

一 般 演 題
(口 演)

8 月30日 (水) の部

20) 技術が媒介する道徳 ―事物に着目した看護倫理教育―

○中嶋尚子¹¹ 秀明大学看護学部

【目的】

看護倫理教育はヒューマンズ的な性質をもち、技術に関する倫理教育は、人に対し倫理的に適用するために行われる。しかし近年、技術自体が人の振る舞いの道徳性に介入する可能性が示唆されている(Verbeek, 2011)。その可能性に基づく教育の必要性を強く感じた事例を報告する。

【研究方法】

1名の学生の見学実習カンファレンスでの発言とレポート内容を、一つの事例としてVerbeekの考え方をもとに分析した。

【倫理的配慮】

実習成績確定後、本事例の学生に本発表の趣旨を説明後、本稿を読んでもらい発表の了承を得た。

【結果】

学生は病棟見学时、離床センサーが転倒の怖れがある患者の離床を事前に知らせる器具であり、患者の安全を守っているとの説明を看護師から受けた。学生はカンファレンスで、患者の安全を守る便利で素晴らしい器具と発言したため、教員はその器具が患者の行動を監視するものであり、学生が患者だったら抵抗はないかと問いかけた。すると学生は、病気を治すためなので、患者は少しくらい我慢することが必要であると返答した。実習指導者からも患者の人権についての問いかけがあったが、人権って何?という状態であった。その後提出されたレポートには、教員のような考えはまったく浮かばなかったが、この場合、患者には我慢ではなく協力してもらえようようにすると書かれていた。

【考察】

離床センサーは身体拘束のような直接的な介入ではないために、それを扱う看護師には、より高い人権意識が求められる。そのために教員は、学生と患者の立場を入れ替えて考えるよう発問した。しかし、学生の返答やレポート内容からは、その器具を扱う看護師(学生)の道徳性というよりも、その器具が看護師(学生)と患者の間に介在し、学生は患者ではなくその器具に着目し、その便利な器具を中心に考え、それに沿うように患者を見ており、その器具が学生の道徳性に影響を与えていると考えられた。つまり、患者に少しの我慢や協力してもらおうという発言には、看護師(学生)と患者の関係を捉えるに当たり、直接的(人権の尊重)ではなく、間接的な(便利な器具の媒介の)影響があるのではないかと考える。

【結論】

技術自体は人間と同じように意図的に行動するわけではなく、責任がとれるわけではない(Verbeek, 2011)。しかし、本事例のように、人間の道徳的判断や行為に、技術が媒介する形で何らかの影響を与えていることがある。したがって、学生が必ずしも道徳的とは思われない発言をしたとしても、教育者はヒューマンズ的な観点からだけではなく、どのような事物の媒介によるものか熟慮する必要がある。そして、学生に対しその双方の考え方を示し、ともに議論することが、発達した技術の恩恵を受ける時代に生きる学生への倫理教育になると考える。

21) 看護師国家試験出題基準から過去問題への参照ツールの開発

○梅村俊彰¹、吉崎純夫²¹ 富山大学大学院医学薬学研究部成人看護学2、² 平成医療短期大学成人看護学領域

【目的】

看護師国家試験出題基準は看護師国家試験の適切な範囲および水準を確保する目的で作成され、看護師が有すべき基本的な知識および技能を示している。それに基づいて出題された過去の試験問題を知ることは、教育の基準を確認するために重要である。そこで、簡便にWeb上で出題基準から過去問を調べられるツールを作成することを目的とした。これは主として教員のために、押さえるべき教育内容を確認し、教材として活用することに役立つと考えられる。

【方法】

用いた看護師国家試験出題基準は平成26年(2014年)版であり、対象とした過去問は96回(2007年)~105回(2016年)の看護師国家試験(2,400問)である。参照ツールは、Web技術であるHTML, JavaScript, CSSを用いて作成した。

【結果】

出題基準における大項目、中項目、小項目に対し、問題集等を参考に教員2名で検討し、過去問との対応付けを行った。その後、参照ツール(<http://square.umin.ac.jp/tt>)を作成した。参照ツールを使うには、Webブラウザでページを開く。ツールは、メニューと出題基準一覧の2つの画面から成る。メニューから項目を選ぶことで、一覧の画面中の該当項目に飛ぶことができる。一覧画面の中の項目にポインタを合わせると項目に対応した過去問の数が表示され、クリックすると別のウィンドウに過去問が表示される。多肢選択問題では選択肢はシャッフルされており、必要な問題をコピーして利用することができる。また表示と同時に、MoodleXML形式のファイルがダウンロードできる。学習管理システム(LMS)の一つMoodle(ムードル)はオープンソースの教育ソフトウェアであり、教育機関での普及が著しい。ダウンロードされたファイルをMoodleにインポートすることで、小テストの問題として利用することができる。

【考察】

本ツールの機能は、出題基準から過去問を参照するシンプルなものである。しかし、このようなツールは対応表の形で存在したが、パソコンから簡単に調べられ、そのまま教材に流用できるものはなかった。また過去問の分析は業者において実施されることが多く、教員が分析することは少ないことから、意味のある試みと思われる。

一方、看護師国家試験出題基準は、「看護師等学校養成所の教育で扱われる全ての内容を網羅するものではなく、これらの教育のあり方を拘束するものでもない」と明言されている。従って、教育の目標とするのではなく、最低限クリアすべき課題と言え、本ツールを用いてこれらの部分を簡単に利用できるようにすることで、教員はさらに進んだ内容を目指すことができると思われる。今後も出題基準の改正に伴う対応付けの修正や、新たな問題の追加など、アップデートを継続していきたい。

22) 看護基礎教育における災害看護教育の実施状況 ー専門領域と教育課程の関係性の検討ー

○佐藤美佳¹

¹ 日本赤十字秋田看護大学看護学部

【目的】

看護基礎教育における災害看護に関する教育の実施状況について、教育担当者の専門領域の視点から明らかにする。

【方法】

研究対象：国内の看護系大学221校、短期大学21校、看護学校：3年課程514校、2年課程124校、4年課程8校、高等学校・専攻科5年一貫教育77校のうち、新設校を除いた合計957校の災害看護教育担当教員。研究期間：平成26年12月～平成27年3月。方法：郵送法による自記式質問紙調査。分析方法：IMB SPSS 24.0J for Windowsを用いた単純集計、授業科目名についてIBM SPSS Text Analytics for Surveys4.0（以下TAFS）を用いた言語学的手法に基づくカテゴリ化、専門領域と教育課程の関係性についてコレスポンデンス分析を行った。倫理的配慮：所属機関の研究倫理審査委員会の承認（承認番号26-029）を得て実施した。

【結果】

171校の災害看護担当教員（回収率17.9%）から回答を得た。災害看護教育担当者の専門領域で最も多いのは「基礎看護学」（41.9%）で、次いで「成人看護学」（29.0%）、「在宅看護論」（11.6%）、「老年看護学」（9.7%）であった。大学のみにおいて、専門領域として「災害看護・国際看護」が設けており、大学以外の教育機関と比較して有意差が認められた（ $p<.000$ ）。授業科目名について、テキストマイニングによる分析を行った結果、15〈カテゴリ〉と223レコードが得られた。レコード数が多い順に〈災害看護〉、〈災害看護・国際看護〉、〈災害看護学〉、〈看護の統合と実践〉、〈災害看護論〉であった。そして、専門領域と教育課程の関係性についてコレスポンデンス分析を行った結果、3つの特徴的なグループが形成された。グループ（1）【「災害看護・国際看護」／「地域看護」：大学】、グループ（2）【「母性看護学」／「小児看護学」：看護師2年・4年課程】、グループ（3）【「基礎看護学」／「成人看護学」／「在宅看護他」：看護師3年課程・高等学校】であった。

【考察】

改正新カリキュラムにより「統合分野」が創設され、災害看護はその中の「看護の統合と実践」に位置づけられている。「看護の統合と実践」には災害看護の他、在宅看護論や看護管理等も含まれており、本研究の結果からグループ（1）で示されたように、大学教育で災害看護や「看護の統合と実践」を専門領域とした教員が担当していることが示され、大学以外の教育機関においては、「看護の統合と実践」以外の専門領域の教員が担当していることが示された。これらのことから、教育担当者の不足が推察され、災害多発国である日本の看護基礎教育における災害看護教育の必要性はもとより、「看護の統合と実践」における災害看護を専門領域とする教育担当者の育成と、具体的なカリキュラム内容等の検討が必要であると考えられる。

23) 看護大学生の心理特性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。既に調査で自分の気持ちや考えを抑える傾向を示す自己抑制型行動特性はやや強く、また自分自身に対してどれくらい否定的な自己イメージをもっているかを表す自己否定感強い傾向を示していた。今回、自己抑制型行動特性、自己否定感とメンタルヘルス（SOC、主観的健康度、GHQ-12）を調査し、特に自己抑制の低群（14点以下）高群（15～20点）と自己否定感低群（4点以下）高群（5～20点）のメンタルヘルスの差を比較した。その結果を今後の学生指導、具体的には面談回数・時間、面談内容や実習指導時の教員と学生との関わりで活かしていく。

【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：心理特性（自己抑制型行動特性、自己否定感）、メンタルヘルス（SOC、主観的健康度、GHQ-12）

【結果】

自己抑制型行動特性低群と高群を比較し、SOCにおいて0.01%水準で有意差があり、主観的健康度とGHQ-12において0.1%水準の有意差があった。また、自己否定感低群と高群を比較し、SOC、主観的健康度、GHQ-12のいずれにおいても0.01%水準で有意差があった。自己抑制型行動特性、自己否定感の両者共に、高群は低群よりメンタルヘルスが不良である傾向があった。

【考察】

自己抑制型行動特性は、他者から嫌われないように自分の気持ちや考えを抑える傾向を示している。設問項目は、「自分の感情を抑えてしまうほうである。」「思っていることを容易に口に出せない。」など10項目である。自己否定感は、自分に対しての否定的なイメージの強さを測定している。設問項目は、「自分は幸せになる価値がないと思う。」「自分が存在している意味がないと思う。」など10項目であり、持続したスピリチュアルペインを表している。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「言わない学生」「静かな学生」「お利口な学生」「自信がなくて目立たない学生」ほど時間をかけて関わる、小さなことでも認めるなど日常の関わりで留意していかなければならないと考えた。

【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。

24) 看護系大学生の職業コミットメントが学習意欲に及ぼす影響

○廣瀬大輔¹，三吉友美子¹，水野暢子¹，皆川敦子¹

¹ 藤田保健衛生大学

【目的】

看護系大学生の学習意欲が低下しており，学習意欲を向上させる教育方法を検討する必要がある。そこで，学習意欲の関連要因として，職業に対する心理的態度を表す職業コミットメントに着眼をした。本研究では，看護学生の学習意欲を高める教育方法に示唆を得るために，看護系大学生の職業コミットメントが学習意欲に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

【用語の操作的定義】

職業コミットメントは，職業に対して個人が示す心理的態度であり，情緒的要素と規範的要素，計算的要素からなる多次元概念である。学習意欲は，学びたいとか学ばなければならないというような気持ちのことをいい，内発的動機に社会化された外発的動機を含む自ら学ぶ意欲をさす。

【方法】

平成28年5月から8月に，全国の看護系大学18校に在学中の1年次生から4年次生の703名を対象に無記名自記式質問紙調査を郵送法で実施した。質問紙は，職業コミットメントと学習意欲を測定する2種類の既存の尺度，および先行研究より推測された学習意欲の関連要因に関する自作の質問項目で構成した。学習意欲を従属変数，職業コミットメントおよび学習意欲と関係があった変数を独立変数とした，変数減増法による重回帰分析を行った。なお，検定の有意水準は5%未満とし，統計解析ソフトはSPSS Statistics ver.24を用いた。倫理的配慮として，本研究への同意の有無および結果は所属する大学の成績や評価に関係がなく，調査に協力しなくても不利益を被らないことを文書で説明をした。なお，本研究は所属大学の医学研究倫理審査委員会の審議を経て学長の承認を得て行った。

【結果】

275名から回答があり，そのうち252名（有効回答率35.8%）を分析対象とした。重回帰分析の結果，学習意欲に最も影響度が大きい項目は職業コミットメントの情緒的職業コミットメントであり，正の回帰が示された（ $\beta = 0.43$ ）。次いで，印象に残っている演習（ $\beta = 0.13$ ），規範的職業コミットメント（ $\beta = 0.13$ ），計算的職業コミットメント（ $\beta = -0.12$ ），性別（ $\beta = -0.11$ ），授業内容に対する満足度（ $\beta = -0.11$ ）の順で学習意欲への影響度が大きかった。職業コミットメントを構成する概念のうち計算的職業コミットメントは，学習意欲に対して負の回帰であった。

【考察】

学習意欲に正の影響を最も与えていた情緒的職業コミットメントは，職業に対する愛着や好意的感情を示す。これらの感情により学習課題に対して内発的動機づけがなされて，学習意欲が高まったものと考えられる。今回の結果から，学習意欲を高めるためには情緒的職業コミットメントを高める必要性が示唆された。

25) 温泉を取り入れた足浴が睡眠に及ぼす影響

○松本ヒサ子¹

¹医療法人常磐会いわき湯本病院

【目的】

足浴による温熱刺激が睡眠に効果があり患者の満足感が得られたとされている。そこで、A病院施設内に取り入れられている温泉を利用した足浴を行い、夜間の睡眠状態を観察し、睡眠に及ぼす影響を明らかにする。

【方法】

対象者：A病院B病棟入院患者のうち、座位保持ができた睡眠の状態を訴えられる患者 期間：平成28年7月～9月 調査方法：1. 1週目はさら湯、2週目は温泉での足浴を同じ患者に15～17時に実施 2. 発砲スチロール製の足浴専用器具で温度40度に設定し15分間の足浴 3. 足浴前後、21時、6時の深部温と皮膚温を測定 4. 夜間(21時～6時)1時間毎に3段階のスケール(0:入眠している、1:ウトウトしている、2:覚醒している)を使用し睡眠状態を観察 5. 足浴翌日9時の状態観察時、睡眠調査票を用いて10段階評価を行い、感想は自由記載とした。分析方法さら湯と温泉それぞれの皮膚温、深部温の測定結果はペアードt検定を用い、睡眠調査票10段階評価の結果はマンホイットニーu検定を用いて統計処理を行い、睡眠状況は入眠している割合を比較倫理的配慮研究の説明書、同意書を作成、A病院の倫理委員会で承認を得て対象者に説明し同意を得られた場合のみ実施した。

【結果】

対象者は男性11名、女性17名の計28名であった。さら湯と温泉それぞれの足浴直後の皮膚温の結果は、P値=0.043で有意差が認められた。深部温での有意差はなかった。客観的に観察した睡眠状況は、温泉とさら湯で『入眠している』割合では、朝方5時の睡眠状況はさら湯46%、温泉66%であった。睡眠調査票10段階評価結果では、マンホイットニーu検定で有意差が認められなかった。

【考察】

内山ら⁴⁾は睡眠の開始に先行して、特定部位の皮膚血流が増加し、熱放散が活発化することが明らかにされ、深部体温の低下より、むしろ皮膚体温の上昇が睡眠のタイミングを制御していることが明らかになってきたと述べている。さら湯と温泉による皮膚温では、足浴直後に温泉の方が有意差を認められたことから、睡眠のタイミングを制御する効果が温泉のほうに優位に作用すると考える。温泉は、足を暖めただけでも、寝つきや眠りの深さも深くなるという効果があり、保温作用があるといわれている。このことから、わずかではあるが睡眠状況に差が出たと考える。小田ら⁹⁾が急激な深部体温の低下が認められてから2～3時間後に入眠していると報告している。足浴から消灯まで4～5時間経過したことが睡眠調査票の結果で優位差がなかった要因と考える。

【結論】

温泉による足浴は、足浴直後の皮膚温を高めやすくさら湯に比べ睡眠のタイミングを制御しやすい傾向が示唆された。

【引用文献】

4) 内山 真：ヒトの体温調節と睡眠、日湿気物医誌、2014.11

9) 小田史郎：高齢者の夜間睡眠を改善するための足浴法の検討、原著、2004。

26) 禁煙外来における熟練看護師の禁煙支援技術

○高橋博子¹、中西純子²

¹愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科、

²愛媛県立医療技術大学

【目的】

禁煙外来における熟練看護師は、禁煙支援の為に、どのような技術をどのように使っているのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象は禁煙外来での禁煙指導歴が5年以上で日本禁煙学会により指導者の認定資格を得ている看護師とした。データ収集は、禁煙支援場面の参加観察と半構造的面接により行った。倫理的配慮は研究者が所属する施設の研究倫理委員会の承認を受け、対象看護師が所属する医療施設長と対象看護師、禁煙外来受診患者に同意を得た上で行った。分析は質的帰納的に分析し、結果の信用性の確保に努めるため、研究対象者にデータの解釈に齟齬がないか、および個人情報保護の遵守について確認を求めた。

【結果】

対象者は2医療施設から各1名計2名で、禁煙外来担当歴は10～13年、禁煙認定専門指導者歴は両者ともに8年であった。禁煙支援9場面(初回3回、2回目2回、3回目2回、5回目2回)の参加観察と面接記録から、975のコードを抽出した。それらを類似性に基づき抽象化を繰り返した結果、[患者の関心をひきつけ、分かりやすい説明を駆使し、患者を「分かる」へ導く技術][禁煙に対する準備性とタバコの価値観の経時的变化のアセスメントから、見通しを立てる技術][目標のハードルを上げすぎず、ポジティブ思考へ後押しし、禁煙を続ける自信を強める技術][禁煙動機を強め、且つ動機を弱める因子を減らす技術][賞賛と注意喚起で再喫煙のリスクを避ける技術][患者の言葉を引き出し、意図した駆け引きの中で、患者の気づきを誘導する技術]他、計9つの禁煙支援技術を抽出した。熟練看護師はこれらの技術を受診回ごとに複合的に使用したり、独自の技術を取り入れたり、様々な手法で自信を強めたりと、複雑多彩にかつ自在に使っていた。

【考察】

従来の保健指導や患者教育等の先行研究やニコチン依存症管理料算定要件である標準手順書と比較した所、喫煙患者が持つニコチンに対する認知の修正のための[患者の関心をひきつけ、分かりやすい説明を駆使し、患者を「分かる」へ導く技術]等、再発率の高い疾患としての対応のための[禁煙動機を強め、且つ動機を弱める因子を減らす技術]、2回目の支援をターニングポイントとした[賞賛と注意喚起で再喫煙のリスクを避ける技術]、禁煙患者のタバコへの認識を5回目を確認することで、患者の自律した禁煙生活を目指した支援の評価を行うための[禁煙に対する準備性とタバコの価値観の経時的变化のアセスメントから、見通しを立てる技術]が、禁煙外来で熟練看護師が行う支援技術の特徴と考えられた。これらの禁煙支援技術は、今後、禁煙支援の経験の浅い看護師にとって効果的な禁煙支援への指針となると考えられる。

27) 経皮的冠動脈インターベンションを受けた患者の退院後における身体活動量の関連要因

○畔野智哉¹, 市村久美子¹, 安川揚子¹
¹茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

経皮的冠動脈インターベンション（以下、PCI）後の患者の生活活動や運動における身体活動量の現状と、身体活動量に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

調査対象：A県内の医療機関の外来を受診している50～70歳の心筋梗塞患者で、PCIで治療後、退院して1年程度経過した者。調査方法：無記名式自記式質問紙を送付し、郵送法で回収を行った。調査項目の構成：基本属性、身体的要因（退院後の経過、NYHA心機能分類など）、社会的要因（同居家族、ソーシャルサポートなど）、心理的要因（身体活動への恐怖心、セルフエフィカシーなど）、国際標準化身体活動質問紙を用いた身体活動量で構成した。分析方法：調査項目を「年齢」「既往の有無」「運動習慣の有無」「家族形態」「仕事の有無」「活動への恐怖心の有無」などで身体活動量の群間比較をMann-Whitney U検定、Kruskal-Wallis検定を行った。また「退院後の経過」「ソーシャルサポート」「セルフエフィカシー」などと身体活動量の関連について相関分析（Spearmanの順位相関係数）を行った。調査期間：平成28年9月中旬～11月下旬。倫理的配慮：B教育機関研究倫理委員会、また研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

研究協力者は21名で、平均年齢 63.2 ± 4.3 歳、性別は男性17名、女性4名であった。身体活動量の平均は仕事・家事など「生活活動」における身体活動 4464.9 ± 4226.3 Kcal/週、運動・レジャーなど「運動」における身体活動 420.9 ± 115.5 Kcal/週であり、「運動」における身体活動量が低かった。PCI後の患者の「生活活動」における身体活動量は、「仕事の有無」（ $p = 0.015$ ）、また「退院後の経過」（ $r = 0.515$, $p = 0.017$ ）で関連がみられた。PCI後の患者の「運動」における身体活動量は、「運動習慣の有無」（ $p = 0.019$ ）、また「セルフエフィカシー」（ $r = 0.602$, $p = 0.005$ ）で関連がみられた。

【考察】

本研究の結果から、PCI後の患者は「運動」における身体活動量が低く、再発予防のため、運動による身体活動量の増加への介入が必要であると考えられる。一方で、退院後の経過が長くなることで身体活動量が上がることや、「仕事」を持っている者が、「生活活動」による身体活動量が高かったことから、「生活活動」で身体活動量を補っている可能性が考えられた。看護師は再発予防への介入・指導の際に、対象の運動習慣だけでなく、「生活活動」における身体活動についても、アセスメントを行う必要がある。

28) ト라우マ体験を乗り越えた長期血液透析患者の思考の特徴

○菊池紀子¹, 野上陸美², 四十竹美千代³, 吉井 忍¹, 野上悦子¹, 辻口喜代隆⁴, 藪田 歩⁵
¹富山大学附属病院看護部, ²金城大学看護学部, ³富山大学大学院医学薬学教育部, ⁴医療法人基伸会栗山病院, ⁵神奈川保健福祉大学保健福祉学部

【はじめに】

近年、透析療法を受ける患者の増加と共に、長期に透析を受けている患者も増加し、透析患者の30%を占めている。長期透析患者については様々な合併症の出現、潜在的な不安、抑うつ、定期的な血液透析療法による時間の制約、日常生活動作の制限などの、つらく、重々しい側面から明らかになっており、看護援助においては患者の心の内面の理解が重要な課題となっている。第1報では、長期血液透析患者は次々と前提となる世界観の崩壊を招くというトラウマ体験を乗り越えて成長を遂げていたことを報告した。

【目的】

本研究では、トラウマ体験を乗り越えてきた長期血液透析患者の思考の特徴を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

本研究は質的記述的研究である。研究参加者は、慢性腎不全で血液透析療法を37年継続している60歳代女性1名。血液透析療法を受けながら、大学で非常勤講師として10年前まで働いていた。研究参加者が看護学生を対象に治療経過、医師、看護師との関わりについて記述した手記をデータとした。データ分析にあたり、本人からの承諾を得て実施した。データの分析はAmia Lieblichらが提唱したナラティブ研究の手法の一つ、holistic content analysisを参考にして行った。

【結果と考察】

A氏の手記には、論理的でポジティブな側面が表れていた。A氏は、慢性腎不全と闘いながらも教育者として、また妻としての役割を担ってきた。A氏は、その人生の中で直面してきた苦境の度に、何度も自己と自己のおかれた状況についてとらえなおす必要に迫られ、それらをとらえなおしながら生きてきたと考えられる。また、A氏の手記を通して、いくつものトラウマ体験から成長を引き出した思考の特徴として5つのテーマが浮かび上がってきた。以下、テーマを《 》で示す。《生きる努力を続ける力》は、A氏の人生を通してのテーマとして浮かび上がってきた。A氏は、血液透析療法を受けながら、仕事、家事、日々の生活での工夫など様々なことを続けてきた。《かかわった人々への感謝》《血液透析とセルフケアの意味づけ》《病気に対するとらえ方》《生きがい》は、《生きる努力を続ける力》を支える要素となっていたと考える。慢性疾患患者においては身体部分、身体機能、社会的自己など様々な対象喪失を体験することが報告されている。A氏は、様々な喪失に対するモーニング・ワーク（悲哀の仕事）に取り組むことによって喪失を受容し、上記に示すような思考の特徴が生じていたのではないかと考えられる。

29) 高血圧症患者の飲酒管理の実態と関連要因

○坪田恵子¹

¹ 富山大学大学院医学薬学研究部

【目的】

高血圧症患者にとって血圧を安定させるには日常生活行動を自己管理していくことが重要である。本研究では高血圧症患者の飲酒管理に注目し、実態と関連要因について明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象は外来に通院する本態性高血圧症患者186名である。調査内容は1) 属性：飲酒習慣の有無、性別、年齢、罹病期間、職業の有無、同居家族の有無、診察時の血圧値、身長、体重、飲酒による血圧値への影響に関する認識の程度、2) 飲酒管理に関する質問紙：本研究に先立って作成した高血圧症患者の日常生活行動自己管理尺度の下位尺度である飲酒管理尺度（休肝日を作ること、適量であること、飲みすぎない環境作り等）を用いた質問紙調査を実施した。回答は4段階評定であり得点が高い程自己管理ができていていることを表す。統計処理は2群間の得点の比較にはMann-WhitneyのU検定、3群及び4群間の得点の比較にはKruskal-Wallis検定を行い、有意水準を5%とした。調査期間は2010年10月～2011年2月である。倫理的配慮として調査は無記名とし、調査票の回収をもって研究協力への同意とみなした。本研究は研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

調査票の回収数は183名であり、有効回答数は174名であった。飲酒習慣のある者は92名であった。飲酒習慣のない者のうち、高血圧症になってから止めた者は含まれていなかった。飲酒習慣のある者において飲酒管理の程度を調査した結果、全4項目の平均得点は 2.60 ± 0.78 点であり、各項目の平均得点においても自己管理が出来ていると捉えられる基準の3点より得点が低かった。関連要因においては、性別では「男性」、年齢では「65歳未満群」、罹病期間では「5～20年未満群」、職業では「有職者」、BMIでは「25以上群」、節酒により血圧への効果があると思うかに対する認識では「思わない群」において、各々管理得点が低い結果が見られた。同居家族の有無では有意差はなかった。

【考察】

実態を見ると飲酒管理得点は自己管理が出来ていると捉えられる得点に達しておらず、このことは飲酒は嗜好品であるため好む者が飲酒をしていることが自己管理の困難さに繋がったものと考ええる。関連要因について、罹病期間では5～20年未満群で得点が低かったことから、自己管理への意識や行動は診断後から現在まで変動していることが示唆された。BMIでは肥満群で得点が低かったことから、飲酒により肴の摂取が増えることが考えられ、飲酒者は食事にも同時に目を向けることが必要である。また、血圧値は飲酒と関連があることを認識出来ていないと管理行動に繋がらないことが明らかとなり、飲酒管理に関する情報を提供していくことが必要である。個別の患者指導では、飲酒管理行動への関連要因を踏まえることで指導の一助となり得るものと考ええる。

30) SP参加型授業でのSPおよび教員のフィードバックの教育的効果

○辻川季巳¹, 青井聡美¹, 池田ひろみ¹, 三宅由希子¹, 川野 綾¹

¹県立広島大学保健福祉学部看護学科

【目的】

模擬患者（simulated patient, 以下SPと訳す）参加型授業で、SPや教員からのフィードバックは、学生が自分自身のコミュニケーションについての気づきを得ることにつながる。本研究は、SPおよび教員のフィードバックを面接実施者（以下、実施者とする）、観察者がどのように感じ、どのように受け止めたかを明らかにし、教育的効果を検討することを目的とする。

【方法】

1) 対象者：看護学科2年61名。2) 演習形態：1グループを5～6名で構成し、うち実施者2名、その他の学生を観察者とした。1回目の実施者の面接終了後、同一のSPに対し、2回目の実施者が面接を行った。面接時間は1人7分とし、面接終了直後にフィードバックを10分行った。3) 調査内容：フィードバックを聞いての気持ちに関する7項目からなるアンケートを作成し、目盛りのない100mmの横線の両端を最小、最大状態としたVAS法を用いて調査した。また、フィードバックで自分自身の気づきを得られたかについて自由記述で回答を求めた。4) データ分析：実施者と観察者の比較はMann-Whitney U検定を行った。有意水準は0.05とした。自由記述については、意味内容の類似性に基づき分類し、カテゴリ化を行った。

【倫理的配慮】

対象者に、研究の目的、方法、無記名で個人を特定しないこと、研究以外で使用しないこと、結果を公表することを口頭と文書で説明した。調査への回答をもって同意が得られたものとした。

【結果・考察】

アンケート回収率は、観察者97.2%、実施者100.0%であった。フィードバックで自分自身の気づきを得たかについて、実施者、観察者ともに〈患者の気持ちを理解する〉ことにより〈患者との関わりを通して自分自身を知る〉ことになり〈コミュニケーションに対し前向きな気持ちを持つ〉ことができていた。しかし、観察者は〈患者と人間関係を構築することの難しさ〉も同時に感じていた。フィードバック後の気持ちは、『プラス思考になった』『心地よかった』では両者ともに得点が高く、肯定的な気持ちをもっていた。特に『頑張ろうと思った』は、実施者（9.6点±0.7）が観察者（8.9点±1.6）に比べ有意に高かったことから、SP参加型授業に実施者として参加することが、満足感や達成感をより強くすると考える。しかし、コミュニケーションについて『楽しい』は実施者（7.8点±2.5）観察者（7.7点±1.8）に対し、『得意だ』『簡単』は両者ともに平均点4点以下と低かった。これらから、フィードバックでの評価がやる気を向上させ、コミュニケーションを楽しみと感じさせることができると考える。しかし、短時間で患者を理解し、関係を構築していくことに対するコミュニケーションの難しさを感じるのではないかと考える。

31) 看護基礎教育に携わる看護師養成所教員の学生からの学び

○阿部志真¹, 岩永喜久子²

¹新潟県立がんセンター新潟病院,

²新潟県立看護大学大学院看護管理学

【目的】

看護基礎教育に携わる看護師養成所教員が、学生との関わりを通して、学生からどのようなことを学んでいるかを明らかにする。

【研究方法】

看護師養成所3年課程で看護基礎教育に携わっている教員を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。内容は、性別・年齢などの属性と講義・演習・臨地実習での学生との関わりを通して、学生から学んだことについての自由記述である。A厚生局ホームページ掲載の看護師養成所3年課程116校の管理者に、管理者用と対象用の研究依頼文と説明文、返信用封筒付き調査票928枚を送付した。管理者の賛同が得られた場合に、所属教員へ調査票の配布を依頼し、自由意思により調査票に記載し返信されたものを同意と見なした。分析は、質的記述的研究手法によりカテゴリ化した。学生からの学びを、学生から改めて気づかされ、深められ、自身の学びとなっていることとした。A大学倫理審査委員会の承認と学長の許可を得て実施した。

【結果】

1. 回収数108（有効回答率11.6%）、女性102名、男性6名、平均年齢45.3±7.1歳、看護学の平均教育経験年数11.4±7.9年であった。2. 622の記録単位から教員が学生との関わりを通して学んだこととして、4カテゴリ（『 』）が構成された。各カテゴリは、『学生の学びに影響を与える教員の関わり』のサブカテゴリ『学生の学びに影響する教員の刺激』『学生の学びに影響する教員の伝え方』など、『学生に気づかされる教員の成長』は『学生とのやり取りによる教員の気づき』『学生から気づかされる指導のあり方』など、『学生がもつ特性の再認識』は『熱心・丁寧・積極性をもつ学生の姿』『経験の乏しさ・緊張の激しさ・対人関係への課題をもつ学生の再認識』など、『成長する学生の再認識』は『臨地実習を通して成長する学生』『思った以上に発想・創造できる学生』などから構成された。

【考察】

看護師養成所教員は、学生に教授する立場ではあるが、講義・演習・臨地実習での相互作用を通して、学生から多くのことに気づかされ再認識していた。さらに、学生とのやり取りを通して学んだことは教員自身の成長へと繋がっていた。教員自身の伝え方や刺激は、学生の学びに影響してしまうことも、学生との関わりを通して気づかされ学んでいた。意外や学生の熱心さ丁寧さ、そして積極性を備えている学生の姿を再認識すると共に、成長していく学生の姿があることを見ていた。一方で、『経験の乏しさ・緊張の激しさ・対人関係への課題をもつ学生の再認識』のように、教員の関わりを必要としていることも再認識していた。看護師養成所教員は学生との関わりを通して、学生から『学生の学びに影響を与える教員の関わり』『学生に気づかされる教員の成長』『学生がもつ特性の再認識』『成長する学生の再認識』として学んでいた。

32) 看護学臨地実習科目におけるクライテリオン設定とその評価に関する調査研究

○鎌田美智子¹，尾崎雅子¹，島内敦子¹，長尾厚子¹

¹ 神戸常盤大学保健科学部看護学科

【目的】

到達度評価では、教育目標を学習者側の実現しようとする価値内容と、それが実現した時の状態を指導や評価の目当てとなる形で設定する。その際に「事柄と能力」に分析し、さらに構造的に設定することで到達を的確に導くことができる。本研究は看護系大学の臨地実習科目の目標設定におけるそれらの実態を把握した。

【研究方法】

質問紙調査と一部半構成的面接併用。実習要領提示も求めた。対象は私立看護系大学協会加盟の70校。データ収集期間は平成28年9月1日～10月28日（本学研究倫理委員会承認済）。データ分析は記述統計処理、KJ法などを用いた。

【結果】

22校から回答（回収率31.4%）。面接と実習要領の提供は6校。質問紙では（1）実習目標すべてに「事柄と能力」の2側面設定が14校。部分は8校。（2）能力的側面で3領域（認知・精神運動・情意）設定は6校、2～1領域が15校。なしと検討中3校。（3）実習目標の「情意領域」のうち「事柄と能力」の例示は13校から得た。事柄は《患者との信頼関係の構築、倫理性、人間への尊敬、看護専門職の態度》等。能力は《学ぶ、考える、自覚する、臨む、努める、援助・実践・立案する》等。（4）到達の基準となるクライテリオン設定は21校。うち細目標レベルでかつ実習要領に表示は14校。梶田提唱の「ねらい・ねがい」の構造的な設定は、両方7校、ねらいのみが6校。設定なし・記入なしは4校であった。面接調査は、質問紙調査の一部補強とし、6校から得た。自由意見には、「評価の意義、基準・水準の一定、共通認識の難しさ」等がみられた。

【考察】

（1）すべての目標に「事柄と能力」能力は63.3%，部分的に設定は36.4%と、全大学が設定している。その際「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達度（H23文科省）」の活用が95.5%で、標準化した内容であることが分かった。ブルームらの能力の3領域も81.8%が分析し活用していることが分かった。（2）情意領域の「事柄」の例示では結果に示した通り、「内面化、価値観」に繋がる事柄が明示されていた。しかし「能力」の情意領域をイメージできる動詞と共にそのままでは認知や精神運動領域と見紛う例示が見られていた。情意領域は行動目標で表現するが他の領域と異なり、全体像の一側面の「観点」を表わしている。このため教え・学ぶ場面や評価資料の明示がなければ、適切な到達評価は難しいが、実習要領による表示は皆無であった。（3）実習目標相互を重層化して「ねらいとねがい」の設定は約半数の大学でみられた。以上、到達度評価の取り組みが高いことが分かった。しかし、自由記載や面接内容の意見を含めると、今後評価の概念、完全習得学習理論等の合意や検証が課題であると思われる。

33) 看護大学生の臨地実習における自己学習力の様相

○山田恵子¹，小林紀明²

¹ 目白大学看護学部看護学科，² いわき明星大学

【目的】

臨地実習における自己学習力向上のプロセスを明らかにする。

【研究方法】

2016年6月～7月、首都圏看護系大学4年次の学生10名にインタビューガイドに沿って、1時間程度の半構成面接を行い、M-GTAに準じて分析を行った。倫理的配慮として、当該施設の倫理審査委員会の承認を得た後、3年次に実施した領域別実習の成績が確定した4年次の学生に実施した。調査対象者に、匿名化や自由意思、学校とは無関係であること、断ったとしても不利益は受けないこと等について口頭および文書で説明し同意を得た。

【結果】

9つの概念と3つのカテゴリーを抽出した。カテゴリーを《 》、概念名を〈 〉で表す。ストーリーライン：看護学生の自己学習力形成は、〈いつもと違う〉場面に出会うことから始まる。今までの経験や知識では対応できない状況に、看護学生だから〈義務としての実習〉をこなしたり、〈とりあえずやってみる〉中で、臨地における〈看護実践で大切なこと〉を学んでいくという、《与えられたものからの学習》をまず行う。患者・指導者・教員との関わりの中、自分なりの学びを得た学生は、学習の方向性を見つけ出す。学習により得られた考えが、患者に適したものなのか〈自分の考えの主張〉をしながら、〈解決方法の選択〉を繰り返し、〈より良い看護実践の模索〉を行うという学生の《主体的な学習》へと変化していく。そのような〈記憶に残る経験〉は、その後の学習において、時として記憶が蘇り〈看護実践の再意味づけ〉がされ、《学習継続への意志》へと繋がる。

【考察】

松下（2015）は、「学習サイクルの出発点は、学習者が出会う問題と既存知識や経験との間で生じるコンフリクトである。」と述べている。今回の研究結果からも、今までの経験や学習内容では解決できない、〈いつもと違う〉場面との出会いにより学生は見えない看護の方向に葛藤し、対人関係に緊張し、今まで持っていた自分の考えと新しい考え方の間での対立を経験している。コンフリクトの解決をめざし学習活動は、必要な知識の習得から始まる。臨地実習における学習は、患者に対する看護の提供に即時性が必要とされることから、学生は〈義務としての実習〉を行ったり、言われるがままに〈とりあえずやってみる〉という、《与えられたものからの学習》が中心に行われている。自分なりに整理した知識を個別性のある看護実践へと適応させる段階で〈自分の考えの主張〉という《主体的な学習》への変化が見られている。自分の判断に対し、自信がつくに従い、一人の考えに左右されるのではなく、多くのアドバイスや選択肢の中から〈解決方法の選択〉を自ら繰り返し、〈より良い看護実践の模索〉を行う、この《主体的な学習》が、学生の看護実践能力を高めることにつながっていると考えられる。

34) 看護学生のリスク感性を育む臨地実習指導方法 ー新人看護師の回顧的回答からー

○西土 泉¹, 宮腰由紀子¹, 新美綾子¹

¹日本福祉大学看護学部

【目的】

看護学生（以下、学生）のリスク感性を育む臨地実習における指導方法の検討に資するために、近過去に学生として指導を受けた新人看護師へのインタビュー調査結果に現れた学生のリスク感性を育んだと思われる指導方法を明確にする。

【方法】

対象：A県における地域中核病院で協力同意した複数施設の各看護責任者が選出し、協力同意を得られた看護師で、看護師養成機関卒業後1～2年目の7名。データ収集：インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。インタビューガイドの構成は、学生の立場から、リスク感性が身についた・よかったと思えた指導方法（以下、良好な方法）、リスク感性を育むために指導上回避すべき指導方法（以下、回避すべき方法）と、それらに類似する表現を用い、合計5項目とした。分析：インタビュー結果を逐語録に起こして精読し、学生の立場から良好な方法と回避すべき方法のそれぞれが含まれるインビボコードを抽出し、佐藤（2008）の質的データ分析法に準じてカテゴリー化した。倫理的配慮：日本福祉大学大学院の研究倫理審査委員会の審査を受け承認された（16-004）。

【用語の定義】

リスク感性を「学生の臨地実習での援助場面において、危険な場面に気づいて自然に危険回避の行動がとれる感覚的認識」とした。

【結果】

対象者は、卒業後2年目6名と1年目1名で、インタビュー時間は平均34分間だった。良好な方法では、30個のインビボコードから18個のサブカテゴリーを経て7個のカテゴリー（〈援助前に危険なく援助するための観察ポイントを確認してくれる〉〈援助中、危険が及ぶ前にことばをかけ介入してくれる〉〈援助後、危険な場面を一緒に振り返り、より安全にできる方法を一緒に考えてくれる〉〈危険予測ができた時にほめてくれる〉など）に集約された。回避すべき方法では、15個のインビボコードから9個のサブカテゴリーを経て5個のカテゴリー（〈援助中、学生の記憶に残らないようなことばかけと直接的介入〉〈場面や状況を忘れてしまう程の時間をあけて援助後の振り返りを行う〉〈学生が間違えるような曖昧な指示を出す〉〈患者の前で叱る〉など）に集約された。

【考察】

良好な方法は、学生が行う援助前・援助中に、指導者や教員が危険な状況や場면을予測して具体的に指導するとともに、援助後には、学生が状況を理解できるように省察させるものだと思われた。このことは、既存研究が、少ない知識や経験がもたらす理解不十分な状態で生じる危険な行動が予測されると示すことから、援助後に省察させることは、リスク感性の育成に有益であると思われる。今後は、回避すべき方法である曖昧な指示や抽象的感情的指示を用いないための対策の検討が必要であると考ええる。

35) 医療療養病棟におけるスキナーテアハイリスク患者の発生要因の調査

○小山友紀¹, 星 亜紀¹, 庄司正枝¹¹医療法人社団健育会石巻健育会病院

【目的】

近年、高齢者のスキナーテア（以下テアとする）は重要視されている。「スキナーテアの予防と管理」¹⁾では75歳以上をハイリスク者としており、医療療養病棟では約8割の患者が該当し、高齢化に伴い、今後も増加が予測される。医療療養病棟において、テアハイリスク患者の発生要因をさらに絞り込み、明らかにすることが予防に繋がるのではないかと考えた。

【方法】

1. 研究対象：A病院医療療養病棟入院患者のうちテアハイリスク者
2. 調査期間：平成28年6月～9月
3. 調査方法：開始日または入院・転入時及びテア発生時に調査
4. 調査内容：
 - 1) 個体要因：「スキナーテアの予防と管理」¹⁾より全身状態9項目、皮膚状態5項目、BMI・FIMなど医療療養病棟の特徴となる16項目
 - 2) 外力発生要因：「スキナーテアの予防と管理」¹⁾より患者行動3項目、管理状況6項目、オムツ・保湿剤の使用など医療療養病棟の特徴となる6項目
5. 分析方法：テア発生群と非発生群の比較（t検定・X²検定を使用、有意水準p<0.05）
6. 倫理的配慮：A病院倫理委員会にて承認を得、患者から同意が得られた場合に実施した。

【結果】

対象患者は90名、同意を得られた88名を調査し、テア発生者は14名だった。個体要因の平均年齢は発生群が89±8歳と有意に高かった。平均体重は発生群が38.6±5.3kgと有意に少なかったが、BMIでは有意差がなかった。FIM点数（運動13.7±1.7点、認知8.4±4.7点）、ブレイデンスケール点数（10±1.4点）は発生群が有意に低かった。外力発生要因では有意差はなかったが、両群共に体位変換・移動介助、清潔ケア介助、更衣介助、オムツ使用が93%～97%と実施割合が高かった。

【考察】

個体要因において、発生群の平均年齢が有意に高く、医療療養病棟のテア発生者は先行文献¹⁾に比べより高齢であることが示された。FIM点数は発生群が有意に低く、これは先行文献¹⁾の「低活動性」と「認知機能低下」の評価に繋がる目安になると考える。またブレイデンスケール点数も発生群が有意に低く、テア発生の目安になると考える。体重についてはBMIで有意差がないためテア発生の目安になるとは考えにくい。これらより医療療養病棟では、加齢、FIM点数、ブレイデンスケール点数がテア発生に影響を及ぼすことが推察される。外力発生要因からは、両群共に患者行動よりも介助量を示す管理状況（体位変換・移動介助など）での実施割合が高かった。これは医療療養病棟の実態であり、看護師のケアそのものであるとも言える為、日頃から丁寧に細心の注意を払ってケアを行うことが重要となる。

【引用文献】

- 1) 真田弘美：一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会理事長。ベストプラクティス スキナーテア（皮膚裂傷）の予防と管理。株式会社照林社。2015。

36) 介護老人保健施設における看護職者の認知症ケアの質への関連要因の検討

○中田弥沙¹, 直原大輔¹, 山本茉奈実¹, 井上かおり¹, 實金 栄¹¹岡山県立大学保健福祉学部看護学科

【目的】

本研究は、認知症ケアの質向上のための基礎資料を得ることをねらいとし、認知症ケアの質への関連要因を検討することを目的とした。

【研究方法】

対象者：A県内の介護老人保健施設20施設に勤務する看護職者139名の内、回答に欠損のない108名を分析対象者とした。調査方法：無記名自記式質問紙調査。調査内容：基本属性（性、年齢、看護職経験年数、認知症ケア経験年数）、チームワーク（三沢ら2009）、認知症ケアにおけるストレス認知（研究者作成）、認知症ケアの質（原ら2012）。分析方法：重回帰分析。調査期間：2016年7月から8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（承認番号16-06）。調査対象者には文書により説明し、調査票への回答をもって同意を得た。

【結果】

認知症ケアの質には、チームワークの下位因子である「チーム志向性」が関連していた。認知症ケアの質の下位因子では、『F1安心を高める環境づくり』には「チーム・リーダーシップ」が、『F2生活の継続性への支援』には「チーム志向性」と「BPSDへの対応」が、『F3その人の潜在能力を引き出す支援』『F4安全に社会とのつながりをもてる暮らしへの支援』『F5家族との協働を含めた一貫したケア』には「チーム志向性」が、『F6家庭での療養への移行に向けた支援』には「チーム・リーダーシップ」が関連していた。（表1）

【考察】

認知症ケアの質にはチームワークの下位因子である「チーム志向性」が関連していた。これは、チームの目標達成への意欲やチーム内の人間関係を良好に保とうとする意欲を示すチーム志向性が高いほど、認知症ケアの質が高まることを意味する。したがって、認知症ケアの質向上のためには、施設の役割・機能、チームの目標を共有する機会や、チーム内の人間関係を高める機会を持つことが必要であると考えられた。

表1 認知症ケアの質への関連要因の検討

		認知症ケアの質						
		合計	F1	F2	F3	F4	F5	F6
チームワーク	チーム志向性	.408		.313	.385	.239	.445	
	チーム・リーダーシップ		.343					.200
	チームプロセス							
認知症ケアにおけるストレス認知	BPSDへの対応			.197				
	自律と安全のバランス							
調整済み R ²		.158	.109	.109	.140	.048	.191	.031

重回帰分析（ステップワイズ法）

数値は標準化係数（β）p<0.05で有意であったもののみ示した

認知症ケアの質下位因子

F1：安心を高める環境づくり

F2：生活の継続性への支援

F3：その人の潜在能力を引き出す支援

F4：安全に社会とのつながりをもてる暮らしへの支援

F5：家族との協働を含めた一貫したケア

F6：家庭での療養への移行に向けた支援

37) 後期高齢がん患者の治療選択における意思決定要因に関する内容分析

○清原 文¹, 船浪ひとみ², 瀬沼麻衣子³, 生方智美⁴, 千輝洋子³, 藤本桂子⁴, 神田清子⁴

¹ 国立病院機構高崎総合医療センター, ² 新潟市民病院,

³ 群馬大学医学部附属病院, ⁴ 群馬大学大学院保健学研究科

【目的】

わが国は世界でも類を見ないスピードで「超高齢化社会」を迎えている。介護・医療費等の社会保障費の急増が懸念される2025年問題が浮上し大きな社会問題となっている。また高齢化に伴い後期高齢がん患者も増加し、医療の現場では、治療や療養場所の選択や終末期ケアなど後期高齢がん患者自身が納得のいく意思決定を主体的に行うことが難しい場合も多く見受けられる。したがって本研究は、後期高齢がん患者の治療選択における意思決定に影響を与える要因について明らかにし、主体的な意思決定を支えるために有効な看護支援について検討することを目的とする。

【方法】

A病院に入院または外来通院中で研究の同意が得られた75歳以上の高齢がん患者（消化器、婦人科、呼吸器、泌尿器、乳腺がんのいずれかで、認知機能が保たれている）に対し、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。得られたデータから逐語録を作成し、治療の意思決定に影響する要因について語られた文脈を抽出し、内容分析の手法を用いて質的帰納的に分析を行った。倫理審査委員会の承認を受け倫理規範に基づき研究を行った。

【結果】

対象者は15名で、男性10名、女性5名であり、平均年齢は79.55歳であった。がん種別に見ると前立腺がんが3名と最も多く、治療種別では放射線治療中の患者が最も多かった。高齢がん患者の治療選択における意思決定要因について87コードが形成され、コードの意味内容に基づき分類・統合し、13サブカテゴリが形成された。さらに抽象化を行い、最終的に《身近な重要他者との相互作用で促進される意思決定》、《医療者の専門的サポートにより促進される意思決定》、《生き方の内面要因に基づく意思決定》、《意思決定を妨げる要因》、の4カテゴリが形成された。

【考察】

後期高齢がん患者の治療選択における意思決定においては、家族や医療者からのサポートが意思決定を促進し、副作用や治療に対する情報提供の不足が意思決定を妨げる要因であった。また患者の長い人生における信念や生き方が治療選択に大きな影響を与えていることが明らかになった。したがって看護師は、患者と家族との関係性や家族のサポート力をアセスメントし看護支援につなげていくことや、患者が病状や治療法を理解するための十分な知識提供を行うことが重要であると考えられる。また患者の人生観を受け止め患者理解につなげることが有効な看護支援であることが示唆された。

38) 在宅高齢脳卒中患者の服薬アドヒアランスと高齢者総合的機能評価との関連

○山本知世¹, 百田武司¹

¹ 日本赤十字広島看護大学

【目的】

在宅高齢脳卒中患者の服薬アドヒアランスと高齢者総合的機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment, 以下、CGA）のうち、身体面ではADL、精神面ではQOL、社会面ではソーシャルネットワークとの関連を明らかにすることとした。

【方法】

在宅で生活をしている65歳以上の脳卒中患者で、服薬治療を行っている者を対象とした。他記式アンケートで服薬アドヒアランス尺度（上野ら, 2014）、QOL尺度の8-Item Short-Form Health Survey（以下、SF-8）、ソーシャルネットワーク尺度のLubben Social Network Scale短縮版（以下、LSNS-6）を調査、記録から基本属性、ADL尺度のFunctional Independence Measure（以下、FIM）を調査した（全て使用許諾済み）。服薬アドヒアランス尺度全合計点及び下位尺度の中央値以上を「高群」、中央値未満を「低群」の2群に分類し、CGAについて2群比較を行った。日本赤十字広島看護大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：M-1501）。

【結果】

分析対象は57人（男性29人、平均79.9歳）、服薬アドヒアランス尺度全合計点の平均値は56.4±7.5点。服薬アドヒアランスとの関連は、ADLでは、服薬アドヒアランスの高い患者は、「記憶」が高かった（ $p = .035$ ）。特に、服薬に関する知識情報の入手と利用における積極性が高い患者は「記憶」が高かった（ $p = .013$ ）。また、QOLでは、服薬アドヒアランス全合計点においては、SF-8下位尺度及びサマリースコアと有意な関連はみられなかった。しかし、服薬アドヒアランス下位尺度では、服薬における医療従事者との協働性が図れている患者は「活力」が高く（ $p = .048$ ）、服薬遵守度の高い患者は、「全体的健康感」（ $p = .012$ ）と、「日常役割機能（精神）」（ $p = .046$ ）が高かった。そして、ソーシャルネットワークは、服薬アドヒアランスの高い患者は、低い患者より機能していた（ $p = .038$ ）。特に、服薬の納得度及び生活との調和度が高い患者はソーシャルネットワークが機能していた（ $p = .003$ ）。

【考察】

在宅高齢脳卒中患者の服薬アドヒアランスとの関連が明らかになったCGAは、「記憶」と「ソーシャルネットワーク」であった。記憶の低い患者に対しては、患者への繰り返しの説明や家族を交えた服薬援助を行い、治療に対する理解を促すとともに、服薬を忘れないための工夫をするなどの看護援助の必要性が示唆された。また、ソーシャルネットワークについては、家族や友人との関わりが、患者の現状理解を促し、その結果が治療に対する納得につながると考える。さらに、家族の協力により、服薬が習慣化されるように援助を行う必要性が示唆された。なお、服薬アドヒアランス尺度全合計点とQOLには関連を認めず、通院脳卒中患者の服薬行動に関連する要因を調査した神島ら（2008）と同様の結果になった。

39) 大学病院における認知症患者に対する看護の質と困難及びストレス対処力の関連性

○竹差美紗子¹, 天野瑞枝¹

¹ 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

【目的】

大学病院における認知症看護の実施状況を明らかにし、これらの実施状況、認知症看護の困難、看護師のストレス対処力との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

1. 対象：愛知県内2大学病院の看護師472名にアンケートを配布し回収数は149名（回収率31.5%）、有効回答数146名（有効回答率98.0%）。2. 調査内容：個人属性、天木ら（2014）が開発した「総合病院における認知症看護の質評価指標」（1～5点で得点が高いほど認知症看護の質が高い）、関連文献を参考に作成した「認知症看護の困難」、山崎ら（1999）が開発した「Sense of Coherence-13（以下SOC-13）」（得点が高いほどストレス対処能力が高い）を測定。3. 分析方法：認知症看護の質、認知症看護の困難、SOC-13それぞれの得点を算出。また、それらについて、Spearmanの順位相関検定を行った。SPSS ver.20 for Windowsを使用し、有意水準は5%とした。4. 倫理的配慮：研究者が所属している大学の医学研究倫理審査委員会で承認（承認番号HM16-094）を得て実施。

【結果】

1. 対象者の背景：男性14名（9.6%）、女性132名（90.4%）。平均年齢は 28.3 ± 5.9 歳。2. 記述統計：1）認知症看護の質（平均得点）：F1（認知症症状の安定を支える）3.7, F2（順調な治療過程を支える）4.0, F3（チームアプローチと介護者支援）3.8, F4（認知機能・BPSDのアセスメント）3.7, F5（生活行動に関するアセスメント）4.0。2）認知症看護の困難：「認知症患者に対する自分自身のマイナス感情を取り払う」や「勤務交代により継続看護を行う」は困難感が低く、「治療や看護ケアの必要性を理解してもらう」「説明したことを覚えておいてもらう」等は困難感が高かった。3）SOC-13（下位尺度ごとの合計得点）：把握可能感（範囲5～35）18.7, 処理可能感（範囲4～28）16.1, 有意味感（範囲4～28）17.2であった。4）相関：F1は、認知症看護の困難のうち、困難2：意思を尊重した対応 $r = -.220$ （ $p < 0.01$ ）、困難3：個別性のあるケアの提供 $r = -.232$ （ $p < 0.01$ ）、困難8：訴えの理解 $r = -.211$ （ $p < 0.05$ ）、困難16：医師に状況を理解してもらい協力を得る $r = -.225$ （ $p < 0.05$ ）等に弱い負の相関を認めた。認知症患者の意思尊重や個別性のあるケアの提供が認知症症状の安定と関連していた。

【考察】

認知症看護の質の得点は、天木らの調査結果と大きな差を認めなかった。認知症看護の困難として、マイナス感情を取り払う、継続看護を行う等、看護師自身の努力によって解決可能な時は困難感が低い。必要性の理解や説明したこと等の記憶等、認知症患者の症状に関連した項目は困難感が高かった。また、認知症患者の意思尊重、個別性のあるケアの提供、訴えの理解が困難とっていない看護師は、認知症症状の安定を支える看護を実施できていると考えられた。

40) 中規模病院における病床数を制御変数とした新人看護師の習熟度と教育環境との関係

○掛谷和美¹，城生弘美²¹横浜創英大学看護学部，²東海大学健康科学部看護学科

【目的】

全国の中規模病院の新人研修責任者を対象とし，新人看護職員研修プログラムをはじめとする教育環境が，病床数を制御変数とした上で，新人看護師（以下，新人とする）の知識・技術・態度の習熟度に影響しているかについて明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は全国100～299床の一般病床病院930病院の新人研修責任者930人とし，郵送法により調査用紙を配布した。回収数は338人（回収率36.3%），有効回答は303人（有効回答率89.6%）であった。調査内容は，新人の職場環境，新人研修のOff-JT，新人研修のOJTなどの教育環境と新人の習熟度であった。質問紙は，厚生労働省の職場のソフト面の快適化の手引き，新人看護職員研修ガイドライン及び先行文献を参考にして作成した。質問項目は，4段階の主観的評価によるものであった。分析は，中規模病院における病床数を制御変数とした新人の教育環境と新人の習熟度との偏相関分析を行い，SPSS Ver.23 for windowsを使用し，有意水準は5%とした。倫理的配慮は，研究者所属機関倫理委員会の承認を得た上で研究を実施した。

【結果】

新人の習熟度と新人の職場環境の相関係数は0.445であり，病床数を制御変数とすると0.449であった。新人の習熟度と新人研修プログラムのOff-JTの相関関係は0.482であり，病床数を制御変数とすると0.478であった。新人の習熟度と新人研修プログラムのOJTの相関関係は0.483であり，病床数を制御変数とすると0.483であった。つまり新人の習熟度と新人の職場環境，新人研修のOff-JT，OJTは病床数の制御の有無にかかわらず，中等度の正の相関があった。

【考察】

中規模病院では，新人の習熟度は病床数に影響されず，新人の職場環境，新人研修のOff-JT，OJTなどの教育環境が関係していることが示された。つまり中規模病院の特性である規模を活かした職場環境作り，またその土壌である院内スタッフが新人の個性を把握しやすい風通しの良い人員的環境として，「院内スタッフが新人に声をかけている姿を見かける」「院内スタッフ個々の特性や能力は把握しやすいと感じる」などが効果的であることが考えられた。さらにその職場環境を研修プログラムへ活用することとして，「実地指導者は新人のOff-JTの内容を把握している」「病棟看護師は新人のOff-JTの内容を把握している」「新人の肉体的・精神的状態により，臨機応変にその日予定していたOJT内容を変えることができる」「新人に未経験看護技術を経験させる事を優先させて業務調整している」が，新人にとってより良い教育環境へとつながり，新人の習熟度への向上へつなげると考えられた。

41) 新人看護師の経験からみた職場適応のプロセス

○佐々木理恵¹，佐藤政枝¹¹横浜市立大学医学部看護学科

【目的】

本研究では，新人看護師の経験とその時々の変化のプロセスを職場適応の観点から分析することを目的とした。

【方法】

新卒採用後に1年が経過した看護師という条件で機縁法にて対象者を募集し，協力の同意が得られた3名に半構成的面接法によるインタビュー調査を行った。インタビューガイドをもとに，1年間の経験とその時々の変化，周囲からのサポート等について語ってもらい，作成した逐語録から個々の経験の意味や気持ちの経時的変化について質的帰納的に分析した。データの分析には，研究者のスーパーバイズを受けた。本研究は，所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号26514）。

【結果】

対象者3名は20歳代の女性であり（表1），いずれも途中の段階で離職したいという気持ちを抱きつつも，結果的には職場適応を遂げていた。A氏は，看護のイメージと現実とのギャップを痛感し，チームの一員として「試される」「認められない」体験を経て，メンバーとして「信頼して判断を任される」体験をしていた。B氏は，業務量の多さと独り立ちの辛さから辞めたい感情を常に持ちつつも，他者からの承認により自分の居場所をみつけられる体験や，ロールモデルの存在が「やりたい看護」や「なりたい看護師像」を再構築する要素となり離職を思いとどまらせていた。C氏は，入職後早期の挿管介助や急変，術後患者の受持ちから責任の重さを痛感する一方で，プリセプターや上司，同期からフォローされている実感が精神的な支えとなっていた。

【考察】

新人看護師は，仕事の重圧感やリアリティ・ショックから日常的に離職したい気持ちや居場所のなさを抱いていた。3名の新人看護師すべてが，認められない存在を経て，次第にチームの一員として受け入れられる体験をしており，これらの変化のプロセスを理解した上でサポートできる職場環境が，適応に不可欠であることが示唆された。

表1

対象	性別	年代	病床数		診療科	勤務体制	人員配置		教育背景 (卒業)
			施設全体	病棟			日勤帯	夜勤帯	
A	女	20代	240	42	呼吸器内科	二交代	平日：7名 休日：5名	3名	看護系大学
B	女	20代	600	47	消化器外科、 整形外科 (混合病棟)	二交代	15名*	平日：3～4名 休日：3名	看護系大学
C	女	20代	1,400	6	NICU	二交代	3名	3名	看護系大学

※時短勤務者を含む

42) 看護師のワーク・ライフ・バランス推進の現状 ー均等支援の充実を目指してー

○渡邊葉月¹, 吉良淳子², 松田たみ子²

¹筑波メディカルセンター,

²茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

近年、看護職は育児中の看護師の働く環境改善を推進しているが、育児中ではない看護師と育児支援を受けている看護師間で仕事と生活のバランスのとり方に不公平な状況が生じていると考える。そこで本研究は、看護師のワーク・ライフ・バランス（以下WLB）の取組に対する満足度、将来的な希望を明らかにすると共に、WLBの均等支援推進の課題を明らかにする。

【方法】

調査期間：平成28年9月30日～11月10日。対象：日本看護協会ホームページ「看護職のWLB：取り組み事例」に掲載されている371施設（平成27年度）が所在する43都道府県毎に、2施設ランダムに選定した計86施設で、調査協力を得られた施設の看護師とした。職務上の強制力による不利益を被ることがなく、自由意思により研究協力が得られるよう調査票は無記名とし個別の返送とした。調査内容は属性、WLB推進の目的に対する理解度（知ってる1点～知らない4点）、自施設のWLB推進の目的に対する理解度（知ってる1点～知らない4点）、自施設のWLBの満足度（満足していない1点～満足している5点）、WLB支援のための制度や仕組みとし、単純集計を行い統計処理はSPSSstatistics 22.0Jを使用した。本研究はI大学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果及び考察】

調査票は32施設1,936名の看護職に送付し、回収率53.8%、有効回答率83.9%であった。WLB推進の目的に対する理解度、自施設のWLB推進の目的に対する理解度、自施設のWLBの満足度の上位項目は、子育て支援3.0～3.1点であった。自施設のWLB充実のための制度・仕組みを「育児」「介護」「自己啓発：仕事」「自己啓発：趣味」「家庭生活」「地域活動」に対し、制度・仕組みの有無と将来的な希望について回答を得た。「育児」に対する制度・仕組みの有、無し、不明は其々37%、10%、10%、「介護」は20%、12%、18%「自己啓発：仕事」は17%、15%、17%、「自己啓発：趣味」は6%、24%、18%、「家庭生活」は15%、18%、17%、「地域活動」は5%、21%、20%であった。「育児」に対する将来的な希望の有、無し、不明は其々21%、9%、10%、「介護」は20%、6%、18%、「自己啓発：仕事」は18%、12%、17%、「自己啓発：趣味」は12%、29%、18%、「家庭生活」は17%、14%、17%、「地域活動」は12%、30%、20%であった。この結果から「育児」「介護」はWLBで重視されると認識がされている一方、「自己啓発：趣味」「地域活動」はWLBの目的に含まれているか不明との回答が多く、そのため将来的な希望においても育児や介護より希望有りの意思表示が少ないことが明らかとなった。自己啓発：趣味、地域活動もWLBの目的に含まれるという認識を高めることが、今後のWLBの均等支援の推進で重要と考える。

43) 看護師の職務満足がキャリア継続意思へ及ぼす影響

○佐藤敦子¹, 江口圭一²

¹広島文化学園大学看護学部看護学科,

²社会保障人材研究所

【目的】

職務満足は職務を通して経験されるポジティブな感情であり（Locke, 1976）、職務満足を高めることで、職務への能動的・積極的関与が高まると共に、キャリア継続意思（「看護師」という職種に対する仕事内容継続意思や、「病院」という組織に対する組織継続意思）が高まることが考えられる。そこで、本研究では、職務満足のどの側面がキャリア継続意思に関連しているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

調査対象：西日本の総合病院5病院に勤務する看護師1,228名のデータを分析対象とした（男性76名、女性1,144名、不明8名；平均年齢36.8歳±10.2、経験期間14.1年±10.1、勤務期間11年±9.7年）。調査項目：職務満足は改訂版JSN（江口他, 2015）、キャリア継続意思は、『仕事内容継続意思』3項目、『組織継続意思』3項目（坂井, 2007）。分析方法：改訂版JSNを独立変数とし『仕事内容継続意思』『組織継続意思』を従属変数とした重回帰分析を行った。倫理的配慮：調査票に調査の趣旨、プライバシーの保持、学術研究に使用すること、公表に際しての匿名性の保持等を明記し質問紙の回答をもって協力に同意を得られたものとした。本研究は所属機関の倫理委員会での審査を受けた（受付番号14003）。

【結果】

改訂版JSNの下位尺度の信頼性係数は $\alpha = .610 \sim .893$ 、キャリア継続意思の『仕事内容継続意思』『組織継続意思』は、それぞれ $\alpha = .765$, $\alpha = .792$ であった。重回帰分析の結果、『仕事内容継続意思』では、「患者との関係」（ $\beta = .113$, $p < .05$ ）, 「業務量」（ $\beta = .100$, $p < .01$ ）, 「看護業務以外の職務」（ $\beta = .112$, $p < .01$ ）, 「能力の発揮」（ $\beta = .103$, $p < .05$ ）, 「勤務シフト」（ $\beta = .105$, $p < .01$ ）, 「経験期間」（ $\beta = .236$, $p < .001$ ）であった。『組織継続意思』では「上司との関係」（ $\beta = .092$, $p < .05$ ）, 「業務量」（ $\beta = .130$, $p < .001$ ）, 「看護業務以外の職務」（ $\beta = .150$, $p < .001$ ）, 「能力の発揮」（ $\beta = .118$, $p < .05$ ）, 「労働環境」（ $\beta = -.124$, $p < .001$ ）, 「勤務シフト」（ $\beta = .086$, $p < .05$ ）, 「経験期間」（ $\beta = .323$, $p < .001$ ）であった。

【考察】

「業務量」「看護業務以外の職務」「能力の発揮」「勤務シフト」が『仕事内容継続意思』および『組織継続意思』に共通して影響を与える要因であると考えられる。『仕事内容継続意思』のみの「患者との関係」は、看護の対象である患者からの期待や信頼、患者からの学びなど、患者との関係に満足度が高まることで、やりがいや達成感につながり看護師として、『仕事内容継続意思』を高めると考える。『組織継続意思』の「上司との関係」「労働環境」は、期待や尊重に応えたい、組織のために協力したいなどからであると考えられる。

44) 病棟看護師長が認識する副看護師長への承認

○細谷富士子¹

¹ 社会福祉法人えちご府中会

【目的】

病棟看護師長と自部署副看護師長との関係性において、病棟看護師長がどのように副看護師長を承認しているかを明らかにする。

【研究方法】

質的帰納的研究。病棟看護師長8名を対象に半構成的面接調査を実施した。調査内容は、病棟看護師長がどのように副看護師長を承認しているか職位に基づいたポジションパワーとパーソナルパワーの視点とし、面接内容は録音して逐語録にした。分析方法は、逐語録を記録単位から代表コード化し、サブカテゴリーを抽出し、カテゴリーを命名した。

【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、研究対象者に研究の主旨を口頭で説明し、匿名性の確保を伝え同意を得た。

【結果】

1. 対象の概要 年代は40代が3名、50代5名、看護師長経験年数は平均5.5年 (SD ± 3.46)、副看護師長への関わり人数は平均3.25名 (SD ± 2.25) であった。面接時間は平均30分 (SD ± 5.3) であった。2. 病棟看護師長が副看護師長を承認している様相は、逐語録より一文一意味として抽出した記録単位は388であった。病棟看護師長がどのように副看護師長を承認しているかは、[副看護師長が持つ能力] [副看護師長ができている業務] [副看護師長に委譲・任せていること] [副看護師長への期待] の4つがカテゴリーとして導き出された。[副看護師長が持つ能力] は、《副看護師長の関係性の良さ》《副看護師長自身の性質》、《副看護師長の実践能力》の3つのサブカテゴリー、16のコード140記録単位で構成された。[副看護師長ができている業務] は《副看護師長ができる私との情報共有》《副看護師長ができている業務調整》《副看護師長ができているスタッフ指導》の3つのサブカテゴリー、12のコード109記録単位で構成された。[副看護師長に委譲・任せていること] は、《副看護師長に権限委譲していること》《副看護師長に任せているスタッフ指導》《副看護師長に任せている管理業務》の3つのサブカテゴリー、12のコード86記録単位で構成された。[副看護師長への期待] は、《私の仕事の理解と病棟運営への参加への期待》《副看護師長への成長への期待》《スタッフへの関わり方への期待》の3つのサブカテゴリー、8コード53記録単位で構成された。

【考察】

病棟看護師長の認識する副看護師長への承認は、副看護師長の人柄や仕事に対する姿勢や性格である [副看護師長が持つ能力] そのものを認めていた。また、病棟看護師長が [副看護師長に委譲・任せていること] 範囲は、看護師長の考え方や院内の役割によって権限委譲する範囲が異なり、病棟看護師長の裁量で権限委譲されていた。病棟看護師長は、副看護師長が病棟でできている業務を認め、看護師長不在時は、委譲できること・任せることを決定して任せ、さらに、成長してほしいとの期待を持っていたと考えられた。

45) 千葉県内病院における看護研究活動の現状に関する調査

○路 口¹，北池 正¹，池崎澄江¹

¹千葉大学大学院看護学研究科

【目的】

看護の質の向上及び看護実践の改良のため、看護研究の成果を活用して、実践することが必要である。しかし、日本の中・大規模の病院でも、施設内の研究指導者が不足して看護研究の推進を阻害している現状がある。そこで、千葉県内病院における看護研究活動の現状として、院内看護研究の実施状況と課題を明らかにすることを目的にした。

【方法】

千葉県内100床以上の病院184施設の看護部長を対象に、2016年9月に郵送による質問紙調査を行った。調査内容は、病院概要、看護研究の取り組み状況、支援状況、看護研究をするにあたっての課題とした。回答は自由意思により、返送をもって同意を得たものとした。尚、所属の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

回収数は92部（50.0%）で、有効回答数は92部（100%）である。2015年度、看護研究に取り組んでいる病院は66施設（71.7%）であり、研究の平均実施数は7.8件であった。また、2015年度、院内で看護研究に関する研修会を開催した病院は41施設（44.6%）で、平均開催回数は3.1回であった。看護研究の支援状況について、看護研究のための経費の予算化をしている病院は21施設（22.8%）と少なく、看護師を外部研修会に参加させたことがある病院は49施設（53.3%）で、看護研究のための時間確保に配慮している病院は42施設（45.7%）であった。看護研究をするにあたっての課題は、看護研究に関する知識が不足しているが、「当てはまる」が90施設（99.4%）と最も多かった。次いで、意欲不足、時間不足であった。また、看護研究を指導できる人材が不足しているが、「当てはまる」が81施設（88.0%）であった。看護研究の指導ができる人材の育成について、「育成したほうが良いと思う」病院が45施設（48.9%）で、「できれば育成したほうが良いと思う」病院が36施設（39.1%）であった。

【考察】

2015年度に看護研究に取り組んだ病院は多かったが、院内での研修会開催、経費の予算化、外部研修会への派遣、研究の時間確保などの研究支援は半数程度にとどまっていた。また、看護研究をするにあたっての課題として、他の調査結果と同様に、看護研究に関する知識の不足が一番大きな問題であり、指導できる人材の不足の問題も認識されていた。そして、看護研究の指導ができる人材を院内で育成することに対して、前向きな態度が見えた。今後は、研究指導を行っている看護師から支援ニーズを把握した上で、看護研究指導者への支援プログラムを開発することに取り組んでいきたい。本研究は、公益社団法人千葉看護協会との共同研究として実施した。

46) e-ラーニングの学びを実践に活かすためのグループワークの効果

○伊東陽子¹

¹医療法人社団健育会西伊豆健育会病院

【研究背景】

質の高い看護の提供は看護師に求められる責任であり、継続学習の重要性は高い。e-ラーニングの活用は行われているが、いかに個人が主体的に学ぶかが課題である。主体的・能動的な学びはアクティブラーニングと言われる。学校教育においてアクティブラーニングによる学習効果に関する研究は多くあるが、e-ラーニングとアクティブラーニングの要素であるグループワークを組み合わせると効果があったという報告はない。

【研究目的】

e-ラーニングで学んだことをグループワークする場をつくり、それが看護実践に生かせるのか明らかにする。

【研究方法】

1. 調査対象：A病院看護師・准看護師30名 2. 研究期間：平成28年7月～平成28年11月 3. 調査方法：(1) 学研e-ラーニング受講 (2) グループワーク実施。同内容で2回実施、都合の良い日、どちらかに参加を求め勤務都合で参加できなかった場合は不参加とした。(3) グループワーク直後と1か月後のアンケート実施 4. 分析方法：マンホイットニ検定（グループワーク参加群と不参加群で結果比較） 5. 倫理的配慮：研究目的、プライバシーの保護、研究参加の任意について文書を用いて説明し、調査票の回収を持って研究への協力承諾とした。病院倫理委員会の承認を得た。

【結果】

e-ラーニングは、30名全員が受講し、グループワークにはそのうち20名が参加。グループワーク直後のアンケートでは、グループワークの可否について「よい」と答えた人は65%「よくない」と答えた人は0%「どちらともいえない」と答えた人は35%であった。1か月後のアンケートでは、グループワークに参加した方が不参加に比し、有意に五感を使って観察していたという結果が得られた。

【考察】

グループワークは「思考を活性化」学習形態をさし、意見を出しあい、情報をまとめ直すことでより深くわかるようになる¹⁾とされている。このようにグループワークの実施は、他者の考えに触れ学んだことを再確認でき、より深く知識として身についたと実感できた。また、共通のテーマで話をするにより他者の考え方を受け入れるきっかけになったと考えられる。さらにグループワーク参加は、e-ラーニング受講のみより実践に生かせることがあったと考える。

【結論】

e-ラーニング受講後のグループワークは、e-ラーニング受講のみより内容の理解が深まった。グループワークに参加することで五感を使って観察することができた。グループワークは、実践に生かすことができるしくみのひとつであることが示唆された。

【引用・参考文献】

1) 山地弘起 アクティブラーニングの実質化に向けて JUCE Journal 2014年度 No. 1

47) 看護・ケア計画一元化の継続による介護職の行動の変化

○竹田知里¹、石田みな子¹

¹医療法人社団健育会熱川温泉病院

【研究背景】

医療療養病棟において看護職介護職の協働が必要不可欠¹⁾とされている。先行研究²⁾において看護・ケア計画一元化を行う事で療養病棟の介護職においても患者個々への問題意識が生まれ協働に対する意識の変化から仕事への喜びやりがいに繋がる事が明らかとされている。しかし、意識の変化がその後どのように行動の変化に至ったかについて報告されていない。

【研究目的】

看護・ケア計画一元化を導入し仕事に対するやりがいと協働に対する意識の変化があった療養病棟の介護職が一年後どのように行動が変化したか明らかにする。

【研究方法】

対象：A病院に勤務している療養病棟の介護職27名看護職15名のうち本研究の同意が得られ必要なデータの欠損を認めない介護職16名（うち11名は2015年と同対象者、看護師10名）調査内容：療養病棟の介護職に、看護・ケア計画一元化導入1年後自身の行動がどのように変化したかアンケート実施。看護職も同アンケートを実施し介護職の行動の変化について他者評価。（2016年6月27日～7月8日）検定方法：2015年療養病棟介護職と2016年の療養病棟介護職のアンケート結果を比較分析。統計：Mann-Whitney検定（有意水準5%未満）倫理的配慮：研究目的・方法・結果の公表等の協力は自由意志である事を説明し書類による同意を得て倫理委員会で研究許可申請し承諾を得た

【結果】

受け持ち同士での意見交換において、2015年介護職に比し2016年介護職は有意に意見交換が出来ていると回答。80%の看護職が、介護職は受け持ち患者の情報収集が以前より出来ている、回答。70%の看護職が、介護職と介護の視点で話し合い、受け持ち患者の意見交換が出来ていると感じていた。

【考察】

2016年介護職は2015年介護職より有意に意見交換が出来ていた。服部ら¹⁾は協働に対する取り組みの中で看護介護双方の視点からアセスメントする事の重要性を報告しているように、療養病棟において看護・ケア計画一元化を1年間継続した事で介護職の受け持ち意識が向上。又、看護・ケア計画により双方の視点からアセスメントし看護介護を展開していく為、情報交換に対する認識も高まり行動の変化に繋がったと考える。

【結論】

看護・ケア計画一元化によって看護職介護職が話し合う良い機会となり、受け持ち意識を向上させ双方の視点で意見交換を行うという行動の変化に繋がる事が示唆された。

【引用参考文献】

- 1) 服部紀美子：看護側から見た協働の利点と課題、2008、6、看護学雑誌、論文
- 2) 坂倉波穂：看護・ケア計画一元化の導入に伴う意識の変化、2016

48) スタッフ看護師が職業上直面する問題の解明 ー2004年と2015年の比較を通した看護継続教育への示唆ー

○服部美香¹、舟島なをみ²

¹群馬県立県民健康科学大学、²新潟県立看護大学

【研究目的】

近年、看護職者の役割は拡大し、求められる能力も広がっている。これは看護職者が直面する問題が多様化している可能性を示す。そこで、病院に勤務するスタッフ看護師が職業上直面する問題を解明し、その結果を2004年調査¹⁾と比較して看護継続教育充実に向けた示唆を得る。

【研究方法】

無作為に抽出した病院に勤務する看護師合計1,129名に質問紙を配布した。測定用具には、内容的妥当性を確保した看護師が職業上直面する問題に関する質問紙と特性調査紙を用いた。調査期間は、2015年7月27日から9月15日であった。分析には、Berelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いた。カテゴリの信頼性は、カテゴリ分類への一致率を算出し検討した。本研究は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

回収された質問紙は637部（56.4%）であり、有効回答は415部であった。1)問題の有無：職業上直面する問題が「ある」と回答した者は239名（57.6%）であり、その内容を表す回答236を分析した。2)対象者の特性：年齢は平均37.3歳（SD=8.5）であり、臨床経験年数は平均13.2年（SD=8.0）、所属部署勤務年数は平均3.3年（SD=2.8）であった。3)スタッフ看護師が職業上直面する問題：236名の回答のうち、スタッフ看護師が職業上直面する問題を具体的に記述していた379記録単位を分析した。その結果、「看護専門職者と家族構成員の役割遂行対立」、「時間内業務処理不可による就業時間遷延」、「看護師不足に伴う業務量過多による患者が必要とする看護提供困難」など、スタッフ看護師が職業上直面する問題を表す51カテゴリが形成された。カテゴリ分類への一致率は80%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】

2004年調査により明らかにされた問題41種類と本研究の結果である51種類を比較した。その結果、「勤務形態多様化による常勤看護師の負担増加」など、本研究にのみ存在する3カテゴリが明らかになった。これは、看護師配置基準の改定など、看護を取り巻く社会の変化に伴い、家庭を持ちながら就業する看護師が増加していることを示す。また、10年が経過してもなお、直面し続けている問題に対し、看護継続教育を通した対策を講じる必要性を示唆する。今後の課題は、看護師個々による問題解決に資する看護継続教育の提供に向け、51種類の問題を基盤に、スタッフ看護師が職業上直面している問題を診断できる尺度を開発することである。

本研究は、JSPS科研費JP25862116の助成を受け実施した。

【引用文献】

- 1) 亀岡智美、舟島なをみ：病院に就業する看護職者が職業上直面する問題とその特徴、国立看護大学校研究紀要、7(1)、18-25、2008。

49) 妊産褥婦に対する助産師の乳がんに関する支援の実態と教育的ニーズ

○廣瀬友美¹

¹ 日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院

【目的】

妊産褥婦に対する助産師の乳がんに関する支援の実態を明らかにし、教育的ニーズを検討する。

【方法】

関東6都県の分娩を取り扱う31病院及び13助産所に勤務する助産師を対象に自記式質問紙調査を行った。調査票は、1) 助産師の属性(経験年数, 自身の予防行動), 2) 経験した相談・発見・支援, 3) 施設の乳がんの支援, 4) 乳がんに関する知識, 5) ケア時の乳がんに関する意識, 6) 学習ニーズ等で構成し、全56項目とした。分析は、各項目で記述統計値を算出し、1)と5)の関連については χ^2 検定を実施した。4)は項目別に点数化し、1)との関連についてマンホイットニーU検定を実施した。本研究は研究者の所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】

有効回答261部(回収率48.7%)であった。助産師の背景は、経験年数 13.1 ± 9.6 年であった。

乳がんに関する支援では、相談・発見の経験がある者は122名(50.6%)であり、その内容は乳房のしこり、医療施設の選択が多かった。助産師が行っていた支援は視触診、医師への紹介、検査・早期発見の知識提供であり、診察・連携・予防的支援の役割が求められていることが示された。しかし、自信がないまま支援を行っている者が235名(93.6%)に及んだ。一方、母親学級や退院指導で乳がんに関する支援を行っている割合は5%を下回り、妊産褥婦へのパンフレットに乳がんの項目が記載されている割合は2%以下であった。従って、助産師の乳がんに関する支援の必要性はあるが、助産師から発信する支援は殆ど行われていないことが示された。以上より、助産師が診察・連携・予防的支援を自信をもって行えるための教育の必要性が示唆された。

乳がんに関する知識では、知識が曖昧または知らないと回答した者が半数以上だった項目は「検査知識」「治療知識」「乳がんと授乳知識」で多く、これらに関する知識を十分にもっていないことが示され、知識を高める教育の必要性が示唆された。

一方、自己乳房触診習慣のある者は習慣のない者と比べ知識があり($p < .05$)、ケア時に乳がんを意識して関わっていることが示された($p < .05$)。しかし、本研究において乳がん検診の受診経験がある者は146名(55.9%)、自己乳房触診習慣のある者は99人(38.1%)であり、専門職として乳がんについて関心が高いとは言えなかった。このことから、知識をもつことで自身や妊産褥婦の乳房への関心につながり、知識や関心ともに高めていくための教育の必要性が示唆された。

助産師の学習ニーズは、診察技術が73.2%で、視触診方法や乳がんの鑑別に関する内容が多かった。次いで治療が71.6%で、治療方法と母乳への影響に関する内容が多かった。従って、乳がん鑑別のための診察技術や、治療方法を含めた胎児や母乳への影響などの専門的な知識について取り入れていく必要性が示唆された。

50) 患者参画型糖尿病教室に参加する精神疾患患者をエンパワメントするコミュニケーションのコツ

○石橋照子¹，松谷ひろみ¹

¹ 島根県立大学看護学部看護学科

【目的】

糖尿病を併せ持ち地域で生活している精神疾患患者を参加者として、患者参画型糖尿病教室（以下、教室）を開催している。教室は、参加者が学習会企画に参加し、学習とディスカッションのセッションを組み合わせた集団心理教育の手法を用いている。1回1時間程度とし、月に2回約2年間にわたって継続している。その結果、参加者に糖尿病改善に取り組む行動変容がみられただけでなく、エンパワーのプロセスが漸進したことを確認できた¹⁾。本研究では、参加者をエンパワメントするコミュニケーションのコツを抽出し、その特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は教室を運営するスタッフ3名である。教室での参加者とのコミュニケーションを毎回参加観察し、フィールドノーツを作成した。分析は、37回分のフィールドノーツから参加者をエンパワメントしていると思われるコミュニケーション部分を抽出し、内容の類似するものをまとめてサブカテゴリとし、さらにカテゴリ化しカテゴリを形成した。

【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の承認を得て実施した（申請番号148，平成27年1月26日承認）。

【結果】

フィールドノーツから195のコミュニケーション部分を抽出でき、36サブカテゴリ、9カテゴリを形成した。以下に「カテゴリ」を示しながら、コミュニケーションの特徴を説明する。スタッフは次回の学習会企画の際に発言のない参加者の参加を促したり、取り組みやすさを伝えるなどして「動機づける」言葉かけができていた。そして、糖尿病自己管理に関する「問題意識を高める」会話として、課題を整理したり、関心を仕向ける言葉かけができていた。「自己開示を促す」関わりでは、グループダイナミクスを活用したり共感するなどしていた。さらに、タイミングを捕まえ具体的な方法を提案したり、期待を伝えるなど「自己の振り返りを促す」「意思決定・行動化を促す」対話ができていた。「知識の定着を促す」関わりでは、参加者のデータを活用し、生活に即した方法を提案していた。そして、最も多く見られたのが承認する言葉かけであり、参加者の存在や事実、変化や結果に対して常に認めたり褒めたり喜ぶ言葉かけができており、「コントロール感を高める」「満足感・継続意欲を高める」「自己成長の自覚を促す」ことができていた。

【考察】

これらのことから、教室での参加者とスタッフのコミュニケーションは、参加者の糖尿病自己管理に向けた力をエンパワメントできており、効果的な場づくりができていたことが示唆された。

【文献】

1) 石橋照子，松谷ひろみ，大森眞澄：患者参画型糖尿病教育に参加する精神障がい者のエンパワメントプロセス，日本医学看護学教育学会誌，25(2)，18-27，2016。

51) 就労継続支援B型施設に長期間通所する精神障害者の通所開始から継続に至るプロセス

○山口洋子¹，繁田里美²

¹ 公立若狭高等看護学院，² 福井大学医学部看護学科

【目的】

就労継続支援B型施設に長期間通所する精神障害者が通所の過程で考え・行動していることを利用者の語りから明らかにする。

【研究方法】

質的帰納的研究手法である修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いてデータ収集と分析をした。対象者は、精神障害者対象の就労継続支援B型施設を6か月以上利用する成人の精神障害者で、研究協力の同意が得られた6名とした。インタビューガイドを用いて半構成的面接を行い、録音内容から逐語録を作成し、分析した。本研究は福井大学医学系研究倫理審査委員会による承認を得て行った。

【結果】

対象者は全て男性で、平均年齢は50.66歳，通所期間は1から12年であった。分析の結果28概念，10カテゴリが生成された。以下〈 〉をカテゴリとする。対象者は通所開始時から根底に〈精神障害を負ったことで思い通りにならない〉思いを抱え，その一方で通所を継続することで〈目標達成に向けて歩ん〉でいた。しかし，その過程で作業や人づきあいに疲れを感じて〈絶えずつきまとう心身の不調〉が生じ，〈目標達成に向けて歩む〉ことを脅かしていた。このような状況を改善しようと〈生活リズムを整え〉たり，内服や休息時間を確保することによって〈症状をコントロールする〉ことと〈気持ちの切り替え〉を図っていた。さらには家族や職員といった〈周囲からの支援を受け〉，〈通所時の工夫〉をしていた。しかし，これらの行動は〈絶えずつきまとう心身の不調〉や〈精神障害を負ったことで思い通りにならない〉との間で揺れ動くこともあったが，次第に病気と上手につき合い，対人関係の工夫によって〈精神障害と向き合い認める〉行動へと変容を遂げた。そして自己の成長を称賛することで〈通所を続けた成果を実感〉し，〈目標達成に向けて歩む〉を後押しし，長期通所継続に至っていた。

【考察】

対象者は人生の途中から精神障害を負うことで，セルフステイグマを抱え，日常生活に窮屈さを感じ，自尊感情や自己効力感が極めて低い状態で通所を開始したと推察された。しかし，通所を続けることで自立へと具体的な夢を描き，目標に向かう過程をたどっていた。このように対象者は，通所開始時からその根底に否定的な思いと同時に希望を抱きながら通所を継続していることが明らかになった。また，通所が続くことにより，疲労が蓄積し，通所を阻害することにも繋がると推測された。しかし，それを改善しようと意図的な行動を日々積み重ねることで，自己効力感が向上し，リカバリーの過程をたどり，新たな自己の創出へと繋がると示唆された。そして，自己を見つめ直し，さらに通所継続の成果を実感することで，通所を意味付け，継続に至る原動力になっていたと考えられた。

52) 看護管理者を対象としたSOC (sense of coherence: 首尾一貫感覚) 向上プログラム前後のSOCの変化

○松下年子¹, 河口朝子², 片山典子³, 荒木とも子⁴,
内野小百合⁵, 神坂登世子⁶, 小林一裕⁷, 米山和子⁸,
塩月玲奈⁹

¹横浜市立大学医学部看護学科, ²長崎県立大学, ³湘南医療大学, ⁴埼玉医科大学大学院, ⁵防衛医科大学校,
⁶国際医療福祉大学大学院, ⁷相模が丘病院看護部, ⁸産業医科大学病院, ⁹中山病院

【目的】

中大規模病院10施設の看護管理者を対象に「SOC (sense of coherence: 首尾一貫感覚) 向上プログラム」を実施し、SOCと専門職としての自律性、管理者コンピテンシーの経時的推移を明らかにすることを目的に縦断的質問紙調査を行った。

【方法】

看護管理者を対象に年3-4回、1回90-120分のSOC向上プログラムを行った。研修前と後に、SOC評価尺度 (山崎, 1999)、看護専門職における自律性測定尺度 (菊池, 1999)、看護管理者のコンピテンシー評価尺度 (本村, 2013)、属性等を含む匿名式の質問紙調査を実施した。対象となる看護師長等の候補から研究協力の同意を得るにあたっては、先に院長および看護部長の同意を得た上で、事前に研究に関する説明会を開催して協力を依頼した。本研究はY大学倫理委員会の承認を得て実施した。分析方法としては、記述統計を求めた後に、各尺度得点の研修前後の変化を対応のあるt検定で、各尺度得点間の関連をピアソンの積率相関検定で分析した。

【結果】

参加者の中で研修前後の質問紙が返信されたのは140名 (男性16名, 女性124名, 回収率86.4%) であった。30歳代から60歳代以上までが21.8%, 40.2%, 32.3%, 5.7%であった。看護管理者としての経験年数は5年未満44.9%, 10年未満24.7%, 15年未満15.7%, 20年未満9.0%, 25年未満5.6%であった。職位は看護師長46.1%, 副看護師長31.5%, 主任3.4%, 副看護部長7.9%, その他が11.2%であった。次に、対象者の研修前のSOC平均得点, 自律性平均得点, コンピテンシー平均得点は55.9 (±9.7), 163.7 (±20.2), 83.4 (±14.5) 点であり, 研修後のそれは56.3 (±10.6), 168.8 (±19.9), 85.7 (±14.7) 点であった。いずれも経時的に有意な変化は認められなかった。最後に、3尺度得点間にはすべての組合せで正の相関が認められた (SOCが高いほど自律性とコンピテンシーは高かった)。

【考察】

SOCについては、日本人一般人口の平均得点が59.0 (±12.2) 点 (戸ヶ里, 2015) と報告されていることから、本対象者のそれは低い可能性が示された。一方で、一般看護師のSOC得点が51.9 (±10.9) 点 (29歳以下が5割以上) (吉田, 2013) と報告されていることから、看護職者の中では高い傾向にあること、また研修前後の変化がなかったことから、SOC水準の一貫性と安定性が示唆された。さらに3尺度得点間の相関が認められたことから、SOCが管理者特性と連動している可能性がうかがわれた。

53) 精神科看護師のリカバリー志向性の特徴と関連要因

○樋口裕也¹, 藤野裕子², 藤本裕二³, 楠葉洋子⁴

¹肥前精神医療センター, ²沖縄県立看護大学, ³佐賀大学, ⁴長崎大学大学院

【目的】

本研究は、精神科看護師のリカバリー志向性の特徴と関連要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2013年10-11月、精神科看護師を対象に自記式質問紙調査を実施。調査項目：基本的属性、研修姿勢、リカバリーの認識・関心・支援経験、リカバリープロセスにある精神障害者の経験数、リカバリー志向性尺度：RAQ-7 (千葉理恵ら 第20回日本精神障害者リハビリテーション抄録集 120, 2012), 2因子 (可能・困難), リカバリー知識尺度：RKI (千葉理恵ら 日本公衆衛生雑誌 59(10), 445, 2012), 楽観性尺度 (吉村典子 甲南女子大学研究紀要 43, 9-17, 2007), 2因子 (前向き・気楽さ) とし、高得点程その程度が高い。尺度は、著者より使用許諾を得た。倫理的配慮：対象者に研究主旨・方法、参加任意性・拒否による不利益を被らない、無記名で個人を特定しない、公表について文書で説明し、提出をもって同意とした。A大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】

分析対象315名 (有効回答率91.3%), 女性174名 (55.8%), 平均年齢 ± SD 40.4 ± 9.8歳, 看護師経験 ± SD 6.9 ± 10.0年, 精神科経験 ± SD 13.5 ± 9.4年。研修に積極的125名 (40.3%), リカバリープロセスにある患者の経験数は1-10名が最多。尺度平均点 ± SD は, RAQ-7合計27.2 ± 2.7点, 可能14.8 ± 2.0点, 困難12.4 ± 1.4点, RKI 64.0 ± 6.0点, 楽観性合計29.1 ± 5.1点, 前向き15.6 ± 3.0点, 気楽さ13.6 ± 3.3点。リカバリーについて初めて知った112名 (36.2%), 少し知っていた156名 (50.3%), よく知っていた42名 (13.5%), 関心有り220名 (71.2%), 支援経験者12名 (6.1%)。RAQ-7比較において、「初めて知った」より「よく知っていた」が有意に高く (Kruskal Wallis 検定, $p = 0.039$), 関心と支援経験は有群が無群より、研修は積極群が消極群より有意に高かった (Mann Whitney U 検定, $p = 0.000$, $p = 0.008$, $p = 0.008$)。RAQ-7と前向きに弱い正の相関があり (spearman $\rho = 0.194$, $p < 0.01$), 基本的属性とRKIに関連はなかった。

【考察】

精神科専門職全般を対象とした欧米の先行研究と比べ、看護師のRAQ-7得点は高かった。看護師は、他職種より精神障害者の日常生活の選択場面に多く立会い、主体的に選択できるようにアプローチしていることがリカバリー志向性の高さに繋がっていることが考えられる。リカバリー志向性には、経験や意識の高さが関与していることが明らかになった。また、気楽さではなく前向きな楽観性と関連しており、看護師の将来の捉え方がリカバリー支援において重要である。

54) 縦断調査にみる精神科病院に勤務する看護師の首尾一貫感覚 (SOC) とストレス反応との関連

○吉田えり¹, 山田和子², 森岡郁晴²

¹ 森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科,

² 和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科

【目的】

昨年度は、精神科病院に勤務する看護師を対象に横断データによるSOC（首尾一貫感覚）とストレス反応の関連性を検討した。本研究では、精神科病院に勤務する看護師の2年間の縦断データを用い、それぞれの変化量に着目して関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象者は精神科病院に勤務する看護師で、平成25年（T1）193名、平成26年（T2）206名、回答者はT1：175名、T2：181名であった。T1、T2の連続したデータを用いることに同意した者は55名であった。調査は自記式質問紙調査で、SOC-13、職業性ストレス簡易調査票、ストレス対処特性（BSCP）、主観的健康度、属性を尋ねた。T2とT1の差分を変化量とし、SOCの変化量と各測定値の変化量との関係を、年齢、開始時点のSOC総得点で補正した偏相関係数で検討した。本研究は、藍野大学短期大学部研究倫理委員会の承認後開始した。

【結果】

対象者の年齢の平均値は39.6歳、女性は81.8%であった。臨床経験年数の平均値は12.2年であった。SOCの総得点の平均値（±標準偏差）は、T1：59.5（±12.2）点、T2：57.7点（±12.8）点で、有意な差は見られなかった。職業性ストレスでは、ストレス要因（数値が大きいほど要因が減った）、ストレス反応（数値が大きいほど反応が減った）、影響因子（数値が大きいほど好影響が増えた）に有意な差を認めなかった。BSCP（数値が大きいほど対処方略を用いることが増えた）では、回避と抑制に有意な増加がみられたが、残り5つの変数に変化はみられなかった。SOCの変化量と各測定値の変化量との関連では、ストレス要因の職場環境（ $r=0.313$ ）、ストレス反応の抑うつ感（ $r=0.389$ ）、心理的ストレス反応（ $r=0.301$ ）、身体愁訴（身体的ストレス反応）（ $r=0.422$ ）、影響因子の仕事や生活の満足度（ $r=0.513$ ）に正の相関を認めた。BSCPの他者への情動発散（ $r=-0.446$ ）、回避と抑制（ $r=-0.279$ ）に負の相関を認めた。主観的健康度の精神的健康度に正の相関（ $r=0.473$ ）を認めた。

【考察】

精神科病院に勤務する看護師でSOCの高くなった者は、職場環境のストレス、抑うつ感、抑うつ感を含む5因子で構成される心理的ストレス反応、身体愁訴（身体的ストレス反応）が減り、精神的健康、仕事や生活の満足度が増加するとともに、他者への情動発散、回避と抑制を用いることが減少していたことから、高くなったストレス対処能力で仕事や家庭の満足度は増加するとともに、抑うつ感や身体愁訴は低下すると考えられる。したがって、SOCを高めることでストレス反応を低減させる可能性が示された。

【結論】

精神科病院に勤務する看護師においても、SOCの2年間の変化量とストレス反応の変化量との間に関連性が認められた。

55) 病棟管理を行う看護師長の心の支え —役割を遂行する上での思い—

○ミルズしげ子¹，岩永喜久子²

¹長野赤十字病院，²新潟県立看護大学

【目的】

本研究の目的は、看護師長が所属する病棟の看護管理役割を遂行していく際、どのような思いが看護師長自身の心の支えとなっているかを明らかにすることである。

【研究方法】

研究デザイン：質的記述的研究。研究対象者：A県300床以上の医療施設の病棟管理を行なっている3年以上の看護師長10名。データ収集方法：1回約60分の半構成的インタビューを実施した。同意を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。分析方法：逐語録より目的に合致した文脈を一文一意味の記録単位として抽出し、類似性、相違性を検討した。類似性のあるものをまとめコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。倫理的配慮：「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を尊重し、説明と書面による同意を得て行った。新潟県立看護大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号016-7）。

【結果】

1. 対象者の概要は、看護職の平均経験年数は約30年（29.9±5.0）、看護師長の平均経験年数は約8年（7.9±2.6）であった。対象者全員、日本看護協会主催の認定看護管理者教育課程のセカンドレベル課程を修了していた。2. 病棟管理を行う看護師長の心の支えとなる思いは、4つのカテゴリー（『 』）、12のサブカテゴリー（《 》）から構成された。具体的に『師長としての役割への思い』は、『スタッフをちゃんと育てたい思い』、『病棟運営をしていこうという思い』、『師長としての責任・役割を果たそうとする思い』など他2つで、『看護仲間に支えられている思い』は、『スタッフに支えられている思い』、『師長仲間に支えられている思い』、『上司に支えられている思い』で、『自分自身の成長への思い』は、『辛い時の自分の気持ちの持ちよう』、『成長しなければいけないという思い』で、『患者・家族からの支えによる思い』は、『患者の言葉に支えられる思い』、『患者・家族の評価に支えられる思い』であった。

【考察】

病棟管理を行っている看護師長は、組織から看護師長に期待されている役割を認識し、その役割を果たそうとする責任への思いを支えとして病棟管理の役割を遂行していた。また、看護師長は病棟スタッフなどの看護仲間の関係の中で支えられている思いがあり、その支えをもとに、前向きな思いでとらえ、看護師長としてさらに自分自身の成長への意志へとつながっていたと推測される。患者・家族からの言葉や評価は、看護師長の役割や責任を支える思いとなっていると考えられた。このような看護師長の思いを共有できる場作りや、看護師長の役割遂行への支援が重要と考えられた。看護師長は、看護仲間や患者・家族に支えられ、自分自身の成長への意志をもって、師長としての責任や役割を果たそうとする思いが心の支えとなっていた。

56) 看護師のナースシューズ底の摩耗が歩容に及ぼす影響

○吉田和美¹，宮原香里²

¹元佐久大学看護学部看護学科，

²佐久大学看護学部看護学科

【目的】

看護師のナースシューズ底の摩耗がどのように歩容に影響しているか明らかにする。

【方法】

研究協力者は、A病院で2交代常勤として働く女性看護師15名。研究期間は、2016年8月～9月。データ収集は、1）A病院内で日常業務中に履いている研究協力者のナースシューズの摩耗の形状と、2）研究協力者の歩容の計測である。1）摩耗の計測項目は、齋藤（2007）の「歩行分析からみた靴底の摩耗の影響に関する研究」を参考に底面摩耗角度、外側摩耗長、内側摩耗長、最大摩耗位置、最大摩耗厚の5項目。2）歩容は、体幹2点歩行動揺計（マイクrostone社）を用い、研究協力者が普段履いているナースシューズ、同型の未使用のナースシューズの2条件にて、胸椎と仙骨部にモーションレコーダを装着し12mの平坦歩行路を歩行し計測した。研究協力者には、研究の目的、方法、匿名性の保護等について書面を用いて説明した後、参加の同意を得た。本研究は所属大学の倫理審査委員会の承認（第20150006号）を得ている。

【結果】

1）普段履いているナースシューズ底の摩耗を測定した結果、底面摩耗角度は、左74.4±15.7度 右78.2±16.3度、外側摩耗長は、左8.1±2.0cm 右8.2±2.4cm、内側摩耗長は、左5.8±2.4cm 右7.0±1.6cmであった。2）歩行の平均軌跡の左右幅は、普段履いているナースシューズは、胸椎で35.9±10.9mm 仙骨では46.8±11.7mm、未使用のナースシューズでは、胸椎で35.5±8.9mm 仙骨では40.6±12.2mmであった。歩行の平均軌跡の上下幅は、普段履いているナースシューズは、胸椎で42.9±7.6mm 仙骨では39.4±7.2mm 未使用のナースシューズでは、胸椎で46.6±8.6mm 仙骨では43.8±8.0mmであり、胸椎、仙骨の上下幅に有意差（ $p<0.05$ ）がみられた。また、踵接地時に骨盤に生じる衝撃値を測定した結果、普段履いているナースシューズでは、左6.79±2.19 m/s²、右6.49±2.06 m/s²、未使用のナースシューズでは、左8.04±2.68 m/s²、右7.68±2.61 m/s²であり、左の衝撃値に有意差（ $p<0.05$ ）がみられた。

【考察】

普段履いているナースシューズの摩耗の特徴は、外側だけでなく広い範囲に及ぶ摩耗が引き起こされていた。これは、着地前の背屈と回外が弱まり、踵接地時の足関節背屈角度の減少に伴ってつま先の高さが減少するいわゆる「すり足」歩行になっていると考えられた。歩容の計測結果から、普段履いているナースシューズの左右幅が仙骨で広がったのは、シューズ底の摩耗により立脚中期に体重が足の外側に過重されたためと推察された。また、未使用のナースシューズの上下幅が広くなり、骨盤に生じる衝撃値も大きくなったのは、シューズ底の溝が深いためグリップ力が働き、蹴りだしやすい状態になったことに起因すると推察される。

57) 看護師のナースシューズの使用状況と靴の認識に関する実態調査

○宮原香里¹、吉田和美²

¹ 佐久大学看護学部看護学科、

² 元佐久大学看護学部看護学科

【目的】

看護師のナースシューズの使用状況と靴に対する認識の実態を明らかにする。

【方法】

研究協力者はA病院にて2交代で常勤として働く女性看護師15名。研究期間は2016年8月～9月。靴の使用状況は、靴の種類、甲固定、ヒールカウンター、靴の認識は、着用感、長期使用により感じた現象、ナースシューズを買い替えるきっかけを調査した。着用感は富田ら(2010)の靴の着用感の項目を参考に作成し、歩きにくさ、疲れやすさ、痛み、快適さ、体の安定感、足の安定感は5段階リッカート尺度を用いた。長期使用により感じた現象とナースシューズを買い替えるきっかけは齋藤(2006)による靴の使用実態調査の項目を参考に自由記載で回答を得た。普段履いているナースシューズと同型の未使用のナースシューズの着用感の比較は対応のあるt検定にて分析を行った。本研究は所属大学の倫理審査委員会の承認(承認番号第20150006号)を得ている。

【結果】

女性看護師の年齢は 38.8 ± 9.0 歳、身長は 158.7 ± 4.4 cm、体重 58.5 ± 11.9 kg、BMI 23.0 ± 5.0 であった。靴のサイズは 24.0 ± 1.0 cmであった。1. 使用状況 靴の種類はナースシューズ型12名、サンダル型3名であった。甲固定は紐固定が2名、ベルト1本固定が2名、固定なしが11名であった。ヒールカウンターがある人は11名、なし4名であった。そのうち踵をしっかりと包み込むヒールカウンターがある人は2名だった。2. 靴の認識 着用感は未使用のナースシューズの着用後に全項目で改善し、特に「疲れやすさ」「痛み」「快適さ」は有意差がみられた($p < 0.05$)。長期使用により感じた現象は「フィット性の低下」と回答した人が10名と最も多く、次いで「疲れやすくなる」5名、「安定性の低下」3名、「靴底の減り・硬さ」2名であった。ナースシューズを買い替えるきっかけの上位2項目は「汚れ」13名と「破損」7名であった。その一方、「安定性・衝撃緩衝性」と回答した人は5名であった。過去に正しい靴の履き方教育を受けた経験をもつ回答者は0名であった。

【考察】

厚生労働省(2014)は医療保健業の労働災害防止(看護従事者の腰痛予防対策)の中で靴は滑りにくく、容易に脱いだり履いたりできるもの、また大きすぎず、踵をしっかりと包み込んで支え、靴底は衝撃吸収性に優れているものを選ぶよう促している。しかし、現状は、女性看護師の多くが靴に対する知識がなく、甲固定のない容易に着脱できるナースシューズを履いており、汚れや破損するまでは長期にわたり同じナースシューズを履き続けていることが推測された。今後、看護師に対する正しいナースシューズの選び方、履き方教育等、知識普及の重要性が示唆された。

58) 看護師のケアに関連した満足感の内容分析から求める共感性満足概念要素

○野上睦美¹、谷口好美²、水野真希³

¹ 金城大学看護学部、² 金沢大学医薬保健研究域、³ 日本赤十字看護大学看護学部

【はじめに】

共感性満足は苦しむ人々に対してよいケアができたことから生じる喜びである。この概念は、苦しむ人々に関わるケア提供者が専門職ならではの共感能力を働かせることで陥る共感性疲労等を緩和する概念として登場した。先行研究では共感性満足を高めて医療者の心の健康の向上を図る取り組みがなされ、共感性疲労やバーンアウトの予防に役立つと注目されている。しかし、共感性満足の概念構造については検討が不十分で研究発展の足かせとなっている。

【目的】

看護職としてケアに携わる中で満足感を感じた出来事の内容を分析し共感性満足の概念要素を明らかにする一助とする。

【方法】

調査対象者はA県の一般病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホームに勤務する看護師、介護士434名。2016年2、3月に実施した専門職QOLに関する無記名自記式質問紙調査で「看護・介護職としてケアに携わる中で満足感を感じた出来事」の自由記載を依頼した。自由記載内容からケアに関連した満足感についての記述を抜き出し内容分析を行った。本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認後、実施した。

【結果】

質問紙を回収数した290名中(回収率66.8%)看護師は226名。さらに36名(回答率15.9%)がケアに携わる中で満足感を感じた出来事を記載していた。記載内容から56のコードを抽出し、さらに同じ意味内容を持つものをカテゴリー化した。満足に感じた出来事については5つのカテゴリーを抽出した。以下、カテゴリーを〔 〕サブカテゴリーを《 》で示す。〔患者・家族の反応〕には《患者・家族の満足な様子》《患者のよい変化・退院》などの5つのサブカテゴリーが含まれ、〔チームの協働〕には《同僚からの信頼・承認》《チームで共通した目標に向かう》という2つのサブカテゴリー、〔看護実践〕には《患者の状況を理解する》等の3つのサブカテゴリー、〔専門職としてのプライド〕には《看護師としてのプライド》《無事に責務を果たせたこと》等の4つのカテゴリーが含まれていた。また、《潜在的な達成感・満足感》《周囲への感謝》等の〔一人一人の個人的資質〕もケアに携わる中での満足感の要素として抽出された。一方で、満足に感じた出来事に対する気持ちとしては「満足」以外に「喜び」「充実感」「安心感」「やってよかった」「やりがい」などと様々な表現で表されていた。

【考察】

藤岡(2007)は共感性満足の因子構造として1. 仕事仲間との関係における満足 2. 利用者との関係の中での満足 3. 援助者の資質としての満足 4. 人生における満足感の4つを挙げている。本研究の結果は、これを支持するものとする。本研究は科学研究費助成事業基盤研究(C)課題番号16K12191の助成を受けて実施した。

59) 回復期リハビリテーション病棟におけるベッド・車椅子間移乗時見守り解除アセスメント指標の検証

○大平みどり¹

¹医療法人喬成会花川病院

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）では、自立支援が重要であるが、ベッド・車椅子間の移乗見守り解除（以下、見守り解除）の判断基準が曖昧なため、判断基準を作成する必要があると考えた。先行研究（遠藤ら、2016）では、見守り解除の判断基準として、アセスメント指標4項目（以下アセスメント4項目）(1) 毎回移乗時に車椅子のブレーキをかけられる、(2) 毎回移乗時に車椅子のフットレストを上げられる、(3) 起立から着座までの一連の動作を毎回ふらつかずに遂行できる、(4) 動作バランスを崩した際に自分で体勢を立て直せる、が有効であると述べている。その妥当性を検証することで、基準が統一され、早期のADL自立に繋がると考えた。

【目的】

回復期リハ病棟におけるアセスメント4項目の妥当性を検証する。

【方法】

1. 期間：平成28年5月から9月。2. 対象：車椅子移乗項目がFIM 5点の患者。3. 調査方法：アセスメント4項目毎の成否を毎日評価。1週間成功した場合、リハスタッフ・看護師間で見守り解除が可能か検討。・成功群：アセスメント4項目全てが1週間クリアしスタッフ間で見守り解除可と判断された場合。・失敗群：研究期間内までに見守り解除にならなかった場合。4. 調査項目：性別、年齢、疾患、介入前後のFIM。5. 分析方法：アセスメント4項目・疾患別分類と見守り解除成否はフィッシャーの直接確率検定、成功群の介入前後のFIMは対応のあるt検定・2群間の介入後のFIMは対応のないt検定。有意水準 $p<0.05$ 。6. 倫理的配慮：文書と口頭で説明し、倫理委員会で承認を得た。

【結果と考察】

1. 患者属性：対象者22名、疾患：整形11名、脳疾患11名
2. 成功15名、失敗7名、平均年齢：成功群 75.0 ± 13.2 歳、失敗群： 86.2 ± 4.5 歳（ $p=0.002$ ）失敗群の平均年齢が有意に高く、高齢になるほど身体・認知機能が低下し、動作の獲得が困難になることが影響したと考える。3. アセスメント4項目と見守り解除の成否で有意差を認め、感度・特異度共に100%であったことから、4項目は妥当であると考ええる。疾患別分類では有意差は認められず疾患を問わず活用ができると考える。4. 成功群の介入前後のFIMで更衣上・下、トイレ動作、移乗、トイレ移乗、浴槽、移動、階段、運動合計に有意差があり、身体機能・バランス能力の向上が必要と考える。2群間では整容、理解、記憶、認知合計に有意差があった。整容は認知機能の影響を受けやすく、認知機能が低いとADLの改善が困難と言われており、見守り解除には認知機能の向上が必要と考える。

【結論】

アセスメント4項目は見守り解除基準として妥当性があり、疾患を問わず回復期リハ病棟で活用できると考える。見守り解除ができない要因として年齢や認知機能が影響していると考えられる。

60) 医療機関等の看護管理者の、CNSコースの学生の能力強化に関する要望

○松枝美智子¹

¹福岡県立大学看護学部

【目的】

医療機関等の看護管理者の、CNSコースの学生の能力強化に関する要望を明らかにし、教育のあり方を検討する。

【方法】

1) 研究デザイン：量的研究 2) データ収集期間：2015年7月 3) 研究対象者：A県内の医療施設等のトップ・マネージャー1,405名 4) データ収集方法：先行研究から作成したCNSコースの大学院生の能力強化に関する要望に関する5件法、29項目の質問紙を用いて郵送法で調査 5) データ分析方法：記述統計、探索的因子分析、信頼係数、クラスカル・ウィリス検定、相関係数

【倫理的配慮】

所属組織の研究倫理委員会の承認後に調査を実施し、無記名の質問紙を返送した人を研究に同意したとみなした。利益相反はない。

【結果】

回収率は8.3%（117部）で、有効回答率は57%（67部）であった。因子分析で、第一因子を「CNS機能の能力強化要望因子」、第二因子を「組織への適応能力強化要望因子」と命名し、信頼係数は0.96と0.88であった。第一因子は「CNSとしての実践能力」「ケアの質改善でのリーダーシップ能力」「認定NSとの連携能力」「職種をつなぐリーダーシップと調整能力」（以上、平均値が高い順）等、CNSの6つの機能及びそれに準じる内容の能力強化の要望22項目、第二因子は「言葉によらない共感能力」「コミュニケーション能力」「人間性の涵養をはかる」「組織理解に基づく役割開発能力」「組織特有の意思決定方法の尊重」「看護管理者に求める支援の言語化能力」（平均値が高い順）の7項目であった。第一因子の平均値は4.14で、第二因子の平均値は4.50であった。設置主体、施設形態、回答者職位、回答者最終学歴、CNSの雇用希望により、全項目に有意差はなく、全項目間で有意な相関があった。

【考察】

本研究においては、回収率が10%以下と低く、その要因として、データ収集方法の問題や、A県下の看護管理者の高度実践看護師に対する関心の低さを表している可能性などが考えられるが、本研究結果だけでは明確なことは言えない。第二因子の、「組織への適応能力強化要望因子」にみられるような能力を向上させるためには、学生の人格的成熟の促進を基盤に、組織理解能力、対人関係形成能力、コミュニケーション能力、看護管理者に必要な支援を求める能力の向上を図る必要があると考える。服部（2010）は近年の日本人の心理社会的発達の遅延を指摘しており、人格の成熟は一朝一夕にはできないが、学生が教員や看護管理者をはじめとする臨床家との対話を通して、前述の能力を培えるよう、授業のあり方を工夫する必要がある。本研究は、A県においての全数調査であり、しかも回収率が8.3%と低かったことから、本研究結果を一般化することはできない。今後、研究方法を精練し、信頼性や妥当性を高めて一般化を目指す必要がある。

61) 専門看護師のフィジカルイグザミネーションの実施及び必要性の認識

○太田美起子¹、伊藤千晴²、篠崎恵美子²

¹人間環境大学看護学研究科、

²人間環境大学看護学部・看護学研究科

【目的】

11分野の専門看護師のフィジカルイグザミネーションの実施及び必要性の認識に関する実態調査を行い、フィジカルイグザミネーションの必須項目を検討する。

【研究方法】

2015年4月現在、全国の医療機関に所属し、病棟、外来、地域、救急救命センター、ICU・CCU・HCU、手術室の6部署に関わる11分野のCNS1,335名を対象とし、質問紙調査を行った。基本属性、11分野のCNSのうち地域看護のCNSの回答者数は1名のため、在宅看護と合わせて10分野のCNSとし、47項目のフィジカルイグザミネーション項目、必要性は単純集計を行った。フィジカルイグザミネーションの実施率は、全CNSの80%以上が実施している項目を高い実施率の項目とした。フィジカルイグザミネーションの必要性については「絶対、必要」「まあ、必要」と回答した項目を『必要である』とし、80%以上の全CNSが必要であると回答した項目を必要性の高い項目とした。高い実施率で必要性の高い項目を11分野に共通する項目、すなわち必須項目として抽出した。統計処理はSPSS Statistics ver23を使用した。倫理的配慮は、個人情報保護の観点で、調査対象者の人権擁護に配慮し調査を実施。研究者所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

11分野のCNS1,335名中、調査票回収は322名（回収率24.1%）であった。そのうち、1名は無回答にて研究対象外とし、321名のCNSを研究対象とした。属性は看護師322名のうち、保健師資格を有するもの118名、助産師資格を有するもの22名、認定看護師36名であった。全CNSの80%以上が実施している項目は、呼吸器系3項目、循環器2項目、運動器系1項目、中枢系1項目であった。全CNSの80%以上が必要性を感じている項目は、呼吸器系5項目、循環器系3項目、消化器系2項目、感覚器系1項目、運動器系1項目、中枢系3項目であった。実施率及び必要性の両者が80%を超えていた項目は、呼吸器系3項目、循環器系2項目、運動器系1項目、中枢系1項目であった。

【考察】

臨床においてCNSが80%以上の実施率で尚且つ高い必要性を感じている項目は呼吸器系5項目、循環器系3項目、消化器系2項目、感覚器系1項目、運動器系1項目、中枢系3項目である。これらはShinozakiら（2007）、横山ら（2007）、大沢ら（2012）の結果とほぼ一致していた。11分野のCNSがphysical assessment（以下PAと略す）に必要と考えるフィジカルイグザミネーションの項目は、どの患者にも共通する最低限必要なPAの要素である。看護提供場面において、対象とその状況は様々であり必要となるフィジカルイグザミネーションの項目は異なる。しかし、今後CNSが担うべく役割が拡大される事も予測され、ますますPA能力は必要となる。

62) NICU看護師のコンピテンシー尺度の開発

○出口文代¹，上野栄一²，上澤悦子²

¹福井大学医学部附属病院，²福井大学医学部看護学科

【目的】

NICU看護師のコンピテンシー尺度の開発を目的とした。

【研究方法】

総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターのNICU看護師を対象とし，NICU看護師に必要な成果に繋がる行動特性を文献検索とフォーカス・グループインタビューから，90項目の質問紙原案を作成し，自記式郵送法による質問紙調査を実施した。併存妥当性は，達成動機測定尺度，看護師の職業的アイデンティティ尺度(PISN)，看護実践能力自己評価尺度の3尺度を使用した。統計処理は統計解析ソフトIBM SPSS Ver.21.0を使用し，因子分析，G-P分析(Mann-Whitneyのu検定)，I-T分析，Cronbachの α 係数を算出した。研究期間：2016年7月20日～2016年12月30日。倫理的配慮：所属機関の倫理委員会の審査を受け承認を得た(番号20160033)。

【結果】

対象者2,139名に尺度原案を配布，回収数799部(回収率は37.4%，有効回答数は349部，有効回答率は43.7%)であった。対象者の背景は，20代・30代の看護師が約6割，さらにNICU看護を専門に5年以上経験している看護師が6割を占めていた。因子分析(主因子法プロマックス回転)結果は，【母体外適応を促進するケア】，【生理学的適応を支える集中ケア】，【神経行動学的発達を助けるケア】，【家族の始まりを支えるファミリーセンタードケア】，【NICU看護師のアイデンティティの確立】の5因子58項目であった。累積寄与率は53.40%，G-P分析は0.1%有意水準の差を確認し，I-T分析は全ての項目で有意な相関を示し，Cronbachの α 係数は0.896～0.963であった。併存妥当性は，「達成動機測定尺度」「看護師の職業的アイデンティティ尺度」と因子5が最も相関を示した。「看護実践能力自己評価尺度」A：実施の頻度 B：達成の程度と因子1～5の得点及び因子1～5の総得点間では，因子4，5以外は相関を示した。また，因子1～5の得点とNICU看護師経験年数及び認定看護師資格の有無において，因子4以外，NICU看護師経験年数を積んだ看護師，認定看護師の資格を有している看護師の得点が高いことが検証された。

【考察】

併存妥当性に使用した看護実践能力自己評価尺度は一般的な看護実践能力を測るものであり，NICU経験だけでは回答が困難であり，有効回答率の低下に繋がったと考える。しかし，本研究の対象者は，看護管理を担っている看護師は約2割であり，ほとんどはNICU看護実践に日々携わっている看護師が回答していたこと，NICU看護師経験年数を積んだ看護師，認定看護師の資格の有している看護師が高得点を示しており，ある一定の妥当性は保証されたと考える。

63) 慢性疾患患者の講和による授業評価 —学生の感想から—

○祐井智美¹，沼田郁子¹，池本かづみ¹

¹広島都市学園大学看護学科

【目的】

学生が慢性疾患患者の当事者から体験談を聴くことによる学習効果を明らかにする。

【研究方法】

期間：2015.6～2017.3。対象：A大学2年次生，発達看護学概論の授業(15回中3回目)の受講者131名中121名。方法：パーキンソン病患者(64歳，男性，ステージ3，生活機能障害度2)の実体験の講話後，学生の自由記載の感想文121枚をコード化しカテゴリー，サブカテゴリーを抽出。慢性疾患患者の看護の学習目標(1日常生活の過ごし方 2その人らしい生き方 3健康管理の方法 4家族・社会との関わり方 5多職種医療者間での看護師役割，などの理解)とカテゴリーを照合し学習効果を検討する。倫理的配慮：患者および学生に書面で研究への同意を得た。

【結果】

コード540件を『認知レベル(分かった)』と『学習レベル(考えた)』に分類しカテゴライズした。『認知レベル』は「1生き方に感動」「2病気との付き合い方」「3支援者の重要性」「4病気の知識」「5薬物管理の重要性」「6辛さの承認・激励」を抽出した。それぞれのサブカテゴリーは学習目標1～4を達成していた(表1)。『学習レベル』のカテゴリーは「生き方」「支援の仕方・看護師の役割」「病気の受け止め方」「疾病の理解」を抽出した。学生は，肯定的な生き方に共感し自分の生き方や生活を内省し，看護師の視点で支援の仕方を学んでいた。

【考察】

慢性疾患患者の体験を聴くことで，学習目標である障害による自己健康管理方法，生き方などについて，知的に理解できた。当事者を目の当たりにしたことで，当事者視点に立ち，よりリアルに感性での学びになり，看護の在り方を考える動機づけと考える。

表1 学習目標に該当した認知レベルのサブカテゴリー

学習目標	サブカテゴリー (カテゴリー番号)
1. 障害を持ちながら折り合いをつける日常生活の理解 74件	・事故回避(外出時・家の中) 34件 (2) ・診断時の不安・葛藤 40件 (2)
2. 病気と折り合いをつけその人らしい生き方の理解 169件	・前向き，挑戦して生きている 83件 (1) ・自分にできる行為は自分でする信念がある 28件 (1) ・今の自分が本来の自分だと思う 38件 (1) ・病気をオープンにする 14件 (1) ・感謝の気持ちを持って生きる 6件 (1)
3. 病気をコントロールするための健康管理の理解 83件	・ONとOFFを把握し行動コントロール 11件 (2) ・家屋の改修・工夫 17件 (2)・ストレス解消 5件 (2) ・誤薬をしないための工夫 21件 (5) ・内服効果の分析 18件 (5)・服用時の工夫 11件 (5)
4. 家族・社会との関わり方の理解 70件	・主治医への信頼 5件 (3) ・妻の支援 26件 (3)・家族の支え 6件 (3) ・患者会を含む周りの人の支援 27件 (3) ・上司他との関係 6件 (3)
5. 多職種医療者間の看護師の役割の理解	該当なし

64) 重症児者の養育過程における母親のこころの状態に影響を及ぼす要因

○西原みゆき¹

¹ 日本福祉大学看護学部

【目的】

重症心身障がい児者（以下、重症児者）の養育過程における母親のこころの状態の変化から、肯定的な変化と否定的な変化に影響を及ぼす要因を明らかにし、母親が自らの人生を肯定的に捉えていく上で必要な支援について検討する。

【方法】

研究参加の同意の得られた17歳以上の重症児者を養育する母親10名に対して半構造化面接調査を行った。調査時にライフ・ライン・メソッドを用いて子どもの誕生から現在までのこころの状態をラインで描いて頂き、そのラインの変化の理由を尋ね、どのようなイベントが母親の心理に影響を与えてきたかを捉えた。データ収集期間は2016年9月～12月。分析方法は、図と照らし合わせて、こころの状態が悪化、回復する理由についての語りを質的記述的分析法を用いて分析した。倫理的配慮は、A大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者に対して、研究の概要、プライバシーの保護、参加の自由、途中辞退の権利、結果の公表等について、文書と口頭で説明し同意を得た。尚、今回は、高等部卒業前後の17～20歳の重症児者をもつ母親3例の分析結果を報告する。

【結果】

対象となった母親3名の年齢は40歳代であった。以下、カテゴリーを【 】で示す。母親3名のライフ・ラインにおける共通点は、【わが子の障がいの診断】を受け、【わが子の障がいを認識】したときに最も落ち込んでいた点、また、子どもの入園や高等部への進学移行期では、【不条理な制度施行による社会からの排除感】、【行政への不満】、【コーディネートの負担】、【学校教育への不満】を募らせていた点にあった。一方、ライフ・ラインが上昇のきっかけにおける共通点は、【子どもの健康状態の安定】、【母親仲間との交流】、【地域とのつながり】であった。ライフ・ライン上昇のきっかけとして、【行政への不満】がバネとなり、【行政へのアプローチ】を積極的に行うことになった母親がいた。ライフ・ラインの下降、停滞は、子どもの【年齢に伴う健康状態のネガティブな変化】、【新たな治療導入の迷い】、【きょうだいとの育児の両立困難】が関連していた。

【考察】

母親のこころの状態は、子どもの発達段階の移行期に障がいによる生活への影響や制限が経験されたとき、また、学校への期待を失ったときにライフ・ラインの低下、停滞をもたらしていた。一方、様々な困難を経験しながらも、支援に乏しい社会の現実を突き詰められることで、母親の覚悟が強まり支援環境の充実した社会に向けた重症児者の親の役割を果たしていこうとする決意につながっていった。特に、重症児者の発達段階における移行期への支援強化の必要性が示唆された。

65) 小児がん治療による易感染状態にある患者のクリーム摂取の可否についての検討

○中垂矢子¹、米田雅彦²、山口桂子³

¹ 公立宇津総合病院、² 愛知県立大学大学院看護学研究科、³ 日本福祉大学看護学部看護学科

【はじめに】

小児がんで治療を受けている患者は、治療の副作用で易感染状態にあるため、感染予防の点から食べられるものを制限されていることが多い。その1つにクリームがあるが、制限されることにより、誕生日にケーキが食べられず、看護師が患者のQOL低下につながったと考える事例があった。

【目的】

Real Time PCRを用いて、生クリームやクリームにおける細菌学的な検討を行い、小児がん治療で骨髄抑制にある患者のこれらの摂取の可否について検討する。

【方法】

対象は、クリーム類として乳脂肪分18.0%以上で植物性脂肪や乳化剤、安定剤などの添加物をいっさい加えていないとされる種類別クリーム、安定剤などを加えて保形性をよくした乳脂肪のみのものと乳脂肪をすべて植物性脂肪に置き換えた植物性脂肪だけのもの3品。クリーム類の代替品として、ホイップクリームが絞り袋等に入った状態で市販されているものやスプレー式のもの、粉末に水または牛乳を加えて作るホイップのものとの3品。

試料は、クリーム類の3品については、クリームの状態、ホイップした状態、ホイップ時に調理器具や手指等からの汚染があった場合のホイップクリーム内での菌の増殖を調査するためにE.coliを添加したホイップで調整。クリーム類の代替品はホイップした状態でのみ調整。経時的な菌量の変化は、開封時またはできたて、2時間後、4時間後で調整した。また、今回使用するprimerで検出できる菌種の多くの増殖至適温度が37℃であるため、4時間後の試料の一部を37℃で培養することで、増幅されたDNAが生菌由来か死菌由来かの判断をした。

各試料はPCR反応阻害物質を除去する目的でChelex処理を行った試料に、Real Time PCR (Thermal Cycler Dice[®] Real Time System II, タカラバイオ株式会社)を実施した。

【結果】

Real Time PCRの結果、種類別クリームおよび乳脂肪に添加物を含んだものにおいては、クリームの状態でもホイップした状態でもprimer p201/p1370で検出できる菌体がいなかった。植物性のみのものではクリームの状態でもホイップした状態でも菌の増殖がみられた。絞り袋に入ったものは2時間後で増殖が見られたが、以降は菌体量が減少した。スプレー式の場合は開封時に菌体が発見されたが時間経過とともに量が減少していた。ホイップクリームのもとでは25度の保管下で4時間後から明らかな増殖がみられた。

【考察】

以上の結果から、動物性のクリームをパック開封後すぐに、清潔な器具を用いて調理した場合とスプレーホイップで生菌がないことが明らかになった。このため、感染予防の点からはこれらについては規制が不要で「食べられる」可能性が示された。

66) 診療報酬算定外サービスの訪問看護により支えられる重症児の特徴と課題

○遠渡絹代¹, 泊 祐子², 竹村淳子², 部谷知佐恵³,
市川百香里⁴, 岡田摩理⁵, 赤羽根章子⁶, 濱田裕子⁶,
叶谷由佳⁶

¹県立希望が丘こども医療福祉センター, ²大阪医科大学看護学部, ³岐阜県立岐阜希望が丘特別支援学校, ⁴重症心身障がい在宅支援センターみらい, ⁵大阪医科大学大学院看護学研究科博士後期課程, ⁶愛知さきわみ看護短期大学

【目的】

超重症心身障がい児の在宅生活を支える訪問看護は医療保険の範疇であるが, 実際には診療報酬が算定できないサービスを提供せざるを得ない現状がある。そこで訪問看護ステーション(以下, 訪問看護St.という)が行った診療報酬算定外の支援内容に焦点をあて, 訪問看護からみる重症児の特徴と問題を明らかにする。

【方法】

1. 研究方法: 質的帰納的研究法を用いた。施設管理者にインタビューガイドを基に半構成面接を行った。面接内容は許可を得て録音及びメモにて記録した。

2. 研究協力者: A県内において障がい児の訪問看護をしている訪問看護St.のうち, 算定外の支援を行うことがあると回答したの施設管理者10人とした。

3. データ収集期間: 平成27年12月から翌年2月

4. 分析方法: 訪問看護St.ごとに逐語録を作成し, 診療報酬算定外サービス提供している内容の語りの部分を, 一文脈ごとに抽出し, 文脈ごとに意味の内容をコード化した。それらの類似するコードを集めてサブカテゴリとし, さらに意味の共通性からカテゴリを作成した。以下, カテゴリは《 》, サブカテゴリは[]で示す。倫理的配慮: 本研究は大阪医科大学研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

分析した結果, 「在宅重症児の特徴」と「訪問看護における課題」が大分類できた。

在宅重症児の特徴は, 208のコードを抽出し, コード内容を類似性に従って《障がい児の特性》, 《高度な知識や技術が必要》, 《家族支援》と《多職種連携》の4つのカテゴリと, 「個別性が強い」, 「成長発達に伴い支援内容が変化する」と「急な体調変化」[ケアの困難さ]と「訪問看護師に教育の必要性」[きょうだい支援], 「家族の価値観への対応」と「家族の生活支援」[多職種との連携が必要]の9つのサブカテゴリが抽出された。

重症児の課題は, 170のコードを抽出し《制度上の課題》, 《地域による体制のばらつき》と《看護師不足》の3つのカテゴリと「時間を延長する支援内容」[算定できない支援内容][多職種連携の難しさ][医師不足]と「地域格差」, 「医療的ケア習得困難」と「精神的負担が大きい」の7つのサブカテゴリが抽出された。

【考察】

訪問看護師は, 全身状態の観察, 医療的ケアの実施など医学的管理のみならず, 児の発達支援や, 母親の育児相談にのっていることが算定外サービスにつながっていると考えられる。重症児と家族の在宅生活の支援は, 他職種との連携が難しく制度上の課題が生じていると考えられる。

67) 長期入院を必要とした白血病患児に対する復学支援の現状に関する文献検討

○坪倉幸代¹, 泊 祐子², 竹村淳子³, 曾我浩美²

¹大阪医科大学附属病院, ²大阪医科大学看護学部, ³関西福祉大学看護学部

【目的】

小児白血病患児(以下患児とする)の多くは半年以上の入院治療を必要とし, 退院後の生活に多大な影響を及ぼす恐れがあり, 患児への復学支援は不可欠であるといえる。そこで, 患児に対する復学支援の現状を把握する。

【方法】

医学中央雑誌web版を用いて「白血病」「復学」「学校」「生活」「学期」「思春期」の語を組み合わせ検索し, ヒットした17件のうち重複文献, 解説論文を除き, 患児の復学支援に関する記述がある11件を分析対象とした。内容から, 復学支援にかかわる学校教員, 医療者, 親の支援内容を抽出し意味ごとに類似したものをまとめて命名した。

【結果】

親が行う復学支援は〈入院中の患児に関する情報提供〉であり, 話し合いから〈学校の受け入れ態勢に手ごたえ〉を感じ, 〈医療者のサポートを実感〉していた。

学校教員では, 院内学級, 原籍校の担任, 養護教諭による支援がなされていた。入院中は〈院内学級と原籍校との繋がりをもつ〉〈院内学級から地元校への伝達〉が行われ, 患児には〈病棟訪問授業〉や原籍校である〈学校の様子を伝える〉支援がなされていた。家族には〈家族と連携する必要性を実感〉しており, 〈復学に関する家族からの連絡を待つ〉〈家族が希望する配慮事項の確認〉〈家族からの学習進度相談を受ける〉などが行われていた。学校では〈復学に適した担任の検討〉〈担任の負担に対するサポート体制〉がとられていた。患児に関しては〈病状や対応に関する情報の共有〉から〈感染予防策の徹底を検討〉していた。教員は患児の〈容姿の変化への対応が不安〉であったが〈特別扱いでは馴染めない〉と考えていた。また, 〈クラスの不用意な発言への対策〉〈児を迎えるクラスメイトの理解を得る方法を検討〉していた。

復学後の教員の支援は, 養護教諭と担任による〈対応に関する教員間の情報交換〉〈連絡カードによる医療者との連携〉〈医療施設と教育機関との情報共有〉であった。医療職は〈家族との親密な関係づくり〉〈服薬の管理と調整〉〈学校生活への指示・情報共有〉, 復学後の〈学校生活の確認〉を行っていた。

【考察】

教員は復学前から院内学級との連携を図り, 患児を迎え入れる準備をし, 同時に家族も患児の様子を教員に伝えていた。これらのことから, 看護職は学校生活の具体を理解し, 家族と担任や養護教諭の連携が円滑に進む支援を行う必要があると考える。また, 教員はクラスでの交友関係に配慮しつつ特別扱いしないことにより, 患児がクラスに始める支援をしていたと考える。

医療職は主として体調管理への支援を行っていたが, 復学後の学校生活を想定しての計画的支援の検討が必要と考えられる。

68) 育児期の精神疾患女性への訪問看護のポイント

○上田明美¹，石橋照子²

¹ 島根県立大学看護学研究科生，² 島根県立大学看護学部看護学科

【目的】

地域で精神疾患治療継続中の，育児期の女性への看護について十分な知見が得られていない。そこで本研究では，精神疾患を抱えながら育児をする女性（A氏）の困難さに対し，訪問看護においてケアを行う時のポイントを明らかにする事を目的とした。

【方法】

対象はA氏の担当看護師。訪問時3回同行し，参加観察しフィールドノーツを作成した。記載内容に看護師の関わり の意図やアセスメント内容等をインタビューし追記した。分析はフィールドノーツからケア内容とポイントと思われる部分を抽出し，内容の類似するものをまとめてカテゴリを形成した。

【倫理的配慮】

訪問看護ステーションと看護師及びA氏・家族へ研究の趣旨，プライバシーの保護，自由意思での参加であり開始後の研究参加の辞退も可能である事，データは全て匿名で処理し研究以外には使用しない事について文書と口頭で説明した。また協力しなくても不利益は生じない事を説明し，看護師及びA氏・家族の同意を得た。

【結果】

以下に「カテゴリ」を示しながらケア内容とポイントを説明する。A氏は強い不信任や不安感から子どもの不必要な受診を繰り返していた。その為，A氏自身の精神状態や子育てに関して，訪問看護師による支援が必要な状態であった。外国籍の女性である事からも，日本人を信じて受け入れてもらう事，1対1の関係を築く事を目標とし「信頼関係の構築」に主軸を置いた関わりがなされていた。次に，できている事や頑張りを承認・フィードバックし，成功体験を増やし「母としての自尊心を高める支援」がなされていた。「子育てを中心とした日常生活の相談・支援」では，文化や価値観の違いの中で，対処方法を検討し実践に繋がっていた。精神科治療継続の観点からは，精神症状や育児状況の相談・観察を通して「症状悪化の早期発見・介入」がなされていた。また，ホームヘルパーの利用を巡ってA氏と主治医の意見が異なった時，いつでも再開可能な体制を整える事で主治医の理解を得る等「アドボケイトの役割を担い支援体制の調整」を行っていた。

【考察】

「信頼関係の構築」「症状悪化の早期発見・介入」は，訪問看護に共通する基本的なポイントと考える。今回は不信任や不安感が強いことから，より一層の配慮が求められるケースであった。「母としての自尊心を高める支援」「子育てを中心とした日常生活の相談・支援」について，A氏の価値観を尊重し，できている点やよい点に着目し承認・フィードバックする事が，自尊心を高めエンパワーする関わりになっていた。それが精神症状の安定にも繋がっていたと推測でき，大切なケアのポイントと思われる。A氏の身近な存在として訪問看護師がアドボケイトの役割を担っていた事が重要なポイントであると思われる。

69) 認知症の母親を介護する息子介護者の介護困難感

○寺本由美子¹，堀井直子¹，小塩泰代¹，江尻晴美¹

¹ 中部大学生命健康科学部保健看護学科

【目的】

近年，女性の社会進出，独身男性の増加などにより息子介護者が急増している。また，認知症高齢者の半数が在宅で過ごしているという状況から，認知症の親を介護する息子介護者が増えていくことが予測される。本研究では，認知症の母親を介護する息子介護者の介護困難感を明らかにし，支援方法の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

研究デザインは，質的因子探索型研究とした。中部大学倫理審査委員会の承認を受け，対象者には研究の趣旨，プライバシーの保護等を口頭と文書で説明し同意を得た。面談は，可能な限り親が不在もしくは同室でない環境で行うことを配慮した。息子介護者13名の語りから逐語録を作成し，文字データから認知症に基づく介護困難感に関する内容を抽出した。抽出したデータを意味内容に従って圧縮，コード化し，抽象化のレベルを上げながらサブカテゴリー，カテゴリを作成した。

【結果】

認知症の母親を介護する息子介護者の介護困難感に関する内容について，8のカテゴリ，15のサブカテゴリーが見出された。以下，カテゴリを『』，サブカテゴリーを「」で示す。認知症の親への対応に関する介護困難として『認知症の特異的状況にある親の介護のしづらさ』には「認知症症状のある親の安全・安楽な環境づくりのしづらさ」などがあり，この他『性差による介護のしづらさ』『排他援助に対する嫌悪感』『認知症の進行に伴う在宅介護継続への不安』があった。また，認知症の親を介護する自分自身の困難として『本来の自分らしい生活ができないことに対するストレス』には「身近な人との関係悪化の気がかり」「仕事と介護との両立が困難」などがあり，この他『経済面への心配』や『変貌する親を受け止めることの難しさ』では「親の人格が変貌していく苦悩」「親の尊厳が失われていく悲しみ」があった。さらに社会的課題としての介護困難として『分かりづらい在宅サービスへの不満』では「在宅療養開始時の介護情報不足によるとまどい」などがあった。

【考察】

本研究で特徴的であったのは，『性差による介護のしづらさ』『変貌する親を受け止めることの難しさ』であった。『性差による介護のしづらさ』については，今回，身体接触に慣れていない息子介護者の複雑な感情から，排泄や入浴のケアを行う際，性を意識したやりにくさがあったと推察できる。また，『変貌する親を受け止めることの難しさ』については，これまでの母親像が崩れていく様子を目の当たりにし，親としての尊厳が失われていく悲しみ・苦悩を表現したものと思われる。息子介護者のかかわりにおいては，たとえ介護困難感の表出がなくても，誤解や偏見を持つことなく息子介護者の気持ちに寄り添い支援していくことが重要であると考えられる。

70) 青年期統合失調症者の臨界期における就学・就労に関する訪問ケア実践

○片山典子¹, 荒木田美香子², 川野雅資^{3,4}

¹湘南医療大学, ²国際医療福祉大学, ³心の相談室, ⁴有馬高原病院

【研究の目的】

初回精神病エピソードからの5年間の臨界期（以下、臨界期）は、再燃が多く慢性的な残遺症状や機能低下はこの時期に形成され、臨界期の経過を良好に維持することによって、中・長期的予後を改善する可能性があることが報告されている。特に発症後2～3年以内が最も自殺のリスクが高い。さらに青年期は、就学、就労といったライフイベントが続く時期であり、ストレス脆弱性が大きいほど、その重みは大きい。したがって、青年期統合失調症者の回復支援においては、利用者の生活を再構築するための支援が重要となる。本研究の目的は、臨界期の青年期統合失調症者の就学・就労に関する訪問ケアをしている看護師を対象にケア実践を明らかにすることである。

【方法】

対象は臨界期の青年期統合失調症者（以下、利用者）の訪問ケアを行っている看護師で、利用者の具体的なケア内容について半構成面接調査を行い、そのデータをもとに就学・就労に関する訪問ケア実践を抽出した。

【倫理上の配慮】

研究者が所属する倫理委員会で承認を得て実施した（承認番号13-57）。

【結果】

対象は、訪問ケアを実践している9名の看護師に利用者24名のケア実践について面接調査を行い、データを得た。面接調査のデータから訪問看護師が利用者に提供した就学・就労に関するケア実践について記述した部分をコード、サブカテゴリー、カテゴリーと抽象度を上げた。さらに精神科訪問看護師2名にケア内容の分類の妥当性を確認し、再検討した。その結果【就学に関するケア】【就労に関するケア】の2カテゴリー、8サブカテゴリー、61コードが抽出された。

【考察】

【就学に関するケア領域】において訪問看護師は、臨界期の利用者が就学を継続するうえで必要な関係者と連携を図り、自己決定をふまえた個別的な学校生活の構築をするために〈就学先の担当者の方針の共有〉〈教育関係者と役割分担〉〈行政関係者と連携〉〈個別的な学校生活の再構成への援助〉〈学校生活の課題への援助〉〈自己決定を支える援助〉の6サブカテゴリーから援助していた。【就労に関するケア領域】において訪問看護師は、臨界期の利用者が就労するうえで必要な〈就労のための情報提供〉〈就労に向けての援助〉の2サブカテゴリーから援助していた。本研究対象者が語った利用者は、全員が18～25歳の青年期である。訪問看護師は、青年期という発達段階にあることを意識しながら、利用者の自己実現に向けて共に目標を共有し、これからの生活構築が重要な時期と捉えていた。早期精神病では、早期精神病的発見と治療の重要性と同時に、こうした臨界期を含む早期精神病的時期に社会的自立、就学、就労の機会への参加を容易にすることの重要性を示唆された。

71) 在宅高齢者の足に関するセルフケアの実態についての検討

○藤井かし子¹

¹名南訪問看護ステーションきずな

【目的】

在宅高齢者の足を観察すると、糖尿病や腎臓病疾患、末梢動脈疾患を抱える高齢者のみならず、ほとんどの在宅高齢者の足に何等かのトラブルがみられる。訪問看護ステーション利用中の65歳以上の要支援1から要介護5までの介護認定をうけた在宅高齢者の足の実態を調査した中で、セルフケアの実態に注目した。

【方法】

同意を得て足の調査をしたA訪問看護ステーションの在宅高齢者55人のうち、除外基準以外の38人のセルフケアの実態を調査した。除外基準は、ベット上には座れるが歩行ができない、意志疎通ができず、質問の意味が分からない人とした。倫理的配慮は、調査対象者に研究の趣意、匿名化等の説明をし、文書にて同意を得た。愛知県看護協会の倫理委員会にて承認を得た。足のセルフケアに関するアンケートは11項目あり、普段、足をどのように自分でケアしているかの内容についてである。「毎日やっている」から「全くやっていない」の4段階で評価した。自己質問票形式で行ったが、答えられない対象者には、研究者が質問紙をもとにインタビュー形式で行った。

【結果】

全くやっていない項目で最も多かったのは、自分の足の爪にヤスリをかける（35名、92%）次に多かったのが、足にクリームを塗る（30名、78.9%）、足の裏を見る（30名、78.9%）、足をもんでいる（30名、78.9%）だった。毎日やっている項目で多かったのは、自分の足をみる（14名、36.8%）と足の爪を見る（7名、18%）だった。自宅やデイサービスでは足の運動をやっているものはいたが、足趾の運動は全くやっていないものが多かった。

【考察】

セルフケアの質問紙で足は全体に目に入るものの、足の裏をみたり、足趾をみるといった細かい部分は習慣づいていないことが分かった。足趾をマッサージしたり、足趾をよく運動しているものは、足趾は清潔に保たれ、開き具合もよかったことから、在宅高齢者ほど足に関する意識づけを行い、セルフケア能力の向上を支援することが今後必要となる。介護保険や医療保険を利用している在宅高齢者は、白内障の視力障害や視力の低下、手の巧緻性の低下、屈曲して手を足まで延ばせないなどの体の機能の低下により、足趾間を観察したり、爪をきることもセルフケア不足につながっていると考えられる。実際、多くの高齢者が爪に病変を抱えていることを考えると、自分で切るのは困難であるため、特定のフットケアの講習を受けた看護師が介入していく必要がある。また、足や下肢の運動は導入されていても、足趾の運動の導入が不足しているため、足趾の運動介入も更なる検討が必要と考えられる。今後は利用者のみならず、医師や看護師、介護に関わるスタッフが足への関心を高め、効果的な介入をしていくことが介護予防に効果をもたらすと考えられる。

72) 認知症高齢者のEnd-of-Life careを可能にする高齢者介護施設の多職種連携の現状と課題

○後藤真澄¹

¹中部学院大学看護リハビリテーション学部

【目的】

本研究では、G県の認知症高齢者の入所施設の看取りを可能にするためにケアマネジャーの職種間連携の意識と行動の特徴を明らかにした。

【研究方法】

一次調査は、郵送調査による無記名自記式質問紙調査、二次調査は、一次調査にて同意の得られたケアマネジャーへの半構成的面接を行い、現在の看取りケアの促進因子と阻害因子を明らかにする。

【倫理的配慮】

研究目的・方法、倫理的配慮を文書で説明し、研究協力への同意を得た（承認番号E15-0015号）〈研究フィールドおよび対象者〉一次調査の研究の対象は、G県内の2015年6月時点の特別養護老人ホーム（以下、特養）の全数161件、老人保健施設（以下、老健）の全数73件、認知症対応型共同生活介護（以下、GH）は、4市を抽出し、4市GHの全数87件を合わせて、321件のケアマネジャーに郵送調査を行った。第二次調査は、第一次調査でヒヤリングに協力可能な施設を公募し、同意の得られた施設においてヒヤリングを行った。〈データの収集と分析〉一次調査は、ケアマネジャー連携に関する（意識、行動）調査である。連携に関する意識、行動調査においては、藤田らの開発した連携意識、行動評価尺度を用いた。二次調査においては、インタビューガイドに沿い、ケアマネジャーに看護師の同席を求め、看取りを阻害する要因と看取りを可能にする方策について聞いた。

【結果】

一次調査のアンケートの回収率は、321件のうち112件（32.1%）であった。老健は、医師の配置が義務付けられているため、1施設につき1－2名の医師の配置がある。特養は、2施設のみが医師を配置し、GHでは皆無であった。老健、特養においては、看護師の配置が義務付けられているが、特養では夜間の看護師配置への義務はない。GHでは、看護師の配置への義務はないが、24%の施設が看護師を配置していた。認知症の診断があった人829名（88.4%）、診断がなかった人126名（12.6%）であった。二次調査のヒヤリングの結果は、看取りケアが困難だった主な課題は、看護体制が取れない、協力医療機関の協力がえられない、介護体制が取れない、が最も多い。リビングウィルを導入している施設は、17.4%と低い。そのため、家族が看取りにかかわる様々な意思決定をしているが、その際に、決定への支援が困難であるという意見が多かった。看取りの促進因子では、看護師、医師が24時間配置されていること、家族への説明が十分行われ家族が協力的であることであった。

【考察】

認知症の高齢者への看取りを可能にするには、ケアマネジャーは、家族へのインフォームドコンセントや本人の事前指示書を早期から準備し、職種間連携と意思決定への支援が重要となる。