

一 般 演 題
(示 説)

8 月30日 (水) の部

190) 日中の病院外来で電話相談に対応する看護職の専門職的自律性に関する研究

○横井優子¹，佐藤直美²
¹安城更生病院，²浜松医科大学医学部看護学科

【目的】

日中の病院外来で電話相談に対応する看護職の専門職的自律性に焦点をあて，職務遂行における専門職的自律性の特徴と，自律性に影響を及ぼす要因を明らかにする。

【方法】

2016年4月～7月，200床（一般床および療養病床）以上を有し内科外来（予約診療含む）を標ぼう（精神科単科の病院は含まない）している339医療機関を調査対象施設とした。各医療機関の内科外来の看護管理者および看護師・准看護師721名を対象に自記式質問紙調査を行った。質問項目は，日中の電話相談対応の施設別状況と対象者の基本属性および「看護師の自律性測定尺度」（菊池・原田，1997）を用いた電話相談における専門職的自律性を問う項目であった。統計解析ソフトSPSS19.0を使用し，グループ間の平均値の差はMann-Whitney-UおよびKruskal-Wallisの検定を用いて，統計学的有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として，本研究は浜松医科大学大学医の倫理審査委員会（承認番号E15-303）の承認を得て実施した。研究協力施設の看護部長に協力依頼書と研究の趣旨を文書にて説明し，対象者にも説明文書を配布し質問紙の回収をもって同意が得られたとした。

【結果】

研究協力可能である返答が得られたのは70施設であり，質問紙の回収数は511（回収率70.8%）で，分析対象者は472名（有効回答率92.3%）であった。専門職的自律性尺度の各下位尺度の平均値は，認知的能力 $3.57 \pm .50$ ，実践的能力 $3.43 \pm .63$ ，具体的判断能力 $3.51 \pm .63$ ，抽象的判断能力 $3.17 \pm .66$ ，自立的能力 $3.70 \pm .62$ であった。各下位尺度の平均値をグループ間で比較した結果，5つの下位尺度すべての能力において，就業形態の「常勤看護師」と「非常勤看護師」，職位の「あり」と「なし」，現任教育の参加の「あり」と「なし」との群間に有意差を示した。専門領域の継続教育課程の「認定看護師教育機関」と回答した認定看護師は，4つの下位尺度で特に有意に高かった。

【考察】

専門職的自律性尺度の各下位尺度平均はすべて3.0を上回り，看護問題の把握とその解決を目的とした状況の正しい理解が行われ，問題を発見して，適切な看護介入を導き出すという，この連続したプロセスが電話相談においても行われていることが推測される。また自律性に正の影響を与える要因として，「認定看護師教育機関」修了群は，実践，指導，相談を業務の中で果たすことが求められており，そのことが自律性の促進につながっていると考えられる。「現任教育の参加」は，専門職的自律性は卒後教育である現任教育や高度な専門分野の教育といった継続教育システムとともに発展するのではないかと考えられた。本研究では，電話相談に関する事例検討の実施など，学びの機会のサポート体制を確保していく必要性への示唆が得られた。

191) 待ち時間に対する外来患者の思いと看護

○森 遥香¹，中井裕子²
¹福岡ゆたか中央病院，²福岡県立大学

【目的】

外来における問題の一つとして待ち時間があげられる。待ち時間は外来に訪れた大半の患者が実際に体験していると考えられ，どの医療機関においても避けては通れない課題である。患者に看護を行うことが一つの対策になると，多くの先行文献で明らかとなっている。よって，待ち時間に関する研究を概観し，待ち時間に対する外来患者の思いと看護の整理とこれらに関する課題を見出すことを本研究の目的とする。

【研究方法】

「外来」「患者」「看護」「待ち時間」をキーワードとして医学中央雑誌Webで原著論文の検索を行った。抽出された94件を絞り込んだ結果，45件を対象文献とした。対象文献を熟読し，結果と考察から待ち時間に対する患者の思いと看護を表す最小単位の文節をコードとして抽出し，それらをサブカテゴリー，カテゴリー化した。分析は複数の研究者で行い，信頼性・妥当性の確保に努めた。

【結果】

待ち時間に対する患者の思いは〈待ち時間が長い〉〈待つのは仕方ないとあきらめている〉〈看護師からの声掛けがなかった〉などの318コードが抽出され，46サブカテゴリー，10カテゴリーとなった（表1）。また，患者に対する看護は〈順番カードを導入〉〈接遇を意識した対応〉〈アメニティを整える〉などの168コードが抽出され，38サブカテゴリー，10カテゴリーとなった（表2）。

【考察】

待ち時間に対する患者の思いは大きく分けて満足感，不満，看護師や病院に対する提案や希望の3つに分けられた。待ち時間に関する看護には，待ち時間そのものの短縮，感覚的時間の短縮，自分が大切に扱われているという実感を患者が持つという3つの側面から考えることが必要である。待ち時間に対する看護は先行研究でも示されているが，実現には未だ障壁が存在しており，課題解決のためには看護師の責務の自覚だけでなく，病院全体あるいは地域での取り組みを検討する必要があることが示唆された。

表1 待ち時間に対する患者の思い

カテゴリー	サブカテゴリー
待ち時間	長い待ち時間
	待ち時間提示の希望
	予測できない待ち時間
	待ち時間の容認
	待っている理由が加りたい
待合室の環境	短い待ち時間
	待合室への要望
	待合室への不満
	あきらめ
	焦り
感情・心情	愚痴
	イライラ
	無気力
	感謝
	不安
	我慢
	心配
	不快
	思ったより長い終了
	大変
接遇	わかりり
	接遇への不満
	看護職の良し評価
	話を聞いてほしい
	看護職がいると安心
	職員への良い評価
	看護職の対応によって変わる気持ち
	看護職への声かけがほしい
	看護職・スタッフに対する要望
	診療体制に対する要望
予約システム	待ち時間短縮
	予約システムへの不満
	予約システムへの要望
待ち時間による拘束	席を離れたい
	早く帰りたい
	ぐずる子ども
	することがない
	退屈する子ども
順番	忘れられているのではないか
	順番待ち
身体に関すること	休みたい
	心配しなくて良い
	身体はつらくない
検査	検査への希望
	長い検査
	早く検査結果を知りたい

表2 患者に対する看護

カテゴリー	サブカテゴリー
待合室の環境整備	待合室の環境整備
	静かな環境の提供
	待ち時間の表示
待ち時間	待つ時間の説明
	待つ時間の確認
	目標待ち時間の設定
	患者への配慮
	待ち時間の有効活用
待ち時間負担軽減策	予約・呼び出しシステムの導入
	待ち時間の少ない診療体制
	体調が悪い患者への対応
	患者に合わせた対応
	職員への対応
	接遇を意識した対応
	統一した対応
	予約患者への対応
	看護職からの声かけ
	待ち時間の状況に応じた声かけ
対応	待ち時間を意識させない関わり
	コミュニケーションスキルの向上
	安心感を提供する関わり
患者への声かけ	声をかけやすい環境作り
	信頼関係の構築
	円滑な対応
	看護の振り返り
	患者との関わりを強化
コミュニケーション	患者への積極的な働きかけ
	ポケベルの導入
	順番カードの導入
	円滑な対応
	トリプルチェック導入
システム導入	補助具の使用
	他部門との連携
	調整役
他部門との連携	円滑な対応
	家族との情報共有
家族への配慮	患者との情報共有
	患者の体調の確認
患者の観察	患者の観察
	患者の観察

192) 不登校から社会に巣立つことを決めた当事者の思いのプロセス

○宮良淳子¹, 柴 裕子¹

¹中京学院大学看護学部看護学科

【目的】

不登校の子どもが再登校を決めるまでの、当事者の思いのプロセスを明らかにする。

【方法】

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

【結果】

研究参加者は、平均26.2歳(SD 6.62)であり、男性4名、女性2名であった。以下、カテゴリーは《 》、概念は〈 〉で表す。

不登校から社会に巣立つことを決めた当事者の思いのプロセスは、〈このままではいけないことへの不安〉と〈将来への焦り〉という《今のままではいけないという思い》から始まる。当事者は、〈社会にでていく未来の自分像〉を思い描き、〈節目の時期に後押しされ〉、〈覚悟を決めて〉《一歩を踏み出す》。〈必要とされている自分〉は、社会にでてく〈うまくできそうな予感〉がしたが、〈勇気を出して挑戦〉してみると、学校は時として〈居心地が悪〉く、〈集団になじめない〉という思いを持つことがある。〈小さなステップを登〉りながら、〈自分を認めてくれる〉と、〈人とかかわることに自信〉がもてるようになり《小さな成功体験》を積み重ねていく。不登校は〈無駄な時間〉だと感じる反面、自分には〈必要な時間〉であったと《自分を丸ごと肯定》している。学校という社会に出る仲間を見送ることで〈社会へ巣立つ自分〉も見えてくる。

【考察】

不登校の当事者は、不登校を続けながらもこのままではいけないという漠然とした思いを持っており、社会に一歩を踏み出すきっかけを探っていた。周囲の大人がきっかけをうまく作ることが、一歩を踏み出す契機になることが示唆された。一歩を踏み出した後は、様々な経験を通して少しずつ自信をつけていくが、うまくやれない思いとの間で揺らぎ、不登校であった時期を〈無駄な時間〉だと感じながらも自分にとっては〈必要な時間〉であったと思い直し、《自分を丸ごと肯定》していたことが特徴であった。不登校であった時間を周囲の大人が〈必要な時間〉であったと無条件に認めてやることによって、自己肯定感をもつことにつながると考えられ、子ども自身が経験したことに自信を持ち、社会に巣立つことを自己決定できるようサポートすることが周囲の大人には求められる。このような当事者の思いを踏まえてかかわることは、当事者に共感的に接し、当事者の立場に寄り添いながら社会へと導く支援に近づくことが期待できる。

193) 小児看護技術(検温)のOSCEの効果 ―小児実習前後の学生評価と有用感から―

○今井七重¹, 留田由美¹, 山田加奈子¹

¹中部学院大学看護リハビリテーション学部

【目的】

本研究は、小児看護学実習前後の学生評価と有用感から小児看護技術(検温)のOSCEの効果明らかにすることにより、看護教育におけるOSCEの内容や評価基準を検討するための一資料を得ることを目的とした。

【方法】

研究対象者: 調査本学3年生で「小児看護学演習」を受講した81名のうち研究の同意が得られた68名。実施期間: 平成28年4月～平成29年2月。調査方法: 質問紙による自記式調査。分析対象: 小児看護学実習前後の学生評価と有用感について評価5項目。調査内容: OSCEの評価基準: 評価項目1: 全ての必要物品の準備をして開始できたか、評価項目2: 患児および保護者に対する説明と同意はできたか、評価項目3: 測定の手順は間違えないで測れたか、評価項目4: 確認項目はすべて聞くことができたか、評価項目5: 観察項目はすべて観察することができたか。分析方法: 小児看護学実習前後の検温実施の学生評価(「できた」: 5～「ほとんどできなかった」: 1)及び有用感の評価(1: 実習前のOSCEが、小児看護学実習に「非常に役に立った」: 5～「ほとんど役に立たなかった」: 1)について、調査内容に関して5段階で評価した。統計はIBM SPSS Ver.23を用い、記述統計、比較をT検定、相関係数の算出を行い、 $P<0.05$ を有意とした。倫理的配慮: 本研究は、学生に研究の趣旨、プライバシーの保護、成績に関係しない等を説明し、協力が得られた学生のみを対象とし、中部学院大学・短期大学部倫理審査(E16-0033)の承諾を得て実施した。

【結果】

1) 小児看護学実習前後の学生評価について: 学生評価の平均値(±SD)が最も高い項目は、評価項目1であり実習前が 4.4 ± 0.8 で、実習後が 4.2 ± 0.7 であった。低い項目は評価項目5で、実習前が 3.4 ± 0.8 で、実習後が 3.8 ± 0.6 であった。実習前後の比較については、評価項目5項目の平均値は、実習後の方が上昇したが、評価項目4と5は有意にであった。評価項目の5項目のCronbachの α は、実習前が0.739であり、実習後が0.870であった。2) OSCE有用性と学生評価について: 実習後のOSCE有用性は、評価項目1～3は約74～80%の学生が、評価項目4と5は64～66%の学生が、非常に役に立った・役に立ったとしていた。OSCE有用性評価1と実習後評価3、OSCE有用性評価3と実習後評価4以外は、すべての項目間に弱い相関からやや相関があった。有用性評価項目の5項目のCronbachの α は、0.889であった。

【考察】

小児看護学実習前後の学生評価は、全ての評価項目が実習後の方が上昇したことから、実習前のOSCE実施は、一定の効果があることが示唆された。観察・確認の評価項目については、他の項目よりも評価や有用感が低いことから今後の改善が必要であることが明らかになった。

194) 小児看護技術(検温)の客観的臨床能力試験(OSCE)における学生の自己評価と教員評価の比較

○山田加奈子¹, 今井七重¹, 留田由美¹

¹中部学院大学看護リハビリテーション学部

【目的】

「小児看護学演習」における看護技術試験(検温)においてOSCEを実施した。本研究では、OSCE実施後の学生の自己評価(以下、学生評価)と教員評価を分析し、今後のOSCE評価を検討することを目的とした。

【方法】

研究対象者:調查看護大学3年生で「小児看護学演習」を受講した81名のうち研究の同意が得られた70名。実施期間:平成28年4月~9月。分析対象:平成28年4月に実施した「小児看護学演習」での「OSCEの学生評価」及び研究の同意が得られた学生の「小児看護学演習」における「OSCEの教員評価」。分析方法:学生評価及び教員評価5項目(必要物品の準備(評価1),説明と同意(評価2),測定の手順(評価3),確認(評価4),観察(評価5))を「1:すべてできなかった」~「5:すべてできた」の5段階で評価した。統計はIBM SPSS Ver.23を用い、学生評価及び教員評価の平均値±SD,その比較をT検定,関連はPearsonの相関係数の算出を行い、 $P<0.05$ を有意とした。倫理的配慮:本研究は学生に研究の趣旨,プライバシーの保護,成績に関係しない等を説明し,協力が得られた学生のみを対象とし,中部学院大学・短期大学部倫理審査(E16-0013)の承諾を得て実施した。

【結果】

1) 学生評価と教員評価の比較について:評価1は,学生評価が 4.4 ± 0.8 で,教員評価が 4.7 ± 0.6 であり,両者とも最も高い項目であった。学生評価が最も低い項目は,評価5で 3.4 ± 0.8 であった。教員評価が最も低い項目は,評価3で 3.7 ± 0.8 であった。両者の比較については,評価1,評価2,評価4,評価5の4項目は,学生評価より教員評価が有意に高い値であった。評価項目の5項目のCronbachの α は,学生評価が0.739であり,教員評価が0.654であった。2) 学生評価と教員評価の項目の関連について:教員評価1と学生評価1の相関係数は $\gamma=0.5$ であった。教員評価2と学生評価2の相関係数は $\gamma=0.5$ であった。教員評価3との相関係数は,学生評価1で $\gamma=0.3$,学生評価3で $\gamma=0.3$,学生評価5で $\gamma=0.3$ であった。教員評価4との相関係数は,学生評価2で $\gamma=0.3$,学生評価3で $\gamma=0.4$,学生評価4で $\gamma=0.5$,学生評価5で $\gamma=0.4$ であった。教員評価5との相関係数は,学生評価2で $\gamma=0.3$,学生評価3で $\gamma=0.4$,学生評価4で $\gamma=0.4$,学生評価5で $\gamma=0.4$ であった。評価項目の合計の相関係数は0.6であった。

【考察】

必要物品の準備や患児,家族への説明と同意,測定の順番の間違い,観察項目の観察に関する評価項目は,学生評価と教員評価とも基準が一致している傾向がみられた。今後の課題として,教員評価5項目のCronbachの α がやや低いいため改善する必要性が示唆された。

195) 慢性疾患をもつ小学校就学児の学校生活における保護者および教師の不安・困難感に関する文献検討

○川崎友絵¹, 萩本明子¹

¹同志社女子大学看護学部

【目的】

小学校に通う慢性疾患をもつ児童の学校生活における,保護者および教師の不安や困難感について,近年の研究結果を分析することで明らかにし,医療と教育の連携のもと保護者や教師へのサポートを構築していくための基礎資料を得ることを目的とした。

【方法】

対象とする研究は質的研究,横断研究,症例・事例研究,コホート研究,介入研究,文献レビューとし,2007~16年発表の日本語の原著論文とした。検索は,医学中央雑誌Web Ver 5とJDreamIIIを用い,「小学校就学児」「家族」「教師」「入学」「学校生活」「不安」「困難」に関わる用語をキーワードとして検索を行った。抽出された1,802文献のうち,タイトルと抄録から本研究の目的を含むと考えられる83文献を選択した。次に,本研究の目的に合致し,研究目的や対象者の選定基準の明確さ,研究方法や結果把握の信頼性等を選定基準として文献を精読した結果28文献となった。文献の選定は2名それぞれが選定後,協議の上決定した。選定された文献中の質的な記述や質問紙調査の自由記述から,保護者および教師の不安や困難感を表現している記述を抽出,コード化し,意味内容の類似性に基づいてサブカテゴリ,カテゴリを作成した。

【結果】

研究別にみると,質的研究は延べ16件,症例・事例研究3件,質問紙調査12件であり,対象別では,保護者は延べ19件,教師10件であった。保護者の不安や困難感は,167コード,32サブカテゴリ,11カテゴリが抽出された。抽出されたカテゴリの要素を見ると,勉強の遅れ,友達関係,治療やセルフケアの継続困難,症状の出現や悪化,学校・教師の疾患理解や受入れ,学校の設備の不備,病気や入院の周知,心身の状況への対応,トータルサポートシステムに関すること等が挙げられた。教師は,152コード,32サブカテゴリ,10カテゴリが抽出され,カテゴリの要素は,クラスメートへの対応,疾病理解や子どもの状況の把握,子どもへどこまでさせてよいのかという不安,学校の設備不備や通常業務の多忙,医療行為の実施,状態の悪化や症状出現,保護者や子どもからの情報提供や協力,病気や入院の周知,専門家の協力に関すること等が挙げられた。

【考察】

両者の不安・困難を比較すると,友達関係,病気の周知の問題,学校の設備の不備,疾患の理解や症状悪化,専門家のサポートに関すること等が保護者と教師の共通する不安や困難の要素として見出された。しかし,保護者は,勉強の遅れや治療・セルフケアの継続等,子どもの学校生活をより良く維持することに関する要素をあげていたが,教師は,疾病や医療行為の知識・技術,子どもの状況把握や実際の対応への困難や不安等,子どもへの対応に関する要素を上げており,視点に違いがみられた。

196) 総合病院小児病棟に勤務する看護師のプレパレーション学習経験による採血援助内容の差異

○平田美紀¹, 流郷千幸¹, 鈴木美佐¹, 古株ひろみ²,
川端智子², 玉川あゆみ², 村井博子¹

¹聖泉大学看護学部, ²滋賀県立大学人間看護学部

【目的】

近年, 小児看護領域ではプレパレーションへの取り組みが行われているが, 総合病院小児病棟では看護師の異動や学習経験の差などから統一した支援が難しい現状がある。本研究では, 総合病院小児病棟のプレパレーションを促進するために看護師のプレパレーション学習経験による採血援助内容の違いを明らかにする。

【研究方法】

総合病院4施設において小児病棟の看護師を対象に, 小児看護ケアモデル実践集(松森, 2012)を参考に作成した自記式質問紙調査を行った。質問項目は, 属性, 基礎教育および卒後教育での学習経験の有無, 採血の実施前(10項目), 実施中(8項目), 実施後(6項目)の援助とし援助項目は4件法で回答を求め, 点数が高いほど援助が行われているとした。各施設へ質問紙と研究の趣旨, 倫理的配慮を記載した文書の配布, 回収を依頼し, 質問紙の回答をもって同意とした。分析は, SPSS Ver.20を使用し, 単純記述統計, 及び学習経験別3群間の採血援助内容の点数比較にはKruskal-Wallis検定を行った。有意確率は5%とした。本研究は所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

回収は74名(回収率65.5%), 有効回答数は73名(有効回答率98.6%)であった。援助項目得点の傾向は実施前, 実施中の得点は低く, 実施後は高かった。最も得点の高かった項目は「子どもの頑張りを褒める」で, 最も低い項目は「泣いても押さえつけずにほかの方法で対処」であった。基礎教育, 卒後教育での学習経験別3群(両方有群: $n=20$, どちらか有群: $n=43$, 両方無群: $n=10$)間の援助項目得点を比較した結果, 実施前「担当者の自己紹介」($P<.009$), 「いつ実施するか子どもに伝える」($P<.007$), 「親へ説明内容の確認」($P<.020$), 「子どもが恐怖を感じない工夫」($P<.035$), 実施中「子どもの気をそらす」($P<.001$), 実施後「親に子どもががんばったことを褒めるよう促す」($P<.006$)などの12項目に有意差がみられ, いずれも学習経験がある群の援助得点が高かった。

【考察】

学習経験がある看護師は, ほぼすべての項目において得点が高く, これには2000年以降, 子どもの権利を尊重した看護が注目され基礎教育や看護師国家試験出題基準にプレパレーションの内容が含まれたことが影響していると考えられる。特に親と子への説明の内容や時期への配慮, 恐怖を感じさせない工夫, 気を紛らわす支援は全体の平均得点は低い学習経験のある群の得点は高く, 子どもの権利を意識して実施していると考えられた。プレパレーションを促進するためには, これらの点を踏まえた学習会をもつことが有効であると考ええる。

197) 親の認識から検討する子どもの健康的な睡眠に向けた生活習慣 —日本版幼児睡眠質問票を用いた調査から—

○西田千夏¹, 下村明子², 張 曉春³, 三宅靖子³

¹宝塚大学, ²愛知医科大学, ³梅花女子大学

【目的】

子どもにとっての睡眠は, 健康や成長に不可欠である。乱れた睡眠習慣が固定すると改善は困難であるため, 睡眠問題を呈する前の予防的介入が重要となる。幼児期の子どもの睡眠は, 親の認識や行動によって影響を受けやすい。したがって本研究では, 親の認識の程度から, 子どもの健康的な睡眠に向けた生活習慣について検討を行う。

【方法】

2015年12月~2016年2月に幼稚園・保育園を通して親に無記名自記式質問紙調査を実施し, 71名を有効回答とした(有効回答率15.0%)。質問紙は, 日本版幼児睡眠質問票(清水他, 2010)と, 研究者が作成した生活習慣項目を6件法で実施した。分析は, 統計ソフトSPSS19.0を用いた。「全体として子どもの睡眠を良いとするか」の回答を睡眠良好群・問題群の2群に分け, 睡眠評価総合得点(以下総合得点)をMann-Whitney U検定にて分析した。総合得点の高さは睡眠問題と関連するとされており, 総合得点と生活習慣項目でSpearmanの順位相関分析を行った。本研究は研究者の所属する機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

睡眠良好群は61名, 睡眠問題群は10名であった。2群間の総合得点の平均は睡眠良好群が88.3 ($SD=14.55$), 睡眠問題群が77.1 ($SD=18.78$)であり, 有意差はなかった。清水他(2010)による総合得点90パーセンタイル値である101点以上の回答者は6名だったが, そのうち5名は睡眠良好群に分類されていた。5名の各項目平均点が4以上の質問項目は, 「口を開けて眠る」($M=4$), 「休日は平日より1時間以上長く眠る」($M=4.2$)であった。総合得点と生活習慣項目の相関係数0.4以上を示した項目は, 「朝食は必ず食べる」($r_s=-.43$, $p<.001$), 「子どもをテレビやスマートフォンを見ながら寝かしつける」($r_s=.40$, $p<.01$)であった。

【考察】

総合得点が101点以上であっても子どもの睡眠問題を認識していない親が6名中5名いたという結果から, 子どもの睡眠問題が見逃されやすい可能性が考えられる。睡眠中の口呼吸や休日の睡眠時間延長は, 親に睡眠問題と認識されにくいと考えられ, 今後の周知が必要である。さらに, 規則正しい朝食や就寝前のテレビ・スマートフォン使用の回避が, 子どもの健康的な睡眠に関連する習慣であると示唆された。今後の課題は, 親の認識と子どもの睡眠実態の差のさらなる検証と, 睡眠に問題を抱えた子どもと家族に対する個別方略の探索である。本研究は平成26~28年度科学研究費(基盤研究(C))の助成を受けて実施した。利益相反は無い。

【文献】

清水佐知子・加藤久美・毛利育子・下野九理子・大野ゆう子・谷池雅子(2010). 日本版幼児睡眠質問票の開発, 小児保健研究, 69(6), 803-813.

198) 小児科病棟での付き添い者が入院中に抱く負担の実態

○今川絵津子¹，伊藤祐子¹，浅岡裕子¹

¹ 社会医療法人名古屋記念財団名古屋記念病院

【目的】

急性疾患により，予測しない状況で入院する患児に付き添う保護者が抱く負担の実態を把握し，負担を軽減するために看護師はどのような支援が可能なのか示唆を得る。

【方法】

A病院小児科病棟に緊急入院した患児に付き添った保護者に対し，自記式質問紙調査を実施した。調査票配布は退院前日とし，対象者自身に病棟内に設置した回収箱への投函を依頼した。調査期間は2016年5月～6月。調査内容は，負担の評価として梅田（2011）が作成した『子どもの入院に付き添う母親の負担の調査票』を手続きを経て使用した。この調査票は，「精神面（7項目）」「身体面（4項目）」「経済面（3項目）」「医療者の言動（8項目）」「環境面（8項目）」「家族（5項目）」「行動制限（4項目）」の7側面39項目で構成され，1～4点の4段階リッカート尺度となっており合計点が高いほど負担が強いことを示している。その他，対象属性（保護者の性別・体調，家族構成），患児の年齢・入院期間，家族のサポート，入院病室の状況，自由記載項目を設けた。倫理的配慮として，調査は無記名とし，研究参加の自由と不参加の場合に不利益を被らないこと，プライバシーの保護，結果の公表を口頭と書面で説明し投函をもって同意とみなした。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】

調査票配布155枚，回収147枚（回収率94.8%），有効回答129枚（有効回答率87.8%）。対象者は女性124名（96.1%），入院日数平均は 6.4 ± 2.8 日で，患児の年齢は1歳6ヶ月未満群が最も多かった。付き添いを時々交代していた人が85名（65.9%），何等かの手助けを受けていた人が大半を占めていた。入院病室は大部屋が90%以上であった。負担では，総得点平均 72.8 ± 15.1 ，1項目あたりでは，1.9であった。側面ごとの平均では，「身体面」2.3，「家族」2.2と，この2側面が高い傾向にあった。属性による平均の比較では，付き添い状況と総得点（ $p < .05$ ）・「精神面」・「身体面」（ともに $p < .01$ ）で，また対象者の体調と総得点（ $p < .01$ ）・「身体面」（ $p < .01$ ）で有意差がみられた。自由記載では，同室者の会話等音に関連した苦痛についての意見が目立った。

【考察】

全体としての負担は高いとは言えないが，属性別に見た付き添い状況では「24時間連続」で「身体面」「精神面」に負担を多く感じおり，体調への影響も懸念された。付き添い時間の短縮や一時帰宅への配慮，付き添い者用の休憩室など環境の配慮は重要と考える。また，付き添い者が療養環境の「音」に敏感になっていることから，特に大部屋では子どもが長時間ぐずった場合の配慮やゲーム・TVの音量，病室での話し声等への適切な対応に留意しなければならない。

199) 妊娠中に母体搬送入院となり早産した母親の育児期の思い

○行田智子¹，橋爪由紀子¹，細谷京子²

¹群馬県立県民健康科学大学，²足利工業大学

【目的】

妊娠中に母体搬送入院となり早産した母親の育児期の思いを明らかにする。

【方法】

1. 対象：妊娠中に母体搬送入院の経験を持ち、早産となった母親5名。2. 大学の倫理審査委員会で承認後、調査施設より書面にて同意を得て、対象者には目的、データ収集及び個人情報保護等を説明し書面にて同意を得た。3. 調査期間：平成27年4月～28年11月で、産後1か月、4か月、8か月、12か月の4回行った。4. 調査は産後1か月では病院の個室、それ以後は対象者宅で行った。5. 調査内容は児への思い、育児で楽しいことや大変なこと、親としての思い等であった。6. 調査内容は内容分析を行った。信頼性の確保は2名で別々に分析を行い、相違点を話し合った。また、カテゴリ等が適切であるか繰り返し検討し妥当性を確保した。

【結果】

1. 対象者の背景：初産婦3名，1回経産婦2名，平均年齢31.4歳。入院主訴は切迫早産や双胎で、妊娠期の平均入院期間は47日であった。出生児の平均在胎週数は31.8週，平均出生体重は1,987g，NICU平均入院日数は50.6日であった。2. 児への思いは，1か月『子供は小さいのに頑張ってくれている』『子供を見て抱っこすると安心する』，4か月『働きかけに笑ったり話したりする』，8か月『顔を見て笑ったり声を出して話したりするのがかわいい』，12か月『子供の興味あるものがわかってきた』のカテゴリであった。すべての時期で『健康に育って欲しい』があった。3. 親としての思いは，1か月『子育ては生活の中心であり頑張る』，4か月『子育てと家事を頑張っている』，8か月『子育ては楽しく大変』『栄養面を考え離乳食を手作りしている』，12か月『子育ては自分を見つめ成長するもの』等であった。4. 育児で楽しいことは，4か月『人に反応し目で追ったり話したりする』，8か月『話を理解出来るようになり感情が豊かになった』，12か月『反応を見ながら一緒にいる時間』等であった。大変なことは，4か月『子供がすぐ起きて寝不足で疲れがある』，8か月『小さく産まれたためか離乳食が進まない』，12か月『離乳食が思うように進まない』等であった。

【考察】

母体搬送入院の経験を持ち早産した母親は，NICU入院中子供の頑張りや子育てを大変と思いながらも生活の中心と考え頑張っていた。その後は子供の反応を見ながら育児を楽しんでいた。その一方，子供の健康や成長発達を願い，離乳食を手作りしていたが，早産で小さく産まれたため離乳食が進まないかと悩んでいた。これは食事摂取不足があると成長に直結するため不安が大きいのと考える。これらから，NICU面会時には児に触れ，母親に安心感を与える。退院後は母親の思いや大変さ，不安を傾聴しながら，子供の成長発達の状況を一緒に確認し，成長発達を促す関わり方や離乳食を支援する。

200) 日本における性教育に関する研究の動向 ―家庭，学校，専門職者との連携はどのようにするべきか？―

○鈴木紀子¹，西田みゆき¹

¹順天堂大学医療看護学部

【目的】

近年の日本国内における性教育に関する研究の動向から，性教育はいつ，誰が，どのように実施しているのか，どのような課題があるのかを明らかにすることを目的に文献検討を行った。

【方法】

日本国内における2000年～2017年2月までの文献を対象とした。検索エンジン医学中央雑誌Webにて「性教育」「幼児」「小学生」「中学生」「高校生」の検索語を組み合わせで文献検索を実施した。ヒットした文献のうち，入手可能な原著論文を分析対象とした。重複論文を除外し対象文献を精読した。その結果，性教育に関する実態，性教育方法の評価に関する記載のある文献は35編であった。対象とした文献を「研究対象」「研究方法」「性教育実施者」「性教育の方法」「性教育の内容」によって分類した。

【結果】

研究対象は子ども，保護者，保育士・小中高等学校の教諭等に分類された。子どもを対象とした研究では，性に関する意識・知識の実態，過去に受けた性教育の内容，家庭での性に関する会話の有無等の調査が実施されていた。性教育は幼児期から小・中・高校生いずれの年代でも実施されていた。行われている性教育の内容は，子どもが幼児期から学童前期では主に【生命の大切さ】【男女の身体の違い】【妊娠】が多く，学年が上がるにつれて【性感染症】【避妊】等の内容になっていた。性教育を受ける対象の組み合わせは「幼児と保護者」「小学生と保護者」「中学生男女」「高校生男女」であった。性教育実施者は担任，保健体育教諭もあったが，助産師が最も多かった。多職種との連携についての報告は見当たらなかった。保護者を対象とした研究では，子どもは幼児，小・中学生の各時期であり，性に関する意識・知識の実態，家庭での性教育の実態と課題について調査が実施されていた。保護者は子どもが幼児期の時点から性教育の関心があり，どの世代の保護者も【子どもに何をどこまで話したらいいのかかわからない】と感じていた。また，子どもが小学生以降は【性教育は学校で担ってほしい】と感じていた。保育士，小・中・高校教諭を対象にした研究では【性教育の必要性を認識している】が，いずれも【性教育は難しい】と感じており，【性教育は専門家が実施するのが良い】と考えていた。発達年齢ごとの性教育の研究報告はあるが，発達段階を網羅した縦断的な性教育の実施の報告はなかった。

【考察】

性教育に関する研究は縦断調査が少なく，家庭，学校それぞれ性教育に対して必要とは考えているが，自分でやるには難しいと考え他の大人に委ねているという課題がみられた。性教育は，計画性をもって家庭，学校，専門家が連携して実施することが必要であり，幼児期から年代に合わせた性教育の一貫性や継続性が重要であると考えられる。

201) 産後1年間の母親が捉えた夫婦関係の変化のプロセス

○新田祥子¹，藤野裕子²

¹長崎県立大学看護栄養学部看護学科，

²沖縄県立看護大学看護学部看護学科

【研究目的】

子どもが誕生後1年間における父母のかかわりについて，母親の観点から記述する。

【研究方法】

A市産科クリニックで産後1年の母親22名を対象に，「夫（父親）とのかかわりで印象に残ったこと」について半構造化面接を行った。「子どもが誕生後1年間の夫婦関係の変化」を分析テーマとし，M-GTAで分析した。倫理的配慮では，研究の主旨と方法，参加の任意性，拒否や中断の自由，不参加でも不利益を被らないこと，個人情報との厳重管理等，口頭及び文書で説明し同意を得た。A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

10概念と5カテゴリーが抽出された。産後1年間の母親がとらえた夫婦の関係について，カテゴリーを【 Ⅰ】，概念を〈 〉の記号を用いて示す。産後の母親は〈育児を優先〉したことで〈生活役割の限界〉を感じるに至った。母親は，子どもが誕生したことにより，これまでの夫婦2人だけの生活，または上の子どもを含めた生活から，【子ども中心の生活】に変化したのに対し，父親が【自分中心の生活】を送っていると対照的に捉えていた。また，育児に対して〈受け身の父親〉であると捉え，〈子どもの接し方に憤り〉も感じていた。そのため，母親にとっての【理想の父親】に近づけるために，母親の役割を〈補完する父親〉だけでなく〈子どもに向き合う父親〉になるためのアプローチを行っていた。〈家事・育児への参入を促す〉働きかけや〈父親役割を促す〉働きかけの関係性は，父親を【母親が先導する】関係であった。母親は，2つの先導方法をとるなかで，〈夫婦関係の安定〉を意識し始め〈受け身の父親〉から〈自分なりに頑張る父親〉と捉え方が変化していた。産後，先導型だった夫婦の関係は【共に生活する（父親）】関係へと変化していった。

【考察】

子どもが誕生後1年間の母親から見た夫婦関係の特徴は，母親視点で父親を観ていた時の母親先導型から父親視点を取り入れた共生型へと変化することが明らかになった。母親の捉え方が変化した局面において，視点の転換基盤には，夫婦関係安定志向が関与していた。今後は，母親からだけではなく，父親の観点からの夫婦関係を検討する必要がある。

202) 月経前症候群を対象としたセルフケアに関するeラーニング教材の評価

○駿河絵理子¹

¹聖徳大学看護学部

【目的】

月経前症候群である勤労女性のセルフケアに関するeラーニング教材への取り組み意欲と改善点を明らかにすること。

【研究方法】

対象者は20～40歳の事務職に従事する女性とした。対象者は，月経前症候群とコンテンツを説明する「イントロダクション」，月経前症候群の原因・症状・治療について学習する「基礎編」，食事・睡眠・運動について学習する「生活改善編」，ストレス対処法を学習する「ストレス対処編」から構成されたeラーニング教材を視聴し，アンケートに回答した。設問は月経前症候群の理解，各コンテンツに対する意欲，プログラムの構成，コンテンツの所要時間，他人への勧奨とし，「かなりそう思う」から「全くそう思わない」の4件法に4～1点を付した。加えて，選択式による実施したい改善方法・対処方法，自由記述による改善点，知識テストによる内容の理解を調査した。研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認後に実施し，対象者には研究の目的，方法および参加への自由意思，個人情報の保護等について文書で説明し，同意を得た。データの分析はJMPPPro12を使用し，平均，割合を求めた。

【結果】

対象者は6人（50%），平均年齢は33.8歳であった。各設問に対する平均点，実施したい改善方法・対処方法は表の通りである。セルフケア／食事・睡眠・運動の改善／ストレス対処法に対する意欲は3.3～3.7点であった。改善点は，「ストレス対処法の別冊子があると良い」「ストレス対処編は各セクションのまとめがあると良い」「生活改善編は時間が長く感じた」と記述された。知識テストの正答率は食事が83%，睡眠が100%，ストレス対処方法が33%であった。

【考察】

ストレス対処法は別冊子の準備や実施後のまとめで理解を深め，実践できる工夫をする。ほとんどのコンテンツが3～5分であったのに対し，生活改善編は10分と長かったので短時間に編集する必要がある。

質問内容	平均点	実施してみようと思った対処方法
イントロダクションによるセルフケアへの意欲	3.3	
月経前症候群の原因・症状・治療の理解	3.2	・基礎体温と症状を記録する（2人）
食事の改善に対する意欲	3.7	・ビタミンB6をとる（6人） ・バランスよく食事をとる（4人） ・塩分を控える（4人） ・カルシウムをとる（3人） ・血糖値を一定に保つ食品をとる（1人） ・サプリメントを利用する（1人）
睡眠の改善に対する意欲	3.3	・就寝前の明かりに注意する（6人） ・ぬるめの入浴をする（2人）
運動の改善に対する意欲	3.3	・ストレッチ（4人） ・ヨガ（2人） ・ウォーキング（1人）
ストレス対処法に対する意欲	3.5	・アロマセラピー（5人） ・呼吸法（3人） ・認知行動療法（2人） ・筋弛緩法（1人）
プログラムの構成の適切さ	3.0	
コンテンツの所要時間	3.2	
他人への勧奨	3.5	

203) 低出生体重児の出生に影響を及ぼす要因に関する文献検討

○中谷陽子¹，長島玲子¹

¹ 島根県立大学看護学部

【目的】

日本では出生数は減少しているが，全出生数に対する低出生体重児の出生数割合は増加している。平成26年の全国平均9.5%に比べ，A県は10.8%と都道府県順位第3位（人口動態統計 厚生労働省）と高率である。低出生体重児は，全身の機能低下，呼吸障害から胎外生活に適応していくことが困難な場合も多い。また，母子分離となり母子関係の形成が立ち遅れる可能性もある。さらに，低出生体重児は将来的に生活習慣病を発症する頻度が高いことが指摘されており，妊娠中に適切な保健指導を行うことにより，低出生体重児の出生の頻度を減少させ，将来の生活習慣病を予防することが大切である。そこで本研究では，低出生体重児の出生に影響を及ぼす要因を検討し，今後の本県における要因調査や支援方策を考える基礎資料とすることを目的とする。

【方法】

医学中央雑誌Web版Ver. 5を用い，2007年から2016年に発表された国内の原著論文を検索の対象とした。キーワードは「低出生体重児」と「要因」に「看護」「栄養」をそれぞれ掛け合わせて検索した。倫理的配慮としては，論文内容を尊重し，要約の過程において筆者の真意から逸脱しないように最大限配慮した。

【結果】

「低出生体重児」と「要因」による抽出文献数は98件であった。本研究では低出生体重児の出生率を減少させるための看護介入につながる要因を抽出することとし，精読の結果11件を分析対象とした。低出生体重児出生との関連が指摘されている要因として，「母体の非妊時BMI」5件，「母体の歯周病の有無」4件，「妊娠中の体重増加」4件，「社会経済的状況」2件について報告されている。これに加えて新たに感染症，環境汚染，心理社会的ストレスなども指摘されている。正期産での単胎の場合，低出生体重児出生に影響を及ぼしている母体背景要因は「母体の身長」「妊娠前の体重」「妊娠期間中の体重増加量」「過去の正期産低出生体重児の出産既往」「妊娠期間および妊婦健康診査回数」であった（木戸ら，2007）。笹田ら（2010）も，胎児の体重増加量は母体の非妊時体重およびBMIと正相関し，妊娠前からの十分な栄養や体重管理が，胎児発育に必要であると述べている。

【考察】

文献検討より，低出生体重児の出生に影響を与える要因については，妊娠前の体重，妊娠中の体重増加量，過去の低出生体重児既往，社会経済的状況，歯周病の有無などが報告されていた。近年，若年女性は痩身願望が強い傾向にあり，妊娠初期すなわち胎生初期に低栄養の環境にある場合が考えられる。胎生初期の低栄養と低出生体重児や将来の成人病の発症と関係していることを踏まえ，より具体的な支援を明らかにするため，今後本県における低出生体重児出生に影響を与える要因を明らかにしていく必要がある。

204) 同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセス — 沖縄県のトートーメー承継をめぐる —

○我如古愛花¹，下地清香²，小八重佑果³，山城 歩⁴，
島田友子⁵

¹ 琉球大学附属病院，² 浦添総合病院，³ 九州医療センター，⁴ 三菱京都病院，⁵ 名桜大学

【目的】

沖縄県が全国に比べて多子傾向にある背景には，沖縄の文化と性選好の関連があると考えられる。トートーメー承継とは先祖（位牌）を受け継ぐことであり，沖縄では1600年末期からトートーメー承継が習慣になっている。同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験を聞くことによって沖縄での出生数と性選好の関連を明らかにしたい。

【方法】

対象：男子3人以上を出産している母親2名，女子3人以上を出産している母親2名。調査期間：H27年6－9月。方法：半構成的面接調査。現象学的分析方法を基に分析。倫理的配慮：A大学の倫理審査委員会において承認を得た。対象者へは人権の擁護と目的や方法，本研究への参加は自由意志である等を口頭と文書で説明し，同意書への署名を持って同意を得た。

【結果】

母親の思いは4つのテーマクラスターと9つのテーマに集約できた。医療者は産褥期にある母親の背景を踏まえた声掛け，援助が必要であること。その家族とも協力して母親の不安やストレスを増強させないような関わり方が大切であると示唆された。トートーメー承継では母親の思いを表出できること。その思いを受け止めることができるような環境が求められている。

【考察】

母親は子どもを妊娠・出産し「授かり出産することの嬉しさ」を感じる。流産等の体験をした時は「つらい体験から生命の不確かさと向き合う」。その経験で「生の不確かさと子どもを授かることに感謝をする」と考えられた。妊娠や出産後，心身共に不安定な時期に子どもの性別が続くことで「家族や医療者から受ける言葉から影響を受けている」。また，次の出産の際に子どもの性別を気にしている夫に対し特に重圧は感じていないことから「夫の期待を受け入れている」が「周りから受ける言葉に感情が揺れる」と考えられた。男子を継続的に出産した母親はトートーメーという沖縄の男子選好の重圧からは解放されるが，老後の生活を考えた時に「男子を続けて出産し安堵する気持ちと女子も欲しい思い」を抱いている。逆に女子を継続的に出産した母親はトートーメー承継で「女子を続けて出産し不安が募る」思いから男子を一人は産まなければいけないという思いを抱いている。そのため，沖縄の母親は「根強く続くトートーメー承継に縛られている」と考えられた。心の中では子どもの性別を選択し，ほしいと思い「救いを求め諦めきれない」思いがあるが，経済的，または体力的な問題から「諦めて現実を受け入れている」。今後は「子どもに健康でいてほしいと願う」ことで気持ちを切り替えている。「現実を受け入れ，今後は子どもの成長を見守っていききたい」という思いが汲み取れた。

205) 乳幼児をもつ母親の主観的幸福感についての研究 ー地域子育て支援拠点事業の利用・非利用者の比較検討ー

○下地清香¹、我如古愛花²、小八重佑果³、山城 歩⁴、
島田友子⁵

¹ 浦添総合病院、² 琉球大学附属病院、³ 九州医療センター、⁴ 三菱京都病院、⁵ 名桜大学

【目的】

本研究は地域子育て支援拠点事業を利用している母親（利用者）と利用していない母親（非利用者）を対象に、主観的幸福感を比較検討し、乳幼児をもつ母親に必要な支援について示唆を得ることを目的とする。

【方法】

1. 研究対象：A市地域子育て支援拠点事業の利用者と非利用者。2. 調査期間：平成27年7月～9月。3. 研究（データ収集）方法：質問紙調査。伊藤らによる主観的幸福感尺度（SWB尺度）を使用、統計分析にはSPSSver19を使用し、有意水準は5%とした。4. 倫理的配慮：A大学人間健康学部看護学科の研究倫理審査による承認を得た。研究への参加は自由意志であること等を口頭と文書で説明し、同意書への署名を持って同意を得た。

【結果】

回収数161名（64.1%）。有効回答は利用者98名（75.3%）、非利用者59名（48.7%）。利用者群が地域子育て支援拠点事業の存在を知ったのは、公的な場所（市役所、市立図書館など）48人（49%）が最も多く、次いで人から聞いた38人（38.8%）が多かった。非利用者群のうち、地域子育て支援拠点事業を聞いたことがある人は55人（93.2%）であった。利用者が地域子育て支援拠点事業を利用する目的は、気分転換71人（72.4%）が最も多く、次いで親同士の交流65人（66.3%）が多かった。主観的幸福感尺度（総得点：48点）について、12項目全体の総合得点の平均点37.03点、利用者群の総合得点の平均値37.47点、非利用者群の総合得点の平均値36.29点であった。Mann-Whitney U検定による比較では、4領域のうち《達成感》（ $P=0.014$ ）に有意差がみられた。

【考察】

利用者群は、各自自治体の他に身近な人との関わりの中で情報を得ており、子育て支援の情報源として地域における対人関係ネットワークが重要になってくることが考えられる。主観的幸福感尺度の12項目中、3項目と《達成感》領域の得点が利用者群の方が有意に高かったことは、地域子育て支援拠点事業の利用によって適度な気分転換や親同士の交流を行うことで心のゆとりが生まれ、幸福感が高まったのではないかと推察する。清水らは子育て中の母親は「様々な人々と話したり、聞いたりというコミュニケーションの中で多くのことを学んだり、気づいたり、確かめたりすることで、自分の気持ちの持ち方を調整」していることを明らかにしている。利用者群は親同士の交流の中で、日頃の不安やストレスを軽減しているのではないかと考える。また、総得点の平均値、4つの項目と【自信】と【人生に対する失望感のなさ】の領域の得点では30歳以上の群の平均点が有意に高かった。利用者群のうち、30代が全体の7割を占めることから同年代の母親が集まりやすく、人間関係も築きやすいことが推察された。

206) 産後1ヶ月の初産婦の育児不安への対処方法と産後支援のあり方について ー育児日記による内容分析からー

○山城 歩¹、小八重佑果²、下地清香³、我如古愛花⁴、
島田友子⁵

¹ 三菱京都病院、² 九州医療センター、³ 浦添総合病院、⁴ 琉球大学附属病院、⁵ 名桜大学

【目的】

産後に活用されている育児日記から初産婦の不安の要因とその対処方法を読み取り、初産婦が必要としている支援を明らかにして支援のあり方について検討する。

【方法】

1. 研究対象：産後1ヶ月間をA県で過ごし、研究同意の得られた施設において1ヶ月健診を受ける初産婦6名。2. 調査期間：平成27年7月～9月。3. データ収集方法：1ヶ月健診時に育児日記を写させていただいた。4. 研究方法：1ヶ月健診でよく聞かれる心配事を参考に、育児日記の記載内容から育児不安の内容と対処方法を抽出し、内容分析を行った。5. 倫理的配慮：対象者に研究の趣旨を口頭と書面にて説明し、同意書にサインをもらい同意を得た。育児日記は毎日書く必要はなく、研究への参加は自由意志であり、拒否しても不利益を受けないことを説明した。なお、B大学看護学科倫理審査委員会にて承認を得た。

【結果】

研究参加者の年齢は22～38歳（平均30.7歳）であった。産褥1ヶ月時点の育児日記を書いた感想では、「書くことで、状況が分かりやすかった」などポジティブな意見が得られた。育児日記の平均記入日数は19.3日であり、母親の育児不安や困ったことに関する記述が127件抽出され、1日平均4.1件の不安を抱えていた。また、対処行動に関する記述は86件抽出され、1日平均2.8件であった。不安の内容を9項目に分類して不安の経過を見ると、一番多い分類項目は「生活」で39件（30.7%）、ついで「哺乳」20件（15.7%）という結果であった。抽出した不安の表現数を割合の高い「哺乳」「睡眠」「排泄」の3項目に着目し、産褥日数別でみると、哺乳は1ヶ月を通して不安に思っているのに対し、排泄、睡眠に関しては、2週目以降から継続して不安の表出がされていると認められた。母親が抱く育児不安に関する記述から127記録単位、94コード、28サブカテゴリーが得られ、[睡眠・ぐずり・泣きについての困惑]などの10カテゴリーが抽出された。母親が育児不安時に行った対処方法は、記述から86記録単位、53コード、26サブカテゴリーが得られ「ソーシャルサポートを活用する」などの8カテゴリーが抽出された。

【考察】

1. 育児日記を書くことで児の生活リズムが把握できるなどのメリットを見出すことができ、育児日記を書くことの有効性が示唆された。2. 産褥日数別に見た不安の経過（3項目）の結果から、不安要因によって表出する不安の時期が異なることが示唆され、この時期の医療者からの支援方法の検討が望まれる。3. 対処行動に関する記述では「ソーシャルサポートを活用する」ことが多く、「検査日の外来で助産師に相談しよう」など助産師からの助言を期待していたことが認められた。

207) 月経周辺期症状に対するスマートフォンアプリを用いたセルフモニタリングの効果

○小八重佑果¹, 山城 歩², 我如古愛花³, 下地清香⁴,
島田友子⁵

¹九州医療センター, ²三菱京都病院, ³琉球大学附属病院,
⁴浦添総合病院, ⁵名桜大学

【目的】

スマートフォンアプリを用いたセルフモニタリングが、月経周辺期症状に対するセルフケアの1つとして有効であるのかを明らかにする。

【方法】

1. 研究対象：同意が得られたA大学看護学科1年女子学生。2. 調査期間：平成27年6月～7月。3. 研究方法：自記式質問紙調査法と月経に伴う心身面の愁訴を測定するMDQ尺度の35項目を使用。また、スマートフォンアプリを使用したセルフモニタリング。同意を得て、無料月経予測アプリである「ラルーン」を取得してもらい、約1ヶ月毎日アプリを利用してもらった。4. 分析方法：分析は統計ソフトSPSS (Version19) を用い、検定は両側検定で有意水準は5%。5. 倫理的配慮：A大学の看護学科1年生女子学生に、文章と口頭で研究の説明を行い同意書への署名を持って同意を得た。A大学看護学科研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を得て実施。

【結果】

対象者は46名、有効回答率79.3%。平均年齢 18.7 ± 1.36 歳。セルフモニタリング開始前の、MDQ得点の平均値を求め(平均値66.7)、平均よりも高得点の者を「あり群」、低得点の者を「なし群」として対象者の分類を行った。その結果、あり群におけるセルフモニタリング前後のMDQ総得点は、平均値90.2から87.3と減少した。痛み、行動変化、自律神経反応、負の感情の4つの領域では得点の減少、集中力領域では得点の上昇、水分貯留領域では変化がみられなかった。「体のあちこちが痛い」の項目では、有意な減少が認められた。なし群における、セルフモニタリング前後のMDQ総得点は、平均値51.2から52.9と増加していた。疼痛領域では得点の減少、それ以外の領域では得点の増加がみられたが、有意差は見られなかった。「下腹部が痛い」という項目では減少がみられ、有意な差が認められた。「判断力が鈍る」、「肌が荒れて吹き出物が出たりする」、「乳房が痛い」、「気分が変わりやすい」の4つの項目では増加がみられ、有意な差が認められた。

【考察】

1. 大学生の多くがスマートフォンアプリを使用している現状にあり、若者にとってスマートフォンのアプリは身近で利用しやすい道具となっている。2. スマートフォンアプリを用いたセルフモニタリング後、全体におけるMDQ総得点は減少しており、症状の軽減傾向にあった。3. スマートフォンアプリを用いたセルフモニタリングを約1ヶ月行った対象者に感想を聞いたところ、「自分の体調や月経の予測ができて楽しかった」と回答した者が一番多かった。アプリは、本研究対象者のような、18歳前後の若者にとって、楽しみながらセルフケアを行っていく道具になり得ることが示唆された。

208) 終末期の子どもをもつ家族への意思決定支援に関する研究の動向

○吉森夏子¹，松村知子²，小森あき奈³，牧 香里⁴

¹九州大学病院，²福岡大学病院，³聖マリア学院大学，

⁴福岡大学

【目的】

終末期の子どもをもつ家族の意思決定に関する研究の動向を明らかにし，意思決定支援の特徴と看護師の役割を検討すること。

【方法】

医学中央雑誌Web版とPubMedを用いて，2007年から2017年に発表された文献を検索した。キーワードは「小児／pediatric」「終末期／end-of-life」「意思決定／decision-making」「家族／family」「看護／nursing」とし，絞り込み条件を「原著論文」とした。検索された文献は，32件（国内14件，国外18件）で，本研究の目的に合致していないもの，文献レビューを除外した11件（国内5件，国外6件）を検討した。11件について「対象者」「意思決定支援の内容」「看護実践の時期」「意思決定のための人的環境」の視点から分析を行った。

【結果】

国内文献について，5文献における調査の対象は「家族（2件）」「看護師（3件）」で，内容は「意思決定支援の実践」「看護師の体験」「家族の体験とケアニーズ」であった。意思決定支援内容をカテゴリー化すると「医療者間の情報共有」「情報提供」「家族の認識の把握」等に分けられた。意思決定支援の時期が確認されたのは2文献で，「意思決定の準備期」「決定をくだす時期」「意思決定から看取りまでの時期」に分類された。意思決定のための人的環境は，患児の「両親」「きょうだい」「祖父母」「Child Life Specialist」であった。看護師の体験として，意思決定を支えきれない葛藤と無力感が報告されていた。国外文献について，6文献における調査の対象は「両親（2件）」「ナースプラクティショナーと研究者（1件）」「臨床看護師，管理者，教育者，研究者（1件）」「看護師と医師（1件）」「診療記録（1件）」であった。研究内容は「両親の経験」「患者と家族への介入の評価」「実践家の教育的ニーズ」「今後の研究課題」であった。意思決定支援の実践について明らかにしたもの，および人的環境の視点から検討した文献はなかった。

【考察】

研究の動向について，国内外の文献の共通していたのは意思決定における家族の経験であった。相違点について，国内文献では意思決定支援の実践に関する報告が中心であり，国外文献では介入の評価や研究の方向性に焦点が当てられたものが多かった。また，国内の調査では，家族と看護師を対象と調査のみであったことから，多職者を含めたチームとしての関わりや，評価に関する調査の必要性が示唆された。意思決定支援の特徴について，支援の内容と介入の時期について明らかになったが，支援時期における具体的な看護実践の内容については見出せなかった。今後は「意思決定の準備期」「看取りまでの時期」に焦点を当て，介入の評価までを含めた調査を行っていく必要があると考えられた。

209) HPNトラブルを繰り返す事例に対する援助 ―家族とともに行うケアと生活行動の見直し―

○桑山祐樹¹，山口桂子²

¹愛知県心身障害者コロニー中央病院，

²日本福祉大学看護学部

【目的】

度重なる在宅静脈栄養（以下，HPN）トラブルから今後のカテーテル挿入が困難な事例（以下，Aくん）の家族とともに生活全体を見直し，そのHPNトラブル予防のために実施した具体的な介入過程の効果について，明らかにする。

【方法】

1 事例の看護過程の分析・評価。手順：過去7年間の入院・外来記録，訪問看護師からの家族の生活状況についての情報収集，をもとに，アセスメント・援助方針の決定を行い，家族とともに計画を作成した。その実施に関して，自宅でも実践可能かのフィードバックを繰り返し，訪問看護師からの情報も得て，その都度，計画を評価・修正し，記録した。

【倫理的配慮】

B病院の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1. 事例：Aくん（学童・先天性の消化器疾患）と両親，きょうだいの6人家族。Aくん以外のきょうだい2人も日常的に医療的ケアを要する。育児や家事は，母親がほぼ全面的に行っている。2. アセスメントと援助方針の決定：Aくんは日常生活のほとんどを家族に依存しているが，再度，家族アセスメントを行ったところ，家族状況が予想以上に厳しく，それらをやりくりしている母親への多大な負担から，在宅での医療的ケアの安全な実施が確立できていないことが明らかになった。介入の方向性として，家族が生活の場や一日の流れの中で今後も継続して実践していける具体的で家族の納得のいくHPNトラブル予防方法を一緒に考えていくことが重要と考えられた。また，家族の力を信じ高め，今までの経過と今後の頑張りについては十分に評価する姿勢で介入することを取り決めた。3. 輸液中断トラブル予防に関する看護計画と介入・評価今回行った輸液中断トラブル予防では，HPN管理上の問題の分析から，輸液バックとポンプをリユックに入れていることによるルート屈曲が判明した。しかし，リユックによる管理はAくんのADL拡大のためには必要であり，屈曲しやすい箇所を板へ固定するなどの対策を考え，家族の観察のもとでの使用を継続することとした。また，家族の目が離れる夜間について家族と検討し，母親の主體的な取り組みを支援した結果，夜はリユックから出して管理する方法を見出すことができた。その後，輸液中断トラブルは発生していないため，家族とともに考える具体策はより有効であったと考える。

【考察】

家族アセスメントを基盤とした介入をしたことで，信頼関係の構築につながり，家族の頑張りを読めることが家族の強みを強化し，行動の変化にもつながったと考えられた。また，訪問看護師との連携も有効であった。上記以外のトラブルに対する介入を，今後も継続していく予定である。

212) クリティカルケア領域看護師の重症患者家族のニーズに対するケア実践に関する認識

○山浦幸枝¹，大石ふみ子²

¹愛知医科大学大学院看護学研究科，

²聖隷クリストファー大学看護学部

【目的】

クリティカルケア領域において重症患者家族のもつニーズとそれに対するケアの実践状況を看護師がどのように認識しているか明らかにする。

【方法】

愛知・岐阜・三重・静岡のER、ICU・CCUに勤務する看護師を対象とし、質問紙調査を実施した。クリティカルケア家族ニーズ質問紙日本語版（以下、CCFNI-J）の36項目のニーズについて、その重要度とケア実践状況（充足度）を問い、項目ごとに集計、比較を行った。調査に当たっては愛知医科大学看護学部の倫理審査にて承認を受け、施設の看護管理者の同意の下に無記名の質問紙を配布し、返送をもって研究参加への同意とした。

【結果】

27施設に642部の質問紙を配布し、有効回答数214（有効回答率74.3%）であった。

CCFNI-Jの36の各項目について全対象看護師の重要度認識は、各項目について「重要である」あるいは「大変重要である」と回答した割合が80%以上のものが21項目と半数以上であった。また、90%以上が重要であると認識していた項目は、「わかりやすい説明をしてもらえること」、次いで「最善のケアが患者になされていることを確信すること」、「患者がどのように医学的に治療を受けているのかを知ること」、「患者になされていることを正確に知ること」、「起こっていることについて家族の感情を表出すること」、「病院のスタッフが患者のことを気遣ってくれていると感じられること」、「患者になされたことの理由を知ること」、「病院のスタッフに受け入れられていると感じられること」、「患者の経過に関する具体的事実を知ること」、「質問に正直に答えてもらえること」の10項目であった。

CCFNI-Jの36の各項目について全対象看護師の充足度認識は、各項目について「満たすことができていない」あるいは「十分満たすことができていない」と回答した割合が60%以上のものが「患者がどのように医学的に治療を受けているのかを知ること」、「質問に正直に答えてもらうこと」、「患者になされたことの理由を知ること」、「わかりやすい説明をしてもらえること」、「場合によっては面会時間を変えてもらえること」の5項目、70%を超える項目はなかった。

【考察】

クリティカルケア領域の看護師は、重症患者の家族に情緒的・身体的・社会的な問題を抱えていると認識し、重症患者家族のニーズを重要と捉える一方で、十分にそのニーズを充足できていないと認識していることが示された。

213) 妻と死別した独居高齢男性の遺族セルフヘルプ・グループ参加への課題ー参加をやめたA氏の語りよりー

○吉田恵理子¹，永峯卓哉¹

¹長崎県立大学看護栄養学部看護学科

【目的】

高齢男性にとって妻との死別は大きな出来事であり、これまでの役割や生活様式の変更を余儀なくされる。本研究は、妻と死別し、遺族セルフヘルプ・グループ（以下、遺族SHG）に参加経験のある独居高齢男性A氏の体験から、高齢独居男性の遺族セルフヘルプ・グループ参加への課題を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

協力者は機縁法にて、遺族SHGに参加経験がある70歳代男性A氏に依頼し、インタビューを行った。内容は、「遺族SHGに参加しての思い」、「遺族SHGに行かなくなった経緯・思い」などであった。データ収集期間は、2014年7月から12月、方法は半構造化面接であった。分析は、逐語録から『独居高齢男性の遺族セルフヘルプ・グループ参加への課題』に関連する、思いや行動を抽出しコードとした。次にコードの類似性および差異性を検討し、サブカテゴリ、カテゴリとした。協力者に対し、初回面接時、サブカテゴリの段階、2回の面接を行いデータの内容を確認してもらい修正を行い、データの信憑性の確保に努めた。倫理的配慮として、協力者に文章と口頭で研究依頼を行い、調査への協力の自由、参加の中断・撤回の自由、匿名性の厳守、研究内容は施錠できる書庫で5年間保管し責任をもって破棄することを文章および口頭で説明し、同意書にて同意の有無を確認した。

【結果】

インタビュー時期は、死別1年2カ月後であった。A氏の遺族SHG参加は、妻を看取ったB病院の遺族SHGに、3カ月と9カ月後の2回であった。インタビュー時間は計128分であった。分析の結果、98のコードと、9のサブカテゴリ、3つのカテゴリが抽出された。3カテゴリは、【男性の特性を踏まえた内容の不足】【自らの進歩がないことへのやり場のない思い】【対象者にとって適当でない開催日時】、であり、具体的には、「女性は、話をしてストレス発散するが男は、どこで総菜をかうといった具体的な情報がほしい」「毎回同じようなことを話して自分の中に進歩がないような気がした」などであった。

【考察】

黒川（2010）は、子供を亡くした母親の遺族SHGの課題について、同じことを繰り返し語れる場所としてのSHGの存在と、参加しても繰り返しと感じる、というようにSHG参加に対し、両面の気持ちがあり双方をどのように支えるかが課題だと述べている。本研究においても、【自らの進歩がないことへのやり場のない思い】という同様の課題が抽出された。また、【男性の特性を踏まえた内容の不足】といったように、SHGの本質は「分かち合い」であるが、高齢男性は、妻の死による役割の変化や日々の生活で感じる困難が直面する課題であり、参加目的の違いも、独居高齢男性の遺族セルフヘルプ・グループ参加への課題であることが示唆された。

214) 一人暮らし高齢者の認知症状に気づく訪問介護員の観察眼

○松下由美子¹

¹大阪府立大学地域保健学域

【目的】

本研究の目的は、一人暮らし高齢者の認知症状に気づく訪問介護員の観察眼をインタビューによって明らかにすることである。なお「観察眼」とは物事を観察する能力のことをいう。また今回、訪問介護要員に着目するのは認知症状が発現し始めるであろう要支援1・2や要介護1の場合、医療ニーズは少ないと判断され現状では訪問看護よりもむしろ訪問介護サービスの利用率が高いと考えたからである。

【方法】

対象は10名の訪問介護員（訪問介護員経験年数：8～18年、平均13.7年）で、インタビューでは一人暮らし高齢者への訪問で、認知症状の出現に気づいた具体的な出来事と、そうした気づきを見逃さないようにする自身の取り組みについて聞いた。インタビューは逐語録に起こし、分析ではどのような事柄を、どのように観察して認知症状に気づくのか？そのような観察眼はどのようにして養われるのか？着目した。

【倫理的配慮】

調査の際には趣旨と目的、方法とともに、対象となる訪問介護員とインタビュー中で語られる登場人物の匿名性、さらにインタビュー協力の自由、不利益の排除について事業所所長および対象者にそれぞれ説明し文書で同意を得た。またA大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】

訪問介護員が一人暮らし高齢者の認知症状に気づくには「だんだん、だんだんと……」や「本当にじわりじわりと出てくるような感じ」で【徐々に現れる微細な変化を感知】できる能力が重要な鍵となっていた。訪問介護員が語る“微細な変化”とは多くの場合、金銭管理や洗濯、掃除などの「IADL能力の低下」を指すが、その他「記憶力の低下」や「性格の変化」またこれまで一人暮らし高齢者との間で幾度となく交わされてきた「昔話に齟齬が出現」するなどさまざまであった。また訪問介護員は、訪問毎に高齢者の生活像を描き重ね、認知症状なのか否かその都度【判断の再構成を図る】能力が大切だと考えていた。さらに、このような観察眼を研鑽するには研修参加だけでなく、認知症に関する本をプライベートでも積極的に読んだり映画を見たりして「知識を深める」ことや、また「スーパーや電車の中でも、高齢者を見かけると気に留めたり」して、訪問対象者だけでなく「高齢者全般に関心」を持つ取り組みが大切だと考えていた。

【考察】

訪問看護サービスが導入されていない軽度要介護・要支援の一人暮らし高齢者の場合、訪問介護員の観察眼によって得られる【徐々に現れる微細な変化】や、認知症状なのか否かに関する【判断の再構成】は、適切な医療介入に向けた重要な契機となる。そのため、訪問看護師は訪問介護員の観察眼を大切に考え、ケアマネジャーとともにそれらを丁寧に聞き取り、その上で医療および看護の観点からそれらをアセスメントしニーズを判断することが重要な役割であると考える。

215) 在宅で介護している女性家族介護者の特徴

○植村小夜子¹、關戸啓子²

¹佛教大学保健医療技術学部、²京都府立医科大学医学部

【目的】

在宅で介護している家族介護者の性別による特徴とその支援方法を検討するための研究を継続的に実施している。その中で、本研究においては在宅で介護している女性家族介護者の特徴を明らかにする。

【方法】

質的記述的研究で訪問看護ステーション、家族の会等に調査を依頼し紹介された女性家族介護者を対象とした。所属大学の倫理審査会の承認を得た後に、研究者が対象者に調査内容を説明し承諾後に書面による同意を得た。インタビューガイドを用いた半構成的面接（介護を始めたきっかけ、どのように介護しているか、日々の介護について感じていること、他の介護者との交流、終末期について）を実施し、許可を得て録音し、逐語録を作成した。逐語録を熟読し、データの相違性を考慮し内容を抽出しコード「」とした。そのコードからサブカテゴリー〈〉、カテゴリー「」とその抽象度を高めた。

【結果】

研究に同意が得られた女性家族介護者は29人（妻10人、娘12人、嫁4人、その他3人）であった。分析の結果、明らかになった女性家族介護者の特徴は、2つのカテゴリー「女性の柔軟性」「女性の不利益性」で構成された。「女性の柔軟性」は、2つのサブカテゴリー「生きる過程で身につけた対処行動をとる」「介護者が優位な関係に変化する」と6つのコードで構成されていた。介護は「生活の中の一環である」ととらえ、「今を乗り切る」ことを考え「こだわらずに助けを求める」なかで、「介護に意味をみいだす」に至っていた。また、家庭の中で介護は「自分のペースで行える」ことであり、介護を行うことで「生活の主導権を握れる」ように変化していた。「女性の不利益性」は3つのサブカテゴリー「女性が介護をするという社会規範が存在する」「身体的疲労が精神的負担を増大させる」「経済的不安がある」と8つのコードから構成されていた。女性は「介護を自然に受け入れる」し「女性から女性に介護が引き継がれる」が「介護を押し付けられた」とも感じている。「四六時中手がかかると心がかたまる」とし「生活行動の全てに手がかかりストレスになる」し「終わりの見えないつらさがある」。また、現状として「公的制度をするのに必要な経済的負担がある」ことや「自分の将来における経済的不安がある」ことが明らかになった。

【考察】

今回の結果からは、女性は日常生活の中に介護を柔軟に取り入れて対処するものの、体力的、経済的には不利な面もあることが特徴として浮き彫りになった。介護は女性がするのが当たり前で男性よりも向いていると考え、介護を受け入れている状況があり、女性は家庭を守るといった伝統的な考えが背景にあることが示唆された。既に分析した男性家族介護者の特徴との比較、および支援方法について今後は検討したいと考える。

216) 社会活動に参加する高齢者のSuccessful Agingの意味

○中村智子¹、藤原和美¹

¹ 鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科

【目的】

人類未踏の超高齢社会を迎え、さらなる高齢化の進展が推測されるわが国の現状を踏まえ、積極的に社会活動に参加している高齢者のSuccessful Agingに関する意味を探求し、理解を深めることで、今後の高齢者ケアに活かせる基礎的資料の一助にする。

【方法】

Successful Agingの概念は加齢変化にうまく適応しながら肯定的に老年期を生きることとする。社会奉仕活動に参加している高齢者を対象に、生活習慣や心身の健康および生きがい等についての質問紙調査を実施し、Successful Agingに関連する内容については自由記述式を採用した。記述内容については質的帰納的に分析した。得られたデータは、質問項目ごとに2つ以上の意味を含まないようにデータを区切りコード化し、共通する意味や表現、内容を類型化した。さらに、相違点、共通点について比較分類し抽象化することによりカテゴリーを生成した。倫理的配慮として、社会奉仕活動を行っている団体の代表者に研究の趣旨について口頭と文書で説明し、文書で同意を得た。アンケート用紙に研究協力依頼書（個人情報への遵守、研究協力は自由意思でありいつでも撤回できること等を記載）を添付し同意を得られた対象者にアンケートを実施してもらった。なお、本研究は鈴鹿医療科学大学倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】

A県5箇所の社会奉仕活動を行っている団体に参加する65歳から86歳の男女63名の協力が得られた。『毎日楽しいですか』の問いに対して、「大変楽しい」「まあ楽しい」「あまり楽しくない」「楽しくない」の4項目から選択を行った。「大変楽しい」が27%（17名）、「まあ楽しい」は71%（45名）、「あまり楽しくない」2%（1名）、「楽しくない」は該当者なしであった。『歳をとってよかったと思うことはありますか』の問いに対して、「ある」は59%（37名）、「ない」は33%（21名）、無回答は6%（4名）であった。80歳代男性1名は「歳をとったと思っていない」と回答した。また、自由記述からSuccessful Agingに関連する内容について、「自由時間を謳歌」「重厚な人間関係構築」「人としての成熟」「年を重ねることによる心豊かな生活」「年長者としての存在意義」「新たな分野への挑戦」「健康の維持増進」「役割の遂行」の8カテゴリーが抽出された。

【考察】

結果から、歳をとることに必ずしも肯定的ではないが、現状を受け入れ生活を楽しむ高齢者の姿が明らかになった。本研究では、積極的に社会活動に参加している方を対象としているためポジティブ思考の偏り是否めない。しかし、自由な時間を活かし、年長者としての存在意義や役割遂行についての支援が、人生の完成期である老年期を肯定的にとらえることにつながると考える。

217) 在宅看護学において看護学生の小児療養者へのイメージ

○塩田みどり¹

¹ 了徳寺大学健康科学部看護学科

【目的】

座学の履修が終了し、これから在宅看護学実習に行く看護学生に小児療養者へのイメージを聴き、どのようなものであるか調査する。

【研究方法】

研究対象者：看護系A大学3年生、これから在宅看護学実習に臨む予定の学生9名 研究期間：2016年8～9月 調査方法：半構成的インタビュー 倫理的配慮：所属機関の承認後、本研究の目的と方法について文書と口頭で説明を行った。分析方法：看護学生が在宅において小児療養者と関わることをどのようにイメージしているのか、考えられるようにインタビューフォームを活用し、録音したものを分析した。

【結果】

その結果、看護学生が持つイメージとしては、小児療養者には必ず母親が付き添っている状況があり、母親は、障害を持つ子どもの世話で負担が大きい。また、普通の子ども以上に大事にしているので、対応には真摯な姿勢が大切であると考えていた。コミュニケーションにおいては、声掛けと共に子どもだから楽しい雰囲気をつくり、好きなキャラクター、おもちゃを通して、理解を深めたいと考えていることが分かった。あらかじめ知っておきたい情報として、疾患名、状態はもちろん、子ども、母親がどのような人なのか分かるとイメージしやすいと話していた。

【考察】

今回の研究を通して、座学が終わりこれから在宅看護学実習に臨む看護学生は、小児療養者にどのように対応したらよいかつかみにくく、漠然としたイメージであることが分かった。在宅看護学実習において小児療養者には、母親が付き添っていること、コミュニケーションが取りにくいこと等から困難感があると考えられる。授業では、在宅や小児に関する内容にと止まらず、「保健医療福祉行政論」を必修科目として修得してきていることより、地域や医療・福祉の現場で看護職が活躍する役割について理解している部分が反映されていることが分かった。例えば、障害を持つ子ども、家族についてのイメージで全員の学生が「暗いイメージはない」とはっきり言っていた。また、訪問前に教えてほしいことについて、疾患についての学習内容と照らし合わせて「療養者、母親がどのような人なのか」、「機嫌が悪いとき、啼泣時の対応方法」などが挙げられた。在宅の小児療養者については、実際に訪問してきた経験から母親とのやり取り、小児療養者対応時のエピソードなどを織り交ぜ説明することでイメージを付けることができ、学生の不安も軽減し、小児療養者へのよりよい在宅看護学実習につながるのではないのかと考えられた。

218) 温湯内洗浄による皮膚への影響【第2報】皮膚角層水分量・皮膚pHの性別による比較

○林みつる¹，金子直美²

¹昭和大学，²神奈川工科大学

【目的】

要介護高齢者は皮膚の乾燥症状を呈する割合が高いため、皮膚の健康を維持する入浴ケアが望まれる。訪問入浴サービスでみうけられる身体を浴槽内で洗体する方法（以下、温湯内洗浄）による皮膚への影響を性別で比較検討した。

【方法】

被験者は65歳以上の健康で皮膚に異常を認めない高齢者とした。被験者の両下肢を足浴し、皮膚洗浄の際に容器から下肢を出さずに、温湯内洗浄を実施した。皮膚の状態は、皮膚角層水分量と皮膚pHを用いて、膝蓋骨内側顆10cm下と膝蓋骨骨尖15cm下を、洗浄前と洗浄10分後、20分後に測定した（Cornemometer・Skin-pH-Meter / Courage & Khazaka社）。また、洗浄度の指標としてATPふき取り検査（Kikkoman社）を行った。データは平均値±標準偏差を用いた。データの性質に応じてt検定、分散分析を行い、有意水準は5%以下とした。本研究は昭和大学保健医療学部倫理委員会の承認を得た〔承認番号359〕。被験者には口頭と資料表示して研究説明を行い署名による同意を得た。

【結果】

被験者は21名（男性11・女性10，平均年齢71.2±5.8歳）。性別および測定部位による角層水分量と皮膚pHの経時的変化を表1に示す。角層水分量は各部位において男性よりも女性が多い傾向であった。洗浄前の角層水分量は、内側顆部（ $t=2.28$, $df=19$, $p<.05$ ）と骨尖部（ $t=3.45$, $df=19$, $p<.01$ ）において性別による差が認められた。洗浄後の角層水分量は、内側顆部において、10分後（ $t=2.93$, $df=19$, $p<.01$ ），20分後（ $t=2.63$, $df=19$, $p<.05$ ）に性別による差が認められた。経時的変化は、男性は骨尖部において有意な差が認められた（ $F(2, 20)=37.0$, $p<.01$ ）。

【考察】

高齢者は下腿伸側に皮膚乾燥が起こりやすく、皮膚乾燥症状は女性よりも男性に多いといわれる。角層水分量は洗浄前に比べ洗浄後一時的に男女とも増加するが、皮膚の保水や保湿状態は部位や性別により異なることが示唆された。

表1 性別および測定部位による角層水分量と皮膚pHの経時的変化

		部位	洗浄前	10分後	20分後
男性	角層	内側顆	18.3±4.8	21.3±3.0	19.6±2.5
	水分量	骨尖	21.9±6.1	31.6±6.6	30.9±7.4
	皮膚	内側顆	5.1±0.7	5.2±0.9	5.4±0.9
	pH	骨尖	4.9±0.8	5.8±1.1	5.8±0.7
女性	角層	内側顆	24.7±7.9	27.5±6.2	25.0±6.2
	水分量	骨尖	32.7±8.2	36.2±8.8	35.7±4.7
	皮膚	内側顆	5.3±0.9	5.0±1.1	5.2±0.9
	pH	骨尖	4.9±0.9	5.7±1.9	5.2±1.0

219) 救急看護における臨床知の構造化(第1報)

○紙谷恵子¹, 宮林郁子², 浦綾子², 岩永和代²

¹福岡看護大学, ²福岡大学医学部看護学科

【目的】

生命の危機に陥っている患者への看護実践における臨床知の構造を明らかにすること。

【研究方法】

救命救急センターに勤務する救急看護実践経験5年以上で調査協力が得られた7名の看護師を対象に、半構成的面接と菊池らが開発した「看護職の自律性測定尺度」による自律性の測定を実施した。調査により得られたデータからはカテゴリとサブカテゴリを抽出し、サブカテゴリを救急看護実践の要素とした。救急看護実践の要素はTitchenの「Relation between epistemological concept used in the health care literature」の哲学的視点で分類し、さらに看護実践と関連のあるBennerが示した「実践的知識」と菊池らが示した「看護職の自律性」について検討した。本研究は福岡大学病院倫理審査委員会に規定された所定の手続きをとり承認を得た。

【結果】

面接で明らかになった救急看護実践は、「アセスメント」「救急対応」「移行」「チームワーク」「デリゲーション」「セパレーション」「ケアリング」「家族援助」「倫理」の領域で構成され、21のカテゴリと、44のサブカテゴリである救急看護実践の要素が抽出された。さらに救急看護実践の要素は、認識と存在の2つに分類され、そのうち認識は「理性」と「体系化された批評」に、存在は「実存」と「社会化」の形態に分類された。救急看護師が救急対応に用いるBennerの実践的知識は、「質的差異の識別」「予期予測と構え」「範例と個人知」「格率」「共通認識」「予期予測」であった。また救急看護師の自律性を測定し、先行研究の他の所属領域の看護師と比較すると、「認知能力」「実践能力」「具体的判断能力」が特に高かった。

【考察】

面接データから得られた救急看護実践の要素をTitchenの哲学的視点で分析すると、同一の実践領域に属する援助でも状況により認識と存在の形態は異なっており、変動の激しい救急看護実践の中で、認識と存在の転換が行われていることが明らかになった。また救急看護実践の要素の基盤となる実践的知識は、変化の著しい患者の観察には「質的差異の識別」を、緊急事態への対応には「予期予測と構え」を、危機的状況にある患者と家族へのケアリングには「範例と個人的知識」を、チームでの協働には「格率」と「共通認識」が用いられていた。さらに救急看護実践の要素と自律性の関連をみると、患者の状況把握には「認知能力」が、患者の生命維持への援助には「実践能力」と「具体的判断能力」が最も多く用いられるなど、尺度の測定結果と同様の傾向がみられた。これより、救急看護実践は、危機的状態にある患者の発生を予測した実践的知識と自律性を基盤とし、緊急事態においては状況に応じて認識と存在の形態を転換させることによって適切な対応を可能としていることが示唆された。

220) ICUにおける消化器外科患者に対する離床フローチャートの活用

○石川 優¹

¹公益社団法人北部地区医師会病院

【研究目的】

A病院ICUにおける1. 離床フローチャート（以後チャート）の活用で術後患者の早期離床が安全に行われる。2. チャートの使用でICU看護師の離床開始・中止基準を統一する。

【研究方法】

1. 研究期間：平成28年4月～平成28年10月。2. 研究対象：術後ICUに入室し、チャートを使用した開腹・腹腔鏡補助下手術後患者41名。術後患者のデータ内容は消化外科術後患者の割合、年齢、術式内容、ICU在室日数、離床開始日数、初回離床内容、既往歴を収集。3. 研究方法・データ分析：平成28年4月～9月の6ヶ月間の術後離床データと平成26年4月～12月の8ヶ月間の術後離床データのt検定。チャート導入後にICU看護師へのアンケートを実施。

【倫理的配慮】

研究のため得られた情報はコード化し個人が特定できないようにした。看護師に対するアンケートは無記名で封筒に投入とし、投入したことで研究同意を得られたこととする調査紙上に文章化した。

【結果】

手術内容は開腹術後23件、腹腔鏡補助下手術後18件、その内緊急手術7件。在室日数平均3.3日。在室日数は平成26年度と比較（t検定）してp値0.023（p<.05）と有意差があった。離床開始平均日数は1.1日でp値0.073（p>.05）で有意差はなかった。初回離床内容は歩行26件、端座位7件、立位4件、車椅子3件、ベッド上1件。術後初回離床で術前ADLまで離床できた割合は70.7%であった。看護師アンケートは回収率60%であった。自由記述で「観察項目が設定・基準化されていると患者管理や看護に差が出にくく、異常の早期発見に繋がる」「変動があったとき迷うが基準があると判断しやすくて良い」等の肯定的な意見があった。

【考察】

患者の在室期間に有意差が見られたが、平成26年度は緊急手術が多く手術件数の割合の相違もあり一概に有意差だけで効果があったとは言えない。離床開始平均日数での有意差は無かったが、0.7日は離床開始平均日数が短縮しICU在室中の術後縫合不全やイレウスの発症はなかった。チャートを使用することで患者の状態に大きな変化を与えることなく離床を早期に促すことができた。高橋らは受動的体位変換では端座位から立位への体位変換において、循環動態と自律神経活動に大きな変化を及ぼし、生体への負担が大きいと述べている。チャートを活用することで離床開始及び中止基準が統一され、体位変換による患者の状態変化を把握しやすく、離床の継続や中止の判断が行いやすくなった。

【課題と展望】

ICUにおけるゴールを設定するため術前のADLについて入室時に確認。チャートを病棟でも活用しやすいように修正。人工呼吸器装着患者の離床フローチャート作成。

【引用文献】

高橋努, 山本真千子, 高橋方子 (2008): 受動的体位変換および能動的体位変換における循環動態・自律神経活動の比較 宮城大学看護学部紀要, 11(1), p7-12

221) ロールプレイを用いた危険予知トレーニングの急性期実習の事前演習における効果の検証

○佐藤安代¹, 岡本佐智子¹, 古矢優子¹

¹ 日本保健医療大学

【目的】

医療現場では、医療事故を防止するために危険予知トレーニング（以下KYT）を導入し、事故を未然に防ぐ取り組みがなされている。看護基礎教育では臨地実習において看護学生の1割程度がインシデント・アクシデントを経験し、その中でも成人看護学の急性期実習の発生件数が高かったという報告がある。KYTは、イラストや写真を見せ、その状況にある潜在的危険を指摘させ、改善点を考えるトレーニングであるが、学生はイラストや写真では、患者の状況をイメージするのが難しい。そこで本研究では、急性期実習の事前演習において、学生がお互いに患者役と看護師役となって行うロールプレイを用いたKYTの教育効果について検討を行った。

【研究方法】

2015年8月、A大学看護学科3年次生120名をグループ（5～6人）に分け、患者役と看護師役で、胃切除術後の初回歩行をロールプレイで実施した。その後、KYT基礎4ラウンド法により、現状把握から目標設定までを体験した後、無記名自記式質問紙調査を行った。倫理的配慮：紙面と口頭で目的と方法、研究協力は任意で評価に関係しないこと、本人が特定されないよう取り扱うことなどを説明の上、署名にて同意を得た。また所属機関の研究倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

回収数113名（回収率94.2%）。初回歩行時に血栓が流れて肺塞栓になるリスクについて「自分自身で考えることができた」66.4%、「話し合うことで考えることができた」80.4%、立ち上がり時にふらついて転倒するリスクについて「自分自身で考えることができた」95.4%、「話し合うことで考えることができた」97.3%、歩行時ドレーン類が足に引っかかり、引っ張られてドレーン類が抜けるリスクについて「自分自身で考えることができた」90.9%、「話し合うことで考えることができた」95.5%、術後、歩行により身体に負担がかかり、状態が悪くなるリスクについて「自分自身で考えることができた」56.4%、「話し合うことで考えることができた」76.8%であった。

【考察】

転倒のリスクやドレーン類抜去のリスクについては、9割以上の学生が自分自身で考えることができていた。点滴ラインやドレーン類を装着して行ったロールプレイにおいて、患者役と看護師役による歩行援助場面を体験したことにより、急性期実習前の学生でも、術後の患者の状況やそこで起こる可能性のあるリスクについてイメージしやすかったと考えられる。血栓が流れて肺塞栓になるリスクや状態が悪くなるリスクのような体内で起こる危険については気づきにくい、話し合うことで考えることができた学生の割合が増えており、ロールプレイを用いたKYTは実習前の学生に効果があったことが示唆された。

222) 術後の痛みを体験する患者に対する看護師の臨床判断の要素とその構造

○松本有希¹, 佐藤直美²

¹ 浜松医科大学医学部付属病院,

² 浜松医科大学医学部看護学科

【目的】

術後の痛みに対応するために、さまざまな鎮痛剤や鎮痛法が開発されているにも関わらず、術後の患者は中程度から重度の痛みを体験していることが報告されている。術後痛管理において、術後痛の状態を判断し実践を決定する臨床判断は、術後痛緩和ケアの効果や質に影響を与える。本研究は、臨床判断の根拠や、臨床判断に影響を及ぼす要因を含めた視点から、これまで詳細が明らかとなっていない、術後の痛みを体験する患者に対する看護師の臨床判断の要素と、各要素の関連を明らかにすることで、看護師の臨床判断の全体像を記述することを目的とした。

【方法】

急性期病院に勤務し、外科系病棟で2年以上の勤務経験があり、調査時に外科系病棟に所属している看護師に、インタビューガイドに基づいた半構造的面接を行い、修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用い分析を行った。倫理的配慮として、対象者には本研究の主旨や方法などを文書及び口頭で説明し、同意書への署名を得た。本研究は研究者所属の大学の倫理委員会の審査を受け承認を得て実施した。

【結果】

研究参加の同意が得られた対象者は15名であった。データから22概念、2サブカテゴリー、6カテゴリーが生成された。ストーリーラインを以下に示す。看護師は、『患者を思いやる姿勢』と『経験から培った認識』からなる、『術後痛緩和ケアを提供する看護師としての基盤がある』ことが示された。この基盤をもとに『患者の術後痛の体験を理解する』ことが可能となっていた。患者の術後痛の体験の理解によって『患者と共に術後痛に立ち向かう体制をつくる』ようにしていた。そして、患者と他の医療者と看護師の三者の意見を統合し、『術後痛緩和ケアを決定する』ことを通して、『術後痛緩和ケアを実行する』に至り、術後痛緩和ケア実行後は『術後痛緩和ケアの効果を知る』という臨床判断の構造が導き出された。

【考察】

看護師は、多様な経験を重ねる中で患者に対する姿勢と、術後痛や術後痛緩和ケアに関する認識が形成され基盤となっていた。患者に対する姿勢は、看護師として自然と湧き上がる思いから示され、術後痛緩和ケアの内発的動機となり、術後痛緩和ケアの方向性を決定付ける臨床判断の根拠であることが示唆された。術後痛や術後痛緩和ケアに関する認識は、看護師に客観的視点を持たせ、患者の術後痛を推察し、患者の状態から術後痛に対する反応のパターンの予測を立てることを可能としていた。この認識は、臨床判断に影響を与えた可能性があると考えられる。術後痛緩和ケアのプロセスに影響する看護師の基盤をより発展させるため、今後看護師間において経験を共有化する必要性があると考えられる。

223) 二次救急医療機関における高齢患者の救急外来看護の現状

○青山芽久¹，赤澤千春²

¹ 社会医療法人岡本病院京都岡本記念病院，

² 大阪医科大学看護学部

【背景】

総務省統計局人口推計では，平成47年には国民の3人に1人が高齢者となり，総務省消防庁救急搬送年齢区分別事故種別搬送人員構成比率の報告によると平成25年度より高齢者の救急搬送は全件数の半数以上を占める結果となっている。高齢人口や高齢者のみの単独世帯の増加から救急医療機関で治療後の高齢患者の予後や独居かどうかなどの生活背景を含んだ心理社会面にも対応せざるを得ない状況が生じてきている。

【研究目的】

高齢患者の救急対応が多いと考えられる二次救急において身体面だけでなく心理社会面にも着目し，救急医療機関での高齢者に対する救急外来看護がどのようになされているのか現状を明らかにしたいと考えた。

【研究方法】

二次救急医療機関の救急外来に勤務するリーダーレベルの看護師5名を対象に半構造化面接法による調査を実施し，質的統合法（KJ法）による分析を行った。5事例を個別分析したあと5事例の統合分析を行った。

【倫理的配慮】

大阪医科大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

二次救急医療機関における高齢者に対する救急外来看護として7つのラベルに集約された。各ラベルのシンボルマークは「高齢者の救急受診理由：疾患だけではなく社会的理由の存在」「高齢者のトリアージの難しさ：高齢者は身体的特徴よりいつ急変するのかわからない」「高齢患者の意思確認のジレンマ：高齢患者の望む治療を受けられているのか疑問」「救急外来の人材育成：救急外来チームスタッフの育成」「救急患者への関心：年齢を問わず救急看護としての患者への関心」「高齢患者の情報収集の手段：正しい治療のためには配偶者など家族からの情報の必要性」「高齢者の取り巻く環境：経済的困窮・社会的孤立・社会的入院など病院では解決できない問題」であった。

【考察】

高齢患者が最も多く搬送されている二次救急医療機関は，独居，家族関係が希薄，キーパーソンが居ても高齢といったことから診断場面や救命処置の場面で意思確認時に困る状況があり，高齢患者の社会・生活背景が反映される場であった。今回の研究結果で明らかにされた二次救急医療機関で実際に行われた救急外来看護は，正しい情報収集，看護の対象は患者だけではなく家族をも含める，他部門・他部署との連携・協力とスタッフの教育・育成が行われていた。また，実際に行われている救急外来看護を十分に行うことが難しいのが高齢者であることがいえ，高齢患者の身体的・社会的特徴が救急外来看護に影響を及ぼしているということが明らかにされた。

224) 手術室看護師の技－患者入室から退室の場面で行われる看護技術において－

○山本利香¹，村田節子²，山崎千尋³，政時和美²

¹ 産業医科大学病院看護部，² 福岡県立大学，³ JCHO九州病院

【目的】

手術室での看護技術は，医師への介助技術のみを実施しているように思われやすいが，一見しただけでは明らかにされにくい特有の看護技術があるのではないかと考えた。先行研究でも，手術室看護師特有の技術は明らかにされていない。よって手術室看護師の看護技術（技：以下技と表記）の特徴を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

医学中央雑誌web版を用い原著論文に限定し，1980～2015年の間で手術室看護師の技に関する28件の文献を選定した。手術室看護師の技を意味ある最小単位で抽出しコード化した。コード化した内容を意味が飽和化するまでカテゴリライズを繰り返し，《サブカテゴリ》[カテゴリ]を導き出した。倫理的配慮として，研究対象となる全ての先行研究の明示と明記を徹底し，著作権を侵害しないように努めた。

【結果】

技は手術室看護師の役割別に「器械出し看護師」の技21カテゴリ，「外回り看護師」の技30カテゴリ，「手術室看護師」の技57カテゴリが抽出された。これらの技はそれぞれ「考え」，「判断」，「看護行為」に分類され役割別の特徴を検討した。

【考察】

器械出し看護師の技の特徴は，手術のスムーズな進行をサポートすることに焦点を当て，心理的に医師をリードやサポートしていた。外回り看護師の技の特徴は，患者の安全や安楽を守ることを最優先とし，手術室全体の円滑な運営をしていた。手術室看護師全体の技の特徴は，手術室全体の場の空気やメンバーの思いを読み取り，臨機応変で瞬時的な対応を短時間でしていた。結果で分類したそれぞれの役割の技の「考え」，「判断」，「看護行為」の関係性を図1のように整理した。手術室看護師は患者の身体的安全と尊厳を守り瞬時に判断し行動するため，それぞれの役割に特有な「考え」，「判断」，「看護行為」を行っていることが解った。

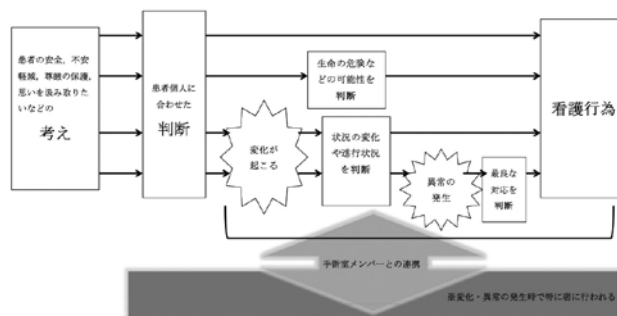


図1 「考え」「判断」「看護行為」の関連性

225) 看護学生の救急車利用に関する意識調査

○大久保友樹¹，政時和美²

¹久留米大学病院，²福岡県立大学

【目的】

近年，救急車要請件数は増加の一途をたどっている。先行研究より，この現状に対応するためには，救急医療供給側の対策だけでは限界があるといわれている。そこで救急医療需要側の対策が必要であると考え。救急医療需要側の対策の一つとして，救急車の適正利用が挙げられる。しかし，救急車の適正利用に関する研究は十分ではなく，救急車要請の多い年齢区における意識調査などはなかった。本研究では，救急車要請の多い年齢区分かつ看護知識のある看護学生を対象とし，救急車要請の判断に関する知識や意識について調査し明らかにする。

【方法】

研究対象は，看護学教育と実習を全て習得した看護学生4年生90名に研究の必要性を説明し，同意を得た者のみ対象とした。質問紙は総務省消防庁の「緊急度判定プロトコル Ver. 1 救急受診ガイド家庭自己判断」の項目を参考にし，20項目の質問紙を作成した。このアンケートを救急車利用の有無や救急車要請者と要請内容の分析を，単純集計で行った。救急車要請の判断を，「救急車利用経験のある群」と「救急車利用経験のない群」の2群間での関連性を調べるため，SPSS Ver. Student 13.0Jを用い分析した。有意差検定にはピアソンのカイ二乗検定，フィッシャーの正確確率検定を用い，有意差5%未満とした。救急車出動件数増加の要因と軽症時の病院受診手段についての自由記載項目は，意味内容の類似したものをまとめてカテゴリー化した。カテゴリー化は研究者で共有しながら分析を行った。倫理的配慮として，本学倫理委員会の承諾を得て行った。

【結果】

回収は59人(66.6%)であった。救急車利用経験者は58人中9人であった。軽症時の病院受診手段は，半数以上が車を移動手段としており，軽症時に救急車を利用することは適切でないという認識があった。救急車出動件数増加の要因では，『社会背景』，『知識不足』，『モラルの低下』，『心理的影響』の4つのカテゴリーと9つのサブカテゴリー，58のコードが抽出された。救急車要請者は家族が最も多く，交通外傷での要請が最も多かった。質問紙全質問項目において有意差が5%以上であり，統計学的な有意差は認められなかった。

【考察】

本研究結果では，本人だけでなく家族間での意識変容などが救急車適正利用につながると示唆された。また，救急車要請を判断する要因に救急車利用の有無が関係しているかは，有意差がなかったが，救急車利用経験者が少なく，データ不足は否めない結果でもあった。救急車要請判断に関する知識は，緊急時は救急要請する回答が多かった反面，腹痛などの日常的な症状をアンダートリージする傾向にあった。要因として，知識不足よりも心理的影響や実際の臨床経験の少なさ，健康に関する意識の違いが示唆された。

226) 救急看護師のストレス要因に関する文献検討

○岩崎未典¹，中井裕子²

¹大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター，

²福岡県立大学看護学部

【目的】

救急看護師は，交通外傷や自殺などの重篤な患者を処置する機会が多く，病棟看護師とは異なるストレスを受けているのではないかと考える。また，適切なストレスコーピングが機能せずストレス反応が長期化すれば，バーンアウト状態に陥ってしまうこともある。本研究の目的は救急看護師が受けるストレスに関する研究を概観し，それらを整理することである。

【方法】

「看護師」「救急外来」「ストレス」「心理的ストレス」「職業性ストレス」をキーワードとして医学中央雑誌Web(Ver. 5)を用いて2005年から2015年7月6日までと条件指定して，and検索を行い，抽出された文献を条件に沿って絞り込み作業を行い26件を研究対象とした。選定された対象文献を精読し結果と考察の要約を行い，その内容を示すラベルを付けた。次に類似するラベルを分類しサブカテゴリーとし，さらにサブカテゴリーの内容の類似するものを分類しカテゴリーとした。以上の過程を経て，作成された表をもとに検討を行った。以上の全過程において，筆者および学生4名と指導教員4名で意見が一致するまでディスカッションを行い，信頼性・妥当性の確保に努めた。なお，先行研究の明示と出典の明記を徹底し著作権を侵害しないよう努めた。

【結果】

分析の結果，44ラベル，20サブカテゴリー，9カテゴリーが抽出された。カテゴリー名は〈職場環境〉〈知識・経験不足〉〈衝撃的な体験〉〈患者・家族の迷惑行為〉〈患者の処置・対応〉〈重責感〉〈多職種との関わり〉〈患者の家族への看護〉〈焦燥感〉であった。

【考察】

一般病棟の看護師のストレス要因の研究と本研究でのストレス要因を比較すると，6カテゴリーが共通していた。〈衝撃的な体験〉〈患者・家族の迷惑行為〉〈重責感〉は救急看護師のみに見出されたことから，救急看護師に特徴的なストレス要因であると示唆された。衝撃的な体験をした看護師には，体験の共有や心理的な支援や共有の場の提供が必要である。患者・家族の迷惑行為に対しては，事例を用いた学習会や経験の共有を行うことでより具体的な対処方法を得ることができ，ストレスの軽減が期待できる。重責感の中でも電話対応は，フローチャートの導入や事後検討を行い経験の共有を行うこと，複数で対応できる体制づくりがストレス軽減に有効であると考え。多くのストレス要因に職場環境が少なからず影響していると考えられるため，共有できる職場づくりが重要であると考え。

227) 全身麻酔下手術を受ける消化器悪性腫瘍患者が術前期に自覚する困難

○伊藤奈美¹，若崎淳子¹

¹ 島根県立大学看護学部

【目的】

近年，在院日数短縮化により術前期看護は外来に移行し，患者の手術準備のために看護師が関わるができる時間は制限されている。また現在消化器による悪性腫瘍は国内における罹患数で上位にあり（がん情報サービス，2017年），消化器手術の大半は全身麻酔によるものである。そこで今回，全身麻酔で予定手術を受ける悪性腫瘍による消化器疾患患者が，術前期に自覚する困難の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究参加者：全身麻酔下手術を受けた消化器悪性腫瘍患者で，手術の決定から手術目的で入院するまでの期間を自宅で過ごした者。開腹や腹腔鏡下等の術式を問わない。データ収集：術後7日目を目安に，半構成的面接を実施した（2015年12月～2016年3月）。データ分析：質的記述的研究。「患者が術前期に自覚した困難」の内容を，一文脈一意味ごとに分析単位として個別分析後，内容を類似性・相違性に基づいて全体分析した。分析過程では，質的研究者のスーパーバイズを受け，真実性を確保した。倫理的配慮：島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会（承認番号146-2），研究協力施設の臨床研究治験審査委員会の承認を得て実施した。研究参加者には文書と共に研究趣旨，自由意思に基づく研究参加等を説明し，書面で同意を得た。

【結果】

研究参加者は3名（男性1名，女性2名，年齢：60歳代2名，80歳代1名）であり，術式は胃幽門側切除術1名，腹腔鏡下結腸切除術・腹腔鏡下胆嚢摘出術・経肛門直腸腫瘍切除術1名，回盲部切除術1名であった。面接は術後7～12病日に行い，面接時間はそれぞれ，35分，17分，22分だった。全身麻酔下手術を受ける消化器悪性腫瘍患者が自覚する困難は，「術後の回復遅延や障害の予感」「確定できない術式への観念」「手術侵襲に伴う身体的危機への恐怖」「医療側の支持を遵守できない負い目」「依存せざるを得ない役割遂行」「手術費用の経済的気がかり」の6カテゴリーが抽出された。

【考察】

全身麻酔下手術を受ける消化器悪性腫瘍患者は，手術範囲の拡大や人工肛門造設等の可能性があり，術式変更や手術に伴う身体侵襲の程度，術後の回復過程，障害が予測できないこと等，術前期に自身でコントロールできない身体状況に困難を自覚していると考えられる。またこれから受ける手術を意識し，役割遂行および経済面にも困難を有し苦悩を抱えていると言える。そこで看護者は術前期にある患者の困難を緩和することを目指し，不確かな身体状況にあっても手術への覚悟を持てるような支援と，術後の回復や生活への前向きなイメージ形成を図る援助，回復過程や手術に伴う生活変更，社会資源の活用などの術後の経過や生活の見通しを立てるための情報提供支援を行う必要性が示唆された。

228) 精神・心理的問題を抱える透析患者の対応に困難を感じた看護師のサポートグループのプロセスとその効果

○服部希恵¹，長江美代子²，古澤亜矢子²，田中敦子²，岡山ミサ子³，片村幸代⁴

¹名古屋第一赤十字病院，²日本福祉大学看護学部，

³ホスピーグループ腎透析事業部，⁴十全クリニック

【目的】

透析患者は尿毒症症状からくる不快さ，生活を制限される不便さ，進行する機能不全による苦痛と日々向き合っており，不安や恐怖，うつ，怒り，透析拒否や自殺未遂など精神・心理的問題を生じやすい。透析患者と生活をともにしている看護師は，精神・心理的問題を抱える患者の対応に困難を感じる。今回，精神・心理的問題を抱える患者の対応に困難を感じた看護師を対象にサポートグループを行った。本研究では，サポートグループのプロセスや変化を明らかにし，精神・心理的問題に困難を抱える透析患者の対応におけるサポートグループの効果について検討する。

【方法】

対象は，透析病院に勤務し，精神・心理的問題を抱えた透析患者の対応に困難を感じた看護師6名。月1回のサポートグループを計10回行い，実施時間は1回2時間とした。対象者同士が語り合うことを中心に，ファシリテーターがグループ運営，必要時に知識や情報の提供を行った。サポートグループの逐語録，終了後の感想，ファシリテーター振り返り記録，各サポートグループ前に施行したPTSD，うつ・不安，解離症状の評価尺度（IES-R，K-6，DES）をデータとし，話し合われたテーマ，対象者の反応や変化，ファシリテーターの介入が表れている部分を抽出し，サポートグループのプロセスとその変化を分析した。なお，本研究は研究者および対象者所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究の意義，目的，方法，結果の取り扱い，対象者が被り得る不利益及び危険性について説明し，書面で研究参加への同意を得た。個人を特定する情報は匿名化しデータは厳重に保管した。

【結果】

サポートグループでは，自死遺族となった患者，患者の暴言暴力，攻撃的な態度を示す患者，ターミナル期の患者，透析拒否などが語られた。攻撃的な態度を示す患者や透析拒否がテーマで語られた後は，解離尺度が上昇しうつ尺度が低下する傾向があった。グループの初期は患者への対応が中心に語られ，その時の自己の感情を語ることが困難であった。語りの中で看護師－患者関係の境界が不鮮明で自然に巻き込まれていたり，自己の価値観のみで対応していることに気づいた。グループの後半になり感情を表現することができるようになった。

【考察】

精神・心理的問題を抱える透析患者の対応の困難さは，看護師自身が自己の感情に気づかないことによる患者との率直なコミュニケーションの困難さであった。サポートグループは看護師の感情表出，感情吟味を促し，透析患者とのコミュニケーションや患者の包括的理解に貢献できると考える。

229) 軽症脳梗塞患者の発症前・3か月後・1年後の身体活動量の変化と運動習慣獲得ニーズ

○佐藤美紀子¹，橋本龍樹¹，矢田昭子¹

¹島根大学医学部看護学科

【目的】

軽症脳梗塞患者の在宅での運動プログラムの開発に向けて，発症前・3か月後・1年後の身体活動量（Mets）の変化とその関連要因および，運動習慣獲得ニーズを明らかにする。

【方法】

2014年1月～2015年1月に脳梗塞で入院中の患者のうち，mRSが0～2の軽症脳梗塞患者19名を対象に，発症前・3か月後・1年後のMetsと身体活動関連要因，運動習慣獲得ニーズに関する質問紙調査を行った。Metsは，日本語版国際標準化身体活動質問票を用いた。本研究は倫理委員会の承認後に実施した。

【結果】

発症前に関する調査は19名，3か月後は12名，1年後は9名であり，男性11名，女性8名，平均年齢は70.5±11.2歳であった。発症後の社会的役割の変化は認められなかった。家庭内役割は，減少するものがある一方で，子ども・孫の世話に3か月後には減少し，1年後には再び戻っていた。再発の不安を感じる者は，退院時は73.7%，3か月後は58.3%，1年後は44.4%であった。不安の程度は，発症後1年で低下する傾向が見られた。

運動の意欲がある者は，退院時は89.5%，3か月後は70.0%，1年後は55.6%であり，退院時にめまいがある者は，意欲が有意に低かった（ $p<0.05$ ）。運動の自信がある者は，退院時は63.2%，3か月後は50.0%，1年後は44.4%であり，退院時に労作時の息切れがある者は，自信が有意に低かった（ $p<0.05$ ）。運動の不安がある者は，退院時は31.6%，3か月後は58.3%，1年後は50.0%であり，その理由は，運動による身体への影響，支援者がいないなどであった。

発症前，3か月後，1年後の1日のMetsの平均は，それぞれ20.3，22.5，14.0であり，有意な差は認められなかった。3か月後に再発の不安を感じている者は，有意にMetsが多かった（ $p=0.01$ ）。

運動習慣獲得ニーズのある者は，退院時は68.4%，3か月後は15.8%，1年後は22.2%であり，退院後に著しく減少していた。支援ニーズは，精神的支えとなる人，一緒に運動する人，勤務調整などであった。

【考察】

発症後1年を経過した時点から再発の不安が低下し，Metsが減少する傾向があり，運動の意欲・自信は時間経過とともに低下して不安が高まり，運動習慣獲得ニーズは退院後に著しく低下することが明らかになった。再発への不安は，健康行動の動機づけとなり得ることから，退院後の継続した支援が重要である。運動の意欲・自信には，脳梗塞随伴症状や，身体予備力の低下が影響しており，これらがある者には，特に個別的な支援が求められる。家庭内役割のうち子ども・孫の世話役割は減少しなかったこと，人的サポートのニーズがあったことから，運動習慣獲得においては，健康行動の原動力となる他者の存在や，他者との交流が求められる。JSPS KAKENHI Grant Number25862145

230) 2型糖尿病患者の足の状態とセルフケア行動との関連

○伊井みず穂¹, 茂野 敬¹, 前田加代子², 梅村俊彰¹,
安田智美¹

¹富山大学成人看護学2, ²富山通信病院

【目的】

2型糖尿病患者のセルフケア行動の実態を明らかにすると共に、足の冷感やしびれ感、その他関連する要因を検討する。

【方法】

外来通院中の満20歳以上の2型糖尿病患者を対象に聞き取り調査およびカルテからの情報収集と足の観察を行った。調査内容は性別、年齢、罹病期間、薬物療法の有無と種類、糖尿病合併症の有無と種類、HbA1c値、フットケア指導受講の有無、足に関する自覚症状(冷感、しびれ感、白癬の治療の有無)、足に関する他覚的所見(冷感、振動覚検査、創傷の有無、胼胝の有無、鶏眼の有無、足関節上腕血圧比:ABI値)、大徳らのThe Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure:日本語版J-SDSCAのうち全対象者が回答した、食事・運動・フットケアの3項目とした。HbA1c、振動覚検査、ABI値は2群に分類し、分析は、t検定、一元配置の分散分析、Bonferroniの多重比較、Pearsonの積率相関係数を用い、有意水準は5%未満とした。本研究は所属機関、実施施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

外来通院中の2型糖尿病患者のうち、同意を得られた95人の中から、全ての項目において欠損値のなかった87人について分析を行った。食事のセルフケア行動得点は、フットケア指導受講ありがなしに比べて有意に高かった。運動のセルフケア行動得点は、男性が女性に比べ有意に高く、罹病期間では有意な正の相関($r=0.24$)が見られた。フットケアのセルフケア行動得点は、薬物療法においてインスリン注射を行っている人が内服をしている人に比べて有意に高く、振動覚では正常群が低下群に比べ有意に高かった。また、足の状態と糖尿病患者のフットケアのセルフケア行動との関連において、足の冷感では有意差は見られなかったが、冷感の自覚症状があり他覚的所見もある群が一番得点が低かった。足のしびれ感では、しびれ感の自覚症状がなく振動覚が低下している群の得点が有意に低かった。

【考察】

足の冷感とフットケアのセルフケア行動では、自覚症状があり他覚的所見もある群の得点が一番低かった。血流障害が足病変の原因になることや、フットケアの重要性、足の冷感と血流障害の関係について、理解を促すことを含めたフットケア指導を行う必要があると考える。足のしびれ感とフットケアのセルフケア行動では、自覚症状がなく、振動覚が低下している群の得点が最も低かった。振動覚が低下している人は、神経障害の疑いがあり、さらにこの群は、しびれの自覚も低下しているため、足の創傷などに気づくことができず、発見の遅れから、足病変に繋がる可能性が高くなると考える。定期的に振動覚検査などを行い、患者自身が足の状態を正しく認識した上で、それぞれに応じたフットケア指導を行うことが必要であると考え。

231) セルフマネジメントの実態と関連要因 — 女性関節リウマチを対象に —

○浜崎美和¹, 松浦江美², 橋爪可織², 楠葉洋子²

¹日本赤十字社長崎原爆病院,

²長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目的】

関節リウマチ(以下RA)は、近年の薬物療法の進歩に伴う自己管理方法の複雑・困難さや経済的負担等の新たな課題の中で、外来通院中の患者がセルフケアやセルフマネジメントを獲得するための取り組みが重要視されている。そこで、本研究では女性RA患者を対象とし、セルフマネジメントの実態とそれに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

A病院とB病院リウマチ膠原病内科外来通院中の20歳以上の女性RA患者で研究期間中に研究者が対面できた150名を対象に、自記式質問紙調査より「セルフマネジメント」,「QOL(SF-8)」(福原ら,2004),「満足度(VAS)」,「自己効力感(GSES)」(坂野ら,1986),「日常生活動作(mHAQ)」(Pincusら,1983),「自覚ストレスの程度(SDS)」(福田ら,1983),並びに診療録より罹病期間・治療内容・病期や機能障害の程度について調査した。統計ソフトは、SPSS Statistics Version 22を用い、有意水準は5%とし、セルフマネジメントの実態とセルフマネジメントに関係する要因を検討した。なお、本研究は倫理審査委員会での承認を受け、研究の趣旨と参加は自由意思であることや、拒否・途中棄権による不利益を被ることはないこと、連結可能匿名化での情報管理では個人が特定されないよう十分に配慮することを説明し実施した。

【結果】

対象者は自記式質問紙の未完了者5名を除く145名であった。年齢は 60.6 ± 12.7 歳、罹病期間は 11.9 ± 10.1 年、疾患活動性(DAS28)は 2.6 ± 1.0 、病期は $\text{stage}2.4 \pm 1.2$ 、機能障害の程度は $\text{class}2.0 \pm 0.8$ と中程度であった。セルフマネジメントの実施項目数は 4.8 ± 2.0 で、症状に対しては、横になって休む70名(48.3%)、次いで薬を飲む54名(37.2%)であった。徴候に対しては、医師に相談する99名(68.3%)、次いで家族に相談する28名(19.3%)であった。ストレスに対しては、友人とおしゃべりする60名(41.4%)、次いで誰かに相談する40名(27.6%)であった。セルフマネジメントは、SF-8の精神的健康度を示す「MCS」($\rho = -0.275$, $p = 0.001$)、健康状態に対する満足度($\rho = -0.223$, $p = 0.007$)、医療者との関係に対する満足度($\rho = -0.185$, $p = 0.026$)、年齢($\rho = -0.242$, $p = 0.003$)と負の相関を示した。GSES(自己効力感)、SDS(自覚ストレスの程度)とは相関を認めなかった。

【考察】

女性RA患者がセルフマネジメントを実施するためには、患者と医療者が症状やセルフマネジメント、客観的徴候について一致した認識を持ち、年齢や罹病状況に応じて互いに相談ができるような関わりが重要であると示唆された。

232) リウマチケア看護師のチーム医療における役割の検討

○池部百恵¹, 大石ふみ子²

¹秋田病院, ²愛知医科大学

【目的】

リウマチケア看護師の活動から, チーム医療における役割を明らかにする。

【方法】

日本リウマチ財団認定のリウマチケア看護師宛てに, 研究協力依頼文書を送付した。協力意思を示した者に, 関節リウマチ (以下: RA) 患者や家族に対するケア内容, 多職種・看護師チーム・施設外における活動内容・役割機能について, 半構成的インタビューを行い逐語録とした。逐語録より, 実践している看護内容や, 果たしている役割機能が表現されている部分を抽出しコード化した。類似のコードを集めてサブカテゴリーを形成し, さらに類似性や関係性を検討しながら抽象度を上げたカテゴリー, 統合カテゴリー, 分類を形成した。研究協力依頼にあたり, 研究目的と内容, および倫理的事項について協力者に書面と口頭で説明し, 同意書への署名をもって研究協力者とした。本研究は, 愛知医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

232のコード, 92のサブカテゴリー, 42のカテゴリー, 23の統合カテゴリーが得られ, RA患者の自立を目指した総合的なケア実践, 関連全職種によるRA患者へのアプローチ効果を最大限にするための調整, RA看護発展への努力, の3つの分類を得た。リウマチケア看護師はRA患者に対し, 自らの専門的知識・技術を活用し, [継続的・全人的アセスメント], [患者の疾患理解の促進] や [患者参加型治療の促進], [セルフケア能力促進のための支持的援助], [セルフケア実践の見守り] を行う。さらに, 家族などの [患者へのケア提供者への支援] や [患者へのケア提供の基盤づくり] というRA患者の自立を目指した総合的なケア実践を行う。この専門的実践と連動して行われるのが, チーム医療に必要な関連全職種によるRA患者へのアプローチ効果を最大限にするための調整であり, [多職種間における情報・知識の共有] や [多職種による患者アプローチの調整], [地域連携システムづくり] を行う。さらに, [リウマチケア看護師の専門性を確立したい] という思いを抱き, より高い専門性を求め, [RA看護の発展への努力] や [RA看護の専門性の理解を求める], という, RA看護発展への努力を行っていることが明らかになった。

【考察】

結果から, 「RA患者のQOL向上に繋がるリウマチケア看護師ならではのケア提供」, 「多職種によるアプローチの効果的遂行のために, RA患者に寄り添うリウマチケア看護師の役割」, 「チーム医療連携を構築するリウマチケア看護師の役割」という3つの役割が示された。

本研究のリウマチケア看護師の活動は, RA医療において多職種連携の要となっており, チーム医療向上に大きく貢献する力を示すものである。今後は, このような看護職の役割を明確に提示することで, 多職種との連携の強化に繋がると考えられる。

233) 多系統萎縮症療養者のQOL得点と生活との関連—5事例の面接調査の結果から—

○押領司民¹, 浅川和美²

¹山梨勤労者医療協会共立高等看護学院,

²山梨大学大学院医学工学総合研究部

【目的】

多系統萎縮症 (multiple system atrophy: MSA) 療養者は, 発症後数年の間に運動失調症状や自律神経症状などが次々に発現し, 生活全般に多くの介助が必要となる。療養者は, 様々な苦悩や困難を感じながら療養生活を続けている。本研究の目的は, MSA療養者のMSA-QOL尺度得点と, 身体機能や生活の自立度, 生活に対する思いとの関連を明確にすることである。

【方法】

研究デザイン: 質問紙を用いた構成的面接。対象者: M大学付属病院に入院するMSA療養者5名。調査期間: 平成28年9月~29年1月。データの収集方法: 同意が得られた患者に対して, 外来診察後に面接を行い, 研究者が調査票に回答内容を記入した。調査内容: QOL測定 (MSA-QOL)¹⁾, 日常生活自立度 (BI)²⁾, 活動能力 (TMIG-IG)³⁾, 病気に対する思い等。データの分析: MSA-QOLの得点と, 他の変数との関連を共同研究者間で検討した。倫理的配慮: 山梨大学医学部倫理審査委員会の承認を得た後, 対象者に文書を用いて研究目的と方法を説明し, 書面で同意を得た。

【結果】

5名とも多岐に渡る症状を自覚し, 社会的に制限された生活を送っていた。ADLの自立度が低い者は, QOL得点が高値で (QOLが低い), 抑うつ的な発言が多く聞かれた。

【考察】

MSAのQOLには, ADLやIADLの自立度が影響を与えていることが考えられた。また, 抑うつ的な発言が多い事例はQOLが低い傾向にあり, MSA療養者の生活の自立度を高くすることや, 精神的な安定が図れるような関わりが, QOLを高める要因であることが推察された。

【文献】

1. Schrag A: Measuring health-related Quality of life in MSA: the MSA-QoL. Mov Disord. 22(16). 2332-8. 2007
2. 小坂健二: 小脳性運動失調症患者の諸機能評価間の関連について, 厚生省特定疾患運動失調研究班 平成4年度研究報告書, 105-107, 1993
3. 古谷野亘: 地域老人における活動能力の測定, 日本公衆衛生34, 109-114, 1987

表1 結果

事例	性・年齢	MSA-QOL	BI / TMIG-IG	「対象者が語った内容」 【家族が語った内容】、他
A氏	女性, 82歳	29	85/2	「(便が)2週間無いこともあったけど, 苦しくない。困ってはいないです。ヘルパーさんに任せてある。」 複数のサービスを使って一人で生活している。
B氏	女性, 68歳	35	75/4	「こんな病気の上に。さらにまた大病を。」 面接後に乳がんの手術を予定している。
C氏	男性, 62歳	36	85/5	「なったものはいらない。」 【もともとあまりよくよくしない性格です。】
D氏	男性, 70歳	84	60/3	「どうにもならない。頑張ろう, は健康の人が考えること。この病気は (何をやっても無駄。)」
E氏	男性, 60歳	84	40/1	「こわばりが酷いです。家族のことが心配だね。」

MSA-QOL (MSA療養者独自のQOL評価尺度): 0 ~ 160, 高得点ほどQOLは低い
BI (ADL評価尺度): 0 ~ 100, 高得点ほどADLは自立している
TMIG-IG: 老研式活動能力指標 (IADL評価尺度): 0 ~ 15, 高得点ほどIADLは自立している

234) 2型糖尿病患者のリカバリー関連要因に関する研究 (第1報)

○片田裕子¹

¹茨城キリスト教大学看護学部看護学科

【はじめに】

ベネフィットファインディング (BF) は、患者の闘病意欲であり近年、看護実践では、主体的な患者の治療への取り組みの基盤としてヘルスケア領域において概念として重要視されてきている。国内外では、薬物・アルコール依存患者に絞ったアメリカの研究 (McMillen et al., 2001) しかない。現在各国で問題となっている医療費の削減、急増する2型糖尿病患者への取り組みは、セルフケア促進の広域的なプログラム構築をも必要としている。個々のリカバリー (自己回復力) に関する要因分析が急務となっている。

【目的】

2型糖尿病患者に日本語版 Recovery Assessment Scale (RAS) (千葉ら, 2009) を実施して評価し、ベネフィットファインディングの内容を分析することによりリカバリープロセスの関連要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

調査期間：2016年6月～9月。調査方法：A病院に外来通院している2型糖尿病患者に外来師長を通じ、研究協力の御願いを行い、了承を得られた患者に無記名自記式質問紙を用いて外来受診時に対象者に研究説明を行い同意が得られた場合実施した。調査内容：日本語版24項目 Recovery Assessment Scale (RAS) を使用し、ポジティブな24項目の質問に5段階評価を行った。分析方法：統計ソフトSPSSを用いてt検定を行い、危険率5%未満を有意差ありとし分析した。自由記載については内容をまとめた。

【倫理的配慮】

本研究は無記名で行うこと、研究目的、意義、方法、研究参加の自由意志の尊重と不参加でも不利益を生じないことの保障、途中辞退の保障、目的以外のデータは使用しないことを文書・口頭で外来受診時研究協力者が説明した。また当該大学および病院の倫理審査委員会の承認を受け行った。(16-008)

【結果】

同意の得られた患者15名で平均年齢は64.2±3.6歳であった。24項目の内どの項目も有意差はなかった。しかしながらもっとも高得点だったのは、「手助けを求めてもかまわないと思う」で、低得点は「必要なときには手助けを求める」で次が「病気に対処することは私の暮らしで最も重要なことではない」であった。

【考察】

このことから2型糖尿病患者では、自分自身や自分の人生において「手助けを求めてもかまわない」と思っているがどのような時に手助けを求めてよいかについて課題があると考ええる。また生きがいがあるが病気に対処することも生活の一部であることが明らかになった。2型糖尿病患者のリカバリー要因にBFが関連していると考えられる。

235) 維持透析患者への認知行動的アプローチと塩分計を活用した減塩指導の試み

○村上知紀¹、簇持知恵子²、戴下八重²

¹協和会病院、²大阪府立大学大学院看護学研究科

【目的】

維持透析患者への認知行動的アプローチと塩分計を使用した減塩指導を試み、事例を通して評価することである。

【研究方法】

1. 研究対象者：外来で血液透析を行う維持透析患者のうち最近1か月間の体重増加量が5%を超えたことのある患者4名。認知機能に障害のある人を除外した。2. データ収集期間：20XX年9月～11月。3. 介入方法：1週間に1回の透析日に30～50分間の面談による支援を計5回行った。(1か月間) 4. データ収集方法と調査内容：1) 診療録調査／研究対象者の背景 (属性、療養状況、検査データ)、前回透析後からの体重増加量と透析前の血圧値、体重増加量から算出した推定塩分摂取量。2) 質問紙調査／血液透析患者自己管理行動尺度 (野澤ら, 2007)。3) 半構成的面接／研究対象者が用いた技法、減塩行動に関わる認識。4) フィールドノート／実際に行った看護支援 5. 分析方法：1) 事例ごとに4週間の各指標の変化を記述し、確認した。2) 4名の減塩行動に関わる認識をカテゴリー化した。3) 1) 2) の結果から行った減塩に関するアプローチ法を評価し、課題を検討した。6. 倫理的配慮：所属教育機関の研究倫理委員会およびデータ収集施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

研究対象者は男性3名、女性1名、年齢は50歳代2名、60歳代2名、原疾患は4名すべて糖尿病性腎症であり、透析歴は1名が9か月、2名が4年、1名が10年であった。4名の減塩指導前後での変化は、体重増加量は2名が減少、推定摂取塩分量は2名が減少、収縮期血圧は全員が低下、拡張期血圧は2名が維持・低下、自己管理行動尺度総得点は全員が上昇した。各対象者はセルフモニタリング手帳を用いた目標設定、塩分摂取を回避するための刺激統制法、社会的サポートなどの技法を使い、減塩を試みていた。減塩行動に取り組む中で対象者が得た認識は〈自分の食生活の傾向への気づき〉〈食生活と身体状況の関連への気づき〉〈減塩について周囲のサポートを得ていることへの気づき〉〈自分の減塩に関する自己管理への気づき〉〈減塩に関する社会環境への気づき〉という5カテゴリーと15サブカテゴリーに分類することができた。

【考察】

維持透析患者への塩分計と認知行動的アプローチを用いた支援は、対象者の収縮期血圧の低下と自己管理行動尺度総得点の上昇をもたらし、維持透析患者の減塩に関わる自己管理行動の改善に寄与できる可能性がある。セルフモニタリング手帳と塩分計は看護師と患者のコミュニケーションを促進し、内部や外部環境の気づきを促し、自己管理行動への動機づけや具体的なスキルの獲得につながったと考えられる。

236) リンパ浮腫患者の自己効力感の検討

○新井恵津子¹

¹香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

リンパ浮腫は一度発症すると完治が難しく、一生治療を継続しなければならない慢性疾患である。リンパ浮腫患者はリンパ浮腫の発症を契機に日常生活習慣を行動変容しなければならないため、行動を改善するための自己効力感が重要となる。そこで、本研究ではリンパ浮腫患者と他の慢性疾患患者、健常者の自己効力感を比較検討し、今後のリンパ浮腫ケアの課題を検討することを目的とする。

【方法】

リンパ浮腫患者の自己効力感を検討するために、坂野らが開発したGSES（一般性セルフ・エフィカシー尺度：General Self-Efficacy Scale）を調査し、GSESを用いた先行研究である慢性疾患患者（血液透析患者）、健常者（大学生、成人）のGSES合計得点と比較検討した。本研究は、A大学倫理委員会の規定に基づき承認を得た。研究対象者へは説明書を用い、研究協力への同意確認をした。

【結果】

GSESに回答が得られた対象者は医師からリンパ浮腫と診断された20歳以上の患者312名であった。GSESに欠損値がなかった290名（90.6%）のデータを本研究の対象とした。リンパ浮腫患者の平均年齢は 60.75 ± 12.46 （ $M \pm SD$ ）歳、GSESの合計得点は 7.82 ± 3.51 （ $M \pm SD$ ）であった。先行研究の血液透析患者の平均年齢は 51.68 ± 13.03 （ $M \pm SD$ ）歳、GSES合計得点は 9.98 ± 3.65 であった。大学生の年齢は18～22歳、GSES合計得点は 7.82 ± 3.51 、成人の平均年齢は 35.07 ± 12.05 （ $M \pm SD$ ）歳、GSESの合計得点は 9.59 ± 3.886 であった。

【考察】

リンパ浮腫患者のGSES合計得点と比較し、成人、血液透析患者は高く、大学生は低かった。一般性セルフ・エフィカシーの高低は社会活動の有無によって影響されることが考えられることから、生活・職業体験が少ない大学生より得点が高かったと推測できる。また、4者のGSES合計得点の比較検討により、普段の状況下と慢性疾患と付き合うという特定の状況下における自己効力感には違いがあることが推測できる。慢性疾患に対する自己管理は患者の自己効力感を有意に改善すると報告されていることから、実際、自己管理をしているリンパ浮腫患者や血液透析患者は大学生より自己効力感が高値を示したと考える。リンパ浮腫患者と血液透析患者の得点の差は、血液透析患者は厳密な食事内容の精選など自己管理の内容が違うこと、透析治療時、医療従事者に自己管理を評価してもらえることなどが自己効力感の値に影響したと考える。さらに、リンパ浮腫患者の多数を占める続発性リンパ浮腫患者は、がんなどの原因疾患の治療や予後が心理的負担となり、自己効力感に影響したと推測できる。今後の課題として、リンパ浮腫患者の心理的ケアの充実、自己効力感の詳細な影響要因や自己管理との関連について調査、検討する必要がある。

237) 外来がん化学療法における携帯型注入ポンプを使用する高齢大腸がん患者と家族に必要な支援

○杉山令子¹、石井範子²、長谷部真木子¹、佐々木真紀子¹、
工藤由紀子¹、菊地由紀子¹

¹秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻、

²北海道科学大学保健医療学部

【目的】

外来がん化学療法担当看護師が考える、外来がん化学療法における携帯型注入ポンプを使用する高齢大腸がん患者と家族に必要な支援を明らかにする。

【方法】

2016年5月、全国のがんセンターとがん診療拠点病院のうち調査協力の承諾が得られた140施設の外来がん化学療法担当看護師656名を対象に、郵送質問紙調査を実施した。属性、治療体制等について選択式で回答を得た。担当看護師が考える、ポンプ使用の70歳以上高齢患者と家族に必要な支援を自由記述で回答を得た。データ分析は記述統計を行い、自由回答で記述された質的データは意味内容別にカテゴリー化した。本研究は、研究者が所属する大学の倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

311名から必要な支援について回答が得られた。対象者の外来がん化学療法経験年数は平均4.6年であった。所属施設の本治療実施状況は、平均68件/月、静脈ポート留置後の外来治療開始は平均1.7回目の治療からであった。点滴自己管理不能の患者も治療対象となると答えた看護師は95%、自己管理不能の理由は不安、認知問題、手の痺れ等であった。

必要な支援についての記述データ1,161件を分析対象とした。12カテゴリー（〈 〉で示す）が抽出され、そのうち7カテゴリーは患者と家族に共通していた。

患者と家族に共通して必要な支援は〈ポンプの自宅管理に必要な知識と技術を説明・指導する〉〈高齢の患者と家族の理解度に合わせた方法で抜針技術を獲得できるよう繰り返し指導する〉〈患者の支援体制を確認し社会資源活用を提案する〉〈自己抜針できない場合は病院で医療者が抜針する〉〈自己抜針に慣れない時・できない時の対処法を準備する〉〈院内・院外の関連部署と連携して患者と家族を支援する〉〈治療方針意思決定への援助を行う〉の7カテゴリーが得られた。

患者に必要な支援は〈患者の不調を早期に把握、対処し、高齢患者にとって安全な治療となるよう努める〉〈固定テープは安全に、はがしやすく貼る〉〈通院への工夫、配慮をする〉の3カテゴリーが得られた。

家族に必要な支援は〈ねぎらい、家族が生活と患者の支援が両立できるように配慮する〉〈患者の状況・治療に関する情報提供や、具体的な援助方法の提示をする〉の2カテゴリーが得られた。

【考察】

患者と家族に必要な支援として12カテゴリーが得られ、看護師は、指導を繰り返す等、高齢であることや高齢者の背景に配慮した支援が必要と考えていた。安心安全な治療継続には、多様な状況に対応する必要がある。本研究の結果を手がかりに、多くの支援策を講じて患者や家族に適した看護を提供することが重要と考えられた。

238) がんプロフェッショナル養成基盤推進プランにおける『がん患者コーディネーター養成コース』の成果報告

○中島恵美子¹、加賀谷聡子¹、森下純子¹、吉井真美¹、
量 倫子¹、柴崎美紀¹、熊野奈津美¹

¹杏林大学大学院保健学研究科

【はじめに】

本学は第2期がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（以下、がんプロ）に参加し、がん医療に従事する看護師を対象とした『がん患者コーディネーター養成コース』を5ヵ年にわたり開催した。到達目標をがん患者の症状マネジメントに必要な知識や技術、病院での入院治療から在宅への療養生活にスムーズに移行できるようコーディネートする能力を習得し、質の高い看護が実践できるとした。講義・演習の開講は約3か月間で22回を設定し、内容はがん看護に関する基礎的知識やリンパドレナージ、コーディネーションスキル等であった。

【目的】

受講者の教育内容の活用方法と看護実践への意欲の実態を明らかにし、がん看護に携わる看護師への教育支援のさらなる充実のための示唆を得る。

【調査方法】

平成24～28年度『がん患者コーディネーター養成コース』を修了した82名を対象とした。自己記入式質問票を作成し、講義で習得した知識や技術の活用方法、受講前後の気持ちの変化や今後の資格取得への意欲等について回答を得た。得られたデータは単純集計を行い、自由記載の内容は質的に分析した。

【倫理的配慮】

杏林大学保健学部倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1. 対象者：82名中42名から回答を得た（回収率50.6%）。回答者の所属施設は大学病院17名、総合病院17名、訪問看護4名、ホスピス1名、大学院生他3名であった。2. 質問紙調査の結果：1）実施した講義・演習の内容を9項目に分け、よく活用される場면을提示し複数回答で「本コースで習得された知識やスキルをどのように活用しているか。」という設問をした。その結果、全ての項目で半数以上の受講者が活用していた。70%以上の受講者が看護実践で活用していた項目は「緩和ケア・看取り」が93%、「コンサルテーション」が89%、「リンパ浮腫の知識・スキル」が81%、「化学療法や放射線療法」が79%であった。活用の場合は、主に看護ケアやアセスメント、患者指導であったが、「退院支援」や「病院と地域医療との連携」に関する項目では他職種との関わりの中で多く用いられていた。2）「本コースがきっかけで、新たな資格の取得や研修の受講を検討したか」という設問では、3名が専門看護師、認定看護師、医療リンパドレナージセラピストの資格を取得していた。9名が研修等を受講しており、今後検討している者は21名であった。

【考察】

本コースで提供した内容が臨床現場で適切に実践されていること、資格取得等への意欲を向上させたことが明らかになった。これらの点を踏まえ、今後もがん看護実践に活用できる充実した講義・演習内容を提供し、継続教育をさらに発展させていく必要がある。

239) オンコロジーエマージェンシーにおける看護師の対応に関する文献検討

○山崎千尋¹，村田節子²，山本利香³

¹JCHO 九州病院，²福岡県立大学，³産業医科大学病院

【目的】

現在行われているオンコロジーエマージェンシーの症状発現時の看護師の対応を文献を用いて検討・整理し現状を明らかにする。

【方法】

医学中央雑誌Web (Ver. 5) で「オンコロジーエマージェンシー」「オンコロジックエマージェンシー」「がん」「急変」をキーワードとしてand検索を行い35件の文献を選定した。この文献から28症状を抽出し症状発現時の看護師の対応を意味ある最小単位で抽出し，コード化した。コードを意味が飽和化するまでカテゴリ化を繰り返し，《小カテゴリ》{中カテゴリ} [大カテゴリ] を導いた。本研究の全てにおいて先行研究及び出典の明記を徹底し，著作権を侵害しないよう努めた。

【結果】

症状発現時の看護師の対応は看護行為と看護師が行う医療行為の2つに大別された。看護行為は6つ，看護師が行う医療行為は3つの大カテゴリで構成されていた。

看護行為の大カテゴリは，まず「症状観察」であり，これは《バイタルサイン測定》《社会的役割の観察》《観察前の気づき》等で構成されていた。次に「アセスメント」が「症状観察」で得られた情報での《症状出現のリスクアセスメント》等で構成されていた。3つ目は「アセスメント」の結果「救命処置」等「急変時，症状出現時の直接的対応」，更に「事前準備」「次回投与時の出現予防」等「急変，症状出現の予防的対応」が抽出された。5つ目は「セルフケア指導」等「患者指導」，6つ目に「オンコロジーエマージェンシーの知識の習得」「救急態勢の整備」「他職種との連携」で構成された「その他」であった。

看護師が行う医療行為は，症状発現時に医師の指示を待たずに行う《原因となる薬剤の中止》等「看護師の判断のもと行う行為」，《薬剤の準備》《末梢ルートの確保》等多岐にわたる「急変時，症状出現時に医師の指示のもと行う行為」，《前投薬投与》等「予防目的で医師の指示のもと行う行為」であった。

【考察】

症状発現時の看護師の対応の特徴はオンコロジーエマージェンシーを念頭に置いた看護行為と，時には医師の指示を待たずに行われる看護師が行う医療行為であった。

田村 (2013) は『急変の第一発見者となる確率の高い看護師の最初の判断と行動の質は患者の予後に大きく影響する』と述べており，症状発現時には「症状観察」「アセスメント」「急変時，症状出現時の直接的対応」を一連の行動として即座に行うことが重要である。また工藤 (2011) は『アナフィラキシー発現の予見性および発現後に適切な処置がされていたか否かが過失責任の有無の判断に重要』と述べている。このことから症状発現時の「看護師の判断のもと行う医療行為」は現象的的確なアセスメントと判断の元を実施されることが重要である。

240) 外来化学療法中の患者における栄養状態についての研究 ―食欲低下有無別，写真併用による食事記録調査―

○原田清美¹，關戸啓子¹，越智幾世¹，山本容子¹，西田直子²

¹京都府立医科大学医学部看護学科，

²京都学園大学健康医療学部看護学科

【目的】

化学療法中のがん患者は，有害事象に伴う低栄養状態のリスクがある。しかし，外来においては栄養管理が継続的に実施されていない現状にある。そのため，本研究の目的は，外来化学療法中のがん患者に対し，効果的な栄養管理を行うために，食欲低下有無別に，食事記録調査により栄養素摂取量の実態を明らかにすることにある。

【方法】

対象者は，2015年10月～2016年4月に，A大学附属病院において外来化学療法中の患者のうち，協力を得られた27人である。対象者に食事記録用紙とカメラを配布し，治療当日を0日とし，治療後2日目と4日目の計2日間の食事記録と食事の撮影を依頼した。食事記録用紙は，朝食，昼食，夕食，間食に分け，時刻，献立名と食品，食品名と目分量，備考の記入欄で構成されている。次回，外来受診日に回収し，その時に管理栄養士が記入漏れや分量を確認した。また，カルテから属性，血液検査値を収集した。

食事の写真と食事記録からエクセル栄養君Ver.7.0を用い栄養素摂取量を算出した。2群間における差はMann-WhitneyのU検定を統計ソフトSPSSVer.23を用いて行った。倫理的配慮は，対象者に研究の主旨，参加は自由意志であること，カルテからの情報使用，個人情報保護，医療への影響はないことを口頭と文書にて説明し，同意が得られた場合には同意書に署名をもらった。なお，A大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号：ERB-E-292-2）。

【結果】

対象者の平均年齢は，食欲低下なし群64.4±13.0歳（n=17），食欲低下あり群72.1±8.0歳（n=10）であった。CTCAE ver. 3に基づく口内炎Gradeを食欲低下有無別に比較すると，口内炎Grade1以上に該当する者が食欲低下なし群では1人（5.9%）に対し，あり群は6人（60.0%）であり有意差を認めた（p<0.020）。

栄養素摂取量を比較した結果，ビタミンAの中央値は，食欲低下なし群598.8 μg/日に対し，あり群は442.0 μg/日であり有意差を認めた（p<0.035）。エネルギー摂取量，3大栄養素のエネルギー比率，タンパク質・糖質・脂質・ビタミンA以外のビタミン・ミネラルの摂取量においては，2群間に有意差は認めなかった。

【考察】

外来化学療法中の患者に食事記録調査を行った結果，食欲低下あり群は，なし群に比べて，口内炎症状がある患者が多く，さらにビタミンAの摂取が有意に低値を示した。ビタミンAは粘膜の維持の機能があるために，ビタミンAの摂取が継続的に不足すると，口内炎が悪化し，さらなる食欲低下に繋がる可能性がある。今後は，食欲低下の主訴がある患者に対して，エネルギー摂取量だけでなく，ビタミンAなどの栄養素を意識した栄養指導の必要性が示唆された。本研究は，科研費基盤研究C（課題番号15K11630）の助成を受けて実施した。

241) がん看護に携わる看護師の積極的治療が困難な時期にあるがん患者への意思決定支援

○岩本真紀¹，岡西幸恵¹，内海知子¹

¹香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

積極的治療が困難な時期にあるがん患者に対して，看護師がどのような意思決定支援を実践し，実践する上でどのような阻害要因を認識しているかを明らかにする。

【方法】

2016年7月，地域がん診療連携拠点病院1施設のがん看護に携わる病棟に勤務する看護師276名を対象に，無記名自記式質問紙調査を留め置き法にて実施した。調査内容は，属性（性別，年齢，看護師経験），文献を参考に独自に作成した意思決定支援（46項目，4段階評価）とその阻害要因（29項目，4段階評価）とした。分析はIBM SPSS statistics 24を使用して因子分析を行い（最尤法，プロマックス回転），項目採用基準は因子負荷量の絶対値0.35以上とし，信頼性分析を実施した。また，各因子の平均値を算出した。倫理的配慮として，所属機関及び協力施設の倫理審査委員会の承認を得た。研究の趣旨や個人情報保護等について書面で説明し，調査紙の投函をもって同意とみなした。

【結果】

204名から回答が得られ（回収率73.9%），187名（有効回答率91.7%）を分析対象とした。対象は，女性190名（93.1%），男性14名（6.9%），年齢は20歳代が91名（44.6%）と最も多かった。意思決定支援の項目を因子分析した結果，第1因子【患者・家族の意向を引き出す支援】（12項目），第2因子【患者・家族が現状を受け止めるための支援】（6項目），第3因子【患者・家族の意向を叶えるための環境調整】（9項目），第4因子【患者・家族を中心とした方針の共有】（3項目）と命名し，4因子のクロンバックの α 係数は0.96であった。各因子の平均値（SD）は，第1因子2.76（0.40），第2因子2.43（0.49），第3因子2.76（0.42），第4因子2.94（0.51）であった。阻害要因は，第1因子【知識・技術不足】（6項目），第2因子【意思決定支援のための環境不備】（8項目），第3因子【患者・家族の意思表明の難しさ】（6項目），第4因子【死と向き合うことを避けたい気持ち】（4項目），第5因子【マンパワー不足】（3項目）と命名し，クロンバックの α 係数は0.92であった。各因子の平均値（SD）は，第1因子2.86（0.48），第2因子2.83（0.42），第3因子2.97（0.42），第4因子2.65（0.53），第5因子3.08（0.51）であった。

【考察】

積極的治療が困難な時期では，患者が厳しい現状を受け止め，治療法や療養の場，今後の生き方について，納得のいく選択・決定ができることが望まれる。しかし，【患者・家族が現状を受け止めるための支援】が最も実践できておらず，病状の不確かさにより，医療者間で一貫した支援が難しいためと考える。また，看護師はマンパワー不足を阻害要因として一番に認識しており，意思決定支援が必要であると感じていても，日々の業務によって後回しにされている現状が示唆された。

242) 未告知終末期がん患者を看護する看護師の思い

○小浜弘之¹，東仲里早彩¹，山城香純¹，伊波弘幸²

¹元名桜大学，²名桜大学

【目的】

未告知の終末期がん患者に対して看護師がどういう思いを抱きケアを行っているのかを明らかにする。

【研究方法】

未告知の終末期がん患者を看護した経験のある一般病棟に3年以上勤務している看護師3名に半構成的面接を行い，質的統合法（KJ法）で分析を行なった。面接内容を逐語録に起こし，一つの意味ごとにまとめ単位化し，元ラベルとした。ラベルの類似性で集め，表札をつけて命名する作業を繰り返し行い，最終段階で「事柄」〈エッセンス〉の二重構造でシンボルマークを付け図解化した。

【倫理的配慮】

対象者へ研究の趣旨，個人的情報の保護について説明し同意を得た。本研究は名桜大学人間健康学部看護学科倫理審査委員会の審査を受け承認を得て実施した。

【結果】

看護師は終末期看護に携わる中で「実践の中で生じている問題」として〈未告知の患者と非協力的な家族への関わりの難しさ〉について語っていた。また，看護師は〈実践での関わりから感じ取った患者の全人的苦痛〉を「共感的理解」していた。看護師は「未告知の患者へ配慮した看護」を実践し〈患者の心身の苦痛を緩和するケアの提供〉を行っていた。さらに，「家族を含めた看護」を重要だと考え〈終末期に向けた家族全体へのケア提供〉を行っていた。看護師は「自己評価からの気付き」を自分自身の成長に結び，〈自身の看護を振り返ることで自己成長と自信〉を得ていた。

【考察】

看護師は未告知の患者と関わる上で事実を隠している罪悪感や寄り添えていない無力感を感じ，関わりの難しさを語っていた。臨床の現場では告知ができない現状もあり，看護師は其中で未告知の患者に病状を悟られないよう配慮しつつ，思いを傾聴し，可能な限り患者の思いに沿った看護をしていく必要がある。また，非協力的な家族に対する看護師の役割として医療スタッフと家族を繋ぐ調整役と病気や治療について一般の人にわかりやすく伝える専門職としての役割が重要だと考える。看護師らは患者との関わりの中で患者の思いを感じ取ることで必要な支援を考えていた。看護師は自分自身が決して感じたことのない他人の感情のただなかへ自己を投入する（ナイチンゲール，2013）ことで患者の感情や思いを感じ取り，共感的に理解する姿勢が求められる。そして，看護師は終末期がん患者を看護する上でより早い段階から患者の抱えている全人的苦痛を感じ取り苦痛緩和のケアを実践することが必要であり，患者の話を傾聴し共感することで，痛みに対して理解を示すことが重要だと考える。看護師らは患者や家族との関わりの中で葛藤やジレンマを抱きながらも，実践した看護を自己評価し，看護師としての専門性を深め，より質の高い看護を提供できるように成長していくと考える。

243) 前立腺がん治療に伴う性機能障害への看護介入状況と介入の促進・阻害要因

○林さえ子¹、大石ふみ子²

¹中部大学生命健康科学部、

²聖隷クリストファー大学看護学部

【目的】

前立腺がん治療に伴う性機能障害への看護介入状況と介入の促進・阻害要因を明らかにする。

【方法】

がん診療連携拠点病院の前立腺がん治療に関わる部署で3年以上の勤務経験を持つ看護師を対象とし、半構成的面接によりデータ収集し質的に分析した。対象者には研究目的と方法、参加は自由意思であること、プライバシーの保護について説明し、書面で了解を得た。研究の実施にあたっては、愛知医科大学看護学部倫理委員会と各施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

対象は男性1名、女性6名で平均年齢は44.4歳であった。配属部署は化学療法室2名、がん相談支援センター2名、泌尿器病棟2名、泌尿器外来1名であった。性機能障害への看護介入として、『患者が安心して性機能障害を語れるよう信頼関係の維持・構築に努める』『患者自身が性機能障害を解決するプロセスを支援する』などの【積極的看護介入】と『前立腺がん患者の性機能障害への対応を避ける』『患者の性機能障害に踏み込めない看護師としての自己に対し不甲斐なさを感じる』などの【消極的看護介入】が得られた。介入促進要因として【看護師自身の志向や都合に関わらず患者の性機能障害に向かい合う】【関わりの辛さを傾聴・共感する看護師同士の支え合い】、阻害要因として『性に関する偏った見解』『患者の性機能障害への無関心』などの【看護師の要因】、『性機能障害を話題にする物理的環境の未整備』などの【性機能障害に関わるためのシステムの未整備】、『性機能障害を医療者に発信することへの恐れ』などの【看護師が考える患者側の要因】が示された。介入状況と関連要因の関係より、前立腺がん患者の性機能障害に対する看護師のあり方として、関わりを避ける【回避様式】、関わりを避けつつも介入の必要性を感じ性機能障害の訴えを傾聴する【葛藤様式】、患者自身が性機能障害を解決するプロセスを支援する【コミット様式】が明らかになった。

【考察】

回避様式の看護師は、性に関する偏った見解や、患者の性機能障害への無関心が特徴であった。この特徴が看護師自身の生活体験や性に関する価値観と相まり、患者の性機能障害に向かい合い寄り添うことを困難にしていたと考える。プライバシーを保ちにくい環境や性機能障害へのケア提供システム不足も示唆され、看護の取り組み課題として、(1)性・性機能障害に関する知識体系の整理、(2)患者へ提供する基本的情報の明確化、(3)前立腺がんの性機能障害に着目したマニュアル作成、(4)チームアプローチの検討、(5)外来システムの整備、(6)看護師個々が患者の性に対し持つ感情や価値観に気づき成熟を促す教育が示された。

244) 外来化学療法を受けている進行がん患者が生き方を選択するプロセス

○内海知子¹、岡西幸恵¹、岩本真紀¹

¹香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

外来通院しながら化学療法を受けている進行がん患者が、生き方を選択するプロセスを明らかにすることである。

【研究方法】

研究参加者：A県内の地域がん診療連携拠点病院2施設で外来化学療法を半年以上継続し、治療効果の判定、使用薬剤の変更、再発・転移を知らされるなどの経験をしている進行がん患者。データ収集方法：インタビューガイドに基づく半構成的面接で、許可を得て録音した。分析方法：インタビューデータから作成した逐語録を対象に、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。研究者間での検討により真実性確保に努めた。倫理的配慮：香川県立保健医療大学倫理審査委員会及び協力施設の倫理委員会の承認を得た。研究の趣旨や個人情報保護等について書面で説明したうえで署名により同意を確認し、体調や心理的变化に注意しながら行った。

【結果】

研究参加者10名は、男性5名、女性5名であり、消化器がんが7名、60歳代が4名と多かった。化学療法を継続している期間は6か月～3年10か月で、再発のたびに断続的に治療している人もいた。治療効果の判定、使用薬剤の変更、再発・転移を知らされながら半年以上外来化学療法を続けている進行がん患者が生き方を選択するプロセスは、『最期に向けた準備期間を延長する』プロセスであった。がん診断後治療を続ける中で「がんと向き合う基本原則を確立する」ことにより、「これまで治療継続できた自信がある」「周囲への責任がある」ことで【現状維持で生きる】と考えていた。しかし「治療法がなくなることが怖い」「年齢・治療で身体が弱っていく」と感じることで【完治はできない】事実さらされ続け、【現状維持で生きる】から『最期に向けた準備期間を延長する』へと変化していた。『最期に向けた準備期間を延長する』は、「がんと向き合う基本原則成立の条件は変化する」と考えることにより「状況変化に備える」「生活を楽しむ」ことを行っていた。そして『最期に向けた準備期間を延長する』ことを支えるものは、「理不尽・後悔も納める」「気持ちと生活で切替装置を操作する」に影響を受けながら「治療継続へ努力する」とともに、「医師の誠実さに応える」ことで可能となる【治療を継続する】であった。（『』はコアカテゴリー、【】はカテゴリー、「」は概念を表す。）

【考察】

先の見えない治療を続けている進行がん患者は、自分の命の有限さと向き合うことで、最期に向けた準備段階に自分を位置づけ、その中でどう生きるかを考えていることが示唆された。

245) 妊孕性を失った女性生殖器がん患者の体験

○太田浩子¹，上田伊佐子²，雄西智恵美³

¹川崎医療福祉大学医療福祉部保健看護学科，²徳島文理大学大学院看護学研究科，³徳島大学大学院医歯薬学研究部

【目的】

妊孕性を失った女性生殖器がん患者の体験について探求すること。

【方法】

質的記述的研究デザイン。45歳以下の女性生殖器がん患者5名の参加協力を得て2017年1～2月にインタビュー調査を実施。子宮摘出術を受けたことへの思いや体験について語ってもらい，作成した逐語録から，診断を受けた時から子宮摘出術を受けた現在までにどのような体験をしているかに着目して分析し，カテゴリー化した。生データを繰り返し検討して解釈の真実性を確保した。倫理的配慮：調査施設臨床研究倫理審査委員会の承認を受けて実施。研究協力者に書面で研究の趣旨，匿名性確保，参加任意性，中断が医療に影響しないことを説明し同意を得た。

【結果】

対象者の平均年齢は40.4歳，子ども有；3名，無；2名であった。子宮摘出術を受けるがん患者にとって手術を受けることは，自分一人の命を選択することだけではないため，【子どものいない人生になることを自分だけでは決められない】と夫に相談し「元気でいてくれるのが一番，別の生き方もあるし，2人で楽しみながら生きていく」という子どもを持つ以外の夫婦の人生の選択を迫られていた。そして，自分の命を脅かす【がんだから，仕方がない】，【子どもがいるから子宮よりも生きることを選んだ】と子宮を摘出することを選択していた。しかし，不妊治療を行っても子どもに恵まれない患者にとっては【子どもが望めなくなったことへの失望感はない】と，むしろ【子宮を摘出することで，妊娠のプレッシャーから開放される】体験をしていた。そして，術後は【子どもができたとしても，がん治療をしながら育てられないという複雑な気持ち】や【「子どもを産むことだけが女性の価値ではない」とは頭では理解できるが，感情的には受容できない】【命を優先したが，挙児の願いが完全になくなった喪失感を手術後に実感する】といった体験をしていた。また，【命が助かったことに感謝】し，【子宮を失ったことで，今あるものの大切さに気付く】，さらには【同じ病気で悩んでいる人を助けたい】という思いを持つ患者もいた。

【考察】

女性にとって子宮を摘出することは，完全に妊孕性を失うことであり，その夫婦にとって「自分たちの子どもが持たない」というその後の人生そのものに大きくかわる体験である。そのため，これまでの不妊治療を含め妊娠・出産に関する体験が，妊孕性を失うことへの心理へ大きく影響していた。また，たとえ「命を優先」させた選択をしたとしても，妊孕性を失う体験は理性では理解できても感情的に揺れ動く体験であり，夫の支援は重要不可欠で，現実を受容し生き方を再構築できる支援が重要である。本研究はJSPS科研費JP15K11651の助成を受けた

246) 妊孕性を残すためにホルモン治療中断を選択する乳がん女性の心理的適応

○上田伊佐子¹，太田浩子²，雄西智恵美³

¹徳島文理大学大学院看護学研究科，²川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科，³徳島大学大学院医歯薬学研究部

【目的】

妊孕性を残すためにホルモン治療中断を選択する乳がん女性の心理的適応について探求することを目的とする。

【方法】

質的記述的研究デザイン。42歳以下の乳がん女性2名に2017年1～2月にインタビュー調査した。作成した逐語録からホルモン治療の中断を選択した思いやその後の心理的適応についての語りを抽出し，カテゴリー化した。生データを繰り返し検討し解釈の真実性を確保した。倫理的配慮：調査施設臨床研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。

【結果】

妊孕性を残すため乳がん女性は【治療を優先してほしい周囲の思いと挙児希望の自己の思いの狭間で葛藤する】，【家族のために生きることを見失わない】対処をし，最終的には【がんであっても子どもを産むという自己の価値観を優先させる】，【諦めが未来での自分の後悔につながらないように今しかできない妊孕性温存に挑む】ことを選択後，【妊娠の挑戦のプロセスを経た今だからこそ，安定した気持ちでいられる】という心理的適応に至っていると解釈できた。女性の背景を踏まえた心理を以下に示す。A氏は第1子の妊娠中に抗がん剤治療を受けながらも挙児できた経験があり，あらゆる医療情報を収集し《治療中断や治療継続が妊孕性温存や生命予後延長になるという確固たるエビデンスが無いなかでの不確かさ》を感じながらも，《自分が思い描いてきた人生設計を変更しない》ために「ホルモン剤標準治療を早めに一時中断して，駄目もとでも妊娠にチャレンジしたい」と語った。B氏は乳がんと診断された後に求婚され，夫から子どもを産むことを求められてはいないが《妊娠できる確約はないが年齢的な制約が迫る中で，今できることを試してみる》ために《難しい決断だけど自分で決める》決意で，「挑戦して駄目だった今となつては，子どものことは考えていない」と語った。

【考察】

乳がん女性は，自分の命を削るリスクを負いながらも妊孕性を失わないぎりぎりのところで治療中断を決断していた。それは自己の価値観の優先と未来で後悔しないための自己関与的挑戦であり，女性はたとえがんを抱える状況下であっても，自分で子どもを産む・産まないことの決定権をもち，社会一般が付与する“女性＝妊娠，出産”の圧力や，“がん治療＝命を優先させる”といった常識に一方的に流されない自己を持ち続けていると解釈できる。妊孕性温存に挑むプロセスが心理的適応を促していたことから，医療者はその女性のもつ妊孕性温存の志向性を軸に据え，家族との感情の異和を緩衝しつつ，心理的適応に至るよう支援することの必要性が示唆された。本研究はJSPS科研費JP15K11651の助成を受け実施した。

247) ステトラ・モデルを活用した看護師の肺がん患者への意思決定支援プログラム開発と実施の評価

○小池 瞬¹，藤本桂子²，神田清子³

¹ 公立富岡総合病院看護部，² 高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科，³ 群馬大学大学院保健学研究科応用保健学ユニット

【目的】

既存の研究結果を臨床に導入するステトラ・モデルの手法を用いて，病棟看護師の肺がん患者に対する意思決定支援の問題を明らかにし，プログラムを開発・導入することにより，肺がん患者への意思決定支援の改善を図ることである。

【方法】

研究対象者：A病院内科病棟に勤務する常勤看護師のうち，研究の同意が得られた看護師。具体的介入方法：前後比較の介入研究とするステトラ・モデルの5段階に沿い，第1段階【問題点の明確化と目標の設定】，第2段階【研究論文の検索と選択】，第3段階【研究論文の比較検討と決定】，第4段階【プログラム開発と実践】，第5段階【プログラムの評価】を実施した。データ収集方法：質的調査方法と量的調査方法を統合させる混合研究である。倫理的配慮：研究施設の倫理審査による承認を受け，対象者に文書および口頭で説明を行い署名で同意を得た。

【結果】

一般的背景：年齢は20歳代が7名（47%）で最も多く，性別は女性が13名（87%），がん看護通算経験年数は1～10年目が約半数を占めていた。ステトラ・モデルの5段階：第1段階では意思決定支援における問題点として，『患者と意思を共有することができていない』，『患者の意思が尊重できていない』などの3つのカテゴリが明らかになった。問題点を解決するため，肺がんや意思決定支援に関する知識の向上，意思決定が円滑に進むよう情報提供する等の目標を設定。第2段階では「肺がん」，「治療」，「意思決定」，「支援」をキーワードに検索を行い，目的に合う20論文を選出。第3段階では実践への活用可能性を討議し，最終的に目的に合う15論文を決定。第4段階では15論文をもとにプログラムを開発し，アルゴリズムで示した。その実践を行い，臨床現場において適用可能であることが明らかになった。第5段階では質的評価で『意思決定支援への関心が高まる』，『患者の意思決定能力を強化する』などの3つのカテゴリが明らかになった。量的評価では，カンファレンスや緩和ケアチーム紹介の実施率が増加したことからプログラム開発・導入の効果が得られた。

【考察】

意思決定支援に対する問題点を明らかにし，意思決定支援プログラムを開発できた。また，容易に実践できるようアルゴリズムで示したことにより，病棟内で統一した支援を可能にしたと考える。さらに，研究参加により研究対象者それぞれが意思決定支援に対する意識の変革や行動変容を起こし，職場の風土をかえるきっかけをもたらした。ステトラ・モデルの活用は意思決定支援を改善するだけでなく，知識の向上や臨床の問題を解決する手段の一つとして有用であることが示唆された。

248) 初期治療過程1年に在る術後ホルモン療法中の成人期乳がん患者の心理的状況

○若崎淳子¹，谷口敏代²，掛橋千賀子¹

¹ 島根県立大学，² 岡山県立大学

【目的】

乳がんは診断時より全身病と位置づけられ，手術療法及び術後治療（adjuvant therapy）はガイドラインに基づき実施される。術後薬物治療のうち，ホルモン療法は定期的外来受診をしながら継続し長期に亘る。そこで今回，患者の語りを通して，初期治療過程1年に在るホルモン療法中の成人期乳がん患者の心理的状況を明らかにする事を目的とした。

【方法】

質的記述研究デザイン。研究参加者：ホルモン療法を継続する初期治療過程に在る乳がん患者で，乳房手術後1年～1年5ヵ月に在る者。データ収集：外来受診時に参加者個別に半構成的面接を実施（2016年5月～2017年2月）。面接内容は承諾を得てテープ録音し逐語録を作成。データ分析：一文脈一意味を分析単位として個別分析後，全参加者にて表現，意味内容の類似性相違性によりカテゴリー化した。専門家間審議及び参加者チェックにて真実性の確保に努めた。倫理的配慮：A大学及びB病院研究倫理委員会の審査を受け承認を得て実施。

【結果】

参加者は7名で，平均年齢は49.1歳。抗がん剤治療後ホルモン療法を開始した者5名，ホルモン療法単独の者2名。面接時間は平均45.7分。心理的状況として「今の治療で気になることはない。次々の治療だけど先生からの説明通りに進んでいるからね」と「見通し通りの初期治療過程を進む安堵」や「選択した治療内容の満足」，抗がん剤治療体験者では「術後各治療に伴う心身の違いの実感」がみられた。ホルモン療法開始後，食欲が亢進し「体重が増えて太った。どんな食事がいいのか」と「外見変化に伴う食事への関心」や，治療中の健康食品摂取や抗女性ホルモン薬以外の服薬，運動に関する「日常生活に即した自己管理の意欲」がみられた。治療の渦中に在って「10年飲んだ方が効果が高いの?」とホルモン療法期間を始め「がん治療に関する最新情報提供への要望」と共に術後1年目の画像検査等を強く意識・心配する「拭い去れない再発への気がかり」がみられた。「罹患前と同様の役割発揮」では母・妻役割を優先させる姿，自己の体験を基に「同世代に対する検診啓発への関心」のカテゴリーが抽出された。

【考察】

術後ホルモン療法中の患者は，治療体験を重ねる中，意思決定してきた自身の選択に一定の満足や初期治療の全体像から完遂に向けて進んでいる安堵を感じ，社会への関心や罹患以前から担う社会的役割意識や行動の拡大という心理的状況に在る。一方で，節目の検査毎に惹起される再発の気がかりの意識化による気持ちの動揺や要望という複雑さを有する。そこで，看護者はこれ迄の治療体験における努力の過程への肯定的な情緒的支持と援助要請に基づき日常生活を自己管理できる実効レベルの教育的支援の必要性が示唆された。

本研究はJSPS科研費25463453の助成を受けたものである。

249) 不確かな状況の中で化学療法を継続する原発不明がん患者の心理的体験

○今井洋子¹，橋本晴美²

¹ 日本赤十字社前橋赤十字病院，

² 群馬県立県民健康科学大学

【目的】

本研究は，原発不明がんと診断され，不確かな状況の中で化学療法を継続する患者の体験を明らかにし，看護支援の示唆を得ることを目的とする。

【研究方法】

A病院において外来化学療法継続中の原発不明がん患者2名に対し，インタビューガイドを用いた半構成的面接を実施した。面接は，原発不明がんと診断されどのように認知し治療を開始したのか，不確かな状況の中でどのような体験をしながら治療を継続してきたのかなど自由に語ってもらった。面接内容を逐語録化し，原発不明がん患者が治療継続する中で体験した内容に関する語りの部分を抽出し，質的帰納的に分析した。

【倫理的配慮】

本研究は，調査施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の主旨，匿名性の確保，研究参加は任意であり，不参加や中断がその後の治療に影響しないことを文書に基づき説明し，同意を得た。

【結果】

対象者の平均年齢は45.5歳（SD12.0），PS1が2名だった。化学療法の治療段階は1次治療1名，2次治療1名で，治療期間は7ヶ月～15ヶ月（SD5.7），治療内容はゲムシタビン療法1名，カルボプラチン+パクリタキセル療法1名だった。面接は一人1回，平均面接時間は41.5分（SD0.7）。不確かな状況の中で化学療法を継続する原発不明がん患者の体験は，42記録単位，7サブカテゴリ，3カテゴリを形成した。【 】はカテゴリ，〈 〉はサブカテゴリを示す。3カテゴリとは〈効果のある新薬に期待を寄せる〉〈病気に縛られず今できることを考える〉から成る【新たな希望を見出す】，〈右往左往する中で自分らしい生き方を模索する〉〈運命かもしれない現実を受け止める〉から成る【自分らしい生き方を再構築する】，〈信頼する主治医の存在を心の支えにする〉〈自分は家族に支えられているということに気が付く〉〈看護師の支えや存在を確認する〉から成る【支えとなる人がいることを再認識する】である。

【考察】

研究結果より，【支えとなる人がいることを再認識する】では，主治医や家族，看護師の存在が患者の支えとなることが明らかとなったが，同じ病気を抱える同病者の存在については語られなかった。このことから同病者が心理的支えとして身近ではないことが予測される。患者同士の交流は大変有効な心理的支援の手段にもなり得るため，希少がん患者同士のコミュニケーションを通してお互いが支え合えるような場の提供など環境を整えることが看護支援の一つとして重要であると示唆される。今後の課題は，対象者数を増やし一般化を目指すことであり，患者の困難や心理的葛藤などのネガティブな側面に関する体験内容についても明確化し，具体的な看護支援方法の検討および実践につなげる必要がある。

250) 緩和ケア病棟における看護の意味 ―緩和ケア認定看護師を対象として―

○松原衣里¹，關戸啓子²¹独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院，²京都府立医科大学医学部看護学科

【目的】

緩和ケア病棟は年々増えており，そこで勤務する看護師も今後ますます必要となってくると考えられる。看取りの避けられない緩和ケア病棟で働く看護師は，一般病棟とは違う看護の意味を見出しながら働いているのではないかと考えた。緩和ケア病棟での勤務年数が短い看護師はバーンアウトする傾向が高いとの報告がある。そのため，緩和ケア病棟で働き続けている看護師がとらえている看護の意味を明らかにすることは，緩和ケア病棟で働く看護師が勤務を継続していく上での支援の一助となると考えた。緩和ケア病棟で働き続けている看護師として，本研究では緩和ケア認定看護師を対象に，緩和ケア病棟における看護の意味を明らかにすることを研究目的とする。

【方法】

対象者は，近畿地方にある病院の緩和ケア病棟に勤務している緩和ケア認定看護師で，研究協力に合意の得られた者とした。調査期間は，2016年6月から9月までで，調査方法はインタビューガイドを用いた半構成的面接である。面接は，プライバシーの保てる部屋で行い，許可を得てICレコーダーに録音した。面接内容から逐語録を作成し，クリップendorfの内容分析を用いて分析を行った。倫理的配慮は，A大学の医学倫理審査委員会の承認を得て実施し，対象者に書面と口頭で研究の概要，対象者の匿名性の保持，研究協力の拒否により不利益は生じないことを説明し同意を得た。

【結果】

対象者は7人で，全員女性であった。臨床経験年数は平均20.1±4.9年，緩和ケア病棟での臨床経験年数は平均6.0±3.5年であった。逐語録から抽出された緩和ケア病棟における看護の意味は，52コードであり，これらのコードから15サブカテゴリーが抽出された。これらのサブカテゴリーから【人生最後のケア提供者】，【生ききるために共に歩む伴走者】，【患者・家族に情景を残す】，【看護師自身の深化】の4カテゴリーが生成された。

【考察】

一般病棟の看護師は，退院後の患者の生活を見据えて看護ケアを行っている。その中で，患者の回復が看護師にとっての充実感や，やりがいに繋がっているといわれている。本研究から，患者の回復が望めない緩和ケア病棟において看護師は，患者のこれまでの長い人生の最後の場面で共に歩む伴走者として，患者・家族に情景を残すように関わり，常に患者へのケアは人生最後になるかもしれないケアであると考えて，今を大切にしてその時のできる限りのケアを提供するように最大限の努力をしていることがわかった。その結果として，看護師自身の成長をもたらししていると思われる。今，この時しか無いという思いでケアを行っていることが，緩和ケア病棟の特徴であり，看護の意味の背景にあることが示唆された。

251) 呼吸器内科病棟における肺がん患者に対する呼吸困難ケアと緩和ケア実践の関連

○杉村鮎美¹，光行多佳子¹，杉田豊子²，安藤詳子²¹名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻博士後期課程，²名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】

肺がんは難治性のがんで，病状の進行と共に高い頻度で呼吸困難や倦怠感が出現し，患者は治療過程から終末期に至るまで強い苦痛症状を強いられる。中でも呼吸困難は約7割の患者に生じ，ケアニーズが高い一方でその症状緩和実践は十分ではない。そこで，本研究の目的は，呼吸困難ケア実践と患者を全人的に捉える緩和ケアの認識の関係を明らかにし，呼吸困難ケア実践促進への教育的示唆を得ることとする。

【研究方法】

全国の呼吸器内科病棟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施設に勤務する看護師を対象とした。調査内容は，対象者背景，呼吸困難ケア実践31項目，緩和ケア実践状況（緩和ケアに対する医療者の態度尺度（中澤，2010））とし，自記式質問紙にて2015年2～4月に調査した。SPSSVer.23を用いてケア実践項目の因子分析，妥当性の検証を行い，得られた因子を従属変数としてロジスティック回帰分析を用いて緩和ケア実践と呼吸困難ケア実践の関連を分析した。なお，本研究は名古屋大学大学院医学系研究科倫理審査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】

調査票は，看護師344名分を回収（64.3%）し，有効回答334名を分析した。対象者の平均年齢は33.0±9.7歳，看護師歴10.5±9.4年，緩和ケア講習受講体験のある者は47.3%であった。呼吸困難ケア実践は身体的ケアの『呼吸法』『呼吸筋トレーニング』『体位の調整』，『精神的ケア』『社会環境的ケア』の5因子が抽出され，Cronbach's α 係数は，各因子で0.76-0.90であった。ロジスティック回帰分析の結果，呼吸困難ケアの5因子すべてにおいて緩和ケア実践が影響していた（ $p<0.001\sim0.05$ ）。

【考察】

多変量解析の結果，看護師による呼吸困難ケアの根底には緩和ケア実践が影響していることが明らかとなった。近年，早期緩和ケア導入が提唱され，肺がん患者においては疾患特異的なケアに緩和ケアを統合したケアにより呼吸困難をはじめとする症状が緩和されることが明らかとなっている（Ferrell et al, 2015）。呼吸困難は，患者に死を連想させ，自己概念をも脅かす症状であるため，その症状緩和に携わる全ての看護師には患者を全人的に捉えて支える緩和ケア実践が備わることが望まれる。以上より，看護師による呼吸困難ケアを高めるためには，通常の呼吸困難ケアに関する知識や技術教育を行うだけでなく，その前提として緩和ケア実践を養える教育プログラムを構築することが必要であるといえる。

252) 国立ハンセン病療養所 A 園における End-of-Life Care に関する研究

○伊波弘幸¹

¹ 公立大学法人名桜大学人間健康学部看護学科

【目的】

国立ハンセン病療養所 A 園における End-of-Life-Care の実態を明らかにする。

【研究方法】

看護師経験 5 年以上とし、A 園での End-of-Life-Care の経験を有している者とした。看護師 5 名に半構成的面接を行い、質的統合法 (K J 法) で個別分析と総合分析を行なった。面接内容を逐語録に起こし、一つの意味ごとにまとめ単位化し、元ラベルとした。ラベルの類似性で集め、表札をつけて命名する作業を繰り返し行い、最終段階で【墨付き鍵カッコ】でシンボルマークを付け図解化した。

【倫理的配慮】

対象者へ研究の趣旨、個人的情報の保護について説明し同意を得た。本研究は名桜大学看護学研究科の倫理審査を受け承認を得て実施した。

【結果】

看護師は、家族関係が希薄な入所者と関わる中で、入所者の【家族を意識した End-of-Life-Care の必要性】を感じていた。その思いを基盤に看護の中で入所者のライフサポートを意識し【生活者の視点を重視した End-of-Life-Care】を行っていた。実践の中で【入所者の楽しみに働きかける End-of-Life-Care】が看護師の看取りに対する満足感や遣り甲斐に繋がっていた。課題として、【看護師の End-of-Life-Care に関する意識の相違】と【施設としての End-of-Life-Care 針の不明確さ】が明らかになった。

【考察】

A 園における看護師の平均勤務年数は、19.5 年で入所者と長い年月で深い関係性を構築している。看護師は、家族と疎遠な入所者の家族の代わりとなって看護を行いたいと考える思いへと変化していた。A 園では、入所者の日々の生活から看取りまでのライフサポートの重要性が示されており、End-of-Life-Care を実践するために看護師間で End-of-Life-Care について話し合える環境を作っていくことが重要である。さらに、入所者を安らかに迎えさせたいという視点に立ち、辛かった人生を考え、苦痛を取り除く具体的なケアの提案することが必要である。また、日々の生活の中で入所者の QOL の向上を目指し、生きがいに満ちた充実した生活基盤を作っていくことが大切である。入所者自身が人生の終結に向けた準備をし、安らかな死が迎えられるように支援するライフサポートは、日々の生活から看取りまでを組織的に支える実践が必要であり、本人の望む終焉を看護師が提供することが重要である。入所者がその人らしく最期を迎えられるよう支援していく体制をどのように整備していくべきか、他のハンセン病療養所の End-of-Life-Care の有りようを参考に、園全体の問題として End-of-Life-Care を取り組んでいくことが喫緊の課題である。

253) 寝衣交換技術の演示時の指導言語にオノマトペを用いた効果

○大津廣子¹, 中村美起¹, 林 暁子¹, 三井弘子¹,
中井三智子¹

¹ 鈴鹿医療科学大学看護学部

【目的】

寝衣交換技術の修得を高めるために、教員の演示時の指導言語にオノマトペを用いた有効性を明らかにする。

【方法】

対象者：寝衣交換技術の授業を履修していないA看護系大学1年生30名。研究方法：学生をくじ引きにて実験群15名、対照群15名にわけた。事前に「臥床患者への寝衣交換」技術のチェックを行い両群の得点（実験群：28.0、対照群：30.1）に有意差がないことを確認した。群ごとに教員が動作の説明をしながら寝衣交換技術の演示を実施した後、技術練習をさせた。動作の説明は、実験群にはオノマトペを用いて説明し（フンワリと支える、スルリと下げる、スーッと通すなど）、対照群にはオノマトペを用いない説明を行った。学生は、群ごとに別の場所で週1回一人15分間の技術練習を2回実施した。その後事後調査を行った。事前・事後調査ともに、同じ評価者（3人）が技術チェック表（25項目）を用い模擬患者に対する対象者の寝衣交換技術の評価するとともにVTR撮影を行った。データ収集期間は平成28年9月～11月。分析方法：「臥床患者への寝衣交換」技術の修得度（1：まったくできていない～4：できている）を得点化しt検定にて2群を比較した。倫理的配慮：研究参加の意思表示があった学生に対して、研究目的、研究辞退の自由と辞退により不利益が生じないこと、成績への影響がないことなどを口頭及び書面にて説明した。なお、A大学臨床研究倫理審査委員会の承認（承認番号：252）を受け実施した。利益相反はない。

【結果】

分析対象は、教員の演示と3回の技術練習に参加した実験群15人、対照群12人とした。評価者3人の評価点の一致度は、事前調査（ICC：0.85）事後調査（ICC：0.87）であった。事後調査の総得点は、実験群87.1、対照群76.5で両群の修得度に有意差（ $p<0.01$ ）がみられた。25項目中「寝衣を無理なく丁寧に脱がす」「新しい寝衣を無理なく丁寧に着せる」「寝衣の背縫いを背柱に沿わせて、寝衣のしわをとる」「新しい寝衣を患者の下に丁寧に入れ込む」など14項目において、実験群の修得度が高く有意差（ $p<0.01$, $p<0.05$ ）がみられた。

【考察】

オノマトペは、感覚的な印象を表し、複雑な内容や微妙なニュアンスも自由に表現でき、動作表現の補助としての機能がある。学生は「手関節を下から支える」という指導言語よりも「手関節を下からフンワリと支える」という指導言語の方が、支え方の動作をやわらかいイメージとして連想することができ、手関節をつかまない丁寧な動作になったと考えられる。このように、寝衣交換技術の修得を高めるためにオノマトペを用いた指導言語の教示は有効であることが示唆された。本研究は科学研究費（課題番号：26463242）の助成を受け実施した研究の一部である。

254) 同一姿勢保持時の苦痛に対する介入（第2法）－温罨法の効果の持続性－

○東野友子¹, 大野夏代², 樋之津淳子²

¹ 札幌保健医療大学看護学部看護学科,

² 札幌市立大学看護学部看護学科

【目的】

同一姿勢の保持は患部の安静のため必要とすることがあり特定の部位に筋肉痛を生じ精神的苦痛が大きいといわれる。筋緊張に対する温罨法の効果は先行研究からも知られているが、持続に欠けると評価もある。リラクセーションとはストレス反応による筋緊張からの弛緩状態をいい、生理的反応と主観的な感覚の両方を含む。本研究は同一姿勢保持時の苦痛に対する後頸部温罨法の効果の持続性を、主観評価と自律神経活動指標の関連性から検証することを目的とした。

【方法】

対象は50歳から69歳までの健康な男女とした。同一姿勢保持の苦痛で報告の多い硝子体手術後を想定しうつむき姿勢を保持した状態で実験を行った。顔を下にした腹臥位を15分間、続けて下を向いたまま座位となり10分間安静にした後、温罨法の介入を10分間実施した。介入除去直後、介入除去10分後、介入除去30分後に評価した。温罨法は500wの電子レンジで20秒間温めてタオルを一枚巻き表面温度37℃とした。自律神経活動指標は心拍変動解析を用いて副交感神経活動指標（以下HF）と交感神経活動指標（以下LF/HF）を評価した。主観評価はリラクセーション評価尺度短縮版（榊原ら2014）を用いた。数値が高いほどリラックスした状態を示す。分析は自律神経活動指標と主観評価における相関を求めた（IBM SPSS Statistics Ver.21.0）。なお本研究は、札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認を受けた。

【結果】

平成27年7月～9月に男性3名と女性13名（平均年齢62.6±7.6歳）を対象に行った。自律神経活動指標の数値はlog変換後の数値を表す。HFは介入前と比べ介入除去直後に0.07±0.8上昇したが、介入除去10分後に0.05と低下し、その状態が介入除去30分後まで持続した。LF/HFは介入前と比べ介入除去直後に0.2±0.5低下したが、介入除去30分後に介入前と同等の数値まで上昇した。主観評価は介入前と比べ介入除去直後で2.3上昇したが、その後低下し介入除去30分後で2.2低下した。主観評価との相関においてHFでは、介入除去直後で $p=0.35$ 、介入除去10分後で $p=-0.4$ と軽度有意な関係があった。介入除去30分後は $p=-0.09$ であり関係がなかった。LF/HFでは介入除去直後で $p=-0.35$ 、介入除去30分後で $p=0.33$ と軽度有意な関係があった。介入除去10分後は $p=0.14$ であり関係がなかった。

【考察】

介入除去直後は温罨法によるリラクセーション効果が得られている。しかし、介入除去30分後には主観評価の数値が減少しLF/HFの数値が上昇した結果と、軽度有意な正の関係があったことより温罨法によるリラクセーション効果は一時的と考えられた。

255) 患者の苦痛を緩和する採血方法の検討 ―採血時の患者の体位・姿勢の工夫―

○岡田郁子¹

¹ 旭川大学保健福祉学部保健看護学科

【目的】

採血は、健康診断の際のスクリーニング、疾患の診断、治療効果の判定など重要な検査の一つである。受診、或いは入院している患者に行われ、身体侵襲による身体的・心理的苦痛を伴うものである。患者の苦痛を少しでも軽減するため、看護師は日々創意工夫している。そこで、看護師・准看護師が採血実施時どのような工夫をしているか明らかにすることとした。

【研究方法】

対象：A病院に勤務する看護師・准看護師84名。調査期間：2016年3月22日～3月30日。調査内容：個人的概要（年齢・性別・看護師資格・経験年数）、採血実施時難しさを感じることがあるか5件法（5：いつもある、4：よくある、3：時々ある、2：たまにある、1：全くない）で回答を得た。採血実施時に疼痛緩和のため患者の体位・姿勢で工夫・留意していることを自由記載によるアンケート調査し、留置き法で回収した。倫理的配慮：対象者に書面にて研究の趣旨・自由参加の保証、匿名性の保持を説明し、A病院の研究倫理委員会の承認を得て実施した。経験年数別（1～5年、6～15年、16～25年、26年以上）の採血実施時の難しさについてKruskal-Wallis検定を行い、分析ツールSPSSVer22を使用した。自由記載は、類似する内容をまとめてカテゴリー化した。

【結果】

看護師46名（83.6%）、准看護師9名（16.4%）、計55名から回答（回収率65.5%）を得た。看護師の経験年数別では1～5年（10名22.2%）、6～15年（15名33.3%）、16～25年（15名33.3%）、26年以上（5名11.1%）、准看護師の経験年数別では1～5年（2名22.2%）、6～15年（4名44.4%）、16～25年（2名22.2%）、26年以上（1名11.1%）であった。看護師・准看護師ともに採血実施時の難しさを感じるかでは「全くない」と答えたものはいなかった。経験年数別による有意差もみられなかった（ $p=0.521$, $p=0.670$ ）。『患者の体位・姿勢』の工夫では、〔実施時の体位〕、〔穿刺部位の関節の伸展〕〔穿刺部位の固定〕〔安楽維持への配慮〕〔作業領域の確保〕〔人員確保〕のカテゴリーに分類された。経験年数が少ないと「患者・看護師共に採血しやすい体位とする」「仰臥位で行う」など基本原則に基づくものが多く、経験年数が高くなると「拘縮のある患者では体交枕を入れる」「手や足を固定するための人員を確保する」など状況を設定した応用的な内容が多い傾向であった。

【考察】

看護師・准看護師ともに採血に困難さを感じており、経験年数が多くても採血を容易に感じてはいなかった。患者の血管および身体の状態はそれぞれ違い、同じ患者であっても治療により変化し難しい技術といえる。また経験を積み重ねるなかで、あらゆる患者の状況を経験し具体的な応用方法を考慮し確実な採血を実施できるよう、患者の体位を工夫していたと考える。

256) 上方移動援助時におけるベッドの高さと看護師の腰部負担との関係 ―TAMAツールを用いた分析―

○田丸朋子¹、阿曾洋子¹、本多容子²、片山 恵¹、山口晴美¹

¹ 武庫川女子大学、² 藍野大学

【目的】

看護師がベッド上の患者に対して行う上方移動援助時におけるベッドの高さと、看護師の腰部負担との関係を明らかにする。

【方法】

被験者は病院で4年以上看護師としての勤務経験を有し、業務に支障をきたすような腰痛がない成人女性3名とした。実験に先駆け、年齢・身長・体重・看護師としての勤務年数を自記式質問紙にて聴取した。その後、ベッド上に臥床している模擬患者に対し、ベッドが適切な高さ（身長の49%）と低すぎる場合（身長の32%）での移動援助を行った。ベッドの高さ以外の環境は、援助人数、スライディングシートの有無、患者の大きさをランダムに組み合わせた環境下とし、1名の被験者が上方移動援助を複数回実施した。その様子を1名の研究者が観察し、研究者らが開発した移動援助動作アセスメントツール（以下「TAMAツール」）の姿勢の安定性得点（P得点）、動作の効率性得点（M得点）および総合得点を算出した。得られた各得点をベッドの高さの違いにて、対応のないt検定にて比較した。有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

本研究はS大学及びM大学の倫理審査委員会の承認を得て行われた。被験者には事前に研究内容の説明、研究参加・辞退の自由等が記載された文書を渡し、同意書の提出をもって研究への参加同意を得たものとした。

【結果】

被験者の平均年齢は34.3±1.2歳、平均身長は161.0±6.6cm、平均体重は51.3±6.1kgであった。平均勤務経験年数は12.0±2.6年であった。サンプル数は22であった。TAMAツール得点では、ベッドが適切な高さではP得点は5.3±1.7点、M得点は3.1±1.2点、総合得点は7.1±1.9点であった。一方、ベッドが低い場合ではP得点は3.4±1.2点、M得点は3.3±1.2点、総合得点は5.3±1.6点であった。M得点には有意差がなかったが、P得点と総合得点はベッドの高さが適切な場合の方が高く、有意差があった。

【考察】

被験者の平均勤務年数は12年であり、全国の看護師の勤務経験年数の中央値とほぼ同様となった。次に、TAMAツール得点のP得点と総合得点に、ベッドの高さの違いで有意差があったが、M得点には差がなかった。ベッドが適切な高さ、すなわち通常作業域内に患者が位置することで、看護師の姿勢の安定性が向上し、負担の少ない援助姿勢をとることができるため、腰部負担の軽減につながったと考えられる。M得点に差がなかったのは、援助を二人で実施したり、スライディングシートを使用するといった、効率性を向上させるケースがいずれのベッドの高さの場合にも含まれていたためと考えられる。今回はベッドの高さに注目したが、今後は様々な援助環境による腰部負担の違いを検証したい。

*本研究は、科学研究費補助金（若手B：26861878）の助成による。

257) 褥瘡発症過程における外力と骨の相対的な位置関係 —「二層性褥瘡」の観察から—

○高橋佳子¹，米田雅彦²

¹中部大学生命健康科学部保健看護学科，

²愛知県立大学看護学部看護学科

【目的】

褥瘡は骨突起上の皮膚，軟部組織に外力により誘発された虚血を原因とした創傷である。外力や骨突起は褥瘡発症部位によって異なると考えられるが，その違いについては不明である。一般に，浅い褥瘡の形成には皮膚と平行方向の外力（いわゆるずれ力），深い褥瘡の形成は圧迫と関連しており，また，褥瘡に特徴的にみられるポケット形成は，深部組織の虚血と関連している。そのため，創の形態を詳細に観察することによって褥瘡発症に至った外力の履歴を推定できる可能性がある。

【方法】

「深い褥瘡のポケット部位上に浅い皮膚損傷を有する症例」に注目し，このような形態を「二層性褥瘡」と名付けた。さらに，568創面の診療記録から二層性褥瘡に該当する症例を発症部位別に抽出し，その発症頻度を分析した。

【倫理的配慮】

当該機関での倫理委員会の承認を得ておこない，患者の個人情報保護に留意した。後ろ向き研究であり，対象者への介入はおこなっていない。

【結果】

355名の患者に発症した568個の褥瘡のうち，247個がIII度以上（NPUAP分類）の深い褥瘡であり，74個にポケット形成が見られた。III度以上の褥瘡において，二層性褥瘡（ポケット上に浅い皮膚損傷が存在）は，仙骨部19／68（27.9%）が最も多く，坐骨部1／7（14.3%），尾骨部2／16（12.5%），腸骨部1／13（7.7%），大転子部1／29（3.4%）であった。仙骨部と腰部の他の部位（尾骨部，坐骨部，腸骨部，大転子部）に対してカイ二乗検定をおこなったところ，仙骨部は二層性褥瘡を有意に多く発症していた（ $p = 0.004$ ）。下腿部や足部等には二層性褥瘡は見られなかった。

【考察】

仙骨部褥瘡に二層性褥瘡が好発する理由を論理的に説明するために，二次元的なモデルを考案した。そのモデルにおいて骨突起の大きさや外力，軟部組織の移動性に注目して図式化・概念化した。そのモデルから，二層性褥瘡が仙骨部に多くみられた機序として，仙骨部は骨突起面が広いために，加わった外力が深部への圧迫の力と表層の平行方向の力に分解されて加わったためと考えられた。一方で，尾骨部などの骨突起部の幅が狭い部位では，加わった外力が軟部組織の移動によって作用部位が変化するために，表層に及ぼす外力が同時に発生しなかったと考えられた。つまり，骨突起の広さと軟部組織の可動性による外力と骨の相対的な位置関係が組織に加わる外力を規定するため，二層性褥瘡の発症頻度に影響したと考えられた。

すなわち「外力と骨の相対的な位置関係」という新たな概念が，看護ケアに重要となる褥瘡の発症機序を理解するために必要であると考えられた。

258) 口腔保健医療の動向からみた臨床看護師がかかわる 口腔ケア研究の推移

○吉田理恵¹，門司真由美¹，三好麻紀¹，窪田恵子¹

¹福岡看護大学

【目的】

8020運動以降，口腔保健に関する意識は高まり，口腔機能の維持管理に関する種々の施策が取り組まれてきた。先行研究から口腔機能と全身の健康の関連性が明らかとなり，臨床看護師の口腔ケアに対する関心は高まっている。今回，看護師が関る口腔ケアに関する研究の動向をマトリックス方式で分類することにより，口腔ケア研究の状況・問題点を明らかにする。

【研究方法】

医学中央雑誌webを用いて文献検索を行い，キーワードは「口腔ケア」（メジャー統制語）「看護師」とし，原著論文，抄録ありとした。検索年数を介護保険が導入された2000年以降とし，メジャー統制語が利用できない2000年から2002年に関しては検索した後にタイトル，抄録の内容から口腔ケアを主とした研究を選択した。検索された326件を対象にマトリックス方式により，研究目的，研究方法，研究対象，研究フィールド（病院，施設，在宅，地域）に分類し，発表年毎に集計した。研究フィールド分類によって病院に含まれた文献をさらに病棟の機能別，対象の病態・治療別に分類し，口腔保健に関する施策との関連で分析した。

【結果】

2000年から2016年までの年間の研究数の推移を示したクロス集計では，2006年を境に3倍以上に急増していることが示された。その後，緩やかに減少し，2010年，2012年に増加を示した。研究フィールド分類では248件が病院に分類され，その文献を対象に，病棟の機能別に分類した結果，一般病棟54件，療養病棟28件，高度急性期病棟27件等であった。病院の機能を横断的にみた研究が101件あり，内容は他職種との連携効果，チーム医療，調査等であった。さらに高度急性期病棟，一般病棟，療養病棟に分類した文献を対象に病態・治療の特徴別に分類し，口腔ケアを受ける対象の特徴として化学療法，脳卒中，外科療法，気管内挿管等が示された。

【考察】

研究数が急増した2006年の背景には医療・介護保険改定があり，介護報酬改定では栄養改善，口腔機能向上加算が示された。診療報酬改定により，一般病棟にDPCが導入され，療養病棟では看護必要度，医療必要度がともに上昇したとの報告があり，肺炎等の合併症予防となる口腔ケアの必要性があったことが推測される。またこの時期から歯科領域との連携やチーム医療に関する研究が増加しており，2010年の栄養サポートチーム加算の影響もあり摂食嚥下機能と関連性の高い口腔ケアの研究につながったと予測される。2012年の研究の増加の背景には，周術期における口腔機能管理の導入の影響が伺えた。研究数の推移からは，臨床看護師が関わる口腔ケアには医療・介護保険が影響を及ぼしていることが推測された。一方，歯科口腔保健法において対象とされる糖尿病，妊産婦等を研究対象にした文献が少ないことも示された。

259) 認知症グループホームにおける看護・介護の協働支援に関する研究 ―訪問看護師の思いに焦点をあてー

○有家 香¹、鶴沢淳子¹、休波茂子¹、佐久間夕美子²
¹ 亀田医療大学、² 摂南大学

【目的】

訪問看護師の認知症Group Home（以下：認知症GH）から依頼される看護技術の実践状況から、訪問看護師がどのような思いを抱きながら看護と介護の協働・連携の中で看護技術を行っているのか明らかにする。

【研究方法】

認知症GHにて看護技術を実施する際の訪問看護師の思いを明らかにするために半構成的面接法による質的記述的研究デザインを用いた。データ収集は2015年8月から2015年11月に行った。分析は面接調査で得た訪問看護師の語りから作成した逐語録をデータとして、意味内容の類似性に基づいて分類整理し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。本研究は研究者の所属施設の研究倫理審査委員会による承認を得て実施した（承認番号2015.A.001）。

【結果】

研究参加者は10名、平均年齢45.7歳、平均臨床経験年数19.7年、平均訪問看護経験3.3年であった。認知症GH訪問時に抱く看護師の「思い」について分析した結果、277のコードから、76サブカテゴリーと6カテゴリーが導き出された。《関係性への思い》は〈関係性を築いている段階〉〈ナースは恐いという固定的イメージ〉〈信頼関係を築くことの難しさ〉など19サブカテゴリー、《GHの組織管理への思い》は〈施設による体制の違い〉〈施設長の方針による影響〉など6サブカテゴリーから構成された。《訪問に対するやりがい》は〈介護スタッフから相談されることでのやりがい〉〈訪問することで頼りにされることの楽しみ〉など6サブカテゴリー、《介入していく上でのジレンマ》は〈介護スタッフと訪問看護師との仕事の範囲での悩み〉〈行ってほしいケアが伝わらず継続されない〉など9サブカテゴリーからなり、《伝達・連携への思い》は〈入居者の重要な問題が伝わらない〉〈連携をとることの限界〉など13サブカテゴリー、《介護力に対する思い》は〈諦めないことの介護力の凄さ〉〈入居者を包み込んでいく介護の力〉など14サブカテゴリーで構成された。

【考察】

訪問看護師は、《関係性への思い》や《GHの組織管理への思い》を抱きながら、また、介護スタッフと訪問看護師の役割に対する認識のずれから入居者の重要な問題が伝わらずに《介入していく上でのジレンマ》や連携をとることの限界を感じ、《伝達・連携への思い》としての戸惑いが生じていることが明らかになった。その一方で訪問看護師は、介護スタッフから頼りにされることで《訪問に対するやりがい》を感じ介護スタッフの諦めない介護力を目の当たりにして《介護力に対する思い》を実感していることが考えられた。今後は、お互いの業務の専門性を認め合い協働していくことで、入居者へのより良い看護技術が提供されることが示唆された。

260) 各種舌清掃道具の舌苔除去効果の検討

○米澤知恵¹、道重文子²

¹ 藍野大学医療保健学部看護学科、

² 大阪医科大学大学院看護学研究科

【目的】

舌苔除去に用いられる道具は、様々なものが開発されているが選択基準は明示されていない。効果的に適切な舌苔除去を行うための基礎研究として、一般的に使用されている舌清掃道具の舌苔除去効果について舌苔除去時の擦過回数、擦過時間、舌苔除去率などから比較検討を行った。

【方法】

模擬舌は、マイクロファイバー素材を用いて独自に作成した。舌清掃道具は、歯ブラシに類似した口腔粘膜用ブラシの3種類（A：密な植毛でヘッドが大きい、B：全周が毛で覆われた球面ブラシ、C：吸引機能付き）、舌ブラシの3種類（A：へら状で舌接着面が波型、B：先端部にスキージー付き、C：舌接着面にループ状の毛を被覆）、スポンジブラシの2種類（A：七角形、B：吸引機能付き）の計8種類である。擦過圧力は、先行研究から適切とされた40～60gになるように電子天秤上で圧を維持した。模擬舌上に5gのでんぷん糊を舌全体に広げ舌苔が100%付着している状態を作成し、肉眼的に舌苔が消失するまでの各清掃道具の擦過回数と時間を測定し、前後の重量差から舌苔除去率を算出した。なお、擦過時間には、ブラシのすすぎ時間も含まれている。測定は各5回繰り返し信頼性を担保した。各清掃道具の比較は、Kruskal-Wallis検定を行なった。有意水準は0.05未満とした。

【結果】

擦過回数の最少値は、舌ブラシAの6.8±1.1回、最多値は、口腔粘膜用ブラシCの19.6±0.5回であった。口腔粘膜用ブラシAは10.0±0.7回で、口腔粘膜用ブラシCより有意に擦過回数が少なかった（ $p=0.002$ ）。擦過時間の最短値は、舌ブラシAの69.6±4.5秒、最長値は、口腔粘膜用ブラシCの140.2±8.1秒であり、スポンジブラシAは、127.8±7.6秒であった。舌ブラシAは、スポンジブラシA、口腔粘膜用ブラシCより有意に擦過時間が短かった（ $p=0.001$ 、 $p<0.001$ ）。舌苔除去率の最高値は、口腔粘膜用ブラシAの81.2±1.3%、最低値は、舌ブラシBの74.4±3.4%であった。口腔粘膜用ブラシBは74.8±2.0%であり、舌苔除去率は口腔粘膜用ブラシAが有意に高かった（ $p=0.021$ ）。

【考察】

擦過回数の結果から、へらタイプの舌清掃道具は舌苔除去時の擦過回数を減少できること、毛先が広がりにくい舌清掃道具を選択すれば、擦過回数を減少できることが示唆された。擦過時間の結果から、歯ブラシタイプでは植毛間に付着した舌苔の除去に手間取るため、不織布等で拭き取ったあと水洗いすることによる時短の可能性が示唆された。舌苔除去率の結果から、毛先が細く長い毛が密に植毛されているブラシタイプの舌清掃道具に吸引機能が付いていれば、舌苔除去率をさらに高くなることが示唆された。

261) 看護実践能力を高める技術演習の検討 ―PBLチュートリアルを活用したシミュレーショントレーニング―

○川崎久子¹，石塚敏子¹，平野宏美¹，佐藤信枝¹

¹新潟医療福祉大学

【目的】

臨地実習で経験できない看護技術をいかに習得させていくかが重要な課題となっている。そこで、我々はPBLチュートリアルを活用したシミュレーショントレーニング、発表と講評の授業を実施している。この教育効果を調査し、看護実践能力の獲得について検討した。

【方法】

1. 授業概要：看護学科2年「基礎看護学演習Ⅱ」の4コマを用いて、1G 5人程度のチームを構成した。1コマ目に学習方法や評価方法について説明し、発熱もしくは呼吸困難の事例についてPBLに基づいた発表と討論を行った。2コマ目もPBLによる事例検討を行った。3コマ目に事例に対応したシミュレーションを学生同士で実施した。4コマ目は、高機能シミュレータで事例を再現、チーム代表学生が7分間で症状緩和を図りながら状況把握し、リーダー看護師（教員）に2分間でSBERにならって報告させた。シミュレーション発表は、演示4Gに対し、同僚評価4Gとした。同僚評価Gの学生は、「デブリーフィングシート」で評価した。その後、質疑応答の時間を設けた。2. 評価方法：PBL評価表に基づく評価と授業終了後の「シミュレーショントレーニングでの学び」をテーマにしたレポート評価を行った。3. 分析対象：研究の趣旨に同意した学生54人のレポート。4. 分析方法：課題レポートの本文をテキストデータとしてKHcoder計量的テキスト分析を行い、頻出語150語を抽出。その後階層的クラスター分析を行い、内容を分析した。さらに共起ネットワークを描出し、結びつきを検討した。5. 倫理的配慮：レポート採点終了後に学生に研究への参加を口頭及び文書で説明、同意を得た。所属施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

頻出単語上位の数は、「患者」551、「考える」317、「グループ」286、「看護」286、「自分」230、「行う」214、「学習」119、「ケア」108であった。クラスター分析では、〈バイタルサイン測定と優先順位〉〈実際の援助技術を発表した授業〉〈状況や状態の観察とアセスメント〉〈PBLの活用とシミュレーション〉〈問題解決過程と学習方法〉〈患者に必要なケアの学び〉〈グループ学習による学びの広がり〉の7クラスターが抽出された。共起ネットワークでは、「患者」を中心に「自分」「グループ」「看護」「実施」「学ぶ」の結びつきが強く描出された。

【考察】

学生はPBLとグループ学習、シミュレーションの実施により事例の状況や状態の観察とアセスメントが重要であること、さらに患者に必要なケアの判断とその必要性に気づくことができていた。これらの学習は、学生に具体的な実践をイメージさせ、看護実践能力の獲得につなげられる教育方法であった。

262) 種類の異なる緑色の注視が健康な人の塩味感受性に及ぼす影響

○林 美登里¹，乗松貞子¹

¹愛媛大学大学院医学系研究科

【目的】

食事をよりおいしく摂取するための食事環境づくりの一助とするため、塩味感受性に影響を及ぼすと言われている緑色に注目し、種類の異なる緑色の注視が健康な人の塩味感受性に及ぼす影響を明らかにする。

【方法】

20歳代の味覚異常のない健康な男女31名を対象とし、条件1. 生成り色のオーバーテーブル（以下、コントロール）、条件2. 濃緑色の色画用紙を置いたオーバーテーブル、条件3. 白緑色の色画用紙を置いたオーバーテーブルをそれぞれ5分間注視する実験をA大学実験室で行った。実験は同被験者に3条件を、日を変え順序効果を相殺して実施した。測定指標は、塩味感受性として塩味味覚閾値（以下、味覚閾値）及び味覚閾値の濃さ（以下、味覚感覚）、食欲、食事の背景色としての評価とした。味覚閾値は、研究者が塩化ナトリウム溶液を市販の味覚検査用試薬（三和科学研究所製）を用いて0, 0.15, 0.3, 0.625, 1.25, 2.5, 5%の7段階の濃度の試薬を作製して測定した。被験者を椅座位とし、ピンセットで挟んだ濾紙に試薬をしみこませ、舌前方に置き、塩味を感じた時点の試薬の濃度を味覚閾値とした。さらにその濃さについて、非常に濃いから非常に薄いまでの7段階で回答してもらった。食欲については、介入前後に有無と程度を7段階で、食事の背景色としての評価は3条件終了後に、7段階で回答してもらった。分析は、全ての条件で味覚閾値が測定できた男性14名、女性14名の計28名を対象とし、各測定値を3条件間で比較、さらに介入後に味覚閾値が変化しなかった者および低下した者を敏感群、上昇した者を鈍感群として比較した。有意水準は5%未満とした。倫理的配慮は、所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

各色を注視することによる味覚閾値への影響に有意差はなかった。濃緑色の注視は、コントロールよりも味覚閾値を敏感にさせる影響が大きく、鈍感にさせる影響は小さかった。白緑色の注視は、コントロール及び濃緑色よりも味覚閾値を鈍感にさせる影響は小さかった。白緑色の注視は、他の2色よりも敏感群の割合が高かった。味覚閾値が変化しなかった者において、白緑色の注視は、濃緑色よりも味覚感覚を敏感にする傾向があった。コントロール及び白緑色は、濃緑色よりも食事の背景色としての評価が有意に高かった。各色を注視することによる食欲への影響はなかった。

【考察】

各色の味覚閾値への影響に有意差はなかったが、濃緑色よりも白緑色を注視する方が塩味感受性を敏感に保つ傾向にあった。食事の背景色としての評価が有意に高かったことから、白緑色を食事トレイやテーブルクロス等に使用することで、塩味を濃く感じる食事環境を整えることができる可能性が示唆された。

263) 仰臥位安静時における後頸部と腰部の湿熱温電法のリラクゼーション効果の比較

○須田幸子¹, 乗松貞子¹

¹愛媛大学大学院医学系研究科

【目的】

心臓カテーテル検査後における苦痛を緩和するケアの基礎資料とするため、仰臥位安静時における後頸部と腰部の湿熱温電法のリラクゼーション効果の違いを明らかにする。

【研究方法】

実験は20～30歳代の健康な女性16名を被験者とし、2016年3月～6月に環境条件を整えたA大学実験室で行った。介入条件は後頸部と腰部それぞれに桐灰社製：「あずきのチカラ首肩用」を常温のまま20分間貼用（以下、コントロール）及び50℃（接触皮膚温43℃以下）に温め20分間貼用（以下、加温）の4条件とし、同被験者に日を交え順序効果を相殺して実施した。体位は仰臥位で下肢伸展位とし、両手掌は上向きに統一した。測定機器を装着し5分間の安静後、唾液アミラーゼ活性値、血圧、快適性評価指標として、「身体の温かさ」「心地よさ」「眠気」「リラクセス」、電法部位の皮膚表面温度の順に測定した。介入後も介入前と同様に測定した。手足末梢皮膚表面温度、深部体温、自律神経系活動（SDNN、HF、LF/HF）は実験終了まで継続測定した。4条件終了後に、湿熱温電法の希望部位と理由について回答してもらった。分析には、ばらつきの大きかった深部体温のデータを除いた全被験者のデータを使用し、SDNN、HF、LF/HF、手足末梢皮膚表面温度、アミラーゼ活性値について5分毎の値または介入前後の値から平均変化率（各測定値÷介入前の測定値）を求め、4条件間の介入前後で比較した。自由記述については、類似した内容により分類した。なお、有意水準は5%未満とした。倫理的配慮は、所属の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

生理的指標において、手足末梢皮膚表面温度は、後頸部加温が腰部加温に比べ高く推移した。SDNNは、腰部加温のみ有意に上昇した。HFは、後頸部加温の方が早期より高く推移し、腰部加温に比べ介入前半から上昇傾向にあった。LF/HF、血圧値は、4条件ともに有意差はなかった。唾液アミラーゼ活性値は、後頸部加温の方が下降する推移を示した。心理的指標において、両加温ともに介入前に比べ介入後は有意な上昇がみられた。特に「身体の温かさ」は後頸部加温より腰部加温の方が高く上昇していた。仰臥位安静時に希望する湿熱温電法部位は、約7割が腰部で、理由は「温かさ」「リラクセス」「体位」「心地よさ」「眠気」のカテゴリーに分類された。

【考察】

生理的指標測定結果からは後頸部加温、心理的指標測定結果からは腰部加温の方がリラクゼーション効果が高いことが示唆されたが、効果に大差は認められなかった。この結果を踏まえると、臨床における心臓カテーテル検査後の湿熱温電法部位としては、鼠径部の安静が維持できる後頸部の方が適していると考えられた。また、体位など対象者の安楽性を考慮する必要性も示唆された。

264) 基礎看護学実習における患者－看護学生間の良好な人間関係が築けた場面から生じる意味づけの特徴

○鶴田晴美¹, 菅沼澄江¹, 小林洋子¹, 上田葉子¹

¹群馬医療福祉大学看護学部

【目的】

基礎看護学実習において患者－看護学生間の良好な人間関係が築けた場面から、学生はどのような意味づけをしていたかその内容の特徴を明らかにする。

【方法】

1. 対象者：A大学看護学部で基礎看護学実習を履修し、研究参加に同意が得られた2年生93名。2. 調査期間：平成28年12月。3. データ収集：質問紙調査。調査内容：1) 受持ち患者と良好な人間関係が築けたと感じた場面の有無、2) その場面はあなたにとってどのような意味をもちましたかとした。3. 分析：内容分析。記述を一文一意味内容になるよう文章を抽出し記録単位とした。類似性に沿ってコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。4. 倫理的配慮：所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た後、対象者に研究の趣旨と倫理的配慮について口頭と文章で説明し、文書で同意を得た。

【結果】

良好な人間関係が築けた場面は109件。その場面はあなたにとってどのような意味をもちましたかに回答された110記録単位を分析対象とした。記録単位を抽象化し59コード、23サブカテゴリー、6カテゴリーが抽出された（カテゴリーは〈〉で示す）。〈患者との接し方とコミュニケーション能力向上の必要性〉は、患者との接し方を知る、コミュニケーション能力を高める必要性を実感した内容で、〈患者の気持ちや心情を知り人間関係づくりの基盤とする〉は、病気を体験している患者の気持ちや心情を知る、人間関係・信頼関係づくりへの気づき、人と関わる楽しさ難しさを実感する内容であった。〈次の実習へ向けての自信・活力・意欲の向上〉は、今後の実習に向けての自信と看護師を目指す上での自信、達成感による活力を示した。〈看護師になりたい気持ちの高揚と看護師像を描く〉は、改めて看護師になりたい気持ちが高まる思い、将来の看護師像を描くきっかけとなる、〈知識・技術・アセスメント能力の獲得と課題〉は、援助の経験が良い勉強になる、知識・技術の向上が課題となることを示した。〈その人らしさや個性性を考えた援助をする〉は、個性性を考えた援助の経験を踏む、患者の気持ちに寄り添う看護を考える内容であった。

【考察】

良好な人間関係が築けた場面から生じる学生の意味づけの特徴は、患者との接し方を知る土台と患者の気持ちや心情を知り人間関係・信頼関係づくりへの気づきを得た経験から、学生の自信と意欲を高め、看護師になりたい気持ちを固めるなど、内発的動機づけの高まりを示していた。一方、個性性を考えた援助やその人らしさを活かしたケアを実施する、患者の気持ちに寄り添う看護など、患者に心からの関心に向けた関わりをすることの大切さを価値づけ、援助的な人間関係を形成する過程を学んでいるという特徴を持つと考えた。

265) 回復期病棟に入院中の脳血管障害患者に対する転倒・転落予防策に関する文献的考察

○高橋宥次¹, 目黒優子²¹東京都済生会中央病院看護部,²新潟医療福祉大学健康科学部看護学科

【目的】

転倒・転落のハイリスク群である脳血管障害に対して行われている予防策について検討し、今後取り組むべき課題を検討する。

【方法】

1. 文献検索方法: 医学中央雑誌WEB (Ver. 5) 版を用い、2016年9月までの文献を対象に検索を行った。キーワードは「脳血管障害」、「看護」、「転倒・転落」とし原著論文に限定した。2. 分析方法: 回復期リハビリテーション病棟における脳血管障害患者の転倒・転落予防策について、実際に転倒・転落件数が減少したと報告されているものを抽出し、転倒・転落予防策毎にカテゴリー化した。3. 倫理的配慮: 得られた文献について、著作権を侵害しないように配慮した。

【結果】

文献検索の結果105件が抽出された。その中で、回復期リハビリテーション病棟における脳血管障害患者の転倒・転落予防策について、転倒・転落件数が減少したと報告されたものは5件であった。予防策は〈入院初期からの離床センサーの使用〉、〈転倒転落アセスメントスコアシートやチェックシートの導入〉、〈ナースコールの視覚刺激に視点を置いた工夫〉の3つに分類された。1) 入院初期からの離床センサーの使用: 対象者はナースコールの認識がなく危険行動がみられるため、入院初期から離床センサーを使用し、転倒につながる危険行動があれば、看護師間でカンファレンスを行い、転倒・転落時には24時間以内に看護師と担当セラピスト間でカンファレンスを実施していた。また、離床センサーが有効に使用できるよう病室の環境整備をした。2) 転倒転落アセスメントスコアシートやチェックシートの導入: チェック内容を明確にし、転倒・転落の危険性のアセスメント能力を一定に近づけることができたことが予防につながっていた。3) ナースコールの視覚刺激に視点を置いた工夫: 患者の状態に合ったナースコール表示カードをベッド柵やトイレに設置した。表示は文字や色を工夫し、高次脳機能障害にはナースコールに蛍光テープを貼り、トイレや車いすの絵などを記載する等の工夫を行っていた。

【考察】

脳血管障害では半側無視や病態失認、注意障害などにより転倒につながる危険性があるため、病室や病棟の環境整備が重要である。入院時に転倒・転落アセスメントシートを利用し、転倒・転落の危険性をアセスメントし、適時カンファレンスを行い、チーム全体で統一したアプローチが実施されていた。転倒・転落アセスメントシートの活用では評価日を決め、定期的に更新していくことが必要である。また離床センサーの使用や視覚からの刺激も有効であることから、患者それぞれの病態の特徴を理解して予防策を講じていく必要がある。

266) 回復期リハビリテーション病棟における移乗時見守り解除における看護師の判断要因

○山本恵子¹, 陶山啓子², 中村五月³

¹医療法人財団尚温会伊予病院, ²愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻, ³聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科

【目的】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハビリ病棟）における、脳血管疾患患者の移乗時見守り解除における判断要因を明らかにする。

【研究方法】

1. 用語の定義: 移乗時見守りとは、車椅子・ベッド間の移乗時に、介助の準備をしつつ患者の直ぐ傍で観察を行うこと。2. 対象者: 平成28年3月に一般社団法人回復期リハビリ病棟協会に登録している中国・四国地方の回復期リハビリ病棟を有する病院のうち、研究協力の得られた病院に勤務している看護師。3. 調査方法: 無記名による自記式質問紙調査で、郵送法にて回収し返送をもって同意を得た。4. 調査内容: 1) 対象者の属性（年齢、性別、看護師経験）、2) 判断要因: 入院当日（以下、入院時）・入院2か月経過時（以下、2か月経過時）・退院2週間前（以下、退院前）の3つの時期について、共通項目は14項目とし、入院時に1項目、2か月経過時に5項目、そして退院前に10項目を追加した独自の項目を作成した。5. 分析方法: 判断要因は、「非常に重視する」8点から「全く重視しない」1点に得点化した。3つの時期ごとに因子分析を行った。属性とそれぞれの因子得点との関係は、相関係数、t検定を用い分析した。看護師経験は15年以上を高群、15年以下を低群に分類した。6. 倫理的配慮: 愛媛大学大学院医学系研究科研究倫理審査委員会の承認（看28-5）をもって実施した。

【結果】

質問紙は50病院に1120部を配布し、511部を回収した（回収率45.6%）。1) 属性は平均年齢42.1±10.6歳、性別は女性464名（90.8%）で、看護師の平均経験年数は16.7±10.8年であった。2) 因子分析の結果、入院時12項目4因子構造、2か月経過時16項目4因子構造、退院前では21項目5因子構造となった。3つの時期に共通して抽出された因子は【患者の身体能力】【患者の主観的要因】であった。入院時のみ抽出された因子は【患者の移乗動作に関する手順の確実性や身体機能】【患者の認知能力・前情報】であった。2か月経過時と退院前に共通して抽出された因子は【患者の移乗動作に関わる能力・理解力】【患者の転倒・危険動作】であった。退院前のみ抽出された因子は【患者の退院後の生活環境】であった。3) 看護師経験と因子得点との関係では、2か月経過時と退院前における、【患者の主観的要因】は看護師経験がある者の得点の方が有意に高かった。

【考察】

見守り解除の判断要因のうち、患者の解除を希望する意思や価値観といった主観的な要因を重視することは、患者の最も近くで24時間関わる看護師に期待される役割であり、看護師経験を積むことでこうした態度が形成されることが示唆された。

267) 成人看護学における回復期看護の授業方法の検討 ーリハビリテーション看護演習の効果に焦点をあててー

○石渡智恵美¹、菱刈美和子²

¹ 帝京科学大学医療科学部看護学科、

² 元公立女子大学看護学部

【目的】

本研究は、成人看護学における回復期看護の中でリハビリテーション看護演習を取り入れた授業の工夫を行い、その効果を明らかにし、今後の教育支援の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

研究対象者は、A大学看護学部3年生87名を対象とし、授業後に研究の同意が得られた学生である。データ収集方法は、リハビリテーション看護の授業後、無記名の自記式質問紙10項目、4段階のリッカート法（1：全くそう思わない～4：とてもそう思う）を配布し、同意が得られた者のみ質問紙を回収ボックスにて回収した。調査期間は2015年7月～12月。倫理的配慮は、前所属大学倫理審査委員会承認（KWU-I RBA#15082）後、研究対象者に研究への協力・参加の有無は、本人の自由意思によるものとし、協力を拒否した場合でも、いかなる不利益が生じないことを文書と口頭にて説明した。

【授業内容】

全授業15回中3回目

1) 授業のテーマ：リハビリテーション看護の患者理解を深める学習

2) 患者設定：A) 右下腿骨折患者の松葉杖を使用した歩行体験、B) 脳梗塞で右片麻痺患者の階段昇降体験、C) 顔面神経麻痺患者の口腔ケア体験

3) 演習方法：患者役、看護師役、観察者役に分かれてロールプレイを行う。

【結果】

87名中79名の質問紙を回収した。（回収率90.8%）結果は、患者の理解を深める体験として、患者役、看護師役、観察役を通して、各質問を行った。患者役では、〈患者の障害部位・程度の理解〉、〈障害を持ちながら生活する不自由さ〉、〈障害を持つ人の心理面の理解〉についての平均値が3.2～3.4と3役の中では、最も高くみられた。看護師役では、〈患者の障害部位・程度を理解した上での介助〉、〈障害を持つ人の生活上の問題の明確化〉、〈障害を持つ人の生活上の援助の明確化〉、〈障害を持つ人の心理的支援の重要性理解〉の平均は3.1～3.2だった。観察者役では、〈看護師の必要性〉、〈患者のニーズの明確化〉、〈看護師の援助方法の理解〉の平均が3.1～3.2と看護師役と同様な結果がみられた。

【考察】

学生は、患者役を通して「看護師の声かけや配慮でリハビリを頑張ろうと思った」「側で見守られて安心感があった」と感じていた。看護師役では「患者の安全を守れる立ち位置」「患者の観察」を重要視していた。観察者役では「2者間のコミュニケーション」「客観的な立場で見ることができた」と意欲的に演習に取り組んでいた感想が多く聞かれ、患者の理解が深められたと考えられる。この演習形式をとり、障害をもつ人の関心や理解がみられ、その後の授業への関心も高められた。

268) スポーツ外傷受傷後の社会人アスリートへの心理的サポート

○東仲里早彩¹、山城香純¹、小浜弘之¹、伊波弘幸²

¹ 元名城大学人間健康学部看護学科、

² 名城大学人間健康学部看護学科

【目的】

スポーツトレーナーがスポーツ外傷受傷後のアスリートの心理面でのサポートを行う上でどのように思い、感じ、行動しているのかを明らかにする。

【研究方法】

スポーツトレーナー3名に半構成的面接を行い、質的統合法（KJ法）で分析を行った。面接内容を逐語録に起こし、内容を一つの意味ごとにまとめ単位化し、元ラベルとした。ラベルの類似性で集め、表札をつけて命名する作業をくり返し行い、最終段階で「事柄」〈エッセンス〉の二重構造でシンボルマークを付け図解化した。

【倫理的配慮】

対象者へ研究の趣旨、個人的情報の保護について説明し同意を得た。なお、本研究は名城大学人間健康学部看護学科の倫理審査を受け、承認を得て実施した。

【結果】

スポーツトレーナーは、〈苦楽を共感した関わりで得たやりがい感〉から「アスリート、トレーナーの相互作用」があることを感じていた。それを基盤とし、「トレーナーとしての責任ある行動」〈人と人との関係がスムーズにいくようなサポート〉を実践していた。しかし「サポートする上で生じる困難さ」〈人数不足と距離感からくるやるせない思い〉を抱えていた。トレーナー活動の中で「サポート後に生じる意識」として〈自身の反省から、前向きに考える思い〉があった。スポーツトレーナーが心理面でのサポートを行う上での思いや行動は、〈アスリートが不安なく前向きでいられるようなサポート〉を実施することであった。それは「トレーナーとしての必要な行動」であり、受傷したアスリートが復帰するまでの心理的サポートとして大きな力となっていた。

【考察】

高橋ら（2011）はスポーツトレーナーの仕事としてスポーツ外傷の応急処置、スポーツ復帰への手助け、コーチドクターの間での橋渡しがあると述べている。対象者もトレーナーとしての強い責任感のもと、アスリートを取り巻く人の間に存在し、両者の関係がスムーズにいくよう調整役を果たしている。対象者は受傷アスリートに対し、コミュニケーションを取ること、思いを傾聴すること、ネガティブにならないようモチベーションを保つよう働いている。トレーナーは一番近くで受傷アスリートの思いや考え、不安を聞く立場にある。それは受傷から復帰までの過程でアスリート自身の自己効力感を強くするサポートであると考えられる。岡田（2005）は、一人一人が自己研鑽により専門性を高め、運動専門職として役割を果たすことが期待されると述べている。この様にモチベーションを落とさないような関わりはアスリートの自己効力感へと繋がり、受傷アスリートを身体面と心理面の両面からサポートしていくためのトレーナーとしての不可欠な行動であると考えられる。

269) タブレットによる学習システムを活用した口腔機能向上プログラムの開発

○永峯卓哉¹，三重野愛子¹，山澄直美¹，吉田恵理子¹

¹長崎県立大学看護栄養学部看護学科

【目的】

タブレットに模範映像と学習者映像を同時に掲示できるシステムを活用した手軽で場所を選ばずに訓練可能な口腔機能向上プログラムを開発し，そのタブレットを高齢者に使用してもらい，対象者の反応に基づき，システム，コンテンツ，プログラム全体を評価することを目的とした。

【方法】

システムの開発：タブレットに模範映像と学習者映像を同時に映すシステムを情報システム専門家と共に開発した。コンテンツの作成：「ばたから体操」を用いたプログラムを作成した。すべて実施しても2分以内に終了できるように構成した。模範映像は，独自に女の子のイラストを研究協力者と共に作成し，音声と同時にイラストの口元が動き，文字が表示される。

プログラムの実施・評価：2016年11月に実施。対象者は，デイサービス利用高齢者のうち，認知機能低下がなくタブレット操作が可能な者とし，施設スタッフから紹介を受け，研究協力への同意を得た。対象者は，週3回の通所時に，連続4回タブレットを使用した。第1回と第4回に訓練映像の撮影と聞き取りをした。調査は，タブレットの操作性，映像，訓練内容に対して，「悪い（1点）」から「よい（4点）」で評価し，摂食・嚥下状況の変化の有無，その他意見や感想を聞き取った。

倫理的配慮：対象者には研究の趣旨，目的，方法，利益不利益，守秘義務，データ管理方法，参加の任意性などを文書と口頭で説明し，同意書を交わした。長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は，5名（男性4名，女性1名）であり，年齢は72歳から84歳であった。全員，タブレットの使用経験はなく，日常的に携帯端末等使用していない。「映像の見やすさ」は4点4名，1点1名，「文字の大きさ」は4点2名，1点3名，「イラストの印象」は4点5名であった。学習者映像については，4名が自分の映像は見えていなかった。訓練の内容では，「言葉の配列」は，4点2名，3点1名，1点1名，「速度」は3点3名，1点2名，「時間の長さ」は4点2名，3点2名，2点1名，「音の大きさ」は4点3名，3点1名，2点1名であった。摂食嚥下状況の変化はなかった。操作性として1回目より4回目がスムーズに使用できていた。また，タッチ操作が面倒で文字が小さく押しづらい，一人では難しい，慣れれば家でも使えそうという意見があった。

【考察】

映像やイラストに対する対象者の評価は，概ね良好であった。しかしタッチ操作は慣れるまでに時間が必要であった。文字の大きさや訓練内容の速度・時間の長さに改良が必要であった。学習者映像は見る余裕がないため，録画機能等の追加やコンテンツの工夫が必要であった。しかし，高齢者でもタブレットが訓練に活用できる可能性は高まった。

270) 地域包括ケアを行う病棟看護師が認識する認知症高齢者に対するシームレスケア

○小木曾加奈子¹, 樋田小百合², 渡邊美幸³¹岐阜大学医学部看護学科, ²修文大学看護学部看護学科,³岐阜医療科学大学保健科学部看護学科

【研究目的】

本研究の目的は、地域包括ケアを行う病棟看護師が認識する認知症高齢者に対するシームレスケアを明らかにすることである。

【研究方法】

3つ地域包括ケアを行う病棟（地域包括ケア病棟あるいは地域包括ケア病床）で勤務する看護師2名を看護部長に人選を依頼し、6名を対象者とし平成28年6月から8月にアクティヴ・インタビュー調査を実施した。調査内容は、地域包括ケアにおける病院から在宅療養への認知症高齢者に対するシームレスケアの現状、地域包括ケアにおける病院から介護施設への認知症高齢者に対するシームレスケアの現状、とした。分析は、録音したインタビュー内容を逐語録とし、分析データとした。次に、分析データを、総合的な理解を達成するために何度か読み、その後、インタビューによって得られた記述を、意味のまとまりごとにコードとし、個々のコードの類似性に着目してカテゴリー化し、類似性の分類を忠実に反映させたカテゴリーネームをつけた。結果は、研究者間で繰り返し検討を重ね、すべての研究者が結果に同意をするまで繰り返し分析を行った。

【倫理的配慮】

調査対象である病院の看護部長に対して口頭と文章で調査依頼を行った。調査対象者に対しては、口頭と文書を用いて調査依頼を行い、同意書にて同意を得た。本研究の協力・同意の有無によって職務上の不利益を被ることがないこと、研究の参加は自由意思であり、学会等で発表することなどを説明した。なお、本研究は、岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会（承認番号28-64）の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は女性5名（83.3%）であり、平均年齢±SDは37.8±8.0歳であった。地域包括ケアにおける認知症高齢者のシームレスケアのコードは17サブカテゴリーに分類され、さらに「生活行動に着目したシームレスケア」、「転帰先の療養の場に着目したシームレスケア」、「多職種協働で行うシームレスケア」、「認知症であっても必要な医療に繋げるシームレスケア」の4カテゴリーに類型化された。

【考察】

入院の経緯となった主疾患だけではなく、認知症によっても日常生活に何らかの援助が必要になることも多い。患者のもてる力を見出し、今までの生活リズムへ戻ることができ看護を展開していくことが求められる。入院早期から在宅生活を視野に入れ、家族形態や認知症に対する認識の状況に応じて、看護師が行う認知症高齢者へのシームレスケアを実践することへの示唆を得た。

271) 誤嚥性肺炎のリスクがある高齢患者の経口摂取可能への看護援助に関する文献的考察

○井村優来¹, 目黒優子²¹北里大学病院看護部,²新潟医療福祉大学健康科学部看護学科

【目的】

誤嚥性肺炎のリスクがあると診断された高齢期にある患者が、安全にかつ食事を楽しむことができる経口摂取方法の可能性に関する看護援助の方法について明らかにすることを目的とし、今後取り組むべき看護援助について検討する。

【方法】

1. 文献検索方法：医学中央雑誌WEB（Ver. 5）版を用い、「高齢者」、「誤嚥性肺炎」、「経口摂取」をキーワードとし、2011年から2016年までの5年間に掲載された文献を対象に検索を行った。2. 分析方法：対象文献の患者の背景、看護援助について比較し、高齢患者が誤嚥性肺炎を発症せず、経口摂取を行うために必要な看護師の介入方法についてカテゴリー化した。3. 倫理的配慮：得られた文献について著作権を侵害しないように配慮した。

【結果】

文献検索の結果、283件が抽出され、そのうち原著論文、看護文献に絞り込んで検索した結果21件の文献が絞り込まれた。その中で、医学系、看護系に関連する学会誌から研究目的に沿っている7件を分析の対象とした。1. 対象者の背景：患者は老年期にあり、基礎疾患として脳梗塞があった。患者は誤嚥性肺炎を頻回に繰り返している、もしくは誤嚥性肺炎と診断されていた。そのため、経口摂取が不可能な状態であった。2. 看護援助方法：全ての事例の患者が経口摂取へのニーズを持っていたことから経口摂取可能な状態になるために看護援助を行っていた。経口摂取の際のギャッチアップと食形態の変更、嚥下訓練、口腔ケア、義歯の調整、散歩の5種類の看護援助があった。3. 介入後の患者の経口摂取の状況：誤嚥性肺炎のリスクを軽減する援助に対して、嚥下訓練や口腔ケアなどの訓練中の対象者の気持ちや思いについての表現はみられなかったものの積極的に参加し、全患者が経口摂取に対するニーズを持っていた4件は、経口摂取が可能となり経口的に食事を摂取するというニーズが満たされていた。

【考察】

誤嚥性肺炎のリスクがある高齢患者が経口摂取可能になるためには、患者の経口摂取に対するニーズを確認し、嚥下訓練及び口腔ケアを軸として介入していくことが重要である。さらに、嚥下訓練や口腔ケアだけではなく、食事の際のポジショニングの工夫や体力づくり等の患者に合った看護援助でアプローチしていくことで誤嚥性肺炎のリスクは軽減され、経口摂取への可能性が広がっていくと考える。しかし、口腔ケアの必要性は明らかになっているものの、具体的な口腔ケアの方法については明らかになっていないことから、今後の課題は誤嚥性肺炎のリスクがある患者に対する口腔ケアの具体的な方法について明らかにしていく必要がある。

272) 認知症患者へのかかわりにおける看護師の共感とその関連要因

○吉新典子¹，富田幸江²，齋藤美和³

¹埼玉医科大学短期大学，²埼玉医科大学保健医療学部，

³埼玉医科大学総合医療センター看護専門学校

【目的】

認知症患者へのかかわりにおける看護師の共感とその関連要因を明らかにする。

【方法】

対象：全国の認知症疾患医療センターに勤務する同意の得られた看護師1,815名とした。データ収集方法：2016年6月に自記式質問紙調査（郵送法）を実施した。目的変数は、共感経験尺度改訂版（角田，1994）を4タイプ（両向型，共有型，不全型，両貧型）に区分後，共感の高い（以下，両向型）と共感の低い（以下，両貧型）の2値とし，説明変数を，個人要因，職場環境要因，看護実践の取り組み，看護師の姿勢，ストレス対処能力では，山崎ら（2001）が翻訳した日本語版sense of coherence（SOC）を用いた。なお，共感経験尺度改訂版の使用については，尺度開発者の許可を得た。データの分析方法：目的変数である両向型と両貧型との特徴をみるために，これら2値と説明変数について， χ^2 検定とt検定の結果，有意水準0.2未満の変数を投入し，多重ロジスティック回帰分析を実施した。統計処理にはSPSS Ver24を用いた。倫理的配慮：本研究は，A大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号M-69）。

【結果】

全国の認知症疾患医療センター88施設1,241人のうち，共感経験尺度改訂版20項目に欠損がなく，認知症ケアを実践しているスタッフ看護師824名を解析対象とした。両向型は225名（27.3%），両貧型は148名（18.0%）であった。多重ロジスティック回帰分析の結果，認知症ケアの実践状況として，「毎日実践している」者は「時々している」者よりも，2.022倍（95%信頼区間：1.237～3.305）両向型の確率が高かった。ストレス対処能力（SOC）においては，「SOC得点の平均が低い」者は，「SOC得点の平均が高い」者よりも，0.957倍（95%信頼区間：0.925～0.990）両貧型の確率が高かった（ $p<0.05$ ）。

【考察】

看護師の認知症患者への共感が高い傾向にあった者は，認知症ケアを毎日実践している者であった。このことは，相手の立場に立ち，患者との相互作用を築くことが共感を高めたと推察される。次に，共感が低い傾向にあった者は，SOCの平均得点が高すぎ，ストレスへの対処がうまくできない（兵庫県立教育研究所，2015）ことから，患者への共感を低くしていた可能性が考えられる。以上のことから，勤務体制の調整やストレス対処できるような人間関係の調整，研修会の参加など，看護管理者や看護師自身が意識的に改善することにより，認知症患者への共感が高められることが期待できる。

273) 認知症患者と家族に対する認知症告知後の支援の現状

○井上かおり¹，實金 栄¹

¹岡山県立大学保健福祉学部看護学科

【目的】

認知症患者が住み慣れた地域で自分らしく生活することができる社会を実現すべく「認知症施策推進総合戦略」が策定され，認知症の早期診断・早期対応のための診療体制の整備が進んでいる。しかしながら，認知症の告知を受けた患者とその家族に対する支援は十分ではなく，体制を整えることが急務である。そこで本研究では，認知症の告知後の支援システム構築のための基礎資料を得ることをねらいとし，認知症患者と家族に対する認知症告知後の支援の現状を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象者：A県内の認知症外来に携わる看護師6名。データ収集方法：半構成的面接調査。面接では，外来診療体制，認知症告知の状況，告知後の支援の状況等について聞き取りをした。面接は一人1回1時間程度。対象者の了解を得て内容を録音した。分析方法：質的統合法を参考に類型化。調査期間：2016年7月～9月。倫理的配慮：岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得た後に実施し，対象者には文書と口頭により説明し同意を得た（承認番号16-11）。

【結果】

対象者の看護師平均経験年数は12.1年，認知症外来平均経験年数は2.8年であった。認知症外来において，支援の不十分さを自覚しながら，患者家族に関心を向ける関わり，家族の負担軽減のための関わり等の支援が行われていた。十分な支援ができない要因として，時間・場所・タイミングの確保が困難であること，知識不足や関わりへの自信のなさ等が抽出された。（表1）

【考察】

限られた診療時間の中で患者家族の視点に立った支援を行うことには限界がある。支援の質向上のために，診察の前後で看護介入できるような診療時間の調整や人員配置などの必要性が示唆された。また患者家族の生活状況の把握や支援の方向性の検討につながる他職連携の必要性も示唆された。今後も実態把握のための調査を継続する必要がある。

表1 認知症患者と家族に対する認知症告知後の支援の現状

【支援の現状】	【十分な支援ができない要因】
1. 患者家族に関心を向ける関わり	1. 時間・場所・タイミングの確保の困難さ
2. 家族の負担軽減のための関わり	2. 知識不足や関わりへの自信のなさ
3. 他の患者家族との交流を促す関わり	3. 情報の共有や意見交換の機会の少なさ
4. 患者家族の関係調整	4. 患者家族の関係性や生活状況の把握の困難さ
5. 他職種への協力要請・協働	
6. 支援の不十分さの自覚	
7. 他職種の支援	

274) 嚥下障害のある高齢患者への食事援助に対する新人看護師の困難感

○吉峯尚志¹，河口朝子²

¹独立行政法人国立病院機構長崎川棚医療センター看護部，²長崎県立大学看護栄養学部看護学科

【目的】

本研究の目的は、嚥下障害のある高齢患者に対する新人看護師の食事援助に関する一連の看護行為の過程に生じる困難感を明らかにすることである。

【方法】

新人看護師8名を各4名2グループに分けてグループインタビューを実施し、嚥下障害のある高齢患者への食事援助に対する新人看護師の困難感をインタビューガイドに基づき聴取した。また、その時の状況を観察ノートに記録した。インタビュー内容は研究協力者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。研究協力者の属性として、性別、年齢、嚥下障害患者への食事援助の実施頻度など、質問紙への記載を求めた。インタビュー聴取内容を逐語録におこし、観察内容を記録し分析を行った。分析方法は内容分析にて実施した。分析過程においては老年看護学の専門家からスーパーバイズを受けた。

【倫理的配慮】

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

【結果】

新人看護師の食事援助の実施に伴う困難感には、患者の覚醒状態や嚥下状態が流動的に変化し判断が難しいこと、意識障害や言語障害があり患者の意思や反応の推察・解釈が容易でないこと、人工呼吸器を装着した患者や喉頭気管分離術後の患者への食事援助の難しさ、全盲の患者への声かけや開口するタイミング、飲み込みの有無の判断などが語られた。これらは、患者の嚥下状態の判断が難しいことや誤嚥のリスクが高い事例であることの条件を有していた。これらの患者に対して食事援助を困難と感じながらも、すべての新人看護師が、指導を受けながら、一口量や食物の大きさ・形態、食具の選択、食塊の送り込みの速さ、ベッドの角度や汁物の粘稠度といった食環境の調整、吸引の必要性や呼吸状態、酸素飽和度の値の密な観察などを行っていた。

【考察】

新人看護師の嚥下障害のある高齢患者への食事援助は、食事援助行為と同時に患者の状態を判断し、次の動作を行う。つまりアセスメントしながら、患者の生命の危険を回避しようと安全な経口摂取を模索し促していた。しかし、患者の覚醒状態や嚥下状態は流動的であり、食事援助の局面毎の判断に基づいた看護行為が、場合によっては患者の生命を危険に晒しかねない。それゆえ患者の嚥下状態の低下に伴う困難感というよりは、未知で不慣れな状況において生じるアセスメント能力の未熟さが困難感を招いていると推察された。

275) 認知症高齢者居宅事業所における漸進的筋弛緩法の実施が定着するまでのプロセス

○池俣志帆¹，百瀬由美子²

¹梶山女学園大学看護学部看護学科，

²愛知県立大学看護学部看護学科

【目的】

認知症高齢者居宅事業所において職員が実施する漸進的筋弛緩法の継続についての困難や工夫の語りから、現場に定着するまでのプロセスを明らかにする。

【研究方法】

1) 研究デザイン：アクションリサーチ，2) データ収集期間：平成27年5月～平成28年4月，3) 対象者：グループホーム及び小規模多機能型居宅介護に勤務する職員9名（介護福祉士，看護師，介護支援専門員ら），4) データ収集方法：職員へ半構造化面接（インタビュー）法を行った。5) データ収集内容：インタビューでは、緊張や不安をコントロールする方法である漸進的筋弛緩法を、実施する中で気づいた困難や工夫している対応等を実施後1，2，3，6ヶ月において語ってもらった。6ヶ月の過程では、施設職員への教育、施設でのニーズの把握や課題の抽出、計画、実施、評価を行った。6) 分析方法：インタビュー内容は逐語録を作成し、困難や対応を要約し、カテゴリー化した。分析の厳密性については、研究指導者よりスーパーバイズを受けた。7) 倫理的配慮：施設長、職員、高齢者、家族へ口頭と文書にて研究の趣旨を説明し、同意を得た。所属大学研究倫理審査委員会の承認（No.137）を得て行った。

【結果】

実施後1ヶ月では、「緊張や弛緩動作の実施や説明の難しさ」、「消極的な職員の存在」が見られたため、緊張や弛緩動作が高齢者に伝わりやすいような説明の工夫、職員間のコミュニケーション不足の解消、職員の負担感を解消できるような工夫、を考えた。2ヶ月では、「実施を職員が業務として認識している事」、「他の職員による実施時の状況を参考にする事」が抽出され、職員へ実施についての思いを聞くことや、実施時の状況を職員間で情報共有できる方法の確認等を行った。3ヶ月では、「高齢者の参加を促すための工夫をしている事」、「実施による高齢者への良い変化を感じている事」が見られ、方法の工夫による高齢者に及ぼす影響や、高齢者に生じている変化について考え、職員間で共有した。6ヶ月では、「高齢者間でのコミュニケーションが見られる事」、「職員と高齢者のコミュニケーションが増えた事」、「実施回数の増加」等が確認できた。

【考察】

実施後1，2ヶ月では、日々の実施で感じる困難、実施を続けていくことへの心配や職員間での協力の難しさ、といった課題があったが、実施状況を確認し、継続して実施していくためにどのようなことが出来るかを、職員と研究者が共に考えた。このことにより、3ヶ月では課題への対応に対する効果が見られ、職員が自ら工夫をし、高齢者の良い変化を感じながら実施でき、6ヶ月には、高齢者間、高齢者と職員、職員間でのコミュニケーションも円滑に図れ、定着につながったと考える。

276) 認知症高齢者の思いを尊重した看護実践につながった熟練看護師の経験

○末安明美¹、細見明代¹、山田千春¹

¹兵庫医療大学看護学部

【目的】

認知症高齢者の思いに添った看護は難しく、看護師は悩みながらケアしている現状がある。その一方で、認知症高齢者の思いを尊重した看護実践ができる看護師もいるが、どのような経験によって実践を獲得していったのかについてはこれまで明らかにされていない。そこで本研究では、熟練看護師が行う認知症高齢者の思いを尊重した看護実践と実践が行えるようになった経験について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 研究デザイン：質的記述的研究
2. 研究参加者：認知症看護に熟練していると施設の管理者から推薦された介護老人保健施設の看護師
3. データ収集期間：2016年6月～9月
4. データ産出方法：参加者1名につき1回、認知症高齢者に日々どのようなことを大切に考えて看護しているのか等の質問項目を記したインタビューガイドを用いて半構造的面接を行った。同意を得て面接内容を録音し、逐語録を作成した。
5. 分析方法：逐語録を繰り返し読み、研究課題に関連した内容に注目しながらコード化した。コードの相違点・類似点を比較分類しカテゴリー化した。
6. 倫理的配慮：兵庫医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

参加者は、研究協力の得られた看護師6名であった。データ分析の結果、4個のコアカテゴリー、16個のカテゴリー、36個のサブカテゴリーが生成された（以下にコアカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを《 》で示す）。

熟練看護師による認知症高齢者の思いを尊重した実践は、〈認知症看護の本質をつかみとった経験〉として語られ、内容は《その人自身を理解する関わり》《思いに共感する関わり》《自尊心を傷つける環境から守る関わり》《不安なく穏やかに生活できる環境をつくる関わり》《認知症高齢者の家族を気遣う関わり》であった。実践を行う上では、《相手の価値観を大切にしたい関わり》《多様な価値観の受け入れと吟味》という〈相手の価値観を受け入れより良い実践を探究する経験〉を大切にしていた。熟練看護師は、これらの実践獲得までに、《苦い看護経験ややりがいの持てない過去の自分》《自己の看護の振り返り》《相手への専心と試行錯誤》《内省の意識化》《看護師としてさらなる成長》《相互関係から人の温かさや持てる力への気づき》という〈看護師としての自己を模索する経験〉をしていた。また熟練看護師の根底には、《身につけてきた指針となる看護》《自己の支えの実感》《一人の人としての人間観の形成》という〈自己の基盤を形作る経験〉があった。

【考察】

熟練看護師は、日々の実践を積み重ねて得た経験に、自分なりの解釈や意味づけを行い、実践につなげていた。また、さらなる実践の獲得へ向けて、経験をらせん状に発展させている可能性が見出された。さらに実践の獲得には、認知症高齢者からのケアリング行動が原動力となっている可能性が示された。

277) 病院看護師のICFに関する認識と老年看護の実践との関連

○榎本敬子¹

¹中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科

【目的】

高齢者を生活者の視点から捉える枠組みとしてICF（国際生活機能分類）が看護基礎教育にも取り入れられてきた。しかしながら、ICFの概念を看護学領域で広く活用するには至っていない（牧2016）。そこで、臨床看護師のICFに対する認識および臨床分野での高齢者の生活機能向上にむけた支援の現状を把握し、老年看護教育の改善に必要な基礎データを得ることを目的とした。

【方法】

A県内の200床以上の病院に勤務する看護師900人を対象に、無記名自記式質問紙を送付し、調査を行った。調査内容は、ICFについての認識・関心（7項目）、高齢者・障害者に対する看護の役割（8項目）、在宅復帰に向けた評価（6項目）、多職種連携（7項目）、高齢者の自立支援（6項目）、ICFを取り入れた実習指導に対する意識（3項目）について、それぞれ5段階で回答を得た。分析統計はICFを「知っている」と「知らない」の2群に分けて、ICFの認識の違いと高齢者看護の実践との関連について、カイ二乗検定し、有意水準5%とした。倫理的配慮として調査協力者には本研究の趣旨、個人情報保護、回答の自由、公表等の説明を文書で行い調査票の返送にて研究に同意したものとした。また、所属大学倫理審査委員会において承認を得た。（E15-0034）

【結果】

41病院の看護師577人から回答を得た（回収率64.1%）。年代別では40代165人（28.6%）が最も多く、経験年数の20年以上は171人（29.6%）、10～20年未満は166人（28.8%）で、両者で全体の約6割を占めていた。ICFを「知っている」看護師は157人（27.2%）だった。ICFを「知っている看護師」と「知らない看護師」の質問内容との関連では、ICFを知っている看護師のほうが「看護にICFを活用」、「ICFへの関心」、「ICFへの共感」、「介護力の評価の実施」、「医療処置技術の評価の実施」、「医療・介護保険の知識」、「障害者福祉制度の知識」、「多職種ファレンスの実施」、「統一したアセスメント軸の必要性」、「地域連携パスの活用」、「情報ネットワークの活用」、「強みを引き出す看護」に高い有意性を認めた。また、「実習に前向きに取り組む」、「研修会の開催」に対してもICFを知っている看護師のほうが有意に高かった。

【考察】

老年看護学は、疾病や機能障害のみに視点を置くのではなく、生活者としてとらえ、療養者および家族のニーズ・価値観を尊重し、多職種と連携・協働しながら、持てる力を発揮できるように介入していける思考過程を養うことが重要である。その思考を促す際にICFは有効な概念になるものと考えられており、今回の調査から、ICFの認識の高い看護師は、ICFの概念への共感や多職種連携の重要性、家族支援、強みへの支援に高い関連性が示された。しかし、病院看護師のICFの認知度は非常に低く、今後はICFの普及促進を図り、老年看護を充実させていく必要があると考える。

278) 地域で暮らす高齢者との関わりにおける看護学生の学び ―アクティビティ活動に参加して―

○樋田小百合¹、今井七重²

¹修文大学看護学部看護学科、

²中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科

【目的】

看護学生（以下、学生）は、実習などで関わる高齢者や授業で学ぶ高齢者の特徴のみで高齢者をイメージしてしまい、高齢者の捉え方に偏りが生まれ、高齢者への理解を深めるには課題がある。そこで、アクティビティ活動に参加し地域で暮らす高齢者との関わりを通して学生の学びを明らかにする目的である。

【方法】

2011年に入学したA短期大学看護学科2年生76名を対象とした。今回2年次後期の高齢者看護学活動論の授業において、学生は、地域で暮らす高齢者の姿を学ぶ目的で、高齢者とともに老人会クラブ主催で行われるアクティビティ活動（グランドゴルフ、レク体操、コーラスのうち選択した1項目の活動）に参加し、高齢者との関わりをもつ機会を設けた。その後「地域の高齢者との関わりから学んだこと」のアンケートの自由記述から1つの内容を1コードとし、意味内容の類似性に着目して研究者間で検討を重ね、カテゴリー、サブカテゴリー化し質的分析を行った。また、キーワードは、IBM SPSS Text Analysis for Surveysを用いて有向レイアウトを図式化した。

【倫理的配慮】

学生に文書及び口頭で研究の趣旨とともに研究協力は自由意思であり、成績評価に影響しないこと、個人名は特定されないこと、得られた結果は学会等で発表することを説明し、質問紙の提出を持って同意を得た。なお、平成医療短期大学の倫理審査委員会において承認（承認番号：H25-43号）を得て実施した。

【結果】

研究協力の同意を得た学生61名分（80.3%）を調査対象とした。属性は、性別では女性58名（95.1%）、平均年齢は19.87±1.80歳であった。同居経験の有無は、同居経験有は39名（63.9%）であった。自由記述において94コードから12サブカテゴリーが抽出され、《健康で元気に前向きな姿》（30）、《地域で生活する高齢者の姿》（19）、《生きがいを持ち楽しんでいる姿》（18）、《地域でのコミュニケーションの重要性》（15）、《高齢者のその人らしさ》（7）、《高齢者との関わり方》（3）の6つのカテゴリーから構成された。高齢者をキーワードとした有向レイアウトでは、「大切」、「活動」、「生活」、「関わり」との関係性が認められた。

【考察】

アクティビティ活動に参加して地域で暮らす高齢者との関わりを通して、学生は地域で人との交流を図りながら健康的に身体を動かし楽しみをとって生活している高齢者の肯定的なイメージを理解する機会となった。学生にとって地域で暮らす高齢者との関わりは、高齢者イメージを豊かにするために効果的であると考えられる。今後も、高齢者看護の目標をたてる際にこのように地域で暮らす高齢者を最終的な姿として見据え看護を提供することが必要である。

279) 認知症ケア専門家が有効と考える急性期病院における認知症非薬物療法 ―デルファイ法第2回調査より―

○木村勇喜¹、百田武司²、山本浩子²、中村もとゑ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】

認知症の人への非薬物療法は推奨されているが、エビデンスが不明で効果は証明されていないものが多い。そこで認知症看護への実践が望ましい非薬物療法を明確にするため、認知症の重症度および療養の場の違い別に、認知症看護認定看護師（以下、認定看護師）と認知症ケア上級専門士（以下、上級専門士）を対象としたデルファイ法を行った。本報告では、1回目調査で研究協力を得た急性期病院の所属者が、2回目調査において、有効と考える非薬物療法を明らかにすることを目的とした。

【方法】

自記式アンケート調査（デルファイ法2回目）。先行研究等から抽出した、補完・代替療法24項目、生活機能・環境コミュニケーションなどに関する55項目の重要性を、4段階のリッカート尺度（1重要でない－4非常に重要）にて、認知症の重症度別（軽度、中度、重度）に質問した。なお、2回目調査の際に、対象者に1回目調査の結果の概要を示した上で回答を依頼した。調査協力は回答者の自由意思とし、辞退によって何ら不利益がないことを書面にて説明し、調査返信により同意と見なした。なお、本調査は日本赤十字広島看護大学の倫理審査・承認を得て実施した（承認番号：1602）。

【結果】

1回目調査の研究協力を得た急性期病院に所属する認定看護師・上級専門士計52名を対象とし、29部回収（有効回収率55.8%）。補完・代替療法の項目は、生活機能・環境・コミュニケーションの項目と比較すると重要とする割合にばらつきが見られ、特に重度では、「記憶延長法」、「記憶訓練法」、「陶芸活動」、「学習療法」の平均点は、2.30以下で低かった。生活機能・環境・コミュニケーションの項目のうち、重度では、「なんらかの役割を担えるように関わる」、「自分の持ち物がわかるように名前を書く」が、他の項目と比較すると、平均点は、3.00以下と低かった。また、軽度では、「認知症高齢者の認識に合わせて他者を演じる」が、他の項目と比較すると、2.96で低かった。「アイコンタクト」、「穏やかな態度」、「急に話しかけない」、「一度に多くの情報を伝えない」、「排便コントロール」、「生活のリズムを整える」は、重症度問わず、3.90以上であった。

【考察】

急性期病院では、実践できる代替療法に限界があるが、重症度を考慮して、コミュニケーションや環境を整えることを中心とした、治療や入院による患者の苦痛を軽減する介入が重要であることが示唆された。今後は、急性期における認知症非薬物療法の重要性について、認知症ケアの専門家の精度の高いコンセンサスを示すために、デルファイ法として3回目の調査を実施予定である。

280) 高齢者ケア施設における看護職のレジリエンスの実態 ー全国調査結果からー

○永田美奈加¹, 鈴木圭子¹

¹ 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】

高齢者ケア施設に勤務する看護職のストレスは高いことが指摘されている。ストレスに対する個人の緩衝要因としてレジリエンスという心理特性がある。本研究では、介護サービス事業所の看護職のレジリエンスに関する実態調査結果を報告する。

【研究方法】 2016年11月～12月に全国の介護サービス事業所2,000施設の看護職を対象に無記名の質問紙調査を行った。施設内訳は、介護保険施設、ショートステイ、グループホーム他とした。各施設の管理者に文書にて調査協力と看護職への調査票配布を依頼し、郵送にて665の回答を得た（回収率32.8%）。レジリエンスの測定には精神的回復力尺度（21項目、Range: 21-105；小塩他, 2002）を用い、同項目に不備のない639（32.0%）の回答を分析した。他の調査内容は、職場環境（職務の要望を伝える機会、倫理研修、虐待防止対策）、職場外研修と自己研鑽、職務満足と仕事継続意思、虐待に該当する行為と不適切な行為をしそうになった経験、健康状態、仕事以外の悩み、基本属性とした。分析方法：Mann-WhitneyのU検定、Kruskal Wallis検定により各特性別のレジリエンスを比較した。倫理的配慮：調査の主旨、任意性、匿名性等を書面で説明し、回答をもって同意とした。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

分析対象者は、女性94.0%、平均50.8歳（SD = 9.2）であった。看護職経験20年以上が最多で、管理職が58.0%を占めた。精神的回復力尺度得点は平均75.2（SD = 10.3）であり、年齢が高い者、看護職経験20年以上、管理職で高かった。施設種による有意差はなかった。職務の要望を伝える機会あり、職務満足あり、仕事継続意思あり、就職時の倫理研修あり、倫理の勉強会あり、職場外研修への自発的参加あり、自己研鑽あり、心身の健康状態良、仕事以外の悩みなしの者において得点が高かった（ $p < 0.05$ ）。また、虐待に該当する行為経験あり、不適切な行為をしそうになった経験あり、虐待防止対策ありの者において下位尺度「感情調整」の得点が低かった（ $p < 0.05$ ）。

【考察】

ストレス対処には人生や職務経験の積み重ね、役職が影響するといわれるが、レジリエンスにも同様の傾向がみられた。レジリエンスが高い者は、職務満足感や仕事継続意思があり、健康状態がよかったことから、これらがレジリエンスを高めることに関与する可能性がある。職務の要望を伝えやすい雰囲気や機会の確保、職員が健康で意欲的に働き続けられる環境整備の重要性が示唆された。職場の教育体制や職員自身の学習への取り組みとの関係も示され、職場内外における学習の充実を図る必要があるといえる。一方、レジリエンスと虐待や不適切な行為との関与も予測され、虐待防止へ向けた示唆が得られた。（本研究はJSPS科研究費JP26861949の助成を受けた）

281) 独居高齢者のライフログを用いた健康度と認知機能 評価（第1報）ー行動特性と心身の健康度との関連ー

○杉浦圭子¹, 横島啓子¹, 久山かおる¹

¹ 武庫川女子大学看護学部

【目的】

現在65歳以上の世帯総数の約25%は単独世帯であり、今後増加する可能性も高いが、独居であるため正確なライフログを記録された研究は少ない。本研究では独居高齢者を援助するにあたり、簡便な機器を利用し、本人の生活パターンや行動特性をできるだけ正確に把握し、それが心身の健康度にどのように関連があるのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

2016年10～12月に老人クラブ会員、高齢者対象セミナーに参加した者で研究主旨に同意した独居高齢者13名（女性10名、男性3名、平均年齢75.3歳）を対象に自宅でのバーコード読み取り機器を使用した調査を各自約2～3週間ずつ行った。記録内容は日常生活では起床、就寝、食事、外出（人と会う、散歩、買い物）等である。また、楽しい・不愉快・疲れた等の気持ちや頭痛、呼吸困難、食欲不振、不眠などの心身の症状や全体的な体調に関する項目も設定した。以上の項目は全て対象者が機器を操作する度に時間とともに記録され、本学に来訪時にPCへとデータを転送した。初回の説明時に質問紙調査にて基本的属性、既往歴、包括的健康度尺度SF-36v2による心身の健康度を尋ねた。本研究は、武庫川女子大学・短大倫理委員会の承認を受けた。

【結果】

SF-36、8概念の合計得点は平均631±98.1点だった。300点台が1名、500点台が3名、600点以上が9名であった。生活パターンをみると、全体としては対象者の生活時間は起床・就寝時間は週間を通してほぼ一定であり、睡眠時間はおよそ6～7時間で、週に1度未満の外出頻度の者はいなかった。SF-36の合計が300点台のものは、既往歴が多く、愁訴も多種に及んでおり、8概念の中でもGH（全体的健康感）、MH（心の健康）が特に低かった。生活パターンをみると起床・就寝時間にばらつきが多く、食事時間も一定ではなかった。運動習慣もなく、日中テレビ鑑賞やインターネットなど屋内での活動が多く記録されていた。合計得点500点台のうち2名はRP（日常役割機能：身体）、RE（日常役割機能：精神）、SF（社会生活機能）の点数が低く、ともに外出頻度が他より少なく、運動習慣もなく、朝・就寝時に「減入」などの訴えがみられた。他の1名に関しては同様にSFも点数も低かったが、特にGHやBP（体の痛み）の得点が低く、起床・就寝、食事時間等の生活リズムが一定しておらず、身体症状の訴えが夕方によくみられた。

【考察】

本研究の対象者は地域の中でも活動的・意欲的な高齢者で、ほとんどが自立し規則正しい生活をしていた。しかし、心身の健康度との関連をみると既往歴など基礎疾患の存在は健康度と関連が深く、生活時間のばらつき、運動習慣なしという様な行動特性とも関連がある可能性があることが示唆された。

282) 独居高齢者のライフログを用いた健康度と認知機能評価（第2報）－手続き記憶装置による集中力の評価－

○横島啓子¹，杉浦圭子¹，久山かおる¹

¹ 武庫川女子大学看護学部

【目的】

2010年時点の認知症高齢者439万人のうち在宅有病者数は約270万人で、そのうち独居者は約43万人にのぼり、在宅独居高齢者の認知症予防は喫緊の課題である。そこで高齢者が1日の生活や感情、身体状況を簡便に記録することが、認知機能の向上につながられるか検討した。

【方法】

2016年10～12月にA市老人クラブ連合会へ研究依頼書を送付し、研究同意確認書の返送をもって研究同意とした。研究同意した独居高齢者13名（女性10名、男性3名、平均年齢75.3歳）を対象に、自宅でのバーコード読み取り機器を使用したライフログの調査を各自約2～3週間行った。機器で記録する内容は日常生活に関する項目、感情、心身症状、全体的な体調（第1報参照）とし、対象者が機器を操作する度に時間とともに生活・感情等が記録され、本学来訪時にPCへデータを転送した。認知機能の評価に関しては、初回来校時にMMSE（Mini-Mental State Examination）、FAB（Frontal Assessment Battery）を測定し、集中力の評価としてLED反応計測システム（MTS社）のLEDスイッチボックスを用いて1セット20回ランダムに光るボタンのスイッチを押し、間違わずに10セット繰り返す測定をライフログ前後に実施した。分析方法はライフログ前後の測定所要時間を対応のあるt検定（有意水準5%）により分析した。本研究は、武庫川女子大学倫理委員会の承認を受けた。

【結果】

MMSE（カットオフ23/24）およびFAB（11/12）の得点はそれぞれカットオフポイント以上であり、対象者の認知機能は正常であった。ランダムに光るボタン押し検査では、13人中7名がライフログ実施後の方がボタン押しの時間が早くなっていた。最も早い数値は、ライフログ前は133193ミリ秒、ライフログ後は136053ミリ秒であった。最も遅い数値は、ライフログ前は249037ミリ秒、ライフログ後は206225ミリ秒であった。ライフログ前の平均値は、 168669.4 ± 31824.3 、ライフログ後の平均値は 155811.6 ± 20676.3 であり有意にライフログ後の時間の短縮が見られた（ $p < 0.05$ ）。

【考察】

セルフモニタリングは認知行動療法のひとつであり、自己の行動、認知、気分などを観察、記録、評価することによって、自分自身の状態を客観的な事実として理解できるように働きかける技法である（坂野，1995）。日常生活に関係深い言葉や行動を記録することは、認知症の予防として有効な手段であるといわれているが、認知機能が低下した高齢者が自身の行動を記録することは難しい。今回の研究ではモニタリングは実施していないが、本調査による簡便な方法により日常の自分自身の行動や感情に注目すること、バーコード操作に集中することが、認知機能のひとつである集中力の向上に繋がることが示唆された。

283) 認知症患者の攻撃的行動に対する臨床看護師の観察の視点及び看護ケアの実践

○鈴木聡美¹，岡本恵里¹

¹ 三重県立看護大学

【目的】

認知症の症状の中でも攻撃的行動は、患者自身の生活の質を低下させる一因となるばかりでなく、ケアに携わる者をも疲弊させる。本研究では認知症患者の看護を日々実践している臨床看護師が、攻撃的行動に関してどのような視点で観察したり、予防したり、対応しているのか、看護ケアの実践を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

認知症治療病棟において、1～8年の看護経験を有する看護師5名を対象に、攻撃的行動（何らかの刺激に対して興奮し暴言や暴力を呈する）に対する看護ケアについて、半構造化面接を個別に実施した。分析は逐語録を作成した後、観察の視点、攻撃的行動を予防するケア、攻撃的行動に対するケアの実践が語られている文脈をコード化し整理した。研究対象者には協力の任意性と撤回の自由、プライバシーの保護等について説明し、書面により同意を得た。尚、所属大学の研究倫理審査会の承認（151802）を得て実施した。

【結果】

観察の視点：入院時には家族や看護サマリから、患者の性格や入院前の職業経験・生活の様子について情報を得ることで、その患者の好悪や行動の傾向を把握していた。また、「目つきが鋭くなる」等の表情の変化、「殴るぞ・何すんねん」等の攻撃性が含まれた言葉の有無や口調のきつさ、「手足をバタつかせる・何か物を持つ・立つ座るを繰り返す」等の落ち着きのない行動に着目し、それを普段の様子と比較しながら捉えていた。患者の身体に触れる、陰部ケアや立ち上がり介助の際には、その患者が嫌がることは何かを意識して観察していた。

攻撃的行動を予防するケア：「手伝いましょうか」と患者の意思を確認したり、いつもよりも丁寧な言葉で、これから何をするのか理由を説明する等、患者に納得してもらうようにしていた。患者の不機嫌さを察知した場合には、「何について怒っているのか」を尋ね、本心を言葉にもらっていた。過去に攻撃的行動の引き金となった陰部保清などのケアを行う際には、可能な範囲は自身で行ってもらう等、患者のペースを尊重していた。

攻撃的行動に対するケア：患者の反応が穏やかになる看護師に担当を交代したり、患者の視界に入らない「斜め横・後ろ側・少し離れた位置」に立って対応していた。また「声を荒げない・別な話にそらす・怒りを忘れるように時間を置く」ことや、「叩かれて痛かった」等、看護師自身の気持ちを患者に伝えていた。

【考察】

認知症患者の攻撃的行動に対する看護ケアでは、患者の気持ちを確認する、ケアの意図を説明し同意を得る、患者のペースに合わせたケアを工夫するといった、看護の基本となる“尊厳を守る”ことが重要となる。また、その患者と相性の合う看護師が担当する等、チームで協力し合うことができる組織風土が必要と考えられた。

284) 高齢患者と家族に対する感染予防のための指導の現状と課題 ―感染管理認定看護師への実態調査から―

○寫ひかり¹，徳重あつ子¹，横島啓子¹，梅澤路絵¹

¹ 武庫川女子大学大学院看護学研究科

【目的】

高齢者は感染症を起こしやすく，感染管理対策の活動と役割を中心的に担っている感染管理認定看護師（Certified Nurse in Infection Control：以下CNIC）は，高齢者の感染予防に対して重要な役割を担っていると考えられる。そこで，CNICの高齢患者と家族に対する感染予防と管理の指導の現状と課題について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

近畿圏の病院に所属するCNICに2016年7～9月，自記式質問紙調査を実施した。調査内容は基本属性，高齢患者，家族への指導状況，指導後の評価と成果，困っていること，自身の課題とした。分析方法は単純集計に加え，「高齢患者の指導の有無」と「基本属性」「指導後の評価」「指導後の成果」についてカイ二乗検定を行った。「家族の指導の有無」についても同様とし，自由記述は内容毎に分類し整理を行った。本研究は武庫川女子大学研究倫理審査の承認を得た。

【結果】

243施設中93施設より同意（38.2%）を得，対象者112名中105名より回答（回収率93.8%），有効回答者数は104名（有効回答率92.9%）であった。高齢患者に対する感染予防の直接指導は「できている」「少しできている」の回答を合わせて28.9%，家族に対しては27.9%であった。高齢患者への指導内容は「手指衛生（29.0%）」「マスクの着用（17.0%）」「知識の習得（15.0%）」，家族へは「手指衛生（24.2%）」「マスクの着用（18.2%）」「疾病管理（14.1%）」が上位であった。困っていることは94名中53名が「マンパワー不足」と回答した。指導後の評価は「該当なし（活動を行っていない）」の回答が52.5%であり，高齢患者の指導の有無による差は認められなかった。指導後の成果は，高齢患者の指導「あり」群では「家族の不安を取り除くことの成果」が有意に少なかった。自由記述「高齢者に対して直接指導を必要とした判断基準」では28件中17件が「患者の指導要因・不安の軽減」，家族に対しては31件中12件が「在宅支援」であった。自身の課題は91件中18件が「在宅・施設・地域への取り組み」であった。

【考察】

先行研究では250床に1人のCNICの配置が必要との報告がある。本研究では300床以上の施設の51.5%が病床数に対し人数不足であり，指導実施が30%未満という結果は「マンパワー不足」が関係していると考えられる。これは，入院から在宅ケアに至る一連の感染予防と管理に影響を及ぼす可能性がある。また，指導後の成果があると感じているCNICが有意に少なかったことから，高齢患者の知識の習得等の難しさがあると考えられる。CNIC自身の課題は高齢患者を取り巻く家族や施設，地域への介入であったことから，高齢者の感染症に対する訪問看護等との連携が必要であると考えられた。

285) ハンセン病回復者のセルフ・スティグマの様相

○河口朝子¹，岡崎美智子²，石川美智³

¹ 長崎県立大学看護栄養学部看護学科，² 国際医療福祉大学大学院，³ 活水女子大学

【目的】

ハンセン病回復者は，1907年に施行され1996年の廃止まで約90年間継続された「らい予防法」の隔離政策の中で，社会からいわれなき偏見差別を受けてきた。本研究の目的は，ハンセン病回復者に内面化されたセルフ・スティグマには何があるのか，それはどのような状況で認識されるのかを明らかにすることである。

【方法】

研究承諾が得られたハンセン病回復者31名の研究協力者にエスノグラフィーを用いた参与観察法とエピソード・インタビュー法，患者会発行の記念誌および文芸雑誌などの資料を収集した。調査期間は，2011年7月～2016年6月までの5年間行った。参与観察場面は，研究協力者が参加するカラオケクラブ，療養所内の茶話会，退所者の人権教育ガイド養成などであった。エピソード・インタビューは，「社会生活で偏見・差別を受けた出来事とその時の気持ちとその理由」など具体的なエピソードを自由に語ってもらった。語りの内容は許可を得てICレコーダーに録音し逐語録に起こし，認識されたセルフ・スティグマを抽出し分析した。

【倫理的配慮】

研究協力者に研究の趣旨・目的・方法，参加の自由，匿名性の保証など説明後，同意を得た。なお，本研究は長崎県立大学および国際医療福祉大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

研究協力者は，男性22名，女性9名，平均年齢は76.9歳（SD＝7.3）であった。ハンセン病回復者が認識しているセルフ・スティグマは，自身が「ハンセン病をうつす存在」「ハンセン病の『徴』としてのボディイメージの変化」「刻み込まれたハンセン病の病名」「家族に迷惑をかける存在」「自己存在の否定」が見出された。ハンセン病回復者自身がハンセン病をうつす存在であると意識する場面や，状況では，一緒に飲んだり，食べたりする場面，赤ちゃんを抱く・子どもが近くに寄ってくる場面，近くに座る場面の語りにみられた。受診をためらう場面において，ハンセン病回復者自身がボディイメージの変化をハンセン病の「徴」として意識していた。その時の状況は，〈裏傷（足底潰瘍）を保護したいが医療者に欠損した足指を見られるのが嫌〉，〈指が曲がっているのはクンキヤー（ハンセン病）の「徴」〉であった。

【考察】

ハンセン病は戦前まで原因不明で治療法の確立がなく，ハンセン病の後遺症である末梢神経障害に伴う顔面・手指などの変形が人々に不安や恐怖を与えたと考える。ハンセン病回復者のセルフ・スティグマの認識は，ハンセン病患者であるという社会的スティグマのラベルを付与されたことと，怖い病気というハンセン病患者観の植え付けに起因していたことが示唆された。

286) 入院している認知症高齢者の日常的手洗いの実態調査 —非認知症高齢者との比較—

○河原史倫¹，本多容子¹，笹谷真由美¹

¹ 藍野大学医療保健学部看護学科

【目的】

認知症高齢者は、清潔行動への意識が低下することから、手洗いを十分に行っていないと推測される。流水と石鹸を用いた日常的手洗いは、手指に付着する通過菌の除去に有効であるため、感染予防の方法の一つとして重要である。認知症高齢者の手洗いの実態を、非認知症高齢者と比較し知ること、認知症高齢者の感染予防の一助とすることが本研究の目的である。

【研究方法】

対象は、入院している65歳以上の高齢者52名で、認知症群と非認知症群に分けて調査を行った。調査期間は2016年の8～9月で、病院内の手洗い場で、研究者と研究協力者の2名で調査を行った。本研究では、被験者に手洗いを実演してもらい、(1) 泡石鹸(弱酸性ハンドソープ泡ポンプ付、SARAYA)の使用の有無、(2) 手洗い後のペーパータオルの使用の有無、(3) 手洗いの所要時間を調査した。環境設定として、泡石鹸とペーパータオルは、被験者の視界に入る位置に設置した。水を出す、もしくは泡石鹸を使用した時点を「手洗い開始」、手の水分をふき取る何らかの行為が終了した時点を「手洗い終了」とし、手洗いの所要時間をストップウォッチを用いて測定した。これらを、認知症群と非認知症群で比較検討した。分析にはSPSS (Ver.23)を用いた。泡石鹸とペーパータオルの使用の有無は χ^2 検定、手洗いの所要時間はt検定を行った。有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

藍野大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(Aino2015-023)。協力を断っても診療上の不利益はないこと、匿名性を保持することを研究の主旨と共に説明し、本人もしくは代諾者に文書により同意を得た。

【結果】

対象者は認知症群24名、非認知症群28名であり、認知症群の長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は 14.7 ± 4.48 であった。

手洗い時に泡石鹸を使用したのは、認知症群が4名、非認知症群が18名であり、認知症群が有意に少なかった($p < 0.01$)。ペーパータオルを使用したのは、認知症群が4名、非認知症群が22名であり、認知症群が有意に少なかった($p < 0.01$)。手洗いの所要時間は、認知症群が 27.7 ± 19.05 秒、非認知症群が 48.7 ± 20.98 秒であり、認知症群が有意に短かった($p < 0.01$)。

【考察】

認知症によって清潔への関心が薄れ、清潔行動を取りにくくなることは既に知られているが、効果的な手洗いができていない実態が明らかになった。石鹸の使用やペーパータオルを用いた手指乾燥、手洗い時間の延長は手洗いの効果をより高めるとされている。本研究で、入院している認知症高齢者の手洗いに不足している点が明らかになったため、病院スタッフは、効果的な手洗いの指導や、手指の清潔保持のためのケアで介入をし、手指衛生の保持に努めていく必要がある。

287) 医療福祉職のリスクマネジメント教育の検討 —エイジング論の授業評価より— (5)

○檜原登志子¹，庄司光子¹，黒澤繭子¹

¹ 秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科

【目的】

厚生労働省の「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」は超高齢社会の大目標である。高齢者の理解と尊厳あるケアは、高齢者への良好なリスクマネジメントとなる。エイジング論は高齢者の正しい理解・倫理観育成、体験学習が目標であり、前年迄の報告(1)～(4)で全15回の内2回にリスクマネジメント教育を編成し、高齢者の理解に効果を認めた。昨年報告(4)からは前回の調査に加え、事故防止ケアに重要な「看護及び介護する側のアセスメント」を、学生がQOL指標を用いケア者側の自己アセスメントを試みた。今回継続して高齢者への正しい理解が深まるかを検討した。

【方法】

1. 対象：A大学看護及び福祉学科1年生89人。エイジング論の第1回・第15回目終了後、「あなたの高齢者イメージチェックリスト」10項目の質問紙調査を行い、1・2回目とも86人の回答を得た。2. 講義と対象の概要：1年次後期に2科合同の全15回授業。第1回は高齢者と相互作用のコミュニケーション・事故防止ケアの「利用者」「環境」「看護および介護する側」の3つのアセスメントの枠組みを学習。第8回以降は老化による身体・精神機能の変化と日常生活の影響の講義を行い、特に第10回で転倒防止の歩行筋力トレーニングスリッパを履いて体験学習を実施。3. 第15回にQOL研究会で作成された「QOL質問票」45項目調査で83人の回答を得た。4. A大学倫理委員会の承認を得て実施。

【結果】

高齢者のイメージに対する正解率は、2回目が1回目と同値と上回る値の項目が全体10項目中9項目(前年8項目)。最も正解率が高いのは「高齢者になると知覚機能が低下しやすい(○)」で、1回目正解率95.5%、2回目も同値だった。「高齢者の多くは、いつも抑うつ的である(×)」は1回目正解率93.2%、2回目同値だった。「高齢者の大半が要介護状態か要支援状態である(×)」も1回目92.0%、2回目同値で高かった。一方「平均寿命が延びるにつれて、ヒトの限界寿命も延びている(×)」の正解率が前年は50%以下が今回2回目は51.1%と上った。平均正解率は1回目より上がり72.5%だった。転倒防止スリッパの体験学習は、「老化の身体的特徴(前頭骨筋筋力低下)と(すり足歩行)」が転倒を起こす意味を学んでいた。QOL質問表の項目、「健康ですか」は83.1%が「はい」、「食欲はありますか」は91.0%が「はい」、「眠れますか」は80.0%が「はい」、「治療を信頼していますか」は67.4%が「はい」、QOLは昨年同様に高い。

【考察】

エイジング論教育はリスクマネジメントの理解の体験学習は重要で高齢者の理解に繋がることが解かった。自己アセスメントによる健康さや生活環境の満足と医療への信頼性は、尊厳あるケアを教育する今後の示唆となる。

288) 病院・在宅・施設看護師による認知症高齢者への薬物療法の援助と学習課題

○三重野英子¹，森 万純¹，甲斐和歌子¹，末弘理恵¹

¹大分大学医学部看護学科

【目的】

認知症高齢者の薬物療法においては，薬物動態の加齢変化や服薬管理能力のアセスメント等の知識を裏づけとした看護が求められる。本研究は，認知症高齢者の薬物療法の援助に関する教育プログラムを検討するために，病院，在宅，施設看護師の服薬援助の実際と学習課題を明らかにする。

【方法】

X県内の一般病院，訪問看護ステーション，介護老人保健施設・特別養護老人ホームの管理者に文書で調査説明をし，承諾を得た機関の看護師を対象に無記名式質問紙調査を行った。対象の内訳は，病院看護師426人，訪問看護師105人，施設看護師88人である。調査票は，処方・服薬状況（多剤併用等の項目を設定し極めて頻度が高いと認識するものを選択），服薬援助の実施状況（各援助項目を5段階評価），必要と思う学習課題（各課題項目を5段階評価）等で構成した。分析は記述統計と χ^2 検定を行った。対象には，文書で研究の趣旨や倫理的配慮を説明し，調査票の返信をもって同意を確認した。本研究は，所属大学倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

有効回答数は，病院看護師243人（57.0%），訪問看護師75人（71.4%），施設看護師72人（81.8%）であった。処方・服薬状況について，「多剤併用」は三者とも50%以上であったが，「薬物有害事象」は病院看護師が20.6%で，訪問看護師38.7%，施設看護師44.4%に比べ有意に低かった（ $p=0.000$ ）。60%以上が常に実施していると回答した服薬援助は，病院看護師では「入院時，服薬管理方法の把握」「服薬管理方法を個別に判断」「配薬時，本人・処方内容を確認」「服薬時の飲み込み確認」，訪問看護師では「残薬，服薬状況の確認」，施設看護師では「すべての処方薬の把握」「配薬時，本人・処方内容を確認」であった。一方，常時の実施率が20%未満の服薬援助は，三者共通で「薬剤師に処方内容等を相談」が，病院看護師では「睡眠障害の予防・改善はケアを第一選択とする」「容態悪化や回復遅延時，薬の影響を予測した観察」「退院に向け服薬支援について医療チームで検討」，訪問看護師では「市販薬・健康食品等の使用状況の把握」「ヘルパーに薬の作用・副作用を説明」，施設看護師では「介護職に薬の作用・副作用を説明」であった。大変必要と思う学習課題の上位2つは，三者共通して「多剤併用が高齢者にもたらす問題点と対策」「認知症に関する医学知識」であった。

【考察】

病院看護師や施設看護師は確実な投薬管理，訪問看護師は服薬確認を重視しており，看護の場により服薬援助の役割・意識の違いがある。一方，共通して多剤併用に対する問題意識は高く，認知症疾患・治療の知識をふまえた対応を学習課題としている。

本研究はJSPS科研費25463555の助成を受け実施した。

289) 看護学生の考える高齢者の持てる力 —臨地実習前のレポートを分析して—

○外村昌子¹，津崎勝代¹，上西洋子¹

¹森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

わが国の高齢化は急速に進み，老年看護では高齢者の全体像を理解し看護実践に向けた知識の充実が必要である。しかし，看護学生達は核家族化を背景に日常生活の上で高齢者と触れ合う事が少なく，年齢差の大きな高齢者との世代間ギャップを感じ，ネガティブなイメージを持つなどが報告されている。加齢現象や疾患が多い高齢患者の看護過程を展開するには，疾患などの理解と共に，その人の持てる力を捉え個別性の高い看護援助が必要とされる。そのため，早期から持てる力の意識づけを目的に，講義開始時にレポート課題を課している。そこで，本研究は臨地実習前の学生の「持てる力」についての理解を明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象者は平成26～27年度にA大学看護学科2年時に老年看護援助論1を受講した157名，レポートテーマは「持てる力について」とした。分析方法は内容分析でレポートの高齢者に関する持てる力の記述を取り出し，意味が理解できる文節にコード化し，繰り返し読むことで類似性と相違性を検討しカテゴリー化した。カテゴリー化には信頼性と妥当性の確保のため老年看護学領域の研究者3名で検討した。倫理的配慮は所属大学の倫理審査委員会の承認を受けた後に実施し，研究目的や個人情報保護，学業への影響のないことを説明し同意を得た。

【結果】

高齢者の持てる力は【身体面の強み】【精神面の強み】【他者との関係の強み】の3カテゴリー，各カテゴリーに以下のサブカテゴリーが抽出された。【身体面の強み】は「セルフケアができる」「障害を補って生活できる」「コミュニケーションができる」「自己管理ができる」，【精神面の強み】は「ストレスコーピングができる」「自己決定ができる」「意欲がある」，【他者との関係の強み】では「他者のサポートを受けられる」「他者に対してサポートができる」「人生経験がある」を抽出した。

【考察】

学生の多くが「セルフケアができる」「自己管理ができる」などのサブカテゴリーが示すように，健康な高齢者を対象とし，その一方，「障害を補って生活できる」や「他者によるサポートを受けられる」という加齢や疾患による障害を持つ状況となっても，前向きに生活する高齢者像を見い出していた。「人生経験がある」や「他者に対してサポートができる」では，高齢者が持つ豊富な人生経験を基に，他者との関係を積み上げており，社会的な役割を担おうとする姿を捉えていたと考えられる。臨地実習でこれらの視点を十分に生かすためには，認知症や麻痺，失語症など重篤な障害がある高齢者の援助を考える際に現場での指導が重要となる。今後は学生がより積極的に「持てる力」を考える視点を獲得できる教育内容を検討する必要があると考えられる。

290) 要介護高齢者の家族介護者の介護肯定感における研究動向と関連要因に関する文献検討

○池添貴子¹，田淵康子²，室屋和子²

¹ 佐賀大学大学院医学系研究科修士課程生涯発達看護学講座老年看護学専攻，² 佐賀大学医学部看護学科生涯発達看護学講座老年看護学分野

【目的】

現在，介護による家族関係の破綻等が社会問題として取り上げられている。主に介護は否定的側面が多く受けとめられてきたが，近年では介護者の肯定的な認識が介護者自身の喜びや生きがい等の心理的側面や要介護者との関係性に影響を与えており，先行文献では介護負担の緩衝効果もあるという報告も見受けられる。そこで今回，要介護高齢者の家族介護者の介護肯定感の研究動向と関連要因の調査を目的に文献検討を行った。

【研究方法】

文献検索は文献データベース医学中央雑誌Web版を用い2017年3月時点で全年度検索を行った。キーワードを「介護」「高齢者」「家族介護者」「肯定感」で検索し，検索対象を原著論文のみとした結果，17編の文献を抽出した。この中から研究目的に合致した13編の読み取り分析を行った。

【結果】

1. 研究デザイン分析対象論文13編のうち，自記式質問紙調査を用いた量的記述的研究が10編と最も多く，うち質問紙調査を交えた介入研究が1編であった。また半構成的面接法及び自記式質問紙調査を用いたインタビュー方式による質的研究が2編，混合研究が1編であった。2. 年次の推移と動向「介護」「高齢者」「家族介護者」「肯定感」がキーワードになる原著論文の報告は2004年の初出を契機に2004年から2010年の7年間で6編，2011年から2016年の6年間で同様に7編とそれぞれの年代別に断続的に散見されており，年次毎の段階的な増加はしていなかった。対象者の特徴としては，認知症を有する高齢者の家族介護者を対象にした文献が比較的多く，要介護者の特徴において認知症高齢者が多かった。その他脳疾患系疾患や難病，医療ケアを必要とする疾患を対象とした文献が見受けられた。3. 介護肯定感の関連要因家族介護者の介護肯定感に関連する要因として，1) 要介護高齢者の特性2編，2) 家族介護者の特性2編，3) 介護者の身体的・心理的側面3編，4) 介護への対処行動2編，5) 在宅介護時間・期間3編，6) 家族関係1編，7) 社会資源の活用1編，8) 家族教室等への参加1編，9) 転帰1編が挙げられた。また4編は関連要因を検討したものではなく各文献により研究方法や対象者も様々であったことから，関連要因においては一致した内容・結果は得られなかった。倫理的配慮全ての対象文献は研究対象者の同意を得ていた。

【考察】

要介護高齢者の家族介護者の介護肯定感に関する報告数は少なく，先行文献では家族介護者が介護肯定感を抱きやすい背景・要因において一致した見解が得られていないことから，今後も継続して家族介護者が介護肯定感を抱きやすい要因を探求していく必要があると考える。

291) 看護学生の血圧測定技術に関する文献検討

○川崎香織¹, 穴沢小百合¹, 松山友子¹, 高橋智子¹,
寺山明香¹, 三浦彩子¹

¹東京医療保健大学東が丘・立川看護学部

【目的】

看護学生の血圧測定技術に関する研究の傾向を明らかにし、血圧測定技術の教育方法に関する示唆を得る。

【研究方法】

医学中央雑誌Web (Ver. 5) を用いて、「血圧測定」「血圧測定技術」「看護学生」をキーワードに、1983年～2016年9月15日までに公表された原著論文に絞り、66件の文献を抽出した。そのうち血圧測定を実施する対象が小児である文献、看護学生が対象でない文献、血圧測定以外の技術を含む文献は除外し、25件を対象文献とした。分析は、研究者が作成した分析フォームを用い、分析項目を調査実施年、倫理的配慮の記載、研究の種類、データ収集方法、研究内容、使用血圧計とし、分析項目それぞれの内容について合計件数と割合を求めた。分析の信用性は、共同研究者間の検討により確保した。

【結果】

分析結果を下表に示す。分析項目それぞれに最も多いのは、調査実施年は「2003年～2006年」、「2011年～2014年」とともに6件(24%)、倫理的配慮の記載は「倫理委員会の承認を得た記載なし」13件(52%)、研究の種類は「量的研究」11件(44%)、データ収集方法は「質問紙法」19件(76%)、使用血圧計は「水銀血圧計」12件(48%)であった。研究内容は「技術習得」17件(68%)が最も多く、「指導方法」4件(16%)、「自主学习」2件(8%)、「行動分析」1件(4%)、「技術体験」1件(4%)の順であった。「技術習得」17件の使用血圧計は「水銀血圧計」9件(53%)が最も多く、「水銀血圧計・電子血圧計」1件(6%)、「水銀血圧計・アネロイド血圧計・電子血圧計・自動血圧計」1件(6%)、「記載なし」6件(35%)であった。

【考察】

「技術習得」に焦点を当てた文献の使用血圧計は、半数以上が水銀血圧計であった。現在、水銀撤廃に向けリバロッチ型血圧計は水銀レスに移行しているが、水銀レス血圧計による技術習得に関する研究は見当たらず、今後研究的に教育方法を検討する必要性が示唆された。

表 看護学生の血圧測定技術に関する研究の傾向

(n = 25)			
分析項目	項目の内容	件数	割合 (%)
調査実施年	1999年～2002年	3	12
	2003年～2006年	6	24
	2007年～2010年	4	18
	2011年～2014年	6	24
	記載なし	5	24
倫理的配慮の記載	倫理委員会の承認を得た記載あり	7	28
	倫理委員会の承認を得た記載なし	13	52
	倫理的配慮の記載なし	5	20
研究の種類	量的研究	11	44
	質的研究	5	20
	量的・質的研究	9	35
データ収集方法	質問紙法	19	76
	観察法	5	24
	実習記録・レポート	4	18
研究内容	技術習得	17	68
	指導方法	4	16
	自主学习	2	8
	行動分析	1	4
	技術体験	1	4
使用血圧計	水銀血圧計	12	48
	水銀血圧計・自動血圧計	1	4
	水銀血圧計・電子血圧計	1	4
	水銀血圧計・アネロイド血圧計・	1	4
	自動血圧計・電子血圧計		
	記載なし	10	40

292) 女性高齢者の皮膚生理機能の特徴

○中納美智保¹, 辻 幸代¹

¹関西医療大学保健看護学部保健看護学科

【目的】

本研究の目的は、高齢者への効果的な清潔ケアとスキンケアに役立てるために女性高齢者の皮膚生理機能の特徴を明らかにすることである。

【方法】

治療の必要な皮膚トラブルがない68歳～89歳までの女性12名(年齢75.0±5.9歳, BMI22.6±1.4)を対象に2017年9月に室温(23.4±1.3℃)と湿度(56.0±10.3%)を調節した環境で実施した。測定部位は手背・前腕・背部・下腿・足背の5か所であり、測定項目は皮膚温・経表皮水分蒸散量(以下、TEWLとする)・角層水分量をCourage + Khazaka社のテヴィメーターTM300MPを用いて測定した。真皮水分量についてはKeystone社のMoistureMeter D Compactを用いて測定した。さらに腋窩体温とBMIの測定、皮膚について主観的評価などの問紙調査を実施した。分析方法は、統計ソフトSPSS Ver.19を用いて一元配置分散分析および多重比較を行った。倫理的配慮については、関西医療大学の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には研究参加は自由意志であり、途中の中断も可能であること、プライバシーの保護や安全性の確保、研究結果の公表など文書を用いて口頭で説明し、署名をもって同意を得た。本演題発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業はない。

【結果】

腋窩体温は35.9±0.8℃、手背の皮膚温は32.3±0.9℃、前腕で32.4±0.7℃、背部32.7±1.0℃、下腿32.8±0.5℃、足背32.6±1.1℃であり有意差はなかった。TEWLについては前腕(15.1±4.1g/(平方メートル・h))が最も高く、足背(11.1±4.0g/(平方メートル・h))が最も低かったが有意差はなかった。角層水分量については、手背(56.3±20.4A.U)は足背(36.0±12.6A.U)より有意に高く、背部(78.5±13.9A.U)は手背・前腕(53.3±11.9A.U)・下腿(39.3±13.3A.U)・足背(36.0±12.6A.U)より有意に高かった(P<0.05)。真皮水分量については、前腕(40.8±6.1Wt%)において手背(51.5±9.8Wt%)、背部(53.6±6.7Wt%)、下腿(51.9±10.4Wt%)、足背(55.8±6.4Wt%)より有意に低かった(P<0.05)。皮膚の主観的評価については対象の50%(n=6)が皮膚の乾燥を自覚していた。顔以外のスキンケアの有無については83.3%(n=10)が実施していなかった。

【考察】

女性高齢者の皮膚温は測定部位における差がみられず、青年期女性の手背の皮膚温が背部と比較して有意に低いという特徴(中納;2016)は見られなかった。TEWL値が最も高い部位が前腕で、反対に真皮水分量の最も低い部位が前腕であった。またTEWL値が最も低い部位は足背で、真皮水分量が最も高い部位は足背であった。このことからTEWL値と真皮水分量値が関連していることが示唆された。真皮水分量についての先行研究が少ないため、今後は対象者数を増やし、TEWLと真皮水分量の関係について明らかにしていく。

293) 看護学生の輸液に関する技術習得における視聴覚教材の活用

○平賀元美¹，山中政子¹，中本明世¹，藤原尚子¹，
三浦恭代¹

¹千里金蘭大学看護学部

【目的】

注射は患者への身体侵襲を伴う看護技術で、特に輸液は持続的に行う与薬として安全なミキシングやプライミングと滴下や刺入部の管理が必要となる。学生は臨地実習で輸液をしている患者と関わる機会も多いため学内での効果的な学習は必須である。そこで、反復練習やポイントを限定して視聴可能な視聴覚教材を作成し、演習前の視聴の実態を調査する。

【方法】

対象：輸液のミキシングおよびプライミングと輸液ポンプの管理についての学内演習を履修した看護学生3年生98名。調査期間：2016年4～8月。調査方法：4月の授業開始時と5月の事前説明時に担当教員が作成した動画（ミキシングおよびプライミング10分，輸液ポンプの管理10分）について学内および学外での視聴が可能であることをアナウンスし、5月の演習後に視聴覚教材視聴の実態として視聴の頻度や注目点などについてアンケートをとった。8月の成績確定後に研究の同意を得た。分析：記述統計量を算定。倫理的配慮：対象者に研究目的・方法、協力は自由意志であること、成績に影響しないことを口頭及び文書で説明し同意を得た。本研究は研究者所属機関倫理審査委員会承認を得た。

【結果】

回収84名（有効回答率84.8%）。学内演習までの視聴平均のべ回数は輸液のミキシングおよびプライミング3.7回（最多8回，最少1回），輸液ポンプの操作3.4回（最多8回，最少1回），動画視聴の時期は、2つの動画を全員視聴した時期は事前の自己学習時で、次いで5月の演習の事前オリエンテーション時、4月の説明時の順に多かった。動画視聴の仕方は半数以上がいずれの動画も通してみた後必要な部分を見るとし、輸液のミキシングは次いで常に最初から最後まで通して見るが多く、輸液ポンプの操作は必要な部分を繰り返し見るが多かった。動画で注目した内容項目は輸液のミキシングおよびプライミングでは多い順に、注射薬の溶解、吸い上げ、(65.5%)、輸液ボトルと輸液ルートの接続方法(61.9%)で、輸液ポンプの操作では多い順に、処方に基づく流量の設定(59.0%)、輸液ポンプの動作確認(54.2%)であった。動画時間の長さはちょうどよい(98.8%)、動画はわかりやすい(98.8%)であった。

【考察】

輸液のミキシングおよびプライミングと輸液ポンプの操作は、学生にとって身体侵襲、医療安全の観点から直接患者に行うことは困難な技術である。学生は、輸液のミキシングおよびプライミングでは連続した動作を意識し、輸液ポンプでは器械の操作を意識した視聴をしており、複数回視聴を行うことで演習に備えていた。今後は、動画視聴と学びとの関連を検討し、有用性を明らかにすることが課題である。

294) ソーシャルメディアで語られる安楽

○北谷幸寛¹，八塚美樹¹

¹富山大学大学院医学薬学研究部成人看護学1

【目的】

係り受けは、語句の間にある、「修飾する」「修飾される」の関係のことであり、この関係にある単語は安楽を評価、または性質を示すと考えられる。本研究は、安楽とは患者にとってどのような体験かを明らかにすることが最終目的ではあるが、まずその概要をつかむためTwitterの記述を利用し、日常的に使われている安楽と係り受け関係に当たる言葉を調査し、その性質を明らかにする。

【研究方法】

Twitter上で語られるデータをTiny Tweet Crawlerを用いて収集し、発言者や個人を特定できる部位を削除した。そのデータから、bot、同一内容の投稿、投稿内容が安楽と無関係と判断できる投稿(ex: 楽天の安楽選手、焼き肉屋の安楽亭、安楽死など)を削除する。その後、Text Mining Studio ver5.2により安楽を係り元とし係り受け頻度解析を行った。倫理的配慮として、Twitter社の著作権についての利用規約第5条を元に、Web上に公開されていることから、同意されたものと見なし、データを取り扱っている。また、情報収集時には連結不可匿名化となるよう個人情報となるデータを削除し、解析の際には個人を特定する名称を削除し、データから個人を判断することが出来ないようにした。

【結果】

収集したデータ651,436件のうち、重複や安楽死・固有名詞として述べられているデータを除き、4,637件を分析対象とした。品詞ごとの数は名詞39,553語、動詞15,771語、形容詞2,633語、副詞4,492語、連体詞1,349語、接続詞755語であった。係り頻度解析の結果、行動を示す動詞では「求める」113回、「生活」110回、「暮らす」83回、「生きる」53回、等が見られた。またイメージを示す形容詞・形容動詞では「欲しい」21回、「幸福」7回、「快適」3回、「自由」3回、等が見られた。

【考察】

今回使用可能となったデータは重複を削除すると、2.1%と少なかった。このことは、安楽が日常的に使用される言語ではなく看護独自の用語となっていると考えられる。また、看護教育を受けていない人の大半は看護に明るいとは言えず、安楽という表現を用いて自身の状態を評価することが少ないことが示唆された。このことは、ケアの評価を考えていく際に安楽という用語を直接使用していくことは妥当とは言いきれない。また、係り受け関係にある動詞として「生活」「暮らす」「生きる」が、形容詞として「幸福」「自由」「快適」などが見られ、安楽は人の生活全般に関わる単語であると言える。

295) ポピドンヨード使用時の静脈目視効果向上に関する検討

○佐々木新介¹

¹ 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

【目的】

ポピドンヨードは血管穿刺時の穿刺部消毒に使用される場合もある。ポピドンヨードを塗布した場合、血管の視認が低下し穿刺が困難になることが推測される。当然ながら、消毒後の穿刺部には触れることができないため、目視による静脈の確認が重要である。本研究では、非接触型静脈可視化装置（以下、静脈可視化装置）を用いてポピドンヨード使用時の静脈目視効果について検討した。

【方法】

対象は、研究参加に同意を得た若年健常人、男女20名とした。座位にて対象者の左手背部を静脈可視化装置（テクノメディカ、StatVein）で撮影した。撮影は（1）何もしていない手背；静脈可視化装置（-）ポピドンヨード（-）（2）静脈可視化装置で光を照射した手背；静脈可視化装置（+）、ポピドンヨード（-）（3）ポピドンヨードを塗布した手背；静脈可視化装置（-）ポピドンヨード（+）（4）ポピドンヨードを塗布して、静脈可視化装置で光を照射した手背；静脈可視化装置（+）ポピドンヨード（+）の4条件とした。

評価方法は、主観的評価として看護師免許を取得後10年以上かつ、静脈穿刺の経験の有する5名に依頼し、対象者20名の手背部4条件の画像を見てもらいVAS（Visual Analog Scale）にて目視の程度を（0：目視不可→10：目視良好）評価してもらった。また、客観的評価として撮影した画像をパーソナルコンピューターに取り込み、画像処理ソフトウェアImage Jで画像計測を行った。計測はポピドンヨードを塗布している部位と塗布していない部位の表在静脈と表皮のGray Value（輝度）を分析した。データは記述統計、対応のある検定を行い有意水準は5%とした。主観的評価にはノンパラメトリック検定、客観的評価にはパラメトリック検定を行った。

本研究の実施においては、岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（番号16-07）。なお、対象者がポピドンヨードに対するアレルギーを有しないことを確認して実施した。

【結果】

主観的評価では静脈可視化装置を使用した場合、ポピドンヨード非塗布部の目視は6.6、ポピドンヨード塗布部の目視は7.9であり、目視が有意に高くなっていた。客観的評価においてもポピドンヨード塗布部と非塗布部の輝度には有意差が認められ、輝度の差（最大値-最小値の差）もポピドンヨード塗布部の方が高かった。

【まとめ】

ポピドンヨードを塗布した場合でも静脈可視化装置を使用することで目視効果は低下しないことが主観的にも客観的にも示唆された。画像解析を行った結果、ポピドンヨード塗布部では非塗布部よりも輝度の差が大きいため（すなわちコントラストがより明瞭となり）、目視効果が高まったと考えられた。本研究の対象者は若年健常人のみであるため、今後も検討を続けていくことが重要であると考えられる。

296) 足浴剤を使用した足浴が歩行機能、主観的項目に与える影響

○岩瀬千尋¹，神谷美香¹，須賀京子¹，石井智海²，
岩瀬 敏³

¹ 朝日大学保健医療学部看護学科，² 花王株式会社，³ 愛知医科大学医学部生理学講座

【目的】

本研究は足浴剤を使用した足浴を継続して行ってもらうことが歩行機能および主観的項目に与える影響を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象は自立歩行可能な壮年期の高齢期の成人26名（63±9歳）で、1）足浴剤を使用して足浴を行う群（足浴剤群、n=8）、2）さら湯で足浴を行う群（さら湯群、n=7）、3）足浴を行わない群（コントロール群、n=11）の3群に分けて行った。足浴は足浴バケツに外踝上まで42℃の湯を入れ、10分間足を浸すのみとした。足浴剤は湯を入れた後に足浴剤を入れ、軽く攪拌した後に足浴を実施した。コントロール群以外は足浴を毎日、連続して1か月間自宅で実施してもらい、足浴期間の初日と最終日に背屈角度、5m歩行機能評価、主観的項目の測定を行った。背屈角度は両踵をついた座位で左右それぞれの平均値を算出し、足浴前後（2）×群（3）で二元配置分散分析を行った。5m歩行機能評価は、歩行する様子をビデオ撮影し歩行時間を算出した。主観的項目は、足の感覚6項目（むくみ、冷え、倦怠感、しびれ、かゆみ、乾燥）に関してVASスケールで評価し、preとpostの差を比較した。

【倫理的配慮】

本研究は愛知医科大学医学部の倫理委員会の承認を受け実施した。被験者には文書と口頭で研究の主旨と参加および中止の自由について説明を行い、書面による同意を得た。本研究は花王株式会社との共同研究として実施した。

【結果および考察】

背屈角度については、左足において交互作用が有意（ $p < 0.01$ ）であり、群別の単純主効果では、足浴群が初日 25.4 ± 8.1 度、最終日 33.8 ± 8.5 度で有意であった（ $p < 0.01$ ）。5m歩行機能評価については、介入前後で有意な差はなかった。主観的項目については、さら湯群は他の群と比較して有意に足の乾燥を感じるようになった（ $p < 0.05$ ）。また、コントロール群に比べて足浴剤群で足の冷えが改善される傾向にあった（ $p = 0.06$ ）。介入によって、5m歩行機能評価では有意な差は見られなかったものの、背屈角度は左足において有意に大きくなっていた。足浴剤に含まれるクエン酸、ニンジンエキスを成分が皮膚を柔らかくすることで足が動かしやすくなる可能性はあるが、歩行状態には足の筋肉の状態や血流、可動域の他にもさまざまな関連因子があり、足浴を行うことで歩行状態の改善には至らなかったものと推測される。しかし、背屈角度に関しては足部の筋肉が足浴によって温められ柔軟性が高まり、足関節の可動域が大きくなる可能性が示唆された。このことは転倒の危険因子として挙げられている足把持力の低下と関節背屈角度の制限の改善につながり、歩行状態の改善や転倒予防に大きな効果があると考えられる。

297) 集中治療室における周波数解析を用いた音環境の実態調査

○伊藤嘉章¹, 川口孝泰¹

¹ 東京情報大学看護学部

【目的】

病院は、入院患者にとって生活の場であることから、快適な療養環境が求められる。しかし、実際は治療のために多くの医療機器が使用されていることで、非日常的な環境が形成され、快適な環境とは言い難い。特に集中治療室では、多くの医療機器が使用され、常に何らかの騒音が発生している。近年では、音の周波数の違いによる身体への影響が懸念され、なかでも環境省は、100Hz以下の低周波音によって生じる健康被害の予防に努めている。従来の騒音対策は、騒音レベルに着目した対策が主なものとされており、音の周波数に着目した対策は実施されていない。そこで本研究は、ICU病棟内の騒音の音圧レベルを測定し、その周波数分析からICUの療養環境の改善に向けた基礎資料を得ることを目的とした。

【研究方法】

A大学附属病院ICU病棟内の2点（オープンフロア1点、個室1点）を騒音測定地点に定めた。騒音計を設置し、午前9時から午前0時までの15時間、連続して計測した。測定項目は、A特性等価騒音レベル（LAeq：単位dBA）と、発生している騒音の周波数（Hz）を測定した。各周波数は、10秒間の等価音圧レベル（LZeq：単位dBA）を測定した。計測は、マイクロフォン（B&K社 Microphone Unit Type-4190-L-001）、音響分析器（B&K社 Hand-held Analyzer Type 2250）を用いて実施した。本研究は、対象施設の臨床研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した（承認番号：H28-46）。

【結果】

音圧レベルの測定では、オープンフロアは平均50dBAを上回る騒音が発生していた。個室においては平均80dBAを上回る騒音が発生し、オープンフロアよりも、個室で発生している騒音の音圧レベルは高い結果が得られた。周波数の測定では、オープンフロア、個室ともに100Hz以下の低周波が平均50dBA以上発生していた。また、個室では、10kHz帯で音圧レベルの増加がみられた。

【考察】

一般には、オープンフロアより個室のほうが、静かな環境を提供できると考えられているが、本研究では、個室のほうがより大きな騒音が発生していた。これは、医療機器から発生する音が、個室の壁に反響することによって、オープンフロアよりも高い音圧レベルになったと考えられる。低周波のような100Hz以下の音は、主にモーター音から発生することから、病室内の空調や医療機器のモーター音から低周波音は発生していたと考えられる。低周波の音は、音圧レベルが高くて「大きい音」として認識されにくいとされている。しかし、低周波による頭痛や吐き気、胸や腹の圧迫感などの身体・心理的影響が生じることが近年報告されている。従って、音の「大きさ」に着目するだけでなく、「周波数」の観点からも、療養環境の改善について、検討する必要性が見出された。

298) Miyajima式腹部圧迫法の臨床応用 ―精神科入院患者の検討―

○宮島多映子¹, 村松 仁², 西山忠博¹

¹ 兵庫大学看護学部, ² 群馬パース大学

【背景】

内視鏡で用いられる用手腹部圧迫法は、S字結腸を直線化することにより、検査をスムーズに行うことを目的とした手技である。筆者の開発したMiyajima式腹部圧迫法（以下圧迫法）はこの方法を応用して開発した排便促進法である¹⁾。本研究では、排便コントロールを行っている精神科入院患者を対象に考察した。

【目的】

Miyajima式腹部圧迫法の薬物による排便コントロールを行っている精神科入院患者の有効性を評価する。

【方法】

対象：用手腹部圧迫法の禁忌とする対象者は除き、研究者が直接研究趣旨を説明し、同意を得た、薬物による排便コントロールを行っている精神科入院患者計20名を2群に分け、介入群（平均年齢55.9歳、BMI 22.6）と対照群（平均年齢51.5歳、BMI 22.8）に分けた。圧迫法：被験者は仰臥位で左膝を屈曲し、右下肢を左膝上部で交差した。実施者は左手で被験者の左腸骨稜上部を内側に、右手で被験者の臍部から腸骨側に16回／分で5分間圧迫した。測定項目：腸音波形の測定は、左側腹部の皮膚に心音測定用マイクロフォンを固定した。マイクロフォンから導出した腸音を多用途生体現象監視記録装置と生体電気用増幅ユニットに接続し、記録した。実験手順：軽食摂取（2時間前）、絶飲食（1時間前）→仰臥位安静（20分間：うち15分～20分を安静時脈波として測定）→腸音計装着→圧迫（5分間）→腸音測定・記録（5分間：実験後の脈波測定）→トイレで怒責（3分以上）を行った。分析：腸音波形は多用途生体情報解析プログラムで1分ごとに波形の振幅（電圧）の面積を求め、安静時と比較した変化率を比較した。統計解析はSPSS23.0Jを用いた。倫理的配慮：研究者所属の倫理委員会承認を得た。

【結果】

両群で年齢、BMIに有意な差はなかった。腸音波形の振幅の標準偏差の変化率は、0～1分後、1～2分後は有意な差がなく（ $p=0.0671$, $p=0.4707$ ）、2～3分後、3～4分後、4～5分後では対照群が有意に高かった（ $p=0.018$, $p=0.0023$, $p=0.0363$ ）。

【考察】

腸音波形の解析により、Miyajima式腹部圧迫法は、薬物による排便コントロールを行っている精神科入院患者に対して、効果がなかった。これは、看護技術が薬物より便秘に対する効果が少ないことが考えられる。また、Miyajima式腹部圧迫法は、便塊がS状結腸、直腸内にある便秘に対しての効果が期待できる援助である。この結果から、薬物による便の性状や、当日の排便状態を統一した検討が必要であることが示唆された。また、一度の援助だけでなく、繰り返し行うことによって効果が見られる可能性がある。さらなる臨床応用に向けて、排便状態を考慮したプログラムを作成していく必要性が示唆された。

1) 宮島多映子他：腸音解析を用いたMiyajima式腹部圧迫法の排便促進効果。日本看護科学学会誌 28(3)：12～21, 2006。

299) 急性期病院に勤務する中堅看護師の生活援助の現状

○徳原典子¹，小西美和子¹

¹兵庫県立大学看護学部

【目的】

医療を取り巻く環境が著しく変化する急性期病院において、看護師の独自の機能である「療養上の世話」における生活援助が実施しにくい状況にある。このような背景のもと、看護師が生活援助についてその役割をどのように認識し、実践しているのかについて明らかにすることは今後の看護師の役割を再考するために重要である。本研究は、急性期病院に勤務する中堅看護師の生活援助の現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は急性期病院の一般病棟で5年以上勤務する看護師。半構成的質問紙を用いてインタビューを行った。調査内容は、患者の生活を援助したとを感じる場面、工夫についてである。面接は研究協力者の許可を得て録音し、録音内容から逐語録を作成した。分析は、生活援助の現状について語られた箇所を抽出してコード化し、類似性・共通性に沿ってサブカテゴリーとした後、カテゴリー化をおこなった。質的研究に精通した共同研究者で、分析内容を検討し、解釈の正確性や妥当性を高めた。本研究は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て行った。

【結果および考察】

研究協力者は9名であった。年齢は20～40代、臨床経験年数は平均11.2年（SD＝2.6）で、全員が女性で複数の診療科の混合病棟で勤務していた。分析の結果、急性期病院に勤務する中堅看護師の生活援助の現状については、200のコードから49のサブカテゴリーが得られ、【患者を生活者として捉える】【患者の日常性を重視し、患者の生活を整える】【患者を支える家族の安心を確保する】【患者の入院生活の安心と安全が保たれるように環境を整える】【患者の回復意欲がわき出るような環境を創り出す】【患者のもてる力を最大限発揮できるよう援助を工夫する】【他職種と連携する】【退院後の生活を見据え、援助の方向づけをおこなう】【患者の思いに誠実に向き合う】の9つのカテゴリーに分類された。

今回インタビューした看護師の多くは、たとえ急性期病院という治療が優先される場であっても、患者を生活者として捉え、生活の日常性を重視した援助を実践していた。また、患者の思いを聞き出す場を意図的に設け、患者の真のニーズを見極めるようにしており、中堅看護師の実践には共通して「患者への関心」を持ち、【患者の思いに誠実に向き合う】姿勢が見られた。更に中堅看護師は実際にケアを提供する際、決められた援助をおこなうだけでなく、その患者が持っている力や意欲を最大限に引き出すよう、患者を取り巻くあらゆる環境（物的、对人的、教育・管理的）へのはたらきかけをおこない、援助に工夫を施していた。しかし、中堅看護師の多くは、業務の多忙さや疲労を理由に十分な援助がおこなえなかったことによる患者への影響を問題視していた。

300) 勤務年数が少ない養護教諭が体験したヒヤリ・ハット時の処置対応 ―看護師免許の有無から―

○岡本陽子^{1,3}，竹見八代子^{2,3}，高橋登志枝^{1,3}，
岩本由美^{1,3}，鮎川昌代^{1,3}

¹広島文化学園大学看護学部看護学科，²関西国際大学，
³広島文化学園

【研究目的】

近年、社会環境が大きく変わり、教育現場の子どもたちの健康問題は増加し複雑多岐で、重病化し死に至る事例も報告されている。養護教諭は学校内の健康管理教育の職を担っているが、養護教諭の養成機関には、看護師免許を有する看護系、看護師免許を有しない学際系、教育系があり、看護師免許を有するものは全養護教諭のうち30%程度である。本研究では、養成機関卒業後勤務年数の少ない養護教諭が経験したヒヤリ・ハット時の振り返り調査から「看護師免許の有無」により、処置対応に相違がみられるかを探ることとした。

【研究方法】

1. 2012年5月～2016年4月において、A・B・C県に在勤する勤務経験5年未満の養護教諭に対し、研究目的、方法、倫理的配慮を調査用紙に明記の上、無記名自記式郵送法の質問紙調査を実施した。回答者のうち救急指導員を除く養護教諭87名を対象とし、看護師免許「有」28名、「無」59名であった。分析はSPSS Ver.22を用い、t検定 χ^2 検定を行った。2. 厚生労働省による定義をもとに、「ヒヤリ・ハットとは、重大な事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例」とした（大辞泉）。3. 倫理的配慮は、調査は無記名であり個人が特定されないこと、データは統計的に処理され、個人情報に関しては秘密が厳守されることや個人情報が漏れることを防止した。事前に藍野大学倫理委員会の承認を受けた。

【結果】

1. 回答者のヒヤリ・ハットの87事例が報告された。2. 処置対応29項目のうちの大部分は、看護師免許「有」が「無」に比べ平均値が高く、低かったのは、「問診」「身体機能の変化をみる」「コミュニケーション状態をみる」「経過観察」「管理職への報告」「校内のヒヤリハット対策」の6項目であった。「意識状態をみる」は、「有」が高く有意差が見られた（ $p<0.01$ ）。また、ヒヤリ・ハットとなった傷病疾患を1）内科系：アレルギー、呼吸器、2）脳神経科系：てんかん等、3）外科系：挫創、骨折等、4）眼・歯・耳鼻科系 等4領域に分け、処置対応をみた。有意差がみられ、いずれも看護師免許「有」が「無」より平均値が高かった。内科系：「栄養状態を見る」「脈拍をみる」（ $p<0.05$ ）。眼・歯・耳鼻科：「経過観察」「手当の技術」（ $p<0.01$ ）、「衰弱の程度をみる」「アセスメント」（ $p<0.05$ ）。

【考察】

全領域において看護師免許「有」は「無」に比べ、処置対応の平均値は高く、また、眼・歯・耳鼻科領域では、有意差が多くみられた。研究結果から、養護教諭の養成には免許の有無に関わらず看護師が有する処置対応の知識や技術の修得が養成機関に求められる。

301) 胸骨圧迫の質と心肺蘇生補助台の傾斜角度の関係

○長谷川智之¹, 斎藤 真¹

¹三重県立看護大学看護学部看護学科

【目的】

ベッド上に跪いて実施する胸骨圧迫時の術者の安定した姿勢を担保するため、心肺蘇生補助台（以下補助台）を試作し、効果が認められた。術者の重心を前に移動させることにより、効率的な胸骨圧迫が可能と仮定し、補助台の角度に着目した。本研究は、胸骨圧迫の質と心肺蘇生補助台の傾斜角度の関係について検討した。

【研究方法】

研究参加者は某大学女子7名とし、身長 162.1 ± 4.9 cm、体重 54.4 ± 6.5 kgであった。測定項目は胸骨圧迫の深さ（以下depth）、筋電図（以下EMG）、官能評価とした。EMGの被験筋は上腕三頭筋、三角筋、僧帽筋、脊柱起立筋、腹直筋、外腹斜筋、大腿四頭筋、大腿二頭筋の計8ヶ所とした。官能評価は順位回答法を用いて、ずり落ちやすさ、ひざの痛み、体重のかけやすさ、胸骨圧迫のしやすさの4項目の評価を行い、さらに自由回答を得た。実験は、補助台を床面に対し0度、5度および10度にセットした3条件とした。研究参加者は胸骨圧迫を110bpmに合わせ120秒間実施した。圧迫終了後は、30分間の休息をとった。3条件終了後に、順位回答を行った。実験条件の順番は無作為とした。分析方法として、depthは30秒間の深さの平均値を算出した。EMGは、フィルター処理（notch filter 60Hz, band pass filter 5-600Hz）を行い、全波整流後、30秒ごとの積分値（以下iEMG）を算出した。depthおよびiEMGはWilcoxon符号付順位検定およびBonferroniの調整を施した。順位回答は、各項目の1位を人数で示した。倫理的配慮としては、研究目的、方法および結果の公表について文書と口頭で説明し同意を得た。実験中は研究参加者の安全と権利を最優先した。

【結果】

depthおよびiEMGは、3群間および経時的変化において有意差は認められなかった。順位回答の結果は、傾斜角度をつけるほど圧迫時に体重がかけやすく、胸骨圧迫を行いやすいが、ずり落ちやすく、膝が痛むが上位となった。自由回答では、「角度がつく方が体重はかけやすい」、「10度はずり落ちそう」などの意見が得られた。

【考察】

胸骨圧迫の質は、角度を変えても影響しないことが明らかとなった。重心移動の影響よりも補助台を使用することで下腿が接地し状態が安定したため、3条件間に差が認められなかったと考えられる。一方で、官能評価は、角度をつけた方が体重はかけやすく、胸骨圧迫を行いやすいと答えている研究参加者が多かったが、同時に角度をつけると膝の痛みなどのデメリットがあることも明らかになった。以上より、人が作業しやすい環境を設計することは重要であり、デメリットを解消し、メリットを有効活用できるように検討を行い、胸骨圧迫を実施しやすい環境の設定を考慮する必要がある。

302) 模擬患者演習による学生の学びと演習前後での学習状況の変化について

○西 法子¹, 中山栄純², 城戸滋里²

¹神奈川工科大学看護学科, ²北里大学看護学部

【目的】

実際の病院実習では、患者の状態や反応により看護ケアが思い通りに進まないという場面がある。しかしそういった場面を計画して行ったSP（模擬患者）演習と、その演習による学生の具体的な関わりや思い、また実施前後の学習状況の変化を示した報告は極めて少ない。そこで今回、学生に臨地実習等で遭遇する看護場面を想定したSP演習を実施して、その学びと演習前後での学習状況がどう変化したかを調査した。

【研究方法】

A大学看護学部2年生にSP演習への参加を募り自発的同意の下に参加した12名を対象に、以下の手順で実施した。1) 学内ポートフォリオにて参加者を募る。2) SP演習の事例設定、当日指名された学生は1回の演習につき1～2名が看護師役を実施する、ケアを行わない学生はベッド周囲で演習を観察し意見交換を行う。その後、患者役、ファシリテータ役からの助言を得た。3) 終了後に任意でインタビュー調査を依頼し、演習前後の自己学習状況を聞き取る。なお、インタビュー調査に参加した対象数は、最終的には8名（66.7%）であった。インタビュー結果については言語データ化を行い、SP演習に関する学びについて内容の類似性・相違性を検討して類型化し、カテゴリーを抽出した。実施前後の学習状況に関しては、その学習の内容ごとに整理した。

【倫理的配慮】

学生に対しては、研究の目的、方法、データの匿名性等の説明を紙面及び口頭で説明し、途中退室等も自由であり何の不利益も生じない旨を説明した。なお、本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果及び考察】

事前学習は患者設定の読み込み及び関連資料による学習が主で、実際に技術練習まで実施していた者は全8名の内、2名（25.0%）と少なかった。SP演習後の学びは、1) 臨地実習に近い臨場感の体験 2) SPとの関わりの中で援助方法を模索 3) SPの発言で気づく技術の改善 4) ケアの根拠の大切さへの気づき 5) 自己の課題の明確化、が抽出された。学生は日ごろ学生同士で技術演習を展開しているが、臨場感のある臨床場面に近い状況を体験することにより、それまで融合できなかった様々な知識を自然発生的に、またある程度の試行錯誤の後に見出すことが可能となると考える。また、実施後の学習意識に関しては、実施後の学習をしなかった者が1名（12.5%）、実施した模擬患者演習の関連資料による学習をした者が2名（25.0%）、実施したSP演習の技術項目を伴う技術練習まで行った者は5名（62.5%）であった。臨床場面に近い体験、患者役やファシリテータ役からの具体的な助言、演習での自らの見出した学び、がその後の技術練習への意欲を高める可能性が示唆された。

303) 臨地実習を終了した3年生の実習に対する主体性と
特性的自己効力感の関連○堀川新二¹、松浦江美²、藤野裕子³、中村眞理子⁴、
上野和美⁵、藤本裕二⁵、楠葉洋子²¹活水女子大学、²長崎大学大学院、³沖縄県立看護大学、
⁴福岡女学院看護大学、⁵佐賀大学

【目的】

看護実習では、学生自身が主体的に問題を発見し解決していく能動的な学修への転換が必要である。そこで、臨地実習が終了した3年生を対象に、実習に対する主体性と特性的自己効力感との関連を明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】

7大学の看護学生3年生486名を対象に質問紙調査を行った。調査未完了者と男性、24歳以上を除外した408名（有効回答率84.0%）を分析対象とした。調査項目は、実習に対する主体性（100mmのVAS）、特性的自己効力感尺度（成田ら、1995：23項目5件法）とした。分析はSPSS Ver.22を用い、有意水準は5%とした。対象学生に研究の趣旨および方法、研究参加の任意性や拒否・中断は学業成績と一切関係なく、不利益を被らないことを説明した。A大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

実習に対する主体性の平均値（SD）は70.3（18.7）、特性的自己効力感総得点の平均点（SD）は72.1点（11.5）であった。実習に対する主体性と特性的自己効力感にやや強い正の相関が認められた（ $r=0.420$, $p<0.001$ ）。特性的自己効力感の項目は「初めはうまくいかない仕事でも、できるまでやり続ける」の平均点が最も高く、次いで「失敗すると一生懸命やろうと思う」であり、最も低い項目は「何かしようとする時、自分にそれができかどうか不安になる」であった（表1）。

【考察】

2012年にアクティブラーニングが初めて明示化されて以降は、特に大学教育の中にアクティブラーニングを導入していくことが重要視されている。今回、実習において主体性が高い学生ほど自分の計画に自信があり諦めない傾向であることが明らかになった。実習においても、学生自身が主体的に問題を発見し解決できるように支援していくことが必要である。

表1 特性的自己効力感の項目の平均点

	n = 408 平均値 ± SD
3 初めはうまくいかない仕事でも、できるまでやり続ける	3.81 ± 0.84
17 失敗すると一生懸命やろうと思う	3.67 ± 0.95
11 面白くないことをする時でも、それが終わるまでがんばる	3.65 ± 0.87
6 何かを終える前にあきらめてしまう※	3.58 ± 0.96
7 会いたい人を見かけたら、向こうから来るのを待たないでその人の所へ行く	3.44 ± 1.06
22 すぐにあきらめてしまう※	3.44 ± 1.00
23 人生で起きる問題の多くは処理できるとは思えない※	3.36 ± 0.96
5 重要な目標を決めても、めったに成功しない※	3.33 ± 0.94
16 難しそうなのは、新たに学ぼうとは思わない※	3.33 ± 0.93
13 新しいことを始めようと決めても、出だしてつまずくとすぐにあきらめてしまう※	3.24 ± 0.92
10 友達になりたい人でも、友達になるのが大変ならばすぐに止めてしまう※	3.22 ± 1.00
4 新しい友達を作るのが苦手だ※	3.18 ± 1.21
1 自分が立てた計画はうまくできる自信がある	3.06 ± 0.93
15 思いがけない問題が起こった時、それをうまく処理できない※	3.05 ± 1.00
14 最初は友達になる気がしない人でも、すぐにあきらめないで友達になろうとする	3.04 ± 0.95
12 人の集まりの中では、うまく振る舞えない※	3.01 ± 1.12
18 何かをしようと思ったら、すぐにとりかか	2.96 ± 1.09
20 人に頼らない方だ	2.93 ± 1.11
21 私は自分から友達を作るのがうまい	2.85 ± 1.07
8 困難に出会うのを避ける※	2.71 ± 0.96
9 非常にややこしく見えることには、手を出そうとは思わない※	2.59 ± 0.95
2 しなければならないことがあっても、なかなかとりかからない※	2.44 ± 1.12
19 何かしようとする時、自分にそれができかどうか不安になる※	2.23 ± 0.99

※は逆転項目であり、平均値は換算済み

304) 看護学生の職業モデルと臨地実習に対する主体性、
困難を乗り越える自信との関連○藤野裕子¹、堀川新二²、藤本裕二³、上野和美⁴、
松浦江美⁴、中村眞理子⁵、楠葉洋子⁴¹沖縄県立看護大学、²活水女子大学、³佐賀大学、⁴長崎
大学大学院、⁵福岡女学院看護大学

【目的】

臨地実習は職業モデルと多く出会う機会である。そこで、各論実習が終了した3年生を対象に、実習中に会った職業モデルについて調査し、実習に対する学習姿勢や困難を乗り越える自信との関連を明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】

7大学の看護学生3年生486名に質問紙調査を実施した。うち調査未完了者と男性、24歳以上を除外し408名（有効回答率84.0%）を分析対象とした。調査項目は、職業モデルの有無・属性、実習に対する主体性・実習を通して困難を乗り越える自信の程度（各100mmのVAS）。対象者に研究の趣旨と方法、研究参加の任意性、拒否・中断は学業成績と一切関係なく、不利益を被らないことを説明した。A大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

職業モデルが有る人は226名（55.4%）で、うち3年生の実習中に職業モデルに出会った人が179名（79.2%）であった。モデル属性は、実習指導者148名（82.7%）、受け持ち患者の担当看護師71名（39.7%）、実習指導教員56名（31.3%）、実習先の看護師33名（18.4%）、看護師長30名（16.8%）であった。職業モデル有無別の平均点は「実習に対する主体性」（ $p=0.000$ ）「困難を乗り越える自信」（ $p=0.005$ ）で職業モデルを持つ人の方が有意に高かった。実習中にモデルに出会った人とそうでない人では差はなく、モデル属性別でも有意差はなかった。（表1）

【考察】

看護学生にとって職業モデルの存在は、実習における学習姿勢や困難を乗り越える自信といった学習効果の向上に繋がることが明らかになった。当該実習の中で出会わなくても、学生が持つ職業モデルは学習の動機づけとなり、学習効果を高めることが示唆された。モデルの属性を問わず、様々な人との関わりが実習の学びに影響していると思われる。

表1 職業モデル有無別の実習に対する主体性、困難を乗り越える自信の比較

	平均値 ± SD						
	職業モデルの存在				実習中に会った職業モデルの存在		
	全対象者 n = 406	有 n = 226 (55.4%)	無 n = 182 (44.6%)	p値	有 n = 179 (79.2%)	無 n = 47 (20.8%)	p値
実習に対する主体性	70.3 ± 18.7	74.4 ± 16.6	65.3 ± 20.0	0.000	75.3 ± 16.4	70.8 ± 16.6	0.062
困難を乗り越える自信	53.9 ± 22.6	56.5 ± 22.7	50.6 ± 22.1	0.005	57.1 ± 22.8	54.1 ± 22.3	0.394

Mann-Whitney U検定

305) 看護大学2年生と4年生における看護職の捉え方とその関連要因

○上野和美¹、片岡 健²、松浦江美¹、藤本裕二³、
中村真理子⁴、藤野裕子⁵、楠葉洋子¹

¹長崎大学大学院、²広島大学大学院、³佐賀大学医学部看護学科、⁴福岡女学院看護大学、⁵沖縄県立看護大学

【目的】

全ての臨地実習を終了した4年生と基礎的実習のみを終了した2年生の看護職の捉え方の比較とその関連要因を検討した。

【方法】

7大学の看護学生2年生474名、4年生453名を対象に自記式質問紙調査を行い、2年生421名、4年生425名を分析対象とした(調査未完了者、男性、25歳以上を除外、有効回答率91.1~94.0%)。調査項目は、基本属性、職業モデルの有無、看護職の捉え方(「看護師を尊い仕事だと思うか」について「1.非常にそうだ」~「5.全く違う」の5件法)、特性的自己効力感(成田, 1995: 23項目5件法)、社会的スキル(菊池, 1988: 18項目5件法)、Sence of Coherence(以下SOC)(戸ヶ里, 2008: 3項目7件法)を使用し、分析はMann-Whitney U検定とspearman相関係数を用いた。対象学生に研究の趣旨および方法、参加の任意性や拒否・中断により不利益を被らないこと、調査票は無記名とし、結果は数値化して処理を行うため個人を特定しない、研究以外の目的では使用しない、結果の公表等について文書および口頭で説明した。A大学の倫理委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

対象者の属性は、2年生の平均年齢は19.9歳、4年生の平均年齢は21.7歳であった。看護職の捉え方の合計平均点(SD)は、2年生が2.48(0.82)点、4年生が2.36(0.89)点で、4年生の方が有意に低かった($p=0.01$)。特性的自己効力感、社会的スキル、SOCの各合計平均点(SD)は、2年生が順に70.32(10.69)点、57.16(10.24)点、14.13(2.86)点、4年生が順に73.53(12.06)点、60.28(9.63)点、14.98(3.07)点で、全てにおいて4年生の方が有意に高かった($p<0.001$)。職業モデルの有無による看護職の捉え方は、2年生では有意な差は認められなかった($p=0.06$)が、4年生では有意な差が認められた($p=0.02$)。2年生における〈看護職の捉え方〉は、〈特性的自己効力感〉〈社会的スキル〉と弱い相関があり($p=0.02$)、4年生では、〈特性的自己効力感〉〈社会的スキル〉〈SOC〉全てと弱い相関があった($p=0.01\sim0.002$)。

【考察】

それまで漠然と描いていた「看護職」が、多くの実習を経験することで職業モデルと出会い、そのモデルとなる人を目指すことで自身の看護職の捉え方が一致していくと考える。また人生経験を通して後天的に獲得されると言われているSOCは、4年生の方がこれまでの実習や学習過程での豊富な経験からストレス対処行動を獲得し、同時に自己効力感を高めることに繋がれていると思われる。そのため、短期である2年生の実習時から職業モデルの形成を意識した教育を行い、看護職の捉え方が一致していくような関わりが求められる。

306) 看護大学生のストレス気質とメンタルヘルスとの関連

○堀米美智枝¹、板垣恵子¹

¹東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

【目的】

A大学看護学科は、平成22年にB県で4番めに開設された4年制私立大学看護学科である。入学してきた学生は、学力の不足やコミュニケーションに問題を抱え、ストレスを感じている学生が多いと感じていた。個人の示す情動反応の特徴を示す遺伝的気質を調査した結果、ストレスをためやすい悪性ストレス気質である執着気質と不安気質が該当気質であった。今回、悪性ストレス気質(執着気質、不安気質)とメンタルヘルス(SOC、主観的健康度、GHQ-12)を調査し、悪性ストレス気質の高発現群と低発現群のメンタルヘルスを比較したのでその結果を報告する。

【方法】

調査方法: 無記名自記式質問紙調査法 回答は自由意志であり、回答しなくても不利益を生じないことを口頭と書面で説明した。A大学倫理審査委員会の承認を得ている。調査対象: A大学看護学科に入学した3年生179名 調査期間: 平成24年6月~平成28年6月 分析方法: SPSS Statistics17を用いてMann-Whitney-U-testを行った。調査内容: 悪性ストレス気質(執着気質、不安気質)、メンタルヘルス(SOC、主観的健康度、GHQ-12)

【結果】

悪性ストレス気質である執着気質と不安気質の発現程度によるメンタルヘルスの比較を行った。執着気質と不安気質の得点を高発現群(4点以上)と低発現群(3点以下)に分けて、SOC、主観的健康度、GHQ-12の比較を行った。2群間の比較は、Mann-Whitney-U-testを用いた。その結果、執着気質高発現群と低発現群を比較し、GHQ-12が5%水準で有意差があった。また、不安気質高発現群と低発現群を比較し、SOCとGHQ-12が0.1%水準で有意差があり、主観的健康度は1%水準で有意差があった。不安気質4~5点の不安気質高発現群は低発現群よりメンタルヘルスが不良である傾向が明らかになった。

【考察】

不安気質の5つの設問項目は、「心配性なほうである」「神経質なほうである」「一度不安になるといろいろ悩んでしまうところがある」などであり、これらが5点中4点以上を高発現群としている。宗像¹⁾は、不安や恐れにさいなまれやすい損害回避が強い傾向があり、それは、不安、抑うつ、敵意感情、そして低い自己評価と密接に関係していると述べている。また、不安気質は、執着気質と同様に心身の疾患をつくりやすい¹⁾。不安気質が高い人のコーチング法のひとつに「第三者にマイナス感情を吐露する。」がある。今回の質問紙調査は、無記名自記式質問紙調査法であり、個人を特定することはできない。しかし、学生との関わりの中で不安が強いと感じた学生に対しては、時間をかけて考えを聞き、特に心身の不調に目を向けて関わっていく必要があると考える。

【参考文献】

- 1) 宗像恒次: SAT療法, 金子書房, 東京, 2006.
- 2) 宗像恒次: SAT法を学ぶ, 金子書房, 東京, 2007.

307) 看護学生の主体的学習に影響を及ぼす要因に関する研究

○池田陽子¹, 長家智子², 村田尚恵², 古島智恵², 坂美奈子², 分島るり子³, 佐藤景子¹, 下川愛恵¹

¹佐賀大学大学院, ²佐賀大学, ³東京医療学院大学

【目的】

看護学生の主体的学習に影響を与える要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】

調査対象：福岡・佐賀県内の看護専門学校3年課程22校中、研究参加の同意を得た14校に在籍する3年生685名。調査方法：留め置き法による無記名自記式質問紙調査。調査内容：基本属性（年齢・性別）、看護学生属性（進路選択の満足感、他大学在籍経験の有無、就労経験の有無、社会的スキル〈KISS-18〉、自己効力感〈特性的自己効力感尺度〉）、学習環境属性（一週間の学習時間、教員との関係性、学習課題の多寡）、主体的学習〈自己調整学習方略尺度〉。分析方法：主体的学習と各属性による2群間比較はMann-Whitney U検定、さらに主体的学習を従属変数、各属性を独立変数とした重回帰分析を実施した。本研究は佐賀大学倫理審査委員会の承認（承認番号28-15）を得て行った。

【結果】

回収数617名（回収率90.0%）のうち、欠損のない542名（有効回答率87.8%）を分析対象とした。学習時間、社会的スキル、自己効力感の中央値で2群に分け比較した結果、いずれも2群間で有意差を認めた（ $p < 0.001$ ）。また、重回帰分析の結果では、主体的学習には自己効力感（ $\beta = 0.310$, $p = 0.000$ ）、社会的スキル（ $\beta = 0.157$, $p = 0.002$ ）の順で影響していた。

【考察】

学習時間、社会的スキル、自己効力感いずれも、高得点群で有意に主体的学習得点が高く、重回帰分析によって主体的学習には自己効力感と社会的スキル関係することが裏付けられた。Zimmerman (1989) が「自己効力感を動機づけに自己調整学習方略を適応し続けようとする」と述べているように、自己効力感が主体的学習の動機付けとなっていると考える。教員は、学生が自己効力感を実感できるように関わっていく必要がある。また、社会的スキルも主体的学習に影響しており、内藤 (2013) が「人付き合いが上手な人は学業パフォーマンスが高い傾向にある」と述べているように対人関係を円滑にするスキルが周囲からのサポートを得やすくなり、主体的学習に影響したと考えられる。しかし、本研究は福岡・佐賀両県内の看護専門学校3年課程を対象としたものであり、地域の偏りがあることは否定できない。また、決定係数 $R^2 0.182$ と低値であったことから、本研究では主体的学習の影響要因を十分に説明できていない。今後、他の因子について探索していくことが必要である。

【引用文献】

内藤宣人 (2013). 社会的スキルと学業パフォーマンスとの関連性. 立正大学心理学研究所紀要, (11), 63-66
Zimmerman, B. (1989) A social cognitive view of self-regulated academic learning Journal of educational psychology, 11, 307-313

308) 男子看護学生の男性性の自覚による困難感と性差を考慮した態度、実習前後に抱く男性看護師像

○菅原誠市¹, 外島拓磨², 菅原瑠奈³, 鈴木秀樹⁴, 藤本幸三⁴

¹東京女子医科大学八千代医療センター, ²福島県立医科大学附属病院, ³東北大学病院, ⁴東北文化学園大学

【目的】

A大学「基礎看護実習Ⅱ」履修後の男子学生が抱く男性性の自覚による困難感と性差を考慮した態度、ならびに実習前後に抱く男性看護師像を明らかにすることとした。

【研究方法】

「基礎看護実習Ⅱ」を履修した3年次男子学生のうち研究承諾が得られた9名を対象とした。データ収集期間は、2016年4月～6月とし、インタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。データの分析方法は、内容分析の手法を用いた。ICレコーダーに録音したデータから逐語録を作成、コード化し、さらにサブカテゴリ、カテゴリへと抽象度を高めた。また、研究の信頼性を高めるために質的研究に熟達している研究者にスーパーバイズを受け研究を行った。

【倫理的配慮】

本研究は、東北文化学園大学看護学科卒業研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号2106-1）。

【結果】

434コードより68サブカテゴリ、18カテゴリを抽出した。男性性の自覚による困難感には、〈女性患者との関わりにおける困難感〉〈ケアの内容により感じる性意識〉等の6カテゴリが抽出された。性差を考慮した態度には、〈女性患者への清潔ケアにおける配慮〉〈女性患者からのケアの拒否に対する受容的態度〉〈学生が認識する患者への平等な配慮〉等の7カテゴリが抽出された。実習前後の臨床の男性看護師像は、全部で5カテゴリが抽出され、そのうち共通したカテゴリが〈男性看護師ならではの役割〉〈男性看護師のイメージ〉〈男性看護師への信頼と親近感〉であった。それ以外のカテゴリは、〈実習前に抱く男性看護師の配属先のイメージ〉〈学生が感じる少数派としての在り方〉であった。実習前後の臨床の男性看護師像は、コミュニケーション場面を通じて男性看護師像が構築されていた。

【考察】

男性性の自覚による困難感において、一部の男子学生は女性患者へのコミュニケーション場面で性に関する意識が低いことが示された。このことは、女性教員との日頃からの関わりが影響していたと推測される。また、コミュニケーションスキルの低い男子学生はコミュニケーション場面で困難に直面すると推測でき、これらの学生に対して、教員や実習指導者が男子学生のコミュニケーションスキルを事前に把握し、男子学生が感情表出できる環境をつくることで、女性患者とのコミュニケーション開始時に良好な関係構築に繋がると考える。

309) 看護学生の死生観形成プロセスに関する研究 ―臨地実習を終えた看護学生に焦点をあてて―

○前田のぞみ¹, 赤司千波²

¹JCHO埼玉メディカルセンター, ²福岡県立大学看護学部・看護学研究科看護学科・成人看護学教授

【目的】

臨地実習において死生観を考えるようになったエピソードを有する看護学生の死生観形成のプロセスを明らかにすること。

【研究方法】

A県内にあるB大学の臨地実習において終末期患者を受け持った看護学生でかつ死生観について考えるようになったエピソードを有する4年次生4名に対し、平成28年7月～8月に半構成的面接を実施し、M-GTAを参考に分析を行った。面接内容は、死について考えるようになったエピソードの内容、エピソード前後の死生観の変化、エピソード体験中やその後に周囲の人にサポートして欲しかったことの3項目とした。対象の看護学生に対し、研究の趣旨・方法・倫理的配慮(参加の任意性、秘密保持、公表等)について文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。本学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

語りを分析した結果26概念と「死の固定概念の自覚」と「死の固定概念の変化」をコアカテゴリーとする8カテゴリーが抽出された。実習で終末期患者を受け持った看護学生は、《終末期患者の特殊性に応じた難しい介入を経験する》中で、《患者に喜ばれたケアを体験する》こと、死の不安に応える介入、死の受容過程を実際見て学び《実際見て考えて終末期ケアについて学ぶ》ことができ、終末期患者への《関り方を導き出し介入したかったという思い》を抱いていた。また、医療チームでの関わりを体験し、《医療チームによる患者・家族への支援》についても学んでいた。実習以外に看護学生の死生観に影響したこととして《近親者との死別体験》があった。そのような中で、終末期患者の思いや考え(死生観)に触れ、看護学生は《死の固定概念の自覚》をし、関りの中で《死の固定概念の変化》が起き、死生観形成に繋がっていた。

【考察】

看護学生は、終末期患者の特殊性が様々であることがわかり、これまでの経験や学習では対応できないことを自覚し介入の難しさを感じていた。しかし、患者に喜ばれたケアから患者の意向を尊重することや実習指導者・教員からの助言、学生間でのカンファレンスから終末期ケアについて学び、終末期ケアの在り方を学生なりに考えるに至ったと推測される。これらの経験から看護学生は、患者の死に対する考え方や患者の死に触れることで死から逃げるのではなく、自分の死の固定概念の変化に気づき、死を受容した患者との関わりの中で死を前向きに捉えるという新たな考えが生まれ、死生観の形成に繋がったと考えられる。看護学生は臨地実習で終末期患者を受け持つことに戸惑いながら実習に望み、実際見て考えて終末期ケアについて学ぶことができたことで終末期ケアの在り方について考え、死生観を培っていたと考えられる。

310) 看護基礎教育における注射の実施に対する看護教員と新人看護師研修担当者の認識の相違

○大西幸恵¹, 山田聡子², 中島佳緒里²

¹独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校, ²日本赤十字豊田看護大学

【目的】

2011年に新人看護師研修の教育体制が整備された。しかし、いまだ新人看護師の実践能力育成方法には課題がある。特に、注射技術は看護基礎教育で習得することが難しい(峰村他, 2011)にもかかわらず、新人看護師は就職後早期に習得を求められる現状がある(三宅他, 2008; 野口他, 2011)。看護教員と新人看護師研修担当者は、学生から新人看護師として成長する過程において技術教育を担う。そこで、看護基礎教育卒業時に学生が習得すべき注射技術について、対象別(モデル人形、学生、患者)にみた注射の実施に対する両者の認識の相違を明らかにしたので報告する。

【方法】

研究方法：郵送質問紙調査(無記名自記式質問紙)。研究対象者：全国の3年課程看護専門学校計148校と200床以上の一般病院計180施設に協力を依頼し、承諾を得られた施設の看護教員と新人看護師研修担当者に質問紙を配付した。調査内容：基礎看護技術のテキストから抽出した。看護基礎教育卒業時に学生が習得すべきと考える注射方法(計90項目)について、「4. かなり思う」、「3. やや思う」、「2. あまり思わない」、「1. まったく思わない」の選択肢から回答を得た。データ収集期間：平成28年9月～11月。分析方法：統計解析ソフトIBM SPSS Statistics 24を用いた。看護教員と新人看護師研修担当者の認識の相違をMann-Whitney U検定(有意水準は5%未満)にて分析した。倫理的配慮：質問紙は無記名であり、研究に協力しなくても不利益を受けることはないことを文書にて説明した。

【結果】

59校の看護専門学校と70施設の病院から調査協力の承諾を得た。回収率は看護教員64.4%、新人看護師研修担当者は51.8%であった。有効回答数は、看護教員131名、新人看護師研修担当者183名であった。両者ともに習得すべきと考える技術は、モデル人形を使用した「誤薬防止のための確認」、「中臀筋の注射部位の選定」などの技術であり、患者を対象とした「点滴静脈内注射の穿刺」などの侵襲性の高い技術は習得しなくてもよいとの認識であった。学生を対象とした「皮下への刺入」、「筋肉内への刺入」などの穿刺・刺入の技術については、5項目全てにおいて有意差($p < .01$)がみられた。新人看護師研修担当者の方が看護教員よりも学生間で穿刺・刺入の技術を習得すべきと認識する傾向にあった。

【考察】

患者を対象とする穿刺・刺入の技術の習得は、卒業後の臨床現場に委ねられることが確認できた。学生間で注射を実施する体験は、疑似患者体験となり、看護師に必要な態度の習得などが期待できる。しかし、倫理面や安全上の課題を伴う。そのため、慎重な検討や教育方法の工夫が必要である。

311) 急性期看護実習における手術部見学実習の看護学生の学び

○大塚知子¹, 牧野夏子¹, 城丸瑞恵¹, 澄川真珠子¹, 仲田みぎわ¹

¹札幌医科大学保健医療学部看護学科

【目的】

A大学では急性期看護実習において、受け持ち患者の手術・麻酔侵襲について理解を深め術後の看護に活かすとともに、チーム医療および継続看護の実際を学ぶことを目的として手術部見学実習を行っている。そこで本研究では、手術部見学実習での学生の学びを把握し今後の教授活動への示唆を得るために、見学実習レポートから学習内容を明らかにすることを目的とした。

【方法】

急性期看護実習を終えた看護学科3年生(47名)のうち、同意が得られた44名の学生の実習レポートを分析対象とし、実習レポートから学びに関する文脈を抽出した。学びに関する文脈は「～と理解した」「～に気がついた」「～を実施した」と同等に表現されているものとし、「理解」「気づき」「実施」の3つに分類した。分類毎に抽出した文脈を、意味内容を損なわないように1次要約、2次要約を行った。2次要約は類似性に基づき、サブカテゴリー、カテゴリーに集約した。この過程は複数の研究者で行い真実性の確保に務めた。なお、本研究は研究者所属施設の倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】

分析の結果、「理解」は【円滑な手術進行と安全を考慮した医療者間の連携】【手術室看護師に必要な合併症予防の実践】【患者の不安緩和を目的とした手術室看護師が行う心理的援助】など5のカテゴリーに集約された。「気づき」は【他職種連携におけるコミュニケーションの重要性】【手術室看護師に求められる役割と能力】【手術を受ける患者の心理的状態】【全ての看護に共通する患者を尊重した姿勢】など10のカテゴリーに集約された。「実施」は【受け持ち患者の緊張の緩和を目的とした看護援助】のカテゴリーに集約された。

【考察】

手術部見学実習を通して、学生は実習の目的である手術・麻酔侵襲の影響や他職種連携、継続看護を学んでいたことが伺える。具体的には既習の知識を想起して手術室看護を理解していたことが推察された。また、手術室という一般病棟とは異なる看護の専門性や独自性だけでなく、全ての看護に共通する看護師としての在り方についても気づくことができたと考えられる。さらに、見学が主の手術室実習ではあるが、学生は受け持ち患者に対して可能な看護援助を行っていたことが示された。学生は、一つの見学した事象や体験した内容について、3つの「理解」「気づき」「実施」を表出し、一側面の学習にとどまらず、学びの内化がなされた可能性がある。さらに、実習後にレポートとして実習体験を振り返り、学びを詳細に記述したことで、実習で得られた知識や現象を意味づけし解釈していると考えられる。今後は、既知との関連に基づいて学生の学びを深められるような方略を検討していく必要がある。

312) 在宅ケアに向けた継続看護の効果的な教育方法の試み

○岩脇陽子¹, 山本容子¹, 滝下幸栄¹, 室田昌子¹, 柴田明美¹, 松岡知子¹, 光本かおり²

¹京都府立医科大学医学部看護学科,

²京都府立医科大学附属病院

【目的】

在宅ケアに向けた継続看護の効果的な教育方法を退院調整看護師による授業で試みた。

【研究方法】

1年次授業2時間、退院調整看護師による講義と演習で構成した。講義は医療の動向、地域連携室および退院調整、演習は事例を3つの視点(患者・家族が「どうあったいか」、医療上の問題、生活上の問題)から情報を分類し、グループ発表を行い、実際の支援を説明した。調査時期は2015年11月、対象者は1年生84名である。終了後自己記入式の調査票を配布した。調査項目は、学習目標の到達度9項目、授業の効果8項目、教育方法の有用性1項目、講義からの学び5項目であり、4件法でたずねた。分析方法は、それぞれの基本統計量を求めた。倫理的な配慮は、研究参加は任意であること、成績には関係しないこと、匿名性の保持を口頭と書面で説明し、文書による同意を得た。

【結果】

同意が得られた79名(有効回答率94%)を分析対象とした。女性97.5%、男性2.5%、平均年齢18.7(±0.51)歳であった。学習目標の到達度では、退院調整看護師の活動を通じて継続看護の重要性、退院支援を看護師が行う必要性、退院調整看護師の役割、事例を通して退院後の生活上の問題について考える必要性、事例を通して退院後に患者・家族がどうありたいか考える必要性、事例を通して退院支援の実際、事例を通して退院後の医療上の問題について考える必要性、地域連携室の役割、地域連携室の設置の背景についての理解のすべてにおいて、回答者の96~100%が「よく・まあまあ」できたと回答していた。授業の効果では、退院後の生活を視野に入れた支援の必要性、事例により具体的にイメージできた、患者だけでなく家族を支援する重要性、退院調整看護師の役割、地域連携の役割の重要性、退院支援における家族・患者の問題、保健医療福祉の連携の大切さ、退院支援における病棟看護師の役割のすべての項目で回答者の96.2~100%が「よく・まあまあ」わかったと回答していた。教育方法の有用性は、とても84.8%、まあまあ15.2%であった。講義からの学びでは、看護師が退院支援において重要な存在、実際に行われている地域医療連携室の活動を聞いてよかった、退院支援が必要な患者の看護に興味を持てた、地域連携室で行われている看護がイメージできた、自宅での生活を可能にする看護についてイメージできたで98.7~100%と回答していた。

【考察】

基礎教育1年次から在宅ケアの実際を段階的に教授することが重要である。地域連携室の事例を情報分類する授業に対する学生の評価は高く、本教育方法は有用としていた。この学びが今後の教育実践である演習や実習にどのように影響していくのか検証していく必要がある。

313) 実習指導者が直面する問題の解明

○中山登志子¹，舟島なをみ²

¹千葉大学大学院看護学研究科，²新潟県立看護大学

【目的】

実習指導者が直面する問題の全容を解明し，その特徴の考察を通して指導者としてのより良い役割遂行に向けた示唆を得る。

【研究方法】

病院の看護管理責任者に調査協力を依頼し，合計1,406部の質問紙を配付した。測定用具には，内容的妥当性を確保した問題を問う質問紙と特性調査紙を用いた。分析には，看護教育学における内容分析¹⁾を用いた。カテゴリの信頼性は，2名の研究者によるカテゴリ分類への一致率をScott, W.A.の式に基づき算出し検討した。なお，本研究は，千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果および考察】

回収された質問紙は804（回収率57.2%）であった。

1) 指導上の問題の有無：問題が「ある」と回答した者は641名（79.7%），「ない」と回答した者は161名（20.0%）であった。「ある」と回答した者の問題を表す記述584を分析した。

2) 対象者の特性：年齢は平均37.4歳（SD7.0）であり，臨床経験年数は平均14.7年（SD6.6），実習指導者としての経験年数は平均4.6年（SD4.4）であった。また，実習指導に関する講習会等の受講者は463名（79.3%），未受講者は121名（20.7%）であった。

3) 実習指導者が直面する問題：584名の記述は853記録単位に分割でき，このうち問題が具体的に記述されていた467記録単位を分析した。その結果，実習指導者が直面する問題を表す35カテゴリが形成された。カテゴリ分類への一致率は70%以上であり，カテゴリが信頼性を確保していることを示した。考察の結果は，実習指導者の問題35カテゴリが，問題の生じる原因別に8種類に大別されることを示した。〈知識不足での指導実施〉，〈的確かつ学生が理解し易い助言・説明・発問困難〉を含む9カテゴリは，指導に必要な知識・技術や経験の不足により生じる問題である。また，〈業務と指導の並進による学生指導と患者援助への両役割遂行不全〉，〈学生の学習状況把握不可下での指導と評価〉を含む4カテゴリは，業務と指導の並進により生じる問題である。さらに，〈学生指導に向けたスタッフとの協力困難〉，〈教員との協議不可による指導方針決定不可〉を含む5カテゴリは，指導者間の相互行為の必要性により生じる問題である。加えて，〈教育機関・看護部の指導方針への懷疑と方針への追従不可避による指導困難〉を含む5カテゴリは，教育機関の指導方針遵守により生じる問題である。これらは，実習指導者が多様な問題に直面しながらその役割を遂行している状況を表す。本研究の結果は，実習指導者自身が，どのような問題に直面しているのかを客観的に理解したり，解決に向けた方策を検討したりするために活用できる。

本研究は，科研費（26463229）の助成を受け実施した。

【引用文献】

1) 舟島なをみ：看護教育学研究 第2版，医学書院，223-261，2010。

314) 看護職向けコーチング・コンサルテーション研修の満足度に影響する学習成果と学習活動

○遠藤良仁¹，渡辺幸枝¹，アングホッフア司寿子¹，鈴木美代子¹，伊藤 収¹

¹岩手県立大学看護学部

【目的】

看護職による新人看護師等への指導力向上が重要な課題となっている。そこで研究者らは看護職のコーチングおよびコンサルテーション能力の向上を目的とした研修会を開催した。本研究はその研修会の教育成果と学習活動の関連を検討し，効果的な研修会の在り方の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

平成28年10月から11月にかけて看護職を対象に1回5時間からなるコーチングとコンサルテーションに関する2回連続講座を開催し，全研修終了後，独自のアンケート調査を行った。調査内容は，(1) 所属施設，(2) 研修満足度（5件法），(3) 学習成果（コーチングの理解の深まり（5件法），コンサルテーションの理解の深まり（5件法），実践への自信の変化（5件法）），(4) 研修中に経験した学習方法（次回までの実践計画宣言，演習，臨床での実践紹介，グループワーク前の個人の意見整理）の効果の実感（5件法）である。なお，研究者の所属大学の研究倫理審査委員会承認を得た上で，研究目的，匿名性等について文章で説明し同意書を作成して実施した。

【結果】

受講者16名に調査を依頼し13名から回答を得，全てを分析対象とした（有効回答率81.3%）。1. 所属施設について医療施設が多数を占めていた（13名）。2. 研修満足度は「とても満足」9名，「やや満足」4名であった。3. コーチングの理解について「とても深まった」9名，「少し深まった」4名であった。4. コンサルテーションの理解について「とても深まった」1名，「少し深まった」10名，「あまり深まらない」2名であった。5. 実践への自信について「ある程度高まった」3名，「少し高まった」6名，「あまり変わらない」3名などであった。6. 学習方法について「とても効果的」と認識する者の最多項目は「臨床での実践紹介」12名であった。7. 項目間の関連では，研修満足度と実践への自信の変化（ $r = .653$ ， $p = .015$ ），コンサルテーションの理解の深まり（ $r = .595$ ， $p = .032$ ），学習活動ではグループワーク前の個人の意見整理（ $r = .640$ ， $p = .025$ ）間に正の有意な相関関係が認められた。

【考察】

研修満足度には，プリセプティとプリセプターの両者の関係性に働きかけるコンサルテーションの理解の向上と実践活用への自信の獲得が鍵となることが示唆された。また理解や自信を高める活動としてグループワーク等を行う際には，事前に個人の意見をまとめる時間を確保してから行うことが効果的であることが示唆された。

315) 院外研修会に関するサポート体制と参加モチベーション

○高橋由起子¹，臼井かおり¹，林久美子²，西本 裕¹

¹岐阜大学医学部看護学科，

²朝日大学保健医療学部看護学科

【目的】

自己教育力を高める機会として，今日では院内教育のみならず多くの学会・研修会が開催されており，これらの研修会への参加は主体的な学習モチベーションを高めている。今回，クリティカルケア看護に関する研修会参加者に対し，院外研修参加のサポート体制とモチベーションについて調査を行った。

【方法】

研究期間：2014年～2016年。**研究対象：**クリティカルケア看護に関する研修会（全8回）に参加した延べ778名のうち質問紙の提出があった688名（回収率88.4%）で，欠損値のない476名（有効回答：69.2%）を分析対象とした。**研究方法：**クリティカルケア看護についての研修会開始時に配布資料とともに，独自に作成した属性（年齢・家庭内状況など3項目）と院外研修に対するサポート体制（7項目），自身の研修会参加のモチベーション（8項目）について，5（かなりそう思う）～1（そう思わない）のリッカート方式の質問紙を配布し，研修会終了時に任意による提出を依頼した。**分析方法：**各項目単純集計を行った。**倫理的配慮：**岐阜大学大学院医学系研究科医学研究倫理等審査委員会の審査・承認を得て行った（承認番号26-279）。

【結果】

対象の年齢層で一番多かったのは24歳以下で85名であった。同居人がいる人は366名，家庭内での家事労働については，ほとんどすべてを行っているものが160名であった。院外研修に対するサポート体制で最も得点が高かったのは「職場に研修の案内などの情報提供がある」4.1（±0.87）点で，「仕事をするに対して家庭内でサポート・協力が得られる」3.9（±0.86）点，「自分の時間で院外研修等に参加することに対して家庭内でサポート・協力が得られる」3.9（±0.91）点であった。最も低かったのは，「院外研修は出張扱いで参加する」2.4（±1.16）点であった。自身の院外研修会参加のモチベーションで最も高かったのは「仕事の上でわからないことは自分で調べて学習している」3.9（±0.68）点と「院外研修は自分の休みで参加している」3.9（±1.02）点で，最も低かったのは「認定看護師・専門看護師の習得を考えている」2.6（±1.25）点であった。

【考察】

今回の調査はクリティカルケア領域の院外研修会参加者を対象にしており，参加者が主体的に参加している。職場での研修の案内などの情報提供や家庭内サポート・協力についての得点が高いことから，院外研修会参加について，職場や家庭でのサポート体制が整えられていることが推察できる。また，自分で調べて学習している項目が高かったことから，院外研修会参加者の学習モチベーションが高くなっていることが考えられる。しかし，「認定看護師・専門看護師の習得」については2.6点であったことから資格取得についてのモチベーションは低いことが示唆された。

316) 初期キャリア形成期看護師におけるピア・コーチングの様相：フォーカスグループインタビューによる分析

○富田亮三¹，細田泰子²

¹大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程，

²大阪府立大学地域保健学域看護学類

【目的】

ピア・コーチングとは，ピアの関係にある者同士が互いに成長していく方法であり，同期との関係性がより深まっていく卒後2・3年目の時期において意義のある教育方法といえる。本研究は卒後2・3年目の初期キャリア形成期の看護師間でなされるピア・コーチングの様相を明らかにする。

【方法】

卒後3年目看護師15名を1グループ5名の3グループに分けて，同期とのピア・コーチングの経験についてフォーカスグループインタビューを行い，逐語録を作成後，コード化，カテゴリー化を行った。研究協力者にメンバーチェックを依頼し実施した。本研究は，研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を受け，協力者に参加の自由意思，プライバシーの保護等を説明し同意を得た。

【結果】

ピア・コーチングの様相として，5つの上位カテゴリー，22のカテゴリー，64のサブカテゴリー，99のコードが抽出された。以下，上位カテゴリーを〈〉，カテゴリーを〔〕とする。〈ともに学び合う機会をもつ〉は，〔同期と一緒にケアについて考える〕〔目の前の問題と一緒に取り組む〕〔集まって学習する機会を同期ともつ〕から構成された。〈絆が深まる行為〉は，〔同期と精神的に支え合う〕〔仕事以外でも気軽に集まる〕〔同期と力を合わせる〕〔同期を当てにする〕〔同期の前で自分らしく振る舞う〕から構成された。〈同期を身近な目標とする行為〉は，〔同期に関心を寄せる〕〔同期の存在を認める〕〔同期をいい意味でライバル視する〕から構成された。〈同期との関わりから生じる自発的な行為〉は，〔同期を通じて自分の現状を自覚する〕〔同期から刺激を受けて前向きな気持ちへと切り替える〕〔同期の存在が刺激となり自ら行動を起こす〕から構成された。〈同期を通じた自分なりのケアの模索〉は，〔同期と互いのもつ情報を共有する〕〔自分に必要な情報を同期から入手する〕〔自分とは異なる同期の視点から意見をもらう〕〔同期に自分の視点を確かめる〕〔同期の動きから自分の動きをイメージする〕〔より良いケアの方法を模倣し合う〕〔同期との関わりをきっかけにケアについて考える〕〔同期から得た情報を活用する〕から構成された。

【考察】

初期キャリア形成期看護師は同期と一緒に学びにつながる経験をもち，協働しながら同期との関係性を深めて信頼関係を築いていた。また，同期の言動や看護に対する姿勢を自分の目標としたり，同期との関わりをきっかけとして自ら行動を起こしたりしていた。同期との関わりを通して自分なりのケアの方法を探し求める行為を行っており，互恵的な関係にある者同士による協同的な行為が明らかになった。

317) 看護職向けコーチング・コンサルテーション研修受講後の実践活用への自信の自覚

○渡辺幸枝¹、遠藤良仁¹、伊藤 収¹、
アンガホッフア司寿子¹、鈴木美代子¹
¹岩手県立大学看護学部

【目的】

看護職のコーチング・コンサルテーション実践活用への自信を高めることを目指したコーチング・コンサルテーションに関する研修（以下、研修）を昨年実施した。研究目的は、研修受講後の参加者のコーチング・コンサルテーションの実践への自信の自覚（以下、自信の自覚）を明らかにすることである。

【方法】

平成28年10月と11月、A県内の看護職を対象に月1回5時間のコーチング・コンサルテーションに関する連続講座を開催し、11月の研修終了後にアンケート調査を行った。調査内容は、職種、コーチング・コンサルテーション学習経験、自信の獲得、受講後の周囲の変化、現実場面での活用等である。アンケート結果の自由記述より、研修受講後の自信の自覚に関する内容を抽出し、類似している内容を共通性に沿ってまとめた。倫理的配慮として、研究者の所属大学の研究倫理審査委員会で承認を得た後、研究目的や匿名性について文章で説明し同意を得た。

【結果】

受講者16名に調査を依頼し13名から回答があり、全てを分析対象とした。職種は、看護職10名、教員1名、その他1名、無回答1名。コーチング学習経験は、無い8名、有る4名、無回答1名。コンサルテーション学習経験は、無い9名、有る3名、無回答1名。実践への自信は、「ある程度高まった」3名、「少し高まった」6名、「あまり変わらない」3名、「全く変わらない」1名。実践への自信の変化として〈コーチングを意識した関わりに変化〉〈実践できる気持ちに変化〉〈知識を得た〉、受講後の周囲の変化として〈相手の肯定的変化〉〈自分の関わりによる相手の変化〉〈自分の考え方の変化〉、現実場面での活用として〈学生、新人職員、スタッフ、患者との関わり〉〈意識したい〉〈コーチング場面を増やす〉〈日常での関わり〉の категорияが抽出された。

【考察】

対象者の約6割は、本研修受講前にコーチングやコンサルテーションの学習は無いと回答していたが、研修受講後には、コーチングを意識した関わりや実践できそうな気持ちに変化していた。このことから、研修内容は受講者にとって単に知識を獲得することのみならず、行動変容にもつながり得る内容であったと考えられた。また、実際に研修受講後にコーチング・コンサルテーションの姿勢で相手に関わり、相手から肯定的な反応を得られたことも、実践への自信となったと考えられる。反して、実践への自信について、「あまり変わらない」「全く変わらない」との意見もあり、僅か2回の研修では十分とはいえず継続的研修を行い、コーチング・コンサルテーションの姿勢を継続できるようなフォローアップ研修や研修受講経験者が集い、情報交換できる場の設定の必要性も考えられた。

318) 新卒看護師のリアリティショックの構造と効果的な教育と関わりのあり方

○川原麻佳¹、川崎久子²
¹新潟大学医歯学総合病院、²新潟医療福祉大学

【目的】

新卒看護師の早期離職を軽減するために、新人看護師が直面しているリアリティショックの構造とそれに対してどのような卒後教育や関わりがより効果的なのかを検討した。

【方法】

研究対象は、スノボール・サンプリング法で対象となる新卒看護師を抽出し、面接調査に協力可能な新卒看護師2名を対象とした。データ収集は、インタビューガイドを用いた半構成的面接を行った。データ分析は、半構成的面接法で得られた逐語録より、Colaizziの分析段階を用いて新卒看護師のリアリティショックと効果的な教育と関わりのあり方に関連する語りを分析した。(1) 逐語録を読みながら録音を聴き、インタビュー全体の意味を理解、(2) 逐語録から新卒看護師のリアリティショックに関係する重要な発言の抽出、(3) 抽出した重要な言葉に意味づけ、(4) 佐居らのリアリティショックのカテゴリーに沿って、テーマの意味に適したクラスターに分類して分析、(5) 新卒看護師のリアリティショックについて新卒看護師が必要としている教育と関わりについて分析、(6) 分析段階として(5)までの分析を研究目的に沿って文章化、(7) 最終段階として、この研究で得られた結果を研究対象者へフィードバックし内容の正確さの検証を行った。倫理的配慮は、対象者に研究の趣旨、研究方法、自由意志による参加、中途辞退の保障、プライバシーの保護、研究成果の公表について文章と口頭で説明して同意を得た。新潟医療福祉大学倫理委員会で承認を得ている。

【結果】

1. リアリティショックのカテゴリーの分類をし、その内容をみたところ〈看護知識・技術の未熟さによる自己の能力に対するショック〉、〈看護をする上での理想と現実の違い〉、〈環境の変化による身体的・精神的疲労〉がリアリティショックの要因としてあがった。2. 新卒看護師が必要としている教育や関わりは、(1) 採用3か月をすぎると看護の知識・技術を学ぶ場が減ってくるため、定期的な勉強会が必要、(2) グッジョブカードのような先輩看護師からの評価は非常に嬉しい、(3) 先輩看護師の行動をみることやアドバイスをもらう中で看護業務を覚えていた。

【考察】

リアリティショックの要因に対しては、実践的なシミュレーション教育を強化することで学生時代に経験しなかった技術や対患者をイメージした実践能力、ハイリスクケアや高度医療機器の操作等の能力向上を図ることができると考える。先輩看護師の行動や関わりは新卒看護師に大きな影響を与えるため、互いにみられる立場にありみられていく立場になるということを頭に置きながら看護業務に取り組む必要性が示唆された。

【文献】

佐居由美ら(2007):新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方, 聖路加看護学会誌, 11(1), 100-108.

319) 東北・北海道圏にある産科関連施設の助産師への継続教育状況 —平成28年度調査報告—

○山内まゆみ¹，中村恵子¹

¹札幌市立大学看護学部

【目的】

目的は、東北・北海道圏で勤務する助産師への継続教育状況を把握し課題を明らかにすることであった。

【研究方法】

1. 調査期間：2016年3月から6月。2. 調査対象：東北・北海道圏の産科施設539か所。3. 調査方法：施設長へ、施設内助産師への調査協力依頼の書類を郵送し、協力の是非を返信用はがきで回答を求めた。承諾を得られた施設へは継続教育状況を、助産師へは調査用紙を郵送した。4. 調査項目：施設長へ、施設のクロックミップレベル3認証制度活用状況・助産師対象の継続教育の取り組み・勤務助産師数を、助産師へ、現任教育歴・施設外継続教育受講状況を尋ねた。5. 倫理的配慮：札幌市立大学の倫理審査承認後に調査を実施した (No.1134-1)。

【結果】

539施設中258施設から回答を得 (回収率47.7%)、83施設 (32.1%) の協力を得た。83施設の総助産師数は1,074名で、平均勤務助産師数は12.9名 (SD10.8) で、回答が得られた助産師は390名であった。1. CLoCMiPレベル3認証制度活用状況：認証制度活用施設数は29施設 (34.9%)、個人に任せる施設は42施設 (50.6%)、無回答12施設 (14.5%) であった。アドバンス助産師は88名 (22.6%) であった。2. 継続教育：1) 新人助産師への実施が13施設 (17.7%)、看護師と合同が45施設 (54.2%) で合計58施設 (69.9%)、未実施5施設 (6.0%)、その他が6施設 (7.25%)、無回答14施設 (16.9%) であった。2) 助産師経験に準じ実施する施設は、助産師へが19施設 (22.9%)、看護師と合同が33施設 (39.8%) で、計52施設 (62.7%) あり、未実施は6施設 (7.25%)、その他は8施設 (9.6%)、無回答は17施設 (20.5%) であった。3) 継続教育の有無：特別な継続教育はない施設が28か所 (33.7%)、必要なしは0施設 (0%)、その他が12施設 (14.5%)、無回答40施設 (48.2%) であった。助産師は316名 (81.0%) が現任教育を受け、施設外継続教育利用は300名 (76.9%) であった。

【考察】

就労後、助産師が助産基礎教育終了の積み重ねとして助産師に必須な能力である助産実践能力の向上を目的に継続教育を受けることは重要である。施設では新人助産師への継続教育を7割弱、助産師へは2割弱、看護師と合同が5割強取り組み、必要なしとする施設はなかった。平成24年度の結果では、助産師4%、看護師と合同が50%で計54%、また、継続教育は必要ないとする施設が22%であった (山内ら、2013) ことと比較すると、新人助産師への継続教育実施率は増加し、助産師のキャリア支援環境が向上していると判断した。だが、看護師と合同による実施割合は同様であったことから、助産師に対する看護実践能力向上の支援に理解はあるものの、助産実践能力向上のための支援を開始する必要性の理解や、クロックミップ認証制度の施設としての活用には課題があると判断した。

320) 看護管理者の看護マネジメントの自己評価と教育能力に関連する要因

○庄村雅子¹，岡部春香¹，岩本敏志¹

¹東海大学健康科学部看護学科

【目的】

1. 病院に勤務する主任以上の看護管理者が認識している、管理役割や管理業務の遂行状況の自己評価の実態を把握する

2. 看護管理活動のうち、教育能力に関連する因子を明らかにする

3. 以上の結果から看護管理学教育、および現場の看護管理へのサポートのあり方について検討する

【方法】

対象は首都圏の病院に勤務する部門や課の看護管理者150名であった。調査方法は2008年8月～2008年9月に無記名自記式質問紙を井部ら (2007) のMaINなどを参考に作成し調査を実施した。なお、看護マネジメントは井部らの先行研究を引用して、計画、動機づけの力、教育、コミュニケーション、組織、安全のカテゴリで構成される管理実践と定義した。また、管理実践のうち、教育能力の影響要因を文献検討から導き、年齢、所属年数、職務への満足感、動機づけなど7つの要因を挙げ概念図を作成した。調査用質問紙は、概念図に含む内容をも網羅するよう既存の尺度も参照して作成した。分析は、SPSSver23による記述統計と変数減少法による重回帰分析を行った。倫理的配慮として、研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得て調査施設への依頼を開始し、対象のプライバシー厳守と研究協力が強制されないよう配慮した。

【結果】

看護マネジメントの自己評価結果、構成する6カテゴリ別の得点の割合は、安全が71.8%と顕著に高く、組織は47.6%と顕著に低く、コミュニケーション56.9%、教育56.1%、計画55.4%、動機づけ53.5%は50%に近い値であった。合計得点に占める割合は56.9%だった。教育能力に関連する要因は、7つの変数、年齢、現施設所属年数、職務満足感、動機づけ、教育背景、ストレス対処能力、サポートをかけた際の重相関係数は0.40であり、7変数によりマネジメントの教育能力は40%説明することができた。さらに変数減少法により解析をすすめると、最終的に、年齢、教育背景及びサポートの3変数により教育は38%説明できることが明らかとなった。

【考察】

以上の結果から、自己の能力や目の業務だけでなく組織づくりや周囲への教育能力を育む教育の必要性が考えられた。また施設内の実践的な管理活動のサポート体制の確保や、地域の大学などの身近な教育機関で管理学教育を受けられる継続教育体制の整備が求められる。施設内で実践的な管理活動の悩みを相談できるサポート体制の確立もまた急務であると考えられた。

321) 中堅看護師の職業的アイデンティティに影響している要因

○畠中易子¹、遠藤善裕²

¹兵庫県立大学看護学部、²滋賀医科大学医学部看護学科

【目的】

本研究は、中堅看護師の職業的アイデンティティに影響している要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

調査対象はK府・S県内の300床以上の病院で一般病棟に勤務している臨床経験5年から19年以内の中堅看護師とした。調査方法は無記名自記式質問紙調査とし、調査項目として、基本属性は性別・年齢・最終学歴・取得免許・臨床経験年数・同一病院での勤務年数・役職の有無・結婚歴・家族構成・キャリアアップの支援体制・病床数・所属部署の12項目とした。職業アイデンティティ尺度 (Professional Identity Scale for Nurses: 以下PISN) は、臨床経験5年以上の看護師を対象とした職業的アイデンティティを測定する尺度であり、5つの下位尺度20項目で構成されている。回答は、5段階「ほとんどあてはまらない1点～かなりあてはまる5点」で求める。逆転項目は数を反転させて算出した。看護実践の卓越性自己評価尺度-病棟看護師用- (以下「看護実践の卓越性尺度」とする) は、自己の実践の質を査定する尺度であり、7下位尺度35質問項目から構成されており、各下位尺度の得点は5点から25点の範囲、総得点は35点から175点の範囲となる。両尺度は、測定用具開発者に許諾を得た。一般性セルフ・エフィカシー (自己効力感) 尺度は「行動の積極性」7項目「失敗に対する不安」5項目「能力の社会的位置づけ」4項目の計16項目で構成されている。回答は「はい」「いいえ」の2件法で求める。分析方法は職業的アイデンティティ尺度との影響要因を検討するため、PISNの合計得点を従属変数とし、看護実践の卓越性尺度の総得点、自己効力感の合計得点、相関係数で正の相関がみられた結婚歴、臨床経験年数、同一病院での勤務年数、役職、支援体制の有無、結婚歴を独立変数として重回帰分析を行った。年齢、性別は強制投入し、他の独立変数はステップワイズ法で分析を行った。倫理的配慮としてS大学倫理委員会が倫理審査を受け承認され実施した。

【結果】

回収率51.2%。有効回答は303部 (有効回答率65.7%) であり、これを分析対象とした。重回帰分析の結果は説明力を示す、 $R^2 = .501$ 、調整済み $R^2 = .491$ であった。偏回帰係数は、看護実践の卓越性尺度 (.286)、自己効力感尺度 (.598)、支援体制 (3.28) であった。標準偏回帰係数 (β) は看護実践の卓越性尺度 ($\beta = .521$)、自己効力感尺度 ($\beta = .242$)、支援体制 ($\beta = .169$) であった。PISNに影響する因子として、看護実践の卓越性尺度の点数、自己効力感尺度、支援体制の有無であった。

【考察】

本研究で、5年から19年の中堅看護師は、自己の臨床実践能力を承認し、職業的アイデンティティに影響を与えていた。自己効力感尺度得点、支援体制の有無が自己の職業的アイデンティティ尺度得点への要因の一つであることが示された。

322) 緩和ケアチームを持たない一般病棟看護師によるスピリチュアルケアに対する現状認識の基礎的調査

○狩谷恭子¹

¹いわき明星大学看護学部

【目的】

緩和ケアチームを持たない一般病棟の看護師は、緩和ケアのどのような点で困難を感じているのか、スピリチュアルケアをどのように捉えているのかを明らかにする。

【方法】

対象：A県・B県の緩和ケアチームを持たないベッド数300床以上の急性期一般病院に勤務する看護師120名。調査方法：緩和ケアの現状とスピリチュアルケアに関する質問紙調査。調査内容：属性、笹原 (2003) による「一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度 (以下、ケア困難感尺度)」、スピリチュアルケアの現状についての自由記述。分析方法：属性とスピリチュアルケアの現状は単純集計。ケア困難感尺度はリッカート尺度に基づく記述統計量を算出。倫理的配慮：対象者に研究の趣旨、研究参加の自由と拒否の権利、無記名によるプライバシーの保護、研究参加辞退による不利益を受けないこと、結果の公表について、文書で説明し質問箱への投函による研究参加への同意を得た。本研究はA大学大学院倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

111名から回答を得た (有効回答率92.5%)。年齢は30歳未満の看護師が63名 (55.3%)、看護経験年数10年未満の看護師は76名 (68.5%) であった。ホスピス・緩和ケア勤務経験者は3名、緩和ケアに関する研修参加は13名 (11.7%)、身近な人の死別体験は78名 (70.3%) であった。ケア困難感尺度については、「患者・家族とのコミュニケーション」、「看護職の知識・技術」、「自分自身の問題」の順で困難度が高かった。さらに、患者の看取りを行う上でのつらさと対処について、89名 (80.2%) がつらいと感じており、同僚や上司に相談する対処法をとっていた。しかし、つらいと感じていても26名 (19.1%) の看護師は誰にも相談していなかった。スピリチュアルケアは13名 (11.7%) が実践しており、実践内容は「傾聴」が多かった。看護師がスピリチュアルケアで学びたいと回答した内容は、「コミュニケーション方法」や「スピリチュアルケアの具体的な方法」が多かった。

【考察】

一般病棟の看護師は終末期にある患者のケアやコミュニケーションに対し、つらさと困難を感じていることがわかった。スピリチュアルケアでは、患者が抱くスピリチュアルペインが「死」に対するペインである場合が多く、患者の死の不安に看護師が対峙するには十分なコミュニケーション能力が必要とされる。本調査でコミュニケーションに難しさを感じていると回答した看護師が多かったことは、一般病棟の終末期患者へのスピリチュアルケアが、実践されにくいことと関係していると思われる。今後、一般病棟においてスピリチュアルケアを普及させるには、一般病棟の看護師や看護学生へのスピリチュアルケアについての研修と教育の必要性が示唆された。

323) 病院での看護研究の結果を活用に結びつく要因 ー看護師インタビューからの検討ー

○今川詢子¹、長谷川真美¹、市原千里¹、佐々木純子¹
¹ 東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

【目的】

看護研究は看護師にとって、日々の疑問の解決や看護の質向上、自己啓発のために必要不可欠なものである。しかし、多くの病院で毎年、研究が行われているにも関わらず、その研究成果の活用には至っていないケースが多い。そこで、研究成果が活用できない理由を探り、結果活用のための要因を検討することを目的とする。

【方法】

1. 対象：看護研究の経験があり、インタビューへの同意が得られた看護師 8 名。

2. データ収集方法：看護研究経験とその活用について 30 分程度のインタビューを実施した。了解を得て録音、メモを作成し、メモ、および逐語録から、研究結果が活用できない理由、活用できた理由に関する内容を整理した。

3. 倫理的配慮：研究は A 大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象は A 病院看護部の了承を得て選択し、対象へは研究の目的、方法、および参加の任意性、途中撤回が可能であること、匿名性について説明し、同意書への署名により同意を確認した。

【結果】

活用できない理由は「後を引き継ぐひとがいない」「結果が日々の業務での活用できる段階までに至らない」「病棟を異動してしまうと活用できない」「個別性が強すぎて一般化できない」などであった。活用できた理由は、「病院全体で必要性を認識してもらえた」「立場上、自分の采配で活用が可能であった」「研究期間内に評価ができ、マニュアルとして脚気を組み入れられた」などであった。

研究を活用するための提案は、「病棟師長の研究成果を活用する姿勢をつくる」「研究仲間を育てる」「研究成果を活用できるよう業務改善をする」「研究成果を周知し、病院全体で成果を活用する」などであった。

【考察】

活用に関結びつく要因として「看護師個人の成果活用への意識」に加えて、「研究の継続性がある」「研究成果の具体的な活用方法が明確である」「問題意識や研究結果が共有できる」「病院全体としての取り組みある」などが考えられた。これを受けて、研究成果を活用するためには、病院全体で問題意識を共有することや、研究内容及び研究成果活用への看護職全員への周知を図ることで、研究成果を活用する雰囲気をつくり、組織としての取り組み改善を検討する必要がある。また、病棟移動により研究が中断し、成果活用ができる段階まで研究を進められない現状から病棟移動時期についても検討する必要がある。

324) Web会議を導入した研究支援プログラムの導入期における効果の検討

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

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

【目的】

我々は、継続勤務する看護師への研究着手の効果的支援に関する検討を 2012 年から実施した。質問紙調査、インタビューデータの分析、介入調査から得られたデータより、Web 会議を用いた（導入期：計画書作成まで）効果について評価検討する。

【方法】

研究対象：中部地区にある中小規模病院に勤務する看護師 3 名とした。研究支援プログラム：研究参加者 1 名に指導教員 1 - 2 名を配置した。支援内容は集合プログラムと個人プログラムで構成され、集合プログラムは指導教員の直接指導及び研究参加者同士の学びの共有を目的に対面型集合プログラム（1 回／6 カ月）と Web 型集合プログラム（1 回／月）とした。個人プログラムは、各集合プログラムの間に、指導教員が Web 会議システムを用いて個人指導を行った。本研究では、第 1 回対面型集合プログラムから第 5 回 Web 型集合プログラムまでの導入期を研究対象とした。研究期間：2016 年 8 月から 2017 年 2 月とした。調査方法：対面型セミナーの前後、Web 型セミナー（第 1 回・第 3 回）終了後に研究の理解度を問う質問紙調査を実施した。また、対面型集合プログラム終了後に研究への思いと課題についてフォーカスグループインタビュー（以下 FGI）を行った。分析方法：質問紙調査は単純集計を行った。FGI の結果は逐語録を作成した後、コード化し、意味のまとまりのあるデータをコード化した。倫理的配慮：A 大学研究倫理委員会の承認を得た。

【結果・考察】

研究参加者は 3 名。平均年齢 32 歳。経験年数 10.7 年。いずれもスタッフであった。自身の研究の課題について、「研究疑問から、関連した文献を探し出すことができる」と回答したのは開始前「思う」2 名、「思わない」1 名であった。6 カ月後の 1 名は「研究テーマ、研究方法を考えることができる」「思う」と答えていたが、2 名は「思わない」であった。一方、個人プログラムでの「研究課題に対して次回までの方向性や計画を明確にできた」「個人プログラムは自身が研究を進めるうえで役に立った」は全員が「思う」と回答していた。また、集合 Web の自由記載で、「他の方の発表を聞くと、進んでいるので焦ってしまう一方刺激になると思う」とあった。以上のことから、業務を抱えながら研究に取り組んでいることもあり、計画立案については個人差があり、6 カ月間では計画を立案できるまでには至っていないことと、遠隔地でも Web があることで、随時、個人プログラムで支援できるため、研究の遂行には役立っていることが推察された。今後、継続的にプログラムを評価する予定である。