輩4.5%であった。内容は一つのコアカテゴリーと、4つの局面、9つの大カテゴリーにより構成されていた。コアカテゴリーは『人間としての温かさのある成長に向けた愛情と厳しさをおりませた育て方』であり、局面1は【キャリアステージにいる管理的視点のメンタリング】、局面2は【ライフステージにいる人間的視点のメンタリング】であった。この二つの局面は看護師としてのキャリア発達の基盤となる要素である。そこで、今回はこの二つに焦点を当て大カテゴリーを述べる。局面1では「管理者としての資質」と「管理者としての在り方」があり、中堅看護師はメンタリングを受けることで、管理者として重要な要素や資質に気付かされ、振り返ることで新たな管理者としての自分を発見していた。局面2では「成長に向けた愛情を持った育て方」と「人間としての温かさのある個人の資質」があり、人間としての未熟さや他者を成長させる関わりなど個人の資質について振り返る機会となっていた。これらは、看護専門職として成長することや人間として成長することであり、自分を知り自分を受け入れ変革するための基盤であり成熟への第1歩となっていた。

【考察】キャリア中期看護師がメンタリングとしてとらえているものは、職業的にも人間的にも一体化しロールモデルとなる存在がメンターであった。専門職として成熟するためには、上司がメンターとなっていることが多いことから、上司の行動や言動が看護師の成熟に影響すると考えられるため、上司の役割は重要である。

【結論】自分が受けたメンタリングを受け継ぎ自らを振り返り人間的にもロールモデルとなることが、管理者としてメンタリングを行うことに繋がることが示唆された。

中小規模病院における看護師長の中堅看護師への学習支援の実態

○森本康子¹⁾、坂本雅代²⁾

¹⁾高知中央高校、²⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門

【目的】中小規模病院の中には、人的経済的に厳しく継続学習の機会確保が難しい現状がある。その中、看護実践の担い手である中堅看護師は、積極的に自己研鑽を積み、成長のために努力を惜しまない一方で、ライフイベントが重なる中自己の能力やキャリアに自信が持てず、学習や仕事、生活の中で葛藤する人もいる。その状況に対して如何にサポートするか、関わる看護師長の支援が重要となる。そこで、本研究の目的は、中小規模病院における看護経験 20 年以上の中堅看護師の学習上の課題解決に向けて、看護師長が行っている学習支援のあり方を明らかにすることである。

【方法】対象者は、中小規模病院に勤務し、看護経験 20 年以上の中堅看護師を指導している看護師長 10 名である。方法は半構成的面接法で、調査内容は、対象者の背景と看護師長が行なっている学習支援の実態と課題である。分析方法は、得られたデータを基に目標に沿って類似する内容をカテゴリー化した。なお、倫理的配慮としては、対象者に研究の概要を口頭と文書で説明すると共に、研究への自由参加や拒否などについて併せて説明し同意を得た。また、高知大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】1) 対象者の背景では総数 10 名、性別は男性 1 名、女性 9 名、年齢は 40 歳後半～60 歳前半、対象者の経験年数は 5 年～20 年で平均 8.6 年であった。

2) 看護師長の学習支援の内容は、長年の経験を基に成長・変化に向けて興味や強みを見だし活かせるようにする等【学習への強み発見】、周りから学習経験への承認を得ながら、若手育成への役割を果たす等【学習経験の拡大】、学習情報の発信や学びの共有化をしつつ学習会参加の奨励等【学習の機会にふれる場づくり】、学習時間の確保や個に応じた指導を行いつつ生活との調整等【学習とライフイベントとの調和】、根拠を理解し新たな知識や技術を学び実践に繋げられるようにする等【実践を基に最新の知識・技術獲得】、看護の成果を認知しつつ新たな出来事への後押しをする等【看護経験の発展】、学習への情報を引きだしながら将来に繋げる【看護者として目標の設定】の 7 つのカテゴリーと 19 のサブカテゴリーであった。

3) 学習支援上の課題は、知識や技術への不安から【学習への取り組みの緩やかさ】、仕事・家庭など多様な役割から【学習と役割遂行上の調整】、豊富な経験で周りとの関係性に調整を有する【個の価値の優先】であった。

【考察】看護師長の学習支援には、個々の能力を見極め能力の維持拡大に向けて、ライフイベントを考慮しながら学習時間や学習方法への支援と共に、良い面を引き出しながら強みや課題を明確にし、具体的な行動目標をイメージできるように目標管理を行っていると考ええる。そしてその目標に向け多用な役割や周りとの関係性を調和する中で、如何に個を尊重した対応をするかが課題と考える。

【結論】看護師長の学習支援には、長年の看護経験の強みを発見しつつ更なる発展や開発に繋げること、仕事とライフイベントとの調整をしつつ学習の場を整えること、そしてさまざまな体験を再構成し自己理解と成長への目標を定めることが示唆された。

看護師長のレジリエンスとリーダーシップ行動との関連

○森山万智¹⁾、高橋永子²⁾

¹⁾国立病院機構岡山医療センター

²⁾高知大学教育研究部医療学系看護学部門

【目的】看護師長は、役割葛藤に陥りながらも組織の期待に応えようと取り組み、ネガティブな経験によって一時的に精神的に不健康な状態に陥っても、それを乗り越えていると考えられる。落ち込んでも意欲的に仕事に向かわせる回復力といわれるレジリエンスの特徴を明らかにすると共に、マネジメントとして重要視されるリーダーシップ行動との関係性を明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】研究対象者は、中国四国内の病院に勤務する看護師長 245 名である。データ収集期間は平成 24 年 11 月 1 日から 11 月 30 日。データ収集方法は、無記名自記式質問紙による調査とし、調査内容は、年齢、看護師長経験年数等 7 項目、レジリエンスは、井原ら¹⁾が開発した「看護師レジリエンス尺度」をもとに一部改変した 35 項目、リーダーシップ尺度は、吉田ら²⁾が開発した「看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度」の 49 項目であった。得点範囲はリッカートスケール 1-5 点の 5 件法で回答を求め、分析方法は、調査項目毎に記述統計、レジリエンスとリーダーシップについては相関係数を算出し、有意水準は 0.05 未満とした。倫理的配慮は、倫理委員会にて承認を受けて実施し、対象者には本研究の趣旨等について記載した説明文書を同封し、回答用紙の返送により同意が得られたものとみなした。尺度については、開発者の同意を得てから使用した。

【結果】看護師長 245 名に調査用紙を郵送し、回収数 177 名、回収率 72.2%、平均年齢は 49.6 歳 (33~60 歳)、看護師長経験平均年数 6.6 歳 (0.5~26.4 年)であった。レジリエンスは、プライベートでの支持の存在 4.11 ± 0.392 、対人スキル 3.75 ± 0.405 、肯定的な看護管理への取り組み 3.57 ± 0.65 、新奇性対応力 3.26 ± 0.39 の順であった。リーダーシップ行動は、対人配慮 4.18 ± 0.56 、積極的病棟管理 4.01 ± 0.44 、患者理解・配慮 3.83 ± 0.50 、スタッフ尊重 3.78 ± 0.43 、責任遂行 3.72 ± 0.52 、積極的教育・指導 3.51 ± 0.521 の順であった。レジリエンスとリーダーシップ行動との関連では、肯定的な看護管理への取り組みは、全てのリーダーシップ行動とかなり相関 ($r=0.461 \sim r=0.590$)、対人スキルは、リーダーシップ行動の積極的病棟管理・対人配慮・患者理解・配慮とかなり相関 ($r=0.436 \sim r=0.462$)、新奇性対応力は、リーダーシップ行動の積極的教育・指導とかなり相関 ($r=0.406$) がみられ、全てに有意差があった ($p<0.001$)。

【考察】看護師長の高いレジリエンスは、プライベートでの支持の存在であった。看護師のレジリエンスは楽観的行動や熟慮的行動をとることで発揮され他者への相談は影響しない³⁾と述べられているが、本研究の結果では、看護師長という特殊な役割にある者にとって、家族や友人など自分を支えてくれる人や相談できる人の存在が精神的な回復力の発揮に影響していると考えられた。また、看護師長に必要とされるリーダーシップ能力である病棟運営の概念化能力と対人能力そして患者に関わる専門的能力はどれも高く、マネジメントを展開する過程では肯定的な看護管理への取り組みや対人スキルといったレジリエンスが影響していると考えられた。

引用文献

- 1) 井原 裕ほか；看護師レジリエンス尺度の信頼性と妥当性 産業保健人間工学研究 (1345-1731)11 巻増補, p82, 2009.
- 2) 吉田道雄ほか；病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度の構成, 日本看護研究学会雑誌, Vol.19 No.4 p29-42 1996.
- 3) 菊池 梓；看護師を対象とした職務レジリエンス研究 個人レベルおよびチームレベルのレジリエンスの検討, 九州大学大学院人間環境学府行動システム専攻修士文, 2010.

キャリア・プラトール状況にある看護師と捉えた看護師長の 認識の明確化

○安田壽賀子¹⁾、名越民江²⁾

¹⁾医療法人社団立心会 高松ハートクリニック

²⁾香川大学医学部看護学科

【目的】キャリア・プラトール状況（以後プラトール状況とする）にある看護師と捉えた看護師長の認識を明らかにすることである。

【方法】研究デザインは質的帰納的記述研究である。日本看護協会認定看護管理者教育課程ファーストレベル以上を受講し、看護師長経験3年以上を研究対象とした。口頭と文書で研究目的、趣旨を説明し、参加の承諾を得た看護師長8名に、プラトール状況にある看護師に関わった経験の有無、関わりの内容についてインタビューを行った。研究目的から、数年以内に経験を有する看護師長5名から6事例（うち1名が2事例）を分析対象とした。

【倫理的配慮】対象者に、研究協力は自由意思であり、中断、拒否しても不利益はないこと、個人情報保護の方法、結果は学会誌等に公表することを書面と口頭で説明し、同意書をもって研究への参加を確認した。本研究は香川大学医学部倫理委員会の承認後実施。

【結果】プラトール状況にある看護師と捉えた看護師長の認識は、[看護師の日頃の言動に何か引っかかるものを感じる看護師長][プラトール状況の背後にある看護師の思い][日頃から関係性を深めつつ一声かける][各人の志向に基づくバックアップ][チームメンバーの一人として認め全体で見守る][これまでの自分を吹っ切り安堵感を得て始動する看護師][看護師長の言葉と行動による支援][個々のスタッフを理解し育てることの大切さや看護師長のサポート力]の8個のカテゴリーが抽出された。

【考察】看護師のプラトール状況や表れ方は一様でない。庄司は「認識の三段階連関理論」で、認識と行動は一連のもので、認識は行動を含むものと定義している。看護師長はプラトール状況と捉えた自己の認識を、役割意識と関連させてキャリア支援という形で表出していると考えられる。

【結論】プラトール状況にある看護師と捉えた看護師長の認識は8個のカテゴリーで構成され、看護師のキャリア支援の手がかりとなる。

わが国の看護学領域における成人教育・成人学習の動向と課題

○岡安誠子
島根県立大学看護学部

【目的】わが国の看護学領域における教育では、看護基礎教育における Problem-based Learning (PBL) やリフレクションの導入など学習者の主体性を重視した教育が盛んである。また、臨床においても、実践の語りによる実践知の発見などの取り組みもなされてきている。本研究の目的は、わが国における現在の成人教育・成人学習に関する文献を整理し、看護学における成人教育、あるいは成人学習の動向と課題を明らかにすることである。

【方法】医学中央雑誌 WEB 版によって、次の条件で文献抽出をおこなった。条件①は“患者” and (“成人教育” or “成人学習” or “アンドラゴジー”), 条件②は“看護師” and (“成人教育” or “成人学習” or “アンドラゴジー”) の大きく 2 条件とし、何れも“看護文献”で“会議録を除く”文献とした。条件①では 12 件、条件②では 16 件が抽出された。この内、重複した 5 件を除く 23 件を分析の対象文献とした。検索期間は、1977 年～2015 年 10 月であった。

【結果】内容を整理した結果、条件①で患者教育に関連した研究は僅か 4 件で、その他 5 件は成人教育あるいは成人学習の解説となっていた。患者教育に関する研究の内容は、糖尿病患者への食支援や飲酒に関わる行動変容に関するものであった。条件②では、看護師の継続教育担当者の学習ニーズや実践の振り返りなどに関する内容であった。その他の文献は、条件①と同様に 6 件が成人教育あるいは成人学習の解説であった。残りの文献はやや項目主義的な内容で、成人教育・成人学習の本質とは異なるものであった。

【考察】わが国においても、米国で発展してきた成人教育・成人学習の特徴と言われる Self-Directed Learning (SDL; 主体的学習) の考え方が医学教育によって導入されてきた。冒頭にも述べたように、看護学領域においても SDL に基づいた PBL やリフレクションなどが教育場面で取り入れられるようになってきた。しかし、看護学におけるこのような傾向を教育学者である三輪 (1999) は技術的関心にとどまっていると指摘している。今回の結果からも、成人教育・成人学習に言及した研究は少なく極めて限定的であり、今現在は成人教育・成人学習の理論や方法の解説など啓蒙的なものが少なくなかった。これは三輪が指摘したように、PBL やリフレクションなど方法としての技術的な導入は進んではいるものの成人教育・成人学習の特性を考慮した患者・家族への支援、看護師の支援には未だ十分結びついているとは言いがたいことを示す結果ともいえる。今後は一層、成人教育・成人学習に関する理論を活用した患者教育や看護師教育を実践し、適切に評価していくことが求められる。

【結論】わが国の看護学領域における成人教育・成人学習に基づく教育的な取り組みは多くなかった。今後、更に理論を理解し活用した実践と評価が求められる。

三輪健二 (1999). 成人期の学習と教育 院内教育の理論と実践, 看護管理, 9 (12), 963-969.

看護大学生の入学動機と未来展望及び自己効力感との関連

○江口実希、富澤栄子、藪内美智子、橋本 茂
四国大学

【目的】看護大学への入学動機は多様化しており、社会や経済情勢の影響から将来の安定性のみを求めた入学希望者も多い。動機は人の行動に影響を与える大きな要因である (Miller, 2002)。そこで本研究は入学の動機が未来展望と自己効力感に与える影響の検討を目的とした。

【方法】対象：看護大学生 393 名。期間：2015 年 9 月。調査方法：自記式質問紙調査法。調査内容：属性（性別、学年）、入学動機、未来展望：時間的展望体験尺度（5 件法）の下位尺度のうち目標指向性（5 項目）、希望（4 項目）、自己効力感：進路決定自己効力感尺度（5 件法，14 項目）。分析方法：Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定により帰無仮説は棄却されたため、性別、学年、入学動機を独立変数、自己効力感、目標指向性、希望を従属変数とした中央値の差の検定を行った。倫理的配慮：研究の目的及び参加の自由、調査は無記名で行いプライバシーは保護されること、参加の有無は成績等に影響しないことを口頭と文章で説明した。回収は大学構内で据え置き法を用いた。本研究は、所属大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】回答 184 名（回収率 46.8%）、有効回答 179 名（有効回答率 97.2%）であった。性別、学年による未来展望、自己効力感の差は見られなかった。

進路選択の自己効力感は「専門技術・知識を身につけたい」に有意差が見られた ($p < 0.05$)。目標志向では「他大学・学部へ落ちた」($p < 0.05$)、「小さいころからのあこがれ」($p < 0.05$) で有意差が見られた。希望では、「経済的に安定したい」($p < 0.01$)、「人の役に立ちたい」($p < 0.05$)、「他大学・学部へ落ちた」($p < 0.05$)、「小さいころからのあこがれ」($p < 0.05$) に有意差がみられた (Table1)。

【考察】未来展望と自己効力感に性差、学年進行による得点の変化は見られず、入学動機による影響が大きいことが推察された。入学動機のパロウアップ支援が重要であろう。

【結論】入学動機は未来展望、自己効力感に影響を与える。

Table1 性別、学年と入学動機による比較

n=179

		未来展望		自己効力感	
		人数 (%)	目標志向	希望	
性別					
	男性	n =15 (8.4)	17	13	54
	女性	n =163 (91.1)	17	14	50
			ns	ns	ns
学年					
	1年生	n =37 (20.7)	17	14	51
	2年生	n =53 (29.6)	17	14	50
	3年生	n =30 (16.8)	16	13	50
	4年生	n =59 (33.0)	17	14	52
			ns	ns	ns
入学動機					
専門技術・知識を身につけたい					
	あてはまる	n =32 (17.9)	17	14.5	54
	あてはまらない	n =147 (82.1)	17	14	49
			ns	ns	.014*
経済的に安定したい					
	あてはまる	n =45 (21.5)	17	13	49
	あてはまらない	n =134 (78.5)	17	14	51
			ns	.008**	ns
人の役に立ちたい					
	あてはまる	n =52 (29.1)	18	14.5	49
	あてはまらない	n =127 (70.9)	17	13	51
			ns	.026*	ns
小さいころからのあこがれ					
	あてはまる	n =30 (16.8)	18	15	55
	あてはまらない	n =149 (83.2)	17	14	50
			.042*	.046*	ns
他大学・学部へ落ちた					
	あてはまる	n =12 (6.7)	15	12	48.5
	あてはまらない	n =167 (93.3)	17	14	51
			.019*	.045*	ns
周囲が勧めた					
	あてはまる	n =16 (8.9)	15	16	51
	あてはまらない	n =163 (91.1)	17	14	51
			ns	ns	ns
Cronbach's α			.72	.69	.93

学年の比較: Kruskal-Wallis の検定 性別、入学動機の比較: Mann-Whitney の U 検定

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

看護学生の主観的幸福感の差異と情動知能特性に関する検討

○平井由佳、橋本由里
島根県立大学看護学部

【目的】情動知能は感情的知性であり、自己実現の促進やウェルビーイング、健康に影響を与え(ジョセフ、2005)、感情に対するコントロール感が高いほど心身の健康にも良い結果をもたらしている(Lok1999)とされている。個人が健康で自分らしく生活し、安定的で建設的な対人関係を築き、活力を持って生活するためには、心の健康と情動知能特性の向上は欠かせないものである。そこで本研究は、心の健康が維持されている者とされていない者との「主観的幸福感」の違いによって、情動知能がどう違うのか明らかにする。

【方法】対象：本研究の参加に同意を得られたA大学看護学部看護学科1年生及び2年生。時期：平成24年～平成27年の6月。調査方法：対象となる学生に対して、本調査が普段の自分の行動や考えに関するものであることを説明し、主観的幸福感をWHOが開発した日本語版WHO SUBI (The Subjective Well-being Inventory 以下SUBIとする)を用い、情動知能は内山の開発した情動知能尺度EQS (Emotional intelligence scale 以下EQSとする)を用いて調査した。データについては、調査対象者個人が特定されないように配慮し、コード化をした上で分析を行った。統計処理にはSPSS Statistics 21.0 for Windowsを用い危険率 $p<0.05$ 、 $p<0.01$ を統計学的有意水準とした。本研究にあたり、島根県立大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】246名に配布し、216名(男性25名、女性191名)から回収した。(回収率87.8%)その中から記入漏れのある者6名を除外した210名を分析対象とした(有効回答率97.2%)。対象者の「主観的幸福感」を構成する陽性感情である「心の健康度」の得点の平均値は41.14点であり、高得点群(42点以上)に属する者は105名(50%)、中得点群に属する者は93名(44.3%)、低得点群に属する者は12名(5.7%)であった。陰性感情である「心の疲労度」の得点の平均値は49.7点であり、低得点群に属する者は79名(37.6%)であった。主観的幸福感高値群(「心の健康度」高得点群)105名と主観的幸福感低値群(「心の健康度」低得点群と、「心の健康度」は中得点であるが「心の疲労度」が低得点群)57名の2群においてEQS得点の比較を行った。

EQSの領域得点は3つの領域すべてにおいて主観的幸福感高値群の方が主観的幸福感低値群よりも有意に得点が高かった(図1)。EQSの9つの対応因子得点で有意差が認められた因子は、「自己動機づけ」、「自己コントロール」、「共感性」、「対人コントロール」、「状況洞察」、「リーダーシップ」、「状況コントロール」の7つの因子であり、主観的幸福感高値群の方が主観的幸福感低値群よりも有意に得点が高かった(図2)。

【考察】SUBIの結果で心の健康度が高い者は、EQSの得点が高く情動知能が高いことが明らかになった。看護は人を対象とする職業であることから、自分自身や周囲への状況に対する深い洞察力や、人間に対する共感性や愛他心は欠かせない。また、看護職に必要な資質として、組織やチームで働く事のできる社会的な調整能力も必要である。これらはすべて情動知能に裏付けされる能力である。看護学生が心身共に健康で、看護士としてのこれらの多方面にわたる資質・能力を高めていくためには情動知能を向上させていくことが必要。「心の健康度」、「心の疲労度」の低得点群への介入を検討し、情動知能の向上と心の健康度を上げていく関わりが必要である。

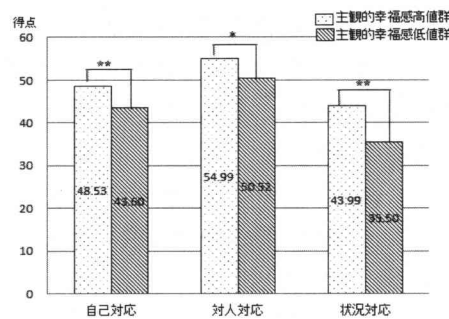


図1. EQSの領域得点 * $p<0.05$ ** $p<0.01$

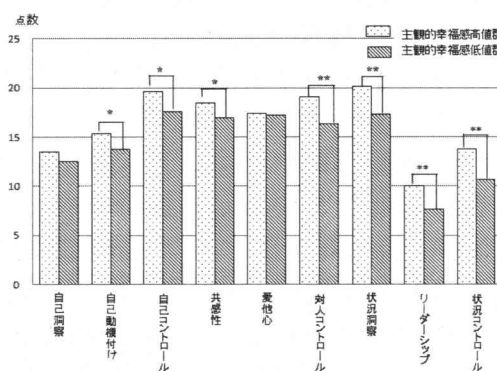


図2. EQSの対応因子得点 * $p<0.05$ ** $p<0.01$

看護大学生の進路選択自己効力感と未来展望との関連

○富澤栄子、江口実希、簗内美智子、橋本 茂
四国大学

【目的】大学生は、就職や進学など自分の将来について考える機会が多く、未来についての見通しや期待といった未来展望を獲得することは、主体的な学修に繋がる重要な課題である。本研究では、看護学生の進路選択自己効力感と未来展望との関連を検討することを目的とする。

【方法】看護大学生 1～4 年次生を対象に 2015 年 9 月、自記式質問紙による調査を実施した。調査内容は、基本属性（性別、学年）、未来展望、進路選択自己効力感であった。未来展望は、白井（1994）の時間的展望体験尺度時間的展望体験尺度のうち、目標指向性尺度（5 項目）、希望尺度（4 項目）を用いた（5 件法）。進路選択自己効力感、富安（1977）の進路決定自己効力尺度のうちの進路選択に関する 14 項目を用いた（5 件法）。分析方法は、進路選択自己効力感尺度得点を従属変数とし、目標指向性尺度得点及び希望尺度得点を独立変数とする重回帰分析を行った。倫理的配慮として、調査の実施にあたって、研究の目的及び協力は自由意思であること、協力しなくても成績等には全く影響しないこと、実施は無記名で行い、プライバシーは厳守すること保障した。調査票は、大学構内に設置した回収箱にて回収した。本研究は、所属大学倫理委員会の承認を経て実施した。

【結果】回収数 184 部（回収率 46.8%）、有効回答数 179 部（有効回答率 97.2%）を分析対象とした。女性 163 名（91.1%）、男性 15 名（8.4%）であった。性別、各学年別の未来展望尺度得点、進路選択自己効力感尺度得点は、表 1 の通りであった。性差、学年間差の有意な差はみられなかつた。

進路選択自己効力感尺度得点を従属変数、目標指向性尺度得点及び希望尺度得点を独立変数とする重回帰分析を行った結果、進路選択自己効力感には目標指向性（ $\beta = 0.447$, $p < 0.001$ ）、希望（ $\beta = 0.313$, $p < 0.001$ ）が影響を与えていた（ $R^2 = 0.484$ ）。

【考察】学年間に有意な差はなかったものの未来展望は 3 年次生で、自己効力感は 2～3 年次生で低いことから、保健師・助産師の専攻希望が叶わないことによる失意や各論実習前の不安感による影響が考えられた。自己効力感が高い学生は肯定的な未来展望を持つことから、未来展望の程度に配慮したキャリア形成への支援が重要であろう。

【結論】看護学生の進路選択自己効力感には、未来展望が影響を与える。

	人数 (%)	目標志向	希望	自己効力感
性別				
男性	n=15 (8.4)	17	13	54
女性	n=163 (91.1)	17	14	50
学年				
1年生	n=37 (20.7)	17	14	51
2年生	n=53 (29.6)	17	14	50
3年生	n=30 (16.8)	16	13	50
4年生	n=59 (33.0)	17	14	52

学年の比較: Kuruskal-Wallisの検定 性別: Mann-WhitneyのU検定

看護学生に対するセルフプロデュース支援の方策の検討

—Web を利用したポートフォリオの活用—

○小川佳代、富澤栄子、江口実希
四国大学看護学部看護学科

【目的】A 大学看護学部では、2013 年度より学生のセルフプロデュース支援の方策として、Web を利用したポートフォリオ(本学では manaba folio)を活用し、学生の主体的な学修への取り組みを支援している。本研究では、その活用の実態を明らかにし、今後の支援のあり方について検討することを目的とする。

【方法】2015 年 9 月、A 大学看護学部 1～4 年次生 393 名を対象として自記式質問紙調査を行った。調査内容は、属性(学年、性別)、manaba folio の利用状況と学生の捉えた効果である。利用状況は、活用目的の 5 項目(レポート提出、就職活動、セルフプロデュース、授業、履修の確認)において、「よく使う」4 点～「全く使わない」1 点のリカート型尺度の総得点とした。活用の効果は「自分の目標設定に役立ったか」と「チューター教員のフィードバックは役立ったか」とした。分析方法は、単純集計後、利用状況総得点を従属変数とし、活動の効果を独立変数とする Mann-Whitney 検定を行った。解析ソフトは SPSS21.0J を用い、有意水準は 5 %とした。

倫理的配慮として、事前に研究の目的及び協力の自由意思、協力しなくても成績等には影響しないこと、無記名であることを文書と口頭で説明した。調査票の回収は大学内に設置した回収箱を用いた。所属大学倫理審査委員会の承認を得た(承認番号 27004)。

【結果】回答のあった 251 名を分析対象とした(有効回答率 63.9%)。女性 225 名(89.6%)、男性 26 名(10.4%)、学年は 1 年生 63 名(25.1%)、2 年生 76 名(30.3%)、3 年生 46 名(18.3%)、4 年生 66 名(26.3%)であった。分析の結果、「目標設定に役立った」と答えた人は、利用状況総得点が有意に高かった($p<.001$)。同様に、「チューター教員のフィードバックは役立った」と答えた人は、利用状況総得点が有意に高かった($p<.05$)。

【考察】本学では、manaba folio を用いて Web を利用したポートフォリオを実践しており、将来のキャリア形成に向けて主体的に学修に取り組めるための支援を行っている。今回の結果より、manaba folio を積極的に活用している学生は、自らの目標設定に manaba folio が役立っていると捉えており、同時にチューター教員のフィードバックも効果があると捉えていることが明らかになった。学生のセルフプロデュース支援の方策として、manaba folio を積極的に活用できるような関わりが、主体的に自分の将来設計を行うことにつながることを示唆された。

【結論】学生の manaba folio の利用状況とセルフプロデュース捉え方の関連を分析した結果、「目標設定に役立っている」及び「チューター教員のフィードバックは役立っている」と捉えた人は manaba folio をより利用していた。利用しやすい支援のあり方の検討は学生の主体的な学習支援につながるといえる。

看護大学生における喫煙行動の実態と関連する要因の検討

○富澤栄子、江口実希、橋本 茂、奥田泰子
 四国大学

【目的】本研究の目的は、看護大学生の喫煙行動に関連する要因について明らかにし、看護学生への喫煙予防教育のあり方の示唆を得ることである。

【方法】A大学看護学部の学生を対象に2015年9月、自記式質問紙による調査を実施した。調査内容は、基本属性（性別、年齢、学年）、生活環境（世帯構成、両親の喫煙の有無、友人の喫煙の有無）、喫煙行動（喫煙の経験、喫煙開始年齢、1年間の喫煙の経験）、喫煙の意識であった。分析方法は、喫煙行動を従属変数とし、基本属性、生活背景を独立変数とする単回帰分析を行った。倫理的配慮として、研究の目的を説明した上で、協力は自由意思であること、成績等には全く影響しないこと、調査は無記名で行い、プライバシーは厳守することを保障した。調査票は、大学構内に設置した回収箱にて回収した。本研究は、所属大学倫理委員会の承認を経て実施した。

【結果】回答188名（回収率48.8%）、有効回答173名（有効回答率92.0%）であった。基本属性、生活環境、喫煙行動、喫煙の意識は、表1のとおりであった。A大学看護学生の喫煙経験者率は7.6%であった。看護大学生の喫煙行動は、母の喫煙の有無（ $\beta=0.228$ 、 $p<0.01$ ）、友人の喫煙の有無（ $\beta=0.224$ 、 $p<0.01$ ）、喫煙の意識（ $\beta=0.235$ 、 $p<0.01$ ）についてのみに有意差がみられた。

【考察】看護大学生の喫煙行動は、母や友人など身近な人の喫煙の有無に関連があった。喫煙開始年齢が 17.5 ± 2.9 歳であり、喫煙の意識が喫煙行動と関連していたことから、親世代からの健康教育の必要性に加えて喫煙開始年齢以前からの継続的な健康教育、学生を取り巻く環境調整の必要性が示唆された。

【結論】看護大学生への健康教育は、喫煙開始年齢以前からの健康教育に加え、大学内の組織的な健康教育・啓発活動を行う必要がある。

表1 概要 n=173

		人数 (%)
属性	性別	
	男性	12 (6.9)
	女性	161 (93.1)
年齢	平均 ($\pm$ SD)	20.3 $\pm$ 1.4
	未成年	53 (30.6)
	成人	120 (69.4)
学年	1年生	33 (19.1)
	2年生	54 (31.2)
	3年生	30 (17.3)
	4年生	56 (32.4)
生活環境	同居者の有無	
	自分ひとり	52 (30.1)
	家族と同居	99 (57.2)
	友人、恋人	2 (1.2)
	寮	20 (11.6)
父の喫煙	タバコを吸っていない	72 (41.6)
	今は吸っていない	37 (21.4)
	タバコを吸っている	49 (28.3)
	吸っていない	15 (8.7)
母の喫煙	タバコを吸っていない	136 (78.6)
	今は吸っていない	16 (9.2)
	タバコを吸っている	19 (11.0)
	吸っていない	2 (1.2)
友人の喫煙	タバコを吸う友達はいない	84 (48.6)
	今は吸っていない	88 (50.9)
	友達がいない	1 (0.6)
喫煙行動	喫煙の経験	
	経験がない	159 (91.9)
	経験がある	11 (6.4)
	経験はあるが覚えてない	2 (1.2)
	無回答	1 (0.6)
喫煙開始年齢	平均 ($\pm$ SD)	17.5 $\pm$ 2.9
	未成年	6 (97.1)
	成人	5 (2.9)
一年間の喫煙の有無	一度も吸わなかった	165 (95.4)
	1年で1～数回吸った	2 (1.2)
	月に数回吸った	3 (1.7)
	ほとんど毎日吸った	3 (1.7)
喫煙の意識	喫煙の意識	
	害ばかりで、良い面はない	155 (89.6)
	害もあるが、良い面もある	14 (8.1)
	無回答	4 (2.3)

看護学生の臨地実習における医療安全に対する意識と 安全教育の課題

○柘野浩子
新見公立大学

【目的】臨地実習における看護学生の医療安全に対する意識を明らかにし、安全教育の課題を検討する。【方法】調査対象：領域別実習オリエンテーションを終了した実習開始前のA大学看護学部3年次生63名。調査期間：平成26年9月12日～9月19日。調査方法：無記名自己記入式質問紙による留置き法。調査内容：医療事故に関する用語の理解、実習中の医療事故防止に対する意識、事故予防のための準備、不安な技術、自信がある技術、ヒヤリハット報告書に対する考え、事故予防のための実習中の取り組み等。用語の理解は選択、有無を問う質問は2者択一、内容を問うものは記述とした。分析方法：数値に関するものは単純集計し、自由記述については内容分析を行った。倫理的配慮：質問紙配布時に調査協力は自由意思に基づくこと、無記名であり個人が特定されないこと、協力の拒否により不利益を被ることがないことを口頭と書面にて説明し回収をもって同意とみなした。A大学倫理審査会の許可を得た。【結果】調査対象63名中回収は54名、回収率86%。選択と有無に関する回答に欠損のない54名を分析対象とした。1. 「ヒヤリハット」「インシデント」「アクシデント」「医療事故」のうち「インシデント」と「アクシデント」のことばの意味を15%の学生が理解していなかった。2. 実習中にヒヤリハットを起こさないか不安がある学生は85%、不安の内容は「転倒・転落」が最も多かった。3. 不安な技術は91%の学生があると答えた。「移乗・移送」が最も多く、次いで「清潔の援助」であった。4. 自信のある技術は「清潔の援助」が最も多く、次いで「移乗・移送」であり、不安な技術と内容は同じであった。5. ヒヤリハットを起こさないために準備をした学生は54%、その内容は技術練習、事前学習等であった。準備をしなかった学生は35%、理由はその領域実習の直前に準備をする、何をしたらいいか解らないであった。6. ヒヤリハット報告書を書きたくない学生は41%、最も多い理由は、事故を起こしたくないで、書くことで不安・トラウマになるとの記述があった。7. 実習中の事故予防への取り組みは、確認、学習や技術練習、不安や分からないことは聞く、意思表示、危険の予測、指導者と一緒に実施、報告・連絡・相談等であった。【考察】授業後にも関わらず医療事故に関する用語の理解が十分でなかったことから、実習直前ガイダンスや医療安全の授業展開の検討、1年次からの段階的な安全教育の実施が課題である。実習中にヒヤリハットを起こさないかの不安に対して「転倒・転落」が最も多かったことから、実習直前に転倒・転落に潜む危険のイメージ化ができるようにする必要がある。また、ヒヤリハット体験の振り返りと共有できる学習支援、実習第1週目に十分関わる等が必要である。不安な技術に対しては、患者を設定した事前学習および技術練習、実習中の看護計画において危険の予測と回避が考えられる指導が必要である。事故予防に対して35%の学生が準備していなかったことから、事前学習内容の目的と意義を分かりやすく伝える工夫や、事前学習内容や技術練習の確認と指導の必要性がある。【結論】臨地実習における看護学生の医療安全に対する意識は、「転倒・転落」に対して不安が強く、援助技術では「移乗・移送」「清潔への援助」について不安があった。安全教育の課題は、実習直前に「転倒・転落」に潜む危険を具体的にイメージできるガイダンスの実施、事前学習・技術練習の確認、実習第1週目の十分なかかわり、ヒヤリハット体験の振り返りとそれを共有する学習支援、臨地実習場の環境調整、看護計画において危険の予測とその回避を考えられる指導等である。

第3次救急医療施設の救急外来実習における学生が捉えた 救急看護実践

○山脇京子、青木早苗、寺下憲一郎、高橋永子
高知大学教育研究部医療学系看護学部門

【目的】急激な生命の危機状態は、場や人を問わず発生し、専門性にかかわらず救急看護が必要となる。本学科では、高度な看護実践能力の育成を目指し、看護師実践能力育成科目を開設し、クリティカルケア看護実習を行っている。本研究の目的は、クリティカルケア看護実習において第3次救急医療施設の救急外来で実習を行った学生が捉えた救急看護実践を明らかにすることとした。

【方法】研究対象者は、クリティカルケア看護実習を履修した看護学科4年生の学生8名である。データ収集期間は、平成27年6月9日から6月19日。データ収集方法は、クリティカルケア看護実習の中の2日間の救急外来実習での学生の「看護の実際」の記録である。分析方法は、「看護の実際」の記録より、『救急看護実践』に関する内容を抽出し、カテゴリー化しネーミングした。倫理的配慮は、研究対象者に、研究目的、研究参加の任意性、協力の有無による利益・不利益、個人情報への配慮、公表について口頭で説明し、文書で同意を得た。

【結果】学生が見学した事例は延べ37件であった。第3次救急医療施設の救急外来実習における学生が捉えた救急看護実践は【病態の理解】【情報収集】【受入体制の整え】【検査・治療・処置への介入】【不安・苦痛の緩和】【積極的な家族への関わり】【医療チームの連携】【安全で迅速な行動】【倫理的配慮】【看取り】の10のカテゴリーで構成されていた。学生は、救急看護実践を、【情報収集】をもとに【病態の理解】や緊急性を判断し、患者の状態にあった【受入体制の整え】を行い、受け入れ後は、【医療チームの連携】を取りながら、常に【倫理的配慮】と、【安全で迅速な行動】に留意し、【検査・治療・処置への介入】においては、タッチングや声かけ等の【不安・苦痛の緩和】を実施しながら、患者を心配する家族には説明などの【積極的な家族への関わり】も行い、一方、救命のみではなく、【看取り】もあると捉えていた。

【考察】学生が捉えた救急看護実践の10のカテゴリーは、急激な侵襲をうける治療の場での臨地実習が困難になっている今日、2日間の救急外来実習の中で、救急看護実践を的確に捉えられ、貴重な学びの場であったと考える。これらのカテゴリーは、患者受け入れシステム、トリアージ、初期対応、処置・検査への対応、家族への対応、他部門・他職種との連携といった看護の展開を捉えていた。さらに看護の基本である倫理的配慮や医療安全、看護の独自性ともいえる精神的援助にも目が向き、目的に合わせた声掛けの方法や、タッチング、説明内容が含まれていた。実習場所でのスタッフによる、起きていることや行われている看護の説明により、救急看護実践の把握ができ、必要な看護が理解できたと考える。

【結論】学生が捉えた救急看護実践は、実習目的である急激な生命の危機状態に対し、生命と生活の質向上に向けた基本的な看護の学習に有用であったと言える。また、的確な観察や判断を行っているロールモデルを直接見ることは、モチベーションの向上や就職活動の動機となる。今後は、学生が捉えた救急看護実践の結果を教材化し、授業や実習に寄与したい。

卒業前 OSCE を通して学生が認識した自己の課題

○中村もとゑ、渡邊聡美、中信利恵子、笹本美佐
山崎 歩、鈴木香苗、眞崎直子
日本赤十字広島看護大学

【目的】A 大学では、平成 21～23 年度の教育 GP「早期離職予防シミュレーション・ナビゲーター教育」において、模擬患者（SP）やシミュレーションセンター、OSCE などを活用して看護実践能力の育成に取り組み、学生が臨床に出る前に、自己の成長を実感し、課題を明確にすることを目指して卒業前 OSCE を実施した。本研究では、入学時より当該カリキュラムを受けた 4 年生が、卒業前 OSCE を通して認識した自己の課題について明らかにする。

【方法】1) 調査：自作の無記名式質問紙調査。2) 対象者：平成 25、26 年度卒業前 OSCE を受験した 4 年生 249 名。3) データ収集期間：平成 25 年 12 月、平成 26 年 12 月。4) データ収集・分析方法：質問紙の項目は、学生の主体的な学習への取り組み、課題の難易度、学生が感じた自己の成長と課題などで構成し、選択式回答と自由記述を設けた。「卒業前 OSCE を通して認識した自己の課題」に関する自由記述は、Berelson の内容分析を用いて分析した。5) 卒業前 OSCE の方法：課題は「脳梗塞による片麻痺がある入院患者の観察ならびに褥瘡予防の援助」とし、患者役は SP が演じた。評価は教員、臨床看護師が行い、模擬患者も含めた 3 者からの教育的フィードバックを実施した。6) 倫理的配慮：本研究の目的、方法、成績への影響はないことを保証、質問紙の記載・回収は教員がいない場所で行われるように配慮し、回収を持って同意を得たものとした。なお研究者の所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得た（審査番号 1325、1412）。

【結果】回収数 179 枚、回収率 71.9%（有効回答率 96.6%）。OSCE により「成長を実感した」学生は 67.8%、「課題が明確になった」学生は 94.2%であった。自己の課題については、自由記載から抽出された記録単位データ 187 のうち、抽象的で意味内容の伝わらない 10 個を除いた 177 を分析した。その結果、10 カテゴリー、28 サブカテゴリーが抽出され、カテゴリーは、【安全・安楽に基づく看護技術の不確かさ（37）】【円滑に行えない患者理解のための観察と情報収集（28）】【思いを汲み取った細やかな対応の強化（25）】【相互関係形成のためのコミュニケーション力（25）】【制御できない緊張感（18）】【実践に繋がる知識の足りなさ（16）】【見通しを立てる力の不足（13）】【対応力の不足（6）】【アセスメント力の弱さ（5）】【不十分な報告・相談（4）】であった。（ ）内はデータ数を示す。

【考察】卒業前 OSCE でおおむねの学生が自己の課題を明確にできたことは評価できる。看護教育の内容と方法に関する検討会（2011）では、看護師に求められる 5 つの実践能力と卒業時の到達目標を示しており、本研究で学生が課題とした、技術や知識、コミュニケーションや報告・相談などは、この到達目標に包含されるものであった。OSCE をとおして、卒業時に到達すべき看護実践能力の内容が、学生の中で意識化されたことが示された。

【結論】卒業前 OSCE で学生が見出した自己の課題として 10 カテゴリーが見出された。OSCE をとおして、卒業時に到達すべき看護実践能力の内容が、学生の中で意識化されていることが示された。

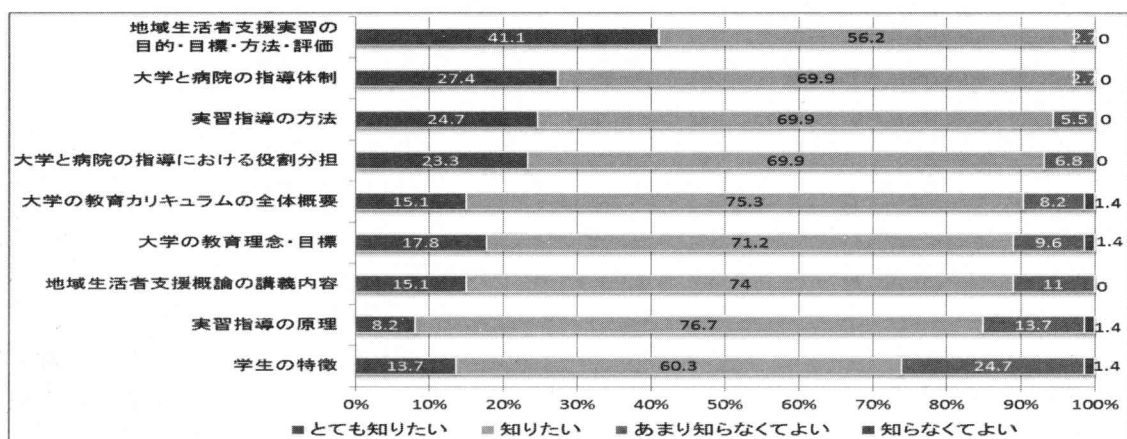
看護系大学生の実習を受け入れる病院の看護師が実習指導上必要と考える情報と大学への期待

○林 昌子、和田庸平、坂本雅代
高知大学教育研究部医療学系看護学部門

【目的】臨地実習のあり方が見直され、多様な機関で実習が展開されるようになっている。今回、新たな実習科目である地域生活者支援実習が開始となる。その実習は大学生を初めて受け入れる病院で行うことから、指導者が実習開始に向けた説明会で必要とする情報は何か、また大学への期待は何かを明らかにし、効果的な情報交換の基礎資料とするために調査を行った。

【方法】対象は初めて実習を受け入れる病院の臨床経験5年以上の看護師である。方法は自記式無記名質問紙調査で、内容は対象者の背景と教育と指導・指導体制に関する9項目、大学への期待である。回答は「とても知りたい」から「知らなくてもよい」の4件法と自由記述で求めた。分析方法は記述統計と内容の類似性を基にカテゴリー化を行った。倫理的配慮は対象者に研究の概要と研究への任意性等を文書に明記、個別郵送法での提出とした。高知大学医学部倫理審査委員会に申請、臨床研究等の倫理指針に該当せず、付議の必要がないと判断されて実施した。

【結果】1) 対象者119名に調査用紙を配布、73名から回答(回収率は61.3%)を得た。対象者の背景では、年代は40歳代30名(41.1%)、50歳代21名(28.8%)、看護師の総勤務年数は11年以上64名(87.7%)、5年～10年9名(12.3%)、臨床指導者講習会を受けた者は10名(13.7%)、受けていない62名(84.9%)であった。2) 指導を行う上で必要な情報は、下記の表の通りであり、9項目全てにおいてとても知りたい、知りたいで70%を超えていた。



3) 大学への期待では、【実習内容の充実】に向け、《目的の明確化》《具体的な実習方法の提示》《学生の実習への取り組み姿勢》、【指導体制の充実】として、《教員の協力体制》《教員の指導力》《指導観の突合せ》、【地域支援病院への貢献】として、《地域病院志向学生の増加》の3カテゴリー、7サブカテゴリーであった。

【考察・結論】看護師が必要とする情報や大学への期待では、実習科目や指導体制への充実がみられた。これは今までと異なる新たに設けた実習科目であり、目的や方法などへのより理解を求めていること。また初めて学生を受け入れることから連携・協働に向け体制をどのように整えるか、そこに注目していると考え。説明会での情報提供のあり方としては、主たる実習科目の目的や方法、指導体制など、実際の指導に直決する内容に関わる情報を提供し、学生の特徴や指導の原理など他の情報に関しては、各実習部署において指導者と指導の突合せをする過程において提供するなど、より効果的な情報交換が必要であると言える。

基盤病院のチームワークの特性

職種間の比較を通して

○上総満高、尾原喜美子
近森病院附属看護学校

【目的】基盤病院の職員のチームワークに対する認識の特性を明らかにする。

【用語の定義】基盤病院とは、看護学校の設置母体病院のことである。チームワークとは、チームの目標を達成するために必要な同職種間の相互作用とする。

【方法】基盤病院の医師、看護師、栄養部門職員、薬剤部門職員、リハビリ部門職員を対象に質問紙調査を実施した。調査内容は、チームワークに対する調査である。チームワークの調査には、山口 りの作成したチームワーク測定尺度を使用した。この尺度は、【チームの志向性】、【チーム・リーダーシップ】、【チーム・プロセス】の3局面44項目より成る。【チームの志向性】は、「職務志向性」と「対人志向性」の2つの因子で構成される。【チーム・リーダーシップ】は、「職務遂行上の指示」、「対人関係上の配慮」の2つの因子で構成される。【チーム・プロセス】は、「モニタリングと相互調整」、「職務の分析と明確化」、「知識と情報の共有」、「フィードバック」の4つの因子で構成される。各項目の測定は、「1：全くそう思わない」～「5：非常にそう思う」の5件法で回答を求めた。調査期間は、平成27年3月～4月で、分析にはSPSS ver23を用いた。倫理的配慮は、基盤病院倫理審査委員会の承認を得て実施し、対象者には文書で研究の目的、意義、方法、データの取り扱い、参加の自由、匿名性の確保、質問紙の投函を持って同意を得ること等を説明した。

【結果】医師63名、看護師409名、栄養部門16名、薬剤部門14名、リハビリ部門175名より回答を得た。回収率は61.9%であった。職種によりチームワークに差があるかどうかを明らかにするために、各職種に層別し、一元配置分散分析を行った。結果、「職務志向性」は、医師が看護師、リハビリ部門に比べて有意に高かった。また、栄養部門がリハビリ部門に比べて有意に高かった。「対人志向性」は、医師が看護師、リハビリ部門に比べて有意に高かった。「職務遂行上の指示」、「対人関係上の配慮」、「モニタリングと相互調整」は、医師がリハビリ部門に比べて有意に高かった。「知識と情報の共有」は、医師が看護師、リハビリ部門に比べて有意に高かった。

【考察】医師は診療科毎に専門分化しており、構成人数は看護師やリハビリ部門と比べると少ない。そのため、凝集性が強く、チームワーク測定尺度の平均値が高くなったと予測される。医師よりも看護師やリハビリ部門の平均値が低かった要因について、同職種間の連携以外にも、他職種との連携を意識しながら患者に寄り添い医療・看護を提供しているためと考えられる。

1)山口裕幸:チーム・コンピテンシーと個人のチームワーク能力、教育テスト研究センター、第1回研究会報告書、2007

一般社団法人 日本看護研究学会
中国・四国地方会
第 29 回学術集会 協賛／協力企業・団体

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。

< 巻末広告 >

有限会社 金高堂書店
医療法人武田会 高知鏡川病院
有限会社 西村謄写堂
有限会社 フジムラ
有限会社 三宮印刷
株式会社 伸光堂
社会医療法人近森会 近森病院
高知大学看護学同窓会

< 展示 >

東洋羽毛工業株式会社

< 後援・協力 >

株式会社 エレパ高知営業所

看護に関する雑誌・書籍を揃えて、ご来店をお待ちしています

こころのひろば
金高堂

本 店

高知市帯屋町2丁目2 チェントロ1F

TEL 088-822-0161

高知大学医学部店

南国市岡豊町小蓮
高知大学医学部内
TEL 088-866-1461

朝倉ブックセンター

高知市大谷公園町 20-15
TEL 088-840-1363

野 市 店

香南市野市町西野 2611-1
TEL 0887-56-5152

医療法人武田会

高知鏡川病院

<所在地> 高知県高知市城山町270番地 TEL:088-833-4328 FAX:088-833-4030
<アクセス> 上町5丁目電停下車、徒歩15分、または、城山町バス停下車、徒歩1分

当院は、笑顔のよろこび、心のふれあいを大切にしています。

仕事もプライベートも両立できる職場で私たちと一緒に働きませんか？



創造力を感動に変える 作品集づくりをご提案。

豊かな創造性と深い感性、日々の鍛練から生まれる文化
・芸術作品を人々の心に刻み、伝承していくために……

絵画、工芸、書、写真などの
作品集をつくりませんか

誠実・丁寧な対応でそれぞれのニーズにお応えいたします。

(有)西村謄写堂

〒780-0901 高知市上町1丁目6-4

TEL 088-822-0492 FAX 088-825-1888



白衣．制服．シューズ．タオル製品．各種生地

有限会社 フ ジ ム ラ

本 社 高知市北御座 11-13

〒780-0083 電 話(088)883 - 4 1 4 5 (代)

F A X (088)883 - 4 1 5 0

西南営業所 宿毛市平田西南工業団地 21 - 10

〒788-0783 電 話(0880)66 - 2 0 1 0 (代)

F A X (0880)66 - 1 2 7 8

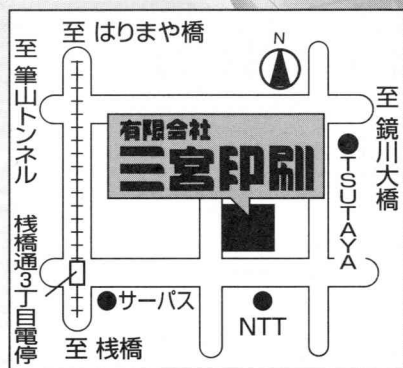
三宮印刷

bizhub PRESS C7000 導入!!

小ロットのカラー印刷に対応可能。

封筒、名刺、チラシ、DM、etc....

お気軽にご相談ください。



〒780-8008 高知市潮新町2丁目14-8

TEL (088) 833-3412

FAX (088) 831-2128

E-mail : sinsatu@nifty.com

お客様の満足度

200%でお届けします

●印刷●文具●オフィス家具●教材



SHINKODO

株式
会社

伸光堂

〒780-8040 高知市神田638-24

TEL(088)834-3434代

FAX(088)834-3403

●文具 E-mail : bungu@sinkodo.com

●印刷 E-mail : insatsu@sinkodo.com

近森会グループ ～高度急性期からリハビリテーション～



回復期リハビリテーション病棟

〒780-0843 高知市廿代町2-22 TEL:088-822-5231 (代)

近森リハビリテーション病院



回復期リハビリテーション病棟 / 地域包括ケア病棟

〒780-0056 高知市北本町一丁目2-6 TEL:088-822-5231 (代)

近森オルソリハビリテーション病院

ン・在宅まで～

CHIKAMORI
HEALTH CARE GROUP

つ
な
が
る
力

近森病院

救命救急センター / 総合心療センター /
地域医療支援病院 / 地域災害拠点病院 / 臨床研修指定病院（基幹型）
〒780-8522 高知市大川筋一丁目1-16 TEL:088-822-5231（代）
<http://www.chikamori.com/>



高知大学看護学同窓会



桜会 SAKURA-KAI

高知大学看護学同窓会は、会員相互の親睦をはかり、会員の福利厚生・高知大学の発展に協力することを目的として発足いたしました。本会は、学部卒業生・大学院修了生と大学関係者の協力のもと、運営されています。

同窓会運営へのご理解ご支援をお願いいたします。

☆ご連絡・お問い合わせ☆

高知大学看護学同窓会 事務局

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

TEL:088-880-2520 (看護学科事務室)

FAX:088-880-2521

e-mail : kangodoso@kochi-u.ac.jp

高知大学看護学同窓会ホームページ <http://www.kango-doso.com>



携帯電話用QRコード

(携帯電話からもアクセス可能です)



第 29 回学術集会実行委員

(順不同・敬称略)

実行委員会

高知大学医学部看護学科

坂本雅代 高橋永子 池内和代 藤田晶子 林 昌子
寺下憲一郎 和田庸平 高橋美美

高知県立あき総合病院

平瀬節子

高知大学医学部附属病院

笹岡晴香

協力員

高知大学医学部看護学科 学生

高知大学大学院総合人間自然科学研究科看護学専攻 大学院生

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日本看護研究学会中国・四国地方会運営委員の皆様
に深謝いたします。

実行委員長：坂本雅代

事務局：高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部看護学科

電話：088-880-2520（代） FAX：088-880-2521（代）

E-mail：kenkyu29@kochi-u.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 29 回学術集会抄録集

印刷	2016 年 1 月
発行	2016 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 29 回学術集会 事務局 高知大学医学部看護学科 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 TEL : (088) 088-2520 FAX : (088) 088-2521 E-mail: kenkyu29@kochi-u.ac.jp
発行責任者	実行委員長 坂本雅代
印刷所	株式会社 伸光堂
