一　般　演　題

（口　　演）

8 月20日（土）の部

1）オイル軽擦と泡洗浄を取り入れた手浴の効果

○三上えり子[1]，北林　司[2]，工藤せい子[3]
[1]弘前医療福祉大学，[2]弘前医療福祉大学短期大学部，
[3]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
手浴やマッサージで他者に触れられることは，接触時の刺激に対する反応の違いが予測される。本研究の目的は，手浴に撫でる強さ速さを統制したオイル軽擦法と泡洗浄を取り入れ，温浴法と比較し，生理的・心理的影響を検討することとした。
【対象】
健康な成人女性16名
【方法】
同一被験者に対し側臥位で肘を約90度屈曲し，A法（タオル保温30秒後，強さ速さを統制したオイル軽擦法2分30秒と泡洗浄2分30秒），B法（温浴3分と撫でる強さ速さを統制しない泡洗浄2分30秒），C法（A・B法と同一体位で手浴をしないコントロール）をランダムに，研究者一人が右手浴後体位変換し左手浴の順に実施した。撫でる速さは1秒間に5㎝程度，強さは100～200ｇ程度とした。各方法の介入前後には30分の安静時間をとった。
生理的指標は，皮膚表面温・深部温をコアテンプCM-210を使用し足底中央部に装着し，心拍変動はアクティブトレーサーAC-301A，MemCalc/Tarawaを使用した。主観的指標は，快適感覚を心地良さのカテゴリースケール（Winslowら）を参考にして5段階評価をした。
データ分析はSPSSを使用し，生理的指標は反復測定による一元配置分散分析，二元配置分散分析，HFとLF/HFについてはKruskal-Wallis検定をした。主観的指標はWilcoxon検定をした。危険率5％を有意差ありとした。
倫理的配慮として，弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会で承認を得た。
【結果】
足底皮膚表面温はB・C法では有意差はなく，A法では手洗い開始前32.34℃，安静30分後33.09℃で上昇傾向（F＝3.55，p＝.067）にあった。足底深部温はA・B法では有意差はなく，C法は介入前32.47℃，安静30分後33.49℃で有意に上昇（F＝4.80，p＝.039）した。心拍数のA法では66.24／分から62.89／分に有意に減少（F＝5.12，p＜.001），その後の多重比較では，タオル保温開始前に比較しオイル軽擦2分半後まで有意に減少（p＜.05～p＜.001），B法では62.92／分から66.04／分有意に増加（F＝2.92，p＝.016）し，その後の多重比較では温浴開始20秒と比較して2分50秒時に有意に増加（p＝.042）した。HFはA法・B法・C法ともに有意差はなかった。LF/HFは，右手洗い時3分20秒でA法がC法より少なく，B法がC法より多い結果となった（p＜.016）。
【考察】
A法のオイル軽擦・泡洗浄手浴は緊張感が少なく，B法の温浴・泡洗浄手浴は交換神経活性を促すことが考えられる。手浴はそれぞれの効果を期待し方法を選択すると効果的と考える。主観的評価では撫でる統制をしないB法温浴・泡洗浄が高く，成人女性を対象とした手浴では緊張感が少ないことと心地良さには差があると考えられる。

2）痛みに関する聴覚情報が知覚閾値に及ぼす影響

○内山美枝子[1]
[1]新潟大学

【目的】
本研究では，痛みに関する感覚情報提供を行うことにより，痛みの知覚にどのような変化や影響があるのか，知覚・痛覚定量分析装置の痛み知覚閾値を用いて検証することを目的とした。
【方法】
対象者は，健常な女性15名（21.3±1.4歳）とした。
方法は，知覚・痛覚定量分析装置Pain Vision（NIPRO社，PS-2100）を使用し，刺激部位は前腕内側部（利き手と逆側）とした。感覚情報は，強い刺激の程度を形容したStrong群（以下S群），弱い刺激の程度を形容したWeak群（以下W群），刺激の程度について情報を限定しないControl群（以下C群）の3種類の感覚情報を使用した。呈示は，感覚情報を録音したものをヘッドホンから聞くように対象者に依頼した。
対象者を順不同の3群（S群・W群・C群）にし，最小知覚閾値を測定後，対象者が感じる電気刺激を「痛い」と感じた時に申告用ボタンを押してもらう測定を3回行う（介入前），その後，10分間の休憩後，感覚情報を呈示後，再び同様の痛覚刺激の測定を行った（介入後）。
分析は，痛みの定量化を行うために，最小知覚閾値と痛み一致電流値を計算式痛み度＝100×（痛み一致電流値－最小知覚閾値）／最小知覚閾値を用いて「痛み度」を算出した。各群の介入前後の痛み度の平均値から比較をした。各群における介入前後の痛み度の比較をした。比較のため，差の平均値をそれぞれ求め比較をした。その後，3群間の比較のため各群における介入前後の平均値の差から多重比較を行った。統計処理はSPSS19J.for windowsを用い，有意水準は0.05未満とした。
【倫理的配慮】
新潟大学医学部倫理委員会の承認を得て，実施した。
【結果】
全研究対象者15名の痛み度の介入前後の差（Mean ± SD）は，9.1±98.4であった。各群の介入前後の痛み度の平均値の差は，S群1.8±57.2，W群11.6±79.2，C群14.0±155.7であり，すべての群において介入前よりも介入後の痛み度が増加していた。その中でもS群の値は他2群と比較して増加が小さい傾向が見られたが，3群間の介入前後の差の比較を行った結果，有意差は認められなかった。
【考察】
本研究では，介入前後による痛み度の変化において3群間に統計学的な有意差は認められなかった。しかし，介入前後の差を数値で見るとS群ではW群・C群と比較して介入前後の痛み度の差が小さい傾向にあり，強い感覚情報の呈示は痛み知覚閾値を増加させる効果が少ないことが考えられた。これらから感覚情報の違いが痛み知覚閾値に何らかの影響を及ぼした可能性が示唆された。
【結論】
今回の痛み刺激に対する感覚情報の提示による介入実験では，感覚情報の程度や違いによる痛み知覚閾値や主観的な痛みの程度において有意差は認められなかったが，今後の継続調査により痛みに関する感覚情報の違いによる介入への有用性について可能性があることは示唆された。

3） 胸骨圧迫法の習得におけるアナロゴンの活用効果

○中村昌子[1]
[1]共立女子大学

【目的】
胸骨圧迫法の看護技術指導にアナロゴンを活用した効果を検討する。
【方法】
研究者所属大学の研究倫理委員会の承認（承認番号：KWU-I RBA# 15070）を受け，画像等で個人が特定されないように配慮する旨を口頭および文書で説明した。同意が得られたＡ看護系大学生１年生106名とした。胸骨圧迫法の「肘を伸ばし，胸骨に対して垂直に体重をかけて圧迫する」ことを習得技術と捉え，ａ．胸骨圧迫時に肘関節が屈曲せず伸展している。ｂ．肩関節から手関節と胸壁の見かけの角度が90度であることが望ましいが，誤差を考慮して角度は90度±５度の範囲であれば到達とした。対象を２群に分け，対照群は既存の方法で，終了時に馬跳びをし，半構成的質問紙により感想をえた。実験群は，始めに馬跳びをしてもらい，「胸骨圧迫法」を実施した後に半構成的質問紙により感想をえた。
【結果】
胸骨圧迫法の到達目標である肘関節を伸ばして圧迫できた対象は，対照群では演習開始時が20名（43.5％）演習終了時は45名（97.8％）であった。実験群では演習開始時が37名（78.7％）であったが，終了時には47名（100％）であった。演習開始時における肩関節から手関節と胸壁の見かけの角度は，対照群では最大値は102度で最小値は67度，平均82.8度（SD6.4）であったが，演習終了時では最大値は92度，最小値は81度で平均は89.4度（SD7.4）であった。実験群は，最大値は92度で最小値は74度，平均88.1度（SD12.7）で演習終了時では全員が90度であった。実験群では全員が演習終了時には目標角度である90度となっていた。対照群で90度±５度に到達した対象は，演習開始時では15名（32.6％）あったが，終了時では90名（96.8％）に上昇した。このうち，演習終了時に90度であった対象は43名（93.5％）であった。また，演習終了時に90度±５度に到達しなかった対象は３名（6.5％）であった。アナロゴンを用いた感想は内容を整理した結果，イメージしやすい，感覚がわかる，よく似ていた，面白かったという意見が大半を占めた。
【考察】
胸骨圧迫法の到達目標である肘関節を伸ばして圧迫できた対象は，実験群では100％であり，肩関節から手関節と胸壁の見かけの角度は，全員が演習終了時には目標角度である90度となっていた。動画の視聴を実施した先行研究における胸骨圧迫法の達成率は94.4％（n＝36）動画を複数回確認し，互いに教えあうことで，必要な動作と自分の動作との違いを繰り返し確認した場合の達成率は96.8％（n＝93）であった。この２研究事例と比較して，アナロゴンを用いた成果が100％（n＝47）と著しいことが確認できた。アナロゴンについての感想では実験群，対照群ともに「感覚がわかる」という記載が一番多かったが，対照群39文（67.2％）と実験群39文（57.4％）とでは大きな差はなかった。日常的学習内容が少なくない看護技術の学習場面において，どのように学ばせるかは課題である。アナロゴンを使用することは運動経験を生かして学習する方法を示唆するものであり，今後の学習にも生かすことができると考えられる。習得が難しいとされている看護技術において，技術習得に要する時間を短縮することにもつながり，過密なカリキュラムの中であっても，より多くの技術を習得したり，習熟したりする時間が得られると期待できる。今回は対象数も限定され胸骨圧迫法に限ったものであった。今後他の技術についてもデータを蓄積していきたい。なお，本研究はJSPS科研費26670935の助成を受けて実施した。

4） 皮膚の機能保持に効果的な清拭方法　－タオルの表面温度が角質水分含有量に及ぼす影響と快適性との関係－

○山﨑紀久子[1]，髙橋由紀[2]，吉良淳子[2]，松田たみ子[2]
[1]つくば国際大学医療保健学部看護学科，
[2]茨城県立医療大学

【目的】
清拭に用いるタオルの表面温度が，角質水分含有量および快適性に与える影響を明らかにし，効果的な清拭方法を検討する。
【方法】
研究協力者は，皮膚疾患の既往及び症状がなく，自由意志での参加協力が得られた男女15名。実験に用いたタオルの表面温度は，30℃，40℃，50℃の３種類で，実施順はランダムに選定した。１日の使用温度は１種類とし，次の実験は２日以上あけ，３回（３日）実施した。清拭は背部の左右の両側に行い，左右の順序はランダムとした。清拭に用いるタオルはあらかじめ実験温度に設定して準備し，表面温度を１往復毎の交換時に確認し，半側背部を５往復拭いた（湯清拭）。もう一方の側背部は比較対照として，２往復目のみ石けんを使用し，湯清拭と同様に拭いた（石けん清拭）。続いて，選択した温度での清拭時の主観的評価を測定するため，両上肢及び背部に湯清拭を行った。角質水分含有量は，Mobile Moisture HP10-C（courage + khazaka社製）を用いて，清拭直前値と清拭直後値から10分後まで１分間隔で測定した。快適性は，温度感覚および快適感を表現する７項目の形容詞について「１＝全くなし」から「10＝非常にある」の10段階のリッカート法の質問紙で調査した。統計解析には，SPSS statistics22を用いた。本研究は，茨城県立医療大学倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果および考察】
タオルの表面温度30℃，40℃，50℃の湯清拭における角質水分量の変化量において30℃では，湯清拭，石けん清拭それぞれの直後値41.0％，47.1％，１分後値11.6％，16.5％，２分後値8.2％，9.7％，以後漸減し10分後値1.5％，2.3％で，湯清拭は角質層の吸水能力が石けん清拭より有意に低く（$p<0.01$），湯清拭では皮膚表面の汚れ等は除去されないことが示された。40℃の湯清拭では，湯清拭，石けん清拭それぞれ，直後値42.5％，46.0％，１分後値9.4％，16.3％，２分後値6.2％，10.4％，以後漸次低下し10分後値0.8％，－0.6％であった。直後値（$p<0.05$）と１分後値（$p<0.01$）は，湯清拭が有意に低値であったが，30℃よりも石けん清拭に近い角質層での吸水能力の増加を認めた。50℃では，湯清拭，石けん清拭それぞれの直後値41.9％，45.0％，１分後値13.7％，14.7％，２分後値9.6％，8.8％，以後経時的に減少し，10分後値は1.2％，1.7％で，全てに有意差は認められなかった。50℃では，湯清拭のみで皮膚表面の汚れが石けん使用時と同等に除去され，角質層の吸水能力を保持できる状態をつくり，皮膚が清浄化されたことが示唆された。タオル表面温度の快適性への影響では，40℃・50℃で８以上，30℃では５～７の評価であり，40℃以上で快適性が高いことが明らかとなった。
以上より，皮膚機能が保持され，快適性の高い清拭を行うためには，40℃以上のタオルの表面温度が清拭中に保持されることが必須の条件であることが示唆された。

５） 純粋ハチミツの抗菌効果の解析

○芋川　浩[1]
[1]福岡県立大学

【目的】
現在，ハチミツは食用品としてだけでなく，美容や医療としても注目されており，創傷治癒効果もあるといわれている。また，欧米各国をはじめとした医療機関においては，創傷被覆材や医療用ハチミツとしても開発が進んでいる。ハチミツは，創傷治癒の過程で抗菌効果を示すといわれており，ハチミツを抗菌目的で使用できるか医療関係者も注目している。
しかし，多くの場合，創傷治癒と抗菌効果を同時に見ているため，これらの効果が何によって引き起こされているのかが不明瞭となっている上，抗菌効果のみに注目した研究は少ない。そこで，ハチミツにはどの程度抗菌効果があるのかを明らかにできれば，今後医療における応用も大いに期待できる。
本研究では，添加物のない純粋ハチミツに焦点をあて，ハチミツがどの程度の抗菌効果を示すのかについて解析を行った。
【方法】
ハチミツの抗菌効果の解析方法として，①ハチミツを０％，25％，50％，75％，100％（原液）と濃度別に調整したものを用いたディスク拡散法による阻止円形成の有無で調べた。②表皮獣毛のないヘアレスマウスを使用した。そのヘアレスマウスの左側背部の表皮にハチミツを塗布した後，ハチミツを塗布した部分より表皮ブドウ細菌を採取し，ハチミツによる抗菌効果を解析した。対照実験として，同じマウスの右側背部の表皮に水を塗布した後，水を塗布した部分より表皮ブドウ細菌を採取し，細菌数を調べた。③ヘアレスマウスの使用については，所属機関の動物実験委員会の審査と承認を得た上で，研究を行った。
【結果】
①ディスク拡散法による阻止円形成の有無にてハチミツの抗菌効果を解析した結果，ハチミツの希釈濃度100％，75％，50％，25％，０％の全てにおいて阻止円形成がみられなかった。②ヘアレスマウスの左側背部の表皮にハチミツを塗布し，細菌数の変化を解析した結果，ハチミツを塗布した表皮と水を塗布した表皮で細菌数の増減はみられなかった。
【考察】
全濃度でハチミツによる阻止円形成がみられなかった上，ハチミツの塗布による表皮での細菌数の減少は全くみられなかったことから，本研究で使用した純粋ハチミツには抗菌効果がみられなかったと思われる。先行研究ではハチミツの抗菌効果は創傷治癒過程において発揮されるものと予想され，本研究はマウスの正常表皮を使った研究であり，創傷におけるハチミツの浸透圧が働かなかったことが理由の１つと考えられる。ただし，ハチミツの抗菌効果は，成分，濃度，時間，細菌の種類にも依存すると考えられている。すなわち，一般的に市販されている純粋ハチミツには明らかな抗菌効果があるとは限らず，世間一般でいわれているすべてのハチミツに抗菌効果があるというわけではないことを示している。本研究では，まだ１種類のハチミツしか解析していないが，今後数種類のハチミツ，特に医療用ハチミツについても解析し，発表する予定である。

６）脳卒中患者のQOLを高めるためのリハビリテーション看護に関する研究

○真下綾子[1]，佐野宏一朗[2]，松下由美子[3]
[1]東海大学，[2]石和温泉病院，[3]佐久大学

【目的】
脳卒中患者に対する看護師のリハビリテーション看護実践及び課題を明らかにする。
【方法】
質的記述的研究とし，回復期リハビリテーション病棟を有する２医療施設の当該病棟に所属する勤務経験年数３年以上の看護師計６名を対象とした。インタビューガイドを用いた半構造化面接によって１人30～60分程度の面接をおこなった。調査期間は，2015年11月～12月とした。研究倫理審査は，東京医療保健大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：教27-23）。
分析方法は，抽出したデータの意味を損なわない文脈で区切り，コード化し，意味の類似性と相違性を比較しながら類型化し，サブカテゴリ，カテゴリに分類した。
【結果】
研究参加者の年齢は，30代１名，40代３名，50代２名であった。分析の結果（表１），脳卒中患者に対する看護実践及び課題について「実践」では，「患者の尊厳に配慮した対応」「認知力低下や失語症等の患者とのコミュニケーション」等の11カテゴリであった。一方，課題では，「医療処置からの離脱困難」，「障害からの立ち直りを支援する難しさ」等の８カテゴリであった。
【考察】
これまで，脳卒中患者に関して尿失禁に対する看護や日常生活動作に関する機能評価等の研究がなされ，排泄や日常生活動作への支援の重要性が指摘されていた。本研究でも患者が自力でトイレに行けるよう支援するなど積極的にかかわっており同様の結果を得た。一方，回復期リハビリテーション病棟の課題として，急性期病院より尿道留置カテーテルが長期間挿入されていたことによる排泄の自立障害を含む，「医療処置からの離脱困難」が示唆された。また，患者は機能回復への過大な期待をし，障害を受け止められないなどの心理的な課題を有しており，その支援の難しさも浮き彫りになった。今後，これらの課題の解決にむけ，医療・福祉の多（他）職種がさらに連携し，対策をとることが急務であると考えた。

実践【カテゴリ】	課題【カテゴリ】
患者の尊厳に配慮した対応	医療処置からの離脱困難
認知力低下や失語症等の患者とのコミュニケーション	障害からの立ち直りを支援する難しさ
日常生活動作支援	効果的なケア継続の難しさ
多（他）職種連携による在宅移行支援	転倒転落などの有害事象を回避する難しさ
二次的障害の予防	在宅における患者・家族の介護力不足・困難
患者のやる気を支え，見守る看護	医療・福祉連携の難しさ
食事摂取への支援	認知力低下や失語症等の患者とのコミュニケーション困難
効果的な看護実践のためのスタッフ教育	脳卒中の専門的知識不足
原疾患（糖尿病・高血圧等）に関する看護	
介護力の育成	
有害事象の予防	

７）回復期リハ病棟における服薬自己管理開始の判断基準と管理方法の指標

○三浦友貴[1]
[1]医療法人喬成会花川病院

【目的】
回復期リハ病棟において服薬自己管理開始の判断基準と管理方法の指標を作成する。
【方法】
Ａ病院回復期リハ病棟で，自己管理を行う可能性のある患者で一日内服箱（以下一日BOX），週間カレンダー，袋管理と評価。調査項目は年齢，性別，対象疾患，上肢の麻痺，注意障害，失認，失行，失語，直前のFunctional Independence Measure（以下FIM）とした。非自立群は一日BOXを失敗，自立群は一日BOX，週間カレンダー，袋管理いずれか自己管理できた患者。さらに自立群を自助具使用群と袋管理群に分類。分析方法はFIMを対応のないｔ検定，属性はフイッシャーの直接確率検定。有意差の認めたFIM５項目合計点でROC曲線を作成した。
【倫理的配慮】
文書と口頭で説明し，倫理委員会で承認を得た。
【結果】
１．患者属性　性別：男性33名，女性49名　平均年齢：77.5±22.0歳，回復期対象疾患：整形52名，脳疾患30名
非自立群11名，自立群71名で比較し，平均年齢と疾患のみ有意差があった。
２．非自立群，自立群のFIM比較：運動項目整容と認知項目理解，表出，問題解決，記憶の５項目に有意差を認めた。
３．FIM５項目合計点における管理方法別，感度・特異度・Youden indexは表１・２参照。
【考察】
FIM比較において，認知項目理解，表出，問題解決，記憶と運動項目整容の５項目で，自立群の方が有意に高い結果となった。認知に関しては，先行研究で服薬自己管理にはFIM運動項目より認知項目が強く影響しているといわれ，また整容に関しては，身だしなみは，社会的適応能力を示す指標となり，認知機能との関連が高いとされ，本研究でも同様の結果が得られた。
次に自己管理が開始可能となる指標のカットオフ値を考えた。表１では28点がカットオフ値となり，この場合感度67％，特異度100％。出来る能力がありながら67％の患者しか自己管理を開始出来ない事を示している。そこで，２番目に高い25点にする事で，感度89％へと上がり，より多くの患者を自己管理開始へと導く事ができる。また，表２では，袋管理が可能となる指標として，より安全性が高い，特異度100％，感度35％の33点をカットオフ値と考える。

表１　《非自立群と自助具使用群》

FIM５項目合計	感度	特異度	Youden index
24	89%	55%	0.343
25	89%	64%	0.525
26	78%	64%	0.414
27	67%	82%	0.485
28	67%	100%	0.677★

表２　《自助具使用群と袋管理群》

FIM５項目合計	感度	特異度	Youden index
29	71%	56%	0.270
30	62%	56%	0.175
31	52%	67%	0.190
32	44%	89%	0.333
33	35%	100%	0.349★

8） 体重増加率の多い透析患者へのセルフケア行動変容プログラムを活用した一症例

○湯本健吉[1]，明地由紀子[2]，石田和子[3]
[1]南魚沼市民病院，[2]北里大学保健衛生専門学院，[3]新潟県立看護大学

【目的】
透析患者にとっての体重管理は，溢水状態の予防，合併症やシャントトラブルを防ぐうえでも重要な問題である。そこで，塩分制限ができず体重増加の多い透析患者に，セルフケア行動変容プログラムを取り入れた指導を行い，体重増加率の変動をみることでセルフケア行動変容プログラムの効果を検証することを目的とした。
【方法】
期間は，H27年１月22日～３月31日である。対象は，M氏70歳代後半の女性。透析歴１年６カ月で，透析４時間，週３回行っている。分析方法は，アンケートおよび，厚生労働省の平成19年に発表した「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」）を使用し，行動変容ステージの内容を分析。倫理的配慮は，当病院の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
行動変容プログラム行動計画に基づいて，Step１：医療内容の妥当性を含めたアセスメント。Step２：患者が認識している療養上の困難事とそれを解決する意義を明確にする。Step３：行動目標の設定と自己効力感の確認。４）Step４：技法の選択。５）Step５：実施。６）Step６：評価・考察の手順でおこなった。昨年11月の食事調査でM氏の塩分摂取量は17gであった。毎食に漬物があり，味噌汁も汁まで全部飲んでおり，味付けも濃い方が好みだった。M氏は透析間の体重増加の原因を塩分過多による水分摂取ではなく，“体重を減らす＝食事を減らす”という認識になっていた。また，M氏が主体的に目標を決めて行動変容に取り組んだことで，２月の塩分摂取量は12gであり５g減少した。昨年12月の中１日の体重増加率5.06％に対し，２月は4.22％と減少した。中２日では，体重増加率7.72％に対し，5.74％と減少した。しかし，次のステップにおいては，M氏自ら目標を出すことができず，看護側から目標を設定したところ，患者が継続的に行動することができなかった。３月の塩分摂取量は12gであり，２月と比べて変化はなかった。２月の中１日の体重増加率4.22％に対し，３月は4.27％と増加した。中２日では，体重増加率5.74％に対し，３月は6.76％と増加した。
【考察】
日々の自己評価や感想を記録すること，データやグラフで客観的に自分の変化を見つめることができ，目標を継続する事に繋がったことが考える。塩分制限ができず体重増加の多い透析患者に，セルフケア行動変容プログラムの効果があり，以下の３点が明らかになった。①患者が自らの現状を理解できると共に，看護側も患者の現状把握できることが支援の出発点である②客観的に成果が見えることで行動変容につながる③患者主体の目標設定である。このことから，今後もセルフケア行動変容プログラムを活用しながら，透析患者への支援を行っていくことは有効である。

9） 骨盤臓器脱患者のサポート下着装着による骨盤臓器への影響　－膀胱造影と骨盤底筋筋電図による評価－

○谷口珠実[1]，小林康江[1]
[1]山梨大学大学院総合研究部

【研究背景】
女性は分娩や加齢により骨盤臓器脱を生じ易い。高齢女性の有症率は高いが，羞恥心から受診に至らないことが多い。骨盤臓器脱の治療には骨盤臓器脱の重症度や生活に適した手術療法と，リングペッサリーや骨盤底支持用品などの保存療法がある。骨盤底支持用品は増えているが，骨盤底支持用品を用いた骨盤臓器脱の医療的な評価報告は殆どない。そこで今回ショーツに重ねて履き，布の張力により会陰体を挙上するサポート下着を共同開発した。従来Ａタイプは主に外尿道口付近を挙上し，新開発のＢタイプでは膣付近を挙上し閉じる設計である。双方ともポリエステルとポリウレタンのメッシュ生地で，姿勢に依らず布の張力を維持でき，着脱が容易な構造である。サポート下着の着用で膀胱や骨盤底にはどのような影響が生じるか検討を試みた。
【倫理的配慮】
対象患者に研究目的を口頭と文書により説明後，自由参加の意思を確認し同意書を得た。本研究は山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。
【目的】
骨盤臓器脱患者がサポート下着を着用することで，骨盤臓器脱特に膀胱瘤の形状的な変化と，骨盤底筋群の筋電図変化を明らかにする。
【方法】
膀胱瘤のstage３の骨盤臓器脱患者１名に対して，非着用，通常下着，骨盤底支持用品２種類を装着し，安静時の膀胱の形状と怒責時の形状の変化について立位側面での膀胱造影下で観察し，比較した。膀胱造影は，膀胱内に造影剤と生食水を注入して膀胱の形状を観察することが可能になり，撮影と透視下造影により形状の変化や位置が観測できる方法である。造影時に怒責をかける方法として，ピークフローメーターを用いて怒責負荷をかけた値を計測し，一定の状況を担保した。２種類のうち臓器脱の改善の効果が著名な骨盤底支持用品（サポート下着）を着用して，着用と非着用時の骨盤底筋の収縮と弛緩時の筋電図を筋電図計（マイオトラック３）を用いて比較した。
【結果】
膀胱瘤を有する骨盤臓器脱患者の立位側面の膀胱造影では，開発したサポート下着を着用することで，膀胱と膀胱瘤による膀胱底部の位置が挙上した。サポート下着２種類を比較すると，用品の種類により挙上と怒責時の下垂状況に違いが示された。次に挙上効果が示されたサポート下着を着用し，骨盤底の収縮力を筋電図を用いて評価すると，非着用時に比べ着用時の収縮力は上昇した。
【結論】
サポート下着を着用することで，骨盤底の挙上と怒責時の膀胱瘤が下垂を防ぐこと，骨盤底筋群の収縮力増強があり，骨盤臓器脱の保存療法の一選択肢となりことが示された。しかし，これらの変化は用品の種類による違いや体格による違いも考えられるため，今後は用品の機能評価の症例を増やし，着用感や経済性の評価も行なう必要がある。

10） 血液透析患者の自己管理行動に影響を及ぼす要因
－自尊感情に焦点をあてて－

○松本智美[1]，古賀明美[2]，熊谷有記[2]
[1]佐賀大学大学院，[2]佐賀大学医学部看護学科

【目的】
わが国の慢性透析患者の人口対比率は年々増加している。水分制限・食事療法などの自己管理は精神的負担を伴うため，医療従事者は精神的健康もふまえた支援を行うことが重要であると考える。血液透析患者において，自己管理行動に自尊感情が影響するか明らかにした研究は国内では見あたらない。そこで，血液透析患者の自己管理行動に影響する要因を自尊感情に焦点をあて検討することを目的とした。
【方法】
平成27年７月～８月に血液透析病院に通院中の患者188名を対象に自記式質問紙調査を行った。自己管理行動は，野澤らが作成した血液透析患者自己管理行動尺度，自尊感情はRosenbergが作成したSelf-Esteem scaleを菅が翻案したSelf-Esteemを使用した。Mann-Whitney U検定，Spearmanの順位相関係数で，自己管理行動尺度と有意差があったすべての変数を独立変数としてステップワイズ法で重回帰分析を行った。
【倫理的配慮】
主治医が，診療上問題がないと判断した患者に対し，研究者が研究内容，研究参加の自由，研究の不参加による不利益が生じないこと，研究結果の公表，個人情報の保護，データの厳重管理について文書と口頭で説明し，同意書の署名にて同意を得た。佐賀大学医学部倫理委員会の審査を受け承認を得た後に実行した。
【結果】
対象者159名（有効回答率84.6％）を分析対象者とした。対象者は，男性96名（60.4％），平均年齢62.3±9.2歳，平均透析期間9.1±8.0年，就労者55名（34.6％），役割がある者122名（76.7％）であり，原疾患は慢性糸球体腎症（37.1％）が最も多かった。自己管理行動総得点と有意に関連したのは，自尊感情（r＝0.271，P＝0.001），年齢（r＝0.417，P＝0.000），性別（P＝0.001），就労の有無（P＝0.040），腎硬化症（P＝0.020）であった。役割がある者は無いと感じている者に比べて，自己管理行動の下位尺度「身体と心理社会生活の調整」の得点が高かった（P＝0.000）。重回帰分析の結果，自己管理行動の全ての下位尺度に影響した要因は，年齢，性別，自尊感情であり，下位尺度「身体と心理社会生活の調整」には，役割の有無も影響した。
【考察】
血液透析患者の自己管理行動には，自尊感情・年齢・性別・役割の有無が影響していることが示唆された。血液透析患者にとって看護師は，関わる頻度が高く身近な存在とも考えられる。そのため看護師が，日常の出来事に対する感情に耳を傾けたり，丁寧に関わることにより，患者自身が大切にされているという安心感や幸福感を得ることができれば，自己に対する肯定的な感情，つまり高い自尊感情をもたらし，その結果，自己管理行動が高められるのではないかと考える。また，患者の背景を十分に知り，状況に応じて役割調整に対する支援を行なうことで自己管理行動を高められる可能性が示唆された。

11）看護学生の教員および実習指導者に対する信頼感の違いにおける実習適応感の差の検討

○龔　恵芳[1]，竹田千佐子[1]
[1]兵庫医療大学

【目的】
臨地実習において，看護学生と学校の教員および臨地の実習指導者との関係性に焦点をあて，看護学生の教員および実習指導者に対する信頼感の違いが，看護学生自身が主観的に臨地実習に適応しているのかどうか，すなわち，実習適応感に差があるのかを検討する。
【方法】
統合実習を除く全ての臨地実習を終了した６校の看護学生４年生470名を対象に，質問紙調査を実施した。使用された尺度は，「実習適応感尺度（５件法）」「教員に対する信頼感尺度（４件法）」「実習指導者に対する信頼感尺度（４件法）」であった。質問の教示方法については先行研究を参考に，「今まで経験された実習の中で，あなたが一番心に残っている実習」を回答前に示した。分析方法は，初めに教員および実習指導者に対する信頼感低群と高群に分類し，それぞれに対する実習適応感の平均値（標準偏差）または中央値（四分位範囲）を算出した。最後に教員および実習指導者に対する信頼感低群と高群の実習適応感の比較には差の検定を行なった。統計解析はSPSS（Statistics22）を使用し，有意確率は５％未満とした。倫理的配慮として，調査対象者へは口頭と文章を用いて個人が特定されないこと，成績に関係しないことなどを説明し，質問紙への記入と返信をもって同意を得たものとした。また，兵庫医療大学倫理審査委員会の承認を受けた。
【結果】
309名（65.7％）から回答を得た。回答に不備があるものを除き，294名（95.1％）を分析対象とした。調査対象者の属性は，男性33名，女性261名，平均年齢21.73歳（1.58）であり，入学形態は全員学士入学であった。教員に対する信頼感低群の実習適応感の平均値3.16（0.58），教員に対する信頼感高群の実習適応感の平均値3.52（0.53），実習指導者に対する信頼感低群の実習適応感の中央値3.23（0.70），実習指導者に対する信頼感高群の実習適応感の中央値3.53（0.82）であった。教員に対する信頼感低群と高群の実習適応感に差があるのかについては対応のないt検定，実習指導者に対する信頼感低群と高群の実習適応感に差があるのかについてはMann-Whitney検定を行なった。その結果，看護学生の実習適応感は，教員および実習指導者に対する信頼感低群と高群との間で有意な差がみられ，両群共に信頼感高群の実習適応感のほうが高かった【t（292）= 5.69，$p < .01$】【Mann-Whitney U = .00，$p < .01$】。
【考察】
看護学生の教員及び実習指導者に対する信頼感は，信頼感高群のほうが低群より臨地実習に適応していることが明らかとなった。このことから，看護学生と教員および実習指導者との信頼関係は，看護学生の学習基盤を形成するだけではなく，実習適応感にまで影響を及ぼすことが示唆された。よって，看護学生が実習適応感を高くもって臨地実習に臨むには，看護学生の教員および実習指導者に対する信頼感が必要不可欠である。

12）看護学生の社会人基礎力のヒューマンケア行動への関連

○實金　栄[1]，井上かおり[1]，山口三重子[1]
[1]岡山県立大学

【目的】
看護学生のヒューマンケアリング力向上のための教育プログラムへの示唆を得ることをねらいに，社会人基礎力のヒューマンケア行動への関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査対象：Ａ大学の看護学生１～４年生の169人のうち分析項目に欠損のない142人。**調査方法**：無記名自記式質問紙調査。**調査内容**：性，年齢，ヒューマンケア行動調査票（竹尾ら，2005）の７因子のうち教育による介入が可能な６因子，社会人基礎力（北島ら，2011）。**調査期間**：１～３年生は４～５月，４年生はすべての実習が終了した10月。**分析方法**：ヒューマンケア行動に社会人基礎力が関連すると仮定した因果関係モデルのデータへの適合性を構造方程式モデリングによる確認的因子分析で検討した。因果関係モデルのデータへの適合性は，適合度指標CFIとRMSEAにより判断した。**倫理的配慮**：研究者らが所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た。調査への同意は調査票の提出をもって得たものとした。
【結果】
ヒューマンケア行動への社会人基礎力の関連を検討した結果を図１に示した。適合度指標は統計学的許容水準を満たしており，因果関係モデルはデータに適合した。変数間の関連に着目すると，社会人基礎力の「アクション」「シンキング」「チームワーク」のうち，「チームワーク」はヒューマンケア行動に正の有意な関連がみられた。
【考察】
ヒューマンケア行動と社会人基礎力の下位概念である「チームワーク」が正の関連性を示し，「チームワーク」力の高さがヒューマンケア行動を高めることが明らかになった。「チームワーク」は下位概念として「発信力」「傾聴力」「柔軟性」「状況把握力」「規律性」「ストレスコントロール力」から構成されている。したがってヒューマンケアリング力の向上には，個人を中心とした活動力や思考力だけでなく，グループディスカッションを通して聞き合う力や，他者関係におけるストレスコーピング方略に関する教育プログラムが必要であると考えられた。

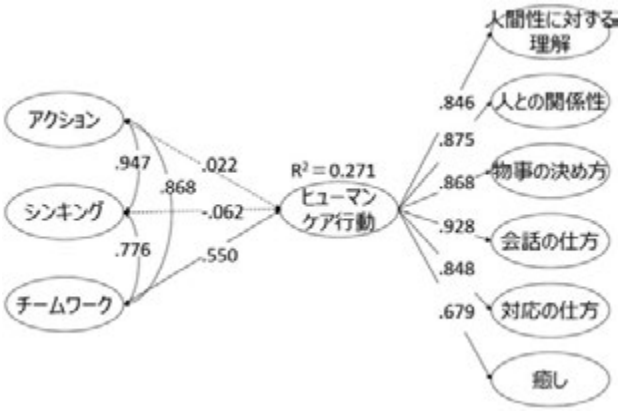

図１　n=142，df=367，χ^2=2600.784，RMSEA=0.043，CFI=0.969
破線は非有意なパスを示す

13） 青年期後期の看護系女子学生からみた母親の養育態度とコーピング，精神的健康との関連

○坂本結美子[1]，香月富士日[2]
[1]摂南大学看護学部，[2]名古屋市立大学

【目的】
看護専門学校に通学する女子学生の精神的健康を効果的に支援するため，青年期後期の学生からみた母親の養育態度とコーピング，精神的健康との関連を明らかにする。
【方法】
１．研究デザイン：無記名自記式質問紙を用いた横断研究。２．対象者：３年課程の看護専門学校に通学する１，２年生の女子学生であり，年齢は29歳以下とした。３．調査期間：平成27年７月14日～９月30日。４．調査方法：看護専門学校の学校長の承諾を文書で得た後，研究者は，対象者に研究について説明した。対象者は質問紙に回答後，回収箱に投函し，回収は留置法とした。調査内容は，基本属性７項目，母親の養育態度：PBI日本語版25項目，コーピング：日本語版Brief COPE28項目，精神的健康：K6日本語版６項目。５．分析方法：PBI尺度の結果より，母親の養育態度を４群に分け，Brief COPE尺度の各下位尺度合計，K6尺度合計による良・不良群との間で，多重比較，ロジスティック回帰分析を行った。６．倫理的配慮：名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会で承認を得て実施した。研究参加は自由意思であること，協力を得られなくても不利益を被ることはないことを対象者に文書にて説明した。
【結果】
対象者648名のうち，選択基準を満たし，回答に欠損値のない487名を分析対象とした。対象の平均年齢は19.7±2.2歳。精神的健康を評価するK6尺度合計の平均は7.7±6.1。コーピングにおける母親の養育態度４群間を比較した結果，Brief COPE尺度の「積極的コーピング」，「計画」，「道具的サポートの利用」，「情緒的サポートの利用」，「受容」で愛情自律群は他の群と比べて，各下位尺度合計が有意に高かった。また，「否認」，「行動的諦め」，「宗教・信仰」，「アルコール・薬物使用」，「自己非難」で，愛情自律群は他の群に比べて，有意に低かった。一方，精神的健康の良・不良群を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った結果（$p < .001$），コーピングの「自己非難」のオッズ比が5.79，次に，母親の養育態度である「冷淡支配群」が2.17，「愛情自律群」が0.50であった。
【考察】
本対象は，同年代の大学生やターミナルケアにあたる看護師と比べて，精神的健康の低下が示された。さらに，「自己非難」を実行しやすい学生は，精神的健康の不良群になる確率が約5.8倍であった。また，母親の養育態度である「冷淡支配群」の学生は，精神的健康の不良群になる確率が約2.2倍であり，「愛情自律群」の学生では，逆に精神的健康の良群になる確率が約２倍となった。以上より，学生へのメンタルヘルス支援では，学生への倫理的配慮に加えて，支援側の情報管理の徹底などを前提に，母親の養育態度の「冷淡支配群」であり，かつ，「自己非難」を実行する学生を優先して支援することが有効であると示唆された。また，精神的健康が不良であっても，母親の養育態度の「愛情自律群」の学生であれば，見守って支援することも可能であると示唆された。

14） 看護大学生のストレスの実態および個人特性，支援者，ソーシャルメディア利用との関連

○加我友寛[1]，吉田未希[2]，佐藤三穂[3]
[1]関東労災病院，[2]横浜市立大学附属病院，[3]北海道大学

【目的】
大学生は，学業，アルバイト，友人・恋愛関係など多様なストレスがあると言われる。ストレス反応は心身の不調を引き起こすため，ストレス緩和要因を明らかにしていく必要がある。本研究では，看護大学生のストレスの現状を多面的に把握し，その関連要因を個人特性，支援者の有無，ソーシャルメディア利用に着目して明らかにすることを目的とした。
【方法】
Ａ大学の20歳以上の看護学生140名を対象とした。無記名自記式質問紙を配布し，113名より回答を得た。調査項目は，基本属性，大学生用ストレッサー尺度（家族，友人，学業，アルバイト，充実感の乏しさの５因子），楽観性・悲観性尺度，相談できる人の有無とその人との関係性，ソーシャルメディアサービス（SNS）利用とその理由であった。各変数の分布は単純集計し，関連要因はSpearmanの順位相関およびMann-WhitneyのＵ検定を用いて検討した。研究参加は自由意思であることを文書・口頭で説明し，回収は留め置き法とした。所属施設の倫理委員会の承認を得て調査を実施した。
【結果】
対象者は男性８名，女性105名，アルバイト経験ありは106名，部活・サークルに所属している人は75名であった。「学業ストレス」は基準値より高く，「家族ストレス」「友人ストレス」「アルバイトストレス」「充実感の乏しさ」では基準値を下回った。SNS利用時間は66名が１日１時間以上であり，主な理由は「友人との交流」(84名)，「情報収集」(69名）であった。ストレスとの関連では，恋人に相談する人は「充実感の乏しさ」が，先輩・後輩に相談する人は「学業ストレス」が低かった。SNS使用目的が「自分と同じような興味を持つ人と出会うため」と回答した人で「家族ストレス」が高かった。楽観性・悲観性とは関連は見られなかった。
【考察】
学業のストレスを経験しながらも充実感は高い結果は先行研究での結果とは異なるものであり，医療系大学生の特徴を反映したものと考える。学業ストレス緩和にむけて，学年の枠を越えた縦のネットワークを活用していくことが有効かもしれない。今回の調査では，一部相談者の有無やSNS利用との関連がみられたが，全体的に関連は限られたものであった。今回の対象者は女性比率が圧倒的に高かった。今後，性別による相違なども含め，ストレス緩和要因を幅広く捉えて検討していくことが必要である。

15） 大学生における熱中症の知識・対策の実態
－ラッシュモデルを用いて－

○梅村俊彰[1]，安田智美[1]，伊井みず穂[1]，茂野　敬[1]
[1]富山大学

【目的】
大学生の熱中症の知識・対策の実態を明らかにし，ラッシュモデルを用いて熱中症に関する能力の推定を行うことを目的とした。これにより，熱中症の知識・対策の普及に関しての示唆を得ることができると考えられる。
【方法】
調査対象はＡ大学２～３年次生，無記名自記式質問紙を用いた留置法を行った。調査項目は基本属性（年齢，性別，学部，学科，学年，サークル，運動経験，熱中症体験）と，熱中症に関する質問項目（基本的知識，症状，対策・対処の知識，冷却に効果的な部位，実際に行っている対策）73項目とした。ラッシュモデルに基づき，同時最尤法により能力値，項目難易度の推定を自作のプログラムを用いて行った。インフィット適合度を求め，能力値に対して決定木分析を行った。本研究は富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認を得た（臨27-9号）。
【結果および考察】
有効回答が得られた対象者は605名で，一般大学生371名（61.3％），医療系大学生234名（38.7％）であった。質問項目のインフィット適合度は平均1.10±0.48であった。ラッシュモデルに適合していると考えられる基準は0.8～1.2であり，範囲内であったのは73項目中51項目であった。適合度の値が大きく，得点状況がラッシュモデルから大きく外れているアンダーフィットを示した質問項目は，「熱中症の症状」の中の「高血圧」など，故意に入れた誤りの項目が多かった。一方，適合度の値が小さく，テストとして得られる情報が少ないオーバーフィットを示した質問項目は，「熱中症という言葉を知っている」など「熱中症の基本的知識」の中の項目が多かった。
インフィット適合度が範囲内であった51項目を用いて，熱中症に関する能力，項目難易度の推定を行った。熱中症に関する能力値は平均0.00±0.92logitsで，平均的な能力の学生が最も多いことが分かった。また，項目難易度は平均0.37±1.58logitsであり，ばらつきが大きかった。一番難しい項目は「熱中症の症状」の中の「低血圧」であり，一番やさしい項目は「熱中症の基本的知識」の中の「室内でも起こることを知っている」であった。
基本属性による熱中症に関する能力の決定木分析の結果から，能力の違いにはまず一般大学生・医療系大学生が大きく関連しており，次に熱中症体験，サークルが関連していることが示唆された。最も能力の高い集団は医療系大学生であり，最も低い集団は熱中症体験のない運動部に所属する一般大学生であった。これにより，今回難しいとされた項目の知識の普及と，実際に行動に結びつけられるような働きかけが必要と考えられる。

16）統合失調症者の心の理論の特徴

○佐藤美央[1]，森　千鶴[2]
[1]国立国際医療研究センター国府台病院，[2]筑波大学

【目的】
統合失調症者は，状況に応じた振る舞いが苦手なことや，対人コミュニケーションに誤解が生じやすいこと，対人交流に消極的になることなど，対人機能の問題を抱えている。統合失調症者は，他者の言動から他者の考えや意図を推測する「心の理論（Theory of Mind）」と呼ばれる認知機能が低下している[1)]。そのため，他者が示す言動の意味を誤って認識することで対人交流上の問題が生じると考えられている。本研究では，統合失調症者の心の理論の特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】
入院または通院中の20歳以上の統合失調症者166名を対象とし，「誤信念課題」を使用した横断的構成的面接調査を行った。誤信念課題は，紙芝居のように数人の人物が登場する短い物語を研究者が音読し，物語に基づいて主人公の考えを対象者に推測してもらう形式で心の理論を判断する課題である。本研究では，基本的な心の理論の評価に一次誤信念課題（サリーとアン課題），対人場面の実践的な能力の評価に二次誤信念課題（アイスクリーム課題）を使用した。課題の実施によって得られた回答は，「自他視点の判別」２項目と「メタ表象力」２項目について，できたか，できなかったかを判断した。また，精神症状を陽性・陰性症状評価尺度，対人機能を精神障害者社会機能評価尺度で評価した。倫理的配慮として，研究者の所属施設と対象施設の倫理委員会の承認を受けて実施し，対象者の自由意思の確保や，プライバシーの保護，対象者の疲労に配慮して調査を行った。
【結果】
分析対象者は155名で，入院53名，外来102名（男性79名，女性76名）であった。一次誤信念課題は，107名（69％）が正答し，60～82％が「自他視点の判別」ができ，68～86％が「メタ表象力」ができていた。また，統合失調症者がまるで登場人物になりきったように回答する特徴が認められた。二次誤信念課題は，42名（27％）が正答し，44～51％が「自他の視点の判別」ができ，48～59％が「メタ表象力」が出来ていた。陽性・陰性症状評価尺度の中央値は，二次後信念課題の正答者が74.5，誤答者が83.0であり，正答者の方が精神症状が軽度であった（p＝.01）。精神障害者社会機能評価尺度の中央値は，二次誤信念課題の正答者が12.0，誤答者が14.0であり，正答者の方が対人機能がよかった（p＝.01）。
【考察】
統合失調症者の対人機能を高めるためには，心の理論を向上させることが必要だと考えられる。そのためには，医療職者が統合失調症者一人ひとりの心の理論の特徴を把握し，日常的な関わりの場で対人場面における状況の整理をして適応的な心の理論を促すことや，他者の考えを推測するトレーニングを行うことが必要であることが推察された。
【文献】
１）Bora, E., Yucel., & Panteils, C.(2009). Theory of mind impairment in schizophrenia: Meta-analysis. Schizophrenia Research, 109, 1-9.

17）急性期病棟での看護体験が精神科看護師としての看護観に与えた影響　－５人の看護師の聞き取り調査から－

○戸丸友里恵[1]，出口禎子[1]
[1]北里大学

【目的】
私立単科精神科病院の急性期治療病棟で勤務する看護師が，これまでどのような看護ケアの体験をしてきたのかを聞き取り，その体験が看護師の看護観にどのような影響を与えているのかを明らかにすることで，急性期治療病棟で働く看護師にどのようなサポートが効果的であるかの考察をするための示唆を得ることを目的とした。
【方法】
１）研究参加者（以下参加者）：私立単科精神科病院急性期治療病棟で勤務する看護師５名。
２）データ収集：フィールドワーク及び参加者に40～60分程度の半構成的インタビュー。フィールドワーク中にケアの場でやり取りした内容も一部分析の対象とした。
３）分析方法：逐語録から参加者の看護ケアの体験と，それに伴う感情や考えに関連する発言を抽出し，類似している内容を項目立てて分類し，項目を集めて小項目，中項目，大項目に集約した。参加者が語る看護ケアの体験とその体験が看護観に与えた影響について，各項目の関連性を分析した。
４）倫理的配慮：所属大学及び調査施設側の倫理審査の承認を経て行った。
【結果】
参加者は30代から40代の女性２名，男性３名の５名で，急性期治療病棟での勤務経験は２年から10年であった。
１．日々のケアの中で「患者との相互交流を通して学ぶ」という内容の語りが最も多かった。時に困難を感じながら，その関わりを通して患者を理解しようと努め，患者との対等な関係を築きたいと考えていた。
２．患者の死に遭遇することや，患者から怒りなどの感情をぶつけられた体験は「精神科看護の体験の特徴」として，その時の感情とともに語られた。その中には看護師としてのアイデンティティを揺るがすような体験も含まれていた。
３．「ケアの場の感情体験」では，看護師が自分の感情を抑えてケアをしたり，患者に対して弱みを見せないようにしようとする様子が語られた。
【考察】
参加者たちは，著しい精神症状をもつ患者との関わりから多くの学びを得ると同時に，患者の反応に戸惑い，対応に困難さを感じていた。さらに，その関わりで生じたネガティブな感情を抑圧する傾向があることが明らかになった。参加者たちはこれらの体験を他者に支えられながら客観視して，意味ある看護体験として取り込み，次のケアに活かそうとしていた。このようなケアの体験と客観視の積み重ねが個々の看護の考え方の基盤になっていた。以上のことから，辛い体験を次のケアに活かすために，看護体験とそれに伴う感情を語り合うグループの実施が有効であると考えられる。その他に，患者との関わりを振り返ることができる事例検討会の実施が示唆として得られた。

18） 女性薬物依存症者が回復を志向していく心理過程 －精神看護CNSへの役割を示唆する－

○一柳理絵[1]，松下年子[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
女性薬物依存症者が回復資源を利用し回復を志向していく心理過程を明らかにすることは，地域における精神看護CNSの役割を見出し，女性薬物依存症者のQOLの向上，断薬維持への支援につながる。そこで本研究の目的は，女性薬物依存症者が回復を志向していく心理過程を明らかにして，精神看護CNSの役割を示唆することとした。
【方法】
対象者は，断薬期間が3年以上の女性薬物依存症回復者で，かつダルク及び，NA（Narcotics Anonymous; 以下，NAとする）のメンバーとした。ダルクの施設長，NAの女性薬物依存症者の担当スタッフから紹介された対象者候補と面会し，口頭及び書面で研究の目的・方法等，研究への協力は自由意思であること，拒否により不利益は生じないこと，同意を得た後も研究途中の同意撤回が可能であること等を説明し，口頭及び書面で研究協力の同意を得た。女性薬物依存症回復者6名に半構造化面接を実施し，録音内容から逐語録を作成し，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。本研究は，横浜市立大学医学研究倫理審査委員会に承認【A150528004】を得て行った。
【結果】
対象者の年齢は30代前半から40代前半であった。主な使用薬物は覚せい剤，処方薬，シンナーで，平均断薬年数は11.7年であった。ストーリーラインとして以下の内容を掌握された。対象者は「安全であるという感覚の獲得」を経て，徐々に「健康的なつきあい」ができるようになり，「様々な立場の相談相手」に恵まれるようになった。さらに自己肯定感が高められ，「自己実現への志向」を得た。しかし対象者は，「子どもを抱えて断薬し続けるための支援不足」や，「女性の回復の難しさ」もあって，自助グループでの支援の限界を感じていた。社会や専門家の「女性薬物依存症者に関する知識の欠如」と，多職種の専門家を主体とした「セルフヘルプ等に偏らない包括的支援への希求」を課題として捉えるようになった。回復した対象者であっても「経済的な安定のための生活保護」や包括的支援を「己の価値を自覚しての行動」を維持するために必要としていた（「包括的支援への期待」）。
【考察】
社会参加し回復し続ける対象者は，女性薬物依存症者への包括的支援を期待していた。「女性の回復の難しさ」より女性薬物依存症者の抱えている病理は，男性以上に性的虐待など多様な外傷体験を受けているため深刻であった。難治性の高い薬物依存症に精通した精神看護CNSが当事者回復者や多職種者と協働しながら研究し，医療，福祉，司法及び市民や企業等の地域をまたぐ多職種・多機関の連携を促し，包括的支援システムの構築の発展に寄与することが期待された。

19） 長期入院統合失調症患者への退院支援 －看護援助についての文献検討－

○菊地　淳[1]
[1]日本保健医療大学

【目的】
2008年から厚生労働省による入院中の精神障がい者への地域移行支援が始まり7年がたち，医療，福祉，保健の連携により成果が報告されている。しかしながら，入院期間1年以上の患者は約20万人であり，入院患者の6割を占めているのは統合失調症患者である。そこで，長期入院中の統合失調症患者に対して，精神科看護師は，どのような看護援助を行っているのか，その内容について検討し看護援助の示唆を得ることを目的とした。
【方法】
本研究では，精神科看護師による退院支援に関する事例研究をデータとした。援助内容を整理し，精神科看護師はどのような援助を行っているのかを分析した。
文献検索には医学中央雑誌Web版を用いて，2010年から2014年の原著論文を対象とした。検索キーワードは「統合失調症」「長期入院」「看護」の組み合わせとし，181文献を抽出した。それらの文献の内容を吟味し退院支援に看護師が関与していた25件の文献を研究対象とした。分析方法は，対象文献をタイトル，発行年，キーワード，目的，対象者（性別，年齢，入院期間），支援内容の項目に分類した。各文献の支援内容を抽出しコード化した。そしてコード化されたものを，意味内容の類似性に基づいてサブカテゴリー，カテゴリーを作成した。
【結果】
事例数は女性10人，男性22人の合計32人であった。平均年齢は50.63歳代，平均入院期間は17.15年であった。詳細な年齢は倫理的配慮のため不明であった。また平均入院期間については論文中に記載してある範囲で可能な限り算出した。分析の結果，長期入院統合失調症患者への看護援助として，【退院後の生活のイメージがもてる関り】，【退院後の生活準備の援助】，【服薬・金銭の自己管理の援助】，【社会資源の活用についての多職種連携】，【患者・家族の不安に寄り添う】という5つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
対象患者は平均入院期間が17年以上であり，10年以上の長期入院患者であっても退院の可能性があることを示唆している。また本研究の結果から，看護師は【退院後の生活のイメージがもてる関り】を行うことで，退院への意欲を向上させていた。まずは長期入院のためホスピタリズム化した患者の状態を見極めて，退院を現実的なイメージとして捉えられるように援助していく必要がある。そして，退院を現実的な目標として捉えた患者は様々な不安が生じてくる。そこで看護師は【患者・家族の不安に寄り添う】ことを援助として重視していた。そして，その不安の緩和のために【退院後の生活準備の援助】，【服薬・金銭の自己管理の援助】など地域で患者が疾患と向き合いながら継続して生活できるための援助を行っていた。また，【社会資源の活用についての多職種連携】といった多職種と患者の繋ぎ役・調整役も看護師の役割であり，これらのことが看護援助であると示唆された。
本研究は平成26年度獨協医科大学看護学部共同研究助成を受けて行った研究の一部である。

20） 統合失調症者が服薬意識向上に影響を与えたと感じる看護師の介入

○古野貴臣[1]，藤野成美[1]
[1]佐賀大学

【目的】
わが国の精神保健福祉施策は，入院医療中心から地域生活中心へと移行にむけた退院促進支援が行われており，地域で生活する統合失調症者は今後益々増加傾向にある。そのため統合失調症者の服薬アドヒアランス向上は不可欠であり，その一助として，入院中の統合失調症者が服薬意識向上に影響を与えたと感じる看護師の介入について検討することを目的とし，調査を行った。
【方法】
2施設の大学病院精神科病棟に入院し，退院支援中である統合失調症者10名を対象に「あなたの服薬への意識に影響を与えたと感じる看護師が行ったことはどのようなものであったか」という視点から半構成的面接を行った。研究への参加は自由である旨を説明し同意を得た。研究同意が得られた後，インタビュー内容は録音し，逐語録を作成した。そこで得られたデータは質的に分析し，コード化，カテゴリ化を行った。分析の際には質的研究の経験がある精神科看護の専門家からスーパーバイズを受け，真実性や妥当性の確保を行った。なお，2施設の倫理委員会の承認を受けた後に調査を開始した。
【結果】
対象者の平均年齢は46.7歳（SD＝±14.8）で男性は4名，女性は6名であった。内服中の抗精神病薬のクロルプロマジン換算値は421.8mg（SD＝±199.7）であった。なお，GAFスコアの平均値は64.0±6.3であった。分析の結果得られたカテゴリは【専門的知識の習得を基盤とした看護師の介入】であり，サブカテゴリは《専門的知識をもとに向精神薬の副作用に気づく観察力》《統合失調症の症状アセスメント》《専門的知識をもとにした薬物療法に対する助言》であった。次のカテゴリは【統合失調症者の意向を汲みとることを念頭においた看護師の姿勢】であり，サブカテゴリは《偏見に左右されない看護観》《インフォームド・コンセントを念頭に置いたケア》《患者の話を傾聴し一緒に考えようとする姿勢》であった。
【考察】
統合失調症者自身が症状を理解し，治療意欲を持つことが服薬意識向上には必要である。看護師は，統合失調症とその治療に関する専門的知識を持ち症状の変化や副作用の観察を行い，退院後の生活を踏まえた助言を行う必要性が示された。その結果，統合失調症者自身が病気を理解し，薬物療法への意欲が高まると考える。その際，医療者側のペースではなく，統合失調症者の意向を汲み取ることを念頭においた看護師の姿勢が服薬意識に影響することが示された。十分なインフォームド・コンセントを行い，統合失調症者の薬物療法への意向を汲みとることは，互いの信頼関係の構築にも繋がり，統合失調症者がより前向きに治療に臨めると考える。さらに偏見に左右されない看護観とともに，統合失調症者の意向を汲み取ろうという姿勢が看護師には重要であると考える。

21）看護支援システムの評価尺度の開発

○福田和明[1]，山勢博彰[2]，黒田（佐藤）裕子[3]，
上澤悦子[4]，伊東美佐江[5]，益田美津美[6]，柏木公一[7]，
下舞紀美代[8]，古川秀敏[8]
[1]徳島文理大学保健福祉学部看護学科，[2]山口大学大学院医学系研究科，[3]徳島文理大学大学院看護学研究科，
[4]福井大学医学部看護学科，[5]川崎医療福祉大学医療福祉学部，[6]名古屋市立大学看護学部，[7]国立看護大学校，
[8]関西看護医療大学

【目的】
看護支援システムを評価する尺度（Evaluation Scale of Computerized Nursing Support System，以下ESCNSS）の開発を目的とした。
【方法】
対象：研究者らが2015年に実施した電子カルテおよび看護支援システムの稼働状況の実態調査の結果，稼働中であると回答のあった全国の807施設の看護情報管理者を対象とした自記式質問紙調査を実施した。調査票は病院看護部を通して配布し，料金後納払い封筒を用いた郵送により回収した。調査期間：2016年１月～３月　調査内容：対象者の施設の基礎情報（都道府県・設置主体・総病床数・総診療科数・総看護職員数），筆者らが先行研究で作成したESCNSS尺度原案35項目（構成概念：①患者情報，②看護アセスメント及び全体像，③NNNの看護計画，④看護記録監査，⑤看護記録の教育）を用いた。分析方法：各項目で天井・床効果，分布の確認，およびItem-Total相関分析，因子分析による共通性の確認，因子数の検討，各質問項目を除外した場合のα係数の変化の検討を行った。次に，選定した項目で主因子法による探索的因子分析を繰り返し行い，共通性および因子負荷量から最終的に項目を精選し，その因子パターンを判断し命名した。データ分析は，統計解析ソフトSPSS Statistics 22を用いた。倫理的配慮：本研究はＡ大学研究倫理委員会に申請し承認を得た。
【結果】
807施設の医療機関に調査票を配布した結果，回収率39.4％（318名），有効回答率99.1％（315名）であった。ESCNSS尺度原案35項目の項目分析，および探索的因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行い，５因子抽出後の共通性や因子負荷量をもとに，最終的に５因子23項目による累積寄与率は50.47％であった。５因子は項目内容を検討し，「①看護記録の監査と教育」「②NANDA-I・NOC・NICの使用」「③看護診断の活用状況」「④患者情報画面の工夫と活用」「⑤アセスメントと全体像」と命名した。５つの下位尺度のα係数は①.857，②.822，③.796，④.728，⑤.755であり，23項目全体では.856であった。
【考察】
今回抽出された５因子は，看護支援システムを評価するために選定した尺度原案の５つの構成概念とほぼ共通した内容であり，回転前の５因子23項目の全分散を説明する割合は60.89％，累積寄与率は50.47％であり，構成概念妥当性もほぼ確保できていると考えられる。また，信頼性として尺度の内的一貫性の基準としてのα係数はいずれも.７以上であり，基準を満たしているものと考える。今後は，確証的因子分析によるモデル適合度の確認を行い，尺度の洗練化を図っていく必要がある。

22）看護師の患者対応場面における怒り表出・抑制の実態と関連要因

○畠山朋子[1]，佐々木久長[2]，米山奈奈子[2]
[1]秋田県立リハビリテーション・精神医療センター，
[2]秋田大学大学院医学系研究科

【目的】
看護師が患者との対応場面において怒り感情発生の有無の割合は，65.7％の人が怒りがあったと回答していた（畠山2016）。また，怒りを発生する段階（発生段階）での要因には年代や個人特性，勤務部署が影響していた。さらに怒り感情の発生後に79.1％の看護師は患者への怒りを抑制し，約17.3％は怒り感情を表出するという行動をとっていた（行動段階）。本研究では，怒り発生後に抑制行動をとる看護師と表出行動をとる看護師との違いについての関連要因を検討する。
【研究方法】
郵送法による自記式の質問紙調査　**対象**：全国で400床以上の病床数を有する看護部の同意を得られた総合病院（47施設）に勤務する看護師。同意を得られた看護師2,200名を調査対象とした。**調査期間**：2014年２月25日～３月31日　**調査内容**：属性，勤務部署，患者対応場面で怒りがあった看護師に対して，怒りの表出を抑制した理由とその処理方法（共に複数回答），個人特性には日本語版K6（以下K6），タイプＣ行動パーソナリティ（以下タイプＣ），日本式タイプＡ行動評定尺度（以下タイプＡ），コミュニケーション・スキル尺度（以下ENDCOREs）を用いた。**分析方法**：単純集計，怒り抑制の有無を従属変数とし属性，勤務部署と，K6・タイプＣ・タイプＡ・ENDCOREsの各得点を独立変数とし，ロジスティック回帰分析を行った。**倫理**：Ａ大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で，対象者の匿名性，任意性を保証し実施した。
【結果】
患者対応場面で怒りがあった看護師757名中に対して，怒りの表出を抑制するが599人（79.1％），表出しないが131人（17.3％），『無回答』27人（3.6％）であった。怒りの表出を抑制した理由では「怒ると患者との関係が悪化するから」（71.3％）「その相手とは今後も関わりあうから」が（55.8％），「怒ると余計に面倒になるから」が（55.8％）であった。ロジスティック回帰分析では（怒り抑制なしに対するありのオッズ比），「タイプＣ」（OR＝0.905，CI＝0.852-0.960），「タイプＡ敵意」（OR＝1.070，CI＝1.035-1.106）「コミュニケーション・スキル自己統制」（OR＝0.910CI＝0.834-0.994）が影響していた。
【考察】
看護師は怒りが発生しても対人関係を配慮しながら怒りの表出を抑制していること明らかになった。その結果タイプＡ敵意，タイプＣ，コミュニケーションスキル・自己統制が怒り発生後の表出と抑制に影響していると考えられる。時間切迫や競争心，仕事熱心，責任感が強いなどの特徴がある反面，タイプＡ敵意はうつ状態になりやすい特性を持っている。攻撃的な怒り表出傾向が高いほど精神的に不健康になりやすいことが示されているが，今回は抑うつ度の影響はなかった。怒り発生後は抑制の有無に関わらず精神的負担への影響はなかった。このことから看護師は怒りの抑圧と社会的な同調性，感情統制など内面的な要因と関係が深いスキルを使用して，患者との互助的な関係を維持しながら感情をコントロールしていることが考えられた。

23） 生体肝移植待機患者の身体活動量の実態（第一報）

○田中さとみ[1]，金岡麻希[1]，藤田君支[1]
[1]九州大学大学院医学系学府保健学専攻看護学分野

【背景】
肝移植は年間約400例行われ，その９割が生体肝移植という日本の状況は国際的には極めて特異である。肝移植待機患者は肝硬変状態で特有の倦怠感を抱えているが，生活状況に関する報告は少なく，身体活動量を定量的に評価した研究はない。
【目的】
生体肝移植待機患者の日常生活における身体活動量の実態と倦怠感を明らかにする。
【方法】
生体肝移植待機患者３名に，自宅での日常生活における身体活動量（歩数・活動時間・運動強度）を把握するためライフコーダGS®の装着を依頼し，７日間のデータを分析した。倦怠感は自記式の日本語版Brief Fatigue Inventoryを用い，倦怠感の程度を軽症・中等症・重症に分類した。日常生活状況は半構成的面接を行った。
倫理的配慮として，対象者に研究参加の自由・プライバシーの保護を説明し，研究者所属機関倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者の身体活動量と倦怠感は表に示した。半構成的面接で対象者Ａ・Ｃは「周囲が動かなくていいよう配慮してくれる。座って過ごすことが多い。」，対象者Ｂは「家事で動かなくてはいけない」と語っていた。
【考察】
平成26年国民健康・栄養調査による成人一日平均歩数（男性7,043歩・女性6,015歩）に比べ，対象者Ａ・Ｃの倦怠感は軽症だが歩数・運動強度は少なく，対象者Ｂは中等症の倦怠感にも関わらず成人１日平均歩数と同等であった。しかし，活動時間に占める低強度の割合は全員約90％以上で，日常生活におけるSedentary Lifestyleが明らかになった。また，対象者Ｂの歩数・運動強度が多かった理由として，対象者Ａ・Ｃの「動かなくていい環境」に対し，対象者Ｂは「動かざる得ない環境」であり，個々の社会的背景が影響していると考えられる。今後は対象者を増やし，生体肝移植待機患者の身体活動量・倦怠感の実態を明らにする必要がある。

表　身体活動量と倦怠感の程度

	A	B	C
	男性　自営業 原発性胆汁性肝硬変 Child 分類 C BMI 22.8	女性　主婦 C型慢性肝硬変 Child 分類 C BMI 24.7	男性　自営業 アルコール性肝硬変 Child 分類 C BMI 26.3
項目	平均（範囲）	平均（範囲）	平均（範囲）
身体活動量			
歩数（歩/day）	2,306（931-3,918）	6,350（4,647-10,126）	1,862（273-4,622）
活動時間（時/day）	17.4（15.6-19.3）	13.0（11.6-16.3）	18.9（15.6-22.1）
運動強度（METs/day）	1.05（0.4-1.8）	2.97（2.2-4.9）	0.7（0.1-1.5）
低強度活動時間割合（%）	98%	92%	100%
倦怠感	軽症	中等症	軽症

24） 生体肝移植待機患者の身体活動量の実態（第二報）健康関連QOLとの考察

○金岡麻希[1]，田中さとみ[1]，藤田君支[1]
[1]九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野

【目的】
肝移植は従来末期肝疾患に対する救命的治療であったが，現在は比較的肝硬変が進行していない状況での手術も推奨されている。生体肝移植は，ある程度患者の状況に合わせて手術時期を検討できるという利点もあるが，待機患者の健康関連QOLや日常生活における身体活動量の実態に関する報告はほとんどない。そこで今回，生体肝移植待機患者の健康関連QOLと日常生活における歩数の実態を明らかにすることを目的とし，調査を行った。
【方法】
生体肝移植を予定している患者３名に対し，健康関連QOLはSF-8による質問紙調査，歩数はライフコーダGS®を用いてデータ収集し，一日平均歩数を算出した。
倫理的配慮として，対象者に研究参加の自由・プライバシーの保護を説明し，研究者所属機関倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
健康関連QOLは，「日常役割機能・身体（42.9）」「社会生活機能（43.5）」「全体的健康感（47.0）」「活力（47.6）」「身体機能（47.8）」の５領域は，国民標準値よりも低かったが，「日常役割機能・精神（50.2）」「心の健康（52.9）」「体の痛み（53.0）」はある程度保たれていた。身体的サマリースコア（PCS）は44.5（35.2－52.9），精神的サマリースコア（MCS）50.1（38.0－57.5）よりも低く，PCSが高い方が１日平均歩行数も多い傾向にあった。
【考察】
生体肝移植待機患者は肝硬変の状態であり，身体面のQOLの低下と１日の歩行数は関連していると考えられる。一方，３名中２名のMCSは国民標準値を超え，手術を間近にしており，その希望が精神面のQOLに関連していると考えられた。今後は対象者数を増やし，生体肝移植待機患者の健康関連QOLと身体活動量の実態にとどまらず，その関連を明らかにする必要がある。

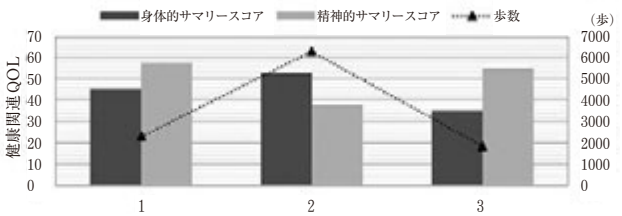

図　生体肝移植待機患者の健康関連QOLと１日平均歩数

25） 終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の作成と信頼性・妥当性の検証

○江口　瞳[1]
[1]広島国際大学

【目的】
本研究は，終末期がん患者の看護にあたる看護師の倫理的ジレンマに対する手立てを検討する前提として，終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマを測定する尺度の作成と信頼性・妥当性を検証することを目的とする。
【研究方法】
全国がん診療連携拠点病院と全国緩和ケア病棟を有する病院から無作為に抽出した450施設（１施設10人）において，終末期がん患者の看護に携わっている，または携わったことがある看護師を対象に，無記名による自記式質問紙調査を実施した。調査は2015年８月～10月に行い，調査紙配布数4,500に対し有効回答数1,337（回答率29.7％）を得た。調査内容は，終末期がん患者の看護に携わる看護師の心理・葛藤・ジレンマに関する先行研究より，看護師の倫理的ジレンマに該当する箇所を抽出し，内容分析により80項目に整理した後，５段階で回答を求めた。項目分析後，因子分析（最尤法，プロマックス回転）を行い，Cronbach' α係数を求め，信頼性の検討を行った。基準関連妥当性には，撫養ら（2014）により開発された看護師の職務満足度測定尺度を基に，Pearsonの積率相関係数を求め検討した。
【倫理的配慮】
本研究に先立ち，「広島国際大学人を対象とする医学系研究倫理委員会」による審査を受け，承認を得て実施した。調査紙は無記名とし，研究目的，概要，意義，研究協力の自由意思，プライバシー保護への配慮，データの取扱いと廃棄等を明記し，回答により研究参加の同意とした。
【結果】
終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度80項目の項目分析を行い，次に，最尤法，プロマックス回転による因子分析を行った。最終的に58項目７因子が採択された。第Ⅰ因子は，［説明不足により患者・家族の選択権が保証されていないことへのジレンマ］，第Ⅱ因子［意思決定の支援をするための看護が見いだせないことへのジレンマ］，第Ⅲ因子［患者のニーズに応じた看護を提供できていないことへのジレンマ］，第Ⅳ因子［医師と意見が食い違うことへのジレンマ］，第Ⅴ因子［患者の状況よりも化学療法や延命処置が優先されることへのジレンマ］，第Ⅵ因子［患者が医師に自身の意向を伝えられない・伝えないことへのジレンマ］，第Ⅶ因子［患者と家族の意見が食い違うことへのジレンマ］，以上の７因子が命名された。下位尺度のCronbach's α係数は.861であり，内的整合性が確認された。看護師の職務満足度測定尺度を基準とする終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の相関は，７因子全てに負の相関が認められた。
【考察】
終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の信頼性・妥当性が検証された。職務満足度尺度との負の相関により，終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマを組織的に解決する手がかりとして活用できることが示唆された。

26）服薬アドヒアランスの評価に関する国内文献レビュー

○山本知世[1]，百田武司[2]
[1]日本赤十字広島看護大学大学院，
[2]日本赤十字広島看護大学

【目的】
服薬アドヒアランスの評価に関する国内文献レビューを行い，服薬アドヒアランスがどのような定義で用いられ，評価されているのかについて明らかにすることを目的とした。
【方法】
医学中央雑誌Web版で，「服薬アドヒアランス」をキーワードに検索を行った。論文の種類は原著論文とし，遡及範囲は1983年～2015年とした結果，736文献が抽出された。そのうち，服薬アドヒアランスの評価を行っている119文献を分析対象とした。そして，各々の文献がWHOの定義に基づいた評価が行われているかを検討するため，「服薬アドヒアランスの定義」，「服薬アドヒアランスの評価方法」毎に分類した。
【結果】
WHOの定義に基づいた評価を行っている文献では，「海外の尺度を日本語に翻訳した質問紙」，「服薬アドヒアランスに関連する他の尺度」「独自に作成した質問紙」で評価が行われていた。しかし，これらは信頼性・妥当性の検討が行われていないものもあった。一方で，WHOの定義に基づき服薬アドヒアランスを評価する信頼性，妥当性のある尺度を作成している文献は１文献のみであった。また，服薬遵守のみを評価している文献では，「指示通りの服薬や飲み忘れの有無」，「診療録からの服薬状況の把握」，「実際の使用量の確認」で評価が行われていた。
【考察】
アドヒアランスという用語が服薬を評価するための用語として使用されるようになってきたが，服薬アドヒアランスを評価するための方法は文献により様々であった。服薬アドヒアランスという用語の定義も曖昧のまま使用されており，服薬アドヒアランスの評価は服薬遵守のみで行われているものもあった。つまり，アドヒアランスという用語がコンプライアンスと同じように使用されており，言葉だけが置き換わっている現状があると考える。一方で，WHOの定義に基づいて服薬アドヒアランスの定義を行っているにも関わらず，評価は服薬遵守率のみで評価している文献もみられた。これは，WHOの定義に基づいて服薬アドヒアランスを評価するための尺度がなかったことが要因であると考える。これらのことから，服薬アドヒアランスという用語を用いているにも関わらず，WHOの定義に基づいた服薬アドヒアランスの評価が適切に行われていない現状が明らかとなった。服薬アドヒアランスの評価を行うためには，服薬遵守の評価のみでなく，患者と医療者との関係性や，治療に対する理解や納得という視点からも服薬アドヒアランスを評価することのできる尺度を使用してことの必要性である。このような服薬アドヒアランスの概念に基づいた尺度を使用して評価を行い，患者の服薬アドヒアランスの現状を適切に捉えていくことの必要性が示唆された。

27）回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護介護職の自己効力感と職務満足度との関連

○酒井純江[1]，吉本敦子[1]
[1]医療法人社団健育会竹川病院

【はじめに】
回復期リハビリテーション病棟（以後回復期リハ病棟に省略）は，多職種で患者に関わり自立に向けた支援を目的としている。しかし多職種で関わるがゆえに看護介護職（以後看護職に省略）の役割を明確にし，能力を発揮できるよう関わることが重要となる。先行研究では看護職の能力発揮には自己効力感を高めていくことが重要と指摘されている。一方職務満足度は影響因子が確認されている。職務満足度と自己効力感はそれぞれ調査研究が行われているが関連性の研究はなかった。今回これらの関連性を明らかにすることで看護職へのアプローチの方向性を見出せると考えた。
【研究目的】
回復期リハ病棟に勤務する看護職の自己効力感と職務満足度との関連を明らかにし看護職が能力を発揮できる要件を探る。
【研究方法】
①対象：Ａ病院回復期リハ病棟に勤務する看護職　62名
②測定方法:自己記入式質問調査
・板野らが作成した16項目で構成する一般セルフ・エフェカシー（自己効力感）尺度General Self-Efficacy Scale Test（以下GSESと略記）
得点範囲０～16点
・職務満足度調査用紙「みらい看護部研究会」
５構成37項目５段階評価　得点範囲１～５点
③分析方法：個々のGSESの総合点数と職務満足度の項目をノンパラメトリック検定のスピアマン順位相関係数の検定で分析した。
④データ収集期間：H27年８月17日～H27年８月31日
⑤倫理的配慮：Ａ病院の倫理員会で承認を得た。
【結果】
有効回答率96.8%　n＝56
１）属性：女性91%，年齢26歳～35歳48.2%，常勤89%，対象病院勤務年数：１年以上３年未満28.6%，実務経験年数は10年以上15年未満30.4%，未婚者が69.6%の群が最も多かった。
２）GSES：平均6.7点，５段階評定値にて「低い傾向にある」
３）職務満足度：平均3.03点　SD0.29
「身だしなみ」と「看護師の仕事に自信と誇りを持っている」が高く「組織や人の配置」と「福利厚生」が低かった。
４）自己効力感と職務満足度において「相関あり」は　①私は患者やその家族との関係に満足している　②私の職場では自分自身の意見を活かした患者ケアができる　③私は現在の仕事にやりがいを持っている　④私は仕事の成果を適正に評価されている　⑤当院で働くことに満足している，の５項目であり「やや相関あり」は12項目であった。
【考察】
職務満足度と自己効力感の関連について分析した。先行研究の助産師の自己効力感と比しても低かった。これは，回復期リハ病棟における専門性が見いだせていないことを表していると思われる。また，単に職務満足度が高いと自己効力感との相関があるとは限らず，「患者・家族との関係」における成功体験と，「意見の尊重」「適正な評価」による励ましが自己効力感を高めていると示唆された。本研究の限界として，自己効力感は組織の特性や個人のストレス反応や性格特性の影響を受けると言われており，今後もデータの積み重ねが必要である。

28） ストーマ保有者のQOLに影響を及ぼす要因

○茂野　敬[1]，安田智美[1]，梅村俊彰[1]，伊井みず穂[1]
[1]富山大学

【目的】
ストーマ保有者のQOLの実態を明らかにすると共に，QOLに影響を及ぼす要因を検討することを目的とした。
【方法】
北陸地方在住のストーマ保有者を対象に質問紙調査を行った。調査内容は，基本属性（性別，年齢，同居家族，術後経過年数，ストーマの種類，漏れの有無，ストーマ周囲皮膚障害の経験の有無，ストーマ外来通院経験の有無）とQOL（オストメイトQOL調査票の下位尺度である「ストレス」,「支援体制」,「ストーマに対する満足度」,「活動性」,「心理的状態」,「セルフエスティーム」,「セクシュアリティ」,「経済的側面」）とした。分析には，一元配置分散分析，ボンフェローニの多重比較を用いた（有意水準は５％未満）。なお，本研究は本学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
質問紙は約1,000通配布し，回収は304件（回収率30.4％），そのうち，オストメイトQOL調査票の全ての項目に欠損値のない202件（有効回答率66.4％）を分析対象とした。性別は男性129名（63.9％），女性71名（35.1％），平均年齢は69.1±11.4歳であり，平均術後経過年数は7.0±6.7年であった。北陸地方在住のストーマ保有者のQOLは，粗点参考平均に比べ,「ストレス」,「支援体制」,「セルフエスティーム」,「セクシュアリティ」では有意に高く,「活動性」,「経済的側面」では有意に低かった。QOLとの間に有意差が認められた基本属性は，年齢，性別，術後経過年数，漏れの有無，ストーマ周囲皮膚障害の経験の有無であった。年齢において,「ストレス」,「経済的側面」では75歳以上が65歳未満に比べて有意に高かった（$p<0.05$）。性別において,「支援体制」,「セルフエスティーム」では，女性が有意にQOLは高かった（$p<0.05$）。術後経過年数において,「セルフエスティーム」では，10年以上が１年未満に比べて有意にQOLは高かった（$p<0.05$）。漏れの有無において,「ストレス」,「ストーマに関する満足度」では，なしが有意にQOLは高かった（$p<0.05$）。ストーマ周囲皮膚障害の経験の有無において,「ストレス」,「ストーマに関する満足度」,「活動性」,「心理的状態」,「セクシュアリティ」,「経済的側面」では，なしが有意にQOLは高かった（$p<0.05$）。
【考察】
本研究において，最も多くQOLの下位尺度に有意差が認められた基本属性は，ストーマ周囲皮膚障害の経験の有無であった。漏れが発生することでストーマ周囲皮膚障害を経験する可能性は高くなると考える。そして，ストーマ周囲皮膚障害の経験により経済的負担やストレスが増え，活動性やストーマに対する満足度は低下すると推察される。よって，ストーマ保有者のQOLの維持・向上のために術前から退院後も継続して，漏れやストーマ周囲皮膚障害を引き起こさないような支援・指導を行うことが重要であると考えた。

29） 血液透析患者の自己効力感がQOLに及ぼす影響要因についての検討

○池上萌絵[1]，四十竹美千代[1]，北谷幸寛[1]，八塚美樹[1]
[1]富山大学大学院

【目的】
透析患者において自己効力感とQOLには正の相関があることが報告されている。しかし，心理状態は透析の長期化により変化していくと報告されていることから，透析の長期化に伴い自己効力感が変化することによって，QOLに影響を及ぼすことが推測される。また，透析の長期化が身体機能を中心にQOLを低下させる要因であると報告されている。以上より，本研究において自己効力感がQOLに及ぼす影響要因について透析歴から検討することとした。
【方法】
外来血液透析療法を行っている対象者にKDQOL-SF（腎疾患特異的尺度＋包括的尺度）とGSES（自己効力感尺度）を用いて調査し，検討した。さらに，基本属性を調査した。調査期間は2015年８月～10月であった。GSES（低得点群，高得点群に分類）によるQOL得点の差をt検定で比較した。また，KDQOL-SF下位尺度得点（身体的側面：症状，腎疾患による負担，性機能，睡眠，社会・役割的側面：腎疾患の日常生活への影響，勤労状況，認知機能，人とのつきあい，透析ケアに対する満足度，支援的側面：ソーシャルサポート，透析スタッフからの励まし），SF-36のサマリースコア（身体的側面：PCS，精神的側面：MCS）を従属変数，基本属性と透析歴（中間期，社会適応期，再調整期，長期透析期に分類），GSES得点を独立変数とし重回帰分析を行った。５％を有意水準とした。
なお本研究は富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理委員会の承認（臨認27-83号）を得て行った。
【結果】
対象者の平均年齢62.81±11.06歳，男性198名，女性72名であった。
GSES高得点群と低得点群におけるKDQOL-SF下位尺度得点，SF-36のサマリースコアの差を比較したところ，KDQOL-SF下位尺度得点における身体的側面（症状，性機能，睡眠），社会・役割的側面（腎疾患の日常生活への影響，人とのつきあい，認知機能，透析ケアに対する患者満足度）について，GSES高得点群が有意に高かった（$p<.05$）。KDQOL-SF下位尺度得点およびSF-36のサマリースコアに影響する要因は，身体的側面においては社会適応期，長期透析期，性別，自己管理，GSESであった。社会・役割的側面においては長期透析期，就労状況，自己管理，GSESであった。PCSにおいては，長期透析期，自己管理であった。MCSにおいては性別，勤労状況，GSESであった。
【考察】
GSES高得点群において，身体的側面，社会・役割的側面のQOL得点が有意に高かったことから，自己効力感の高い患者は包括的にQOLが維持されると推測できる。また，QOLに影響する要因として長期透析期，自己管理，GSESが明らかとなった。特にGSESは，精神的側面に関するQOLに影響すると考えられた。透析の長期化，自己管理は身体的側面のみならず，精神的側面におけるQOLに影響を与えるが，自己効力感が高いほど包括的にQOLが良好であると考えられた。

30） 透析歴による血液透析患者の自己効力感とQOLとの関連について

○四十竹美千代[1]，池上萌絵[1]，北谷幸寛[1]，八塚美樹[1]
[1]富山大学大学院

【目的】
先行研究において，私たちは自己効力感がQOLに及ぼす影響要因について透析歴から検討した結果，透析の長期化，自己管理は身体的側面のみならず，精神的側面におけるQOLに影響を与えるが，自己効力感が高いほど包括的にQOLが良好であると報告した。以上より，本研究において透析歴によるQOLと自己効力感の関連について明らかにすることとした。
【方法】
外来血液透析療法を行っている対象者にKDQOL-SF（腎疾患特異的尺度＋包括的尺度）とGSES（自己効力感尺度）を用いて調査し，検討した。さらに，基本属性を調査した。調査期間は2015年８月～10月であった。従属変数をKDQOL-SFの下位尺度得点（身体的側面：症状，腎疾患による負担，性機能，睡眠，社会・役割的側面：腎疾患の日常生活への影響，勤労状況，認知機能，人とのつきあい，透析ケアに対する満足度，支援的側面：ソーシャルサポート，透析スタッフからの励まし），SF-36サマリースコア（身体的側面：PCS，精神的側面：MCS），固定因子を透析歴（０＝中間期，１＝社会適応期，２＝再調整期，３＝長期透析期），共変量をGSES得点として共分散分析を行った。５％を有意水準とした。
なお本研究は富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理委員会の承認（臨認27-83号）を得て行った。
【結果】
対象者の平均年齢62.81±11.06歳，男性198名，女性72名であった。
KDQOL-SFの身体的側面の下位尺度得点においていては，腎疾患による負担について，GSES得点に有意差がみられた（$p<.001$）。さらに，中間期のGSES得点は長期透析期のGSES得点と比較して有意に低くなっていた（$p<.05$）。KDQOL-SFの社会・役割的側面の下位尺度得点においては，腎疾患の日常生活への影響について，GSES得点に有意差がみられた（$p<.001$）。さらに，中間期のGSES得点は長期透析期のGSES得点と比較して有意に低くなっていた（$p<.05$）。また，社会適応期のGSES得点は長期透析期のGSES得点と比較して有意に低くなっていた（$p<.05$）。認知機能，人とのつきあい，透析ケアに対する患者満足度について，GSES得点に，有意差がみられた（$p<.001$）。しかし透析歴によるGSES得点に有意な差はみられなかった。KDQOL-SFの支援的側面の下位尺度得点のおいては，GSES得点に有意差はなかった。
SF-36のサマリースコアのPCSにおいては，GSES得点に有意な差はみられなかった。SF-36のサマリースコアのMCSにおいては，GSES得点に有意な差はみられなかったが，中間期のGSES得点は長期透析期のGSES得点と比較して有意に低くなっていた（$p<.05$）。
【考察】
腎疾患による負担，MCSでは中間期の自己効力感が長期透析期の自己効力感と比較して有意に低く，さらに腎疾患の日常生活への影響では中間期と社会適応期の自己効力感が長期透析期の自己効力感と比較して有意に低いことから，中間期，社会適応期では長期透析期と比較して自己効力感が低く認知され，同時にQOLも低下していると考えられる。

31）初めての看護過程演習におけるグループ学習の授業評価　－学習意欲に焦点をあてて－第１報

○近藤誓子[1]，下嶽ユキ[1]
[1]日本保健医療大学

【目的】
看護過程の授業にグループ学習を導入することで，学生の学習意欲に関する評価を行い，今後の看護過程演習における教育に示唆を得ることを目的とする。
【方法】
１．研究デザイン：量的研究
２．研究対象者：Ａ大学看護学部看護学科の基礎看護方法論Ⅲ・Ⅳの履修者82名
３．データ収集方法：紙上事例を用いた看護過程演習の授業で，グループ学習を終了した学生に対してケラーが作成したCISを川上・向後（2013）が修正したCIS日本語版尺度の測定を実施した。
４．データ分析方法：CIS日本語版尺度は「注意」「関連性」「自信」「満足感」の４因子で構成，下位項目は14である。下位項目の質問は５段階評価とした。その内訳は，「全くそう思う」５点から「全くそう思わない」１点とし，各評価項目の評価点は評価平均値で算出し，さらに４因子の平均を算出した。CIS日本語版尺度は川上・向後により信頼性・妥当性が検証され，使用に際しては開発した研究者の同意を得ている。
５．倫理的配慮：基礎看護方法論Ⅳ終了後，本研究の目的やプライバシーの保護，研究協力は任意である，成績には関係しない，得られたデータは数量的に処理することを書面と口頭で説明した。非同意書が投函されなかった場合をもって，本研究への参加に同意が得られたとした。なお，本研究は足利工業大学倫理審査委員会の承諾を得た。
【結果】
有効回答数は80名（97.6％）であった。『注意』は3.69±0.38（平均値±SD値），『関連性』は3.76±0.41，『自信』は2.53±0.32，『満足感』は3.60±0.04であった。評価平均値が最も高かった項目は「関連性11．自分の大きな目的を達成するには，この授業でよい成績をとることが重要だ」。最も低かった項目は「自信11．この授業の内容は，私にとってあまりにも難しかった」であった。
【考察】
基礎看護方法論Ⅲ・Ⅳのガイダンスで，授業概要や目的，到達目標を書面と口頭で説明した。基礎看護方法論Ⅲは看護過程の講義，基礎看護方法論Ⅳは演習で，学習形態はグループ学習である。１グループは８～９名で構成，１名の教員を配置しファシリテーターの役割を担ってもらった。学生は，グループの中で自分が今，何をすればよいのかを自覚し行動できたことから，『注意』『関連性』の平均値が高くなったと推察する。一方，『自信』の平均が2.53と低い値を示した。本科目の履修は２年次前期である。看護過程は既習の知識を統合し記述しなければならない。学生は紙上事例を用いて看護過程を展開するのは初めてであり難しいと感じたことは否めない。「やりがいがありそうだ」と感じていても，今行っていることの成功体験がないと『自信』にはつながらない。学生のレディネスに合わせた事例の設定や，患者の全体像がイメージしやすい教材の工夫が必要であることが示唆された。

32）緊急入院した高齢者のせん妄回復に影響を与える要因と看護ケア

○木村勇喜[1]，百田武司[2]
[1]広島赤十字・原爆病院，[2]日本赤十字広島看護大学

【目的】
本研究では，緊急入院した高齢者で，せん妄発症した患者の，せん妄回復に影響を与える要因（以下，せん妄回復要因）と看護ケア（以下，せん妄回復に向けた看護ケア）を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象者は，Ａ病院の緊急入院後３日間で，せん妄評価尺度ナース版（以下，DRS-N）において，せん妄発症（DRS-Nが32点満点中12点以上）と判断された，65歳以上の患者35人とした。期間は平成27年４月２日～６月30日。また，DRS-Nにおいて，12点以上から11点以下になった時点をせん妄回復と判断した。データ収集は，「DRS-Nの得点」，「基本属性」，「せん妄発症要因」，「せん妄回復に向けた看護ケア」について，診療録より実施した。せん妄回復要因に関しては，せん妄回復群を分析対象とし，せん妄発症時とせん妄回復時の２時点で，対応のあるｔ検定，McNemar検定を行った。せん妄回復に向けた看護ケアに関しては，せん妄回復群とせん妄持続群の２群とし，Fisher直接法を行った。さらに，Fisher直接法において，有意水準10％未満の変数を説明変数として，せん妄発症３日間のせん妄回復の有無を目的変数にロジステック回帰分析を行った。研究対象施設と日本赤十字広島看護大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
せん妄回復群が26人（74.3％）であった。せん妄回復要因に関しては，せん妄回復群で，せん妄発症時に比べてせん妄回復時の方が，「疼痛」，「発熱」，「血清クロールの異常」，「ベンゾジアゼピン系薬剤の使用」，「侵襲の多い検査・処置」，「経皮的酸素飽和度の異常」，「治療拒否の訴え」，「不安の訴え」，「不眠の訴え」，「時計の不設置」が有意に少なかった。せん妄回復に向けた看護ケアに関しては，せん妄発症後24時間に実施した「話の傾聴」が，せん妄回復に有意な関連がみられた。
【考察】
本研究で有意差が認められたせん妄回復要因のうち，「疼痛」や「発熱」，「経皮的酸素飽和度の異常」については，看護師が積極的に関わることで改善する可能性があり，せん妄発症時にこれらの要因の有無をアセスメントし，早期に除去・軽減することがせん妄の回復促進に必要であると考える。また，「不安の訴え」や「不眠の訴え」については，可能な限り時間を確保し，患者が訴える声を受け止め，安心感を与える看護ケアがせん妄の回復促進に必要であると考える。「時計の不設置」については，患者本人が，時間を把握できる場所に時計を設置するといった，見当識を高める援助がせん妄の回復促進に必要であると考える。また，せん妄回復に向けた看護ケアとして，話の傾聴を積極的に実施することがせん妄の回復促進に有効であると考える。

33） 達成動機とｅ-ラーニング受講回数との関連

○磯谷里佐[1]
[1]医療法人社団健育会西伊豆健育会病院

【研究背景】
医療の進歩に伴い患者の医療・看護に対するニーズは多様化・複雑化しており，看護師が日々学習行動を高め，学習する能力は必要とされている。そのため，継続教育プログラムとして学研e-ラーニングを活用している。個人の学習行動の背景には，どのような要因があるのかを明らかにしたいと考えた。
【研究目的】
ｅ-ラーニングの受講回数と「達成動機」「個人要因」との関連を明らかにする。
【研究方法】
１.研究デザイン：質問紙法による量的研究
２.調査対象：平成26年度学研e-ラーニングを受講した看護師・准看護師34名
３.研究期間：平成27年５月～平成28年１月
４.調査方法：アンケート調査（1）調査期間：平成27年８月（2）調査内容：個人要因：15項目を多肢選択法で行った。(2002年三浦の研究を参考)，達成動機尺度：「自己充実的達成動機」14項目，「競争的達成動機」10項目で点数化した。(堀野と森が2000年作成)
5.分析方法：(1) Spearmanの順位相関分析（ｅ-ラーニング受講回数と達成動機尺度）(2) ｔ検定（個人要因を独立変数，e-ラーニング受講回数・自己充実的達成動機点数・競争的達成動機点数・達成動機合計点を従属変数）
【結果】
ｅ-ラーニングの受講回数と競争的達成動機・自己充実的達成動機では相関がなかった。個人要因とｅ-ラーニングの受講回数の関連では院外研修に参加している人の方が有意に受講回数が有意に多かった。
【考察】
本研究では，達成動機尺度とｅ-ラーニング受講回数の関連性を調べたが関連性はなかった。能動的な受講者に加え，「みんなが受講しているから」「上司・委員会にすすめられたから」といった受動的な受講であった可能性も考えられる。日本看護協会において「自らの責任のもと自己の能力開発・維持・向上に努める責務を有する」と言われており，能動的に学ぶことが必要であると考える。次に，院外研修に参加している人が受講回数が多かったのは，院外研修は院内とは異なる価値観に触れるため，それまでになかった発想や刺激，スキルを得る利点があり，環境や意識を変える機会となり，それが学習意欲につながりｅ-ラーニングの受講回数につながったと考える。
【結論】
達成動機とｅ-ラーニング受講回数との関連はなく，院外研修参加とｅ-ラーニングの受講回数には関連があった。ｅ-ラーニングで学んだことが仕事で直結する体験や成功体験できる環境を整え，また母集団が少なく十分な要因解析に至らなかった可能性があるため，今後は健育会すべての看護師を母集団にするなどの必要性が示唆された。
【引用・参考文献】
１）門間晶子：達成動機研究の概観と看護領域への応用の検討－健康教育対象者および看護者自身の動機づけの側面から－名古屋市立大学看護学部記要　第２巻　2002
２）臨床看護師の学習ニードと個人要因および環境要因との関連－日本看護学科会誌　32巻　２号　2012
３）藤崎　郁：系統看護学講座　専門分野Ⅰ　基礎看護学［1］看護学概論．第14版．医学書院．2009．p304，68-70

ｅ-ラーニング受講回数・達成動機尺度

項目	N	平均	標準偏差	最低値	最高値
e-ラーニング受講回数	34	14.8	9.1	2	37
自己充実的達成動機（点）	34	70.1	10.3	54	98
競争的達成動機（点）	34	36.4	10.9	14	57
達成動機合計（点）	34	107.9	17.4	76	154

ｅ-ラーニングの受講回数と達成動機尺度の相関

項目	r 値	p値
競争的達成動機	-0.03	0.75
自己充実的達成動機	-0.05	0.83
達成動機合計	-0.09	0.57

34） 陰部洗浄における羞恥心配慮に関する看護学生の意識と行動の実態

○須藤　愛[1]，倉部美希[2]，杉下杏菜[3]，佐藤　葵[4]，武田沙文[5]，小名木舞花[2]，辻　聖[6]，竹内美穂子[7]，宗村美鈴[7]，村田真愛[8]
[1]東京臨海病院，[2]国立がん研究センター東病院，[3]千葉大学医学部附属病院，[4]順天堂大学付属順天堂病院，[5]横須賀市立市民病院，[6]東京医療保健大学大学院，[7]独立行政法人国立病院機構，[8]東京大学

【目的】
陰部洗浄における羞恥心配慮に関する看護学生の意識と行動の実態を明らかにする。
【研究方法】
Ａ看護大学４年次生を対象に，自記式質問紙調査を行った。調査用紙は，背景４項目，羞恥心配慮の意識と行動は各14項目とし，掛け物を用いて陰部を隠す等の『露出部位を最小限にする配慮』，手が止まることなく実施する等の『実施時間を最小限にする配慮』，会話・声掛けを行う等の『対応の仕方による配慮』の３分類とした（両者共通）。回答は４件法とし，点数化した。分析は記述統計値を算出し，意識と行動の比較はWilcoxonの符号順位和検定を行った（有意水準５％未満）。
【倫理的配慮】
研究は研究者の属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力への同意は調査用紙の投函をもって得た。
【結果および考察】
１．背景
対象者（以下，学生）は49名（回収率57％）であった。学生が実習で行った陰部洗浄の合計回数は11～20回が21名（42.9％）と最多であった。
２．羞恥心配慮の意識と行動の実態（図）
全14項目の平均点は，意識3.52±0.69，行動3.09±0.96であった。また14項目中11項目において，行動は意識より有意に得点が低く（$p<0.05$），学生は羞恥心配慮を意識している程行動はできていなかった。
羞恥心配慮の分類に着眼すると，意識・行動共に，『露出部位を最小限にする配慮』が『実施時間を最小限にする配慮』や『対応の仕方による配慮』より有意に低かった（$p<0.01$）。その中でも，「３．洗浄時以外（手袋の交換等）はタオル等を用いて陰部を隠す」は，意識の得点が最も高い一方で，行動の得点は最も低く，羞恥心配慮の中でも『露出部位を最小限にする配慮』は意識している程に行動ができていなかった。
以上より，学生は『露出部位を最小限にする配慮』を行動化するための具体的方法を計画・実施できていないことが考えられ，その強化の必要性が示唆された。

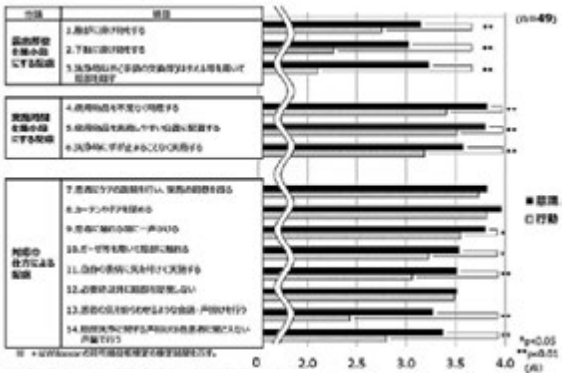

図　陰部洗浄における羞恥心配慮の意識と行動の平均比較

35） 看護系大学女子学生のキャリア教育を考える
－就業意識と希望年収の状況から－

○長井佐知子[1]，溝口幸枝[2]，片山泰佑[1]
[1]京都大学医学部附属病院，[2]千里金蘭大学

【目的】
看護系大学女子学生への，看護専門職としてのキャリア発達のための教育に関する示唆を得ることを目的とした。
【方法】
1）対象および方法：看護系A大学女子学生（4回生）77名を対象に自記式質問紙調査を実施した。2）調査内容：『36歳の私の1日』をイメージして就業状況，世帯年収希望額について5件法で回答を求めた。3）分析方法：対象者を正規雇用希望群・非希望群で2群化し，質問項目の結果を群間比較（Mann-Whitney U検定）した。各調査項目間の関連について相関分析（Spearmanの順位相関係数）を実施した。解析には統計ソフトSPSS ver17.0を使用し，$p<0.05$を有意水準とした。
【倫理的配慮】
A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究の目的・方法・個人情報保護に関して説明し，質問紙は無記名とし，提出をもって同意を得たものとした。
【結果】
回収数71（回収率92.2%），有効回答率100%であった。1）就業状況は，70%が正規雇用と回答，ライフイベント（結婚・出産・育児）後も62%が正規雇用での就業と回答，専業主婦希望は17%であった。2）希望する世帯年収は，300～500万円未満が3%，500～800万円未満が36%，800～1,000万円未満が44%，1,000万円以上が17%であった。3）質問項目の群間比較の結果，正規雇用希望群の学生は，非希望群と比べて，ライフイベント後も専業主婦ではなく正規雇用を希望し（$p=0.00$），年収希望額を達成するために自らも就業を希望していた（$p=0.01$）。“国家資格があることで仕事を継続できる”“世帯年収希望額”では，両群間に有意差を認めなかった。4）質問項目間の相関分析では，“看護師国家資格を有することで仕事を継続できる”と“希望年収達成のために自らも就業している”との間において有意な正の相関関係を認めた（$p=0.048$）。“専業主婦希望”と“世帯年収希望額”の間に有意な負の相関は認めなかった。
【考察】
“国家資格を有すること”が両群間に有意差を認めなかったことは，自らの意志でいつでも正規雇用として再就業できると捉えられている看護職の需要の高さが影響していると考えられる。しかし，離職と就業を繰り返すことはキャリアの停滞のみならず，中途採用時には経験が十分に評価されにくく，経済面でも不利となり希望する世帯年収の達成も難しい状況になることを知っておく必要がある。看護専門職としてキャリアを発達させ，就業継続できるよう資格取得にとどまらず，経済・社会情勢や制度も含め，女性としての役割遂行や個人の選択・価値をも見出せるようなキャリア教育の検討が必要である。

36）クロザピン治療患者に対する看護実践の内容　－精神科看護師からのグループインタビューを通して－

○渡久地智[1]，花城　智[1]，伊禮里子[1]，高橋久美子[1]，吉岡美智子[2]
[1]独立行政法人国立病院機構琉球病院
[2]独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター

【目的】
Ａ病院でクロザピン治療を受ける患者に対し看護師が行う看護実践の内容を明らかにする。
【方法】
Ｂ病棟でクロザピン治療患者の看護に携わった精神科経験３年以上の看護師６名を２Ｇに分けグループインタビューを行った。インタビュー内容から逐語録を作成し，コード化した。類似するコードをまとめ抽象化を繰り返し，カテゴリは［　］で表した。本研究は琉球病院倫理委員会の承認を得た。
【結果】
クロザピン治療の経過を４期（導入前期，導入後期，維持期，退院準備期）に分け統合分析した結果，最終９カテゴリが抽出された。
【考察】
看護師は，まず［クロザリル導入前の患者の安全を確保］し，［これから始まる治療にあたり患者と信頼関係を築］こうとしていた。導入前には［クロザリル治療に参画できるかを見極め治療の主体が患者本人である自覚を促］していた。このような看護実践は，精神科急性期における看護実践と同様であった。また，導入のためには拒薬や採血の拒否がない事が条件である認識から，患者が自己決定し行っていく治療であるという思いで，導入後は［クロザリル治療の継続に揺れる患者を支える］働きかけをしていた。これは，先行研究のクロザリル治療を受ける患者の思いに対応した結果であった。また，［重篤な合併症を回避するため意識しながら観察し対応］しており，特に「発熱」は副作用を早期に発見し対応できる症状として重要視していた。維持期になると［患者にとってクロザリルが有益である意識づけ］と［退院に向け継続内服や生活上のルールの意識づけ］を行っていた。心理教育によって正しい情報を得，自身の体験とのすり合わせが図れた患者に対し，日常生活の場面でのフィードバックによって意識づけの強化を行っていたと言える。家族に対しては［家族に治療協力者としての役割を意識させた上でこれまでの苦悩を受け入れ］ようとしていた。長い入院生活で患者と離れていても，回復を強く願う家族に対し，まずは治療の協力者であると役割の意識づけを行っていたのではないかと考える。一方，退院準備期になると，症状が軽減しても退院できる患者ばかりではない，という思いも抱いていた。クロザリル治療によってようやく回復した患者や家族が，安心して社会で生活ができるようさらに支援を強化することが必要であると考える。

以上より，精神症状は急性期患者と同様に重篤であるものの症状改善が効果的でなく長期入院を余儀なくされているという特徴を持つクロザリル治療を受ける患者に対し，看護師は急性期における看護と長期入院患者への看護の両側面を持つ看護実践を行っていた。

37）ガボン共和国における医療者・看護学生のアルコール依存症者との接触体験とイメージ

○浅利悠子[1]，浅利亮子[2]，森　千鶴[3]
[1]国立精神・神経医療研究センター病院，[2]独立行政法人国際協力機構，[3]筑波大学

【背景】
ガボン共和国は西アフリカに位置する日本の３分の２の国土を持つ，人口163万の国であり，精神科病院は１つである。アフリカにおいて，精神障害者よりも薬物依存症やアルコール依存症の人々とのかかわりを持ちたがらないこと，接触体験を持つことがスティグマの軽減につながっていなかったことが報告されている。
【目的】
ガボン共和国における医療者・看護学生のアルコール依存症者との接触体験とイメージを明らかにすること。
【方法】
１．対象者
ガボン共和国の総合病院に勤務する医療者150名と看護専門学校の学生100名
２．調査内容
性別，年齢，職種，アルコール依存症者との接触体験，Semantic Differential method（SD法）
３．倫理的配慮
本研究は，筑波大学の倫理委員会で承認を得，研究対象施設に許可を得た上で実施した。対象者には，研究目的と方法，研究参加の自由，匿名性，プライバシーの保護，結果の公表などを書面を用い説明し，回答を以て同意とした。
【結果】
１．対象者
医療者99名（74.0％），看護学生74名（66.0％）であり，白紙回答以外の医療者63名（42.0％），看護学生52名（52.0％）を分析対象とした。
女性58名（50.4％），内訳は医師４名（6.3％），心理士１名（1.6％），助産師９名（14.3％），看護職39名（61.9％）であった。
２．接触体験
アルコール依存症者との接触体験のある者は53名（46.9％），イメージがわかない者は５名（4.5％），専門職として接したことのある者は33名（29.2％），家族・親戚・友人にいる者は49名（43.4％）であった。また，家族・親戚・友人にいる者は医療者36名，学生13名で，差が認められた（$p<.005$）。
３．イメージ
アルコール依存症者へのイメージは，家族・親戚・友人にいる者の方が，「早い」（$p<.05$），仕事以外で会ったり話したりする者の方が，「陽気な」（$p<.05$），本やテレビなどで少しは知っている者の方が「不活発な」（$p<.05$），「明るい」（$p<.05$）と回答した。
４．接触体験とイメージ
アルコール依存症者が家族・親戚・友人にいると回答した者のうち，医療者と学生でイメージを比較すると，「きたない⇔きれいな」（医療者：M＝4.0，学生：M＝2.0）（$p<.05$），「役立たない⇔役立つ」（医療者：M＝4.0，学生：M＝3.0）（$p<.01$）と差が認められ，医療者の方が「きれいな」，「役立つ」という肯定的なイメージを有していた。
【考察】
アルコール依存症者との接触体験は約半数の者が経験していた。実際の生活場面での接触体験を有する者は，「早い」「陽気な」というイメージを有しており，星越ら（1994）の分類した“拒否的感情を表す因子”と“重篤な病気を表す因子”にあてはめると，病気としては軽く，受容的感覚を持っている可能性が考えられた。また，医療者と学生で医療者の方が肯定的なイメージを有しており，接触体験と専門職に就いている状態が，より受容的なイメージを持たせる可能性が考えられた。
【文献】
星越活彦ら（1994）.精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度調査。日本社会精神医学会雑誌，2(2)，93-102.

38） 精神科病棟看護師の精神障害者へ向けた口腔ケア行動意図尺度の開発

○西田実紗子[1]，上野栄一[2]
[1]医療法人新田塚医療福祉センター福井病院，[2]福井大学

【目的】
精神科病棟看護師が精神障害者に対し実施する口腔ケア行動意図を測定するための尺度の開発。
【研究方法】
研究デザイン：尺度開発，因子探索型研究
対象：北陸３県の精神科病院に勤務する看護師
調査方法：自記式留め置き法または郵送法による質問紙調査
研究方法：精神科病棟で勤務する精神科看護師の口腔ケア行動意図を構成する項目を看護師へのインタビュー，文献から抽出し，４つの下位概念，71項目の質問紙原案を作成した。作成にあたり，内容妥当性，表面妥当性を検討し，尺度開発経験者，心理学者等，各分野の専門家からのスーパーバイズを受けた。弁別的妥当性の検証には，嶌田（2010）の精神科における看護技術評価尺度を使用した。調査は，研究者所属の倫理審査委員会の承認を得て実施した。統計処理は統計解析ソフトIBM SPSSVer.17.0を使用し，因子分析G-P分析，I-T分析，再テスト法，Pearsonの積率相関係数，ｔ検定（Unpaired-t-test），Cronbachのα係数を算出した。
【結果】
調査票は466名に配布し回収数369部（回収率79.1％）で，有効回答の得られた363名に対し因子分析（主因子法，Promax回転）を行い，４因子42項目の因子解が抽出され，全項目の累積寄与率は58.18％であった。弁別的妥当性の確認はG-P分析の結果，すべての項目で有意差があった。I-T分析では全ての項目で有意な相関を示した。信頼性の検討では各因子と尺度全体のCronbach α係数は0.847～0.967を示した。再現性の確認では，再テストは２回目の回答があった55名（回収率57.29％）のデータを用いて行いｒ＝0.600（p＜0.001）を示した。精神科における看護技術評価尺度との相関はｒ＝0.436（p＜0.001）を示した。
【考察】
抽出された因子について第１因子【社会性獲得へむけた教育】，第２因子【援助的関係に基づく口腔疾病予防】，第３因子【継続的ケア遂行のための柔軟な対応】，第４因子【相互の安全確保】と命名した。結果より本尺度は，内容妥当性，表面妥当性，因子的妥当性，内的整合性，基準関連妥当性を検討し，ある程度信頼性妥当性のある尺度であることが示された。一貫性と有用性を高めるために今後も検証が必要である。
【総括】
本尺度は，精神科病棟に入院中の精神障害者で，長期入院の影響や精神症状によるセルフケア能力低下がある患者に向けて，精神科看護師が口腔ケアを実施する際の口腔ケア行動意図の程度を測定する尺度として使用することができる。これにより精神科看護師の精神障害者へ向けた口腔ケア実施の際の意図の程度を数値として評価することができ，口腔ケア時における看護ケアの際の精神科看護師の意図の質を高めるための基礎資料となる。

39） 精神科病院に復職した看護師のSOCとストレス反応との関連

○吉田えり[1]，山田和子[1]，森岡郁晴[1]
[1]公立大学法人和歌山県立医科大学

【目的】
精神科病院の職場環境は一般病棟と異なり，勤務する看護師の精神的健康は低いとされている。職場環境等ストレス要因を除去することは困難であり，ストレス要因を低減させるとともに，ストレス対処特性などの個人要因を同時に高めることが必要である。我々は個人要因としてSOC（首尾一貫感覚）に着目してきた。
ところで，ライフイベントのために一旦離職し，職場復帰したような看護師の場合，職業経験以外に人生経験によってSOCの発達が促されている可能性がある。
そこで本研究は，出産や家庭の事情で離職し職場復帰した看護師等を積極的に雇用している精神科病院に勤務する看護師を対象に，SOCの状況とSOCとストレス反応との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査対象者は，離職した看護師を積極的に雇用している内科・精神科を中心としたＡ病院の女性看護職員129名（以下，Ａ群）であった。比較対照者は，Ｂ大学病院の女性看護職員で，Ａ群の年齢層に合わせ44歳以下を系統抽出法で抽出した135名（以下，Ｂ群）であった。
調査は無記名の自記式質問紙法で，調査期間は，Ａ群平成25年２月，Ｂ群平成24年２月であった。調査内容は，SOC-13，職業性ストレス簡易調査票，ストレス対処特性，生活習慣，主観的健康度，属性であった。
SOCと心理的あるいは身体的ストレス反応との関連は，重回帰分析（強制投入法）で検討した。
本研究は，Ａ群は藍野大学短期大学部研究倫理委員会の承認後，Ｂ群は和歌山県立医科大学倫理委員会の承認後開始した。
【結果】
両群間の平均年齢に差を認めなかったが，Ａ群では，臨床経験年数９年までの者が39.5％，配偶者を有する者が53.5％，子どもを有する者が69.0％，子どもを有し休職経験のある者が53.5％であり，いずれもＢ群より有意に高率であった。
SOC-13の平均値は，Ａ群では総得点が56.6点，把握可能感が21.3点，処理可能感が16.5点で，Ｂ群より有意に高かった。
Ａ群の心理的ストレス反応の平均値は15.9点でＢ群より有意に高く，ストレス反応は低かった。
重回帰分析の結果，説明変数にSOCの総得点を含む場合，両群とも心理的ストレス反応には，SOCの総得点が有意な正の説明変数であった。説明変数にSOCの下位尺度である把握可能感，処理可能感，有意味感を含む場合，Ａ群の心理的ストレス反応には，把握可能感が有意な正の説明変数であり，一方，Ｂ群の心理的ストレス反応には，処理可能感が有意な説明変数であった。
【考察】
精神科病院に勤務する職場復帰したような看護師においては，SOCは高く，ストレス反応は低かった。さらに，SOCの総得点・下位尺度ともに，独立して心理的ストレス反応に関連する要因であったことから，このような看護師においても，SOCはストレス反応を低減させる可能性が示唆された。

40）全国の呼吸器内科病棟と緩和ケア病棟における呼吸困難ケア実践の比較

○杉村鮎美[1]，安藤詳子[2]
[1]名古屋大学大学院医学系研究科博士後期課程，
[2]名古屋大学大学院医学系研究科

【目的】
本研究の目的は，全国の呼吸器内科病棟（以下RMW）と緩和ケア病棟（以下PCU）における呼吸困難ケアの実践状況の比較を通して各施設の特徴を明らかにし，呼吸困難ケア実践を促進するために必要な教育的示唆を得ることである。
【方法】
全国のRMWを有するがん診療連携拠点病院407施設から層別無作為標本抽出法により抽出した100施設の内，同意を得られた22施設のRMWに勤務する看護師と全国の20床以上を有する175施設のPCUに勤務する看護師を対象とした。年齢，看護師歴等の影響を統制するために層別無作為標本抽出法を用いて抽出し，RMW112名，PCU92名を分析対象とした。調査内容は，呼吸困難に関する基礎知識７項目，ケア実践状況31項目，希望する学習項目であり，自記式質問紙にて2015年２－４月に調査した。SPSSVer.23を用いて記述統計及びχ^2検定により比較した。なお，本研究は名古屋大学医学部倫理委員会の承認を得て実施し，調査対象者に文書にて依頼し，匿名化して分析を行った。
【結果】
RMWの平均看護師歴は10.2年，PCUの平均看護師歴は11.2年で，両群に有意差は認められなかった。緩和ケア講習受講経験はPCUで有意に高く，呼吸リハビリテーション講習受講経験はRMWで有意に高かった（$p<0.05$）。
呼吸困難に関する基礎知識では，呼吸困難の定義や多側面からのアセスメント等の呼吸困難の性質に関する項目については両群に有意差は認められなかったが，医療用麻薬や死前喘鳴に対する薬物療法に関する項目でRMWの正答率が有意に低かった（$p<0.001$）。ケア実践状況は，PCUでは環境整備や鎮静のガイドラインの順守，不安の軽減，リラクゼーション，家族へ増悪因子や生活への影響の指導に関する13項目において高い実践率であった（$p<0.05$）。一方，RMWでは，呼吸法や排痰援助，家族へ呼吸困難発生時の対応の説明を含む５項目において高い実践率であった（$p<0.05$）。
希望する学習項目は，PCUは呼吸筋ストレッチ・マッサージ，薬物療法・鎮静，排痰援助の順に高く，RMWは薬物療法・鎮静，呼吸法，呼吸筋ストレッチ・マッサージの順に高かった。
【考察】
RMWでは，医療用麻薬等の薬物療法や鎮静に関する知識が不足し，看護師の学習ニーズも高いことから，今後は呼吸困難に対する薬物療法に関する教育が必要であることが示唆された。また，PCUでは，呼吸困難の基礎知識や環境整備や不安の軽減等の基本的な呼吸困難ケアが充足されており，高い症状マネジメント能力が明らかとなった。呼吸筋ストレッチ・マッサージ等の呼吸理学療法に関するケアの実践率の差は，各施設の患者の病期や重症度が影響していると考えられる。しかし，いずれの施設においても高い学習ニーズがあることから，各施設の患者の状態に合わせて活用できる呼吸理学療法に関する教育的介入を行う必要があると考える。

41）頭頸部がん再建術の周術期にある患者に対する看護師の関わり

○三浦よし子[1]
[1]済生会横浜市南部病院

【背景】
頭頸部がん再建術を行った患者は，術後に失声，構音障害，嚥下障害等の機能障害が生じる。そのため，容貌の変化や機能障害を伴う事に対する精神面での支援や，コミュニケーションをスムーズに図るための効果的な方法を講じることが重要と言われている。
【目的】
頭頸部がんで再建術を行い，機能変化が生じた患者に対して，看護師がどのように患者のニードを汲み取り，関わっているのかを明らかにする。
【研究方法】
関東地方で頭頸部がん再建手術件数の多い２施設において，看護師経験５年以上で，頭頸部がん周術期領域において３年以上継続して勤務する看護師を研究対象とした。データ収集期間は2015年７月～９月で，60分程度の半構成面接を行った。分析は，参加者毎に解釈を行い，サブテーマをつけ，４人の参加者の類似する関わりをまとめ，共通するテーマに集約した。日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認を得た。研究参加者には，研究趣旨，自由意思の参加，プライバシーの保護等を説明し，同意を得た。
【結果】
参加者は，A施設から３名，B施設から１名の計４名であった。テーマは【　】で示している５つが導かれた。
【これまでの生活・社会背景に着目し情報収集を行い，患者のイメージをもつ】看護師は，その場の患者の状況とこれまでの患者の背景や特徴を合わせ，ニードを汲み取ろうとしていた。術直後で手に力が入らない状態にある時，看護師は【筆談だけでは患者は抱く意思を全て伝えることは難しいという認識を持ち関わる】ことで患者が訴えられないニードも掴もうとしていた。患者が失声や嚥下障害等の機能障害に直面する時期には，患者の身体状況だけでなく表情などからタイミングを図り【患者の言いたいことを予測しながら，患者の感じているものや考えを掘り出す】ことで支援の必要性を感じ取っていた。口腔がんで構音障害がある場合に看護師はうまく聞き取れないことに申し訳なさを感じながら【一生懸命耳を澄ませて患者が伝えようとすることを聴く】姿勢で関わっていた。退院が近づくと，今後の【これから先の時間・生活についてイメージがもてるように伝える】ことで機能変化が生じた中でこれまでの生活に近づくための代替手段を検討していた。
【考察】
頭頸部がん再建術後に機能障害が生じた患者に対する看護において，看護師はこれまでの患者の背景とその場の状況を密接に結びつけ，患者の欲求や気持ちを表現することを援助しているといえる。その過程においては，経験を積んだ看護師でも患者の意思が掴めない時には申し訳ない気持ちを抱きつつ関わっていた。どのような工夫をして関わったのか言語化して共有することで，看護師の対応の幅が広がり，より患者のニードをスムーズに汲み取る実践へ近づくことが期待される。

42） がん患者の感情表出を促す支援実態調査

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

【目的】
臨床場面において，がん患者に対し感情表出を促すことの必要性を感じる場面は多い。精神医学的有病率調査や先行研究からも，がん患者に対する感情表出の有効性は明らかとなっているが，看護師が感情表出が必要な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のかを詳細に調査した研究はない。そのため，本研究の目的は看護師のがん患者に対する感情表出を促す支援の実態を明らかにし，がん患者へ看護をする看護師への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，自己記述式質問票調査を実施した。質問票は研究者が独自に作成した23項目からなり，内容は一般的背景，感情表出を促す支援を行ったきっかけ・支援方法・支援に対する困難内容である。協力が得られた182名（回収率56.4％）の回答について，SPSSを用いて統計分析を行った。倫理的配慮として，倫理審査による承認を受け，対象者に文書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】
一般的背景：対象者182名の年齢は22～54歳，平均年齢は29.8歳（SD7.6）で，そのうち女性は165名（90.7％）であり，看護師通算経験年数は６年以上が83名（45.6％），がん看護臨床通算経験年数は６年以上73名（40.1％）と最も多い。感情表出の学習や研修の受講については経験のない看護師が約６割を占めており，感情表出を半年以内に支援を行った経験のある看護師は108名（59.3％）であった。
感情表出を促す支援の実態：ビジュアルアナログスケールを用いた感情表出を促す支援に関する支援の必要性は13.0～100，平均値は83.0(SD16.6)㎜であった。また，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による支援の困難性は11.0～100，平均値は74.3（SD20.8）㎜であった。支援に対する自信の程度は０～68.0，平均値は27.6（SD16.2）㎜であった。支援を行ったきっかけは「患者の落ち込み時」91名（84.3％）が最も多く，具体的な支援方法は「傾聴」107名（99.1％），「承認」72名（66.7％），「情報提供」57名（52.8％）と続いた。患者と話をする際の留意点は「相手の話すペースに合わせる」が88名（81.5％）と最も多い。支援により得られた反応は「気持ちが理解できた」が72名（66.7％）と最も多い。半年以内に支援を行った経験のない看護師が感情表出を促す支援を用いなかった理由は「学んだことがないから」38名（51.4％）が最も多かった。
【考察】
感情表出を促す支援に対し必要性を感じている看護師は多いが，支援に対する困難感が大きく，自信をもって支援している看護師が少ないことが明らかとなった。このことから，困難感を軽減させ，支援に対して自信を持つことで質の高いケアを提供するためには，より効果的な教育を行い，看護師が行動に移せるよう研修会への参加や個人・集団での学習，スタッフ同士の連携による看護実践能力の向上，事例の検討及び共有等が必要であるといえる。

43） 化学放射線治療を受けている食道がん患者の食体験を支えるケアに関する調査

○飯島　翼[1]，藤本桂子[2]，小林咲穂[3]，佐々木悠[4]，
瀬沼麻衣子[5]，今井裕子[6]，神田清子[2]
[1]自治医科大学附属病院，[2]群馬大学，[3]国立がん研究センター中央病院，[4]信州大学，[5]群馬大学大学院，[6]群馬大学医学部附属病院

【目的】
化学放射線療法を受けている食道がんの患者はがんそのものの影響や治療の影響から，食事摂取量の減少や食事形態の変化を余儀なくされる。そこで本研究の目的は，化学放射線療法を受けている食道がん患者の食事摂取の実態や食事に対する思い，支援の内容など，食体験を明らかにし，効果的なケアを検討することである。
【方法】
過去５年間にＡ病院で化学放射線療法を完遂した食道がん患者17名の診療記録から疾患に関する基本的情報及び食事に関する情報を収集し，量的・質的に分析を行った。倫理的配慮としてＡ病院の倫理委員会の了承を得て，対象となる患者様が退院しているため，ホームページにて研究の目的，対象，研究内容等を３か月間公開し，対象者が研究を拒否できる機会を保障した。
【結果】
対象者17名の内訳は，男性12名，女性５名，年齢は55～88歳，平均年齢は68.1歳であった。化学療法のレジメンはDCF10名，FP５名，NF２名であった。治療開始から完遂までの週数は，６週が５名，７週が９名，８週が３名である。治療開始１週間目，５週間目に常食摂取者の割合が減少し，主食・副食摂取量も減少していた。治療完遂までの週数別推移では，治療開始８週目で完遂した者は治療開始１週目で摂取量が減少してから，再び大きく上昇しない。平均摂取量別推移では，平均摂取量6.5割以下は，治療開始１週目の摂取量が低く，摂取量の下がり幅が大きい。出現副作用別推移では，悪心・食欲不振の出現率が増えるほど食事摂取量が減少し，食道炎，つかえ感，嚥下時痛は治療開始６～８週目に多く出現し，食事摂取量も顕著に減少する。また，治療開始１週目，２週目，５週目に「つかえ感がある」，「食欲がない」，「飲み込むときの痛み」といった発言が多かった。
【考察】
化学放射線療法の副作用の影響によって食事摂取形態を変更しても患者の食事摂取量は必ずしも増加するとは限らない。入院が長引いている対象者の方が平均摂取量は徐々に低下する。治療前の摂取量が少なく，かつ治療開始１週目で摂取量が大きく落ちた患者は退院まで平均の摂取量が上がらず，摂取カロリーが減少する。悪心・食欲不振の副作用が出現している時期に食事摂取量増加につながる援助をする必要がある。食道炎，つかえ感，嚥下時痛は必ずしも食事摂取量に変化をもたらすものではない。具体的な支援としては，治療１，５週目に副作用が出現する患者が多いので，その時期に嚥下指導や好物摂取の提案，補助食品などの援助を行う。また，治療１週目に摂取量がどのように変化するかを観察し，大きく下がった患者さんに対しては栄養補助を適宜行い，カロリーを保持することも有効である。「薬剤調整」，「嚥下指導」，「食事形態変更への援助」などの緩和療法以外にも積極的に栄養士につなぎ，摂取できるように援助することも良い。

44） 病棟看護師におけるがん患者の意思決定支援の実態

○小池　瞬[1]，神田清子[2]，藤本桂子[2]，安田弘子[3]，
今井洋子[4]，荒川　浩[1]，二渡玉江[2]
[1]群馬大学大学院，[2]群馬大学，[3]済生会前橋病院，[4]日本赤十字社

【目的】
がん治療の進歩により，治療は長期にわたり，患者は連続的に治療についての意思決定をしていかなければならない。患者が自らの病状を正しく認識し，価値観に基づいて選択し，決定していくためには，医療者の支持的な関わりが重要である。しかしながら，意思決定場面において病棟看護師は具体的な支援内容が分からず，十分な支援ができているとは言えない現状がある。そのため，本研究の目的は，病棟看護師のがん患者の意思決定に対する支援の実態を明らかにすることである。
【方法】
対象者：A県内にある３ヵ所の病院に勤務する，がん看護に携わる病棟看護師338名。
調査方法：自己記述式質問票調査。質問紙は先行研究を参考に研究者が独自に作成し，内容は基本的属性と意思決定場面における看護援助36項目（５段階）である。協力が得られた176名（回収率52.0％）の回答について，SPSSを用いて単純記述統計後，因子分析を行った。倫理的配慮として，倫理審査による承認を受け，対象者に文書を用いて研究の説明を行い，質問紙の回収を以て同意とした。
【結果】
36項目に対して主因子法による因子分析を行った結果，５因子構造が妥当であると考えられ，２度の主因子法・Promax回転による因子分析を行った。その結果，34項目，５因子が抽出された。なお，回転前の５因子で34項目の全分散を説明する割合は73.31％であった。第１因子は８項目で構成されており，「医師による説明に関わり患者の理解を深める支援」因子と命名した。第２因子は10項目で構成されており，「患者の価値観を引き出し判断能力を高める支援」因子と命名した。第３因子は６項目で構成されており，「治療に関連する情報を提供し判断能力を高める支援」因子と命名した。第４因子は４項目で構成されており，「生活者として主体的な行動を促す支援」因子と命名した。第５因子は６項目で構成されており，「信頼関係を基盤に患者にとって大切なことを共有する支援」因子と命名した。内的整合性を検討するために各下位尺度のα係数を算出したところ十分な値が得られた。
経験年数，勤務する病棟による差を検定した。経験年数による差では，５年以上（$p<0.001$）になると全ての因子で有意な差が認められた。勤務する病棟による差では，内科・外科系の一般病棟と緩和ケア病棟（$p<0.001$）において，第４因子以外で有意な差が認められた。
【考察】
経験年数が５年以上になる看護師は中堅以上の看護師となり，これまでの経験から患者の求める意思決定支援を実施できるようになっていると考えられる。また，緩和ケア病棟においては一般病棟と比較して意思決定支援に関する学習を受ける機会が多いため有意差が見られたと考えられる。第４因子で有意な差が見られなかったことから，病棟看護師は患者を生活者として捉えていく視点を養っていく必要があることが示唆された。

45）しびれている身体の在り方－「応答しないからだ」

○坂井志織[1]
[1]首都大学東京

【背景と目的】
中枢神経障害によるしびれは，難治性であり生涯付き合って行かねばならないことが多い。そのため，生活上の困難さに焦点があたり，しびれによる“巧緻性の低下”によるADLやQOLの低下という視点から主に論じられてきた。他方で，患者がどのような経験をしているのか十分に明らかにされておらず，患者経験に根差したケアを検討していくための知見が少ない。そこで本研究では，先述のような固定した視点からではなく，経験の出発点となる“しびれている身体の在り方”を記述的に開示することを目的とする。
【方法】
参加者は，回復期にある中枢神経障害によるしびれを経験していた患者４名である。データ収集は，場面を特定しないフィールドワークを主とし，非構造化インタビューも併用し，研究期間は19か月であった。分析は現象学的に行い，しびれている身体の在り方の一つとして記述された「応答しないからだ」を，本報告では記述した。本研究は所属大学と調査施設の研究倫理審査を受け，承認を得て実施した。
【結果・考察】
ある患者は，自分の体を触りながら，「触られるとわかるんだけど，中身が違う人みたい⁈皮膚は確かに自分なんだけど，中身が違う人みたい。」と語っていた。従来のしびれに関する議論が，巧緻性の低下した身体と外部の物との関係であったのに対して，ここでは「皮膚」と「中」という二項が，しびれている身体において生じていた。どのように「中」が生じ，そこにはどのような意味を伴っていたのか。私たちは，自分の体に触り，皮膚を「自分」だと感じたり，「中」を感じたりすることはなく，「自分」や「中」として体が分けられて経験されてはいない。ところが，常にしびれを感じており，触れることでさらに強くしびれを感じる状況においては，接触面である皮膚に注意が向かうと同時に，しびれを強く感じている自分もはっきりと自覚させられることになっていた。それが，「皮膚は確かに自分」と語らせていた。さらに，皮膚表面において強く自分を感じることが，これまでなかった境界を体に生じさせていた。そのことが「中」を成り立たせ，自分と対比させてそこに「違う人みたい」であることを発見させていた。
このような，接触を契機に身体に二項が生じることが，動作のなかで生じる接触や，外からの負荷に対して，自分の体が応える感じのわからなさへとつながっていた。「中」ができるということ自体が，世界の働きかけに自分が応えるという，自己としての応答が難しい状態にあることを示していた。それは，言い換えると，病前のようには応答しない身体で生きているということでもある。接触において私であると強くわかることと，接触に応じた感じのわからなさとの混在が，しびれている身体の多様な経験を生む応答しないからだという在り方を呈していた。

46）長期血液透析患者の体験　－心的外傷後成長に焦点を当てて－

○野上睦美[1]，四十竹美千代[2]，辻口喜代隆[3]，吉井　忍[3]，菊池紀子[3]，藪田　歩[4]
[1]金城大学，[2]富山大学，[3]富山大学附属病院，[4]神奈川県立保健福祉大学

【はじめに】
深刻な病気の告知，突然の事故や災害，思うような生き方ができない状況等，人は様々な出来事によって容易に心に傷を受け，時にそれは本人が気づかない間に心身を侵食し日常の生活行動さえも脅かす。近年，この心の傷に関して心的外傷後成長（post traumatic growth：以下PTG）という概念が注目されてきている。PTGはテデスキとカルフーンにより「心的外傷を引き起こす出来事に伴う苦しみの結果として個別に経験されるポジティブな変化」[1)]と定義されている。心理学に端を発するPTGの研究は看護学の分野では始まったばかりだが，患者や家族への心のケアに新たな視点を示すと考えられる。本研究は，長期にわたり血液透析と共に生きてきたA氏の手記をPTG包括的モデルに基づいて分析することを目的とする。
【研究方法】
研究デザイン：質的記述的研究
研究参加者：慢性腎不全で血液透析療法を37年継続している60歳代女性１名
データ：研究参加者が記述した手記
データの分析：テデスキとカルフーンのPTG包括的モデル（2013）の因子に基づき記述内容を分類した
倫理的配慮：本研究は富山大学倫理委員会の承認を得て実施した
【結果と考察】
A氏の手記には，大学生で慢性腎炎を発症してから慢性腎不全の診断，血液透析の導入から今に至る迄の様々な体験と心身の苦しみが記述されていた。A氏は慢性腎炎の発症から今まで，様々に生き方の転換を余儀なくされてきた。血液透析を導入したのは，大学院に進学，数学の世界で青春を満喫，結婚した直後であった。これからも当たり前に数学の研究を続けながら結婚生活を送れるという信念が覆されたと考えられる。A氏は，当時の主治医の「透析を受ければ10年は生きられるよ」の「は」に背中を押されて透析を受ける決心ができたと記述している。また，「は」が「しか」だったら「私は透析を受け入れずそのまま死んで今の私は存在しなかった」とも記述している。A氏は主治医の言葉から，血液透析の導入に関して意味を見出そうと【思い悩み・反芻】し，同時に日記を書くことにより【自己開示】を行いつつ，この衝撃的な体験の全体像を構築していったと考えられる。また，「透析患者は病人じゃないよ。腎臓が悪いという障害だけだよ」という医師の言葉に「あぁそうか，私は病人やないんや。普通に生活ができる」と【変容した世界の受容】を示したと考えられる。さらに，「数学を続けよう。夫とまた数学の研究ができる。将来に希望が見いだせた」と【目標の再検討】に至った。A氏は血液透析導入の衝撃的な体験を通してポジティブに変化したと考えられる。
【参考・引用文献】
１）Calhoun, A.D, Tedeschi, R.G,：posttraumatic growth in clinical practice. Routledge, New York, 2013

47） 脊髄損傷者の在宅生活を支える妻の思い －在宅移行期に焦点をあてて－

○曽根千賀子[1]，市村久美子[2]
[1]茨城県立医療大学付属病院，[2]茨城県立医療大学

【背景】
脊髄損傷（以下，脊損）は，事故や転倒・転落，脊髄腫瘍などが原因で麻痺が生じ身体機能に影響を与え，日常生活を営む上で身体障害が残存したまま自宅へ退院となり介護が必要となることが多い。脊損者は男性に多く，妻による介護となるケースが多い。入院中に在宅生活を見据えての退院支援が必要となるが，自宅へ退院する在宅移行期は危機的な状況となる可能性が高く，この時期を乗り越えられるような支援が必要である。そのため家族介護者が在宅移行期にどのような思いを生じているのかを明らかにすることで，より適切な退院支援が行えるのではないかと考えた。
【目的】
脊損者の家族介護者が，リハビリテーション病院から退院後の在宅移行期に生じる思いを明らかにする。
【方法】
研究協力者は，(1) 61歳以上の脊損者の主介護者の妻，(2) 自宅退院後１年以内の状況を語れる者であった。平成27年４月～９月に，退院支援について，介護生活について，生活の支えについて等を半構成的面接にて聴取した。データ分析はBerelson，Bの内容分析を参考にカテゴリーを作成した。本研究は，Ａ大学倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
研究協力者は，脊損者を在宅で介護する妻４名。平均年齢は63歳であった。カテゴリーの分類に関しスコットの一致率を算出し，78.2%，86.4%であった。
在宅移行期に生じる思いは，【在宅生活につながる退院支援】【在宅生活は夫婦で作り上げるもの】【夫の存在が支え】【介護から離れる難しさ】【夫の障害の受け入れ】【地域社会から理解がほしい】の６コアカテゴリーが導き出された。
【考察】
在宅移行期には，夫婦のペースを大切にし，試行錯誤しながら２人の介護方法を確立し介護に対する自信と満足度が高まっており，在宅生活をする中で，夫婦の絆を深め，夫としてそばにいることが妻の安心感となっていた。その一方で，夫婦独自の介護方法が作り上げられ，第３者の介入が困難となる可能性が考えられ，家族内での抱え込みの介護の危険性も示唆された。
在宅移行期は試行錯誤しながら夫婦の介護方法を確立し，より絆を深めていっていることから，看護師は，知識や技術を押し付けるのではなく，夫婦の関係性を考慮しながら在宅生活を再構築できる夫婦の力を引出し，退院支援を行っていく必要がある。一方で，家族介護者が介護を行える強みが抱え込みの介護の危険性を高くすることから，看護師は，入院中から在宅専門職者と密に連携を取り，退院後にいつでも家族介護者が相談できる場や人の確保を行うことが必要である。今後は，在宅移行期間や脊損者の損傷部位にも考慮して家族の思いを分析する必要である。

48） ２型糖尿病者の治療行為の語りが映し出す“老い”－経過の語りで繰り返される表現の現象学的考察より

○細野知子[1]
[1]首都大学東京大学院人間健康科学研究科

【背景】
２型糖尿病の治療においては，生涯にわたり生活を自己管理できるような支援が目指され，看護師にとっては病いの経験を理解することで自らの実践を問い直す契機となる。しかし，２型糖尿病の経過は長く，生活状況と病状とが連動し合い，その治療行為は絶えず変化する生活に埋め込まれているために，その経験を理解することが困難な場合がある。それゆえ筆者は慢性の病いの経験を記述する方策を探究してきた。そこで，本稿では，２型糖尿病者の経過の語りの特徴に着目して慢性の病いの経験を記述する可能性を検討したため，以下に報告する。
【目的】
２型糖尿病者による経過の語りで繰り返される表現に着目し，その病いの経験がいかなる構造でいかに生起しているのかを，現象学の思想を参照して記述することである。それを経て，慢性の病いの経験へとアクセスする可能性について検討する。
【方法】
本稿では，２型糖尿病の治療のために入院した１名の研究参加者（Ａさん）の語りを分析した。調査期間は入院時から約１年間であり，2016年８月までの予定である。調査方法は，入院中の治療やケア場面を参与観察し（①），それまでの経過について非構造化インタビューを実施（②），退院後は定期受診の場面を参与観察している（③）。本稿のデータ分析では，②において自分の経過を研究者に向けて伝える語りで繰り返された表現に着目し，それがＡさん独自の経験を明らかにする糸口になると考えた。そこで，その構造とその意味の生起の仕方を探った。本研究は，筆者の所属する機関の研究安全倫理審査の承認を得て実施している（承認番号：14098）。
【結果】
Ａさん（60歳代・女性）は，40歳代前半で受けたある手術の際に糖尿病予備軍であることを指摘された経験から語りだし，手術後放置していたこと，しばらくして健診で尿糖を指摘され受診した病院で糖尿病と診断されたこと，入院を勧められたが仕事を理由に通院で治療を開始したこと，初回入院以降何度も入院をしてきたことを語った。初回入院をめぐる語りでは，食べること，動くことができる当たり前の生活を送る中で入院し食事や運動についていろいろ言われた経験を，ある表現を繰り返しながら伝えた。その表現からは，自覚症状がないにもかかわらず入院し，いろいろと言われた当時の困惑と同時に，治療としての“食べる・動く”という行為を振り返ることが，歳をとって“食べられなくなった・動けなくなった”今の状況を思い起こさせ，そこから意味が生起しているさまが明らかになった。
【考察】
慢性の病いを振り返り語るとき，長年続けている治療行為の想起は老いを浮かび上がらせていた。治療の振り返りで繰り返される表現は，それを語る中で老いの自覚が触発されることを示し，自ずと映しだされた人生が慢性の病いを捉える視座を広げていた。

49）看護専門学校の教務責任者が認識する教員の研修支援の状況と関連要因

○織田千賀子[1]，小松万喜子[2]
[1]中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科，
[2]愛知県立大学看護学部

【目的】
看護専門学校の教員の研修に対する教務責任者の認識と研修支援の状況と関連要因を明らかにする。
【方法】
全国の３年課程看護専門学校482校の教務責任者各１人に質問紙を送付した。調査内容は，研修参加者・出張費の決定者，教員の研修希望に対する支援（短期研修８項目，長期研修９項目），研修支援の困難感（以下，困難感）12項目を５段階で回答を求めた。本研究は愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
属性：回答は229人から得られ，平均年齢は54.8±5.6歳，役職は校長・副校長82人（35.8％），教務主任147人（64.2％）であった。設置主体は，市町村43校（18.8％），学校法人38校（16.6％）等であった。研修参加者の決定：副校長又は教務主任74校（32.3％），校長又は副校長56校（24.5％）であった。出張費の決定：校長又は副校長69校（30.1％），委員会41校（17.9％）であった。研修支援：短期研修は，勤務に支障がない範囲161人（70.3％），研修内容に応じて115人（50.2％）であった。長期研修は，計画的に配慮141人（61.6％），出張扱い134人（58.5％）であった。短期研修の支援と関連要因：「出張扱い」「研修費の学校負担」をしていない方が，「研修費や出張費等が少ない」「設置主体の制約が強い」の得点が高かった。長期研修の支援と関連要因：「希望や職務を考慮」をしていない方が，「研修費や出張費等が少ない」「設置主体の制約が強い」「長期研修の支援体制の整備が困難」の得点が高かった。また，「計画的に配慮」をしていない方が，「業務量が多く時間が取れない」「教員数が少ない」「休暇制度が充実していない」「長期研修の支援体制の整備が困難」の得点が高かった。医師会・医療法人は「希望や職務を考慮」が多く，市町村は「出張扱い」が多かった。
【考察】
教務責任者は教員の研修希望に対し，業務に支障がない範囲で出張扱いや計画的に希望を考慮するなど，権限の範囲で積極的に支援をしていることが伺える。しかし，設置主体によって方針が異なるため，出張扱いや研修費の負担に困難を感じていることが示唆された。また，長期研修では，教員数が少なく業務が多く調整が困難なため，支援体制の整備が困難であると考えられる。各学校単位による教務責任者の調整だけでは研修支援に限界があり，特に長期研修の支援が困難と考えられる。したがって，教員が研修を受講しやすいよう，職能団体等などによる教員が利用しやすい研修の体系化や，eラーニングの活用など業務との調整がしやすいシステム作りが必要と考える。

50）Mastery獲得に関する若年性脳梗塞患者の体験

○八木一江[1]，名越恵美[2]
[1]岡山旭東病院，[2]岡山県立大学

【目的】
脳血管疾患患者の中でも１割程度は若年性脳梗塞患者と推定され，若年者は発症後長期にわたり後遺症と共存し，社会生活において課題を抱え，家族にとっても大きな負担となる。
脳血管疾患の先行研究では，病いの体験や乗り越えていく意味について考察されており，身体面でのコントロール感の獲得が必要である。これは，Mastery概念に該当する。そこで，若年性脳梗塞患者が病気体験を乗り越え，今後の生活に対応しうるための早期支援の示唆を得ると考え，Mastery獲得に関する若年性脳梗塞患者の体験を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象者：60歳未満の成人期にある脳梗塞患者。急性期治療を受けた後，転院または退院するまでの期間の者。失語症状を有しない，MMS24点以上。
対象施設：脳卒中センターを有する一般病院。院長，看護部長宛に文書にて調査依頼を行い，調査の同意が得られた参加者を対象に，インタビューガイドに沿って半構造化面接を実施。面接は個室で自由に語ってもらった。分析は，Krippendorffの内容分析を用いて個別・全体分析の手順で行った。なお，本研究は岡山県立大学倫理委員会での承認を得て行った。
【結果】
対象施設は中国地方２施設で研究参加者は６名で，男性６名，女性１名，平均年齢は41.7歳（±9.5）であった。
Masetery獲得に関する若年性脳梗塞患者の体験は，291コード，54サブカテゴリ―となり，［症状出現時の状況と症状の認識］［現状の不自由さと改善への実感］［先を見据えた困難予測と不安］［生活行動を振り返り脳梗塞の要因を模索］［再発予防への理解と認識変化］［今後の生活への意欲と使命感］［前向きな対策と自信］［家族・周囲の人々への感謝］［社会・家族へのサポートの発信と希求］の９カテゴリーが抽出された。さらに内容と時間経過に沿い整理すると，若年性脳梗塞患者は，「不安定な感情が内在」の局面を通して，自らの機能障害と向き合い，「自己を見つめなおし方向性を模索」という局面へ移行していた。模索しながら，脳梗塞を理解し，再発予防の必要性の認識を深めるとともに，「病気の認識から再発予防行動への意識の方向転換」の局面がみられた。入院や病気を発症するなかで，自己存在の意味を理解し，「周囲・社会への関心の広がり」の局面を得ていた。
【考察】
YoungerのMastery概念には「Certainty」「Change」「Acceptance」「Growth」という構成要素があるが，発症直後から急性期治療を受け退院するまでの間には，本研究ではMasteryの前段階の局面が存在し，「Certainty」に至っていない。しかしながら，Mastery獲得に向けての認識変化が明らかになった。
したがって，医療従事者は発症後から急性期にある患者の心情を把握しながら，必要な時期に情報提供が行えるようアセスメント能力を高める必要がある。また，社会生活を営み，重要他者の存在がある成人期の患者にとって，社会復帰に向けて早期から情報提供や，今後の生活を見据えた行動評価の実施の必要性が示唆された。

51） 手術室看護師の臨地実習指導に対する認識と課題

○梶田菜穂[1]，曽田陽子[2]，小松万喜子[2]
[1]名古屋セントラル病院，
[2]愛知県立大学看護学部看護学科

【目的】
成人看護学実習における手術室看護師の手術室実習指導に対する認識と課題を明らかにする。
【方法】
成人看護学実習の手術室実習指導を行う看護師11名に，実習で学ばせたいこと，指導意欲ややりがい，指導上の課題等について半構成的面接を実施した。逐語録から，指導への意欲や関心，困難感に関する文節を抽出してコード化し，内容の類似性からカテゴリー化した。倫理的配慮は，対象者に自由意思の尊重，匿名性の確保等を説明し同意を得た。所属大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
平均看護師経験年数は16.3（±7.0）年，平均手術室経験年数は8.6（±4.1）年。指導回数は１～２回／年が多く，９名が指導者研修を受講していた。実習指導に対する看護師の認識は，【大カテゴリー】８，「中カテゴリー」35，小カテゴリー108，コード183で構成された。【実習の必要性と学んでほしいこと】は「手術を受ける対象を理解してほしい」「周手術期のつながりとして学んでほしい」等，【実習を充実させたい】は「学生の気持ちや興味を考えて指導したい」等，【指導にやりがいを感じる・楽しい】は「学生の学びがわかるとやりがいがある」「学生のよい反応があると嬉しい」等，【実習の必要性ややりがいを感じない】は「学生の学びがわからず達成感がない」等，【指導は難しく自信がない】は「指導に自信がない・評価を知りたい」「学生の知識や態度に応じた指導が難しい」等，【スタッフ全員でよい指導ができるようにしたい】は「指導者間の指導内容や方法を統一したい」等，【指導体制への要望】は「兼務で十分に指導できない」等，【学校との連携をもっとよくしたい】は「教員ともっと話し合えるとよい」「担当や実習日を早く知り調整したい」等から構成された。
【考察】
看護師は手術室実習の教材観を具体的に述べ，実習を充実させたいと考えていた。また，学生の学びや反応を知ることにより指導のやりがいや楽しさを感じていた。一方，実習の必要性ややりがいを感じないという意見や，自信のなさや困難感があがった。これには，病棟実習と異なり指導後の学生の学びや変化を知ることが難しいことや，他の看護師の指導を見る機会が少ない手術室の環境の影響が考えられる。また，手術室実習には教員が同行せず指導が看護師に委ねられることが多いため，教員や指導者同士での情報共有や意見交換により指導への示唆を得てよい指導をしたいと考えていることがうかがえた。以上から，学生の実習の成果や反応が指導者に伝わる方法としてレポートや連絡会議の活用等を工夫する必要があると考える。また，教員や他の看護師との意見交換やフィードバックの機会を作ることが，指導に携わる看護師のやりがいや自信につながり，効果的な実習指導につながるものと考える。

52） 新人看護師のリアリティショックに関するSense of Coherenceとソーシャルサポート

○石倉夏海[1]，林　智子[1]，井村香積[1]
[1]三重大学医学系研究科

【目的】
就職後３～４ヶ月の新人看護師のSense of Coherence（以下，SOC）はソーシャルサポートを認識する力となり，リアリティショックを乗り越える力となっているかを明らかにし，新人看護師のSOCを高めるための支援への示唆を得ることを目的とした。
【方法】
研究仮説を「１．SOCの把握可能感が高ければ，直接効果として感じるリアリティショックは低い」「２．SOCの処理可能感が高ければ，ソーシャルサポートを認識し緩衝効果が働き，感じるリアリティショックは低い」とし，全国の大学病院に平成27年度に採用された就職後３～４ヶ月の新人看護師を対象にSOC-29項目スケール日本語版，職場のソーシャルサポート尺度，リアリティショック尺度を用いて郵送自己記述式質問紙調査を行った。分析はSPSS Ver.22を用いて重回帰分析を行った。本研究は三重大学医学系研究科倫理審査委員会の承認を受けて実施した。
【結果】
協力の得られた14施設918名に質問紙を配布，分析対象は192名（回収率21.90％）であった。仮説１に対してリアリティショックを従属変数とした重回帰分析の結果（$R^2 = .44$　$p < .01$），処理可能感（$\beta = -.33$），把握可能感（$\beta = -.31$）が影響を示していた。仮説２に対してリアリティショックを従属変数とした重回帰分析の結果（$R^2 = .57$　$p < .01$），処理可能感（$\beta = -.24$），把握可能感（$\beta = -.31$），ソーシャルサポート（$\beta = -.41$）が影響を示し，ソーシャルサポートを従属変数とした重回帰分析の結果（$R^2 = .24$　$p < .01$），処理可能感（$\beta = .23$），有意味感（$\beta = .32$）が影響を示していた。よって，緩衝効果があったのは処理可能感（0.09）と有意味感（0.13）であった。
【考察】
把握可能感にはリアリティショックへの直接効果があり，把握可能感を高めるには，新人看護師自身ができないことから目を背けず捉えられるような支援が必要であると推察された。処理可能感にはリアリティショックへの直接効果とソーシャルサポートを介した緩衝効果が得られ，処理可能感を高めるには，自分にあった資源を選択できるような支援が有用であると推察された。有意味感はソーシャルサポートを介した緩衝効果があり，有意味感を高めるには，前向きな挑戦の気持ちが持てるような支援が必要であると推察された。３下位尺度の関係から，把握可能感は処理可能感のソーシャルサポートを介した緩衝効果に必要であり，処理可能感は有意味感の緩衝効果の前提となると推察されたため，新人看護師のリアリティショックを低下させるには，まず把握可能感を高めることが必要であると示唆された。

53） 看護学生の乱用薬物と医療用麻薬に対する教育および喫煙等の状況と意識の関連

○松本泉美[1]，中居由美子[1]
[1]畿央大学

【目的】
看護学生が将来の看護を担う医療従事者として，「乱用薬物は絶対使用しない・医療用麻薬はその使用目的により適切に使用することが必要である」という知識および認識の向上を図ることを目的として薬剤師資格を有する麻薬捜査官による教育介入を行った。今回は，実施前の結果について報告する。
【方法】
対象者は，介入群として麻薬捜査官による講義を受ける看護大学生の３回生（助産師専攻学生含む，以下，Ａ校介入群とする）92名と看護専門学校の３年生67名で（以下Ｂ校介入群とする），Ａ校２回生92名を対照群として（以下Ａ校対照群とする），講義に用いた資料を配布し，読む時間を与えた。介入群は講義前と講義後，対照群は資料の読前と読後に自記式無記名式の質問紙を用いて，１）教育歴および喫煙および飲酒状況，２）乱用薬物および医療用麻薬についての知識や意識を自記式無記名質問紙で把握し，教育状況および喫煙・飲酒等と意識の関連を分析した。倫理的配慮として，口頭および文書で研究目的と方法および回答しないことでの成績評価への影響はないことなどを説明し，質問紙への回答をもって同意したものとした。事前に研究者所属大学の倫理審査を受けで実施した。
【結果】
介入群は，Ａ校92名，Ｂ校67名，対照群は92名で，質問紙回収数は，それぞれ90名，63名，84名であった。有効回答数は，90名（有効回答率100％），63名（100％），79名（94％）で，これらを分析対象とした。
「喫煙経験あり」は，Ａ校介入群8.9％，Ａ校対照群3.8％で，Ｂ校介入群は30.2％，「毎日吸っている」常習者は，2.2％，2.5％，22.2％であった。飲酒経験は，「飲んだことがある」はＡ校介入群100％およびＢ校介入群92.1％，Ａ校対照群が78.5％で，高校生までに過半数以上に飲酒経験があった。乱用薬物の教育の有無では，Ａ校介入群およびＡ校対照群では，中学・高校で90％近くが受けているのに対し，Ｂ校介入群は，40％に留まっていた。自己の薬物使用に対する関心度では，「少しだけ関心がある」「関心がある」を合わせてＡ校介入群8.9％，Ｂ校介入群12.7％，Ａ校対照群が０％で，「薬物を絶対使用しない」意思は，それぞれ43.3％，28.6％，36.7％であった。「薬物を絶対使用しない」意思は，教育の有無と有意に関連し（$p=0.003$），高校での教育が有意に関連していた（$p=0.025$）。日本の医療用麻薬使用量や，緩和ケアにおける適切な使用における依存性出現の少なさについての知識はあまり理解しておらず，対照群が最も低かった。自分の家族が医療用麻薬の使用を勧められた場合の意識では，「使用する」は，Ａ校介入群43.3％，Ｂ校介入群47.6％，Ａ校対照群27.8％であった。
【考察】
青少年における薬物乱用の広がりが危惧される中，看護教育を受けている学生でも薬物に関心を持つ者が見られたことで，行動として「乱用薬物は絶対使用しない」に結びつく教育の実施の必要性と医療用麻薬の適正使用について，将来の看護実践に向けて基礎教育における教育の重要性が示唆された。

54）福島第一原子力発電所事故後の福島県内保健師の精神ストレスの調査

○吉田浩二[1]，新川哲子[1]，浦田秀子[2]
[1]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻，
[2]長崎大学原爆後障害医療研究所

【背景】
東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所事故後，福島県内の保健師は自身も被災者である一方で，地域住民の放射線に関する不安や避難に伴う生活問題，健康問題に向き合っていることから，自身の心身への影響が危惧されている。
【目的】
福島県及び，福島県内59市町村自治体で勤務する保健師に対し，GHQ（general health Questionnaire）-12やストレス処理能力（SOC；Sense of Coherence＝首尾一貫感覚）テストを使用し，精神的ストレスの実態を把握し，今後の保健活動支援を検討することを目的とする。
【方法】
福島県内保健師（約500名）を対象に，平成27年７月に郵送式アンケート調査を実施した。調査内容は，属性に加え，GHQ-12，SOC-13，放射線に関連した不安（震災当時・現在・住民対応），放射線の教育歴やその知識とした。得られた結果をSOC-13の中央値（44点）で二群（44点未満 vs 44点以上）に分類し，χ^2検定，ｔ検定を用い比較検討を行った。本調査は，個人が特定されないように十分に留意し，福島県立医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
430名（女性416名，男性14名）の有効回答があり，年齢は20代92名，30代72名，40代113名，50代147名，60代６名であった。放射線に関する知識において，震災当時にチェルノブイリ原発事故で小児甲状腺がんが増えたことを知っていたと回答した人は322名（74.9％）と比較的多かったが，放射線防護の３原則（24.7％），一般公衆限度（7.2％）を知っていたという人は少なかった。SOC得点の二群間比較においては，現在の放射線への不安あり（16.9％ vs 6.0％，＜0.001）や，住民からの放射線に関する質問への対応の不安あり（44.6％ vs 30.4％，＜0.01）でSOC得点が低い群（＜44点）で不安が多い結果であった。またSOC得点が低い群では，GHQの平均得点が有意に高かった（4.92±3.34 vs 2.22±2.19，＜0.001）。
【考察】
多くの保健師の知識について，チェルノブイリ原発事故のような過去の事例は社会的問題もあり記憶に残っていたが，放射線の基礎的な知識は当時持っていなかったことから放射線災害後の混乱や不安にもつながったことが考えられる。また，SOCは首尾一貫感覚と呼ばれる概念に基づき，アメリカ人の医療社会学者Ａ・アントノフスキー博士によって体系化したもので，合計点が高いほどストレスへの対処能力が高く，さらには健康維持能力が高いと評価される。震災から４年が経過してもなお，ストレス対処能力が低い集団ほど，放射線に関連した不安は強く，精神健康度が悪い状況が示唆された。

55）閉鎖空間及び劣悪環境下で活動する救助隊員のストレスに関する研究

○北林　司[1]，工藤せい子[2]，北島麻衣子[2]，高間木静香[2]，横田ひろみ[2]，三上えり子[3]
[1]弘前医療福祉大学短期大学部，[2]弘前大学大学院保健学研究科，[3]弘前医療福祉大学

【目的】
実験室で倒壊家屋の閉鎖空間を再現し，模擬捜索救助活動をする救助隊員のストレスを可視化し，個別無線通信が救助隊員のストレス軽減に役立つか検証することを目的とした。
【方法】
対象者は，Ｘ県内の消防本部に勤務している50歳以下の男性救助隊員55名であった。
実験概要：模擬半壊家屋の基礎部分（以下，閉鎖空間）を実験室とし，大地震発災直後の倒壊家屋に要救助者が１名いるというシナリオ設定をした。対象者に「救急救助指令」を指示し，１人で無線通信無（以下，通信無）の模擬捜索救助活動と無線通信有（以下，通信有）の模擬捜索救助活動を10分間の制約時間で行い，通信有のみ活動１分後から隊長役と通信しながら活動した。
ストレス測定項目：唾液中アミラーゼとコルチゾール，アクティブトレーサーにより自律神経系の反応，身体的・精神的ストレスはVAS，気分の変化はPOMS短縮版（以下，POMS）を測定し，終了後に対象者らの感想を記録した。
統計解析には，SPSSを使用し，通信無と通信有を比較検討し，感想は質的に内容分析をした。倫理的配慮として，Ａ大学医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
唾液中アミラーゼは通信無・通信有ともに，安静維持15分以上に比べて活動直後に高値を示し，通信無に比べて通信有が有意に低値であった。唾液中コルチゾールは通信無・通信有ともに，安静時維持15分以上・通信無活動直後・通信有直後・活動後安静30分において測定数値は基準値内にあり，両群間に有意差はなかった。自律神経系の反応は，HR・LF・HF・LF/HFの全項目で，通信無・通信有ともに安静維持15分後１分間に比べて活動後２分後１分間で有意に上昇し，通信無と通信有の比較ではHRのみ通信無が有意差に高値を示し，他の項目では有意差はなかった。
VASは通信無に比べて通信有が身体面・精神面とも有意に低値であった。POMSは，通信無に比べて通信有が「F：疲労」のみ有意に低値であった。
対象者らの感想から，《閉鎖空間活動は身体的・精神的にストレス度が高い》，《個別無線通信は情報を共有できるので安心して活動ができる》などのカテゴリーが抽出された。
【考察】
唾液中アミラーゼ濃度は日内変動があるものの，安静時で30KU/L以下が基準値であり，本研究では基準値より高い数値を示し，自律神経系の反応では，HR・LF・HF・LF/HFで有意な上昇がみられ，身体面・精神面VASでは中程度のストレスが示され，模擬捜索救助活動をする救助隊員のストレスを裏付ける基礎的データを得ることができた。また，唾液中アミラーゼ濃度，自律神経系のHR，VAS，POMSの「F：疲労」，対象者らの感想の結果から，閉鎖空間及び劣悪環境下での個別無線通信の有効性が示唆された。

56） 震災避難時簡易頭頸部固定セットを使用したシーツ担架での搬送による頭頸部保持効果の検証

○野々山晶子[1]，加治屋剛[1]，畑山史子[1]，大島未来[1]，
佐藤　泉[1]，土肥眞奈[2]
[1]医療法人新青会川口工業総合病院，[2]横浜市立大学

【目的】
震災避難時，気管内挿管中の患者搬送を想定した簡易頭頸部固定セットを使用したシーツ担架により，頭頸部を安定した状態で搬送する事が出来るか検証すること。
【方法】
首都圏Ａ病院に勤務する職員30名を対象とし，無作為に介入群，対照群に振り分けた。研究期間は平成27年７月１日～平成28年１月30日だった。
介入群は，簡易頭頸部固定セットを使用した。簡易頭頸部固定セットの作成方法は，患者の背部に背板を挿入し，その後バスタオルを幅が10㎝になるように横方向に折り畳み，後頸部より下顎に沿って指が入らない程度の強さで巻き付け，ガムテープで固定した。バスタオルを縦四つ折りにし，中心部を頭頂部に置き，顔を包み込むように肩まで下ろし，バスタオルを頸部まで外巻きに巻いた後，巻いたバスタオルを頸部に固定しながら生食ボトルを両耳と左右の肩に接するように縦方向に置き，ガムテープで固定し，前額部をガムテープで固定した。
対照群は，頭頸部を固定せずシーツのみで搬送した。
データ収集は研究者が行い，シーツ担架搬送は６名と設定した。両群とも手術室のベッドから平坦な廊下を41.45m進み，階段を10段下りた所で計測終了とした。施行時，角度計を用いた頸部の可動域（前屈・側屈・回旋），万歩計を患者役の前額部に固定した際の頸部動揺，万歩計を搬送者ズボンの右ポケットに入れた際の歩数，安定感・快適さをVisual Analog Scaleにて計測し，値を比較した。
本研究はＡ病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
介入中の頸部の可動域，頸部動揺，安定感・快適さを調査した結果，平均前屈が，介入群1.1±0.7度，対照群42.6±8.1度（p＝0.01）だった。平均右側屈は，介入群3.1±3.3度，対照群41.4±14.7度（p＝0.01）だった。平均左側屈は，介入群2.7±2.2度，対照群42.2±16.0度（p＝0.01）だった。平均右回旋は，介入群2.6±1.4度，対照群55.8±16.0度（p＝0.01）だった。平均左回旋は，介入群2.1±2.2度，対照群55.0±19.3度（p＝0.01）だった。万歩計を患者役の前額部に固定した際の頸部動揺は，介入群39.0±13.3回，対照群67.1±15.1回（p＝0.01）であった。万歩計を搬送者ズボンの右ポケットに入れた際の平均歩数は，介入群98.7±7.6回，対照群102.9±4.4回（p＝0.80）だった。
安定感の平均は，介入群69.6±19.6点，対照群55.2±26.6点（p＝0.21）だった。快適さは介入群55.6±20.3点，対照群55.5±29.6点（p＝0.98）だった。
【考察】
気管内挿管中の患者や抜管基準に満たない患者を避難させる場合，頭頸部を安定させた状態で避難するには，今回使用した簡易頭頸部固定セットが有用である。病院に常備されているもので作成する事が出来る為，被災した場合，数に限りのある状況下での頭頸部固定に活用することが可能だと考える。

57） 福島県いわき市の未だ幻滅期にある原発避難者の確認と周囲の人々との関係性及び地域的分断回復への提言

○中野真理[1]
[1]慶應義塾大学大学院

【目的】
2011年３月11日の東日本大震災から５年が経過した時点（2016年２月末）において，福島県の場合には，災害関連死（2,026人）が直接死（1,613人）を上回っている。福島第一原子力発電所事故のため強制避難を余儀なくされている人々が未だ多数存在するためである。福島県双葉郡からいわき市に避難している被災者，およびいわき市民における心的回復状況を，面接によって明らかにする。いわき市民を含めた被災者の心理状態を４つのグループに分類し，関連死に至る可能性のある「幻滅期」の存在を確認している。避難者を支援する「いわき市社会福祉協議会」などへの面接をも参考に，４グループ間の関係性を明らかにし，「心的回復を阻害する社会的要因」である軋轢を特定し，いわき市民自らが実行可能な「人々とコミュニティーが持つ回復力」を増強し，関連死増加を阻止するための提言をする。
【方法】
面接の期間は平成27年９月１日から平成27年10月31日までである。17名の面接結果を，被災からの出来事である４段階（１．被災の程度および状況，２．ケアの有無，３．他地域住民との接触，および４．心理状態と経過）に分けて記述した。これに基づき被面接者の総合的な心理状態に対応して，１．幻滅期にある人々，２．回復期にある人々，３．日常をとりもどしながら避難者に対しネガティブな気持ちを抱えている人々，および４.日常を取り戻し前を向いて生きている人々の４つに分類し，４×４のマトリックスを用いて考察した。
本研究は慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科倫理委員会の承認を得て実施した。面接結果記載の事例・コードマトリックスには面接者個人が特定されないよう番号を用いて記述した。
【結果】
幻滅期にある事例では強い喪失感と何度もの住居の変遷から今だ精神的なダメージの中にあり，積極的に人生を切り開くという意思はまだ見受けられない。周囲のサポートにより時間を過ごしている状況にある。周囲からの軋轢に対し緊張が見られる。
回復期にある人達は自ら周囲を助け，積極的に動き，感情を表出し，困難を乗り越える生命力を保持している。困難な状況下で貴重な存在である。軋轢に対しても感謝の気持ちで対応する強さとゆとりを保持している。
日常を取り戻しながら避難者にネガティヴな感情を持つグループは，ストレスを抱えている。ストレスを他者への非難で発散している[(1)]。
日常を取り戻し前を向いて生きている人々は，双葉郡からの避難者を穏やかに受け入れ日々懸命に生きている。
【考察】
心的回復を阻害する社会的要因のひとつは，ストレスから生まれるネガティブな発言から発生する悪循環であると考えられる。日常を取り戻し前向きに生きる良識ある人々が，双葉郡からの避難者との共生の声を大にしていくことを提言するとともに，いわき市民のストレス軽減の為のインフラの整備が望まれる。
【文献】
(1) Ｐ．アンダーウッド　日本災害看護学会誌別刷　７巻２号（2005年12月）P.29

一　般　演　題

（口　　演）

8 月21日（日）の部

58）算定外の訪問看護で命をつなぐ超重症心身障害児への在宅支援

○遠渡絹代[1]，市川百香里[2]，岡田摩理[3]，部谷知佐恵[4]，泊　祐子[5]，竹村淳子[5]
[1]岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター，[2]重症心身障がい在宅支援センターみらい，[3]大阪医科大学大学院看護学研究科，[4]岐阜希望が丘特別支援学校，[5]大阪医科大学看護学部

【目的】
超重症心身障がい児の在宅生活を支える訪問看護は医療保険の範疇であるが，児の生命を守る必要性から，実際には診療報酬が算定できないサービスを提供せざるを得ない現状がある。著者らは「重度障がい児と家族の生活世界を拡げる支援事業」に関する調査を行っている。その一環で実施した訪問看護サービスの診療報酬で算定できない内容を明らかにする。
【方法】
事例：3歳，重症度スコア42点，気管切開，24時間人工呼吸器管理，胃瘻より栄養注入を実施。水頭症を併発し気管カニューレが通常より細く，呼吸器とのデバイス管理が困難。また母親のニーズが高く，1か所の訪問看護ステーション（以下訪問ST）では対応できず，3カ所の訪問STを利用している。
データ収集方法：A訪問STの管理者に上記事例の14か月間の児のケアについて，面接調査を行った。
分析方法：逐語録から，児に行われたサービスと関連する会議・研修等に関する内容を抽出し，診療報酬で算定されたかどうかを検討した。
倫理的配慮：本研究は大阪医科大学研究倫理審査部会の承認を得た。
【結果】
退院前の会議（退院時共同指導加算600単位）で訪問STは2回まで算定できるが，実際は受け入れ準備のため，毎回2時間程度の研修及び退院調整会議に6回の参加を要した。退院後の契約内容は，週4回，1回90分の定期訪問であり，長時間加算（90分以上300単位），重症児特別加算，乳幼児加算，緊急時訪問看護加算（540単位），複数名訪問看護加算（30分以上402単位）であった。退院後は，定期以外の臨時訪問を6回行った。理由は母親の病院受診や療養，外出のための児の世話の代行であった。90分以上の長時間訪問は8回で，うち3時間を超えた訪問が2回あり，母親の相談が主であった。児の容態悪化，短時間の世話のための緊急訪問が3回あった。算定できない2か所の訪問STの同日訪問が5日あった。緊急訪問は，近隣であることや信頼感の強さから依頼されるため，無償で受けていた。また，入浴介助，カニューレ・回路交換は安全性の確保のために看護師2名で実施しているが，複数名加算は週1回しか算定できず，算定できなかった日数が23日間あった。
【考察】
算定できないケアや会議等への対価を1単位10円として概算すると15万円前後となる。訪問STの強い想いから行われているが，調整に要する時間や他の訪問への影響を考慮すると，訪問STの負担は更に大きくなる。支援を安定的に継続するためには，実情に合わせた診療報酬制度が必要である。

59）高齢夫婦間腎移植後に夫婦のみで同居するドナーのありよう

○大橋尚弘[1]，林　優子[1]
[1]大阪医科大学

【目的】
高齢夫婦間腎移植から5年以上が経過し，現在夫婦のみで暮らしているドナーが現在どのような思いや考え，感情を抱き，どのように暮らしているのかを明らかにし，現在行われている支援の見直しや今後の支援の方向性を考慮する上での示唆を得る。
【方法】
ドナー4名に半構成的面接を実施し，得られたデータを質的記述的研究方法により分析した。本研究は所属大学の倫理委員会の承認を得た後に，対象者に対して研究目的，方法，意義，個人情報の厳守，調査協力に関しての不利益はないことについてそれぞれ説明した。
【結果】
分析の結果，11個のカテゴリが抽出された。ドナーは，《生き生きと暮らすレシピエントに対する喜び》や《自身への少ない負担感》，《レシピエントの態度に対する肯定的受け止め》により，自らが身を挺して腎臓を提供した事の価値を実感し，《自覚に基づく自己管理》や《周囲との関係性がもたらす恩恵》，夫婦の《共同体としての夫婦相互の助け合い》により支えられながら日々穏やかに暮らしていた。このような穏やかな暮らしにより，ドナーの中で《先行きをイメージさせない健康への楽観視》が生じ，《移植後も抱える多様な困難》や《移植後も解決せず残る不満や不安》に深く悩まされることなく暮らしていた。また，《医療者による移植後のフォローの少なさ》もあり，ドナーは《移植後も抱える多様な困難》や《移植後も解決せず残る不満や不安》を抱えていたが，《“夫婦間のみ”という情報交換の場の制限》により，他者に話す事無なく，日々を過ごしていた。
【考察】
ドナーの腎提供の意味づけが肯定的なものとなるためには，レシピエントの体調が良好である必要があると高田（2009）は指摘した。本研究ではそれに加えて，レシピエントの暮らしぶりが，ドナーにとって“あげがい”を感じられるようなものであり，ドナー自身の様々な思いが達成される事が必要であるという事が示唆された。また，ドナーは自己管理を自身で行うという力を持ち，配偶者や周囲の人々の支援を受ける事ができる状況にあったために，実際は様々な困難や不安，不満を抱えていたにも関わらず，現在を穏やかに過ごす事ができていたと考えられた。しかし，高齢で夫婦のみで暮らすドナーは今後，現在抱えている身体症状の悪化や配偶者の危機的な状態によって平常が崩壊する可能性が高い。そのため，実際に抱える困難や不安，不満から目を逸らして楽観的に過ごす現在の状況は非常に危険であると思われる。移植前のドナーは，移植後の暮らしについて医療者やレシピエントを含む親族と十分に話し合うことなく移植に至っており，移植後もレシピエントほど十分なフォローアップを得られていない状況にある。今後は個々のドナーの持つ強みや弱みを踏まえて，移植前後のフォローアップを充実させる必要がある。

60） 独居男性高齢者の地域支援事業サービス利用のプロセス（第一報）

○福間美紀[1]，廣野祥子[2]，坂根可奈子[1]
[1]島根大学，[2]高知大学

【目的】
本研究は，独居男性高齢者が地域支援事業サービス利用のプロセスを明らかにすることを目的とする。
【方法】
研究対象者は，主体的意思決定の可能な地域支援事業を利用している65歳以上の独居男性高齢者とした。データは，半構成的面接法による聞き取り調査の内容とした。その内容は個人属性，独居生活において地域支援事業のサービスを利用の過程をどのように受け止めているかについてである。分析方法は，質的帰納的分析法を用いた。倫理的配慮として，研究の主旨等について主催者または施設長に協力許可を得，対象者には研究の目的，方法，意思決定，自由意思とその確認，承諾後の撤回について，個人情報の保護，研究成果の公表について説明し，文書で承諾を得た。また，研究に際しては，所属機関の看護研究倫理委員会の承認を受けて行った。
【結果】
研究参加者は，65歳以上の独居男性で地域支援事業サービスを利用した経験があり，認知症のない意思決定の可能な男性２名である。110コード，９カテゴリが抽出された。抽出されたカテゴリは，「サービス利用を考えるきっかけがある」「生活圏域での地域交流のきっかけがある」「加齢による機能低下を自覚する」「自らの身体機能に対する自負がある」「サービス利用に向けて一歩を踏み出す」「サービス利用の効果を期待する」「サービスによる機能回復を自覚する」「サービス利用によって人との交流が拡大する」「機能が低下していく自分と生活との折り合いをつける」であった。
独居男性高齢者は，サービス利用にあたり，自らや妻の健康問題，介護への不安，妻の入院や死により健康意識が高まり，地域包括支援センターや友人からの情報提供もありサービス利用を検討していた。そして，これまでの役割を背景として生活圏域での地域交流の影響や認知及び身体機能への自負あるいは加齢に伴う身体機能の低下を意識し，サービス利用に向けて一歩を踏み出していた。一度，サービス利用を受けると，機能回復を自覚し人との交流が拡大していく一方で改善しない自らの体や生活と折り合いをつけて生活した。
【考察】
独居男性高齢者は，妻の健康問題や死を間近に見てきており，その中で自らの今後の生活のモデルとし，介護を必要としないようにサービス利用を始めていた。多くの男性高齢者は介護を妻や嫁に期待しているが，妻に先立たれたため，自立して生活しなければならないという内的動機付けによると考える。一方で，これまでの生活圏域での人的交流や医療情報獲得能力の乏しさがサービス利用の障害となりうるため，このような対象者への情報提供や意思に沿ったサービス提供が必要となる。

61） 若年性ALSを思春期で発症した子どもを持つ父親の経験　－子どもの病気がわかる前と分かってから－

○落合順子[1]
[1]九州看護福祉大学

【目的】
高校生の時に若年性ALSを発症した子どもとの20年に及ぶ在宅での生活の中でも，子どもの疾患が明らかになる前と，診断がついてからの父親の経験がどのようなものであったか，父親の語りを通して明らかにする。
【方法】
研究デザインは質的記述的方法である。研究協力者は，訪問診療を行っている医師に紹介してもらった。若年性ALSを発症した子どもと暮らす父親１名との，非構成的面接によりこれまでの経験を語ってもらった。語られた内容は，了解を得て録音し逐語録を作成した。逐語録を，語られた出来事の古い順，かつ内容別にある程度のグループをつくりながら，できるだけ協力者本人の言葉をそのまま使ってストーリーにまとめなおした。構成されたグループごとに小見出しをつけ，子どもが病気であることを父親がどのようにとらえてきたかの視点で，分析・解釈を行った。20年の経験の語りは膨大な内容であったため，本研究では，子どもの病気が明らかになる前後の父親の経験を分析対象とした。倫理的配慮：研究は所属大学の倫理審査会の承認（倫理第357号）を得て実施した。研究協力者には，研究の主旨，個人情報の厳守，研究協力と途中辞退の自由，協力の有無が紹介医師の診療には何ら影響しないこと，研究結果の公表について文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果・考察】
面接は本人の希望の場所で計３回行い，１回あたりの平均面接時間は約80分であった。父親のライフストーリーは障害を持つ子どもへの心理プロセスであり，子どもへの愛情の語りであった。病気の発症前後の内容は，〈自身の父親の価値観を受け継いで育てた〉〈子どもが生まれた時大きな意気込みを持っていた〉〈まったく病気と気づかなかった〉〈厳しくご飯を食べさせたことが悔やまれる〉〈家系に遺伝的素因がなかったか調べる〉〈医師の言葉に救われる〉〈障害者に対する見方が変わる〉であった。父親は生じた出来事に対して，その時々で一番良いと考えられることを一生懸命行っていた。しかし，子どもの存在を通して，子どもの世界を見たり，自己の内面をかえりみたりすることで，自身の子育てを厳しく見つめなおす経験をしていた。

62） 訪問看護ステーションにおける情報収集用記録書の構造に関する実態調査

○白尾久美子[1]，大村いづみ[2]，山口桂子[1]
[1]日本福祉大学，[2]有限会社ナーシングオフィスSAHLA

【目的】
訪問看護ステーションにおいては，訪問看護記録書Ⅰ（以下記録書）が情報収集用紙として活用されているが，様式も様々であり，実態は明らかにされていない。本研究は，訪問看護ステーションにおける情報収集用の記録書の構造について明らかにする。
【方法】
協力依頼施設：平成27年４月28日時点で，全国訪問看護事業協会のホームページの正会員リストに掲載されている訪問看護ステーション（以下施設）4714施設から50％の割合となるように乱数表を用いて選択し，2,372施設とした。
データ収集：施設が使用している記録書より収集した。依頼施設の管理者宛てに，研究の趣旨および未記入の記録書の提供について説明書を郵送し，記録書はFAXによる返信を依頼した。
分析：提供された記録書を分析対象とし，１施設の頁数および項目数を算出し，全ての項目を抽出し，類似した内容ごとに整理しサブカテゴリー，カテゴリー化した。各サブカテゴリーを設定している施設の件数を算出した。
倫理的配慮：本研究は，所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。データは施設が特定されないよう処理し，記録書ⅠのFAXによる返信をもって研究の同意が得られたものとした。
【結果】
115施設から記録書が提供されたが，目的に合致した94施設を対象とした。
記録書の１施設当たりの頁数は，１頁から６頁であり，２頁が65件（69.2％）と最も多かった。記録書の１施設当たりの項目数は，17個から最大172個であり，41～50個が32件（34％）と最も多かった。
94施設の項目合計は5154個であった。全項目を類似した内容ごとに整理した結果，32のサブカテゴリーが抽出され，11のカテゴリーに集約された（以下カテゴリー【　】，サブカテゴリー『　』）。
カテゴリーと主なサブカテゴリーは，利用者に関する【生活】に『生活歴』『生活スケジュール』，【身体】に『既往歴・療養経過』『身体状況』『日常生活行動』，【精神】に『知覚・認知』【社会】には『役割』であった。その他【家族・介護】は『家族・介護状況』，【関係多職種】に『主治医』『関係機関』，【保険】，【保健・福祉サービス】に『保健・福祉サービス利用』，【訪問看護運営】に『緊急時対応』，【その他】であった。
８割以上の施設が設定していたのは，【家族・介護】の『家族・介護状況』が100％であった他，【身体】の『既往歴・療養経過』96.8％と『日常生活行動』89.4％，【精神】の『知覚・認知』87.2％，【関係多職種】の『主治医』85.1％と『関係機関』85.1％，『緊急時対応』83.0％であった。【生活】【社会】【保険】では該当するものはなかった。
【考察】
記録書は，２頁で50項目程度の構成が多く，利用者に直接関わる情報と，利用者に関連する家族や関係機関，保険等に関する内容となっていた。利用者に関連する情報では，【家族・介護】や【関係多職種】の情報が重要かつ関心の高い情報であることが示唆された。今後は記録内容にも目を向けていきたい。

63）Ａ市における中学・高校生の喫煙に関する行動と認識の実態調査

○細野恵子[1]
[1]旭川大学

【目的】
中学・高校生（以下，生徒）の喫煙に関する行動と認識の実態を明らかにし，生徒への防煙教育に関する示唆を得る。
【方法】
調査対象者はＡ市在住の中学・高校の２年生とし，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した。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，点数幅は０～30点，点数が高い程喫煙に受容的認識を示す）[1)]，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した。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（2015-05，06）を得て実施した。
【結果】
協力の得られた学校は中学・高校各４校で，調査票配布数1,582部，回収数849部（53.7％），有効回答799部（50.5％）。回答者の性別は男子315名（39.4％），女子456名（57.1％），不明28名（3.5％）であった。喫煙行動の実態では現喫煙者１名・過去喫煙経験者７名で，その家族に喫煙者を有する割合は６割，喫煙経験者の初回喫煙年齢は10～16歳であった。生徒の喫煙に対する思い（複数回答）は不快（迷惑）70％，感じ悪い38％，喫煙に対する考え（複数回答）は健康に悪い94％，大人が吸うもの26％が上位を占めた。喫煙の勧めには直ちに断る90％，迷って断る４％が上位を占めた。煙草への意識・行動に影響を与えたもの（複数回答）は授業44％，TV43％，家族42％が上位を占めた。喫煙防止教育は積極的に勧めるべき54％，勧めるべき22％が上位を占めた。KTSND得点は7.47±4.60（平均値±SD）点，男子8.04±1.41点，女子7.07±3.83点で，男子の方が有意に高かった。認知の歪みでは，KTSND項目別平均値「タバコの害の否定」1.04点，「効用の過大評価」1.08点，「喫煙場所の誤った認識」1.43点が他項目（0.28～0.81点）に比して高い傾向を示した。
【考察】
対象地域における生徒の喫煙実態は現喫煙者１名，経験者７名で，先行研究[2-3)]に比して少ない結果が示された。喫煙への認識は否定的傾向で，喫煙の勧めに９割以上が直ちに断る意向を示し，授業・TV・家族などを影響因子に挙げ，防煙教育に前向きな姿勢を示した。KTSND得点の結果から喫煙への否定的認識を示す一方で，認知の歪みが示唆された。これらの結果を踏まえ，生徒への防煙教育の課題を検討する必要があると考える。
【文献】
１）吉井千春，他：心理的ニコチン依存を評価する新しい質問票加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND），産業医科大学雑誌28，45-55，2006
２）遠藤明，他：中学生の喫煙に対する認識と禁煙教育の効果，禁煙学会誌３，48-52，2008
３）光井朱美，他：高校生の喫煙実態調査について，厚生の指標59，25-29，2012

64）妊娠期の自己肯定感が出産経験と母親役割に及ぼす影響

○木村奈緒美[1]，石村由利子[2]，鈴木幸子[3]，岩原昭彦[4]
[1]紀南病院，[2]愛知県立大学看護学部，[3]四條畷学園大学看護学部，[4]和歌山県立医科大学

【目的】
妊娠期における自己肯定感が，その後の出産の経験のとらえ方や母親としての役割の獲得に影響を及ぼすことを明らかにする。
【方法】
産婦180名に質問紙による調査を，妊娠期，出産後，出産１カ月後の３回実施した。
１．出産後の出産のとらえ方を中央値で分け，高群と低群とした。自己肯定感尺度を従属変数として２（出産のとらえ方:高群/低群）×３（測定時期：妊娠期／出産後／１カ月後）の二要因の分散分析を行った。
２．妊娠期の自己肯定感尺度および下位尺度の得点を中央値で分け，高群と低群とした。出産のとらえ方尺度，育児期の親性尺度得点を従属変数とした２（妊娠期の自己肯定感尺度:高群／低群）×２（測定時期:出産後／１カ月後）の二要因の分散分析を行った。群は被験者間要因で，測定時期は被験者内要因の混合計画で実施した。
【倫理的配慮】
本研究は和歌山県立医科大学倫理審査委員会および研究協力施設の倫理委員会で承認を得た。
【結果】
有効回答は144名（80％）であった。出産のとらえ方高低からみた自己肯定感尺度得点は有意に高低差を認めた（$p<.05$）。また育児期の親性尺度の下位尺度「親役割の状態」,「子どもへの認識」,「親役割以外の状態」においても出産のとらえ方が高い群が有意に高い結果であった（$p<.05$）。
妊娠期の自己肯定感尺度高低からみた育児期の親性尺度の下位尺度「親役割の状態」,「子どもへの認識」,「親役割以外の状態」において自己肯定感の高群は有意に高い結果であった（$p<.05$）。また自己肯定感の下位尺度である「信頼」では高群が出産のとらえ方を有意に高くとらえていた（$p<.05$）。また育児期の親性尺度の下位尺度「親役割の状態」,「子どもへの認識」,「親役割以外の状態」においても同様の結果であった。
【考察】
出産の経験のとらえ方には妊娠期の自己の肯定感が関与していることが示唆されため，さらに妊娠期の自己肯定感を高低群に分け，出産のとらえ方，母親役割について検討した。その結果，出産のとらえ方や母親役割の獲得していくためには，家族とのつながりや家族の中での自己の役割を受け止めているかといった意味を示す「信頼」が関連していることが明らかとなった。したがって，出産の経験を肯定的に受け止め，母親役割の遂行を獲得していく過程には，妊娠期における夫や生家を含む家族との関係性，家族の中での自己をどのように認識しているか関係していると考えることができる。このことより，妊娠期から妊婦がより良い家族との関係性を構築し，安定した状態で出産し，母親となっていく自己を受容できるように支援していくことが重要であることが示された。

65） 立会い分娩中の夫の思いに関する助産師の認識及び支援の関連

○江藤春奈[1]，加藤章子[2]，松山友子[2]，髙橋智子[2]
[1]東京医療保健大学大学院，[2]東京医療保健大学

【目的】
立会い分娩中の夫の思いに関する助産師の認識と支援の実態及び双方の関連を明らかにする。
【方法】
夫立会い分娩実施施設に勤務する助産師を対象に，立会い分娩中の夫の思いに関する助産師の認識及び支援について自記式質問紙を用いたWeb調査を行った。調査票は属性6項目，立会い分娩中の夫の思いに関する助産師の認識30項目（α＝0.93），支援27項目（α＝0.88）で構成し，4件法で得点化した。分析は，助産師の認識及び支援の実態では因子分析実施後，各因子の平均点を比較し，属性及び認識と支援の関連はスピアマンの順位相関係数を算出した（有意水準5％未満）。倫理的配慮として，研究者の所属施設の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果・考察】
閲覧数180名，回答数68名であった。因子名及び因子の平均点を表に示す。助産師は【Ⅰ～Ⅴ】を認識し，【Ⅵ～Ⅹ】の支援を実施していた。認識因子全体の平均点は3.4±0.5であり，助産師は夫の思いを多様な側面から認識していた。支援因子全体の平均点は3.3±0.5であり，夫の気持ちを支持する声掛けなどの支援は実施しているが，【Ⅵ】は2.3±0.6であり，夫の意志判断で行動できるような支援の不足が示され，その強化の必要性が示唆された。
属性と認識及び支援の関連については，年齢，助産師歴，介助数と【Ⅰ】【Ⅲ】【Ⅶ】に相関がみられた（r＝0.253～0.507）。助産師は様々な経験を積み重ねることで視野が広がり，夫自身に向けた思いにも目を向け，自己効力に着眼した支援に繋がったと考えられる。
認識と支援の関連については，【Ⅰ～Ⅳ】の認識因子と複数の支援因子に相関がみられ（r＝0.280～0.407），夫の思いを認識している助産師ほど支援を実施していた。特に，【Ⅱ】は全ての支援因子と相関がみられ（r＝0.422～0.516），夫が持つ妻への感謝の気持ちや役に立ちたいという思いを認識している助産師ほど多様な支援を実施しており，【Ⅱ】を認識することの重要性を確認できた。

表　助産師の認識・支援の因子名及び平均点　（n=68）

	項目	各因子 平均点±SD	因子全体 平均点±SD
認識因子	【Ⅰ責任感を持ち妻と共にお産に望みたいという夫の思いの認識】	3.1±0.5	3.4±0.5
	【Ⅱ妻への感謝の気持ちを持って妻の役に立ちたいという夫の思いの認識】	3.4±0.4	
	【Ⅲ緊張感を持つ自分への気遣いを求める夫の思いの認識】	3.2±0.5	
	【Ⅳ状況を理解しお産に望みたいという夫の思いの認識】	3.4±0.4	
	【Ⅴ出産の無事を願う夫の思いの認識】	3.7±0.5	
支援因子	【Ⅵ夫の主体性を引き出し夫婦でお産に望める支援】	2.3±0.6	3.3±0.5
	【Ⅶ夫の自己効力感を高める支援】	3.4±0.5	
	【Ⅷ母児の現状・経過の説明支援】	3.8±0.3	
	【Ⅸ妻への具体的なサポート方法の支援】	3.6±0.5	
	【Ⅹ父親になったという実感を引き出す支援】	3.5±0.4	

66） 自閉スペクトラム症中学生のソーシャルスキルの特徴

○菅谷智一[1]，森　千鶴[2]
[1]茨城県立こころの医療センター，[2]筑波大学医学医療系

【目的】
自閉スペクトラム症（ASD）は社会的コミュニケーションの障害と限定された反復的な行動，興味，または活動の2つの中核症状がある。社会的コミュニケーションの改善のためにソーシャルスキルトレーニングを行われているが，ソーシャルスキルの概念は広いため，ASD者に必要なソーシャルスキルを明らかにすることは看護介入を検討していく上で有用である。そこで，本研究は児童・思春期精神科で治療を受けているASDの中学生のソーシャルスキルの特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象：3施設の児童・思春期精神科で治療を受けている中学生248名
調査内容及び分析方法：性別，学年，治療状況，診断名を診療録から収集し，ソーシャルスキルは中学生用コミュニケーション基礎スキル尺度（東海林ら，2012）の自記式質問紙にて回答を得た。この尺度は得点が高いほどスキルが低いことを示している。分析はASDの診断の有無にてノンパラメトリック検定を行った。
倫理的配慮：筑波大学及び研究対象施設の倫理委員会で承認を受けた後に実施した。対象者及び保護者に研究趣旨，参加の任意性と撤回の自由，プライバシーの保護，研究成果の公表について文書を用いて説明し，同意書への署名を得た。
【結果】
分析対象者は208名で，男子107名，女子101名，1年生45名，2年生62名，3年生101名，入院20名，外来188名であった。診断名は，神経発達障害群が113名で最も多く，そのうちASDは87名であり，診断名の重複が散見された。ソーシャルスキルの総得点は，ASDの中央値（以下中央値で示す）：53.0，その他：48.0でASD者の得点が高く（p＝.036），下位尺度では，「他者理解」はASD：8.0，その他：7.0でASD者の得点が高かった（p＝.022）。「意思伝達」はASD：18.0，その他：18.0（p＝.797），「動揺対処」はASD：17.0，その他：15.0（p＝.261），「自己他者モニタリング」はASD：9.0，その他：9.0（p＝.277）であり，差は認められなかった。
【考察】
児童・思春期精神科で治療を受けている中学生を対象に，ASDの診断の有無におけるソーシャルスキルの比較を行った。ASD者はソーシャルスキル総得点が高く，診断基準における社会的コミュニケーションの障害が示されていると考えられた。下位尺度では「意思伝達」，「動揺対処」，「自己他者モニタリング」は差が認められなかったものの，「他者理解」はASD者の得点が高かった。これより，ASDの中学生に対しては相手の伝えたいことや気持ち，考えを受け止めるスキルである「他者理解」に注目した介入を行っていくことが効果的であると考えられた。
【文献】
東海林渉他（2012）．中学生用コミュニケーション基礎スキル尺度の作成。教育心理学研究，60(2)，137-152 。

67）クリニカル・ラダーに対する看護師の意味づけと影響要因　－４レベルの比較から－

○小笹由里江[1]，曽田陽子[1]，小松万喜子[1]
[1]愛知県立大学

【目的】
クニリカル・ラダーに取り組む看護師がラダーをどのように意味づけて取り組んでいるのか，その意味づけに影響する要因は何かを明らかにし，４つのレベルに共通する特徴を見出し継続教育の課題を検討する。
【方法】
対象者は看護協会の標準ラダーまたはそれに準じたラダーを採用する３病院のレベルⅠ～Ⅳの看護師各６名，計24名とした。調査方法は半構造化面接で「ラダーに対する意味づけ」「成果の実感」などを尋ねた。分析方法は各レベルにおけるラダーに取り組む意味づけと要因を質的統合法（KJ法）を用いて分析し，最終ラベルの内容を比較し，４つのレベルに共通する意味や特徴を検討した。倫理的配慮は，研究参加の自由意思の尊重と匿名の保護などを説明し同意を得た。研究者所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得た（26愛県大総第2-37号）。
【結果】
対象者の属性は，男性２名，女性22名で，平均経験年数は，レベルⅠは２年４ヶ月，レベルⅡは４年１ヶ月，レベルⅢは６年２ヶ月，レベルⅣは14年９ヶ月であった。分析の結果，レベルⅠ～Ⅲは各７つ，Ⅳは８つの最終ラベルとなった。これらからラダーに取り組む意味づけは大きく４つに分類された。『１．肯定的意味づけ』は「①ラダーの研修や課題は必要なものであり知識や技術などが身につき看護師としての成長に繋がる」「②ラダーにより自分の位置を認識し段階的に仕事や役割を任され看護師として向上できる」「③知識や仕事の拡大に取り組むことは専門職として当然である」の３つで，③はⅣのみでみられた。『２．困難さとの葛藤』は「④ラダーはやるべきものと意味づけて取り組むが，時間的負担や業務との調整の困難さが葛藤を生む」の１つであった。『３．促進要因』は「⑤同期や先輩，上司からの支援」の１つであった。『４．阻害要因』は「⑥業務に直結せず関心を持てない研修やレベルに合わない研修」「⑦自己の準備状態や勤務体制が整わないことや必要な指導がないこと」「⑧課題を終えても達成感や満足感がないことや仕事と課題による負担増大」の３つであった。③以外は全レベルに共通していた。
【考察】
看護師は，ラダーを自分を成長させるものと捉え前向きに取り組んでいることが確認された。一方で，時間や業務調整の困難さなどから葛藤を感じながら取り組む姿も浮き彫りになった。ラダーに取り組む困難さや迷いを感じたときに，先輩や上司などに相談でき必要な支援を受けられることは，全レベルにおいて重要な支援であり，主体的な取り組みを支えると考える。また，組織は看護師の自助努力に任せず時間調整を支援したり，ラダーで設定されている課題の有用性とともに企画意図を全ての看護師が理解して取り組めるようにすることが大切である。

68）パートナーシップがケーススタディ指導にもたらす効果と課題

○坂中善恵[1]，小山直美[1]，上野栄一[2]
[1]富山市立看護専門学校，[2]福井大学医学部看護学科

【目的】
本研究の目的は，パートナーシップがケーススタディ指導にもたらす効果と課題を明らかにすることである。
【方法】
１．研究参加者：Ａ校が導入したパートナーシップによるケーススタディ指導に携わった看護教員９名，およびケーススタディに取り組んだ看護学生37名とした。**２．データ収集**：教員には１人につき２回の半構成的面接，および指導前後に状態自尊感情尺度を測定した。学生には無記名で自記式質問調査を行った。**３．データ分析**：教員の面接内容は逐語録に起こし，グランデッドセオリー法で分析した。学生の自由記載によるデータも質的に分析した。状態自尊感情と自記式質問調査は単純集計した。**４．倫理的配慮**：研究の趣旨と方法に加え，参加は自由で途中放棄可能なこと，拒否しても不利益を被らないこと，データ管理は細心の注意を払うこと等を説明し，同意書の署名または調査の回答をもって承諾を得た。同設置主体Ｂ病院倫理委員会の審査を受け，承認（2015-27）を得た。
【結果】
教員はパートナーシップによるケーススタディ指導に取り組むことに対して，〈論文完成度の向上を願う〉ことから〔自己研鑽の場としたい〕，〔論文作成過程を深めたい〕といった正の感情と，〔協働することへの不安が生じる〕，〔論文の仕上がりを懸念する〕といった負の感情を抱いていた。実際の取り組みでは，教員各々が〔得意な分野を引き受ける〕ことから始め，指導が進行していく中で〔頼れるパートナーシップ〕が発展し，学生にとって〔いいとこ取りの論文作成〕という成果をもたらし，教員にとって〔立ち止まってみるケーススタディ指導〕という副産物を生み出した。これらは，〈パートナーシップにより生成された効果〉であった。一方，〔ふたりだからこそ出てきた困りごと〕といったパートナーシップによるケーススタディ指導を継続する上での〈パートナー運営上の課題〉が明らかになった。状態自尊感情は，指導前の平均が30.6（±4.59），指導後の平均が30.2（±2.11）であった。
【考察】
パートナーシップによる教員間の補完により，教員自身への支援やモデル探しの場となることが見出され，経験の少ない教員の論文指導を支援する体制づくりとなることが示唆された。また，ふたりの論文指導者を配置することが効率的・効果的指導に繋がり，学生中心の学習支援が保証されることも示唆された。一方，パートナーシップによるケーススタディ指導を継続するには，教員経験年数に応じた支援体制の整備およびパートナーシップが根付くような組織文化づくりに課題があった。
論文指導の取り組みは教員に求められる能力を高める可能性があり，ひいては自尊感情の向上につながることが推察された。

69） 看護師の初期キャリア発達支援に関する研究　－入職10か月後の組織適応と個人の認知傾向との関連－

○竹内久美子[1]，松下由美子[2]
[1]千葉県立保健医療大学，[2]佐久大学

【目的】
新卒看護師の認知傾向が，組織適応にどのように関連するかは十分に検討されていない。そこで，新卒看護師の組織適応と自己効力感（Self-efficacy：以下SE）及びLocus of Control（以下LOC）との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は，関東地方８病院に勤務する入職10か月後の新卒看護師329名である。調査内容は，個人属性８項目，「目的」「意欲」「残留」「功利」の４下位尺度から成る組織コミットメント尺度８項目（関本ら1987），一般性SE尺度16項目（坂野1986），Lefcourtにより開発され鎌原らにより日本語版尺度の信頼性，妥当性が検討されたLOC尺度17項目で，いずれも得点が高い方が，適応，SE，内的統制が高いことを示す。分析はSE得点を４点以上と４点未満の２群に分け組織コミットメントの４下位尺度得点についてｔ検定を行った。LOC得点と組織コミットメントの下位尺度得点については，ピアソンの積率相関係数を求めた。調査票は看護部を介して配布し，個別郵送法で回収した。
【倫理的配慮】
協力病院の看護部長に研究目的，プライバシー保護等について説明し了承を得た。調査票に協力依頼の文章を添付し，回答・返送を持って同意を得られたと判断した。所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2014-039）。
【結果】
調査票の回収数（率）は95（28.9），有効回答数（率）は91（27.7）であった。属性は，女性85名（89.5），男性９名（9.5），年代は20-24歳が84（88.8），25-29歳が７名（7.4），30歳以上が４名（4.2）であった。専門教育歴は看護系大学が58名（61.1），３年制看護専門学校が31名（32.6），その他が４名（4.2）であった。所属施設規模は，1,000床以上が10名（10.5），500-999床が51名（53.7），200-499床が29名（30.5），200床未満が１名（1.1）であった。「希望に沿った配属」が71名（74.1）であり，専任教育担当者・プリセプター制度はほぼ全数が設けていた。SEの平均値（標準偏差）は6.4（3.7），LOCは32.5（8.8）であった。SE高群は低群より，組織コミッメント下位尺度の「目的」「残留」得点が有意（$p<.05$）に高かった。LOCと組織コミットメント尺度の間に相関は無かった。
【考察】
SE尺度の４－７点は低い傾向とされており，新卒看護師は入職後10か月経過しても自己効力感が低い傾向にあると言える。さらに自己効力感が組織コミットメントと関連していることから，入職後の自己効力感のコントロールが重要である。

70） 栄養管理に関する新人看護師教育研修と実践能力に関する研究

○森山明美[1]，冨樫千秋[2]
[1]埼玉県立大学，[2]千葉科学大学

【目的】
本研究の目的は栄養管理に関する新人看護師教育研修と臨床実践能力の実態を把握し，課題を明らかにすることである。
【方法】
第１段階は，新人看護師教育研修調査は全国200床以上の1,076施設を無作為抽出し，NST専任看護師または看護部教育担当者を対象に調査票を郵送した。調査内容は病床数，新人看護師採用数，新人看護師教育研修内容とした。第２段階は，新人看護師教育研修の調査票に新人看護師の栄養管理に関する臨床実践能力調査依頼を同封し，同意の得られた100施設1,522名の新人看護師対象に調査票を郵送した。調査内容は栄養管理に関する看護実践を５段階で評価するものであり，得点が高い程，実践力が高いことを示すものとした。本研究は所属施設倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
新人看護師教育研修調査は回収200施設（回収率18.5％），有効回答194施設（有効回答率97.0％），臨床実践能力の調査は回収406名（回収率26.7％），有効回答406名（有効回答率100％）であった。新人看護師教育研修の実施状況を病床数，新人看護師採用数で比較したが，実施状況に統計学的有意差はなかった。新人看護師教育研修の実施割合は高い順に「口腔ケア」68.4％，「食生活支援・食事援助」63.3％，「経管栄養法」59.6％，「栄養に関するアセスメント」42.4％，「中心静脈栄養」41.6％，「嚥下訓練」37.5％，「食事指導」16.4％であった。新人看護師の臨床実践能力の平均得点は高い順に「口腔ケア」3.3±0.6点，「経管栄養法」3.3±0.8点，「食生活支援・食事援助」3.2±0.6点，「栄養に関するアセスメント」2.9点±0.6点，「中心静脈栄養」2.7点±1.0点，「嚥下訓練」2.5点±0.8点，「食事指導」2.4±0.8点であった。所属病棟による平均得点の比較は「合計得点」「食生活支援・食事援助」「口腔ケア」「中心静脈栄養」において統計学的有意差がみられ，いずれも所属が「内科系」と回答した者の得点が最も高かった。
【考察】
新人看護師教育研修の実施割合と臨床実践能力の平均得点を比較すると，教育研修の実施している割合の高い内容は臨床実践能力の得点も高い結果となった。研修は集団で受講し，実施時期・回数が限られている。研修だけで看護実践を修得することは限界があり，病棟における教育も重要である。病棟で栄養管理に関してリーダー的かつ教育的立場としてNSTリンクナースが存在する。NSTリンクナースを配置し，その役割を担うことができれば栄養管理における新人看護師の実践能力向上につなげることができるのではないかと考えられる。また，所属病棟により平均得点に差がみられた。内科系病棟は食事援助や口腔ケア，中心静脈栄養の管理に関わる機会が多いため，得点に影響したと考えられる。教育研修を受講しても所属病棟により看護実践の有無に差は生じてしまう。看護師は定期的な病棟異動し，キャリアアップすることが多い。そのため新人看護師だけでなく，異動者も含めて継続教育をする必要性が示唆された。

71） 上級看護管理者のキャリア形成過程と自己効力感の関連

○樋本まゆみ[1]
[1]国際医療福祉大学

【目的】
本研究の目的は，上級看護管理者のキャリア形成過程においてどのような経験を持ち，自己効力感と関連しているのかその要因を明らかにすることである。
【方法】
便宜的標本抽出法にて，認定看護管理者教育修了者および修士課程・博士課程において，管理学，看護管理学を専攻した者で現在看護部長職に就いている13名を対象とした。
データ収集方法：便宜的に抽出した13ヶ所の看護部長に研究者が直接電話で研究説明を行い，調査協力の内諾を得てから，病院長と研究参加者本人に対して計画書を送付し60分の半構造化面接を実施した。質問内容は，初めて主任や師長になってから，上級看護管理者になるまでにどのようなキャリア形成をたどり，自己効力感に繋がったのか印象的な出来事について語ってもらった。
データ分析方法：データ分析方法は録音から逐語録におこし，上級看護管理者のキャリア形成過程に繋がったと思われる記述部分を抽出し，データの意味を損なわない文脈で区切りコード化カテゴリー化を行った。信頼性と妥当性を高めるために，３名の研究者間で分析を行った。
倫理的配慮：本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会で承認を得ている。（承認番号13p-9）
調査期間：2014年７月１日～2015年３月31日
【結果】
研究参加者の年齢は，50～60歳（平均54.7歳，SD ± 2.3歳）であった。看護部長経験は，5.5年（SD ± 3.5年）であった。上級看護管理者のキャリア形成過程において自己効力感が関連について５つのカテゴリーが抽出された。【モデルとなる上司との出会いの経験】【初めて管理職に推薦されて承認を得た経験】【管理者になり葛藤した経験】【教育を受けた経験】【管理者としての資質】が抽出された。
【考察】
上級看護管理者のキャリア形成過程には，様々な状況において自己効力感が影響し，看護管理者として成長していくために管理教育を活用したり，管理者経験の中から自分に必要なものを見極め，管理者としての資質を高め，自身の管理者行動に影響を与えていると考えられる。

72）回復期リハビリテーション病棟高齢入院患者の意欲に及ぼす笑いの効果

○佐藤　和[1]，高橋和恵[1]，庄司正枝[1]
[1]医療法人社団健育会石巻健育会病院

【目的】
一般的に高齢者は入院により，意欲が減退する特徴がある。近年，笑いには様々な効果があると報告されている。環境の変化する入院早期に「笑い」を回復期リハ病棟高齢入院患者の看護ケアに取り入れることで，意欲の向上に繋がるかを明らかにする。
【方法】
１．研究対象：Ａ病院回復期リハ病棟に平成27年５月から10月までに入院した65歳以上の患者
２．介入期間：平成27年５月から10月
３．介入方法：
１）入院患者を疾患別に無作為に２群に分け介入群・対照群で比較した。「同意なし」「65歳未満」などを対象外とした。
２）入院翌日から介入開始とし，１日２回午前・午後に１回５分程度，２週間毎日施行した。
３）手順はパンフレットを作成し病棟看護師に指導した。指導を受けた看護師が「作り笑顔」を取り入れた表情筋ストレッチを鏡を見ながら患者と実施した。
４．調査内容：
１）年齢，性別，疾患
２）改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）を入院時に評価
３）Vitality Index（VI）を入院時，介入１週目，２週目に測定し意欲の指標とした。
５．分析方法：ｔ検定を使用　有意水準Ｐ＜0.05
６．倫理的配慮：Ａ病院倫理委員会にて承認を得た。対象患者より同意が得られた場合に実施した。
【結果】
期間内に入院した患者は96名，同意が得られた患者は60名であった。
介入群と対照群の入院時と２週目のVI差の比較では，介入群の方が対照群に比し，有意に向上した。介入群のVIを入院時から１週目と，１週目から２週目で比較すると，１週目が２週目に比し有意に向上した。また，HDS-R20点以下の患者では，介入群の方が対照群に比し，有意にVIが向上した。
【考察】
今回笑いの介入によって高齢入院患者のVIに変化が見られた。先行文献では，リハビリ期の環境調整不足は，生への断念等の心理的特徴が強くなり，意欲のない患者像が形成されやすいと言われている。一方で，他者からの積極的な働きかけは，患者の心理的安定を促進すると言われている。笑いによる積極的介入は，リラクゼーション，人間関係の確立，不安・緊張の緩和に効果的であった。これにより，高齢入院患者の心理的安定を促し，VI向上に繋がったと推察される。
記憶力や理解力が低下した高齢者にとって，機能に応じた笑いの環境が整えば，笑いを引き出すことができると言われている。本研究における笑いの環境とは，「理解しやすく受け入れやすい作り笑顔」，「入院時からの関わりと環境調整」，「羞恥心が少なく信頼関係が構築しやすい個別での実施」，「高齢者の集中力が維持できる短時間での実施」が挙げられる。これら笑いの環境設定により，入院時から１週間という短期間でもVIが向上した。HDS-R20点以下の高齢患者にもこの設定は適していたと考える。

73）認知症ケアの学習が療養病棟看護者の意識の変化と行動に及ぼす影響　－ロールプレイングを用いて－

○渡邉千晴[1]
[1]医療法人常磐会

【研究背景】
療養病棟では高齢患者の増加に伴い認知症患者も増加している。先行研究で，認知症患者に質の高いケアを行うには，看護者の意識と行動の改善に対する教育が有効とされている。様々な認知症ケア技法をもとに「目線を合わせる」「話しかける」「触れる」等の基本的行為を取り入れたロールプレイング学習を行い，療養病棟看護者の意識の変化と行動に及ぼす影響を明らかにしたいと考えた。
【研究目的】
療養病棟でロールプレイングを用いた計画的な学習を行い，前後を比較し看護者の意識の変化と行動に及ぼす影響を明らかにする。
【研究方法】
１．対象　Ａ病院　Ｂ療養病棟　20名（看護師12名　ケアスタッフ８名）
２．期間　平成27年４月～平成27年12月
３．調査手順
①学習前アンケートを実施した。
②ロールプレイングを用いた学習会を行った。
③学習した内容を一ヶ月間各自実践してもらった。
④学習後アンケートを実施した。（学習前と同内容）
４．分析方法
学習前後のアンケート結果をマンホイットニー検定を用い統計処理を行った。
５．倫理的配慮
研究の説明書・同意書を作成し，Ａ病院の倫理委員会で承認を得て説明をし，同意を得られた職員のみに実施した。
【結果】
アンケート回収数は20名で，看護師では，アンケート12項目のうち「タッチングの意識」が0.01，「タッチングの実践」が0.001，「ノックの意識」が0.004，「ノックの実践」が0.02で有意な改善がみられた。ケアスタッフでは「受容・共感の意識」が0.04，「ノックの意識」が0.01，「ノックの実践」が0.01で有意な改善がみられた。
【考察】
本研究では，認知症ケアのロールプレイング学習を行い前後の比較・分析した結果，意識と行動に良い影響を与えたとの結果を得た。これは学習の演習を通し役割を演じる事で理解が深まり相手の立場に立つ事が出来たためと考える。磯山ら[1)]は，ロールプレイングを演習に取り入れる研究で，対象者への看護イメージを膨らませ看護の実際を深め，気づきを促進する学習方法として意義がある事を示唆している。看護師とケアスタッフでは有意に改善した項目に違いが見られたが，理由として療養病棟での役割分担による業務内容の相違等が関係すると考える。Ｂ病棟でも今後より良い認知症ケアを提供するという共通の目的の為に相互の専門性を発揮し，互いの協働を検討する必要があると考える。
【結論】
認知症ケアに関して看護師は４項目，ケアスタッフは３項目で，ロールプレイング学習前後のデータ間に統計学的な有意差が認められ，意識と行動に良好な影響を及ぼしたといえる。

74） 急性期・外科病棟で手術を受ける認知症高齢患者の看護：KJ法による熟練看護師の面接内容の構造化から

○藤川愛子[1]，今井多樹子[2]，中垣和子[3]
[1]神戸市立医療センター，[2]安田女子大学，[3]県立広島大学

【目的】
急性期・外科病棟で手術を受ける認知症高齢患者の看護をめぐる構造を明らかにした。
【方法】
対象者および調査方法：H27年８月に，急性期・外科病棟で５年以上の臨床経験を有する熟練看護師10名を対象に面接調査（半構造化面接）を行った。調査内容：「急性期・外科病棟で手術を受ける認知症高齢患者の看護」について，臨床での具体的な事例，経験，考えを語ってもらった。分析：KJ法を活用して面接内容を状況把握図解で構造化し叙述化した。倫理的配慮：本研究は県立広島大学研究倫理委員会の承認（第15MH016号）を受けて実施した。対象者とその所属施設には口頭と文書で本研究の趣旨を説明し，研究協力の諾否を同意書で求め，自由意志の尊重と匿名性を遵守した。
【結果】
逐語録から作成したラベルの合計は785枚で，６段階の多段ピックアップを経て精選した99枚を元ラベルとして狭義のKJ法を実施し，２段階の統合を経て最終的に11個の島に収束した。図解の起点となった【急性期外科病棟の特殊性】は，【医療現場における安全管理体制の整備・強化】と因果関係にあった。これらの島が波及する状況下で，急性期・外科病棟で手術を受ける認知症高齢患者の看護をめぐっては【人として患者に寄り添い・語りかける】ことの必要性が一層浮き彫りとなった。この島を基盤として看護師は，【医療安全に資するやむを得ない身体拘束の創意工夫】を認知症高齢患者の個別性に応じて展開すると同時に【退院を見据えた自立支援】【術後の身体・精神的な苦痛緩和】に尽くしていた。これらの看護は認知症ではない患者と変わらない看護であった。しかし，これらの島の前には，【認知症高齢患者の看護の難しさと限界】が立ちはだかり，看護の限界が避けられない現状にあった。ゆえに看護師は【家族看護】【他職種連携】を上手く活用しながら【認知症高齢患者の看護の難しさと限界】を乗り越え，最終的には【“こうしたい”という看護に対する自分の考えに基づく個別性のある看護展開】に到達し，再び【人として患者に寄り添い・語りかける】に戻り，【医療安全に資するやむを得ない身体拘束の創意工夫】【退院を見据えた自立支援】【術後の身体・精神的な苦痛緩和】【認知症高齢患者の看護の難しさと限界】【家族看護】【他職種連携】を繰り返していた。そして，看護師としての具体的経験と研鑽により認知症高齢患者の看護は精錬されると同時に，経験と研鑽を積み上げた熟練看護師として若手看護師を育成し，これにより看護の質が高められるという【経験と教育による看護の質向上】に至る構図が指し示された。
【考察】
急性期病院で手術を受ける認知症高齢患者の看護は，急性期病院の特殊性が照射する安全管理体制の狭間で，生命倫理に立脚した看護の創意工夫の下で展開され，これにはパーソン・センタード・ケアの要素が含まれていた。

75） 高齢患者の摂食嚥下に関する看護アセスメントの実態　－看護記録の分析から－

○照山友美子[1]，市村久美子[2]
[1]水戸赤十字病院，[2]茨城県立医療大学

【目的】
高齢患者の入院中における摂食嚥下機能のアセスメントの実態を看護記録から明らかにする。
【方法】
平成26年10月以降，地域中核病院の整形外科病棟に入院し，平成27年３月末日までに退院した後，同病院で外来通院を続けている65歳以上の患者（78人）のうち，研究協力の同意が得られた71人（91.0％）の入院中の看護記録（電子及び紙カルテ）を分析対象とした。基本属性，摂食嚥下機能および口腔の状態，摂食嚥下に影響を及ぼす要因等に関する記述を抽出し，深田らの「嚥下障害リスク評価尺度（改訂版）」（25項目）を参考に，摂食嚥下機能のアセスメントに相当するものを分類した。高齢患者の特徴と，摂食嚥下に影響のある要因，摂食嚥下に関する記録，口腔内のアセスメントを単純集計，クロス集計を行い分析した。本研究は茨城県立医療大学倫理委員会の承認（No.662）を得て行った。
【結果】
入院時の看護記録は，既往歴，内服薬など摂食嚥下機能に影響のある要因について査定できる情報が記載されていた。対象は，平均年齢75.7±8.9歳，全患者が経口摂取していた。摂食嚥下に影響する既往をもつ患者は17人（23.9％）で，脳血管疾患８人，神経筋疾患１人であった。治療法は，手術53人（74.6％），保存療法18人（25.4％）であった。摂食嚥下機能のアセスメントに関する記録があったのは41人（57.8％）で，入院時は９人（12.7％），入院日以降は34人（47.9％）と増加していた。特徴は，入院時は，食物形態に関する情報で，準備期・口腔期嚥下障害の症状・兆候を判断できる記録が多かった。入院後は，手術翌日が最も多く（33人），内容は咽頭期嚥下障害の兆候を示すもの（91.1％），誤嚥の兆候を示すもの（52.9％），食道期嚥下障害の兆候を示すもの（58.8％）など，経口摂取開始時の反応を示す情報が記録されていた。口腔内のアセスメントについては，入院時データベースの項目である義歯の有無や口腔ケアに関する看護必要度の記録は全員記録されていたが，具体的なケア方法や口腔内を観察した結果はほとんど記録されていなかった。
【考察】
入院時は食物形態に関する記録が多く，患者個々に適した食物形態の選択が誤嚥や窒息の予防に繋がると考える。入院後は手術翌日の記録が多く，麻酔や気管内挿管による手術後の影響をアセスメントしていたと考えられる。口腔内の状態に関する記録では，既定の項目は業務の一環として記録されやすい傾向が確認された。摂食嚥下に影響のある要因をもつ患者や口腔の状態など入院時に記録が少ない要因は，原疾患の状態や優先順位，肉眼的に観察することが困難な機能という事が考えられる。スクリーニングや評価のチェックリストの活用によって，高齢者の入院早期からアセスメントし記録に残すことができるのではないか。

76） 入院患者の足の爪切りに関する実態調査

○西川知佳[1]，濱岡久美子[1]
[1]加古川東市民病院１病棟

【目的】
当病棟は整形外科，形成外科を有し，下肢に支障をきたす患者が多い。看護師からは，「肥厚した爪の切り方が分からない。」また，患者からは，足の爪切り（以下，爪切りと略す）を行う際に「申し訳ない。」といった声が聞かれる。先行研究では，看護師と患者の足の爪に対して意識の比較調査をした事例はない。そこで，看護師と患者の爪切りに対する認識を調べることで，足の爪に対する意識を明らかにし，爪のケアの充実，改善を目指していきたいと考え，研究を行った結果を報告する。
【方法】
調査対象は，成人を対象とする病棟，外来の看護師と入院患者10代後半～90代（意思が伝えられる者）。研究期間は，H27年10月20日～H27年12月15日とし，看護師・入院患者へ爪切りに関する無記名自記式アンケート調査を行った。
【倫理的配慮】
対象者の個人情報の保護と，研究への参加，協力を取りやめることによって不利益が生じないことを紙面にて説明し，アンケートの回収をもって同意・承諾したものとした。
【結果】
看護師アンケート271名回答。「患者の足の爪を切る。」は185名（68％）「爪切りを依頼されたことがある。」は187名（69％）であった。「足の爪を切る際に困ったことがある。」は，220名（81％）と大半が困っていた。その理由（複数回答可）として，上位は巻爪179名（24％）肥厚爪170名（23）％であった。患者アンケートは130名の回答。「足の爪は誰が切るか。」は，自分121名（93％）家族６名（５％）病院（医院）２名（１％）の順に多く，自分以外と答えた理由（複数回答可）では，「足に手が届かない。」「見えづらい。」などの意見があった。「他者（家族・医療者など）に足の爪を切ってもらいたくない。」人は108名（83％）と大半を占めている。その理由（複数回答可）では，自分で切りたい53名（39％）自分以外の人に切ってもらうのは気を遣う49名（37％）切られたりしないか不安17名（13％）。切ってもらいたい人の意見としては，自分で切れない，または不安19名（73％）との回答であった。
【考察】
日頃から看護師は患者の足を観察する機会が多いため，爪切りを依頼されるが，切る技術についての知識が少なく効果的な爪切りは行えていない。患者は他者（家族・医療者など）に爪を切ってもらいたくないということから，自信を持って爪のケアを積極的に行えるよう働きかけることが重要である。さらに看護師・患者共に，爪のケアの知識を周知し，興味，関心が持てるよう働きかけ意識を高めていける活動が必要である。そして，看護師は患者が爪切りに対して，羞恥心や不安感という思いがあることを忘れてはならない。その思いを理解し，爪切りを強要したり一方的なケアにならないよう爪のケアを提供していくことが重要である。

77）月経周期と嗅覚感受性の関係

○吉成　舞[1]，江守陽子[2]，川口孝泰[2]
[1]筑波大学大学院，[2]筑波大学医学医療系

【目的】
本研究は，月経周期と嗅覚感受性との関連性を明らかにするために，月経随伴症状と嗅覚感受性との関連，および，においの種類の違いによる嗅覚感受性について実験を行った。
【方法】
嗅覚測定法として代表的な検査法である嗅覚測定用基準臭（T＆Tオルファクトメーター）を使用して，嗅覚機能が正常であり月経周期の安定した20代の女性36名を対象に，黄体期と卵胞期の２時点で嗅覚検査を実施した。T&Tオルファクトメーターは，β-フェニルエチルアルコール（$C_8H_{10}O$），メチルシクロペンテノン（C_6H_8O），イソ吉草酸（$C_5H_{10}O_2$），γ-ウンデガラクトン（$C_{11}H_{20}O_2$），スカトール（C_9H_9N）の５種の嗅素で構成されており，それぞれ５倍希釈毎に８段階（メチルシクロペンテノンのみ７段階）の濃度で封入されている。薄い濃度から１段階ずつ濃度を上げて被検者に嗅いでもらい，初めてにおいを感知した最も薄い濃度の時点を「嗅覚検知域値」，さらに初めて何のにおいであるかを正確に表現することができた最も薄い濃度の時点を「嗅覚認知域値」として測定した。また，嗅覚感受性に影響を与えると考えられる各濃度の，においに対する快感度について聞き取り調査を行った。月経周期に伴う身体・精神的愁訴について把握するためにMDQ（Menstrual Distress Questionnaire）を用いて，各時期の月経随伴症状についても調査した。本研究は筑波大学医の倫理委員会の承認を得た上で実施した（承認番号　第970号）。
【結果】
嗅覚検査の結果，本研究の対象者は検知域値・認知域値ともに正常範囲にある集団であった。月経周期に伴う嗅覚感受性の変動は，「汗くさいにおい，蒸れた靴下のにおい，腐敗臭」などと言われ，ヒトの体臭に関連するにおいとされるイソ吉草酸の検知域値においてのみ確認された。また卵胞期よりも黄体期の方が，嗅覚感受性が高いという結果が得られた。嗅覚感受性と月経随伴症状および快感度についての関連はなかった。
【考察】
体臭に関連するにおいについて月経周期に伴う嗅覚感受性の変動が見られるという本研究の結果は，先行研究と同様の結果となった。また，体臭に関連するにおいに関して，より疑似妊娠状態に近い時期である黄体期において嗅覚感受性が高いという結果が得られたことから，体臭が生殖に関連して何かしらの働きをしている可能性が考えられる。しかし，本研究では基礎体温記録によって黄体期・卵胞期を特定しており，基礎体温記録では正確な排卵期を特定することが困難であることから，排卵期における嗅覚検査を行っておらず，一番妊娠しやすい時期の調査ができていない。一方，日本において代表的な嗅覚検査法を使用し，複数の嗅素に関して黄体期・卵胞期について縦断的に調査できたことは本研究の長所であり，さらに嗅素の種類を増やしてさらに検討することで女性の日常生活をより豊かで快適にするための一助となることが考えられる。

78）貼付型磁気治療器による骨盤周囲の支持組織への刺激が分娩期の胎児心拍に及ぼす影響

○武田万里恵[1]，加藤章子[2]，松山友子[2]，髙橋智子[2]
[1]東京医療保健大学大学院，[2]東京医療保健大学

【目的】
貼付型磁気治療器（以下，MT）による骨盤周囲の支持組織への刺激が分娩期の胎児心拍に及ぼす影響を明らかにする。
【方法】
本研究はＡ助産所で分娩した初産婦の助産録データおよび胎児心拍陣痛図（以下，CTG）の記録を用いた研究である。対象については，介入群は2010～2013年に分娩した30名，対照群は2005～2007年に分娩した26名とした。介入群は，助産師が骨盤周囲の支持組織の筋硬度が硬いと判断した部位にケアの一環としてMT（商品名:ピップエレキバン®190）が貼付されていた。調査内容は対象背景（年齢，身長等），分娩所要時間等の助産録情報とCTG記録とした。CTGの分析は児娩出から60分前までの記録を10分毎に区分けし，各区分で一過性徐脈の出現率を求め２群間を比較した。倫理的配慮は研究者所属の倫理委員会の承認を得，助産所長が当該施設利用者に対し個人情報の取り扱いについて等の掲示物を公開し，包括同意を得ていることを確認した。
【結果】
対象背景の平均年齢は介入群33.4±4.2歳，対照群31.3±2.9歳であった（$p<0.05$）。身長，BMI，分娩週数，出生児体重，児の頭囲，胎盤の重さ，臍帯の面積では両群に有意差はなかった。平均所要時間（第２期）は介入群77.8±57.8分，対照群129.9±90.0分であった（$p<0.05$）。一過性徐脈の出現率（表）は分娩20分前で介入群46.7%，対照群69.2%であった（$p<0.05$）。
【考察】
対象背景の平均年齢は２歳差であり，その他の項目に有意差がないことから結果に影響を与えるとは言及できないと考える。本研究の介入群で所要時間の短縮と分娩20分前の一過性徐脈の出現率が低下した。磁気刺激が筋硬度を減弱させた[1]との報告もあり，MTの刺激が骨盤底筋群の抵抗を柔らげ，児頭の産道通過が容易になり児頭圧迫が軽減し，一過性徐脈の減少に繋がったと考える。
【文献】
１）中村幹佑他．円皮鍼と貼付型磁気治療器の筋緊張緩和に関する検討．東洋療法学校協会学会誌，29，2005，69-72.

表　介入群・対照群における一過性徐脈の出現率

（介入群n＝30，対照群n＝26）

		あり 例（%）	なし 例（%）	判読不能 例（%）	χ^2値	p値
分娩10分前	介入群	12（40.0）	12（40.0）	6（20.0）	1.805	0.179
	対照群	14（53.9）	6（23.1）	6（23.1）		
分娩20分前	介入群	14（46.7）	15（50.0）	1（3.3）	3.920	0.048*
	対照群	18（69.2）	6（23.1）	2（7.7）		
分娩30分前	介入群	18（60.0）	11（36.7）	1（3.3）	0.207	0.649
	対照群	17（65.4）	8（30.8）	1（3.9）		
分娩40分前	介入群	15（50.0）	13（43.3）	2（6.7）	0.685	0.408
	対照群	11（42.3）	15（57.7）	0（0.0）		
分娩50分前	介入群	9（30.0）	18（60.0）	3（10.0）	0.454	0.500
	対照群	11（42.3）	15（57.7）	0（0.0）		
分娩60分前	介入群	10（33.3）	19（63.3）	1（3.3）	0.288	0.591
	対照群	10（38.5）	14（53.9）	2（7.7）		

［注］χ^2検定，*: $p<0.05$

79） 妊娠女性における隠れ肥満とその特徴

○上村真衣子[1]，江守陽子[2]，村井文江[2]，川野亜津子[2]，山海千保子[2]
[1]筑波大学大学院，[2]筑波大学医学医療系

【目的】
妊娠女性における隠れ肥満の出現割合とその特徴を明らかにする。
【方法】
妊娠週数18週以下，20～43歳の妊娠女性81名の体組成（体重，BMI，体脂肪量，徐脂肪量）を測定し，属性，ダイエット経験，生活習慣および栄養摂取量の自記式質問紙調査を行った。体脂肪率とBMIの区分により5体型群に分類し，BMI分類が普通体重である，隠れ肥満，隠れ肥満傾向，標準体型の3体型群間において，非妊時のダイエット経験，睡眠時間，身体活動量，食習慣，栄養摂取量の比較を行った。本研究は筑波大学附属病院臨床研究倫理審査委員会の承認（承認番号　H27-57）を得て開始した。
【結果】
妊娠女性81名の体型は，肥満12名，隠れ肥満12名，隠れ肥満傾向25名，標準体型21名，やせ11名であった。BMI分類が普通体重の58名のうち，20.7％が隠れ肥満，43.1％が隠れ肥満傾向であった。隠れ肥満，隠れ肥満傾向，標準体型の3体型群間で妊娠中の睡眠時間，身体活動量，食習慣，栄養摂取状況について有意な差はみられなかったが，ダイエット経験ありと回答した者の割合は，隠れ肥満群，隠れ肥満傾向群より，標準体型群が有意に低かった。
【考察】
BMIは標準である妊娠女性の中に，体脂肪率が適正より高い隠れ肥満者が存在することが示唆された。妊婦管理において，体重だけではなく体脂肪率の測定が必要となる可能性が考えられる。ただし，妊娠期の体脂肪率の基準がないため，本研究では非妊娠女性における先行研究と同様の判定基準を用いた。妊娠期における体脂肪率の判定基準について，今後検討する必要がある。
減量をする必要のない人が，誤ったダイエット行動を繰り返すことで隠れ肥満のリスクが上昇する。妊娠女性における隠れ肥満を減少させるには，妊娠可能年齢の女性への適正な体型認知のための健康教育が必要である。

表　体型の出現割合

$N = 81$

BMI（kg/㎡）／体脂肪率（%）	過体重 25.0～	普通体重 18.5～24.9	低体重 ～18.4	人数（%）
過脂肪 30.0～	12 肥満	12 隠れ肥満	0	24 (29.6%)
やや多い 25.0～29.9	0	25 隠れ肥満傾向	0	25 (30.9%)
適正 ～24.9	0	21 標準体型	11 やせ	32 (39.5%)
人数（%）	12（14.8%）	58（71.6%）	11（13.6%）	81 (100%)

80） 0～3歳児の末梢持続点滴トラブルに関連する動作の探索

○宮村裕子[1]，前田ひとみ[1]
[1]熊本大学

【目的】
小児の動きを踏まえた点滴管理方法を考えるため，乳幼児に焦点を当て，末梢持続点滴トラブルに繋がる可能性のある生活行動や動作を明らかにすることを目的とした。
【方法】
急性期小児科病棟に入院し，成長発達が正常で，末梢持続点滴療法を受けている0～3歳の患児を対象に，午前9時から12時の間の点滴中の行動を録画し，点滴中の生活活動，点滴中の体位と身体の動き，点滴側の腕の動作，患児の点滴側の腕の動作について分析した。また，観察中に輸液ポンプの閉塞アラームが発生した事例について，閉塞アラーム発生前の行動を分析した。
倫理的配慮として，保護者と患児の発達段階に応じて口頭と文書で研究の目的，方法，協力の任意性や同意後の取り消しなどを説明し，代諾者から文書による同意を得た。本研究は研究者の所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号800番）
【結果】
2か月～3歳児の5名の生活活動の分析から，いずれの児も両手の手指を使った遊びが見られた。また，運動機能の発達に伴い点滴中のベッド上での移動範囲が拡大し，点滴側に体重をかけてベッドに手をつく動作や仰臥位，座位，端座位，側臥位の中での体位の移動が頻回に観察できた。さらに遊びとして点滴刺入部やルートを触る行動，活動範囲が拡大することでルートが引っ張られたり，ルートを踏む頻度が増えていた。また，付き添い者が抱っこする際に，ルートが引っ張られることが多かった。
行動観察中に3人に閉塞アラームが発生したが，閉塞アラーム発生前の行動としては，患児の体重をかけ点滴側の手をつく動作，上肢の屈曲，体位の移動が頻回に観察されたが，動きの少ない睡眠中でも閉塞アラームが発生していた。
【考察】
点滴中の生活行動の観察から，患児は点滴時も非点滴時と同様の生活活動を行っていることが明らかになった。点滴測の手を使った遊びや活発な体位の変換を伴う遊びは点滴固定部への圧迫やズレを引き起こしたり，血流の変化から，点滴トラブルに繋がる可能性が高いことが考えられる。また，閉塞が生じた睡眠中には体動がなかったことから，睡眠による自律神経系の影響による血流量の変化や，閉塞アラーム発生の数分前の母親による抱っこと臥床の繰り返しが影響している可能性が示唆された。

81）看護・ケア計画一元化導入に伴う意識の変化
－看護・介護の協働を目指して－

○坂倉波穂[1]
[1]医療法人社団健育会熱川温泉病院

【研究背景】
回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期病棟）や医療療養病棟（以下，療養病棟）において，看護職と介護職の協働が必要不可欠となっている。
先行研究[1)2)]ではケアの目標を共有すると協働が生まれ，質の高いケアを提供できると明らかにされている。また，協働により看護職の質と満足度向上が得られた[2)]が，看護職と介護職双方のやりがいや意識の変化に着目した研究はない。
看護・ケア計画一元化：受け持ち患者の目標を看護師・介護職で共有し個別性のある看護ケア計画を一緒に立案し展開するための手法看護・ケア計画一元化開始時期：回復期病棟・療養病棟：2015年５月（回復期病棟のみ2012年３月ケア計画開始）
【研究目的】
看護・ケア計画一元化の導入により，目標を共有し個別性のある看護・ケア計画の立案・実践することで，協働に対する意識の変化ややりがいに繋がるか調査する。
【研究方法】
１．対象：看護師15名，介護職36名（看護・ケア計画一元化実施３ヶ月前までに在職し，受け持ちをしていない職員は除外）のうち本研究の同意が得られ，必要なデータの欠損が認めない20名（看護師６名，介護職14名）
２．調査内容：看護・ケア計画一元化を療養病棟が導入後３カ月経過した時点で回復期病棟・療養病棟，同時期下記の項目について導入前と比較したアンケートを実施（2015年８月６日～20日）
３．検定方法：職種間⇒看護職・介護職の２群に分類
病棟間⇒回復期病棟・療養病棟の２群に分類
：統計はそれぞれMann-Whitney検定を用い有意水準は５％未満とした
４．倫理的配慮：研究目的・方法・結果の公表等の協力は自由意志であることを説明し書類による同意を得て倫理委員会で研究許可申請し承諾を得た
【結果】
①職種間において有意差はみられなかった。②回復期病棟は療養病棟に比し立案した計画がチーム全体で共有できた。③療養病棟は回復期病棟に比し，喜びややりがいを感じていた。④アンケート一次集計で協働とは一緒に業務を行う事だけでなく，患者の問題解決に取り組む事と認識している事が分かった。
【考察】
回復期病棟は看護・ケア計画一元化によって，より患者の問題点が明確になり，チーム全体で計画が共有されやすくなったと考える。これは早期に固定チームナーシングを導入した事で協働やチームで働く環境ができていたことやケア計画を導入した事で，看護職と介護職の視点で計画を立案できるようになったことが要因に考えられる。療養病棟では，看護・ケア計画一元化の導入により看護師と介護職が一緒に患者の計画を立案する機会ができた。そのことで患者個々への問題意識が生まれ，他職種との協働によって協働に対する意識の変化に繋がり仕事への喜びややりがいが感じられるようになったと考える。
【結論】
看護・ケア計画一元化は，一緒に患者の問題を共有することで，看護職と介護職の協働と，協働に対する意識の変化に繋がると示唆された。

82）手術室看護師が感じる「手術看護の楽しさ」の探求

○坂　亮輔[1]，小野五月[2]，篠﨑惠美子[3]
[1]岐北厚生病院，[2]聖隷三方原病院，[3]人間環境大学

【目的】
近年，仕事に対する意欲やモチベーションについての研究が数多く行われている中，周術期の患者への看護を専門的な役割とする手術室看護師においても仕事意欲は重要であると考える。仕事意欲に関連し，仕事を楽しむことに焦点を当て，その内容を明らかにすることがその仕事の質の向上への一助となると考える。本研究の目的は，手術室に勤務する看護師が「手術看護の楽しさ」をどのように感じているのかを明らかにすることである。
【方法】
対象：大規模～中規模の病院６施設の手術室に勤務する看護師172名。
方法：対象者の所属する施設に調査依頼し，同意の得られた施設に質問紙を郵送し返送を依頼した。調査項目として，対象の属性と「あなたが手術室看護師として働いていて感じる“手術看護の楽しさ”とは何ですか」を自由記載で尋ねた。
分析：自由記載で記述された回答文に対し，テキストマイニング分析を行った。ソフトウェアは数理社のText Mining Studio 4.2を使用。回答文を形態素解析・構文解析し，単語頻度解析を行った。また，話題分析によりことばネットワークで文章全体の話題を視覚化し，原文検索と併せて「手術看護の楽しさ」を明らかにした。
倫理的配慮：所属施設の倫理委員会の承認を得た。対象者には，調査依頼書を通して調査協力が自由意志であること，質問紙は無記名で回収し個人が特定できないよう配慮することなどを伝え，質問紙の返送をもって協力の同意が得られたものとした。
【結果】
対象者172名中，127名（回収率73.8％）から返送があり，中でも「手術看護の楽しさ」についての記述があったのは65名（51.2％）であった。分析結果として，文章数は234，単語数1196であった。単語頻度解析で出現頻度が高かった名詞は，「患者」「手術」「医師」「看護師」「スムーズ」「器械出し」「楽しさ」，動詞は「感じる」「できる」「思う」，形容詞は「良い」で，いずれも出現頻度10回以上であった。話題分析では，共起ルールを共起回数５回以上，最低信頼度70％の設定とし，出現頻度の高い「患者」と共起していたのは「安心」「いう」「考える」，「医師」と共起していたのは「連携」，「看護師」と共起していたのは「楽しい」「思う」であった。原文検索において，「手術が終わった患者から安心した声が聞けたとき」や「手術がトラブルなくスムーズに終了できる。Dr，Ns，麻酔Drとの連携がうまくいき，コミュニケーションがよい中で手術ができる」等が検索された。
【考察】
話題分析で得られた単語同士の共起関係から，患者との関わりや，医師や他の看護師との連携がうまくいくことを実感したときに手術看護の楽しさを感じていると考えられる。手術室看護師が手術看護に楽しさを感じるためには，患者との良好な関係を構築できる能力や協働する医師・看護師とうまく連携できる能力が重要であると考える。

83） 急性期・外科病棟における新人看護師が職務継続に至る過程：職業志向との関連を踏まえた構造化から

○岩岡　瞳[1]，今井多樹子[2]，中垣和子[3]
[1]マツダ病院，[2]安田女子大学，[3]県立広島大学

【目的】
急性期・外科病棟における新人看護師が職務継続に至る過程を職業志向との関連を踏まえて構造化した。
【研究方法】
対象者および調査方法：H27年８月に，急性期・外科病棟の新人看護師（当該領域の経験年数１年以上２年未満）６名を対象に面接調査を行った。**調査内容**：「職務継続理由と職業志向（看護という職業に期待すること）」について，臨床での具体的な事例や経験，考えを語ってもらった。**分析**：KJ法を活用して面接内容を状況把握図解で構造化し叙述化した。**倫理的配慮**：本研究は県立広島大学研究倫理委員会の承認（第15MH017号）を受けて実施した。対象者本人には口頭と文書で本研究の趣旨を説明し，研究協力の諾否を同意書で求め，自由意思の尊重と匿名性を遵守した。
【結果】
逐語録から作成したラベルの合計は461枚で，６段階の多段ピックアップを経て精選した97枚を元ラベルとして狭義のKJ法を実施し，５段階の統合を経て最終的に12個の島に収束した。図解の起点となった【苦渋からの出発】は，新人看護師が備える看護実践能力において基礎教育修了時点と臨床現場とのギャップが埋められない限り避けて通ることはできなかった。この島の前には【職務継続理由】【看護と患者・家族への思い】という新人看護師の職業志向に関わる島が立ちはだかり，これらを基盤として最終的には【医療チームの一員としての役割遂行】に向かって，新人看護師自身が具体的経験を通して自らの実践力向上を実感することで職務継続に至る過程が判明した。その過程で新人看護師は【職場・プライベートにおける他者からの支援】を原動力とし，【報告・連絡・相談の実践】を駆使して自らの実践力の未熟さを補いながら【看護実践に対する手ごたえ】を通して看護のやりがいを見出していた。これにより，新人看護師は【職務継続理由】【看護と患者・家族への思い】を精錬させる一方で，【職場・プライベートにおける他者からの支援】【看護実践に対する手ごたえ】が思うように得られない現状にもあった。ゆえに【看護実践に対する手ごたえ】の島は【主体的学習】【具体的経験と振り返り】に支えられながら【病態関連理解と看護技術遂行力向上】を通して，【患者・先輩に認められること】で【看護師としての自覚と責任】が芽生え，最終的に【医療チームの一員としての役割遂行】に到達していた。そして再び【看護実践に対する手ごたえ】に後戻りし，そこから【職務継続理由】【看護と患者・家族への思い】に循環し職務継続に至る構図が指し示された。
【考察】
新人看護師は苦渋が照射する職務の狭間で職業志向を基盤とし，具体的経験のなかで他者からの支援と自らの主体的取り組みによって育まれる実践力向上の実感を通して職務継続に至っていた。

84） 議論を促すためのSNSシステムを活用した看護管理者研修の成果と課題

○伊津美孝子[1]，真嶋由貴恵[2]，田中典子[3]
[1]森ノ宮医療大学，[2]大阪府立大学，[3]大阪府済生会茨木病院

【目的】
臨床における看護師長（以下，師長）の学習ニーズは高いが，施設内における学習環境や教育システムは十分とはいえないことから，eラーニング環境の整備が進んでいる（伊津美，2014）。しかし，知識学習を中心としたものが多く議論を行おうとするものは少ない。そこで今回，師長を対象に院内学習環境を整えるためにSNS（Social Network Service）システムを活用した研修を実施した。本研修では，師長が現場で実際に抱えている役割課題を提示し，その解決策についてネットワーク上で議論した。本研究では，研修の成果と今後の課題を明らかにすることである。
【方法】
中規模急性期病院で同意の得られた師長９名を対象に研修を実施した。そのうち３名の師長が「自己の抱えている役割課題」について映像教材（①High Care Unitの効果的運用，②継続看護に必要な記録，③次世代の人材育成）を制作した。研修３ヶ月後に研修の成果について質問紙調査及びシステムの活用状況（アクセス数，コメント数，返信数，「いいね」数など）を分析した。倫理的配慮は，研究協力施設及び森ノ宮医療大学倫理委員会の承認を得た上で，協力者に研究の主旨，研究参加への任意性，匿名性，個人情報の守秘性，結果の公表等について文書及び口頭で説明し同意を得た。
【結果及び考察】
師長の年齢36－59歳，師長経験年数１年－18年であった。SNSシステムを活用した研修成果は，以下のとおりである。①映像教材制作をした師長３名全員が役割課題解決に繋がった。②映像教材制作に関与していない師長６名は，この研修を肯定的に捉えていた。前者は，自己の役割課題の原因を当事者として掘り下げて考えていく過程で，収集した情報の整理，分析，倫理性の検討，発信を行ったことに加え，システム上への書き込み機能を活用した他部署の師長からのコメントが課題解決に繋がったといえる。
後者は，この研修が，「他の師長の意見がより具体的で参考になった」，「師長の抱えている課題が共有できた」，「具体的な問題や解決方法が共有できるのはよい」など情報共有ができたことや，「実際に自分が気づいていない問題にも気づく可能性がある」と自己の問題意識に対する振り返りに繋がったと考える。一方，問題は研修後の議論の継続について課題が残った。それは，システム活用状況の結果，研修後１ヶ月までは，全員が教材の視聴との書き込みを行っていたが，３ヵ月後の視聴数は，６名が０～１回，書き込み数は５件，書き込みへの「返信」や「いいね」ボタン機能の活用は０であったことである。これは，実際に書き込みがあっても師長達に通知される機能がなく，師長達が気づかないことから，師長達の能動的行動を喚起するまでには至らなかったものと考える。今後，役割課題が解決するまでの議論の継続を支援する機能が必要といえる。

85） 肢体不自由児施設職員におけるストレスとワーク・エンゲイジメントの関連性

○下野信吾[1]
[1]岡山大学大学院

【目的】
肢体不自由児施設職員のストレスとワーク・エンゲイジメントとの関係について明らかにすることを目的として本研究を行った。
【方法】
全国21箇所の肢体不自由児病棟で勤務する職員（看護師・支援員・保育士・看護助手）414人を対象とし，平成H26年７月～12月に無記名自記式調査を実施した。内容は経験年数，職種，障害児の状況，ストレス尺度Ⅰ（20項目），ストレス尺度Ⅱ（24項目），ワーク・エンゲイジメント尺度（UWES–J）17項目（α ＝.92），下位尺度：活力６項目，熱意５項目，没頭６項目とした。事前に本大学看護学分野倫理審査委員会の承認を得た後，倫理的配慮を厳守した。データ分析には統計ソフトIBM SPSS ver.20.0を使用，p＜.05とした。
【結果・考察】
有効回答数は325（78.5％），看護職260名（80％），他職種員65名（20％），女性（87.1％），夜勤時１人当り11名±８名を受け持っていた。勤務場所障害者数は平均23±15名，重度知的障害88％，ADL全介助75％，意思疎通困難62％など多様な障害を有していた。UWES–Jの全体平均得点は（3.10±1.60），下位尺度別に見ると熱意（3.37±1.47）＞活力（3.00±1.58）＞没頭（2.97±1.68）の順となった。
ストレス尺度Ⅰ：（対人関係的要因，利用者支援），ストレス尺度Ⅱ：（組織の運営管理，利用者との関係，職員間の関係，多忙さ，家族への対応，制度システム）との重回帰分析では「活力」ではR^2＝0.11，「利用者支援」（r＝－0.22，p＜.001），「制度システム」（r＝0.20，p＜.01），「組織の管理運営」（r＝－0.17，p＜.05）とにおいて有意な相関が認められた。「熱意」ではR^2＝0.08，「利用者支援」（r＝－0.23，p＜.001），「制度システム」（r＝0.20，p＜.01），「組織の管理運営」（r＝－0.17，p＜.05）において有意な相関が認められた。「没頭」ではR^2＝0.05「組織の管理運営」（r＝－0.20 p＜.01），「制度システム」（r＝0.1，p＜.05），「多忙さ」（r＝0.15，p＜.05）において有意な相関が認められた。しかし「職員間の関係」，「家族への対応」に伴うストレスとワーク・エンゲイジメントとの関係はみられなかった。
先行研究と比べて肢体不自由児施設職員の仕事に対する意義や価値観，誇りは高く維持されていた。更なるワーク・エンゲイジメントの向上に対して利用者支援・制度システム・組織の管理運営におけるストレス対策を行うことが必要である。

86）脊髄損傷者のPosttraumtic Growth（心的外傷後成長）にかかわる体験

○竹﨑和子[1]，澤田由美[2]
[1]吉備高原医療リハビリテーションセンター，
[2]新見公立大学

【目的】
脊髄損傷は障害受容の概念を中心に，心理的にネガティブに語られるのが一般的であったが，近年，脊髄損傷者の中に受傷に伴う体験をポジティブに変容する者の存在が明らかにされている。
本研究は，ポジティブな心理的変容であるPosttraumatic Growth（心的外傷後成長PTG）にかかわる脊髄損傷者の体験のうち，受傷直後の体験に焦点を当てPTGを支援する看護介入への示唆を得ることを目的とする。
【方法】
脊髄損傷と診断され社会的役割を担っている成人男性を対象に，脊髄損傷の受傷直後から現在に至る体験や脊髄損傷の認知について半構成的面接を行い，質的帰納的に分析した。本研究は，新見公立大学倫理審査委員会で承認を受け，対象者に研究目的，方法，データの管理方法，倫理的配慮等を文書で説明し同意を得た。
【結果】
対象者は20～50歳代の脊髄損傷者12人，平均年齢41.6歳，平均受傷歴16.3年だった。面接は１回とし，平均51.4分であった。対象者の語りを質的帰納的に分析した結果，脊髄損傷者のPTGにかかわる体験において，受傷直後は『障害の重さに打ちのめされる局面』において，【現実を否認したい体験から喪失感に葛藤する】【障害を負った現実に混乱する体験から周囲との関係を拒絶する】の２つのカテゴリーが抽出された。彼らは，不可逆的な障害に直面し，人間の尊厳が失われる危機感や孤立感を抱え，機能を失った身体で生きる意欲を失う体験をしていた。その体験の中で，突然自分の意思で動かせなくなった身体への衝撃，現実から逃避したい気持ち，排泄介助を受ける苦痛と尊厳を失う恐怖感，家族への負債感，障害を負った自分の身体を理解してもらえないと感じる医療者を信頼できない辛さなどの内容が語られた。
【考察】
本研究の対象者は受傷直後の『障害の重さに打ちのめされる局面』の段階を，障害に伴う喪失の脅威を処理できない危機状態として捉え，現実と現実を否認する気持ちに葛藤し孤立感を抱え，生きる意思が途絶えるネガティブな侵入的反芻を繰り返していることが明らかになった。PTGは危機的な出来事や困難な経験との精神的なもがき，闘いの結果生じるポジティブな心理的変容であり[1)]，脊髄損傷者は受傷直後に心理的な混乱や苦悩を体験している。しかし，受傷直後の危機を引き起こす体験を，脊髄損傷による変化に向き合い，肯定的に意味づけるための準備段階として捉えると，その体験はPTGに向かう意味のある体験であり，人生を再構築しポジティブな変容に繋がるための布石だと考える。
看護師は，脊髄損傷者が受傷直後にたどる苦悩は生きる力を取り戻すために必要な体験であり，彼らが苦悩を乗り越えて成長できる力を信じることが重要であると考える。そして，彼らが語る顕在的感情や潜在的感情，抱えている葛藤を洞察するなど，心理的変容を導くための支援が重要な看護介入であることを示唆された。
【文献】
１）宅香奈子：外傷後成長に関する研究，25-26，風間書房，2010.

87）模擬患者における禁忌肢位を伴う体位変換時の熟練看護師と新人看護師の視線計測の比較

○川田祐一郎[1]
[1]香川大学医学部附属病院

【目的】
新人看護師は体位変換時に禁忌肢位に注意を払うことに意識が集中し，疼痛を増強させたりドレーンを引っ張ったりするアクシデントが多いと感じている。そこで，禁忌肢位を伴う体位変換時の視線計測から新人看護師と熟練看護師間で体位変換時の認知プロセスを推定し，両者を比較することを目的とする。
【研究方法】
対象者：整形外科看護経験５年以上の熟練看護師５名と入職４ヶ月で整形外科看護経験のある新人看護師５名である。測定機器：モバイル型視線計測機器EMR-9を使用した。患者設定：20歳代健康男性１名を模擬患者として頸椎固定術後１日目・人工股関節置換術後１日目で各術式に応じた禁忌肢位のある患者を設定した。術後１日目のため看護師による右側臥位の体位変換とした。分析項目：視線計測専用解析ソフトd-Factoryを用いて，停留点軌跡，注視項目視線変化表を分析した。また，主観的評価として自記式アンケート調査を行った。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】
①体位変換所要時間：頸椎・股関節術後共に体位変換全行程，体位変換後で熟練看護師の方が有意に所要時間は長かった。②停留点軌跡パターン：頸椎術後では熟練看護師は，体動に伴うドレーン類の動きに停留点が集まる傾向にあったが，新人看護師は頸部やオルソカラーに停留点が集まる傾向にあった。股関節術後では熟練看護師は頸椎同様ドレーン類に停留点が集中したが，新人看護師は股関節や下肢に停留点が集まる傾向であった。③注視項目視線変化表：頸椎・股関節術後模擬患者の体位変換では，熟練看護師は体位変換前後でドレーン類の整理に時間をかけているが，新人看護師は身体側面に時間をかけていた。また，新人看護師はナースコールや尿道留置カテーテルを注視していない傾向にあった。④アンケート調査：新人看護師は体位変換を困難と感じており，頸椎・股関節の禁忌肢位を取るのではないかと不安に感じていた。
【考察】
熟練看護師はルート類の危険予知・安全確認を行うことでリスク回避をしている。また視野の範囲は熟練看護師の方が広く，時間をかけて患者の状態や患者周りの環境を確認・調整している。特にナースコールを注視しており，患者の身の回りの世話に配慮し，術後患者の状態変化に迅速対応するためと考えられる。新人看護師は観察視点が定まっておらず，禁忌肢位や身体側に視線が向けられる。また，尿道留置カテーテルは視野に入り難く注視することなく終了している。今後は，視線計測機器を用いて新人看護師が客観的に自分自身の体位変換技術を評価し修正することで，危険予知や安全確認の質を高めることに繋がるのではないかと考える。

88） 開腹手術を受けた患者への術後急性期の援助に対する看護師の構え

○川井はな[1]，中垣和子[2]，今井多樹子[2]
[1]公立学校共済組合近畿中央病院，
[2]県立広島大学保健福祉学部看護学科

【目的】
開腹手術を受けた患者への術後急性期の援助に対する看護師の構えとその構造を明らかにした。
【研究方法】
心理学領域において構えは，「個体が，ある特定の状況に対して予期をしたり行動の準備状態をとることや，認知や反応の仕方にあらかじめ一定の方向性をもつこと」とされる。本研究では構えを，開腹手術を受けた術後急性期の①患者に対する看護師の認識，と②患者の援助に対する看護師の認識，とし以下の方法で明らかにした。H27年９月に，一般外科病棟に５年以上勤務し，開腹手術を受けた患者を担当した経験のある看護師11名に半構造化面接を実施した。分析は，①と②について各々質的帰納的方法を用いて，①のカテゴリーを【　】，②のカテゴリーを《　》で示した。なお，本研究は県立広島大学研究倫理委員会の承諾（第15MH024号）を得て行った。対象者とその所属施設には，研究の趣旨を文書と口頭で説明し，署名により同意を得た。
【結果・考察】
開腹手術を受けた患者への術後急性期の援助に対する看護師の構えを顕在化した。①患者に対する看護師の認識は，21サブカテゴリーが抽出，７カテゴリーに分類された。対象者は患者が【手術による強い身体的侵襲】を受けており，それにより【術後疼痛による援助の必要性】があることや【術後侵襲や処置による心理的苦痛】を感じていると認識していた。また，術前・術後を通して手術という生命を左右する体験への緊張と不安を抱えたなかで【処置や援助の必要性や内容把握の難しさ】があることや【手術を終えた安心と今後の不安の混在】という両極的な思いにより心理的に不安定な状態にあることを認識していた。また，患者の【社会的役割の変化】に加え，【家族の不安や負担】のように患者を支えながら自分たちの生活を維持する家族の負担の大きさも認識していた。次に，②患者の援助に対する看護師の認識は，21サブカテゴリーが抽出，７カテゴリーに分類された。対象者は援助を行うにあたってまず患者の《身体的・心理的状況の理解》を行い，患者への理解を深めた後《術後合併症の予防への援助》を行っていた。その際，術後急性期は身体的侵襲が強く確実に治療が遂行できるよう《安全・安楽の確保》に十分留意していた。また，退院支援に早期に介入できるよう《社会的問題を意識》することや《家族への配慮》に着目するよう心がけていた。さらに，クリニカルパスに則るだけでなく《個別性を重視》したアセスメントを行い，《患者を支える態度》によって患者看護師間の信頼関係の構築や患者自身の病と闘う意欲の向上を促していた。本研究より，開腹手術を受けた患者への術後急性期の援助に対する看護師の構えは，看護実践そのものといえ，術後急性期の時期にある患者の状況を的確に予測するとともに周手術期を一連の過程ととらえ常に最善の援助を実践するための準備状態がとられていることが示唆された。

89） 看護師の一次救命処置に対する不安要因に関する基礎的研究

○村田優子[1]，園田悦代[2]
[1]京都府立医科大学大学院，[2]京都府立医科大学

【目的】
看護師の一次救命処置に対する不安要因を，外的要因と内的要因別に，それらの関連性を含め検討し，一次救命処置を円滑に実施できるような対策作りのための基礎資料を得る。
【方法】
１．研究対象：公益社団法人Ａ看護協会が，一般看護師を対象に開催している「看護実践能力向上のための研修会」に参加した看護師のうち，特定機能病院または一般病院所属の看護師1,224名。２．研究方法：アンケート調査による量的記述的研究。３．調査期間：平成27年６月～同年10月。４．調査内容：属性，一次救命処置の経験，心理測定尺度（状態不安・特性不安，自尊感情，ストレスコーピング）５．倫理的配慮：本研究は，所属機関の医学倫理審査委員会で承認を得た。研究対象者に対し，研究の趣旨，調査方法，結果公表について文書で説明し，調査に同意が得られた者のみに調査票を配布した。調査への参加は自由意思により，同意しない場合も不利益が生じないことを説明した。得られた回答を本研究以外の目的で使用しないこと，個人を特定しないようにプライバシーの保護を保障した。６．解析：得られた回答298名（回収率24.3%）のうち，有効回答者296名（有効回答率99.3%）を分析対象とした。関連性検証にはクロス集計をし，関連性の有無の判定にはカイ二乗検定を実施した。３群以上の平均値の比較には，一元配置分散分析を実施した。統計処理は“SPSS for Windows Ver.22”を用い，有意水準はすべて両側５%とした。
【結果】
特性不安（A-Trait）と状態不安（A-State）との関連は顕著で有意差が認められた（p＝.000）。看護職経験が豊富なほど一次救命処置の経験は多く，不安の程度が低かった。情動焦点型コーピングと状態不安との関連も顕著で有意差が認められた（p＝.004）。自尊感情と状態不安との関連も顕著で有意な差が認められた（p＝.000）。
【考察】
特性不安は一次救命処置を要する場面の不安の程度に影響を及ぼし，看護職経験年数が多いほど，情動焦点型コーピングを効果的に活用することが出来ているのではないかと考える。また，一次救命処置に対する自信のなさからくるストレスが，自尊感情を低下させ，一次救命処置に対する不安を増大させている可能性があると推察する。看護師の一次救命処置に対する不安要因について検討した結果，以下のことが示唆された。
１．普段の不安の程度が高いほど，一次救命処置場面での不安の程度も高い。
２．一次救命処置場面では，看護職経験が豊富なほど，情動焦点型コーピング（感じ方を変えたり，状況の解釈を変える対処法）を効果的に活用し，不安を軽減させる傾向がある
３．自尊感情が低いほど，一次救命処置に対する不安が大きい。
以上のことから，個人の特性が一次救命処置に対する不安要因として影響を及ぼしていると言える。

90） 外科病棟看護師が認識する術後せん妄発症を予測する因子

○黒木慎一[1]，中田真依[1]，伊藤廣美[2]，菊地まり子[3]，
作並亜紀子[4]，大坪智美[5]，本田早苗[6]，本吉明美[7]，
植山さゆり[8]，井戸川みどり[8]，内島みのり[9]，
山口希美[3]，服部ユカリ[3]
[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]旭川医科大学医学部看護学科，
[4]前旭川医科大学医学部看護学科，[5]旭川医科大学医学部看護学科非常勤講師，[6]旭川医科大学大学院医学系研究科，[7]北海道立旭川高等看護学院看護学科，[8]旭川医科大学病院，[9]国立病院機構旭川医療センター

【目的】
先行研究では，せん妄発症前の看護師の勘や直観的判断は，せん妄の発症を予測する重要なアセスメントの視点であることが報告されているが，看護師の臨床判断は体系化されておらず，既存の尺度でせん妄の発症を予測することは難しい。本研究の目的は，術後せん妄発症を予測する看護師の勘，直観の質的調査を行い，導かれた予測因子をアセスメントツール開発の一助とすることである。
【方法】
急性期治療を行っている 3 病院の外科病棟経験 4 年以上で術後せん妄患者の看護を経験した看護師Ａ病院 6 名，Ｂ病院 4 名，Ｃ病院 6 名（計16名）を対象とした。調査期間は平成27年 7 月～11月であった。独自に作成したインタビューガイドをもとに，術後せん妄を予測した事例と理由について，病院毎にFocus Group Interview（以下FGI）を行った。質的記述的方法で分析を行い，研究者間で検討を繰り返した。研究の同意と倫理的配慮に関しては口頭と書面を用いて説明し，同意が得られた場合は同意書に署名を得た。所属する大学の倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号15024）。
【結果】
研究参加者は男性 2 名，女性14名，平均年齢32±7.5歳，看護師経験年数10.4±7.9年であった。FGIの結果，Ａ病院67，Ｂ病院57，Ｃ病院61コード，67サブカテゴリー，33カテゴリー，【患者の属性・背景】【心理的傾向・行動的特性】【コミュニケーション能力や表情・行動の変化】【入院・治療に伴う苦痛や制限】【環境や生活パターンの変化】【不安や緊張・心理的な衝撃】【睡眠薬・抗精神病薬の使用】【手術による侵襲】の 8 コアカテゴリーが抽出された。
【考察】
【患者の属性・背景】は患者を取り巻くものであり，入院前もしくは入院直後に看護師が得る客観的情報である。【心理的傾向・行動的特性】【コミュニケーション能力や表情・行動の変化】は入院後に情報収集を行う際や入院生活の中で感じ取るものである。【入院・治療に伴う苦痛や制限】【環境や生活パターンの変化】【不安や緊張・心理的な衝撃】は拘束感，急激な環境の変化や家族などからの孤立，不安や緊張など強い心理的ストレスによる変化を敏感に感じ取っていた。【睡眠薬・抗精神病薬の使用】時には患者の様子を注意深く観察していた。【手術による侵襲】は疾患や術式よりも術後の実際の患者の状態で判断していた。これらの予測因子が明らかになり，日々の問診や観察の重要性が示された。看護師は実践知を用いながら，術前の患者情報や実際に患者と接する中で直接感じ取れる術後せん妄発症に関連するデータを抽出し，因子を認識し，予測する際の根拠にしていた。また，患者の心理面の変化も敏感に感じ取っており，これは24時間継続して患者と接している看護師の特徴的な視点であると考えられた。

91）基礎看護学実習における教員の指導の必要性
－学生の評価から－

○川島良子[1]
[1]新潟県立看護大学

【目的】
基礎看護学実習において学生は初めて，自分で立案した計画に沿って患者への援助を実施する。教員には，患者の安全を守り学生が円滑に援助できるために学生のレディネスの確認や，援助に立ち会う調整が求められる。本研究ではこれらの指導行動の有無と，その指導対する学生の評価を明らかにする。
【方法】
基礎看護学実習を終了した１，２年生246名（専門学校２校，大学１校）に質問紙を配布し，79名（32.1％）から回答を得た。調査内容は，基礎看護学実習で受持患者に看護援助を実施する際の指導行動４項目をあげ，その有無と有った人には効果を５段階で質問した。また，その指導の必要性を質問した。倫理的配慮：研究協力に承認が得られた学校に質問紙を送付し，配布を依頼した。対象者の返信をもって同意を確認した。愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
１）属性：専門学校68名，大学11名。性別：女性73名，男性６名。２）準備状況を確認する指導行動：①「実施前の経験状況の確認」は，必要とする者が71名（89.9％）であったが，実際に指導があったのは46名（58.2％）であった。その有効性は，非常に有効10名（21.7％），有効32名（69.6％），どちらともいえない２名（4.3％）であった。②「実施前の事前学習の確認」は，必要とする者が75名（94.9％）で，実際に指導があったのは61名（77.2％）であった。その有効性は，非常に有効14名（22.9％），有効32名（52.5％），どちらともいえない13名（21.3％）であった。３）教員との調整のための指導行動：①「教員との時間調整」は必要61名（77.2％），指導があった51名（64.6％）で，非常に有効10名（19.6％），有効25名（49.0％），どちらともいえない７名（13.7％）②「役割分担の調整」は必要59名（74.7％），指導があった39名（49.4％）で，非常に有効７名（18.0％），有効22名（56.4％），どちらともいえない４名（10.3％）であった。必要ないと答えた学生の理由は，学生同士でできる８名，指導者と行う８名，教員とは実施しない２名であった。
【考察】
学生は，援助実施前に技術の経験状況の確認を教員に行ってほしいと考えているが，実際に確認された学生は少ない。その指導は有効であったと答えており，学生は教員に経験状況を確認してほしいと考えている。レディネスの確認が重要であることがわかる。教員との役割調整や時間調整について約70％の学生がその必要性を認識している。だが，役割調整があった学生は多くない。安全に援助が実施できるためには教員の役割調整や支援が必要であると考える。援助の際に教員も積極的に役割調整などを行う必要がある。

92）看護学生の感情労働測定尺度作成の試み

○濵松恵子[1]，片山由加里[2]，伊東美佐江[3]
[1]川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科，[2]同志社女子大学，[3]川崎医療福祉大学

【目的】
疾患に伴う心身の苦痛を抱えた患者に接する看護において感情労働は欠かせないが，看護学生であっても感情的な関わりは期待され，様々な感情への対処が求められる。そこで本研究では，看護学生の感情労働の構成因子を抽出し，因子構造の信頼性と妥当性を検証することを目的とした。
【研究方法】
感情労働に関する文献検討，看護学生を対象にした臨地実習に関する自由記述調査，既に信頼性および妥当性が確認されている「看護師の感情労働測定尺度（ELIN）」（片山，2005）を参考に各項目の意味内容の重複や表現について検討を重ね尺度原案を構成する質問内容38項目を設けた。プレテストによる表面妥当性の検討，ELIN開発者ならびに尺度開発経験のある研究者とともに内容の妥当性を検討した。調査対象：看護系大学５校の看護学生386名で，臨地実習の成人看護学・老年看護学の教育内容を終えている４年次生とした。調査方法：調査期間は2015年７月～10月で看護学部長／学科長に文書で依頼しその許可を得て，無記名自記式質問用紙を配布した。回収方法：回収箱への投函，または郵送法の２種類を設定した。分析方法：項目分析，探索的因子分析，信頼性および外的基準尺度を用いた妥当性の検討を実施し，下位尺度を命名した。なお，本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施し，ELINの使用については片山氏の許諾を得た。
【結果】
204名から回答が得られ（回収率52.8％），有効回答187名（有効回答率91.7％）を調査対象とした。対象者の性別内訳は男性7.4％女性89.7％で，卒業後の進路予定は，看護師が78.8％，保健師が3.4％，助産師が3.0％，養護教諭が8.4％，進学が2.5％，その他が1.0％であった。項目分析の結果，尺度原案38項目から８項目を削除し30項目について主因子法・プロマックス回転による探索的因子分析を行った。その結果４因子22項目を採用し累積寄与率は46.54％を示した。第１因子から順に【患者への敏感な感情の努力】【チームへの表出抑制】【患者への表層適応】【チームへの自己表出】と命名し，尺度の信頼性はクロンバックのα係数で尺度全体が0.83，下位尺度が0.75～0.86であった。また，外的基準尺度として用いた情動知能尺度（内山ら，2000）との有意な相関を認めた。
【考察】
22項目４因子となった本尺度は，信頼性と妥当性を備えた尺度であり，看護学生の感情労働の測定ツールとして有用な尺度となり得ることが示唆された。今後は構成概念妥当性の検証を重ね，有用性を高めることが必要である。

93） 看護教育へのナラティヴ看護実践モデルの導入に関する研究（第１報）大学院教育における有効性の検証

○東サトエ[1]，白石裕子[1]，児玉みゆき[2]，柳川育美[3]
[1]宮崎大学医学部看護学科，[2]潤和会記念病院，[3]有限会社ケアサービス研究所

【目的】
先行研究による「ナラティヴ看護実践モデル（以下モデルとする）」を大学院教育に導入する有効性を検証する。
【方法】
対象：大学院生10名（内男性２名，学部卒院生５名，社会人院生５名で臨床経験の平均は16.2±5.6年）。
授業：90分ずつの３部構成で2015年12月８と15日に，Ⅰ部は「モデルの教育の背景と意義，定義・理論背景・構造，ナラティヴの基礎理論，ナラティヴを取り巻く認知的スキル，ナラティヴ・アプローチの実践能力を高めるナラティヴと演習」，Ⅱ部は「源泉となるナラティヴ・セラピー，ナラティヴ・アプローチの看護実践方法での位置と適用，ナラティヴの理論背景と病いの概念，ナラティヴ・アプローチの定義と基本構造及び構成概念とスキル」，Ⅲ部は「ナラティヴ・アプローチの実践方法の基本構造及び適用判断・展開・評価，モデルの実践事例」とし，モデルの事例教材・資料と指導案を作成し実施。
データ収集：授業終了後に授業担当者以外の研究者が意味・効果を半構造化面接で収集。
分析方法：クラウス・クリッペンドルフの内容分析を用い３名で分析。参加者に逐語録の確認とメンバー・チェッキングを行い信頼性・妥当性を確保。倫理的配慮：所属大学倫理委員会の承認後，参加者へ目的，自由意思による参加で成績と関係なく，拒否・撤回の権利があることを文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
全員参加し，48のコードと12のサブカテゴリーが抽出され，カテゴリー：【　】はコード数の順に【モデルの適用による新たな患者＝看護者の関係形成とアプローチから生成される看護ケアの創出の認識と期待（14）】【モデルの学びによる看護の視点と看護観の深まり（11）】【大学院の看護教育へのモデルの導入の必要性と適切性の認識（9）】【モデルへの学習ニーズと探究心の高まり（8）】【看護場面におけるモデルの適用可能性と効果の認識の拡がり（6）】であった。定義づけによる関係性より【モデルへの学習ニーズと探究心の高まり】を基盤に【大学院の看護教育へのモデルの導入の必要性と適切性の認識】をし，【モデルの適用による新たな患者＝看護者の関係形成とアプローチから生成される看護ケアの創出の認識と期待】を抱き，【モデルの学びによる看護の視点と看護観の深まり】を得て，【看護場面におけるモデルの適用可能性と効果の認識の拡がり】へと発展する構造を示した。
【考察】
内発的動機で授業に参加した大学院生は基礎教育の臨地実習や臨床経験によりモデルの学習の理解を深め，新たな患者＝看護者関係形成と看護ケアの創出に期待し看護観を深めており，大学院教育におけるモデルの有効性が示唆された。（本研究は科研費24593202の助成を受け実施した）

94） 看護大学生の実習期間前後での体内脂肪量と栄養・食品摂取状況の比較（第２報）

○阿部香織[1]，井村弥生[1]
[1]関西医療大学

【目的】
看護大学生にとって実習は，慣れない環境や新しい人間関係，自己の看護技術に対する不安，生活パターンの変化など，大きなストレスなり，ストレスを感じると食欲の変化が生じることが報告されている。そこで，看護大学生の臨床看護実習期間前後で食事摂取状況と内臓脂肪面積の変化を調査し，看護大学生の実習期間における健康管理や教育のための一資料とすることを目的とした。
【方法】
１．対象
平成26年９月～平成28年２月
２．調査期間
Ａ大学看護学部３年生55名。
３．調査内容
４．質問紙調査（エクセル栄養君Ver7.0食物摂取頻度調査FFQg Ver4.0）実習開始前と実習期間終了後に実施した。
５．身体計測
身長，体重，腹囲，OMRON DUALSCAN HDS-2000を使用し，内臓脂肪面積，皮下脂肪面積，腹部縦幅，腹部横幅を測定した。
６．分析方法
実習期間前後で比較を行う。統計解析は，SPSSver.22.0を使用し，単純集計とWilcoxonの順位和検定を実施した。
７．倫理的配慮
所属大学の倫理審査承諾後に実施。看護大学生に研究の主旨，目的，参加は自由意志で成績に反映しないことを説明し，アンケートを提出，任意計測の参加にて同意とした。
【結果】
対象者の平均年齢は，21.4±3.5歳，BMI平均は20.8±2.7であった。内臓脂肪面積は，実習開始前48.5±20.1㎠，実習期間終了後53.1±26.1㎠で有意に増加を認めた（P＜0.05）。さらに，皮下脂肪面積，腹部縦幅，腹部横幅ともに有意に増加していた（P＜0.05）。一日摂取エネルギー量は，実習開始前1793.9±68.1kcal，実習期間終了後1705.2±72.6kcalと有意差はなく，実習期間前後ともに20～29歳の栄養摂取等摂取量平均値を下回っていた。脂質Ｅ比は，実習開始前31.4±5.4％，実習期間終了後33.5±6.6％と有意に増加し，実習期間前後ともに30％以上と高値であった。一方，穀類Ｅ比は実習開始前35.5±12.9％，実習期間終了後29.7±14.4％と有意に減少し，実習期間前後ともに摂取基準である50％を下回っていた。しかし，穀類をしっかり摂取しているかの問いに対しては，91名（84.3％）が十分摂取していると答えている。18食品群摂取量でも，穀類が実習開始前365.8±231.2ｇ，実習期間終了後285.3±198.0ｇと有意に減少した（P＜0.05）。また，いも類，緑黄色野菜，その他の野菜，豆類，卵類，菓子類，砂糖類，油脂類の摂取量が実習期間終了後は増加しているが有意差はなかった。実習期間前後で体重，内臓脂肪面積はともに増加を認め，栄養摂取状況も変化がみられた。
【考察】
一日摂取エネルギーは，実習期間前後ともに20～29歳の栄養摂取等摂取量平均値を下回っているにも関わらず，実習期間終了後の体重，内臓脂肪面積の増加がみられた。これは，実習期間前後での卵類，菓子類，砂糖類，油脂類の摂取量の増加に影響した脂肪Ｅ比の高値が一因であると考えられる。また，穀物Ｅ比が実習期間前後ともに必要量を満たしていないが，多くの看護大学生は十分摂取できていると認識しており，エネルギー産生栄養素バランスを考えた食事について教育の必要性が示唆された。

95） 看護学実習において学生の学びを促進する実習指導者の指導行動尺度の作成と信頼性・妥当性の検討

○岩本美代子[1]，江口　瞳[2]
[1]旭川荘厚生専門学院，[2]広島国際大学

【目的】
本研究は，看護学実習における学生の学びを促進する実習指導者の指導行動尺度の作成と信頼性・妥当性の検討を目的とする.指導行動とは，実習指導者が学生に教育的に働きかけ，教え導く行為行動の全てを意味する。
【研究方法】
全国病院会一覧から，無作為抽出した400施設（200床以上）において実習指導者に任命されている看護師，あるいは任命制度がない施設では実習指導の責任を担っている看護師を対象に，自記式質問紙調査を実施した。予め，研究協力機関の看護管理責任者に同意が得られた124施設1,624名に質問紙を配布し，954名（58.7%）の有効回答を得た。調査期間は，2015年９月14日～11月15日とし，質問内容は，先行研究から，看護学実習において学生の学びを促進する実習指導者の指導行動を示している箇所の具体的内容を抽出し作成した53項目で構成し５段階で回答を求めた。指導行動尺度の各項目について，５点から１点までの得点化を行い，項目の信頼性分析後，因子分析（最尤法，プロマックス回転）を行った。採択された指導行動尺度のCronbach's α係数を求め，信頼性の検討を行った。また，実習指導者の指導行動尺度の基準関連妥当性として，坪井ら（2001）が開発した実習教育に対する教師効力尺度28項目（著者に許可を得て使用）とのPearsonの積率相関係数を求め検討した。
【倫理的配慮】
本研究に先立って，「広島国際大学人を対象とする医学系研究倫理委員会」による審査を受け，承認を得て実施した。調査紙には，研究参加は自由意思であること，研究目的，概要，意義，プライバシーの保護，データの取扱いと廃棄等を明記した。
【結果】
実習指導者の指導行動尺度の53項目の項目分析と因子分析の結果，37項目７因子が採択された。Cronbach's α係数は.96であった。第Ⅰ因子は，【学生が，学習目標を達成するための実習しやすい環境の調整】であり，第Ⅱ因子【学生が，対象者の安全に配慮し，根拠に基づいた看護が行えるための指導】，第Ⅲ因子【学生が，経験した看護を振り返り，意味を見出せるための指導】，第Ⅳ因子【学生が，医療チームの一員として自覚した行動がとれるための指導】，第Ⅴ因子【学生が，対象者の尊厳を尊重し，倫理的配慮に基づいた看護が行えるための指導】，第Ⅵ因子【学生が，自己の考えを表現できるための指導】，第Ⅶ因子【学生が，対象者の苦痛を軽減し，安楽を目指した看護が行えるための指導】，以上の７因子が命名された。教師効力尺度と本研究の指導行動尺度との相関係数は，$r = .626$（$p < .01$）～ $r = .283$（$p < .01$）であり，７因子すべてに正の相関が認められた。
【考察】
看護学実習において学生の学びを促進する実習指導者の指導行動尺度の信頼性・妥当性が確認された。これにより，実習指導者が自身の指導行動を自己評価し，指導の視点を明確にできるツールとして活用できることが示唆された。

96）中規模病院における新人看護師の職場環境，新人研修プログラムと新人看護師の習熟度との関連

○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】
全国の中規模病院の新人研修責任者を対象に新人への教育体制，新人の職場環境，新人研修のOff-JT，新人研修のOJTなどの新人研修プログラムと新人の知識・技術・態度の習熟度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930人とし，郵送法により調査用紙を配布した。回収数は338人（回収率36.3％），有効回答は303人（有効回答率89.6％）であった。調査内容は，新人の職場環境，新人研修のOff-JT，新人研修のOJTなどの教育環境と新人の習熟度であった。これらは全て自作の質問紙であり，４段階の主観的評価によるものであった。分析は，中規模病院における病床規模と新人の教育環境と習熟度との関連と新人の教育環境と習熟度の関連を見るため，SPSS Ver.23® for windows（シリアル番号3243281）を使用した。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】
新人の職場環境，新人研修のOff-JT，新人研修のOJTと新人の習熟度には病床規模による格差はなく，新人の習熟度にはこれらの教育環境が影響していた。多重ロジスティック回帰分析の結果から，新人の教育環境の中でも「OJT新人個々への指導」が約2.9倍，「Off-JTスパイラル学習」が約2.2倍，「Off-JT中規模病院の特性に合わせた新人研修へのサポート」が約1.9倍，「院内での人間関係」が約1.8倍と，新人の入職１年後の知識・技術・態度の習熟度を高める因子であることが明らかになった。
【考察】
中規模病院では，病床規模と新人の習熟度との間に関連はなく，新人の職場環境，新人研修のOff-JT，新人研修のOJTと新人の習熟度に関連があった。また中規模病院では，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教育者による教育体制と新人研修プログラムの工夫が必要であった。新人への教育体制の工夫としては，教育的役割のみで形成される教育体制ではなく，他部署の看護師，他職種の教育的介入が必要であった。またその土壌を作るために，院内スタッフが新人を早く把握できるような風通しの良い人員的環境づくりが必要であった。さらに研修プログラム実施の工夫としては，新人の体調面や精神面なども考慮した対応，未経験看護技術を経験させるための業務面での配慮などが必要であり，実地指導者だけでなく，病棟看護師も新人研修の内容を把握している必要があった。

97）内服薬インシデントの要因分析　－確認不足の項目と医師指示から配薬までの過程におけるルール違反－

○秋山ゆかり[1]
[1]富士市立中央病院

【目的】
Ａ病院Ｂ病棟の内服薬インシデントについて，「確認不足」の内容と医師の指示から配薬までの過程におけるルール違反を明らかにすることを目的として本研究を行った。
【方法】
１）期間：平成27年４月～９月　２）対象：Ａ病院Ｂ病棟看護師　３）方法：Ａ病院Ｂ病棟の内服薬のインシデント報告書と当事者・発見者の状況確認内容から，「確認不足」の項目の抽出および病院ルールとの比較を行う。４）倫理的配慮：対象者に趣旨，個人情報厳守，研究参加の自由意志，不参加による不利益がない事，結果公表を文書で説明し同意を得た。Ａ病院倫理委員会の承認を得た。
【結果】および【考察】
内服薬インシデントは37件あり，原因は「確認不足」が32件（86.5％）であった。「確認不足」の内容は56個を抽出し９項目に分類した。最も多かった項目は「時間」25個（44.6％）であった。これに加え「目的」10個「患者名」３個「薬剤の量」２個「薬剤名」１個（投与経路０個）と６Ｒに関する確認不足が41個（73.2％）であった。「時間」の確認不足の内訳は「朝・昼・夕・眠前」14件（56.0％）の定時と，「開始日」５件「１回／２日」３件「麻薬配薬時間」３件と特殊な時間11件（44.0％）と２分した。定時の確認不足では，「夕分を朝配薬」「眠前配薬忘れ」各３件，「朝内服確認忘れ」２件，「朝配薬忘れ」「中止薬を朝配薬」「朝１種類不足」「夕配薬忘れ」「朝分を夕配薬」「夕分を未再開」が各１件あった。
医師の指示から配薬までの過程においては，いくつかの確認不足が重なり，Ａ病院およびＢ病棟の内服管理基準のルール違反の重複という問題連鎖があった。河野[1)]が指摘する，医療システムにおける多重防御壁の弱さが明確になった。
【結論】
１）内服薬インシデントの確認不足は「時間」が多く，「朝・昼・夕・眠前」の定時と特殊な時間と２分した。
２）医師の指示から配薬までの過程において，内服管理基準のルール違反の重複による問題連鎖があった。
【引用文献】
河野龍太郎「医療におけるヒューマンエラー　第２版」p104-105．2015。

98） 看護師の職務満足が学習意欲に及ぼす影響

○佐藤敦子[1]，江口圭一[2]
[1]広島文化学園大学，[2]社会保障人材研究所

【目的】
看護職が，能力の維持・開発に努めることは，質の高い看護を提供するために求められる責任ならびに責務であり（日本看護協会，2012），継続学習が大きな意味を持つ。高い効果が得られる継続学習とするためには，学習意欲と学習効果の間には正の関連があることから（櫻井，2009；桜井他，1985），まず学習意欲を高めることが必要である。一方，職務満足は職務を通して経験されるポジティブな感情であり（Locke,1976），職務満足を高めることで，職務への能動的・積極的関与が高まりと共に，学習意欲の向上も期待できる。そこで，本研究では，職務満足のどの側面が学習意欲に関連しているのかを明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査対象：西日本の総合病院５病院に勤務する看護師1,228名のデータを分析対象とした（男性76名，女性1,144名，不明８名；平均年齢36.8歳±10.2，経験期間14.1年±10.1）。調査項目：職務満足は改訂版JSN（江口他，2015），学習意欲は自ら学ぶ意欲測定尺度の欲求に関する『知的好奇心』６項目と『有能さへの欲求』４項目（櫻井，2009 桜井他，2006）。分析方法：改訂版JSNを独立変数とし『知的好奇心』『有能さへの欲求』を従属変数とした重回帰分析を行った。倫理的配慮：調査票に調査の趣旨，プライバシーの保持，学術研究に使用する等を明記し質問紙の回答をもって協力に同意を得られたとものとした。本研究は所属機関の倫理委員会での審査を受けた（受付番号14003）。
【結果】
改訂版JSNの下位尺度の信頼性係数はα＝.744～.893，学習意欲の『知的好奇心』『有能さへの欲求』は，それぞれα＝.853，α＝.817であった。重回帰分析の結果，『知的好奇心』では，「患者との関係」（β＝.152，p＜.05），「自律性」（β＝.116，p＜.05），「学習の機会」（β＝－.132，p＜.01）であった。『有能さへの欲求』では「経験期間」（（β＝－.094，p＜.01）），「同僚との関係」（β＝.091，p＜.05），「看護チームの協力関係」（β＝.122，p＜.01），「患者家族との関係」（β＝.127，p＜.01），「社会的な評価」（β＝.085，p＜.05）であった。
【考察】
『知的好奇心』『有能さへの欲求』に影響を与える要因に『安心して学べる環境』がある（櫻井，2009；桜井他，2006）。「患者との関係」「患者家族との関係」「同僚との関係」「看護チームの協力関係」は，重要な人的環境と考えられ，満足度が高ければ，安心して働け，学べる環境になると考えられる。「自律性」「社会的な評価」は満足度が高くなれば，より興味や関心を持ち情報を集めたり，もっと「～したい」につながる。「学習の機会」が満たされないほど，自発的に学習しようとする意欲が高まると考えられる。

99） 臨床研究コーディネーターの専門性と認定資格の関連性に関する研究

○工　靖司[1]，白水麻子[2]
[1]にしくまもと病院，[2]熊本県立大学

【目的】
今日の医療における新医薬品開発及び後発医薬品の使用の促進には臨床試験は必須である。臨床試験の質向上には，臨床研究コーディネーター（clinical research coordinator：以下CRCとする）の専門性が求められる。しかし，CRCの専門性について明らかにされていない。本研究の目的は，臨床試験の質向上に貢献するためにCRCの専門性を明らかにすることである。
【方法】
１）対象：国内で治験に関わっている156施設のCRC（788名）。２）期間：平成27年８月30日から平成27年９月28日まで。３）調査内容：①基本属性６項目（年齢，性別，在職期間，所属機関，取得ライセンス，認定資格有無）。②専門性９領域78項目（仕事の質向上行動，上昇志向行動，キャリア変更行動，自己犠牲行動，自律的行動，自己基準評価，計画的行動，仕事独立遂行，CRCが備える知識・技術・能力）。４）調査方法：全国の治験実施施設の治験管理室又はCRC部門長宛に郵送し，CRCへ調査票を配布していただいた。調査票記入においては，無記名自己記入式とし，回答後郵送にて回収した。５）倫理的配慮：熊本県立大学倫理審査会の承認を得た後に実施した。調査対象者に対しては，調査票送付時に研究の目的，自由意思での参加等の説明書を同封し，調査票の提出をもって同意が得られたとした。データ集計においてはID化し統計的に処理行った。
【結果】
１．対象の属性：調査票は252通回収（回収率32％），そのうち有効回答数230通（有効回答率91％）であった。CRCの背景として「認定資格有」は73名（32％），「認定資格無」は157名（68％）で，「認定資格無」群が多い結果であった。CRCの認定資格の有無により分析した結果「仕事の質向上行動」と「自律的行動」に次のような差異が認められた。
①「仕事の質向上行動」と「知識」「技術」「能力」について，「認定資格有」群は「知識」r＝0.65，「技術」r＝0.69，「能力」r＝0.73であった。また「認定資格無」群は，「知識」r＝0.72，「技術」r＝0.70，「能力」r＝0.81であった。「仕事の質向上行動」と「CRCが備える知識・技術・態度」の関係性は，CRC認定資格の有無に関係なくそれぞれが影響しあっていることが明らかになった。
②「自律的行動」と「知識」「技術」「能力」について，「認定資格有」群は，「知識」r＝0.38，「技術」r＝0.29，「能力」r＝0.43であった。また「認定資格無」群は，「知識」r＝0.21，「技術」r＝0.24，「能力」r＝0.25であった。「自律的行動」と「CRCが備える知識・技術・態度」の関係性は，CRC認定資格が自律的行動に影響している傾向が明らかになった。
【考察】
CRC業務遂行における専門性について，認定資格の有無に限らず臨床試験の仕事の質向上を目指して業務に取り組んでいること，一方，CRCとして自律的行動することに関しては認定資格の有無による違いがあることが明らかとなった。今後の治験の推進のためには，CRCが実施している業務内容について評価する必要があると考える。

100）A病院における，新生児看護を行なう看護師の職務満足度とストレス要因

○米谷久恵[1]，村上　愛[1]，千葉明日香[1]，上野栄一[2]，明神一浩[3]
[1]富山市立富山市民病院，[2]福井大学，[3]富山さくら病院

【Ⅰ．研究目的】
産婦人科病棟は新しい生命の誕生という喜ばしい場である一方，児の未熟性の為，細かい観察・全面的なケアが必要である。24時間いつでも新生児を受けなければならないことや，妊娠，出産経過中で何らかの理由により，夜間緊急帝王切開や状態の急変に応じて迅速な処置が必要となる問題が起こることがあるため，常に緊張状態である。職務上，緊張状態の持続した環境にある現場において，看護師は疲弊し，そのことが，職務満足に影響を与えているのではないかと考えた。そこで，本研究では，混合病棟で新生児看護を行なう看護師の職務満足とストレスの要因を明らかに，今後の看護管理に示唆を得る目的で調査を行った。
【Ⅱ．研究方法】
１）対象及び期間及び場所：A病院に勤務する産婦人科病棟（助産師，看護師を含む23名）を，対象とした。
２）期間：2015年６月～９月まで
３）データ収集方法：基本属性８項目，尾崎[1)]らの「看護師の職務満足測定度」，下光[2)]らの「職業性ストレス簡易調査票」を加え質問紙を作成した。
４）データの分析方法：職務満足とストレスの関係性を検証するために，次のような分析を行なった。従属変数を職務満足総得点とし，独立変数を新生児室看護の経験年数４群（１年未満・１～３年・４～７年・８年以上）とし，二元配置分散分析でTukey法にて多重比較を行なった。職業ストレス尺度の下位概念別（ストレス要因・ストレス反応・修飾要因）の３つに分けて，３つの下位概念別に平均点より，高群・低群の２群に分けた。分析ソフト：SPSSVer.11.5Jを使用した。
５）倫理的配慮：対象者に研究の趣旨・目的を口頭・文章にて説明し，研究で得られたアンケート内容は研究以外での使用がないことや，個人が特定できないように配慮した。また，研究への参加は自由意志とし，不利益が生じないようにした。使用尺度については著者の使用許可を得て行なった。また，本研究は，看護部倫理審査委員会の審査で承認を得て行った。
【Ⅲ．結果及び考察】
新生児経験別では職務満足とストレス総得点からは，経験年数が増えるにつれストレス総得点は高く，職務満足も低くなっていた。経験年数が増えると責任も大きく，業務や精神的負担を共有する機会が少なくなるが，スタッフからの感謝から頼られていると実感できことはやる気が上がると考えられる。混合病棟では，経験年数に関らずストレスを感じやすく，周囲からのサポートによって，互いの負担軽減にも繋がり職務満足も増えるのではないかと推察する。
【Ⅴ．結論】
１）ストレス要因が高い者は，職務満足も低い傾向にあったが，経験年数８年以上の者は，ストレス反応が高くても職務満足は高かった。
２）修飾要因が高いとストレスが高くても職務満足は高まる。
３）業務のストレスを軽減するためには，修飾要因を高めるような職場のサポート体制が必要である。

101）緊急手術患者に対する術後のイメージ獲得への取り組み

○伊東早希[1]，真鍋知子[2]
[1]東京ベイ浦安市川医療センター，[2]了徳寺大学

【目的】
多くの病院で視覚化した術前説明が行われているが，イラストの挿入やフォント等に着目した研究は少ない。そこで本研究は，術前患者への視覚媒体使用による説明の効果を検討することを目的とする。
【方法】
対象：予定手術患者，緊急手術患者40名　データ収集方法：当病棟で作成した術前パンフレット（A４版裏表ラミネート加工）を用い説明した。その後，パンフレットのレイアウト，文字の大きさ，術後のイメージ等について質問紙にて調査を行った。データ分析方法：質問項目に応じて単純集計を行った。倫理的配慮：所属病院の倫理委員会の承認を得て実施した。研究目的・内容，自由意志による参加，個人情報の保護など書面で説明し，質問紙の提出を持って同意を得たとした。
【結果】
予定・緊急手術した患者より30名（75.0％）の回答が得られた。字の大きさは，83.3％の患者が見やすかったと答えた。また，86.7％の患者が見やすいレイアウトであると回答した。「手術前の説明は手術後の過ごし方に役だった」と回答した患者は73.3％であった。文章のみのパンフレットとイラスト付きのパンフレットでは分かりやすいのは「イラスト付き」が53.3％，「両方あった方がいい」が３％であった。
【考察】
術前患者に使用するパンフレットは，色味やフォントにも着目し患者が見やすく興味が持てるようにする事で，手術への不安や苦痛がある中でも術前・術後の経過が理解しやすくなったと考える。また，説明する用紙を１枚にしてラミネート加工したことにより，患者が看護師より術前の説明を受けた後も気軽に見直すことができたのではないかと思われる。特に，高齢者の患者への対応もあるため，ゴシック体を使用し術前後の流れの説明は16ポイント，また早期離床の利点は18ポイントで作成した。このような工夫により，レイアウトの見やすさへの結果につながったと考えられる。さらに，原色は使用せず，イラスト等は，暖色を主に使用することにより患者が見やすくかつ興味を示すようなパンフレットになったと考えられる。

102）ICU病棟におけるクリティカルケア看護のエスノグラフィー　－継続教育に焦点をあてて－

○小幡光子[1]
[1]金沢医科大学看護学部

【目的】
本研究はICU病棟文化の観察及び看護師の語りを通して「専門性」だけではとらえきれない，急性期医療における日常的な看護実践の内実を，民族誌的アプローチにより描くことが目的である。本稿では，ICU看護の文化風土の基盤ともなる《人材育成》とりわけ「継続教育」に焦点を当てて記述する。
【方法】
１）研究対象：Ａ大学医学部付属病院ICU病棟及びＢ総合病院ICU病棟２）データ収集方法:フィールドワーク（Ａ：130日，Ｂ：30日），半構成面接：Ａ（40名），Ｂ（21名）３）データ分析:フィールドメモ，面接データの質的分析４〉データ収集期間：H23年４月～ H26年７月
【倫理的配慮】
所属大学及び両施設倫理委員会の承認を受けて実施した。
【結果】
看護師の語りを中心に述べる。
「訴えのできない患者なので，まずは看護師が，異常を早期発見することが出来なければいけない，そこは厳しくやる」「患者の状態を判断できるようになって，次のステップに進めたいが，今どきの子は厳しすぎると言うし，関わり方が難しい」「先輩がいつも監視しているようで緊張する」「いくら勉強してもきりがなく，次が求められる」など指導者と受ける側の【求める能力】と【思い】のギャップが語られた。
【考察】
クリティカルケア看護においては，「複雑で多様な患者の病態を理解したうえで，今の状態を多角的に把握し，患者の負荷が最小になるように，ケアを選択し実践する」ことが求められる。つまり，理論知と実践知の両方が必要となる。そのため，他病棟から移動してきたベテラン看護師でも，経験知が通用せず，「初心者」になったような不安と自信喪失をもたらすことがある。ましてや，新人看護師にとって基礎教育から段階を経ず，いきなりの応用実践は至難の業である。また，安全への強い要請により，未熟さや失敗は「患者の生命に直結する」ため【体験しながら学ぶ】ことを困難にしており，「いつまでも自立できない」と看護に対する【不全感】を持つ多くの看護師を生み出すことになってしまっているのではないかと考える。
井上らは「クリティカルケア看護師のキャリア形成において，困難やジレンマだけではなく，充実感ややりがいといったポジティブな体験もあり，看護師は両義性の体験を持っているので，それを積み重ねることで，逆境に立ち向かい，乗り越える能力が高まる」と述べている。新人教育からその後の継続教育の充実，中堅看護師のキャリア支援と定着率の向上のために「成功経験を活かし，伝える」工夫と教育への模索が今後の重要な課題である。
本研究はH22～25年度科研基盤Ｃ（課題番号22592441）の一部である。

103）Subsyndromal delirium から捉えたせん妄ケア構築の可能性

○石光芙美子[1]
[1]愛知県立大学看護学部

【目的】
近年注目されているsubsyndromal delirium（以下，域値下せん妄）はせん妄と非せん妄の中間に位置し，せん妄を発症する危険性が高く，予後においても両者の中間にある病態であるとされる。せん妄への看護を構築する過程において，域値下せん妄の状態からせん妄へ発展することなく回復過程を辿った経過に影響した因子を評価することは重要なプロセスである。また域値下せん妄時に観察された症状が分かれば，それを基準に看護介入の効果を評価できる可能性がある。しかし現状では域値下せん妄の特徴や症状に関する報告はほとんどない。そこで本研究は術後患者に認められた域値下せん妄の特徴を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究実施施設の倫理審査委員会の承認を得て実施し，対象は術前に直接本人から同意の得られた消化器疾患予定手術患者とした。せん妄の判定はIntensive Care Delirium Screening Checklist（以下ICDSC）を，またせん妄の程度は日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケール（以下J-NCS）を用い，術前に患者と面接した看護研究者が術当日から術後３日目まで，毎日１回患者と関わり診療記録も参考に評価した。せん妄症状の観察は石光らが作成した術後せん妄症状観察項目（９因子51項目）を用い，事前にその使用方法について説明を受け，各勤務帯で患者を受け持った病棟看護師が術当日から術後３日目まで症状の有無を記録した。域値下せん妄の判定は海外の研究を参考に，術当日から術後３日目までのICDSC得点が０点であった患者を非せん妄群とし，１点以上３点以下を域値下せん妄群，４点以上をせん妄群とした。分析は３群間の術当日から術後３日目までのJ-NCS得点および術後せん妄症状数を比較した（Kruskal Wallis）。
【結果】
対象は42名で平均年齢は74.3±6.8歳，男性は25名（59%）であった。非せん妄群は24名（58%），域値下せん妄群は９名（21%）であった。せん妄群は９名（21%）で，このうち術後１日目に発症した患者が１名，２日目が７名，３日目が１名であった。J-NCS得点は術後１日目のせん妄群が非せん妄群に比べ有意に低く，２日目と３日目は非せん妄群と閾値下せん妄群がせん妄群に比べ有意に高かった。またせん妄症状数は術後１日目は域値下せん妄群が非せん妄群に比べ有意に多く，２日目はせん妄群が域値下せん妄群と非せん妄群に対し，術後３日目はせん妄群が非せん妄群に比べ有意に多かった。
【考察】
術後１日目の時点で閾値下せん妄群は非せん妄群に比べせん妄症状が有意に多かったが，せん妄群と有意な差が認められなかったJ-NCS得点は術後２日以降，せん妄群と有意な差を生じその後回復過程を辿っていた。術後１日目から２日目は術後のセルフケアレベルに変化が生じる時期であり，提供されたケアを含めこの間に影響した因子がせん妄の発症へ進展するか否かに関与した可能性があり，せん妄ケアを構築する上で鍵となる可能性が示唆された。

104）術後挿管患者を対象にしたICU看護師のせん妄評価と抑制帯使用状況調査

○宮﨑俊一郎[1]，古賀雄二[1]
[1]学校法人鉄蕉館亀田医療大学

【目的】
術後挿管状態で入室した患者の身体抑制実施判断にはせん妄の判定が重要であるため，抑制帯使用状況とせん妄発生状況を明らかにする。
【方法】
せん妄の評価方法に日本語版Confusion Assessment Method for the ICU（以下CAM-ICU）を使用した。対象施設では２年間CAM-ICUを導入し，せん妄に対する教育を行っている。対象者はICU経験年数５年以上の看護師とし，CAM-ICUによるせん妄評価，主観的なせん妄評価，主観的な身体抑制実施の必要性評価と評価理由調査を行った。また，これらの評価はICU入室後４時間，６時間，12時間，離床時の４時点に実施した。本研究は後ろ向き観察研究で，対象施設の薬品等治験・臨床研究等倫理審査委員会の承認を得た（管理番号H25-71）。
【結果】
対象者は18名，ICU経験年数7.8±2.4年であった。対象患者198名（男性91名），年齢70.0±8.4，APACHE Ⅱ 17.1±1.7であった。ICU入室理由は心血管病変155名（78.2%），消化管病変33名（16.7%），頭頸部病変10名（5.1%）であった。入室後４・６時間は挿管率100%，12時間後・離床開始時で抜管率100%であった。
４時点のRichmond Agitation-Sedation Scale（以下RASS）は－3.1±0.7，－1.7±0.9，0.2±0.8，0.6±0.4であり，CAM-ICUによるせん妄陽性率は36.5%，54.5%，41.2%，31.8%であり，主観的なせん妄評価陽性率は４時点で89.4%，64.2%，55.5%，38.6%であり，身体抑制実施率は100%，81.4%，10.4%，2.3%であった。主観的なせん妄評価陽性かつ身体抑制なし率は４時点で０%，０%，20.2%，14.1%であった。
【考察】
看護師はCAM-ICUによるせん妄評価よりも，主観的なせん妄評価に基づいて身体抑制実施を判断しており，挿管中およびRASS＜０の場合，高確率で身体抑制が実施されていた。主観的なせん妄評価では経過に沿って徐々にせん妄陽性率は減少し，CAM-ICUによるせん妄評価では６時間の時点でせん妄陽性率は一度増加し，以降減少する傾向が見られた。主観的なせん妄評価とCAM-ICUによるせん妄評価では４時間の時点で最も差が見られた。看護師は術後挿管患者のせん妄を主観的に高確率で発生すると評価していた。

105）ICU看護におけるポジティブフィードバックの検討

○中谷雅子[1]，山口みゆき[1]
[1]地方独立行政法人加古川市民病院機構加古川東市民病院ICU

【目的】
Ａ病院はインシデント報告書やカンファレンス等を活用し，安全対策に努めている。ヒューマンエラーは不可避な特性であると言われているが，医療現場におけるインシデント報告に対するネガティブな感情は問題視されている。そこで今回Ａ病院ICU看護師に対するインシデント報告の講義及び，ポジティブフィードバックが，インシデント報告に対する認識にどのような効果をもたらすのかを検討する。
【倫理的配慮】
当院の看護研究倫理委員会の承認を受けた（看護倫理委員会承認No.27004）
【方法】
Ⅰ．研究対象：病棟師長を除くICU看護師（27名・部署異動により介入後アンケート実施時23名）
Ⅱ．研究期間：2015年９月１日から2016年２月29日
Ⅲ．方法
１．文献を参考に，介入前アンケートを自作し，研究対象者へ調査を実施
２．集計，分析
３．文献を参考に，インシデント報告についての講義資料を自作し，講義を実施（講義時間20分）
４．ポジティブフィードバックの共通ルールを作成
５．講義終了後１か月間，ヒヤッとした場面の記入と提出を依頼し回収
６．１週間に２回を目標にポジティブフィードバックを１か月間実施
７．ポジティブフィードバック終了後，介入後アンケート調査を実施
８．集計，分析
【結果】
Ⅰ．介入前アンケート調査
インシデント報告に対して抵抗が「ある」と答えた人は90％で，「責められるから」48％との理由が最も多かった。報告の目的は「自分の反省のため」89％となり，さらに，インシデントカンファレンスの印象は「当事者を責めるような発言と感じる」59％という回答が得られた。自由記載では「いじめ的に聞こえる」「カンファレンスでは全員が発言できる雰囲気が必要」「報告書を提出するまでに何度も書き直しが入り，報告が億劫になる」との意見が得られた。
Ⅱ．講義とポジティブフィードバック後アンケート調査
インシデント報告に対して抵抗が「ある」と答えた人は61％となった。報告の目的は「業務改善につながるから」81％「自分の反省のため」62％と変化した。ポジティブフィードバックの印象は「前向きな話し合いができている」71％「他者の発言で責められていると感じる」４％という結果が得られた。自由記載では，「モチベーションが上がった」などの意見が挙がった一方で，「ポジティブな言動は難しいと感じた」との意見も得られた。
【考察】
介入前アンケート調査から，ネガティブな感情は「報告による不利益」「認識の違い」「報告の負担」「報告の無効性」の４項目があると考えられた。それぞれの分析を深めると，ポジティブフィードバックの効果と言える項目と，介入方法の検討が必要であると言える項目に分類できた。

106）卒後１年後の卒業生の看護技術修得度に関連する要因の検討

○黒田暢子[1]，市村久美子[1]，髙橋由紀[1]，吽野智哉[1]
[1]茨城県立医療大学

【目的】
卒後１年後の看護技術修得状況と看護技術修得度に関連する要因について，在籍中のシミュレーション教育を含め検討することを目的とした。
【方法】
調査対象：平成23年度～平成25年度看護学科卒業生のうち卒後１年後の調査協力に同意が得られた３年次編入生を除く64名から回答を得た。
調査方法：無記名自記式質問紙を送付し，郵送にて回答を求めた。
調査項目の構成：基本属性，看護技術91項目に関する看護技術修得度（４件法）・実務経験の有無（２件法）・学生時代のシミュレーション教育は役に立ったか（４件法）・一人で実施できる自信があるか（４件法），ストレス反応29項目（４件法），全393項目で構成した。
分析方法：まず，各調査項目の単純集計を行った。次に，看護技術修得度と各項目間に有意な関連がみられるかpearsonの相関係数を算出し，検討を行った。
調査期間：平成25年，平成26年，平成27年の各４月に調査を実施した。
倫理的配慮：平成23年度，平成25年度Ａ教育機関研究倫理委員会の承認を得て，調査を実施した。
【結果】
64名中，回答が得られたのは38名（回収率59％）で，全て有効回答であった。
看護技術修得度の平均得点は，91項目中63項目で3.0以上と高い得点を示し，自身の看護技術修得度に関して一定の自己評価を行っていた。
次に，看護技術修得度と各項目間との関連をみるため，pearsonの相関係数を算出したところ，実務経験の有無では，「排泄援助技術（５項目）」「清潔・衣生活援助技術（６項目）」「呼吸・循環を整える技術（10項目）」「与薬の技術（14項目）」「救命救急処置技術（５項目）」「症状・生体機能管理技術（７項目）」「安全確保の技術（３項目）」において，有意な相関がみられた項目が多かった。
学生時代のシミュレーション教育は役に立ったかでは，「救命救急処置技術（４項目）」「感染予防の技術（５項目）」「安全確保の技術（３項目）」において，有意な相関がみられた項目が多かった。
一人で実施できる自信があるかでは，ほぼすべての看護技術項目で有意な相関がみられた。
ストレス反応では，肯定的な心理的ストレス反応「活気」と関連が多く，「清潔・衣生活援助技術（５項目）」「呼吸・循環を整える技術（７項目）」「与薬の技術（５項目）」において，有意な相関がみられた。
【考察】
本研究の結果から，臨床では実務として，看護基礎教育ではシミュレーション教育の中で「繰り返し経験を積んだこと」が，看護技術修得に強く関連していることが考えられた。また，看護技術修得度が高まると，自信や活気といった肯定的な感情を高める可能性があることが示唆された。

108）看護技術の動作がイメージできる言葉

○中井三智子[1]，大津廣子[1]，中村美起[1]，三井弘子[1]，林　暁子[1]
[1]鈴鹿医療科学大学看護学部

【目的】
看護技術のデモンストレーションにおいて学習者が「動作がイメージできる言葉」として認知した言葉を明らかにし，デモンストレーション時の効果的な指導言語について検討する。
【方法】
１）対象：看護系大学３校の１年次生260名のうち，研究協力への同意が得られた学生202名。２）データ収集方法：調査期間は平成27年11月～12月。生活援助技術の学内演習（寝衣交換２校，便器の当て方１校）の授業終了後に，録音された教員のデモンストレーション時の指導言語を再生し，看護技術の動作がイメージできる言葉について，自由記述による質問紙調査を行った。調査時間は30～45分程度であった。３）分析方法：計量テキスト分析ソフトKH Coderを使用し，形態素解析，記述統計，コロケーション統計により解析した。抽出語リストに基づき頻出語のコーディングルールを作成し，コードの出現割合を解析した。共同研究者とコード命名の検討を行い，妥当性を図った。４）倫理的配慮：本研究は，研究者の所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て，対象者に研究の意義・方法，プライバシー保護，研究参加への自由意思の尊重と成績とは無関係であることを説明し同意を得た。
【結果】
1,117記述，2,246文の記述データが得られた。表記方法の統一などのデータ整理後，形態素解析した結果，総抽出語数は6,972語，789種類であった。記述統計の結果，出現頻度の高い語として〔（　）は出現回数〕手（97），患者（93），ように（84），下（67），支える（55），合わせる（49）などが抽出された。頻出語の出現割合を解析した結果，擬態語を用いた動作の表現（クルクル，スッと，ふわふわなど）は全記述中11.8％，動作の方向（上，下，右，左など）は9.1％，位置を表す言葉（位置，低い，高い，距離など）は8.1％，形状や大きさを表す言葉（八の字，扇子畳み，コンパクト，山など）は5.4％，動作の形容（丁寧，静か，スムーズなど）は3.5％出現していた。また「ように」という表現については，「合わせる」「握手」「丸める」「支える」などが共に用いられる回数が多かった。
【考察】
動作がイメージできる言葉として，擬態語や動作の形容や方向・位置，形状や大きさを表す言葉が多いことから，援助技術の全体像として動作の方向性，援助場面の対象や使用物品の位置関係を明確に伝える必要がある。「ように」という表現が多用されていたが，この言葉は比喩や例示，あるいは動作の目的を表すときに用いられる言葉である。これらのことから，教員がデモンストレーションを効果的に実施するためには，学習者の生活や運動体験を理解し，動作のイメージを膨らませるような擬態語や比喩などを取り入れた指導言語を意図的に用いる必要性が示唆された。
本研究は，科学研究費補助金（課題26463242）の助成を受け実施した。

109）看護技術のデモンストレーションにおける「印象に残った言葉」,「理解できない言葉」

○三井弘子[1]，大津廣子[1]，中井三智子[1]，中村美起[1]，
林　暁子[1]
[1]鈴鹿医療科学大学

【目的】
看護技術のデモンストレーションにおいて学習者が「印象に残る言葉」,「理解できない言葉」として認知した言葉を明らかにし，デモンストレーション時の効果的な指導言語について検討する。
【方法】
対象者：看護系大学３校の１年次生（260名）において，研究協力への同意が得られた学生（202名）。研究方法：学内演習（寝衣交換２校，便器のあて方１校）の授業終了後に，録音された教員のデモンストレーション時の指導言語を再生し，印象に残った言葉とその理由，理解できなかった言葉について，自由記述による質問紙調査を行った。分析方法：テキストマイニングソフト（WordMiner®）を用いて，構成要素の出現頻度，構成要素の使用状況を分析した。倫理的配慮：本研究は研究者の所属施設の臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。対象者には，書面と口頭で研究概要，拒否の自由，協力の有無は成績とは無関係であること，個人情報の保護について説明し同意を得た。
【結果】
「印象に残った言葉」の構成要素は223あり，単語頻度は「ここ」(45),「ポイント」(37)，患者（32),「にこやか」(20）などであり，注意喚起や患者への配慮に関する言葉の出現回数が多かった。その理由をみると，「にこやか」については,「倫理的配慮が大切だと思うから」としてその行為を肯定的に捕らえている学生がいる一方で,「意識してにこやかにする意味はあるのか」など疑問に感じている学生もあった。「理解できない言葉」の構成要素は456あり，単語頻度は,「寝衣」(25)「さばく」(17)「襟ぐり」(10)「お小水」(9 ）などがあった。「ふわふわ」や「パタパタ」などの擬音語は「理解しやすい」として「印象に残った言葉」としてあげている学生がいる一方,「イメージしにくい」として「理解しにくい言葉」として挙げている学生もあった。
【考察】
デモンストレーションにおいて，学生に対して「ここポイントです」など，注意喚起の言葉を用いて重要な動作に目を向けさせる指導は効果的で学生はわかりやすいと考える。「ふわふわ」といった擬音語は動きをイメージで理解させ，自分の中で再現させやすくするが，学生によっては教員が意図している動作をイメージできない場合がある。また，学生が理解できないと感じる言葉には,「普段使わない言葉であるため」としているものがあることから，デモンストレーショなどや看護技術を指導する際には，学生の生活体験を理解し，学生がイメージできる言葉を選ぶ必要があることが示唆された。
本研究は科学研究費補助金（課題26463242）の助成を受け実施した研究の一部である。

110）看護学臨地実習における看護大学生の自己調整学習に関する研究

○伊山聡子[1]，前田ひとみ[1]
[1]熊本大学大学院

【目的】
Zimmerman B.J.は自己調整学習方略の適応によって自己効力が高まり，それが学習の動機づけとなって更なる知識や技術の獲得を目指し自己調整学習方略を適応し続けると述べている。臨地実習は座学で修得できない学びが多いことから，看護実践に必要な基礎能力を獲得する重要な機会である。しかし，多くの学生は臨地実習において能力不足を実感しストレスを感じているといわれる。このような状況では，これまで培ってきた学習方略をうまく適用できず，学習への意欲が失われる可能性が推察できる。本研究は，看護大学生の臨地実習における自己調整学習と自己効力感との関係および学年による変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】
臨地実習を経験した看護大学２～４年生766人に質問紙調査を行った。調査内容は，基本的属性，臨地実習に対する達成感，満足感，成長感，伊山らの看護学臨地実習に対する看護大学生の自己調整学習尺度（以下SRLS-CNP)，成田らのGeneralized Self-Efficacy尺度とした。自己調整学習と自己効力感との因果関係についてはパス解析を行った後，ロジスティック回帰分析によるオッズ比を算出した。さらに，学年による比較はSRLS-CNP得点の一元配置分散分析を行った。解析はSPSS21，Amos18を使用し，有意水準は５％未満とした。本研究は研究者の所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者へは文書により研究の目的，方法，研究協力の任意性等について説明し，調査票の回収を持って同意が得られたものとした。
【結果】
437人（回収率57.0％）の回答を得て欠損値の無い376人（有効回答率86.0％）を分析の対象とした。SRLS-CNPの各因子と自己効力感のパス解析の結果,『学習方略』３因子が自己効力感に，自己効力感は『動機づけ』２因子にそれぞれ影響し，さらに『学習方略』の「まとめ方略」は「内発的動機づけ」に直接，影響していた。また，ロジスティック回帰分析の結果,『学習方略』のなかでも「まとめ方略」が自己効力感に対し最も高いオッズ比を示した。各学年の比較については278名（有効回答率81.3％）を分析対象とした。学年の内訳は２年生95人（34.2％)，３年生94人（33.8％)，４年生（32.0％）であった。分散分析の結果，２・３年生に比べ４年生の得点は有意に高かった（$p<0.05$)。
【考察】
パス解析の結果「まとめ方略」は自己効力感や可視化の難しい『動機づけ』を高めることが示された。「まとめ方略」は既習の知識・技術を思考に結び付け，臨地実習の高い準備性を意味する項目で構成されていたことから，臨地実習に対する自己調整学習において重要な『学習方略』であることが明らかになった。さらに，SRLS-CNP得点は最終学年の４年生が有意に高かったことから，臨地実習を重ねることによって臨地実習における自己調整学習が獲得されていくことが示唆された。

111）小児療養環境における看護学生の視線の分析
－危険認知と実習経験との関連－

○辻野睦子[1]，園田悦代[2]
[1]（専）京都中央看護保健大学校，
[2]京都府立医科大学医学部看護学科

【目的】
小児看護学を学んでいる看護学生が，小児療養環境を想定した実験環境において，始めにどこへ視線を向けているのか眼球運動測定器を用いて測定し，実習での経験と危険認知に関わる視線の動きに関連があるかを検証する。
【方法】
研究対象：Ａ看護専門学校の３年生15名および４年生13名の計28名
実験方法：小児の療養環境モデル（事例設定：１歳３か月女児，急性気管支肺炎にて昨日入院し，酸素療法および輸液療法中）を用いた実験環境を観察し，眼球運動測定器「Talk Eye Lite」（竹井機器工業㈱製）にて，最初の10秒間について視線の軌跡を測定した。
分析方法：画像解析ソフトの再生プログラムにより，被験者ごとに視線の軌跡を10枚の静止画にスケッチし，視線の位置を「児付近」「ベッド下付近」「中央配管付近」「輸液ボトルおよび輸液ポンプ付近」「床頭台付近」「サッカードもしくは視線の不明」の６領域に分け，カテゴリー回数を算出，学年間の比較および検定を実施した。検定はマン・ホイットニーのＵ検定を用いて有意水準５％とした。
倫理的配慮：本研究は所属機関の医学部倫理審査委員会の承認を得た。対象者に研究の趣旨，実験方法，結果公表について文書で説明し，研究参加は自由意思であり，同意しない場合や取り消し，実験参加状況は成績に全く影響しないこと，不利益が生じないことを説明した。得られたデータを本研究以外の目的で使用しないこと，個人を特定しないようにプライバシーの保護を保障した。
【結果】
６領域において最も回数の多い領域は３年生・４年生ともに「児付近」，次いで「床頭台付近」であった。視線を向けたカテゴリー回数の中央値では，「中央配管付近」において３年生28（Q15）回，４年生11（Q13.5）回で，２群間に有意差を認めた（$p=0.021$）。
【考察】
視覚野では大部分の細胞が，眼球の中心窩付近から送られてくる情報の処理に関わっており，数度ずれるだけでも視力は低下すると言われている。小児の療養環境を見渡す際，今回の実験環境はちょうど視界の中央となる位置に中央配管が設置されていたため，小児看護学実習未履修の３年生は，まず視野の中心にある中央配管に視線を向け，空間を全体的に眺めて情報処理をしていた可能性が考えられた。すなわち，小児看護実習履修後の４年生では視野の中心に着目する視線の動きが少なく，実習での経験と危険認知に関わる視線の動きに関連があることが示唆された。また，床頭台の上の人形やベッド上の積み木の配色は，色の３原色を用いた赤・青・黄が組み合わされたものであり，床頭台付近への視線が多いのは実験環境における色の配置が影響したものと考える。小児の療養環境に目立つ色の物品が多く置かれているときは，それにまず注目してしまい，危険を認知するまでに時間を要する可能性が示唆された。

112）乳児はマスクを着用している母親の顔を認識しているか？

○河井洋乃[1]，元村　碧[2]，相澤崇文[3]，内田潮美[4]，笠原友里香[5]，神尾夏美[6]，小林正明[7]，鈴木あい[8]，水島美咲[9]，玄　順烈[10]
[1]国立研究開発法人国立国際医療研究センター，[2]杏林大学医学部付属病院，[3]東京都保健医療公社大久保病院，[4]北里大学病院，[5]埼玉県立小児医療センター，[6]国立研究開発法人国立成育医療研究センター，[7]独立行政法人国立病院機構東京病院，[8]東京警察病院，[9]独立行政法人国立病院機構東京医療センター，[10]東京医療保健大学

【研究目的】
生後６～７ヶ月の乳児は最も感染しやすい時期にあり，病院ではマスク着用を推奨している。乳児が母親を認識できなければ，母子間の愛着が形成されないといわれており，乳児の行動範囲が広がらず，心の発達が進まない（吉川，2007）。このことから，マスクを着用することによって，母親への愛着形成を阻害するのではないかと疑問を抱いた。本研究では，生後６～７ヶ月の乳児はマスクを着用している母親の顔を認識しているかを明らかにする。
【研究方法】
１．研究デザイン：準実験研究を用いた。２．研究対象者：生後６～７ヶ月の乳児（以下乳児）およびその母親の14組とした。３．実験手順：①画像の準備として，マスク着用・非着用の母親の顔（以下母親顔）および未知の顔（以下未知顔）を撮影し，顔の部分のみ切り取り加工した。また，乳児が画面に注目するように，注視画像を作成した。②注視画像に乳児が注目した後開始した。③画面の左右にマスク非着用の母親顔と未知顔を15秒間提示し，その後左右を入れ替えて15秒間提示した。④再度，乳児に注視画像を５秒間提示した後，マスク着用の母親顔と未知顔も同様に行った。４．分析方法：乳児が母親顔および未知顔を注視した時間を計測した。また，マスク着用と非着用の母親顔および，未知顔の平均注視時間を抽出し，t検定を行った。有意水準は５％未満とした。解析には，統計ソフトJMP Pro 11を用いた。５．倫理的配慮：研究対象者に文書と口頭にて説明し，書面にて同意を得た。また，乳児の同意は母親の承諾をもって同意とした。東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認（承認番号15－003）を得た。
【結果】
分析対象は，条件に満たなかった４組を除く10組とした。各乳児の注視時間は選好注視法を用いて計測した。マスク着用における母親顔の平均注視時間は10.94秒，未知顔は13.68秒であり，p値は0.17（$p>0.05$）であった。マスク非着用における母親顔の平均注視時間は10.14秒，未知顔では13.95秒であり，p値は0.01（$p<0.05$）であった。マスク着用では有意差が認められず，マスク非着用では有意差が認められた。
【考察】
マスク着用では，母親顔・未知顔を目新しいものとして認識したため，有意差が認められなかった。しかし，平均注視時間を見ると，未知顔の注視時間が長かった。これは新奇選好により，未知顔を，より目新しい顔として捉えた可能性がある。一方，マスク非着用で有意差が認められた理由は，母親の顔を識別できたためであると考えられる。以上のことより，マスク着用・非着用に関わらず，新奇選好が見られ，母親の顔を認識していると示唆される。

113）心肺蘇生中の家族の立ち会いに関する看護師の認識と自信　－小児救急・集中治療領域での調査

○増田江美[1]
[1]静岡県立こども病院

【目的】
JRC蘇生ガイドライン2015によれば，医療従事者は，小児の蘇生時の家族の立ち会いに関して，家族の希望を確認する機会を設けるべきだとされる。本研究の目的は，小児救急・集中治療領域における心肺蘇生中の家族の立ち会いに関する，看護師の認識と実践に対する自信の実態を明らかにすることである。
【方法】
１．研究デザイン：自記式質問紙を用いた横断的研究　２．対象者：全国の小児救急・集中治療室の看護師　３．調査項目：個人背景，日本語版FPR-BS（Family Presence Risk-Benefit Scale），FPS-CS（Family Presence Self-Confidence Scale），病棟背景。FPR-BSは，心肺蘇生中の家族の立ち会いに関する看護師の利点・欠点の認識を，FPS-CSは家族の立ち会いの下で行う心肺蘇生の実践に対する看護師の自信を測定する尺度である。日本語版作成にあたり，原版開発者に許可を得た後，バックトランスレーション法を用い，翻訳の等価性を確保した。臨床の専門家及び研究者と内容妥当性の検討後，表面妥当性の検討のためプレテストを実施した。日本語版FPS-CSのCronbach's α係数は0.89～0.94，級内相関係数は0.75～0.85であった。なお，原版とは異なる因子構造をとり，開発者に確認し３因子での使用許可を得た。４．分析方法：日本語版FPR-BSは度数分布と割合を算出，日本語版FPS-CSは単純集計に加え，個人背景及び病棟背景による自信得点の差を検討のため，ｔ検定を行い，効果量を算出した。本研究は，所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
19施設24病棟326名の看護師から回答を得た（回収率65.1％）。64.5％の看護師は，家族は立ち会いの機会が与えられるべきだと回答した。約半数は，家族が患者を看取った場合，悲嘆プロセスの一助になると認識する一方で，心肺蘇生に立ち会う家族の動揺や，精神的な悪影響に関する懸念も示した。看護師の自信に関しては，【家族アセスメントと支援】の得点が最も低かった。その中で，蘇生処置の経験が10回以上（$p < .001$，$d = 0.48$），家族の立ち会いの下での蘇生経験がある（$p < .001$，$d = 0.44$）看護師，死別後の家族ケアの勉強会（$p = .007$，$d = 0.46$）及び患者の死別後の家族支援体制がある（$p < .001$，$d = 0.45$）病棟の看護師は，【家族アセスメントと支援】の得点が有意に高かった。
【考察】
心肺蘇生に立ち会う家族の精神面に対する懸念があり，家族の精神的ケアの充実が必要だが，看護師は自信を持てずにいた。実践に近いシミュレーションなどで経験を重ねることに加え，死別後の家族ケアの勉強会や支援システムを組織単位で充実化させることが，看護師の家族支援に対する自信を高めることに繋がる可能性がある。