

一 般 演 題
(示 説)

8月22日(土)の部

105) 血管の深さによる静脈穿刺角度の検討 –超音波画像による評価–

○原 明子¹, 川北敬美¹, 松尾淳子¹, 道重文子¹

¹大阪医科大学看護学部

【目的】

採血を行う際の穿刺角度として、多くの看護テキストには、穿刺角度は10~30°の範囲と書かれているものが多いが、血管の深さとの関係は述べられていない。本研究では、超音波画像をもとに、血管の深さによる静脈穿刺角度の検討を行った。

【方法】

対象は健康人で、研究目的、方法等について説明し同意が得られた男性6名、女性59名の65名で、両上肢を対象とした。データ収集は2013年11月~2014年1月に行った。測定項目は、皮膚表面から血管までの距離、血管径とした。手順は、臥床してもらい目盛り付き駆血帯で駆血し30秒後、超音波診断装置 Viamo (東芝メディカルシステムズ) にて、肘窩の血管の短軸撮影を行った。収集したデータを計算式： $\sin \theta = d / \ell$ に当てはめた。d = 表皮から血管までの距離 + 血管の距離 ÷ 2 としたことにより、ベベルの部分が十分に血管内に到達できると仮定した。ℓ = 32mmの針を使用した場合、10mm挿入すると仮定して算出した。本研究は、A 大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

対象者の平均年齢は、21.43 ± 1.35歳で、平均身長は160 ± 6.46cm、平均体重は、51.23 ± 6.69kgであった。駆血後の皮膚表面から血管までの平均距離は1.7 ± 0.69mmで、血管の平均深さは3.4 ± 1.01mmであった。皮膚表面から血管の中心までの距離を表1に示す。計算式に当てはめると10mm挿入するケースでは、穿刺角度は最も距離の短かった2.0mmの場合、穿刺角度は11.2°、最も距離の長かった5.9mmの場合、穿刺角度は36.2°であった。

【考察】

本研究の結果よりテキストに記載されている角度範囲の穿刺角度がほぼ根拠づけられた。しかし、採血時の穿刺角度は、穿刺する針の長さや血管の深さに影響する。初学者への教育にあたり、一般的な角度のみならず血管の深さを考慮した穿刺角度についても指導する必要があることが示唆された。

表1 皮膚表面~血管中心部までの距離の割合 (n = 130)

皮膚表面~血管中心部 までの距離 (mm)	n	%
1.6 ~ 2.0	1	0.8
2.1 ~ 2.5	17	13.1
2.6 ~ 3.0	23	17.7
3.1 ~ 3.5	40	30.8
3.6 ~ 4.0	28	21.5
4.1 ~ 4.5	12	9.2
4.6 ~ 5.0	4	3.1
5.1 ~ 5.5	3	2.3
5.6 ~ 6.0	2	1.5

106) 静脈血採血における対象の精神面に対する看護 –モデル人形で演習を経験した学生の学び–

○白砂恭子¹

¹国立病院機構名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校

【目的】

対象が実際の不安や恐怖を感じていないモデル人形を使用した演習時における対象の精神面に対する看護に関する学びを明らかにすることを目的とした。

【方法】

A 看護専門学校3年課程の1年生81名に口頭で自由意思下の研究協力であり、匿名性確保のため無記名自記式調査書の留置式回収箱による回収、協力有無が成績に影響しないなどを説明した。その結果79名の協力を得た。データは、演習後に『静脈血採血の場面における、対象の精神面に対する看護』というテーマで自由記述してもらった。記述した文章を意味内容ごとにコード化し、類似性・差異性を考えながらサブカテゴリー・カテゴリーを抽出した。

【結果および考察】

502コードから30のサブカテゴリーと8のカテゴリーが抽出された。サブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを【 】として示す。

1. 学生は対象の【様子を観察する】必要性を感じ、その上で【言葉をかける】ことが精神面に対する看護と捉えていた。その際、【対象の特性に合わせる】関わりが必要と学んでいた。また、【言葉をかける】は182コードと多かった。これは、モデル人形を使用した人を看護の対象として捉え、対象と看護者という相互関係から精神面に対する看護を見出していると考えられた。また、対象との関係構築においても言葉をかけることが重要と学生が認識していると考えられた。

2. 学生は、採血の実施にあたり【事前に準備する】ことをした上で、【確実な技術】において、〈短時間で行う〉〈確実な手技で行う〉〈危険を認識する〉〈安全を確保する〉といった必要性を学んでいた。【確実な技術】は、114のコードと多かった。事前準備が確実な手技につながり、かつ対象の負担軽減を意識する必要性を学んでいた。これは、採血時における苦痛が少しでも抑えられるようにすることが、対象の精神面に対する看護と捉えていると考えられた。また、【確実な技術】のコード数が多かった背景は、学生は精神面に対する看護においても、確実な技術が密接に関連すると認識していると考えられた。

3. 【対象の思いを寄せる】ことで【状態に配慮する】姿勢につながっていた。また、看護者自身が〈笑顔で接する〉〈表情に気をつける〉〈身だしなみを整える〉といった【所作に気をつける】必要性を見出していた。これは、モデル人形を使用した対象との関係性においても対象の立場に立つことが求められていると理解し、不安緊張に配慮することが重要で、精神面に対する看護につながると認識していると考えられた。さらに、看護者として望ましい姿で接することは、看護者の所作が患者の精神面に与える影響の大きさを実感していたためと考えられた。

107) 身体侵襲を伴う処置を受ける患者のイメージ化を促すための技術演習 –学生による患者事例作成をもとにした技術演習の学び–

○平野加代子¹、徳永基与子¹、真嶋由貴恵²
¹京都光華女子大学、²大阪府立大学

【目的】

臨地実習を経験する前の学生は、非日常的である身体侵襲を伴う処置を受けている患者をイメージしにくい。学生による患者事例作成は学生自身が患者を理解しやすく、より具体的な援助が実施できると考え、演習では学生が作成した患者事例をもとに日常生活援助を計画・実施させた。学生による患者事例作成がおよぼす学習効果を明らかにすることである。

【方法】

看護学科1年次の学生で「看護技術演習Ⅱ」の履修者97名を対象とした。対象となる単元は、「排泄障害」の《膀胱留置カテーテルを挿入中の患者への援助》である。学生が簡単な事例を作成し、その事例にもとづいた援助（シーツ交換・体位変換・車いす移乗）を計画・実施した。演習後に学習理解を図る目的で授業アンケートを実施し、その結果を図った。自由記載は記述内容をコード化し、カテゴリーを抽出した。

倫理的配慮として、学生に、研究の目的および方法、同意は自由意志で評価には無関係であること、個人情報保護について説明し、承諾を得た。なお、研究所属機関の倫理委員会の承認を受けている。

【結果】

授業アンケート回答率は85.5% (83名)であった。技術の基本・根拠の理解の程度では、「8割以上理解できた」が78.3% (65名)、「6割理解できた」が18.0% (15名)であった。技術の自信の程度では、「8割以上自信がもてた」が44.5% (37名)、「6割自信が持てた」が40.9% (34名)であった。技術の自信についての自由記載では、膀胱留置カテーテルの管理として【適切な畜尿袋の高さを維持する】【畜尿袋の取り扱い】【カテーテル抜きの予防】【カテーテルの固定方法】【カテーテルのねじれ予防】などのカテゴリーと、患者の気持ちでは【患者の羞恥心】【挿入中の不快感】【患者への声かけ】のカテゴリー、モデルと実際の援助の相違では【実際の患者に挿入できるか不安】【確実に挿入されているかわからない】などが抽出された。

【考察】

自己評価アンケートでは、78.3%の学生が技術の基本・根拠の理解が8割以上理解できていたと回答していたが、技術の自信の程度では、44.5%の学生が8割以上の自信が持てたと回答していた。このことは、知識面では理解できていたが、援助の難しさを感じていた。学生の自己評価からも、事例に合わせた援助を考えることで、より対象に合わせた援助を考えることができたと考える。

(本研究は科学研究補助金基盤C246463265の助成を受けて実施した研究の一部である)

108) 臨床現場を想定したリアル模擬患者シミュレーションによる授業評価分析

○太田浩子¹、伊藤正恵²、澁谷恵子¹
¹東京工科大学、²心身障害児総合医療療育センター

【目的】

臨床現場の看護師が情報収集する場面を想定した看護過程事例演習のシナリオを作成し、リアルな患者とするために俳優による模擬患者を導入した。今回、授業評価の内容分析の結果から模擬患者によるシミュレーションが学生に与えた影響を明らかにした。

【研究方法】

1) 研究対象：A大学2年生 講義参加者83名の内、同意を得られた72名の授業評価を分析対象とした。2) データ収集：看護過程1単位30時間の講義のなかで、より臨床現場に近いリアルな患者像から情報収集できるよう、紙上事例や模擬を前提とした患者ではなく、俳優の模擬患者にヘンダーソン看護論をベースとしたシナリオを作成し実演を依頼した。また、疾患に基づいた体型や皮膚色、呼吸状態といった外見上の役作りも依頼した。学生には、模擬患者であることを演習終了後に伝え、印象に残った場面、演習中にわかりやすかった点・わかりにくかった点など質問紙形式のアンケートに自由記載を依頼した。3) 分析方法：アンケートの記述をテキストマイニングソフトKHCoderを使用し、内容分析を行った。4) 倫理的配慮：授業評価としてアンケートを依頼し、そのデータを研究として取り扱うこと、学会等発表することを口頭と文書で説明し、同意書にて同意を得た。

【結果】

記述された分脈は296あり、総抽出語数8,031であった。多かった抽出語は、患者115語、思う58語、歩く58語と続いていた。クラスター分析では、8つの階層が抽出され、「家族の思いを語る」「不安の感情を涙ぐみ看護師に話す」という《患者の感情に共鳴した情報》と「掻痒感があり掻く」「表情や動作、病気の症状」「本物の患者」という《その場で観察し得られた情報》というクラスターに大きく区分された。共起ネットワークでは、「リアル」を中心軸に「病気」「思う」「掻痒感」があり、「病気」のネットワークには、「不安」「話す」「印象」に「残る」「涙ぐみ」「話」を「聞く」という病気に伴う患者の不安や感情が強くつながっていた。一方、肝硬変の症状である「腹水」と「浮腫」は、単独のネットワークを形成していた。

【考察】

結果から、学生は、紙上事例ではつかみにくい、模擬患者の動作や表情、掻痒感、という症状の詳細を観察し、本物の患者と捉えるだけでなく、不安や思いという感情をリアルに捉えることができているとあり、実際の患者の観察者として場に存在していたことが考えられる。

109) 看護学生による英語を使った外国人模擬患者参加型授業の振り返り

○平野美津子¹、篠崎恵美子²、小野五月³

¹ 聖隷クリストファー大学、² 人間環境大学、³ 聖隷三方原病院

【目的】

本研究は、外国人模擬患者（外国人SP）参加型授業に参加した看護学生のアンケートと感想文から、外国人SPとのセッションの体験についてどのような印象を持ったのかを明らかにすることである。

【方法】

対象は外国人模擬患者との英語による看護介入セッションに参加した看護学部2年生49名のうち研究参加に同意を得ることができた40名である。セッション直後と1週間後に自作の質問紙を用いてセッションについて「強く思う」から「全くそう思わない」の4段階のリッカート評定尺度で尋ね、「授業の感想」を自由に記述するよう依頼。分析方法：質問紙は、もっと多くの機会セッションを実施したいと思うグループとそう思わないグループで、各項目間の関連をウィルコクソンの符号付順位和検定と比較（ $P < .05$ ）した。自由記述内容はTMSソフトを用いて分析した。倫理的配慮：研究者の所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した（認証番号：13061と13062）。対象者には研究の趣旨、参加の自由、不参加でも成績には影響しないことなどを説明し同意を得た。

【結果】

1. もっと多くの機会実施したいと思うグループとそう思わないグループで有意な差があった項目は、「英語の学習につながる」「緊張した」「臨場感があり真剣に取り組めた」「学生同士のロールプレイより臨場感あった」「今後の臨床に役立つ」「授業のためにしっかり予習をした」「英語を学ぶ意欲につながる」であった。「英語を学ぶ動機づけになった」「臨床での外国人患者への自信がもてる」は、有意な差がなかった。

2. テキスト基本情報：総行数86、総文数175、語数974。「練習」は直後に高頻度で1週間後に低頻度、「外国人」「模擬患者」「フィードバック」は直後に低頻度で1週間後に高頻度であった。「緊張」は直後と1週間後共に高頻度で出現した。

【考察】

もっと多く外国人SP参加型演習を実施したいと感じている学生は、事前にシナリオを何度も読む、学生同士で練習する等、意欲的に臨み、学生間のロールプレイよりも緊張感はあるが、臨場感があり真剣に取り組むことができていた。一方、直後の感想には、本番で外国人SPを目前にすると緊張で言葉が出てこない等、授業で学習した英語表現や看護コミュニケーション技術を生かせなかった体験の記述が目立った。

外国人SP参加型演習は臨場感はあるが、緊張感も強く、一部の学生には自信につながる体験にならなかった。さらに、英語学習の動機づけや、外国人患者へのケアへの自信には繋がっていなかったことから、今後は学生の体験が自信に繋がるよう、セッション直後に英語で行われているSPからのフィードバックの方法を工夫することや、デブリーフィングの時間を設けるなど演習の工夫も必要である。

110) 看護系大学生における漸進的筋弛緩法の効果継続の検討

○山田智恵¹、坂 恒彦¹、盛田麻己子¹、西村淳子¹、倉田亮子¹、大屋富彦¹、中村小百合¹

¹ 藤田保健衛生大学

【目的】

リラクセーションの一つである漸進的筋弛緩法（Progressive Muscle Relaxation：以下PMR）は心身をリラックスさせるが、効果の継続は明らかにされていない。本研究は健康成人にPMRを導入し、リラクセーション効果継続について調査した。

【研究方法】

対象は看護系大学生8名、調査期間は平成25年5～10月とした。PMRは16筋群による緊張-弛緩法を用いた（小橋橋ら）。対象者には初回PMR実施後から2週間、1～2回/日のPMRの練習を依頼し、生理心理反応測定は練習期間終了直後と練習期間終了後1週間毎に計3回とした。生体情報モニター（BP-Evolution II）より心電図と非観血的血圧測定を実施した。また、日本版気分プロフィール検査（Profile of Mood States：以下POMS）を行った。解析ソフト（ジーエムエス社Tonam2c version1.0）より心拍変動スペクトル解析し0.15Hz～0.40Hzの高周波成分（HF）の算出をした。倫理的配慮として藤田保健衛生大学疫学・臨床研究等倫理審査委員会の承認後、対象を公募した。研究目的・概要を文章と口頭で説明し、その際、研究への参加は自由意思であり、拒否・中断は可能であること、それによって不利益を被らないことを説明し、同意書にて同意を得た。また、対象者のPMRの練習については、負担がないよう相談しながら行うこととした。

【結果】

初回PMR実施、PMR練習期間中1週目、PMR練習期間中2週目、PMR練習期間終了1週目、PMR練習期間終了2週目のHF（ms²）の平均は1083.4±967.5、1052.0±851.5、1304.9±623.7、1269.3±668.5、1286.3±600.4であった。初回のPMR実施からPMR練習期間終了2週目では変化は認めなかった。POMS（点）の平均は緊張-不安13.3±5.0、8.6±5.3、9.6±5.5、9.1±6.1、10.9±5.4、抑うつ-落ち込み13.9±7.7、7.4±7.9、6.6±7.8、7.4±7.7、5.8±7.5、怒り-敵意8.8±6.3、8.1±7.9、5.6±6.1、6.3±6.6、6.8±7.0、活気16.0±7.3、16.5±7.4、17.0±8.0、17.6±7.9、16.1±8.0、疲労9.5±5.8、5.3±4.5、4.5±4.0、5.1±5.2、4.6±3.9、混乱9.8±5.7、7.0±5.2、4.9±5.1、7.5±4.8、7.0±5.9であった。PMR練習期間中2週目までは、抑うつ-落ち込み、混乱、疲労においては下降傾向であった。PMR練習期間終了後は、混乱においては上昇傾向であった。

【考察】

PMR練習中と終了後ではHFの変化はみられないことから、副交感神経優位である状態が継続していると考えられる。また、練習中は心理的に抑うつ-落ち込み、混乱、疲労において下降傾向がみられた。効果があるといえる。しかし、練習を終了することで、これらのうち混乱が上昇傾向を認めたことから、心理的な陰性感情の軽減の継続をすることは難しいと考えられた。このことによりPMRの定期的な練習を行うことで、リラクセーション効果継続に繋がると考えられる。

111) 看護学生が捉えたタクティールケア®の持つ力
 -はじめて手技を学んだ学生のレポート分析-

○中澤明美¹, 塚本都子²

¹了徳寺大学看護学科, ²東京純心大学看護学部

【目的】

はじめてタクティールケアの手技を学んだ看護大学生が、ケアを実施した施術者の視点とケアを受けた対象者の視点からタクティールケアの持つ力をどのように捉えたかについて明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象者は、A大学看護学科4年次生の「タクティールケア演習」を受講した学生62人中、研究の同意が得られた者62人。4年次統合科目「がん看護」の4時間を使いタクティールケア演習を実施した。タクティールケアインストラクター有資格者2名の指導者から背中と手のタクティール(簡易版)を学んだ。学生は3名が1組となり施術者役・対象者役・観察者の3パターンを順番に体験し、体験後すぐに所定の用紙に実施後の気づきや学び、感想を記載した。このレポートを記述データとして「ケアを実施した施術者」の立場からと「ケアを受けた対象者」の立場からの2つの視点からタクティールケアが持っている力と捉えた記述に着目しコード化、コードの類似・相違性を検討しカテゴリ化した。倫理的配慮は、了徳寺大学生命倫理委員会の承認を得て行った(承認番号:2628)研究参加の自由と科目成績評価とは関係ないことや匿名性の確保などについて文書と口頭で説明し承諾書にサインを得た。なお、依頼や分析は評価試験終了後に行った。

【結果】

1. ケアを実施した施術者の立場から捉えたタクティールケアの持つ力は、30コードと9[サブカテゴリ]、4【カテゴリ】が抽出された。自分の手も温かくなり「施術者のからだが安らぐ」自分もやさしい気持ちになり「施術者のところが安らぐ」など【施術者も癒される】「相手のからだも温まる」[相手のところがほぐれる]など【対象者も癒される】また、「相手の気持ちに思いを馳せ」[手を通して伝わっていく]ことで【双方向で繋がっていく】という力があり、「手技の持つやさしさを実践」することで【タクティールケアの手技としての価値】を実感していた。

2. ケアを受けた対象者の立場から捉えたタクティールケアの持つ力は、27コードと8[サブカテゴリ]、4【カテゴリ】が抽出された。手や背中など「身体が温かくなり」眠くなるなど「身体が緩む」ことで【身体が和らぐ】と共に「ところが安らぐ」「ところが温かくなる」という【ところが和らぐ】ことも実感していた。「手を通して伝わってくる」ことで【手を通して心が近づく】ような感じを受け「タクティールの手技がもたらす安心感」からタクティールという【癒してくれる技がある】ことをタクティールの持つ力として捉えていた。

【考察】

タクティールケアは認知症高齢者を対象に介護の現場で活用されているが、最近では終末期の緩和ケアや急性期の不安の緩和など研究成果も報告されている。看護学生はタクティールケアを、看護の対象を癒す手技として価値があることを実感していた。

112) 看護技術の学内演習における看護基礎教育と臨床との協働に影響する要因 -教員の属性との関連-

○小西真人¹

¹岐阜聖徳学園大学看護学部

【目的】

看護基礎教育を担う看護師養成機関の教員と、看護実践を担う臨床看護部門の看護師との協働による看護技術の演習が教育効果の面から厚生労働省により推奨されている。しかしその実現には課題も多い。そこで看護技術の演習に焦点をあて、看護基礎教育と臨床とが協働できると思う・できないと思うに教員の属性がどのように影響するかを明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象：看護師養成機関950校の基礎看護技術の担当教員で研究に同意する者各校1名 期間：2013年8月～9月 調査方法：無記名自記式質問紙を用いた個別郵送法調査 調査内容：①看護技術の演習が協働できると思う・できないと思う、②教員の属性8項目 分析：①・②は単純集計、教員の属性は2群に分類し①と χ^2 検定を実施、有意水準： $p < .05\%$ とした。倫理的配慮：G大学倫理審査委員会の承認を受け、研究参加の自由、個人情報保護の方法等を研究協力依頼書に明記し返送をもって同意とした。

【結果】

有効回答445名(46.8%)。①看護技術の演習が協働できると思う53.4%・できないと思う46.6%。②教員の属性は基礎教育機関の種類は大学16.5%・その他86.5%、演習の対象学生数は15～80名96.4%・81名以上3.6%。協働できると思う・できないと思うと属性との間で有意差がみられたのは4)同一敷地内の病院の有無、8)演習で1名の教員が担当する学生数であり、同一敷地内に病院がある、1名の教員が担当する学生が2～12名が協働できると思う割合が有意に高かった(表1)。

【考察】

臨床実習における協働においても同一敷地内に病院があることが影響するといわれており、学習形態が相違しても同一敷地内に病院があることが協働には望ましいことが示唆された。また看護技術の演習の協働では、教員は学生だけではなく臨床看護師にも配慮する必要がある、教員が担当する学生数が少ない方が演習を行いやすいことが推察された。

表1 協働できると思う・できないと思うと教員の属性との関連
 単位(名)

項目	協働できると思う		協働できないと思う		P値
	名(%)	名(%)	名(%)	名(%)	
基礎教育機関					
1) 基礎教育機関の種類 (n=424)	大学	39 (17.2)	31 (15.7)	0.689	
	その他	188 (82.8)	166 (84.3)		
2) 基礎教育期間の設置主体 (n=403)	国公立系	64 (29.8)	54 (28.7)	0.818	
	その他	151 (70.2)	134 (71.3)		
3) 基礎教育機関の看護学部・看護学科の入学定員 (n=423)	15～80名	195 (86.3)	161 (81.7)	0.200	
	81名以上	31 (13.7)	36 (18.3)		
4) 基礎教育機関と同一敷地内の病院の有無 (n=427)	ある	133 (97.7)	69 (34.7)	0.000**	
	ない	95 (41.7)	130 (65.3)		
5) 同一敷地内の病院は実習病院かどうか (n=202)	実習病院である	130 (97.7)	68 (98.6)	1.000	
	実習病院ではない	3 (2.6)	1 (1.4)		
看護技術の学内演習時の指導体制					
6) 1回の基礎看護技術の演習の対象学生数 (n=419)	15～80名	217 (96.9)	187 (95.9)	0.591	
	81名以上	7 (3.1)	8 (4.1)		
7) 1回の基礎看護技術の演習を担当する教員数 (n=401)	1～6名	191 (89.7)	162 (86.2)	0.281	
	7名以上	22 (10.3)	26 (13.8)		
8) 1回の基礎看護技術の演習で1名の教員が担当する学生数 (n=385)	2～12名	160 (78.4)	121 (66.9)	0.011*	
	13名以上	44 (21.6)	60 (33.1)		

* χ^2 検定(セル内の回答数が5名以下の場合にはフィッシャーの直接確立法) * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

113) 成人看護学援助論の演習・授業内容と対人関係スキルの一考察

○齋藤智江¹, 谷田恵美子¹, 荒井葉子¹, 藤井小夜子¹, 平川幹子¹, 木場しのぶ¹

¹福山平成大学

【はじめに】

臨地実習に向けて、3年次の領域実習前に成人看護学援助論の中で、様々な援助技術を経験できるよう、演習技術を精選して今日に至る。本研究では授業後の援助技術の必要性に対する看護大学生の認識と、対人関係スキル、コミュニケーションスキルの現状について調査した。

【研究目的】

3年次領域実習前の成人看護援助学授業後の援助技術に対する学生の必要性の認識、対人関係、コミュニケーションスキルの現状と関連を明らかにする。

【研究方法】

対象：4年生看護系大学3年次の学生84名。調査方法：無記名質問紙による量的調査及び自由記載、授業後に研究概要について口頭、紙面にて説明、回収箱への個人投函をもって同意を得たものとした。調査内容：演習・講義内容18項目4件法、対人関係スキル（菊池（1988）のkiss18、18項目5件法）、コミュニケーションスキル（藤本ら（2007）ENDCOREs24項目7件法）、実習前の不安内容や、授業内容への意見、看護師イメージ、理想とする看護師像など自由記載。分析方法：演習・講義内容18項目、kiss18項目、ENDCOREs24項目の単純集計。kiss18総得点を中央値で2分し、対人関係スキル低群・高群とした。ENDCOREsは下位尺度で平均値を算出、総得点を中央値で2分し、コミュニケーションスキル低群・高群とし、各項目間の関連を相関係数及び平均値の差をもって分析。倫理的配慮：データの取り扱いには厳重にし、個人が特定されないこと、個人の成績等に影響しないことを保証し無記名にて行った。本研究は福山平成大学倫理審査を受申。

【結果】

調査対象は84名、回収率82名（97.6%）、有効回答75名（91.5%）。演習・講義内容については、ほとんどの者が「1. 必要」、「2. どちらかといえば必要」と回答。18項目の平均値1.09~1.97。最も必要認識が高いのは血糖測定・インシュリン注射で、最も低いのは看護過程の展開1.97。Kiss18では総得点平均54.5点、ENDCOREsは総得点平均142.3（SD±24.1）、各下位尺度『自己統制』平均4.54、『表現力』平均3.89、『読解力』平均4.51、『自己主張』3.96、『他者受容』5.08、『関係調整』4.76。対人関係スキルとENDCOREs下位尺度平均、演習感想合計では平均値の差に有意差及び相関が示された。演習・講義内容と対人関係スキルは『肺音・肺理学療法』『杖合わせ・杖歩行指導』『ギブス時看護』『胸腔ドレナージ時看護』『ストーマケア』の5項目で対人関係スキル高群の方が必要との回答は多く、有意差がみられた（ $P < .05$ ）

【考察】

演習・講義内容はほぼ必要と回答があり適切であった。特に5項目においては対人関係スキルとの関連が示された。しかし、授業時間数と学生数を適切に評価し、より効果的デモスト方法の検討が必要である。また演習方法は再検討を重ね、実習終了後の学生の意識を重ねて調査が必要である。

114) 成人看護学急性期実習事前演習における危険予知トレーニングの効果の検証

○佐藤安代¹, 岡本佐智子¹, 野崎由里子¹, 志間佐和¹, 松岡 彩¹, 工藤理恵¹

¹日本保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

先行研究によると、臨地実習で学生の1割程度がインシデント・アクシデントを経験し、成人看護学急性期実習が最も発生件数が多かった。近年、医療現場において、医療事故やヒヤリハットを未然に防止するために、KYT（危険予知トレーニング）を導入し、臨床の現場に潜む危険を先取りして対策を講じる取り組みが報告されている。KYTは、イラストや写真を見せ、その状況にある潜在的危険を指摘させ、改善点を考えるトレーニングである。しかし学生にはイラストや写真のみで患者の状況をイメージすることは難しい。そこで、学生が患者役と看護師役となっていくロールプレイングを組み込んだKYT演習を実施し、その教育効果について検討を行った。

【研究方法】

対象：A大学看護学科成人看護学急性期実習に参加する3年次生111名。方法：グループ（4~5人）に分け、ロールプレイングで状況設定の課題（術後の初回歩行）を実施した。その後全体にKYT基礎4ラウンド法について説明を行い、各グループにKYTシートを配布し、演習の過程が同じになるようラウンドごとに時間を設定し、実施した。演習終了後無記名自記式質問紙調査を行った。〈倫理的配慮〉紙面と口頭で、目的と方法、研究協力は任意であること、本人が特定されないように取り扱うことなどを説明の上、署名にて同意を確認した。日本保健医療大学倫理委員会の承認（2602-1）を得た。

【結果】

研究に同意が得られた協力者は97名（回収率87.4%）であった。術後1日目の初回歩行時のリスクについて「ドレーン類が抜けるリスクについて考えることができた」83.5%、「転倒するリスクについて考えることができた」80.4%、「状態が悪くなるリスクについて考えることができた」40.2%、「肺塞栓になるリスクについて考えることができた」38.1%、であった。また危険防止の具体策については「考えることができた」68.0%、「話し合うことで考えることができた」29.9%、であった。

【考察】

ロールプレイングを行うことによって、目に見えるリスク（転倒やドレーン類抜去）について8割以上の学生が考えることができたが、病態に関連したリスクについて危険と考えられた学生は4割前後であった。ロールプレイングの導入には一定の効果があったと考えられるが、今後は目に見えるリスクだけでなく、病態も含めて考えることができるような演習の工夫が必要である。危険防止の具体策については、「話し合うことで考えることができた」を加えると、ほぼ全員が具体策を考えることができている、グループで話し合うことが効果的であったことが示唆された。

115) 周手術期実習の事前学習におけるシミュレーション教育の効果の検証

○岡本佐智子¹, 佐藤安代¹

¹日本保健医療大学

【目的】

周手術期の看護実習では、受け持った患者の順調な術後回復過程からの逸脱の早期発見や対処ケアを行い、生命の安全を図らなければならないが、学生は授業で学んだことが活かせず、術直後の患者の状態にとまどうことが多い。近年、看護の実践力を高める方法として、臨床場面が疑似体験できるシミュレーション教育が期待されている。しかしシミュレーターの特徴を効果的に活用しなければ、教育効果は示せないことが報告されている。そこで、本研究ではシミュレーターを用い、術後患者のフィジカルアセスメント能力を高めることを目標にした演習を実施し、シミュレーター教育の教育効果について検討を行った。

【研究方法】

対象：2014年3月、A大学看護学科3年次全員の119名に研究協力を呼びかけ、実習前の演習に参加を了承した学生が8名。演習に参加した8名のうち周手術期実習が終了後、研究参加の同意を得られた5名を対象とした。

方法：実習前に、幽門側胃切除術後1日目と3日目の患者の状況を設定した課題を提示、その後デブリーフィングを行う。シミュレーターを使用した演習を実施した。実習後に、グループインタビュー法を用いた半構成的面接を実施した。インタビューは「術後の観察を系統立てて観察することができたか」「早期離床を促す働きかけができたか」について、演習は役立ったかの視点での主題を設定した。倫理的配慮：紙面と口頭で、目的と方法、研究協力は任意であること、本人が特定されないように取り扱うことなどを説明の上、署名にて同意を得た。また同意を得て録音した。(日本保健医療大学倫理委員会：承認番号第2503号)

【結果】

術後の観察、早期離床への促しについては、全員が「できた」または「少しできた」と回答した。シミュレーターを使用した演習は、点滴やフットポンプをつけたシミュレーターの肺音や腹部音を聴診し、モニターを観察した情景が頭に浮かんで、観察項目を思い出すのに役立ったとの発言があった。演習でのデブリーフィングでは学びあえた実感があったが、実習でのカンファレンスは、考えがまとまらず発言しにくかったなど、カンファレンスの場が学びを深めることに活用できていないという発言が多く聞かれた。

【考察】

術後の患者の状況を設定し、肺の左右差や腹部音の消失のような異常な状況を、シミュレーターを使用することによって再現した術後の患者への看護の模擬体験の演習は、実際に術後の観察を行う際に、観察項目を想起するのに役立っていた。演習でのデブリーフィングは、学習目標に対し、トレーニングを行った教員が担当したが、実習のカンファレンスでは、学生の体験を引き出すことが不十分であると考えられた。今後の課題としては、実習の場で共有の実践例を通した展開ができ効果的なデブリーフィングが行えるよう、演習内容の検討だけでなく教員の教育力を高める必要があると考えられた。

116) 周手術期・回復期看護実習の看護学生が感じた困難感における対処のプロセス

○石渡智恵美¹, 菱刈美和子¹

¹共立女子大学

【目的】

本研究は、成人看護学の周手術期・回復期看護実習における看護学生が感じた困難感における対処のプロセスを明らかにし、今後の実習指導と教育支援の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

研究対象者は、周手術期・回復期看護実習を終えた短期大学3年生の10名である。データ収集は半構成的面接調査を実施し、M-GTAを用いて継続的比較分析を行った。調査期間は2014年10月～12月。倫理的配慮は、所属大学倫理審査委員会承認(KWU-I RBA#13043)後、研究対象者に研究への協力・参加の有無は、本人の自由意思によるものを保証し、協力を拒否した場合でも、いかなる不利益が生じないことを文書と口頭にて説明し、同意を得た。

【結果】

分析の結果、19のカテゴリー、40の概念が生成された。以下【 】はカテゴリーを示す。

周手術期・回復期看護実習の看護学生は、実習前に【過去の実習体験のネガティブなイメージの脱却】から克服を図るため【事前学習への努力】、【教員への学習支援の積極的な希求】を行い、【新たな周手術期看護の学びへの期待と決意】をし、前向きに実習に臨む姿へ変化していた。開始後は、受け持ち患者・指導者・スタッフとの良い人間関係形成を築こうと【ポジティブなイメージ】、【既習した効果的なコミュニケーションスキルの活用】を駆使し、患者の生活者としての持てる力に応じた術前看護や術後合併症のリスク等の【看護問題解決への努力】を実践。それでも患者の回復過程についていけない焦りや戸惑い、逃避したい気持ちが生じた場合は、【指導者・スタッフ・教員へ適宜支援を求める】、【看護理論の検証】、【演習記録の活用】で対処していた。疾患・病態の理解だけでなく対応に困った時には【基礎からの学びなおし】を行い、看護計画発表やカンファレンスの場を通じて【グループメンバーからの意見を取り入れる】、【指導者・スタッフ・師長からの助言を得る】ことで、回復過程に必要な看護の理解を深めた。特に技術不足で疼痛緩和と合併症予防のケア実践、予期せぬ退院時指導には、基本に立ち戻り【根拠を持った看護の提供や指導】や【ケアのタイミングを待つ】等、患者の反応や個性を大切に援助していた。ケア後の患者の感謝の言葉に【ケア後の嬉しい気持ちと充実感】、【周囲への感謝】、【看護師役割の重要性と志向性の深まり】、【自己の課題の気づきと看護の探究心】という困難感における対処のプロセスが導きだされた。

【考察】

学生は試行錯誤しながらも直面した課題に対して、心理調整や必要に応じて周囲へ助けを求め、患者のために看護展開しようとする対処のプロセスで看護実践力、人間力が磨かれていた。今後は学生の困難感に対する対処を査定し、学生の対処に合わせた介入を行う必要性が示唆された。

117) 看護学生における臨床実習前後の看護知識の構造化の比較

○會津桂子¹, 三上佳澄¹, 土屋涼子², 西沢義子¹

¹弘前大学大学院保健学研究所, ²弘前大学医学部附属病院

【目的】

臨床で看護を実践している看護師は、多くの情報に接し、その情報を基に患者の状態や必要な看護援助を分析し、問題解決を行っている。認知心理学においては、ある領域の熟達者は初心者に比べ知識がより構造化されており、問題解決の際に知識を有効に活用できると報告されている。初学者は知識構造が未発達であるが、臨地実習の体験は、知識をより構造化させると考えられる。本研究は、臨地実習の前後の看護学生の知識構造を、認知心理学的手法を用いて比較することを目的とした。

【方法】

1. 対象：A大学看護学専攻3年次学生17名。2. データ収集：各対象者個別に、以下の課題を臨地実習前および実習終了3ヶ月後に実施した。3. 課題：30語の看護用語リストをパソコン画面上に各用語3秒間提示して記憶させ、30秒後に自由な順番に口頭で再生する自由再生を求めた。用語の提示順を変え6試行実施した。用語は、臨地実習での体験頻度の高い「栄養状態の評価」に関連する用語であった。4. 知識の構造化程度の測定：カテゴリー体制化尺度であるARCS（猪木, 1989）を用いた。自由再生において被験者が同じカテゴリーの用語を連続して再生した頻度に基づき算出し、0～1の数値で表され、体制化の程度が高いほど1に近い値を示す。

弘前大学医学研究科倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1. 分析対象：実習前・後共に参加が得られた13名を分析対象とした。2. ARCS得点：実習前後共に、平均ARCS得点は1回目から6回目までの試行において有意に上昇し（ $p < 0.001$ ）、6回目の試行で最高値（実習前：0.64、実習後：0.81）を示し、実習後は有意に上昇していた（ $p < 0.01$ ）。実習前後と試行回数の交互作用は認められなかった。3. 再生数：リスト内の用語のうち、再生された用語の数は、実習前後共に、1回目から6回目までの試行において有意に上昇し（ $p < 0.001$ ）、6回目の試行で最高値（実習前26.94、実習後29.23）を示し、実習後は有意に上昇していた（ $p < 0.05$ ）。

【考察】

情報の記憶の際は、既存の知識と関連付けて保存することで記憶しやすく、想起しやすいため、知識が高度に構造化されているほど既存の知識と関連させやすく、記憶・再生がしやすくなると考えられる。カテゴリー体制化は自由再生の際に既存の知識に基づいて記憶・再生する傾向を示すが、本研究でカテゴリー体制化得点、再生数が実習後に上昇したことから、実習後の学生は、知識がより構造化され、自由再生の際に関連のある用語をまとめて記憶・想起できたと考えられる。学生は臨地実習を体験すると、知識がより構造化されることが示唆された。今後は、知識を構造化させる体験の内容について調査していく。

本研究は科学研究費補助金の助成を受けている（課題番号25862099）。

118) 学生の成長報告書からみる成人看護学実習（慢性期）における学生の学び 第2報 - KJ法を用いた分析から -

○宮城和美¹, 原 元子²

¹学校法人浦山学園富山福祉短期大学看護学科, ²金城大学看護学部

【目的】

本学の成人看護学実習Ⅱでは、実習レポートフォルダを取り入れ学生個々のビジョン・ゴールを描き、実習の経過より学生が何を学んだのかを明確化させている。

本研究では、成人看護学実習を4週間振り返り学生自身が掲げた成長報告書の「成長したことベスト3」に焦点を当て、学生が何を成長したとしているのかを分析した。これらについて、学生の様々な成長を理解し指導の質を高めていく糧とする目的で研究を行うものである。

【研究方法】

研究対象：A短期大学 看護学科

領域実習の成人看護学実習Ⅱ（慢性期）を終えた学生78名中、同意を得られた26名

調査期間：2014年X月Y日～6ヶ月（4週間1クール、4グループ）

分析方法：KJ法

分析手段：「成長したことベスト3」の記載内容の意味内容を繰り返し集約した。

なお研究者のうち1名は川喜田研究所本部において研修を修了したものである。

倫理的配慮：本研究は、実習前に学生へ行ったオリエンテーション時に包括的に承諾を得ている。

学生に不利益や負担が生じないように配慮し、研究期間中に得られた個人情報には本研究以外では使用しないこととした。

本研究は、所属機関の倫理委員会の承諾を得て実施した。（H26-016号）

【結果】

成人看護学実習を4週間振り返り学生自身が掲げた成長報告書から、69のラベルが得られた。意味内容の類似性により集約を繰り返した。その結果、4段階目で5つの島（「基本は自分の健康だ」、「人はそれぞれ違うぞ」、「報・連・相は重要だ」、「危険予知は大事だ」、「なりたい看護師像がみえたぞ」）となった。

【考察】

学生自身が掲げた成長したとする報告内容より、実習に入る前に健康管理がまず大事だと認識した上で臨んでおり基本がしっかり押さえられ意識が高かった。また、実習の中で患者を理解し、報・連・相を意識し、危険を予測して行われていたことにより、実習目的としている「慢性疾患患者や終末期にある患者を理解すると共に共感的態度の育成を目指した看護過程を展開する。」を意識した実習になっていることが明確になった。それが学生の達成に繋がり、なりたい看護師像まで思考が膨らんでいた。今後は、教員が学生と関わる上で成長を意識し、個々に合わせた支援ができるよう考え取り組み、教育方法の検討をしていくことが重要だと考える。

119) 学生の看護観形成に成人看護実習が及ぼす影響

○今川詢子¹，長谷川真美¹，柿沼直美¹

¹東都医療大学

【目的】

学生の看護観の形成に成人看護学実習体験がどのように影響しているのか、どのような学びの中から自分の看護観を育てているのか実態を明らかにする。

【研究方法】

1) 対象：4年後期開講科目「総合看護」において、学生が提出した自分の看護観をテーマに提出されたレポートのうち成人看護学実習の場面を記述した学生30名

2) 方法：看護観形成のきっかけとなった体験・学びを抽出し、内容を読み取り分類・整理した。

3) 倫理的配慮：レポート評価終了後、学生に対して倫理的配慮を説明し、同意書への署名をもってデータ使用の同意を得た。研究はA大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

看護観は①患者・家族に心身共に寄り添いケアする ②個別性のある看護の提供 ③傾聴し信頼関係が築ける ④患者にとって最善の医療が提供できる ⑤病気だけでなく患者自身を見られる看護師 ⑥質の高い看護の提供ができる他であった。

看護観に影響を与えた体験は、受け持ち患者との関わりの中から28名、患者と関わり合う看護師の姿1名、看護師からの助言1名であった。その内容は①患者に話しかけ傾聴し、患者の気持ちに気付いた ②患者のために何もできていないと思っていたが患者から感謝され自分の看護を肯定できた ③患者の言動 ④指導者からの看護のアドバイスを受け患者への必要な看護を考えた ⑤教員・指導者から自分の看護を誉められ自信をもった。 ⑥自分の実践した看護を見つめなおした等であった。

体験からの学びは、①患者の話を傾聴することで患者の思いが分かる ②患者の状態や問題を理解しなければ良い看護の提供ができない ③患者と共に必要な援助について考える ④患者の為に自分にもできることがある ⑤個別性の大切さ ⑦患者の気持ちを受け入れながらの看護の提供 ⑧疼痛を最小限に抑えられるケアの工夫が必要他であった。

【考察】

学生の看護観育成に影響していたことは、受け持ち患者との関わりをとおして、自己の実践した看護の達成感・満足感を得たこと、自己の支援内容を振り返ったことによる看護への気づきからであった。成人看護実習は、患者1名を受け持ち3週間の実習期間である。急性期の患者は身体的変化が急激であること、終末期の患者は予後や今後の生活について不安や恐怖をもつことが多い。学生は自己の知識や技術不足によりその状況についていくのが難しく、何も看護できないと悩むことが多い、自己の看護実践について悩みこうありたいと振り返り考えたこと、患者、および指導者や看護師から実践した看護を誉められ、行った支援がこれで良かったとの実感がわき、こう在りたいとの考えがわき、看護観の形成につながったと考えられる。学生が提供した看護内容を積極的に振り替える機会の提供と、できていた患者への支援内容が学生自身が実感・評価できるよう教員、及び指導者が意識づけることが大切である。

120) 文献による術後肺炎に対する口腔ケアにおける看護師の課題

○竹井留美¹, 横内光子²¹ 梶山女学園大学, ² 名古屋大学

【目的】

手術後の合併症の中でも、肺炎は最も重篤な合併症のひとつと考えられ、口腔ケアの重要性が注目されている。また、周術期に関わる看護師にとって、肺炎予防への取り組みは必須である。2012年より周術期口腔機能管理が保険診療報酬として評価されるようになり、口腔ケアによる肺炎予防の効果が期待される。そこで、本研究は、国内で行われている術後肺炎の予防に対する口腔ケアについて文献検討をおこない、口腔ケアにおける看護師としての課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】

文献検索には、医学中央雑誌Web版を用いた。検索対象期間は2015年までの全年検索としたが、2004年以前は該当文献がなかったため、2005年から2015年に設定した。キーワードを「術後肺炎」と「口腔ケア」で検索後、掛け合わせ検索を行い、さらに文献の種類を原著論文に絞り込み、術後肺炎に関連する口腔ケアに焦点を当てた内容の文献を抽出した。

【結果】

対象文献は8件であった。対象文献の発表年は、2006年1件、2008年3件、2009年1件、2010年1件、2012年1件、2013年1件、著者の職種は、医師・歯科医師7件、看護師1件であった。口腔ケア対象疾患は食道癌5件、肺癌1件、口腔がん1件、その他1件、口腔ケアの時期は周術期4件、術前4件、口腔ケア・管理実施者は歯科医師・歯科衛生士8件であった。また、口腔ケア・管理による術後肺炎予防効果については、口腔ケア・管理介入群が口腔ケア・管理非介入群と比べ有意に発症が低いという結果1件、減少したという結果4件、先行研究と比較して低率という結果1件、介入群のみ発症したという結果が1件、非該当1件であった。

【考察】

術後肺炎における口腔ケアの重要性は周知されているにも関わらず、文献件数8件とは研究調査の取り組みの必要性が高い分野と考える。また、2012年の周術期口腔機能管理が保険診療報酬として評価されるようになってからの研究は1件であり、周術期口腔機能管理としての評価に関する調査が必要である。さらに、術後の合併症予防に向けた援助は看護師にとって重要であるが、看護師が取り組んだ研究は1件であり、看護師の取り組みの実態は明らかとなっていなかった。周術期口腔機能管理として専門的な口腔ケアが実施される現状のなか、術後肺炎予防に向けた口腔ケアについて看護師としての取り組みの実態や、取り組みの方向性について研究を進めていくことが課題であると考えられる。そして、歯科との連携を強化し、より効果的な術後肺炎予防への取り組みにつなげていくことが必要である。

121) 開頭術後患者の洗髪への不安とその軽減

○中間友子¹, 盛田麻己子², 萩本明子²¹ 藤田保健衛生大学病院,² 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

【目的】

開頭術後の洗髪は、感染予防や清潔保持のニーズを満たす意味で重要である。しかし、開頭術後の患者は洗髪に対し不安を抱えていることが先行文献より明らかであり、看護師の洗髪への不安軽減への援助が必要と考えられた。そこで、看護師による洗髪指導や初回洗髪を行うことで、開頭術後の患者の不安を軽減できるか明らかにするため調査を行った。

【研究方法】

対象者：A病院にて開頭による未破裂動脈瘤に対しクリッピング手術を受け、術後自己洗髪が行えた患者41名。期間：平成26年5月～平成27年1月。データ収集方法：STAIと不安内容の自由記載を1回目（初回洗髪前）、2回目（洗髪指導・初回洗髪後）、3回目（退院前）に行った。初回洗髪は術後3日目とし、看護師が洗髪指導と初回洗髪を行った。それ以降は患者自身で洗髪を実施し、洗髪間隔は最低1日おきとした。分析方法：全体の状態不安の変化は一要因分散分析を実施。特性不安得点にて、45点未満を低不安群、45点以上をその他として2群に分け2要因分散分析で比較した。さらに、性別、年齢（65歳未満、以上）においても同様に2群比較を行った。統計ソフトはSPSS Ver.17を使用した。自由記載は意味内容で分類をおこなった。倫理的配慮：藤田保健衛生大学病院疫学倫理審査にて承認を得た（承認番号14-266）。

【結果】

対象者の性別は男性12人（29.3%）女性29人（70.7%）。平均年齢は64.3±10.7SD歳であり、特性不安得点の平均は44.8±9.3点であった。状態不安得点の平均は、1回目49.7±12.7点、2回目41.8±11.1点、3回目32.2±9.0点であり、有意に状態不安の低下がみられた（ $p < 0.001$ ）。不安の強さでの2群比較をみると、低不安群（ $n = 20$ ）の状態不安得点の平均は、1回目43.8±12.5点、2回目37.2±10.9点、3回目30.4±7.5点、それ以外（ $n = 21$ ）はそれぞれ、55.4±10.2点、46.1±9.7点、33.9±10.1点であり、両群とも有意に状態不安は低下した（ $p < 0.001$ ）。低群とそれ以外は異なる傾向があり（ $p = 0.059$ ）、1・2回目は有意に異なっていたが（ $p < 0.005$ ）、3回目は有意な違いが見られなかった（ $p = 0.223$ ）。男女別、年齢別では、全て状態不安が有意に低下したが、両群に有意な違いは見られなかった。不安内容の自由記載を見ると、1回目は傷に触れることや創部離解、2回目は自己の洗髪技術への不安、3回目は退院後の創部の状況の判断について挙がっていた。

【考察】

看護師によって洗髪指導と初回洗髪を実施した結果、患者の特性不安の高低にかかわらず、状態不安は徐々に低下し、洗髪への不安が軽減したと考えられた。さらに、特性不安の高い群は、自己洗髪前には、状態不安が強い傾向にあったが、指導後、低不安群に近づく傾向がみられたため、看護師の洗髪指導の効果が明らかとなった。

122) 耳鼻科日帰り手術における術後疼痛ケアに関する研究

○口元志帆子¹, 竹内久美子², 伊藤 薫¹

¹鼻のクリニック東京, ²千葉県立保健医療大学

【目的】

近年、全身への手術侵襲の少ない局所手術の中でも耳鼻科の日帰り手術専門病院は、そのニーズの高さから急増している。日帰り手術における周手術期看護は、短時間で安全な看護を提供しながら、患者のセルフケア能力を高める必要がある。特に日帰り手術では、早期に離床することが求められるため、離床を抑制する因子である疼痛、出血、嘔気、管理が課題とされている。そこで本研究では、術後の疼痛に焦点をあて、術後疼痛に関連する要因を検討することを目的とした。

【研究方法】

調査対象：A病院において2014年1月～12月に耳鼻科日帰り手術を受けた患者1,481名

調査内容：年齢、性別、術式、10点を満点とするアナログスケール疼痛レベル（術後直後、30分後、60分後、退院時）を調査した。

分析方法：術直後、30分後、60分後の疼痛レベルの相関係数の算出および年齢・性別における疼痛レベル平均値の比較、術式による術後疼痛レベルの平均値の比較を行った。尚、分析ツールはSPSS Ver.19を使用した。

倫理的配慮：初回受診時に主治医および看護師から口頭、文書にて説明し、データの使用について承諾を得た患者のみを研究対象とした。

【結果】

2014年に日帰り手術を受けた患者は1481名であり、男性1,061名(71.6%)、女性420名(28.4%)、平均年齢は33.63(SD±7.5)歳であった。すべての患者が全身麻酔で手術を行っていた。術後疼痛レベルの経時的変化では、60分後が最も高く、30分後の疼痛レベルと60分後の疼痛レベル($\gamma = .52, p < .01$)および30分後の疼痛レベルと退院時の疼痛レベル($\gamma = .53, p < .01$)に関連が認められた。年齢、性別と術後疼痛レベルとの関連は認められなかったが、術式により術後の疼痛レベルに差が確認された。6を含む手術をした患者は、30分後、退院時の疼痛レベルが他術式の患者より高く($p < .01$)、3を含む術式では、30分後の疼痛レベルが3の術式を行っていない患者より高く($p < .01$)、4を含む術式は、術後60分後の疼痛レベルが4を実施していない患者より高い($p < .01$)という結果であった。

【考察】

今回の結果では、術後疼痛レベルは、60分後が最も高く、30分後のレベルとその後の疼痛が関連していた。このことは、特に入室後30分程度経過した段階での疼痛の知覚が、その後の疼痛レベルを予測することにもつながると考えられ、術後30分程度の疼痛の詳細を観察することの必要性が示唆された。また耳鼻科日帰り手術では、複数の術式を併用するケースが多いが、今回の結果から術後疼痛レベルが有意に高い術式が明らかとなった。このことから、3.4.6を含む術後経過では、特に術後30分～60分の疼痛レベルの観察、さらに疼痛レベルの高い患者へ経過を追って疼痛をより詳細に観察するとともにケアしていくことの必要性が示唆された。日帰り手術は、いかに安全に離床を促すが看護の役割の一つである。そのためにも、離床を妨げる要因である疼痛マネジメントを有効に行うことが求められている。

123) 膵臓外科手術を受けた患者の術後2週間までの痛みとストレスの変化

○池田七衣¹, 富澤理恵², 鈴木宏昌³, 森谷利香⁴, 山中純瑚⁵, 宮嶋正子¹, 梅下浩司⁶

¹武庫川女子大学, ²千里金蘭大学, ³豊橋市民病院, ⁴摂南大学, ⁵甲南女子大学, ⁶大阪大学大学院

【目的】

膵臓外科手術を受けた患者の術前から術後2週間にかけての痛みとストレスの変化を明らかにし、両者の関係を術式による違いを踏まえて考察することである。

【方法】

対象は、A病院にて膵臓外科手術を受けた患者29名である。調査方法は、術前、術後1日目、術後3日目、術後5日目、術後7日目、術後14日目の計6時点それぞれで、痛みのVisual Analog Scale(以後、VASとする)と、唾液アミラーゼ活性を測定した。VASは、左端が「全く痛くない」、右端が「想像できうる最大の痛み」とした100mmの直線状上に「今、感じる痛み」の程度に印をつけてもらい、その長さをスコアとした。ストレスはアミラーゼ活性で測定し、対象者それぞれの術前の値を1とした比で表した。分析は、VASおよびアミラーゼ活性共に反復測定による一元配置分散分析を行った。これらの相関はpearsonの積率相関係数を求めた。開腹術(以後、開腹群)と腹腔鏡補助下手術(以後、腹腔鏡群)の2群間比較は、対応のないt検定を行った。SPSS Ver.19を使用した。 $p < .05$ を有意水準とした。本研究は、筆者所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号12108)。

【結果】

開腹群が20名、腹腔鏡群が9名であった。VASの平均値は、術後1日目が61.8(±26.1)であり他の測定時点に比して有意に高く、以後は、低下していく傾向があった。2群間比較では、術後1日目は、両群の値には差なかった。術後3日目以降は開腹群に比して腹腔鏡群の値は低い傾向があり、術後7日目以降には有意な差があった($p < .05$)。アミラーゼ活性は、術後3日目に最も高く4.19であった。2群間での検討では、腹腔鏡群が術後3日目の1.57をピークに術後5日目には1.16と、術前と同程度の値まで低下しているのに比して、開腹群は術後3日目の5.27をピークに術後5日目には3.40であり、これ以降も著明な低下は確認できなかった。VASと唾液アミラーゼ活性には有意な相関があった($r = .34$)。

【考察】

周手術期の患者の痛みは、術後24時間をピークに軽減するとされており、今回の結果も同様であった。ただし、腹腔鏡補助下手術は開腹手術に比して低侵襲であるとされているものの、今回の調査では術直後のVASには2群に差がなく、術式に関わらず疼痛コントロールをする必要性が伺えた。加えて、術後7日目以降も開腹群は軽減しつつもある程度の痛みを抱えたままであった。これは、アミラーゼ活性値が、開腹群が術後5日目以降も著明な減少なくストレスを抱えた状態を示していたことと一致していた。VASとアミラーゼ活性に有意な相関があったことから、痛みがストレスに関係していることが伺えたが、術後3日目にアミラーゼ活性のピークがあるということはストレス要因が痛みのみに留まらない可能性があることと推察でき、ストレス状態にあることを考慮した関わりが必要であると考えられた。

124) 入院後経鼻経管栄養を導入した患者に関する観察研究 —誤嚥性肺炎の発症と離床時期の関連に焦点を当て—

○田中佐知子¹、大須賀みどり¹、小野五月¹

¹ 聖隷三方原病院

【はじめに】

脳神経外科・脳卒中科・神経内科の病棟では経鼻経管栄養を実施する患者が多い。誤嚥性肺炎発症の傾向を調べることは、予防方法の検討につながるのではないかと考えた。

【目的】

経鼻経管栄養を導入する患者の誤嚥性肺炎発症の傾向を把握し、誤嚥性肺炎の予防方法を検討する。

【方法】

1. 対象：2013年4月1日から2014年3月31日まで、A病棟で経鼻経管栄養を実施した全ての患者、64名。2. 分析データ：電子カルテより、対象患者の誤嚥性肺炎発症に関連する項目（性別、年齢、Alb値、呼吸器疾患・胃切除の既往の有無、意識レベル、麻痺、濃厚流動食の量・種類、経管栄養が開始された病日、嘔吐の有無、便処置実施の有無、腸蠕動音、口腔内汚染・乾燥の有無、ST介入の有無、体位崩れをしやすいか否か、喫煙歴）に関して情報収集した。誤嚥性肺炎に関連する項目は、先行文献から抽出した。3. 分析方法：対象患者の内DPCで「誤嚥性肺炎」と登録された患者を抽出し、登録患者の占める割合を算出した。収集した情報を誤嚥性肺炎発症群（以下、発症群）と誤嚥性肺炎未発症群（以下、未発症群）に分け、 χ^2 検定を行った。分析ツールはMicrosoft Excel 2010を使用した。

【倫理的配慮】

対象患者は「教育・研究における診療情報使用」に同意を得られている患者のみとし、個人が特定されないように記号化した。なお本研究は所属施設の倫理委員会の審査の承認をうけ実施している（承認番号：第14-50）。

【結果】

経鼻経管栄養導入患者の64名中32名（50%）が誤嚥性肺炎を発症していた。誤嚥性肺炎発症に関連する項目の全てにおいて発症群と未発症群の有意差はみられなかったが、未発症群では「早期離床」「体位崩れあり」の割合が発症群に比べ多かった。一方、発症群では「意識障害あり」「嘔吐あり」「腸蠕動音の低下」の割合が発症群に比べ多かった。

【考察】

誤嚥性肺炎未発症群では早期離床患者の割合が発症群に比べ多く、早期離床が誤嚥性肺炎の発症予防につながる可能性が推察された。意識障害のある患者は唾液の不顕性誤嚥がみられる例が多く肺炎を発症しやすい。本研究においても「意識障害あり」患者で肺炎発症群が多くみられた。また「嘔吐あり」「腸蠕動音の低下」患者で肺炎発症群が多く、消化吸収機能の低下や便秘と肺炎発症との関連が考えられた。脳卒中ガイドラインでは脳卒中発症24時間以内のリハビリテーションを推奨している。リハビリテーションの早期開始に加えて口腔ケアや姿勢管理、排便コントロールなど、日常生活のケアを計画的且つ継続的に提供できるようスタッフ間でケア内容を統一する必要があることが示唆された。

【結論】

経鼻経管栄養患者の半数が誤嚥性肺炎を発症していた。全ての項目において統計学的有意差はみられなかった。予防方法として、口腔ケア、姿勢管理、排便コントロール、早期離床が重要である。

125) 胃切除を受けた患者の術後3か月目までの自己効力感に影響する身体症状の特徴

○鈴木宏昌¹、池田七衣²、富澤理恵³、梅下浩司⁴

¹ 豊橋市民病院、² 武庫川女子大学、³ 千里金蘭大学、⁴ 大阪大学大学院

【目的】

本研究の目的は、胃切除を受けた患者の術後3か月目までの自己効力感に影響する身体症状の特徴を明らかにすることである。

【方法】

対象は2013年1月から12月にA病院にて胃切除を受けた患者58名。調査は、1回目は退院前、2回目は退院後初回の外来受診時（術後約1か月目）、3回目は術後約3か月目の外来受診時に自記式質問紙にて行った。内容は、がん患者の病気に対する効力感尺度（SEAC）、上部消化管術後機能障害評価尺度（DAUGS20）とした。SEACは得点が高いほど自己効力感が高く、DAUGS20は得点が高いほど症状が強いことを示す。解析はJMP11.0を用い、各時期においてSEAC総得点を従属変数、DAUGS20総得点および下位尺度を独立変数として単回帰分析と重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。本研究は実施施設の倫理委員会の承認（12323）を得た。

【結果】

解析対象は3回全てに欠損なく回答が得られた50名。平均年齢は64.4±9.5歳、男性34名、女性16名。術式は、幽門側胃切除31名、胃全摘10名、噴門側胃切除5名、胃部分切除4名であった。SEAC総得点は、1回目65.4±16.5点、2回目70.8±17.3点、3回目73.5±16.5点、DAUGS20総得点は、1回目26.7±13.3点、2回目30.4±13.5点、3回目31.3±16.4点であった。DAUGS20総得点は全ての時期においてSEACに負の影響を示した（ $p<.01$ ）。これをDAUGS20下位尺度からみると、1回目は通過障害^{*}、活動力低下障害^{*}、下痢障害^{*}、ダンピング様障害^{*}、移送障害^{*}（ $p<.05^*$ 、 $p<.01^{**}$ ）、2回目は逆流障害^{*}、通過障害^{*}、活動力低下障害^{*}、ダンピング様障害^{*}、移送障害^{*}、低血糖障害^{*}、3回目は2回目と同様の症状^{*}がSEACに負の影響を示していた。重回帰分析では、1回目はダンピング様障害^{*}、2回目は通過障害^{*}と活動力低下障害^{*}、3回目は活動力低下障害^{*}がSEACへの有意な負の影響因子として抽出された。調整済みR²はそれぞれ0.28、0.55、0.46であった。

【考察】

DAUGS20下位尺度の多くは退院後もSEACに負の影響を示した。そのため、症状に対する継続した関わりが重要と考えられた。SEACに強い影響を示す症状の種類は各時期で異なっていた。1回目（退院前）に抽出されたダンピング様障害は、食事再開後間もない時期で症状を有しやすかったこと、2回目（術後約1か月目）に抽出された通過障害は自己判断で食事を進める時期で負荷が大きくなったことにより強い影響を示したと推察された。2回目、3回目（術後約3か月目）に抽出された活動力低下障害は、食事摂取量が低下した中で社会復帰することにより症状を自覚しやすく、またこの症状により日常生活に様々な制約が生じることが報告されていることから強い影響因子になったと考えられた。今回、自己効力感に影響の強い症状は各時期で異なることが明らかになった。これらを踏まえた関わりが自己効力感を高めるために重要と考える。

126) 胃切除術を受けた患者の退院後の食事内容の栄養評価に関する研究

○井上奈々¹, 松本智晴¹, 高見沢恵美子², 石田宜子¹,
黒川通典¹, 宇都由美子³
¹大阪府立大学, ²関西国際大学, ³鹿児島大学

【目的】

本研究は、胃切除術後の患者の退院後1ヶ月と3ヶ月における食事内容からエネルギー量および主な摂取栄養素を明らかにし、退院後に必要な看護援助について示唆を得ることを目的とする。

【方法】

Stage IA, IB, IIAおよびIIBの胃がんで胃切除術を受けた患者7名を対象とした。2013年9月～2014年3月に、退院後1ヶ月と3ヶ月時点で外食しない2日間の食事を写真撮影してもらい、退院後の外来受診の日に写真を受け取った。エクセル栄養君Ver.6にて、退院後1ヶ月と3ヶ月に撮影された食事内容から摂取エネルギー量および主な摂取栄養素を算出し、栄養評価を行った。

【倫理的配慮】

本研究は、大阪府立大学看護学研究倫理委員会の承認(No.2014-304)および研究協力機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は、39歳から84歳までの平均年齢65.7(SD13.0)歳、男性6名(幽門側胃切除術後患者5名、噴門側胃切除術後患者1名)、女性1名(胃切除術後患者)であった。術前の体重と比較すると、退院後1ヶ月で88(SD3.7)%と著しい減少がみられたが、退院後1ヶ月と3ヶ月を比較すると97.8(SD7.9)%と緩やかな減少であった。平均摂取エネルギー量は、1ヶ月で1,600.1(SD791.5)Kcalであり、3ヶ月では1786.1(SD744.0)Kcalと増加していた。平均脂質量は、1ヶ月で50.8(SD32.0)gであり、3ヶ月で67.5(SD44.5)gと増加していた。また、平均タンパク質量は、1ヶ月で61.8(SD24.2)g、3ヶ月で79.5(SD41.8)gと増加していた。主なタンパク質源は、1ヶ月で乳類、魚介類、肉類、卵類、豆類の順で多く摂取され、3ヶ月では乳類、肉類、魚類、卵類、豆類の順で多く摂取されていた。

【考察】

退院後3ヶ月での食事は、退院後1ヶ月と比較すると脂質量およびタンパク質量に増加がみられた。また、魚類よりエネルギー量が高い肉類を多く摂取するようになるため、摂取エネルギー量が増加したと考えられる。我々が胃がん術後患者を対象に行ったインタビュー調査では、患者は3ヶ月時点で食事が増え、術前のように食べられるようになることが明らかになっている。そして、本研究で得られた3ヶ月の摂取エネルギー量の増加はこれを支持するものであると考える。したがって、食事が増加する退院後1ヶ月以降に質の高い食事が行えるよう、退院後1ヶ月時点での食事指導の必要性が示唆された。本研究の限界として、対象者の年齢、性別にばらつきがあることから結果への影響は否定できない。

127) 精神疾患患者に対する手術室看護師が予測するリスクと予防的看護介入

○河崎友美¹, 渡邊多恵², 片岡 健²
¹広島大学病院, ²広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】

本研究は、精神疾患を有する手術患者に対して、手術室看護師が予測するリスクとそれを予防するために行う看護介入について面接調査により明らかにすることを目的とする。

【方法】

本研究は、広島大学大学院・看護開発学講座研究倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。研究協力候補者は、手術看護経験3年以上のA病院手術室看護師とした。研究の趣旨と方法に同意が得られた研究協力者に対し半構造化面接を各1回ずつ行い、手術を受ける精神疾患患者に対して予測されるリスクとそれを予防するために行う看護介入について語ってもらった。面接内容はICレコーダーに録音して逐語録とし、質問項目に関する内容を抽出してコード化し、類似性に基づき分類してサブカテゴリ、カテゴリを生成した。

【結果】

研究協力者は6名(看護経験年数は平均10±5.2年、うち手術看護経験年数は平均8.3±4.7年)、面接時間は平均37.1±6.8分であった。

精神疾患患者に対する手術室看護師が予測するリスクは8サブカテゴリから、「不安・恐怖の増強に伴う不穏」「患者の身体損傷」「チューブ・トラブル」「薬剤に関連した悪影響」の4カテゴリに集約された。手術室看護師が予測するリスクに対して行う予防的看護介入は26サブカテゴリから、「術前訪問による患者情報の収集」「手術に関わる医療者との情報共有・連携」「家族との協力体制の強化」「術前における患者の不安緩和」「患者の安全確保」「患者の反応に合わせた臨機応変な態度」「患者が安心できる配慮」「患者の不安増強の予防」の8カテゴリに集約された。

【考察】

手術室看護師は、個別性を考慮して、リスクとリスク要因の両方に対して予防的看護介入を実践していた。これらの看護介入を行うために術前訪問や事前の情報収集の内容が活用されていた。特に術前訪問では、精神疾患患者の特性や不安を把握することができ、この情報を手術に携わる医療者間で共有することにより、患者の個別性に合った予防的な対応が行われていた。したがって、術前訪問は患者に対して最初に行う手術看護の介入であり、それ以後の全ての看護介入につながる基盤となる点で有益であると思われる。また、手術室看護師は精神疾患特有の症状を1つの特性と認識しており、一人ひとりの個性ある人間を看護の対象として捉えていた。つまり、手術看護も他領域の看護の基盤と何ら変わりはないことを意味していると考えられる。手術室看護師が、配属早期より患者の個別性に合ったリスク予測と予防的看護介入を行うために、本研究結果を教育体制に取り入れる必要性が示唆される。

128) 地域高齢者の Generativity に関連する心理的側面の検討 — 前期高齢者と後期高齢者の比較 —

○ 讚井真理¹, 河野保子²¹ 広島文化学園大学看護学部,² 広島文化学園大学大学院看護学研究科

【目的】

次世代を育み、導くという意味を持つ Generativity (世代性) の概念は、老年期においても重要性が認識され研究が進められている。小澤 (2012) は高齢者の Generativity を解明することは高齢者が自己の人生を振り返り、満足いく人生であったと感じることができたか否か、また継承できる自己の存在意義等に繋がっていることを指摘している。そのため高齢者看護においても Generativity を探究することは重要である。本研究は地域で生活する高齢者の Generativity を解明するとともに、前期高齢者と後期高齢者との比較において検討する。

【対象と方法】

対象：A 市老人クラブ会員の地域在住高齢者で、データに欠損値のない 267 名である。調査期間：2013 年 3 月～2013 年 8 月。方法：老人クラブに所属する地域高齢者へ調査票を配布し、郵送で回収した。調査内容：年齢、性別、Generativity への関心 (丸島ら)、生活満足度 (古谷野ら)、自己効力感 (坂野ら)、スピリチュアリティ (SP) 健康感 (竹田ら) の各尺度を用いた。分析：記述統計量を算出し、Generativity 関心の因子分析を行った。各尺度間の相関、及び各尺度における 2 群間 (前期高齢者と後期高齢者) での t 検定を行った。倫理的配慮：高齢者へ配布した調査票の中に、研究の主旨、プライバシー保持等を記載した依頼文書を付した。投函をもって研究同意とした。B 大学倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

前期高齢者 122 名の平均年齢は 70.4 ± 2.8 歳、後期高齢者 154 名は 79.7 ± 3.5 歳で、男性 166 名、女性 110 名であった。因子分析の結果、創造性・世代継承性・積極性の 3 因子が抽出された。Generativity 関心の合成得点 (平均) は前期高齢者 37.2 ± 5.6 、後期高齢者 37.2 ± 6.0 で 2 群間には有意差を認めなかった。SP 健康感 は前期高齢者 65.1 ± 7.8 、後期高齢者 67.4 ± 7.6 で後期高齢者の値が有意に高かった ($t(274) = -2.38, p < .05$)。また Generativity の 3 因子と自己効力感・SP 健康感との間には相関関係を認めた。

【考察】

Generativity に対する関心は年齢による得点差は認められなかった。また、SP 健康感のみに 2 群間の差を認めた。さらに、Generativity の 3 因子と自己効力感・SP 健康感には相関が認められた。これらのことから高齢者の Generativity への関心は年齢を重ねることで低下することはなく維持していることが推察されるとともに、SP 健康感尺度等により、高齢者は生きてきた人生の中に感謝の気持ちや人間関係の大切さ、また積極的に自己を活かしながら生活を送っていることが示唆された。

129) 中山間地域における在宅高齢者の幸福感に関連する要因の探索

○ 大塚 俊¹, 岡田麻里², 小出恵子³¹ 公立みつぎ総合病院, ² 県立広島大学, ³ 岡山大学

【目的】

本研究は、中山間地域における在宅高齢者の幸福感に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象者：H 県 S 市 S 町の選挙管理名簿から抽出された 2015 年 3 月時点で 65 歳以上の高齢者 630 名全員とした。調査方法：無記名自記式質問紙を作成し、2014 年 9 月～10 月に郵送法および面接調査法で実施した。質問項目：① 幸福感は「今の地域に住んで幸せを感じるか」、② 社会的交流は「家族とのつきあい」「近所・友人とのつきあい」「孤独感」「孤独感」について、他者との交流や外出手段として使用する「パソコン」「固定電話」「携帯電話」などの 8 項目の機器の使用について、③ 「安心して暮らせる地域か」、④ 「主観的健康感」、⑤ 「生活の困りごと」では月番、外出、買い物など 10 項目について、質問した。分析方法：幸福感を高群、低群の 2 群に分けた。基本属性、社会的交流、機器の使用、安心して暮らせる地域か、主観的健康感、日常生活の困りごと、を独立変数とし χ^2 検定を行った。分析ツールは SPSS 社の統計ソフト PASW Statistics 18 を用い、有意水準を 0.05 とした。倫理的配慮：所属大学の研究倫理審査委員会へ研究計画を提出し、承認を受けた (承認番号第 14MH031 号)。

【結果】

333 名から回答が得られ (回収率 52.9%)、328 名 (有効回答率 98.5%) を分析対象とした。基本属性：性別は男性 38.7%、女性 61.3%、平均年齢は 78.1 歳 ($SD \pm 8.0$)、家族形態は一人暮らしが 23.8%、現在の収入のある仕事をもつ者は 16.7% であった。治療中の病気がある者は 85.9% であった。幸福感：「非常に幸せである」「まあ幸せである」をあわせて 87.4% であった。主観的健康感：「非常に健康である」「まあ健康である」をあわせて 60.7% であった。幸福感を高群、低群に 2 群で分けて比較：年齢・性別との有意差はみられなかった。幸福感に有意な関連を示した項目は、社会的交流で「家族との付き合い」「近所友人の付き合い」「孤独感」「孤立感」、安心して暮らせる地域、「主観的健康感」、日常生活での困りごとでは「月番」「通院」「農作業・畑仕事」であった ($p < .05$)。家族や近所・友人とのつきあいをよいと感じ、「孤独感」「孤立感」を感じていない者、安心して暮らせる地域と感じ、主観的健康感の高い者で、幸福感が有意に高かった。それ以外の項目においては有意な関連はみられなかった。

【考察】

中山間地域 S 町の高齢者は 9 割近くが幸せと感じていた。本研究では、幸福感は性別や年齢を含む基本属性で有意差はみられなかった。一方、家族、近所や友人との付き合い、孤独感、孤立感といった人とのつながり、疾病の有無ではなく「主観的健康感」が高いことが幸福感に関連していた。また、生活の困りごとでは「月番」「通院」「農作業・畑仕事」に困らないことが幸福感と関連していた。

130) 集合住宅で暮らす中高年齢層の加齢に伴う居住前後の住まいに対する意識の変化

○堀田宗一郎¹、岡田麻里²、今井多樹子²

¹ 社会福祉法人三井記念病院、² 県立広島大学

【目的】

集合住宅で暮らす中高年齢層の加齢に伴う居住前後の住まいに対する意識の変化を明らかにする。

【方法】

研究対象：H市内のベッドタウンに位置する築20年の分譲マンション（以下マンション）で暮らす30歳以上の住民68世帯136名を対象とした。調査方法：無記名自記式質問紙による調査を行った。質問紙の配布は、マンション管理者に研究の趣旨を口頭と文書で説明し、同意を得た後に各世帯に2部配布した。調査内容：①「公共交通機関を利用しやすい」など住まいへのニーズに関する14項目、②「家族の助けを得ながら自宅で暮らす」など病気や障害をもった際の将来の住まい方に関する8項目、③「マンション内の付き合い」など社会関係に関する6項目、④精神的自立性尺度（鈴木ら、2003）8項目、を用いて調査した（各々4件法）。分析方法：住まいへのニーズは居住前後を比較し、将来の住まい方は「そう思う」「そう思わない」の2群に分けて比較した（t検定）。精神的自立性尺度は高群と低群に分け、社会関係と将来の住まい方を独立変数とし χ^2 検定を行った。分析ツールはSPSS社の統計ソフトPASW Statistics18を用い、有意水準を5%未満とした。倫理的配慮：県立広島大学研究倫理委員会の承認を得た（承認番号14MH032）。

【結果】

43名から回答を得た（回収率31.6%、有効回答率100%）。対象者の居住年数は10年以上の者が86%、年齢は40歳代が48.8%、50歳代が37.2%であった。住まいへのニーズ：居住後も満足度の高かった上位4項目は「公共交通機関が利用しやすい（3.89）」「通勤に便利（3.61）」「買い物しやすい（3.47）」「病院が近く（3.37）」であった。居住後に満足度が有意に高かったのは「駐車場が整い車による移動がしやすい」「同世代の人が多い」であった。居住後に低かったのは「外観・内装・間取りが気に入った」であった（ $p < .05$ ）。将来の住まい方：「そう思う」が多かった上位3項目は「公的・民間サービスを利用し自宅で暮らす（81.4%）」「自宅を住みやすく改修する（81.4%）」「家族の助けを得ながら自宅で暮らす（74.4%）」であった。最も少なかったのは「病院に入院する（16.3%）」であった。精神的自立性尺度と社会関係・将来の住まい方：精神的自立性の高い群が「マンション内の付き合い」など社会的関係に「満足している」が有意に高く、反対に「病院に入院する」が有意に低かった（ $p < .05$ ）。

【考察】

住まいへのニーズは公共交通機関、通勤、買い物、病院の利便性が重視され、「駐車場が整い車による移動がしやすい」が有意に上がったことから、集合住宅で暮らす住民は生活の利便性を重視していた。将来の住まい方では8割の中高年齢層が現在の集合住宅で暮らし続けることを望んでいた。これらの結果から、今後、中高年齢層が高齢者になっても集合住宅で暮らし続けられる支援体制の構築が望まれると考えられた。

131) 人の「居場所」を探る対話型手法「居場所曼荼羅」の構築（第1報）—構築プロセスと第1版—

○菊地ひろみ¹、東野友子²、上田裕文³

¹ 札幌市立大学看護学部大学院看護学研究科、² 札幌市立大学大学院看護学研究科、³ 札幌市立大学デザイン学部大学院デザイン研究科

【背景と目的】

厚生労働省の調査によれば、市民の約6割ががんの療養場所として自宅を希望している。病気になっても自分の「居場所」に自宅を望む背景には、顕在的・潜在的に様々な要因が推察される。本研究は、本学の看護学とデザイン学の研究科が連携して地域貢献を実現するプロジェクト型演習の一部である。「人が病気になっても自宅で療養したいと考えるのは何故か」という素朴な疑問から出発し、人が安心や平穏を感じられる「居場所」を探る手法を、両学の専門性を活かして構築することを目的とした。本手法の完成形は、在宅・病院を問わず療養者の環境整備に活用し得る。

【方法】

1. 構築過程

- 1) 空間デザイン的手法である「メンタルマップ®」「コンセプトマップ」「評価グリッド法®」について検討し、研究目的とこれら手法の適合性を検討した。
- 2) ①対象者がイメージする居場所の要素が把握できる②対象者にとってわかりやすい③質問者が簡便に実施できることを目標に手書きのプロトタイプを作成し、使用する用語や手順について検討を重ね実施手順を作成した。
- 3) ネットワークサンプリングにより20歳代から70歳代までの各年代の男女43名に協力依頼し、プロトタイプと実施手順を用いた調査を実施した。
- 4) 調査結果から更なる改善点を検討した。

2. 倫理的配慮

札幌市立大学研究科倫理審査会の承認を得て行った。用紙は無記名とする事、参加は自由で途中棄権しても不利益のない事、終了後は用紙を裁断して破棄する事について、口頭により説明と同意を得た。

【結果】

調査所要時間は1人あたり約15分であった。調査結果から仕様と実施手順を改善し第1版とした。図版の特徴から「居場所曼荼羅」と命名し、仕様を以下のようにした。

- 1) 刺激材料を4つの同心円で構成する図版1枚とし、円のサイズと線の濃さを規格化した。他に基本属性記載用紙を使用することとした。
- 2) 実施者との対話により、対象者が自分の居場所と感じる周囲の状況について思い描くことを階層的に記載できる仕様とした。

【考察】

「居場所曼荼羅」は、個人がイメージする居場所の要素を対話によって言語や絵で表現でき、簡便・低コスト・短時間で実施できる仕様となった。実施プロセスは対話によるため、人間関係を形成する際にも活用できると考える。以上より、手法構築の目標を達したと考える。今回は健康成人を対象としたため、高齢者や入院患者などへの適用可能性を検討するには多くのステップが必要である。今後、年代・性別・健康状態・実施場所等の条件を加えてデータを蓄積し、有効性・活用可能性を検証する。

132) 人の「居場所」を探る対話型ツール「居場所曼荼羅」の開発（第2報）－療養環境における利用の可能性－

○東野友子¹、菊地ひろみ²、上田裕文³

¹ 札幌市立大学大学院看護学研究科、² 札幌市立大学看護学部大学院看護学研究科、³ 札幌市立大学デザイン学部大学院デザイン研究科

【目的】

人々が安心や平穏を感じられる「居場所」を構成する要素を探るための対話型ツール「居場所曼荼羅」を開発し、療養環境における適用の可能性を検討する。

【方法】

1. 開発過程の概要

潜在的なニーズを探るマインドマップや評価グリッド法などの空間デザイン的手法を用いてプロトタイプを作成し、研究者がプレテストを繰り返して仕様と実施手順を洗練させた。曼荼羅はA4サイズの用紙に4つの同心円を描いた簡素なもので、回答者が自分を中心とした周囲の状況を段階的かつ発展的に追及できるようにするとともに、居場所の横断的な多様性を表現できる様にした。

2. 健康成人への調査

20歳代から70歳代以降まで各年代の男女5名づつ、計60名を対象に曼荼羅を用いた調査を実施した。調査期間は平成26年8月～10月。

3. 倫理的配慮

札幌市立大学研究科倫理審査会の承認を得て行った。調査用紙へは無記名とし、個人が特定されないよう番号処理する事、参加は自由で途中棄権しても不利益のないことを書面と口頭で説明し、口頭で同意を得た。

【結果】

調査総数は男性26名、女性32名の計58名。調査時間は最短5分最長30分、平均14.13分。対象者が表した「居場所」の構成要素の概要を表に示す。「家」「職場」「自然」などの場所の他、「健康」「人と会う」といった状況に居場所を感じていた。「居場所」の構成要素は、エリクソンらの発達段階の特徴に一致していた。

【考察】

刺激材料の少なさ、平均所要時間、反応数から簡便性、妥当性は概ね有すると考える。ツールを介した対話により段階的に「居場所」の構成要素を尋ねる手法は、対象者の抵抗感の低減につながる。会話の言語情報からも「居場所」の要素把握に繋がるものと考えられる。高齢者の施設入居や在宅、病院内の療養環境に対するニーズ把握のツールとして可能性があると考えられる。今後、療養環境別に調査を継続して検証する。

	20代	30代	40代	50代	60代	70代～
家(自宅)	誰にも見られない、居るだけ、ソファでぼんやり、ベッド、布団TV	居る場所、家庭(妻と子供)、家族で団欒、落ち着く、ゆったりしている自由な空間	家族と一緒に、パートナーと素朴でいられる。家族と共に過ごす時間、離れ合い、安らぎ、寛く、平穏な日常	1人で寛く、アロマ、ベッド、パズル、好きなことをする、自宅がある	家族や孫がいる自宅がある、非難されない、自由気まま、家族がいて安心、許される、家庭円満	家族と団欒、孫、爺からの眺め、死後も変わらず、息子と同居、一人暮らしには不安
実家	絶対味方、何もしなくて良い					故郷を懐かしむ
親戚・祖父母	元気な姿を見せる					甥に会う
職場	頑張ろう、楽しいけど苦痛	成長、成功、緊張感、楽しい、学生の成長	自分が成長できる場所、充実感、責任、やりがい、気が引きしまる、安定			
自然				プール、道路(ジョギング)、山、川、自然の中、公園、散歩、イベント、自由な場	自然の中での散歩	庭
乗り物	自動車		自動車			
娯楽	ゲーム	飲み屋、喫煙所	映画館		古い昔のレコードやCD	
健康・人と会う他					自分が健康である事、友人と会う	諸行無常を考えた、自分が健康である事

133) 独居及び日中独居要介護高齢者の訪問時間外を含めた安全に関する実践における訪問看護師の課題と不安

○小枝美由紀¹

¹ 兵庫県立大学看護学部

【目的】

本研究の目的は、訪問看護実践における独居及び日中独居要介護高齢者の訪問時間外を含めた安全について、訪問看護師の課題と不安を明らかにすることである。

【方法】

13名の訪問看護師にインタビューを実施し、利用者の訪問時間外を含めた安全への実践について語りを得、データを質的に分析した。訪問看護師には、現在または過去に担当した独居及び日中独居要介護高齢者を1事例想起の上、固有名詞を匿名化し語っていただいた。倫理的配慮として、研究の主旨・方法・倫理的配慮を文書と口頭で説明し文書で同意を得た。なお本研究は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

分析の結果、訪問看護師が捉える課題と不安として、2コアカテゴリー、5カテゴリーが抽出された。以下、コアカテゴリーを【 】, カテゴリーを〈 〉で示す。

【訪問看護師の不安や悩み】は、突然死や孤独死など〈最悪の事態もありえることを心の片隅に常に抱えながら訪問看護実践を行うこと〉、鍵の管理方法など独居及び日中独居要介護高齢者宅に訪問するにあたって必要不可欠な〈自宅のセキュリティ管理方法に悩むこと〉の2カテゴリーが含まれた。

【在宅医療福祉システムの課題】は、介護保険制度によるサービス受給限度額のために〈訪問看護や必要なサービスが十分に入れないこと〉、異なる事業所に所属する多職種がそれぞれにサービスを提供する在宅ケアシステムの現状の中で〈事業所の違う多職種間の安全に関する意思統一や連携に困難さがあること〉、週に数回、最大90分という短い関わりの中では必要性があっても十分に機能訓練ができないなど〈訪問看護師が単独で訪問看護を行うことにより判断や支援に限界があること〉の3カテゴリーが含まれた。

【考察】

独居及び日中独居要介護高齢者は、訪問看護師などサービス担当者が訪問していない間は1日の大半を独りで過ごす状況があり、何かあった時の不安が強いと言われている。今回の研究では、訪問看護師も最悪の事態やその対応について不安を抱えていることが明らかになった。事業所においては、カンファレンスを定期的に行うなどチームによる支え合いの構築を図り、訪問看護師一人ひとりの負担軽減への取り組みが必要である。

セキュリティ管理や連携については、密な連携の中で共通認識を持ち、安全の支援を行えるよう、個々に事情の異なる事業所に合わせた連携方法の検討が必要である。システムについては、介護保険制度の改定により事業所の在り方、各職種の役割が変化している現状がある。在宅医療福祉システムの変化の中で、訪問看護がどのような役割を果たす必要があるか、また、どのような活動が可能であるか検討していくことが必要である。

134) 文献に示されたうつ傾向のある高齢者にかかわる地域包括支援センター職員の学習ニーズ

○吉田令子¹, 北 素子¹, 遠山寛子¹

¹東京慈恵会医科大学

本研究の目的は、地域包括支援センターが担う介護予防事業において、特に対応が遅れているうつ傾向のある高齢者にかかわる職員のエンパワメントに必要な学習ニーズを先行研究から整理し、明らかにすることである。

【方法】

データベース「医学中央雑誌」を用いて、文献検索を行った。また、本研究は介護保険に関連が深いことから、介護保険施行後の2000年から2015年の文献を対象とした。使用したキーワードは「介護予防」、「うつ」、「地域包括支援センター」、「職員」である。それぞれのキーワードの文献の中から原著論文を絞り込み、キーワードを掛け合わせた。これらの結果を詳細情報である抄録から本研究の目的に適切な内容の文献をハンドサーチした。選んだ文献の内容を整理分類し、検討を行った。

【結果】

「介護予防」6,770件中、原著1,102件、「うつ」60,705件中、原著20,039件、「地域包括支援センター」1,769件中、原著265件、「職員」19,153件中、原著6,001件である。このうちキーワードを掛け合わせ「うつ×介護予防」が118件であった。これらの多くは介護予防対象者に対する実態調査や介入研究であった。

一方、「地域包括支援センター×職員」は47件であり、その内容は職員のバーンアウトやストレス、研修プログラム、職員の体制づくり、職員の認識に対する調査、地域包括支援センターの課題、ネットワークやケアシステムづくりなどであった。地域包括支援センターの職員がうつ傾向の高齢者に関わる上で抱える課題が多様で、エンパワメントに必要な研修を求めていたが、そのプログラム研究は緒についたばかりだった。

【考察】

介護保険の施行後、2005年の改正で各区市町村に設置された地域包括支援センターは地域包括ケアの中心的な役割が期待されている。しかし、今回の分析で高齢者のうつ傾向への対応について学習ニーズの存在が明らかとなったことから、今後の課題として、対応が遅れているうつ傾向のある高齢者の支援に特化した職員向けの研修プログラムの開発が重要であると考えられる。

135) 見守りと支えのネットワークづくりを目的とした研究会設立効果 –青年期の性の健康と権利を支える–

○富岡美佳¹, 梅崎みどり¹, 井上理絵¹

¹山陽学園大学看護学部

【目的】

青年期の性の健康課題では、性感染症の罹患や、望まない妊娠、性の権利に関する暴力や、ジェンダーアイデンティティの問題など、身体的な健康問題に加え、精神的な面においても大きな影響を与えることが懸念されている。これらの多くの問題は、円滑な人間関係の難しさからくることが指摘されている。本研究では、思春期の子どもたちの環境の整備、健康教育、子どもの持つ力の育成について、家庭教育、学校教育、保健医療などのさまざまな立場から思春期の子どもをサポートする人々にメンバーを募り、発足した研究会の効果を明らかにすることを目的とする。

【方法】

A県内のB研究会に入会している男女54名を対象に郵送法にて自記式質問紙調査を行った。調査項目は、研修会への受講の動機、受講後の効果などであった。分析には、SPSS16.0J for Windowsを用いた。自由記述を文章の意味内容をカテゴリー化して内容分析を行った。倫理的配慮としては、A大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究の趣旨、目的、プライバシーの保護、調査への参加は自由意思であることを文書で説明した。調査用紙の返信をもって本研究に同意が得られたとした。

【結果】

対象者54名の内、有効回答数は23名（回収率42.6%）であり、全て有効回答であった。対象者の年齢は45歳以上が16名（69.6%）、職種は教員12名（52.2%）が最も多かった。受講の動機（複数回答）は、「ライフスキルについて学びたい」22名（95.7%）、次いで「仕事に活かしたい」19名（82.6%）の順であった。研究会参加により16名（72.7%）は自分自身に肯定的な変化を感じていた。また、思春期の子どもたちの日常生活に関する心配事の自由記述内容は46の内容に分類できた。さらに、意味内容の類似性から【子どもが育つ環境への不安】【情報過多の時代への不安】【子どもの持つライフスキル能力への不安】【自尊感情の低さへの不安】の4つのカテゴリーに集約できた。そして、心配事への改善策についての自由記述内容は26の内容に分類できた。そして、意味内容の類似性から【学校教育で子どもの成長が培われる取り組みの必要性】【自ら考え将来設計できる力】【ライフスキル教育の必要性】【周囲の大人の力の育成】など9つのカテゴリーに集約できた。

【考察】

研究対象者の受講動機は、「ライフスキルについて学びたい」「仕事に活かしたい」というものが多く、その動機となる思春期の子どもたちの課題としては、子どもの育つ環境や情報過多への不安が多く、ライフスキル教育には子ども自らが変化の多い社会への適応を促す可能性が期待されている。また、学校教育のみならず家庭教育や子どもを取り巻く大人のライフスキル能力向上の必要性が示唆された。

136) がん治療中止期の患者の苦しみとその援助 —在宅移行支援を通して—

○本多昌子¹

¹ 浜川市立浜川総合病院

【目的】

がん治療の発展により、がんとともに生きる患者が増加している。しかし、がん治療から降りて新たに生き方を変えなければならない患者も少なくない。本研究の目的は、事例を通してがん治療中止期の在宅移行における患者の苦しみを考察し、看護支援を検討することである。

【方法】

事例研究。倫理的配慮として所属施設の倫理審査の承認を得た後、対象者へ研究への参加は自由意思であることを説明し同意を得た。

【結果】

A氏70代女性。夫と2人暮らし。息子は他県在住。左乳癌でX年3月、乳房温存術施行。X+5年4月、腹膜転移、亜イレウス、胆嚢炎のため入院。医師より家族に化学療法を継続しているが効果が乏しく緩和ケアも1つの選択肢であると説明。A氏は「治療はしたくないし、少しでも家で過ごしたいけれど、夫がやった方がいいって言うからやる」「息子も治療を勧めてくれるからやる」「抗がん剤をやめるわけにはいかない」と治療継続の意向。治療を継続しながら在宅療養への準備を整えA氏の望む自宅へ退院するが、翌月、亜イレウスで再入院。治療の副作用による好中球減少症もみられたが、A氏はそれでも治療継続を希望した。その後、肺転移が増強し1ヵ月後、死亡退院。

【考察】

治療の中止は、患者と家族にとって大きな苦しみを伴う。治療の中止を告げられたとき、患者は確実に死に近づく自分を認識し、生き方を変えなければならない。本事例のA氏は、治療に対する意欲を示すことで自分を支えてくれる家族との関係性を維持し続けたかったのではないかと考えた。治療をやめてしまうと家族との関係性が崩れてしまう苦しみを背負っていたのではないかと考えた。治療中止期の在宅移行への援助は、単に「家で過ごしたい」という患者の希望を支援することだけではない。治療から降りて、生き方、生活、家族との関係性を再構築しなければいけない患者の苦しみに向き合うことが求められる。

137) 医療型療養病床に勤務している看護師・介護福祉士が捉えた看取りにおける役割

○渡邊千春¹、石岡幸恵¹

¹ 新潟県立看護大学

【目的】

医療型療養病床に勤務している看護師・介護福祉士が捉えた看取りにおける役割を明らかにする。

【方法】

研究デザインは質的記述的研究であり、研究期間は平成26年4月～27年1月であった。対象者は、A病院の医療療養型病床を持つ病棟に勤務し、看取りの経験がある看護師・介護福祉士とした。

データ収集方法は、基礎情報の調査の他、半構造化面接法によるインタビューを行い、逐語録を作成した。

分析方法は、作成された逐語録を熟読し、文章の意味を損なわないように簡潔な一文とし、コードとした。その後、コードの類似性・共通性に沿ってサブカテゴリーとした後、抽象化を図り、カテゴリーとした。分析の過程では、複数の研究者間で数回に渡り検討し、内容の信頼性・妥当性の確保に努めた。

【倫理的配慮】

対象者には、目的や協力内容、個人のプライバシーに関する保護、自由意思による参加、同意の撤回等の内容を口頭・文書にて説明し、署名をもって同意したこととした。また、対象施設の看護部と新潟県立看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1. 対象者の概要—看護師4名、介護福祉士5名の計9名（男性2名、女性7名）であった。年齢は26～51歳であり、平均年齢は、34.0（±8.0）歳であった。また、通算経験年数は2～26年であり、インタビュー所要時間は、31～41分であった。

2. 看護師・介護福祉士が捉えた看取りにおける役割として抽出されたコードは145（内看護師69、介護福祉士76）であり、21のサブカテゴリー、7のカテゴリーが抽出された。カテゴリーの内、看護師のみから抽出されたのは、【看護師・介護福祉士が同じ視点で看取りに関われるよう知識の共有を図る】であった。他のカテゴリーにおいて、看護師のみから抽出されたサブカテゴリーとして【家族が看取りのプロセスに十分関わられたと感じられるように支援する】の〈家族が臨終に間に合うようタイミングを見極め状態を連絡する〉等があった。一方、介護福祉士のみから抽出されたサブカテゴリーとして、【患者・家族を敬い尊重したケアをする】の〈日々の何気ないケアでも患者・家族が大切にされていると感じるように丁寧に行う〉や【患者・家族が安心感を感じられるように寄り添う】の〈日々の生活の中で患者のストレスが緩和し居心地が良くなるように関わる〉があった。

【考察】

看護師・介護福祉士は、それぞれの役割を共有しながら看取りを行っていた。だが、その中でも、介護福祉士は患者との日々の関わりやケア、看護師は死亡後に予測される家族の悲嘆を考慮した関わり・ケアを重要と捉えていた。看護師・介護福祉士が同様のケアを行っていても、その目的や意味が異なる場合も予測されるため、より相互理解が必要であると考えられる。

138) 在宅非がん高齢者のエンドオブライフ・ケアに関わる専門職が認識する困難と看取りに向けた死の受容支援

○近藤由香¹，久保川真由美²

¹群馬大学大学院保健学研究科，²茨城キリスト教大学

【目的】

在宅非がん高齢者のエンドオブライフ・ケアに関わる4専門職が認識する困難，在宅看取りに向けた死の受容支援を明らかにすることである。

【方法】

同意が得られた在宅非がん高齢者のケアに携わる専門職に半構成的なインタビューを行った。インタビューの内容はICレコーダーに録音し，逐語録を作成した。質的帰納的方法で分析を行い，コード，サブカテゴリー，カテゴリー，コアカテゴリー化した。

本研究は茨城キリスト教大学の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

非がん終末期高齢者5事例に関わる，医師5名，訪問看護師5名，ケアマネジャー5名，ホームヘルパー3名の合計18名を研究参加者とした。参加者が携わっている事例は，70～100歳代の女性2名・男性3名であった（病名：認知症，脳梗塞後遺症，慢性呼吸不全，遷延性意識障害，老衰）。娘，息子，妻が主介護者だった。インタビューの分析結果より，コアカテゴリー2，カテゴリー4，サブカテゴリー12，コード88が抽出された（以下，コアカテゴリー：，カテゴリー：【 】，サブカテゴリー：〈 〉，コード：「 」）。非がん高齢者が終末期に至る過程と現状では，【長く介護されながら下降していく非がん高齢者の健康プロセス】【課題だらけの非がん高齢者終末期】の2カテゴリー，6サブカテゴリー，46コードが抽出された。非がん高齢者は〈長い長い非がんの経過〉を経，急激な健康レベルの低下〈健康段階がガタンと下がる〉をたどりながら衰退していった。そのプロセスは〈家族の介護があったからこそ〉継続され支えられていた。非がん高齢者終末期は，専門職も予測が立たず〈ケアが確立されていない〉状況であり，〈高齢者の終末期は医療・福祉対象の外に置かれている〉現実が明らかになった。非がん高齢者に対する専門職の死の認識と受容支援では，【4専門職の事例に対する揺れ動く死の認識】【家族への死の受容支援】の2カテゴリー，6サブカテゴリー，42コードが抽出された。専門職でさえ，見通しの困難さから〈揺れ動く死の認識〉〈専門職の死へのとまどい〉がみられ，家族の中には高齢者が死にゆくことを〈受容できない家族〉が存在した。しかし，専門職の「家族の話の傾聴」「症状が徐々に悪くなっていることを常に説明」「死のシミュレーション教育」などの援助によって，〈在宅看取り希望形成〉がなされていた。

【考察】

終末期の非がん高齢者は医療・福祉対象の外に置かれており，在宅医療・福祉のサポート体制・整備が課題であると考えられた。ケア充実を図るためには，死のプロセスを予想しながら，“死期直前のケアに切り替える”必要がある。家族の気持ちを傾聴しながら，臨死期兆候をシミュレーションする等の家族教育が必要であることが示唆された。

139) A療養型病棟における看取り看護時に看護師が抱く「思い」の構造

○仲里祐作¹，東 詩織¹，仲地仁菜¹，伊波弘幸²

¹元名桜大学，²名桜大学

【目的】

A療養型病棟での高齢者の看取り看護の構造を明らかにする。

【研究方法】

A病院療養型病棟に3年以上勤務し看取り看護の経験がある看護師3名に半構造化面接を行い，質的統合法（KJ法）で個別分析と総合分析を行った。面接内容を逐語録に起こし，意味のある最小単位のまとまりを抜き出して分析の元ラベルとした。次にラベルの類似性で集め表札をつけて命名する作業を繰り返し行った。そして最終段階まで残った6つのラベルに対し「事柄」〈エッセンス〉の二重構造でシンボルマークを付け図解化した。

【倫理的配慮】

対象者へ研究の趣旨，個人情報保護について説明し同意を得た。尚，A大学倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

3事例総合分析から6つのシンボルマークが抽出された。看護師らは看取り看護を実践していく上で〈看取り看護の根底にある思い〉として，患者から貰う感謝の言葉が看護師として働く原動力となり，そのことが看護師らの「看護観の土台」になっていた。「看取り看護の実践」では，看護師らは〈立場の変換と患者のニーズを汲み取る看護〉を意識しながらケアの提供に努めていた。その中で，日々の実践において〈患者と家族の関わりの中で生じる看取り看護の困難さ〉や〈知識不足からくる無力感〉など「臨床現場での壁」に直面していた。また，看護師らは〈看取り看護の経験から学び〉ながら「自己成長を認識」していた。看護師らは，長期療養している高齢者の看取り看護を実践し，経験を重ねていったことで，最適な環境を整え，看取りの時期にある患者が家族に見守られながら〈穏やかな最期を迎えるための看護〉が重要であると述べ，療養型病棟で看取りに関わる看護師としての「看取り看護の看護観」が構築されていた。

【考察】

研究結果から看護師らは，患者の最期は安らかに迎えさせたいと願いを抱き看取り看護を実践していたことが明らかになった。看護師らは，日々の実践の中で，患者から感謝の言葉をもらい嬉しかったことや様々な経験が看取り看護の根底にある思いに繋がっていた。つまり，看護師らの日々の実践や実践しながら抱く思いが，看取り看護に対する看護観の構築に繋がっていたと考える。しかしながら臨床現場では，患者に行いたいケアがあってもマンパワー不足や時間にゆとりがない問題が生じており，看護師らは看取りの時期にある患者に寄り添えないジレンマを抱いていると考える。看護師らが納得の行く看取り看護を提供するためには業務体制を整えていくことが今後の課題であるといえる。

140) 緩和ケア病棟の看護師がターミナルケア時に抱く困難感の構造

○東 詩織¹, 仲里祐作¹, 仲地仁菜¹, 伊波弘幸²
¹元名桜大学, ²名桜大学

【目的】

緩和ケア病棟の看護師がターミナルケア時に抱く困難感について明らかにする

【研究方法】

A病院の緩和ケア病棟に3年以上勤務している看護師3名に半構成的面接を行い、質的統合法(KJ法)で個別分析と総合分析を行なった。面接内容を逐語録に起こし、内容を一つの意味ごとにまとめ単位化し、元ラベルとした。次にラベルの類似性で集め、表札をつけて命名する作業を繰り返し行い、最終段階で「事柄」〈エッセンス〉の二重構造でシンボルマークを付け図解化した。

【倫理的配慮】

対象者へ研究の趣旨、個人的情報の保護、同意の撤回について説明し同意を得た。なお、本研究は名桜大学人間健康学部看護学科およびA病院倫理審査委員会の審査を受け、承認を得て実施した。

【結果】

3事例総合分析の元ラベル28枚から、6段階の統合を経て6つのシンボルマークが抽出された。A病院の看護師らは、「理想の最期への支援」として〈個人を尊重した関わり〉を重要視していた。その中で「看護の動機づけ」として〈看護師と患者の相互作用〉を経験していた。この経験を基盤とし、「ケアの原則」〈意見の共有と家族の同意の上での実施〉を行っていた。しかし、看護実践の場面で「看護実践の中での悩み」として、苦痛回避とQOLの維持が並行できないことにジレンマを感じており、〈患者の苦痛回避に伴うQOLの低下〉があった。それに共通して、本来看護師らは患者本人の意思を優先すべきであるが、家族のニーズを優先しなければならない場面があり、「看護実践の中での戸惑い」〈患者と家族の意見の相違〉があった。このような経験がある中でも、「看護実践の中での後悔」として〈患者-家族の思いに沿えないケアの限界〉を感じるといふ困難感が明らかとなった。

【考察】

看護師ができるケアにも限界があり、手の施しようがない問題は看護師も患者も苦しい思いをしていると推察され、自己肯定感を高める反省をすることが看護師らの心を支援する上で極めて重要であると考えた。また、看護師らは患者-家族共に悔いなく穏やかに理想の最期を迎えてもらいたいという思いを持っていた。臨床現場では患者の苦痛予防と軽減が第一にありこれが成し遂げられなければ、患者のQOL向上も達成できない。緩和ケア病棟では患者の苦痛を回避するために鎮静をせざるを得ない現状があり、悔いなく穏やかに理想の最期を迎えて欲しいという思いとの乖離が生じると考える。さらに、終末期のケア時には家族側に後悔が残らぬよう、家族の意見を優先していくことがある。しかし、本来患者の意見を優先したケアを行うことが原則の為、患者-家族の意見に相違があった場合にどちらの意見を優先すべきか戸惑いが生じてしまうことが推察される。

141) ICUにおける終末期の看護実践に対する看護師の認識

○及川紳代¹, 土屋陽子¹
¹岩手県立大学看護学部

【目的】

看護師がICUで終末期を迎えた患者・家族にかかわった場面を振り返り、その時に行った看護実践に対する認識を明らかにする。

【方法】

A県内の2施設のICUに勤務し、臨床経験10年以上かつICU勤務経験4年以上の看護師11名を対象に半構成的面接を行った。調査期間は平成26年7月～9月。分析においては、逐語録から看護実践を示す場面を抽出し、場面ごとに看護実践に対する認識をカテゴリー化した。信憑性・真実性確保のために質的研究者にスーパーバイズを受けた。本研究は岩手県立大学大学院看護学研究科研究倫理審査会の承認と対象施設の承諾を得て実施した。

【結果】

参加者の臨床経験は平均16.91年(SD5.03)、ICU勤務経験は平均6.09年(SD2.84)であった。抽出した場面は15場面であった。看護実践は、〈終末期に限らず通常の援助を行う〉〈家族が患者の死を受け入れられるための時間・空間を作る〉等、10の内容であった。認識は15カテゴリーであり、[救命への望みと限界感に立ち向かう][回復への望みから終末期ケアへの気持ちに切り替える][急に終末期を迎えた患者の自然な姿を守る使命感を全うする][緊急場面での家族の辛さへの共感とサポートする責任感がある][家族の理解度の見極めと情報の橋渡しをする役割を意識している][患者の外観の変化に対する家族のダメージと看護師の無力感に耐える][現実を否認する家族との会話に苦慮する][家族の気持ちを引き出し傾聴することの意義を見出す][患者の死を受け入れるまでの家族の変化に応じた意識的な介入をする][その家族らしい最期を過ごせる環境作りへの限界感と可能性を模索する][患者と家族が触れ合うことに意味がある][患者と共にある家族を支える必要がある][ICUで患者を看取ることへの葛藤がある][患者の死後の家族を援助する責任感と困惑に葛藤する][患者の死に意味を見出す]であった。

【考察】

看護師には、ICUは救命を目的とした治療優先的な環境だからこそ患者の自然な姿を守り安らかな最期を手助けする使命感があり、患者の経過に応じて救命や回復だけではなく心身の苦痛緩和やその患者らしさを尊重した生活援助を重視していた。また、家族への確実な情報提供と信頼関係構築に努めることにより、意思確認が困難な患者への最善のケアを目指していた。さらに、ケアへの家族参加や亡くなる前の患者に触れることには遺された家族の慰めになる等のグリーフケアの視点があり、ICUで看取ることへの葛藤や困難感を持ちながらも、その家族らしい最期を過ごせる環境作りをしていた。これらの看護実践に対する認識は、看護師の豊富な経験に裏付けられた実践の根拠になっていると考えられた。したがって、ICUの終末期患者の苦痛緩和や非日常的な環境における日常性を見直し、日々の看護を意味づけしながら意図的に実践することが重要であると考えた。

142) 地域住民における緩和ケア認知度と緩和ケアのイメージ

○宮田志穂子¹, 内田真理子¹, 服部加奈子¹, 竹元千恵¹, 藤田浩美¹, 近藤真紀子²

¹独立行政法人国立病院機構浜田医療センター,

²岡山大学大学院保健学研究科

【目的】

2013年鳥根県健康推進課がん対策推進室による調査で、「緩和ケアの意味を知っている」と回答した者は鳥根県11.6%・A地区6.3%であり、緩和ケアの認知度は高くはない。がん診療連携拠点病院は県下全域への緩和ケアの普及も責務とし、認知度の低い地区に緩和ケアを浸透させるには地域住民の緩和ケアに対する認識を知る必要がある。本研究では、緩和ケアの認知度の低い地区における住民の緩和ケアに対するイメージを明らかにする。

【方法】

1. 対象：平成26年9月8日～24日にA地区のがん診療連携拠点病院を外来受診（全診療科）した患者とその家族278名。2. 方法：自記入式質問紙調査。3. 調査内容：①緩和ケアのイメージに関する48項目（疼痛、麻薬など6個の下位項目で構成、先行研究のレビューを元に独自に作成）、②デモグラフィックデータ、4. 分析方法：天井効果・床効果の認められた項目を削除後、因子負荷量0.4以上を基準に因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。5. 倫理的配慮：所属先の研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1. 対象の概要：回収率86%、平均年齢54.5歳、男性41%・女性58%。2. A地区における緩和ケアのイメージ：8因子・26項目に収束した（ $\alpha = .776$ ）。第1因子は、「麻薬を使うと命が縮む」などの6項目が含まれ、《麻薬に対する誤解》と命名した（ $\alpha = .830$ ）。第2因子は、「痛みを口にすると治療が遅れる」などの3項目が含まれ、《がんの痛みは我慢するもの》と命名した（ $\alpha = .724$ ）。第3因子は、「死は敗北を意味する」などの5項目が含まれ、《死への恐怖感》と命名した（ $\alpha = .728$ ）。第4因子は、「緩和ケア入院は見捨てられたも同然」などの3因子が含まれ、《緩和ケア病棟は死ぬために行く所》と命名した（ $\alpha = .688$ ）。第5因子は、「緩和ケア病棟を見学したい」などの3因子が含まれ、《緩和ケアへの関心》と命名した（ $\alpha = .649$ ）。第6因子は、「がんは苦しむもの」など2因子が含まれ、《がんは苦しみ死んでいくもの》と命名した（ $\alpha = .69$ ）。第7因子は、「緩和ケア病棟は家族もケアしてくれる所」などの2因子が含まれ、《緩和ケア病棟は家族を大事にしてくれる所》と命名した（ $\alpha = .662$ ）。第8因子は、「緩和ケアは痛みや苦痛を和らげる所」などの2因子が含まれ、《緩和ケアは終末期の苦痛をとるもの》と命名した（ $\alpha = .596$ ）。

【考察】

A地区では、《麻薬に対する誤解》《がんの痛みは我慢するもの》《死への恐怖感》《緩和ケア病棟は死ぬために行く所》《がんは苦しみ死んでいくもの》のネガティブなイメージを有し、これが緩和ケアの普及を妨げている。一方、《緩和ケアへの関心》《緩和ケア病棟は家族を大事にしてくれる所》《緩和ケアは終末期の苦痛をとるもの》といった緩和ケアへの期待もあり、緩和ケアが浸透する余地もある。今後は緩和ケアのイメージの変換をはかる取り組みが必要である。

143) ハンセン病療養所看護師の終末期看護に対する思い

○伊波弘幸¹

¹公立名桜大学

【目的】

ハンセン病療養所における終末期患者に関わる看護師の思いを明らかにする。

【研究方法】

事例研究、終末期看護の経験がある看護師1名に半構成的面接を行い、質的統合法（KJ法）で分析を行った。面接内容を意味のある単位のまとまりを抜き出し分析の元ラベルとした。次にラベルの類似性で集め表札をつけて命名する作業を繰り返し行った。そして最終段階で〈事柄〉「エッセンス」の二重構造でシンボルマークを付け図解化した。

【倫理的配慮】

対象者へ研究の趣旨、個人情報保護について説明し同意を得た。尚、A大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

看護師は入職時、入所者に対し差別・偏見の目で関わっていたが長年勤務していく中で「差別感の解消」〈入職時のハンセン病に関する認識〉がその後変化した。看護師は「日常の看護実践」で〈看護師-入所者の互いのパワーの交換〉を実感していた。「終末期の看護実践」では〈ハンセン病に拘らず親を看取るような思いで行った終末期看護〉を実践し入所者との絆を深めていた。これらの看護実践を踏まえ「終末期看護に対する看護観」〈最期の時を安らかに迎えさせたい看護師の思い〉として、入所者がどこで最期を迎えたいのか、終末期に関する意向を確認し希望に添った関わりをしながら、入所者の最期は家族、職員、他の入所者に囲まれて逝くことができるような看護を提供していきたいと終末期看護に対する看護観を述べた。しかし、療養所で終末期看護を行っていく中で、「施設の構造的な問題」〈ユニットで行う終末期看護への懸念〉と「施設の教育的問題」〈看取りチームの活動内容が末端まで下りてきていない現状からの思い〉の両面の問題が浮き彫りになっており、今後療養所において終末期看護を行っていく上での問題点や課題を指摘した。

【考察】

入所者は差別、偏見を受け、絶対終生隔離という壁の中の生活を余儀なくされ懸命に生きてきた。看護師は、入所者と何十年もの月日を共に生きてきたことで終末期の時期に入った入所者を尊重しながらケアを行っていたと考える。また日々の実践の中で、入所者の体調に一喜一憂しながらより添い看護を実践し、看護師と入所者が相互に作用したことで、終末期看護に対する看護師の意識を高めていったと考える。終末期の時期にある入所者の看護は、入所者の希望や満足感が得られるようにしていくことが重要であると考えた。そして、入所者の満足度が高く、質の高い看護ケアを提供するためには、終末期看護だからこそ入所者のニーズや望みが反映されることが必要不可欠であると考えた。すなわち入所者への看護実践は、特別なことではなく一つ一つのケアに思いを込めることが大切であり、それに加え、ケアへの創意工夫と入所者の希望に添う看護実践を行うことが必要だと考えた。

144) 看護学生の学習動機づけに影響を及ぼす要因に関する研究 -私立A看護大学と国公立大学3校との男女別および学年間比較による検討-

○谷地和加子¹, 佐藤美佳¹

¹日本赤十字秋田看護大学

【目的】

看護学生の自律的な学習動機づけに影響を及ぼす要因について、私立大学と国公立大学の男女別および学年進行特性を見出すことを目的とする。

【方法】

東北地方の私立系A看護大学および国公立大学3校に在籍する看護学生1~4年生を対象に、平成26年7月~8月および平成23年5月~8月に、自律性欲求尺度、学習動機づけ尺度、友人関係への動機づけ尺度、自尊感情尺度の合計68項目について自記式無記名の質問紙調査を行った。各尺度について、A看護大学と国公立大学に分類し、下位尺度ごとに得点化して平均点と標準偏差の算出、尺度の信頼性の検討(Cronbachの α 係数の算出)、学年間の比較を行うため一元配置分散分析を行った。統計ソフトはSPSS for Windows ver.21.0を使用し、有意水準は5%未満とした。本研究は、研究者が所属している大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

調査の同意の得られた1,106名(77.8%)の内訳は、国公立大学3校の727名(男子96名,女子631名)、私立A看護大学379名(男子47名,女子332名)であった。男女別に比較した結果、私立A看護大学では全ての項目について男女別の有意差は認められなかったが、国公立大学では、自律性欲求尺度の「独立」は男子学生が有意に高く、学習動機づけ尺度の下位尺度「学習動機(自律的)」は女子学生が有意に高い結果が得られた($p < 0.05$)。さらに学年別に比較した結果、国公立大学では、「自己決定」および「学習動機(自律的)」は、1年生が有意に高く($p < 0.05$)、学年進行と共に有意に低下することが認められた。私立A看護大学では、「自己決定」「学習動機(自律的)」「学習動機(統制的)」は、2年生が他学年より有意に高い結果が得られたが($p < 0.05$)、学年進行とは無関係であった。「自尊感情」は、国公立大学では学年別の有意差は認められなかったが、私立A看護大学では1年生が最も低く、2年生が最も高い結果が得られた($p < 0.05$)。

【考察】

国公立大学の女子学生の自律的な学習動機づけが男子学生より有意に高い結果は、小林(2013)の女子大学生の方が、良い成績をおさめ大学を卒業することの大切さを強く感じているという報告と同様の結果が得られた。また、私立A看護大学では明確な学年別特性は認められなかったが、「自己決定」および「自尊感情」は1年生より2年生が有意に高い結果が得られた要因の一つとして、カリキュラムに組み込まれている、全学年継続したPBLテュートリアル教育の影響が予測される。そして、国公立大学の特性として、自律的動機づけの影響要因である「学習動機(自律的)」「自己決定」「友人関係(自律的)」が、1年生が有意に高く学年の進行に伴い有意に低下したことは、国公立大学における初年次教育の検討の必要性が示唆されたといえる。

145) 学生-教員関係の様相と学生への影響に関する研究 -A大学看護学科4年次へのグループインタビューを通して-

○濱尾千春¹, 土肥朝美², 上間亜衣¹, 大城有希乃¹,

小濱杏菜³, 平上久美子⁴

¹琉球大学医学部附属病院, ²独立行政法人国立病院機構琉球病院, ³元名桜大学, ⁴名桜大学

【はじめに】

学生へのグループインタビューを通して、学生-教員関係の様相と学生に与える影響について明らかにすることを目的とする。得られた結果は学生、教員双方の関係性や役割、大学での学びについて再検討する資料になると考える。

【方法】

質的帰納的研究であり、名桜大学人間健康学部看護学科卒業研究審査会の承諾を得た後、研究に着手した。A大学看護学科4年次で学生-教員関係において印象的なエピソードを持ち、研究に同意の得られた学生8名を対象とし、平成26年5月~6月にインタビューガイドを用いた半構造化グループインタビューを行った。その際、協力者の主観的体験に焦点をあてたフォーカスインタビューとした。協力者全員に許可を得てICレコーダーに録音、逐語化したものをデータとし、熟読した上でコード化、内容の類似性を検討しサブカテゴリー、カテゴリー化した。信頼性を高めるため研究メンバーで検討を繰り返して行った。研究協力者には研究目的、内容、方法、匿名性の保持、途中辞退が可能なこと、データは研究以外で使用しないことなどを説明し、同意を得た。

【結果】

1回目60分、2回目70分のインタビューから〈115コード〉《38サブカテゴリー》【11カテゴリー】が抽出された。学生は【教員に対して敏感に反応するアンテナ】を持ち、【近づくにつれて見える教員の人柄】や【話せない、関わりたくない教員】を判別し、【距離感を考えつつ選んで近づく】。選んだ教員には《信頼する教員からの後押しで自らの考えと行動について決断できた》と【学生に寄り添う教員の保証による安定感】を得て、次第に【将来への歩みを支える存在】と認識していた。学習場面では【学習意欲を低下させる教員の姿勢や教授スタイル】と【学習意欲を喚起する教員のありよう】という学生-教員関係による学生の学習意欲への影響が明らかになった。こうした中で学生は【成長に伴いわかる教員の言動の意味】を捉え【怠惰的受講態度による教員の意欲低下への懸念】を抱き、学生-教員関係の相互作用に気づき始めていく。また学生は教員に対し【受容的で学生目線の態度と完璧さの期待】を寄せていることも明らかになった。

【考察】

学生生活の様々な場面での交流で築かれる学生-教員関係の様相と、それによる学生の同一性や人間性の形成が示唆され、学習面での相互作用からは学生が能動的学修へ移行する可能性が示唆された。また、教員のありようは学生の学習意欲に影響し、外発的動機づけと内発的動機づけに関係していることが明らかになった。学習活動における教員との相互作用について学生が気づき始めている様子がうかがえたが、現在は大学側の取り組みに対して受け身であるため学生も大学教育の主体となる努力の余地があると示唆された。

146) 看護系大学に所属する若手教員が必要とする学習方法 —学習ニーズ別の検討—

○土肥美子¹

¹ 京都光華女子大学健康科学部看護学科

【目的】

看護基礎教育における急激な大学化の中、若手教員の育成が重要な課題とされている。本研究では、若手教員に必要な教育支援の一助を見出すため、若手教員（看護職免許を有する科研費若手研究（A）（B）の対象となる39歳以下の助教および助手）が必要とする学習方法を学習ニーズ別に明らかにする。

【方法】

対象：承諾が得られた看護系大学86校の若手教員634名、調査方法：郵送法による無記名自己記入式質問紙調査、調査期間：2010年6月～9月、調査内容：文献を参考に作成した〔A. 学習ニーズ〕について「非常に必要である」から「全く必要でない」の5段階で回答を求めた。学習ニーズは先行研究¹⁾において研究実践に関する学習ニーズ5項目、実習指導に関する学習ニーズ4項目、看護実践に関する学習ニーズ6項目、組織・制度に関する学習ニーズ5項目、教育活動に関する学習ニーズ5項目で構成されることが示された。各項目に「非常に必要である」「かなり必要である」「少し必要である」と回答した場合には〔B. 学習方法〕について「知識を有する人から学ぶ」「自分で学ぶ」から選択を求めた。分析方法：記述統計にて選択された学習方法の割合を算出した。倫理的配慮：A大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象には研究の概要等を文書で説明した。

【結果】

調査票の回収数は332名（52.4%）、有効回答数は323名（97.3%）を得た。研究実践に関する学習ニーズの回答率は「知識を有する人から学ぶ」が65.0～83.3%、〈量的・質的研究におけるデータ処理〉〈論文の作成〉では80%以上を示した。「自分で学ぶ」は15.8～32.2%であった。実習指導に関する学習ニーズの回答率は「知識を有する人から学ぶ」が70.0～80.2%、〈学生が直面しやすい問題とその対応〉では80%以上を示した。「自分で学ぶ」は17.3～25.7%であった。看護実践に関する学習ニーズの回答率は「知識を有する人から学ぶ」が56.3～74.6%、「自分で学ぶ」は22.0～39.3%であった。組織・制度に関する学習ニーズの回答率は「知識を有する人から学ぶ」が61.3～78.0%、「自分で学ぶ」は11.1～35.3%であった。教育活動に関する学習ニーズの回答率は「知識を有する人から学ぶ」が65.6～85.1%、〈教育評価〉〈教育方法〉では80%以上を示した。「自分で学ぶ」は12.4～30.7%であった。

【考察】

若手教員が必要とする学習方法は知識を有する人からの学びを選択する傾向が高く、回答率80%以上を示す項目からは若手教員が研究や教育実践のために専門家からの学びを求めていることが伺える。また、全項目において「自分で学ぶ」が「知識を有する人から学ぶ」より低い傾向にあることから、若手教員が独自に学べる環境を整えていく必要があると考える。

【文献】

1) 土肥美子, 細田泰子, 星和美 (2012) : 看護系大学に所属する若手教員の学習ニーズとその関連要因, 大阪府立大学看護学部紀要, 18(1), 33-44.

147) 看護教員のコミュニケーション力に関する研究 —臨床実習における“発問・応答”—

○中野千恵子¹, 一戸とも子², 工藤せい子³, 齋藤久美子³, 藤田あけみ³

¹ 弘前大学大学院保健学研究科保健学専攻看護学領域,

² 青森中央学院大学看護学部, ³ 弘前大学大学院保健学研究科

【目的】

看護教員の臨地実習指導におけるコミュニケーション力及びコミュニケーション力に影響する要因を明らかにすることである。この調査での看護教員のコミュニケーション力とは、教員と学生の相互関係を発展させていくためのスキルであり、学生の対象理解や論理的思考、判断力を深めるための“発問-応答”とした。

【方法】

対象者は看護系大学41校の看護教員237名であった。調査方法は無記名自己記入式質問紙による郵送調査であった。調査期間は平成26年3月～6月であった。調査内容は対象者の属性、独自に作成した看護教員のコミュニケーション力“発問-応答”（以下、コミュニケーション力）を問う31項目（主因子法、プロマックス回転による因子分析を行い、因子パターンを確認すると共に、Cronbachの α 係数と相関係数を確認した）と、酒井らの価値志向性尺度の中の「理論：9項目」、藤本らのコミュニケーション・スキル（自己統制・表現力・解読力・自己主張・他者受容・関係調整）であった。各調査項目との相関、年代・教員経験年数別に多重比較を行った。統計処理は、統計解析ソフトSPSS22 for Windowsを使用、有意確率は5%とした。倫理的配慮として、H大学大学院医学研究科倫理委員会の承認後、書面にて説明し返却を持って承諾を得たとした。

【結果】

コミュニケーション力は〈思考の焦点化〉($\alpha = .81$)、〈フィードバック〉($\alpha = .78$)、〈思考を深めるための指示〉($\alpha = .71$)、〈感情の意識化〉($r = .71$)の4因子、基本的態度は〈技法〉の1因子($r = .54$)が抽出された。価値志向性尺度の中の「理論」とコミュニケーション力〈思考の焦点化〉〈感情の意識化〉で有意な弱い正の相関がみられた。コミュニケーション力とコミュニケーション・スキルでは、〈思考の焦点化〉と〈表現力・自己主張・他者受容・関係調整〉、〈フィードバック〉と〈表現力〉、〈思考を深めるための指示〉と〈解読力・他者受容・関係調整〉、〈感情の意識化〉と〈表現力・解読力・自己主張・他者受容・関係調整〉に有意な弱い正の相関がみられた。教員の年代別の比較では、〈思考を深めるための指示〉で30歳代は40歳代より、〈感情の意識化〉では60歳代は30歳代より有意に多く使用していた。教員経験年数の比較では、〈フィードバック〉で7～9年目と20年目以上は1～3年目より、〈感情の意識化〉で20年目以上は1～3年目より、有意に使用していた。

【考察】

看護教員のコミュニケーション力“発問-応答”は4因子の試案が確認された。

コミュニケーション力に影響する要因として、年代や教員経験年数などが関係していることが示唆された。

148) 基礎看護学を担当している看護教員の個別性の認識

○新美綾子¹, 大津廣子²

¹日本福祉大学, ²愛知県立大学

【目的】

各看護学の基盤となる基礎看護学では、個別的な看護実践に発展できる教授内容・方法が重要となる。個別性の認識は個別性のある看護の実現方法と深く関係している。そこで、基礎看護学の担当教員が対象の個別性をどのように認識しているかを明らかにする。

【方法】

対象：看護基礎教育機関の基礎看護学領域の単位認定者となっている教員。データ収集期間：平成23年2月～3月。データ収集方法：対象の個別性についてインタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。面接内容は許可を得て録音し、逐語録に起こした。分析方法：質的統合法（KJ法）（山浦，2008）の手法を用いて、最初に個人分析を行い、個人分析の最終ラベルを元ラベルとして全体分析を行った。全体分析は、個人分析の手順と同様にラベルの類似性に基づいてグループ編成を繰り返し、最終グループのラベルにはそのエッセンスをシンボルマークとして記述した。シンボルマーク間の関連性を検討して空間配置を行い、対象の個別性に対する教員の認識とした。分析の厳密性の確保：KJ法と質的研究に知見のある専門家会議においてスーパーバイズを受けるとともに、期間をおいて複数回分析を繰り返し結果の反復を得て確証性、一貫性を確認した。倫理的配慮：愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

対象の看護教員は14人（専門学校10人，大学4人）で全員女性，平均年齢45.5（±6.9）歳，平均教員経験年数12.7（±8.5）年，平均臨床経験年数9.7（±4.9）年であった。逐語録から抽出された教員一人あたりのラベル数は34～60（平均46.1±8.71）枚，全体分析に使用する元ラベル総数は64枚（教員一人あたり3～9枚）であった。全体分析では〈シンボルマーク〉が7つ抽出された。看護教員は臨床での看護師時代〈対象の個別性は標準的な看護では対応しきれない患者の状況である〉と考えていたが、〈臨床では対象の個別性をそれほど重んじることができなかつた〉と振り返っている。しかし〈学生を指導する立場になったら対象の個別性は重要なものとなった〉。その〈対象の個別性は全体像からみえる〉が、その中でも〈心理面と生活面に対象の個別性ははっきり見える〉。そのような〈対象の個別性は臨地実習でしか学べない〉。しかし最終的に〈学生が理解できる対象の個別性は看護ケアの実施方法を決定する患者情報である〉と認識していた。

【考察】

看護教員は、教員になってから個別性をより重視し、「全体像」「心理面、生活面」から個別性をとらえ、その学習は「臨地実習でしか学べない」と認識していた。これは、教育現場では個別性が対象理解の重要な教材であり、臨地実習が個別的な看護実践の体験として位置づけられていることを示している。しかし、臨床現場では個別的な看護実践が十分に行われていないと看護教員は認識していることから、教育現場における個別性の学習を臨床現場における個別的な看護実践に結びつける方策の必要性が示唆された。

149) 看護教員による学生支援の実態 —学生支援の3階層モデルを用いて—

○米元富貴代¹, 山本恵子²

¹城北高等学校, ²九州看護福祉大学

【目的】

大学生の相談件数は増加傾向で、相談は多様化・深刻化し学生の抱える問題は潜在化している。問題解決には学生相談の専門家と教職員との連携・協働による支援が必要である。しかし具体的な支援方法を示した研究は殆どない。そこで、本研究は学生支援の実態を明確にし、学生支援体制の充実に向けた一資料とする。

【研究方法】

九州・沖縄8県の看護系大学26大学の専任看護教員に文書で研究主旨を説明し同意が得られた者を対象とした。2012年8月～9月に無記名自記式質問紙調査を実施。調査項目は『学生支援の3階層モデル』の概念を基に作成。主な質問項目は1層の専門的支援の実施、2層ではクラス担任等の学生支援制度の導入と連携協働の総合支援の実態、3層では学生相談室等の設置とした。分析方法は各層の実態の単純集計を行い、連携協働による総合支援の比較は χ^2 検定を用いた。本研究は九州看護福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

承諾を得た大学は13大学の専任看護教員279名で104名の専任看護教員から回答を得た。有効回答97.1%を分析対象とした。性別は男性8.9%、女性91.1%、年齢は40歳代が38.6%と最も多かった。3層の学生相談機関の設置は保健管理センターの設置100.0%、学生相談室78.2%の順であった。2層の学生支援制度の導入は、教育制度では複数回答でクラス担任制度41.6%が最も多く、次いでチュートリアルシステム27.7%であった。連携協働による総合支援は、公的なものでは看護教員への情報提供88.1%で支援方法の共有化85.1%であった。事務系職員への情報提供45.5%で支援方法の共有化37.6%であった。カウンセラーへの情報提供40.6%で支援方法の共有化34.7%であった。非公的では看護教員への情報提供87.1%で支援方法の共有化85.1%であった。事務系職員への情報提供47.5%で支援方法の共有化45.5%であった。カウンセラーへの情報提供37.6%で支援方法の共有化39.6%であった。 χ^2 検定の結果では、公的のカウンセラーとの支援方法の共有化に有意な差（ $p < .032$ ）があった。非公的では、事務系職員への情報提供（ $p < .042$ ）と支援方法の共有化（ $p < .003$ ）に有意な差があった。

【考察】

看護教員は看護教員間とは連携しているが、他職種および専門職との協働が十分機能しているとは言い難い現状であった。つまり3階層モデルの2層3層に位置する総合的な支援の遅れが危惧される。

150) 医療・福祉職のリスクマネジメント教育の検討
ーエイジング論の授業評価よりー (3)

○檜原登志子¹, 庄司光子¹, 黒澤繭子¹
¹秋田看護福祉大学

【目的】

厚生労働省が「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」を2003年に発表するなど、日本は超高齢社会である。医療及び介護職が高齢者を理解し尊厳あるケアを行うことは、高齢者への良好なリスクマネジメントとなる。エイジング論教育では高齢者の正しい理解・倫理観育成、体験学習が重要目標となる。全15回の内2回にリスクマネジメント教育を編成した結果高齢者の理解に効果があった。今回、老化による変化や日常生活における影響について講義後半に配置したことで高齢者に対する正しい理解が深まるかどうかを検討することを目的とした。

【方法】

1. 対象：A大学看護及び福祉学科1年生96人。エイジング論講義の第1回・第15回目終了後に、「あなたの高齢者イメージチェックリスト」10項目の質問表を用いて○×で回答する調査を行った。1・2回目とも96人からの回答が得られた。

2. エイジング論の講義と対象の概要：1年次の後期に2科合同による全15回授業。第1回は高齢者と相互作用のコミュニケーション・事故防止のケアの「利用者」「環境」「看護および介護する側」の3つのアセスメントの枠組みを学習。第8回以降は老化による身体・精神機能の変化と日常生活への影響について講義を行い、特に第10回では転倒防止の歩行筋力トレーニングスリッパを履いての体験学習を実施。

3. A大学倫理委員会の承認を得て実施。

【結果】

高齢者のイメージに対する正解率は、2回目が1回目を上回る項目が全体10項目中半数以上の7項目あった。最も正解率が高かったのは「②高齢者になると知覚機能は低下しやすい(○)」で、1回目正解率53.7%より、2回目54.7%が上回っていた。「④高齢になると環境からの刺激に対する反応時間は遅くなりやすい(○)」は1回目正解率が高く54.7%、2回目53.7%だった。「⑩若い人に比べ高齢者は、慢性疾患にかかっている人が多い(○)」1回目、2回目ともに正解率も高く、ほぼ同等であった。「⑦高齢者の大半が要介護状態か要支援状態である(×)」,「⑤ほとんどの高齢者は低所得者である(×)」は、1回目より2回目の正解率が高かった。反対に「③高齢者の多くは、いつも抑うつ的である(×)」の正解率は1回目53.7%、2回目22.1%と低くなった。転倒防止スリッパの体験学習では、「老化の身体的特徴の(すり足歩行)の意味を学んだ」とあった。

【考察】

エイジング論教育はリスクマネジメントの理解の為の体験学習は重要で高齢者の理解に繋がることがわかった。高齢者が抑うつ的であると誤った理解をした学生が多くなった今回の結果から、老化による日常生活の支障に重点を置いた授業だけではなく、同等にサクセスフルエイジングにも重点を置くより工夫した授業設計の必要性が考えられた。

151) 認知症高齢者の日常生活機能に焦点を当てた視聴覚教材の使用評価 ー生活機能への学生理解ー

○高橋順子¹, 木島輝美², 岩月すみ江³, 安川揚子⁴, 奥宮暁子⁵
¹天使大学, ²札幌医科大学, ³札幌保健医療大学, ⁴茨城県立医療大学, ⁵帝京科学大学

【目的】

本研究の目的は、認知症高齢者の日常生活機能と援助について学生の理解支援目的で独自に作成した視聴覚教材(以下、教材)の使用効果と今後の課題を明らかにする事である。

【方法】

1. 教材は、重度認知症高齢者(以下、主人公)の生活機能が、介助者の関わりや場の違いにより変化する様子が観察可能となる事を意図して作成した。2. 対象者：A看護系大学2年生100名。3. 調査方法：構成的質問紙調査とし、各生活機能についての援助の必要性を5件法(非常に援助が必要=5, 援助は必要=4, どちらともいえない=3, 援助は必要ない=2, 全く援助は必要なかった=1)で問い、その選択理由を自由記述で求めた。4. データ収集法：高齢者看護学最終講義時の教材視聴後、調査を実施した。5. 倫理的配慮：成績には一切影響せず、任意で、提出の有無は教員に確認されない事を紙面及び口頭で周知した。A看護系大学倫理委員会の承認を得た。6. 分析方法：回答を単純集計し、自由記述と照らし合わせ学生の理解の傾向を明確にした。

【結果】

回収率は59%であった。選択肢4が最も多かったのは移動(67.8%)、更衣(54.2%)であった。それらの自由記述には「歩行介助はいらぬが、見守りが必要(転倒の危険があるのと、目的の場所にたどり着けない場合があるため)(移動・選択肢4)」,「援助は必要ですが、実際に着せる援助ではなく、行為を促すように声掛けしたり衣服を準備するという意味での援助が必要だと思った(更衣・選択肢4)」等があった。選択肢3が最も多かったのは食事(42.4%)、排泄(47.4%)、コミュニケーション(35.6%)であった。自由記述は「デイサービスでは自分で箸で食べられてはいるが、家ではスプーンでさらにゆっくりであった(食事・選択肢3)」,「排泄自体はできているが、排泄に誘う事が必要である(排泄・選択肢3)」であった。コミュニケーションへの自由記述は「言葉の誘導があると話せていたため(コミュニケーション・選択肢3)」であった。

【考察】

学生が、援助が必要であると捉えた生活機能は、実際に介助者が手を貸している場面が含まれ、視聴覚教材による観察が可能であったためと考えられた。すなわち直接的援助行為を必要な援助と直結させていると考えられた。一方で「どちらともいえない」の選択肢が多かった援助は、場の違いによる主人公の変化や、促しや見守りといった援助内容が含まれていた。また誘導の有無で、主人公の行動や反応が異なる場面があった。従って場の環境設定、促しや見守り、誘導といった援助を必要な援助であると認識しにくい傾向が示唆された。そのため、これらの援助も認知症高齢者にとって必要な援助であるという認識に至るには、視聴覚教材を提示する前後に意図的な説明が必要であるという課題を残した。

152) A 病院における看護職員の院内看護研究についての意識調査 -看護研究経験の有無、および経験回数による比較-

○坪井敬子¹、峯岸由紀子²

¹安田女子大学、²宝塚大学

【目的】

A 病院においては、院内看護研究はクリニカルラダー II において実施する課題となっており、ここで初めて看護研究を経験する看護師が多い。今回、看護研究意識調査を行い、看護研究を経験することで研究に対する意識においてどのような相違があるか明らかにし、院内看護研究の推進に向けた示唆を得ることを目的とした。

【方法】

1. 調査対象：A 病院に勤務する看護師 2. 調査期間：2013 年 3 月 3. 調査方法：自記式無記名アンケート調査。4. 調査内容：1) 年齢、性別、看護研究の経験回数 2) 院内看護研究に対する思い（看護研究の重要性、論理的思考力・説明能力等の向上、看護研究または指導への意欲、精神的・体力的・時間的負担感）についての質問（14 項目）を独自に作成し、4 件法で回答（1：強くそう思う、2：ややそう思う、3：ややそう思わない、4：思わない）を得た。5. 分析方法：2) の各質問に対し経験の有無および経験回数による差の検定を実施した。6. 倫理的配慮：本研究は A 病院の倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

1. アンケート配布数 360 部、回収数 347 部（96.4%）有効回答数 302 部（87.0%）
2. 対象者の性別：男性 15 名（5.0%）、女性 287 名（95.0%）
3. 対象者の年齢分布：20代 165（54.6%）、30代 56 名（18.5%）40代 47 名（15.6%）、50代 34 名（11.3%）
4. 研究経験回数：0 回 103 名（34.1%）、1 回 119 名（39.4%）、2 回 51 名（16.9%）3 回以上 19 名（6.3%）
5. 研究経験の有無による比較：研究に対する思い①～④項目で、 χ^2 検定の結果、研究経験の有無によって、有意差はなかった。研究の負担感（精神的・体力的・時間的）においても有意差はなかった。
6. 研究経験の回数による比較：「今後、研究指導を行いたい」の項目で研究経験回数 1 回以下と 2 回以上で有意差が認められた（ $p=0.002$ ）、また 2 回以下と 3 回以上で有意差が認められた（ $p=0.000$ ）。しかし、「今後、看護研究を行いたい」では、これらの経験回数のグループ間に有意差が認められなかった。
7. 性別による比較：「今後、研究指導を行いたい」で、有意差が認められた（ $p=0.022412$ ）。

【考察】

本研究結果から、A 病院の看護研究においては、看護研究経験回数を重ねることによって「今後、院内看護研究指導を行いたい」と思う傾向が強くなることが明らかになった。従って、看護研究を 1 回限りとししないで複数回経験の機会を与え、研究のまとめ方を身につけることは重要である。また男性は女性と比較して「今後、研究指導を行いたい」という意欲を持っている結果より、積極的に研究メンバーに入れてチャンスを与えることも有用であろう。さらに、看護研究経験者を指導者として一緒に研究を実施する体制にすることで、院内看護研究をより推進できる可能性があると考えられる。

153) 中小規模病院における看護師への研究支援プログラムの実践と評価（導入期）

○柿原加代子¹、大野晶子²、東野督子³、水谷聖子²、杉村鮎美⁴、石黒千映子³、三河内憲子⁵

¹中京学院大学看護学部、²日本福祉大学看護学部、³日本赤十字豊田看護大学看護学部、⁴岐阜大学医学部看護学科、⁵元日本赤十字豊田看護大学看護学部

【研究目的】

某地域の総病床数 500 床未満の中小規模病院に勤務するラダーレベル III 程度の看護師を対象に行う研究支援プログラム（研究支援 P）を充実させる一環として実施した導入期プログラムに関する受講者評価を明らかにする。

【研究支援 P の概要】

研究支援 P の構成は 1 年間に、集合プログラム（集合 P）を導入期 1 回・展開期 3 回・発表支援期 3 回の計 9 回行い、各回の間に受講者 1 名に指導教員 1～2 名が個人指導を行う個人プログラム（個人 P）の組合せとした。導入期集合 P の構成は、1 回目は研究方法と文献検索の講義・演習、2 回目は研究計画書の発表・討議、3 回目は質問紙作成と面接調査準備にデータ入力・分析とした。

【方法】

①自作の自記式質問紙（項目と構成：看護研究の理解度 20 項目、研究課題の取り組み 19 項目、研究支援 P の成果 7 項目）、回答方法：4 段階尺度、実施時期：集合 P 前後）を単純集計し、②フォーカスグループインタビュー（FGI）（テーマ：研究への思いと課題、実施時期：集合 P 後）は同意を得て録音した音声データの逐語録を質的内容分析した。分析内容の妥当性を高めるため 2 人の研究者で第 1・2 コード化し、次に類似性と差異性を検討し意味内容をデータから解釈しカテゴリー化（カテゴリーを [] で示す）した。③状況確認は個人 P の指導過程記録を用いた。倫理的配慮は A 看護大学研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

研究支援 P には、3 箇所の中小規模病院からラダーレベル II・III の看護師 4 名が参加し全員から協力同意を得た。①質問紙調査：導入期プログラム全体を「参加して満足」と全員が評価した。1 回集合 P 後、「研究の理解・研究課題の取り組み」「研究課題の方向性や計画の明確化」各 3 名、2 回集合 P 後「研究計画書の理解」4 名。3 回集合 P 後「収集データ管理・分析・まとめの必要性」4 名。②FGI [自分で実施できるだけの統計学理解には至らず] [個人 P を一人で研究を進めるのは不安] との思いを持ちながらも、[研究の概要は理解] [継続的に学びたい] 気持ちで研究に取り組んだ。しかし [研究遂行に向けてとにかく発進] [研究課題が不明確なまま漠然とやり始める] との状況で、[日常業務に追われ、時間を置くとアドバイスや学びの記憶が曖昧] [研究計画書が書けなかった] と研究が遅々として進まなかった。③指導記録：導入期 3 回集合 P までに 2 名が研究計画書作成、調査実施まで進むが、2 名は研究計画書作成に留まった。

【考察】 導入期の集合 P の理解を個人 P に繋げることが困難であった。個人 P 指導の検討が必要であることが示唆された。

154) 専門看護師が行う臨床看護研究支援の意義

○桐山啓一郎¹
¹羽島市民病院

【目的】

専門看護師（以下CNS）は教育と研究の役割があり、臨床看護研究支援（以下研究支援）を担うことが多い。研究支援についての文献は散見されるが、CNSが研究支援を実践する意義は明確ではない。本研究はCNSが行う研究支援の意義を検討することを目的とする。

【方法】

CNSから研究支援を受け、かつCNS以外からも看護研究支援を受けた経験がある大卒看護師3名を対象者とした。対象者に公益社団法人日本看護協会ホームページに掲載されているCNSの目的・役割の項目を熟読してもらい、続いてCNSの研究支援について無記名の自記式質問紙を用いた調査を実施した。質問内容は、研究支援への期待、研究支援での学びと不足などを含んだ。分析方法は回答を質的記述的に分析した。倫理的配慮は、研究への参加不参加による不利益がないこと、参加の自由の保証、個人情報保護などを文書と口頭で説明し同意書への署名を得た。なお、本研究は筆者所属施設の看護部倫理審査を受審し承認された。

【結果】

50のコードから、16のサブカテゴリ、6つのカテゴリを抽出した（表1）。本文中ではサブカテゴリを〈 〉、カテゴリを【 】で示した。

【考察】

【臨床疑問解決への期待】を持ちCNSからの研究支援を受けた対象者は【研究の意義・方法の学び】を得て、【看護チーム内での研究実践】を通して臨床疑問にアプローチした。CNSの研究支援は【CNSの役割・看護実践との関連】が深く、カンファレンスを活用した【看護チーム内での研究実践】に〈CNSの役割「調整」との関連〉などが影響した。また、修士課程を修了したCNSとの交流は臨床看護師である対象者が【学術的な関心】を抱ききっかけになり、研究終了後に【実践応用方法のさらなる疑問】に至ったと考えた。対象者がCNSの機能を活用してチーム内で看護研究を行い臨床疑問の解決を試みた点、CNSから影響を受け研究そのものや学会・大学院などへの学術的な関心を抱いた点についてCNSが研究支援を行う意義と考えられた。

表1 対象者が感じたCNSの臨床看護研究支援

カテゴリ	サブカテゴリ
臨床疑問解決への期待	臨床における疑問解決の期待
	臨床疑問明確化への期待
研究の意義・方法の学び	研究の意義の学び
	研究について新しい視点・方法の獲得
	文献検討方法の学び
CNSの役割・看護実践との関連	研究倫理の重要性の学び
	CNSの役割「倫理調整」との関連
	CNSの役割「調整」との関連
	CNSの役割「相談」との関連
看護チーム内での研究実践	CNSの看護実践からの学び
	研究課題を看護チームで共有
学術的な関心	研究への周囲からの協力
	研究へのさらなる関心
	学会への関心
実践応用方法のさらなる疑問	大学院への関心
	実践応用方法のさらなる疑問

155) 看護過程のアセスメントの困難に関する研究

○河村治代¹、小松妙子²
¹岐阜県立衛生専門学校、²岐阜大学医学部看護学科

【目的】

卒業年次の学生対象にアセスメントの困難な内容について困難に感じている程度を明らかにし、アセスメント能力向上の教授方法への示唆を得る。

【方法】

対象：学生が用いているアセスメントの枠組みは、文献検討の結果、マジョリー・ゴードンの機能的健康パターンが最も多かったため、これを用いており、研究協力が得られた全国の学生3,554名。調査期間：平成25年12月～平成26年3月。調査方法：自記式郵送質問紙調査。調査内容：先行研究よりアセスメントの困難な内容計51項目（『A観察』13項目、『B情報の整理』11項目、『C情報の解釈』22項目、『D情報の総合』1項目、『E情報の分析』2項目、『F問題の統合』2項目）を自作した。困難な内容51項目のCronbachの α 係数は0.966、看護過程を教授している研究者にスーパーバイズを受け、信頼性と妥当性を確保した。分析方法：困難の程度は、「1点弱い」から「10点強い」の10段階で調査し、1.各項目の平均値と標準偏差を算出し、困難の程度の強い項目と弱い項目を抽出、2.アセスメントの6段階別に困難の程度の平均値と標準偏差を算出し比較した。倫理的配慮：研究目的、研究参加の自由、匿名性の保持等を書面で説明し質問紙の返送により研究協力の同意を得た。調査は岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文に関する倫理審査小委員会の承認を得て実施した。

【結果】

有効回答は1,234名（35.4%）であった。1.全51項目の困難の程度の平均値と標準偏差は4.94±1.93、最も困難の程度が強かった項目は、「価値－信念パターンの情報収集」で6.54±2.19、最も困難の程度が弱かった項目は、「排泄パターンの情報収集」で3.72±1.66であった。2.アセスメントの段階別にみた困難の程度は、『D情報の総合』が5.62±1.99と最も困難の程度が強く、次いで『E情報の分析』5.58±1.94、『F問題の統合』5.48±1.94であった。

【考察】

1. 全51項目の困難の程度が、10段階のほぼ中央の値だったのは、演習や臨地実習での学習経験が学習の到達度の向上に繋がる内容と、学習効果が得られにくい内容があるためと考える。「価値－信念パターンの情報収集」が最も困難の程度が強かったのは、学生は自分自身の価値判断の基準を確立途中であり、患者に聞くべき内容がイメージできないためと考える。患者に聞くべき内容をイメージできる指導の必要性が示唆された。一方、「排泄パターンの情報収集」の困難の程度が弱かったのは、学生の9割が臨地実習で排泄援助を体験しているといわれており、直接情報収集できるためと考える。2. 『D情報の総合』（問題と問題の原因となる情報を1つに集約する段階）の困難の程度が最も強かったのは、学生は患者の問題の原因となる情報を明確にすることが難しいためと考える。患者の問題の原因を明確にできる指導の必要性が示唆された。

156) 介護老人保健施設の看護管理者が現任教育に望むこと

○齊藤敦子¹

¹千葉県立保健医療大学

【目的】

介護老人保健施設（以下「老健」とする）の看護管理者が、現任教育に求めていることを明らかにし、老健で効果的な現任教育を実践するための一助とする。

【研究方法】

研究参加者は、A県の老健協会に所属している施設で、本研究への参加同意が得られた看護管理者2名である。研究参加者に、研修に望むことなどを尋ねるインタビューガイドに基づいた半構造的面接を概ね70分実施し、逐語録を作成して質的帰納的に分析した。調査時期は、20XX年6月である。倫理的配慮として、本研究への参加依頼文書に調査目的および調査内容、研究参加および中断の自由、研究参加の有無によって不利益を受けないこと、データの収集・管理・使用方法に関する匿名と守秘の保証、データは研究目的以外に使用しないこと、結果の公表について記載し、同意書と共に郵送した。同意書に署名・押印のうえご返送いただいたことで研究参加への承諾と判断し、インタビューさせていただいた。なお、本研究はA大学大学院連合社会福祉学研究所の指導および承認を得て取り組んだ研究である。

【結果】

研究参加者は、2名とも40歳代の女性であった。両施設とも多職種合同の内部研修を不定期に実施しており、外部研修（伝達講習も実施）にも参加させていた。語りを分析した結果、30のコードから10のサブカテゴリーを抽出し、最終的に5つのカテゴリーに収束した。その中で、研修に望むこととして以下のことが語られた。研修で「施設（生活の場）と病院の違いを認識し、施設で働くことの自覚を持って欲しい。」研修は、「問題解決の場（業務を改善する場）」としたい。医療依存度が高く状態の悪化や急変が日常的にみられる老健では、研修で「観察力とアセスメント力を身に付けさせたい。」老健のスタッフは、これまでの業務経験が様々なので「これらの能力の個人差を縮めたい。」「観察力を駆使して異常の早期発見に繋げたい。」また、このような場合には、家族への説明が不可欠である。したがって、研修で「説明力を身に付けさせたい。」研修は、「情報を得る場」である。利用者の変化に気づけるよう、「アンテナを張ることを意識する場」としたい。さらに、「自己啓発の場としてモチベーションを維持・向上させる場」とし、看護職間では「看護観を語り合える場」としたい。

【考察】

本研究では、福祉施設でありながら医療依存度が高い高齢者の方々の看護に携わっている老健の看護管理者の方々にインタビューをさせていただいた。その結果、現任教育である研修に望むことは、基礎的な技術を身に付けることではなく、気づきから異常の早期発見に繋げる「観察力」・「アセスメント力」と「説明力」というベテランに求められる能力の向上であった。病院よりも看護職数は少なく、業務経験年数が少ない若手や准看護師も頭在している老健では、「個人差を縮める」ための研修が必要となっていた。さらに、専門職として自己研鑽に努めることは必須であることから、モチベーションの維持・向上と個々の看護観の確立も研修で養うことが求められていることがわかった。

157) 島唯一の有床病院における看護職の“目配り・気配り・心配り”の特徴 —他施設看護師調査との比較—

○吾郷美奈恵¹、三島三代子¹、石橋鮎美¹

¹島根県立大学看護学部

【目的】

島唯一の有床A病院は日本一の地域医療を目指している。A病院ベテラン看護職対象の調査では『いろいろなところに注意を行き届かせる』37項目、『手抜かりの無いようにする』35項目、『患者のために思いやりの心を働かせる』52項目の“目配り・気配り・心配り”で対応していた。今回は、こうした“目配り・気配り・心配り”として行われていることが、同一県内他施設における必要性の調査結果と比較することで、A病院の特徴を明らかにする。

【方法】

調査は、A病院と同一県看護協会の平成26年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル研修受講者50名を対象に、2015年1月に個別郵送法で行った。調査内容は、経験年数とA病院“目配り・気配り・心配り”124項目について、各所属施設で行う必要性を尋ねるものである。必要性は、4（どちらともいえない）を中心に、1（全然必要でない）から7（全く必要である）の7段階で回答を求めた。分析は、必要性を集計するとともに、Pearsonの相関係数を用いて経験年数による影響を確認した。

【倫理的配慮】

対象者に口頭で調査票の郵送の了解を求め、調査票に同封した文書で研究の目的や方法、公表等について説明し、自由意思による協力を求めた。また、この研究は島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号130）。

【結果】

調査票は40名から提出があった（回収率80.0%）。経験年数は20.2±6.2、病院規模は400床以上28.2%、399～200床38.5%、199床以下25.6%であった。1～4の回答割合は、『いろいろなところに注意を行き届かせる』で「帰宅する医師を公共交通機関の時間に間に合うように促す」57.5%、「勉強のために退院患者の訪問を許可する」47.5%、「医師と往診計画について調整する」39.5%の順であった。『手抜かりの無いようにする』で「薬剤の使用に併せて担当者在庫管理を依頼する」37.5%、「自分の動きを伝え、院内・外を自在に動く」35.9%の順であった。『患者のために思いやりの心を働かせる』で「エンゼルケアとして亡くなった患者さんを入浴させる」69.2%、「外来患者の家族の職場に迎えの連絡をする」60.5%、「家族を話題にして患者と会話する」41.0%、「患者の年代に配慮しBGMを選択する」38.3%、「かかりつけ診療所のやり方に合わせて検査などに対応する」38.3%の順であった。また、経験年数と有意な相関関係を認められたのは、『いろいろなところに注意を行き届かせる』の8項目で、『手抜かりの無いようにする』と『患者のために思いやりの心を働かせる』の項目では認めなかった。

【考察】

今回の調査から、1～4の回答割合が大きいものほどA病院独自に必要な項目であり、A病院の特徴と考えられる。一方、経験年数と関係する項目は引き続き検討する必要がある。

158) へき地で働く看護師が直面する看護上の問題

○中川早紀子¹, 高瀬美由紀²

¹広島大学病院, ²安田女子大学

【目的】

へき地で働く看護師が直面する看護上の問題について文献検討し、へき地で働く看護師に必要とされる取り組みと支援を明らかにする。

【方法】

医学中央雑誌Webで2000年から2014年を対象として、「看護and僻地or山間部or離島or島嶼or過疎地域orへき地or島しょor過疎地or山間」というキーワードで原著論文を検索した。分析の対象となった16件の文献から、へき地で働く看護師が直面する看護上の問題を抽出してコード化し、カテゴリー化した。その結果から、へき地で働く看護師に必要とされる取り組みと支援について考察した。

【結果】

対象文献を分析した結果、152件のコード、25件のサブカテゴリー、7件のカテゴリーが得られた。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを [] で表す。[交通の不便さ] [高齢者の多さ] [医療・看護に関する住民の理解不足] [地域特有の価値観] から、【地域の特性がもたらす問題】が得られた。[勤務時間外の対応] [看護師が公私の区別がつけにくいこと] [プライバシーの欠如] から、【住民同士の関係が密接であることによる問題】が得られた。[保健医療福祉資源の不足] [専門的な治療や処置の限界] [多忙で丁寧な対応が困難] [経営状態による医療環境の不備] から、【高い質の医療確保が困難】が得られた。[十分な休みの不足] [多様な業務の同時実践] [庶務的な業務の代行] [薬剤師の業務代行] [保健師の業務代行] [医師不足によるストレス] から、【マンパワーの不足】が得られた。[緊急時の判断や処置への困難感やストレス] [緊急時の連絡体制の不備] から、【緊急時の対応へのストレス】が得られた。[特定の医師が長期的に駐在しないことへのストレス] [行政や支援機関との連携や理解不足] [在宅看護との連携不足] から、【他職種との連携に関する問題】が得られた。[技術の実践機会が少ないことによる実践能力の低下] [幅広い知識の不足] [新しい医療・看護に関する知識獲得機会の少なさ] から、【学習活動に関する問題】が得られた。

【考察】

へき地で働く看護師には、地域特性を理解し、住民との関係性を大切にしながらも必要な指導を怠らないこと、他職種との連携や緊急体制の整備に取り組むこと、幅広い知識や経験のもと、確実な看護実践ができ、効率的に業務がこなせることが必要であると示唆された。また、看護師は積極的な学習機会の確保や実践能力の維持・向上に努める必要があること、へき地の看護師に対して、ICT（情報通信技術）の活用や支援機関等との連携による支援が必要であることが示唆された。

159) 透析患者の健康食品・サプリメントの摂取の現況

○石井俊行¹

¹ 四国大学

【目的】

本研究は、透析患者（以下、患者）の健康食品・サプリメント（以下、サプリ）の摂取の現況を明らかにすること。

【方法】

1. 研究対象者：A・B県内 4 病院に外来通院する患者で研究への同意が得られた女性173名、男性147名の計320名。平均年齢75.5歳、平均透析歴122ヶ月。2. 調査期間：平成26年7月～9月。3. 調査方法：質問紙を施設看護部責任者に持参して対象患者に配布を依頼した。質問紙への記入と提出は留め置き法とし、質問紙を返信用封筒に入れて封をし、提出用の箱に投函されたものを期日に回収した。4. 質問内容：基本属性（性別、年齢、透析歴）①サプリ服用経験、服用中の有無、②サプリ服用種類数、その内容、③サプリ摂取効果の有無、④服用の際医療者への相談の有無。5. データ分析：①～④を集計、内容を整理、分析した。6. 倫理的配慮：研究協力 4 病院に計画書を提出、倫理委員会の承認を得た。患者には書面に参加・中断の自由、不参加による不利益の排除、個人情報保護、プライバシーの保護、質問紙は研究終了後にシュレッダーにて破棄、成果を学会などで公表について明記し、提出用の投函箱への投函をもって研究への同意が得られたこととした。〈用語の定義〉健康食品・サプリメント：患者自身が健康、体調の維持、栄養素の補給を目的としたもの。2001年厚生労働省の「特定保健用食品」の制定内容とは異なる。

【結果】

①サプリ服用経験有の患者は125名（39%）、現在も服用中の患者はその中で97名であった。②サプリを1種類服用の患者は74名（76.3%）、2種類以上服薬している患者は23名（23.7%）であった。その内容は、栄養ドリンク、ローヤルゼリー、無臭のんにく、ブルーベリー、黒酢の順に多かった。③サプリの摂取効果は、「効果がある」と85名（87.6%）が回答、その理由として「体調に良い」、「疲れが取れる」であった。「効果は無い」の回答は無く、「効果はよく分からない」が12名（12.4%）であった。④サプリ服用を医療者に相談した患者は20名（20.6%）で、他は相談するほどのことではないとの認識であった。

【考察】

研究対象患者の約 3 割がサプリを現在も服用していることは、食事や栄養に対する関心があると考えられる。このことは、平均年齢75歳、透析歴が約10年という属性より、自分の健康維持に向けた患者の意識が高いことがうかがえる。サプリ服用患者は栄養ドリンク等の服用により、体調は良く、疲れが取れることを実感しているが、サプリの効果がよく分からない患者もいる。医療者に相談した患者は約 2 割、この結果よりサプリの安全性を含めた知識がないまま自己判断で服用している可能性が考えられる。

【まとめ】

1. サプリメントを約 3 割の患者が現在も継続して服用し、その内容は栄養ドリンク、ローヤルゼリー等であった。2. サプリメント服用で医療者に相談した患者は20%であった。

160) 入院中の関節リウマチ患者への芳香浴と両前腕マッサージの継続介入が心身に及ぼす効果

○川本加奈美¹、乗松貞子¹

¹ 愛媛大学大学院

【目的】

長期にわたる治療が必要となる関節リウマチ患者に芳香浴と両前腕マッサージを併用した継続介入を行い心身に与える効果を明らかにする。

【方法】

被験者は、A 総合病院に下肢の手術目的で入院し、術後 7 日以上経過している同意の得られた女性関節リウマチ患者 7 名で、介入は H26 年 1 ~ 6 月、20 時に室温 26℃、湿度 50 ~ 60%、照度 450LX に調整した換気設備のある A 総合病院カンファレンス室（以下介入場所）で行った。被験者に、車椅子座位で関節症状の痛みと両手指のこわばりについて Visual Analog Scal (VAS) に記入してもらい、5 分間の安静後、自律神経系活動測定器 (TAS-9[®]) を示指に装着し、交感神経活動 (LH/HF)、副交感神経活動 (HF)、R-R 間隔 (SDNN) を 5 分後、10 分後に測定、唾液アミラーゼ活性値を連続 2 回測定した。その後、体温、血圧、脈拍を測定し、精油（ラベンダー、オレンジスイート、ゼラニウム）を 0.05ml ずつ滴下した芳香浴を開始し、被験者の両前腕を植物油を用いて撫で擦るマッサージを約 10 分間実施した。その後、介入前と同様の測定を行い、最後に自由な感想を尋ねた。介入は、1 日 1 名とし、1 被験者に 3 日おきに計 8 回、4 週間の介入を実施した。気分評価 (POMS) は、初回、4、6、8 回目の介入直前に記入してもらった。分析は、各データの平均値と標準偏差を求め、生理的データは介入前後、心理的データは、介入前のデータを比較、継続的介入による変化も分析した。感想は、意味内容の類似性によりカテゴリー化した。統計は、ウィルコクソン符号付順位検定、有意水準は 5% 未満とした。倫理的配慮は、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻倫理審査委員会および A 総合病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

血圧値は、介入後にやや上昇、脈拍数はやや減少した。HF は、介入 5 分後のみに 8 回中 4 回上昇がみられた。LF/HF にばらつきがみられた。SDNN は、介入 5 分後には 8 回中 4 回に延長、10 分後には 8 回中 5 回に短縮がみられた。VAS 値の関節の痛み、こわばりともに介入を重ねる度に徐々に低下し、気持ち良さは増加していた。POMS の「緊張 - 不安」は、毎回有意に減少し、「活気」は、有意に上昇していた。「抑うつ・落ち込み」「怒り - 敵意」「疲労」「混乱」も減少していた。感想には【体が温まる】【良い香り】【眠れる】【リラックス】【痛みやこわばりの改善】【継続したい】のカテゴリーが抽出された。

【考察】

介入 5 分後に、副交感神経活動の上昇、R-R 間隔の延長がみられたことと、一方で、交感神経活動が上昇した回もみられたことから、マッサージにより心地よい刺激がもたらされたと推察された。介入を重ねる度に関節の痛みや両手指のこわばりが軽減し、気持ち良さが増大、緊張や不安も軽減し、気分の安定や活気の上昇がみられるという効果が示唆された。

161) 2型糖尿病患者への漸進的筋弛緩法継続介入によるストレス物質の変化 –コルチゾール値とアマラーゼ値の変化–

○片田裕子¹

¹茨城キリスト教大学看護学部

【目的】

近年急増している2型糖尿病患者にストレスマネジメントとしての漸進的筋弛緩法(Progressive Muscle Relaxation: 以下PMR)を継続介入した時のストレス状況を唾液内のコルチゾール値とアマラーゼ値の変化から明らかにすることである。

【方法】

1. 対象: 2型糖尿病外来通院患者で、血糖コントロール不良とされるHbA1cが6.5%以上で主治医より紹介され、研究への同意が得られた者とした。2. 方法: 1) 月1回の外来受診時にPMR練習用のCDを用いて指導し、自宅で1日1~2回練習するよう指示した。2) 外来でのPMR実施前後で唾液を採取し、コルチゾール値とアマラーゼ値を測定した。3. 倫理的配慮: 調査対象病院の臨床倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1. 対象者の背景: 研究を承諾し実施した27名のうち、6ヶ月間継続できた者は24名、3ヶ月前に中断した者3名であった。6ヶ月間継続できた24名について検討した。平均年齢は62.2±5.8歳で男性13名、女性11名であった。2. 結果: 唾液中コルチゾール値(ug/ml)については、実施前後での有意差は6ヶ月間認められなかった。また2ヶ月後、4ヶ月後の値に唾液量不足の為一部欠損データが生じた。1ヶ月後では、実施前0.24(SD6.23)、実施後0.22(SD5.67)、3ヶ月後では、実施前0.22(SD4.78)、実施後0.20(SD5.23)、6ヶ月後では、実施前0.21(SD2.34)、実施後0.19(SD4.21)であった。唾液中アマラーゼ値(kU/L)については、前後で3ヶ月後を除いて有意差が認められた($p < 0.05$)。1ヶ月後では、実施前18.73(SD15.80)、実施後12.24(SD6.11)、3ヶ月後では、実施前14.02(SD11.12)、実施後8.77(SD7.36)、6ヶ月後では、実施前15.37(SD8.13)、実施後8.32(SD4.02)であった。

【考察】

漸進的筋弛緩法実施前後でストレス指標である唾液中アマラーゼの値に有意差が見られたことからリラクゼーション技法継続介入でのストレスマネジメントの評価とできることが示唆された。漸進的筋弛緩法実施後にストレス状態が緩和していると考えられる。唾液中コルチゾール値に有意差が認められなかったことから唾液中アマラーゼの変化と異なる時間的差異、発生機序が考えられる。また今回、2型糖尿病患者に多い唾液分泌減少による定量確保が十分でなかったことも考えられる。唾液中ストレス関連物質の測定は、簡便、非侵襲的で客観的なストレス評価法であり今後様々なリラクゼーション技法の評価方法とできる可能性が考えられる。

162) 糖尿病患者のがん予防に対する生活習慣対策の文献レビュー

○恩幣宏美¹、二渡玉江¹、堀越政孝¹、小林寛子²

¹群馬大学大学院保健学研究科、

²群馬大学医学部附属病院

【目的】

糖尿病とがんとの関係が着目され、糖尿病によるがん罹患リスクの上昇メカニズムも明らかである。日本糖尿病学会および日本がん学会との合同調査等におけるがん種ごとのメタアナリシスからも、糖尿病患者の各がん部位の罹患リスクが疫学的に判明している。臨床では、がん治療のための糖尿病患者の入院は多く、血糖コントロールも含め生活上の制約がある。そこで、看護者は糖尿病患者のがん予防を含めた生活習慣対策を検討し、対策を講じる必要がある。糖尿病患者のがん予防に向けた共通点は、生活習慣である。そこで、本研究は糖尿病患者のがん予防に向けた生活習慣対策を、危険因子というネガティブ側面ではなく、強化因子というポジティブ側面から見いだすことを目指した。研究目的は、文献レビューから、糖尿病患者のがん予防に向けた生活習慣対策の強化因子を見いだすことである。

【方法】

文献検索は、国外の電子データベースはMEDLINE、CINAHL、国内は医学中央雑誌を使用した。また、糖尿病に関する看護系及び医学系の学会誌などの雑誌からハンドサーチを行った。文献検索のキーワードは、医学中央雑誌は「糖尿病 (TH)」「がん (AL)」「生活習慣 (TH)」、MEDLINE、CINAHLは、「diabetes (Mesh)」「cancer prevention (All fields)」「life style (Mesh)」とした。検索式は、「cancer prevention」[All Fields] AND “diabetes mellitus” [MeSH Terms]などで、それぞれのキーワード間はANDとした。また、2015年2月までのそれぞれの電子データベースからナラティブレビューを行った。

【用語の定義】

生活習慣: 日常的に営まれる行為であり、食生活や運動、睡眠などの行為を指す。

【結果】

MEDLINE、CINAHLの検索結果は15件で、医学中央雑誌の検索結果は、2件であった。ハンドサーチは、国内外論文12件であった。検索論文から、研究目的に合致しない論文15件は除外した。最終的に14件をレビュー対象とした。結果、がん予防・糖尿病に関する食事の強化因子は、野菜・果物・全粒粉などの摂取が多いことが示唆された。身体活動は、2型糖尿病リスク低下との関連があり、結腸癌、閉経後の乳がん、子宮内膜癌のリスク低下と関連することが明らかとなった。

【考察】

生活習慣の中で食事と身体活動についての示唆は得られたが、睡眠に関しての示唆は得られなかった。食事は野菜や果物などは普段も食する機会が多いが、全粒粉は摂取機会が少ないため、摂取に向けた工夫が必要と考える。また、身体活動はどの程度の活動に対して効果があるのか、今後詳細に検討していく必要がある。

163) 慢性心不全患者のセルフケア行動と家族による支援の関連

○宇野輝恵¹, 金崎若菜², 黒田裕美³, 井川幸子⁴,
馬場妙子⁴, 山口智美³, 浦田秀子⁵

¹大阪市立総合医療センター, ²九州大学病院, ³長崎大学
大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻, ⁴長崎大学病院,
⁵長崎大学原爆後障害医療研究所

【目的】

慢性心不全患者は複数の治療法を管理することが求められるが, それらの管理不足から入退院を繰り返すことが問題となっている。患者のセルフケア行動の獲得や継続には生活を共にする家族の支援が重要である。本研究では慢性心不全患者のセルフケア行動と患者が認識する家族の支援について調査し, セルフケア行動との関連を検討した。

【方法】

A病院循環器内科外来に通院中の慢性心不全患者を対象とした。調査は自記式質問票を用い, 医学的情報は電子カルテから調査した。調査項目は基本属性(年齢, 性別, 支援してくれる家族, 仕事の有無, 心不全での入院回数), ヨーロッパ心不全セルフケア行動尺度(EHFS_{CS}BS), 家族からの支援とした。家族からの支援はFamily Care Climate Questionnaire for persons with Heart Failure (FCCQ-P)を用いた。FCCQ-Pは開発者に許可を得て研究者らが日本語版を作成した。医学的情報は心不全の原因疾患, 植え込み型デバイスの有無, 心機能は脳性利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)値と左室駆出率(LVEF)値を調査した。FCCQ-P得点や心機能とEHFS_{CS}BS得点の関係はSpearmanの順位相関係数を, 医学的情報等の有無とEHFS_{CS}BS得点との関係はMann-WhitneyのU検定を用いた。有意水準は5%未満とした。対象者に研究の趣旨を説明し署名にて研究の同意を得て実施した。長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:14091137)。

【結果】

対象者は63名(男性21名, 年齢 69.7 ± 11.3 歳), NT-proBNP値 1167.5 ± 1387.5 , LVEF値 56.6 ± 17.5 であった。心不全で1回以上入院したことがある者は51名(82.3%)であった。支援してくれる家族は子と配偶者が多く, 友人やヘルパー等と回答した者もいた。EHFS_{CS}BS得点と有意な関係があった項目は, FCCQ-P得点($p < 0.001$, $r = -0.529$), NT-proBNP値($p < 0.01$, $r = -0.354$), LVEF値($p < 0.05$, $r = 0.253$), 植え込み型デバイス装着あり($p < 0.05$)であった。

【考察】

FCCQ-P得点が高い(家族による支援があると認識している)者ほどセルフケア行動がとれており, セルフケア行動には家族による支援が重要であることが示された。看護師はセルフケア教育の中で家族による支援の重要性を伝え, セルフケア行動に対する家族の理解を深めることが求められる。また, 家族がいない患者は“支援してくれる家族”として友人やヘルパーと回答していた。血縁に限らず, 患者が他者から支援を受けていると認識することが重要であり, 社会資源の活用もセルフケア行動を促進することに有用であると考えられる。

164) 血友病患者が周囲の人に病いを伝えるということ

○九津見雅美¹

¹兵庫県立大学看護学部, 患者・家族調査研究委員会

【目的】

血友病患者で関節障害等が少ない場合, またHIVやHCVに感染していても, 病いが患者に与える影響は周囲の人は見えづらく理解しづらい。本研究の目的は, 血友病患者が周囲の人に病いをどのように伝えているかを明らかにすることである。

【方法】

ヘモフィリア患者がもつライフスキルの収集及び共有と継承に関する自記式質問紙調査を医療機関と患者会の協力を得て2013年11月~2014年8月に行った。調査票配布総数は約2,600部, 調査票回収は郵送法で行った。倫理的配慮として大阪大学医学部倫理委員会に諮り許可を得, 調査対象者には調査票の回収をもって同意を得た。本研究では「病気の伝え方のコツやアドバイス」を尋ねた自由記載を精読し, その意味内容の類似性に沿ってコード化した。〈〉はコード, ‘ ’は対象者の記載内容である。

【結果】

調査票回収数296件のうち自由記載への回答があった130件を分析対象とした。対象の年代は20代未満3人, 20代9人, 30代22人, 40代47人, 50代38人, 60代以上11人, 感染症罹患状況はHCV感染あり54人, HIV・HCV重複感染あり50人, HIV感染あり1人, HIV感染あり・HCV検出限界以下2人, HCV検出限界以下4人, 感染症なし19人である。伝えた人:〈他言をしない信頼できる人〉〈伝える必要がある人〉〈理解してくれそうな人, 自分に関心をもっている人〉〈心許せる人〉〈話しても離れることはない人〉〈職場の人〉〈友人, 恋人〉であった。

伝える際の工夫:〈ありのまま, 正直に話す〉〈理解しやすいように話す〉〈媒体を用いたり, 医療者の助けを借りる〉〈相手のことを考える〉という工夫があった。

伝えた内容:〈症状, 病名を伝える〉〈日常生活上, 特に留意してほしいこと〉〈治療のこと〉〈就労上必要なこと〉〈血友病のこと〉〈感染症のこと〉〈相手の質問, 疑問に答える〉を伝えていた。

‘血友病=HIVと大抵の人は思っているのでは’‘HIVの感染はやはり言いにくい’という記載から, 非加熱濃縮血液製剤使用により感染症に罹患するリスクのあった世代では, 血友病を伝えることでHIV感染していると思わせてしまうのではないかと考える人がおり, HIVを有する人はHIVを伝えることが難しいことが示された。

【考察】

年代や感染症罹患状況によって伝えづらさが異なっていたことから, 見えづらくスティグマを伴いやすい病いを伝えることで, 患者は相手がどう思うだろうかという不安を有していることを看護職者は理解する必要がある。血友病患者は伝える相手を精査し, 不安を与えず理解しやすいように伝える工夫を行った上で, 病気や症状, 生活への影響やどのような支援が必要かを伝えていたことから, 必要な範囲を選択して病いを開示しようという姿勢が有していることが明らかとなった。

165) 血友病保因者へ家族による告知と支援の必要性

○村上綾菜¹, 藤井宝恵¹, 宮腰由紀子¹

¹広島大学

【目的】

血友病遺伝子は保因者を介して子孫に伝わる可能性から、血友病患者（以下、患者）やその家族は、血友病児を生むかもしれないという不安を抱きやすい。また、遺伝性の問題は、保因者の結婚・妊娠を妨げる原因ともなりうるが、わが国における保因者支援は少ない。そこで本調査は、患者の家族が保因者に対し、保因者の可能性を告知する際に生じる障壁について明らかにすることを目的に行った。

【方法】

対象者は、血友病患者の息子と推定保因者（以下、保因者）の娘を持つ母親を対象とし、半構成的面接法を用いたインタビュー調査とした。調査は、家系図による遺伝性の確認を行い、インタビュー内容は、①対象者の保因者の可能性に関する婚前認知の有無、②保因者告知に関する考え、③遺伝医療の専門家に望むサポート、④その他のアイデア、とした。調査期間は2014年10月～11月。分析は、録音データを逐語録化、精読し、類似文脈にまとめてカテゴリー化した。倫理的配慮として、A大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

対象者は30～50代の女性で、条件を満たす4人から協力を得た。4人のうち、保因者の可能性を婚前認知していたのは2人で、残りの2人は病児出産後の認知であった。出産後認知者の一児は、分娩時吸引により帽状腱膜下出血を経験していた。

保因者告知に関する対象者の考えとして、【告知が必要ではあるが伝えられない状況】【折りを見て保因者の可能性を伝える】【結婚・出産前にきちんと伝える】の3つが抽出された。遺伝医療の専門家に望むサポートとして、【保因者診断への興味】、子が必要な時に医師や臨床心理士等に相談できる【血友病専門施設によるサポート】、【命の選択は考えられない】が示された。その他のアイデアは示されなかったものの、対象者らは自己の経験を踏まえ、【病気の子が生まれたら全面的サポートを行う】姿勢を示し、遺伝性に関しては医師の協力を得て結婚相手に説明するといった【娘の結婚の際に一緒に考える】ことを想定していた。

【考察】

保因者告知に関して、告知時期への迷いや知識面での不安から、【告知が必要ではあるが伝えられない状況】の者があったものの、本調査の対象者らは全員、【結婚・出産の前にきちんと伝える】必要性を認識していた。サポートについては、子が必要な時に利用できる【血友病専門施設によるサポート】に留まった。以上の結果より、対象者らは告知の必要性を感じつつも、保因者告知に必要な支援にまでは考えが及んでいないことが推測され、かつ告知に悩む家族への支援の必要性が示唆されたと考える。今後は、告知に悩む対象者の数を増やし、更なる検討を行う必要があると考える。

166) 内科循環器科病院における転倒転落の特徴

○横山純子¹

¹特定医療法人玄州会光武内科循環器科病院

【目的】

当内科循環器科病院において、転倒転落は発生頻度の高い問題であり、毎年インシデント・アクシデント報告事例の約3割を占めている。そこで、当院の転倒転落事例の特徴を明らかにし、転倒転落防止に役立てることを目的とした。

【研究方法】

対象：2012.4.1～2014.3.31までに発生した転倒転落のアクシデント報告事例

調査期間：2014.4.1～2014.5.31

分析方法：年齢、性別、発生箇所、発生状況、転倒転落回数、発生勤務帯、発生時間、発生曜日、患者背景を単純集計して分析する。

倫理的配慮：患者およびスタッフが特定されないように配慮してデータを管理した。患者およびスタッフに不利益が生じないように配慮した。

【結果】

転倒転落のアクシデント報告事例は82件であり、うち同一事例1件を除き81件について分析した。平均年齢81.2±7.8歳、男性36件（44.4%）、女性45件（55.6%）であった。発生箇所は病室75件（92.6%）であった。発生状況は、排泄行動時34件（42.0%）が多く、そのうち29件（80.6%）はポータブルトイレ使用時であった。転倒転落回数は1回41名（73.2%）、2回10名（17.9%）、3回以上5名（8.9%）であった。発生勤務帯は日勤帯23件（28.4%）、夜勤帯58件（71.6%）で、時間は23時（6件）、0時（7件）、5時（8件）、6時（6件）が多かった。曜日別では土曜15件、日曜14件が多かった。患者背景は、下肢筋力低下あり58件（71.8%）、認知症あり51件（63.0%）、眠剤・抗精神薬使用あり24件（29.5%）であった。ベッド柵はし・乗り越えありは15件（18.5%）で、すべて認知症ありの方であった。

【考察】

先行研究において、病院の入院患者の転倒の69.4～80.0%は病室で発生しており、転倒時の行動は排泄に関連した行動が33～71%と最も多かったと報告されている。当内科循環器科病院では転倒転落の92.6%が病室で発生しており、病室での転倒転落発生率が高いという特徴がみられた。また、排泄に関連した行動は42.0%で、中でもポータブルトイレ使用時が80.6%と多かった。このことから、当院では病室での転倒転落防止対策やポータブルトイレ使用時の転倒転落防止対策が重要となると考えられた。また、転倒転落事例は、土・日と夜勤帯（特に深夜・早朝）の発生が多く、高齢・女性・下肢筋力低下あり・認知症ありが多いという特徴がみられた。そのため、土・日と深夜・早朝の転倒転落に留意するとともに、下肢筋力低下がある方と認知症がある方に対する転倒転落防止対策を検討する必要があると考えられた。特に、認知症がある方のベッド柵の固定方法（4点柵）を見直す必要があると考えられた。

167) 桜島火山灰の小児への健康影響と保護者の保健管理

○上四元理紗¹, 祖父江育子²¹時任学園樟南高等学校, ²広島大学

【目的】

本研究は、火山灰から子どもの健康を守るために、桜島火山灰に対する子どもの症状と保護者の保健管理について調査した。

【方法】

平成25年9月、桜島火山灰降灰地域であるA幼稚園通園児の保護者に、保護者の出身地、子どもの呼吸器・アレルギー性疾患、降灰時と通常時の子どもの呼吸器・アレルギー症状と保護者の保健管理行動を尋ねた。広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座倫理委員会の承認を得た後、A幼稚園園長の文書による同意を得て、園児の保護者に説明書と調査紙を配布し、回収をもって同意を得たとみなした。

【結果】

回答者153名(84%)の家族は鹿児島県出身者のみ57名(37.8%)、鹿児島市出身者のみ46名(30.5%)で、アレルギー性鼻炎児35人(22.9%)、喘息児24人(15.7%)であった。

有疾患児41名(26.8%)は、降灰時「目をこする」 2.9 ± 1.13 が非降灰時 1.65 ± 0.95 よりも有意に高値であった($P < 0.0001$)。「目が赤くなる」「鼻水が出る・鼻が詰まる」「くしゃみをする」も降灰時が有意に高値であった($P = 0.0002$, $P = 0.0007$, $P = 0.0001$)。健康児112人(73.2%)は、降灰時「目をこする」 2.16 ± 1.1 が非降灰時 1.06 ± 1.22 よりも有意に高値であった($P < 0.0001$)。「目が赤くなる」,「鼻水が出る・鼻が詰まる」,「くしゃみをする」も降灰時が有意に高値であった($P < 0.0001$, $P = 0.0002$, $P < 0.0001$)。降灰時、有疾患児は「くしゃみをする」 2.26 ± 1.19 と、健康児 1.52 ± 0.83 よりも有意に高値であった($P = 0.0005$)。「目が赤くなる」,「目をこする」,「鼻水が出る・鼻が詰まる」,「肌に湿疹が出る・痒がる」も有疾患児が有意に高値であった($P = 0.0005$, $P = 0.0005$, $P = 0.0059$, $P < 0.0001$)。非降灰時、有疾患児は「肌に湿疹が出る・痒がる」が 1.66 ± 0.97 と、健康児 1.13 ± 0.4 よりも有意に高値であった($P < 0.0001$)。「目が赤くなる」,「目をこする」,「鼻水が出る・鼻が詰まる」,「くしゃみをする」も有疾患児が有意に高値であった($P = 0.0217$, $P = 0.0019$, $P = 0.0266$, $P = 0.0033$)。

保護者の保健管理は、降灰時、非降灰時とも、有疾患児と健康児による差はなく、保護者の出身地によっても全ての対処法は有意な差を示さなかった。

【考察及び結論】

有疾患児は、健康児よりも、降灰時・非降灰時ともに呼吸器・アレルギー症状が強く、かつ、有疾患児、健康児とも、降灰時は非降灰時よりも強い呼吸器・アレルギー症状を認めた。しかし、有疾患児の保護者と健康児の保護者の保健管理行動は降灰時・非降灰時ともに同様であったため、保護者の火山灰に対する知識と保健管理能力を向上させる必要がある。

168) 小児病棟における看護師と保育士の遊びに対する認識の違い

○加藤亜矢¹, 萩本明子², 窪野ゆずか³, 江口洋子³, 森田明美¹¹藤田保健衛生大学病院, ²藤田保健衛生大学大学院保健学研究科, ³浜松医療センター

【目的】

入院中の子どもと関わることの多い看護師と保育士の遊びに対する認識や、お互いの役割への認識、遊びの現状について調査し、互いの専門性を理解し、協働していくための課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象：2施設の小児科病棟に勤務する看護師70名と保育士6名。調査期間：平成26年11月。調査方法：無記名自記式質問紙による留置き調査。質問項目：基本属性、遊びに対する認識、看護師と保育士の協働について。分析方法：対象を看護師と保育士の2群に分け比較検定を行った。検定方法は、Fisherの正確確率検定とMann-WhitneyのU検定を用いた。統計ソフトはSPSS ver.17.0を用いた。本研究は藤田保健衛生大学疫学臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

回収数は看護師51部(72.9%)、保育士6部(100%)であった。入院中の子どもにとって遊びは必要であると回答したのは、看護師98.0%、保育士100%であった。看護師が遊びを提供することで、「病気の回復を早める」効果があると強く感じているのは、看護師15.7%、保育士66.7%($p = 0.005$)、保育士が遊びを提供することで同様の効果があると強く感じているのは、看護師23.5%、保育士66.7%($p = 0.042$)であった。保育士の役割について、保育士は、日常生活援助や内服の介助を自身の役割と強く認識していたのは約3割もしくはそれ以下であったが、「疾患の受容への関わり」「育児支援」66.7%、「検査・処置への支援」「同胞への支援」83.3%、「遊びの支援」「発達段階に応じた関わり」「多職種連携」100%と回答しており、自身の役割として強く認識していた。しかし、保育士が強く認識している項目を看護師と比較すると、「発達段階に応じた関わり」68.6%、「遊びへの支援」78.4%については同様に強く認識をしていたが、それ以外の役割についてはどれも30%程度であり有意に異なっていた。看護師が日勤帯の業務の中で遊びを提供している時間をみると約30分であった。

【考察】

看護師、保育士双方とも入院中の子どもにとっての遊びの必要性を認識していた。しかし、治療効果を強く実感している看護師は保育士より少なかった。看護師は、業務の煩雑さなどから、子どもと遊びを通して関わる時間が30分程度と圧倒的に少なく、効果を実感することが難しいことが考えられた。看護師が余裕をもって遊びに関わる人員確保や、遊びの効果についての現任教員などの環境整備が必要と示唆された。また、小児病棟における保育士の役割について、保育士は自身の役割について明確な認識をもっていたが、看護師の認識は低く、違いが生じていた。しかし、保育士の数が6名と少なく、結果を過剰評価している可能性があるため、保育士の人数を増やし再検討する必要がある。

169) 小児看護師と大学教員との協働学習会による積極的な子育て支援

○池田友美¹, 鎌田佳奈美¹, 亀田直子¹
¹摂南大学

【目的】

積極的な子育て支援を目指して実施した小児看護師と大学教員との協働学習会の効果を明らかにすること。

【方法】

アクションリサーチの手法に準じ、小児病棟で看護師が育児支援を行う上での課題を明確にし、その解決策を議論した。その結果をもとに、協働学習会を計7回計画し、実施した。初回開催前と第7回学習会終了後に、看護師の意識変化を捉えるため、自記式質問紙調査を実施した。調査内容は積極的な子育て支援の必要性と、支援の困難さについてであり、10段階による数値と自由記載で回答を求めた。本研究は摂南大学医療研究倫理委員会および研究参加施設の研究倫理委員会の承認を得ておこなった。

【結果】

1. 課題およびその解決策の検討

A病院には複雑な社会的背景をもつ子どもが入院しており、すでに小児病棟では家族を対象に月1回の子育て相談会を開催していた。しかし、相談者はほとんどなかった。本当に支援が必要な家族（以下、要支援家族）は、自ら相談には来ないという特徴をもっている。そのため、看護師が積極的に要支援家族を発見し、支援につなげる必要があり、病棟スタッフ全員で積極的な子育て支援を行うために、支援のニーズに対する認識や、個々の看護師の観察力、アセスメント力を高めることが課題として挙げられ、月に1回、病棟の一室を利用して、小児病棟スタッフと協働して学習会を計画した。

2. 学習会前後での看護師の意識の変化

協働学習会前後の看護師の意識変化は、統計学的には差は認められなかったが、自由記載では「さまざまな視点から家族を見ることができるようになった」「親が子どもにどのように関わっているか、言葉かけや行動を意識的に見るようになった」「学習会で知識を得、同じ視点で援助できる仲間ができて介入しやすくなった」「子どもだけでなく母親もケアしていこうと思った」等の意見があった。また、学習会実施期間中に相談を受けた要支援家族を他機関との継続支援に繋げることができた。

【考察】

統計学的には協働学習会前後の看護師の意識変化は認められなかったが、継続支援に繋げることができたケースがあった。協働学習会が単に知識の提供に留まらず、複数回にわたる連続性と、両者が「場」を共有したことによって、学び合ったことが看護実践の中で確かめられて納得したり、逆に新たな疑問が浮かび上がり、その経験が議論や継続支援に活かされたと考える。本取り組みにより、理論や知識を実践の中で確かめ、そして実践から理論を再考するという循環が起こっていたのだろう。これまで“何か気になる”けれども、支援が必要との判断には至らず、そのまま見過ごしていた家族を「要支援家族」と病棟内で共通認識できるまでに組織の変化が起こったことは、看護師の家族に対する支援行動を向上させることが期待できる。今後は看護師と組織の変化を質的に捉えていきたい。

170) 高校生における「いのちの教育」講座実施前後の自尊感情の変化

○池田かよ子¹, 河内浩美²
¹新潟青陵大学, ²東京医療保健大学

【目的】

子どもの心の健康の根幹は基本的信頼感と自尊感情が重要な要素といわれている。その視点に基づいた高校生への「いのちの教育」講座を実施し、講座実施前後の自尊感情を測定することにより、教育効果を明らかにすることを目的とする。

【方法】

研究デザインは量的研究である。対象はA県内の高等学校3校の高校生711人である。方法は同一の生徒に対して「いのちの教育」の講演実施前および実施後1週間経過した時点で、自記式質問紙法による自尊感情について調査を行った。自尊感情の測定は、近藤¹が開発したSocial and Basic Self Esteem Test（以下、SOBA-SETとする）を用いた。質問は18項目で構成され、評価方法は「とてもそう思う」から「全然そう思わない」の4件法とし、質問内容によって1点から4点の得点を与え、社会的自尊感情の6項目（Social Self Esteem：SOSE）と基本的自尊感情の6項目（Basic Self Esteem：BASE）およびD得点（偏位尺度項目）についてそれぞれ得点を算出した。解析方法は、SPSS21を使用し、記述統計、講座実施前後の自尊感情の平均得点の比較はWilcoxon-test法を用いた。倫理的配慮は、学校長並びに教員、生徒に文書と口頭で研究の趣旨、個人情報保護について説明し調査票の回収をもって同意とした。

【結果】

質問紙の配布数763人、回収数735人（回収率96.3%）のうち、実施前後の記入漏れなど24人を除く711人（有効回答率96.7%）を分析対象とした。性別は男子257人（36.1%）女子420人（59.1%）未記入34人（4.8%）であった。本尺度の信頼性はクロンバックの α 係数が0.772と高く、また妥当性はD得点（偏位尺度項目）が18点以上¹⁾であった。自尊感情の平均得点は、全体では講座前のSOSE14.0点、BASE14.5点であり、講座後はSOSE15.4点、BASE15.8点であり高い傾向がみられた（ $P<0.001$ ）。性別では、男子は講座前のSOSE14.5点に対し、講座後は14.8点と高い傾向（ $P=0.019$ ）にあった。一方、女子のSOSEは講座前13.6点で講座後15.2点、またBASEも講座前14.2点が講座後15.8点であり高い傾向（ $P<0.001$ ）がみられた。

【考察】

自尊感情はSOSEとBASEとの組合せによって成り立っている¹⁾。本研究では全体的および性別において講座後に高い傾向がみられ、一定の教育効果が明らかになった。また、高校生の自尊感情は、SOSEとBASEの講座前および講座後の数値はいずれも極端に高いまたは低い値ではなく、バランスが取れていることが示唆された。

【参考文献】

1) 近藤 卓：子どもの自尊感情をどう育てるか。そばセット（SOBA-SET）で自尊感情を測る。ほんの森出版。2013。

171) 小児看護学における医療安全の研究の動向 研究論文のレビューを通して

○宮良淳子¹, 柴 裕子¹

¹中京学院大学看護学部看護学科

【目的】

小児看護学における医療安全に関する研究の動向を明らかにし、今後の小児看護学における医療安全教育のあり方への示唆を得ることである。

【方法】

医中誌Web版を用い、キーワードを「小児看護学&医療安全」、「小児看護学&リスク」、「小児看護学&リスクマネジメント」とし2002年から2014年の間に発刊された看護の原著論文を対象とした。「小児看護学&医療安全」では9件、「小児看護学&リスク」25件、「小児看護学&リスクマネジメント」20件であり、重複した論文をのぞいた中から小児看護学における医療安全を明示している18件を研究対象として抽出した。分析は、論文数の年次推移、研究筆頭者の所属機関、研究の対象、研究の内容の特徴4つの視点で分類し内容分析を行った。著作権を侵害しないように倫理的に配慮した。

【結果】

1. 論文数及び年次推移：2003年1件、2004年1件、2005年1件、2006年3件、2007年3件、2008年2件、2009年4件、2013年3件であった。

2. 研究がすすめられている場及び研究の対象と研究内容の特徴：論文筆頭者の所属機関はすべて教育機関であった。内訳は看護系大学6件(33.3%)、短期大学6件(33.3%)、看護専門学校6件(33.3%)であった。テーマの内訳は、学生を対象とした「実習中のインシデント・アクシデントに関するもの」が7件(38.9%)、学生を対象とした「学内での演習方法と学習効果に関するもの」が4件(22.2%)、学生を対象とした「臨地実習での指導方法と学習効果に関するもの」が2件(11.1%)であり、「ケアを行う際の安全意識に関するもの」については学生を対象としたものは2件(11.1%)、看護師を対象としたものは1件(5.6%)、看護師と学生の両方を対象としたものは1件(5.6%)であった。また「学生を指導する看護師の認識に関するもの」は1件(5.6%)であった。

【考察】

国内では2002年から医療機関に対する医療安全対策の義務化により、医療安全に組織的に取り組むことが求められており、看護基礎教育の場においても医療安全に対する認識の高まりが推察される。また2009年施行の看護基礎教育の新カリキュラムでは「統合分野」が設けられ、「看護の統合と実践」の中に「医療安全の基礎的知識を含む内容とする」ことが示されており、医療安全教育の体系的な教育の充実が課題となっている。特に小児看護学では、小児の特性や発達段階などから子ども自身の事故の予測力は低く、回避能力も低いためにトラブルの発生するリスクは高い。小児看護学では、学内での演習方法や臨地実習での指導方法などを工夫し、学生の医療安全に対する認識を高める関わりをしていることが明らかとなった。安全管理を具体的にイメージできるような教育方法の検討をさらに重ねていくことが重要であると考えられる。

172) 混合病棟において小児看護に携わる看護師のストレス認知とストレスコーピング

○高野政子¹, 草野淳子¹

¹大分県立看護科学大学看護学部看護学科

【緒言】

本研究の目的は、中小規模の病院の混合病棟で勤務する小児看護師のストレス認知とそのストレスコーピングを明らかにすることである。

【方法】

調査は無記名の自記式質問紙法で、平成24年9月から10月に実施した。対象者は全国の100~400床の病院で混合病棟に勤務する看護師とした。調査の項目は病棟の概要8項目、対象者の属性8項目と、小児看護ストレスサー尺度33項目とストレスコーピング尺度30項目はリッカード法で回答を求め得点化した。分析はPASW.Ver18を使用し、属性は記述統計、属性とストレス・属性とコーピングの関連を一元配置分散分析した(有意水準5%)。倫理的配慮は、研究協力は自由意思で、不参加でも不利益は受けないこと、個人情報の遵守や回答の返信により承諾を得たとするなど文書で説明した。なお、研究者の所属機関の倫理安全委員会の承認を受けた。

【結果】

配布数は157部、回収数139部(88.5%)の内133部を分析した。小児病棟の平均在院人数は7.9±4.5名で、平均在院日数は5.8±1.6日であった。家族付き添いありが64.7%であった。小児看護ストレスサー尺度では「家族への対応」「子どもとの関わり」「難しい対象への関わり」「看護者間の人間関係」「子どもに適した設備・構造」「嫌がる処置への対応」「業務量」「医師との関係」の8下位尺度から構成された。看護師の属性の内、年齢と下位尺度項目の「家族への対応」「看護者間の人間関係」「子どもに適した設備・構造」で有意差を認めた(p<0.05)。また、成人のみの病棟経験と下位尺度の「家族への対応」で有意差を認めた(p<0.05)。また、配属希望の有無と下位尺度の「家族への対応」で有意差を認めた(p<0.05)。一方、ストレスコーピング尺度は、「問題直視型」「対人依存型」「認知操作型」「問題回避型」「発散逃避型」「嗜好依存型」「その他」の7つのコーピングタイプにより構成された。看護師の属性とストレスコーピング尺度の30項目では、「問題直視型」コーピングの「話し合って妥協できるところを探してみる」の項目において、看護師の年齢、成人のみの病棟経験、子育て経験の有無で有意差を認めた(p<0.05)。

【考察】

中小病院における混合病棟では、小児よりも大人の病床数が多く、混合病棟では看護師は子どもや家族へのアプローチに不慣れであった。ストレスは属性のうち「年齢」「成人のみの病棟経験」「配属希望の有無」で関連を認めた。ストレス要因は「家族への対応」「看護者間の人間関係」「子どもに適した設備・構造」などであった。看護師の年齢が高く、成人のみの病棟経験や子育て経験のある場合は、上司と相談してストレスコーピングしていた。

【結論】

混合病棟で勤務する看護師のストレスは「家族への対応」「看護者間の人間関係」「子どもに適した設備・構造」などが影響していた。そのストレスコーピングは、「問題直視型」コーピングが最も多く、年齢が高く、成人のみの病棟経験や子育て経験がある看護師は、問題を上司と相談することで対処していた。

173) 日本の小児看護における子どもの権利に関する文献的考察

○中村郷子¹, 目黒優子¹, 松井由美子¹, 袖山悦子¹
¹新潟医療福祉大学

【目的】

わが国は1994年に「児童の権利の権利に関する条約（以下、こどもの権利条約とする）」に批准し、20年が経過した。これは18歳未満のすべての保護と基本的人権の尊重を促進することを目的としている（外務省 1994）¹⁾。本研究は現在までの約20年間、日本の小児看護において蓄積されてきた、子どもの権利に関する研究の動向を文献検討により体系的に明らかにすることを目的とし、今後取り組むべき課題を検討する。

【方法】

1. 文献検索方法：医学中央雑誌WEB（Ver.5）版を用い、2014年11月までの文献を対象に検索を行った。検索のキーワードは「子どもの権利条約」「看護」とした。論文の種類は原著論文に限定した。その中から、子どもの権利と看護実践に関連した記述がある文献を抽出した。
2. 分析方法：子どもの権利条約の各条文ごとに、該当する文献をカテゴリー化した。
3. 倫理的配慮：得られた文献については著作権を侵害しないように配慮する。

【結果】

- 1) 文献検索の結果、73件が抽出され、そのうち49件を研究対象とした。研究内容によっては、条文内容を重複している研究もみられたため、子どもの権利に関する記述はのべ89件であった。
- 2) 条文の全45条のうち、以下の17の条約が看護研究として取り上げられていた。第13条（表現・情報の自由）21件、第3条（子どもの最善の利益）14件、第12条（意見表明権）11件、第5条（親の責任と権利と義務）9件、第9条（親子の分離）8件、第6条（生命・生存・発達への権利）6件、第18条（親の第一義的養育責任）4件、第16条（プライバシー・通信・名誉の保護）・第31条（ゆとりの権利）各3件、第19条（虐待・放任・搾取からの保護）・第28条（教育への権利）各2件、第8条（アイデンティティ）・第23条（障害児の権利）・第25条（施設に措置された子どもの審査）・第39条（被害を受けた子ども）・第44条（国の報告義務）・第45条（子どもの権利条約の機能）の各1件であった。一方上記以外の28条文に関する研究はみられなかった。

【考察】

子どもへのインフォームド・アセントやプレパレーションに関する認識が2005年ころより小児看護の中で広まったことが、第12・13条に関する研究が多くみられたことと関係していると考えられる。プレパレーションに関しては、「採血」や「処置」、「親」との分離の禁止に関する研究が多くみられた。一方で、「遊びの必要性」に関する研究は少なかった。また、「障害児」や「教育」、「虐待」に関しても少ない傾向がみられた。出生前診断、子どもの臓器移植、高度医療に伴う延命治療など多くの倫理的問題に遭遇し、子どもと家族の最善の利益を守る背景が大きく変化を遂げている中で、子どもの権利を擁護する小児看護の今後の取り組みのあり方が示唆された。

引用文献

- 1) 外務省. (1994). 「児童の権利に関する条約」
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jido/midashi.html>.

174) 小児看護に関する卒業研究の動向と今後の課題

○松下聖子¹
¹名桜大学人間健康学部看護学科

【目的】

A大学看護学科では、看護研究方法の講義で学んだ基礎知識をもとに関心のある課題について研究を計画し、論文としてまとめ、発表するまでの過程を通し、看護職に必要な研究能力を養うことを目的に卒業研究に取り組んでいる。3年次の領域実習終了後、自らの関心のあるテーマをもとに希望調査を行い、領域を決定する。卒業研究では、学生の希望が重視され、教員一人当たり3～5名の学生を担当する。指導は、個別指導とゼミによる指導を織り交ぜながら実施している。卒業研究は、開学以来の授業科目であり今年で5回目となる。そこで、小児看護学領域で、学生が行う卒業研究の動向から今後の指導方法を検討する。

【方法】

2011年から2015年までの小児看護領域における卒業研究49件を分析対象とした。対象研究を研究方法別および研究対象者別に分類し、研究内容については、研究テーマが類似しているものを集めカテゴリー化した。その後、卒業研究の動向と今後の指導方法を検討した。

【結果】

研究方法別分類では、調査研究が44件で内訳は、質問紙調査27件、聞き取り調査17件であった。文献研究は5件であった。実験研究や参加観察による研究は行われていなかった。対象者別分類では、看護学生が11件で最も多く、次いで看護師と患児の親がともに9件であった。幼児の保護者7件、保育士5件、大学職員、養護教諭、きょうだい児、小学生、社会福祉士はそれぞれ1件であった。研究内容では、【健常児を対象とした研究】【健康障害のある児を対象とした研究】【学生の認識】の3つのカテゴリーが抽出された。【健常児を対象とした研究】では、子どもの生活リズム、予防接種、育児支援、子どもの体型に関するものであった。【健康障害のある児を対象とした研究】では、発達障害、障害理解、入院児への関わり方、患児の保護者への関わり方、病児および障害児教育、病気の自己受容に関するものであった。【学生の認識】では、小児看護に関連する学生の考えや認識等に関するものであった。

【考察】

研究方法は、質問紙調査、聞き取り調査、文献研究の3種類で基本的な手法を用いている。学生は1つの方法を用いて研究を行うため、ゼミで研究方法について共有できるような指導の在り方が求められる。対象者は、研究目的に応じて様々な人であるが、多くは子どもと関わる大人であった。このことは、倫理的観点からもやむを得ない状況であると考えられる。小児看護の対象は、健康、不健康を問わずすべての子どもが対象となるため、研究内容は、小児看護の特徴を捉えた研究となっている。学生の示すテーマや対象者は多岐に渡っているため、担当教員は自らの研究領域にとらわれず、学生の希望に応じて十分な指導ができるよう研究フィールドを幅広く持つておくことが必要となる。

175) 乳がん患者の外見の変化に対する看護師の支援内容の検討

○浅見優子¹, 上野早織², 渡辺 恵³, 堀越政孝⁴, 塚越徳子⁴, 二渡玉江⁴

¹群馬県立県民健康科学大学, ²昭和大学江東豊洲病院, ³群馬大学医学部附属病院, ⁴群馬大学大学院保健学研究科

【目的】

乳がん患者の5年生存率は85%を超えているが、集学的治療による乳房の喪失・変形、脱毛や皮膚の変化といった外見の変化は避けられない。しかし、外見が変化していく患者は自分らしさが失われていく体験や周囲の目を気にしながら外見を整えて社会復帰への足がかりを得ようとしていると考える。患者が日常生活を送る中で治療への積極的な参加ができるよう、看護師は治療の副作用や合併症を理解し、患者の年齢・生活背景などを考慮した支援をする必要がある。そこで、本研究は外見の変化を伴う治療を受ける乳がん患者に対する看護支援について、看護師がどのように捉え、何に注目して行動に移しているのかを明らかにすることを目的とした。さらに看護師が抱えている課題を明らかにし、今後の看護師への教育内容の示唆を得ることとした。

【方法】

A病院に勤務している外見の変化を伴う治療を受ける乳がん患者の看護に携わる病棟または外来化学療法センターを含む外来に3年以上勤務経験があり、乳がん患者へ外見の変化に対する看護を提供した経験を持つ者を対象とした。インタビューガイドに基づいた半構成的面接を行いデータ収集し、得られたデータを質的帰納的に分析した。本研究は調査施設の疫学倫理審査委員会の承認を受けた後、対象者へ倫理的配慮について文書および口頭で説明し、対象者の自由意思に基づいて同意を得た上で実施した。

【結果】

研究対象者は7名で、年齢は30代前半～40代前半で看護師経験年数は8年から18年であった。看護師が行っている乳がん患者の外見の変化に対する看護支援を分析した結果、65のコード、15のサブカテゴリーが形成され、最終的に5のカテゴリー（以下【 】）に集約された。カテゴリーは、【外見の変化を伴う治療に対して納得した意思決定を促す支援】、【外見の変化を伴う治療の副作用に対する予期的支援】、【外見の変化を伴う副作用に対する生活に合わせた対処方法を促す支援】、【ボディイメージの捉え方、患者の意味づけや患者、家族の価値観を尊重する支援】、【長期視点にたった患者の自立を促す支援】が導き出された。

【考察】

看護師は治療前・治療中と支援を行い、さらに治療後を見据えて長期的な視野に立った支援を行っていることが明らかになった。特に、生存期間の長い乳がん患者に対しては、サバイバーシップの視点に立った患者力の強化が重要となるため、外見の変化に対する意味づけや自立支援の充実が臨まれる。今後は、これらのケア内容がどの患者に対してもバランスよく提供できるようなケア体制の構築が必要である。

176) 乳がん患者が前向きに生きるための支えに関する研究 一 家族からの支援とがん体験に対する心情との関連一

○安孫子佑加¹, 武田洋子², 東海林美幸²

¹山形大学大学院, ²山形大学

【目的】

乳がん患者は治療に伴う不快症状、がん再発による不安、家庭や社会における役割の変化に戸惑いながらも復権を求めている。がん患者の復権には「前向きに生きる」という心理的適応とその支援が鍵となる。そこで本研究は、家族からの支援に焦点を当て、乳がん患者が認識している家族からの支援と乳がん体験に対する心情との関連を検討した。

【方法】

自記式質問紙調査による横断研究。研究対象者は乳がん術後で外来通院中の患者。質問項目は基本属性、家族からの支援に関する4項目、がん体験に対する現在の気持ち8項目等とした。データ分析は、家族からの支援とがん体験に対する心情について χ^2 検定を行い、5%有意水準で項目間の関連性を検討した。本研究は、山形大学医学部倫理委員会の承認を受けて（承認番号：平成26年第84号）から行った。

【結果】

分析対象者は回答の得られた49名とした（回収率79.0%）。対象者は40、50歳代が全体の51.0%を占めていた。対象者49名のうち、家族の存在を重要と回答した者は46名（93.9%）であった。この群は、趣味などの生きがいがある（ $p=0.002$ ）、自分らしく生きている（ $p=0.005$ ）と回答した者の割合が高かった。家族からの支援の項目では、家事などを手伝ってくれると回答した者は36名（73.5%）であった。この群は、再発の不安がある（ $p=0.001$ ）、家族の存在が重要である（ $p=0.029$ ）、趣味などの生きがいがある（ $p=0.036$ ）と回答した者の割合が高かった。家族に不安やつらい気持ちを相談できると回答した者は36名（73.5%）であり、趣味などの生きがいがあると回答した割合が高かった（ $p=0.005$ ）。家族が励ましてくれると回答した者は40名（81.6%）であり、再発の不安がある（ $p=0.004$ ）、自分らしく生きている（ $p=0.017$ ）と回答した割合が高かった。

【考察】

本研究では、家族の存在を重要だと認識し、家族からの支援を得られていた患者が乳がん体験を前向きに捉え自分らしさを実感していることが示唆された。先行研究では、家族からの支援と乳がん患者の前向きな生き方との関連について質的帰納的に分析した報告がされている。大高ら¹⁾は、ホルモン療法を受けている乳がん患者10名にインタビューし、テキストマイニングという手法を用いて質的データを統計的に分析している。その結果、家族の支援が大きい患者は乳がんに対して前向きな生き方を可能にすることが示唆されており、本研究の結果と一致する見解がされている。このように、本研究は、質的データによる先行研究の結論を量的データによって検証する一助としての可能性も推察された。

【引用文献】

1) 大高庸平他：手術とホルモン療法を受けた乳がん患者の心理、昭和医会誌70(4), 302-314, 2010

177) 初期治療過程に在る初発乳がん患者の配偶者の心理的状況

○若崎淳子¹, 松本啓子², 掛橋千賀子³, 谷口敏代⁴
¹ 島根県立大学, ² 川崎医療福祉大学, ³ 関西福祉大学,
⁴ 岡山県立大学

【目的】

がん患者の家族は第二の患者と呼ばれ、がん医療の進歩に伴う患者への看護に比べると、家族への支援は十分とはいえない。先行調査¹⁾では、乳がん患者が困難な状況乗り越え初期治療完遂に至る過程には、治療継続に家族の存在が影響していた。そこで本稿では初発乳がん患者の配偶者に焦点をあて、語りを通して心理的状況を明らかにする事を目的とした。

【方法】

参加者：初期治療過程に在る乳がん患者の配偶者2名。外来受診に付添い、主治医からのがん告知、手術療法及び病理検査結果に基づく術後治療に関するインフォームドコンセントに同席した者。データ収集：術後治療の選択から開始迄の外来受診時に個別に半構成的面接を実施（平成26年10月～27年1月）。面接内容は承諾を得てテープ録音し逐語録を作成。データ分析：個別分析後、全参加者にて質的に分析。参加者チェック及び専門家間審議にて真実性の確保に努めた。倫理的配慮：A大学及びB病院倫理委員会の審査を受け承認を得て実施。

【結果】

面接時間は平均52.5分。実施術式は乳房切除術+腋窩リンパ郭清術。配偶者の心理的状況は、医師に勢いのある乳がんと言われ「病気と治療を認識する」、妻の「ボディイメージの変化を慮る」、[怠った乳がん検診を後悔する]、[家事を分担し日常生活を見守る]、人生を回顧し「家内のお蔭の人生だからお返しを今しないといけない」と「妻に感謝し報いる」、「家内が先に逝ったらいけんね。片方が欠けたら生きられないと思う」と「伴侶が欠けない生を願う」、ラジオ体操や趣味で「心身の健康管理を実行する」、絶対治ると精神のモチで自身を「鼓舞激励する」、妻の「治療の覚悟を傍らで見守り」つつ「医師を信頼し任せる」、「死んでしまいたいなんて言われたら。落ち込んだ状況はどうしたらいいか。頭の中で考える」と妻の「心理的落ち込みを想像し困惑する」、「昔気質の男で今の人の様に器用でない」と吐露し「支援方法の教示を求める」であった。

【考察】

診断時点から患者と共に説明を受け時間的過程を過ごしている配偶者は、罹患や病気、治療について患者と酷似する心理的状況に在る。また、夫婦での変わらぬ今後の生を希求し、良き理解者として治療生活への協力を志向する一方で、その実行では惑う思いや対応の判らなさが指摘される。そこで、看護者は患者と共に在る配偶者の適切な認識や心情、協力姿勢の支持と共に、外来受診付添い時には否定的心理への情緒的支援、治療完遂に向け眼前の困難に立ち向かう実効レベルの情報提供及び教育的支援の必要性が示唆された。

1) 若崎淳子他：初期治療完遂後に在る初発乳がん患者の心理的状況。日がん看会誌29(特), 244, 2015.

本報告は平成26年度科学研究費C25463453助成を受け実施した一部である。

178) 再発の告知を受けてまもない乳がん患者が持っている生活の楽しみ

○大田直実¹
¹ 川崎医療福祉大学

【目的】

再発の告知を受けた乳がん患者は、死を意識しながら病気とともに生活をおくることになる。生活の中で楽しみを持つことは、生きることを充実させ、希望を持ち過ごすことができる。そこで本研究は、再発の告知を受けてまもない乳がん患者が持っている生活の楽しみについて明らかにしたので、報告する。

【方法】

対象は再発の告知をうけて2週間目頃にあり、研究参加に同意する乳がん患者とした。対象者選定基準として、調査時点でうつや適応障害と診断されているものは、除外した。方法は、研究者が作成した半構成的質問紙を用い、面接調査を行った。質問内容は「再発を知らされてからの生活の中の楽しみはどのようなものか」とした。分析は面接内容を逐語録に起こし、類似する内容をまとめカテゴリー化を行った。倫理的配慮はA大学と調査施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

対象者は22名で、平均年齢は、55.8歳であった。対象者が持っている生活の楽しみは、〈温泉に行くこと〉〈映画をみること〉〈花を育てること〉などから構成される【自分の好きなことをすること】、〈自治会活動をする事〉〈同病者の会を立ち上げる事〉〈体の不自由な弟の料理を作ること〉から構成される【他人のために役立つこと】、〈夫と過ごすこと〉〈子どもと過ごすこと〉から構成される【家族と過ごすこと】、〈友達と話すこと〉〈同病者と話すこと〉〈猫と遊ぶこと〉から構成される【大切な人やペットとふれあうこと】、〈おいしいものが作れたこと〉〈電車にタイミングよく乗れたこと〉から構成される【生活の中で自分がうまくいったと思える出来事】、【仕事をする事】【生活の中で動ける自分を実感すること】という7カテゴリーであり、その一方で〈治療終了の目処がたたないので楽しみはない〉〈再発したので楽しみは考えられない〉〈心に余裕がないので楽しみはない〉〈痛みがあるので楽しむ気分になれない〉など【生活の楽しみは持てない】というカテゴリーもみられた。

【考察】

再発の告知を受けた乳がん患者が考える生活の楽しみは、自分自身だけで楽しめることや他人や家族、大切な人などとふれあうことで癒され、喜びを感じ生きがいや新たな生きる力を得ていると考えられる。したがって看護師は情緒的な支援をしながら、患者が楽しみとしていることや大切なものと考えているものを引き出す関わりや患者の楽しみが継続できるように身体的な苦痛や症状を緩和する支援が必要である。また【生活の楽しみはない】ということも見られており、再発告知後の心理的衝撃を十分に緩和する情緒的な支援を行うことも示唆された。

179) 外来化学療法を受ける在宅高齢がん体験者の配偶者が行う生活調整

○名越恵美¹, 松本啓子²

¹岡山県立大学, ²川崎医療福祉大学

【目的】

生命予後が延長されることにより、がん体験者の高齢化が生じる中で治療の場は外来へと移行し、がん体験者は、地域で生活を営みながら通院するスタイルへ変化しつつある。外来がん化学療法を受けるがん体験者・家族は、化学療法の副作用だけでなく医療者不在の生活の不安の中で他者へのアンビバレンツな思いや自分らしさが失われていく現実と向き合いながら治療継続を行っている。そこで、外来化学療法を受ける在宅高齢がん体験者の配偶者が行う生活調整を明らかにし、具体的支援を検討することを目的とする。

【方法】

外来化学療法室の看護師より推薦のあった在宅高齢がん体験者の配偶者に研究参加の依頼を行った。倫理的配慮は研究目的、個人情報保護、途中中断可能等について書面にて同意の得られた患者の家族を対象とし、インタビューガイドに基づく半構造化面接を行った。データは逐語録を作成しコード化、抽象度をあげてカテゴリー化を行い、質的因子探索的分析を行った。なお、本研究は研究者所属機関の倫理委員会の審査承認を受けた。

【結果】

研究参加者は2名であり、平均年齢67歳、女性であった。疾患は、直腸がん2名で初発1名、再発1名であった。患者はシスプラチン系の薬剤を使用していた。分析の結果、生活調整として〈食事の工夫が第一〉〈夫の体調を気遣う〉〈夫の自律・自由を妨げない〉〈困っていることだけ手助けする〉〈自分が無理をしないよう用心する〉〈現状維持で欲張らない〉〈体調悪化の原因は探る〉の7カテゴリーが抽出された。

【考察】

配偶者が行う生活調整は、副作用による粘膜障害に対して、食生活を中心に行われていた。また、夫は、副作用症状を呈していても配偶者の助言を聞き流す傾向があり、夫を気遣いながらも言うことを聞かない夫に対し、自由さやQOLを尊重し、状況の見守りで生活調整を担っていることが明らかになった。さらに、生活調整できない夫の病状の変化や悪化に対して、その原因はアセスメントしていた。また、自分自身の加齢にともなう身体変化を実感し、活動の限界を見極めていた。これは、配偶者自身も高齢であり、自分に何かあった時に困らないようにリスクを予測し、日ごろから夫の自律を促している姿が明らかになった。高齢者の生活してきた過程の中でパターンリズムは存在し、食生活以外の配偶者の気遣いが一方通行になり、生活調整に至らない状況であると推察される。高齢者二人世帯は、今後も増える傾向にあり、在宅高齢がん体験者が現状を維持し生活する中で、体調の変化時に相談できるサポートシステムの構築が必要であることが示唆された。(H25年科研基盤C: 25463430の助成にて実施)

180) 外来化学療法を受けるがん患者が生活の中で大切にしていることを支える看護プロセス

○坂根可奈子¹, 長田京子², 福岡美紀²

¹島根県立大学看護学部,

²島根大学医学部基礎看護学講座

【目的】

外来化学療法看護は、がん治療の外来への移行に伴い期待が高まる一方、生活上の問題に踏み込んだ看護支援の不足が指摘されている。そこで本研究は、外来化学療法を受けるがん患者が生活の中で大切にしていることを支える看護プロセスを明らかにし、看護実践への示唆を得ることを目的とした。

【方法】

研究デザインは質的記述的研究である。研究参加者は、山陰地方にあるがん診療連携拠点病院に勤務する臨床経験5年以上、かつ外来化学療法看護経験が1年以上の看護師とした。半構成的面接を実施し、面接内容は許可を得て録音した。分析は、修正版グラウンデッド・セオリーに基づいて行った。島根大学医学部看護研究倫理委員会承認後、研究参加者に研究協力の任意性、研究協力同意後の撤回の自由、個人情報の守秘、公表等を文書と口頭で説明し、同意を得て実施した。

【結果】

研究参加者は14名であった。分析の結果、35概念、13サブカテゴリー、5カテゴリーが生成され、《その人らしくあるための暮らしを整える》をコアカテゴリーとする看護プロセスが見出された。以下、《 》はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーを表す。外来化学療法室看護師は、《患者の暮らしぶりを感じとる》ために、患者に〈一歩近づく関わり〉を行い、〈患者目線の暮らしぶりの把握〉、〈その家族らしさの把握〉、〈患者が思い描く生活の把握〉をする。次に、〈いつも通りの私らしい暮らしの支援〉と〈暮らしに化学療法を取り入れる支援〉を行い、《その人らしくあるための暮らしを整える》支援をする。さらに状況に応じて、患者の思いに〈踏みこむ覚悟〉をして、〈思い通りにいかないもどかしさの支援〉と〈それでも踏ん張りたい思いの支援〉を行い、その時々患者の《揺らぐ思いにつきあう》関わりをする。また、〈看護師同士のつながり〉を持ち、〈専門家への橋渡し〉を行うことで、医療従事者間の《支援をつなぐ》役割を果たす。《揺らぐ思いにつきあう》と《支援をつなぐ》関わりは、《その人らしくあるための暮らしを整える》支援に包含され、患者の状況に応じて行われる。そして、《看護を振り返る》ために、〈自らの看護の省察〉と〈次につながる支援の検討〉をする。以上のプロセスは患者の病状や思いと共に変化する。

【考察】

外来化学療法室看護師は、短時間の関わりを積み重ねて把握した患者の暮らしぶりを踏まえ、その人らしい生活を支援し、看護を振り返っていた。患者が生活の中で大切にしていることを支えるためには、患者の生活と化学療法の影響をあわせてその人の生活全体として捉えた支援の重要性が示唆された。これは、患者の暮らしぶりに深く関わろうとする看護師の意思が反映された結果と考える。

181) 化学療法を受ける高齢者の苦痛に関する文献検討

○野口未生¹, 廣兼利来², 村田節子², 中井裕子²

¹JCHO九州病院, ²福岡県立大学

【目的】

化学療法を受ける高齢がん患者がどのような苦痛を感じているのかを明らかにし, 高齢がん患者の身体面・精神面・社会面・スピリチュアル面における特徴を考慮した看護ケアについての示唆を得る。

【倫理的配慮】

先行研究の明示と出典の明記を徹底し, 著作権を侵害しないよう努めた。

【研究方法】

医学中央雑誌Web版ver.5を用いて文献検討を行った。対象期間は2004年から2014とした。キーワードは「看護」「がん」「高齢」「化学療法」「疼痛」「トータルペイン」「抑うつ」「支障」「スピリチュアル」で行った。その中で, 精神看護学領域, 小児看護学領域に属する文献, 文献検討を除外した。化学療法を受ける高齢がん患者の苦痛に関するデータを抜き出すことが可能である原著論文を研究対象とした。それぞれの文献の研究結果から, 化学療法を受ける高齢がん患者の苦痛, 特徴についての記述を抽出し分析を行った。

【結果】

分析した結果, 化学療法を受ける高齢がん患者の苦痛は, 先行研究と同様に身体面・精神面・社会面・スピリチュアル面の4つに分類された。身体的な苦痛としては【有害事象に伴う身体的な苦痛】【がんの症状】【処置に伴う苦痛】があった。身体的な苦痛として抽出された内容は一般的に化学療法に伴い生じる苦痛の内容であり, 高齢者特有の有害事象や苦痛の強さは明らかにできなかった。精神的な苦痛としては【治療の影響に対する不安】【技術の未熟さに対する不信心】【家族への気遣い】, 【がんに適応できない感情】【今後の見通しへの不安】があった。社会的苦痛としては, 【治療による日常生活の負担】【有害事象に伴う日常生活の縮小】があった。社会的苦痛としては, 【治療による日常生活の負担】【有害事象に伴う日常生活の縮小】があった。また, 化学療法を受ける高齢者の特徴として, 【受療行動の特徴】【現在の自分への強い関心】【高齢に伴う負担】【経済的な特徴】【生き方への態度】【療養システムの特徴】【対処方法の特徴】【死と向き合う姿勢】の8カテゴリーが抽出された。

【考察】

高齢がん患者は治療により生じる様々な変化を身体的にも生活の上でも受け入れがたいという特徴がみられた。その反面, 葛藤しながらも死を肯定的に受け止め, 具体的に考えていくことで自分らしく生き抜こうとするなどの強みも見られた。化学療法を受ける高齢がん患者の苦痛に対しては, 日常生活が縮小しやすいことや療養生活における特徴を考慮し, セルフケアの評価と支援が重要であるということが示唆された。

182) 看護技術における座りなおしに伴う負担の検討

○長谷川智之¹, 斎藤 真¹¹三重県立看護大学看護学部看護学科

【目的】

椅子等からの転落防止目的として実施される患者を深く座りなおさせるための技術について、看護職者にもたらす負担について明らかにされていない。本研究は、看護技術における座りなおしに伴う負担について明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究参加者は、本研究に同意の得られた21~22歳の介助者6名と、被介助者1名とした。介助者は女子学生とし、看護系大学において全実習を履修したものとした。被介助者は身長152.2cm、体重44.5kgで全介助が必要な患者を想定した。座りなおし技術は、患者に両腕を組んでもらい、後方から脇の下に手を通し、患者の腕を把持し、斜め上方に引き上げ深く座らせる方法（以下：引き上げ法）と、患者の臀部の寝衣を把持し後方に引き寄せ、深く座らせる方法（以下：寝衣法）の2種類を選定し、比較検討した。実験は引き上げ法および寝衣法を各5回連続で実施した。負担の評価は、筋電図および主観評価を用いた。筋電図は、介助者の腕橈骨筋、上腕二頭筋、上腕三頭筋、三角筋、広背筋、脊柱起立筋、大腿直筋、大腿二頭筋の計8か所とし、% MVCを測定した。主観評価は、Visual analogue scaleを用いて、介助者のやりにくさ、肩の疲労感、腕の疲労感、背中の疲労感、腰の疲労感、大腿の疲労感を評価した。統計的検定はWilcoxonの符号付順位検定で評価した。予備実験のため、倫理的配慮としては、研究目的、方法および結果の公表について文書と口頭で説明し同意を得た。実験中は研究参加者の安全と権利を最優先した。

【結果】

% MVCは、上腕三頭筋 ($p < 0.05$)、三角筋 ($p < 0.05$)、広背筋 ($p < 0.05$) において有意な差が認められ、寝衣法が高い結果となった。VASは、やりにくさ ($p < 0.05$) に有意な差が認められ、寝衣法が高い結果となった。また、大腿の疲労感 ($p < 0.05$) に有意な差が認められ、引き上げ法が高い結果となった。

【考察】

引き上げ法は、看護技術を扱う書籍に記載されている一般的な技術であり、結果から上半身への負担が少なく、実施しやすい方法であることが明らかとなった。しかし、本方法は患者の体格が大きい場合は困難であると考えられる。また、患者に腕を組んでもらう必要があるが、関節可動域に制限のある患者には適しておらず、本方法の欠点と言える。一方、寝衣法は、上半身に負荷がかかっており、やりにくさを感じていることが明らかとなった。寝衣法は、患者の臀部の寝衣を把持し後方に引き寄せるため、患者の体格が大きい場合でも実施できることが利点として挙げられる。しかし、現状の寝衣法を日常的に行うことは、看護職者の筋骨格系障害に関与すると考えられるため、技術の改善が必要であることが示唆された。また、寝衣の臀部周囲が把持できる設計ではないため、やりにくさに影響していると推察される。したがって、患者側の衣服の改良も必要であると考えられる。

183) 口腔周囲皮膚温の変化からみた口腔衛生ケアの効果

○道重文子¹, 原 明子¹, 川北敬美¹, 仲前美由紀²¹大阪医科大学, ²産業医科大学

【目的】

口腔ケアは、一般的には口腔衛生の改善のために行われることが多いが、広い意味では口腔のもつ種々の働きを補い支えるケアである。ブラッシング等の口腔衛生ケアが衛生面や感染予防以外にどのような効果があるのかを皮膚温の変化から検討する。

【方法】

医療療養型病院に入院中の患者で、代諾者より研究への同意の得られた胃瘻による経腸栄養者20名を対象とした。診療録より、病名および治療内容、ADL等の基本情報を収集し、口腔内診査を行ったあと、有歯顎者はスポンジブラシと日常使用されている歯ブラシを併用し無歯顎者はスポンジブラシで1名の研究者がケアを実施し所要時間を測定した。皮膚温の測定はサーモショット F30 (日本アビオニクス) を使用した。皮膚温の測定は、ケア前、ケア直後、ケア1時間後、2時間後であり各時間2回測定し口周囲の最高温度の平均値を測定値とした。

A大学研究倫理委員会の承認を受けた。対象者は、高次脳機能障害等により本人からの同意を得ることができないため、保護者に文書と口頭にて身体的負担がかからないことを説明し同意を得た。

【結果】

対象者は102歳から57歳で平均年齢 83.2 ± 11.7 歳であった。有歯顎者(16名)の現在歯数は最高29本最低3本で平均 13.4 ± 7.8 本であった。ケア時間の平均は、有歯顎者 201.6 ± 51.5 秒、無歯顎者(4名) 116.7 ± 15.3 秒であった。口腔周囲の皮膚温のケア前、ケア直後、1時間後、2時間後の各平均は、有歯顎者では、 $36.8 \pm 1.4^\circ\text{C}$, $36.5 \pm 1.4^\circ\text{C}$, $36.5 \pm 1.1^\circ\text{C}$, $36.8 \pm 0.8^\circ\text{C}$ 、無歯顎者では、 $36.1 \pm 1.3^\circ\text{C}$, $34.5 \pm 1.9^\circ\text{C}$, $35.1 \pm 0.9^\circ\text{C}$, $35.8 \pm 0.6^\circ\text{C}$ であり、両群ともケア直後に皮膚温は低下しその後上昇していた。

【考察】

食事をすることは、味覚、嗅覚、温度感覚、咀嚼運動による機械受容制感覚などの信号により網様体が活性化されること、運動野、感覚野をはじめ大脳の皮質のいろいろな領域の血流が増えることが確かめられている。高次脳機能障害をもつ経腸栄養者では、口腔衛生ケアや口腔内吸引が口腔へ刺激となる。ケア直後に皮膚温が低下していたが、ケア中は、開口状態であること、水を使用しているため口腔内粘膜に直接影響したと考える。ケア前に比べケア2時間後の標準偏差は両群とも低下し、ばらつきが縮小していることからケアによる口腔周囲組織への刺激が皮膚血流量に影響し皮膚温に波及したと考える。口腔衛生ケアは単なる衛生ケアではなく、口腔の開閉や舌への刺激となり血流量の変化は脳への刺激となることが示唆された。

184) 全身清拭を行う看護師の認識 –テキストマイニング手法を用いた半構成面接データの分析–

○吉川千鶴子¹

¹福岡大学医学部看護学科

【目的】

全身清拭を行う時の看護師の認識の特徴を、テキストマイニング分析を用いて明らかにする。

【研究方法】

対象：A大学病院の病棟勤務で、全身清拭を行っている看護師22名。データ収集方法：全身清拭の場面に同行・観察しフィールドノートに記載した。その後、全身清拭時の留意事項について半構成面接を行い、面接内容から逐語録を作成し分析した。分析方法：テキストマイニングソフト「Text Mining Studio 4.1」を用いて、単語頻度分析、係り受け頻度分析、文章分類により分析した。倫理的配慮：A大学病院倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

看護師の平均年齢は29.3歳（22歳～46歳）、平均経験年数は7.2年（1年～26年）であった。逐語録データは465行に分割され、延べ単語数は3,167であった。単語頻度の上位は、「患者」249回、「清潔・保清」200回、「皮膚」169回、「観察」164回、「爽快感」153回、「プライバシー」111回、「苦痛」66回、「負担」61回、「温度」42回、「最小限」39回であった。係り受け頻度の上位は、「負担-かける+ない」102回、「爽快感-得る」95回、「プライバシー-保護」93回、「皮膚-観察」92回であった。次いで「清潔-保つ」72回、「全身状態-観察」68回、「皮膚-清潔」56回の順であった。出現頻度下位は「苦痛-与える+ない」13回、「患者-安全安楽」9回、「患者-希望」6回、「温度-注意」4回であった。文章分類では、上位100語を、単語フィルターで「患者」を含まないとし、頻度5以上の単語を抽出しクラスタ5を指定し抽出した。クラスタIDNo1の代表語は「観察、皮膚、全身状態、爽快感」137行、No2は「プライバシー、保護、負担、温度、保温」116行、No3は「皮膚、保清」74行、No4は「爽快感、状態、全身、保持」62行、No5は「苦痛、最小限、観察」53行であった。

【考察】

看護師は全身清拭時に「負担をかけない」や「爽快感を得る」「プライバシーの保護」「皮膚の観察」など看護ケアに共通することを留意事項と認識していることが推察された。文章分類のクラスタNo1の「観察、皮膚、全身状態、爽快感」がそれを裏付けていた。クラスタNo2の「プライバシー、保護、負担、温度、保温」は、全身清拭特有の留意事項に該当する内容である。誰も基礎教育で学んでおり留意事項として挙がること伺えた。「負担をかけない」や「爽快感を得る」には「温度」「拭き方」「水分の拭き取り」が重要となる。しかし、これらの単語を結びつける結果は得られなかった。基礎教育では、「不必要な露出を避けた保温」「湯やタオルの温度」「拭き方」「水分の拭き取り」などを留意事項として学んでいるが、「温度」や「拭き方」に関する単語の出現頻度が低かった。つまり、基礎教育で学んだ留意事項は実際の現場では曖昧になっていることが示唆された。

185) 下肢アロママッサージが腹部症状や感情に及ぼす影響

○菅原秋穂¹、北島麻衣子²、漆坂真弓²

¹浦河町役場、²弘前大学

【目的】

下肢マッサージや腹部・掌部アロママッサージにより腹部症状の緩和は報告されているが、下肢アロママッサージによる検証は行われていない。そのため本研究は下肢アロママッサージが腹部症状や感情に与える影響について主観的・客観的評価を用いて評価した。

【方法】

対象者は健康な女子学生16名（平均年齢21.6±1.2歳）とした。同一対象者に対して、キャリアオイル（ホホバオイル）15mlのみ（A群）、ホホバオイル15mlにティートリー1滴とゼラニウム2滴を付加（B群）、ティートリー1滴とスイートオレンジ2滴を付加（C群）のマッサージを1回ずつ、計3回ランダムに実施した。下肢マッサージは仰臥位で5分安静後に足底部から下腿まで20分間実施し、客観的指標には腸音、自律神経（心拍ゆらぎリアル解析）、腹部深部温度、表面温度、主観的指標には便秘評価尺度と腹部の温度・張りの感覚に関する質問紙、POMS短縮版を使用した。温度、自律神経は安静時から実施後60分まで10分毎に、その他の指標は安静時と実施60分後に行った。統計解析はSPSSを使用し、有意水準を5%とした。なお本研究は弘前大学医学研究科倫理委員会の承認を得、研究目的、方法、倫理的配慮を文書にて説明し、同意書を得た。

【結果】

腹部皮膚表面・深部温度は全ての群で安静時に比べ、マッサージ中から終了60分後にかけてすべての時間区分で有意に上昇した（ $p < 0.05$ ）。また、腸音の回数も全ての群で安静時より60分後に有意に上昇し（ $p < 0.05$ ）、B群よりC群のほうが有意に上昇した（ $p < 0.05$ ）。交感神経の興奮を示すLF/HFは測定前後でC群のみ有意に低下し（ $p < 0.05$ ）、副交感神経の興奮を示すHFはA群では安静-10分後で、B群は安静-60分後で有意に上昇した（ $p < 0.05$ ）。POMSは全ての群でT-A（緊張・不安）の得点が低下し（ $p < 0.05$ ）、B・C群は混乱の得点も有意に低下した（ $p < 0.05$ ）。便秘評価尺度は1回目と2回目では差がみられなかったが、1回目と3回目では有意に減少した（ $p < 0.05$ ）。

【考察】

腹部の温度上昇と腸音の増加は、下肢マッサージにより下肢の循環血液量が増加したこと、マッサージで腸の反射区を押したことで腸蠕動が促進されたことが要因と考えられた。また、便秘評価尺度の結果より、一定期間続けて行うことで腹部症状が改善される傾向がみられた。精油の香りの有無では腹部温度や腸の働きに有意な差はみられなかったが、混乱得点の低下や副交感神経の上昇がみられたことから、下肢アロママッサージはリラクゼーション効果をもたらしながら腹部症状を改善する効果があると示唆された。

186) 背部タクティールマッサージの年代別による生理学的・心理学的効果の検証

○藤田佳子¹

¹ 四日市看護医療大学

【目的】

健康な成人女性および高齢女性を対象に背部マッサージを行い、年代別に生理学的・心理学的にどのような効果があるのかを明らかにする。

【研究方法】

期間は平成26年7月～11月。対象者は健康な20歳以上の成人女性21名と65歳以上の高齢女性20名とした。実験環境は温度・湿度を一定に保った実験室を使用し、音楽を流した。対象は同一の寝衣を着用し（背部を露出しズボン着用した状態）、ベッド上で安楽な腹臥位を保持してもらった。実験方法は、実験開始前に10分間の安静をとった後、背部にタクティールマッサージを10分間実施（100～200mmHgの圧力で背中全面を軽擦）する。終了後は20分間安静を保持してもらった。

測定方法は、生理学的側面（10分毎に体温、心拍、血圧、呼吸数、SPO₂）、心理的側面（マッサージ介入前後でPOMS短縮版、日本語版Brief Fatigue Inventory（以下BFIと記す））について調査した。解析は群間比較、群内比較を用い分析した。なお、実験に際し所属大学の倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】

対象者の平均年齢は成人女性21.1±2.4歳、高齢女性71.0±5.6歳であった。

1) 成人女性群と高齢女性群の群間比較

生理学的変化では、体温、心拍、拡張期血圧、呼吸数、SPO₂に有意差はなかったが、成人女性群は高齢女性群に比べ副交感神経活性が有意に高く、高齢女性群は成人女性群に比べ収縮期血圧および交感神経活性が有意に高かった（ $p < .05$ ）。心理学的変化では、倦怠感の得点に有意差はなかったが、POMSの活気の項目において高齢女性群が成人女性群に比べ有意に高かった（ $p < .05$ ）。

2) 成人女性群内の比較

生理学的変化について比較した結果、体温、血圧、心拍数、呼吸数、自律神経において有意差はなかった。しかし、SPO₂は、マッサージ直前と比較して、マッサージ直後、マッサージ終了後20分で有意に上昇した（ $p < .05$ ）。心理学的変化の比較では、POMS短縮版のうち緊張－不安、敵意－怒り、疲労感、混乱の項目とBFIがマッサージ後に有意に減少した（ $p < .05$ ）。

3) 高齢女性群内の比較

生理学的変化について比較した結果、体温、血圧、自律神経活性において有意差はなかった。しかし、呼吸数と心拍数はマッサージ直後に、SPO₂は、マッサージ直後、マッサージ終了後20分で有意に上昇した（ $p < .05$ ）。心理学的変化の比較では、POMS短縮版のうち緊張－不安、混乱の項目とBFIがマッサージ後に有意に減少した（ $p < .05$ ）。逆に、活気の項目はマッサージ後に有意に上昇した（ $p < .05$ ）。

【考察】女性への背部マッサージの生理学的効果は、呼吸補助筋の筋緊張が緩和し胸郭が拡張しやすくなり、1回換気量が上昇したといえる。心理学的効果は、緊張－不安、混乱といったネガティブな感情を軽減し、倦怠感を軽減することが明らかになった。また、タクティールマッサージは高齢者に安心感を与え、活気をもたらすことも明らかになった。

187) 背部への温度刺激が脳血流動態に及ぼす影響 —入浴温度からの比較—

○前田耕助^{1,2}、中村雅子²、大黒理恵²、大河原知嘉子²、齊藤やよい²

¹ 首都大学東京、

² 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

【目的】

本研究では、温度を活用した脳の活動を促す看護技術の開発を目指し、普段の入浴温度の違いが及ぼす脳の活動への影響を、背部温度刺激による脳血流動態の変化から明らかにすることを目的とした。

【方法】

健康な男性29名（26.3±3.9歳）を対象とした。普段の入浴温度を確認し、腹臥位で7分間安静をとった後、背部の肩甲骨間に7分間（刺激中①、刺激中②、刺激中③）42℃の温度刺激を加えた。その後再び7分間（刺激後①、刺激後②、刺激後③）安静とした。

脳血流量は、近赤外分光計測装置（HOT121B：HITACHI社製）で測定した。各時間帯の最大値と最小値の差を変化量とし、刺激前の安静の変化量を基準に、各時間帯の変化率を算出した。分析はWilcoxonの符号付順位検定、Kruskal-Wallis検定により行い、有意水準は5%未満とした。倫理的配慮は、東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認を得て、対象者に研究の意義・方法、プライバシー保護、研究参加への自由意思の尊重を説明し、同意を得た。

【結果】

一般男性の平均入浴温度（40℃）を参考に、普段の入浴温度が高い高温群（11人、41.5±0.5℃）、同等の平均群（10人、40℃）、低い低温群（8人、37.4±1.5℃）に群分けした。高温群の脳血流量は、刺激中に平均122.1～126.9%となり、刺激中②124.9%で有意に上昇した。さらに刺激後も131.1～139.1%を維持した。

平均群は、刺激中104.3～118.9%と有意な変化はなかったが、刺激後①136.8%で有意に上昇した。

低温群は、刺激中③は90.9%、刺激後③は98.8%と刺激前の安静時を下回ったが、全体を通して有意な変化はなかった。

【考察】

本研究から、看護師が温罨法やリラクセーションを目的に行っていることの多い42℃の温度刺激であっても、普段の入浴温度により脳血流の反応は異なることが明らかになった。低温群は脳の活動促進には影響を及ぼさず、むしろ脳血流量を低下させる傾向があることから、従来のケア目的であるリラクセス効果が期待された。しかし、高温群は温度刺激中に、平均群は温度刺激後に一時的に2～3割増加し、脳の活動を促す看護技術に活用することの可能性が示唆された。

188) 交代浴による保温効果の検証 交代浴終了時の温浴と冷浴の違いに着目して

○志賀はるか¹, 八木亜李寿¹, 山根綾華¹, 吉澤日美美², 吉田祐子³, 岩本幹子³
¹北海道大学病院, ²日本赤十字社前橋赤十字病院, ³北海道大学

【目的】

足部交代浴の保温効果を検証するとともに、温浴と冷浴のどちらで浸漬を終了することが、より効果的であるかを検証する。

【方法】

女性31名(平均年齢21.7±0.8歳)を、温浴のみの足浴群、交代浴を冷浴で終える群(以下、交代浴冷)と交代浴を温浴で終える群(以下、交代浴温)に割り付けて介入比較する事前-事後テストデザインである。温水は40~42℃、冷水は13~15℃、水位は外踝が浸かる程度として、①温浴のみ20分、②【温浴4分+冷浴1分】×4セット、③【温浴4分+冷浴1分】×3セット+温浴5分の足浴を実施し、足背・腓腹皮膚温を足浴5分前から60分後まで観察した。分析は、足浴1分前の皮膚温を基準に、足浴後の皮膚温との差を変化量として、各群における平均値を算出し、独立変数を足浴方法要因・時間要因とし、従属変数を平均皮膚温変化量として2要因の分散分析(p<0.05)、ボンフェローニの多重比較(α=0.0167)をもちいて検定した。倫理的配慮:被験者には、研究目的・方法、冷浴の際に生じる苦痛と対処、途中辞退の自由、データは本研究のみに使用することを説明し、書面で研究参加の同意を得た。

【結果】

温浴および各交代浴は足浴後に有意な皮膚温上昇をもたらした。温浴により足背温は最も上昇し、腓腹温の平均変化量は各交代浴より有意に大きかったため、皮膚温上昇では、温浴が最も効果的であった。しかし、交代浴温と温浴は足浴後における足背温の平均変化量が有意に小さくなったが、交代浴(冷)では有意差がなく、足浴後30分以降の腓腹温の平均変化量でも交代浴冷では有意に大きくなった。これにより冷浴で終える交代浴は、皮膚温を上昇させ、維持することが示された。

【考察】

交代浴冷では、最後の冷浴で交感神経活動亢進によって収縮したAVA(動静脈吻合)が、冷浴終了後に弛緩し、皮膚血流量増加、皮膚温上昇が起り、環境温と皮膚温の差が小さいために熱放散が促進されず、皮膚温上昇が続いたと考えられる。

表 平均足背温変化量 * α > Sin of F

変化量(℃)	基準値	30分後	60分後
交代浴(冷) n=11	0	2.81±2.12	2.37±2.24
交代浴(暖) n=10	0	3.15±0.96	1.82±1.13
温浴 n=10	0	4.71±2.21	3.93±2.19

189) 指尖脈波伝達速度による手先浸冷水刺激時の交感神経活動評価

○榊原吉一¹, 増田敦子²
¹金沢工業大学, ²了徳寺大学

【目的】

脈波は心室から大動脈への血液拍出時に発生する脈動が動脈に沿って末梢側に向かう波と中心側に向かう反射波の合成によって生まれる。その進行性脈波の伝達速度は加齢、高血圧、身体運動能力、動脈硬化、糖尿病、精神性疾患等多様な要因により変化することが知られている。本研究では、生理的な急性刺激としてよく使われる片手の冷水浸漬がこの脈波伝達速度を上げるかどうか、そして、その反応が血管交感神経活動の亢進に帰因すると言えるかどうかを検討した。

【倫理的配慮】

本学の男女の学生、院生、計9名に、研究の目的と手順、実験中の想定される危険性、それに途中棄権の自由性等も含め口頭説明を行い、文書署名にて参加同意を得た。

【方法】

胸部に心電図電極、左中指に容積脈波用反射型ピックアップ、鼻腔にサーミスタ呼吸温度センサーを装着した。脈波ピックアップを装着した左手には薄手ビニール手袋で包み、手袋と指皮膚の間には、熱電対温度センサー(コンタクト型)を挿入した。浸漬用の水は実験全期間中5℃に電動保冷した。ビニール手袋に包まれた皮膚には、浸漬前後の温度差の98%は浸漬後約4秒で到達することを予め確認した。12回毎分の統制音に合わせて呼吸を行った。実験は5分間安静、5分間5℃冷水浸漬の流れで行い、上記4種の計測器出力は1kHzで標準化してPC保存した。心電図RR間隔より心拍変動係数HFを求めた。心電図R波頂点から脈波第一波一次微分最大値までの時間(R-dp1)を心室・指動脈までの脈波伝達時間とした。以下、5分間浸漬負荷未達成者とノイズ混入者各1人を除いた7人のデータについて報告する。

【結果】

呼吸数は12cpm前後に集中したが、9cpmより下がる時も希にあった。その区間のRRデータはHF解析から除いた。心拍数(HR)はこの例の様に浸漬によりむしろ低下する例が多かった。また副交感神経活動指標のHFも増加する例が多かった。しかし、これらは増加する例もあり、浸漬前後の平均値に有意差は現れなかった。他方、R-dp1は全例で短縮し、平均時間(秒)は浸漬前の0.240±0.031から浸漬時の0.232±0.027に有意に短縮した(φ=6, p=0.02)。

【考察】

指尖脈波伝達速度の有意な上昇は、大動脈から指動脈までの脈波伝達行程の大半を占める筋性動脈が交感神経により収縮したことに帰すると推測された。しかしながら、全身の循環系を代表するHRとかHFは本実験系においては、一様な応答を示さなかったため、この推測にはより慎重な検討が必要である。

190) 基礎看護学看護過程演習における満足度とその影響要因

○香川里美¹, 名越民江¹, 松岡美奈子¹, 南 妙子¹
¹香川大学医学部看護学科

【目的】

本研究は、基礎看護学看護過程演習において、ディスカッション・スキル、授業環境満足度に焦点を当て、授業満足度とその影響要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】

看護学科2年次生59名を対象に、看護過程演習終了後に無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、授業満足度(1項目)、ディスカッション・スキル尺度(場の進行と対処・積極的関与と自己主張・他者への配慮と理解・雰囲気作りの4因子25項目、安永ら:1999, 以下DS尺度)、授業環境満足度(課題、メンバー数と協力度、教員に関する5項目)と自由記載である。回答は、授業満足度および授業環境満足度は「非常にあてはまる(7点)」から「全くあてはまらない(1点)」の7段階、DS尺度は「できる(7点)」から「できない(1点)」の7段階とした。分析は、授業満足度、DS尺度、授業環境満足度の関係には単純集計および重回帰分析を用い、自由記載は、類似する内容をまとめてカテゴリー化した。

【倫理的配慮】

対象者に科目終了後、研究の目的、自由意思による参加、プライバシーの保護、成績とは無関係等について口頭と文書で説明し、調査票の回収をもって同意を得たものとした。本研究は研究者の所属機関の倫理委員会の承認後実施した。

【結果】

55名から回答を得た(回収率93.2%)。授業満足度の平均点は、 5.44 ± 1.27 であった。授業環境満足度5項目のうち、最も得点が高かった項目は「メンバーは協力的」であり、最も低かった項目は「グループ課題の難易度」であった。授業満足度に影響するDS尺度の因子を検討した結果、「他者への配慮と理解」と「場の進行と対処」が抽出され、授業満足度に影響する授業環境満足度では、「担当教員の指導」および「グループメンバーの人数」が抽出された。自由記載では25名の記載があり、「グループワークのメリット・デメリット」「看護過程展開モデルの理解」「授業の進め方」「看護実践との関連性」のカテゴリーに分類された。

【考察】

本演習では、科学的看護論(薄井:2007)に基づく看護過程展開モデルを方法論として用いている。1グループ6~7名の9グループ編成で、各グループが1課題を担当し発表している。また、メンバーの配置は1年次の成績や態度等を考慮して決定している。本研究結果より、授業満足度に影響する要因は、ディスカッション・スキルではメンバーへの配慮と理解、グループワークの進行と対処であった。このことから、グループメンバー各人が効率よく意見交換ができることやグループに貢献できることが満足度に繋がると考えられる。また、授業環境では、担当教員の指導やメンバーの人数が満足度に影響していることから、今後はメンバー全員がグループに貢献できるような協力上の課題を検討する必要があることが示唆された。

191) 実習前の学生の思い - 学生の実習への「モチベーション」を高める教育法を求めて-

○谷田恵美子¹, 齋藤智江¹, 大元雅代¹
¹福山平成大学看護学部看護学科

実習前の学生は不安、ストレスも大きい。不安、ストレスを緩衝するのはメンバーが大きな支えであり、実習を通して学生は実習メンバーとともに成長する。

【目的】

メンバー同士の相互成長を意識できるように、実習前のフォーカス・ディスカッション「グループで成長する条件」で表出された学生の思いを明らかにする。

【方法】

訪問看護師の思い(9施設14人、2グループ分)、フォーカス・ディスカッション(FD、追加的意見交換、カードをまとめ、考察・結論)「看護学生に学ばせたいこと」の結果を分析、学生に提示した。同様に、2014年7月、実習メンバー89人(4~6人グループ16G)にFD、「グループで成長する条件」を実施した。2015年1月、結果を内容分析してカテゴリー化した。

【倫理的配慮】

F.Dの前に、結果公表に関して口頭で趣旨を説明し、自由意思による参加と拒絶しても成績評価には無関係であり、分析には成績に関係ない時期を設定、カードは無記名で、公表では個人・グループ名は匿名性が完全確保されることを説明した。訪問看護師のFD「看護学生に学ばせたいこと」の結果を確認していたためか、拒否・中途拒否の申し出はなかった。

【結果】

看護学生が考えたグループ体制からサブカテゴリーの「助け合い(2)」「相手を認める(4)」「適応(3)」からカテゴリー『他者を受け入れ』、「意見をだす(7)」「聞く(8)」「参加(8)」「相談(3)」から『意図的に参加』、「態度(9)」「輪づくり(9)」から『雰囲気作り』、「励まし(3)」「相手を認める(9)」から『思いやり』、「努力(9)」「責任(11)」から『個人的責任』、「時間(3)」「役割(10)」「マナー(6)」から『ルールを守る』、「協力(8)」「協働(4)」「やり方(3)」から『協力体制』、「共有(6)」「連絡(5)」「認識(1)」から『情報の共有』、相談(2)から『外部強力』、「刺激し合う(7)」「注意(3)」「成長(6)」から『互いに刺激』に10カテゴリーに整理できた。(重複内容は1に整理)

【考察】

10カテゴリーは『他者を受け入れ』『意図的に参加』から自己の変革、『雰囲気作り』『思いやり』から環境、『個人的責任』『ルールを守る』から個人の努力、『協力体制』『情報の共有』から協力、『外部強力』をふくめ『互いに刺激』し、「グループで成長」と構造化できる。そこには自分自身と向き合い、他者と向き合うためには個人の努力が必要で、環境づくりを基盤に協力体制がつくられていく。さらに、協力体制だけでなく、外部の協力を得ながら互い刺激しあいことで「グループの成長」の成長につながっていくと、実習前の学生は考えていた。

192) 卒後4, 5年目の看護師が参加する基礎看護技術演習における学生の学習活動自己評価

○岡西幸恵¹, 内海知子¹, 岩本真紀¹, 三村真史²
¹香川県立保健医療大学, ²香川県立中央病院

【目的】

教育と臨床が連携した人材育成により学生指導の質を高める必要がある。看護師参加型技術演習では学生、看護師への効果が報告され、その多くは教育的役割を担う経験豊富な看護師が携わっている。しかし、卒後4, 5年目の看護師が参加した取り組みや学生への効果については報告がなく、本研究では、卒後4, 5年目の看護師が参加する技術演習を行った学生が、学習活動をどのように自己評価しているかを明らかにする。

【方法】

対象は、A大学看護学科2年次生68名。7つの技術項目を3回に分けローテーションする成人看護学(急性期)技術演習を行った。演習終了ごとに、調査票を用いて学習活動に対する自己評価を実施し、全ての演習終了後に研究協力を依頼、同意を得た学生の1・2回目の調査票を分析対象とした。卒後4, 5年目の看護師2名は最初の2回の演習に参加し、教員指導の下1技術項目を担当した。調査票は、①宮芝らが開発した「学習活動自己評価尺度-看護技術演習用-」(開発者承諾済、質問項目の「教員」は「看護師」も含め回答の旨を追加)、②先行研究を参考に独自に作成した「看護師が参加することによる評価」12項目、③演習での学びについての自由記述などから構成。分析はSPSS Statistics 22を使用。調査内容①②は、「非常に当てはまる」を5点〜「ほとんど当てはまらない」を1点とし、記述統計を求め、調査内容②の平均値から分けた高評価群・低評価群間、および看護師参加の有無による調査内容①の各項目と下位尺度ごとの平均値により比較した。自由記述は類似する内容をカテゴリー化した。倫理的配慮は、所属大学研究等倫理委員会の承認を受け、対象者には研究の趣旨、協力の有無は成績に無関係など、書面と口頭で説明した。

【結果】

有効回答は55名。学習活動自己評価の総得点は平均135.81点(SD17.96)。下位尺度得点の平均は全て2回目演習の方が高く、「お互いに協力し合いながら練習する」(16.70±SD2.75)が最も高かった。また、看護師指導の有無では、1回目演習は指導有が、2回目演習は指導無の方が高く、平均値の差は「技術に自信をもてるように繰り返えし練習する」が大きかった。看護師参加による評価では「看護師の指導により臨床現場のイメージができた」(4.45±SD0.69)が最も高く、評価群別では、2回ともに高評価群が高かった。自由記述では、【患者に負担を与えない方法を考える】など7カテゴリーが抽出された。

【考察】

回数を重ねたことで看護師指導への緊張感が緩和し、グループダイナミクスを発揮させ、自律した学習活動が行えたと自己評価したと考えられた。一方で看護師指導での時間的配分の未熟さに課題が残ったが、看護師参加型は臨場感を意識した演習に繋がったと考えられた。

193) 臨地実習の実習グループ内における学生間のかかわりに関する研究

○佐原玉恵¹, 細川つや子²
¹徳島文理大学, ²近大姫路大学

【目的】

臨地実習は看護学生にとって非常にストレスの多い学習の場である。本研究の目的は臨地実習中の実習グループの学生間でどのような関わりがあったのか明らかにする。

【方法】

3年次の領域実習を終了したA大学看護学科4年次の学生を対象に半構造化面接を実施した。「実習時の実習グループでの学生同士の関わりや出来事について」面接を実施した。研究協力は自由意思に基づき、協力を拒否した場合でも不利益をこうむることはないこと、一度同意した後に撤回することも可能であることを説明文書と口頭で伝えた。研究協力の説明は当該実習の評価終了後に行われた。本研究は当該大学の研究倫理審査委員会の承認を受けている(承認番号26-1)。

データはすべて逐語録に起こした。コーピンとストラウスの開発したグラウンデッドセオリアプローチを使用した。逐語録を対象者ごとに通読して切片化し、切片の内容をプロパティ(特性)とディメンジョン(次元)について検討し、ラベル化した。次に事例ごとにカテゴリーを生成した。最終的に事例に共通するコアカテゴリーを抽出した。

対象者ごとに精読し、切片をラベル化するときに何度も元データに立ち返り確認をした。カテゴリーを作成時にも各対象者の内容を一つ一つ比較検討して確認した。研究者間で確認しながら繰り返した。

【結果】

データ収集期間は平成26年6月〜11月、研究参加者は7名(女子6名, 男子1名)であった。面接に要した時間は1名平均40〜50分であった。事例ごとに切片化されたデータのラベル数は11〜27, 全ラベル数は110であった。これを基に事例ごとにカテゴリー化した。事例ごとのカテゴリー数は3〜5であった。最終的に各事例の共通のカテゴリー数は3となった。3つのカテゴリーには「グループメンバーの関係性」「グループメンバーの協力」「グループメンバーへの配慮」が抽出された。分析を進める中でコアカテゴリーとして「グループメンバーの関係性」が考えられた。

【考察】

学生はグループのメンバーは自分にとって重要であると認識していた。コアカテゴリーの「グループメンバーの関係性」では、初対面から会話ができるようになるまでのプロセスの部分と関係性が築かれた後、肯定的または否定的にとらえている様子が見られた。学生は「関係性」を良好にするために「グループメンバーに配慮」し、「協力」していた。さら「関係性」が良好であるかどうかを実習中の学びに影響するのではないかと推測された。

【結論】

3つのカテゴリーが抽出された。コアカテゴリーは「グループメンバー関係性」であり、「関係性」が良好になることで実習中の学びに効果があると推測された。(平成26〜28年度科学研究費助成事業学術研究助成基金助成金(基盤研究費C)研究課題番号26463269による。)

194) 臨地実習で看護学生の看護介入を促進するための指導の課題 -コミュニケーションが困難な症例への介入-

○塩見和子¹

¹ 新見公立大学看護学部看護学科

【目的】

臨地実習においてコミュニケーションが困難な症例を受持つ学生への看護介入を促進するための指導の課題を明らかにする。

【方法】

学生が臨地実習で遷延性意識障害のある患者を受け持ち学ぶ際の指導のあり方について、先行研究で取り組んだ学生の学び¹⁾と、臨地実習指導者の視点から分析した遷延性意識障害のある患者を受持つ学生に必要な学習内容²⁾の結果から明らかにした。分析方法は、学生の学びで明らかになった9カテゴリーと、指導者の視点から学生に必要な学習内容について山浦の質的統合法(KJ法)に基づきデータを統合化した13の表札について、両データの関係性に着目し、その関係を発見する作業を行うとともにデータの構造化を行った。

【結果】

学生が遷延性意識障害のある患者に積極的にケア介入できていない要因は、患者の反応が理解できないことに困惑していることであった。遷延性意識障害の患者を受け持った学生の学びの視点は患者に焦点が置かれていることから、家族への看護介入の視点について実習前から認識を持てる指導が必要であった。また、ケア介入に関する指導においては、患者の最善の理解者である家族の関わりから学ぶことも必要であることや、患者のニーズに気づくためには家族から得られる情報が大切であることを再認識できる指導が必要であった。

【考察】

学生はコミュニケーションが困難な症例に出会うと、どうしてよいか判断がつかず迷い訪室や声のかけ方などに躊躇する。学生の看護介入を促進するためには、患者の理解者である家族と共にケアを行い、その過程でのコミュニケーションにより互いの関係づくりができるように指導上の配慮をすること、また、家族から得られた情報を基に患者を理解していくことは、新たな介入の視点にも気づけ、ケアに反映させていくことができるという認識を持てる指導が必要である。

1) 塩見和子, 小野晴子: 遷延性意識障害のある患者を受け持った学生の学びから得られた実習前指導の要点. インターナショナルNursing Care Research, 13(2), 2014.

2) 塩見和子, 芦田佳代子他: 遷延性意識障害のある患者を受け持つ学生に必要な学習内容-臨地実習指導者の視点から-. インターナショナルNursing Care Research, 14(2), 2015.

195) 実習における看護学生のコミュニケーション自己評価表活用の取り組み(第1報) -自己評価得点の変化-

○土路生明美¹, 岡田麻里¹, 岡光京子¹, 井上 誠¹, 狩谷明美¹, 佐藤公子¹, 吉田なよ子¹, 船橋眞子¹, 三宅由希子¹

¹ 県立広島大学

【目的】

3年次から4年次にかけて実習をとおした看護学生(以下学生)のコミュニケーション自己評価の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象者: X大学看護学科の学生59名を対象とし、3年次および4年次の実習前後、計4回の評価表の記入を求めた。データ収集方法: 実習における学生のコミュニケーションスキルを評価するための自己評価表(以下、評価表と記す)は先行研究をもとに作成した。内容は実習での「基本的態度」, 「患者・家族とのコミュニケーション」, 「指導者・スタッフとのコミュニケーション」に関する20項目からなり、評価表(Cronbach α 係数0.714~0.906)を5段階で自己評価(合計100点満点)した。分析方法: 項目ごとの平均値を示し、各項目間、実習前後、経年変化について比較した。統計処理はWilcoxonの符号順位検定を行い、有意水準を5%未満とした。倫理的配慮: 所属大学の倫理審査規定に基づき、実習開始時に、本研究の趣旨、調査協力は自由意志で成績には関係ないこと、結果公表時には個人が特定されないことを口頭及び文書で説明し、調査協力を依頼した。実習後自己評価表の提出をもって同意が得られたと判断した。

【結果】

有効回答数は3年次57名(回収率96.6%)、4年次53名(89.8%)であった。4年次実習後に最も平均点が高かったのは「基本的態度」(4.89±0.06)、ついで「患者・家族とのコミュニケーション」(4.71±0.13)、最も低かったのが「指導者・スタッフとのコミュニケーション」(4.36±0.14)であった。中でも「自分の考えをまとめ、分かりやすく説明」(4.13±0.51)が最も低かった。前後の比較: 実習後はほとんどの項目において上昇していた。有意差がみられたのは3年次では20項目すべて、4年次では「時間が守れる」を除く19項目であった。経年変化: 評価の総合得点の平均点は4年次実習後(92.80±24.08)が最も高かった。20項目中18項目の平均点は4年次実習後が最も高かった。実習後に3年次と4年次の比較で最も有意差がみられたのは「自分の考えをまとめ、わかりやすく説明」であった。

【考察】

3年次・4年次の実習を経験し、学生のコミュニケーションスキルに対する自己評価が向上していた。指導者に「自分の考えをまとめ、わかりやすく説明できる」や、患者・家族にも「対象に合わせてわかりやすい説明ができる」の項目の評価が低かったが、実習後に上昇していたことから、学生の努力していた様子が伺えた。教員の役割として、臨床現場で、学生の指導者・スタッフや患者とのコミュニケーションを促し、学生の思考の整理を助け、臨地での学びを言語化できるよう支援することの重要性が示唆された。

196) 実習における看護学生のコミュニケーション自己評価表活用の取り組み(第2報) -自由記述の質的分析-

○岡田麻里¹, 土路生明美¹, 岡光京子¹, 井上 誠¹,
狩谷明美¹, 佐藤公子¹, 吉田なよ子¹, 中垣和子¹,
木村幸生¹

¹ 県立広島大学

【目的】

コミュニケーション自己評価表の自由記述の質的分析によって, 3年次から4年次にかけて実習をとおした看護学生(以下学生)の自己のコミュニケーションに対する認識を明らかにする。

【方法】

対象者: X大学看護学科の学生59名を対象とした。データ収集方法: 実施期間は平成25年9月~平成26年8月であった。自由記述欄は, 3年次および4年次の実習開始前に「自己の目標」「3年次および4年次の終了後に「実習での取り組み」「今後の課題」「コミュニケーションスケール活用の感想」を各々の項目に対し2~3行程度の記述を求めた。データ分析方法: 自由記述を類似する内容ごとにカテゴリー化した。倫理的配慮: 所属大学の倫理審査規定に基づき, 本研究の趣旨, 本調査への協力は自由意志で成績には関係ないこと, 結果の公表の際には個人が特定されないことを口頭および文書で説明し, 協力を依頼した。実習終了後自己評価表の提出をもって同意が得られたと判断した。

【結果】

分析対象は3年次57名(回収率96.6%), 4年次53名(回収率89.8%)の自由記述とした。6カテゴリーが抽出された。《看護学生として学ぶ積極的姿勢の維持》は, 指導者や患者に積極的に関わる, 分からないことを積極的に質問する, など実習に対する積極的姿勢を保つ努力をしていた。《自己の思考過程を整理した表現力向上の努力》は, 患者を含め, 特に実習指導者に報告する際, 自分の考えを端的にまとめて伝えようとしていた。《患者/家族の気持ちに寄り添った看護援助提供の努力》は, 患者理解に必要な情報を考え, 気持ちに配慮した自然な会話からアセスメントし看護援助を提供しようとしていた。《看護師に必要な知識と技術の獲得努力》は, 患者理解や自信をもって実習指導者と関わるには知識と技術の必要性を感じ学習をしていた。《状況に応じて対応できる応用力の獲得努力》は, 実習場の状況に応じて, 柔軟に, 効率的, 臨機応変に対応する力を高めようとしていた。《実習の学びを深める自己の内省》とは, 実習指導者との関わりから学びを深め, 実習全体を振り返り, 自己のコミュニケーションスキルの成長と課題を客観視していた。

【考察】

自己評価表の活用により, 学生が実習をとおしてコミュニケーションスキルを高める努力をしていたことが明らかになった。6カテゴリーは学生にとっての課題であり, 社会人としても看護師としても成長するために, 努力を続けるが必要であると考え。そのため, 卒後も継続して自らコミュニケーションスキルを高めるために, 教員は学生の積極的姿勢を認め, 学生の思考過程を整理し, 振り返りと学びを深める実習指導が必要である。

197) A総合病院女性看護職員の健康増進行動と関連要因の実態

○菊池昭江¹¹東京女子医科大学看護学部

【目的】

本研究の目的は、女性看護職員の健康増進行動と健康を増進・阻害する要因の実態を把握することである。

【方法】

A総合病院にて2014年5～6月に質問紙調査を行った。調査票は無記名自己記入式質問紙とし、病院看護部を通して対象者へ配布、記入後は各自で返信用封筒へ封入し回収した(399部、回収率90.3%)。調査内容は属性、田代ら(2001)の健康状態・健康阻害因子・健康増進行動測定項目、錦戸ら(2000)の職業性ストレス簡易質問紙。本調査は、所属大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

1. 属性：平均年齢35.8±10.5歳。家族形態は単身15.3%、核家族54.4%、複合家族29.6%、配偶者有51.9%そのうち子ども有53.6%。平均勤務年数13.44±10.5年、3交替勤務58.4%。

2. 健康状態：「健康」61.1%、自覚症状は「首・肩の凝り」59.5%、「生活リズムの乱れ」47.7%、「足のむくむ・だるさ」47.5%、「腰痛」42.9%などである。

3. 健康増進・阻害因子：平均睡眠時間6.1±1.0時間、喫煙「吸ったことがない」73.9%、飲酒「日常的に飲まない」50.9%。職業性ストレスの程度は『量の負荷』2.6±0.7、『質的負荷』2.5±0.8、『裁量度』2.4±0.6、『職場の対人関係の困難』2.1±0.7、『同僚・上司の支援』2.8±0.6、『達成感』2.6±0.7。下位項目「仕事で困難なことがおきた場合、職場の人たちの援助・助言が得られる」最高得点3.1±0.7、「職場で人間関係のトラブルがよくある」最低得点2.0±0.8であった。

4. 健康増進行動：『心の健康』2.7±0.5、『生活のリズム』2.7±0.6、『栄養』2.3±0.6、『健康探索』2.4±0.6、『運動』1.9±0.6。下位項目「感謝の気持ちを持つ」最高得点3.3±0.6、「ジョギングする」最低得点1.4±0.7であった。

【考察】

女性看護職員の4割は、腰痛や頸肩腕症候群などの身体的症状を呈しながら働いていた。健康阻害因子では、睡眠時間が短く夜間勤務や変則勤務が影響を与えていること、喫煙者が同地域の女性幼稚園教諭や保育士よりも多く、地域の基幹病院として業務への緊張の度合いが高い職場環境の影響がうかがえた。彼女らは、これら自覚症状を規則的な食事を摂ること、友人との会話や感謝の気持ちを持つような心がけることなどで、自らの健康の維持管理を行っていた。仕事量への負担感が少なく、職場の人間関係も比較的良好で具体的な支援が得られることから、自らの健康の維持管理を図りながら、専門性を発揮し得る環境にあった。

198) 組織風土と病棟の日常業務の関連性の検討

○塚本尚子¹、船木由香¹、平田明美²¹上智大学、²関東学院大学

【目的】

病棟の組織風土への介入視点を明らかにするため、組織風土と病棟の日常業務の関連性を検討することを目的とする。

【方法】

病院で勤務する看護職2,710名を対象と、質問紙調査を実施する。質問紙には組織風土尺度(塚本、野村、2007)、病棟の日常業務に関する32項目、およびデモグラフィックデータを含んでいる。病棟の日常業務項目は、病棟の整理整頓、申し送り、業務分担、スタッフや他職種とのかかわり、病棟会の在り方などの項目を含んでいる。倫理的配慮として、研究の目的、方法等について説明文書を同封し、この趣旨に同意する場合のみ返送すればよいことを明記した。質問紙は無記名とし、個別の返信用封筒を準備し、返送をもって同意とみなした。また研究計画について、あらかじめ所属大学の倫理審査に提出し、実施許可を得た。

【結果】

9施設115病棟より実施許可を得た。有効回答数は1183通だった(有効回答率43.7%)。女性1,100名、男性75名、平均年齢34.0歳(SD9.42)、平均経験年数11.38年(SD9.01)だった。組織風土の4つの下位尺度の平均値と標準偏差は、「コントロール感」16.22(SD2.38)、「モラル」11.82(1.98)、「親密さ」13.24(2.94)、「学習雰囲気」9.94(2.32)だった。病棟の日常業務に関する32項目についてそれぞれを独立変数、組織風土の下位尺度得点を従属変数として一元配置分散分析を行った。この結果、32項目すべてで、4つの下位尺度に有意差が見られた。例えば、「ナースステーションの整理整頓」について、「全く良くない」と回答した15名のコントロール感の平均値は14.13(SD2.42)、「良くないことの方が多い」の291名は15.47(2.51)、「だいたい良い」の808名は16.44(2.26)、「非常に良い」の55名は17.31(1.89)だった(F=20.5, p<.001)。他の3つの組織風土の下位尺度についても類似の結果だった。また「係りの配分」については、「全く良くない」と感じている人が83名おり、一方非常に良いと感じている人は34名だった。係り配分への回答を独立変数、組織風土得点の平均値を従属変数として分散分析を行った結果、「全く良くない」と回答した人は、「コントロール感」、「モラル」、「親密度」、「学習雰囲気」すべての組織風土得点について低い値であり、「非常に良い」に向かうにつれて平均値が段階的に高くなっていった。

【考察】

日常の病棟業務32項目と組織風土の4つの下位尺度の分析結果は、日常業務の在り方が組織風土と強く結びついていることを示す結果だった。特にナースステーションの整理整頓、係り配分、申し送り時刻の集合状態、患者への言葉づかいなど、組織風土とは直接関連性が見えにくい項目でも有意差がみられた。この結果は、組織風土介入にあたって、認知面のみではない新たな介入視点がある可能性を示唆するものである。ただし本研究の結果は、組織風土と病棟業務との因果関係を示すものではないので、介入にあたってはこの点についてさらなる検証が必要である。

199) 急性期病院に勤務する看護師のエラーの影響要因

○中村美香¹, 今井裕子², 杉田歩美², 岩永喜久子³
¹群馬大学大学院保健学研究科, ²群馬大学医学部附属病院, ³新潟県立看護大学

【目的】

医療機関の中で看護師の割合は高く、多くの患者との接点があるといった業務上の特性から、看護師が医療事故を起こす割合は高い。医療事故がなく安全な医療を提供することは重要な要素である。本研究の目的は、急性期病院に勤務している看護師が経験したエラーの影響要因を明らかにすることである。

【研究方法】

A施設に勤務する看護師684名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙の内容は、看護師が過去半年間に患者に誤った行為の実施（以下、エラーとする）の有無と性別、年齢、臨床経験年数、所属部署経験年数、交代制勤務の有無、夜勤日数、超過勤務時間数、平均睡眠時間、精神健康度（以下GHQ12）とした。分析は記述統計を行った後に、エラー実施のあり群となし群の2群間の比較のために χ^2 検定、Mann-WhitneyのU検定を行い、 $p < 0.25$ の項目を投入して多重ロジスティック回帰分析を行った。統計学的有意水準は5%とした。本研究はB大学疫学倫理審査委員会の承認（26-44）を得て実施した。対象者には自由意思による参加、プライバシーの保護などについて説明し、回収されたものは同意が得られたものとみなした。

【結果】

回収数は496名（回収率72.5%）であり、このうち無効回答の35名を除外した461名（有効回答率92.9%）を分析対象とした。対象者の所属部署は病棟が358名、外来が35名であった。エラーの経験がない者は180名、ある者は281名であった。臨床経験年数はエラーなし群が10.42（±8.0）、あり群が6.94（±7.4）であった。 χ^2 検定ではエラーの有無と交代制勤務の有無、GHQ12の低得点群/高得点群で有意差（ $p < .001$ ）が認められた。エラーの有無による群間の比較では、年齢、臨床経験年数、所属部署経験年数（ $p < .001$ ）、夜勤日数、GHQ12得点（ $p < .01$ ）で有意差が認められた。多重ロジスティック回帰分析では、エラーに関連した項目は、臨床経験年数（OR = .961, CI = .935 - .987, $p < .01$ ）、夜勤日数（OR1.072, CI = 1.015 - 1.133, $p < .05$ ）、GHQ12の低得点・高得点（OR = 2.069, CI = 1.367 - 3.133, $p < .01$ ）であった。

【考察】

看護師のエラーのリスクはGHQ12の高得点群は低得点群に比べて2.069倍増加していた。看護師のメンタルヘルスの改善が医療事故を防止するために重要であり、サポート体制の構築が必要である。看護師の臨床経験年数の少ない者や、交代制勤務者はエラーを起こした割合は高く、更に夜勤日数がエラーの発生に影響を及ぼすことが明らかとなった。先行研究でも同様の要因が報告されており、勤務体制など労働環境の改善に組織的に取り組んでいく必要がある。本研究は科学研究費助成事業による研究（26670912）の一部である。

200) 看護師がメンタルヘル스에不調を感じた状況

○國井享奈¹, 鈴木英子¹, 只浦寛子¹, 吉田千鶴子², 小檜山敦子³
¹国際医療福祉大学大学院, ²日本保健医療大学, ³東京医科大学

【目的】

看護師がメンタルヘル스에不調を感じる時の状況や考えを注目し、看護師になってからメンタルヘル스에不調を感じたそのときの状況を明らかにする。これを明らかにすることで、看護師のメンタルヘル스에へのサポートや復職支援プログラム作成の一助となることを目的とする。

【方法】

神奈川県内にあるA病院に勤務する全看護師204人を対象に、2014年1月19日～2月20日までの期間において、自記式質問紙調査を実施した。本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得た。

分析方法は、質問紙で得られた記述データから、対象者の特性や看護師がメンタルヘル스에不調を感じた状況を明らかにした。自由記述のデータはKrippendorff（1980）の内容分析の技法を参考に文脈を重視しながら、意味のまとまりのある文脈に区分し、1文脈1単位とした。1）それぞれのデータについて、記述された具体的な状況の中から「起こったこと」「行動したことと結果」を取り出した。2）それぞれの文脈について、意味内容の類似したものについてまとめ、カテゴリーとサブカテゴリーに分類した。

【結果】

有効回答者は163人（回収率79.9%）で、平均年齢は36.2歳で、経験年数は、平均11.3年であった。看護師の仕事上のストレスでメンタルヘル스에不調を感じたときの出来事の詳細な状況は、1. 労働環境に関わる状況として81件、1）時間外の勤務、2）業務内容がストレス、3）夜勤回数、4）新しい環境にストレス、5）仕事上のミス、6）配置への不安、7）業務への不安、8）とれない公休・有休休暇、9）育児との両立、10）役割過重、11）自信喪失、12）ストレスの場面のフラッシュバック、13）トラウマ、14）看護質が低い、に分類された。2. 人間関係に関わる状況として35件、1）上司がストレス、2）同僚がストレス、3）先輩の態度、4）先輩がストレス、5）上司の暴言、6）医師の言動、7）患者に陰性感情、8）産休後の部署の変化、9）同僚の暴言、10）先輩の暴言、11）同僚師長の職務放棄、12）後輩の態度、13）他職種との連携、14）スタッフへの指導、であった。対人関係より労働環境の記述が多かった。

【考察】

本研究の結果より、看護師に就いてからストレスを抱え、メンタルヘル스에不調を感じた経験のある看護師が5～6割を占めている可能性があると考えられる。また、そうした勤務場所では、看護職の夜勤・交代制勤務に関する勤務編成基準を遵守しなかった可能性があると考えられる。従来、職場ストレス原因の多くを占めた人間関係ではなく、労働環境がメンタルヘル스에の不調の原因となっていると考えられる。

201) パートナーシップ・ナーシング・システム導入における看護師のストレスとコーピング行動

○近藤里美¹, 盛田麻己子², 萩本明子², 竹差美紗子²

¹藤田保健衛生大学病院, ²藤田保健衛生大学医療科学部

【目的】

パートナーシップ・ナーシング・システム (以後, PNS) では, パートナー同士がお互いを支え補完し合うことで個々の負担感が減り, 先輩看護師からの看護技術伝承の機能が発揮されることで教育体制にも有効であることが明らかにされている。一方で, PNSの導入により業務配分やシステムの変更における混乱やパートナーとの人間関係など, 新たなストレスが生じることが予測される。PNS導入において生じるストレスを, 臨床現場で働く看護職者に特異的なストレインを測定する臨床看護職者の仕事ストレス尺度 (以後, NJSS) で測定し, 経時変化とコーピング行動との関係を明らかにし, 看護師間で共有することにより看護師のストレス軽減に役立てたいと考え本研究に取り組むこととした。

【研究方法】

対象者: A病院の病棟に勤務する看護師189名。データの収集方法: PNS導入前 (平成25年9月), 導入3ヶ月後 (12月), 6ヶ月後 (平成26年3月), 1年後 (9月) に調査表を配布し, 連結可能匿名化し回収した。測定内容: NJSS, 職場用コーピング尺度。分析方法: SPSSver.17.0を使用し対応ある分散分析によって解析を行った。倫理的配慮: 本学の倫理審査委員会の承認を得, 対象者に文書で説明し同意を得た。

【結果】

4回の調査全て回答があったのは63名であった。NJSSの総合ストレイン平均得点は, 導入前2.38, 3ヶ月後2.50, 6ヶ月後2.46, 1年後2.56と6ヶ月後に減少, 1年後に増加がみられた ($p=0.011$)。その他, 仕事の質的負担ストレイン得点はそれぞれ, 2.47, 2.67, 2.53, 2.71 ($p=0.004$), 仕事の量的負担ストレイン得点3.01, 3.14, 3.13, 3.30 ($p=0.006$) であった。コーピング尺度の変化では, 消極的行動・認知コーピングではそれぞれ, 2.01, 2.12, 2.08, 2.13と総合ストレイン平均と有意ではないもの同様の変化が見られ, 積極的行動・認知コーピングでは, 2.36, 2.30, 2.33, 2.37と6ヶ月後まで減少, その後増加傾向であった。

【考察】

PNS導入後, 総合や質的負担ストレインは一旦増加してもその後減少するが, 量的負担ストレインは増加後あまり減少しない傾向が伺えた。1年後のストレインの増加は, 新人加入によるPNSの再構成などの影響が考えられた。コーピングとの関係を見ると, 消極的行動はストレインの増減に連動して引き起こされるが, 積極的行動はPNS導入によりいったん減少し, その後増加傾向にあった。看護師がより早く体制に適應し, ストレスに対処するためには, 積極的行動・認知コーピング行動がより早く回復するよう援助していく必要性が考えられた。

202) ウェアラブルデバイス情報による身体活動量・睡眠と自覚的疲労度の関連 -看護師と一般就業者との比較-

○矢野理香¹, 吉田祐子¹, 鷺見尚己¹

¹北海道大学大学院保健科学研究院

【目的】

近年, 看護師の健康保持に関する対策を検討するために, 活動と睡眠および疲労の関連を検討する研究報告が散見される。そこで, 本研究では, ウェアラブルデバイス情報が看護師の活動量と疲労度をどの程度測定できるかを検討するための基礎データを得るために, 看護師と一般就業者のウェアラブルデバイス情報による身体活動量・睡眠と自覚的疲労度を比較検討した。

【研究方法】

対象者は, 医療施設に勤務する看護職者と一般企業Aに勤務する健康な就業者各4名であった。ただし, 現在通院中の疾患を有するものを除外した。対象者には, 以下の内容について実施することを依頼した。(1) 7日間, ウェアラブルデバイスFitbit One™ (Fitbit社) を衣服に装着する, (2) 主な活動を時系列に記録する, (3) 疲労度を測定するために, 日本産業衛生学会産業疲労研究会 新版自覚症しらべ調査用紙への記入を①勤務開始前, ②昼休み前, ③昼休み後, ④勤務終了後に記入する。Fitbit One™からは, 活動量 (kcal/日), BMR, 睡眠時間, 睡眠効率などをデータとし, 抽出した。

分析は, 各対象者において時系列にデータ集計し, 看護職者と一般就業者の2群において平均値, 標準偏差を算出し, 各項目間の相関係数を求めた。

【倫理的配慮】

研究者が紙面と口頭にて研究を依頼し, 研究への参加は本人の自由意思であり, データの匿名性を保証し, 同意書に署名を得られた者のみを対象とした。なお, 本研究は北海道大学大学院保健科学研究院倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

一般就業者は 47.3 ± 4.6 歳 (男性4名・女性1名), 看護職者は 39.5 ± 10.7 歳 (女性4名) であった。一般就業者では, 活動量1403.1~2225.0kcal, 睡眠効率88.6~93.4%, 疲労度は, ①26.4~41.7点, ②25.0~47.3点, ③26.3~46.4点, ④31.7~54.0点であった。看護職者では, 活動量1486.4~1903.3kcal, 睡眠効率90.7~97.9%, 疲労度①26.6~80.3点, ②26.4~95.3点, ③26.4~92.0点, ④27.1~101.0点であった。記録された活動内容を活動量と対応させたところ, 通勤やラウンドなどの歩行は活動量として反映していたが, 活動量が上昇する看護活動の特徴は明らかにならなかった。睡眠効率と活動量では, 全体では -0.443 ($p=0.001$), 看護職者では -0.652 ($p<0.001$) で相関がみられた。また, 各対象者の睡眠効率と疲労度の経時変化では, 睡眠効率が低下する前後で疲労度が上昇する傾向があった。

【考察】

看護活動の内容が活動量に反映されず, 活動量と疲労度の関連性はなかった。しかしながら, 睡眠効率が看護師の活動量および疲労度に影響する可能性が示唆され, 今後これを仮説として検証する必要性が示唆された。

203) 精神科看護師の夜勤における仮眠について

○井上 誠¹, 木村幸生¹, 井上セツ子²

¹県立広島大学, ²三原赤十字病院

【研究目的】

精神科看護師の夜勤労働管理に資するために夜勤時の仮眠後の眠気・疲労感の状態と仮眠に関する看護師自身の考えを明らかにする

【研究方法】

A地方のB精神科病院で調査日に夜勤従事した看護師へ、無記名自記式質問紙による留置調査を2014年9～10月に14日間にわたり行った。調査項目は回答者の基礎属性、仮眠の有無と時間、眠気と疲労感、集中力の困難、身体の疲労感に関する項目、眠気や疲労感に対する対処法、仮眠に対する意見など6項目とし、回答は選択及び自由記載とした。分析は、仮眠の有無別による2群間の差を各項目で検定し、有意水準を5%とした。病院の倫理の承認のもと対象者に研究の目的を書面で、研究協力は自由意思であること、得られた情報は本研究のみで使用するなどを口頭及び文書で説明し質問紙への回答をもって同意を得たとみなした。

【結果】

1. 基礎属性：アンケート用紙は52名に配布。45名から回答。対象者の内訳は20代6名、30代19名、40代9名、50代11名。所属部署は急性期病棟18名、慢性期病棟17名、身体合併症病棟10名。
2. 仮眠環境：仮眠時間でも殆ど寝ていない者が半数以上を占めていた。作業効率においては、寝ている群20名と寝ていない群25名の間に有意な差はみられなかった。
3. 仮眠後の状態：年代別に仮眠後の状態について比較した結果、眠気と疲労感、集中力の困難、身体の疲労感の項目について有意な差はみられなかった。身体の疲労感においては、年代が上がるほど高値を示していた。病棟ごとの比較では急性期病棟が上記3つの項目において身体合併症病棟よりも有意に高かった。
4. 仮眠に対する意見：仮眠を十分にとることができた場合、頭がすっきりし仕事がかどるといった意見。仮眠後も眠気が残るといった意見や患者のことが気になって仮眠がとれないといった意見もあった。

【考察】

1. 今回の調査病棟では、半数以上の者が仮眠をとっていない状況がみられた。仮眠をとることができなかった場合、仕事に集中できないという意見がある一方で気が張っているのに疲れは感じないといった意見もあった。そのため、仮眠のとり方による作業効率においては有意な差がみられなかったと考えられる。
2. 仮眠後の身体の疲労感に関する病棟比較では急性期病棟が他の病棟より有意に高かった。急性期は患者の状態が落ち着いていない時期であることや時間に関わらず濃厚に関わる時間が多い病棟環境であることから身体の疲労感を感じやすいと考えられる。従って、仮眠の時間配分や仮眠方法について病棟での工夫も必要であると思われる。さらに、身体の疲労感は年代が上がるほど高値を示していたが、加齢に伴い心身の疲労の回復速度が遅くなったり、家事や育児といった家庭生活からの疲労感といったものも影響していると考えられる。蓄積された疲労からインシデントや医療事故を誘発しないように、身体状況を把握し慎重な対応が必要であると考えられる。

204) 妊娠期・育児期にある既婚臨床看護師の疲労と睡眠の実態

○栗田佳江¹, 宮武陽子¹, 杉原喜代美¹, 市江和子²

¹足利工業大学看護学部, ²聖隷クリストファー大学看護学部

【目的】

妊娠期・育児期にある既婚臨床看護師に対し、妊娠期・育児期の疲労と睡眠の変化を縦断的に実態調査し出産・育児支援を考察する。

【研究方法】

対象は臨床看護師で初産婦の妊娠期、育児期にある女性、対照群として臨床看護師で非妊娠期にある独身女性をスノーボールサンプリングにより抽出した。妊娠期(初期、中期、末期)と育児期(産後1M, 3M, 6M, 1Y)の縦断的調査を実施した。対象の背景は、基本属性(年齢、経験年数、妊娠週数、産後月数)、勤務状態、家族状態を調べた。疲労調査は、日本産業衛生学会産業疲労研究会撰「自覚症しらべ」(2002年)を用いた。質問内容は5群(ねむけ感、不安定感、不快感、だるさ感、ぼやけ感)25項目、回答は5段階で行い得点が高いほど疲労感が強いことを表している。睡眠調査は、身体活動量計(AMI社製アクティグラフ)及び睡眠日誌を使用し、各期1週間連続測定した。分析方法は、SPSSver.21を使用して平均値の差の検定、一元配分分析を行い $P < 0.05$ を有意差ありと判断した。倫理的配慮は所属大学の倫理委員会の承認を得て、対象者に口頭と書面で研究目的・方法、個人情報保護等を説明し、同意を得た。

【結果】

臨床看護師の妊娠期9名延日数126日、育児期7名延日数147日、対照群8名延日数56日を分析対象とした。疲労の合計は、妊娠期は就寝時 57.22 ± 17.43 、起床時 50.21 ± 16.91 、育児期は就寝時 56.64 ± 20.40 、起床時 50.02 ± 18.15 で有意差があった。就寝時のねむけ感は、妊娠期 16.40 ± 5.04 が高かった。起床時のぼやけ感は、育児期 8.80 ± 4.28 が高かった。総睡眠時間は、妊娠期 405.20 ± 66.91 、育児期 405.34 ± 57.43 、対照群 315.65 ± 48.78 で有意差があった。中途覚醒は、妊娠期 34.96 ± 22.49 、育児期 50.76 ± 12.75 、対照群 24.12 ± 14.58 で有意差があった。睡眠効率は、妊娠期 92.52 ± 3.87 、育児期 88.90 ± 3.02 、対照群 95.46 ± 3.83 で有意差があった。

【考察】

妊娠期は対照群より総睡眠時間が多いが、中途覚醒が多く、睡眠効率が低く、就寝時の眠気が高かったことから、妊娠という生理現象や仕事による疲労感が睡眠に影響を与えていることが推察された。育児期は総睡眠時間が多いが、中途覚醒が多く、妊娠期、対照群と比べ最も睡眠効率が低く、起床時のぼやけ感が高かったことから、夜間の育児が睡眠に影響を与えていることが推察された。疲労は睡眠により改善することが認められ、より良い睡眠をとることが妊娠期、育児期の臨床看護師の健康維持に必要なことが示唆された。本研究は、平成24年度科学研究費助成事業基盤研究(C)をうけて行った。

205) 急性期病院で手術を受ける高齢者の生活機能の変化に関連する要因

○片上貴久美¹, 小岡亜希子², 陶山啓子²

¹愛媛大学医学部附属病院,

²愛媛大学大学院医学系研究科

【目的】

本研究は、急性期病院で手術を受ける高齢者の生活機能の変化とその要因を検討することを目的とした。

【方法】

1. 対象者: A特定機能病院外科病棟で手術を受ける65歳以上の高齢患者。但し認知症患者は除外した。2. 調査期間: 2014年8~12月。3. 調査内容と方法: 高齢者の生活機能は認知機能・意欲・ADLの3項目とした。認知機能は簡易精神機能検査 (Mini-mental state examination; 以下MMSE) とN式老年者用精神状態尺度 (以下NMスケール), 意欲は Vitality Index (以下VI), ADLは Barthel Index (以下BI) を用いて入院時と退院時に評価した。MMSEは面接法, 他は観察法とプライマリー看護師への聞き取り調査を実施した。生活機能に影響を及ぼす要因として, 1) 患者属性: 年齢, 性別, 診断, 既往症, 2) 生活要因: 家族構成, 利用介護サービス, 要介護度等, 3) 影響要因: (1) 入院期間; 入院・術前後・ICU入室日数, (2) 手術; 術式, 麻酔様式, 術中輸血・人工心肺の有無, (3) 治療制限: 絶飲食・ベッド上安静日数, 輸液・チューブ類の種類と本数と日数, 身体行動制限の有無, (4) 合併症; 創トラブ, 術後せん妄, 発熱等を調査した。4. 分析方法: 入院時と退院時の生活機能の変化を, Wilcoxonの符号付順位検定を用いて分析した。また, 生活機能ごとに入院時得点に比べ退院時得点が下がった者を低下群, それ以外を維持群に分類し, それぞれの生活機能の変化に関係した要因を, χ^2 検定とMann-WhitneyのU検定により比較した。p<.05を有意差ありとし, 解析は統計ソフトPASW®Statistics 18を用いた。5. 倫理的配慮: 本研究は, 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会と対象病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は45名で男性30名女性15名, 平均年齢は79.3 (±3.5)歳で, 平均入院日数は19.6 (±7.8)日であった。入院時と退院時の生活機能の変化では, NMスケールとBIが有意に低下していた (p<.01)。NMスケールは入院時48.6 (±1.8)点で, 退院時47.7 (±2.6)点であり, BIが入院時94.2 (±10.1)点で, 退院時92.1 (±6.4)点であった。MMSEとVIの得点の変化はみられなかった。各生活機能に関連する要因分析した結果, NMスケールとBIにおいて, 維持群に比べて低下群で, 身体行動制限を使用していた者が高率で (p<.05), NMスケールでは要介護認定を受けている人も高率であった。VIにおいては維持群に比べて低下群で, 合併症の出現した者の割合が高かった (p<.05)。

【考察】

入院中に明らかに低下した生活機能は, ADLとNMスケールであり, 低下に関連する要因は, 身体行動制限の実施であった。身体行動制限することで活動が制限され, ADLを低下させる恐れがあると考えられる反面, ADLや認知機能が低下したことで患者の安全を考慮して身体行動制限をせざるを得ないことも考えられ, 互いに影響している可能性が推察された。

206) 身体疾患の急性期治療を受ける認知症高齢者の看護援助方法を検討するための基礎的調査

○大津美香¹

¹弘前大学大学院保健学研究科

【目的】

身体疾患の急性期治療を受ける認知症患者の看護の標準化を目指して, 対応方法を検討する資料を得るための基礎的調査として, 本研究では, 認知症看護認定看護師を対象に, 身体疾患の急性期治療を受ける認知症患者の看護に際して感じる困難な内容・状況とそれらに対して実施経験のある効果のみられた対応方法を明らかにすることを目的とした。

【方法】

公益社団法人日本看護協会のホームページに公開されている, 認知症看護認定看護師の登録者のうち, 氏名と所属先が公開され, 調査時点において臨床現場に勤務している293名を対象に郵送による質問紙調査を行った。内容は, 認知症看護認定看護師の経験年数, 所属先, 対応困難の経験の有無, 対応困難がある場合, 経験数に応じて1~3事例の対応困難であった身体疾患・症状, 状況・内容, 困難に対して効果的であった対応方法等とし, 自由記載とした。類似性のある記載内容をカテゴリー化し, 質的帰納的に分析を行った。無記名回答とし, 対象者に本研究の目的, 方法, 参加の任意性, 個人情報保護等について紙面にて説明を行い, 質問紙の回収をもって研究への同意が得られたこととした。また, 研究者の所属先の倫理委員会において承認を得た。

【結果】

67部 (回収率22.8%) の回答を得た。対応困難の経験があるのは58名 (89.2%), 対応困難であった身体疾患は骨折・外傷, 肺炎等であった。対応困難な状況・内容に共通するものとして, 「ライン・カテーテルの自己抜去」「安静が保てなかった」「治療・ケアに抵抗を示した」「帰宅欲求がみられた」等の回答があった。また, 外科的治療後では, ラインの挿入や疼痛による術後せん妄がみられていた。効果のあった対応方法は, 「訪室の回数を増やし, 自己抜去を未然に防いだ」「今まで通りの生活の流れを大事にした」「ニーズを満たせるようにした」「リアリティオリエンテーションを行い, 現在の状況を思い出してもらえよう説明を行った」等であった。

【考察】

対応困難な状況・内容には, 各身体疾患・症状に共通するものとして, 急性期の治療や長時間の集中的な治療に抵抗を示すことが挙げられていたが, 認知症看護認定看護師は, 患者のストレスの要因を軽減させ, 治療が円滑に行われるよう援助していた。また, 外科的治療後では, せん妄に関連する対応困難な状況がみられやすいことが特徴的であった。よって, 身体疾患の急性期治療を受ける認知症高齢者の看護の標準化にあたっては, 身体疾患の急性期治療が安全に円滑に行われるための対応方法を検討することが優先課題であると考えられた。

207) 認知症治療病棟における重度認知症高齢者の口腔ケアの現状 —計画立案項目と実施項目の相違から—

○小園由味恵¹, 宮腰由紀子²

¹安田女子大学看護学部,

²広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】

重度認知症高齢者への口腔ケア提供が難しいとの報告が多い。そこで、重度認知症高齢者の口腔ケアの現状を、口腔ケアフローチャート（以下「チャート」）の使用結果を用いて明らかにする。

【方法】

老人専門病院認知症治療病棟で重度認知症高齢者看護に従事する看護師10名に、チャート活用口腔ケア研修会受講後の1ヶ月間にチャート使用による口腔ケア実施を依頼し、1ヶ月後にインタビューと使用チャートの結果分析で介入の実際を検討した。チャートは口腔ケア介入状態20項目、介入内容88項目（寝たきり度別8項目・中核症状別10項目・BPSD別19項目・口腔状態別44項目・義歯使用7項目）で構成し、ケア対象者1人に1枚を使用した。倫理的配慮は、A大学臨床研究倫理審査委員会の審査を受け承認（審査番号140004）を得て、研究協力者に文書と口頭で説明し同意を得た。

【結果】

研究協力者の看護師10名は、平均年齢36.1（SD9.5；min26～max53；以下同じ）歳、男性2名・女性8名、認知症高齢者看護平均経験年数4.0（SD2.3；0.5～8）年だった。チャート使用78枚中、58枚を回収し（回収率74.4%）、看護師1名で4～10名をケアしていた。ケア対象者は男性25名・女性51名、平均年齢81.9（SD3.7；78.5～86.3）歳で、全員がBPSDを有し、『拒否』51名（87.9%）、『暴力』21名（36.2%）だった。介入項目中、寝たきり度別3項目、『拒否』『不穏』『口腔乾燥』『義歯使用』など計13項目は、計画された全項目が実施されていた。しかし中核症状別の『口腔失行』への介入《開口保持》、BPSD別の『暴力』への《観察室・個室看護》《後方から支え》、口腔状態別の『食物残渣』への《ケア用品活用》《洗浄》と、『残存歯』への《ケア用品活用》の6介入項目は、立案時と実施時の間の患者状況変化を看護師が判断し、計画はされていたが実施したとの発言が聞かれなかった。『暴力』に対して《観察室・個室看護》を実施しなかった理由として、無理な介入によるBPSDの悪化誘導を恐れたとの意見が聞かれた。口腔状態別の『嚥下障害』への《含嗽》、『舌苔』への《保湿》、『唾液多量』への《ケア用品活用》の3介入項目は、計画立案はしなかったが、介入を実施したと発言があった。これらも同様に、立案時と実施時の間の患者状況変化に対する判断から実施したものであった。『舌苔』は細菌のリザーバーともなるため、《保湿》剤などで軟らかくし確実な除去が必要との発言があった。

【考察】

計画立案しても実施しなかった・計画立案されずに実施した各介入は、立案時と実施時の間の患者状況変化を看護師が素早く判断して変更したものであり、重度認知症高齢者の口腔ケア介入方法として検討に値するものと考えられる。本研究は、平成26年度科学研究費補助金基盤（C）課題番号26463479の助成を受けて実施した。

208) 認知症高齢者の生活行動の分析 —A氏の事例から—

○宮地普子¹

¹北海道医療大学看護福祉学部

【目的】

認知症高齢者の生活世界は脳機能の変容からもたらされる状態像と環境との相互作用から通常のありようとは異なっており、我々に映る彼らは様々な行動をとっている。本研究は、彼らの状態像の変化に伴う特徴的な行動の経過からその意味を解釈するものである。

【方法】

1. 対象者

認知症治療病棟に入院中で中等度の認知機能障害を抱える女性患者。

2. 期間：2014年7月～2015年2月

3. データ収集方法

①対象者の背景、②2週間に1回程度の参加観察による言語的・非言語的データ、③参加観察と同時に生活機能面を客観的に評価した。

4. データ分析の方法：逐語録を作成し、①～③の全データを照合した。A氏の特徴的行動および身体状況、認知的特徴に注目して整理した状態像の変化の経過を精神力動の観点から分析した。

5. 倫理的配慮：対象者に本研究の自由参加と匿名性保持とデータの厳重な取り扱い、参加の拒否や途中中止の場合でも治療・看護に影響はない事を説明した。家族にも同様に説明し、同意の署名を受けた。尚、調査時に研究者が所属していた大学の倫理審査委員会に承認を受け実施した。

【結果】

A氏80代女性。アルツハイマー型認知症。夫と二人暮らし。数年前より他人の敷地に入り庭の置物を盗んでいると言われ始めた。X-4年前まで近所の集会に参加していたが、仲間の死や転居など付き合いがなくなっていった。その頃より物忘れが目立ち、銭湯で他人の服を着る等のトラブルもあった。X-1年7月、ガスの消し忘れ、物忘れ、家がわからなくなる等で外来通院を開始する。X年8月、他人の家の置物を持ち込んだため、警察が介入して精神科病院へ入院する。入院後の日常生活行動はおおよそ自立しており、穏やかに歌を歌う等、病棟の活動に参加していた。徐々に生活機能の低下が目立ち、自室や席を間違ふ頻度、尿失禁の頻度が増えた。

入院後しばらくは他者に世話をやく様子が多くみられた。また病棟内を徘徊していることが多く、その際に床のゴミや虫を拾っては自室の棚にしまう等がみられた。自室がわからず不安を訴える時期があり、同時期には食事行動面での機能低下も見られた。さらにはわからなさの不安を訴えなくなっていった。

【考察】

徘徊時に虫やゴミを拾う行動は、他者とのコミュニケーションの困難時にそれが多くみられる傾向にあったことから、この行動はA氏の不安や寂しさの対処行動であると解釈できた。それに対して看護師が単に本人から虫やごみを回収するだけでは、本人の不安は解消されないままであると考えられたため、状態像の経過を捉え、機能低下に伴うわからなさや不安の訴えを聴く必要があることが示唆された。（本研究は文部科学省科研費若手（B）課題番号25870647を受けて実施した一部である）

209) 高齢者の術後せん妄を予防するケアの有用性の検討
—術後せん妄ケアチェックリストを使用しての介入効果—

○西村真紀¹, 山口泰代¹, 山田 忍¹
¹医療法人宝生会PL病院

【目的】

近年麻酔技術の進歩や手術前後の異常の早期発見など、ケア技術の進歩により高齢者に対する手術が盛んに行われるようになってきている。せん妄の発症要因としては①準備因子（認知症、高齢者、脳血管疾患の既往）、②直接因子（中枢神経系疾患、代謝障害、電解質異常など）、③促進因子（環境の変化、身体・精神的ストレス、感覚の遮断）の3つがある。準備因子と直接因子は、看護師の看護介入によって予防や改善は困難であるが、促進因子には、環境や身体的精神的ストレスの軽減、感覚を刺激することで介入可能と考えられる。そこで、せん妄発症要因を有する患者に対して独自に作成したチェックリストを使用し術後統一した、せん妄予防ケアを行いその有用性を明らかにする。

【方法】

研究対象は全身麻酔下で手術を受けた60歳以上（先行研究より術後せん妄出現のリスクとされている年齢）患者80人。研究期間は、201Y年4月から6月、術後にせん妄ケアチェックリストを使用してケアを行った患者40人を介入群とした。ケアを行っていない患者40人は、201X年の先行研究で術後せん妄の発症要因を明らかにするために対象とした患者で非介入群とした。チェックリストの内容は、時間感覚を促すための声掛けや、日中と夜間の感覚を持たせるための照明の調整などせん妄に有効と考えられる内容とした。担当看護師が確実にチェックするための手順を作成し術後3日間介入した。術後せん妄発症要因とされる、年齢・性別・術前の低栄養・貧血・術中の循環動態の変動・出血量・輸血の使用・ICU入室と入室期間の9要因については、介入群と非介入群を対応のないt検定を行い、両者のせん妄リスクを比較した。せん妄発症の有無はカイ二乗検定、イエーツの修正を用いた。

【倫理的配慮】

患者及び家族に研究の趣旨及び目的を説明、参加は自由意志であり中止による不利益は生じないことを保障した。研究者所属施設の倫理委員会の承諾を得て行った。

【結果】

術後せん妄発症9要因では有意差はなく、本研究の介入群と非介入群ではせん妄リスクに差はないという結果であった。介入群は40人中せん妄ありは2人、せん妄なしは38人。非介入群のせん妄ありは8人、せん妄なしは32人であった。カイ二乗検定の結果5%水準で介入群が有意にせん妄の発症は低い結果であった（カイ二乗値2.86 $p = 0.043$ ）。

【考察】

術後せん妄発症のリスクが高いと考えられる患者に、時間感覚を身に付けることや日中と夜間の感覚を持たせ、自分の現状を理解出来るなど、せん妄予防の統一したケアを継続的に行うことは、術後のせん妄発症を予防する有用な介入であるということが明らかになった。準備因子や直接因子は看護師の介入によりせん妄発症予防につなげることは困難だが、促進因子に介入することは、せん妄予防に効果的であると示唆された。

210) うつ状態が疑われる要介護高齢者への訪問看護師の対応の現状と課題

○塚原貴子¹, 山下亜矢子¹
¹川崎医療福祉大学

【目的】

うつ状態を疑う要介護高齢者への訪問看護師の対応の実態を明らかにする。

【方法】

対象は中国5県の訪問看護ステーション連絡協議会に掲載されている271施設（平成26年10月現在）である。調査方法は訪問看護ステーションの管理者に調査のお願い及び調査協力者3人へ調査用紙の配布を郵送にて依頼した。調査協力者へは無記名自記式質問調査を依頼し、その返信を持って参加の同意とした。調査内容は訪問看護師の基本属性と筆者らが作成した、在宅要介護高齢者でうつ状態が疑われた時の訪問看護師の対応方法の8項目を示し、「必ず実施、時々実施、実施しない」で回答を求めた。また、うつ状態を疑った場合の対応で困ることを示し該当するものを選択してもらった。分析方法は統計ソフトIBM SPSS Statistics 22.0を使用し統計的にデータ処理した。なお、本研究は川崎医療福祉大学の倫理審査を受け承認を受けた上で実施した。

【結果及び考察】

訪問看護ステーション271施設に813通の調査用紙を送付し、174人（24.4%）より回答があった。回答者の訪問看護経験年数は2年未満が36人（20.7%）2年以上5年未満36人（20.7%）5年以上10年未満42人（24.1%）10年以上60人（34.3%）であった。精神科看護経験者は31人（18.1%）であった。うつ状態を疑う利用者への看護の体験は、「なし」15人（8.6%）「1～3人」79人（45.1%）「4～6人」40人（22.9%）「7～9人」9人（5.1%）10人以上が26人（14.9%）で体験頻度は低かった。うつ状態を疑った要介護高齢者への対応を表1に示した。必ず実施している対応で実施率が高いものは「他職種の方との情報交換」で、実施していない項目は「うつ病の質問票を使用」「新しい介護システムでの対応」で客観的な評価や介入のシステムの活用がなされていない傾向が明らかになった。うつ状態を疑った場合の対応で困る内容は、「利用者・家族が受診をいやがる」109人（62.6%）でうつ病の理解への支援不足が示唆された。

表1 うつ状態を疑った要介護高齢者への対応 (%) n = 174

対応内容	必ず実施	時々実施	実施しない
うつ病を念頭に症状観察	78 (45.9)	88 (51.7)	4 (2.4)
うつ病の質問票を使用	5 (3.0)	24 (14.1)	141 (82.9)
他職種の方との情報交換	89 (51.7)	81 (47.1)	2 (1.2)
アセスメント、看護計画を立案	82 (49.0)	77 (45.0)	12 (7.0)
新しい介護システムでの対策	13 (7.8)	38 (22.7)	116 (69.5)
往診している医師に相談	57 (33.3)	99 (57.9)	15 (8.8)
診療報酬の認識のある医師に相談	12 (7.4)	42 (25.9)	108 (66.7)
精神科の受診を勧める	15 (9.0)	121 (72.9)	30 (18.1)

注：欠損値があるため項目ごとに処理した

211) 救急医療現場で突然の死を迎えた外傷患者とその家族に対する看護ケア

○藤井 聖¹, 渡邊多恵², 片岡 健²

¹広島大学病院, ²広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】

我が国において「不慮の事故」による死亡者数は年間5万人以上で、毎年一定割合以上の尊い命が失われている。本研究は、救急医療現場で、外傷によって「突然の死」を迎えた患者と家族の双方に焦点を当て、実際に看護師が実施しているケア内容について明らかにすることを目的とした。

【方法】

A病院高度救命救急センターで7年以上の経験をもつ看護師のうち、研究の同意が得られた者を研究協力者とし、広島大学大学院・看護開発学講座研究倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。調査方法は、半構造化面接を1回ずつ行い、外傷により来院時心肺停止状態で救急搬送され、予期せずに突然の死を迎えた患者とその家族に行ったケア内容について語ってもらい、ケア実施の根拠や理由について関連させながら質問した。また、面接内容はICレコーダーに録音して逐語録とし、質問項目に関する内容を抽出し、コード化して、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。各分析過程において、救急看護領域の経験が豊富な共同研究者と内容の検討を重ねることにより妥当性を確保した。

【結果】

研究協力者は6名（看護職経験年数は平均10.3±3.3年、救急看護の経験年数は平均8.5±1.4年）、面接時間は平均69.2±13.9分であった。

「患者へのケア」として331のコードが抽出され、21サブカテゴリから〈その人らしい姿に近づける〉〈安らかな死を迎えられるよう援助する〉〈死後の患者に礼を尽くす〉〈かけがえのない一人の人間として患者を尊重する〉など8カテゴリに集約された。また「家族へのケア」として500のコードが抽出され、28のサブカテゴリから〈一刻も早く患者と対面できるよう調整する〉〈患者に対面する際の衝撃を察した配慮〉〈看取りのための環境調整〉〈死にゆく患者との感情の橋渡しをする〉など9カテゴリに集約された。

【考察】

救命救急センターの看護師は、救命困難と判断された患者が死亡退院するまで、一人の人間として向かい合い、身体的ケアを通して精神的ケアを実践していた。さらに、患者の死を悼むことで、患者へのスピリチュアルな部分へのケアも実践していた。生死に関わらず、患者の尊厳と存在意義を保つよう全人的な関わりをもつことが看護師の役割と考える。

一方、ほとんどの患者家族は、病院に到着後に一度も会話することなく看取らなければならないという悲惨な現実と直面する。そういった場面で看護師は、凄まじい衝撃を受けた家族との短時間の関わりにおいて、患者の死を家族に受容してもらうことを意識して支援していた。したがって、短い在院期間であっても受容の段階を進めていくことは可能と思われる。

212) 急性増悪した慢性心不全患者の看取りを体験した看護師の感情

○山根加奈子¹, 荒川千登世¹, 糸島陽子¹, 本田可奈子², 奥津文子³

¹滋賀県立大学人間看護学部, ²滋賀医科大学看護学科,

³関西看護医療大学看護学部

【目的】

本研究は、急性増悪した慢性心不全患者の看取りを体験した看護師の感情を明らかにする。

【研究方法】

研究デザインは質的記述的研究。循環器病棟に勤務にする看護師に、急性増悪によって亡くなった慢性心不全患者との関わりやケアなどの体験から感じた気持ちを語ってもらう半構成面接法を行った。面接は、プライバシーに配慮して個室で行い、研究参加者の承諾を得て録音した。

【倫理的配慮】

本研究は、滋賀県立大学倫理審査委員会の承認後、研究参加者に研究の主旨と概要を口頭と文書により説明し同意を得た。また、インタビュー内容は、過去の辛い体験を想起するものであるため、研究参加者の心身の状況に留意した。

【結果】

研究参加者は11名であった。語られた内容を分析した結果、220のコードから、25の《サブカテゴリ》と8の《カテゴリ》が生成された。

急性増悪した慢性心不全患者の看取りを体験した看護師は、《積極的治療と緩和的な治療の間で悩み葛藤する》《看護師という立場の限界や自分自身の無力さに辛くなる》《最期まで出来ることがあったはずなのに出来なかった心残り》など、【患者の苦痛を緩和したくても難しくて無力さで辛くなる】と感じていた。また、《そんなに悪い状態とは思ひもなかった》《回復途中で急変して亡くなると衝撃を受ける》《治療にも限界があり助けることができない》《退院できてもまた入院してくると報われない気持ちになる》など、【良くなってまた悪くなることにどうしようもないと感じる】と語っていた。他に【命に向き合い関わることの責任が重く自信がない】【患者・家族・医師と自分との思いのズレによるもどかしさ】【救命措置をしないことに馴染めない】というネガティブな感情を抱いていた。一方で、【長い付き合いだからこそねぎらいの気持ちや安堵感が生まれ自分も救われる】【自分が出来ることを出来る限りしたい】【辛い気持ちがあっても自分で何とか乗り越えようとする】と感じていた。

【考察】

急性増悪した慢性心不全患者の看取りを体験した看護師の感情は、心不全の予後予測が難しく、治療の限界が不明瞭でエンドポイントがわからないことなどから、【患者の苦痛を緩和したくても難しくて無力さで辛くなる】、【良くなってまた悪くなることにどうしようもないと感じる】などのネガティブな感情を抱いていたと考える。看護師は、答えの出ない問いや苦悩を抱え込み、葛藤していると考える。しかしその一方で、穏やかな最期を看取ることができた体験は、【長い付き合いだからこそねぎらいの気持ちや安堵感が生まれ自分も救われる】など、看護師の悲嘆を和らげていたと考える。

213) 嚥下障害のある終末期高齢患者への経口摂取の援助過程における看護行為

○吉峯尚志¹，河口朝子²，松本幸子²

¹長崎川棚医療センター，²長崎県立大学シーボルト校

【目的】

本研究の目的は、嚥下障害のある終末期高齢患者へ看護師が遂行する経口摂取の援助過程における看護行為を明らかにすることである。

【方法】

嚥下障害のある終末期高齢患者1名と経験年数5年以上の看護師9名を研究協力者とした。患者1名に対し看護師による日勤帯での経口摂取の援助場面を、参加観察法と半構成的面接によりデータ収集した。参加観察の内容は、患者の覚醒状態、体位、嚥下状態、援助への反応、言動・表情、看護師の看護行為などの項目を事前に設定し、許可を得て観察ノートへの記載とICレコーダへ録音し、逐語録を作成した。ウィーデンバックの再構成をもとに患者の言動・看護師が感じ考えたこと・看護師の言動の枠組みに整理し、援助開始から終了までの過程を時系列に整理した。分析方法は、Giorgiの現象学的アプローチを参考に援助過程の看護行為を抽出・分析した。分析過程において老年看護学の専門家からスーパーバイズを受けた。

【倫理的配慮】

研究協力者に研究目的、方法、意義、研究協力が任意であること、プライバシーの遵守などを口頭と書面で説明し同意を得た。また、長崎県立大学の倫理審査委員会と対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

看護師が遂行する経口摂取の援助過程における看護行為には9つのテーマ群が抽出された。①患者の覚醒状態と嚥下状態の観察から口から食べることの可否の判断と援助遂行の自己決定、②食塊のスムーズな送り込みへの体位調整と声かけ・顔へのタッチングによる食事摂取の意識づけ、③患者の食べたい欲求の再確認による援助開始の決断、④患者の口元や喉頭部を注視した看護師の観察と嚥下状態のアセスメントによる安全性の担保、⑤嚥下状態を評価指標に自らの援助方法の妥当性の評価・分析と患者の食べたい欲求や満足度の確認、⑥嚥下の確実な方法、患者の疲れへの気づかいと看護師の声かけによる患者の「食べたい欲求」の引き出し、⑦患者の「食べたい欲求」に応じた経口摂取の援助の遂行、⑧患者の「食べる意思」「食べたい欲求」を尊重しつつ、経口摂取の援助に対する患者の反応に基づいた食事援助終了の決定、⑨誤嚥兆候の観察と体位調整、経口摂取の援助のリフレクションであった。

【考察】

看護師は嚥下障害のある患者への経口摂取の援助において、綿密な観察と経験知に基づき経口摂取が可能かを判断し、患者の安全と口から食べたいという希望を支える援助を行っていたことが示唆された。また、援助過程すべてに存在した看護行為には、「患者の状態」と「看護師の看護行為」を評価するという2つの目的の「モニタリング」の存在が考えられた。

214) 一般病院・病棟における新人看護師に対する看取り教育の現状と課題（第1報）〈研修実施担当者の視点〉

○西田佳世¹，坂下恵美子²，大川百合子²

¹愛媛県立医療技術大学，²宮崎大学医学部看護学科

【目的】

新人看護職員研修ガイドラインの改訂では超高齢化する医療現場で新人看護師への死亡時のケアに関する技術の必要性が問われている。しかし、看取り経験が少ない新人看護師への教育支援は研修担当者にとって課題である。本研究では、新人看護職員研修（以下、研修）の実施責任者が新人看護師への看取り教育をどのように捉え研修を行っているのかを明らかにし今後の教育支援検討の資料とする。

【方法】

調査協力者：九州・沖縄8県の200床以上の一般病院179施設の新人看護職員研修実施責任者各1名（以下、責任者）とした。調査方法：179施設の看護責任者に文書にて協力依頼し、該当の責任者1名に無記名調査票を配布後、本人に封書で回答の返送を依頼した。調査内容：責任者役割、病院概要（緩和ケア病棟・病床の有無）、看取り研修を含む研修実施の有無と方法（自由記載）、新人への看取り研修の必要性（自由記載）とした。分析方法：単純集計後、自由記載は記述内容の類似性に基づき分類した。倫理的配慮：本研究は研究者所属大学の医の倫理委員会の承認（2014-137）を得た。調査協力者には本研究の趣旨、個人情報保護、回答の自由、公表等の説明を文書で行い調査票の返送にて同意とした。

【結果】

179施設中46施設の責任者（副看護部長14名、看護師長30名、他2名）から回答があり（回収率：25.7%）、11施設に緩和ケア病棟・病床があった。37名が新人の看取り教育が必要、2名が不要であった。研修は全施設で実施していたが死亡時のケアは6施設が未実施であり、実施40施設中26施設が集合研修であった。46施設中8施設は看取りの看護・グリーフケア研修も実施し、46施設中10施設は認定看護師、5施設は院内委員会・係長会委員が研修に協力していた。新人への看取り教育導入の必要性は60の記述があり、必要な理由は、看護師としての成長（倫理観・看護観・死生観）に影響（26）、時代のニーズとして重要な看護の役割と技術（17）、リアリティショックの緩和（17）、必要な理由は、1年目では余裕がない、一般的な対人関係構築で精一杯で2年目以降でよいであった。

【考察】

経験未熟な新人が死に向き合うことは心理的負担が大きく、個々の努力で解決はできない。それゆえ、新人が死に向き合う場面に直面しても、新人を支援する体制があり安心感を抱くことができる看取り教育を段階的に初年次から導入し、新人の看取り経験を看護師としての成長に繋ぐ取り組みの検討が必要である。新人支援には集合教育による基礎知識の導入と各部署での実践に繋ぐ段階的支援体制が求められる。（本研究は科研費26463234の助成を受けた。）

215) 一般病院・病棟における新人看護師に対する看取り教育の現状と課題(第2報)〈新人看護師への支援体制と心理的支援の現状〉

○坂下恵美子¹、西田佳世²、大川百合子¹

¹宮崎大学、²愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

【目的】

新人看護職員研修(以下、新人研修)が努力義務化され、昨年2月にはガイドラインの改訂により「死亡時のケアに関する技術」が追加された。看取りにかかわる新人看護師にとって患者の終末期に介入していくことは初めての経験である事が多い。職場環境にも慣れない時期に患者の終末期にかかわることは精神的・身体的負担が大きいと考える。しかし、多くの施設で新人看護師の看取り教育は未整備であることから、今回は新人支援体制や心理的支援についての取り組みを明らかにし、新人看護師の看取り教育に組み込む資料とする。

【方法】

研究協力者：九州・沖縄で200床以上の一般病床を有する179の病院に勤務する新人看護職員研修責任者(以下、責任者)であり各施設1名。郵送法で調査票の配布と回収を行った。調査内容：責任者の役職、病院の概要、所属施設での新人看護師を支える体制整備の状況と理由(自由記載)、看取りにかかわる新人看護師の心理支援の取り組み(自由記載)。分析方法：回答は単純集計を行い、自由記載は記述内容を類似性に基づいて分類し質的に分析した。倫理的配慮：本研究は研究者所属大学の医の倫理委員会の承認(2014-137)を得て実施し、調査協力者への本研究の目的や方法、個人情報保護および回答の自由、公表等に関する説明は文書で行い、返送をもって同意とした。本研究の「看取り」：終末期の亡くなる時だけを意味するのではなく、回復の見込みがなくなった時期から患者が亡くなるまでの過程にかかわった経験。

【結果】

46名から回答を得た。施設の新人看護師を支える体制は、整っている：9、ほぼ整っている：24、一部整っていない：13、整っていない：0であった。体制整備の課題は「集合教育後のサポート不足」「研修内容と効果」「メンタルヘルスサポート体制の未整備」「指導担当者の負担」「指導者の指導力不足」「専属指導者がいつでもかかわれない」「現場の新人教育への意識の低さ」「指導者が定着しない」が挙げられた。看取りにかかわる新人看護師の心理支援では「カンファレンスの実施」「傍で支える」「気持ちを表出する場を作る」「個人面接の実地」「専門・認定看護師のサポート」「心理専門職の介入」「院内・院外研修の実施」が取り込まれていた。

【考察】

殆どの施設で新人看護師を支える体制があり、新人研修の定着が伺えた。体制整備の課題では、看護師を育てる指導者に関するものが多く看取り教育を検討する上でも重なる課題と考える。心理的支援では心のケアや不安のサポートが意識されている。今後は看取りにかかわる新人看護師のニーズや評価の内容を検討し、看取り教育の充実を図る。(本研究は科学研究費補助金基盤研究(C)課題番号26463234による助成を受けて実施した)

216) 脳死・臓器移植の授業における看護学生の学び

○川久保和子¹、宮武陽子¹、中村史江¹、佐藤栄子¹、青山みどり¹

¹足利工業大学看護学部

【目的】

移植医療において看護師は、ドナーとその家族、レシピエントというように様々な立場にある対象と関わる。そのため、学生時代から人の死や脳死について考える機会をもち、死を取り巻く経験を重ねる中で死生観を育てる必要があるといわれている。

本研究では、看護学生に対し移植医療の現状や問題点についての授業をし、グループワーク後の脳死・臓器移植の捉え方を調査し、学生の学びの内容を明らかにすることで今後の授業設計の示唆を得ることとした。

【方法】

対象は、A短期大学看護学科2年生39名。脳死・臓器移植についての授業後、先行研究を参考にした自作の質問紙を用いてアンケート調査を実施した。アンケート内容は全8項目で、本研究では2項目を分析対象とした。問1は、「脳死とはなにか」、問2は、「臓器移植とはなにか」という内容の問いに対する自由記載とした。分析は、記載された内容を研究者間で精読し、次に、授業で何を学んだかに着目し、学んだ内容を抽出、コード・カテゴリー化を繰り返し精選した。

倫理的配慮は、研究目的・方法や匿名性の厳守、自由参加であること、成績・評価には影響しないこと等を口頭と文書にて説明し同意を得た。なお、本研究は所属長の承認を得て実施した。

【結果】

同意の得られた39名の内容を分析した。結果、問1の「脳死とはなにか」では、【脳死という用語の変遷】【脳死の状態】【脳死判定基準の曖昧さ】【脳死イコール死への混乱】【生命維持のための医療処置が必要】の5カテゴリーが抽出された。問2の「臓器移植とはなにか」では、【移植への期待】【レシピエントのリスク】【ドナーとその家族の立場】【コーディネーターの立場】【医師の立場と医療の発展】【得られた知識による自分の意見】の6カテゴリーが抽出された。

【考察】

問1の内容から、【脳死という用語の変遷】は脳死ということばがどのようにして使われ始めたのかが記載され、また、【脳死判定基準の曖昧さ】は脳死判定基準の内容に曖昧な表現が使用されていることに気づき、それによる脳死を人の死としてよいのかと混乱していた。これらから、脳死や人の死について関心がもてたと考える。

問2の内容から、【移植への期待】は移植医療で助かる命があるという記載があった。その反面、移植を受けることにより【レシピエントのリスク】は提供を受けても100%治るわけではないや、【ドナーとその家族の立場】は提供後の複雑な思いなどについて学びの内容が記載されていた。また、【コーディネーターの立場】はその活動内容を調べており、移植医療について様々な立場から考えるきっかけとなったといえる。

今後は、死生観の育成やさらに移植医療の実際、その問題点について学べるよう授業内容・方法についても検討することが必要である。

217) 臨地実習における看護学生の接遇・マナーに関する研究 ―学生主体の接遇・マナー学習にみる学生の学び―

○長谷川幹子¹, 楠本昌代¹¹元太成学院大学

【目的】

患者との良好な関係を成立させ看護を実践するためには、看護師は適切なマナーや接遇を身につける必要がある。そのため、臨地実習前の看護学生に接遇・マナー教育を実施することは必要不可欠であると考えられる。

本研究は、臨地実習において看護学生に必要な接遇・マナーを身につける趣旨で実施した、学生主体の「看護学生としての気くばり&マナー」と称した接遇・マナー学習を通しての学生の学びを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

研究対象：A大学看護学部の基礎看護学実践実習Ⅱに臨む2年次看護学生100名

研究期間：平成27年1月

研究方法：主として担任教員によって、学生が当面する諸問題への対応及び健全な生活態度の育成に資する活動を行うための必修科目である「アセンブリアワー」の時間（4時間）に、接遇・マナー学習を実施し、学習を通しての学びや感想、考察を自由に記載したレポートの内容について質的記述的分析を行った。接遇・マナー学習は、学生が主体となってグループ学習や学習成果の発表を行った。

分析方法：接遇・マナー学習を通しての学びが記載されている内容に対して、内容・語彙の意味を変えないように要約し、1つの意味・内容を1データとした。1データに要約された内容のうち類似するものをまとめてサブカテゴリーとし、さらにカテゴリーへと抽象化した。

倫理的配慮：対象者に、研究の趣旨や方法、成績評価に関係しないこと、プライバシーの保護、同意の撤回の自由、分析後のデータの取り扱い、成果の発表について文書と口頭で説明した。本研究は太成学院大学研究倫理委員会での承認（A2014005）を得て実施した。

【結果】

2年次看護学生100名のうち、研究協力の承諾を得られた学生98名が提出したレポートを分析した結果、接遇・マナー学習を通しての学びとして、6カテゴリーおよび18サブカテゴリーが抽出された。6カテゴリーは、【日常生活態度の看護への反映】【時間的判断力の必要性】【問題解決力の大切さ】【自己理解への気づき】【接遇・マナーと看護師としての成長】【グループ学習と臨地実習への適応】であった。

【考察】

接遇・マナー学習終了後のレポートから抽出された6カテゴリーの結果から、本学習が学生たちの内発的な気づきと反省を促し、これまでの日常生活態度についての反省や「思い込み」「わかったつもり」からの脱却により、患者と関わる際の基本的な心構えや臨地実習に臨む態度を再確認する機会となったことがうかがえた。

また、看護を実践するためには、患者だけではなく臨地実習指導者をはじめとする病棟スタッフとの良好な関係を成立させることが重要であり、そのためには自身が接遇やマナーを身につけることの必要性を認識している様相が、看護学生に特有のサブカテゴリーやデータのレベルにおいて認められた。

218) 患者へのインフォームド・コンセントに参加した看護学生の認識と行動の評価

○中城美咲¹, 秋山那菜子², 入江円佳³, 大谷真代⁴,佐々木聖奈⁵, 森 一恵⁶

¹神戸市立医療センター中央市民病院, ²神戸大学医学部附属病院, ³愛媛大学医学部附属病院, ⁴日本赤十字社松山赤十字病院, ⁵広島大学病院, ⁶聖隷クリストファー大学

【目的】

インフォームド・コンセント（以下、IC）を受けた患者の反応や思いに沿った看護を提供するために、受け持ち患者のICに同席した看護学生の認識と行動の評価を明らかにする。

【方法】

研究対象者：看護系大学4回生で、実習において患者のICに同席した経験のある学生12名。

調査期間：平成26年8～9月, 調査方法：質的記述研究デザインによる半構成的面接調査。面接時間は30分程度。対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音、逐語録を作成した。調査内容：IC後の患者と関わる対象者の認識と患者に対して実際にとった行動およびその評価について面接調査した。分析方法：逐語録に沿って対象者の認識と行動について意味内容をカテゴリー化し内容分析を行った。倫理的配慮：対象者に参加目的を文書と口頭で説明し自由意思での参加と守秘義務について十分説明し承諾を得て実施し、個人が特定できないよう配慮した。

【結果】

ICに同席した学生の思いと考えについて、242コード、39サブカテゴリー、〈ICに同席して患者や家族の心理を理解したケアをしたかった〉〈患者と信頼関係を築ければ代弁者として関わりたかった〉などの9カテゴリーが抽出された。ICに同席した学生の行動について、197コード、31サブカテゴリー、〈ICに備えて内容が理解できるよう準備した〉〈IC後の患者の不安を軽減できるよう働きかけた〉などの12カテゴリーが抽出された。学生の行動の評価について、59コード、19サブカテゴリー、〈IC後の患者を支えるのに力不足を感じた〉〈IC後患者に寄り添うことで患者の安心につながった〉などの7カテゴリーが抽出された。

【考察】

学生は、ICに備えて事前に準備したりIC後の患者の不安を軽減できるよう働きかけたりして患者と関わっていた。また、学生はICで患者の代弁者としての役割の重要性を認識していたが、役割を果たすことは困難であった。このことから、学生は患者との関わりで、できていないことを意識している傾向にあった。関わりに自信が持てなかったなど、学生が力不足を感じたのは、少なからず患者との間に精神的な壁を作り、抵抗を感じていたからだと考えられた。その一方、学生は患者に寄り添うことで患者の安心につながったとも評価しており、患者との関わりに抵抗を感じながらも患者に寄り添うことができ、看護者の役割を果たすことができていた。経験の少ない学生が、矛盾する感情を抱えながらも看護者としての役割を認識し、迷い考えながら行動することで学生が将来看護者として働く力が養われていくと考えた。

219) 臨地実習における看護学生の医療事故への危険回避するための判断の拠りどころ

○佐藤亜月子¹, 小藁祐子¹, 平野裕子²

¹帝京科学大学医療科学部看護学科, ²埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

【目的】

臨地実習において学生がヒヤリ・ハットした場面から、医療事故への危険を回避するための学生自身の判断の拠りどころを明らかにし、看護基礎教育における医療安全教育の教育方法の示唆を得る。

【方法】

基礎看護学実習Ⅱの履修が終了したA大学看護学科2年次生9名を対象に2グループに分け、臨地実習でヒヤリ・ハットした場面について、半構造化面接法を用いた、フォーカスグループインタビューを実施した。分析方法は、録音した内容から逐語録を作成、危険を回避するための判断の拠りどころに焦点をあて、その部分を文脈に沿って抽出し、意味を読み取り、類似性、共通性に沿って分類した。倫理的配慮としては、A大学の倫理審査委員会の承認を得、対象者には、書面にて同意を得て実施した。

【結果】

学生が医療事故への危険を回避するための判断の拠りどころは、6カテゴリー、17のサブカテゴリーに分類された。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》で示す。【顕在化された患者の状態】では、《患者の気持ち》《基準値》《顕在化された身体的状態》の情報をキャッチし、それらを拠りどころとして判断していた。【客観的な意見】として、《指導者・教員の意見》《カンファレンスでの意見》《友人からの意見》を参考に判断の拠りどころとし、危険を回避していた。【絶対的存在からの指示】では、《看護師からの許可》《実習要項上の規定》《医師からの指示》に従い、行動していた。【学生としての立場】では、《患者に対する責任》《怒られることからの回避》であった。学生は【危険への予知】として、《危険への予測》《危険への直感》《危険がわからない》を、考えていた。また、【大学での学習や経験】として、《患者の理解不足》《実施に対する自信》《使用物品の異常》をもとに判断していた。

【考察】

学生にとって基礎看護学実習Ⅱの位置づけは、看護過程を用いて初めて看護技術を提供する実習であり、医療事故回避も当然の義務として求められている。しかし、学生は、患者の【顕在化された患者の状態】にばかり着目し、潜在している患者の状態までは十分にアセスメントできていない、と推測できる。学生は自分の判断に自信がもてず、【客観的な意見】や【絶対的存在からの指示】を判断の拠りどころとしており、【危険への予知】を意識してはいるが、危険を回避する具体的な方法は十分に育成されていない。そのため学生に想定されるリスクの確認をすることや、【大学での学習や経験】が、危険回避への判断力を養えるよう、臨場感のある教材を工夫することが必要である。学生は【学生としての立場】を念頭におき行動していることから、学生に過度の緊張感や不安を与えない学習環境を整えることが必要である。

220) 健康増進活動のボランティアに継続して参加していた卒業生の学び –卒業後に臨床現場で生かされていること–

○仲地仁菜¹, 東 詩織¹, 仲里祐作¹, 伊波弘幸²

¹元名桜大学, ²名桜大学

【目的】

「朝市」健康増進活動に継続して参加していたA大学看護学科卒業生とその経験や学びが、現在臨床現場でどのように活かされているのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

臨床現場で2年以上勤務する看護師で、A大学看護学科の「朝市」に継続して参加していた卒業生3名に平均35分の半構造化面接を行い、質的統合法(KJ法)で3事例の個別分析と総合分析を行なった。面接内容を逐語録に起こし、内容を一つの意味ごとにまとめ単位化し、元ラベルとした。次にラベルの類似性で集め、表札をつけて命名する作業を繰り返し行なった。そして最終段階で「事柄」〈エッセンス〉の二重構造でシンボルマークを付け、図解化した。

【倫理的配慮】

対象者へ研究の趣旨、個人情報保護について説明し同意を得た。尚、本研究はA大学倫理審査委員会の承認を受け実施した。

【結果】

3事例総合分析の元ラベル30枚から6つのシンボルマークが抽出された。臨床現場で活かされている朝市での学びとして、卒業生らは、「朝市への参加」〈住民との関わりの中で学ぶ楽しさを実感〉し、「卒後感じた自己の成長」〈学生時代に習得した参画力と心のゆとり〉を実感していた。その後臨床現場で活かされている力として、「臨床現場で活かされている想像力」〈患者の全体像を捉える力〉を習得していた。さらに、「臨床で活かされている発言力」〈自分の考えを伝え繋げる力〉を習得していた。この両面が波及し、それらが基盤となって、「人間関係からの学び」〈様々な人との関わりの中で得たコミットメント能力〉を習得していた。その中で、「学び続ける姿勢」〈それぞれの看護観の中で描く看護師像と向上心〉をもち、卒業生らは朝市での経験と学びを通して成長し続けていることが明らかになった。

【考察】

卒業生らは、朝市で住民との関わる中で住民の個々の特徴を知り、住民を生活者として捉えて援助することの大切さを学んだと考える。その経験が、臨床現場で患者の全体像を捉える力となり、卒業生らは、朝市で他者に働きかけながら気になることへ応答する力が身についたと考える。すなわち、朝市での経験が臨床現場において、卒業生らの学びを深め成長し続ける力となり、自分自身の考えや意見を相手に正確に伝える力が身についたと考える。さらに、朝市で仲間や教員、住民と協働して参画する健康づくりの場づくりや、臨床現場で人間関係の構築の困難さや大切さを学んでいた。これらは人との関わりの中で学ぶことができ、朝市で身につけた参画力だけにとどまらず、卒後も職場での人との関わりの中でコミットメント能力を向上させ成長し続けていることが示唆された。

221) 学生の看護観形成に在宅看護論実習が及ぼす影響

○柿沼直美¹, 長谷川真美¹, 今川詢子¹

¹東都医療大学

【目的】

学生の看護観の形成に在宅看護論実習の体験がどのように影響を及ぼしているのかを明らかにする。

【方法】

対象：平成27年度4年生後期科目である「総合看護」レポート課題において全ての実習が終了した学生が自分の看護観をテーマとして提出した104名のレポートのうち学生自ら経験し興味関心を持った在宅看護論実習の場面を記述した学生14名

方法：授業後のレポート課題において学生が自分の看護観をテーマに提出されたレポートを分析し看護観を示す記述を抽出しデータとした。

分析方法：学生が看護観記述のために在宅看護論実習で得た看護観を記述したデータの内容を研究者3名で分析した。倫理的配慮：学生に対してレポート記述前に倫理的配慮を説明し同意書に署名をしてもらった。東都医療大学倫理委員会の承認を得て実施した。

用語の定義：看護観「学生が実習を通して感じた看護に関する見解」とする。

【結果】

看護観に影響を与えていた内容は以下の3カテゴリに分類できた。Ⅰ高齢化に向けた在宅看護の重要性、Ⅱ在宅看護の特徴、Ⅲ訪問看護師であった。Ⅰに対する具体的な記述は、特定看護師になり在宅で活躍したい。Ⅱに対する具体的な記述は、①その人だけのために十分な看護ができること、②個別性が高いこと（利用者の希望を叶える看護・工夫）、③単独訪問のための多角的な看護が求められる。Ⅲに対する具体的な記述は、①訪問看護師に対する尊敬と強い憧れを抱いた、②自分の思う看護観の集大成を見ることができた、③訪問看護師の利用者をひたむきに思う心に感銘を受けた、④在宅は生命の力が湧き上がるのだと感じ素敵だと思った、⑤訪問看護師の看護観やケアの姿勢に影響を受けたであった。

【考察】

先行研究をみると、看護師になる自覚が芽生える契機として一番影響していることは、臨地実習であり¹⁾実習前後を比較すると明らかな看護観の違いが見られた²⁾。今回の対象学生の特徴は、訪問看護師への尊敬と強い憧れが記載され学生の看護観育成に訪問看護師が影響を与えていると考える。在宅は、学生がもっとも理想とする看護を提供できる場であると考えていることが分かった。看護学生が臨床指導者から受ける肯定的体験の中に、看護師としてのロールモデルを体験する関わりが示されており³⁾学生は、訪問看護師の専門性の高い活躍を目の当たりにし憧れを持ち看護観に影響を受けていると考えられる。

1) 大槻弥生 (2013)：看護学生の看護師になる自覚の芽生えに関する影響要因、日本看護学会論文集-看護管理-。

2) 安藤詩乃 (2008)：臨地実習前後における看護観の変化 看護学生の患者の捉え方に対する考え方の比較、バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌、10巻2号。

3) 白木智子 (2005)：看護学生が臨床指導者から受ける肯定的ケアリング体験、看護展望、30巻3号。

222) 高齢者看護学実習のレクリエーション企画運営における学生の自己評価

○黒白恵子¹, 藤木真由美¹, 松岡 牧², 上野公子¹

¹帝京大学医療技術学部看護学科、

²前帝京大学医療技術学部看護学科

【目的】

国際生活機能分類 (ICF) の概念の普及に伴い、高齢者を生活者の視点から捉える看護教育の拡がりが見られている。A大学の高齢者看護学実習は、介護老人福祉施設（以下、福祉施設）と介護老人保健施設（以下、保健施設）の入所高齢者を対象にしたレクリエーション企画運営を学内実習（以下、学内）と臨地実習（以下、臨地）で実施しているが、両側面からの効果検証は希少である。そこで、本研究は学内と臨地のレクリエーション企画運営における学生の自己評価を検証し、今後の教育方法の示唆を得る目的で実施した。

【方法】

対象は、2014年10月から2015年7月に高齢者看護学実習を3、4年次に履修した学生126名。方法は、木下ら (2007) と石川ら (2010) を参考に作成したレクリエーション自己評価表を、学内と臨地のレクリエーション実施後に記載した。分析は、単純集計及び学内と臨地、福祉施設と保健施設、レクリエーションテーマが学内と臨地で一致、相違でT検定を実施した。有意水準は5%とした。分析ソフトはSPSSver.20を使用した。

【倫理的配慮】

本研究は、帝京大学倫理委員会の承認を得て実施した（帝倫13-116号）。

【結果】

回収数は52部（回収率41.3%）で有効回答数の51部（有効回答率98.1%）を分析対象とした。平均値は、全項目で3.0以上を示し、最高点は学内と臨地共に「自分が楽しめたか」であった。学内と臨地の比較では、企画の6項目「看護のねらいは適切であったか」、「楽しめる内容であったか」、「理解しやすい内容であったか」、「説明内容は適切であったか」、「安全を計画できたか」、「実験結果に基づき環境を企画できたか」、運営の7項目「説明はわかりやすかったか」、「声の大きさは適切であったか」、「反応を確かめたか」、「安全を確保できたか」、「楽しませることができたか」、「自分が楽しめたか」、「運営者同士のチームワークはよかったか」、全体総括の2項目「看護のねらいは果たせたか」、「看護としての意味が理解できたか」で、臨地で有意であった ($P<0.05$)。さらに、施設別の比較では、「看護としての意味が理解できたか」で、保健施設で有意であった ($P<0.05$)。また、レクリエーションテーマの一致で企画の4項目と運営の2項目が有意であった ($P<0.05$)。

【考察】

レクリエーション企画運営は、学内から臨地への継続的学習が学生の自己評価を高めることや福祉施設に比べ保健施設の実習学生で看護の学びが促進されることが示唆された。看護の学びの差の要因として、施設機能の違いが看護職のレクリエーションに対する目的意識や役割の違いを生じさせ、その結果が学生の自己評価に影響しているのではないかと推察される。今後は、福祉施設の実習学生に対する看護の意味付けの促進が課題である。

223) 高齢者看護学実習のレクリエーション企画運営における学生の学び

○藤木真由美¹、松岡 牧²、黒白恵子¹、上野公子¹

¹帝京大学、²前帝京大学

【目的】

本研究の目的は、高齢者看護学実習において学内と臨地（高齢者施設）で実施しているレクリエーション企画運営を通じた学生の学びとその特徴を明らかにし、今後の実習方法の示唆を得ることである。

【方法】

対象は、2014年10月から2015年7月に高齢者看護学実習を3・4年次に履修した学生126名のうち、学内と臨地のレクリエーション実施後のレクリエーション自己評価調査票の中で、「レクリエーション企画運営を通して学んだこと」の欄に記載されていた52名の記述内容とした。分析は、学内実習と臨地実習に分けて内容を熟読し、感想部分を除いた学びと判断した記述を抽出。意味のまとまりごとに区切りデータとし、それらを比較検討しながら類似性と相違性を考えて分類し、カテゴリーを生成した。倫理的配慮として、口頭および文書で研究の趣旨や個人情報保護遵守などを説明し調査票の提出をもって同意とみなした。本研究は、帝京大学倫理委員会の承認を得て実施した（帝倫13-116号）。

【結果・考察】

学内実習（63データ）、臨地実習（62データ）の学びとして5つの共通カテゴリーが生成された。

学内実習では、「実施結果に応じた改善の必要性」（30.2%）が最も多く、順に「状況に応じた考慮」（25.4%）、「レクリエーションによる看護の効果」（17.5%）、「対象者の安全確保」（14.3%）、「対象者が楽しめることの重要性」（12.7%）であった。学生は、高齢者体験グッズを活用しながらレクリエーションを企画運営したことで改善点や工夫すべき点に着目し、「実施結果に応じた改善の必要性」を重視していた。これは、実施後の討議で出た多くの意見の影響が考えられ、高齢者の特徴を捉えて「状況に応じた考慮」を再認識するとともに、レクリエーション実施上の創意工夫に関する学びが学内実習では大部分を占めていた。

臨地実習では、「レクリエーションによる看護の効果」（40.3%）が最も多く、順に「実施結果に応じた改善の必要性」（29.0%）、「対象者が楽しめることの重要性」と「状況に応じた考慮」（12.9%）、「対象者の安全確保」（4.8%）であった。これは、〈普段以上の力を発揮することがある〉、〈自分の予想よりも楽しんでくれた〉のように、学生が想像していた以上に高齢者が持つ力を発揮しながらレクリエーションを楽しんでいる姿を目の当たりにしたことで、レクリエーションの効果を実感する学習機会となっていることが明らかになった。そして、「対象者の安全確保」の学びが最も少なかった点は、学内実習で安全確保の意識付けがなされ、実践できたことを明示していると考えられる。以上より、高齢者看護学実習の中で学内実習実施後に臨地実習レクリエーションの企画運営体験の場を組み込むことで、学生の学びが広がり高齢者の施設看護におけるケアのあり方について考える好機となることが示唆された。

224) 身近な高齢者に「聞き書き」をした看護学生の自己のコミュニケーションについての学び

○谷優美子¹、八塚美樹²

¹国立病院機構富山病院附属看護学校、

²富山大学大学院医学薬学研究部

【目的】

看護学生（以下学生）にとって実習は、患者との円滑なコミュニケーションを通して必要な情報を聞き、アセスメントをし、看護実践を実施する場である。つまり、学生のコミュニケーション能力は、実習の成果を左右する重要な能力であると考えられる。

聞き書きとは、その人の話し言葉で書いて、活字にして後世に残すことである。聞き書きにおける聞き手の効果は「聞く技術が身につく、問いかける技術を磨く、書く技術を身につける、人生の財産が増える」¹⁾といわれている。そこで、学生のコミュニケーション能力の向上を目指し、身近な高齢者に対する聞き書きを実施した。

本研究の目的は、聞き書き実践後の学生のコミュニケーションについての学びを明らかにすることである。

【方法】

平成27年12月、A看護専門学校2年生41名に、聞き書きの意義とその手法について講義後、聞き書きを促し、実施後に半構造化質問紙調査を実施した。聞き書き中に学生がコミュニケーションについて内省し学んだこと（うまくできたこと、難しかったこと）を記述データとして、その意味内容から類似性、相違性に基づいて分析し、カテゴリー（以下【 】で示す）を抽出し、内容を比較分析した。本研究は所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。研究協力者に対し、文書及び口頭で研究の目的と方法を説明し、調査は無記名とし、参加協力の自由意思、協力の有無により不利益や問題は一切生じないこと等について同意を得た。

【結果】

同意の得られた38名の記述データ分析の結果、聞き書き後の学生が自己のコミュニケーションについて学びは、【環境づくり】【時間の調整】【いつも家族で話すような感じで話す】【楽しく話す】【相手を見る】【適切な言葉の使用】【ゆっくり相手のペースに合わせて話す】【傾聴】【共感】【会話の促進】【話題を振る】【軌道修正】【踏み込みの判断】【方言の理解】【戦争の話の理解】の15カテゴリーであった。

【考察】

学生は、聞くために環境と時間を調整し、自身もリラックスして、話を楽むように気持ちを整えることを学んだと考える。また、話し手を見て、傾聴・共感し、会話を促進しながら受容的に接することを学んだと考える。さらに、相手のペースに合わせて、話す言葉を選び適切な言葉で、沈黙には話題を振り、話の焦点がずれたときには軌道修正をし、自分がどこまで踏み込んでいいのか判断しながら、話すきっかけをつくることを学んだと考える。付加的に、方言や戦争など自分が経験していない物語も学んだと考える。本研究の結果から、学生のコミュニケーション能力の向上に聞き書きは有効である可能性が示唆された。

【引用文献】

1) <http://kiki-gaki.cocolog-nifty.com/blog/2009/09/post-07bf.html>
2015年3月7日検索

225) 学習動機づけに影響を及ぼす要因とPBLテュートリアル教育との関連

○佐藤美佳¹, 森美智子²¹日本赤十字秋田看護大学, ²人間環境大学大学院

【目的】

PBLテュートリアル教育を導入し、4年間継続教育を行っている看護大学生の学習動機づけに影響を及ぼす要因とPBLテュートリアル教育との関連について、多変量解析から明らかにし、より学習動機づけを高める教育方法の示唆を得る。

【方法】

東北地方のA看護大学に在籍する1~4年生を対象に、平成26年7月~8月に、自律性欲求尺度、学習動機づけ尺度、友人関係への動機づけ尺度、自尊感情尺度、PBL自己評価の合計88項目について自記式無記名の質問紙調査を行った。各尺度について下位尺度ごとに得点化し、平均点と標準偏差の算出、尺度の信頼性の検討(Cronbachの α 係数の算出)、学習動機づけ尺度の下位尺度「学習動機(自律的)」を従属変数として各尺度との学年別重回帰分析を行った。統計ソフトはSPSS for Windows ver.21.0を使用し、有意水準は5%未満とした。本研究は、研究者が所属している大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

看護学生431名を対象とした結果、回収率88.8%、有効回答率99.0%、平均年齢は20.37歳(SD=2.50)であった。学習動機づけ尺度の下位尺度「学習動機(自律的)」に影響を与えている要因を学年別に検討した結果、1年生は自律性欲求尺度の下位尺度「自己決定」($\beta = .256$, $p < .010$)、友人関係への動機づけ尺度の下位尺度「友人関係(自律的)」($\beta = .242$, $p < .013$)および「学習動機(統制的)」($\beta = .345$, $p < .002$)は「学習動機(自律的)」に対する正の標準偏回帰係数(β)が有意であった。2年生は「PBL自己評価」($\beta = .314$, $p < .007$)のみ正の標準偏回帰係数(β)が有意であり、3年生は「友人関係(自律的)」($\beta = .208$, $p < .039$)および「学習動機(統制的)」($\beta = .259$, $p < .019$)は正の標準偏回帰係数(β)が有意であった。4年生は「PBL自己評価」($\beta = .373$, $p < .000$)および「自己決定」($\beta = .426$, $p < .000$)、「学習動機(統制的)」($\beta = .318$, $p < .001$)は正の標準偏回帰係数(β)が有意であった。いずれのVIFも1点台であり、多重共線性の問題はないと考えられる。

【考察】

学年別に比較検討した結果、2年生と4年生において、「PBL自己評価」から「学習動機(自律的)」に対する正の標準偏回帰係数(β)が有意に示されたことは、PBLテュートリアル教育の成果が、2年生と4年生で現れたことを意味する。1年生の学習初期段階から4年生まで、継続してPBLテュートリアル教育を受けることで、学習に対する計画性や、課題解決のための多面的な学習方法を身につけることができ、自律的な学習動機づけを高める要因となったと考えられる。

226) 学習支援システムAIMS-Gifu機能の利用状況と活用満足

○高橋由起子¹, 松田好美¹, 宮川瑞穂¹, 伊藤美智子¹¹岐阜大学

【目的】

大学教育にICTが取り入れられ、情報技術によるコミュニケーション・ネットワークといった様々な教育支援システムとして活用されている。A大学でも2006年よりICTを活用した学習支援システムAIMS-Gifu(以下:AIMS)を活用し、eラーニングやブレンディッドラーニングの効果について報告してきた。今回、A大学で活用しているAIMSの各機能の利用状況とその活用満足について明らかにする目的でアンケート調査を行った。

【方法】

4年制大学看護学科の2年生79名に対し、急性期看護方法Ⅱの授業終了時無記名・択一式のアンケートを行った。アンケート項目は、PCや携帯電話等によるネットの利用時間、AIMSへのアクセス場所・利用方法、機能の把握・利用状況、活用満足についてである。アンケート結果は、SPSS Ver.22を用いて単純集計を行った。また、機能の把握・利用状況と活用満足については χ^2 検定を行い分析した。本研究はA大学大学院医学系研究科医学研究等倫理委員会審査・承認を得た(承認番号24-117)。アンケートの提出は無記名で任意であること、統計処理され個人が特定されないこと、提出の有無により成績に関係のないことを説明し、アンケートの提出をもって研究への同意とした。

【結果】

提出されたアンケートは68名(回収率86.1%)であった。PCのネット利用時間は30分(23名:35.4%)が最も多く、携帯電話でのネット利用時間は1時間(34名:53.1%)が最も多かった。AIMSへのアクセス場所は自宅(63名:92.6%)が最も多く、次いで電車・バスなどの公共交通機関(6名:8.8%)であった。AIMSをPCで利用が64名(94.1%)で、教材などをプリントアウトして利用が13名(19.1%)であった。評価を確認利用しているものは60名(90.9%)、評価内容のフィードバックを確認利用しているものは9名(13.4%)、掲示板を確認利用しているものは54名(83.1%)であった。AIMS機能の活用満足について否定的な回答をしたものは、課題提出18名(26.5%)、確認テスト6名(8.8%)であった。機能の把握・利用状況と活用満足の関係において有意な差は認められなかった。

【考察】

多くの学生がAIMSの利用を自宅で行っているが、公共交通機関で利用しているものもいた。ICTはいつでもどこでも利用でき、利用の場が広がることで、学習への前向きな取り組みも増えていくと考える。また、教材などを一部プリントアウトした利用もあり、紙ベースでの学習形態を支持しているものもいるため、利用の多様化に対応できるようにしていく必要がある。機能の把握・利用状況については、課題などの評価は確認しているが、評価内容のフィードバックが確認できていない。機能の告知とともに活用方法についてのアナウンスが必要であろう。

227) 小児看護学における学生のプレパレーション演習での学び

○二宮恵美¹

¹群馬パース大学

【目的】

小児看護学の演習で行っている、学生のプレパレーションを実施しての学びを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 対象：A大学看護学科2年生79名
2. 調査期間：2013年11月
3. 方法：学生5～6名を1グループとして14グループを編成し、グループごとにテーマと患児の年齢を提示した。学生は、看護師役・子ども役・保護者（父母）などの役割を決め、プレパレーションに必要なツールを作成して発表を行った。そして、その発表後、「プレパレーション演習を実施しての学び」について自由記述で回答を求めた。
4. 分析方法：自由記述された文章を一つの単位として、サブカテゴリー・カテゴリー化を行った。
5. 倫理的配慮：本研究は、所属施設の倫理委員会で承認を得た。

【結果】

承諾の得られた71名を分析対象とし、5カテゴリー【】、18サブカテゴリー【】が抽出された。

一番多かったのは、【子どもが積極的に臨める援助】で、[ツールの活用] [子どもに興味・関心を持たせる] [実際に触れて理解を得る] [子どもに意欲を持たせる] [子どもをほめる] [ご褒美をあげる]であった。【プレパレーションの方法を理解】は、[わかりやすい説明] [発達段階に合わせた方法] [子どもの個別性を考慮] [環境の調整] [プレパレーションを実施する意義]であった。【子どもの思いを理解した関わり】は、[不安・恐怖心の軽減] [子どもの反応や理解の確認] [子どもの立場に立つ]であった。【保護者が参加する必要性を理解】は、[保護者の理解を得る] [保護者がいる安心感]であった。【看護師としての役割】は、[子どもとの関係作り] [看護師の役割]であった。

【考察】

学生は演習でプレパレーションを実施したことで、【子どもが積極的に臨める援助】について学んでいた。子どもは、慣れない病院環境にいただけで不安や恐怖を感じる。そのため、子どもに興味・関心を持ってもらい、検査・処置などに意欲的に取り組めるような関わりが重要となる。また、学生自身が演習で実施したことで、子どもに合わせた説明や方法を具体的に学んだことから【プレパレーションの方法を理解】することができた。そして、【子どもの思いを理解した関わり】では、プレパレーションを実施することで不安や恐怖心を軽減できることや子どもの理解度や思いを理解する必要性を学んでいた。また、小児看護の対象は保護者も含まれるため、今回の演習の設定に入れたこともあり、【保護者が参加する必要性を理解】することもできた。さらに演習を通して、【看護師としての役割】についても学ぶことができた。

228) 見学実習を通して学生が目標としてとらえた看護師像 -インタビュー結果からの考察- (第1報)

○大澤久美枝¹、中村昌子²、長谷川真美¹

¹東都医療大学、² 共立女子大学

【目的】

看護系大学で1年次に行われる見学実習において、学生が捉えた目標とする看護師像を知り、今後の学生指導を考える基礎資料とする。

【方法】

研究者所属大学の研究倫理委員会承認（承認番号：H2619）を受け、参加の有無が成績に影響しないことを保証し、同意が得られたA看護系大学1年生を対象とした。「こんな看護師になりたい」と感じた看護師の行動について、半構成的インタビューを実施し、逐語録化して学生が目標と捉えた看護師像を示す言葉を抽出した。

【結果】

データは2名のインタビューから得られた14のコードを表1に示した。学生が目標と捉えた看護師像は「手際が良い」「話を聞いて対応する」「患者に受け入れられる」「感染に配慮している」の4つのカテゴリに分類した。

【考察】

2名のインタビュー内容から、看護師の技術面に対しては「手際」や「感染予防」についての言葉が抽出され、看護師の仕事の正確さや能力に対する視点を持っていることが伺えた。また、「患者に受け入れられる」「話を聞いて対応する」など、看護師の患者への対応にも関心が寄せられ、患者の身体面のみならず、心理面にも配慮できる看護師に目標を見出していると考えられた。

若林ら¹⁾は、看護師のイメージについて「有能性」、「天使」性、「頑強性」、「陰険性」の4因子を抽出している。学生は、「手際」といった「有能性」、「話を聞いて対応する」「患者に受け入れられる」など「天使」性の要素に注目していることが分かった。目標という質問であったため、ポジティブ面のみが抽出され、「頑強性」や「陰険性」というネガティブ面は含まれにくかったと考えられる。今後、対象数を増やすとともに、目標とする看護師像の共通項を見出すためにデータを蓄積していきたい。

表1 学生が目標としてとらえた看護師像

	学生 A	学生 B
手際が良い	キビキビ仕事をする メリハリがある	手際が良い
話を聞いて対応する	患者の前ではいろいろ話を聞いて対応する 頼りがいがある	不安にならないよう説明する 苦しんでいる人を助ける 少しでも力になれる
患者に受け入れられる	患者に受け入れられている	少しでもポジティブなことを言う 元気に接する 声掛けを頻繁にする あらゆる動作の時に優しく、 分かりやすく声をかける
感染に配慮している		感染予防が徹底されている

229) 初めて患者を受け持つ学生の看護過程展開における困難感と対処方法

○北村晴菜¹, 川島和代², 三輪早苗²

¹JCHO 金沢病院, ²石川県立看護大学

【目的】

初めて患者を受け持つ看護学生が看護過程展開では、特にアセスメントに困難感を抱く傾向にあるが、困難感を抱く理由や困難感に対する解決方法を述べているものが少ない。そこで本研究では、初めて患者を受け持った学生のアセスメントにおける困難感の実態と達成感に影響した対処方法を明らかにし、支援内容を検討する一助とすることとした。

【方法】

対象はA大学の基礎看護学実習終了直後の2年次学生87名である。自作の無記名自記式質問紙調査を行い、回答した質問紙は定められたボックスに返却とした。質問項目は、アセスメントの困難感の内容と程度、困難感への対処法、必要な学習・支援、実習終了時の達成感とした。困難感の内容は、学生のアセスメントに対する総合的な評価、生活過程の項目（循環・呼吸・体温・運動・休息・食・排泄・清潔・衣・労働・性・環境）間の関連、生活過程の項目と発達段階・症状・治療内容・社会的状況との関連である。分析は、各項目の記述統計に加え、アセスメントの達成感を『達成群』と『非達成群』に分け、各項目間の関連性について χ^2 検定を行った。本研究は石川県立看護大学倫理審査委員会の承認（看大第593号）を得て実施した。

【結果】

回答者78名（回収率89.7%）を分析した。アセスメントに困難感を抱いた学生は71人（91.0%）であった。困難感の内容については、「生活過程の項目と症状との関連」（88.5%）、「生活過程の項目間の関連」（83.3%）で困難度が高かった。困難感に対する学生の対処法については、「教員や看護師に支援を求める学生」（89.7%）が多かった。学習・支援については、「疾患の知識の学習」（97.4%）や「患者の回復のための看護が理解できる支援」（88.5%）の割合が高かった。一方、実習終了後に達成感を抱いた学生は63人（80.8%）であった。アセスメントの達成感はどのような対処法や項目と関連性があるか検討したところ『達成群』に有意に関連した項目は、「教員へ自ら質問する」（ $p=0.004$ ）や「受け持ち看護師へ自ら質問する」（ $p=0.076$ ）、「生活過程と発達段階との関連づけが困難でない」（ $p=0.013$ ）であった。

【考察】

学生の困難感で、生活過程の項目間の関連や疾患との関連で困難度が高かった原因として、学生が臨地における看護過程の展開が初体験であり、知識の統合力が不十分であること、疾患の知識を適切に活用できるレベルに達していないことが考えられる。しかし、学生は、教員や看護師の指導を活用して困難感に対処している傾向があり、その中でも主体的に教員や看護師に質問をしている学生と実習終了後の達成感との間に有意な関連を認めており、学生は初めて患者を受け持つ看護過程の展開においては、学んだ知識の活用や実践経験がないゆえに自分だけでは描けない情報の関連性がつなげられるよう、指導教員や臨地実習指導者からアセスメントのための思考過程を具体的に示してもらうことも必要ではないかと考える。

230) 精神障害者の就労支援に関連する要因についての文献検討

○鈴木雪乃¹, 久米和興¹, 佐橋文仁¹¹中部大学生命健康科学部保健看護学科

【目的】

2006年施行の障害者自立支援法施行以来、障害者の就労支援施策が強化された。精神障害者の社会復帰は、地域への退院支援にと同時に、就労支援への取り組みに焦点が当てられている。2013年施行の障害者総合支援法においても、就労支援の重要性は謳われている。平成26年の雇用状況では、身体障害者約313,000人、知的障害者約90,000人、精神障害者約28,000人と、精神障害者の雇用は少なく、精神障害者への就労支援は喫緊の課題である。日本における精神障害者の就労支援の現状の把握、今後の課題について明らかにすることを目的として文献検討を行った。

【方法】

医学中央雑誌web (ver.5) を使用し、「精神障害者、就労支援、企業」をキーワードとし、障害者自立支援法施行の2006年から2014年の期間を検索した。精神障害者の就労支援について記述した論文のなかで、精神疾患を持つ障害者を対象としていること、会議録及び総説は除外することを条件に絞り込み、最終的に10文献を分析対象とした。

【結果】

一般就労をする前の支援を取り上げたものが8件、福祉的就労を取り上げたものが2件、就労移行後の支援を取り上げたものが3件であった。うち、就労支援ネットワークを構築する必要性を述べた文献は3件、障害者総合支援法の制度上の問題点に触れていた論文は1件であった。

精神障害者の就労支援に関連する要因として、文献の中で指摘されていることは、精神障害者については〈主体性の向上〉〈意欲の向上〉〈職業経験の乏しさ〉〈障害に対する自己理解〉〈職業能力に対する自己理解〉であった。支援者については、〈企業開拓の困難〉〈企業での職業経験の乏しさ〉〈企業への職場定着支援〉であった。精神障害者に必要な支援は、〈不安の解消〉〈自信の回復〉〈就労意欲の維持〉〈現実検討の促進〉であった。

【考察】

精神障害者の要因である主体性・意欲の向上に対して、不安の解消・自信の回復・就労意欲の維持・現実検討の促進という支援が必要であることが改めて推察される。また障害及び職業能力に対する自己理解においては、精神障害者自身が能力や障害の問題を自分自身で認識できる支援が必要と考えられる。

支援者の要因として、支援者自身に企業での職業経験の乏しさがあり、精神障害者の就労に向けた職場開拓・企業への職場定着支援に、困難を感じている現状が推察される。事例紹介や事業所紹介から、精神障害者に合わせた支援の実例は明らかとなっているものの、支援の困難な対象者への支援を模索する必要がある。今後は、精神障害者の就労支援において、各施設が抱えている問題を明らかにし、情報を共有していく必要があると考える。

231) 精神障害者の地域での生活を支える援助 ―自立した生活を送る事例での検討―

○佐藤美幸¹, 柿並洋子¹, 生田奈美可¹, 宮崎博子¹¹宇部フロンティア大学

【研究目的】

地域において、生活している精神障害者が、日常生活でどのような役割を持っているのか退院後の社会復帰関連のサービス利用をどのように受け、家族との関係や地域とのつながりをどのように持っているのかをインタビューを通じて明らかにし、それらが地域生活の継続と再発防止にどう役立っているのかを考察することを目的とした。

本研究により、精神障害者の自立と地域における生活の支援のあり方を考え、入院中あるいは退院後の退院支援・退院指導において患者本人の退院先での役割を見極めたきめ細かな援助に結びつけることができると考える。

【研究方法】

平成26年にX県内の精神科病院に通院中の精神障害者1名に半構成的面接調査を行った。面接は通院後の時間を利用し、病院内の面接室で行った。インタビュー内容は、許可を得て録音した。録音されたデータは逐語録を作成し、「サービス等の利用状況」、「自己管理」や「役割」、「地域や家族とのつながり」の視点に焦点を当てて要因を分析した。

【倫理的配慮】

協力施設へ研究協力についての同意を得たのちに、研究対象者の候補者を協力施設等から選定してもらった。対象者には、文書と口頭で研究の内容と倫理的な配慮、学会等での発表することを説明し同意を得た。なお研究者所属の研究倫理審査委員会の承認を得て研究を行った。

【結果】

A氏は、60歳代の統合失調症の女性である。20歳代で発症し、病院に入退院を19回繰り返していたが、8年前から一人暮らしを行い、現在に至っている。一人暮らしを行うに際し、「知らない人が家に入ってくるのではないか」と言った不安を抱えていたが、病院の看護師からの施錠を確実にすることなどのアドバイスを受け、一人での生活に踏み切っていた。現在、通院している病院の訪問看護を週1回利用していた。訪問時には、風呂の使い方や電化製品の故障など生活上の疑問や問題について自ら訪問看護師に支援を求め、訪問看護師もそれに応えていた。何でも相談できる最も身近な存在として、訪問看護師がおり、A氏も訪問日を楽しみにしていた。また、近郊に妹夫婦が住んでおり、妹夫婦に気を遣いながらも行き来をしながら支え合っていた。

【考察】

地域で生活するA氏は、『身の回りのことは自分で行うこと』、『症状のコントロールを行うこと』、『服薬管理』、『金銭管理』などを心がけており、地域との関わりを自ら持つことや訪問看護などの支援を利用することで地域での生活を継続していると考えられた。【適切な自己管理】と【周囲との連携】により、地域での生活を継続と再発を防止へ繋がっていることがわかった。訪問看護においては患者の健康上のニーズのみならず生活上ニーズに応えていく必要がある。

232) 地域で暮らす統合失調症者のリカバリーの特徴及び楽観性との関連

○藤本裕二¹, 藤野裕子², 楠葉洋子³

¹佐賀大学, ²沖縄県立看護大学, ³長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目的】

本研究の目的は、地域で暮らす統合失調症者のリカバリーの特徴及び楽観性との関連を明らかにすることである。

【研究方法】

就労支援事業所やデイケア等に通所する統合失調症者に横断的な質問紙調査を行い、102名(有効回答率91.1%)を分析対象とした。調査項目は、基本的属性：性別、年齢、地域生活平均期間、リカバリーレベル：日本語版24項目版 Recovery Assessment Scale (RAS) 5因子、24項目5件法、リカバリーステージ：日本語版 Self-identified stage of recovery (SISR-A) モラトリアム期、気づき期、準備期、再構築期、成長期の5段階から1つ選択、楽観性尺度：【気楽さ】【前向きさ】の2因子、10項目5件法とした。A大学倫理委員会の承認を得て、対象者に研究主旨、方法、研究参加の任意性、参加しなくても治療や施設の在籍等に影響はないこと、結果の公表等を説明し同意を得た。

【結果】

対象者は、男性60名(58.8%)、平均年齢(SD)45.7(12.9)歳、地域生活平均期間7年3ヵ月であった。RAS平均点(SD)は83.8(13.2)点であった。SISR-Aの5段階毎の人数(%)とRAS平均点を表1に示した。RASと楽観性尺度の合計と2下位因子全てに正相関があった(Spearman相関係数 $r = 0.556 \sim 0.696$ $p < 0.001$)。

【考察】

リカバリーレベルは、モラトリアム期の次に準備期が低いという特徴がみられた。リカバリーは、直線ではなく紆余曲折と言われており、特に準備期は、リカバリープロセスの中でも理想と現実と直面し、揺れ動きやすいことが推察された。今後は、縦断的調査によるリカバリーレベルの推移について検討する必要がある。【気楽さ】は、リスクテイク行動を起こしやすいと言われている。地域生活支援が遅れている我国の精神障害者のリカバリー向上には、欧米人の前向きな楽観性だけではなく、日本人の特有の気楽に取り組めるプログラムも必要である。

表1 SISR-Aのステージ毎の人数(%)とRAS平均点

リカバリーステージ	モラトリアム期	気づき期	準備期	再構築期	成長期
人数(%)	58 (4.9)	23 (22.5)	38 (37.3)	24 (23.5)	12 (11.8)
RAS平均点(SD)	71.0(6.0)	84.6(11.3)	80.5(10.2)	85.0(16.1)	96.0(12.8)

233) 訪問看護ステーションの看護師が精神障害者を支援する上で感じる困難に関する文献検討

○川内健三¹, 風間真理¹, 板山 稔¹

¹目白大学看護学部

【目的】

我が国の精神保健医療福祉が入院医療中心から地域生活中心へと移行している中で、精神障害者を支援する看護師も、病院から地域に移行していくと思われる。支援の場が病院から地域に移行することで、訪問看護師は精神障害者を支援する上で様々な困難を感じていることが予想される。先行研究では、精神科経験の無い看護師や訪問看護ステーションの管理者を対象にして困難を明らかにした文献がある。本研究では、それらの先行研究を用いて、訪問看護ステーションの看護師が精神障害者を支援する上で感じている困難の全体像を把握することを目的とする。

【研究方法】

医学中央雑誌webにて検索対象年を2005年～2014年とし、「精神障害者」「訪問看護」「困難」「訪問看護ステーション」あるいは「精神科訪問看護」「困難」「訪問看護ステーション」のキーワードで検索を行った。文献種類は「原著論文」とした。さらに看護師が感じている困難の内容が記載されているものを分析対象とした。分析方法は、「困難」が表現されているカテゴリー名について、文献内容にある具体例を参考にしながら類似性を基に分類した。

【結果】

検索件数は8件であった。年代別文献数は、2006年が1件、2008年が1件、2009年が2件、2010年が3件、2011年が1件であった。対象者の年齢は20～60歳代であり、看護師経験年数は数年～20数年、精神科経験年数はなし～30数年、訪問看護経験年数は1～14年であった。対象者の所属する訪問看護ステーションの設置主体は国・地方公共団体、医療法人、社会福祉法人、医師会であった。困難の内容については、[精神障害者を支援する知識・経験不足][利用者との援助関係の構築][病状悪化した利用者への対応][家族の理解や支援][他職種との連携][訪問看護体制の不備][社会の受け入れ態勢][変化の把握と目標の設定]の8項目に分類された。

【考察】

訪問看護ステーションの看護師は精神障害者を支援する上で知識・経験不足から利用者との援助関係の構築や病状悪化時の対応に苦慮していた。また、支援する家族との関係作りにも難しさを感じていた。他者に支援を求めようとしても他職種との連携の難しさや訪問看護体制の不備、社会の受け入れ態勢によって難しく、変化や目標が見いだせなくなっていた。今後の課題として、これらの困難を解消するために、訪問看護ステーションの看護師がどのようにこれらの困難を乗り越えたのかを明らかにし、訪問看護師が精神障害者への地域支援を円滑に行いやすくするための方法を検討していく必要がある。

234) 訪問看護師が認識する精神障がい者の服薬継続を構成する要素の検討

○山下真裕子¹、伊関敏男¹、藪田 歩¹

¹ 神奈川県立保健福祉大学

【初めに】

精神障がい者の服薬遵守は約4割と低く、服薬を継続できない場合は約8割が再燃・再発すると指摘されている。服薬遵守を困難にする要因としては、飲み忘れ、病識の欠如等精神障害の中核をなす認知機能障害の影響が大きい。また訪問看護師による利用者宅への滞在時間のうち平均約4割を服薬支援に充てている現状に対し、服薬継続における課題は解消されていない。そこで本研究では、地域で生活する精神障がい者を支援する訪問看護師が認識する、服薬の継続に必要な要素を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 対象

全国訪問看護事業協会に所属し、本研究への同意が得られた訪問看護ステーションの施設長164名であった。

2. 調査内容

精神科訪問看護療養費に基づく利用者が、服薬を継続する上で必要と考えるものについて自由記述で問う質問紙調査を行った。質問紙の回収は郵送法を用いた。

3. 分析方法

KW分類法を用い、キーワードの抽出、グループ化および分類によってキーワードの構造化を行い、服薬継続に必要な要素を明らかにした。

4. 倫理的配慮

本研究は所属大学における倫理審査委員会の承認を受けて実施した。対象者には自由意思であること、本研究に参加しないことで何ら不利益を被ることは一切ないこと、質問紙は無記名とし、本人は特定されないこと、データの管理は厳重に行うことなどを文章で説明した。なお、質問紙の返送をもって研究参加に同意を得たものとした。

【結果】

精神障がい者が服薬を継続するために、訪問看護師が必要と認識するものとして、「ツール」「マンパワー」「サポート」「協働」「レディネス」「設備・施設」「タイミング」の7つに構造化された。既存の服薬カレンダーに加え、テレナーシングや遠隔で服薬確認できるIT機器などの「ツール」を活用するだけでなく、精神障がい者自らが薬剤の知識を持ち、服薬の必要性を理解し「レディネス」を備えること、またそのために服薬指導やDOTなどの「サポート」を服薬毎あるいは毎日、定期的、継続的な「タイミング」で行う。さらに医師や訪問できる薬剤師等専門職に加え、民生委員や地域住民、同じ疾患を持った仲間など「マンパワー」を活用し、かつ相互が「協働」すること、加えて緊急時の対応や電話相談窓口、障害レベルに合わせ服薬訓練や管理を行う施設など「設備・施設」の整備の必要性が明らかとなった。

【考察】

精神障がい者の服薬の継続には、対象者の置かれた現状に合わせてツールやサポート方法を選択する点の支援、また対象者を生活者として長い時間軸で捉え、隙間のない継続支援を行う線の支援、さらに専門職に限定せず、地域住民を含めた広いマンパワーの活用と相互で協働する面の支援を取り入れたシステム構築の重要性が示唆される。

235) コーラの多飲傾向のある精神科入院患者の生活実態と看護

○小山旺耶¹、稲嶺李緒²

¹ 一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院、

² 琉球大学医学部附属病院

【目的】

精神科病院に入院中の患者がコーラを多飲することはよく見かける。しかしながら、コーラ多飲の実態やその看護についての先行研究は見当たらない。本研究の目的はコーラの多飲傾向のある精神科入院患者のコーラ多飲および生活の実態を知り、その看護への示唆を得ることである。

【方法】

X精神科病院に入院しているコーラを毎日多飲している患者で、精神症状が落ち着いており、かつ本研究の協力について主治医の許可が得られ、本人の協力の同意が得られた者2名及び、これらの患者に携わる精神科経験3年以上の看護師2名とした。調査内容としては、患者の概要、生活の様子、コーラの飲み方、患者にとってのコーラの意味である。患者には30分程度、看護師には1時間程度の半構成的面接を行い、面接で得た情報を逐語録に起こし、意味内容の相違性共通性に着目し分析した。倫理的配慮としては、所属機関の倫理審査を受け、承認を得たのち研究に着手した。研究対象者に研究目的、内容、方法、調査への協力は任意であること、匿名性の保持、途中辞退が可能なこと、データは研究以外で使用しないことを説明し、書面にて同意を得た。

【結果】

研究協力が得られた患者の共通点としては、両者とも統合失調症の診断を受け、過去に頻回の入退院を繰り返し、長期入院をしていること、日中のプログラムへの参加が少なく、コーラを毎日1.5L飲んでいる点だった。A氏は単独で買い物外出可能にもかかわらず看護師に代理でコーラの購入も依存していた。B氏は、自分で購入するが、喫煙や他の清涼飲料水（コーヒー等）も多く摂取していた。日中の楽しみが少なく過ごしていることが共通していた。また、看護師は、その背景として、抗精神病薬による口渴、長期入院による毎日同じことの繰り返しで刺激がない生活、対人交流の乏しさなどを捉えていた。

【考察】

今回の面接の結果から、患者にとってコーラを飲むことで得られる炭酸と甘さによる刺激が、1日の生活の大きな楽しみとなっていると考えられる。小川ら(2010)はコーラに含まれているカフェインに高い精神依存性があることを指摘しているが、本研究協力者も1.5Lのコーラを連日飲み続けているため、カフェイン依存症の可能性が示唆された。コーラ多飲は、糖尿病やメタボリックシンドローム等の生活習慣病のリスクの増加をもたらすリスクが考えられるが、本研究結果から、単にコーラの多飲を抑制するのではなく、患者にとってのコーラの意味を多角的に考え、対応していく看護の必要性が示唆された。

236) 精神科病院入院患者のメタボリックシンドローム予防への試み

○石橋照子¹, 田儀純子², 下垣かすみ², 常松 恵²,
福島素美²

¹ 島根県立大学, ² 島根県立こころの医療センター

【目的】

精神疾患患者における肥満や糖尿病の発症には、日常生活における活動性の低下や療養環境に基づく運動不足、抗精神病薬による過鎮静、不規則な食習慣などの要因が指摘されている¹⁾。そこで、A精神科病院の医療スタッフと共にメタボリックシンドローム予防を目的とした患者教育に取り組んでおり、その効果について検討することを目的とした。

【対象】

A精神科病院入院中の肥満患者（うち2名は糖尿病合併患者）で研究協力の得られた9名である。

【介入方法】

取り組み開始から6か月間は病棟学習会としてオープン参加とし、月に2回の学習会を実施した。その後、対象者を選定し研究参加の承諾を得てセミクローズドの学習会に切り替え、会の名称も決め、所属意識を高めるようにした。患者の希望に併せて食事や運動に関する集団学習会と座談会を組み合わせた集団心理教育と測定データのフィードバックにより個別に対話する個人心理教育、1日2回のラジオ体操・ストレッチ体操への参加支援を9か月間継続した。

【データ収集・分析方法】

体重測定、腹囲測定、体脂肪率測定、生活習慣の聞き取りを月1回、運動参加状況を月毎に集計、学習会・座談会の時の観察記録を個別にまとめ、経過を比較検討した。

【倫理的配慮】

研究者所属大学の研究倫理審査委員会および対象者が入院する病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

運動の参加率は開始時と比較すると、毎月5割以上参加している者が9名中4名から5名に、4割～5割参加している者が0名から2名に増加した。食生活習慣の見直しについて「買い物時カロリーを気にしておやつを選ぶようになった」「寝る2時間前から食べないようにした」などの発言が聞かれるようになった。その結果、9名中5名が開始時より体重が減少した。腹囲は5名、体脂肪率は6名に改善が見られた。また2名は、開始から3か月程度体重減少したが、その後増加傾向に転じた。

【考察】

日々の運動に加え、学習会と座談会のセッションを加えた集団心理教育と、測定データの個別フィードバックによる個人心理教育を組み合わせたケアプログラムは、メタボリックシンドローム予防のケアプログラムとして、有効であると思われる。しかし、改善が見られなかった4名の内2名は、精神症状の不安定さや行動制限などの影響が考えられ、精神状態の安定が前提であると考えられた。また、3か月以降体重増加傾向に転じた者が2名あり、意識継続に向けた支援が今後の課題と考える。

本研究は、2012～2014年度島根県立大学自主テーマ研究助成金の助成を受けて行った研究の一部である。

【引用文献】

長嶺敬彦（2001）：精神科病院入院患者における高脂血症の頻度精神医学, 43(11), 1263-1268.

237) 小児がん経験者が病気をもつ自分と向き合うプロセス —生活変化と心理変化に焦点を当てて—

○宮城島恭子¹, 大見サキエ², 高橋由美子²

¹ 浜松医科大学医学部看護学科,

² 岐阜聖徳学園大学看護学部

【研究目的】

小児がん経験者が病気を認識した時から成人期に至るまでの、病気をもつ自分と向き合うプロセスを明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

小児がん発症後5年以上経過し、成人した小児がん経験者に半構成的面接を行った。面接内容は同意を得て録音し逐語録を作成した。分析は修正版グラウンデッドセオリアプローチを用い、病気に伴う生活や心理変化に関するデータを抜粋し、理論的メモを用いて解釈を進めて概念を生成し、概念間の関係を検討しカテゴリーを生成した。倫理的配慮として、所属施設の倫理委員会および協力施設の医師・看護師の承諾を得て、対象者へ文書と口頭で研究概要および倫理的事項について説明し同意を得た。

【結果】

対象者は13名で平均年齢は25.4歳(20～36歳)、男性6名、女性7名。疾患は固形腫瘍9名、血液・リンパ系腫瘍4名で、発症年齢は平均11.3歳(1～17歳)であった。分析の結果、34概念、10カテゴリー、1コアカテゴリーが生成された。成人した小児がん経験者は、小児がん発症や再発、晚期合併症出現の折に《身体の異変》と《生活の脅かし》を経験し、《説明に納得いかない》《何故自分なのか》など《納得いかない》と苦悩していた。しかし、親、闘病仲間、医療者、友人など《共にある存在》に支えられ、《自分だけじゃない》から《しょうがない》と《諦め》たり、《復学への期待》など《生活への希望》を見出したりして耐えていた。ある程度の心身状態の安定に伴い【ふつうの生活の構築と維持】に向かうが、《身体の異変》の影響を踏まえ、《手探りの活動調整》など《社会生活を取り戻す》ことや、《身体的制約を考慮した仕事探し》《妊孕性と結婚への不安》と《ライフイベントを取り込む》ことに努力を要し、復学や進学、就職、交際や結婚に際し《わかってほしいと病気説明》《特別視を恐れて病気説明しない》など《病気説明を見極め対人距離調整》を図っていた。【ふつうの生活の構築と維持】により《病気を言い訳にしない決意》を抱き、《闘病を乗り越えた自信》《病気体験を活かしたい》《構えなくていられる自分》という《自信獲得》に至っていた。

【考察】

小児がん経験者は【ふつうの生活の構築と維持】、その前後の《諦め》《自信獲得》を通して、社会生活の中で発達しながら、病気を自身の生活と内面に引き受けていた。小児がんに伴う急激な身体的・生活変化や長期的な身体的影響を踏まえ、病気をもたない人との距離感を調節する対人関係や、発達過程に伴うライフイベントも含めて生活構築・調整できるような支援が必要である。(科学研究費補助金若手研究(B)の助成による研究の一部である。)

238) 小児がんの子どもをもつ母親の不安軽減につながった看護師の関わり —自由記述回答の分析—

○園田悦代¹, 高尾憲司², 中寫真知子¹

¹ 京都府立医科大学, ² 京都学園大学

【目的】

看護師の関わりが小児がんの子どもをもつ母親の不安軽減にどう繋がったかを、母親の自由記述回答から分析する。

【方法】

1. 研究手法：自己記入式質問紙によるアンケート調査
2. 研究対象：A病院小児科入院中の、本研究に同意を得られた小児がんの子どもをもつ母親68名
3. 調査期間：2013年2月～12月
4. 調査内容：1) 対象の属性；年齢、家族構成、育児経験 2) 子どもの属性；年齢、診断名、予後、病状、治療 3) 診断時の母親の不安(独自作成、計9問、いずれも「非常にある・かなりある・中くらい・少しある・全くなし」で回答) 4) 看護師の関わりで不安軽減に繋がったことや励みになったこと(自由記述)
5. 調査方法：研究の趣旨、調査方法について対象者個別に実施責任者が文書を示して説明し、同意を得てから、アンケート用紙を渡し回収した。
6. 解析方法：1) SPSS19.OJを用いて統計処理を行った。2) テキスト型データ(自由記述)は樋口ら制作のフリーソフトウェアKH Coderを用いて統計的に分析した。
7. 倫理的配慮：本研究は所属機関の医学倫理審査委員会の承認を得た。対象者に研究の趣旨、調査方法、結果公表について文書で説明し、調査に同意が得られた者のみに調査票を配布した。調査への参加は自由意思により、同意しない場合も不利益が生じないことを説明した。得られた回答を本研究以外の目的で使用しないこと、個人を特定しないようにプライバシーの保護を保障した。

【結果】

- 回収率95.6%(有効回答65名)。
1. 母親と子どもの概要：母親の平均年齢は37.4±6.2(M±SD)歳、範囲21～53歳であった。小児がんの診断分類は血液疾患31名(47.7%)、固形腫瘍34名(52.3%)で、初発53名(81.5%)、再発12名(18.5%)であった。
 2. 看護師の関わりに対する母親の自由記述回答：自由記述回答欄に記入があったのは有効回答65名中47名(72.3%)で、そのうち45名(95.7%)の回答は肯定的な内容であった。47名の回答から、抽出文は132、抽出語句は461で、抽出文132のうち、肯定文が129(97.7%)であった。抽出語句も約9割が肯定語句で、抽出語句461のうち否定語句はわずか28(6.1%)であった。母親の不安軽減に繋がった看護師の関わりに対する意見・感想が多かったのは「いつも笑顔で接してくれた」「子どもに優しく接してくれた」「子どものことを真摯に考えてくれた」「いつもみてもらっている安心感があった」「いろんな話ができた」「ひとつ一つ丁寧に対応してくれた」などであった。

【考察】

小児がんの子どもをもつ母親の不安に対して、子どもと母親にいつも関心をもって笑顔で言葉をかける、ひとつひとつ丁寧な真摯に対応する、といった看護師の行動が母親の安心や励みになることが示唆された。

239) 子どもへの採血説明に対する母親の認識

○窪野ゆずか¹, 萩本明子², 加藤亜矢³, 森田明美³,
江口洋子¹

¹浜松医療センター, ²藤田保健衛生大学大学院保健学研究科, ³藤田保健衛生大学病院

【目的】

母親の子どもへの採血説明についての認識と実際の説明内容, 採血時の子どもの反応を調査し, 認識と行動の関係を明らかにすることによって, 母親が, 適切な説明や対応をすることができるような支援方法を考えるための基礎資料を得ることを目的とした。

【方法】

平成26年8～11月に, 無記名自記式質問紙を用いた留置き調査を実施した。対象は, 2施設の小児病棟に入院中の3歳以降の初回入院であり, 入院中に採血を受けた経験を持つ3～8歳の子どもを母親47名である。質問紙は, 属性, 説明の重要度, 実際の説明内容, 採血時の子どもの反応で構成した。各項目の単純集計後, 母親の説明に対する認識(説明の重要度), 子どもの年齢で対象を2群に分け比較を行った。解析はSPSS ver17.0を使用し, χ^2 検定とMann-WhitneyのU検定を用いた。本研究は藤田保健衛生大学疫学臨床研究倫理審査委員会および浜松医療センター医療倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

回収数39部(回収率82.9%)であった。子どもが採血の説明を聞くことが「大切」は27名(69.2%), 痛みがあることの説明は「したほうがよい」31名(79.5%)であった。痛みがあることの説明の適任者は, 「看護師」32名(82.1%), 「母親」29名(74.4%), 「医師」27名(69.2%)であった。実際の説明内容は, 「病気について調べる」28名(71.8%), 「痛いけど動いてはだめ」14名(35.9%), 「皮膚を針で刺して血液をとる」10名(25.6%), 「説明しない」3名(7.7%), 「痛くない」1名(2.6%)であった。母親の説明に対する認識で対象を2群すると, 実際の説明において, 大切と考えている母親は, 「病気について調べる」20名(74.1%), 大切でないと考えている母親は, 8名(66.7%)
【 $p=0.709$ 】, 「採血は痛いけど動いてはだめ」はそれぞれ11名(40.7%), 3名(25.0%)
【 $p=0.477$ 】, 「皮膚を針で刺して血液をとる」はそれぞれ10名(37.0%), 0名(0.0%)
【 $p=0.017$ 】であった。また, 母親から採血時の方法や対処方法を具体的に説明された場合, 「針を刺すタイミングを一緒に決める」が有意に増加した。年齢を5歳で2群して比較すると, 採血の説明を聞くことが「大切」は5歳以上12名(80.0%), 5歳未満15名(62.5%)
【 $p=0.305$ 】であり, 実際の説明も5歳以上の方が有意ではないが, 具体的に説明される傾向にあり, 採血時に対処行動が有意に取れる結果が得られた。

【考察】

約7割の母親が, 採血の説明をすることは大切と考え, 母親自身が説明することについても主体的に参加したいと考えていた。しかし, 実際の説明では, 病気を調べると抽象的であり, 具体的な説明の実施は3割にとどまっていた。逆に, 具体的な説明を受けた子どもの方が採血時に対処行動を取れる傾向にあり, 説明の重要性が示唆された。具体的に説明しない母親は, 説明の重要性を認識していない場合に多く, 子どもの年齢が高くなると重要性を認識する傾向にあった。

240) 障害児を育てる母親の体験する困難とその対処に関する研究

○上間亜衣¹, 小濱杏菜², 大城有希乃¹, 濱尾千春¹,
土肥朝美³, 平上久美子⁴

¹琉球大学医学部附属病院, ²元名桜大学, ³独立行政法人国立病院機構琉球病院, ⁴名桜大学

【目的】

障害児を持つ子どもの母親へのインタビューを通じて, 母親が障害のある子どもを育てる上で体験する困難とその対処を明らかにすることを目的とする。

【方法】

1. 研究デザイン: 質的記述的研究
2. 研究対象: 発達障害のある子どもを, 出産後5年以上育て続けている母親で, 研究に同意が得られた3名。
3. 調査期間: 平成26年6月から平成26年8月
4. 調査方法: 障害児を持つ親の会や, 障害者支援に関する専門家や機関の研究協力の了解を得たのち, 研究対象の母親の紹介を受けた。研究者自身で親の会に参加したり, 紹介された母親のもとに出向き, 研究協力の同意を得た。協力者に対して, インタビューガイドを用いた半構成的面接を行い, 許可を得てICレコーダーに録音し, 逐語化したものをデータとした。
5. 分析方法: データ内容を熟読した上で, 語られた内容をコード化し, そのコード化したものの共通性や相違性, 関連に注目し, 意味内容毎にサブカテゴリ化し, さらにカテゴリ化し分析した。信頼性を高めるために, 研究過程全般において, 研究メンバーで検討を繰り返し行った。
6. 倫理的配慮: 研究協力者には, 研究目的, 内容, 方法, 調査への協力は任意であること, 匿名性の保持, 途中辞退が可能なこと, データは研究以外で使用しないことなど文書をもって口頭説明し, 書面にて同意を得た。なお, 本研究は名桜大学人間健康学部看護学科卒業研究審査会の承諾を得た後, 研究に着手した。

【結果】

- 1) Aさんの経験
85コード, 29サブカテゴリから, 11カテゴリが抽出された。カテゴリは【人との出会いによる気持ちの変化】, 【障害の特性と育て方の狭間で起こる母親の葛藤】, 【教育現場における発達障害児とその母親に対する理解のなさ】などであった。
- 2) Bさんの経験
55コード, 22サブカテゴリから, 10カテゴリが抽出された。カテゴリは【周囲からの支援】, 【困惑と葛藤】, 【同じ境遇のお母さんたちとの出会いによる気持ちの変化】などであった。
- 3) Cさんの経験
20コード, 12サブカテゴリから, 5カテゴリが抽出された。カテゴリは【発達障害児特有の言葉を理解するまでの困難】, 【母子ともに支えられた理解ある学校の先生】, 【発達障害に対する母親の前向きな気持ち】などであった。

【考察】

本研究では, 発達障害児には独特の育てにくさがあり, 母親が体験する戸惑いと葛藤が明らかになった。母親が前向きに育児に取り組むためには, 周囲の理解と同じ境遇同士による支え合いの必要が示唆された。

241) 精神疾患のある母親を持つ子どもの経験に関する研究 - 1事例のインタビューを通して -

○大城有希乃¹, 濱尾千春¹, 土肥朝美², 上間亜衣¹,
小濱杏菜³, 平上久美子⁴

¹琉球大学医学部附属病院, ²独立行政法人国立病院機構
琉球病院, ³元名桜大学, ⁴名桜大学

【目的】

本研究では、精神疾患であったと考えられる母親と暮らしていた経験のある方を対象にインタビューを行うことで、精神疾患のある母親を持つ子どもの経験を明らかにし、子どもへの支援に対する示唆を得ることを目的とした。

【方法】

1. 研究対象：精神疾患であったと考えられる母親と生活していた経験があり、20歳以上かつ社会人の者で、研究協力の同意を得られた1名を対象にインタビューガイドを用いて半構成的面接を行い、得られたデータを質的帰納的に分析した。研究テーマに関する内容を抽出してコード化し、内容の類似性を検討しカテゴリ化した。信頼性を高めるために研究者間で検討を繰り返し、看護教育や質的研究の専門家からスーパーバイスを受けた。倫理的配慮として、研究協力者には、研究の主旨とともに、調査の協力は自由意思であること、匿名性の保持、途中辞退が可能なこと、データは研究目的以外で使用しないこと、研究結果は発表されることなど文書をもって口頭で説明し、書面にて同意を得た。なお、本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て着手した。

【結果】

逐語録のカテゴリ化からは、〈58コード〉、《20サブカテゴリ》から【11カテゴリ】が抽出された。

精神疾患のある母親を持つ子どもは、【子どもの頃に感じた独語や空笑のある母親に対する恥ずかしさ】は持つものの、【母親の精神疾患に対する認識がなかった子どもの頃】を過ごしていた。また、【子どもながらに捉えていた母親と周囲の人との希薄な関係】の中で、【母親と周囲の大人との間での板挟みのようで辛かった子どもの頃】であった。幼い頃は、兄や姉に言われる通り、母親には無理を言わない【甘えられなかった母親との関係】があり、【母親や家族のことを誰にも話さないことが普通だという感覚】を持ち、周囲の人に打ち明けることはなく、【子どもの頃の家族外のサポート】を受ける機会は無かったことなどの経験が明らかになった。

【考察】

母親の精神疾患への理解に関して、当事者の手記では、周囲の大人や医療従事者からの母親の精神疾患に対する不十分な説明により母親の言動に混乱や疑問を抱くことが報告され（瀬戸2012, 夏莉2010）、長江ら（2013）は精神障がいを持つ親と暮らす子どもにとって親の病気を正しく理解することは、不安を軽減し生きやすくすることに繋がることを報告している。このようなことから、子どもが母親の疾患を理解できるよう働きかける医療従事者の役割などが示唆された。

242) 不登校を続けていく当事者の思いのプロセス

○柴 裕子¹, 宮良淳子¹

¹中京学院大学看護学部看護学科

【目的】

登校していた時期から不登校になるまでの、不登校を続けていく当事者の思いのプロセスを明らかにする。

【方法】

研究参加者は、不登校の経験があり再登校できた当事者とする。当事者へのアクセスは、不登校などが原因で学校から離れてしまった子どもたちに積極的な援助を行っている機関であるフリースクール等からの紹介である。本研究では、不登校の時期に当事者が受け止めた事実を思い出して語ってもらう方法とした。分析方法はM-GTAを用いた。なお、研究者の所属する大学の研究倫理審査委員会の審査を受け承認を得て実施した。

【結果】

研究参加者は、平均26.2歳（SD 6.62）であり、男性4名、女性2名であった。以下、カテゴリは【 】, 概念は〈 〉で表す。不登校を続けていく当事者の思いのプロセスは、当事者が受ける深い傷つきを契機として始まり、〈幼さから受ける傷〉、〈トータルの苛立ち〉、〈身体が行けない〉から、不登校するしかない状況となる。なかでも〈身体が行けない〉自分を周囲からどう見えるか〈敏感に感じ取る〉。また、〈安息空間〉から壁を乗り越えて学校に戻ることはない。【メジャーでない自分】は、【守られている感覚】と【認められたい感覚】とを揺らぐ。教師に対しては〈いい意味で放任〉と思う。【守られている感覚】は、家庭で〈結構一人でも平気〉、〈兄弟と同じ〉、他と比べて〈能力は同じ〉と思う。この感覚が強いと【本線へのこだわり】をもちつつ、自分は〈他とは違い〉、〈選択できる強さ〉から、〈支線で行く〉こともできてしまう。一方、【認められたい感覚】へ近づくと、〈行くことを頑張る〉が、学校を〈同調圧力〉が満ちており、〈人間関係は積み重ね〉と捉え、【もう混じれない】思いをもち不登校を続けていく。

【考察】

看護師と当事者の出会いは、児童・思春期に身体症状を契機とすることが多い。不登校は、学校に行けなくなる理由が曖昧であり、学校に対する苛立ちを感じることから始まっていた。また、学校に行けない理由の言語化よりも前に、身体反応が形成され強く認識されていた。登校できず家庭で過ごしていた時期は、親が当事者の不安を和らげ、物理的にも不登校でいられる条件が整っていた。この【守られている感覚】が不登校を後押しする一方、自分をすべて肯定的に感じられない当事者は、【認められたい感覚】との間で揺らぎ、不登校を続けていたことが特徴であった。このような当事者の思いをふまえることは、かわりが困難な時期でも当事者に関心を寄せやすく、当事者の立場に寄り添った看護実践に近づく可能性がある。本研究では、不登校から再登校できなかった事例は分析できていない。今後、再登校できなかった事例で研究を行い、不登校を続けていく当事者の思いを深めることができると考える。

243) 小児病棟看護師の急変対応に関する不安

○杉浦将人¹, 盛田麻己子¹, 萩本明子¹, 森田明美²

¹藤田保健衛生大学医療科学部看護学科,

²藤田保健衛生大学病院

【目的】

小児病棟看護師が急変対応で抱く不安の意味内容を理解し、その看護師へ小児科医師が期待する内容を明らかにした。

【方法】

研究協力者は小児病棟看護師20名, 小児科医師10名であり, 看護師は不安を, 医師は期待を, 半構成的面接法(2014年6~8月)にて得た。面接内容を逐語的に記述し, 研究協力者に確認した。逐語録から各々に該当する意味のある文節をコード化し, 意味内容の類似性にてカテゴリー化した。以下【 】は, コアカテゴリーを示す。抽出されたコアカテゴリーに基づき, 概念の関係性を表した。本研究は, 藤田保健衛生大学疫学・臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果・考察】

1) 看護師が抱く不安は, 【Ⅰ. 急変時の実践能力不足による心配や動揺】【Ⅱ. 患児・家族の状態の経過から認識された危惧や動揺】【Ⅲ. 不利な環境条件とその対応への心配や困難感】で構成された。この関係は, 患児の状態の経過における健康レベルの変化という時間の流れの中で起こる不安であり, それは実践能力不足や不利な環境条件が影響を与えていた。2) 医師の期待は, 【Ⅰ. 患児の状況に合わせた予測や対応に関する知識を習得している】【Ⅱ. 患児の状況・成長を考慮し医師の指示に基づいた処置・検査・治療の実施と環境調整ができる】【Ⅲ. 緊急度に合わせたチームのコミュニケーションづくり】【Ⅳ. 家族への傾聴や児の状況説明ができる】で構成された。この関係は, 患児の急変対応に関する知識を基盤として, チームのコミュニケーションづくりを念頭に置いた実践と環境調整が期待されていた。3) 示された看護師の不安と医師の期待は, 不安Ⅰと期待Ⅰ, 同様にⅡとⅣ, ⅢとⅢが対応していた。不安のⅠ, Ⅱ, Ⅲ全てに, 期待Ⅱが対応していた。以上により, 看護師の実践能力不足や不利な環境条件への不安に対して, 医師は技術の実践や環境調整への期待が示され, 看護師の不安という感情の要素に対し, 医師の期待は実践という行動の要素が強く表れていたと考えられた。

【結論】

看護師の不安は「急変時の実践能力不足による心配や動揺」「患児・家族の状態の経過から認識された危惧や動揺」「不利な環境条件とその対応への心配や困難感」, 医師の期待は「患児の状況に合わせた予測や対応に関する知識を習得している」「患児の状況・成長を考慮し医師の指示に基づいた処置・検査・治療の実施と環境調整ができる」「緊急度に合わせたチームのコミュニケーションづくり」「家族への傾聴や児の状況説明ができる」であった。今回解釈された, 急変時に看護師が抱く不安と医師の看護師への期待は, 対応していることが理解された。

244) がんサバイバーの情緒的支援と対処行動、心理的適応に関する文献的考察

○西坂恵子¹、村田節子²、宮園真美²¹東京都済生会中央病院、²福岡県立大学

本邦では、がん医療の進歩によりがんサバイバーが増加している。がんサバイバーは悩みや困難な状況に自分の力で対処し、がんと共に生きる生活に適応していかなくてはならない。これまでがんサバイバーが周囲から受けている情緒的支援と対処行動、心理的適応の関連については、様々な測定方法を使用し疾患や治療を限定した研究が多くされている。そこで、がんサバイバーの情緒的支援と対処行動、心理的適応に関して先行研究から検討した。

【目的】

がんサバイバーの情緒的支援と対処行動、心理的適応について先行研究を検討し文献的考察を行う。

【方法】

医学中央雑誌にてキーワードを「がん」「ソーシャル・サポート」「情動／情緒」「対処行動（／心理的適応）or コーピング（／心理的適応）」とし検索した。次にCINAHL, Pub Med, PsycINFOを用いてキーワードを「cancer」「social support」「emotional」「coping」「adjustment」として検索した。得られた文献は選択基準をもとに選択し、重複を除いた合計33件の文献を対象とした。

【結果】

選択した全33件の文献は、1) ソーシャル・サポートに関する研究、2) 対処行動に関する研究、3) 心理的適応に関する研究、の3つに分類できた。

1) ソーシャル・サポートに関する研究は17件あり、①ソーシャル・サポートネットワークに関する研究、②ソーシャル・サポートタイプと内容に関する研究、③ソーシャル・サポートの関連要因に関する研究の3つに分類できた。2) 対処行動に関する研究は8件あり、①介入研究による対処行動の比較に関する研究、②対処行動に関連する要因に関する研究の2つに分類された。3) 心理的適応に関する研究は9件あり、これらの文献はそれぞれ内容が異なっていたが、共通項目として①心理的適応測定の指標、②心理的適応とそれに関連する要因に関する内容があげられた。

【考察】

1) ソーシャル・サポートに関しては、自宅で生活を送るがんサバイバーの支援者は家族と友人が主であり、医療者からの支援は少ないと考えられた。また、ソーシャル・サポートのタイプは、情緒的支援、情動的支援、道具的支援の3つに分類するものが多く、家族など親密な関係にある人からは情緒的支援が有益な支援と認知されていた。2) 対処行動に関しては、家族外からの情緒的支援が積極的に対処行動と関連しており、今回検討した研究は全て疾患を限定した研究であった。3) 心理的適応に関する研究は、心理的適応と関連する要因としてソーシャル・サポート、積極的対処行動、配偶者の存在などがあったが、対象疾患と測定指標は様々であり一貫した結果は示されていなかった。これらから、がんサバイバーにとって親密な関係から提供された時に有益とされる情緒的支援は、適切な対処行動や心理的適応を促すことに影響していると考えられた。

245) がん患者の「自己概念の“ゆらぎ”」の概念分析

○谷川このみ¹、宮園真美²¹JCHO九州病院、²福岡県立大学

【目的】

がん看護に携わる看護者の多くは、がん患者の自己概念の“ゆらぎ”の場面に直面していると予測されるが、その捉え方を統一化した看護実践に応用するための概念分析研究は少ない。本研究では治療中がん患者の“ゆらぎ”を文献検討し、導き出した属性、先行要件、帰結からそれらの関係性を明らかにし、「自己概念の“ゆらぎ”」の概念を明確にすることを目的とする。

【研究方法】

医学中央雑誌にて文献検索を行った。キーワードは「がん」「ゆらぎ」を用い、原著論文のみ選定した（2004年～2014年）。がん患者の心理的なゆらぎについて記載した文献を選択し、家族や看護師のゆらぎに関するものは除外した。概念の分析はWalker & Avantの概念分析の手法により自己概念の“ゆらぎ”の分析を行った。

【結果】

がん患者の心理的なゆらぎを中心に36件を選定した。さらにゆらぎに関する文献で、かつ文献の対象ががん患者であるものを選定した結果、7件を対象とした。7つの文献より、がん患者の「自己概念の“ゆらぎ”」の属性として【動揺】、【戸惑い】、【不安】、【悩み】、【自己の存在が脅かされる思い】、【葛藤】の6つが挙げられた。

これらの属性は状況や場面の中での連続的なプロセスであるという特徴を持っていた。先行要件にはがん患者の【能力の変化】、【病気そのものへの認識】、【今後の不確かさ】、【理想自己と現実の自分との差】、【死や別れの意識、覚悟】、【他者との価値観の相違】が抽出され、自分自身の心身の機能や能力に関連する要件、他者、社会との関係性や死を含む価値観に関連する要件が含まれていた。帰結は、先行要件を受けてのゆらぎが連続的に変化しながら生じた後、【適応のための努力、調整】、【回避する方法の模索、選択】、【肯定的な自己概念の形成】などの適応の方向へ向かうものと、【自尊感情の損失】、【治療への納得度の低下】という不適応の方向へ向かうものの2局面を示していた。さらにがん患者自身のスティグマの意識についてもゆらぎに関連していることが示された。

【考察】

がん患者の「自己概念の“ゆらぎ”」には、「常に死と生の狭間で予測できない未来の中に存在するという点」、「時点や場面によって変化するものであるという点」、「経過の中で繰り返されるが、ゆらぎは連続的であるという点」の3つの特徴があると考えられる。がん患者の「自己概念に関する“ゆらぎ”」の概念は、がん＝死というイメージ、再発、転移の可能性のため、「常に死と生の狭間で予測できない未来の中に存在し、時点や場面によって性質を変化させる、時に継続的で連続的な自分自身へのとらえ方の変化」と定義できると考える。そしてこの概念は、がん患者のゆらぐ状況やゆらぎの性質を捉えることにより、場面に応じた効果的な介入を考える際に役に立つと考えられる。

246) 国内文献におけるMasteryの概念分析 —脳血管疾患患者への適応に向けて—

○八木一江¹, 名越恵美²

¹岡山県立大学大学院, 岡山旭東病院,

²岡山県立大学大学院

【目的】

Masteryに関する国内文献を概観し, 脳血管疾患患者の特徴的なMasteryの操作的定義を明らかにすることを目的とする。

【方法】

医学中央雑誌 (2014.4.14現在) を使用し, 「Mastery」or 「マスタリー」をキーワードとし系統的検索を行った。医学中央雑誌 (2014. 4. 14現在) において「Mastery」or 「マスタリー」で検索した結果20件, さらに対象となる文献に絞り込み18件, 「看護」に限局すると15件, さらに「原著」を加え最終的に10件の文献に絞りこまれた。さらにRodgersの手法を参考にデータシートを作成し, 文献ごとに概念の属性, 先行用件, 概念の定義, 関連概念に該当する内容, また研究方法, 研究参加者を抽出した。なお, 本研究は岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】

Masteryの概念はYounger理論「病気をはじめとする困難もしくはストレスに満ちた状況に対する人間の反応で, ストレスの経験を通して適応能, 統制能, 支配能を獲得していく人間の反応」1件, Pearlin & Schooler理論「さまざまな出来事を自分自身でどれだけうまくコントロールできるか知覚する程度」2件, マスタリー尺度の定義「個人的な問題を解決したり出来事をコントロールしたりする能力に関するその人の知覚」1件, Younger理論〈確かさ〉〈変更〉〈受け入れ〉〈拡がり〉に基づき, がんや精神疾患などの各疾患に特化した独自の定義5件, 不明1件であった。研究の概観として研究デザインは, 質的研究5件, 量的研究2件, 介入研究3件であった。対象者は, 育児・妊婦3件, がん患者4件, 脳血管疾患患者・統合失調症患者の家族2件, その他1件で, 年齢特化はなく, 性別は女性のみを対象とした論文が4件であった。

【考察】

Youngerは, Masteryのプロセスとして〈確かさ〉〈変更〉〈受け入れ〉〈拡がり〉の4つの構成要素をあげている。研究の多くはYounger理論に沿って, がんや精神疾患などで独自の概念構成を行い, 対象者のストレス経験を通してMasteryを定義していた。対象者は, ライフスタイルの変化やライフステージにおいて果たすべき役割の変化によりストレスを生じやすい状況下で, Masteryの特徴を示していた。どの疾患・状況においても, ストレスフルな出来事をコントロールする上でYounger理論の4つの構成要素から逸脱することなく問題を解決していることが明らかになった。そこで, 脳血管疾患患者のMasteryの操作的定義は「脳血管疾患を発症し, その治療やリハビリの経験を通して, 環境や自己を変容させて生きて行くことの意味や目的を見出すこと」であると考えた。さらにMasteryはライフステージなど, 発達課題やライフスタイルの変化による影響を受けやすく, 脳血管疾患患者の特徴的なMasteryを明らかにするためには, 発達段階別に対象者を選定することが重要であることが示唆された。

247) 回復期リハ病棟から在宅移した脳血管障害患者と介護者の主観的QOLの変化

○渡邊知子¹, 藤田あけみ², 中村令子³

¹横浜市立大学医学部看護学科, ²弘前大学大学院保健学研究科, ³東北福祉大学健康科学部保健看護学科

【目的】

回復期リハビリテーション (以下, 回復期リハ病棟) から在宅移行した脳血管障害患者 (以下, 患者) と, その介護者の支援に視座を得るため, 両者の主観的QOLの違いと変化を検討した。

【対象】

東北地方の回復期リハ病棟4施設から在宅移行した脳血管障害患者とその介護者で同意の得られた36組 (72名) とした。

【方法】

両者の主観的QOLは, 回復期リハ病棟退院時と, 在宅移行後4~6ヶ月後 (以下, 在宅) に, 半構成的面接によるSEIQoL-DWにより計測した。また, 患者のADLは, 回復期リハ病棟の診療記録より転記した。

【倫理的配慮】

研究者の所属するA大学倫理委員会の審査・承認後, 調査依頼施設の倫理委員会の審査・承認を得た。対象者には, 自由意思による参加と対象者の権利, 収集したデータの管理方法・処分方法, 結果の公表時は個人が特定されないことを記載した文書を用いて説明を行い, 同意書に署名を得た。

【分析】

患者36名 (以下, 患者群) と介護者36名 (以下, 介護者群) の退院時と在宅の主観的QOLの違いは, SEIQoL-DW index値 (以下, index値) のウィルコクソンの符号順位検定を行った。また, 両者の主観的QOLの変化の違いは, 退院時と在宅のindex値でウェルチのt検定で確認した。

【結果】

1. 患者群は, 男性24名, 女性12名, 平均年齢63.7歳, 回復期リハ病棟の平均入院期間70.2日, 在宅移行後の平均期間は155.9日であった。退院時, 患者の平均FIM得点は119.6点であった。2. 介護者群は, 男性9名, 女性27名, 平均年齢57.7歳で, 続柄は配偶者が25名の7割を占めた。3. 患者群の平均index値は退院時80.5%, 在宅71.6%, 介護者群の平均index値は退院時63.4%, 在宅67.3%であった。二時点の両者の平均index値に有意な差は認められなかった (退院時 $p = .261$, 在宅 $p = .261$)。また, 患者群のindex値は低下し, 介護者群は上昇したものの有意な変化は認められなかった (患者群 $p = .55$, 介護者群 $p = .17$)。

【考察】

主観的QOLを示すindex値は, 退院時, 在宅ともに介護者群に比較して高い値を示した。在宅移行後, 有意な変化ではないものの患者群はindex値が低下し, 介護者群は上昇を認めた。その理由として, 対象となった患者群は退院時のFIM得点が高い集団であったため, 患者は, 在宅での生活に対する期待が高かったものの想像とは異なっており, 主観的QOLを低く評価した可能性がある。一方, 介護者は直接的な介護行為が不要であったことが関係していると考えられた。今後, 後遺症の軽微な脳血管障害患者の生活支援を検討するため, 半構成的面接で語られた内容の質的分析を行い, 主観的QOLを構成する要因や生活上の課題を明らかにする必要がある。

248) リハビリテーション看護の概念分析 —看護基礎教育からの視点—

○長嶋祐子¹

¹ 昭和大学保健医療学部看護学科

【目的】

リハビリテーション（以下リハ）看護の基本的要素を明確にするために、看護基礎教育で使用している教科書・参考書からリハ看護の概念分析を行う。

【方法】

1) 2013年2月、日本看護系大学協議会会員校209校中、シラバスの公開があり、さらにリハ看護関連科目の記載があったのは25校であった。そのうち指定教科書・参考書が明記されていた19校の77の書籍を対象にした。

2) WalkerとAvantの概念分析の手法の中で、リハ看護の①属性、②先行要件、③結果、の抽出方法を参考にして、属性、先行要件、結果の3つの視点から、リハ看護概念を構成する要素を記述した。

【結果】

属性：対象は「障害を持つ人」であり、その人にあった「早期発見」、「生活の再構築」、「予防」、「参加」の援助を行う。「その人のQOL（プラスの増大による人生の質の向上）が目的」とし、「長期的な視野」と、「現時点での現実的な方策」の両方の思考をもち、その上で「リハ・チーム内で同じ目標」の共有により「自立・自律に向かう関わり」「個別性のある看護」により「リハ・チームの中での看護の役割を果たす」であった。

先行要件：「急性期は今後障害となりうる合併症や廃用症候群の可能性」、「回復期・維持期はさまざまな疾患による生活機能障害」、「終末期は生活機能障害となっている苦痛」という対象特徴がある。さらに「回復を阻害する心理的反応」「生活・家庭・社会復帰を阻害する環境因子」が存在する。また、「リハ特有な理念（新しい人生を建設する）と知識（障害学、運動学、機能回復の生理学、リハ運動治療学、診断学）」やアセスメント、計画、実施、評価といった「看護過程を基本としたアプローチ」の知識をもつことや「治療としての訓練の効果が最大限になるよう配慮を必要とする」であった。

結果：「残存機能や障害の程度、身体的・心理的苦痛や障害の受容過程の質・時間・程度」を左右し、「身体的な機能回復だけでなく生活機能障害の回復」や、「家庭・社会復帰」「社会活動への参加」「活動性の向上」「生活の自立、自律した生活」を送ること、最終的には「障害を持っていてもその人らしい生活（自己実現）に影響する」であった。

【考察】

看護基礎教育では、障害を持つ人に対して、リハ・チーム内で、現時点での現実的な方策と、長期的な方策の視野を基盤に、よりよいQOLを目指すといった共通した目標をもち、その実践は、看護独自の方法だけでなく、リハの理念や技術的介入も取り入れて支援することがリハ看護であった。しかし、リハ看護の活動範囲は広く、方法はさまざまであり、成果を明確にすることを困難にさせている。リハ看護の成果が明確となる評価基準作成が必要である。

249) 成人期にある脊髄損傷者の職業人としての自己に対する意味づけ

○堀田涼子¹、市村久美子¹

¹ 茨城県立医療大学

【目的】

成人期にある脊髄損傷者は、受傷から現在に至るまで、職業人としての自己をどのように意味づけているのかを明らかにすることである。

【研究方法】

参加者は、成人期にある脊髄損傷者のうち、言語的コミュニケーションが可能で、現在自宅で生活している11名を対象とした。研究方法は、データを半構成的面接法にて収集し、Berelson B.の内容分析にて分析を行った。なお、A大学倫理委員会の承認を得た上で、参加者に文書及び口頭にて研究目的、方法、参加は自由意思である旨を説明し、署名で同意を得た。

【結果】

参加者は男性9名、女性2名、損傷高位は頸髄4名、胸・腰髄7名、平均年齢は40.1歳、原職に復帰している者が6名、在籍中も復帰の目途が立っていない者が3名、現在無職である者が2名であった。

職業人としての自己の意味づけを検討した結果、16のサブカテゴリと8のカテゴリが導き出された。受傷後に【職業人としての人生の断絶】【障害を負ったからこそ得た使命感】【社会復帰への意識の転換】した自己を知覚するもの、退院後に【理想とする職業人としての生き方の断絶】した現実に対峙していた。そして、【理解・承認してくれる職場環境の認知】【社会復帰に向けた行動の表出】へと踏み出したり、【自分なりの役割の果たし方の発見】することに加え、【担うべき仕事・役割の目的と意義の転換】した自己を知覚していた。

【考察】

入院中より、生きる意義を維持する上で重要となる職業人としての自己の存続の可能性を予期していたものの、退院を契機に人生の断絶という危機との直面によって、職業人としての価値体系の問い直しを余儀なくされていた。そうした中で、職業生活の継続に向けた行動に踏み出したり、身体機能や能力の変容、体調の変調に応じた役割の果たし方を模索しながら、障害者としての経験と視点を有する自分なりの働き方、職業人として生きていく意義や目的の発見に至るプロセスを辿っていたことが示唆された。

しかし、職業人としての将来像を実現する手段や道筋が見出せずにいる状況の中でも、職業や収入を得ることに留まらない役割や働く意義へと視点が転換する一方で、例え職場復帰を果たしても、受傷前に価値を置いていた職務を遂行できなくなった不全感や無能感を抱き続けている可能性が推察された。そのため看護師は、脊髄損傷者が職業人としての規範や信念、仕事に対する自負心、時間的展望などに及ぼされた影響をどのように評価・解釈しているのかに注意を払う必要がある。そして、苦悩が遷延化している状況を早期に発見するとともに、職業に留まらない役割の多様性や、働く多義性を思考するきっかけを提供することが、危機的状況に対する多角的な視点での解釈や、新たな価値体系の構築に繋がっていくと考えられる。