一　般　演　題

（示　　説）

8 月21日（日）の部

238）“イマドキ”看護大学生が大学生活を継続するために教員に求めるサポート　－インタビューを通して－

○平上久美子[1]，鈴木啓子[1]，大城凌子[1]，鬼頭和子[1]
[1]名桜大学

【目的】
最近の大学生は，楽しさは求めるが傷つくことを恐れ友人や自己の内面に踏み込まない傾向（廣實2002他）から，対人関係が深まると不安を生じ，自我同一性の危機が生じやすい（岡田2012，石原2009他）ことや，正課内外で活動的な生活を送る反面，実際は「自分が自分であれない」現実に悩む現代大学生特有の憂うつが指摘されている（溝上2004）。看護大学生（以下，学生とする）は，入学に伴う環境の変化のうえ，将来が決まっていることへの揺らぎなどから，学生生活の継続を悩む学生も少なくない。そこで本研究では，学生生活の継続を悩んだ学生にインタビューを行い，その現状と，教員や大学へのサポートニーズを明らかにすることを目的とした。これにより，Eriksonのアイデンティティ論では説明に限界があると言われる現代大学生の特性を検討する。
【方法】
学生生活の継続を悩んだ経験のあるＡ大学２～４年次学生のうち，研究参加への同意の得られた５名に対して個別の半構成インタビューを１人１回平均92分行った。インタビューガイドに沿い，学生生活を振り返り，馴染めなかったり，継続を悩んだり，戸惑いや不安などの体験を自由に語ってもらいデータを逐語化し，質的帰納的に分析した。質的研究の専門家のスーパーバイズを受け，研究者間で検討を繰り返して信用性を確保した。倫理的配慮として，研究対象者に対して，研究の主旨を説明し同意書への署名で承諾を得た。なお，本研究は，研究者の所属する機関の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
参加学生は県外者３名，男子１名を含み，平均年齢は20歳であった。
学生の出身地にかかわらず，新たな環境で大学生活が始まることを契機に，高校までは気に留めていなかった自分の人間関係の課題が顕在化していた。とくに１年次前期に精神的健康が深刻化する可能性を含む体験をしており，孤独でつらく，学業継続の危機にさらされても友だちや教員，特に両親には自分からは言わず，悟られないように張りつめて，自分なりに対処しながら生活していることがわかった。その反面，誰にでもは話さないが，教員から声をかけ気遣ってほしい思いがあることもわかった。また，不本意入学でも大学に自分にとっての意味が見つかるとそれが学生生活の支えに変わることもわかった。
【考察】
先行研究にある通りイマドキ大学生のアンビバレンスな現状が明らかになるとともに，必要なときに気軽に安心して相談できる場が，学生の日常生活の身近なところに多様に存在することが有効であることが示唆された。また，親密圏の中で孤立化しやすい学生の特性を理解し，教員として丁寧に向き合い接点を模索し続ける必要がある。
一方，学生にはこれまでに身につけた対処法や，乗り越えようとするレジリエンスがあることも示唆された。

239）看護学生の身体的・精神的健康状態と状態・特性不安の関連　－性別による比較－

○後藤満津子[1]，石﨑文子[2]，中井芙美子[1]，村木士郎[1]，重富　勇[3]，小泉千恵子[1]，稲田有紀[4]
[1]広島都市学園大学，[2]県立広島大学／広島都市学園大学，[3]長崎県立大学シーボルト校，[4]老人保健施設チェリーゴード

【緒言】
看護学生は，人々の命や生活に直接かかわる医療を志す者としての適性を問われることが多い。また，専門的知識・技術，臨地実習の習得に加え，国家資格習得，就職活動など学業・人間関係・大学生活上のストレス因子も多様であり，他学部学生と比較してストレスが高いことが報告されている。そこで本研究では，看護学生にCMI健康調査票とSTAI状態・特性不安検査法を用いて関連を明らかにし，性別による比較についても検討したので報告する。
【目的】
看護学生の身体的・精神的健康状態と状態・特性不安の関連を明らかにし，性別による比較・検討をする。
【方法】
対象者：１年次生101名，２年次生102名，合計203名。平均年齢±標準偏差（SD）は19.2±2.4歳（18～38歳）であり，男性が40名（19.7％）女性163名（80.3％）。
調査項目：１）CMI健康調査表，２）日本版STAI。
倫理的配慮：広島都市学園大学倫理審査委員会の承認を得た（第2014003号）。本研究の目的，方法，内容，プライバシーは厳重に保護されること等について文書による説明を行い，書面による同意を得た。
【結果・考察】
STAIの調査結果：女性は$r=0.603$，男性は$r=0.330$であり，ともに有意な相関があったが，女性の相関係数が高かった。男女ともに特性・状態不安の平均点の評価段階で，不安は高いと判定された。STAIの特性不安では，女性が有意に高かく，状態不安でも女性が男性に比して高かった。
CMIの調査結果：女性$r=0.823$，男性$r=0.802$であり，ともに有意な相関がみられた。CMIの調査項目の各項目とCIJ，身体的自覚症，精神的自覚症の女性の合計点と男性の合計点を比較した。CMIの下位項目の得点においても，全ての項目で男性より女性の平均得点が有意に高く，性差がみられた。
CMIとSTAI特性不安との相関：CMIの身体的自覚症・精神的自覚症とSTAIの特性不安との相関において，身体CIJでは有意な相関があった。男女とも身体的自覚症・精神的自覚症の合計とCIJは有意な正の相関関係があった。このことから，男女ともに特性不安と身体的・精神的自覚症との相関関係がみられた。
CMIとSTAI状態不安との相関：CMIの身体・精神自覚症とSTAIの状態不安との関連では，身体CIJ，身体的自覚症，精神自覚症とも，有意な正の相関がみられた。性別においては，女性のみ有意な正の相関があり，男性ではみられなかった。STAIの状態不安に関してはCMIの身体的・精神的自覚症のそれぞれの合計と身体的自覚症のCIJは女性では有意な相関があったが，男性では有意な相関はなく，性差がみられた。
大学生の生活習慣およびストレスに関する男女比較の結果では，悩みやストレスを感じる程度は女性の方が有意に高かったという報告がある。本研究においても，CMIとSTAIの結果から，女性の方が状況不安と身体的・精神的影響の関連が大きいことが明らかとなった。
男女の特性を踏まえた支援体制が必要であることが示唆された。学生支援の強化には，男女の特性を踏まえ，組織的に取り組んでいくことが重要となる。

240）成人看護学における看護実践能力育成のための効果的な授業方略の検討１

○石渡智恵美[1]，菱刈美和子[2]
[1]帝京科学大学医療科学部看護学科，
[2]前共立女子大学看護学部

【目的】
本研究は，リハビリテーション看護の授業の工夫を行い，リハビリテーション看護の授業で用いたワールドカフェ形式を取り入れた授業内容について，その効果と課題を明らかにし，今後の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，Ａ大学看護学部３年生87名を対象とし，リハビリテーション看護の授業後に研究の同意が得られた学生である。データ収集方法は，リハビリテーション看護の授業後，無記名の自記式質問紙10項目，４段階のリッカート法（１：全くそう思わない～４：とてもそう思う）を配布し，同意が得られた者のみ質問紙を回収ボックスにて回収した。調査期間は2015年７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#15082）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た。
授業の実施内容は，**テーマ**：リハビリテーション看護とは
１）学習目標：「基礎看護学実習Ⅱでのあなたの看護体験」を基に，「リハビリテ－ション看護とは」を探求する。
２）演習内容：「リハビリテーション看護について」ワールドカフェ形式で，１回15分間で３ラウンド実施し，終了後に次回リハビリテーション看護についての発表を行う準備を行う。
【結果】
87名中79名のアンケートを回収した。（回収率90.8％）アンケート結果は，表１に示した。
【考察】
学生は初めての取り組みであったが，自由記述には「積極的に意見交換ができ，楽しかった」という肯定的な意見と「１回15分間の時間が短かった」といった否定的な意見，数件「ワールドカフェを理解するまでに時間がかかった」との意見がみられた。しかし，この演習形式をとり，テーマへの興味・関心がみられ，積極的に意見交換ができたので，この取り組みを今後の授業計画に取り入れ活用したいと考える。

表１　ワールドカフェ形式を用いたリハビリテーション看護の授業アンケート結果

	質問	平均	標準偏差
1	「リハビリテーション看護」のイメージが持てたか？	3.0	0.6
2	１回15分間の時間で，テーマに沿った意見交換ができましたか？	2.8	0.6
3	このワールドカフェ演習形式は話しやすい雰囲気でしたか？	3.0	0.6
4	今回のテーマについて考えていくことは楽しかったですか？	3.0	0.7
5	今回のテーマについて，自分の意見をグループメンバーに伝えられましたか？	3.1	0.5
6	他者の意見を聞き，興味・関心をもちながら分析することはできたか？	3.2	0.6
7	ポスターに今回のテーマに関する意見を書き込み，意見を集約できましたか？	2.9	0.6
8	今回のテーマについて，みんながまとめたポスターを活かして発表できましたか？	3.0	0.6
9	「リハビリテーション看護」の発表を聞き，積極的に意見交換ができましたか？	3.0	0.6
10	ワールドカフェ形式での演習で，今回の授業目標は達成できましたか？	3.0	0.6

241）がん看護の授業における学び　－DVD〔最後の授業〕を通してがん患者の生から死に至る過程を考える－

○狩谷恭子[1]，小幡明香[1]，直成洋子[1]
[1]茨城キリスト教大学看護学部看護学科

【目的】
『がん看護』の授業においてDVD〔最後の授業〕の視聴を通して記述したレポートより，がん患者が生から死に至るまでの過程をどう生きたらよいかについての学びを明らかにする。
【方法】
対象：Ａ大学看護学生４年次生72名。
データ収集方法：４年次後期科目の『がん看護』の授業において，DVD〔最後の授業〕の視聴を通して，「がん患者は生から死に至るまでの過程をどう生きればよいか」について自由記載をさせた。
分析方法：レポート課題に沿って「生から死に至る過程で大切なこと」，「がん患者はどう生きればよいか」の視点で記述内容を抽出した。レポートの意味内容を損ねないように一文一意味で区切りコード化した。さらに，コードの類似性に基づき分類しサブカテゴリー・カテゴリー化した。内容の妥当性は研究者間で検討した。
倫理的配慮：学生には研究の趣旨，研究参加の自由，拒否の権利，匿名化によるプライバシーの保護，成績に影響を与えないこと，結果の公表について文書と口頭で説明し，同意書にて同意を得た。尚，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】
71名から同意を得た（有効回答率98.6％）。がん患者が生から死に至るまでの過程をどう生きたらよいかについて，293コードが抽出され，29サブカテゴリー，７カテゴリーに分類された。カテゴリーを【　】で示す。看護学生は生から死に至る過程をどう生きたらよいかについて，【人生を見つめ諦めずに生きる】という意思をもち，【意欲的に生きる】ことができるように，【夢や希望をもつ】ことに努めることが大切であると考えていた。そして，【自分らしく生き抜く】ために【人との関係性を大切にする】ことを心がけ，【生きた証を遺す】ことの必要性に気づき，【感謝して生きる】ことの重要性について理解していた。
【考察】
成人看護学における看護学生への死生観の育成は，授業や実習を通し育んでいる。しかし，身近な人の死やがん患者の死に関わる機会は少なく，実際に死期が近づいているがん患者を目の前にして思いを聞くことは難しい現状である。今回４年次生の看護の発展科目である『がん看護』の授業においてDVDを視聴したことにより，学生はがん患者の言葉に共感し理解を示していたと考える。レポートでは，「死」よりも「生」について多く記載されており，死生観育成の課題でもある，「生きる」ことを培う教育において有効であったことが示唆された。

242）ブレンディッドラーニングによる学習課題へのアクセス状況と成績との関連性

○高橋由起子[1]，宮川瑞穂[1]，臼井かおり[1]
[1]岐阜大学

【目的】
ブレンディッドラーニングとは対面授業とeラーニングの利点を取り入れた学習方法である。近年スマートフォンやタブレット，モバイルコンピュータの普及とともに，ICT環境の利便性も良くなっている。A大学でも2012年よりスマートフォンによる学習支援システムへのアクセスが可能となりｅラーニングシステムの利用・アクセス状況もより利便性が高くなっている。研究者らは，A大学で取り入れている学習支援システムを活用し，ブレンディッドラーニングシステムの一部として，必須学習課題項目と自由課題項目を構築した。本研究の目的は，学習課題へのアクセス状況（必須・自由），学習場所（学外・学内）別アクセス状況と成績（前期・後期の期末テスト・小テスト得点率）との関係性を明らかにすることである。
【方法】
2012～2013年度の４年制看護大学２年生に対し，研究使用に書面で同意の得られた155名を対象に，eラーニングによる学習課題および学習場所別アクセス数と該当科目の成績について分析を行った。分析にはSPSS Ver.22を用いて偏相関係数（制御変数は年度）を算出した。本研究は岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会の審査・承認を得て実施した（承認番号24-118，25-156，27-195）。同意書の提出は担当する科目のすべての単位認定後とし，同意書の提出の有無により成績に関係ないことを口頭と文書で説明した。
【結果】
全学習課題のアクセス数は5,124件（2012年：2,139件，2013年：2,985件）で，自由学習課題のアクセス数は3,836件（1,496件，2,340件）で，平均アクセス数は33.1件（27.8件，38.3件）であった。学内アクセス数は712件，学外アクセス数は4,412件（1,825件，2,587件）であった。アクセス時間は０～１時のアクセスが560件と最も多かった。前期科目の期末テスト得点率と自由学習課題アクセス数，学外アクセス数の２項目において緩やかな正の相関が認められた（$r=0.221$，$p=0.006$：$r=0.215$，$p=0.008$）。
【考察】
ICT環境の利便性の整備とともに，ｅラーニングによる自由学習課題へのアクセス数も年々増加している傾向にある。また，課題へのアクセス時間も０～１時が最も多く夜型の学習であることが考えられる。開講時期の早い前期科目の期末テスト得点率と自由学習課題へのアクセス数および学外アクセス数との関連にゆるやかな相関が認められたが，開講時期が遅い後期科目の成績とアクセス数の相関は認められなかった。成績とアクセス数の関連性とともに，学習の時期や学習意欲の継続性についても今後考える必要がある。
（本研究はJSPS科研費15K11580の助成を受けて実施した。）

243）医療安全管理者（リスクマネージャー）に関する研究の特徴　－テキストマイニングによる分析－

○油野規代[1]，加藤真由美[2]
[1]国民健康保険小松市民病院，
[2]金沢大学医薬保健研究域保健学系

【目的】
医療事故調査制度における医療安全管理者（リスクマネージャーを同義語として含む）の役割は大きい。本研究は，医療安全管理者に関する文献タイトルから，研究の特徴を明らにすることを目的とした。
【方法】
医学中央雑誌にて「医療安全管理者」,「リスクマネージャー」をキーワードに2001～2015年までの文献検索を行った（検索日2015.11.29）。文献タイトルをText Mining Studio3.1を使用し，単語頻度分析，ことばネットワーク（共起分析），係り受け頻度分析を実施した。倫理的配慮として，固有の施設名は削除した。
【結果】
1．基本情報：「医療安全管理者」による検索（2003～2015年）では192件が抽出され，「リスクマネージャー」の検索（2001～2015年）では，文献199件が抽出された。「リスクマネージャー」をキーワードとした基本情報が多く，特に述べ単語数に69の差がみられた。
2．単語頻度分析：「医療安全管理者」では，医療安全管理者21件，役割5件，現状5件であり，「リスクマネージャー」では，リスクマネージャー25件、薬剤師6件、活動5件、役割5件であった。
3．ことばネットワーク（共起分析）：「医療安全管理者」と「リスクマネージャー」に向かって（エッジ）「実態」「調査」「役割」「立場」の共通のことばが結びついていた。また，「向上」「効果」「期待」など医療安全管理者への評価のことばが結びついていた。
4．係り受け頻度解析：1）「医療安全管理者」では，「医療安全管理者（推進者）」は「求める」（動詞）に繋がり，求める内容は「医療安全管理者（推進者）」の「研修」への「あり方」であった。2）「リスクマネージャー」では，「専任」の「リスクマネージャー育成」に向けて「教育プログラム」の「開発」,「研究」に繋がっていた。また，産科領域（妊娠・出産）において「安全」の「ニード」に「応える」が繋がっていた。
【考察】
医療安全管理者の研究の特徴は，その職務における役割や立場，実践内容による効果や期待，向上についての研究であった。また，病院組織としての医療安全体制の現状や取り組みについての内容であった。さらに医療安全管理者の教育プログラム開発や，院内研修のあり方の研究が検討されていた。エッジの多くが医療安全管理者に繋がっていることは，医療安全管理者が医療安全における中核を担い，責任がある存在と考える。しかし，医療安全管理者が抱える悩みや負担に関する文献はわずかであった。今後は，医療安全管理者のストレスを明らかにし，支援に関する研究の必要性が示唆された。本研究は，医学中央誌に掲載されていた「医療安全管理者」,「リスクマネージャー」の論文タイトルのみでのマイニングであり，医療安全管理者の研究の一般化には限界がある。

244）臨床看護師の倫理的問題に対する意識とその関連因子

○角　智美[1]
[1]筑波大学

【目的】
看護師は，日常で起きている倫理的問題を認識し倫理的意思決定を行うことが求められている。しかし，臨床の場面において倫理的な問題が発生しているにも関わらず，看護師が倫理的に問題であると認識することが少ないという指摘がある。そこで，臨床看護師の倫理的問題に対する意識と，その関連因子を明らかにすることとした。
【方法】
2015年7月に，1施設489名の臨床看護師を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は，年代，臨床経験年数の他，看護倫理に関する教育や研修，事例検討の有無，文献から抽出した28の倫理的事例に関する意識とした。事例については「問題ない」「問題ある」「どちらともいえない」で回答を得た。分析は，記述統計後にカイ2乗検定とKruskal-Wallis検定を行った。なお本研究は，研究者の所属大学および対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
有効回答数は401部（有効回答率82.0%）であった。対象の年代は，20代117名（29.4%），30代122名（30.4%），40代116名（28.9%），50代以上43名（10.7%）であった。臨床経験年数は，平均12.8年，標準偏差9.9年であった。基礎教育で看護倫理教育を受けた経験のある者は310名（77.3%），ない者は80名（20.0%）であり，卒後に看護倫理研修を受講した経験がある者は290名（72.3%），ない者は104名（25.9%）であった。倫理的問題事例についての事例検討を行った経験がある者は222名（55.4%），ない者は169名（42.1%）であった。倫理的問題事例28項目の中で，「問題がある」との回答が最も少なかった項目は，「採血の際，認知症患者が痛いと叫んで手を振り回したので，他の看護師に患者の腕を押さえてもらった」46名（11.5%），次に，「認知症患者が夜間に騒ぎ同室患者から苦情がでたので，医師の指示があった睡眠剤と鎮静剤を投与した」68名（17.0%），「栄養チューブを抜こうとした術後不穏患者に，身体拘束を行った」68名（17.0%），「夜間に末梢点滴を自己抜去し，ベッドから降りようとしたせん妄患者を，朝までベッドごとナースステーションに移動した」107名（26.7%）であった。これらの項目について「問題がある」と回答したのは，倫理的問題に対して事例検討を行った経験がある者であった（$p<0.05$）。しかし臨床経験年数や年代，看護基礎教育における授業には関連は認められなかった。
【考察】
倫理的に問題がある事例にも関わらず，「問題がある」と認識することが少なかったのは，看護の業務を遂行するために患者の身体的・精神的に拘束をし，患者の尊厳を損なっている事例であった。倫理的問題を認識することと倫理的事例検討を経験することに関連が見られたことから，日々の看護実践を振り返り，事例検討を行うことの重要性が示唆された。

245）デスカンファレンスを通しての看護師の思い

○青山芽久[1]，下畑美香[2]，赤澤千春[3]
[1]第二岡本総合病院，[2]済生会京都府病院，[3]大阪医科大学看護学部

【目的】
Ａ病棟では，緩和ケアリンクナース達が中心となり，デスカンファレンスを行っている。このデスカンファレンスの内容をこれからの看護ケアに活用するために，質的統合法（KJ法）を用いて分析することとした。
【方法】
緩和登録され亡くなった患者10名の死後２週間以内に行ったデスカンファレンスの際に出た看護師の思いを逐語録化し質的統合法（KJ法）を行った。逐語録からラベルを作成し多段ピックアップ法でラベル48枚を34枚までに絞り，関連のあるまとまりになるまで７段階の統合を繰り返し，最終的に６枚のラベルが作成された。集約されたラベルはそれぞれに表札をつくり，表札同士の関係を明らかにした。
倫理的配慮：研究倫理審査については，看護部長・所属部署責任者に許可を取った。対象の看護師には，文章と口頭で趣旨と目的を説明し承諾を得た。また収集したデータは本研究のみに使用すること，個人や病棟が特定されないことを説明した。
【結果】
表札として「受容の中での死：緩和ケアがもたらした穏やかな見取り」「安楽の中での死：緩和ケアがもたらした安楽な死」「緩和ケアで配慮する要因：家族に支えられたなかでの死」「緩和ケアを促進する要因：看護師に看取られた中での死」「緩和ケアを忌避する要因：孤独な中での死」「緩和ケアを困難にする要因：苦痛の中での死」の６つのカテゴリーに分類された。
デスカンファレンスを通しての看護師の思いは「緩和ケアを忌避する要因」として孤独な中での死がある。それに共通して「緩和ケアを困難にする要因」として苦痛の中での死があがる。その反面，「緩和ケアで配慮する要因」として家族に支えられた中での死があり，「緩和ケアを促進する要因」として看護師に看取られた中での死がある。そしてこれら全てのことが看護ケアに影響しているといえる。このような思いを基盤に「受容の中での死」で緩和ケアがもたらした穏やかな看取りや「安楽の中での死」に看護ケアが至っているという論理構造を持っていた。
【考察】
看護師個々の感情や意見に留まらず，改めて全体像を理解し，チーム医療として看護ケアを行えていると考えられる。しかし，先行研究から言われている「看護観や生命倫理を振り返るきっかけ」には至っていない。また緩和ケアに纏わるチーム医療・患者・家族への配慮などの思いは表出されているが，デスカンファレンス自体の有意義な成果をもたらすのかの運用方法などの視点での意見はなかった。今後はお互いの価値観や葛藤や弱さなど率直に出し合って共有することで，デスカンファレンスが看護師にとっての癒される場になるよう働きかけていく必要があると考える。
【結論】
デスカンファレンスを通して明らかになったことは，チーム医療として看護ケアは行えているが各々の看護観の振り返りに至っていないということがわかった。

246）大学生の健康度および生活習慣に関する研究

○會田みゆき[1]，木村伸子[1]
[1]埼玉県立大学

【目的】
生活習慣病予防に向け，より適切な生活習慣の獲得・継続への支援のための基礎的資料を得ることを目的に，本研究では青年期，特に大学生の健康度および生活習慣の実態調査から各学年の特徴および課題を明らかにする。
【方法】
2015年９月下旬～10月初旬，看護系大学１年生～４年生を対象に質問紙調査を実施した。調査用紙は一斉配付し，配付後１週間の留置き式回収とした。配付474部，回収371部（回収率78.3％）であった。調査内容：属性（年齢・性別・身長・体重・居住環境・運動習慣），健康状態の認識および満足度（５段階のリッカート尺度），健康度・生活習慣診断検査［DIHAL.2］（健康度・運動・食事・休養の４尺度12因子47個の質問項目で５段階「１．あてはまらない」～「５．よくあてはまる」評価）。分析方法：選択肢による回答は数量化し基本統計量を算出した。健康度・生活習慣診断検査（以下DIHAL.2）による尺度と因子得点，総合得点の比較は，対応のない一元配置分散分析を行った。分析は統計解析ソフトSPSSver.21.0を使用し，有意水準はすべて５％未満とした。本研究は研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究目的，方法，任意性，同意の有無による不利益は一切ないこと，個人情報保護，結果の公表等を口頭と文書で説明し倫理的配慮を行った。
【結果】
DIHAL.2の47項目すべてに回答した333部を有効回答（有効回答率89.8％）とし分析した。対象の平均年齢は20.1±2.92歳，女性307人（92.2％）・男性24人（7.2％）であった。どの学年も“家族と同居”，“アルバイトをしている”人が70～80％代であった。健康状態得点の平均は3.39±0.92，健康満足度得点の平均は3.10±1.13であった。学年別DIHAL.2の平均点では，「身体的健康度」「精神的健康度」「食事のバランス」以外の因子で学年間に有意な差が認められた。１年生がどの学年よりも有意に高かった因子は「社会的健康度」「食事の規則性」「嗜好品」「食事合計」，４年生がどの学年よりも有意に高かった因子は「ストレス回避」，２年生がどの学年よりも有意に低かった因子は「運動意識」であった。
【考察】
１年生は２年生・３年生に比べ有意に健康度が高く，望ましい生活習慣であった。家族と同居の学生が多く，入学して半年の１年生は，家族特に親に依存した生活習慣であることが得点の高さに影響していると考えられる。また，２年生・３年生で得点が低くなり４年生で高くなる因子が多かった。学年が進むにつれ，学業が多忙になること，アルバイトをしている学生の割合も高くなっていることなどが，２年生・３年生の得点の低さに影響してくると考えられ，学生自らが健康や生活，特に食生活や運動を見直し，良好な生活習慣を確立するための支援の必要性が示唆された。縦断的調査により，生活習慣変化の関連因子を明らかにし，支援を検討していく必要がある。

247）看護師ヒューマンスキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討

○真鍋知香[1]，當目雅代[2]
[1]香川大学医学部附属病院，[2]同志社女子大学

【目的】
新人看護師の育成で，幅広い年齢層との人間関係の構築が不得手など対人関係に関わるスキル育成が課題と考えた。看護師は，患者ケアのため他職種との連携を図ることが求められる。そして，組織において他者と協働するスキルとして，ヒューマンスキルがある。そこで，この看護師ヒューマンスキルを具体的にして，育成指標となる「看護師ヒューマンスキル尺度」を開発し，信頼性と妥当性を検証した。
【研究方法】
本研究は，第一段階で，質問項目を抽出し，第二段階で，プレテストから項目精選をし，第三段階で，予備調査をして信頼性と妥当性を検討した。
〈第一段階〉対象者：看護師31名。調査方法：自由記述式質問紙調査で，佐々木のヒューマンスキル構成概念の５つを基盤に，①自己理解・自己表出，②他者理解・対応，③グループ（部署）内，④部署間，⑤組織に分類して，具体的に回答するように求めた。結果：類似性から項目分類して48項目候補を抽出し，35項目の原案を作成した。
〈第二段階〉対象者：看護師10名。調査方法と結果：原案をプレテストし，内容妥当性を確保した試案35項目を作成した。
〈第三段階〉対象者と調査方法：看護師1,107名に試案を予備調査した。分析方法：探索的及び確認的因子分析を行い，構成概念妥当性を検討した。信頼性は，Cronbach's α係数とI-R相関で検討した。基準関連妥当性は「コミュニケーション・スキル尺度ENDCOREs」，「KiSS-18」の２つの尺度で検討した。本尺度との関連要因の検討のため，数量化Ⅰ類分析を行った。
倫理性配慮：香川大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には，研究の目的など文書で説明を行い，回答をもって研究承諾を得たとした。
【結果】
全項目回答で欠損値のない914名を分析対象とした。探索的因子分析で『知識的組織理解（５項目）』『積極的自己開示（６項目）』『協働的問題解決（４項目）』３因子15項目が抽出された。尺度全体のCronbach's α係数は0.930で，I-R相関は0.558から0.752の範囲であった。２次因子構造モデル適合度は，GFI＝0.911，CFI＝0.923，RMSEA＝0.085であった。また，累積寄与率は55.7％であった。本尺度と「コミュニケーション・スキル尺度ENDCOREs」の『表現力』『自己主張』や，「KiSS-18」で中程度の相関を認めた。数量化Ⅰ類では，看護師経験年数，職位，現部署経験年数で高いレンジを示していた。
【考察】
「看護師ヒューマンスキル尺度」は，確認的因子分析でモデル適合度があった。Cronbach's α係数やI-R相関では高い内的一貫性で信頼性を確保した。内容妥当性，構成概念妥当性，基準関連妥当性で妥当性を確保した。看護師経験年数や職位，現部署経験年数が影響要因であることが明らかとなった。看護師におけるキャリア開発の指標として活用できると考える。

248）新人看護師の職場適応行動尺度の信頼性・妥当性の検討

○北島洋子[1]，細田泰子[2]
[1]奈良学園大学，[2]大阪府立大学

【目的】
本研究はPiaget（1948/1978）を参考に，職場適応行動を「職場に新たに加わることにより内的・外的な均衡の崩れを経験した個人の新たな均衡状態を獲得するために自ら変容したり環境へ働きかけたりする行動」と捉え，新人看護師の職場適応行動をアセスメントする「職場適応行動尺度」を作成し，その信頼性と妥当性を確認する。
【方法】
対象：全国の200床以上の一般病院から無作為抽出し協力を得られた67施設の社会人としての就業経験や准看護師経験のない就職後1年未満の看護師1,297名。調査期間：平成27年7月から12月。調査方法①新人看護師の職場適応行動尺度原案（82項目），②職務満足測定尺度28項目（撫養ら，2014），③個人背景から構成される無記名自己記入式質問紙調査，調査票回収は郵送法。第1回調査票の回収から約1ヶ月後，リテストの協力者に第2回調査票を送付し，連結不可能匿名化によるテスト・リテスト法実施。分析方法：項目分析，探索的因子分析，信頼性係数算出，職務満足測定尺度とのPearsonの積率相関係数算出，テスト・リテスト法によるPearsonの積率相関係数算出。倫理的配慮：本研究は研究者所属施設倫理委員会の審査を受けて実施した。
【結果】
調査票回収348名（回収率26.8％），分析対象304名。項目分析によりフロア効果は認めず，シーリング効果を認めた10項目を削除した。歪度・尖度の検討を実施し削除する項目はなかった。修正済み項目合計相関が.30以下であった3項目を削除した。探索的因子分析（主因子法，プロマックス回転）を実施し，5因子34項目が抽出された（累積因子寄与率53.12）。第1因子「人的リソースの活用」10項目，第2因子「仕事への前向きな取り組み」8項目，第3因子「チームの一員になる努力」7項目，第4因子「職務上必要な専門知識の自己学習」5項目，第5因子「業務上の役割の把握」4項目から構成され，因子間相関は.295～.556の間であった。尺度全体のCronbach' α係数は.930，因子別では.759～.912であった。職場適応行動尺度と職務満足測定尺度は尺度全体で.605，下位尺度では.131～.658の有意な正の相関係数にあり，第2因子が特に相関が強く，第4因子と第5因子は相関が弱い傾向にあった。テスト・リテスト法により尺度全体で.630，下位尺度では.409～.719の有意な正の相関関係を認めた。
【考察】
新人看護師の職場適応行動尺度は，内的一貫性があることが示された。職場適応行動尺度と職務満足測定尺度の相関係数から，職場適応行動尺度の基準関連妥当性が確認された。職務満足は新人看護師の仕事への前向きな取り組みに関連するが，新人看護師は職務満足の有無にはあまり左右されずに自立的な学習活動に取り組み，職場に適応しようと努力していると推察される。第1回調査と第2回調査の結果の相関関係から，職場適応行動尺度の安定性が確認された。職場適応行動尺度は新人看護師の職場適応行動を測定するにあたり有用性のある尺度と考える。本研究はJSPS科研費25463333の助成を受けた。

249）大学病院に勤務する臨地実習指導者の実習指導体制の現状分析

○林久美子[1]，小林和成[2]，高橋由起子[2]，松田好美[2]
[1]平成医療短期大学，[2]岐阜大学医学部看護学科

【目的】
大学病院に勤務する臨地実習指導者（以下：指導者）の実習指導体制の現状を分析すること。
【方法】
1．研究対象者：大学病院に勤務する指導者（352名：有効回収率51.5％）。2．調査方法：郵送法による質問紙調査。3．調査内容：1）属性，2）指導者の実習指導環境について，先行研究から指導者が悩みや不安，ストレスを感じること12項目を抽出し，スーパーバイズを受け3項目を追加し，指導中の勤務体制，業務量の増減，看護教員の実習指導体制，看護教員との連携など15項目を精選した。4．分析方法：各項目の度数と割合を算出し，項目間でχ^2検定・残差分析を行った。期待度数が5未満の場合にはFisherの正確確率検定を行った。有意水準は5％とした。5．倫理的配慮：研究者所属施設倫理委員会の承認を得た。対象者に質問紙は無記名で個人が特定されないこと，データは研究以外に使用しないこと，参加は自由意思に基づくことを文書で説明し，質問紙の回収をもって同意を得られたものとした。
【結果】
指導者の勤務体制と職位間でχ^2検定・Fisherの正確確率検定を行った結果，有意な差があった（p＝0.001）。勤務体制が“通常業務との兼務”であるものは，“主任”の職位が有意に多く，“実習指導専任”であるものは，“スタッフナース”の職位が有意に多かった。指導者の勤務体制と業務量間でχ^2検定・Fisherの正確確率検定を行った結果，有意な差があった（p＝0.000）。勤務体制が“通常業務との兼務”であるものは，業務量が“増量”と回答したものが有意に多く，“実習指導専任”であるものは，業務量が“変化なし”“減量”と回答したものが有意に多かった。指導者の勤務体制と看護教員との連携間でχ^2検定・Fisherの正確確率検定を行った結果，有意な差があった（p＝0.006）。“通常業務との兼務”であるものは，看護教員と“十分に連携”が有意に少なく，“不十分だが連携”と回答したものが有意に多かった。
【考察】
職位が主任の指導者は，他の看護師が代行できない役割もあり通常業務との兼務が多くなったと考える。“通常の業務との兼務”で実習指導を行っている指導者は，業務量が増量する傾向があり，実習指導を行う指導者の身体的・精神的負担となる可能性が示唆された。また，実習指導を“通常業務との兼務”で行っているものは看護教員との連携が十分ではないと認識しており，通常の看護業務に追われ，十分に連携する時間的余裕がないことが推測される。先行研究により，臨地実習指導者が通常の看護業務と実習指導を兼務で行うことで両立に困難を感じていることが報告されており，実習指導を専任体制で行えるように指導者の配置を行うなどの対策が必要である。

250）中規模病院の新人への教育体制と他施設研修導入の実態

○掛谷和美[1]，城生弘美[2]
[1]横浜創英大学看護学部，[2]東海大学健康科学部看護学科

【目的】
本研究は，中規模病院の新人看護師（以下，新人とする）の就業状況，教育体制，新人研修プログラムの他施設研修導入についての実態を調査し，教育体制，他施設研修導入と病床規模との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は全国100～299床の一般病床病院930病院の新人研修責任者とし，郵送法により調査用紙を配布した。調査内容は，新人採用数，新人への教育体制，他施設研修導入の有無とその理由についてなどであり，病床規模との関連をSPSS Ver.23®for windows（シリアル番号3243281）にて分析した。統計学的検定の有意水準は5％とした。
倫理的配慮は，東海大学健康科学部倫理委員会の承認を得た上で研究を実施した。対象者には強制力が働かないように自由意志であることを説明資料に記載し，調査用紙と共に郵送した。この調査への同意は，返信をもって得られたと判断し，返信された順に記号によって処理し，研究参加者のプライバシーは保全した。
【結果】
回答のあった中規模病院の9割以上の新人教育体制は，教育担当者，実地指導者を配送していた。さらに全ての病床規模で，これらの教育的役割の兼務率は8割，教育的役割を持たない看護師が新人指導を行うことは9割を越えていた。さらに中規模病院の新人数は10人未満，最頻値は2人，新人離職者数の中央値は0人であり，看護師資格取得前に他職種としての就労している者を対象に病院奨学金を出して資格取得を促している者が約5割であった。一方，新人研修を他施設で行っているのは病床規模が小さくなるほど，有意に多く行っていた。また他施設研修導入理由は，「教育の幅が広がるから」「新人に他施設との交流をとって欲しいから」「他施設との情報を共有したいから」であった。
【考察】
中規模病院における新人教育は，新人研修責任者，教育担当者，実地指導者などの教育的役割の兼務と同時に，教育的役割を持たない看護師が新人指導を行うことで，少人数で運営できる教育体制の工夫を行っていた。これらから中規模病院は，新人看護職員研修ガイドラインで提唱されている指導体制ではなく，新人を中心とした少人数のスタッフによる教育体制の工夫を行われていたことが窺われた。また中規模病院の新人数は2人が最も多い中，看護師資格取得前からの他職種就労や奨学金の受給により，人材確保にも尽力していることが窺がわれた。さらに新人研修プログラムを規模数の小さい病院は，他施設研修を導入することで教育の幅を広げ他施設との情報を共有や，他施設の新人の交流の機会を設けて成長に役立てたいと捉えている事が示された。

251）中間看護管理者の部下へのキャリア支援行動に影響を及ぼす要因の検討

○半田育子[1]，吉良淳子[2]，松田たみ子[2]
[1]茨城県立医療大学博士前期課程保健医療科学研究科，茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター，[2]茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
中間看護管理者におけるスタッフへのキャリア支援行動は，どのような要因と関連があるのかを明らかにする。
【方法】
調査対象は，施設単位で研究協力が得られた関東地方の300床以上の病院に勤務する中間看護管理者で，調査には無記名の自記式質問紙を用いた。研究協力は本人の自由意思とし，郵送で回収した。調査内容は，①個人的背景，②セルフ・キャリア・マネジメント行動，③Ajzenの計画的行動理論による「行動への態度」・「主観的規範」・「行動コントロール感」，④キャリア支援行動意思，⑤キャリア支援行動，の全66項目である。⑤は開発者の許可を得て「メンタリング行動尺度」（小野，2005年）を参考に作成した。②～⑤は5段階のリッカート尺度を用いて回答を得た。調査は平成27年7月～9月に実施した。分析は統計学的手法を用い，基本統計量の算出，尺度の信頼性・妥当性の検討，各概念間の関連性の検定を行った。統計処理にはSPSS. Ver.22を用いた。本研究は，茨城県立医療大学倫理委員会の承認（№646）を得て行った。
【結果】
回収された調査用紙は640件（回収率64％）で，630件を分析対象とした（有効回答率98％）。研究協力者の年齢層は40代と50代が全体の93.7％を占めていた。中間看護管理者昇任前のファーストレベル受講者は278名（44.1％）であったが，院内教育を含めて昇任前の管理研修受講歴のない者が214名（34％）であった。昇任前後とも全体の約40％の者はメンターがいると答えた。セルフ・キャリア・マネジメント行動では，将来的目標をもつ者は349名（56％）であったが，「キャリアを積むための実践をしている」，「目標達成のための計画がある」，「計画を実行している」は各40％程度だった。
個人的背景のうち，所属施設の教育プログラム，管理の学習経験，過去の教育的役割経験，メンターの存在，中間看護管理者経験年数はセルフ・キャリア・マネジメント行動と有意な関連（$p<0.05$）があった。またセルフ・キャリア・マネジメント行動は，部下へのキャリア支援行動に関する「行動への態度」・「主観的規範」・「行動コントロール感」の3概念と有意な関連が見られ，これらの3概念はキャリア支援行動意思に影響していた。「行動コントロール感」は，キャリア支援行動に直接的に影響していた。
【考察】
Ajzenの計画的行動理論のモデルは，中間看護管理者の部下へのキャリア支援行動にも適応できることが確認された。部下へのキャリア支援行動に影響する個人的要因は，管理の学習経験，などで過去の教育的役割経験などで，メンターの存在は中間看看護管理者のキャリア発達に重要であることがわかった。また行動コントロール感は実際の行動への影響が大きいことから，昇任前からの管理教育をはじめ，中間看護管理者が部下へのキャリア支援行動に自信が持てるような教育的支援や環境調整が必要であることが示唆された。

252）看護師の職業的アイデンティティに影響を与える諸要因

○福永ひとみ[1]，吉田浩子[2]
[1]川崎市立看護短期大学，
[2]人間総合科学大学保健医療学部看護学科

【目的】
看護師の離職予防と職業性ストレス軽減に関わる新たな知見を得る一助として，本研究は，看護師の職業的アイデンティティと，アイデンティティの確立に影響を与える諸要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
平成28年１～２月に，病棟業務の看護師1,292名を対象に無記名自記式質問紙調査（留置回収法）を実施した（回収率76.4％（n＝987），有効回答率85.4％（n＝843））。ここでは，常勤で役職者ではない女性看護師631名の回答を抽出，分析対象とした。看護師アイデンティティ尺度（波多野他1993）の回答結果から得点を算出し，アイデンティティが「確立している群（確立群）」（上位25％　尺度得点44点以上　n＝150）と「確立していない群（未確立群）」（下位25％　尺度得点35点以下　n＝176）の２群間で，諸要因（年齢，看護基礎教育学歴，看護師経験年数，職務継続理由）の各回答を選択した人数の割合を比較した（χ^2検定有意水準$p<.05$　SPSS22使用）。人間総合科学大学及び川崎市立看護短期大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（順に承認番号第471号，第R63号）。
【結果】
分析対象者全体の54.7％（n＝345）が20代，66.2％（n＝418）が専門学校卒，25.4％（n＝160）が看護師経験１～３年，73.2％（n＝462）が「収入を得るため」に職務を継続していた。アイデンティティの確立の有無と年代，学歴，経験年数に有意な関連がみられ，40代以上，専門学校卒，経験年数６－７年，10－19年，の該当者の「確立群」における人数の割合が，「未確立群」に比べ有意に高かった（順に$\chi^2=11.4$，$\chi^2=7.7$，$\chi^2=23.5$，$p<.05$）。職務継続理由との関連では，「看護の仕事が好き」「人と関わるのが好き」「自分が成長できる」「人の役に立ちたい」を選択した者の「確立群」における人数の割合が，「未確立群」に比べ有意に高かった（順に$\chi^2=131.5$，$\chi^2=64.2$，$\chi^2=57.8$，$\chi^2=32.6$，$p<.05$）。
【考察】
看護師の職業的アイデンティティの確立には，実年齢，教育機関，職務に対する肯定的評価が関与していた。経験年数との比例級数的な関連が認められなかったことから，就労以前の看護基礎教育の重要性が改めて示唆された。ただし，本調査対象者の40代以上の４年制大学卒業者は３人と少数であり，大卒看護師の増加に伴う今後の変化に留意する必要があると思われる。
【結論】
看護師の職業的アイデンティティの確立と関連する要因を明らかにすることができた。職務に対する価値観は看護教育との関わりが推察され，職務に対する肯定的価値観の醸成に関わる要因の特定が今後の課題である。

253）看護師のコミュニケーションスキルと専門職としての自律性との関連

○中谷章子[1]，森　千鶴[1]
[1]筑波大学大学院

【目的】
対人援助職である看護師にとってコミュニケーションは，看護実践に欠かせない重要なスキルであり（Wiedenbach，湯槇ら訳1984），臨床経験が看護実践によい結果をもたらすには，観察し思考することが必要（Nightingale，池田ら訳1983）とされる。本研究の目的は，看護コミュニケーション尺度の確認的因子分析を行うこと，臨床経験年数と看護師のコミュニケーションスキル，専門職としての自律性との関連について明らかにすることである。
【方法】
看護コミュニケーション尺度（対看護スタッフ尺度を以下，CSN1，対患者・家族尺度を以下，CSN2，中谷ら，2015）並びに看護の専門職的自律性尺度（以下，自律性，菊池ら，1997）を用いて，看護師に対する自記式質問紙調査を倫理的に配慮して実施した。
【結果】
対象者は病院に勤務する22歳から62歳（M(SD)＝38.4（9.4））の看護師288名（回収率52.8％，有効回答率90.9％，男性15名，女性271名，不明２名）で，臨床経験年数は３ヶ月間から40年間（M(SD)＝14.3（9.4））であった。データは，母集団比率の区間推定によるサンプルサイズを満たしており（δ ＝５％，１－α ＝90％，P＝50％），正規性を仮定できた（Kolmogorov-Smirnov p＞.01）。各尺度間の相関係数は，いずれも１％水準で有意な正の高い相関を示した。下位尺度間ではCSN1のスタッフ理解スキル，スタッフ配慮スキル，職務共有スキル，並びにCSN2の信頼形成スキル，支援形成スキルと，自律性の認知能力，実践能力，具体的判断能力，抽象的判断能力との関連はいずれも高い相関（p＜.01）であった。次にCSN1とCSN2の確認的因子分析を実施し，二つの尺度の構成概念間に共変関係を設定したモデルの適合度は，χ^2＝11.87，df＝10，p＝.294，GFI＝.989，AGFI＝.968，CFI＝.998，RMSEA［90％ CI］＝.026［.000，.072］，AIC＝47.87で，CSN２各因子の決定係数はいずれも高かった。また，臨床経験年数とCSN1，CSN2，自律性についてのパス図では，臨床経験年数から自律性と，CSN1から自律性への影響は弱く，CSN2から自律性へは強い影響力であった。
【考察】
確認的因子分析の結果，高い適合度だったことからCSN1とCSN2の尺度の安定性が再確認され，一方のスキル修得がもう一方のスキル修得にも関連していると推察された。特にCSN2は尺度としての測度の高さが示され，その活用価値が認められた。CSN1は質問項目にリーダー的な要素が含まれていることから，自律性との相関が高い結果になったと考えられるが，臨床経験年数と自律性，CSN1と自律性には因果関係がないことが確認された。CSN2は臨床経験年数に関わりなく自律性に影響することが示され，CSN1，CSN2の高得点者は自律性も高得点であったことから，コミュニケーションスキルを高めることは自律性としての看護実践の質を向上させると示唆された。
【文献】
菊池昭江・原田唯司（1997）．看護の専門職的自律性の測定に関する一研究　静岡大学教育学部研究報告，*47*，241-254.
Nightingale, F., 湯槇ますら訳（1983）．看護覚え書　現代社
中谷章子・井田政則（2015）看護コミュニケーション尺度作成の試み　立正大学心理学研究年報，６，53-66.
Wiedenbach, E., 池田明子ら訳（1984）．臨床看護の本質－患者援助の技術－改訳第２版　現代社

254）看護診断決定に関連した看護師の思考・行動・感情傾向と課題意識に対する改善策の検討

○山口晴美[1]，久米弥寿子[1]，上田記子[1]，阿曽洋子[1]，
片山　恵[1]
[1]武庫川女子大学

【目的】
本研究では，看護診断の決定に関連した看護師の思考・行動・感情の傾向を明らかにし，看護診断を行う上での課題意識を抽出し，臨床現場に即した看護診断の活用のための改善策を検討した。
【方法】
対象者：一般病院Ａに勤務する女性看護師13名（所属病棟：内科５名，外科２名，混合６名，臨床経験年数：平均9.2±5.8年）。データ収集・分析方法：看護診断の決定に関連した看護師の思考・行動・感情の傾向や課題意識に関するインタビューガイドに基づく半構成的面接調査を行った。データ分析では，内容分析によりインタビュー内容の逐語録を作成し，記述全体を文脈単位で捉え１内容を記録単位とし，個々の記録単位の内容を要約し，最も主体とする意味内容から思考・行動・感情の傾向や課題意識を抽出した。次に類似性に基づき分類し，サブカテゴリー・カテゴリーへ統合した。分析過程において，データ内容に忠実となるよう研究者間で検討し分析の信頼性を確認した。データ収集期間：平成27年３月～９月。倫理的配慮：研究対象者には，研究主旨・研究参加の自由意志・匿名性の厳守等を説明し同意を得て実施した。なお，武庫川女子大学倫理審査委員会及び面接調査実施機関の承認を得ている。
【結果】
思考の傾向：27のサブカテゴリーと11のカテゴリーを抽出し，［不慣れな看護診断決定の回避］というサブカテゴリーを含む〈看護診断決定の回避〉というカテゴリーや，［過去の経験に結びついた看護診断］という〈特定の診断に関するパターン化された思考〉等があった。行動の傾向：〈カンファレンスの機会を重視〉等の10カテゴリーを抽出した。感情の傾向：10のサブカテゴリーと５のカテゴリーを抽出し，患者情報が不十分な場合でも病院のシステム上［看護診断を決定しなくてはならないという義務感］や看護診断の難しさから［不慣れな看護診断決定に伴う負担感］という〈看護診断決定に伴う義務感や負担感〉や，［周囲のサポート環境の充実による精神的負担の軽減］という〈看護診断へのマイナス感情の低下〉等があった。課題意識：22サブカテゴリーと９カテゴリーを抽出し，〈看護診断の理解が困難〉や〈看護診断に関する学習機会の不十分さ〉，〈電子カルテシステムの使いにくさ〉の他，［PC上で診断名や介入を選択することによる思考の機会の減少］という〈看護診断に関連する思考力の低下〉等であった。
【考察】
看護診断の決定に関連したパターン化された思考の傾向から，臨床現場では使用頻度の高い診断に対して経験に基づきパターン化して診断している状況が推察された。このパターン化された思考の傾向については，看護診断の理解の難しさや電子カルテシステム導入による思考の単純化といった看護師自身の課題意識も踏まえ，その実情を究明し，個々のニーズに合う学習機会の提供や，電子カルテシステムの改善等の効果的な看護診断の活用策を検討していく必要がある。

255）急性期病棟に配属された新人看護師の日常生活行動援助における情報活用の実態

○大屋富彦[1]，三吉友美子[1]
[1]藤田保健衛生大学

【目的】
急性期病棟に勤務する新人看護師が，清拭の援助を実践する過程で活用した情報とその活用実態を明らかにする。
【方法】
外科病棟とハイケアユニットに勤務する新人看護師（以降，急性期病棟の新人看護師と記す）で，研究への同意が得られた6名を研究参加者とした。研究参加者が想起した清拭の援助場面で援助に活用した情報について，平成27年8月に半構成的インタビューを行った。インタビューの内容は，研究参加者の同意を得て録音し，研究参加者ごとに連結可能匿名化した逐語録を作成した。逐語録の内容から，研究参加者が援助に活用した情報に関する箇所を抽出してコード化し，類似性と相違性を検討してカテゴリー化した。本研究は藤田保健衛生大学医学研究倫理審査委員会の承諾（15-210）を得て行った。研究参加者に研究参加の任意性，個人情報の保護，研究成果の公表等について説明し，同意を得た。
【結果・考察】
援助に活用された情報は，情報が入手された時期別に，援助前が9個，援助中が6個，援助後が1個のカテゴリーに集約された（表1）。援助における情報の活用実態は，6個のカテゴリーに集約された（表2）。活用された情報の内容は，身体的側面を中心に心理，社会・生活といった，対象者を全人的に捉えるために必要とされる各側面の情報が含まれていた。援助前に入手された情報は，援助の必要性や方法の決定に活用されていた。とくに生命に関係する情報については，顕在化している情報だけでなく過去の情報も含まれ，急性期病棟の新人看護師は，対象者の経過や経過の中での変化を清拭の援助に活用していた。また，先輩看護師や専門家の意見は，援助の実施の可否の判断や援助方法の決定に活用されていた。援助中に入手された情報は，その場で意味づけされ，異常の早期発見や清潔の達成度の評価，トラブルへの対処などに即座に活用されていた。援助後は，自身が行った援助の評価に，対象者からの感謝の言葉を活用していた。

表1　急性期病棟の新人看護師が援助に活用した情報

時期	側面	カテゴリー
援助前	身体	手術侵襲に関係しない皮膚・粘膜の環境
		手術侵襲に関係する組織損傷
		自力で身体を動かしたり刺激に反応するための活動能力
		不快な身体症状
		生命に関係する過去の出来事と現在の状態
		治療計画と術後の経過日数
	心理	対象者の希望と承諾
	社会・生活	療養生活に関係する人的・物的環境
	他者の意見	先輩や専門家の意見と助言
援助中	身体	手術侵襲に関係しない皮膚・粘膜の環境
		手術侵襲に関係する組織損傷
		自力で身体を動かすための活動能力
		生命に関係する現在の状態
	心理	援助に対する心理的苦痛
	社会・生活	療養生活に関係する物的環境
援助後	心理	対象者からの感謝の言葉

表2　急性期病棟の新人看護師が行った清拭の援助における情報活用の実態

カテゴリー	サブカテゴリー
援助の必要性の判断	清潔援助の必要性の判断
援助や処置の実施と継続の可否の判断	援助や処置の実施と継続の可否の判断
援助や処置の実施のための具体的な準備と方法の決定	安心感を与える対応の必要性の判断
	清潔援助や処置の実施に必要な人・物・環境の準備と調整
	健康の維持・増進・回復を目的とした清潔援助方法の検討
	清潔援助後に別途必要とする援助の決定
対象者に応じた援助や処置の実施	安全・安楽の確保とよりよい状態を目指した患者の状態に応じた援助の実施
	健康の維持・増進・回復のための療養環境の調整
	皮膚や創傷に関連したトラブルへの対応
必要となる新たな観察項目の決定	清潔援助における介助の程度を決定するための判断材料の収集
	清潔援助中に観察する必要性のある項目の決定
	異常の早期発見のための確認
	身体活動機能の確認と評価
実施した援助に対する評価	実施した援助に対する評価

256）受講生の退院調整に関する実践能力の変化からみた退院調整看護師育成プログラムの効果の検討

○福田里砂[1]，田中久美子[2]，陶山啓子[2]，小岡亜希子[2]，寺尾奈歩子[2]，佐伯由香[2]
[1]京都看護大学，[2]愛媛大学大学院

【目的】
退院調整看護師育成プログラム受講後の退院調整に関する実践能力の変化を明らかにし，プログラムの効果を検討した。
【方法】
本研究は，介入研究である。介入は，愛媛県「在宅医療を見据えた看護師育成研修事業」の研修プログラム（以下，プログラム）である。本プログラムは，初回の退院調整の一連の流れに関する講演後，6回の研修（退院調整と家族支援，患者・家族とのコミュニケーション技術，チームマネジメントなど）と，退院調整実習Ⅰ・Ⅱ，訪問看護実習，成果報告会で構成される。
対象者は，平成27年度のプログラムの受講生全員（30名）とした。調査内容は，人口学的情報（看護師経験年数，退院調整に関わる立場など），退院調整に関する実践能力である。実践能力は，退院支援看護師の個別支援における職務行動遂行能力評価尺度（以下，NDPAS）およびディスチャージプランニングのプロセス評価尺度（以下，DCP-PEM）を用いた。ベースライン調査は研修の開講式終了後，介入後の調査は成果報告会終了後に，集団に対する対面回答型による自記式質問紙調査により行った。分析は，記述統計の後，研修プログラム前後のNDPAS得点およびDCP-PEM得点の差，それぞれの下位尺度得点の差を，対応のあるｔ検定を用いて検討した。本研究はＡ大学の倫理委員会の承認を得て行い，質問紙の回答は無記名とし，参加は対象者の自由意思とした。また尺度は，作成者の許可を得て使用した。
【結果】
回収率は100％で，NDPASまたはDCP-PEMに欠測のあった3名を除いた27名を分析対象とした。対象者の平均看護師経験年数は19.1±7.3年，退院調整業務の平均経験年数は0.9±1.6年であった。所有資格は，ケアマネージャーを有する者が10名（37％），保健師を有する者が2名（7.4％）であった。退院調整に関わる立場は，特にない者が11名（40.7％），退院調整専従が7名（25.9％），他の役割と兼任が5名（18.5％），病棟で退院調整の役割を担っている者が3名（11.1％）であった。
NDPAS得点は，プログラム実施前が11.0±2.5点，実施後が13.9±1.8点で有意に上昇しており（＜0.001），すべての下位尺度得点が上昇した。特に退院後のケアバランスの調整力と見積力の得点が上昇していた。DCP-PEM得点は，プログラム実施前が72.1±15.0点，実施後が91.9±9.9で有意に上昇しており（＜0.001），同様にすべての下位尺度得点が上昇していた。
【考察】
プログラム実施後には，NDPAS得点およびDCP-PEM得点，それぞれの下位尺度得点のすべてが上昇した。また対象者のプログラム実施前の得点は，先行研究の得点と比べ低かったが，プログラム後にはそれと同等もしくはそれ以上の得点に変化していた。以上より，本プログラムは，退院調整に関する実践能力の向上に効果があると考えられる。

257）本邦における制度化前の特定看護師に関する文献検討

○大野恭平[1]，岩永喜久子[2]，中村美香[3]
[1]群馬大学医学部附属病院，[2]新潟県立看護大学，[3]群馬大学

【目的】
国は医療提供体制の抜本的な見直しを進め，特定行為に係る看護師の研修制度を2015年10月１日付けで施行した。しかし，看護職はじめ，医療関係者の中には異論もあった。そこで，本研究の目的は，本邦において制度化される前の特定看護師が，どのように捉えられていたかを明らかにすることである。
【方法】
Web版の医学中央雑誌を用いて2014年５月から同年８月までの間における文献検討を行った。「特定看護師」「Nurse Practitioner」「日本版NP」「高度実践看護師」「診療看護師」をキーワードとして検索し，49件の文献を得た。この内，特定看護師の捉えられ方について記載されている12件の文献を分析対象とした。特定看護師の捉えられ方について記述されている箇所を１文１意味で抜粋し，コードとした。コードの類似性，相違性からサブカテゴリー，カテゴリーとして質的記述的に分析した。なお，本研究では，特定看護師を「専門的な臨床実践能力を有する看護師が，医師の指示を受けて，特定の医行為を実施できる資格であり，特定看護師（仮称），Nurse Practitioner（NP），高度実践看護師，診療看護師を内包した概念」と定義した。
【結果】
12文献から抽出した173コードから，22サブカテゴリー《　》と５カテゴリー【　】が形成された。【日本への特定看護師制度導入の賛否】は，《それぞれの部署で特定看護師は必要》《特定看護師が医行為をすることへの反対》などで構成された。【特定看護師制度の不明確さ】は《特定看護師の医行為実施による責任や安全の問題》《特定看護師の資格制度の不明確さと人々が理解する機会のなさ》などで構成された。【特定看護師制度の整備による特定看護師の活動希望】は《特定看護師制度・条件の整備による一般住民の希望》《高度な知識を持って専門分野で活動する特定看護師》で構成された。【特定看護師導入による医療・看護への役割期待】は《特定看護師導入による医行為への役割期待》《特定看護師導入による小児・家族への医療・看護の充実》などで構成された。【医師ではない特定看護師に求められる能力】は《特定看護師に求められる知識・判断力・人間性》《特定看護師は医師助手ではない》で構成された。
【考察】
文献検討により，制度化される前の特定看護師は，特定看護師制度が整備されれば，その役割や活動に期待する肯定的な捉えられ方をしていた。一方，特定看護師の資格制度の不明確さから，人々が理解する機会もないまま，《特定看護師が医行為をすることへの反対》や，《特定看護師は医師助手ではない》などのように否定的な捉えられ方をしていた。制度化される前の，本邦における特定看護師の導入については賛否両論があったが，導入後は医療者や一般住民への周知も重要である。

258）A県内公立病院の看護師のキャリアコミットメントとその関連要因

○関根由紀子[1]，冨田幸江[2]
[1]埼玉県立高等看護学院，[2]埼玉医科大学保健医療学部

【目的】
A県内公立病院の看護師のキャリアコミットメントとその関連要因を明らかにする。
【方法】
A県内の病床数300床以上の公立病院に勤務する看護師1,188人とした。自記式質問紙調査（郵送法）により，2015年8～9月に実施した。データの収集方法：日本労働研究機構が開発したHuman Resource Managementチェックリストのキャリアコミットメント8項目を作成者の使用許可を得て使用した。看護師の特性として，個人要因（13項目），職場環境（12項目），看護実践に対する意識（18項目），看護師自身の自己の受け止め（11項目），ストレスの状態（3項目）とした。データの分析方法：看護師の特性とキャリアコミットメントの平均得点との有意差の有無については，t検定及び一元配置分散分析で検定を実施した（有意確率$p<0.05$）。この結果，有意水準0.2未満の変数を説明変数として，重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した。統計ソフト（SPSSStatistic22）を使用した。倫理上の配慮：本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
回収数は519人（43.7%）のうち，看護管理者を除く，キャリアコミットメントの回答に欠損値がない者475人（93.5%）を対象とした。臨床経験年数の平均は11.8年（±8.92），キャリアコミットメントの平均得点は2.82（±0.73）であった。重回帰分析の結果，キャリアコミットメントと関連が強い変数は，看護系短大・大学等の卒業（$\beta=0.092$，$p<0.03$），看護教員養成講習会の修了（$\beta=0.085$，$p<0.05$），認定看護師である（$\beta=0.123$，$p<0.01$），外来勤務（$\beta=0.103$，$p<0.02$），職場にロールモデルがいる（$\beta=0.148$，$p<0.01$），給料に満足（$\beta=0.126$，$p<0.01$），さらに，仕事継続の意志がある（$\beta=0.254$，$p<0.01$），看護することを好きである（$\beta=0.354$，$p<0.01$），患者にとって安全で快適な環境を整える（$\beta=0.099$，$p<0.02$），自尊感情が高い（$\beta=-0.163$，$p<0.01$），仕事のストレスを感じている（$\beta=-0.184$，$p<0.01$）であった。調整済R^2，42.2%。
【考察】
看護師のキャリアコミットメントの関連要因に関する先行研究が乏しい中，明らかにされている要因は，給与に対する満足とバーンアウトしていないことであり，給与に対する満足は，本研究と同様であった（吾妻，2007）。本研究において，看護教員養成講習会の修了や認定看護師であること，職場にロールモデルがいること，仕事継続への意志がある，看護することが好きである，自尊感情が高いこと，仕事のストレスを感じていることが，看護師のキャリアコミットメントに関連していたことが明らかになった。この結果は，本研究の特徴といえる。

259）看護師長の後進育成に関するストレスとジレンマの収束検討

○小林裕子[1]，田中マキ子[2]
[1]NHO岩国医療センター附属看護学校，
[2]山口県立大学大学院健康福祉学研究科

【研究目的】
看護師長には，多岐にわたる役割遂行があり種々のストレスやジレンマを抱えていると予測する。先行研究では，師長のスタッフに対する指導時間の不足が指摘されているが詳細は検討されていない。そこで看護師長のストレスと後進育成ジレンマについて，隠された要因を探索し，その収束に何が必要かについて検討した。
【研究方法】
中国地区の国公立および民間の総合病院に勤務する看護師長30名を対象に，半構造化質問（仕事のストレス，育成への心掛け，ジレンマ，ジレンマへの対処）を行い，隠された要因を検討した。語られた内容は録音後，逐語録に起こしKH Coder（Ver2.Bata.32C）で分析した。出現頻度分析を経て，多変量解析における因果関係分析を行った。
【倫理的配慮】
研究実施に際しては，所属大学の生命倫理委員会の承認を得た。
【結果】
KH Coderから総抽出した語は137,789語であり，分析に用いた語は14,121語である。語の出現回数は「スタッフ」が最も多く，続いて「主任」「患者」「病棟」「師長」の順であった。形態素解析におけるクラスター分析の結果では〈看護を取り巻く人間関係〉〈育成方針とのズレ〉〈勤務調整〉〈相談相手の選択〉〈配属部署におけるコミュニケーション〉〈師長の役割〉の6クラスターから成立していた。多変量解析における因果関係分析や語りの内容に照らし，看護師長は〈看護を取り巻く人間関係〉〈育成方針とのズレ〉〈勤務調整〉〈師長の役割〉から【ストレスと後進育成ジレンマ】を抱くと結論した。また，看護師長の後進育成ジレンマとして，〈相談相手の選択〉〈配属部署におけるコミュニケーション〉〈勤務調整〉等の対処行動を起こしながら【ジレンマの収束】をしていた。さらに，こうした状況には看護師長経験年数や配属部署での勤務年数が影響していた。
【考察】
看護師長は，業務の中の人間関係や育成の在り方に対して【ストレスと後進育成ジレンマ】を抱いていた。このことは，忙殺される業務における，社会のニーズに応えるための後進育成への理想と現実にズレが生じているためと考える。今後も進展する少子高齢社会や高度医療への対応において，看護師長にはストレスやジレンマに埋没せず，管理職としての成長が一層求められる。そこで，ストレスやジレンマの実態から，看護師長のストレスや後進育成ジレンマを望ましい方向へ収束させるために，『看護師長の成長のプロセス図』を検討した。収束には，研修・サポート等の外部からの支えや，セルフコントロール・内面力等の看護師長自身の力が発揮できるよう，看護者としての成長，看護管理能力の醸成を導くことが重要である。そのためには，看護師長に対する支援体制の確立が必要であることが示唆された。

260）看護師長の病棟管理者としての自信につながる経験の分析

○中上昌代[1]，名越民江[2]，南　妙子[2]
[1]関西看護医療大学看護学部，[2]香川大学医学部看護学科

【目的】
看護師長の病棟管理者としての自信につながる経験内容を明らかにし，その意味を分析することである。
【方法】
研究デザインは，半構成面接法による質的帰納的記述研究である。研究対象は，看護師長として５年以上の経験があり，１回以上の異動経験を有し，年齢は30歳代から60歳以下の看護師長９名とする。データ収集方法は，看護師長の都合に合わせ面接日の調整を行い，看護師長として自信につながる嬉しかったり苦労した経験と，その時の思いや意味についてインタビューガイドを用いて面接を行った。データ分析方法は，看護師長の語りの中から，文脈に沿って意味を損なわないように一文節ごとに一まとまりとしてコード化した。さらに，類似する内容を類型化しカテゴリー化を行った。逐語録作成後は，研究対象者に確認し真実性の確保に努め，カテゴリー化のプロセスにおいては，指導教員からのスーパーバイズを受けて信頼性，妥当性，真実性，信憑性の確保に努めた。倫理的配慮は，研究協力の自由，研究協力後の辞退を保証し，個人情報の厳守と匿名性の確保，データは研究以外に使用しないこと，結果の公表について学術学会で公表することを説明し承諾を得た。香川大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
看護師長の病棟管理者としての自信につながる経験は，397個のコードが抽出され，26個のサブカテゴリー，９個のカテゴリーが抽出された。看護師長の病棟管理者としての自信につながる経験を構成するカテゴリーには，【根拠に基づく管理業務の実践】，【経営面と実践経験を活用した管理業務】，【スタッフと取組む自部署運営】，【スタッフ教育と指導を通してスタッフの成長】，【他職種と連携した自部署運営】，【スタッフや患者・家族からの信頼】，【上司からの承認と同期の支援】，【看護師長として目標志向とリーダーシップの発揮】，【管理者としての経験の広がりによる余裕とやりがい】であった。
【考察】
看護師長は，日々の管理業務を通して，病棟管理者としての役割を理解し，自部署の運営を行い経験を重ねていると考える。また，看護師長は，スタッフを支援しながらスタッフと共に自部署の運営を行うことで，スタッフからの信頼や患者・家族からの信頼を得られていると考える。このことは，自部署の管理業務の実践に対する他者からの評価であり看護師長自身の意欲や自信にもつながっている経験と考えられる。看護師長は，上司からの承認や同期の支援を得ることによって看護師長の病棟管理者としての自信につながる経験になり，リーダーシップを発揮して役割の拡大に取り組んでいると考える。さらに，看護師長は，病棟管理者としての経験の広がりに余裕ややりがいにもつながる経験をしていると考える。

261）看護職者の「職業意識」と「ワーク・セルフ・バランス」の関連　－教職者との比較から－

○小林妙子[1]，吉田浩子[2]
[1]四條畷学園大学，[2]人間総合科学大学

【目的】
対人支援職者のストレスマネジメントが急務とされる中，適切な「ワーク・セルフ・バランス」（仕事が私生活に与える影響の程度）の獲得に資する実態の解明は喫緊の課題である。そこで，看護職者のより良い労働環境を創出する一助として「職業意識」と「ワーク・セルフ・バランス」の関連を教職者と比較し検討した。
【方法】
平成27年１月～３月に，26特定機能病院の看護職者850人，本州の県庁所在地の公立学校の教職者1,000人を対象に無記名自記式郵送質問紙調査を実施した。解析対象は看護職者349人（回収率43％　有効回答率96％），教職者103人（同11％，94％）で，職業意識に関する質問（「仕事と私生活の切り離し」の重要性の認識の有無）と新職業性ストレス調査票のワーク・セルフ・バランス（仕事が生活に良い影響を与えているかを尋ねる質問項目をポジティブ，好ましくない影響を与えているかを尋ねる質問項目をネガティブとして得点を算出）の回答を分析した。統計解析にはエクセル統計を用いた。人間総合科学大学（第426号），甲南女子大学（第2014203号）の倫理審査委員会の承認を得て実施し，甲南女子学園より研究助成金を受けた。
【結果】
回答者全体の73.0％，看護師の76.8％，教職者の60.2％が，「仕事と私生活の切り離し」を「重要」と認識していた（「認識群」）。この認識の有無とワーク・セルフ・バランスのポジティブ／ネガティブの得点の関連を調べた。その結果，「認識群」のワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）の得点の平均値が，回答者全体（n＝330　M＝2.84），看護職者（n＝268　M＝2.87）において，「非認識群」（回答者全体n＝122　M＝2.66，看護師n＝81　M＝2.68）より有意に高かった（順にt＝2.6，t＝2.2，p＜.05）。さらに「認識群」においては，ワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）の得点の看護職者（n＝268）の平均値（M＝2.87）が，教職者（n＝62　M＝2.63）に比べ有意に高かった（t＝2.4，p＜.05）。他の群間の比較では得点の平均値に有意差はなかった。
【考察】
看護職者においては，「仕事と私生活の切り離し」の「非認識群」のワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）の平均値が「認識群」に比べ有意に低かったことから，仕事が私生活に与える影響を認識し，生活全般を主体的にコントロールすることが職業性ストレスの軽減につながると推察された。ただし，教職者ではその関連が見られず，ワーク・セルフ・バランス（ネガティブ）では看護職者にも認識との関連が見られなかったことから，就労者の認識のみではその実現は困難であることも示唆された。
【結論】
職業意識を変えることでより良いワーク・ライフ・バランスを保つことができる可能性がある看護師集団の存在が明らかになった。

262）ソーシャルメディアにおける発言の分析による看護と介護

○梅村俊彰[1]，吉崎純夫[2]
[1]富山大学，[2]平成医療短期大学

【目的】
ソーシャルメディアにおける発言から，日常において看護と介護という言葉がどのような文脈で使われ，どのような特徴があるか明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査対象は，2015年2月～2016年1月において，Twitter上でキーワード「看護」または「介護」を含む発言とした。リツイート，URLを含む発言は不適切な発言として除外した。分析にはMeCab，CaboChaを用いた。各発言について，形態素解析と係り受け解析を行い，キーワードを含む文節とその前後に係る文節を，用例として抽出した。用例において，キーワードを含む語が，人を指すもの，行為を指すもので分類し，前後に係る文節を調べた。倫理的配慮として，発言の収集にはTwitter APIを使用し，発言者名を除く発言本文のみを用いて分析を行った。
【結果】
「看護」を含む発言は607万件あり，不適切な発言を除外すると275万件となった。抽出された用例は320万例であった。用例で「看護」を含む語が人を指すものであったのは211万例であり，内訳は「看護師」51.6%，「看護師さん」20.2%，以下「看護婦」「看護学生」「看護婦さん」等であった。用例で「看護」を含む語が行為を指すものであったのは6万例であり，「看護する」と共に現れる形容詞には「手厚い」「欲しい」「優しい」等があった。
「介護」を含む発言は490万件あり，不適切な発言を除外すると176万件となった。抽出された用例は204万例であった。用例で「介護」を含む語が人を指すものであったのは22万例であり，内訳は「介護士」44.8%，「介護福祉士」21.2%，以下「介護職員」「介護者」「介護士さん」「介護ヘルパー」等であった。用例で「介護」を含む語が行為を指すものであったのは37万例であり，「介護する」と共に現れる形容詞には「欲しい」「優しい」「手厚い」の他に「辛い」等があった。
【考察】
看護に比べ介護で人を指すものが少ないのは，介護職では「ヘルパー」など「介護」を含まない呼び名が普及していることが考えられる。また行為について，共通して優しさや手厚さが求められていたが，看護に比べ介護での用例が多いことは，看護が病院など非日常的な場所で行われるのに対し，介護がより身近なものとなっていることが考えられる。
一方，ソーシャルメディアを利用するのは若者や学生が多く，発言の数と現実に起きている頻度は異なると考えられる。また，発言は話し言葉であり，ノイズが極めて多いことから，本研究の結果には限界がある。しかし，ソーシャルメディアを利用した手法は，日常における看護や介護に関する意識の一端を知る上で有用であると考えられた。

263）感染予防を促進させる組織行動に関するモデルの検討

○富田　学[1]，近藤陽子[1]，田中美穂[2]，遠藤英子[2]
[1]東邦大学医療センター大森病院，
[2]東邦大学健康科学部設置準備室

【研究目的】
個人の知識や態度を変容させることは比較的容易である。しかし，個人の行動がさらにその集団の行動となるには，時間がかかり困難であるといわれている。医療関連感染を効果的に予防するためには，個人の知識や態度や行動だけではなく，集団や組織の行動が関わると考える。そこで今回，看護師の感染予防における「認識」を通して，感染予防を促進させる組織行動に関するモデルの検討を目的に研究をおこなった。
【研究方法】
半構造化面接を病棟の看護師におこない，感染予防に関する知識とその習得状況・態度・行動に関する認識をデータ収集した。西條氏の構造構成主義的質的研究法により分析し，病棟の感染予防を促進させる組織行動に関するモデルの検討をおこなった。なお，東邦大学看護学部倫理審査委員会の承認（承認番号：26025）を得て，病棟内の複数の看護師を対象とするため匿名性を配慮した。
【結果】
2病院の看護師から研究協力者を募り，9名から協力が得られた。合計443分の面接内容から22の概念を抽出し，9つのサブカテゴリー，3つのカテゴリーを生成した。3つのサブカテゴリー《初歩の段階》《適応の段階》《実践の段階》より，カテゴリー【組織に適応し実践する過程】が生成された。2つのサブカテゴリー《役割遂行の段階》《変革の段階》より，カテゴリー【組織に働きかける過程】が生成された。4つのサブカテゴリー《ICTの活動》《感染予防のルール》《感染伝播の経験》《情報共有》より，カテゴリー【感染予防を促す環境】が生成された。
【考察】
【組織に適応し実践する過程】は，集団や組織における共通認識を新たに参入した成員が学習していく過程ととらえた。与えられた役割を担うだけでは，過剰適応となってしまうため，成員が新たな感染予防を促す方法を学習し，それを組織に伝えていくことが必要である。
【組織に働きかける過程】は，組織の成員が感染の事例を経験し振り返ることで集団や組織へ働きかけ，組織内の成員の行動変容を促す過程ととらえた。チームの学習が組織における学習に影響を及ぼすことから，リンクナースはICTと組織の成員における架け橋となることで効果的な組織の学習につながる可能性がある。
【感染予防を促す環境】は，ICTの活動や感染事例の経験の影響を受けて，それらが情報共有され感染予防の行動基準が定められている環境である。組織で形成された集団規範は，物品の配置や現場における教育，情報共有により組織の成員の〈習慣化している行動〉につながる。
これらのことより，感染予防を促進させる組織行動は，【組織に適応し実践する過程】と【組織に働きかける過程】と【感染予防を促す環境】が循環し，組織行動として形成されることであると考えられる。

264）看護職員の確保に向けた組織的取り組みの認知と組織コミットメントとの関連性

○飯野祥之[1]，中尾久子[2]，酒井久美子[2]
[1]福岡記念病院，
[2]九州大学大学院医学研究院保健学部門

【目的】
近年，我が国では少子高齢化が加速することで看護職の需要と供給の隔たりはさらに大きくなる可能性があることから，看護職員確保対策の充実は喫緊の課題であるといえる。病院では対策を進めているが，十分な効果を上げているとは言い難い。そこで，看護職員の組織コミットメントと病院の組織的取り組みを調査し，組織的取り組みの認知と組織コミットメントの関連性について検討した。
【方法】
対象：病床数200～300床の急性期医療を主とする４つの公立総合病院に勤務する２年目以上の看護職員400名及び各施設の看護部長４名に質問紙調査を行った。
調査期間：2011年８～９月。
調査項目：看護職員に対して基本的属性，組織的取り組みの認知，組織コミットメントについて無記名の自記式質問紙調査を行った。組織的取り組みは，先行研究で複数の病院において実施された組織的取り組みのキーワードを抽出し検討を繰り返して，【効果的な運営】，【適正な労働環境】，【福利厚生の充実】，【人材育成】，【承認の仕組み】の５カテゴリーと36の取り組み項目を作成した。評価方法は，その取り組みが行われている程度について０～４点で回答を求め，点数が高い方がよく取り組んでいることとした。組織コミットメントに関しては，Allenらの３次元組織コミットメント尺度日本語版を用いた。看護部長に対してはその施設における組織的取り組みの有無に関して質問した。
倫理的配慮：研究者の在籍している組織の研究倫理審査委員会で承認を受けた。
【結果】
看護職員292名から回答を得，257名を分析対象とした（有効回答64.2%）。組織的取り組みの内，「個人に合わせた人事」「体調が悪い時は無理せず休める」は，全施設の看護部長が導入していると答えた取り組みであったが，スタッフの取り組みの認知の平均点は２点未満と低かった。また，Spearmanの相関係数を用いて組織的取り組みの５カテゴリーと組織コミットメントの合計点数の関連をみた結果，【人材育成（$r = .298$，$p < 0.001$）】が最も高く，【効果的な運営】，【適正な労働環境】，【福利厚生の充実】，【承認の仕組み】と全てのカテゴリーにおいて有意な正の相関があった。
【考察】
組織で取り組んでいる「個人に合わせた人事」「体調が悪い時は無理せず休める」などの人事や休暇に関する取り組みの一部は，施設として取り組んでいても看護職員に認知されていない可能性がある。しかし，施設が組織的取り組みを積極的に行うことは看護職員の組織コミットメントを高めることが示唆された。これらの結果から，看護職員の確保対策の一環として，すでに実施している取り組みについて管理者側がアピールするとともに，職員が組織の一員として組織に関心を持ち取り組みを知り活用することが重要であると考える。

265）病院統合における看護職の職務満足と所属感に関する検討（第１報）　－統合前と統合後３ヶ月の比較－

○白尾久美子[1]，飯森宗彦[1]，大野晶子[1]，山﨑ちひろ[1]，植村真美[2]，青山裕子[3]
[1]日本福祉大学，[2]公立西知多総合病院，[3]名古屋大学医学部附属病院

【目的】
本研究は，地域医療の中核を担う近接する２病院の統合に際し，統合１ヶ月前（以下，統合前）と統合３ヶ月後（以下，統合後）の看護職の職務満足と職場への所属感について，統合前の所属病院に焦点を当て比較検討する。
【方法】
対象：統合前は２病院（以下，Ａ・Ｂ病院）の看護職，統合後は新病院の看護職（新規採用者を除く）とし，看護部長，看護師長，新人看護師，非常勤職員は対象外とした。
調査方法：無記名の自記式質問紙調査を統合前と統合後に実施した。書面にて研究協力を依頼し，調査票及び回収用封筒を配布して留め置き法により回収した。調査内容：統合前の所属病院（Ａ・Ｂ病院），山下（1995）による看護師の職務満足度25項目，看護師用職場コミュニティ感覚尺度；３下位尺度13項目（山口，2003），職場への適応感とした。統合前と統合後は同じ調査内容とし，所属病院以外は，５段階評定で回答を得た。
分析方法：各項目について全体とＡ・Ｂ病院ごとに記述統計量を算出し，統合前後の差はｔ検定を用いた。分析にはSPSS ver23を使用し有意水準は５％とした。倫理的配慮：各尺度は使用許諾を作者より得て，所属大学の倫理審査委員会の承認（14-45）を受けた。調査票の回収をもって研究協力の同意を得た。
【結果】
有効回答数（率）は，統合前の全体が166（63.6%），Ａ病院が79名，Ｂ病院が87名，統合後の全体は148（58.0%），Ａ病院が64名，Ｂ病院が84名であった。
看護師の職務満足において，統合後にＡ病院の平均値が有意に上昇した項目はなく，低下したのは①「患者の世話など仕事はうまくいっている」②「やりたい患者ケアへの時間が足りている」③「環境・労働時間などの状況は良い」④「仕事と私生活は両立できている」であった。Ｂ病院の有意に上昇した項目は⑤「医師が看護職に協力的である」⑥「医師は看護師の職業に対して正しく認識している」であり，低下したのは⑦「勉強会など自己発展の機会がある」⑧「技術面での指導・監督は行き届いている」であった。全体の平均値が有意に上昇した項目は⑤で，低下した項目は①②⑧と「病院・病棟内での規則への満足」であった。職場コミュニティ感覚と職場への適応感は，Ａ・Ｂ病院及び全体においても統合前後で平均値に有意な差はなかった。
【考察】
２つの病院の統合は，新たな職場への適応や所属感に変化はみられなかったが，３ヶ月後の職務満足においてそれぞれ異なる項目に変化がみられた。Ａ病院では，患者ケアや私生活への時間配分の調整に影響がみられた。Ｂ病院は，医師との良好な関係構築が得られる一方で，自己研鑽や学習環境の機会の減少が生じた。２つの病院の職場文化の相違が戸惑いを生じさせ職務満足に影響したと考えられる。今後は，互いに文化を調和させながら，新たな職場環境とシステムの調整が必要となる。

266）病院統合における看護職の職務満足と所属感に関する検討（第２報）　－統合前後の看護職の思い－

○大野晶子[1]，山﨑ちひろ[1]，白尾久美子[1]，植村真美[2]，青山裕子[3]，飯森宗彦[1]
[1]日本福祉大学，[2]公立西知多総合病院，[3]名古屋大学医学部附属病院

【目的】
本研究は，地域医療の中核を担う近接する２つの病院統合に伴う看護職の職務満足と職場への所属感について明らかにする。今回，統合１ヶ月前（以下，統合前）と統合３ヶ月後（以下，統合後）の病院統合に対する看護職の思いについて報告する。
【方法】
対象：統合前は２病院（Ａ・Ｂ病院），統合後は新病院の看護職とし，看護部長，看護師長，新人看護師，非常勤職員，統合後採用者は対象外とした。調査方法：無記名の自記式質問紙調査を統合前と統合後に実施した。書面にて研究協力を依頼し，調査票と回収用封筒を配布して留め置き法により回収した。調査内容：個人属性，既存の尺度を用いた「看護師の職務満足」と「看護師用職場コミュニティ感覚」，職場への適応感および「病院統合に対する期待・改善・思い」（自由記述）である。分析方法：自由記述の意味内容の類似性にそって調査時期毎にコード化，カテゴリー化した。カテゴリーは〈　〉で示す。分析は複数の研究者で行い信頼性を高めた。倫理的配慮：所属大学の倫理審査委員会の承認を得た（承認番号14-45）。
【結果】
有効回答数（率）は，統合前は166（63.6%），統合後は148（58.0%）である。
統合前は10のカテゴリーが抽出された。看護職は〈Ａ病院とＢ病院の違いに対する不安〉〈統合前の漠然とした不安〉を感じていたが，各々が〈統合後に向けて目指すべき病院・職場への思い〉をもち，〈新病院で働くことへの喜び〉を感じながら〈新たな組織変革への期待〉〈看護局への経営・教育・人事に対する期待〉を寄せていた。他にも新病院に対する〈看護師長の管理能力向上の要望〉〈医師への要望〉〈働きやすい労働環境の要求〉がみられた。統合前の準備として〈新病院に関する情報不足〉も感じていた。
統合後は10のカテゴリーを得た。統合後，２病院の職場文化の違いや新病院のマニュアル等の未整備に対する〈看護師間の協働しようとする関係性の不足〉〈病院機能の整備に対する要望〉〈病院設備への不満〉を感じることで，〈業務量過多による大きな負担〉や〈疲弊によるモチベーション低下〉がみられた。看護職個々では対応が困難なこともあり〈看護局へ人事・労務管理の改善要求〉〈多職種連携による業務改善の要望〉〈継続教育の充実への期待〉となっていった。〈働きやすい労働環境の要求〉は統合前と変わらずみられた。一方，統合後の混乱は当然と受け止め〈今後への期待〉をもつ看護職もみられた。
【考察】
看護職には病院統合により職場文化の異なる同僚との関係構築，新たな医療体制や看護業務への適応，新システムの円滑な運用のための職場単位の工夫が求められる。看護職が統合前に抱いていた期待や要求は統合後に現実の課題となり疲労感をもたらした。看護職の思いを傾聴すると共に，職場内・職場間の情報交換や調整をはかり円滑に業務を遂行できるよう看護管理上の支援が必要になる。

267）新卒看護師へのかかわりの時期による実地指導者のアサーティブネスとその関連要因

○冨田幸江[1]，鈴木英子[2]
[1]埼玉医科大学保健医療学部，[2]国際医療福祉大学大学院

【目的】
新卒看護師へのかかわりの時期による実地指導者のアサーティブネスとその関連要因を明らかにする。
【方法】
対象：全国300床以上の市立病院及び大学病院の新卒看護師の指導に当たる実地指導者1,292人とした。自記式質問紙調査により，2013年７月（以下，研究１）と2014年３月（以下，研究２）に調査を実施した。データの収集方法：アサーティブネス尺度30項目（日本語版Rathus Assertivenss Schedule：以下J-RAS）を鈴木らの使用許可を得た。実地指導者の特性として，属性９項目，新卒看護師の指導体制等４項目，実地指導者の新卒看護師の受け止め方４項目，実地指導者の自己の捉え方６項目，職場環境４項目，ストレスの状態23項目（内，日本語版バーンアウト尺度22項目は，東口らの使用許可を得た。）データの分析方法：研究１，２において，実地指導者の特性とJ-RASの合計得点の平均値の差はｔ検定及び一元配置分散分析を実施（有意確率はP＜0.05）。この結果から，有意水準0.2未満の変数を説明変数として，重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した。統計解析ソフト（SPSS Statistic22.0）を使用した。倫理上の配慮：本研究はＡ大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は，看護管理者を除く，J-RASの回答に欠損がない者，研究１は836人（79.4％），研究２は885人（83.7％）とした。平均臨床経験年数は研究１で8.1（±6.8）年，研究２は8.4±6.07年，J-RASの平均は研究１で－10.2（±19.7），研究２では－10.1（±20.0）であった。研究１，２でJ-RASに関連していた共通の変数は，自己の捉え方が肯定的である（β＝0.240，β＝0.284，P＜0.05），バーンアウトリスクが高い（β＝－0144，β＝－0.119，P＜0.01）ことであった。研究１，２での関連要因の違いは，研究１では上司の相談相手がいる（β＝0.113，P＜0.05），指導に不安や悩みを持つことが多い（β＝－0.083，P＜0.05），研究２では職場以外の相談相手がいる（β＝0.081，P＜0.05）であった。
【考察】
研究１，２において，実地指導者のJ-RASに関連のみられた共通の変数は，自己の受け止めが肯定的である，バーンアウトリスクが高いことであり，看護師を対象とした先行研究（藤田，2008；鈴木，2009）と同様の結果であった。さらに，研究１で指導に不安や悩みを持つ者はJ-RASが低く，また，その時期に上司の相談相手がいる者はJ-RASが高い傾向であった。研究１を実施した７月の時期は，新卒看護師が夜勤に入る施設が多く，指導者の負担が増す時期という報告がある（吉富，2005）。この時期に看護管理者には実地指導者のアサーティブネスを高める支援が望まれる。

268）看護師のキャリア・アンカーに関する文献検討

○下川愛恵[1]，長家智子[1]，分島るり子[1]，村田尚恵[1]，古島智恵[1]
[1]佐賀大学

【目的】
看護師が目標を持ち働くための自己理解として重要視されているキャリア・アンカーについての国内文献を整理し，関連要因を明らかにすることを目的とする。
【方法】
2015年10月１日に医学中央雑誌web版Ver.5で，キーワード「キャリア・アンカーorキャリアアンカー，原著」で抽出された22件のうち，看護師以外を対象とした文献，統計分析がない文献を除外した12件を分析した。
【結果】
対象文献は，'03年に初出し'09年から増加していた。６件は紀要で量的研究９件，質的研究３件だった。量的研究のうち９件はEdgar H.Scheinの尺度を使用し，７件は１施設での研究だった。キャリア・アンカーの定義はScheinの説明を参考に８件に明記されていたが，表現は各々で異なっていた。９件はキャリア・アンカーの順位が示され，すべてで１位生活様式，８位全般管理能力，専門・職能別能力は，３位もしくは４位だった。しかし，大学院社会人入学生を対象とした研究では，専門・職能別能力の順位は２位で，得点も他の対象者より高かった。キャリア・アンカーの関連要因では，仕事の継続意思の有無，現在・将来の意欲，メンターの有無，キャリア機能の他，資格取得，自己効力感などがあった。（表１）
【考察】
キャリア・アンカーに関しては，継続教育の基準（日本看護協会，2000）発表後に初出し，「仕事と生活の調和憲章」（内閣府，2007）策定後増加していた。看護師個々が自らキャリアを形成していく必要性への関心の高まりだと考えられる。しかし，ほとんどが一施設の調査であり一般化には至っていない。定義が各々で異なったのは，Scheinが明確な定義を示しておらず，様々な言葉で説明している結果だと言える。キャリア・アンカー８項目中，看護師は生活様式や保障・安定を重視していたが，進学や資格の違いは，キャリア・アンカーが他看護師と異なる可能性が示唆された。資格の違いや希望する将来像，生活背景などの個人要因とキャリア・アンカーの関連，それに応じた看護師への支援方法の検討が必要である。

表１　キャリアアンカーの関連要因

文献	キャリア・アンカーの関連要因
1	仕事の継続意思の有無とキャリア・アンカーカテゴリーの平均値に有意差なし
2	現在の意欲と専門職能別能力，経営管理能力，奉仕・社会貢献，純粋な挑戦に弱い正の相関あり 将来の意欲と奉仕・社会貢献，純粋な挑戦に中等度の正の相関あり 将来の意欲と専門職能別能力，経営管理能力に弱い正の相関あり
3	なし
4	なし
5	メンターの有無で，キャリア・アンカーに有意差なし
6	純粋な挑戦とメンタリング全体およびキャリア機能，起業家的創造性とキャリア機能で中等度の相関あり
7	昇進前後の役割認識の変化は，どのアンカータイプでも有意差なし
8	なし
9	経験年数５年未満，16～20年の者は，純粋な挑戦が自己効力感に影響 就職後の資格取得者は，純粋な挑戦が自己効力感に影響 最終学歴が保健師・助産師等の者は，専門職能別能力が自己効力感に影響

269）脳神経外科・神経内科病棟における転倒転落・離棟予防具使用の現状調査

○大須賀みどり[1]，小野五月[1]
[1]聖隷三方原病院

【はじめに】
認知機能が低下し，転倒転落や離棟の危険性のある患者が多数入院する病棟において，リスク回避，安全確保のために離床センサーを使用することがある。そこで，脳神経外科・神経内科病棟における転倒転落・離棟予防用具（離床センサー）の使用開始時の患者状況を明らかにすることで，リスク回避，安全確保のための看護介入の検討に必要な基礎的資料が得られるのではないかと考えた。
【用語の定義】
本研究における離床センサーは，クリップセンサー，離床センサーマット，ベッド内蔵センサーの３種類。
【方法】
１．研究法：診療録を用いた後ろ向き観察研究
２．調査期間：2013年５月１日～2014年５月31日の期間
３．対象：期間中Ａ病棟に入院した患者551名
４．調査方法：離床センサーの使用時の患者状況：診療録から「活動」「排泄」「精神」「内服薬」「精神状態」「既往歴」「感覚機能」の７つの視点で記述内容を抽出し，整理した。
５．分析：離床センサー別に記述内容を分類，数値化した。
【倫理的配慮】
聖隷三方原病院倫理委員会（容認番号14-54）の承認を得て実施した。利益相反なし。
【結果】
１．期間中の入院患者は551名。離床センサーを使用した患者156名（28.3％）。
２．種類別：クリップセンサー126名，離床センサーマット15名，ベッド内蔵センサー４名，クリップセンサーと離床センサーマットの併用11名。
３．離床センサー使用開始時の患者状況として計236件の記録を抽出。
１）活動：「１人で起き上がる」「１人で歩き出す」「柵を乗り越えようとする」「離床センサー（おきたくん）を外してしまう」「おきあがり頻回」等の麻痺の程度や行動を表す記録，「前回入院時帰ってしまった」「転倒した」等の過去のエピソードに関する記録118件（75.6％）。
２）排泄：「トイレは１時間おき」「失禁」「尿意で覚醒」「尿器」等，排泄方法や尿意の有無に関する記録32件（20.5％）。
３）精神：「喫煙願望」「辻褄合わない発言」「自室に戻れない」「短期記憶障害」等，意識障害や患者の言動に関する記録59件（37.8％）。
４）薬：眠剤内服の有無の記録２件（1.2％）。
５）既往歴：「認知症」「高次脳機能障害」「自宅で徘徊していた」等の記録23件（14.7％）。
６）感覚：「半側空間無視」「難聴」等の記録２件（1.2％）。
【考察】
活動・排泄・精神の情報が多く，薬・感覚の情報が少ない。これは麻痺や認知低下の症状を持つ脳疾患の特徴を反映しており，看護師は視覚的な情報に着目している傾向があると考える。離床センサー使用中患者のうちカンファレンス記録があったのは25.4％であり，カンファレンス内容を記録に反映していないことが明らかとなった。患者情報を看護師間で共有し質を担保するために記録の必要がある。
【結論】
１．活動・排泄・精神に着目している傾向にあった。
２．薬・感覚は少数であり看護師の意識が低い。

270）看護の組織風土と集団同一視との関連性の検討

○塚本尚子[1]，平田明美[2]，舩木由香[1]
[1]上智大学，[2]関東学院大学

【目的】
Litwin・Stringer（1974）は，組織風土を，そこで働く人に直接的・間接的に認知され，動機づけや行動に影響を与える測定可能な職場の特性と定義している。塚本・野村（2007）は，組織風土と看護職のバーンアウト，離職の関連性についてモデル化を試み組織風土が看護師のバーンアウトや離職意図に関連することを明らかにした。次なる課題は，どのようにしてよい組織風土を作るかという点である。本稿では組織風土の素地となる集団同一性に注目した。はじめに所属する病棟とその病棟成員への同一視が，どのように組織風土の関連しているのかを検証する。つぎに同一視に影響する個人差要因を探索する。
【方法】
対象は，同意を得られた９病院に勤務する看護師2,710名である。質問紙には組織風土尺度（塚本，野村，2007），集団同一視尺度（唐沢，1991），Big Five短縮版（並川他，2012），デモグラフィックデータを含んでいる。集団同一視尺度は12項目から成り，集団に対する同一視尺度８項目と，成員に対する同一視尺度４項目の２つを含む７段階のリッカートスケールである。説明同意文書，質問紙，返信用封筒を一式とし，病院看護部に郵送し，各病棟師長から病棟看護師への配布を依頼した。１ヶ月の留め置き期間を設け，質問紙の返送をもって同意とみなすこととした。調査実施にあたっては，あらかじめ所属大学倫理審査会に提出し承認を受けた（承認番号2013－17）。
【結果】
返送数は1,543通（回収率56.9％），有効回答数は1,183通だった（有効回答率76.7％）。対象は女性1,100名，男性75名であり，平均年齢は34.0歳（SD9.42）だった。看護師経験年数は平均11.38年（SD9.01），現在の病院での勤務年数の平均8.52年（SD8.10），現在の病棟での勤務年数は平均4.17年（SD4.72）だった。看護師長37名，副師長（主任）118名，臨床指導者85名，スタッフ854名だった。組織風土の下位尺度得点は，「コントロール感」16.22（SD2.38），「モラール」11.82（SD1.98）「親密さ」13.24（2.94）「学習雰囲気」9.94（2.32）だった。集団同一視尺度は33.14（8.14），成員同一視尺度は16.65（4.28）だった。２つの尺度の下位尺度間の相関係数を算出すると，すべての下位尺度間で有意な相関関係があった。組織風土の親密さは集団同一視との間に$r = .45$，成員同一視との間に$r = .52$の相関があった。集団同一視尺度は，職位により有意な差がみられ，看護師長で37.1（SD8.17），スタッフ看護師で33.0（SD8.09）だった。また集団同一視尺度は，現在の病棟の勤務年数との間に$r = .28$の相関があった。集団同一視尺度とパーソナリティ尺度の５次元との間には有意ではあるもののごく弱い相関がみられたのみであった。
【考察】
集団同一性は，組織風土に関連しており中でも組織における親密さの認識は，個人の所属集団の同一視の程度によって違いがあった。病棟の勤務年数が集団同一視のひとつの規定因となっていたが，今後より積極的に病棟への集団同一視を進める方策を検討していくことが必要である。（本研究は平成25年～28年科研費2546331の助成を受けて行ったものである）

271）健康管理を目的としたICTの活用に関する文献検討

○佐藤三穂[1]
[1]北海道大学

【目的】
スマートフォンやタブレット端末などのICT（Information and Communication Technology）機器は日常生活に欠かせないものとなっており，健康管理を目的として医療分野でも多く使われている。一般住民および患者が健康を管理していく上でICTがコミュニケーションの手段としてどのように活用されているかを明らかにするため文献検討を行なった。
【方法】
医学中央雑誌を用いて，（「自己管理」OR「健康管理」）AND（「タブレット」OR「携帯電話」OR「パソコン」OR「携帯情報端末」OR「情報技術」OR「ICT」OR「遠隔通信」）をキーワードとし原著論文で検索を行った。該当した394件のタイトル及び抄録を確認し，①研究の焦点が一般住民または患者の健康管理ではない，②利用しているICTが電話のみ，③システムの開発に関するもので対象者がいない，④対象者が日本人ではないものは除外した。残った論文74件のうち，対象者と医療者の間でICTを用いた双方向の通信がある45件の文献を対象とした。
【結果】
生活習慣病を対象とした文献が多く（32件），糖尿病患者が最も多かった。対象者数が10名以下の研究が20件であった。ICTによる最初の発信は，対象者であるもの，医療者であるもの，ICTによる自動機能であるものに分類された。対象者から発信する場合，その内容は体重，血糖値，スパイロメータ値など「数値的な測定データ」または食事内容，運動量などの「行動内容」であり，送信方法は測定機器から無線による自動送信またはメールまたは専用Webページを通じた対象者による送信であった。最初の発信が医療者である場合，対象者の体調変化や自己管理目標の実施状況の確認がメールで行われていた。自動機能による発信では，設定された時間に自動でデータ入力を促すメールが送信され，対象者がメールのリンクから専用Webページにアクセスして記録を行う方法であった。これらにおける医療者の対応は，データへのフィードバック，問題点の指摘と助言，データに異常値がある場合には対象者への連絡であり，メールやテレビ電話を用いていた。医療者と対象者で時間を設定し定時の相談も行われていた。ICTを用いることの利点として「楽にデータを入力できる」「視覚的に経過を把握できる」，欠点として「ICT機器の操作の問題」「医療者の負担」「システムのトラブル」などがあげられた。
【考察】
少人数を対象とした研究が多かったが，発信の方法，発信の種類など多様な方法でICTが使われていることが明らかとなった。今後臨床で活用していくには，それぞれの効果を大規模な調査で検証していくことに加え，対象者の利便性とともに医療者の負担も考慮したシステムの構築が課題である。

272）急性期脳卒中患者のリハビリテーションをすすめる精神的支援

○金子史代[1]，帆苅真由美[1]
[1]新潟青陵大学

【目的】
急性期脳卒中患者は突然の発症により障害が受容できない段階でリハビリテーションを行なわなければならないため，看護師，作業療法士，理学療法士との連携による精神的支援はリハビリテーションをすすめる上で重要な要素となる。本研究は看護師が認識する作業療法士，理学療法士との連携による精神的支援の実際と課題を明らかにする。
【方法】
急性期脳外科病棟に勤務し看護経験が2年以上の看護師10名に半構成的面接を実施し質的統合法（KJ法）を用いて分析した。面接内容は，看護師が認識する急性期脳卒中患者のリハビリテーションに対する支援と作業療法士，理学療法士との連携についてである。本研究は所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
逐語録から，急性期脳卒中患者のリハビリテーションを進める上での精神的支援について述べている文を取り出し60のラベルを作成した。これらのラベルを共通する意味内容ごとに4回のグループ編成を繰り返した結果，3つの大グループ，急性期脳卒中患者の〈リハビリテーションの過程で変化する心理の理解〉〈看護師が独自に行う精神的支援〉〈作業療法士，理学療法士との連携による精神的支援〉に分類された。まず，〈リハビリテーションの過程で変化する心理の理解〉には，急性期脳卒中患者の「できていたことができない歯がゆさと落胆」「回復の可能性が感じられないことによる無力感」を理解すること，「リハビリテーションで人との交流を広げストレスを軽減」することを支持するがあった。次に，〈看護師が独自に行う精神的支援〉には，看護師は急性期脳卒中患者に「リハビリテーションの目的と得られる効果の理解を深める説明」をして，「リハビリテーションによる成果と可能性を患者と共に確認」する支援があり，「リハビリテーションの実際に対する患者の不満や満足の思いを聴く」ことにより患者の心の安定を促していた。そして，〈作業療法士，理学療法士との連携による精神的支援〉では，作業療法士，理学療法士と「患者が話していることや行動について情報を交換」して共に患者理解を深め，「バイタルサインなどの患者の情報を伝え運動や作業療法の内容の決定を確認」すること，そして，「リハビリテーション計画書やそれぞれが担当する役割を説明しあう関係」により患者の医療への安心と信頼を高めていた。
【考察】
看護師が認識する作業療法士，理学療法士との連携による急性期脳卒中患者のリハビリテーションを進める上での精神的支援では，看護師は患者が経験している「できない」歯がゆさと落胆を理解し，患者がリハビリテーションの目的と効果を正しく理解できるよう説明していた。そして，作業療法士，理学療法士と情報交換しそれぞれが担当する役割を説明しあう関係により患者の安心と信頼を高めていた。看護師は患者の情報を作業療法士，理学療法士と必要時に共有する重要性を示唆された。

273）急性期医療のせん妄患者に対する看護実践に関する文献研究

○赤羽裕子[1]，松井　瞳[2]，會田信子[2]
[1]長野県立総合リハビリテーションセンター，
[2]信州大学学術研究院医学保健学域保健学系

【目的】
せん妄は，発生機序や病態像の多様さを特徴とし，先行調査では，アセスメントツールの活用や看護診断過程，看護師の心理的葛藤などの実践的研究が多くみられる。今回は，せん妄研究の今後の示唆を得るために，急性期医療における成人・老年期のせん妄患者に対する看護師の予知から対応に至るまでの過程に関する実践的研究の動向を明らかにした。
【方法】
文献抽出は，医学中央雑誌Web版Ver5.0の全期間のデータを対象として（検索日2015/4/30），シソーラス用語［錯乱］と［精神運動性興奮］の《or検索》10,261件と，［臨床能力］［判断］［看護診断］［葛藤］［臨床倫理］の《or検索》63,695件を《and検索》して338件を抽出した。その後，〔原著論文〕で絞込み検索をした102件の中から，研究目的に即した31件を分析対象とした。分析は，文献を精読した後，研究目的や方法，結果などを質的記述的にまとめた。
【結果】
対象文献を研究目的で分類した結果，a）せん妄予測25件，b）看護師のジレンマ4件，c）せん妄患者の介入研究2件に分類できた。
a）のせん妄予測の研究目的は，①看護師のアセスメントや対応の実態，②アセスメントスケールの適用可能性の確認，③アセスメントスケールに対する看護師の意識調査などであった。対象スケールは，日本語版ニーチャム混乱・錯乱スケール（J-NCS）（綿貫ら，2001）やせん妄スクリーニング・ツール（DST）（町田ら，2003）などの6尺度で，25件すべてが興奮，幻覚などを主症状とする「過活動型せん妄」患者が前提だった。
b）の看護師のジレンマの内容を分析した結果，カテゴリーは【看護師】【上司・同僚】【医師】【患者】【家族】で，せん妄患者に対する「怒り」の感情や，夜間勤務における医師との葛藤などが明らかにされていた。
c）の介入研究の介入内容は，音楽療法（準実験研究）とリアリティオリエンテーション（AB法）で，対象の選定条件は，独自に作成したせん妄危険因子チェックシートを使用していた。評価項目は，せん妄症状の有無などで，誰が，いつ，どのような基準で評価したのかなどが明確に記載されていなかった。
【考察】
今後の研究への示唆として，①施設・在宅の非医療職者でも使用可能なせん妄スクリーニング・スケールの開発と検証，②低活動型せん妄を含めたせん妄タイプに視点をおいた患者・家族に対する標準看護作成と効果検証，③感情労働の視点から，せん妄患者看護における看護業務への影響の実態調査，④介入研究では，介入目的，対象の除外条件，評価項目などを明確にしたデザインで実施することの必要性が考えられた。

274）The AACN Synergy Model for Patient Careに関する近年の動向

○伊藤嘉章[1]，川口孝泰[1]
[1]筑波大学

【目的】
看護実践は広範囲理論のような抽象論から，より具体的で客観的評価が可能な中範囲理論の活用が求められてきた。米国ではAmerican Association of Critical-Care Nurses（以下AACN）が，中範囲理論としてThe AACN Synergy Model for Patient Care（以下Synergy model）を開発した。Synergy modelは様々な用途で活用されているが，日本では広く知られていない。そこで本研究では，Synergy modelに関する近年の文献を検討し，今後の研究の必要性を探る。
【方法】
2005年から2015年を対象年とし，Pub Med，CINAHLで「synergy」「model」「nursing」をキーワードに文献を検索した。検出された文献から「Synergy modelに関するもの」「査読をうけたもの」「調査・介入方法，結果の内容が明確に記載されているもの」「書評，総説，論説，レビュー，会議録，事例を除くもの」に該当する文献を分析対象とした。文献の使用にあたっては，出典を明らかにし，研究内容を正確に読み取り，論文著者の意図を侵害しないように配慮した。
【結果】
「synergy」「model」「nursing」をキーワードとして検索された文献は167件であった。2005年以降の文献数は99件であった。さらに上記の基準に該当し，分析対象とした文献は11件であった。活用の内容は〈実践評価〉〈ツール開発〉〈内容検討〉〈教育〉の4カテゴリーに分類できた。実践評価に関した文献は2件であった。Synergy modelを用いて高度実践看護師を評価したもの，高度実践看護師と専門看護師の役割を明らかにするために活用された報告があった。ツール開発に関した文献は4件であった。移送患者の状態とその際に必要な看護ケアをアセスメントするツール，患者の状態をアセスメントするためのツール，患者の状態変化と担当看護師の推移を記録するツール，看護師の特性を評価するためのツールが開発された。内容検討に関した文献は4件であった。患者特性を評価する際に，なにを基準としているのかを明らかにしたもの，患者・看護師特性の評価が，患者－看護師の交流と，患者満足度にどのように関連しているのかを明らかにしたもの，Synergy modelを実践し，冠動脈疾患をもつ患者の満足度への影響を明らかにしたもの，患者特性の内的整合性・構造概念妥当性について明らかにしたものが報告されていた。教育に関した文献は1件であった。看護ケースマネージャーの教育方法にSynergy modelを取り入れた報告があった。
【考察】
Synergy modelそのもので測定・評価した研究だけではなく，Synergy modelを概念枠組みとして活用し，ツール開発や教育方法の開発に関する研究報告があった。そのことからSynergy modelは患者・看護師を評価するだけでなく，様々な方面に応用することが可能な理論であると考えられた。Synergy modelはすでに幅広い実践に応用されており，看護の質を向上させる中範囲理論である。しかし，日本への導入にあたっては文化的要素を含め，今後はさらなる検討が必要である。

275）形成外科的手術を受ける患者への，画像・動画教材を用いた術前指導に関する効果の質的検討

○會津桂子[1]，境美穂子[2]，鎌田洋輔[2]，古舘周子[2]，西沢義子[1]
[1]国立大学法人弘前大学大学院保健学研究科，
[2]国立大学法人弘前大学医学部附属病院

【目的】
形成外科的手術を受ける患者に，術後における創部の安静保持を目的とした日常生活上の制限について，画像・動画を用いた術前指導を実施し，指導効果を検討した。
【研究方法】
術後，創部安静保持のため腹臥位での安静を要する臀部疾患患者14名を対象に，術後の生活上の留意事項について術前指導を実施した。指導内容は，食事（腹臥位での食事），立位の取り方（腹臥位から，臀部を伸展せずに立位になる），排泄（臀部を伸展せず排便する）方法等であった。9名の患者へはパンフレットを用い（パンフレット群），7名には写真や動画を撮影してスライドショーとして独自に作成した教材を用いて指導を実施した。術前指導時の患者の反応，不安・質問の表出の有無，術後における創部の安静保持状況，初回立位時の様子，術後排便状況，腰痛の訴えの有無について，看護記録の記載内容より調査した。A大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
パンフレット群9名（男性8名，女性1名，年齢38.11±18.67歳），動画群7名（男性5名，女性2名，平均年齢28.57±12.28歳）を分析対象とした。術前指導時の反応は，パンフレット群は術後の生活について不安を訴えた患者が1名，排便等に関して質問をした患者が1名であった。動画群では，不安を訴えた患者が5名，驚きを表出した患者が2名，質問をした患者は1名であった。不安の内容は安静度制限による苦痛や排便，驚きの内容は立位での排便，質問内容は術後安静時の体位についての内容であった。排便の不安に対しては，術前からの排便コントロールの意義を説明し，患者の同意を得て実践した。術後，安静の指示が守れず禁忌体位をとった患者は，パンフレット群2名，動画群1名であった。初回立位時に，目眩や気分不快を訴えた患者は，パンフレット群2名，動画群4名，術後腰痛を訴えた患者はパンフレット群5名，動画群5名であった。術後の初回排便について，パンフレット群では3名が床上で，4名はトイレで立位にて排便をし，動画群では床上排便をした患者はおらず，5名がトイレで立位にて排便をした。パンフレット群のうち，3名は術後5日間以上自然排便が見られなかった。
【考察】
動画群では，術後の安静時体位や排便の際の体位等がイメージできたことで，7名中5名が不安を表出したが，術後の安静保持は比較的守られた。また，排便に関する不安から，術前の排便コントロールを行い，術後の便秘予防に繋がったと推察される。以上より，動画教材を用いた術前指導は，術後における安静保持や便秘による苦痛軽減へ有効であることが示唆された。一方，安静保持に伴う腰痛の緩和は今後の課題であると考える。

276）胃切除を受けた患者の社会復帰に向けた目標及びその達成率と自己効力感の関連

○鈴木宏昌[1]，池田七衣[2]，冨澤理恵[3]，梅下浩司[4]
[1]豊橋市民病院，[2]武庫川女子大学看護学部，[3]大阪大学大学院医学系研究科附属ツインリサーチセンター，[4]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】
胃切除を受けた患者の社会復帰に向けた目標及びその達成状況と自己効力感の関係を明らかにすることを目的とする。
【方法】
対象は2013年１月から12月にＡ病院で胃切除を受けた患者。調査は計２回行い，１回目は退院前，２回目は術後約３か月目の外来受診時に半構成的面接と自記式質問紙にて行った。半構成的面接の１回目の調査では，社会復帰に向けて現在考えている目標について，何を，いつ，どの程度できるようになりたいと考えているか質問をした。２回目は，立てていた目標の達成率について質問をした。自記式質問紙は，平井らのがん患者の病気に対する効力感尺度（SEAC）を用いた。なお，SEACは18項目・０～100点の11件法で構成され，得点が高いほど自己効力感が高いことを示す。分析には，JMP11を用いた。挙げられた目標は，調査時の記録を参考に食事，運動など内容が共通したものごとに分類し，目標の個数と内容，達成率などの目標に関連する項目とSEACの関係は，Spearmanの順位相関係数をみた。本研究は実施施設の倫理委員会の承認を得た（12323）。
【結果】
解析対象は51名。平均年齢は64.1±10.7歳，男性35名，女性16名であった。術式は，幽門側胃切除31名，胃全摘11名，噴門側胃切除５名，胃部分切除４名であった。１回目の目標の個数の平均値は2.9±1.5個，分類した目標の種類は2.2±1.0種類であった。１回目に立てていた目標の割合は，食事60.8％，運動49.0％，趣味60.8％，仕事54.9％であった。SEAC総得点の平均値は，１回目64.8±17.1点，２回目73.1±16.6点であった。目標達成率は，１か月以内での解決を目指した目標（近接目標）77.4±30.7％，３か月以内での解決を目指した目標（３か月以内での目標）68.1±30.7％であった。１回目SEACと１回目の目標の種類（rs＝－0.28, p＜0.05），１回目の目標の個数（rs＝－0.29, p＜0.05）との間には関係がみられた。２回目SEACでは，最終的にあげていた目標の個数（rs＝－0.34，p＜0.05），近接目標の達成率（rs＝0.37，p＜0.05），３か月以内での目標の達成率（rs＝0.44，p＜0.01）との間に関係がみられた。見通しが立たない，もしくは３か月以上後に解決を目指した目標（３か月以上後の目標）の達成率との間には関係はなかった。
【考察】
２回目SEACと近接目標の達成率，３か月以内での目標の達成率との間に正の相関がみられた。また，２回目SEACと目標の個数の間に負の相関がみられた。Banduraは，目指している目標に対する近接目標を解決していくことで自己効力感が向上したことを報告している。本研究ではSEACと近接目標の達成率，３か月以内での目標の達成率との間に関係がみられたが，３か月以上後の目標の達成率とSEACの間に関係はみられなかった。これらのことから，胃切除患者の自己効力感向上には社会復帰に向けて３か月以内に達成可能な目標を少数立案し，各々の目標の達成に向けて立案した近接目標を一つずつ達成していくことが重要と考えられた。

277）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]，小野五月[1]，大須賀みどり[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。誤嚥性肺炎発症と離床時期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2015年3月31日まで，A病棟で経鼻経管栄養を実施した患者111名。2．分析データ：基本情報（年齢，性別，喫煙歴，既往歴），誤嚥性肺炎の発症関連項目（障害の程度：麻痺・意識障害・経管栄養中の自動運動の有無，検査値：Alb値，経管栄養：濃厚流動食の量・種類，消化器症状：嘔吐の有無・腸蠕動音，ケア内容：排便ケア・口腔内汚染の有無，端坐位訓練開始病日，ST・歯科介入の有無）をデータ収集。DPC「誤嚥性肺炎」の登録の有無。3．分析方法：記述統計値を算出。DPCの誤嚥性肺炎登録あり（以下，発症群）と登録なし（以下，未発症群）の2群に分けてχ^2検定を実施。更に，早期離床群（7病日以内に端坐位をとった群）と後期離床群（8病日以降に端坐位をとった群）に分けてχ^2検定を行った。
【倫理的配慮】
対象患者は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（第14-50）の承認をうけて実施した。
【結果】
経鼻経管栄養導入患者111名，平均年齢81歳（範囲47歳～99歳），性別（女性50名，男性61名），DPC「誤嚥性肺炎」登録患者55名（49.5%）。誤嚥性肺炎の発症・未発症と「早期離床と後期離床」（$p<0.01$），「歯科介入の有無」（$p<0.01$），「性別」（$p<0.01$）で有意差を認めた。早期離床68名のうち発症群28名（41%），未発症群40名（59%）。未発症群における早期離床群と後期離床群の比較で「意識障害」（$p<0.05$），「ST介入」（$p<0.05$），「経管栄養中の自動運動」（$p<0.05$）で有意差がみられた。早期離床群では後期離床群に比べ意識障害患者の割合が少ない，ST介入例が多い，経鼻経管栄養中に自動運動の有る患者が多いという傾向を認めた。
【考察】
誤嚥性肺炎未発症群では発症群に比べ早期離床患者が多く，早期離床が誤嚥性肺炎の予防につながっていた。また意識障害の程度は早期離床群で軽度な傾向にあった。早期離床群でST介入率が高く，後期離床群に比べて早期に言語・摂食訓練を開始していた。経鼻経管栄養開始時には意識状態の改善している患者が多く，意識状態と嚥下状態が離床開始の判断に影響しているのではないかと考えた。今後は対象患者数を増やし早期離床が与える要因についても検討する必要があると考えている。
【結論】
誤嚥性肺炎発症と離床時期の傾向を調べたところ，早期離床患者で誤嚥性肺炎未発症の割合が有意に多かった。早期離床，言語・摂食訓練の開始が誤嚥性肺炎の発症予防につながると推察された。

278）形成外科的手術を受ける患者への術前指導におけるタブレット端末を用いた画像・動画教材の指導効果

○境美穂子[1]，鎌田洋輔[1]，古舘周子[1]，會津桂子[2]，西沢義子[2]
[1]弘前大学医学部附属病院，
[2]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
形成外科的手術を受ける患者に，術後の創部の安静保持を目的とした日常生活動作に関する画像・動画を用いて指導を実施し，指導効果を検討することである。
【研究方法】
術前の顔面骨折患者10名および，術後腹臥位での創部の安静を要する臀部疾患患者（以下臀部疾患患者と称する）7名を対象に，術後の生活上の留意事項について写真や動画を撮影し，スライドショーとしてタブレット端末を用いて術前指導を実施した。指導内容は，顔面骨折患者へは食事（経管栄養）方法や口腔ケアの方法などについての画像を用いた指導，臀部疾患患者へは，食事（腹臥位での食事）の方法，立位の取り方（腹臥位から，臀部を伸展せずに立位になる），排泄（臀部を伸展せず排便する方法）についての動画を用いた指導とした。画像・動画を用いての指導前後に，指導内容に関する理解度と不安の程度についてアンケート調査を実施した。調査項目は，顔面骨折患者へは，術後の食事や清潔面など8項目，臀部疾患患者へは，排泄とシャワーでの清潔保持についての2項目が追加された計10項目とした。理解度と不安の程度の分析には統計解析ソフトSPSS（Statistics 22）を用いてWilcoxon検定を行い，有意水準は5%未満とした。本研究は，A大学医学研究科倫理委員会の承認後に実施した。
【結果】
対象者の概要は顔面骨折患者10名（男性9名，女性1名，年齢は46.7±17.44歳），臀部疾患患者7名（男性5名，女性2名，年齢28±11.90歳）であった。顔面骨折患者の理解度については，食事，移動，寝る姿勢，寝返り，洗面，歯磨き，洗髪，創部の安静の8項目すべてにおいて指導後に理解度が有意に高くなった（$p<0.05$）。不安は，移動，洗面，歯磨き，洗髪の4項目において指導後に有意に低下した（$p<0.05$）。臀部疾患患者の理解度については，10項目のうち食事，移動，寝返り，洗髪の4項目が指導後に有意に高くなった（$p<0.05$）が，不安は全項目において有意差は認められなかった。排泄に関しては，立位での排泄の画像の視聴後に不安が増した対象者が2名いた。
【考察】
顔面骨折患者への画像での指導は，術後の日常生活に関する理解度の向上および不安の減少につながり，指導方法の有効性が示唆された。一方，臀部疾患患者への指導では，術後の創部の安静に関する理解度は増したが，動画視聴直後の不安の減少にはつながらなかった。排泄に関する不安が増した患者には排泄への不安の軽減につながるように，術前から排便コントロールに留意した看護介入を行なっていく必要がある。また，不安が増した項目について再度指導することで，術後の日常生活への理解度の向上が期待されると考えられる。

279）急性期看護実習における学生が主体となって行った看護行為の実態と課題

○山本美緒[1]，池田敬子[1]，上田伊津代[1]，山口昌子[1]，
辻あさみ[1]，宮嶋正子[2]，鈴木幸子[3]
[1]和歌山県立医科大学保健看護学部，[2]武庫川女子大学看護学部，[3]四条畷学園大学看護学部

【目的】
急性期看護実習における現状と学生の急性期看護実習中に主体となって行った看護行為について明らかにし，今後の学内における看護技術教育のあり方と臨地実習における看護技術教育のあり方について検討する。
【方法】
平成24年度～平成26年度の３年間に急性期看護実習を脳神経外科病棟，消化器外科病棟，胸部外科病棟で行った学生を対象とし，実習終了後に無記名自記式アンケートに同意を得られた学生の記述内容を検討した。
倫理的配慮として，アンケートへの参加は自由意思であること，実習評価や成績に関係のないことを文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
急期看護実習に参加した学生のうちアンケート配布をした学生241名，回収数207名，有効回答率85.8％であった。実習中の受け持ち患者数は，１人または２人であり，２人目の患者を受け持った学生は，91人（44.0％）であった。１人目の受け持ち患者の年齢分布は，20～30歳代10人（4.8％），40～50歳代71人（34.2％），60～70歳代103人（49.7％），80歳以上23人（11.1％）であり，60～70歳代が最も多かった。受け持ち時期は，術前が139人（81.2％）と最も多く，手術当日が４人（2.3％），術後１日目が26人（15.2％），術後２日目以降が２人（1.1％）であった。実習中に学生が主体となって行った看護行為については，〈清潔ケア〉88.4％が最も高く，次いで〈離床介助〉75.3％，〈退院指導〉71.9％，〈手術室への出棟移送〉61.8％，〈フジカルアセスメント〉56.5％，〈術前オリエンテーション〉54.1％，〈ドレーン管理〉51.6％，〈輸液ルート観察・管理〉44.9％，〈輸液ポンプの観察〉15.4％であった。学生が主体となって行った看護行為は，年度毎に比較をしても上位３項目である〈清潔ケア〉〈離床介助〉〈退院指導〉の経験率は高かった。また，〈輸液ポンプの観察〉の経験率は最も低かった。
【考察】
学生が主体となって行った看護行為の経験率が高かったものは，先行研究と同様であった。清拭・洗髪などの清潔ケアは，術後患者が創部やドレーン挿入などにより，介助の必要性が高く，その機会が多いことが考えられる。一方で，輸液ポンプの観察について経験が非常に低いのは，受け持ち患者の輸液管理に輸液ポンプが必要でない場合もあると考えられる。受け持ち患者の看護過程を展開する実習では，学習の機会が限られる状況もあるため，学内演習の活用と臨地実習での調整や協働が必要である。

280）向老期から老年期にある人の救急時の対応についての実態調査

○木村千代子[1]，一戸とも子[1]，村山志津子[1]
[1]青森中央学院大学

【目的】
Ａ県Ｂ地域入院救命医療圏に在住している60歳以上の人の救急時の対応や意識について明らかにする。
【方法】
Ａ県Ｂ地域（１市３町１村）に在住の60歳以上の871名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。Ａ市教育委員会の寿大学・大学院，町村においては社会福祉協議会の協力を得た。各施設の担当責任者に質問紙の配布を依頼し，回収は２町が郵送とし残りは留め置き法とした。調査内容は，①対象者の属性，②入院・治療の有無，③本人・家族の救急車搬送の有無，④介護経験の有無，⑤救急時の対応の話し合いの有無，⑥心肺蘇生法（以下，CPR）の認知，受講経験，内容等である。分析は，SPSS Statistics Ver. 22.0を使用し，基礎集計後にχ^2検定を行い有意水準５％未満とした。
【倫理的配慮】
対象者には，寿大学などの集まりの時に研究者または施設の担当責任者が研究の目的，方法，個人情報の保護，参加の自由，資料の保存と破棄等の内容を口頭・文書で説明し，個別に依頼文書と質問紙を封筒に入れ配布した。回答後回収箱に投函・郵送されたものを同意が得られたものとした。青森中央学院大学研究倫理審査会の承認を得て行った。
【結果】
回収数は668部（回収率76.7％）で，無回答を除く575部（有効回答率86.1％）を分析対象とした。男性27.8％，女性72.2％。60歳～64歳の向老期5.6％，65歳～74歳の前期高齢者51.0％，75歳以上の後期高齢者43.4％であった。一人暮らし32.7％，配偶者との二人暮らし34.1％，その他（２・３世代同居等）33.2％であった。救急時の対応について，家族らと話し合ったことが「ある」51.0％，「ない」49.0％であった。後期高齢者が向老期，前期高齢者より（$p<.001$），配偶者と二人暮らしが一人暮らし・同居家族がいる人より（$p<.015$），現在治療を受けているがいないより（$p<.001$），介護経験ありがなしより（$p<.034$），救急車搬送経験ありがなしより（$p<.008$），いずれも有意に多かった。内容は，救急車要請，家族への連絡，入院の準備，重要書類の保管場所，延命治療に関わるものなどであった。
CPRについて，「知っている」62.1％，受講経験がある人52.0％であった。前期高齢者が向老期，後期高齢者よりCPRの認知（$p<.007$），CPR受講経験（$p<.001$）が有意に多かった。また家族の救急車搬送経験ありがなしよりCPRの認知（$p<.022$），受講経験（$p<.010$）があった。認知の内容は，「119番，救急車を呼ぶ」，「反応の確認」，「AEDを行う」の順であった。
【考察】
救急時の対応について家族と話し合ったことがある人は半数で，高齢であること，病気や救急車搬送経験などがきっかけとなっている。延命治療の内容も含めた家族間の話し合いの必要性が示唆された。CPRの認知は６割，受講経験は５割であり，AEDを含めた講習の検討が必要である。

281）ロールプレイを組み込んだ危険予知トレーニングの急性期実習における効果の検証

○佐藤安代[1]，岡本佐智子[1]，古矢優子[1]，藤澤博子[1]
[1]日本保健医療大学

【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。看護基礎教育において，KYT（危険予知トレーニング）を取り入れて対応している報告もある。KYTは，イラストや写真から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行うロールプレイを組み込んだKYT演習を急性期実習前に実施し，その教育効果について実習後検討を行った。
【研究方法】
対象：2014年10月～2015年3月，A大学看護学科成人看護学急性期実習に参加した3年次生111名。方法：実習前に術後の初回歩行の場面を想定したロールプレイを組み込んだKYT演習を行い，実習終了後無記名自記式質問紙調査を実施，また成績確定後グループインタビューを行った。〈倫理的配慮〉学生に目的を説明し，匿名性の確保，参加の自由，成績評価に影響しないことを口頭および書面にて説明し，同意を得た。日本保健医療大学倫理委員会の承認（2602-1）を得た。
【結果】
回収数93名（回収率83.8%）。術後の初回歩行の援助を体験した65名のうち初回歩行時に肺塞栓になるリスクについて「考えることができた」67.7%，「少しの援助で考えることが出来た」27.7%，術後の歩行時の援助を体験した学生78名のうち立ち上がり時にふらついて転倒するリスクについて「考えることができた」87.2%，「少しの援助で考えることが出来た」12.8%，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」78.2%，「少しの援助で考えることができた」19.2%，歩行により状態が悪くなるリスクについて「考えることができた」67.1%，「少しの援助で考えることができた」30.6%であった。また「術後の歩行の場面以外でKYT演習が役立った」25.0%，「ある程度役立った」61.3%であった。グループインタビューの協力者は4名であった。「演習で行ったことは（実習中）考えていた」「初回歩行時，点滴ルートが手すりに引っかかったことに気づき未然に防げた。抜去のリスクにつながると本当に思った」「ドレーン，点滴の入っている患者の清拭時に本当に役立った。グループでも話し合った」「患者が立ち上がり時，オーバーテーブルを使おうとしたので注意を促せた」などの発言があった。
【考察】
術後の歩行援助場面において「少しの援助」も加えると95%以上の学生がリスクについて考えることができていた。また演習で取り上げなかった他の場面においても術後の患者の状況をイメージすることによって，潜在的な危険を予知し対処することに一定の効果があったと考えられる。この効果がロールプレイによるものであるか，またどのような方法で行えばより効果的であるか，今後さらに検討していく必要がある。

282）就労ががんサバイバーの心理的状態に与える影響

○上田伊佐子[1]，雄西智恵美[2]
[1]徳島文理大学，[2]徳島大学

【目的】
本研究の目的は，就労ががんサバイバーの心理的状態に与える影響を明らかにすることである。
【方法】
2013年，外来通院中のがんサバイバー301人に，就労の有無とがんサバイバーの心理状態を4尺度［①がんサバイバーの心理的適応尺度（Scale on Psychological Adjustment of Cancer Survivors: PACS，心理的適応，4因子），②Hospital Anxiety and Depression Scale（HADS，不安と抑うつ，2因子），③Mental Adjustment to Cancer Scale（MAC，コーピング方略，5因子），④QOL-ACD（QOL，5因子）］で調査した。各尺度の下位因子毎に就労の有無で平均値を t 検定で比較した。就労を独立変数とし，下位因子得点を従属変数にした重回帰分析と，HADS総点20点を大うつ病のスクリーニングのカットオフポイント（Kugaya. et al., 1998）として，大うつの有無を従属変数にしたロジスティック回帰分析を行なった。倫理的配慮：調査施設の臨床研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。対象者に書面で研究の趣旨，匿名性確保，参加任意性，中断が医療に影響しないことを説明し同意を得た。利益相反はない。
【結果】
有効回答238（男104，女134）。平均年齢は65.1±11.2歳，56.3％が女性，主ながんの部位は乳腺28.6％，肺27.3％，消化器12.6％，がん告知からの平均期間48.3±64.6か月，化学療法中58.4％，倦怠感あり49.2％，PSは9割が0か10であった。就労の有無での比較では，QOL-ACDを除く3尺度4下位因子で有意な差がみられた。PACSの心理的適応が良いことを示す「自分を取り戻している」は就労あり（9.92±1.89）が無し（9.32±2.13）よりも有意に高く，心理的適応が悪いことを示す「うまくやれないでいる」は就労あり（10.21±3.50）が無し（11.43±4.32）よりも低かった。HADSの「抑うつ」の点数は就労あり（4.74±3.50）が無し（5.85±4.13）よりも低く（以上，$p<0.05$），MACのFatalismのコーピング方略の使用は就労あり（18.65±4.19）が就労無し（21.36±5.01）よりも低かった（$p<0.01$）。就労ありを独立変数とした重回帰分析で有意であったのは，「自分を取り戻している」$\beta=0.138$（$R^2=0.019$），「うまくやれないでいる」$\beta=-0.144$（$R^2=0.021$），Fatalism $\beta=-0.276$（$R^2=0.076$）であった（$p<0.05$）。HADS＝20点以上の大うつの有無を従属変数にしたロジスティック回帰分析で，就労なしと就労ありのオッズ比は2.52（95％ CI＝0.98－6.43，$P=0.054$）であり，就労なしは大うつのリスクが高い傾向にあった。
【考察】
今回の調査では，就労はQOLには影響を与えなかったが，がんサバイバーの自分を取り戻すという心理的適応を促し，抑うつを少なくするという結果であった。Fatalismのコーピングの使用が就労ありでは低かったことから，仕事はがんとともに生きるサバイバーにとって，あきらめないで対処するための心理的支えになっているのではないかと思われる。また就労していないがんサバイバーは，大うつのリスクが高い傾向にあったことからも，例えば仕事復帰を望んでいたサバイバーが治療などで仕事ができなくなったケースでは，仕事に代わる心理的支えとなるものが得られるような支援の必要性が示唆された。

283）開頭術後に放射線化学療法を受けた悪性神経膠腫患者の病気体験の明確化

○森　光代[1]，當目雅代[2]
[1]香川大学医学部附属病院，[2]同志社女子大学看護学部

【目的】
開頭術後に放射線化学療法を受けた悪性神経膠腫患者の病気体験のプロセスを明らかにすることである。
【研究方法】
対象者：B病院の脳神経外科で，開頭術後に悪性神経膠腫の告知をされ，放射線化学療法を受け，退院後も化学療法を継続している患者。データ収集方法：インタビューガイドに基づく半構造化面接を行った。分析方法：グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考にした継続比較分析を行った。倫理的配慮：香川大学医学部倫理委員会の承認を得た。対象者に，研究の趣旨を文書と口頭で説明し，同意を得た。
【結果】
対象者は10名であり，男性5名，女性5名，年齢は33歳から67歳であった。開頭術後に放射線化学療法を受けた悪性神経膠腫患者の病気体験のコアカテゴリーは，『頭の中に居座り続ける腫瘍消滅への一縷の望み』であった。定義は，「手術や放射線化学療法を受けても，頭の中に居座り続ける腫瘍に，完治することは難しく一生付き合っていかなければならない現実を理解しながらも，取り除けるものなら何としてでも取り除きたいと願い，僅かでも望みを持ち続けている気持ち」である。このコアカテゴリーは，9個のカテゴリーから構成されており，各カテゴリーの関連性は以下の通りである。患者は脳腫瘍と診断され，病気の重大さと命を脅かされる恐怖を感じ，〔まさか自分がなるとは思わない脳腫瘍〕と認識した。医師より手術以外に治療法がないと説明され，“脳”の手術に恐怖を感じながら，〔イメージできない“脳”を触る手術への決意〕をする。開頭術後は，合併症の回避のために，〔術後思うように体を動かせないベッド上での安静〕を強いられる。術後に，悪性神経膠腫の告知と腫瘍が取りきれなかったことを知らされ，手術の結果に納得がいかない憤りを感じながら，〔取りきれない腫瘍へ完治の望みをつなげる放射線化学療法〕の意思決定をする。放射線治療では照射部位だけの脱毛が起こり，周囲に“頭の病気”だと分かってしまい，〔放射線治療の部分だけ脱毛するのは病気の証〕と感じる。放射線化学療法を受けても腫瘍は消滅せず，退院後も〔腫瘍が大きくならないために嫌でも飲み続ける抗がん剤〕を覚悟する。記憶力の低下や痙攣などの症状により，仕事や日常生活を制限され，〔後遺症のために以前の自分には戻れない現実〕に直面する。患者は〔取りきれない腫瘍との折り合い〕をつけ，〔支えてくれる周囲の人との関係性〕を考えながら治療を受けている。
【考察】
『頭の中に居座り続ける腫瘍消滅への一縷の望み』は，他には選択肢のない中で，治療を受ける意思決定をし，以前の自分には戻れない現実に直面しながらも，何とか腫瘍を取り除きたいと願い，望みを持ち続けている体験であった。治療への意思決定支援と，手術や放射線化学療法に対する患者教育の充実，入院前から退院後まで継続した支援を行えるシステムの必要性が示唆された。

284）がん患者の感情表出を促す支援に伴う困難の内容分析

○小林咲穂[1]，佐々木悠[2]，清原　文[3]，藤本桂子[4]，
飯島　翼[5]，神田清子[4]
[1]国立がん研究センター中央病院，[2]信州大学，[3]群馬大学大学院，[4]群馬大学，[5]自治医科大学附属病院

【目的】
がん患者は診断・告知時はもちろん治療による副作用など困難感を持つイベントが多数あり，感情表出による気持ちの整理が必要となり，受容や共感的理解のような看護師の感情的な関わりが期待される。そのため，看護師が日々多くの患者を抱え業務に追われている中で，感情表出が必要ながん患者をどのように見極め，どのような技術・ケアを用いて感情表出を促しているか探求することは重要である。本研究の目的は感情表出を促す支援に伴う困難の内容を明らかにし，有効な看護支援を検討することである。
【方法】
Ａ病院においてがん看護に携わる看護師400名に対し，23項目からなる自己記述式質問票調査を実施した。質問票の内容は，看護師の基本情報，看護師が行った支援内容，看護師が抱いているがん患者の感情表出を促す支援に対する困難について自由記載にて回答を得た。回答を得られた108名の自由記載のうち困難に関してBerelson, B.の内容分析を参考に分析を行った。倫理的配慮としてＡ病院の倫理員会の了承を得て，対象者に文章を用いて研究の説明を行い，質問票の回収を以て同意とした。
【結果】
対象者の年齢は22～54歳で平均年齢29.8歳（SD7.6）であった。がん看護臨床通算経験年数は６年以上が73名（40.1％）と最も多く，感情表出を促す支援を半年以内に行った経験のある看護師は108名（59.3％）であった。看護師ががん患者に対し感情表出を促す支援を行う際の困難について，109記録単位，〈71コード〉，《22サブカテゴリ》，【勤務の状況により十分な時間が確保できない】，【患者や家族の状況により対応が難しい】，【個別性のある対応が必要となる】，【経験が少なくスキルが不足している】，【具体的な方法が分からない】，【患者との信頼関係の構築が難しい】，【不安や怖さがあり支援を肯定的に捉えられない】の７カテゴリが形成された。
【考察】
看護師は，【勤務の状況により十分な時間が確保できない】や【患者や家族の状況により対応が難しい】といった様々な障壁が存在することが明らかとなった。【経験が少なくスキルが不足している】や【具体的な方法が分からない】など経験不足による支援の困難に対し，ロールプレイなど実践を含む知識・技術を習得する場の設定が必要である。また，【患者との信頼関係の構築が難しい】や【不安や怖さがあり支援を肯定的に捉えられない】から，否定的な感情を持つことが明らかとなり，カンファレンス等で患者の価値観や患者に適した支援方法を十分共有することも重要である。

285）終末期がん患者に対する一般病棟と緩和ケア病棟の看護師のターミナルケア態度及び感情に関する研究

○宇佐美重宏[1]，宮園真美[1]
[1]福岡県立大学

【目的】
わが国では，多くの看護師が一般病棟で終末期がん患者に緩和ケアを行っており，心理的なストレスやジレンマを抱えていると言われる。本研究は尺度調査によって一般病棟と緩和ケア病棟で働く看護師のターミナルケア態度と感情労働の点数を比較検討し，終末期がん看護への示唆を得ることを目的とする。
【方法】
福岡および山口県下の緩和ケア病棟を有する総合病院１施設，中核病院１施設，緩和ケア病棟を持たない総合病院１施設に依頼し，看護師に質問紙を配布した。質問内容は，①看護従事者の概要，②死にゆく患者へのターミナルケア態度尺度（FATCOD-B-J），③感情労働尺度（ELIN），④患者への心理的距離（VAS），⑤ターミナルケアに関する思いや考え方に関する自由記載とした。データはコード化し個人情報は保護されること，研究への参加は任意であり回答をもって同意とすること，撤回時の不利益は生じないこと，研究結果公表方法に関する内容を説明書に明記した。福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
583名に配布し，183名の回答があった（回収率31.4％）。ターミナルケア態度においては「死にゆく患者へのケアの前向きさ」（p＝.001），「患者・家族を中心とするケアの認識」（p＝.006），感情労働点数においては「ケアの表現」（p＝.024），「深層適応」（p＝.036）の下位項目において緩和ケア病棟看護師の方が高値であった。VAS法においては，「患者への心理的距離」は，緩和ケア病棟看護師の方が近いという結果であった。また，年齢・経験年数が，各尺度と多くの相関を示し，感情労働の下位尺度である「ケアの表現」を目的変数とした際の，重回帰分析結果は，「ターミナル経験年数」，「看護師経験年数」，「年齢」によって45.3％説明できる結果となった。自由記述では，一般病棟で終末期ケアをすることの難しさや課題，終末期ケアをすることによる学びや意義，共感・受容などに関する記述が見られた。
【考察】
緩和ケア病棟看護師は一般病棟看護師に比べ，死にゆく患者への関わりの場面において感情や思いを上手にコントロールしながら関わっていると考える。また，ターミナルケアにおける態度や感情には年齢や経験年数が大きく関わっており，人間としての成長がターミナルケア技術および死生観に大きく影響すると考えられた。一般病棟看護師の訴えからは，煩雑な業務の中でケアをする困難さやマイナスの思いとともに，終末期ケアをすることによって得られる自己成長などの思いが明らかになった。

286)「がんになったら手にとるガイド」を用いてプログラム化した外来がん看護面談に対する患者の反応

○安藤詳子[1]，杉村鮎美[2]
[1]名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻，
[2]名古屋大学大学院医学系研究科後期課程

【目的】
がんと診断された患者の状況は複雑であり，求めるニーズも多様である。平成26年の診療報酬改定により「がん患者指導管理料」が設置され，看護師による面談の機会が増えている。しかし，その面談方法は担当看護師に任され十分に吟味されていない。筆者らは自作の「外来がん看護面談のてびき－診断早期の『がんになったら手にとるガイド』活用版（ステップ10)」を病院に導入している。本稿は，その面談に対する患者の反応からより良い面談方法について検討する。
【方法】
Ａ地域がん診療連携拠点病院の呼吸器内科外来で，肺がんと診断されて外来がん看護面談を受け，治療目的で入院中の患者を対象に，患者属性，面談の印象や評価，ガイドを用いた利点と改善点について聴き取り調査した。数値データを集計し質的データの内容を分析した。本研究は，病院倫理委員会の承認を得て，対象に研究内容と情報管理・匿名化による個人情報保護等を説明し研究同意書に署名を得て実施した。
【結果】
Ｈ26.4.から27.12.まで集計した結果，面談を受けた27名中，12名（男８女４・平均68.6才）が調査に協力した。その11名が面談について「分かりやすく役立った」と評価し，12名全員が満足とし「訳が分からなかったので話を聴いてもらって良かった」「ショックだったのであのまま帰らず話をして良かった」など語った。面談のタイミングは10名が「動揺していたから・状況が整理できたから・入院まで放っておかれるより良い」等の理由で「ちょうど良い」と回答したが，「もう少し落ち着いてからの方がもっと話ができた」などの応えもあった。そして，「話をして助かった・心強かった・一人で考え込まない方がいい・内心は皆傷ついている」ので，身内や友人等に看護面談を「勧める」と10名が回答した。ガイドを手渡された患者は，その後，読み返し，がんの知識・気持ちの整理の仕方・相談の重要性・セカンドオピニオン・緩和ケアの理解・生活の仕方のヒント・経済面など，関心のある項目に着目して理解し役立った点を述べた。一方「文字数や情報量が多すぎる」の意見もあった。
【考察】
診断早期におけるガイドを用いた看護面談は，患者の感情表出，治療や病状および生活・経済面の不安軽減等の効果をもたらす可能性がある。ただし，診断直後は心理的負担が大きく，面談のタイミングに対する考慮が重要である。また，患者の状況に応じてガイドの項目を適切に選択し，負担をかけないように情報を提供する必要がある。今後，この面談方法について看護師から意見を聴取し改善を進める。
なお，本研究は科研費（基盤Ｃ）H25-27の助成を受けて実施した。

287）英語文献における成人がん患者を対象としたレジリエンス研究の動向

○島田詩絵奈[1]，鷲見尚己[1]
[1]北海道大学

【目的】
本研究の目的は，海外文献において成人がん患者を対象としたレジリエンス研究の動向を調査し，今後のがん看護領域におけるレジリエンス研究について示唆を得ることを目的とした。
【方法】
PubMedとCINAHLを用いて，検索式を「cancer」「resilience」「NOT（children AND adolescent AND family）」とし，2005年～2015年の10年間に発行された論文についてキーワード検索を実施した。レビュー論文，遺伝子や生化学系の論文，介護者や看護者についての論文，国内で入手できないもの，書籍や会議録など学術論文の体裁を整えていないものを除外した英語論文に絞り検索した。さらに，要旨や本文内容からレジリエンスを測定していないあるいはレジリエンスに着目していないと判断された文献を除外し，計14論文を本レビュー対象とした。本研究では対象文献から，がん患者のレジリエンスに関連する要因とその関連性を整理した。
【結果】
14本の論文においては，がん患者のレジリエンスを促進させる要因，レジリエンスを促進することによって影響される要因，およびそれらの要因とレジリエンスとの関連性が調査されていた。がん患者のレジリエンスを促進させる要因としては，心理療法プログラム，年齢や性別が報告されていた。がん患者の持つレジリエンスは心理療法プログラムなどの他者の介入によって促進されていたことから，レジリエンスは従来言われているように他者によって変化可能なものであると再認識された。年齢と性別に関しては，高齢，男性であるとレジリエンスが高い傾向にあるとした報告が見られた一方で，関連を示さなかった論文もあり，結果は混同していた。また，臨床学的データとレジリエンスの関連の報告は見られなかった。一方，レジリエンスを促進することによって影響される要因としては，患者自身のQOLや心理的苦痛，抑うつ，倦怠感，人生満足度などが報告されていた。がん患者のレジリエンスを高めることは，ウェルビーイングの向上や身体的・心理的苦痛緩和に効果があることが示唆されていた。
【考察】
がん患者のレジリエンスは，がん患者の療養生活の質向上に対する有効性があることから，がん患者のレジリエンスを引き出す支援は必要であると言える。今後のがん看護領域におけるレジリエンス研究の課題としては，看護師によるがん患者のレジリエンスを促進させる支援方法の検討や，縦断調査によるレジリエンスと患者の関連要因を含めた因果関係の検証，レジリエンスががん患者のQOLに影響するプロセスの検証，レジリエンスの身体的側面に対する効果の評価が挙げられる。

288）がん終末期若年成人の介入困難事例に対する看護師の行動と視点

○武田智美[1]，林　容子[2]，楳田恵子[3]，福田由紀子[4]
[1]名鉄病院，[2]半田市民病院，[3]徳洲会大垣病院，[4]人間環境大学

【目的】
若年成人（20～30歳代＜young adult；以下YA世代と略す）のがん終末期の患者は，ほかの年齢層のがん患者と比べ，がん種や生物学的特性の違いから心理社会的ニーズは異なり看護介入において困難を感じる事象や関わりづらさを感じるが多い。終末期YA世代のがん患者には特別な関わりが必要と考える。本研究の目的は，YA世代のがん終末期患者へ看護介入におけて看護師自身が困難と感じた事例を振返り，看護師の視点と実践した看護ケアを明らかにする。
【方法】
対象者はA氏の受持ち看護師3名，半構成的質問による面接を平成26年4月～5月に実施した。面接内容は，録音し，逐語録を作成した。
分析は逐語録を何度も読み返し，看介入するにあたって注目した点と行動を着目し意味ある文脈を抽出，コード化した。
倫理的配慮は対象者に研究の目的等を口頭と書面で説明し同意を得た。名鉄病院の倫理委員会の承認（承認番号25-6）を得た。
患者紹介　　A氏35歳　女性，看護師，子宮癌，腸閉塞（人口肛門　腎ろうあり），夫と子ども一人の3人家族
【結果】
【最期まで自立したい】【家族内の関係】【子どもとの看取り】【看護師の責任】【看護師の説明力】が生成された。以下，カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを〈　〉で示す。
【考察】
A氏は死の差し迫りを感じ，いつまでもしっかりとした母でありたい【最期まで自立したい】という気持ちを持っていた。〈夫は仕事が忙しい〉〈夫と義母の中が悪い〉から【家族内の関係性】を把握し，家族子どもの心情・家族関係を察すること。【子どもとの看取り】はA氏は〈看取りの場に子どもを参加させたくない〉と語ったが，反面〈子どもの面会は嬉しそう〉看護師は語り，母である時間が楽しみであった。看護師は〈母親の死を子どもを蚊帳の外にして考えない方が子どもの成長にいい〉と語り，A氏を全人的に病名告知の段階から受け止められる家族支援の必要性と，A氏のみの意見ではなく家族子どもの気持ちが表現し合える環境づくりや，病状変化に合わせて看取りを踏まえたチームでのグリーフワーク・ケア体制が重要と考える。【看護師の責任】は〈同じ看護師という職業だから嫌〉という気持ちが看護師にあった。また，年齢の近いA氏が終焉に向かう中，無力感を覚え〈ケアは最低限の時間〉〈会話のないケア〉となっていた。「患者にとって何が最適か」という客観的な視点【看護師の責任】が希薄になっていた部分もあった。一方〈同じ母親という立場で接しよう〉〈病気のことを忘れる時間作る〉などA氏の本来の姿へ視点をもち，同世代の仲間として歩みよる行動もあった。【看護師の説明力】は専門性を発揮しつつ，同時によき理解者へなることを導き出した。YA世代の関わりには看護師の年代や立場，役割によって視点は変化する。背景を理解した配慮のあるコミュニケーションは，効果ある看護介入に発展する。

289）入院治療中のがん患者へのタクティールケア介入による睡眠効果

○坂井恵子[1]，松井優子[1]
[1]金沢医科大学看護学部

【研究目的】
入院治療中のがん患者に対するタクティールケア介入による睡眠効果を明らかにする。
【方法】
対象者：入院治療中の女性がん患者のうち，認知機能の低下がなく，研究同意が得られた11名。調査期間：2015年11月～2016年２月。研究方法：非ランダム化比較試験（前後比較）。入院日を除く入院前半の数日間は未介入日とし，後半の数日間は介入日として，対象の病室にてタクティールケアを背部10分，足部20分の計30分実施した。未介入・介入の期間中，アクチグラフを非利き腕に装着して貰った。調査項目：(1) 属性：年齢，がんの部位と主な治療，眠剤服用有無。(2) 生理的指標：アクチグラフによる睡眠・覚醒の定量データ。(3) 心理的指標：ピッツバーグ質問紙（PSQI）を入院直後と介入後。(4) 主観的評価：「気持ち良かった」等の10項目４段階。分析方法：属性，主観的評価は単純集計。PSQIは前後の差，睡眠・覚醒データは未介入日と介入日をWilcoxonの符号付順位検定を行った。倫理的配慮：所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には文書と口頭で目的，方法，任意参加等を説明し，同意を得た。
【結果】
対象者11名へのアクチグラフ装着は延べ105日間，ケア介入は46回（１人当たり３～６回）であった。(1) 属性：11名の内訳は年齢16～81歳，部位は造血器７，膀胱２，乳房１，卵巣１であり，主な治療は化学療法，免疫療法，輸血療法で，眠剤服用有りは６名であった。(2) 睡眠・覚醒データの平均値（以下，未介入日，介入日）は，主睡眠区間の睡眠時間（503分，466分），睡眠効率（90%，91%），５分以上の睡眠中断（９回，８回）でいずれも有意差はなかった。主睡眠区間の覚醒時間（50分，39分：$p = .005$），24時間における体動加速度指数（-0.28，0.17：$p = .022$），５分以上の覚醒中断（13回，15回，$p = .038$）は有意差が認められた。(3) PSQI得点６点以上（良くない睡眠状態）は11名中６名が該当した。PSQIは前7.9 ± 4.9，後6.7 ± 5.3で，有意差（$p = .016$）が認められた。(4) 主観的評価は，多い順に「気持ち良かった」「眠くなった」「安心できた」「緊張とれた」「癒された」であった。
【考察】
入院治療中の女性がん患者にタクティールケア介入を実施した結果，未介入日より介入日の方が主睡眠区間の覚醒時間が有意に短く，日中の覚醒中断並びに体動が有意に多く，睡眠の質の主観的評価が高かった。タクティールケアというソフトマッサージによる体表温度の上昇や気分の安定が睡眠効果に影響したと考える。

290）初期治療過程に在る成人期乳がん患者の病理検査結果に基づく術後抗がん剤治療選択時の心理的状況

○若崎淳子[1]，谷口敏代[2]，掛屋純子[1]，掛橋千賀子[1]
[1]島根県立大学，[2]岡山県立大学

【目的】
乳がん個別化治療の進展に伴い，病理検査結果に基づく乳房手術後の術後治療（adjuvant therapy）では患者は医師より術後薬物治療に関する複数の選択肢を示され，抗がん剤治療内容の選択や抗がん剤治療を受けるか否かの意思決定を迫られる。そこで今回，患者の語りを通して，初期治療過程に在る乳がん患者の病理検査結果に基づく術後抗がん剤治療選択時の心理的状況を明らかにすることを目的とした。
【方法】
質的記述研究デザイン。研究参加者：初期治療過程に在る乳がん患者。データ収集：術後治療の選択から開始迄の外来受診時に参加者個別に各１回半構成的面接を実施した（2015年10月～2016年２月）。面接内容は承諾を得てテープ録音し逐語録を作成した。データ分析：一文脈一意味を分析単位として個別分析後，全参加者にて表現，意味内容の類似性・相違性によりカテゴリー化した。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病院研究倫理委員会の審査を受け，承認を得て実施した。
【結果】
参加者は５名で，平均年齢は48.6歳。全員，有職で子ども有り。実施術式は乳房切除術１名・乳房温存術４名，腋窩リンパ節郭清術１名・センチネルリンパ節生検術４名であった。面接時間は平均41.0分。心理的状況として，「（医師に抗がん剤は）どちらでもいい，生存率はそう変わらないと言われてどうしたらいいか迷っている」と自分にとっての［抗がん剤治療の必要性の判断困難］や，既に仕事に復帰しており「脱毛が気になる。これさえ解決できれば少しでも治る確率が高くなるなら抗がん剤を受けたい」と［脱毛問題の克服に依る治療の希望］が表出された。また，上司の理解や職場の協力支援に関する［職務継続への懸念］や「母子家庭だから働かなくてはいけない。手術と違って何回も治療が続けられるか」と［生活と継続治療両立の心配］，「息子が受験でこの時期に自分のことで子どもに心配をかけたくない」と治療期間中の［子どもを案じる母親意識］が示された。「手術の前と気持ちが全然違う。吹っ切れた。手術が終わってやっと絶対治すと心に決めた」と治療目的の理解に基づく［初期治療の受け止めと治癒への意欲］の６カテゴリーが抽出された。
【考察】
術後抗がん剤治療選択時の初発乳がん患者は，がん患者としての体験が浅い中で予後を左右する治療内容を決める意思決定場面に直面し，治療選択を自身で判断するにも不十分な情報量や理解の中，困難や懸念，希望という複雑な心理的状況に在る。また，成人期の公私に亘る役割に起因する周囲への実働的・心理的影響を心配しながらも自分のありようを描き，初期治療目的の正しい理解に基づく治癒への意欲を有する。そこで，看護者は患者の治療選択における情報的・情緒的な援助要請の内容を適切に把握し，がんの生物学的状態により推奨される標準治療と共に患者の価値観や社会経済的背景を理解した上で患者のニーズに対応し，肯定的未来思考で意思決定できるよう速やかな支援が必要と示唆された。
本研究はJSPS科研費25463453の助成を受けたものである。

291）がん患者との関係に困難感を抱える医師と看護師との対話の過程　－Newman理論に基づいた一事例－

○中林　誠[1]
[1]神奈川工科大学

【目的】
医学的見地において治療効果が期待されている症例であったとしても，根治を目標としないがん化学療法を拒否する患者は数多く紹介されている。本研究では，治療方針をめぐり対立し悩んでいた医師に対して看護師がM. Newmanの健康の理論を枠組みとした対話を通して気持の変化の過程を探求した。対話とは，がん化学療法についての思いや体験を中心とした語りであり，看護師は心をこめて聴き手となるケアである。
【方法】
質的，ケーススタディ。データは対話後に記入した看護記録，カンフェレンスの資料を分析データとし，参加者の思考や感情や行動が変化したと思われる部分を抽出。
【倫理的配慮】
臨床での一場面であったために，事前に倫理審査を受けることはできなかった。本研究を発表するに際して所属施設の研究成果の発表についての内規に従い個人，施設が特定できないように留意した。
【結果】
Ａさん（男性）は大腸がんによる消化管閉塞のため緊急手術で人工肛門が造設され，肺転移が認められていた。がん化学療法の説明が医師からなされたが，根治目的ではないがん化学療法をかたくなに拒否していた。担当医は治療効果が期待できるにもかかわらず拒否をするＡさんに何とかして治療を施そうと本人・家族と話し合いの場を持ち説得を続けていたが，拒否し続けるＡさんの態度に困り果て，Newmanの言う窮地の状態であるようにみえた。
看護師は医師との対話を行った。医師は，効果の期待できる治療を誠実に伝えているのにＡさんにうまく伝わらないこと，治療の決定権のない看護師が医師に対して意見を言うことにいらだっているようだった。看護師は医師がこれまで抱えていた苦しみを感じ，これまで看護師自身が医師の考えを理解しようとしてこなかったこと，Ａさんと共に医師を批判していたことに気がついた。そして，心をこめて聴き手となった。
医師はひとしきり話し終えた後，これまでの自分はチーム医療，患者中心とわかってはいても，治療は医師が主導するものだと考えていたこと，その考えを改めるきっかけをどこかで求めていたことという自己のありように気がついた。そして，「たとえ根治はしなくてもＡさんには延びた分の命でＡさんらしく生きてもらいたい。この気持を伝えたい」と語り，Ａさんのもとに向った。医師から思いを伝えられたＡさんはがんと伝えられたときにもうだめだと思ったこと，人工肛門になってしまい妻に迷惑がかかるのならば早く死んだほうがいいと思っていたと話した。しかし，医師の意見を聴き少し考えた後「少しでも長く生きることが，妻への恩返しになると思う」と妻への感謝の言葉を語った。
【考察】
医師，患者，看護師は対話の中で自己のありように気がつき，他者を理解しようと努力することができるようになった。それは，自分自身も周りの人々も大きく変化，成長することを再認識したといえる。この変化・成長の前提には窮地であることを捉えたうえで，心をこめて聴き手となろうと心がけた看護師の存在が重要であったと思われる。
【結論】
本理論に基づく対話は，チーム医療の中においても個人，チームの成長・変化に役立つ，その前提には心をこめて聴き手となるという看護師の存在が大切である。

292）看護師が抱く死を受け入れられない終末期がん患者へ寄り添う思いの構造

○木村華子[1]，伊波弘幸[2]，助川慎太郎[3]，中村美月[4]
[1]国立循環器研究センター，[2]公立名桜大学，[3]国立国際医療研究センター，[4]沖縄県立中部病院

【目的】
死を受け入れられない終末期がん患者に看護師はどのような思いで寄り添い，関わっているのか明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
Ａ病院の緩和ケア病棟で７名の看護師に研究の説明を行い，了承を得られた２名の看護師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，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つけ図解化した。［　］は元ラベルの内容を示している。
【倫理的配慮】
対象者へ研究の趣旨，個人情報の保護，同意の撤回について説明し同意を得た。なお，本研究はＡ看護系大学倫理審査委員会およびＢ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】
看護師らは終末期看護について「かけがえのない仕事」だと思っており，患者の〈人生の最期に関われる素晴らしさ〉を日々感じつつ患者に寄り添っていた。その思いを基盤に看護を実践する中での「問題への解決策」として〈失敗や悩みは前向きにチームに相談〉し，解決に努めていた。そして看護師らは［患者と家族の望むケアに悩む時もある］が「家族にも影響する看護実践」として〈安らかな最期を迎えることの大切さ〉を意識して患者に関わっていた。また患者の家族は病状の悪化を体感できないことや［家族が患者の死を受容することは，諦めることになるという思いがある］ため，患者以上に死を受容することが難しく「家族も含めた看護実践」が大切だと述べており，〈患者と家族が死を受容する難しさ〉を日々の看護の中で感じていた。その中で看護師らは「自己を投入する看護実践」が重要と述べており，患者の思いを〈共感（すること）が看護師と患者にもたらす相互作用〉の重要性を意識し死を受け入れられない終末期がん患者のすべてを受け止め，寄り添う看護を実践していた。
【考察】
終末期看護という死にゆく人の看護に携わる看護師は，日々葛藤や悩みを抱えており，チームへの相談や様々な経験を重ねることにより成熟した看護観を持つので終末期看護について患者の人生の最期の時に関われるかけがえのない仕事だと思うと考える。看護師は患者が安らかな最期を迎えることは，残された家族の悲しみの緩和にも繋がるため，看護師は患者だけでなく家族の思いにも関心を持ち傾聴し，患者の傍らにいる家族にとっても後悔なくより良い看取りとなるように，寄り添うことが重要だと考える。また，看護師が患者の思いを傾聴し，共感するということは患者にとって感情を表出することができ自身の気持ちの整理に繋がり，看護師にとって患者の心理過程を理解し信頼関係の構築に繋がる相互作用となっていると考える。そして看護師は自己を投入する看護を実践し，その人らしい最期が迎えられるように全身全霊で寄り添うことが大切だと考える。

293）終末期がん患者に対する看護師のケアの構造　－心配・迷惑をかけたくないと感じている患者への対応－

○助川慎太郎[1]，伊波弘幸[2]，木村華子[3]，中村美月[4]
[1]国立国際医療研究センター，[2]公立名桜大学，[3]国立循環器研究センター，[4]沖縄県立中部病院

【目的】
心配・迷惑をかけたくないという思いを持った終末期がん患者に対する，看護師の看護実践を明らかにする。
【研究方法】
Ａ病院緩和ケア病棟で勤務する臨床経験５年以上の看護師かつ緩和ケア病棟歴３年以上の看護師３名に対し，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。次に類似性で集め，表札を付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て図解化した。
【倫理的配慮】
本研究参加の協力依頼は，研究対象へ文書と口頭で説明した。また，本研究は，自由意志であり，この依頼を拒否することができると説明した。なお，本研究はＡ看護系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〈思いを汲み取る難しさと最善のケアが提供できないもどかしさ〉から「終末期ケア時の葛藤」を抱えているが，その中で，「他職種との連携」して〈紆余曲折しながらの終末期看護〉を行っていた。具体的なケアとしては，「複雑な思いを持った患者を捉える看護」を実施するため〈思いを汲み取る個別的なケア〉を心がけており，さらに，看取りに向けての「最期の時を共に支える看護」として〈患者と家族の思いを繋ぎ負担感を軽減〉していた。これらの看護実践から，「患者と歩む終末期看護」実践のため，〈関わりの中で見つけた効果的ケア〉を行っていた。
【考察】
長期にわたり闘病している終末期患者は，様々な苦悩を抱えており，内向的な性格になっている患者も多い。そのため，患者の本心を知ることは難しく，心的苦痛へのケアには正解がないため看護師は常に葛藤を抱えながらケアを行っていると考えられる。また，看護師は，死を目前にしている患者に対し患者の尊厳を保ち，生を全うしてもらうため様々なケアの工夫をして看護を実践していると考えられる。患者に寄り添ったケアを行うためには，患者の思いや考えを汲み取りアセスメントすることが必要である。そのため，病前の姿を考えながら表情を看て思いを推測し，患者の負担感を軽減するため，明るく積極的な態度で，素早く，安心させるケアをすることが重要であると考える。さらに患者の最期の時を共に支える看護実践では，主体は患者さんだけではなく，家族の不安を取り除くと患者の不安が軽減するということもあるので，患者とその家族の橋渡しをすることは重要であり必要である。終末期患者の思いや希求する事は客観的に見てわかりづらく，短期間接するだけで理解するのは難しいため，思いを表出してくれるような関わりが重要である。一方的に価値観・意見を押し付けることはせずに，患者の思いに応えるケアを共に考え，実践していくことが大切だと考える。

294）がん治療における口腔ケアおよび口腔マネジメントにおける看護実践と教育に関する国外文献レビュー

○Poudel Kritika[1]，鷲見尚己[2]
[1]北海道大学大学院保健科学院，
[2]北海道大学大学院保健科学研究院

【目的】
国外論文におけるがん治療期の口腔ケアおよび口腔マネジメントに関する看護師の実践と看護教育の研究動向を探索する。
【方法】
PubMedとCINAHLを用いて，検索式を「cancer」「oral care」「oral management」「nursing education」「nursing practice」として検索を実施した。対象論文は2006年以降の10年間とし，英語論文以外，がん以外の論文，レビュー論文を除外した。得られた論文から看護実践と教育に関する現状を整理した。
【結果】
キーワード検索により58論文が該当したが，条件に合わないものを除外した結果，32文献に絞り込まれた。そのうち2006年以降（過去10年間）の論文は17論文となった。17論文のうち，14論文でかん患者への「oral care/oral management」における看護実践について，5文献が「oral care/oral management」における看護教育について論じていた。看護実践に関しては，「看護師はがん治療における副作用として口腔粘膜炎を重視」「看護師による口腔粘膜炎に関する情報提供」「最も実施しているのは看護師による患者への口腔衛生・ケア」を実施している一方で，「看護師のケアの均一性の欠如」が認められていた。経口抗がん剤を投与している患者に対しては，「がん医療における看護師の主な役割は，患者教育，コミュニケーション，症状管理と積極的なフォローアップである」という観点から，「患者教育が特に重要であること」「自宅での症状管理ができるように看護支援する必要性」が強調されていたが，同時に「経口抗がん剤の投与を受ける患者への看護師の実践の不十分さ」も指摘していた。看護教育に関しては，「一般の看護師の口腔状態，徴候，症状を含めた知識に関する実践的な口腔エアに関する教育の欠如」「ガイドラインについて理解していなこと」が指摘されていた。
【考察】
海外論文レビューにおいて，看護師はがん患者の口腔ケアに関する実践を積極的に実施しているが，ガイドラインの活用や継続的なフォローアップの役割に関する実践は十分ではなく，その必要性と共に実践的教育システムの必要性が示唆され，わが国と共通する課題が明らかとなった。本研究は基盤研究（C）「外来治療におけるオーラルマネジメントに基づいた看護実践モデルの構築（代表：鷲見尚己）」の一部として行われた。

295）看護師を対象にした死後の処置の実態調査　－処置内容と教育・研修体制－

○小林祐子[1]，和田由紀子[1]，河内浩美[2]
[1]新潟青陵大学大学院，[2]東京医療保健大学看護学科

【目的】
近年では遺体の変化を考慮した死後の処置が提唱され，その見直しが進められている。処置の実施状況や教育に関する全国的な調査は行われていないため，看護師の行う処置の実態を明らかにし，逝去時のケアとしての課題を検討することを目的とした。
【方法】
1．調査期間：2010年12月～2011年6月。2．対象：全国の総合病院において，終末期患者を看取る病棟で，3回以上の死後の処置の経験のある看護師。3．方法：無記名自記式質問紙調査。4．調査内容：処置の実施状況，教育・研修の状やニーズ。5．分析方法：属性と処置の実施状況，教育状況についてχ^2検定，Wilcoxonの符号付順位検定，クラスカル－ウォリスの順位和検定を行い，危険率5％未満を有意差があるとした。6．倫理的配慮：対象に調査の趣旨，プライバシーの保護，調査の自由参加，結果の公表について文書で説明し，調査への協力が自由意志で参加できるように，施設ごとでなく個別の郵送法で調査者の元に調査用紙が届くようにした。調査用紙の返送をもって同意を得たものとした。
【結果】
550人に調査票を送付し，回収数451（回収率82.0%），有効回答数417（有効回答率92.5%）を分析対象とした。看護師の経験年数は6～15年が177人（58.5%）と最も多く，平均経験年数（±SD）は14.14（±8.33）年だった。処置の実施状況では遺体の冷却2割，着物の左前合わせや紐の縦結び8割，ほとんどが開口対策をしていた。必ず行っているケアでは口腔ケア65%，眼のケア43%，髭剃り64%，洗髪28%，腹部の圧迫15%，肛門への詰め物63%，口腔・鼻への詰め物56%，女性の死化粧79%，男性の死化粧43%だった。処置に関する教育を受けた経験者は311人（74.6%）で，内訳は先輩看護師，就職後の病院内研修会，病院外の研修会・講演会，看護師養成機関，就職時の研修会の順であった（複数回答）。8割は入職時の研修項目にしたほうが良いと答え，看護師養成機関や臨床での死後のケア教育・指導を十分だと思っているのは半数程度であった。研修ニーズでは研修経験があるが再度受けたいが半数，経験がないため研修を受けたいと4割が回答した。経験年数別では死後の処置を避けたいと思うか（$p=0.003$），腹部の圧迫（$p=0.035$），開口対策枕の調整（$p=0.013$），男性への死化粧（$p=0.002$）に差がみられ，処置の教育・研修経験では口腔ケア（$p=0.010$），肛門への詰め物（$p=0.000$），口腔・鼻への詰め物（$p=0.000$）に差がみられた。
【考察】
経験年数や研修によって詰め物などの実施状況に違いがみられていたことから，逝去時のケアをより良いものにするためには，基礎教育課程から臨床における死後の処置の教育内容を整理していくことが必要になると考えられた。
本研究はJSPS科研費（若手研究（B），課題番号21792242）による研究の一部である。

296）化学療法に伴う手足症候群に関する研究の動向と課題

○今井洋子[1]，橋本晴美[2]
[1]日本赤十字社前橋赤十字病院，
[2]群馬県立県民健康科学大学

【目的】
がん化学療法に伴う手足症候群は，患者に知覚障害や疼痛などをもたらし，QOLを低下させる副作用である。手足症候群の発生機序は明らかではなく，予防と対処が重要な副作用である。本研究では，がん化学療法に伴う手足症候群に関する論文の文献検討を行い，その動向を把握し，課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】
化学療法に伴う手足症候群に関する論文について，日本語論文は医学中央雑誌にて「化学療法」「手足症候群」を，英語論文は「Chemotherapy」「Hand-foot syndrome」をキーワードとして検索し，研究デザイン，方法，内容の分析を行った。なお，レビュー文献は除外した。
【倫理的配慮】
著作権を守り，文献検討を行った。
【結果】
対象論文は21件，研究デザインは因果仮説研究が最も多く47.6％で，量的研究が81.0％を占めていた．研究内容に関して内容分析をした結果，42コードから12サブカテゴリ，《先行きの不確かさに関連する不安に対する看護支援の検討》《早期発見のための観察項目の検討》《投与量の減量や休薬に関する調整時期の検討》《手足症候群に関する対処方法の検討》《手足症候群のQOL評価に関する検討》の5カテゴリが形成された。
【考察】
手足症候群に対する予防として機会的な刺激を避けること，初期症状を見逃さず早期から対応を行うことが有効であることが報告されていた。予防や対処に関する研究，セルフケア支援を促進する看護支援方法の検討がほとんどを占めているが，患者が手足症候群により，日常生活にどのような障害をきたしているのか，患者の立場からの研究は不十分であると考えられる。化学療法に伴う手足症候群による患者が体験している日常生活への困難を明らかにし，看護支援を検討することの必要性が示唆された。

297）急性期病院における病棟看護師のがん患者への退院支援の実態

○木場しのぶ[1]，齋藤智江[1]
[1]福山平成大学

【研究目的】
急性期病院における病棟看護師のがん患者への退院支援の実態を明らかにする。
【研究方法】
量的記述研究。**対象**：中国地区の200床以上の急性期医療を担うがん診療連携拠点病院で退院調整部署設置あり，退院支援が必要ながん患者のいる病棟（小児を除く）に勤務する病棟看護師645名（臨床経験1年未満の新人・師長を除く）。**調査方法**：自記式質問紙による調査。**調査項目**：1）対象の基本属性。2）対象病院の退院支援システムや研修体制。3）がん患者の退院支援の実態。文献，先行研究をもとに研究者が作成した独自の質問項目5件法52項目での回答。その他，退院支援の問題や課題について自由記載。**データ収集**：対象病院の看護管理者に研究概要（目的・方法・倫理的配慮）を説明後，承諾を得た。調査用紙は看護部長，師長経由で病棟看護師へ配布し，各病棟に設置の回収袋への個人投函をもって同意を得たものとし，再度看護部経由で留置回収。**データ分析**：各項目の基本統計。退院支援の実態と看護師属性，施設の退院支援システムや研修体制について差の検定及び相関分析。統計処理には統計ソフトSPSS Ver.22を用い分析。
【倫理的配慮】
実施前に福山平成大学倫理審査委員会の承認を得た。データの取り扱いが厳重に行い，個人が特定されないよう処理。
【結果】
病棟看護師の行うがん患者への退院支援項目の中で平均値が3点以下は，52項目中6項目で，最も低いのは経済的情報を得ている2.79，次いで社会保障制度や社会資源について情報提供，介護認定結果後在宅へ退院してもらう，家族間で異なる意見調整，医療機器・医療処置へのトラブル対応の説明，在宅で受けられる医療や看護とその費用等の説明であった。対象者背景と退院支援合計得点をMann Whitney-U，Kruskal-Wallis検定を行った結果，病棟看護師の退院支援の実践力には臨床経験年数，がん患者退院支援経験と成功体験，院外研修会やセミナー参加，院内チームと情報共有しながら対応を相談，退院後フィードバックカンファレンスや事例検討会の実施で明らかに有意差が見られた（$p<0.001$）。退院支援への興味・関心，退院支援に関する委員会や話し合いの場への参加でも有意差が見られた（$p<0.01$）。退院支援合計得点と院内チームと情報共有しながら対応を相談，退院後フィードバックカンファレンス，がん患者退院支援経験と成功体験は正の相関がみられた（$r>0.2$，$P<0.001$）。
【考察】
急性期病院におけるがん患者退院支援体制は脆弱であり，患者・家族に有益な退院支援の実践が困難な状況にある。退院支援に関する研修会に半数以上参加していないことや，事例検討会などあまり実施がなされていな現状から，病棟看護師の退院支援への興味・関心の低さが明らかとなった。今後の課題として，病院内の退院支援組織的体制の構築や看護師育成のための教育体制の組織化が急務であると考える。

298）高齢がん患者にとっての『しょんなか』という言葉が持つ意味

○吉田恵理子[1]，永峯卓哉[1]
[1]長崎県立大学

【目的】
長崎では，どうしようもない，しかたがないことを方言で『しょんなか』と表現する。近年若者の間ではあまり使われなくなっているが，高齢者の中には『しょんなか』と言う言葉を使用するものも多い。本研究の目的は，長崎でがん治療をうけている高齢者が『しょんなか』という言葉をどのような意味で用いているかを明らかにすることである。
【方法】
協力者は機縁法にて，肺がんで治療中の80歳代の男性から，病気や治療に対して『しょんなか』という思いを持ったことがある治療中のがん患者を紹介してもらいインタビューを行った。協力者の疾患，治療法は問わないものとした。インタビューの内容は，「病気・治療に対しどのようなときに『しょんなか』という感覚を抱くか」「『しょんなか』というのはどのような気持ちか」などである。データ収集期間は，2014年８月から12月，方法は半構造化面接であった。分析は，逐語録から『しょんなか』が意味する思いや行動に関する内容を抽出しコードとした。次にコードの類似性および差異性を検討し，サブカテゴリ，カテゴリとした。協力者に対し，初回面接時，協力者全員のサブカテゴリの段階，カテゴリ抽出後，３回の面接を行いデータの内容を確認してもらい修正を行い，データの信憑性の確保に努めた。倫理的配慮として，紹介者から紹介後，協力者に文章と口頭で研究依頼を行い，調査への協力の自由，参加の中断・撤回の自由，匿名性の厳守，研究内容は施錠できる書庫で５年間保管し責任をもって破棄すること，を文章および口頭で説明し，同意書にて同意の有無を確認した。
【結果】
協力者は，80歳代の男性２名，女性２名（Performance Status Scale（PS）が０から１）であった。病名は，肺がん２名，悪性リンパ腫１名，食道がん１名で，手術療法，化学療法，分子標的薬による治療を行っていた。面接時間は１回につき１人約30～60分であった。すべての協力者が，「この年齢まで生きてこられたのだから……」と語った。分析の結果，116のコードと，11のサブカテゴリ，３つのカテゴリが抽出された。抽出されたカテゴリは，【思い通りにならない運命だと受け止める】【自らの事として引き受ける】【あるがままに身をまかせる】であった。
【考察】
『しょんなか』という言葉は，単に仕方がない，あきらめるという意味合いだけでなく，自らの運命と受け止める，「自分の力ではどうしようもないことであるから，引き受ける，という強さを持ち合わせていた。看護職は，高齢がん患者のもつ，『しょんなか』という思いに込められる意味を受け止め，人生を積み重ねたひとりの人としての強みとして看護に活かしていく必要があることが示唆された。

299）症状の改善のためのセルフモニタリング介入に関する研究の分析

○金城妙子[1]，小林咲穂[2]，清原　文[3]，藤本桂子[4]，神田清子[4]
[1]群馬大学医学部附属病院，[2]国立がん研究センター中央病院，[3]群馬大学大学院，[4]群馬大学

【目的】
近年，化学療法の副作用に対するセルフマネジメントが重要視されてきており，その方法の一つとしてセルフモニタリング介入は効果があると考えられる。セルフモニタリング介入は，慢性期疾患では活用されているもののがん看護での活用は少ない。そこで患者にセルフモニタリング介入を効果的に導入していくためには，疾患，対象，症状に対して，どのようなセルフモニタリング介入が行なわれているかを調査する必要がある。本研究の目的は，症状改善のためのセルフモニタリング介入に関する研究を分析し，その活用について示唆を得ることである。
【方法】
Web版医学中央雑誌（Ver. 5）を使用し，“症状”“セルフモニタリング”をキーワードとし国内で掲載された原著論文88件が検索され，そのうち介入研究71件を分析対象とした。分析は，バーンズ＆グローブの看護研究入門の量的・質的研究のクリティーク・プロセスを参考にし，研究の種類を量的に評価した研究と質的に評価した研究に分類した。さらに種類別の概要・セルフモニタリング介入の対象となった症状・セルフモニタリングに併用した方法と症状改善との比較での分析を行った。
尚，ここでのセルフモニタリングは，患者が自らの症状を把握しその症状に対処していくための日々の記録と定義した。論文からの引用は著作権に配慮し，出典は正確に明記した。
【結果】
量的に評価した研究が35件，質的に評価した研究が37件（重複文献あり）であり，がん分野の研究は２件であった。量的に評価した研究：症状で最も多かったものは“体重”15件（42.9%）であった。内訳は減量を対象としたものが11件，体重コントロールが４件であった。症状改善は24件（68.6%）であり，不変は５件（14.3%）であった。質的に評価した研究：症状で最も多かったものは“疾患の症状”が24件（64.9%）であった。内訳は精神疾患による精神症状が17件，痛み２件，肺がんによる呼吸症状２件，過敏性腸症候群による腹部症状が２件，心不全による胸部症状１件であった。症状改善は25件（67.6%），不変は２件（5.4%）であった。
セルフモニタリングに併用した技法と症状改善との比較では，両研究ともセルフモニタリングだけでなく複合的に技法を併用することで量的に評価した研究では19件，質的に評価した研究では21件，より症状改善の効果が得られた。
【考察】
セルフモニタリング介入は症状改善に効果的であると示唆された。またセルフモニタリングのみよりも複合的に技法を併用し介入することで行動変容の意識が高まり，より症状改善の効果が得られると考える。慢性期疾患のようにがん治療は長期になることもあり，セルフモニタリング介入はがん看護の新しい知見になると考えられる。

300）多系統萎縮症療養者のQOL評価の現状と課題

○押領司民[1]，浅川和美[2]
[1]山梨勤労者医療協会共立高等看護学院，[2]山梨大学

【目的】
多系統萎縮症（multiple system atrophy: MSA）療養者の生活の質（Quality of Life: QOL）の評価に関する研究の現状と課題を分析し，MSA療養者QOLの維持・向上を目指すための看護の方向性について検討した。
【方法】
データベースは「PubMed」と「医学中央雑誌Web版」を用い，検索キーワードは“multiple system atrophy（多系統萎縮症）”と“Quality of Life（生活の質）”とし，研究目的に沿った文献を抽出した。分析は，テーマの変遷，QOLの実態と関連要因，評価尺度，測定されているQOLの概念について整理した。倫理的配慮として，使用した文献は演題発表時に書誌事項を明記することとした。
【結果】
PubMedによる検索では12件がヒットし，その中でMSA療養者を対象としているものは9件であった。医学中央雑誌Web版による検索では3件がヒットし，その中でMSA療養者を対象とし，PubMedで検索した文献と重複していないものは1件であった。これらの10件の研究によって，MSAのQOLを測定するための特異的な尺度の開発や普遍的な尺度の評価，関連要因が調査されていた。また，MSA療養者のQOLが著しく阻害されていることや，うつや自律神経機能障害等の関連要因が報告されていた。これらの文献でQOLの測定に用いられている尺度は，SF-36，VAS，EQ-5D，BDI等であった。また，疾患に特異的な尺度としては，MSA-QOLが開発されており，ドイツ語版やフランス語版に翻訳されていた。日本語版に関しては，厚生労働省運動失調調査研究班のホームページにおいて公開されていたが，日本語版MSA-QOLの信頼性や妥当性の検証データは，1件報告されているのみで対象者数は10例と限られていた。また，MSAのQOLとして，ADLやIADL，自覚症状といった【身体的健康】，抑うつ的な傾向や精神的な安定感といった【心理的状態】，ADLやIADLの【自立のレベル】，他者との関係性や役割といった【社会的関係】が測定されていた。
【考察】
これまでのMSA療養者のQOL評価に関する先行研究の功績は，MSA療養者のQOLが極限的に低く，QOL向上のための介入の必要性が喫緊の課題であることを示したこと，QOLに関連するいくつかの要因を明らかにし，疾病や障害を抱えながらもそのQOLが維持できる可能性があることを示唆したことである。また，MSA-QOLは，【身体的健康】【心理的状態】【社会的関係】の下位尺度で構成されており，従来使われてきたQOL尺度と同様の要素を含んでいた。さらに，自律神経機能障害，協調性運動の障害といったMSA療養者の特徴的な症状が加えられていた。日本語版MSA-QOLは，その信頼性や妥当性を検証することによって，日本国内での活用が可能になり，MSA療養者の生活援助の指標として有用であることが明らかになった。

301）若年性脳梗塞患者の発症から退院までの両親の体験：諸島在住の家族の事例

○名越恵美[1]，八木一江[2]，松本啓子[3]
[1]岡山県立大学，[2]岡山旭東病院，[3]川崎医療福祉大学

【目的】
脳血管疾患患者の中でも1割程度が若年性脳卒中患者と推定される。若年者であることから家族は向老期にある両親であることが多い。急性疾患の発症は，家族内での新たな役割や変化を生じる。そして，様々なストレスを持っている患者と共にコーピングを行うこととなる。そこで，本研究の目的は，患者の家族である両親の体験を明らかにすることとする。本研究により若年性脳梗塞患者の家族看護の示唆を得ることができる。
【方法】
脳卒中センターを有する一般病院看護部長宛に文書にて調査依頼を行い，部署長から推薦され同意が得られた参加家族を対象に，病気を発症した時から今までの感情や印象，気持ちの変化や生活の中で工夫しようとしていることなどで構成されたインタビューガイドに沿って半構造化面接を実施した。分析は，Krippendorffの内容分析の手法を用いてコード化，サブカテゴリー化，カテゴリー化し質的帰納的に行った。なお，本研究は岡山県立大学倫理委員会での承認を得，対象家族には，研究の目的，方法，途中中断可能，参加の有無が看護へ影響なしということを文書と口頭で説明し，文書にて同意を得た。
【結果】
対象者は，33歳で脳梗塞を発症した男性の諸島在住の両親1組。父親66歳，母親60歳であり，母方の祖母が40歳代で脳卒中を発症していた。家族全員が高血圧を指摘されていた。両親の体験は，39サブカテゴリーであり，《若い時期の脳梗塞発症の戸惑い》《入院や病状が心配》《確認・気配りしなかった後悔》《今後の様々な困難を予測》《脳梗塞再発の懸念と気遣い》《医療従事者の対応への不満と感謝》の6カテゴリーが導き出された。
【考察】
両親は，発症の連絡を受け実際に面会するまでに《若い時期の脳梗塞発症の戸惑い》《入院や病状が心配》《確認・気配りしなかった後悔》の混在があった。また，本人に面会後は，人生を見通して《今後の様々な困難を予測》《脳梗塞再発の懸念と気遣い》をしていた。医療者へは，遠方であることから発症時の不安な状況時の対応に対し《医療従事者の対応への不満と感謝》を抱いていた。《若い時期の脳梗塞発症の戸惑い》は，驚きと現実の受け止めが反目する状況であり，混乱が見られる。また，親役割から《入院や病状が心配》であり，一人暮らしをしている息子に対して《確認・気配りしなかった後悔》の念を持つ。しかし，生活管理の必要性を認識しつつ一方的に介入するよりは，《脳梗塞再発の懸念と気遣い》というように患者自身のセルフマネジメントに向けて自律・調整を促す関わりを考えていた。
【結論】
看護師は，患者本人だけでなく家族への介入として発症初期は安心する対応が必要であり，退院に向けて，患者の再発予防に向けて自律を促す情報提供やパターナリズムにならない関係構築について指導する必要性が示唆された。

302）精神科訪問看護により利用者が受けた影響に関する文献レビュー

○伊藤廣美[1]，岡田尚美[1]
[1]日本医療大学

【目的】
国内の精神科訪問看護において，利用者が捉える生活への影響についての実態を把握し，今後の課題について示唆を得る。
【方法】
医学中央雑誌Web版Ver 5を用いて，1977年から2015年までの文献を検索した。検索語を「精神科訪問看護」「精神障害者」「訪問看護」「有効性」「満足度」「効果」「評価」「影響」「結果」「作用」「成果」「変化」とした。検索結果は原著論文169件であった。これらの文献から，精神科訪問看護の利用者の影響に焦点をあてた研究であり，アウトリーチおよびACT（Assertive Community Treatment）をテーマとした文献を除き抽出された37文献に，ハンドリサーチによる1文献を加えた38文献を分析対象とした。公表年代，研究目的および方法，対象者，調査者，訪問看護の援助技術・内容，結果について整理し，実態の把握と今後の課題を検討した。なお，38文献すべてが公表されている文献である。
【結果】
分析した38文献の内，1990年代は2件，2000年代は16件，2010年代は20件であった。調査研究は28件，事例研究は10件であった。調査研究の内，利用者に直接調査を行った文献は19件，家族に調査を行った文献は6件，援助者に調査を行った文献は5件，記録やカルテから情報収集をした文献は4件であった。利用者の生活への影響が具体的に示されている文献は15件，調査項目の得点や尺度により生活への影響を評価する文献は10件，在宅日数・再入院により評価する文献は5件であった。なお，生活への影響を利用者に直接調査した文献は3件のみであった。また，利用者が有する疾患の多くは統合失調症であった。訪問看護を利用した者のほうが，在宅日数が延長し，再入院率が下がることが示されていた。利用者は，訪問看護に対して「心強い」「相談相手」等と感じており，利用したことによる影響は，「生活が規則的になった」「健康を気遣うようになった」「外出ができるようになった」等の肯定的なものがみられた。一方，影響はない・わからないと捉える利用者の実態も示されていた。
【考察】
訪問看護による利用者の生活への影響は，効果・成果といえる肯定的な影響が多くみられた。しかし，当事者が捉える生活への影響について調査した文献は少なく，援助者が調査を行う場合には結果の齟齬が想定されるため，当事者の視点から生活全般についての影響を明らかにする必要性があるといえる。利用者が捉える様々な側面のある生活への影響を充分に把握し，相互理解を得ることで，さらに効果的な訪問看護が実施できると考える。

303）高齢者の転倒発生と咬合力との関連

○江藤真紀[1]
[1]宇部フロンティア大学

【目的】
地域在住高齢者の転倒要因の代表的なものに筋力がある。特に下肢筋力は，リハビリテーション領域等で転倒との関連性が明確化されている。転倒発生にはこれ以外にも多くの要因があり，そのどれもが連結される。また，転倒は，全身の同調性が関与しているとも言われており，下肢筋力のみに焦点を当てるには限界がある。そこで，本研究ではこれまであまり注目をされてこなかった咬合力に着目した。咬合力とは，上下の歯で物を噛み締めたときに，歯の咬合接触面に発生する力を意味する。歯を噛み締めると，全身の筋力を瞬間的に増強させることができる。筋力アップだけでなく，四肢や体幹の筋力を同時に増強させることが可能であることから転倒と何らかの関連があるのではないかと考えた。
【方法】
対象は，U市地域在住高齢者で，ADLが自立している者とした。身体測定は，身長，体重，咬合力，握力，下肢筋力，足指筋力，開眼片足立ち時間，視力等である。また，日常生活の実態と転倒との関連について聞き取り調査も実施した。本研究を実施するには，市長および保健センターを介して老人クラブに研究協力の依頼を行った。老人クラブには，書面と口頭にて研究内容等について事前に説明をおこない，さらに個々の対象者には，調査当日に書面と口頭にて詳細な研究内容の説明をし，承諾を得た。本研究は，研究者所属機関の倫理委員会による研究倫理審査を受け，許可を得て実施した（許可番号：2013005）。
【結果】
対象者は159人（73.9±6.4歳）であり，男性56人（35.2%），女性103人（64.8%）であった。運動習慣のある者は98人（61.6%），老研式活動能力指標は，男性12.25±1.16点，女性12.20±1.19点で，自立して地域社会で生活できるとされている11点以上の者は，138人と89%を占めていた。過去1年間に転倒経験のあった者は38人（24.5%）であった。転倒経験有無と有意であったのは，測定項目では，足背屈筋力（$p<0.05$），聞き取り調査項目では，右目手術（$p<0.05$），左目手術（$p<0.05$），定期的眼科受診（$p<0.05$），1年以内の骨折経験（$p<0.01$）であった。転倒経験と咬合力との間では有意差はなかった。また，聞き取り調査項目の中の歯科関連項目と転倒経験との間にも関連性を認めることはできなかった。
【考察】
本研究では，老研式活動能力指標の結果，比較的健康状態が良好な高齢者群であることが分かった。しかし，社会生活を営むことに問題がなくても，一部の筋力や視覚機能が転倒発生に影響していることがうかがえた。転倒発生に関与していると考えた咬合力との関連は認められなかった。これは，義歯使用者が少なかったことや，定期的に歯科受診をしている者が多かったことなどが影響していた可能性がある。そのため，咬合力が強いために，全身の円滑な同調性が保持されていたと考えるのが妥当であろう。

304）単独小規模訪問看護ステーションの早期経営安定化を目指す経営戦略に関する研究

○京谷和哉[1]
[1]株式会社絆

【目的】
訪問看護アクションプラン2025をはじめ，在宅生活を支える訪問看護の重要性が強調され，訪問看護ステーションの設置数が増加している。反面，余儀なく休止や廃止する施設もあり，特に単独小規模訪問看護ステーション（単独型）の継続が困難な現状にある。訪問看護ステーション開設早期から利用者の確保が容易ではなく，事業収入が見込めないことや運転資金に人件費を多く費やすことが要因になっている。そこで，本研究では単独小規模訪問看護ステーションが早期に経営を安定させる経営戦略としてサービス付き高齢者向け住宅の事務所にテナントとして入居し，入居者に訪問看護を提供することが利用者や事業収入の早期確保に効果的であるか実績を基に明らかにする。
【研究方法】
調査対象は201X年９月から11月（３か月間）のＡ県Ｂ市に新規開設したサービス付き高齢者向け住宅にテナント入居した訪問看護ステーション（１施設）の実績である。サービス付き高齢者向け住宅の訪問看護の利用者数，訪問件数および１か月の訪問平均単価，事業収入をデータとして，３か月間のデータを集計し分析した。調査期間は2016年２月から同年３月までとした。本研究は研究者が所属する倫理審査会で承認を得た。
【結果】
訪問看護の利用者数は９月５件，10月９件，11月11件，訪問件数は９月61件，10月99件，11月150件を示し，１か月の訪問平均単価は９月6,524円，10月6,935円，11月7,936円，事業収入では９月397,940円，10月686,580円，11月1,190,380円であった。2008年３月の社団法人全国訪問看護事業協会による訪問看護ステーション経営概況緊急調査報告書によると常勤換算３人未満では51.6％，延訪問回数200回未満では61.1％の赤字が示された。
【考察】
開設から３か月間のデータと他ステーションの公開情報の収集が不十分なため比較できていないことは否めないが，単独小規模ステーションほど赤字になりやすい傾向にある。早期に事業収入を増加させることが赤字からの脱却となり経営安定に寄与できると考える。人材育成や確保の観点からは看護師の安定確保といった課題は残している。早期に経営を安定させる経営戦略としてサービス付き高齢者向け住宅の事務所にテナントとして入居し，入居者に訪問看護を提供することが効果的であると示唆される。
【参考文献】
日本訪問看護財団：訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル，日本看護協会出版会，2012.

305）在宅療養児への訪問看護師の介入に対する母親の認識

○草野淳子[1]，高野政子[1]
[1]大分県立看護科学大学

【緒言】
平成24年度の「小児等在宅医療連携拠点事業」の開始により，訪問看護事業所等の拡充が図られている。訪問看護を受ける在宅療養児は増加しているが，訪問看護は十分に普及しているとは言い難い。本研究の目的は，全国の在宅療養児への訪問看護師の支援の実態とその介入に対する母親の認識を明らかにすることである。
【方法】
調査は平成26年9月～10月に無記名の自記式質問紙法で実施した。対象者は全国の訪問看護を利用する在宅療養児の母親とした。調査項目は基本属性9項目，訪問看護導入後の母親の満足度7項目，訪問看護師の介入に対する母親の認識26項目，合計42項目とした。統計分析は基本属性は記述統計，各質問項目は基本属性をそれぞれ3群に分けてKruskal Wallis検定を実施した。データの分析は，SPSS Statistics 20を使用した（有意水準5％）。本研究はA大学研究倫理安全委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
質問紙は1,740部を配布し，205部（回収率11.8％）の回答が得られた。そのうち記載もれを除く203部（有効回答率99.0％）を分析した。在宅療養児の年齢は平均6.13±4.76歳で，5歳以下109名（53.7％）が最も多かった。ひと月の訪問看護の利用回数は平均10.45±7.7回であった。在宅療養児の主疾患は脳・神経系疾患84名（41.4％），呼吸器系疾患67名（33.0％），脳性麻痺65名（32.0％）などであった。在宅療養児の医療的ニーズは経管・胃瘻栄養の管理151名（74.4％），気管内吸引の実施131名（64.5％），気管切開の管理97名（47.8％）などであった。訪問看護師の支援では「地域の社会資源に関する相談に応じる」「レスパイトケアの調整を行う」などに対する母親の認識は低かった。ひと月の訪問看護利用回数の違いによる母親の認識は，16回以上群が他群と比較して「子どもに医療的ケアを行う」（$p<0.01$）「子どもに日常的ケアを行う」（$p<0.01$）などで高く評価していた。在宅療養児の年齢の違いによる母親の認識は，5歳以下群が他群と比較して「子どもの発育・発達に関する相談に応じる」（$p<0.01$）「母親からの緊急時の連絡に対処する」（$p<0.01$）などで高く評価していた。
【考察】
呼吸器系疾患の在宅療養児は約3割で，先行研究と比較して多いことが明らかになった。頻回な訪問看護を必要とする在宅療養児に訪問看護師が実践的なケアを行うことで，母親のケアの負担が軽減していた。また病状が安定していない乳幼児期の在宅療養児に，発育・発達の相談，緊急時の対処，公的制度の紹介を行うことで母親は療養生活に満足感を示した。社会資源に関する情報提供，レスパイトケアの調整は支援に対する母親の認識が低いため，状況に応じたサービスの利用を促進することが，母親の負担軽減に繋がると考える。

306）東北地方における退院支援を行う看護職のコンピテンシーの実践状況と大切と思う程度

○森鍵祐子[1]，赤間由美[1]，小林淳子[1]
[1]山形大学

【目的】
退院支援部門看護職には，限られた人数で多くの役割・機能を行うことが求められているが，退院支援を行ううえで期待される，または必要となる能力はあまり明らかにされていない。そこで退院支援を行う看護職のコンピテンシー（退院支援の成功につながる知識やスキル，行動特性）に着目し，退院支援コンピテンシー・モデル（案）（以下〈コンピテンシー〉）に基づく実践状況と実践する際に大切と思う程度の実態を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
東北6県の一般病床200床以上の114施設の退院支援部門看護職228名（各施設2名）を対象とし，2015年3月に郵送質問紙調査を行った。対象施設は2015年1月に各県ホームページに掲載の病院一覧より，一般病床200床以上の施設計117か所を抽出し，ハンセン病療養所と現存なしを除外した114施設とした。調査内容の〈コンピテンシー〉は，看護職経験10年以上かつ退院支援専従3年以上の看護職を対象とした行動結果面接調査結果から作成した40項目であり，実践状況は「1．まったく実践していない」から「5．頻繁に実践している」，大切と思う程度は「1．まったく大切と思わない」から「5．とても大切と思う」の5件法にて回答を求めた。倫理的配慮として，調査趣旨，匿名性保護等を文書で説明し，質問紙の返送をもって同意を得た。本研究は山形大学医学部倫理委員会の承認（承認番号H26-404）を得て実施した。
【結果】
110名から回答が得られ（回収率48.2％），107名の回答を分析対象とした（有効回答率46.9％）。対象者の平均年齢（±SD）48.9（±8.7）歳，看護職経験26.5（±10.2）年，退院支援部門経験3.9（±3.0）年，退院支援専任70名（65.4％）であった。〈コンピテンシー〉は「患者・家族に会う前にカルテを見る」，「患者にとってのキーパーソンを見つける」の順に多く実践されており，「自身が支援で悩んだときに相談できる人を持つ」，「分からないときには退院支援部門スタッフの意見を聞く」の順に多く大切と思われていた。また「退院支援に関する情報を自ら発信する」等13項目において退院支援部門経験年数3年以上群が3年未満群に比べて有意に多く実践していたが，大切と思う程度では2群間に有意差は認められなかった。
【考察】
〈コンピテンシー〉の実践状況と実践する際に大切と思う程度の実態が明らかとなり，大切と思う程度は経験による差が生じにくいが，実践状況は経験により差が生じやすいことからコンピテンシーを反映していることが推察され，今後さらなる検討が必要である。本研究は科学研究費補助金（課題番号24792535）の助成を受けて実施した。

307）在宅高齢者介護を行う男性介護者の介護負担感の要因

○大渕美郷[1]，土肥眞奈[1]，野﨑静代[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
本研究は在宅高齢者介護を行う男女介護者それぞれの現状と介護負担感の関連を比較することで男性介護者の介護負担感の要因を検証することを目的とした。
【方法】
首都圏の政令指定都市Ａ市のＢ区及びＣ区にある居宅介護支援事業所（26施設）を利用する在宅で高齢者介護を行っている主介護者269名を対象とし，無記名自記式質問紙調査を実施した。被介護者に対する質問項目は，年齢，性別，要介護度，ADL介助の有無，現病歴・既往歴であり，介護者に関する質問項目は，年齢，被介護者との関係，健康状況，介護疲労感，介護期間，アサーティブネス，一日の介護時間，介護による経済的負担の有無，自分のための時間の有無，仕事の有無，社会資源の利用の有無，家事行為の実施状況，コミュニケーション困難感の有無とした。健康状況，介護疲労感，アサーティブネスについては，VAS（Visual Analogue Scale）を用いた。なお，本研究は研究者所属機関倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
健康状況，介護疲労感，介護期間，一日の介護時間，アサーティブネスと介護負担感の相関について男性はいずれのものにも有意な相関はみられなかった。女性では介護疲労感，一日の介護時間と介護負担感の間に有意な正の相関が認められた（介護疲労感：$r=0.427$，$p<0.01$；一日の介護時間：$r=0.393$，$p<0.01$）。また自分の時間・仕事・経済的負担・コミュニケーション困難感の有無，周りとの関係性，協力者・相談者の有無，被介護者の認知症の有無と介護負担感の比較において男性はいずれも有意な差は見られなかったが女性は自分の時間がある方の介護負担感が有意に低いことが示され（$p<0.01$），家族への相談が出来るほど介護負担感が低いことが示された（$p=0.04$）。また，女性介護者は，被介護者に認知症がある方の介護負担感が有意に高いことが示された。（$p=0.02$）
【考察】
男性介護者の介護負担感と有意な関連がある要因は認められなかったが，女性介護者の要因として介護疲労感，介護時間，自分の時間の有無，家族への相談の有無，被介護者の認知症の有無が挙げられ，男性介護者と女性介護者では介護負担感に影響を与える要因に差があることが示された。

308）地域完結志向ナース育成プログラムの実施後の成果 －受講生の評価から－

○山田基矢[1]，木立るり子[1]，齋藤久美子[1]，大津美香[1]，米内山千賀子[1]，北嶋　結[1]，小林朱実[2]，花田久美子[2]，木村淑子[2]
[1]弘前大学，[2]弘前大学医学部附属病院

【目的】
地域完結志向ナースを育成する研修プログラムの成果を受講生の評価から明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は，すべてのプログラムを終了し，評価項目に記入した病院所属の看護師12名である。プログラム実施期間は，平成27年９月から平成28年１月までである。プログラムの内容は，①訪問看護事業所など在宅看護関連施設における実習，②ケアマネジメント，在宅看護学概論や在宅におけるケアなどの講義12回（１回90分），③所属施設における退院支援の実践およびその検討会の順に計画された。プログラムの評価は，達成目標に沿った自己評価とし，プログラムの開始前・実習終了後（以下，中間）・終了時の３回に分けて，同じ項目を使用した。評価項目は，１）社会資源や地域包括ケアへの理解（６項目），２）地域包括ケアシステムにおける看護職の役割への理解（３項目），３）退院後の生活をイメージした患者への看護実践（７項目），４）退院支援の指導・助言ができる能力の習得（３項目）とし，「できていない（１点）」～「できている（５点）」の５段階評価とした。また，プログラム終了後，今後の課題，目標達成度，内容の妥当性等のプログラム評価を自由記述で得た。分析は，自己評価の各項目について開始前・中間・終了時の変化をFriedman検定で行い，有意水準は５％未満とした。倫理的配慮は初回に書面及び口頭で説明し，書面にて同意を得た。なお，本プログラムは所属機関の倫理審査の承認が得られている。
【結果】
評価項目の１）および２）の理解については，すべての項目で有意差が認められ，中央値は開始前（１－２点），中間（３－４点），終了時（４点）であった。３）の看護実践では５項目で有意差が認められ，開始前（２－３点），中間（２－４点），終了時（３－４点）であった。４）の指導・助言能力では１項目のみ有意差が認められ，開始前（２点），中間（２－３点），終了時（３－４点）であった。自由記載には，経験を積まないと看護実践に活かすことは難しい，実習により具体的なイメージを抱けた，講義前に現場を見ることで講義が充実した等の回答が得られた。
【考察】
本プログラムは，病院所属の看護師が地域完結型志向の実践者となるために必要な知識の理解に有効であった。それには，講義に先立つ実習経験というプログラム構成が，講義内容と実践との関連づけを容易にしたと考えられる。しかし，退院支援の実践者，指導者となるためには，現場での支援経験とネットワークが必要であり，修了生のフォローアップ体制について病院組織との調整が今後は求められる。さらにプログラムの有効性が高まるようブラッシュアップを重ねつつ継続していくことで，地域完結志向ナースの増加につながる。

309）在宅ケアにおける訪問看護師の緊急時対応に関する文献検討

○福田由紀子[1]，楳田恵子[2]，武田智美[3]，杉浦美佐子[4]
[1]人間環境大学，[2]大垣徳洲会病院，[3]名鉄病院，[4]椙山女学園大学

【目的】
在宅ケアの充実に伴い，末期がん患者や医療依存度が高い療養者の在宅療養が可能になった。一方，患者・家族ともに緊急時の対応・病状悪化に対する不安等の問題が残されている。
訪問看護ステーションは，24時間対応体制の強化のため，24時間連絡対応体制加算や緊急時訪問看護加算を活用して，定期訪問以外の電話相談や緊急訪問などの対応を実施している。
本研究の目的は，緊急対応における訪問看護サービスの充実を図るための資料を得るために，文献検討により在宅における緊急時発生状況と訪問看護師の対応を明らかにすることを目的とした。
【方法】
医学中央雑誌より2006年から2015年までの10年間の文献を検索した。訪問看護と緊急時の対応とし，キーワードは，「訪問看護」&「緊急」で論文種類を‘原著論文’‘看護’に絞ったところ94件が抽出された。そのうち，「40歳未満」「災害」「訪問看護師の職務意識」「困難事項」「指標作成」「学生教育」を除き，緊急対応に関して65文献を対象とした。そのうち特に「訪問看護師の緊急対応（緊急電話・緊急訪問）」に焦点をおき５論文を研究デザイン，研究者，研究対象者，目的の視点で分析した。さらに，緊急時発生状況と看護師の対応（緊急電話対応と緊急訪問対応）の視点で分析した。
【結果】
65文献の内容は，緊急時の体制24件，退院支援11件，多職種連携９件，訪問看護利用者評価７件，家族に関して６件，緊急時発生状況５件であった。
緊急時発生状況（５文献）は，カルテ調査３件，アンケート調査２件で実施され，緊急電話と緊急訪問を調査３件，緊急訪問のみ調査は２件であった。
緊急電話の連絡は，本人・家族からが最も多く，内容は，身体症状に関すること，医療処置に関すること，薬に関すること，介護に関すること，サービス調整・連携，転倒などの事故・アクシデントであった。電話での対応方法（複数回答）は，相談・指示，受診奨励，関係機関に連絡，主治医に連絡・報告，緊急訪問である。
緊急訪問の内容は，身体症状・精神的問題，医療処置に関すること，医療機器トラブル，薬に関すること，リハビリテーション，サービス調整・連携介護者の精神的問題であった。緊急訪問の対応内容（複数回答）では，相談・指導，受診奨励，緊急受診であった。訪問の対応後の結果を示した論文は１論文だけであった。
【考察】
65文献の半数が緊急時の体制，退院支援，多職種連携のシステムに関しての論文であり，実際の緊急時発生状況を明らかにしたものは５文献と少なく，その内，緊急時対応後の結果を明らかにした論文は１論文であった。電話対応では対処できない事項，特に身体症状，医療処置に関する事項で緊急訪問が実施されていた。さらに，訪問看護師の看護サービスの充実を図るためにも，在宅で起こっている緊急時の対応，対応後の結果や緊急時対応の連携等の調査研究を進める必要がある。

310）より良い老いへ向けた自己の支えに関する思い

○松本啓子[1]
[1]川崎医療福祉大学

【目的】
1950年代以降，主に米国においてSuccessful Agingの研究等進んでいるが，類似もしくは近似概念も多い。超高齢社会のわが国において，より良い老いへ向けた自己の支えに関する思いを分析することで，老化の捉えを上手く調整した加齢への適応に繋がる可能性もあるといえる。そこで本研究では，成人期および老年期にある人が思う，より良い老いへ向けた自己の支えに関する思いを明らかにすることを目的とした。
【方法】
倫理的配慮を記した書面による依頼に同意の得られた中国地方在住でアンケート調査に協力の意思表示を行った50歳以上の者66名を対象に，より良い老いへの思いを問う無記名自記式質問紙を作成した。調査内容から，質的に因子探索的分析を進め，コード，サブカテゴリーを作成して，抽象度の高いカテゴリーとなるよう修正を繰り返し生成した。カテゴリー化のプロセスにおいて定期的に看護学及び質的研究の専門家におけるスーパーバイズを受けた。
【結果】
研究参加者は，女性57人，男性9人で，平均年齢は67歳であった。より良い老いへ向けた自己の支えに関する思いとしては，9サブカテゴリー5カテゴリー〈家族〉〈友人〉〈健康〉〈前向き〉〈活動〉が抽出された。家族に関しては，夫や子や孫，両親や兄弟等，血縁関係の親族を中心に自己の支えと捉えていた。またペットとしての犬を提示することでその存在の大きさを表現していた。友人としては，ご近所付き合いからの知人や仲間，先生を支えと捉えていた。健康に関しては，誰かの世話にならなくてもすむように自己の健康と，家族の健康を重要と捉えていた。前向きでは，前向きでポジティブな考え方を持ち，夢や希望を持つことが自己の支えに繋がると認識していた。活動では，家族の為に役に立つことや，家族ではない他者のために役に立つボランティア，仕事や趣味活動等が自己の支えであることが表現されていた。
【考察】
より良い老いへ向けての自己の支えに関する思いについては，家族や友人を大切にし，自分自身も家族も健康であることを重要視していた。また，前向きでポジティブな思考を持ち，夢や希望を膨らませることで，様々な活動への意欲に繋がっていると考えられる。本研究によって抽出されたカテゴリーを通して，老年期の幅広い期間に上手く適応するために，血縁の家族に配慮しながら，健康で意欲的に夢を持ちながら生きる意味を模索している様が窺えた。
【まとめ】
より良い老いに向けての自己の支えに関する思いから，様々な思いが浮かんできた。今後事例を増やし分析を進める中で，トライアンギュレーション等試みていきたい。

311）地域高齢者の閉じこもりと孤独感との関連

○山縣恵美[1]，小松光代[1]，木村みさか[2]，山田陽介[3]，
桝本妙子[1]，續田尚美[1]，杉原百合子[1]，岡山寧子[1]
[1]同志社女子大学，[2]京都学園大学，[3]国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

【目的】
高齢者の介護予防を考える上で閉じこもり予防は重要である。それにはできるだけ早期から閉じこもりを招く因子を除去することが望ましい。本研究の目的は，心理・社会的な因子の一つである孤独感に着眼し，地域高齢者の閉じこもりと孤独感の関連を明らかにすることである。
【方法】
対象者はK市在住の自立高齢者であり，各地区の体力測定会に参加し，その1年半後の体力測定会にも参加を希望した638名である。調査時期は2013年10～11月であり，調査方法は質問紙を郵送し測定会場で回収した。解析に用いた調査項目は，性，年齢区分，主観的健康観，体力の自信，家庭内の仕事，グループ活動，趣味，近所の頼れる人の数，基本チェックリストの閉じこもり2項目およびうつ5項目，日本語版UCLA孤独感尺度（第3版）（以下，孤独感）である。孤独感尺度は20項目の質問からなり4件法で回答を求め，各項目1～4点で合計得点が高いほど孤独感が強い。分析は，まず各調査項目で孤独感得点の比較を行った。次に関連のあった項目を共変量とし，閉じこもりリスクを固定因子，孤独感を従属変数とした共変量分散分析を行った。閉じこもりリスクは，外出頻度が週1回未満の閉じこもり群，昨年と比べて外出頻度が減少している閉じこもり予備群（以下，予備群），それ以外の非閉じこもり群の3群に区分した。調査はD大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
有効回答者は539名（回答率84.5%），平均年齢は74.7±5.3歳（67-90歳）であった。閉じこもりリスクは閉じこもり群20名（3.7%），予備群90名（16.7%），非閉じこもり群429名（79.5%）となった。孤独感得点の平均は37.6±9.4点であった。孤独感得点は性，うつ，主観的健康観，体力の自信，家庭内の仕事，グループ活動，趣味，近所の頼れる人の数の8項目で群間に有意差が認められた（$p<.05$）。閉じこもりと孤独感得点との比較では，非閉じこもり群は36.3±8.9点，予備群は41.7±9.7点，閉じこもり群は45.8±8.7点で有意差が認められ，多重比較の結果，非閉じこもり群に比較して予備群，閉じこもり群の孤独感が高かった（$p<.05$）。
【考察】
本対象者の孤独感は地域高齢者を対象とした先行研究に比較して低い傾向にあった。その背景には，本対象者が体力測定会参加希望者という意欲の高い者であることが考えられた。しかし，そのような集団においても閉じこもりリスク保有者が存在し，予備群ですでに孤独感が高値を示した。今後は孤独感の強い高齢者の生活実態を明らかにするとともに，広く地域高齢者の実態を把握する必要がある。
【文献】
舛田ゆづり他（2012）：高齢者における日本語版UCLA孤独感尺度（第3版）の開発とその信頼性・妥当性の検討，日本地域看護学会誌，15(1)，25-32

312）地域コミュニティを基盤としたサロンでの談話における集団過程からみたサロンの役割

○真継和子[1]
[1]大阪医科大学

【目的】
サロン参加者の相互作用に着目し，そこにかかわる人々の関係性，意識や行動の変容について考察し，サロンにおける集団過程の特徴と役割を明らかにする。
【方法】
2013年４月～翌年３月までのサロン参加者のうち同意が得られた15名から，分析可能な資料と判断した８名の談話場面の音声データを利用した。談話は許可を得た上で，録音した。音声データから逐語録を作成し，参加者の語りがどのように生起しているのか，参加者同士の相互作用過程に着目しながら，個人あるいはメンバー全体に生じた意識的変化，行動的変化の過程を記述した。所属大学倫理委員会の承認を得，研究の趣旨，自由意思による参加および拒否，不利益が生じないこと，匿名性の保証について文書と口頭で説明し，同意を得た。
【結果】
（場面１）参加者のほとんどが75歳以上であり，健康不安が常に付きまとっていた。なかでも「足が立たなくなる」ということはADLに影響し，介護ばかりか自らの自立した生活も困難となる。サロンでは足指力測定，下肢筋力維持のための健康教育を行っており，これは足指体操に関する語り話しあいの場面である。物静かなＡさんが足指体操を実行していること，その成果もあり測定値が前回よりも上がっていることを話し始めると，参加者から感嘆の声があがった。この様子に触発された参加者らは自らの取り組みや成果を競い合うように話しはじめ，互いに称賛し合う中で，取り組めていなかったＢさんが体操を始めてみようという決意に至っていた。（場面２）Ｃさんは脳梗塞後遺症がある夫と二人暮らしであるが会話がなく寂しい思いをしていた，そのことが話題となった場面である。Ｃさんは話し始めると止まらなくなる傾向があった。その日の標的となったのは，もともと妻との接し方に悩んでいた物静かなＤさんであった。「話してあげて」と執拗に迫るＣさんと，「喧嘩になる」というＤさんの膠着したやり取りに，50代のＥさんがＣさんとは対照的に柔らかな物腰で，さらに最年長の90歳近いＦさんがＤさんの態度にしびれを切らしたようにまずは行動してみることをすすめた。こうした会話のやりとりを通して，Ｄさんの表情は穏やかとなり，「妻と喋れば喧嘩になる」という固定観念を揺るがすこととなった。
【考察】
場面１では，参加者同士が出来事や感情の共有，承認というかたちで情緒的支援が得られ，他者の語りが別の他者の語りの契機となっている。他者の経験から自己の経験へ，個々の経験がその場における共有の経験として成り立ち得ることを意味する。また，他者の体験を聴くことが行動変容のきっかけともなり得る。これは，調和的な対話の総体としての集団過程といえる。場面２では，二者間の対立関係における第三者の存在が関係の打開となり，新たな関係性を創りだすことにつながっている。これは，異質な意見をもつ他者とのぶつかりと乗り越えとしての集団過程といえる。
文部科学省科学研究費助成（課題番号22592628）を受け実施した。

313）救急外来の看護師が行う生命の危機に直面した患者と家族に対するケア　－インタビューを通して－

○大城麻由[1]
[1]名桜大学

【目的】
救急外来における，生命の危機に陥った患者と家族に対するケアの現状と課題を明らかにすることである。
【研究方法】
対象者：危機的状況に直面した患者と家族に対するケアを行ったことがあり，救急外来勤務経験が５年以上の看護師５名。調査期間：平成27年８月から９月。研究方法：インタビュー内容を全て逐語録に起こし，質的帰納的に分析した。倫理的配慮：研究協力者に研究の趣旨や方法を口頭および文書を用いて説明し，書面で同意を得た。名桜大学人間健康学部看護学科倫理審査後の承認を得た。
【結果】
対象者は女性看護師５名，救急外来平均勤務年数９年，看護師経験年数は19.5年であった。分析の結果から，275の具体例を抽出し，82のコード，32のサブカテゴリー，17のカテゴリー，６つのカテゴリーに整理した。カテゴリーは，【患者や家族のための環境を整える】（78具体例，20コード，７サブカテゴリー，４カテゴリー）【家族へ情報を提供し理解を促す支援】（25具体例，８コード，４サブカテゴリー，２カテゴリー）【家族との関係性の構築】（116具体例，36コード，11サブカテゴリー４カテゴリー）【救急外来における家族ケアを行う看護師自身の経験とモチベーション】（33具体例，10コード，５サブカテゴリー４カテゴリー）【救急外来における家族ケアの現状と課題】（20具体例，７コード４サブカテゴリー，２カテゴリー）【家族ケアを追究し続けること】（４具体例，１コード，１サブカテゴリー１カテゴリー）であった。
【結論】
看護師は家族が落ち着いて説明を受けるために必要な場所の提供，家族と医師を繋げる仲介の役割を担う必要がある。看護師が患者に関する情報提供を家族へわかりやすい言葉で説明することは，不安や緊張の軽減に繋がると考えられる。また，看取りの際には，患者と家族が対面できる場所や時間を提供するなど，家族を取り囲むさまざまな環境を整えることが重要である。救急外来は，家族との信頼関係を築くのは時間が短く難しい現状であるが，看護師の対応や態度が，家族の満足度にも繋がると考えられる。看護師の経験とモチベーションについては，スタッフ間の意見交換や共有を行うことによって，自身の家族ケアについて振り返り，今後について前向きにイメージすることに繋がり，バーンアウトの予防になると考えられる。救急外来は，救命処置や治療が優先される場面が多いが，看護師は家族と関わる時間を重視しており，家族ケアを対応できる人材の配置やその役割を担う看護師の配置を望んでいた。家族ケアには決められた方法はなく，患者の状態や家族の状況によって対応が異なることから，救急外来の看護師は，患者と家族への対応について，模索，追究し続けていく必要がある。

314）自宅における運動器リハビリテーション実施支援に関する国内文献検討

○佐野かおり[1]
[1]大阪医科大学

【目的】
近年，「運動器の10年2010-2020」の活動や高齢社会を迎えたことで運動器疾患や障害に対する関心が高まっている。運動機能の低下の原因には運動器自体の疾患によるものと加齢に伴う身体機能の低下によるものがあり，運動器機能の維持・向上は，転倒・骨折などによる要介護状態の回避とともに，健康寿命の延伸につながる。そこで，本研究は，自宅における運動器リハビリテーション実施支援における課題を明確にすることを目的に実施した。
【研究方法】
医中誌Web版を用いて原著論文に限定して検索を行った。検索期間は2006年から2016年１月とし，キーワードを「リハビリテーション」「整形外科or運動器疾患」「在宅」「ホームエクササイズ」とし，かけあわせた。抽出された文献を主題名，要旨から対象者自らが実施するリハビリテーションに関連する文献を選び19件を分析対象とした。
【結果】
研究デザインは比較研究が７編と最も多く，ランダム化比較研究は５編であった。研究対象の背景は，１編を除いて50～80代を対象としていた。変形性膝関節症５編と最も多く，17編が下肢関節疾患であった。疾患の状態として，術後を対象とした研究は９編であった。リハビリテーション実施にむけた支援として医療施設へ対象が来院して介入を受ける「病院における理学療法士による指導」「定期的な患者教室の開催」，「指導媒体の活用」は，リハビリテーションの内容理解を促す，対象者の課題を医療者が捉える方法として活用されていた。いずれの研究でも自宅でのリハビリテーションが運動機能の向上・維持に有効であることが明らかにされていた。効果を得るために必要なこととして「実施への動機づけ」「継続した実施」が挙げられた。
【考察】
運動器疾患を抱える対象の機能改善向上には，生活習慣の変更や新たな運動・動作の獲得が必要となる。ADLの自立には「移動」ができることが重要である。そのため，下肢疾患に対する運動リハビリテーションに対するニーズが高く研究が多くされていたと考えられる。一方で，「病院での理学療法士による指導」「定期的な患者教室の開催」といった，対象者自身が来院し，医療施設において対面式でリハビリテーション実施にむけた介入が主であった。このことは，通院が困難な地域に在住する対象の場合リハビリテーション実施の支援が受けにくいことが予測される。今後は対象の背景をふまえた医療施設内で提供するべきリハビリテーション支援内容と対象が自宅にいながら得られる支援について検討が必要である。

315）認知症患者と家族介護者のカップルに対する国外の音楽介入の動向

○黒臼恵子[1]
[1]帝京大学

【目的】
音楽は，現在，認知症患者の非薬物療法の一つとして注目されているが，生活の質の要素としても重要な側面を担っており，音楽を活用した介入効果の検証が国内外で実施されている。国外では，認知症患者の介入に家族介護者を含めたカップル介入（dyads intervention）が進められているが，国内では単独介入が主流である。そこで，本研究では国外における認知症患者と家族介護者のカップルに対する音楽介入の動向を調査し，国内の音楽介入の発展の一助となることを目的に実施した。
【方法】
文献検索は，Pubmedを用い，キーワードは「dementia」「family caregiver」「music」「intervention ／ therapy」で検索した。抽出された68件の文献のうち，認知症患者と家族介護者のカップルが対象に含まれ，英語で記述されている音楽介入関連の原著論文７件を分析対象とした。文献の動向は，発行年，研究方法，対象者の居住場所，介入形態，介入方法，評価項目，介入効果の視点で記述した。
【結果】
①対象文献は全て2000年以降に報告されていた。②研究方法は，量的研究が４件，質的研究が２件，Mixedが１件であった。そのうち，ランダム化されていた研究は１件であった。③対象患者の居住場所は，介護施設２件，在宅５件で，そのうち在宅対象者への介入形態は居宅２件，通い２件，施設滞在１件であった。④音楽提供は，「専門職主導型」と「家族介護者主導型」に大別された。⑤介入方法は，介護施設では音楽家による生音楽コンサートや家族介護者による認知症患者への音楽アプリケーションの提供，居宅では家族介護者によるMP3playerや音楽CDを使用した認知症患者への音楽やリズム伴奏の提供，通所では，専門職による認知症患者と家族介護者の合同グループ音楽活動や帰宅後の音楽ホームワークの組み入れ，施設滞在では，専門職による認知症患者や家族介護者の単独・合同セッションを含む多様な音楽活動が実施されていた。また，楽曲は，認知症患者の過去のなじみの曲が取り入れられていた。⑥評価項目は，量的研究では認知症患者の認知機能，感情，QOLや介護者の介護負担や精神健康度，満足感など心身社会面を捉える指標が用いられていた。また，認知症患者と家族介護者の言語的関わり合い，身体へのタッチングなどの指標も含まれていた。さらに，質的研究では，音楽介入による経験が抽出されていた。⑦音楽介入の効果は，認知症患者の認知機能や感情の一時的な効果，QOLの長期的効果に加え，参加者間の相互作用の増加，家族介護者に対する心理的ストレスの軽減やレスパイトの提供が示されていた。
【考察】
国外での認知症患者と家族介護者のカップルでの音楽介入は，介護施設や在宅など幅広い場で実行されており，双方に好影響をもたらすことが考えられた。今後，国内での音楽介入プログラムの開発と検証が期待される。

316）高齢者への聞き書きを通した看護学生の学び

○駒谷なつみ[1]，大津美香[2]，木浪麻里[3]，佐藤智子[4]，山田基矢[2]，北嶋　結[2]，米内山千賀子[2]，木立るり子[2]
[1]弘前大学医学部附属病院，[2]弘前大学大学院保健学研究科，[3]一般財団法人仙台厚生病院，[4]東京歯科大学市川総合病院

【目的】
学生が高齢者と接する機会の少ない現代において，看護学生にとって高齢者の特性を理解することが困難な状況にあると推察される。看護学生の高齢者理解を促す教育において，「聞き書き」は看護学生の高齢者理解に有意義な学習方法と考えられる。しかしながら，この学習方法はほとんど行われていない。そこで，本研究では，看護学生は聞き書きを通して，どのような学びを得られるのかを明らかにすることを目標に調査した。
【方法】
対象は，老年実習の一環で高齢者への聞き書きによるインタビューを経験したＡ大学看護学専攻２年次学生12名とし，４グループ（１組２～４名）に分け，聞き書きを通した学び（高齢者の思いの傾聴からの学び，生活歴からの学び，高齢者が人生を振り返ることの意義，インタビュー前後の高齢者像の変化）について約30分間，半構成的面接法によるグループインタビュー調査を実施した。インタビュー調査終了後，自記式質問紙（属性，高齢者との同居経験ほか）の回答を求めた。インタビュー内容は逐語録とし質的帰納的に分析した。倫理的配慮については，研究者所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
聞き書きを通した学び（総コード数114）を，サブカテゴリーからカテゴリーへ抽象化した結果，［コミュニケーション技術］，［今と昔の生活の違い］など35個のカテゴリーが得られた。聞き書き体験前は身体的側面にかかるマイナスイメージを持っていたが，体験後は全員が高齢者の性格や人柄など精神的側面も含めたプラスイメージへと変化した。困惑したこととして「早く死にたい，このままポックリ死ねたらいい」「子供の世話になるのも迷惑をかける」等の発言への対応が挙げられた。聞き書き冊子づくりからは，視力や認知機能低下等の加齢変化や心理的特徴を理解し，高齢者への配慮すべき点を学んでいた。高齢者を支えたい思いや感謝の気持ちの生まれたことも分かった。
【考察】
２年次学生にとって，初めて体験した高齢者への聞き書き実習はコミュニケーションの基本的技術の振り返りとなった。高齢者の生活歴を知ることで，自らの生活の振り返りの機会を得た。インタビュー実施後，高齢者像がプラスイメージに変化した者が増えたことは，コミュニケーションの経験によるものと考える。聞き書きを通して加齢変化や心理的特徴を理解し，高齢者への配慮や敬意を抱く体験ができた。方言にかかる課題等はあるものの，聞き書き体験は，看護学生が高齢者に心理的に近づき理解するために有用と考える。

317）ラーニングポートフォリオの分析による高齢者看護学実習目標達成の実態

○藤木眞由美[1]，黒臼恵子[1]，上野公子[1]
[1]帝京大学

【目的】
本研究の目的は，ラーニングポートフォリオの記述内容分析により高齢者看護学実習（以降実習）の目標達成の実態を明らかにし，今後の実習教育見直しの資料とすることである。
【方法】
2014年度に介護老人保健施設で実習を行った看護大学生75名のうち，同意の得られた学生20名の実習ラーニングポートフォリオを対象とした。対象の記述内容から，学べたことのみに焦点を当てて記述を抽出し，意味内容を整理し質的帰納的に分析した。なお，学生には口頭および文書で研究の趣旨や個人情報保護の遵守などについて説明し，同意書の提出をもって同意と見なした。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15-094）。
　実習目標は，①高齢期にある対象者を環境との相互作用によって変化する個別的で複雑な発達過程にあると捉えられる，②高齢期にある対象者の健康障害について理解できる，③高齢期にある対象者がそれぞれの価値観や信念に基づいた生き方を選択でき，充実した生活が送れるよう援助について考えることができる，④高齢期にある対象者と家族が置かれている日本の保健医療福祉システムについて理解できる，の４項目を学生に提示している。
【結果】
実習の学びとして，244コード，21サブカテゴリーが抽出され，最終的に「高齢者の背景と生活」「高齢者の健康状態」「個別性を尊重した援助」「他者との交流を生む援助」「多職種との協働と連携」「福祉システムの現状と課題」「施設看護師のアセスメントの重要性」「施設看護師としての資質」の８つのカテゴリーが生成された。
４つの実習目標に照らして検討した結果，生成された８カテゴリーのうち７つは，いずれかの実習目標に帰結することが明らかになった。また，学びのコード数での比較では，目標③が最も多く94，順に目標①が64，目標④が39，目標②が32であった。
【考察】
明らかになった本研究結果から，実習目標の大概達成と妥当性が確認できた。しかし，目標②に帰結した学びが最も少なかった。この点について次の２点が推測された。１つ目は，学生は実習中，施設内生活における受け持ち高齢者のコミュニケーション・食事・排泄・活動と休息に限定したアセスメントが課せられ，診断および計画は課せられていなかった。一連の看護過程展開を課さないことで，学生は対象者の健康障害の理解には意識が向かない実習環境に置かれていた可能性がある。２つ目は，多くの学生が認知症の中核・周辺症状に当たる言動に振り回され，その援助に意識が向いてしまった可能性がある。
今後，家庭復帰を目指す施設入所中の高齢者を受け持つ実習であるとはいえ，健康障害の把握・理解は看護の基本である。以上から実習中における学生への課題提示方法や更なる健康状態の把握・理解を促す実習指導のあり方が示唆された。

318）要介護高齢者の“生きられた”経験による人生の統合　－在宅で生きようとする高齢者のインタビューから－

○柿沼秀子[1]，久保川真由美[1]
[1]茨城キリスト教大学

【目的】
要介護高齢者のライフストーリーと現在の状態の語りから，“生きられた”経験を今の人生にどのように統合しようとしているのか明らかにし，要介護高齢者の看護の示唆を得る。
【方法】
研究対象者は，要介護３～５の認定を受けて，半年以上が経過し，在宅で生活している65歳以上の高齢者。データは，訪問看護ステーション等の看護記録と複数回の半構成的面接等より収集した。データ分析は，逐語録を作成，意味のあるまとまりを抽出し，コード，サブカテゴリー，カテゴリー，コアカテゴリーを抽出した。本研究は，茨城キリスト教大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
研究協力者は11名，平均年齢は84歳。要介護区分は，要介護３が９名，要介護４が１名，要介護５が１名だった。インタビュー回数は，合計22回，延べ時間15時間20分だった。研究協力者が語った内容を分析した結果，1,260の記録単位，262コード，38サブカテゴリー，10カテゴリー：【　】，３コアカテゴリー：〔　〕が抽出された。コアカテゴリー〔ひたすら懸命に生きた〕は，４つのカテゴリーから抽出され，激動の時代を自分と家族が生きるために力いっぱい働き，誇りとなった生き方を表した。研究協力者は幼少期や青年期を貧しさ，戦争等【与えられた人生を生きた】【時代に翻弄されて生きた】経験をした。【他者を支えて生きた誇り】【輝いていた過去を生きた】経験は，要介護状態となった今を支えていた。コアカテゴリー〔人生の編み直し〕は，３つのカテゴリーから抽出され，要介護状態となった状況に新たな意味を見出していく過程を表した。研究協力者は【他者とのかかわりに見出す自分自身】として積極的に生きるために〔人生の編み直し〕をし，【日常生活に見出す喜び】を感じていた。長い人生を何度も振り返り意味のある出会いに編み直し【人生で出会った人たちへの感謝】をしていた。コアカテゴリー〔最期まで生き抜く〕は，３つのカテゴリーから抽出され，要介護状態となり身近に死を感じながら，自分自身として生きとおすことを表した。研究協力者は【要介護状態で生きる苦悩】を抱えながら【身近に感じる死】を受けとめようとし，最期まで【自分自身として生きる】決意をしようとしていた。
【考察】
研究協力者は，要介護状態となった今と過去の“生きられた”経験を繰り返し語ることにより，要介護状態の苦悩を引き受けようとし，主体的によりよい今を生きようとしていたと考えられる。研究協力者は，要介護状態となった“生きられた”経験によって，自らの人生を受け入れるために過去を振り返り，人生を統合し，最期まで自分自身として生き抜こうとしていたのではないかと考えられる。

319）歩行リズムと下肢末梢筋の関係　－アクティブな高齢者の場合－

○續田尚美[1]，山縣恵美[1]，木村みさか[2]，岡山寧子[1]
[1]同志社女子大学，[2]京都学園大学

【目的】
歩行リズムは脊髄に存在する中枢パターン発生器（Central Pattern Generator: CPG）で生成され，ゆらぎの性質が含まれると考えられている。ヒトの歩行は加齢に伴い不安定になるが，ゆらぎの減弱がその要因のひとつとされている。歩行動作は筋骨格系と中枢神経系機能の相互協調によって成立しているため，歩行安定性の評価は両者で検討する必要がある。本研究では，歩行リズムに関する新たな知見を得ることを目的に，歩行に含まれるゆらぎの性質と大腿四頭筋の量および質との関連性を検討した。
【方法】
運動習慣のある女性18名（平均年齢72.5±5.6歳）を対象者とし，歩行のゆらぎの性質を示すフラクタル指数（以下，α）と大腿四頭筋の量を示す筋組織厚ならびに質を示す筋輝度を評価した。対象者は全長約30mの楕円形歩行路で通常歩行を4分間実施した。靴のインソールに貼り付けたフットスイッチと腰部に装着したデータロガーを用い，歩行中の踵の接地タイミングから時系列データを得てαを算出した。また，右脚の大腿前部の超音波Bモード画像を大腿長50％位置にて撮影し，筋組織厚および筋輝度を得た。なお，筋輝度は画像処理ソフトを用いて0（黒）～255（白）で定量化した。倫理的配慮として研究の主旨，自由意志の尊重，個人情報の保護等について口頭および文書にて説明し同意を得た。本研究はD大学とK大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
αと筋輝度の間には有意な負の相関関係が認められた（$r=-0.618$，$p=0.006$）。一方，αと筋組織厚には有意な相関関係が認められなかった（$r=0.148$，$p=0.559$）。
【考察】
αは歩行のゆらぎの評価指標と考えられ，0.5～0.8で不安定な，0.8～1.0で安定した歩行リズムとされる。一方，超音波画像から算出される筋輝度は筋内組成を反映しているとされ，高値であるほど脂肪や結合組織といった非収縮要素の割合が筋内で高くなると考えられている。先行研究では，加齢に伴いαは低下し，筋輝度は上昇することが知られている。本研究においてαと筋輝度の間に中等度の負の相関関係が観察された。この結果は，歩行に関連する大腿四頭筋（大腿直筋）の筋内組成が良好な者は，歩行リズムが安定していることを意味している。先行研究では，歩行リズムの不安定化の要因がCPGの機能低下なのか，あるいはCPGが生成するリズムをうまく出力できない末梢の機能低下なのか一致した見解が得られていない。本研究結果から，歩行リズムの不安定化は末梢の機能低下，とりわけ高齢者の骨格筋では，筋量ではなく筋内組成の劣化が寄与している可能性が示唆された。

320）一人暮らし認知症高齢者が自宅で落ち着いて過ごすための訪問看護師の援助の構造

○松下由美子[1]
[1]大阪府立大学

【目的】
本研究の目的は，一人暮らし認知症高齢者が自宅で落ち着いて過ごすことができるよう訪問看護師が行った援助とその構造を示すことである。
【方法】
対象は14名の訪問看護師（訪問看護師経験年数：平均10.5年）である。インタビューでは訪問看護師が一人暮らし認知症高齢者に対して行った具体的な援助内容とそれらの援助を行った意図を聞き取った。分析ではインタビュー内容を継続的に比較しながら下位カテゴリー，上位カテゴリーを生成後，各カテゴリーの関係に留意して構造化した。
なお，インタビュー調査は看護師と認知症高齢者の匿名性，協力の自由，不利益の排除について説明し文書で同意を得た。また，A大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
語られたのは18事例でその内男性は4事例，年齢は70～90歳代で要介護度は2－5であった。
分析の結果，一人暮らし認知症高齢者が自宅で落ち着いて過ごすことができるように意図して行った訪問看護師の援助とその構造は下記のように示された。つまり「長年培ってきた暮らしぶりを大切にする」ためには「こだわりの心配事を引き起こすタネはつんでおく」ことや「この人なりにいい塩梅で一人でやれるちょっとしたお膳立てをする」ことが必要であったり，また「こだわりの心配事を引き起こすタネはつんでおく」ことで「この人なりにいい塩梅で一人でやれるちょっとしたお膳立てをする」ことが可能となったり，その一人暮らし認知症高齢者が「長年培ってきた暮らしぶりを大切にする」ことが実現できるというように，各カテゴリー間で双方向に作用し合っていた。
【考察】
独居認知症高齢者の場合，一人で自宅で落ち着いて過ごすことができれば，その後の独居生活の継続性はより期待できる。今回のインタビューにより，看護師が一人暮らし認知症高齢者への生活環境づくりに関する援助を意図的に行っていること，及びそれぞれの援助が複合的に機能していることが示された。認知症高齢者の独居生活の継続を図る訪問看護師の援助が言語化できたと考える。

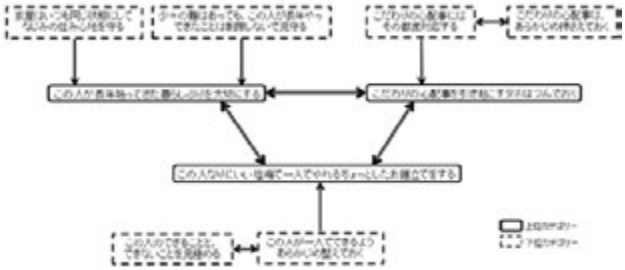

図　一人暮らし認知症高齢者が自宅で落ち着いて過ごすための訪問看護師の援助の構造

321）特別養護老人ホーム入所高齢者の排尿誘導方法と尿意の訴えや生活機能との関連

○中村五月[1]，陶山啓子[1]，小岡亜希子[1]，田中久美子[1]，森　万純[2]
[1]愛媛大学，[2]大分大学

介護施設では機能性尿失禁を有する高齢者に対し定時誘導が高率で実施されている。定時誘導は施設で決めた一定の時間間隔で誘導するため高齢者の尿意を必要とせず，尿意を訴える力を低下させる危険性がある。尿意の訴えが可能な高齢者の特徴を明らかにすることは，随時誘導を積極的に導入するための一助になると考えた。

【目的】

特養入所高齢者の排尿誘導方法（以下，誘導方法）と尿意の訴えや生活機能との関連を明らかにする。

【方法】

1．対象：特養入所中で，トイレで排泄しているが排泄行動に介助を要する高齢者。**2．調査期間**：2014年３月～2015年４月。**3．調査内容および方法**：１）尿意の訴えや誘導方法（随時誘導・定時誘導）は，研究者が１人の対象者に対して２日間午前８時から午後４時まで，排尿援助場面での観察やスタッフからの聞き取りより情報を得た。２）生活機能は，認知機能（NMスケール・認知症行動障害尺度：DBDS），ADL（N-ADL），意欲（Vitality Index：VI）について情報収集し，研究者とスタッフが相互評価した。３）対象者の属性は，年齢，性別，基礎疾患をカルテから調査した。**4．分析方法**：誘導方法は随時誘導群と定時誘導群に分類し，尿意の訴えや生活機能との関連について，定量的な変数は対応のないｔ検定，定性的な変数はχ^2検定またはFisherの直接確率法を用い分析した。尿意の訴えは，排尿援助場面の観察から，尿意あり群（自ら訴える・尿意を確認されると訴える），尿意なし群に分類した。**5．倫理的配慮**：Ａ大学の研究倫理審査委員会の承認（看護25-20）を受け実施し，対象高齢者・代諾者には研究者もしくはスタッフが倫理的配慮について説明し同意を得た。

【結果】

1．対象者の特性：本研究対象者は48名で，男性９名（18.8%），女性39名（81.3%），平均年齢は87.4±8.0歳であった。生活機能の各項目の平均点は，NMは17.6点，N-ADLは18.9点，DBDSは17.5点，VIは4.8点であった。**2．誘導方法と尿意の訴えや生活機能との関連**：誘導方法は定時誘導が38名（79.2%）と多かった。誘導方法とN-ADL，VI，尿意の訴えに関連が認められ，随時誘導群は定時誘導群と比べ，N-ADL，VI得点が有意に高く，また尿意を訴える者の割合が有意に高かった。定時誘導群の中に関連が認められた３要因を満たす者が４名，２要因を満たす者は９名含まれた。

【考察】

定時誘導から随時誘導への変更時は，N-ADLやVIから高齢者の潜在能力を評価する必要がある。特に，援助者の確認に対して尿意を訴えられる高齢者は，随時誘導への変更の可能性が示唆された。

322）健常高齢者を対象とした化粧療法プログラムの開発

○伊藤佐枝子[1]
[1]豊橋創造大学

【目的】

現在，高齢化社会が急速に進行し，それに伴う認知症や老人性うつの増加が課題となっている。高齢者のQOL向上を目指し，疾患となる前の一次予防策として心身を健康に保つ方法が求められており，その一つとして化粧療法も効果的な方法の一つとして注目されている。

本研究では，健常高齢者を対象とし，スキンケア・化粧などの「化粧行動」に対する心理的負担について考慮した上で，日常生活行動の延長として取り入れやすい化粧療法の効果を検証していく。また自己の外見的魅力を意識させる「魅力意識プログラム」を化粧行動の前に行うことで，メイク施術者のカウンセリング技術に左右されずに，周囲の人との交流を楽しみながら化粧行動を効果的に実施できるプログラム構築の可能性を検証する。

【方法】

Ａ県内の65歳以上の男女27名（男性９名，女性18名）を対象に事前事後テスト実験を実施した。実験方法は，研究対象者を実験群，対照群のどちらかに分けて行った。両群に対し，クレペリン検査で心理的負荷をかけた上で，生理的指標として唾液アミラーゼ測定，心理的指標として質問紙（二次元気分尺度，清潔行動の心理的負担，自意識尺度，ローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版，自分の顔の好き嫌い）による調査を行った。さらに，対照群に対し化粧（男性はスキンケアのみ）を，実験群に対して「魅力意識プログラム」実施後に化粧を行った。本研究は豊橋創造大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者には，研究の趣旨，匿名性の遵守，研究参加の任意性等を口頭と文書で説明し同意を得た。

【結果】

日常生活行動の心理的負担より，男女とも「化粧行動」は普段あまり行っておらず心理的負担を感じ，その負担感は男性は女性に比べ有意に高かった（$p<.01$）。

男女間では１項目以外は有意差が認められなかったため，男女合わせた数で効果を分析した。

化粧・スキンケアの効果として唾液アミラーゼ活性低下（$p<.01$），自尊感情（１項目，合計得点）の向上（ともに$p<.05$），「（気分が）のってる（$p<.001$）」「リラックスした（$p<.01$）」気分の向上，「イライラした（$p<.05$）」「ピリピリした（$p<.01$）」気分の低下，自分の顔への好意（$p<.001$）において有意差がみられた。また「魅力意識プログラム」の効果として自尊感情の向上（４項目，合計得点）（それぞれ$p<.05$）がみられた。

【考察】

本研究では，化粧療法により生理的・心理的な癒し効果，自尊感情の向上，自分の顔への好意が高まり，さらに「魅力意識プログラム」で自分の顔について話し合うことで，参加者同士が交流し楽しむことができたと考えられる。化粧療法を「魅力意識プログラム」を用いて行うことで，他者から見られる自分を意識し，身だしなみを整え，他者と交流し，互いの自尊感情を高め合うことに有効であったことを示唆する結果となった。

323）看護職簡略版認知症ケア尺度を用いた介護老人保健施設の看護職におけるケアの実践

○小木曽加奈子[1]，樋田小百合[2]，今井七重[3]，安藤邑恵[4]
[1]岐阜大学，[2]平成医療短期大学，[3]中部学院大学，[4]奈良学園大学

【目的】
本研究は，看護職のICFの視点を活かした認知症ケア実践を明らかにすることを目的とした。
【方法】
東海４県の100床以上の介護老人保健施設255施設の看護職５名を施設の看護介護部長等に人選を依頼し，1,275名を対象者とした。調査期間は平成27年５～７月とし，対象者に個別に質問紙を配布し，本人の自由意思により投函を行った。調査内容は，基本属性と看護職簡略版認知症ケア尺度（佐藤ら，2012）は５段階で評価した。分析はSPSS21.0 for Windowsを用い基礎的統計量を算出し，天井効果と床効果の側面からも検討を行った。構成概念の妥当性を再検討するため，探索的因子分析として，因子分析抽出法による主成分分析の回転法Kaiserの正規化を伴うプロマックス法を用い，信頼性の確認にはCronbachのα係数を求め，指標の妥当性と信頼性を検討した。属性との関係は，Spearmanによる順位相関係数を用いて算出した。なお，有意水準は５％未満とした。
【倫理的配慮】
看護介護部長等に目的及び調査内容を文書にて説明した。看護職に対しても文書にて説明をし，本研究に賛同をしなくとも業務上の不利益がないこと，個人名が特定されないこと，得られた結果は学会等で発表することを説明し，研究協力を依頼した。質問紙提出をもって研究同意の意思確認を行った。なお，本研究は岐阜大学大学院医学系研究等倫理審査委員会の承認を受けて実施した。
【結果】
577（45.3％）の回収があり，そのうちの399（31.3％）を分析対象とした。平均年齢±SDは47.0±9.2歳，女性368名（92.2％），所持している免許（複数回答）は，看護師は251名（62.9％），認知症ケアの経験年数は５-10年以未満が最も多く131名（32.8％）等であった。第１因子は，“心身機能の状況を把握し，アセスメントを実践する”等６質問項目から成り，αは.855，F値は182.296（p＜.001）であり，《心と体の包括的なアセスメントをケアに活かす》と命名した。第２因子は，“日常生活の中での細やかなケアの工夫を行う”等６項目から成り，αは.882，F値は225.447（p＜.001）であり，《日々の生活を穏やかに過ごすための人的・物的環境を整える》と命名した。また，全ての質問項目は天井効果も床効果も示さなかった。認知症ケアの経験年数と《心と体の包括的なアセスメントをケアに活かす》及び《日々の生活を穏やかに過ごすための人的・物的環境を整える》ともに１％水準で有意であり，関係性を認めた。
【考察】
認知症ケアの経験年数が多ければ，認知症高齢者の心と体の状況を的確にアセスメントし，それをケアに活かす実践がされていることが明らかになった。
【文献】
佐藤八千子ら編（2012）認知症がある人をケアする－BPSDによる生活場面の困難さ－，学分社，127.

324）地域在住高齢者の老いを自覚した生活の工夫 －インタビューを通して－

○河相てる美[1]，宮城和美[1]，境美代子[1]，小出えり子[1]，金森昌彦[2]
[1]富山福祉短期大学，[2]富山大学

【目的】
本研究は，地域在住高齢者へのインタビューから，日常生活における身体機能の低下に対する自覚・不安等の内容を構造化することにより，地域在住高齢者の生活に対する思いを明らかにし，看護職が地域に密着して高齢者の援助を行うための示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
対象：本研究の趣旨に同意・協力を得られた地域在住高齢者７人
方法：対象者にインタビューを行い逐語録からラベルを作成し，KJ法[1)]を用いて図解化した。全過程においてKJ法教育者よるスーパーバイズを受けた。
研究期間：2016年１月から2016年２月
倫理的配慮：対象者に口頭にて研究の趣旨と内容および参加の自由性，匿名性，インタビュー内容は録音すること，研究の参加と結果の公表について書面で説明し署名をもって同意を得た。本研究は，所属機関の倫理委員会の承諾を得た。
【結果】
逐語録から作成したラベルの合計は，105枚であった。次に２段階による多段ピックアップを経て，36枚のラベルを精選した。この36枚のラベルを元ラベルとしてKJ法を実施し，３段階の統合（グループ編成）を経て最終的に５つの島（グループ）【老化の実感】【先行き不安】【自覚的な転倒予防】【「老い」への責任】【「運動」を意識した日常生活】を形成した。（図参照）
【考察】
高齢者は日常生活の中で加齢に伴う身体機能の低下で老いを実感し，先行きの不安を感じながら生活している。しかし一方では，転倒予防行動をとっており，老いを受け止めながら，転倒しないように注意して生活していると推察する。さらに，高齢者は周りの人に世話にならないよう，自立した生活を望み，逆に，自分の役割を大事にするという奥ゆかしさを感じる。そして，高齢者は積極的に外出したり，仲間づくりをして自ら社会と交流する努力をしていると思われる。
高齢者が地域で生活していくために，身体機能の低下による転倒予防や高齢者の社会参加を促し孤独にしない支援の必要性が示唆された。
【引用文献】
１）川喜多二郎：KJ法－渾沌をして語らしめる．中央公論社．121-169．1996

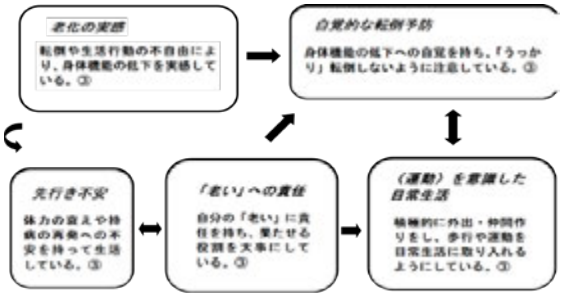

図　地域在住高齢者の老化を自覚した日常生活の工夫

325）高齢者・中年・若者の危険ドラッグ（脱法ハーブ）に関する認識比較

○谷田恵美子[1]，大元雅代[1]，齋藤智江[1]
[1]福山平成大学看護学部看護学科

【目的】
危険ドラッグのイメージと知識について高齢者・中年・若者のよる違いを明らかにする。
【方法】
自己記入式アンケート調査。基本属性等，煙草の有無，危険ドラッグ（脱法ハーブ）イメージ11項目と知識25項目。対象は健康管理論受講者と受講者の周辺の人で了解を得られた人に実施。SPSSによる因子分析（主因子法，プロマックス法），共分散構造分析。
【倫理的配慮】
事前説明，回答を持って同意・拒否可能（不利益無）・個人不可処理。すでに単純集計，一元配置分散分析等を公表，調査協力者による健康指導を実施。さらに分析，外部公表のため希望者を募った。
【結果】
2015年７～９月調査，回収556（99.5%），535（若者192，中年181，高齢者162：以後若，中，高）を分析。平均年齢は若20.9歳，中は50.0歳，高は73.9であった。
１．イメージの中では，「体に悪い」が（平均値，若0.90，中0.89，高0.91），「人に迷惑をかける」が（若0.71，中0.76，高0.67）が高かった。
２．危険ドラッグの知識では「11．危険ドラッグが原因とみられる事故，暴走事故」（平均値，若3.2，中3.4，高3.2）「２．薬物への依存性」（若3.4，中3.3，高3.0）が高く，「３．合成カンナビノイド・サルビノリンなどの成分が含む」（若1.7，中1.6，高1.7）が低かった。
３．因子分析，さらに「危険ハーブの潜む危険性（α係数.79）」，「危険ハーブの気になる成分（.67）」を潜在変数とし，12項目を観察変数として構造化，AGFIは0.79～0.85であった。標準化推定値は「７．依存欲求（若0.78，中0.82，高0.78）」，「４．興奮幻覚（若0.72，中0.82，高0.78）」，「２．植物香草（若0.82，中0.84，高0.84）」であった。
【考察】
危険ドラッグのイメージでは，体に悪い，人に迷惑が高かった。若者が全体に知識が高い。危険ドラッグは有害，事故や依存性よく知らがいるが，その成分は知られていない傾向がある。情報はマスメディアの影響が大きいと考えられる。若者は興味があり，やや知識が高いと考えられる。指導には因果関係，影響力が高い依存欲求，幻覚などの症状，身近で香草から入ると効果的である。アロマや香として販売され，注意が必要である。
【結論】
危険ドラッグのイメージでは，体に悪い，人に迷惑が高かった。危険ドラッグの知識では事故，暴走事故や薬物への依存性に関しては高く，成分に関しては低かった。２因子が抽出，因果関係が強い項目，依存性，香草などから指導すると効果的である。

326）施設入所高齢者における睡眠潜時の長短が夜間睡眠に与える影響

○小西　円[1]，西田佳世[1]
[1]愛媛県立医療技術大学

【目的】
施設入所高齢者（以下，入所者）の睡眠・覚醒リズムの乱れを引き起こす一要因として画一的，慣習的なケアがあるといわれており，夜間睡眠を支援するための個別の生活援助方法の確立が必要である。そこで，今回介助を必要とする入所者における睡眠潜時の長短が夜間睡眠に与える影響を明らかにすることを目的にした。
【方法】
調査協力者・期間：平成26年９月～平成27年２月の間にＡ県内の介護施設に入所した，日中車いすで過ごし就床に介助が必要な65歳以上の者とした。
調査内容及び方法：協力者に連続７日間アクティグラフ（AMI社製・RC型）を装着し，睡眠変数と睡眠潜時を測定した。協力者は19時ころから順にイブニングケアと就床を促され，20時の消灯時間には全員就床していたため，20時（以下，記録開始）から翌朝６時（以下，記録終了）までを睡眠区間とした。睡眠変数は，睡眠区間中の中途覚醒回数（回），睡眠効率（％），総睡眠時間（分）を算出し，記録開始から入眠までに要した時間を睡眠潜時（分）とした。協力者の属性は年齢，認知能力（Ｎ式老年者用精神状態尺度／以下NM-スケール），身体機能（Barthel-Index／以下BI），性別，眠剤使用の有無とし療養記録，職員への聴衆を基に調査した。
分析方法：協力者の睡眠潜時の７日間の平均値が１時間未満の者（以下，未満群）と１時間以上の者（以下，以上群）の２群に分け，睡眠変数，年齢，NM-スケール，BIにおいてMann-WhitneyのＵ検定を用いて比較した。その際睡眠変数は７日間の平均値の中央値を用いた。
倫理的配慮：愛媛県立医療技術大学研究倫理委員会の承認後（H26-005），協力者と主介護者の同意を得て実施した。実施中，装着部位の皮膚状態や生活状況を確認し，違和感や不都合がある場合は直ちに測定を中止した。
【結果】
協力者は男性８名，女性22名，平均年齢は85.4歳，内３名は眠剤を使用しており，全員19時以降に就床していた。30名の平均睡眠潜時は75.0分であり，未満群（15名），以上群（15名）の平均睡眠潜時は，24.7分，124.2分であった。２群間の睡眠変数の比較において３項目全てにおいて差があり，未満群は以上群に比べ中途覚醒回数が少なく（5.6回／7.8回，p＝.045），総睡眠時間が長く（397.5分／336.4分，p＝.001），睡眠効率が高かった（72.1％／66.9％，p＝.016）。
【考察】
以上群は未満群と比較し中途覚醒回数の増加や総睡眠時間の短縮があったことから，睡眠潜時の延長は，先行研究で報告されている入眠困難の要因のみならず，協力者の夜間の中途覚醒にも影響を及ぼすと示唆された。これらを踏まえ，入所者個々の入眠時間を把握した上で就床を促し睡眠潜時の調整することにより，夜間睡眠の質を向上の可能性が考えられる。

327）特別養護老人ホームにおけるケア実態及び看護職と介護職の連携

○佐々木美幸[1]，土肥眞奈[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
特別養護老人ホームにおけるケアの実態と看護職と介護職の連携について調査し，効果的な連携について検討すること
【方法】
全国の特別養護老人ホームのうち1,000施設を無作為に抽出し，看護職代表者および介護職代表者各施設１名ずつを対象とし，質問紙を配布した。質問内容は先行研究を参考に看護職にはケアの実態，連携のための取り組み等を，介護職には看護職と介護職の連携状況等とした。連携は日本語版Relational Coordination尺度（以下J-RCSとする）を用いて測定した。尚本研究は対象者に対し紙面にて研究の主旨説明を行い，質問紙の返信にて同意を得られたものとした。研究者所属施設倫理審査会から承認を得て実施した。
【結果】
137施設から回答が得られた（回収率13.7％）。医療処置が必要である人の施設定員に対する割合で多かった処置は，胃瘻腸瘻7.3±6.6％，喀痰吸引6.0±6.3％，創傷のケア5.6±6.2％だった。医療処置が必要な入所者に対し，看護職と介護職が共同で援助している内容で多かったのは，バルーンカテーテル挿入者の「尿の性状の観察」（86.8％）と「尿量の観察」（83.1％）だった。また，看取りに対応している施設は104（77.0％）であった。介護職からみた看護職との連携の評価を見たJ-RCSは（得点範囲，０－５点）平均3.4±0.6だった。看取り対応している施設はしていない施設に比し有意にJ-RCSが高かった（p＝0.036）。看護職が介護職と連携するために行っている取り組みで13項目についてJ-RCSとの間に正の相関がみられたのは11項目だった。介護職から見た医療依存度の高い入所者等の生活場面での看護職の対応の程度とJ-RCSとの関連では，食事，更衣，排泄，入浴，整容，環境整備，内服との間に低～中程度の正の相関があった。要介護度５の入所者割合とJ-RCSとの間には正の相関があった（r＝0.24，p＝0.008）。看護職実務者総数中の看護師割合とJ-RCSとの間に低い正の相関（r＝0.26，p＝0.003）があった。
【考察】
医療依存度の高い入所者が増え，看護職と介護職との連携強化がさらに必要であること，看護職の意図的な取り組みが，介護職が評価する連携と相関があったことから，看護職が多職種連携促進のための研修を企画したり，介護職と目標を共有できる看取りの手順書を作成する，カンファレンス，評価会議等を介護職と協働で行う等の必要性と共に，看護師が特別養護老人ホームで多く勤務するような環境づくりの必要性が示唆された。
本研究は，科学研究費基盤Ｃ「高齢者施設ケアの質保証のための看護職と介護職の効果的なIPW」の助成を受けて行われた研究の一部であり，平成27年度横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻の修士論文として発表されたものを加筆修正したものである。

328）介護老人福祉施設における施設管理責任者の職場定着に対する取り組み

○緒形明美[1]，小木曽加奈子[2]，會田信子[3]
[1]名古屋大学大学院，[2]岐阜大学，[3]信州大学学術研究院

【目的】
近年の高齢化や要介護者の上昇に伴い，介護老人福祉施設／特別養護老人ホーム（以下特養）の役割が重視される一方，離職率の高さから人材確保はかねてより喫緊の課題である。本研究は，職員の職場定着に対し積極的に実践している施設管理者の取り組みの実際を明らかにし，経営構造を検討することを目的とした。
【方法】
分析対象は，全国の職場定着および人材確保・育成に対し積極的な取り組みを実践している特養5施設の施設管理責任者5名である。調査期間は2015年9月～11月。データ収集は，属性などの質問紙法と人材定着のための組織運営の取り組みと職員に対する人的サポートについての2項目に対する半構造化面接法である。インタビューの記録は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。分析は，質的帰納的方法によって行い，データのコード化と分類，カテゴリーの名称を設定した。
【倫理的配慮】
対象者に対し研究の主旨・方法・個人情報取り扱いなどについて説明し，直筆による同意を得て十分な配慮のもと実施した。なお，研究代表者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象者5名の属性は，男性4名，年齢は40歳代1名，50歳代2名，60歳代2名，役職は，施設長4名，理事長兼施設長1名。インタビューの平均時間は48.0±16.3分であった。分析の結果，得られたコードは41記述，13サブカテゴリーとなり，カテゴリーは3つ抽出された。カテゴリーは，〈勤務体制の整備〉など7サブカテゴリーから構成される【労働環境改善】と〈施設内外の教育機会に参加〉など3サブカテゴリーから構成される【能力開発】は組織運営に関する内容であった。一方，〈施設管理責任者は職員に親身である〉などから構成される【円滑な人間関係の構築】は人的サポートに対する内容であった。
【考察】
職場定着および人材確保・育成に対し積極的な取り組みを実践している施設管理者の組織運営には，〈勤務体制の整備〉や〈業務の質の向上に務める〉および〈職務に対するモチベーションを高める〉取り組みや，職員構成は女性が多いことからライフイベントを踏まえ〈女性職員に対する業務上の配慮〉や住居・施設内託児所など〈職員のための生活環境の整備〉をする【労働環境改善】が考えられた。また，人材育成として＜施設内外の教育機会に参加〉することを奨励し〈職種やキャリアに応じた教育〉や〈新人に対する育成の強化〉を図り，職員の【能力開発】に力を入れていることが示された。人的サポートにおいては，〈施設管理責任長は職員に親身である〉ことや〈施設管理責任者は職員を思いやる〉ことが示され，〈職員間は協力的である〉よう【円滑な人間関係の構築】がされていることが考えられた。
本研究は科学研究機基盤研究C（課題番号15K11779）の一部である。

329）高齢透析患者Aのスピリチュアリティに関する語りの分析

○小薮智子[1]，竹田恵子[1]，白岩千恵子[1]，實金　栄[2]，井上かおり[2]
[1]川崎医療福祉大学，[2]岡山県立大学

【目的】
患者A（91歳男性，透析歴2年半）が語ったスピリチュアリティを分析し，高齢透析患者への看護の示唆を得る。
【方法】
患者Aに高齢者のスピリチュアリティ健康尺度（竹田2007）の項目を使いインタビューを行った。インタビューはICレコーダーに録音し，逐語録を作成したのちSCAT（大谷2007）で分析した。本研究はB大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
以下に尺度の下位概念毎にストーリーラインの一部を示す。《生きる意味・目的》透析の日には，趣味を楽しみたいという気分にはならない。自分が生まれてきたことには意味があると，そのように思うほうである。《自己超越》亡くなった家族や先祖に支えられている，と思わなければ生きていけない。特定の宗教を持っているわけではないが，自分は何か大きな見えない力によって生かされていると思う。《他者との調和》どんな相手も分け隔てなく受け入れようと努力している。周囲の人と良好な人間関係を保つことは，今もこれまでもずっとやってきたことであり，今の自分につながっている。同じ施設の入居者には，自慢話と思われることが心配で，人間関係を良好に保つためにも自分の話をすることはない。《よりどころ》家族が心のよりどころである。《自然との融和》入所している施設の食堂の窓から見える景色から，自然の雄大さ，四季の美しさを感じ，日々感動している。《死と死にゆくことへの態度》税金で生かされている命であり，それに見合う生き方ができているのか，眠れないほど悩むことがある。このようなことは最近になって考えるようになり，これまで誰にも話したことがない。申し訳ない思いと感謝の気持ちを併せ持っている。自身の死についての話は，娘が涙ぐむので家族にはできていない。
【考察】
A氏は後期高齢者であり，これまでの長い人生経験から，超越的なものとの関係性と，他者との関係性おいて，心穏やかに過ごすための自身の在り方を確立していると考える。A氏は生きる分だけ税金が使われる現状から，自身の生き方を問い直している。つまり透析治療によりスピリチュアリティが顕在化し，内的自己の探求につながっていた。このA氏のスピリチュアルペインは，今回の調査により初めて語られた思いであった。スピリチュアルな側面は患者に尋ねにくい内容ではあるが，今回尺度を利用したように，ツールを用い，語る機会を設けることが，傾聴というケアの実践につながる可能性がある。
本研究は，平成26年度文部科学省科学研究費助成事業（基盤研究（C））「高齢者に対するスピリチュアルケア評価指標の開発」（課題番号：26463478）の助成を受けて実施した。

330）認知症高齢者への実践に向けての「その人らしさを尊重したケア」に関する文献検討

○中川孝子[1]，藤田あけみ[2]，西沢義子[2]
[1]青森中央学院大学看護学部，
[2]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
日本における認知症ケアでは，「その人らしさを尊重する」という言葉が随所で用いられているが，「その人らしさ」の定義は示されていない現状にある。認知症ケアにおける「その人らしさを尊重したケア」の実践に向けての示唆を得るために，「その人らしさを尊重したケア」の内容を明らかにする必要があると考える。そこで，本研究では，国内の研究論文を分析し，認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」について検討することを目的とする。
【研究方法】
対象文献の抽出は，医学中央雑誌Web版とCiNii Articlesのキーワード検索で実施した。医学中央雑誌Web版のキーワードは，「その人らしさ」「介護」「看護」「認知症」「終末期」「リハビリテーション」とした。CiNii Articlesのキーワードは，「その人らしさ」とした。またデータベース間の重複文献を削除し，「その人らしさ」や「その人らしさを尊重したケア」を明らかにしており，内容の充実性を考慮し，研究成果をより詳細に示している原著論文に限定した。分析方法は，対象論文の考察や結果から，「その人らしさ」への関わりや「その人らしさを尊重したケア」を表している文脈を抽出しコードとし，類似性に沿ってサブカテゴリー化，カテゴリー化した。
【結果】
文献検討の対象として16編が得られた。16文献を分析した結果，68のコード，18のサブカテゴリー，8つのカテゴリーが形成された。抽出されたカテゴリーは，〈生活習慣の支援〉〈人生歴の把握〉〈人や物との繋がりのアセスメント〉〈環境調整〉〈価値観の尊重〉〈希望の成就〉〈役割遂行の支援〉〈能力のアセスメント〉であった。
【考察】
抽出された8つのカテゴリーについて，認知症の原理・原則の視点で考察する。〈生活習慣の支援〉は認知症高齢者の日常生活を支え，生活リズムの継続につながる。その際に，〈人生歴の把握〉をし，対象者の人生を考えながら個別的な対応をすることは認知症高齢者の生活を豊かにすることになると考えられる。また，〈人や物との繋がりのアセスメント〉をし，〈環境調整〉を行うことは，脳の働きを刺激する環境を作り，心地よい環境，他者との交流を活発にすることができると考えられる。さらに，〈価値観の尊重〉や〈希望の成就〉を行うことは，対象者が望む生活に向けての支援につながり，その支援にあたって〈役割遂行の支援〉や〈能力のアセスメント〉をすることは，対象者が持っている能力に着目し，その活用を考えることにつながる。以上のように，本研究で得られた8つのカテゴリーは認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」の実践につながると考えられた。

331）入院高齢患者の睡眠障害，不安・緊張感に対する音楽療法の効果

○佐藤里奈[1]，野﨑静代[1]，佐々木晶世[1]，土肥眞奈[1]，
叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
高齢者は入院などの環境変化への適応力が低下することで生活機能が低下し，せん妄がおこることがある。入院高齢患者に対して音楽を聴取してもらい，せん妄の発症要因の一部である睡眠障害や不安・緊張感の軽減がみられるかを調査することを本研究の目的とした。
【方法】
Ａ病院に入院している65歳以上の高齢者のうち，聴力障害を認めず，日常会話おおび質問に答えることが可能で研究に同意が得られた者とした。調査期間は2015年９～10月であった。介入内容は１回30分の音楽聴取を就寝前に３日間実施することとし，対象者を介入群と対照群とに無作為に割り付けた。主要評価項目は客観的睡眠状況として睡眠計スリープスキャン®（タニタ社製SL-503）を使用した。主観的睡眠状況はOSA睡眠調査票MA版を，客観的心理状況には唾液アミラーゼモニター®（NIPRO社製CM-2.1），核心温はサーモフォーカスプロ®（日本テクニメッド社製）でそれぞれ評価した。不安と緊張感はVisual Analog Scale（VAS）を使用した。統計学的分析はIBM SPSS22.0 for Windowsを用いた。なお，本研究はＡ病院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果・考察】
10名が対象者となり各群５名となった。男性は介入群３名（60.0%），対照群２名（40.0%）であり，平均年齢は介入群83.0±10.2歳，対照群81.4±3.8歳であった。１日目の睡眠薬使用者は介入群０名（0.0%），対照群４名（80.0%）であり，対照群に有意に睡眠薬服用者が多かった（$p<0.05$）。客観的睡眠状況では２日目に，介入群の睡眠周期（分）の中央値130に対して対照群90.5であり有意差がみられた（$p<0.05$）。これは対照群の方が一般的な睡眠周期である90分に近かった。有意差はないものの介入群において介入前後に呼吸数の減少がみられた。呼吸数の減少は副交感神経優位な状態であることを示すとされる。また，VASによる緊張感に関して，介入群は対照群より数値が少ない傾向にあった。以上より，音楽療法は入院高齢患者の睡眠や心理状態に影響を示す可能性がある。より効果的な音楽療法をめざし，今後は症例数を増やし，評価項目や介入実施方法を再検討していく必要がある。

332）特別養護老人ホームにおける看護職と介護職間の連携と看取り件数の関連について

○星　美鈴[1]，土肥眞奈[1]，野﨑静代[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
本研究は，看護職と介護職の連携と看取りの関連について検討することを目的とした。
【方法】
全国の特別養護老人ホーム（1,000施設）に勤務する看護職と介護職の代表者各１名ずつ，計2,000名を対象とし，無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目として看護職代表者宛調査票には①施設属性：施設定員，在職している看護職の年代別人数・性別・高齢者施設での経験年数別人数②平成26年度１年間の看取り件数，介護職との24時間の連絡体制の有無，看取りの知識や技術に関する勉強会・研修会の有無，介護職に対しての看取りの対応の打ち合わせの有無，情報共有の有無を，介護職代表者宛調査票には①施設属性：在職している介護職の年代別人数・性別・高齢者施設での経験年数別人数②連携得点日本語版Relational Coordination尺度（J-RCS）を掲載した。なお，本研究は研究者所属機関倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
①看取り対応している施設は77.1%（平成26年度平均看取り件数10.4），介護職からみた看護職との連携状況を聞いたJ-RCS平均は3.5点，看取り対応している施設の約８割が看取りに関する勉強会・研修会，看取りに関する事前の打ち合わせ，意見交換・情報共有を実施していた。②J-RCSと看取り件数に有意な相関はみられなかった。③J-RCSを平均値で高低に分け，看取り件数および施設定員あたりの看取り件数を比較したが有意な差はみられなかった。④看取り対応している施設と対応していない施設でJ-RCSの平均点を比較したところ，看取り対応している施設のJ-RCSが有意に高かった。
【考察】
勉強会・研修会や看護職と介護職が打ち合わせ，情報共有等を協力して実施することにより，看護職と介護職の連携が強化され，看取り対応する施設や施設の看取り件数が増加する可能性が推察された。
本研究は，科学研究費基盤Ｃ「高齢者施設ケアの質保証のための看護職と介護職の効果的なIPW」の助成を受けて行われた研究の一部である。

333）地域で一人暮らしを続けている男性後期高齢者の『人との関わり方』の特徴

○佐藤圭子[1]，安川揚子[2]，市村久美子[2]
[1]茨城県立つくば看護専門学校，[2]茨城県立医療大学

【目的】
一人暮らしが増加する中，一人暮らし男性高齢者世帯では他の世帯と比べ人との関わりが希薄であることが明らかになっている。一方で人と関わりながら一人暮らしをしている男性高齢者もいることから，その方々が人とどのような関わりをしているのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は何らかの集団に属し一人暮らしを続けている男性後期高齢者７名である。人とどのような関わりをもっているのか半構成的インタビューを行った。実施期間は2015年６月～８月。逐語録を作成しデータ分析を行った。分析は研究者３名で十分に検討を重ねた。倫理的配慮は，Ａ大学倫理委員会の承認を受けた。
【結果】
抽出されたコアカテゴリーは，〔他者を気遣いながらの関わり〕，〔困難さを感じながらの関わり〕，〔将来の関わりの変化を予測しながらの関わり〕の３つであった。〔互いに気遣いながらの関わり〕は【自分の居場所があると感じる】【気遣いながらも人に深く入り込まず適度な距離を保つ】【意識的に自分から人と関わる】【自分を支えてくれる人への感謝】の４カテゴリー，〔困難さを感じながらの関わり〕は【人と会話ができない】【心身機能の低下により人づきあいが億劫になる】【人と共通したことができなくなり一緒にその場を楽しめない】【男性同士は言葉が足りず誤解を生じやすい】の４カテゴリー，〔将来の関わりの変化を予測しながらの関わり〕は【健康を気遣いながら現在の関係性を継続していきたい】【キーパソンとなる人とのかかわりを維持したい】【今後人に迷惑をかけないように自分のできることをしていきたい】【自ら人とのかかわりを縮小する】【今後人と関わる場に自分で行けなくなり人と会う機会が減少する】【大事なものを誰かに受け継ぎたいという願いをもつ】の６カテゴリーから構成された。
【考察】
対象者は明るく楽しもうという気持ちで人と関わり，適度な距離を取りながら自分の居場所を確保し，心身の状態や環境を自分で調整していた。加齢に伴う心身の機能低下や健康障害に困難さを感じながら，男性特有のコミュニケーションをとっていた。また将来の関わりの変化を予測しながら自分の最後を見据えて自ら人との関わりを調整していた。高齢者支援の際にはこうした背景への配慮が必要であると考えられた。

334）東京都多摩地区にある介護保険施設での終末期看護に関する看護職者の意識と教育・研修の実態（第1報）

○塚本都子[1]，相羽利昭[1]，戸塚智美[1]，牟田能子[1]，
博多祐子[1]，松岡佳美[1]，島田美喜[1]
[1]東京純心大学

【目的】
介護保険施設に勤務する看護職者の終末期看護に関する意識と教育・研修の実態を明らかにすることが目的である。
【方法】
東京都多摩地区の介護老人福祉施設（以下，特養とする）の看護職者115名，介護老人保健施設（以下，老健とする）の看護職者64名に無記名の自記式質問紙調査を2015年9月1日から11月30日に実施した。回収方法は，個別による返信封筒への厳封後，投函とした。調査内容は，終末期看護の経験，看取り経験，関連教育や研修体験，看取り後のサポート，FATCOD-Form B-J（Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版，30項目の5段階で1～5点を付与）である。倫理的配慮は，東京純心大学の研究倫理委員会の承認（審査番号：第2015-1号）を得て，当該施設長に研究の意義・目的・方法，倫理的配慮に関して文章と口頭で説明し承諾を得た。対象選定と質問紙の配付は職員の実務に影響しないように施設長に一任した。対象者には，研究の全過程において施設や個人が特定されないよう匿名性を保持すること，中途辞退による不利益が生じないこと，結果の公表について文章で説明を行い，アンケートの回答ならびに返送をもって研究参加の承諾が得られたとした。
【結果】
回収率は特養37.4％（43名），老健68.8％（44名）であった。特養，老健ともに女性が約90％，40歳代・50歳代が60％を占めた。特養における資格は，看護師53.5％，准看護師46.5％，保健師4.7％，老健では，看護師77.3％，准看護師29.5％，保健師2.3％などであった。看護職の経験年数が10年以上の者が90％を占めた。
終末期看護の経験者は特養83.7％，老健95.5％であった。終末期看護の経験者のうち，関連した教育や研修の未経験者は特養44.4％，老健35.7％であった。看取りの経験者は特養81.4％，老健90.9％であった。看取りの経験者のうち，関連教育や研修の未経験者は特養45.7％，老健35.0％であった。
看取り後のサポートは，特養20.0％，老健25.0％の者が職場内や身近な友人から得ていた。FATCOD-Form　B-Jの第Ⅰ因子「死にゆく患者へのケアの前向きさ」16項目のうち「患者の死が近づくにつれて，ケア提供者は患者との関わりを少なくするべきである」の平均点は高く，特養4.3，老健4.4であり『（全く）そうは思わない』が93％を占めた。一方，平均点の低い項目は「死にゆく患者と差し迫った死について話をすることを気まずく感じる」特養3.2，老健3.1であり，『（非常に）そう思う』『どちらともいえない』が60％を占めた。
【考察】
特養と老健に勤務する看護職者の大多数が終末期看護または看取り経験があり，死にゆく患者への関わりを重要視していた。一方，患者との死に触れた会話に気まずさを感じる者が6割を占め，関連教育や研修の必要性が示唆された。
本研究は，東京純心大学の共同研究費の助成を得て行なった。

335）東京都多摩地区にある介護保険施設での終末期看護に関する看護職者の意識と教育・研修の実態（第2報）

○相羽利昭[1]，塚本都子[1]，戸塚智美[1]，牟田能子[1]，
博多祐子[1]，松岡佳美[1]，島田美喜[1]
[1]東京純心大学

【目的】
東京都多摩地区にある介護保険施設に勤務する看護職者（以下，看護師とする）の終末期看護に関する悩みや困りごとと教育・研修への希望の実態を知ることである。なお，終末期看護とは，回復が期待されず死期が迫っている人とその家族に対し，延命措置のみでなく，精神的・肉体的苦痛の緩和に力点を置いた支援をいい，ターミナルケアの意味を含めることとする。
【方法】
東京都多摩地区の介護老人福祉施設（以下，特養とする）に勤務する看護師115名，介護老人保健施設（以下，老健とする）に勤務する看護師64名に自記式質問紙を配布し，終末期看護や看取りの経験の中で悩んだことや困ったことを自由記述で回答してもらった。特養28名と老健27名の記述内容を分析対象とした。分析方法は，記述内容を5回精読，研究目的に沿いテーマを抽出，テーマの類似性に基づきサブカテゴリーとカテゴリーへと抽象化した。カテゴリー化後，生データと照合する過程を踏み，研究者間で討議して信憑性を確保した。
【倫理的配慮】
研究者所属大学の研究倫理委員会で承認され（審査番号：第2015-1号）実施した。
【結果】
特養では25のテーマがあり，10のカテゴリー【家族や親族が死期を受容できず方針が揺らぐ】【家族に囲まれずに逝くのは淋しい】【利用者の意向が尊重されていない】【末期医療の中止などのタイミングが難しい】【利用者と家族に寄り添えなかったことを内省する】【医師と連絡が難しい】【看護師の勤務態勢が厳しい】【ケア提供者への精神的サポートがいる】【家族に最後を連絡するタイミングが難しい】【残された時間を生きるための告知が要る】が現れた。老健では22のテーマがあり，8のカテゴリー【自然な形で見送ることが難しい】【家族が急に希望を変更する】【ターミナルケアの体制作りができていない】【利用者と家族が死を受容し難い】【施設には設備がなく対応に限界がある】【説明は医師が行うのがよい】【利用者と家族の意向に相違がある】【非協力的な家族がいる】が現れた。
【考察】
終末期看護に関する悩みや困りごとは，死を利用者や家族，親族共に理解していなければ看護に困難が生じること，医師への連絡が難しいこと，ケア提供者にも精神的支援が要ると感じている実態がある。これらはターミナルケアへのギアチェンジや最期を伝える時機の難しさと利用者の意向に添えない状況　との関連が考えられる。また，利用者と家族等に終末期であると告げられ受容できるように寄り添うことなどが求められよう。今後は，家族の急な意向変更への対応などの検討会や研修会が必要性であろう。
本研究は東京純心大学共同研究費を得て行った。

336）東京都多摩地区にある病院での終末期看護に関する看護職者の意識と教育・研修の実態（第３報）

○戸塚智美[1]，島田美喜[1]，牟田能子[1]，博多祐子[1]，
松岡佳美[1]，塚本都子[1]，相羽利昭[1]
[1]東京純心大学

【目的】
病院に勤務する看護職者の看取り後のサポートとターミナルケア態度との関連を明らかにすることを目的とする。
【方法】
１．調査対象：東京都多摩地区の病院に勤務する看護職者836名
２．調査実施期間：2015年９月１日～11月30日
３．調査内容：終末期看護・看取り経験の有無，看取り後のサポートの有無，FATCOD-Form B-J（Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版，３因子30項目５件法）
４．調査方法：病院管理者に質問紙配付を依頼，調査協力者個別の返送による回収を行った。
５．倫理的配慮：本研究を実施するにあたり，研究者が所属する大学の研究倫理委員会の承認（承認番号第2015-1号）を得て実施した。既存尺度使用についてはFATCOD-From B-J尺度開発者から承諾を得て実施した。
【結果】
病院への質問紙配付数は836，回収数は491（回収率58.7%），ターミナルケア態度尺度マニュアルに則って欠損値の多いものを除き，有効回答数489（有効回答率58.5%）で分析を行った。看護職者の性別は女性421名（86.1%），男性68名（13.9%），資格は看護師406名（83.0%），准看護師129名（26.4%），保健師28名（5.7%）であった。年代は30・40歳代が６割を占め，経験年数は５～20年未満が約６割を占めていた。勤務施設全体の人数は，50名以下が15.4%，51～100名が13.1%，101～200名が22.1%，201～300名が11.2%，301名以上が22.3%であった。看取り経験は92.2%であったが，終末期看護の経験者は85.9%であった。看取り後のサポート経験は108名（22.1%）の人が職場内や友人からサポートを受けていた。ターミナルケア態度の平均点は総得点113.9点，第Ⅰ因子「死にゆく患者へのケアの前向きさ」59.9点，第Ⅱ因子「患者・家族を中心とするケアの認識」50.3点であった。看取り後のサポートの有無でターミナルケア態度総得点の平均点を比較した結果，サポート経験あり117.4点，サポート経験なし112.9点であった。さらに，看取り後のサポートの有無とターミナルケア態度尺度得点の関連についてt-検定を行った結果，ターミナルケア態度総得点（$t=3.931$，$df=462$，$p<0.001$）と第Ⅰ因子「死に行く患者へのケアの前向きさ」（$t=4.425$，$df=462$，$p<0.001$）について，看取り後のサポートがない人よりもある人の方が有意に高い得点を示していた。第Ⅱ因子「患者・家族を中心とするケアの認識」では，看取り後のサポートの有無の得点差は有意ではなかった。
【考察】
東京都多摩地区の病院に勤務する看護職者を対象に終末期看護に関する意識を調査した結果，ターミナルケア態度得点は看取り後にサポートを受けなかった人よりサポートを受けた人の方が高かったことより，看取り後のサポート体制の検討が必要であることが示唆された。
本研究は，東京純心大学共同研究費の助成を受けて実施した。

337）特別養護老人ホームの終末期ケアによって得た多様な成果　－２施設のグループインタビューの分析－

○田中克恵[1]，加藤真由美[2]
[1]金城大学，[2]金沢大学

【目的】
人生の終末期にある高齢者のニーズは様々である。しかし，特別養護老人ホーム（以下，特養）という環境では，提供できるサービスが限られていること，高齢になるほど老衰死が多いこと等から，期待する終末期ケアの成果には共通するものがあると思われる。そこで本研究は，特養の終末期ケアによって得られる成果の要素を検討することを目的とした。
【方法】
１）対象　特養で看取り介護を実践する看護師，介護福祉士，介護支援専門員，生活相談員，管理栄養士，機能訓練指導員（理学療法士，作業療法士，言語聴覚士）のいずれかの資格保有者（生活相談員は資格を問わない）で，特養の終末期ケアに５回以上携わった経験がある職員。
２）データ収集方法　研究協力が得られたＡ施設とＢ施設において，2015年９月にグループインタビューを実施した。１施設のインタビュー時間は90分程度。インタビューの内容は参加者の同意を得てICレコーダーに録音し，逐語禄を作成した。
３）インタビュー内容　特養の終末期ケアによって得られる多様な成果とは何か等。
４）データ分析方法　得たデータを，Vaughnらが紹介する手法を用いて質的帰納的に分析した。
５）倫理的配慮　インタビュー参加者及び参加者が所属する施設長に対し，文章及び口頭で調査の趣旨・方法，任意性・匿名性，データの取り扱い，学会で発表すること等を説明し同意を得た。本研究は所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
データ分析より11のカテゴリーが確認された。本人が得た成果として〈本人の望ましい心身の状態〉〈本人の生活の維持〉〈本人の満足〉〈本人の安らかな死〉，本人と家族が得た成果として〈本人と家族が関わりを持つ〉，家族が得た成果として〈家族が終末期ケアに参加〉〈家族の満足〉があった。これ以外に，他の入所者が得た成果として〈他の入所者にとって肯定的な死〉，職員が得た成果として〈職員の成長〉〈職員の満足〉，さらに〈施設が得た成果〉があった。
【考察】
特養の終末期ケアは，終末期にある入所者本人のニーズやその家族の意向を確認し，多職種が連携・協働して行われる。そのため，本人に苦痛がない等の望ましい心身の状態や，心身の状態に応じた食事等の本人の生活の維持，本人と家族が関わる時間を持つ，家族が終末期ケアに参加，本人の安らかな死等が意図して実施したケアの成果として参加者から表出されたと推察する。さらに，直接的な成果を得ることで，本人の満足や家族の満足，職員の満足や成長等の間接的な成果が得られたと職員が捉えた可能性がある。
本研究は，平成27年度金城大学特別研究成果の一部である。

338）終の棲家で沖縄民謡を聴く元ハンセン病患者の思いの構造

○中村美月[1]，伊波弘幸[2]，木村華子[3]，助川慎太郎[4]
[1]沖縄県立中部病院，[2]公立名桜大学，[3]国立循環器研究センター，[4]国立国際医療研究センター

【方法】
Ａ園に65年以上入所している入所者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った。面接内容を逐語録に起こし，内容を一つの意味事にまとめ単位化し，元ラベルとした。次にラベルの類似性で集め，表札をつけて命題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図式化した。
【倫理的配慮】
Ａ看護系大学の倫理審査で承認を得た後に実施し，研究対象者の同意を得たうえで研究協力を依頼した。
【結果】
３名の個別分析から総合分析を行い，最終ラベル５枚が抽出された。入所者は，Ａ園で一生を暮らすという「終の棲家での決心」をし，今の〈現状を受け入れ，前進しようとしている思い〉があった。入所者にとって「大切な民謡」は〈療友の繋がりと，生きていくうえの糧になる存在〉になっていた。大切な民謡には２つの民謡があり，１つは，自分を癒すための「心に響く民謡」であり〈生活していく中で必要な存在〉であった。２つめに「舞台での民謡」という〈周りの期待に添い，評価される存在〉の民謡であった。これら２つの民謡は，相互に関連していた。入所者は，長期に亘，差別偏見を受けたが，その苦しみから明るい未来を見据え，「一歩を踏み出す決心」をし，〈答えがないからこそ療友と民謡で語りあい，生きていく〉という思いがあった。
【考察】
入所者は，沖縄民謡を三線で弾いたり，聴いたりすることで，その曲への思い出，感情，雰囲気，その場の状況などの全ての感覚を体感し，昔のことを思いだすことで自分自身の気持ちを慰め暮らしていた。しかし，故郷への思いが募っていく一方で何一つ変わることのない現状に対し絶望し，入所者は精神的均衡を保つために，故郷への思いを抑制しながら生活を送るようになったと考える。また入所者が沖縄民謡を聴くことは，Ａ園の中での療友との繋がりや楽しみ，辛かった出来事を慰め，励ましてくれるもの存在であったといえる。また入所者が「舞台での民謡」を披露し続ける理由として，誰かに認められたい，周りの人の期待に応えたい，必要とされる人間でありたいと思っていることが推察される。この全ての要素が対象者の生きる糧と繋がり，彼らのQOL（Quality of life）を向上させ，生を充実させていたことが考えられる。つまり沖縄民謡は入所者にとってＡ園の生活の中での生きがいになったと考える。

339）老年期乳がん患者の体験談による看護学生の学び

○上西洋子[1]
[1]森ノ宮医療大学

【目的】
老年期乳がん患者の体験談の聴講を通し看護学生の学びの内容を明らかにする。
【方法】
対象：看護学科１年生，方法：①後期講義科目『患者学』の授業のうち１コマで，老年期乳がん患者３名に体験談を約20分語ってもらった。②学生は体験談を記録用紙に記載した。分析：学生の記録物を内容分析した。告知から治療期間中と乗り越えてきた期間に区分しまとまった意味が読み取れる文節ごとに区切り，簡潔な表現に要約したものを分析単位とした。類似する分析単位を集めてカテゴリー化を行った。老年看護の研究者２名で分類を行い妥当性の確保に努めた。倫理的配慮：Ａ病院のがん患者会代表に研究協力と同意を得て，３名の老年期乳がん患者の紹介を受けた。老年期乳がん患者に研究参加の自由と，研究途中の辞退も可能で不利益を被らない，個人情報の保護と保管の厳守，研究終了後のデータ破棄，体験談の発表に要する時間，得られたデータは学会等で公表することについて，口頭で説明をして同意を得た。学生には同様に説明と，記録物は無記名で提出は学生の自由意思であり，成績評価には影響しないことや研究の承諾を得た上で所定の場所に提出することを説明をして記録物の提出で同意を得た。本研究は大学の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
研究協力が得られた学生は83名（94％）であった。以下の文章でカテゴリーは「」で示す。告知から治療期間中での学びは，４個のカテゴリーが抽出できた。「告知の受け止め方は個人差がある」では，ショックを受けたり死をイメージしたり実感がわかない等であった。「抗がん剤の副作用の辛い思いを知る」では，副作用は身体の苦痛だけでなく，不安で心の痛みも感じた等であった。「治療を受ける患者の理解が深まる」では，気持ちを強く持たないとくじけてしまう等であった。「疾患や治療について理解が深まる」では，体験の話から副作用の内容が実感できた等であった。
乗り越えてきた期間の学びでは４個のカテゴリーが抽出できた。「支えてくれる人がいる」では，家族の存在のありがたさや，看護師の存在で気持ちが楽になったり，励ましの言葉で頑張ろうと思った等であった。「わかちあう友人がいる」では，患者同士の話し合いで楽になったり，同疾患の人と疾患や治療，医療費など相談できる等であった。「疾患を持ちながら生きる」については，再発の恐怖と闘いながら生きていることの内容であった。「同疾患の友人と闘う」では患者会の人と闘うことで生きる勇気がもてる等の内容であった。
【考察】
体験談から，学生は疾患を持ちながら生きる患者がイメージしやすく，疾患・治療の意味や生活の影響を知ることができたと考えられる。また，看護師の存在の大きさや，看護師を目指す意識も深まったと考えられた。本研究は，患者会に所属している患者の体験談に限定したことから，患者同士のピュアサポートの影響があると考えられる。

340）テキストマイニング分析による高齢者夫婦世帯の居宅介護サービスに関する満足感と介護困難の実態

○横島啓子[1]，吉野由美子[2]，杉浦圭子[1]
[1]武庫川女子大学，[2]千葉科学大学

【目的】
我が国は，在宅において高齢者夫婦のみで介護を継続する事例も増えている。本研究では高齢者夫婦世帯の居宅介護サービスに関する満足感や介護上の困難に対して，どのような支援が必要なのかを明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査対象者は要介護者を介護する65歳以上の夫婦世帯のみの高齢介護者11名で，現在受けている介護サービスの状況と介護生活における困りごとについてインタビューを行い，ICレコーダーに録音した。得られた音声データを逐語録に起こし，Text Mining Studio Ver. 5.1を使用してテキストマイニング分析を実施した。倫理的配慮として，所属機関の倫理審査会の承認を受け，研究の目的，主旨，個人情報の配慮等を口頭および文書で説明し，承諾書に署名を得た。
【結果】
介護者11名（男性３名，女性８名），平均年齢76.1歳であった。テキストデータの基本統計量は，総文章数687，延べ単語数4,433，平均文章長31.6，単語種別数1,354であった。居宅介護サービス利用目的は，介護負担軽減，機能回復，病状管理であった。サービス内容は，「通所介護・通所リハビリテーション」「訪問介護」「訪問看護」であった。単語頻度分析では，「介護サービス」43回「ケアマネジャー」25回であった。係り受け頻度解析の結果，「わけのわからないことを言う」「宿泊させることができない」が【在宅生活での困りごと】であった。居宅介護サービスに対しては概ね満足できているが，一方で【満足していない】原因は，「今の生活に満足できない」「自分の自由がない」であり，現サービスが充足されているかどうか判断できないため，「色々な情報が欲しい」という意見もあった。特徴語抽出の【要望】の分析結果では，「介護量（サービス頻度）を上げて欲しい」「自分の時間が欲しい」などが挙げられた。特徴語分析【否定】の分析では，「そばにいると気が休まらない」「自分の好きなことができない」という結果が得られた。「情報」を注目語として分析を行った結果，【ケアマネジャー（介護支援専門員）】【専門職】が抽出され，介護支援専門員の対応に満足しているケースがほとんどであったが，個々の介護支援専門員の情報量に違いがあるという指摘もみられた。近隣のサービス事業者を利用している場合が多いため，サービス提供者へ要介護者への介助上の不満や愚痴を話しづらいという意見もあった。
【考察】
介護サービスの内容は概ね満足で，高齢介護者にとって介護支援専門員が生活支援者の中心的存在だった。一方で介護支援専門員による情報量には差があり，サービスの内容や頻度が介護者のニーズに合致しておらず，身近だからこそ不満を伝えられない現状も明らかになった。介護サービスについて，介護者自身が情報を収集し，現在のサービスを評価することは困難である。今後は多方面，多職種専門職によるネットワークシステムが必要であると考えられる。
本研究はJSPS科研費25671001の助成を受け実施した。

341）術後せん妄の発症因子に関する国内研究の文献レビュー

○中田真依[1]，黒木慎一[1]，伊藤廣美[2]，大坪智美[3]，菊地まり子[4]，山口希美[4]，本田早苗[5]，植山さゆり[6]，井戸川みどり[6]，内島みのり[7]，本吉明美[8]，服部ユカリ[4]
[1]札幌保健医療大学看護学部看護学科，[2]日本医療大学保健医療学部看護学科，[3]旭川医科大学非常勤講師，[4]旭川医科大学医学部看護学科，[5]旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程，[6]旭川医科大学病院，[7]国立病院機構旭川医療センター，[8]北海道立旭川高等看護学院看護学科

【目的】
わが国では，せん妄に対する予防的看護や発症因子に関する調査，せん妄の尺度開発や介入など多様な研究が進む反面，マンパワーの不足などを理由に未だせん妄予防看護が定着しておらず，入院時から術後せん妄のリスクレベルを予測することが可能な尺度は確立されていない。本研究の目的は，術後せん妄リスクを予測できる尺度開発に向けての第一段階として，国内における術後せん妄の発症因子に関する文献レビューを行い，臨床的意義の高い研究成果から術後せん妄のハイリスク因子を明らかにすることである。
【方法】
医中誌およびCiNiiを用いて上位概念である「せん妄」をキーワードに2000年～2015年３月の国内における原著論文を検索し，その中から看護に限定せず術後せん妄の発症因子に関する論文を検討した。USPSTのエビデンスレベルを参照し，研究者間で繰り返し検討し，適切にデザインされた研究から対象論文を決定した。
【結果】
一次検索の2071件から術後せん妄の発症因子に関する研究論文99件を選定し，さらにせん妄の診断過程や認知症との判別が不明確な論文を除外し，最終的に22件を対象論文とした。エビデンスレベルⅠに該当するRCTは０件であり，Ⅱ－２～Ⅱ－３に該当する論文を対象論文とした。また，臨床看護師による論文は貴重なデータと判断し，Ⅱ－２～Ⅱ－３に該当する論文であれば学会誌の種類に問わず対象とした。対象論文の研究部門は，医学９件と看護学13件で対象患者の診療科は多様であり，特に年次の偏りはみられなかった。分析方法では，22件中８件が多変量解析による統計手法を用いており，2012年以降に多変量解析を用いた論文が増えていた。対象論文から得た術後せん妄の発症因子は，114因子でLipowskiの分類に該当し，さらにより臨床的意義の高い統計手法の多変量解析により抽出された因子は，「強い睡眠覚醒周期障害」「不眠」「眠剤常用歴」「高齢（≧69・70・75歳）」「HDS-R（≦23，＜25点）」「E-PASS（CRS≧0.35）」「ASA≧３」「術前の電解質異常」「手術歴なし」であった。
【考察】
国内の術後せん妄の発症因子に関する研究は，「術後せん妄」に対する臨床的関心度は高いが後方視的な研究が多く，よりエビデンスの高い手法で分析された論文の研究部門には医学が多かった。看護学は，研究デザインの適切性に課題があるためエビデンスレベルの高い論文が少なく，研究成果を十分に拡散し難い現状にある。したがって，研究機関と臨床看護研究との連携による研究価値の向上が課題であることが示唆された。術後せん妄の発症因子については，高齢者や認知機能の低下，睡眠障害，手術侵襲度などが共通して影響しており，超高齢社会である国内のデータとして重要な示唆を得た。

342）ブラジルにおける日系永住高齢者のヘルスリテラシーと食習慣との関連

○中林桜子[1]，佐々木晶世[1]，土肥眞奈[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
欧米化した食生活によりブラジル在住の日系人は生活習慣病に罹患する割合は日本人と比べて高いことが報告されている（柳田ら，1995）。ヘルスリテラシー（Health Literacy; HL）とは健康情報を得て活用する力のことを示し，言語や医療制度の違いにより限られた医療資源の中から必要な情報を取捨選択するHL能力が健康の維持増進には必要であると考えられた。しかし，高齢者および日系人を対象としたHLに関する研究はない。また，ブラジルに移住し高齢期を迎えた日系人の食習慣の実態を調査した研究はない。そこで，本研究ではブラジルにおける日系永住高齢者を対象にHLと食習慣との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
ブラジル南部に在住する日系永住者対象の健診を受診した137名のうち，65歳以上かつ日本語による日常会話が可能で調査協力に同意が得られた53名を対象とした。研究期間は2015年8月，調査項目は対象者の属性（年齢，性別，使用言語，ブラジルでの教育歴），HL尺度（The 14 item health literacy scale for Japanese adults; HLS14），食習慣調査（brief-type self-administered diet history Questionnaire; BDHQ），日本食摂取状況であった。BDHQによる栄養摂取状況では，個人の食習慣の特徴が青（現在のままがよい）・黄（気を付ける）・赤（改善を目指す）の3色の信号で示された。HL尺度は，機能的HL，伝達的HL，批判的HLの3つの下位尺度からなり，全体でHL合計として計算される。統計学的分析はIBM SPSS22.0 for Windowsを使用した。なお，本研究は横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果・考察】
栄養摂取状況とHLに関して，HL合計および機能的HLが高いほどカルシウムを適切に摂取できていなかった。機能的HLが高いほど食塩を適切に摂取できていた。日本食摂取との関連では，批判的HLが高い方が生魚を摂取していたが，機能的HLが低い方が納豆を摂取していた。そのためHLが高いことと栄養摂取状況が良好であることは必ずしも関連しなかった。HLを参考に書く個人が自分の健康についてどのように認識しているかを確認しながら個別に栄養を指導する必要性が示唆された。また，ブラジルの他の地域にも対象者を広げる，その他の影響要因についてさらに検討していく必要性が示唆された。

343）ブラジルにおける日系永住高齢者の食習慣の実態と高血圧罹患との関連

○足達夏海[1]，佐々木晶世[1]，土肥眞奈[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
日本人がブラジルへ移住を開始して100年以上が経過し，特に第二次世界大戦後にブラジル南部に移住した日系一世は現在高齢期を迎えている。そこで，本研究はブラジルにおける日系永住高齢者の食習慣の実態を明らかにするとともに，高血圧罹患との関連について調査することを目的とした。
【方法】
日系ブラジル人移住地に在住する日系人対象の健診を受診した137名中，65歳以上の高齢者で日本語による日常生活が可能で研究参加に同意の得られた者を対象とし，そのうち高血圧の有無に関して回答のあった46名を分析対象とした。研究期間は2015年8月，調査内容は家族構成，食習慣調査（brief-type self-administered diet history Questionnaire; BDHQ），日本食の摂取状況とし，健康状態や生活習慣に関するデータは健診結果を参照した。BDHQによる栄養摂取状況では，個人の食習慣の特徴が青（現在のままがよい）・黄（気を付ける）・赤（改善を目指す）の3色の信号で示された。統計学的分析はIBM SPSS22.0 for Windowsを使用した。なお，本研究は横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果・考察】
対象者は男性女性それぞれ23名で，高血圧有病者は28名（60.9%）だった。平均年齢は高血圧有病者76.1±4.8歳，高血圧有病者でない者75.1±6.4歳であった。よく取り入れる日本食として，米44名（95.7%），味噌汁41名（89.1%），醤油45名（97.8%）との回答があった。栄養摂取状況では，鉄分やビタミンC，カリウムで青信号の者が全体の80%を超えていた。しかし，カルシウムでは青信号の者が24名（55.8%）である一方で，14名（32.6%）が赤信号であった。食塩に関して高血圧有病者の赤信号15名（57.7%），高血圧有病者でない者12名（70.6%）であった。また，1日の塩分摂取量は食塩相当量として高血圧有病者12.6±4.3g，高血圧でない者11.7±3.5g（p＝0.341）であった。以上より，ブラジルにおける日系永住高齢者は日本食を摂取しており，高血圧罹患の有無にかかわらず塩分摂取量が多かった。今後は，減塩の実践方法についての保健指導の必要性が示唆された。

344）ブラジルにおける日系永住高齢者の食生活とアサーティブネスとの関連

○田中桃子[1]，佐々木晶世[1]，土肥眞奈[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
ブラジルの日系人は食習慣の欧米化により生活習慣病が多いといわれている。自身の考えを周りに伝えることができれば，日本文化や日本の食習慣を大事にした生活を送ることができると考えた。自分の意見を周囲に言える能力の1つにアサーティブネスがある。アサーティブネスとは「他人の権利を尊重しながら自分の権利を守ること」を基本に，無理なく自分を表現するためのコミュニケーション能力をいう。そこで，本研究はブラジルにおける日系永住高齢者の食生活とアサーティブネスとの関連について調査することを目的とした。
【方法】
日系ブラジル人移住地に在住する日系人対象の健診を受診した137名中，65歳以上の高齢者で研究参加の同意を得られた53名を対象とした。研究期間は2015年8月，調査内容は家族構成，食習慣調査（brief-type self-administered diet history Questionnaire; BDHQ），日本食の摂取状況，アサーティブネスとし，健康状態や生活習慣に関するデータは健診結果を参照した。BDHQによる栄養摂取状況では，個人の食習慣の特徴が青（現在のままがよい）・黄（気を付ける）・赤（改善を目指す）の3色の信号で示された。アサーティブネスは日本版RASにて測定した。統計学的分析はIBM SPSS22.0 for Windowsを使用した。なお，本研究は横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果・考察】
対象者53名のアサーティブ得点の平均は－6.0±23.5であった。アサーティブ得点と栄養摂取状況に有意な関連は認められなかった。日本食とアサーティブ得点との関連を表に示した。食事によく取り入れる日本食のうち，生魚を取り入れる者は取り入れない者と比べ，アサーティブ得点が有意に高かった（p＜0.05）。以上より，健康的な食生活のためにアサーティブネスや入手可能な食材等の環境を考慮した指導が必要であることが示唆された。

表　よく取り入れる日本食とアサーティブネスとの関連

			アサーティブ得点			
		n	median	min	max	p
漬物	食べる	32	－4.0	－54.0	54.0	0.342
	食べない	12	－9.5	－40.0	15.0	
生魚	食べる	32	－4.0	－40.0	54.0	0.033
	食べない	11	－17.5	－54.0	5.0	
納豆	食べる	7	－4.0	－40.0	17.0	0.700
	食べない	37	－6.0	－54.0	54.0	
豆腐	食べる	12	－13.5	－40.0	17.0	0.377
	食べる	32	－4.0	－54.0	54.0	

マンホイットニーU検定　p＜0.05

345）ブラジルにおける日系永住高齢者の生活満足度とその関連要因

○若林　遥[1]，佐々木晶世[1]，土肥眞奈[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
第二次世界大戦後にブラジル南部に移住した日系一世が高齢期を迎えている。日本に在住する高齢者では，近所付き合い，友人・知人との食事，町内会・自治会，地域行事といった活動があると生活満足度が高いと報告されている。しかし，ブラジルにおける日系永住高齢者を対象とした調査はない。そこで，本研究は日系永住高齢者の生活満足度と社会参加や余暇活動との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
ブラジル南部の日系人を対象とした健診受診者137名のうち，日本語による日常会話が可能で，研究参加に同意の得られた65歳以上の者53名を対象とした。調査項目は，言語環境，社会交流の有無，生活満足度尺度K（Life Satisfaction Index K; LSIK）とした。LSIKは得点が高いほど生活満足度が高いとされる。統計学的分析はIBM SPSS22.0 for Windowsを使用した。なお，本研究は横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果・考察】
対象者53名の平均年齢は75.3±5.3歳，女性は26名（49.1%）であった。日本語の読み書きがどちらも可能な者が男性25名（92.6%），女性19名（73.1%）であった。ポルトガル語の読み書きがどちらも可能な者は男性17名（63.0%），女性12名（46.2%）であった。日本語での交流が「ある」者は対象者全体で44名（83.0%）であった。社会交流の頻度や余暇活動の有無によるLSIKの有意な違いは認められなかった（表）。また，男性5.5±1.9点，女性4.9±2.0点で日本の高齢者より得点が高かった。以上より，社会交流，余暇活動以外の生活満足度に影響する要因について検討していく必要が示唆された。

表　性別，言語環境および社会交流とLSIK得点との関連

		mean ± SD	p
性別	男性（n＝27）	5.5±1.9	0.552
	女性（n＝26）	5.0±2.0	
日本語の読み書き	可（n＝44）	5.3±2.1	0.697
	不自由（n＝7）	5.1±1.1	
ポルトガル語の読み書き	可（n＝29）	5.1±1.9	0.683
	不自由（n＝22）	5.4±2.0	
家族以外との交流頻度	高い（n＝39）	5.1±2.0	0.964
	低い（n＝14）	5.6±1.9	
社会活動の参加	あり（n＝14）	5.4±2.0	0.683
	なし（n＝37）	5.2±2.0	
余暇活動	あり（n＝46）	5.2±1.8	0.245
	なし（n＝7）	5.0±2.5	

フィッシャーの直接確率法

346）中国の中堅看護師における専門職的自律性に関する調査

○路　璐[1]，北池　正[2]，池崎澄江[2]，鈴木友子[2]
[1]千葉大学大学院，[2]千葉大学

【目的】
看護専門職としての自律性は，看護活動での状況認知や判断能力，実践能力である。看護師が自律性を自主的に実践するのは，患者の安全と看護の質を保障し，満足度を高め，仕事を継続的にする必要条件である。中国では，医療の高度化に加え，患者意識も高まり，看護師に対する要求がますます高まる中で，看護師の専門職的自律性の実態を調査した報告が少なかった。そこで，病院の中核となる中堅看護師の専門職的自律性の実態を把握するとともに，その関連要因を明らかにして，今後の取り組みの基礎資料にすることを目的にした。
【方法】
中国の省の基幹となる大学病院で，2012年以後中級職名を取った正式職員の看護師を対象に，2015年7月に配布による質問紙調査を行った。調査内容として，自律性の測定は賀沢らが開発し，信頼性・妥当性を検証した《中国語版Nursing Activity Scale（1992）》の5因子30項目を使用した。基本属性は，年齢，経験年数，職位と看護の教育課程を受けた学歴（最初学歴）とし，自律性との関連はt検定，一元配置分散分析，多重比較を用いて解析した。尚，所属の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
配布数は111部で，回収数は109部（98.2%）で，有効回答数は107部（98.2%）であった。
対象者の基本属性で，平均年齢は36.1±2.7歳であり，平均経験年数は16.0±3.6年であった。職位では，看護師は70名（65.4%）で，看護師長は37名（34.6%）であった。看護の教育課程を受けた学歴では，中等専門学校（高校相当）は77名（72.0%），専門学校は20名（18.7%），大学は10名（9.3%）であった。
専門職的自律性の総得点の平均値は191.4±18.1点であった。自律性が高いと判定する得点181点以上の人は65.4%であった。
職位と自律性の総得点との関連は，一般の看護師と比べ，看護師長の自律性の総得点の平均値が有意に高かった。しかし，年齢，経験年数，最初学歴は自律性との関連性を認めなかった。
5因子別に比較すると，職位では，看護師長が「看護専門職としての新たな活動の開始」と「看護専門意識に基づく判断能力」の得点では，平均値が有意に高い結果となった。一方，年齢，経験年数，最初学歴では，5因子との関連性を認めなかった。
【考察】
中国の看護師を対象にし，《中国語版Nursing Activity Scale（1992）》を使用した先行研究と比較すると，本研究の対象者の職位は，看護師長が約3割と多く，専門職的自律性の総得点が高かった。また，一般の看護師より，看護師長は専門性に基づく行動をとる能力が高いことが明らかとなった。5因子別の結果から，専門職的自律性を高めるために，「看護専門職としての新たな活動の開始」では，臨床でのアセスメント手段の改良などより良い看護の提供に努める行動および「看護専門意識に基づく判断能力」では，看護の専門性を明確に位置づけた行動に取り組む必要性が示唆された。
本研究は千葉県地域医療再生基金の委託事業として実施した。

347）病院看護師の国際生活機能分類（ICF）に関する認識と活用

○榎本敬子[1]
[1]中部学院大学

【目的】
高齢者を生活者としての視点から捉える枠組みとして国際生活機能分類（以下，ICFと表記）をとりいれた看護教育が始まっている。本学においても老年看護学領域でICFの視点を取り入れた看護過程や臨地実習を検討している。本研究では，臨床看護師のICFの認識と高齢者への生活機能向上に向けた支援状況把握し，今後の教育方法の示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
岐阜県内の200床以上の病院に勤務する看護師を対象に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は①基本属性，②ICFについての認識・関心，③高齢者・障害者に対する看護の役割，④在宅復帰に向けた評価内容，⑤多職種との連携，⑥高齢者の自立支援，⑦ICFを取り入れた実習指導に対する課題の7領域37項目とし，各項目の選択肢を5段階とした。倫理的配慮として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。また中部学院大学の倫理審査において承認を得た。（許可番号E-15-0034）
【結果】
41病院の看護師319人から回答が得られた（回収率：53.6%）。回答者のうち急性期病棟が半数以上（58.3%）を占めた。7領域の各質問項目のうちICFの認知度については，「良く知っている」が0.6%と低く，「全く知らない」49.2%を年代別にみると20歳代（30.3%），30歳代（64.5%），40歳代（54.3%），50歳代（51.6%）であった。一方ICFの研修の希望については多少思う，かなり思う，非常に思うの合計は82.1%を占め高い関心を示した。また年代別では40歳代（85.0%）50歳代（79.3%）が高かった。多職種連携のための共通ツールについては非常に必要（27.5%），かなり必要（43.4%）は高く，年齢別では30歳代（30.7%），40歳代（36.5%）が非常に強く感じていた。また，多職種間の連携のための評価軸の必要性についても非常に思う（27.1%），かなり思う（52.2%）と高かった。さらに，ADL，IADLの評価については常に実施（25.2%）かなり実施（35.4%）と高かった。生活に軸足をおいたケアの実施については常に実施（25.6%），かなり実施（35.3%）と高く，生活機能の向上に視点を当てた援助を実施していることがわかった。
【考察】
ICF使用の意義は「病気や障害を持っても本人を含めた関係者で個人の生活機能の変化を共通認識して把握し，よりよい生き方の目標を設定することができる」ことである。看護師は高齢の急性期患者を多く受け入れている。健康の回復に向けたケアに集中する一方，在宅復帰を目指したケアも実施し多職種と連携していた。ICFへの理解は低いが関心は高い。研修会などを通して更にICFの理解が深まるよう働きかける必要がある。

348）高齢者に関する看護大学生の認識：タイと日本の比較

○グライナー智恵子[1]，大石朋子[2]
[1]神戸大学大学院，[2]神奈川県立保健福祉大学

【目的】
本研究は，看護大学生の高齢者に関する認識をタイと日本において比較することにより，両国の１年生と４年生の認識の相違から高齢者看護教育の在り方を検討すること，両国の学生交流を行う上での基礎資料を得ることを目的とした。
【方法】
研究デザインは，自記式質問紙を用いた横断的比較記述研究デザインである。対象者は，日本では関東地方及び関西地方の大学に在籍する１年生と４年生の看護学生，タイではタイ中部の大学に在籍する１年生と４年生の看護学生であった。質問項目は，基本属性の他に，高齢者に対する介護経験，高齢者介護に関する考え方，高齢者に対する認識等であった。高齢者に対する認識についてはKoganスケールの日本語版とタイ語版を使用した。本尺度は肯定的側面17項目，否定的側面17項目の合計34項目で構成される。「非常にそう思わない：１点」から「非常にそう思う：６点」の６段階のリッカートスケールであり，日本語版，タイ語版共に信頼性と妥当性は検証されている。本研究は，筆頭研究者所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得てから実施した。回答は無記名で行い，研究参加は自由意思であり参加の有無により不利益は生じないこと，調査で得られた情報は研究目的以外に使用しないこと等について文書と口頭により説明を行った。
【結果】
回答者は日本346名（１年生157名，４年生189名），タイ415名（１年生232名，４年生183名）であった。性別は日本：女性341名（98.6%），タイ：女性393名（94.7%）であり，学年毎の割合もほぼ同程度であった。
高齢者に対する介護経験の有無をきいたところ，「ある」と答えた者の割合は日本の看護１年生，４年生共に20%程度であったが，タイでは１年生で78.9%，４年生で66.1%であった。高齢者を受け持つ実習経験については，「ある」と答えた者の割合は１年生では両国とも数%であったが，４年生では日本で100.0%，タイで79.2%であった。介護は家族が行うべきかという質問に対し，日本の看護学生は１年生４年生共に「そう思わない」と「そう思う」がほぼ半数であったのに対し，タイの看護学生は両学年共に「そう思う」と回答した者が約99%であった。高齢者を自宅で介護をするべきかという質問に対し，日本では「そう思わない」と回答した学生は68.2%であったのに対し，タイでは4.1%であった。Koganスケールにおいて得点が高かった否定的項目は両国共に「高齢者は自分のやり方に執着し変えることができない」であり，肯定的項目は両国共に「高齢者の興味深い特質のひとつは，過去の経験の話だ」であった。
【考察】
本研究により，高齢者に対する認識に関して日本とタイの共通点，相違点が明らかとなった。今後はこれらの根拠を明確にし，両国の高齢者看護教育と学生交流を推進していくことが重要であろう。

349）母体搬送入院を経験し出産した母親の妊娠期の振り返り

○行田智子[1]，橋爪由紀子[1]，細谷京子[2]
[1]群馬県立県民健康科学大学，[2]足利工業大学看護学部

【目的】
妊娠期に母体搬送入院となり出産した母親の妊娠期の思いを明らかにする。
【研究方法】
1．対象は妊娠期に母体搬送入院の経験をもつ母親8名であった。2．大学の倫理審査委員会で承認後，調査施設より書面にて同意を得，対象者には目的，データ収集及び個人情報の保護等を説明し書面にて同意を得た。3．期間は平成26年9月～平成27年11月であった。4．調査は産後入院中に状態が落ち着いた頃，体調に配慮し個室病室で行った。5．調査内容は妊娠中うれしかったことやつらかったこと，妊娠中の生活等であった。6．面接内容は内容分析を行った。信頼性の確保は3名で別々に分析を行い，相違点を話し合った。また，カテゴリ等が適切であるか繰り返し検討し，妥当性を確保した。
【結果】
1．対象者の背景：初産婦6名，1回経産婦2名，平均年齢は30.5歳であった。
入院の主訴は切迫早産や双胎であった。家族形態は核家族6組，三世代同居家族2組，職業有りは5名，主婦は3名であった。また，妊娠期の平均入院期間は46.3日であり，出産時の平均妊娠週数は34週であった。
2．妊娠中うれしかったこと
うれしかったことは，『児への愛おしさと胎動の喜び』『児の存在を確認』『目標とした週数を迎えられた』，経産婦では『上の子が胎児に話しかけてくれた』などカテゴリであった。
3．妊娠中つらかったこと
つらかったことは，『早産で子どもが小さく生まれる可能性の説明』『切迫早産での入院』等があり，入院とは関連しない『つわり』などであった。
4．妊娠中の生活
妊娠中『つわりの時期を頑張った思い』『入院加療を頑張った思い』などがあった。その一方，『入院のため育児の準備が自分でできなかった』『家族と旅行に行きたかった』など入院によりできなかったことが抽出された。また，夫の支援は『入院中の夫のお見舞いと励まし』と『夫の家事と子育てへの協力』が抽出された。家族の支援では『家族による育児の準備』があった。
【考察】
母体搬送入院の経験を持つ母親は，児の存在や胎動により肯定的な愛情を持ち，早産で児が小さく生まれる可能性がある説明によりつらい思いをしていた。出産後，目標の妊娠週数を超え，児が無事に生まれるように入院中の生活や治療を頑張った思いを語り，夫のお見舞いや励ましにより，妊娠期の入院を乗り越えていた。これらことから，早産のリスクや胎児の異常の可能性などを受け入れ入院生活をおくるためには，児への肯定的な愛情と夫との面会や励ましが必要である。そして，児への愛着形成や家族に支援を促す看護が大切であると考える。また，他につらかった経験としてつわりが抽出された。これはつらかった入院経験と同等のつらい経験と推察され，つわりに対する看護やこの時期の家族による支援が重要である。

350）思春期の子どもをもつ保護者の喫煙に対する行動と認識に関するA市における実態調査

○細野恵子[1]
[1]旭川大学

【目的】
思春期の子どもをもつ保護者の喫煙に対する行動と認識の実態を明らかにし，保護者への防煙教育に関する示唆を得る。
【方法】
調査対象者はA市在住で思春期（中学・高校2年生）の子どもをもつ保護者とし，平成27年5～6月に自作の無記名自記式質問紙調査を実施。調査内容は喫煙に関する行動と認識（加濃式社会的ニコチン依存度調査票：KTSND，全10項目，点数幅0～30点，点数が高い程喫煙に受容的認識を示す），属性とした。調査方法はA市内の中学・高校各5校を無作為抽出後，学校長に調査趣旨を説明し，承諾の得られた学校に調査票を持参。配布は担任に依頼，留置法（約2週間）により後日回収した。分析は単純集計・差の検定（$p<0.05$）を行った。倫理的配慮では所属機関倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
協力の得られた施設は中学4校・高校4校で，調査票配布数1,582部，有効回答797部（50.4%）。回答者は母親90%，父親9%，祖父母他1%。保護者の喫煙行動の実態は現喫煙者207名26%，過去喫煙経験者216名27%，非喫煙者373名47%であった。煙草に対する考えは，健康に悪い82%，ストレス解消38%，やめられないもの33%が上位を占めた。家庭での喫煙状況（複数回答）は，子どもの居ない場所で吸う31%，子どもの存在を気にしていない29%が上位を占めた。喫煙者の今後の喫煙に対する考えは，やめたい40%，喫煙本数を減らしたい37%，やめる気はない18%が上位を占めた。禁煙に対する思い（複数回答）は，簡単にはやめられない54%，やめようと思えばやめられる39%が上位を占め，禁煙に対する自信の程度（VAS：0-10の11段階）は平均3.6±2.7であった。家族の喫煙に対する非喫煙者の考え（複数回答）は，身体に悪いからやめてほしい58%，煙が嫌だからやめてほしい48%が上位を占めた。未成年者への防煙教育に対しては積極的に勧めるべき65%，勧めるべき25%が上位を占めた。対象者全体のKTSND得点は12.3±5.3（平均値±SD）。現喫煙者15.4±5.1，非喫煙者10.5±4.9で，現喫煙者の方が有意に高かった（$p<0.01$）。認知の歪みでは，KTSND項目別平均値：タバコの害の否定1.32点，嗜好品認識の誤り1.84点，効用の過大評価1.64点，喫煙場所の誤った認識2.37点が他項目（0.55～0.96点）に比して高かった。
【考察】
対象地域における思春期の子どもをもつ保護者の喫煙実態は非喫煙者が5割弱で，喫煙者は簡単にやめられない思いがあり，禁煙に対する自信度も低い傾向を示した。防煙教育には前向きな姿勢を示す一方で，KTSND得点から喫煙に対する容認傾向と認知の歪みが示された。これらの結果を踏まえ，思春期の子どもをもつ保護者への防煙教育に関する課題を検討する必要があると考える。

351）母親の出産後1年から6年までのSOC（首尾一貫感覚）の推移と困りごと　－縦断的質問紙調査を用いて－

○河口朝子[1]，松下年子[2]，原田美智[3]
[1]長崎県立大学，[2]横浜市立大学，[3]九州看護福祉大学

【目的】
我々は妊娠初期から出産後1年までの母親のSOCが一般女性のそれと比較して明らかに高いことを報告した。今回は母親の出産後1年から6年までのSOC（首尾一貫感覚）の推移と出産後6年の母親の困りごとを，縦断的質問紙を用いて明らかにすることを目的とした。
【方法】
妊娠初－中期の妊婦を対象にスタートした郵送式自記式質問紙調査で，出産後6年までの母親のSOCの推移を追跡調査した。本研究は，A大学保健医療学部の倫理審査委員会の承諾を得て実施した。対象者には出産後1年時点で継続調査への協力を再依頼し，その際自由意思による同意であること，個人情報の遵守等の倫理事項を説明し，文書による承諾を得た。設問項目は日本語版SOC評価尺度等と属性，困りごとの自由記載を含めた。分析は記述統計を求めるとともに，反復測定分散分析等の検定を行った。
【結果】
対象者は73名で，平均年齢33.1±5.8歳，出産後1年時点における子どもの平均数は1.4±0.7児であった。次に母親の平均SOC得点は，出産後1年63.2±13.3，3年60.0±12.2，5年58.0±6.2，6年57.1±7.6点であり，出産後1年のSOCは5年後，6年後より有意に高く，5年後，6年後とSOC得点は低下した。出産後3年のSOCは出産後1年，5年後，6年後ともに有意差は認められなかった。また年齢別，子どもの数別とSOC得点との一元配置分散分析の結果，いずれも有意差は認められなかった。
出産後6年の母親の困りごとは，「更年期様症状に伴う体調不調」，「子どもの問題によるイライラ感とサポート不足」，「子どもを取り巻く人々の関係構築」，「子どもの発達課題への対応」，「ワークライフバランス」，「子育て後の母親の生きかた」の6カテゴリが抽出された。感じていることでは，「子どもの成長が親の喜び」，「家庭状況に応じた子育ての楽しみ」，「想像とは違う子どもの成長過程への戸惑い」の3カテゴリが抽出された。
【考察】
母親の出産後1年から6年までのSOC得点は一般女性のSOC得点より高い水準を維持していた。また出産後1年のSOC得点が5年6年に比較し有意に高いことは，出産後1年までの乳児の急激な成長発育とそれに伴う家庭環境の変化への適応が特に，SOCと関連している可能性が示唆された。またいずれにせよ，出産育児体験中の母親の精神的強靭性は高いことが示された。6年後の母親の困りごとに，母親自身が悩み，戸惑いながら現実と向き合い問題解決への取り組みをし，子どものさまざまな能力獲得や日々の喜びや楽しみを含め，母子共に成長する過程で子育てに意味を見出していると考えられた。つまり，SOCの構成要素である把握可能感と有意味感が推察された。

352）職員が捉えた児童養護施設で子どもの心が安定化するために大切な要素

○佐藤幸子[1]，藤田　愛[1]，山口咲奈枝[1]，佐藤志保[1]，山田志枝[1]
[1]山形大学

【目的】
A児童養護施設では，職員の子どもへのかかわりについて継続的に研修を重ね，子どもたちの心理が改善されたケースも多く見られている。そこで本研究はA児童養護施設における職員の「子どもへのかかわりに関する意識やスキル」を抽出し，概念化することにより，施設職員が捉えた児童養護施設で子どもの心が安定化するために大切な要素を明確化することを目的とした。
【方法】
対象はA児童養護施設に勤務する11名である。調査は子どもの心の安定やそれに関連した事柄に関するインタビューガイドをもとに，半構成的面接を行った。分析は子どもの心の安定化に関連する文章を抜粋し，帰納的にコード化カテゴリ化した。本調査は所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。施設長の同意を得た後，職員に文書と口頭にて研究の趣旨を説明し，同意書を用いて同意を得た。
【結果】
対照の平均年齢は40.5±11.8歳，平均勤務年数は7.8±5.2年であった。分析の結果，5つのカテゴリ【　】，13のサブカテゴリ〈　〉，44のコード「　」が抽出された。【子どもを尊重した対応】のカテゴリには，〈子どもへの畏敬の念〉，〈子どもを理解し信頼関係を作る〉，〈子どもとコミュニケーションをとる〉のサブカテゴリが含まれ，「子どもの立場から考え」「子どもと一緒に行動し」，「子どもから声をかけてきたときはよく聞く」など対応をしていた。【体制を整える】のカテゴリには〈施設の体制を組織化する〉や〈子どもの情報を職員で共有する〉が含まれ，「子どもの個別の支援目標，指導計画を作成」し，「その日の子どもの予定が確認」でき，子どもに合わせた声掛けができる体制が作られていた。また，【職員の対応力を高める】のカテゴリには〈子どもの障害や疾病に関する知識を持つ〉や〈職員の子どもへの対応力を高める〉が含まれ，職員が「障害や疾病の学習会」や「SSTのスキルの獲得」をしていた。【子どもの対応力を高める】のカテゴリには〈子どもに社会常識を教える〉，〈子どもに対処スキルを学ばせる〉，そして〈夢や目標を持たせる〉が含まれ，「施設を出てから必要になる」ことを教え，「SST」や「命の学習」などにも力を入れていた。【社会的な立場を安定させる】のカテゴリには〈親子の再統合を進める〉，〈学校への適応を進める〉，そして〈肩身の狭い思いをさせない〉が含まれ，「親子の再統合を目指す」ことや，「学校と連絡を取る」こと，「施設に入っているからできないことを減らす」ことをしていた。
【考察】
以上の結果から，養護施設に入所中の子どもの心が安定化するためには，子どもを尊重する対応はもとより，個別計画や情報の共有ができるような体制づくりが必要であり，また，職員自身の子どもの心の安定化に向けた対応力を高めるとともに，子どもの対応力を高める具体的な支援が必要であり，同時に子どもの社会的な立場を安定化させる支援が必要であると考えられる。

353）小学校４年生の骨密度と体格，生活習慣などの関連要因の検討

○三浦浩美[1]，舟越和代[1]，合田友美[2]，榮　玲子[1]，植村裕子[1]
[1]香川県立保健医療大学，[2]宝塚大学

【目的】
骨粗しょう症の予防策として，小児期にできるだけ高い骨密度を獲得させることの重要性が指摘されている。本研究は，小児期の生活指導への示唆を得るために，小学生の骨密度と体格や生活習慣など関連要因を検討することを目的とした。
【方法】
対象者は，地方都市の公立小学校の４年生で，同意を得た203名とした。調査は平成24年度と25年度に行った。生活習慣は，食事の摂取状況，運動の状況，睡眠時間などについて，質問紙に家族と共に記入したものを提出してもらった。骨密度測定は，授業時間にクラス担任，養護教諭と共に行い，右踵骨で測定し，音響的骨評価値（osteo-sono assessment index; 以下OSI）を算出した。分析は，OSIと体格の関連をPearsonの相関係数，生活習慣との関連をみるためにMann-Whitney-U検定を行った（$p < .05$）。
【倫理的配慮】
本研究は所属大学の倫理審査委員会の承認および対象小学校の校長の了承を得て実施した。保護者には文書にて研究の目的，拒否する権利，成果の公表について説明し，同意書への記入を依頼した。児童にはクラス担任より説明を行った。
【結果】
対象者は，9歳129名（63.5％），10歳74名（36.5％），男子107名（52.7％），女子96名（47.3％）だった。対象者のOSIと体格は，男子：OSI2.7±0.5，身長133.3±6.3cm，体重30.3±5.6kg，女子：OSI2.5±0.2，身長134.6±5.7cm，体重29.9±5.6kgだった。生活習慣は，朝食を時々食べない者は19名（9.4％），夕食をほとんど食べない者が１名いた。間食を毎日食べる者は74名（36.5％）で，スナック菓子やチョコレートなどを食べていた。よく歩く者は85名（41.9％），過去の運動経験がある者は89名（43.8％）で，幼児期や低学年から野球や水泳などをしていた。休日に屋外で遊ぶ時間が１時間以内の者は89名（43.8％）だった。骨折したことがある者は21名（10.3％）だった。平均起床時間は６時，平均就寝時間は21時で，寝不足を毎日感じる者は25名（12.3％）だった。OSIとの関連として性と体格が認められた。男子は女子より有意にOSIが高く（$p = .004$），女子は体重（$r = .31$，$p = .002$）やローレル指数（$r = .38$，$p = .000$）と有意な正の相関が認められ，体重やローレル指数が高いほどOSIが高かった。OSIと生活習慣の関連は，男子は過去の運動経験有群のOSI2.63がなし群のOSI2.47より有意に高かった（$p = .017$）。女子は間食を食べないもしくは時々食べる群のOSI2.43が，毎日食べる群のOSI2.38より有意に高かった（$p = .040$）。
【考察】
骨密度の性差は，先行研究では結果が様々で，また第二次性徴による変動も予測されるため，今後も横断・縦断共に測定を継続することが重要である。関連要因も男女で異なり，男子は現在の運動習慣よりも過去の運動経験，つまり長期間の運動習慣の重要性が示唆された。女子の骨密度は，体重よりもローレル指数との相関が若干強いことから，体重と身長とのバランスを大切にしたいと考える。更に間食を毎日食べる女子の骨密度が有意に低いことから，脂肪ではなく，筋肉をつけてバランスのいい体格を作ることの重要性が示唆された。

354）母親の育児における肯定的感情と愛着パターンおよびサポートとの関連性

○小平由美子[1]，岡山久代[2]
[1]岐阜医療科学大学，[2]滋賀医科大学

【目的】
育児において母親の肯定的感情を促すことは，看護職の重要な役割である。先行研究より育児肯定感とサポートとの関連性は指摘されている。一方，母親自身の愛着パターンを示す内的作業モデル（以下，IWM）は，出産などのライフイベントによって変容を来たすとされており，IWMとサポートとの関連性も指摘されている。以上のことから，母親の育児肯定感とIWMとの関連性について検討することにより，周産期における看護職の母子支援の方向性が検討できると考えた。
【方法】
対象は，有床産科・産婦人科診療所の産後1ヶ月健診に来所した母親とし，研究の趣旨，自由意思等を文書にて説明し，無記名留め置き法にて回収した。調査内容は，基本属性（年齢，初・経産婦別等），尺度は『出産後のサポート質問紙日本版（以下，PSQ-J)』（中島，2007），『IWM尺度』（戸田，1988），『産褥期育児生活肯定感尺度（以下，育児肯定感)』（島田ら，2003）を開発者の許可を得て使用した。初・経産婦別の得点比較は*Student's t-test*，各下位尺度はPearsonの積率相関係数を算出した。本研究は，A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
488名回収のうち，有効回答366名（初産婦166名，経産婦200名）を分析対象とした（有効回答率75.0%）。平均年齢は，初産婦28.8±4.0歳，経産婦31.2±3.8歳であった。各下位尺度のCronbach's αは，初産婦.73～.91，経産婦.72～.90であった。初・経産婦別の*Student's t-test*では，PSQ-J（$p<.05$～.001）および育児肯定感の「自己肯定感」（$p<.001$）に有意差が認められた。育児肯定感とPSQ-JおよびIWMの下位尺度は，全体的に弱い相関が認められた。初産婦のみに認められた相関は，育児肯定感の「夫のサポートに対する認識」とPSQ-Jの「実質的サポート」（$r=.18$，$p<.05$），「情緒的サポート」（$r=.23$，$p<.01$），「類似的サポート」（$r=.19$，$p<.05$）であった。経産婦のみ認められた相関は，育児肯定感の「自己肯定感」とPSQ-Jの「情緒的サポート」（$r=.15$，$p<.05$），「類似的サポート」（$r=.21$，$p<.01$），IWMの「アンビバレント」（$r=-.15$，$p<.05$），「回避」（$r=-.17$，$p<.05$），育児肯定感の「生活適応」とIWMの「安定」（$r=.26$，$p<.001$），「回避」（$r=-.22$，$p<.01$），育児肯定感の「夫のサポートに対する認識」とIWMの「安定」（$r=.16$，$p<.05$），「アンビバレント」（$r=-.18$，$p<.05$）であった。
【考察】
母親の育児肯定感と愛着パターンおよびサポートとの関連性を検討した結果，初・経産婦ともに育児肯定感の「親としての自信」，「自己肯定感」とIWMの「安定」が関連していた。母親は，IWMの安定が強化されることによって育児の肯定的感情を高めることが考えられた。看護職は母親の育児の肯定的感情を促進する要因について十分に認識し，母親の情緒を支えるケアを提供する必要が示唆された。

355）看護学生が重症心身障害児施設において体験した小児看護技術を通した学び

○小川佳代[1]，横関恵美子[1]
[1]四国大学

【目的】
近年，臨床現場では患者の安全が重要視され看護技術の向上が求められているが，一方，臨地実習の範囲や機会が限定されており，実習施設の確保が困難になっている。これまでに重症心身障害児施設における実習での看護技術経験の項目や回数は病院実習より多いことを明らかにした[1)]。そこで，今回は，重症心身障害児施設における看護技術の経験によってどんな学びが得られたかを具体的に検討した。
【方法】
1）対象者：A大学看護学生。平成25年度，26年度に小児看護学実習を履修した3年次生のうち，重症心身障害児施設で実習した85名。2）調査期間：2013年5～7月及び2014年10月～12月。3）調査内容と方法：小児看護学実習終了し，成績確定後「実習中の小児看護技術の経験のうち，最も印象に残った体験と学んだこと」について自由に記載してもらい，回収箱への投函を依頼した。4）分析方法：意味内容に沿って帰納的に分類しカテゴリーを抽出した。分類は研究者間の一致がみられるまで吟味しながら行った。
【倫理的配慮】
事前に本学倫理審査会の承認を得た。学生には，研究の目的および協力は自由意思であり，断っても成績等への不利益はないこと，無記名で行うこと，学会等への公表を行うことを文書と口頭で説明し，回収箱は教室外に設置した。
【結果】
82名の協力が得られた（回収率96.5%）。最も印象に残った技術経験項目は，食事介助43名，口腔ケア9名，遊び・タッチング7名，経管栄養6名，沐浴3名，バイタルサインの測定3名等であった。学びの記述を分類した結果，〈Ⅰ．子どもの障害の特徴に合わせた援助の工夫〉50項目，〈Ⅱ．障害の特徴から援助のあり方を考える〉48項目，〈Ⅲ．声かけ・タッチング等のコミュニケーションの大切さ〉28項目，〈Ⅳ．子どもの個別性に合わせた援助の必要性〉24項目，〈Ⅴ．非言語的表現の観察の重要性〉19項目，〈Ⅵ．援助には信頼関係が大切〉13項目の6つのカテゴリーに分類できた。
【考察】
今回，小児看護学実習における看護技術経験状況の具体的な学びについて，学生の記述をもとに検討した。実習施設の特徴によって，最も時間をかけて関わる場面が食事援助であることより，半数の学生が印象に残った経験として食事介助を挙げた。そのため，子どもの障害の特徴に合わせた援助の工夫について食事援助に関する学びが最も多かった。しかし，障害のある子どもとの関わりを通して，食事援助の方法だけでなく，障害のある子どもへの関わり方について悩み，考えた記述がその次に多く見られた。また，生活援助を中心に児と関わる体験によって，声かけやタッチング，非言語的表現の観察の重要性についても気づいていた。
実習施設は家族の付き添いがないため，家族への関わりに関する経験と学びの記述はなく，家族への援助についての理解が今後の課題である。

356）発達障害児をもつ母親の養育レジリンス向上
－トリプルＰによる介入－

○江上千代美[1]，田中美智子[1]
[1]福岡県立大学

【目的】
発達障害児をもつ母親は継続的に子育ての困難に対応しなければならないハイリスク状況におかれることが多く，それを克服する力である養育レジリエンスを向上させる支援が必要となる。しかし，養育レジリエンスを向上する介入は明らかにされていない。そこで，発達障害をもつ母親の養育レジリエンス向上を目的にトリプルＰによる介入を行い，その効果を検討する。
【研究方法】
クロスオーバー比較試験を用いて行った。対象はトリプルＰ（positive parenting program）に参加した母親24名（介入群12名，対照群12名）である。対象者は注意欠如多動症，自閉症スペクトラムの診断もしくは疑いのある３歳～12歳までの子供をもつ母親である。トリプルＰは１セッション150分行われ，１回/週の全９回で構成される。質問紙は養育レジリエンス尺度（全29項目）を用いた。この尺度は３つの下位尺度（子供の特徴理解，社会的サポートの認知，子育ての前向きな認知）で構成されている。養育レジリエンス尺度を介入前，介入後に行った。分析はノンパラメトリック検定を行い，同一者の変化にはWilcoxon符号付き順位検定，両群比較にはMann-Whitney検定を行った。
【倫理的配慮】
対象には研究の目的や方法などを説明し，自由意思で随時拒絶または撤回できること，プライバシー保護には十分注意することなどを説明し，参加の同意を得た。また，久留米大学の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
開始前の両群に有意な差は認められなかった。介入群は開始前より開始後の養育レジリンス尺度（介入前5.01±0.72，介入後5.68±0.66），下位尺度である子供の特徴理解（介入前4.70±0.55，介入後5.47±0.61），社会的サポートの認知（介入前5.23±0.73，介入後5.90±0.79），子育ての前向きな認知（介入前4.85±0.98，介入後6.00±0.66）が有意に高まった（$p<.05$）。対照群は介入群の開始前と開始後の時点で養育レジリエンス尺度に有意な差は認められなかった。
【考察】
発達障害をもつ母親を対象にトリプルＰの介入を行うことで，養育レジリエンスは高まった。トリプルＰでは親に信頼関係を築く技術，好ましい行動を増やす技術，新しい行動を教える技術，問題行動に対応する技術と合計25の技術を学ぶ。また，参加者は参加した親と話しながら，どの技術を自分の子育てに用いるか自己調整しながら試す。
これらの学びと実践の過程で養育レジリエンスが高まる機会が得られていると考える。レジリエンスは，他者からの働きかけにより高めることができる個人特性であるという特徴があり，トリプルＰは母親が子育て体験の変化にうまく適応していく力を向上させると考えられた（この研究の一部は平成27～29年度科学研究費の助成を受けて行った）。

357）慢性疾患を持つ思春期の患者に対する復学支援の質的文献の検討

○本多直子[1]
[1]長崎大学大学院

【目的】
本研究は，質的研究の二次分析により，慢性疾患をもつ思春期の患者と親の復学に対する思いと対処行動およびその影響要因を明らかにし，今後の研究課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】
１．論文の選択と分析対象ケースの抽出
医学中央雑誌Ver. 5 Web版を利用し，「復学支援」「慢性疾患」「思春期」をキーワードとし，2006年から2015年の原著論文を検索した。検索した文献から10代の慢性疾患患者の復学に関する内容を含み，患者・親の思いと対処行動およびその影響要因についての質的データを含む文献を選択した。
２．分析方法
各論文の結果と結論から慢性疾患をもつ思春期患者・親の復学に関する思いおよび，対処行動とその影響要因について述べられている文脈を抽出し，「思い」「対処行動」「影響要因」に整理した。「思い」「対処行動」「影響要因」ごとに類似するものを集めて分類した。
【結果】
検索した文献は21件であった。精読した結果12件を対象とした。親が入院後復学を考える時期は，入院や疾患に対する受け止めができて，入院生活に適応し，先の見通しが見えてきたころであることがわかった。また疾患の受け止め方や再発の程度や発作の頻度など病気の性質が，親が適応できるまでの期間に影響していた。
家族と原籍校との教員の連絡は入院当初が最も行われていたが，家族が混乱している時期であった。患者は，将来の事，再発の事など様々な不安を抱えていた。自己開示に対する葛藤があったが，周囲の大人に相談することはほとんどなかった。入院中から退院後まで原籍校の友人のサポートや態度が影響しており，入院中は医療者のサポートや他の入院児との関わりが影響していた。また退院後は，病気の体験を価値あるものとして捉え，家族への感謝の思いを抱いていた。
【考察】
復学支援においては，入院中から原籍校との関係を維持することが大切だと言われているが，患者や家族にとって入院当初は，病気を発症したことによる混乱や，生活の変化に順応したり様々な手続きをすることで多忙であり，先の見通しがついたころにようやく復学に目が向けられる。しかし，入院当初は，学校の教員との連絡を多く取る時期なので，医療者側から学校側へ今後のかかわり方の説明ができれば入院初期から復学への支援がよりスムーズに進むことが考えられる。また，復学支援を開始する時期は，保護者や患者が先の見通しがついたと思える頃だと考えらえたので，タイミングを捉えた支援が重要である。現在保護者が医療者や学校との連絡調整に奔走していることが多く，復学が保護者の調整力にかかっているところが大きい。よって保護者の負担過多や保護者が十分に役割を果たせない場合は，復学に支障をきたすことが考えられた。また，思春期にある患者は，様々なことに悩んでいても気持ちを隠していることもあり患者の意思を十分に配慮した支援が望まれる。

358）小児の放射線治療におけるプレパレーションに関連する文献検討

○小澤典子[1]，古谷佳由理[2]
[1]筑波大学大学院，[2]筑波大学

【目的】
放射線治療は，治療環境や母子分離といった子どもの心理的混乱につながる要因が多く，子どもによっては放射線治療中の静止の順守が難しい。安全な治療のため鎮静薬の使用が前提となることも多いが，その一方で連日の食事制限や日中の活動量の低下など，子どものQOLへの影響も大きい。小児看護では従来，子どもの認知発達段階に合わせた事前説明やディストラクションなど子どもの心理的混乱を軽減し対処能力を高める看護として，プレパレーションが注目されている。放射線治療においてもプレパレーションにより子どもの対処行動を高め，覚醒下での治療を提供できると考える。
本研究の目的は放射線治療を受ける子どものプレパレーションに関する文献検討を行い，実践へ向けた課題を明らかにすることである。
【方法】
国内文献は「医中誌Web版（Ver. 5）」を用い，2016年３月にキーワードを「小児」，「放射線」，「プレパレーション」とし原著論文で検索した結果，８件の文献が該当，内容を吟味したのち２件を分析対象とした。
海外文献は「PubMed」を用い，キーワードを「children」，「radiotherapy」，「preparation」で検索した結果，35件が該当した。加えて「children」，「radiotherapy」，「distraction」として検索した結果14件が該当した。合計49件の文献の内容を吟味したのち７件を分析対象とした。
【結果および考察】
海外文献は2000年前後から徐々に報告されるようになり，国内文献は2013年以降から報告されるようになっている。研究対象は，「子ども」，「母親」，「医療者」であった。子どもを対象とした研究では，事前説明や行動療法を取り入れたプレパレーションを実施することで，投薬量の減量ができると報告されている。しかし対象年齢の幅が広く，評価を投薬量のみで評価しているものが多いため，一概にプレパレーションの効果とはいえないという限界もある。母親を対象とした研究では，プレパレーションを通して母子ともに治療を理解出来る反面，子どもにかける負担への心配を抱いているとの報告がされている。また，小児専門ではない放射線技師等からは子どもへの関わりの困難さが報告されている。これらの結果から，子どもに対して，事前説明や行動療法を取り入れたプレパレーションにより，覚醒下での治療を目指すことができると考える。今後は，子どもの対象年齢を考慮した上で，多職種で関われる方法の検討や，子どもの心理的側面に焦点を当てた評価を行うことが課題である。

359）子どもの発熱により二次医療圏の夜間救急外来を受診する母親の背景と受診動機との関連

○柘植直樹[1]，松田好美[2]
[1]総合病院中津川市民病院，[2]岐阜大学

【目的】
子どもの発熱を主訴に夜間救急外来を受診した母親と小児科外来を受診した母親の背景と受診動機を比較検討することである。
【方法】
6歳未満で発熱を主訴に夜間救急外来を受診した子どもの母親と昼間小児科外来を受診した子どもの母親に，平成25年1月～平成26年3月，無記名自記式質問紙を配布し郵送により回収した。質問紙の内容は，先行研究から受診動機に影響を与える母親の背景として17項目を抽出し，受診動機は先行文献から『不安因子』9項目と『判断因子』9項目，他2項目の合計20項目を設定した。分析方法は，解析ソフトSPSS Ver.22を用い，母親と子どもの背景は単純集計し正規性の有無はShapiro-Wilkの検定，母親の年齢・受診までの経過時間・子どもの年齢はMann-WhitneyのU検定を用い，それ以外の設問及び受診動機の設問と母親の背景との関連はFisherの直接確率検定を用いた。
【倫理的配慮】
対象者に研究の主旨・目的，参加は任意で，施設や個人が特定されない配慮をすること等を書面及び口頭で示した。また，A大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文倫理審査小委員会の承認を得た。
【結果】
『救急外来受診群』38名（有効回収率56.7%），『小児科外来受診群』117名（有効回収率63.2%）であった。調査対象の背景の比較では，学歴（p＝.008），発症から受診するまでの経過時間（p＜.000），受診前の相談（p＝.035）で有意差があった。受診動機では，『不安因子』では「病気が重症な病気ではないかと不安で受診した」（p＝.022），「病気に対する知識が少なく不安だから受診した」（p＝.021），「病状に対する対処方法がわからないため受診した」（p＝.029），『判断因子』では，「いつもと違う高熱であり危険だと感じたから受診した」（p＝.001），「お子さんの元気がだんだんなくなってきたから受診した」（p＝.024）で有意に『救急外来受診群』が多かった。関連性の検討では，学歴で「病状が悪化したら困るから受診した」（p＝.014），「症状が改善しないから，もしくは症状がひどくなったから受診した」（p＝.005）で有意差がみられた。職業では，専業主婦が「病状に対する対処方法がわからないため受診した」（p＝.030）で有意差があった。受診前の相談では，「症状が改善しないから，もしくは症状がひどくなったから受診した」（p＝.018）で有意差がみられた。
【考察】
『救急外来受診群』が受診前の相談が有意に高いにもかかわらず救急外来を受診しているのは，病気の不安が未解消であることが影響しているものと考えられる。受診動機では5つの動機に有意差がみられた。学歴の高い母親は子供の病状の悪化や非改善に対して経過観察することが難しいのかもしれないこと，専業主婦は病状や対処方法の判断に自信が持てず救急外来を受診する傾向があることが明らかになった。これらを踏まえた母親への教育プログラムの開発や効果の検証が課題である。

360）小学校４年生の健康の自覚症状と生活習慣の関連

○舟越和代[1]，三浦浩美[1]，合田友美[2]，榮　玲子[1]，植村裕子[1]
[1]香川県立保健医療大学，[2]宝塚大学

【目的】
現代の子どもたちは疲労感や無気力な生活態度等，健康上の問題が多く，健康教育の必要性が指摘されている。本研究の目的は思春期の初期である小学校4年生の食事や運動の生活習慣と健康状態の関連を明らかにし，生活習慣を改善する健康教育の指標を得ることである。
【方法】
対象者は地方都市の公立小学校の4年生128名。平成25年度に無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は，健康に関する自覚症状として腹痛，頭痛，疲れやすさ，イライラ感，気持ちの落ち込みの5項目（よくある，時々ある，ほとんどないの3選択肢）。生活習慣は，運動の習慣，食事の摂取状況，睡眠状況等とした。分析は，統計ソフトIBM SPSS Statistics version23を用いて，自覚症状（よくある・時々あるをあり群，ほとんどないをなし群）別に生活習慣との関連をχ^2検定で検討した。有意水準は5％とした。
【倫理的配慮】
本研究は所属大学の研究等倫理審査委員会の承認を得た。対象小学校の校長に承諾を得た後，保護者に文書で，研究の目的及び拒否する権利，成果の公表について説明し同意を得た。子どもには調査について担任教諭から説明をしていただき，自宅で保護者と一緒に答えてもらった。
【結果】
128名中有効回答は105名であった（有効回答率82.0%）。年齢は9歳67人（63.8%），10歳38人（36.2%）。男子53人（50.5%），女子52人（49.5%）。「腹痛」はよくある7人（6.7%），時々ある39人（37.1%）。「頭痛」は，よくある0人，時々ある17人（16.2%）。「疲れやすさ」は，よくある4人（3.8%），時々ある36人（34.3%）。「イライラ感」は，よくある14人（13.3%），時々ある54人（51.4%）。「気持ちの落ち込み」は，よくある4人（3.8%），時々ある26人（24.8%）。運動については41人（39.0%）がよく歩く，55人（52.4%）が休み時間に外遊びをよくすると答えた。平均睡眠時間は8.9±1.1時間，寝不足を毎日感じるは9人（8.6%），時々感じる53人（50.5%）であった。朝食はときどき食べない9人（8.6%）。野菜を毎日食べる87人（82.9%），乳製品を毎日食べる73人（69.5%）であった。「腹痛」はよく歩く方が腹痛がない傾向があった（p＝.016）。「頭痛」は寝不足と関連していた（p＝.008）。「疲れやすさ」は休み時間の外遊びが少ない（p＝.017），寝不足である（p＝.003）ことと関連していた。「イライラ感」は休み時間の外遊びが少ない（p＝.022），野菜（p＝.019），乳製品（p＜.000）の摂取が少ないことと関連していた。「気持ちの落ち込み」は休み時間の外遊びが少ない（p＝.001），寝不足（p＝.006），野菜の摂取が少ない（p＝.005）ことと関連していた。
【考察】思春期初期の子どもの身体面の不調は，運動や睡眠との関連が強いといえる。またイライラ感や気持ちの落ち込みは，運動や睡眠だけでなく，食事との関連が認められた。特にイライラする感情を持つ子どもが6割以上いることから，思春期初期からの食事等の生活習慣の見直しと指導が必要であるといえる。

361）基礎教育における災害看護教育の効果と課題

○平野裕子[1]，會田みゆき[1]，渋谷えり子[1]
[1]埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

【目的】
基礎教育における災害看護に関する授業を受講した看護学生の学びを明らかにし，学習効果と今後の課題について検討することとした。
【方法】
看護系大学4年次生105名が災害看護に関する授業（1単位45時間）受講後に提出された学びについての課題レポート（1,600～2,000字）をデータとし，Berelson, Bの内容分析を参考に内容分析を行った。記録単位は，学生の「学び」が記述されている文脈を最小文脈単位として抽出し，意味内容の類似性に沿って分類，カテゴリー化した。なお，分類とカテゴリー名は繰り返し研究者間で検討し，確定後分類された記録単位数を算出した。本研究は所属機関に設置された倫理審査委員会の承認（26091号）を得て実施しており，対象者へは，該当科目の成績評価通知後に自署にて同意を得た。
【結果】
看護学生の学びの記述内容から805記録単位，21カテゴリーが抽出された。詳細は表を参照とする。
【考察】
看護学生は，円滑な医療支援活動をするための施設体制，情報整理・伝達・共有，限られた資源で最大限の医療提供，チーム連携など災害時における看護師活動への理解を深めていた。さらに，被災現場の疑似体験から被災者や医療従事者に生じる心理的変化を自覚し，看護職に求められる役割を理解するだけではなく，それに応じる能力獲得に向け自己意識を高めており，学習効果が得られたといえる。しかし，災害時でも看護の基本は変わらないことを再認識する反面，CSCA未確立による混乱，被災者ニーズを満たす対応力のなさ，平時とは異なる命への向き合い方などに葛藤や困難感を抱いていることが明らかになった。今後の課題として，災害看護特有な倫理教育，トリアージにかかわる看護職へのメンタルケア教育などを充実させ，看護学生の心理的負担を軽減させることが必要である。

	カテゴリー	記録単位数（%）
1	傷病者やその家族へのこころのケア	132（16.4）
2	災害時に看護職に求められる能力への気づきと獲得意欲	97（12.0）
3	平時から発災に備えた訓練の必要性への自覚	70（ 8.7）
4	惨事ストレスに対する医療者のケア対策	68（ 8.5）
5	CSCATTTへの理解の深まりから求められる実践能力の自覚	56（ 7.0）
6	円滑な支援活動を可能にする情報共有とチーム連携	49（ 6.1）
7	病院災害組織と運営施設設備体制への理解	49（ 6.2）
8	平時と変わらない看護の本質	35（ 4.3）
9	災害看護サイクルに応じた急性期以外の活動への理解	29（ 3.6）
10	自己完結を求められる支援活動への理解	28（ 3.5）
11	円滑な支援活動のための組織づくり	26（ 3.2）
12	黒エリアを担当する看護師役割への気づき	25（ 3.1）
13	円滑なTTTを可能にする医療救護所運営	23（ 2.9）
14	災害看護に対する医療従事者としての意識の高まり	22（ 2.7）
15	限られた環境や資機材による医療活動	19（ 2.4）
16	災害現場での活動することへの困難感	17（ 2.1）
17	速やかな医療活動につなげるための情報の取捨選択の視点	14（ 1.7）
18	心のトリアージへの意識と必要性の自覚	14（ 1.7）
19	チームの一員としての看護師役割の再認識	13（ 1.6）
20	黒タグを装着することへの倫理的葛藤	12（ 1.5）
21	防災に対する一個人としての自己意識の高まり	7（ 0.9）

362）地域と協働して取り組むための防災活動に関する調査

○谷口惠美子[1]，小西真人[1]，林　和枝[1]，臼田成之[1]，西村淳子[2]
[1]岐阜聖徳学園大学看護学部，[2]日本赤十字豊田看護大学

【目的】
大学周辺地区の自主防災組織関係者とその取り組みから防災活動に関する情報収集を行い，協働する方法を考える。
【方法】
〈調査1〉1．対象：大学周辺地区の自主防災組織関係者。2．データ収集：インタビュー調査。3．質問内容：《一人暮らしの学生の把握》《要援護者の把握》《地区の防災活動》《大学や看護学部との協働について》等。4．期間：2015年7～8月。〈調査2〉1．対象：インタビュー対象者の所属防災組織が行う防災訓練。2．データ収集：参加調査。3．調査内容：訓練の内容・実施者・工夫，参加者の様子等。4．期間：2015年11月と2016年1月。
倫理的配慮：研究の参加・中止の任意性，匿名性の保持，結果公表の承諾等を文書と口頭で行い，署名を持って同意を得た。研究者の所属施設研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
〈調査1〉6名の研究協力が得られた。《一人暮らしの学生の把握》は全員から「学生は自治会未加入なので安否確認は困難である」と回答があった。《要援助者の把握》は全員から「組織として把握している」と回答があった。《大学や看護学部との協働について》は2名から「防災訓練に大学からも参加してほしい」「学生が災害にあった際の体制を整えたい」「看護学部には傷病人の手当などで協力してほしい」と回答があった。
〈調査2〉防災訓練参加者は300名を超えた。3時間のプログラムで，住民主体で実施された。看護に関連する内容は，傷病者の搬送・手当，AED操作があった。避難所開設訓練は，自主防災組織のメンバー約40名で行われた。2時間半のプログラムで，避難所内資機材の扱い方や被災者の部屋割等の訓練が，6～11名で構成されるグループで行われた。
【考察】
1．地域の防災組織は，救助の対象として学生も視野にいれている。さらに防災活動に大学や看護学部との協働を期待している。しかし具体的なイメージはまだできていないため，看護教員が協力できる知識・技術を提示しながら，共に考えていく必要がある。
2．大勢を対象にした演習やグループで行う演習に対して，大学教員は円滑に進むように工夫の方法を提示することができる。
3．要援助者や地域住民の年齢構成等に関する情報を訓練時に活かして，被災者の健康状況の設定，その状態に配慮した避難所の環境作りや公衆衛生の観点からみた適切な運営など，具体的なアドバイスが可能である。
4．地域の防災活動に看護学生を参加させることにより，自分が暮らす地域の災害の可能性を知り，地域の人たちとの共助を具体的に考えることができる。そこから将来看護者として何を想定し，どう備え，いかに行動するかを考えるきっかけになる。

363）医療的ケアを要する在宅療養児とその家族の台風等災害時の対処行動

○松下聖子[1]
[1]名桜大学

【目的】
東日本大震災での犠牲者の割合は，障害のある方は一般の方の2倍にものぼった。災害が発生し，避難が必要になった時，医療的ケアを要する在宅療養児の場合，電源確保や医療機器およびその付属物品を持参するなど対応しなければならない課題がある。そこで，医療的ケアを要する在宅療養児とその家族の台風等災害時の電源確保や避難行動などどのような対処行動をとるのか明らかにすることを目的とする。
【方法】
医療的ケアを要する在宅療養児とその家族6名を対象に半構成的面接法による聞き取り調査を行った。調査内容は，対象者の属性に関すること，台風等災害発生時の準備状況，台風等災害発生時の電源確保の方法，避難状況などである。分析は，6名分のインタビュー内容を1事例ごと逐語録に起こし，1つの意味ごとに単位化しラベルを作成し，質的統合法（KJ法）を用いて個別分析を行った。ラベルを類似性で集め，表札をつけて命名する作業を繰り返した。その後，6つの個別分析結果からラベルを2段おろし，102枚のラベルをもとに総合分析を行った。最終段階では，シンボルマーク（ことがら：エッセンス）をつけ，台風等災害時の電源確保や対処行動を抽象化して抽出した。
【倫理的配慮】
研究の主旨，任意性，匿名性，個人情報の保護，参加の有無による不利益がないこと，結果の公表，研究同意の撤回について，研究協力依頼書と口頭で説明し，研究同意を得た。所属大学の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
102枚のラベルから6つのシンボルマークが抽出された。図解では，①「医療的ケアを要する子どもたちの在宅生活の姿」として，呼吸管理・経管栄養管理・経過観察の対応を要する日々を送っていた。それ故に，②「災害対策の前提条件」として，安全と電源の確保をあげ，③「避難先の前提条件」も安全と電源の確保を求めていた。したがって，安全と電源の確保できなければ避難先としては避けたいと考えていた。だからこそ，④「災害対策を行う家族」は，電源・津波への対処と公的・私的組織との連携の取り組みを自ら行っていた。しかし他方では，優先順位が低い危機管理と他者依存による，⑤「災害対策を行わない家族」も存在していた。それ故に，避難先での安全と電源の確保ができると安心だと考えていた。そこで，④「災害対策を行う家族」も⑤「災害対策を行わない家族」いずれもが⑥「公的支援の要望」として，電源確保を基軸とした災害サイクル各期に沿った支援を求めていた。
【考察】
医療的ケアを要する在宅療養児とその家族の台風等災害時の電源確保や避難行動などの対処行動は，災害対策の実施の有無に関わらず安全と電源確保に重点が置かれ，災害各期に沿ったきめ細かな支援を要求していることが明らかとなった。平常時より災害各期には何が起こり，支援として何が必要なのか，誰に支援を求めるのか，当事者とともに検討を進めることの必要性が示唆された。

364）看護学生における災害訓練体験からの学び

○政時和美[1]，松井聡子[1]，村田節子[1]
[1]福岡県立大学

【目的】
災害において，救護者は自衛隊や救急隊だけでなく多くの職種による医療連携によって被災者は救助されている。看護師も同様に，救護活動を行い多くの被災者の救命を行ってきた。しかし，突然起こる災害に対し災害訓練経験もなく急に高度で質の高い看護技術を提供することは困難である。その一方で，社会的に求められる看護技術は，高度で質の高いものであることが考えられる。看護学生における災害看護の学習は，臨地実習で実施することが困難であり，基礎看護技術の確認や現場に対応できる知識など基礎教育において確認することも困難である。本研究では，他職種との総合災害訓練に参加した看護学生の体験における学びを明らかにし，今後の急性期における災害看護教育の示唆を得ることを目的とした。
【方法】
Ａ地区における総合災害訓練に参加した看護学生12名に，説明文書とアンケート用紙（自由記載）を配布した。分析方法は，単純統計とクリッペンドルフの内容分析を行った。倫理的配慮として，本学倫理委員会の承諾を得てから本研究を実施した。また，学生の単位や成績などにも影響しないことを文章と口頭で説明を行った。
【結果と考察】
単純統計の結果，災害訓練の参加が初めての学生が91.7％であった。また，75％の学生が，想像していた訓練と実際の訓練の差を感じており，最も多い意見が他職種連携の多さであった。実際の災害現場に近い訓練に参加したことで，救助に必要な電気会社やガス会社など，想像以上の職種との連携を経験できた結果と考える。内容分析の結果，【被災者の心理】【他職種連携】【適切なトリアージ能力】【看護師のコミュニケーション能力】【災害看護の知識不足】の5つのカテゴリーが抽出された。【被災者の心理】では，救助にかかる時間や救助の際の重機の音などを経験し，恐怖を増強するものについて想像しやすかったと考える。【他職種連携】では，DMAT以外の自衛隊や警察，消防隊・役場など混乱した中での各専門職間の連携を経験した結果と考える。【適切なトリアージ能力】では，傷病者への適切なトリアージを行うことで，傷病者に必要な対応が決まること経験した結果と考える。【看護師のコミュニケーション能力】では，学生が子供の氏名を間違えるなど，混乱したときのコミュニケーションの難しさを経験した結果と考える。【災害看護の知識不足】では，総合災害訓練時における看護師の働きを見て学ぶことで，知識不足を生じ災害看護や救急看護を学びたいとの思いがでたのではないかと考える。各専門家の総合災害訓練に参加したことで，学内では経験することのない学びを通し，災害看護の学習や技術習得の意欲に効果があったのではなかいかと考える。

365）A町の高齢住民を対象とした原発事故後の健康不安に関する意識調査

○大津美香[1]，北島麻衣子[1]，笹竹ひかる[1]，井瀧千恵子[1]，米内山千賀子[1]，漆坂真弓[1]，西沢義子[1]
[1]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
本研究の目的は，福島第一原子力発電所事故の影響で避難しているA町の高齢住民が抱える健康不安の実態を明らかにし，帰還に向けた新生活再建支援のための基礎資料を得ることである。
【方法】
避難生活を送るA町の高齢住民86名を対象とした。健康不安，外出頻度，抑うつに関する症状等，聞き取りによる意識調査を行った。ここ1カ月間の状態について，各項目2～4の選択肢による回答を求めた。分析方法は選択式の回答は記述統計を，性別，年代別の比較には，χ^2検定を行った。選択の理由については自由回答を求めた。調査期間は2015年7月～11月である。調査は研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得た後，対象者に同意を得て行った。
【結果】
平均年齢は74.2±7.2歳，性別は女性52名（60.5%），男性34名（39.5%）であった。健康不安があるのは49名（57.0%）であり，女性が男性よりも有意に健康不安を感じていた（$p=0.025$）。原発被害による健康不安の回答は1名のみであり，体力の衰退や震災後発症した高血圧症や脂質異常症等の疾患に関する内容が主であった。高血圧症は女性の発症率が男性よりも高く（$p=0.003$），脂質異常症は前期高齢者では後期高齢者よりも発症率が有意に高かった（$p=0.005$）。食欲がないのは11名（12.8%）であり，動かなくなったことが理由に挙げられた。体重増加は16名（18.6%）にみられ，運動が少ないことが理由であった。運動不足のまま，食事を調整し減量しているケースもあった。外出頻度（n=57）は12名（21.1%）が減少し，理由は腰痛や歩くと足が痛くなること等であった。気分の落込みがあるのは29名（33.7%）であり，女性が男性より多い傾向があった（$p=0.061$）。仮設住宅での生活が長くなりストレスを感じたり，友人・知人が近くにいないことが理由であった。
【考察】
震災により生活場所や生活内容の変更を余儀なくされ，避難先での生活が長期化していることがストレスの原因となり，食欲低下や女性では気分の落ち込みが引き起こされる傾向がみられていた可能性が考えられた。避難生活では，運動の機会が少ないことが，体重増加や減量をして体重が減少した理由となっていた。年代別では，前期高齢者では震災後の脂質異常症の発症率が高く，また，女性の高血圧症の発症率が高かったことから，運動不足の女性の前期高齢者では，生活習慣病が悪化するリスクが高いと考えられた。また，運動不足の状態で減量のため食事制限を行うことは，サルコペニアやロコモティブシンドローム等，フレイルのリスクとなることから，帰還に向けては，健康維持ができるよう，活動・運動面に関する支援の検討が必要である。本研究は平成27年度環境省原子力災害影響調査等事業の助成を受けた。