

一般社団法人 日本看護研究学会 第45回学術集会

# 一般演題

## (口演)

8月20日(火)

**O-001 新人看護師へのインタビューから  
見たベッドメイキング教育の課題**

○米島 望

和歌山県立医科大学 保健看護学部

【目的】本研究では、新人看護師のベッドメイキングに対する困難感を明らかにし、ベッドメイキング教育における課題を検討することを目的とする。

【方法】臨床経験2年目の看護師12名を対象に、就職後の1年間のベッドメイキングの経験について、1グループ3名のフォーカスグループインタビューを実施した。音声記録から逐語録を作成し“ベッドメイキングにおいて困ったこと”に着目して、Steps for Coding and Theorizationを用いて構成概念を生成した。意味内容の類似性に沿って構成概念を分類しカテゴリーを生成した。カテゴリー間の相互関係を考えて統合することでコアカテゴリーを生成した上で、ベッドメイキング教育の課題について検討した。本研究は研究者所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:2273)。

【結果】分析の結果、“ベッドメイキングにおいて困ったこと”として12のカテゴリー、3つのコアカテゴリーを生成した。コアカテゴリーを【 】, カテゴリーを〈 〉で示す。【状況に即した対応力】は〈患者負担の軽減〉〈リスクマネジメント力〉〈技術の同時性〉〈臨機応変さ〉〈予測力の欠如〉〈身体の自衛〉の6つのカテゴリーから生成された。【未熟さととの対峙】は〈初めての経験に対する戸惑い〉〈技術力不足による心理的動揺〉〈煩わしさ〉の3つのカテゴリーから生成された。【乖離のある支援体制】は〈できて当然感〉〈学生時代の教育の限界〉〈限られる機会〉の3つのカテゴリーから生成された。

【考察】ベッドメイキングは他技術と比較して習得は容易であるが新人看護師は【状況に即した対応力】が求められ【未熟さととの対峙】をしなければならないこと、新人看護師自身の能力と【乖離のある支援体制】であることに対し困難感を抱いていることが分かった。ベッドメイキング教育の課題として臨床状況に即した教育を継続して行くと共に、自分自身の未熟さと対峙して問題解決していけるよう、学生時代から経験できる機会を増やし支援していく必要がある。臨床看護師と連携して看護学生と新人看護師双方に対する支援体制を検討していくと共に療養環境調整の意味を考えて行動できるような人材育成を行っていく必要性が示唆された。

**O-002 看護学生の年齢差による  
コミュニケーション技術習得の  
自己評価**

○原田 浩二

国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科

【目的】臨地実習ではコミュニケーション技術の習得を目的としているが、高卒後の学生、大卒後に会社勤めをした学生、子育て中の学生など社会経験の積み重ねにより技術習得の自己評価の差が推測され、今回技術習得の自己評価を年齢別に比較した。

【方法】臨地実習履修学生を対象に最終学年の全ての実習終了後にコミュニケーション技術評価スケール(2004, 上野)を用いて自己記入式で調査。質問紙は1. 基本技術13項目, 2. 非言語的技術3項目, 3. 自己成長についての理解4項目, 4. クライアントの感情の明確化3項目, 5. 人間観の理解2項目, 6. その他5項目の6カテゴリー30項目から構成され、非常にできる5点, できる4点, どちらでもない3点, できない2点, 全くできない1点の5段階で調査。分析は25歳未満, 26~30歳, 31歳以上の3群において一元配置分散分析後、多重比較を実施(有意水準5%)。本研究は所属施設倫理委員会承認後、倫理的配慮として目的, 方法, 無記名, 任意参加, 辞退の自由, 成績に影響はなく個人は特定できないことを説明し書面で同意を得た。

【結果】参加数232人, 有効回答数222人。1. 基本技術の平均値は25歳未満(138人), 26~30歳(19人), 31歳以上(65人)の順に $4.10 \pm 0.35$ ,  $3.97 \pm 0.33$ ,  $3.91 \pm 0.37$ 。同様順で2. 非言語的技術 $4.08 \pm 0.48$ ,  $4.07 \pm 0.47$ ,  $3.88 \pm 0.45$ 。3. 自己成長の理解 $4.10 \pm 0.47$ ,  $4.05 \pm 0.50$ ,  $4.03 \pm 0.45$ 。4. 感情の明確化 $3.63 \pm 0.50$ ,  $3.61 \pm 0.40$ ,  $3.38 \pm 0.50$ 。5. 人間観の理解 $4.13 \pm 0.52$ ,  $4.18 \pm 0.34$ ,  $4.11 \pm 0.50$ 。6. その他 $4.14 \pm 0.40$ ,  $4.17 \pm 0.30$ ,  $4.03 \pm 0.39$ で31歳以上の平均値が低い傾向にあった。一元配置分散分析では1. 基本技術( $w < .01$ ), 2. 非言語的技術( $< .05$ ), 4. 感情の明確化( $< .01$ )で有意差を認め、多重比較では25歳未満と31歳以上の間で1. 基本技術( $< .01$ ), 2. 非言語的技術( $< .05$ ), 4. 感情の明確化( $< .01$ )で有意差を認め、25歳未満と26~30歳の間, 26~30歳と31歳以上の間では有意差はなかった。

【考察】31歳以上で基本的技術, 非言語的技術, 感情の明確化が低く、年齢とともに社会経験が増え、自分の不得意な部分の認識と自己評価を客観的にできる能力が高まった結果と推測された。

**O-003 看護技術初学者の技術修得に影響を与える要因(第1報)**  
 技術教育プロセスにおける  
 学習方法による技術修得状況の違い

○坂本 仁美, 三重野 愛子, 永峯 卓哉, 山澄 直美  
 長崎県立大学 看護栄養学部 看護学科

**【目的】** 看護技術初学者の特性に合わせた技術教育の検討に向け、教育方法と各プロセスにおける学習方法による技術修得状況の違いを明らかにする。

**【方法】** 研究対象は看護技術未学習で研究協力に同意した看護学生14名である。対象者へ次のプロセスの実施を依頼した。

1. ベッドメイキングの敷シートの角作成技術手順書確認後角作成
2. 模範映像視聴後角作成
3. 教員のデモンストレーション見学後角作成
4. 30分間の練習後角作成

技術修得状況は対象者が作成した敷シートの角を毎回観察し、三角の折り目が45°などの3項目を4段階で評価し得点化した(12点満点)。統計処理(IBM SPSS ver.25)は、技術修得状況得点の違いについてFriedman検定を行い、Bonferroni補正をかけた比較した。所属機関倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号354)。

**【結果】** 技術修得状況得点の中央値は[1. 手順書確認後]4.3点から[3. デモスト後]9.0点( $p=0.003$ ), [1. 手順書確認後]4.3点から[4. 練習後]9.7点( $p<0.001$ )と有意に上昇した。一方、[3. デモスト後]と[4. 練習後]には有意差は認められなかった。また、4分位範囲は[1. 手順書確認後]4.08, [2. 模範映像視聴後]4.33, [3. デモスト後]2.42, [4. 練習後]3.25であり、[3. デモスト後]において縮小した。

**【考察】** 看護技術修得に動画教材が有用であることが報告されているが、模範映像視聴よりも教員のデモンストレーションが技術修得に有効であることが示唆された。また、デモンストレーション見学後の技術修得状況得点にばらつきが少ないことから、デモンストレーションの見学によって技術修得が一定レベルに到達する可能性が示唆された。

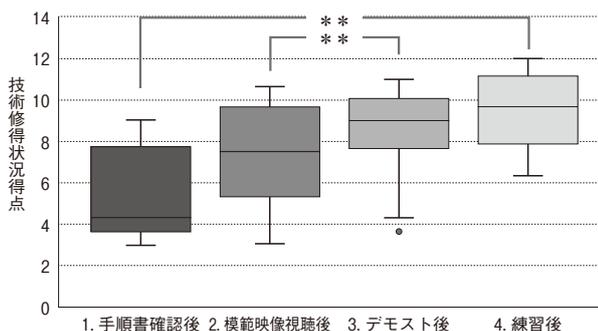


図 学習方法における技術修得状況得点

**O-004 看護技術初学者の技術修得に影響を与える要因(第2報)**  
 技術修得状況と手指の巧緻性、手指を使った作業の自信度との関連

○三重野 愛子, 坂本 仁美, 永峯 卓哉, 山澄 直美  
 長崎県立大学 看護栄養学部 看護学科

**【目的】** 看護技術初学者の特性に合わせた技術教育の検討に向け、看護技術初学者の技術修得状況と主観的客観的手指の巧緻性、手指を使った作業の自信度との関連を明らかにする。

**【方法】** 研究対象は入学後半年の看護技術未学習で研究協力に同意した看護学生14名である。対象者へ次のプロセスの実施を依頼した。

1. ベッドメイキングの敷シートの角作成技術手順書確認後角作成
2. 模範映像視聴後角作成
3. 教員のデモンストレーション見学後角作成
4. 30分間の練習後角作成

技術修得状況は対象者が作成した敷シートの角を毎回観察し、三角の折り目が45°などの3項目を4段階で評価し得点化した(12点満点)。客観的手指の巧緻性は藤沢らが考案した糸結びテストで評価した。主観的手指の巧緻性はVAS法、手指を使った作業の自信度は「箸を正しく使う」「ラッピングする」など5項目を4件法で回答を得た。各項目の記述統計量およびSpearmanの順位相関係数を算出した(有意水準5%)。分析はSPSS ver.24を使用した。所属機関倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号354)。

**【結果】** 対象者14名の技術修得状況得点の中央値は[1. 手順書確認後]4.33点, [2. 模範映像視聴後]7.50点, [3. デモスト後]9.00点, [4. 練習後]9.67点であった。客観的手指の巧緻性と技術修得状況得点[1. 手順書確認後] ( $\rho=.556, p=.039$ )との間、手指を使った作業の自信度の項目「ラッピングする」とすべての段階の技術修得状況得点との間に正の相関を認めた([1. 手順書確認後]  $\rho=.641, p=.013$ ; [2. 模範映像視聴後]  $\rho=.767, p=.001$ ; [3. デモスト後]  $\rho=.603, p=.022$ ; [4. 練習後]  $\rho=.541, p=.046$ )。

**【考察】** 手指の巧緻性が高い対象者ほど技術学習プロセスの早い段階での技術修得状況得点が高いことが明らかとなった。また、手指を使った作業のうちラッピング技術の自信度が高い対象者ほどすべての段階での技術修得状況得点が高いことが明らかとなった。手指の巧緻性を考慮した演習のグループ分けや手指の巧緻性を上昇させるための事前訓練など、教育方法の選択の際に手指の巧緻性を考慮することで早い段階での技術修得を促せる可能性がある。

O-005 基礎看護学テキストの環境調整技術に関する記述内容の分析

○須釜 真由美, 永田 亜希子  
東都医療大学

【目的】基礎看護学テキストの環境調整技術の知識・技術に関する記述内容について分析し、テキストの活用について示唆を得る。

【方法】CiNii Books およびNDL-OPACで「基礎看護学」「看護技術」をキーワードとし、厚生労働省医政局通知文「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」について以降を分析するため、2008年以降の図書を検索した。CiNii Booksで133件、NDL-OPACで120件が検出された。基礎看護学の内容が体系化され、環境調整技術の記述のあるテキストであり、タイトル、出版社が同じものは最新版とし、演習・実習・国家試験対策用を除いた10書を対象とした。環境調整の意味、環境調整に関する知識(物的環境、人的環境、その他)および技術(病床環境調整、ベッドメイキング、リネン交換)を項目とし、記述内容を整理し分析した。

【結果】環境調整の意味は全書にあったが、人間の健康と環境との相互作用について述べているのは4書であった。環境調整の知識は物的環境が多かったが、病床や寝具等の説明や、図等を用いた説明がないものもあった。人的環境はプライバシーへの配慮を中心とした内容であり6書にあった。3項目の技術の説明は9書にあったが、留意点や方法等が明確でないものもあった。全技術について図や写真を用いた説明は3書であった。ベッドメイキングとリネン交換は1人で行う場合と2人で行う場合があり、上シーツを用いた方法は7書、包布を用いた方法は2書、動画はリネン交換が多く4書にあった。技術は全て病院や施設に関するものであった。

【考察】環境調整の意味は内容が様々であり、知識については物的環境が多く、他は少なかった。技術については留意点等が明確でないものや、現在使用が少ないリネンを用いた方法もあった。環境調整は「単独でできる」「指導のもとで実施できる」技術とされており、臨床では対象に合わせた技術が必要となる。健康に影響を及ぼす環境要因や環境調整の意味を補足し、技術の留意点が具体的にイメージできる資料を用いながらテキストを活用し、対象に合った環境調整を考えて実践できるよう教授していく必要性が示唆された。

## O-006 看護師長の行動が チームワークに与える影響

○鈴木 真弓

医療法人常磐会 いわき湯本病院

【研究背景】看護の質の向上にはチームワークが重要である。チームワークを構成する為の要因は「上司の態度」「同僚関係」「チームワークの認識」があると言われている。

【研究目的】看護師長がリーダーシップを発揮する事でスタッフの意識が変化しチームワークに影響を与えるのかを明らかにする。

### 【研究方法】

1. 研究対象：A 病院看護師・准看護師 46名

2. データ収集方法：

- 1) 意識調査：「看護師のチームワークコンピテンシーの実態調査」11因子65項目を基に介入前後でアンケート実施。
- 2) 分析方法：ウィルコクソンの符号付順位検定で統計処理。
- 3) 介入方法：野田<sup>1)</sup>の「スタッフナースを惹きつける看護師長のリーダーシップ行動」を行動化し看護師長3名が実践。
- 4) 倫理的配慮：研究の説明書・同意書を作成しA病院の倫理委員会で承認を得、同意を得られた職員のみを実施。

【結果】第1因子『病棟運営・人的環境づくりへの積極的関わり』で2項目。第2因子『スタッフや仕事状況のモニタリング・支援』第3因子『意図的な話しやすい雰囲気作り』第5因子『仕事を通じた他者成長支援』第8因子『さりげない働きかけによる精神的サポート』第9因子『他者への波及・拡張を意図した自分の思い、判断、行動の提示』第10因子『病棟やスタッフ理解』第11因子『他者の有効活用』では1項目において有意に上昇した。

【考察】看護師長の行動が変化した事でスタッフ同士の情報提供や共有、助け合い、関心や思いやりなどの行動変容がみられ、職場環境の改善がみられた。この事から看護師が意識的に行動する事は、スタッフのチームワークに対する認識に影響を与え人的環境や働きやすい環境づくりに繋がったと考える。

### 【結論】

1. 看護師長が意識して行動した事は、スタッフのチームワークに対する意識の向上に繋がった。
2. チームワークには看護師長のリーダーシップ行動が不可欠でありスタッフへ与える影響が大きい。
3. 「上司の態度」が変化した事で「同僚関係」「チームワークの認識」へも影響を与えた。

### 【引用参考文献】

- 1) 野田由美子(2010). スタッフナースを惹きつける看護師のリーダーシップ行動. 聖路加看護学会誌 Vol14, No1, 1-8

## O-007 訪問看護ステーション管理者の Ethical Consultant Proficiency と Consultant-Role Stress

○實金 栄<sup>1)</sup>, 井上 かおり<sup>1)2)</sup>, 小藪 智子<sup>3)4)</sup>,  
上野 瑞子<sup>4)</sup>, 竹田 恵子<sup>4)</sup>, 山口 三重子<sup>5)</sup>

1)岡山県立大学 保健福祉学部,

2)島根大学大学院 医学系研究科,

3)岡山県立大学大学院 保健福祉学研究科,

4)川崎医療福祉大学 医療福祉学部, 5)姫路大学 看護学部

【目的】近年の倫理的問題の増加に伴い、臨床倫理コンサルタントの重要性は増している。しかしコンサルタント役割を担う看護師自身もストレスを感じている。そこで本研究は Ethics Consultant Proficiency とコンサルタント役割ストレス (Consultant-Role Stress ; CS) との関連を検討することを目的とした。

【方法】対象は介護情報公表システムから抽出した6県府の1,616訪問看護ステーションの管理者。分析対象は有効回答の295人。調査項目は基本的属性(性、年齢、管理者経験年数、臨床倫理委員会・相談できる人・相談できる場の有無)、Ethics Consultant Proficiency Tool : ECPAT (ASBH, 2006)、CS尺度(實金ら, 2019)。ECPAT と CS は得点が高いほど、技能がある、ストレスが高いことを示す。調査期間は2018年12月~2019年1月。解析にはSPSSver25.0とHDA16\_056を使用した。岡山県立大学倫理委員会の承認を得た(受付番号18-56)。公表すべきCOIはない。

【結果】ECPAT は潜在ランク理論を用いて3群(低群, 中群, 高群)に群別できた(Entropy=0.966)。次にCSの下位尺度(コンサルテーション運営の難しさ「コンサルテーション運営」、コンサルタント役割に関する自己能力の不足「自己能力」)の得点比較(Kruskal-Wallis 検定)をした。この結果CSの「自己能力」は、ECPAT 低群が高群や中群に比べ有意に高かった。さらにECPAT3群によるCSの下位尺度得点(Z得点)を比較(Wilcoxon 検定)をした。この結果、ECPAT 低群のみ「コンサルテーション運営」に比べ「自己能力」が有意に高かった。そこでECPAT 低群を対象に、CSの「自己能力」を従属変数、基本属性とECPAT を独立変数とする重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。結果、相談できる人の有無において有意な関連(標準化 $\beta$ =-0.426)がみられた、このことは相談できる人がいないことは、「自己能力」に関するCSを高めることを意味する。

【考察】訪問看護ステーションは小規模事業所が多く、単独で臨床倫理委員会を設置することには難しさがある。このためCSを軽減するためには相談相手となるような人、場の存在が重要であると考えられる。本研究は科研費(18K10582)の助成を受けたものである。

**O-008 看護師の業務環境および残業に対する認識と残業との関連**

○蜂巢 純大, 鈴木 琴江  
静岡県立大学 看護学部

**【目的】** 看護師の業務環境および残業に対する認識と残業との関連を明らかにすることである。

**【方法】** 300床以上の5つの総合病院に勤務する病棟看護師300人を対象とし、郵送法による自記式質問紙調査(対象の背景、業務認識、職場の人間関係、残業時間、残業原因、残業への認識)を行った。長い残業時間(1時間以上)を目的変数とし、その他の項目を説明変数とした多変量解析を行った。本研究は、著者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

**【結果】** 134部を回収した(回収率44.7%)。対象は26歳以上の看護師が79.8%, 21~25歳の看護師が20.1%であった。47.0%に配偶者あり, 42.5%が子供ありだった。「残業はできれば避けたい」が43.4%, 「残業は手当てがつくなら仕方なくやる」が22.1%, 「残業はやむを得ない」が17.0%という結果であった。残業の原因は、「業務量の多さ」が33.0%, 「看護師不足」が26.9%, 「自身の力不足」が14.0%であった。多変量解析を行った結果、残業との関連では「子供あり」のみが有意であった( $P=0.023$ )。また、「性」と「上司との仲」は残業との関連が高い傾向にあった(それぞれ $P=0.067$ ,  $P=0.051$ )。

**【考察】** 残業は「できれば避けたい」看護師が4割以上、「手当てがつくなら仕方なくやる」を合わせると6割以上となり、大半の看護師は残業を望んでいないことが分かった。残業の関連要因では、1時間以上の残業は、子供がいると少なく、子供がいなくて多いことが分かった。この結果には「改正育児・介護休業法」などの制度の浸透が覗えるが、子供のいない看護師に負担がかかり過ぎないように、育児休暇や育児による労働時間の短縮を利用する看護師がいる科に人員を補充するといった対応が必要であると考えられる。男性看護師は1時間以上の残業が多い傾向があったが、性差による残業時間の偏りは是正することが望ましく、また、男性にも育児休暇が与えられる環境作りが必要だと思われる。上司との仲が悪いと1時間以上の残業が多い傾向にある為、残業を減らすには、職場の上司との良好な関係性の中で残業時間の適切な申請や残業を減らす為の相談ができる環境作りも重要な要素と考えられた。

**O-009 外来がん化学療法専従看護師の業務に伴うストレスとその要因**

○望月 優大<sup>1)</sup>, 鈴木 琴江<sup>2)</sup>  
1)名古屋市立大学病院, 2)静岡県立大学 看護学部

**【目的】** 外来がん化学療法専従の看護師の勤務中のストレスとその要因を明らかにすることである。

**【方法】** 病床数300床以上の3つの総合病院の外来がん化学療法看護に専従する看護師19名を対象とした無記名・自記式の質問紙調査を行い、また、ストレス測定には看護師自身で実施する唾液アミラーゼの値を用いた。唾液アミラーゼは、勤務内で2回(始業時と終業時)測定し、看護師1名につき2日間(1日のみも含む)のデータを収集した。ストレスとの関連要因については、看護師の属性および業務時間内のインシデント等の有無を独立変数、ストレスの増加を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。本研究は、各施設および著者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

**【結果】** 19名(延べ33名)からデータを回収した。対象者は全て女性で、平均年齢は45.6歳(SD11.4)、40歳以上が約8割で、20歳代が4名(12.1%)だった。勤務歴は平均10年で、4年以下が12名(36.4%)いた。外来化学療法の研修を受けていない看護師は8名(24.2%)いた。1日平均対応患者数は12.9人(SD5.59)だった。業務終了時のストレスは、「有り」が42.4%, 「無し」が57.6%だった。ストレスの関連要因を検討した結果、終業時のストレス有りと関連があったのは、「対応患者数(平均以上)」と「始業時ストレス有り」であった(それぞれ、 $P=0.011$ ,  $P=0.005$ )。

**【考察】** 外来化学療法専従看護師は、研修を受けた40歳以上のベテランが多かったが、勤務歴が短く研修も受けていない看護師もいた。自らが暴露の危険がある中、限られた時間内に急変や抗がん剤の血管外漏出などに対応し患者の情動面のケアをする為、対応する患者が多ければ多いほどストレスが増大すると思われた。外来化学療法専従看護師のストレスを軽減するためには、十分な研修を実施すると共に、1日の適切な患者数のコントロールが必要と思われた。

**O-010** VTEスクリーニングにおける  
Caprini Risk Scoreの利用可能性  
～TKA手術を受けた患者の  
カルテ調査から～

○樋口 美樹

東京純心大学 看護学部 看護学科

**【目的】**患者自記式のVTEスクリーニングのアセスメント用紙導入の前段階として、Caprini Risk Score (CRS)の日本における術後静脈血栓塞栓症(VTE)ハイリスク患者の弁別の利用可能性について、人工膝関節全置換術(TKA)において後ろ向きに検証した。

**【方法】**2015年1月～2017年5月にTKAを受けた189例のうち、術前にVTEをみとめたものを除いた181例を対象とした。診療録情報をもとに、CRSの39項目、手術後3～7日以内のUSの結果、周術期VTE予防法を調査した。得られたデータは得点化し、術後VTEの発症の有無との関連、ならびに各リスク因子の発症率を統計学的に分析した。

**【結果】**手術後にVTEを発症した症例は65例(35.9%)であった。層別化したスコアから結果をみると、発症していた患者は全て9点以上のhighestであり、highestに該当した患者の36.5%であった。血栓症の家族歴、先天性血栓性素因は診療録からは抽出不能であった。

**【考察】**TKA自体が高リスクであり、すぐに得点が高くなるため特異度は低くなった。しかし、ハイリスク症例における症候性PTEの発症頻度、死亡率や予後の悪さを考慮すると、まずは感度を高くしておく必要があるだろう。そして、スコアの重みづけを検討するなどhighとhighestを弁別するような工夫が必要だと考えられた。血栓性素因については、日本人向けに改良する必要がある。

**【結論】**患者自記式のVTEスクリーニング用紙を作成するにあたり、CRSをそのまま導入するのではなく、①日本人向けに改良する、②highとhighestを弁別するための項目やスコアの見直しの2点が必要である。

### O-011 不妊治療中の女性への アロママッサージの リラクゼーション効果の検証

○千葉 朝子<sup>1)</sup>, 橋村 富子<sup>2)</sup>, 野口 眞弓<sup>1)</sup>

1)日本赤十字豊田看護大学, 2)豊橋創造大学

**【目的】** 不妊治療中の女性へのアロマハンドマッサージのリラクゼーション効果を生理学的指標から明らかにする。

**【方法】** 対象者は、不妊治療専門外来を受診し、治療方針が決定している卵胞期の不妊治療中の女性とした。研究期間は、2016年1月から2018年3月。自律神経機能はホルタ心電図(フクダ電子 FM-180S), ストレスは唾液アミラーゼ値を測定した。介入群, 対照群共にホルタ心電図装着, 10分間座位安静後唾液アミラーゼを測定した。介入群は、その後、前腕から手指のアロマハンドマッサージを片腕10分, 両腕で20分実施した。マッサージオイルには、ローズウッド油0.1ml, パルマローザ油0.05mlの計0.15mlをベースオイル10mlに入れ, 1.5%濃度として使用した。マッサージ終了後に唾液アミラーゼを測定し, ホルタ心電図を除去した。対照群は, 20分間の座位安静後唾液アミラーゼを測定し, ホルタ心電図を除去した。統計解析は, SPSS Statistics ver.25を用い, t検定,  $\chi^2$ 検定, Wilcoxon 符号検定を行った。有意水準は5%とした。

**【倫理的配慮】** 所属機関の研究倫理委員会承認, 研究対象施設に文書および口頭で研究依頼を行い, 承認を得た。研究対象者に, 文書および口頭で, 研究目的・方法・研究参加は任意であること・匿名性を保持することなどを説明の上, 署名にて同意を得た。

**【結果】** 介入群69名, 対照群32名を分析対象とした。マッサージ前10分間の心拍数平均値は, 介入群は74.0±9.2回/分, 対照群は75.5±9.5回/分と有意差はなかった。マッサージ中は, 介入群は68.6±8.5回/分, 対照群74.7±8.6(p=0.001)と介入群は有意に低下した。LF/HFの平均値は, 実施前は, 介入群は3.62±1.93, 対照群は2.79±1.91(p=0.034)と介入群が有意に高値であった。マッサージ中は, 介入群2.28±1.58, 対照群3.26±1.56(p=0.003)と介入群が有意に低かった。

**【考察】** アロマハンドマッサージ中は, 心拍数, LF/HF共に低下し, 不妊治療中の女性へのリラクゼーション効果があった。ストレスが高いといわれる不妊治療中の女性へのリラクゼーション方法としてアロマハンドマッサージは有効であると言える。

(本研究は JSPS 科研費 JP15K15873 の助成を受けた)

### O-012 HAPA モデルに基づいた 子宮頸がん検診受診行動に関する 自己効力感尺度開発の試み

○中越 利佳<sup>1)2)</sup>, 岡崎 愉加<sup>2)</sup>, 實金 栄<sup>2)</sup>, 岡村 絹代<sup>3)</sup>

1)愛媛県立医療技術大学 保健科学部,

2)岡山県立大学大学院 保健福祉学研究科,

3)朝日大学 保健医療学部

**【目的】** Health Action Process Approach (以下 HAPA) モデルに基づいた子宮頸がん検診受診 (以下, 検診受診) 行動を目的とした自己効力感を測定する心理尺度を開発する。

**【方法】** 20歳~40歳女性1,288名に質問紙調査を実施。内容は検診受診意志の有無と検診受診行動の有無, 独自に作成した検診受診行動に関する自己効力感11項目, General Self Efficacy: GSE (R.Schwarzer, 2009) である。開発した検診受診行動自己効力感尺度の妥当性は構成概念妥当性を検討し, 外的側面からみた妥当性は, 自己効力感が検診受診意志および検診受診行動に関係するという因果関係モデルを仮定し検討した。さらに, 下位尺度得点と GSE 得点との比較を検討した。分析は SPSS・AMOS ver.25 を用い, 所属大学研究倫理の承認 (18-30) を受け実施した。

**【結果】** 有効回答585名 (有効回答率45.4%) を分析対象とした。開発した検診受診行動自己効力感尺度を三因子構造 (アクション, メンテナンス, リカバリー) とした斜交モデルを仮定し, 確認的因子分析を実施。適合度指標は CFI=.944, RMSEA=.095, Cronbach's  $\alpha$  信頼性係数は, アクション (0.84), メンテナンス (0.82), リカバリー (0.82) であり, 構成概念妥当性と信頼性が支持された。

次に, 三因子が検診受診意志および検診受診行動に関係すると仮定した因果関係モデルでは CFI=.944, RMSEA=.088 であり, 正の有意なパス係数がみられた。さらに, GSE のカットオフポイント (30点) を基準に高群, 低群に分類し, 各下位尺度得点を比較した。開発した尺度の下位尺度得点は, いずれも GSE 高群は GSE 低群と比べ有意に高かった。以上のことから開発した尺度の外的側面から見た妥当性が支持された。

**【考察】** 開発した HAPA モデルに基づいた子宮頸がん検診受診行動自己効力感尺度の構成概念妥当性と外的側面からみた妥当性, および信頼性が支持された。また検診受診行動自己効力感は, 検診受診意志と検診受診行動に影響を与えることが示された。子宮頸がん検診受診行動を促すためには, 子宮頸がん検診自己効力感を高める働きかけが有効であることが示された。このことはモデルの一部ではあるが, HAPA モデルを支持する結果と推察される。

### O-013 医療的ケアが必要な重症児を育てる 母親が自分の体調の大切さに気付く プロセス

○中北 裕子<sup>1)</sup>, 泊 祐子<sup>2)</sup>

1)三重県立看護大学 看護学部, 2)大阪医科大学 看護学部

【目的】医療的ケアが必要な児の在宅移行後、家族の暮らしを維持するために母親が行う生活調整過程を明らかにした結果、母親の健康が重要であることが示唆された。そこで、医療的ケアが必要な重症児の在宅移行後、育児負担が大きいとされる就学までの時期において、母親が自分の体調の大切さに気付くプロセスを明らかにすることを目的とする。

#### 【方法】

研究対象者：医療的ケアが必要な重症児を育児している母親で、面接時の児は幼児期後半から学童期前半とし、児の状態が安定している者。

データ収集方法：東海及び近畿圏の訪問看護ステーションに趣旨を説明し、研究対象者を紹介してもらった。面接場所は希望する場所とし、自由意思による参加、途中辞退が可能である事、匿名性の確保等について説明してインタビューガイドに基づいて約60分の半構成面接を1回行った。

分析方法：M-GTA とした。

#### 【結果】

1. 医療的ケアが必要な児と母親の概要：医療的ケアが必要な児の平均年齢は4.9歳、児の平均入院時期は8.2か月、退院後の平均在宅期間は4年4か月であった。必要とする医療的ケアは呼吸器管理、喀痰吸引、経管栄養、経鼻経管栄養、導尿、浣腸、洗腸であった。母親の平均年齢は37.6歳であった。
  2. 平均面接時間：平均69分であった。
  3. 分析結果：16の概念から7つのカテゴリを見いだした。在宅生活開始時から母親は、日中夜間の区別のない医療的ケアが必要な重症児のケアを遂行することを最優先にしており、自分はA【眠ることを諦める】と共に、次第にB【自分の体調は何とかなるという不確かな自信をも持つ】ようになっていた。そのような児との生活を通して疲労が蓄積する生活の中、C【気持ち安定しない自分に気付く】ことで、D【リフレッシュの方法を探る】がE【自分のことは後回し】にしていた。しかし、F【体調の悪化を体験する】ことで、G【重症児のケアの中心である自分の体調は大切であると認識する】ようになり、自分の体調の大切さに気付いた。
- 【考察】医療的ケアが必要な児を育てる母親が自分の体調の大切さに気付くプロセスは、児のケアに集中した生活から、自らの体調の変化に気づき体調の悪化に直面することで認識するものであった。

### O-014 不登校傾向にある子どもに対し 訪問看護師が感じる気がかりとケア —精神障害のある親と同居する 子どもに対する家族看護—

○堂下 陽子, 高比良 祥子

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、子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護時に、不登校傾向にある子どもに対し訪問看護師が感じる気がかりとケアを明らかにすることである。

【方法】対象者は訪問看護師7名、作業療法士1名、精神保健福祉士1名、データ収集方法は精神科訪問看護交流会(以下、交流会)で話題提供された、子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護時に子どもが不登校傾向にある5事例の記録とした。期間は2017年7月～2019年2月とした。分析方法は交流会の話題提供者の事例の記録から、不登校傾向にある子どもに対して訪問看護師が感じる気がかりとケア内容を抽出し、意味内容の類似性に従い分類しカテゴリ化し共同研究者で検討した。倫理的配慮はA大学一般研究倫理委員会の承認を得た。対象者に研究目的、方法、参加・中断・撤回の自由、結果の公表について書面と口頭で説明し同意を得た。交流会では利用者は匿名化した。利益相反にあたる事項はない。

【結果】訪問看護師が感じる気がかりは2カテゴリが生成された。まず【親の病状に巻き込まれ子どもの成長発達に好ましくない生活環境や状況への気がかり】は、子どもの成長にあった食事が摂れていないことや昼夜逆転の生活など基本的な生活習慣が整っていないことや、〈子どもが親を心配して自分の人生を送ることができない〉等のサブカテゴリから構成された。次に【子どもとの関わりをもつ上での困難】は〈親が子どものことに介入されることを好まない〉〈子どものことになかなか踏み込めない〉〈子どもへの関わり方が難しい〉〈子どもの関係機関との連携が難しい〉のサブカテゴリから構成された。訪問看護師が行う子どもへのケアは【子どもとの信頼関係づくりへのケア】【不登校状態のアセスメント】【医療とつながるためのケア】【基本的生活習慣を整えるケア】【自立を促すケア】【家族役割モデルとなるケア】【子どもの関係機関との連携協働】の7カテゴリが生成された。

【考察】生活の場に直接介入することができる訪問看護師の気がかりをもとに、子どもに関係する機関の支援者と連携協働し、地域全体で子どもの健全な成長発達への支援の必要性が示唆された。

## O-015 薬物依存症患者の回復過程における生活習慣の意味に関する研究 ダルクにおける参加観察を通して

○平山 裕子<sup>1)</sup>, 横山 恵子<sup>2)</sup>, 松本 佳子<sup>2)</sup>

- 1) 学校法人青淵学園 東都大学 ヒューマンケア学部,  
2) 公立学法人 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科

【はじめに】近年、わが国では、薬物の再乱用者の増加が問題となっている。薬物乱用者には刑罰だけでなく、薬物依存症としての治療が必要である。しかし、薬物依存症の治療においては、医療だけでは限界があり、外来治療の継続と共に、自助グループへの参加により、回復が図られるとされる。薬物依存症者の自助グループにはNA(Narcotics Anonymous)があり、リハビリテーション施設にはダルク(Drug Addiction Rehabilitation Center 以下:ダルク)がある。ダルクのスタッフは、薬物依存症からの回復者であり、ミーティングを中心としたプログラムを行い、利用者の回復への支援を行っている。

【目的】ダルクにおける薬物依存症者の回復過程での生活習慣の変容とその特徴について明らかにし、薬物依存症者の回復に向けた看護のあり方を検討する。

【方法】ダルクへの1年間の参加観察、スタッフへの半構造化面接を行い、質的記述的に分析。調査期間2016年1月~2017年2月。

【倫理的配慮】施設責任者及び研究協力者には、研究目的・方法・参加の自由・データの匿名化・本研究のみに使用することを説明。署名をもって同意を得た。本研究には利益相反なく、埼玉県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:27516号)。

【結果】薬物依存症者の回復過程における生活習慣の変化は《表面的な断薬生活》《偽りの断薬生活》《真の断薬生活》という3段階が見られた。また、薬物依存症者の回復において、ルールを守り、ミーティングに参加するというダルクの《生活の型》を基本とした生活習慣、同じ薬物依存症の仲間を信頼するという2つの側面があることが明らかになった。

【考察】ダルクの《生活の型》は「見える生活習慣」であり、同じ回復を目指す依存症者を仲間として捉え、薬物問題に気づき、歪んだ認知の修正を図る内的な変化は、「見えない生活習慣」であると考えられた。二つの視点を両輪とし、複眼的に薬物依存症者を理解し、支援することが必要である。

【結論】薬物依存症患者の回復支援に関わる看護師は、「見える生活習慣」と「見えない生活習慣」の二つの側面があることを理解し、自助グループと連携しながら支援していく必要がある。

## O-016 統合失調症の子供をもつ母親の体験

○藤澤 由里子

大阪医科大学附属病院

【目的】統合失調症の子供と関わり続ける母親の体験の意味について検討する。

【研究方法】

1. 研究デザイン: 質的記述的研究
2. 対象者: 発病後10年以上経過している統合失調症の子供をもつ母親1名
3. 研究期間: 2016年12月
4. データ収集方法: 半構造的面接
5. 分析方法

面接内容を録音し逐語録を作成し、Giorgi(1975)現象学的方法を参考に分析した。

母親の語りを意味のあるまとまりごとに分け、「状況における気づきとあり方」それぞれの記述を統合し収斂させた。

6. 倫理的配慮

A 大学と研究協力施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究参加者には、研究目的、方法、プライバシーの保護、研究参加および途中中断の自由を文書と口頭で説明し、同意を得た。

【結果】A氏60代。子供は10代の時に統合失調症を発症しており、変調に気づいてから21年経過していた。

母親の状況における気づきは、『子供の言う通りにした方が上手くいくので、困り事にその都度答えたり、方法を教える事が良いと気づいた。良くなる事を期待しながら、色々しているけれど上手くいかず、良くなるのは難しいと感じている。それは、子供の性格が優しくて真面目過ぎるからこそ、負担になりしんどいのだと思っている。これまで通り、暗く考え過ぎず、オリンピックまで頑張ろうと思いつつも、以前は子供が信頼して頼れる看護師がいたが、今は気持ちを話したいと思う看護師がいなく思う』であった。

状況におけるあり方は、『病気の対処は、子供に任せる事にした。子供の心配事を取り除くのに、自分がすることは何でもしようと思っているが、今の治療には満足していない。自分がしんどいという事は認めず、子供の良い所をみて、良くなる事を期待し、諦めないで関わり続けている。そして昔のように、面倒見のよい看護師がいなくなったことは残念だと諦めている』であった。

【考察】A氏は、その時々に対応で凌いできた母親のあり方があった。母親は、子供に自立して欲しいと願っているが、良くなる事は難しいと思いつつ、同時に、今の方法しか手段がなく、子供の良い所を見ようとしながら、諦めないで関わり続けようとアンビバレントな感情を抱いていた。

### O-017 民間精神科病院に勤務する新人看護師の体験から支援を検討する —夜間勤務の負担感と暴力・暴言を受けた体験に焦点を当てて—

○瀧下 晶子, 出口 禎子  
北里大学 看護学部

**【目的】**日本の精神科病床の約9割を占める民間精神科病院に新卒で入職した看護師の精神科看護の体験を調査し、離職を予防するための支援を検討する。

**【方法】**関東圏にある民間精神科病院3施設に勤務する、卒業後2年目の看護師8名を対象に入職後の看護体験について1回1時間程度の半構成的インタビューを実施し、質的に分析した。研究者の所属する研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:29-11-3)。

**【結果】**研究参加者は、20代の女性6名男性2名であった。分析の結果、新人看護師は『精神科看護ケアに戸惑い』ながらも『特殊な夜勤環境』の中で勤務し、多くの者が『暴力や暴言の対象となる』経験をしていた。一方でそれを『恵まれた人的環境』が支えており、時には『ケアする喜び』も見出し勤務していた。今回着目したのは、夜勤特有の不安の高まりと暴力や暴言の経験である。複数の新人看護師が看護助手と二人で夜間勤務を担っており、急変や精神状態の悪化への対応に不安をもっていた。さらに「いつ医師に相談するのかわからない」「こんなことで相談していいのかな」と戸惑いながらその場をなんとか乗り切っていた。次に、暴力や暴言の対象となった体験には「イラっとした」「傷ついた」「いじめられた気分」などと異なる感情が伴っていた。中には、「自分が悪かったのかな」といった受け止めや「もうやっつけていけないと思った」と追い詰められた経験を語る人もいた。

**【考察】**研究参加者は患者の状態悪化への対応に不安を抱え、助けを求めるタイミングの判断が難しいと感じながら夜勤に携わっていた。支援の方法として、夜間の相談窓口を明確にして提示すること、困った場面では他の看護師の意見や支援を求めて良いと繰り返し伝えることが考えられる。そのことが認識できれば、新人看護師の夜勤帯での不安が軽減するのではないかと考える。また暴力や暴言についての看護師の受け止めは多様であり、各ケースに応じた柔軟な支援が必要と考える。さらにこれらの支援が、就労の継続の動機につながるのではないかと考えられた。

### O-018 精神科病棟で勤務する看護師による病棟風土の評価とスティグマとの関連

○牧 茂義<sup>1)</sup>, 永井 邦芳<sup>2)</sup>, 安藤 詳子<sup>3)</sup>

1) 相山女学園大学 看護学部,  
2) 豊橋創造大学 保健医療学部看護学科,  
3) 名古屋大学大学院 医学系研究科看護学専攻

**【目的】**精神科臨床では環境や雰囲気を含む病棟風土が患者の療養に重要である。本研究の目的は、精神科看護師による病棟風土に関する評価とスティグマとの関連を明らかにすることである。

**【方法】**全国の精神科病棟に勤務する看護師1,995名を対象に2018年1月、郵送調査を実施した。調査項目は、看護師の属性と以下2つの尺度である。エッセン精神科病棟風土評価スキーマ日本語版(EssenCES-JPN)は、3因子「患者間の仲間意識・相互サポート」「安全への実感」「治療的な関心」から成り、得点が高い程、風土がポジティブに評価されたことを示す。Link スティグマ尺度は、12項目4件法で「多くの人が精神障害に対する差別的態度をどの程度もっていると思うか」を問うことで、その人のもつスティグマを測定する。合計点を12で割った値(Link-T/12)について2.5をカットオフ値として2群に分類でき、得点が高い程、スティグマが強い、と言える。分析には統計解析ソフトSPSS Ver.25を用いた。EssenCES-JPNに関してLink-T/12による2群をt検定で比較した。

**【倫理的配慮】**名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会の承認を得た上で実施し、調査対象者に紙面で説明して、自由な研究参加への同意により協力を依頼した。

**【結果】**回答した看護師は724名(回収率36.3%)、精神科経験年数M11.7±8.7年であった。Link-T/12は対象者全体でM2.84±0.39、低値群153名、高値群571名であった。EssenCES-JPNの「患者間の仲間意識・相互サポート」に関して、Link スティグマ尺度の低値群M11.3±2.7は高値群M10.4±3.0より高く(p=.001)、「安全への実感」では、低値群M7.0±4.0と高値群M6.4±3.8で有意差はなく(p=.073)、「治療的な関心」では、低値群M13.4±2.6は高値群M12.4±3.0より高かった(p<.001)。

**【考察】**看護師のスティグマが、病棟風土に影響することが示唆される。本研究のLink-T/12平均値は、一般住民を対象にした研究(下津ら, 2006; Yoshiiら, 2013)と大きな差はなかった。看護師自身がスティグマを自覚することで、病棟の治療的風土や患者間のピアサポートを育む雰囲気を高める可能性がある。

※本研究はJSPS 科研費JP17K17523の助成を受けたものである。

**O-019 一般就労を目指す統合失調症をもつ  
成人期女性のライフヒストリー**

○森山 香澄<sup>1)</sup>, 大森 眞澄<sup>2)</sup>, 石橋 照子<sup>2)</sup>

1) 島根県立松江高等看護学院,

2) 島根県立大学 看護栄養学部 看護学科

**【目的】** 統合失調症をもちながら一般就労を目指している成人期女性が、自分の人生の中で病をどのように捉え、就労にどのような意味を見いだしているのかをライフヒストリーから明らかにする。

**【方法】**

**事例紹介:** Aさんは40歳代後半の女性である。子育て中の30歳代前半に統合失調症を発症し、約10年社会参加できない時期を過ごしたが、子どもの成長に影響を受け、現在は一般就労を目指し就労継続支援B型で就労している。

**データ収集方法:** 統合失調症の発症から現在に至るまでのライフイベント、就労する意味に関する質問を含む60分程度の半構造化面接を3回実施した。面接内容は研究参加者の許可を得てICレコーダーに録音した。

**分析方法:** 逐語録を作成し、人生における就労に関する認識や病の体験、発症してから現在に至るまでのライフヒストリーを構成し、質的帰納的に分析した。

**倫理的配慮:** 本研究は、島根県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た。研究参加者に対し、研究目的、方法、個人情報の保護、参加及び途中辞退の自由意思の保障を文書と口頭で説明し同意を得た。

**【結果】** Aさんのライフヒストリーからは、[社会的価値に茫然と縛られ過ごす時期][伴侶を得て親から自立し一人前に働く時期][発病とともに社会が自分に失望すると感じる闇の時期][子どもの成長とともに自分を取り戻す時期][社会的価値に縛られず自分の人生に意義を見出す時期]の時間軸で10の主な語りのテーマを捉えることができた。この過程には、就労を“社会で立派に成功するための手段”から“子どもとともに社会参加し健康を手にするための手段”, さらに“我を取り戻し人生を豊かにするもの”と変化させながら、病によって揺らいだ自尊感情や同一性を再形成していく過程があった。

**【考察】** 統合失調症発症の影響を受けて保持できなくなった自尊感情と同一性をAさんが再形成していく過程には、両親と子どもという重要他者との相互性をもとに、他者との比較や社会的価値観にとらわれず自分の存在や人生を肯定的に捉えることが出来るようになったことが影響したと推察できた。また、対話を通して当事者にかかわる支援者の存在の必要性が示唆された。

## O-020 仕事をもつ心不全患者の生活の調整に向けた退院支援のあり方の検討

○齋藤 有美<sup>1)</sup>, 篠崎 恵美子<sup>2)</sup>, 伊藤 千晴<sup>2)</sup>

1) 中部大学 保健看護学科,

2) 人間環境大学大学院 看護学研究科

【目的】心不全患者の心不全症状憎悪の予防には、セルフケア行動の確立が必要である。そのため本研究では、仕事をもつ心不全患者のセルフケア行動・社会的役割・価値観に対する思いを明らかにし、退院支援のあり方を検討することを目的とする。

【方法】心不全の治療目的で入院中の仕事をもつ心不全患者を対象に、「セルフケア行動」「社会的役割」「価値観」に視点においた半構造化面接を行った。分析は、Klaus Krippendorffの内容分析の手法を参考に、個別分析から全体分析を行い、コードを整理した。本研究は、人間環境大学大学院看護学専攻科研究倫理審査委員会の承認(承認番号2017N-022)および、研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得たのちに行った。

【結果】研究参加の同意が得られた8名の患者を研究対象とした。「セルフケア行動」への思いは、〈主体的に生活習慣を改善していく意欲〉と、〈生活習慣を改善することへの戸惑い〉の相反する2つの思いに加え、治療への否定的な思いや諦めを背景に〈生活習慣の改善への煩わしさ〉を持っていた。「社会的役割」への思いは、〈役割を継続することへの気がり〉と〈役割を継続したいという願い〉との葛藤の中で、〈周囲の人に支えられている実感〉を持っていた。「価値観」への思いは、〈心不全の診断への動揺〉を示しながらも、対処行動として〈心不全の治療への期待〉をし、現実を認識することで〈心不全と共に生活する不安〉が生じていた。退院後の生活をイメージし、新たな価値観を築いていくことで〈心不全と共に生活をする覚悟〉を持っていた。

【考察】生活習慣改善への障壁には、患者の心理、家族との関係性、職種・職場環境があり、患者が認識する役割を遂行するには運動耐容能が影響していることが示唆された。生活の調整に向けた退院支援のあり方には、仕事を継続できる職場環境の調整と、運動療法が継続できる生活環境の調整、精神的な支援、退院前の試験外泊を通して行う身体活動能力の把握とセルフケア行動の実施に向けた支援、患者同士が情報交換や体験の共有ができる場を提供することで行う代理体験を通した自己効力感を高める支援が必要であることが示唆された。

## O-021 糖尿病専門外来に通院している2型糖尿病患者における身体活動量に影響する要因

○崧本 光稀<sup>1)</sup>, 松浦 江美<sup>2)</sup>, 三浦 沙織<sup>3)</sup>, 橋爪 可織<sup>2)</sup>, 楠葉 洋子<sup>2)</sup>

1) 長崎大学病院, 2) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科,

3) 活水女子大学

【目的】外来通院で2型糖尿病を治療している患者の身体活動量に影響する要因を探索すること。

【方法】2018年4月~6月の期間、A病院糖尿病専門外来に通院中の20歳以上の2型糖尿病患者を対象とし、自記式質問票調査を実施した。調査内容は、基本属性、罹病・治療期間、糖尿病治療薬使用状況、自覚症状、HbA1c、BMI、身体活動量(International Physical Activity Questionnaire Long Version; IPAQ-LV)、抑うつ状態(Zungのうつ性自己評価尺度: Self-rating Depression Scale; SDS)、楽観性(外山による楽観・悲観性尺度)とした。有効回答のあった101名を分析対象として、1日あたりの身体活動量に影響する要因を検討するためStepwise法を用いて重回帰分析を行った(有意水準5%)。

倫理的配慮: 対象者に、研究の目的・方法、研究参加の任意性、調査拒否や未回答の場合も不利益がないこと、得られたデータは研究目的のみで使用すること、個人情報保護の方法等について文書および口頭で説明し、調査票の回収箱への投函をもって研究協力の同意とした。長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会(承認番号18030816)および調査実施施設の倫理審査委員会(承認番号2018-02)の承認を得て実施した。

【結果】「就労の有無」「内服治療の有無」「SDS総得点」が身体活動量に有意な影響力を持つ変数として採択され、モデル全体として分散の17.9%が説明された。

【考察】就業している人は日々の仕事や通勤により身体活動量を確保していること、就業していない人で有意に年齢が高いことが身体活動量に関係した可能性がある。内服治療を行っている人では、定期的な病院受診や服薬管理などの療養行動により「糖尿病である自分」という自己認知が高まることで身体活動量に影響したと考えられる。また、インスリン療法への抵抗感やさらなる病状の悪化に対する危機感が生じ、自己管理のモチベーションが高まった可能性もある。抑うつ傾向が強い状態では、活動意欲の低下や易疲労、倦怠感が出現し、活動性が低下することによって身体活動量に影響する要因となったことが推察される。これらの他に、さらに身体活動量に強く影響する要因があると考えられる。

## O-022 孤立小型離島における住民のヘルスリテラシーの特徴 —異なる環境条件にある2島の比較—

○山本 敬子<sup>1)</sup>, 赤嶺 伊都子<sup>1)</sup>, 宮城 祐子<sup>1)</sup>,  
前田 節子<sup>2)</sup>

1) 沖縄県立看護大学, 2) 相山女子学園大学

**【目的】** 沖縄県における離島の保健, 医療の支援体制には限界がある上, 孤立小型離島は特に生活習慣病に関する多くの課題を抱えており, 自己管理能力の向上を支援, 中でもヘルスリテラシー(以下 HL)に関する教育的支援は重要な対策の1つといえる。

研究の最終目的は, 孤立小型離島の住民の HL 向上に向けた方略の考案とし, 本研究では, 環境条件の異なる2島の HL と生活習慣の特性を比較検討したので報告する。

### 【方法】

**対象:** 研究協力の承諾を得られた対象孤立小型離島(A島, B島)に住む健診に参加した40~74歳の男女とした。研究の趣旨および対象の人権擁護(個人情報保護, 研究協力の任意性と撤回の自由等)に関する説明を文書および口頭で配布前に説明し, 提出をもって本調査の同意とした。なお, 所属大学の研究倫理審査委員会承認後に実施した。

**無記名自記式アンケート調査:** 調査内容は①基本属性, ②包括的 HL (3領域, 4能力) 尺度(J-HLS-EU-Q47; 中山他, 2015)より抜粋, ③機能的 HL (石川他, 2008)抜粋等により構成した。統計処理には統計ソフト SPSS ver.23を用い, 有意確率は5%未満とした。

**【結果】** A島183名(54.2±8.4歳), B島77名(57.7±8.3歳)の協力を得た。3領域, 4の能力別に HL 得点を50点満点に換算した平均値の比較では, A島はB島に比べ HL 総得点, ヘルスケア, 疾病予防, ヘルスプロモーションの3領域および健康情報の評価能力を除く健康情報の入手, 健康情報の理解, 健康情報の活用3能力で有意に高かった。基本情報の割合(A島 vs B島)において, 島外移住者(62% vs 48%), 自営業・サービス業が(56% vs 9%), 1次産業(0.5% vs 30%), 健康情報の入手の手段ではテレビが最も多く(37% vs 48%), インターネット(22% vs 8%), 医療者からの情報は, 両島9%であった。また, メディアからの情報の信頼性の判断, 方法の選択に, 両島4割以上が難しいと回答していた。

**【考察】** A島の HL 得点はB島に比べ有意に高かった。島外移住者の多い観光産業の盛んなA島と遠隔性, 隔絶性など典型的な離島の地理的特徴をもつB島では, 住環境, 生活習慣に違いがみられた。これらの環境条件の異なる2島の特性は, 対象の HL に影響していることが示唆された。

## O-023 慢性心不全患者の病気認知の実態と その関連要因

○浅井 克仁<sup>1)</sup>, 簗持 知恵子<sup>2)</sup>, 南村 二美代<sup>2)</sup>

1) 大阪府立大学大学院 看護学研究科 博士前期課程,  
2) 大阪府立大学大学院 看護学研究科

**【目的】** 病気認知は自身の病気に対して抱く一貫した信念(脅威の表象)で, 症状等の刺激を解釈し, 刺激の判断基準とともに対処行動を導く認知的側面であり, 病気への対処や病気適応, QOL に影響すると考えられる。本研究の目的は慢性心不全患者の病気認知の実態とその関連要因を明らかにすることである。

**【方法】** 外来通院中の慢性心不全患者に対して診療録調査と質問紙調査を実施した。基本属性, 刺激, 刺激の判断基準には自作の質問紙を, 病気認知には The Brief Illness Perception Questionnaire 日本語版(B-IPQ)を使用した。B-IPQ は生活への影響, 時間軸, コントロール感, 医療への信頼感, 症状の同定, 病気への意識, 病気の知識・理解, 感情的な影響の8項目と病気の原因の自由記述で構成され, 合計得点は0-80である。各変数の記述統計と病気の原因のカテゴリ化を行い, B-IPQ と背景因子, 刺激, 刺激の判断基準との単変量解析の後,  $p<0.05$  を満たす変数を独立変数とし, B-IPQ を従属変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。本研究は所属大学の倫理審査の承認を受けた(申請番号30-09)。

**【結果】** 対象者は160名, 平均年齢74±11歳, 男性98名(61%), 平均罹患期間54カ月, NYHA 分類 I 度と II 度の者が138名(86%)であった。慢性心不全患者の B-IPQ の平均値は35.6であり, 各項目は生活への影響5.1, 時間軸7.9, コントロール感5.5, 医療への信頼感8.2, 症状の同定3.4, 病気への意識5.3, 病気の知識・理解6.3, 感情的な影響3.9であり, 病気の原因では行動的要因83名, 心理社会的要因67名, 身体的要因41名, 自然的要因21名, 超自然的要因1名が抽出された。病気認知には「職業あり」( $\beta=-0.16$ ), 「心不全罹患期間(月)」( $\beta=-0.17$ ), 「安静時呼吸困難の強さ」( $\beta=0.18$ ), 「労作時呼吸困難の強さ」( $\beta=0.24$ ), 「倦怠感・易疲労感の強さ」( $\beta=0.22$ ), 「感情が病気に影響するという判断基準」( $\beta=0.23$ )が有意に関連していた( $\text{Adj } R^2=0.45$ )。

**【考察】** 病気認知には患者の症状の強さや心理特性が関連していた。病気認知は脅威の表象であり, 現在の症状や感情による影響の強さが病気の脅威を高めることが推察された。

**O-024 老年期クローン病患者の療養生活の  
実際およびニーズの明確化(第2報)**  
—加齢による影響, 心理的变化,  
ニーズに焦点をあてた分析—

○山本 孝治

日本赤十字九州国際看護大学 看護学部

**【背景と目的】**40代以降のクローン病患者は全体の50.4%を占めており、今後高齢化がすすむことが予測される。クローン病は好発時期が青年期・成人期に集中していることから老年期における研究報告はほとんどない。著者は療養生活の実際と老年期の患者特有のニーズの明確化(第1報)として、3名の老年期クローン病患者を対象にインタビューを実施し報告した(山本他, 2018)。第1報の結果を踏まえ、今回新たに5名の老年期クローン病患者に対しインタビューを実施し、加齢による影響、心理的变化、ニーズについて焦点化した分析を行ったため報告する。

**【研究方法】**研究デザインは質的記述的研究である。寛解期にある65歳以上のクローン病患者5名にインタビューを実施した。分析方法は、インタビュー内容を逐語録にした後、コード化しカテゴリーの生成を行った。本研究は、日本赤十字九州国際看護大学および研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得た。

**【結果】**対象者は男性4名、女性1名で、平均年齢は69歳であった。分析の結果、加齢による影響は、[自分でトイレに行けるように足腰を維持]、[クローン病と他疾患を共存]、[認知機能低下の対策をとる]ら11カテゴリー、心理的变化は[80歳を目標に楽しく過ごす]、[家族の状況変化に応じて支え合う]、[老化と病氣、介護の不安]ら7カテゴリー、ニーズについては、[信頼と笑顔、心遣いある看護師の存在]、[信頼できる病院で診てもらおう]、[若い患者には十分な医療、社会制度が必要]ら7カテゴリーが抽出された。

**【考察】**第1報と同様に、本研究の対象者も現時点では加齢による影響でADLやセルフマネジメントに支障をきたしていなかった。しかし、今後更に年齢を重ねると下肢の衰えや認知機能低下が生じ療養に影響をきたすことを予期しており、対策をすでにとっていた。また、自身も苦労した経験をもつため、次世代である若年患者に対する支援を充実してほしい願いを抱いていた。老年期クローン病患者が加齢による影響を踏まえながら療養を継続できるための看護指針の構築の必要性が示唆された。

(本研究はJSPS科研費(若手研究B)を得て実施したものの一部である)

## O-025 看護系大学生が認識する教育目標の到達度に対する形成的評価

○荒川 尚子, 江尻 晴美, 斉藤 有美, 夏目 美貴子,  
森 幸弘, 三上 れつ  
中部大学 生命健康科学部

【目的】A看護系大学では、日本看護系大学協会が示す看護実践能力のコンピテンシーを満たす教育目標を独自に設定し形成的評価に役立てている。本研究は、看護学生が認識している教育目標の到達度を形成的評価し今後の課題を明らかにする。

【方法】A看護系大学に所属する学生に対し、9月に無記名式質問紙調査を実施した。評価項目は「倫理的判断能力」、「援助的人間関係の形成」、「看護援助における問題解決力」、「看護技術の習得」、「看護専門職者としてのアイデンティティの形成」、「保健・医療・福祉チームにおける協働」、「看護活動のマネジメント」、「看護における探究心・研究的思考」、「看護を通じた国際協力・支援」の9つの教育目標に対応した下位項目(全38項目)を「1. まったくできない」から「5. 十分できる」で5段階評定させ、得点化し一元配置分散分析を行った。研究参加は自由意思であり、成績評価などに一切関係ないことを説明し調査を実施した。本研究は倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:300048)。

【結果】399名に配付し313部を回収した。無記入、記入途中などを除き276部を分析対象とした。分析の結果、「保健・医療・福祉チームにおける協働」の下位項目「保健医療福祉システムの中で看護の役割を説明できる」は1年生2.1から4年生2.6と高学年になるほど得点は上回っているものの、いずれの学年も低く有意差はみられなかった。その他37項目は学年進行に伴い得点が3.0台となり、学年間に有意差( $p<0.05$ )がみられた。特に「看護援助における問題解決力」「看護技術の習得」の下位項目15項目中14項目は、1年生は1.0台であったが、4年生は3.5~3.8であった。

【考察】教育目標の達成に向けた学生の自己評価は、学年進行につれて得点が上昇しており、カリキュラム進行に伴い教育目標が段階的に達成されることが推察された。しかし、4年生でも得点は全般的に3.0台であること、「保健・医療・福祉チームにおける協働」は全学年で2.0台であることから、講義・実習における教育方法の工夫、学生への意識付けの必要性が示唆された。

## O-026 急性期実習を担当する臨床指導者が抱える指導上の難しさ

○北川 陽子<sup>1)</sup>, 糸島 陽子<sup>2)</sup>  
1)近江八幡市立総合医療センター, 2)滋賀県立大学

【目的】医療の高度化と重症患者の増加、在院日数の短縮化により、受け持ち患者選択をはじめ、実習環境を整えることが難しくなっている。そこで今回、急性期実習を担当する臨床指導者に、学生指導をする上でどのような難しさを感じているのかを明らかにし、今後の急性期実習のあり方を検討することとした。

【方法】研究デザインは質的記述的研究で、急性期病棟に勤務する臨床指導者を対象に、「急性期実習において指導する上で難しいと感じていること」について、プライバシーの守られる個室で半構造化面接を実施した。滋賀県立大学倫理委員会の承認後(承認番号第610号)、研究の趣旨、個人情報保護、同意と撤回は任意であることを説明して書面による同意を得て実施した。

【結果】対象者は10名(男性3名・女性7名)、臨床指導者経験年数2年~12年、急性期実習指導年数1年~9年であった。急性期実習を担当する臨床指導者が抱える指導上の難しさは、227コード、12サブカテゴリ、5カテゴリが導き出された。

指導者の難しさは、手術と実習の期間により【術前・術中・術後の一連の流れを効果的に学ばせることができない】ことや【患者の回復過程が早く日々の看護ケアに対してリアルタイムに指導ができない】難しさを感じていた。また、【重症患者の安全面を優先し学生に看護技術の実施する機会を提供できない】ことや、経験できない内容をグループダイナミクスで学んでもらいたいが【グループ内で学びを深めることができない】と感じていた。さらに、急性期実習は、手術室や集中治療室など病棟以外での実習を行うため【病棟内・関連部署・学校と指導の統一ができない】と感じていた。

【考察】急性期実習は、患者の回復過程が早く学生の学習が追いつかないことに加え、患者の安全面を考慮して実践できる内容が制限されている医療現状からも、指導上の難しさを増幅させていたと考える。今後は、急性期看護のイメージ化を助け実践力のトレーニングができる教育や、展開の早さに対応する指導を行うために、病棟と教育機関との連携だけでなく、関連部署ともに学生の指導内容をリアルタイムに情報共有していくことが重要である。

**O-027 看護学生が終末期看護実習で行った感情労働に関連する要因**

○大江 勤子

東京医療保健大学 和歌山看護学部

【目的】看護学生が終末期看護実習で適切な感情を表出するには、どのような個人の特性が関連しているかを明らかにし、今後の学生支援のあり方を検討する。

【方法】平成30年5月~12月にA県の三年課程看護専門学校5校で、終末期看護実習終了後1週間以内の三年生に、研究目的や回答の有無が成績に関係しないこと等について文書と口頭で説明した。無記名自記式質問紙を配布、回収箱への投函を依頼した。調査項目は、個人属性、受持ち患者の属性等、看護師の感情労働測定尺度(以下、ELINと略す)、個人の特性として多次元共感、ターミナルケア態度尺度FATCOD-B-J(短縮版)、人生の志向性に関する質問票29項目(SOCと略す)を用いた。又受持ち患者への看護内容や教師等による学生支援について独自の質問項目を設けた。分析方法は、ELINを従属変数とし、単回帰分析により得られた変数を独立変数とした重回帰分析を行った。和歌山県立医科大学倫理審査委員会の承認後実施した。

【結果】配布数123、有効回答数81(有効回答率65.9%)、ELINの総点平均は $96.2 \pm 12.7$ であった。重回帰分析の結果、ELINの総点と有意な関連があった項目は、多次元共感の総点( $\beta = .213$ )、FATCODの家族ケア( $\beta = .310$ )、SOCの把握可能感( $\beta = -.259$ )であった。ELINのケアの表現では、多次元共感の視点取得( $\beta = .279$ )が選定され、ELINの深層適応では、受持ち患者の死亡の有無( $\beta = -.310$ )とSOCの把握可能感( $\beta = -.213$ )が負の関連要因として選定された。ELINの探索的理解では多次元共感の総点( $\beta = .354$ )、FATCODの家族ケア( $\beta = .301$ )、行った看護の総点( $\beta = .298$ )が選定され、受持ち患者の年代( $\beta = .240$ )は負の関連要因として選定された。ELINの表出抑制では、SOCの把握可能感( $\beta = -.244$ )が負の関連要因として選定され、ELINの表層適応ではSOCの総点( $\beta = -.350$ )が負の関連要因として選定された。

【考察】終末期看護実習での看護学生の感情労働を高める要因には、共感性や家族を含めたケアの視点、受持ち患者に行った看護と関連が見られた。感情労働を低下させる要因には、SOCと受持ち患者の年齢、受持ち患者の死亡の有無に関連が見られ、個人の特性をふまえた支援のあり方が示唆された。

**O-028 看護大学生におけるeヘルスリテラシーの現状と学習経験の認識との関連**○櫻井 隆吉<sup>1)</sup>、井川 菜那<sup>1)</sup>、田中 準一<sup>2)</sup>

1)長崎大学 医学部 保健学科 看護学専攻、

2)長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 保健学専攻  
看護実践科学分野

【目的】看護大学生の1)eヘルスリテラシー(以下、eHL)の現状、2)eHLを構成する6つの要素(習慣的、メディア、ヘルス、コンピュータ、科学、情報の各リテラシー)に関する学習経験の認識(以下、学習経験の認識)、3)eHLと学習経験の認識の関連を明らかにする。

【方法】A県内3大学に所属する看護大学生701名を対象に、オンラインの質問紙調査を実施した。調査項目は、「基本属性」、「eHLの程度」、「学習経験の認識の有無」とした。eHLの程度は、eHEALS(eHealth literacy scale)日本語版を使用し、8項目の点数を合計して「eHL尺度得点」(8-40点)を算出した。学習経験の認識は、「ある」を1点、「ない」を0点とし、6項目の点数を合計して「学習経験得点」(0-6点)とした。本研究は、長崎大学医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認を得て実施した(許可番号:18071205)。

【結果】353件(有効回答率、50.4%)のデータを分析対象とした。eHL尺度得点の平均値±標準偏差は $24.5 \pm 5.2$ で、4年生が最も高く( $26.2 \pm 5.4$ )、他学年との間に有意な差がみられた。eHL尺度得点と学習経験得点は、統計学的に有意な正の相関( $0.44, P < 0.001$ )が認められた。eHEALS日本語版の3項目「どこに役立つ健康情報があるかを知っている」、「健康情報サイトを評価することができる」、「健康情報の質を見分けることができる」の平均値が、他の項目と比べ低い傾向にあった。eHL尺度得点と学習経験の認識では、学習経験の認識を「ある」と回答した学生のeHL尺度得点が有意に高いことが明らかになった。

【考察】他の集団におけるeHL尺度得点の平均値を比較すると、一般人を対象とした国内における研究よりわずかに本研究の平均値が高かった( $23.5 \pm 6.5$ )ものの、海外の看護大学生(ヨルダン( $29.0 \pm 4.6$ )、韓国( $27.1 \pm 4.2$ ))と比べると本研究のeHL尺度得点の平均値が低い状況にあることが明らかになった。また、学習経験があると認識している学生ほど、eHL尺度得点が高かった。看護教育者が、看護大学生のeHLを構成する要素の不足を認識するとともに、学習経験の認識を系統的に向上させる教育を行うことで、eHLが向上する可能性が示唆された。

**O-029 GWにおける対人ストレスや  
その対処行動とGWの  
好き嫌いとの関連性**

○永峯 卓哉

長崎県立大学 看護栄養学部看護学科

**【目的】**看護学科学生のグループワーク(以下GW)におけるストレスイベントとストレスコーピングを調査し、GWの好き嫌いとの関連性について検討した。

**【方法】**A大学看護学科学生336人(1年生62人,2年生61人,3年生61人,4年生39人)を対象に,2018年7月に無記名自記式調査票を用いて調査した。調査票は,橋本(1997)の対人ストレスイベント尺度を基に,GWでの対人ストレスを測定し,加藤(2000)の大学生用対人ストレスコーピング尺度を基にGWで起こるストレスイベントに対するコーピングについて調査した。GWの好き嫌いは,4件法(嫌い,やや嫌い,少し好き,好き)で調査した。対人ストレスイベントは,4件法で回答し「対人葛藤」「対人劣等」「対人摩耗」の3因子で点数が高いほどストレスイベントが多い。コーピングは5件法で回答し「ポジティブ関係コーピング」「ネガティブ関係コーピング」「解決先送りコーピング」の3因子で,点数が高いほどそのような対処行動をしていると判断する。これらの因子別に点数を算出し,学年,グループワークの好き嫌いとの関連性について,群間比較および相関関係について統計的に分析(有意確率5%)した。なお,本研究はA大学一般研究倫理委員会の承認を得て実施した。

**【結果】**ストレスイベント尺度の平均±SD点は,対人葛藤 $3.61 \pm 0.47$ 点,対人劣等 $3.08 \pm 0.66$ 点,対人摩耗 $3.19 \pm 0.74$ 点であり,GW好き嫌いに有意差があった。ストレスコーピング尺度では,ポジティブ関係 $3.88 \pm 0.65$ 点,ネガティブ関係 $2.22 \pm 0.92$ 点,解決先送り $3.45 \pm 0.92$ 点であり,GW好き嫌いに有意差があった。GW好き嫌いとのPearsonの相関係数が,対人葛藤0.372,対人劣等0.378,対人摩耗0.430,ポジティブ関係0.246,ネガティブ関係-0.274,解決先送り0.064であり,解決先送り以外は $p < 0.01$ で有意であった。

**【考察】**GWが嫌いと回答した学生は,好きと回答した学生よりもGWにおいて多くの対人ストレスイベントを経験し,さらに対処行動としてもネガティブ関係の対処行動をより多くとっていると考えられる。それらの対人ストレスやストレスへの対処方法がGWへの取り組み姿勢に影響するのではないかと考える。

### O-030 口腔水分計を用いた昆布水の有用性の検証 ～口腔湿潤ジェルとの比較～

○関谷 恵, 渡辺 舞, 堀切 加菜, 田村 政子  
医療法人社団 健育会 竹川病院

**【目的】**保湿剤だけでは口腔乾燥改善が難しかった患者に対し、より有効な口腔ケアの方法を追及したいと考えた。先行研究から昆布のうま味刺激による唾液分泌増加(早川ら, 2008)と口腔保湿剤による保湿効果(田村ら, 2009)はそれぞれ明らかになっているが、どちらが口腔乾燥に対し有用であるかの比較研究はなかった。本研究では、外用的に潤いを補う保湿剤と昆布水のうま味刺激の効果を口腔水分量の比較によって明らかにする。

**【方法】**平成30年5月～11月に回復期リハビリテーション病棟・医療療養病棟に入院中のヨードアレルギーがなく、3食経口摂取をしていない患者14名に対し介入した。一人の患者に対し、口腔ケアで昆布水・口腔湿潤ジェルを連続した28日間ずつ計56日間使用。株式会社ライフ 口腔水分計ムークス<sup>®</sup>を使用し、安静時の口腔水分量を週2回測定した。

**倫理的配慮:**患者・家族に口頭・文書で説明し同意を得た。倫理委員会で承認を得た。

**【結果】**対象者14名では、昆布水使用時と口腔湿潤ジェル使用時の口腔水分量平均間の差を関連2群のt検定で比較したところ有意差を認めず、介入前の口腔水分量と昆布水・口腔湿潤ジェルそれぞれの口腔水分量平均間で比較を行っても有意差を認めなかった。介入前の口腔水分量が正常値(30以上)の者3名を除いた、11名で同様の比較を実施したところ、介入前の口腔水分量と昆布水・保湿ジェルそれぞれの口腔水分量平均間では、昆布水でP値0.025と昆布水使用時のみ有意差を認めた。

**【考察】**田村らの研究では、唾液分泌量が保湿剤使用後20分の時間経過で安静時の値に戻っていた。昆布水や口腔湿潤ジェルを使用した口腔ケアを行っても、時間が経過した安静時には唾液分泌量が介入前に近い状態となると考えられる。しかし、介入前と近い値に戻ったのは介入前正常値の対象者のみで、口腔乾燥がある対象では口腔湿潤ジェルと比較し昆布水に効果があった。昆布水を使用した口腔ケアでは、うま味成分によって対象者の低下した唾液分泌能が向上したと考えた。昆布水を使用した口腔ケアは唾液分泌を促す効果があり継続することで最終的に正常値に近づく可能性が示唆された。

### O-031 回復期リハビリテーション病棟における転倒転落アセスメントシート項目の検討

○高間 聖恵  
医療法人喬成会 花川病院

**【研究背景】**回復期リハ病棟の転倒発生率は急性期の約3倍といわれ転倒対策は重要な課題である。

一般的に回復期リハ病棟で使用されている転倒転落アセスメントシートは脳卒中患者を対象にしたものが多く整形疾患患者にはリスクが低く出る傾向にあった。

**【研究目的】**回復期リハ病棟の全ての疾患に対応できる転倒転落アセスメント項目の検討し、精度の高い転倒転落アセスメントシートを作成する。

**【研究方法】**

**対象者:**A 病院回復期リハ病棟に平成29年9月～平成30年5月で入院していた患者440名を転倒群、非転倒群100名ずつ無作為に抽出。

**調査方法:**電子カルテで後方視的調査。

**調査項目:**性別・年齢・疾患名・入院中転倒歴・転倒対策有無と内容・独自に作成した転倒転落アセスメント9分類33項目。

**分析方法:**33項目において、転倒群、非転倒群に分け、 $\chi^2$ 検定、フィッシャー直接確立検定を実施し、抽出した項目でありを1点としROC曲線作成、感度、特異度を求める。

**【倫理的配慮】**個人をID化し特定できる情報は除外し倫理委員会の承認を得た。

**【結果】**

- 対象者全体の属性は脳疾患39% 整形疾患58% 廃用3%であった。
- 作成した9分類33項目の2群間比較検討で、5分類『感覚』『活動領域』『認識力』『排泄』『性格』17項目に有意差を認め、その項目の感度・特異度からリスクⅠ・Ⅱ・Ⅲを決定した。

**【考察】**『感覚』『活動領域』『認識力』『排泄』は転倒の外的・内的要因やバランス能力、認知などに関連することが示唆された。

また看護師の直感と転倒発生に関連があると言われており、その直感の中の定義の一つである『性格』のすべての項目に有意差を認め、『性格』も転倒リスクに関連していると考え。さらに感度・特異度からリスクⅡは転倒群が1%含まれているが、今回は感度を重視し5点に、リスクⅢは9点と考えると転倒群が61%、非転倒群が1%となり、今回は過剰な転倒対策をしない為に特異度を重視し9点と定めた。

**【結論】**回復期リハ病棟の全ての疾患に対応できる転倒転落アセスメント5分類17項目を抽出し、その項目の感度・特異度からリスクⅠ0～4点、リスクⅡ5～8点、リスクⅢ9～17点とした。

**O-032 回復期リハビリテーション病棟入院患者の足へのセルフケア意識の変化**

○須藤 貴江, 佐藤 和, 庄司 正枝  
医療法人社団健育会 石巻健育会病院

**【目的】** フットトラブルをそのままにしておくこと転倒や歩行困難に陥り QOL の低下を招くと言われている。予防的フットケアが重要でありそれを実現するには患者のセルフケア意識が左右する。そこで回復期リハビリテーション(以下、回復期リハ)病棟入院患者にフットケア指導(以下、指導)を行うことで足へのセルフケア意識は向上するのではないかと考えた。

**【方法】**

1. 調査対象：A 病院回復期リハ病棟入院患者 43 名
2. 調査期間：2018 年 5 月～9 月
3. 介入方法：介入群・対照群を無作為に分け、入院時・1 ヶ月後に足の状態を評価。介入群にはパンフレットを用い週 2 回入浴後に指導(足の観察、爪きり等)を 1 ヶ月間実施。
4. 調査内容：基本属性、関連要因、FIM、フットトラブル 10 項目、セルフケア行動評価尺度のフットケア部分<sup>1)</sup>など。
5. 分析方法：t 検定などで分析・比較(p<0.05)
6. 倫理的配慮：A 病院倫理委員会で承認を得た。対象患者には書面で同意を得た。

**【結果】** 介入群は 22 名、対照群は 21 名、入院時介入群にフットトラブルのある患者が有意に多かった。介入群のうち足のチェック回数が増えた患者は 12 名(54.5%)で有意に多く、この 12 名は FIM の歩行・車椅子移動の項目が有意に向上した。そのうち 7 名は靴の中のチェック回数も入院時より有意に増加した。また、1 ヶ月後足の爪切りが介助から自立になった患者 4 名は、FIM 認知項目が向上していた。フットトラブルのある患者は 43 名中 37 名(86%)で入院前に指導を受けた患者は 1 名だった。

**【考察】** 指導によって患者の足や靴への関心が高くなりセルフケア意識は向上することが示唆された。これらの患者は歩行・車椅子移動の FIM 点数が向上しており、リハビリの影響はあるものの、指導が立位・歩行能力の向上に効果的だった可能性が考えられる。また、足の爪切りが介助から自立になった理由として、FIM 認知項目が向上し指導によって足への関心が高まったことが推察される。指導を受けた患者は少なかった実態から在宅へと繋ぐ回復期リハ看護師の役割は大きく課題であると考ええる。

**【参考文献】**

- 1) 大徳真珠子他、セルフケア行動評価尺度 SDSCA の日本人糖尿病患者における妥当性および信頼性の検討、糖尿病、2006。

**O-033 舌圧と BBS (Berg Balance Scale) を用いた転倒リスクに対する新たな指標と戦略**

○宇佐美 敦子  
医療法人社団健育会 ねりま健育会病院

**【研究背景】** 回復期リハビリテーション病棟において運動機能、認知機能を高める過程で転倒リスクは避けては通れない。先行研究より、舌圧と握力、握力と下肢筋力、下肢筋力と骨格筋量、全身の骨格筋量と舌圧に相関性があり、BBS40 点以下の場合、転倒の発生率が高くなると述べられている。舌圧と BBS の相関性により、転倒リスクの判断に応用できるのではないかと考えた。

**【研究目的】** 舌圧と BBS の相関性を分析し、転倒リスクを判断する指標となるかを明らかにする。

**【研究方法】**

期間：H29 年 10 月～H30 年 3 月

対象：舌圧測定が可能な入院患者

調査方法：舌圧は JMS 舌圧測定器を使用。対象を年齢別基準値に分類。入院時舌圧値と退院時 BBS を測定しその相関を分析。

分析方法：舌圧値と BBS との相関性を示す(フィッシャーの直接確率検定)。

倫理的配慮：N 病院倫理委員会の承認を得た。

**【結果】** 舌圧と BBS の相関性において 70 歳以上の入院時舌圧値基準値 20kPa 未満 19 例のうち、9 例が退院時 BBS が 40 点以上となった。入院時舌圧値基準値以上 24 例のうち、19 例が退院時 BBS40 点以上となり、p 値 0.032 と有意差が見られた。舌圧測定ができた対象 60 人のうち、退院時 BBS40 点以上の群 43 例では、転倒数 6 例に対し、BBS40 点未満の群 17 例のうち、転倒数 7 例であった。統計上 p 値 0.028 と有意差が見られた。

**【考察】** 舌圧値の変動に対し BBS も有意に変動がみられると仮説を立てたが関連性はなかった。しかし、各年齢層において入院時舌圧値が基準値を超えている場合、退院時 BBS40 点以上となる可能性が高い事が確認された。特に、70 歳以上において入院時舌圧値と退院時 BBS の相関性が有意に高く、退院時の転倒リスクを予測する上で対象の基準になり得ると考えられる。さらに舌圧は、転倒リスクの指標でもある BBS との相関性に繋がっていたと考えられる。看護師は転倒リスクにおいて退院時の患者をイメージしやすくなり、多職種連携を通し早期に BBS40 点以上へ向上、転倒減少に繋がるのではないかと考える。

**【結論】** 退院時の転倒リスクを予測する上で 70 歳以上が入院時舌圧測定をする対象者の指標になり得る。

退院時 BBS40 点以上の場合、転倒リスクにおいて BBS40 点の有用性が再確認された。

**O-034** TKA (Total Knee Arthroplasty : 人工膝関節全置換術) 後, 関節可動域 訓練に関する自己他動運動と 他動運動との比較検討

○金築 亜未

産業医科大学病院

**【目的】** 人工関節置換術 (TKA) 後早期に CPM を使用した ROM 訓練は術後疼痛が大きな問題となり, 機器の不足やセッティングをする看護師の身体的な負担もある。本研究では膝リハビリクッション<sup>®</sup>を用いた自己他動運動と他動運動の訓練方法の違いが ROM と疼痛に及ぼす影響を評価し, CPM の代わりとして膝リハビリクッション<sup>®</sup>の導入が可能であるか検討した。

**【方法】** 当整形外科病棟に入院した変形性疾患による初回 TKA 患者を対象とした。対象はブロック法を用いてクッション群と CPM 群にランダムに振り分けた。評価日は術前, 術後4日目・7日目・14日目とした。測定項目は VAS による疼痛とゴニオメーターで測定した膝関節屈曲可動域とした。統計解析は Mann-whitney Utest を適用し統計学的有意差は 0.05 とした。対象者に紙面を用いて研究について説明し, 同意を得た。また本研究は当大学の倫理審査委員会の許可を得ている。

**【結果】** 2群間における対象者の属性に有意差はなし。クッション群に比べ CPM 群は可動域が大きくなるにつれ疼痛が増強した。両群とも ROM の改善は認めしたが, クッション群と CPM 群の術後4日目から7日目と術後4日目から14日目はそれぞれ有意な差は認めなかった ( $p>0.05$ )。

**【考察】** クッション群が大きく疼痛の増強を認めなかったのは, 疼痛に応じて対象自身が可動範囲・速度・回数を調節できたためと考える。しかし CPM 群は可動域が大きくなるにつれ疼痛が増強することで, 恐怖心や膝関節周囲筋の防御収縮を引き起こす可能性が示唆される。この恐怖心は防御収縮や疼痛を更に増強させる要因となり結果的に運動の効率が自己他動運動より低下する可能性がある。ROM と疼痛に及ぼす影響は両群間で有意差は認めなかったが, クッション群の方が ROM 獲得の阻害要因を最小限に抑え, また看護業務の身体的ストレスを軽減する。本研究の結果より膝リハビリクッション<sup>®</sup>は可動域を拡大する簡易的で効果的な方法ではあるが, 今後更なる検討が必要である。

O-035 臨床学習環境における実習指導者の  
アーティファクトの活用○松本 昶史<sup>1)</sup>, 細田 泰子<sup>2)</sup>, 紙野 雪香<sup>2)</sup>1) 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院,  
2) 大阪府立大学大学院 看護学研究科

【目的】看護学実習における臨床学習環境は、学生の臨床経験の質を決定する要因であり、アーティファクトの活用が重要である。アーティファクトとは、人間が作成したものの全般をさす概念である。本研究は、臨床学習環境における実習指導者のアーティファクトの活用を明らかにする。

## 【方法】

研究協力者：一般病床数300床以上の7病院における実習指導者講習会を受講し、実習指導経験が3年以上の実習指導者16名。

データ収集期間：2018年6月～10月。

データ収集方法：看護学実習の臨床学習環境におけるアーティファクトの活用について半構造化面接を行った。

分析方法：質的記述的分析を行い、研究協力者12名にメンバーチェックングを実施した。

倫理的配慮：研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】実習指導者のアーティファクトの活用として、243コード、44サブカテゴリー、17カテゴリー、4つの大カテゴリーが生成された。【病棟にあるものを教材として用いる】は、《基礎知識を確認するために教材を使用する》《必要な情報を得るために教材で確認する》《実物を見せながら具体的な説明をする》《学生が使用できる物品を揃える》で構成された。【選りすぐった言葉や知見を指導メソッドに取り入れる】は、《臨床の知を深めるように導く》《気づきを促す問いかけをする》《実習指導者にとって新しい知見を盛り込む》《患者とのコミュニケーションに学生を巻き込む》《目的を持ち学生に言葉をかける》《学生のことを理解するための問いかけをする》《学生の経験を豊かにできるように調整する》で構成された。【指導時間や場所を確保する】は、《個別指導の時間を作る》《学生が使用できる場所を整える》で構成された。【ツールを駆使する】は、《スタッフとコミュニケーションをとり連携する》《既存のツールを使用する》《継続的に統一したツールを使用する》《スタッフと情報を共有できるように掲示物を貼る》で構成された。

【考察】実習指導者は物理的実体のあるものとなないものの両方を活用しており、指導時間を捻出することや学生が安心できる場所を確保し、実習指導の統一性や継続性を考慮しツールを駆使していた。

O-036 新人看護師指導者のための  
医療安全行動自己評価尺度の開発○中山 登志子<sup>1)</sup>, 舟島 なをみ<sup>2)</sup>, 鹿島 嘉佐音<sup>1)</sup>

1) 千葉大学, 2) 新潟県立看護大学

【目的】新人看護師の医療事故防止に向け、新人看護師の指導役割を担う看護師(指導者)が医療安全行動の自己評価に活用可能な尺度を開発する。

## 【方法】

1. 尺度の作成：指導者による新人看護師の医療事故防止対策を質的に解明<sup>1)</sup>し、その成果を基に33質問項目から成る5段階リカート型尺度を作成した。専門家会議とパイロットスタディを通して尺度の内容的妥当性を確認した。

2. 尺度の信頼性・妥当性の検証：郵送法を用いて一次調査を実施した。全国137病院の管理責任者に協力を依頼し、44病院の指導者714名に質問紙を配付した。内的整合性の検討に向けクロンバック $\alpha$ 信頼性係数を算出した。再テスト法による安定性の検討に向け219名を対象に二次調査を実施し、2回の総得点間の相関係数を算出した。構成概念妥当性の検討に向け、既知グループ技法を用いて2仮説の検証を試みた。

倫理的配慮：千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会による承認を得た。

【結果】一次調査の質問紙回収数は366部(回収率51.3%)、有効回答は338部であり、二次調査の有効回答44部を加えた382部を分析対象とした。

1. 対象特性：年齢は平均34.9歳(SD=9.6)、臨床経験年数は平均11.4年(SD=7.8)であった。

2. 尺度総得点の分布：尺度総得点は43点から162点の範囲にあり平均103.5点(SD=18.4)であった。正規性の検定結果は、総得点が正規分布であることを示した(統計量0.04,  $p=0.07$ )。

3. 尺度の信頼性・妥当性： $\alpha$ 係数は0.96であった。指導者の「看護実践能力の高低」「指導に関する研修受講経験の有無」各々に対して設定した仮説は支持された。再テスト法による総得点間の相関係数は0.84( $p<0.001$ ,  $n=63$ )であった。

【考察】 $\alpha$ 係数0.96は、尺度が内的整合性を確保していることを示す。再テスト法の相関係数0.84は、尺度全体が安定性を確保していることを示す。2仮説が支持されたことは、尺度が既知グループ技法による構成概念妥当性を確保していることを示す。

本研究は科研費(15H05064)の助成を受けた。

## 【文献】

1) 山品晴美, 舟島なをみ: 新人看護師による医療事故防止に向けたプリセプターの対策と実践, 第49回日本看護学会-看護教育-学術集会, 140, 2018.

### O-037 新人期看護師におけるメンタリング機能尺度の信頼性・妥当性の検討

○古川 亜衣美<sup>1)</sup>, 細田 泰子<sup>2)</sup>

- 1)元大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程。  
2)大阪府立大学大学院看護学研究科

**【目的】**看護師はおよそ3年間で一人前とみなされる力が身につくと言われており、卒後3年未満の新人期看護師が一人前になるためには、メンタリング機能が重要な役割を果たすと考えられる。この新人期看護師におけるメンタリング機能を測定する尺度を開発することで、新人期看護師がメンターから受ける重要な支援について、具体的かつ定量的に把握することができる。本研究では、新人期看護師におけるメンタリング機能尺度の信頼性および妥当性を検討する。

**【方法】**全国の200床以上の病院に勤務する、卒後3年未満(1~3年目)でメンターがおり、職業経験がなく、新卒時から同じ部署で現在まで勤務している看護師1,208名を対象に、①新人期看護師におけるメンタリング機能尺度原案81項目、②職務満足尺度、③特性的自己効力感尺度、④個人背景からなる質問紙調査を実施した(2016年1~3月)。尺度の信頼性は内的一貫性(Cronbach's  $\alpha$ 係数)と安定性(再テスト法)にて、妥当性は構成概念妥当性(探索的因子分析)、基準関連妥当性(職務満足尺度、特性的自己効力感尺度との相関)を用いて検討した。

**倫理的配慮:**大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した。

**【結果】**389名から回収し、319名を分析対象とした。項目分析、探索的因子分析により、新人期看護師におけるメンタリング機能尺度は〈精神的支援〉〈模範〉〈指導〉〈方向づけ〉〈後援〉の5因子53項目が抽出され、Cronbach's  $\alpha$ 係数は0.827~0.967を示した。メンタリング機能尺度全体と特性的自己効力感尺度との相関は $r=0.122$ を示し、ほとんど相関は認められなかった。メンタリング機能尺度全体と職務満足尺度全体の相関は $r=0.367$ で、有意な正の相関があった。再テスト法による下位尺度の相関は、 $r=0.601\sim0.754$ を示した。

**【考察】**新人期看護師におけるメンタリング尺度は、内的一貫性と安定性による信頼性が確認された。また、探索的因子分析による構成概念妥当性、職務満足との基準関連妥当性を確保した尺度であると考えられる。

### O-038 病院内の看護研究を指導する看護職のための教育プログラムの開発

○路 璐<sup>1)2)</sup>, 北池 正<sup>2)</sup>, 池崎 澄江<sup>2)</sup>

- 1)亀田医療大学 看護学部看護学科、  
2)千葉大学大学院 看護学研究科

**【目的】**病院における看護研究の推進を阻害する要因として、研究能力や研究時間の不足等だけでなく、病院内の研究指導者の不足がある。また、看護部長や教育担当者からも研究指導者の育成の要望がある。そこで、A県内病院における看護研究活動の実態調査の結果をもとに、研究指導を支援する教育プログラムを開発して、内容の妥当性を確認することを目的にした。

**【方法】**A県内74病院128名の看護研究指導者を対象とした実態調査の結果により、研究計画書の作成及び研究方法に関する指導には困難があることを明らかにしたため、成人学習理論を参考にして、院内で看護研究を指導する看護職への教育プログラムを作成した。

また、プログラムの内容妥当性の確認のため、看護研究の指導経験が10年以上ある看護師3名、看護研究に関する教育・研究の専門家1名を対象に、2017年10~12月に自記式チェックリスト調査とインタビュー調査を行った。尚、所属の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

**【結果】**対象者を臨床経験5年以上の中堅看護師であり、研究実施経験があり、病院内で研究指導経験があるか今後指導する予定がある人で、指導には自信がなく、困ることがある人とし、内容は、研究計画書作成の指導方法・研究方法の指導方法・論文まとめの指導方法の3つとして、講義とグループワーク・発表会を組み合わせた形式で、合計12時間(4時間×3回)とした教育プログラムを開発した。

妥当性についてのチェックリスト調査の結果は、目標達成、時間配分、受講者の理解度について行い、概ね良好であった。インタビュー調査の結果として、修正点はよく使われる研究方法を取り上げる、グループ編成に配慮する、グループワークの事例を参加者から募集する等があった。

**【考察】**研究を実施するための研修プログラムはあるものの、研究指導をするためのプログラムは準備されていない。妥当性についての結果により、教育プログラムの内容を修正した。今後、この教育プログラムを試行して、実施可能性や有効性の確認をすることが必要である。

### O-039 回復期リハビリテーション病棟のチーム医療における看護師のコミュニケーション能力とその関連要因

○野澤 里美<sup>1)</sup>, 富田 幸江<sup>2)</sup>, 高取 純次郎<sup>3)</sup>, 小林 由起子<sup>2)</sup>, 千葉 今日子<sup>4)</sup>

- 1) 一般社団法人巨樹の会 新上三川病院,
- 2) 埼玉医科大学看護学研究科,
- 3) 埼玉医科大学国際医療センター,
- 4) 埼玉医科大学保健医療学部

**【研究目的】**回復期リハビリテーション病棟のチーム医療における看護師のコミュニケーション能力とその関連要因を明らかにする。

**【研究方法】**研究対象は、回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護師1,040人を調査対象とし、自記式質問紙(無記名)郵送法を実施した。調査内容は目的変数に看護師のコミュニケーション能力(相川ら, 2012), 説明変数には個人要因, チーム活動のあり方, 患者へのかかわり方, 自分自身のとらえ方などの全86項目とした。データ分析方法は、記述統計, 2変量解析, 多変量解析(重回帰分析)を実施した。倫理的配慮として, A大学倫理審査委員会の承諾を得た。

**【結果】**回収数は558部(回収率53.6%)であり, コミュニケーション能力尺度の欠損があるものや看護管理者を除く435人(78%)を解析対象とした。本研究の看護師のコミュニケーション能力尺度の合計得点の平均は62.6点(±9.57)であった。

重回帰分析の結果, 看護師のコミュニケーション能力の高かった要因は, 「自分の気持ちを表情などの非言語的メッセージで伝えている」( $\beta=0.313$ ,  $p=0.000$ ), 「感受性が豊かであると思う」( $\beta=0.310$ ,  $p=0.001$ ), 「人とかかわることが得意であると思う」( $\beta=0.264$ ,  $p=0.010$ ), 「現在の職場の看護実践に自信があると思う」( $\beta=0.169$ ,  $p=0.033$ ), 「看護師以外の資格がある」( $\beta=0.167$ ,  $p=0.015$ ), 「チームメンバーの意見に共感できると思う」( $\beta=0.142$ ,  $p=0.041$ )であった。自由度調整済み $R^2$ は0.703であった。

**【考察】**回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護師のコミュニケーション能力が最も高かった要因は, 「自分の気持ちを表情などの非言語的メッセージで伝えている」であった。これら, 非言語的メッセージを活用したコミュニケーションは, お互いの気持ちを理解するうえで重要であることが報告されている(Mehrabian, 1971; 有田, 2016)。このことから, 回復期リハビリテーション病棟のチーム医療の円滑化を図る上で, 看護師が非言語的メッセージを活用することは, チーム医療における看護師のコミュニケーション能力を高める重要な要因であることが明らかになった。

### O-040 リハビリテーションを受ける脳血管障害患者の意欲および自己主体感と看護師による患者への主体性のサポートとの関係

○川野 道宏<sup>1)</sup>, 立原 美智子<sup>2)</sup>, 高村 祐子<sup>1)</sup>

- 1) 茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科,
- 2) 茨城県立医療大学附属病院 看護部

**【目的】**脳卒中リハビリテーションを受ける患者にとって, 回復への意欲低下は効果的治療遂行の重大な阻害要因である。意欲生起には様々な要因が関係し, 自己主体感もその1つと考えられているものの不明な点が多い。そこで今回, 脳血管疾患にてリハビリテーションを受ける患者の意欲と自己主体感, および自己主体感を高めるための看護師の関わりについてのそれぞれの影響を検討する目的で本研究を実施した。

**【方法】**2017年8月~2018年9月, A大学附属病院にてリハビリテーション目的で入院中の脳血管障害患者に対して研究協力の説明を行い, 同意の得られた25名を対象とした。調査項目として「自己主体感」および「意欲」の尺度(embodied sense of self scale, やる気スコア), 基本属性, 看護師による主体性へのサポートを調査する7項目の質問を用いた。サポート7項目の構造を分析した後(最尤法・プロマックス回転), 各因子と自己主体感, やる気スコアの関係性をピアソン積率相関係数で判定した。各因子が自己主体感を介して意欲に影響するというモデルを検証するために共分散構造分析を行った。適合度判定には $\chi^2$ 値, RMSE, CFIを採用した。分析には, IBM社製SPSS ver24.0及びAmos25を使用した。本研究は, 茨城県立医療大学倫理委員会の承諾を得て実施した。

**【結果】**因子分析により, 主体性へのサポートは「治療に対する適切な説明」「行為主体を患者に帰属させる関わり」の2因子が抽出された。続いて, 主体性へのサポートが自己主体感を介して意欲に影響を与えるというモデルを立てて検証した結果, 有意差が示された関係は, 「行為主体を患者に帰属させる関わり」から自己主体感(パス係数 $=-0.83$ , 決定係数 $R^2=0.83$ ,  $p<0.001$ )と自己主体感から意欲(パス係数 $=0.83$ , 決定係数 $R^2=0.44$ ,  $p<0.01$ )であった。

**【考察】**看護師の「行為主体を患者に帰属させる関わり」が, 患者の自己主体感と意欲に好影響を与える可能性を示した。脳血管疾患にてリハビリテーションを受ける患者の意欲に介入することは予後の改善に向けて重要である。本研究で得られた示唆は, 看護師による患者の意欲への介入に対する1つのエビデンスとなると期待できる。

**O-041 患者のADLに関わる職種が考える地域包括ケア病棟における多職種連携に関する研究**

○市川 葵<sup>1)</sup>, 牧野 愛<sup>2)</sup>, 松本 愛梨<sup>2)</sup>, 中根 佳純<sup>2)</sup>, 楠葉 洋子<sup>3)</sup>

1)医療法人社団高邦会 福岡山王病院, 2)長崎大学病院,

3)国際医療福祉大学福岡看護学部

**【目的】** 地域包括ケア病棟に入院している患者に関わる看護師・理学療法士・作業療法士(以下Ns・PT・OT)が考える看護師の専門性や現状及び3職種が考える多職種連携の促進要因・阻害要因を明らかにする。

**【方法】** 8つの病院の地域包括ケア病棟または病床で勤務するNs128名とその病院で勤務するPT68名・OT23名を分析対象に質問紙調査を実施した。調査期間は平成30年7月~8月, 調査項目は各職種の専門性と現状, 多職種連携の促進要因・阻害要因, 基本属性であった。分析では職種ごとに単純集計し比較検討した。調査は長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学系倫理委員会の承認(研究許可番号:18061433)を得て実施した。

**【結果】** 平均年齢36.4歳, 平均勤務年数11.9年であった。Nsが考える専門性として最も多かったのは「患者との信頼関係の構築」, 次いで「家族との関わり」「医療機器の管理」であった。PT・OTも看護師の専門性として3位以内が全く同じ項目であった。また, 現状では, 3職種とも「業務が多忙」「日ごとに患者の担当が変わる」を挙げていた。また, 多職種連携の促進要因として, Nsは「定期的なカンファレンス」, PTは「コミュニケーション」, OTは「支援の方向性が一致している」が最も多かった。阻害要因では3職種とも「コミュニケーション不足」が最も多かった。

**【考察】** 信頼関係の構築はどの医療職でも重要であるが, Nsは患者のニーズを把握し, チーム全体の橋渡しをする役割を担っているため, 特に専門性としての位置づけが高いと考えられる。また, 「家族との関わり」がNsの専門性として挙げられている一方で, 「家族との連携がとりにくい」という現状がある。その理由として, Nsの業務の多忙さや, 日ごとに患者の担当が変更することなどから家族も連絡や相談がしづらい環境にあると考えられる。本研究の結果, これらのNsの専門性・現状(弱点)に対する認識に3職種間で大きな差はみられず, 共通認識のもとでそれぞれのケアが行われていることがわかった。また, それぞれの職種が違った視点から患者を多面的に捉えるためにも, 多職種でコミュニケーションをとりながら連携を強化していく必要があることが示唆された。

**O-042 食道がんのために食道切除術を受けた患者の術前呼吸器リハビリテーションの重要性に対する認識**

○北沢 楓

浜松医科大学 医学部 看護学科

**【目的】** 食道がんのために食道切除術を受けた患者が, 術前呼吸器リハビリテーションの重要性に対してどのような認識を持っていたかについて明らかにすること。

**【方法】** 東海圏内にある大学病院の消化器外科病棟において, 食道がんのために食道切除術を受け, 術前に呼吸器リハビリテーションを実施していた患者を対象とした。呼吸器リハビリテーション実施の理由, その重要性の認識, リハビリテーションの内容等についてインタビューガイドを作成し, これをもとに自由回答法による半構造化面接を実施し, 面接内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。面接内容の逐語録を質的データとして内容分析の手法を用いて質的帰納的に分析を行った。研究実施に際しては, 研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得た。

**【結果】** 対象者は60歳代後半の男性4名であった。分析の結果, 食道切除術を受けた患者の術前呼吸器リハビリテーションの重要性に対する認識として, 【呼吸機能の維持・強化, 入院前の活動量の維持を目的に術前呼吸器リハビリテーションを実施する】【自分に課せられた仕事だと考え呼吸器リハビリテーションに意欲的に取り組む】【呼吸訓練器具や歩行訓練が快適・効率的に実施できる環境作りが必要と考える】【呼吸器合併症は自分には起こらないという過信から十分なリハビリができていなかったと考える】【呼吸器リハビリテーションの重要性を伝えていくことが自分の役割だと認識する】の5つが明らかとなった。

**【考察】** 【呼吸機能の維持・強化, 入院前の活動量の維持を目的に術前呼吸器リハビリテーションを実施する】の категорияが得られたことから, 患者は術前呼吸器リハビリテーションの目的を理解しリハビリを実施していたと考えられる。しかし, 【呼吸器リハビリテーションの重要性を伝えていくことが自分の役割だと認識する】の categoriaが得られ, 食道切除術が想像以上に大きな手術であったことから, 呼吸器リハビリテーションの重要性を十分認識した上で取り組めてはいなかったと考えられるため, 術後に出現する呼吸器症状がイメージできるよう術前からより明確に説明していく必要性が示唆された。

**O-043 ICU 中堅看護師のリハビリテーション看護の実践**

○林 諒子<sup>1)</sup>, 市村 久美子<sup>2)</sup>, 川波 公香<sup>1)</sup>

1) 茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科,

2) 秀明大学 看護学部

**【目的】** ICUにおける多職種チームによるリハビリテーションの体制が整備されてきた中で、チームの一員である看護師の具体的な実践は明らかにされていない。本研究は、経験豊富なICU看護師を対象に、リハビリテーションチームにおけるICU看護師の役割やその具体的な実践を明らかにすることを目的とした。

**【方法】** 本研究は半構成的面接法を用いた質的帰納的研究である。対象はICUにおけるリハビリテーション看護について紙上発表している施設においてICU経験が5年以上ある看護師とし、2019年8月～10月にデータ収集をした。対象には日々の看護実践の中でリハビリテーションに関して何を意図し、どのような実践をしていたのかを自由に語ってもらった。面接内容から逐語録を作成し、リハビリテーション看護の実践に関わるデータを抽出、コード化、共同研究者間で検討を重ね、類似性に基づきカテゴリー化を行った。

**【倫理的配慮】** 茨城県立医療大学倫理委員会の承認を受け、研究協力者に研究概要・研究協力の任意性と撤回の自由・個人情報保護等を文書と口頭で説明し、同意を得た。

**【結果・考察】** 4施設7名の研究協力が得られ、273のコードから66のサブカテゴリー、23のカテゴリー、6のコアカテゴリーに分類された。床上安静時の生活援助から些細な動作を患者に行ってもらう等《患者のできることを促す援助》、入院前の情報収集・後方病棟との連携等《患者の今後を見据えたICUでの援助》、関節可動域維持拡大を意識した援助等《今後の離床に向けた機能維持・全身状態の準備》、混乱状態にある患者の現状認識を促す・面会制限のある家族と過ごすための調整等《患者家族の心理的援助》があった。《チームメンバーとの協働》は多職種間の連絡調整だけでなく、ICU専任の医師や療法士・MEと共に離床を行い、患者家族だけでなく看護師に対し《リハビリテーション看護向上のためのICU看護師の強化》にも取り組んでいた。ICU看護師は疾患や治療により日常生活の大部分を看護師に委ねる患者に対し、今後を見据えた生活に密着したりリハビリテーション看護を実践していたが、ICU看護師に広くリハビリテーション看護が普及されているかは今後の課題となった。

### O-044 臨地実習における看護学生の失敗に対する看護教員のかかわりとリスク感性に関する研究

○古村 沙織<sup>1)</sup>, 松本 智晴<sup>2)</sup>, 前田 ひとみ<sup>2)</sup>

- 1) 聖マリア学院大学 基盤臨床看護学,  
2) 熊本大学大学院 生命科学研究部

**【目的】**看護教員のかかわりが、失敗の繰り返し予防や医療安全学習につながる事が示唆されているが、具体的な関係を示した研究は少ない。本研究では、臨地実習での失敗への看護教員のかかわりに対する看護学生の認識とリスク感性との関係を明らかにすることを目的とした。失敗の定義は「臨地実習中に看護学生が行った看護援助や情報の取り扱いにおいて、看護学生の判断や行動が不適切であったもの」とした。

**【方法】**看護基礎教育課程に所属する最終学年の看護学生を対象に、平成30年9月~12月に自記式無記名調査を行った。質問項目は、基本属性、医療安全教育の内容、臨地実習での失敗内容、失敗への看護教員のかかわりに対する認識、リスク感性尺度で構成した。統計解析は、統計解析ソフト IBM SPSS Statistics Verssion 24を用い、看護教員のかかわりとリスク感性はt検定、リスク感性の下位尺度はMann-WhitneyのU検定を行い、有意水準は5%未満とした。

**【結果】**812名(回収率60.2%)から回答が得られ、有効回答数750名(92.4%)、臨地実習での失敗体験があった者は300名(40.0%)であった。

多くの看護学生が、臨地実習での失敗に対して看護教員から、原因分析にかかわる支援と振り返りにかかわる支援を受けたと認識していたが、リスク感性尺度の得点に有意差は見られなかった。看護教員から精神面のケアに関する支援を受けたと認識していた看護学生はリスク感性得点並びに下位尺度得点が有意に高かった。

**【考察】**失敗後の原因分析や振り返りに対する看護教員の支援は、失敗を繰り返さないように自己に対するモニタリング能力が未熟である看護学生に対して必要な支援である。それに加え、失敗後の看護学生に対する看護教員の精神的なかわりは、看護学生が失敗を学びに活かしリスク回避に向けた知識・能力を獲得して、安全性の高い行動へと変化させていける可能性が示唆された。

**【結論】**臨地実習における失敗後の看護学生に対して、看護教員が精神的なかわりを行いながら、原因分析や振り返りに対する支援を行うことにより、看護学生がより安全性の高い方向へ自らの行動を変化させていけることが示唆された。

### O-045 岩手県に就業している看護職者の職業的アイデンティティと地元志向に関する実態調査

○大谷 良子, 作間 弘美, 竹本 由香里, 江守 陽子,  
遠藤 芳子, 青柳 美樹, 佐藤 つかさ  
岩手保健医療大学 看護学部

**【目的】**本研究は、看護学生の職業的アイデンティティおよび地域志向性を高める教育方略検討の基礎資料を得ることを目的に、県内就業している看護職者の職業的アイデンティティと地元志向について調査したものである。

**【方法】**2017年11月~2018年2月に県内に就業している20代の看護職者771名に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、対象者の属性、勤務先の選択理由、看護師養成機関卒業時の地元志向(18項目5件法)、職業的アイデンティティ尺度(藤井ら, 2002:4因子20項目7件法)に新たに加えた「地域貢献への志向」(5項目)である。分析はIBM SPSS ver.25を使用した。地元志向項目は因子分析(重みなし最少二乗法・プロマックス回転)を行い下位尺度得点を求めた。本研究は研究者所属施設研究倫理委員会の承認を得て実施した(岩保倫-1700003)。

**【結果】**603名(回収率78.2%)のうち、593名(有効回答率98.3%)を分析対象とした。対象者の平均年齢は25.2歳(SD2.2)、出身地は岩手県567名(95.6%)、青森県10名(1.7%)、宮城県8名(1.3%)、その他であった。勤務先の選択理由では、「希望の病院・施設」3.47、「福利厚生が良い」3.29、「実家から近い」3.18、「給与が良い」3.18の順で高得点であった。職業的アイデンティティ下位尺度の平均点(SD)は、「社会貢献への志向」4.62(1.07)が最も高く、「看護職として必要とされる自負」3.92(1.10)が最も低かった。地元志向項目は因子分析の結果4因子が抽出され、各下位尺度平均点(SD)は「地元に対する愛着」4.01(0.77)、「家族とのつながり」3.54(0.85)、「地元貢献意識」3.35(0.99)、「地元の有利性」3.33(1.15)であった。

**【考察】**職業的アイデンティティの「社会貢献の志向」が高得点であったことは先行研究と同じ結果であった。岩手県に就業している看護職者は主に岩手県を出身地とするものが多く、出身地での就職先を選択している傾向がみられた。この背景として、家族の存在や地域への愛着、社会への貢献という思いが強いことが推測された。

### O-046 看護学生の情動知能およびコミュニケーション能力と自己理解・他者理解との関連

○森下 恵美<sup>1)</sup>, 柳川 敏彦<sup>2)</sup>

1)日高看護専門学校, 2)和歌山県立医科大学 保健看護学部

**【目的】** ヒューマンケアの基本的能力である「対象の理解」は自己理解, 他者理解が重要で学年の進捗に伴って深まる事, また「援助的関係を形成する能力」に情動知能が関係し, 情動知能とコミュニケーション能力を高める事が患者のニーズ理解を基にした援助的関係形成力の向上に繋がると推測する。本研究では看護学生の自己理解, 他者理解と情動知能およびコミュニケーション能力の関係性を把握し, 対象の理解と援助的関係形成力の育成に繋がる教育について示唆を得る事を目的とした。

**【研究方法】** A大学の看護学生224名を対象に自己理解・他者理解の有無を学年別にクロス集計し,  $\chi^2$ 検定した。情動知能尺度:EQS とコミュニケーション・スキル尺度:ENDCORE 得点の平均値・標準偏差を算出し, 学年別の情動知能, コミュニケーション能力の比較として一元配置分散分析と多重比較を行った。EQS・ENDCORE間の相関係数を算出し, 自己理解・他者理解の有無を従属変数, 学年およびEQS・ENDCORE得点を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。倫理的配慮はA大学倫理審査委員会の承諾後開始し, 学生に対し自由意志の参加で不利益は生じない等を口頭と文書にて説明を行い, アンケート投函をもって同意とした。

**【結果】** EQS・ENDCOREのw相関は自己対応-対人対応( $r=.70, p=.00$ ), 自己対応-状況対応( $r=.77, p=.00$ ), 対人対応-状況対応( $r=.73, p=.00$ ), 対人対応-関係調整( $r=.55, p=.00$ ), 状況対応-自己主張( $r=.52, p=.00$ ), 表現力-自己主張( $r=.54, p=.00$ ), 解読力-他者受容( $r=.51, p=.00$ )で強かった。ロジスティック解析の結果, 自己理解ありでは自己主張( $OR=0.38, p=.04$ )に負の関連, 関係調整( $OR=3.99, p=.00$ )に正の関連があった。他者理解ありでは自己対応( $OR=1.06, p=.00$ )に正の関連, 対人対応( $OR=0.94, p=.00$ ), 状況対応( $OR=0.94, p=.02$ ), 表現力( $OR=0.63, p=.00$ ), 関係調整( $OR=0.58, p=.01$ )に負の関連があった。

**【考察】** 自分自身が相手にどう知覚されているのか認識した上で, 関わる相手の反応を見ながらその場の状況に応じて相互作用を保つ事が情動知能を高める。他者の考えや価値観を取り入れながら自己の考えと照らし合わせ, 価値観の違いを認識できるような教育方法の必要性が示唆された。

### O-047 大学院修士課程の学生が知覚する教員の「良くない研究指導」の解明—学生と教員の健全な相互行為の展開に向けて—

○山下 暢子<sup>1)</sup>, 舟島 なをみ<sup>2)</sup>, 松田 安弘<sup>1)</sup>, 中山 登志子<sup>3)</sup>

1)群馬県立県民健康科学大学, 2)新潟県立看護大学, 3)千葉大学

**【背景と目的】** 看護系の大学院修士課程(以下, 修士課程)の学生は, 論文作成過程を通して, 教員から不本意な指導を受けるという経験<sup>1)</sup>もする。この経験は, 学生と教員のその後の相互行為に影響を及ぼし, アカデミックハラスメント等の事態を招く可能性もある。このような事態を回避するため教員は, 学生がどのような研究指導を「良くない」と知覚しているのかを理解する必要がある。そこで, 修士課程の学生が知覚する教員の「良くない研究指導」の解明に向けて本研究に着手した。

**【方法】** 便宜的に抽出した修士課程修了後5年未満の者656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「良くない研究指導」に関する質問紙と在学時の専攻領域や就業の有無等を問う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<sup>2)</sup>を用いた。2名の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。また, 群馬県立県民健康科学大学倫理委員会の承認を得た。

**【結果と考察】** 質問紙314部(回収率47.9%)を回収し, 記述のあった223部を分析対象とした。対象者の年齢は平均39.7歳(SD8.9)であり, 論文作成に関する科目は, 特別研究, 課題研究を含んだ。教員の「良くない研究指導」を具体的に記述した300記録単位を分析した結果, 「一貫性の欠落した発言をする」, 「学生の状況を考慮せず不可能な修正を求める」, 「他教員の指摘を受け意見を翻す」等57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。結果は, 学生が知覚する教員の「良くない研究指導」が「学生の状況を考慮することなく, 一方的に指導を行う」, 「研究上の責任を学生に転嫁する」等16の特徴を持つことを示した。教員は, 学生がこれらを「良くない」と知覚していることを十分に理解し, 研究指導を行うことが重要である。

本研究は科研費(15K11511)の助成を受け実施した。

#### 【文献】

- 1) 金谷悦子, 舟島なをみ, 望月美知代: 大学院看護学研究科修士課程に在籍する学生の修士論文作成過程の経験に関する研究, 千葉看護学会誌, 21(1), 33-51, 2015.
- 2) 舟島なをみ: 看護教育学研究第3版, 医学書院, 199-225, 2018.

**O-048 看護専門職の社会的評価を構成する要素の研究**

○山田 恵子<sup>1)</sup>, 中島 美津子<sup>2)</sup>

- 1)東京医療保健大学大学院 看護学研究科 博士課程.
- 2)東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部

**【目的】** 看護職が認識する看護専門職の社会的評価を構成する要素について明らかにする。

**【方法】** 機縁法により調査協力の得られた施設の看護職6,471名を対象に社会的評価に関し、文章完成法による質問紙調査を実施。書面にて研究への参加は任意であることを説明し、留置き法および郵送法により回収した。分析はKHCoder(樋口, 2014)を使用したテキストマイニング分析を行った。本研究は、研究者所属施設倫理委員会の承認を得て実施した。

**【結果】** 回収数4,586名(回収率70.8%), そのうち文章完成法のすべてに回答のある2,035名を分析対象とした(有効回答率44.3%)。共起ネットワーク分析の結果、看護専門職の社会的評価を構成する要素として**【有資格者としての責任ある行動】****【連携による健康支援】****【社会に認知される質の高いケア】****【対象者の満足】****【信頼関係】****【関わる人からの承認】****【看護への関心】****【労働条件】****【労働対価】**の9要素を抽出した。所属部署(病棟, 外来・訪問, 手術・集中治療の3分類), 経験年数(1~3年, 4~10年, 11年~20年, 21年以上の4分類)について、関連語検索と対応分析の結果, 所属部署では, 病棟で「給料」「上がる」, 手術・集中治療で「医療」「高い」「専門」, 外来・訪問で「社会」「向上」「専門」の語が見出された。経験年数では, 1~3年で「医療」「人」「提供」, 4~10年と11年~20年に共通して「給料」「上がる」, 21年目以上で「専門」「社会」「向上」「質」の語が見出された。

**【考察】** 分析の結果, 看護職が捉える社会的評価は9要素で構成され, さらに9要素は, 看護実践, 関係性, 労務環境として大別できると考える。また所属部署別では, 病棟は労務環境, 手術・集中治療はより高い専門性, 外来・訪問は実生活に即した専門的支援が, それぞれ関連・対応づけられることから, 特にこれらを中心要素として特徴づけられるのではないかと考える。一方, 経験年数では, 年数増と共に, 医療提供→給与への反映→看護専門職としての質, というような変化が認められた。このように, 看護職が認識する社会的評価を構成する要素には, 所属部署や経験年数も媒介変数になり得ることが示唆された。