

一 般 演 題  
(口 演)

8月22日(土)の部

1) 地域医療支援病院における主任看護師の体験

○荒浪千春<sup>1</sup>, 本江朝美<sup>2</sup>, 水野暢子<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 島田市立島田市民病院, <sup>2</sup> 横浜創英大学, <sup>3</sup> 藤田保健衛生大学

【目的】

本研究の目的は、看護実践のリーダー的存在である主任看護師の体験の構造を明らかにし、課題を考察する。

【方法】

地域医療支援病院で3年以上の主任看護師(以下、主任)経験をもつ7名に半構成的面接を実施した。得られた逐語録から行動や心情に焦点をあて、意味を損なわないようコード化した。更に類似性と相違性に着目し、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。各カテゴリーの関係性は生データに基づいて検討し、構造化した。なお、本研究は研究者の所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

主任の体験として、【主任の役割業務の遂行】【自己啓発に関する行動】【主任の役割業務以外の行動】の3つの行動と、【主任の役割業務遂行への意志と願い】【主任としての自負心と満足感】【自己の取り組みに対する達成感】【職場の人を認め・職場の人から認められている思い】【思い通りにならない感覚】【職場の人を認めず・職場の人から認められていない思い】【人に支えられている思い】の7つの心情が抽出された。主任の体験の構造は、主任としての自負心をもちつつ主任の役割業務を遂行し、達成感を得ている一方で、看護の実践を主任の役割業務とは捉えず、思い通りにならない感覚や職場の人を認めず、また認められていない思いをもたらししていた。またこれらの思いや行動は、人に支えられている思いを基盤としていた(図1)。

【考察】

主任は、自らの役割業務を偏って捉え、思い通りにならない感覚を抱いている可能性が示唆された。これらより、主任の重要な役割として看護実践があることを再認識し、人を尊重する姿勢を忘れず、人間関係調整能力を深めていく重要性が示唆された。

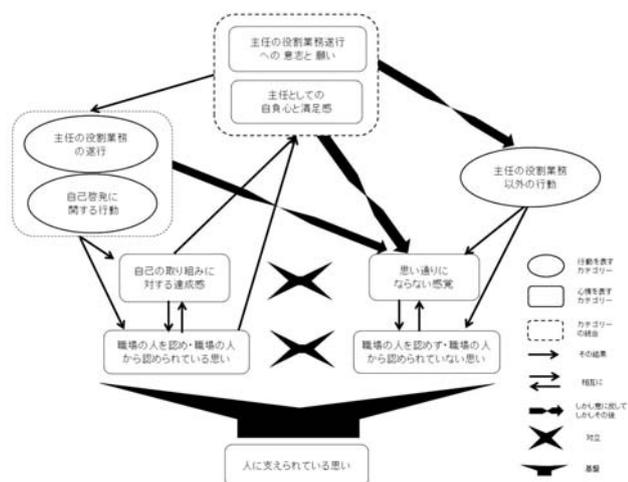


図1 地域医療支援病院における主任看護師の体験の構造

2) 診療看護師のコスト意識と要因

○田中啓一郎<sup>1</sup>, 田中留伊<sup>2</sup>, 小宇田智子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 独立行政法人国立病院機構埼玉病院,

<sup>2</sup> 東京医療保健大学大学院看護学研究科

【目的】

2013年には全国の病院のうち7割近くが赤字経営であるとの報告がされており、病院経営の改善へ向けて看護師が副院長に登用され、経営の一部を担っていく動きが活発となっている。しかし、その一方で看護師は医療経済の変化や外部環境の情報に関心が薄いと示唆されている。組織の中で最も大きい集団である看護師がコスト意識を持ち経営に参画する必要があると考えられ、看護師のコスト意識構造が明らかにされつつある。2012年よりクリティカル領域での診療看護師が活動し始めたことにより、診療看護師のコスト意識構造の実態と要因を明らかにすることで、今後の質の高い診療看護師の育成や看護・医療の質の向上への一助になると考えられる。

【方法】

国立病院機構に所属する管理職の経験がない診療看護師として3年目の者に半構成的面接法を用い、質的帰納的研究を行った。所属施設の研究倫理・安全委員会の承認を得て行った。

【結果】

研究に同意が得られた対象者は3名であり、男性が2名、女性が1名であった。対象者は国立病院機構に所属する管理職の経験がない診療看護師として3年目の者であった。面接時間は45~60分であった。面接内容から199のコードが抽出され、さらに15のサブカテゴリーに統合された。最終的に診療看護師のコスト意識として、8つのカテゴリーが導き出された。

【考察】

診療看護師のコスト意識構造は、医療の質への貢献を基盤とし、患者の治療経過を中心に節約、効率性、投入を考えながら高度な看護実践や医療サービスの提供を通じて、更なる質の高い医療を目指す病院経営に取り組んでいる構造であることが明らかになった。また、その要因には特定行為を含めた高度看護実践が強く影響していることが示唆され、診療看護師は患者満足度への寄与意識やコスト抑制の動機づけが看護師よりも強い可能性があることを認めた。

表

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
医療の質への貢献を考える意識	患者への安全保障意識	・ 医行為する立場だから更に安全が求められる立場である ・ 患者の浸襲度を最優先に考えている
	確実な手技を提供するコスト意識	・ 失敗することで更に多く資源が必要になるから技術は大切である ・ 高価でもやり慣れた手技を選択する
治療経過とコストとの関連性を考える意識	合併症とコストとの関連性を考える意識	・ 治療中の感染で手袋何十箱分のコストがかかる ・ 看護師時代はクリニカルパスで普通に経過すれば良いと考えていた ・ クリニカルパスのバリエーションや合併症とコストとの関連は考える必要がある
	予防的介入によるコスト意識	・ 診療看護師として合併症を予防できる手段の選択や判断ができる ・ 術後嘔気嘔吐発生が人や薬など多くのコストがかかるから防ぐ必要がある ・ 予防策の徹底がトータルのコスト削減に繋がる
患者満足度への寄与を考える意識	他職種との連携・業務分散によるコスト意識	・ 急変時に医師が到着する前に医師と連携してレントゲンや検査オーダーをする ・ 他職種と連携し事前にできることを準備することで患者の負担が減る
	処置を通じた患者負担を考えるコスト意識	・ 医師を待たないで血液ガス検体を採れる ・ 動脈血採血ができることで処置が1回で済み、患者の負担が減らせる
節約と効率性を考える意識	時間の効率性によるコスト意識	・ 診療看護師としてすぐに動けるように常に仕事を終わらせた状態にしている ・ いつでも救急対応できるように意識して行動している ・ 多くの患者に時間を使えるように心がけている
	節約節減するコスト意識	・ 物品を好き放題使用すると病院の負担になる ・ 採血の検査項目は必要最低限にしている ・ 培養検査は全部実施ではなく患者をアセスメントした上で一部実施する
組織全体のコスト意識を高めようとする意識	コスト軽減への啓発意識	・ コスト節約を他職種に周知させることで全体のコスト意識を高めたい ・ SSI発生率とコストとの関係性を考え、それを周知させることで全体のコスト意識に影響があると思う
	コスト軽減への実態把握意識	・ コストは目に見えて評価できればもっと意識できるものである ・ 評価しやすければもっとみんなが気にして、全体のコスト意識を高められる ・ 診療看護師は情報が入ってきやすい環境 ・ 診療看護師として各施設や部署でコスト意識に違いがあることがわかった ・ 他施設では人件費を含めたコスト全般に厳しいという実感を持った
医療保険制度活用へのコスト意識	医療保険制度活用へのコスト意識	・ 動脈ライン挿入時にガイドワイヤー入りシリンジは1本まで保険償還がつく ・ 医療保険制度を知らない自分が行う行為が無駄になる ・ 病院経営と医療保険制度は密接
資源投入を考える意識	人的要因を増やすコスト意識	・ 仲間が増えれば、自分たちの負担も減らせる ・ 必要などころに人件費をかけることも重要
コスト軽減への困難を考える意識	必要な資源を投入するコスト意識	・ 患者にとって最善の治療と最適なものを考えて行動している ・ 安くとも患者に合っていないければ医療の質を下げる
	コスト軽減への困難を考える意識	・ コスト軽減への困難を感じる意識 ・ 救急外来は訴えが曖昧な場合が多いから多く検査してしまう

### 3) A県の医療施設等の看護管理者が高度実践看護師(Advanced Practice Nurse)に提供したいと考えている支援

○松枝美智子<sup>1</sup>, 村田節子<sup>1</sup>, 江上史子<sup>1</sup>, 松井聡子<sup>1</sup>,  
永嶋由理子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>福岡県立大学

#### 【目的】

本研究の目的はA県の医療施設等の看護管理者がAPNに提供したい支援を明らかにし, APNのキャリア形成支援システムの構築の基礎的資料にすることである。

#### 【方法】

1. 研究デザイン: 研究全体はシステムズ・デザイン・マネージメントの研究デザイン。本研究は量的研究デザイン。2. データ収集期間: 平成26年7月の2週間。3. 対象者: A県の医療機関, 高齢者施設等の看護管理者1,405名。4. データ収集方法: 先行研究を参考に独自に作成した自記式構成的質問紙を郵送で配布・回収。5. データ分析方法: SPSS16Jを用い記述統計, マンホイットニーU検定, 因子分析, 信頼性係数, 相関分析を実施。6. 倫理的配慮: A大学研究倫理委員会の承認を得, 無記名の調査票の返送で同意とした。

#### 【結果】

1,405部中127部を回収(9%)。対象者の職位は看護部長・責任者が45%, その他47%。現在雇用中又は将来雇用希望者に雇用後の支援を問う質問に51-53人が回答。「継続的成長支援因子」(信頼係数0.814), 「役割開発支援因子」(信頼係数=0.828)の2因子を抽出。平均値が高い順に, 学会や研修会参加の奨励4.2(SD=0.7), 看護管理者へのAPNの活動の周知4.2(SD=0.8), 継続的な成長の支援, 定期的面接による指導4.0(SD=0.8), 組織横断的な動きができるポジション, スーパービジョンを受ける促し, 他部門の理解を得るための調整3.8(SD=1.0)等で, 直接ケア時間の確保が3.5(SD=1.3)であった。施設の設定主体や形態により統計学的有意差はなかった。「組織横断的な動きができるポジション」は他の8項目と, 「直接ケア時間の確保」は, 組織横断的な動きができるポジション, 他部門の理解を得るための調整, 主要委員会への参加の奨励等と相関( $p \leq 0.05 \sim 0.01$ )。

#### 【考察】

APN対象の研究では組織上の位置づけや役割の明確化による活動時間の確保の支援ニーズが高い(中村, 他, 2011; 中村, 臼井, 松田, 他, 2011)。しかし専任のAPNとして活動を保証されている人は10%程度(臼井, 中村, 松田, 他, 2011)で, 本研究でも直接ケア時間の確保や組織横断的な活動ができるポジションは平均値が低かった。APNの直接ケアは対象, 用いる理論や技術, 実践の卓越性の点でゼネラリストのそれとは異なるが, 欧米でもAPNの高度実践に対する専門家や公的機関の理解は低いことが指摘されている(Chevalier.et.al, 2006; Jokiniemi, et.al, 2014)。Underwood(2004)は特に1~2年目のAPNがスーパービジョンを受けながら直接ケアに比重を置いた活動を行う重要性を説いており, Hamric(2013)のコンピテンシーモデルでも中心になるのは直接ケアである。1~2年目にAPNとしての直接ケア時間の確保ができなければ中途半端な成長しか望めない(Underwood, 2004)為, 具体的な活用方法とその根拠, 支援にあたる障壁を超える方略等について, 在学生や修士生のある組織の看護管理者への働きかけ, 公開授業やワークショップなどの機会を設けて理解を得る努力, 職能団体と協力した啓蒙活動の必要性が示唆された。

### 4) 中堅看護師への継続教育プログラムの構築に関する研究 - A県立病院における学習ニード・教育ニード-

○高村祐子<sup>1</sup>, 吉良淳子<sup>1</sup>, 脇田泰章<sup>2</sup>, 角智美<sup>3</sup>,  
川畑みゆき<sup>2</sup>, 寺門通子<sup>2</sup>, 旭佐記子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療学部看護学科, <sup>2</sup>茨城県立医療大学付属病院看護部, <sup>3</sup>茨城県立中央病院看護部

#### 【目的】

中堅看護師は病院・施設の看護の質を左右する重要な存在であるが, その一方で中堅看護師の看護実践能力の低下やプラトー現象も指摘されている<sup>1)</sup>。そこで本研究では, 中堅看護師のキャリア支援を目指した継続教育プログラム立案の資料とするため, 当該看護職者の学習ニード・教育ニードを明らかにする。

#### 【方法】

A県立の2つの病院に就業する実務経験6年以上の看護師に質問紙調査を行った。尺度はCLNAT(学習ニードアセスメントツール-臨床看護師用-)<sup>2)</sup>とCENAT(教育ニードアセスメントツール-臨床看護師用-)<sup>3)</sup>を開発者の許可を得て使用した。本研究は茨城県立医療大学倫理審査委員会で承認を得た。

#### 【結果】

有効回答数は239件(回収率73.0%)で, 回答者は実務年数6-10年が23%, 11-15年が26%, 16-20年が25%, 21-25年が12%, 26年以上が14%であった。CLNAT28項目の総得点は137.8±29.9点(中得点領域)であった。平均5.4点以上の高得点領域は5項目で, 内容別カテゴリー<日常看護の刷新と専門化>での学習ニードが高かった。一方<看護研究推進と成果の活用>, <社会情勢の先取りと対応>に含まれる8項目が, 平均4.8点以下の低得点領域であった。また, <看護研究推進と成果の活用>において実務年数の5群間に有意差がみられた( $p < 0.05$ )。CENAT35項目の総得点は72.6±20.9点で, 下位尺度I~VIIは全て中得点領域であった。下位尺度I【成熟度の高い社会性を示しながら職業活動を展開する】, VI【看護職・病院・病棟全体の発展を考慮し, その機能の維持・向上に努める】, VII【主体的に学習・研究を行い看護専門職としての発達を志向する】は, 実務年数11-15年群, 16-20年群が高い一方26年以上群が低く, 他群との間に有意差がみられた( $p < 0.05$ )。

#### 【考察】

学習ニードは看護の基本的知識や技術・急変対応・感染対策などが高いが研究や社会情勢に関するニードは低く, 日々の業務に直接関係する内容が優先される傾向がみられた。教育ニードでは, 実務経験11-20年の看護師に対して専門職としてのキャリア発達に関する教育の必要性が示唆された。しかしその年代は, ライフステージを踏まえると家庭での役割が重要な時期でもある。したがって, キャリアを長期的なプロセスとしてとらえ, 個々人がライフステージに合わせて計画的に仕事と家庭のバランスを調整できるようなキャリア支援の検討が必要である。

#### 【文献】

- 1) 辻ちえ他, 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因, 日本看護研究学会雑誌, 30(5), 2007, 31-38.
- 2) 舟島なをみ監修, 看護実践・教育のための測定用具ファイル-開発過程から活用の実際まで第2版, 医学書院, 2013, 233-241.
- 3) 前掲書2), 259-269.

## 5) 看護師長の看護情報活用力向上のための行動変容を目的としたワークショップ開催の効果

○伊津美孝子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 森ノ宮医療大学

### 【目的】

本研究は、病院に勤務する看護師長を対象に看護情報活用力向上への行動変容を目的としたワークショップ開催の効果を明らかにすることとした。

### 【方法】

看護師長9名を対象に、平成26年11月～12月に2回のワークショップを実施した。1回目は、「各自が日々扱っている看護情報の種類とその活用の具体的な行動」について各自の課題を明らかにした。2回目は、「自己の課題達成状況(行動変容とその内容)」について行い、それぞれ討議された内容及び終了後の感想を質的に分析した。倫理的配慮は、研究協力施設及び森ノ宮医療大学倫理委員会の承認後、協力者に研究の主旨、研究参加への任意性、匿名性、個人情報守秘性、結果の公表等について文書及び口頭で説明し同意を得た。

### 【結果及び考察】

看護師長の年齢40～59歳、看護師長経験年数1年～14年であった。1回目のワークショップでは、患者の入院時のデータベースや看護記録の内容、記録漏れや不足など確認しその日の申し送り時や全体ミーティングでスタッフに積極的にフィードバックしていた。特に看護必要度の記載漏れは経営に反映するため直接スタッフ個人にフィードバックを行い、部署内では理解度を深めるために勉強会を積極的に行っていた。退院調整や在宅復帰、HCU活用などは、家族への説明と相談、地域連携室、MSW、医師との連携を重視し、積極的に施設内運営会議への働きかけを行行情報提供や協力を得ていた。しかし、看護必要度が反映しない小児科や産科の師長は、“忙しさ”をどのようにデータを示せば良いのか、分析や発信について模索しており、次回に向けた各自の課題を設定していた。

2回目は、「自己の課題について実際に行動できたか」について討議を行ったところ、看護師長全員が意識的に行動を起こしていた。看護実践が看護必要度に反映できない小児科の看護師長は、過去の入院時のデータ収集と分析を行っており、インシデントやヒヤリハット報告も積極的に行うようにスタッフに促し部署全体で情報共有を行っていた。ワークショップ開催後の感想として、「日常の会議と異なった方法はとても新鮮で楽しく、交流の場があるのはとても良い、普段、他部署の課長とは会議や連携、協力、依頼でしか関わることがないが、今回話を聞いて自分自身の管理の考え方の参考になり情報共有ができた。各自が課題を明らかにした上で実際に行動を起こすことができた。今後の取り組みへの意欲の向上に繋がった」とポジティブな思いが述べられていた。以上のことから2回のワークショップ開催は、看護師長たちにとって看護情報活用力向上への意識付けの強化と行動変容に効果があったといえる。

6) 男性看護師から語られた労働意欲に影響を及ぼす経験

○山本 駿<sup>1</sup>, 岡島規子<sup>2</sup>, 三吉友美子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>名古屋市立大学病院, <sup>2</sup>藤田保健衛生大学

【目的】

男性看護師の労働意欲を維持・向上する職場環境作りのため、男性看護師の視点から労働意欲に影響を及ぼす経験を明確にする。

【方法】

質的記述的研究方法を採用した。平成26年6月～8月に男性看護師16名を対象に3～4名ずつのグループを作成し、1グループあたり60分程度の半構成的なグループインタビューを実施した。インタビューは、インタビューガイドに沿って、労働意欲を向上させた経験と労働意欲を減退させた経験に関する内容について行った。分析は、逐語録を匿名化した上で、労働意欲に影響を及ぼす経験について語られた箇所を意味の読みとれる単位で抽出し、類似性、相違性からカテゴリー化を行った。分析の過程では繰り返しデータに戻り、確実性と確証性を確保するために、病棟勤務7年以上の看護師経験者及び承諾の得られた研究参加者に匿名性を保持した分析結果を確認してもらった。本研究は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を得て、対象者に研究参加の自由意志、プライバシーの保護等を説明し、書面で同意を得た。

【結果】

分析の結果、9カテゴリーと30サブカテゴリーの労働意欲を向上させた経験と、8カテゴリーと43サブカテゴリーの労働意欲を減退させた経験が抽出された。カテゴリーを《 》で示す。労働意欲を向上させた経験には、《他の男性看護師や他職種との繋がり》といった同性との繋がりや、《女性看護師や患者、その家族からの男性看護師であるが故の依頼と優遇》、《職場における同僚との良好な人間関係》、《患者やその家族との良好な関係の形成》といった同僚、患者等の対人関係があった。また、《看護師という職業に対する魅力の実感》、《仕事に対する充実感》、《看護に関わる知識の習得と活用》といった仕事に関する内容があった。さらに、《充実した休日、安定した給料の獲得》や《家族への責任感や家族の支え》といった勤務外の内容があった。

労働意欲を減退させた経験には、《男性であるが故の不利益や少数派としての実感》、《女性看護師と関わる上での嫌悪感や配慮》といった性差を感じた経験があった。また、《先輩看護師や医師からの叱責と恐れ》、《患者と接する中での無力感》、《看護師という職業に対するイメージと現実とのギャップ》、《仕事をする上での不満》といった同僚の行動や言動、リアリティショックから起因した経験があった。さらに、《休暇、給料に対する不満》や《将来への不安》があった。

【考察】

男性看護師から語られた労働意欲に影響を及ぼす経験には、対人関係や仕事上の充実感や不満といった男女に共通した経験と、男性看護師であるが故の依頼と優遇、不利益、少数派としての実感などの男性特有の経験があると考えられる。男性看護師の労働意欲を維持・向上させるためには、良好な人間関係の形成や男性看護師同士が関わる機会を増やすことの重要性が示唆された。

7) 3交代勤務における看護師の疲労蓄積度について  
 ー新人から卒後3年目までの生活活動タイプを比較してー

○片山皓星<sup>1</sup>, 一ノ山拓也<sup>1</sup>, 犬嶋祥恵<sup>1</sup>, 福島早織<sup>1</sup>,  
 山本美穂<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>富山市立富山市民病院

【目的】

本研究では、3交代勤務を行う卒後1年未満の新人看護師から卒後3年目の看護師を対象とし、休日の過ごし方と疲労蓄積度の傾向を検討した。

【研究方法】

A病院に勤務する卒後1年未満から卒後3年目までの研究参加に同意を得られた67名の内、データの記載に不備のなかった65名で質問用紙調査法を行った。

使用したスケールは久保らが開発した「看護師の生活活動尺度」と厚生労働省より「労働者の疲労蓄積自己診断チェックリスト」を使用した。

生活活動尺度は設問に対して「1. まったくない」から「5. よくする」の5件法で行った。

疲労蓄積度は該当する回答を選択し、結果を点数化、厚生労働省の判定スケールの「1. 低いと考えられる」から「4. 非常に高いと考えられる」の4つに分類し評価した。対象者の属性として経験年数、性別、年齢、配属病棟、最終学歴、既婚の有無、子の有無、同居の有無、住居について選択形式にて回答を得た。

【倫理的配慮】

本研究で使用した尺度は開発者に使用許可を得て、A病院の倫理委員会に承認を得てから実施した。

【分析方法】

生活活動尺度における得点の平均値をもとに最も点数の高いものをそれぞれの群として分けた(外出志向・睡眠志向・在宅志向)。その後、生活活動タイプを要因として、一元配置分散分析を行った。なお、看護師経験年数、配属病棟、最終学歴を共変量とした。各タイプと各属性の関連はMann-WhitneyのU検定を行った。各タイプと疲労蓄積度はPearsonの検定を用いて比較した。統計的な有意水準は5%未満とした。統計解析はIBM SPSSで行った。

【結果】

睡眠志向タイプ(n=36)が最も多く次いで在宅志向タイプ(n=17)、外出志向タイプ(n=12)が一番少ない傾向にあった。生活活動タイプと蓄積度の関係においては、睡眠志向(蓄積度の平均値:2.89)が外出志向(蓄積度の平均値:2.00)より疲労を感じ(P=0.037)、在宅志向(蓄積度の平均値:3.00)においても外出志向より疲労を感じている(P=0.039)という結果になった。

各属性は、同居の有(平均値:6.43)、無(平均値7.73)と疲労蓄積度に関しての有意差が見られた(t=-2.123, df=63, p=0.038)。

【考察】

疲労蓄積度は外出志向が少ないという結果が得られたがA病院における3交代制の看護師の志向タイプは蓄積度の高い睡眠志向タイプや在宅志向タイプが多い傾向にあった。多くの若い看護師が休日にて効果的に疲労を回復できていない傾向にあると考察した。

ほとんどの属性と疲労蓄積度に有意差が見られなかった。比較的若い年代であるため、人生経験・ライフイベントに大きな差がないため疲労蓄積度にあまり差が見られなかったと考察した。

同居の有無に関しては在宅志向タイプのみ疲労蓄積度との有意差が見られた。このことから同居している看護師は同居していない看護師より疲労を蓄積していないことが解釈できる。同居することで家事等の負担を分担することができ、在宅での自分の時間が確保できているのではないかと考察した。

## 8) 都市部大学病院で勤務する看護師のワーク・ライフ・バランスと労働環境および職業性ストレスの関連

○前田雅美<sup>1</sup>, 田中幸子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院, <sup>2</sup>東京慈恵会医科大学

### 【目的】

都市部大学病院で勤務している看護師のワーク・ライフ・バランス（以下WLB）と労働環境および職業性ストレスの関連を明らかにする。

### 【研究方法】

対象は関東大都市圏に所在する300床以上の大学病院10施設の師長を除く看護師を対象とした。量的記述的研究デザイン。研究期間は2014年7月1日～9月15日。調査内容は、基本属性（WLB認知度, WLB満足度等を含む）、労働環境, 職業性ストレスとした。分析は、記述統計後、属性と労働環境との関連, 属性・労働環境と職業性ストレスとの関連を2群間Mann-Whitney U検定, 3群以上Kruskal-Wallis検定を行い, Bonferroni法にて多重比較を行った。統計的分析にはSPSS (Version 22) を使用し, 有意水準5%とした。倫理的配慮として, 対象者には研究の趣旨を文書にて説明し, 調査用紙の返信をもって研究の同意を得たこととした。本研究は東京慈恵会医科大学倫理委員会の承認(26-043 7548)を得て実施した。

### 【結果および考察】

1,315部配布し, 回収405部(回収率30.8%), 有効回答366部(有効回答率90.4%)であった。対象は平均年齢31.5歳で, 20～30歳未満46%と30～40歳未満40%が多かった。婚姻状況は未婚者59.8%, 子どもなし70.2%であった。WLB認知度は, 「言葉を聞いたことがあり, 内容も知っている」が51.4%であった。「WLB施策を利用している」看護師は23.8%であった。労働環境では, 残業84.7%, 前残業76.2%の看護師が行っていた。雇用形態では正規職員が93.4%, 勤務形態では二交代制勤務が45.4%であった。理想と現実の働き方については, 63.9%の看護師が仕事中心であると回答していたが, 90.%の看護師はプライベートとのバランスがとりたいたいと望んでいた。本研究対象者の職業性ストレスを全国女性平均と比較すると, 仕事の心理的な量的・質的負担, 自覚的な身体的負担度が高かった。残業時間・前残業時間と属性の関連では, 「未婚」「子どもなし」「20～30歳未満」「正規職員」「二交代制勤務」の看護師の残業・前残業時間が有意に高かった。属性・労働環境と職業性ストレスとの関連では, 「未婚」「子どもなし」「20代」「WLB施策利用なし」「前残業あり」の看護師の仕事の心理的な量的・質的負担, 自覚的な身体負担度が有意に高く, 疲労感, 不安感, 抑うつ感, 身体愁訴のストレス反応が高かった。これらのことから, WLB施策を受けていない未婚で20代の若い看護師の交代制勤務・夜勤・時間外労働を原因とする長時間労働によって, 過重に負担を受けていることが示唆された。以上のことから, WLB施策を利用していない未婚で子どもがいない20代の看護師のWLB実現のためには, 長時間労働の削減などの労働環境の見直しが必要であることが示唆された。

## 9) 縦断調査にみる看護師のSOCと職業性ストレス反応との関連(その3)

○吉田えり<sup>1</sup>, 山田和子<sup>1</sup>, 森岡郁晴<sup>1</sup>

<sup>1</sup>和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究所

### 【目的】

昨年, 看護師で首尾一貫感覚(SOC)と職業性ストレス・ストレス対処特性との関連性を2年間の縦断データで, それぞれの変化量に着目して偏相関係数を用いて検討した。今回は, それらの関連性を同様のデータで多変量解析を用いて明らかにすることを目的とした。

### 【研究方法】

調査は, 平成24 (Time 1:T1) および25 (Time 2:T2) 年の2月, 大学病院に勤務する看護師を対象に記名自記式質問紙を配布し回収した。

調査内容は, SOC-13 (SOC, 処理可能感などの3下位尺度で構成), 職業性ストレス(働きがいなどのストレスの原因9因子, ストレスによって起こる心理的ストレス反応・身体的ストレス反応の2因子, 心身の反応に影響する4因子), ストレス対処特性(BSCP, 気分転換など6下位尺度), 属性であった。

T2とT1の差分を変化量とし, SOCの変化量と職業性ストレスの変化量・BSCPの変化量との関係を, 重回帰分析(強制投入法)を用いて検討した。

さらに, SOCと心理的ストレス反応の因果関係を, 共分散構造分析モデルを構築し分析した。

T1, T2の2年間連続したデータを用いることに同意の得られた95名を解析対象とした。解析に用いたデータは, 連結可能匿名化した。

本研究は, 和歌山県立医科大学倫理委員会の承認後開始した。

### 【結果】

重回帰分析の結果では, 心理的ストレス反応の差分に, 処理可能感( $\beta=0.266$ ,  $p=0.067$ ), 働きがい( $\beta=0.213$ ,  $p=0.079$ ), 気分転換( $\beta=0.199$ ,  $p=0.081$ ) 各々の差分が正の説明変数として有意な傾向を示した。

処理可能感の差分は種々の要因と独立して心理的ストレス反応に関連したことから, T1とT2の処理可能感と心理的ストレス反応でモデルを構築した。T2処理可能感( $r^2=0.440$ )には, T1処理可能感(パス係数: 0.522,  $p<0.001$ )と, T1心理的ストレス反応(0.220,  $p<0.05$ )の直接効果を合わせた総合効果0.742が得られた。T2心理的ストレス反応( $r^2=0.436$ )には, T1心理的ストレス反応(0.457,  $p<0.001$ )と, T1処理可能感(-0.180,  $p<0.1$ )の直接効果を合わせた総合効果0.277に加え, T1処理可能感, T1心理的ストレス反応の直接効果を受けたT2処理可能感(0.431,  $p<0.001$ )による間接効果0.320を合わせた総合効果0.597が得られた。

### 【考察】

処理可能感の差分は, 種々の要因とは独立して心理的ストレス反応の差分と関連していた。さらに, T2処理可能感にはT1心理的ストレス反応の影響を受け, T2心理的ストレス反応に影響する関連性が示唆された。

## 10) First-Line Nurse Manager Competency Inventory の日本語版開発

○坂本貴子<sup>1</sup>, 田淵康子<sup>1</sup>, 熊谷有記<sup>1</sup>

<sup>1</sup>佐賀大学医学部看護学科

### 【目的】

目的は、看護師の定着に求められる看護師長の能力を測定するために米国で開発された尺度、First-Line Nurse Manager Competency Inventory (以下NMCI) を基に、信頼性・妥当性のあるJapan First-Line Nurse Manager Competency Inventory (以下JNMCI) を開発することである。なお、NMCIは、ペンシルベニア州立大学大学院博士課程で開発された尺度である (DeOnna, J. 2006)。

### 【方法】

原作者から日本語翻訳と構造変化の許可を得た後、日米の看護学の研究者、認定看護管理者等と協議し、JNMCI原案を作成した。その後、JNMCI原案と中規模病院の看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度 (以下NACAS) を、1,045名のファーストレベル研修を終えた看護師長 (再テスト36名を含む) を対象に調査票を配布し調査した。信頼性は、 $\alpha$  係数による内的整合性と、再テスト法による時間的安定性から検討し、妥当性は、内容的妥当性、表面的妥当性、NACASとの併存的妥当性から検討した。

### 【倫理的配慮】

調査票は無記名の自記式質問紙で、対象者に研究の主旨と参加の任意性等について文書で説明し、回収を持って同意を確認した。再テスト法では回答の照合に対象者が決めた8桁をID情報として用いた。本研究は、佐賀大学医学部倫理委員会の承認を得た後に実施した。

### 【結果】

本調査550部 (有効回答率52.0%)、再テスト19部 (有効回答率52.7%) を、分析対象とした。天井・床効果を示した13項目を除外し、最尤法、プロマックス回転による因子分析を行った。因子負荷量.38以上の項目で、9因子40項目を採用し、研究者間で因子名を検討した。因子名は、①スタッフの定着促進②スタッフの能力開発の促進③監督責任の遂行④看護実践環境の整備⑤教育の支援⑥自己啓発⑦日常病棟業務の運営⑧良質な看護の確保⑨財政計画の管理とし、現職の看護師長3名にて因子名の表面的妥当性を確認した。信頼性については、JNMCI合計の $\alpha$  係数は.94、下位尺度の $\alpha$  係数は.69～.86であった。また、再テスト法における $\alpha$  係数は.88、下位尺度の $\alpha$  係数は.50～.90であった。再テスト前後におけるJNMCI合計得点の相関係数は.70 ( $p = .001$ ) であった。併存的妥当性の検討では、NACAS合計との相関係数は.62 ( $p < .01$ ) であり、NACASの下位尺度とも.49～.58 ( $p < .01$ ) であった。

### 【考察】

JNMCIは9下位尺度40項目から構成され、信頼性においては、内的整合性と時間的安定性が確認できた。妥当性については、内容的妥当性として、因子分析による因子妥当性と、因子の命名における表面的妥当性が確認できた。また、NACASとの併存的妥当性も確認ができ、JNMCIが信頼性妥当性のある尺度であることが示唆された。JNMCIは、看護師の定着に求められる、看護師長の能力に対する効果的な教育プログラム開発に、貢献することが期待できる。

## 11) 保湿効果のある精油が肌に及ぼす影響

○小山内泰代<sup>1</sup>, 金沢彩加<sup>1</sup><sup>1</sup>弘前大学

## 【目的】

精油の皮膚への効果について、角質水分量や皮膚蒸散量等の指標を用いて保湿をみた研究はあるが、皮膚に直接塗布した場合の経時的な保湿効果についての研究は少ない。そこで精油を皮膚に塗布し、経時的に観察すると使用の有無・使用する精油によって保湿等に差があるかについて、客観的・主観的な指標から検証することを目的とした。

## 【方法】

対象者はH大学の女子大学生20歳~32歳(22.6±3.4歳)16名とした。実験前に、前腕内側の自覚的な乾燥感(VAS)や「べたつき感」、「しっとり感」、「不快感」、「満足度」などの肌の主観的状态や普段のケアについて質問紙に記入をしてもらい、その後客観的指標として角層水分量(以下、水分量)と皮膚表面pH(以下、皮表pH)を測定した。実験は、コントロール群はホホバオイルのみ(C群)とし、精油はローマンカモミール(R群)、パルマローザ(P群)(いずれもプラナロム社製)を1%希釈で付加したものを塗布し、塗布20分後、30分後、40分後、50分後に水分量を測定し、60分後には水分量と皮表pHを測定した。実験終了後、再度肌の状態について質問紙に記入をもらった。倫理的配慮としては、研究の目的、実施方法、本研究で知り得た個人データ、検査データについては本研究以外に使用しないこと、プライバシーの配慮、研究参加の自由といつでも参加が撤回できることについて個別に説明し、同意を得た。なお、本研究内容は弘前大学保健学研究科倫理委員会にて承認を得ている。

## 【結果】

水分量は、塗布後20分後と比較して、C群では塗布50分後に、P群では塗布50分後、60分後に有意に上昇した( $p<0.05$ )。皮表pHは、P群で実験前より実験60分後には有意に減少した( $p<0.05$ )。また、水分量と皮表pHに相関関係はみられなかった。主観的評価では、R群のみで塗布後に有意に乾燥感が下がり、不快感は有意に上昇した( $p<0.05$ )。普段の肌のケアについては、被験者16名中11名は習慣的に化粧水や乳液などの保湿剤を使用しており、他5名は肌に特に何もしていなかった。

## 【考察】

水分量はC群・P群において有意に上昇したが、P群では加えて皮膚表面pHも有意に酸性に傾いた。パルマローザの主要成分はアルコール類であり、その中に約80%含まれるゲラニオールという皮膚弾力回復作用、抗菌作用をもつ成分が含まれる。加えて、リナロールなどの鎮静作用も働き皮表pHの酸性化、血管拡張・血行促進、血管からの栄養分が皮下組織・真皮・表皮へと行き渡りセラミド(細胞間脂質)・皮脂膜を正常化し、結果水分と油分のバランスを整えるように働く。皮膚弾力作用により水分の浸透・吸収性を促進させ、皮膚表面pHの酸性化は水分保持能を高めることが明らかになっていることからパルマローザ精油の皮膚への塗布は保湿をもたらすことが示唆された。

## 12) 片足膝窩部への湿熱加温が下肢温度と血流に及ぼす効果

○松田真紀<sup>1</sup>, 乗松貞子<sup>2</sup><sup>1</sup>国立病院機構愛媛医療センター,<sup>2</sup>愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

## 【目的】

下肢の冷えを訴える患者への簡便で有用性が期待できる罨法として、片足膝窩部への湿熱加温が下肢温度や血流に及ぼす効果を明らかにする。

## 【方法】

実験は20~30歳代の健康な女性16名を被験者とし、環境条件を一定に設定したA大学実験室で行った。介入方法は、罨法用具のあずき入りピロー600g(桐灰社製:「天然蒸気たっぷりあずきのチカラ」首肩用)を電子レンジで60℃(接触時皮膚表面温43℃)に温めて貼用(以下、湿熱加温)及び常温で貼用(以下、コントロール)とした。被験者は頭部30度挙上仰臥位で綿毛布を掛け5分間の安静後、左膝窩部へ20分間の介入、罨法用具を除去し(以下、除去)20分間の安静とし、この間左右足背部及び後脛骨部の皮膚表面温、深部体温(鼓膜温度)、自律神経系活動(HF、LF/HF、SDNN)を連続測定、左膝窩部の皮膚表面温と血圧を介入前、介入後、除去後、左足背動脈の血流速度を10分毎に測定した。介入前後にVASにて快適性評価(身体の温かさ、心地よさ、眠気、リラックス)及び介入後に下肢温度感覚評価、最後に自由な感想を記述してもらった。1被験者に対し、日を変えて2介入を順序効果を相殺して実施した。分析は、欠損値のないデータ14名について、生理的データ及びVAS値は、平均値、平均変化率及び標準偏差を求め両介入前後の比較を実施。一般推定方程式による検定を行い有意水準は5%未満とした。下肢温度感覚は、湿熱加温後の単純集計、自由記述は、内容の類似性によりカテゴリ化した。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の承認を得て実施した。熱傷予防のため、製造元の提示した方法を厳守すると共に、貼用直前に表面温度を放射温度計で確認し用いた。なお製造元の桐灰化学社と利益相反はない。

## 【結果】

介入後の皮膚表面温は全部位において湿熱加温が有意に上昇した。下肢血流も有意差が認められ、湿熱加温が介入直後に顕著に増加し、介入20分後まで持続した。HFは、湿熱加温で有意に上昇し、LF/HFは有意に低値で経過した。快適性評価は、湿熱加温が有意に高値であった。下肢温度感覚は左大腿部を除く全部位で、介入後に比べ除去20分に温かいと答えた者の人数が増加した。

## 【考察】

片足膝窩部への湿熱加温は、介入後少なくとも20分間は両足部の皮膚表面温の上昇と血流の増加が持続することが明らかになった。これは、膝窩動脈が温められ、局所からの知覚刺激が上行性に視床下部の温中枢を刺激し、副交感神経活動を高め、交感神経活動を抑制することにより血管が拡張し、血流の増加を引き起こし、皮膚表面温度を上昇させたと考えられた。心理的評価からも快適性の増加、下肢の温かさの増大と持続効果が明らかとなった。皮膚温の上昇は生理的反応のみならず、心理的快適性の増加にともなう体温調節の反応によりもたらされた可能性がある。

13) 蒸しタオルを使用した背部清拭に蒸し時間を加えることの効果 皮膚温の変化と気持ちよさに焦点を当てて

○森田有紀<sup>1</sup>, 島田 蘭<sup>1</sup>, 嶋野美沙子<sup>1</sup>, 早川千尋<sup>1</sup>, 宮崎ありさ<sup>1</sup>, 村野美歩<sup>1</sup>, 山岸 楓<sup>1</sup>, 山田風花<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東京医療保健大学

【目的】

蒸しタオルを使用した背部清拭に蒸し時間を加えることの効果を皮膚温の変化と気持ちよさから明らかにする。

【研究方法】

対象者：18～22歳の健康な女子学生22名。実施方法：同一対象者の背部に、皮膚に密着するように蒸しタオルを押し当てながら20秒間蒸すことを加えた蒸す清拭と蒸さない清拭を実施した。タオルの準備温度は54度とし、実施者の前腕及び対象者の右肩甲骨下で適温確認し、タオルの拭き方を統一した。データ収集項目：背部の皮膚温は、体表温度計を用い清拭前・清拭直後・3分後・5分後に測定した。気持ちよさは、快・不快を表す11段階のスケールを用い、清拭5分後に評価した。分析：記述統計量を算出し、皮膚温は、清拭方法、時間を要因とした反復測定による二元配置分散分析を行った。気持ちよさは、Wilcoxonの符号付順位検定を行った。統計解析はEZR, SPSSを用いた(有意水準5%)。倫理的配慮は実施機関の倫理委員会の承認及び対象者の同意を得た。

【結果】

蒸す清拭の皮膚温は、清拭直後に最高値まで上昇した後、緩やかに下降したが、清拭5分後も清拭前の皮膚温よりも高かった。蒸さない清拭の皮膚温は清拭直後に下降した後、上昇したが、清拭前の皮膚温を超えることはなかった(図)。また、清拭方法・時間・交互作用のいずれにも有意差が認められ(p<0.01)、蒸す清拭は蒸さない清拭よりも皮膚温の上昇は顕著であり、清拭5分後まで高い値を維持していた。気持ちよさは、蒸す清拭4.0、蒸さない清拭2.5で有意差が認められ(p<0.01)、蒸す清拭は蒸さない清拭より気持ちよいという結果が得られた。

【考察】

蒸す清拭は、蒸しタオルがより皮膚に密着し、熱伝導で皮膚温が上昇したと推察され、それが温受容器を刺激し気持ちよさを増幅させたと考えられる。一方、蒸さない清拭は清拭後の気化熱により皮膚温が下降したと考えられ、そのため十分に温刺激を感じるまでに至らず、蒸す清拭ほど気持ちよさにつながらなかったと考えられる。

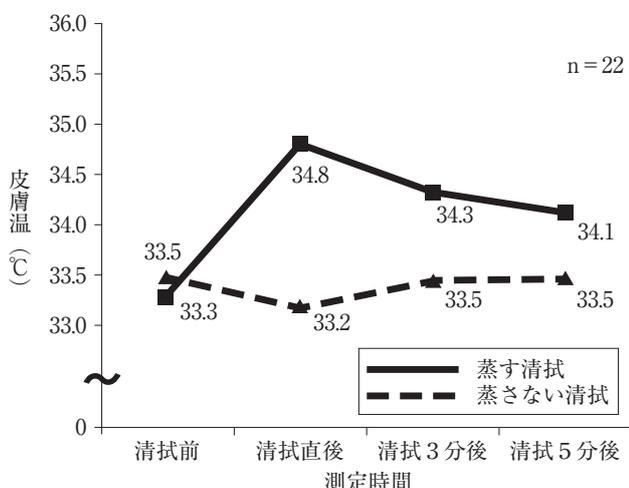


図. 皮膚温の平均値の変化

14) 清拭における広範囲の温タオルの貼用が心身に及ぼす影響 - 貼用部位の違いによる効果の検討 -

○吉田和美<sup>1</sup>, 高橋由紀<sup>2</sup>, 北島元治<sup>1</sup>, 佐久間愛里<sup>3</sup>, 松田たみ子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療科学研究科看護学専攻, <sup>2</sup>茨城県立医療大学看護学科, <sup>3</sup>東京医科大学霞ヶ浦看護専門学校

【目的】

背部・胸部・大腿部への温タオル貼用の生理的・精神的効果を明らかにする。

【方法】

研究協力者は健康な成人男性8名。研究者が用意した綿100%の寝衣に着替え、ベッド上に臥床し、前額部に深部温、右手掌部と左足底部に皮膚温、前胸部に心拍と自律神経活動(HF・LF/HF)測定の各プローブを、右中指に血圧測定カフを装着した。温タオルの貼用は2分間とし、貼用前の10分間・後の10分間と併せて継続して計測した。貼用タオルはフェイスタオル3枚を2つ折りにして34cm×40cmの大きさに作成し50℃に温めて用いた。貼用部位は、背部・胸部・大腿部とし、貼用順は3部位をランダムに選定した。貼用時の姿勢は、胸部と大腿部は仰臥位、背部は起坐位とした。精神的指標は、気分の測定にPOMS、快適感の測定には独自に作成した10段階リッカート尺度を用いた。実験は、2014年9月～10月に実施した。実験は、十分に研究協力者の観察を行いながら実施し、体調の変化が出現した場合には、即座に実験を中止し、全身状態を経過観察することを説明した。本実験は所属大学の倫理審査委員会の承認のもとに行った。

【結果】

温タオル貼用による収縮期血圧の変化は、背部、胸部、大腿部とも、貼用前の平均と比較し、貼用直後から低下し、1分から1分30秒で計測最低値になった。心拍の変化は、背部で、温タオル貼用の前・中・後を通して胸部・大腿部よりも高値で推移した。自律神経活動のLF/HFについては、背部では、胸部と大腿部と異なり、貼用直後からLF/HFが緩やかに低下し、温タオル貼用終了直後に一時上昇するが貼用後は貼用前の平均に近い値で推移した。胸部・大腿部では、温タオル貼用直後に、LF/HFの急激な上昇がみられ、その後低下し、温タオル貼用終了直後に一時上昇し貼用後は貼用前の平均に近い値で推移した。体温の変化は極わずかであるが、タオル貼用前・中・後を通して上昇が認められた。心理的には3部位とも、温タオルの貼用後にPOMSの活気以外の尺度が低下し、快適感の上昇が認められた。

【考察】

背部への温タオルの貼用は、貼用直後から交感神経活動を抑制し、胸部・大腿部に比べて身体的・心理的両側面のリラックス感を生じさせることが明らかになった。また、温タオルを貼用することは、背部・胸部・大腿部のどの部位においても、気分の安定と快適感をもたらすことが示された。これらから、清拭の基本的な方法として用いられる背部への温タオルの貼用は、最も緊張状態を生じることなく速やかに快適感を生じさせる方法であることが示唆された。

## 15) 基礎看護技術テキストにおける冷罨法の記載内容の変遷と看護師のエビデンス理解の現状に関する調査

○川鍋育郎<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 国立病院機構九州医療センター

### 【緒言】

安楽が目的の後頭部冷罨法が臨床現場では解熱目的に実施されている。その背景には指導的立場にある看護師の以前の誤った知識・慣習が現場に影響を与えているのではないかと考えた。本研究は基礎看護技術テキストの記載内容の変遷を調査すると共に、看護師を対象に実態調査を行った。看護師の教育背景や経験年数と冷罨法の実施頻度・目的との関連を検討し、EBNを浸透させるための環境づくりや教育のあり方を考察した。

### 【方法】

基礎看護技術テキストの調査は昭和42年以降刊行の基礎看護技術・基礎看護学テキストを対象に、冷罨法一般、後頭部冷罨法、複数冷罨法の解熱効果に関する記載内容を抽出した。看護師対象の実態調査は福岡県内の総合病院2施設にて無記名式質問紙調査を実施した。各施設の倫理委員会の承認を得たうえで、対象者には協力依頼書で依頼し、施錠された回収箱への投函をもって研究への同意とした。後頭部冷罨法・複数冷罨法の実施頻度と期待する効果を、経験年数と卒業学校でクロス集計し、フィッシャーの正確確率検定、 $\chi^2$ 検定で関連を調べた。

### 【結果】

基礎看護学のテキストに関する調査は301件の図書が該当し、冷罨法の記載は88件あった。冷罨法に解熱効果「あり」とするものは、どの年代も15%未満であり、後頭部冷罨法に解熱効果「あり」とするものは2件であった。解熱効果「なし」とするものは、複数冷罨法にはなく、後頭部冷罨法も少数であったが、冷罨法一般は1979年以前のテキストの30%以上に該当する記載が見られた。看護師への質問紙調査は一部有効を含め456名より有効回答が得られた。複数冷罨法は80%以上の看護師が実施しており、そのうち75%以上が解熱効果に期待していた。後頭部冷罨法は90%以上の者が実施し、そのうち40%以上が解熱効果に期待していた。専門学校卒者では経験年数が長いほどその割合は低くなっていた。

### 【考察】

基礎看護学テキストの調査結果から、1980年頃までに卒業した看護師には冷罨法一般に解熱効果「なし」と教育を受けた者が存在し、それ以降の世代は効果を明確に教育されなかった者が大半と考えられる。古いテキストにエビデンスに反する記載が多いという事実はなく、指導的立場にある看護師の誤った知識・慣習が現場に影響を与えているとは考えにくい。但し、テキストには看護技術の目的が明確に記載されることが望まれる。看護師への質問紙調査では後頭部冷罨法のエビデンスが浸透していない状況が見られた。但し、専門学校卒者は経験年数が長いほど後頭部冷罨法に解熱効果を期待する割合は低く、臨床経験を通してエビデンスを体得していることが窺われた。エビデンス定着には臨床経験の蓄積が重要な要素であり、その過程での適切な教育介入が有効と考える。

16) 看護大学生の向社会的行動と共感性との関連

○岡田郁子<sup>1</sup>, 泉澤真紀<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 東京大学大学院医学系研究科重症心不全治療開発講座,

<sup>2</sup> 旭川大学保健福祉学部保健看護学科

【目的】

看護において、相手を思いやる気持ち、少しでも相手の気持ちを理解しようとする共感性は重要な要素である。本研究は、看護基礎教育における向社会的行動を育む方法を見出すため、看護大学生の向社会的行動と共感性の関連を検討する。

【研究方法】

対象者はA私立大学看護学部273名、その中で回答を得た192名(回収率70.3%)を分析対象とした。調査内容は、基本的属性(年齢・学年・性別等)、既に信頼性・妥当性が検証されている、菊池が作成した向社会的行動尺度および木野らが作成した多次元共感性尺度を使用しアンケート調査を実施した。多次元共感性尺度は、「他者指向的反応」「自己指向的反応」「被影響性」「視点取得」「想像性」の5つの下位概念で構成されている。学年別の多次元共感性尺度の5つの下位概念はKruskal-Wallis検定、向社会的行動と多次元共感性尺度の関連はSpearmanの順位相関係数を求め分析した。

【倫理的配慮】

対象者に書面にて研究の趣旨・自由参加の保証、匿名性の保持を説明した。対象者が所属する大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1年生29名(15.1%), 2年生60名(31.3%), 3年生45名(23.4%), 4年生58名(30.2%)。多次元共感性尺度の「視点取得」「想像性」(各 $p=0.023$ ,  $p=0.009$ )で学年別による有意な差があった。向社会的行動と多次元共感性尺度の5つの下位概念との関連を学年別で分析した結果全体的に相関があったが、特に1年生では向社会的行動と「被影響性」( $r=-0.425$ ,  $p<0.05$ )に負の相関、「視点取得」( $r=0.388$ ,  $p<0.05$ )に低い正の相関があった。2年生では「他者指向的反応」( $r=0.384$ ,  $p<0.01$ )と低い相関、3年生では「自己指向的反応」( $r=-0.587$ ,  $p<0.001$ )と負の相関「視点取得」( $r=0.383$ ,  $p<0.01$ )と低い相関、4年生では「視点取得」( $r=0.419$ ,  $p<0.001$ )と相関「想像性」( $r=0.373$ ,  $p<0.01$ )と低い相関があった。

【考察】

看護大学生における向社会的行動と共感性との関連を検討した結果、向社会的行動と多次元共感性尺度の下位概念の「視点取得」は2年生以外の3学年で関連していた。「視点取得」とは相手の立場からその他者を理解しようとする認知傾向とされ、相手の身になってその人の気持ちを理解しようとするものである。共感性の中でも特に相手の目線にたち考えることが、向社会的行動という思いやり行動と関連していることが示唆された。また、学年による関連の違いがみられ、4年生では「想像性」が関連していた。「想像性」は自己を架空の人物に投影させる認知傾向とされ、既知の事柄をもとに推測することでもある。実習等学習を重ね知識を得たことが要因とも考えられ、今後も検討が必要である。

17) 臨地実習における看護学生のコミュニケーション技術教育の学習効果

○竹見八代子<sup>1</sup>, 廣田美喜子<sup>1</sup>, 和田恵美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 藍野大学医療保健学部看護学科

【目的】

看護学生のコミュニケーション技術教育の効果について明らかにすること、基礎看護学実習においてどのように活用しているかを検証することである。

【方法】

「コミュニケーション技術評価スケール」を用いた自記式質問紙法にて、看護学科学士課程1年生101名を対象とした。本研究は、研究者所属の研究倫理委員会の承認を得て、研究対象者に研究目的・内容、回答は無記名であり、協力は自由意志であることを口頭・紙面にて説明し、同意が得られた69名に対して実施した。調査は、病院の概要を知る実習とコミュニケーション体験を主とした実習の終了後2回実施した。

【結果・考察】

1回目69名(有効回答58名 84%), 2回目66名(有効回答58名 87%)であった。各項目の1回目と2回目の有意差は、コミュニケーション基本技術では質問項目1・2・3・4・7・8・10・12・13で、非言語的コミュニケーション技術では質問項目15・16、コミュニケーションによる自己成長についての理解では質問項目18・20、その他では質問項目27の計13項目において有意差が見られた。また、コミュニケーション技術の活用で、活用できたことは4つのサブカテゴリー「言語的コミュニケーション技術」「身体言語」「相手の気持ちを汲み取る」「接近行動」と、3つのカテゴリー『コミュニケーション技術の活用』『非言語的コミュニケーション技術の活用』『コミュニケーションの基本的態度』が抽出され、活用できなかったこと・困難に感じたことは3つのサブカテゴリー「言語的コミュニケーション技術の活用不足」「非言語的コミュニケーション技術の活用不足」「沈黙時の対応困難」およびカテゴリー『コミュニケーション技術の活用不足』『非言語的コミュニケーション技術の活用不足』『沈黙への対応不足』が抽出された。コミュニケーション技術項目の評価では、1回目の実習よりも2回目の実習での評価値が低い結果となっており、1日実習では初めての实習であり、初めて患者と接するという事で様々なコミュニケーション技術を活用しうまくコミュニケーションを取ろうとしたためと考えられる。2回目は、4日間の実習であり、毎日患者とコミュニケーションを取らなければならない、また患者の状態の変化に応じて対応を工夫し、変化させていくことが求められそれに対応していくことの困難が今回の結果につながったと考えられる。臨地実習では、様々な状況下にある患者に的確なコミュニケーション技術を適応できることがもとめられることから、いくつかの状況下での場面を組み入れた演習を取り入れていく必要があることが示唆された。

18) 臨地実習で学習が停滞し学習を進めることが難しい  
学生と指導困難を感じる教師が互いに対し望むこと

○堀 良子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北里大学

【目的】

看護学臨地実習で学生の学習が停滞し、教師は指導に困難を感じることを経験する。このような時に学生は教師にどうあってほしいと感じ、教師は学生にどうあってほしいと感じているかについて、全国調査の自由記載欄よりまとめて報告する。

【方法】

無作為抽出した全国の看護教育養成機関（レギュラーコース）の半数を対象として、「臨地実習で学習が停滞する時の学生の認識に関する調査」の調査票を所属長宛に送り、1校につき看護教員3名、学生（大学・短期大学・専門学校）の各3年次生）3名を調査対象として調査紙の配布を依頼し、無記名自記式郵送調査を実施した。調査期間は平成26年11月～12月。分析対象データは、学習が停滞した時に学生が教師に望むこと、学習が停滞し指導困難を感じた時に教師が学生に望むことの自由記述である。データは、問いに対し表現していると思われる内容を抽出し、Text Mining Studio<sup>®</sup> v.5.0を用いてテキストマイニング法で分析した。本研究は北里大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

実質送付学校数は315校、調査回答数は、学生251名（26.6%）で教師312名（33.0%）であった。そのうち自由記載のあった有効回答数は学生109名、教師190名でこれら対象者の記述内容を分析した。記述文の中に特徴的に出現する係り受け表現の頻度の高いものを抽出した。学生が学習の停滞時に教師に対して、【学習を進めることが難しいと感じた時、指導教師にどうあってほしかったか】では、「話を聞く」「一緒に考える」「アドバイスを」「具体的な指導、理解した上での指導」「声をかける」「一方的に先生の意見を言う」などに関する記述が多かった。その中でも学生が教師に望むことの上位を占めていたのは、自分の話を聞くこと、一緒に考えることに関する内容であった。一方、指導困難を感じる教師が学生に対して【指導困難を感じた時対象学生にどのようにあってほしかったか】については、「素直に話す・表現する」「自分なりに考える」「学生への対応・難しさ」「記録を書く」「教員の指導に対する姿勢や態度」「言葉で表現する」「思いや気持ちを話す」「声をかける」などに関する記述であった。そのうち、教師が学生に最も望んでいたことは、学生が素直に話す・表現することおよび自分で考えることであった。

【考察】

臨地実習で学習が停滞した時、学生は、話を聞いてほしい、一緒に考えてほしいと考えているのに対し、教師は、素直に話してほしい、自分で考えることなどを求めていることから、素直に、言葉で表現できない、自分で考えられない学生が存在し、互いのコミュニケーションをいかに取るかが課題であるとともに、学生の目線に立った具体的な指導や一緒に考えるなど学生を受容した指導を考えることが課題であると考えられた。

19) 看護系大学生の患者急変時の看護に対する認識と困難感；Text Miningによる記述文の解析から

○藤原育子<sup>1</sup>、今井多樹子<sup>2</sup>、岡田麻里<sup>2</sup>

<sup>1</sup>公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院、

<sup>2</sup>県立広島大学

【目的】

看護系大学生の患者急変時の看護に対する認識と困難感を示す主要語（名詞）と構成概念を明らかにした。

【方法】

対象者および調査方法：H26年8～9月に、A看護系大学の最終学年生63名を対象に無記名の自記式質問紙による調査を行った。調査内容：「私が考える患者急変時の看護とは～である」「私が新人看護師として患者急変時の看護を行うにあたって難しいと考える理由は～である」という形式で記述を求めた。分析：Text Miningで言及頻度分析、主成分分析、クラスター分析を行った。分析ツールはSPSS社のPASW Modeler13およびText Mining for Clementine2.2（TMC）を用いた。倫理的配慮：本研究は県立広島大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号14MH019号）。対象者には文書と口頭で研究の趣旨を説明し、研究参加に際して自由意志の尊重と匿名性を厳守することを説明後、無記名の記述式質問紙の返却をもって研究参加の同意と判断した。

【結果】

45名の回答を得た（回収率71.4% 有効回答率100%）。言及頻度分析の結果、上位10位以内の主要語は、患者急変時の看護に対する認識では『必要』『対応』『大切』『命』『重要』『迅速』『知識』『看護師』『判断力』『責任感』『大変』『看護技術』『経験』などが続いた。同様に患者急変時の看護に対する困難感では『経験』を筆頭に以下、『知識』『看護技術』『不足』『自分』『判断力』『不安』『自信』『対応』『必要』『命』などが続いた。以上の主要語の内、患者急変時の看護に対する認識と困難感で一致した主要語は『必要』『対応』『命』『知識』『判断力』『看護技術』『経験』であった。クラスター分析の結果、患者急変時の看護に対する認識では【患者を救うためにチーム医療で関わる】など7つの構成概念が抽出された。同様に患者急変時の看護に対する困難感では【実際の患者急変場面では焦って分からなくなる】など6つの構成概念が抽出された。これらを構成する主要語の内、主成分分析の段階で、8以上の負荷量を示す主要語は、患者急変時の看護に対する認識で『医師』、困難感で『責任感』『重い』『高い』であった。

【考察】

看護系大学生の患者急変時の看護に対する認識と困難感を示す共通語として『必要』『対応』『命』『知識』『判断力』『看護技術』『経験』が判明した。学生は、人の『命』に関わる『対応』を担い、それには『知識』『看護技術』『判断力』『経験』が『必要』と認識すると同時に困難感を抱いていることが考えられた。臨床における『判断力』の育成には卒後3年以上を要することから、職場での経験学習の重要性が考えられた。また、主成分分析の負荷量から影響力を有する構成概念として、患者急変時の看護に対する認識では【医師との連携に難しさがある】が、困難感では【責任の重さから頭がパニックになり先輩看護師の指導が必要である】が浮上した。

## 20) 母性看護学実習終了後のグループインタビューから 男子学生の困難感克服要因について

○明地由紀子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北里大学保健衛生専門学院

### 【目的】

男子学生は、母性看護学実習を行う上で苦手意識や困難さがあり、学習意欲に大きな影響を与えている。母性看護学実習を終了した男子学生のグループインタビューから、不安や苦手意識を克服し積極的に実習に取り組む行動が見られた。そこで、母性看護学実習における男子学生の思いから、困難感克服要因を明らかにすることは、今後の男子学生の学習支援に繋がると考え研究に取り組んだ。

### 【研究方法】

研究デザインは、質的記述的研究。期間は、H25年5月～11月。対象者は、A看護専門学院に通う男子学生で、研究の同意を得られた11名。データ収集方法は、母性看護学実習終了直後の男子学生3～4名でグループインタビューし内容を分析した。分析方法は、録音したテープから作成した逐語録をデータとしカテゴリーを生成した。倫理的配慮は、当学院の倫理委員会の許可を得て行い、対象者には研究の目的・内容について説明し同意を得た。

### 【結果】

男子学生は、実習前から不安が強く「年齢の若い女性とのコミュニケーションがとれるか不安」「拒否される事への恐怖」「女性の生殖器に関わる援助の抵抗」等であり、性差に関することが多かった。その中から克服要因として〈前向きな姿勢〉〈実習環境〉〈父性の発展〉の3つのカテゴリーを抽出した。〈前向きな姿勢〉は、《学生間の情報交換》《受け入れられる喜び》《知識の獲得》であった。〈実習環境〉は、《対象者の選定》《教員との連携》《実習内容の工夫》であった。〈父性意識の発展〉は、《親への感謝》《人生を考えるきっかけ》《子どもへの思い》であった。

### 【考察】

〈前向きな姿勢〉は、男子学生は、母性看護学実習前から困難感を抱いている。そのため、思いの傾聴、出来ている事実について認め、励ます等の細やかな対応を時期を逃さず行うことが〈前向きな姿勢〉を継続するために効果的であり、教員の果たす役割は重要であることを再認識した。〈実習環境〉は、性差ない対応や指導を受けながら実習できる環境を調整したり、学生の状況に応じてペアで対象を受け持ったり、対象の選定を行うなどの工夫が必要であることがわかった。〈父性意識の発展〉は、実習を通して学生自身も親から愛情を注がれ育てられた感謝の思いや将来の自分に置き換えることで、命の尊さや人生について考えるきっかけとなり、父性の発展にも繋がっていたことがわかった。そして「他の実習では学べなかったことが学べた」「後半は実習が楽しかった」等から男子学生は、母性看護学実習の困難感を克服していったことがわかった。

21) 療養介護病棟看護師の患者との関係性

○菊池麻由美<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学

【研究目的】

療養介護病棟（旧国立療養所筋ジストロフィー病棟）は、筋ジストロフィー患者が長期療養の場としてきた病棟である。脱施設化が進む時代において、この病棟での援助や患者＝看護師関係は批判的に検討されることが少なくない。しかし、50余年に渡り専門職によるケアを提供してきた病棟には、そこで培われた知があると考える。本報告は、療養介護病棟での調査で得られたユニークな語りに注目し、この病棟の看護師の患者との関係性を記述的に探求することを目的とする。

【研究方法】

本報告は、療養介護病棟に勤務するベテラン看護師の臨床状況への向かい合い方を記述する目的で、2009年から2011年に行った調査のデータの一部に基づいた記述である。調査は4名の看護師の療養介護病棟A・Bでの参与観察と観察されたことを話題にした非構造化面接で行った。本報告はこの調査で、以前に勤務した病棟とは異なる関わりをしていると語った1名の看護師（A氏）のインタビューデータに基づく。A氏に患者がどのように見え、患者との関わりをどのように実感しているかを分析・解釈し、そこに読み取れる患者との間柄を記述した。調査に当たっては、所属施設と当該病院の倫理委員会の審査を受け、看護師や患者への倫理的配慮に留意した。

【結果・考察】

A氏は「家族とはまったく違った」、「看護をしているというよりも」何かもっと別のものに感じられる「その人の中に、否応なしに入っていくかきやいけない」関わりをしていると語った。これは、以前勤めていた複数の病院とは異なるという。この関わりにおいて、A氏は2つの意味の「一線」を感じていた。1つは看護師＝患者間で越えてはいけなく意識しながら関わる一線であり、もう一つは看護師＝患者間で「越えられた」と感じる一線である。便器介助などの多くの時間をかけて回数をこなす「お手伝い」はA氏と患者に、各々の不愉快さ、嘆き、弱気、怒りなどを引き出させ、衝突させていた。しかし彼らは、其々の弱さや不愉快さ、嘆き、弱気、怒りといった感情も、そこに生じている問題も保留しながら、互いに「どうにもならなさ」を共有して行為し、「一線」を越えた。また、一線を越えた出来事はAさんに、その人に「怒られることが苦／怒られても苦じゃない」の間の一線を越えさせた。これは「その人の中に、否応なしに入っていくかきやいけない」関わりであった。

筋ジストロフィー患者の終の棲み家となってきた療養介護病棟でA氏は、生じている問題も其々の抱える限界や感情も保留にしながら、患者と「どうにもならなさ」を共有して行為する者同士の間柄を作っていた。これは、問題解決的な取り組みを行うパートナーという間柄とは異なると考えられ、この病棟での必然であった可能性がある。

22) 回復期リハビリテーション病棟における車椅子移乗時見守り解除の判断基準作成に向けて

○濱野幸枝<sup>1</sup>、加藤陽子<sup>1</sup>、遠藤宏美<sup>1</sup>

<sup>1</sup>医療法人喬成会花川病院

【研究背景】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）の患者はADL拡大を目標とし、自立に向けた判断基準が重要だが、ベッド・車椅子間移乗時の見守り解除の判断基準が曖昧である。先行研究で、脳卒中患者の移乗時見守り解除におけるアセスメント指標6領域19項目（以下、アセスメント指標19項目）が報告されている。

【研究目的】

整形疾患患者を含む回復期リハ病棟で、アセスメント指標17項目（2項目除外）を用いて、見守り解除に有効な項目を明らかにする。

【研究方法】

1. 期間：平成26年4月～平成26年10月
2. 対象：A病院回復期リハ病棟に入院中の車椅子移乗見守り解除となった患者47名
3. 調査方法：アセスメント指標17項目を見守り解除前後で「できる」「できない」の評価を実施、さらにカルテを後方視的に調査。
4. 調査項目：回復期対象疾患、性別、年齢、見守り解除前後のアセスメント指標17項目評価、見守り前後の直近のFIM、麻痺の有無、脳卒中既往、見守り解除後の転倒歴
5. 分析方法：見守り解除前後に分類しアセスメント指標をMcNemar検定、FIMを対応のあるt検定で比較し有意水準5%以下とした。
6. 倫理的配慮：本研究において個人が特定される表記はしない、研究目的以外にデータは使用せずA病院研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1. 患者属性 性別：男性11名、女性：36名、平均年齢：80.9±10.2歳、回復期対象疾患：脳血管8名、整形疾患36名、廃用症候群3名、脳血管既往8名、麻痺あり8名、見守り解除後の転倒3名
2. アセスメント指標17項目を比較した結果、項目番号①毎回移乗時に車椅子のブレーキをかけられる ②毎回移乗時に車椅子のフットレスをあげられる ③起立～着座までの一連の動作を毎回ふらつかずに遂行できる ④動作バランスを崩した際自分で体勢を立て直せる ⑤端座位でズボンの着脱を自立して行える の5項目に有意差を認めた。
3. 見守り解除前後のFIM比較では、更衣上下、トイレ動作、排尿排便管理、移乗動作、トイレ移乗、理解、表出、社会的交流に有意差を認めた。

【考察】

- ①②は、見守り解除前ブレーキ・フットレスト上げ忘れが目立ったが、FIM理解5点台と高く繰り返し声かけすることで学習機会が増え、車椅子の安全管理ができるようになったと考えられる。
- ③④⑤は、動作バランスを崩した際、転倒の危険が高いためバランス能力が重要である。リハ訓練を行うことで効果的に身体バランスが向上したと考える。
- ⑤は、端座位でズボンの着脱に必要な能力と、車椅子移乗に必要な能力は類似している。①②③④⑤ができるようになったことで⑤が自立したのではないかと考える。

【結論】

回復期リハ病棟における車椅子見守り解除の判断基準として、5項目が関連すると示唆された。

## 23) 回復期リハビリテーション過程の脳卒中患者の主体性回復支援に必要な観察視点 – 因子構造モデルの検討 –

○立原美智子<sup>1</sup>, 直成洋子<sup>2</sup>, 石鍋圭子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学付属病院, <sup>2</sup>茨城キリスト教大学看護学部, <sup>3</sup>元茨城キリスト教大学大学院看護学研究科

### 【目的】

回復期リハビリテーション看護において看護師が、脳卒中患者の主体性発揮の状態を観察する視点を明らかにし、因子構造モデルを検証することを目的とした。

### 【方法】

全国の回復期リハビリテーション病棟看護師600名を対象に、2014年8～9月に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、主体性回復支援のために必要な観察項目として独自に設定した63項目について、観察しているかどうかを4件法で調査した。分析方法は、統計解析ソフトSPSS Ver.22とAmos Ver.22を用い、探索的因子分析(主因子法・プロマックス回転)、および共分散構造分析による確認的因子分析を行った。なお本研究は、I大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。調査協力依頼書に倫理的配慮を明記し、調査票の返送をもって同意が得られたものとした。

### 【結果】

回収数214(回収率35.7%)のうち、有効回答209(有効回答率97.7%)を分析対象とした。回答者の平均年齢41.18±7.62歳(26～60歳)、平均臨床経験17.59±7.28年(5年～38年)、平均回復期リハビリテーション病棟経験7.04±4.1年(1年～25年)、専門資格を有する看護師は71名(34.0%)であった。探索的因子分析の結果、主体性回復支援のための観察項目は4因子34項目から構成された。第1因子【自己肯定と自己効力感】、第2因子【課題への意欲と参画】、第3因子【障害への否定的な言動】、第4因子【他者との関係性】と命名した。34項目全体のCronbach'sの $\alpha$ 係数は0.954で、第1因子0.930、第2因子0.924、第3因子0.833、第4因子0.784であった。確認的因子分析の結果、因子構造モデルの適合度指標は、GFI=0.799、AGFI=0.766、CFI=0.910、RMSEA=0.059を示し因子構造モデルの妥当性が概ね示された。

### 【考察】

探索的因子分析で抽出された4つの因子は、Cronbach'sの $\alpha$ 信頼性係数で高い値が示され、内的整合性が検証され、観察視点は信頼性を確保できていると考える。第1因子【自己肯定と自己効力感】は、患者が主体性を発揮する前に生じる内面的変化であり、第2因子【課題への意欲と参画】は、課題に向かう自発的、能動的行動に主体性が発揮されると考えられ、第3因子【障害への否定的な言動】は、障害を受け入れ、否定的な自己概念が肯定的に変わることによって、主体的に生きる力となると考える。また、第4因子【他者との関係性】は、患者が主体性を発揮できる人間関係を捉えるものであり、いずれも主体性回復支援のための観察視点として妥当であると考えられる。確認的因子分析で、因子構造モデルの適合度は概ね妥当な値を有し、脳卒中患者の主体性回復支援のための観察視点の構造モデルとして示すことができると考える。

24) 成人期にある健常者の食行動と血糖値の変化 — 持続グルコースモニタリングシステムによる調査 —

○真鍋知子<sup>1</sup>, 高橋順子<sup>2</sup>, 多田貴志<sup>1</sup>, 永田倫人<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>了徳寺大学, <sup>2</sup>天使大学

【目的】

本研究は、CGMS (Continuous Glucose Monitoring System) を24時間装着し食行動と血糖値の変動を調査することにより、血糖値変動の実態解明のエビデンスを得ることを目的とした。

【方法】

対象：研究協力に同意が得られた糖尿病の既往が無いボランティア13名 データ収集方法：臍部横5 cmにセンサーを挿入し、CGMSモニターに接続し24時間モニタリングを実施した。摂取した食事、間食は摂取前後にデジタルカメラでの撮影し、活動の状況、睡眠時間、ストレスの有無など日常生活行動は所定の用紙に記録してもらった。データ分析方法：年齢区分別の食後の血糖値がピークになる時間の食事間の比較は、一元分散分析を実施した。また各食事間の比較については、t検定を行った。倫理的配慮：所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。研究目的・内容、自由意思による参加、個人情報保護などを書面にて説明し、文書で同意を得た。

【結果】

対象者の平均年齢は43.5±9.6歳であり、20歳以上30歳未満、30歳以上40歳未満、40歳以上50歳未満、50歳以上60歳未満の4区分とした。食後血糖のピーク値の平均は、朝食後が132.8±19.5mg/dl、昼食後が141.1±30.7mg/dl、夕食後が126.5±17.3mg/dlであった。食後血糖値のピークタイムは、朝食後が43.0±23.6分、昼食後が56.8±23.9分、夕食後が71.4±36.4分であった。年齢区分別の食後血糖値のピークタイムは、昼食後と夕食後においては20歳代、30歳代、40歳代、50歳代の順に長かった。年齢区分別の食後血糖のピーク値は、朝食後において50歳代と40歳代はほぼ同じ値であり、30歳代、20歳代に比べて高い値であった。昼食後は、50歳代が最も高い値であり、次に40歳代、30歳代、20歳代の順に高い値であった。夕食後は、30歳代が最も高い値であり、40歳代、50歳代、20歳代の順に高い値であった。40歳代は、昼食後の方が朝食後よりも有意に食後血糖値のピークタイムが長かった。50歳代は、どの食事後と比較しても食後血糖値のピークタイムに有意な差は見られなかった。また、朝食後においては、50歳代の方が40歳代よりも有意に食後血糖値のピークタイムが長かった。

【考察】

本研究では、40歳代は夕食後、50歳代は各食後血糖値のピークタイムが他の年代と比べて長かった。また、40歳代と50歳代を比較したところ、いずれも50歳代の方が40歳代よりも食後血糖値のピークタイムが長かった。本研究の結果は、加齢による代謝機能や自律神経の変化が影響していることが推察された。このように血糖値の時系列変化を測定する事は、飲食、運動、睡眠、喫煙、ストレスなどの生活習慣との関連を知り、適切かつ効果的な生活習慣の指導への糸口となると考える。

25) 中高年女性における糖代謝と認知機能との関連

○池田ひろみ<sup>1</sup>, 原田俊英<sup>1</sup>, 石崎文子<sup>2</sup>, 青井 聡美<sup>1</sup>, 田村典子<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>県立広島大学, <sup>2</sup>広島都市学園大学, <sup>3</sup>安田女子大学

【目的】

高齢化が進むなか、生活習慣病や認知機能の低下防止は、日常生活動作やQOLのレベルを維持するためにも重要である。糖尿病が認知機能の低下や認知症の発症リスクとなることは知られているが、近年、糖代謝に関与するインスリンが学習と記憶に重要な役割を果たすことが明らかになってきている。今回、私達は中高年女性を対象に、糖代謝と認知機能との関連について検討した。

【方法】

対象者は53歳から82歳の中高年女性56名。対象者には、事前に本研究の目的や倫理的配慮などに関する説明を文書と口頭で行った後、同意書を得ている。対象者の平均年齢±標準偏差は66.1±7.2歳であった。糖代謝指標としてHbA1c、インスリン、血糖値、HOMA-R (インスリン抵抗性)を測定した。認知機能検査は、タッチパネル式コンピューターを用いたAlzheimer's Disease Assessment Scale (TDAS:日本光電社製)と、改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)を実施した。統計学的にはp<.05を有意差ありとした。

【結果】

HbA1cの平均値は5.6%、インスリンの平均値は7.0μU/ml、血糖値の平均値は92.5mg/dl、HOMA-Rの平均値は1.6であった。TDASの平均点は2.1点、TDASの所要時間は14.8分、HDS-Rの平均点は29.2点であった。TDASの点数とHbA1c、血糖値には有意な正の相関があった。TDASの所要時間とHbA1c、インスリン、血糖値、HOMA-Rには有意な正の相関があった。HDS-RとHbA1c、血糖値には有意な負の相関があった。

【考察】

糖代謝指標として測定したHbA1c、インスリン、血糖値の平均値は正常範囲であったが、HOMA-Rは基準値1.0に対して平均値1.6であった。認知機能検査で用いたTDASは、誤った回答をすると点数が加算され、6点以下は正常範囲、7点～13点は要注意、14点以上は認知症疑いとされている。今回の対象者のTDASの点数の平均値は、2.1点で正常範囲であった。また、HDS-Rは20点以下が認知症疑いとされており、HDS-Rの平均点は29.2点で正常範囲であった。TDASの点数とHbA1c、血糖値には、有意な正の相関を認め、HDS-RとHbA1c、血糖値には有意な負の相関を認めたことから、糖代謝指標が高い人ほど認知機能の低下が考えられる。また、TDASの所要時間とHbA1cなどの糖代謝指標との関連では、糖代謝指標の値が高い人ほどTDASの所要時間が長く、有意な正の相関を認めた。TDASの所要時間の遅延は、理解、判断、記憶、計算、学習などの機能低下が考えられる。これらのことから、正常範囲であっても認知機能は糖代謝と関連がある可能性があり、糖尿病予防は認知機能低下予防につながると考えられる。

## 26) 中高年女性におけるメタボリックシンドローム評価指標に関する縦断的検討 - 腹囲および首周囲径との比較から -

○青井聡美<sup>1</sup>, 池田ひろみ<sup>1</sup>, 原田俊英<sup>1</sup>, 石崎文子<sup>2</sup>,  
田村典子<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 県立広島大学, <sup>2</sup> 広島都市学園大学, <sup>3</sup> 安田女子大学

### 【目的】

生活習慣病を予防するため2008年からメタボリックシンドローム (MetS) に着目した特定健診・特定保健指導が実施されている。検診では、腹囲を評価項目として挙げているが、女性の場合は皮下脂肪が多く、内臓脂肪蓄積によるものか皮下脂肪蓄積によるものなのかの判断は難しい面がある。そのため、内臓脂肪蓄積の簡易指標として用いている腹囲に関しては、さまざまな異論が唱えられ診断基準の妥当性が検討されている。そこで今回、我々は測定の変動誤差が少ない首周囲径に注目し、縦断的に首周囲径と身体特性、動脈硬化、血清脂質および糖代謝との関連について腹囲の結果と比較検討した。

### 【対象と方法】

M市内の研究への協力が得られた健康な中高年女性63名 (平均年齢 $62.4 \pm 7.1$ 歳) を対象とし、3年間の追跡調査を行なった。身体特性として、身長、体重、body mass index (BMI)、腹囲、体脂肪率、首周囲径を測定した。首周囲径は、甲状軟骨下と後頸部 (第7頸椎) を通るラインでの計測とした。動脈硬化指標の脈波伝播速度baPWVと血圧は日本コーリン製血圧脈波検査装置formを用いて測定した。血清脂質・糖代謝は、TG、T-CH、HDL-C、LDL-C、HbA1Cを計測した。分析は、1. 各測定値の変化率を求め比較検討を行うため、Pearsonの相関係数を用いて解析を行なった。2. 動脈硬化変化に及ぼす影響として、検診期間における動脈硬化指標であるbaPWVの変化率を従属変数とした。説明変数は、収縮期血圧、HDL-C、LDL-C、HbA1C、首周囲径、腹囲の変化率とし各変数間の関連を検討した。

### 【倫理的配慮】

説明文書を用いて、研究の目的と方法、個人情報保護、研究の協力が任意であること、研究による利益と不利益、研究成果の公表などについて説明を行ない、同意文書の署名により研究協力の同意を得た。

### 【結果】

%baPWVと%NCの間には有意な正の相関 ( $r = 0.537$ ,  $p < 0.000$ ) が認められたが、%WCの間には関連は認められなかった。%NC、%WC共に肥満指標となる%体重、%体脂肪率、%BMIとの間に有意な正の相関が認められ、%NCにおいては、%収縮期血圧との有意な正の相関 ( $r = 0.315$ ,  $p < 0.012$ ) が認められた。独立変数に%d収縮期血圧、%d LDL-C、%d HDL-C、%d HbA1c、%d腹囲、%d首周囲径を投入した結果、年齢・BMI調整後では、%収縮期血圧と%首周囲径が%baPWVに対して有意な正の予測因子として採用された。

### 【考察】

中高年女性では皮下脂肪を反映すると考えられる首周囲径が、動脈硬化、収縮期血圧と関連したことから、中高年女性では首周囲の計測がメタボ検診などにおいて有効な評価方法になると考える。

27) 看護学生の衛生的な手洗い行動と洗い残しの学年による違い

○大塚彩希子<sup>1</sup>, 小菅彩子<sup>1</sup>, 嶋本清美<sup>1</sup>, 鈴木友梨<sup>1</sup>, 中村彩香<sup>1</sup>, 長柴麗奈<sup>1</sup>, 平田結那<sup>1</sup>, 森さくら<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>東京医療保健大学

【目的】

看護学生が患者にケアをすることを意識したときに行う衛生的な手洗い行動と洗い残し状況の学年による違いを明らかにし、効果的な衛生的な手洗いを実施するための学習者の課題について検討する。

【研究方法】

1. 研究協力者：A大学看護学科1年次生、4年次生とし、手指に手荒れや創傷等がなく、右利きであることを条件とした。2. データ収集項目：1) 衛生的な手洗い行動：15項目について「できている」を1点とし、15点満点で点数化した。2) 洗い残し状況：左右の手掌側・手背側を92箇所に分けて「洗い残しあり」を1点とし、92点満点で点数化した。3. 実施手順：両手に蛍光剤を塗布し、患者にケアをするという条件を提示して手洗いを行ってもらった。その様子をビデオ撮影し、グリッターバッグを用いて洗い残し状況の写真を撮影した。4. 分析：各学年の衛生的な手洗い行動・洗い残し状況の点数について記述統計量を算出し、学年比較はt検定、同学年の右手・左手の比較は対応のあるt検定を行った（有意水準5%未満）。洗い残し状況は部位毎に各学年の母数に占める洗い残した人数の割合を算出し、予め決めた基準で手形の図に色を塗り判別した。5. 倫理的配慮：対象施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の概要及び研究参加が自由意志であること、個人情報等の守秘等を文書と口頭で説明し、同意を得た。

【結果】

1年次生は24名、4年次生は衛生的な手洗い行動24名、洗い残し状況23名を分析対象とした。1. 衛生的な手洗い行動：点数の平均値は1年次生 $8.13 \pm 2.59$ 点、4年次生 $7.92 \pm 3.80$ 点で、学年による有意差は認められなかった（ $p > 0.05$ ）。両学年とも右手背の指間部、左右の手首・親指を洗う行動ができていなかった。2. 洗い残し状況：点数の平均値は、1年次生は右手 $20.67 \pm 8.39$ 点、左手 $19.04 \pm 8.38$ 点、4年次生は右手 $21.17 \pm 9.74$ 点、左手 $18.52 \pm 7.75$ 点で、学年による有意差は認められなかった（ $p > 0.05$ ）。両学年とも手掌側は手掌部分・手首、手背側は甲部分・側部・親指・指先・指間部・手首を洗い残した人が多く、右手の洗い残し部位数が有意に多かった（ $p < 0.05$ ）。

【考察】

衛生的な手洗い行動・洗い残し状況ともに学年による有意差は認められず、実習経験の多い4年次生の方が効果的な衛生的な手洗いを行うとはいえなかった。その理由として、4年次生は1年次に学習した知識や技術が定着しないまま進級し習熟していないこと、実習経験が多いことで慣れが生じ行動が簡略化されたことが考えられる。学習者は①学習の初期から繰り返し練習し、意識の徹底と適切な行動の習熟を図る、②摩擦動作が少ない親指・指先・指間部・手首は摩擦回数を増やす、③摩擦動作をしているにも関わらず洗い残しが多い手掌側の手掌部分・手背側の甲部分は手の凹凸や掌紋を意識して洗う、④利き手を意識して洗うことが課題である。

28) サージカルマスクの汚染に関する研究

○吉井美穂<sup>1</sup>, 境美代子<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>富山大学, <sup>2</sup>富山福祉短期大学

【目的】

サージカルマスクは、標準予防策および飛沫感染予防を目的に使用される。しかし、その交換時期については明確な基準がないため、長時間にわたって使用する等、不適切な使用も問題となってきた。このような背景のもと、私たちはマスクの着用方法に加え、着用時間に関する基準も重要であると考えた。そこで、サージカルマスク汚染の実態を把握し、サージカルマスクの着用時間に関する示唆を得るため、実際に使用したサージカルマスクの汚染状況を細菌学的な視点から明らかにし、さらにその管理方法を検討することを目的に本研究を立案した。

【方法】

サージカルマスクの細菌汚染について、スタンプ法にて調査を行った。対象は、本研究への参加にあたり、十分な理解の上、本人の自由意志による文書同意が得られたA大学の看護学生16名をボランティアとした。サンプリングは、サージカルマスク着用前、着用3時間後と6時間後に鼻孔部分と口部分に寒天培地を押し付けてスタンプした。本研究は本学倫理審査委員会の承認を得て行った。（臨認25-38）

【結果】

着用前のサージカルマスクから細菌は検出されなかったが、着用後は経時的に細菌数が増加していた。さらにグラム染色にて分類を行った結果、全てのデータにおいてグラム陽性球菌が検出された。このグラム陽性球菌のスタフィロコッカス属について同定を行ったところ、サージカルマスク着用6時間後に*S.aureus*が増加していた。

【考察】

今回の研究において、サージカルマスク着用3時間後と6時間後では経時的に細菌数が増加していることが明らかとなり、さらにサージカルマスク内部は鼻口腔からの湿性生体物質や皮膚の常在菌により汚染されていることが示唆された。*S.aureus*はヒトの鼻腔や皮膚に常在菌として存在しているが、その反面、肺炎などの起因菌ともなっている。したがって、鼻口腔への湿性生体物質の曝露を防ぐためにも、サージカルマスクを定期的に交換するなど、適切な使用の必要性が示唆された。

29) 本当に緑茶に抗菌効果はあるのだろうか？緑茶は看護技術に応用できるのだろうか？

○芋川 浩<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福岡県立大学看護学部

【目次】

日本人が毎日のように飲んでいる緑茶。その起源は、平安時代初期に嗜好飲料としてではなく薬として唐より伝わったものである。その起源からも伺えるように、その緑茶にはさまざまな効果があるといわれ、近年再び注目されている。同じツバキ科の茶葉から作られる紅茶、烏龍茶と違い、緑茶においてのみより優れた効果があるものとして、具体的には、抗菌効果、抗がん効果、抗酸化作用（老化防止）、などがあげられている。このような優れた効果・作用の多くは緑茶に含まれるカテキンによるところも大きいと言われているが、今後さらに研究を進めなくてはならない点も多く残されている。

本研究では、カテキン自体ではなく、それを多く含む緑茶を看護技術として応用し、より実践的な看護技術の開発につながることを目的として開始された。第一段階として、スキンケアや口腔ケアへの応用としての緑茶の抗菌作用の効果をおもに表皮ブドウ球菌に注目して解析した。

【方法】

1. A大学の学生・教職員のうちで個人を特定できない形で研究以外に使用しないなど倫理的配慮を口頭および文書で説明後同意した方15名（男性4名、女性11名）について実施された。2. 対象細菌はおもに表皮ブドウ球菌とした。3. 細菌採取部位は、肘関節内側及び口腔粘膜である。4. 細菌検出方法は、滅菌綿棒により細菌を採取した後、綿棒を各寒天培地に塗布し、細菌培養を行なった。5. 寒天培地は、緑茶を含有する各種寒天培地、及び緑茶を含有していない各種寒天培地を利用した。6. 緑茶やお湯によるうがい後、口腔内細菌を採取し、緑茶を含有していない寒天培地に塗布後の細菌培養も行った。

【結果と考察】

緑茶やお湯によるうがい後、口腔内細菌数の変動を解析した結果、緑茶によるうがいとお湯によるうがいで細菌数の変動は全く見られなかった。さらに、エタノール綿ではなく、緑茶綿を作成し、緑茶綿とお湯綿による塗擦で細菌数がどの程度変動するかを解析した。結果は緑茶による塗擦でも細菌の減少は見られなかった。これは、口腔ケアやスキンケア目的で緑茶を利用しても意味がないことを示唆している。では、本当に緑茶の抗菌作用は看護技術として応用できないのだろうか？次に、口腔粘膜や肘関節内側より採取した細菌を緑茶を含有した寒天培地に塗布後、細菌培養を行った。対照実験は同様に採取した細菌を緑茶を含有していない寒天培地に塗布後、細菌培養を行った。その結果、培養後の両寒天培地で細菌数に大きな違いが出た。緑茶を含有していない寒天培地では多くの細菌を検出したのに対し、緑茶含有寒天培地ではほとんど細菌を検出できなかった、もしくは大幅に減少した。これは緑茶には抗菌効果はあるものの、その効果はエタノールのような即効性ではなく、ある程度の時間を必要とすることを示している。

30) 多床室の間仕切りカーテンが患者の心身および睡眠に及ぼす影響

○北島元治<sup>1</sup>、高橋由紀<sup>2</sup>、高村祐子<sup>2</sup>、吉田和美<sup>1</sup>、松田たみ子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療科学研究科看護学専攻、

<sup>2</sup>茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

多床室の間仕切りカーテンが身体的・心理的に及ぼす影響、ならびに睡眠への影響を明らかにする。

【方法】

研究協力者（協力者）と同室協力者（同室者）は、それぞれ、日常の活動状況が規則的で、過重な運動・喫煙の習慣がなく、就寝前にアルコールの常用のない健康な成人男性で、研究目的・方法等に同意を得られた8名、5名とした。実験は平成26年8～11月で実施し、ベッド周りのカーテンを消灯前まで開け、就眠時に閉めた場合（開放）と常時閉めた場合（閉鎖）の2パターンを順不同に5日間空けて2日ずつ行った。分析は2日目のデータを用いた。評価指標（用具）は、自律神経活動：HF、LF/HF（MemCalc）、不安状態（新版STAI）、睡眠状態（ピッツバーグ睡眠質問票：PSQI-J）、活動と睡眠状態（アクチグラフ）、主観的睡眠感（起床時睡眠感調査票：MA版）、起床後の感想とした。協力者は、実験室へ入室し更衣後、測定機器を装着し、ベッド上座位で同室者入室前（入室前）15分の自律神経活動と、不安状態を測定した。また、同室者入室後（入室後）15分の自律神経活動と、状態不安を測定した。実験中は会話をしないこととし、測定終了後、協力者・同室者とも、水平位で、カーテンを閉め、消灯し就眠した。翌朝6時に起床後、協力者は主観評価を行い、アクチグラフは装着したまま帰宅した。帰宅後の生活では、アクチグラフは入浴時の取り外しは可とするなど、日常生活に支障のない範囲で継続的な装着を依頼した。同室者は更衣後、帰宅した。統計解析にはIBM SPSS Statistics 21を用いた。本研究は茨城県立医療大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

カーテンの開閉が、協力者全体、睡眠障害の有無、不安傾向の強弱で、心身および睡眠に及ぼす影響について分析した。身体面では、全体では、閉鎖で入室前に有意なHFの低値とLF/HFの高値がみられたが、入室後LF/HFは低下し、HFは上昇した。睡眠障害をもつ者は、LF/HFが優位な状態にあり、入室後も上昇もしくは優位な状態が持続した。不安傾向が高い者は、閉鎖での入室後でHFの上昇とLF/HFの低下がみられ、開放と同程度となった。心理面では、不安の状態は、全体では開放・閉鎖間で有意差がなく、睡眠障害をもつ者は、入室後の増加が大きかった。不安傾向が高い者は入室前後とも高値で、入室後は閉鎖の方が低値だった。睡眠状態は、睡眠潜時が、全体では開放で短縮し、睡眠障害をもつ者は閉鎖で延長した。

【考察】

近年プライバシー保護の観点からカーテンを常時閉めている多床室が多いが、本研究結果より多床室のカーテンは開放で心身の落ち着きと入眠の促進を示すことが明らかとなった。また、睡眠障害の有無や不安傾向の強弱で心身および睡眠に及ぼす影響は異なる可能性があり、対象者の個人特性に応じて調整する必要があることが示唆された。

### 31) 遷延性意識障害患者における観察の仕方 ―看護師の知覚・感知に焦点を当てて―

○稲野辺奈緒子<sup>1</sup>, 守屋治代<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京女子医科大学看護学部基礎看護学

#### 【目的】

看護師は、自己の諸知覚を駆使し患者の変化を知覚・感知していく観察力が求められる。特に言葉を持たない患者との関わりでは、看護師がより自己の諸知覚を駆使しなければならない。そこで、看護師は遷延性意識障害患者（以下、PVS患者）をどのように知覚・感知しているのか明らかにする。

#### 【研究方法】

対象は、PVS患者の看護経験が6カ月以上ある看護師8名の看護場面とした。データ収集は、看護場面の参加観察とインタビュー法を実施した。その後、看護場面を再構成し、場面概要を作成して基データとした。分析方法は、場面概要の中から看護師が患者の事象をどのように知覚・感知したのかに焦点を当て、「五感」毎の共通性で分類した。なお、研究の全過程で質的研究を熟知する専門家のスーパーバイズを受けながら実施した。本研究は、東京女子医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

8名の看護師の看護場面より、「五感」毎に捉えた事象の代表例としては、患者の眼球が「うようよ」しているのを見たこと、触れると顔がいつもより冷たいこと、「(分泌物の)ぐごお、ぐごお」という音が聞こえてくること、口腔内から経管食の臭いがすることなどであった。これらのように看護師は、五感を駆使し直接患者を観察することで微細な身体変化を捉えていた。さらには、クオリア（数値では表せない感覚の質感）として「うようよ」、「ぐごお、ぐごお」のような、生き生きとした質的事象も知覚していた。そして、知覚した感覚が2つ以上の場合には共通感覚が働くことで、それぞれの事象を総合的な一つの事象として感知していた。

次に看護師は、捉えた事象を「(口の開き方が) あっー」、「(手が) ぐっー」となっているなど、明確な言葉では表現しづらい患者特有の事象を擬態語・擬声語のオノマトペによって捉えていた。それらを契機に看護師は、患者との過去の関わりの中で経験したことのある患者特有の事象やパターンを思い起こし、現前の患者の感覚と過去に知覚した感覚を比較や照合をすることで現前の患者を感知していた。一方、看護師は、患者から「見られている」といった視線を感知するという五感以外の感覚も駆使していた。

#### 【考察】

看護師は、PVS患者を観察する時、自身が知覚したことを基盤に患者特有の傾向やパターンを呼び起こしていた。さらに、明確な言葉では表現しづらい事象をオノマトペによって自身の体に埋め込むことで、その感覚を現在の患者の事象と比較する時に再度引き出せるようにし過去の患者のイメージを描いていた。そして、現前の患者の事象と照合や比較をして想像力を働かせることで最新の患者のイメージを生成するという創造的なプロセスを辿っていた。

32) 看護師の看護実践能力の発達過程に関する検討  
—A県の1年目から5年目の看護師を対象にして—

○向井ふさ子<sup>1</sup>, 東サトエ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>宮崎大学大学院医科学看護学研究科,

<sup>2</sup>宮崎大学医学部看護学科

【目的】

看護師の看護実践能力の発達過程の特徴を分析し、継続教育の課題を明らかにする。

【方法】

A県の中規模以上の病院30施設の看護師を対象に、平成26年6月30日～7月31日に無記名自記式質問紙調査を郵送留め置き法で実施。質問紙は基本属性及び「看護実践能力自己評価尺度(CNCSS)」(中山ら)である(尺度は開発者の許諾を得た)。CNCSSは、看護実践能力の13のコンピテンスから導かれた64項目で、「実施の頻度」と「達成の程度」を測定する。評価は4段階リッカート法で回答を求め、前者は「全く行わない:1点～いつも行っている:4点」で、後者は「自信がない:1点～自信をもってできる:4点」で数値化し、有意水準は $P<0.05$ とした。倫理的配慮は所属機関の倫理委員会の承認を得て、施設長の許諾後に趣旨を文書で説明し回答により同意とみなした。

【結果】

1,011名に配布し回収数401名(回収率39.7%)、有効回答数370名(有効回答率92.3%)。全体のCronbach's  $\alpha$  係数は「実施の頻度」で0.96、「達成の程度」で0.97であった。

1) 看護実践能力を構成する13のコンピテンスの「実施の頻度」と「達成の程度」の平均値は強い相関関係を示した( $r=0.714\sim0.835$ ,  $p<0.01$ )。

2) 各コンピテンスの経験年数ごと「達成の程度」の平均値の推移をみた。全体平均値は1年目 $2.45\pm0.53$ , 2年目 $2.50\pm0.34$ , 3年目 $2.56\pm0.43$ , 4年目 $2.76\pm0.41$ , 5年目 $2.69\pm0.39$ で、分散分析( $p<0.001$ )後の多重比較では、1年目と4年目及び5年目, 2年目と4年目で有意差がみられた( $p<0.01$ 以上)。各コンピテンスは異なる推移を示していた。

3) 13のコンピテンスの「達成の程度」を5年目の平均値を横軸に、1年目を基準とした5年目の伸び率を縦軸に分布図で表した結果、【基本的責務】【クリニカルジャッジメント】【看護の計画的な展開】【看護管理(役割遂行)】、【ケアの評価】【ヘルスプロモーション】、【ケアコーディネーション】、【援助の人間関係】【専門性の向上】【質の改善】、【継続学習】、【倫理的実践】、【リスクマネジメント】の7つに分類され、特徴と教育的課題が見えてきた。

【考察】

看護実践能力の「実施の頻度」と「達成の程度」が相関関係にあったことは、実践内容の質が実践経験に関わり実践内容の質の高さに関与すると考えられた。各コンピテンスと全体の平均値の推移は中山らとは異なり、ゆるやかに伸びていた。看護基礎教育機関を限定しない調査のため、基礎教育の影響を受けていることが推測された。7つに分類されたコンピテンスには、ケアや経験を重ねるだけでは達成が難しいものがあり、特に【継続学習】の発達には組織的な取り組みが必要と考えられた。各コンピテンスの特徴と教育的課題を考慮した継続教育方法の検討の必要性が示唆された。

33) 教育に携わる看護師が「成長が遅れている」と捉えた看護師の特徴と行われている教育・支援

○小川朋子<sup>1</sup>, 林 智子<sup>2</sup>, 井村香積<sup>2</sup>

<sup>1</sup>天理医療大学, <sup>2</sup>三重大学医学部看護学科

【目的】

これまで教育に携わってきた看護師が「成長が遅れている」と捉えた看護師の特徴と、行われている教育・支援を明らかにすることによって、「成長が遅れている」と捉えられた看護師の理解を深め、必要な教育・支援についての示唆を得る。

【研究方法】

1. 用語の定義:「成長が遅れている看護師」の定義を、一人前を目指す段階において、研究参加者が「成長が遅れている」と捉えた看護師とする。

2. 研究デザイン:探索的記述型デザイン。

3. 研究参加者:「成長が遅れている」と感じる看護師の教育経験を有する看護師10名。

4. データ収集方法:半構造化インタビュー。

5. データ分析方法:質的記述的研究法。

6. 真実性の確保:2名の研究者からのスーパーバイズと、2名の研究参加者にメンバーチェックを依頼し、データの分析結果は妥当であるという回答を得た。

7. 倫理的配慮:三重大学医学部臨床研究倫理委員会の承認を受けて実施した(承認No.1429)。また、「成長が遅れている看護師」が特定されないように、インタビュー中は「成長が遅れている看護師」の名前や性別は伏せてもらう様、参加者に協力を求めた。

【結果・考察】

「成長が遅れている看護師」の特徴として抽出された7つのコアカテゴリー間の関係性を考察した結果、「成長が遅れている看護師」には【学習の積み上げが困難】という特徴があり、それによって【看護実践に必要なスキルの不足】【安全性の欠如】【患者・職員との関係形成困難】【精神的脆弱さ】といった特徴が出現していること、そして【学習の積み上げが困難】の出現には、【看護職員としての自覚と責任ある行動の不足】という特徴が関与していることが推測された。

それらの特徴に対して、教育に携わる看護師は【実践での指導】【学習支援】【対象理解と対象に合わせた指導】【社会性の促進】【主体性の促進】を、「成長が遅れている看護師」本人に対して行うと共に、【安全性の確保】【環境の改善・調整】といった支援で、勤務体制や職場の従来のやり方、自分たちの考え方などを変える取り組みも行っていった。様々な特徴の出現に関与していることが推測される【学習の積み上げが困難】に対しては、「成長が遅れている看護師」が、患者とのかかわりから得られる様々な情報に気づくことができるようなサポートが【実践での指導】において行われることや、学習が実践に結びつく楽しさや、学習による自分の成長といったことを感じることで、自己学習が動機づくような【学習支援】が行われることが必要と考える。

### 34) 看護過程のアセスメントにおける困難の程度と困難への影響要因に関する研究

○河村治代<sup>1</sup>, 小松妙子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>岐阜県立衛生専門学校, <sup>2</sup>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と困難への影響要因との関連を明らかにし、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：アセスメントの枠組みにマジョリー・ゴードンの機能的健康パターンを用い、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・分析方法：アセスメントの困難な内容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）の困難の程度を「1点弱い」から「10点強い」で調査し、各項目の平均値と標準偏差を算出。困難への影響要因10項目（〔必要な学習課題を自ら見つけ学習できない〕等）は、〈とても影響する〉〈影響する〉〈少し影響する〉で調査し、各項目の人数と割合を算出。困難の程度と影響要因との関連は、影響する程度〈とても〉と〈少し〉影響するの2群間比較はMann-WhitneyのU検定を用い、有意水準は5%未満とした。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・考察】

有効回答は1,234名（35.4%）であった。困難の程度と影響要因との関連は、影響要因10項目中6項目に有意差があった。影響する程度が〈少し〉よりも〈とても〉と感じている学生の方がアセスメントの困難に有意に影響したのは、〔必要な学習課題を自ら見つけ学習できない〕〔個人記録に、良い点と不足な点について教員のコメントがない〕〔コメントされた個人記録を教員から返却されるまでの期間が1週間以上である〕等の5項目であった。これらのうち〔個人記録に、良い点と不足な点について教員のコメントがない〕はアセスメントの6段階全てに影響した。教員の経験年数による指導力の差から、十分なコメントを受けていないと感じている学生がいること、良い点のコメントで自分の行ったアセスメントを正しいと判断でき自信がもて、不足内容のコメントで不足部分を客観的に捉え、学習を深めることができるためと考える。〔コメントされた個人記録を教員から返却されるまでの期間が1週間以上である〕は『E情報の分析』を除く5段階に影響した。学生への1週間以内の返却は、自己のアセスメントを想起し学習につなげられるためと考える。教員は学生の個人記録に良い点と不足な点をコメントすること、コメントした個人記録は1週間以内に学生に返却することがアセスメント能力向上の教授方法として重要であることが示唆された。

### 35) 臨床における看護技術教育の現状とニーズ調査－医療系大学スキルラボの地域活用に向けて－

○吉良淳子<sup>1</sup>, 黒田暢子<sup>1</sup>, 高村祐子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学

#### 【目的】

医療系大学のスキルラボを地域で有効に活用するため、県内医療機関における臨床看護技術教育のニーズを把握し、企画・運営の資料とする。

#### 【方法】

A県内の181病院を対象とし自記式質問紙調査を行った。看護部教育担当者へ回答協力を依頼し調査用紙の返信（郵送）をもって同意を得たものとした。調査内容は（1）施設属性（2）シミュレーション教育の現状（3）大学スキルラボ利用の意向と要望など、全121項目である。分析は項目毎に記述統計量を算出し、その高低を比較した。自由記述は意味内容をもとにカテゴリ化した。調査は2015年1～2月に行った。本調査は茨城県立医療大学倫理委員会の承認を受けて行った。

#### 【結果】

64件の回答を得た（回収率35.3%）。回答施設は県内全域に分布していたが、100床未満の施設からの回収率が低かった。

新人教育を自施設で行っている病院は全体の87.5%で、100床未満が81.8%で最も低く、病床数が多いほど高くなり400床以上は100%であった。外部研修を利用する病院は全体の21.9%で、200～299床が50%で最も高く、次いで100床未満（18.2%）、100～199床（16.7%）であった。また厚労省のガイドラインに基づく新人研修は、全体の75.0%、300床以上では94%で実施されていた。

シミュレータ保有率は心肺蘇生法、静脈穿刺、衛生的手洗い、吸引の順に多く、比較的有効活用されていた。シミュレーション教育を運営できるスタッフがいる病院は500床以上で100%であったが、病床数と比例して低下し100床未満では20%であった。シナリオを用いたシミュレーション教育の実施率は低く、シミュレータは主に技術の練習に使用されていた。

大学のスキルラボ利用について40%の病院が積極的な利用を希望し、理由として自施設での教育の限界（設備・指導者の確保）や、シナリオを併用した臨場感のある・アセスメント能力の向上が図れるプログラムへの期待をあげた。一方、50%の病院が「どちらともいえない」と回答し、理由として遠距離であることや業務多忙で外部の研修に出にくいことをあげた。

#### 【考察】

A県の多くの病院で看護継続教育が行われていたが、小規模病院では教育設備に課題があることが明らかになった。また、A県医療系大学のスキルラボには、教育担当者向け研修と、シナリオを用いたシミュレーション教育の希望が多く、臨床に即した実践力を高める教育が求められていた。病院の規模や機能により教育ニーズが異なるが、多くの病院では、「シミュレータを用いた技術教育」だけでなく「現場を再現したシミュレーション教育」で「考え、判断し、行動する」という学習を求めていることが示唆された。

## 36) 「授業過程評価スケール（看護系大学院修士課程用）」 の開発

○中山登志子<sup>1</sup>，舟島なをみ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>千葉大学

### 【目的】

看護系大学院における授業過程の質を評価するスケール（修士課程用）を開発し，その信頼性・妥当性を検証する。

### 【方法】

1. 尺度の作成：看護系大学院修士課程に在籍する学生が授業を評価する視点を質的帰納的に解明<sup>1)</sup>し，これを基盤に37質問項目から成る5段階リカート型尺度を作成した。内容的妥当性は，専門家会議とパイロットスタディにより確保した。

2. 尺度の信頼性・妥当性の検証：便宜的標本である39授業の受講者264名を対象に質問紙を配布した。内的整合性の検討に向けクロンバック  $\alpha$  信頼性係数（以下， $\alpha$  係数）を算出した。基準関連妥当性の検討に向け，文献検討に基づき授業への満足度と総得点の相関係数を算出した。構成概念妥当性の検討に向け，授業過程の質に相違を生じると予測された教員の教育経験及び受講者数による総得点の差に関する  $t$  検定を実施した。

倫理的配慮：調査への協力の可否が成績に影響しないことを学生に説明した。本研究は，千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会による承認を得て実施した。

### 【結果】

質問紙回収数は248（回収率93.9%），有効回答として38授業に対する学生の評価，すなわち質問紙237部を分析した。

1. 対象特性：38授業科目は，がん看護，看護教育，看護管理等を含んでいた。また，受講者の学年や在籍する大学院の所在地は多様であった。

2. 尺度総得点の分布：38授業の総得点平均は132.4点から182.0点の範囲にあり，平均162.8点（SD = 12.9）であった。38授業の正規性の検定結果（ $Z = 0.14$ ， $p = 0.07$ ）は，総得点分布が正規分布であることを示した。

3. 尺度の信頼性・妥当性： $\alpha$  係数は0.96であった。総得点と授業への満足度の相関係数は0.66であった。修士課程の教育経験7年以上の教員が提供した授業受講群の総得点は，7年未満の教員が提供した授業受講群よりも有意に高く（ $t = -3.00$ ， $p < 0.01$ ），受講者数5名以下の授業受講群の総得点は，20名以上の授業受講群よりも有意に高かった（ $t = 2.31$ ， $p < 0.05$ ）。

4. 「授業過程評価スケール（看護系大学院修士課程用）」：本尺度は，〈最新の知識や研究が紹介されていた〉，〈看護実践や教育に活用できる内容であった〉等を含む37質問項目から構成される。

### 【考察】

$\alpha$  係数0.96は，尺度が内的整合性を確保していることを示す。また，尺度総得点と授業への満足度の相関係数0.66は，両者に中程度の相関があり，基準関連妥当性を確保していることを示す。さらに，教育経験7年以上の教員が提供した授業受講群及び受講者数5名以下の授業受講群の総得点が，そうでない授業受講群よりも有意に高かったことは，既知グループ技法による構成概念妥当性を確保していることを示す。

本研究は，科学研究費補助金（23653240）の助成を受け実施した。

### 【引用文献】

1) 中山登志子他：看護系大学院修士課程に在籍する学生が授業を評価する視点の解明，第32回日本看護科学学会学術集会講演集，199，2012。

37) 看護大学生が就職前に就職先に対して抱く期待と就職後の変化に関する縦断的調査

○加藤由希子<sup>1</sup>, 穴沢小百合<sup>2</sup>

<sup>1</sup>国立病院機構名古屋医療センター, <sup>2</sup>東京医療保健大学

【目的】

看護大学生が就職前に就職先に対して抱く期待と就職後の変化を明らかにし、新人看護師に対するその時々にあった支援を検討する。

【方法】

対象は就職が内定しているA大学4年生とし、データ収集は半構造的面接を就職前・就職2か月目・6か月目の計3回実施した。分析は、質的帰納的分析とし、逐語録から就職前に就職先に対して抱く期待とその期待の就職後の変化に焦点を当て、就職前の期待が就職後にどのように変化したかを対応させ、その変化をコード化し、カテゴリ化した。倫理的配慮は研究倫理委員会の承認を得ると共に、対象者に研究の概要、参加の自由意思等を説明し同意を得た。

【結果】

対象者は5名。全員が看護師として就職し、期間中の退職者はいなかった。就職前に就職先に対して抱く期待とその変化を示す45コードから10カテゴリを形成した(表)。看護大学生は就職前に様々な期待を抱いて就職し、その期待に対して落胆と現状に対する納得や更なる期待を繰り返しつつも最終的には自らの成長に向けて努力していた。カテゴリI-IVは、就職2-3か月頃に、現実の看護に失望したり、困難な学習や希望と異なる配置先に落胆したりするものの、日々の先輩や患者との関わり、学習を通して次第に現実を受けとめていた。カテゴリVは夜勤開始時期に期待した手厚い指導がなされないと感じて落胆するものの、自ら指導を求め対応していた。カテゴリVI-Xは調査期間を通して、福利厚生等について落胆と期待を繰り返していた。

【考察】

就職前に様々な期待を抱き就職し、就職後に新人看護師が落胆を強く感じる時期は①就職2-3か月頃、②夜勤等で自立を促される頃であった。支援として、①にはロールモデルを示すこと、学習の支援をすること、②には一人ひとりの新人看護師の実践力の見極め、不安へのサポートが必要と考えた。

表 就職前に抱く期待と就職後の変化

カテゴリ
I. 理想の看護への接近への期待と程遠い現実の知覚
II. 興味を持った分野での実践への期待と追いつかない学習による実践の困難
III. 希望病棟への配置の期待と配置先の受け入れ
IV. 先輩からの注目への期待と先輩のモデルになれない現実の直視
V. 厳しい指導への覚悟と自律への促しに対する戸惑い
VI. 良好な人間関係への期待と期待通りの安心感
VII. 慣れ親しんだ環境への期待と就職後の安心感による重要性の低下
VIII. 給与や休暇に対する漠然とした期待と夜勤や他人との比較を契機とした欲求の変化
IX. 自立した生活への期待と周囲のサポートでの負担軽減や社会人としての自覚
X. きれいな施設への期待と働けることでの満足感

38) 学部教育で統合実習を経験して入職した新人看護師の臨床における意識

○杉田歩美<sup>1</sup>, 中村美香<sup>2</sup>, 塚越聖子<sup>1</sup>, 大谷忠広<sup>1</sup>, 岩永喜久子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>群馬大学医学部附属病院, <sup>2</sup>群馬大学保健学研究科, <sup>3</sup>新潟県立看護大学

【目的】

基礎教育と臨床の乖離や新人看護師の臨床への適応課題などから、臨床に近い形の統合実習が開始され、新卒者として入職するようになってきた。初年度の統合実習を履修した新人看護師が入職3ヶ月間でどのように適応あるいは非適応となっているかを明らかにすることは、新人教育への示唆を得る上で重要と考える。そこで、本研究の目的は、統合実習を経験して初めて入職し、3ヶ月が経過した新人看護師が、臨床現場での経験をどのような意識で捉えているかを明らかにすることである。意識の操作的定義として、臨床現場において感じた感情・意思・気づき・思い・感覚・内省などのあらゆる心の働きとし、学部教育と入職後3ヶ月間の看護実践の経験から振り返るものも含めることとした。

【方法】

A大学統合実習履修後、A大学病院に入職した3ヶ月経過の新人看護師8名を対象に半構造的インタビューを行った。内容は、学部教育の学びと新たなその後の学び、3ヶ月が経過した現在の心境、3ヶ月間の心の働きなどであった。複数の研究者で時間をかけ逐語録を熟読し、対象者が語り研究目的に合致した文脈を内容が損なわれないようにしてカテゴリ化した。本研究は、所属施設疫学倫理審査委員会の承認を受けて実施した(25-1)。参加は自由意志によるものであり、インタビューは参加者へ不利益が生じないよう研究実施者が単独で行い、逐語録は個人が特定されないようにした。

【結果】

入職3ヶ月経過の新人看護師の臨床意識として5カテゴリが形成された。【就職して感じる不安・迷い・悩み・もどかしさ・緊張】というカテゴリは、〈就職して体験する業務の難しさと不安〉などのサブカテゴリから、【輪の中に入れてもらえて感じる自分の成長】は、〈先輩の輪の中に入れてもらえている心強さ〉などから、【フォローされていた学生時代から自分でする判断へ】は、〈学生時代と違う、自分でする判断と仕事をする意味〉などから、【統合実習の経験がもたらす安心感】は、〈統合実習を通じたスムーズな入職〉などから、【働きだして感じる看護の意味】は、〈看護の意味としての捉え方〉〈働きだして感じる知識・技術の大事さ〉などから構成された。

【考察】

【就職して感じる不安・迷い・悩み・もどかしさ・緊張】は、先行研究と同様に否定的な意識であった。一方で、【輪の中に入れてもらえて感じる自分の成長】【統合実習の経験がもたらす安心感】【フォローされていた学生時代から自分でする判断へ】【働きだして感じる看護の意味】から、対象者は学生から看護師への過渡期にあり、意識を拡大させ成長していると考えられる。入職3ヶ月の新人看護師は、否定的な意識の中でも、統合実習経験から安心感もあり、さらにその組織に入れてもらうということが、臨床に適応していくために重要であることが示唆された。

39) 看護教育研究におけるテキストデータ分析の考察：新人看護師の離職に関する記述文の解析例から 第一報

○今井多樹子<sup>1</sup>，高瀬美由紀<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 県立広島大学，<sup>2</sup> 安田女子大学

【目的】

新人看護師の離職に関する記述文を，研究者自身による質的帰納的分析（以下，Manual分析）とコンピュータ処理によるText Mining（以下，TM）で各々解析し，それらの結果の特徴から，テキストデータの内容分析について考察した。

【方法】

対象および調査方法：中四国の5病院に勤務する卒後12か月目の新人看護師279名を対象に，2012年3月に無記名の自記式質問紙による調査を行った。調査内容：「現在の職場を去りたいと思ったことはありますか？もしあれば，それはどのような時に，どのような理由でそう思ったのですか？」の回答を記述で求めた。分析：Manual分析とTM（言及頻度分析，主成分分析，クラスター分析）で各々解析し，構成概念を抽出した。Manual分析とTMは其々異なる研究者が行い，結果の独立性を確保した。TM分析ツールは，SPSS社のPASW Modeler13およびText Mining for Clementine2.2を用いた。倫理的配慮：本研究は，広島大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を受け（承認番号22-11），研究協力者の同意を得て実施した。

【結果】

得られた回答は96名（回収率22.1%）で，無回答者を除外した自由回答欄の有効回答は41名（有効回答率42.7%）であった。Manual分析では【勤務条件への不満】【理想と現実のギャップによる精神】【職場での人間関係に対する悩み・不満】【肉体的・精神的疲弊】【業務責任に対する自己の能力不足】【私的問題】が抽出された。一方，TMでは言及頻度分析で上位5位以内の名詞は『自分』を筆頭に，以下『患者』『看護師』『人間関係』『毎日』『人間』『先輩看護師』『インシデント』『職場環境』『職業』などであった。主成分分析とクラスター分析では【同期と比べられながら働く職場風土】【自分が患者の死に直面した時】【看護師として上手く仕事が出来なくて辛いことが多い毎日】【人命に関わる責任の重さや人間関係による精神的負担】【インシデントを起こして先輩看護師に厳しく言われて職業が向いていないと悩んだ時】が抽出された。これらの構成概念において主成分分析の第1主成分で，7以上の負荷量を示した構成要素は，『命』『責任感』『重さ』『関わる』であった。

【考察】

Manual分析による【職場での人間関係に対する悩み・不満】は，TMで『人間関係』『職場環境』の言及頻度が高かった点と対応していた。しかしTMにおいて，これらの主要語で成る【人命に関わる責任の重さや人間関係による精神的負担】には，新人看護師の精神的負担因子として『人間関係』と共に『命』に対する『責任感』が見て取れるなど，Manual分析による結果との違いも判明した。同じデータを扱っても分析方法が異なれば結果に差が生じる理由として，言葉同士の関係性の解釈において，研究者の視点や判断が入るManual分析と，言葉の出現頻度の関係性から結果を導き出すTMとの違いが考えられた。

40) 新人看護師と指導看護師の捉えた「新人看護師の学習ニード」の相違

○宮村啓子<sup>1</sup>，井村香積<sup>2</sup>，林 智子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 名古屋大学医学部附属病院，<sup>2</sup> 三重大学

【研究背景】

新人看護師には専門職として継続的に学習することが期待される。しかし，これまで看護継続教育では新人看護師の主観的な学習ニードに焦点が当てられてきたため，新人看護師の持つ学習ニードが十分に捉えられているとはいえない。そのため，新人看護師の特性に応じてニードを捉えることが必要である。

【研究目的】

新人看護師の学習ニードと，新人看護師と指導看護師の捉え方の相違を明らかにする。

【研究方法】

新人看護師と指導看護師により記述された，新人看護師の学習ニード（学習の「必要性」と「要求」）のテキストデータについて，テキストマイニングを使用した内容分析を実施した。その後，コアカテゴリにおけるニードの表出（記録単位）の有無について新人看護師と指導看護師間での $\chi^2$ 検定と，学習の「要求」と「必要性」に対する質問にニードを表出した人数についてコアカテゴリ毎に $\chi^2$ 検定を行い，対象の捉え方の違い毎にニードの種類を確認した。さらに，コアカテゴリと対象によるニードの捉え方の関係性を構造的に示すため，対応バブル分析を実施し軸を命名した。

本研究は，三重大学医学系研究科倫理審査委員会の承認を受けて実施した。研究参加は，研究協力の得られた施設に看護管理者を通じて依頼したが，郵送法とすることで参加の自由意思の尊重に配慮した。

【結果】

対象は12施設，新人看護師131名，指導看護師146名の計277名であった。

1) 新人看護師と指導看護師のニードの捉え方の違い

「新人看護師の学習ニード」は10のコアカテゴリで構成された。指導看護師は【社会人や専門職業人としての責任ある倫理的実践】と【自己マネジメントと自己啓発】で有意に多く，前者は学習の「必要性」が有意に多かった。新人看護師は【社会保障の制度や社会資源の活用に向けた連携・調整】と【患者の治療と処置に関する知識と実践】で有意に多く，学習の「要求」が有意に多かった。さらに，【根拠に基づく安定した看護を展開すること】【患者の身体の機能と構造に関する知識】【相手を尊重し良好な関係を築くこと】は対象に有意差は認められなかったが，学習の「必要性」が有意に多かった。

2) 「新人看護師の学習ニード」と対象のニードの捉え方の関係

対応バブル分析では，1軸が看護師としての自律性の低さを示すと解釈でき，新人看護師は自律性が高い学習に，指導看護師は自律性の低い学習にニードを捉えていることが示された。また，新人看護師の捉えた学習の「必要性」と指導看護師の捉えた学習の「要求」は近くに位置していた。

【考察】

新人看護師と指導看護師は「新人看護師の学習ニード」の捉え方に相違が認められたため，新人看護師が学習ニードに基づく学習を行うためには，新人看護師と指導看護師が相互的にニードを決定していくことが望ましい。また，指導看護師は新人看護師の学習動機を把握し，より積極的に質の高い学習ができるように導くことが必要である。

#### 41) 新人看護師教育に携わる教育担当者が直面する活動上の問題

○新井亜弥子<sup>1</sup>，松山友子<sup>2</sup>，加藤章子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構静岡医療センター，

<sup>2</sup>東京医療保健大学

##### 【目的】

新人看護師教育に携わる，教育担当者が直面している活動上の問題を明らかにし，解決に向けた課題を検討する。

##### 【方法】

研究参加者は，新人看護師が勤務する病棟で，教育担当になり2年以上の者とした。データ収集は半構成的面接法とし，教育担当者が新人看護師教育中で直面している問題の具体的場面を語ってもらった。分析は質的帰納的分析とし，逐語録から教育担当者が直面する活動上の問題が語られた内容を抽出，コード化し，意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。分析の信用性は共同研究者間の検討により確保した。倫理的配慮は，倫理委員会の承認を得，研究参加者に参加は自由意思であること等を説明し同意を得た。

##### 【結果・考察】

研究参加者は5名，教育担当経験年数は平均3.8年，臨床経験は15.8年であった。分析の結果，教育担当者が直面する活動上の問題を表す38コード，16サブカテゴリを経て5カテゴリが形成された。以下カテゴリごと結果・考察を述べる。

【Ⅰ. 院内で統一された新人看護師への指導方法と異なる指導】は，実地指導者や中堅看護師が，指導内容の理解不足や慣れた方法，自らの経験や考え方を優先し，院内統一の指導方法を実施していない現状を表す。これらは，指導方法の一方的な伝達では教育が徹底されないことが問題であり，指導内容の伝達方法を改善し，看護経験や技術のある中堅看護師を巻き込んだ対策の検討が課題である。

【Ⅱ. 新人看護師の状況に合わせた指導の不足】は，教育担当者の多重業務や実地指導者とスタッフの連携不足により，新人看護師の教育計画に沿った指導をタイムリーに実施できない現状を表す。これらは，業務時間の調整や連携システムが問題であり，両者の見直しや，教育担当者の期間限定の専任化へ向けた検討も課題である。

【Ⅲ. 学習姿勢・意欲が不足する新人看護師の存在への直面】【Ⅳ. 新人看護師に対する指導方法への困惑】は，教育担当者らが新人看護師の未熟な社会性，自ら課題に取り組まない姿勢を批判的に捉え，その指導方法に困惑していることを表す。これらは，教育担当者が批判的な視点に立ち，指導方法に困惑していることが問題であり，新人看護師の社会性向上に向けた支援の検討や，新人看護師を追いこむ批判的視点の見直しが課題である。

【Ⅴ. 指導へのモチベーションの低下と支援への困惑】は，実地指導者が期待に合致しない新人看護師の反応によりモチベーションが低下しつつも役割意識に支えられ指導を続けている現状を表す。これらは，中堅看護師の教育に関わる認識の低さから実地指導者への負担が集中する指導体制が問題であり，中堅看護師を巻き込み，部署全体で新人看護師を支援する体制に向けた全スタッフの教育の検討が課題である。

#### 42) クロイツフェルト・ヤコブ病患者の家族が経験した困難

○金崎美奈子<sup>1</sup>、齋野貴史<sup>2</sup>、堀井理司<sup>3</sup>

<sup>1</sup>阪和第二泉北病院、<sup>2</sup>藍野大学、<sup>3</sup>大阪府立大学

##### 【目的】

クロイツフェルト・ヤコブ病 (Creutzfeldt-Jakob disease: CJD) 患者の家族が経験した困難を明らかにした。

##### 【方法】

研究対象者：CJDで亡くなった患者を看病し、看取った経験のある死別後6か月以上経過した家族で、研究協力の得られた4名。調査方法：CJD患者の家族が経験した困難を明らかにするためにインタビューガイドを用いた半構成的面接法で行い、面接内容はICレコーダーで録音した。分析方法：面接内容をもとに逐語録を作成し、CJD患者の家族が経験した困難の内容を1つのみ含む文章をそれぞれコードとして抽出した。同一表現、表現は異なるが意味が同一であるものを集約し、さらに意味内容の類似性に従ってカテゴリー化した。倫理的配慮：調査対象病院の倫理委員会の承認を得た上で、対象者に研究の目的および方法、研究への参加・中断の自由、データ管理・公表にあたっての配慮などについて、同意を得て実施した。

##### 【結果】

患者の性別はすべて女性であり、平均年齢は73.5歳であった。発症から確定診断を受けるまでの期間は早い者で約1ヶ月であり、長い者では約1年5ヶ月かかっていた。また、発症から死亡までの期間は早い者で約9ヶ月、長い者で約1年10ヶ月であった。対象者4名は、患者の夫にあたる者が2名(70～80歳代)、患者の娘にあたる者が2名(50歳代)であった。CJD患者の家族が経験した困難として、《診断に対する不快感》《さまざまな理由で入院を断られ続ける辛さ》《転院先候補の病院に対する不快感》《感染症ということで生じる苦悩》《稀な病気ということで生じる不安》《医療者の対応への不快感》《患者に向き合う辛さ》《新たな役割により生じる負担》など13カテゴリーが抽出された。

##### 【考察】

家族はCJDという病名によって【さまざまな理由で入院を断られ続ける辛さ】を経験していた。多くの施設から満床や治療法がないなどさまざまな理由で断られ続けた上、良い返事をくれた転院先に限って、陰気だったり、死後の処置を先に説明するような施設のために【転院先候補の病院に対する不快感】を感じていたと考える。こうした【確定診断前後で生じる病院探しの大変さ】を経て、なお、【感染症ということで生じる苦悩】までも抱えていた。その中には〈医療者への感染リスクを理由とした治療拒否による困惑〉などを経験するという事態が生じていたことも明らかになっている。本研究で明らかになったCJD患者の家族が経験する困難の一部は、医療者の知識不足や不安などから生じた不適切な感染対策、不十分なインフォームド・コンセントなど、医療水準が維持できていないことに起因していた。今日では、患者、家族が簡単に情報を手に入れることができることから、提供される医療に不快感を抱かせることのない対応が求められている。

#### 43) 療養病棟における家族支援 看護職員の意識向上のために家族アセスメントシートを用いて

○渡邊 静<sup>1</sup>

<sup>1</sup>いわき湯本病院

##### 【研究背景】

入院が長期にわたる療養病棟の患者の家族は、負担が大きく、家族への支援は重要である。家族支援に関する研究では、ICUにおいて家族アセスメントツール Coping & Needs Scale for Family Assessment in Critical and Emergency care settings (以降CNS-FACEとする)を用いた研究がある。この先行研究ではツールを使用したカンファレンスが看護師の家族支援の意識に良好な変化をもたらしていた。CNS-FACEは重症、救急患者家族が対象であり、療養病棟で家族アセスメントツールを用いた研究はなかった。

##### 【研究目的】

療養病棟において看護職員が、渡辺式家族アセスメント/支援モデルによる困った場面課題解決シート(以降シートとする)を使用することにより家族支援について意識に変化がみられるか明らかにする。

##### 【研究方法】

1. 期間 平成26年5月～平成26年11月

2. 対象 A病院 療養病棟 看護職員

3. 調査手順

①カンファレンス実施前、実施後に同じアンケート調査を実施した。

家族支援についての意識に関する33項目

自記式質問紙(5段階評価)を用いた。

アンケート項目は先行研究を参考に作成した。

②シートを使って家族支援のカンファレンスを実施した。

シートは家族の情報を整理して支援できるよう開発された。構成は対象者と援助者のアセスメント、援助方策である。

4. 分析方法

シート使用前後のデータをウィルコクソン検定で統計処理を行った。

5. 倫理的配慮

看護職員に、文書、口頭で倫理的配慮の説明をし、同意書への署名にて同意の確認を行った。

A病院倫理委員会で承認を得た。

##### 【結果】

シート使用前後のデータ間に有意差がみられ、意識が向上したのは、家族支援について活発なカンファレンスが行われている、家族に安心感を得ていただいていると思う、家族に必要な支援ができていて、家族との関わりが良好であり達成感がある、の4項目であった。

##### 【考察】

療養病棟において、シートの使用は先行研究と同様に看護職員の意識に良好な変化をもたらした。

看護職員は、シートを使用し、相手の立場になって考えることで、家族への共感を得た。シートの援助方策には、援助者自らが変化する方策が示されているため、家族との関わり方に変化をもたらしたと考える。

今後は、シートを使用したカンファレンスを重ね、エビデンスを蓄積し家族支援を充実させる必要があると考える。

##### 【結論】

家族支援に関する意識4項目についてシート使用前後のデータ間に統計学的な有意差が認められ、意識が向上した。シートを用いたカンファレンスは、看護職員の意識に良好な変化をもたらした。

##### 【引用参考文献】

1) 松本由夏他 危機状態にある患者の家族看護カンファレンスにCNS-FACEを導入した効果

2) 柳原清子他 渡辺式家族アセスメント/支援モデルによる困った場面課題解決シート 医学書院

#### 44) 家族への意思決定支援における看護実践の倫理 —退院調整看護師の実践から—

○影山葉子<sup>1</sup>, 浅野みどり<sup>2</sup>

<sup>1</sup>静岡県立大学短期大学部, <sup>2</sup>名古屋大学

##### 【目的】

本研究は、自ら意思決定をすることが困難な患者に代わって意思決定を行う家族への退院調整看護師の具体的な実践の仕方の記述を通して、看護師の判断や思考の中の倫理を言語化することである。

##### 【方法】

退院調整看護師Aさんに3回の半構成的対話式インタビューを行い、実践経験の詳細な聞き取りを行った。インタビューデータにて逐語録を作成し、退院調整看護師として、Aさんが家族の思いとの間にズレを感じた事例に注目した。その際のAさんの実践の中の判断や思いから、看護倫理の言語化を行った。インタビューで知り得た情報は匿名性を守り、個人が特定されないようにした。また、本研究は、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会の承認を得て行った。

##### 【結果】

ここでは、Aさんが関わった2名の患者の家族の事例を用いる。1例目は90歳代の女性患者の事例であり、転院先はどのような施設が良いか、息子との間にズレがあった。2例目は、100歳代の女性患者の事例であり、経管栄養を導入するか否か、娘たちとの間にズレがあった。Aさんは、家族が患者を思う思いを尊重しつつ、自分の判断も伝えていた。Aさんの判断や思いは、「医療者として」患者個人にとって最善の利益を考えたものであると同時に、患者を含めた家族がこれまで通りの家族であることができるようにも配慮されたものであった。また、Aさんは、医療者には「決められない」としながらも、「強く」自分の思いは伝え、「いくらでも、相談何回も来ていいよって、一緒に考えるから」という実践を行っていた。

##### 【考察】

患者は家族とは別個の他者であるにもかかわらず、患者の代弁者として、家族は医療者や他の関係の人々と比べて、特別に扱われる傾向がある。フェミニズム研究で述べられているように、家族とは、そもそも他者とは異なる存在としての自己に気付かせてくれた最初の関係性であり、最初の間であるにもかかわらず、親密で不可分一体なものとして捉えられるという両義性をもつ。患者自身による意思決定が困難な場合、患者本人でない他者による意思決定には、どうしても不確定さが残る。Aさんが「強く」自分の思いを述べることは、家族の意思決定を操作しようとしたか、一見パターンリズムのように捉えられがちだが、そうではなく、こうした不確定さに対し、意思決定に関わった者としての責任として、「強く」自分の意思を伝えるのだと考えられる。それは、患者本人ではない、家族と同じ「他者」として、「一緒に考える」という実践でもあった。  
\*本研究は、JSPS科研費 25670939 (挑戦的萌芽研究 研究代表者:影山葉子)と公益財団法人 上廣倫理財団 平成25年度研究助成 B-013の助成を受けて行っている研究の一部である。

#### 45) 退院が困難になった患者の家族の思い

○片山智美<sup>1</sup>, 江藤美佐子<sup>1</sup>, 橋爪可織<sup>2</sup>

<sup>1</sup>聖フランシスコ病院地域包括ケア病棟,

<sup>2</sup>長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

##### 【目的】

近年の少子高齢社会・核家族化等で、介護力が低下している。また、医療的依存度が高い療養者の増加で、介護者にとって大きな負担・不安となっている。そこで、何が退院困難の要因となっているのかを明らかにする目的で、在宅退院を希望する患者の家族の思いに焦点をあて、インタビューを行う事にした。

##### 【方法】

1. 研究期間: H26年5月~12月

2. 対象者: 退院困難事例で、同意が得られた介護者4例

3. 分析方法: インタビューガイドを作成し、半構成的面接を行った。内容は逐語録とした。退院への思いや退院困難の要因に焦点をあてコード化、共通した意味内容と思われるものをサブカテゴリー、さらに類似するサブカテゴリーをまとめカテゴリーとした。

4. 用語の定義

退院困難: 家族が退院を受け入れることが困難なケース

5. 倫理的配慮

本研究は聖フランシスコ病院倫理審査会の審査を受け、承認を得た。対象者には本研究の趣旨を説明、個人情報特定できないようにする事、情報は本研究以外で使用はしない事を説明。対象の自由意思に基づき、同意を得た。

##### 【結果】

介護者年齢50~70歳代、続柄は息子、妻、夫、娘。分析の結果、【退院の準備不足】【先の見えない介護への負担】【自分でみる事への不安】【自分自身への不安】【介護する事への前向きな思い】のカテゴリーを抽出した。【退院の準備不足】では《住宅環境面》《現状把握が出来ていない》、【先の見えない介護への負担】では《介護負担大》《初めての経験》《やりがいのなさ》、【自分でみる事への不安】では《急変時の対応》《予想外の退院》《吸引への不安》《協力が得られない》、【自分自身への不安】は《自分の時間が作れない》《自分の体調の不安》、【介護する事への前向きな思い】では《退院の喜び》《介護する決意》というサブカテゴリーが抽出された。

##### 【考察】

石橋氏は、退院に向き合うことは患者の家族にとって、今後の患者の人生をどのように支えていけばよいのか、自分の生活をどのように調整していけばよいのか、さまざまな困難や不安に向き合うことでもであると述べている。介護者も高齢化してきており、体調の不安を感じながらの介護や生活時間の変調が不安となり、介護負担増大になると考える。また、退院時期の予想や準備ができず、予想外の退院となったり、副介護者へ依頼できないことも負担になっていると考える。一方で【介護する事への前向きな思い】を持つことも明らかになり、患者とともに時間を共有していくことに対しての喜びを感じていると推察でき、また在宅サービスの支援があることが、不安の軽減に繋がると考える。家族が退院をどのように受け止めていくかを把握し、退院を前向きに受け入れられるような支援が必要と考える。

#### 46) 急変時の治療方針の決定をゆだねられた家族が脳卒中発症から生命危機状態を脱するまでの思い

○片岡恵理<sup>1</sup>，伊東美佐江<sup>2</sup>

<sup>1</sup>川崎医科大学附属病院，

<sup>2</sup>川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

##### 【目的】

重症な脳卒中を発症した場合，患者は意識障害があり，心停止や呼吸停止など急変時に心肺蘇生や気管内挿，人工呼吸器を装着するかなどの治療方針について，家族に決定をゆだねることがある。その家族は，突然の出来事に戸惑い，決定した内容が本当によかったのだろうかかと葛藤することがあると予想される。

そこで，生命危機状態の脳卒中患者と関わる家族は脳卒中発症から生命危機状態を脱するまで，どのような思いがあるのかを明らかにする。

##### 【方法】

入院前は自立し，脳卒中を発症した患者で，入院時に医師から，心停止や呼吸停止時などの急変時の治療方針について説明されたが，症状が落ち着き，転院の予定となった患者の家族を対象に，独自に作成した質問紙による調査と半構成的な面接調査を行い，質的帰納的に分析を行った。研究参加者は担当医師より，研究の趣旨を説明され，承諾して頂いた方を紹介して頂いた。本研究を行うにあたり，協力施設の倫理委員会の承認を得て，プライバシーの保護，自由意思と秘匿性について，研究に同意しなくても不利益はないことなどをわかりやすく説明し実施した。

##### 【結果】

研究参加者は6名であった。突然脳卒中を発症し，生命危機状態に陥った患者の家族から，脳卒中発症から生命危機状態を脱するまでの家族の思いは，5つのカテゴリーと10個のサブカテゴリーが生成された。家族は【突然の出来事にどうしていいかわからない】と感じながら，患者に対し【生きていてほしい】と思う一方，【死ぬかもしれないことを意識】せざるを得ない状況と感じる。患者が生命危機状態から脱したことや，周囲の協力が得られていることを感じることで，【前向きな気持ちへの変化を実感】することができる。その一方で，脳卒中による障害が持続することを感じ，【元には戻れない現実を認識】していた。

##### 【考察】

急変時の治療方針の決定をゆだねられた患者の家族は，入院時は予想外の出来事に動揺し衝撃を受け，生きていてほしいという思いと，死ぬかもしれないという思いを感じながら，前向きな気持ちへの変化を実感していた。しかし，日によって気の持ちようが違うと感じ，その時々で思いの変化があることも感じており，先行研究と同じような経過を辿っていた。家族は，何気ない会話を行うだけでも，話を聞いてもらえたとほっとすると感じていた。看護師として，疾患や症状や治療の理解を十分して関わり必要な情報提供，看護ケアを行うことが重要である。そして，家族が状況を十分理解できたと感じる事ができた場合，家族は決定したことについて納得できたり，新たな疑問を見つけたりすることもできるため，看護師が家族と関わることの重要性が示唆される。

47) 集中治療室の面会拡大にむけた取り組み

○木村勇喜<sup>1</sup>, 木下真吾<sup>2</sup>, 百田武司<sup>3</sup>

<sup>1</sup>広島赤十字・原爆病院, <sup>2</sup>広島大学病院, <sup>3</sup>日本赤十字  
広島看護大学

【目的】

集中治療室(Intensive Care Unit, 以下ICU)では, 患者は, ストレスフルな状況下におかれることが多く, できる範囲で家族の面会時間や回数を増やすことが提唱されている。本研究では, ICUにおける面会拡大についての改善策を実践し, その効果について明らかにすることを目的とした。

【方法】

A病院(全病床数646床)のICU(病床数6床)で, 面会拡大の取り組みとして「1回の面会人数の拡大」, 「ICUの面会オリエンテーション用紙の修正」, 「マニュアルの作成」, 「スタッフ間での面会に対応の統一化」を実施した。また, 取り組み実施前後に, A病院のICUのスタッフ対象にフォーカスグループインタビュー(以下, FGI), A病院のICU患者の家族対象に面会についてのアンケート, A病院のICUのスタッフ対象にアンケートを実施した。倫理的配慮として, 事前に施設長からの承諾を得て実施し, 調査はすべて無記名で行い, 結果の公表においては, 個人名及び施設名は特定できないようにした。また, 質問紙調査においては, 質問紙の返信をもって同意があったとみなし, インタビュー調査においては, 依頼文書をもとに説明し, 同意書への署名を求めた。なお, 研究対象施設と日本赤十字広島看護大学研究倫理委員会の承認(No.1314)を得た。

【結果】

ICUスタッフを対象に, 面会拡大の取り組み前にFGIを実施した結果, ICUの面会についての問題点として, 【マニュアルの遵守不足】、【患者家族のニーズの把握不足】、【スタッフの間での気配りの差】、【施設・構造上の不足】という問題が明確化した。面会拡大の取り組み前後の効果について, ICUの患者家族とICUスタッフに対するアンケートにおいて数値データには有意な差がなかったが, 自由記載のデータでは, 「スタッフの面会に対する志気の高さを感じる」, 「(ICUへ面会での入室時)必ず看護師が患者のベッドの所にいて待っていてくれる」というものがあった。さらに, 取り組み後のFGIでは, 「ICUの面会規定緩和時フローチャートの作成の提案」があり, 患者・スタッフとも面会拡大にポジティブなものがみられた。また, 今回の取り組みにおいて, 【スタッフの間での気配りの差】の問題点は改善されなかった。

【考察】

結果において, 数値データには有意な差はなかった。しかしながら, 自由記載のデータでは, 患者・スタッフとも面会拡大にポジティブなものがみられており, 面会拡大への取り組みは, 一定の効果があったと考える。また, 今回の取り組みでは, 【スタッフ間での気配りの差】の問題点が改善されていなかった。ICU入室患者家族のニーズのうち, 「面会における融通性に関するニーズ」には, 個人差があることが報告されており, 今回提案された「ICUの面会規定緩和時フローチャートの作成」といった面会における看護師の対応を標準化するための取り組みを今後も行っていく必要がある。

48) ICUの訪問調査による面会制限の現状と改善策の検討

○木下真吾<sup>1</sup>, 木村勇喜<sup>2</sup>, 百田武司<sup>3</sup>

<sup>1</sup>広島大学病院, <sup>2</sup>広島赤十字・原爆病院, <sup>3</sup>日本赤十字  
広島看護大学

【目的】

集中治療室(Intensive Care Unit: 以下, ICU)における面会の現状は, 面会制限を緩和しようとする施設はあるものの, 条件付きで規定外の面会が許可されている場合が多い。さらに, その対応の主な判断者は看護師が多い。そのため, 面会制限の緩和のためには, 看護師の面会時の対応の改善策を検討する必要がある。そこで本研究は, ICUの訪問調査を行うことにより, 面会制限の現状を明らかにすることを目的とし, 具体的な改善策の検討を行った。

【方法】

訪問調査の承諾が得られた9施設のICUの事情を熟知している看護師9名に対して, 半構成的面接(30～60分)を実施した。インタビュー内容は, 許可を得て録音し, 逐語録を作成し, 帰納的に分析した。倫理的配慮として, 調査は事前に施設長からの承諾を得て行った。また, 結果の公表は, 個人および施設名が特定できないようにした。なお, 訪問調査したそれぞれの施設と日本赤十字広島看護大学研究倫理委員会の承認(No.1314)を得た。

【結果】

9施設のうち, 全ての施設で面会制限があった。面会制限を行っている理由としては「感染, 情緒面, その他の家族への配慮」があげられ, 面会制限を緩和することについての意向としては「面会時間制限の根拠がないため変更したい」「必要だが, 対応できない可能性がある」, 面会制限に対する家族からの要望については「24時間フリーにしてほしい」があげられた。また, ICUの面会について見直しを行ったことがある施設は2施設であった。その見直した内容については, 「24時間フリー」「面会者の年齢制限の変更」であった。見直し時に行った行動としては, 「看護師長が中心となって何度もカンファレンスによる評価を行い, 徐々に緩和した。先行文献を根拠に行った」「ICUの運営委員会にかけて, メリット・デメリットを説明後に変更を行った」であった。

【考察】

面会制限の緩和をしたいという施設は多くあるものの, 感染面や患者・家族の情緒面への配慮が必要であることや, 看護師が面会に来る家族に対して十分に対応できない可能性があることなどの問題点があるため, 面会制限の緩和ができていない現状が明らかとなった。そのことから, 面会制限の緩和のためには看護師がICU全体の環境調整や患者・家族への配慮を行う役割を担うこと, 現在の面会規定・面会環境を整備することで, 面会制限の緩和が実現できると考える。そのため, 看護師の役割や, 規定外の面会時の対応を基準化したICU面会マニュアルを作成する必要がある。また, 面会制限の緩和をした施設では, 看護師長が中心となって行っていたことから, ICUの面会制限の現状を改善するためには, 推進者となる人を中心に変えていく必要がある。その上, ICUの運営は, 医師などの他職種と協働で行うため, 面会制限の緩和の際には, 他職種の理解を十分に得ることが必要である。

#### 49) 一般病棟における看護師の麻薬鎮痛剤使用時の患者教育に関する現状Ⅱ

○大川明子<sup>1</sup>, 梅田徳男<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>名古屋大学, <sup>2</sup>北里大学

##### 【目的】

WHO方式がん疼痛治療法によって70~90%の患者で良好な鎮痛効果が得られることが知られているが、日本では医療用麻薬の消費量は他の先進国に比べ低い。患者や家族には麻薬鎮痛剤における懸念や誤解が生じているという現状の中、看護師は患者・患者家族に対しどのような意識をもって服薬教育・指導に取り組んでいるか明らかにする。

##### 【方法】

一般病棟の臨床経験1年目と、看護師長を除いた看護師52名とした。一般病棟における看護師の麻薬鎮痛剤使用時の意識調査と現状についての質問紙調査を行い、その結果を収集し、質問項目の回答ごとに相対度数で示した。

##### 【倫理的配慮】

返信は対象者が回答後に各自で行ってもらうため、第三者に参加の有無が知られることはなく、研究協力の有無によって不利益のないこと、また、個人情報の流出に関しては、回答者の匿名化を保証し、参加の同意は質問紙の返信にて得た。また、名古屋大学生命倫理委員会保健学臨床・疫学研究審査委員会の承認を得た。

##### 【結果】

質問紙は52人中33人から回答が得られた(回収率63.5%)。麻薬鎮痛剤の患者説明について、麻薬鎮痛剤の患者説明に不安を感じている、または少し感じている人は合わせて70%となり、不安を感じている看護師が多いことが分かる。あまり感じないと答えた看護師は6%で看護師経験年数は22年と10年、全く感じないと答えた看護師は3%で看護師経験年数は9年であった。不安に対し、研修以外のがん疼痛マネジメントについての知識獲得方法を問う自由記載欄には参考書や雑誌を見る等の自己にて学ぶことや先輩看護師にアドバイスをもらう、チームカンファレンスにかける等の看護師間での意見交換や、対象となる患者との時間を多く取る等の患者のことをよく知ることや、医師、薬剤師と相談し、対応を統一する等の他職種との連携を強化するといった対処法が挙げられた。説明時に患者の理解を促すための工夫内容は、家族とともに行うといった方法が最も多く挙げられた一方で、患者に理解度がある場合、家族の意思に左右されないように個別に説明するといった方法も挙げられた。使用スケールは、フェイススケールが最も多く、次にNRS、VRSが挙げられた。

##### 【考察】

平均看護師年数は13.6年と、看護師経験年数と説明時の不安の有無に関係はないと考えられる。麻薬鎮痛剤の患者説明に不安に対し、看護師は看護師自身で対処法を見出し、対応していることがいえる。このように、説明時、服薬指導における看護師は、自己にて知識を獲得することを前提に、看護師間での情報交換やカンファレンス等の勉強会での知識の獲得により、看護師の不安軽減につながると考えられる。

##### 【結論】

麻薬鎮痛剤の患者説明に不安に対し、看護師は自身で対処法を見出し対処していた。

#### 50) 看護師の内服準備過程におけるエラー発生要因

○矢作初夏<sup>1</sup>, 石田みな子<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>医療法人社団健育会熱川温泉病院

##### 【研究背景】

石田ら<sup>1)</sup>の研究で与薬エラーを繰り返す看護師は勤勉性が低いことが明らかになった。八代ら<sup>2)</sup>の研究では作業中断がヒューマンエラーのリスクを高めていると述べている。看護師の内服準備過程でのエラー発生要因につながる行動・行為を知ることで、有効な与薬エラー対策につながると考えた。

##### 【研究目的】

内服準備過程<sup>3)</sup>で看護師がどの作業過程でエラーを起しているかを調査し勤勉性との関係を明らかにする。

##### 【研究方法】

1. 対象者：A病院に勤務している看護師32名のうち同意を得られた20名で主要5因子性格検査において有効回答を得られた17名
2. 対象者の内服準備過程を動画撮影、一連の過程を観察し、主要5因子性格検査を実施した。
3. 調査内容：①内服準備作業過程6項目と業務特性1項目(作業中断)②主要5因子性格検査を実施、本研究では勤勉性のみ調査した。  
※勤勉性が低い：物事を軽率に決め、いい加減にやってしまう。  
※勤勉性が高い：物事に取り組む姿勢が非常に強い。
4. 分析方法：主要5因子性格検査の勤勉性を高得点・普通・低得点の3群に分類しカイ2乗検定を用い有意水準は5%未満とした。
5. 倫理的配慮：研究目的・方法・結果の公表等の協力は自由意志であることを説明し書類による同意を得て倫理委員会にて研究許可申請し承諾を得た。

##### 【結果】

勤勉性の高い看護師の方が勤勉性の低い看護師に比し有意に作業中断する割合が高かった。

##### 【考察】

内服準備では、対策を実施しているが、話しかけてしまう人がいること、話しかけられることで作業中断が起こることが明らかになった。勤勉性の高いとされる看護師は物事に取り組む姿勢が強く手順やルール通りに徹底して取り組む傍ら他者に対して責任のある態度をとる行動傾向があり、声を掛けられると話を聞こうとするのではないかと考える。そのため、内服準備過程では作業中断が起こるのではないかと考える。与薬業務においては静かな環境で集中し行えることが重要であることが示唆された。

##### 【結論】

勤勉性の高い看護師は内服準備過程で作業中断をする人の割合が多く、作業中断をすると与薬エラーを起こす可能性がある。内服準備中に中断が起きないよう環境設定の重要性が示唆された。

##### 【引用参考文献】

- 1) 石田みな子, 大井記子: 与薬エラーを繰り返す看護師の個人特性の関連-性格・集中度に着目して-日本看護研究学会雑誌, vol.37, No 3 (2014)
- 2) 赤間紀子, 阿部直樹, 山中博之, 武田和憲, 斉藤泰紀: エラー分析による投薬エラーの検証, 仙台医療センター医学雑誌, vol. 1 (2011)
- 3) 川村治子, 横井郁子, 小菅有美, 重森雅喜: 注射・点滴エラー防止「知らなかった」ではすまない! 事故防止の必須ポイント, 医学書院, JNNスペシャルNo.70, (2001)

## 51) 養護教諭が経験したヒヤリ・ハットに関する調査研究 －傷病事例から－

○岡本陽子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 広島文化学園大学

### 【研究目的】

今日、教育現場における子どもたちの健康問題は、従来の外傷や心臓疾患等に加え、アレルギー疾患等が増加、重病化し死に至る事例も報告されている。学校内の医療・看護の専門家である養護教諭の対応は、子どもの命と健康を守るために、管理職、担任、保護者からさらなる力量が求められている。本研究では、養護教諭が経験したヒヤリ・ハット時の対応を傷病疾患から捉え、その要因を探ることとした。

### 【研究方法】

1) 2012年5月～2013年6月に、A・B・C県に在勤する養護教諭152人に対し、無記名自記式留置法により質問調査を実施した。そのうち有効回答の105人(69.1%)について分析した。

2) 厚生労働省による定義をもとに、「ヒヤリ・ハットとは、重大な事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例」とした(大辞泉)。

3) 倫理的配慮は、調査は無記名であり個人が特定されないこと、データは統計的に処理され、個人情報に関しては秘密が厳守されることや個人情報が漏れることを防止した。事前に藍野大学倫理委員会の承認を受けた。

### 【結果】

1) 回答者105人のうち、ヒヤリ・ハットの事故経験者は105人(100%)で、養護教諭の全員が経験し、217事例が報告された。

2) ヒヤリ・ハットの事故経験時の勤務年数

ヒヤリ・ハットの事故経験時の勤務年は、「1～10年」59人(59.2%)、「11～20年」24人(22.9%)、「21～30年」18人(17.1%)、「31～40年」4人(3.8%)であった。経験の浅い「1～10年」が全体の5割を、また、処置対応に慣れてきた「11年～30年」が42人(40.0%)で4割を超えた。

3) 経験したヒヤリ・ハットの傷病事例

養護教諭105人から経験したヒヤリ・ハット事例217事例が挙げられたが、このうち詳細な事例報告があった105事例を分析した。それ等の事例を内科群、脳神経心身群、外科群、眼耳鼻歯科群とした4群に分類した。最も多かったのは外科群48(45.7%)で、次いで内科群31(29.5%)、眼耳鼻歯科群15(14.3%)であった。

4) ヒヤリ・ハットの発生要因

(1) フィジカルアセスメント：傷病者への対応でフィジカルアセスメントにおいて、4群すべてで「視診」は実施されていたが、「触診」はあまり実施されていなかった。

(2) 処置・対応：「アセスメント」や「経過観察」、「応急処置」は、他群に比べ内科群及び耳鼻科眼科群に、脳神経心身症群ではやや実施されていなかった。

(3) 担任・管理職・保護者への連絡連携：担任や管理職、保護者への「事後報告・連携」は、外科群や脳神経心身群ではあまり実施おらず、管理職への事後報告については、脳神経心身症群は実施されておらず、有意差がみられた(平均値 $2.82 \pm 0.982$   $p < 0.05$ )。

### 【考察】

ヒヤリ・ハット発生は外科・内科群が多く、発生要因ではフィジカルアセスメント時の「触診」や「応急処置」、「経過観察」、「事故後の報告連携」が、脳神経心身症群では十分実施されていなかった。今後、養成段階で、望ましい処置対応能力が求められる。

## 52) 看護学基礎教育におけるシミュレータを用いた看護教育方法の有用性に関する実態調査

○黒田暢子<sup>1</sup>, 織井優貴子<sup>2</sup>, 福田美和子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療学部看護学科/青森県立保健大学大学院健康科学研究科健康科学専攻看護学分野博士後期課程, <sup>2</sup>神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科, <sup>3</sup>東邦大学看護学部

### 【目的】

看護学基礎教育における高忠実度シミュレータを用いた教育方法の導入を促進又は阻害する要因を明らかにする。

### 【方法】

調査対象：日本看護系大学協議会の会員校 234校（2014年4月1日現在）の長に調査協力依頼し，成人看護学領域の責任者又はシミュレータを用いたシミュレーション教育を実施している担当者から回答を得た。

調査方法：独自に作成した無記名自記式の調査用紙を用いた。

調査項目の構成：基本属性，高忠実度シミュレータを用いた教育方法の導入のメリット・デメリット・方策，シミュレーション教育への課題，自由記述等，全41項目で構成した。

分析方法：調査項目毎に記述統計量を算出し高低を比較した。自由記述はシミュレーション教育の課題について記載された内容を抽出し分類した。

調査期間：2014年10月～11月とした。倫理的配慮：平成26年度A教育機関研究倫理委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

回答に同意を得られた62か所を分析対象とした（有効回答率26.5%）。大学設置主体は私立大学36施設（58.1%），専門領域は成人看護学急性期（48.4%）が，最も多かった。高忠実度シミュレータを用いた教育導入のメリットは，学生では「納得いくまで繰り返し練習できる」「演習に楽しさを見いだせる」，教員では「学習目標に合わせた症例や状況を設定できる」「同じ状況設定の患者を複数の学生が受け持つことが可能である」の回答率が，90%以上であった。デメリットは，学生では「臨場感が薄れる」「コミュニケーション能力が身に付かない」の回答率が60%以上，教員では「シミュレータが高価であり購入しにくい」「シナリオ作成などの教材準備に時間・労力がかかる」等の回答率が，80%以上であった。

導入方策は「レンタルシステムの実施」「価格の値下げ」の回答率が90%以上であった。看護基礎教育で必要なシミュレータは，「ある程度の状況設定ができれば中忠実度シミュレータでよい」が74.1%と最も多く，課題は「学習目的・目標を明確にすること」「プログラム（授業設計）をどのようにしてか」等が挙げられた。

### 【考察】

本調査で高忠実度シミュレータを用いた教育の促進因子は，教員がシミュレータのメリットを活かした教材を作成すること，阻害因子は，高忠実度シミュレータが高価であることやその操作・活用方法が十分に浸透していないことが考えられた。

今後は各教育機関において高忠実度シミュレータを自由に使うことができる教育環境の整備や，シミュレータを用いたシミュレーション教育に関する教材研究を行うことの重要性が示唆された。

## 53) 成人看護学演習において模擬患者（Simulated Patient）を演じる上級生のリフレクション

○中本明世<sup>1</sup>, 池田七衣<sup>2</sup>, 新井祐恵<sup>3</sup>, 北尾良太<sup>1</sup>, 山中政子<sup>1</sup>, 森岡広美<sup>1</sup>, 山中純瑚<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>千里金蘭大学, <sup>2</sup>武庫川女子大学, <sup>3</sup>甲南女子大学

### 【目的】

成人看護学演習において上級生が模擬患者（SP）を演じた経験からリフレクションについて考察する。

### 【方法】

対象：H26年度成人看護援助論演習でSPを演じ，研究参加に同意の得られた4年生（以下，上級生）18名とした。調査時期および方法：平成26年7月，上級生は看護過程の展開を目的とした3年生（以下，下級生）への演習授業で，清潔援助を実施する際にSPを演じた。演習後に上級生を4グループに分け，SPを演じて感じたことや自らの看護についてグループインタビューを実施した。分析方法：質的記述的研究の手法を用いて質的帰納的に分析した。まず，インタビュー内容を逐語録に起こし，SPを演じた経験を抽出してコード化し，意味内容の類似性，相違性を意識して抽象化を行い，サブカテゴリー，カテゴリー，コアカテゴリーを抽出した。厳密性確保のために7名の研究者で討議を重ね分析した。

倫理的配慮：研究目的・方法，研究協力は自由意志であること等，口頭及び文書で説明し同意を得た。研究者所属機関の倫理審査委員会で承認を得た。（承認番号159）

### 【結果】

SPを演じた上級生の経験を分析した結果，「思い至った患者のためにある看護の大切さ」「実感した患者の心情」「実感した看護職者としての自分」「下級生の動きに向けられた上級生としての視線」の4つのコアカテゴリーを見出した。上級生は，患者役を担うことで，患者の視点に立った丁寧な対応や患者個々に合わせた対応，信頼関係の構築に繋がる誠実な関わりなど，患者のためにある看護の大切さにまで考えを及ぼしていた。また，患者が看護者を気遣い，看護者の関わり方によっては意外にも嫌な思いを抱き，そして看護者の心の内がおのずと患者に伝わることを実感していた。そして，1年前の自分の未熟さや実習中の自分の看護を省み，患者役の経験に肯定的な意味を感じるなど，看護職者としての自分を実感していた。さらに，下級生の動きに注目してアドバイスを工夫するなど上級生としての視線を向けていた。

### 【考察】

上級生がSPを演じる経験は，患者としての視点と看護者としての視点，さらに上級生としての視点から自らの看護を振り返る機会となり，リフレクションの中心概念である自己への気づきを促したと考える。特に，患者役を担うことによって実感した患者の心情や客観視できた看護者の態度や行動から，看護職者としての自己への気づきを深め，看護そのものについて熟考していたと考えられる。上級生のSPの経験は，内省や自己評価を行うなど看護に対するリフレクションを促し，看護実践における知の探究に繋がり，ひいては看護の質を向上させる機会になり得ることが示唆された。

#### 54) 周手術期看護におけるアクティブラーニングの効果の検証 —課題理解、動機づけ、および達成感への影響—

○前田隆子<sup>1</sup>，市村久美子<sup>1</sup>，黒田暢子<sup>1</sup>，梅津百代<sup>2</sup>

<sup>1</sup>茨城県立医療大学保健医療学部看護学科，

<sup>2</sup>前茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

##### 【背景】

A大学看護学科3年次の履修科目「急性期看護論」では、その一部を構成する周手術期看護で、事例をもとにした学生の自己学習とグループワークを中心としたアクティブラーニングによる授業を行っている。H26年度は、5つの術後事例（胃切除術、肺葉切除、広範子宮全摘術、脳動脈瘤クリッピング術、冠状動脈バイパス術）を用いて授業展開した。

##### 【目的】

この授業形式による学生の課題理解の効果を検証するとともに、学生の学習のサスティナビリティを左右する動機づけや達成感、今後の学習への自信（効力感）にどう影響するか、について明らかにすること。

##### 【方法】

平成26年7月に、A大学看護学科3年生53名を対象に筆者らが作成した無記名自記式アンケート調査を実施した。仮説検証のための調査項目は、①各事例の病態の理解と看護の理解、②周手術期合併症理解、③対象の特徴と看護の役割理解、④他のグループから学べたか、⑤教員のフィードバック（授業中、オフィスアワー）が役に立ったか、⑥本学習方法が動機づけにつながったか、⑦意欲的に取り組めたか、⑧達成感、⑨今後の学習への自信（効力感）、⑩負担感とその内容、⑪自己学習時間であった。①-⑦、⑨の回答は、4件法（大いにそう思う：4～全くそう思わない：1）、⑧⑨は、VAS（0-100%）とした。分析は、記述統計、一元配置分散分析、クラスカル・ウォリスの検定を用いた。

倫理的側面への配慮は、教員による強制力が働かないよう対象学生に文書を配布し、口頭で説明を行った。また、A大学倫理審査委員会での承認を得た。

##### 【結果】

アンケートは53部配布し、52部回収（98%）した。各課題事例の病態と看護について「理解できたか」の問いに70-80%の学生が「そう思う」回答した。また、自己学習の動機づけにつながった〔平均（SD）：3.3（0.6）〕と評価した。動機づけを従属変数とした一元配置分散分析、クラスカル・ウォリスの検定の結果、自己学習の動機づけが高い学生ほど、教員の助言を有効に（授業中： $\chi^2/df=14.3/2$ ， $P=0.001$ ，オフィスアワー： $\chi^2/df=5.9/2$ ， $P=0.05$ ）活用して周手術期の合併症（ $\chi^2/df=7.9/2$ ， $P=0.02$ ）や看護の役割の理解（ $\chi^2/df=5.1/2$ ， $P=0.07$ ）を進めており、達成感（ $\chi^2/df=11.8/2$ ， $P=0.003$ ）を得ていた。また、達成感が高いほど、今後の学習への自信（効力感）が高かった（ $F/df=11.3/2$ ， $P=0.000$ ）。自己学習時間は、45～50時間が最も多かった〔16名（31%）〕。

##### 【考察】

学生の自己学習とグループワークを中心としたアクティブラーニングは、学生が課題の理解を進めるうえで概ね効果的であった。また、学習への動機づけも高まり、達成感や今後の学習への自信にもつながった。今後は、学生が学習成果を活かし、臨床実習に向けての動機づけを高め、さらに達成感が得られるよう指導していく必要がある。

#### 55) 成人期の看護学実習における学生の学びと「コアとなる看護実践能力」との比較検討

○池本かづみ<sup>1</sup>，石崎文子<sup>1</sup>，沼田郁子<sup>1</sup>，重岡秀子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>広島都市学園大学

##### 【目的】

A大学看護学科では、成人看護学実習6週間を連続して1施設で行っている。そのため学生間で偏った学習内容になる一方、1人の患者を長期間受け持つことで深い学びができ看護観の形成につながるメリットもあると考えられる。本研究は、成人看護学実習後の学生の課題レポートから学びを抽出し、「学士課程におけるコアとなる看護実践能力」と比較検討し、今後の実習指導の示唆を得ることを目的とした。

##### 【方法】

対象：A大学看護学科3年次生で平成25年度に成人看護学実習を行った学生115名中同意の得られた67名の課題レポート。分析方法：学生が学んだと表現している内容を抽出し、「コアとなる看護実践能力」の【I群：ヒューマンケアの基本に関する実践能力】【II群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力】【III群：特定の健康課題に対する実践能力】【IV群：ケア環境とケアチーム】【V群：専門職者として研鑽し続ける基本能力】の5群中の20の「能力」の内、成人看護学実習で学べる16の「能力」に沿って分類し、実習中の技術経験録も合わせて比較検討した。倫理的配慮：本研究は広島都市学園大学倫理審査委員会の承認を得て行った（2014008）。

##### 【結果】

「コアとなる看護実践能力」の5群すべてに学びが抽出された。16の「能力」の内、14の能力に学びが抽出された。学びが多かったのは、《3. 援助的人間関係を形成する能力》《5. 計画的に看護を実践する能力》《9. 看護援助技術を適切に実施する能力》の順であった。《11. 急激な健康破綻と回復過程……》より《12. 慢性疾患及び慢性的な健康課題……》の方の学びが多かった。学びの抽出がなかったのは、《13. 終末期にある人々……》、《20. 看護専門職としての価値……》であった。実習中の技術経験は、水準2のうちで50%以上の学生が実施あるいは見学ができた技術は、37項目中「ストレッチャーでの移送」のみであった。浣腸・導尿など10項目は80%以上の学生が見学もできていなかった。

##### 【考察】

学生は、コミュニケーションに必要な態度、人間関係形成の基盤となる対象者への関心・傾聴・共感的態度やニーズを充足することで人間関係が成立することなどを学んでいる。また病態知識と対象者の健康問題を関連付け、全体的にみることで、個別的な計画やケアへと繋がり、患者の満足感が得られることに気づいている。A大学の実習が慢性期の施設に偏っているため、急性期看護の学びが少なく、体験した技術経験も少ない。実習形態や実習施設の厳選など検討する必要がある。実習での少ない経験を活かして臨床実践能力を養うためには、実習での体験を概念化して捉えることで、違った現象に対面した時の思考力、応用力が養われると考える。また看護専門職者として継続する力にも繋がる。一つの現象を大切に分析し、概念化する力を育てる実習指導の重要性が示唆された。

## 56) 看護基礎教育と臨床とが看護技術の学内演習を協働できると思う・協働できないと思うと影響要因との関連

○小西真人<sup>1</sup>

<sup>1</sup>岐阜聖徳学園大学看護学部

### 【目的】

看護技術教育として、看護基礎教育（以下基礎教育とする）と臨床とが看護技術の学内演習を協働できると思う・できないと思うに影響する要因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1名 期間：2013年8月～9月 調査方法：無記名の質問紙による個別郵送法 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属性8項目、③基礎教育と臨床とが協働できることに影響する要因として、組織の要因10項目（「病院と基礎教育機関の代表者の関係が良好である」、「演習に参加する臨床看護師には謝礼などの経費が必要ではない」など）、教員の要因7項目（「演習に参加する臨床看護師と教員のコミュニケーションが良好である」、「協働する演習を企画する教員は臨床経験が5年以上である」など）の計17項目 なお③の回答は4段階評定（協働できることに影響する～影響しない）で求めた。分析方法：①～③は単純集計を行い、協働できることに影響する要因は、影響する・やや影響するを〔影響する群〕、あまり影響しない・影響しないを〔影響しない群〕の2群に分類し $\chi^2$ 検定を実施（有意水準 $p < 0.05$ ）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%）。対象の所属は専門学校3年課程が最も多く、看護技術の演習が協働できると思うは53.4%、できないと思うは46.6%であった。協働できることに〔影響する群〕の割合は、組織の要因では「病院と基礎教育機関の代表者の関係が良好である」が91.5%、教員の要因では「演習に参加する臨床看護師と教員のコミュニケーションが良好である」が96.1%で最も高かった。〔影響しない群〕の割合は、組織の要因では「演習に参加する臨床看護師には謝礼などの経費が必要ではない」が34.7%、教員の要因では「協働する演習を企画する教員は臨床経験が5年以上である」が38.1%で最も高かった。協働できると思う・できないと思うと影響要因との間で有意差がみられたのは、組織の要因の「演習に参加する臨床看護師の臨床経験が4年以上である」であり、影響すると回答した人が協働できると思うと答える割合が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。

### 【考察】

基礎教育機関と病院の代表者間・教員と臨床看護師の個人間の関係を良好に図ることにより、基礎教育と臨床との協働は推進されることが示唆された。臨床経験が4年以上であることは、臨床看護師が指導能力を有することで演習を効果的に実施できると教員が期待しているためと考えられ、参加する臨床看護師が一定の経験年数を備えていることが協働に影響することが示唆された。

## 57) 看護技術指導へのアナログゴンの活用に関する検討

○中村昌子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>共立女子大学

### 【目的】

看護技術の指導方法についてインタビューを行い、看護技術指導に活用可能なアナログゴンについて検討する。

### 【方法】

研究者所属大学の研究倫理委員会の承認（承認番号：H2605）を受け、音声等で個人が特定されないように配慮する旨を口頭および文書で説明した。同意が得られた看護技術指導者に看護技術の指導方法について半構成的インタビューを実施した。内容は逐語録化して、文献研究で得られたアナログゴン活用可能な例と照合した。

### 【結果】

同意が得られた基礎看護学の指導者4名にインタビューを実施した。結果、①ベッドメイキングでのシーツの入れ方において、先に腕を引く動作をさせること、②体位変換における側臥位の取らせ方で、腰を引くと肩が上がることを体験させてから体の回転方法を伝えること、③移動の動作において椅子への座らせ方を教える際に、最初にしゃがむ動作をさせてから座らせ方を教えること、④救急法の胸骨圧迫法では、まずまっすぐ腕をおろす動作をさせることなどがなされていた。

文献研究で看護技術のテキストからアナログゴン活用可能な看護技術の例として得られた、椅坐位への援助で学習者にはじめに一人でしゃがむ動作をさせて運動類似性を経験させると、患者を抱えたまま自分自身が腰を降ろすように椅子に座らせるという新しい動作につなげられるということは実際にも移動の動作の指導で活用されていた。臥床患者の水平移動で看護者の重心移動をさせる際に先に前の足から後ろの足への重心移動を練習させて運動類似性を経験させることで、患者を抱えたままの重心移動につなげることができるという内容については、今回の結果では用いられていなかった。

### 【考察】

学習者にとって看護技術の習得は新しい動作の習得である。動作の研究で先行するスポーツ分野において、アナログゴンは動きの発生や構造から似たコツを持つ、あるまとまりをもった動きの形や類似の動きの例を意味し、運動感覚能力形成に有効といわれている。看護技術の習得は動作の習得であることから、看護技術指導においても運動能力形成が必要であり、有効とされるアナログゴンは看護技術習得にも活用できる可能性がある。

文献研究で抽出したアナログゴン活用可能な看護技術の例は、インタビュー結果からも実際に行われており、経験的にも類似動作を用いて指導されていた内容があることが推察された。移動動作の指導において用いられているアナログゴンは、看護技術の一般的な指導方法として活用できる可能性があると考えられた。

今回のインタビューは4例と少なく、今後、引き続きインタビュー調査を行い、データを蓄積するとともに得られたアナログゴンの活用可能性については実験検証する予定である。

なお、本研究はJSPS科研費26670935の助成を受けて実施した。